

1986

정신보건법 자료집

정신보건법인가 인권탄압법인가

- ◆ 정신보건법 공청회 보고서
- ◆ 정신보건법 관계 신문자료 모음
- ◆ 정신보건법안 전문

정신법저지공동대책위원회

서울특별시 종로구 연지동 136-16 기독교회관 903호 전화 764-0203

- | | |
|-------------------|----------------|
| 한국기독교교회협의회 인권위원회 | 자유실천문인협의회 |
| 천주교 정의평화위원회 | 천주교정의구현 전국사제단 |
| 한국교회사회선교협의회 | 불교정토구현 전국승가회 |
| 민주통일·민중운동연합 인권위원회 | 전국목회자정의평화실천협의회 |
| 민주언론운동협의회 | 민주화운동청년연합 |
| 민중문화운동협의회 | 한국기독교청년협의회 |
| 민족미술협의회 | 천주교사회운동협의회 |
| 민주교육실천협의회 | 민중불교운동연합 |
| 한국출판문화운동협의회 | 기독교여성회 |

인권정보자료실
Mk.b.4

머 리 말

오늘의 인권침해가 합법을 가장하여 이루어지고 있는 점에 주목할 때, 우리는 인권 침해사건들에 대한 사후대책활동과 함께 인권침해예방적 차원의 활동에도 깊은 관심을 가져야만 한다고 생각된다.

이러한 관점에서 최근 정부 당국에 의해 입법추진중인 것으로 알려진 '정신보건법안'은 우리의 관심을 끌기에 충분하다.

문제의 정신보건법안은, 표면상 국민정신보건의 증진을 그 입법취지로 표방하고 있지만, 이를 뒷받침할 만한 예산상의 배려가 전혀 결여되어 있어, 그 허구성을 여실히 드러내고 있을 뿐만 아니라, '긴급의료보호조치'를 규정한 이 법안 제15 조를 비롯하여 곳곳에 독소조항을 내포하고 있어, 정치적 반대자에 대한 탄압의 수단으로 악용될 소지가 대단히 크다.

우리는 그 동안에도 현행헌법을 비롯하여 집시법 국가보안법 사회안전법 사회보호법 노동관계법 언론기본법 등 인권의 침해를 합법화시켜주고 있는 제반 악법들의 폐지 혹은 개정을 위해 노력해 왔다. 그러나 이러한 악법들에 의한, 합법을 가장한 인권탄압이 끊임없이 계속되고 있음에도 불구하고, 이러한 법의 개정 혹은 폐지는 결코 용이하지 않다는 사실을 깨닫고 있다.

그런 점에서 작년의 학원안정법저지 투쟁에 이은 이번 정신보건법저지 투쟁은 대단히 중요한 의미를 갖는다고 생각된다.

그리하여 지난 8월 23일 우리 재야 18개 단체들은 '정신법저지공동대책위원회'를 결성하여 정신보건법의 제정에 반대하는 성명을 발표한 데 이어, 9월 10일에는 동 공동대책위원회 주최로 '공청회'를 개최하여, 이 문제의 심각성을 홍보하는데 노력해 왔다.

이제 보다 많은 분들이 이 문제의 심각성에 대해 관심을 갖고 이해하는 데에 다소라도 도움이 되었으면 하는 생각에서, 공청회 공술 내용과 그 동안의 신문자료 스크랩, 그리고 정신보건법안 전문 등을 묶어 작은 자료집으로 꾸며 보았다.

아무쪼록 이 작은 자료집이 또 하나의 악법 제정을 저지하는 데에 다소라도 도움이 되었으면 한다.

1986. 9.30

정신법저지공동대책위원회

목 차

- 머릿말
- 목 차

I. 정신보건법 공청회 보고서 4

- 1. 사회문화적 측면에서 본 정신보건법안 4
- 2. 법률적인 측면에서 본 정신보건법안 6
- 3. 입법 관계자가 보는 정신보건법안 10
- 4. 질의 응답 11

※ 정신보건법안에 대한 대한신경정신의학회의 주요건의내용 13

※ 정신법저지공동대책위원회 성명 15

II. 정신보건법 신문자료 모음 18

- 1. 멀쩡한 정신병자의 소지 (중앙일보 86.9.12) 18
- 2. 정신보건법안의 손질 (동아일보 86.9.26) 18
- 3. 광기의 처방과 정신의의 양심 (동아일보 86.9.20자) 19
- 4. 정신보건법안 문제 많다 (보건신문 86.5.19자) 20
- 5. 정신보건법안 각의 의결 (후생신보 85.12.26자) 21
- 6. 긴급의료보호·해제에 대한 제한규정 없어 (의사신문 85.12.9) 22
- 7. 현 정신보건법안 폐기 건의 (의학신보 85.12.9자) 23
- 8. 모순 안고 있는 정신보건법안 (의사신문 85.12.26자) 24

III. 정신보건법안 전문 26

I. 정신보건법 공청회 보고서

정신보건법안 무엇이 문제인가?

- 정신보건법 공청회 공술요지 -

정신보건법은 정부안으로 입안되어 85년 가을에 확정되어 그 해에 정기국회에 제출되었고, 86년 가을 정기국회에서 심의처리하기 위하여 여당측에서 노력할 것으로 알려져 있다. 저지의 노력이 없는 한 정기국회에서 처리될 전망이다. 이 법안을 제출한 정부의 주된 명분은 첫째로는 정신질환을 예방한다는 것이고, 또 다른 하나는 정신질환에 대한 보호 또는 요양·치료를 효과적으로 하겠다는 것이다. 그러나, 정신보건법은 또 다른 인권탄압의 도구로 쓰여질 것이 분명하여 이 법안의 문제점을 밝혀 그 대책을 함께 모색하기 위하여 정신법저지공동대책위원회는 공청회를 갖게 되었다. 공청회는 1986년 9월 10일에 기독교회관 2층 대강당에서 열렸으며 애초에 보건사회부 당국자와 정신과전문의를 포함한 5명이 공술인으로 참가할 예정이었으나, 보건사회부 당국자와 대한신경정신의학회의 정신과 전문의의 참가는 이루어지지 않았다. 다음은 성유보선생 (민주통일민중운동연합 사무처장), 김상철 변호사 (월간 고시계 발행인), 박찬중의원 (신민당 인권위원장) 의 공술요지와 질의·응답 내용이다. (주: 거의 대부분의 공술내용이 특별한 손질없이 수록되어 있다. 다만 글로 읽기에 편리하도록 약간의 자구수정만 하였을 뿐이다. 또 공청회에 참석하지 못한 신경정신의학계의 견해는, 대한신경정신의학회가 당국에 제출한 건의 내용을 수록함으로써 대신했다.

1. 사회문화적 측면에서 본 정신보건법안

공술인: 성 유 보 선생

그동안 정신보건법에 대한 논의는 매우 부족하였다. 그러나, 이 법이 제안된 근본의도는 의학적·법률적 접근과 보건사회부 당국의 견해를 분석할 때 쉽게 드러날 것이다. 이 법안의 핵심은 정신질환을 행정당국이 판정한다는 데 있다. 가족이 의료보호조치를 신청하는 경우라 하더라도 인권침해의 소지는 많다. 왜냐하면 현대와 같이 가족 관계에 갈등의 소지가 많은 상황하에서는 가족간에도 여러가지 갈등의 소지는 많으며, 그런 경우에는 가족에 의한 의료보호조치 신청이 악용될 수 있기 때문이다. 무엇보다도 행정당국이 저 사람 좀 이상하다해서 정신과 전문의 두 사람의 의견을 들어서 긴급의료보호조치란 명목으로 수용시설에 격리시킬 것을 명령할 수 있을 뿐 아니라 그의 해제까지도 행정판서가 결정하도록 되어 있는 것이 가장 큰 문제점이다. 게다가 환자나 그의 가족이 그 결정에 대하여 아무런 항의절차도 밟을 수 없도록 되어 있는 것도 문제이다.

다음으로 사회적으로 정신질환 치료시설에 대한 관심과 투자가 미흡하고, 당국은 당국대로 다수의 정신질환자가 방치되어 있다고 판단하고 있기는 하지만, 정신보건법에 따르면 요양소에 대한 시설기준의 명시도 없이 행정당국이 일방적으로 지정한다는 것은 기존 요양소들의 폐해를 그대로 방치한 채 양성화하여 치료는 커녕 수용이나 감금을 통한 격리효과만을 노리는 것이 된다. 이것은 정신보건에 관한 법률의 근본의도에서부터 크게 벗어나는 것이다. 정신질환의 원인은 개인적인 차원 - 가족관계·대인관계·이성관계 등에서 연유하는 - 뿐만 아니라 사회구조적인 문제에서도 발생하는데, 그것을 행정당국이 진단하고 처방할 권한을 독점하게 된다면 정부의 정책적 잘못에서 비롯되는 요인에 대한 판단을 내릴 합리적인 장치를 결여하게 된다. 즉, 오늘날 발생하는 사회의 부조리한 현상은 정부권력이 모든 정책결정의 권한을 독점하는데 기인하는 것이 많은데, 반면 이 법안은 정책결정이나 정부의 책임은 물을 곳이 없고, 정신질환에 대한 책임을 모두 그 가족이나 개인에게 물으면서 다만 그들을 격리하기만 하는 것이 유일한 처방이라고 규정하고 있는 것이다.

이 법안의 또다른 문제점은 치료비의 부담문제에 있다. 행정기관이 어떤 사람에게 보호를 요한다는 결정을 내렸

을 경우 그 비용부담을 모두 행정당국이 부담하는 것이 아니라 다만 "전액, 혹은 일부를 부담한다"고 되어 있을 뿐 필요한 예산상의 조치에 대하여 구체적인 명기가 결여되어 있다. 지극히 형식적인 규정만 밝혀 놓았을 뿐 그 예산의 소요량과 조달방법은 밝히지 아니 했다. 이러한 경우 행정기관이 일부를 부담하게 되면 잔액은 환자나 그의 가족이 부담해야 하는데 그것이 불가능할 때는 진료기관에서 부담할 수 밖에 없게 된다. 그렇게 될 때 진료기관측에서는 자신들의 수지타산을 고려하여 내용 있는 진료를 하지 못하게 된다. 원칙적으로 재정 부분은 정부가 부담하고, 진료의 필요에 대한 판정은 사회에서 전문가들이 하여야 함에도 불구하고 이 법안에서는 그것이 뒤집혀 있어서 정부는 오직 명령하기만 할 뿐 실제적인 책임은 전가할 수 있도록 되어 있다. 이러한 문제는 공영방송에 나타나는 정부의 횡포나 교육부문에 드러나 있는 전문가 배제의 경향이 그대로 연장되어 있는데 불과하며, 따라서 이 문제의 시행착오를 방지하기 위해서 근본적으로 법안을 고치든지 아니면 법안자체를 폐기하는 방법 밖에 없는 것이다. 법조인이나 정신과 의사를 포함한 의학계 전문가들, 학계·종교계 인사들이 자율적으로 판단할 수 있도록 돕고 행정당국에서 그것을 지원할 수 있는 방안을 모색하지 않는 한, 이 법안은 근본적인 문제를 안고 운영될 수 밖에 없다. 나아가서 사회 각 부분의 일을 행정당국에서 몇마디 명령으로 결정할 수 있다고 하는 사고방식을 버리고 각부분의 전문가들의 견해가 존중되어 받아들여지는 풍토가 정착되어야만 이러한 시행착오는 극복될 것이다.

이 법안이 현안 그대로 시행되었을 경우 발생할 수 있는 결과에 대해서 살펴 보는 것도 이 법안이 갖고 있는 문제를 이해하는데 도움이 될 것이다.

한 마디로 말해서, 이 법안은 사회전체가 안고있는 광기를 합리적인 판단을 하는 보통사람에게 덮어 씌우게 될지 모른다. 히틀러의 독재정권은 집권과정 자체가 일종의 정신질환적 상태에 빠져 있었고, 정권담당자들은 유대인을 대량으로 학살하는 한편 쇼비니즘적 민족주의로 세계를 정복하려는 전쟁광적인 심리상태에 빠져서 그것을 여러가지 구실로 정당화하려는 자들이었다. 이러한 상황에서 인간의 도덕적·윤리적 가치를 올바르게 파악하려는 사람들은 정말 정신적 갈등을 느끼지 않을 수 없고 그들의 행위는 사회의 질서를 깨는 정신병적인 발광으로 파악되기도 했다. 이러한 사회상황이 우리 나라에 재현되지 않으리란 보장이 어디에 있는가? 그런 상황이 우

리들에게 주어졌을 때 이 법안은 어떤 결과를 낳게 될 것인가? 수백, 수천의 보통사람들이 단지 그들이 양식을 갖고 있고 그에 따라 행동했다는 이유만으로 사회의 기강을 어지럽히는 반사회적인 정신질환자로 낙인찍혀서 강제수용하라는 명령을 내리는 구실로 작용할 수도 있지 않겠는가? 심히 우려되는 바이다.

최근 아르헨티나는 오랜 군사독재정권의 통치를 벗어나 민간정부가 들어서는 민주화를 경험하고 있다. 그들은 군사독재정권과의 "더러운 전쟁"으로 무수한 고문학살·납치를 겪었고 오랫동안 국민들은 엄청난 정신적 피해를 감수해야만 했다. 한 연구결과는 이런 와중에서 아르헨티나 국민의 대다수가 정신적인 피해를 입어야만 하였고, 정신적질환증세를 보인 사람의 수가 급격히 늘어났다는 것을 보여주고 있다. 정치상황과 정신질환의 상관관계를 보여주는 좋은 예인 것이다. 사실 보통사람들로 하여금 가치관의 혼돈을 경험하고 정신적인 피해를 감수할 수 밖에 없는 상황을 만들어 내는 권력은 지극히 전체적일 수 밖에 없는데, 그러한 정권에게 정신질환을 '긴급하게' 판단하고 '강제로' 격리시킬 수 있는 권한까지 부여하는 것은 위험천만한 일이다.

작년에 '학원안정법안'이 국회에 제출되었다가 국민들의 강력한 저항에 부딪혀 철회된 일이 있다. 우리 사회는 오랜 독재정치의 연속에서 온갖 법률이 국민의 생존권이나 기본권을 침해하는 방향으로 개악되어왔다. 노동삼권에 대한 제한이 그러했고, 국가보안법, 언론기본법 등이 그러한 결과이다. 이런 측면에서 보면 정신보건법도 당국의 의도만 있으면 누구든 사회로부터 격리시킬 수 있는 학원안정법의 잔재로 볼 수 있다. 학원안정법을 말만 바꾸어 사회에 내어 놓은 것이 아닌지 의심할 수 밖에 없다. 국민의 정당한 항의를 막으려는 것이라고 볼 수도 있다.

결론적으로 말하면, 이 정신보건법안은 근본의도가 옳지 못하므로 철회되어야 할 것이다. 방송공영제가 명실상부한 공영제가 되기 위해서는 독자적인 편집권과 운영권이 보장되어야 하듯이, 정신보건법안이 입법취지에 맞게 고쳐지기 위해서는, 이 법안도 각계의 견해가 다시 모여져서 정부의 간섭없이 독자적인 운영권이 확립된 후 정부나 지방자치단체가 행정적 재정적 지원을 하는 형태로 바뀌어야 할 것이다. 현재의 법안은 폐기되고 다시 새로운 법안으로 제출되어야 할 것이다.

2. 법률적인 측면에서 본 정신보건법안

공술인 : 김 상 철변호사

정신보건법안은 여러가지 문제를 갖고 있다. 이러한 문제들을 낱낱이 지적하기에 앞서 가장 중요한 점을 지적하여 사소한 문제들만을 지적할 때 발생할 수 있는 문제제기의 부족을 예방하도록 하겠다.

법률가의 입장에서 지적할 수 있는 이법안의 가장 큰 위험요소는 이 법안의 14, 15 조가 담고 있는 다음의 규정이다. 이 법안의 14 조는 “정신질환자, 또는 그 보호의무자는 시·도지사, 또는 시장·군수에게 정신질환자에 대한 의료 및 보호를 신청할 수 있다”고 규정하고 있다. 14 조 1항에서 중요한 것은 정신질환자의 보호의무자가, 즉 정신질환의 보호를 신청하는 자가 본인인 아닌 사람이 된다는데 의미가 크다. 다음에 15 조는 이 법안이 위헌적 법률이라 지적되어야 마땅한 이유의 핵심이다. 15 조 1항은 “보건사회부 장관 또는 시·도지사는 정신질환자가 그 증후가 심하여 자기 또는 타인에게 위해를 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 본인의 의사에 불구하고 긴급의료보호조치를 할 수 있다”고 되어 있고, 동조 2항은 “이 조치를 함에 있어서 정신과 전문의의 의견을 들어야 한다”고 되어 있으며 “다만 시간적 여유가 없거나 부득이 한 사정이 있어서 미리 의견을 들지 못한 때에는 5일 이내에 의견을 들어야 한다”고 되어 있다. 그리고, “긴급의료 보호조치에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다”고 되어 있다.

그런데, 증후가 심하여 자기 또는 타인에게 위해를 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우라는 것은 시장·군수가 “필요하다고 생각하면”이라는 말과 같은 것이다.

이것은 요즘 집회 및 시위에 관한 법률에서 “현저히 사회적 불안을 야기할 우려가 있는 집회”라는 개념 해석이 얼마나 자의적으로 되고 있는가 하는 것을 보면 쉽게 유추할 수 있다.

즉, 시장이나 군수가 어떤 사람이 정신병자라고 생각하기만 한다면 일단 정신과전문의의 의견을 들지도 않고 5일동안 가둘 수 있고 5일 이내에 전문의의 의견을 들어도 족하게 되어 있다. 이러한 절차에 있어서 일체

의 청문의 기회가 보장되어 있지 않다. 즉, 정신질환자 본인에 대하여 자기 해명의 기회가 주어지지 않음은 물론이고 그 보호의무자나 혹은 법률적 보호자로서의 변호사에 의한 청문의 기회가 전혀 보장되어 있지 않다. 그리고 그 해제에 관해서는 도지사·시장·군수는 전문의사의 의견을 들어서 해제할 수 있도록 되어 있다.

그러니까 그 규정이 남용되는 경우에는 아무리 멀쩡한 사람이라도 5일간 정신병원에 갇힐 수 있게 되는 것이다. 즉 어떤 의사가 이 사람은 절대로 정신질환자가 아니라고 용기있게 그 사람에 대한 감정을 쓸 경우에도 최단 5일간은 정신병원도 아닌 의료 보호시설에 수용당하게 되는 것이다. 이때 이 법의 의료시설이 의미하는 것은 정신병원과 정신과 전문의가 운영하는 의원 그리고 정신요양원과 정신건강상담소를 말하는데 정신병원과 정신과의원은 의료기관이지만 “상담·요양·재활요법”을 하게 되어 있는 정신요양원이나 정신건강상담소의 경우는 의사도 없고 의료혜택도 받지 못하면서 단지 수용만 되는 수용소에 그칠 수 있음을 의미한다.

이러한 강제 수용의 조치는 현행 헌법과 법률의 법적 근거로서 헌법에 정한 보안처분을 들게 될 것이다. 즉 “모든 사람은 법률에 의하지 아니하고는 체포 구금 되지 아니한다”는 규정속에서, 그 법률에는 보안처분에 관한 법률도 포함될 수 있으므로 정신보건법이 통과되면 정신보건법의 법적 근거 아래 구금되었다는 해명을 우리는 받게 될 것이다. 따라서 이 법의 다른 모든 조항의 당부를 따지기 전에 이와 같은 강제수용의 헌법적인 타당성과 절차의 적법성에 관해서 반드시 검토하여야 한다 하는 점에 초점을 맞추어 발표를 하겠다.

무릇 이 법안을 입법한 의도가 어디에 있느냐고 생각할 때에 정신질환자가 국내에 40~50 만이 있다고 하는데 이 사람들에게 대해서 적법한 치료 혹은 수용시설이 되어 있지 않아서 간혹 이런 사람들이 범죄를 저지르거나 아니면 가볍게는 남에게 불쾌감이나 역겨움을 줄 것이다. 그러니 하나의 사회정책적인 배려에서 이와같은 문제를 해결해야 하겠다는 정도라면 아마 이 법안의 입법 의도를 가장 선의로 해석하는 것이 될 것이다.

그러나, 만일 이 법안의 입법의도가 그러하다면 반드시 이 법안의 제안 설명에 이 법안이 가져오는 예산상의 비용문제가 적절히 언급되어 있어야 한다. 그러나 듣는

바로는 이 법안이 제안되면서 이것은 예산외의 법률, 예산 비용이 문제가 되지 않는 법률이라고 제안설명 되었다고 한다. 그렇다면 국가와 지방자치단체는 여기서 말하는 의료보호시설을 위한 하등의 새로운 투자를 할 계획이 없음이 분명하다. 다만 이법의 내용을 보면 의료 보호 시설에 수용되는 비용에 있어서 보호의무자의 청구가 있거나 시장·군수·도지사 등이 긴급한 필요가 있다고 해서 강제 수용할 때의 비용을 원칙적으로 국가 혹은 지방자치단체가 부담하도록 되어 있는데 이것은 아마 국가나 지방자치단체의 통상예산에서 전용이 가능한 것으로 판단 되었기 때문에 별도 예산이 없는 것으로 제안 되는 것 같다.

결국 이 법안은 의료보호시설의 내용에 있어서 중전의 국·공립 정신병원, 시립정신병원, 개인 전문의가 하는 정신신경과 의원은 우선 전제로 해두고, 그외에 별도의 국공립 정신 병원이나 의원을 개선할 계획은 없이 정신요양원 시설에 의존하려는 것으로 보인다. 정신요양원은 우리나라에 현재 하등의 의료기관으로 인정받고 있지 않은 채로 개인이나 단체나, 아니면 종교단체를 빙자한 모리배적인 자선단체에서 정신병자를 위한 수용소를 운영하고 있는 것이 대단히 많이 있다. 간혹 이런 시설들 안에서 굶어 죽거나 맞아 죽기도 하고, 혹은 집단 탈주가 일어나 사회문제를 야기하기도 한 일이 있다. 이러한 정신요양원의 설립주체를 중전에 개인에게 맡겼던 것을 이 법안은 사회복지 법인, 기타 비영리법인으로 하여금 개설인가를 하도록 해서 정신요양원의 숫자와 시설에 대한 행정감독을 강화하려는 것 같다. 결국 이 법의 입법의도는 우리가 가장 선의로 해석할 때 사회정책적인 배려라고 하겠는데 국가 예산이 뒷받침 되고 있지 않음으로 해서 그것은 하나의 구두선에 불과함을 우리가 바로 알 수 있다.

다음으로, 우리는 이 법안에 있어서 소위 강제 수용이라고 하는 변형된 형태의 구금에 대하여 살펴 보아야 한다.

이 변형된 형태의 구금으로 우리나라에서 현재 시행되고 있는 것은 사회안전법상의 감호처분과 사회보호법상의 감호처분이 있다. 거기에 작년엔 학원안정법에서 수용처분에 대하여 거론되었으나 현재는 잠정적으로 보류되어 있는 상태이다.

참고로 여기에서 현재 시행되고 있는 보안처분 제도로서 사회안전법의 보안처분의 보안처분과 사회보호법의 보안처분의 법률적 규정과 실제 운영형태를 살펴보면 우리나라 사회안전법은 국가보안법, 반공법, 내란죄, 내란 예비죄와 같은 국가법으로 유죄의 판결을 받은 사람에게 적용이 되는데 이 처분은 세가지 종류가 있다. 하나는 불처분이 있다. 불처분은 사회안전법의 특별한 처분을 하지 않는다는 뜻이다. 다음은 보호관찰처분이 있다. 보호관찰은 보호관찰 외에 장기여행에 있어서 반드시 주거지 경찰서에 신고하도록 되어 있다. 끝으로는 감호처분이 있다. 감호처분은 원칙적으로 2년마다 하게 되어 있다.

이 사회안전법의 보안처분을 위해서 법무부에 사회보호위원회가 구성되어 있다. 사회보호위원회에는 법관이 1명 과장나가 있을 뿐 그외는 전원 법무부 관리 등으로 구성되어 있으며, 사회보호위원회가 그 사건의 담당 공안검사로부터 1차적인 조사보고서를 받아서 청문의 절차없이 보안처분 대상인을 계속 가둘 것인지, 아니면 보호관찰처분을 하거나 불처분을 내릴 것인지를 일방적으로 결정한다. 예를 들어 어떤 사람이 국가보안법 위반으로 5년의 형을 받고 석방될 무렵이면 교도소에서 기록을 올려서 담당 검사가 그 사람을 소환하여 조사하고 그 기록이 이 사람이 석방되기 전에 법무부 사회보호위원회에 회부되어 감호처분을 계속할 것인지를 결정하게 된다. 그 과정에서 본인을 소환하여 청문하는 기회나 변호사의 변론을 듣는 기회는 전혀 보장되어 있지 않다. 만일 사회보호위원회가 그 사람에 대해서 계속 구금할 감호처분을 할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 감호결정이 나고, 그러면 그사람은 교도소에서 보안감호소로 이송이 된다. 현재 사회안전법상의 보안감호처분자를 위한 감호소는 청주 교도소에 병설되어 있다.

이 처분에 대해서 불복을 할 방법으로는 행정소송을 제기하도록 규정되어 있다. 그러나, 이것은 특별히 일반의 행정소송에 비해서 유리할 것이 하나도 없다. 만일 그와 같은 행정소송을 할 수 있는 규정이 없었다. 하더라도, 행정소송의 일반 원칙상 당연히 행정소송을 할 수 있는데, 다만 그 요건에 있어서 감호처분이 있었던 날로부터 60일 이내에 할 수 있는 것이 아니라 감호가 개시되는 날로부터 할 수 있는 것이기 때문에 요건이 조금더

완화되어 있는 것만이 다르다고 하겠다. 행정소송을 제기한다고 해서 이 사람이 감호소에 갇히는 것을 면할 수 있는 것이 아니고 감호소에 갇힌 채로 행정소송이 진행된다. 따라서, 최소 2년 동안의 감호기간내에 그 사건의 판결이 확정되지 아니하면 그 사람은 2년동안 계속 구금되어 있게 되는 것이다. 2년이 지나면 감호처분을 갱신한다. 그러면 원래 취소를 구한 행정소송은 소송의 대상이 되었던 처분이 효력을 상실했으므로 소가 각하 판결을 받게 된다.

실로 상상도 할 수 없는 이러한 현실을 겪고 있는 사람이 있는데 그 사람은 서울 법대 3학년 재학중에 형인 서준식씨와 같이 국가보안법 위반으로 구속되어서 형을 받은 서준식씨라는 사람이 있고, 고려대학교 재학중에 국가보안법 위반혐의로 처벌을 받은 강종선씨가 있다.

두 사람은 모두 재일교포 모국유학생인데 서준식씨의 경우에는 고등법원에서 7년의 형을 선고받아서 78년에 만기 출소를 할 예정이었으나 전향서에 도장을 찍지 않는다는 이유로 8년 동안이나 감호소에 갇혀 있다. 또 지난 5월에 또 한차례의 갱신이 있어서 7년의 형기를 다 채우고도 10년을 더 살도록 되었다. 서준식에 대한 행정소송은 어떤 경우에는 행정소송에 제소를 해서 대법원 계류중에 2년이 넘었고 어떤 경우에는 고등법원에 계류된 채로 2년이 지나도 판결이 내려지지 않아 새로운 갱신처분에 따라 소가 각하되었다. 강종선의 경우에는 고등법원에서 전향을 안했으므로 감호처분은 옳다고 판결은 했으나 대법원의 당해 재판부에서 전향을 안한다는 이유로 감호처분을 수차례 걸쳐 갱신하는 것은 위법하다 하여 감호처분이 부당하다는 뜻으로 파기 판결을 하였으나 그후에 고등법원의 판결이 그 대법원의 판결에 대하여 정면으로 맞받아쳐서 감호처분의 판결은 상당한 이유가 있다고 판결 내린 채로 2년이 지나서 그 사건은 끝이 났다.

사회안전법에서는 일체의 절차에 법원에 의한 청문의 절차가 보장되어 있지 않다는 점에서 문제점이 심각하다. 사회안전법이 유신직후에 유신헌법에 보안처분을 만들면서 국회가 해산된 상태에서 법안이 만들어졌고, 사회보호법은 국보위에서 제정된 것이다. 사회보호법에 의하면 어떠한 동종의 죄를 지어 그 형기 합산기간이 5년이 넘는 사람이 그와 비슷한 범죄를 저질렀을 경우에 법원은

반드시 10년의 보호감호를 선고하게 되어 있다. 법원은 이 사람의 합산된 형기가 5년이 넘는가만을 심사할 수 있고, 이번의 죄가 그 이전의 죄와 같은 종류의 것인지를 심사할 수 있을 뿐이지 만일 그 요건만 맞는다면 아무런 재량권이 없이 무조건 10년의 감호처분을 선고하도록 되어 있다. 또 한편 그 합산 기간이 3년이 넘는 경우에는 법원이 재범이 될 수 있는지 여부를 심사하여 재범의 우려가 있을 경우에는 반드시 7년의 보호감호를 선고하도록 되어 있다.

이것이 의미하는 것은, 가장 대표적인 예로 이제까지 잡범으로 수차례 걸쳐 5년 정도의 형을 산 사람이 시장 부근에서 리어카 행상을 하다가 어느 날 노점을 하는 아주머니가 길에 방치해 둔 배추 5단을 자기 리어카에 싣고 갔으면 그것도 절도가 되므로 그 사람에게 법원이 선고할 수 있는 최소한의 처벌은 징역 3년을 절도반으로 깎은 징역 1년 6개월과 보호감호 10년이 되게 된다. 그 배추값이 단돈 100원어치 밖에 되지 않아도 보호감호를 명할 수 밖에 없는 것이다. 다만 그 경우가 유사한 경우에 합산 형기가 3년 밖에 되지 않을 경우에는 법원이 재범의 우려가 없다는 판단하에 7년의 보호감호를 기각할 수 있다. 이러한 악법으로 인하여 현재 청송 보안감호소에 갇혀 있는 사람이 적어도 2천명은 넘는 것으로 알려져 있다. 이 사람들에게는 법무부 사회보호위원회에서 2년마다 내리는 재심사에서 통과되어 석방될 수 있다는 희망이 유일한 희망이다. 이 역시 2년마다 이루어지는 행정부서의 결정이므로 행정소송에 의하여서는 당부가 결정될 수 없는 것이 앞의 경우와 같다.

이러한 사회안전법·사회보호법에서 말하는 감호처분은 그 당하는 사람에게 있어서는 그기한이 확정되어 있지 않다는 점에서 무엇보다도 본인에게 무한한 좌절감을 주고, 그 사람의 인간의 존엄성이 말살되었다고 보아야 하는 것이다.

이러한 제도의 근거로 헌법에서 정한 보안처분을 들고 있는데, 현재 전세계에 보안처분 규정을 갖고 있는 나라는 독일계법을 채택하고 있는 약 3-4개국 밖에 없다. 그러나 가장 철저한 시스템을 가진 독일에 있어서도 전 독일에서 바이에른 주에만 약간의 감호자가 있을 뿐 대부분의 주에서 감호자가 단 한명도 없고 바이에른 주에 있어서도 83년 무렵에 확인된 수가 약 80명에도 이르

지 않는다고 한다. 이 경우에 결국은 감호처분은 그것이 엄청난 흉악범에게만 극히 제한적으로 내려지고 있음을 알 수 있다. 즉, 독일의 보안처분은 우리나라의 법제도와 본질적으로 다른 것이다.

독일에 있어서는 보안처분은 형사처벌에 병행하는 불리처분인데 그 처분은 처음부터 끝까지 법원의 통제 아래 행하여 진다. 청문과 증거 제출의 자유가 주어지고 기간에 있어서도 최장 2년의 기간을 넘지 못하고 2년의 기간이 될 경우에는 법원이 필요적 재심사를 하게 되어 있으며, 2년의 기간내에도 그 피보호자는 법원에 대하여 재심사를 청구할 권리가 보장되어 있다. 서독에 있어서는 가석방 혹은 형집행정지의 결정이 행정부에 있지 않고 형집행부라는 법원의 권한 아래 있기 때문에 이 감호처분에 있어서도 애로의 시정에 관한 진정을 항상 법원에 제기할 수 있다.

정신보건법을 사회안전법과 사회보호법에 비교해 보면 사회안전법은 그나마도 법무부 사회 보호위원회라고 하는 것이, 비록 검사와 하더라도 일종의 법률전문가가 하는 것이었으며, 사회보호법은 최소한의 요건에 해당하는지 여부를 법원의 판결에 맡기고 있는데 반하여, 정신보건법안은 실로 무한정 정신병원이나 정신요양원에 수감할 수 있으면서도 그 과정에서 법률가가 개입하는 절차는 전무하다. 이러한 악법이 가능한 근거는 우리 헌법에 보안처분이라는 규정이 있기 때문이다. 그러나 보안처분을 규정한 서독에 있어서는 자유박탈에 관한 사법절차법이라는 것이 56년도에 제정되어 교도소, 구치소, 병원, 기타 모든 강제 수용시설에 사람을 강제 수용시킬 경우에는 사람을 체포 감금하는 것과 똑같은 모든 법적보장이 확보되어 있어서 일반법률로 제도적 제한을 하고 있다. 따라서, 어떠한 강제 수용의 경우에도 법원은 직접 본인을 소환하여 청문을 하도록 되어 있고 또, 그 경우에 기한을 제한 하도록 되어 있으며 그 기한은 최장 1년을 넘지 못하도록 되어 있다. 행정관청에서 만일 본인을 즉시 수용하지 않으면 안되는 경우에는 본인을 수용할 수는 있으나 그 다음날이 마칠 때 까지는 반드시 판사의 강제수용 명령서를 발부 받아야 하도록 되어 있다. 법원의 강제수용 명령에는 항고할 수 있는데 항고하는 경우에는 원칙적으로는 그 수용명령의 효력이 정지 되고 따라서 그 사람을 석방하여야 한다.

그러나 긴급한 필요가 있다고 판사가 인정하면 임시 수용명령을 내릴 수 있다.

만일에 우리가 정신보건법을 입안해야 한다고 하면 반드시 사법절차가 관철되어야 하고 이것이 통상 이야기하는 어떤 위원회, 예컨대 정신심의 위원회의 결정에 대하여 항고 절차로서 사법절차를 거칠 수 있게 한다고 해서 안된다. 강제 수용의 경우에도 구속의 경우와 동일한 사법절차 (영장의 발부와 그 시한의 명시등)를 거쳐야만 하도록 되어야 한다. 정신병자 여부를 판단하는 전문의사의 진단도 어떤 경우에는 가장 양심적이겠으나 어떤 경우에는 편견에 사로잡힐 수도 있기 때문이다. 정신병 의사의 눈에는 어떤 점에서는 거의 대부분의 사람들이 정신질환자라고 판단이 되고 우리가 평범한 시민으로서 특별한 이상을 찾을 수 없는 경우에도 그 전문가가는 평장한 이상을 찾아 낼 수도 있을 것이다. 따라서 정신과 의사라는 전문가에 대한 일종의 일반인 통제의 의미로서, 법원이 본인에게도 물어보고 정신과 의사의 의견도 물어 보아야 할 것이다. 정신과 의사를 못믿기 보다는 정신과 의사가 전문인이기 때문에 저지를 수 있는 상식적인 실수라도 막기 위한 2중 장치가 필요하다는 것이다.

결론적으로, 범죄를 저지른 자에 대하여 규정한 사회안전법이나 사회보호법의 경우에도 법원에 의한 사법통제절차가 확립되어 있지 아니한 지금의 상황에 있어서, 정신보건법에 사법통제절차를 집어 넣는다고 하더라도 그것이 통과될 리 만무하고 따라서, 여기에 사소한 몇개의 조문을 보완한다고 하더라도 결코 인권에 대한 심각한 위협은 예방할 수 없을 것이다. 따라서 인권 문제에 조그만 관심이라도 있다고 한다면 이 법안의 사소한 수정이 아니라 완전한 철폐를 주장해야 마땅할 것이다.

3. 입법관계자가 보는 정신보건법안

공술인: 박 찬 종의원

지난 해의 임시국회에서 우연히 정신보건법안이 정부 입안으로 국회에 제출되었다는 사실을 알고 법안을 살펴 보았다. 법안은 법률가로서의 양식과 현장에서 느끼는 현 정권의 인권탄압사례로 미루어 짐작할 때 악용될 소지가 다분한 독소조항을 갖고 있었다. 국회의 법제사법 위원회에서 그조항들의 문제점을 정리하여 법제처장을 상대로 질문을 하였고, 그때 법제처장은 “이 법안은 보건사회위원회에 접수되어 있으나 보사부에서 성안하여 국회에 제출하는 과정에서 법제처의 법률상 검토를 거쳤고, 지금 그 질문을 듣고 그런 각도에서 볼 때 문제점이 있는 것 같으니 재검토하도록 하겠다.”고 답변을 하였다. 그러나, 이러한 법제처장의 말도 이번 국회에 어떻게 반영될 것인지 전혀 예측할 수 없으므로 우리들은 인권옹호라는 관점에서 이 법안의 문제점을 밝혀서 국회의 통과를 막아야 할 것이다.

정부의 정신보건법안이 발효될 경우 쉽게 말해서 여기 있는 우리들중의 누군가가 권력에 의하여 정신병자 취급을 받고 기약도 없이 감금을 당하게 될 수도 있고, 그러한 때에 그 상황에서부터 빠져 나오도록 도울 제도적인 장치가 전혀 없이 주변의 사람들은 속수무책으로 지켜보게 만드는 악법을 우리는 만날 수도 있다.

정신보건법중 가장 문제가 되는 부분은 14조에 규정되어 있다. 14조에는 정신질환자 본인이나 보호의무자가 보사부장관이나 시, 도지사, 혹은 시장·군수에게 보호신청을 내도록 되어 있다. 이것을 언뜻 보면 정신질환자 자신이나 보호의무자 민법상의 권권자나 그 대행권자를 말하는 듯-가 보호조치를 신청하면 별 문제가 없지 않겠느냐고 생각할 수도 있겠으나, 오늘날과 같이 정치적 목적을 위하여 치밀하게 이용되는 정보공작이 고도로 발전된 상황하에 살고 있는 우리들에게는 이것은 대단히 위험한 것이다. 즉, 신청권자가 본인이나 친권자로 규정되어 있을 뿐 그의 구체적인 절차규정이 명기되어 있지 않다. 어떤 사람이 정신질환자인지 검증하는 절차, 그것을 판단하는 절차, 그것을 수용하게 하는 절차들이

보호법에 규정되어 있지 않다는 것이다.

더욱 더 문제가 되는 것은 15조에 보사부장관이나 시·도지사가 정신질환이 심해서 긴급하게 보호조치하지 않으면 그 본인이나 불특정 다수인에게 상당한 해악이나 위험을 초래할 수 있는 상황에서는 직권으로 긴급 보호조치를 강제로 할 수 있는 조항이 있는 것이다. 이때 전문의 2인 이상의 의견을 듣도록 되어 있고 전문의의 의견을 들을 수 없을 만큼 긴급한 경우에는 5일 이내에 그 의견을 듣도록 되어 있다. 이것이 독소조항으로 운영될 수 있는 소지를 안고 있다. 입원조치라는 것은 사실상 신체의 자유를 박탈하는 것이고, 그것은 형사소송법상의 구금이나 구속과 같은 상황을 뜻한다. 따라서 15조의 독소조항은 완화되어야 하며, 그것을 위하여서는 합리성을 보장하는 절차규정이 명기되어야 할 것이다.

정신질환자의 극도로 심한 증후에 의한 자해·타해행위의 가능성에 대한 명백하고도 구체적인 상황자료를 확보해야만 하도록 고쳐져야 한다.

일본의 경우에는 2인 이상의 의견이 일치한 경우로 규정되어 있다. 그러나, 이 법안에는 전문의 2인 이상의 의견만 듣도록 되어 있으므로 각각 다른 의견이 나올 때 구금할 수 있게 되어 있다. 이점은 일본등 선진국의 입법태도에 맞추어 2인 이상 복수의 전문의의 의견이 일치되는 경우로 한정시켜 합리성이 인정되도록 해야 한다.

또, 그런 입원조치가 되더라도 당사자나 보호의무자에 의한 불복절차가 충실히 규정되어야 한다. 현재는 다만 행정소송에 의할 수 밖에 없도록 되어 있는데 행정소송으로는 불복절차가 불가능하다. 따라서, 행정소송법에 규정되어 있는 본인 뿐 아니라 제3자 - 일반인들이 그 입원조치를 적극적으로 다룰 수 있는 구체적절차규정을 행정소송법의 특칙조항으로 두어야 한다. 정신보건법에 소송절차를 자세히 규정하여야만 행정소송법에 의한 구제를 기대할 수 있지, 그렇지 아니하면 구제를 보장할 수 없게 된다. 신민당에서는 이 법안에 대한 견해가 아직 당론으로 확정되어 있지는 않지만 공청회 등을 통하여 의견을 수렴한 후 이 법안이 인권침해의 위협이나 우려를 안고 있는 상태에서는 이 법안의 통과를 저지하겠다는 입장을 우선 밝혀 둔다.

4. 질의 응답

질문: 정신보건법 자체가 자유민주주의의 근간이 되는 원칙들을 부정하고 있다고 생각합니다. 사법적 절차가 무시되어 있고, 권력을 가진 사람이 대상을 무차별 하게 영구히 격리수용 즉, 감금해 버릴 수 있는 것이 그 예가 아니겠습니까. 따라서, 우리는 그 법의 입법취지를 문제삼기 이전에 정신보건법의 자유민주주의 체제에 대한 적합성을 살펴야 하지 않겠습니까?

또, 정신질환자의 가족은 그것으로 인하여 여러가지 고통을 경험하고 있고, 어떻게든 정신질환자를 격리시킬 수 있으면 좋겠다는 심리적인 기대도 강한 것이 사실입니다. 차체에 정신질환자의 치료를 위한 사회적인 대책도 강구하여야 할 것인데, 그것이 어떻게 가능한지요?

김상철 변호사: 우리 체제의 본질에 대하여 헌법학자들은 자유민주주의라는 말보다 민주적 기본질서라는 말로 표현하고 있다. 그 말은 자유민주적 기본질서를 내포할 수도 있고 사회민주적 기본질서를 내포할 수도 있다. 즉 민주적 기본질서는 경제체제 문제에 대하여는 비교적 중립적이라는 것이다.

우리나라의 국헌이나 국체는 인간의 존엄과 가치에 대한 존중이 근저에 깔려 있어야 하고 그것에 범치주의의 요소도 가미되어야 하며 공권력에 의한 권리침해의 경우에도 적절하게 사법에 구제를 신청할 수 있는 권리가 확보되어야 한다. 범치주의의 측면에서 볼 때는 정신보건법안은 부정형하고 항상 남용될 수 있는 규정들, 즉 “무슨 위험이 있다고 할 때”라고 하는 규정들은 죄형법정주의에 어긋나는 것이다. 물론 죄형법정주의는 보안처분을 전제로 하지 아니한 것이므로 형법에만 적용할 수 있는 것 같으나 보안처분이 개인의 인신의 자유를 박탈하는 것인 이상 그와 마찬가지로의 원칙이 적용되어야 한다. 그런 점에서 볼 때 정신보건법안은 우리의 민주적 기본질서를 부인하고 하나의 전체주의로 나가려는 무책임한 의도라고 비판하여도 될 것으로 보고, 다만 이것이 법률적 의미에서의 위헌 여부에 대한 주장은 결국 사법부에서 판단할 문제이므로 이 자리에서는 문제를 제기할 따름인 것이다.

참고로 사회보호법에 있는 치료감호처분을 더 살펴보

겠다. 치료감호란 어떤 사람이 정신장애 상태에서 범죄를 저질렀을 때는 형사상으로는 무죄이지만 그대로 석방할 경우에 사회에서 또다른 범죄를 저지를 우려가 있으므로 정신병원에 가두어서 치료를 하겠다는 것이다.

현재의 우리나라의 치료감호시설의 조건에서 보면 치료감호조치된 사람은 치료는 고사하고 죽어서 나오는 길 밖에 없다. 정신병은 통상 그 치료에 막대한 비용이 들어서 웬만한 집안에서도 정신병의 치료에 가세가 기울고 마는 경우가 허다할 정도인데, 정부는 용인 국립정신병원에서 치료감호를 한다고 하지만 전국에 단하나뿐인 그 치료감호시설에도 무료환자를 위한 침상수가 굉장히 적을 뿐 아니라 과연 그 행려정신병자와 무료정신병자들에게 얼마나 많은 치료혜택을 주게될지 불보듯 환하지 않은가? 결국 무료침상에 있는 환자들, 즉 미쳐서 길가던 사람을 몇명씩 죽이거나 다치게 한 사람에게까지 의료혜택을 풍족하게 주지는 못할 것이고 그렇다면 그 사람은 영원히 석방되지 못할 것이 아닌가?

또 정신병 의사의 입장에서 그 사람을 치료가 끝났다고 단정하고 내보낸다고 했을 때 그자가 재범을 저지르게 된다면 그 의사는 의사로서의 신용이 실추되기 마련이다. 어차피 가족들이 반길리 없는데, 대부분 가족을 찾을 수조차 없고, 찾는다 하더라도 굳이 석방해서 재범할지도 모르는 부담을 의사가 지려하겠는가. 그래서 사실 정신병의사가 치료감호처분을 받은 사람에게 완치되었다는 감정을 내리는 일은 매우 힘들게 되어 있다.

사회보호법에서 말하는 치료감호자도 결국은 정신병원에서 죽어서 나가기 마련일 것이고, 정신보건법안에서 구상하고 있는 행려정신병자의 경우도 거의 죽어서 나가게 될 것이다. 현재도 우리나라의 행려 정신병자가 사실은 엄청난 수에 달하고 있는데, 이 사람들을 수용하는 시설도 있는데 이 시설은 정신병원이 아니고 보호소에 불과하다. 여자의 경우는 시립부녀보호소, 남자의 경우는 시립정신병원에 가두게 된다. 거기에서 죽어나가는 인원이 적지 않은 숫자일 것이다. 이 정신보건법은 양두구육격으로 어떤 치료를 한다고 하지만 사실은 치료를 제대로 받지 못한 채 준의료시설에서 죽어나가는 것을 전제로 한 것이나 다름이 없다.

역시 이 법안의 문제는 질문에서 지적한 대로 두가지 관점에서 접근하여야 한다고 본다. 하나는 진정한 정신

병자, 특히 행려 정신병자의 문제에서 접근하여야 하고 또 하나는 이것이 정치적인, 혹은 사회적인, 나아가서 가족이나 어떤 개인에 의하여 남용될 때 발생하는 인권 문제로부터 접근하여야 할 것이다. 물론 더 말할 것도 없이

현재의 법안은 그 어느 쪽의 접근으로부터 보거나 거의 개선이 불가능할 만큼의 문제를 안고 있다.

※ 精神保健法(案)에 대한 主要建議內容

大韓民國 保健社會部에서 國會에 제출한 精神保健法(案)을 검토한 결과 다음과 같은 問題點들이 國民의 精神保健向上을 위해 필히 수정 또는 추가되어야 할 사항으로 생각됩니다.

아 래

I. “精神醫療 審議委員會”에 관한 條項이 없습니다.

本法은 精神患者의 효과적인 治療保護와 豫防 및 國民의 精神健康의 증진을 목표로 하고 있습니다. 精神患者이라는 醫學의 한 特殊分野의 患者管理를 하는 데에는 患者와 그들의 가족사이, 患者와 그가 속한 社會集團, 患者와 治療者, 患者와 그들을 管理하는 行政機關 및 行政機關과 治療施設(精神醫療施設) 사이에 항상 복잡한 문제가 발생할 수 있습니다. 이런 복잡한 문제들을 그때 그때 專門的으로 심의 토의하는 “精神醫療 審議委員會”가 반드시 필요합니다.

그 機能은 다음과 같습니다.

- 1) 精神醫療施設에서 精神患者들이 적절하게 治療保護되고 있는지를 審議합니다.
- 2) 本 法案에 명시되어 있는 強制性을 띤 “緊急保護措置”가 이루어질 때 여러가지 紛爭이 일어날 수 있습니다. 이때 患者의 人權이 침해되는지의 與否, 強制執行의 妥當性 與否를 審議할 수 있습니다.
- 3) “指定精神醫療施設”(本 法案에서는 “指定醫療保護施設”)의 指定등을 審議할 수 있습니다.
- 4) 精神患者 治療의 費用을 國庫 또는 地方自治團體에서 支拂할 경우 그 適切性을 審議할 수 있습니다.
- 5) 精神患者에 의한 각종 犯罪, 事故와 精神醫療施設 내에서의 事故등에 관하여 專門的 심사를 하여 그에 대한 豫防을 할 수 있습니다.

II. “精神保健研究院”에 관한 言及이 없습니다.

本 法案이 通過되어 實施될 때 그 效果를 최대한으로 살리기 위해서는 다음과 같은 일이 이루어져야 할 것입니다.

- 1) 우리나라의 精神患者의 特殊性, 疫學, 分布 등에 관한 基礎研究

- 2) 精神醫療施設에 종사할 精神健康專門要員의 양성과 教育
- 3) 효과적인 治療方法의 開發과 우리나라의 經濟社會에 맞는 適切한 精神疾患 醫療傳達體系의 開發
- 4) 精神保健事業에 관계되는 施設(精神科病院, 一般病院, 精神療養院, 精神健康相談所, 保健所, 敎導所, 學校, 少年院, 青少年 鑑別所, 治療監護施設등) 相互間的 業務連絡과 協助, 諮問등을 中央에서 統制하는 장치의 設定

이러한 業務들이 효과적으로 이루어져야 精神保健事業에 所要되는 經費도 절약하고 효과적으로 법의 목적을 달성할 수 있을 것입니다.

이런 業務를 關장하기 위해서는 中央에 精神保健研究院이 필요한 것으로 생각됩니다.

III. 現在 제출된 保健法案중에서 再考해야 할 사항들을 열거합니다.

現在 제출된 “精神保健法案”에는 많은 問題點들이 있고 특히 條文들의 文句상의 問題들도 많습니만 그 중에서 꼭 수정되기를 바라는 사항만을 여기에 발제 하였습니다.

- 1) “精神療養院”과 “精神健康 相談所”의 條文에 관한 것입니다.

精神療養院이란 後進의이고 非醫療的인 施設들을 先進文化, 先進醫療, 醫療복지의 구현을 목적으로 하는 本 精神保健法에 挿入시키므로써 本 法案全體가 後進的인 立法이란 인상을 주고 있습니다. 精神疾患은 醫療的 治療로 社會復掃가 가능한 疾病으로서 治療의 對象이지 결코 수용보호의 對象은 아닙니다. 따라서 本 法案에서 治療施設이 아니고 수용시설인 “精神療養院”이란 항목은 전부 삭제되어야 마땅하다고 생각합니다. 또한 精神健康相談所의 機能에서도 非醫療的인 업무를 수행할 가능성을 배제할 수 없습니다.

- 2) 患者와 그 家族의 人權侵害의 우려가 있습니다.

가. 精神患者의 家族 또는 保護義務者가 患者의 治療保護를 行政機關에 申請할 경우 行政機關의 長이 保護措置할 수 있는데(제 14 조 2 항) 이 때 專門醫의 진단을 받아야 할 것입니다. 또 患者自身이나 保護者의 반대에도 불구하고 保健社會部長官 또는 市·道知事가 강제로 “緊急保護措置”할 수 있는데 이때 本 法案에서는 두 사람의 精神科 專門醫의

의견을 들어서 조치한다고 되어 있는바(법안 15조1항2항) 社會保護法에 明示된 犯法者의 治療監護에 있어서도 精神科 專門醫 二人의 鑑定書가 첨부되어야 하거끔 規定되어 있는데(제10조) 犯法者도 아닌 患者의 人身구속에 있어서 이때는 당연히 精神科 專門醫 2人 이상의 診斷이 있어야 할 것으로 생각됩니다.

또한 患者나 그 家族이 保護措置 또는 緊急 保護措置가 不當하다고 생각될 때 正常人이 患者로 오인되거나 고의로 취급받아 人身구속을 당했을때 그 不當性을 항의할 수 있는 法的 保障이 없습니다.

나) 本 法案에서는 無緣故 精神患者를 保護·治療하고 있는 精神醫療施設의 長이 그 患者의 保護義務를 兼할 수 있게 되어 있는데(法案 第12條) 治療者와 保護義務者를 한 사람이 兼할 경우 그 患者의 人權侵害는 방지될 수가 없습니다.

3) 醫療人의 自律權이 侵害 당할 우려가 농후하고 責任만 무겁게 부과되고 있습니다.

精神保健法은 하나의 복지법으로서 國家와 社會가 全적으로 精神患者의 豫防과 治療를 책임지는 制度를 마련하고자 함이 그 취지인 바 法案 서두에 別途 豫算이 불필요한 法案으로 規定하는 듯이 國家는 豫算을 안들이고 그 費用을 醫療機關에 부담시키는 結果를 초래하게 되어 있고 行政便宜의인 內容의 立法이어서 실질적인 效果를 기대하기가 거의 불가능 합니다.

이상과 같은 理由로 精神保健法(案)은 實效를 거두기가 어려울 뿐 아니라 오히려 國民保健의 障礙요인이 될까 우려되는 바 크므로 별지 수정대비표를 附加해서 보나 좋은 法을 만들어 주시기를 바랍니다.

정신보건법은 정신탄압법이다.

- 정신법저지 공동대책위원회를 발족하며 -

정부는 지난 해 9월 보건 사회부를 통해 입법예고했던 소위 "정신보건법"을 올 가을 정기국회시에 통과시켜 현행법으로 제정, 실시한다고 한다. 이 법안은 표면상 국민정신보건의 증진을 그 입법취지로 하고 있지만 내용을 조금만 자세히 읽어보면 그 악용 가능성이 우리의 우려와 공포를 자아내기에 족하다. 이미 대한신경정신의학회에서 그것이 지난 인권탄압적 문제점들을 면밀하게 검토, 수정안을 건의한 바 있거니와, 우리가 특히 주목하는 것은 이 법안 14조 이하에서 규정하고 있는 "의료보호조치"명목의 인신구금제도이다. 더구나 제15조 "긴급의료조치"조항에 따르면, 행정당국이 "자기 또는 타인에게 위해를 끼칠 우려가 있는 정신질환자는 "전문회의 의견을 들어" 의료보호시설에 강제로 입원 즉 구금시킬 수 있다고 규정하는 데서 경악을 금치 못하게 된다. 단지 행정 명령 하나로, "전문회의 의견"이라는 예매모호한 법적 절차를 통해 정부가 구금 해제를 마음대로 할 수 있는 반면 이에 대해 환자 또는 보호자가 사견, 사후에 그 부당성을 항의할 수 있는 제도적 장치가 전혀 마련되고 있지 않다는 점에서 그 정치적 악용 가능성은 명약관화한 것이며, 정신보건법에는 양질의 의료혜택을 배풀고 인도적으로 관리해야 할 정부의 책임을 규정해야 하는 것이 세계보건기구의 상식적인 방침인데도 본 법안에는 그런 기구가 언급조차 되지 않고 있다는 점에서 전반적으로 저질적인 인권유린의 사전모의회의를 볼 수 있는 것이다.

무엇보다도, 지금은 어느 때이며, 현정권은 어떤 정권인가? 지금은 민중이 주인되고 민족이 한몸되는 세상을 바라는 대다수 국민의 민주화 열망이 바야흐로 그 광휘로운 열매를 목전에 두고 극소수 반대자들의 총칼과 대치하고 있는 극한고난의 때이다. 우리는 지난 80년 열혈의 노동운동 투사들을 그 끔찍한 살인적 구타의 생지옥, 군부대내 삼청교육대로 강제 수용시켰던 현행법적 근거가 "사회안정법"이었던 것을 아직도 전율로 기억하며, 작년의 "학원안정법제정기도"가 의미했던 그 음험한 국민대탄압책략을 아직도 생생하게 기억하며, 민청련 회장 김근태씨, 서노련 노동운동가들에 가해진 야만적이고 치명적인 고문행위를 두눈 부릅떠 기억하며 온몸이 부르르 떨리는 것을 느끼면서 전대미문의 여성노동자 성고문 사건을 분노하고 있는 것이다.

지금 제정신이 아닌 것은 정권담당자들이라는 것을 모르는 국민은 없다. 성고문 사건이 폭로됐고, 얼 새없이 국민 성금으로 일본자재를 수입해서 지어놓은 독립기념관이 단 200여 불트 착오로 화재에 불뼉 주저 앉았고 끝이, 아니 그 와중에 시내한복판 고급물싸롱에서 희랍부림 집단 난투극이 발생, 긴장한 사내 4명이 그 자리에서 절명하는 끔찍하다 못해 어이가 없는 일이 벌어졌다. 현 정부의 누가 "정신보건법"을 제정하겠단 말인가? 끔찍하다 못해 우스꽝스러운 일이다. 소위 정신보건법"은 국민정신탄압법이다.

우리는 당연히 "정신법 저지 공동대책위원회"를 발족하며, "정신보건법" 제정 음모를 즉각 철회할 것과 언론기본법 등 여러 반민주악법들을 즉각 철폐할 것과 모든 양심수들을 즉각 석방할 것을 요구한다. 이 극한고난의 시대에 민중이 주인되고 민족이 한몸되는 그날은 올 것인가? 올 것이다. 우리는 민주화를 열망하는 모든 국민들과 더불어 그날이 올때까지 투쟁을 멈추지 않을 것이다.

1986. 8. 23.

정신법저지 공동대책위원회

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 공동대표 : 조준희변호사 (한국기독교교회협의회 인권위원회) | 김승훈신부 (천주교정의구현전국사제단) |
| 진 관스님 (불교정토구현전국승가회) | 장성룡목사 (전국목회자정의평화실천협의회) |
| 참가단체 : 한국기독교교회협의회 인권위원회 | 천주교 정의평화위원회 |
| 한국교회사회선교협의회 | 민주총일·민중운동연합 인권위원회 |
| 민주언론운동협의회 | 민중문화운동협의회 |
| 민족미술협의회 | 민주교육운동협의회 |
| 한국출판문화운동협의회 | 자유실천문인협의회 |
| 천주교정의구현전국사제단 | 불교정토구현전국승가회 |
| 전국목회자정의평화실천협의회 | 민주화운동청년연합 |
| 한국기독교청년협의회 | 천주교사회운동협의회 |
| 민중불교운동연합 | 기독교민회 |

정신보건법을 규탄한다.

현 정부(주무부처: 보건사회부)는 정신보건법을 국회에 제출해 놓고 원안대로 통과되도록 힘쓰고 있다. 이 법안은 보건사회부가 1985년 9월 21일 관보에, 좋은 점만 추려 입법취지를 공고한 후 각 부처협의를 거쳐 1985년 11월 4일 국무회의를 통과시켜 최종적인 정부안을 만들어 국회에 제출한 것이다.

이 법안은 「정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 보호에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 정신 건강증진에 이바지하게 함(제1조)」을 목적으로 한 일종의 복지법인데 그 내용은 법의 취지는 달리 1) 환자의 인신구속 절차가 일방적인 행정명령 하나로 이루어질 수 있어 정신의학의 정치적, 사회적, 그리고 범죄적 남용의 가능성을 보장해 주고 있다. 2) 폭력과 쇠사슬로 감금해 놓은 비의료적 수용시설을 정신요양원이라 이름하여 양성화시켜놓고 있으며 3) 복지법인데도 정부의 「별도 예산조치 필요하다(법안 참고사항, 3페이지)」고 함으로써 도저히 법의 목적에 명시된 기능을 할 수 없도록 만들어 놓고 있어 국민의 인권차원에서 심각한 문제를 야기시킬 수 있다고 본다. 이에 그 구체적인 내용을 살펴본다.

1) 부당한 인신구속의 가능성이 있으며, 그에 대해 항의를 할 수 있는 법적 보장이 없다.

정신질환자들은 자신과 타인을 보호하기 위해 입원시켜야 할 경우 본인이나 병이란 사실, 그리고 치료받아야 한다는 점을 전혀 모르고 거부하므로 때에 따라서는 강제입원이 불가피하다. 이런 특수성 때문에 정신 보건법에서도 보사부 장관이나 시 도지사 또는 시장 군수가 가족의 의뢰를 받아 입원수용 명령할 수 있도록 규정하고 있으며(제14조), 「자기 또는 타인에게 위해를 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우」 본인이나 가족의 의사와 관계없이 강제적인 긴급의료보호조치를 할 수 있도록 규정하고 있다.(제15조).

여기에, 모략당하거나 정치적 이유로 부당하게 정신질환 환자가 아닌 사람이 정신질환으로 낙인찍혀 인신 구속이 될 가능성이 있으므로 정신보건법에서는 강제입원조치를 규정함과 아울러 부당한 입원에 대해 항의할 수 있는 법적 보장이 모범에 명시되어야 한다. 이것은 법의 정신이고 세계보건기구의 방침이고 세계 어느나라의 정신보건법에도 반드시 명시되어 있는 사항이다.

그럼에도 불구하고 정부의 이 법안에는 그런 장치가 거의 없다. 이 장치는 3중장치여야 하는데 첫째가 정신과 전문의 2인의 진단을 거쳐 그 진단이 일치하는 경우에 한해 입원이 성립되도록 규정해야 한다. 그럼에도 불구하고 본 법안에는 가족이 신청한 경우에는 행정당국이 의료보호조치를 병원이나 요양원에 「명령」(본 법안에는 명령이란 단어로 일관되어 있음)하도록 되어 있고 정신과 전문의 진찰이나 진단과정을 명시하지조차 않고 있고 이를 거부할 수 없도록 규정하고 있어 행정당국 마음대로 인신을 구속할 수 있도록 되어있고(제10조) 긴급의료보호조치의 경우에도 「정신과 전문의 2인의 의견을 들어(제15조 2항)」라고 하는 법적구속력이 희박한 예매한 표현을 씀으로써 행정당국의 명령으로 인신구속이 정당화되는 길을 마련해 놓고 있다. 범법자의 치료감호에 있어서도 정신과 전문의 2인의 감정이 첨부되어야 하게끔 규정되어 있는데(사회보호법 제10조) 범법자도 아닌 환자의 인신구속을 「의견을 들어」 「명령」하는 것은 인권침해의 가능성을 마련해주는 것이 된다.

둘째, 입원이 정당화된 후에도 환자 또는 그 가족이 의료보호조치(입원)의 부당성을 항의하고자 할 경우 정신의료심의회의라는 기구가 있어 행정당국이나 정신의료시설과 환자사이에서 중재역할을 해주어야 하는데 본 법안에서는 그런 기구가 언급조차 되지 않고 있다.

셋째 단계는 인신구속의 부당성을 정기적으로 법에 제소하는 절차를 모범에 명시하여야 하는데 그런 언급이 본 법안에는 전혀 없다. 한편 의료보호조치와 긴급의료 보호조치를 해제할 때에도 행정관서의 「명령」으로 정신과 전문의 2명의 의견을 들어 해제하도록 되어 있는데(제16조 1항 2항)이 경우에도 인신구속의 경우와 마찬가지로 부당성을 항의할 통로가 없다.

긴급의료보호조치의 절차에 관하여는 대통령령으로 정한다고 본 법안에는 되어 있으나(제15조 4항) 인신구속과 관련된 절차는 모범에 명기함이 인권차원에서 타당하며 그렇게 하는 것이 법의 기본 정신이다.

이상과 같이 정신보건법에 필히 명시되어야 하는, 부당하다고 생각되는 인신구속에 대한 항의장치 혹은 인권보장장치가 전혀 없고 행정당국의 일방적 「명령」으로 인신구속의 기부가 결정되므로 선의의 피해자가 속출할 가능성을 막을 길이 없게 된다. 소련과 동구권 그리고 남아공화국에서 반동분자들을 정신과병원에 강제입원시켜 수감해 놓고, 입원장에 서명하기를 거부한 정신과 의사마저 정신병원에 수감해 온 전례들(1977년 하와이 선언 배경)을 상기할 때 본 법안의 정치적 악용의 가능성을 심각하게 우려하게 된다. 이런 법안이 통과되면 우리나라는 인권이 존중받지 않는 나라라는 증거가 구체적으로 드러나게 되는 것이다.

2) 전근대적인 수용시설의 양성화는 올바른 의료혜택을 받아야 할 정신질환 환자의 기본 권리를 박탈하는 것이다.

정신질환 환자는 수용감시의 대상이 아니라 적극적인 치료의 대상이어야 한다. 정신질환은 불치의 병 또는 사회적 기능을 상실한 상태가 아니다. 그들은 정신병이라는 질병을 앓고 있는 사람들이며 그 병은 의학적으로 회복될 수 있고 적어도 사회복귀가 가능한 병이다. 치료를 못받을 때 폐절자가 되는 것이다.

그런데 비의료적인 수용시설에 감금되어 조기 적절한 치료의 기회를 박탈당한다면 그것은 한 인간의 정신이 잘못된 제도에 의해 살해당하는

결과를 초래하는 것이다. 만성화된 정신질환자를 집단으로 수용하다가 인간쓰레기라 평가하고 학살한 나찌의 전례를 상기하면서 비의료적인 수용시설의 법적 양성화가 초래할 비인도적인 사태를 심히 염려하게 된다.

비의료적 감금시설인 정신요양원을 국민의 정신건강을 도모한다는 정신보건법에서 명문화시켜놓고(제2조 3항) 시설 책임자의 자격규정마저도 해놓지 않고 있는(예외적으로 일본의 경우 정신요양원의 규정이 있는데 의료혜택을 배풀어야 할 것과 정신요양원의 장은 반드시 의사여야 한다고 정해 있음) 그 저의를 전혀 이해할 수 없으며 구라짜에서는 이미 18세기 말엽에 정신질환자를 쇠사슬에 묶어놓던 감금일본도의 비의료적 수용시설에서 정신질환자를 해방시켰는데 전근대적인 수용시설을 이제 와서 정신보건법에 명시한다는 자체가 시대착오적인 방법이며 선진조국을 표방하는 제5공화국의 의지와도 상충되는 결과를 가져온다.

3) 정신건강증진에서 정부의 재정적 행정적 책임을 규정하기보다는 환자가족이나 민간의료 시설의 책임만 무겁게 부과시켜 놓고 있다.

본래 복지법이란, 정신보건법도 마찬가지로, 국민의 복지를 위해 정부가 해야 할 책임을 규정짓는 법이다.

그런데 그 방대한 예산이 드는 정신보건제도를 마련하는 정신보건법안을 비예산사업(법안참고 사항, 3페이지)으로 규정짓고 있는 데서부터 이 법안의 허구성을 드러내고 있다. 정부가 해야 할 일과 책임을 모두 환자가족이나 민간시설에 떠넘기고 정부는 명령하고 감독하고 벌을 주는 일만 하도록 규정짓고 있다.(제18조 1항 2항). 정신보건을 위해 꼭 필요한 정신보건연구원과 정신의료심의회의 설치에 관한 것은 조항도 없고 국가와 지방자치 단체가 정신병원을 어느만큼 설치해야 한다는 그런 규정도 없다.

행정기관이 입원 감금을 민간시설에 명령해서 치료 또는 보호를 받도록 해놓고서 그 비용의 전부 또는 일부"를 행정기관이 부담한다는 식으로 규정짓고 있어(제19조) 행정명령으로 극히 형식적인 일부의 비용, 지급을 해도 되게끔 해 놓았다. 반면에 행정당국의 의료보호혜택조치 명령에 응해야하고 이를 위반하면, 또 환자보호자가 환자관리를 게을리하고 행정당국의 지시에 불응했을 때는 1년이하의 징역 또는 100만원 이하의 벌금(제22조 2항)을 물도록 하는 등 지나친 벌칙을 규정하고 있다. 이런 상황에서 양질의 진료와 환자의 인도적인 관리가 도저히 불가능하게 되며 결과적으로 환자와 가족의 권리가 침해될 것이 분명하다.

정신보건법에는, 입원된, 즉 인신구속과 관련된 인권보호장치 그리고 양질의 의료혜택을 배풀어야하고 인도적으로 관리해야 할 정부의 책임을 최소한 규정해야 한다는 것이 세계보건기구의 방침이다.

그런데, 금번, 정부에서 국회에 제출한 정신보건법안은 국민의 인권침해의 우려가 농후한 법으로 판단되며 이런 법은 국민의 인권차원에서 뿐만 아니라 국가의 국제적 위신에도 크게 영향을 줄 수 있는 악법으로 평가된다.

이런, 악법을 구태여 만들어 내려는 정부의 의도란 이해할 수 없다. 단지 그들이 정신보건법이 갖추어야 할 최소한의 내용, 즉 인권보장장치와 양질의 의료혜택에 대한 정부의 책임 등에 관해 무책임하거나 아니면, 귀찮은 정신질환자를 거두어 놓고 쇠고랑을 채우든, 병으로 죽든, 그들의 인도적 관리와 인도적 관리와 인권에는 아무 관심도 없고, 복지법 하나 만들었다는 공적을 과시하고자 한 데서 비롯되었는지도 모른다. 그런 무성의한 혹은 무책임한 태도들, 또 혹은 그러지 않기를 바라지만, 어떤 숨은 목적을 위한 의도적인 태도들 때문에 올바른 치료를 받으려는 국민의 권리가 박탈당하고 인권탄압의 도구로 악용될 법을 만드는 우리의 정치현실을 개탄한다.

1986년 8월

정신법저지 공동대책위원회

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 공동대표: 조준희변호사 (한국기독교교회협의회 인권위원회) | 김승훈신부 (천주교정의구현전국사제단) |
| 진 관스님 (불교정토구현전국승가회) | 장성룡목사 (전국목회자정의평화실천협의회) |
| 참가단체: 한국기독교교회협의회 인권위원회 | 천주교 정의평화위원회 |
| 한국교회사회선교협의회 | 민주총일·민중운동연합 인권위원회 |
| 민주언론운동협의회 | 민중문화운동협의회 |
| 민족미술협의회 | 민주교육운동협의회 |
| 한국출판문화운동협의회 | 자유실천문인협의회 |
| 천주교정의구현전국사제단 | 불교정토구현전국승가회 |
| 전국목회자정의평화실천협의회 | 민주화운동청년연합 |
| 한국기독교청년협의회 | 천주교사회운동협의회 |
| 민중불교운동연합 | 기독교인회 |

헌精神保健法案 폐기建議

【續報】정부가 立法豫告
精神保健法案이 40만

의사를 해담부처에 제출
이案的 폐기, 유보를 전

구, 이번 법안에서는 이
문제가 극히 소홀히 다

당할수 없음에도 불구하고,
이 精神法案은 국가 지방

은 국민의 의견을 수렴
하고 실천가능한 범위와
서만들어져야 한다고 밝

신질환자의 치료관리와 그
들의 보호 및 전체인민
을 위해 가장 합리적인
정신질환관리체제를 세우
는 본래 立法취지와 다

의 주장에 따르면 精神
保健法案은 우선 환자
및 질환발상과 전체사회
에 미치는 영향등을 고

통령令 및 保社部令에 의
해 행정권의 민을 강조하
고 있으며 환자치료관

자를 국가 또는 지방의
面長이 보호해야 할에도 불
구, 의료보호 시설운영자
즉 病院이 그 의무를 닦

4) 이 法案은 이외에도 비
윤정수 의료보호조치 보
호의무 시설허가등분야에
서 많은 문제점을 도출

다는 비판의 소리가 높
게 일고있다.

의 협조체제가 이루어져
야 함에도 불구하고, 이번 법

안에서 소요된비용은 市道
가 지급하며 國家는 시

시되고 있어 재고의 여
지가 많은데 학계에서는
『모처럼 산안된 정신보

精神의 철회시켜 폭법

정신보건법안의 재작성을
유고하고 있다.
3) 大韓病院協會는 醫
藥院의 장과 精神의 원변환

정신보건법안 患者와가
죽 및 치료기과의 인권침해
중심하고 권리의무를 소

정신질환자 관리를 위
한 막대한 경비때문에 일
반민간인의 事業을 담

다고 주장, 철회시켜 폭법

病協, 法の合理性상실 우려 등指摘진의 서제출 責任과의 무民間의 轉嫁형식, 人權 존중 규정 등 도 빠져

긴급의료保護 解除에 대한 제한 규정 없어

病協·學會, 精神保健法案 지난친 행정편의 위주 우려

정신질환자의 보호와
정신건강의 회복을 위한
사회적 안전장치로서
정신질환(精神疾患)의
예방, 진단, 치료, 재활
등을 위한 「정신보건법」이
제정되었다. 그러나
정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

정신질환자의 인권
보호를 위한 「정신
보건법」의 제정 목적
이 무엇인가? 「정신
보건법」이 제정된
배경은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
의의는 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
과정은 무엇인가? 「정
신보건법」이 제정된
후의 과제는 무엇인가?

(의사신문 85.12.9)

모양원, 國家·지방자치단체 설립유형...보충적으로 개인시설 지정 精神醫療 心の 위원회·정신보건기구원에 관한 규정 찾아 볼 수 없어

인권측면 더 고려 긴급보호·치료 체계 設定을

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

수용인면도의 保護정책 되어선 안되 치료 精神保健 制度 各 制度 되야

버민 의정선 보건사업료 減額 請求 拒絶... 善美 단도

일방적 保護 조치 등 행정편의 立法 지양을



정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

요양원 設置 醫療法人 및 非營利法人 제한도 모순 시설운영자를 保護義務者로함은 지방관서의 책임을 의료기관에 전가하려는 일방적 保護 조치명령에 비용부담 조항등 지나친 전단적 立法은 전면수정을

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

모순 안고 있는 精神 保健 法案

(의사신문 85.12.26)

의료기관 확대학의 무부조항도 문제
 의료기관 확대학의 무부조항도 문제
 의료기관 확대학의 무부조항도 문제

患者 인권보호 측면 충분 고려 成案 되어야



강제입원환자 법적심사제도 반드시 뒤야
 예방과 역학조사 담당 研究院 설치 필수적
 정신의료 전달체계 구축... 치료·예방에 국가예산지원토록

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항



정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항
 정신건강지도원 배치義務條項아니면의조항

환자 관성 등의 철차가 신중하게 되도록 규정해야
 治療와 진료관련된 研究 국가책임원천 투자세워야

(의사신문 85.12.26)

Ⅲ 精神保健法(案)全文

第1條(目的) 이 법은 精神疾患의 豫防과 精神疾患 者의 醫療 및 보호에 關하여 필요한 사항을 正當으로 國民의 精神健康增進에 이바지하게 함을 目的으로 한다.

第2條(定義) 이 법에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다.

1. “精神疾患者”라 함은 精神病者(中毒性 精神病者 및 器質性 精神病者를 包含한다.)와 疾患 者로서 大統領令이 定하는 者를 말한다.
2. “醫療保護施設”이라 함은 醫療法에 의한 精神科醫院 및 醫療法상의 病院級이상의 醫療機關에 設置된 精神科와 이 법에 의한 精神療養院 및 精神健康相談所를 말한다.
3. “精神療養院”이라 함은 精神疾患 者를 入院시켜 相談·療養 또는 再活療法등을 行하는 施設을 말한다.
4. “精神健康相談所”라 함은 精神健康에 關하여 專門的인 相談·指導를 行하는 施設을 말한다.

第3條(國家의 義務등) ① 國家와 地方自治 團體는 精神疾患을 豫方하고 國民의 精神健康을 增進시키며 精神疾患 者의 人間으로서의 尊嚴과 價値가 保障되도록 노력하여야 한다.

② 醫療保護施設의 設置·運營者는 精神疾患 者의 人間으로서의 尊嚴과 價値를 尊重하여야 한다.

第4條(保健所의 精神疾患管理業務) ① 保健所(保健所支所를 包含한다. 이하 같다)는 이 법에 의하여 다음 各號의 業務를 行한다.

1. 地域에 精神疾患 者의 早期發見·珍斷·報告 및 事後管理
2. 精神疾患에 關한 相談 및 指導
3. 精神健康增進을 위한 啓蒙

② 第1項 各號의 業務(精神疾患 者의 珍療를 戒의 한다.)를 담당하기 하기 위하여 保健所에 精神保健 指導員을 둘 수 있다.

③ 第2項의 規定에 의한 精神保健指導員의 資格·業務範圍 기타 필요한 사항은 大統領令으로 定한다.

第5條(醫療法에 의한 醫療法人(이하 “醫療法人”이라 한다) 또는 社會福祉事業法에 의한 社會福祉 法人(이하 “社會福祉法人”이라 한다) 기타 非營

利法人이 아닌 者는 精神療養院 또는 精神健康相談所를 設置할 수 없다.

② 醫療法人·社會福祉法人 기타 非營利法人이 精神療養院 또는 精神健康相談所를 設置하고자 할 때에는 서울特別市長·直轄市長 또는 道知事(이하 “市·道知事”라 한다)의 許可를 받아야 한다.

③ 精神療養院 및 精神健康相談所의 施設基準, 從事 者의 數字 設置許可에 關하여 필요한 사항은 保健 社會部令으로 定한다.

第6條(醫療保護施設의 廢止·休止) 醫療法人·社會 福祉法人 기타 非營利法人이 第5條 第2項의 規定에 의하여 設置된 醫療保護施設을 廢止하거나 休止 하고자 할 때에는 保健社會部令이 定하는 바에 의 하여 미리 市·道知事에게 申告하여야 하며 當해 醫療 保護施設의 設置者가 地方自治團體인 경우에는 保健 社會部長官의 승인을 얻어야 한다.

第7條(指定醫療保護施設) ① 保健社會部長官 또는 市·道知事는 國家 또는 地方自治團體의 者가 設置·運營하는 醫療保護施設중에서 精神疾患 者에 對한 효율적인 醫療 및 保護를 위하여 특별한 管理가 필요하다고 인정되는 醫療保護施設을 따로 指定할 수 있다. 이 경우에는 當해 施設의 設置·運營者와 미리 協議하여야 한다.

② 第1項의 規定에 의하여 指定된 醫療保護施設(이하 “指定醫療保護施設”이라 한다)의 設置·運營者는 第14條 第2項의 規定에 의하여 醫療保護措 置를 依賴받은 精神疾患 者를 우선적으로 醫療 및 保護하는 등 國家의 精神健康에 關한 施策에 적극 協 調하여야 하며, 保健社會部長官 또는 市·道知事는 豫算의 範圍 안에서 이에 대하여 필요한 費用을 補 完할 수 있다.

③ 指定醫療保護施設의 運營 및 그 費用의 補助 기 타 필요한 사항은 大統領令으로 定한다.

第8條(類似한 名稱의 사용금지) 精神療養院 精神健 康相談所 또는 指定醫療保護施設이 아니면 각각 當 해 名稱 또는 이와 類似한 名稱을 사용하지 못한다.

第9條(精神科의 設置) ① 保健社會部長官 또는 市 道知事는 醫療保護施設의 부족으로 인하여 精神疾 患 者가 防置됨으로써 公益上 중대한 危害가 발생할

虞려가 있다고 인정되는 경우에는 大統領令이 定하 는 바에 따라 醫療法에 의한 綜合病院의 設置·運 營者에 대하여 상당한 期間을 定하여 그 期間內에 精神科를 設置하게 할 수 있다. 이 경우 綜合病院 의 設置·運營者는 正當한 사유없이 이를 거부하지 못한다.

② 保健社會部長官 또는 市·道知事가 第1項의 規定에 의하여 精神科를 設置하게 하는 경우에는 大 統領令이 定하는 바에 의하여 미리 當해 處分의 상 대방 또는 그 代理人에게 의견을 陳述할 機會를 주 어야 한다. 다만, 當해 處分의 상대방 또는 그 代 理人이 正當한 사유없이 이에 응하지 아니하거나 處分 상대방의 住所不明 등으로 의견 陳述의 機會 를 줄 수 없는 경우에는 그러하지 아니한다.

第10條(醫療保護施設 設置·運營者의 業務) 醫療保 護施設의 設置·運營者는 第14條 第2項의 規定에 의한 醫療保護措置에 따라 醫療 및 依賴를 받은 때 또는 第15條 第1項의 規定에 의한 緊急, 醫療保 護措置에 따라 醫療 및 保護의 依賴를 받은 때에는 正當한 사유가 없는 한 이에 응하여야 하며, 第16 條 第2項의 規定에 의한 醫療保護措置의 解除를 통 지받은 때에는 지체없이 이에 응하여야 한다.

第11條(許可取消등) ① 保健社會部長官 또는 市· 道知事는 第5條 第2項의 醫療保護施設이 다음 各 號의 1에 해당하는 때에는 許可를 取消하거나 1 年의 範圍안에서 期間을 定하여 그 事業의 정지를 命하거나 또는 500만원이하의 課徵金을 賦課할 수 있다. 다만, 第1號에 해당하는 경우에는 期間을 定하여 是正을 命한 후 이에 응하지 아니한 때에는 許可를 取消하거나 事業의 정지를 命하여야 한다.

1. 第5條 第3項의 規定에 의한 設置許可其準에 미 달하게 된 때
2. 第10條의 規定에 위반한 때
3. 正當한 사유없이 第18條의 規定에 의한 보고 를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 때 또는 關係公務員의 調査를 거부·방해 또는 기피한 때

② 保健社會部長官 또는 市·道知事는 醫療法에 의 한 精神科病院 및 精神科가 設置한 病院級 이상의 醫療機關의 第9條 第1項의 規定에 위반하는 때에는 許可를 取消하거나 1年의 範圍안에서 期間을

정하여 當해 事業의 정지를 命하거나 또는 500萬 원이하의 課徵金을 賦課할 수 있다.

③ 第9條 第2項의 規定은 第1項 및 第2項의 處 分을 하고자 하는 경우에 이를 準用한다.

④ 第1項 및 第2項의 規定에 의하여 課徵金을 賦 課하는 위반행위의 種別과 정도에 따른 課徵金의 금액 기타 필요한 사항은 大統領令으로 定한다.

⑤ 第1項 및 第2項의 規定에 의한 課徵金은 保健 社會部長官 또는 市·道知事가 大統領令이 定하는 바에 의하여 關稅 또는 地方稅滯納處分의 예에 의 하여 이를 徵收한다.

第12條(保護義務者) ① 精神疾患 者의 民法上的 扶 養義務者 또는 後見人은 精神疾患 者의 保護義務者가 된다. 다만, 다음 各號의 1에 해당하는 者를 제외 한다.

1. 行方不明者
2. 當해 精神疾患 者를 상대로 訴訟을 제기하고 있 는 자 또는 訴訟을 제기한 사실이 있었던 者 및 配偶者
3. 禁治產者 및 限定治產者
4. 破產宣告를 받고 復權되지 아니한 者
5. 未成年者

② 第1項의 規定에 의한 保護義務者 사이에 保護 義務에 關한 다툼이 있는 때에는 扶養義務者·後見 人의 順位에 의하여 扶養義務者가 2人 이상인 경우 에는 民法 第976條의 規定에 따른다.

③ 第1項의 規定에 의한 保護義務者가 없거나 있 어도 大統領令이 定하는 부득이한 사유로 인하여 그 義務를 이행할 수 없는 경우에는 當해 精神疾患 者의 住所地(住所地가 없거나 알 수 없는 경우에는 現在地)를 管轄하는 邑長·面長 또는 洞長이 그 保護 義務者가 된다. 다만, 第1項의 規定에 의한 保護 義務者가 있는 경우에는 특별한 事情이 없는 限 그의 同意를 얻어야 한다.

④ 第3項의 경우 邑長·面長 또는 洞長이 當해 精 神疾患 者를 醫療保護施設에 入院시킨 경우에는 다음 各號의 者가 精神疾患 者의 保護義務者가 된다.

1. 國家 또는 地方自治團體가 設置한 醫療保護施 設의 경우에는 그 施設의 設置·運營者
2. 第1號와의 醫療保護施設의 경우에는 市·道知

사가 상대방의 同意를 얻어 지정하는 者

第13條 (保護義務者의 義務) ① 保護義務者는 被保護者인 精神患者로 하여금 醫療 및 保護를 받도록 하여야 하며, 行政機關 또는 醫療保護施設의 設置·運營者등이 醫療 및 保護를 위하여 행하는 措置에 적극 協調하여야 한다.

② 保護義務者는 保護하고 있는 精神患者가 자기 또는 他人을 해하지 아니하도록 필요한 措置를 하여야 하며 精神患者의 財産上의 利益등 權利保護를 위하여 노력하여야 한다.

第14條 (醫療保護措置) ① 精神患者 또는 精神患者의 保護義務者는 保健社會部長官이나 市·道知事 또는 市長 (서울 特別市長 및 直轄市長을 제외한다. 이하 같다)·郡守에게 精神患者에 대한 醫療 및 保護를 申請할 수 있다.

② 第1項의 規定에 의하여 醫療 및 保護의 申請을 받은 保健社會部長官이나 市·道知事 또는 市長·郡守는 精神患者에 대하여 醫療保護施設에 醫療 및 保護를 依頼하는 등 필요한 措置를 하여야 한다.

③ 第2項의 規定에 의한 醫療保護措置의 內容, 醫療 및 保護의 申請과 措置節次등에 관하여 필요한 사항은 保健社會部令으로 정한다.

第15條 (緊急醫療保護措置) ① 保健社會部長官 또는 市·道知事는 精神患者가 그 症候가 심하여 자기 또는 他人에게 危害를 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 本人의 意思에 불구하고 醫療保護施設에 緊急醫療保護措置를 할 수 있다.

② 第1項의 規定에 의한 措置를 함에 있어서는 미리 2인 이상의 精神科專門醫의 의견을 들어야 한다. 다만, 時間的인 여유가 없거나 기타 부득이한 事情이 있어 미리 의견을 듣지 못한 때에는 緊急醫療保護措置를 한 날로부터 5日 이내에 의견을 들어야 하며, 精神科專門醫가 緊急醫療保護措置의 필요가 없다는 의견을 제시한 경우에는 지체없이 이를 解除하여야 한다.

③ 第2項의 規定에 의한 의견에 관한 書類와 診療記錄등에 관한 書類는 緊急醫療保護措置日로부터 5年間 보관하여야 한다.

④ 緊急醫療保護措置의 節次등에 관하여 필요한 사항은 大統領令으로 정한다.

第16條 (醫療保護措置등의 解除) ① 保健社會部長官이나 市·道知事 또는 市長·郡守는 第14條 第2項의 醫療保護措置 또는 第15條 第1項의 緊急醫療保護措置를 解除할 필요가 있다고 인정하는 경우 또는 保護義務者나 醫療保護施設의 設置·運營者가 이의 解除를 要請한 경우에는 2인 이상의 精神科專門醫의 의견을 들어 이를 解除할 수 있다.

② 保健社會部長官이나 市·道知事 또는 市長·郡守가 第1項의 規定에 의하여 醫療保護措置 또는 緊急醫療保護措置를 解除한 경우에는 이를 즉시 당해 精神患者를 醫療 및 保護하고 있는 醫療保護施設의 設置·運營者와 解除를 要請한 者에게 통지하여야 한다.

第17條 (행동의 제한) 醫療保護施設의 設置·運營者는 醫療 및 保護하고 있는 精神患者에 대하여 醫療 및 保護를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 필요한 최소한의 범위 안에서 그 행동을 제한할 수 있다.

第18條 (監督) ① 保健社會部長官 또는 市·道知事는 醫療保護施設의 設置·運營者로 하여금 당해 施設에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 關係公務員으로 하여금 당해 施設의 帳簿·書類 기타 運營狀況을 調査하게 할 수 있다.

② 第1項의 規定에 의하여 調査를 하는 公務員은 그 權限을 표시하는 證票를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

第19條 (費用的 부담) ① 國家와 地方自治 團體는 다음 各號의 1에 해당하는 費用的 전부 또는 일부를 부담한다.

- 1. 地方自治團體가 醫療保護施設을 設置 運營하는 데 소요되는 費用
- 2. 第14條 第2項의 規定에 의한 醫療保護措置에 소요되는 費用
- 3. 第15條 第1項의 規定에 의한 緊急醫療保護措置에 소요되는 費用

② 第1項의 規定에 의한 費用負擔의 範圍, 國家와 地方自治團體의 負擔比率등 필요한 사항은 大統領令으로 정한다.

第20條 (費用的 徵收) ① 國家 또는 地方自治 團體가 精神患者의 醫療 및 保護를 위하여 費用을 부

담한 때에는 國家 또는 地方自治團體의 長은 당해 精神患者 또는 그 保護義務者로부터 大統領令이 정하는 바에 의하여 그 부담한 費用의 전부 또는 일부를 徵收할 수 있다.

② 醫療保護施設의 設置·運營者가 그 施設을 이용하는 者로부터 그에 소요되는 費用을 徵收하고자 할 때에는 그 徵收額에 대하여 市·道知事의 認可를 받아야 한다. 다만, 保健社會部長官이 정한 費用徵收限度額의 範圍 안에서 徵收하는 경우에는 그리하지 아니한다.

第21條 (費用的 補助) 國家 또는 地方自治團體는 大統領令이 정하는 바에 따라 醫療保護施設의 設置·運營者에 대하여 豫算의 範圍 안에서 그 設置·運營에 필요한 費用의 일부를 補助할 수 있다.

第22條 (罰則) ① 第5條 第2項의 規定에 위반한 者는 5年이하의 懲役 또는 500萬원이하의 罰金에 處한다.

② 다음 各號의 1에 해당하는 者(國家 및 地方自治團體를 제외한다)는 1年이하의 懲役 또는 100萬원이하의 罰金에 處한다.

- 1. 第10條의 規定에 위반하여 醫療保護措置의 解除에 응하지 아니한 者
- 2. 第13條의 規定에 의한 義務를 게을리하여 被保護者인 精神患者가 자기 또는 他人을 해하거나 公共秩序의 유지에 중대한 危害를 끼치게 한 경우 그 保護義務者

第23條 (刑罰規定) 法人의 代表者나 法人 또는 개인의 代理人·使用人 기타의 從業員이 그 法人 또는 개인의 業務에 관하여 第22條의 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 罰하는 외에 그 法人 또는 개인에 대하여도 同條의 罰金刑을 科한다.

第24條 (過怠料) ① 다음 各號의 1에 해당하는 者는 100萬원이하의 過怠料에 處한다.

- 1. 第6條의 規定에 의한 申告를 하지 아니하거나 허위의 申告를 한 者
- 2. 第8條의 規定에 위반한 者
- 3. 第10條의 規定에 위반하여 醫療保護措置 또는 緊急醫療保護措置에 따라 醫療 및 保護를 依頼받고 이에 응하지 아니한 者

4. 第16條 第3項의 規定에 위반한 者

5. 第18條의 規定에 의한 報告를 하지 아니하거나 허위의 報告를 한 者 또는 關係公務員의 調査를 거부·방해 또는 기피한 者

② 第1項의 規定에 의한 過怠料는 大統領令이 정하는 바에 의하여 保健社會部長官 또는 管轄 市·道知事 (이하 “管轄官廳”이라 한다)가 賦課·徵收한다.

③ 第2項의 規定에 의한 過怠料處분에 불복이 있는 者는 30日 이내에 管轄官廳에 異議를 제기할 수 있다.

④ 第2項의 規定에 의한 過怠料處분을 받은 者가 第3項의 規定에 의하여 異議를 제기한 때에는 管轄官廳은 지체없이 管轄法院에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 管轄法院은 非訟事件節次法에 의한 過怠料裁判을 한다.

⑤ 第3項의 規定에 의한 期間內에 異議를 제기하지 아니하고 過怠料를 納付하지 아니한 때에는 國稅 또는 地方稅滯納處分の 예에 의하여 이를 徵收한다.

第25條 (罰則適用의 特例) 第24條의 規定을 適用함에 있어서 課徵金을 賦課한 行為에 대해서는 科 怠料를 賦課할 수 없다.

第26條 (施行令) 이 法 施行에 관하여 필요한 사항은 大統領令으로 정한다.

附 則

① (施行日) 이 法은 公布한 날로부터 施行한다.

② (精神患者福祉施設에 대한 經過措置) 이 法 施行 역시 社會福祉事業法에 의하여 設置된 社會福祉施設로서 精神患者를 醫療 및 保護하고 있는 施設의 設置·運營者는 이 法 施行日로부터 3月 이내에 그 사실을 管轄 市·道知事에게 申告하여야 하며 이 경우 당해 施設을 이 法에 의하여 許可를 받아 設置된 精神療養院으로 본다. 다만, 이 法 施行後 2年 이내에 이 法에 의한 設置許可基準에 적합하게 이를 갖추어야 한다.