

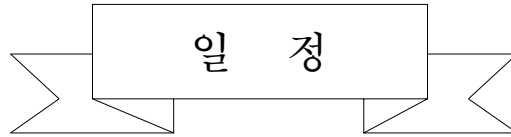
워크숍 자료집 2005-15

정신질환자 인권보호를 위한
관계전문가 및 공무원 워크숍

■ 일시: 2005년 7월 28일 14:00~17:30

■ 장소: 과천 정부종합청사 지하 대강당

중 앙 정 신 보 건 사 업 지 원 단
보 건 복 지 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원



일 정

일 시 2005년 7월 28일 14:00~17:30

장 소 과천 정부종합청사 지하 대강당

진행일정

13:30-14:00 등록

사회: 김맹섭(보건복지부 사무관)

14:00-14:10 인사말 이종구(보건복지부 건강증진국장)

14:10-14:50 정신보건시설내 정신질환자의 인권침해 및 구제
서현수(국가인권위원회 조사관)

14:50-15:20 정신병원 운영과 정신질환자 인권
최용성(성안드레아병원 진료부장)

15:20-15:40 coffee break

15:40-16:30 정신보건법에서의 정신질환자 인권 및

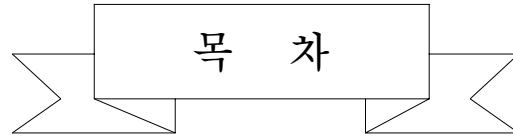
정신보건시설의 지도감독

서동우(중앙정신보건사업지원단 사무국장)

16:30-17:30 질의응답 및 토론

조남권(보건복지부 정신보건과장)

천기선(보건복지부 사무관)



목 차

정신보건시설내 정신질환자의 인권침해조사와 구제	1
정신병원과 정신질환자 인권	15
정신보건법에서의 정신질환자 인권 및 정신보건시설의 지도감독 ...	37
부록: 정신요양시설 입소자 만족도 설문	63

정신보건시설내 정신질환자의
인권침해의 조사와 구제

서 현 수
(국가인권위원회 조사관)

1. 한국사회에서 정신질환자 인권의 현주소

가. 출발점:“치료나 사회복귀 이전에 최소한의 인권 보장이 시급하다!”

- 장기입원, 비자발적 입원 형태 압도적
- 입원 또는 시설수용 중심의 제도와 정책
- 정신질환자에 대한 사회적 편견과 차별

나. 정신질환자 인권 개선을 위한 법적, 제도적 환경의 변화

- 1997. 12. 정신보건법 제정
- 2001. 11. 국가인권위원회 출범
 - 국가인권위원회법에서 정신보건시설 등 다수인보호시설내 인권 침해에 대한 조사, 구제 권한 규정(진정사건 조사, 실태조사, 방문조사, 직권조사, 정책권고 등)
 - 2002. 정신의료기관 방문조사 실시
 - 2003. 정신과관련시설 인권상황 실태조사 실시
 - 2005. 7. 현재 총 221건의 정신과 관련 진정사건 접수

접수	조사중	구제 조치 권고	고발 및 징계권고	합의 종결	기각	각하	이송	조사 중지	직권 조사
221	31	10	3	3	64	100	2	8	4

다. 인권과 민주주의 수준의 한 지표로서 정신질환자 인권

- 국가권력 기구와 입법, 사법, 행정 체계의 민주화와 합리화 진행

- 시민사회의 성장과 생활세계의 민주화·합리화도 동시에 진행
- 권위주의 정부 하 사회방위적 차원에서 운영되어온 다수인보호시설의 민주화 및 정신질환자 등 많은 시설수용자의 인권 보장은 한국의 민주주의와 인권 수준을 가늠할 수 있는 중요한 지표 중 하나
- 민주화 이후 사회적 약자와 소수자 인권의 보장과 차별 해소를 통한 다원적 사회통합의 과제가 새로운 사회적 의제로 대두 : 정신질환자 인권에 대한 사회적 주목 필요성
- 기존의 법령과 제도, 관행과 문화가 여전히 강력한 힘을 발휘하고 있어 정신질환자 인권 개선의 장애가 되고 있고, 특히 시설운영자 및 의료진 등 종사자, 관계 공무원들의 인식 전환이 필요한 시점

2. 정신질환자의 인권과 국가·지방자치단체의 의무

가. 헌법의 기본권

- 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권, 평등권, 신체의 자유, 직업선택의 자유, 사생활의 비밀과 자유, 통신의 자유, 종교의 자유, 재산권, 인간다운 생활을 할 권리(사회보장) 등

나. 정신보건법의 이념

- 인간으로서 존엄과 가치, 최적의 치료를 받을 권리, 차별대우 금지, 미성년 정신질환자의 특별한 보호, 자유로운 환경 보장 및 의사소통의 권리

다. 국가·지방자치단체의 의무와 권한

- 정신보건법 제4조 : 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방하며, 정신질환자의 의료 및 장애극복과 사회복지촉진

을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 취하여야 한다.

- 정신보건법의 다수 조항에서 정신보건시설(정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설 등)의 설치·운영, 허가, 허가취소 또는 폐쇄, 사업정지, 시정명령, 지도·감독, 검사·심사, 환자의 입원, 퇴원 심사·명령, 비용의 보조·지원, 과태료 처분 등의 권한 부여

3. 국가인권위 진정사건을 통해 본 정신질환자 인권 침해 실태

가. 입퇴원 및 계속입원 심사 과정의 인권 침해

- 정신과 전문의의 진단 없이 강제 입원
 - 입원 동의서에 정신과 전문의 소견 없이 입원 조치한 사례
 - 5년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 해당하여 검찰 고발

· 사례 발견 시 검찰 고발 등 사법적 제재

- 자의입원 형식으로 입원시켜 계속입원 심사 절차 회피
 - 장기입원 환자나 가족의 지지망이 해체된 환자에 대하여 자의 입원으로 형식을 임의 변경하면서 환자 동의도 받지 않고 계속입원 심사 기회조차 박탈한 사례

· 자의입원 환자의 경우 증상이 매우 심각하여 호전이 어려운 일부 환자를 제외하고는 원칙적으로 신속한 퇴원계획이나 사회복지계획을 수립하여 시행하도록 유도
· 자의입원의 경우에도 1~2년 이상 장기입원 환자에 대하여는 계속입원 심사 대상에 포함하여 6개월마다 심사(법개정 필요 사안)

- 보호의무자 자격이 없는 자에 의한 입원 및 입원 연장 동의
 - 직계혈족이 아닌 친족의 경우 생계를 같이하는 지 여부를 확인하지 않는 사례 다수(형제와 자매 등 방계혈족 뿐 아니라 고모, 매형, 처남, 올케, 시동생, 사촌, 조카, 사위 등 친인척)
 - 지인, 전남편, 목사, 주지, 복지시설의 장 또는 직원 등 법적 권리 관계에 있지 아니한 자나 시청 또는 보건소 직원이 개인자격으로 입원 동의서에 서명, 날인한 경우도 상당수
 - 보호의무자의 동의 없이 병원 직원이 임의로 서명, 날인하여 계속입원심사 청구한 사례도 발견

- 보호의무자 범위의 엄격한 해석 및 법적 권리관계 여부 확인 철저
- 법원에 의한 보호의무자 선임 절차 마련 및 법 위반자 처벌 규정 마련(법개정 필요 사안)
- 보호의무자가 없거나 의무 회피 시 시장, 군수, 구청장이 보호의무자가 될 수 있고, 시도지사에 의한 입원 절차도 상당 부분 시장, 군수, 구청장에게 위임되어 있으므로 정확한 절차 활용

- 신원불상자의 입원시 신원조회 절차 고의적 누락
 - 입원 당시 신원조회 절차를 누락하거나 입원 조치 이후 신원 확인이 되어도 행려자로 처리하여 계속 입원시킨 사례

- 신원불상자 입원시 신원조회 절차 의무화
- 현재 시장, 군수, 구청장이 보호의무자로 되어 입원한 환자 중 신원 불상자에 대한 신원 재확인 필요성 검토

- 퇴원명령 불이행(5년이하 징역 또는 2000만원 이하 벌금) 및 계속입원

심사 누락(1년이하 징역 또는 500만원 이하 벌금)

- 정신보건심판위원회의 퇴원명령에도 불구하고 보호자의 요청 등을 이유로 계속입원 조치하고 퇴원명령 사실을 환자에게 통지하지도 않거나 자의입원 형식으로 변경하여 계속입원시킨 사례
- 보호자 연락 두절 되자 계속입원 심사 누락 사례
- 퇴원 후 또는 입원 중 같은 재단내 타병원 또는 인접 지역의 협력병원으로 전원 조치한 사례(소위 회전문 현상)

- 정기적이고 실질적인 실태 조사를 통해 고의적·반복적으로 법규를 위반하는 의료기관 사법 제재 조치
- 정신보건심판위원회 인력 및 운영 방식 등 제도적 개선 필요

- 입원 및 입원연장 결정 시 입원 또는 입원연장의 사유, 퇴원심사 청구에 대한 사항 서면통지 미실시(과태료 80만원)
 - 상당수 의료기관이 이 조항의 존재 자체를 모르고 있음

- 관련 규정과 절차 준수 촉구 등 일차 계도한 뒤 관련 실태를 집중 점검하여 행정적 제재

※ 이상의 문제들은 정신보건법령에 대한 종사자들과 관련 공무원들의 무관심과 관행적 업무 수행에서 비롯되는 측면도 크다고 판단되므로 지속적으로 정기적인 직무·인권교육 필요

나. 과도한 격리, 강박에 따른 신체의 자유 등 인권 침해

- 강박 조치에 대한 법적 근거와 명확한 기준 부재
 - 의사의 지시 없이 실시되는 임의적 격리·강박

- 지나치게 장시간 또는 빈번한 격리·강박 조치
- 치료적 목적외 환자 규율·통제 차원에서 실시되는 격리·강박
- 격리·강박 사실의 진료기록부 미기재
- 강박 실시 기간 동안 치료적 조치 미흡

- 강박에 대한 법적 근거 마련 및 강박 실시의 기준과 원칙, 기준 위반 시 처벌 조항 등 신설 필요(법개정 필요 사안)
- 원칙적으로 격리·강박 실시 금지, 필요한 경우 최소한의 시간과 물리적 범위내에서 시행, 이를 초과하는 경우 별도 보고 체계 의무화 등 법적, 제도적 개선 필요
- 자의적 강박, 과도하고 빈번한 강박, 치료적 목적이 인정되지 않는 환자 통제 수단 활용 등 인권 침해 사례에 대하여는 면밀히 확인하여 필요한 조치 강구

다. 폐쇄적 병동 운영에 따른 획일적 환자 권리 제한

- 환자 권리에 대한 인식 결여/ 효과적 권리 보장 체계 부재
 - 편지, 전화 사용 등 통신의 자유에 대한 포괄적 제한과 임의적 검열 사례 (정신보건법 제45조 행동제한의 금지 원칙에 위배)
 - 위생, 식사의 질, 운동과 오락 문제, 목욕과 용변 모습 노출, CCTV 설치 등 환자의 인간적 품위 유지와 건강권, 사생활 보장 등에 대한 침해 사례
 - 특정 종교 신앙 및 행사 참석 강요 등 종교의 자유 침해
 - 초과 과밀 수용에 따른 환자 사생활 보호 조치 미흡
 - 화재 발생 등 비상사태 발생시 환자의 안전 확보 곤란
 - 국가인권위원회 진정함 설치와 진정절차 고지 의무 위반

- 환자의 권리 보장에 대한 발상의 전환 필요(권리 보장의 원칙과 예외적 권리 제한이라는 법적 이념의 현실화)→환자 권리 보장에 관한 지침 시달 및 종사자 인권교육 실시, 병원별 적정 권익 보장 체계 마련 유도
- 교통·통신권, 사생활의 비밀과 자유, 종교의 자유 침해 사례 없도록 지속적 행정 지도·감독
- CCTV 설치, 운영의 최소화 및 법적 근거 규정과 구체적 기준 마련 (법개정 필요 사안)
- 병원 규모의 소형화를 통한 운영의 내실화 지속 유도(서비스평가 등)
- 화재 발생 대비 훈련 실시 및 장기적으로 폐쇄적 시설환경 개선 유도
- 국가인권위원회 진정권이 보장될 수 있도록 적극 협조

라. 작업치료 명목의 강제노역 등 인권 침해

- 환자들 일부 또는 다수를 봉사원 등으로 지칭하여 식당, 매점, 세탁실, 정원 관리, 병동 청소 등의 노동에 장시간 동원하면서 작업치료비 명목으로 최저임금에도 현저히 못미치는 소액의 액수만 지급하고 있는 병원과 시설 상당수
 - 장기입원 환자를 1년이상 병원 이사장 모친의 집에서 24시간 간병하고 집안일을 하도록 시킨 사례
 - 장기입원 환자들 중 남녀를 결혼시켜 병동 밖 방갈로(병원 부지내)에 거주하게 하면서 병원 관리 업무에 종사하게 한 사례
 - 진료기록부 허위 작성 및 치료비 정액급여 지급 청구로 이어짐

○ 치료적 작업 요법 프로그램 및 전담인력의 부재 혹은 형식적 운영

- 정신보건법에 불법노동 금지 규정 명문화 및 처벌 규정 신설(법개정 필요 사안) : 직업재활요법 최대 하루 4시간 이상 초과 금지, 주치의 또는 작업요법사가 사전에 작업치료 및 재활계획, 프로그램 내용, 보수지불내역 등 기록 의무화
- 작업치료 관련 서류를 면밀히 검토하고 실사하여 작업치료 명목의 강제노동 사례 확인 후 적극적인 조치 강구
- 진료기록부 허위 작성에 기초한 치료비 청구 내역을 확인하여 환수 또는 불이익 조치
- 실질적 프로그램 운영이 가능하도록 전문인력 확충 유도, 노동력 소요 부분은 정식 직원을 고용하여 해결하도록 행정지도

마. 방장 제도 존속 및 환자간 폭행과 구타 방치 등 인권 침해

○ 일부 시설에서 여전히 방장, 실장 제도의 존속과 방치

- 환자간 폭행과 구타 사례 빈번→궤양·격리·강박으로 이어짐

- 방장, 실장 제도 등 환자를 이용한 환자 통제나 환자간 폭행, 구타 방치는 반드시 근절되어야 할 사항이라는 점을 시설운영자들에게 분명히 인식시킬 필요
- 환자 면담 등을 통해 방장, 실장 제도가 실제 존재하는지 직접 확인하고, 병원에서 이를 방치하거나 활용하고 있는 경우 시정명령 등 적극적인 행정 조치
- 격리·강박 사유를 확인하여 환자간 싸움이 빈번한 경우 진료기록부 등과 대조하여 정밀 실사한 뒤 행정 조치하고 병원 평가에 반영

바. 시설·인력 기준 미달 및 불투명한 법인 운영 문제

- 허가병상 초과 입원
- 정신과전문의 등 의료 인력 기준 미달
- 시설·인력 기준 현황 허위 보고
- 정신병원내 식당, 화장실, 샤워시설, 상담·면회실, 운동시설, 응급치료시스템 등 미비 사례

- 허가병상 수와 입원 환자 수를 정확히 대조하여 허위 보고 여부 확인 필요(담당공무원 방문시 병원환자 옥상 대피 사례 유의)
- 인력 기준, 특히 정신과전문의의 수가 부족한 병원에 대하여는 강력한 제재 또는 불이익 조치
- 정신의료기관내 시설 설치 기준에 대하여는 정신보건법령에 명확히 규정할 필요성

사. 치료받을 권리와 사회복귀에 대한 인식 결여와 효과적 지원 체계 부족

- 자의입원 환자 비율의 저조(10% 미만), 보호의무자에 의한 입원 비율 절대적 수준(선진국과 대조적)
- 자의입원 환자와 비자발적 입원 환자, 알콜중독환자와 일반 정신질환자, 환자 정신질환 증세의 정도 등에 대해 적절히 구별된 처우와 프로그램 부재
 - 다양한 상태에 있는 환자들을 획일적 치료, 처우
 - 간호사 스테이션이 환자들의 병실과 격리된 곳에 폐쇄적인 형태로 설계된 시설 다수
 - 의사와 환자의 면담 등 실질적 치료 시간 부족

○사회복지 프로그램 부재 및 가족 등 이해당사자의 참여와 협조 유도 노력 부재

- 자의입원 비율의 확대 및 공공후견인 제도 등 활성화
- 개별 환자 상태에 대한 정확한 진단과 분류에 기초한 치료 및 처우 프로그램 도입 필요
- 가족, 지역사회의 참여와 협조를 유도하기 위한 전문가 집단과 행정공무원의 역할 중요

아. 미신고 시설내 인권침해 방지

○ 미신고 시설에 대한 정확한 실태 조사 부재

- 보건복지부 ‘미신고 복지시설 관리종합대책’에서도 기도원 등 미신고 종교시설이 정신질환자를 불법적으로 수용하고 있는 사례 등에 대하여는 적극적 개입 전략 없음
- 근본적으로 ‘탈시설화’ 방향에 역행하는 것이 아닌지 신중한 검토 필요

- 미신고 복지시설 및 종교시설에 대한 정확한 실태 파악부터 시작
- 미신고시설 중 대안적 운영 시설과 불법적 인권침해 시설 현황을 분석하여 전자는 양성화, 제도화하고 후자는 폐쇄 방안 마련
- 조건부 허가시설의 법적 기준 준수 여부 철저 감독 필요
- 신고시설의 법규 준수 강제 및 부적격 시설 퇴출 방안 강구 필요

4. 결론 : 시설내 정신질환자 인권 향상과 감독 당국의 책임

가. 향후 예상되는 법적, 제도적 환경의 변화

- 정신보건법 개정에 대한 사회적 압력의 증가
 - 보건복지부 법개정안 제출을 계기로 국회의 입법 움직임, 학계와 법조계 전문가들 및 인권 단체들의 여론 환기 및 전면적인 법개정 운동 예상
- 시설정책에 대한 근본적 성찰과 발상의 전환이 필요한 시점

나. 국가인권위원회의 향후 활동 방향

- 우리 위원회는 지난 3년간의 조사 경험과 정신과관련시설 연구용역 실태 조사 결과 등에 기초하여 현재 정신질환자 인권 개선을 위한 권고안을 준비하고 있음.
- 또한, 정신보건시설 관련 진정사건 조사경험과 자료 축적에 바탕하여 인권 침해 우려가 있는 시설과 지역에 대하여 적극적인 직권, 방문조사 실시 및 지속적인 모니터링 예정
- 이 과정에서 국가와 지방자치단체 공무원들이 관리, 감독을 소홀히 한 사실이 확인되면 적극적으로 문제제기하고 책임을 요구할 계획
- 장기적으로는 관련 전문가 및 인권단체들과 더불어 정신질환자 인권 개선을 위한 근본적인 법적, 제도적, 정책적 개혁방안 모색(해외 전문가들 초청 국제워크숍 등도 기획할 예정)

다. 보건복지부와 지방자치단체의 역할과 책임

- 보건복지부와 지방자치단체는 국민의 정신건강 증진과 정신질환자의 인권 보장을 위해 많은 권한과 의무를 갖고 있음.
- 현단계에서 우리 사회 정신질환자 인권 개선을 위해서는 정신보건시설의

전반적인 운영과정에 대해 국가와 지방자치단체가 적극 지도하고 모니터링함으로써 시설내 정신질환자 인권 상황의 평균적 수준을 끌어올리는 것이 필수임.

- 중장기적으로는 정신질환자의 기본적 인권 확보를 바탕으로 최적의 치료를 받을 수 있는 권리와 지역사회에서 더불어 살아갈 수 있는 권리를 실현할 수 있는 효과적 대안을 마련해야 하며, 이를 위해 정신보건센터와 정신의료기관, 사회복지시설, 주거보호서비스시설 등이 유기적 협력·순환 체계를 갖추고 환자와 가족, 지역사회의 구성원들에 대한 의료와 교육, 사회보장 방안을 실천해야 함.
- 이 과정에서 국가와 지방자치단체 공무원들은 정신질환자 인권과 복지 증진의 선도적 촉진자로서 적절한 권한과 책임의 행사를 통해 전문성과 헌신성, 리더십을 발휘해야 하고, 지방자치단체는 지역주민의 정신건강은 지역에서 책임진다는 자세로 주민의 정신건강과 지역사회통합복지서비스 전달, 지역 소재 정신보건시설 수용자 인권 보장을 위해 각별한 관심과 책임을 가져야 할 것임.
- 국가인권위원회는 정신질환자를 비롯한 사회적 약자와 소수자의 인권 향상을 위해 국가와 지방자치단체의 업무 수행 과정에 대한 비판과 감시, 연대와 협력의 역할을 수행해나가고자 함.

정신병원과 정신질환자의 인권

최 용 성

(성안드레아병원 진료부장)

정신병원과 정신질환 자의 인권

성안드레아 신경정신병원 진료부장
최용성

1. 정신건강 영역에서의 인권

- 1)정신질환에 대한 일반인의 편견과 의학적 진단에 의한 낙인

일반 국민들은 가끔 정신질환을 앓고 있는 사람들이 엽기적인 살인행위나 패륜아적인 예외행동을 할 것 이라고 생각하고 정신질환은 치료되지 않는 만성질환으로 알고 있기 때문에 환자들은 사회로부터 격리되어야 한다고 생각한다.

환자들은 자신도 발병전 이와같은 편견 하에 살아왔으므로 자신에게 정신질환이라는 진단이 내려지는 것에 강력히 반발
→ 환자가 재발을 반복하는 것은 환자들이 치료를 일방적으로 종결하는 것이 정신질환으로부터 벗어나는 길이라고 여겨 의학적 권고를 무시하고 투약을 중지하기 때문

선진국에서는 이러한 편견을 제거하기 위해 진단명을 바꾸는 노력도 기울이고 패륜적 범죄를 일으키는 반사회적 성격장애자들을 “정신병질자(Psychopath)”로 분류하여 정신질환자로부터 분리시키는 노력

→ 편견의 시정은 새로운 정신보건체제의 도입으로부터 시작

UN의 원칙3는 ‘모든 정신질환자는 가능한 지역사회에서 거주하고 근로할 수 있는 권리를 가진다.’

2) 자유를 적게 제한하는 치료의 적용

궁극적 목적은 환자들이 지역에서 살면서 일과 학업을 계속할 수 있고 자유롭게 이동하고 자신의 재산을 관리토록 한다.

입원시설의 전문가는 환자들의 입원을 가능하면 피하면서 입원기간을 짧게 하도록 하고, 재활프로그램을 담당하는 전문가는 불필요하게 오래 끌어서 환자들이 스스로 자기의 일을 하는 것을 가로막지 말아야 한다. 그러나 불필요한 입원을 시키고 그 입원을 연장시키는 것은 병원의 경영을 위한 경우가 많고, 불필요하게 재활 프로그램에 장기적인 참석을 권유하는 것은 전문가들이 자신의 영역을 넓히려는 이기심에서 비롯되기도 한다.

→ 전문가들의 자율적인 시정이 필요하고 불연이면 국가가 지정하는 이를테면 정신보건 감시관(Inspector)이 임명되어 기능하도록 해야 한다

3)치료받을 권리

입원 후 최소한의 치료가 보장되지 않는다면 강제입원이나 입원은 정당화 될 수 없다.

환자의 자유와 건강을 찾기 위해 행하여지는 치료가 시행되지 않는 한 환자는 구금될 수 없다는 것이 치료 받을 권리.

치료가 없다면 환자에 대한 어떠한 제한도 정당화 될 수 없다.

궁극적으로 치료 받을 권리가 보장받기 위해서는 입원 및 외래 서비스의 질이 향상되어야

4)치료를 거부할 권리

정신질환자들은 특성상 자신이 병이 있다는 것을 대부분 부정한다.

자신이 병이 있다는 것 자체를 인식하기를 거부하는 환자에게 치료를 받도록 권유하는 것이 치료의 시작인 경우가 대부분.

환자가 자신의 병을 인정하는 상태로까지 가기에는 "치료"가 있어야만 가능하므로 치료를 거부할 수 있는 권리는 기타의 질병과는 다르게 보장되어야

자의입원의 경우 환자가 치료를 거부할 때는 그의 의견을 존중하여야

→ 입원상태를 연장하기 위해서는 환자가 타인 및 자신에게 위험하다는 것을 증명해야

5) 시민권의 보장

UN의 원칙1의 4항에서 “정신질환을 이유로 어떠한 차별 대우도 있어서는 아니 된다”

WHO 는 “정신질환은 고전적인 시민권 즉, 선거권과 같은 영역에서도 차별을 받지 말아야할 뿐 아니라 재산을 소유할 수 있는 권리, 운전면허, 전문직에 종사할 수 있는 권리, 면허를 취득할 수 있는 권리, 결혼과 이혼에서도 차별을 받지 말아야 한다.”는 견해를 가지고 있다.

6) 정신질환자에 대한 옹호자그룹과 환자대표모임

각계 전문가들이 참여하고 조직을 확대시키면 정신건강의 증진을 포함하여 환자의 권익신장에 크게 기여할 것
→ 소비자운동 차원에서 적절한 치료환경을 제공하기 위한 운동이 결국은 정신보건 전문가들이 좋은 환경에서 일할 수 있도록

1960년대 미국 뉴욕주: “Mental health information services”
영국: “National Association for Mental Health”

우리나라는 1995년 “대한정신보건가족협회”가 발족

7) 의학연구 대상이 될 경우에서의 정신질환자의 인권

세계의학협회는 Helsinki선언에서 의학적 연구시 환자로 부터 동의를 받아야 할 뿐 아니라 독립된 윤리위원회에서 연구계획이 검토되어야 한다고 선언

8) 발병과 재발시의 폭력적 행동과 환자들의 인권

정신질환자에 의한 범죄행위는 전체 범죄행위에서 극히 적고 일반인들과 비슷한 율로 범죄를 저지르거나 더 적게 범죄행위를 한다.

환자들 중에는 발병이나 재발시 폭력적인 행동을 하는 경우도 있다.

→ 일반인들 중 이러한 행위를 한적이 있는 정신질환자들은 평생 격리 수용해야 한다는 견해를 가지기도 하나 1950년대 이후 정신과 약물이 급속도로 발전하여 이러한 이유로 환자가 장기간 정신병원에 수용되어야 한다고 고집하는 선진국은 없다. 그러나 간혹 가족의 인권과 환자의 인권이 충돌하는 경우가 있어 가정폭력 등 사례별로 누가 약자인가는 그때그때 달라서 선별 대처해야

2.입원 과정

1)입원의 강제성, 보호의무자로 부터의 인권 침해 및 입원에 대한 정보 부족

- 내원자의 정신상태 신속 정확한 파악
- 충분히 설명
- 정확히 기록

2)정신질환의 특성상 병식 결여로 인하여 초래되는 문제

- 단순한 강제성 여부보다 인권보장의 차원에서 인권 침해 최소화
- 자해나 타해의 위험성 있는 등 정신병적 증상 악화에 의한 입원은 적합
;그러나 보호의무자 편의에 의한 입원이나 무연고자에 대한 행정 편의주의적 입원은 지양

- 3) 정신보건법상 입원의 종류에 따른 행정조치 준수
 -반복적인 직원 직무교육
- 4) 장기 입원의 경우;
 -사회복귀를 위한 시설과 교육프로그램 필요
- 5) 정신보건심의위원회 및 정신보건심판위원회의 심사제도 개선 요망
 -지역사회내 재활시설과의 연계망 확충

◆ 입원의 종류

제23조 (자의입원)

- ① 정신질환자는 입원신청서에 의하여 정신의료기관에 자의로 입원할 수 있다.
- ② 정신의료기관의 장(병원장이 아닌 의료기관에 설치된 정신과의 경우에는 그 의료기관의 장을 말한다. 이하 같다)은 제1항의 규정에 의하여 입원한 환자로부터 퇴원신청이 있는 경우에는 지체없이 퇴원시켜야 한다.
- ③ 삭제 [2000-1-12] [[시행일 2000-7-13]]
- ④ 삭제 [2000-1-12] [[시행일 2000-7-13]]

제24조 (보호의무자에 의한 입원)

- ① 정신의료기관의 장은 정신질환자의 보호의무자의 동의를 있는 때에는 정신과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 결론에 의하여 당해 정신질환자를 입원시킬 수 있으며, 입원시 당해 보호의무자로부터 보건복지부령이 정하는 입원동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다. [개정 2000-1-12] [[시행일 2000-7-13]]
- ② 정신과전문의는 정신질환자가 입원이 필요하다고 진단한 때에는 제1항의 입원동의서에 당해 정신질환자가 다음 각 호의 1에 정한 경우에 해당한다고 판단한다는 의견을 기재한 입원권고서를 첨부하여야 한다.
 1. 환자가 정신의료기관내 입원치료를 받을 만한 정도 또는 상당의 정신질환에 걸려 있는 경우
 2. 환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원할 필요가 있는 경우
- ③ 제1항의 입원기간은 6월 이내로 한다. 다만, 정신의료기관의 장은 6월이 경과한 후에도 계속입원치료가 필요하다는 정신과전문의의 진단이 있고 보호의무자가 제1항의 규정에 의한 입원동의서를 제출한 때에는 매 6월마다 사·도지사에 계속입원치료를 대한 심사를 청구하여야 한다.
- ④ 정신의료기관의 장은 제3항의 규정에 의한 심사결과에 따라 퇴원명령을 받은 때에는 당해 환자를 즉시 퇴원시켜야 한다.
- ⑤ 정신의료기관의 장은 제1항 및 제3항의 규정에 의하여 정신질환자를 입원 또는 입원기간을 연장 시킨 때에는 지체없이 본인에게 입원 또는 입원기간을 연장 시킨 사유와 제29조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑥ 정신의료기관의 장은 제1항 및 제3항의 규정에 의한 입원동의서를 제출한 보호의무자로부터 퇴원신청이 있는 경우에는 지체없이 당해 환자를 퇴원시켜야 한다. 다만, 정신과전문의가 정신질환자의 위험성을 고지한 경우에는 정신의료기관의 장은 입원을 중지할 수 있다. 이 경우 보호의무자는 즉시 지방정신보건심의위원회에 이를 신청할 수 있다.
- ⑦ 정신의료기관의 장은 제1항 및 제3항의 규정에 의하여 입원한 환자로부터 퇴원의 청구가 있는 때에는 정신과전문의의 의견에 따라 퇴원이 가능한 경우 당해 환자를 즉시 퇴원시켜야 한다.

제25조 (시·도지사에게 의한 입원)

- ① 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자를 발견한 정신과전문의 또는 정신보건전문요원은 시·도지사에게 당해인의 진단 및 보호를 신청할 수 있다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 신청을 받은 시·도지사는 즉시 정신과전문의에게 당해 정신질환자로 의심되는 자에 대한 진단을 의뢰하여야 한다.
- ③ 정신과전문의가 제2항의 정신질환자로 의심되는 자에 대하여 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정할 때는 시·도지사는 당해인을 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에 2주 이내의 기간을 정하여 입원하게 할 수 있다.
- ④ 제3항의 규정에 의한 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 제28조의 규정에 의한 중앙정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정한다.
- ⑤ 시·도지사는 제3항의 규정에 의한 입원을 시킨 때에는 당해 정신질환자의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 지체없이 입원사유·입원기간 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑥ 시·도지사는 제3항의 규정에 의한 진단결과 당해 정신질환자에 대하여 계속입원이 필요하다는 2인 이상의 정신과전문의의 일치된 소견이 있는 경우 당해 정신질환자에 대하여 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다. 다만, 그 관할구역에 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관이 없는 경우에는 그 외의 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다. [개정 2000-1-12] [[시행일 2000-7-13]]
- ⑦ 석재 [2000-1-12] [[시행일 2000-7-13]]
- ⑧ 시·도지사는 제6항의 규정에 의한 입원의뢰시 당해 정신질환자 및 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자에 대하여 계속입원이 필요한 사유 및 기간과 제29조의 규정에 의한 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 지체없이 서면으로 통지하여야 한다.

제26조 (응급입원)

- ① 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 그 상황이 매우 급박하여 제23조 내지 제25조의 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 경찰관 또는 소방기본법 제35조의 규정에 따른 구급대의 대원의 규정에 의한 구급대원은 정신의료기관까지 당해인을 호송한다. [개정 2000-1-12, 2003.5.29, 법률 제6893호] [[시행일 2004.5.30.]]
- ③ 정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대하여 72시간의 범위내에서 응급입원을 시킬 수 있다.
- ④ 제3항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대한 정신과전문의의 진단결과 계속입원이 필요한 때에는 제23조 내지 제25조의 규정에 의하여 입원을 시켜야 한다.
- ⑤ 정신의료기관의 장은 제4항의 규정에 의한 정신과전문의의 진단결과 계속입원이 필요하지 아니하는 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다

3. 격리 및 강박

1) 보건복지부의 “격리 및 강박 지침”에 따른 기록 철저히 하도록 관리

: 문제점

- 강박실시에 대한 설명 부족
- 공개된 장소에서의 강박
- 오랜 시간의 강박
- 의료진의 접근 미흡
- 강박 중 가혹행위

◆ 미국정신의학회 격리 및 강박 지침

TABLE 35-4. Guidelines for seclusion and restraint
Not used to punish a patient or solely for the convenience of staff or other patients.
Psychiatrist/staff must take into consideration the medical and psychiatric status of the patient (e.g., drug overdose, medical disease, self-mutilation).
Psychiatrist/staff must follow written guidelines of institution. Adequate staff must be present (at least four) for implementation.
When decision is made to use seclusion or restraint, patient should be given seconds to comply by walking to seclusion room.
If patient does not comply, each staff member should grab a limb and bring patient backward to the ground.
Restraint devices are applied, or patient is carried to seclusion by four staff members.
Patient is searched for belts, pins, watches, and other dangerous objects and is placed in gown.
Physician sees patient within 1 hour after beginning of the seclusion or restraint.
Physician sees patient in seclusion or restraint every 4 hours and writes another order.
Nursing staff should observe patient at least every 15 minutes.
Nursing staff should visit patient at least every 2 hours.
Meals (without utensils), fluids, and toileting should be provided at appropriate times and with caution.
With four-point restraints, each limb should be released or restraint loosened every 15 minutes.
Patient should be gradually released from seclusion or restraint.
Each decision, observation, and measurement, as well as care, must be documented in detail in the patient's record or in a log.
Patients and staff should discuss the seclusion or restraint after each episode.

◆ 보건 복지부 격리 및 강박 지침

격리 및 강박(Seclusion and Restraint) 지침

(2003. 12. 30. 보건복지부 지침)

1. 정의

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

2. 적용기준

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

3. 적용시의 원칙

- 1) 반드시 주치의의 지시에 따라 시행하고 해제하여야 하며, 지극히 용감한 상황 이 아니면 반드시 시행 전에 주치의와 상의해야 한다.
특히, 불가피하게 시행할 수밖에 없는지, 또는 다른 방법은 없는지 다시 검토한다.
- 2) 격리 또는 강박 시행 전과 시행 후에 그 이유를 환자에게 설명한다.
- 3) 외부 장을 통해 관찰이 가능한 조용하고 안전한 환경에서 실시한다.
- 4) 처벌방법으로서 격리나 강박을 시행하지 않는다.

- 5) 치료전이나 행동편의를 위해 격리나 강박을 시행해서는 안 된다.
- 6) 치료전이 단독으로 격리나 강박을 시행하려고 해서선 안되며, 안전을 위해 보조인력이 최소한 2명 정도는 있어야 한다.
- 7) 격리 또는 강박 후 간호사는 자주 환자의 상태를 확인해야 하며, 간호원에게 강박 또는 격리를 시행한 이유, 당시의 환자 상태, 방법(보호대, 의제대, chair, point, 보호조끼)에 대해 자세히 기록하며 Vital sign(호흡, 혈압, 맥박 등)은 30분마다 측정하고, 혈액순환, 심한 발한(발홍현)을 확인하여 사색변동을 시행하고, 청신상태에 이상이 있을 시 즉시 주치의 또는 당직의에 보고하도록 한다.
- 8) 강박조치한 환자에게는 2시간 마다 대 - 소변을 보게하고, 음료수를 공급하며, 사색운동을 시켜야 한다.
- 9) 환자상태가 안정되어 위험성이 없어졌다고 판단되면, 간호사는 즉시 주치의에게 보고하여 강박 또는 격리끈 해제하고 신체의 불편유무를 확인한다.
- 10) 양 팔목과 발목에 강박대를 착용시킨 때는 혈액이 원활하게 순환될 수 있도록 손가락 하나 정도의 공간을 확보하며, 카운텐트는 등위에서부터 양 겨드랑이 사이로 해서 고정시키고 불편하지 않는가 확인하고 관찰한다.

○ 격리 및 강박 시행일지

구분	필수
보호인식(강박/격리)	
병명	
지시자 성명 및 서명	
주치의 성명 및 서명	
격리(강박) 일시 및 장	
격리(강박) 방법	
시행 시작/종료 시간	
격리(강박) 시행 세부내용	

2)환자 60인당 1실 등 시설 규모에 따른 규모 확보

- 격리실 구조 및 시설의 개선
- 자해 방지 보호 장치 마련

4. 입원생활

◆ 정신질환자의 비밀보장과 비밀보호 특권

의사가 의료행위와 관련한 직무로 인하여 알게된 환자에 대한 모든 정보를 비밀로 할 것을 요구한다.
그리고 의사는 법정에 소환되었을 때나 기타 상황에서 환자에 대한 정보를 비밀로 지켜줄 권리가 있는데 이것을 비밀보호 특권이라 한다

→ 의사의 특권이라기보다 비밀을 보호받을 수 있는 환자의 특권

*Tarasoff Rule

경우에 따라서는 환자를 보호하기 위해 어떤 정보를 제공해야 할 때도 있고, 또한 환자가 살인 등 범죄행위를 계획하거나 자살위험이 있을 때, 생명을 다루는 책임자의 위치에 있는 사람의 판단력이 문제될 때, 이를 피해자나 관련 당국에 알려야 할 때도 있다.

학술회의등에서도 정신과 의사는 환자에게 informed consent를 받지 않은 이상 환자의 신분을 노출시켜서는 안 된다.

→ 최근 국내 의료보험제도상 또는 보험회사가 개인에 대한 의료정보를 환자의 허락도 없이 가질 수 있게 되었다는 점이 문제

우리나라 형사소송법 제149조(업무상 비밀과 증언 거부)는 의사(변호사, 성직자) 또는 관련직에 있던 자가 업무상 위탁을 받은 관계로 알게 된 사실로서, 타인의 비밀과 관련된 증언을 거부할 수 있다. 단, 본인의 승낙이 있거나 중대한 공익상 필요가 있을 때는 예외로 한다.

- 1)저녁식사 시간의 조정과 세탁시설의 확충.
위생적 목욕시설의 이용 등 복지수준 향상
요망
- 2)의료진과 경영진, 보호의무자 및 관리감독
기관들로 구성된 정기적인 회의를 통해 치
료적 환경을 개선하고 인권 및 복지향상
도모

- 3)일률적이고 장기적인 통신제한을 지양하
고, 제한할 경우 급성 정신증기에만 제한
적으로 하며 정신보건법 시행규칙에 따라
기록을 철저히
- 4)시설, 장비, 환자 인원기준에 미달하는 병
원에 대한 행정처분을 강화하고 우수병원
에는 인센티브제등을 차등 대우하여 복지
수준 제고시켜야
- 5)작업요법도 보건복지부지침 준수해야

5. 병동 직원 및 환자

- 1) 인권 침해 방지를 위한 정기적인 직원교육 필요
- 2) 인권 침해 행위에 대한 자체 처벌규정을 수립
 - 각 병동의 운영을 집단적, 관리적 차원 보다는 개인별 프라이버시 보호차원으로 전환
 - 병동 내 개인공간의 확보(침상 이외에 책상 등)
 - 개인사물함의 비밀유지 보장
 - 병동 내에서 행동조절 필요 시 격리 및 강박 보다는 의료진과의 상담을 통해 해결(미국 샌프란시스코의 Soteria House 혹은 스위스의 Soteria Bern의 예: Affect-Logic의 개념에 입각)
 - 상담인력의 확충이 선행되어야
- 3) 실장제도는 즉시 폐지
- 4) 병동 내 생활환경에서 개인별 침상과 사물함이 고정 배치될 수 있는 공간적 배려

- 5) 병동 내에 적정한 근무인력 확보
- 6) 보호사의 인증제도를 도입하여 보호사의 병동 지원 능력을 향상
- 7) 보건복지부는 병원 종사자들이 정신 질환자들의 인권과 관련된 근무지침 등을 개발하여 보급해야
- 8) 자유권적 인권에 대해서는 엄격히 보장 되어야 한다는 것에 사회적 합의가 있다고 할 수 있으나 일반 국민의 건강보험료나 세금 및 예산과 밀접한 관련이 있는 인권 영역은 기관장이나 종사자의 인식변화 만으로는 실질적 개선이 어렵다.
 - 건강보험이나 세금을 더 지불하더라도 정신질환자의 삶의 질과 그들이 받는 서비스의 질을 높이고자 하는 사회적 합의 도출을 위한 노력이 실질적 인권 개선의 선결적 요소(독일 만하임시의 Zentral Institut fur Seelische Gesundheit의 예)

6. 병원시설과 정신질환자의 인권

- 문제점

1)전체적인 건물의 외양 및 상대가 환자들의 정서적 변화에 반영
;환경치료적 분위기에 대한 투자 및 관심

2)시설이 사용자 편리위주인가?

시설은 정신질환자가 자유롭게 접근하여 사용할 수 있는 곳에 위치하여야

→ 간호사실,목욕탕, 프로그램실 등은 형식적이고 환자의 접근이 어렵거나 다목적으로 사용되면 곤란

3)정신질환자의 편의시설에 대한 필요성 인식 미흡

4)환자의 사생활은 보장되고 있는가?

-폐쇄병동(vs.성안드레아병원의 안정병동)은 당연한 것이고 경제적 운영과 사고방지를 위해서는 폐쇄만이 유일한 방법으로 오인

-현대의 Big Brother인 폐쇄회로가 모든 방안과 화장실까지 설치되어있으나 이것이 사생활 침해라는 인식 부족

5)쾌적한 병실환경에 대한 인식 미흡

- 개선책

1)병원은 접근성이 용이한 곳에 설치해야

- 멀리 떨어진 위치에 존재하는 것은 정신질환자의 치료목표가 사회로부터의 격리가 아니고 사회복귀라는 대명제에서 벗어남

- 일반국민들의 뿌리깊은 사회적 편견은 더욱 심화되고 환자들은 유배당했다고 생각

- 지역사회 가까이 위치해야 정신질환자의 재활과 사회복귀에 용이하고 주민 접촉 늘여야 편견해소 도움

2)병원 전체 최적 병상 수에 대한 연구 필요

- WHO권장은 200병상 이하

3)병원인권관련 수준에 대한 평가업무가 제대로 이루어져야

- 외형보다는 내실을 중심으로 평가하는 체제로 전환

- 모든 예산 지원이 내실화 또는 정신질환자의 편의성을 중심으로 지원되어야

4)정신질환자의 편의시설에 대한 확충 시급

- 편의시설 사이에는 잠금장치나 통제장치는 최소화해야

- 5) 모든 시설은 편리성과 접근성을 위주로 설계되어야 하고 환자의 인권이 최우선시되어야
 - 자신의 사생활이 보호되어야 하고 조용히 혼자 휴식할 수 있는 공간이 필요
- 6) 병실 근무자의 공간도 확보 되어야
- 7) 정신병원에 대한 평가 심의에 대한 규정과 이를 제대로 실시할 수 있는 기관이 필요
 - 정기적인 평가와 이에 따른 문제점을 지적하고 시정여부를 확인하고 교육시키는 기관이 필요

7. 결론 및 제언

1) 법제도적인 제언

- 입원중인 환자의 기본권 보장
 - 폐쇄병동 중심의 병원운영을 개방병동 중심으로 전환 하여 정신질환자의 기본권 보장을 보다 강화할 필요
 - 자살 등의 사고발생에 대한 의료분쟁소송에서 시설장의 책임을 엄격하게 지우는 최근의 판례는 개방병동화에 큰 걸림돌(사고가 없는 정신병원이 꼭 훌륭한 정신병원은 아니다. 정신병원은 형무소가 아니기 때문)
 - 정신질환자의 인권신장을 위해 활성화된 개방병동의 안전사고에 대해서는 시설보다는 국가가 배상해주는 제도 마련이 바람직함

- 정보개방을 요구할 수 있는 권리
자신이 받는 치료와 서비스에 대해 알아야 하고 그 치료가 어떤 효과가 있으며, 어떤 부작용이 있는지, 그리고 약물치료 외에 심리사회적 치료 및 정신치료로 어떤 도움을 받을 수 있는지에 대한 정보를 요구할 수 있어야
- 정신병원의 규모를 축소하는 유인체계 필요
일정 규모 이하의 정신병원은 수가나 지원예산을 추가하고 일정 규모이상은 차감하는 것이 효과적일 듯

- 계속 입원심사제도의 개선
퇴원을 촉진하는 제도적 보완이 있다 하더라도 지역사회에서 가족과 사회가 정신질환자들의 복귀를 받아들이지 않고, 이들을 위한 거주시설을 제공하지 않는다면 정책 개선의 효율성이 떨어지고 최소한의 치료나 관리도 받지 못하는 부랑인이나 노숙자가 증가
- 보건소 및 정신보건센터의 활용
- 정신보건심의회 및 정신보건심판위원회의 활성화

2)병원 내 운영

- 철저한 입 퇴원 관리
 자해나 타해의 위험성이 적다면 가능한 한 환자가 자유의사로 입 퇴원 할 수 있도록
- 치료 및 사회복귀프로그램의 강화
- 법적 절차에 충실한 최소한의 격리 및 강박 시행
- 지도감독을 통한 일상생활에서의 삶의 질 향상
- 실장제도 폐지 및 직원대상 자체 처벌 규정 마련
- 의료진과 경영진 및 보호의무자들로 구성된 회의체 구성

3)병원시설 및 배치에 관한 제언

- 최소시설기준 제정
 ;필수적인 시설의 편리한 이용 도모
- 적정 병상 수에 대한 연구 및 기준 제시
- 병원에 대한 진료업무 평가의 내실화
- 편의시설의 확충
- 병실 및 병동의 면적당 최소인원 조정
- 병동근무자의 공간 확보

정신보건법에서의 정신질환자 인권 및 정신보건시설의 지도감독

서 동 우

(중앙정신보건사업지원단 사무국장)

정신보건법에서의 인권과 정신보건시설의 지도감독

서 동 우
중앙정신보건사업지원단
한국보건사회연구원

인권의 유형

- 행복추구권
- 평등권
- 자유권
- 사회권
- 참정권
- 청구권

인권의 유형(I)

- 행복추구권
 - 인간의 존엄과 가치
 - 기본권의 일반적 원칙
- 평등권
 - 불합리한 차별을 받지 않을 권리
 - 법 앞에서의 평등, 기회균등
 - 성, 종교, 지역, 장애, 나이 등

인권의 유형(II)

- 자유권: 국가권력으로부터 간섭받지 않을 권리
 - 신체의 자유
 - 거주이전의 자유
 - 직업선택의 자유
 - 주거의 자유
 - 사생활의 비밀과 자유
 - 통신의 비밀
 - 양심의 자유
 - 종교의 자유
 - 언론, 출판의 자유
 - 학문과 예술의 자유
 - 재산권 행사의 자유

인권의 유형(III)

- 사회권 :
 - : 국가에 대해 인간다운 생활보장을 요구할 수 있는 권리
 - : 자본주의의 부작용 해소 위해 국민복지차원에서 형성
 - 교육의 권리와 의무
 - 노동의 권리와 의무
 - 노동3권
 - 생존권적 기본권
 - 환경권
 - 건강권

인권의 유형(IV)

- 참정권 : 정치에 참여할 수 있는 권리
 - 선거권
 - 공무담임권
 - 국민투표권
- 청구권 : 다른 기본권 보장위한 기본권
 - 청원권
 - 재판 청구권
 - 형사보상 청구권
 - 국가배상 청구권
 - 구속적부심사 청구권

인권의 한계

- **천부 인권사상과 실정법사상의 조화**
 - 기본권의 불가침성(헌법 제10조)
 - 공공의 목적을 위해 필요한 경우에 법률로서 제한(헌법 제37조)
- **권리들간의 충돌**
 - 전체 사회의 민주적 요구를 반영하되,
 - 약자의 권리를 우선
 - 나의 권리를 위해 타인의 권리를 해치지 않아야
 - 판단의 기준과 주체 : 헌법, 사법부, 국가인권위

정신질환자의 인권의 한계

- **가족의 인권과 환자의 인권의 충돌**
 - 가족의 행복추구권/건강권과 환자의 자유권
 - 누가 약자인가(사례별로 다름)
 - 가정폭력
- **사회대중의 인권과 환자의 인권과의 충돌**
 - 정신질환자에 의한 범죄가능성과 환자의 자유권
 - 약자의 권리를 우선
- **인권보호에 소요되는 사회적 비용**
 - 서비스의 질과 인권 : 인력기준, 시설기준
 - 의료급여환자의 차별

정신질환자의 인권

- 1980년대
 - '추적 60분' 사건, 형제복지원
- 1990년대
 - 양지마을, 구생원, 장항수심원, 합천 고려병원
 - 신생원, 음성정신병원(복지부 정신보건과 특별감사)
- 2000년대
 - 만덕 복음병원

정신질환자의 인권대책(1)

- 1980년대
 - 추적 60분 사건이후 정신보건종합계획 수립
 - 무허가시설의 정신요양시설로의 양성화와 정신병원 설치지원
 - 수용의 대상에서 치료의 대상으로 전환
 - 촉탁의 배치 및 약물치료
 - 최소한의 생계보장과 인권보호 위한 지원/감독 체계

정신질환자의 인권대책(2)

- 1990년대
 - '91년 UN 총회 정신질환자 인권보호 결의문 채택과 WHO의 정신질환자 인권보호 지침
 - 정신보건법 제정
 - 헌법상의 기본권 포함
 - 강제입원에 대한 법적 절차
 - 서비스의 질(인력 및 시설기준)
 - 인권 및 차별금지에 대한 선언적 조항
 - 장항수심원 사건이후 2년간 정신보건시설 특별감사 실시

정신질환자의 인권대책(2)

- 2000년대
 - 2002년 국가인권위원회 설치
 - 정신질환자의 인권침해 진정사건 조사
: 서울 한마음병원, 부산 만덕복음병원
 - 2002년 정신의료기관 인권실태 예비조사
 - 2003년 정신의료기관 및 정신요양시설 인권실태조사

정신질환자의 인권관련 법제도

- 헌법
- 형법
- 국가인권위원회법
- 정신보건법
- 정신보건관련 고시
- 정신보건사업 지침

정신보건법에서의 정신질환자 인권

- 헌법의 보장하는 기본권 거의 모두 포함
- 행복추구권(인간의 존엄과 가치(제2조제1항), 평등권(차별대우 금지(제2조제3항, 제41조제1항)은 선언적 의미
- 주로 자유권/사회권 일부 중심으로 규정

자유권(신체의 자유-입원)

- 21조-39조
- 법적 절차에 따른 입원
- 의료보호할 수 없는 시설수용 금지
- 응급입원 제외 정신과전문의 진단 의하지 않고 입원/입원연장 금지(5년/2천만원)
- 심판위원회의 계속입원심사 통해 견제

입원의 종류

- 자의입원
- 보호의무자에 의한 입원
- 응급입원
- 시도지사에 의한 입원

자의입원

- 자의입원신청서(자필)
- 원칙적으로 개방병동에 입원되어야
- 퇴원신청 있으면 지체없이 퇴원(5년/2000만원)
 - 과거 정신보건법/일본 : 정신의료기관장은 자신/타인 해할 위험 높을 경우 등 의료보호 위해 필요할 경우 72 시간동안 계속입원 가능
 - 자의입원 억제 부작용

자의입원자 확인

- 계속입원신청 회피수단 가능성
- 자의입원자 명단요구
- 자의입원자 명단없으면 입원환자명부와 계속입원신청자 명단 대조하여 자의입원자 파악
- 자의입원자 자필신청서 본인확인

보호의무자에 의한 입원

- 보호의무자 동의 + 정신과전문의 진단
- 입원치료를 받을 만한 정도/성질의 정신질환
- 자신의 건강/안전, 타인의 안전에 해가 되는 경우
- 입원동의서 + 보호의무자 확인 서류
- 입원기간 6월 - 계속입원심사청구(1년/500만원)
- 퇴원명령시 즉시 퇴원(5년/2000만원)
- 입원/입원연장시 서면 통지(과태료 100만원)

보호의무자

- 부양의무자/ 법적 후견인
- 민법상 부양의무자 : 배우자, 직계혈족(존비속), 생계를 같이하는 방계혈족(형제자매 및 그 비속) 및 인척(혈족의 배우자, 배우자의 혈족, 배우자의 혈족의 배우자)
 - 사실혼?/보호의무자간 이견시?
- 제외 : 금치산자/한정치산자, 파산선고자, 환자와 소송중/소송경력자, 미성년자, 행방불명자
- 보호의무자 없거나 실질적으로 역할수행 못할때 시군구청장이 보호의무자
- 입원/계속입원심사청구시 보호의무자 동의

보호의무자의 의무

- 적절한 치료의무
- 전문의 진단에 의하지 않고 입원시키면 안 됨
- 보호하고 있는 환자가 자신/타인 해치지 않도록 유의하고 전문의 진단에 따른 입원협조
- 정신질환자 재산보호
- 정신질환자 유기하면 안 됨(5년이하 징역/2천만원 벌금)

보호의무자 입원확인

- 보호의무자 동의서 확인(필체, 전화확인)
- 계속입원동의서 미리 수령사례 확인
- 보호의무자 확인 서류(주민등록등본)
- 6개월 계속입원신청 회피 위해 위장 퇴원 가능
 - 퇴원후 단시일내 재입원환자 확인
 - 입원환자명부상 입원일과 본인 기억 실제 입원일 대조

시도지사에 의한 입원

- 자해/타해위험 의심자 발견(비행려자)
- 정신과전문의/전문요원이 시군구청장에게 진단 및 보호 신청
- 시군구청장은 정신과전문의에게 진단의뢰
 - 1) 자의입원/보호의무자 입원(환자/가족 설득)
 - 2) 정확한 진단 위해 국공립/종합병원 2주 입원후
 - 3) 2인의 정신과전문의 입원필요 진단
 - 4) 3개월 입원
 - 5) 2인의 전문의 동의 계속입원심사청구(1회)
- 입원치료비(의료급여 O/ 건강보험 ?-구상권)

응급입원

- 자신 또는 타인 해할 위험이 큰 자
- 경찰(소방관), 의사 동의
 - 전공의 및 일반의 당직 근무시 입원결정 근거
 - 경찰과 소방관 정신질환자 입원시 동행 거절실정에서 보호자와 동행한 야간환자 입원불가(혼란/사고 예상)
- 행려환자 입원에 주로 활용
- 72시간내에 타입원으로 전환/퇴원(1년/500만원)

지방 정신보건심의위원회

- 정신보건시설 감독 시정
- 정신보건시설 평가
- 이의제기된 치료행위의 심사
- 처우개선 심사
- 퇴원 및 계속입원여부 심사

퇴원 등의 청구

- 정신의료기관장 계속입원심사청구
 - 6개월 만료일 30일전까지 제출
- 환자나 보호의무자 퇴원 또는 처우개선 청구
 - 수시로 퇴원 및 처우개선 청구 가능(행정적 부담 준비)
- 시도지사 : 정신의료기관장에게 처우개선/퇴원명령
- 시도지사 : 심사결과 및 조치내용 통보
- 재심사 : 계속입원 결정된 환자/보호자가 중앙에 청구

무단퇴원자 조치

- 자해나 타해 위험 환자 무단퇴원
- 관할 경찰서장에게 통보

자유권(신체의 자유-활동)

- 2조, 46조
- 가능한 한 개방적인 환경유지
- 자해/타해 위험이 현저히 높은 경우
- 최소한의 격리(강박) 및 진료기록부 기재 (1년/500만원)
 - 격리이외의 방법으로 위험 회피 곤란시
 - 정신과전문의 지시, 진료기록부 기록

격리 및 강박

- 입원환자 치료의 일환
- 응급상황(자?타해 또는 심한 손상을 초래할 수 있는 상황)으로 진행 방지 목적
- 격리 : 제한된 공간에서 일정시간동안 행동 제한
- 강박 : 손목이나 발목을 강박대(끈,가죽 등)로 고정, 벨트사용, 보호복 착용, 의자에 고정시키는 방법 등 사용하여 신체활동 제한

격리 및 강박 적용기준

- 자해/타해의 위험있는 환자 진정
- 치료프로그램이나 병실환경을 심각하게 훼손할 우려가 있는 경우
- 환자동의하에 행동요법의 한 부분으로써 사용
- 환자가 받는 과도한 자극을 줄여줄 필요가 있는 경우 : 격리
- 환자가 스스로 충동을 조절할 수 없다고 느껴, 격리/강박 요구하는 경우

격리 및 강박 시행지침(1)

- 반드시 주치의 지시에 따라 시행 및 해제
 - 지극히 응급한 상황이 아니면 반드시 시행 전에 주치의와 상의
 - 불가피하게 시행할 수밖에 없는지/다른 방법 없는지 다시 검토.
- 격리/강박 시행전후에 그 이유를 환자에게 설명
- 외부창 통해 관찰가능한 조용.안전한 환경에서 실시
- 체벌방법으로서 격리나 강박을 시행하지 않음.
 - 환자가 자신이 잘못했다는 것을 모르는 상태에서는 아무런 효과가 없을 뿐만 아니라, 오히려 앞으로의 치료과정에서 환자의 비협조를 초래할 소지가 큼
 - 치료진이나 병동편의를 위해 격리/강박시행해서는 안됨.

격리 및 강박 시행지침(2)

- 치료진 단독으로 격리/강박 시행하려고 해서는 안 되며, 안전을 위해 보조인력이 최소한 2명 정도는 있어야 함.
- 격리/강박후 간호사는 자주 환자의 상태를 확인
 - 간호일지에 강박/격리를 시행한 이유
 - 당시의 환자상태, 방법(보호복, 억제대 2Point, 4point, 보호조끼)에 대해 자세히 기록
 - Vital sign(호흡, 혈압, 맥박 등)은 30분마다 점검
 - 혈액순환, 심한 발한(땀흘림)을 확인하여 자세변동을 시행
 - 정신상태에 이상이 있을 시 즉시 주치의 또는 당직의에 보고

격리 및 강박 시행지침(3)

- 강박환자는 2시간마다 대·소변 보게 하고, 음료수 공급, 사지운동
- 환자상태가 안정되어 위험성이 없어졌다고 판단되면, 간호사는 즉시 주치의에게 보고하여 강박/격리 해제하고 신체의 불편유무 확인
- 양팔목과 발목에 강박대를 착용시킬 때는 혈액이 원활하게 순환될 수 있도록 손가락 하나정도의 공간 확보
- 가슴벨트는 등뒤에서부터 양겨드랑이 사이로 빼서 고정시키고 불편하지 않는가 확인관찰

자유권

- 통신·면회·종교·학문예술·사생활 자유-

- 제45조
- 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 최소한의 범위내에서 제한
- 진료기록부 기재
 - 제한 사유/내용, 당시 증상
 - 개시 및 종료시간, 지시자 및 수행자

사회권

- 인간다운 생활보장/환경권(제2조제2항)
- 미성년자의 특별한 치료/보호/교육 권리(제2조제4항)
- 건강권(정신보건시설의 인력/시설기준)
 - 수가 및 예산과 관련
 - 의료급여환자의 건강권 제한문제
- 노동권(제47조)

참정권 및 청구권

- 참정권
 - 특별 언급 없음.
 - 투표권 보장필요하나 부정선거 가능성 유의
- 청구권
 - 퇴원 및 처우개선 요구(제29조)
 - # 국가인권위원회법에 의한 진정권(제31조)

정신병원 및 정신요양시설

• 설치기준

- 복지부 또는 시도지사 허가
- 지역적 균형분포
- 300병상 이하 신증설 제한, 개방병상 10% 이상
- 1실 10인 이하(단, '97년 이전 시설 간이벽 인정)
- 입원환자당 4.3 m² (입원실 이외 면적이 입원실 2배 이상이면 3.3 m²)

정신병원의 인력기준

• 정신의료기관의 인력기준

- 정신과전문의 1인당 입원환자 60인
- 간호사 1인당 입원환자 13인(1/2은 조무사로 같음)
- 정신보건전문요원 1인당 100인
- 단수에는 1인 추가

권익보호

- 교육.고용 기회박탈, 불공정 처우 금지(과태료 100만원)
- 환자/보호자 동의없이 녹음.녹화.촬영 금지(1년/500만원)
- 법에서 규정된 경우 제외 비밀누설금지(3년/천만원)

특수치료의 제한(5년/2천만원)

- 전기충격치료
- 인슐린혼수요법
- 마취하최면요법
- 정신외과요법
- 신체일부절제술
- 혐오자극법
- 환자 또는 보호의무자 동의
- 협의체에서 결정(2/3이상 동의)
 - 전문의 2인이상, 전문요원, 심리.간호.사회복지학 교수)

삶의 질

- 식사의 질/식단 준수여부 확인
- 냉난방
- 침구/환의 청결
- 식용수 접근성/질
- 목욕, 온수 사용

노동

- 강제노동 여부 : 본인확인(취사/빨래)
- 상식적인 임금제공 여부
- 외부작업 파견시 적절 임금 및 근로조건 확인
- 작업요법에 대한 임금 : 본인통장 입금 확인
- 간식비 등 환자소유 금전 : 치료적 목적 위한 일부 예외 제외하고 본인이 사용가능해야

기타 인권

- 보호자 연락
- 면회시 입회여부(안전상 문제 제외 입회 금지)
- 편지검열 절대 불가(검열시 반드시 이유 기록)
- 전화사용 제한시 이유 기록해야
 - 규칙의 합리성 판단해야
 - 전화거는 비용 처리문제

정신보건시설 방문시 확인사항(1)

- 환자 표정에 유의(경직된 표정/군기 등)
- 자의입원자 확인
- 계속입원신청 누락 확인
- 강제노역 확인
- 격리/강박사례 확인 : 병동에서 직원/환자 확인하여
격리/강박 사례 진료기록부 확인 및 환자면담

정신보건시설 방문시 확인사항(2)

- 후원금 및 후원품 적절 사용여부 확인
- 집단으로 환자 입원시 입원경로 확인/환자 면담
- 환자에 의한 환자 통제여부
- 무기명설문조사 확인(별첨 조사표 참조)
 - 폭력/폭언(환자에 의한 구조적 폭력 포함)
 - 삶의 질 : 식사의 질/식용수/목욕/냉난방
 - 강제노역

[부록]

정신요양시설 입소자 만족도 설문

입소자 무기명 설문조사

번호	설문	문항
1	침실(자는 곳)에 대해 어떻게 생각하십니까?	④ 만족하는 편이다 ③ 그런대로 잘만하다 ② 불편한 점이 꽤 있다 ① 항상 불편한 편이다
2	작년 겨울에 따뜻하게 난방을 해주었습니까?	④ 따뜻하게 지냈다 ③ 괜찮은 편이었다 ② 추운 편이었다 ① 아주 춥게 지냈다
3	원장님이 입소자를 위해 많은 노력을 하고 있다고 생각하십니까?	④ 많이 노력을 한다 ③ 조금 노력한다 ② 노력을 아주 조금 한다 ① 노력을 전혀 안 하는 것 같다
4	지난 1년 동안 직원에게 맞거나 심하게 기함받은 적이 있습니까?	④ 한 번도 맞은 적 없다 ③ 맞거나 심하게 기함을 받은 적이 한 번 있다 ② 심하게 기함받은 적이 몇 번 있다 ① 몇 번 맞은 적 있다
5	지난 1년 동안 직원에게 동료 입소자가 맞거나 심하게 기함받는 것을 본 적이 있습니까?	④ 한 번도 본 적 없다 ③ 한 번 봤다 ② 몇 번 본 적 있다 ① 자주 본다

번호	설문	문항
6	직원은 입소자 여러분에게 어떻게 말을 합니까?	④ 항상 존댓말을 쓰거나 기분 좋게 얘기한다 ③ 가끔 존댓말을 쓴다 ② 가끔 기분 나쁜 반말을 쓴다 ① 항상 기분 나쁜 반말을 한다
7	지난 1년 동안 실장(방장)이나 다른 입소자가 당신이나 다른 사람을 때리는 것을 본 적이 있습니까?	④ 한번도 없다 ③ 아주 가끔씩 있는 일이다 ② 가끔씩 있는 일이다 ① 그런 일이 자주 있다
8	전화를 얼마나 이용하실 수 있습니까?	④ 자유롭게 이용할 수 있다 ③ 가끔씩은 걸게 해준다 ② 아주 가끔 이용한다 ① 이용하고 싶어도 한 번도 이용한 적 없다
9	이 곳에서는 편지를 잘 부쳐 주거나 외부 편지를 잘 전달해 줍니까?	④ 원하면 언제든지 쓴 편지를 직원이 읽지 않고 부쳐주며, 외부편지도 뜯지 않고 전해준다 ② 보내는 편지나 외부편지는 내가 읽기 전에 직원이 읽어본다 ① 편지는 쓰지도 못하고 받지도 못한다
10	지난 1년동안 보호실(격리실, 안정실, 독방) 운영은 어떠했습니까?	④ 병이 심한 사람만 넣고 금방 나오거나 보호실에 들어 가는 사람이 없다 ③ 병이 심하거나 싸워서 흥분된 사람처럼 들어가야 할 사람만 들어가지만 아주 오래있다 나온다 ① 직원이 자기마음에 안드는 사람을 넣고 들어가면 오래있다 나온다

번호	설문	문항
11	식사는 어떻습니까?	④ 항상 식단표와 같고 맛있고 배부르게 먹을 수 있다 ③ 대체로 괜찮지만 가끔 밥이나 반찬이 맛있고 부족하다 ② 특별한 날만 잘해주고 평소에는 형편없다 ① 밥이나 반찬이 아주 형편없다
12	당신이나 다른 입소자가 작업이나 주방일, 빨래, 청소 등을 할 때 억지로 시켜서 하는 사람이 있습니까?	④ 모두가 자발적으로 하는 편이다 ② 원하지 않는 사람이 몇 명 있다 ① 모두가 원하지 않는데 억지로 한다
13	작업, 주방일 등을 하고 받는 돈은 일한 사람의 통장으로 입금됩니까?	④ 항상 입금된다 ② 안 그럴 경우가 많다 ① 통장으로 입금 안 된다
14	작업을 하고 받은 돈이나 보호자가 준 간식비 등을 얼마 있는지 확인하고 본인이 쓸 수 있습니까?	④ 항상 확인하고 마음대로 쓸 수 있다 ② 마음대로 못 할 때가 많다 ① 마음대로 할 수 없다
15	옷이나 이불 빨래는 어떻습니까?	④ 항상 깨끗한 편이다 ③ 대체로 깨끗하다 ② 더러운 편이다. ① 아주 더러운 편이다

번호	설문	문항
16	목욕은 얼마나 할 수 있습니까?	④ 항상 온수가 나와 편하게 할 수 있다 ③ 하고 싶으면 언제나 할 수 있지만 온수는 항상 나오지 않는다 ② 하고 싶을 때 못할 때가 많다 ① 하고 싶어도 거의 못한다
17	이 곳에서 하는 재활프로그램은 어떻습니까?	④ 주간프로그램 계획표에 따라서 진행되고 귀찮아하는 환우도 직원들이 열심히 설득하여 참여시킨다. ③ 주간프로그램 계획표에 따라서 진행되고 대개 자발적으로 참여하는 사람이 매번 참여한다. ② 주간프로그램 계획표에 따라서 진행되지만 성의 없이 진행되어 참여하려고 하는 환우가 별로 없다 ① 주간프로그램 계획표가 있지만 그대로 안 할 때가 많다.
18	운동이나 오락을 자주 하고 있습니까?	④ 하고 싶으면 언제나 할 수 있다 ③ 하고 싶을 때 대체로 할 수 있다 ② 하고 싶어도 못 할 때가 많다
19	의사선생님이 잘 해주십니까?	④ 항상 잘해주며 늘 고맙게 해준다 ③ 만나고 싶으면 자주 만날 수는 있지만 무성의하다. ② 어찌다 만나긴 하나 무성의하다 ① 거의 볼 수가 없다
20	간호사, 사회복지사, 생활지도원 등 직원과 면담을 하고 건의한 내용이 개선됩니까?	④ 항상 면담이 가능하고 개선되는 것이 많다 ③ 면담은 가능하며 개선되는 것이 조금 있다 ② 면담은 할 수 있지만 개선되는 것은 거의 없다 ① 면담하기조차 매우 어렵다