

다섯째, 재범의 위험성 여부가 보호감호의 요건임에도 불구하고, 그 유무를 법원이 아닌 사회 보호위원회에서 결정하고 있어 재판청구권을 침해하고 있다.

이상과 같은 이유로 사회보호법상 보호감호제도는 헌법에 반하는 제도이다.

2. 보호감호제는 폐지 이외에는 대안이 없다.

보호감호제에 대해 이중처벌과 인권침해 비판이 거세지고 있는 한편, 일각에서는 보호감호제가 필요하다는 현실론이 제기된다. 지금까지 알려진 바에 따르면 주무부서인 법무부도 이 제도의 존치를 전제로 사회보호법 개정을 추진하고 있다고 한다. 사회보호법이 폐지되었을 때 부작용을 거론하는 현실론이 전혀 일리가 없는 것은 아니다. 주로 대륙법 국가에서 보안처분으로서의 '보호감호' 개념을 인정하고 있으며 실제로 유럽 일부 나라에서도 보호감호제를 시행하고 있다.

하지만 우리는 다음과 같은 이유로 '보호감호제의 폐지'만이 올바른 형사정책적 결론이라고 본다.

첫째, 우리나라의 사회보호법은 유럽의 보호감호제와 출발부터 다르다. 누범이나 상습범 문제의 해결을 의도한 것이라기보다는, 이른바 신군부가 삼청교육대에 수용된 사람들을 그냥 내보낼 수 없어 도입한 제도이다. 이는 보호감호제와 같은 극단적인 형사정책이 동원될 논리적 근거가 전혀 없었다는 것을 의미한다.

둘째, 우리에게 독일과 달리 누범과 상습범 등을 가중처벌할 수 있는 특별형법 조항들이 있다. 그런 조항을 그대로 두고 보호감호 제도를 유지하는 것은 명백한 인권유린이다. 누범과 상습범에 대해 가중처벌하면서 그것도 못미더워 형기가 만료된 후까지 가둬두어야 한다는 주장은 교도행정의 실패를 미리 전제하는 것일 뿐만 아니라 이중처벌에 대한 노골적 옹호와 다를 바 없다.

셋째, 우리의 낙후된 교도행정 현실을 고려할 때 보호감호제를 유지하면서 인권유린을 방지한다는 것은 비현실적인 주장이다. 존치론의 주장대로 보호감호제도가 일반 형벌과 다른 목적을 달성하기 위해서는 대도시 인근에 소규모 감호시설을 다수 신설해야 할 것이나, 님비(NIMBY)현상과 예산문제, 일반 교도소와의 형평성논란을 해결하면서 유럽 수준의 보호감호시설을 운영할 능력이 과연 있는지 의심스럽다.

넷째, '형벌일원주의'에 의해서도 사회보호법의 목적인 '범죄인의 사회복귀 및 재사회화'는 얼마든지 달성될 수 있다. 만일 그것으로 달성할 수 없다면 그것은 수행자들의 책임이라기 보다는 행형제도를 잘못 시행한 국가의 책임일 것이다. 범죄를 줄이는 길은 인권유린 현실부터 고치는 데 있다. 인권보호라는 확고한 철학을 바탕으로 진지하고 장기적인 교도정책을 제시하는 것이야말로 최선의 사회방위수단이다.

다섯째, 보호감호제를 당장 폐지한다고 할 때 큰 혼란이 있을 것이라는 것은 기우에 불과하다. 보호감호제를 폐지하더라도 누범이나 상습범을 가중처벌하는 규정이 적용될 것이고, 법원에서는 이를 양형에 고려하게 될 것이다.

인권침해논란이 끊이지 않는 제도를 유지하는 것이야말로 오히려 사회적 혼란과 불안감을 가중시킨다.

이상과 같이 사회보호법상 보호감호제는 즉각 폐지되는 것만이 대안이다. 보호감호제를 유지하면서 개선운영하는 것은 도리어 혼란을 가중시키고, 새로운 논란을 일으키는 선택이 될 것이다. 보호감호제의 '폐지'를 전제로 예상되는 문제점에 대응하고, 아울러 교도행정 전반에 대해 근본적인 개혁을 추진해야 할 것이다.

2003년 9월 19일

사회보호법 폐지를 촉구하는 법률가 선언자 일동

<교수>

강경선(방통대) 광노현(방통대) 김순태(충남지역대학) 김승환(전북대) 김종서(배제대)
박병섭(상지대) 박홍규(영남대) 백좌흠(경상대) 서경석(광주대) 송기춘(경남대)
윤영철(한남대) 이경주(인하대) 이계수(울산대) 이상영(방통대) 이은희(충북대)
이재승(국민대) 이창호(경상대) 이호중(한국외대) 조 국(서울대) 최광준(경희대)
최홍엽(조선대) 한상희(건국대) 한영수(경원대) 전윤구(고려대 박사과정)

<변호사>

장기탁, 강신하, 권기일, 권두섭, 권성중, 권정호, 길기관, 김 진, 김갑배, 김경진, 김광길,
김남근, 김다섭, 김봉호, 김선수, 김성수, 김수정, 김승교, 김영기, 김양홍, 김용진, 김웅조,
김인회, 김정임, 김정진, 김재영, 김장식, 김주원, 김주현, 김중곤, 김진국, 김진욱, 김치걸,
김철준, 김춘희, 김태선, 김태휘, 김택수, 김학웅, 김형태, 김한수, 김한주, 김호철, 김효권,
김희계, 남상철, 남승한, 노희정, 류문수, 류영인, 문건영, 문병호, 문한성, 박갑주, 박경신,
박경일, 박민수, 박민재, 박명국, 박성민, 박순덕, 박승진, 박영립, 박용두, 박진원, 박태현,
박찬운, 박혁목, 방두원, 배영철, 백승현, 손난주, 송두환, 송병주, 송영숙, 송해익, 신태호,
심학무, 안 식, 안상운, 안영도, 여영학, 오민석, 원민경, 위대영, 유선영, 유현석, 윤복남,
윤영석, 윤영환, 윤치영, 이건영, 이경우, 이덕우, 이돈명, 이동직, 이민중, 이상도, 이상완,
이상훈, 이상희, 이상희, 이소영, 이영준, 이원영, 이유정, 이원재, 이지선, 이정희, 이찬진,
이찬희, 임성택, 임종인, 임호풍, 장경욱, 장유식, 장주영, 전성우, 천형배, 전해철, 정대화,
정여원, 정연순, 정지석, 조광희, 조숙현, 조영보, 조영선, 좌세준, 차규근, 차병직, 차지훈,
차현환, 채영호, 최명준, 최병모, 최석진, 최 옥, 최일숙, 최윤상, 최종민, 최진환, 표재진,
하승수, 하영석, 한택근, 한명욱, 한상혁, 한성희, 허윤정, 홍성우, 황희석 (총 176명)

법무부

서울 127-760 경기도 과천시 중앙동 1 / 전화 503-7072 / FAX 2110-8331
 검찰청 외청 : 송치호 검사 이태형 사무관 최우경

문서번호 관찰 51300-336
 시행일자 2003. 9. 20

(제1안)
 발송 내무경제
 참조

보존기관		장관
공기여부		
국장	전경	
과장		보호과장
검사		
사무관	최우경	협조
심사자		심사일

제목 보호감호가출소자 관리 강화 방안 시행계획 보고

1. 최근 보호감호제도 혁신방안의 일환으로 추진하고 있는 보호감호가출소 확대와 관련입니다.
 2. 보호감호가출소자의 급증에 따른 재범우려등 사회적 불안 요인을 해소하고, 안정적 사회복귀를 지원하기 위해 불임과 같이 「가출소자에 대한 집중보호관찰 실시」 「가출소자 지원센터 설치」 「가출소자 숙식보호 우선 실시」 를 주요 내용으로 하는 보호감호가출소자 관리 강화 방안을 마련, 시행하고자 합니다.
- 붙임 : 보호감호가출소자 관리 강화 방안 1부. 끝.

보호국장

(제2안)
 수선 병 6~35
 제목 보호감호가출소자 관리 강화 방안 전달

최근 보호감호제도가 인권문제와 결부되어 국민과 언론의 관심이 집중되고 있는 등 제도개선에 대한 다양한 요구와 의견이 개진되고 있음

2. 우리부에서는 이러한 각계각층의 다양한 개선 의견을 수용한 보호감호제도 혁신방안을 마련하여 추진 중에 있으며, 그 일환으로 보호감호가출소를 획기적으로 확대하여 보호감호대상자의 조기 사회복귀를 촉진하고 있음

3. 이와 관련, 보호감호가출소자의 급증에 따른 재범우려등 사회적 불안 요인을 해소하고, 가출소자의 안정적 사회복귀를 지원하기 위해 불임과 같이 「가출소자에 대한 집중보호관찰 실시」 「준수사항 위반자에 대한 제재 및 은전조치 적극 시행」 등을 주요 내용으로 하는 보호감호가출소자 관리 강화 방안을 전달하니 각급 기관장은 동 내용을 신속히 소속직원에게 전파하고 시행에 차질이 없도록 각별히 유의하기 바람.

붙임 : 보호감호가출소자 관리 강화 방안 1부. 끝.

법무부장관

(제3안)
 수선 한국갱생보호공단이사장
 제목 보호감호가출소자 관리 강화 방안 전달

1. 최근 보호감호제도가 인권문제와 결부되어 국민과 언론의 관심이 집중되고 있는 등 제도개선에 대한 다양한 요구와 의견이 개진되고 있음.

2. 우리부에서는 이러한 각계각층의 다양한 개선 의견을 수용한 보호감호제도 혁신방안을 마련하여 추진 중에 있으며, 그 일환으로 보호감호가출소를 획기적으로 확대하여 보호감호대상자의 조기 사회복귀를 촉진하고 있음

보호관찰 대상인 보호감호가출소자의 고통에 따른 재범 위험을 사회적 불응을 해소하고, 가출소자의 인성적 사회복귀를 지원하기 위해 특약관찰과 가출소자 자문센터 설치, 「가출소자 숙식보호 우선 실시」 등을 주요 내용으로 하는 보호감호가출소자 관리 강화 방안을 시달하니 이시장은 등 내용을 신속히 소속직원에게 전파하고 시행에 차질이 없도록 각별히 유의하기 바람.

붙임 : 보호감호가출소자 관리 강화 방안 1부 끝.

법무부장관

보호감호가출소자 관리 강화 방안

1. 목 적

재범위험성이 상존하는 보호감호가출소자에 대하여 보호관찰, 갱생보호 등 사회내 지원감독 활동을 유기적으로 강화하여 재범을 효율적으로 방지하고 건강한 사회복귀를 지원하기 위함

2. 분야별 세부지시사항

가. 보호관찰소

○ 가출소자에 대한 집중보호관찰 실시

- 가출소자중 2개월 이상 일정한 직업이 없거나 생활근거지가 불확실한 자에 대하여는 집중보호관찰대상자로 지정, 통상의 보호관찰보다 5~6배 강화된 밀착 보호관찰 실시로 재범기회를 사전 차단하되, 3개월 이상 정상적인 취업활동을 하는 자에 대하여는 집중보호관찰을 해제

- 공단으로부터 사전면담 자료를 확보, 대상자 관리에 적극 활용

○ 준수사항 위반자에 대한 제재조치 적극 시행

- 준수사항위반자에 대하여 다양한 위반사실의 자료를 확보하여 구인 가출소취소 의견 제시 등 제재조치를 적극적으로 실시

○ **생각 양호 시설소지에 대한 보호감호 집행면제 등 적극 의견 제시**

- 정상적인 취업활동 등 준수사항 이행정적이 양호한 자에 대하여 보호감호 집행면제 의견을 적극적으로 제시

나. 갱생보호공단

○ 「가출소자 지원센터」 설치, 가출소자 편의제공

- 이사장은 공단 본부 및 지부에 「가출소자 지원센터」를 설치, 숙식제공, 취업알선 등 다양한 원호 수요를 one-stop 지원이 가능하도록 전담직원 배치

- 본부 및 지부의 보호과장을 지원센터장으로 하고, 후원회별로 적극적인 활동을 하는 자원봉사자 3~4명을 지원센터 요원으로 위촉, 체계적 지도 원호 활동 강화

- 가출소(예정)자 지원 및 애로사항을 적극적으로 수렴, 조치 결과를 서면으로 통보하고 별도로 「가출소(예정)자 지원 및 애로사항 조치결과 대장」에 등재

- 지부장은 지원센터 운영결과를 익월 5일까지 공단본부로 보고

○ 사전면담 집중 실시, 원호계획 수립

- 가출소 심사대상자 명단을 사전 확보, 가출소 以前 2회 이상 집중적인 사전면담 실시

- 청송보호감호소를 관할하는 대구지부는 사전면담 전담직원 배치, 가출소 예정자에 대한 충실한 사전면담으로 원호 수요 파악, 귀주 예정지 해당지부에 통보, 원호 의뢰

- 각 지부에서는 대구지부의 가출소자 사전면담에 따른 원호의뢰를 우선적으로 해결, 그 결과를 대구지부에 통보

- 대구지부 사전면담 전담직원은 가출소 예정자에게 원호계획을 통보하는 등 신뢰성 확보에 주력

○ 가출소자 숙식보호 우선 실시

- 지부장은 가출소자가 숙식보호를 요청할 경우 전원 수용토록 하고, 직업훈련, 취업알선 등 다양한 원호활동을 병행 전개

- 지부장은 숙식제공 가출소자 등의 준수사항 이행여부를 매일 관할 지역의 보호관찰소에 통보하는 등 상시감독체계를 구축하도록 노력

○ 실질적인 직업훈련 실시

- 단기적으로는 기능습득 및 취업이 용이한 도배, 운전 등 분야에 대한 훈련을 실시하되,

- 장기적으로는 중장비, 특수차량, 자동차 정비 등 취업유망 및 자영가능 직종위주로 직업훈련 실시

- 직업훈련비를 대폭 현실화, 양질의 학원을 지속적으로 확보 하도록 노력

○ 민간갱생보호법인등과의 유기적인 협조체제 구축

- 민간법인, 범죄예방위원지역협의회와 유기적으로 협조하여 합동 사전면담 실시, 상호간의 정보공유, 공동 원호 등을 통해 효과적인 가출소자 관리 지원체제 구축

- 갱생보호공단 숙식제공(최대 9월) 기간 경과자중 자립의지가 있는 자에 대하여는 민간법인에서 계속 보호 가능하도록 협조요청

3 행정시행

가. 보호의

- 가출소 심사대상자 명단을 관찰과로 송부
- 보호관찰관의 가출소 취소 및 집행면제 의견이 적극적으로 반영될 수 있도록 조치
- 사전면담시 감호소측이 적극 협조토록 조치

나. 관찰과

- '04년 사업계획 편성시 직업훈련비 대폭 현실화(40만원→80만원)
- 종교단체 등 신뢰성 있는 단체에 대하여 갱생보호사업 참여하도록 유도
- 공단, 민간법인간 대상자에 대한 정보를 공유할 수 있도록 대상자 관리 프로그램 구축 및 정기적인 간담회 실시

다. 한국갱생보호공단

- 지원센터 운영결과 보고 서식을 작성, 산하지부에 통보하고 매월 주요활동 사항을 법무부에 보고
- 대구지부에 사전면담 전담직원을 지정, 결원직원 충원(1명)
- 공단 및 민간법인의 주소-연락처-계재 전단 작성, 배포

22일 감호소 가출소자 상경 기자회견 경과보고를 드립니다.

1. 관공버스 한 대와 12인승 한 대, 1톤 화물차 한 대로 서울로 이동을 했습니다. 감호소 출발 전부터 경찰서 정보과 형사가 나와서 길이 순탄치 않을 것으로 예상했는데 고속도로에서 여러 번 진행경로 확인하는 전화는 있었습니다만 여의도 입성 후 잠깐 실랑이가 있는 것 말고는 마찰 없이 민주노동당 당사에 들어갔습니다.(기존 출소자 6명 포함 71명)
2. 민주노동당 당사에서 기자회견이 있었는데 순서나 기자회견문은 첨부한 대로입니다. '국민에게 드리는 글'이라는 기자회견문은 제가 썼는데 여러분의 심증을 다 담지 못한 점이 있더라도 널리 이해해 주실 줄 믿습니다.
3. 민주노동당의 천영세 부대표께서도 앞으로 민주노동당도 폐지에 온 힘을 보태겠다고 격려했고, 특히 억울함을 극복하고 잘 살아달라는 당부도 있었습니다.
4. 민주당의 정범구 의원은 일부러 민주노동당까지 방문하여 치사를 해 주셨는데 상황이 많이 좋아진 것으로 판단하고 있다고 했습니다.
5. 박찬운 변호사님은 '이제 고지가 멀지 않았다.' 칼나에 서있다는 표현으로 지금의 상황을 대변해 주셨습니다. 특히 범죄인을 옹호한다는 말을 듣지 않도록 부디 범죄와 단절된 삶을 살아달라는 간곡한 당부가 계셨습니다. 이런 칼나에 출소자들의 강력범죄라도 터지는 날에는 물거품이 될 수 있으므로 특별히 조심해 달라는 당부였습니다. 다음달 출소자들도 마음에 새기고 있었으면 합니다. (아슬아슬한 가출소자 동료들을 보면 저도 얼마나 속이 타는지 모르겠습니다.)
6. 시위는 못하고 한나라당으로 평화행진을 하여 이동한 후 한나라당 이주영 인권위원장과 면담했습니다. 이 위원장의 말씀을 정리하면,
 - 1) 보호감호는 폐지하고 치료감호는 알콜, 마약 중독자와 정신질환자를 구별하고,
 - 2) 보호감호 대신에 형기 종료 후 보호관찰을 활성화하는 방법으로 사회복귀를 도울 것이라고 했습니다.
 - 3) 한나라당 인권위원회의 폐지안은 당 최고집행기구인 상임위원회의 승인을 얻어 발표하였고, 앞으로 전체의원회의의 인준만 남은 상태이며, 당론으로 확정될 수 있다고 90%이상 자신한다고 했다. 당론으로 확정된 후 국회 내에서도 당 전락차원에서 최우선 해결과제로 선정 각 당 총무 협의 등을 통해 국회를 통과할 수 있도록 노력하겠다는 취지였습니다.
 7. 한나라당에서의 이주영 인권위원장 말씀 후 박찬운 변호사님이 답사에서 한나라당에 우리의 명운이 걸려있다. 힘을 모아서 적극적으로 나아갈 필요가 있다고 했으며 여야를 초월하는 인권의 문제이므로 한나라당에서 적극 협조해 줄 것으로 믿는다고 하셨습니다. 공대위 분들이나 박찬운 변호사님은 지금까지 인권사회운동을 하면서 한나라당하고 일을 함께 하게 될 줄은 몰랐다는 말씀을 하신 적이 있는데 그만큼 지금은 한나라당이 중요하다는 뜻인 듯합니다.

제가 몇 가지 간곡한 당부를 드리고자 합니다.

1. 제발 인권운동 사랑방이나 천주교 인권위원회에 여러 가지 부탁을 하지 않았으면 합니다. 부탁해서 안 들어주면 욕하고... '잘 곳이 없다. 소송을 해달라. 아프니까 치료해 달라.'고 부탁을 할 수밖에 없는 여러분의 심정을 제가 왜 모르겠습니까만 그 분들이 최선을 다해 여러분들을 도와드리려고 해도 그 분들도 능력의 한계가 있는 것 아니겠습니까. 그분들은 정말 바쁘신 분들입니다. 제발 다른 일로 진을 빠지게 하지 말아주었으면 합니다. 옆에서 지켜보면서 그렇게 작은 돈을 받고 이렇게 열심히 일하는 분들도 있다는 것을 절감했습니다. 그분들은 그 부탁을 모두 들어주지 못하는 것을 괴로워하십니다. 출소날도 갈곳이 없는 분들을 일단 하루 밤 수용시설에 재우고 다음날 방안을 찾아보려고 하셨는데 아무도 그분들의 뜻에 따라 수용시설로 가지겠다는 사람이 없었습니다. 가진 돈도 없이 무작정 가지겠다고만 하니 저도 속이 타기

는 마찬가지였습니다. 제가 돈이라도 많다면 넉넉하게 줄 수 있을 텐데... '두 번 다시 수용시설에 가지 싫어한다'고 제가 변명을 했습니다만 어쩔 수 없이 제가 택시를 태워드리고 여섯 분만 모시고 와서 여관을 얻어드리고 집에 돌아와 자고 다음날 아침에 가니까 신세져서 미안하다며 두 분은 어디론가 가버렸더라고요. 마음은 고맙지만 그 분 중 한 분(김대동)은 간질을 하시는 분인데 아직까지 소재가 파악이 안 돼서 걱정입니다.

그 날 밤 새벽 2시에 유해정 선생님은 그 분들이 걱정이 되셔서 울먹이면서 전화를 하셨는데 그 후 이를 동안은 그 일이 마음에 걸려 기운이 없다고 하셨습니다. 그분들은 그런 분들입니다. 어떤 분(김영섭)은 김덕진, 유해정 님과 제가 극구 만류하는데도 억지로 누나를 찾아간다고 해서 택시를 태워드렸는데 그 다음날 저녁에 저의 집 근처에서 노숙을 하고 계셨습니다. 그래도 저의 집 근처라서 얼마나 다행이었던지 모릅니다.

두 분과 여러 가지로 의논을 해 보았습니다만 그 날은 저도 1인 시위 피켓 준비로, 두 분은 회의로 바빠서 애를 태웠는데 진원유씨가 나서서 일단 담안선교회로 모셔다 드렸습니다.

2. 출소날 비용과 관련하여 다소 오해가 있는 것 같은데, 이번 출소날 경비로 사전에 어느 누구로부터도 단 돈 1원 지원받은 적이 없고 차후에라도 단 돈 1원 받은 적이 없습니다. 그날 출소한 사람으로부터도 마찬가지고요.

모든 것을 준비하지 않으면 담배 사러, 옷 사러, 멀미약 사러, 음료수 사러, 갖은 핑계로 이탈이 있을 것 같아 김밥과 담배, 멀미약, 음료수, 물, 껌, 물티슈까지 사소하게 준비하느라 그렇기도 했고 사람도 60명이나 되었기 때문에 12인승과 화물차 비용도 있어서 저의 예상보다 비용이 많이 초과하여 도저히 감당할 수가 없어서 차후에 공대위에 도움을 요청하여 20만원을 지원 받았습니 다. 그래도 모자라서 진원유씨께 50만원을 빌려서 쓰고, 다음날 김덕진 선생님께 40만원을 다시 빌려 갚았습니다. 이 40만원은 김덕진 선생님이 후원해 주실 분을 찾아보겠다고 하셨습니다만 사전에나 사후에 다른 누구에게도 돈을 받은 일이 아니며 공대위가 돈을 주고 시킨 일도 아닙니다. 이 일은 저와 출소자들이 의논하여 한 일일 뿐입니다. 스스로 해결을 다 할 수 있다고 믿었던 일이 예상보다 비용이 많이 들어서 불가피하게 도움을 청했고요.

이 편지를 읽고 또 '돈을 보내자'고 하는 것은 저에게나 공대위에 방해만 되는 일일 뿐 전혀 도움이 되지 않는 일입니다. 절대 돈을 보내자거나 도움을 줄 방법을 찾자거나 하지 마십시오. 그런 일로 저도 진을 빼고 싶지는 않습니다. 여러분들 중 편지를 열심히 하신다거나 묵묵히 마음으로 응원해 주시는 분들이야말로 진정으로 도움을 주는 분이요 돕겠다고 설치는 사람은 거의 모두가 속셈이 있는 경우였습니다. 은근 슬쩍 자신의 개인 소송이나 도움을 요청할 심산이지요. 이번에 나온 사람들은 많이 호응해주셔서 정말 많은 힘이 되었습니다.

2000만원 기금설이나 '어딘가 돈이 되니까'라는 헛소문은 전체의 사기를 저하시키고 2000만원 설은 나쁜 아니라 공대위분들을 모욕하는 말입니다. 부디 삼가하시기 바랍니다.

3. 24일부터 과천정부종합청사 앞에서 1인 시위를 시작했는데 첫날은 유금중씨가 하셨습니다. 저는 매일 맴통인데 25일은 맴통이 아니라 당무를 해야합니다. 시위에 참여하겠다고 신청하신 분들이 정말로 모두 참여해 주신다면 한결 출소자의 체면이 설 것 같습니다만... 희망을 가져봅니다.

개인적인 답은 전자서신으로 대신하겠습니다. 1인 시위로 낮동안 시간이 없어서 조금 늦어질 것입니다. 모두 이해해 주시기 바랍니다.

모두 건강하시고 안녕히 계십시오.

2003. 9. 24. 밤

여러분의 동료 조석영 드림

추신 : 평소 편지를 드리던 분들 중 출소한 분들이 계셔서 누구에게 소식을 전할지 모르겠습니다.

제게 주실 답장은 저의 주소로, 인권운동사랑방에서 받는 것은 건방져 보여서요.

사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

문서번호 : 03-09-22

수 신 : 언론사 사회부

발 신 : 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

사회보호법 폐지를 촉구하는

제 목 : **청송보호감호소 출소자 법무부 앞 1인시위**
(9월 24일 ~ 10월 2일)

날 짜 : 2003년 9월 24일

문 의 : 유해정 인권운동사랑방 02-741-5363/ 019-307-4418
김덕진 천주교인권위원회 02-777-0643/ 016-706-8105

1. 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회(이하 공대위)는 2003년 3월 11일 22개의 시민·인권 단체들이 모여 사회보호법의 반인권성과 위헌성을 알려내기 위해 만든 연대기구로, 현재 총 26개 단체가 함께 '사회보호법 폐지'를 목표로 활동하고 있습니다.

2. 법무부가 사회보호법을 폐지가 아닌 개선으로 방침을 결정하려고 하는 것에 관련하여 청송보호감호소 출소자들이 이에 대해 항의하는 뜻으로 법무부 앞에서 1인시위를 진행합니다. 1인시위는 '개선하여 보호감호제도를 유지하는 것은 마찬가지로 이중치벌이며 폐지 외에는 다른 것이 대안이 될 수 없다'는 의견을 담아 진행하게 됩니다.

3. 청송보호감호소 출소자들의 절규에 가까운 호소에 많은 언론사에서의 적극적인 취재와 보도를 해 주시기를 부탁드립니다.

4. 사회보호법의 폐지에 대한 자세한 자료는 공대위 홈페이지를 확인하시기 바랍니다.
(<http://antiprison.org/antiboho/> 자료실)

<사회보호법폐지 촉구 법무부앞 1인시위>

일시 : 2002년 9월 24일(수) ~ 2003년 10월 2일(목)

매일 오전 10시 오후 2시

장소 : 과천 종합청사 정문앞

참가 : 청송보호감호소 출소자

사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

문서번호 : 03-09-29
 수신 : 언론사 사회부
 발신 : 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회
 제목 : **청송 피보호감호자 단식농성 돌입 보도요청**
 날짜 : 2003년 9월 29일
 문의 : 유해정 인권운동사랑방 02-741-5363/ 019-307-4418
 김덕진 천주교인권위원회 02-777-0643/ 016-706-8105

1. 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회(이하 공대위)는 2003년 3월 11일 22개의 시민·인권 단체들이 모여 사회보호법의 반인권성과 위헌성을 알려내기 위해 만든 연대기구로, 현재 총 26개 단체가 함께 '사회보호법 폐지'를 목표로 활동하고 있습니다.
2. 공대위에서 확인한 결과 오늘 낮 12시를 기해 청송 보호감호소에 계시는 피보호감호자들이 단식농성에 돌입했습니다. 피보호감호자들은 오는 10월 2일 열릴 예정인 법무부 정책위원회 회의에서 사회보호법 폐지 결정을 내려줄 것과 국회에서의 사회보호법 공론화 등을 촉구하고 있습니다.
3. 29일 오후 2시 현재 단식농성에 동참한 피보호감호자들은 청송 2보호감호소 400~500여명 수준인 것으로 확인되고 있습니다.
4. 한편 정부과천종합청사 앞에서는 지난 24일부터 '사회보호법폐지'를 촉구하는 청송 출소자들의 1인 시위가 진행되고 있습니다.(오전 10시~오후 2시/ 담당 조석영 011-9382-8043) 이에 많은 언론사에서의 적극적인 취재와 보도를 부탁드립니다.
5. 사회보호법의 폐지에 대한 자세한 자료는 공대위 홈페이지를 확인하시기 바랍니다. (<http://antiprison.org/antiboho/> 자료실)

<공대위 참여단체> 고난받는이들과함께하는모임, 광주인권운동센터, 건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 다산인권운동센터, 동성애자인권연대, 민주노총, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 부산인권센터, 불교 인권위원회, 새사회연대, 엠네스티 한국지부, 원불교 인권위원회, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 장애우권익문제연구소, 전교조, 전북평화와인권연대, 참교육학부모회, 참여연대, 천주교 인권위원회, 평등노조이주지부, 평등사회를 위한 민중의료연합 (2003. 9. 29 현재)

大韓辯護士協會
 護士協會
 協會
 協會
 協會
 協會
 協會
 大韓辯護士協會

2.511 (311)
 5:31/6:31
 12:31
 12:31-3:31
 1:31-4:31
청송보호감호소 실태조사 방문

□ 일시 : 2003. 9. 29. (월) 06:00

□ 참고자료 : 방문일정/ p.1

방문자 명단/ p.2

접견 요청 사항 및 실태조사 질의서/ p.3

법무과

청송보호감호소 방문 일정

1. 청송제1, 2보호감호소 실태 조사

- ①장 소 : 수용자 거실(사방), 정별방, 작업실, 운동장, 기타 시설
- ②접 견 : 수용자 10여명 내외로 그 날 접견신청할 것

2. 일 정

- 06시 - 출발 (서초동 변호사회관 앞 집결)
- 교통편 : 변협에서 준비한 15인승 대절 버스 이용
- 10시 - 청송보호감호소 도착
- 10~12시 - 중 30분~1시간 내외 제1·2감호소 관계자와 함께 질의·응답 시간
- 방문단 제1·2감호소 동시 시설 견학
- 12~13시 - 점심식사
- 13~15시 - 조사단 두 팀으로 나누어 각각 제1·2감호소 수용자와 접견
- 19시 - 서울 도착(예정)

3. 방문자 명단

- 박영립 인권위원장
- 박찬운 소위원장, 이덕우 위원, 이상희 위원, 박용두 위원
- 박민재 변호사
- 법무과장 및 직원 2명

청송보호감호소 방문단 인적사항

순번	이름	직급	주소	소속	비고
1	박영립	변호사	서울 서초구 서초동 1718-1 변호사회관 5층	대한변호사협회 인권위원회 위원장	
2	박찬운	변호사	"	대한변호사협회 인권위원회 부위원장	
3	이덕우	변호사	"	대한변호사협회 인권위원회 위원	
4	이상희	변호사	"	대한변호사협회 인권위원회 위원	女
5	박민재	변호사	"	대한변호사협회 회원	女
6	박용두	변호사	"	대한변호사협회 인권위원회 산하 소위원회의 위원	
7	허정	과장	"	대한변호사협회 법무과 직원	
8	변혜연	직원	"	대한변호사협회 법무과 직원	女
9	김혜정	직원	"	대한변호사협회 법무과 직원	女

2006.11.17 - 정용길 (아)

주 6시간 근무
4m

1. 접견 요청 사항.

가. 청송 제2보호감호소

(1) 박용구 (1사 중증) :

1996년 12월 처음 구속이 될 때는 다소 저능이라고 할 수는 있어도 다른 사람들과 공동생활을 하는데는 그다지 문제가 없다고 여겨지던 사람이었는데 심한 난청으로 보청기를 사용하지 않으면 공동생활이 불가능하다는 이유로 장기간 독방에 수용함으로써 차츰 정도가 심해져서 지금은 일 년 열두 달 동안 방 안에서 단 한 발짝도 밖으로 나오려고 하지 않습니다. 뿐만 아니라 하루 종일 혼자서 중얼거리며 특히 밤에는 큰소리로 중얼거리며 잠을 안자기 일쑤입니다. 밥그릇도 씻지 않고 밥을 그대로 받아먹고, 씻지도 않으며 차마 말로 표현할 수 없을 정도로 인간 이하의 생활을 하고 있습니다.

보호감호 재범이라는 이유로 5년이 넘었지만 가출소를 시키지 않고 있으며 결국에는 정신질환자로 판명을 받았습지만 지금도 정신과 치료는커녕 독방에만 수용한 채 방치하여 점점 상태가 악화되고 있습니다.

(2) 정용길 (청송제2보호감호소 1사 중증에 수용 중)

정신이 이상하여 독방에 수용된 사람으로 봄·여름·가을·겨울 구별 없이 하루종일 방 안에서 옷을 훌렁 벗고 서서 창 밖을 내다보고 있으며, 물만 보면 씻으려고 한다는 이유로 독방에 수용하여 식수 이외의 물은 공급을 차단하고 있습니다. 특히 이런 경우에는 정신과 치료를 받게 한다든지 하루빨리 가출소 시켜서 치료를 받을 수 있도록 해 주어야 함에도 전혀 치료도 해 주지 않고 가출소나 집행정지도 시켜주지 않고 독방에 수용한 채 방치하고 있어서 상태가 점점 더 심각해지고 있습니다. 이 사람은 일 년 열두 달 동안 방 밖에 한 번 안 나오고 햇빛 한 번 안 쬐는 실정입니다. 청송제2보호감호소에는 이렇게 일 년 열두 달 동안 방 밖에 한 번 안 나오고(사동 복도에서 이발을 하는 경우나 방에 TV를 설치할 때 등을 제외하고) 햇빛 한 번 안 쬐고 살아가는 감호자가 있으며 이런 경우는 1감호소에도 존재할 것입니다.

(3) 216 이종호(교육생)

유치원에 다니던 아들을 두고 구속이 되어 징역형(12년)을 복역하고 감호집행 9개월째 되었을 때 군에 입대하여 백일 휴가를 하루 앞둔 아들이 영내 화장실에서 스스로 목숨을 끊었습니다. 징역형만 복역하고 출소하였다면 이런 일이 일어나지 않았을지도 모른다고 아버지는 생각하고 있고, 이 일로 인하여 온 가족이 겪은 아픔은 이루 말로 형언할 수가 없다고 합니다.

군 입대를 앞둔 외아들의 손이라도 한 번 잡아보고 마음이라도 달래주려고

32m (24492)
이런식으로 455576

제1감호소에서 실시하는 가족합동 접견을 신청하였으나 조건이 안 된다고 불허하였습니다. 살아서 손이라도 한 번 잡아보고 싶어서 가족합동접견을 신청해도 안 된다고 하더니 아들이 죽어 한 줌의 재가 되고 난 후에야 귀휴를 허가하였습니다. 아들의 군입대는 '귀휴'의 사유가 됨에도 불구하고 귀휴는커녕 감호소 내에서 실시하는 가족접견도 허락하지 않았다는 것은 문제이고, 본인이 귀휴를 신청하지 않은 것은 본인의 잘못이라고 할 수도 있겠으나 당시 1감호소에서는 귀휴 자체를 아예 실시하지 않고 있었으므로 신청하였다고 하더라도 귀휴가 허락되지 않았을 것은 뻔합니다. 또 설사 본인이 관계규정을 잘 몰라서 귀휴를 신청하지 않았다고 하더라도 '아들의 군입대'를 사유로 가족합동접견을 신청하였고, 가족합동접견의 조건에 설사 합당하지 않다면 당연히 관계규정에 귀휴를 신청할 수 있다는 사실을 적극적으로 고지하여 귀휴를 허가하여야 할 것인데 이를 게을리 한 것은 잘못이라고 생각합니다. 물론 아버지가 귀휴를 나가서 아들과 많은 얘기를 나누었다고 하더라도 역시 아들이 자살을 했을지도 모르지만 어쩌면 아버지가 귀휴를 나가서 아들과 많은 얘기를 나누었다면 자살하지 않았을지도 모른다고 생각합니다. (귀휴에 관한 이런 예는 많은데, 505 이영철씨의 경우도 어머니가 중병을 앓고 계실 때는 귀휴를 신청해도 귀휴가 허락되지 않다가 어머니가 사망하자 귀휴가 허락되었습니다. 이 부분에 대해 이영철씨께서 자세하게 말씀해 주실지는 의문입니다만)

(4) 18 신후연(여자 감호자 중 상당수)

여자 감호자들의 경우는 근로활동을 하고 싶어도 취업장이 직원식당 한 곳으로 정해져 있어서 직원식당 출역 인원을 제외하고는 아무리 근로를 하고 싶어도 할 수가 없으며 직원식당에 취업을 하는 경우도 본인의 적성이나 희망직종 등은 전혀 고려되지 않고 근로를 하여 돈을 모으고 싶으면 오직 직원식당에서 일을 해야 되도록 강제하고 있습니다. 또 여자 감호자들은 직업훈련을 받고 싶어도 직업훈련생이 2003년도에 신설된 미용종과 한 가지 밖에 없어서 희망인원을 모두 수용하지 못하는 것은 물론 직업훈련생 선발 시 보호감호 기간이 오래된 사람은 가출소 일이 가까웠다는 이유로 배제하였습니다. 보호감호 기간이 오래된 사람이라도 그동안 직업훈련을 전혀 시행하지 않았으므로 단 한번이라도 직업훈련을 받을 기회를 부여한다는 의미에서라도 직업훈련의 기회를 줘야 마땅할 테데 아예 취업이나 직업훈련을 받을 기회 자체를 부여하지 않은 것은 감호자로서의 기본권을 침해당한 것이라고 할 수 있을 것 같습니다. //

나. 청송 제1보호 감호소

임태진, 이규춘

(청송 제1보호감호소 사람들과는 보호감호제도 문제로 접견을 한 적이 한번도

나. 직업훈련

구분	계	자동차 정비	미장	보일러 시공	건축 도장	양복	조적	타일	건축 목공	이용	미용	정보기 운용	전기
소별													
계	310	51	26	33	9	16	23	18	8	34	6	65	21
청송제1 보호감호소	181	31	26	17		10				26		50	21
청송제2 보호감호소	129	20		16	9	6	23	18	8	8	6	15	

※ 2003년도 지방기능경기대회 입상

- 타일 : 금상 1명, 은상 2명, 동상 1명, 장려상 1명,
- 조적 : 은상 1명
- 이용 : 동상 1명

※ 2003년도 경북지방장애인기술경기대회 입상

- 목공·도장분야 : 금상 1명

※ 제20회 전국장애인기능경기대회 입상

- 목공·도장분야 : 금상 1명

다. 피보호감호자 교육의 내실화 및 수용환경 개선

□ 정보화 교육

- 자체 컴퓨터 교육실 운영
 - 초급·중급반(3~6개월 과정)
 - 고급반(1년 과정)
 - 정보기기운용기능사, 워드프로세서 운영
- 2003년도 컴퓨터 관련 자격증 취득
 - 워드프로세서 : 1급 - 22명, 2급 - 23명, 3급 - 29명

□ 다양한 교육기회 제공

- 서예·서화반, 한자교육 실시 및 공인중개사 등 각종 자격증 취득 기회 부여
- 교화방송 실시 전에(오후 18:00~18:20까지) 생활영어 및 한자 영상교재를 20분간 방영
 - 영어 : 월·수·금
 - 한자 : 화·목
- 2003년도 각종 자격증 취득 현황
 - 한자능력검정시험 : 1급-5명, 2급-9명, 3급-26명 4급-5명, 5급-18명

□ 피감호자 수용환경 개선

- 수용사동 전 거실 선풍기 설치
- 수용사동 전 거실 TV 설치
- 수용사동 난방공사 진행 중(공정 75%)
- 수용사동 전 거실 선반 및 책꽂이 겸 수납장 설치
- 수용사동 전거실 도배

라. 피보호감호자 인권신장

□ 인권위원회 전담부서 지정 및 진정상담

- 진정함 설치(1·2·3·4관구, 자치사동 앞, 여사 6개소)
 - 안내문(진정함 옆) 부착
- 신입 교육시 소내생활 안내 및 권리구제 방안 교육

□ 징벌제도의 합리적 운영

- 피조사자 진술기회 보장
- 조사업무의 적법절차 준수
- 징벌위원회 사회인사 위촉(2명)으로 징벌집행의 투명성 확보

□ 피감호자 법률상담

- 대한법률구조공단 의성출장소 공익 법무관 1명
- 월 2회 기관에 래소 진정, 고소·고발 등 상담

마. 열린 교정행정 구현

□ 교정시설의 공개확대

- 기관홈페이지 개설(<http://www.cs2sph.go.kr>)
- 참관 등을 통한 시설공개 확대 - 교정에 대한 이해증진 도모

□ 지역사회와의 유대강화

- 매월 직원들의 자발적인 성금으로 결식학생 및 불우 이웃돕기
- 모범감호자 봉사활동
 - 진보 및 각산노인회 이발봉사(매월 2회)
 - 사회견학 코스를 불우시설(안동 애명복지촌) 등으로 확대하여 이발 및 자원봉사활동 실시

6. 현재 피보호감호자의 동향

- 2003년 8월부터 국회의원과 사회보호위원회 위원 등과의 면담을 통해 "사회보호법은 폐지되어야 한다"면서 강한 의견을 표출함. //
- 이후 국회에서 "사회보호법 폐지(안)"을 정기국회에 제출하겠다는 등의 언론보도를 통해 이를 인지하고 고무적인 반응을 보이고 있음. //

사회보호법 폐지를 촉구하는 활동가 선언

발 신 : 인권시민사회노동단체 활동가들

청송보호감호소의 단식 3일째를 맞아
 제 목 : 사회보호법의 폐지를 촉구하는
 인권시민사회노동단체 활동가 517인 선언

날 짜 : 2003년 10월 1일(총 4매)

문 의 : 천주교인권위원회 김덕진 02-777-0643/ 016-706-8105
 인권운동사랑방 유해정 02-741-5363/ 019-307-4418

1. 건승을 바랍니다.
2. 우리 인권시민사회노동단체 활동가들은 지난해와 올 5월에 이어 다섯 차례를 맞이하는 청송보호감호소의 단식농성 사태를 접하면서 인권시민사회노동단체 활동가 선언을 발표합니다.
3. 주지하시다시피, 사회보호법의 근거한 보호감호제도의 문제는 이 시대의 가장 소외 받은 인권의 사각지대로 그 문제점은 지난 20여년간 수회에 걸쳐 지적돼온 바 있습니다.
4. 사회보호법상 보호감호제도는 이미 형벌이 종료된 사람의 인신을 구속해 시설에 구금하고 신체의 자유를 박탈하는 제도로, 이는 신체의 자유 박탈에 대한 인권침해 및 이중처벌과 분리될 수 없는 반인권적 악법입니다. 하지만 법무부측은 보호감호 대상 범죄의 축소와 제도의 운영적 측면의 개선, 보완만으로 보호감호제도의 문제점을 해소할 수 있다는 입장을 고수해 오고 있습니다. 그리고 알려진 바에 의하며 이러한 내용을 골자로 하여 빠르면 오는 10월 2일 정책위원회 회의에서 법무부 입장을 최종 확정한다고 합니다.
5. 이러한 법무부의 태도는 역사적 책임과 시대의 사명을 거스르는 행위입니다. 이에 우리 인권시민사회노동단체 활동가들은 사회보호법으로 인한 더 이상의 인권침해는 묵과할 수 없다는 '양심'에 따라 사회보호법 폐지를 촉구하는 인권시민사회노동단체 활동가 선언을 발표합니다. 이에 많은 관심 바랍니다.

03/10/1

사회보호법 폐지를 촉구하는 활동가 선언

"사회보호법 폐지, 더 이상 미룰 수 없다"

지금 이 순간에도 청송보호감호소 감호자들의 처절한 단식농성은 계속 되고 있다. 작금의 현실 앞에서 우리 인권시민사회노동단체 활동가들은 지난 23년간 되풀이돼 온 사회보호법의 인권유린의 역사에 마침표를 찍어야 한다는 절박한 심정으로 오늘 활동가선언을 발표한다. 우리의 의견은 다음과 같다.

첫째, 보호감호제도는 본질적으로 반인권적 제도이다

사회보호법상 보호감호 제도는 사회복귀를 촉진한다는 명분 아래 이른바 '재범의 위험성'이 있는 자를 사회로부터 격리시키는 것이다. 그러나 재범의 위험성이라는 추상적이고 모호한 이유로 형사책임이 종료된 자를 사회로부터 격리, 인신을 구속하고 시설에 감금해 신체의 자유를 박탈하는 것은 어떠한 이유로도 합리화 될 수 없다. 이는 개인에 대한 국가의 폭력으로, 인간의 존엄성을 심대하게 해치는 반인권적 행위이며 동시에 인간의 존엄과 가치를 존중하는 헌법의 이념에 반한다.

또한 이미 처벌받은 행위를 사유로 거듭처벌하고 그 내용 역시 행형과 다름이 없는 보호감호 제도는 명백한 이중형벌이다.

둘째, 사회보호법은 반인권적 발상에서 제정된 법이다.

보호감호의 근거법인 '사회보호법'은 삼청교육을 합법화하기 위한 전두환의 작품이었다. 1980년 쿠데타로 정권을 장악한 신군부는 불법적인 권력찬탈에 대한 비난을 무마하고 정권의 정당성을 홍보하기 위해 삼청교육대를 만들었으며 이의 만료시한이 다가오면서 교육생들의 사회복귀를 차단하기 위해 국가보위입법회의라는 혁명위원회를 통해 이 법을 제정했다. 따라서 사회보호법상 보호감호제도는 피보호감호자들의 재사회화에 역점을 둔 것이 아니라 그완 정반대로 그들의 사회적 격리와 억압을 주된 내용으로 하고 있다. 따라서 대통령소속 의문사진상규명위원회 역시 그 활동보고서를 통해 보호감호제의 폐지를 권고한 바 있다.

셋째, 보호감호의 집행은 반인권적이며 이미 위험수위를 넘은 지 오래다

정부와 보호감호 존치론자들은 보호감호가 형벌과는 다른 독자적 의의를 가진 사회보호적 처분인 데다가 처우 역시 교도소와는 본질적으로 다르다고 주장하고 있지만 이는 실상을 왜곡하는 것에 불과하다. 감호를 집행하는 시설도, 사람도, 그리고 감호의 내용을 규정을 규정

하는 법도 모두 행형의 내용과 동일하다. 이러한 생활 하에서 피보호감호자들은 출소 후 밥벌이에 도움이 못되는 노동에 8시간 이상을 바치고도 하루 평균 1900원의 돈을 손에 쥘 뿐이다. 그렇게 번 돈으로 비누, 치약, 속옷도 사야하고 아프기라도 하면 치료도 받아야한다. 결국 길고 긴 사회와의 격리 끝에 빈손으로 맞게 되는 것은 '재범의 예방'이라는 목적과는 달리 '사회적응력의 제거'이며, 장기 구금을 통한 가족의 해체이다.

덧붙여 보호감호제도의 본질은 결코 이 사회와 우리 국민을 보호하는 데 있지 않다. 지난 23년 간 보호감호제도의 적용을 받은 사람들의 대다수는 '빈곤범죄'라 불리는 절도범이었다. 이러한 범죄의 원인과 책임은 상당 부분 사회적 불평등과 빈부 격차 등의 사회정책적 노력을 통해 해결돼야할 부분임에도 불구하고 보호감호제도는 개인에게 이 모든 범죄의 책임을 전가시키고 있다. 따라서 보호감호제도는 시작부터 불평등하고 비틀린 사회에 태어나 언제나 '범죄자'의 낙인이 찍힐 가능성 속에서 살아가야 하는 대다수의 빈곤층 국민들을 위협하기 위한 장치이며, 또한 '범죄자'라 낙인찍힌 이들을 영구히 사회로부터 격리시키기 위한 제도에 지나지 않는다.

우리는 사회보호법이 반인권적 제도임을 확신하며, 또한 이 법이 사회의 안녕과 질서를 보장하지 못한다는 사실을 다시금 강조하고자 한다. 이에 우리 인권시민사회단체 활동가들은 인권과 정의, 그리고 역사의 이름으로 사회보호법의 폐지를 촉구한다. 정부와 국회는 사회보호법 폐지에 즉각 나서라!

2003년 10월 1일

사회보호법 폐지를 촉구하는

인권시민사회노동단체 활동가 517인 일동(명단 첨부)

<활동가선언 동참자 명단>

강 곤 강민홍 강병태 강성용 강성준 강승호 강해운 강해현 강해영 강해자 고근예 고병길
 공태윤 광지혜 권상훈 권은수 권태진 김 효 김건태 김김희 김경미 김경자 김경호 김구중 김규환
 김근례 김기룡 김기연 김기은 김나영 김낙준 김다혜 김덕진 김도경 김동순 김동우 김명업 김명옥
 김명환 김문주 김미란 김미선 김미애 김미영 김미혜 김민정 김민영 김민정 김병수 김병수 김보리
 김보영 김부식 김상정 김상희 김선실 김성균 김성주 김성진 김성태 김성한 김세옥 김승환 김신용
 김아란 김연중 김영수 김영원 김영준 김영춘 김영홍 김용규 김용욱 김용택 김유순 김유정 김은영
 김은희 김희수 김이선경 김인경 김정금 김정렬 김정아 김정에 김정은 김정하 김정훈 김종선 김종
 태 김종필 김준범 김지량 김지연 김지현 김지희 김진강 김진숙 김진태 김창엽 김창윤 김철운 김
 철효 김충관 김치성 김태진 김태현 김태희 김필숙 김필영 김현상 김현정 김현정 김현희 김형진
 김혜정 김호근 김홍재 김희선 나상운 나순자 나영명 남길현 남상팔 남인우 노민호 노영란 노원재
 류남희 류문수 류미경 류승준 류은숙 류주형 목미정 문규현 문만식 문명동 문정현 문필자 문혜진
 민길숙 명광복 박 현 박경석 박경양 박고은 박근용 박금옥 박기범 박래군 박미애 박민숙 박범이
 박병길 박병훈 박석민 박선민 박성희 박성희 박수인 박숙경 박영숙 박영옥 박정은 박영진 박영천
 박영철 박옥순 박용석 박용성 박은정 박은정 박은희 박인옥 박재순 박재한 박종모 박준도 박준우
 박준형 박지선 박지영 박 진 박하순 박현정 박희영 방기원 방은미 배경내 배봉균 배새암 배태섭
 백승범 백종운 범 용 변경환 변혜진 봉귀숙 서경덕 서동완 서동운 서미숙 서석원 서순의 서영철
 서진태 서현주 선용진 신동신 손영희 손상렬 손희경 송강현주 송병준 송소연 송수연 송원찬 송정
 미 송지분 송태성 송환웅 신 평 신평훈 신민경 신배현경 신수경 신용호 신은정 신주희 신지민 신
 태중 신태영 심계옥 심효선 안광국 안동춘 안병주 안원영 안주리 안진걸 안혜영 양경훈 양미경
 양영미 양태경 엄주현 여은정 여준민 연규련 염경석 염경형 오판영 오두희 오미숙 오병일 오영경
 오영철 오완호 오준석 오창익 원선아 원성계 원영만 유기만 유나경 유리야 유병홍 유영길 유영
 진 유정민 유지현 유혜정 육혜경 윤범달 윤숙자 윤영규 윤재훈 윤지희 윤철수 이강화 이경미 이
 경애 이경우 이경주 이관경 이광영 이규식 이근원 이근호 이금희 이기원 이대연 이덕우 이동백
 이문영 이묘량 이미경 이미경 이미숙 이미연 이병렬 이병주 이복순 이봉우 이부영 이상훈 이상훈
 이셋별 이서연 이선화 이성권 이세우 이소현 이소형 이송희 이수지 이수정 이승원 이승환 이승희
 이영란 이영원 이영주 이영주 이용길 이우인 이우희 이원재 이유림 이유정 이윤지 이은규 이은희
 이이화 이인문 이인순 이장우 이재근 이재명 이정우 이정자 이정택 이정현 이종근 이종희 이종훈
 이주영 이주영 이주호 이지은 이지은 이지은 이지훈 이지현 이진선 이진숙 이창석 이창성 이창수
 이창조 이철규 이춘열 이태곤 이태호 이항근 이해동 이현대 이현승 이현정 이현준 이형숙 이호준
 이효신 이효진 이훈삼 이흥호 이희경 임경연 임광빈 임성규 임소연 임용순 임재련 임재은 임태훈
 임필수 임혜경 임황현주 장병관 장병권 장상미 장여경 장영배 장영태 장원철 장은숙 장현일 장혜
 옥 장희연 장홍배 전경숙 전동환 전문기 전미영 전봉호 전수경 전은경 전은자 전준형 전진한 정
 율 정귀자 정란아 정미령 정상덕 정상용 정상은 정선애 정영섭 정용재 정용택 정은희 정인식 정
 중부 정지영 정지인 정찬홍 정창수 정해선 정현경 정현진 정형석 조경만 조광수 조귀제 조대환
 조문의 조미영 조병찬 조성구 조순자 조양호 조여옥 조은숙 조한마 조혜은 조효제 조희주 주미순
 진옥경 채수성 채은아 최경숙 최권중 최두현 최명호 최문경 최숙영 최승원 최승희 최연정 최영이
 최영희 최예륜 최옥순 최완욱 최용현 최은아 최은아 최은희 최인숙, 최인욱 최인화 최정민 최정현
 진 최중숙 최준영 최준자 최한수, 최현용 최현주, 최형재 최희정 추대순 하상덕 하승창 하연호 한
 기선, 한동규 한재각, 한지연 한창호 함은혜 함현우 허 금 허 연 허영신 허윤범 허혜영 현관
 해 현광훈 현정희 현진국 호성희 홍명욱 홍미경 홍석인, 홍은전 홍철표, 홍정표 황규만 황민호 황
 은영 황의찬 황인철 황현섭 (총 517)

<치료감호제도에 대한 공대위 의견서>

치료감호제도의 개선과 변화를 위하여

수신: 최용규 의원실 (참조 흥경선보좌관님, 양광혁 비서관님)

발신: 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

고난받는이들과함께하는모임, 광주인권운동센터, 건강사회를위한약사
 회, 건강사회를위한치과의사회, 다산인권운동센터, 동성애자인권연대,
 민주노총, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 부
 산인권센터, 불교 인권위원회, 새사회연대, 앰네스티 한국지부, 원불교
 인권위원회, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협
 의회, 장애우권의문제연구소, 전교조, 전북평화와인권연대, 참교육학부
 모회, 참여연대, 천주교 인권위원회, 평등노조이주지부, 평등사회를 위
 한 민중의료연합 (총 26개 민간단체)

문의: 인권운동사랑방 유혜정 (02-741-5363/humanrights@sarangbang.or.kr)

첨부자료 : 의견서 총 9쪽, (앞장 포함 총 10쪽)

내용: 사회보호법 폐지 시 함께 논의될 치료감호제도의 개혁을 위한 사회
 보호법 폐지를 위한 공동대책위원회의 의견서입니다.

이 의견서는 정신과 의사는 물론 법조인과 인권단체 활동가들이 참
 여해 논의한 결과로써, 조속한 시일내에 좀 더 많은 각계각층의 의
 견을 수렴할 계획입니다.

일시: 2003. 10. 13

<치료감호제도에 대한 공대위 의견서>

치료감호제도의 개선과 변화를 위하여

수신: 한나라당 인권위원회 이주영 위원장님 귀하(참조 인권위원님)

발신: 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

고난받는이들과함께하는모임, 광주인권운동센터, 건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 다산인권운동센터, 동성애자인권연대, 민주노총, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 부산인권센터, 불교 인권위원회, 새사회연대, 엠네스티 한국지부, 원불교 인권위원회, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 장애우권익문제연구소, 전교조, 전북평화와인권연대, 참교육학부모회, 참여연대, 천주교 인권위원회, 평등노조이주지부, 평등사회를 위한 민중의료연합 (총 26개 민간단체)

문의: 인권운동사랑방 유해정 (02-741-5363/humanrights@sarangbang.or.kr)

첨부자료 : 의견서 총 9쪽,(앞장 포함 총 10쪽)

내용: 사회보호법 폐지 시 함께 논의될 치료감호제도의 개혁을 위한 사회

보호법 폐지를 위한 공동대책위원회의 의견서입니다.

이 의견서는 정신과 의사는 물론 법조인과 인권단체 활동가들이 참여해 논의한 결과로써, 조속한 시일내에 좀 더 많은 각계각층의 의견을 수렴할 계획입니다.

일시: 2003. 10. 13

사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

문서번호 : 03-10-08

수신 : 언론사 사회부

발신 : 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

제목 : **청송보호감호소 단식 10일째.**
청송보호감호소 출소자 국회앞 시위 10일째

날짜 : 2003년 10월 8일

문의 : 유해정 인권운동사랑방 02-741-5363/ 019-307-4418
김덕진 천주교인권위원회 02-777-0643/ 016-706-8105

1. 지난 29일부터 시작된 청송보호감호소 피보호감호자분들의 단식이 오늘로써 10일째를 맞이하고 있습니다. 현재 단식농성에는 청송 1보호감호소 400명과 청송 2보호감호소 500여명이 참여하고 있습니다.
2. 피보호감호자들은 사회보호법의 폐지를 촉구하며 지난해 5월부터 10, 11월, 그리고 올 5월까지 무려 4번의 단식농성을 전개한 바 있으며 이번 단식농성은 다섯 번째입니다.
3. 청송보호감호소 피보호감호자들의 단식농성과 관련해 출소자들 역시 국회앞에서 사회보호법 폐지를 촉구하며 1인 시위를 벌이고 있습니다. 이들의 절규에 많은 언론사에서 적극적인 취재와 보도를 해 주시기를 부탁드립니다.
4. 한편 지난 10월 4일 단식도중 사망한 것으로 알려진 고 강모씨(37)는 지난 10월 6일 부검결과 '급성 충소돌기염과 파열 및 복막염'이 사인인 것으로 밝혀졌습니다. 이는 열악한 감호소내의 인권현실을 보여주는 사건으로 이에 <사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회>는 사건의 진상규명은 물론 엄중한 책임자 처벌을 요구합니다. 또한 유족들과 함께 국가를 상대로 손해배상소송을 전개할 계획입니다.
5. 사회보호법의 폐지에 대한 자세한 자료는 공대위 홈페이지를 확인하시기 바랍니다. (<http://antiprison.org/antiboho/> 자료실)

심신장애자¹ 등에 관한 보안처분에 관한 법률안 의견서

1. 법률안의 필요성 및 기본 방향

가. 새로운 법률안의 필요성

현재 심신장애자 등에 관한 보안처분이 사회보호법에서 규정되어 있으나, 사회보호법의 주된 내용이 보호감호에 관한 것이고 사회보호법 자체가 태생적 한계를 가지고 있으므로 보호감호 제도 폐지와 더불어 사회보호법은 폐지되고, 심신장애자 등에 관한 보안처분을 별도의 법률에서 규정하는 것이 필요함.

나. 법률안의 기본 방향

(1) 사회보호법 제1조에서 '이 법은 죄를 범한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 보호처분을 함으로써 사회복지를 촉진하고 사회를 보호함을 목적으로 한다'고 규정하고 있는바, 치료감호의 주된 목적을 사회복지 촉진을 통한 '사회보호'로 보고 있음.

(2) 치료처분은 정신질환범죄자에게 의료적 혜택을 부여하고 사회복지를 용이하게 함과 동시에 재범의 방지를 통하여 일반인의 안전을 확보하는 목적을 가지고 있는 제도임.

사회로부터의 격리를 통한 사회보호, 정신질환자의 인권 두 가지가 치료처분의 목적인데, 현 사회보호법은 '사회보호'를 주된 목적으로 두고 있어 격리위주의 처우를 하고 있음.

정신질환자의 인권보장 측면에서 위 2가지 목적 중 신속한 사회복지 및 치료를 주 목적으로 봐야 할 것이며, 이를 중심으로 치료 처우가 이루어져야 할 것임.

따라서 새로운 법률안 역시 '치료'에 중점을 두고 규정을 마련해야 함.

(3) 피치료감호자의 인권적 측면에서 현행 사회보호법의 가장 큰 문제는 1) 치료와 관련한 보안처분으로 치료감호(격리를 통한 보안처분)만 규정하고 있고, 치료감호 요건이 매우 포괄적이며, 2) 행형법을 준용하고 있고, 3) 감호 기간이 부정기이고, 4) 법무부 소속 사회보호위원이 치료감호의 종료 또는 가중료를 결정하며, 5) 피치료감호자의 치료권을 보장하기 위한 관련 규정이 미비하다는 점임.

¹ '심신장애자'라는 용어를 '정신장애자'라고 변경하자는 견해가 있으나, 현행 형법에서 '심신장애자'라고 규정하고 있으므로 용어의 통일성을 위해 '심신장애자'라고 표현 함. 적절한 용어선택에 대해서는 추후 검토 필요.

따라서 새로운 법률안에서는 위와 같은 문제들을 해결하고, 피치료감호자의 인권은 물론 현재의 '보안' 중심이 아닌 '치료'의 목적이 실현될 수 있도록 하여야 함.

2. 처분의 다양화 문제 및 치료 감호의 요건에 대하여

가. 현행 법률의 내용

(1) 현행 법률은 이와 관련한 처분으로, '치료감호'와 '보호처분'을 규정하고 있음.

치료감호의 대상자로 '심신장애자 또는 마약류·알코올 기타 약물중독자로서 죄를 범한 자'로 규정하고(법 제2조 제2호), 구체적으로 '심신장애자로서 형법 제10조 제1항의 규정에 의하여 벌할 수 없거나 동조 제2항의 규정에 의하여 형이 감경되는 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 때', '마약·향정신성의약품·대마 기타 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 때'에 '치료감호에 처한다'고 규정하고 있음(법 제8조 제1항).

(2) 치료감호의 내용은 치료감호시설에 수용하여 치료를 위한 조치를 취하는 것임(제9조 제1항)

보호관찰은, 치료감호가 가중료된 때 또는 피치료감호자가 치료감호시설외에서의 치료를 위하여 친족에게 위탁된 때 보호관찰이 개시됨(제10조 제1항 제2호), 그 기간은 3년이되, 계속 보호관찰이 필요하다고 인정되는 경우 사회보호위원회의 결정으로 보호관찰기간을 1차에 한하여 3년간 연장할 수 있음(제10조 제3항).

피보호관찰자는 보호관찰등에 관한 법률 제32조 제2항²의 규정에 의한 준수사항을 성실히 이행하여야 하고, 사회보호위원회는 피보호감호자의 특성을 고려하여 치료 기타 특별히 준수하여야 할 사항을 따로 과할 수 있음.

(3) 보호관찰이 치료감호(가)종료 이후에 이루어지는 부수적인 처분이라는 점에서, 치료감호가 정신장애자에 대한 보안처분으로서 핵심적인 위치에 있음.

² ② 보호관찰대상자는 다음 각호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 주거지에 상주하고 생업에 종사할 것
2. 범죄로 이어지기 쉬운 나쁜 습관을 버리고 선행을 하며 범죄를 행할 우려가 있는 자들과 교제하거나 어울리지 말 것
3. 보호관찰관의 지도·감독 및 방문에 순응할 것
4. 주거를 이전하거나 1월이상의 국내외 여행을 할 때에는 미리 보호관찰관에게 신고할 것

나. 현행법률에 대한 비판적 검토

(1) 현행 법률에서 치료감호의 요건으로 '금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있다고 인정되는 때'라고 규정하고 있음. '금고 이상의 형에 해당하는 죄'에서 '금고 이상의 형'은 법정형을 의미하기 때문에, 형법상 최고형이 벌금형으로 규정되어 있는 단순 도박, 과실상해 등 8개 범죄를 제외하고 모두 치료감호가 선고될 수 있음³.

그러나 치료감호는, 신체의 자유를 박탈하고 치료감호시설에 수용하는 보안처분이므로, 비례성의 원칙(비례성의 구체적인 내용은 별도의 항에서 검토)이 엄격하게 적용되어야 함. 비례원칙에 의하여 치료감호를 제한하는 방법에는 두 가지가 있는데, 첫째, 보호감호의 요건으로 실행 범죄행위를 일정한 종류로 한정하듯(제6조), 치료감호의 요건으로 행위 범죄를 일정한 범죄로 제한하는 방법이 있고, 둘째, 독일 형법⁴과 같이 '재범의 위험성'을 한정적으로 해석하여, '중대한 범죄의 재범 위험성'이라고 제한적으로 규정하는 방법이 있을 수 있음.

(2) 한편, 치료감호의 요건을 엄격히 함으로써 빠져나가는 부분에 대해서는 격리가 아닌 다른 치료 처우 등을 모색해볼 수 있는데, 예를 들면 일정 기간 동안 국립병원이나 대학병원에서 치료를 받도록 명하는 외래치료명령이나 입원명령과 외래치료명령을 병과하는 등 다양한 치료 처우 방안 등을 검토해볼 수 있음.

참고로, 이하에서는 '치료감호'를 중심으로 현행 법률의 내용을 검토·비판하고자 함.

3. 치료감호의 요건 2 - 치료의 필요성

현행 법률에서는 치료감호의 요건으로 치료의 필요성이 명시되어 있지 않으나, 현행 치료감호가 '사회보호' 중심으로 되어 있다는 비판이 제기되고 있음. 사회보호만을 중심으로 하여 심신 장애자의 인권이 위협받는 경우가 발생하지 않도록 하기 위하여, 치료의 필요성을 치료 감호 요건으로 규정하는 것이 필요함.

³ 이는 사회보호법에 규정되어 있는 '보호감호' 요건으로 범죄의 종류를 한정하는 것과 구별된다.

⁴ 독일형법 제62조(정신병원감호) 책임무능력 또는 한정책임능력 상태에서 위법행위를 범한 경우 법원은 행위자와 그 위법행위를 종합적으로 평가할 때 행위자의 상태에 비추어 중대한 위법행위가 예견되고, 그로 인하여 공공의 안전을 해할 우려가 있다고 인정되는 경우에는 정신병원감호처분을 명한다. 독일형법 제64조(금단치료소감호) ①알코올 음료 또는 기타 각성제를 과도하게 복용하는 습벽이 있고, 그 중독상태에서 범하였거나 그러한 습벽에 기인한 위법행위로 인하여 유죄판결을 선고받았거나 또는 그 책임무능력이 입증되거나 책임문으력을 배제할 수 없다는 이유만으로 형을 선고받지 아니한 경우, 법원은 그러한 습벽으로 인하여 행위자가 중대한 위법행위를 범할 위험이 현존하는 때에는 금단치료소감호처분을 명한다. ②금단치료소감호처분이 처음부터 그 효과를 기대할 수 없는 것으로 판단된 때에는 이를 명하지 아니한다.

4. 절차상의 문제와 관련하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 시행령 제10조에서 치료감호를 청구할 때 정신과 전문의의 진단 또는 감정이 있어야 한다고 규정하고 있는데, 법원의 선고에 대해서는 정신과 전문의의 진단 또는 감정을 그 요건으로 하지 않고 있음.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호의 경우 장기간 감호자를 격리하고 신체의 자유를 제한하고 있기 때문에 치료감호가 기본권에 미치는 영향이 매우 중대한데, 치료감호의 요건인 '재범의 위험성'이란 '행위자의 심신 장애로 인하여 중대한 위법행위를 다시 범한 개연성'을 의미하는바, 감호자의 심신 장애 여부 및 그로 인한 위법행위의 개연성은 매우 엄격하게 판단되어야 함. 따라서, 법원이 치료감호 여부를 판단하기 전 반드시 정신과 전문의의 감정을 받도록 하는 것이 필요하며, 정신감정의 증명성을 확보하기 위하여 치료감호소가 아닌 제3의 기관에서 감정하도록 해야 함.

5. 고소·고발이 있어야 논할 수 있는 죄의 경우 치료감호만을 독립적으로 청구할 수 있도록 한 규정에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제15조 제2호는 다음과 같이 규정하고 있음.

'제15조(감호의 독립청구) 검사는 다음 각 호의 1에 해당하는 때에는 공소를 제기함이 없이 감호청구만을 할 수 있다.

2. 고소·고발이 있어야 논할 수 있는 죄에서 그 고소·고발이 없거나 취소된 때 또는 피해자의 명시한 의사에 반하여 논할 수 없는 죄에서 처벌을 희망하지 아니하는 의사표시가 있거나 처벌을 희망하는 의사표시가 철회된 때'

나. 비판적 검토

이 규정에 의할 경우 책임무능력자가 한정책임능력자나 책임능력자보다 불리한 상황에 처하는 문제가 발생하게 되기 때문에 매우 예외적으로 엄격히 허용 되어야한다는 의견이 있으며, 한편에서는 처우의 균형성을 생각할 때 위 규정은 폐지되는 것이 바람직하다는 의견이 존재함.

이 부분은 매우 중요한 지점임으로 입장을 정할 때 신중할 필요가 있음

6. 감호 영장에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제13조 제4항에서 '보호구속된 보호대상자에 대하여는 형사소송법 제94조⁵, 제96조⁶, 제208조⁷, 제214조의 2⁸의 규정을 적용하지 아니한다'고 규정하고 있음.

- ⁵ 제94조 (보석의 청구) 피고인, 변호인과 제30조제2항에 규정한 자는 구속된 피고인의 보석을 청구할 수 있다.
- ⁶ 제96조 (임의적 보석) 법원은 제95조의 규정에 불구하고 상당한 이유가 있는 때에는 직권 또는 제94조에 규정한 자의 청구에 의하여 결정으로 보석을 허가할 수 있다.
- ⁷ 제208조 (재구속의 제한) ①검사 또는 사법경찰관에 의하여 구속되었다가 석방된 자는 다른 중요한 증거를 발견한 경우를 제외하고는 동일한 범죄사실에 관하여 재차 구속하지 못한다.
- ②전항의 경우에는 1개의 목적을 위하여 동시 또는 수단결과의 관계에서 행하여진 행위는 동일한 범죄사실로 간주한다.
- ⁸ 제214조의2 (체포와 구속의 적부심사) ①체포영장 또는 구속영장에 의하여 체포 또는 구속된 피의자 또는 그 변호인, 법정대리인, 배우자, 직계친족, 형제자매, 호주, 가족이나 동거인 또는 고용주는 관할법원에 체포 또는 구속의 적부심사를 청구할 수 있다. [개정 87·11·28, 95·12·29]
- ②청구가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 법원은 제3항의 심문없이 결정으로 청구를 기각할 수 있다. [개정 87·11·28, 95·12·29]
- 1. 청구권자 아닌 자가 청구하거나 동일한 체포영장 또는 구속영장의 발부에 대하여 재청구한 때
- 2. 공범 또는 공동피의자의 순차청구가 수사방해의 목적임이 명백한 때
- ③제1항의 청구를 받은 법원은 지체없이 체포 또는 구속된 피의자를 심문하고 수사 관계서류와 증거물을 조사하여 그 청구가 이유없다고 인정한 때에는 정결으로 이를 기각하고, 이유있다고 인정한 때에는 결정으로 체포 또는 구속된 피의자의 석방을 명하여야 한다. [개정 95·12·29]
- ④법원은 구속된 피의자에 대하여 피의자의 출석을 보증할만한 보증금의 납입을 조건으로 하여 결정으로 제3항의 석방을 명할 수 있다. 다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. [신설 95·12·29]
- 1. 죄중을 인멸할 염려가 있다고 믿을만한 충분한 이유가 있는 때
- 2. 피해자, 당해 사건의 재판에 필요한 사실을 알고 있다고 인정되는 자 또는 그 친족의 생명·신체나 재산에 해를 가하거나 가할 염려가 있다고 믿을만한 충분한 이유가 있는 때
- ⑤제4항의 석방결정을 하는 경우에 주거의 제한, 법원 또는 검사가 지정하는 일시·장소에 출석할 의무 기타 적당한 조건을 부가할 수 있다. [신설 95·12·29]
- ⑥제98조 및 제100조의 규정은 제4항의 규정에 의하여 보증금의 납입을 조건으로 하는 석방을 하는 경우에 이를 준용한다. [신설 95·12·29]
- ⑦제2항과 제3항의 결정에 대하여는 항고하지 못한다.
- ⑧검사·변호인·청구인은 제3항의 심문기일에 출석하여 의견을 진술할 수 있다.
- ⑨체포 또는 구속된 피의자에게 변호인이 없는 때에는 제33조의 규정을 준용한다. [개정 95·12·29]
- ⑩제3항의 심문을 함에 있어 법원은 공범의 분리심문 기타 수사상의 비밀보호를 위한 적절한 조치를 취하여야 한다.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

감호영장의 발부요건이 일반 구속영장의 발부 요건과 동일하고, 보안처분 역시 큰 틀에서는 형사 제재의 하나이므로 피치료감호청구인에 대한 구속 문제도 일반 형사사건의 피고인과 동일하게 다루어야 할 것임.

따라서, 구속된 피치료감호청구인에 대하여 보석이나 구속적부심사의 기회를 주지 않는 것은 심각한 인권침해임.

그러므로 사회보호법 제13조 제4항은 삭제하는 것이 바람직함.

7. 감호 기간

가. 현행 법률의 내용

치료감호시설에의 수용은 피치료감호자가 감호의 필요가 없을 정도로 치유되어 사회보호위원회의 치료감호의 종료 결정을 받거나 가중료결정을 받을 때까지임(법 제9조 제2항)

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호처분과 관련하여 끊임없이 제기되는 중대한 인권침해적 요소 중의 하나가 치료기간의 부정기임.

부정기의 치료감호기간이 사회적 위험원의 제거를 위한 목적으로 악용되어질 가능성이 큼. 치료감호처분은 일반 정신병동에의 입원에 비하여 중대한 신체상·의사 결정상의 제한이 이루어지고, 부정기의 치료감호기간으로 평생 감호처분을 받는 경우도 발생할 수 있기 때문에 각 심신장애의 원인에 따라 일정한 기간을 규정하는 것이 필요함.

그리고 이러한 기간이 경과하였을 경우에도 전문가가 판단할 때 치료가 필요하다고 인정되는 경우 일반 정신병동으로 이송하는 것이 바람직하고, 아주 예외적으로 재범의 위험성이 현저하다고 법원에 의하여 판단되는 경우에만 가능한 최단기의 연장이 가능하도록 할 수 있

- ⑪체포영장 또는 구속영장을 발부한 법원은 제3항의 심문·조사·결정에 관여하지 못한다. 다만, 체포영장 또는 구속영장을 발부한 법관 외에는 심문·조사·결정을 할 판사가 없는 경우에는 그러하지 아니하다. [개정 95·12·29]
 - ⑫법원이 수사관계서류와 증거물을 접수한 때부터 결정 후 검찰청에 반환된 때까지의 기간은 제200조의2제5항의 적용에 있어서는 그 제한기간에, 제202조·제203조 및 제205조의 적용에 있어서는 그 구속기간에 이를 산입하지 아니한다. [개정 95·12·29]
- [본조신설 80·12·18]

을 것임.

8. 가중료에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제25조 제2항에서 '사회보호위원회는 피치료감호자에 대하여 그 집행 개시후 매6월 종료 또는 가중료여부를, 가중료 또는 치료위탁된 피치료감호자에 대하여는 가중료 또는 치료위탁 후 매6월 종료여부를 심사·결정한다'고 규정하고 있고, 제32조 제2항에서 사회보호위원회의 구성에 대해 규정하고 있는데, 사회보호위원회는 판사, 검사 또는 변호사의 자격이 있는 7인 이내의 위원과 의사의 자격있는 위원으로 구성됨.

나. 현행 법률의 비판적 검토

치료감호와 관련한 중대한 문제 중 하나가, 사회보호위원회에 의한 가중료 결정임.

그 이유는 다음과 같음.

첫째, 현행 치료감호는 부정기이기 때문에, 피치료감호자의 인신이 전적으로 사회보호위원회의 결정에 달려있음.

둘째, 사회보호위원회가 법무부에 소속되어 있기 때문에 치료감호소의 조직논리를 반영할 수 밖에 없는데, 종료 또는 가중료 결정이 치료적 관점이 아닌 치료감호소의 입장과 연결도 리 우려가 있음.

셋째, 치료감호의 종료 여부를 결정함에 있어 정신의학적 판단이 중요한 역할을 함에도 불구하고, 위원회의 구성을 보면 위원 9명 중 2명만이, 정신과 의사가 아닌 그냥 '의사'로 되어 있음.

치료감호의 종료 또는 가중료가 피치료감호자의 인신의 자유와 직접적으로 연결되어 있으므로, 이에 대한 결정을 사법부에서 하도록 하여야 할 것임.

법원은, 정신과 전문의 2인 이상으로 구성된 가칭 '치료처분위원회'를 구성하여, 정기적 또는 당사자의 신청에 의하여 종료 또는 가중료 여부를 결정하고, 판사가 치료처분위원회의 의견을 청취한 뒤 종료 또는 가중료 여부를 최종 결정하도록 함.

9. 잔형기의 처리에 관한 문제

가. 현행 법률의 내용

현행 사회보호법은 대체주의를 채택하고 있는데, 사회보호법 제23조 제2항에서 '치료감호와 형이 병과된 경우에는 치료감호를 먼저 집행한다. 이 경우 치료감호의 집행 기간은 형기에

산입한다'고 규정하고 있음.

위 규정은 한정책임능력자에게 형과 치료감호를 동시에 선고하는 경우에 적용될 수 있는 것으로, 잔형기에 대하여 형의 집행만 규정하고 있음.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호와 형을 병과하는 경우, 치료감호기간을 형기에 산입하고 그 잔형기를 집행할 것인가의 문제가 생기는데, 위 사회보호법 제23조 제2항은 '집행한다'고만 규정하고 있음.

그러나, 치료감호에서 쌓아올린 재사회와 노력의 결실을 거둘 수 있도록 하기 위해서는 잔형기를 유예하거나 가석방의 조치를 취할 수 있도록 하는 것이 필요.

즉, 치료감호처분 집행 후 그 집행에 의한 개선효과를 형벌집행, 즉 잔형의 집행으로 파괴시키지 않기 위하여는 잔형의 집행유예나 가석방을 한다는 규정을 마련하는 것이 필요.

10. 비례성의 원칙 규정

치료감호처분은 과거의 범죄행위와 장래의 행위에 대한 재범위험성을 종합적으로 고려하여 꼭 필요한 정도로 제한되어야 하는데, 이를 비례성의 원칙이라고 함.

치료감호가 범치국가내에서 정당하기 위해서는 비례성의 원칙이 반드시 적용되어야 함. 그런데, 현행 사회보호법에서는 이에 관한 규정이 없음.

명문의 규정이 없더라도 당연히 인정되어야 할 것이나, 비례성의 원칙이 인간의 존엄과 가치를 최고의 헌법적 구성원리로 인정하고 있는 범치국가에서 개인의 자유를 박탈하거나 제한하는 보안처분을 정당화시키고 한계지우는 지도원리이므로, 명문화가 필요함.

참고로, 독일 형법 제62조에서 '보안처분은 행위자에 의하여 행해졌거나 예기되는 범행의 의미와 그에게서 발생하는 위협의 정도와 비례되지 아니하는 한 선고될 수 없다'고 규정하고 있음.

11. 준용 규정

가. 현행 법률의 내용

제42조에서 '보호처분에 관하여 이 법에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 그 성질에 반하지 아니하는 범위 안에서 형사소송법과 행형법 및 보호관찰등에관한법률의 규정을 준용한다'고 규정하고 있음.

나. 현행 법률의 비판적 검토

치료감호는 형의 집행이 아니고 치료가 중점을 두어야 하므로, 포괄적인 행형법 준용 규정은 삭제하는 것이 바람직 함.

그리고, 세부적인 규정들은 의료법(특히 진단서 등 교부 등을 규정한 의료법 제18조 등), 정신보건법 등의 규정을 준용하도록 함.

-이상

‘심신장애자’ 등에 관한 보안처분에 관한 법률안 의견서

1. 법률안의 필요성 및 기본 방향

가. 새로운 법률안의 필요성

현재 심신장애자 등에 관한 보안처분이 사회보호법에서 규정되어 있으나, 사회보호법의 주된 내용이 보호감호에 관한 것이고 사회보호법 자체가 태생적 한계를 가지고 있으므로 보호감호 제도 폐지와 더불어 사회보호법은 폐지되고, 심신장애자 등에 관한 보안처분을 별도의 법률에서 규정하는 것이 필요함.

나. 법률안의 기본 방향

(1) 사회보호법 제1조에서 ‘이 법은 죄를 범한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 보호처분을 함으로써 사회복귀를 촉진하고 사회를 보호함을 목적으로 한다’고 규정하고 있는바, 치료감호의 주된 목적을 사회복귀 촉진을 통한 ‘사회보호’로 보고 있음.

(2) 치료처분은 정신질환범죄자에게 의료적 혜택을 부여하고 사회복귀를 용이하게 함과 동시에 재범의 방지를 통하여 일반인의 안전을 확보하는 목적을 가지고 있는 제도임.

사회로부터의 격리를 통한 사회보호, 정신질환자의 인권 두 가지가 치료처분의 목적인데, 현 사회보호법은 ‘사회보호’를 주된 목적으로 두고 있어 격리위주의 처우를 하고 있음.

정신질환자의 인권보장 측면에서 위 2가지 목적 중 신속한 사회복귀 및 치료를 주목적으로 보아야 할 것이며, 이를 중심으로 치료 처우가 이루어져야 할 것임.

따라서 새로운 법률안 역시 ‘치료’에 중점을 두고 규정을 마련해야 함.

(3) 피치료감호자의 인권적 측면에서 현행 사회보호법의 가장 큰 문제는 1) 치료와 관련한 보안처분으로 치료감호(격리를 통한 보안처분)만 규정하고 있고, 치료감호 요건이 매우 포괄적이며, 2) 행형법을 준용하고 있고, 3) 감호 기간이 부정기이고, 4) 법무부 소속 사회보호위원이 치료감호의 종료 또는 가중료를 결정하며, 5) 피치료감호자의 치료권을 보장하기 위한 관련 규정이 미비하다는 점임.

따라서 새로운 법률안에서는 위와 같은 문제들을 해결하고, 피치료감호자의 인권 및 보안이

¹ ‘심신장애자’라는 용어를 ‘정신장애자’라고 변경하자는 견해가 있는데, ‘정신장애자’로 하여야 하는 당위성에 대하여는 이미 여러 차례 논의가 있었으나, 특히 의견이 있으신 것은 간단히 설명을 해주신 바 있습니다. 현행 형법에서 ‘심신장애자’라고 규정하고 있으므로 용어의 통일을 위해 ‘심신장애자’라고 표현하고자 함.

아닌 치료의 목적이 실현될 수 있도록 하여야 함.

2. 처분의 다양화 문제 및 치료 감호의 요건에 대하여

가. 현행 법률의 내용

(1) 현행 법률은 이와 관련한 처분으로, '치료감호'와 '보호처분'을 규정하고 있음.

치료감호의 대상자로 '심신장애자 또는 마약류·알코올 기타 약물중독자로서 죄를 범한 자'로 규정하고(법 제2조 제2호), 구체적으로 '심신장애자로서 형법 제10조 제1항의 규정에 의하여 벌할 수 없거나 동조 제2항의 규정에 의하여 형이 감경되는 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 때', '마약·향정신성의약품·대마 기타 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 때'에 '치료감호에 처한다'고 규정하고 있음(법 제8조 제1항).

(2) 치료감호의 내용은 치료감호시설에 수용하여 치료를 위한 조치를 취하는 것임(제9조 제1항)

보호관찰은, 치료감호가 가 종료된 때 또는 피치료감호자가 치료감호시설외에서의 치료를 위하여 친족에게 위탁된 때 보호관찰이 개시됨(제10조 제1항 제2호), 그 기간은 3년이 되, 계속 보호관찰이 필요하다고 인정되는 경우 사회보호위원회의 결정으로 보호관찰기간을 1차에 한하여 3년간 연장할 수 있음(제10조 제3항).

피보호관찰자는 보호관찰등에 관한 법률 제32조 제2항²의 규정에 의한 준수사항을 성실히 이행하여야 하고, 사회보호위원회는 피보호감호자의 특성을 고려하여 치료 기타 특별히 준수하여야 할 사항을 따로 과할 수 있음.

(3) 보호관찰이 치료감호 (가)종료 이후에 이루어지는 부수적인 처분이라는 점에서, 치료감호가 정신장애자에 대한 보안처분으로서 핵심적인 위치에 있음.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

² ② 보호관찰대상자는 다음 각호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 주거지에 상주하고 생업에 종사할 것
2. 범죄로 이어지기 쉬운 나쁜 습관을 버리고 선행을 하며 범죄를 행할 우려가 있는 자들과 교제하거나 어울리지 말 것
3. 보호관찰관의 지도·감독 및 방문에 순응할 것
4. 주거를 이전하거나 1월 이상의 국내외 여행을 할 때에는 미리 보호관찰관에게 신고할 것

(1) 현행 법률에서 치료감호의 요건으로 '금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있다고 인정되는 때'라고 규정하고 있음. '금고 이상의 형에 해당하는 죄'에서 '금고 이상의 형'은 법정형을 의미하기 때문에, 형법상 최고형이 벌금형으로 규정되어 있는 단순도박, 과실상해 등 8개 범죄를 제외하고 모두 치료감호가 선고될 수 있음³.

그러나 치료감호는, 신체의 자유를 박탈하고 치료감호시설에 수용하는 보안처분이므로, 비례성의 원칙(비례성의 구체적인 내용은 별도의 항에서 검토)이 엄격하게 적용되어야 함. 비례원칙에 의하여 치료감호를 제한하는 방법에는 두 가지가 있는데, 첫째, 보호감호의 요건으로 실행 범죄행위를 일정한 종류로 한정하듯(제6조), 치료감호의 요건으로 행위 범죄를 일정한 범위로 제한하는 방법이 있고, 둘째, 독일 형법⁴과 같이 '재범의 위험성'을 한정적으로 해석하여, '중대한 범죄의 재범 위험성'이라고 제한적으로 규정하는 방법이 있을 수 있음.

(2) 한편, 치료감호의 요건을 엄격히 함으로써 빠져나가는 부분에 대해서는 격리가 아닌 다른 치료 처우 등을 모색해볼 수 있는데, 예를 들면 일정 기간 동안 국립병원이나 대학병원에서 치료를 받도록 명하는 외래치료명령이나 입원명령과 외래치료명령을 병과하는 등 다양한 치료 처우 방안 등을 검토해볼 수 있음.

참고로, 이하에서는 '치료감호'를 중심으로 현행 법률의 내용을 검토·비판하고자 함.

3. 치료감호의 요건 2 - 치료의 필요성

현행 법률에서는 치료감호의 요건으로 치료의 필요성이 명시되어 있지 않으나, 현행 치료감호가 '사회보호' 중심으로 되어 있다는 비판이 제기되고 있음.

사회보호만을 중심으로 하여 심신 장애자의 인권이 위협받는 경우가 발생하지 않도록 하기 위하여, 치료의 필요성을 치료 감호 요건으로 규정하는 것이 필요함.

³ 이는 사회보호법에 규정되어 있는 '보호감호' 요건으로 범죄의 종류를 한정하는 것과 구별된다.

⁴ 독일 형법 제62조(정신병원감호) 책임무능력 또는 한정책임능력 상태에서 위법행위를 범한 경우 법원은 행위자와 그 위법행위를 종합적으로 평가할 때 행위자의 상태에 비추어 중대한 위법행위가 예견되고, 그로 인하여 공공의 안전을 해할 우려가 있다고 인정되는 경우에는 정신병원감호처분을 명한다. 독일 형법 제64조(금단치료소감호) ① 알코올 음료 또는 기타 각성제를 과도하게 복용하는 습벽이 있고, 그 중독상태에서 범하였거나 그러한 습벽에 기인한 위법행위로 인하여 유죄판결을 선고받았거나 또는 그 책임무능력이 입증되거나 책임무능력을 배제할 수 없다는 이유만으로 형을 선고받지 아니한 경우, 법원은 그러한 습벽으로 인하여 행위자가 중대한 위법행위를 범할 위험이 현존하는 때에는 금단치료소감호처분을 명한다.

② 금단치료소감호처분이 처음부터 그 효과를 기대할 수 없는 것으로 판단된 때에는 이를 명하지 아니한다.

4. 절차상의 문제와 관련하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 시행령 제10조에서 치료감호를 청구할 때 정신과 전문의의 진단 또는 감정이 있어야 한다고 규정하고 있는데, 법원의 선고에 대해서는 정신과 전문의의 진단 또는 감정을 그 요건으로 하지 않고 있음.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호의 경우 장기간 감호자를 격리하고 신체의 자유를 제한하고 있기 때문에 치료감호가 기본권에 미치는 영향이 매우 중대한데, 치료감호의 요건인 '재범의 위험성'이란 '행위자의 심신 장애로 인하여 중대한 위법행위를 다시 범한 개연성'을 의미하는바, 감호자의 심신 장애 여부 및 그로 인한 위법행위의 개연성은 매우 엄격하게 판단되어야 함. 따라서, 법원이 치료감호 여부를 판단하기 전 반드시 정신과 전문의의 감정을 받도록 하는 것이 필요하며, 정신감정의 중립성을 확보하기 위하여 치료감호소가 아닌 제3의 기관에서 감정하도록 해야 함.

5. 고소·고발이 있어야 논할 수 있는 죄의 경우 치료감호만을 독립적으로 청구할 수 있도록 한 규정에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제15조 제2호는 다음과 같이 규정하고 있음.

제15조(감호의 독립청구) 검사는 다음 각 호의 1에 해당하는 때에는 공소를 제기함이 없이 감호청구만을 할 수 있다.

2. 고소·고발이 있어야 논할 수 있는 죄에서 그 고소·고발이 없거나 취소된 때 또는 피해자의 명시한 의사에 반하여 논할 수 없는 죄에서 처벌을 희망하지 아니하는 의사표시가 있거나 처벌을 희망하는 의사표시가 철회된 때

나. 비판적 검토

이 규정에 의할 경우 책임무능력자가 한정책임능력자나 책임능력자보다 불리한 상황에 처하는 문제가 발생하게 됨.

개인의 자유를 공공의 안정이라는 이유로 제한하는 것은 극히 예외적으로만 허용되어야 할 뿐 아니라, 처우의 균형성을 생각할 때 위 규정은 폐지되는 것이 바람직 함.

6. 감호 영장에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제13조 제4항에서 '보호구속된 보호대상자에 대하여는 형사소송법 제94조⁵, 제96조⁶, 제208조⁷, 제214조의 2⁸의 규정을 적용하지 아니한다'고 규정하고 있음.

⁵ 제94조(보석의 청구) 피고인, 변호인과 제30조제2항에 규정한 자는 구속된 피고인의 보석을 청구할 수 있다.

⁶ 제96조(임의적 보석) 법원은 제95조의 규정에 불구하고 상당한 이유가 있는 때에는 직권 또는 제94조에 규정한 자의 청구에 의하여 결정으로 보석을 허가할 수 있다.

⁷ 제208조(재구속의 제한) ①검사 또는 사법경찰관에 의하여 구속되었다가 석방된 자는 다른 중요한 증거를 발견한 경우를 제외하고는 동일한 범죄사실에 관하여 재차 구속하지 못한다.

②전항의 경우에는 1개의 목적을 위하여 동시 또는 수단결과의 관계에서 행하여진 행위는 동일한 범죄사실로 간주한다.

⁸ 제214조의2(체포와 구속의 적부심사) ①체포영장 또는 구속영장에 의하여 체포 또는 구속된 피의자 또는 그 변호인, 법정대리인, 배우자, 직계친족, 형제자매, 호주, 가족이나 동거인 또는 고용주는 관할법원에 체포 또는 구속의 적부심사를 청구할 수 있다. [개정 87·11·28, 95·12·29]

②청구가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 법원은 제3항의 심문없이 결정으로 청구를 기각할 수 있다. [개정 87·11·28, 95·12·29]

1. 청구권자 아닌 자가 청구하거나 동일한 체포영장 또는 구속영장의 발부에 대하여 재청구한 때

2. 공범 또는 공동피의자의 순차청구가 수사방해의 목적임이 명백한 때

③제1항의 청구를 받은 법원은 지체없이 체포 또는 구속된 피의자를 심문하고 수사 관계서류와 증거물을 조사하여 그 청구가 이유없다고 인정할 때에는 정결으로 이를 기각하고, 이유있다고 인정할 때에는 결정으로 체포 또는 구속된 피의자의 석방을 명하여야 한다. [개정 95·12·29]

④법원은 구속된 피의자에 대하여 피의자의 출석을 보증할만한 보증금의 납입을 조건으로 하여 결정으로 제3항의 석방을 명할 수 있다. 다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. [신설 95·12·29]

1. 죄증을 인멸할 염려가 있다고 믿을만한 충분한 이유가 있는 때

2. 피해자, 당해 사건의 재판에 필요한 사실을 알고 있다고 인정되는 자 또는 그 친족의 생명·신체나 재산에 해를 가하거나 가할 염려가 있다고 믿을만한 충분한 이유가 있는 때

⑤제4항의 석방결정을 하는 경우에 주거의 제한, 법원 또는 검사가 지정하는 일시·장소에 출석할 의무 기타 적당한 조건을 부가할 수 있다. [신설 95·12·29]

⑥제98조 및 제100조의 규정은 제4항의 규정에 의하여 보증금의 납입을 조건으로 하는 석방을 하는 경우에 이를 준용한다. [신설 95·12·29]

⑦제2항과 제3항의 결정에 대하여는 항고하지 못한다.

⑧검사·변호인·청구인은 제3항의 심문기일에 출석하여 의견을 진술할 수 있다.

⑨체포 또는 구속된 피의자에게 변호인이 없는 때에는 제33조의 규정을 준용한다. [개정 95·12·29]

⑩제3항의 심문을 함에 있어 법원은 공범의 분리심문 기타 수사상의 비밀보호를 위한 적절한 조치를 취하여야 한다.

⑪체포영장 또는 구속영장을 발부한 법원은 제3항의 심문·조사·결정에 관여하지 못한다. 다

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

감호영장의 발부요건이 일반 구속영장의 발부 요건과 동일하고, 보안처분 역시 큰 틀에서는 형사 제재의 하나이므로 피치료감호청구인에 대한 구속 문제도 일반 형사사건의 피고인과 동일하게 다루어야 할 것임.

따라서, 구속된 피치료감호청구인에 대하여 보석이나 구속적부심사의 기회를 주지 않는 것은 심각한 인권침해임.

그러므로 사회보호법 제13조 제4항은 삭제하는 것이 바람직함.

7. 감호 기간

가. 현행 법률의 내용

치료감호시설에의 수용은 피치료감호자가 감호의 필요가 없을 정도로 치유되어 사회보호위원회의 치료감호의 종료 결정을 받거나 가중료결정을 받을 때까지임(법 제9조 제2항)

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호처분과 관련하여 끊임없이 제기되는 중대한 인권침해적 요소 중의 하나가 치료기간의 부정기임.

부정기의 치료감호기간이 사회적 위험원의 제거를 위한 목적으로 악용되어질 가능성이 큼. 치료감호처분은 일반 정신병동에의 입원에 비하여 중대한 신체상·의사 결정상의 제한이 이루어지고, 부정기의 치료감호기간으로 평생 감호처분을 받는 경우도 발생할 수 있기 때문에 각 심신장애의 원인에 따라 일정한 기간을 규정하는 것이 필요함.

그리고 이러한 기간이 경과하였을 경우에도 전문가가 판단할 때 치료가 필요하다고 인정되는 경우 일반 정신병동으로 이송하는 것이 바람직하고, 아주 예외적으로 재범의 위험성이 현저하다고 법원에 의하여 판단도니 경우에만 가능한 최단기의 연장이 가능하도록 할 수 있을 것임.

만, 체포영장 또는 구속영장을 발부한 법관외에는 심문·조사·결정을 할 판사가 없는 경우에만, 그러하지 아니하다. [개정 95·12·29]

②법원이 수사관계서류와 증거물을 접수한 때부터 결정후 검찰청에 반환된 때까지의 기간은 제200조의2제5항의 적용에 있어서는 그 제한기간에, 제202조·제203조 및 제205조의 적용에 있어서는 그 구속기간에 이를 산입하지 아니한다. [개정 95·12·29]

[본조신설 80·12·18]

8. 가중료에 대하여

가. 현행 법률의 내용

사회보호법 제25조 제2항에서 '사회보호위원회는 피치료감호자에 대하여 그 집행 개시후 매6월 종료 또는 가중료여부를, 가중료 또는 치료위탁된 피치료감호자에 대하여는 가중료 또는 치료위탁 후 매6월 종료여부를 심사·결정한다'고 규정하고 있고, 제32조 제2항에서 사회보호위원회의 구성에 대해 규정하고 있는데, 사회보호위원회는 판사, 검사 또는 변호사의 자격이 있는 7인 이내의 위원과 의사의 자격있는 위원으로 구성됨.

나. 현행 법률의 비판적 검토

치료감호와 관련한 중대한 문제 중 하나가, 사회보호위원회에 의한 가중료 결정임.

그 이유는 다음과 같음.

첫째, 현행 치료감호는 부정기이기 때문에, 피치료감호자의 인신이 전적으로 사회보호위원회의 결정에 달려있음.

둘째, 사회보호위원회가 법무부에 소속되어 있기 때문에 치료감호소의 조직논리를 반영할 수 밖에 없는데, 종료 또는 가중료 결정이 치료적 관점이 아닌 치료감호소의 입장과 연결도리 우려가 있음.

셋째, 치료감호의 종료 여부를 결정함에 있어 정신의학적 판단이 중요한 역할을 함에도 불구하고, 위원회의 구성을 보면 위원 9명 중 2명만이, 정신과 의사가 아닌 그냥 '의사'로 되어 있음.

치료감호의 종료 또는 가중료가 피치료감호자의 인신의 자유와 직접적으로 연결되어 있으므로, 이에 대한 결정을 사법부에서 하도록 하여야 할 것임.

법원은, 정신과 전문의 2인 이상으로 구성된 가칭 '치료처분위원회'를 구성하여, 정기적 또는 당사자의 신청에 의하여 종료 또는 가중료 여부를 결정하고, 판사가 치료처분위원회의 의견을 청취한 뒤 종료 또는 가중료 여부를 최종 결정하도록 함.

9. 잔형기의 처리에 관한 문제

가. 현행 법률의 내용

현행 사회보호법은 대체주의를 채택하고 있는데, 사회보호법 제23조 제2항에서 '치료감호와 형이 병과된 경우에는 치료감호를 먼저 집행한다. 이 경우 치료감호의 집행 기간은 형기에

산입한다'고 규정하고 있음.

위 규정은 한정책임능력자에게 형과 치료감호를 동시에 선고하는 경우에 적용될 수 있는 것으로, 잔형기에 대하여 형의 집행만 규정하고 있음.

나. 현행 법률에 대한 비판적 검토

치료감호과 형을 병과하는 경우, 치료감호기간을 형기에 산입하고 그 잔형기를 집행할 것인가의 문제가 생기는데, 위 사회보호법 제23조 제2항은 '집행한다'고만 규정하고 있음. 그러나, 치료감호에서 쌓아올린 재사회와 노력의 결실을 거둘 수 있도록 하기 위해서는 잔형기를 유예하거나 가석방의 조치를 취할 수 있도록 하는 것이 필요.

즉, 치료감호처분 집행 후 그 집행에 의한 개선효과를 형벌집행, 즉 잔형의 집행으로 파괴시키지 않기 위하여는 잔형의 집행유예나 가석방을 한다는 규정을 마련하는 것이 필요.

10. 비례성의 원칙 규정

치료감호처분은 과거의 범죄행위와 장래의 행위에 대한 재범위험성을 종합적으로 고려하여 꼭 필요한 정도로 제한되어야 하는데, 이를 비례성의 원칙이라고 함. 치료감호가 범치국가내에서 정당하기 위해서는 비례성의 원칙이 반드시 적용되어야 함. 그런데, 현행 사회보호법에서는 이에 관한 규정이 없음.

명문의 규정이 없더라도 당연히 인정되어야 할 것이나, 비례성의 원칙이 인간의 존엄과 가치를 최고의 헌법적 구성원리로 인정하고 있는 범치국가에서 개인의 자유를 박탈하거나 제한하는 보안처분을 정당화시키고 한계지우는 지도원리이므로, 명문화가 필요함.

참고로, 독일 형법 제62조에서 '보안처분은 행위자에 의하여 행해졌거나 예기되는 범행의 의미와 그에게서 발생하는 위협의 정도와 비례되지 아니하는 한 선고될 수 없다'고 규정하고 있음.

11. 준용 규정

가. 현행 법률의 내용

제42조에서 '보호처분에 관하여 이 법에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 그 성질에 반하지 아니하는 범위 안에서 형사소송법과 행형법 및 보호관찰등에관한법률의 규정을 준용한다'고 규정하고 있음.

나. 현행 법률의 비판적 검토

치료감호는 형의 집행이 아니고 치료가 중점을 두어야 하므로, 포괄적인 행형법 준용 규정은 삭제하는 것이 바람직 함.

그리고, 의료법(특히 진단서 등 교부 등을 규정한 의료법 제18조 등), 정신보건법 중 치료감호에 필요한 규정들을 준용하도록 함.

사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

문서번호 : 03-11-10

수신 : 언론사 사회부, 법조부 기자님

발신 : 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

제목 : **치료감호제도 관련 워크숍 보도요청의 건**

날짜 : 2003년 11월 10 일

김정하 장애우권익문제 연구소 02-521-5364

문의 : 김덕진 천주교인권위원회 02-777-0643

유해정 인권운동사랑방 02-741-5363

1. 사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회(이하 공대위)는 사회보호법 사회보호법 폐지를 요구하며 사회보호법의 반인권성과 위험성을 알려내기 위해 만든 민간단체 연대기구로 총 26개 단체가 참여하고 있습니다.

2. 공대위는 보호감호제도의 완전한 폐지를 위해 사회보호법 폐지는 불가피하다고 판단하고, 사회보호법 폐지, 치료감호제도의 대체입법 제정을 요구하고 있습니다.

그러나 치료감호제도에 대한 국내 연구의 미진 등의 이유로 공대위는 지난 5월부터 의사와 법률가, 인권단체활동가 등이 모두 참여하는 치료감호제도 연구모임을 정기적으로 개최, 이와 관련한 연구와 논의를 거쳐 치료감호제도에 대한 개선안을 마련했습니다.

3. 이에 이 개선안을 기초로 관련 분야에 종사하시는 많은 분들을 모시고 치료감호제도의 개선과 나아갈 방향에 대한 워크숍을 개최하고자 합니다.

4. 워크숍 내용과 일정은 아래와 같으며, 이에 많은 언론사의 취재와 보도를 바랍니다.

다음

치료감호제도의 개선을 위한 워크숍

일정: 2003. 11. 11(화) 오후 2시

장소: 명동 향원교회 강당 1층

내용:

- 발제 1. 정신장애범죄자에 처우에 대한 의학적 고찰(이영문 아주대 의대 교수)
2. 치료감호제도에 대한 법적 고찰 및 개선 방향(이상희 민변 변호사)

- 토론 1. 치료감호제도의 현황을 중심으로 (조성남 부곡 정신병원 원장)
2. 외국 사례를 중심으로 (정규원 한양대 법대 교수/미정)
3. 정신장애인 범죄자에 대한 인권적 접근

(김정하장애우권익문제연구소 간사)

4. 법무부(미정)
5. 정신장애인의 인권보호를 중심으로(대한정신보건협회 박헌수 부회장)

* 발제와 토론내용은 발제 및 토론자들의 사정에 따라 추후 변동될 수 있습니다.

치료감호제도의 개선을 위한

워크숍

■일시 : 2003년 11월 11일(화) 오후 2시

■장소 : 명동 향린교회 1층 강당

사회보호법 폐지를 위한 공동대책위원회

■발제

1. 정신장애범죄자에 처우에 대한 의학적 고찰

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● 이영문 아주대 의대 교수

2. 치료감호제도에 대한 법적 고찰 및 개선 방향

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● 이상희 민변 변호사

■지정토론

1. 치료감호제도의 현황을 중심으로 (조성남 국립부곡병원 원장)

2. 외국 사례를 중심으로 (정규원 한양대 법대 교수)

3. 범죄를 저지른 정신질환자에 대한 인권적 접근 (김정하 장애우권익문제연구소 간사)

4. 정신장애인의 인권보호를 중심으로 (대한정신보건협회 박헌수 부회장)

■ 치료감호소 현황 (2003. 8. 19)

※ 출처 : 치료감호소에서 보내온 자료를 발췌함

I. 일반현황

■ 직원

직렬 구분	계	별정직	일반직									기능 직
			소년 보호	의무	약무	간호	보건	건축	식품 위생	전기	의료 기술	
정원	301	11	22	13	3	74	4	1	1	1	6	165
현원	294	11	22	8	3	74	2	1	1	1	6	165
결원	7	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0

※ 정원의 : 10명(전공의 5명 공중보건의 5명) 근무 중

■ 예산

(단위 : 백만원)

계	인건비	기본사업비	주요사업비
12,318	10,010	2,107	201

■ 시설

토지				건물						
계	구내	구외		계	사무실 (28실)	병동 (4층334 실)	기숙사 (3층93 실)	가족관 (1층3실)	비상대 기소 (4층69 세대)	기타
		임야	도로등							
309,520 (93,629. 37)	152,143 (46,023. 05)	137,060 (41,460. 46)	20,317 (6,145.8 6)	45,851.6 2 (13,870. 02)	10,110.2 8 (3,058.3 4)	22,468.8 9 (6,769.8)	3,611.32 (1,092.4 1)	232.00 (70.18)	4,455.03 (1,347.6 4)	4,974.1 (1,504.6 5)

II. 수용현황

■ 수용인원

정원	현원				수용밀도 (평당)	참고
	계	피치료감호 자	감정유치자	감호위탁		
1,000	794 (112)	762 (108)	28 (4)	4 (0)	0.55명	실수용 평수 : 1,452평 1일평균 수용인원 : 782명

※ ()은 여자임.

■ 수용자 내역

○ 죄명별

구분 성별	계	살인	폭력	상.폭행 치사	절도	방화	강도	강간	마약류	기타
계	762명	280	118	57	68	49	26	41	93	30
남	654	221	110	48	55	41	24	41	88	26
여	108	59	8	9	13	8	2	0	5	4

○ 병명별

구분 성별	계	정신분 열	성격장 애	정신지 체	전간	망상장 애	조울증	알콜	약물류		기타
									마약	기타	
계	762명	416	9	39	13	44	76	28	27	64	46
남	654	363	7	35	13	37	52	28	23	63	33
여	108	53	2	4	0	7	24	0	4	1	13

○ 연령별

구분 성별	계	20세미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상
계	762명	3	124	321	221	72	21
남	654	3	111	276	191	54	19
여	108	0	13	45	30	18	2

○ 학력별

구분	계	무학	초졸	중졸	고졸	대졸
성별						
계	762명	27	133	159	338	105
남	654	22	100	138	301	93
여	108	5	33	21	37	12

○ 집행기간별

구분	계	1년미만	1년이상 2년미만	2년이상 3년미만	3년이상 4년미만	4년이상 5년미만	5년이상 10년미만	10년이상
성별								
계	762명	242	173	114	75	51	56	81
남	654	210	144	91	65	45	23	76
여	108	32	29	23	10	6	3	5

○ 전과별

구분	계	초범	2범	3범	4범	5범이상
성별						
계	762명	500	93	45	30	94
남	654	413	86	41	28	86
여	108	87	7	4	2	8

III. 치료활동

1. 분류심사

- 입소 후 1개월간 검사치료(남) 및 여자병동(11, 12병동)에 수용
- 각종 검사(신경기능, 방사선, 임상심리, 임상병리 등)로 신체, 정신상태 진단
- 증상에 따른 치료지침 제시 및 담당주치의 지정

2. 분류수용

- 중환자 병동(검사병동)
 - 중환자 및 신입 피치료감호자·감정유치자(남)
- 여자병동 (11, 12병동) : 여자 피치료감호자 및 감정유치자
- 약물중독재활센터 : 마약류 및 약물남용자
- 기타 9개병동

3. 정신과적 치료

- 담당주치의 지정
- 증상에 따른 치료방법 결정
- 담당의사의 치료계획에 따른 정신요법, 약물요법, 환경요법 등 실시

4. 특수치료 활동

- 소집단치료
 - 기타, 보결관악, 지점토, 등공예, 합창, 수직염색, 도자기공예, 일상생활요법, 사이코드라마, 미술, 무용, 체육, 레크레이션, 은행놀이 등
- 대집단치료
 - 무용발표회, 합창대회, 체육대회, 사생대회, 가요제, 연극제, 영화상영방송을 통한 음악치료

5. 의료재활치료

사회기술훈련, 정신건강교육, 단주교육

6. 직업능력개발훈련실시

- 훈련대상 : 증상이 양호하고 직업재활훈련이 필요한 자
- 훈련종목 : 5개공과(컴퓨터, 건축도장, 도배, 조적, 타일)

7. 외래진료제 운용 내실화

- 목적 : 출소자의 정신질환재발 및 재범방지
- 대상 : 치료감호 종료자 중 희망자
- 기간 : 출소 후 5년 (1차에 한하여 연장 가)

<발제 1>

정신장애범죄자 처우에 대한 의학적 고찰

발제자: 이 영문(아주대학교의대 정신과 교수)

humanishope@hanmail.net

- A. 정신장애인에 대한 개론
- B. 정신장애인의 사회적 영향
- C. 정신보건법
- D. 정신장애인의 치료방법과 단계
- E. 외국의 사례
- F. 정신장애인의 형사처벌문제
- G. 기타

A. 정신장애인에 대한 개론

1. 정신장애인을 어떻게 정의할 것인가?

정신장애에 대한 정의는 치료감호를 둘러싼 법의 공정성과 인권옹호를 규정하는데 매우 중요한 요소이다. 우선 형법 10조에서는 심신장애라는 용어가 쓰이고 있으며 정신보건법에서는 정신질환으로 각각을 정의하고 있다. 이 절에서는 우선 정신장애를 정신의학적 관점

에서 어떻게 정의하고 있는가를 알아보려고 한다.

정신장애는 mental illness, disorder를 원어로 한다. illness 라는 것은 질병의 한 형태를 의미하는 것으로 19-20세기 초에 정신의학자들이 큰 범위의 의학화(medicalization)과정에서 생겨난 개념이다. 먼저 'mad'라고 낙인찍힌 환자들의 수용적 차별의 역사를 아는 것이 중요하다. 17-18세기 세속주의의 성장으로 수용화 운동은 시작되었다. 교회의 힘이 약화됨에 따라 환자들의 행동은 demonological possession 등으로 간주되었다. 당시 게으름, 타락으로 생각되던 증상은 혼란이나 사회로부터 분리 등으로 관리되었다. 수용화는 이 같은 마녀사냥을 대신하는 것이었으나 근본적인 목적은 각 개인의 치료라기보다는 사회를 보호하기 위한 것이었다. 수용된 환자들의 복지에 대한 관심은 19세기 초기 Philippe Pinel에 의한 도덕치료의 시작이 이루어진 후의 일이다. 점차로 인간적인 접근이 시작되었고 의학적 견지에서 증상의 원인이나 본질을 이해하려는 노력이 시작되었다. 사회적 개념이 질병의 개념으로 변환되고 의학적 치료는 수용화에 대한 새로운 rationale가 되었다.

의학적 범주안에 정신장애를 정의함으로써 많은 정신장애인들을 치료적 개념으로 승화시킨 장점이 있는 반면 정신장애로써의 낙인(stigma)도 동시에 발생시킨 이중성을 지니고 있다. 1950년대 이후 탈입원화, 탈수용화라는 거대 담론속에 나온 정신건강(mental health)이란 개념은 지나친 수용화, 입원화로 인한 정신장애인의 인권을 회복시키기 위한 일환으로 등장하게 되었다. 탈의학화, 탈수용화 등은 1960년대 진보운동과 더불어 급성장한 보건 의료분야의 개념적 변화였다. 정신장애를 둘러싼 치료적 발전에 있어 정신건강의 개념은 정신의학자만이 아니라 정신보건전문가 집단을 성장시켰으며 이는 현재도 유효하게 진행되고 있다.

정신적 문제 혹은 심리학적 문제(psychological problem)로 정신장애를 바라보는 시각은 사회의 안정적 유지에 필요한 관점이다. 일반적으로 정신적 문제가 있다는 고정관념은 한 인간을 일정한 집단내 규범적 틀에서 배제할 수 있는 동시에 그들에 대한 보호를 해주어야 한다는 이중적 잣대가 된다. 이러한 관점에서 심신장애라는 용어가 나온 것은 순전히 법적 용어의 혼돈으로 판단된다. 이를 원어로 보자면 결국 mental and physical disability 라는 것인데 이를 법적차원에서 번역한 오류의 결과가 심신장애라는 용어에 해당된다.

2000년 8월 1차 개정된 정신보건법상의 정신질환의 정의는 다음과 같다.

第3條(定義) 이 법에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다.

- 1) “精神患者” 라 함은 精神病(器質의 精神病을 포함한다)?人格障礙?알코올 및 藥物中毒 기타 非精神病的 精神障礙를 가진 者를 말한다.
- 2) “精神保健施設” 이라 함은 이 법에 의한 精神醫療機關?精神患者社會復歸施設 및 精神療養施設을 말한다.

3) “精神醫療機關”이라 함은 醫療法에 의한 精神病院?精神科醫院 및 病院級이상의 醫療機關에 設置된 精神科를 말한다.

4) “精神疾患社會復歸施設”(이하 “社會復歸施設”이라 한다)이라 함은 이 법에 의하여 設置된 施設로서 精神疾患를 精神醫療機關에 入院시키거나 精神療養施設에 入院시키지 아니하고 社會復歸促進을 위한 訓練을 행하는 施設을 말한다.

5) “精神療養施設”이라 함은 이 법에 의하여 設置된 施設로서 精神醫療機關에서 의뢰된 精神疾患와 慢性精神疾患를 入所시켜 療養과 社會復歸促進을 위한 訓練을 행하는 施設을 말한다.

2. 정신질환실태 역학조사

지금까지 우리나라는 세 차례 전국 단위의 정신질환자 역학연구가 진행되었다. 이 중 2000년에 진행된 최근 역학연구를 중심으로 현 실태를 알아보면 다음과 같다. 이번 연구는 우리나라에서 전국 규모로는 사실상 처음이며, 세계보건기구에서 개발하여 세계적으로 사용되고 있는 CIDI한국어 번역판(K-CIDI, Korean Composite International Diagnostic Interview)을 조사도구로 사용한 국제적으로도 공신력 있는 결과이다(보건복지부, 국립정신병원, 서울대 등 10개 센터 연구 2000년).

1) 모든 정신질환의 평생유병율은 30.9%로서, 남자 38.4%, 여자 23.1%로 남자가 여자보다 1.7배 더 높은 유병율을 보였다.

2) 각 주요 정신질환별 평생유병율을 살펴보면, 알코올사용장애의 평생유병율이 15.9%, 니코틴사용장애는 10.3%, 주요우울장애 등 기분장애는 4.6%, 불안장애는 8.8%, 정신분열병 등 정신병적장애는 1.1%였다.

3) 또한 평생유병율이 결혼상태(29.5%)인 집단보다 별거?이혼?사별한 집단(39.7%)에서 높았고, 도시지역(30.3%)에 비하여 농촌지역(32.5%)에서 다소 높았으며, 나이별로는 40대(33.3%)에서 가장 높았다.

3. 정신장애인의 장기입원 현황과 재원 적절성

(정신질환자 재분류 및 정신보건의료시설 기준개발 연구, 보건복지부-아주대 1994)

아주대학교 의과대학 정신과학교실에 의해 1년간 수행되었으며 전국 40개의 의료시설을 대상으로 각 기관마다 표본크기를 30명으로 고정하여 총 1,200명의 환자를 대상으로 하였다. 연구자들이 고안한 ‘재원상태평가’에 대한 설문지에 의해 조사시점을 기준으로 환자에게 제공되고 있는 치료서비스가 합당한가를 판단하였고 치료서비스가 부적절하다면 어떠한 치료서비스나 치료시설이 필요한가에 대한 수요를 측정하였다. 현재 정신의료시설에 입원 중인 정신질환자 1,126명의 재원 적절성 판정결과 현재 단순 입원상태인 54.9%의 환자에게 환자 및 가족교육, 직업재활 훈련, 사회성 훈련, 지역사회 적응훈련 등 추가적인 치료프로그램의 실시가 필요한 것으로 나타났으며 치료시설로는 재활시설, 기거시설, 알콜중독 치료센터, 직업재활센터, 낮병원, 주간치료소 등의 지역사회 중심의 치료시설이 정책에서 반영되어야 하는 것으로 나타났다. 또한 정신요양원의 경우는 기거시설, 재활시설, 노인 치매시설, 정신지체 시설 등으로의 전환이 필요하며 이에 따른 정책의 개발이 수행되어야 한다고 판단하였다.

4. 우리나라 정신장애인 치료 현황

1990년대 들어 지역사회정신보건이나 정신장애인 재활치료 및 인권에 대한 연구와 실행이 늘어나고 있으나 여전히 수용 중심의 사고가 팽배하다고 볼 수 있다. 우리나라의 현재 정신보건체계의 후진성은 정신보건의료서비스의 사회경제적 특성과 정신보건서비스의 수요 공급과 관련된 의료보험, 의료보호, 복지제도 등 정부의 제도에서 기인하는 측면이 크다고 할 수 있다. 정신보건분야는 사회적 편익을 위해 국가가 개입하지 않을 경우 장기입원수용 위주의 체계로 귀착될 수밖에 없다. 장기입원수용 위주의 정신보건서비스 공급체계는 비인간적이고, 비치료적이며, 비효율적이다. 헌법이 보장하는 인간의 가장 기본적인 신체의 자유를 장기간 제한하고 있는 장기입원수용시설에서 그 자유를 제한하는 과정에서 전문가의 지식이나 기본적인 절차가 무시되는 경우가 많다.

평생 시설이나 병원에서 지내야 하는 환자도 일부 있지만, 대부분의 정신질환자는 일정기간의 입원치료 후 사회로 복귀하여 외래치료와 재활치료를 병행하는 것이 가장 치료효과가 높은 것으로 알려져 있다. 따라서 환자의 개별적 특성에 따른 치료효과가 무시되고 수용소증후군이라는 장애를 낳게 되는 장기입원수용은 비치료적인 서비스 체계라 할 수 있다.

정신질환과 관련된 서비스는 건강증진, 예방, 조기발견, 조기치료, 입원, 환자 교육, 가족교육, 재활, 사례관리, 거주지 제공, 응급개입 등 다양하다. 그러나 다른 서비스가 동반되지 않은 상태에서의 입원 위주의 정신보건서비스 체계는 필연적으로 정신질환자의 다양한 욕구(need)를 무시하고 불필요한 입원과 불필요한 장기입원을 초래하게 된다. 입원이 필요한

환자에게만 제공되고 있지 않는 입원서비스는 대체 서비스에 비해 상대적으로 비용이 많이 들기 때문에 투입되는 비용에 비해 국가가 얻게 되는 효과는 적을 수밖에 없다. 특히 생활보호대상자의 경우, 의료보호 혜택을 받아 입원을 하게 되면 무료이지만, 집에서 통원치료를 받게 할 경우 의료비를 제외한 식비나 거주비에 대한 지원은 거의 없는 편이다. 또한 지역사회내 정신질환자를 위한 재활시설도 거의 없기 때문에 정신질환자를 돌보기 위해 낮에 취로사업도 못나가고 응급상황시 도와주는 의료체계나 사회복지체계도 없는 상황에서 보호자는 정신병원이나 정신요양시설에 환자를 입원시키고, 일단 입원시키면 퇴원시키지 않는 방향으로 결정하게 된다. 정신질환자에 대한 부정적 편견은 많고 사회적 지지체계가 거의 없는 상황에서 이러한 결정은 거의 유일한 대안이다. 장기입원에 대한 수요자(보호자)와 공급자(정신병원)에 대한 견제장치가 없는 의료보호제도와 정신요양시설제도는 환자를 제외한 관련자 모두의 도덕적 위해(moral hazard)에 토대를 두게 되어있다. 의료보험대상자의 경우는 본인부담금으로 인해 장기입원에 대한 수요자 측면의 견제장치가 있긴 하지만 치료의 지속성이나 재활치료를 촉진하는 유인책이 거의 없기는 마찬가지다.

우리나라의 정신장애자는 다른 선진외국과는 달리 장애인복지법상의 장애인혜택에서 제외되어 복지적 혜택도 시설수용을 제외하고 거의 없는 실정이었다. 그러나 최근 장애인복지법의 개정을 통해 정신장애인이 장애인복지법상의 법정 장애인에 포함됨으로써 정신질환자와 가족의 고통을 사회가 공동으로 부담해야 한다는 합의가 이루어진 것은 큰 진전이라 할 수 있다.

우리나라 정신보건체계의 비인간성, 비치료성, 비효율성을 극복하기 위해서는 우선적으로 병상확충에 더 이상의 투자를 중단하고 불건전하게 운영되는 장기입원수용시설 중 일부를 퇴출시킨 뒤 그 재원을 지역사회정신보건서비스 공급체계를 구축하는 데 사용하는 구조조정이 필요하다고 할 수 있다. 지역사회정신보건사업 기반의 확충을 목표로 하는 구조조정을 통해 국가단위에서 투입예산에 대한 효율성이 증대되고 환자와 보호자의 다양한 필요(need)에 반응하며 접근성과 형평성이 제고되는 선진적인 정신보건체제로 이행하게 될 것이다.

B. 정신장애인의 사회적 영향

1. 범죄율

우선 정신질환자들이 일반인구에 비해 살인, 폭력 등의 범죄행위가 더 많은가의 문제에 있어서 지금까지의 국내외 연구결과는 일반인구와 차이가 없거나 오히려 적다는 보고를 하

고 있다(조성남, 1992). 폭력행사가 병 증상에 의한 것으로 인정되지 않는 반사회적 인격 등의 인격장애자를 제외하면 정신병자들이 특별히 더 폭력을 행사한다는 증거는 없다. 그럼에도 불구하고 정신질환자를 일반인이나 정신질환자 자신이 두려워하는 이유 중의 하나는 공포영화나 소설 등에서 작가의 상상력에 기초하여 그려진 내용들이 일반인에게는 현실로 느껴지고, 고혈압 환자나 당뇨병 환자도 일으킬 수 있는 범 죄를 정신질환자가 일으킬 경우에는 기사거리가 되는 것과 관련이 있다. 또 다른 일면은 범 죄율은 적어도 정신질환자 범 죄의 경우 동기가 이해가 안되는 편이 많고 일반인의 예측이 불가능하다는 점 등이 일반인의 관심을 받고 두려움의 대상이 되고 있다. 대부분의 정신질환자는 마음이 약하고 피해를 받아도 혼자 참고 고민하는 사람이다. 단지 일부 환자들이 일반인에 비해 결코 많지 않지만 예측 못할 난폭한 행동을 하는 것도 역시 현실이라고 생각한다.

2. Mass media의 악영향과 편견

이는 크게 두 가지로 요약된다. 첫째는 사회의 편견이 근원이고 두 번째는 이를 더 크게 조장하는 선정적 매스컴의 취재결과이다.

일부 사회학자들의 정신장애인에 대한 낙인현상에 대한 연구들은 예상과는 달리 일반인들의 태도가 비교적 우호적이며 정신장애인들에게 특별한 낙인이 없는 것처럼 나타난다. 외국의 한 공장 근로자를 대상으로 한 정신장애인들에 대한 연구에서 94%의 응답자들이 정신장애인과 함께 일할 수 있으며 64%는 방을 함께 사용할 수 있다는 결과를 보고하였다. 또한 다른 연구에서도 일반인들이 정신장애인을 멀리하고 두려워하는 것은 그들의 비적응적 행동 때문이지 그들의 병이 정신장애라서 그렇지 않는다는 보고도 있었다. 다른 관점에서 정신장애인들을 대상으로 그들이 낙인현상을 경험하는가 하는 연구에서도 환자들은 그렇지 않다고 하였으며, 정신보건 전문가들의 치료를 선호하는 것으로 보고하였다. 다음은 필자 자신이 직접 참여한 정신장애인에 대한 편견의 실험적 연구결과이다.

* 사례 - 정신장애인에 대한 일반인들의 사회적 편견 조사

(98년 7월 SBS '그것이 알고싶다 - 소외된 영혼들' 방영 시에 조사한 결과를 요약함)

정신장애인에 대한 사회적 편견 현상은 정신장애로 인한 병의 결과로 생긴 그들의 기이한 외모나 특이한 행동에 기인한 것이 아니라 정신질환을 앓았다는 소위 '낙인현상(stigma)' 혹은 '표식 붙이기(labeling)'에 의해 좌우된다는 것이다. 즉, 정신질환을 앓았다는 '정보'에 의해 일반인들은 정신장애인에 대한 선입관 혹은 편견을 갖게 된다는 것이다. 이에 따라 당시 조사에서는 정신질환을 앓았다는 정보를 측정자들에게 반대로 알려준 다

음, 이러한 정보에 따라 일반인들의 정신질환자에 대한 첫인상 및 친숙감이 어떠한 차이를 나타내는지 연구 조사하였다. SBS 방송의 신인들로 구성된 텔런트 집단 30명과 정신장애를 앓은 남녀 30명에 대한 사회적 거리감(social distance)을 측정하였다. 이를 측정하는 일반인들에게 진행자는 거꾸로 정보를 주었으며 측정자들은 이에 대한 정보를 듣고 나서 각자의 인상을 중심으로 편견을 표시해주었다.

결론적으로 측정자들은 정신질환자와 일반인에 대한 첫 인상에서는 차이가 없지만 친숙감에서는 일반인들로 소개된 군(실제 환자군)에 더 우호적인 반응을 나타내었다. 즉, 정신질환이라는 정보에 따른 편견현상의 한 단면을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 결론적으로 상기 범죄율에 대한 일반적 의견은 편견과 무관하지 않다.

3. 정신장애인의 권리

정신장애인의 권리에 대한 성명(statements)은 정의와 인간에의 이상적인 원칙만이 아니라 정신장애인의 권리를 소홀히 하는 사회로부터 정신장애인을 보호하는 실제적인 노력이라는 점에서 매우 중요하다. 20세기 들어 이같은 정신장애인의 권리에 도움을 준 세 가지 미국 정신의학계의 사례로는 첫째 치료받을 권리(right to treatment)를 인정한 Wyatt v. Stickney 사례, 둘째는 자유로움에 대한 권리(right to liberty)로 Donaldson v. O'Connor 사례, 셋째는 치료를 거부할 권리(right to refuse treatment)를 인정한 Rogers v. Okin 등의 사례를 들 수 있다. 정신장애인의 장기 수용화만으로도 자기 존중감은 소홀히 될 수 있고 의존성, 절망감 등은 치료의 목적을 방해할 수 있다. 이러한 요소들이 수용을 조장하는 환경에 쉽게 노출이 되면 이는 아주 심각한 결과를 초래한다(이영문 1996). 이러한 결과를 막기 위한 방법은 오직 끊임없이 정신장애인의 권리를 존중하려는 정신보건 전문가들의 노력이 있어야 할 뿐인 것이다. 정신장애인의 권리를 옹호하기 위한 방향은 크게 두 가지로 나누어 생각해볼 수 있다. 즉, 정신보건체계내의 활동과 정신보건체계 외부에 대한 활동이 그것이다. 또한 이는 4가지 기본적인 접근방법을 취한다.

첫째는 judicial advocacy로 법정에서의 실질적인 사례 판독을 하는 경우이고 두 번째는 right protection advocacy로 정신보건체계내에서 법령의 제정 등에 주안점을 두는 것이며 셋째로는 service advocacy로 지역사회내에서 정신장애인들이 잘 기능할 수 있도록 돕는 방향을 말하며 마지막으로 system advocacy로 사회적 서비스, 정신보건 등의 체제변화를 목적으로 하는 옹호그룹을 말한다. 이들 4가지 방향은 흔히 중첩되며 동일한 사람에 의해서 진행될 수도 있다.

C. 우리나라 정신보건법(Mental Health Act)의 기본 방향

1. 정신보건법의 필요성과 모순성

왜 정신보건법이 필요한가 하는 질문은 우문에 불과하다. 한마디로 정신보건법은 정신장애인이 올바르게 치료받을 권리를 보장하려는 법적인 보호장치이다. 아무리 환자의 상태가 그의 자유를 박탈할 정도로 최악인 경우에도 그의 자유를 박탈하기 위해서는 비록 그것이 선의의 행동일지라도 법적인 근거를 가지고 있어야 한다는 점이다. 정신보건법을 다루는데 있어 어려움을 가중시키는 문제는 정신의학과 법은 그 접근방법, 적용대상을 놓고 볼 때 그 기본 패러다임(paradigm)이 상반되는데도 불구하고 인신의 구속이라는 측면에서 서로 영켜들 수 밖에 없는 모순의 심각성에 있다(Gutheil 1989). 법률차원에서의 자유 구속은 징벌과 그 범죄자를 사회로부터 격리시켜 타인을 보호하는 목적에서 이루어진다. 그러나 정신의학 차원에서는 환자의 자유를 구속하는 목적이 일부 타인을 보호하려는 뜻도 있지만 가장 기본적인 목적은 환자 그 자신을 보호하는 것이다. 여기에서 징벌이라는 개념이 있어서는 안된다. 그럼에도 불구하고 이 두 가지 상반되는 기본원칙에서 이루어지는 행위자체는 '본인의 의사와는 반대로 그의 인신을 구속하는' 동일한 형태로 나타난다(김이영 1991).

2. 정신보건법의 의료사회적 의미

미국 New Hampshire에서 1842년에 Colby라는 사람이 시의회의 결정에 의하여 정신병자란 이유로 그의 집 골방에 감금조치되었다. 그가 회복되어 자유롭게 된 후에 감금의 부당성을 들어 시의회를 법원에 제소하였고 법원은 "정신병 심의위원회가 환자의 관찰기록을 보고하지 않았고 감금을 위한 적절한 법적 절차를 밟지 않았다"는 이유로 Colby의 승소를 판결하였다. 그러나 벌금액은 상징적 의미로 단돈 1달러였다(Quen 1983, 김이영 1991). 이 판결의 교훈은 다음과 같다.

아무리 환자의 상태가 그의 자유를 박탈해야 할 정도로 최악인 경우에도 그의 자유를 박탈하기 위해서는 비록 그것이 선의의 행동일지라도 법적인 근거를 가지고 있어야 한다는 점이다.

한 걸음 더 나아가서 "민주사회에서의 모든 행위는 법적 정당성을 가지고 있어야 한다"

는 평범한 진리를 다시 확인하게 된다. 아울러 치료와 보호를 위하여 이루어지는 정신장애인의 자유박탈에 관한 특별법의 필요성을 인식시켜 준 판결이기도 하다.

이러한 두 가지 관점의 논거는 정신장애인의 보호수용을 중점으로 하는 법에서 시작하여 현대에 이르러서는 권리를 존중하는 법령쪽으로 그 제정의 취지가 바뀌어 오고 있다. 따라서 Gutheil(1989)이 말한 기본 패러다임이 서로 대립되는 정신의학과 법률의 문제가 정신장애인의 보호에 같이 간여하게 되는 점에서 정신보건법의 필요성을 찾을 수 있다. 정신장애인 특히 병식이 없는 정신분열병 환자의 치료라는 목적만을 위해서는 환자의 자유의지에 반해서 비록 그가 자신의 의사표시를 할 수 있음에도 불구하고 그를 치료에 투입할 때가 있을 수도 있고 이는 그의 자유를 속박하는 일로 이루어질 수 있다(형법 제 276조). Colby판례는 상식적으로 정당하다고 할 수 있는 선의의 치료행위가 법률적으로는 범죄행위일 수 있다는 사실을 보여주고 있다.

따라서 정신장애인을 올바르게 치료하기 위해 결과적으로 범죄자가 되는 불합리한 문제를 해결하기 위해서 정신보건법이 필요한 첫 번째 근거가 된다. 두 번째로는 정신의학의 남용을 막기 위해서도 정신보건법은 필요하다. 다시 말해 자신의 어떤 이익을 위해 다른 사람을 정신장애인으로 몰아 수용소에 입소시키는 일이 있을 수도 있다(문국진 1982).

따라서 보호자와 정신의학자간의 상의만으로 입원이 되는 강제입원을 보다 사실에 맞게 재조명하기 위해서도 정신보건법은 필요한 것이다. 마지막으로는 정신장애의 특수성에서 그 이유를 찾을 수 있다. 정신의학의 치료는 다른 어떤 의학 영역보다 다양하고 편차가 심하다. 따라서 정신보건법에 근거한 치료행위를 규정해 두어야 할 필요가 있으며 이를 통해 올바른 치료방법이 정신장애인에게 적용될 수 있도록 하여야 한다. 이 점에서 우리는 정신보건법의 필요성을 찾을 수 있을 것이다(이영문 1996).

3. 우리나라 정신보건법 개요

현재 정신보건법은 1995년 12월 제정되었고 2000년 8월 1차 개정, 2003년 3월 2차 개정 예고안이 국회에 계류된 상태이다. 치료감호와 관련된 법적 조항을 살펴보면 다음과 같다.

1) 정신장애인의 입원 및 보호 문제

현행 정신보건법의 입원분류 및 퇴원절차

가. 자의입원(법제23조)

1) 입원절차 : 본인이 입원신청서(의료기관 자체서식) 제출→정신과의사의 진단→입원

2) 퇴원절차 : 본인이 퇴원신청서(의료기관 자체서식) 제출→즉시 퇴원

나. 보호의무자에 의한 입원(법제24조)

1) 입원절차:보호의무자가 입원동의서(시행규칙 12호서식) 제출→정신과의사의 진단→입원→본인에게 입원사유 통보(정신의료기관장, 시행규칙 14호 서식)

2) 퇴원절차

○ 입원동의한 보호의무자가 퇴원신청 → 즉시 퇴원

※ 다만, 정신과전문의가 정신질환자의 위험성을 고지한 경우에는 퇴원 중지 가능

○ 본인의 퇴원신청

- 퇴원가능 진단서 : 즉시 퇴원

- 계속입원 진단서 : 매6개월마다 계속입원 신청(의료기관장은 시행규칙 제13호 서식에 의하여 시·도지사에게 제출)

* 보호의무자의 범위 및 순위

• 환자의 직계혈족, 배우자, 생계를 같이하는 친족

(보호 순위는 당사자간 협정, 협정 불능시 법원이 결정)

• 친족의 정의는 민법 제767조의 규정에 의함

• 후견인

• 시장·군수·구청장

(보호자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 의무를 이행할 수 없는 경우)

다. 시·도지사에게 의한 입원(법제25조)

1) 입원절차

○정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자를 발견한 정신과전문의 또는 정신보건전문요원은 시·군·구청장에게 당해인의 진단 및 보호를 신청(시행규칙 제16호 서식) → 시·군·구청장은 정신과전문의에게 진단의뢰 → 자신과 타인을 해할 위험이 있다고 진단된 경우 → 당해인으로 하여금 자의입원 신청을 하게 하거나 보호의무자에게 입원동의서 제출을 요구하여 입원 조치

○자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 진단된 자가 자의입원 신청을 하지 않거나 그 보호의무자가 입원동의서를 제출하지 않은 경우 정신과전문의가 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 때에는 시·군·구청장은 국공립정신병원 또는 종합병원에 2주이내의 기간을 정하여 입원의뢰→2인이상의 정신과전문의가 계속 입원이 필요하다고 진단한 경우 3개월이내의 기간동안 국공립병원에 입원조치

2) 퇴원절차

○ 퇴원가능 진단시 : 즉시 퇴원 → 시·군·구청장에 퇴원조치결과 통보 (정신의료기관장, 시행규칙 제17호 서식)

○ 3개월 경과후에도 계속입원 필요진단시 : 1회에 한하여 3월이내의 기간동안 연장가능 → 시·도지사에게 퇴원조치결과 통보(정신의료기관장, 시행규칙 제17호 서식)

라. 응급입원(법제26조)

1) 입원절차 : 입원신청(발견자가 의사와 경찰관의 동의를 얻어 신청, 시행규칙 제20호 서식) → 72시간의 범위내에서 입원

2) 퇴원절차 : 퇴원가능 진단시 또는 입원후 72시간 경과시 → 퇴원

※ 정신요양시설의 입·퇴소 절차는 정신보건법상 정신의료기관의 입·퇴소 절차를 준용

4. 현재 계류중인 정신보건법 개정 주요 골자

1) 제안이유

정신보건센터의 설치근거를 명시하여 지역사회정신보건사업을 원활하게 추진하고, 정신의료기관의 법정기준 위반에 대한 처벌규정을 마련하는 등 현행 규정의 일부 미비점을 보완하기 위함.

2) 주요골자

가. 정신건강의 날을 4월 4일로 함(안 제4조의3 신설).

나. 정신보건전문요원 자격증의 교부권한을 보건복지부장관으로부터 시·도지사에게 이양함(안 제7조제1항).

다. 정신의료기관이 그 설치기준에 미달하게 된 때에는 허가를 취소 하거나 폐쇄 또는 사업의 정지를 명할 수 있도록 함(안 제12조제3항).

라. 정신의료기관에 대한 사업정지처분이 그 이용자에게 심한 불편을 주거나 기타 특별한 사유가 있다고 인정되는 때에는 이에 갈음하여 2천만원이하의 과징금을 부과할 수 있도록 함(안 제12조의2 신설).

마. 국가 및 지방자치단체는 지역사회정신보건사업을 수행하기 위하여 보건소 또는 국·공립 정신의료기관에 정신보건센터를 설치하거나 이를 단체에 위탁할 수 있도록 함(안 제13조제2항).

바. 지역사회정신보건사업의 효율적인 수행과 지원을 위하여 보건복지부장관과 시·도지사소속하에 지역사회정신보건사업기술지원단을 각각 둘 수 있도록 함(안 제13조제5항 신설).

사. 사회복지시설 설치 등의 신고수리와 행정처분업무를 시·도지사로부터 시장·군수·구청장에게 이양함(안 제15조제2항, 제17조 및 제18조).

아. 정신보건시설의 장은 정신질환자를 퇴원 또는 퇴소시키는 경우 관할보건소장에게 통보하도록 함(안 제39조제5항).

현재 주요 문제점은 보호의무자, 국가의 권리가 개인의 권리에 우선하고 있으며 우리나라 정신과 병실의 폐쇄구조가 개선되어야 하는 부담을 안고 있다. 이를 개선하기 위한 방향으로 정신보건센터를 중심으로 한 지역사회내 정신보건시설이 확충되어 입원치료를 대체하기 위한 개혁이 필요하다.

D. 외국의 정신과 치료환경의 변화

Key word : 탈중앙화, 의료의 공영화(사유화 및 관료주의와 구분), 지역화(소규모화), 단기입원, 비수용화(비요양원), 지역사회 거주 중심의 인권적 치료, 탈병원화, 종합병원의 외래치료 중심 등으로 요약됨

지역사회 정신보건의 역사적 배경과 추진방향 및 결과추론 방법과 평가는 각 나라마다 큰 차이를 나타내고 있지만 몇 가지 면에서는 공통된 결과를 갖고 있다. 첫 번째는 지역화(Regionalization) 혹은 탈중심화(Decentralization) 현상이다. 이는 정신보건의 서비스 공급의 특성과 환자옹호집단(patient advocacy group)의 성장과 맞물려 가속화되고 있는 분명한 현실이다. 미국의 지역사회정신보건은 지난 20년간에 걸쳐 꾸준히 지역화, 탈연방주의화를 나타내고 있으며 영국을 중심으로 한 유럽의 정신보건체계 또한 지역적 특성이 반영된 정신보건체계 수립을 주요 골자로 한 법령제정, 예산분배, 서비스 전달 및 국소적 평가체계를 반영하고 있다. 두 번째 큰 변화방향은 서비스 분배와 이용, 평가방향 등에 정신보건 수혜자 집단의 역할이 증가하고 있다. 한 예로 미국 주정신보건국장협의회(NASMHPD)는 정신보건평가 지표를 만드는 과정에 한 축으로 정신보건가족협회의 설문자료를 포함시키고 있으며 이를 통한 평가자료의 표준화(최저 요구수준)를 연구하고 있다. 세 번째로는 적절한 민권화(Privatization)의 움직임이다. 영국 정신보건은 전통적인 NHS 체계를 지역화(NHS Trust)하면서 대학 혹은 지역병원(Regional hospital)에 정신보건정책 수립, 실행 및 평가를 위임하고 있다. 또한 미국정신보건체계도 주 마다 차이는 있지만 고유한 국가기능의 하나인 집행력(enforcement)을 민간정신보건기구(Managed Behavioral Health Authority)에 위임하고 있다. 물론 정신보건체계를 아직 국가적 차원에서 정립하지 못하고 있는 우리나라 실정에 이같은 움직임이 당장 실현되기는 어렵다. 그러나 장기적 전망을 고려할 때 각 나라의 정신보건 변화의 역사와 방향을 참고로 하는 것은 반드시 필요

한 부분이다. 우리나라 모든 행정의 고질적 문제인 획일화를 슬기롭게 지역화 하는 방향에 정신보건사업의 미래는 영향을 받을 것이라는 전망을 할 수 있다.

E. 정신장애인의 형사처벌 문제

* Key Word : 치료감호 폐지, 외래치료명령제, 치료보호법의 제정

* 요약

여러 차례 논의된 바와 같이 치료와 감호는 함께 형성되기가 어려운 개념이다. 치료보호라는 큰 틀 안에 입원을 통한 치료, 외래를 통한 치료 등이 포함되어야 하며 지역사회 정신보건시설과의 연계를 위해 외래치료명령제의 도입이 필요하다.

1. 외래 치료 명령제의 활용 효과

현재 미국의 약 26개주에서 명시적인 법으로 외래 치료 명령제를 시행하고 있고 23개 주는 언급이 없으며 뉴욕 주는 외래 치료 명령제를 간접적으로 제한을 하나 범법 정신장애자에 대해서는 시행하고 있다. 그 내용은 주에 따라 적용대상이나 기간, 법원의 역할이 차이가 있다(Putten et al, 1988)

Washington DC의 경우 15년 이상 외래 치료명령제를 시행하여 왔는데 이들은 임상적으로 필요하다고 생각되는 경우 판사가 단기 입원한 환자에게 외래 치료 명령을 내리는데 그 기간은 영구적으로 연장이 가능하다. 그 효과를 본 연구에 따르면 이 외래 치료 명령을 받은 환자군은 입원 기간이 짧아지고 재입원률이 낮아진다는 결과를 나타낸다.(Zanni and deVeau, 1986)

North Carolina법은 외래 치료 명령제에 대하여 1984년 법개정을 하였는데 Hiday와 Scheid-Cook(1991)의 보고에 의하면 외래 치료 명령제를 받은 환자 31명 중 29명이 치료 명령이 끝난 뒤 3개월 후에도 계속 치료를 받는것에 비하여, 입원치료만을 받은 환자의 경우 34%만이 퇴원 후 치료를 계속 받는다는 보고를 하여 지속적인 치료를 위하여 외래 치료 명령제가 중요하다는 보고를 한 바 있다.

Arizona 주의 경우 1983년에야 정신보건법에 외래 치료 명령제가 기존의 입원 치료제도에 추가가 되었는데 Putten 등(1988)의 연구 결과에 따르면 외래 치료 명령제를 받은 환자군에 입원 기간이 짧고 퇴원 뒤에도 치료센터와 적극적인 관계를 맺는다는 보고를 한 바 있다.

외래 치료 명령제를 활용하는 주들은 외래 명령제의 대상을 처음에는 강제 입원의 대상이 되는 자신과 타인에 위험한 환자에만 제한을 하였으나 최근 수정되는 법안은 그 대상을 갈수록 넓혀서 위험해지기 전의 환자라 하더라도 재발이 잘 되는 환자군의 경우 외래 치료를 시행하고 이를 이행하지 않을 경우 그 통제 방법을 강화하는 추세이다.

2. 외래 치료 명령제의 내용

Tennessee주 법을 보면 강제 입원된 환자는 다음의 기준에 따라 퇴원 시에 치료진의 판단에 의하여 외래 치료 명령을 받는다. 물론 치료진의 결정을 내린 근거는 법원의 재검토를 거친다. 중요한 판단기준은 첫째, 현재 정신질환이 있거나 회복된 상태에 있고, 둘째 치료가 중단이 되면 급격히 악화되어 심각한 위험한 상황을 일으킬 수 있고, 셋째 법적으로 명령을 내리지 않을 경우에는 외래 치료 명령에 참여 하지 않을 것으로 보이는 환자군을 대상으로 한다(Burstein B, 1986). 즉 이 치료명령제의 전체 조건은 과거의 병력과 관련이 있는데 과거에 여러 차례 심한 정신증상의 악화로 인하여 상당한 문제가 있었고, 외래 치료 추적에서 실패한 병력이 있는 환자에만 해당한다. 이런 치료 명령은 주기적으로 영원히 반복될 수 있다. 이런 치료 명령을 거부할 경우에는 재입원시키는 과정을 밟을 수 있도록 되어있다.

Arizona 주 (1983년 개정)법을 보면 강제입원에 대해 이의를 제기하는 환자에 대한 법원의 청문회에서 법원이 강제입원 치료나 귀가의 두가지 선택에서 외래치료 명령의 선택이 추가되었고, 법원이 명령한 강제입원 중에도 병원 과장의 권유에 의하여 외래 치료 조건부 퇴원 제도가 인정되어 활용되고 있다. 법정입원 기간 중에 조건부 외래 명령을 받다가 외래 치료 명령을 수행하지 못하는 경우는 재평가와 치료를 위해 재입원시킬 수 있다.

3. 인신구속이 적은 치료로서 외래 치료명령제의 활용

민주적인 절차임에도 여전히 인권유린의 여지가 많다. 1985년에 뉴욕시의 인권단체와 시장 간의 논쟁은 어떤 치료를 위한 행위라도 본인의 자유를 침해하는 것은 허용할 수 없다는 인권적 선언과 사회를 보호하기 위한 최소한의 행정적 규제가 서로 상반된 대표적 사례이다. 최소한의 규제를 중심으로 치료명령제의 조건을 알아보면 다음과 같다. 다음의 모든 조건을 만족시키는 환자군에 대해서 명령을 내릴 수 있다.

- 정신질환으로 정신병원에 입원 중인 환자
- 현재 객관적인 자료로 위험성을 입증할 수 없으나 지속적인 치료가 필요한 환자
- 지속적인 치료가 없을 때 난폭한 행동이나 위험한 행동을 한 적이 있는 환자
- 과거 병력상 통원 치료를 거부하여 2차례 이상 강제입원한 환자
- 환자 자신이 퇴원 후 지역 사회내 생활을 강하게 원하는 경우

4. 치료보호법의 도입

치료감호가 폐지됨에 따라 새로운 대치법안이 필요하다. 가정 범법장애인에 대한 치료보호법은 다음과 같은 개념이 포함되어 있어야 한다.

첫째, 치료보호라는 것은 정신장애로 인해 범죄가 성립되었다고 판단되는 정신장애인을 치료적 중재를 통해 치료하는 것을 의미하여야 한다. 다시 말해 정신장애가 치료된다면 그 해당자는 범죄를 저지르지 않는다는 의학적 전제가 필요하다.

둘째, 치료보호는 다양한 치료형태와 중재를 필요로 한다. 입원을 통한 치료보호는 일반 정신장애인의 급성 상태 혹은 정신감정이 필요한 경우, 자해 및 타해의 위험이 클 경우 등에 해당되어야 하며 상당수 사례에서는 외래치료명령 만으로도 범죄에 따른 위험도는 감소할 수 있어야 한다.

세 번째, 우선적으로 국립병원을 중심으로 치료보호는 실시되어야 한다. 우리나라는 민간 위탁을 통한 입원병상을 운영하는 곳이 대부분이기 때문에 현재 국립병원 6곳과 시립직영 병원(서울시립병원) 정도에만 그 기능이 부가되는 것이 바람직하다. 치료감호위원회의 활동을 통해 대학병원을 중심으로 한 공익기관에 이를 확대하는 것이 필요하다.

네 번째, 치료감호에 따른 비용부담은 국가가 책임져야 하며 이를 법무부에서 보건복지부로 이관함이 타당하다.

F. 결어

치료감호제가 폐지됨에 따른 대안으로 치료보호 개념이 도입되는 것은 정신장애인의 인권 옹호의 발전으로 생각된다. 정신장애인의 범죄는 정신장애로 인한 극도의 혼돈상태에서 발생하는 것이며 이를 이해하려는 사회의 포용력이 필요하다. 또한 사회를 범죄로부터 보호하는 제도적 장치가 필수불가결하기 때문에 치료보호의 개념을 입원 및 외래, 지역사회정신보건 등과 연관하여 시행하는 것이 바람직하다.

참고문헌

- 김 이영(1991) 정신보건법의 문제점들(1)-강제 입원 및 그와 관련된 문제들-, 정신건강 연구, 10:154-171
- 보건복지부(2001) 정신질환실태 역학조사. 국립정신병원-서울대 협력연구
- 조 성남(1992) 범법 정신장애자의 현황 및 범죄율 분석. 신경정신의학 31:1025-1035
- 이 영문(1996) : 정신분열병과 사회적 문제. 정신분열증(김채원 편저) 1판, 진수출판사, 서울
- 이 영문(2001) 국가정신보건체계에서 지역사회정신보건센터의 활용방안. 국립나주정신병원 개원 세미나 자료집
- 이 영문(2001) 한국정신보건시스템에 대한 소고. WHO 정신사회재활 심포지움 자료집