

원칙 1

1. 모든 사람은 최선의 정신보건관리를 받을 수 있는 권리를 가지며 이는 보건 및 사회 관리 체계의 일부로 존재해야 한다.
2. 모든 정신질환자나 혹은 정신질환자로 간주되는 자는 인간적으로 대우받고 인간으로서의 고유한 존엄성에 대해 존중받아야 한다.
3. 모든 정신질환자나 혹은 정신질환자로 간주되어온 자는 경제적, 성적 및 다른 형태의 착취, 신체적 및 다른 형태의 학대, 그리고 불명예스러운 처우로부터 보호받을 권리를 가진다.
4. 정신질환을 이유로 어떠한 차별대우도 있어서는 아니된다. 차별대우란 권리의 동등한 행사를 저해하는 어떠한 구별, 배제 또는 선호를 의미한다. 단지 정신질환자의 권리를 보호하고 권익의 증진을 보장하기 위한 특별한 조치가 차별적이라 여겨져서는 아니된다. 본 원칙의 규정에 의거한 차별대우에는 정신질환자 혹은 타인의 인권을 보호할 필요에서 행해지는 구별, 배제, 선호는 포함되지 아니한다.
5. 모든 정신질환자는 세계 인권 선언, 경제, 사회 및 문화적 권리에 대한 국제 규약, 시민 및 정치적 권리에 대한 국제 협약, 장애인의 권리 선언, 구금 및 투옥자 보호를 위한 원칙등에 명시된 모든 시민권 및 정치, 경제, 사회, 문화적 권리를 행사할 권리를 가진다.
6. 정신질환으로 인한 법적 능력의 결여를 판결하거나 법적 능력 결여로 인해 대리인이 지정되어야 한다는 판결은 반드시 국내법에 의해 설치된 독립적이고 공정한 법정에서의 공정한 심리 후에 내려져야 한다. 법적 능력에 대한 심의를 받는 자에게는 변호인을 선임할 수 없을 경우에는 그 사람이 변호인의 선임에 필요한 비용을 부담할 수 있는 한도내에서 변호인을 선임할 수 있도록 해야 한다. 변호인은 정신보건시설이나 정신보건시설 관계자를 대리하여 동일한 소송절차 중이어서는 아니되며 법정이 이해관계의 상충이 없다고 판시하지 않았을 경우 법정 능력을 심의 중인 자의 가족 구성원을 대리해서는 안된다. 법정 능력 및 대리인의 필요성에 대한 판결은 국내법에 의해 규정된 적합한 기간을 두고 재심되어야 한다. 법정 능력에 대한 심의를 받는 자나 그의 대리인 및 또 다른 이해 관계인은 그러한 판결에 대해 상급 법원에 항고할 수 있는 권리를 가진다.
7. 법원 혹은 적법한 법정이 정신질환자가 자신의 일상사를 처리한 능력이 없다고 판결했을 때에는 정신질환자의 권익의 보호를 보장하기 위해 정신질환자의 상태에 필요하고 충분한 정도의 조치를 취해야 한다.

원칙 2 미성년자의 보호

필요한 경우 가족이외의 대리인의 지정을 포함하여 미성년자의 권리를 보호하기 위해 이 원칙의 목적 및 국내법의 범주내에서 특별한 관심을 기울여야 한다.

원칙 3 지역사회내에서의 생활

모든 정신질환자는 가능한 한 지역사회에서 거주하고 근로할 수 있는 권리를 가진다.

원칙 4 정신질환자의 판정

1. 한 개인이 정신질환에 이환되어 있다는 판정은 국제적으로 승인된 의학적 기준에 의거하여 내려져야 한다.
2. 정신질환의 판정은 정치, 경제, 사회적 지위 또는 관련되어 있지 않은 다른 이유를 근거로 하여 내려져서는 아니된다.
3. 가족이나 직업적 갈등, 도덕적, 사회적, 문화적 혹은 정치적 가치관의 불일치, 혹은 개인이 속한 지역 사회내에서 지배적인 종교적 신념의 불일치가 정신질환을 진단하는데 결정적인 요인이 되어서는 아니된다.
4. 과거에 환자로써 치료를 받았거나 입원을 했었다는 경력, 그 자체만으로 현재 혹은 미래의 정신질환의 판정을 정당화해서는 아니된다.
5. 어떠한 개인이나 기관도 정신질환이나 그 결과에 직접적으로 관련된 목적 이외에는 한 개인이 현재 정신질환에 이환되어 있다, 혹은 과거에 정신질환에 이환되었다고 분류해서는 아니된다.

원칙 5 의학적 검사

국내법에 의해 공인된 과정에 의하지 아니하고는 정신질환에 이환되어 있는지 아닌지를 결정하기 위한 목적으로 어떠한 개인도 강제적으로 의학적 검사를 받아서는 아니된다.

원칙 6 비밀유지

이 원칙이 적용되는 모든 사람의 정보의 비밀에 대한 권리는 존중되어야 한다.

원칙 7 지역사회 및 문화의 역할

1. 모든 환자는 가능한 한 그가 거주하는 지역사회내에서 치료받고 보호받을 권리를 지닌다.
2. 정신보건시설에서 치료를 받을 경우 환자는 언제나 자신의 집 혹은 친지의 집 근처에서 치료를 받을 수 있는 권리를 가져야 하며 가능한한 빨리 지역사회로 복귀할 권리를 가져야 한다.
3. 모든 환자는 자신의 문화적 배경에 적합한 치료를 받을 권리를 가져야 한다.

원칙 8 관리기준

1. 모든 환자는 자신의 필요에 적합한 보건 및 사회적 권리를 가지며 다른 질환에 이환된 사람들과 동일한 기준에 의해 관리 및 치료를 받을 자격이 있다.
2. 모든 환자는 부당한 약물의 투여를 포함한 위해, 타환자나 치료진 및 타인에 의한 학대, 또는 정신적 고통이나 신체적 불편을 초래하는 여타 행위로부터 보호되어야 한다.

원칙 9 치료

1. 모든 환자는 가장 덜 구속적인 환경에서 환자의 건강요구 및 타인의 신체적 안정보호를 위한 필요에 적합한, 가장 덜 구속적이고 덜 관입적인 치료를 받을 권리를 가져야 한다.
2. 모든 환자의 치료와 관리는 개별적으로 정해진 계획에 의한 것이어야 하며, 이에 대해 환자와 논의하고 정기적으로 검토하며 필요하면 수정하고 자격이 있는 전문적인 치료진에 의해 시행되어야 한다.
3. 정신보건관리는 국제연합총회에서 채택된 의료윤리원칙과 같은 국제적으로 공인된 윤리규정에 의거하여 시행되어야 한다.
4. 모든 환자의 치료는 인간의 자율성을 보존하고 증진시키는 것을 지향해야 한다.

원칙 10

1. 약물은 환자의 최선의 건강요구를 충족시켜야 하며, 치료적 혹은 진단적 목적을 위해서만 투여되어야 하고 처벌이나 타인의 편의를 위해 투여되어서는 아니된다. 원칙 11조 15항의 규정에 따라 정신보건종사자는 효과가 알려지고 증명된 약물만을 투여해야 한다.
2. 모든 약물은 법에 의해 공인된 정신보건종사자에 의해 처방되어야 하고, 환자의 의무기록에 기록되어야 한다.

원칙 11 치료에 대한 동의

1. 환자의 동의서가 없이는 어떠한 치료도 시행되어서는 아니된다. 단, 아래의 6, 7, 8, 13, 15항에 규정되어 있는 경우는 그러하지 아니하다.
2. 동의서는 사항에 대해 환자가 이행할 수 있는 형식과 언어로써, 충분하고 납득할 만한 정보를 환자에게 적절히 설명할 후, 위협이나 유인이 없이 자유스러운 분위기에서 동의를 얻어야 한다.
 - (가) 진단적 평가
 - (나) 제안된 치료의 목적, 방법, 예상기간 및 예상되는 효과
 - (다) 덜 관입적인 방법을 포함한 대체치료방법
 - (라) 제안된 치료에서의 가능한 고통 혹은 불편, 위험 및 부작용
3. 환자는 동의과정 중에 본인이 선택한 사람들의 동석을 요청할 수 있다.
4. 환자는 치료를 거절하거나 중단할 수 있는 권리를 가진다. 단, 아래의 6,7,8,13,15항에 규정된 경우는 그러하지 아니하다. 치료를 거절하거나 중단할 경우의 결과는 환자에게 설명되어야 한다.
5. 동의서에 대한 권리를 포기하도록 환자에게 권유하거나 유도해서는 아니된다. 만약 환자가 그 권리를 포기하려고 하면, 동의서가 없이는 치료할 수 없다는 점을 환자에게 설명해야 한다.
6. 아래의 7, 8, 12, 13, 14, 15항에 규정된 바 이외에, 다음과 같은 상황하에서는 환자의 동의서가 없이도 치료를 시행할 수 있다.
 - (가) 합당한 기간동안 환자가 타의입원환자로서 수용될 때
 - (나) 독립기관이 위의 2항에서 규정한 정보를 보유하고 있으며, 합당한 기간 환자가 제안된 치료계획에 대한 동의서를 제출하거나 보류할 만한 능력이 결여되어 있음을 납득하고 있거나, 환자 본인의 안전이나 타인의 안전에 관해 인지하고 있음에도 불구하고 환자가부당하게 동의서를 보류하고 있을 때는 동의서가 없이 치료하도록 국내법이 규정한 경우

7. 위의 6항은 환자의 치료에 동의할 수 있도록 법에 의해 권한이 위임된 대리인이 있는 경우에는 적용되지 않는다. 대리인이 2항에 기술된 정보를 제공받고 환자를 대신하여 동의하면 환자 본인의 동의없이 환자에게 치료를 제공할 수 있다. 단, 아래의 12, 13, 14, 15항에 규정된 경우는 그러하지 아니하다.

8. 아래의 12, 13, 14, 15항에 규정된 바를 제외하고, 법에 의해 공인된 자격이 있는 정신보건종사자가 환자 본인 또는 타인에 대한 절박한 위해를 방지하기 위하여 응급처치가 필요하다고 판단한 경우, 환자의 동의서가 없이도 치료를 제공할 수 있다. 이 경우에 치료는 이러한 목적에 꼭 필요한 기간 이상으로 연장되어서는 아니된다.

9. 환자의 동의서가 없이 치료가 승인되었을지라도, 치료의 성격과 가능한 대체치료에 대해 환자에게 알려주고 가능한 치료계획의 수립에 환자를 참여시키기 위한 모든 노력을 다 하여야 한다.

10. 자의 혹은 타의에 의한 모든 치료는 의무기록에 즉각적으로 기록되어야 한다.

11. 환자의 신체강박이나 강제격리는 정신보건시설에서 공식적으로 승인된 절차에 의하지 않고는 채택되어서는 안되며 환자 본인 혹은 타인에 대한 절박한 위해를 방지하기 위한 수단으로서만 사용되어야 한다. 신체강박 또는 강제격리의 모든 경우에 그 이유와 성격 및 정도를 의무기록에 기록하여야 한다. 강박 또는 격리된 상태의 환자는 인도적인 상황하에 있어야 하며 치료진 중에서 자격이 있는 구성원의 주의와 세심하고 정기적인 감독하에 있어야 한다. 대리인이 있다면, 환자의 신체강박 및 강제격리의 사실의 즉각적으로 알려야 한다.

12. 불임술은 정신질환의 치료로서 시행되어서는 아니된다.

13. 주요한 내과적 혹은 외과적 처치를 정신질환자에게 시행하는 것은 그러한 처치가 국내에 의해 인정되고, 환자의 건강요구에 가장 도움이 되며, 환자가 동의서를 제출한 경우로 한정된다. 단, 환자가 동의서를 제출할 능력이 없을 때, 그러한 처치는 독립적인 심사 후에 승인되어야 한다.

14. 정신외과 수술과 정신질환에 대한 관입적 치료 및 비가역적인 치료는 정신보건시설에 타의입원한 환자에게는 시행되어서는 아니되며, 국내법이 허용하는 한도내에서, 환자가 동의서를 제출하고 독립적인 외부기관이 진짜 동의서라고 인정하며 그러한 치료가 환자의 건강요구에 가장 도움이 된다는 것을 납득했을 때에만 시행될 수 있다.

15. 동의서가 없이 임상시험 및 실험치료는 어떠한 환자에게도 시행되어서는 아니된다. 단, 환자가 동의서를 제출할 수 없을 경우, 이런 목적을 위해 특별히 구성된 적법하고 독립적인 심사기관의 승인이 있을 경우에만 임상시험 또는 실험치료가 행해질 수 있다.

16. 위의 6, 7, 8, 13, 14, 15항에 규정된 경우, 환자나 환자의 대리인 혹은 이해관계인은 환자에게 시행된 치료에 대하여 사법기관이나 다른 독립기관에 항고할 권리를 가진다.

원칙 12 권리의 고지

1. 정신보건시설에 있는 환자는, 입원 후 가능한 한 빨리, 환자가 이해하는 형식과 언어로써, 본 원칙과 국내법에 의한 권리에 대해 통지 받아야 한다. 이 통지에는 환자의 권리 및 그 권리의 행사방법에 대한 설명이 포함되어야 한다.
2. 환자가 장기간 그러한 통지를 이해할 수 없을 때, 환자의 권리는 환자의 대리인이나 환자의 권익을 가장 잘 대변할 수 있는 사람에게 전달되어야 한다.
3. 환자에게 필요한 능력이 있을 때, 환자는 자신을 대신하여 통지를 받을 뿐 아니라 시설당국에 대하여 자신의 권익을 대변할 수 있는 사람을 지명할 권리를 가진다.

원칙 13 정신보건시설

1. 정신보건시설의 모든 환자는 특히 다음 사항들에 대해서는 최대한 존중을 받을 권리가 있다.

(가) 어디에서든지 법앞에서 한 인간으로 인정받을 권리

(나) 사생활

(다) 통신의 자유, 여기에는 시설내의 타인과 대화할 수 있는 자유, 사적인 서신을 검열없이 주고 받을 자유, 적절한 시간에 변호인 혹은 다른 사람의 방문을 사적으로 받을 자유, 우편 및 전화, 신문, 라디오, 텔레비전을 이용할 수 있는 자유가 포함된다.

(라) 종교 혹은 신념의 자유

2. 정신보건시설내의 환경 및 생활 여건은 비슷한 연령의 정상인과 가능한 유사하여야 하며 특히 다음 사항들을 포함한다.

(가) 오락 및 여가 활동을 위한 시설

(나) 교육시설

(다) 일상생활, 오락 및 통신에 필요한 품목을 구입하거나 수취할 수 있는 시설

(라) 환자의 사회적, 문화적 배경에 적합한 직업에 환자가 고용될 수 있는 시설과 지역사회로의 재통합을 촉진하기 위한 적절한 직업재활수단을 위한 시설, 이러한 수단에는 지역 사회내에서 환자의 고용을 보장되고 유지될 수 있도록 하기 위한 직업안내, 직업훈련 및 직업소개 서비스가 포함되어야 한다.

3. 어떠한 경우에도 환자에게 강제노동을 시켜서는 아니된다. 환자의 필요와 기관 운영상의 필요가 일치하는 한도내에서, 환자는 본인이 하고자 하는 일의 유형을 선택할 수 있어야 한다.

4. 정신보건시설내에서 환자의 노동은 착취되어서는 아니된다. 노동을 하는 모든 환자는 자신이 행한 어떠한 일에 대하여 국내법 및 관습에 따라, 환자가 아닌 사람의 신분으로서 그 일을 하였을 때와 동일한 보수를 받을 권리를 가진다. 어떠한 경우에도 환자는 자신의 일에 대한 대가로 정신보건시설에 지급된 보수를 공정하게 나눠 받을 권리를 가진다.

원칙 14 정신보건시설의 자원

1. 정신보건시설은 여타 보건시설과 동일한 수준의 자원을 보유해야 한다. 특히 다음의 사항들이 그러하다.

(가) 충분한 수의 자격 있는 의학적 전문가와 여타 분야의 전문가 및 환자 개개인의 사생활과 적절하고 적극적이 치료활동이 이루어지기에 충분한 공간

(나) 환자를 진단하고 치료할 수 있는 장비

(다) 적절한 전문적인 치료

(라) 투약을 포함한 충분하고 규칙적이며 포괄적인 치료

2. 모든 정신보건시설은, 여건, 환자의 치료 및 관리가 본 원칙을 따르도록 보장하기 위해, 적법한 기관에 의해 충분한 빈도로 조사되어야 한다.

원칙 15 입원 원칙

1. 어떤 사람에게 정신보건시설에서의 치료가 필요할 때, 타의입원을 피하기 위하여 모든 노력을 하여야

한다.

2. 정신보건시설에의 출입은 다른 질환으로 인해 여타 시설에 출입하는 것과 동일한 방법으로 이루어져야 한다.

3. 타인에 의해 입원되지 않은 모든 환자들은 원칙 16조에 규정된 바와 같이 타의입원환자로서의 수용에 대한 기준이 적용될 수 없으면 언제라도 정신보건시설에서 퇴원할 권리를 가지며, 환자에게 이러한 권리에 대하여 반드시 통지되어야 한다.

원칙 16 타의입원

1. (가) 타의에 의해 정신보건시설에 입원된 환자 또는, (나) 자의에 의해 정신보건시설에 입원중인 환자 일지라도 법에 의해 공인된 자격있는 정신보건종사자가 원칙 4조에 의하여 그 사람이 정신질환에 이환되어 있으며, 다음 사항에 해당될 때에는 타의입원환자로서 정신보건시설에 수용될 수 있다.

(가) 정신질환 때문에 환자 본인 혹은 타인에게 절박한 위협의 가능성이 높은 것으로 판단될 때

(나) 환자의 정신질환이 심하여 판단의 장애가 있을 때, 그 환자를 입원시키거나 수용시키지 못할 경우 환자의 상태에 심각한 악화가 초래되고, 입원되지 아니하면 최소의 구속적 치료원칙에 의해 적절한 치료를 할 수 없다고 판단될 때

(나)항에 해당되는 경우, 최초 정신보건종사자에 독립적인 다른 정신보건종사자에게 그 판단이 합당한지에 대한 자문이 행해져야 한다. 자문의 결과 다른 정신보건종사자가 동의하지 아니하면 타의입원 혹은 수용은 성립되지 않는다.

2. 심사기관의 입원 혹은 수용에 대한 심사가 미정인 때, 관찰 및 예비치료에 대해 국내법이 정한 바에 따라, 최초 입원 혹은 수용은 최단기간동안 이루어져야 한다. 입원의 근거에 대하여 환자에게 지체없이 통지되어야 하며, 입원사실 및 근거에 대하여 심사기관, 환자의 대리인 및 환자의 반대가 없으면 환자의 가족에게 즉각적이고 상세하게 통지되어야 한다.

3. 정신보건시설은 국내법에 규정된 적법한 기관이 타의입원시설로 지정한 경우에 한하여 타의입원환자를 받을 수 있다.

원칙 17 심사기관

1. 심사기관은 국내법에 의해 설치된 사법기관 또는 독립적이고 공정한 기관이어야 하며, 국내법에 제정된 절차에 따라 역할을 수행하여야 한다. 심사기관의 판단을 공식화할 때는 1인 이상의 자격이 있고 독립적인 정신보건종사자의 조력을 받아야 하며, 그들의 조언을 참작하여야 한다.

2. 심사기관의 최초심사는, 원칙 16조 2항에서 요구하는 바에 따라, 한 개인의 타의입원환자로서의 입원 또는 수용이 결정된 후 가능한 빠른 시일내에 이루어져야 하며, 국내법이 정한 바에 따라 간단하고 신속한 절차에 따라 시행되어야 한다.

3. 심사기관은 국내법이 정한 바에 따라 합당한 기간을 두고 타의입원환자의 사례를 정기적으로 재심사하여야 한다.

4. 타의입원환자는 국내법이 정한 바에 따라 합당한 기간을 두고 퇴원 혹은 자의적 상태에 대하여 조회

할 수 있다.

5. 매 심사마다 심사기관은 원칙 16조 1항에 규정된 타의입원에 대한 기준이 그때까지 충족되는지를 고려해야 한다. 만약 그러하지 아니하면 그 환자는 타의입원환자로서의 자격이 취소되어야 한다.

6. 정신보건종사자가 담당하고 있는 사례가 더 이상 타의입원환자로서의 수용 요건이 충족되지 아니할 때, 정신보건종사자는 그 사람의 타의입원환자로서의 자격을 취소하도록 명하여야 한다.

7. 환자나 환자의 대리인 혹은 이해관계인은 환자를 정신보건시설에 입원 또는 수용하기로 한 결정에 대하여 상급법원에 항고할 수 있는 권리를 가져야 한다.

원칙 18 소송절차상의 권익보장

1. 환자는 진술절차 또는 항고에서의 대리를 포함하여 본인을 대리하도록 변호인을 선택하거나 지정할 권리가 있다. 만약 환자가 그러한 도움을 확보하지 못했을 때, 환자가 비용을 부담할 수 있는 한도내에서 변호인이 선임되어야 한다.

2. 만약 필요하다면, 환자는 통역자의 도움을 받을 권리가 있다. 이러한 도움이 필요한데도 환자가 그러한 도움을 확보하지 못했을 때, 환자가 비용을 부담할 수 있는 한도내에서 통역을 이용할 수 있어야 된다.

3. 심리가 있을 때 환자 혹은 환자의 변호인은 독립적인 정신의료보고서나 합당하고 용인할 수 있는 다른 보고서, 구두 혹은 서면 및 다른 증거를 요구하고 제시할 수 있어야 한다.

4. 제출되어질 환자의 의무기록 및 모든 보고서와 문건의 사본은 환자와 환자의 변호인에게 제공되어야 한다. 단, 환자에게 특정한 내용을 보여주었을 때 이것이 환자의 건강에 심각한 해를 초래하거나 타인의 안전에 위험을 초래할 것이라 판단될 경우에는 그러하지 아니하다. 국내법이 정한 바에 따라, 환자에게 제공되지 않는 문건은 환자의 대리인 혹은 변호인에게 제공되어야 한다. 문건의 일부가 환자에게 제공되지 않을 때, 환자 혹은 환자의 변호인은 그 사실과 이유를 고지받아야 하며 사법적 심사에 따라야 한다.

5. 환자와 환자의 대리인 및 변호인은 모든 심리에 출두하고 참여하며 사적으로 방청할 권리가 있다.

6. 만약 환자나 환자의 대리인이 혹은 변호인이 특정인이 심리에 참석할 것을 요청하면, 환자의 건강에 심각한 해가 되거나 타인의 안전이 위험에 처하게 되지 않는한 특정인의 참석은 허락되어야 한다.

7. 심리 또는 심리의 일부를 공개적으로 진행할 것인지 비공개로 진행할 것인지 또는 공공연하게 보도할 것인지에 대한 모든 결정은 환자 본인의 소원과 환자나 타인의 사생활 존중의 필요, 환자의 건강에 심각한 해를 방지할 필요 및 타인의 안전이 위험에 처하지 않도록 할 필요에 대해 충분히 고려해야 한다.

8. 심리로부터 내려진 판결이나 그 이유는 문서로서 나타내어야 한다. 그 사본은 환자나 환자의 대리인 혹은 변호인에게 제공되어야 한다. 판결의 전체 혹은 일부를 공개적으로 발표할 것인지에 대한 결정을 내릴 때는 환자 본인의 소원과 환자나 타인의 사생활 존중의 필요, 재판의 공개에 따른 공공의 이익, 환자의 건강에 심각한 해를 방지할 필요 및 타인의 안전이 위험에 처하지 않도록 할 필요에 대해 충분히 고려해야 한다.

원칙 19 정보에의 접근

1. 환자(본 원칙에서 이 용어는 과거의 환자를 포함함)는 정신보건시설에 보존된 자신의 의무기록 및 개인적 기록에 관한 정보에 접근할 수 있는 권리를 가진다. 이 권리는 환자의 건강에 심각한 해를 끼치는 것을 방지하고 타인의 안전이 위험에 처하는 것을 피하기 위해서만 제한될 수 있다. 국내법이 규정한 바에

따라, 환자에게 제공되지 않은 정보는 환자의 대리인이나 변호인에게 제공되어야 한다. 어떠한 정보라도 환자에게 제공되지 않을 때, 환자 혹은 환자의 변호인은 그 사실과 이유를 고지 받아야 하며 사법적 심사에 따라야 한다.

2. 환자나 환자의 대리인 혹은 변호인의 의견서는, 요청이 있으면, 환자의 재판기록에 삽입되어야 한다.

원칙 20 범죄자

1. 본 원칙은 정신질환자로 판단된 자나 정신질환이 있을 것으로 믿어지는 자로서 범죄행위에 대한 금고형을 선고받은 자 혹은 형사소송절차중 구류중인 자나 범죄행위에 대해 조사 중인 자에게 적용된다.

2. 원칙1에 규정된 바에 따라 모든 사람은 최선의 정신보건관리를 받을 수 있어야 한다. 제한적인 수정과 예외가 필요한 상황이 아닌 경우, 본 원칙은 범죄자에게 가능한 한 최대한도로 적용되어야 한다. 이러한 수정과 예외는 원칙 1의 5항에 언급된 문서의 환자의 권리를 침해하는 것이어서는 아니된다.

3. 적법하고 독립적인 의학적 권고에 근거하여, 국내법은 범죄자를 정신보건시설에 입원시키도록 명령하는 것을 법정 혹은 여타 적법기관에 위임할 수 있다.

4. 정신질환에 이환되어 있는 자의 치료는 모든 경우에 원칙 11과 일치하여야 한다.

원칙 21 항고

모든 환자 및 기왕의 환자는 국내법에 규정된 절차에 따라 항고할 권리를 가진다.

원칙 22 감시 및 개선

정신의료시설의 사찰, 항고의 의뢰, 조사 및 해결, 전문가의 위법행위 및 환자의 권리남용에 대한 적절한 징계 혹은 사법절차기구에 대하여 정부는 본 원칙에 일치하도록 촉진케 하는 적절한 기구를 보장해야 한다.

원칙 23 집행

1. 정부는 적절한 입법, 사법, 행정, 교육 및 다른 수단을 통해 본 원칙을 집행해야 하며, 정기적으로 검토해야 한다.

2. 정부는 적절하고 적극적인 방법으로 본 원칙이 널리 알려지게 하여야 한다.

원칙 24 정신의료시설에 관한 원칙의 범위

본 원칙은 정신의료시설에 입원한 모든 사람에게 적용된다.

원칙 25 현재 있는 권리의 유지

적용되는 국제적 혹은 국내법에서 인정되는 환자의 현재 있는 권리를 본 원칙이 인정하고 있지않거나 더 적은 정도로 인정하고 있다는 것을 구실로 그러한 권리의 제한 혹은 감소가 있어서는 안된다.

◆자료 2◆

정신보건법입법 예고안

(수정안)

(1992년 11월)

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 정신질환자의 인간으로서의 존엄과 가치는 보장되어야 한다.

② 모든 정신질환자의 최적의 치료를 받을 권리는 보장되어야 한다.

③ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료·보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다. 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다), 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자를 말한다.

2. "정신의료시설"이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관·정신요양원 및 사회복귀시설을 말한다.

3. "정신의료기관"이라 함은 의료법에 의한 정신병원·정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과를 말한다.

4. "정신요양원"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 장기입원을 요하는 정신질환자를 입원시켜 요양 또는 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

5. "사회복귀시설"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 입원시키지 않고 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

제4조(국가등의 의무) 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방하며, 정신질환자의 의료 및 장애극복과 사회복귀 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담등 필요한 조치를 하여야 한다.

제5조(국민의 의무) 국민은 정신질환자의 장애극복 및 사회복귀노력에 협력하여야 한다.

제6조(정신의료시설의 설치·운영자의 의무) 정신의료시설의 설치·운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원중인 정신질환자가 같은 연령의 정상인과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 노력하여야 한다.

제7조(정신보건전문요원) ① 보건사회부장관은 정신보건분야에 관한 전문지식과 기술을 가진 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부할 수 있다.

② 정신보건전문요원은 임상심리사 및 정신의료사회복지사로 한다.

③ 정신보건전문요원의 의무의 범위·한계 및 자격·등급·자격증의 교부절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제2장 정신의료시설

제8조(정신병원의 설치등) ① 국가는 정신병원을 설치·운영하여야 한다.

② 서울특별시·직할시 또는 도지사(이하 "시·도지사"라 한다)는 지역실정에 따라 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 설치·운영하는 정신의료기관을 지정하여 활용할 수 있다. 이 경우 당해 정신의료기관의 설치·운영자와 미리 협의하여야 한다.

제9조(정신의료법인의 설치허가) 정신의료원 또는 사회복귀시설(이하 "의료·복귀시설"이라 한다)의 설치를 목적으로 하는 법인(이하 "정신의료법인"이라 한다)을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관의 허가를 받아야 한다.

제10조(설립허가의 취소) 보건사회부장관은 정신의료법인이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설립허가를 취소할 수 있다.

1. 정관으로 정한 사업외의 사업을 한 때
2. 설립된 날부터 2년내에 요양·복귀시설을 설치하지 아니한 때
3. 정신의료법인이 설치한 요양·복귀시설이 제15조의 규정에 의하여 설치허가가 취소된 때
4. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

제11조(의료법등의 준용) 정신의료법에 관하여 이 법에 규정한 것을 제외하고는 의료법중 의료법에 관한 규정과 민법중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

제12조(요양·복귀시설의 설치·운영) ① 국가 또는 지방자치단체는 요양·복귀시설을 설치·운영할 수 있다.

② 정신의료법인 기타 비영리법인은 시·도지사의 허가를 받아 정신요양원을 설치·운영할 수 있다.

③ 정신의료법인 기타 비영리법인과 정신과전문의·임상심리사·정신의료사회복지사는 시·도지사의 허가를 받아 사회복귀시설을 설치·운영할 수 있다.

④ 요양·복귀시설에서의 정신질환자의 입·퇴원, 요양 및 사회복귀를 위한 훈련등 의료에 있어서는 보건사회부장관이 정하는 바에 의하여 정신과전문의의 지도에 따라 행하여야 한다.

⑤ 요양·복귀시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

⑥ 사회복귀시설은 영리를 목적으로 운영되어서는 아니된다.

제13조(정신의료시설의 시설기준등) ① 정신의료시설의 시설·장비의 기준, 의료인 등 종사자의 수 및 자격등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

② 보건사회부장관은 정신질환자에 대한 효율적인 의료의 제공을 위하여 필요한 경우 정신의료시설의 규모를 제한할 수 있다.

제14조(요양·복귀시설의 폐지·휴지·재개신고) 제12조제2항 또는 제3항의 규정에 의하여 요양복귀시설을 설치한 자가 그 시설을 폐지·휴지하거나 재개하고자 할 때에는 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 미리 시·도지사에게 신고하여야 한다.

제15조(설치허가의 취소등) ① 시·도지사는 요양복귀시설이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설치허가를 취소하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위내에서 기간을 정하여 그 사업의 정지를 명할 수 있다.

1. 제13조제1항의 규정에 의한 기준에 미달하게 된 때
2. 제12조제4항의 규정에 위반한 때

3. 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다.) 또는 제36조제4항의 규정에 의한 명령에 불응한 때

4. 정당한 사유없이 제36조제1항·제2항의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한때 또는 관계공무원·제25조의 규정에 의한 각정신보건심의위원회의 검사·심사를 거부·방해 또는 기피한 때

5. 제12조제2항·제3항의 규정에 의하여 요양복지시설을 설치한 정신의료법인 기타 비영리법인이 그설립허가가 취소되거나 해산된 때

6. 제14조의 규정에 의한 신고를 하지 아니하거나 허위의 신고를 한 때

②보건사회부장관 또는 시·도지사는 정신의료기관이 제1항 제3호 또는 제4호에 해당하는 때에는 당해 정신의료기관에 대하여 허가의 취소 또는 폐쇄(의료법의 규정에 의하여 개설신고한 의료기관에 한한다.)를 명하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위내에서 기간을 정하여 당해 사업의 정지를 명할 수 있다.

③시·도지사는 요양·복지시설이 제1항제1호에 대항하여 허가를 취소하거나 사업의 정지를 명하고자 하는 경우에는 1년의 범위내에서 기간을 정하여 시정을 명한 후 이에 응하지 아니한 때에 이를 행하여야 한다.

제16조(유사명칭의 사용금지) 이 법에 의한 정신의료시설, 정신의료기관, 정신의료법인, 요양·복지시설, 정신요양원, 사회복지시설이 아니면 각각 당해 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제17조(청문) 보건사회부장관 또는 시·도지사가 제10조·제15조제1항 또는 제2항의 규정에 의한 처분을 하고자 하는 경우에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 미리 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인에게 의견을 진술할 기회를 주어야 한다. 다만, 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인이 정당한 사유없이 이에 응하지 아니하거나 처분상대방의 주소불명등으로 의견진술의 기회를 줄 수 없는 경우에는 그러하지 아니한다.

제3장 보호 및 치료

제18조(보호의무자)①정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다. 다만, 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보호의무자가 될 수 없다.

1. 금치산자 및 한정치산자
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
3. 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속중인자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자
4. 미성년자
5. 행방불명자

②제1항의 규정에 의한 보호의무자 사이의 보호의무의 순위는 부양의무자·후견인의 순위에 의하며 부양의무자가 2인이상인 경우에는 민법 제976조의 규정에 따른다.

③제1항의 규정에 의한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할 하는 시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)이 그 보호의무자가 된다.

제19조(보호의무자의 의무)①보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입소시키거나 입원을 연장시켜서는

아니된다.

②보호의무자는 보호하고 있는 정신질환자가 자신 또는 타인을 해치지 아니하도록 유의하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 따라 정신질환자가 입원할 수 있도록 협조하여야 한다.

③ 보호의무자는 정신질환자의 재산상의 이익등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니된다.

제20조(자의입원)①정신의료시설의 장(병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 치료기관의 장을 말한다. 이하 같다)은 정신질환자를 입원시키는 경우 본인의 신청에 의하여 입원이 행하여 질 수 있도록 노력하여야 하며, 입원시 당해 정신질환자로부터 입원신청서를 받아야 한다.

②정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원한 환자가 퇴원신청을 한 경우에는 지체없이 퇴원시켜야 한다.

제21조(동의입원)①정신의료시설의 장은 정신질환자의 보호의무자의 동의가 있는 때에는 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며, 입원시 당해 보호의무자로부터 입원동의서를 받아야 한다.

②정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시킨 때에는 지체없이 본인에게 입원을 시킨 사유와 제26조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야 한다.

③정신의료시설의 장은 제1항의 보호의무자로부터 퇴원신청이 있는 경우에는 지체없이 당해 환자를 퇴원시켜야 한다.

④정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원한 환자로부터 퇴원의 청구가 있는 때에는 정신과전문의의 의견에 따라 퇴원이 가능한 경우 제1항의보호의무자에게 퇴원신청을 하도록 통지하여야 한다.

⑤제1항의 규정에 따라 정신질환자의 입원에 동의한 보호의무자는 제4항의 규정에 의한 통지를 받은 때에는 지체없이 당해 환자의 퇴원을 신청하여야 한다.

⑥정신의료시설의 장은 보호의무자가 제5항의 규정에 의한 퇴원신청을 하지 아니하는 때에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 당해 정신질환자를 직권으로 퇴원시킬 수 있다.

제22조(평가입원)①시·도지사는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정되는 자에 대하여 그 증상의 진단과 적절한 치료조치의 평가를 위하여 직권으로 정신의료기관에 입원하게 할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 제25조의 규정에 의한 중앙정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건사회부장관이 정한다.

③제1항의 입원 및 진단은 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에서 행하여야 하며, 그 기간은 2주이내로 한다.

④시·도지사는 제1항의 규정에 의한 입원을 시킨 때에는 당해 정신질환자의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 지체없이 입원사유·입원기간 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.

제23조(시·도지사에 의한 입원)①시·도지사는 제22조의 규정에 의한 진단 결과 당해 정신질환자에 대하여 입원이 필요하다는 2인 이상의 정신과전문의의 일치된 소견이 있는 경우 당해 정신질환자에 대하여 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 제8조제2항의 규정에 의하여 시·도지사가 지정하는 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 시·도지사가 지정하는 정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의한 입원치료의 의뢰를 받은 때에는 이에 적극 협력하여야 한다.

③시·도지사는 제1항의 규정에 의한 입원의뢰시 당해 정신질환자 및 보호의무자, 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 입원이 필요한 사유 및 기간과 제26조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 지체없이 서면으로 통지하여야 한다.

제24조(응급입원)①정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 상황이 매우 급박하여 제20조 내지 제23조의 규정에 의한 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의로 얻어 정신의료기관에 당해인에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관은 정신의료기관까지 당해인을 호송한다.

③정신의료기관의 장(병원급이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다. 이하 같다.)은 제1항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대하여 72시간의 범위내에서 응급입원을 시킬 수 있으며, 정신과 전문의의 진단결과, 계속입원이 필요한 때에는 제20조 내지 제23조의 규정에 의하여 입원을 시켜야 한다.

제4장 퇴원의 청구·심사등

제25조(정신보건심의위원회)①정신보건에 관하여 보건사회부장관 및 시·도지사의 자문에 응하고 제28조 및 제32조의 규정에 의한 심사를 하기 위하여 보건사회부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 시·도지사 소속하에 지방정신보건심의위원회를 둔다.

②중앙정신보건심의위원회 및 지방정신보건심의위원회(이하 "각 정신보건심의위원회"라 한다.)의 위원은 각각 5인이상 15인이내로 하고 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있다.

③각 정신보건심의위원회의 위원은 정신과전문의와 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자 및 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자중에서 보건사회부장관 및 시·도지사가 각각 임명 또는 위촉한다.

④각 정신보건심의위원회의 구성·운영 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제26조(퇴원심사등의 청구)①정신의료시설에 입원중인 자 또는 그 보호의무자는 시·도지사에게 자신 또는 당해 입원환자의 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있다.

②제1항의 청구절차등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

제27조(지방정신보건심의위원회에의 회부) 시·도지사는 제26조제1항의 규정에 의한 청구를 받은 때에는 즉시 당해 청구내용을 지방정신보건심의위원회에 회부하여야 한다.

제28조(퇴원등의 심사)①지방정신보건심의위원회는 제27조의 규정에 의한 회부를 받은 때에는 지체없이 이를 심사하여 그 결과를 시·도지사에게 보고하여야 한다.

②지방정신보건심의위원회는 제1항의 규정에 의한 심사를 하는 때에는 청구인과 정신질환자가 입원하고 있는 정신의료시설의 장의 의견을 들어야 한다. 다만, 정신질환자 및 청구인에게 유리한 경우에 한하여 지방정신보건심의위원회가 이를 들을 필요가 없다고 인정하는 경우에는 그 의견을 듣지 아니할 수 있다.

제29조(위원의 제척)제28조의 규정에 의한 지방정신보건심의위원회의 퇴원등의 심사에는 당해 정신질환자의 입원을 결정한 위원은 참여할 수 없다.

제30조(퇴원명령등)①시·도지사는 제28조제1항의 규정에 의한 지방정신심의위원회로부터 보고 받은 심사결과에 따라 필요한 경우 정신의료시설의 장에 대하여 당해 정신질환자를 퇴원 또는 가퇴원시키도록 명하거나 처우개선을 위하여 필요한 조치를 취하도록 명하여야 한다.

②시·도지사는 제26조의 규정에 의한 청구를 한 자에 대하여 당해 청구에 관련된 지방정신보건심의위원회의 심사결과 및 이에 따른 조치내용을 청구서 접수일로부터 30일 이내에 서면으로 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 기간내에 통지하지 못할 때에는 그 사유와 심사통지할 기한을 서면으로 통지하여야 한다.

제31조(재심사청구)①제26조의 규정에 의한 청구를 한 자가 제30조제2항의 규정에 의한 시·도지사의 심사결과통지에 대하여 불복이 있거나 기간내에 심사를 받지 못한 경우에는 보건사회부장관에게 재심사를 청구할 수 있다.

②제1항의 재심사청구의 절차는 보건사회부령으로 정한다.

제32조(재심사의 회부등)①보건사회부장관은 제31조제1항의 규정에 의한 재심사청구를 받은 때에는 즉시 당해 청구내용을 중앙정신보건심의위원회에 회부하여야 한다.

②중앙정신보건심의위원회의 심사에 관한 사항에 관하여는 제28조의 규정을, 위원의 제척에 관하여는 제29조의 규정을, 보건사회부장관의 퇴원명령등에 관한 사항에 관하여는 제30조의 규정을 각각 준용한다.

제33조(시·도지사에게 의한 입원조치의 해제)①시·도지사는 제23조의 규정에 의하여 입원한 자가 입원후 3월이 경과하면 당해 환자에 대한 입원조치를 해제하여야 하며, 이를 환자가 입원하고 있는 정신의료기관의 장에게 통지하여야 한다. 이 경우 당해 정신의료기관의 장은 지체없이 당해 환자를 퇴원시켜야 한다.

②제1항의 규정에 불구하고 시·도지사는 2인 이상의 정신과전문의에 의한 진단 또는 각 정신보건심의위원회의 조사결과 당해 정신질환자가 퇴원시 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정되는 진단 또는 심사결과가 있는 경우에는 당해인을 계속 입원시킬 수 있으며, 그 기간은 계속입원일로부터 3월이내로 한다.

③시·도지사는 제2항의 규정에 의하여 환자를 계속입원시킨 때에는 당해 환자 및 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 계속입원이 필요한 사유 및 기간을 서면으로 통지하여야 한다.

제34조(가퇴원)①제23조의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시키고 있는 정신의료기관의 장은 2인 이상의 정신과전문의의 진단결과 당해 환자의 상태에 비추어 일시 퇴원시켜 그 회복경과를 관찰하는 것이 필요하다고 인정될 때에는 즉시 퇴원시키고 그 사실을 입원치료를 의뢰한 시·도지사에게 통보하여야 한다.

②시·도지사는 제1항의 규정에 의한 통보를 받은 때 또는 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다.)의 규정에 의한 가퇴원명령을 한 때에는 당해인의 입원일 또는 제33조제2항의 규정에 의한 계속입원일로부터 3월의 기간에 한하여 퇴원후의 경과를 관찰할 수 있다.

③시·도지사는 제2항의 규정에 의한 관찰결과 상태의 변화등으로 인하여 다시 입원시킬 필요가 있다고 인정될 때에는 2인 이상의 정신과전문의의 의견을 들어 일시 퇴원한 정신질환자를 다시 입원시킬 수 있다. 이 경우 재입원기간은 재입원을 한 날부터 3월을 초과할 수 없다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 의한 통보·관찰의 내용과 절차 및 재입원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제35조(무단퇴원자에 대한 조치)①정신의료시설의 장은 입원중인 정신질환자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자가 무단으로 퇴원하여 그 행방을 할 수 없는 때에는 관할경찰서장에게 다음의 사항을 통지하여 수색을 요청할 수 있다.

1. 퇴원자의 성명·주소·성별 및 생년월일
2. 입원일 및 퇴원일시
3. 증상의 개요 및 인상착의
4. 보호의무자 또는 이에 준하는 자의 성명·주소

②경찰관은 제1항의 규정에 의하여 수색요청을 받은 자를 발견한 때에는 즉시 그 사실을 당해 정신의료 시설의 장에게 통지하여야 한다. 이 경우 경찰관은 당해 정신질환자를 인수할 때까지 24시간의 범위내에서 당해인을 경찰관서·의료기관·사회복지시설등에 보호할 수 있다.

제36조(보고·검사등)①보건사회부장관 또는 시·도지사는 정신의료시설의 설치·운영자로 하여금 당해 시설에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 관계공무원으로 하여금 당해 시설의 장부·서류 기타 운영상황을 검사하게 할 수 있다.

②보건사회부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 각 정신보건심의위원회로 하여금 정신의료시설에 출입하여 입소한 정신질환자들에 대하여 입원의 적절성 여부, 퇴원의 필요성 또는 처우에 관하여 심사하게 할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 검사·심사를 하는 관계공무원 및 위원은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

④보건사회부장관 또는 시·도지사는 제2항의 규정에 의한 심사결과에 따라 정신의료시설의 장에 대하여 당해 정신질환자를 퇴원시키도록 명하거나 처우개선을 위하여 필요한 조치를 취하도록 명할 수 있다.

제5장 권익보장 및 지원등

제37조(입원금지등)①누구든지 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고는 정신질환자를 정신의료시설에 입원시키거나 입원을 연장시킬 수 없다.

②제1항의 규정에 의한 진단의 유효기간등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

제38조(권익보호)①누구든지 정신질환자이었다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 기타 불공평한 대우를 하여서는 아니된다.

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

제39조(비밀누설의 금지등)이 법에 의하여 정신질환자에 관련된 직무를 수행하였던 자 또는 수행하는 자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 직무의 수행과 관련하여 알게 된 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

제40조(수용금지)이 법 또는 다른 법령에 의하여 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설외의 장소에 정신질환자를 수용할 수 없다.

제41조(특수치료의 제한)①정신질환자에 대한 전기충격요법, 인슐린수면요법, 마취취취면요법, 정신외과요법 기타 대통령령이 정하는 특수치료행위는 당해 정신의료기관이 구성하는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어야 한다.

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

제42조(행동제한의 금지)①정신의료시설의 장은 정신질환자에 대하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 없다.

②정신의료시설의 장이 제1항의 규정외의 사항에 대하여 행동을 제한하는 경우에도 의료상 필요로 하는 최소한의 범위내에서 이를 행하여야 한다.

제43조(직업지도등)국가 또는 지방자치단체는 정신질환으로부터 회복된 자가 그 능력에 따라 적당한 직업지도·직업훈련을 받을 수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 그 보급을 위하여 노력하여야 한다.

제44조(단체의 보호·육성)국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복지 촉진을 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하도록 노력하여야 한다.

제45조(경제적 부담의 경감등)국가 또는 지방자치단체는 정신질환자 및 그 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복귀를 촉진하기 위하여 의료비의 경감·보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.

제46조(비용의 부담)①국가와 지방자치단체는 제22조 및 제23조의 규정에 의한 진단 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

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

제47조(비용의 징수)요양·복귀시설의 설치, 운영자는 그 시설을 이용하는 자로부터 보건사회부장관이 정하여 고시하는 비용징수한도액의 범위안에서 그에 소요되는 비용을 징수할 수 있다.

제48조(보조금등)①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 요양·복귀시설의 설치·운영자에 대하여 예산의 범위안에서 그 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 보조금은 그 목적외에 사용할 수 없다.

제49조(보조금의 반환명령)국가 또는 지방자치단체는 요양·복귀시설의 설치·운영자가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 이미 교부한 보조금의 전부 또는 일부의 반환을 명할 수 있다.

1. 사업의 목적외에 보조금을 사용한 때
2. 허위 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 때
3. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

제50조(권한의 위임)보건사회부장관 또는 시·도지사는 이 법에 의한 권한의 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도지사·국립정신병원장 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다.

제 6장 벌칙

제51조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제19조 제3항의 규정에 위반하여 정신질환자를 구속한 자
2. 제 20조 제2항 또는 제 21조 제3항의 규정에 위반하여 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자
3. 제30조 제1항(제 32조 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제36조 제4항의 규정에 위반하여 퇴원 또는 가퇴원명령에 응하지 아니한 자
4. 제33조 제1항 후단의 규정에 위반하여 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자
5. 제37조의 규정에 위반하여 정신과전문의의 진단없이 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장한 자 및 이에 동의한 자
6. 제40조의 규정에 위반하여 정신질환자를 법령에 의한 의료보호시설 외의 장소에 수용한 자
7. 제41조 제1항의 규정에 위반하여 협의체의 결정이 없거나 정신질환자 또는 보호의무자의 동의를 얻지 아니하고 특수치료를 행한 자

8. 제48조 제2항의 규정에 위반한 자

제52조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제12조 제2항·제3항의 규정에 위반하여 허가를 받지 아니하고 요양·복귀시설을 설치·운영한 자

2. 제15조 제1항·제2항의 규정에 의한 사업정지·폐쇄명령을 위반한 자

3. 제39조의 규정에 위반하여 직무상 알게 된 타인의 비밀을 누설하거나 발표한 자

4. 제42조 제1항의 규정에 위반하여 정신질환자의 통신 등의 자유를 제한한 자

제53조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원이하의 벌금에 처한다.

1. 제12조 제4항의 규정에 위반하여 정신과전문의의 지도에 의하지 아니하고 입·퇴원, 요양·훈련 등 의료 행한 자

2. 제24조 제3항의 규정에 위반한 자

3. 제30조 제1항(제32조 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제36조 제4항의 규정에 위반하여 처우개선명령에 응하지 아니한 자

4. 제38조 제2항의 규정에 위반하여 동의를 얻지 아니하고 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영을 한 자

제54조(양벌규정) 법인의 대표자 또는 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제51조 내지 제53조의 위반행위를 한 때에는 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당 조의 벌금형을 과한다.

제55조(과태료) ① 다음 각호의 1에 해당하는 자는 100만원이하의 과태료에 처한다.

1. 제14조의 규정에 의한 신고를 하지 아니하거나 허위의 신고를 한 자

2. 제16조의 규정에 위반한 자

3. 제21조 제2항·제4항·제5항의 규정에 위반하여 통지를 하지 아니하거나 퇴원신청을 하지 아니한 자

4. 제34조 제1항의 규정에 위반하여 통보를 하지 아니한 자

5. 제36조의 규정에 위반하여 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 자 또는 관계공무원·각 정신보건심의위원회의 검사·심사를 거부·방해 또는 기피한 자

6. 제 38조 제1항의 규정에 위반한 자

② 제1항의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관 또는 시·도지사가 부과 징수한다.

③ 제2항의 규정에 의한 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날로부터 30일 이내에 보건사회부장관 또는 시·도지사에게 이의를 제기할 수 있다.

④ 제2항의 규정에 의한 과태료 처분을 받은 자가 제3항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 보건사회부장관 또는 시·도지사는 지체없이 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 비송사건절차법에 의한 과태료의 재판을 한다.

부칙

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날로부터 시행한다.

제2조(정신의료기관의 시설기준에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 의료법의 규정에 의한 정신질환·정신과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과는 이 법 시행 후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기

준에 적합하도록 하여야 한다.

제3조(정신질환자요양시설에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 사회복지사업법의 규정에 의하여 허가를 받아 설치한 정신질환자 의료시설은 이 법에 의한 정신요양원으로 본다. 다만 이 법 시행 후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하도록 하여야 한다.

제4조(정신의료기관 및 정신질환자 요양시설에 입원 중인 자에 관한 경과조치) 이 법 시행당시 의료법의 규정에 의한 정신병원·정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과 또는 사회복지사업법의 규정에 의한 정신질환자 의료시설을 설치·운영하는 자는 각각 그 입원중인 정신질환자에 대하여 이 법 시행 후 1년 이내에 이 법에 의한 정신의료시설의 입원요건을 갖추도록 하여야 한다.

제5조(공립정신의료원에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 서울 특별시·직할시 또는 도가 설치하여 운영하거나 의료법인 기타 비영리 법인에 위탁하여 운영중인 공립정신의료원은 이 법에 의한 정신의료기관으로 본다. 다만 이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하도록 하여야 한다.

◆자료 3◆

정부안 정신보건법안과 수정안

김병후(인의협·연희신경정신과 원장)

정부의 제안이유

“최근 생활환경의 급격한 변화로 인하여 정신질환자가 증가함에 따라 정신질환을 예방하고 정신질환자에 대한 효율적인 의료 및 사회복지를 위하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 정신보건에 이바지하려는 것임.”

-그러나 정신질환자가 급격히 증가하고 있다는 어떠한 과학적 근거가 없다. 다만 이전보다 정신의료적 요구가 증가하고 있으며, 핵가족화등의 생활환경이 변화됨으로서 국가의 정신질환자관리에 대한 의무가 증대되고 있음 동시에 현재의 열악한 정신질환자입원 및 수용실태를 국가가 더이상 방관할 수 없는 입장임 그리고 의학발전이전단계인 수용중심의 관리체계를 지역사회정신보건체제로 바꾸어야 할 필요가 있음

정부안의 주요골자

1. 국가, 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복지 촉진을 위한 연구.조사와 지도.상담등 필요한 조치를 취하도록 함(안 제4안)
2. 정신질환, 정신과의원, 종합병원 정신과와 정신요양원등의 시설기준, 의료인수 기타 운영 및 지도에 관한 사항을 정함(안 제12조 내지 제14조)
3. 정신질환자 보호의무자의 환자에 대한 적절한 치료 및 권리보호등의 의무를 규정함 (안 제19조 및 제 21조)
4. 정신질환자의 입원을 자의입원, 동의입원, 평가입원, 시.도지사에 의한 입원 및 응급입원으로 구분하고 각각의 입.퇴원요건과 절차를 규정함.(안 제 20조 내지 제 24조)
5. 정신질환자 및 그 보호의무자의 의사에 반하여 행하는 시.도지사에 의한 입원은 평가입원에 의한 2인 이상 정신과전문의의 일치된 진단을 요건으로 하고 입원초치후 3월이 경과시 환자를 퇴원조치하도록 함(안 제23조 및 제 33조)
6. 본인의 의사에 반하는 입원에 대하여 부당여부의 심사와 퇴원을 청구할 수있는 절차를 마련하고 이의 심사를 위하여 보건사회부 및 시,도에 정신보건심의위원회를 두도록 함(안 제25조 내지 제 32조)
7. 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하는 입원이나 수용을 금지하고 전기충격요법등의 특수치료는 정신질환자 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어서 하도록 제한하며,교육 및 고용에 있어서 기회의 균등을 기하도록 하는등 정신질환자의 권익보장을 도모함(안 제37조 내지 제43조)

주요골자중 문제내용

-정부안의 "동의입원"에 대하여

정부안 동의입원은 실질적으로 보호자에 의한 강제입원이다.이를 자발적 입원과 동등하게 취급할 수는 없다.환자의 동의가 아니라 보호자의 동의의 개념이 자칫 환자의 동의를 얻은 것으로 오인되게 하기 쉽다.그러므로 이를 "보호자에 의한 입원"으로 규정하여야 한다.

주요 수정내용

1. 정신질환자의 가능한 한 지역사회에서 거주하고 근로할 수 있는 권리를 부여한다.(제2조 기본이념)
2. 정신질환자는 가장 덜 구속적인 환경에서 덜 구속적인 적절한 치료를 받을 권리를 갖도록 한다.(제2조 기본이념)
3. 정신질환자의 관리를 정신병원과 정신요양원중심의 입원관리에서 단위지역별 지역사회관리로 전환시킨다.(제8조 정신의료기관의 지역별 설치)
4. 모든 정신질환자는 입원시 자신의 동의를 얻도록 권고 되어져야 한다.(제20조 자의입원)
5. 보호자에 의한 입원은 타의입원이므로 이를 보호자에 의한 입원으로 규정한다.(제21조 보호자에 의한 입원)
6. 정신요양원에는 특정군의 환자들에 대해 평가입원을 통하여 입원시킨다.(제22조 평가입원)
7. 정신질환자를 대규모로 입원및 수용시키는 시설에 대하여 정기적인 감사를 시행하여 그 동안 물의를 빚어왔던 이들 시설에서의 치료환경을 호전시킨다.(제25조 정신보건심의위원회)
8. 치료시 생활이 가능한 환자중 이를 거부하여 반복적으로 자신 및 타인에게 위해를 가하는 환자에게 외래치료 명령제를 도입하여 불필요한 장기입원을 피한다.

정신보건법안 수정안과 수정이유

제 1장 총칙

제 1조(목적)

이 법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복지에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

↓수정내용

제 1조(목적)

이 법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복지에 관하여 필요한 사항과 정신질환자의 지역사회관리를 규정함으로써 국민의 정신건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

-목적부터 지역사회정신보건관리를 명시하여야 한다

입법예고 리포트

제2조(기본 이념)

1. 모든 정신질환자의 인간으로서의 존엄과 가치는 보장되어야 한다.
2. 모든 정신질환자의 최적의 치료를 받을 권리는 보장되어야 한다.
3. 미성년자인 정신질환자에 대하여서는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.

↓ 수정내용

제2조(기본 이념)

1. 모든 정신질환자의 인간으로서의 존엄과 가치는 보장되어야 한다.
2. 모든 정신질환자는 덜 구속적인 환경에서 덜 구속적인 치료를 받을 권리를 가져야 한다.
3. 모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 차별 받아서는 안된다.
4. 모든 정신질환자는 가능한 한 지역사회에 거주하고 근로할 수 있는 권리를 갖는다.
5. 미성년자인 정신질환자에 대하여서는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.

정신질환은 협의의 치료보다는 지역사회관리를 받아야 한다

지역사회정신의학의 개념을 기본이념으로 삼아야한다

- 추가 2)항, 3)항과 4)항은 UN의 정신질환자를 위한 선언(1991년)에 포함되어 있는 내용임

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다), 인격장애, 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자를 말한다.
2. "정신의료시설"이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관, 정신요양원 및 사회복지시설을 말한다
3. "정신의료기관"이라 함은 의료법에 의한 정신병원, 정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과를 말한다.
4. "정신요양원"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 장기 입원을 요하는 정신질환자를 입원시켜 요양 또는 사회복지 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.
5. "사회복지시설"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 입원시키지 않고 사회복지촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

↓ 수정내용

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다), 알콜 및 약물중독, 인격장애, 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자를 말한다.

-알콜중독과 약물중독을 포함시킴

2. "정신보건 시설"이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관, 정신요양원, 기거시설 및 사회복지시설을 말한다

-정신요양원, 기거시설 그리고 사회복지시설을 의료시설이라고 규정할 수는 없다 이를 정신보건시설로 규정함이 마땅하다

3. "정신의료기관"이라 함은 의료법에 의한 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과, 정신병원 및 정신과의원을 말한다.

4. "정신요양원"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 본인이 수용에 동의하거나, 의학적으로 시급하지 않은 환자중 사회생활이 불가능하거나 반복적으로 자신 및 타인에게 위해를 가하는 정신질환자를 입원시켜 요양을 시키는 시설을 말한다.

-현실적으로 우리의 상황에서는 정신요양원에 본인의 의지없이 장기 수용을 요하는 환자군이 존재한다. 그러므로 이들 군의 환자들의 정신요양원에의 수용을 인정하는 대신 정신요양원에의 감시체계는 강화되어야 할 것이다. 예를 들어 시설에 대한 정기적인 감시 및 시정보고를 정신병원과는 다른 강도로 이뤄져야 한다.

-실제로 이탈리아의 경우 법으로 환자들 이 정신병원에서 자유의지에 따라 퇴원하도록 하여도 탈원화 이전 입원환자의 30%는 퇴원하지 않고 정신병원에 잔류하였다. 그러므로 환자들 스스로의 동의에 의한 수용이 불가능한 것은 아니다.

5. "사회복지시설"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 입원치료는 필요없으나 사회복지를 위하여 훈련이 필요한 사람을 위해 의료 및 재활 훈련을 시행하는 모든 시설을 말한다.

-정부안에서의 사회복지시설은 사회복지시설중 일부만을 규정하였을 뿐이다. 즉, 사회복지프로그램에 해당하는 의료시설의 외래치료, 외래집단치료, 낮병동등과 숙박하면서 환자의 사회적응을 돕는 정신질환자 생활훈련기거시설 그리고 기숙하면서 작업훈련을 받는 시설은 제외되고 단지 Day-Care만을 규정했을 뿐이다. 사회복지시설의 범위가 제한되어서는 안된다

6. "기거시설"이라 함은 정신질환자들이 공동으로 기거하며 생활훈련이나 작업을 배우는 소규모 시설을 말한다.

-국가의 정신질환자의 관리의무가 증대되는 현대에서는 사회가 이들 환자들 이 살수 있는 장소를 제공함으로써 이들 환자들의 재활을 도울 수 있다. 보호자가 있는 경우라도 가족과 떨어져 있어야 안정이 되는 환자군이 있고 어떤 경우는 가족과 일정기간 떨어져 사는 것이 환자나 가족 모두에게 안정을 줄 수 있는 경우도 있다. 지금까지는 보호자가 없거나 가족이 돌보기를 거부한다는 이유만으로 입원이 필요없는 환자들 이 정신병원이나 정신요양원에 불필요하게 수용되어 있어 불필요한 보건비용을 낭비하였다. 이를 교정시키기 위해서라도 기거시설은 필요 하다

제 4조(국가등의 의무 등)

국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키며, 정신질환을 예방하고 정신질환자의 의료 및 장애 극복과 사회복귀의 촉진을 위한 연구, 조사와 지도 상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.

↓수정내용

제 4조(국가등의 의무 등)

1)국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키며, 정신질환을 예방하고 정신질환자의 의료 및 장애 극복과 사회복귀의 촉진을 위한 연구, 조사와 지도 상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.

2)국가와 지방자치단체는 단위지역별로 지역사회 정신보건센터를 운영하거나 지정하여 지역사회 정신보건사업을 시행하여야 한다.

-국가의 의무에 지역사회 정신보건센터의 운영의무를 명시하여야 함

제 5조(국민의 의무)

국민은 정신질환자의 장애극복 및 사회복귀노력에 협력하여야 한다.

제 6조(정신의료시설의 설치,운영자의 의무)

정신의료시설의 설치, 운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원중인 정신질환자가 같은 연령의 정상인과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 노력하여야 한다.

↓수정내용

제 6조(정신보건시설의 설치,운영자의 의무)

1)정신보건시설의 설치,운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원중인 정신질환자가 같은 연령의 정상인과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 노력하여야 한다.

2)입원을 시행하는 정신보건시설의 설치 운영자는 입원초기부터 환자의 조속한 사회복귀를 위한 계획을 세워야 하며 입원기간은 가능한 단축시켜야 한다.

-입원은 환자의 치료 즉 사회복귀가 전제되지 않으면 치료기법으로서의 의의가 없다 미국의 1970년대 지역사회정신보건사업에서는 2)항과 같은 의무를 부여하였다. 입원당시부터 환자의 지역사회복귀를 염두에 둔 치료를 시행하여야 한다. 우리나라나 일본같이 정신병원에의 장기수용이 허용되는 사회에서는 올바른 정신보전이 시행될 수 없다 그것은 입원은 가장 경제적 비용이 많이 들면서 환자에게 고통을 주는 치료기법이기 때문이다. 하물며 치료기능없이 평생수용을 전제로 입원을 시행한다는 것은 국가적 낭비이다

제 7조 (정신보건 전문요원)

1) 보건사회부장관은 정신보건분야에 관한 전문지식과 기술을 가진 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부할 수 있다.

2)정신보건전문요원은 임상심리사, 정신의료사회복지사로 한다.

3)정신보건전문요원의 업무의 범위 한계 및 자격, 등급, 자격증의 교부 절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

↓수정내용

제7조(정신보건 전문요원)

1)보건사회부 장관은 정신보건분야에 관한 전문지식과 기술을 가진 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부할 수 있다.

2)정신보건전문요원은 정신간호사,임상심리사,정신의료사회사업가로 한다.

3)정신보건전문요원의 업무의 범위 한계 및 자격,등급,자격증의 교부 절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

-일본법,대만법등을 포함하여 이러한 전문인력에 대한 규정이 있는 나라가 없다 특히 정신보건 분야에서는 전문인력뿐아니라 일반인력까지 동원되어도 환자관리에 필요한 인력이 모자라는 것이 선진국인 미국을 포함한 여러나라의 상황인데 이들 전문인력들을 법적으로 규정하면 실제로 지역에서 일할 인력들은 규정에 미달되고 이들 인력들은 지역사회정신보건분야에서의 업무를 담당할 가능성이 있으므로 삭제함이 타당함 실제로 정신간호사는 향후 1만명이 필요한데 이들을 다시 재교육하여야 실전에 투입될 수 있도록 한다는 것은 국가적으로 크나큰 낭비요인이 될 수 있음 만일 교육과정이 추가되어 전문요원의 자격증을 따다면 이들은 실제 환자관리의 업무는 하지않고 그 상위의 업무를 담당할 것임 실제로 환자와 같이 일할 사람은 전문적인 지식보다는 지역에서 이용가능한 사람들이 필요한 경우가 더 많음 인도와 같은 나라에서는 일반인들을 교육하여 지역사회정신보건사업을 시행하였음

-만일 정신보건종사자를 명시하고 싶다면 이러한직종의 사람들을 명시하고 자원봉사자까지도 단기교육후 포함된다는 것을 명시하는 것이 더 현실가능성이 있음

제 2장 정신 의료 기관 등

↓수정내용

제추가조(정신의료기관의 지역별 설치)

1)국가는 단위지역별로 국가 또는 지방정부가 운영하는 종합병원급이상의 지정정신의료기관을 설치 운영하여 한 단위지역당 한기관에 지역사회정신보건센터의 기능을 부여하여야 한다.

2)단위지역에 국가 또는 지방정부가 운영하는 의료기관이 없을 경우에는 종합병원급이상의 정신의료기관을 지정하여 활용할 수 있다.이 경우 당해 의료기관의 설치 운영자와 미리 협의하여야 한다.

3)단위지역에 종합병원급이상의 의료기관이 없는 경우 소규모 병동을 갖춘 정신의료시설을 지역정

신보건센터 활용할 수 있다.

-정부안 정신보건법안의 가장 큰 문제점은 정신병원중심의 정신보건관리를 시행하려는데 있음 정신병원은 그 규모로 보아 광역별로밖에 설치할 수 없음 -아무리 세워도 인구 100만명 이상을 담 당하여야 됨 -이는 환자들이 외래치료와 같이 방문하여 치료받을 수 없게 함 즉 현대정신보건에서 가장 중요한 요소중의 하나인 치료의 연속성을 보장할 수 없게 됨 이는 과거 수용관리중심의 정신보건관리 에서나 생각할 수 있는 제도 임 특히 정신병원이나 정신요양원은 인적이 드물고 교통적으로 접근할 수 없는곳에 위치하여 환자들이 찾아가 수 가 없음 또한 정신병원을 일반의료체계와 분리함으로써 국민들 의 편견을 조장시킴 그러므로 국가단위에서 정신보건관리를 할 수 있는곳은 적어도 20만-30만이하의 인구군을 관리할 수 있는 기관이어야 하고 가능하면 일반의료체계와 같이 시행하는 기관이어야 환자에 대한 편견을 교정할 수 있음 이는 선진국에서도 마찬가지지만 대부분 종합병원에서야 가능함

제 8조 (정신병원의 설치등)

- 1) 국가는 정신병원을 설치, 운영하여야 한다.
- 2) 서울특별시, 직할 시장 및 도지사(이하 "시 도지사"라 한다.)는 지역실정에 따라 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 설치 운영하는 정신의료기관을 지정하여 활용할 수 있다. 이 경우 당해 정신 의료기관의 설치 운영자와 미리 협의하여야 한다.
- 3) 시 도지사는 제2항의 규정에 의하여 지정된 정신의료기관(이하 "지정정신의료기관"이라한다)에 대하여 예산의 범위안에서 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

↓수정내용

제 8조 (정신병원의 설치 운영)

- 1) 국가는 정신병원을 설치, 운영할 수 있다.
- 2) 서울특별시, 직할 시장 및 도지사(이하 "시 도지사"라 한다.)는 지역실정에 따라 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 설치 운영하는 정신의료기관을 지정하여 활용할 수 있다. 이 경우 당해 정신 의료기관의 설치 운영자와 미리 협의하여야 한다.
- 3) 시 도지사는 제2항의 규정에 의하여 지정된 정신의료기관(이하 "지정정신의료기관"이라한다)에 대하여 예산의 범위안에서 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

-국가는 정신병원을 설치 운영할 수는 있지만 정신병원중심의 정신보건관리체계는 포기하고 국립정신병원은 불필요한 입원을 줄일 수 있는 방향의 병원운영을 시도하여야 한다 이러한 국립정신병원 의 경험은 사립정신병원에서의 불필요한 입원을 줄일 수 있는 모델을 제시하여야 한다 국립정신병원 의 설치와 운영에 소요되는 막대한 예산을 줄이면 당장이라도 전국의 많은 지역에서 지역사회정신보건 사업을 시행할 수 있다

-새로운 정신보건관리체계를 세우는 데에도 예산이 드는데 그보다 더 예산이 소요되는 정신병원 의 건립은 재고 되어야 한다

제 추가조(보건소의 업무)

- 1)국가와 지방자치단체는 보건소에서 퇴원한 환자의 추후관리를 할 수 있도록 하여야 한다.
- 2)보건소는 지역사회정신보건센터 기능을 보조하여 이를 시행하여야 한다.

-보건소에서 간단한 지역사회정신보건사업의 업무를 보조할 수 있도록 함

제 9조(정신의료 법인의 설립허가)

정신요양원 또는 사회 복귀시설(이하 "요양,복귀시설"이라 한다)의 설치를 목적으로 하는 법인(이하 "정신의료법인"이라 한다)을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관 의 허가를 받아야 한다.

↓수정내용

제 9조(정신보건법인의 설립허가)

정신요양원 또는 사회 복귀시설(이하 "요양,복귀시설"이라 한다)의 설치를 목적으로 하는 법인(이하 "정신보건법인"이라 한다)을 설립하고자 하는 자는 사회복지법령에서 정하는 바에 의하여 보건사회 부장관의 허가를 받아야 한다.

-용어변경

정신보건시설을 의료분야와 사회복지법인을 하나로 통합하여 관리하기 위해 정신보건법인으로 사용

제 10조(설립허가의 취소)

보건사회부 장관은 정신의료법인이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설립허가를 취소할 수 있다.

- 1. 정관으로 정한 사업 외의 사업을 한 때
- 2. 설립된 날로부터 2년 이내에 요양,복귀시설을 설치하지 아니한 때
- 3. 정신의료법인이 설치한 요양,복귀시설이 제15조의 규정에 의하여 설치허가가 취소된 때
- 4. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

↓수정내용

제 10조(설립허가의 취소)

보건사회부 장관은 정신보건법인이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설립허가를 취소할 수 있다.

- 1. 정관으로 정한 사업 외의 사업을 한 때
- 2. 설립된 날로부터 2년 이내에 요양,복귀시설을 설치하지 아니한 때
- 3. 정신보건법인이 설치한 요양,복귀시설이 제15조의 규정에 의하여 설치허가가 취소된 때

4. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

-용어변경
정신보건법인상동

제 11조 (의료법등의 준용)

정신의료법인에 관하여 이 법에 규정한 것을 제외하고는 의료법 중 의료법인에 관한 규정과 민법 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

↓수정내용

제 11조(의료법의 준용)

정신보건법인에 관하여 이 법에 규정한 것을 제외하고는 의료법 중 의료법인에 관한 규정과 민법 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

-용어변경

제 12조 (요양 복귀 시설의 설치, 운영)

- 1) 국가 또는 지방 자치 단체는 요양복귀시설을 설치 운영할 수 있다.
- 2) 정신의료 법인 기타 비영리법인은 시도지사의 허가를 받아 정신요양원을 설치 운영할 수 있다.
- 3) 정신의료법인 기타 비영리법인과 정신과 전문의, 임상심리사, 정신의료사회 복지사는 시도지사의 허가를 받아 사회복지 시설을 설치 운영할 수 있다.
- 4) 요양복귀시설에서의 정신질환자의 입퇴원, 요양 및 사회복지를 위한 훈련 등 의료에 있어서는 보건 사회부장관이 정하는 바에 의하여 정신과 전문의의 지도에 따라 행하여야 한다.
- 5) 요양복귀시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
- 6) 사회복지시설을 영리를 목적으로 운영되어서는 아니된다.

↓수정내용

제 12조 (요양 복귀 시설의 설치, 운영)

- 1) 국가 또는 지방 자치 단체는 요양복귀시설을 설치 운영할 수 있다.
- 2) 정신보건 법인은 시도지사의 허가를 받아 정신요양원을 설치 운영할 수 있다.
- 3) 의료기관과 비영리법인은 시도지사의 허가를 받아 사회복지시설을 설치 운영할 수 있다.
- 4) 요양복귀시설에서의 정신질환자의 입퇴원, 요양 및 사회복지를 위한 훈련등 의료에 있어서는 보건사회부장관이 정하는 바에 따라 정신과 전문의의 지도에 따라 행하여야 한다.
- 5) 요양복귀시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
- 6) 사회복지시설을 영리를 목적으로 운영되어서는 아니된다.

-정부안 3)항에서는 사회복지시설을 새로운 시설로 규정하여 여러 전문가단체의 이익집단성 압력이 가중되고 있음 사회복지시설은 특정전문가가 할 수 있는시설로 하지 말아야만 함 특히 정부안에서는 사회복지시설을 여러시설중 하나로 잘못규정하고 있으므로 이는 단연히 시정되어야만 함

-4)항은 특별히 규정할 필요는 없다고 봄

제 추가조(기거시설)

- 1)국가와 지방자치단체는 기거시설을 설치 운영할 수 있다.
- 2)기거시설은 과도기거시설,반영구기거시설,생활훈련기거시설 그리고 작업지도 및 작업기거시설이 있으며 소규모로 운영하여야 한다.
- 3)기거시설의 이용 및 운영에 관한 사항은 보건사회부장관령으로 한다.

-기거시설 설치 운영에 대한 사회의 책임을 명시함

제 13조 (정신의료시설의 시설기준등)

- 1) 정신의료시설의 시설, 장비의 기준, 의료인 등 종사자의 수 및 자격 등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
- 2)보건사회장관은 정신질환자에 대한 효율적인 의료의 제공을 위하여 필요한 경우 정신의료시설의 규모를 제한할 수 있다.

↓수정내용

제 13조 (정신보건시설의 시설기준등)

- 1) 정신보건시설의 시설, 장비의 기준, 의료인 등 종사자의 수 및 자격 등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
- 2)보건사회장관은 정신질환자에 대한 효율적인 의료의 제공을 위하여 필요한 경우 정신보건시설의 규모를 제한할 수 있다.

-용어변경

제14조 (요양,복귀시설의 폐지,휴지,재개신고)

제 12조 제 2항 또는 제 3항의 규정에 의하여 요양,복귀시설을 설치한 자가 그 시설을 폐지, 휴지하거나 재개하고자 할 때에는 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 미리 시도지사에게 신고하여야 한다.

제 15조 (설치허가의 취소등)

- 1) 시도 지사는 요양 복귀시설이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설치 허가를 취소하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위내에서 기간을 정하여 그 사업의 정지를 명할 수 있다.
 1. 제 13조 제1항의 규정에 의한 기준에 미달하게 된 때
 2. 제 12조 제4항의 규정에 위반한 때

3. 제 30조 제1항(제32조 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제36조 제 4항의 규정에 의한 명령에 불응한 때

4. 정당한 사유 없이 제36조 제1항 제2항의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 때 또는 관계 공무원, 제25조의 규정에 의한 각 정신보건심의위원회의 검사 심사를 거부 방해 또는 기피할 때

5. 제12조 제2항, 제3항의 규정에 의하여 요양, 복귀시설을 설치한 정신의료법인 기타 비영리법인이 그 설립허가가 취소되거나 해산된 때

6. 제14조제3항의 규정에 위반한 때

2) 보건사회부장관 또는 시 도지사는 정신의료기관이 제1항 제3조 또는 제4호에 해당하는 때에는 당해 정신의료기관에 대하여 허가의 취소 또는 폐쇄(의료법의 규정에 의하여 개설 신고한 의료기관에 한한다.)를 명하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위 안에서 기간을 정하여 당해 사업의 정지를 명할 수 있다.

3) 시도지사는 요양복귀시설이 제1항 제1호에 해당하여 허가를 취소하거나 사업의 정지를 명하고자 하는 경우에는 1년내의 범위내에서 기간을 정하여 시정을 명한 후 이에 응하지 아니한 때에 이를 행하여야 한다.

↓수정내용

제 15조 (설치허가의 취소등)

1) 시도 지사는 요양 복귀시설이 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 그 설치 허가를 취소하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위내에서 기간을 정하여 그 사업의 정지를 명할 수 있다.

1. 제 13조 제1항의 규정에 의한 기준에 미달하게 된 때

2. 제 12조 제4항의 규정에 위반한 때

3. 제 30조 제1항(제32조 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제36조 제 4항의 규정에 의한 명령에 불응한 때

4. 정당한 사유 없이 제36조 제1항 제2항의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 때 또는 관계 공무원, 제25조의 규정에 의한 각 정신보건심의위원회의 검사 심사를 거부 방해 또는 기피할 때

5. 제12조 제2항, 제3항의 규정에 의하여 요양, 복귀시설을 설치한 정신보건법인 기타 비영리법인이 그 설립허가가 취소되거나 해산된 때

6. 제14조제3항의 규정에 위반한 때

2) 보건사회부장관 또는 시 도지사는 정신의료기관이 제1항 제3조 또는 제4호에 해당하는 때에는 당해 정신의료기관에 대하여 허가의 취소 또는 폐쇄(의료법의 규정에 의하여 개설 신고한 의료기관에 한한다.)를 명하거나 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 1년의 범위 안에서 기간을 정하여 당해 사업의 정지를 명할 수 있다.

3) 시도지사는 요양복귀시설이 제1항 제1호에 해당하여 허가를 취소하거나 사업의 정지를 명하고자 하는 경우에는 1년내의 범위내에서 기간을 정하여 시정을 명한 후 이에 응하지 아니한 때에 이를 행하여야 한다.

-용어변경

제 16조 (유사 명칭의 사용 금지)

이 법에 의한 정신의료시설, 정신의료기관, 정신의료법인, 요양복귀시설, 정신요양원, 사회복지시설이 아니면 각각 해당 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

↓수정내용

제 16조 (유사 명칭의 사용 금지)

이 법에 의한 정신보건시설, 정신의료기관, 정신보건법인, 요양복귀시설, 정신요양원, 사회복지시설, 거주시설이 아니면 각각 해당 명칭 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

-용어변경

제 17조 (청문)

보건사회부장관 또는 시도지사가 제10조 제15조제1항 또는 제2항의 규정에 의한 처분을 하고자 하는 경우에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 미리 당해 처분의 상대방 또는 대리인에게 의견을 진술한 기회를 주어야 한다. 다만, 당해 처분의 상대방 또는 그 대리인이 정당한 사유없이 이에 응하지 아니하거나 처분, 상대방의 주소불명 등으로 의견 진술의 기회를 줄 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

제 3장 보호 및 치료

제 17조 (보호의무자)

1)정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다. 다만, 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보호의무자가 될 수 없다.

1. 금치산자 및 한정치산자

2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자

3. 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자

4. 미성년자

5. 행방불명자

2)제 1항의 규정에 의한 보호의무자사이의 보호의무의 순위는 부양의무자.후견인의 순위에 의하며 부양의무자가 2인이상인 경우에는 민법 제976조의 규정에 따른다.

3) 제1항의 규정에 의한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행 할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할 하는 시장 군수 또는 구청장(자치구의 구청장에 한한다.이하 같다), 이 그 보호 의무자가 된다.

제 19조 (보호의무자의 의무)

- 1) 보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받도록 노력하여야 하며 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 아니된다.
- 2) 보호의무자는 보호하고있는 정신질환자가 자신 또는 타인을 해치지 아니하도록 유의하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 따라 정신질환자가 입원할 수 있도록 협조하여야 한다.
- 3) 보호의무자는 정신질환의 재산상의 이익등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니된다.

↓수정내용

제 19조 (보호의무자의 의무)

- 1) 보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 가능하면 지역사회에서 적절한 관리를 받도록 노력하여야 하며 정신과 전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 아니된다.
- 2) 보호의무자는 보호하고있는 정신질환자가 자신 또는 타인을 해치지 아니하도록 유의하여야 하며, 정신과전문의의 진단에 따라 정신질환자가 입원할 수 있도록 협조하여야 한다.
- 3) 보호의무자는 정신질환의 재산상의 이익등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니된다.

-보호의무자가 환자관리에 지체 정신요양원이나 정신병원에 장기수용시키는것이 우리의 잘못된 정신보건상황중하나이다. 국가와 사회가 보호자의 부담을 어느 정도 덜어주는 노력이 전제되는 한에서는 가족은 환자의 지역사회관리에 협조하여야 한다. 그렇지 않으면 적정치료를 받게한다는 명목으로 환자의 불필요한 장기수용을 막을 수 없다

제 20조 (자의입원)

- 1)정신의료시설의 장(병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다. 이하 같다.)은 정신질환자를 입원시키는 경우 본인의 신청에 의하여 입원이 행하여 질 수 있도록 노력하여야하며,입원시 당해 정신질환자로부터 입원신청서를 받아야 한다.
- 2)정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원한 환자가 퇴원신청을 한 경우에는 지체없이 퇴원시켜야 한다.

↓수정내용

제 20조 (자의입원)

- 1)정신의료시설의 장(병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다. 이하 같다.)은 모든 정신질환자를 입원시키는 경우 본인의 동의를 얻어 입원이 행하여 질 수 있도록 노력하여야 하며,입원시 당해 정신질환자로부터 입원신청서를 받아야 한다.
- 2)정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원한 환자가 퇴원신청을 한 경우에는 지체없이 퇴원시켜야 한다.
- 3)2)항의 규정에도 불구하고 정신의료시설의 장은 정신과전문의의 진단결과 환자를 위해 입원을 계

속 할 필요가 있다고 인정될 때는 동항의 규정에 관계없이 72시간을 한계로 하여 환자를 퇴원시키지 않을 수 있다.

-우리나라 정신질환자에 대한 가장 큰 인권문제는 입원시 본인의 의지와 상관없이 입원당한다는 데에 있다. 전문가들이 노력한다면 선진국과 같이 85%이상의 환자들을 자신의 의지대로 입원하게 할 수 있다. 자신이 입원에 동의한 환자만 자의입원을 시키는 것이 아니고 입원이 환자에게 이익이 되는 모든 환자들은 입원당시 자신의 의지로 입원할 수 있게 전문가들은 노력하여야 한다. 입원이 자유의지대로 되도록 한다면 3)항은 추가되어야 한다

제21조 (동의입원)

- 1)정신의료시설의 장은 정신질환자의 보호의무자의 동의가 있는 때에는 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며,입원시 당해 보호의무자로부터 입원동의서를 받아야 한다.
- 2)정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시킨 때에는 지체없이 본인에게 입원을 시킨 사유와 제26조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야한다.
- 3) 정신의료시설의 장은 제1항의 보호의무자로부터 퇴원 신청이 있는 경우에는 지체없이 해당 정신질환자를 퇴원시켜야한다.
- 4)정신의료시설의 장은 제1항의 규정에 따라 입원된 정신질환자로 부터 퇴원의 요구가 있는 때에는 정신과 전문의 의견에 따라 퇴원이 가능한 경우 제1항의보호의무자에게 퇴원신청을 하도록 통지하여야 한다.
- 5) 제1항의 규정에 따라 정신질환자의 입원에 동의한 보호의무자는 제4항의 규정에 의한 통지를 받은 때에는 지체없이 해당 환자의 퇴원을 신청하여야 한다.
- 6)정신의료시설의 장은 보호의무자가 제5항의 규정에 의한 퇴원신청을 하지 아니하는 때에는 대통령이 정하는 바에 의하여 당해 정신질환자를 직권으로 퇴원시킬 수 있다.

↓수정내용

제21조 (보호자에 의한 입원)

- 1)정신의료기관의 장은 정신질환자의 보호의무자의 동의가 있는 때에는 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며, 입원시 당해 보호의무자로부터 입원동의서를 받아야 한다.
- 2)정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시킨 때에는 지체없이 본인에게 입원을 시킨 사유와 제26조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야한다.
- 3) 정신의료기관의 장은 제1항의 보호의무자로부터 퇴원 신청이 있는 경우에는 지체없이 해당 정신질환자를 퇴원시켜야한다.
- 4)정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 따라 입원된 정신질환자로 부터 퇴원의 요구가 있는 때에는 정신과 전문의 의견에 따라 퇴원이 가능한 경우 제1항의보호의무자에게 퇴원신청을 하도록 통지하여야 한다.

5) 제1항의 규정에 따라 정신질환자의 입원에 동의한 보호의무자는 제4항의 규정에 의한 통지를 받은 때에는 지체없이 해당 환자의 퇴원을 신청하여야 한다.

6)정신의료기관의 장은 보호의무자가 제5항의 규정에 의한 퇴원신청을 하지 아니하는 때에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 당해 정신질환자를 직권으로 퇴원시킬 수 있다.

-정부안 동의입원은 실질적인 강제입원이므로 이를 자신의 의지로 입원하는 동의입원으로 규정할 수 없다. 그러므로 명칭을 바꾸어야 하며 강제입원의 형태이므로 정신요양원으로 입원시키면 안된다. 정신요양원에의 입원시는 평가입원을 거쳐 특정군의 환자에게만 입원이 허용되어야 한다

-현실적으로 보호자에 의한 입원을 전부 강제입원으로 규정하기는 어렵다. 그러므로 입원절차는 강제입원보다는 완화되지만 자의입원보다는 강화된 형태를 취하는 대신 퇴원절차는 강제입원의 폐해를 막는 3개월 자동 입원조치해제등의 안전장치를 추가시켜야 한다

-그리고 정신요양원에의 직접수용은 금지하여야 한다

제 22조(평가 입원)

1) 시도 지사는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정이 되는 자에 대하여 그 증상의 진단과 적절한 치료조치의 평가를 위하여 직권으로 정신의료기관에 입원하게 할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 제25조의 규정에 의한 중앙 정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건사회부장관이 정한다.

3) 제1항의 입원 및 진단은 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에서 행하여야하며, 그 기간은 2주이내로한다.

4) 시도지사는 제1항의 규정에 의한 입원을 시킨 때에는 당해 정신질환자의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 지체없이 입원사유,입원기간 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.

↓수정내용

제 22조(평가 입원)

1) 시도 지사는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정이 되는 자에 대하여 그 증상의 진단과 적절한 치료조치의 평가를 위하여 직권으로 정신의료기관에 입원하게 할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 제25조의 규정에 의한 중앙 정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건사회부장관이 정한다.

3) 제1항의 입원 및 진단은 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에서 행하여야하며, 그 기간은 2주이내로 한다.

4) 시도지사는 제1항의 규정에 의한 입원을 시킨 때에는 당해 정신질환자의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 지체없이 입원사유,입원기간 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.

5) 시도지사는 외래치료명령에도 불구하고 치료에 협조적이지 않아 자신 및 타인에게 반복적으로 위해를 가하는 환자들을 보호의무자의 신청이 있는 경우 정신요양원에 수용시키기 위해 해당환자에게

평가입원을 명할 수 있다. 이때 두명의 정신과 전문의가 이를 동의하여야 한다. 이들 환자들에 대한 규정은 보건사회부장관령으로 정한다.

-정신요양원에 가는 환자들은 장기적으로는 본인의 자유의사에 의해서 갈 수 있도록 유도하나 조절되지 않는 알코올 중독자나 투약시는 사회생활적응이 가능하나 약을 거절하여 자신 및 타인에게 위해를 주는 특수군의 환자들을 위한 시설로도 활용할 수 있다. 이들 환자들에 대한 평가는 2주이상의 입원이 필요하므로 평가입원에서 이를 규정한다

제 23조(시도지사에 의한 입원)

1) 시도지사는 제22조의 규정에 의한 진단결과 당해 정신질환자에 대하여 입원이 필요하다는 2인 이상의 정신과전문의의 일치된 소견이 있을 경우 해당 정신질환자에 대하여 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 제8조 2항의 규정에 의하여 시도지사가 지정하는 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의하여 시도지사가 지정하는 정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의한 입원 치료를 의뢰 받은 때는 이에 적극 협력하여야 한다.

3) 시도지사는 제1항의 규정에 의한 입원조치시 당해 정신질환자 및 보호의무자.또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 입원이 필요한 사유 및 기간과 제26조 규정에 의한 퇴원 심사등의 청구에 관한 사항을 지체없이 서면으로 통지하여야 한다.

제24조(응급입원)

1) 정신질환자로 추정이 되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 상황이 매우 급박하여 제20조 내지 제23조의 규정에 의한 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 정신의료기관에 당해인에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의하여 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관은 정신의료기관까지 당해인을 호송한다.

3) 정신의료기관의 장(병원급이상의 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다.이하 같다.)은 제1항의 규정에 의하여 입원 의뢰된 자에 대하여 72시간의 범위내에서 응급입원을 시킬 수 있으며 정신과 전문의의 진단결과, 계속 입원이 필요한 때에는 제20조내지 제23조의 규정에 의하여 입원을 시켜야 한다.

제 4장 퇴원의 청구 심사 등

제 25조(정신보건심의위원회)

1) 정신보건에 관하여 보건사회부장관 및 시도지사의 자문에 응하고 제 28조에 및 제 32조의 규정에 의한 심사를 하기위하여 보건사회부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 각 시도지사 소속하에 지방정신보건심의위원회를 둔다.

2) 중앙 정신보건심의위원회 및 지방정신보건심의위원회(이하 "각 정신보건심의 위원회" 라 한다)의 위원은 각각 5인 이상 15인 이내로 하고 임기는 2년으로 하되,연임할 수 있다.

3)각 정신보건심의위원회 위원은 정신과전문의와 판사 검사 또는 변호사의 자격이 있는 자 및 정신

보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자 중에서 보건사회부장관 및 시도지사가 각각 위임 또는 위촉한다.

4) 각 정신보건심의위원회의 구성운영 및 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

수정내용

제 25조(정신보건심의위원회)

1) 정신보건에 관하여 보건사회부장관 및 시도지사의 자문에 응하고 제 28조에 및 제 32조의 규정에 의한 심사를 하며 입원을 시키는 정신보건시설에서의 환자 권리남용여부, 인권침해여부 및 전문가의 위법행위등을 매년 정기적으로 평가하기 위하여 보건사회부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 각 시도지사 소속하에 지방정신보건심의위원회를 둔다.

2) 중앙 정신보건심의위원회 및 지방정신보건심의위원회(이하 "각 정신보건심의 위원회" 라 한다) 의 위원은 각각 5인 이상 15인 이내로 하고 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다.

3) 각 정신보건심의위원회 위원은 정신과전문의와 판사 검사 또는 변호사의 자격이 있는 자 및 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자 중에서 보건사회부장관 및 시도지사가 각각 위임 또는 위촉한다.

4) 각 정신보건심의위원회의 구성운영 및 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

-정신보건심의 위원회가 입퇴원관련 업무뿐 아니라 정신보건시설에 대한 정기감사를 시행토록 하여 입원중인 환자에게도 적절한 치료가 시행되고 있는지 환자의 권리남용이 없는지를 정기적으로 감사토록한다. 대상은 정신질환자를 대규모로 수용하는 정신병원과 정신요양원이 된다

제26조 (퇴원심사등의 청구)

1) 정신의료시설에 입원 중인 자 또는 그 보호의무자는 시도지사에게 자신 또는 당해 입원환자의 퇴원 또는 치우개선을 청구할 수 있다.

2) 제1항의 청구 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

제 27조(지방정신보건심의위원회에의 회부)

시도지사는 제26조1항의 규정에 의한 청구를 받은 때에는 즉시 당해 청구내용을 지방 정신보건심의 위원회에 회부하여야 한다.

제28조 (퇴원 등의 심사)

1) 지방정신보건심의위원회는 제27조의 규정에 의한 회부를 받은 때에는 이를 심사하여 그 결과를 시도지사에게 보고하여야 한다.

2) 지방정신보건심의위원회는 제1항의 규정에 의한 심사를 하는 때에는 청구인과 정신질환자가 입원하고 있는 정신의료시설의 장의 의견을 들어야한다. 다만, 정신질환자 및 청구인에게 유리한 경우에 한하여 지방정신보건심의위원회가 이를 들을 필요가 없다고 인정하는 경우에는 그 의견을 듣지 아니할 수 있다

제29조 (위원의 제척) 제28조의 규정에 의한 지방정신보건심의위원회의 퇴원등의 심사에는 당해 정

신질환자의 입원을 결정한 위원은 참여할 수 없다.

제30조 (퇴원명령등)

1) 시도지사는 제28조 제1항의 규정에 의한 지방정신보건심의 위원회로 부터 보고 받은 심사결과에 따라 필요한 경우 정신의료시설의 장에 대하여 당해 정신질환자를 퇴원 또는 가퇴원 시키도록 명하거나 치우개선을 위하여 필요한 조치를 취하도록 명하여야 한다.

2) 시도지사는 제26조의 규정에 의한 청구를 한 자에 대하여 당해 청구에 관련된 지방 정신보건심의 위원회의 심사결과 및 이에 따른 조치내용을 청구서 접수일로부터 30일 이내에 서면으로 통지하여야 한다. 다만 부득이한 사유로 기간내에 통지하지 못할 때에는 그 사유와 심사통지할 기한을 서면으로 통지하여야 한다.

제 31조(재심사청구)

1) 제26조의 규정에 의한 청구를 한 자가 제 30조 제2항에 의한 시도지사의 심사결과 통보에 대하여 불복이 있거나 기간내에 통보를 받지 못한 경우에는 보건사회부장관에게 재심사를 청구할 수 있다.

2) 제1항의 심사청구의 절차는 보건사회부령으로 정한다.

제32조(재심사의 회부등)

1) 보건사회부장관은 제31조 제1항의 규정에 의한 재 심사청구를 받은 때에는 즉시 당해 청구내용을 중앙정신보건심의위원회에 회부하여야 한다.

2) 중앙정신보건심의위원회의 심사에 관하여는 제28조의 규정을, 위원의 제척에 관하여는 제29조의 규정을, 보건사회부장관의 퇴원명령등에 관한 사항에 관하여는 제30조의 규정을 각각 준용한다.

제 33조(시도지사에 의한 입원조치의 해제)

1) 시도지사는 제23조의 규정에 의하여 입원한 자가 입원후 3월이 경과하면 당해 환자에 대한 입원조치를 해제하여야 하며, 이를 환자가 입원하고 있는 정신의료기관의 장에게 통지하여야 한다. 이 경우 당해 정신의료기관의 장은 지체없이 당해 환자를 퇴원시켜야 한다.

2) 제1항의 규정에 불구하고 시도지사는 2인 이상의 정신과 전문의에 의한 진단 또는 각 정신보건심의위원회의 심사 결과 당해 정신질환자가 퇴원시 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정되는 진단 또는 심사결과가 있는 경우는 당해인을 계속 입원시킬 수 있으며 그 기간은 계속 입원일로부터 3월이내로 한다.

3) 시도지사는 제2항의 규정에 의하여 환자를 계속입원시킨 때에는 당해 환자 및 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 계속입원이 필요한 사유 및 기간을 서면으로 통지하여야 한다.

수정내용

제 33조(시도지사와 보호자에 의한 입원조치의 해제)

1) 시도지사는 제21조 및 제23조의 규정에 의하여 입원한 자가 입원후 3월이 경과하면 당해 환자에 대한 입원조치를 해제하여야 하며, 이를 환자가 입원하고 있는 정신의료기관의 장에게 통지하여야 한다. 이 경우 당해 정신의료기관의 장은 지체없이 당해 환자를 퇴원시켜야 한다.

2) 제1항의 규정에 불구하고 시도지사는 2인 이상의 정신과 전문의에 의한 진단 또는 각 정신보건심의위원회의 심사 결과 당해 정신질환자가 퇴원시 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 명백히 인정되는 진단 또는 심사결과가 있는 경우는 당해인을 계속 입원시킬 수 있으며 그 기간은 계속 입원일로부터 3월이내로 한다.

3) 시도지사는 제2항의 규정에 의하여 환자를 계속입원시킨 때에는 당해 환자 및 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 계속입원이 필요한 사유 및 기간을 서면으로 통지하여야 한다.

-보호자에 의한 입원(정부안의 동의입원)은 실질적인 강제입원이므로 시도지사에 의한 입원과 동일한 원칙이 지켜져야 한다.

제 34조(가퇴원)

1) 제23조의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시키고 있는 정신의료기관의 장은 2인 이상의 정신과 전문의의 진단결과 당해 환자의 증상에 비추어 일시 퇴원시켜 회복경과를 관찰하는 것이 필요하다고 인정될 때에는 즉시 퇴원시키고 그 사실을 입원치료를 의뢰한 시도지사에게 통보하여야 한다.

2) 시도지사는 제1항의 규정에 의한 통보를 받은 때 또는 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다)의 규정에 의한 가퇴원명령을 한 때에는 당해인의 입원일 또는 제33조제2항의 규정에 의한 계속입원일로부터 3월의 기간에 한하여 퇴원후의 경과를 관찰할 수 있다.

3) 시도지사는 제2항의 규정에 의한 관찰의 결과 증상의 변화등으로 인하여 다시 입원시킬 필요가 있다고 인정될 때에는 2인 이상의 정신과전문의의 의견을 들어 일시 퇴원한 정신질환자를 다시 입원시킬 수 있다. 이 경우 재입원기간은 재입원을 한 날부터 3월을 초과할 수 없다.

4) 제1항 내지 제3항의 규정에 의한 통보 관찰의 내용과 절차 및 재입원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 한다.

↓수정내용

제 34조(가퇴원)

1) 제21조 및 제23조의 규정에 의하여 정신질환자를 입원시키고 있는 정신의료기관의 장은 정신과 전문의의 진단결과 당해 환자의 증상에 비추어 일시 퇴원시켜 회복경과를 관찰하는 것이 필요하다고 인정될 때에는 즉시 퇴원시키고 그 사실을 입원치료를 의뢰한 보호자와 시도지사에게 통보하여야 한다.

2) 시도지사는 제1항의 규정에 의한 통보를 받은 때 또는 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다)의 규정에 의한 가퇴원명령을 한 때에는 당해인의 입원일 또는 제33조제2항의 규정에 의한 계속입원일로부터 3월의 기간에 한하여 외래치료명령을 할 수 있다. 보사부장관령의 규정에 의하여 필요한 경우 6개월 간격으로 외래치료명령을 내릴 수 있다.

3) 시도지사는 제2항의 규정에 의한 관찰의 결과 증상의 변화등으로 인하여 다시 입원시킬 필요가 있다고 인정될 때에는 2인 이상의 정신과전문의의 의견을 들어 일시 퇴원한 정신질환자를 다시 입원시킬 수 있다. 이 경우 재입원기간은 재입원을 한 날부터 3월을 초과할 수 없다.

4) 제1항 내지 제3항의 규정에 의한 통보 관찰의 내용과 절차 및 재입원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 한다.

-정신질환자중에는 투약을 거부하여 지역에서 가족과 함께 살수 없어 불필요하게 병원이나 정신요양원에 장기 입원하는 경우가 많다. 이런 환자들에게 외래치료명령제를 도입하면 불필요한 의료비용을 줄일 수 있다.지역에서의 환자관리를 위해서는 도입되어야 할 제도이다. 알코올 중독자에게는 술을 안 먹게 할 수 있으며 망생의처증과 같은때문에 폭력기질이 된 경우에도 이용할 수 있다

제35조(무단퇴원자에 대한 조치)

1) 정신의료시설의 장은 입원중인 정신질환자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자가 무단으로 퇴원하여 그 행방을 알 수 없는 때에는 관할경찰서장에게 다음의 사항을 통하여 탐색을 요청할 수 있다.

1. 퇴원자의 성명, 주소, 성별 및 생년월일
2. 입원일 및 퇴원일시
3. 증상의 개요 및 인상착의
4. 보호의무자 또는 이에 준하는 자의 성명, 주소

2) 경찰관은 제1항의 규정에 의하여 탐색요청을 받은 자를 발견한 때에는 즉시 그 사실을 당해 정신의료시설의 장에게 통지하여야 한다. 이 경우 경찰관은 당해 정신질환자를 인도할 때까지 24시간의 범위내에서 당해인을 경찰관서, 의료기관, 사회복지기관 등에 보호할 수 있다.

제 36조(보고 검사등)

1) 보건사회부장관 또는 시도 지사는 정신요양시설의 설치 운영자로 하여금 당해 시설에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 관계 공무원으로 하여금 당해 시설의 장부, 서류, 기타 운영 상황을 검사하게 할 수 있다.

2) 보건사회부장관 또는 시도 지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 각 정신보건심의위원회로 하여금 정신의료시설에 출입하여 입원한 정신질환자들에 대하여 입원의 적정성여부, 퇴원의 필요성 또는 처우에 관하여 심사하게 할 수 있다.

3) 제1항 및 제2항의 규정에 의한 검사 심사를 하는 관계공무원 및 위원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

3)보건사회부장관 또는 시도지사는 제 2항의 규정에 의한 심사결과에 따라 정신의료시설의 장에 대하여 당해 정신질환자를 퇴원시키도록 명하거나 처우개선을 위하여 필요한 조치를 위하도록 명할 수 있다.

↓수정내용

제 36조(보고 검사등)

1) 보건사회부장관 또는 시도 지사는 입원을 시키는 대규모 정신보건시설의 설치 운영자로 하여금 당해 시설에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 관계 공무원으로 하여금 당해 시설의 장부, 서류, 기타 운영 상황을 검사하게 할 수 있다.

2) 보건사회부장관 또는 시도 지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 각 정신보건심의위원회로 하여금 매년 정기적으로 해당 정신보건시설에 출입하여 입원한 정신질환자들에 대하여 입원의 적정성여

부, 퇴원의 필요성 또는 처우에 관하여 심사하게 하고 보고를 받아야 한다.

3) 제1항 및 제2항의 규정에 의한 검사 심사를 하는 관계공무원 및 위원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

4) 보건사회부장관 또는 시도지사는 제 2항의 규정에 의한 심사결과에 따라 정신의료시설의 장에 대하여 당해 정신질환자를 퇴원시키도록 명하거나 처우개선을 위하여 필요한 조치를 위하도록 명할 수 있다.

-정신병원과 정신요양원과 같은 대규모50인이상 수용시키는데 시설에 대하여는 정기적인 감사를 시행하여야 환자의 인권침해여부와 보다는 환자처우보장을 이룩할 수 있으며 전문가들이 참여함으로써 입원 및 재활치료의 발전을 기대할 수 있다

제 5장 권익 보장 및 지원

제 37조(입원금지 등)

- 1) 누구든지 정신과 전문의의 진단에 의하지 아니하고는 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양원에 입원시키거나 입원을 연장 시킬 수 없다.
- 2) 제1항의 규정에 의한 진단의 유효시기 등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

↓수정내용

제 37조(입원금지 등)

- 1) 누구든지 정신과 전문의의 진단에 의하지 아니하고는 정신질환자를 정신보건시설에 입원시키거나 입원을 연장 시킬 수 없다.
- 2) 입원은 환자의 치료에 도움을 주거나 더이상의 병세악화를 방지할 수 있을 때만 가능하며 보호자가 없거나 갈곳이 없다고 입원이 정당화 될 수는 없다.
- 3) 제1항의 규정에 의한 진단의 유효시기 등에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
-가족과 같이 지내기가 어렵거나 갈곳이 없다는 이유로 입원이 정당화 될 수는 없다

제 38조 (권익 보호)

- 1) 누구든지 정신질환자였다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 기타 불공평한 대우를 하여서는 아니된다.
- 2) 누구든지 정신질환자 또는 그 보호의무자, 보호를 하고 있는 자의 동의 없이 정신질환자에 대하여 녹음 녹화 촬영을 할 수 없다.

↓수정내용

제 38조 (권익 보호)

- 1) 누구든지 정신질환자라는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 기타 불공평한 대우를 하여

서는 아니된다. 단 증상 때문에 교육을 받을 수 없고 일을 할 수 없을 때에는 일시적으로 제한할 수 있다.

2) 누구든지 정신질환자 또는 그 보호의무자, 보호를 하고 있는 자의 동의없이 정신질환자에 대하여 녹음 녹화 촬영을 할 수 없다.

-정신질환은 관리를 받는 질환이다. 급성질병처럼 치료후 증상이 없어지는 질병이 아니다. 그리고 병을 갖고 있으면서도 사회생활을 하여야만 하는 질병이다

제 39조 (비밀 누설의 금지)

이 법에 의하여 정신질환자에 관련된 직무를 수행하였던 자 수행하는자는 이법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 직무의 수행과 관련되어 알게 된 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

제 40조(수용 금지)

이 법 또는 다른 법령에 의해 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설이외의 장소에 정신질환자를 수용할 수 없다.

제 41조(특수 치료의 제한)

- 1) 정신질환자에 대한 전기충격요법, 인슐린혼수요법, 마취하최면요법, 정신외과요법 및 기타 대통령령으로 정하는 특수치료 행위는 당해 정신의료기관이 구성하는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보호의무자의 동의를 받아야한다.
- 2) 제1항의 협의체는 2인 이상의 정신과 전문의와 대통령령이 정하는 정신보건에 관한 전문지식과 기술을 가진 자로서 구성하며 운영절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조(행동제한의 금지)

- 1) 정신의료시설의 장은 정신질환자에 대하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한 할 수 없다.
- 2) 정신의료시설의 장이 제 1항의 규정외의 사항에 대하여 행동을 제한할 경우에도 의료를 위하여 필요한 최소한의 범위안에서 이를 행하여야 한다.

제 43조 (직업지도등)

국가 또는 지방자치단체는 정신질환으로부터 회복된 자가 그 능력에 따라 적당한 직업지도 및 직업훈련을 받을 수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 보급을 위해 노력하여야 한다.

↓수정내용

제 43조 (직업지도등)

국가 또는 지방자치단체는 정신질환자가 그 능력에 따라 적당한 직업지도 및 직업훈련을 받을

수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 보급을 위해 노력하여야 한다.

-정신질환에서 치료가 종결된다든지 회복되었다는 의미를 사용하지 않는다. 정신질환자에게 있어서 직업지도나 직업훈련은 치료 및 재활의 한과정이다. 환자의 증상정도에 따라 일을 할 수 없는 시기는 있을 수 있으나 회복후야 직업지도를 한다는 것은 직업의 기회를 박탈하는 것과 같다.

제 44조 (단체의 보호 육성)

국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복귀 촉진을 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호 육성하도록 노력하여야 한다.

제 45조(경제적 부담의 경감)

국가와 지방자치단체는 정신질환자 및 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복귀를 촉진하기 위하여 세제상의 조치, 의료비의 경감, 보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.

제 46조 (비용의 부담 등)

1) 국가와 지방자치단체는 제22조 및 제23조의 규정에 의한 진단 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의한 비용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

↓수정내용

제 46조 (비용의 부담 등)

1) 국가와 지방자치단체는 운영 및 지정 지역사회정신보건센터를 지원하여야 한다.
2) 국가와 지방자치단체는 제22조 및 제23조의 규정에 의한 진단 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담해야 한다.

3) 제1항과 2항의 규정에 의한 비용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

-정신보건의 영역에서 국가의 부담은 당연한 의무이다. 특히 수정안에서 규정하는 지역사회정신보건센터는 일반종합병원에 그 기능을 부여하는 것이다. 국가는 국공립 및 위탁사업정신병원의 건립에 드는 막대한비용을 절감하는 대신 이 비용을 지역사회정신보건센터의 운영에 사용할 수 있다. 현재의 의료수가체계상 지역사회정신보건센터로 지정된 일반 종합병원 정신과는 그 기능을 수행할 수 없다고. 그러므로 이 비용을 보조하여야 한다.

제47조 (비용의 징수)

의료, 사회복귀시설의 설치 운영자는 그 시설을 이용하는 자로부터 보건사회부장관이 정하여 고시하는 비용징수한도액의 범위 안에서 그에 소요되는 비용을 징수할 수 있다.

제48조(보조금등)

1) 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 요양, 복귀시설의 설치, 운영자에 대하여 예산의 범위 안에서 그 운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

2) 제1항의 규정에 의한 보조금은 그 목적외에 사용할 수 없다.

↓수정내용

제48조(보조금등)

1) 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 요양, 복귀시설의 설치, 운영자에 대하여 예산의 범위 안에서 그 운영에 필요한 비용을 보조해야 한다.

2) 제1항의 규정에 의한 보조금은 그 목적외에 사용할 수 없다.

-비용부담의 의무명시

제49조(보조금의 반환명령)

국가 또는 지방자치단체는 요양,복귀시설의 설치운영자가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 이미 교부한 보조금의 전부 또는 일부의 반환을 명할 수 있다.

1. 사업의 목적외에 보조금을 사용한 때
2. 허위 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 때
3. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 위반한 때

제50조(권한의 위임)

보건사회부장관 또는 시도지사는 이 법에 의한 권한의 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시도지사 국립정신병원 또는 시장,군수, 구청장에게 위임할 수 있다.

제6장 벌칙

제51조(벌칙)

다음 각 호의 1에 해당하는 자는 5년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제19조 제3항의 규정에 위반하여 정신질환자를 유보한 자
2. 제20조 제2항 또는 제21조 제3항의 규정에 위반하여 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자
3. 제30조 제1항(제32조 제2항에서 준용하는 경우를 포함한다) 또는 제36조 제4항의 규정에 위반하여 퇴원 또는 가퇴원명령에 의하지 아니한 자
4. 제33조제1항 후반의 규정에 위반하여 정신질환자를 퇴원시키지 아니한 자.
5. 제37조의 규정에 위반하여 정신과전문의의 진단없이 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장한 자 및 이에 동의한 자
6. 제40조의 규정에 위반하여 정신질환자를 법령에 의한 의료보호시설외의 장소에 수용한 자
7. 제41조 제1항의 규정에 위반하여 협의체의 결정이 없거나 정신질환자 또는 보호의무자의 동의를 얻지 아니하고 특수치료를 행한 자

8.제48조 제2항의 규정에 위반한자

제52조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년이하의 징역 또는 700만원이하의 벌금에 처한다.

- 1. 제12조 제2항, 제3항의 규정에 위반하여 허가를 받지 아니하고 요양·복귀시설을 설치·운영한 자
- 2. 제15조 제1항, 제2항의 규정에 의한 사업정지·폐업명령을 위반한 자
- 3. 제39조의 규정에 위반하여 직무상 알게 된 타인의 비밀을 누설하거나 발표한 자
- 4. 제42조 제1항의 규정에 위반하여 정신질환자의 통신등의 자유를 제한한 자

제53조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년이하의 징역 또는 300만원이하의 벌금에 처한다.

- 1. 제12조 제4항의 규정에 위반하여 정신과전문의를 지도에 의하지 아니하고 입·퇴원,요양·훈련등 의료를 행한 자
- 2. 제24조제3항의 규정에 위반한 자
- 3. 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다.) 또는 제36조제4항의 규정에 위반하여 처우개선명령에 응하지 아니한 자
- 4. 제38조제2항의 규정에 위반하여 동의를 얻지아니하고 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영을 한 자

↓수정내용

제53조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년이하의 징역 또는 300만원이하의 벌금에 처한다.

- 1. 제12조 제3항의 규정에 위반하여 의료 및 훈련을 행한 자
- 2. 제24조제3항의 규정에 위반한 자
- 3. 제30조제1항(제32조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다.) 또는 제36조제4항의 규정에 위반하여 처우개선명령에 응하지 아니한 자
- 4. 제38조제2항의 규정에 위반하여 동의를 얻지아니하고 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영을 한자

-앞의 조항이 바뀜에 따라 자동적으로

제54조(양벌규정) 법인의 대표자 또는 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제51조 내지 제53조의 위반행위를 한 때에는 행위자를 벌하는 외에 그 법인은 개인에 대하여도 각 해당 조의 벌금형을 과한다

제55조(과태료) 1)다음 각호의 1에 해당하는 자는 100만원이하의 과태료에 처한다.

- 1. 제14조의 규정에 의한 신고를 하지아니하거나 허위의 신고를 한 자
- 2. 제16조의 규정에 위반한 자
- 3. 제21조제2항, 제4항, 제5항의 규정에 위반하여 통지를 하지아니하거나 퇴원신청을 하지 아니한 자
- 4. 제34조제1항의 규정에 위반하여 통보를 하지 아니한 자
- 5. 제36조의 규정에 위반하여 보고를 하지 아니하거나 허위의 보고를 한 자 또는 관계공무원,각 정신보건심의위원회의 검사·심사를 거부·방해 또는 기피한 자

6.제38조제1항의 규정에 위반한 자

2)제1항의 규정에 의한 과태료는 대통령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관 또는 시도지사가 부과·징수한다.

3)제2항의 규정에 의한 과태료처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건사회부장관 또는 시도지사에게 이의를 제기할 수 있다.

4)제2항의 규정에 의한 과태료처분을 받은 자가 제3항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 보건사회부장관 또는 시도지사는 지체없이 관할법원에 그 사실을 통보하여야하며, 그 통보를 받은 관할법원은 비송사건절차법에 의한 과태료의 재판을 한다.

5)제3항의 규정에 의한 기간내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세 또는 지방세 대납처분의 예에 의하여 이를 징수한다.

부칙

제1조(시행일) 이 법은 공시후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(정신의료기관의 시설기준에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 의료법의 규정에 의한 정신병원, 정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과는 이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하도록 하여야한다

제3조(정신질환자요양시설에 관한 경과조치) 이 법시행당시 사회복지사업법의 규정에 의하여 허가를 받아 설치한 정신질환자 요양시설은 이 법에 의한 정신요양원으로 본다.다만,이 법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하도록 하여야 한다.

제4조(정신의료기관 및 정신질환자 요양시설에 입원중인 자에 관한 경과조치) 이 법시행 당시 의료법의 규정에 의한 정신병원,정신과의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과 또는 사회복지사업법의 규정에 의한 정신질환자요양시설을 설치·운영하는자는 각각 그 입원중인 정신질환자에 대하여 이 법 시행후 1년 이내에 이 법에 의한 정신의료시설의 입원요건을 갖추도록 하여야 한다.

제5조(공립정신요양원에 관한 경과조치) 이 법 시행당시 서울특별시,직할시 또는 도가 설치하여 운영하거나 의료법인 기타 비영리 법인에 위탁하여 운영중인 공립정신요양원은 이 법에 의한 정신의료기관으로 본다. 다만,이법 시행후 2년 이내에 이 법에 의한 시설기준에 적합하도록 하여야 한다.

(이같은 당초 입법예고한 정신보건법안과 그 수정안을 비교한 내용임)

◆자료 4◆

정신요양원의 운영실태와 개선방안

부산사회망정신요양원 조사보고서

1. 조사현황개요

° 조사목적

- 부산 '사회망요양원' 원생구타 및 강제노역사건 진상조사
- 정신보건법제정과 관련하여 민주당안의 마련을 위한 현장자료수집

° 조사단 구성

- 국회보건사회위원회 소속 민주당의원 보좌진 및 민주당 사회복지 전문위원

문경환(김상현의원 비서관), 박두규(양문의의원 보좌관), 원순용(장기욱 보사위원장 비서관)
 정태호(이해찬의원 정책보좌관), 홍진희(김병오의원 비서), 김서용(민주당 전문위원)

° 조사일정 : 1994년 4월 27일 (수요일)

° 조사방법 : 보건사회부와 정신과 의사 변원탄(정신과학회 부산지부장)의 지원을 받아 부산시와 사회망
 요양원에 대한 현재 조사

2. 조사내용

1) 사회망정신요양원 현황

<법인현황>

- ° 명칭 : 사회복지법인 사회망정신요양원
- ° 소재지 : 부산직할시 사하구 구평동 44번지
- ° 대표자 :尹聖株(40세, 시설장의 아들)
- ° 법인연혁

- . 57. 10. 7 : 재단법인 동인학원(육아시설)
- . 64. 12. 28 : 소재지 변경(경남 김해 -> 현위치)

- . 71. 3. 20 : 법인명칭 변경 재단법인 뽕엘원 -> 현명칭
- . 72. 1. 31 : 정신질환자 요양시설 설립허가

< 시설현황 >

- ° 규모:부지 7,398m, 건물 총 9동 3,209m
- ° 시설장 :李惠玉(여 73세, 사회복지사 1급)
- ° 종사자 : 21명(시설장 1, 총무 1, 간호사 7, 보조원 7, 기타 5명)
 * 수배중 2명 (원장, 보조원), 구속 2명(보조원)

° 수용환자

계		위탁여부		성별	
정원	현원	위탁	무연고	남	여
502	496	101	395	350	146

° 사망자 현황

계	'90	'91	'92	'93	'94
63	18	10	15	18	2

° '94 예산지원 실적

계 594,879

운영비 316,242천원
 생계비 278,637천원
 (국고, 지방비 합계액임)

2) 부산시청 조사

<언론보도 사실 확인>

° 직원 남정길의 환자 황장수 폭행치사 및 단순병사 처리

- 환자수용자 및 사망자 명부상 황장수의 수용사실이 없으나 경찰이 수용환자들의 진술을 토대로 보도
- °직원 남정길의 원생 추홍식 등 3명에 대한 가혹행위 여부
- 환자들에 대한 개인면담시 이러한 행위 발견치 못함
- °환자들에 대한 약물 과다투여 및 비리폭로 방지 여부
- 환자처방 기록상 약물투여 사실 없음
- °환자 서수봉의 사망원인 및 사체처리
- 검안 의사 홍성일(감천1동 홍외과 원장)이 자살환자에 대한 검안없이 사망진단서 발급시인
- °환자 10명의 거제도 강제노역 사실여부
- 원장 이씨가 개인소유 농지(3,641평)에 추수기와 모내기 때 작업을 희망한 10명을 작업에 투입한 사실 확인
- 환자에 대한 작업요법시 의사의 지시에 의하여야 하나 위사항을 결합

<특이사항>

- °거제도 농장 강제노역에 관한 민원이 93년에 접수되어 경찰에서 수사한바 있으나 무혐의처리 한 사실이 있었고, 부산시는 그러한 사실을 알고서도 자체조사를 하지 않음
- °93년3월 새희망요양원에 해한 사하구청의 정지도점검 때 의사작업시설 없이 작업요법이라는 명목으로 봉투 만들기 작업이 이루어지고 있는 사실을 확인하고 이의 중지를 지시했으나 그 후에도 계속 이루어졌음
- °93년에 주산시가 정신요양원에 상주의사를 배치하기 위해 예산까지 확보했으나 정신평화회 부산지부에서 요양원은 의료기관이 아니라는 이유로 의사들의 배치를 반대한 사실이 있음
- °새희망요양원의 수용자중 상당수는 형제복지원 사건이후 전원된 사람들임

3) 새희망요양원 현지조사

<환자인권침해 여부>

- °구타 등 가혹행위 여부
- 남성환자들간의 면담시 간헐적인 구타행위가 있었으며, 구타는 주로 직원들에 의한 직접적인 경우보다 직원들의 사주를 받아 반장으로 임명된 동료환자들에 의해 이루어지는 것으로 드러남.
- °강제입소 혹은 퇴소방해 여부
- 입소는 정신과의사의 진단서에 의해 이루어져야 하나 노숙이나 싸움을 하다 경찰에 붙잡혀 곧바로 정신요양원에 강제수용된 사례들이 있음
- 이용철은 부산역에서 노숙하다 거주지가 불분명하다는 이유로 형제복지원에 수용되었다가 형제복지원 사건 이후 새희망정신요양원으로 전원 되었으며, °°은 만취상태에서 시민과 싸움을 하다 경찰에 붙잡혀 형제복지원에 수용되었다가 새희망요양원으로 전원 되었음
- 퇴소를 위해서는 가족의 인수동의가 있어야 가능한 대부분의 가족들이 인수를 거부하고 있으며, 요양원 측에서도 특별히 노력을 기울이지 않음
- 대부분의 면담환자들은 퇴소를 위한 구체적 절차를 알고 있지 못할 뿐 아니라 퇴소를 요구했을 때 자칫 자신에게 불이익이 초래될지도 모른다는 두려움을 가지고 있었음
- 이용철은 가족이 면회 왔을 때 퇴원하고 싶다는 의사를 가족과 요양원측에 예기하였으나 요양원 측이 전혀 도와주지 않았다고 진술함
- °작업요법을 빙자한 강제노역여부

- 84년부터 10명의 환자가 원장소유의 거제도 농장에서 노동을 한 사실이 있으며, 최근까지 매일 90명의 환자들이 병동에서 봉투 만드는 작업에 동원된 사실이 있음
- 작업요법시에는 의사의 작업지시서에 의해야 되나 그러한 요건을 갖추지 않았으며, 작업수익금은 환자들의 개인통장에 입금되어야 하나 환자개인통장을 만든 사실이 없음, 특히 관할 사하구청이 93년 3월 정기지도점검에서 봉투작업사실을 확인하고 중지를 지시했음에도 이를 무시하고 최근까지 작업을 시켜 왔음
- 환자의 증언에 의하면 작업을 원하지 않는 경우에도 강제로 작업을 시키며, 작업속도가 느린 경우에는 작업반장이 독촉을 한다고 함
- 작업에 참여하는 환자에게는 매일 라면 하나와 담배세까지를 지급하여왔는데 최근에는 라면마저 주지 않았다고 함

<수용 및 치료실태>

- °촉탁의 진료 및 상담현황
- 새희망정신요양원에는 상주의사는 물론 없고 촉탁의사 1명이 정기적으로 방문함
- 간호원의 진술에 의하면 촉탁의는 2주일에 한번꼴로 요양원을 방문하며, 1회방문시 1개병동내지 2개병동의 환자를 면담하는 것으로 드러남. 새희망정신요양원에는 모두 8동의 병동이 있으므로 환자가 의사를 면담할 수 있는 기회는 두달에 한번 정도임
- 실제로 조사단이 환자를 면담한 결과 2개월만에 의사를 면담한 사례와 1년동안에 의사를 2회밖에 면담하지 못한 환자들이 있었음
- 면담 방식은 한 병동의 환자들을 모두 불러모아 놓고 특별히 이상이 있는 사람은 손들라고 하여 의사 표시를 한 환자에 대해서만 면담을 한다고 함
- °약물투여현황
- 환자들의 진술에 의하면 스스로 약이 필요없다고 생각하여 지급되는 약을 버린다고 함 그러나 간호원들은 이러한 사실을 모르고 정기적으로 투약을 한다고 함
- 어떤 환자의 경우 입소시에는 상대적으로 양호한 상태였으나 투약후 몸이 뒤틀리는 부작용이 발생하여 그후부터 지금까지 시름시름 앓고 있다고 전함. 환자에 대한 정확한 진단없이 약을 투여한데 원인이 있는 것으로 추측됨. 동행한 정신과 전문의에게 조회한 결과 그러한 부작용이 발생하는 경우가 있다는 사실을 확인함.
- 간호사 진술 및 진료기록부 확인 결과 약물투여는 의사의 처방에 의해서만 가능함에도 불구하고 간호사에 의해 임의처방, 조제되어 장기투약되고 있는 실정임
- °치료프로그램 시행여부
- 환자들의 하루 일과는 아침6시에 기상하여 8시까지 식사, 오전예배, 점심식사, 오후예배, 오후6시 저녁 식사후 취침에 들어가는 것으로 짜여져 있으며, 치료를 위한 특별한 프로그램은 없음
- 새희망요양원에는 원장과 원장남편(생활지도사)을 포함하여 모두 5명의 직원이 사회복지사 자격증을 보유하고 있으나 이들은 환자에 대한 일반적인 관리업무만 볼 뿐 적극적인 상담 및 치료프로그램을 운영하고 있지 않음
- °병동공개 여부
- 병동에는 직원외에는 출입이 금지되어 왔으며 가족의 경우도 병동내에는 들어갈 수 없었음. 조사단이 병동내에 들어갈 수 있었던 것은 사건이 언론에 보도되고 환자들의 농성이 진행중이었고 보사부의 지원

이 있었기 때문에 가능했던 것으로 사료됨.

°병실 수용인원 및 생활 실태

-병실당 수용인원은 약10여명이며 특별한 오락기구등은 없음

-방안에는 사람과 이불밖에 없음

°격리 수용실 운용실태

-여성환자격리수용실의 경우 일반병동과 분리되어3면이 지하상태로 지어져 있었는데 난방시설조차 되어 있지 않고 언뜻 보기에는 마치 창고처럼 관리되고 있었음. 이 시설에는 성격포악자나 전염병환자들이 수용되는데 조사단 방문시 2명의 환자가 수용되어 있었음

<기타 시설현황 및 운영실태>

°급식실태

-방문시 격리실에 수용되어 있는 환자가 식사를 하고 있었는데, 배식기에는 밥, 김치, 건데기 없는 국물 밖에 없었음.

-요양원측이 짠 식단에 의하면 1주일 중 대부분의 부식이 채소로 이루어져 있으며 1회내지 2회정도 어류나 육류가 급식되고 있는 것으로 확인됨.

-환자들과의 면담시 가장 큰 불만이 급식의 질에 관한 것이었음.

°건강관리

-환자들의 건강관리를 위해서는 매일 일정한 시간의 운동이 필요하나 시설의 공간이 협소하여 병실내 운동이 불가능하며 병실밖에서 운동을 하는 시간은 전혀 없음. 즉 하루종일 방안에 갇혀 있는 상태임

°위생관리

-조사단이 들어간 여성병동에는 욕실이 없어 전혀 목욕을 할 수 없는 상태임

-간호사의 진술에 의하면 지난 겨울에는 목욕을 할 수 없었다고 함.

-통풍과 환기시설 미흡으로 병동내에는 습기가 가득차고 악취에 찌들어 있었음.

-겨울에는 온수공급이 제대로 되지 않으며 난방시설이 부실하여 추위에 시달린다고 함.

°환자에 대한 기록 및 장부관리

-모든 서류가 검찰에 압수된 상태라 그 적정관리여부를 확인할 수 없었음.

°사망퇴소자와 사체관리문제

-사망퇴소자 명부(부산시청 자료 및 요양원에 보관중인 84,85년자료)에 기록된 사망자의 사인은 대부분 심장마비 혹은 심부전증, 신경쇠약 등으로 기록되어 있어 사인이 불분명한 상태였음.

-대부분의 사망진단서는 이 요양원 이사이자 촉탁의인 박종권의 명의로 작성되었는데 바, 그 동안의 사망자 처리과정에 의혹이 제기될 수 있음

°재정지원문제

-현재 정신요양원은 여타 사회복지시설과 마찬가지로 수용자의 생계비와 인건비등 관리운영비를 지원 받고 있음.

-그러나 환자에 대한 생계지원은 비록 생활보호대상자의 지원 수준인 월6만5천원이기는 하나 인간적인 생활을 영위하기에는 턱없이 부족한 실정임

-직원의 보수도 약하여 양질의 전문인력이 시설조사를 기피하는 실정임.

3. 조사의 의의와 한계

<의의>

°정신요양원 직접 방문조사

-그 동안 정신요양원은 외부인의 출입이 전면 금지되어 왔다. 그러나 본 조사단은 정신요양원에 직접 들어가 현장을 둘러보고 환자를 상대로 직접적인 대화를 할 수 있었다.

-이를 통해 그 동안 간접적으로만 접해 왔던 정신요양원의 반인권적인 실태와 열악한 생활환경을 직접 목격할 수 있었다.

°정신보건정책의 대안마련에 기여

-이번 조사를 통해 수집한 자료들은 현재 국회에 계류중인 정신보건법의 심의와 민주당의 대안을 마련 하는데 귀중한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

°현장조사의 필요성 절감

-현재 대다수의 사회복지 시설은 재정의 열악함과 시설운영상의 비합리성으로 인해 많은 문제점을 안고 있는 것으로 알려져 있다.

-그러나 그 실태에 관한 국회차원의 실증적인 조사연구활동이 미진하여 문제의 각성을 인식하고 실질적인 대안을 마련하려는 노력이 부족하였다.

-이번 조사는 앞으로 사회복지시설에 대한 계획적인 현장조사의 필요성을 절감하는 계기가 되었다.

<한계>

°사회망요양원 원생구타 및 강제노역사건으로 시설의 서류가 검찰에 대부분 압류되고 직원들도 조사를 받고 있는 상태였기 때문에 서류검증과 직원면담을 통한 조사에 한계가 있었음

°보사부직원의 진술에 의하면 사회망정신요양원의 시설수준은 중급수준에 해당하기 때문에 이를 일반적인 요양원의 실태로 일반화하기에는 신중함이 요구됨.

°조사단이 면담한 환자들의 진술은 일방적인 것으로서 객관성이나 신뢰성에 다소 문제가 있을 수 있어 전문가의 견해를 듣고 신중하게 판단할 필요가 있음.

4. 결론: 활동방향 및 정책적 대안 모색

<향후 조사단의 활동 계획>

°정신보건정책의 수립

-조사단은 이번 조사활동을 통해 얻은 자료와 각종 내부 세미나와 연구활동을 전개하여 민주당의 정신보건정책을 마련하도록 할 것임.

° 사회복지시설에 대한 현장조사활동 강화

-정신요양원뿐만 아니라 부랑인시설, 교아원 등 각종 사회복지수용시설에 대한 계획적인 현장조사활동을 지속할 것임.

-이를 통해 사회복지수용실태백서를 발간할 수 있도록 노력함

<정책방향>

°기본관점

- 정신질환의 발생은 본인과 가족뿐만 아니라 사회와 국가에도 그 책임이 있다. 그리고 문제해결은 가족의 힘만으로는 거의 불가능하다. 따라서 사회와 국가의 역할이 절대적으로 강조되어야 한다.
- 환자의 입장에서 문제를 다루어야 한다. 현재의 정신보건정책은 사회의 공공이익을 보호한다는 미명하에 환자의 인권을 전적으로 무시되고 있다. 그로 인해 환자들은 사회로부터 버림받고 평생수용시설에서 인생을 살아가고 있다.

°정책방향

- 즉각적인 환자재분류사업 실시
 - :요양원에 수용중인 환자들에 대한 재분류사업을 시행하여 퇴원가능한 사람에게는 사회복귀를 지원하고, 치료가 필요한 사람은 정신병원에 수용하여 치료를 받도록 지원해야 할 것임.
- 정신요양원의 의료시설화 반대
 - : 정신요양원은 치료불가능한 환자의 요양이나 사회복귀를 위한 중간시설로 활용되어야 하며, 이경우에 있어서도 시설 및 인력기준이 현재보다 강화되어야 함
- 정신요양원에 대한 재정지원 확대
 - :현재 정신요양원에 대한 재정지원은 환자 1인당 월생계비 6만5천원과 직원의 인건비 지원 등 관리운영비를 지원하고 있으나 환자들의 인격적 생활을 보장하는데는 턱없이 모자라는 액수임. 따라서 요양원에 대한 지원을 확대하여 환자의 최소한의 인간적 생활이 가능하게 하고 양질의 인력이 배치될 수 있도록 해야 할 것임.
- 정신과 전문인력 확대
 - :현재 정신과 전문인력은 약 천여명으로 필요인력에는 턱없이 모자라는 숫자로서 정신과 전문의에 대해 중장기적인 의료인력 수급계획이 마련되어야 함.
- 요양시설에 대한 평가작업 실시
 - :현존 요양시설은 대부분 시설이 부실하고 관리운영도 비합리적임. 따라서 요양시설에 대한 평가사업을 실시하여 법적 기준에 미달한 시설에 대한 지도감독을 강화해야 할 것임.
- 옴부즈멘위원회 운영
 - :사회복지시설의 인권 및 생활실태에 대한 정기, 부정기적 모니터를 위한 옴부즈멘위원회를 운영하여 독립적인 보고서를 작성, 제출하도록 한다.
 - : 옴부즈멘 위원회의 공무원, 각급의원, 환자가족, 지역주민등으로 구성한다.
- 시설의 개방

1994. 5. 11
 민주당 국회보건사회위원회 보좌진조사단

◆자료 5◆

관련 통계자료

보건사회부

□ 정신질환의 유병률(1989년 추정)

- 정신질환치료 대상자 : 952천명(인구의 2.16%) *952천명*
- 입원치료 대상자 : 110천명(전체환자의 11.6%) *110만*
- 정신질환자의 분포('88 의료보험 통계)

계	기질적정신병	기타 정신병	신경증성장애, 인격장애 기타 비정신병적 정신장애	정신발육지연
100(%)	1.26	7.16	92.24	0.24

□ 정신의료·의료인 현황

('93. 3. 31)

구분	의료기관/병상수	비고
계	446/16,919	
정신병원	29/8,613	
종합병원·병원정신과	130/5,488	
정신과 의원	281/1,384	
공립정신요양원	6/1,434	

* 의료인력 : 의사 1,139 간호사 1,838
 간호조무사 1,287명

□ 정신질환자 요양시설

요양현황
-성별/연령별 (1993. 4. 30)

'시설수	정원	현원			연령별		비고
		계	남	여	18세미만	18세 이상	
74개소	17,653	17,782	10,999	6,795	29	17,753	

-증상별

계	정신분열증	우울증	정신지체	약물중독, 노인질환, 기타
17,782 (100%)	14,740 (82.9)	579 (3.3)	701 (3.9)	1,762 (9.9)

정부지원현황('93) (단위 : 백만원)

구분	계	국고	지방비
계	20,937	15,787	5,150
생계비	9,903	7,833	2,070
운영비	8,306	6,588	1,718
시설 증·개축비	2,724	1,362	1,362
기타 행정비	4	4	-

□ 정신질환자 시설의 운영과 설립

- 운영근거 : 사회복지사업법 제2조, 제 28조
- 운영주체 : 사회복지법인 (73개소), 재단법인(1개소)
- 수용규모별 시설수
 - 200인미만 31개소
 - 200인이상 500인미만 : 38개소
 - 500인 이상 : 5개소

□ '93 정신질환자요양시설 예산지원 기준

구분	지원기준	지원금액	비고
생계비		56,965원/월	
쌀	456g(인/일)	15,965원/월	보조기준율(%) 서울 50:50 지방 80:20
보리	114g(인/일)	1,810원/월	
부식비	700원(인/일)	21,292원/월	
연료비	50원(인/일)	1,521원/월	
피복비	49,790(인/년)	4,149원/월	
(의료보험)		(9,405원/월)	
(학비지원)		(2,837원/월)	
종사자 인건비			
-시설장	시설당 1인	471,000	보조기준율(%) 서울 45:45:10 지방 72:18:10
-총무	시설당 1인	420,000	
-보조원	수용인원50인당 1인	292,000	
-간호사	수용인원100인당 1인	337,000	
-의사	1인	837,000	
-경비원	시설당1인	239,000	
-취사세탁원	시설당 1인	239,000	
관리운영비			
-가계보조비	20,000원(인/월)		보조기준율(%) 서울 40:40:20 지방 64:16:20
-종사자급식비	2,500원(인/월), 24 0일		
-복지수당	본봉 10%(인/월)		
-건물유지비			
-공공요금	14,830(인/년)		
-수용경비	24,120(인/년)		
-차량유지비	1,622천원(대/년)		
-난방비	1,500원(인+4)		
-의약품비	27,650(인/년)		
장기근속수당	40,000 - 80,000원 (5년이상)(20년이상)		

장애인시설 건립반대와 장애인의 인권

목적 :

그 동안 수차례 지역 주민의 반대로 인해 장애인건립시설이 지연되거나 설립자체가 무산된 결과를 현상으로 많이 보아왔다. 장애인관련시설, 교육기관은 왜 그렇게 주민으로부터 거부감을 느끼게 할까?

이러한 현상이 나타나는 근본원인을 알아보고 지방자치제와 관련하여 대응책을 모색해본다.

시 기 : 1994.. 7. 26 (화)

시 간 : 오후 2시 - 5시

장 소 : 장애우권익문제연구소

사회자 : 김정열(본 연구소 실장)

주제발표 1 장애인시설의 존재양태

발제자 : 박 태 영 (피어선대학 사회복지과 교수)

사례발표

발표자 : 박 옥 순 (장애인복지를위한 공동대책위원회 간사)

주제발표 2 장애인시설에 대한 주민의 반대이유와 대책

발제자 : 차 성 환 (전주한일신학대학 사회복지과 교수)