

정신장애인의 인권에 관한 소고

The Human Rights of Persons with Mental Disorders

이철호

남부대학교 경찰행정대학 교수

Lee cheol-ho

Nambu Univ.

요약

최근 정신장애인의 인권을 보호하기 위해 정신보건법의 개정 작업이 진행 중이다. 정신질환은 다른 신체적 질환에 비해 치료가 어려울 뿐만 아니라 치료기간도 길고 또한 재발가능성과 위험성이 높은 질환이기 때문에 환자 자신이나 가족들만의 힘으로 효과적인 치료와 관리가 어렵다. 그렇기 때문에 국가가 적극적으로 나서서 이의 예방과 치료를 위해 노력해야 하는 것이다. 본 논문에서는 정신장애인의 인권실태와 정신장애인의 인권보호방안을 검토하기로 한다.

Abstract

Current issues about mental disorder are minimizing compulsive treatment and intrusion of human rights.

The organization of this paper are as follow :

1. raising of the problem
2. Mental Health Law and Mental Disorders human rights
3. Conclusion

I. 서론

1. 문제의 제기

정신장애인[1]은 정신과 진단을 받는 순간부터 그가 어디서 지낼 수 있고, 직업을 갖는 것이 가능한 지 불가능한지에 그 자신보다는 의사와 보호자의 판단이 우월하며, 인간이라면 누구에게나 자유로운 지역사회에서의 생활이 보장되지 않는, 몸만 큰 아이가 된다. 정신질환자라는 판정을 받는 순간 그가 하는 모든 행동은 폭력적이거나 위험한 것으로 해석되며, 현실적인 판단능력이 없는 사람이 된다. 울어도 문체고, 화내도, 말이 많아도, 흥분해도, 혼잣말을 해도 문제다. 조용히 앉아 있는 것도, 많이 움직여도 문제다. 그들은 더 이상 이름 보다는 진단명으로 분류되는 인간 별종이 된다.[2][3] 정신병(Psychotic disorder, psychosis)이 의학적 기준으로 질병인 것은 분명하지만, 그렇다고 그것이 단순히 객관적인 의학적 대상으로 존재하는 것은 아니다. 정신병을 둘러싸고 있는 치료방식이나 제도 등 사회적인 처리과정은 사회문화적인 과정의 일부이며, 동시에 고도의 정치적인 행위라고 할 수 있다. 즉 정치적, 사회적, 그리고 종교적인 패러다임 및 정신질환자와 그 관련자들의 이해관계에 따라 정신병의 의미나 가치가 달라지는 것이다.[4] 한편, 정신질환은 다른 신체적 질환에 비해 치료가 어려울 뿐만 아니라, 치료기간도 길고 또한 재발가능성과 위험성이 높은 질환이기 때문에 환자 자신이나 가족들만의 힘으로 효과적인 치료와 관리가 어렵다. 그렇기 때문에 국가가 적극적으로 나서서

이의 예방과 치료를 위해 노력해야 하는 것이다.[5]

정신장애인(정신질환자)의 의사에 반하는 강제입원 등 인권 침해적인 문제를 해결하기 위해 제정한 정신보건법이 공포·시행되고 있는 이래, 정신장애인에 대한 강제 입원이 여전히 이루어지고 있으며, 정신병원을 비롯한 사회(복지)시설에서 불법 강제 구금과 격리 등 반인권적인 문제가 발생하고 있다. 다시 말해서 ‘인권의 시대’에 정신장애인의 인권은 여전히 ‘원시적인’ 상태에 머물고 있는 실정이다.

우리나라의 정신과 관련 시설의 특징은 첫째, 정신장애인의 입·퇴원 과정이 강제적으로 이루어지고 있다는 것이다. 둘째, 정신병원 입원 문제는 강제적으로 이루어지며, 자발적인 의사 표현도 무시된다. 또 입원 생활 중에 의료진은 환자에게 전면적인 통제와 규제를 가하며, 이에 불응할 경우 강제력을 동원하여 그에 상응하는 제재를 가하기도 한다. 의료진과 환자 사이에는 일반 병원에서의 의사/환자관계와는 질적으로 다른 권력관계가 성립하며, 의사는 환자에 대하여 전면적인 권력을 행사한다.[6]

최근 정신장애인의 인권을 보호하기 위해 정신보건법의 개정 작업이 진행 중이다. 본 논문에서는 정신장애인의 인권실태와 정신장애인의 인권 침해 유형을 토대로 하여 정신장애인의 인권보호 방안과 정신보건법의 개정방안을 논의하고자 한다.

2. 정신보건법의 법적 성격

정신보건법은 ‘정신질환자’를 규율대상으로 하고 있는 것에서 보는 것과 같이 헌법 제36조 제3항의 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”는 규정에 의하여 국가의 국민 보건에 관한 적극적 보호의무에 근거한 보건법의 성격을 갖는다. 따라서 정신보건법은 보건의료기본법, 의료법, 응급의료에 관한 법률상 환자의 인권보장을 위한 규정을 받게 된다. 또한 정신보건법은 사회복지법의 성격을 갖는다. 한편 정신보건법은 그 법적 정당성에 대한 보다 엄격한 논증을 필요로 하지만 ‘자신 또는 타인을 해할 위험’을 강제입원의 요건으로 규정하고 있는 바, 이는 정신보건법이 특별경찰법의 성격을 갖는다는 것이며 따라서 정신질환자를 가진 사람들의 인권에는 경찰법상 경찰작용의 제한과 한계에 관한 법원리가 그대로 타당하게 적용된다.[7] 따라서 정신보건법은 의료법인 동시에 정신장애인(질환자)의 인권보장법으로서의 성격을 지닌다고 볼 수 있다.

3. 정신보건법의 기본이념

정신보건법은 기본 이념으로 ① 모든 精神患者는 人間으로서의 尊嚴과 價値를 보장받는다. ② 모든 精神患者는 最適의 治療를 받을 權利를 보장받는다. ③ 모든 精神患者는 精神疾患이 있다는 이유로 부당한 差別待遇를 받지 아니한다. ④ 未成年者인 精神患者에 대하여는 특별히 治療, 보호 및 필요한 教育을 받을 權利가 보장되어야 한다. ⑤ 入院治療가 필요한 精神患者에 대하여는 항상 自發的 入院이 勸獎되어야 한다. ⑥ 入院중인 精神患者는 가능한 한 자유로운 環境이 보장되어야 하며 다른 사람들과 자유로이 意見交換을 할 수 있도록 보장되어야 한다는 점을 규정하고 있다(동법 제2조).

II. 정신장애인의 인권침해실태와 문제점

정신장애인의 인권상황은 국가인권위원회에 접수된 진정사건의 실지조사 결과와 장복심의원외의 정신병원 현장조사 결과 보고서, 시민단체인 「광주참여자치21」 조사보고서를 중심으로 살펴본다.

1. 정신보건법상 의료인력의 부족 및 부당한 격리 위주의 환자 수용

보건복지부가 2006년 전국 13개 정신병원을 대상으로 현장 조사를 실시한 결과, 13개 병원 중 정신과 전문의 인력기준을 지키지 못한 곳은 12곳에 달했고, 간호사 인력 기준을 지키지 못한 병원도 5곳이나 된 것으로 나타났다. 법에 규정된 의료인력 기준을 제대로 지키지 못했다는 것은 환자에 대한 적절한 진료의 질을 담보할 수 없는 것으로 큰 문제이다. 또한 좁은 병실에 환자를 여럿 수용하는 등 인권침해사태가 무더기로 나

타났다. 허가 병상을 초과하여 입원시킨 병원도 울산 D병원(28명초과), 경남 H병원(312명 초과), 경남B병원(18명초과) 등 3곳이었고, 정신보건법 상 1개 병실에 최대 10명 이하로 규정된 1실 정원을 초과하여 운영한 병원도 경북 S병원(2명 초과), 부산 S병원(2명 초과), 부산 D병원(3명 초과), 경남 B병원(33명 초과), 경남 H병원(8명 초과), 부산 Y병원(2명 초과) 등 총 6곳에 달했던 것으로 드러났다. 이는 정신장애인의 ‘치료받을 권리’를 침해하는 것이다.

정신장애인에 대한 격리와 강박이 정신장애인의 신체에 대한 구속을 의미하는 데도 별다른 조건 없이 허용되는 가장 큰 이유는, 그것이 환자의 치료를 위한 것이라는 의학적인 판단에 따른 것이기 때문이다. 그러나 의사가 절대적으로 부족한 우리나라의 현실에서는 이러한 조치들이 반드시 환자의 치료를 위해서 시행되는 것이라고 보기 어렵다. 그보다는 시설 내의 질서 유지와 환자의 굴복을 강요하기 위해 시행되는 경우가 많다.[8]

2. 정신병원 강제입원 치료의 문제

정신의료와 법률 사이에서 가장 문제가 되는 것은 정신질환자 자신이 자신을 해하는 것을 방지하기 위한 國親思想(parents patriae)과 타인을 해할 위험이라는 警察權思想(police power)을 기초로 하는 정신장애인의 강제입원에 있다.[9] 정신장애인에 대한 격리는 그 결정과정에서 적정절차가 보장되어야 하며 정확한 범죄위험성의 예측이 전제되어야 한다. 그렇지 못하면 사회보호란 미명하에 위협하지 않은 정신장애인을 강제격리하는 것이며, 이는 중대한 인권침해이며 무고한 사람을 범법자로 처벌하는 것과 다름이 없다.[10] 정신보건법은 정신장애인에 대한 효율적인 의료의 하나로 입원 치료를 규정하고 있으며, 입원방법으로는 自意入院(동법 제23조)과 보호의무자에 의한 입원(동법 제24조), 시·도지사에 의한 입원(동법 제25조), 應急入院(동법 제26조)을 규정하고 있다. 그러나 自意入원을 제외하고는 환자 자신의 건강과 안전 또는 타인의 안전을 위하여 입원할 필요가 있는 때(동법 제24조 제2항 제1호), 정신질환으로 의심되는 자가 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정되는 때(동법 제25조 제3항), 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자(동법 제26조 제1항)에 대해서 강제입원을 규정하고 있다. 정신질환자의 입원·치료와 관련하여 문제되는 것은 범죄행위를 하지 않았음에도 불구하고 자신이나 타인을 해할 위험이 있다는 이유에서 정신병원에의 입원을 강요당하는 강제입원이 문제된다.[11] 특히, 가장 문제가 되는 입원유형은 ‘응급입원’으로 병원에 왔다가 시·군·구청장을 보호자로 하는 ‘보호의무자에 의한 입원’으로 바뀌는

형태이다. 이 경우 병원 측은 의료급여법에 따라 환자 1인당 국가로부터 일정액의 입원치료비를 받게 되는데, 이를 목적으로 병원 측이 단순 노숙자 등 입원이 필요 없는 사람까지도 입원시키는 경우가 문제가 된다.[12]

UN(국제연합)은 1991년 12월 17일 총회에서 「정신장애인 보호와 정신보건 의료향상을 위한 원칙(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, 이하 MI원칙이라 한다)」을 46/119 결의문으로 채택하였다. 정신질환자의 입원과 관련하여 MI원칙에 의하면, 정신보건 시설 내 치료가 필요한 사람이 있을 경우, 비자발적 입원(involuntary admission)을 피하기 위해 모든 노력을 기울여야 하고, 정신보건 시설의 출입은 다른 질병을 위한 여타 시설에 대한 출입과 같은 방식으로 관리되어야 한다고 규정하고 있다. 특히 비자발적 입원이 아닌 환자의 경우, MI원칙 16에서 규정한 바와 같이 비자발적 환자로 구금되어야 할 기준에 속하지 않는 한 언제라도 정신보건시설에서 퇴원할 권리를 가지며, 그러한 권리를 고지해주어야 한다고 규정하고 있다(MI원칙 15). 비자발적 입원(involuntary admission)은 ① 정신질환 때문에 환자 자신과 타인에게 절박한 위협의 가능성이 높은 것으로 판단될 때, ② 정신질환이 심하여 판단장애가 있을 때, ③ 그 환자를 입원시키거나 수용하지 않으면 심각한 악화가 초래되고, ④ 입원 이외에는 다른 적절한 치료를 할 수 없다고 판단될 때 시행할 수 있다고 규정하고 있다(MI원칙 16).

3. 정신보건심판위원회의 구성과 운영 문제

장기입원으로 인한 정신질환자의 인권침해를 예방하기 위해 지방자치단체의 정신보건심판위원회로 하여금 정신질환자의 계속입원 여부에 대한 심사하도록 규정하고 있다(정신보건법 제31조 참조). 광주광역시외의 경우, 정신보건심판위원회의 재입원심사로 인한 퇴원율은 거의 1% 이내에 불과하여 사실상 대부분의 환자들이 계속입원되고 있는 실정이다. 광주광역시도 정신의료기관 입원환자에 대한 재입원여부를 심사하기 위한 정신보건심판위원회가 운영되고 있지만 심사로 인한 퇴원 환자는 거의 전무한 형편이다. 치료를 위한 재입원이면 불가피하겠지만 정신질환자의 대부분이 자의에 의한 입원이 아닌 가족이나 단체장에 의한 강제입원인 점을 감안하면 재입원여부에 대한 심사가 보다 명확하게 이루어져야 할 것이다.

정신질환자의 재입원여부를 심사하는 정신보건심판위원회의 구성이 의사 3인 공무원 1인, 변호사 1인으로 구성되어 있어 대부분의 정신질환자에 대한 계속입원여부가 의사에 의해서 좌우되고 있는 실정이다. 따라서 정신보건심판위원회가 대부분 의사로 구성되어 있는 것은 정신질환자의 재입원과 퇴원

에 대한 의사결정과정에서 정신질환자의 가족이나 관련 전문가 등 다수의 이해관계인의 입장이 원천적으로 반영되지 않는다는 점을 의미한다.

정신보건법 제24조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조 제2항은 매 6개월마다 계속입원여부에 대한 심사를 청구하도록 규정하고 있음에도 불구하고, 상당수 입원환자들에 대해서 입원 및 퇴원을 반복한 것처럼 진료기록부 등을 허위로 작성하여 계속입원심사청구를 누락시켰고, 계속입원심사를 청구한 경우에도 그 결과를 서면으로 통지하지 않았다. 이는 「헌법」에서 보장하고 있는 신체의 자유(제12조)를 침해하는 것이고 「정신보건법」 제24조 제3항을 위반한 것이며, 퇴원한 적이 없는 환자들의 진료기록부 등(의사지시서·Progress Note·간호기록지 등)에 퇴원과 입원을 반복한 것처럼 기록한 것은 「의료법」 제53조 제1항 제3호의 “진료기록부 등을 허위로 작성한 경우”에 해당한다.[13]

“강제입원한 정신질환자는 정신보건심판위원회에 퇴원 요청을 의뢰할 수 있으나, 현재 정신보건심판위원회의 퇴원명령률은 2-3%에 불과하여, 강제입원한 경우 가족 등의 동의를 구하지 못해 장기입원화 될 우려가 높다”는 점에서 강제입원의 문제점을 지적할 수 있다.

4. 보호의무자의 자격기준 및 입증절차와 사설응급이송단의 문제

정신보건법상 정신질환자의 보호의무자는 민법상의 부양의무자 또는 후견인이다. 다만, 금치산자 및 한정치산자, 과산선고를 받고 복권되지 아니한 者, 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속 중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자, 미성년자, 행방불명자 자는 보호의무자가 될 수 없다(정신보건법 제21조 제1항).[14] 보호의무자 자격이 없는 자에 의한 정신병원 및 정신요양원 등에 입원 및 입원 연장 동의에 의한 인권침해 문제가 발생하고 있다는 점이다. 다시 말해서, 부양의무자나 후견인이 아님에도 동의를 받아 처리하고 있으며, 직계혈족이 아닌 친족의 경우 생계를 같이하는 지 여부를 확인하지 않는 사례가 빈번히 발생한다는 점이다.

국가인권위원회에 접수된 진정에 의하면, 직계혈족이 아닌 친족들이 입원동의서에 서명하여 입원시킨 사례가 상당수 발견되고 있다. 여기에는 형제, 자매 등 방계혈족은 물론이고 형수, 제수, 올케, 형부, 자형, 처남, 매제, 조카, 이모, 숙모, 큰어머니, 외삼촌, 고모, 숙부, 백부, 사촌누나, 이종누나 등의 친족들이 입원동의서에 서명하여 강제 입원한 경우도 상당한 수 있었는데, 병원은 이들이 환자와 생계를 같이하는 친족에 해당하는지 여부를 확인하여야 함에도 환자의 가족이 자발적으로 보호의무자 입증서류를 제출한 경우를 제외하고는 거의 대부분 보호의무자 확인서류를 받지 않았음이 확인되었다. 특히 일

부 환자들의 경우에는 전남편, 의형제, 지인, 교회성도, 주민, 경찰서 형사 등 정신보건법상 보호의무자의 요건에 전혀 해당될 수 없는 사람들이 입원동의서에 서명하여 강제입원 시킨 사례들도 있음이 확인되었다.

가족에 의한 정신질환자의 입원과정에서도 병원과 미리 협의하고 사설 환자이송업체를 활용하여 물리력을 동원함으로써 정신질환자의 인권을 침해하는 것으로 나타났다. 특히, 사설 환자이송업체의 경우 전화 한통의 연락을 받고서 의뢰자와 강제입원 대상자 사이의 보호의무자격을 확인하지 않고, 입원 대상자의 신분도 미확인하는 등 자신들과 커넥션이 있는 정신병원 등에 이송하는 문제는 심각한 인권침해의 유형이다.[15] 정신보건법상 응급입원의 경우를 제외하고는 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 입원을 연장할 수 없다고 규정하고 있으며(정신보건법 제40조 제1항), 이를 위반하는 경우 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(정신보건법 제55조).

5. 사생활의 비밀과 자유 및 통신의 자유 침해

헌법 제17조는 모든 국민의 사생활의 비밀과 자유를 침해받지 아니한다고 규정하고 있고, 정신보건법은 정신장애인(환자)들의 권익보호를 위하여 누구든지 정신질환자, 그 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자의 동의없이 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영할 수 없다고 규정하고 있다(정신보건법 제41조 제2항). 그러나 정신병원 등 의료현장에서는 사생활의 침해사태가 발생하고 있다.

샤워시설로 함께 사용되는 병원 화장실에 문과 칸막이가 없어 용변을 보는 모습과 목욕장면이 바로 노출될 뿐만 아니라, 이를 CCTV를 통해 관찰하는 것이 인권침해라며 국가인권위원회에 진정되어, 국가인권위는 피진정병원의 이러한 행위는 입원 환자들로 하여금 인간으로서의 기본적인 품위를 유지할 수 없도록 수치심과 굴욕감을 유발하고 환자들의 인격권과 사생활의 비밀을 침해하는 것으로 판단하여, 피진정병원에 화장실의 차폐시설을 개선할 것 등을 권고 했다(결정일자 2007.4).[16] 또한, 서울 소재 모정신병원은 정신질환치료 경력이 기록된 진정인의 진단서를 사회복지시설 직원에게 무단으로 발급해 준 사례가 국가인권위에 진정되기도 했다. 이 진정에 대하여 국가인권위는 이는 정신병원 정신과전문의는 정신질환자의 진단서를 발급함에 있어 진정인의 법령상 정당한 보호의무자인지 여부를 확인하지 않고 정당한 보호의무자가 아닌 사회복지시설 직원에게 발급하여 준 사실이 확인하여, 이는 헌법 제17조와 의료법 제20조 제1항[17]을 침해한 행위로 판단하고 위 정신병원에 대하여 권한 없는 자에게 진단서를 발

급해 준 정신과전문의를 주의조치 할 것과 위 행위에 대한 재발방지를 권고하였다(진정일자 2006.7. 결정일자 2007.2).

정신보건법은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우 통신의 자유 제한 등 입원 환자에 대한 행동의 자유 제한을 규정하고 있다(정신보건법 제45조 제1항). 입원 환자에 대한 행동의 자유를 제한하더라도 의료를 위해 필요한 경우에 한하여 최소한의 범위 안에서 행하되 그 이유, 제한 당시 환자의 병명 및 증상, 제한 개시 및 종료의 시간, 지시자 및 수행자 등에 관해 진료기록부에 기재하도록 규정하고 있다(정신보건법 제45조 제2항).

국가인권위에 진정된 사례들을 보면, 환자들을 그룹체제로 나누어 부당하게 통신의 자유를 제한하고, 환자가 입원하면 양손과 양발, 가슴을 묶는 등 부당하게 강박을 한다거나(병합사건 진정일자 2005.10. 2005.11. 2006.6 결정일자 2007.2.) 전화 사용 횟수를 제한함은 물론 전화 통화 내용을 기록하고, 공중전화의 긴급통화 기능을 정지시켜놓고, 외부인의 환자 면회 시 보호사를 입회시켜 행동의 자유를 제한하고 있다(진정일자 2005.12. 결정일자 2007.4.).

정신보건법 제45조는 정신의료기관의 장에게 ‘의료를 위하여 필요한 경우에 한하여’라는 조건하에 포괄적으로 환자의 통신의 자유, 면회의 자유, 외출의 자유 등을 무제한으로 금지시킬 권한을 부여하고 있는 바, 이와 같은 규정은 결국 환자들에 대한 치료목적의 격리를 정당화하여 주는 것으로 이는 일종의 사회방위처분적인 성격을 내포하고 있는 것이라고 볼 수 있다.[18]

III. 맺음말

서구의 정신보건 역사가 환자의 입원을 가능하면 줄이고 입원기간도 극단적으로 줄여온 데 비해 우리는 치료효능이 거의 없는 수용정신병상만 증설시켜 환자의 사회복귀를 가로막고 입원기일을 연장시켜왔다.[19]

정신보건시설에 입원하여 치료가 필요한 경우 강제입원을 막기 위해 모든 노력이 경주되어야 하며 강제 입원된 모든 환자는 원할 때 언제든지 퇴원할 수 있다(MII15)는 것은 정신장애인의 인권을 위한 대전제이다. 바로 그렇기 때문에 강제입원은 심사 및 초기치료 계류 심사를 위해 단기간이어야 한다. 보호의무자에 의한 입원의 경우라도 입원기간을 단기화 해야 한다(강제입원은 최소 제한의 원칙에 의거하여 가능한 한 단기간이어야 하므로 3개월을 단위로 통일하는 것이 타당하다.

■ 참고 문헌 ■

- [1] 정신장애자 강제입원에 대해 규정하고 있는 정신보건법에서는 ‘정신질환’이라는 용어를 사용하고 있는데 동법에 의하면 정신질환을 “정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애”로 정의하고 있다(제3조 1호). 정신보건법상의 정신질환이라는 용어는 정신장애를 질병으로 보아 이에 대한 의학적 치료를 강조하는 의료적 시각이 강하게 반영된 것이라 보여진다. 그러나 정신장애자의 처우이 있어서 치료적인 측면뿐만 아니라 정신장애자의 인권과 재활 측면도 매우 중요하다는 의미에서 정신장애라는 용어를 사용하는 것이 적절하다고 할 것이다(정진수, 형사절차상 취약계층 보호방안-정신장애자 처우를 중심으로-, 한국형사정책연구원, 2005, 30면).
- [2] 송경옥, “『정신장애자 인권 개선을 위한 법제 연구』에 대한 토론문”, 국가인권위원회, 『정신장애인 인권개선을 위한 간담회』 자료집(2007.7.20).
- [3] 한국사회는 신체적인 능력이나 외모 등에서 평균적인 보통 한국인과 다른 사람들이나, 육체·언어사용 등에서 능력이 떨어지는 사람을 이상하게 생각하는 경향이 있다. 이처럼 소수자에 대한 차별과 억압, 편견의 구조는 한국이 인종·문화적으로 대단히 동질적인 사회라는 점과도 관련되겠지만, 무엇보다도 극단적인 반공주의와 군사권위주의가 획일주의를 강조했고, 이러한 정치·문화적 조건하에서 민주적 토론과 상호존중의 문화를 습득한 사회인을 양성하지 못했으며, 급속한 자본주의 산업화 과정에서 인간존중의 정신보다는 도구적 가치가 압도한 데 기인한다고 볼 수 있다(김동춘·한홍구·조효제 엮음, 『편견을 넘어 평등으로』, 창비, 2006, 36면).
- [4] 최정기, 정신병원 수용자의 실태와 인권, 최협 외 엮음, 『한국의 소수자, 실태와 전망』, 한울아카데미(2004), 144면.
- [5] 김용우, 精神疾患의 國家管理問題-精神保健法을 중심으로-, 현안분석 제54호(1992.11), 2면.
- [6] 최정기, 『감금의 정치』, 책세상(2005), 140면.
- [7] 김명연, “보호의무자에 의한 입원에 대한 범치주의적 정비방안 토론문”, 국가인권위원회, 『정신장애인 인권개선을 위한 간담회』 자료집(2007.7.20) 참조.
- [8] 최정기, 감금의 정치, 책세상(2005), 137면.
- [9] 李東明, “精神保健法上の 強制入院에 관한 研究”, 형사정책 제13권 제1호(2001), 143면.
- [10] 정진수, 형사절차상 취약계층 보호방안-정신장애자 처우를 중심으로-, 한국형사정책연구원(2005), 22면.
- [11] 李東明, “精神保健法上の 強制入院에 관한 研究”, 형사정책 제13권 제1호(2001), 139면.
- [12] 최정기, 정신병원 수용자의 실태와 인권, 150면.
- [13] 국가인권위원회, “강제입원, 퇴원불허, 격리·강박, 폭행 정신보건시설 인권 침해 여전히 심각”, 2007년 8월 2일 보도자료 참조.
- [14] 정신질환자에 대한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 그 보호의무자가 된다(정신보건법 제21조 제3항).
- [15] 시설응급구조단의 경우 돈만 건네주면 누구든지 정신병원에 입원시켜 줄 수 있다고 장담하며, 시설응급구조단의 환자이송시 정신병원에서 환자1인당 이송시 리베이트가 제공되며, 환자가 건강보험환자냐 의료급여환자냐에 따라 리베이트 금액도 달라진다고 진술하고 있다(문화방송 [뉴스後] 2007년 9월 1일자 방영 참조)
- [16] 이 문제와 관련하여 국가인권위원회는 2005년 3월 14일 보건복지부장관에게 ‘정신의료기관의 CCTV 설치·운영에 관한 법률적 근거와 기준을 마련할 것’을 권고한 바 있다.
- [17] 의료법 제21조 제1항(기록열람 등)은 의료인 또는 의료기관 종사자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 그 내용확인에 응하여서는 아니 된다. 다만, 환자, 그 배우자, 그 직계존비속 또는 배우자의 직계존속(배우자·직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없는 경우에는 환자가 지정하는 대리인)이 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 그 내용확인을 요구한 때에는 환자의 치료 목적상 불가피한 경우를 제외하고는 이에 응하여야 한다고 규정하고 있다.
- [18] 김수원, “정신질환자 인권과 경찰: 정신의료기관 사례를 중심으로”, 정치·정보연구 제8권 1호(2005), 173면.
- [19] 김병후, “정신보건법, 정신병, 정신병동”, 사회평론(1992년 7월호), 117면.