

국가인권위원회 정신보건분야 종사자 인권교육 현황과 과제*

김 태 은**

I. 서론

2008년 「정신보건법」 개정으로 인해 정신보건분야 인권교육이 실시된 지 3년이 지났다. 하지만 열악한 정신장애인의 인권 보호와 신장이라는 목표와 달리 인권교육에 대한 정신보건시설 종사자들의 불만은 여전하며, 인권교육의 방향과내용에 대한 논의도 주춤한 상황이다.

이에 인권교육의 배경과 의의, 국가인권위원회를 중심으로 하는 인권교육 현황 등을 살펴보고 인권교육 안정화와 실효성 확보를 위한 논의과제를 찾아보고자 한다.

II. 정신보건분야 인권교육의 배경과 의의

1. 정신보건법의 제정(1995)과 개정(2008년, 제10차 개정¹⁾)

* 투고일자 : 2012. 6. 4 심사일자 : 2012. 6. 12 게재확정일자 : 2012. 6. 18

** 국가인권위원회 대구인권사무소

1) 1995년 12월 30일 법률 제5133호로 제정, 공포된 이후 13번의 개정이 있었다. ①일부개정 1997.8.22 법률 제5358호 ②일부개정 1997.12.13 법률 제5453호 ③전문개정 1997.12.31 법률 제5486호 ④법률 제6152호 일부개정 2000.01.12. ⑤법률 제6893호(소방기본법) 일부개정 2003.05.29. ⑥법률 제7149호 일부개정 2004.01.29. ⑦법률 제7428호(채무자 회생 및 파산에 관한 법률) 일부개정 2005.03.31. ⑧법률 제7849호(제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법) 일부개정 2006.02.21. ⑨법률 제8852호(정부조직법) 일부개정 2008.02.29. ⑩법률 제8939호 법제명변경 및 일부개정 2008.03.21.(“정신보건법”에서 변경) ⑪법률 제9932호(정부조직법) 일부개정 2010.01.18. ⑫법률 제10387호(의료법) 일부개정 2010.07.23. ⑬법률 제11005호(의료법) 일부개정 2011.08.04.

1) 정신보건법의 제정

1967년 8월 9일자 경향신문²⁾에 따르면 ‘정신이상발작은 급기야 부모를, 형제를, 이웃을 마구 닥치는대로 살해하는 참극을 낳고 말았다.’는 사건을 전달하며, 광기로 인한 공포는 사회문제화됐고, 여론은 「정신병자보호법안」이나 「정신위생법」을 제정하라고 들끓고 있고 이러한 사회적 요구에 따라 마침내 공화당과 보건사회부³⁾가 각기 다른 채널을 통해 「정신위생법안」 마련에 나섰다는 소식을 전하고 있다. 일부 정신병전문 의나 법조인들이 “날로 늘어나는 정신신경계 환자의 보호와 인권존중을 위해 하루 빨리 법제정을 서둘러야 한다.”는 목소리를 담고 있기는 하지만 대부분 정신질환자의 위협성을 언급하며 법 제정을 촉구하고 있다.⁴⁾

하지만 예산부족을 이유로 법제정(안)은 받아드려지지 않았다. 이후 1983년 KBS <추적 60분>⁵⁾에서 쇠사슬에 묶인 채 방치된 정신장애인의 실태가 고발 되면서 정신장애인의 인권보호를 위한 법 마련의 필요성이 제기되었으나 오히려 법의 악용 가능성, 요양원의 양성화, 열악한 시설 등에서 비롯되는 다양한 인권문제 등을 이유로 한 반대 의견에 부딪혀 또 다시 법 제정이 무산되었다. 그러나 1991년 가을 대구 나이트클럽 방화사건⁶⁾, 서울 여의도광장 자동차질주 사건⁷⁾ 등으로 정신장애인을 정신병동 등 시설에 수용해야 한다는 의견이 확산되면서 법무부가 ‘범죄예방’ 차원에서 정신보건법 제정

2) 精神衛生(정신위생)1967.08.09경향신문8면 사회 기사(뉴스) 精神衛生(정신위생) 神經系(신경계)환자 70萬(만)명 發作症(발작증) 늘어.

3) 1948년 발족한 사회부와 1949년 발족한 보건부를 1955년 통합하여 보건사회부로 개편, 1994년 12월 현재 보건복지부로 개편되었다. 정부조직법(1955년 2월 7일 전부개정, 법률 제354호) 제13조 및 제23조(보건사회부 장관은 의무·방역·보건·위생·약무·구호·원호·부녀문제와 노동에 관한 사무를 장리한다.).

4) 정신장애인(정신질환자)에 대한 부정적 이미지의 기사들.

① 서둘러 야할—精神衛生法(정신위생법) 제정, 경향신문, 1968.11.30, 6면.

② 정신병자殺人(살인)이 안긴 교훈 - 暴炎(폭염)아래비뿔린精神衛生(정신위생), 동아일보, 1967.08.01, 7면, 중간제목; 暴炎(폭염)아래비뿔린精神衛生(정신위생) 잇따른發作殺人劇(발작살인극)의問題點(문제점).

5) KBS <추적 60분>은 1983년 7월 24일, 제22회 ‘긴급점검, 기도원’이라는 제목으로 무허가 기도원에서 정신장애인 인권침해 실상을 알렸다.

6) 1991년 10월 17일 대구광역시 서구에 위치했던 나이트클럽 ‘거성관’ 방화, 16명이 사망하고 13명이 부상당했다.

7) 1991년 10월 19일 훔친 차량을 몰고 여의도광장으로 돌진, 질주하여 2명이 사망하고, 21명 부상당한 사건(위키백과, 여의도광장 차량질주 사건, http://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%97%AC%EC%9D%98%EB%8F%84%EA%B4%91%EC%9E%A5_%EC%B0%A8%EB%9F%89%EC%A7%88%EC%A3%BC_%EC%82%AC%EA%B1%B4, 2012.6.10. 방문).

을 건의하였고, 보건사회부가 법제정을 추진하였으나 국회의 반대로 계류되다 1995년도 정기국회의 마지막 날인 12월 9일 정신보건법으로 본 회의를 통과하여 제정되었다.⁸⁾

1968년 이후 법제정까지 무수히 많은 논의가 있어왔다. 그러한 논의의 핵심은 ‘정신장애인에 대한 보호냐’, 아니면 ‘정신장애인으로부터 정신장애인이 아닌 사람들에 대한 보호냐’ 하는 것이다. 처음 논의의 출발도 그렇지만 법제정의 결정적인 계기가 된 1991년 이후 사건들 거의 대부분이 부정적인 정신장애인의 이미지와 행동으로부터 그렇지 않은 국민의 보호에 방점이 찍혀있었던 것이 사실이다.

1995년 「정신보건법」 최종 법률(안)에서는 다음과 같이 제정이유와 그 주요 내용을 밝히고 있다.

[신규제정]

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

① 국가·지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복지 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담등 필요한 조치를 취하도록 함.

② 국가 또는 시·도지사는 정신병원을 설치·운영하도록 하고, 시·도지사에게 지역내의 정신병원 또는 병원급이상의 의료기관에 설치되어 있는 정신과를 지정·활용하게 함으로써 보건소와 함께 지역사회의 정신보건사업을 지원하는 등 지역내의 정신질환자에 대하여 관리가 가능하도록 함.

③ 정신보건시설을 정신의료기관과 사회복지시설로 구분하고, 시설·장비 및 인력기준등에 관한 근거규정을 마련함.

④ 정신요양병원·사회복지시설의 설치를 목적으로 법인을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관의 허가를 받도록 함.

⑤ 정신질환자의 보호의무자는 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신과전문의의 진료에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 아니되도록 함.

⑥정신질환자의 입원을 자의입원, 동의입원, 평가입원, 시·도지사에게 의한 입원 및

8) 김주현, “정신보건법 제정과정 연구”, 연세대학교, 2003년, 31면.

응급입원으로 구분하고, 각각의 입원요건과 절차를 규정함.

⑦ 본인의 의사에 반하는 입원에 대하여 부당여부의 심사와 퇴원을 청구할 수 있는 절차를 마련하고, 이의 심사를 위하여 보건복지부 및 시·도에 정신보건심의위원회를 두도록 함.

⑧ 정신과전문의 진단에 의하지 아니하는 입원은 금지하고, 전기충격료법 등의 특수 치료는 정신질환자 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 하도록 제한하며, 정신질환자의 행동제한의 금지, 격리제한 등 정신질환자의 권익을 보호하기 위한 규정을 둬.

⑨ 사회복지사업법의 규정에 의하여 설치한 정신질환자요양시설은 법 시행후 7년 이내에 정신요양병원 또는 사회복지시설로 전환하도록 함.

2) 제10차 개정([법률 제8939호, 2008.3.21, 일부개정])

「정신보건법」이 제정 된지 13년 만에 ‘정신질환자의 입원요건을 강화하고, 신체적 제한 등에 대한 근거를 명확히 함으로써 정신질환자에 대한 인권침해를 예방하고 권익을 강화’하기 위한 일부개정이 이뤄졌다. 법의 주요 개정 내용을 살펴보면 다음과 같다.

가. 정신보건사업계획의 수립 시행(법 제4조의 3 신설)

국가, 시·도 및 시·군·구 단위의 정신보건사업계획을 각각 수립하여 생애주기별 정신건강증진사업 등을 추진하도록 함.

나. 인권교육(법 제6조의 2 신설)

정신보건시설의 설치·운영자, 종사자는 인권교육을 받도록 하고, 보건복지가족부장관은 전문교육기관을 지정할 수 있도록 함.

다. 정신요양시설 등의 설치·개설 제한(법 제12조의 2 신설)

이 법에 따른 형사처벌을 받은 경우에는 5년 동안 정신요양시설이나 정신의료기관을 설치하거나 개설할 수 없도록 함.

라. 정신보건시설에 대한 평가(법 제18조의 3 신설)

보건복지가족부장관은 정신보건시설에 대하여 3년마다 평가하고, 그 결과를 공표하며, 우수 시설에 대하여는 행정적·재정적 지원을 할 수 있도록 함.

마. 퇴원의사의 확인(법 제23조 제3항 신설)

정신의료기관등의 장은 자의입원환자에 대하여 1년에 1회 이상 퇴원의사를 확인하고, 진료기록부에 기재하도록 함

바. 보호의무자에 의한 입원절차 등(법 제24조)

보호의무자에 의한 입원 시 보호의무자 2인의 동의를 받도록 하고, 정신보건심의위원회의 심사결과에 따라 퇴원 등의 명령을 받은 경우에는 즉시 퇴원 등을 시키도록 하는 등 보호의무자에 의한 입원환자의 입원 및 퇴원절차를 정비함.

사. 신상정보의 확인(법 제26조의 2 신설)

정신보건시설의 장은 입원 또는 입소하는 정신질환자의 신상정보를 확인하고, 신상정보가 확인되지 아니하는 경우에는 시장·군수·구청장 등 관계 기관의 장에게 신상정보조회를 요청하도록 함.

아. 퇴원 등 사실의 통지(법 제26조의 3 신설)

정신보건시설의 장은 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 퇴원 등 사실을 정신보건센터 또는 보건소에 통지하도록 함.

자. 기초정신보건심의위원회의 설치(법 제27조 제1항 및 제28조 제3항부터 제6항까지)

- (1) 시·도지사 소속으로 설치된 지방정신보건심의위원회에서 정신질환자의 퇴원, 계속입원 여부 및 처우개선 등의 심사를 함으로써 심사건수의 과다로 인하여 심사가 부실해지고 정신질환자에 대한 시의적절한 입·퇴원 업무가 이루어지지 못하는 등의 문제가 있음.
- (2) 종전의 시·도지사 소속의 지방정신보건심의위원회를 광역정신보건심의위원회로 전환시키고, 정신의료기관 또는 정신요양시설이 있는 시·군·구에는 시장·군수·구청장 소속으로 기초정신보건심의위원회를 설치하여 정신질환자의 처우개선 및 퇴원여부 등에 대한 심사를 행하도록 함.
- (3) 현지 실정에 밝은 시장·군수·구청장 소속의 기초정신보건심의위원회에서 정신질환자의 처우개선 등에 대한 심사를 함으로써 심사의 내실화를 기하고 환자에 대한 적절한 처우개선 등이 가능하게 될 것으로 기대됨.

차. 외래치료명령(법 제37조의 2 신설)

정신의료기관의 장은 정신병적 증상으로 입원등을 하기 전에 자신 또는 타인을 해한 행동을 한 입원환자 중 대통령령으로 정하는 자에 대하여 시장·군수·구청장에게 1년의 범위에서 외래치료명령을 청구할 수 있도록 함.

카. 강제노동 등의 금지(법 제41조 제3항 및 제43조 제2항 신설)

정신보건시설의 장은 입원 중인 정신질환자에 대하여 의료 또는 재활 목적이 아닌 노동의 강요나 폭행·가혹행위를 할 수 없도록 함.

타. 입원환자 등에 대한 작업요법(법 제46조의 2 신설)

정신의료기관 등의 장은 입원환자의 치료 또는 사회복귀 등에 도움이 된다고 판단되

는 경우에 공예품 만들기 등의 단순 작업을 시킬 수 있도록 입원환자 등에 대한 작업 요법에 대한 근거를 신설함.

2. 제6조의 2 인권교육

1) 인권교육 전문기관

「정신보건법」에서는 보건복지부장관이 인권교육을 위하여 전문교육기관을 지정할 수 있도록 하고 있고, 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 하고 있다.⁹⁾ 이에 따라 보건복지부령 제88호인 「정신보건법 시행규칙」 제1조의 4에서는 인권교육 시간 및 내용과 함께 전문교육기관 지정·고시에 대한 사항을 명시하고 있다. 정신보건법 시행규칙에 따라 국가인권위원회와 국·공립병원¹⁰⁾은 당연교육기관으로 지정되었고, 그 외 제3호 정신보건사업의 수행을 목적으로 설립된 비영리법인, 제4호 「공무원교육훈련법」에 따른 교육훈련기관, 제5호 그 밖에 보건복지부장관이 인권교육을 실시할 수 있다고 인정하는 기관은 신청에 의해 인권교육 전문교육기관으로 지정될 수 있다. 2012년 현재 국가인권위원회를 포함하여 모두 18개의 교육기관¹¹⁾이 있다.

2) 인권교육 내용

정신보건법 시행규칙 제1조의 4 제1항 제1호-제4호¹²⁾에서 규정하고 있는 인권교육

9) 정신보건법 제6조의 2 제2항 및 제4항

10) 제1조의 4 (인권교육) ②보건복지부장관은 법 제6조의 2 제4항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 법 제6조의 2 제2항에 따른 전문교육기관으로 지정·고시할 수 있다. [개정 2010.3.19 제1호(보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙)]

1. 국가인권위원회
2. 국·공립 정신병원
3. 정신보건사업의 수행을 목적으로 설립된 비영리법인
4. 「공무원교육훈련법」에 따른 교육훈련기관
5. 그 밖에 보건복지부장관이 인권교육을 실시할 수 있다고 인정하는 기관

11) 1. 국가인권위원회, 2. 국립서울병원, 3. 국립나주병원, 4. 국립부곡병원, 5. 국립춘천병원, 6. 국립공주병원, 7. 서울특별시 은평병원, 8. 경기도정신병원, 9. 전라남도 마음사랑병원, 10. 서울시정신보건센터, 11. 인천광역시정신보건센터, 12. 경기도광역정신보건센터,

13. 대한신경정신의학회, 14. (사)한국사회복지시설협회, 15. (사)한국정신사회재활협회, 16. (재)천주의 성요한의료봉사수도회 천주의성요한병원, 17. (재)한국보건복지인력개발원, 18. 성안드레아신경정신병원

12) 제1조의 4 (인권교육) ①정신보건시설의 설치·운영자와 종사자는 법 제6조의 2에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 인권교육을 매년 4시간 이상 받아야 한다.

1. 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 처우개선·퇴원 청구 등 인권보호에 관한 사항

의 내용에 따라 보건복지부는 아래와 같이 인권교육 내용을 구성, 운영하도록 하고 있다.

가. 인권알기과정 : 인권의 이해와 인권 감수성 훈련

① 인권의 이해 : 인권의 개념, 역사, 인권의 종류 등

② 정신질환자의 인권보호를 위한 국내외 기준 : 국가인권위원회, 장애인 차별금지법, 인신보호법, 세계인권선언, MI원칙¹³⁾, 장애인권리협약 등

③ 인권교육의 필요성 및 인권에 대한 감수성 훈련

나. 인권사례과정 : 정신질환자에 대한 인권침해와 인권보호 사례

① 정신질환자의 인권 현황과 주요 쟁점-인권침해 사례를 중심으로

② 정신질환 당사자와 가족의 인권침해 경험 사례 및 인권 보호 사례

③ 정신보건시설에서의 인권보호 실천 사례

다. 인권실천과정 : 인권보호를 위한 실천

① 정신보건법의 인권보호 제도 해설 - 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 격리/강박, 작업치료, 비밀보장, 처우개선 심사 청구 등

② 정신보건시설내에서 실천 가능한 인권보호 방안 수립 및 발표

라. 연차별 교육 테마

<표 1> 연차별 운영자 교육 예시 (4시간 기준)

구 분	시 간	1차 년도 (’09년)	2차 년도 (’10년)	3차 년도 (’11년)
인권알기	1시간	인권의 이해	인권보호의 기준 (국가보고서를 중심으로)	인권감수성 훈련
인권사례	1~2시간	정신질환자의 인권현황과 주요 쟁점	정신질환자와 가족의 인권침해 경험 사례 및 인권보호 사례	정신보건시설 인권보호 실천 사례
인권실천	1시간	정신보건법 인권보호 제도	정신보건법 인권보호 제도 인신보호법 안내 혹은 정신병원 관례(대법원)	정신보건시설 내에서 실천 가능한 인권보호 방안 연구
특별활동		인권우수기관 견학(2시간 이내), 인권 영화 감상(1시간 이내), 스트레스 해소 및 자기치유(1시간 이내) 중 택 1		

2. 환자의 권익보호 및 이익에 관한 사항

3. 정신질환자의 사례 및 정신보건시설에서의 인권침해사태에 관한 사항

4. 그 밖에 정신질환자의 인권에 관한 지식·정보와 인권에 대한 인식 형성에 필요한 사항

13) 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙(Principles for the Persons with Mental Illness and Improvement of Mental Health Care, 축약하여 ‘MI원칙’으로 칭함)

3) 인권교육 대상

인권교육의 대상은 직종별로 구분하지 않고 기관별로 구분, 선정하고 있다. 우선 정신의료기관의 경우 해당 교육연도의 전년도 말, 정신의료기관 현황을 기준으로 정신건강의학과 1병상 이상을 보유한 정신병원, 병원급 이상에 설치된 정신건강의학과¹⁴⁾, 정신건강의학과의를원을 대상으로 하고 있다. 전년도 폐업병원과 해당 교육연도 신규개설 병원은 의무교육 대상자에서 제외되지만 인권교육 수강을 희망하는 병원은 인권교육을 받을 수 있도록 하고 있다.

정신요양시설과 사회복지시설은 등록되어 있는 모든 시설이 인권교육 대상이다. 단 교육대상 기관 명부작성 기준, 시설의 폐지 혹은 신규 개설에 따른 인권교육 이수 의무 여부는 정신의료기관의 것을 준용한다.

정신보건분야 인권교육은 정신보건시설 운영자 교육¹⁵⁾과 종사자 교육을 구분하여 진행하고 있는데 운영자 교육은 보건복지부 위탁으로 교육을 진행하고 있는 한국보건복지인력개발원과 국립정신병원에서 담당하고 있다. 병상수가 50병상 이상인 경우 한국보건복지인력개발원에서, 49병상 이하인 경우 국립정신병원에서 주관하는 운영자교육에 참석하여야 한다.

종사자 교육은 국가인권위원회를 비롯한 2012년 현재 18개 인권교육 전문기관에서 담당하고 있다. 종사자 인권교육의 대상자는 다음과 같다.

- 가. 교육대상자는 교육일 현재 직원을 대상으로 실시(신규직원 포함)
- 나. 정신의료기관의 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 간호조무사, 보호사, 원무·행정·관리 전담직원은 의무적으로 인권교육 실시(담당업무 불문), 그 외 식당·청소·용역·작업 직원 및 학생·실습생은 권장교육 대상자로 기관장 재량으로 실시
- 다. 정신요양시설의 전체 직원(학생·실습생·용역직원은 기관장 재량)

14) 정신병원이란 법 제2조에 따라 주로 정신질환자의 진료를 목적으로 설치된 병원으로 정신건강의학과 입원병상이 50병상 이상인 경우로서 총 허가병상의 50%를 초과하는 정신의료기관을 말하며, 정신건강의학과 병상수가 49병상 이하이거나 총 허가병상의 50%이하인 병원은 “병원급 이상에 설치된 정신건강의학과”로 본다. 정신병원은 전국적으로 150여 개가 있는데 국립정신병원이 6곳, 공립정신병원이 12곳이며 그 외는 모두 민간정신병원이다.

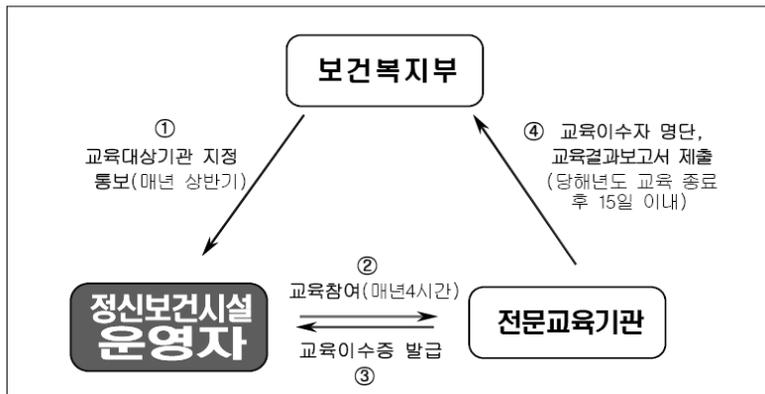
15) 운영자는 개설허가증(설치허가증, 신고필증)상의 개설자이며, 다만, 개설자가 법인 혹은 정부, 지자체단체인 경우에는 사실상 병·의원 혹은 시설을 운영하는 시설장을 설치·운영자로 봄. 정신의료기관 중 병원급 이상에 설치된 기관에 정신과장이 여러 명인 경우 수석과장을 운영자로 봄.

라. 사회복지시설의 전체 직원(학생·실습생·용역직원은 기관장 재량)

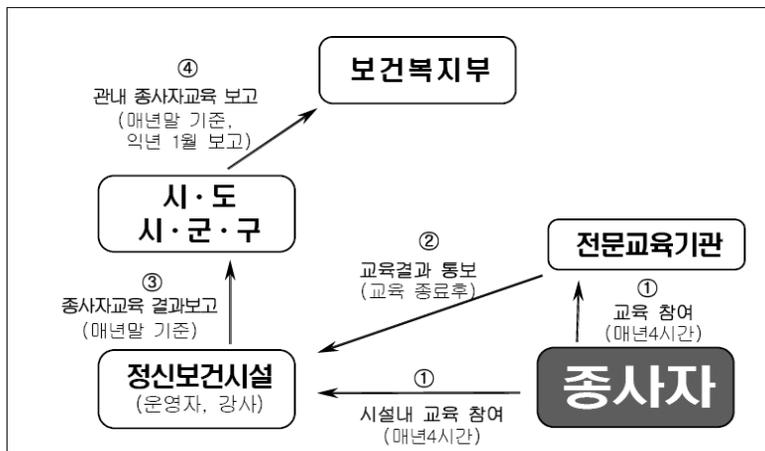
인권교육 대상자와 관련하여 특이사항은 2011년 원무·행정·관리 전담직원이 권장 교육에서 의무교육 대상으로 변경되었다는 것이다. 실제로 국가인권위원회 진정사건 등을 살펴보면 입·퇴원과정에서의 인권침해 사례가 가장 많았고, 이에 입·퇴원의 행정적 처리를 담당하고 있는 직원에 대한 인권교육의 의무화가 지속적으로 주장되어 왔다.

4) 인권교육 방법

가. 인권교육 운영 흐름도



[그림1] 운영자교육 시행 절차



[그림2] 종사자교육 시행 절차

나. 교육 방법

운영자 대상 인권교육은 정신건강의학과 병상수를 기준으로 50병상 이상은 한국보건복지인력개발원에서 주관하는 소집교육에, 49병상 이하는 국립정신병원에서 주관하는 소집교육에 참여하도록 되어 있다.

종사자 인권교육은 크게 3가지 형태로 나눌 있다. 첫 번째는 18개 전문교육기관에서 지정하는 교육장에 출석하여 교육을 받는 소집교육이다. 그리고 인권교육 수강 대상 기관에서 장소와 강사료 등을 부담하고 교육내용과 강사를 전문교육기관에 요청하여 실시하는 방문교육, 그리고 대상 기관에 자체적으로 인권교육 계획을 수립하여 시행하는 자체교육이 있다.

<종사자 인권교육 형태>

구 분	교육운영 주체	예산집행 기관	교육진행 방법
소집교육	18개 인권교육 전문기관	교육장, 강사료 전문기관 부담 *보건복지부 시행지침에 따라 수강생에게 교육비 징수가능	당해 연도 교육계획 수립 후 전체 공지
방문교육	18개 인권교육 전문기관	인권교육 요청 기관 부담	인권교육 수강요청 기관과 협의하여 추진
자체교육	실시 기관 (교육대상 기관)	자체교육 실시 기관 부담	자체 교육계획 수립 후 국립정신병원과 사전협의, 사후승인

인권교육을 1년에 4시간이상 받아야 하면, 4시간을 1단위로 하여 4시간 미만의 교육시간은 계산 시 ‘버림’으로 처리하고, 합산하지 못하도록 하고 있다. 하지만 교육방식이 이론교육과 우수기관 방문교육 등 서로 다른 장소에서 하나의 교육과정으로 진행되는 경우는 합산이 가능하다. 또한 의료기관과 요양시설은 함께 교육하고, 사회복지시설은 별도로 운영하도록 하고 있다.

자체교육 시 전체 교육시간의 1/2 외부 강사요원을 활용하도록 하고 있으며, 표준 교육 교재를 기본으로 하여 전문교육기관이 보완하여 사용할 수 있으며, 교육기관이 선정한 인 권우수기관에 현장방문 교육도 가능하다. 교육이수자에 대해서는 교육확인서를 발급해 주어야 한다.

보건복지부 ‘정신보건시설 인권교육 안내’에 따르면, 인권교육 실시와 관련하여 정신보건시설의 장에게 ① 정신보건법 제6조의 2 인권교육과 관련한 강사양성교육·운영자·종사자 교육의 교육시간과 교육을 받기 위하여 불가피하게 필요한 시간(이동시간 등)은 근무시간으로 간주하고 ② 피교육생인 운영자·종사자에게 교육참여를 보장하여야 하고, 교육에 필요한 경비를 전액 지급할 의무가 있다. 또한 지방자치단체에게도 요청이 있는 경우 혹은 자체 계획에 따라 전문교육기관과 상호 협력하여, 각 병의원 및 시설에서 교육을 이수하도록 안내하거나, 교육을 위한 시설 편의와 강사지원 등을 제공하도록 하고 있다. 특히 권장교육 대상자(입원병상이 없는 정신의료기관)에게도 인권교육 일정한내를 권장하고 있다.¹⁶⁾

Ⅲ. 국가인권위원회 정신보건분야 종사자 인권교육 현황

1. 2009년

1) 인권교육 실시 현황

가. 교육 횟수 및 이수 인원

구분	소집교육		방문교육		총계	
	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원
인권교육과 ¹⁷⁾	6	433	62	4,268	68	4,701
광주사무소 ¹⁸⁾	10	590	3	130	13	720
대구사무소 ¹⁹⁾	20	998	4	139	24	1,137
부산사무소 ²⁰⁾	23	1,429	8	223	31	1,652
총계	59	3,450	77	4,760	136	8,210

16) 보건복지부는 입원병상이 없는 정신의료기관(권장대상)의 교육의무 제외는 병상수 축소, 탈원화 및 지역사회 정신보건사업 확대라는 정책 기조에 의한 것으로 교육 의무의 영구 면제가 아니므로, 운영자, 종사자 인권교육 일정을 모든 정신의료기관에 안내하도록 하고 있다.

17) 국가인권위원회 인권교육과는 서울, 인천, 대전, 경기, 강원, 충청권에 위치한 정신보건시설 인권교육 담당.

18) 광주인권사무소는 광주, 전라도, 제주도를 담당.

19) 대구인권사무소는 대구, 경북을 담당.

20) 부산인권사무소는 부산, 울산, 경남을 담당.

나. 교육 개최 일정 및 지역

월	부산인권사무소	광주사무소	대구사무소
7월	30(목), 부산		17(월)-21(금) (대구) * 1일 2개반
8월	17(월)-18(화), 울산(1일 2개반), 19(수)-21(금), 경남(1일 3개반)	8.28(금), 광주	25(화), 김천 26(수), 안동 28(금), 포항
9월		9.11(금) 전북 9.25(금) 전남	
10월	8(목), 15(목) 16:30-20:30, 경남김해 13(화), 27(화) 14:00-18:00, 부산(남/해운대) 29(목), 30(금) 13:00-17:00, 부산(사상/북)	10.9(금) 전남	
11월	3(화) 13:30-17:30, 경남 5(목) 18:00-22:00, 부산(동/서) 6(금), 13(금), 20(금) 14:00-18:00, 부산 (동/금) 23.(월), 24(화), 26(목) 14:00-18:00, 양산	11.6(금)광주	25(수), 26(목), 대구 24(화), 안동
12월	1(화), 2(수) 16:30-22:30, 울산 3.(목) 14:00-18:00, 양산	12.11(금) 광주	1(화), 김천 2(수), 3(목), 대구 8(화), 포항

2) 성과분석 및 평가

2009년도는 개정된 정신보건법에 따른 법적 의무교육 첫해로 교육 만족도는 높았으나²¹⁾ 교육 참가자 대부분이 교육이수를 부담스러워 했으며, 수강생 70명 이상 교육이 많아 토론과 참여식 교육 진행이 어려웠던 것으로 나타난다.

또한 정신병원(병동)·정신요양시설(생활시설)과 사회복지시설(이용시설) 등 교육대상 기관 및 의사·간호사·간호조무사·사회복지사·임상심리사 등 다양한 직종을 동일한 일시와 장소에서 교육하는 것에 대한 현장의 불만과 진행자의 어려움이 동시에 노출되었다.

첫해이기는 하나 앞으로 매년 거의 동일한 대상을 상대로 인권교육을 진행해야하기 때문에 장기적인 관점에서 단계별(연차별), 주기별 교육계획 수립이 필요하고 그에 따른 표준 교재개발이 필요하다는 것이 국가인권위원회뿐 아니라 다른 인권교육 전문기관의 공통된 의견이었다.

21) 국가인권위원회 정신보건분야 인권교육 설문 최종 만족도 응답결과 평균 : 보통 46.4%·만족 37.4%·매우만족 8.7%.

2. 2010년

1) 인권교육 실시 현황

가. 교육 횟수 및 이수 인원

구분	소집교육		방문교육		총계	
	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원
인권교육과	13	441	15	645	28	1,086
광주시사무소	12	485	2	64	14	549
대구사무소	12	462	6	160	18	622
부산사무소	15	681	12	535	27	1,216
총계	52	2,069	35	1,404	87	3,473

나. 교육 개최 일정 및 지역

월	인권교육과	부산인권사무소	광주인권사무소	대구인권사무소
5월	4일(서울)	4일, 18일(부산)	11일(광주)	11일, 25일
6월	1일, 29일(서울)	1일, 15일(진주)	8일, 22일(전남)	8일, 22일
7월	6일(서울)	6일, 20일(울산)	13일(광주), 16일, 27일(전북)	13일, 27일
8월		3일, 17일(대구)		
9월	7일(서울)	7일(울산)	14일(광주), 28일(제주)	14일, 28일
10월	5일(서울)	5일, 19일(진주)	12일(광주), 26일(전남)	12일, 26일(안동)
11월	2일, 16일, 23일(서울), 19일(충주)	2일, 16일(부산)	9일(광주), 23일(전북)	9일(김천), 23일(포항)
12월	7일, 14일(서울)	7일, 21일(부산)		

2) 성과분석 및 평가

대구와 부산의 경우 연중 소집교육 횟수가 줄어 11월과 12월에는 찾아가는 인권교육이 증가하였다. 찾아가는 인권교육의 경우 교육일정 조정 시 교육장 및 관련 기자재에 대한 논의가 명확하게 이뤄지지 않은 경우 프로그램 운영에 어려움이 많았으며, 아직 소수로 운영되는 정신보건분야 인권강사들의 개인 부담이 증가하는 결과를 초래했다.

보건복지부 안내문과 별도로 국가인권위원회에서 제작한 홍보책자는 비교적 쉽게 인권교육 신청절차와 내용을 설명하고 있어 현장의 긍정적인 평가를 받았다.

정신보건분야 인권교육 실시 2년차인 2010년에도 교육에 참여한 종사자들의 가장 큰 불만은 근무시간 미조정에 따른 교대근무 중 또는 휴일 교육참석 등이었다. 이는 2009년 첫해부터 지속적으로 제기되는 문제였다.

3. 2011년

1) 인권교육 실시 현황

가. 교육 횟수 및 이수 인원

구분	소집교육		방문교육		총계	
	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원
인권교육과	11	589	16	670	27	1,259
광주사무소	11	531	4	156	15	687
대구사무소	17	900	5	260	22	1,160
부산사무소	11	687	30	1,635	41	2,322
총계	50	2,707	55	2,721	105	5,428

※ 전국 1,455개 정신보건시설 약 14,000여명 중 전체 1/3 이상에 해당하는 5,428명 (38.8%)을 위원회에서 교육하였음.

나. 교육 개최 일정 및 지역

월	인권교육과	부산인권사무소	광주인권사무소	대구인권사무소
5월	17일(수도권-1차), 31일(수도권-2차)	24일(부산-1차), 31일(부산-2차)	24일(광주-2차), 31일(전주-3차)	24일(대구-1차), 31일(대구-2차)
6월		14일(울산-1차), 28일(울산-2차)	14일(제주-1차), 28일(순천-3차)	14일(대구-3차), 21일(대구-3차), 28일(대구-3차)
7월	5일(수도권-3차)	12일(경남-1차), 26일(경남-2차)	12일(목포-1차), 26일(광주-2차)	12일(안동-3차), 19일(포항-3차), 26일(김천-3차)
9월	6일(수도권-1차), 20일(중부권-2차)	6일(부산-3차)	20일(광주-1차)	6일(대구-1차), 20일(대구-2차), 27일(대구-3차)
10월	4일(수도권-2차), 18일(중부권-3차), 25일(수도권-3차)	4일(부산-4차), 11일(부산-5차), 18일(경남-3차), 25일(울산-3차)	4일(목포-3차), 11일(광주-3차), 18일(전주-2차), 25일(제주-3차)	11일(안동-3차), 18일(포항-3차), 25일(김천-3차)
11월	8일(수도권-1차), 22일(수도권-2차), 29일(수도권-3차)	-	-	8일(대구-3차), 15일(대구-3차), 22일(대구-3차)

2) 성과분석 및 평가

2011년 인권교육 효과 측면의 성과를 살펴보면 여전히 「정신보건법」에 의한 의무교육이라는 부담감이 있지만 참가한 교육생의 인권감수성 향상과 인권에 대한 관심 증대에 긍정적인 영향을 주었다는 평가가 다수였으며, 인권교육에서 학습한 내용을 가능하면 업무에 적용할 의사가 높은 것으로 설문조사 결과 나타났다. 하지만 여전히 대다수 참여자가 ‘정신보건분야 위원회 진정사례 및 권고내용’에 많은 관심을 보였으며, 정신보건시설 입소자의 진정권 행사에 대해서는 부정적인 생각을 갖고 있었다.

교육 내용 구성에 있어 2011년은 지난 2년과는 달리 종사자의 직무능력 향상을 위한 ‘갈등관리 방법’을 도입함으로써 많은 호응을 얻었다. 또한 ‘정신보건시설 인권실천 사례 알아보기’는 인권친화적인 시설이나 종사자 및 환자를 대상으로 한 인권실천 사례를 소개하고 교육 참가자가 직접 소개된 인권실천 프로그램에 대해 토론하고 발표하는 시간을 가짐으로써 정신보건분야의 인권관점, 실천 도입의 필요성을 공감할 수 있는 기회를 제공했다.

4. 2011년 인권교육 모니터링 설문평가 결과²²⁾

1) 교육형태별 이수 현황²³⁾

교육 연도	교육형태				합계
	소집교육	방문교육	자체교육	혼합형태 ²⁴⁾	
2009년	308(59.4%)	115(22.2%)	77(14.9%)	18(3.5%)	518(100%)
2010년	486(65.1%)	142(19.0%)	96(12.8%)	23(3.1%)	747(100%)
2011년	793(66.1%)	224(18.7%)	144(12.0%)	38(3.2%)	1,199(100%)
2009~11년 ²⁵⁾	259(57.7%)	104(23.1%)	69(15.4%)	17(3.8%)	449(100%)

※ 2009년, 2010년, 2011년은 1회~3회 교육 이수자 중복 포함

위 표를 살펴보면 2009년부터 2011년까지 소집교육 이수자가 매우 적지만 증가한 것을 확인할 수 있다. 그에 반해 방문교육과 자체교육은 약간 감소하였으며, 소집교육 및 방문교육, 자체교육을 중복하여 실시한 대상 기관의 비율은 3%대를 유지하고 있다.

2010년의 경우 2009년 대비 자체교육이 14.9%에서 12.8%로 2.1% 감소하였으나, 2011년의 경우 12.0%로 0.8% 감소하는데 그쳤다. 2011년 자체교육을 하는 경우 관할 지역 국립정신병원과 사전협의, 사후승인 절차가 추가되어 교육실시가 조금 까다로워졌음에도 불구하고 자체교육이 크게 감소하지 않은 것은, 2009년 법 시행부터 체계적인 자체교육을 실시한 정신보건시설이 일부 존재하는 것과 2011년 정신보건사업 안내가 제대로 이뤄지지 못한 점에서 그 원인을 찾을 수 있다.

2) 인권교육 이수형태별 평가

22) 2011년 12월 14일부터 2012년 1월 8일까지 전국 581개 정신의료기관 및 요양시설을 대상으로 2011년 인권교육에 대한 모니터링 설문을 실시. 593곳 설문지 발송, 12개 반송, 기관설문지 302곳(52.0%) 응답, 개인설문지 310곳 응답(정신의료기관: 1,321명, 정신요양시설: 175명), 이하 설문결과는 정신의료기관 1,321명의 답변결과를 정리한 것임.

23) 전체 응답자: 1,321명

24) 혼합형태란 소집, 방문, 자체교육 중 2개 이상의 교육형태로 인권교육을 이수한 경우를 말함.

25) 2009년부터 2011년까지 3년 연속 인권교육 이수자만을 의미함.

가. 강사 전문성²⁶⁾

구분	강사 전문성						합계	
	매우 비전문적	비전문적	보통	전문적	매우 전문적	무응답		
1회 수강	2009년(35)	-	5	6	20	4	-	
	2010년(69)	2	3	24	33	7	-	
	2011년(503)	4	23	142	263	68	3	
1회 수강 평균(607)	6 (1.0%)	31 (5.1%)	172 (28.5%)	316 (52.3%)	79 (13.1%)			604
3회 모두 수강(449)	4 (0.9%)	6 (1.3%)	126 (28.3%)	234 (52.6%)	75 (16.9%)			445

강사의 전문성에 대해 ‘보통’이라고 대답한 수는 28.5%와 28.3%로 거의 비슷하지만 단 1회 인권교육 이수자보다 3회 연속 인권교육을 이수한 교육생들이 강사의 전문성에 대해 4%이상 전문적 또는 매우 전문적이라는 답변을 했다.

나. 선호하는 교수기법

구분	교수기법				합계	
	강의	토론/토의	참여형	영상자료		
1회 수강	2009년(35)	50 ²⁷⁾ (22.3%) 6 ²⁸⁾	56(25%) 9	47(21.0%) 8	71(31.7%) 10	224
	2010년(69)	126(26.3%) 22	90(18.7%) 11	110(22.9%) 11	154(32.1%) 23	480
	2011년(503)	858(24.5%) 123	717(20.5%) 85	654(18.6%) 58	1,276(36.4%) 238	3,505
3회 모두 수강 (449)	836(24.2%) 110	687(19.9%) 64	667(19.3%) 63	1,261(36.6%) 230	3,451	

26) 2009년, 2010년, 2011년의 경우 해당연도 1회만 수강한 교육생 응답수임.

27) 교수기법 4가지(강의, 토론/토의, 참여형, 영상자료) 순서로 선택 후, 1위→4점, 2위→3점, 3위→2점, 4위→1점, 선택되지 않은 항목은 0점으로 환산하여 합한 수임.

28) 교수기법 순위, 중복선택 중 ‘1’로 선택한 개수

선호하는 교수기법은 교육이수 회수와 무관하게 ① 영상자료 활용, ② 강의식, ③ 토론/토의, ④ 참여형 순으로 나타났다. 정규교과 과정은 물론이고 현재 각 영역에서 이뤄지고 있는 직무교육이 대부분 강의식으로 참여형 교육활동에 익숙하지 않은 결과라고 보여 진다.

다. 교육 후 실무 적용여부

구분	업무 적용						합계
	전혀 적용안함	적용안함	보통	적용함	적극 적용함	무응답	
1회 수강							
2009년(35)		2 (5.7%)	10 (28.6%)	19 (54.3%)	4 (11.4%)		35
2010년(69)		2 (3.0%)	21 (31.3%)	36 (53.7%)	8 (11.9%)		67
2011년(503)	2 (0.4%)	17 (3.4%)	140 (27.8%)	271 (53.9%)	59 (11.7%)	14 (2.8%)	503
1회 수강 평균(449)	2 (0.3%)	21 (3.5%)	171 (28.3%)	326 (53.9%)	71 (11.7%)	14 (2.3%)	605
3회 수강(449)	5 (1.1%)	8 (1.8%)	86 (19.2%)	268 (59.7%)	75 (16.7%)	7 (1.6%)	449

교육내용에 대한 실무적용 여부도 1회 이수자보다 3회 연속 이수자가 10%이상 높게 ‘적용함, 적극 적용함’이라고 답했다.

3) 직종별 평가

가. 의사

구분	의사 (126) ²⁹⁾ / 3회 모두 수강 62명								
	강사 전문성					선호하는 교육형태			
	1	2	3	4	5	강의	토론	참여	영상
3회	0	1 (1.6%)	21 (33.9%)	24 (38.7%)	25 (40.3%)	18 (29.0%)	10 (16.1%)	7 (11.3%)	22 (35.5%)
전체	0	5 (4.0%)	48 (38.1%)	53 (42.1%)	19 (15.1%)	30 (23.8%)	23 (18.3%)	13 (10.3%)	41 (32.5%)

29) 정신의료기관 전체 응답자 1,321명 중 의사 126명, 의사 126명 중 1~3차 교육을 모두 이수한 응답자 62명.

나. 간호사

구분	간호사(448) / 3회 모두 수강 170명									
	강사 전문성					선호하는 교육형태				
	1	2	3	4	5	강의	토론	참여	영상	
3회	2 (1.2%)	2 (1.2%)	44 (25.9%)	98 (57.6%)	21 (12.4%)	41 (24.1%)	20 (11.8%)	27 (15.9%)	92 (54.1)	
전체	6 (1.3%)	18 (4.0%)	138 (30.8%)	260 (58.0%)	61 (13.6%)	118 (26.3%)	67 (15.0%)	72 (16.1%)	274 (61.2%)	

다. 보호사

구분	보호사 (221) / 3회 모두 수강 71명									
	강사 전문성					선호하는 교육형태				
	1	2	3	4	5	강의	토론	참여	영상	
3회	0	1 (1.4%)	21 (29.6%)	36 (50.7%)	13 (18.3%)	22 (31.0)	9 (12.7%)	6 (8.5%)	36 (50.7%)	
전체	2 (0.9%)	10 (4.5%)	58 (26.2%)	113 (51.1%)	37 (16.7%)	70 (31.7%)	30 (13.6%)	25 (11.3%)	102 (46.2%)	

라. 사회복지사, 임상심리사

구분	사회복지사, 임상심리사 (209) / 3회 모두 수강 74명									
	강사 전문성					선호하는 교육형태				
	1	2	3	4	5	강의	토론	참여	영상	
3회	0	1 (1.4%)	25 (33.8%)	39 (52.7%)	9 (12.2%)	12 (16.2%)	12 (16.2%)	14 (18.9%)	40 (54.1%)	
전체	2 (1.0%)	4 (1.9%)	65 (31.1%)	107 (51.2%)	30 (14.4%)	36 (17.2%)	36 (17.2%)	41 (19.6%)	102 (48.8%)	

직종별 강사 전문성 및 선호하는 교육형태 설문결과 특이한 것은 전 응답자 및 의사, 간호사, 보호사 직종의 경우 가장 선호하는 교육형태가 ① 영상자료 활용, ② 강의식, ③ 토론/토의, ④ 참여형 순인 것과 비교할 때 사회복지사, 임상심리사 직종이 선호하는 강의 형태는 ① 영상자료 활용에 이어 ② 참여형이 2위를 차지했고, 강의식과 토론/토의식은 공동 3위를 차지한 것이다. 이러한 수치는 인권교육을 1회만 수강한 집단과 3회 연속 수강한 집단 모두에게 동일하게 나타났다. 이러한 결과는 사회복지사 또는 임상심리사가 다른 직종에 비해 상대적으로 정신장애인의 인권 높은 관심을 갖고 있음을 말해준다.

4) 1회 교육 정적 인원

교육적정 인원(명)	10	20	30	40	50	60	70	80	100	200
응답자 (1,130)	18 (1.6%)	152 (13.5%)	249 (22.0%)	129 (11.4%)	235 (20.7%)	26 (2.3%)	23 (2.0%)	18 (1.6%)	105 (9.3%)	10 (0.9%)

1회당 교육 수강 정적 인원을 묻는 설문에는 30명 내외(22.0%)와 50명 내외(20.7%)라는 답변이 가장 많았다. 50명 이하와 50명 이상으로 구분할 경우 69.2%대 16.1%로 대다수가 적은 규모의 인권교육을 선호하는 것으로 나타났다. 하지만 100명이라고 응답한 경우도 9.3%로 5위를 차지했다. 대체로 인권교육 교수기법과 무관하게 강사와 교육생의 쌍방향소통이 가능한 소규모 교육을 선호한다는 것을 짐작할 수 있게 한다.

IV. 인권교육 과제

1. 인권교육 방법

2011년 통계자료를 살펴보면 국가인권위원회가 전체 정신보건분야 종사자 인권교육 대상자 중 38.8%에 대한 인권교육을 실시하였다. 위원회를 제외하고 17곳의 인권교육 전문기관이 있음에도 불구하고 위원회가 많은 부분 종사자 인권교육을 담당하고 이유는 크게 2가지 정도로 찾아볼 수 있다. 우선 국·공립병원, 지역 정신보건센터 등이 하나의 거점 지역과 그 인근 지역의 교육을 담당하고 있는 것과 달리 국가인권위원회는 서울지역 외에도 부산, 광주, 대구 등 3개 지역의 지역사무소가 각 지역에서 인권교육 전문기관으로서 인권교육을 진행하고 있다는 것이다. 물론 대한신경정신의학회, (사)한국사회복지시설협회, (사)한국정신사회재활협회 등은 각 지역에 지부 또는 지회를 두고 있으나 대부분 지역 회원 교육을 중심으로 진행하고 있는 실정이다.

그런데, 위원회가 종사자 교육의 대부분을 담당하고 있음에도 불구하고 안팎으로 정신보건분야 인권교육과 관련하여 요청되고 있는 역할은 인권교육 프로그램과 교재개발

과 보급, 인권교육에 대한 모니터링 활동 등에 무계가 실려 있다.

또한 소집교육과 방문교육이 과반수이상을 차지하고 있으나 10% 웃도는 자체교육 비율도 낮은 편은 아니다. 그런데 2011년 자체교육 시 국립병원과의 사전협의 및 사후 승인 절차가 마련되었지만 아직은 자체교육에 대한 모니터링이 적절하게 이뤄지지 않고 있다.

하지만 이러한 상황을 고려하여 직접 실시하는 위원회의 소집, 방문교육의 회수를 줄이고, 최소 광역단위마다 인권교육 전문기관을 지정, 운영하기에도 많은 위험 부담이 있고, 정신보건분야 인권교육 전문기관의 역할을 수행할 수 있는 정신보건사업의 수행을 목적으로 설립된 비영리법인과 「공무원교육훈련법」에 따른 교육훈련기관을 찾는 일도 쉽지 않은 상황이다.

따라서 효과적인 소집, 방문교육 실시, 소수의 교육내용과 질, 그리고 출석관리에 어려움이 있는 자체교육의 지양을 위해서는 장기적으로 위원회가 인권교육 전반에 대한 조정 및 개발의 역할을 담당하고, 지역에 지부나 지회를 두고 있는 인권교육 전문기관을 포함하여 지역 정신보건센터, 학계 등과 연계하여 정신보건분야 인권교육을 위한 물적, 인적 지역자원을 확대하는 것이 필요하다.

2. 인권교육 내용

2009년 보건복지부는 인권교육 내용에 대한 3개년 계획을 세웠다. 하지만 3년이 지난 지금, 인권교육에 대한 구체적인 평가와 그에 따른 향후 중장기 인권교육 계획이 아직까지는 모습을 나타내고 있지 않다. 국가인권위원회도 크게 다르지 않은 상황이다. 정신보건영역의 인권교육 의무이수 도입이라는 기쁨과 부담에 장기적 계획보다는 매년 인권교육을 진행하기에 바빴던 것이 첫 번째 원인이다. 또한 논의는 있으나 실질적으로 이뤄지지 않고 있는 정신보건시설 설치·운영자와 지방자치단체의 인권교육 보장이나 지원부족도 원인으로 꼽을 수 있다. 그러나 외부 환경의 지지 확보에 앞서 무엇보다 중요한 것은 지난 3년차 인권교육에 대한 세밀한 평가를 바탕으로 정신보건분야 인권교육의 중장기 계획을 수립하는 일이다. 앞으로 더욱 다양한 법률³⁰⁾을 통해 인권교육은

제도화 될 것이다. 따라서 정신보건분야 인권교육의 방향과 내용, 교육성과는 향후 여러 영역에서의 인권교육의 실천의 판단 기준이 될 것이다.

특정한 영역의 의무교육이라는 특수성 때문에 ‘인권교육’ 또는 ‘직무교육’이라는 정의가 섞여 사용되고 있는 상황이다. 실제로 정신보건법 시행규칙에 명시된 교육내용은 대단히 두루뭉술하다. 자칫 방향을 잃게 되면 직무교육의 성격으로 굳어질 수도 있고, 인권교육은 1회성 교육으로 주객이 전도될지 모른다. 이러한 상황을 벗어날 수 있는 방법은 인권교육에 대한 진지한 고찰이라고 생각된다. 정신보건시설에서 일하는 사람과 정신보건시설에서 치료받는 사람, 정신보건시설에 입원중인 환자를 보호해야 하는 (또는 부양해야 하는) 사람들의 인권이야기, 그리고 그 사람들이 함께 살아가고 있는 공간적 사회, 관계적 사람에 대한 이야기가 인권교육의 내용을 포함될 수 있다. 비록 정신보건이라는 특수한 영역에 종사하는 사람들을 대상으로 하는 교육이지만 인권교육³¹⁾이라는 대전제에서 방향과 목적을 설정해야한다.

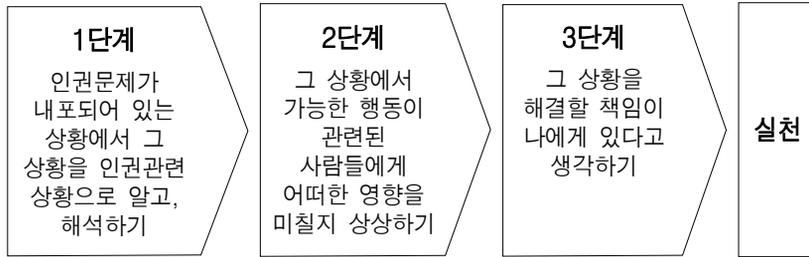
스스로에 대한 진지한 고찰을 통한 인간으로서의 존엄과 가치를 이해하고, 타인에게 확대 적용하며, 인권보호 및 실천의 책임이 나에게 있다는 것을 인식하는 것. 그리고 실천하는 인권감수성 발전 단계와 지식 습득, 현재 상황에 대한 냉철한 판단, 당사자 확인과 입장 정리, 인권적 관계 설정, 인권관점 도입과 실천을 통한 인간존중, 인권보호와 증진(실천)이라는 교육 이론과 실천을 기준으로 단계적이고 체계적인 인권교육 프로그램 개발할 수 있다.

30) 지난 2012.6.8.부터 시행중인 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에도 인권교육이 의무화 되었다. ; 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률[법률 제10784호, 2011.6.7. 제정] 제 20조(인권교육) ① 노숙인시설의 종사자는 노숙인 등에 대한 인권침해를 예방하기 위한 교육을 받아야 한다.

② 제1항에 따른 교육의 실시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

31) 인권교육이란 ① 인권을 위한 교육; 학습자가 속한 공동체의 삶과 연관된 인권현안 문제를 보편적 인권기준에 의거하여 분석 비판·해결할 수 있도록 하는 것, 사회적 약자 및 소수자가 스스로 자신의 인권을 인식하고 자기 권능을 강화하여 인권침해 및 차별을 받지 않도록 하는 것. ② 인권에 대한 교육; 인권의 개념, 역사적 변화과정, 관련 문헌 및 제도에 대한 지식 습득. ③ 인권을 통한 교육; 인권이 보장되는 학습환경에서 학습자 중심의 다양한 교수방법을 통해 이루어지도록 하는 것이다.

<인권감수성 3단계>



V. 결론

특수 또는 전문영역에서의 인권교육 도입 확대라는 대단히 반가운 상황에서 정신보건분야 인권교육의 운영 시스템과 내용에 대한 논의는 매우 중요한 선결과제이다. 따라서 운영 시스템과 내용에 대한 논의가 앞으로 활발히 이뤄지길 바라며, 몇 가지 논의과제를 제안하는 것으로 글을 맺고자 한다.

1. 사회복지시설 인권교육 방식과 방향
 ; 2010년 사회복지시설 인권교육은 소집교육이 아닌 사이버교육으로 대체되었으나 그 실효성에 대해서는 많은 의문점이 있다.
2. 현재 거의 모든 인권교육 전문기관에서는 직종에 구분없이 인권교육을 실시하고 있는 상황이다. 하지만 현장에서는 직종에 따라 맞춤형 교육프로그램 운영이 필요하다는 목소리를 내고 있다. 과연 직종별 인권교육은 필요한 것인가? 필요하다면 어떤 내용으로 구성할 것인가?
3. ‘인권의 이해’는 매우 간단한 과제가 아니다. 특정 분야와 연관지어 생각할 때 포괄적 인권의 개념과 그 내용을 이해하는 것, 구체적 인권의 개념과 그 내용을 이해하는 것은 매우 다른 문제이며, 그 자료 또한 매우 많다. 이러한 전제아래 정신보건분야 인권교육의 내용은 어떠한 형태로 구성될 수 있을까?
4. 특수영역, 전문분야의 인권교육이라는 것을 고려할 때 직무와 직접 연결된 인권교육 내용은 무엇이 있을까?(정신보건법, 정신보건전문요원의 역할 등)

참 고 문 헌

1. 단행본

구정화 외, 학교 인권교육의 이해, 국가인권위원회, 2009년.

송상교 외 5명, 정신장애분야 인권 교육교재, 국가인권위원회, 2009년.

오영아 외, 사회복지시설용 정신보건시설 인권교육 표준교재, 보건복지부, 2011년.

2. 논문

김주현, 정신보건법 제정과정 연구, 연세대학교, 2003년.

3. 기사

精神衛生(정신위생)1967.08.09경향신문8면 사회 기사(뉴스) 精神衛生(정신위생) 神經系
(신경계)환자 70萬(만)명 發作症(발작증) 늘어

서둘러 야할—精神衛生法(정신위생법) 제정, 경향신문, 1968.11.30.

정신병자殺人(살인)이 안긴 교훈 - 暴炎(폭염)아래비뿔린精神衛生(정신위생), 동아일보,
1967.08.01, 7면, 중간제목; 暴炎(폭염)아래비뿔린精神衛生(정신위생) 잇따른發
作殺人劇(발작살인극)의問題點(문제점)

4. 전자자료

로앤비, 정신보건법 http://www.lawnb.com/lawinfo/link_view.asp?cid=0ADA8BAFB0A34438A467C1E10741E2CE

위키백과 http://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%97%AC%EC%9D%98%EB%8F%84%EA%B4%91%EC%9E%A5_%EC%B0%A8%EB%9F%89%EC%A7%88%EC%A3%BC_%EC%82%AC%EA%B1%B4, 2012.6.10. 방문)

위키백과 http://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8C%80%ED%95%9C%EB%AF%BC%EA%B5%AD_%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B6%80

로앤비, 노숙인 등 복지 및 자립지원에 관한 법률, <http://www.lawnb.com/lawinfo/link>

[_view.asp?cid=7DD254422C4E47CDBB7CEBCE46DD83FF](#)

5. 기타자료

보건복지부 2011년 정신보건시설 인권교육 안내

국가인권위원회 2010~2011년 정신보건분야 인권교육 안내