발 간 등 록 번 호
6440878-2022-002

충청남도 정신장애인 인권실태조사

충청남도
Chungcheongnam-do

충청남도 정신장애인 인권실태조사

연구수행기관 : 충청남도사회서비스원

책임연구원 : 김선미 (충청남도사회서비스원 연구위원)

공동연구원 : 정덕진 (충청남도사회서비스원 연구위원)

이혜경 (건양대학교 사회복지학과 교수)

신희정 (건양대학교 사회복지학과 교수)

김수정 (국제사이버대학교 사회복지학과 교수)

연구보조원 : 윤효신 (충남대학교 일반대학원 사회복지학전공 박사과정)

충청남도

제 출 문

충청남도지사 귀하

「충청남도 정신장애인 인권 실태조사」
연구용역 최종보고서를 제출합니다.

2022. 12.

충청남도사회서비스원 조 경 훈

목 차

제1장 연구개요 ····· 3
1. 연구배경 및 목적 ····· 3
1) 연구배경 ····· 3
2) 연구목적 ····· 5
3) 기대효과 ····· 5
2. 연구내용 및 방법 ····· 6
1) 연구내용 ····· 6
2) 연구방법 ····· 6
3) 연구 흐름도 ····· 13

제2장 정신장애인 현황 및 인권 정책 분석 ····· 17
1. 정신장애인 개념 및 시설 현황 분석 ····· 17
1) 정신장애인의 개념 및 현황 ····· 17
2) 정신건강 관련 시설 현황 ····· 22
2. 정신장애인 인권 정책 분석 ····· 23
1) 정신장애인 인권의 개념적 특성 ····· 23
2) 정신장애인 인권 관련 법령 및 정책 ····· 31

제3장 충청남도 정신장애인 인권실태조사 결과 분석 ····· 49
1. 조사개요 ····· 49
1) 조사개요 ····· 49
2) 전체 조사대상자 현황 ····· 50

2. 재가 정신장애인 인권실태 ····· 53
1) 일반적 특성 ····· 53
2) 정신질환 진단 및 치료관련 특성 ····· 56
3) 노동권(고용 및 직업참여 관련 필요 정도) ····· 59
4) 소득보장 관련 ····· 61
5) 교육권 ····· 65
6) 주거권 ····· 67
7) 건강권(신체건강, 정신건강) ····· 71
8) 사회권(사회참여 관련) ····· 75
9) 차별 및 학대 폭력 경험 ····· 77
10) 시설 이용 경험 ····· 85
11) 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화 ····· 90
12) 정신건강복지법 개정 이후의 변화 ····· 92
3. 입소시설 정신장애인 인권실태 ····· 94
1) 일반적 특성 ····· 94
2) 정신질환 진단 및 치료관련 특성 ····· 99
3) 입소상황과 사생활 보호 ····· 101
4) 신체적 안전 및 정서적 도움 ····· 105
5) 교육권 ····· 108
6) 인간존엄성 추구 권리 ····· 110
7) 차별 및 학대 폭력 경험 ····· 112
8) 의사소통이 원활한 민주적 환경 ····· 120
9) 시설 이용 경험 ····· 123
10) 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화 ····· 127
11) 정신건강복지법 개정 이후의 변화 ····· 129

제4장 충청남도 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI 결과 분석 ·· 133
1. 심층면접 개요 ····· 133
1) FGI 연구참여자 ····· 133
2) FGI 자료수집 ····· 135
2. 분석 결과 ····· 136
1) 정신건강 관련 최근 이슈 ····· 136
2) 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식 ····· 145
3) 정신장애인의 지역사회 경험과 인식 ····· 149
4) 정신장애인 인권증진을 위한 충남에 대한 요구 ····· 156
3. 소결 ····· 163

제5장 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진과제 ···· 169
1. 실태조사 함의 및 정책과제(안) 선정 근거 ····· 169
1) 실태조사 함의 및 정책지원 방향 ····· 169
2) 정책과제(안) 선정 근거 ····· 186
2. 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진 과제 도출 ····· 187

참고문헌 ····· 207
부록 1. 재가 정신장애인용 인권실태조사 설문지 ····· 208
부록 2. 입소 정신장애인용 인권실태조사 설문지 ····· 220

표 목차

〈표 1-1〉 전문가 자문단 명단 ····· 7
〈표 1-2〉 충청남도 정신장애인 인권실태조사 설문지표 ····· 8
〈표 2-1〉 충청남도 정신질환 위험군 인구 추정수 ····· 18
〈표 2-2〉 지역사회 정신건강사업 중증질환 등록자 ····· 19
〈표 2-3〉 충청남도 장애유형별 등록 현황 ····· 20
〈표 2-4〉 충청남도 시군별 정신장애 등록 현황 ····· 21
〈표 2-5〉 충청남도 정신건강 관련 시설 현황 ····· 22
〈표 2-6〉 WHO 권고 정신보건법 10대 원칙 ····· 23
〈표 2-7〉 유엔 장애인권리협약 주요 원칙 ····· 24
〈표 2-8〉 국가보고서 '기본원칙'의 정신건강복지법 전부개정 시 반영 사항 ····· 25
〈표 2-9〉 정신장애인 인권 관련 연구의 주요 시사점 ····· 28
〈표 2-10〉 '지역사회기반 정신질환자의 사회통합' 전략 기본계획 및 시행계획(2022년) 비교 ····· 43
〈표 2-11〉 충남 정신건강 관련 조례 ····· 46
〈표 3-1〉 조사 개요 ····· 49
〈표 3-2〉 전체 조사대상자 현황 ····· 50
〈표 3-3〉 성별, 거주지 및 연령대 ····· 53
〈표 3-4〉 교육수준 및 결혼상태 ····· 54
〈표 3-5〉 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형 ····· 55
〈표 3-6〉 정신장애 등록상태 및 주요 진단명 종류 ····· 56
〈표 3-7〉 정신질환의 최초 치료 시기 ····· 57
〈표 3-8〉 입원경험 및 기간, 입원결정의 주체 ····· 58
〈표 3-9〉 고용 및 직업관련 지원 필요정도 ····· 60
〈표 3-10〉 취업상태 및 소득 ····· 62
〈표 3-11〉 소득보장 지원 필요 정도 ····· 64
〈표 3-12〉 정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 ····· 65
〈표 3-13〉 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 ····· 66
〈표 3-14〉 주거상태 ····· 67
〈표 3-15〉 주거보장 지원을 위한 제도나 서비스 관련 ····· 69
〈표 3-16〉 신체건강 관련 지원 및 서비스 ····· 71
〈표 3-17〉 정신건강 관련 지원 및 서비스 관련 ····· 72
〈표 3-18〉 사회참여관련 지원을 위한 제도와 서비스 필요정도 ····· 75
〈표 3-19〉 차별경험 여부 ····· 77
〈표 3-20〉 차별에 대한 도움요청 여부 ····· 79
〈표 3-21〉 폭력 및 학대 경험 ····· 81
〈표 3-22〉 폭력피해 시 도움 요청 여부 ····· 82

〈표 3-23〉 권리 침해 시 도움 원하는 기관 ····· 83
〈표 3-24〉 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 1순위 ····· 84
〈표 3-25〉 이용시설 특성 ····· 85
〈표 3-26〉 이용 시설의 지원서비스 ····· 87
〈표 3-27〉 이용시설 지원서비스 경험 ····· 89
〈표 3-28〉 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화 ····· 90
〈표 3-29〉 정신건강복지법 시행 후 서비스 변화 ····· 92
〈표 3-30〉 입소시설 유형 및 거주지 ····· 94
〈표 3-31〉 성별 및 연령대 ····· 95
〈표 3-32〉 교육수준 및 결혼상태 ····· 96
〈표 3-33〉 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형 ····· 97
〈표 3-34〉 정신장애 등록상태 및 주요 진단명 종류 ····· 98
〈표 3-35〉 정신질환의 최초 치료 시기 ····· 99
〈표 3-36〉 입원경험 및 기간, 입원결정의 주체 ····· 99
〈표 3-37〉 입소기간, 입소 경위 및 필요성 ····· 101
〈표 3-38〉 입소 시 피해경험 및 현 시설 도움 정도 ····· 102
〈표 3-39〉 화장실 및 샤워실 사용 관련 ····· 103
〈표 3-40〉 종교활동의 자유와 개인정보 보호 ····· 104
〈표 3-41〉 신체질환의 치료 및 화재발생시 대응 ····· 105
〈표 3-42〉 정서적 도움을 통한 치료받을 권리 ····· 106
〈표 3-43〉 정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 ····· 108
〈표 3-44〉 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 ····· 109
〈표 3-45〉 보호실 격리 경험 및 직원의 태도 ····· 110
〈표 3-46〉 격리횟수 ····· 111
〈표 3-47〉 차별경험 여부 ····· 112
〈표 3-48〉 차별에 대한 도움요청 여부 ····· 114
〈표 3-49〉 폭력 및 학대 경험 ····· 116
〈표 4-50〉 폭력 피해 시 도움 요청 여부 ····· 117
〈표 3-51〉 권리 침해 시 도움 원하는 기관 ····· 118
〈표 3-52〉 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 1순위(복수응답) ····· 119
〈표 3-53〉 입소 시 전화사용 환경 ····· 120
〈표 3-54〉 면회 및 소통 관련 ····· 121
〈표 3-55〉 거주시설의 지원서비스 ····· 123
〈표 3-56〉 거주시설 지원서비스 경험 ····· 125
〈표 3-57〉 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화 ····· 127
〈표 3-58〉 정신건강복지법 시행 후 서비스 변화 ····· 129
〈표 4-1〉 정신건강 관련기관 종사자 FGI 구성 및 연구참여자의 특성 ····· 133
〈표 4-2〉 정신장애인 당사자 및 가족 대상 FGI 구성 및 연구참여자의 특성 ····· 134
〈표 4-3〉 정신장애인 서비스 종사자 대상 FGI 질문지 ····· 135

〈표 4-4〉 정신장애인 관련 최근 이슈 ····· 163
〈표 4-5〉 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식 ····· 164
〈표 4-6〉 정신장애인의 지역사회 경험과 인식 ····· 165
〈표 4-7〉 정신장애인 인권증진을 위한 충남에 대한 요구 ····· 166
〈표 5-1〉 정책 과제(안) 선정 근거 ····· 186

그림 목차

[그림 1-1] 연구 흐름도 ····· 13
[그림 2-1] 제2차 정신건강복지기본계획 비전과 추진전략 ····· 33
[그림 3-1] 전체 조사대상자 성별 ····· 51
[그림 3-2] 전체 조사대상자 거주지역 ····· 51
[그림 3-3] 전체 조사대상자 연령 ····· 51
[그림 3-4] 전체 조사대상자 교육수준 ····· 51
[그림 3-5] 전체 조사대상자 결혼상태 ····· 51
[그림 3-6] 전체 조사대상자 국민기초생활수급여부 ····· 51
[그림 3-7] 전체 조사대상자 정신장애 등록상태 ····· 52
[그림 3-8] 전체 조사대상자 주된 진단명 ····· 52
[그림 3-9] 재가 정신장애인 교육수준 ····· 54
[그림 3-10] 재가 정신장애인 결혼상태 ····· 54
[그림 3-11] 재가 정신장애인 기초생활수급여부 ····· 55
[그림 3-12] 재가 정신장애인 의료보장 형태 ····· 55
[그림 3-13] 재가 정신장애인 정신장애 등록상태 ····· 56
[그림 3-14] 재가 정신장애인 진단명 ····· 56
[그림 3-15] 재가 정신장애인 정신질환 최초시기 ····· 57
[그림 3-16] 재가 정신장애인 입원경험 ····· 57
[그림 3-17] 재가 정신장애인 총 입원 횟수 ····· 58
[그림 3-18] 재가 정신장애인 총 입원 기간(n=173) ····· 58
[그림 3-19] 재가 정신장애인 강제입원 횟수(n=173) ····· 59
[그림 3-20] 재가 정신장애인 최근 입원 결정 주체(n=173) ····· 59
[그림 3-21] 재가 정신장애인 고용 및 직업참여 관련 필요정도 ····· 61
[그림 3-22] 재가 정신장애인 취업 상태 ····· 62
[그림 3-23] 재가 정신장애인 평균소득(월, 가구) ····· 63
[그림 3-24] 재가 정신장애인 생활비(월, 본인) ····· 63
[그림 3-25] 재가 정신장애인 소득보장 관련 지원 필요정도 ····· 64
[그림 3-26] 재가 정신장애인 정규 교육지원 위한 제도나 서비스 필요성 ····· 67
[그림 3-27] 재가 정신장애인 비정규 교육지원 위한 제도나 서비스 필요성 ····· 67

[그림 3-28] 재가 정신장애인 주거상태 ····· 68
[그림 3-29] 재가 정신장애인 함께 거주하는 사람 ····· 68
[그림 3-30] 재가 정신장애인 주거보장 지원을 위한 제도나 서비스 관련 필요성 ····· 70
[그림 3-31] 재가 정신장애인 신체 건강 관련 지원 및 서비스 관련 필요성 ····· 72
[그림 3-32] 재가 정신장애인 정신건강 관련 지원 및 서비스 관련 필요성 ····· 74
[그림 3-33] 재가 정신장애인 사회참여 관련 지원을 위한 제도와 서비스 필요정도 ····· 77
[그림 3-34] 재가 정신장애인 차별 경험(있음) ····· 80
[그림 3-35] 재가 정신장애인 차별에 대한 도움요청 여부(요청함) ····· 80
[그림 3-36] 재가 정신장애인 폭력 및 학대 경험(있었음) ····· 82
[그림 3-37] 재가 정신장애인 폭력 피해 시 도움 요청 경험 ····· 82
[그림 3-38] 재가 정신장애인 권리 침해 시 도움 원하는 기관 ····· 83
[그림 3-39] 재가 정신장애인 스스로 결정 내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 기관 및 대상(1순위) ·· 84
[그림 3-40] 재가 정신장애인 이용시설 유형(복수응답) ····· 86
[그림 3-41] 재가 정신장애인 현 시설 이용기간 ····· 86
[그림 3-42] 재가 정신장애인 이용시설의 지원서비스 ····· 88
[그림 3-43] 재가 정신장애인 이용시설의 지원서비스 경험 ····· 90
[그림 3-44] 재가 정신장애인 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 생활 변화 ····· 91
[그림 3-45] 재가 정신장애인 법 시행 후 지역사회지원서비스 변화 ····· 93
[그림 3-46] 재가 정신장애인 법 시행 후 치료서비스 변화 ····· 93
[그림 3-47] 입소시설 정신장애인 입소시설 유형 ····· 94
[그림 3-48] 입소시설 정신장애인 거주지 ····· 94
[그림 3-49] 입소시설 정신장애인 성별 ····· 95
[그림 3-50] 입소시설 정신장애인 연령대 ····· 95
[그림 3-51] 입소시설 정신장애인 교육수준 ····· 96
[그림 3-52] 입소시설 정신장애인 결혼상태 ····· 96
[그림 3-53] 입소시설 정신장애인 국민기초생활수급여부 ····· 97
[그림 3-54] 입소시설 정신장애인 의료보장 유형 ····· 97
[그림 3-55] 입소시설 정신장애인 정신장애 등록상태 ····· 98
[그림 3-56] 입소시설 정신장애인 주요진단명 ····· 98
[그림 3-57] 입소시설 정신장애인 정신질환 최초 치료시기 ····· 100
[그림 3-58] 입소시설 정신장애인 입원경험 유무 ····· 100
[그림 3-59] 입소시설 정신장애인 총 입원 횟수 ····· 100
[그림 3-60] 입소시설 정신장애인 총 입원기간 ····· 100
[그림 3-61] 입소시설 정신장애인 강제입원 횟수 ····· 101
[그림 3-62] 입소시설 정신장애인 최근 입원의 결정주체 ····· 101
[그림 3-63] 입소시설 정신장애인 입소기간 ····· 102
[그림 3-64] 입소시설 정신장애인 입소경위(n=122) ····· 102
[그림 3-65] 입소시설 정신장애인 입소 필요성 ····· 102
[그림 3-66] 입소시설 정신장애인 입소시 피해경험 ····· 103

[그림 3-67] 입소시설 정신장애인 현 시설의 도움정도 ····· 103
[그림 3-68] 입소시설 정신장애인 화장실 사용시 사생활 보호 ····· 104
[그림 3-69] 입소시설 정신장애인 샤워실 사용시 사생활 보호 ····· 104
[그림 3-70] 입소시설 정신장애인 종교활동의 자유 ····· 104
[그림 3-71] 입소시설 정신장애인 개인정보 보호 ····· 104
[그림 3-72] 입소시설 정신장애인 신체질환 치료의 적절성 ····· 105
[그림 3-73] 입소시설 정신장애인 화재발생시 비상벨 사용 관련 ····· 106
[그림 3-74] 입소시설 정신장애인 화재발생시 비상구 사용 관련 ····· 106
[그림 3-75] 입소시설 정신장애인 시설 내 사생활 보호 ····· 107
[그림 3-76] 입소시설 정신장애인 정신과의사(주치의 등) 면담 횟수 ····· 107
[그림 3-77] 입소시설 정신장애인 정신과의사(주치의 등) 면담 만족도 ····· 107
[그림 3-78] 입소시설 정신장애인 사회복지사(사례관리자) 면담 횟수 ····· 108
[그림 3-79] 입소시설 정신장애인 사회복지사(사례관리자) 면담 만족도 ····· 108
[그림 3-80] 입소시설 정신장애인 정규 교육지원위한 제도나 서비스 관련 필요성 ····· 109
[그림 3-81] 입소시설 정신장애인 비정규 교육지원위한 제도나 서비스 관련 필요성 ····· 109
[그림 3-82] 입소시설 정신장애인 입소기간보호실 격리경험 유무 ····· 110
[그림 3-83] 입소시설 정신장애인 직원태도 ····· 110
[그림 3-84] 입소시설 정신장애인 격리 횟수 ····· 111
[그림 3-85] 입소시설 정신장애인 차별 경험 ····· 113
[그림 3-86] 입소시설 정신장애인 차별경험시 도움요청 비율 ····· 115
[그림 3-87] 입소시설 정신장애인 폭력 및 학대 경험(있었음 비율) ····· 116
[그림 3-88] 입소시설 정신장애인 폭력 피해 시 도움 요청 비율 ····· 117
[그림 3-89] 입소시설 정신장애인 권리 침해 시 도움 원하는 기관 및 대상 ····· 118
[그림 3-90] 입소시설 정신장애인 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 기관 및 대상 ····· 119
[그림 3-91] 입소시설 정신장애인 입소 후전화사용 가능여부 ····· 120
[그림 3-92] 입소시설 정신장애인 전화사용 환경 ····· 120
[그림 3-93] 입소시설 정신장애인 입소 후 휴대전화 사용 ····· 122
[그림 3-94] 입소시설 정신장애인 입소 후 면회가능 여부 ····· 122
[그림 3-95] 입소시설 정신장애인 보호자 면회 횟수 ····· 122
[그림 3-96] 입소시설 정신장애인 일정기간 외부소통 제한에 대한 생각 ····· 122
[그림 3-97] 입소시설 정신장애인 불편사항에 대한 건의 ····· 122
[그림 3-98] 입소시설 정신장애인 건의 내용의 적절한 반응 ····· 122
[그림 3-99] 입소시설 정신장애인 거주시설의 지원서비스 ····· 125
[그림 3-100] 입소시설 정신장애인 거주시설 지원서비스 경험 ····· 126
[그림 3-101] 입소시설 정신장애인 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 변화 ····· 128
[그림 3-102] 입소시설 정신장애인 법 시행 후 지역사회지원서비스 변화 ····· 130
[그림 3-103] 입소시설 정신장애인 법 시행 후 치료서비스 변화 ····· 130

제1장

연구 개요

1. 연구배경 및 목적 / 3
2. 연구내용 및 방법 / 6

제1장 연구 개요

1 연구배경 및 목적

1) 연구배경

□ 매년 중증 정신장애인 및 등록 정신장애인은 증가추세임.

○ 2008년 '중증 정신장애인' 및 '등록 정신장애인'은 333,788명으로 전체 의료보장인구의 0.67% 수준이었으나 10년이 지난 2017년에는 그 규모가 427,370명으로 전체 의료보장인구의 0.82% 수준으로 증가함(국가인권위원회, 2021).

□ 2021년 말 기준 충남 도내 등록장애인 중 정신장애인은 5,368명으로 전체 등록장애인의 4.0% 정도임. 지역사회 내 정신건강서비스 이용 중증 정신질환 등록자 현황을 살펴보면, 2020년 우리나라 전체 47,880명이었으며, 충청권은 6,202명으로 전체의 13.0%에 이름.

□ 2017년 5월 개정된 정신건강복지법으로 인하여 정신병원 입원절차가 변화하고 지역사회 서비스 제공을 강조하였으며, 지역사회 내 다양한 변화가 발생함.

○ 최근 발간된 「정신장애인 인권보고서」 결과, '정신장애인 인권 보호와 증진을 위한 국가보고서'의 이행 비율이 2009년 38.9%에서 2019년 60%까지 상승하는 가시적 변화가 일어남(국가인권위원회, 2021).

○ 비자의 입원률도 2015년 65.2%에서 2019년 32.1%로 상당히 줄어든 것으로 나타남(국립정신건강센터, 2020). 그러나, 우리나라 정신의료기관 평균 재원기간은 OECD 국가의 평균에 비해 장기화되어 있으며, 비자의적인 입원율 역시 32.1%로 높은 편이고, 퇴원 후 재입원하는 비율도 OECD 국가의 평균 2배에 달함[1].

1) 2018년 기준 정신 및 행동장애 환자 평균 재원기간은 한국 176.4일, 벨기에 9.3일, 스웨덴 15.7일, 영국 35.2일, 스페인 56.4일로 나타남. 30일 내에 재입원 비율은 한국 27.4%, OECD 국가 평균 12.0%로 나타남.

□ 지역사회 및 치료서비스에서의 변화가 있음에도 불구하고 여전히 정신장애인은 경제적 어려움, 학대 및 장애차별 등 여러 가지 어려움을 겪고 있음.

○ 「2017년 장애인 실태조사」 결과에 따르면, 2017년 기준 전체 가구의 월평균 가구소득은 361,7만원이지만, 정신장애인 가구는 장애인 가구 평균보다 60만원 가량 더 적은 180.4만원으로 나타나, 전체 장애 유형 중에서도 최하위 수준임. 이는 정신장애인의 사회적 소득활동 및 가구의 경제적 상황이 어려운 것으로 해석할 수 있음. 또한 2017년 기준 정신장애인의 의료급여 비율이 55.6%로 나타났는데, 이는 전체 장애 유형 중 비율이 가장 높았음. 이러한 결과는 정신장애인이 여러 유형의 장애인 중에서도 경제적인 어려움이 큰 유형임을 알 수 있음.

○ 「장애인학대현황」을 살펴보면, 장애인 중 정신장애의 학대현황은 2018년 75명, 2019년 81명, 2020년 45명 증감을 반복하고 있으며, 「2021 장애인통계연보」(한국장애인개발원, 2021)에 따르면, 장애차별 진정사건 접수현황을 살펴보면, 2010년 이후 2020년까지 진정사건은 점차 줄어드는 추세이지만 끊이지 않은 것을 알 수 있음.

○ 그러나, 정신장애인들은 본인 의사와 관계없이 시설에 입소하는 경우도 있고, 퇴소 후 돌아갈 수 있는 사회적 기반이 마련되지 않아 장기 입소하는 실태임. 정신장애인은 당사자 의사결정이나 권리 행사에 어려움이 있는 구조에 놓여 있기 때문에 사각지대에 대한 점검을 통해 인권침해요소 제거 및 인권 지원정책이 추진되어야 함.

□ 정신장애인의 인권 증진과 관련된 법률과 조례 등 법적 기반은 마련되었으며, 국가인권위원회 등에서의 정신장애인 대상의 인권 관련 연구가 수행되어 왔으나, 충남의 지역적 특성을 고려한 정신장애인 인권증진정책을 추진하는 데 한정적임.

○ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제4조 제3항 및 제4항에서는 국가와 지자체에서 정신질환자 등과 그 가족에 대한 권익향상, 인권보호 및 지원서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립해야 한다고 규정하고 있음.

○ 충청남도에서 수립한 「제2차 충청남도 인권정책 기본계획」(김은희 외, 2019)을 살펴보면, 충남의 다양한 대상에 대한 인권정책을 수립하였으며 장애인 관련 정책도 6가지 제시됨. 그러나 전체 장애인을 대상으로 한 정책제안의 기본계획으로, 정신장애인의 특성을 고려한 정책 제안으로 보기에 어려움이 있음.

○ 보건복지부 및 인권위원회에서는 그동안 정신장애인에 대한 인권증진 관련 연구를 다수 수행함(김문근 외, 2014; 조한진 외, 2017; 이용표 외, 2017; 권오용 외, 2018; 윤석준 외,

2019; 강상경 외, 2020; 조윤화 외, 2021; 국가인권위원회, 2021; 홍선미, 2021; 이용표, 2021; 이정하, 2021). 충청남도에서는 정신장애인은 아니지만 다양한 대상의 인권 관련 실태조사가 이루어졌음(최윤영 외, 2019; 송미영 외, 2020; 김영주 외, 2021).

○ 그동안의 선행 연구에서는 주거, 일상생활, 교육, 직업문제 등을 함께 다루지 않았고, 충청남도에서는 정신장애인 대상으로 한 인권을 포함한 실태조사를 추진한 사례가 없는 상태임.

□ 당사자 관점에서 인권모델적 접근을 중심으로 한 패러다임의 전환 시기에 맞춰 당사자 중심의 인권증진 정책의 개발이 필요함.

○ 정신장애인의 관점에서는 현재의 장애인복지법과 정신건강복지법은 낡은 의료모델 패러다임에 맞춰진 것으로 이제는 정신질환을 치료대상, 예방대상으로 보고 접근하던 패러다임에서 이들의 직업 및 사회활동에서 정당한 편의제공이 무엇인지가 정책의 핵심이 되어야 하며, 이러한 관점은 인권모델적 접근이 필요한 시점임. 즉, CRPD 제29조에 기반하여 전문가 중심이 아니라 당사자 중심의 정신건강 인권 증진 정책을 개발해야 할 시점임(강상경 외, 2020).

○ 이에, 충청남도는 정신장애인들의 인권실태를 조사하여 안정적인 치료와 복귀를 위한 정신장애인 인권 증진 정책을 추진해야 할 필요성이 있음.

2) 연구목적

○ 「충청남도 인권 기본조례」 제6조제3항에 의거하여 인권정책 수립과 이행, 도민의 인권 현황 파악을 위하여 매년 실태조사를 실시해야 함.

○ 이에 충청남도 내 인권취약계층인 정신장애인을 대상으로 인권에 대한 전반적인 실태조사를 통해 인권실태를 파악하고 분석하기 위한 기초 근거자료로 활용하고자 함.

○ 이러한 조사 결과를 토대로 도내 정신장애인의 인권증진을 위한 시책방안을 마련하고자 함.

3) 기대효과

○ 충청남도 정신장애인 인권보장정책 수립 및 시행을 위한 기초자료 구축

○ 정신장애인에 대한 부정적 인식개선 기반 마련

○ 정신장애인에 대한 인권침해 예방 대책 마련

2 연구내용 및 방법

1) 연구내용

(1) 정신장애인의 개념 및 시설 현황 분석

○ 정신장애인의 개념 및 현황 분석

○ 정신건강 관련 시설 현황 분석

(2) 정신장애인 관련 인권 정책 분석

○ 정신장애인 인권의 개념적 특성 및 선행연구 고찰

○ 정신장애인 인권 관련 법령(조례) 및 정책 분석

(3) 충청남도 정신장애인 인권 실태조사 결과 분석

○ 정신장애인 인권 실태조사 결과

(4) 충청남도 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI 결과 분석

○ 정신장애인 당사자, 가족, 관련 기관 종사자 FGI 결과 분석

(5) 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진과제

○ 인권 실태조사 및 FGI 결과를 근거로 도출한 인권보장 및 인권증진 과제 제안

2) 연구방법

(1) 문헌연구

○ 정신장애인 및 인권 개념 정의를 위한 인권 관련 연구 문헌 검토

○ 중앙정부 및 타 지방자치단체의 정신장애인 인권 관련 연구 분석

(2) 행정자료 분석

○ 중앙정부 및 타 지방자치단체, 충청남도 정신장애인 인권 관련 정책 동향 분석

○ 충청남도 정신장애인 및 정신건강 관련 기관 현황 분석

(3) 전문가자문단 운영 및 자문회의 실시

○ 정신장애인의 인권보장 및 인권증진 과제의 실효성과 구체성을 확보하고자 정신장애인 인권 관련 자문단 구성하고 4회 운영하고자 함.

- 전문가 자문단은 연구의 방향 설정, 설문 문항 검토, 인권증진 정책방향 도출 등 주요 연구과정에서 전문적 자문의견을 제시하는 역할을 수행함.
- 착수보고회 및 설문지 검토과정에서 자문 의견 제시 및 1차 서면 중간보고회 자문의견 제시하였으며, 2차 중간보고회 및 최종보고회 자문 의견 수렴
- 전문가자문단 명단은 아래와 같음.

〈표 1-1〉 전문가 자문단 명단

성 명	소 속	직 책	비 고
우삼열	아산이주노동자센터	소장	인권위원장
김도윤	마음두레	대표	인권위원
이종국	국립공주병원	병원장	전문가
이정재	충남광역정신건강센터	센터장	기관
김영조	홍성정신건강요양원	원장	기관
이근장	홍성정신건강요양원 인권지킴이단	당사자	당사자
홍선화	충남세종 한국정신재활시설협회	지회장	단체
김형석	생명의 터	원장	기관
박수진	충남장애인권익옹호기관	관장	기관
오흥순	충청남도 인권지킴이단	인권지킴이단	도민인권지킴이단
조원갑	충청남도 자치행정국	국장	도
김은숙	충청남도 건강증진식품과	과장	도

○ 연구의 방향성 및 연구 결과를 통한 충청남도 정신장애인 인권증진 과제도출을 위한 인권 관련 전문가 자문회의 개최

- 정신장애인 인권 실태조사 설문지(안) 개발 후 7월 7일부터 13일까지 설문문항에 대한 전문적 의견을 수렴하기 위하여 3인의 전문가(연구 전문가자문단 2인(정신건강전문가, 장애인권익옹호기관장), 한국정신요양협회 충남지회장)의 서면 자문 1회 실시함.
- 인권증진 과제도출 과정에서 외부 전문가 4명(학계 교수 및 실천현장 정신건강전문요원) 자문회의 실시함.

(4) 정신장애인 인권 실태조사

○ 설문문항

- 조사내용은 다음과 같이 공통문항, 재가 정신장애인 대상 문항, 입소 정신장애인 대상 문항으로 구분하여 개발하였음. 본 연구의 설문문항들은 국가인권위원회의 선행연구(김기룡 외, 2017; 권오용 외, 2018; 강상경 외, 2020; 양옥경 외, 2020) 참고하여 구성함.
- 7월 7일부터 13일까지 전문가 3인의 전문적 의견을 수렴하여 설문지표를 수정함.
- 정신장애인 당사자 및 정신건강복지센터·정신재활시설(생활) 종사자를 대상으로 사전조사를 실시한 후 설문지표 등에 대한 의견을 수렴하여 설문문항 수정함.
- 사전조사 실시 후 7월 25일까지 연구 전문가 자문단 및 인권센터의 최종 검토를 거쳐 최종 설문문항을 구성함.

〈표 1-2〉 충청남도 정신장애인 인권실태조사 설문지표

구분	조사영역	조사내용
공통	일반적 특성	• 거주지역, 성별, 만나이, 교육수준, 결혼상태, 국민기초생활보장수급 여부, 장애등록상태, 장애등록 미등록 사유, 중복장애 등록상태, 주된 진단명, 의료보장 유형, 최초 정신건강문제 치료받은 시기, 정신장애로 인한 입원 경험(입원경험 여부, 총 입원횟수, 강제입원 횟수, 총 입원기간), 최근 입원시기·기간·입원 시 결정주체
	교육권 (※ 재가 및 정신재활시설 입소자만)	• 정규교육 관련된 제도(지원)나 서비스의 필요정도 ①중등교육 지원교육, ②고등교육 지원교육, ③대학원 지원교육 • 비정규교육 관련된 제도(지원)나 서비스의 필요정도 ①학력보완 교육, ②인문교양 교육, ③문화·체육·예술 교육, ④시민참여교육, ⑤대안학교 교육
	차별 및 학대(폭력) 경험	• 정신장애로 인한 차별경험 및 차별 경험 시 도움 요청여부 • 폭력 경험 및 폭력 경험 시 도움요청 여부 • 권리 침해시 도움이나 상담 받기 원하는 주체 • 스스로 결정내리기 어려운 행위에 대한 지원 필요시 도움의 주체

구분	조사영역	조사내용
	현재 이용/거주하는 지역사회 정신건강증진시설에 대한 의견	• (재가)이용 정신건강 관련 시설 종류, 주요 이용 시설 종류 및 이용기간 • 본인이 이용/거주하는 지역사회 정신건강증진시설의 지원 서비스에 대한 12가지 영역에 대한 의견 • 본인이 이용/거주하는 지역사회 정신건강증진시설의 지원 서비스에 대한 9가지 영역에 대한 경험
	삶의 만족도 및 코로나19와 생활변화	• 전반적 삶의 만족도 • 코로나19와 생활변화 ①신체적 건강, ②외로움, ③불안, ④우울감, ⑤삶의 만족도 감소, ⑥부당한 차별
	법 개정 이후 변화	• 법 시행 이후 지역사회 변화, 서비스 변화
재가	노동권	• 고용 및 직업과 관련한 제도(지원) 및 서비스의 필요정도 ①개인맞춤형 직업재활 및 고용지원(일자리정보 및 알선, 직장 정보제공 및 연결서비스,), ②취업전 훈련 및 직업기술훈련, ③보호작업, ④임시취업 및 지원고용, ⑤정신장애인 위한 특별채용 일자리, ⑥직장편의, ⑦업무수행 시 타인의 도움, ⑧정신장애인 대한 인식개선 및 차별개선, ⑨창업지원, ⑩취업 후 지속적 지원 및 옹호의 필요정도
	소득 보장	• 소득(보장)과 관련된 제도(지원)나 서비스의 필요정도 ①공적 소득 지원에 대한 안내, 정보제공, 신청지원 ②정기적인 소득이 활용 또는 재정관리에 대한 상담과 지원 ③저축 및 투자 등에 대한 상담과 지원 ④사적 연금 또는 보험가입에 대한 상담과 지원 ⑤자신의 상속 및 재산권 보호에 관한 법률 및 세무 상담과 지원 • 취업상태, 가계 월소득, 개인 월생활비
	주거권	• 주거 유형, 동거인 유형 • 주거(보장)와 관련된 제도(지원)나 서비스의 필요정도 ①주택임대 및 구입을 위한 대출, ②공공임대주택, ③공동생활가정서비스, ④월세 및 공공요금 지원 ⑤전월세 계약 지원 및 임차인의 권리보호, ⑥지역주민과 갈등중재 및 지역사회 인식개선, ⑦주택의 수리, 개조를 위한 비용 지원, ⑧주택 관련 법률상담 및 지원, ⑨단기보호 및 위기쉼터 서비스, ⑩주거관리 및 독립생활지원서비스, ⑪자립생활체험서비스, ⑫독립주거전환지원 서비스, ⑬주거시설 유형의 다양화 및 차별화된 인력/서비스 기준 마련, ⑭이용가능한 병원/지역사회 정신건강증진시설 등 생활 편의시설
	건강권	• 신체건강 관련 제도(지원) 및 서비스의 필요정도 ①신체질환의 치료비용 지원, ②치료에 대한 의사결정 지원, ③정기적인 검강검진 지원, ④건강보험 관련 상담 및 지원 • 정신건강 관련 제도(지원) 및 서비스의 필요정도 ①상담서비스, ②증상 및 약물관리서비스, ③정신질환 치료 관련 정보와 안내, ④치료비용 지원, ⑤치료와 상담에 관한 의사결정 지원, ⑥건강보험 관련 상담 및 지원, ⑦치료서비스, ⑧재활서비스, ⑨대안적 서비스, ⑩가사도우미 서비스, ⑪외출 및 사회활동보조 서비스, ⑫회복교육, ⑬개인별 회복계획수립 및 지원서비스
	사회권	• 사회참여 관련 제도(지원)나 서비스의 필요정도 ①사회적응훈련 서비스, ②자조모임 지원 서비스, ③당사자에 의한 지지서비스, ④문화·예술활동 제공 및 지원, ⑤지역사회 자원봉사활동 참여 및 지원, ⑥인식개선 활동 참여 지원, ⑦당사자단체 참여 지원, ⑧공공후견 및 의사결정지원서비스 안내 및 연계, ⑨이용자와 함께하는 신규 서비스 및 프로그램 도입 위한 활동, ⑩이용자와 함께하는 서비스 및 프로그램 평가 및 개선활동, 이용자와 함께 하는 시설 운영규칙, ⑪이용자 규칙에 대한 검토, 개정을 위한 활동, ⑫이용자에 대한 인권교육, ⑬이용자가 참여하는 인권보호활동

구분	조사영역	조사내용
입소	입소 상황 특성	• 입소 시설 종류, 입소 기간, 입소 형태, 입소 경위 • 입소의 필요성, 입소과정 및 생활로 인한 피해나 고통, 시설생활의 건강회복 도움 정도
	사생활보호와 개인정보 보호	• 화장실 사용 사생활보호, 샤워실 사용 사생활보호, 종교의 자유 • 개인정보 보호
	신체적 안전 권리	• 신체질환 치료 만족정도, 화재발생 시 안전(비상벨 및 비상구 위치 인지 및 사용 관련)
	정서적 도움 통한 치료받을 권리	• 개인공간 사용 만족정도 • 의사(주치의 등)와의 면담 빈도, 의사(주치의 등)와의 면담 만족정도 • 담당 직원과의 면담 빈도, 담당 직원과의 면담 만족정도
	인간적 존엄권	• 보호실 격리경험, 직원의 언어적 존중정도
	의사소통 위한 민주적 환경	• 입소 후 전화가능 시기, 전화 사용시 환경, 휴대전화 사용 • 면회 가능 시기, 보호자들의 면회 빈도, 소통 제한에 대한 주관적 생각 • 불편사항 건의방법, 건의내용 반영 정도

○ 조사대상

- 도내 정신건강 관련 시설에 입소/등록하여 정신건강서비스를 이용하고 있는 만 18세 이상 정신장애인(질환자)으로,
  - 주된 진단명이 조현병, 우울증, 조울증, 조현정동장애인 자
  - 상기 주된 진단을 받은 지 1년 이상자를 대상으로 함.

○ 조사방법

- (사전조사) 실태조사 설문지에 대한 정신장애인 및 관련 기관 종사자의 의견을 수렴하기 위하여 정신건강복지센터 및 정신재활시설의 협조를 통하여 7월 18일 6명을 대상으로 사전조사를 실시하였음. 실태조사 설문지(재가, 입소) 설문문항의 난이도 확인 및 설문지표의 적절성 검토(문항구성 및 세부문항), (불)필요한 설문문항 검토 등을 의견을 수렴함.
- (본조사) 8월 4일부터 정신건강복지센터 및 정신재활시설(이용)시설 중심으로 우선 실시하였으며, 9월부터 10월 7일까지 입소시설인 정신재활시설(생활) 및 정신요양시설을 대상으로 실시함.
  - 연구진이 기관 담당자에게 연구의 목적을 설명하고, 방문 일정을 조율하여 조사 실시함.
  - 주간재활프로그램의 일부로 연구진에게 일정시간을 내어주거나, 기존 주간재활프로그램 시간 전후, 방학 중인 센터의 경우 설문가능한 정신장애인을 소집해 설문에 응답하도록 기관에서 협조해 줌. 또한 코로나19 재확산으로 인하여 주간재활프로그램을 운영하지 않거나 방학 중인 센터의 경우 사례관리를 하는 담당자가 대신 설명하고 조사하여, 추후 연구진이 설문지를 회수하는 방식으로 조사를 진행함.

- 정신재활시설(생활) 및 정신요양시설의 경우, 코로나19 재확산으로 인하여 외부인의 면회제한 지침으로 연구진의 직접 조사가 어려워 코로나19 추이를 지켜보다 9월부터 간접 방식으로 실시함. 연구진이 시설을 방문하여 시설 담당자에게 연구의 목적, 설문 유의사항 등을 교육하고, 시설 담당자가 시설 입소 정신장애인에게 대신 설명하고 조사하여, 추후 연구진이 설문지를 회수하는 방식으로 조사를 진행함.

○ 자료수집 및 분석 방법

- 수집된 실태조사 자료는 재가 219부, 입소 221부, 총 440부임
- 수집된 자료는 코딩 전문업체에 전달하여 조사자료 코딩 및 오류검토 작업을 거친 후 원자료(raw data)를 받아, SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 분석함. 수집된 자료는 빈도분석, 기술통계 등을 실시함.

(5) 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI(심층면접조사)

○ 양적조사에서 파악하지 못한 인권실태와 원인, 정책 수요 파악 등을 위하여 충청남도 내 정신장애인 당사자 및 이해관계자 대상 심층면접조사를 실시함.

○ 정신건강 관련 기관 추천 받아 총 35명의 대상자로 구성하였음.

- 정신장애인 당사자 3집단 총 19명
  - 정신건강복지센터 이용자 7명, 정신재활시설 이용자 4명, 정신요양시설 8명
- 정신장애인 가족 총 9명
  - 정신건강복지센터 이용자 가족 4명, 정신재활시설 이용자 가족 1명, 병원 및 지역 관련 기관 추천 4명
- 정신건강 관련 기관 종사자 1집단 총 7명
  - 시설 유형별 광역센터 1명, 기초센터 2명, 정신재활시설 3명, 정신요양시설 1명

○ 정신건강 관련 시설 종사자는 광역정신건강복지센터 및 정신재활시설협회의 추천을 받아 총 7명을 대상으로 8월 17일 줌(Zoom)을 활용한 비대면회의 방식으로 진행함. 정신장애인 당사자는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 정신요양시설의 추천을 받아 총 19명을 대상으로 9월 7일부터 10월 19일까지 8회에 걸쳐서 진행함. 정신장애인 가족은 정신건강복지센터, 정신재활시설, 병원 및 지역 관련 기관의 추천을 받아 총 9명을 대상으로 9월 8일부터 10월 26일까지 3회에 걸쳐서 진행함.

○ 인터뷰는 대면 또는 줌(Zoom)을 활용한 비대면 방식으로 진행함. 당사자의 사정에 따라서

1:1 또는 2명~5명의 집단으로 구성하여 인터뷰를 진행함. 인터뷰 사전에 종사자들에게 질문지를 전달하였으며, 시간은 1~2시간 정도 소요되었고, 연구 참여자에게는 소정의 참석수당을 지급하였음.

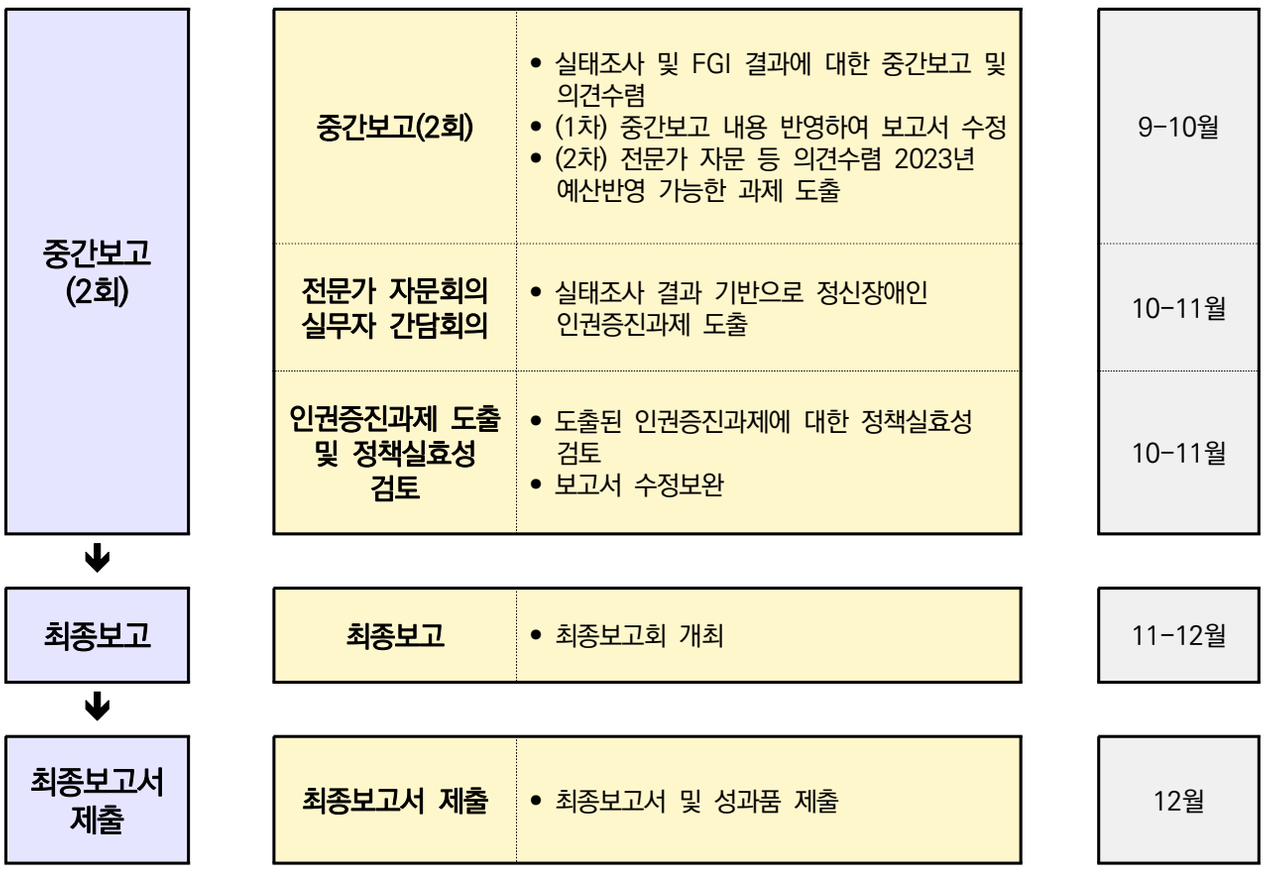
(6) 실무자 간담회의

○ 효과적인 연구 진행 및 실효성 있는 정신장애인 인권증진 과제 도출을 위하여 정신건강 관련 기관 실무자 간담회의를 11월 2일과 11월 28일 2회차 실시하여 의견을 수렴함.

3) 연구 흐름도

○ 본 연구 흐름도는 연구계획, 문헌검토, 실태조사 및 결과분석, 중간보고 2회, 최종보고, 최종보고서 제출 단계로 진행예정임.

단계	추진 내용		추진 일정
연구 계획	연구 용역 계약	• 연구 용역 계약	5월
	연구진 구성 및 착수계 제출	• 공동연구원 및 연구보조원 구성 완료 • 착수계 제출	
	착수보고회	• 연구 기초 현황 및 자료 수집, 연구방향 및 연구 계획 수립 후 착수보고회 개최	
문헌검토	문헌 연구	• 정신장애인 인권 관련 중앙정부 및 타 지역 선행연구 검토 • 중앙정부 및 타 지역 정신장애인 인권 관련 정책 사례 검토	6월
	행정자료 분석	• 충청남도 정신장애인 현황 및 생활실태 분석 • 충청남도 정신장애인 인권 관련 2차 자료분석 • 관련 법령 및 조례 검토	
실태조사 및 결과분석	설문문항 개발	• 실태조사 및 FGI 조사문항 개발 및 설문지 구성	6-7월
	전문가 자문회의	• 실태조사 및 FGI 조사문항 검토 및 자문	
	조사계획 수립	• 지역 특성에 따른 표본 설계 및 배분, 표본추출 등 계획수립	
	실태조사 실시	• 설문조사 : 도내 정신장애인 500명 대상 실시 • FGI(심층면접조사) : 정신장애인 당사자, 가족, 종사자 집단 총 6개 집단 35명 FGI 실시	8-10월
	조사 결과 코딩 대행업체 선정	• 설문조사 결과 데이터 코딩 대행업체 선정 • 데이터 입력 및 데이터 클리닝 작업, 코딩북 작성	9-10월
	결과 분석	• 실태조사 및 FGI 결과 분석	9-10월


중간보고 (2회)
중간보고(2회)
• 실태조사 및 FGI 결과에 대한 중간보고 및 의견수렴
• (1차) 중간보고 내용 반영하여 보고서 수정
• (2차) 전문가 자문 등 의견수렴 2023년 예산반영 가능한 과제 도출
9-10월
전문가 자문회의 실무자 간담회의
• 실태조사 결과 기반으로 정신장애인 인권증진과제 도출
10-11월
인권증진과제 도출 및 정책실효성 검토
• 도출된 인권증진과제에 대한 정책실효성 검토
• 보고서 수정보완
10-11월
최종보고
최종보고
• 최종보고회 개최
11-12월
최종보고서 제출
최종보고서 제출
• 최종보고서 및 성과품 제출
12월

[그림 1-1] 연구 흐름도

제2장

정신장애인 현황 및 인권 정책 분석

1. 정신장애인 개념 및 시설 현황 분석 / 17
2. 정신장애인 인권 정책 분석 / 23

제2장 정신장애인 현황 및 인권 정책 분석

1 정신장애인 개념 및 시설 현황 분석

1) 정신장애인의 개념 및 현황

(1) 정신장애인의 개념

□ 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호에 따르면, '정신질환자'의 정의를 '망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람'을 의미하고 있음. 이와 달리 「장애인복지법」 시행규칙 제2조는 '정신장애인'을 '조현병, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애, 조현 정동장애로 인해 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자'라고 규정하고 있음.

□ 일부 학자들은 '정신질환(mental illness)'이 의학적 모델을 강조하고 있다고 판단하기에 '정신장애(mental disorder)'라는 용어를 더 선호하고 있음. 이때의 '장애'는 임상적 정확한 용어는 아니지만, '대부분의 경우 개인의 기능장애나 지장과 연관되어 있는, 임상적으로 인식할 수 있는 일련의 증상 혹은 행동의 존재를 나타내기 위해 사용'됨.

□ 「제2차 정신장애인 인권 보고서」(국가인권위원회, 2021)는 정신장애인의 인권 증진을 목적으로 작성된 바, 의학적 모델에서의 '정신질환'이 아닌 사회적 모델에서의 '정신장애'를 용어로 사용하고 있음.

□ 이에 본 연구에서도 충청남도의 정신장애인 인권 증진을 위한 정책과제 도출을 목적으로 하고 있으므로, '정신장애인'의 개념을 매년 보건복지부에서 발간하는「정신건강사업안내」의 정신건강증진기관 및 시설을 이용하고, 정신장애로 등록한 것과는 별개로 중증 정신질환으로 진단받은 자를 통칭하는 것으로 정의하고자 함.

○ 정신건강증진기관 및 시설이란, 정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터를 의미함(보건복지부, 2022).

○ 주요 정신질환(조현병, 우울증, 조울증, 조현정동장애 등)으로 진단받은 자를 의미함.

○ 즉, '정신'장애로 장애등록하지 않은 자도 포괄함.

(2) 정신장애인 현황

① 정신질환 위험군 현황 및 정신장애인 등록현황

○ 충청남도 정신질환 위험군 인구수를 추정하면 다음과 같음. 2021년도 말 19세 이상 인구수는 1,775,715명으로, 중증정신질환 유병률은 인구의 약 1%로 보고하고 있어 17,757명 정도로 추정할 수 있음.

〈표 2-1〉 충청남도 정신질환 위험군 인구 추정수

(단위 : 명/2021년 말 기준)

구분		19세 이상 인구수	중증정신질환 위험군 인구 추정수
충청남도		1,775,715	17,757
천안시	계	539,010	5,390
	동남구	213,547	2,135
	서북구	325,463	3,255
공주시		90,881	909
보령시		85,588	856
아산시		260,639	2,606
서산시		146,411	1,464
논산시		99,308	993
계룡시		33,930	339
당진시		182,519	1,825
금산군		44,441	444
부여군		57,200	572
서천군		45,665	457
청양군		27,628	276
홍성군		83,402	834
예산군		68,618	686
태안군		54,916	549

※ 중증 정신질환자 추정인구수 : 2021년 말 기준 만 19세 이상 인구 전체의 1%

② 지역사회 정신건강사업 중증 정신질환 등록자 현황

○ 지역사회 정신건강사업에 등록된 중증 정신질환자 현황을 살펴보면, 2020년 말 기준, 전국 47,880명 중 충청권역의 중증 정신질환자는 6,202명 정도로 나타남(보건복지부·건강보험심사평가원, 2020).

○ 다만 이 통계자료에는 정신요양시설의 중증질환 등록자가 제외되어 있음.

〈표 2-2〉 지역사회 정신건강사업 중증질환 등록자

(단위 : 명)

구분		중증 정신질환					
		소계	조현병	분열형 및 망상장애	조증 에피소드	제1형 및 제2형 양극성장애	중등도 이상 우울에피소드 및 재발성 우울장애
전체	소계	47,880	29,265	1,987	83	5,639	10,906
기관 종류별	기초정신건강복지센터	42,790	24,625	1,987	83	5,189	10,906
	중독관리통합지원센터	0	0	0	0	0	0
	정신재활시설	5,090	4,640	0	0	450	0
권역별	수도권	21,540	12,571	984	40	2,672	5,273
	전라권	6,585	4,810	304	7	646	818
	경상권	10,555	6,899	306	13	1,171	2,166
	강원권	2,998	1,544	111	10	288	1,045
	충청권	**6,202**	**3,441**	**282**	**13**	**862**	**1,604**

※ 자료 :「국가정신건강현황」, 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2020).

③ 충청남도 장애유형별 장애등록 현황

○ 충청남도 2021년말 기준 장애인등록 현황을 살펴보면 전체 134,749명 중 정신장애 등록자 수는 5,368명으로 전체 장애인의 4%로 나타남.

〈표 2-3〉 충청남도 장애유형별 등록 현황

(단위 : 명/2021년말 기준)

장애유형	심한 장애			심하지 않은 장애			합계			
	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	비율
소계	29,312	20,159	49,471	47,738	37,540	85,278	77,050	57,699	134,749	100.0
지체	8,166	4,113	12,279	27,773	22,158	49,931	35,939	26,271	62,210	46.2
시각	1,038	1,075	2,113	6,194	3,856	10,050	7,232	4,931	12,163	9.0
청각	2,682	2,443	5,125	9,167	8,646	17,813	11,849	11,089	22,938	17.0
언어	348	168	516	410	159	569	758	327	1,085	0.8
지적	7,375	5,113	12,488	0	0	0	7,375	5,113	12,488	9.3
뇌병변	3,466	2,931	6,397	2,660	1,804	4,464	6,126	4,735	10,861	8.1
자폐성	991	192	1,183	0	0	0	991	192	1,183	0.9
정신	2,782	2,578	5,360	7	1	8	2,789	2,579	5,368	4.0
신장	1,792	1,262	3,054	553	355	908	2,345	1,617	3,962	2.9
심장	88	67	155	32	15	47	120	82	202	0.1
호흡기	423	112	535	8	4	12	431	116	547	0.4
간	27	13	40	360	151	511	387	164	551	0.4
안면	40	30	70	40	21	61	80	51	131	0.1
장루.요루	44	29	73	423	285	708	467	314	781	0.6
뇌전증	50	33	83	111	85	196	161	118	279	0.2

자료 : 통계청(2021).「장애인등록 현황」.

○ 충청남도 시군별 정신장애 등록 현황을 살펴보면 전체 5,368명이며, 천안이 1,137명(21.2%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 논산시 793명(14.8%), 아산시 623명(11.6%) 등의 순으로 나타남.

〈표 2-4〉 충청남도 시군별 정신장애 등록 현황

(단위 : 명/2021년말 기준)

구분		심한 장애			심하지 않은 장애			합계			
		남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	비율
충청남도		2,782	2,578	5,360	7	1	8	2,789	2,579	5,368	100.0
천안시	동남구	289	346	635	2	0	2	291	346	637	11.9
	서북구	232	267	499	1	0	1	233	267	500	9.3
	소계	521	613	1,134	3	0	3	524	613	1,137	21.2
공주시		216	211	427	1	0	1	217	211	428	8.0
보령시		131	149	280	0	1	1	131	150	281	5.2
아산시		321	301	622	1	0	1	322	301	623	11.6
서산시		162	140	302	0	0	0	162	140	302	5.6
논산시		440	353	793	0	0	0	440	353	793	14.8
계룡시		28	26	54	1	0	1	29	26	55	1.0
당진시		125	119	244	0	0	0	125	119	244	4.5
금산군		76	60	136	0	0	0	76	60	136	2.5
부여군		180	141	321	0	0	0	180	141	321	6.0
서천군		116	72	188	0	0	0	116	72	188	3.5
청양군		46	41	87	0	0	0	46	41	87	1.6
홍성군		201	162	363	1	0	1	202	162	364	6.8
예산군		142	112	254	0	0	0	142	112	254	4.7
태안군		77	78	155	0	0	0	77	78	155	2.9

※ 자료 : 통계청(2021).「장애인등록 현황」.

2) 정신건강 관련 시설 현황

○ 2022년 5월 기준 현재, 충청남도 내 정신건강 관련 시설은 총 48개소임. 정신요양시설 10개소, 정신재활시설 21개소, 정신건강복지센터(광역포함) 17개소가 설치되어 있음.

○ 시·군별로 살펴보면, 천안시에 15개소로 가장 많이 분포되어 있으며, 그 다음 아산시와 논산시 5개소, 홍성군 4개소, 공주시와 부여군, 예산군에 3개소 등의 순으로 분포되어 있음.

○ 정신요양시설은 논산시에 3개소로 가장 많았으며, 정신재활시설의 경우 천안시에 11개소로 가장 많음. 정신재활시설이 1개소도 없는 지역은 6개 시·군으로 보령시, 당진시, 금산군, 서천군, 청양군, 태안군으로 지역별 편차가 심함.

○ 정신건강복지센터의 경우, 광역정신건강복지센터 홍성군에 1개소, 기초정신건강복지센터는 천안시 2개소, 그 외 지역은 각 1개소씩 설치되어 있음.

〈표 2-5〉 충청남도 정신건강 관련 시설 현황

(단위 : 개소/2022년 5월 기준)

구분		정신요양시설	정신재활시설	정신건강복지센터	계
충청남도		10	21	17	48
천안시	동남구	2	8	1	11
	서북구	-	3	1	4
	소계	2	11	2	15
공주시		1	1	1	3
보령시		-	-	1	1
아산시		1	3	1	5
서산시		-	1	1	2
논산시		3	1	1	5
계룡시		-	1	1	2
당진시		-	-	1	1
금산군		-	-	1	1
부여군		1	1	1	3
서천군		-	-	1	1
청양군		-	-	1	1
홍성군		1	1	2 (광역센터 포함)	4
예산군		1	1	1	3
태안군		-	-	1	1

2 정신장애인 인권 정책 분석

1) 정신장애인 인권의 개념적 특성

(1) 정신장애인 인권[2)]

① 헌법의 기본권

○ 모든 국민의 기본권은 「헌법」에 의해 보장되며, 정신장애인도 예외는 아님. 행복추구권, 인격권, 자기결정권과 같이 인간의 존엄성 및 가치를 보장받을 수 있는 권리와 불합리한 차별을 받지 않을 평등권, 국가권력이나 타인으로부터 간섭을 받지 않을 자유권, 국가에 대해 인간다운 생활 보장을 요구할 사회권이 명시가 되어 있음.

○ 정신장애인은 다른 집단에 비해 인권침해를 받을 가능성이 매우 높으며, 정신장애인에게 인권은 차별, 낙인 및 배제 등으로부터 지켜주는 거의 유일한 수단임.

② 정신보건법 제정 10대 원칙(WHO, 1996)

○ 세계보건기구(WHO)는 1996년 전 세계 45개국의 정신보건법과 MI[3)]원칙을 검토해 「정신보건법 10대 원칙」이 정신건강 법률에 포함되도록 하였음. 각국은 정신장애인의 자기결정권 최대한 보호, 비자의 입원에 대한 적정 심의 절차와 주기적인 심사를 통해 강제 입원된 정신장애인의 인권을 보호해야 하며, 정신장애인의 자유를 제한하는 모든 조치는 적법절차에 따라 승인되어야 하고, 정신건강에 대한 평가는 국제기준에 부합하는 수준을 유지해야 함.

〈표 2-6〉 WHO 권고 정신보건법 10대 원칙

원칙	내용	원칙	내용
1	정신건강 증진 및 정신장애의 예방	6	의사결정에 대해 조력받을 권리
2	정신보건에 대한 기본적 접근	7	심의 절차 보장
3	국제기준에 부합하는 정신건강 평가	8	자동적이고 주기적인 심사
4	자유 제한을 최소화하는 법률 조항	9	자격을 갖춘 의사결정자
5	자기결정권	10	적법절차 존중

2) 「정신장애인 인권 보고서」(국가인권위원회, 2021) 의 내용을 일부 정리함.
3) 「정신장애인 보호 및 정신보건의료향상을 위한 원칙」(유엔, 1991)으로, 1991년 유엔총회에서 결의된, 국제사회에서 정신장애인의 인권을 보호하기 위한 기본 지침으로 널리 사용됨.

③ 장애인권리협약(유엔, 2006)

○ 「장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」은 2006년 유엔총회에서 192개국 회원국의 만장일치로 채택되었으며, 한국은 2008년 협약 비준, 2009년 국내 발효됨.

○ 국내법적 효력이 있는 해당 협약의 주요 원칙은 다음과 같음.

〈표 2-7〉 유엔 장애인권리협약 주요 원칙

구분	주요원칙	구분	주요원칙
1	천부적 존엄성, 개인의 자율성, 인격적 독립성의 존중	5	기회의 평등
2	비차별	6	접근성
3	완전하고 효과적인 사회참여와 통합	7	남녀 간의 평등
4	차이 존중, 인간적 다양함과 인류의 일부로서 장애 인정	8	잠재가능성과 스스로의 정체성을 가진 장애아동의 권리에 대한 존중

○ 유엔 장애인권리위원회는 2014년 우리 정부에, 정신장애인의 자유박탈 조치를 허용하는 현존 법령 조항 폐지, 당사자의 동의에 기반한 정신보건서비스 제공, 강제 입원에 대한 심사 및 이의 제기 절차 보장 등에 관한 권고를 하였으며, 해당 권고는 2016년 「정신보건법」을 개정하는 데 주요 지침이 됨.

④ 「정신장애인 국가보고서」 (2009)

○ 2009년 국가인권위원회는 정신장애인 인권 상황 및 개선 방안을 담은 보고서를 작성함. 정신건강복지법 전부 개정 시 국가보고서의 다음과 같은 기본 원칙이 반영됨.

○ 2009년 국가보고서 첫 번째 핵심추진과제인 '입·퇴원 과정에서의 적정절차 마련'은 2019년 국가보고서 이행점검 실태조사 결과, 입·퇴원 과정에서의 적정절차 마련 권고는 입원적합성 심사제도 도입, 절차보조 시범사업 실시, 퇴원 환자에 대한 지역사회 정보 제공 등으로 법제화됨.

○ 2009년 국가보고서 두 번째 핵심추진과제인 '정신보건시설 내 권리보장 및 치료환경 개선'과 관련해서 2019년 국가보고서 이행점검 실태조사 결과, 입원 즉시 환자에게 권리 고지 의무화, 격리·강박지침 구체화 등의 제도 개선 이뤄짐.

○ 2009년 국가보고서 세 번째 핵심추진과제인 '지역사회 중심 정신장애인 치료'와 관련해서 2019년 국가보고서 이행점검 실태조사 결과, 정신건강복지센터 및 사회복귀시설 일부 증가 외 주거시설 및 예산 확대는 큰 변화가 보이지 않았음.

○ 2009년 국가보고서 네 번째 핵심추진과제인 ‘정신장애인에 대한 차별과 편견 해소’와 관련하여 2019년 국가보고서 이행점검 실태조사 결과, ‘정신분열병’의 ‘조현병’ 병명 개정, 정부 차원의 정신장애인 편견 언론 모니터링이 이루어짐.

〈표 2-8〉 국가보고서 ‘기본원칙’의 정신건강복지법 전부개정 시 반영 사항

구분	기본원칙	(구)정신보건법(1995)	현행 정신건강복지법(2016) 기본 이념
1	적법절차 보장	없음	- 법률적·사실적 영향을 미치는 사안에 대해 자유로운 의사표현에 필요한 도움을 받을 권리(제2조 제8항) - 정책 결정과정에 참여할 권리(제2조 제9항)
	자기결정권 존중	없음	- 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대해 스스로 판단하고 결정할 권리(제2조 제7항) - 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권을 존중받을 권리(제2조 제7항)
2	기본적 권리의 보장과 최소한의 제한	없음	자발적 입원·입소 권장(제2조 제5항)
3	정신보건서비스의 전문화와 최적의 치료환경 보장	- 최적의 치료를 받을 권리(제2조 제2항)	
		- 가능한 한 자유로운 환경 보장	- 가능한 한 자유로운 환경을 누릴 권리(제2조 제6항)
4	지역사회 중심의 치료환경	없음	지역사회 중심의 치료를 우선적으로 고려(제2조 제5항)
5	차별 금지 및 동등한 권리의 보장	없음	정신질환이 있다는 이유로 부당한 차별 대우를 받지 아니할 권리(제2조 제3항)

(2) 정신장애인 인권 관련 선행연구

□ 정신장애인 인권 관련 연구주체는 국가인권위원회와 중앙정부(보건복지부), 국책연구기관(한국장애인개발원) 중심으로 이루어지고 있음.

○ 연구의 대상은 정신장애아동부터 전 연령층을 포괄하고 있으며, 주로 중장년층 이상인 것으로 추정됨. 이는 정신요양시설 등에서 생활하는 정신장애인들의 고령화 추세와 맞물려 있음.

○ 연구의 목적은 요양시설 생활인과 지역사회거주 정신장애인들의 인권 및 치료 실태 파악에서부터 최근에는 지역사회 내 지원체계를 마련하기 위한 서비스 확충 및 법·제도 개선에 대해서 제안하고 있음.

□ 문헌고찰 결과는 〈표 2-9〉와 같이 인권 이슈 및 주요 시사점을 중심으로 정리하였으며, 이를 통해 인권에 대한 개념적 특성과 인권보장을 위한 실천과제를 다음과 같이 제시함.

○ 정신장애인 인권에 대한 개념적 특성

- 정신장애인의 인권모델은 UN 장애인권리협약(CRPD)의 원칙 실현을 지향함. 이는 단순한 사회안전망으로서의 정신건강복지서비스 범주를 넘어 성장 및 자아 실현을 추구하는 당사자의 권리를 강조함(강상경 외, 2020).
- 또한 다양한 실천현장(정신요양시설, 정신재활재활시설, 정신건강센터 등)에서 정신장애인의 사회적 권리 보장이 중요해짐(조한진 외, 2017).
- 이에 따라 정신보건 패러다임이 입원·보호 위주에서 지역사회 치료로 전환되며(윤석준 외, 2019), 정신장애인의 치료에 대한 범주가 '지역사회 생활에서 정신장애인의 가족과 동료, 이웃이 제공하는 지지 등과 함께, 정신의료기관과 정신건강복지센터, 정신재활시설 등의 지역사회에서 제공되는 정신건강치료와 케어를 포함한 사회서비스'로 확장되고 있음(권오용 외, 2018).
- 정신건강서비스의 궁극적인 방향은 인권이 보장된 상태에서 행해지는 치료와 회복, 입원과 지역사회의 삶이 모두 조화를 이루면서 만족되는 것이며(국가인권위원회, 2021), 이를 보장하기 위해 보건의료, 복지서비스, 교육, 고용, 차별 해소 등 지역사회 내에서의 통합적인 서비스 지원이 필요함
- 결국 당사자 입장에서 볼 때, 정신장애인이 자신의 삶의 터전에서 여느 사람들과 동등한 수준의 생활을 영위하며, 자주적이고 독립적으로 살아갈 권리를 보장하는 것이라고 볼 수 있음(이한나, 2021).

○ 정신장애인 인권 보장을 위한 실천과제

- (입·퇴원 등 치료 현장) 입·퇴원 절차 및 심사제도 개편, 존엄성에 기반한 치료환경 마련, 초발 중증 정신질환자의 치료 접근성 향상, 중증 정신질환의 발생 및 진행 단계별 맞춤형 서비스 제공 체계 구축 등
- (지역사회 내 사회서비스 확대) 당사자의 다양한 욕구를 반영한 지역사회전환시설, 공동생활가정, 직업재활시설 확충. 또한 다양한 지역사회서비스(공공후견, 평생교육, 취업지원) 지원과 위기상황에 대응할 수 있는 시스템 구축(정신응급 서비스, 핫라인, 단기주거시설 등).이러한 서비스가 원활히 이루어지기 위해서는 직접적인 서비스의 확충 뿐만 아니라, 병원, 시설, 센터 등 전문영역 간 협업이 필수적으로 요구되며, 정신장애인 당사자의 사회적 지지망 확대(예. 동료지원)가 병행되어야 함.
- (법·제도 개선) 정신장애인의 지역사회 거주와 치료 개선을 위한 입법 과제로, 정신장애인 복지서비스 차별구조를 형성하는 「장애인복지법」 제15조 개선 또는 폐지. 「정신건강복지법」 상에서 정신장애인의 복지서비스에 대한 규정을 보다 구체적으로 명시할 필요가 있음.
- (차별인식 개선) 프로그램 개발, 맞춤형 교육자료 개발 및 공익광고 제작 등 인식개선 활동과 정신질환자 관련 언론 보도 준칙 마련 등 보다 적극적인 대국민 인식개선 필요

〈표 2-9〉 정신장애인 인권 관련 연구의 주요 시사점

연구자	인권 이슈	주요 시사점
국가인원위원회 (2021)	- 정신건강서비스의 궁극적인 방향은 인권이 보장된 상태에서 행해지는 치료와 회복, 입원과 지역사회의 삶이 모두 조화를 이루면서 만족되는 것	- 7대 핵심 추진과제 및 정책과제 제시 · 지역사회 거주 정신장애인의 사회권 강화(노동권, 주거권 및 일상생활의 보장 등) · 차별과 편견없는 정신장애인 사회통합(취업자격제한 법령 폐지, 보험 가입 차별 금지 등) · 탈원(시설)화를 통한 지역사회 중심의 정신건강복지체계 구축(정신건강복지 예산 확대 및 재정 운용방식 개선, 외래치료지원제도 활성화, 동료지지체계 마련 등) · 입·퇴원 절차 및 심사제도 개편(비자의 입원 제도의 개선, 비자의 입원 병원 별도 지정, 공공이송체계 마련 등) · 존엄성에 기반한 치료환경 마련(정신의료기관 시설·인력 기준 강화, 환자의 알권리 및 통신의 자유 등 기본권 보장) · 재난 상황에 따른 정신장애인 지원 및 인권 보호(정신의료기관의 감염관리체계 개선, 재난 상황에서 정신의료기관 입·퇴원 상황 개선)
홍선미 외 (2021)	- 정신장애인이 지역에서 함께 살며 사회복귀와 자립생활에 필요한 지원을 받을 수 있는 법적 근거 구축	- 정신질환은 다른 건강 및 사회적 문제들과 복잡한 상호관련성이 있으므로, 주거-고용-건강-복지 등 다양한 분야의 역량을 활용하고 정신건강전문가 외에 여러 주체들의 참여가 필요함 - 광역 및 지자체 단위의 지역사회보장계획, 장애인정책종합계획에 정신장애인의 자립과 관련된 정책가 사업 반영 필요 - 지역사회 내에서 주거, 보건·의료, 요양·돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원할 수 있는 체계(커뮤니티케어) 구축
이한나 외 (2021)	- 정신장애인이 자신의 삶의 터전에서 여느 사람들과 동등한 수준의 생활을 영위하며, 자주적이고 독립적으로 살아갈 권리를 보장하는 것	- 정신장애인의 치료와 재활, 자립이 연속선상에서 이루어질 수 있는 단계적이고 체계적인 서비스 과정 구축을 위해 기관과 전문영역 간의 협력체계 구축 필요(예. 퇴원 시점에서 정확한 평가를 토대로 다음 단계의 서비스로 이어져 회복의 연속성 보장) - 지역의 현장 전문가들이 정신장애인의 자립생활에 필요한 전문적인 지식과 기술을 습득할 수 있도록 교육과 훈련 제공 -「정신건강복지법」 상에서 정신장애인의 복지서비스에 대한 규정을 보다 구체적으로 명시해야 함(예. 정신건강복지법 제4장, 제37조 등 관련, 실천 현장에서 실효성 있는 서비스 제공을 위해서 구체적인 서비스 내용 및 실행 방법 제시 필요)
이용표 외 (2021)	- 정신장애인에 대한 복지서비스 차별을 야기하는 구조적인 문제 해결 방안 모색 (예. 법 체계, 서비스 전달체계 등)	-「장애인복지법」 제15조의 조항에 따른 정신장애인의 복지서비스 차별 구조 형성(예. 주간보호서비스, 공동생활가정, 활동지원, 복지관 이용 등 지역사회 복지서비스에서 다른 장애 영역의 이용자들에 비해 현저히 낮은 이용율) - 정신장애인을 위한 지역사회서비스(공공후견, 평생교육, 취업지원)를 다른 유형의 장애인(발달장애인)과 유사한 수준의 이용량 및 예산 확보 필요
이정하 외 (2021)	- 정신장애인에 대한 광범위한 편견과 부정적인 인식을 개선하기 위한 사회적인 노력	- 정신질환자 관련 언론 보도 준칙 마련 · 정신질환에 대한 객관적이고 과학적인 근거 제시 · 자극적인 표현이나 용어 사용 지양 · 당사자 및 전문가 자문을 통한 정확성 확보 · 예방, 치료, 회복이 가능한 질환임을 이해하고 보도 · 정신질환자도 누군가의 소중한 가족임을 이해하고 보도 - 정신장애인 동료지원가 활동을 제도적으로 보장하고 인식개선을 위한 적극적인 활동 마련

연구자	인권 이슈	주요 시사점
강상경 외 (2020)	- 정신건강복지법 상에 반영된 UN 장애인권리협약(CRPD)의 원칙 실현을 위한 '인권 모델' 구축 - 단순한 사회안전망으로서의 정신건강복지서비스 범주를 넘어 성장 및 자아실현을 추구하는 당사자 권리로서의 서비스 변화 추구	- (단기 과제) 정신재활시설의 공적 책임성 강화 및 서비스 접근성 보장 · 인프라 구축에 대한 중앙 및 지방정부의 책임을 법에 반영 · 퇴원 후 지역사회 연계 체계 마련 및 시행 의무화 · 재활치료에서 인권보장과 회복지향으로 전환 · 거주형 정신재활시설의 적정 생활 기준 구체화 등 - (중장기 과제) 지역사회 돌봄체계 확대 및 자기결정 지원 제도 강화 · 당사자의 다양한 욕구를 반영한 지역사회전환시설, 공동생활가정, 직업재활시설의 확충 · 생애주기 및 연령대 별 맞춤형 서비스 개발 및 확충 · 국제인권기준에 관한 교육 체계 마련
조윤화 외 (2021)	- 정신장애인의 위기에 대한 지역사회 대응체계 구축 - 정신건강상의 위기를 자신과 타인에게 해를 입힐 위험 소지가 있는 상황뿐만 아니라 지역사회에서 스스로를 돌보거나 효과적으로 기능할 수 없는 상황까지 포괄하여 정의	- 협의의 위기(정신질환으로 인하여 자타해 위협 및 일상생활 유지의 어려움이 발생 시 증상완화 및 환자·가족·이웃 안전 향상 목표) 대응 서비스 · 23시간 관찰 정신응급 서비스, 정신응급 단기주거시설, 24시간 위기 핫라인, 지역 내 모바일 정신응급팀 구축 - 광의의 위기(가족갈등, 소외, 가족관계 상실 및 갈등, 기후변화 등으로 인한 삶의 어려움 해결 목표) 대응 서비스 · 정신장애인 권익옹호서비스 확대, 당사자단체 운영 위기쉼터, 24시간 동료지원가 통화센터, 지원교육 및 지원고용 확대, 지역사회 돌봄 및 서비스 확대
윤석준 외 (2019)	- 정신보건 패러다임이 입원·보호 위주에서 지역사회 치료로 전환되는 추세이므로, 시의적절한 의료서비스 및 장기입원·재입원 등 개선 방안 마련	- 개정된 정신건강복지법에서 보호입원의 경우, 보호자 확인 등 서류 및 절차가 복잡하고 핵가족화 등 사회적 흐름에 맞지 않고 보호의무자의 책임 과중 등 문제 개선 필요 - 중증 정신질환의 발생 및 진행 단계별 맞춤형 서비스 제공체계 구축 · 초발 중증 정신질환자의 치료 접근성 향상 및 치료 지연 예방 · 대상자 특성에 맞는 정신의료기관 및 지역사회 인프라 기능 분화, 의료비 수가체계 개편 - 장기입원 및 반복적 재입원 방지를 위한 지역사회 기반 회복지원 체계 구축 - 국가의 정신건강정책 실행기반 강화 및 정신보건 예산 확충 전략 모색 - 정신질환 및 정신장애에 대한 인식개선과 정보접근성 강화 방안 마련
조한진 외 (2017)	- 정신질환자의 인권보호와 복리 증진에 대한 국가의 책무를 강조하고 법률의 실효성 담보 방안 마련 - 정신요양시설, 장애인거주시설 등에서 정신질환자의 다양한 사회적 권리 강조	- 정신요양시설 입소자의 권리, 권리 구제 및 행사 방법 등 장애 정도와 특성에 맞추어 실질적이고 충분한 설명 의무화 - 시설 생활 과정에서 개방적이고 인권적인 운영을 위한 최소 기준 마련 - 정신장애인에게 특화된 별도의 권리옹호 체계 마련 - 정신요양시설에서의 건강권 보장을 위한 정기적인 조사, 지역거점 공공병원과의 협력, 응급의료 전달체계 구축 등 신체적 건강관리 전략 수립 - 정신요양시설의 기능 전환(예. 지역사회 통합 주거지원 정책으로의 전환)

연구자	인권 이슈	주요 시사점
권오용 외 (2018)	- 정신장애인의 치료에 대한 범주를 '지역사회 생활에서 정신장애인의 가족과 동료, 이웃이 제공하는 지지 등과 함께, 정신의료기관과 정신건강복지센터, 정신재활시설 등의 지역사회에서 제공되는 정신건강치료와 케어를 포함한 사회서비스'로 정의함	- 케어의 연속성을 보장하기 위한 서비스 제공자인 전문가간의 협력 체계 구축 필요 · 장기입원환자의 퇴원을 위해서는 입원적정성 심사와 함께, 퇴원 후 서비스 연계 시스템 개발, 의료기관 및 지역사회 기관 간 전문가들의 협업이 필수적으로 요구됨 · 광역정신건강복지센터 및 기초정신건강복지센터와 정신의료기관 간 협조를 통한 지역사회 자원 연계, 사례관리 강화 지원 · 지역사회집중치료 사례관리(ACT, Assertive Community Treatment)를 통한 회복과정에 필요한 서비스 지원 - 지역사회 내에서 급성기 증상 완화를 돕는 위기개입서비스 체계 수립 · 긴급전화상담서비스(hot-line) 설치, 낮병원 및 중간집 모델 확대, 민간 장기입원 위주의 정신병원을 위기관리센터로 전환, 급성증상 안정화를 위한 단기거주(2~7일) 치료모델 도입 - 퇴원 정신장애인을 위한 지역사회 거주 프로그램 및 주거 선택권 보장 강화 - 지역사회 내 사회적 지지망 형성 및 강화 · 동료지원가를 통해 회복경험 공유, 가족 이외 정서적지지 자원 연계 및 자립생활을 위한 기반 마련 - 정신장애인의 지역사회 거주와 치료를 위한 입법 개선 · 장애등록제도 개선, 「장애인복지법」 제15조의 폐지 · 당사자 중심의 회복서비스 제공 기준 마련
이용표 외 (2017)	- 정신질환자의 복지서비스, 교육, 고용 및 직업재활, 정신건강 실태, 차별 등 분야별 욕구 및 실태를 파악하고, 지역사회 지원체계 구축 방안 마련	- 정신질환자 지역사회지원 정책의 비전과 정책 방향, 과제 제시 · 퇴원 후 사회적응 및 주거지원(주거지원서비스의 다양화 및 체계화, 지원주택의 제도화) · 취업지원(직업영역확대와 창업지원 등 양질의 일자리 개발, 고용·직업재활기관 간 연계체계 구축 및 통합형 맞춤서비스 제공) · 위기관리 및 가족지원(심층 위기지원체계 구축, 단기보호서비스 제공, 가족교육 및 지원 확충) · 정신재활시설 확대(정신재활시설 확충을 위한 소요량 추정, 장애인복지서비스 전달체계 이용) · 권익옹호(의사결정지원방안과 동료지원가 서비스, 보편적 장애인복지서비스 제공) - 정신질환자에 대한 인식개선을 위한 정책제안 · 근거기반 연구를 통한 인식개선 프로그램 개발 및 적용 · 인식개선을 위한 맞춤형 교육자료 개발 및 공익광고 제작 · 당사자 단체 및 권익옹호 단체 지원(자기옹호집단 지원)
김문근 외 (2014)	- 정신질환자 요양과 재활서비스 제공체계 개선 방안 마련(정신요양시설 운영의 애로사항 등 파악)	- 관리운영비 부족, 시설의 물리적 환경 낙후 - 종사자에 대한 인력 보강과 처우개선, 직원의 전문성 강화를 위한 중앙정부의 노력 필요 - 고령화 되어 가는 입소자 특성을 반영한 물리적 환경 개선 - 업무 표준화를 통한 행정 간소화, 지역사회와의 연계 활성화, 정신병원과는 다른 입·퇴소 기준과 절차의 마련

2) 정신장애인 인권 관련 법령 및 정책

(1) UN 장애인권리협약(CRPD)

○ 국제적 인권기준인 UN 장애인권리협약(CRPD)이 2006년에 채택되고 한국은 2008년에 이를 비준함. UN 장애인권리협약 중 정신장애인과 관련된 내용은 다음과 같음(국가인권위원회, 2020).

- 적정한 수준의 생활을 유지할 권리와 사생활을 존중받을 권리(제28조, 제22조)
- 가능한 최고의 정신적·신체적 건강을 누릴 권리(제25조)
- 자기의사에 의한 법률적 행위를 할 권리, 개인적인 자유와 안정을 누릴 권리(제12조, 제14조)
- 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이고 굴욕적인 대우와 처벌로부터의 자유로울 권리, 착취, 폭력, 학대로부터 자유로울 권리(제15조, 제16조)
- 지역사회에 통합되어 독립적으로 살 권리(제19조) 등
- 이들 조항 중 핵심 가치는 제19조의 '지역사회에 통합되어 독립적으로 생활할 권리'이며, 이것을 실현하기 위한 중요한 수단은 제12조의 '자기결정권 존중' 및 '지원의사결정'임.

(2) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

○ UN 장애인권리협약의 이념을 반영하여 한국은 2016년 기존의 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 2016년 5월 29일 개정되어 2017년 5월 30일부터 시행됨. 이 법은 정신질환의 예방과 치료, 정신질환자의 재활·복지·권리 보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항들을 규정해 국민의정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는 것에 목적으로 하고 있음. 법의 구성과 주요 내용은 다음과 같음.

○ 제1장(총칙), 제2장(정신건강증진의 정책 추진 등), 제3장(정신건강증진시설의 개설·설치 및 운영 등), 제4장(복지서비스의 제공), 제5장(보호 및 치료), 제6장(퇴원 등의 청구 및 심사 등), 제7장(권익보호 및 지원 등), 제8장(벌칙) 등 제8장, 89개 조문으로 구성되어 있음.

○ 인권기반 기본이념 강화

- 제2조(기본이념): 인권과 자기결정권 존중, 차별금지 등과 관련된 내용으로, 최적의 치료를 받을 권리 법적 절차와 정책 결정 과정에서 적절한 지원을 받거나 참여할 권리를 보장, 정신질환자의 자기결정권 존중을 위한 규정을 명시, 지역사회 중심 치료를 우선시하

고 자발적인 입원 및 입소를 권장함으로써 당사자의 기본적 권리 존중과 최소한의 제한 환경을 강조, 정신질환자 차별금지 등

○ 국가와 지방자치단체의 책무성 강화

- 제4조: 정신질환자등의 적절한 치료 및 재활과 자립을 지원하기 위하여 정신질환자등과 그 가족에 대하여 정신건강증진사업등에 관한 정보를 제공하는 등 필요한 시책을 강구하도록 함.

○ 복지서비스의 제공

- 제4장: 국가의 복지서비스 개발 의무(제33조), 고용 및 직업재활 지원(제34조), 평생교육 지원(제35조), 문화·예술·여가·체육활동 지원(제36조), 지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원(제37조), 가족에 대한 정보 제공과 교육(제38조) 등
- 비자의 입원제도 개선 등 입원요건 및 심사절차 강화
- 제42~50조: 강제입원의 요건(자·타해 위험성 및 입원치료 필요성 요건의 모두 구비)과 강제입원의 절차(정신과전문의 2인 진단, 최초입원심사기관으로 입원적합성심사위원회 운영, 최초입원심사를 위한 조사원제도 마련)를 엄격히 함, 입원 단계 권리구제 절차 강화

○ 지역사회 중심 치료

- 제64조: 외래치료지원 청구 요건 및 심사절차, 지원 결정 사실 통지, 재평가 및 사후 조치, 지원 기간의 연장, 비용 부담 등

(3) 제2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)

○ 보건복지부는 '정신건강문제로 인한 사회경제적 부담 증가', '정신건강 분야 조기 개입의 높은 효과성', '코로나-19 재유행 등 미래사회를 대비한 장기 대응 전략 필요'에 의해 '제2차 정신건강복지기본계획(2021-2025)'을 수립하였음. 정신건강복지기본계획의 추진전략은 총 6개로, 이 중 정신장애인의 인권과 관련된 '지역사회기반 정신질환자의 사회통합 추진' 전략임.

비전	마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라

정책 목표	
	1. 코로나19 심리방역을 통한 대국민 회복탄력성 증진 2. 전 국민이 언제든 필요한 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경 조성 3. 정신질환자의 중증도와 경과에 따른 맞춤형 치료환경 제공 4. 정신질환자가 차별 경험 없이 지역사회 내 자립할 수 있도록 지원 5. 약물 중독, 이용 장애 등에 대한 선제적 관리체계 마련 6. 자살 충동, 자살 수단, 재시도 등 자살로부터 안전한 사회 구현

⇧

추진전략	핵심과제
전 국민 정신건강증진	1. 적극적 정신건강증진 분위기 조성 2. 대상자별 예방 접근성 제고 3. 트라우마 극복을 위한 대응역량 강화
정신의료 서비스 /인프라 선진화	1. 정신질환 조기인지 및 개입 강화 2. 지역 기반 정신 응급 대응체계 구축 3. 치료 친화적 환경 조성 4. 집중 치료 및 지속 지원 등 치료 효과성 제고
지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진	1. 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선 2. 지역사회 내 자립 지원 3. 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화
중독 및 디지털기기 이용장애 대응 강화	1. 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화 2. 마약 등 약물중독 관리체계 구축 3. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화
자살로부터 안전한 사회 구현	1. 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리 2. 고위험군 지원 및 사후관리 3. 서비스 지원체계 개선
정신건강정책 발전을 위한 기반 구축	1. 정책 추진 거버넌스 강화 2. 정신건강관리 전문인력 양성 3. 공공자원 역량 강화 4. 통계 생산체계 정비 및 고도화 5. 정신건강분야 전략적 R&D 투자 강화

[그림 2-1] 제2차 정신건강복지기본계획 비전과 추진전략

○ ‘지역사회기반 정신질환자의 사회통합’은 지역사회 내 정신재활 서비스 및 인프라를 개선하고, 지역사회 정착을 위한 정신질환자의 자립 지원 및 권익을 보호하는 노력을 통해 달성하도록 하고 있다. 이를 위한 세 가지 주요 핵심과제는 다음과 같음.

- 첫째, 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선

  • 사회적응 훈련을 위한 정신 재활시설이 양적으로 부족하고 특정 지역에 편중되어 충분한 서비스 제공에 미흡한 반면, 입원실 시설기준 개선 등에 따라 정신의료기관 정원 감축은 향후 지역사회 내 정신 재활시설에 대한 수요를 크게 증가시킬 것으로 전망되기에 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선이 필요함. 이에 따른 세부추진과제는 다음과 같음.

  • 재활 지원을 필요로 하는 미등록자 지원시스템 구축: 재활 지원 필요도를 측정하는 평가 기준을 마련하고, 정신의료기관에서 정신건강복지센터로 평가 결과를 제공하는 방안 검토, 정신건강복지센터 등록을 통해 정신건강서비스 지원이 필요하나, 본인이 서비스 이용을 거부하는 경우에 대한 제도개선 추진(’23)

  • 재활서비스 전달체계 개선: 정신질환자의 중증도·수요를 기반으로 정신 재활시설의 유형·기준을 표준화하고, 자립체험주택 등 신규 유형도 도입(’22), 정신건강복지센터와 정신재활시설간 정책 대상, 서비스 등 역할 분담을 명확히 하고, 지역 내 환자 지원을 위한 정보연계 체계 마련

  • 지역사회 내 정신재활시설 적극적 확충: 지역별 정신질환자 분포 등을 고려하여 수요공급 현황을 분석하고, 정신재활시설 유형별 연차별 확충 계획 수립(’21), 정신재활시설의 원활한 확충을 위한 국가·지자체 협력 강화 등 다각적 노력을 병행 추진(’22), 충분한 재활시설 확충 전까지 지역사회 공공인프라/프로그램 및 정신의료기관의 낮병동 등 재활프로그램 활성화(’21~)

- 둘째, 지역사회 내 자립 지원

  • 정신병원 입원환자들이 퇴원하지 않는 가장 큰 이유는 퇴원 후 거주공간이 없고 독립생활이불가하기 때문이며, 정신질환자는 소득보장, 의료, 돌봄 등 다른 복지서비스에서도 다른 장애인에 비해 배제되는 경우가 다수이기에 지역 내 자립지원이 필요함. 이에 따른 세부 추진과제는 다음과 같음.

- 지역사회 내 안정적 주거지원: 독립생활이 곤란한 고령의 만성 정신질환자를 중심으로 정신요양시설 입소를 우선 지원하고('21), 비의료적 장기입원·입소자에 대한 실태조사를 실시하고('22), 지자체와 협력하여 시·도 단위로 연차별 거주공간 확충계획 수립('23), 정신질환자로 등록된 정신 장애인에 대해 장애인복지시설 기반의 주거 편의, 상담 등을 제한하는 장애인복지법 개정 검토('22).
- 지역사회 내 맞춤형 고용지원: 회복한 정신질환자를 대상으로 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 활용한 일자리 제공('21~), 정신질환자의 고용창출 및 직업재활 지원을 위해 직업재활시설 유형 세분화 등 정신건강복지법 시행규칙 개정 추진('22), 중앙정부와 지자체 재정지원 일자리 사업 중 정신장애인 참여 현황을 정기적 조사('22), 사회적 농업 등 정신질환의 증상 완화 및 치료에 도움이 되는 재활과 고용 결합형 일자리 모델 지속 발굴
- 지역사회 정착을 돕는 다양한 복지서비스 개발 및 도입 추진: 정신질환자와 가족을 대상으로 고용, 주거, 돌봄, 교육 등 다양한 복지 수요에 대한 정례적 실태조사 추진, 정신질환자에 대한 지역사회 통합돌봄 선도사업을 복지 수요 대응에 집중하고, 정신질환자 지원을 단계적으로 확대('21~), 장애인 활동 지원 서비스 등 정신장애인의 돌봄 서비스의 이용이 낮은 원인을 분석하고 활성화 방안 강구('21), 정신장애인에 대한 특화된 복지서비스 제공을 위한 정신장애인복지서비스 모형개발('22) 및 시범사업 추진('23~'25)
- 사각지대 정신질환자의 자립 지원: 자력으로 후견인 선임이 어려운 정신질환자에 대한 공공후견인을 선임할 수 있는 법률상 근거 마련('22), 폐쇄병동과 정신요양시설에 장기입원 중인 무연고 정신질환자의 실태조사를 실시하고('22), 관할 정신건강복지센터 등록지원('23~), 가정 폭력 피해자, 위기가정으로 가족 및 친인척의 도움을 받을 수 없는 정신질환자의 공공 지원 프로그램 개발('22)

- 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화

- 정신질환에 대한 국민인식은 정체하거나 오히려 악화되는 상황이며, 최근 언론과 미디어를 통해 보도된 정신질환자 관련 범죄는 정신질환자를 사회로부터 배제하는 차별과 편견을 강화할 우려가 있기에 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화가 필요함. 이에 따른 세부 추진과제는 다음과 같음.
- 정신질환에 대한 잘못된 인식이나 편견 해소: (가칭) 정신질환 인식개선주간'을 활용

하여 일반 국민, 환자와 가족, 전문가들이 참여하는 각종 캠페인·행사 집중 운영('21~), 정신질환에 대한 잘못된 인식·편견이 확산되지 않도록 인식개선 홍보, 언론 등에의 협조 요청 근거 등 정신건강복지법 개정('22)

- 정신질환자에 대한 불합리한 차별제도 단계적 철폐: 정신질환자의 고용, 교육·훈련, 각종 서비스 이용 등에 차별이 없도록 법령·제도 등에 대한 실태조사를 시행하고 개선방안 마련('22), 민간분야에서 정신질환자에 대한 불합리한 차별 현황에 대해서도 모니터링 시스템을 구축하고, 차별 해소를 적극 권고('23)
- 정신질환자의 권익 보호를 위한 자기결정권 강화 지원: 구체적인 성과지표는 다음과 같음. 정신질환자의 인권을 보호하고 사회적 차별을 해소하기 위한 정신질환자 권익옹호기관 육성 추진, 정신질환자 지원을 위해 회복된 정신질환자·당사자 가족을 동료·가족 지원가로 양성하고 정신질환자 권익옹호 활동에의 참여 보장, 당사자 단체가 직접 기획·운영하는 수요자 관점의 경험 공유 플랫폼 프로그램을 적극 발굴·지원 추진('22), 정신질환자 인권보호를 위한 입원적합성심사제도 개선 추진

○ 정신건강복지법은 구체적인 내용을 담은 하위법령이 마련되지 않고 있어, 지역사회 거주 정신장애인의 노동권, 주거권, 교육권 등이 적절히 보장되지 못하고 있다는 비판을 받고 있음.

(4) 타 광역자치단체

① 서울특별시

□ 2021년 서울시정신건강복지센터 사업보고서를 중심으로 정신장애인의 인권관련 사업을 살펴보면 다음과 같음.

□ 지역사회 기반 정신질환자 자립 및 주거지원

○ 정신질환자 자립지원

- 서울시는 당사자 욕구에 기반한 정신질환자의 안정적인 지역사회 복귀 및 정착을 위하여 서울시 정신질환자 자립생활주택과 지원주택을 운영하고 있음.
- 2021년 자립생활주택은 서울시 내 5개구에 총 28호(1가구 2인, 정원 56명), 지원주택은 3개구에 총 56호(1가구 1인, 정원 53명)로 유지 및 확대됨.
- 2021년 서울시정신건강복지센터는 정신질환자 당사자의 자립생활을 위해 자립생활주

택 및 지원주택 입주지원과 주거서비스 콘텐츠 개발, 자립생활주택 효과성평가 연구 등의 사업을 수행함.

○ 주거서비스 질 향상

- 2021년은 자립생활주택 및 지원주택 사업의 3차 년도로, 서비스 질 향상을 가장 중요한 목표로 설정하였으며 세부사업으로 지원주택 서비스제공기관 점검지표 개발, 지원주택 운영매뉴얼 개정, 자립생활주택 및 지원주택 종사자(실무자, 동료지원가) 역량강화교육을 진행함
- 자립생활주택 및 지원주택에서는 동료지원가가 필수 인력으로 구성되어 입주자를 대상으로 본인의 회복 경험을 바탕으로 동료지원서비스를 제공하고 있음. 이에 주거모델을 기반으로 한 동료지원가의 역량강화 및 보다 양질의 동료지원서비스 체계 구축을 위하여, 2021년 7월 13일 동료지원가 15명을 대상으로 교육을 진행함

○ 지역정신건강복지서비스 네트워크

- 정신질환자 주거복지사업의 지역사회 내 안정적 정착을 위해서는 당사자의 욕구를 효과적으로 해결할 공급자를 충분히 확보함과 동시에 연속적 서비스 제공을 통한 분절화 예방이 필요함.
- 이에 사업 진행에 있어 서비스 전달체계의 효율성을 높일 수 있는 네트워크의 순기능을 적극 활용해 지역 내 다양한 조직과의 소통과 협업을 실천하였으며 이를 통해 당사자의 자립과 회복을 위한 환경조성에 기여함

□ 정신질환 당사자 및 가족 권익증진

○ 당사자 양성 및 고용지원

- '동료지원'이란 회복을 경험한 당사자가 도움이 필요한 동료에게 필요한 서비스를 제공하고 일방향적 관계가 아닌 상호 교류하며 상호 회복하는 것을 의미함.
- 2013년 프로젝트 사업을 시작으로 시작된 동료지원가 양성교육을 통해 매년 역량있는 동료지원가를 배출하였으며 2021년까지 79명의 동료지원가가 양성됨.
- 2021년 사업현황
  - 동료지원가 양성교육 80시간 (이론 60시간, 실습 20시간) 진행
  - 2021년 동료지원가 양성교육 수료자 20명 (2021년 양성 실수료자 18명, 재수료자 2명)
  - 2021년 동료지원가 활동 인원 20명 *21.12.06기준

- 동료지원가 지원을 위한 명함 25종, 명찰 24종 제작
- 동료지원가 역량강화 교육 6회, 동료지원가 모임 6회 진행함.

○ 당사자 가족지원

- 정신질환 당사자와 가족의 역량을 강화함으로써 당사자의 사회복귀를 촉진하기 위해 가족지원사업을 진행함.
- 이에 당사자와 가족을 지지하고 심리적 회복을 돕는 가족지원 활동가를 양성하였으며, 당사자 가족 간 연대감 증진 및 의견 교류를 위해 서울시 기초정신건강복지센터 및 정신재활시설에서 추천된 당사자 가족 대표를 대상으로 가족 대표 모임을 시행함

○ 당사자 인권옹호 문화조성

- 정신질환자에 대한 인식과 이미지 형성에 대중매체의 영향이 크다는 국내·외 연구 결과 및 당사자의 권익증진을 위해 당사자 스스로의 권익옹호 활동이 필요하다는 조사결과를 바탕으로 당사자가 주체가 되어 활동하는 당사자 인권톡(Talk) 10데시벨 기획단을 2014년부터 운영하고 있음.
- 당사자 인권강사 양성을 위한 교육프로그램 '이어달리기' 매뉴얼 개발을 시작으로 2014년부터 자체적으로 당사자 인권강사 양성프로그램인 '이어달리기'를 진행하여 역량 있는 당사자 인권강사를 양성 및 관리해 오고 있음. 2021년에도 당사자 인권강사 양성교육을 10회 진행하여, 9명을 인권강사를 양성함.

② 대전광역시

□ 2021년 대전광역시정신건강복지센터 사업보고서를 중심으로 정신장애인의 인권관련 사업을 살펴보면 다음과 같음.

□ 광역단위 사업기획 및 운영

○ 정신건강 인식개선 사업

- 사업목적: 정신건강서비스 이용에 대한 부담을 낮추고 접근성을 향상시키기 위하여 콘텐츠를 개발하고 다양한 경로의 홍보를 통해 정신건강사업에 대한 인지도 향상
- 온라인 홍보: 대전광역시민을 대상으로 기관 홈페이지 및 SNS 관리, 온라인 상담실 관리, 정신건강 카드뉴스 제작 및 배포, 시민 참여형 온라인 이벤트 등

- 대전광역시민을 대상으로 무인정신건강시스템(키오스크) 운영, 정신건강 홍보캠페인 진행(지역행사, 유관기관 연계 등), 정신건강 홍보콘텐츠 제작
- 대전광역시민 및 언론매체를 대상으로 올바른 정신건강정보 제공 및 컨트롤 타워 역할 수행을 위한 언론대응, 언론매체 보도자료 모니터링 등

○ 정신건강 서포터즈 운영

- 사업목적: 정신건강 서포터즈 활동을 통해 정신건강에 대한 편견을 해소하고 및 인식 개선
- 대전광역시 청년들을 대상으로 정신건강 서포터즈 모집하여 온라인, 오프라인 홍보 및 마음톡톡버스, 캠페인 등 인력지원을 통하여 정신건강 서비스 홍보 효과 증대

○ 인권교육

- 사업목적: 정신장애인 인권에 대한 올바른 이해와 관심을 제고하고 정신건강증진시설 종사자의 인권감수성을 향상
- 정신건강증진시설 종사자를 대상으로 정신질환자의 인권보호와 인식개선 기여를 위한 인권교육 및 간담회 진행
- 대전·충청권 인권교육 전문교육기관 간담회 진행, 정신건강증진시설 인권교육(인권알기, 인권사례, 인권실천, 기타) 실시, 한국보건복지인력개발원 전문교육기관 운영지침 확인 및 적용, 정신인권교육 사업 플랫폼 시스템 사용 및 활용

□ 지역특화사업

○ 청년 정신건강 인식개선 및 홍보사업

- 사업목적: 정신질환 고위험군 및 초발 정신증에 대한 지역사회 거점기관으로 센터의 필요성과 역할에 대해 홍보하여 대상자의 유입경로를 확대하고, 기관방문(견학)을 통하여 지속적인 네트워크 연결망을 조성하여 정신질환에 대한 개입, 중재, 치료의 전문성을 고도화하고 외적 자원을 체계화하여 사업의 효용성을 증진
- 대전광역시에 거주하고 있는 초발 정신질환 또는 조기정신증 당사자 및 그 가족, 정신건강 관련 기관 종사자, 대전광역시민이 대상임
- 정신질환 고위험군 및 초발 정신증에 대한 서비스 접근성 향상, 청년 정신건강 인식개선을 위한 행사, 언론보도, 홍보물 제작, 매체(홈페이지, SNS, 대중교통 등)를 활용하여 조기중재센터의 필요성과 역할 안내, 청년 정신건강과 관련한 정확한 정보 제공으로 편견 해소, 대전청년마인드링크 기관방문을 통한 조기중재 사업 전파

③ 경기도

□ 정신건강복지기본계획 중 ‘지역사회기반 정신질환자의 사회통합’전략에 대한 경기도의 2022년 시행계획의 핵심과제와 사업내용을 살펴보면 다음과 같음.

□ 첫째, 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선

○ 재활서비스 전달체계 개선 : 경기도 정신질환자 주거서비스 전달체계 구축(주거서비스 전달체계 운영지원 및 협력 기반 확대), 재활 서비스 네트워크 및 연계 체계 강화(경기도 지역사회전환시설 의뢰 접수 및 시스템 업데이트, 경기도 정신재활시설(입소시설) 입·퇴소 현황 조사 및 정보 게시, 정신재활시설 서비스 홍보)

○ 지역사회 내 정신재활시설 적극적 확충 : 지역사회 주거지원 서비스 모형 개발 및 확대, 경기도 정신재활 서비스 및 시설 확충[정신재활 서비스 확대(체험홈)]

□ 둘째, 지역사회 내 자립 지원

○ 지역사회 내 안정적 주거지원 : 경기도 정신질환자 독립주거 지원(신규 주거 확보·운영, 대상자 현장평가 및 면담, 선정회의, 입주 및 서비스 계약, 주거관리 등), 경기도 정신질환자 독립주거 사례관리, 통합사례회의, 경기도 정신질환자 독립주거 서비스 효과성 연구

○ 지역사회 정착을 돕는 다양한 복지서비스 개발 : 경기도 정신질환자 통합돌봄 선도사업 운영지원(정신질환자 주거 지원을 위한 LH한국토지주택공사 협력, 자립생활주택 지원)

○ 사각지대 정신질환자의 자립 지원 : 독립주거생활 지원프로그램(독립생활에 필요한 일상생활기술 개입)

□ 셋째, 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화

○ 정신질환에 대한 잘못된 인식 및 편견 해소: G-mind 문화예술사업 및 정신건강 행사(정신건강연극제, 음악제, 예술제) 개최, 경기도 정신건강 인식개선 캠페인 진행

○ 정신질환자의 권익 보호를 위한 자기 결정권 강화 지원 : 정신질환자 절차보조사업 운영 지원을 통한 당사자 의사결정 지원, 경기도 31개 시군 정신건강복지센터 가족대표단 운영지원(가족대표단 선출, 가족대표단 활동지원, 운영간담회, 31개시군 가족대표 교육 및 간담회), 경기도 가족지원가 활동지원(양성교육, 보수교육, 활동지원), 경기도 가족나눔전화 운영(가족나눔전화 서비스 제공, 이용자 심리지원 ‘힘내삼 프로젝트’, 자문회의, 홍보 등)

(5) 충청남도 및 시군

① 충청남도

□ 정신건강복지기본계획 중 '지역사회기반 정신질환자의 사회통합'전략에 대한 충청남도의 2022년 시행계획의 핵심과제와 사업내용을 살펴보면 다음과 같음. 중앙기본계획은 핵심과제로 세 가지를 제시하고 있으나, 충청남도는 핵심과제 중'정신질환자 권익 신장 및 인권 강화'의 사업내용이 없음.

□ 첫째, 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선

○ 동료지원 활동가 및 중증정진질환자 연계체계구축

- 목적: 중증정신질환자의 사회복귀 촉진 및 지역사회기반 회복지원 환경 조성 및 유관기관과의 연계강화
- 지역사회정신건강서비스 방문 안내 및 동료지원순회상담: 정신의료기관 및 동료지원가가 없는 지역 등 희망하는 지역 및 기관으로 현장방문하여 지역사회 정신건강서비스 안내 및 동료지원상담기반 마련
- 협력기관간담회: 도내 양성된 동료지원가 활동처 발굴 및 동료지원사업 활성화를 위한 유관기관간 간담회 추진

○ 정신건강증진기관 종사자 인권교육

- 목적: 정신장애인에 대한 인식변화와 인권에 대한 관심 증대, 종사자의 인권감수성 향상
- 정신건강증진기관 종사자 인권교육: 인권감수성 향상, 주요 인권쟁점 사례토론, 정신장애인 건강권보호 등의 주제로 인권교육 실시

□ 둘째, 지역사회 내 자립 지원

○ 중증정신질환자 동료지원가 양성과정 운영

- 목적: 정신장애 동료지원가 양성 및 동료지원가 역량강화 및 활동지원 등을 통한 정신질환에 대한 회복지원과 인식개선 도모
- 동료지원가 양성과정운영: 국립정신건강복지센터 양성과정 운영 에 따라 동료지원가 양성과정 운영
- 동료지원가 보수교육: 도내 양성된 동료지원가 및 실무자를 대상으로 동료지원 활동 및 협업을 위한 정보교육 및 역량강화를 위한 보수교육 실시(1회)

- 동료지원가 자조모임: 당사자 동료 간 소통의 창구 마련으로 공감대와 지지체계 형성, 2021년 선출된 임원 중심의 자조모임 운영지원(임원진구성, 서포터즈 위촉 등)
- 정신장애인 당사자 서포터즈 운영: 정신건강 및 정신질환 뉴스 스크랩 및 기사분류, 정신의료기관 등 '찾아가는 지역사회 서비스 안내', '찾아가는 동료지원상담' 등의 업무수행, 소정의 활동비 지급

□ '지역사회기반 정신질환자의 사회통합'전략의 기본계획과 이에 따른 경기도와 충남의 시행계획의 사업내용을 비교하면 다음 〈표 2-10〉과 같다.

○ 기본계획에 따라 지자체에서 시행계획을 맞춰 수립하여야 하지만 기본 인프라 구축과 관련된 부분들이 계획되지 않거나 부족함. 이것은 지자체에서 정신장애인 인권을 포함한 관련 정책에 대한 관심이 부족한 것을 보여주고 있다고 생각됨.

- 고용지원에 대한 부분은 경기도와 충남 모두 시행계획이 없는 것으로 나타났는데, 정신장애인의 지역사회통합과 자립에 있어 매우 중요한 부분이기에, 이에 대한 정책 마련이 필요함을 알 수 있음.
- 정신질환자에 대한 불합리한 차별제도 단계적 철폐에 대한 사업내용도 경기도와 충남 모두 없는 것으로 나타났음. 특히 지자체의 경우, 조례에서 정신장애인에 대한 불합리한 차별 조항이 없는 지 실태를 조사하고 이를 개선하기 위한 노력이 필요할 것으로 생각됨.

○ 충남의 경우는 기본계획에 맞춰서 시행계획이 구분되어 수립되지 않은 것으로 보이며, 사업내용이 매우 부족함.

- '지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선' 핵심과제는 정신장애인의 지역사회 통합을 위해 가장 기본적으로 마련되어야 함. 그러나 충남의 경우는 이를 위한 사업으로 간담회 등을 통한 연계체계 구축과, 인권교육을 계획하고 있을 뿐임. 즉 정신재활시설, 정신건강복지센터 등의 연계 및 주거서비스 지원을 위한 전달체계 마련을 위한 사업들에 대한 계획이 없는데, 이는 정신장애인의 사회통합을 위한 가장 기본적인 인프라를 구축될 수 없다는 문제를 가져옴.
- '지역사회 내 자립지원' 핵심과제는 정신병원 퇴원 후 거주공간 확보와 독립생활을 지원하기 위해 중요하며, 정신장애인 들이 소득보장, 돌봄 등 복지서비스 등에서 다른 장애인에 비해 배제되지 않도록 하기 위해 필요함. 그러나 충남은 이와 관련된 사업내용이 없으며, 중증정신질환자 동료지원가 양성에 대한 사업만 있을 뿐이다. 향후 이에 대한 사업을 계획하고 추진할 필요가 있음.

- ‘정신질환자 권익 신장 및 인권 강화’ 핵심과제에 대해서 충남은 어떠한 시행계획도 없었는데, 향후 이 과제에 대한 사업내용을 개발해야 할 것임. 시행계획에서 ‘중증정신질환자 동료지원가 양성 사업’이 ‘지역사회 내 자립지원’ 핵심 과제에 속한 것으로 계획되어 있는데, 이 보다는 ‘정신질환자 권익 신장 및 인권 강화’ 핵심 과제에 더 적합할 것으로 생각됨.

〈표 2-10〉 ‘지역사회기반 정신질환자의 사회통합’전략 기본계획 및 시행계획(2022년) 비교

구분		사업내용		
전략	핵심과제	기본계획(2021~2025)	경기도 시행계획	충남 시행계획
지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선	재활 지원을 필요로 하는 미등록자 지원시스템 구축	- 재활지원 측정 평가기준 마련하고 정신의료기관에서 정신건강복지센터로 평가결과를 제공하는 방안 검토 - 정신건강복지센터 서비스 이용을 거부하는 경우에 대한 제도 개선		- 동료지원 활동가 및 중증정신질환자 연계체계구축 -정신건강증진기관 종사자 인권교육
	재활서비스 전달체계 개선	- 정신질환자의 중증도·수요를 기반으로 정신 재활시설의 유형·기준 표준화 및 자립체험주택 등 신규 유형도 도입 - 정신건강복지센터와 정신재활시설 간 역할 분담을 명확화 및 지역 내 환자 지원을 위한 정보연계 체계 마련	- 주거서비스 전달체계 운영지원 및 협력 기반 확대 - 경기도 지역사회전환시설의뢰 접수 및 시스템 업데이트, 경기도 정신재활시설 입소시설) 입·퇴소 현황 조사 및 정보 게시, 정신재활시설 서비스 홍보	
	지역사회 내 정신재활시설 적극적 확충	- 지역별 정신질환자 분포 등을 고려한 수요공급 현황을 분석 및 정신재활시설 유형별 연차별 확충 계획 수립 - 정신재활시설의 원활한 확충을 위한 국가·지자체 협력 강화 등 다각적 노력을 병행 추진– 충분한 재활시설 확충 전까지 지역사회 공공인프라/프로그램 및 정신의료기관의 낮병동 등 재활프로그램 활성화	- 지역사회 주거지원 서비스 모형 개발 및 확대, 경기도 정신재활 서비스 및 시설 확충[정신재활 서비스 확대(체험홈)]	
지역사회 내 자립지원	지역사회 내 안정적 주거지원	- 독립생활이 곤란한 고령의 만성 정신질환자를 중심으로 정신요양시설 입소를 우선 지원 - 비의료적 장기입원·입소자에 대한 실태조사를 실시, 지자체와 협력하여 시·도 단위로 연차별 거주공간 확충계획 수립 - 정신질환자로 등록된 정신 장애인에 대해 장애인복지시설 기반의 주거 편의, 상담 등을 제한하는 장애인복지법 개정 검토	- 정신질환자 독립주거 지원(신규 주거 확보·운영, 대상자 현장평가 및 면담, 선정회의, 입주 및 서비스 계약, 주거관리 등) - 정신질환자 독립주거 사례관리, 통합사례회의 - 경기도 정신질환자 독립주거 서비스 효과성 연구	- 중증정신질환자 동료지원가 양성과정 운영

구분		사업내용		
전략	핵심과제	기본계획(2021~2025)	경기도 시행계획	충남 시행계획
	지역사회 내 맞춤형 고용지원	- 회복한 정신질환자 대상 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 활용한 일자리 제공 - 정신질환자의 고용창출 및 직업재활 지원을 위해 직업재활시설 유형 세분화 등 정신건강복지법 시행규칙 개정 추진 - 중앙정부와 지자체 재정지원 일자리 사업 중 정신장애인 참여 현황을 정기적 조사 - 사회적 농업 등 정신질환의 증상 완화 및 치료에 도움이 되는 재활과 고용 결합형 일자리 모델 지속 발굴		
	지역사회 정착을 돕는 다양한 복지서비스 개발 및 도입 추진	- 정신질환자와 가족을 대상 고용, 주거, 돌봄, 교육 등 다양한 복지 수요에 대한 정례적 실태조사 추진 - 정신질환자에 대한 지역사회 통합돌봄 선도사업을 복지 수요 대응에 집중, 정신질환자 지원을 단계적으로 확대 - 장애인 활동 지원 서비스 등 정신장애인의 돌봄 서비스의 이용이 낮은 원인을 분석하고 활성화 방안 강구 - 정신 장애인에 대한 특화된 복지서비스 제공을 위한 정신장애인복지서비스 모형 개발 및 시범사업 추진	- 경기도 정신질환자 통합돌봄 선도사업 운영지원(정신질환자 주거 지원을 위한 LH한국토지주택공사 협력, 자립생활주택 지원)	
	사각지대 정신질환자의 자립 지원	- 자력으로 후견인 선임이 어려운 정신질환자에 대한 공공후견인을 선임할 수 있는 법률상 근거 마련 - 폐쇄병동과 정신요양시설에 장기 입원 중인 무연고 정신질환자의 실태조사를 실시, 관할 정신건강복지센터 등록지원 - 가정 폭력 피해자, 위기 가정으로 가족 및 친인척의 도움을 받을 수 없는 정신질환자의 공공 지원 프로그램 개발	- 정신질환자 독립주거 지원 프로그램(독립생활에 필요한 일상생활 기술지원)	
정신질환자 권익 신장 및 인권 강화	정신질환에 대한 잘못된 인식이나 편견 해소	- 정신질환 인식개선주간'을 활용하여 일반 국민, 환자와 가족, 전문가들이 참여하는 각종 캠페인·행사 집중 운영 - 정신질환에 대한 인식개선 홍보, 언론 등에의 협조 요청 근거 등 정신건강복지법 개정	-G-mind 문화 예술사업 및 정신건강 행사 개최, 경기도 정신건강인식개선 캠페인 진행	

구분		사업내용		
전략	핵심과제	기본계획(2021~2025)	경기도 시행계획	충남 시행계획
	정신질환자에 대한 불합리한 차별제도 단계적 철폐	- 정신질환자의 고용, 교육·훈련, 각종 서비스 이용 등에 차별이 없도록 법령·제도 등에 대한 실태조사를 시행, 개선방안 마련 - 민간분야에서 정신질환자에 대한 불합리한 차별 현황 모니터링 시스템을 구축, 차별 해소를 적극 권고		
	정신질환자의 권익 보호를 위한 자기결정권 강화 지원	- 정신질환자 권익옹호기관 육성 추진 - 회복된 정신질환자·당사자 가족을 동료 ·가족 지원가로 양성하고 정신질환자 권익옹호 활동에의 참여 보장 - 당사자 단체가 직접 기획·운영하는 수요자 관점의 경험 공유 플랫폼 프로그램을 적극 발굴·지원 추진 - 정신질환자 인권보호를 위한 입원 적합성심사제도 개선 추진	- 정신질환자 절차보조사업 운영 지원을 통한 당사자 의사결정 지원 - 경기도 31개 시군 정신건강복지센터 가족대표단 운영지원 - 경기도 가족지원가 활동 지원(양성교육, 보수교육, 활동지원), - 경기도 가족나눔전화 운영	

② 시군

□ 충남 도내 15개 시·군의 정신장애인 관련 조례를 중심으로 정책을 살펴보면 다음과 같음.

○ 지방자치단체가 필수적으로 제공하여야 하는 서비스는 정신건강복지센터를 두는 것, 정신건강심의위원회 및 정신건강심사위원회를 두고 정신질환자의 입원치료 및 외래명령에 대한 사항을 심의·심사하는 것(정신건강복지법 제53조 이하)이 있음.

○ 본 연구에서는 정신질환자 지원을 포함하고 있는 정신건강증진 관련 조례의 여부와, 정신건강복지센터 설치 및 운영, 정신건강심의위원회 및 정신건강심사위원회에 대한 내용을 중심으로 살펴보았음. 그 결과는 다음 〈표 2-11〉 과 같음.

○ 충청남도는 정신건강증진 조례와 정신건강복지센터 운영에 관한 조례는 있었으나, 정신건강심의위원회 및 정신건강심사위원회에 대한 규정은 없었음. 향후 이를 보완한 조례 개정이 필요함.

○ 충청남도의 시·군 조례는 대부분 '정신건강복지센터 운영'에 대한 것으로 공주시, 보령시, 홍성군 만 제외하고는 모든 시·군 조례에 규정이 있음.

- 조례에 관련 내용이 모두 없는 시·군은 공주시, 보령시, 홍성군의 3곳이었음. 향후 관련 내용을 담고 있는 조례 제정이 필요함.

- 그 밖에 서천군과 태안군은 정신건강심위원회에 대한 조례가 독립적으로 존재하여 이에 대한 내용을 담고 있음.

○ 천안시만 모든 필수적 사항을 조례에 규정하고 있음.

- 정신건강증진 관련 조례가 있고, 정신건강복지센터 설치 및 운영, 정신건강심의위원회 및 정신건강심사위원회에 대한 규정이 모두 있는 지자체는 천안시가 유일함. 천안시는 '천안시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례'에 해당되는 내용을 모두 담고 있어, 지자체의 책무를 수행하고 있다고 할 수 있음.

○ 그러나 정신장애인의 지역사회 통합을 위한 정책을 담고 있는 조례는 전무함.

- 향후 지역사회 독립을 위한 주거지원, 고용지원, 돌봄과 관련된 정책들이 조례에 포함될 수 있도록 해야 할 것임.

〈표 2-11〉 충남 정신건강 관련 조례

구분	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원 조례	정신건강 복지센터 운영	정신건강 심의위원회 설치 및 운영	정신건강 심사위원회	기타
충청남도	0	0	X	X	
천안시	0	0	0	0	정신건강증진조례에 모두 규정되어 있음
공주시	X	X	X	X	
보령시	X	X	X	X	
아산시	0	0	X	X	정신건강증진조례에 정신건강복지센터 운영에 대한 내용 있음
서산시	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
논산시	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
계룡시	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
당진시	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
금산군	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
부여군	X	0	X	X	정신건강복지센터 운영 조례
서천군	X	0	0	0	정신건강심의위원회 설치운영 조례
청양군	X	0	X	X	
홍성군	X	X	X	X	
예산군	X	0	X	X	
태안군	X	0	0	0	정신건강복지센터 운영 조례, 정신건강심의위원회 설치운영 조례

제3장

충청남도 정신장애인 인권실태조사 결과 분석

1. 조사개요 / 49
2. 재가 정신장애인 인권실태 / 53
3. 입소시설 정신장애인 인권실태 / 94

제3장 충청남도 정신장애인 인권실태조사 결과 분석

1 조사개요

1) 조사개요

○ 충청남도 정신장애인 인권실태조사 개요는 다음과 같음.

〈표 3-1〉 조사 개요

구분	내용
조사대상	- 충청남도 내 정신건강 관련 시설에 입소/등록하여 정신건강서비스를 이용하고 있는 만 18세 이상 정신장애인
조사방법	- 구조화된 설문지를 이용한 직접 대면 조사 - 이메일, 직접방문 등 조사방법 병행 및 설문 진행을 위해 전화 컨택 후 일정 조율하여 기관 방문하여 연구진이 직접조사하거나, 기관 담당자가 직접 조사한 설문지를 연구진이 회수함
조사규모	- 총 440명 - 재가 정신장애인 219명 - 입소 정신장애인 221명
조사내용	- 공통사항 : 개인적 특성, 교육권, 차별 및 학대(폭력) 경험, 정신건강 관련시설 서비스 경험, 삶의 만족도 및 코로나와 생활변화, 법 개정 이후 변화 - 재가 정신장애인 : 노동권(고용 및 직업참여, 소득보장), 건강권(신체 및 정신건강), 주거권(주거), 사회권(사회참여) - 입소 정신장애인 : 입소 상황 특성, 사생활 보호와 개인정보 보호, 신체적 안전, 정서적 도움 통한 치료 권리, 인간적 존엄성 추구 관련, 민주적 환경
조사기간	- 2022. 08. 01 ~ 2022. 10. 7. (약 10주간)

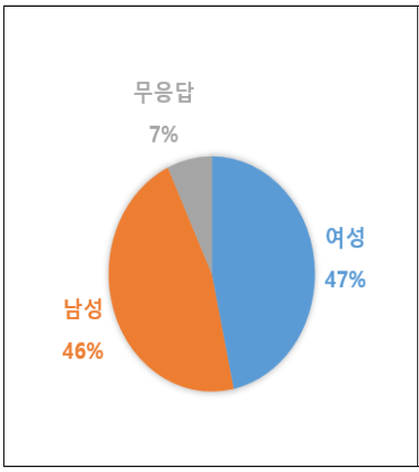
2) 전체 조사대상자 현황

○ 충청남도 인권실태조사 전체 조사대상자 440명의 현황은 다음과 같음.

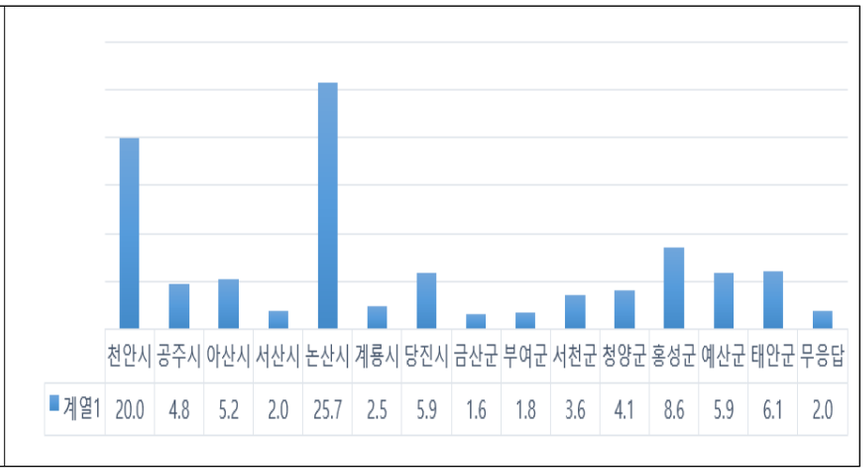
〈표 3-2〉 전체 조사대상자 현황

(단위: 명, %)

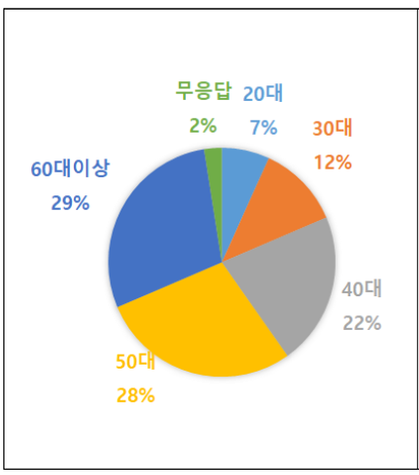
구분		사례수	%	구분		사례수	%
전체						440	100.0
성별	여성	205	46.6	결혼상태	결혼한적 없음	275	62.5
	남성	204	46.4		배우자 있음 (기혼/동거 등)	64	14.5
	무응답	31	7.0		이혼, 사별 등	89	20.2
거주지역	천안시	88	20.0		무응답	12	2.7
	공주시	21	4.8	국민기초생활 수급여부	해당 없음	143	32.5
	아산시	23	5.2		기초생활수급권자	284	64.5
	서산시	9	2.0		무응답	13	3.0
	논산시	113	25.7				
	계룡시	11	2.5	정신장애 등록상태	등록안함	100	22.7
	당진시	26	5.9		등록함	325	73.9
	금산군	7	1.6		무응답	15	3.4
	부여군	8	1.8				
	서천군	16	3.6	주된 진단명	조현병	296	67.3
	청양군	18	4.1		우울증	60	13.6
	홍성군	38	8.6		조울증	34	7.7
	예산군	26	5.9		조현정동장애	18	4.1
	태안군	27	6.1		기타	12	2.7
	무응답	9	2.0		무응답	20	4.5
만나이	20대	30	6.8				
	30대	52	11.8	의료보장 유형	건강보험	130	29.5
	40대	95	21.6		의료급여	235	53.4
	50대	125	28.4		미가입	1	0.2
	60대이상	127	28.9		모름	43	9.8
	무응답	11	2.5		무응답	31	7.0
교육수준	무학	14	3.2				
	초등학교 (중퇴포함)	38	8.6				
	중학교 (중퇴포함)	37	8.4				
	고등학교 (중퇴포함)	209	47.5				
	대학교 (전문대 및 중퇴포함)	123	28.0				
	대학원 이상 (중퇴포함)	9	2.0				
	무응답	10	2.3				



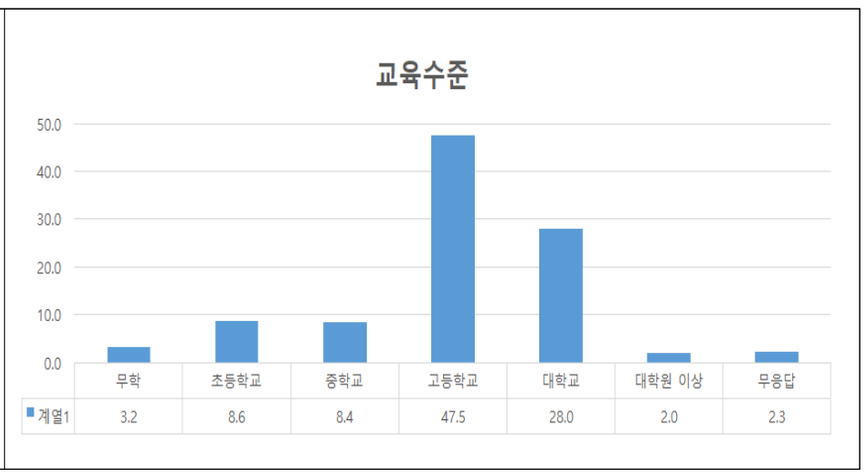
[그림 3-1] 전체 조사대상자 성별



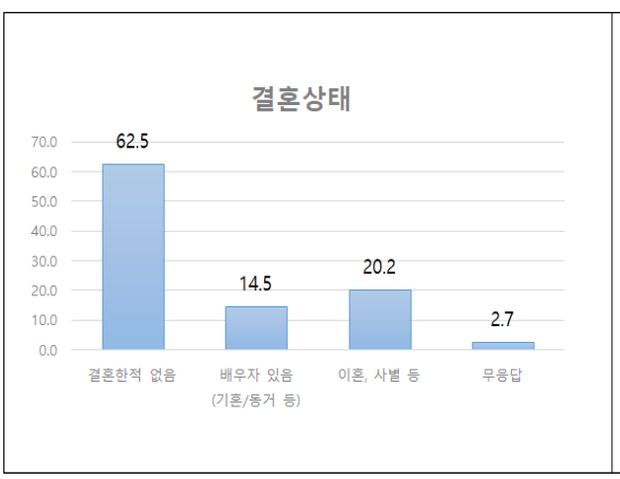
[그림 3-2] 전체 조사대상자 거주지역



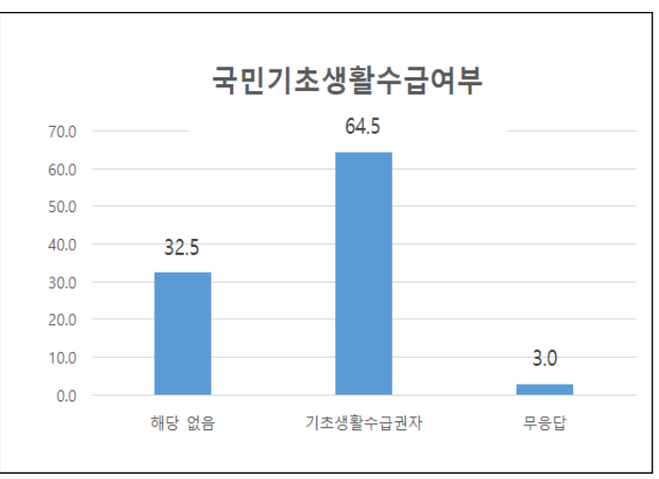
[그림 3-3] 전체 조사대상자 연령



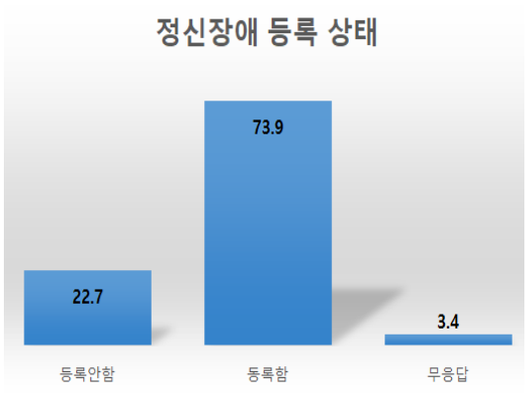
[그림 3-4] 전체 조사대상자 교육수준



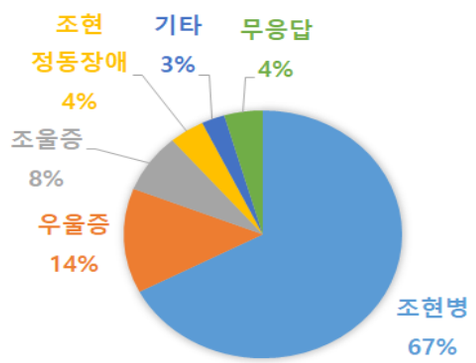
[그림 3-5] 전체 조사대상자 결혼상태



[그림 3-6] 전체 조사대상자 국민기초생활수급여부



[그림 3-7] 전체 조사대상자 정신장애 등록상태



[그림 3-8] 전체 조사대상자 주된 진단명

2 재가 정신장애인 인권 실태

1) 일반적 특성

(1) 성별, 거주지 및 연령대

○ 조사대상자 중 재가 정신장애인의 성별은 여성이 51.6%, 남성 41.6%로 여성이 좀 더 많은 분포를 나타냈으며, 조사대상자의 연령은 40대 32.0%, 50대 26.5%, 30대 18.7%, 20대 9.6% 순으로 나타남. 60대 이상은 11. 4%로 중장년 이상 고령 정신장애인의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타남.

○ 거주지는 천안시가 16.0%로 가장 많고, 태안군 12.3%, 당진시 11.9% 순으로 나타났으며, 이어 청양군 8.2%, 서천군 7.3%, 공주시와 논산시 6.8% 순으로 나타남.

〈표 3-3〉 성별, 거주지 및 연령대

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
성별	여성	113	51.6
	남성	91	41.6
	무응답	15	6.8
거주지	천안시	35	16.0
	공주시	15	6.8
	아산시	13	5.9
	서산시	4	1.8
	논산시	15	6.8
	계룡시	11	5.0
	당진시	26	11.9
	금산군	7	3.2
	부여군	8	3.7
	서천군	16	7.3
	청양군	18	8.2
	홍성군	11	5.0
	예산군	11	5.0
	태안군	27	12.3
	무응답	2	0.9
연령대	20대	21	9.6
	30대	41	18.7
	40대	70	32.0
	50대	58	26.5
	60대 이상	25	11.4
	무응답	4	1.8

(2) 교육수준 및 결혼상태

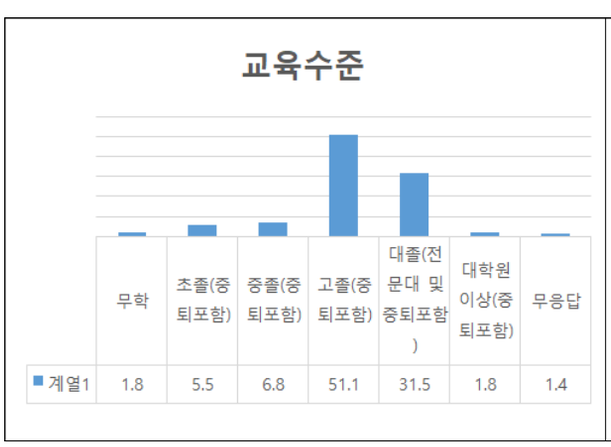
○ 재가 정신장애인의 교육수준 분석 결과, 고등학교 졸업(중퇴 포함)이 51.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 대학교 졸업(전문대 졸업 및 중퇴 포함) 31.5%, 중학교 졸업(중퇴 포함) 6.8%, 초등학교 졸업(중퇴 포함) 5.5%, 대학원 졸업 이상(중퇴 포함) 1.8% 순임.

○ 또한 결혼상태는 '결혼한 적 없음'이 59.8%로 과반수 이상의 분포가 나타남. 기혼과 동거 등 배우자가 있는 경우는 14.6%, 이혼 및 사별은 23.7%였음.

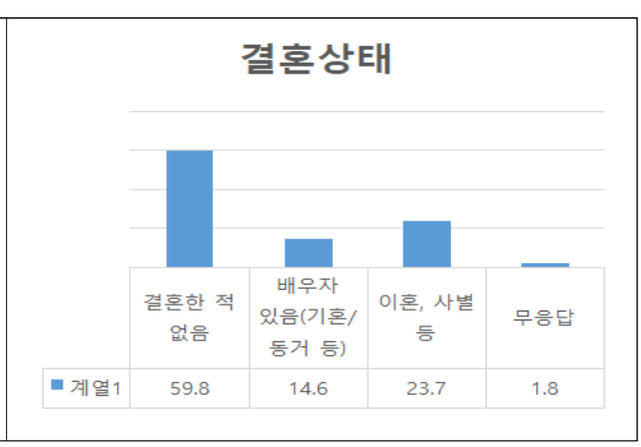
〈표 3-4〉 교육수준 및 결혼상태

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
교육 수준	무학	4	1.8
	초졸(중퇴포함)	12	5.5
	중졸(중퇴포함)	15	6.8
	고졸(중퇴포함)	112	51.1
	대졸(전문대 및 중퇴포함)	69	31.5
	대학원 이상(중퇴포함)	4	1.8
	무응답	3	1.4
결혼상태	결혼한 적 없음	131	59.8
	배우자 있음(기혼/동거 등)	32	14.6
	이혼, 사별 등	52	23.7
	무응답	4	1.8



[그림 3-9] 재가 정신장애인 교육수준



[그림 3-10] 재가 정신장애인 결혼상태

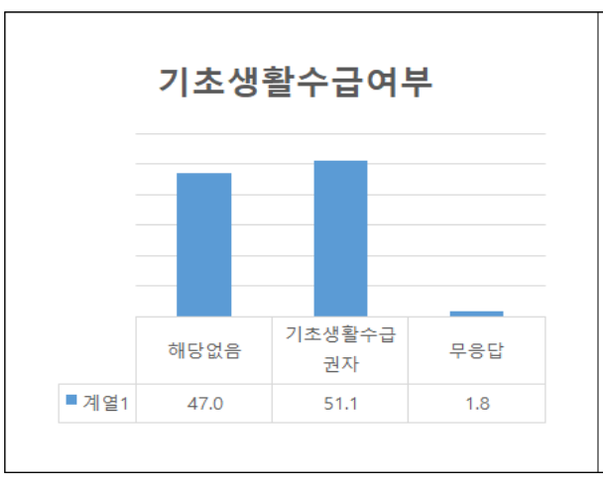
(3) 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형

○ 재가 정신장애인의 51.1%는 기초생활수급자로 조사되었고, 수급 대상이 아닌 정신장애인은 47.0%로 나타남. 또한 이들 대상자의 의료보장 유형은 의료급여가 49.8%로 가장 많았고, 건강보험 37.0%, 모름이 9.1%였음.

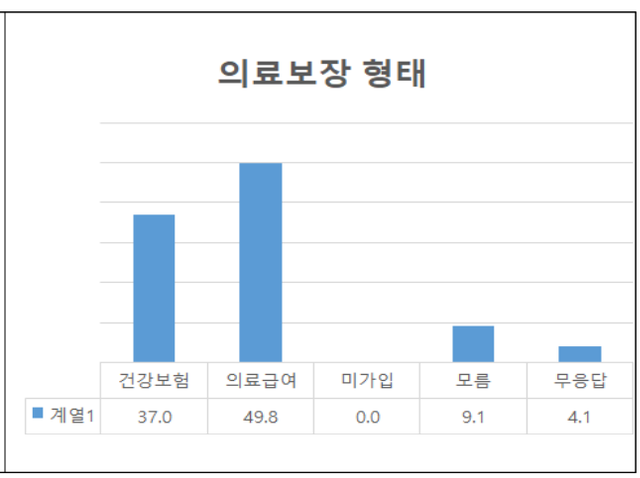
〈표 3-5〉 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
국민기초생활수급 여부	해당없음	103	47.0
	기초생활수급권자	112	51.1
	무응답	4	1.8
의료보장유형	건강보험	81	37.0
	의료급여	109	49.8
	미가입	0	0.0
	모름	20	9.1
	무응답	9	4.1



[그림 3-11] 재가 정신장애인 기초생활수급여부



[그림 3-12] 재가 정신장애인 의료보장 형태

(4) 정신장애 등록상태 및 주요 진단명

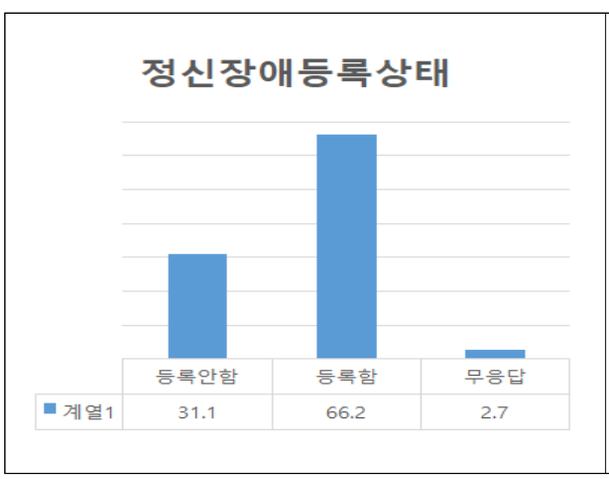
○ 재가 정신장애인의 정신장애 등록 상태 조사 결과 등록한 정신장애인은 전체의 66.2%이며, 등록하지 않은 정신장애인은 31.1%였음.

○ 또한 주요 진단명은 조현병이 58.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 우울증 19.2%, 조울증 11.4%, 조현정동장애 4.1%, 기타 1.8%의 순이었음.

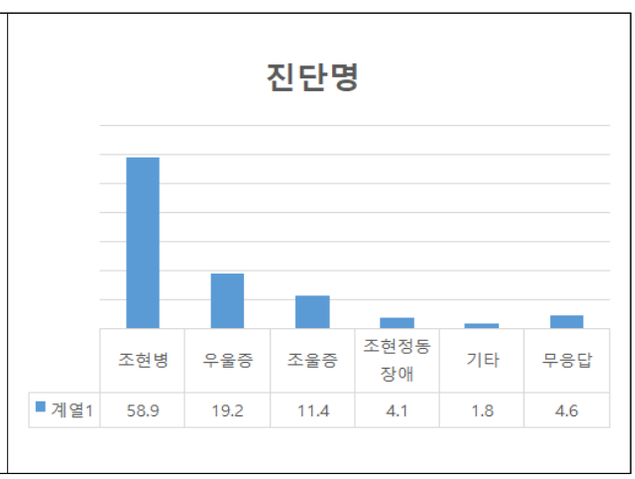
〈표 3-6〉 정신장애 등록상태 및 주요 진단명 종류

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
정신장애등록상태	등록안함	68	31.1
	등록함	145	66.2
	무응답	6	2.7
주요진단명	조현병	129	58.9
	우울증	42	19.2
	조울증	25	11.4
	조현정동장애	9	4.1
	기타	4	1.8
	무응답	10	4.6



[그림 3-13] 재가 정신장애인 정신장애 등록상태



[그림 3-14] 재가 정신장애인 진단명

2) 정신질환 진단 및 치료관련 특성

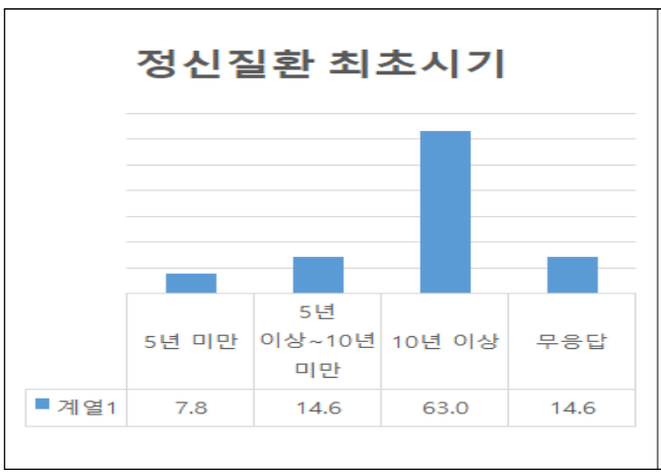
(1) 정신질환 최초 치료시기

○ 재가 정신장애인의 정신질환으로 인해 최초로 치료를 받은 시기가 5년 미만인 경우는 7.8%이며, 10년 이상의 기간이 지난 대상자는 63.0%로 대부분의 조사대상자가 만성화의 경향을 보이고 있음.

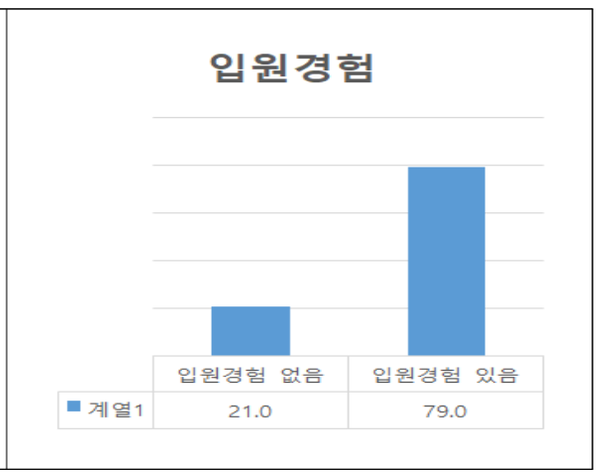
〈표 3-7〉 정신질환의 최초 치료 시기

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
정신질환의 최초 치료시기	5년 미만	17	7.8
	5년 이상~10년 미만	32	14.6
	10년 이상	138	63.0
	무응답	32	14.6



[그림 3-15] 재가 정신장애인 정신질환 최초시기



[그림 3-16] 재가 정신장애인 입원경험

(2) 정신질환 치료를 위한 입원 특성

○ 재가 정신장애인의 79.0%는 입원 경험이 있으며, 총 입원 횟수는 1~3회가 63.6%로 가장 많았으나 10회 이상 입원 경험이 있는 경우도 8.7% 이르는 것으로 나타남.

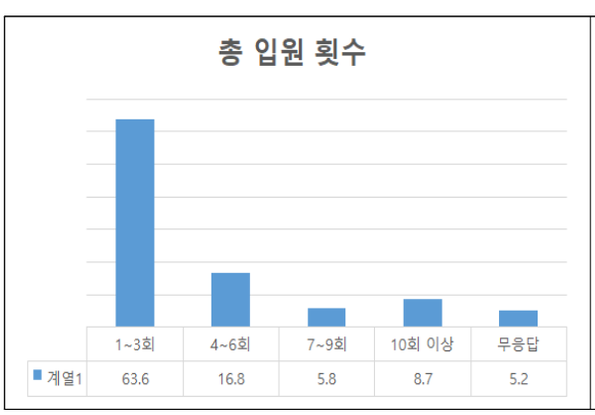
○ 입원경험이 있는 173명의 재가 정신장애인의 입원기간은 2년 미만이 60.7%로 가장 높게 나타났고, 2년 이상 5년 미만이 15.0%, 5년 이상이 9.8% 순으로 나타남.

○ 강제입원 횟수는 1~3회가 35.3%로 가장 높았음. 이 중 10회 이상의 강제입원을 경험한 참여자는 1.2%였음. 입원 결정의 주체는 대부분 가족의 설득이나 가족의 결정에 의해 이루어졌으며(62.4%) 스스로 결정하여 입원한 경우는 전체의 23.7%로 조사됨.

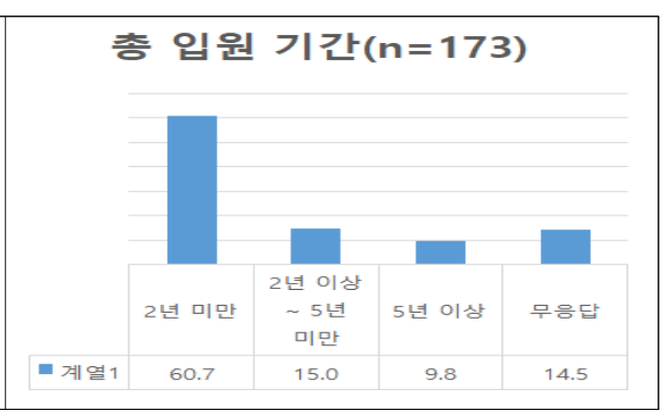
〈표 3-8〉 입원경험 및 기간, 입원결정의 주체

(단위: 명, %)

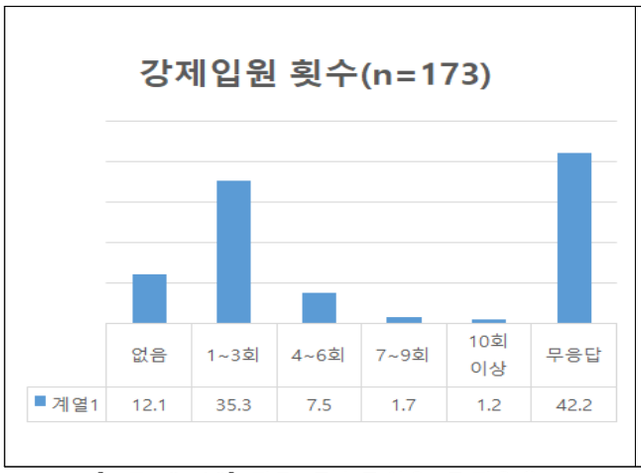
구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
입원경험 유무	입원경험 없음	46	21.0
	입원경험 있음	173	79.0
총 입원횟수	1~3회	110	63.6
	4~6회	29	16.8
	7~9회	10	5.8
	10회 이상	15	8.7
	무응답	9	5.2
총 입원기간 (N=173)	2년 미만	105	60.7
	2년 이상 ~ 5년 미만	26	15.0
	5년 이상	17	9.8
	무응답	25	14.5
강제입원 횟수 (N=173)	없음	21	12.1
	1~3회	61	35.3
	4~6회	13	7.5
	7~9회	3	1.7
	10회 이상	2	1.2
	무응답	73	42.2
최근 입원의 결정주체 (N=173)	스스로 결정	41	23.7
	가족의 설득	64	37.0
	가족의 결정	44	25.4
	정신건강복지센터나 경찰 개입	18	10.4
	무응답	6	3.5



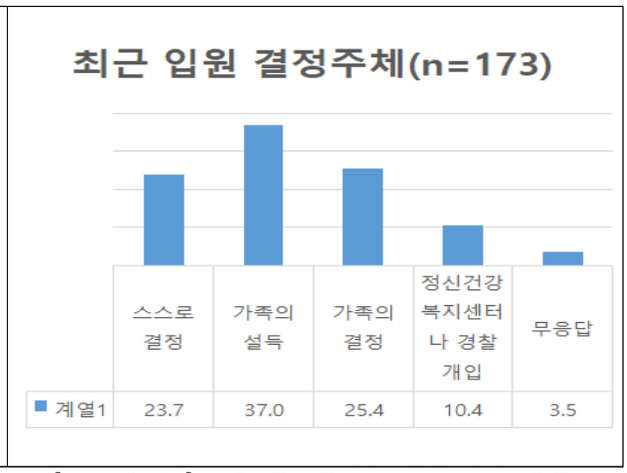
[그림 3-17] 재가 정신장애인 총 입원 횟수



[그림 3-18] 재가 정신장애인 총 입원 기간(n=173)



[그림 3-19] 재가 정신장애인 강제입원 횟수(n=173)



[그림 3-20] 재가 정신장애인 최근 입원 결정 주체(n=173)

3) 노동권(고용 및 직업참여 관련 필요 정도)

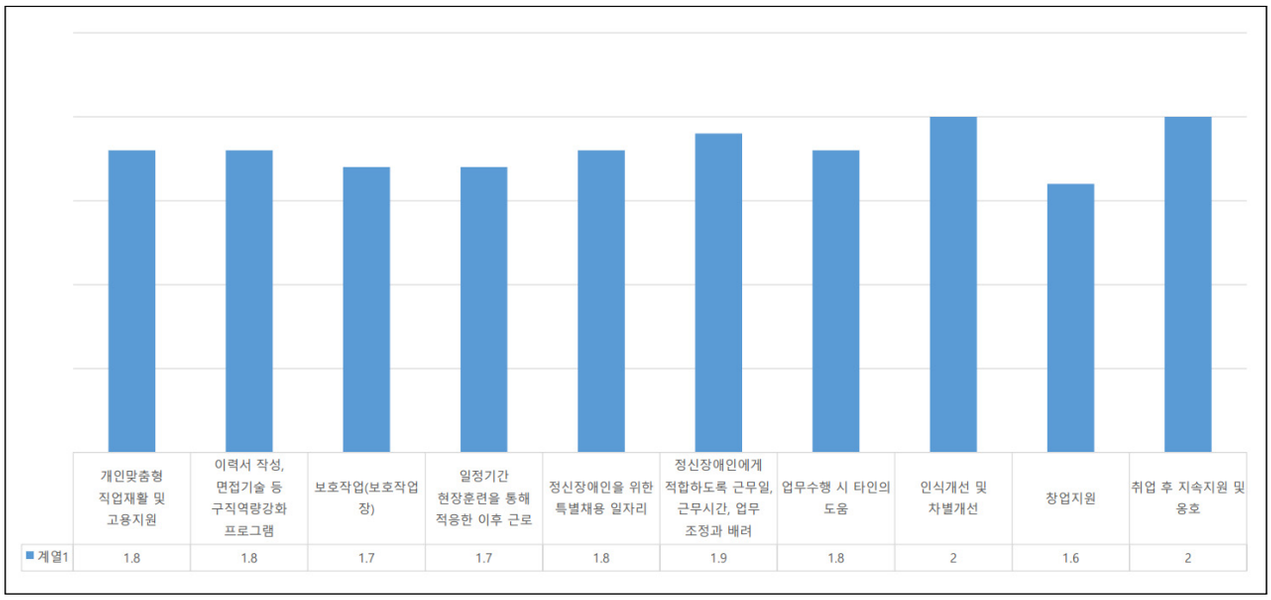
○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요하다고 인식하는 직업과 관련한 제도, 서비스 영역 중 정신장애인 인식개선 및 차별개선에 대해 79.4%가, 취업 후 지속적 지원 및 옹호에 대해 77.2%가 필요하다고 밝힘. 반면 창업지원에 대한 필요 정도는 57.5%가 필요하다고 응답함.

○ 3점 기준의 평균 점수를 통해 고용 및 직업관련 지원이 필요한 영역별 필요성이 높은 정도를 순서대로 살펴보면 인식개선 및 차별개선의 필요성과 취업 후 지속적 지원 및 옹호의 필요성이 각각 평균 2.0으로 가장 높게 나타났고, 이어 정신장애인에게 적합한 업무조정 등의 직장편의(평균 1.9점), 개인 맞춤형 직업재활 및 고용지원(평균 1.8점), 이력서 작성, 면접 기술 등 구직역량강화 프로그램(평균 1.8점), 정신장애인을 위한 특별채용 일자리(평균 1.8점), 업무수행 시 타인의 도움(평균 1.8점), 일정기간 현장훈련을 통해 적응한 이후 근로(평균 1.7점), 보호작업(평균 1.7점), 창업지원(평균 1.6점) 순으로 나타남.

〈표 3-9〉 고용 및 직업관련 지원 필요정도

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
개인맞춤형 직업재활 및 고용지원 (일자리 정보 및 알선, 직장정보제공 및 연결서비스)	전혀 불필요	21	11.0	1.8
	불필요	32	14.6	
	필요	118	53.9	
	매우 필요	44	20.1	
	무응답	1	0.5	
이력서 작성, 면접기술 등 구직역량강화 프로그램 (취업 전 훈련 및 직업기술훈련 포함)	전혀 불필요	20	9.1	1.8
	불필요	45	20.5	
	필요	112	51.1	
	매우 필요	41	18.7	
	무응답	1	0.5	
보호작업(보호작업장)	전혀 불필요	29	13.2	1.7
	불필요	47	21.5	
	필요	104	47.5	
	매우 필요	34	15.5	
	무응답	5	2.3	
일정기간 현장훈련을 통해 적응한 이후 근로 (임시취업 및 지원고용)	전혀 불필요	25	11.4	1.7
	불필요	41	187.	
	필요	116	53.0	
	매우 필요	36	16.4	
	무응답	1	0.5	
정신장애인을 위한 특별채용 일자리 (장애인 일자리 사업 또는 장애인 의무고용)	전혀 불필요	24	11.0	1.8
	불필요	42	19.2	
	필요	108	49.3	
	매우 필요	45	20.5	
	무응답	0	0	
정신장애인에게 적합하도록 근무일, 근무시간, 업무 조정과 배려 (직장 편의)	전혀 불필요	21	9.6	1.9
	불필요	33	15.1	
	필요	112	51.1	
	매우 필요	52	23.7	
	무응답	1	0.5	
업무수행 시 타인의 도움	전혀 불필요	21	9.6	1.8
	불필요	45	20.5	
	필요	117	53.4	
	매우 필요	34	15.5	
	무응답	2	0.9	
인식개선 및 차별개선	전혀 불필요	15	6.8	2.0
	불필요	29	13.2	
	필요	112	51.1	
	매우필요	62	28.3	
	무응답	1	0.5	
창업지원 (창업관련 정보제공, 행정절차 지원 등)	전혀 불필요	29	13.2	1.6
	불필요	62	28.3	
	필요	94	42.9	
	매우 필요	32	14.6	
	무응답	2	0.9	
취업 후 지속지원 및 옹호	전혀 불필요	18	8.2	2.0
	불필요	30	13.7	
	필요	104	47.5	
	매우 필요	65	29.7	
	무응답	2	0.9	



[그림 3-21] 재가 정신장애인 고용 및 직업참여 관련 필요정도

4) 소득보장 관련

(1) 취업특성

○ 재가 정신장애인의 취업상태를 살펴보면 무직이 68.5%로 가장 많았고, 직업이 있는 경우에도 계약직이 8.2%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었음.

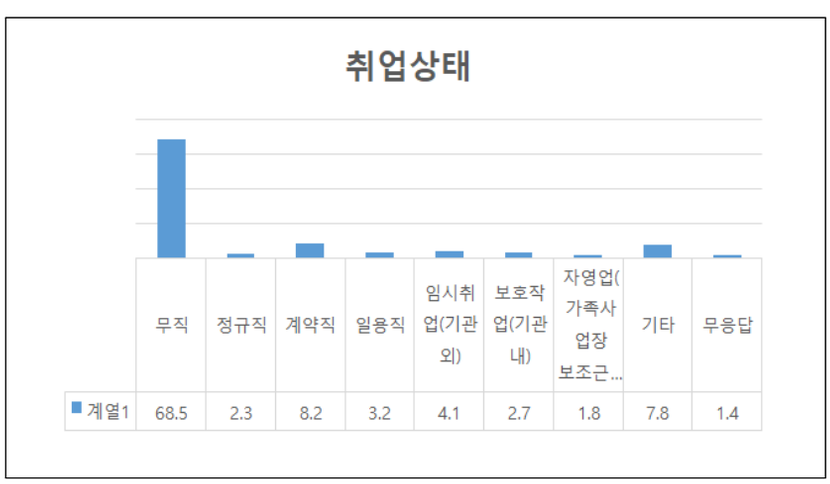
○ 지난 6개월간 가구의 한달 소득은 100만원 미만이 48.4%, 100만원에서 200만원 미만이 21.9%, 200만원에서 300만원 미만이 15.5%의 순으로 조사됨. 70.3%의 조사대상자가 평균소득 200만원 미만으로 대부분의 재가정신장애인의 소득수준이 낮은 편임.

○ 한편 6개월간 한달 본인 생활비는 100만원 미만이 73.1%, 100만원에서 200만원 미만이 16.0%로 나타남. 89.1%의 재가정신장애인이 200만원 미만의 생활비로 생활하고 있는 것으로 조사됨.

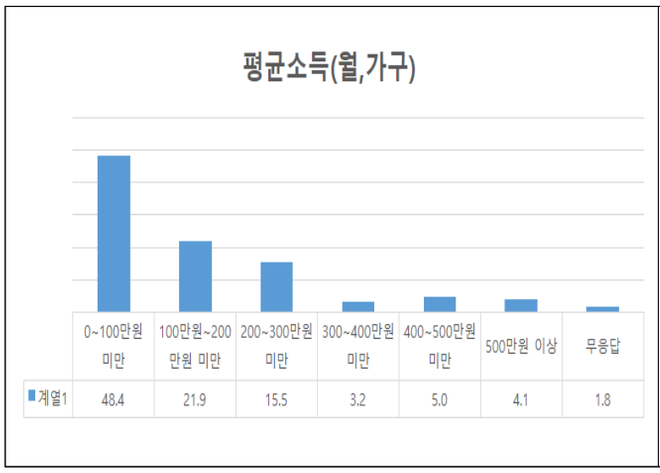
〈표 3-10〉 취업상태 및 소득

(단위: 명, %)

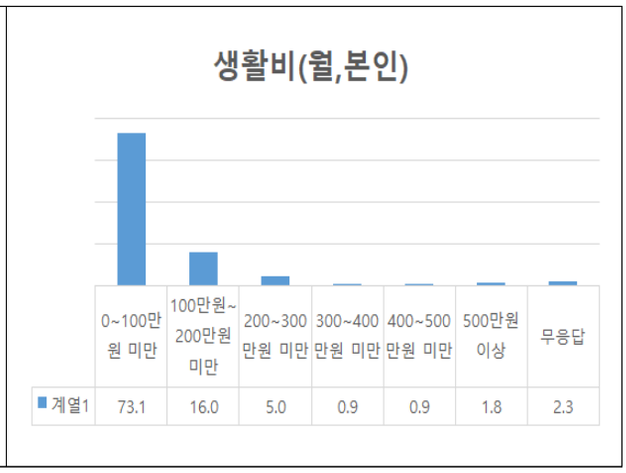
구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
취업상태	무직	150	68.5
	정규직	5	2.3
	계약직	18	8.2
	일용직	7	3.2
	임시취업(기관 외)	9	4.1
	보호작업(기관 내)	6	2.7
	자영업(가족사업장 보조근무 포함)	4	1.8
	기타	17	7.8
	무응답	3	1.4
평균 소득	0~100만원 미만	106	48.4
	100만원~200만원 미만	48	21.9
	200~300만원 미만	34	15.5
	300~400만원 미만	7	3.2
	400~500만원 미만	11	5.0
	500만원 이상	9	4.1
	무응답	4	1.8
생활비	0~100만원 미만	160	73.1
	100만원~200만원 미만	35	16.0
	200~300만원 미만	11	5.0
	300~400만원 미만	2	0.9
	400~500만원 미만	2	0.9
	500만원 이상	4	1.8
	무응답	5	2.3



[그림 3-22] 재가 정신장애인 취업 상태



[그림 3-23] 재가 정신장애인 평균소득(월, 가구)



[그림 3-24] 재가 정신장애인 생활비(월, 본인)

(2) 소득보장 관련 지원 필요정도

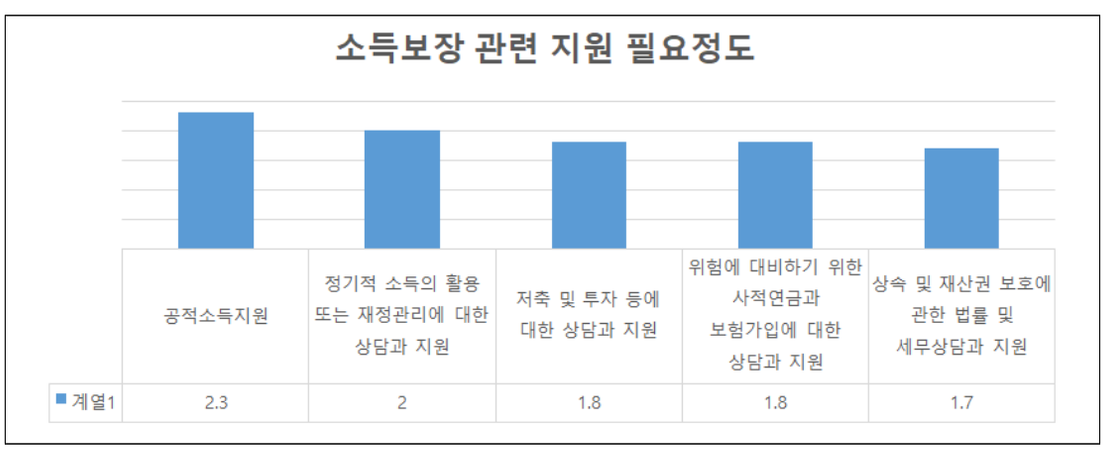
○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요하다고 인식하는 소득보장 관련 제도, 서비스 영역 중 공적소득지원에 대한 안내 및 지원에 대해 89.5%의 대상자가 필요하다고 응답함. 이에 비해 상속 및 재산권보호에 관한 법률 및 세무상담과 지원이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 64.4%로 가장 낮게 나타남.

○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 소득보장 관련 지원 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 공적소득지원에 대한 안내 및 지원(평균 2.3점), 정기적 소득의 활용 또는 재정관리에 대한 상담과 지원(평균 2.0점), 저축 및 투자 등에 대한 상담과 지원(평균 1.8점), 위험에 대비하기 위한 사적연금과 보험가입에 대한 상담과 지원(평균 1.8점), 상속 및 재산권 보호에 관한 법률 및 세무상담과 지원(평균 1.7점) 순으로 나타남.

〈표 3-11〉 소득보장 지원 필요 정도

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점기준)
전체		219	100.0	
공적소득지원 (국민기초생활보장제도, 장애인연금, 국민연금, 장애수당, 긴급복지지원 등)에 대한 안내, 지원	전혀 불필요	6	2.7	2.3
	불필요	15	6.8	
	필요	114	52.1	
	매우 필요	82	37.4	
	무응답	2	0.9	
정기적 소득의 활용 또는 재정관리에 대한 상담과 지원	전혀 불필요	8	3.7	2.0
	불필요	39	17.8	
	필요	123	56.2	
	매우 필요	46	21.0	
	무응답	3	1.4	
저축 및 투자 등에 대한 상담과 지원	전혀 불필요	14	6.4	1.8
	불필요	57	26.0	
	필요	104	47.5	
	매우 필요	43	19.6	
	무응답	1	0.5	
위험에 대비하기 위한 사적연금과 보험가입에 대한 상담과 지원	전혀 불필요	16	7.3	1.8
	불필요	61	27.9	
	필요	98	44.7	
	매우 필요	41	18.7	
	무응답	3	1.4	
상속 및 재산권 보호에 관한 법률 및 세무상담과 지원	전혀 불필요	19	8.7	1.7
	불필요	58	26.5	
	필요	102	46.6	
	매우 필요	39	17.8	
	무응답	1	0.5	



[그림 3-25] 재가 정신장애인 소득보장 관련 지원 필요정도

5) 교육권

(1) 교육지원을 위한 제도나 서비스 필요 정도

○ 재가 정신장애인의 교육지원과 관련한 서비스 필요 정도를 조사한 결과 정규교육지원과 관련하여 가장 높게 나타난 교육과정은 전문대, 대학졸업 등의 고등교육을 위한 지원 교육으로 전체의 47.5%의 응답자가 필요하다고 응답함. 중등교육(중·고등학교 졸업 검정고시자격증)지원 교육의 경우 필요하다고 응답한 비율은 전체의 44.3%, 대학원(석사, 박사과정 공부 및 학위)지원교육의 경우 37.9%의 비중을 나타냄.

〈표 3-12〉 정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
중등교육 (중,고등학교 졸업검정고시자격증) 지원교육	전혀 불필요	44	20.1	1.4
	불필요	76	34.7	
	필요	70	32.0	
	매우 필요	27	12.3	
	무응답	2	0.9	
고등교육 (전문대, 대학교 졸업) 지원교육	전혀 불필요	36	16.4	1.5
	불필요	77	35.2	
	필요	72	32.9	
	매우 필요	32	14.6	
	무응답	2	0.9	
대학원 (석사, 박사과정 공부 및 학위) 지원교육	전혀 불필요	45	20.5	1.3
	불필요	88	40.2	
	필요	66	30.1	
	매우 필요	17	7.8	
	무응답	3	1.4	

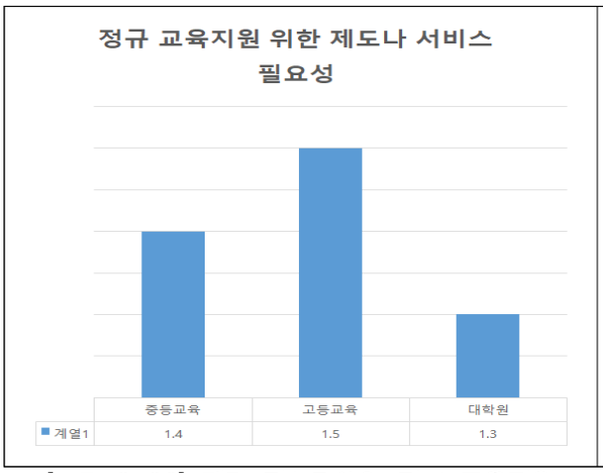
○ 한편 비정규 교육지원과 관련해 문화체육예술교육에 대한 필요에 대해 67.9%가 응답하여 가장 높은 필요도를 나타냄. 그 외 시민참여교육(동료지원, 인권옹호 등)은 62.5%, 인문교양교육(영어회화, 중국어회화, 포토샵 활용 등)의 경우 57.1%, 학력보완(문자해독, 초등, 예비중등수준 학력)교육의 경우 전체의 47.1%, 대안교육(정규인정 포함) 43.4%의 순으로 나타남.

○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 문화, 체육, 예술교육(평균 1.7점), 시민참여교육(평균 1.6점), 인문교양교육(평균 1.5점), 학력보완(평균 1.4점), 대안교육(평균 1.4점) 순으로 나타남.

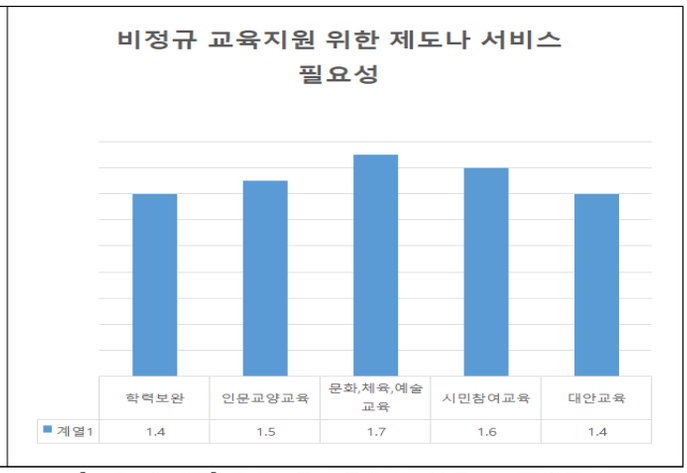
〈표 3-13〉 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
학력보완 (문자해독, 초등, 예비중등 수준 학력)교육	전혀 불필요	39	17.8	1.4
	불필요	75	34.2	
	필요	72	32.9	
	매우 필요	31	14.2	
	무응답	2	0.9	
인문교양교육 (예: 영어회화, 중국어회화, 포토샵 활용 등)	전혀 불필요	34	15.5	1.5
	불필요	59	26.9	
	필요	99	45.2	
	매우 필요	26	11.9	
	무응답	1	0.5	
문화,체육,예술교육 (예: 활동적 교육으로 스포츠 댄스, 우크렐레, 서예 등)	전혀 불필요	22	10.0	1.7
	불필요	46	21.0	
	필요	120	54.7	
	매우 필요	29	13.2	
	무응답	2	0.9	
시민참여교육 (동료지원, 인권옹호 등)	전혀 불필요	28	12.8	1.6
	불필요	52	23.7	
	필요	110	50.2	
	매우 필요	27	12.3	
	무응답	2	0.9	
대안교육 (정규인정 포함)	전혀 불필요	43	19.6	1.4
	불필요	79	36.1	
	필요	71	32.4	
	매우 필요	24	11.0	
	무응답	2	0.9	



[그림 3-26] 재가 정신장애인 정규 교육지원 위한 제도나 서비스 필요성



[그림 3-27] 재가 정신장애인 비정규 교육지원 위한 제도나 서비스 필요성

6) 주거권

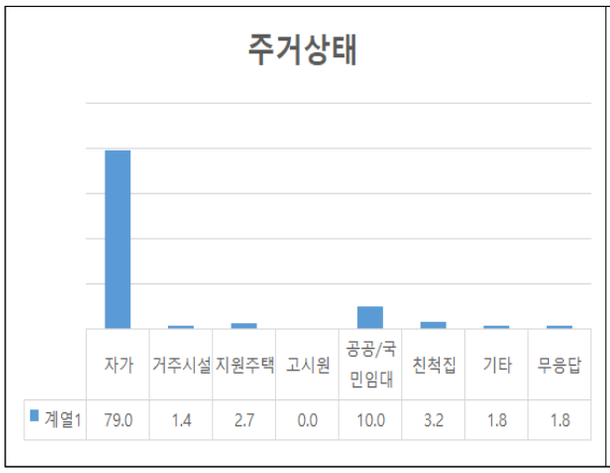
(1) 주거상태

○ 재가 정신장애인의 주거상태를 살펴보면 자가가 79.0%로 가장 높게 나타났고, 공공국민임대주택 거주 참여자가 10.0%로 나타남. 함께 거주하는 사람은 부모 51.1%, 배우자 9.6%, 형제·자매 및 그 배우자 4.6%로 나타났으며 혼자 거주하는 경우도 25.1%로 조사됨.

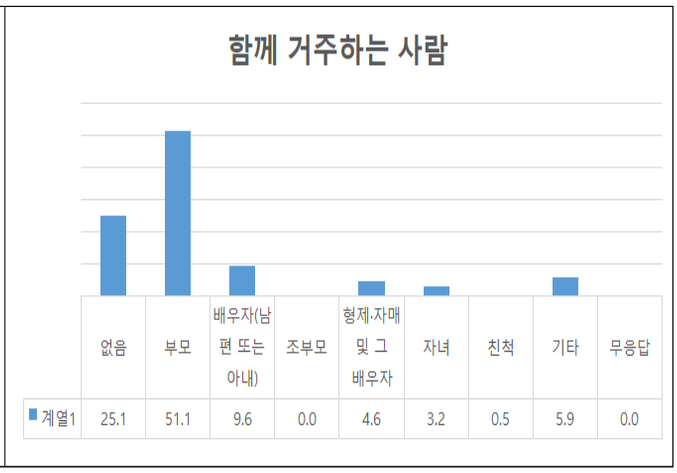
〈표 3-14〉 주거상태

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
주거상태	자가	173	79.0
	거주시설	3	1.4
	지원주택	6	2.7
	고시원	0	0
	공공/국민임대	22	10.0
	친척집	7	3.2
	기타	4	1.8
	무응답	4	1.8
함께 거주하는 사람	없음	55	25.1
	부모	112	51.1
	배우자(남편 또는 아내)	21	9.6
	조부모	0	0
	형제·자매 및 그 배우자	10	4.6
	자녀	7	3.2
	친척	1	0.5
	기타	13	5.9
	무응답	0	0



[그림 3-28] 재가 정신장애인 주거상태



[그림 3-29] 재가 정신장애인 함께 거주하는 사람

(2) 주거보장을 위한 제도나 서비스 지원의 필요정도

○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요하다고 인식하는 주거보장을 위한 제도나 서비스 지원 영역 중 이용 가능한 지역사회 내 생활편의시설에 대한 필요성이 83.1%로 가장 높게 나타났으며, 주택임대 및 구입위한 대출이 필요하다고 응답한 대상자는 46.6%로 가장 낮게 나타남.

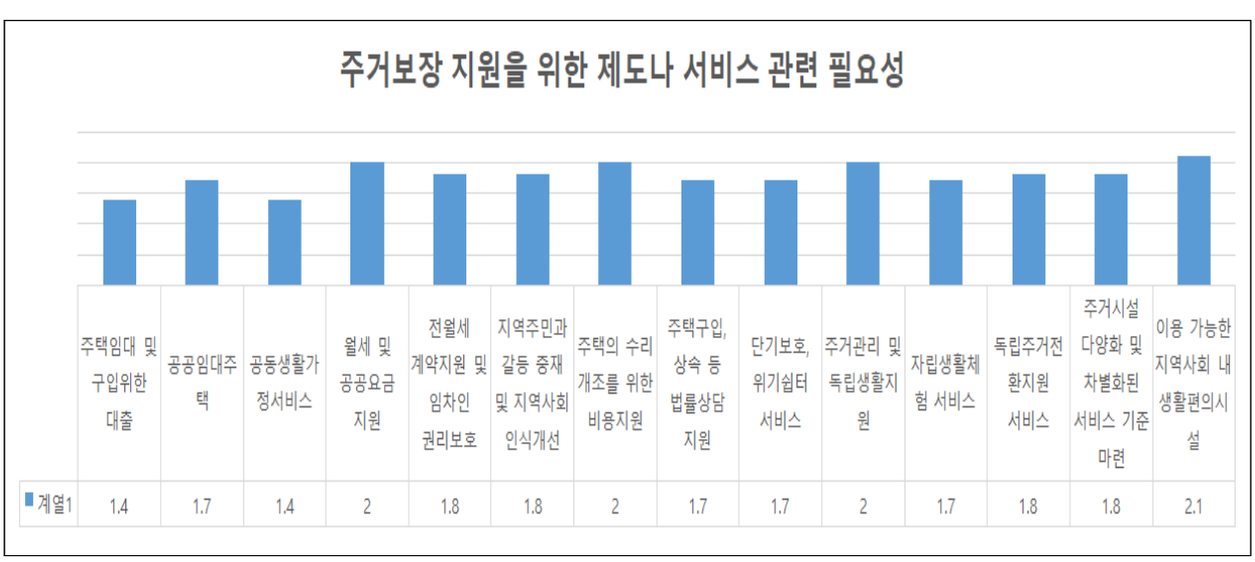
○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 주거보장 관련 지원 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 이용 가능한 지역사회 내 편의시설이 평균 2.1점으로 가장 높게 나타남. 이어 월세 및 공공요금 지원(평균 2.0점), 주택의 수리 개조를 위한 비용지원(평균 2.0점), 주거관리 및 독립생활지원(평균 2.0점), 주거시설 다양화 및 차별화된 서비스 기준 만련(평균 1.8점), 지역주민과 갈등 중재 및 지역사회 인식개선(평균 1.8점), 전월세 계약지원 및 임차인 권리보호(평균 1.8점), 독립주거전환지원서비스(평균 1.8점), 주택구입, 상속 등 법률상담 지원(평균 1.7점), 자립생활체험 서비스(평균 1.7점), 단기보호, 위기쉼터서비스(평균 1.7점), 공공임대주택(평균 1.7점), 공동생활가정서비스(평균 1.4점), 주택임대 및 구입 위한 대출(평균 1.4점)순으로 나타남.

〈표 3-15〉 주거보장 지원을 위한 제도나 서비스 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
주택임대 및 구입위한 대출	전혀 불필요	35	16.0	1.4
	불필요	80	36.5	
	필요	78	35.6	
	매우 필요	24	11.0	
	무응답	2	0.9	
공공임대주택	전혀 불필요	26	11.9	1.7
	불필요	59	26.9	
	필요	87	39.7	
	매우 필요	45	20.5	
	무응답	2	0.9	
공동생활가정서비스	전혀 불필요	38	17.4	1.4
	불필요	71	32.4	
	필요	82	37.4	
	매우 필요	26	11.9	
	무응답	2	0.9	
월세 및 공공요금 지원	전혀 불필요	17	7.8	2.0
	불필요	24	11.0	
	필요	108	49.3	
	매우 필요	67	30.6	
	무응답	3	1.4	
전월세 계약지원 및 임차인 권리보호	전혀 불필요	21	9.6	1.8
	불필요	53	24.2	
	필요	92	42.0	
	매우 필요	51	23.3	
	무응답	2	0.9	
지역주민과 갈등 중재 및 지역사회 인식개선	전혀 불필요	18	8.2	1.8
	불필요	48	21.9	
	필요	108	49.3	
	매우 필요	42	19.2	
	무응답	3	1.4	
주택의 수리 개조를 위한 비용지원	전혀 불필요	16	7.3	2.0
	불필요	26	11.9	
	필요	115	52.5	
	매우 필요	60	27.4	
	무응답	2	0.9	
주택구입, 상속 등 법률상담 지원	전혀 불필요	24	11.0	1.7
	불필요	54	24.7	
	필요	100	45.7	
	매우 필요	39	17.8	
	무응답	2	0.9	
단기보호, 위기쉼터 서비스	전혀 불필요	28	12.8	1.7
	불필요	53	24.2	
	필요	97	44.3	
	매우 필요	39	17.8	
	무응답	2	0.9	

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
주거관리 및 독립생활지원	전혀 불필요	10	4.6	2.0
	불필요	32	14.6	
	필요	116	53.0	
	매우 필요	59	26.9	
	무응답	2	0.9	
자립생활체험 서비스	전혀 불필요	27	12.3	1.7
	불필요	49	22.4	
	필요	98	44.7	
	매우 필요	41	18.7	
	무응답	4	1.8	
독립주거전환지원 서비스	전혀 불필요	18	8.2	1.8
	불필요	58	26.5	
	필요	95	43.4	
	매우 필요	45	20.5	
	무응답	3	1.4	
주거시설 다양화 및 차별화된 서비스 기준 마련	전혀 불필요	15	6.8	1.8
	불필요	47	21.5	
	필요	121	55.3	
	매우 필요	33	15.1	
	무응답	3	1.4	
이용 가능한 지역사회 내 생활편의시설	전혀 불필요	13	5.9	2.1
	불필요	21	9.6	
	필요	111	50.7	
	매우필요	71	32.4	
	무응답	3	1.4	



[그림 3-30] 재가 정신장애인 주거보장 지원을 위한 제도나 서비스 관련 필요성

7) 건강권(신체건강, 정신건강)

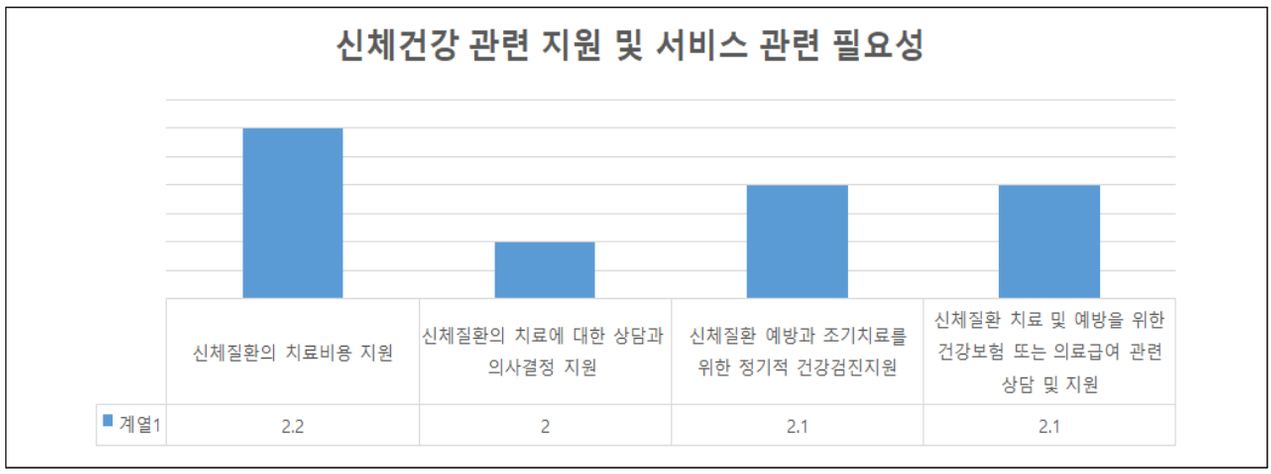
○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 살아가기 위해 필요하다고 인식하는 건강관련 서비스와 관련하여 신체건강지원을 위한 서비스 중 신체질환의 치료비 비용 지원에 대해 필요하다고 응답한 대상자가 전체의 84.4%로 가장 높게 나타났으며, 신체질환의 치료에 대한 상담과 의사결정지원이 필요하다고 응답한 대상자는 82.7%로 가장 낮게 나타남.

○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 건강 관련 지원 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 신체질환의 치료비 비용 지원(평균 2.2점)이 가장 높게 나타났고, 신체질환의 예방과 조기치료를 위한 정기적 건강검진치료(평균 2.1점), 신체질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여 관련 상담 및 지원(평균 2.1점), 신체질환 치료에 대한 상담과 의사결정 지원(평균 2.0점)의 순으로 나타남.

〈표 3-16〉 신체건강 관련 지원 및 서비스

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
신체질환의 치료비용 지원	전혀 불필요	7	3.2	2.2
	불필요	26	51.1	
	필요	112	51.1	
	매우 필요	73	33.3	
	무응답	1	0.5	
신체질환의 치료에 대한 상담과 의사결정 지원	전혀 불필요	11	5.0	2.0
	불필요	26	11.9	
	필요	127	58.0	
	매우 필요	54	24.7	
	무응답	1	0.5	
신체질환 예방과 조기치료를 위한 정기적 건강검진지원	전혀 불필요	10	4.6	2.1
	불필요	20	9.1	
	필요	127	58.0	
	매우필요	61	27.9	
	무응답	1	0.5	
신체질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여 관련 상담 및 지원	전혀 불필요	12	5.5	2.1
	불필요	22	10.0	
	필요	119	54.3	
	매우 필요	64	29.2	
	무응답	2	0.9	



[그림 3-31] 재가 정신장애인 신체 건강 관련 지원 및 서비스 관련 필요성

○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요한 건강관련 지원 중 정신질환 치료비 비용지원이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 88.6%로 가장 높게 나타났고, 가사도우미 서비스에 대해 필요하다고 응답한 대상자는 50.1%로 가장 낮게 나타남.

○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 관련 서비스 지원의 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 정신질환의 치료비용 지원(평균 2.2점), 상담서비스(평균 2.1점), 증상 및 약물관리 서비스(평균 2.1점), 정신질환 치료와 관련한 정보와 안내(평균 2.1점), 정신질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여 관련 상담 및 지원(평균 2.1점), 재활서비스(평균 2.1점), 치료서비스(평균 2.0점), 정신질환의 치료와 상담에 관한 의사결정지원(평균 2.0점), 개인별 회복계획수립 및 지원서비스(평균 2.0점), 회복교육(평균 1.9점), 대안적 서비스(평균 1.9점), 외출 및 사회활동을 돕는 활동보조서비스(평균 1.6점), 가사도우미 서비스(평균 1.5점) 순으로 나타남.

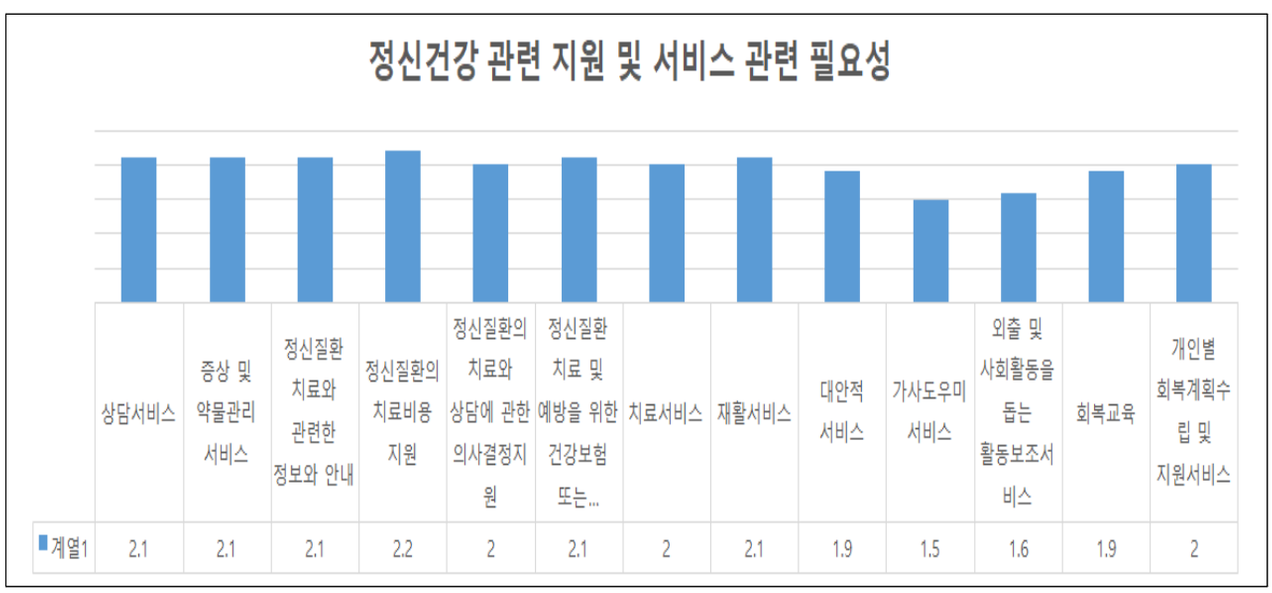
〈표 3-17〉 정신건강 관련 지원 및 서비스 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점기준)
전체		219	100.0	
상담서비스	전혀 불필요	4	1.8	2.1
	불필요	19	8.7	
	필요	139	63.5	
	매우 필요	56	25.6	
	무응답	1	0.5	

구분		빈도	백분율	평균(3점기준)
증상 및 약물관리 서비스	전혀 불필요	6	2.7	2.1
	불필요	27	12.3	
	필요	136	62.1	
	매우 필요	50	22.8	
	무응답	0	0	
정신질환 치료와 관련한 정보와 안내	전혀 불필요	5	2.3	2.1
	불필요	29	13.2	
	필요	127	58.0	
	매우 필요	58	26.5	
	무응답	0	0	
정신질환의 치료비용 지원	전혀 불필요	6	2.7	2.2
	불필요	18	8.2	
	필요	125	57.1	
	매우 필요	69	31.5	
	무응답	1	0.5	
정신질환의 치료와 상담에 관한 의사결정지원	전혀 불필요	8	3.7	2.0
	불필요	34	15.5	
	필요	117	53.4	
	매우 필요	58	26.5	
	무응답	2	0.9	
정신질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여 관련 상담 및 지원	전혀 불필요	7	3.2	2.1
	불필요	26	11.9	
	필요	127	58.0	
	매우 필요	58	26.5	
	무응답	1	0.5	
치료서비스	전혀 불필요	10	4.6	2.0
	불필요	24	11.0	
	필요	131	59.8	
	매우 필요	53	24.2	
	무응답	1	0.5	
재활서비스	전혀 불필요	5	2.3	2.1
	불필요	31	14.2	
	필요	116	53.0	
	매우 필요	65	29.7	
	무응답	2	0.9	
대안적 서비스	전혀 불필요	14	6.4	1.9
	불필요	42	19.2	
	필요	117	53.4	
	매우 필요	42	19.2	
	무응답	4	1.8	

구분		빈도	백분율	평균(3점기준)
가사도우미 서비스	전혀 불필요	32	14.6	1.5
	불필요	75	34.2	
	필요	81	37.0	
	매우 필요	29	13.1	
	무응답	2	0.9	
외출 및 사회활동을 돕는 활동보조서비스	전혀 불필요	27	12.3	1.6
	불필요	70	32.0	
	필요	87	39.7	
	매우 필요	33	15.1	
	무응답	2	0.9	
회복교육	전혀 불필요	9	4.1	1.9
	불필요	47	21.5	
	필요	111	50.7	
	매우 필요	50	22.8	
	무응답	2	0.9	
개인별 회복계획수립 및 지원서비스	전혀 불필요	11	5.0	2.0
	불필요	41	18.7	
	필요	112	51.1	
	매우 필요	53	24.2	
	무응답	2	0.9	



[그림 3-32] 재가 정신장애인 정신건강 관련 지원 및 서비스 관련 필요성

8) 사회권(사회참여 관련)

○ 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요하다고 인식하는 사회참여 관련 제도, 서비스 영역 중 문화·예술·여가·체육 활동 제공 및 지원 등이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 77.5%로 가장 높게 나타남. 가장 낮게 나타난 영역은 정신장애인 당사자 단체 참여 지원으로 전체의 64.8%의 대상자가 응답함.

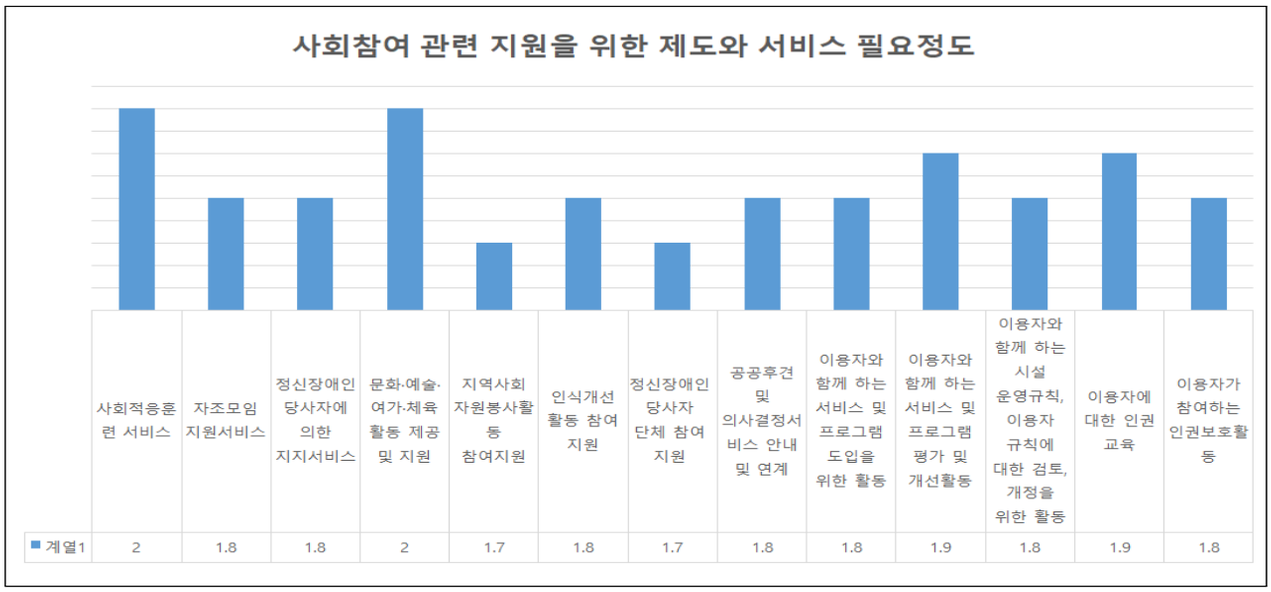
○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 필요정도에 대한 응답 순서는 문화·예술·체육 활동 제공 및 지원(평균 2.0점), 사회적응훈련서비스(평균2.0점), 이용자와 함께 하는 서비스 및 프로그램 평가 및 개선활동(평균 1.9점), 이용자에 대한 인권교육(평균 1.9점), 인식개선 활동 참여지원(평균 1.8점), 정신장애인 당사자에 의한 지지서비스(평균 1.8점), 이용자와 함께 하는 서비스 및 프로그램 도입을 위한 활동(평균 1.8점), 자조모임 지원서비스(평균 1.8점), 공공후견 및 의사결정서비스 안내 및 연계(평균 1.8점), 이용자와 함께 하는 시설운영규칙, 이용자 규칙에 대한 검토, 개정을 위한 활동(평균 1.8점), 이용자가 참여하는 인권보호활동(평균 1.8점), 정신장애인 당사자 단체 참여 지원(평균 1.7점), 지역사회 자원봉사활동 참여지원(평균 1.7점)의 순으로 나타남.

〈표 3-18〉 사회참여관련 지원을 위한 제도와 서비스 필요정도

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
사회적응훈련 서비스	전혀 불필요	8	3.7	2.0
	불필요	48	21.9	
	필요	102	46.6	
	매우 필요	61	27.9	
	무응답	0	0	
자조모임 지원서비스	전혀 불필요	21	9.6	1.8
	불필요	44	20.1	
	필요	114	52.1	
	매우 필요	40	18.3	
	무응답	0	0	
정신장애인 당사자에 의한 지지서비스	전혀 불필요	17	7.8	1.8
	불필요	44	20.1	
	필요	113	51.6	
	매우 필요	45	20.5	
	무응답	0	0	
문화·예술·여가·체육 활동 제공 및 지원	전혀 불필요	10	4.6	2.0
	불필요	35	16.0	
	필요	118	53.9	
	매우 필요	56	23.6	
	무응답	0	0	

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
지역사회 자원봉사활동 참여지원	전혀 불필요	15	6.8	1.7
	불필요	61	27.9	
	필요	108	49.3	
	매우 필요	35	16.0	
	무응답	0	0	
인식개선 활동 참여 지원	전혀 불필요	15	6.8	1.8
	불필요	59	26.9	
	필요	108	49.3	
	매우 필요	37	16.9	
	무응답	0	0	
정신장애인 당사자 단체 참여 지원	전혀 불필요	14	6.4	1.7
	불필요	63	28.8	
	필요	106	48.4	
	매우 필요	36	16.4	
	무응답	0	0	
공공후견 및 의사결정서비스 안내 및 연계	전혀 불필요	14	6.4	1.8
	불필요	51	23.3	
	필요	113	51.6	
	매우 필요	41	178.	
	무응답	0	0	
이용자와 함께 하는 서비스 및 프로그램 도입을 위한 활동	전혀 불필요	11	5.0	1.8
	불필요	53	24.2	
	필요	114	52.1	
	매우 필요	41	18.7	
	무응답	0	0	
이용자와 함께 하는 서비스 및 프로그램 평가 및 개선활동	전혀 불필요	10	4.6	1.9
	불필요	45	20.5	
	필요	121	55.3	
	매우 필요	43	19.6	
	무응답	0	0	
이용자와 함께 하는 시설 운영규칙, 이용자 규칙에 대한 검토, 개정을 위한 활동	전혀 불필요	11	5.0	1.8
	불필요	59	26.9	
	필요	109	49.8	
	매우 필요	40	18.3	
	무응답	0	0	
이용자에 대한 인권 교육	전혀 불필요	12	5.5	1.9
	불필요	48	21.9	
	필요	117	53.4	
	매우 필요	42	19.2	
	무응답	0	0	
이용자가 참여하는 인권보호활동	전혀 불필요	16	7.3	1.8
	불필요	63	28.8	
	필요	94	42.9	
	매우 필요	46	21.0	
	무응답	0	0	



[그림 3-33] 재가 정신장애인 사회참여 관련 지원을 위한 제도와 서비스 필요정도

9) 차별 및 학대 폭력 경험

○ 재가 정신장애인의 경우 차별 경험은 전체 8.2%에서 30.1%까지 영역별 차이가 두드러지는 것으로 나타남. 이중 가장 많은 차별을 경험한 영역은 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 경험이었고, 투표권에 대한 차별 경험이 가장 낮게 나타남.

〈표 3-19〉 차별경험 여부

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
의료서비스 이용의 차별 (질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	차별경험 없음	151	68.9
	차별경험 있음	59	26.9
	무응답	9	4.2
사회보장과 사회서비스의 차별 (일반인 또는 다른 장애 영역과 차별)	차별경험 없음	165	75.3
	차별경험 있음	47	21.5
	무응답	7	3.2
취업차별 (취업, 해고, 승진의 불이익)	차별경험 없음	153	69.9
	차별경험 있음	60	27.4
	무응답	6	2.7
학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별	차별경험 없음	145	66.2
	차별경험 있음	66	30.1
	무응답	8	4.7

구분		빈도	백분율
교육차별 (진학기회, 학습편의 제공 부족 등)	차별경험 없음	174	79.5
	차별경험 있음	38	17.4
	무응답	7	3.2
운전면허 취득에서의 차별 (면허취득제한, 면허취소 등)	차별경험 없음	179	81.7
	차별경험 있음	34	15.5
	무응답	6	2.7
각종 자격증 취득에서의 차별 (자격취득 금지나 제한)	차별경험 없음	185	84.5
	차별경험 있음	28	12.8
	무응답	6	2.7
민간보험 가입에서의 차별 (가입거부나 제한)	차별경험 없음	167	76.3
	차별경험 있음	46	21.0
	무응답	6	2.7
각종 서비스 이용에서의 차별 (이용거부나 제한)	차별경험 없음	175	79.9
	차별경험 있음	37	16.9
	무응답	7	3.2
공공시설 이용에서의 차별 (이용거부나 제한)	차별경험 없음	185	84.5
	차별경험 있음	28	12.8
	무응답	6	2.7
대중교통이용 차별 (승차거부 등)	차별경험 없음	189	86.3
	차별경험 있음	24	11.0
	무응답	6	2.7
정보접근의 차별 (전화, 인터넷, 도서관 등)	차별경험 없음	188	85.8
	차별경험 있음	24	11.0
	무응답	7	3.2
문화, 예술, 체육활동의 차별 (공연 및 전시 관람)	차별경험 없음	193	88.1
	차별경험 있음	20	9.1
	무응답	6	2.7
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	차별경험 없음	188	85.8
	차별경험 있음	25	11.4
	무응답	6	2.7
투표권 행사, 피선거권 (선출직 공직에 입후보) 에서의 차별	차별경험 없음	194	88.6
	차별경험 있음	18	8.2
	무응답	7	3.2
연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	차별경험 없음	162	74.0
	차별경험 있음	51	23.3
	무응답	6	2.7

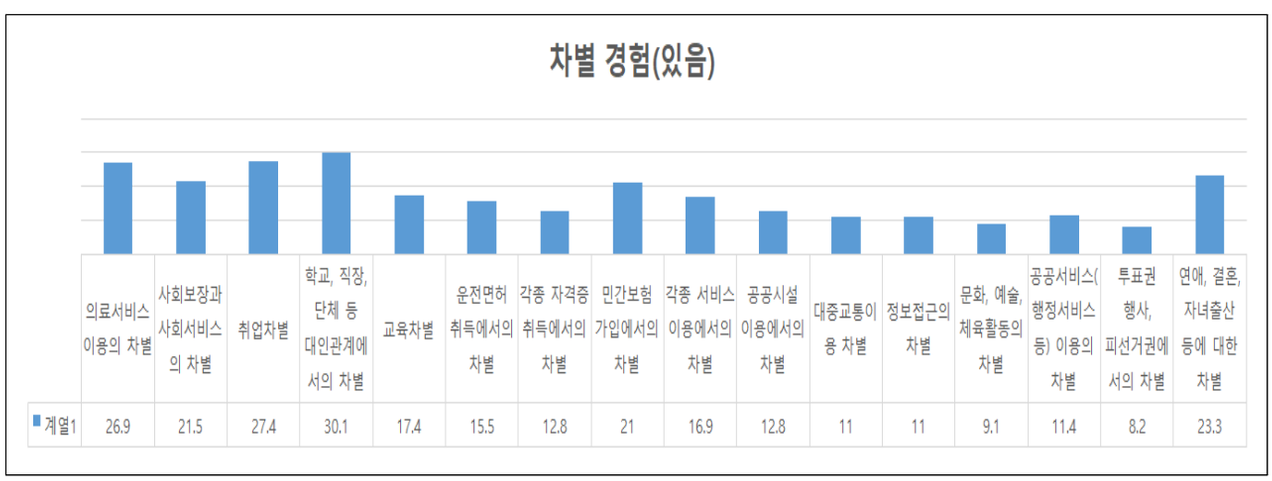
○ 한편 재가 정신장애인의 경우 차별경험이 있어도 도움 요청을 하지 않는 경우가 많았으나, 의료서비스 이용에서의 차별 경험에 대해 도움을 요청한 경우가 전체의 49.2%로 비교적 높은 비중을 나타냈으며, 사회보장과 사회서비스 영역에서의 차별에 대한 도움 요청 38.3%, 교육차별에 대한 도움요청 36.8% 등으로 나타남.

〈표 3-20〉 차별에 대한 도움요청 여부

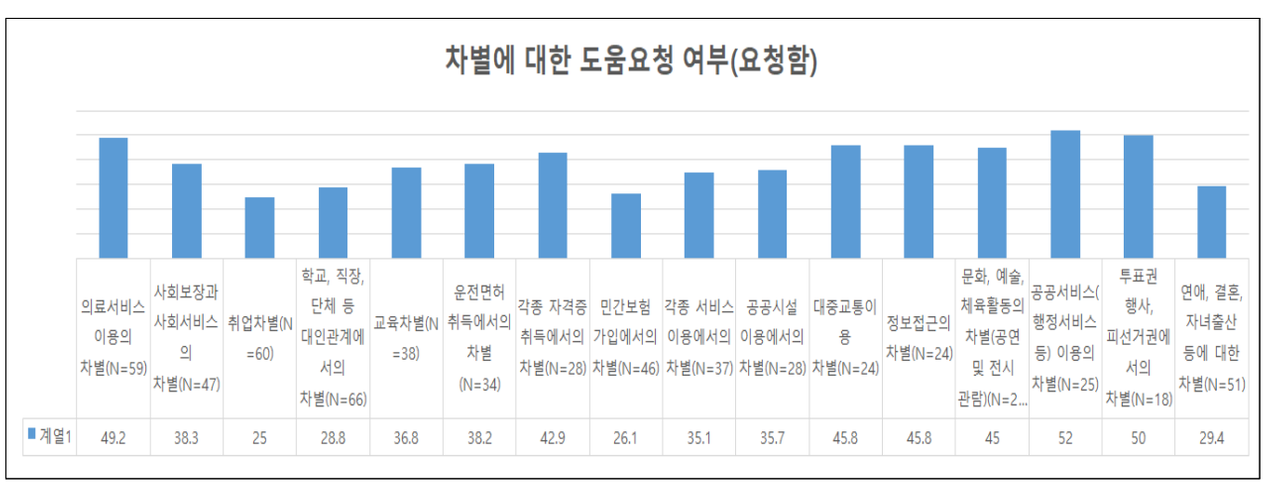
(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
의료서비스 이용의 차별 (질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도) (N=59)	도움 요청 안함	23	39.0
	도움 요청함	29	49.2
	무응답	7	11.9
사회보장과 사회서비스의 차별 (일반인 또는 다른 장애 영역과 차별) (N=47)	도움 요청 안함	13	27.7
	도움 요청함	18	38.3
	무응답	16	34.0
취업차별 (취업, 해고, 승진의 불이익) (N=60)	도움 요청 안함	31	51.7
	도움 요청함	15	25.0
	무응답	14	23.3
학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 (N=66)	도움 요청 안함	29	43.9
	도움 요청함	19	28.8
	무응답	18	27.3
교육차별 (진학기회, 학습편의 제공 부족 등) (N=38)	도움 요청 안함	16	42.1
	도움 요청함	14	36.8
	무응답	8	21.1
운전면허 취득에서의 차별 (면허취득제한, 면허취소 등) (N=34)	도움 요청 안함	14	41.2
	도움 요청함	13	38.2
	무응답	7	20.6
각종 자격증 취득에서의 차별 (자격취득 금지나 제한) (N=28)	도움 요청 안함	10	35.7
	도움 요청함	12	42.9
	무응답	6	21.4
민간보험 가입에서의 차별 (가입거부나 제한) (N=46)	도움 요청 안함	18	39.1
	도움 요청함	12	26.1
	무응답	16	34.8
각종 서비스 이용에서의 차별 (이용거부나 제한) (N=37)	도움 요청 안함	12	32.4
	도움 요청함	13	35.1
	무응답	12	32.4
공공시설 이용에서의 차별 (이용거부나 제한) (N=28)	도움 요청 안함	9	32.1
	도움 요청함	10	35.7
	무응답	9	32.1
대중교통이용 차별 (승차거부 등) (N=24)	도움 요청 안함	7	29.2
	도움 요청함	11	845.
	무응답	6	25.0
정보접근의 차별 (전화, 인터넷, 도서관 등) (N=24)	도움 요청 안함	5	20.8
	도움 요청함	11	45.8
	무응답	8	33.3

구분		빈도	백분율
문화, 예술, 체육활동의 차별 (공연 및 전시 관람) (N=20)	도움 요청 안함	3	15.0
	도움 요청함	9	45.0
	무응답	8	40.0
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별 (N=25)	도움 요청 안함	7	28.0
	도움 요청함	13	52.0
	무응답	5	20.0
투표권 행사, 피선거권 (선출직 공직에 입후보)에서의 차별 (N=18)	도움 요청 안함	3	16.7
	도움 요청함	9	50.0
	무응답	6	33.3
연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별 (N=51)	도움 요청 안함	24	47.1
	도움 요청함	15	29.4
	무응답	12	23.5



[그림 3-34] 재가 정신장애인 차별 경험(있음)



[그림 3-35] 재가 정신장애인 차별에 대한 도움요청 여부(요청함)

○ 한편 재가 정신장애인 중 폭력 및 학대 경험은 언어 및 정서학대 경험이 가장 높게 나타났으며, 무응답자를 제외하고 33.8%가 경험하였다고 응답함. 신체적 폭력 또한 20.1%로 나타났으며, 폭력 경험 중 가장 적게 나타난 영역은 방임 및 유기로 전체의 9.1%가 경험한 것으로 나타남.

〈표 3-21〉 폭력 및 학대 경험

(단위: 명, %)

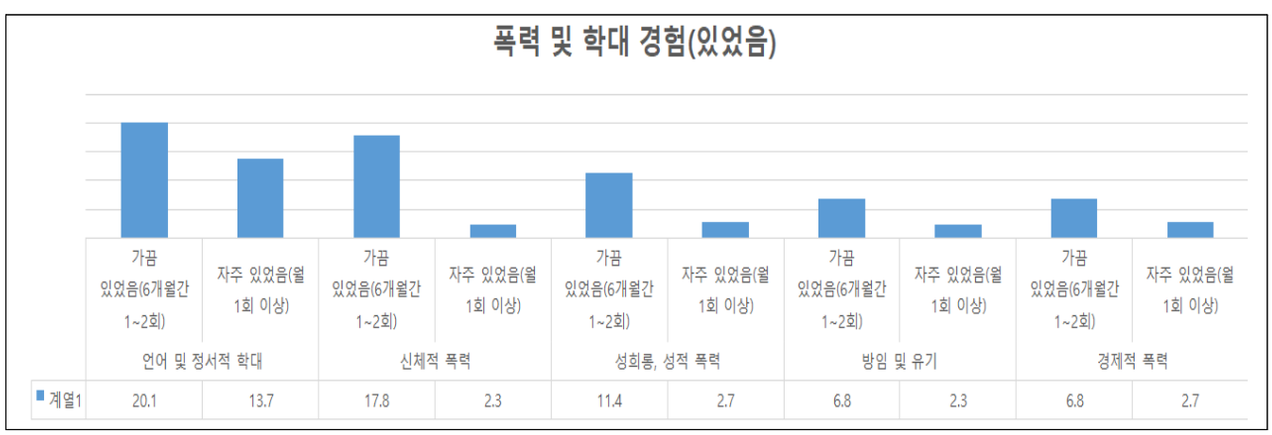
구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
언어 및 정서적 학대	없었음	141	64.4
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	44	20.1
	자주 있었음(월 1회 이상)	30	13.7
	무응답	4	1.8
신체적 폭력	없었음	172	78.5
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	39	17.8
	자주 있었음(월 1회 이상)	5	2.3
	무응답	3	1.4
성희롱, 성적 폭력	없었음	185	84.5
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	25	11.4
	자주 있었음(월 1회 이상)	6	2.7
	무응답	3	1.4
방임 및 유기	없었음	196	89.5
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	15	6.8
	자주 있었음(월 1회 이상)	5	2.3
	무응답	3	1.4
경제적 폭력	없었음	195	89.0
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	15	6.8
	자주 있었음(월 1회 이상)	6	2.7
	무응답	3	1.4

○ 폭력 및 학대를 경험한 조사대상자의 29.0%에서 45.0%는 도움을 요청하는 것으로 나타났으며, 도움요청이 가장 많은 영역은 방임 및 유기 경험이었고 가장 낮은 영역은 성희롱, 성적 폭력으로 29.0%만이 도움을 요청하는 것으로 조사됨.

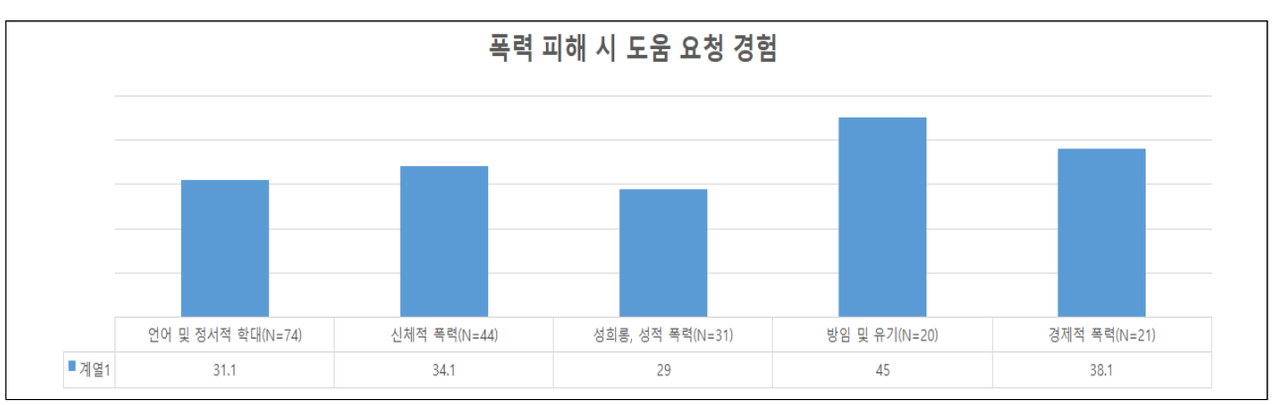
〈표 3-22〉 폭력피해 시 도움 요청 여부

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
언어 및 정서적 학대 (N=74)	도움 요청 안함	34	45.9
	도움 요청함	23	31.1
	무응답	17	23.0
신체적 폭력 (N=44)	도움 요청 안함	18	40.9
	도움 요청함	15	34.1
	무응답	11	25.0
성희롱, 성적 폭력 (N=31)	도움 요청 안함	15	48.4
	도움 요청함	9	29.0
	무응답	7	22.6
방임 및 유기 (N=20)	도움 요청 안함	8	40.0
	도움 요청함	9	45.0
	무응답	3	15.0
경제적 폭력 (N=21)	도움 요청 안함	9	42.9
	도움 요청함	8	38.1
	무응답	4	19.0



[그림 3-36] 재가 정신장애인 폭력 및 학대 경험(있었음)



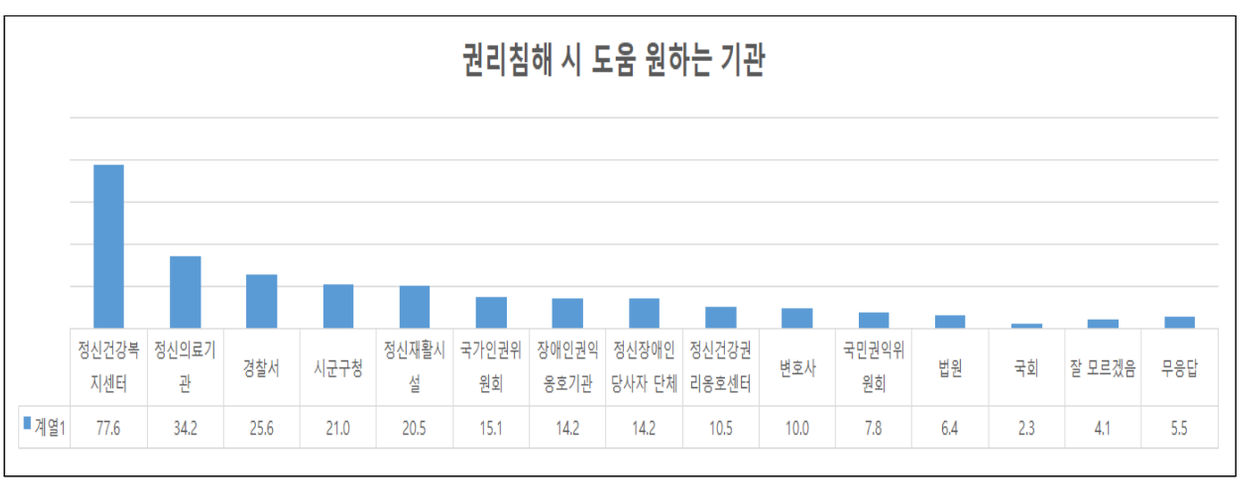
[그림 3-37] 재가 정신장애인 폭력 피해 시 도움 요청 경험

○ 재가 정신장애인들이 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관에 대한 조사결과 도움을 받고 싶은 기관은 정신건강복지센터로 전체의 77.6%로 나타났음. 그 외 정신의료기관 34.2%, 경찰서 25.6%, 시군구청 21.0%, 정신재활시설 20.5%, 국가인권위원회가 15.1% 순으로 나타남.

〈표 3-23〉 권리 침해 시 도움 원하는 기관

(단위: 명, %/복수응답)

구분	빈도	백분율
전체	219	100.0
정신건강복지센터	170	77.6
정신의료기관	75	34.2
경찰서	56	25.6
시군구청	46	21.0
정신재활시설	45	20.5
국가인권위원회	33	15.1
장애인권익옹호기관	31	14.2
정신장애인 당사자 단체	31	14.2
정신건강권리옹호센터	23	10.5
변호사	22	10.0
국민권익위원회	17	7.8
법원	14	6.4
국회	5	2.3
잘 모르겠음	9	4.1
무응답	12	5.5



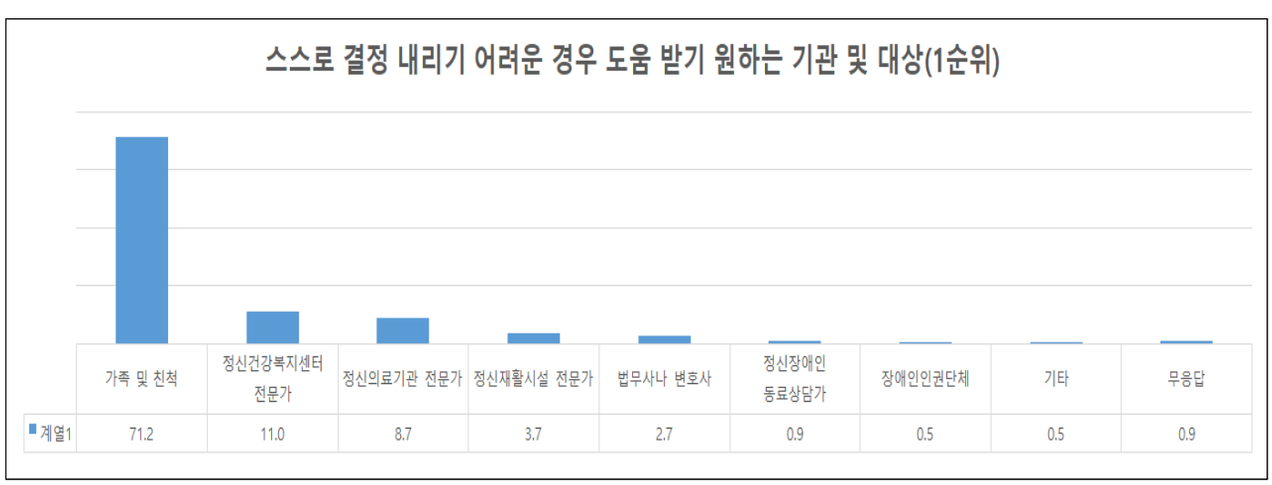
[그림 3-38] 재가 정신장애인 권리 침해 시 도움 원하는 기관

○ 또한 정신의료기관 입·퇴원이나 재산관리 등 스스로 결정을 내리기 어려워 도움을 받게 될 때 가장 도움을 받기 원하는 기관이나 대상에 대한 조사 결과 가족 및 친척과 같은 사적 대상이 전체 71.2%로 나타났으며, 공적 기관으로 정신건강복지센터 전문가(사례관리자) 11.0%, 정신의료기관 전문가 8.7%, 정신재활시설전문가(사례관리자) 3.7% 순으로 나타남.

〈표 3-24〉 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 1순위

(단위: 명, %/복수응답)

구분	빈도	백분율
전체	219	100.0
가족 및 친척	156	71.2
정신건강복지센터 전문가	24	11.0
정신의료기관 전문가	19	8.7
정신재활시설 전문가	8	3.7
법무사나 변호사	6	2.7
정신장애인 동료상담가	2	0.9
장애인인권단체	1	0.5
기타	1	0.5
무응답	2	0.9



[그림 3-39] 재가 정신장애인 스스로 결정 내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 기관 및 대상(1순위)

10) 시설 이용 경험

(1) 이용시설 특성

○ 조사대상자인 재가 정신장애인들이 가장 많이 이용하는 시설은 정신건강복지센터로 90.4%의 대상자가 이용하고 있는 것으로 나타남.

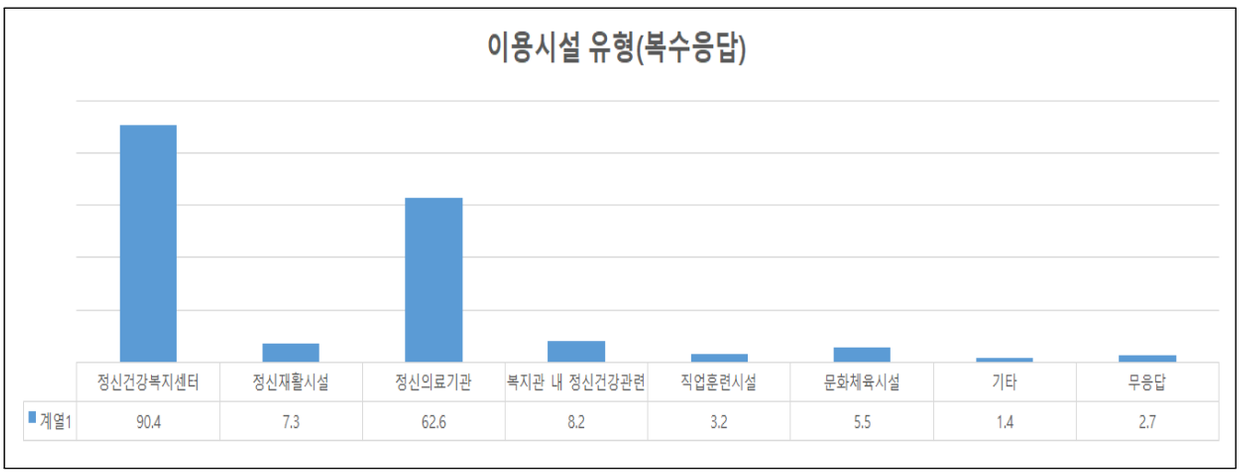
○ 현재 이용시설의 이용기간은 13년 이상이 21.0%, 9년~12년 16.0%, 5년에서 8년 14.2% 순으로 대부분 5년 이상의 장기이용자가 많은 것으로 조사됨. 반면 4년 미만 이용자도 전체의 32.4%로 조사됨.

〈표 3-25〉 이용시설 특성

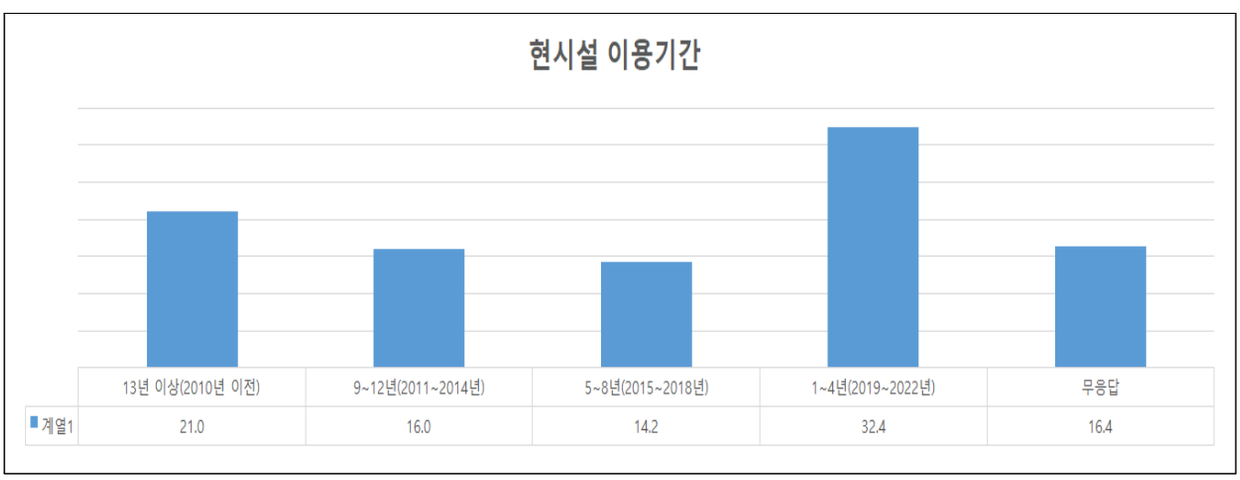
(단위: 명, %/복수응답)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
이용시설 유형 (복수응답)	정신건강복지센터	198	90.4
	정신재활시설	16	7.3
	정신의료기관	137	62.6
	복지관 내 정신건강관련	18	8.2
	직업훈련시설	7	3.2
	문화체육시설	12	5.5
	기타	3	1.4
	무응답	6	2.7
현시설* 이용기간	13년 이상(2010년 이전)	46	21.0
	9~12년(2011~2014년)	35	16.0
	5~8년(2015~2018년)	31	14.2
	1~4년(2019~2022년)	71	32.4
	무응답	36	16.4

* 현재 주로 이용하는 시설



[그림 3-40] 재가 정신장애인 이용시설 유형(복수응답)



[그림 3-41] 재가 정신장애인 현 시설 이용기간

(2) 지원서비스 및 경험

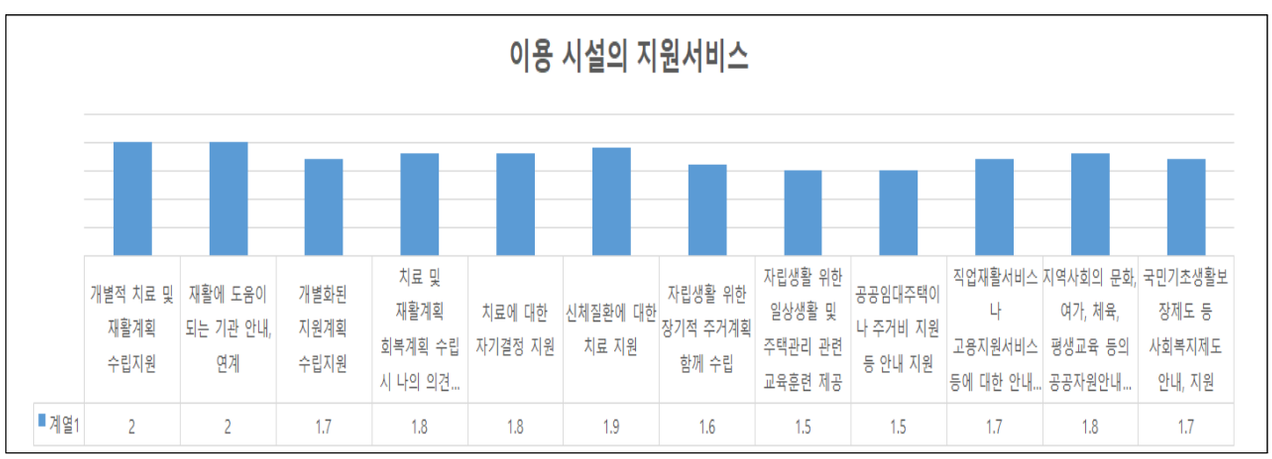
○ 재가 정신장애인이 이용해 온 시설의 지원서비스와 경험에 대한 조사 결과 개별적 특성을 고려한 치료 및 재활계획 수립의 지원, 재활에 도움이 되는 기관 안내 및 연계 등이 가장 높게 나타났으며(평균 2.0점), 공공임대주택이나 주거비 지원 등의 공공주거지원제도에 대한 안내와 지원이 가장 낮게 나타남(평균 1.5점).

〈표 3-26〉 이용 시설의 지원서비스

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
개별적 치료 및 재활계획 수립지원	전혀 아님	11	5.0	2.0
	아님	22	10.0	
	그럼	138	63.0	
	매우 그럼	43	19.6	
	무응답	5	2.3	
재활에 도움이 되는 기관 안내, 연계	전혀 아님	11	5.0	2.0
	아님	32	14.6	
	그럼	124	56.6	
	매우 그럼	47	21.5	
	무응답	5	2.3	
개별화된 지원계획 수립지원	전혀 아님	20	9.1	1.7
	아님	51	2.33	
	그럼	110	50.2	
	매우 그럼	33	15.1	
	무응답	5	2.3	
치료 및 재활계획 회복계획 수립 시 나의 의견 최우선 고려	전혀 아님	14	6.4	1.8
	아님	38	17.4	
	그럼	127	58.0	
	매우 그럼	34	15.5	
	무응답	6	2.7	
치료에 대한 자기결정 지원	전혀 아님	16	7.3	1.8
	아님	51	2.33	
	그럼	115	.5	
	매우 그럼	32	14.6	
	무응답	5	2.3	
신체질환에 대한 치료 지원	전혀 아님	7	3.2	1.9
	아님	44	20.1	
	그럼	121	55.3	
	매우 그럼	42	19.2	
	무응답	5	2.3	
자립생활 위한 장기적 주거계획 함께 수립	전혀 아님	22	10.0	1.6
	아님	70	32.0	
	그럼	92	42.0	
	매우 그럼	30	713.	
	무응답	5	2.3	
자립생활 위한 일상생활 및 주택관리 관련 교육훈련 제공	전혀 아님	26	11.9	1.5
	아님	70	32.0	
	그럼	97	44.3	
	매우 그럼	21	9.6	
	무응답	5	2.3	

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
공공임대주택이나 주거비 지원 등 안내 지원	전혀 아님	27	12.3	1.5
	아님	83	37.9	
	그럼	83	37.9	
	매우 그럼	21	9.6	
	무응답	5	2.3	
직업재활서비스나 고용지원서비스 등에 대한 안내 및 정보 제공	전혀 아님	19	8.7	1.7
	아님	60	27.4	
	그럼	109	49.8	
	매우 그럼	26	11.9	
	무응답	5	2.3	
지역사회의 문화, 여가, 체육, 평생교육 등의 공공자원안내 및 지원	전혀 아님	16	7.3	1.8
	아님	49	22.4	
	그럼	118	53.9	
	매우 그럼	31	124.	
	무응답	5	2.3	
국민기초생활보장제도 등 사회복지제도 안내, 지원	전혀 아님	17	7.8	1.7
	아님	59	26.9	
	그럼	100	45.7	
	매우 그럼	38	17.4	
	무응답	5	2.3	



[그림 3-42] 재가 정신장애인 이용시설의 지원서비스

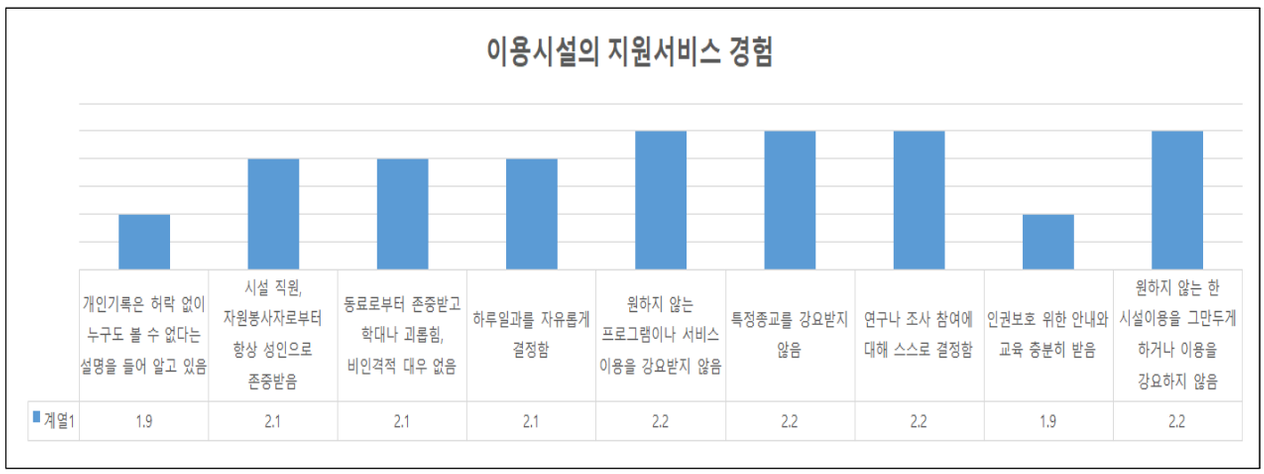
○ 한편 재가 정신장애인 경험한 이용시설의 지원서비스 경험은 대부분 1.9~2.2점의 평균(3점 기준)으로 나타남. 특히 원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용에 대한 강요 및 특정 종교에 대한 강요를 받지 않는다는 응답이 2.2점으로 가장 높고 나타났으며, 시설에서 이루어지는 연구나 조사에 대한 참여 또한 스스로 결정한다는 응답도 2.2점으로 나타남.

○ 비교적 중간수준 이상의 응답이 나타났으나 개인정보의 관리에 대한 설명과 인권보호와 관련한 안내 및 교육의 충분성에 대한 응답이 3점 기준 1.9점으로 나타남.

〈표 3-27〉 이용시설 지원서비스 경험

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		219	100.0	
개인기록은 허락 없이 누구도 볼 수 없다는 설명을 들어 알고 있음	전혀 아님	15	6.8	1.9
	아님	42	19.2	
	그럼	113	51.6	
	매우 그럼	44	20.1	
	무응답	5	2.3	
시설 직원, 자원봉사자로부터 항상 성인으로 존중받음	전혀 아님	11	5.0	2.1
	아님	13	5.9	
	그럼	132	60.3	
	매우 그럼	58	26.5	
	무응답	5	2.3	
동료로부터 존중받고 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우 없음	전혀 아님	13	5.9	2.1
	아님	14	6.4	
	그럼	133	60.7	
	매우 그럼	54	24.7	
	무응답	5	2.3	
하루일과를 자유롭게 결정함	전혀 아님	8	3.7	2.1
	아님	17	7.8	
	그럼	126	57.5	
	매우 그럼	62	28.3	
	무응답	6	2.7	
원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용을 강요받지 않음	전혀 아님	5	2.3	2.2
	아님	13	5.9	
	그럼	130	59.4	
	매우 그럼	66	30.1	
	무응답	5	2.3	
특정종교를 강요받지 않음	전혀 아님	8	3.7	2.2
	아님	11	5.0	
	그럼	124	56.6	
	매우 그럼	70	32.0	
	무응답	6	2.7	
연구나 조사 참여에 대해 스스로 결정함	전혀 아님	8	3.7	2.2
	아님	12	5.5	
	그럼	129	59.8	
	매우 그럼	65	29.7	
	무응답	5	2.3	
인권보호 위한 안내와 교육 충분히 받음	전혀 아님	12	5.5	1.9
	아님	31	14.2	
	그럼	136	62.1	
	매우 그럼	35	16.0	
	무응답	5	2.3	
원하지 않는 한 시설이용을 그만두게 하거나 이용을 강요하지 않음	전혀 아님	5	2.3	2.2
	아님	13	5.9	
	그럼	130	59.4	
	매우 그럼	66	30.1	
	무응답	5	2.3	



[그림 3-43] 재가 정신장애인 이용시설의 지원서비스 경험

11) 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화

○ 재가 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.8점(4점 기준)으로 나타나 비교적 중간수준 이상으로 보임.

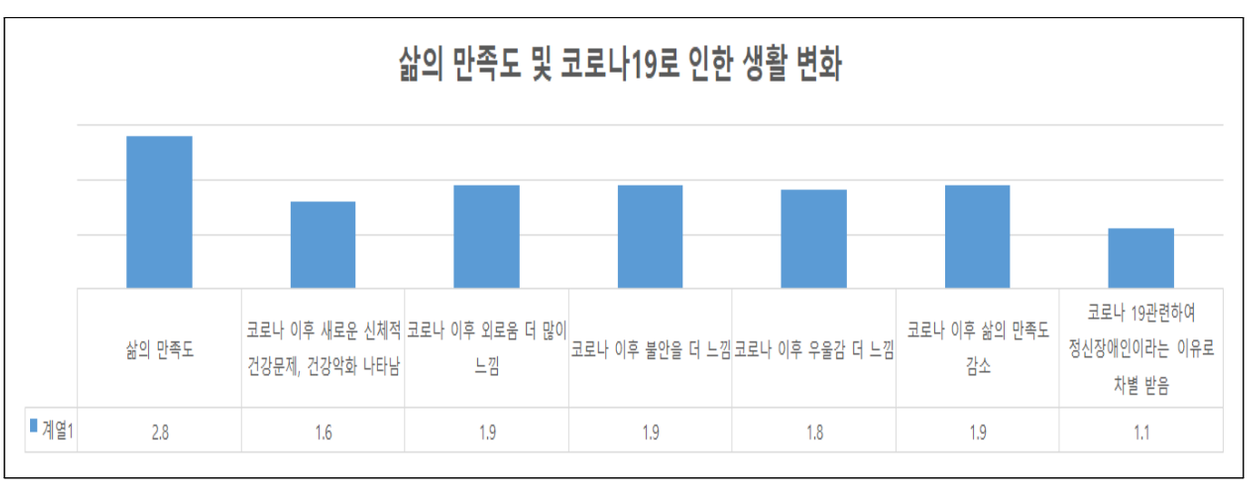
○ 코로나19 이후 생활영역별 변화와 관련하여 4점 기준 평균점수가 1.1~1.9점으로 대부분의 영역에서 중간보다 낮게 나타남. 그러나 이들 점수는 역산하여 평가하는 점수로 코로나19 이후 외로움 및 불안, 신체 악화, 차별 경험의 정도는 높지 않은 것으로 평가됨.

〈표 3-28〉 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균 (4점 기준)
전체		219	100.0	
삶의 만족도	매우 불만족	15	6.8	2.8
	불만족	59	26.9	
	만족	116	53.0	
	매우 만족	26	11.9	
	무응답	3	1.4	
코로나 이후 새로운 신체적 건강문제, 건강악화 나타남	전혀 아님	56	25.6	1.6
	아님	59	26.9	
	변화 없음	52	23.7	
	그럼	36	16.4	
	매우 그럼	15	6.8	
	무응답	1	0.5	

구분		빈도	백분율	평균 (4점 기준)
코로나 이후 외로움 더 많이 느낌	전혀 아님	33	15.1	1.9
	아님	59	26.9	
	변화 없음	49	22.4	
	그럼	61	27.9	
	매우 그럼	61	27.9	
	무응답	1	0.5	
코로나 이후 불안을 더 느낌	전혀 아님	39	17.8	1.9
	아님	52	23.7	
	변화 없음	45	20.5	
	그럼	65	29.7	
	매우 그럼	17	7.8	
	무응답	1	0.5	
코로나 이후 우울감 더 느낌	전혀 아님	39	17.8	1.8
	아님	55	25.1	
	변화 없음	47	21.5	
	그럼	62	28.3	
	매우 그럼	15	6.8	
	무응답	1	0.5	
코로나 이후 삶의 만족도 감소	전혀 아님	36	16.4	1.9
	아님	52	23.7	
	변화 없음	51	23.3	
	그럼	62	28.3	
	매우 그럼	17	7.8	
	무응답	1	0.5	
코로나 19관련하여 정신장애인이라는 이유로 차별 받음	전혀 아님	70	32.0	1.1
	아님	80	36.5	
	변화 없음	43	19.6	
	그럼	20	9.1	
	매우 그럼	5	2.3	
	무응답	1	0.5	



[그림 3-44] 재가 정신장애인 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 생활 변화

12) 정신건강복지법 개정 이후의 변화

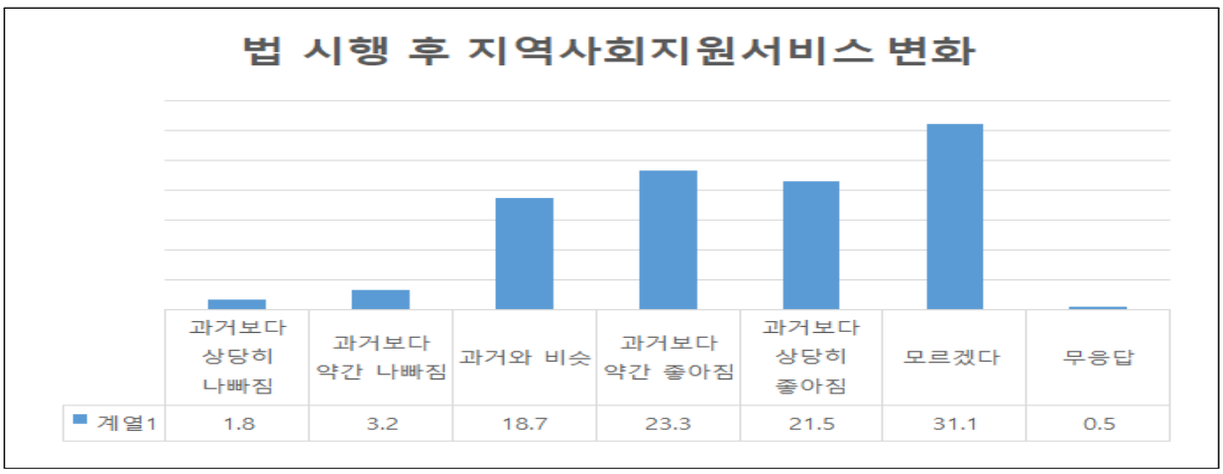
○ 재가 정신장애인들이 정신건강복지법 개정 후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대한 생각은 '과거와 비슷하다' 18.7%, '과거보다 좋아짐' 44.8%로 63.5%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 또한 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 '과거와 비슷하다' 19.2%, '과거보다 좋아짐' 47.0%로 66.2%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함.

○ 그러나 법 시행 후 지역사회지원서비스 및 치료서비스 변화 모두 각각 '잘 모르겠다'는 응답이 31.1%, 28.3%로 나타나 정신건강복지법 개정과 관련하여 정신장애인 당사자들이 경험하는 서비스 변화의 구체성은 다소 부족한 것으로 보임.

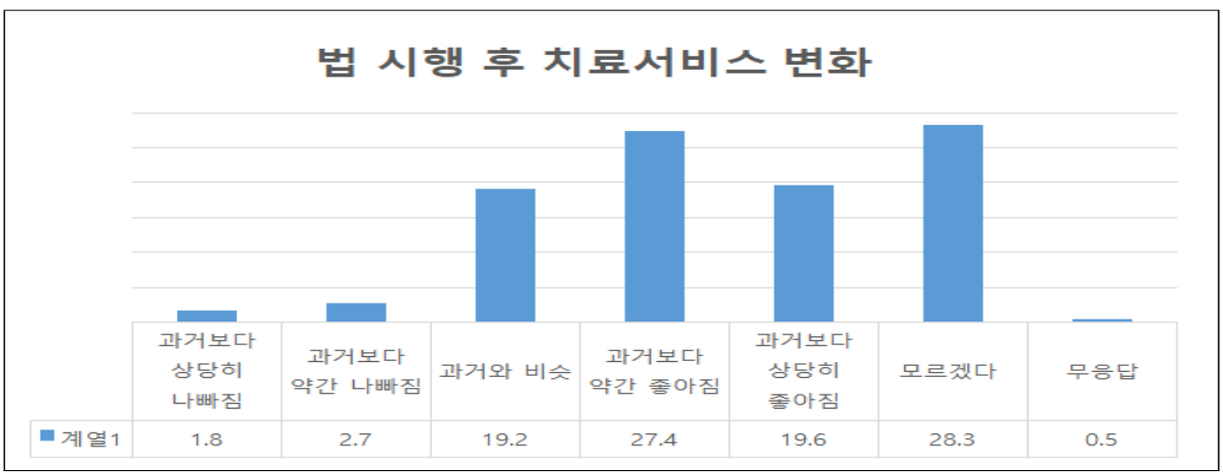
〈표 3-29〉 정신건강복지법 시행 후 서비스 변화

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		219	100.0
법 시행 후 지역사회지원서비스 변화	과거보다 상당히 나빠짐	4	1.8
	과거보다 약간 나빠짐	7	3.2
	과거와 비슷	41	18.7
	과거보다 약간 좋아짐	51	23.3
	과거보다 상당히 좋아짐	47	21.5
	모르겠다	68	31.1
	무응답	1	0.5
법 시행 후 치료서비스에 변화	과거보다 상당히 나빠짐	4	1.8
	과거보다 약간 나빠짐	6	2.7
	과거와 비슷	42	19.2
	과거보다 약간 좋아짐	60	27.4
	과거보다 상당히 좋아짐	43	19.6
	모르겠다	63	28.3
	무응답	1	0.5



[그림 3-45] 재가 정신장애인 법 시행 후 지역사회지원서비스 변화



[그림 3-46] 재가 정신장애인 법 시행 후 치료서비스 변화

3 입소시설 정신장애인 인권 실태

1) 일반적 특성

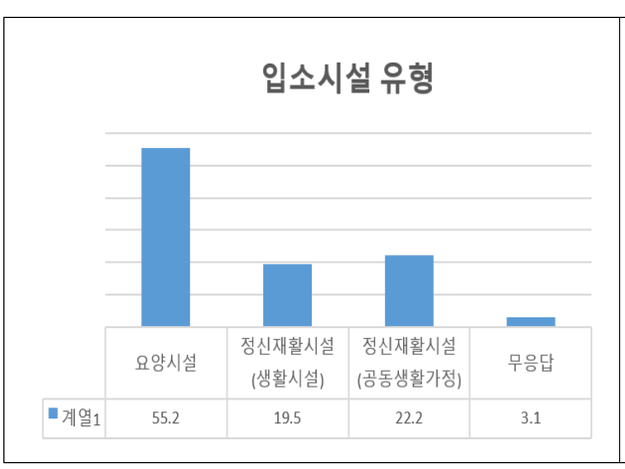
(1) 입소시설 유형 및 거주지

○ 조사대상자의 입소유형은 요양시설이 55.2%, 정신생활시설 중 생활시설이 19.5%, 공동생활가정이 22.2%로 대부분 요양시설을 이용하고 있는 것으로 나타났음. 거주지는 논산시 44.3%, 천안시 24.0%, 홍성군 12.2%, 예산군 6.8%, 아산시 4.5%로 논산시 입소시설의 비중이 압도적으로 높았음.

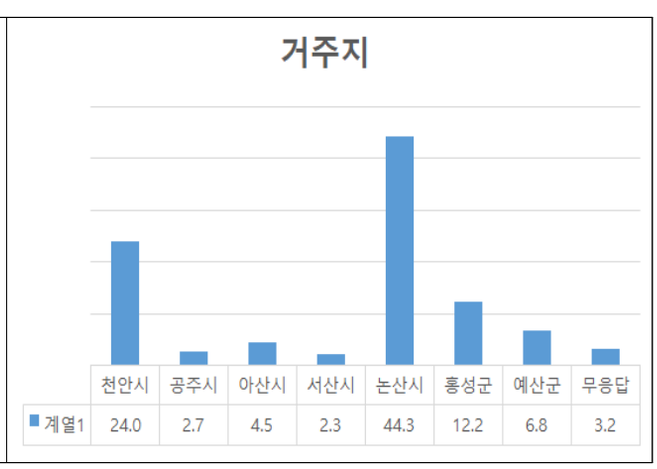
〈표 3-30〉 입소시설 유형 및 거주지

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소시설유형	요양시설	122	55.2
	정신재활시설(생활시설)	43	19.5
	정신재활시설(공동생활가정)	49	22.2
	무응답	7	3.1
거주지	천안시	53	24.0
	공주시	6	2.7
	아산시	10	4.5
	서산시	5	2.3
	논산시	98	44.3
	홍성군	27	12.2
	예산군	15	6.8
	무응답	7	3.2



[그림 3-47] 입소시설 정신장애인 입소시설 유형



[그림 3-48] 입소시설 정신장애인 거주지

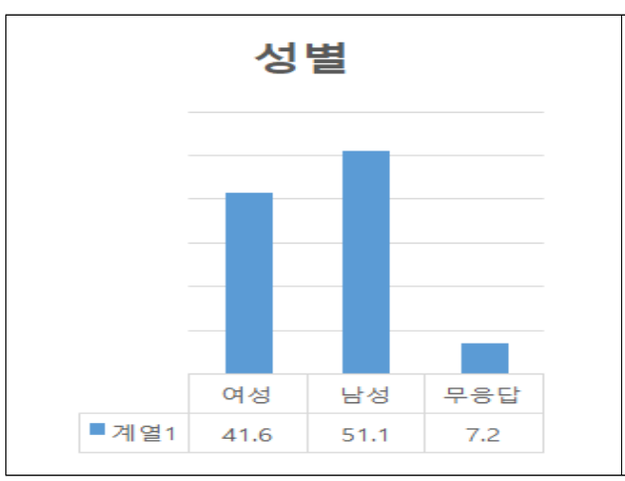
(2) 성별 및 연령대

○ 조사대상자 중 입소시설 정신장애인의 성별은 여성이 41.6%, 남성 51.1%의 분포를 나타냈으며, 조사대상자의 연령은 60대 이상이 46.2%, 50대 30.3%로 조사대상자의 76.5%가 중장년 이상의 분포를 나타냈음. 그 외에 20대 4.1%, 30대 5.0%, 40대 11.3%로 나타남.

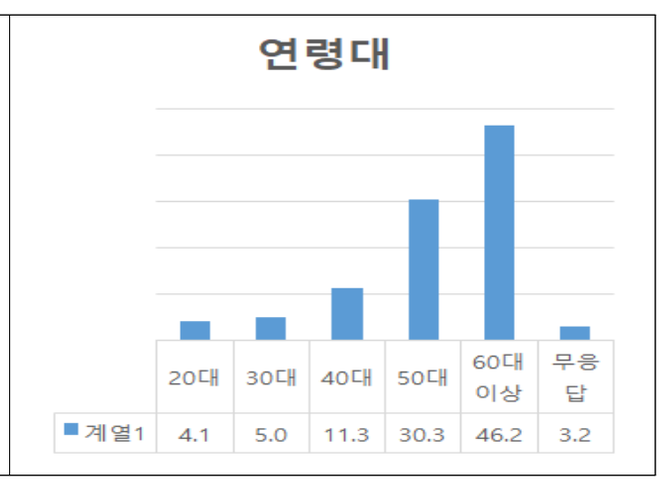
〈표 3-31〉 성별 및 연령대

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
성별	여성	92	41.6
	남성	113	51.1
	무응답	16	7.2
연령대	20대	9	4.1
	30대	11	5.0
	40대	25	11.3
	50대	67	30.3
	60대 이상	102	46.2
	무응답	7	3.2



[그림 3-49] 입소시설 정신장애인 성별



[그림 3-50] 입소시설 정신장애인 연령대

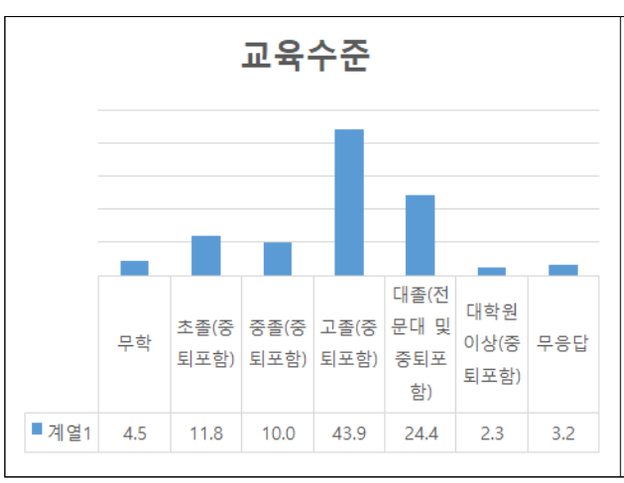
(3) 교육수준 및 결혼상태

○ 입소시설 정신장애인의 교육수준 분석 결과, 고등학교 졸업(중퇴 포함)이 43.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로 대학교 졸업(전문대 졸업 및 중퇴 포함) 24.4%, 초등학교 졸업(중퇴 포함)이 11.8%, 중학교 졸업(중퇴 포함)이 10.0%, 대학원 졸업 이상(중퇴 포함) 2.3% 순으로 나타남. 또한 결혼상태는 '결혼한 적 없음'이 65.2%로 과반수 이상의 분포가 나타남. 기혼과 동거 등 배우자가 있는 경우는 14.5%, 이혼 및 사별은 16.7%이었음.

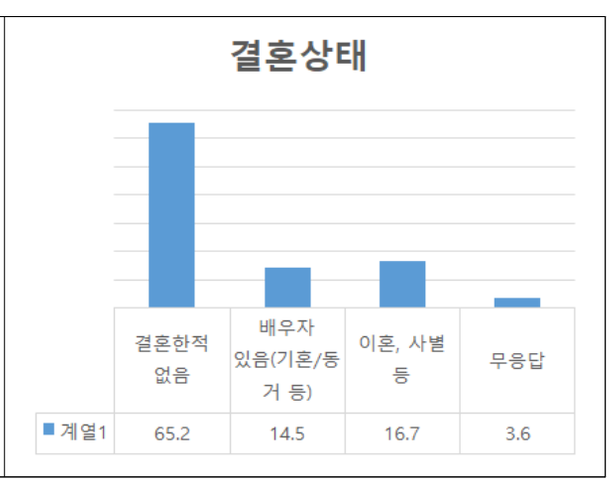
〈표 3-32〉 교육수준 및 결혼상태

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
교육수준	무학	10	4.5
	초졸(중퇴포함)	26	11.8
	중졸(중퇴포함)	22	10.0
	고졸(중퇴포함)	97	43.9
	대졸(전문대 및 중퇴포함)	54	24.4
	대학원 이상(중퇴포함)	5	2.3
	무응답	7	3.2
결혼상태	결혼한적 없음	144	65.2
	배우자 있음(기혼/동거 등)	32	14.5
	이혼, 사별 등	37	16.7
	무응답	8	3.6



[그림 3-51] 입소시설 정신장애인 교육수준



[그림 3-52] 입소시설 정신장애인 결혼상태

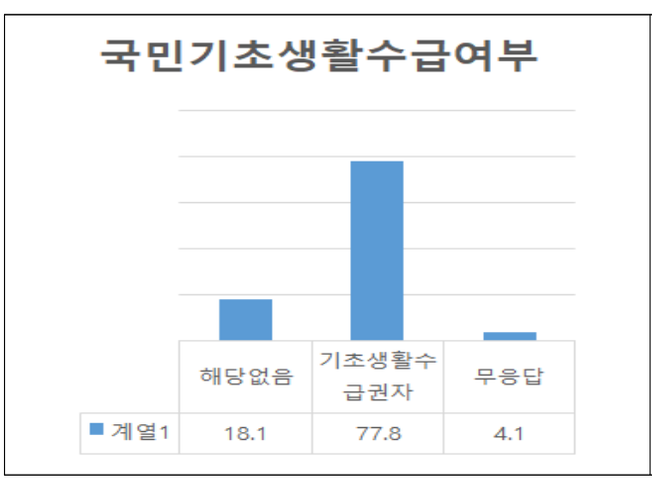
(4) 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형

○ 입소시설 정신장애인의 77.8%는 기초생활수급자로 조사되었고, 수급 대상이 아닌 정신장애인은 18.1%로 나타남. 또한 이들 대상자의 의료보장 유형은 의료급여가 57.0%로 가장 많았고, 건강보험 22.2%, 미가입과 모름이 10.9%였음.

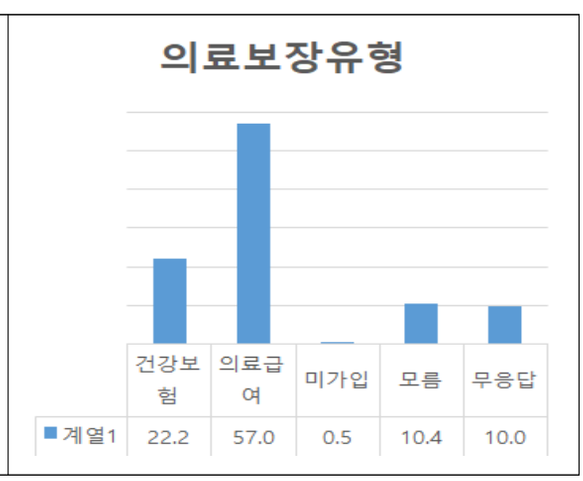
〈표 3-33〉 국민기초생활수급 여부 및 의료보장 유형

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
국민기초생활수급 여부	해당없음	40	18.1
	기초생활수급권자	172	77.8
	무응답	9	4.1
의료보장유형	건강보험	49	22.2
	의료급여	126	57.0
	미가입	1	0.5
	모름	23	10.4
	무응답	22	10.0



[그림 3-53] 입소시설 정신장애인 국민기초생활수급여부



[그림 3-54] 입소시설 정신장애인 의료보장 유형

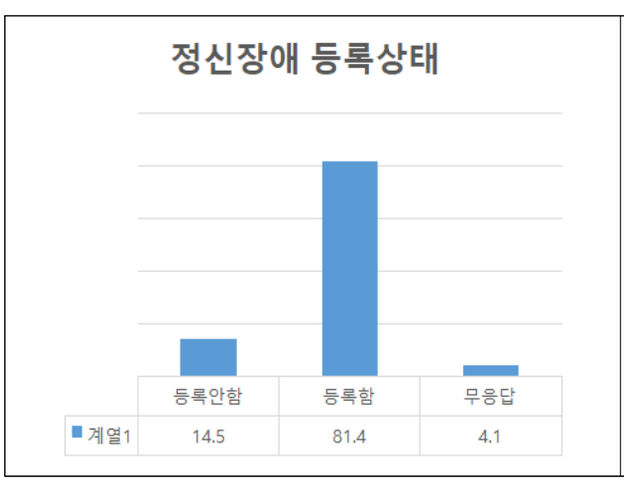
(5) 정신장애 등록상태 및 주요 진단명

○ 입소시설 정신장애인의 정신장애 등록 상태 조사결과 등록한 정신장애인은 전체의 81.4%이며, 등록하지 않은 정신장애인은 14.5%였음. 또한 주요 진단명은 조현병이 75.6%로 가장 높은 비중이었고, 우울증 8.1%, 조울증 4.1%, 조현정동장애 4.1%, 기타 3.6%의 순임.

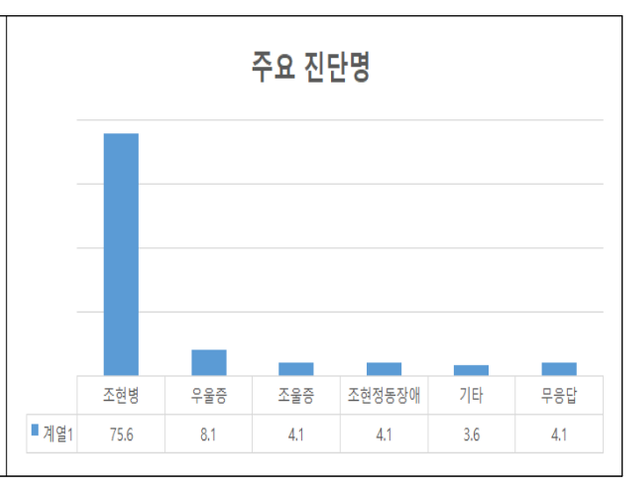
〈표 3-34〉 정신장애 등록상태 및 주요 진단명 종류

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
정신장애 등록상태	등록안함	32	14.5
	등록함	180	81.4
	무응답	9	4.1
주요 진단명	조현병	167	75.6
	우울증	18	8.1
	조울증	9	4.1
	조현정동장애	9	4.1
	기타	8	3.6
	무응답	9	4.1



[그림 3-55] 입소시설 정신장애인 정신장애 등록상태



[그림 3-56] 입소시설 정신장애인 주요진단명

2) 정신질환 진단 및 치료 관련 특성

(1) 정신질환 최초 치료시기

○ 입소시설 정신장애인의 정신질환으로 인해 최초로 치료를 받은 시기가 5년 미만인 경우는 3.6%이며 10년 이상의 기간이 지난 대상자는 70.6%로 대부분의 조사대상자가 만성화의 경향을 보이고 있음.

〈표 3-35〉 정신질환의 최초 치료 시기

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
정신질환의 최초 치료시기	5년 미만	8	3.6
	5년 이상~10년 미만	5	2.3
	10년 이상	156	70.6
	무응답	52	23.5

(2) 정신질환 치료를 위한 입원특성

○ 입소시설 정신장애인의 72.9%는 입원 경험이 있으며, 총 입원 횟수는 1~3회가 44.7%로 가장 많았음. 입원기간은 2년 미만이 23.0%, 5년 이상이 19.3%로 나타났으며 강제입원 횟수는 1~3회가 18.6%로 가장 높았음.

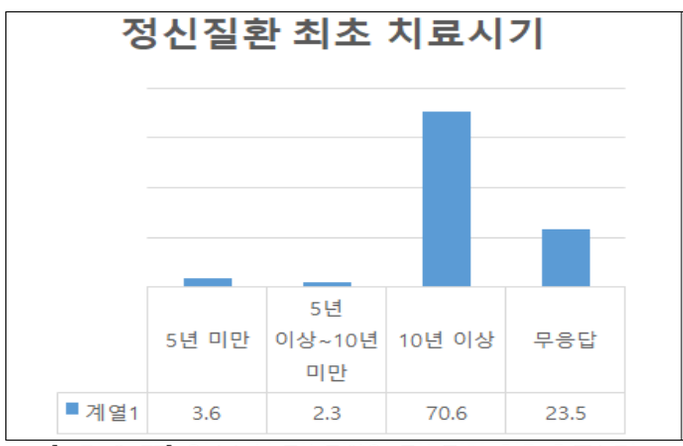
○ 이중 10회 이상의 강제입원을 경험한 대상자도 있는 것으로 나타났음. 입원 결정의 주체는 대부분 가족의 설득이나 가족의 결정에 의해 이루어졌으며(64.0%) 스스로 결정하여 입원한 경우는 전체의 19.9%로 조사되었음.

〈표 3-36〉 입원경험 및 기간, 입원결정의 주체

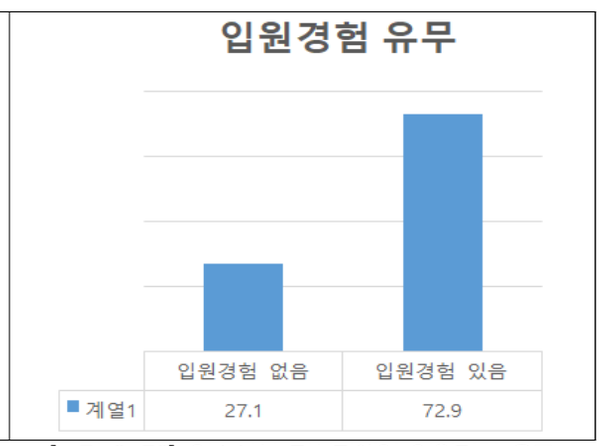
(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입원경험 유무	입원경험 없음	60	27.1
	입원경험 있음	161	72.9
총 입원 횟수 (N=161)	1~3회	72	44.7
	4~6회	39	24.2
	7~9회	6	3.7
	10회 이상	12	7.5
	무응답	32	19.9

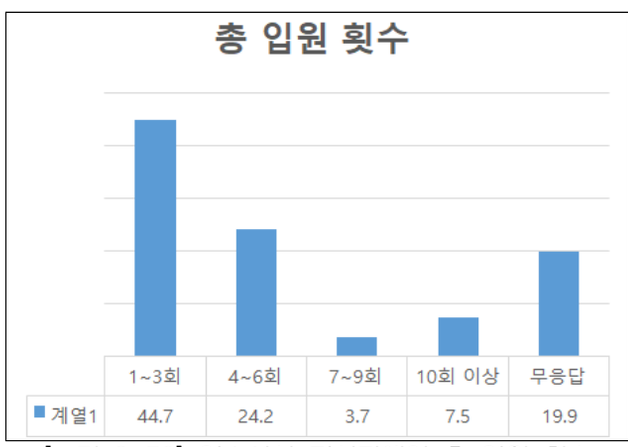
구분		빈도	백분율
총 입원 기간 (N=161)	2년 미만	37	23.0
	2년이상 5년 미만	17	10.6
	5년 이상	31	19.3
	무응답	76	47.2
강제 입원 횟수 (N=161)	없음	5	3.1
	1~3회	30	18.6
	4~6회	16	9.9
	7~9회	1	0.6
	10회 이상	3	1.9
	무응답	106	65.8
최근 입원의 결정주체 (N=161)	스스로 결정	32	19.9
	가족의 설득	69	42.9
	가족의 결정	34	21.1
	정신건강복지센터나 경찰 개입	11	6.8
	무응답	15	9.3



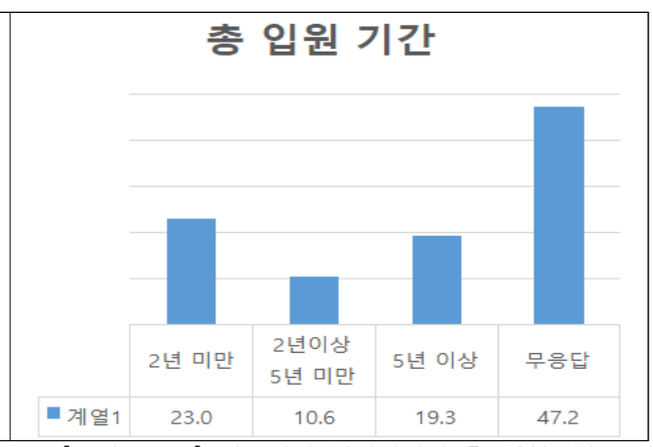
[그림 3-57] 입소시설 정신장애인 정신질환 최초 치료시기



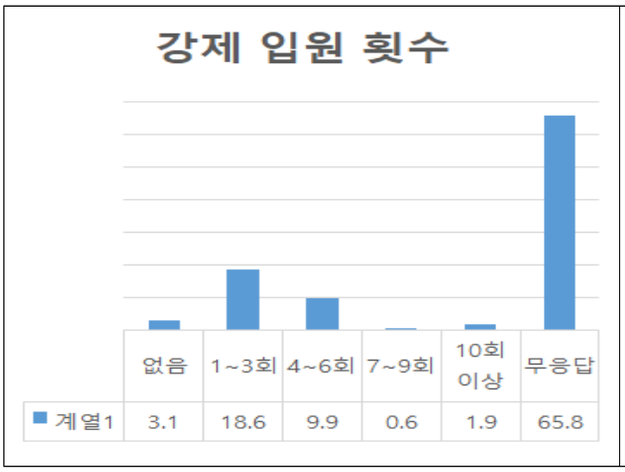
[그림 3-58] 입소시설 정신장애인 입원경험 유무



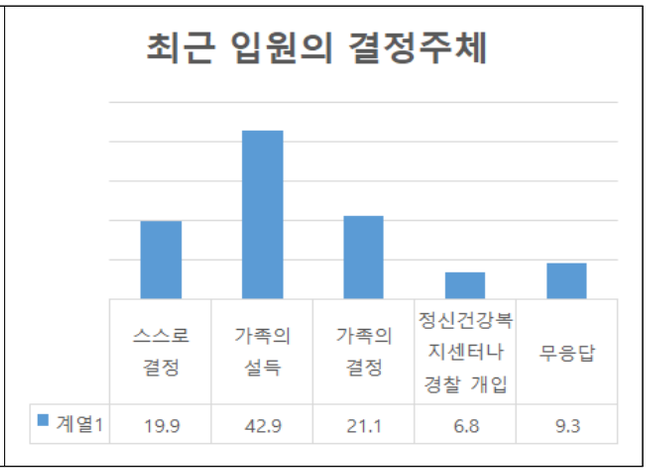
[그림 3-59] 입소시설 정신장애인 총 입원 횟수



[그림 3-60] 입소시설 정신장애인 총 입원기간



[그림 3-61] 입소시설 정신장애인 강제입원 횟수



[그림 3-62] 입소시설 정신장애인 최근 입원의 결정주체

3) 입소상황과 사생활 보호

(1) 입소기간, 입소경위 및 필요성

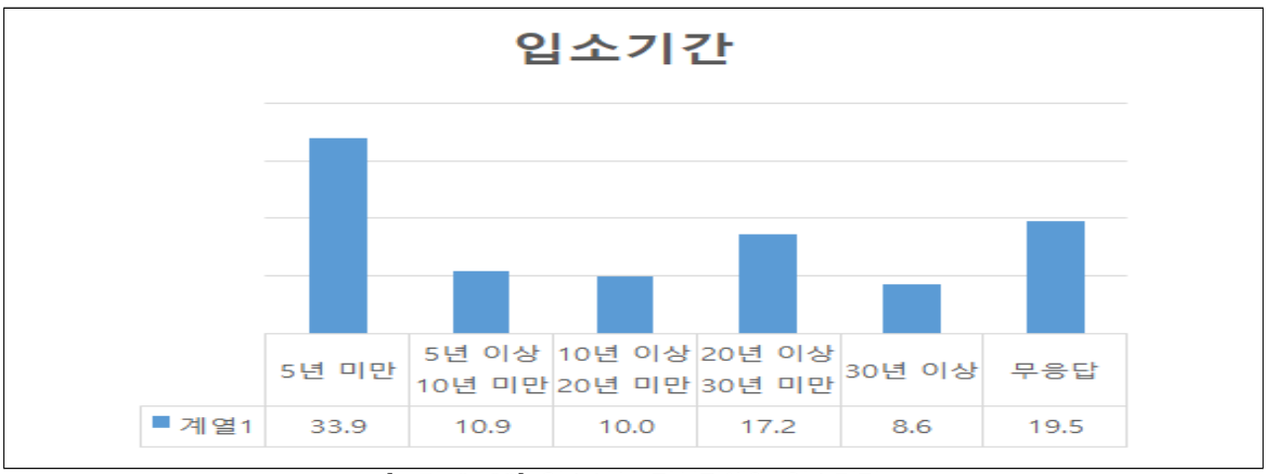
○ 입소시설 정신장애인의 현 시설 입소 기간은 10년 이상이 35.8%로 나타났으며, 대부분 가족의 권유(53.4%)로 입소하였음. 입소 관련해서는 59.3%가 '필요하다'고 인정하고 있으나 '필요 없는데 입소 중이다'는 응답도 11.3%로 나타남.

〈표 3-37〉 입소기간, 입소 경위 및 필요성

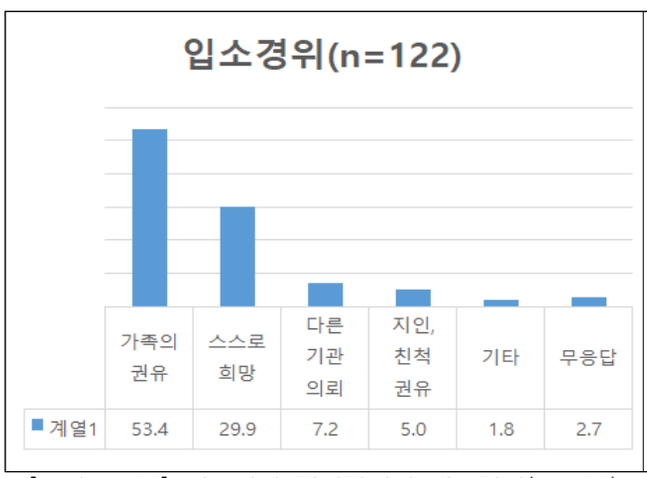
(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소기간	5년 미만	75	33.9
	5년 이상 10년 미만	24	10.9
	10년 이상 20년 미만	22	10.0
	20년 이상 30년 미만	38	17.2
	30년 이상	19	8.6
	무응답	43	19.5
입소경위* (N=122)	가족의 권유	118	53.4
	스스로 희망	66	29.9
	다른 기관 의뢰	16	7.2
	지인, 친척 권유	11	5.0
	기타	4	1.8
	무응답	6	2.7
입소 필요성	필요하다	131	59.3
	필요하지만 퇴소하고 싶다	42	19.0
	필요 없는데 입소 중이다	25	11.3
	잘 모르겠다	23	10.4

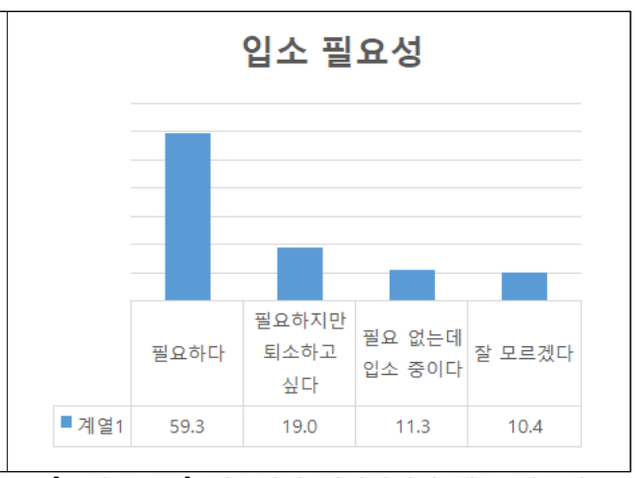
*요양시설 입소자만 응답



[그림 3-63] 입소시설 정신장애인 입소기간



[그림 3-64] 입소시설 정신장애인 입소경위(n=122)



[그림 3-65] 입소시설 정신장애인 입소 필요성

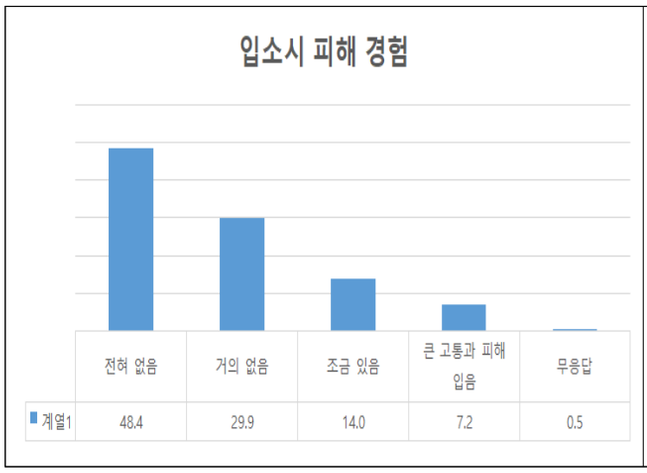
(2) 입소 시 피해경험 및 현 시설 도움 정도

○ 입소시설 정신장애인의 경우 입소 당시 피해경험은 대부분 없는 것으로(78.3%) 나타났으며, 85.9%의 참여자가 현 시설이 도움이 된다고 응답하였음.

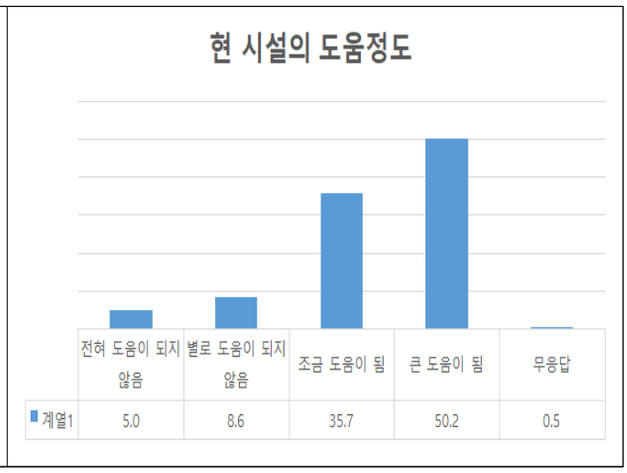
〈표 3-38〉 입소 시 피해경험 및 현 시설 도움 정도

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소 시 피해 경험	전혀 없음	107	48.4
	거의 없음	66	29.9
	조금 있음	31	14.0
	큰 고통과 피해 입음	16	7.2
	무응답	1	0.5
현 시설이 도움을 주는가	전혀 도움이 되지 않음	11	5.0
	별로 도움이 되지 않음	19	8.6
	조금 도움이 됨	79	35.7
	큰 도움이 됨	111	50.2
	무응답	1	0.5



[그림 3-66] 입소시설 정신장애인 입소시 피해경험



[그림 3-67] 입소시설 정신장애인 현 시설의 도움정도

(3) 사생활 보호와 개인정보 보호

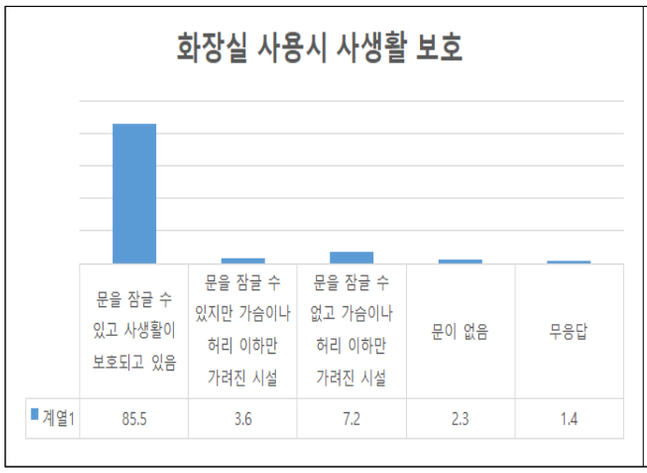
○ 입소시설 정신장애인의 사생활 보호와 관련하여 화장실과 샤워실 사용 시 사생활보호 정도를 조사하였음. 화장실의 경우 85.5%가 '문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다'고 응답한 반면, 샤워실 사용의 경우 67.4%만이 '샤워실 문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다'고 응답하였음.

○ 또한 화장실의 경우 문이 없거나 잠글 수 없고, 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이 전체의 10.8%로 나타남. 샤워실의 경우 문이 없거나 문을 잠글 수 없고 일부만 가려지는 경우 전체의 16.3%로 나타남.

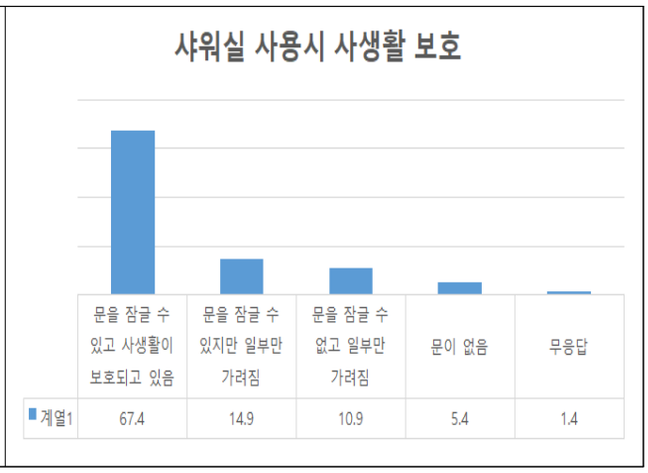
〈표 3-39〉 화장실 및 샤워실 사용 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
화장실 사용 시 사생활 보호	문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있음	189	85.5
	문을 잠글 수 있지만 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설	8	3.6
	문을 잠글 수 없고 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설	16	7.2
	문이 없음	5	2.3
	무응답	3	1.4
샤워실 사용 시 사생활 보호	문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있음	149	67.4
	문을 잠글 수 있지만 일부만 가려짐	33	14.9
	문을 잠글 수 없고 일부만 가려짐	24	10.9
	문이 없음	12	5.4
	무응답	3	1.4



[그림 3-68] 입소시설 정신장애인 화장실 사용시 사생활 보호



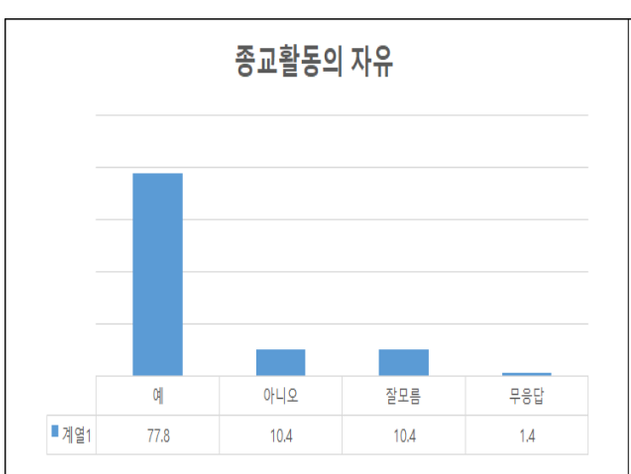
[그림 3-69] 입소시설 정신장애인 샤워실 사용시 사생활 보호

○ 또한 종교활동의 자유와 개인정보 보호와 관련하여 조사대상자의 77.3%가 종교활동의 자유가 있다고 응답하였고, 71.5%가 개인정보 보호를 받고 있다고 응답하였음.

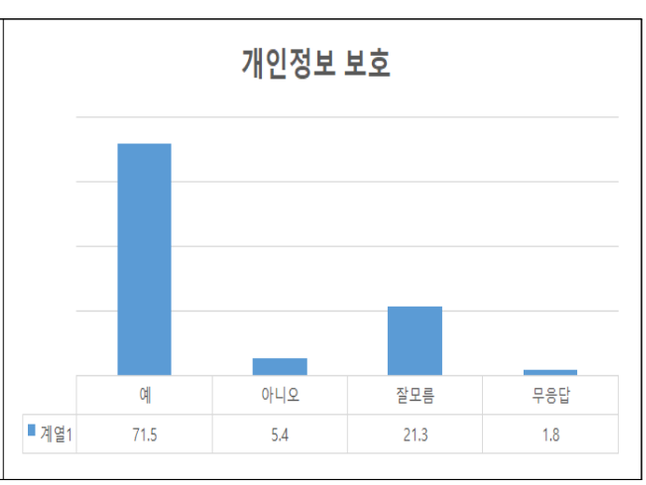
〈표 3-40〉 종교활동의 자유와 개인정보 보호

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
종교활동의 자유	예	172	77.8
	아니오	23	10.4
	잘모름	23	10.4
	무응답	3	1.4
개인정보 보호	예	158	71.5
	아니오	12	5.4
	잘모름	47	21.3
	무응답	4	1.8



[그림 3-70] 입소시설 정신장애인 종교활동의 자유



[그림 3-71] 입소시설 정신장애인 개인정보 보호

4) 신체적 안전 및 정서적 도움

(1) 신체적 안전에 대한 권리

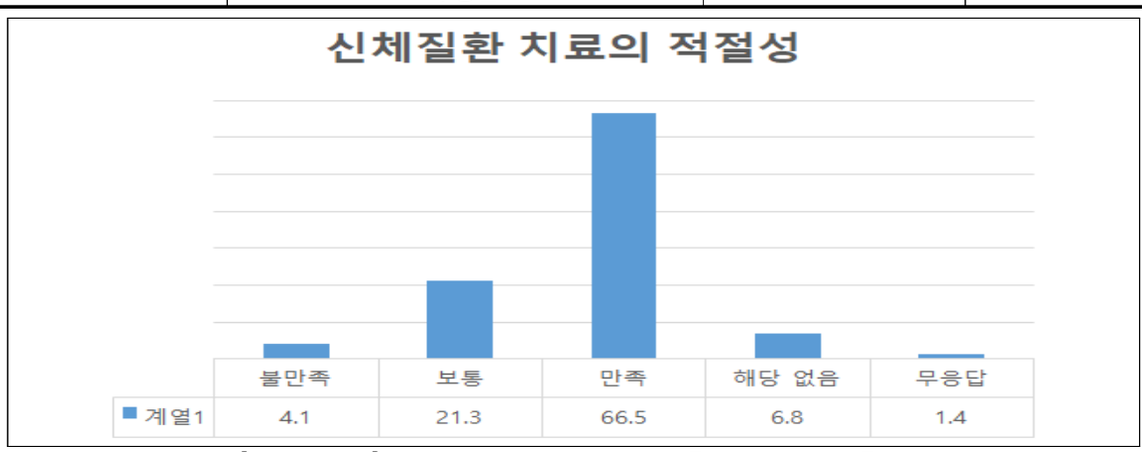
○ 입소시설 정신장애인의 경우 신체질환의 치료와 관련하여 66.5%가 만족한다고 응답함.

○ 기타 화재발생시 비상벨과 비상구 사용과 관련한 응답의 경우 비상벨의 경우 69.7%가 비상구의 경우 78.7%가 위치를 알고 사용가능한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타남.

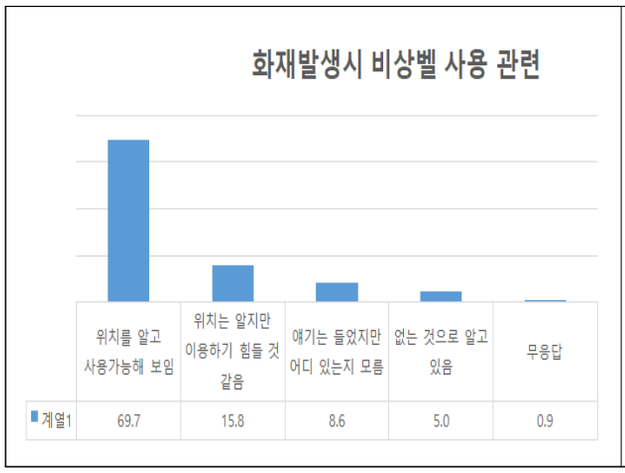
〈표 3-41〉 신체질환의 치료 및 화재발생시 대응

(단위: 명, %)

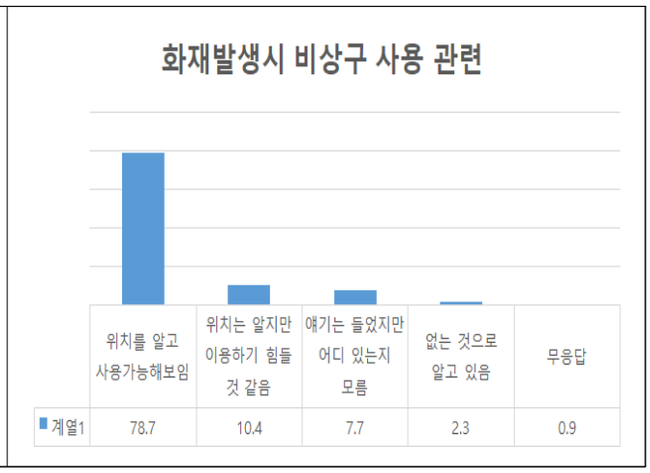
구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
신체질환 치료의 적절성	불만족	9	4.1
	보통	47	21.3
	만족	147	66.5
	해당 없음	15	6.8
	무응답	3	1.4
화재발생시 비상벨 사용관련	위치를 알고 사용가능해 보임	154	69.7
	위치는 알지만 이용하기 힘들 것 같음	35	15.8
	얘기는 들었지만 어디 있는지 모름	19	8.6
	없는 것으로 알고 있음	11	5.0
	무응답	2	0.9
화재방샐시 비상구 사용관련	위치를 알고 사용가능해보임	174	78.7
	위치는 알지만 이용하기 힘들 것 같음	23	10.4
	얘기는 들었지만 어디 있는지 모름	17	7.7
	없는 것으로 알고 있음	5	2.3
	무응답	2	0.9



[그림 3-72] 입소시설 정신장애인 신체질환 치료의 적절성



[그림 3-73] 입소시설 정신장애인 화재발생시 비상벨 사용 관련



[그림 3-74] 입소시설 정신장애인 화재발생시 비상구 사용 관련

(2) 정서적 도움을 받을 권리

○ 입소시설 정신장애인이 시설 내 사생활 보호와 관련한 만족 정도는 79.2%가 만족하는 것으로 나타남.

○ 또한 정신과 의사와의 면담횟수는 필요하면 언제나 가능하다는 응답이 전체의 31.7%로 나타남. 그러나 상대적으로 부정기적으로 이루어지고 있다는 응답도 36.7%에 이르는 것으로 조사되었음. 의사와의 면담만족도는 86.5%가 만족하는 것으로 조사되었음.

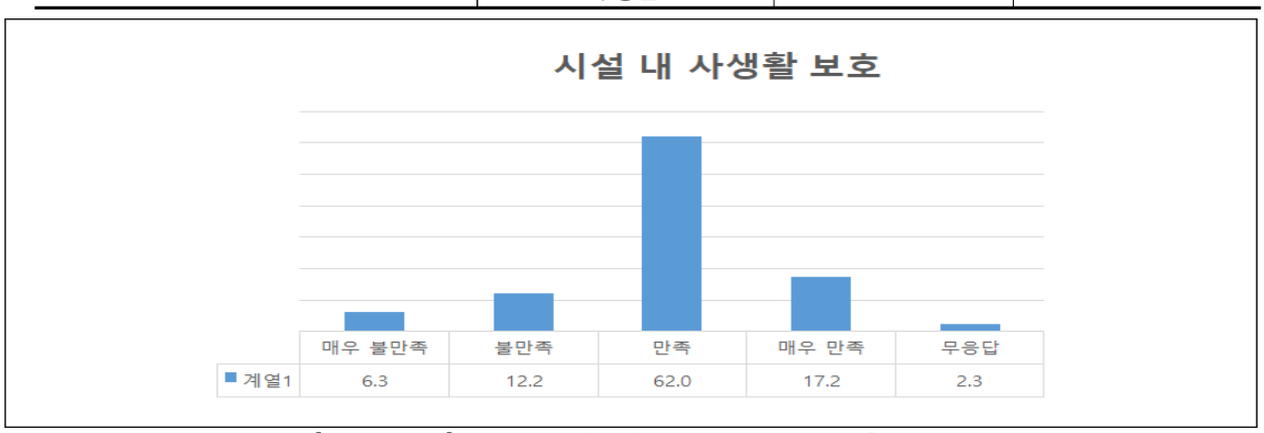
○ 그 밖에 기관 내 사회복지사(사례관리자)와의 면담은 '필요하면 언제나 가능하다'는 응답이 62.9%였으며, 88.7%의 참여자가 대체로 만족한다고 응답하였음.

〈표 3-42〉 정서적 도움을 통한 치료받을 권리

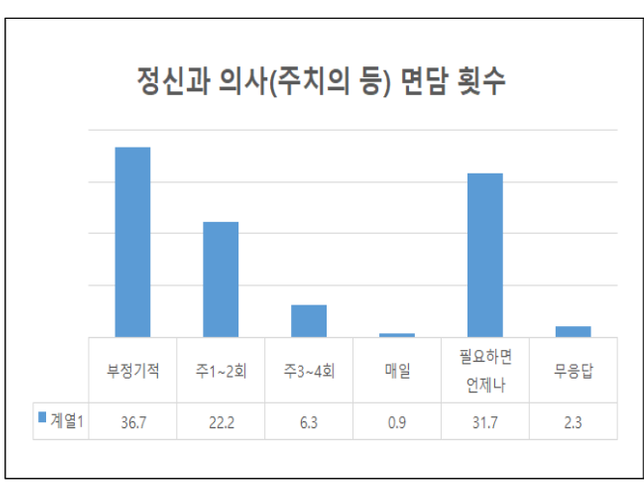
(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
시설 내 사생활 보호	매우 불만족	14	6.3
	불만족	27	12.2
	만족	137	62.0
	매우 만족	38	17.2
	무응답	5	2.3
정신과 의사(주치의 등)면담 횟수	부정기적	81	36.7
	주1~2회	49	22.2
	주3~4회	14	6.3
	매일	2	0.9
	필요하면 언제나	70	31.7
	무응답	5	2.3

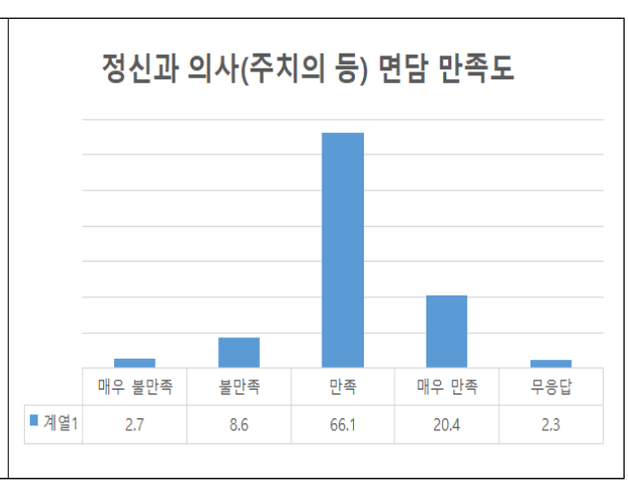
구분		빈도	백분율
정신과 의사(주치의 등) 면담 만족도	매우 불만족	6	2.7
	불만족	19	8.6
	만족	146	66.1
	매우 만족	45	20.4
	무응답	5	2.3
사회복지사(사례관리자) 면담 횟수	부정기적	29	13.1
	주1~2회	28	12.7
	주3~4회	8	3.6
	매일	13	5.9
	필요하면 언제나	139	62.9
	무응답	4	1.8
사회복지사(사례관리자) 면담 만족도	매우 불만족	4	1.8
	불만족	16	7.2
	만족	147	66.5
	매우 만족	49	22.2
	무응답	5	2.3



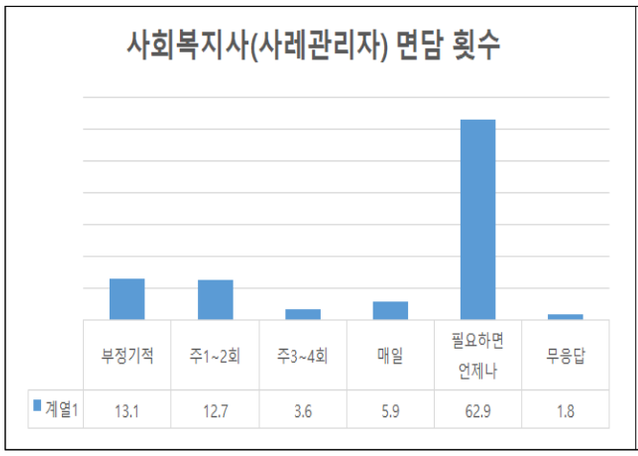
[그림 3-75] 입소시설 정신장애인 시설 내 사생활 보호



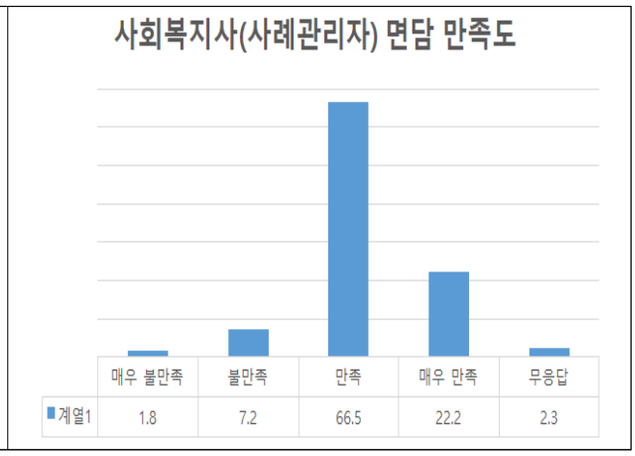
[그림 3-76] 입소시설 정신장애인 정신과의사(주치의 등) 면담 횟수



[그림 3-77] 입소시설 정신장애인 정신과의사(주치의 등) 면담 만족도



[그림 3-78] 입소시설 정신장애인 사회복지사(사례관리자) 면담 횟수



[그림 3-79] 입소시설 정신장애인 사회복지사(사례관리자) 면담 만족도

5) 교육권

(1) 교육지원을 위한 제도나 서비스 필요정도

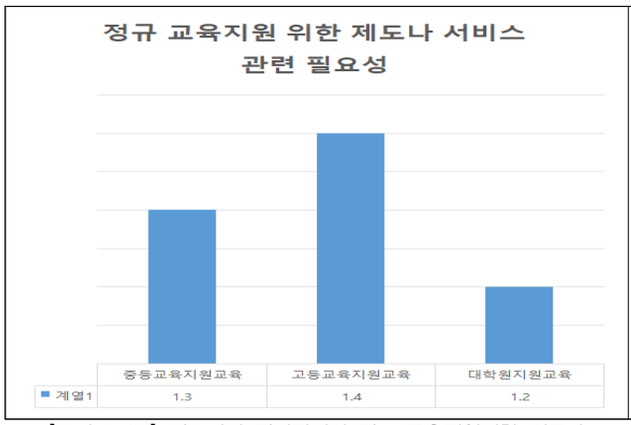
○ 입소시설 중 정신재활시설(생활시설) 정신장애인만을 대상으로 교육지원을 위한 제도나 서비스 필요정도를 조사함. 조사 결과 정규교육과 관련하여 고등교육지원(전문대, 대학졸업 등)이 필요하다고 응답한 대상자는 44.0%, 중등교육지원(중,고등교육과정 지원 등)의 경우 40.7%, 대학원 이상 석박사 과정 및 학위과정에 대한 지원의 경우 31.9%의 순으로 나타남.

〈표 3-43〉 정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련

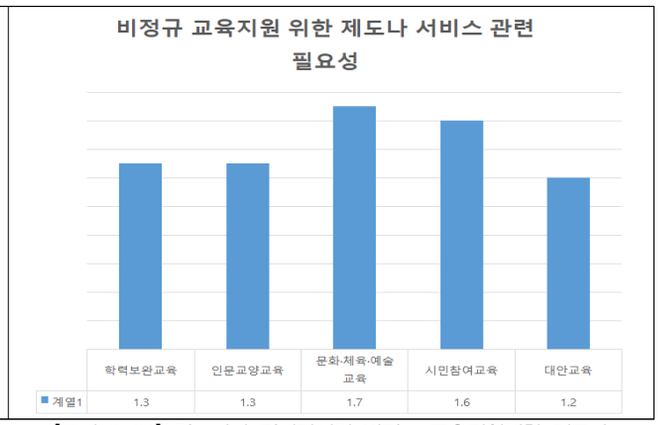
(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		91	100.0	
중등교육 (중,고등학교 졸업검정고시자격증) 지원교육	전혀 불필요	22	24.2	1.3
	불필요	24	26.4	
	필요	25	27.5	
	매우 필요	12	13.2	
	무응답	8	8.8	
고등교육 (전문대, 대학교 졸업) 지원교육	전혀 불필요	21	23.1	1.4
	불필요	23	25.3	
	필요	28	30.8	
	매우 필요	12	13.2	
	무응답	7	7.7	
대학원 (석사, 박사과정 공부 및 학위) 지원교육	전혀 불필요	22	24.2	1.2
	불필요	30	33.0	
	필요	20	22.0	
	매우 필요	9	9.9	
	무응답	10	11.0	

※ 정신재활시설(생활시설) 당사자만 응답



[그림 3-80] 입소시설 정신장애인 정규 교육지원위한 제도나 서비스 관련 필요성



[그림 3-81] 입소시설 정신장애인 비정규 교육지원위한 제도나 서비스 관련 필요성

○ 한편 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 조사 결과 문화, 문화·체육·예술 교육 지원이 58.3%, 시민참여교육 56.1%, 학력보완 37.4%, 인문교양교육 36.3%, 대안교육 35.2% 순으로 나타남.

○ 평균 점수(3점 기준)를 통해 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 문화·체육·예술 교육(평균 1.7점), 시민참여교육(평균 1.6점), 학력보완(평균 1.3점), 인문교양교육(평균 1.3점), 대안교육(평균 1.2점) 순으로 나타남.

〈표 3-44〉 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균(3점 기준)
전체		91	100.0	
학력보완 (문자해독, 초등, 예비중등 수준 학력) 교육	전혀 불필요	21	23.1	1.3
	불필요	28	30.8	
	필요	24	26.4	
	매우 필요	10	11.0	
	무응답	8	8.8	
인문교양교육 (예: 영어회화, 중국어회화, 포토샵 활용 등)	전혀 불필요	18	19.8	1.3
	불필요	30	33.0	
	필요	24	26.4	
	매우 필요	9	9.9	
	무응답	10	11.0	
문화·체육·예술 교육 (예: 활동적 교육으로 스포츠 댄스, 우크렐레, 서예 등)	전혀 불필요	12	13.2	1.7
	불필요	16	17.6	
	필요	40	44.0	
	매우 필요	13	14.3	
	무응답	10	11.0	
시민참여교육 (동료지원, 인권옹호 등)	전혀 불필요	10	11.0	1.6
	불필요	20	22.0	
	필요	44	48.4	
	매우 필요	7	7.7	
	무응답	10	11.0	
대안교육 (정규인정 포함)	전혀 불필요	21	23.1	1.2
	불필요	28	30.8	
	필요	27	29.7	
	매우 필요	5	5.5	
	무응답	10	11.0	

※ 정신재활시설(생활시설) 당사자만 응답

6) 인간존엄성 추구 권리

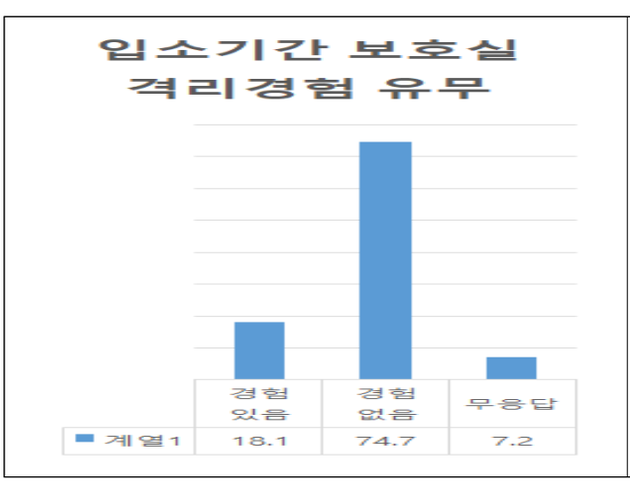
○ 입소시설 정신장애인의 74.7%는 보호실 격리 경험이 없는 것으로 나타났으며, 직원의 태도와 관련한 응답에서 87.8%가 대체로 존댓말을 하거나 항상 존댓말로 응대한다고 하였음.

○ 한편 격리경험이 있는 40명의 참여자 중 47.5%가 1회의 경험이 있으며, 이 중 10.0%는 10회 이상의 격리경험이 있는 것으로 조사되었음.

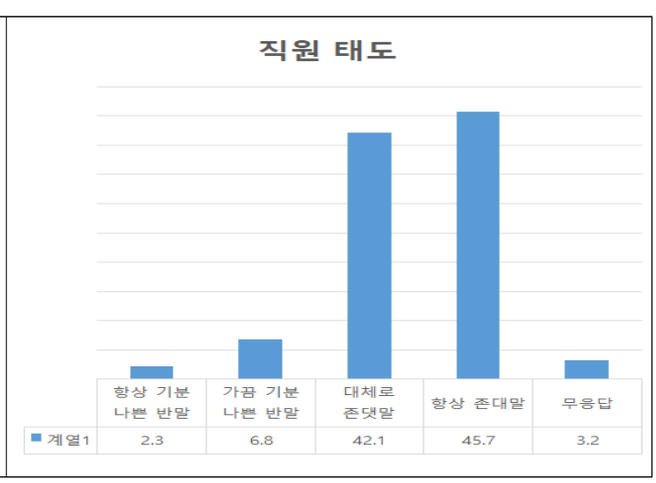
〈표 3-45〉 보호실 격리 경험 및 직원의 태도

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소기간 보호실 격리경험 유무	경험 있음	40	18.1
	경험 없음	165	74.7
	무응답	16	7.2
직원태도	항상 기분 나쁜 반말	5	2.3
	가끔 기분 나쁜 반말	15	6.8
	대체로 존댓말	93	42.1
	항상 존댓말	110	45.7
	무응답	7	3.2



[그림 3-82] 입소시설 정신장애인 입소기간보호실 격리경험 유무

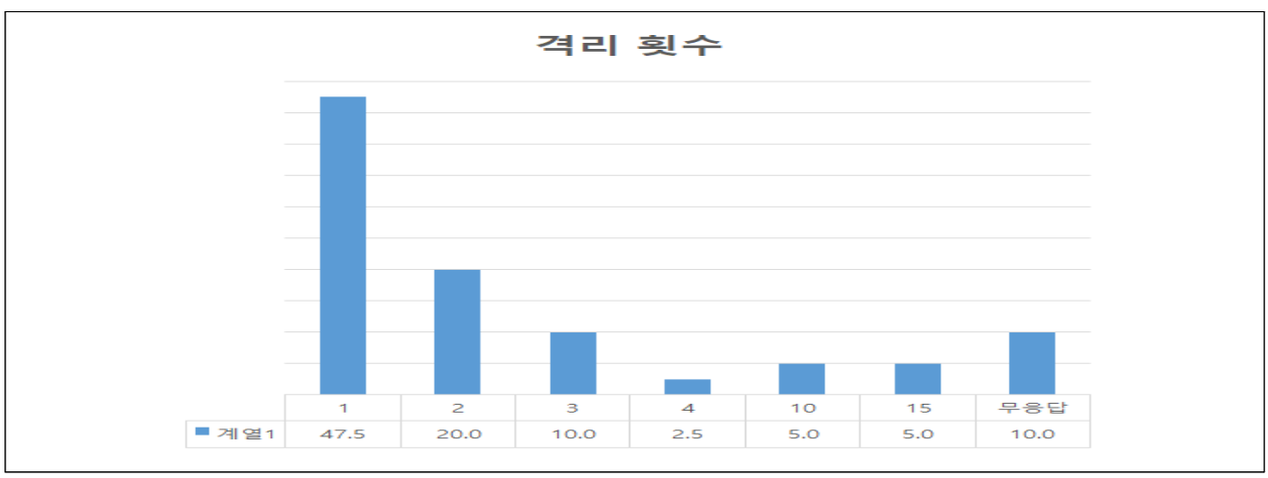


[그림 3-83] 입소시설 정신장애인 직원태도

〈표 3-46〉 격리횟수

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		40	100.0
격리횟수	1	19	47.5
	2	8	20.0
	3	4	10.0
	4	1	2.5
	10	2	5.0
	15	2	5.0
	무응답	4	10.0



[그림 3-84] 입소시설 정신장애인 격리 횟수

7) 차별 및 학대 폭력 경험

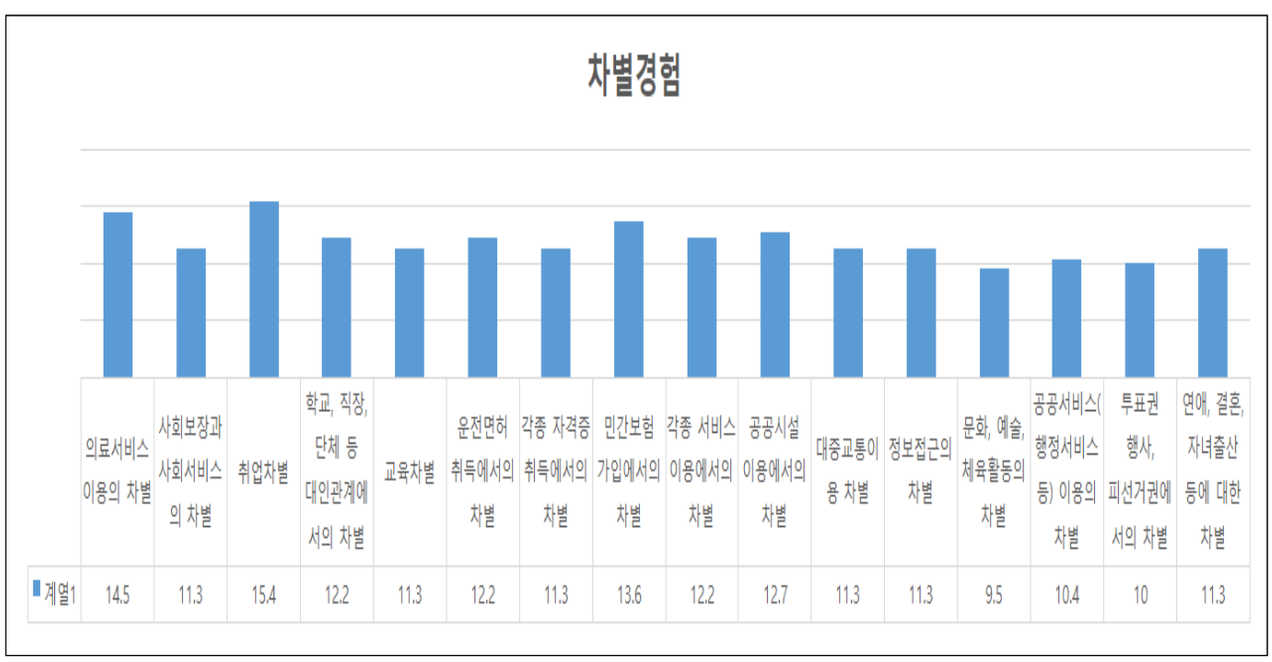
○ 입소시설 정신장애인의 경우 차별경험은 전체 9.5%에서 15.4%로 나타났으며 가장 많은 차별을 경험한 영역은 취업에서의 차별이었으며, 문화·예술·체육 활동에서의 차별이 9.5%로 가장 낮게 나타남.

〈표 3-47〉 차별경험 여부

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
의료서비스 이용의 차별 (질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	차별경험 없음	171	77.4
	차별경험 있음	32	14.5
	무응답	18	8.1
사회보장과 사회서비스의 차별 (일반인 또는 다른 장애 영역과 차별)	차별경험 없음	172	77.8
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	24	10.9
취업차별 (취업, 해고, 승진의 불이익)	차별경험 없음	168	76.0
	차별경험 있음	34	15.4
	무응답	19	8.6
학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별	차별경험 없음	174	78.7
	차별경험 있음	27	12.2
	무응답	20	9.1
교육차별 (진학기회, 학습편의 제공 부족 등)	차별경험 없음	175	79.2
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	21	9.5
운전면허 취득에서의 차별 (면허취득제한, 면허취소 등)	차별경험 없음	172	77.8
	차별경험 있음	27	12.2
	무응답	22	10.0
각종 자격증 취득에서의 차별 (자격취득 금지나 제한)	차별경험 없음	172	77.8
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	24	10.9
민간보험 가입에서의 차별 (가입거부나 제한)	차별경험 없음	170	76.9
	차별경험 있음	30	13.6
	무응답	21	9.5
각종 서비스 이용에서의 차별 (이용거부나 제한)	차별경험 없음	171	77.4
	차별경험 있음	27	12.2
	무응답	23	10.4
공공시설 이용에서의 차별 (이용거부나 제한)	차별경험 없음	174	78.7
	차별경험 있음	28	12.7
	무응답	19	8.6

구분		빈도	백분율
대중교통이용 차별 (승차거부 등)	차별경험 없음	175	79.2
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	21	9.5
정보접근의 차별 (전화, 인터넷, 도서관 등)	차별경험 없음	175	79.2
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	21	9.5
문화, 예술, 체육활동의 차별 (공연 및 전시 관람)	차별경험 없음	179	81.0
	차별경험 있음	21	9.5
	무응답	21	9.5
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	차별경험 없음	176	79.6
	차별경험 있음	23	10.4
	무응답	22	10.0
투표권 행사, 피선거권 (선출직 공직에 입후보) 에서의 차별	차별경험 없음	179	81.0
	차별경험 있음	22	10.0
	무응답	20	9.0
연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	차별경험 없음	175	79.2
	차별경험 있음	25	11.3
	무응답	21	9.5



[그림 3-85] 입소시설 정신장애인 차별 경험

○ 입소시설 정신장애인의 경우 차별경험이 있어도 대부분 도움 요청을 하지 않는 것으로 나타남. 차별경험 중 가장 많이 도움을 요청한 영역은 공공서비스 영역에서의 차별에 대한 도움요청으로 전체 차별경험자의 21.7%가 도움요청을 한 것으로 조사됨. 그러나 이러한 차별경험과 관련한 도움요청에 대한 무응답자 비중이 높아 결과에 대해 의미 있는 해석에는 어려움이 있음.

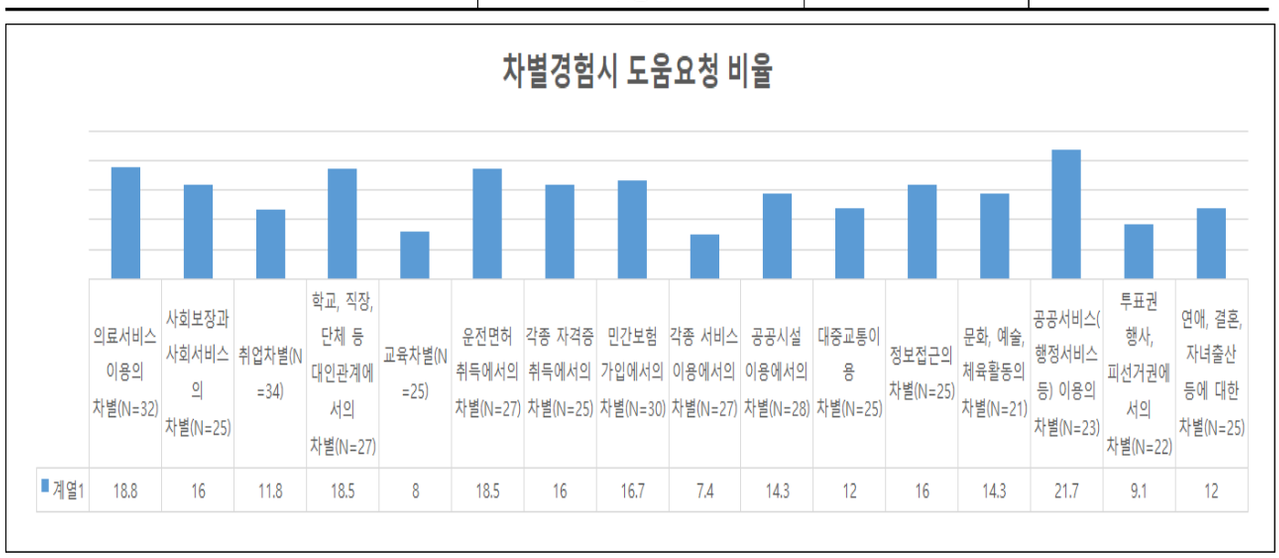
○ 그 외 학교, 직장, 등 대인관계에서의 차별과 운전면허 취득에서의 차별 등에 대한 도움요청 비율이 18.5%이지만 이 또한 5명에 불과하고 무응답 비중이 37.0~44.4%에 이름.

〈표 3-48〉 차별에 대한 도움요청 여부

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
의료서비스 이용의 차별 (질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도) (N=32)	도움 요청 안함	10	31.3
	도움 요청함	6	18.8
	무응답	16	50.0
사회보장과 사회서비스의 차별 (일반인 또는 다른 장애 영역과 차별) (N=25)	도움 요청 안함	11	44.0
	도움 요청함	4	16.0
	무응답	10	40.0
취업차별 (취업, 해고, 승진의 불이익) (N=34)	도움 요청 안함	17	50.0
	도움 요청함	4	11.8
	무응답	13	38.2
학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 (N=27)	도움 요청 안함	10	37.0
	도움 요청함	5	18.5
	무응답	12	44.4
교육차별 (진학기회, 학습편의 제공 부족 등) (N=25)	도움 요청 안함	12	48.0
	도움 요청함	2	8.0
	무응답	11	44.0
운전면허 취득에서의 차별 (면허취득제한, 면허취소 등) (N=27)	도움 요청 안함	12	44.4
	도움 요청함	5	18.5
	무응답	10	37.0
각종 자격증 취득에서의 차별 (자격취득 금지나 제한) (N=25)	도움 요청 안함	8	32.0
	도움 요청함	4	16.0
	무응답	13	52.0
민간보험 가입에서의 차별 (가입거부나 제한) (N=30)	도움 요청 안함	13	43.3
	도움 요청함	5	16.7
	무응답	12	4.00

구분		빈도	백분율
각종 서비스 이용에서의 차별 (이용거부나 제한) (N=27)	도움 요청 안함	17	63.0
	도움 요청함	2	7.4
	무응답	8	29.6
공공시설 이용에서의 차별 (이용거부나 제한) (N=28)	도움 요청 안함	11	39.3
	도움 요청함	4	14.3
	무응답	13	46.4
대중교통이용 차별 (승차거부 등) (N=25)	도움 요청 안함	9	36.0
	도움 요청함	3	12.0
	무응답	13	52.0
정보접근의 차별 (전화, 인터넷, 도서관 등) (N=25)	도움 요청 안함	8	32.0
	도움 요청함	4	16.0
	무응답	13	52.0
문화, 예술, 체육활동의 차별 (공연 및 전시 관람) (N=21)	도움 요청 안함	8	38.1
	도움 요청함	3	14.3
	무응답	10	47.6
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별 (N=23)	도움 요청 안함	5	21.7
	도움 요청함	5	21.7
	무응답	13	56.5
투표권 행사, 피선거권 (선출직 공직에 입후보) 에서의 차별(N=22)	도움 요청 안함	7	31.8
	도움 요청함	2	9.1
	무응답	13	59.1
연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별 (N=25)	도움 요청 안함	13	52.0
	도움 요청함	3	12.0
	무응답	9	36.0



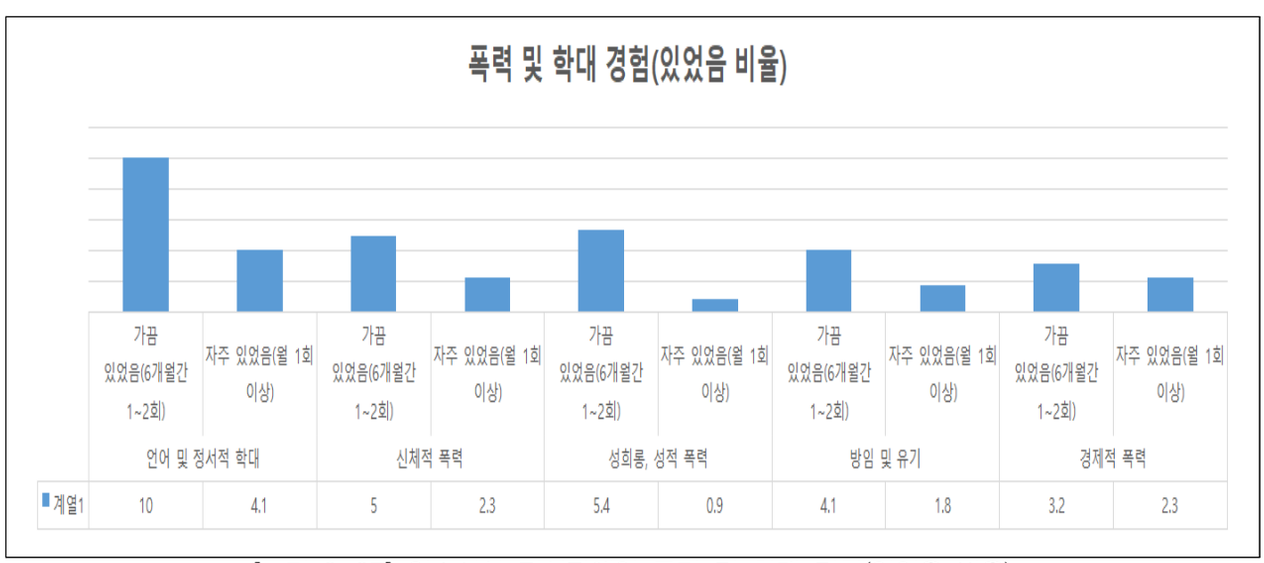
[그림 3-86] 입소시설 정신장애인 차별경험시 도움요청 비율

○ 입소시설 정신장애인 중 폭력 및 학대 경험은 언어 및 정서적 학대 경험이 가장 높게 나타났으며, 무응답자를 제외하고 14.1%가 경험하였다고 응답함. 폭력경험 중 가장 적게 나타난 영역은 경제적 폭력으로 5.5%로 나타남. 그 외 유기·방임 등의 폭력경험은 5.9%로 유사하게 나타났으며, 성희롱, 성적 폭력은 전체의 6.3%가 경험한 것으로 나타남.

〈표 3-49〉 폭력 및 학대 경험

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
언어 및 정서적 학대	없었음	172	77.8
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	22	10.0
	자주 있었음(월 1회 이상)	9	4.1
	무응답	18	8.1
신체적 폭력	없었음	186	84.2
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	11	5.0
	자주 있었음(월 1회 이상)	5	2.3
	무응답	19	8.6
성희롱, 성적 폭력	없었음	188	85.1
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	12	5.4
	자주 있었음(월 1회 이상)	2	0.9
	무응답	19	8.6
방임 및 유기	없었음	192	86.9
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	9	4.1
	자주 있었음(월 1회 이상)	4	1.8
	무응답	16	7.2
경제적 폭력	없었음	188	85.1
	가끔 있었음(6개월간 1~2회)	7	3.2
	자주 있었음(월 1회 이상)	5	2.3
	무응답	21	9.5



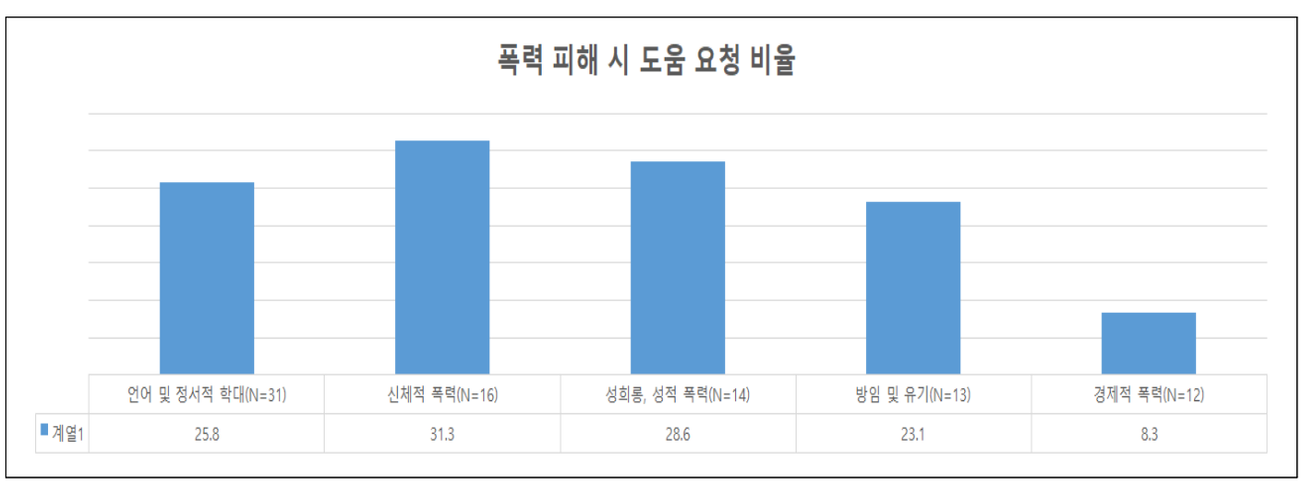
[그림 3-87] 입소시설 정신장애인 폭력 및 학대 경험(있었음 비율)

○ 폭력을 경험한 조사대상자의 8.3%에서 31.3%는 도움을 요청하는 것으로 나타났으며, 도움 요청이 가장 많은 영역은 신체적 폭력 경험(31.3%)이었고 가장 낮은 영역은 경제적 폭력으로 전체 12명의 응답자 중 1명만 도움요청 경험이 있다고 응답함.

〈표 4-50〉 폭력 피해 시 도움 요청 여부

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
언어 및 정서적 학대 (N=31)	도움 요청 안함	6	19.4
	도움 요청함	8	25.8
	무응답	17	54.8
신체적 폭력 (N=16)	도움 요청 안함	2	12.5
	도움 요청함	5	31.3
	무응답	9	56.3
성희롱, 성적 폭력 (N=14)	도움 요청 안함	3	21.4
	도움 요청함	4	28.6
	무응답	7	50.0
방임 및 유기 (N=13)	도움 요청 안함	2	15.4
	도움 요청함	3	23.1
	무응답	8	61.5
경제적 폭력 (N=12)	도움 요청 안함	2	16.7
	도움 요청함	1	8.3
	무응답	9	75.0



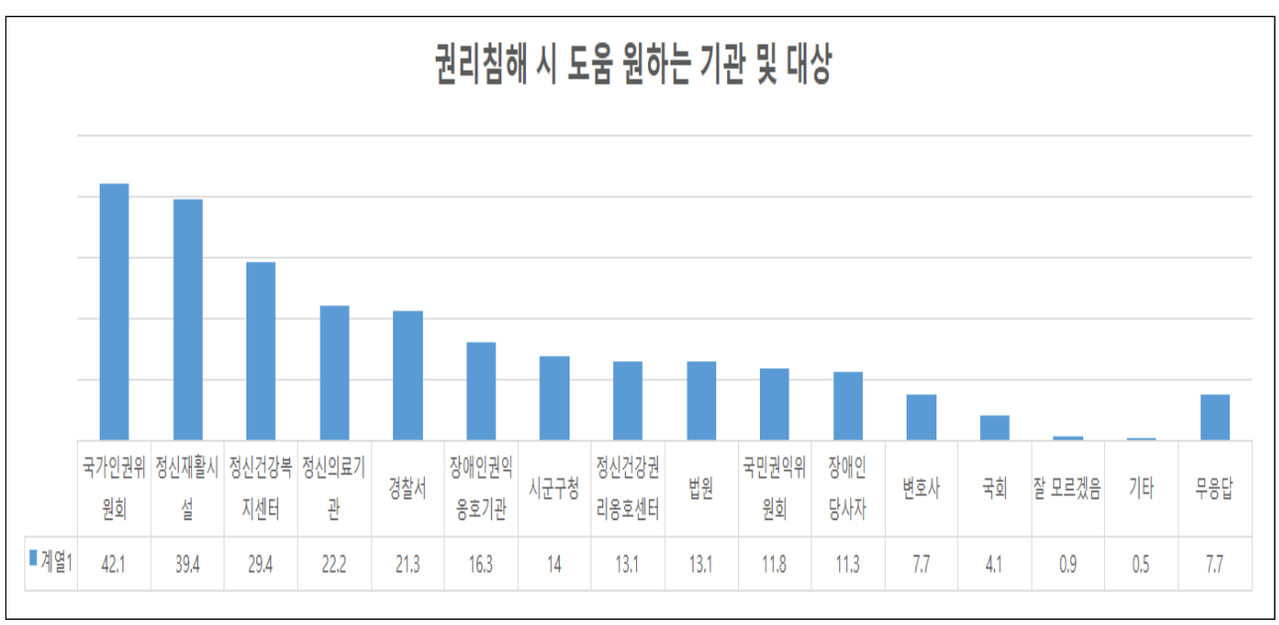
[그림 3-88] 입소시설 정신장애인 폭력 피해 시 도움 요청 비율

○ 입소시설 정신장애인들이 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관에 대한 조사결과 도움을 받고 싶은 기관은 국가인권위원회로 전체의 42.1%로 나타났음. 그 외 정신재활시설이 39.4%, 정신건강복지센터 29.4%, 정신의료기관이 22.2%, 경찰서가 21.3% 순으로 나타났음.

〈표 3-51〉 권리 침해 시 도움 원하는 기관

(단위: 명, %/복수응답)

구분	빈도	백분율	구분	빈도	백분율
전체	221	100	법원	29	13.1
국가인권위원회	93	42.1	국민권익위원회	26	11.8
정신재활시설	87	39.4	장애인 당사자	25	11.3
정신건강복지센터	65	29.4	변호사	17	7.7
정신의료기관	49	22.2	국회	9	4.1
경찰서	47	21.3	잘 모르겠음	2	0.9
장애인권익옹호기관	36	16.3	기타	1	0.5
시군구청	31	14	무응답	17	7.7
정신건강권리옹호센터	29	13.1			



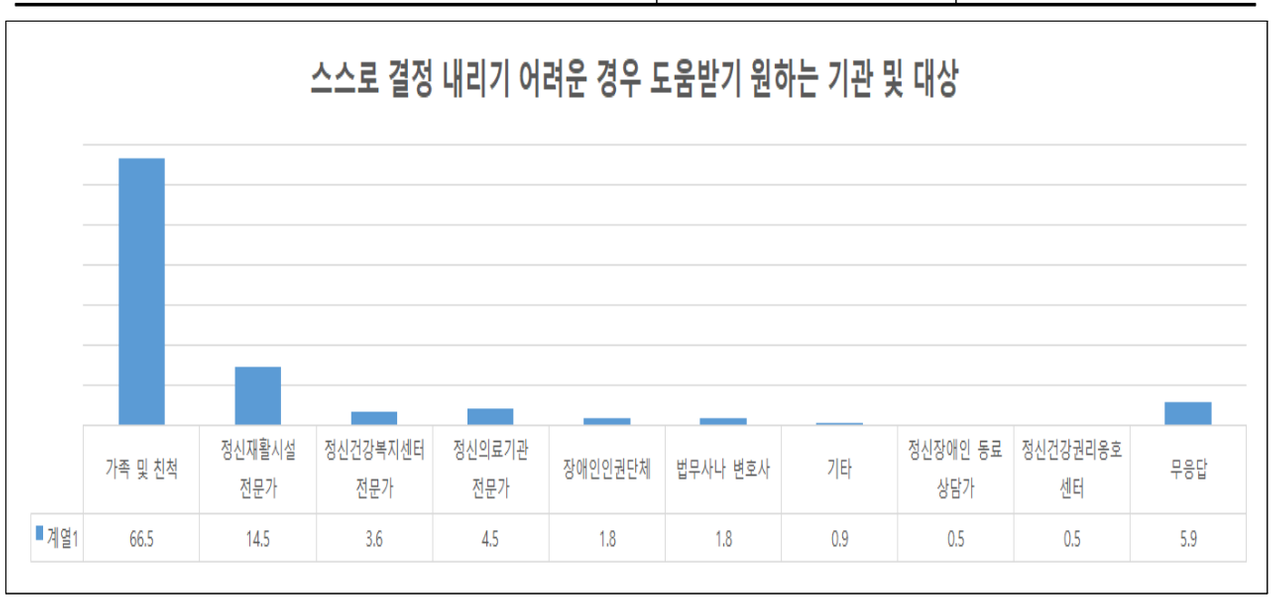
[그림 3-89] 입소시설 정신장애인 권리 침해 시 도움 원하는 기관 및 대상

○ 또한 정신의료기관 입·퇴원이나 재산관리 등 스스로 결정을 내리기 어려워 도움을 받게 될 때 가장 도움을 받기 원하는 기관이나 대상에 대한 조사 결과 가족 및 친척과 같은 사적 대상이 전체 66.5%로 나타났으며, 공적 기관으로 정신재활시설전문가(사례관리자)가 14.5%, 정신건강복지센터 및 정신의료기관 전문가가 8.1%로 나타났음.

〈표 3-52〉 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 1순위(복수응답)

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
전체	221	100.0
가족 및 친척	147	66.5
정신재활시설 전문가	31	14.5
정신건강복지센터 전문가	8	3.6
정신의료기관 전문가	10	4.5
장애인인권단체	4	1.8
법무사나 변호사	4	1.8
기타	2	0.9
정신장애인 동료 상담가	1	0.5
정신건강권리옹호센터	1	0.5
무응답	13	5.9



[그림 3-90] 입소시설 정신장애인 스스로 결정내리기 어려운 경우 도움받기 원하는 기관 및 대상

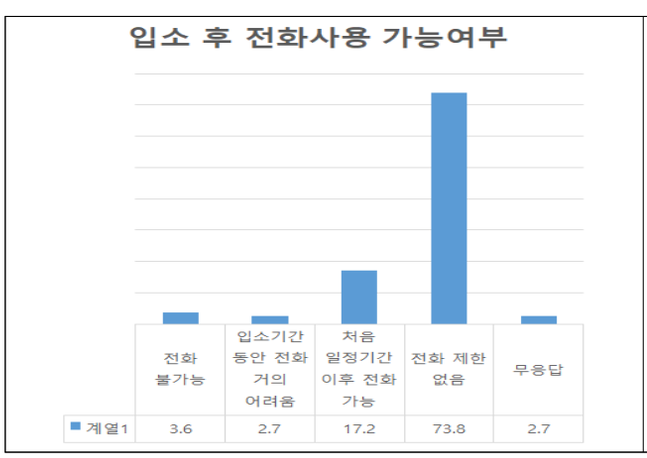
8) 의사소통이 원활한 민주적 환경

○ 입소시설 정신장애인의 입소 후 생활환경과 관련한 조사결과 입소 후 전화사용은 대부분(73.8%) 제한 없이 사용가능한 것으로 조사되었음. 그러나 사용 환경과 관련하여 별도의 공간에서 사생활 보호가 된다고 응답한 비율은 56.1%이며, 직원이 옆에 동석하거나 별도의 공간이 없는 경우도 많은 것으로 파악되었음. 휴대전화의 소지 및 사용도 54.8%가 자유롭게 사용가능하다고 응답하였음.

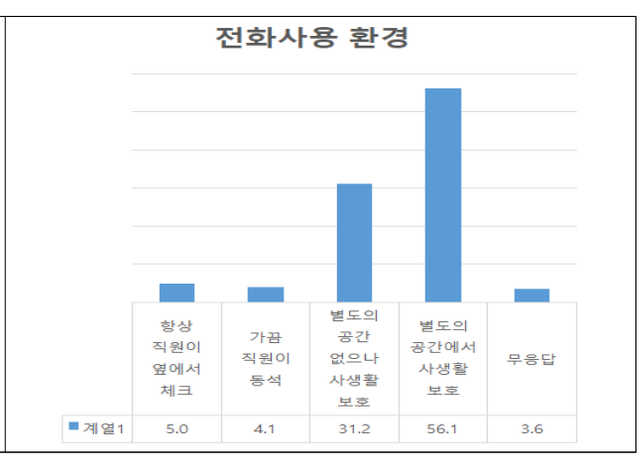
〈표 3-53〉 입소 시 전화사용 환경

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소 후 전화사용 가능여부	전화 불가능	8	3.6
	입소기간동안 전화 거의 어려움	6	2.7
	처음 일정기간 이후 전화 가능	38	17.2
	전화 제한 없음	163	73.8
	무응답	6	2.7
전화사용 환경	항상 직원이 옆에서 체크	11	5.0
	가끔 직원이 동석	9	4.1
	별도의 공간 없으나 사생활 보호	69	31.2
	별도의 공간에서 사생활 보호	124	56.1
	무응답	8	3.6
입소 후 휴대전화 사용	개인 휴대전화 사용 못함	18	8.1
	맡겨놓고 정해진 시간 사용	6	2.7
	맡겨놓고 필요시 사용	5	2.3
	개인이 소지하며 자유롭게 사용	121	54.8
	시설전화를 사용해서 개인 휴대전화 필요 없음	60	27.1
	무응답	11	5.0



[그림 3-91] 입소시설 정신장애인 입소 후전화사용 가능여부



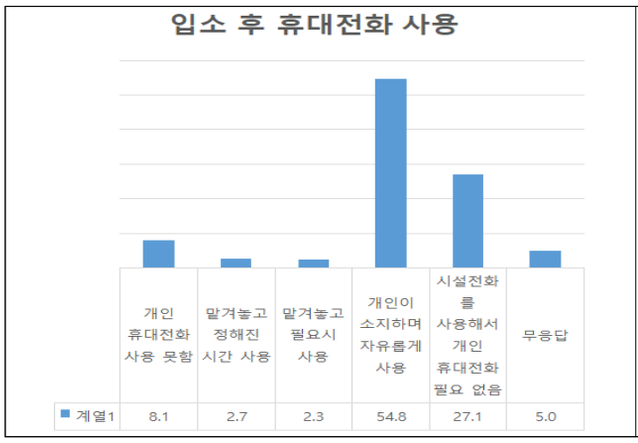
[그림 3-92] 입소시설 정신장애인 전화사용 환경

○ 입소시설 정신장애인의 면회환경은 전반적으로 자유로운 편으로 67.0%가 제한 없이 면회 가능하다고 응답하였으나 보호자 면회가 없는 경우도 28.1%였다. 면회 제한과 관련하여 필요하지 않거나 최소한의 범위로 제한해야 한다는 인식이 50.3%로 높게 나타났으며, 시설이용과 관련한 불편사항에 대한 건의는 대부분 직원에게 직접 말하는 것으로 조사되었음. 또한 건의사항에 대한 반영도 전체적으로 적절하게 반영된다는 응답이 86.4%로 높았음.

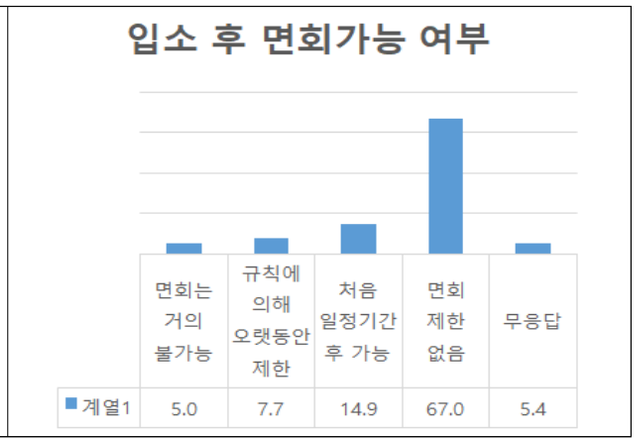
〈표 3-54〉 면회 및 소통 관련

(단위: 명, %)

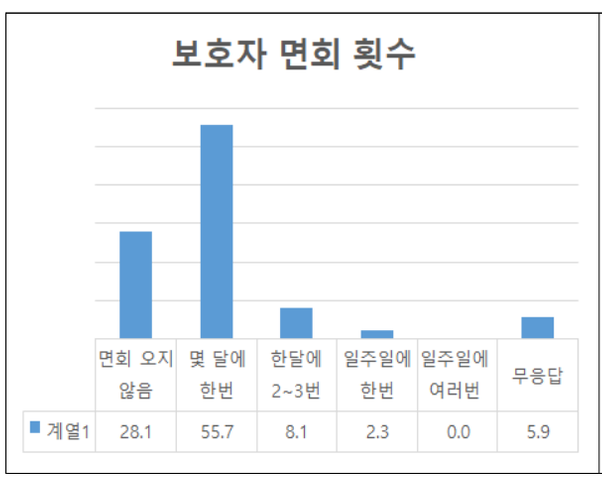
구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
입소 후 면회 가능 여부	면회는 거의 불가능	11	5.0
	규칙에 의해 오랫동안 제한	17	7.7
	처음 일정기간 후 가능	33	14.9
	면회 제한 없음	148	67.0
	무응답	12	5.4
보호자 면회 횟수	면회 오지 않음	62	28.1
	몇 달에 한번	123	55.7
	한달에 2~3번	18	8.1
	일주일에 한번	5	2.3
	일주일에 여러번	0	0
	무응답	13	5.9
일정기간 외부소통 제한에 대한 생각	매우 불편하고 전혀 필요하지 않음	68	30.8
	불편하여 최소한의 범위에서 제한	43	19.5
	불편하지만 필요함	63	28.5
	필요함	36	16.3
	무응답	11	5.0
불편사항에 대한 건의	건의 못함	8	3.6
	직원에게 직접 말함	156	70.6
	건의할 수 있는 기회가 정기적으로 있음	34	15.4
	불편사항을 적어 인권함에 넣음	17	77.
	무응답	6	2.7
건의 내용의 적절한 반응	전혀 반영 안됨	11	5.0
	별로 반영안됨	12	5.4
	대체로 반영되는 편	67	30.3
	적절하게 반영됨	124	56.1
	무응답	7	3.2



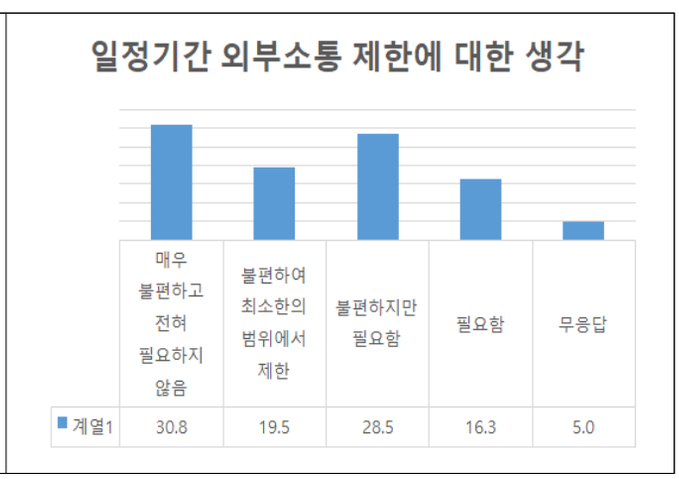
[그림 3-93] 입소시설 정신장애인 입소 후 휴대전화 사용



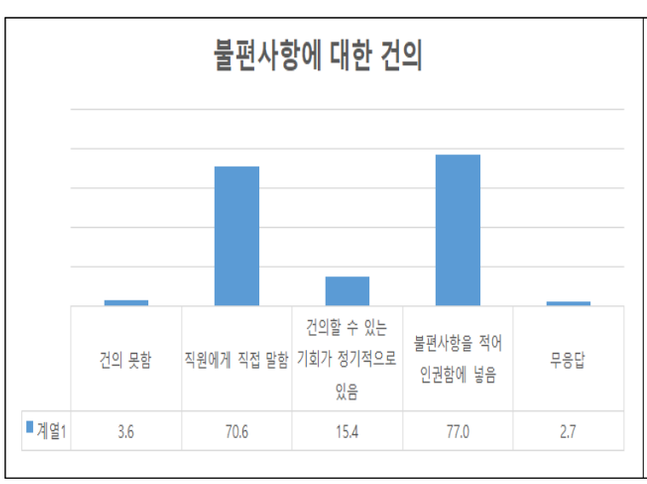
[그림 3-94] 입소시설 정신장애인 입소 후 면회가능여부



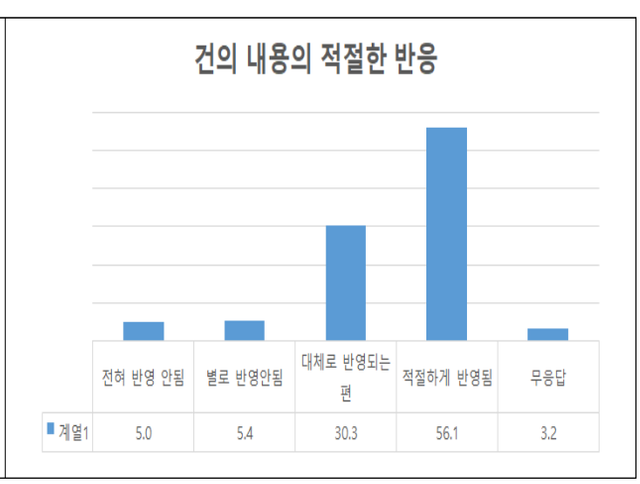
[그림 3-95] 입소시설 정신장애인 보호자 면회 횟수



[그림 3-96] 입소시설 정신장애인 일정기간 외부소통 제한에 대한 생각



[그림 3-97] 입소시설 정신장애인 불편사항에 대한 건의



[그림 3-98] 입소시설 정신장애인 건의 내용의 적절한 반응

9) 시설 이용 경험

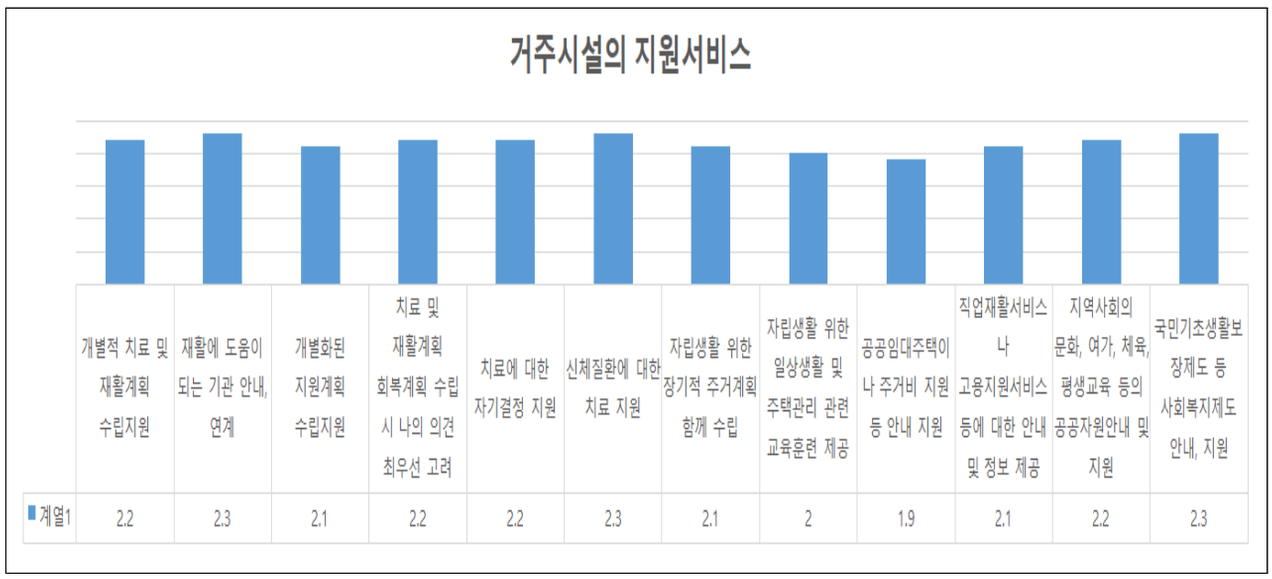
○ 입소시설 정신장애인의 시설의 지원서비스와 경험에 대한 조사 결과 신체 질환에 대한 치료 지원, 치료재활에 도움이 되는 정신의료기관이나 재활시설에 대한 안내와 연계에 대한 서비스 지원, 국민기초생활보장제도 등 사회복지제도 안내, 지원이 가장 높게 나타났으며(평균 2.3), 공공 임대주택이나 주거비 지원 등의 공공주거지원제도에 대한 안내와 이용지원이 가장 낮게 나타났음(평균 1.9).

〈표 3-55〉 거주시설의 지원서비스

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균 (0~3점)
전체		221	100.0	
개별적 치료 및 재활계획 수립지원	전혀 아님	8	3.6	2.2
	아님	21	9.5	
	그럼	106	48.0	
	매우 그럼	75	33.9	
	무응답	11	5.0	
재활에 도움이 되는 기관 안내, 연계	전혀 아님	10	4.5	2.3
	아님	12	5.4	
	그럼	96	43.4	
	매우 그럼	92	41.6	
	무응답	11	5.0	
개별화된 지원계획 수립지원	전혀 아님	11	5.0	2.1
	아님	31	14.0	
	그럼	98	44.3	
	매우 그럼	71	32.1	
	무응답	10	4.5	
치료 및 재활계획 회복계획 수립 시 나의 의견 최우선 고려	전혀 아님	7	3.2	2.2
	아님	23	10.4	
	그럼	101	45.7	
	매우 그럼	81	36.7	
	무응답	9	4.1	
치료에 대한 자기결정 지원	전혀 아님	10	4.5	2.2
	아님	25	11.3	
	그럼	92	41.6	
	매우 그럼	83	37.6	
	무응답	11	5.0	

구분		빈도	백분율	평균 (0~3점)
신체질환에 대한 치료 지원	전혀 아님	7	3.2	2.3
	아님	16	7.2	
	그럼	99	44.8	
	매우 그럼	89	40.3	
	무응답	10	4.5	
자립생활 위한 장기적 주거계획 함께 수립	전혀 아님	13	5.9	2.1
	아님	29	13.1	
	그럼	91	41.2	
	매우 그럼	74	33.5	
	무응답	14	6.3	
자립생활 위한 일상생활 및 주택관리 관련 교육훈련 제공	전혀 아님	12	5.4	2.0
	아님	38	17.2	
	그럼	88	39.8	
	매우 그럼	71	32.1	
	무응답	12	5.4	
공공임대주택이나 주거비 지원 등 안내 지원	전혀 아님	16	7.2	1.9
	아님	59	26.7	
	그럼	72	32.6	
	매우 그럼	60	27.1	
	무응답	14	6.3	
직업재활서비스나 고용지원서비스 등에 대한 안내 및 정보 제공	전혀 아님	9	4.1	2.1
	아님	26	11.8	
	그럼	107	48.4	
	매우 그럼	69	31.2	
	무응답	10	4.5	
지역사회의 문화, 여가, 체육, 평생교육 등의 공공자원안내 및 지원	전혀 아님	5	2.3	2.2
	아님	23	10.4	
	그럼	104	47.1	
	매우 그럼	78	35.3	
	무응답	11	5.0	
국민기초생활보장제도 등 사회복지제도 안내, 지원	전혀 아님	6	2.7	2.3
	아님	20	9.0	
	그럼	93	42.1	
	매우 그럼	92	41.6	
	무응답	10	4.5	



[그림 3-99] 입소시설 정신장애인 거주시설의 지원서비스

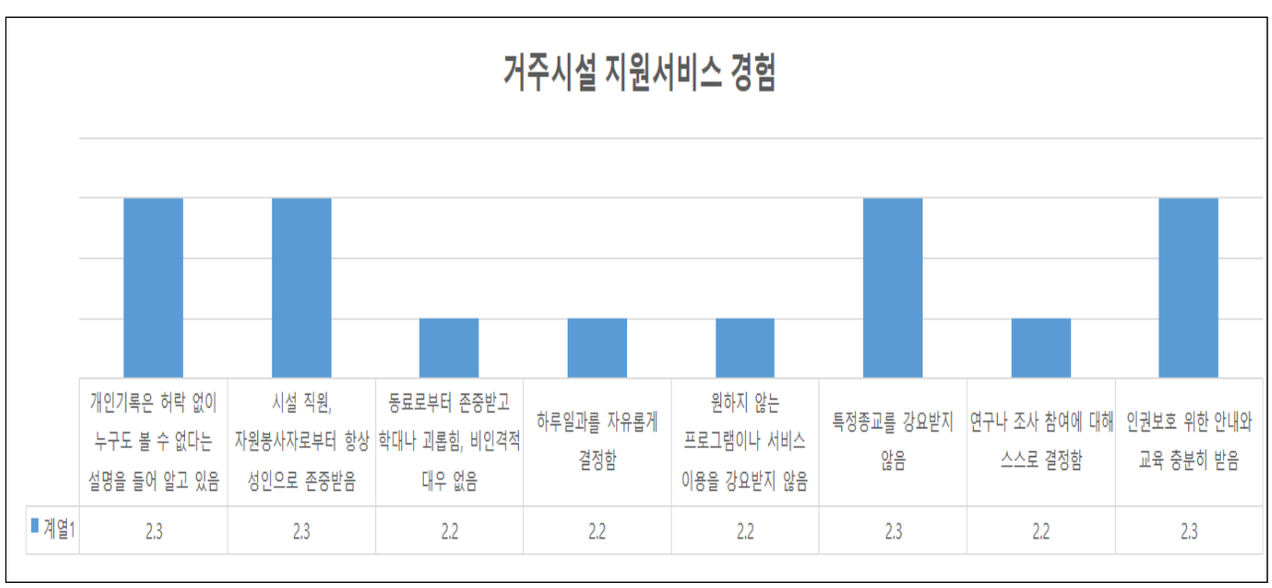
○ 입소시설 정신장애인이 경험한 거주시설의 지원서비스 경험은 대부분 2.2~2.3점의 평균으로 나타남. 이는 3점 기준으로 비교할 때 비교적 높은 평가를 나타낸다고 볼 수 있음.

〈표 3-56〉 거주시설 지원서비스 경험

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균 (3점 기준)
전체		221	100.0	
개인기록은 허락 없이 누구도 볼 수 없다는 설명을 들어 알고 있음	전혀 아님	8	3.6	2.3
	아님	20	9.0	
	그럼	91	41.2	
	매우 그럼	93	42.1	
	무응답	9	4.1	
시설 직원, 자원봉사자로부터 항상 성인으로 존중받음	전혀 아님	8	3.6	2.3
	아님	14	6.3	
	그럼	95	43.0	
	매우 그럼	94	42.5	
	무응답	10	4.5	
동료로부터 존중받고 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우 없음	전혀 아님	10	4.5	2.2
	아님	15	6.8	
	그럼	99	44.8	
	매우 그럼	85	38.5	
	무응답	12	5.4	
하루일과를 자유롭게 결정함	전혀 아님	8	3.6	2.2
	아님	26	11.8	
	그럼	91	41.2	
	매우 그럼	86	38.9	
	무응답	10	4.5	

구분		빈도	백분율	평균 (3점 기준)
원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용을 강요받지 않음	전혀 아님	8	3.6	2.2
	아님	20	9.0	
	그럼	95	43.0	
	매우 그럼	88	39.8	
	무응답	10	4.5	
특정종교를 강요받지 않음	전혀 아님	11	5.0	2.3
	아님	9	4.1	
	그럼	89	40.3	
	매우 그럼	102	46.2	
	무응답	10	4.5	
연구나 조사 참여에 대해 스스로 결정함	전혀 아님	6	2.7	2.2
	아님	26	11.8	
	그럼	99	44.8	
	매우 그럼	79	35.7	
	무응답	11	5.0	
인권보호 위한 안내와 교육 충분히 받음	전혀 아님	10	4.5	2.3
	아님	10	4.5	
	그럼	95	43.0	
	매우 그럼	94	42.5	
	무응답	12	5.4	
원하지 않는 한 시설이용을 그만두게 하거나 이용을 강요하지 않음	전혀 아님	7	3.2	2.3
	아님	19	8.6	
	그럼	91	41.2	
	매우 그럼	94	42.5	
	무응답	10	4.5	



[그림 3-100] 입소시설 정신장애인 거주시설 지원서비스 경험

10) 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화

○ 입소시설 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.1점(4점 기준)으로 나타나 비교적 중간수준 이상으로 보임. 다만 재가 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.8로 이에 비해 다소 낮은 평가를 나타냄.

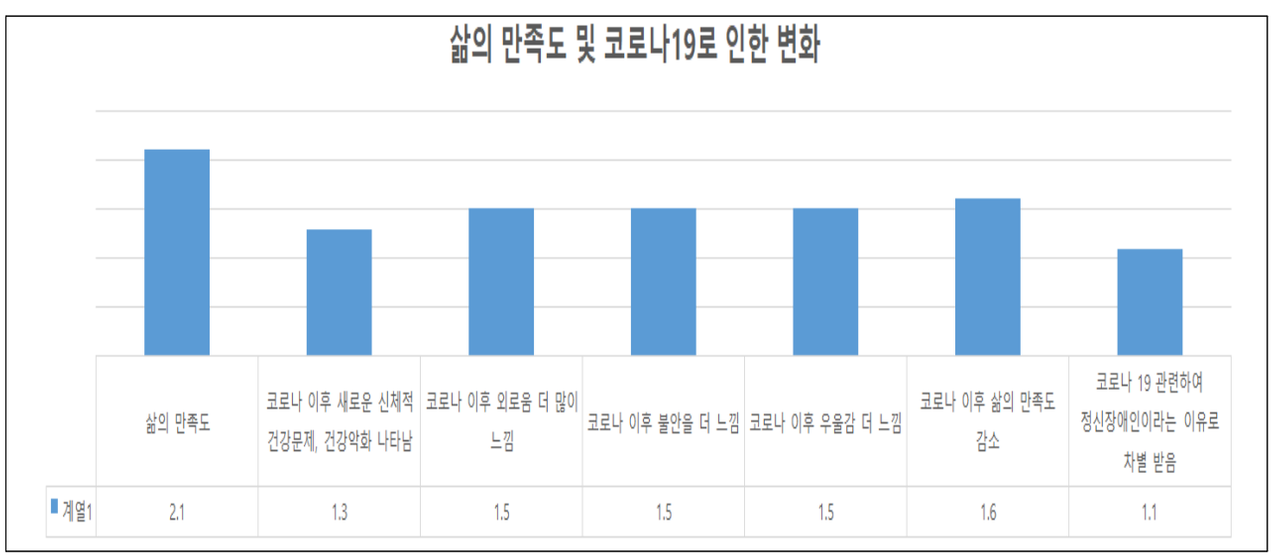
○ 한편 코로나19 이후 생활영역별 변화와 관련하여 4점 기준 평균점수가 1.1~1.6점으로 대부분의 영역에서 중간보다 낮게 나타남. 그러나 이들 점수는 역산하여 평가하는 점수로 코로나 19 이후 외로움 및 불안, 신체 악화, 차별 경험의 정도는 높지 않은 것으로 평가됨.

〈표 3-57〉 삶의 만족도 및 코로나 19로 인한 변화

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율	평균 (4점 기준)
전체		221	100.0	
삶의 만족도	매우 불만족	4	1.8	2.1
	불만족	19	8.6	
	만족	136	61.5	
	매우 만족	52	23.5	
	무응답	10	4.5	
코로나 이후 새로운 신체적 건강문제, 건강악화 나타남	전혀 아님	63	28.5	1.3
	아님	63	28.5	
	변화 없음	58	26.2	
	그럼	19	8.6	
	매우 그럼	9	4.1	
	무응답	9	4.1	
코로나 이후 외로움 더 많이 느낌	전혀 아님	51	23.1	1.5
	아님	58	26.2	
	변화 없음	57	25.8	
	그럼	33	14.9	
	매우 그럼	14	6.3	
	무응답	8	3.6	
코로나 이후 불안을 더 느낌	전혀 아님	47	21.3	1.5
	아님	65	29.4	
	변화 없음	55	24.9	
	그럼	31	14.0	
	매우 그럼	15	6.8	
	무응답	8	3.6	

구분		빈도	백분율	평균 (4점 기준)
코로나 이후 우울감 더 느낌	전혀 아님	49	22.2	1.5
	아님	62	28.1	
	변화 없음	63	28.5	
	그럼	26	11.8	
	매우 그럼	14	6.3	
	무응답	7	3.2	
코로나 이후 삶의 만족도 감소	전혀 아님	44	19.9	1.6
	아님	58	26.2	
	변화 없음	53	24.0	
	그럼	46	20.8	
	매우 그럼	12	5.4	
	무응답	8	3.6	
코로나 19 관련하여 정신장애인이라는 이유로 차별 받음	전혀 아님	70	31.7	1.1
	아님	80	36.2	
	변화 없음	46	20.8	
	그럼	13	5.9	
	매우 그럼	5	2.3	
	무응답	7	3.2	



[그림 3-101] 입소시설 정신장애인 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 변화

11) 정신건강복지법 개정 이후의 변화

○ 입소시설 정신장애인들이 정신건강복지법 개정 후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대한 생각은 '과거와 비슷하다' 14.5%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 58.8%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 또한 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 '과거와 비슷하다' 15.4%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 59.7%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함.

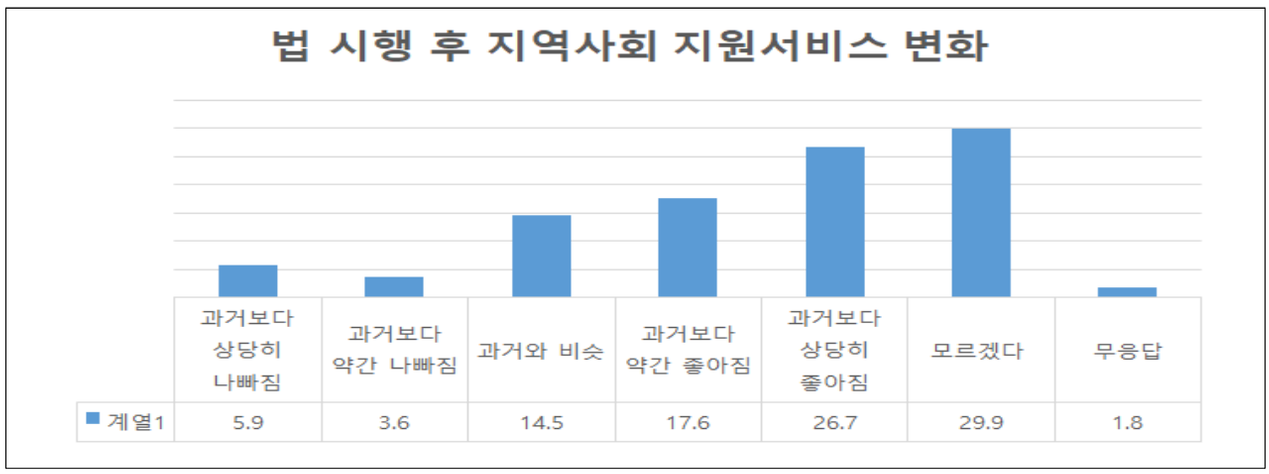
○ 이는 재가시설 정신장애인들이 법 개정 이후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대해 63.5%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답하고, 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 66.2%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답한데 비해 다소 낮은 정도로 평가됨.

○ 그러나 법 시행 후 지역사회지원서비스 및 치료서비스 변화 모두 각각 '잘 모르겠다'는 응답이 29.9%, 28.5%로 나타나 정신건강복지법 개정과 관련하여 정신장애인 당사자들이 경험하는 서비스 변화의 구체성은 재가시설 정신장애인과 유사하게 다소 부족한 것으로 나타남.

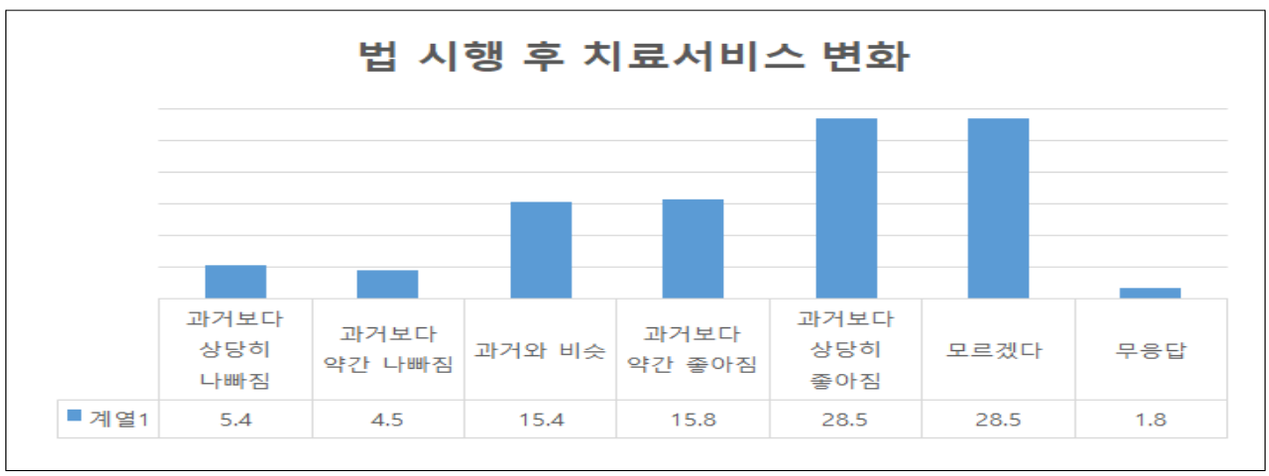
〈표 3-58〉 정신건강복지법 시행 후 서비스 변화

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
전체		221	100.0
법 시행 후 지역사회지원서비스 변화	과거보다 상당히 나빠짐	13	5.9
	과거보다 약간 나빠짐	8	3.6
	과거와 비슷	32	14.5
	과거보다 약간 좋아짐	39	17.6
	과거보다 상당히 좋아짐	59	26.7
	모르겠다	66	29.9
	무응답	4	1.8
법 시행 후 치료서비스에 변화	과거보다 상당히 나빠짐	12	5.4
	과거보다 약간 나빠짐	10	4.5
	과거와 비슷	34	15.4
	과거보다 약간 좋아짐	35	15.8
	과거보다 상당히 좋아짐	63	28.5
	모르겠다	63	28.5
	무응답	4	1.8



[그림 3-102] 입소시설 정신장애인 법 시행 후 지역사회지원서비스 변화



[그림 3-103] 입소시설 정신장애인 법 시행 후 치료서비스 변화

제4장

충청남도 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI 결과 분석

1. 심층면접 개요 / 133
2. 분석 결과 / 136
3. 소결 / 163

제4장 충청남도 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI 결과 분석

1 심층면접 개요

1) FGI 연구참여자

□ 충남 정신장애인 당사자와 이해관계자를 대상으로 설문조사를 통해 조사하기 힘든 정신장애인의 인권과 관련된 경험과 인식을 초점집단면접을 통하여 조사함.

□ 충남 정신장애인의 인권실태를 파악하기 위하여 5개의 초점집단을 구성하여 심층면담을 진행함.

○ 5개 초점집단은 정신장애인 당사자 3개 집단(센터, 재활시설, 요양시설 이용자), 가족 1개 집단, 종사자 1개 집단임.

○ 연구참여자들은 연구목적과 방법에 동의하고 자발적인 참여의사를 밝힌 이들로 선정하였음. FGI 구성과 연구참여자들의 일반적 특성은 아래 표와 같음.

- 첫 번째 그룹은 정신장애인 서비스 제공기관의 종사자들로 구성함. 정신장애인 서비스 기관유형별로 광역 및 기초 정신건강복지센터, 정신재활시설(이용 및 생활시설), 요양시설 등을 포괄할 수 있도록 구성함.

〈표 4-1〉 정신건강 관련기관 종사자 FGI 구성 및 연구참여자의 특성

그룹	ID	시설 종류	직급	정신건강 관련 경력
FGI 1 정신건강 관련기관 종사자	A-1	정신재활시설	사무국장	5년 이상
	A-2	정신재활시설	사무국장	15년 이상
	A-3	정신재활시설	사무국장	19년 이상
	A-4	징신요양시설	사무국장	10년 이상
	A-5	정신건강복지센터	팀장	20년 이상
	A-6	정신건강복지센터	팀원	3년 이상
	A-7	정신건강복지센터	팀장	10년 이상

- 두 번째 그룹은 정신건강복지센터 이용하고 있는 정신장애인 7명, 세 번째 그룹은 정신재활시설을 이용하고 있는 정신장애인 4명, 네 번째 그룹은 정신요양시설에 입소해 있는 정신장애인 8명으로 구성함.
- 다섯 번째 그룹은 정신장애인 가족 9명으로 구성함. 이 가족들은 정신장애인 당사자가 도내 정신과 병의원, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 이용하고 있는 대상자들로 구성함.

〈표 4-2〉 정신장애인 당사자 및 가족 대상 FGI 구성 및 연구참여자의 특성

그룹	ID	진단명	성별	연령대	이용 시설 종류
FGI 2 정신장애인 당사자	B-1	조현병	남	50대	정신건강복지센터
	B-2	조현병	남	20대	정신건강복지센터
	B-3	조현병	여	30대	정신건강복지센터
	B-4	조현병	여	30대	정신건강복지센터
	B-5	조현정동장애	남	50대	정신건강복지센터
	B-6	조현병	남	40대	정신건강복지센터
	B-7	조현병	여	40대	정신건강복지센터
FGI 3 정신장애인 당사자	C-1	조현병	여	60대	정신재활시설
	C-2	조현병	남	40대	정신재활시설
	C-3	조현정동장애	남	20대	정신재활시설
	C-4	조현병	남	40대	정신재활시설
FGI 4 정신장애인 당사자	D-1	기타정동장애	여	30대	정신요양시설 ⓐ
	D-2	조현병	여	40대	정신요양시설 ⓐ
	D-3	조현병	남	50대	정신요양시설 ⓐ
	D-4	조현병	남	60대	정신요양시설 ⓐ
	D-5	조현병	여	50대	정신요양시설 ⓑ
	D-6	조현병	여	50대	정신요양시설 ⓑ
	D-7	조현병	남	60대	정신요양시설 ⓑ
	D-8	조현병	남	50대	정신요양시설 ⓑ
FGI 5 정신장애인 가족	E-1	조현병	여	30대	정신건강복지센터
	E-2	조현병	여	40대	정신건강복지센터
	E-3	조현병	남	50대	정신재활시설
	E-4	조현정동장애	남	60대	정신건강복지센터
	E-5	조현병	여	50대	정신건강복지센터
	E-6	조현병	여	50대	병·의원
	E-7	조현병	남	60대	병·의원
	E-8	조현병	남	50대	병·의원
	E-9	우울증	남	80대	병·의원

2) FGI 자료수집

○ 초점집단면접에는 반구조화된 질문지를 사용하였고, 사용된 질문지는 아래 표와 같음. 질문은 도입 질문, 주요 질문, 마무리 질문으로 구성하였음.

〈표 4-3〉 정신장애인 서비스 종사자 대상 FGI 질문지

구분	탐색영역	질문
도입	정신장애인의 인권과 관련된 이슈	• 최근 정신장애인의 인권과 관련된 주요한 이슈는 무엇이라고 생각하십니까?
주요 질문	정신장애인 서비스 시설 이용과 관련된 경험과 인식	• 서비스 시설 이용 정신장애인의 인권보호와 관련된 어려움은 무엇입니까? • 이러한 어려움을 해결하기 위한 노력으로 무엇이 필요합니까?
	정신장애인의 지역사회에서의 생활 관련 경험과 인식	• 지역사회 내에서 정신장애인의 인권적인 삶을 보장하기 위해 어떤 서비스가 중요하게 고려되어야 합니까? • 지역사회 중심의 정신건강복지체계를 구축하는데 어려운 점과 필요한 지원은 무엇이라고 생각하십니까? • 기존의 정신건강 관련 서비스 이외에 새롭게 고려되어야 하는 사항이 있습니까? (대상, 서비스 영역, 주요 이슈 등)
마무리	정신장애인의 인권증진을 위해 충청남도에 건의	• 충청남도의 정신장애인의 인권증진을 위해 필요한 정책은 무엇이라고 생각하십니까? • 충청남도 정신장애인의 인권증진을 위해 충청남도가 노력해야 하는 것은 무엇이라고 생각하십니까?

○ 자료수집은 2022년 8월부터 10월까지 실시함. 초점집인터뷰는 당사자의 사정에 따라서 1:1 또는 2명~5명의 집단으로 구성하여 1회씩 진행하였고, 약 1~2시간 정도의 시간이 소요됨. 연구참여자들에게는 인터뷰 과정에서 진술된 정보는 연구 자료로만 활용될 것임을 알리고 녹음함.

○ 연구참여자들에게는 위에 제시한 반구조화된 질문지를 미리 제공하여 연구 주제에 대하여 생각할 기회를 제공함. 연구자는 인터뷰 중에는 연구참여자들에게 질문한 뒤 참여자들 간 자유로운 대화의 분위기를 조성하되, 주제에서 크게 벗어나지 않도록 하고, 모든 참여자가 대화에 참여하도록 하였고, 인터뷰 과정에 대한 현장 노트를 작성함.

○ 인터뷰 종료 후 녹음한 내용은 전사하고, 전사한 내용을 읽어가며 단어, 맥락, 감정 및 경험 등을 중심으로 지속적인 비교를 통해 공통된 주제에 따라 범주화함.

2 분석 결과

1) 정신건강 관련 최근 이슈

(1) 코로나 19로 드러난 정신장애인 인권문제

○ 코로나 19 방역을 우선시하면서, 지역사회 공동체의 방역 안전을 위하여 정신장애인 개인의 욕구와 권리를 제한하는 것이 당연시됨. 이는 정신장애인들에게 가족 면접에서도 제약있는 권리 침해의 상황으로 경험되고, 서비스 종사자들에게는 딜레마 상황으로 경험되고 있음.

> 첫 번째로는 저희 지금 코로나 19 상황 지금 장기화되고, 오래되고 있잖아요. 그런 상황에서 그러니까 방역 조치가 우선이 되는 상황이다 보니까 회원들의 자율성이라든가 외출 면회 이런 부분들이 제한되고 통제될 수밖에 없기 때문에 이런 부분에서 저희도 회원분들한테 이제 개입을 하거나 사례 관리할 때 어떤 좀 딜레마에 빠지게 되는 것 같아요. 방역을 우선으로 하게 되면은 회원분들의 이런 자율성이 침해를 받을 수밖에 없는 상황이고, 그렇다고 자율성을 존중하다 보면 방역 관리에 저희가 좀 어려움이 있게 될 수밖에 없고요. 그리고 저희한테 또 일괄적으로 아예 조치상으로 내려오는 통제, 외부 프로그램 중단 이런 것들이 있기 때문에 회원분들이 어떤 욕구를 가지고 있어도 그런 것들을 충분하게 이렇게 대처할 수 없다는 그런 딜레마에 빠지는 그런 어려움이 좀 있었고요. (A-2)

> 너무 요양 시설에 당사자들 뿐이 아니라 요양병원에 입원해 계신 치매 환자라든가 이러신 분들 너무 대우가 안 좋은 거 우리를 마치 막 풀어놓으면 무슨 사고나 칠 것처럼 막 규제를 강화하고 보면 솔직히 너무 가슴이 답답해요. 〈중략〉 우리나라는 너무 요양 시설 요양병원 이런 때 대한 그 편견과 그런 건 너무 심한 것 같아 어떻게 면회 한번 하는데 대면 비대면으로 유리 사이에 두고 잠깐 그건 말도 안 됩니다. 정말 이런 데 갇혀 사는 사람들의 심정을 너무 모른다고 생각해. (C-1)

○ 특히 코로나 19와 같은 팬데믹 상황에서는 요양 시설이나 거주 시설은 정신장애인의 이동이 제약되는 것뿐 아니라 외부로부터 지원받던 프로그램이나 서비스도 제한을 받는 상황이 장기화. 하지만 정신장애인의 활동 제약으로 더욱 요구되는 심리지원 서비스도 미흡하고, 다양한 서비스 방식의 도입에도 한계를 보이면서 정신장애인의 욕구가 충족되지 못하는 문제가 발생하고 있음.

> 우선은 코로나 19가 장기화되 고 확산에 따라서 이제 제일 먼저 이제 피해가 가는 곳이 이제 요양 시설이라든지 어떤 거주 시설이 먼저 이동이 제한이 있다 보니까 정신장애인분들이 사실 서비스

를 받을 수 있는 활동의 제약도 있고 이런 서비스를 못 받는 기간이 길어지다 보니까 이들을 대상으로 하는 어떤 심리지원이라든지 비대면 프로그램이라든지 어떤 프로그램의 다양화가 있어야 하는데 사실 그런 것들이 거의 좀 어려운 상황이거든요. 그렇기 때문에 장기화가 될수록 정신장애인분들 특히 시설에 입소하신 분들을 대상으로 한 심리지원이라든지 프로그램 지원이 매우 부족한 현실이고 그거에 따른 어떤 대비책 이런 것들이 좀 부족한 상황이고요. (A-7)

예전에는 좀 이것저것 많이 하다 보니까 좀 시간이 길다 보니까 좀 힘들었었는데 요새는 좀 올해 코로나 때문에 있을 상황이 아니다 보니까 좀 그게 좀 아쉬운 것 같아요. 〈중략〉 저는 000(정신재활시설)에서 예전에는 여름 캠프나 겨울에도 캠프 가고 겨울 캠프나 나들이 정도 가는 걸 좋아했었는데 요새는 코로나가 좀 심하다 보니까 최근에 한 번 갔고요. 다음 달에 한 번 더 갈 생각이에요. (C-3)

○ 코로나 19 상황에서 정신장애인 시설 이용자들의 고령화 현상으로 인한 문제가 두드러짐. 서비스 이용자들이 고령화되면서 돌봄의 욕구는 점차 커지는 상황에서 코로나 격리와 같은 상황 더해지면서 기존의 종사자 인력만으로는 돌봄 부담에 한계를 경험하게 됨.

생활인분들은 고령화돼서 케어가 더 많이 필요로 하고, 지금 또 코로나 상황에서는 만약에 또 격리 상황이 오거나 했을 때는 실질적으로 코로나 상황에서 격리도 됐었는데 지원 인력들을 받을 수가 없더라고요. 현실적으로는 그래서 일주일씩 같이 격리를 하면서 얼굴이 바뀌니까 코로나 상황에서 그런 부분들이 좀 많이 힘들었었고 그러다 보니까 종사자 추가 인력은 절대적으로 필요하고요 (A-4)

(2) 관련 법과 제도의 변화와 현장의 격차

○ 정신건강과 관련해서는 여전히 치료적 개념으로의 관점이 유지되고 있음. 최근 장애인의 지역사회돌봄 등이 중요시되고 있고, 정신장애인도 지역사회 장애인 복지체계 내에서의 장애인으로 인정되며 지역사회 내 복지로의 접근이 중요시되고 있음. 그러나 연구참여자들의 진술에서 살펴볼 수 있듯이, 현재 정신장애인의 복지시설(요양 시설 등)들은 의료기관과 같은 기준으로 운영되고 있어 복지시설임에도 불구하고 시설 입소 등이 까다로워 지역사회 내 재활 시설의 기능으로는 한계가 있음.

2018년에 정신건강복지법이 제정이 됐잖아요. 제정되면서 지금 센터하고 다 재활 시설에 계신 국장님하고 팀장님들이 대부분이신데. 요양 시설은 의료기관하고 같은 기준으로 해서 인적 기준을 법에 이렇게 제정을 해놨거든요. 그러다 보니까 입소하는 데 있어서 복지시설인데도 불구하고 의료기관하고 같은 개념으로 보다 보니까, 요양 시설에서 정책이라든가 이런 부분들이 종사하시는

분들이 흔들리고 있고, 그리고 입소 문의가 이런 시설은 지금 1년에 한두 건 있을까 말까 한 실정이거든요. 아까 제가 고령화되고 있다고 말씀을 드렸는데 이 필요가 없기 때문에 여기 계신 분들이 계속 계시다 보니까 고령화되는 거고. 그래서 요양 시설은 의료기관하고 좀 분리를 해서 복지시설 개념으로 해서 좀 달리 가야 하지 않겠냐는 생각을 지금 가지고 있고. 그리고 정신장애인분들이 그동안에 치료적 관점으로만 접근했었잖아요. 2018년에 법을 제정하면서 복지라는 말이 그때 들어갔던 거로 기억을 하는데 장애인복지법도 작년에 제15조가 아까 A-2 국장님께서 계속 말씀하신 부분도 2021년에 작년에 제정이 됐는데 지역사회 인프라가 너무 없습니다. (A-4)

○ 정신장애인과 관련된 법이 제정되거나 개정되어도 여전히 접근방식이 개선되지 않고 있을 뿐 아니라 서비스 인프라 혹은 체계의 변화가 없어 현장에서의 인권적 서비스로의 개선을 체감하기 힘들다는 의견도 주요함. 구체적으로 정신건강복지법 개정으로 강제입원과 관련된 인권보호를 위한 개선이 된 것 같지만 지역사회 준비 미흡함으로 인해 법 개정으로 인한 인권증진은 기대하기 힘들다는 의견이 있음.

이제 2차 정신건강복지계획에 대해서도 좀 많이 이제 저희가 많이 생각하고 있는데, 2025년까지 이제(자립 체험주택 등 다양한 정신 재활 시설) 200개소 확충하겠다는 목표로 정신건강복지계획이 지금 발표되고 있는데. 이게 지금 실제적으로 이제 기능 보강 사업이나 이런 부분들도 많이 지금 확충되고 있다는 건 알고는 있지만, 사실 이게 2025년이라고 하면 굉장히 이제 짧은 시간이라면 또 짧은 시간이거든요. 이 시간 동안에 그럼 지금 어떻게 진행이 되고 있고, 어떻게 점진 되고 있고 이런 부분들이 저희가 현장에서 확실히 딱 체감되거나 민감하게 다가오지 않는 것 같아요. (A-2)

조금 이게 인권 지금 부르짖을 게 아니라 뭔가 지금 시스템의 전반적인 걸 좀 살펴봐야 하지 않을까, 그리고 누가 책임 아무도 책임지지 않고, 아무도 시스템을 잘 알지 못하는 것 같아요. 〈중략〉 법적인 인권은 좋아졌지만 어떤 시스템적이고 어떤 그런 부분들은 늘 서비스가 늘어났지만, 체계화되지 않고 계속 급해요. 이렇게 재탕 재탕되고 있는 그런 부분들이 지금 여기에서의 문제점이라고 좀 생각이 되거든요. (A-3)

지금 2019년도 정신과 법 그러니까 정신건강보호법 변경 때문에 입·퇴 원 제도가 좀 변경이 됐잖아요. 그 이후에 쏟아져 이제 나온 우리 회원분들이 사실은 사회적 안전망 그러니까 제도가 바뀌어서 입·퇴원은 줄었고 사회적으로 시설이나 센터나 그런 시스템은 변경되지 않은 거예요. 국가에서는 그럼 변경해 주겠다고 했고 변화하겠다고 했고, 그리고 그들이 나와서 적응할 수 있도록 그분들이 나와서 적응할 수 있도록 시스템을 해주겠다고 했지만, 실제로는 우리가 지역사회 현장에서 그분들을 뒷받침해 줄 만한 그런 시스템이 크게 변화되지 않았거든요. 특별히 체계화된 것도 없고, 시설이 더 확충된 것도 없고. 그러고 병동 수만 병실 수만 좀 줄였죠. (A-3)

○ 또한, 장애인복지법 제 15조 폐지와 관련하여 정신장애인을 위한 서비스 여건이 개선된 것으로 보이지만 현장에서는 법 개정으로 인한 변화의 지침을 받지 못하였고, 또한 서비스 제공 단위의 변화를 체감하고 있지 못함으로 인해 정신장애인의 서비스 체계는 여전히 미흡하다고 인식함. 정신장애인은 신체장애와 비교하면 서비스 이용에서 배제되거나 제약이 있고, 서비스가 제한되다 보니 장애 정도에 따른 접근이 이루어지지 못하여 서비스 이용에 불만족을 경험함.

15조 폐지에 따라서 이제 정신장애인이 장애인 범주로 들어가다 보니까, 이제 아직 사실 정확하게 어떤 부분이 좀 변화되는지도 혼란스럽고. 만약에 이제 정신장애인분들은 특히 미등록 정신질환자분들도 많이 계시는데, 그분들에 대한 서비스는 어떻게 또 제공될 것인지 여기에 대한 조금 이야기가 아직 정확하게 나오지 않아서, 이런 부분이 좀 이슈로 저는 생각하고 있습니다. (A-1)

이거(미등록 대상자의 서비스 거부) 관련된 저희가 말씀드렸던 것과 관련해서는 지금 이것도 계속 인권문제가 나오다 보니까, 어떻게 해야 하는지 지금 명확하게 정해지지 않아 저희도 계속 지금 고민을 하고 있기는 한데요. 저도 좀 고민을 좀 해봐야 할 것 같습니다. (A-6)

정신장애 3급은 장애인 주차장에 주차할 수 없는지 너무 병원이나 어디 가서 아이가 질문받거나 이랬을 때 신청을 해야지 아니면 가야지 잡으러 가야지 많이 신경 쓰고 해야 하는데 저희는 주차 자리를 할 수 없어요. 〈중략〉 오늘 이제 보건실에 가서 수업을 받고 있는데 선생님께서 저희 아이 같은 경우는 능력으로 보건소에서 하는 수업을 따라갈 수 있을지 걱정이네요. 좀 더 지켜보고 아이가 이제 코로나로 인해서 수업을 3~4년 안 갔잖아요. 그래서 오랜만에 갔는데 아이가 너무 안 좋아서 자꾸 이렇게 이상한 소리를 낸다든가 얘기 같은 상태니까 일단 아이가 이 수준에서도 거기 보건소 사람들하고 어울려서 할 수 있는 것도 지금 어려울 것 같다고 조금 지켜보고 이 수업에 참여할지 아니면은 나오지 못할 수도 있다고 하시거든요. 지금 저희 아이 같은 경우를 경험하지 않으면 정말 모르세요. 진짜 하고 싶어도 수준이 안 맞아서 참여를 못 하게 되는 상황인데 그래도 정말 어떻게 해야 하나 난감해요. (E-5)

사회복지시설 중에서 동 직업재활시설을 다니는데 혜택이 있었어요. 교육을 받을 수 있는 혜택이 있는데 거기서 발달장애, 지체 장애만 하고 정신장애는 빼더라고요. 그런 부분에 있어서 그런 거(직업 재활 등의 활동)는 전혀 문제가 되지 않거든요. 근데 왜 빼고 할 것이며, 그런 부분이 정신장애 부모들이 조금 나서서 큰소리를 내야 하는데 그런 거를 못 하고 있거든요. 그러니까 조금 숨는 경향이 있죠. 〈중략〉 근데 그런 부분에 있어서 다른 부모님들은 더 이렇게 공동체가 잘 형성된다고 할까 그런 부분이 있어서 그런 부분이 조금 부족하다고 알고 있어요. 정신장애 쪽에서는 그리고 사회 인식도 조금 틀리고 (E-3)

(3) 정신장애인 인권에 대한 몰이해로 인한 사회적 고립

○ 정신장애인은 우리 사회의 구성원임에도 불구하고 가족 내에서도 이해받지 못하는 존재가 됨. 또한, 가족 내에서 정신장애에 대한 이해 정도와 관점이 달라 갈등이 초래되기도 함. 따라서 정신장애인 당사자와 더불어 가족들도 정신장애를 이해하고, 어떻게 대처해야 하는지에 대한 교육이 요구됨.

보통 회원들이 힘들어하는 게 뭐냐 하면 약이 너무 독하기 때문에 침도 나오고 이렇게 이제 일어나기 전에 저는 취미라고 표현했는데 제 일어나고 나서도 너무 수면 효과가 너무 강한 약을 복용하다 보면 왜 그러냐면 정신장애라는 게 약이 내성이 강하거나 정신장애인 정도라 하면은 약이 보통 내성이 강하고 뭔가 이렇게 강한 약재를 쓰거든요. 약 성분이 이제 그러다 보니까 그런 건데 그거를 좀 수면을 좀 약간 저 그렇다고 아주 늦게 일어난 것도 아니거든요. 9시 10시에 일어났거든요. 그런데 저는 그때는 좀 서운하지는 않았지만 그걸 좀 이해해 주셨으면 어땠을까 그렇다고 제가 안 나가는 것도 아닌데도 일찍 일어나라고 이렇게 강요를 해서 거의 6시에 일어나시잖아요. 부모님들은 그게 힘들었어요. 왜 이해를 못 해주지 나는 일어난다고 일어난 건데 그거가 좀 대립이 좀 부모님 이제 정신적인 문제다. 정신력이 강하면 얼마든지 할 수 있다는데 그것도 인정해요. (C-2)

그렇죠 종교적인 면이 강한데 제 아내는 아내를 어떤 종교적으로 치유하려고 하고 저 같은 경우는 병원에 다니고 약물치료를 하고 이런 사회기관의 정신건강센터 이런 데를 통해서 아이가 처음에는 힘들겠지만, 거기에서 말하듯이 아이가 처음으로 사회에 첫발을 디딜 때는 정신건강센터에서 와서부터 시작합니다. 이런 식으로 저는 생각을 갖고 아이를 지도하고 하려고 오니까 부부 사이에서도 이게 금이 가더라고 (E-2)

○ 정신장애인 당사자와 가족뿐 아니라 관련 체계들에서 정신장애에 대한 이해가 부족하고, 이해하려 하지 않는 태도들로 인해서 정신장애에 대한 적절한 개입이 어렵고, 쉽게 사회에서 배제되고, 증상 완화와 악화를 반복하면서 점차 사회의 주변부로 내몰리는 경험을 하게 됨.

학교에서 예를 들어서 그 징계위원회에서 의원들이 있는 교무부장이나 음악부장이나 교감 이런 분들은 그런 게(정신질환으로 인한 행위) 용서가 안 되더라고요 그러니까 제 아들 때문에 다른 아이들이 학교생활을 할 수 없고, 피해를 본다 이런 식으로 주장하고서 징계위원회에서 그냥 저 불러다 놓고서 인민재판식으로 이렇게 해서 아이를 퇴학시키려고 하니 퇴학보다는 스스로 자퇴를 하십시오. 이렇게 완전히 인민재판식으로 통보를 하더라고요. 그때 저는 어떻게 그 어떤 것도 할 수 없더라고요. 어디서 하소연할 수도 없고, 학교 자체 내에서 그 예고를 벗어나 다른 어떤 교육청이나 이런 데도 하소연할 수도 없고. 그래서 그때 당시에는 이게 자퇴하는 게 최선이구나 그런 생각밖에 안 들더라고요. (E-2)

금년에 쭉 잘 넘어가다 자기가 이제 뭔가 좀 느끼고 그런 거 자격증 시험 본다고 뭐 한다고 막 무리하게 00시 스터디 카페 가서 하고 막 밤새가면서 지가 무리를 하고 난리 부리다가 엊그저께 7월에 뭐 뭐지 가스 기사인가 열 기사가 뭔가 그거 무리하지 말라고 막 뭐라고 잔소리하고 그랬더니 엄마 아빠 잔소리 때문에 떨어졌다고 떨어져서 이놈이 실망을 해서 기운이 탁 풀어버리고 긴장을 놔버리니까 (E-1)

○ 우리 사회에서는 정신장애인에 대한 막연한 두려움과 무지, 오해와 편견으로 정신장애인이 예비 범죄자 또는 공포의 대상으로의 이미지화하고, 이로 인해 정신장애인은 일상적인 지역사회의 삶에서 배제되고 고립되는 경향이 있음.

조현병으로 해서 무슨 일이 일어나면 뉴스거리가 되고 사실은 정신병원에 가보면 그 친구들이 다 착해요. 착해서 이 병이 걸린 사람들이더라고요. 보니까 가서 보면은요 다 착하고 너무 단순하고 그러니까 강하지가 못하기 때문에 그렇게 돼서 정신병을 앓고 있는데 일부분 몇 퍼센트도 안 되는 다른 분류도 다 이슈가 될 만 한 일이 더 많이 있는데 정신장애는 특히나 무슨 일이 있으면 뉴스거리가 되고 그런 거를 보면서 너무 답답하죠. 그런 거를 보면은 그런 불합리하다고 생각이 들고요 (E-3)

(4) 다양한 상황의 장애인에 대한 이슈

○ 정신건강과 정신장애인 관련 법 제정과 개정 등으로 인해 정신장애인의 인권과 복지에도 변화가 요구되는데, 정신장애인의 상황과 특성을 고려하지 못함으로 인해 문제 현상으로 나타나기도 함. 대표적으로 미등록 문제가 있음. 정신장애인의 경우 지역사회와의 관계 혹은 시설에서의 생활이 일반적인 신체장애인과는 다른 특성이 있어서 장애등록과 서비스 등록을 기피하는 경향에 의한 것임. 또한, 정신장애인에 대한 편견과 차별을 경험하는 당사자들이 장애인등록을 기피하여 장애인복지에서 배제되기도 함.

장애인복지법 15조가 폐지되면서, 저희도 이제 장애인복지법 안에서 이제 동일한 어떤 적용을 받게 되는 이제 상황으로 준비를 해야 하는데. 이제 여기서 좀 이슈가 되고 문제가 되는 부분이 정신 재활 시설, 생활 시설 같은 경우는 지금 모두가 법인 시설은 아니란 말이죠. 법인 시설이 아닌 시설들이 이제 현재 법인화를 해야 하는 상황으로 이제 거의 지금 그렇게 가고는 있어요. 사실 그러니까 이런 부분에서 모두 법인화를 할 수 있는 시설이 없을 수도 있고, 그렇기 때문에 지금 현재 운영되고 있는 시설에 좀 더 축소될 수 있는 그런 위험성도 있고요. 그리고 아까 이제 센터나 이런 데서 미등록 회원분들 이렇게 말씀을 드렸는데, 저희도 시설에 입소가 필요하신데 입소를 거부하시는 회원분들이 있으신 경우가 많

으세요. 근데 가장 큰 이유 중의 하나가 법인 시설에 입소하시게 되면은 현금으로 수급비 자체가 지급이 안 되거든요. 그니까 시설 수급자로 전환되기 때문에 현금으로 되는 수급비가 없다, 그니까 이 말씀을 들으시면은 입소 안 하시겠다. 그러니까 현금으로 지급되는 이제 몇십만 원에 그거를 내가 이제 활용을 하고 싶지, 현금으로 지급되지 않는 법인 시설에는 입주하고 싶지 않다, 이렇게 하시는 분들도 있으셔서, 사실 이게 보건소나 이런 데서 이런 법인 시설로 연계를 하려고 했을 때 가장 이제 거부하는 부분들이 그런 부분들도 있으셨거든요. 그래서 당사자 자체가 이제 워낙 모든 게 이제 법인화가 되다 보면 그런 시설들을 좀 분리해서 저희가 연계해 드릴 수도 없는 상황이신 거고, 또 당사자분들은 이제 그런 법이 바뀌지는 않을 것 같거든요. 시설 수급 제도에서 현금 지급이…. 이런 법이 바뀔 것 같지는 않고 그렇게 되면 당사자분들이 선택할 수 있는 영역이나 권리도 좀 많이 줄어들지 않을까 이런 우려들도 좀 생깁니다. (A-2)

(서비스를 거부하는 이유에 대해서는) 일단 저희가 표면적으로 생각하는 거는 가장 큰 이유는 정신건강에 들어가다 보니까 본인은 정신질환을 가지고 있지 않다. 이렇게 생각하시는 분들도 계시고 또 혹자분들은 또 본인의 정신질환을 알고 있기는 하지만 저희가 계속 왔다 갔다 하고 이런 과정에서 내가 정신질환을 가지고 있다는 사실을 주변 이웃분들이나 다른 분들이 알게 될까 봐 좀 두려워하시는 경우도 계시는 것 같고요. (A-6)

근데 등록 안 된 정신질환자가 훨씬 더 많아요. 등록된 장애인은 10만도 안 돼요. 실제로 정신장애인들은 한 50만 정도 되는데 그럼 나머지 3~40만 명은 다 어디 가서 뭐 하냐고 그런 부분들이 정신건강복지법에서 똑같은 조항이 뭐지 장애인복지법에 이 사항들이 정신질환자에 그대로 지원이 돼 줘야 한다. 솔직히 말해서 저 같은 경우에는 이제 딸애가 지금 본인이 원하지 않아서 등급을 안 받고 등록도 안 하고 있잖아요. 근데 그런 사람이 태반이라고요 지금 80% 이상이 등록을 안 하고 있어요. (E-8)

○ 사회에서는 정신질환으로 인한 사회문제 등이 대두되면서 정신질환자 중 미등록 대상자를 관리하고자 하는 이슈가 등장하였음. 하지만 정신장애인 중에서는 질환은 있지만, 생활이 가능한 경우 미등록 대상자가 상대적으로 많은데, 현재는 현장의 서비스 종사자들은 미등록 대상자 관리를 위하여 의무적으로 서비스 등록을 강권하고, 이용자들은 서비스를 거부하는 경우가 반복되는 문제가 있고, 이는 정신장애인의 인권침해가 될 수 있는 중요한 이슈로 인식되고 있음.

최근 들어서 미등록 대상자 관리라고 해서, 지금 저희 센터에서 등록하지 않고 외부 기관의 의뢰라든가 이런 걸 통해서 개입이 필요한 경우가 많이 발생하고 있습니다. 관련해서 지금 분명히 정신질환을 가지고 계시긴 하지만, 본인이 또 안정된 생활을 영위하시는 분들 중에는 본인이 원치 않는 개인이지만 서비스를 강요받는 경우가 있는 것 같아서 약간 이런 것도 인권과 관련된 이슈라고 생

각을 하고 있습니다. 〈중략〉 일단 미등록 관리 대상자 같은 경우에는 저희가 최초에 의뢰를 받아서 일단 연락을 드리고요. 만약에 연락을 받지 않는다고 하시면은 의뢰하신 기관 담당자분이랑 같이 가정 방문을 나가게 됩니다. 근데 그 이후에 또 만나게 되더라도 또 그분이 거부하시게 되면은 1개월마다 한 번씩 연락을 드려서. 또 이 서비스를 계속 권유를 드리고 이 과정이 계속 반복돼서 6개월 동안 계속 거부를 하시면은 그때야 저희가 지금 미등록 관리를 종결할 수 있는 상황이기 때문에, 이거에 대한 문제가 좀 개선이 돼야 한다는 생각을 하고 있습니다. (A-6)

이분들이 센터에 동의하지 않았는데도 센터에서는 이분들을 월 1회 최소한 연락을 하고 방문을 통해서 센터에 대한 서비스를 제공하고 동의를 받는 과정에서, 어떤 개인 정보라든지 인권의 문제가 또 발생할 수 있을 것 같다는 생각이 들고. 하지만 이게 그런 문제도 있지만 계속 정부에서는 이 사업을 등록 정신질환자 관리사업을 센터에서 계속하라는 입장이어서 좀 현장에서도 어려움이 많으실 거라고 생각이 들어요. (A-7)

○ 우리 사회가 고령화되고 있는 것처럼 정신장애인의 고령화도 현장에서 경험하는 엄연한 현실임. 정신장애인의 부모는 자신들이 늙어감에 따라 자녀의 늙어감(정신장애인의 고령화)에 두려움을 느낄 수밖에 없고, 또 노년기의 정신건강 문제는 가족에서 노인을 고립시키고, 상황을 악화시키기도 함을 볼 수 있음.

저희 같은 경우는 이제 아이가 좀 이제 저는 이제 늙어가니까 죽어요. 그러면 아이가 혼자 남아 있을 때 혼자 살아갈 수 있는 힘을 길러주는 그런 즐겁고 행복한 교육 프로그램이 있었으면 좋겠어요. (E-5)

아버님이 이제 젊었을 때부터 사업이나 그런 쪽으로 하다 보니 바깥으로 이렇게 활동을 많이 하시다 보니 가정적인 아빠의 역할을 다 못하신 상황에서 어머니가 돌아가시다 보니까 가족 간에 그게 어머니가 돌아가시고 나서 더 이렇게 더 답답하게 되었던 소통이 잘 안 되었던 거죠. 그로 인해서 아버님은 아버님 나름대로 나는 가족들을 위해서 정말 열심히 헌신하면서 살았는데 내 자식들은 그걸 갖다가 이해를 못 해주고 나를 이해를 못 해주니까 또 서운하시고 그러다 보니까는 또 또 아버님 성격이 좀 대쪽 같은 부분이 있어서 당신을 뜻을 굽히기 또 싫어하셔요. 그러다 보니까는 이제 아드님들하고 이렇게 자꾸 거리가 벽이 자꾸 쌓여 두터워지는 거죠. 그런 어려움들이 있었어요. (E-9)

○ 정신장애인의 고령화 추이와 탈시설의 경향의 상황에서 현장에서는 만성 정신질환으로 인한 고령 정신장애인의 탈시설이 주거의 선택인지 강제인지 판단하기 어려움이 있음. 또한, 정신장애인 요양 시설 운영에서 기관의 목적에 따라 기능이 호전되는 등은 기관 폐쇄로 연결될 수 있는 딜레마도 현실적인 문제로 인식하고 있음. 즉 정신건강의 영역에서도 고령화에 대해 적절하게 대처할 수 있게 준비되어야 함을 알 수 있음.

저희는 이제 여성 생활 시설이라서 여성분들만 계세요. 이제 기간이 입소 기간이 3년, 5년 이렇게 정해져 있어요. 계시면 가실 곳이 없거든요. 사실은 저희 제주도에서 오신 분도 있고, 완도에서 오신 분도 있으신데, 가족이 없으시고, 나이가 드시고, 부모님 다 돌아가시고, 형제자매도 없는 상황에서 만성 한 20~30년 이제 입원했다가 퇴원해서 시설로 오셨는데, 조금 기능이 좋아져서 시설을 이렇게 돌고 계시는데 5년이 지나면 계속 무슨 운영위원회 가지고 무슨 서류나 이런 것들 해서 연장을 해야 하는 건데 그것 때문에 시설에서 생활하시면서 불안해하시는 거예요. 저 언제까지 있을 수 있어요? 저 또 어디로 가야 해요? 저 갈 때 어디 알려주실 거예요? 이런 것들 때문에 잘 지내시다가 증상이 그때쯤 되면 또 나빠지시기도 하세요. 그런 새로운 대로, 자기가 원치 않는데 바꿔야 하는 환경을 바꿔야 하는 어떤 그런 부분도 실제로 보면 인권, 이분들의 인권이 중요하다고 하는데, 강제로 자기가 있고 싶은데 있는 게 아니라 가야 하는 상황이 반복적으로 벌어지는 거잖아요. (A-3)

좋은 사업들을 하고 정신장애인분들을 위한 인권을 대변해서 탈시설도 좋고 다 좋은데, 네 요양 시설 같은 경우 사업을 하면 할수록 종사자의 고용 불안이 생기거든요. 〈중략〉 말 그대로 기능이 좋아지고, 탈시설을 하게 되고, 지역사회에서 생활하시면, 저희 종사자 티오는 생활인 수에 따라서 종사자 티오가 정해지게 되니, 그래서 퇴소를 하게 되면 정신보건 사업안내에 따라서 더 이상 채용을 할 수가 없거든요. 자연 감소로 이루어지거든요. 〈중략〉 자연스럽게 도태가 되거나 아니면 법에 의해서 시설이 폐쇄된다거나 이런 절차를 밟아야 할 것 같은데…. 그러니까 요양 시설 근무자들은 사업을 하면 할수록 고용 불안이라든가 이런 부분들이 수반되기 때문에 딜레마에 빠지는 거죠. 우리가 이러한 일들을 정신장애인분들의 인권을 위해서 사업들을 활기차게 추진을 해야 하는지…. (A-4)

2) 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식

(1) 정신장애인 서비스 체계의 혼란

○ 정신장애인을 위한 서비스 체계는 의료와 복지 사이의 모호성으로 인해 혼란스러움이 있음. 정신질환자의 치료 관리적 접근에 초점이 맞추어져 있어 장애인복지와는 다른 접근이 이루어져 왔고, 이로써 정신장애인이 장애인복지의 서비스 대상이 되어야 하지만 장애인복지 영역에서조차 정신장애인에 대한 이해가 부족한 상황으로 정신장애인의 증상을 심화시키기도 하고, 지역사회로의 복귀를 어렵게 하는 경험이 되기도 함.

> 저희가 할 수 있는 한 찾아서 장애인복지관이나 이런 것들과 연계해서 취업을 도와드리고 있는데, 문제가 뭐냐면 장애인복지관에서는 주로 발달장애인분들이시나 그런 분들한테, 지체 장애나 이런 분들한테 서비스를 제공하다 보니까 정신장애에 대한 이해도가 없으세요. 그러다 보니까 문제가 생기고 거짓말한다고 그러고 약속 안 지킨다고 그러고, 정신장애인은 하기 싫다고 하고. 증상이나 이런 부분들이나 공격적인 어떤 위험에 대해서도 편견, 심지어 사회복지에서 근무하시는 분들도 편견을 가지고 계세요. 왜냐하면, 잘 모르기 때문에 대처할 수가 없거든요. 분명히 어려운 상황은 발생하거든요. 그래서 저희가 수차례 취업을 지도하지만 중단되고. 중단되는 것들 중의 하나가 그런 부분들인 것 같아요. 그쪽 지역사회 사회복지 시스템 안에서도 정신장애에 대한 전문가나 그런 인력이 복지관이나 이런 데 없어요. 그리고 이해들도 없어요. 〈중략〉 그러니까 갔다가 돌아오고, 갔다가 돌아오고, 갔다 돌아오면 또 좌절되고, 상처받고 소심해지고, 더 안 나가려고 하고, 더 안 하려고 하고, 다시 병원에 입원하시게 되기도 하고, 이런 것들이 계속 반복되는 거거든요. 굳이 회전문 현상이 아니더라도 이런 식으로 반복되면은 편견은 더 심해질 수밖에 없어요. 사회적으로 그리고 자기 이분들 스스로도 나 못해요, 나 안 해요, 그거 하면은 더 힘들어요, 사람들이 이상하게 쳐다봐서 저번에도 그랬어요, 이렇게 두려움이 더 커지거든요. (A-3)

○ 하지만 장애인복지 전문가와 정신장애인 전문가가 서비스 전달과정을 논의하고, 협업할 수 있는 구조도 없어 정신장애인으로서는 서비스를 이용하는 데 어려움이 있음.

> 장애인복지관에 연결해서 교육 과정하고 직업 재활 훈련 과정까지 좀 장기적으로 갔으면 좋겠다고 했는데…. (장애인복지관에서 정신장애인의 특성에 따른) 장단기 구분을 못 하고…. 저희는 일단 병원에서 퇴원하신 지 얼마 안 되신 분이시기 때문에, 교육과 문화 활동 이런 것들을 해서 동기부여부터 시키자…. 〈중략〉 그분이 심각한 우울장애로 자해 행동이 계속 있으셨던 분이시거든요. 프레스 자체가 그쪽에서는 검증이 됐다고는 하지만, 그런 심각한 우울장애를 가지고 있고 조울증을 가지고 있으신 분한테 프레스라는 업무 자체에 대한 어떤 그런 경각심 같은 거를 제가 아무리 설명해 드려도 이해를 못 하시고, 실적을 맞춰야 한다는 것들 때문에 〈중략〉같이 공유하고, 같이 공감할 수 있는 그런 전문가들과의 시스템이 돼야 하는데 그쪽과 저희하고는 좀 너무 많은 차이가 좀 벌어져 있었지 않았을까, 그런 부분들이 좀 아쉬움이 남았습니다. (A-2)

○ 서비스 행정의 효율성을 증진해야 하는 공공행정 전달체계의 잦은 인사교체로 오히려 현장의 업무부담이 커지는 부분이 있고, 전담업무가 아닌 중복업무를 담당하는 공무원과 협업해야 하는 기관에서는 업무수행 과정에 어려움을 경험하고 있음.

지도 체계나 전달체계도, 업무 시스템도 계속 공무원들은 변경이 되기 때문에 좀 지금 현실적으로 운영이 지역사회 내에서 어려운 부분들이 참 많은 것 같아요. 그리고 안전망의 기능을 계속적으로 유지하기도 좀 어려운 것 같고, 센터 같은 경우도 지역사회 센터 내에서도, 제가 센터에서도 한 7년 정도 6~7년 정도 근무를 했었는데, 기본형 센터는 사실은 어려운 거예요. 공무원분들이 계시거든요. 실제로 그분들은 또 업무도 많아요. 기본적으로 공무원이 해야 하는 업무와 하셔야 하는 업무들이 있고 거기다가 지역사회 내에서 (민간 기관들과) 연계해야 하는 그런 여러 가지가 있어요. (A-3)

○ 정신장애인 시설의 경우 그 기능과 역할이 다른 장애인 영역에 비해 세분화되지 못하였고, 사회적 여건과 상황에 따라 추가되는 업무도 많아지면서 본래의 기능수행에도 어려움이 있음.

저희들은 지금 이런 지역사회의 역할은 사실은 너무 멀티풀하거든요. 지금 사례 관리는 그중에 일부고, 캠페인 · 홍보 · 교육 여러 가지 프로그램 이런 것들을 거의 종합적으로 하다 보니까 사례 관리가 약간 좀 뒤처지는 것이 또 될 수도 있거든요. 〈중략〉 저희들이 이제 예전에는 이제 중증정신질환자 관리사업이 기초센터에서는 많이 조금 더 퍼센트가 많이 차지를 하고 있는데, 지금은 거의 건강증진 사업 쪽으로 치중하고 있잖아요. 기초센터에서는 그래서 이제 이런 중증 정신질환자 이런 것들이 사실은 이제 중요하기 때문에, 이런 정신장애인들의 가족 교육에 대한 것들이 사실은 기초센터에서 이루어져야 한다고 생각하거든요. (A-5)

충청남도 같은 경우에는 아까 A-5 팀장님이 말씀하신 것처럼 연속적으로 자살률이 1위다 보니까 자살 예방 사업에 치중되어 있고, 어떤 모든 기존에 해왔던 중증 정신질환 사업들조차도…. 자살에 많이 치우쳐 있거든요. 그래서 우선은 그런 자살 예방 사업과 중증 정신질환 사업이 좀 균등화하는 것이 그 차원에서도 좀 필요할 것 같고. (A-7)

미등록 정신질환자 관리 같은 경우에는 최근에 이제 그걸 관리하라라고 센터로 내려온 사업인데, 이 대상자 같은 경우에 이미 센터 이용 동의를 거부한 대상자, 또 최대 3개월까지 월 1회씩, 이게 전화든지 방문이든지 연락을 통해서 센터에 이용할 수 있도록 권유를 해드리는 상황이거든요. (A-7)

(2) 의료적 접근과 지역사회 적응 간의 조화 미흡

○ 정신장애인에 대한 접근은 의료적 접근에 초점이 맞추어져 있어서 당사자들은 회복이 되었다 하더라도 지역사회에서의 일상생활에 적응하기에는 어려움을 경험함. 특히 요양 시설의 경우 약물로 이용자들을 통제하는 경우가 많고, 약물로 인해 비만 등의 문제로 일상생활로의 복귀를 더 어렵게 하는 경험이 다수 보고되고 있음.

> 저희 아이가 나이가 좀 많아요. 이제 시설에 한 번도 안 넣다가 이번에 넣는데 믿을 수가 없더라고요. 아이를 케어를 제대로 안 해줘요. 아이가 약을 먹으니까 조금 설치고 그러면 약물을 넣어가지고 아이를 더 무기력하게 만들어 놓더라고요. 그래서 제가 지금 데리고 나온 지가 한 달 됐는데 한 달 되니까 이제 그 증상을 약을 조절을 좀 하니까 증상이 조금 완화되는데 이게 계속 반복되니까 사실 가족 간에도 분노가 생겨요. 〈중략〉 하여튼 시설에 맡겨줬을 때는 저희가 믿고 맡기는 거니까 약물로만 조절을 할 게 아니라 좀 활동을 시켜가면서 했으면 좋겠는데 약을 안정제식으로 넣고 나가지고 아이가 한 3개월 동안 10kg가 찌더라고요 그래가지고 지금 걷지를 못했어요. (E-4)

> 사람이 안 좋을 수도 있고 좋을 수도 있지만 처음 퇴원하고 나서부터는 좀 적응하기가 힘들어요. 사회적으로 저는 16살 때 이제 퇴원하고 다시 학교로 갔단 말이에요. 저도 적응하기에 너무 힘들었어요. 학교 가는 게 피곤하기도 하고 뭐 애들이 있어도 얘기 안 하고 막 그랬던 적이 많았단 말이에요. 그래서 자퇴를 했고 사회적으로 인식개선 그런 것도 다 중요하지만, 이 사람이 어떻게 무슨 몸이 어떤지 서로 상태 확인하기는 좀 많이 잘 안 된다는 생각이 좀 많이 들었어요. 예를 들면 보건소에서 좀 이렇게 안부 전화를 해서 몸 상태가 어떤지 물어봐 준다거나 보건소나 아니면은 정신건강복지센터나 이런 쪽이 연계가 돼서 좀 도움을 줄 수 있으면 어떨까라는 생각도 (C-2)

○ 정신장애인의 경우, 장애인복지 내에서도 지역사회 내에서의 일상생활 지원이 매우 열악함을 경험하고 있음. 요양 시설에서도 의료적 접근이 초점 맞춰져 지역사회 적응이 어렵고, 지역사회에서의 서비스 이용에서는 정신장애인의 특성을 반영하지 못하여 서비스에 대한 불만족도가 높음

> 이제 어린이집이나 어르신들의 유치원처럼 네 그런 게 좀 많이 이렇게 곳곳에 있어서 좀 이렇게 사회적으로 저희 아이같이 아픈 아이들이 이렇게 방치되지 않고 좀 더 이렇게 인간적인 삶을 살았으면 좋겠어요. 선생님들도 이렇게 정신보건센터에 가면은 코로나 터지기 전에 수업을 하는 걸 보면은 40명을 놓고 선생님 혼자 왔다 갔다 왔다 갔다 하면은 우리같이 아픈 아이들은 5분도 집중을 못 하는데 거의 그게 수업이라고 교육이라고 할 수 없어요. 그냥 멀뚱멀뚱하게 앉아 있다가 그냥 온 상황이지 즐거움이 아니에요. 그래서 그게 인권이 완전히 이거는 인권 존중이 아니에요. (E-5)

정신건강센터를 다녀보니까 아이도 만족하고 저도 그런 과정이 참 좋은 거다라고 생각하지만 전에도 얘기했듯이 조금 정신장애 아이들이 좀 사회에 나갈 수 있게 좀 많은 시간을 들여서 그런 프로그램을 좀 더 현재보다 많게 해 주셨으면 하는 바람입니다. (E-2)

○ 정신장애인의 가족은 결국 그들의 가족이 요양 시설에서 생활하게 될 것을 예상하는데, 따라서 시설은 좀 더 지역사회에서의 삶과 유사하게 가족들도 대면할 수 있고, 활동이 자유로운 환경이 필요함을 지적함. 즉, 현재는 요양 시설이 치료시설이지 지역사회와 같은 삶을 영위하는 공간으로 인식하지는 않음을 알 수 있음.

이제 요양 시설을 갔었는데 거기는 완전히 뭐라 그러죠. 군대 막사처럼 돼 있어요. 침상을 저기하고 있고 그다음에 거기 문제 남자 여자 방은 따로 돼 있는데 꼭 어떻게 보면 군대 내무만 생각하면 돼 군대들 안 갔다 오지 않았나 그런 생각 하면 되고 이제 잠도 이제 매트리스 깔고 그렇게 자고 그런 시설인데 이제 거기는 어디 이제 거의 만성 환자들이에요. 요양 시설이니까 거의 만성 하던 네 만성 환자들이 나이들이 대개 한 60대 이상으로 이렇게 보이고 〈중략〉 병원에서 퇴원했는데 갈 데가 없으니까 그 시설에 가서 집으로 못 오고 그렇게 가는 거고 그다음에 저도 이제 가끔 생각하는 게 저희가 이제 저희 자녀니까 저희가 먼저 갈 거 아니에요. 우리 딸 애가 나이가 이제 50대가 넘고 60대 되면 결국 하다 하다 안 되고 그렇게 형제들이 도움이 없어지면 결국은 우리 딸에도 시설에 가지 그런 시설에 가지 않을까 그런 생각도 가끔 들을 때가 있어요. (E-8)

가족들이 내 아이가 내 자식이 이제 궁금하면 언제든 찾아가서 면회 보고 어떻게 살고 있는지 그리고 대화도 한번 해보고 이쪽 생활이 어떠니 너 기분이 어떠니 그런 것도 물어볼 수 있고 하는 그런 장이 만들어진다면은 좀 더 이렇게 믿을 수 있는 안심할 수 있는 그런 게 만들어지지 않을까요. (E-9)

3) 정신장애인의 지역사회 경험과 인식

(1) 지역사회에서 인권적 삶을 위한 기본적인 요건

○ 정신장애인들이 지역사회에서의 삶이 보장되기 위해서는 기초적인 소득 보장이 요구됨. 연구참여자들은 만성적인 정신장애인의 경우 다른 유형의 장애인들에 비해서도 일반 취업이나 사회복지 차원에서의 취업 지원 등에서 차별이 있어 기본적인 소득 보장을 중요시함. 또한, 우리나라의 대표적인 취약계층 소득보장제도인 기초생활보장제도의 운영에 있어서 소득 기준만 적용하고 있지, 정신장애인 등의 특성을 반영하지 못하고 있어 오히려 소득보장제도가 취업 등의 자립을 저해함도 중요하게 지적하고 있음.

> 우리나라 노인들 기초노령연금이라고 해서 노인 한 명당 30만 원에서 한 45만 원까지 무료 지원이 되잖아요. 그러면 저는 정신장애 등급을 갖고 있는 그 환자들은 그러니까 의료급여라고 하죠. 한정 승인받아서 의료비가 좀 절감이 되는 그런 만성 환자들은 기초노령연금처럼 생계지원금이 활동지원비가 나왔으면 좋겠어요. 국가에서 지원해야 한다고 생각을 해요. 그래야만 그 사람들이 문화활동도하고 어디 나가서 시간을 보내는 것을 할 수 있는 기회가 생기거든요. (E-7)

> 수급자다 보니까 제약이 어쨌든 걸려 있으니까, 이 제약을 좀 더 상한가를 올려주든가, 아니면 수급자를 유지하면서 일을 했을 때 6개월이면 6개월, 1년이면 1년, 이 사람이 유지하게 되면 그때 수급자를 없애야 하는데. 만약에 바로 취직을 했어요. 취업해서, 근데 실패를…. 만약에 못 다니게 됐어요. 그러면 다시 수급자로 돌아가기는 힘들잖아요. (C-2)

○ 경제적 욕구 해소를 위해서 현금지원 형태의 소득 보장과 함께 정신장애인의 경제적 부담을 완화하는 것이 요구되는데, 연구참여자들은 치료비 지원을 중요하게 언급함. 치료비의 부담으로 병원에서의 다양한 서비스 이용은 어렵고, 약물치료에 그치는 경우를 진술함. 정신장애인들이 조기에 발굴되어 안정적으로 치료를 하고 기능 증진을 위해서는 치료비 지원이 요구되고, 이러한 지원정책에 대한 적극적 홍보도 요구됨.

> 일단은 치료비 지원이 분명히 반드시 좀 돼야 하고, 그게 어떤 정신보건센터에서 이렇게 예산으로 이렇게 하고 있는데, 그런 거 말고 동사무소나 주민센터에서 공식적으로 그냥 보편화돼서 받을 수 있는 의료비처럼 그렇게 지원을 하면 조금 더 이분들이 접근하기가 편견이나 이런 것들에 대해서 좀 더 좀 두려워하지 않을 것 같아요. 〈중략〉 이제 병원 쪽에서 근무를 했었다 보니까 실제로 그 분들 전부 다 100% 지원받지 않거든요. 센터에 등록되신 분들만. 예 그리고 연계되신 분들만 지원받으시고, 새로 발굴되신 분들은 어디 가서 어떤 도움을 받아야 될지 알 수 없는 거예요. (A-3)

처음에 이제 제가 TV 명의 거기에 나온 조현병, 정신, 거기 선생님이 서울대학교에 계시더라고요. 병원에 그래서 정신병원으로는 서울대학교가 괜찮다고 해서 거기에 갔었고요. 근데 거기가 또 비싸요. 한 달 해도 꽤 비용이 나오니까 이제 거기서 생활하는 사람들은 좋아해요. 거기서 그냥 있기를 원하는데 그게 가격이 만만치가 않죠. 그래서 거기서는 약을 맞춰서 나오는 경우거든요. 얘한테 맞는 약이 뭔가 그거를 한 두세 달 보통 있는 것 같아요. 그렇게 해서 이제 천안에 왔으니까 천안에서 그런 환자가 있으면 가족들이 힘들어요. 그래서 집에서 같이 24시간을 보내기는 어렵죠. (E-3)

○ 취업은 사회통합의 수단이면서 주요한 경제적 지원의 수단임. 정신장애인의 일반 취업 지원은 의미 있는 도전이기는 하지만 정신장애에 대한 이해가 없는 일반 취업은 정신장애인 개인에게는 좌절과 소외를 초래하고, 사회적으로는 편견을 강화하므로 정신장애인의 특성을 고려한 취업 지원이 요구됨. 또한, 단순 취업 연계가 아닌 직업교육과 연계, 적응훈련, 보호작업 등 필요에 따라 취업의 全 과정이 고려된 취업 지원이 요구됨.

갔다가 돌아오고, 갔다가 돌아오고, 갔다 돌아오면 또 좌절되고, 상처받고, 소심해지고, 더 안 나가려고 하고, 더 안 하려고 하고, 다시 병원에 입원하시게 되기도 하고…. 이런 것들이 계속 반복되는 거거든요. 굳이 회전문 현상이 아니더라도 이런 식으로 반복되면은 편견은 더 심해질 수밖에 없어요. 사회적으로…. 그리고 자기 이분들 스스로도 나 못해요, 나 안 해요, 그거 하면은 더 힘들어요, 사람들이 이상하게 쳐다봐서 저번에도 그랬어요, 이렇게 두려움이 더 커지거든요. 근데 이것들을 조금 뒷받침해 줄 사회적인 그런 망이 좀 필요해요. 어떤 취업 훈련을 정신장애인분들의 특성에 맞는 취업 훈련을 해주시고, 그걸 지도할 수 있는 그런 시스템. 그런 것들이 또 필요하고요. (A-3)

정부 사업이나 그런 걸 중점적으로 살펴보면, 지역사회의 중심 그리고 자립에 대한 부분을 많이 강조하고 있거든요. 저희 그런 부분에 조금 신경을 쓰다 보니까 결국 자립에 있어서는 어떤 안정적인 일자리, 안정적인 소득이 필요한데, 저희 시설 이용자분들 중에서 반 이상 거의 미등록 이용자, 미등록 장애인 분들이세요. 장애등록이 안 돼서, 장애등록이 되어 있으면은 장애인 일자리 티오를 어떻게 해서라도 들어가시는데, 장애인분들 같은 경우에는 일반 취업과 동일한 경쟁을 이제 해야 되다 보니까 상당히 조금 취약한 부분이 많습니다. 그래서 그분들에 대한 어떤 일자리에 대한 고민을 좀 하고 있는데, 혹시 그런 미등록 장애인에 대한 어떤 일자리 지원이 필요하지 않을까. 저희 같은 경우에는 외부 지원 사업을 받아서, 사업비를 받아서 이제 지역사회에서 이분들이 취업을 하고, 그 근로비를 저희가 사업비로 드렸거든요. (A-1)

사회인하고 적응하기가 쉽지가 않아서 그래서 취업하는 데 보면 조립을 한다든가 그런 거, 정말 돈 얼마 안 주는 그런 열악한 환경에서 비용 수당도 많지 않은 그런 데서 일하게. 그런 거를 찾아봤을 때 참 아직 멀었구나! 그런 생각을 하게 되더라고요. 그래서 정말 교육해서 취업까지 할 수 있게끔 그런 거를 해주시면 어떨까, 물론 000(정신재활시설) 다니고, 취업까지 나가서 이렇게 적응하

는 경우도 있지만 그런 게 쉽지 않더라고요. 그래서 그런 거를 더 하려면은 더 많이 발전해야 한다고 생각은 하지만. 그게 하루 이틀에 될 일은 아니지만. 교육해서 진짜 취업까지 해서 적응까지 할 수 있게끔 그런 거를 좀 도와주시면 어떨까 그런 생각이 앞으로는 그렇게 돼야 되겠죠. (E-3)

직업 재활, 적응훈련 같은 그런 센터이기는 한데, 막상 거기에서 그거하고 연관돼서 직업을 다닌다든가 아니면은 직장을 다니게끔 그런 거를 예를 들어 아까 바리스타 한다고 했는데 그런 부분(실질적인 취업 연계)은 아니거든요. 그런 부분이 다양하지가 않아서 그런 거를 배울 수 있는 기회가 더 많아서 바리스타뿐만 아니라 우리도 바리스타 그전에 하던데 그게 쉽지가 않더라고요. 그래서 그런 거 좀 다양하게 직업하고 연계되게끔 그런 거를 가르쳐 주면은 좋을 것 같다는 생각이 들거든요. 그냥 그거는 하루 지나고 오는 정도, 물론 사회에서 적응하게끔 도와주시기는 하지만 그거만 가지고는 사회에 적응하기는 어렵다고 생각을 하거든요. 그래서 연장해서 사회생활을 할 수 있게끔 연계하는 그런 게 있었으면 좋겠어요. (E-3)

○ 지역사회에서 삶을 살아간다는 것은 지역사회 안에서, 지역사회 주민들과 함께, 지역사회에서 의미 있는 활동에 참여한다는 것을 의미함. 하지만 연구참여자들은 정신장애인에 대한 사회적 편견으로 정신장애인들이 취업 배제 등 사회적 기회에서의 차별을 경험하고, 사회적 관계에서의 부정적 경험으로 지역사회에 노출되는 것을 두려워하여 지역사회에 정착하지 못하는 경우가 많음을 지적하면서 정신장애인의 인식개선이 필요함을 공통되게 지적함.

정신장애인분들이 인식개선 사업이 정말로 필요한 게 지역 내에서 취업 활동을 할 수 있는 곳이 정말 없습니다. 찾아보기가 힘들더라고요. 취업 활동을 나가서 경험해 보시면은 정신장 애인분들도 충분히 취업 활동을 하고 일을 잘할 수 있구나라고 경험하신 분들은 채용을 하시는데, 경험을 보지 못하신 분들은 채용 자체를 거부하시고, 정신장애인분들은 그냥 위험하다라는 상식을 그냥 일반적인 상식으로 그렇게 생각하시는 분들이 많이 계시더라고요 지역 내에서 인식개선 사업은 꼭 필요한 사업이다라는 생각을 가지고 있습니다. (A-4)

지역사회 주민들도 편견을 갖고 있는 게 맞고, 그렇기 때문에 그분들이 이제 지역사회로 복귀하는 데 어려움이 있는 게 맞고요. 그래서 저희가 이제 센터에서 어떤 질환 때문에 센터라든지, 관련된 증진시설을 안내해 드리고자 하면은, 우선 그분들이 걱정하시는 게 아무래도 저희가 충청남도 시군 단위다 보니까, 거기 센터에 누가 내가 아는 사람이 근무하고 있다, 내가 아는 자녀분이 거기에서 근무하고 있다라는 어떤 그 순간만의. 지역적 특성 때문에 아예 그냥 가기를 거부하시거나, 아니면 타 지역으로 연계해 달라고 하시거나, 타 지역에 있는 병원을 좀 안내해달라고 하시는 이런 좀 특성도 있으시거든요. 아무래도 충청남도가 시군 단위로 작은 규모가 있고, 또 오래 생활하고 계신 분들이 많다 보니까, 아예 그런 시설을 이용하는 것 자체를 꺼려하셔서, 내 자녀 혹시 나의 질환은 또 타인에게 알려지는 게 아닐까를 좀 많이 걱정하시더라고요(A-7).

○ 정신장애인들이 지역사회에서 생활하는 데에 있어서 주거 지원을 중요시함. 정신장애인의 경우 주거지를 확보하는 과정에서 더욱 차별을 경험하게 되는데, 안전확보에 대한 우려가 반영된 것임. 이에 연구참여자들은 거주지를 확보하는 것과 함께 거주지의 안전을 위한 환경을 조성하는 등의 지원이 요구됨을 지적하고 있으며, 독립적인 생활이 가능하면서도 공동체를 경험할 수 있는 공동생활가정의 형태를 제안함.

지금 임대 아파트도 들어가시고, 아니면 지자체에서 지원해 주셔서 또 주거지 또 따로 지원받으신 분들 계시거든요. 이런 분들 같은 경우에 되게 호전이 되게 잘 되신 경우라고 저희는 생각하고 있어서, 좀 주거 지원이라든가 이런 것들 확실하게 이루어진다면은 좀 더 인권이라든가 생활에 있어서 좀 더 나아지지 않을까 하는 생각을 가지고 있습니다. (A-6)

그런 노인들 보면 이런 안심벨 있잖아요. 가스 안심벨 이런 거 설치하는 것처럼 지금 이제 이런 탈시설에서 나오신 거나 요양병원에서 나오신 분들이 간간이 이제 한둘 저렇게 하시는 분이 있으세요. 그런 분들이 사실은 이런 가스가, 이제 화재가, 안전이 사실은 가장 중요하잖아요, 안전 관리가. 그래서 주거환경, 그분들이 잘 주거환경을 잘 편안하게 살 수 있도록 조금 제도적으로 조금 그런 안심벨을 조금 설치해 준다든가, 그런 것들이 조금 마련되면 참 좋을 것 같다는 생각이 들었습니다. 그런 거는 조금 행정복지센터에서 좀 제공돼야 되지 않나 그런 생각을 해봤습니다. 거의 전기를, 가스를. 이 임대를 하고 있고, 세 들어서 살고 있는데, 화재 나면 안 된다, 집주인이 그렇게 선포를 하시는 경우가 간혹 있더라고요. 그래서 가스를 전혀 안 쓰고, 밥을 안 해 먹는 거예요. 그래서 그런 거라도 조금 해야되지 그런 생각을 좀 해봤거든요. (A-5)

공동생활가정이라고 표현을 하는데요. 그러니까 일반 주택을 개조해서 2인 1실. 그거는 조금 힘들고요, 2인 1실은 아니에요. 그냥 그 방에 한 명씩 이렇게 기거를 하더라도 조금 이렇게 독립된 생활을 할 수 있는 곳 그런 것이 정말 필요해요. 다른 그 어떤 지역보다도 충남이 그런 시설이 부족해요. 〈중략〉 근데 혼자가 아니고 좀 또래 문화처럼 같이 기거할 수 있도록 해요. 그러니까 대학교 기숙사처럼. (E-7)

(2) 지역사회에서 일상을 가능하게 하는 서비스 지원 필요

○ 지역사회에서 일상생활을 살아가기 위해서는 일상에 대한 지원이 요구됨. 일상적인 생활에 적응할 수 있도록 하고, 일상생활을 지원하는 역할에서부터 후견인과 같이 일상뿐 아니라 법적인 역할에 대한 지원까지를 포함하는 지원이 요구됨을 지적함.

정말 정신질환자를 위해서, 그런 독거노인 생활 관리 서비스가 있는 것처럼, 우리들만의 그런 정신장애인들을 위한 그런 활동보조인, 그런 특수 인력들이 사실은 있어야 된다고, 이 지역에서는 저는 꼭 있어야 된다고 생각하거든요. 〈중략〉 정신보건 전문인력으로는 충분하지 않다고 저는 생각을

하고 있어서, 이런 보조 인력들이 정말 정신 전문 그런 수련 이렇게 과정을 좀 어느 정도 기초 그런 양성을 받아야 된다고 이제 저는 생각하고 있거든요. 그래서 주거 마련, 집을 구할 때도 정말 이 사람들을 대리할 수 있는 그런 보호자가 없는 그런 대리인 역할도 사실은 저희들은 법적인 그런 보호자 역할을 할 수가 없는 거거든요. 그래서 그런 서비스, 그 사람들이 대리 역할 할 수 있는, 그런 보조 인력들이 조금 지역에서는 필요하지 않나 그런 생각을 해봅니다. (A-5)

○ 지역사회에서 일상을 살아가기 위해서는 고립되지 않도록 지역사회에 참여할 기회가 요구됨. 병원과 시설에만 고립되는 것이 아니라 연구참여자의 진술대로 우물 안 개구리에서 탈피할 수 있게 사회생활 적응이 필요하다는 것임.

센터는 다양한 교육을 받을 수가 있어서 집에서 우물 안 개구리 하면서 지내던 걸 탈피시켜줬다고 해야 하나요. 집에만 있는 걸 바꿔 사회생활 적응을 할 수 있게끔 도와주는 프로그램이 좋아서. 배움의 장이 되기도 하고 정신건강 교육 같은 경우, 인지 교육 같은 경우는 몰랐던 것도 배울 수 있으니까 거기서 새로운 모습도 느낄 수 있고요. (B-1)

이제 혼자서 이제 살아가는 데 대한 그런 사회 기술을 훈련이 대형 시설에서는 그런 훈련이 좀 너무 미약하거나 부족한 것 같더라고요. 기술 훈련에 대해서도 이제 이렇게 혼자서 퇴소를 해서 혼자서 살 때 필요한 그런 것도 좀 시설에서 좀 많이는 아니어도 그런 걸 좀 충분히 회원들한테 좀 알려주고 그런 프로그램들이 많이 확충돼서 이제 회원들이 혼자서 살아갈 때 이제 이렇게 어려움이 없도록 그렇게 해주는 그런 시스템이 좀 있었으면 좋겠어요. (C-4)

○ 지역사회에 통합을 위한 지원으로 연구참여자는 구체적으로 건강과 힐링을 위한 지원을 지적함. 예를 들어, 정신장애인들이 약물치료로 인해 비만을 경험하게 되는데, 이는 자존감을 떨어뜨려 사회생활을 위축시키는 요인이 되므로 연구참여자들은 지역사회에 고립되지 않고, 건강한 사회참여를 도모하기 위해서 관련 기관 등에서 지원되기를 요구함. 치료도 중요하지만, 지역사회에 통합되는 삶을 영위할 수 있도록 지원이 필요하다는 것임. 이와 더불어 정신장애인과 비장애인인 지역사회 주민들과 접촉하는 기회가 필요함을 중요시함.

대표적인 약 부작용으로 우리 많이 대체적으로 비만 고도 비만에 시달리고 있잖아요. 그런데 이제 시골에서 생활하다 보니까 부모님도 연로하시고 하니까 식단 조절도 안 되고 또 스스로 운동을 하는 여건도 안 되는 거예요. 그래서 우리 동생이 그 사랑의 집을 이용하고 있는데 거기서 그냥 형식에 그치는 정도가 아니라 정말 전문 트레이너가 있어서 운동할 수 있게끔 좀 아이들이 재밌어야 하는 거잖아요. 그래서 그런 게 참 필요한 것 같고, 스스로 자존감이 굉장히 떨어져 있어서 책을 읽으면 좋겠지만 그건 너무 어렵고 지루하니까 안 보려고 하니까 강사님을 초빙해서 레크레이션을 이렇게 겸해서 그렇게 알아듣기 좋게 그 강의를 하셔도 좋겠다는 생각이 들었어요. (E-6)

지금 정신건강센터를 다녀보니까 아이도 만족하고 저도 그런 과정이 참 좋은 거다라고 생각하지만 전에도 얘기했듯이 조금 정신장애 아이들이 좀 사회에 나갈 수 있게 좀 많은 시간을 들여서 그런 프로그램을 좀 더 현재보다 많게 해 주셨으면 하는 바람입니다. 〈중략〉 그렇죠. 직업뿐만 아니라 정신적인거나 또는 어떤 다양한 취미생활을 통해서 아이가 그런 사람들 간의 어떤 인간관계 이런 것들 좀 배울 수 있게 이런 것들을 좀 많이 해줬으면 하는 장애인 부모로서 당연히 생각을 갖는 거라고 생각합니다. (E-2)

그니까 장애인에서 조금 어느 정도 단련을 시켜주고 나서 예를 들어 테니스를 할 때 장애인에서 좀 어느 정도는 관련시켜주고 그러고 나서 이제 정상인들하고 같이 어울렸을 때 그거를 어느 정도 격차가 나지 않아서 그러는데 그런 부분이 부족하다는 거죠. 장애인으로서 이렇게 좀 어느 정도 관련을 시켜줘야 한다 (E-3)

(3) 돌봄 부담 완화를 위한 지원 필요

○ 일상적인 삶을 위한 지원이 이루어진다고 하더라도 정신장애인의 특성상 돌봄 인력들(장애인 활동지원사, 요양보호사 등)에 받을 수 있는 지원 이상으로 가족의 부담이 생기는 특성을 지적함. 정신장애인 당사자뿐 아니라 가족의 생활도 바뀔 수밖에 없고, 특히 경제활동에도 제약이 생기게 되는 것이 현실임. 이에 참여자들은 가족들의 돌봄에 대한 사회적 보상을 통해 돌봄 부담을 줄이는 방법은 제안하기도 함.

가장 중요한 거는 내 생활이 많이 바뀌더라고요 과거하고 그러니까 아이를 한 5년은 아니고 그 발병이 되고서부터 저는 이런 상태를 알지는 못했는데 제가 정신적인 병을 이해하는 데도 한 2~3년이 넘게 걸리더라고요. 지금까지 오는 게 책을 통해서 또는 전문 의료인을 통해서 또는 사회기관에 있는 이런 사람들을 통해서 이런 아이의 증상은 이렇고 또 어떻게 대처해야 한다 또 어떻게 해야 된다 이런 것들을 아는 데 그냥 단순히 한두 달 걸리는 게 아니라 제가 볼 때는 한 3년 이상이 걸리는 것 같더라고요. 그거를 지금 다 알지는 못했지만 좀 어느 정도 인식하에서 이 아이한테 사회에 나가게 또 이 병을 고치는 것보다는 호전적으로 만들기 위해서는 제가 사회생활은 못 하겠다는 그런 생각이 많이 들더라고요. (E-2)

사실은 노인들을 위해서는 그런 요양보호사가 있는 것처럼, 우리 장애인들을 위한 그런... 예를 들자면 정신보호사들, 이런 식으로 좀 이런 자격이 좀 이렇게 조금 생겨야 되지 않나. 그렇잖아요. 요양보호사들이 이제 노인만 관리하는 거지, 정신과적인 그런 사람까지 관리하는 건 아니기 때문에. 그래서 이제 가족들이 거의 대부분을, 가족들이 정신장애들을…. 이제 함께 하기 때문에 그분들한테 조금 어느 정도 심리적으로 조금 짐이. 이렇게 그런 수당이 제공된다고 하면, 그런 조금 무거운 짐이 조금 덜어지지 않나 그런 생각을 조금 해봤고요. (A-5)

그렇죠. 그리고 일단은 경제적으로 다 어려우시더라고요. 보호자들이 그게 가장 가장 큰 문제인 것 같아요. 그래서 아까 *** 강사님이 말씀하셨듯이 뭔가 보조가 필요해요. 진짜 가족 케어 하면 100%는 아니더라도 어찌 보면은 시간이 훨씬 24시간을 같이 케어하는 거잖아요. 그러면은 그 이상으로 더 지불을 해줘야 할 텐데 제로라는 건 정말 말도 안 돼요 이건 진짜 차별이에요. 가장 큰 차별이라고 생각해요. (E-6)

○ 정신장애인과 함께 생활하는 가족들의 다양한 부담이 있음. 연구참여자들은 활동 지원 등의 돌봄지원과 같은 정형화된 서비스 제공도 필요하지만, 가족들이 가지고 있는 심리 정서적 부담을 경감시키고, 가족 간 소통을 통해 가족들 간 이견을 조율하고, 가족의 역할을 수용하는 등 가족의 역량을 증진할 수 있는 보다 전문적 서비스 지원도 요구됨을 지적함.

가족 교육도 필요하다, 자조 모임도 필요하다, 이런 생각들을 하고는 있지만, 막상 진짜 가족분들이 그런 것들에 대해서 어떻게 느끼시고, 어떤 부담을 가지실까가 좀 조심스러워서 가족 서비스를 어떻게 해야 된다라는 말씀을 드리기가 좀 어렵기는 했습니다. 사실 저희보다 더 소진되시고 더 힘들어하시는 분들에게 어떤 정형화된 뭔가를 만들어서 제공을 해드린다는 것 자체가 부담이 되실 수 있고 더 어려움이 있기 때문에, 사실은 가족분들에게도 저희가 하는 모든 서비스하고 마찬가지로, 사정하고 계획 세우고 개입하는 것까지 같이 이루어져야 되기 때문에, 이분들한테 좀 정확한 심리검사라든가 이런 부분들을 좀 지원을 해서 가족분들이 심리적으로 지금 어떤 상태인지 본인들도 아시고, 그리고 그런 부분들을 바탕으로 해서, 조금 더 전문적인 서비스가 필요하거나 의료적인 개입이 필요하거나, 아니면 정말 어떤 정서 지원이라든가 환기 이런 것들이 필요한 근거를 나눠서 개입을 해야지 (A-2)

부모님이 노후 자금이 있으신데 남동생은 소비만 할 줄 알지 생산적인 일을 못 한다고 생각하세요. 그러기 때문에 돈을 쓰는 생활을 전혀 못 하고 계세요. 강박적으로 저장하시는 그런 성격이세요. 일 중독에다가 그러니까 어머님 아버님의 그 편안하지 못한 노후를 보면서 제가 자녀 된 도리로서 마음이 많이 아프거든요. 이런 갈등이 너무 크니까 제가 제 온 가족들하고 생활하는 데서 항상 조금 힘든 것 같아요. 이게 너무 두 집안이 차이가 나니까 제가 중심 잡고 살기가 참말로 힘들어요. (E-7)

4) 정신장애인 인권증진을 위한 충남에 대한 요구

(1) 서비스 전달체계 개선

○ 정신건강과 관련된 서비스 전달체계의 가장 큰 문제는 인력과 서비스 체계의 부족임. 정신장애인 관련 시설에 종사하고 있는 연구참여자들의 다수가 서비스 제공과정에서 경험하는 가장 큰 어려움은 인력 부족으로 인한 업무부담 과중을 꼽고 있고, 이로 인해 정신장애인의 개별화된 재활업무를 수행하기 어려움.

> 사회복지사랑 이야기를 하다보니까 한 5~ 60명 한 사람이 그렇게 관리를 하고 있더라고 근데 전체적으로 볼 때 인력이 평균 된 저기 한 걸 보면 충남이 40명이에요. 대전이 22명 사례 관리 이제 한 명이 저기 하는 게 대전이 22명이 충남은 40명 충북은 더 많아 46명이에요. 그런데 바로 요 밑에 전라북도 있죠. 통계를 이렇게 생각해 볼 때 지금 뭐냐면 도 차원에서 어차피 각 지자체의 정신복지센터를 기초센터를 인원을 충원할 수 있도록 그런 일이 제대로 돌아갈 수 있도록 그렇게 지원하는 게 필요하지 않나 싶어요. (E-8)

○ 서비스 전달체계에서 인력 부족과 함께 정신건강 영역에서 주요한 문제로 지적되고 있는 부분은 정신보건 관련 전문가의 배치가 부족하다는 것임. 연구참여자들은 정신장애인의 특성은 지체 장애와는 다른 전문성을 필요로 하는데, 전문가 부족으로 시설의 경우 약물치료에 의존하는 경향이 있음도 지적하고 있음.

> 정신장애 쪽에서 내내 근무하시는 분들이 대부분 사회복지사를 기본으로 해서 종사자 하시는 분들이 사회복지사 기본으로 해서 일을 하시잖아요. 그렇다면 정신장애인이 장애인들에 대한 그 특성을 갖다 정말 제대로 잘 파악을 하고 공부를 하고 숙지를 하고 정신장애인들을 갖다가 케어를 하시는지 단순한 그냥 사회복지사라는 이유 하나만으로 그 기관에 들어가서 봉사를 하시는지 그게 좀 의문이 드네요. 〈중략〉 전문성이 부족하다는 거죠. 예 그래서 약물에 더 의지하고 약물로 이렇게 해결하려고 하는 그런 게 강하지 않나 그런 생각이 드네요. (E-9)

○ 또한, 정신장애인 시설의 특성상 정신장애인의 고령화로 인해 정신장애인의 특성과 함께 노인 돌봄의 욕구가 증대하고 있는데, 이러한 돌봄 부담이 과중하게 지워지는 등을 고려할 수 없는 것도 인력 부족의 문제로 중요하게 지적됨.

> 저도 이제 인력 부족 문제를 조금 언급을 하고 싶은데 이제 재활 시설이, 자체가 재활이라는 게, 당사자분들의 어떤 개별 욕구에 따라서 서비스를 제공을 해야 되는데 인력이 부족하다 보니, 개별

욕구보다는 그냥 하루하루 그냥 안전하게 지내는, 약간 또 보호에 치중하게 되는 경향이 있는 것 같아요. 그래서 이게 조금 장기간 지속되다 보니까 직원들도 좀 매너리즘에 빠 지게 되고 이게 또 당사자분들에게도 영향이 많이 가는 것 같아요. 이분들도 다른 변화를 원하지도 않고, 지금, 이 순간에 그냥 만족하시고 그냥 조금 변화에 대해서 불안을 많이 갖고 계세요. 그래서 인력 부족이 좀 많이 부족한 것 같고 이게 좀 확충되어야 되지 않나 생각을 하고 있습니다. (A-1)

시설에서는 종사자 수라든가 이런 부분들이…. 현실적으로 고령화되다 보니까 맞지 않는 종사자 수가 선정이 되다 보니까, 케어 인력들이 좀 많이 필요한 시점이거든요. 지금 코로나 시점이라 더 그렇고요. (A-4)

○ 이러한 상황에서 정신장애인을 위한 서비스 인프라도 대도시를 중심으로 설치되는 정도에 그치고 있고, 장애인복지 영역에서도 정신장애인을 대상으로 인식하고 있지 않아 정신장애인들은 사회복지 서비스에서 배제되는 경험을 하게 됨을 지적하고 있음.

재활 시설도 대부분 천안에 많이 집중이 돼 있더라고요. 천안에서도 그런 정신장애인분들이 이용할 수 있는 센터라든가 재활 시설이라든가. 이런 부분들이 너무 지금 인프라가 좀 안 갖춰져 있지 않나. 복지관을 이용하는데도 아까 말씀하셨듯이 한계가 있습니다. 정신장애인분들은 해당이 안 되는 부분들이 너무나 많습니다. 지역사회보장협의체 회의에서 참석을 해보면은 참고해서 프로그램 사업이라든가, 이런 사업들을 소개를 시켜주고, 참여할 수 있는 대상자분들을 선정 좀 해 주십시오라고 했을 때, 정신장애인분들이 복지관 장애인복지관에서 참여할 수 있는 서비스는 거의 없더라고요. 없습니다. 그런 전무후무한 상황이거든요. 네, 그런 부분들이 빨리 좀 갖춰져야 하지 않을까라는 생각을 하고 있습니다. (A-4)

○ 정신건강과 관련된 현장전문가인 연구참여자들은 충청남도의 정신장애인 인권증진을 위하여 정신장애인 조기발굴 시스템을 강조하고, 청소년기의 정신건강 사업으로 조기발굴 검사 시스템과 센터의 연계 등을 중요시함.

여태까지는 만성화된 정신질환자분들에 대한 서비스 지역사회 서비스에 대해서 좀 말씀드렸던 것 같고요. 초기 정신병이나 중기 정신병은 우리가 소아·청소년 정신건강사업을 하기도 센터에서 하시기도 하지만, 지역마다 조금 전문적으로 할 수 없는 지역들도 있고, 그 편차가 좀 있잖아요. 그리고 문제가 뭐냐면 청소년들이나 어떤 치료를 받고 지역사회에 나올 때 외래가 계속 유지가 돼서 치료를 지속적으로 받아야 되는데, 그냥 퇴원하면 조금 유지하다가 끝. 이렇게 해서 재발, 다시 재발, 재발 이렇게 반복이 되는 거거든요. 그래서 또 재발하면 또 응급 계획. 사실 이게 계속… 이렇게 이전의 시스템은 이랬어요. 그래서 그게 반복될수록 계속 크로닉하게 만성화되어 가는 거예요. 기능은 더 낮아지고, 그러다 보면 취업을 못하게 되지만. 실제로 초발이나 재발 이 정도 같은 경우에는 기능이 굉장히 좋으시잖아요. 〈중략〉 조기에 치료를 받지 못하는 거예요. 대도시에서는 뭔가 바

로 사람들이 밀집돼 있고, 뭔가 이상하면 바로 병원, 가까운 인근의 병원으로 이렇게 하는데, 시골에서는 그냥 그러더니, 아니 몰라 괜찮아, 이렇게 그냥 넘어가게 되는 거죠.

근데 이거를 조금 청소년기 때 제가 보기에는 심리검사를 제대로 된 심리검사를 우리가 IQ 검사, 옛날에 표 이렇게 해서 하는 거 그런 거 말고, 청소년을 위한 제대로 된 심리검사를 시스템화해서 교육부나 이런 이제 그런... 네 그래서 전부 다 좀 일괄 받아서, 그때 그런 것들을 좀 스크리닝해서, 조금 조기에 지지할 수 있는 분들을 좀 찾아내서, 접근해서 조기 정신병을 조금 찾아내서, 이렇게 지원하면 어떨까 하는 그런 생각들을 좀 했었거든요. (A-3)

○ 또 서비스 전달체계 개선을 위해 연구참여자들이 제안하고 있는 것은 서비스 전달이 원활하게 운영될 수 있도록 지원하는 행정체계임. 정신장애인을 위한 서비스 체계 자체가 부족하고, 정신장애인 영역 이외의 서비스 체계와 연계, 협력도 어려운 상황인데, 연구참여자들의 경험에 의하면 정신장애인을 위한 서비스임에도 지침이 명확하지 않거나, 정형화되어 있지 않아서 서비스를 받지 못하는 사례가 있음을 지적하고 있음.

계속 국가에서 도에서 계속 지침을 내려주고 있고 하고 있긴 하지만, 실질적으로 어떻게 해야 될지 명확한 지침이라든가 이런 게 정형화되지 않다 보니깐. 어떤 사업을 저희가 진행하는 데 있어서도 아까 얘기 나왔던 조기 중재 사업이라든가, 치료비 지원 사업이라든가, 다 하고 있는데 못 받으시는 분도 계시고, 이런 상황이 계속 반복이 되다 보니까. (A-6)

○ 행정과 관련하여 지침은 있지만, 재량으로 해석해야 하는 부분이 많아 공공체계의 부서 변동으로 인한 담당자 변동은 서비스 운영에 영향을 미쳐 현장에서는 보수적인 태도를 보일 수밖에 없음을 지적함. 또한, 정신장애인의 인권증진이라는 것이 장기적 관심과 노력을 요구하는데, 충청남도 자체적으로 추진하고자 하는 사업들이 충분한 시간과 구체적 노력을 담보하여 추진하길 기대함.

운영 지침은 나와 있지만 그것대로 지자체의 재량에 따른다, 지자체의 관리에 따른다, 그래서 해석도 또 복지부에 질의를 해서 할 때마다 담당 주무관님이 바뀌고, 그럴 때마다 또 답변이 다르고... 그래서 이전에는 이게 해도 된다고 했는데, 저희 또 주무관님이 바뀌면 이것 이렇게 하시면 안 됩니다 하면은 행정처분이 날 수도 있는 거고. 그래서 저희가 할 수 있는 서비스를 제공할 수 있는 그런 것들이 너무 많이 제한돼 있어요. 〈중략〉 국가적인 차원에서 어떤, 아니면 충청남도에서 차원에서 시스템적인 거를 일괄해서 좀 전달해서, 통일된 어떤 그런 지침들이 내려와야 되지 않는가. 그리고 아까 말씀드린 법적인 부분, 법이 변경 됐는데 전달체계 저희 생활 시설에 있는 사람들은 종사자들은 일하기 바쁜 거예요. (A-3)

인권증진을 위한 노력이잖아요. 인권증진을 위한 노력은 다들 공감하시다시피 단기간에 끝날 수 있는 문제는 아니기 때문에, 네.. 충청남도에서 작년에 보니까 자살 예방으로 해서, 이음인가 이런

사업으로 해가지고 장기 사업 계획안을 이게 쓰고 했더라고요. 정말 인권문제에 관심을 갖는다면 충청남도 자체에서도 장기 사업으로 해가지고, 이런 인권문제를 계속 어떻게 개선하고, 그리고 민관은 어떻게 협력할 거고, 이런 부분들을 조금 더 구체적이고 딱 프로젝트하게 좀 짜는 그런 사업이 있었으면 좋겠다고 생각이 들고요. (A-4)

○ 사실 사회복지 서비스 영역은 정신장애 영역뿐 아니라 모든 영역에서 서비스 질에 영향을 미치는 주요 요인은 종사자 처우 문제임. 이에 연구참여자들은 정신장애인의 인권증진을 위해서 반드시 수반되어야 하는 것으로 종사자의 합리적인 업무 배분과 임금 처우를 중요하게 지적함.

사실 좋은 인권 옹호, 좋은 서비스가 이루어지려면은 좋은 인력이 있어야 되는데, 사실 시설로 안 오려고 하거든요. 시설 오면은 슈퍼맨 돼야 되잖아요. 행정, 사례 관리, 생활 관리, 생활 지도, 당직. 모든 것들을 다 해야 되기 때문에. 이런 부분들이 전문인력들이 이제 이런 시설을 기피하는 그런 이유들이 될 수밖에 없고요. 〈중략〉 저희는 사회복지사이기 때문에 당연히 해야 되는 걸로 하는데, 이게 저희가 가지고 있는 이런 로딩, 그리고 또 이런 정체성, 이런 부분들 때문에 번아웃 될 수밖에 없고. 이런 번아웃이 사실은 이게 서비스 대상자한테 갈 수밖에 없는... 저희도 사람이기 때문에 이런 것들이 잘 컨트롤되지 않고, 잘 지지되지 않고, 종사자들이 지지되지 않는다면은 이런 부분들이 계속 악순환은 반복될 거라는 그런 생각이 좀 들 수밖에 없습니다. (A-2)

시간 외 수당이나 이런 것들이 어디 기초센터마다 다 다르게... 시군 눈치 볼 게 아니고 도에서 딱 정해진, 그런 충청남도만에서만 이런 시간 외 수당을 정례화시켜서 이렇게 조금 조금 내려주시면, 정말로 조금 저희들이 힘이 될 것 같고요. 그런 생각을 조금 해봅니다. 시군마다 알아서 해라, 할 수 있다, 이런 것들이 아니고, 정말 해야만 한다, 해라, 이렇게. 조금 지시가 조금 있었으면 하는 바람이 있습니다. (A-5)

(2) 당사자와 가족의 사회통합 지원

○ 연구참여자들은 정신장애인 인권증진을 위해 다양한 서비스가 필요함을 지적하지만, 궁극적으로는 정신장애인 당사자와 가족이 지역사회에 통합되어 살아가기를 희망함. 지역사회 통합을 위해 우선, 정신장애인에 대한 인식개선이 필요함. 이를 위해서는 더욱 지역사회 환경의 변화도 필요하지만, 장애인복지 현장의 적극적인 교육이 필요며, 장애인에 대한 편견을 강화하는 언론 태도를 변화시킬 수 있는 제도적 장치가 필요함을 중요하게 지적함.

실제로 그러니까 우리가 조현병의 경계는 현실과 생각과 사고의 경계가 허물어져 있는 상태인 거잖아요. 환청이나 망상도, 이 경계가 허물어져 있기 때문에 실제인지 아닌지 구분할 수 없어서,

그런 증상들이 동반되는 거고, 그거에 대해서 대처하지 못하는 것들이잖아요. 그렇기 때문에 이분들은 수시로 환청을 듣고 있을 수 있어요. 듣고 있고, 망상이 계속 나는데 그걸 숨기고 있을 가능성이 있거든요. 그러니까 집중력이 굉장히 떨어져요. 한 번에 한 문장씩 전달해야 되고요. 한 가지씩 전달해야 되고. 실제로 지적장애 2급 이 정도 수준의 발달장애인 이분들하고 같이 설명을 해도 더 못 알아들으시는 경우도 있어요. 지능 수준은 그렇지 않은데도 불구하고. 그리고 고집은 또 엄청 세시거 든요. 그리고 이제 망상이라는 게 자기가 가지고 있는 믿음 체계거든요. 잘못된 근거 없는 믿음 체계인데, 그거는 또 절대 건드리시면 안 되는 부분들이 있어요. 그걸 자극하거나 건드렸을 때 증상이 더 안 좋아지거나 공격적으로 갑자기 돌발 상황이 발생할 수 있거나, 그런 것들이 있어서 (서비스 전달 과정에서 정신건강)전문가들이 좀 필요한 부분인 것 같아요. (정신건강 전문가가 아닌 정신장애인 대상 서비스 종사자에 대한) 교육이 좀 있어야 됩니다. (A-3)

아무래도 정신장애인들의 어떤 보도자료를 보고 자극적이고 폭력성이 강조된 언론보도를 보고, 그거에 대한 편견이 강하게 있다 보니까, 그냥 정신장애인들은 고용하지 않는 거로 이렇게... 되레 겁을 먹고, 아예 사업처 발굴하는 것 자체가 어렵다라고 하셨고요. 〈중략〉 편견이라든지 잘못된 오해들이 많은 것 같고, 거기에는 가장 크게 언론에서의 역할도 가장 크다라고 생각이 들어요. 그래서 자살 같은 경우에는 자살권고 보도기준이 기자나 언론사를 통해서 교육이 되고 있지만, 정신장애, 정신건강과 관련된 보도 같은 경우에는 어떠한 일련의 기준이 없이 보도가 되다 보니까, 잘못된 인식이라든지 편견이... 국민들이라든지 지역 주민들에게 부정되지 않을까 생각이 들고요. 국가에서도 이제 정신건강 보도 권고기준을 마련해서 배포하겠다라는 계획을 갖고 있지만 그게 언제쯤 마련되어 배포될지는 불확실한 상황에서 저희도 언론 문제에 대해서는 좀 관심을 가져야 하지 않을까 생각을 하고 있습니다. (A-7)

○ 또한, 정신장애 당사자와 가족들의 사회통합에는 고립이 아닌 수용의 경험이 필요한데 연구참여자들은 이를 위해 동료지원가나 가족지원가 등의 역할을 중요시함. 동료지원가나 가족지원가는 자신의 경험을 통해 당사자 또는 가족의 경험을 공감해주고, 소통해줌으로써 지역사회 통합을 지원하는 활동으로 서울 등에서는 활성화되고 있지만, 충청남도에서는 아직 활성화되지 못했음을 지적함.

동료 지원가가 동료 지원활동가도 있고 동료지원가도 있고 여러 분야 가 있어요. 그런데 충남권에서는 없었어요. 최근에 해서 제가 1기로 나왔고 이제 그러다 보니까 이제 동료지원가라는 게 이제 쉽게 설명하면 동료가 아프면 아프다 보면 그 기회를 잡는다고 하죠. 사람 다른 사람 말을 듣기가 어려워요. 근데 동료로서 어쨌든 동료이기도 하고 동료지원가로서 이제 소양이 어쨌든 이분의 도움을 주러 가는 거잖아요. 그 때는 조용히 있어주는 게 제일 좋다고 하더라고요 〈중략〉 근본 취지가 뭐냐 하면 약을 복용하면서 우리가 어떠한 점이 힘들게 하는지 어떤 이런 걸 얘기하면서 패턴을 이야기하고 서로가 힘든 점들을 공유하는 거거든요. 저는 그게 매력이 있었어요. 그래서 그거를 좀 뭔가 이렇게 체계화해 서 하다 보니까 지금은 이제 그게 이제 우리의 000(정신재활시설)에 도입이

된 거죠. 그래서 지금 이제 청주 정신건강센터하고도 조인이 돼 있고 아무튼 그 렇게 해서 하는데 저는 지금 이야기 치료를 이야기 치료가 아니라 뭐죠 동료지원가를 그 매력이 있다고 생각해요. (C-2)

이런 사람들이 지금 아까 전화 *** 선생이랑 가족 지원가 교육 다 마쳤다고 그랬잖아요. 이런 사람들이 결국은 이제 각 지역 센터에 그런 쪽까지도 이제 지금 서울 쪽에서는 은평구나 이런 게 저기 해가지고 몇 군데 지금 가족 지원가로 들어가서 저기로 활동을 하고 있거든요. 근데 결국은 이런 쪽으로 이제 충남도 결국은 그런 쪽으로 동료 지원과 가족지원 이런 쪽으로 활용하는 어떻게 보면 다 소정의 전문 교육을 전문가는 아니지만 소정의 교육을 다 마친 사람들이거든요. 〈중략〉 뭐냐면 가족들이 이렇게 모이면 밤새 해도 얘기가 끝이 안 나요. 가족이 가족의 얘기는 거의 다 받아들여요. 그냥 지금 여기 다른 선생님도 있지만 의료진이 얘기하는 의료진이 얘기하는 건 좀 걸러 들으려는 부분이 있는데 가족들이 얘기하는 거의 다 동병상련이니깐 공감을 많이 해줘요. (E-8)

○ 그리고 정신장애인 당사자와 가족들의 인권 옹호를 중요시하고 있는데, 이를 위해서 당사자와 가족의 목소리를 낼 수 있는 단체가 활성화되어야 하고 조직화하여야 함을 강조함. 앞서 살펴본 바와 같이 장애인복지 영역에서는 당사자와 가족의 옹호 활동이 활성화되어 있는 데 반해 정신장애인의 경우에는 그 힘이 미약함을 지적하고 있음.

장애인보다는 장애인 보호자님들의 목소리에 귀를 기울여 줄 수 있는 그런 사회적 분위기가 만들어진다면 정말 장애인들의 인권이 좀 훨씬 더 나아지지 않을까요. 장애인들 본인들은 내가 어떻게 다 말씀을 잘 못하세요. 보호자님들이 그 욕구를 다 알고 계시고요 그래서 보호자님들이 그거 건의를 드릴 수 있는 목소리를 낼 수 있는 그런 걸 뭔가 단체라고 해야 되나요. 뭔가 그게 만들어졌으면 좋겠어요. 〈중략〉 그런 분들이 요구 사항을 말씀을 하셨을 때 그걸 갖다 전반적으로 정말 귀담아 듣고 정책적으로 좀 이렇게 도와줄 수 있는 해결해줄 수 있는 그런 부분이 미약하다는 거죠. (E-9)

○ 이와 관련하여 연구참여자들은 정신장애인 가족들의 역량 증진을 위해 조치들이 필요함을 요구함. 우선은 정신장애인 가족이 해체되지 않고 그 기능과 역할을 유지할 수 있도록 심리정서적 역량을 증진할 수 있어야 하고, 이러한 힘을 기반으로 장애인의 인권에 대한 정보를 알고, 체험하는 기회가 제공되어야 하는데, 그 예로 선진지 방문이 효과적인 방법으로 제안함.

우리 가족들한테도 좀 쉴 수 있는 그런 공간을 마련해 주면 좋겠어요. 그래서 가족이 해체되기 전에 어떤 좋은 경험을 가지고 다니고 그다음에 서로 위로를 해줄 수 있고, 그다음에 내가 회복되는 거. 그런 과정을 조금 길게 가기 때문에 중간중간에 힐링하는 프로그램이 꼭 필요하다고 생각해요. 〈중략〉 전에는 광역센터에서 그걸 약간 지원 했었어요. 저희 가족 강사 지부를 만들면서요. 충남에 처음 생길 때 충남 광역센터에서 가족 강사 대상으로 해줬었거든요. 그럼 그 교육을 받고 나면 굉장

히 그게 소속감과 위로감 이런 것을 많이 받고 나왔었거든요. 근데 바로 지원이 끊겼어요. 회복시켜 주세요. (E-7)

인권 연수 교육이 있을 거예요. 충청남도에서도 그게 비용이 책정이 될 건데요. 여기에 부모님하고 형제 자매들이 조건이 되면은 해외 연수 교육을 같이 갈 수 있도록 도와주셨으면 좋겠어요. 저는 자비를 들여서 갔다 온 적이 있거든요. 싱가포르예요. 그런 선진지 견학을 갔다 오면 보고 배우는 게 굉장히 많아요. 우리나라는 아직 시행을 하고 있지 않지만 그 나라에 가서 그 병원과 주거 생활을 같이 이루어지는 것도 볼 수가 있고 환자들이 생활하는 그런 장소 같은 것도 보여주는데 굉장히 좋거든요. 〈중략〉 그런 데를 한 번 다녀오면은 많은 관심과 그런 또 우리나라의 처지를 많이 비교해 보게 되거든요. 그래서 그런 기회는 많이 주어져야 된다고 생각을 해요. (E-7)

○ 가족의 역량 강화에서 또 중요시되는 것은 정신장애인 가족만이 가지고 있는 강점의 활용임. 정신장애인 가족은 당사자의 주요 보호 체계로서 당사자의 문제와 욕구를 누구보다 더 잘 파악할 수 있고, 공감과 안심을 제공할 수 있음을 강조하며 정신장애인 관련 기관에 장애가족이 준전문가로 활용될 수 있는 방안을 제안함.

가족 함께 함께 있는 가족보다 더한 전문가는 없다고 생각해요. 그래서 모든 기관이나 정신질환에 관한 기관이나 센터나 병원에 의무적으로 가족을 어느 정도는 채용을 해야 되지 않을까 그 틀에 박힌 그런 자격 요건을 완화시켜야죠 그러면은 그죠 그렇게 해서 그러면 우리가 이렇게 제일 걱정하는 게 사후 문제잖아요. 내 자식이 내가 있을 때는 괜찮은데 내가 없을 때는 어떻게 할 것인가 그 불안 심리를 해소시키기 위해서는 각 부처에 다 네 가족 가 정말 가족이면 이 겪어본 사람은 정말 사랑 가족처럼 대해줄 것 같아요. 그 직원이 또 가족이 이렇게 케어를 해준다 그러면은 안심하고 맡길 수 있을 것 같아요. 그래서 가족을 채용하는 게 참 좋겠다. 직원으로 그런 생각 그런 바램이 드네요. (E-6)

3 소결

1) 정신장애인 관련 최근 이슈

○ 정신장애인 인권과 관련된 이슈와 관련하여, 우선 코로나 19 상황에서 정신장애인들의 욕구와 권리가 제한됨에 따른 인권문제를 문제시함.

○ 또한, 정신장애인의 인권증진을 위한 법 제도의 변화로 인권 관점은 증진하였지만, 서비스 현장의 서비스 인프라의 변화를 도모하기에는 한계가 있음이 최근의 이슈로 주목함.

○ 이와 관련하여 정신장애인 인권에 대한 몰이해의 문제가 해결되지 않아 가족 간, 지역사회 내, 서비스 체계에서도 적절한 개입이 이루어지지 못하고, 사회적으로 고립이 발생하고 있음을 주요한 이슈로 제기함.

○ 정신장애인 주요한 이슈로 정신장애인의 다양한 상황에 주목하였는데, 정신장애인 편견과 차별에 의한 미등록 문제와 이로 인한 서비스 제약의 문제에 주목하였으며 정신장애인의 고령화와 탈시설 이슈에 주목함.

〈표 4-4〉 정신장애인 관련 최근 이슈

주제	하위주제	주요 내용
정신장애인 관련 최근 이슈	코로나 19로 드러난 정신장애인 인권문제	• 코로나 방역으로 회원의 욕구와 권리를 제한되고, 종사자들도 인권 이슈에 딜레마 경험 • 코로나 확산으로 프로그램이 축소되고, 비대면 상황에 대응할 수 있는 프로그램에 한계로 인한 권리보장 어려움 • 방역으로 케어 인력 부족 문제가 부각됨
	관련 법과 제도의 변화와 현장의 격차	• 법 개정되었지만 바뀌지 않는 관점과 접근으로 복지보다는 치료기능에 집중 • 법 개정 혹은 제도 수립이 추진되어 인권증진이 논의되고 있지만, 서비스 인프라 체계나 지역사회는 그대로여서 인권적 접근 한계 • 장애인복지법 개정은 있지만, 현장의 변화는 없어 정신장애인은 장애인복지에서도 차별 경험
	정신장애인 인권에 대한 몰이해로 인한 사회적 고립	• 가족 간에도 정신장애에 대한 이해 부족 • 지역사회 내 정신질환에 대한 몰이해로 조기개입 미흡 • 정신장애에 대한 오해와 편견을 조장하는 부정적 매스컴으로 사회적 고립 발생
	다양한 상황의 장애인에 대한 이슈	• 미등록자 관리를 위한 인권침해 딜레마 • 미등록 대상자의 서비스 거부에 대한 인권 딜레마 • 만성, 고령 정신장애인의 탈시설로 인한 인권 이슈

2) 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식

○ 정신장애인의 서비스 및 시설 이용 경험에 대한 인식에서는 우선, 장애인복지와 정신보건 간의 이해 부족과 협의 구조 미흡, 행정과 서비스 실천현장의 협업체계 미흡 등으로 정신장애인의 서비스 이용에서 혼란을 경험하고 있음이 도출됨

○ 또한, 정신장애인에 대한 접근이 의료적 접근에 초점이 맞춰져 있어 지역사회 적응을 위한 접근과의 통합에 제약이 있음.

〈표 4-5〉 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식

주제	하위주제	주요 내용
정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식	정신장애인 서비스 체계의 혼란	• 정신장애인만의 특성에 대한 이해가 부족해 부정적 서비스 경험이 강화됨 • 정신장애인과 장애인 전문가들의 논의 및 협업구조 미흡으로 서비스 이용 저해 • 공공행정 전달체계와의 협업 어려움 • 정신장애 관련 업무에 집중할 수 없는 업무구조
	의료적 접근과 지역사회 적응을 위한 접근 간의 격차조율 미흡	• 시설이 약물치료로 통제를 우선으로 하고, 지역사회에 적응할 수 있는 준비 미흡 • 요양 시설은 폐쇄적이고, 서비스 인력도 부족하여 의료적 접근을 할 수밖에 없음 • 가족과 지역사회 활동이 자유로운 시설에 대한 요구

3) 정신장애인의 지역사회 경험과 인식

○ 정신장애인도 지역사회의 통합이 궁극적으로 추구되는 바인데, 실제 지역사회에서의 경험과 인식을 살펴보면 우선, 지역사회에서의 인권적 삶을 위해 경제적 욕구(기초생활보장과 취업 지원 등) 해소와 안전한 주거환경 조성 등의 요건이 해결되어야 함을 인식함.

○ 지역사회에서의 기본적인 요건이 충족되었다 하더라도, 지역사회에서의 삶을 영위한다는 것은 지역사회에서 일상이 가능해야 함을 의미하는 것으로서 다양한 할 거리를 포함한 일상생활 적응을 위한 지원이 이루어져야 함을 인식함.

○ 정신장애인의 지역사회에서의 삶에서 주요한 보호 체계이자 지지체계로서 가족에 대한 인식도 중요하게 도출되었는데, 정신장애인의 특성상 가족의 부담이 과중하게 지워지므로 가족 돌봄과 가족역량 강화를 위한 다양한 지원이 필요함을 인식함.

〈표 4-6〉 정신장애인의 지역사회 경험과 인식

주제	하위주제	주요 내용
정신장애인의 지역사회 경험과 인식	지역사회에서 인권적 삶을 위한 기본적인 요건	• 정신장애인의 특성을 고려하여 기초생활보장을 위한 경제적 지원 요구 • 정신장애인의 경제적 부담 완화와 안정적 치료를 위한 치료비 지원과 적극 홍보 요구 • 기초생활보장과 함께 사회통합을 위해 정신장애인의 특성을 고려한 취업의 과정적 지원 필요 • 정신장애인에 대한 편견과 차별에 대한 인식개선 • 주거지원과 안전한 환경조성과 공동생활가정과 같은 독립적인 주거 지원 필요
	지역사회에서 일상을 가능하게 하는 서비스 지원 필요	• 일상생활뿐 아니라 보다 광범한 역할에 대한 후견 기능까지 일상에 대한 지원이 필요 • 일상적인 생활로서 낮활동 지원이 필요하고, 사회기술훈련이 제공될 필요 • 사회통합을 위해서는 건강과 힐링을 위한 할 거리 지원
	돌봄 부담 완화를 위한 지원 필요	• 정신장애인의 특성상 가족의 부담을 피하기 어려우므로 가족 돌봄에 대한 사회적 보상도 고려할 필요가 있음 • 가족에 대한 돌봄 및 지원서비스, 경제적 지원뿐 아니라 가족의 역량 강화를 위한 다각적인 지원도 필요

4) 정신장애인의 인권증진을 위한 충남에 대한 요구

○ 충청남도의 정신장애인 인권증진을 위해서는 우선, 정신장애인 관련 서비스 전달체계의 개선이 요구됨. 우선 인력 부족과 전문가 배치의 미흡, 서비스 체계의 부족, 연계시스템 미흡, 종사자 처우개선 등 서비스 개선을 위한 전달체계 개선이 필요하다는 의견이 도출됨.

○ 그리고 정신장애인 당사자와 가족의 사회통합을 위한 다각적인 지원이 요구되었는데, 정신장애인에 대한 인식개선과 이를 위한 옹호 활동으로 당사자와 가족의 모임이 활성화되고, 조직화하여 인권 옹호의 역할을 담당할 수 있도록 지원되어야 하며, 이들이 가진 역량과 강점을 유지하고 강화하기 위하여 심리 정서적 지원과 정보제공이 요구됨을 강조함. 또한, 정신장애인과 가족이 정신건강 영역에서 발휘할 수 있는 당사자 전문성을 활용하여 사회적 역할을 부여함으로써 사회에 통합되고 역량이 강화될 수 있도록 지원될 필요가 있음을 강조함.

〈표 4-7〉 정신장애인 인권증진을 위한 충남에 대한 요구

주제	하위주제	주요 내용
정신장애인 인권증진을 위한 충남에 대한 요구	서비스 전달체계 개선	• 서비스 종사자 인력 부족으로 인한 업무부담 과중 개선과 정신보건 전문가 배치 필요 • 정신장애인이 배제되는 서비스 체계가 부족 충족 개선 • 청소년 정신건강 등 조기발굴 시스템과 연계체계 구축 • 서비스 전달의 지침의 명료화와 재량사업에서 장기적인 의도를 가지고 체계적 운영 요구 • 인권증진을 위해 서비스 종사자의 처우개선 요구
	당사자와 가족의 사회통합 지원	• 장애 인식개선 - 전문가 교육, 언론 보도 개선 • 동료 및 가족지원가 등을 통해 당사자 간 소통과 정보공유 기회 제공 • 정신장애인 당사자와 가족의 인권 옹호를 위하여 모임을 활성화하고, 조직화할 수 있는 지원 • 기타 장애인과 가족의 역량 강화로 정신장애인들 가족이 편견과 배제로부터 자유로운 공간 등을 통한 심리 정서적 역량을 강화와 인권 옹호를 위한 정보 및 체험기회 확대 필요 • 정신장애인의 강점을 활용한 사회적 역할 부여 등으로 정신장애인 가족의 역량 강화

제5장

충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진과제

1. 실태조사 함의 및 정책과제(안) 선정 근거 / 169
2. 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진 과제 도출 / 187

제5장 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진과제

1 실태조사 함의 및 정책과제(안) 선정 근거

1) 실태조사 결과 함의 및 정책지원 방향

(1) 실태조사 결과 요약

① 재가 정신장애인 인권 실태

○ 일반적 특성

- 여성이 51.6%, 남성 41.6%임. 연령은 40대 32.0%, 50대 26.5%, 30대 18.7%, 20대 9.6% 순으로 나타남. 60대 이상은 11. 4%로 중장년 이상 고령 정신장애인의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타남.
- 거주지는 천안시가 16.0%로 가장 많고, 태안군 12.3%, 당진시 11.9% 순
- 재가 정신장애인의 교육수준은 고등학교 졸업(중퇴 포함)이 51.1%로 가장 많았음.
- 결혼상태는 '결혼한 적 없음'이 59.8%로 과반수 이상의 분포가 나타남.
- 재가 정신장애인의 51.1%는 기초생활수급자로 조사되었고, 수급 대상이 아닌 정신장애인은 47.0%로 나타남.
- 재가 정신장애인의 정신장애 등록 상태 조사 결과, 등록한 정신장애인은 전체의 66.2%이며, 등록하지 않은 정신장애인은 31.1%였음. 주요 진단명은 조현병이 58.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 우울증 19.2%, 조울증 11.4%, 조현정동장애 4.1%, 기타 1.8%의 순이었음.

○ 정신질환 진단 및 치료 관련 특성

- 재가 정신장애인의 63.0%가 정신질환으로 진단받고 치료 받은 지 10년 이상의 기간이 지난 대상자들로 만성화의 경향을 보이고 있음.

- 재가 정신장애인의 79.0%는 입원 경험이 있으며, 총 입원 횟수는 1~3회가 63.6%로 가장 많았으나 10회 이상 입원 경험이 있는 경우도 8.7% 이르는 것으로 나타남.
- 입원경험이 있는 173명의 재가 정신장애인의 입원기간은 2년 미만이 60.7%로 가장 높게 나타났고, 2년 이상 5년 미만이 15.0%, 5년 이상이 9.8% 순으로 나타남.
- 강제입원 횟수는 1~3회가 35.3 %로 가장 높았음. 이 중 10회 이상의 강제입원을 경험한 참여자는 1.2%였음. 입원 결정의 주체는 대부분 가족의 설득이나 가족의 결정에 의해 이루어졌으며(62.4%) 스스로 결정하여 입원한 경우는 전체의 23.7%로 조사됨.

○ 노동권(고용 및 직업참여 관련 필요 정도)

- 3점 기준의 평균 점수를 통해 고용 및 직업관련 지원이 필요한 영역별 필요성이 높은 정도를 순서대로 살펴보면 인식개선 및 차별개선의 필요성과 취업 후 지속적 지원 및 옹호의 필요성이 각각 평균 2.0으로 가장 높게 나타남.
- 이어 정신장애인에게 적합한 업무조정 등의 직장편의(평균 1.9점), 개인 맞춤형 직업재활 및 고용지원(평균 1.8점), 이력서 작성, 면접기술 등 구직역량강화 프로그램(평균 1.8점), 정신장애인을 위한 특별채용 일자리(평균 1.8점), 업무수행 시 타인의 도움(평균 1.8점), 일정기간 현장훈련을 통해 적응한 이후 근로(평균 1.7점), 보호작업(평균 1.7점), 창업지원(평균 1.6점) 순으로 나타남.

○ 소득보장

- 재가 정신장애인의 취업상태를 살펴보면 무직이 68.5%로 가장 많았고, 직업이 있는 경우에도 계약직이 8.2%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었음.
- 지난 6개월간 가구의 한달 소득은 100만원 미만이 48.4%, 100만원에서 200만원 미만이 21.9%, 200만원에서 300만원 미만이 15.5%의 순으로 조사됨. 70.3%의 조사대상자가 평균소득 200만원 미만으로 대부분의 재가정신장애인의 소득수준이 낮은 편임.
- 한편 6개월간 한달 본인 생활비는 100만원 미만이 73.1%, 100만원에서 200만원 미만이 16.0%로 나타남. 89.1%의 재가정신장애인이 200만원 미만으로 생활하고 있음
- 평균 점수(3점 기준)를 통해 소득보장 관련 지원 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 공적소득지원에 대한 안내 및 지원(평균 2.3점), 정기적 소득의 활용 또는 재정관리에 대한 상담과 지원(평균 2.0점), 저축 및 투자 등에 대한 상담과 지원(평균 1.8점), 위험에 대비하기 위한 사적연금과 보험가입에 대한 상담과 지원(평균 1.8점), 상속 및 재산권 보호에 관한 법률 및 세무상담과 지원(평균 1.7점) 순으로 나타남.

○ 교육권

- 재가 정신장애인의 교육지원과 관련한 서비스 필요 정도를 조사한 결과 정규교육지원과 관련하여 가장 높게 나타난 교육과정은 전문대, 대학졸업 등의 고등교육을 위한 지원 교육으로 전체의 47.5%의 응답자가 필요하다고 응답함.
- 한편 비정규 교육지원과 관련해 평균 점수(3점 기준)를 통해 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 문화·체육·예술 교육(평균 1.7점), 시민참여교육(평균 1.6점), 인문교양교육(평균 1.5점), 학력보완(평균 1.4점), 대안교육(평균 1.4점) 순으로 나타남.

○ 주거권

- 재가 정신장애인의 주거상태를 살펴보면 자가가 79.0%로 가장 높게 나타났고, 공공국민임대주택 거주 참여자가 10.0%로 나타남. 함께 거주하는 사람은 부모가 51.1%, 배우자가 9.6%, 형제·자매 및 그 배우자가 4.6%로 나타났으며 혼자 거주하는 경우도 25.1%로 조사됨.
- 평균 점수(3점 기준)를 통해 주거보장 관련 지원 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 이용 가능한 지역사회 내 편의시설이 평균 2.1점으로 가장 높게 나타남. 이어 월세 및 공공요금 지원(평균 2.0점), 주택의 수리, 개조를 위한 비용지원(평균 2.0점), 주거관리 및 독립생활지원(평균 2.0점) 등의 순이었음.

○ 건강권

- 재가 정신장애인이 지역사회에서 살아가기 위해 필요하다고 인식하는 건강관련 서비스와 관련하여 신체건강지원을 위한 서비스 중 신체질환의 치료비 비용 지원에 대해 필요하다고 응답한 대상자가 전체의 84.4%로 가장 높게 나타났으며, 신체질환의 치료에 대한 상담과 의사결정지원이 필요하다고 응답한 대상자는 82.7%로 가장 낮게 나타남.
- 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요한 건강관련 지원 중 정신질환 치료비 비용지원이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 88.6%로 가장 높게 나타났고, 가사도우미 서비스에 대해 필요하다고 응답한 대상자는 50.1%로 가장 낮게 나타남.
- 평균 점수(3점 기준)를 통해 관련 서비스 지원의 필요성이 높은 영역을 순서대로 살펴보면 정신질환의 치료비용 지원(평균 2.2점), 상담서비스(평균 2.1점), 증상 및 약물관리 서비스(평균 2.1점), 정신질환 치료와 관련한 정보와 안내(평균 2.1점), 정신질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여 관련 상담 및 지원(평균 2.1점), 재활서비스(평균 2.1점) 등의 순이었음.

○ 사회권(사회참여 관련)

- 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요하다고 인식하는 사회참여 관련 제도, 서비스 영역 중 문화·예술·여가·체육 활동 제공 및 지원 등이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 77.5%로 가장 높게 나타남. 가장 낮게 나타난 영역은 지역사회 자원봉사활동 참여지원으로 전체의 64.8%의 대상자가 응답함.
- 평균 점수(3점 기준)를 통해 필요정도에 대한 응답 순서는 문화·예술·체육 활동 제공 및 지원(평균 2.0점), 사회적응훈련서비스(평균2.0점) 등의 순이었음.

○ 차별 및 학대 폭력 경험

- 재가 정신장애인의 차별 경험 중 가장 많은 차별을 경험한 영역은 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 경험(30.1%)이었고, 투표권에 대한 차별 경험이 가장 낮게 나타남(8.2%).
- 한편 재가 정신장애인의 경우 차별경험이 있어도 도움 요청을 하지 않는 경우가 많았으나, 의료서비스 이용에서의 차별 경험에 대해 도움을 요청한 경우가 전체의 49.2%로 비교적 높은 비중을 나타냈으며, 사회보장과 사회서비스 영역에서의 차별에 대한 도움 요청 38.3%, 교육차별에 대한 도움요청 36.8% 등으로 나타남.
- 한편 재가 정신장애인 중 폭력 및 학대 경험은 언어 및 정서학대 경험이 가장 높게 나타났으며, 무응답자를 제외하고 33.8%가 경험하였다고 응답함. 신체적 폭력 또한 20.1%로 나타났으며, 폭력 경험 중 가장 적게 나타난 영역은 방임 및 유기로 전체의 9.1%가 경험함.
- 폭력 및 학대를 경험한 조사대상자의 29.0%에서 45.0%는 도움을 요청하는 것으로 나타났으며, 도움요청이 가장 많은 영역은 방임 및 유기 경험이었고 가장 낮은 영역은 성희롱, 성적 폭력으로 29.0%만이 도움을 요청하는 것으로 조사됨.
- 재가 정신장애인들이 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관에 대한 조사결과 도움을 받고 싶은 기관은 정신건강복지센터로 전체의 77.6%로 나타났음. 그 외 정신의료기관 34.2%, 경찰서 25.6%, 시군구청 21.0%, 정신재활시설 20.5%, 국가인권위원회가 15.1% 순으로 나타남.
- 또한 정신의료기관 입·퇴원이나 재산관리 등 스스로 결정을 내리기 어려워 도움을 받게 될 때 가장 도움을 받기 원하는 기관이나 대상에 대한 조사 결과 가족 및 친척과 같은 사

적 대상이 전체 71.2%로 나타났으며, 공적 기관으로 정신건강복지센터 전문가(사례관리자) 11.0%, 정신의료기관 전문가 8.7%, 정신재활시설전문가(사례관리자)가 3.7% 순으로 나타남.

○ 시설 이용 경험

- 조사대상자인 재가 정신장애인들이 가장 많이 이용하는 시설은 정신건강복지센터로 90.4%의 대상자가 이용하고 있는 것으로 나타남.
- 현재 이용시설의 이용기간은 13년 이상이 21.0%, 9년~12년 16.0%, 5년에서 8년 14.2% 순으로 대부분 5년 이상의 장기이용자가 많은 것으로 조사됨. 반면 4년 미만 이용자도 전체의 32.4%로 조사됨.
- 재가 정신장애인이 이용해 온 시설의 지원서비스와 경험에 대한 조사 결과 개별적 특성을 고려한 치료 및 재활계획 수립의 지원, 재활에 도움이 되는 기관 안내 및 연계 등이 가장 높게 나타났으며(평균 2.0점), 공공임대주택이나 주거비 지원 등의 공공주거지원제도에 대한 안내와 지원이 가장 낮게 나타남(평균 1.5점).
- 한편 재가 정신장애인 경험한 이용시설의 지원서비스 경험은 대부분 1.9~2.2점의 평균(3점 기준)으로 나타남. 특히 원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용에 대한 강요 및 특정 종교에 대한 강요를 받지 않는다는 응답이 2.2점으로 가장 높고 나타났으며, 시설에서 이루어지는 연구나 조사에 대한 참여 또한 스스로 결정한다는 응답도 2.2점으로 나타남.
- 비교적 중간수준 이상의 응답이 나타났으나 개인정보의 관리에 대한 설명과 인권보호와 관련한 안내 및 교육의 충분성에 대한 응답이 3점 기준 1.9점으로 나타남.

○ 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 변화

- 재가 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.8점(4점 기준)으로 나타나 비교적 중간수준 이상으로 보임.
- 코로나19 이후 생활영역별 변화와 관련하여 4점 기준 평균점수가 1.1~1.9점으로 대부분의 영역에서 중간보다 낮게 나타남. 그러나 이들 점수는 역산하여 평가하는 점수로 코로나 19 이후 외로움 및 불안, 신체 악화, 차별 경험의 정도는 높지 않은 것으로 평가됨.

○ 정신건강복지법 개정 이후 변화

- 재가 정신장애인들이 정신건강복지법 개정 후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대한 생각은 '과거와 비슷하다' 18.7%, '과거보다 좋아짐' 44.8%로 63.5%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 또한 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 '과거와 비슷하다' 19.2%, '과거보다 좋아짐' 47.0%로 66.2%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함.

② 입소시설 정신장애인 인권 실태

○ 일반적 특성

- 조사대상자의 입소유형은 요양시설이 55.2%, 정신생활시설 중 생활시설이 19.5%, 공동생활가정이 22.2%였음. 거주지는 논산시 44.3%, 천안시 24.0% 등의 순으로 논산시 입소시설의 비중이 압도적으로 높았음.
- 조사대상자 중 입소시설 정신장애인의 성별은 여성이 41.6%, 남성 51.1%임. 조사대상자의 연령은 60대 이상이 46.2%, 50대 30.3%로 조사대상자의 76.5%가 중장년 이상의 분포를 나타냈음.
- 입소시설 정신장애인의 교육수준 분석 결과, 고등학교 졸업(중퇴 포함)이 43.9%로 가장 많았음. 또한 결혼상태는 '결혼한 적 없음'이 65.2%로 과반수 이상의 분포가 나타남.
- 입소시설 정신장애인의 77.8%는 기초생활수급자로 조사되었고, 수급 대상이 아닌 정신장애인은 18.1%로 나타남. 또한 이들 대상자의 의료보장 유형은 의료급여가 57.0%로 가장 많았고, 건강보험 22.2%, 미가입과 모름이 10.9%였음.
- 입소시설 정신장애인의 정신장애 등록 상태 조사결과 등록한 정신장애인은 전체의 81.4%이며, 등록하지 않은 정신장애인은 14.5%였음. 또한 주요 진단명은 조현병이 75.6%로 가장 높은 비중을 차지함.

○ 정신질환 진단 및 치료 관련 특성

- 입소시설 정신장애인의 정신질환으로 인해 최초로 치료를 받은 시기가 5년 미만인 경우는 3.6%이며 10년 이상의 기간이 지난 대상자는 70.6%로 대부분의 조사대상자가 만성화의 경향을 보이고 있음.
- 입소시설 정신장애인의 72.9%는 입원 경험이 있으며, 총 입원 횟수는 1~3회가 44.7%로 가장 많았음. 입원기간은 2년 미만이 23.0% 5년 이상이 19.3%로 나타났으며 강제입원 횟수는 1~3회가 18.6%로 가장 높았음.

- 이중 10회 이상의 강제입원을 경험한 대상자도 있는 것으로 나타났음. 입원 결정의 주체는 대부분 가족의 설득이나 가족의 결정에 의해 이루어졌으며(64.0%) 스스로 결정하여 입원한 경우는 전체의 19.9%로 조사되었음.

○ 입소상황과 사생활 보호

- 입소시설 정신장애인의 현 시설 입소 기간은 10년 이상이 35.8%로 나타났으며, 대부분 가족의 권유(53.4%)로 입소하였음. 입소 관련해서는 59.3%가 '필요하다'고 인정함.
- 입소시설 정신장애인의 경우 입소 당시 피해경험은 대부분 없는 것으로(78.3%) 나타났으며, 85.9%의 참여자가 현 시설이 도움이 된다고 응답하였음.
- 입소시설 정신장애인의 사생활 보호와 관련하여 화장실과 샤워실 사용 시 사생활보호 정도를 조사하였음. 화장실의 경우 85.5%가 '문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다'고 응답한 반면, 샤워실 사용의 경우 67.4%만이 '샤워실 문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다'고 응답하였음.
- 또한 화장실의 경우 문이 없거나 잠글 수 없고, 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이 전체의 9.5%로 나타남. 샤워실의 경우 문이 없거나 문을 잠글 수 없고 일부만 가려지는 경우 전체의 16.3%로 나타남.
- 또한 종교활동의 자유와 개인정보 보호와 관련하여 조사대상자의 77.3%가 종교활동의 자유가 있다고 응답하였고, 71.5%가 개인정보 보호를 받고 있다고 응답하였음.

○ 신체적 안전 및 정서적 도움

- 입소시설 정신장애인의 경우 신체질환의 치료와 관련하여 66.5%가 만족한다고 응답함.
- 기타 화재발생시 비상벨과 비상구 사용과 관련한 응답의 경우 비상벨의 경우 69.7%가 비상구의 경우 78.7%가 위치를 알고 사용가능한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타남.
- 입소시설 정신장애인이 시설 내 사생활 보호와 관련한 만족 정도는 79.2%가 만족하는 것으로 나타남.
- 또한 정신과 의사와의 면담횟수는 필요하면 언제나 가능하다는 응답이 전체의 31.7%로 나타남. 그러나 상대적으로 부정기적으로 이루어지고 있다는 응답도 36.7%에 이르는 것으로 조사되었음. 의사와의 면담만족도는 86.5%가 만족하는 것으로 조사되었음.
- 기관 내 사회복지사(사례관리자)와의 면담은 '필요하면 언제나 가능하다'는 응답이 62.9%였으며, 88.7%의 참여자가 대체로 만족한다고 응답하였음.

○ 교육권

- 입소시설 중 정신재활시설(생활시설) 정신장애인만을 대상으로 교육지원을 위한 제도나 서비스 필요정도를 조사함. 조사 결과 정규교육과 관련하여 고등교육지원(전문대, 대학 졸업 등)이 필요하다고 응답한 대상자는 44.0%임.
- 한편 비정규 교육지원을 위한 제도나 서비스 관련 조사 결과 문화, 문화·체육·예술 교육 지원이 58.3%, 시민참여교육 56.1%, 학력보완 37.4%, 인문교양교육 36.3%, 대안교육 35.2% 순으로 나타남.

○ 인간존엄성 추구 권리

- 입소시설 정신장애인의 74.7%는 보호실 격리 경험이 없는 것으로 나타났으며, 직원의 태도와 관련한 응답에서 87.8%가 대체로 존댓말을 하거나 항상 존댓말로 응대한다고 하였음.
- 한편 격리경험이 있는 40명의 참여자 중 47.5%가 1회의 경험이 있으며, 이 중 10.0%는 10회 이상의 격리경험이 있는 것으로 조사되었음.

○ 차별 및 학대 폭력 경험

- 입소시설 정신장애인의 경우 가장 많은 차별을 경험한 영역은 취업에서의 차별이 15.4%이었으며, 문화·예술·체육 활동에서의 차별이 9.5%로 가장 낮게 나타남.
- 입소시설 정신장애인의 경우 차별경험이 있어도 대부분 도움 요청을 하지 않는 것으로 나타남. 차별경험 중 가장 많이 도움을 요청한 영역은 공공서비스 영역에서의 차별에 대한 도움 요청으로 전체 차별경험자의 21.7%가 도움요청을 한 것으로 조사됨.
- 입소시설 정신장애인 중 폭력 및 학대 경험은 언어 및 정서적 학대 경험이 14.1%로 가장 높게 나타났음(무응답자 제외). 입소시설 정신장애인들이 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관에 대한 조사결과 도움을 받고 싶은 기관은 국가인권위원회로 전체의 42.1%로 나타났음.
- 정신의료기관 입퇴원이나 재산관리 등 스스로 결정을 내리기 어려워 도움을 받게 될 때 가장 도움을 받기 원하는 기관이나 대상에 대한 조사 결과 가족 및 친척과 같은 사적 대상이 전체 66.5%로 나타났으며, 공적 기관으로 정신재활시설전문가(사례관리자)가 14.5%, 정신건강복지센터 및 정신의료기관 전문가가 8.1%로 나타났음.

○ 의사소통이 원활한 민주적 환경

- 입소시설 정신장애인의 입소 후 생활환경과 관련한 조사결과 입소 후 전화사용은 대부분(73.8%) 제한 없이 사용가능한 것으로 조사되었음.
- 입소시설 정신장애인의 면회환경은 전반적으로 자유로운 편으로 67.0%가 제한 없이 면회가능하다고 응답하였으나 보호자 면회가 없는 경우도 28.1%였다. 시설이용과 관련한 불편사항에 대한 건의는 대부분 직원에게 직접 말하는 것(70.6%)으로 조사되었음. 또한 건의사항에 대한 반영도 전체적으로 적절하게 반영된다는 응답이 86.4%로 높게 나타났음.

○ 시설 이용 경험

- 입소시설 정신장애인의 시설의 지원서비스와 경험에 대한 조사 결과, 신체 질환에 대한 치료 지원, 치료재활에 도움이 되는 정신의료기관이나 재활시설에 대한 안내와 연계에 대한 서비스 지원, 신체 질환에 대한 치료 지원, 국민기초생활보장제도 등 사회복지제도 안내, 지원이 가장 높게 나타났으며(평균 2.3), 공공 임대주택이나 주거비 지원 등의 공공주거지원제도에 대한 안내와 이용지원이 가장 낮게 나타났음(평균 1.9).
- 입소시설 정신장애인이 경험한 거주시설의 지원서비스 경험은 대부분 2.2~2.3점의 평균으로 나타남. 이는 3점 기준으로 비교적 높은 평가를 나타낸다고 볼 수 있음.

○ 삶의 만족도 및 코로나19로 인한 변화

- 입소시설 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.1점(4점 기준)으로 나타나 비교적 중간수준 이상으로 보임. 다만 재가 정신장애인의 삶의 만족도는 평균 2.8로 이에 비해 다소 낮은 평가를 나타냄.
- 한편 코로나19 이후 생활영역별 변화와 관련하여 4점 기준 평균점수가 1.1~1.6점으로 대부분의 영역에서 중간보다 낮게 나타남. 그러나 이들 점수는 역산하여 평가하는 점수로 코로나 19 이후 외로움 및 불안, 신체 악화, 차별 경험의 정도는 높지 않은 것으로 평가됨.

○ 정신건강복지법 개정 이후의 변화

- 입소시설 정신장애인들이 정신건강복지법 개정 후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대한 생각은 '과거와 비슷하다' 14.5%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 58.8%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 또한 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한

생각 또한 '과거와 비슷하다' 15.4%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 59.7%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함.

- 이는 재가시설 정신장애인들이 법 개정 이후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대해 63.5%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답하고, 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 66.2%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답한데 비해 다소 낮은 정도로 평가됨.

③ 정신장애인 당사자 및 이해관계자 FGI 결과

○ 정신장애인 관련 최근 이슈

- 우선 코로나 19 상황에서 정신장애인들의 욕구와 권리가 제한됨에 따른 인권문제를 문제시함. 또한, 정신장애인의 인권증진을 위한 법 제도의 변화로 인권 관점은 증진하였지만, 서비스 현장의 서비스 인프라의 변화를 도모하기에는 한계가 있음이 최근의 이슈로 주목함.
- 이와 관련하여 정신장애인 인권에 대한 몰이해의 문제가 해결되지 않아 가족 간, 지역사회 내, 서비스 체계에서도 적절한 개입이 이루어지지 못하고, 사회적으로 고립이 발생하고 있음을 주요한 이슈로 제기함.
- 정신장애인 주요한 이슈로 정신장애인의 다양한 상황에 주목하였는데, 정신장애인 편견과 차별에 의한 미등록 문제와 이로 인한 서비스 제약의 문제에 주목하였으며 정신장애인의 고령화와 탈시설 이슈에 주목함.

○ 정신장애인 서비스/시설 이용 경험과 인식

- 정신장애인의 서비스 및 시설 이용 경험에 대한 인식에서는 우선, 장애인복지와 정신보건 간의 이해 부족과 협의 구조 미흡, 행정과 서비스 실천현장의 협업체계 미흡 등으로 정신장애인의 서비스 이용에서 혼란을 경험하고 있음이 도출됨
- 또한, 정신장애인에 대한 접근이 의료적 접근에 초점이 맞춰져 있어 지역사회 적응을 위한 접근과의 통합에 제약이 있음.

○ 정신장애인 지역사회 경험과 인식

- 정신장애인도 지역사회의 통합이 궁극적으로 추구되는 바인데, 실제 지역사회에서의 경험과 인식을 살펴보면 우선, 지역사회에서의 인권적 삶을 위해 경제적 욕구(기초생활보장과 취업 지원 등) 해소와 안전한 주거환경 조성 등의 요건이 해결되어야 함을 인식함.

- 지역사회에서의 기본적인 요건이 충족되었다 하더라도, 지역사회에서의 삶을 영위한다는 것은 지역사회에서 일상이 가능해야 함을 의미하는 것으로서 다양한 할 거리를 포함한 일상생활 적응을 위한 지원이 이루어져야 함을 인식함.
- 정신장애인의 지역사회에서의 삶에서 주요한 보호 체계이자 지지체계로서 가족에 대한 인식도 중요하게 도출되었는데, 정신장애인의 특성상 가족의 부담이 과중하게 지워지므로 가족 돌봄과 가족역량 강화를 위한 다양한 지원이 필요함을 인식함.

○ 정신장애인 인식증진을 위한 충남에 대한 요구

- 충청남도의 정신장애인 인권증진을 위해서는 우선, 정신장애인 관련 서비스 전달체계의 개선이 요구됨. 우선 인력 부족과 전문가 배치의 미흡, 서비스 체계의 부족, 연계시스템 미흡, 종사자 처우개선 등 서비스 개선을 위한 전달체계 개선이 필요하다는 의견 도출됨.
- 그리고 정신장애인 당사자와 가족의 사회통합을 위한 다각적인 지원이 요구되었는데, 정신장애인에 대한 인식개선과 이를 위한 옹호 활동으로 당사자와 가족의 모임이 활성화되고, 조직화하여 인권 옹호의 역할을 담당할 수 있도록 지원되어야 하며, 이들이 가진 역량과 강점을 유지하고 강화하기 위하여 심리 정서적 지원과 정보제공이 요구됨을 강조함. 또한, 정신장애인과 가족이 정신건강 영역에서 발휘할 수 있는 당사자 전문성을 활용하여 사회적 역할을 부여함으로써 사회에 통합되고 역량이 강화될 수 있도록 지원될 필요가 있음을 강조함.

(2) 실태조사 결과 함의 및 정책지원 방향

① 평등권

○ **(평등권 및 노동권)** 재가 및 입소 정신장애인 모두 중고령 정신장애인의 비율이 상대적으로 높으며, 특히 입소시설의 경우 60대 이상이 46.2%에 이르고 있음. 기초생활수급자의 비율이 과반 이상으로 경제적인 어려움이 많을 것으로 보임. **이에 정신장애인의 생애주기 및 발달단계를 고려한 서비스가 계획될 필요가 있겠으며, 경제적인 부담을 완화할 수 있는 직업재활서비스 및 소득보장과 관련된 서비스의 정보 전달 및 연계가 필요함.**

○ **(차별 및 학대 폭력 경험)** 재가 정신장애인이 경험한 가장 큰 차별 영역은 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 경험(30.1%)이었으며, 차별 경험이 있어도 도움을 요청하지 않는

경우가 많았음. 입소시설 정신장애인의 경우 가장 많은 차별을 경험한 영역은 취업(15.4%)이었음. 다양한 영역에 대해서 입소 정신장애인보다 재가 정신장애인이 지역사회 내에서 더 많은 차별을 경험한 것으로 나타남. 따라서 정신질환 및 정신장애인에 대한 차별, 편견 인식 개선을 위한 다양한 사업들이 더욱 강화될 필요가 있음. 장애인들 중에서도 정신질환에 대한 이해가 없는 경우 이중적 소외를 경험하는 경우가 많기 때문에 **장애인 대상, 정신장애인 당사자 대상, 일반인 대상, 정신건강 관련기관 종사자 및 일반 사회복지시설 종사자 등을 대상으로 하는 편견해소 교육이 더 활성화 되어야 함.**

○ 재가 정신장애인 중 폭력 및 학대 경험은 언어 및 정서적 학대 경험이 33.8%로 나타났으며, 신체적 폭력도 20.1%로 나타남. 재가 정신장애인이 함께 거주하는 사람으로 가족이 68.5%에 이르기 때문에, **가족들을 대상으로 한 인권교육을 실시하는 동시에 정신장애인 당사자 대상으로의 인권교육을 강화할 필요가 있음. 이 외에 지역사회 내에서 다양한 대상으로의 폭력 예방 교육이 필요함.** 또한 폭력 및 학대 경험을 한 경우 도움을 요청할 수 있는 방안 등에 대한 정보 및 매뉴얼 및 안내도 등을 마련이 필요함.

○ 입소 정신장애인의 경우 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관으로 국가인권위원회를 42.1%로 응답하였음. 입소 정신장애인에 비해 재가 정신장애인에게 국가인권위원회의 인지도가 낮은 것이 반영된 사항일 수도 있으므로, **재가 정신장애인 대상 인권교육 시 국가인권위원회 진정 등에 대한 내용도 포함시킬 필요가 있겠음. 또한 정신건강복지센터 내에서도 인권지킴이단을 운영**할 필요가 있음.

○ (FGI 결과) 입소 시설 정신장애인의 고령화 현상으로 돌봄 욕구가 증대되는 상황에서 코로나 격리와 같은 상황이 더해지면서 기존 종사자 인력만으로 돌봄 부담에 한계를 경험하는 것으로 나타남. 따라서 **시설의 인력기준의 현실적 상황에 대한 반영이 필요**함.

② 교육권

○ **(교육권)** 정규 교육지원 관련해 고등교육을 위한 지원 교육의 필요성과 비정규 교육지원과 관련하여 문화·체육·예술 교육에 대한 필요성이 가장 높은 것으로 나타남. **이러한 결과로부터 고등교육 진학 및 졸업 등의 학업 완성의 욕구가 있는 정신장애인에 대해서는 대학 입시 정보, 대학 생활 정보 등을 개별적으로 제공해주고, 대학생 멘토링 프로그램 등을 통해서 대학생활을 유지할 수 있도록 지원할 필요가 있음.** 비정규 교육지원과 관련해서 **정신장애인의 평생교육 프로그램과 관련해서 찾아가는 배달 강좌, 지역 내 장애인복지관과의 협업을 통해 문화·체육·예술 교육에 대한 욕구를 충족시켜 줄 필요가 있음. 또한 장애인 대상의 평생교육**

진행에 있어서 강사 대상으로 정신질환 및 정신장애에 대한 특화된 교육과정을 통해 정신장애인 대상 평생교육 전문강사 양성도 필요함.

○ (정신건강복지법 개정 이후 변화) 재가 정신장애인의 응답 결과, 모르겠다고 응답한 비율이 31.1%에 이르고 있어서, **정신장애인 대상 정신건강복지법에 대한 교육이 필요**한 것으로 보일 뿐 아니라 당사자가 체감할 수 있도록 할 필요가 있음.

○ (FGI 결과) 충청남도의 정신장애인 인권 증진 및 정신건강 증진을 위해서는 정신장애인 조기발굴 시스템을 강조하고, 청소년기 정신건강 사업으로 조기발굴 검사시스템과 센터의 연계 등을 중요시 함. **정신질환을 조기에 발견하고 치료를 할 수 있는 기회와 접근성을 확대**할 필요가 있음.

③ 노동권 및 소득보장

○ **(노동권)** 재가 정신장애인의 경우, 고용 및 직업관련 지원이 가장 필요한 영역으로는 정신장애인에 대한 인식개선 및 차별개선, 취업 후 지속적 지원 및 옹호였음. 이는 정신장애인의 고용 진입의 가장 큰 장애물은 정신장애인에 대한 편견이며, 취업 후에는 지속적인 지지와 사례관리가 필요함을 시사함. 따라서 **'직장 내 장애인 인식개선 교육'이 법제화되어 있어서 직장 내 장애인 근로자의 안정적인 근무여건을 조성하고 장애인 근로자의 채용을 확대될 수 있도록 하지만, 정신장애인에 대한 특화된 내용이 없거나 부족하기 때문에 '정신장애'에 대한 영역을 포함시킬 필요가 있음. 또한 취업 정신장애인에 대해서는 지속적인 사례관리가 필요함.**

○ **(소득보장)** 재가 및 입소시설 정신장애인의 소득보장과 관련된 지원 필요성이 높은 영역은 공적소득지원에 대한 안내 및 지원이 가장 높은 것으로 나타남. **공적소득지원 기준에 적합한 대상자에 적절한 관련 정보를 안내하고, 관계 기관으로 적극적으로 연결해 줄 필요가 있음.**

○ (FGI 결과) 정신장애인의 일반 취업 지원은 의미 있는 도전이기도 하지만, 정신장애에 대한 이해가 없는 일반 취업은 정신장애인 개인에게는 좌절과 소외를 초래하고, 사회적으로는 편견을 강화하므로 정신장애인의 특성을 고려한 취업 지원이 요구됨. 또한 다른 장애인들과는 또 다른 특징으로 타 장애인으로부터도 편견과 차별을 당하고 있음을 호소하고 있어, 정신질환에 대한 이해가 있는 동료 정신장애인들과 함께 일하는 것이 편안한 일터일 것으로 예상하고 있음. 이러한 결과는 정신장애인은 **단순 취업 연계가 아닌 직업교육과 연계, 적응훈련, 보호작업 등 필요에 따라 취업의 전 과정이 고려된 취업 지원이 요구**됨. 이에, 도내에서

는 **정신장애인만을 대상으로 하는 장애인보호작업장을 포함한 정신장애인 직업재활시설이 마련**되어야 함.

④ 주거권

○ **(주거권)** 재가 정신장애인의 주거보장 관련 지원의 필요성이 높은 영역은 지역사회 내 편의시설로, 지역사회 내 이용가능한 병원이나 정신건강증진시설에 대한 접근성이 떨어져 접근성 향상을 위한 대책이 필요한 것으로 보임. 따라서 **거주 시·군에 병·의원이 없어서 타 지역으로 외래를 다닐 경우, 외래치료 교통비 지원 정책이 필요하며, 이를 통해 서비스 접근성을 높일 필요가 있음.** 또한 자가(전세, 월세 포함)이지만 월세 및 공공요금 지원, 주택의 수리·개조를 위한 비용지원 등을 필요로 하고 있어 **정신장애인 대상 노후 주택 수리 제도 및 주거취약계층 대상의 주거비 부담 완화 정책으로서, 정신장애인 주택 임차보증금 이자지원과 같은 정책도 필요함.**

○ (시설 이용 경험) 재가 정신장애인이 이용해 온 시설의 지원서비스와 경험 관련해서, 평균점수가 가장 낮은 영역은 자립을 위한 일상생활과 주택관리 등에 대한 교육·훈련 지원과 공공임대주택이나 주거비 지원 등의 공공주거지원제도에 대한 안내와 지원으로 나타남. 이에 따라 **정신건강 관련 기관에서는 자립 생활 및 주거지원과 관련한 프로그램 및 개별화된 서비스를 기획·제공할 필요가 있음.**

○ (FGI 결과) 연구참여자들은 정신장애인의 거주지를 확보하는 것과 함께 거주지의 안전을 위한 환경을 조성하는 지원이 요구됨을 지적하고 있으며, 독립적인 생활이 가능하면서도 공동체를 경험할 수 있는 공동생활가정의 형태를 제안함. 한편, 정신재활시설(생활)에서의 거주 기간이 한정되어 있어서 퇴소기간이 도래하는 경우 정신과적 증상이 좋지 않아지는 정신장애인들도 있어 **주거시설에서의 거주기간의 제한도 완화될 필요가 있음. 또한 소규모 공동생활가정도 천안과 아산에 집중되어 있어서 도내 시·군에 편차 없이 분포될 필요가 있음. 도내 재가 나홀로 정신장애인 자택에 (화재예방을 위한) 안심벨 등을 설치하는 사업 등이 필요함.**

⑤ 건강권

○ **(건강권)** 재가 정신장애인은 신체질환의 치료비 비용 지원을 84.4%로 필요로 하고 있으며, 이는 정신질환치료비 비용지원의 경우도 마찬가지임(84.5%). 질환에 대한 치료비에 대해 상당한 부담감을 갖고 있어 **치료비 지원기준을 보다 완화시켜 더 많은 당사자들에게 지원할 필요가 있겠음. 또한 높은 치료비용을 요하는 질환이 발생하기 전에 신체질환 예방과 조기**

치료를 위한 서비스가 필요함. 정신건강 관련 기관에서는 신체적 건강과 관련된 프로그램을 기획·진행하고, 〈충남의료원 취약계층 의료지원사업〉 등의 관련 정보 제공 및 안내 등을 적극적으로 할 필요가 있겠음.

○ (FGI 결과) 정신장애인의 경우, 약물의 부작용, 일상생활의 제약 등으로 인해 비만 등의 문제로 일상생활로의 복귀가 더 어렵다고 보고함. 이에 **정신건강관련 기관에서는 신체활동 관련한 프로그램 및 건강관리 프로그램의 기획이 필요**함.

○ (FGI 결과) 정신장애인 중에서는 약물치료 외 심리지원 프로그램(인지행동치료, 이야기치료 등)의 필요성이 있음에도 불구하고 치료비 부담으로 다양한 서비스 이용이 어려움. 이에 정신건강 회복을 위한 약물치료 외에 다양한 심리적 치료 서비스를 받을 수 있도록 치료비를 일부 지원해주는 정책이 필요함.

⑥ 사회권

○ **(사회권)** 재가 장애인은 지역사회에서 생활하기 위해 문화·예술·여가·체육활동 제공 및 지원이 가장 필요로 하고 있음. 이를 위해 **정신건강 관련 기관에서 프로그램을 기획할 때 이러한 결과를 반영할 필요가 있으며, 결과에 대한 전시회 및 공연 등을 통해 성취감을 느낄 수 있는 기회 제공이 필요하며, 이와 관련하여 지역사회 내에서 이용 가능한 자원의 정보 제공 및 연결 등이 필요함.**

○ (FGI 결과) 코로나 19 확산으로 인해, 방역 중심의 정책은 프로그램이 축소되고, 비대면 상황에 대응할 수 있는 프로그램의 한계로 인해 정신장애인의 욕구와 권리는 제한되는 등 인권 보장의 어려움을 호소하고 딜레마를 경험함. 특히 입소시설의 경우, 가족 면접에서도 제약 있는 권리 침해 상황으로 경험되었으며, 재가 및 입소 시설 정신장애인 모두 활동 제약으로 더욱 요구되는 심리지원 서비스도 미흡한 것으로 나타남. 다양한 상황에서 연속성 있는 서비스 제공을 할 수 있는 시스템 구축 보완이 필요하며, **다양한 방식의 서비스 개발 및 제공이 필요**함.

○ (FGI 결과) 정신장애인 당사자와 가족들의 사회통합에는 고립이 아닌 수용의 경험이 필요함. 연구참여자들은 이를 위해 동료지원가나 가족지원가 등의 역할을 중요시함. 동료지원가나 가족지원가가 자신의 경험을 통해 당사자 및 가족의 경험을 공감해주고 소통해줌으로써 지역사회 통합을 지원하는 활동을 활성화할 필요가 있음. 이에, **도내 정신건강관련 기관에서는 동료지원가 사업을 활성화할 필요가 있음. 또한 동료지원가를 양성해서 활동할 수**

있도록 체계를 마련하는 것이 필요함. 또한 가족 역량강화를 위하여 가족교육 및 가족모임 활성화, 선진지 견학, 가족강사 양성 등 가족의 연대를 지원할 수 있는 정책을 확대해야 함. 또한 **정신건강 관련 기관에 정신장애인 가족이 준전문가로 활용될 수 있는 방안**을 제안함.

⑦ 사생활 보호

○ **(입소상황과 사생활 보호)** 입소 시설 정신장애인의 경우, 화장실 문이 없거나 잠글 수 없고, 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이 전체의 9.5%, 샤워실의 경우 문이 없거나 문을 잠글 수 없고 일부만 가려지는 경우가 전체의 16.3%로 나타남. 이에 따라 **입소 정신장애인이 충분히 사생활을 보호받을 수 있도록 샤워실 및 화장실 등 보강하고, 고령화되는 정신장애인을 위한 안전바, 미끄럼방지 등 안전을 강화할 장치도 강화**할 필요가 있음.

⑧ 신체적 안전 및 정서적 도움

○ **(신체적 안전 및 정서적 도움)** 입소 시설 정신장애인의 경우, 기타 화재 발생 시 비상벨과 비상구 사용과 관련한 응답의 경우, 비상벨의 경우 69.7%, 비상구의 경우 78.7%가 위치를 알고 사용가능한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타남. 이에 따라 신체적 안전을 위해 **소화기 등 안전 기구들을 실제 사용법, 응급처치방법을 체험하는 체감도 높이는 방식의 안전교육을 실시할 필요가 있음. 또한 시설 안전점검을 지원받을 수 있도록 사회서비스원의 민간지원사업 등에 대한 정보 안내, 안전점검 비용 지원 등의 정책**이 필요함.

(3) 연구의 한계

○ 본 연구의 연구대상은 충청남도 내 정신장애인이지만, 정신건강복지센터·정신재활시설·정신요양시설에서 제공하는 정신건강서비스를 이용하는 대상자로 한정하고 있어, 충청남도 내 전체 정신장애인의 인권실태 결과로 보기에는 무리가 있음.

○ 연구대상의 표집방법은 비확률표본추출방법을 사용하였기에 일부 지역에서 조사가 다수 이루어지거나 아예 응답이 없는 지역도 있어 지역간 편차가 심한 것도 연구의 한계임,

○ 정신장애인 당사자 및 이해관계자(종사자, 가족) FGI에서도 각 집단별 표본수가 동일하지 않고, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 요양시설별 선정된 표본수 역시 동일하지 않고 차이가 많아 편중되어 표현되었을 가능성이 있음을 배제하기 어려움.

○ 조사방법에서도 일부 대상자는 연구진의 연구목적 등 설명을 통해 조사가 시작한 반면, 코로나 재확산으로 인하여 생활시설 및 정신건강복지센터의 재가 정신장애인 대상의 직접조사의 어려움이 발생하여 기관 관계자가 연구목적 등 설명을 하고 조사가 진행되었음. 이는 충분히 조사방법이 동일하게 작용하지 않아 결과에 영향을 미쳤을 수도 있을 것으로 판단되어 이 또한 연구의 한계점임.

○ 대상자의 설문 이해도 등을 고려해볼 때 모든 인권 영역을 다루기에는 한계가 있음.

○ 마지막으로 정신요양시설 및 정신재활시설의 경우 입소시설이라는 공통점을 갖지만, 그 성격이 다름에도 불구하고 결과 등을 분리하여 제시하기에는 입소시설에 대한 부정적인 오해를 야기할 수 있을 것으로 보여 충분히 구체적으로 분석을 제시하지 못하고 있음.

2) 정책 과제(안) 선정 근거

〈표 5-1〉 정책 과제(안) 선정 근거

인권 영역	과제 번호	과제구분 (장기/단기)	정책 과제(안)	정책 과제(안) 선정 이유			
				실태 조사	FGI	실무자 간담회 제안	연구진 제안
평등권	1-1	장기	충청남도 정신건강 인적 인프라 격차 완화		◎	◎	◎
	1-2	단기	재가 정신장애인 인권지킴이단 사업		◎		
	1-3	단기	정신장애인 편견해소/인식 개선 사업	◎			◎
교육권	2-1	단기	정신장애인 평생교육 프로그램 활성화	◎		◎	
	2-2	장기	인권 감수성 강화 교육	◎	◎	◎	
노동권 및 소득보장	3-1	장기	정신장애인 직업재활 인프라 구축	◎			
	3-2	단기	직업재활 프로그램 강화				
주거권	4-1	장기	정신장애인 돌봄지원체계 구축 (자립·전환 및 위기 지원)	◎		◎	◎
	4-2	단기	외래치료 교통비 지원 사업	◎			
건강권	5-1	단기	신체·심리 건강 지원 사업 확대	◎	◎		
	5-2	단기	중증질환 입원 간병비 지원 및 간병사 양성 사업			◎	
사회권	6-1	장기	지역사회 중심 정신건강복지체계 구축 강화		◎	◎	◎
	6-2	장기	당사자 인권증진 사업 활성화		◎	◎	
	6-3	장기	정신장애인 가족 역량강화		◎	◎	
안전권	7-1	단기	생활시설 사생활 보호 및 안전강화 사업	◎			
	7-2	단기	시설 안전점검 강화 지원	◎			

2 충청남도 정신장애인 인권보장 및 인권증진 과제 도출

❑ (인권 영역) 평등권	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 1-1. 충청남도 정신건강 인적 인프라 격차 완화

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 도내 15개 시군간의 정신건강 관련 시설 및 인력 등의 격차가 심각함. 대부분의 정신재활시설은 천안과 아산에 집중되어 있어 그 외 지역에 거주하고 있는 정신장애인의 서비스 접근성이 낮음.
- 정신건강 관련기관의 종사자 현황에서도 정신건강전문요원의 수 부족으로 인한 업무 비중의 격차도 완화시킬 필요가 있음.
- 정신장애인에 대한 종사자들의 이해의 정도가 달라 정신장애인에게 제공되는 서비스의 질이 달라지는 문제 해결을 위해 종사자들의 역량을 증진시킬 수 있는 지원이 필요함.

❍ 추진 목적

- 시군 간의 정신건강 인적 인프라 격차를 완화하고, 질 높은 균일한 정신건강서비스 제공 필요.

❍ 사업 추진 근거

- FGI 및 실무자 간담회 결과, 정신건강전문요원을 확보하기 위한 지자체의 노력이 필요하며, 종사자들의 정신장애인에 대한 이해의 정도가 달라 서비스 질이 달라진다는 문제가 제기되었음. 따라서 정신장애인에 대한 인식개선 교육 매뉴얼 개발하는 등 모든 시설에서 동일한 교육을 통해 종사자들의 역량이 균등해질 수 있도록 지원이 필요함.
- 「정신건강복지법」 제70조(인권교육)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 정신건강증진기관 종사자

❍ 사업 내용

- 연구용역 사업 실시: 권역별 정신건강 관련 시설 확충 계획 수립 및 종사자 인력 확충 계획 수립
- 역량 및 전문성 강화 교육
- 인식 교육 매뉴얼 개발 및 관련 기관 배포
- 종사자의 욕구를 반영한 교육 커리큘럼 개발

❍ 추진 주체

- 충남 건강증진식품과, 광역정신건강복지센터

❑ (인권 영역) 평등권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 1-2. 재가 정신장애인 인권지킴이단 사업

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신재활/요양시설의 시설장은 입소자의 인권침해 예방 및 인권보장을 위해 인권지킴이단을 구성하고, 그 운영을 활성화하도록 노력해야 함. 그러나 정신건강복지센터에서는 인권지킴이단 구성 관련한 지침내용이 없어 재가 정신장애인을 위한 인권지킴이단 운영이 필요함 .
- 지역사회에서 재가 정신장애인이 인권침해 예방 및 보호를 위한 네트워크로 인권지킴이단을 구성하여 재가 정신장애인들에게 인권보장을 위한 정보를 제공하고 지원할 수 있도록 함.
- 장애인복지관, 장애인권익옹호 기관과 협력하여 진행.

❍ 추진 목적

- 재가 정신장애인의 인권침해 예방 및 인권보장

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 재가 정신장애인들은 권리 침해 시 도움받길 원하는 기관으로 정신건강복지센터를 78.7%로 가장 많이 응답하였음. 그 외의 기관들은 국가인권위원회 16.8%, 장애인권익옹호기관 14.2% 에 불과해 재가 정신장애인들에게 인권침해 예방과 보호를 위한 정보와 지원이 필요한 것으로 나타남.
- 「정신건강복지법」 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)
- 「충청남도 인권 기본 조례」 제11조(인권지킴이단의 구성·운영)
- 「충청남도 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례」 제6조(사업추진 및 지원)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 재가 정신장애인, 정신장애인 보호자, 정신건강복지센터 직원, 장애인복지관 직원, 장애인권익옹호기관 직원, 인권관련 전문가 등

❍ 사업 내용

- 기초정신건강복지센터 단위로 인권지킴이단 구성 : 보호자, 센터 직원(센터장 제외), 장애인복지관 직원, 장애인권익옹호기관 직원, 인권 관련 전문가등 포함 5인 이상 10인 이하
- 연2회 이상 정기회의, 연 1회 이상 사례회의, 필요시 임시회의 운영
- 재가 정신장애인을 위한 인권지킴이단 활동 목록(주요 인권정책에 관한 모니터링, 인권침해 및 차별행위에 대한 제보 등) 작성

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 충남 인권센터, 기초 정신건강복지센터, 충남 장애인권익옹호기관

❑ (인권 영역) 평등권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 1-3. 정신장애인 편견 해소/인식 개선 사업

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ (사업 추진 필요성)

- 정신질환에 대한 편견이 존재하며, 언론과 미디어를 통해 보도된 정신질환자 관련 범죄는 정신질환자를 사회로부터 배제하는 차별과 편견을 강화할 우려가 있음. 이에 충남도민들의 정신질환 및 정신장애인에 대한 편견을 해소하고 인식을 개선할 필요성이 있음.

❍ 추진 목적

- 충남도민들을 대상으로 정신질환에 대한 잘못된 인식이나 편견 해소

❍ (사업 추진 근거)

- 실태조사 결과, 재가 정신장애인이 경험한 가장 큰 차별 영역은 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별 경험(30.1%)이었으며, 차별 경험이 있어도 도움을 요청하지 않는 경우가 많았음. 입소시설 정신장애인의 경우 가장 많은 차별을 경험한 영역은 취업(15.4%)이었음. 다양한 영역에 대해서 입소 정신장애인보다 재가 정신장애인이 지역사회 내에서 더 많은 차별을 경험한 것으로 나타남.
- 「정신건강복지법」 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)
- 「정신건강복지법」 제14조(정신건강의 날)
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스), 제16조(정신건강의 날)
- 「충청남도 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례」 제6조(사업추진 및 지원)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 충남도민

❍ 사업 내용

- '정신건강주간'을 중심으로 도민, 환자와 가족, 전문가들이 참여하는 각종 캠페인·행사 집중 운영
- 정신질환에 대한 잘못된 인식·편견이 확산되지 않도록 인식개선 홍보
- 언론매체 보도자료 및 보도내용 모니터링
- 정신질환 및 정신장애인 편견 해소 사례 수기 공모전 개최, 우수 사례 시상 및 공유

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 광역/기초 정신건강복지센터

❑ (인권 영역) 교육권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 2-1. 정신장애인 평생교육 프로그램 활성화

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 비정규 교육지원과 관련해서 정신장애인의 평생교육 프로그램과 관련해서 찾아가는 배달 강좌, 지역 내 장애인복지관과의 협업을 통해 문화·체육·예술 교육에 대한 욕구를 충족시켜 줄 필요가 있음. 또한 장애인 대상의 평생교육 진행에 있어서 강사 대상으로 정신질환 및 정신장애에 대한 특화된 교육과정을 통해 정신장애인 대상 평생교육 전문강사 양성도 필요함.

❍ 추진 목적

- 정신장애인의 평생교육 욕구 충족을 통한 삶의 질 향상

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 비정규 교육지원과 관련하여 문화·체육·예술 교육에 대한 필요성이 가장 높은 것으로 나타남.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스
- 「충청남도 장애인 평생교육 지원에 관한 조례」 제6조(지원사업)
- 「충청남도 평생교육 진흥 조례」 제15조(사업)
- 「충청남도 도민 여가 활성화 기본 조례」 제8조(여가 활성화 사업)
- 「충청남도 문화예술교육 지원 조례」 제7조(사회문화예술교육의 지원)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 평생교육 프로그램 수강을 원하는 정신장애인, 평생교육 강사

❍ 사업 내용

- 지역 내 장애인복지관과 기초정신건강복지센터 MOU 체결을 통한 평생교육 기회 확대 마련
- 지역 내 정신장애인의 평생교육 욕구조사를 기반으로 한 평생교육 프로그램 강좌 기획 및 개설
- 찾아가는 배달 강좌 관련 정보 안내 및 연계
- 정신장애인 전문 평생교육 강사 양성 과정

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 장애인복지관, 기초정신건강복지센터, 충남평생교육진흥원, 도내 문화예술교육단체

❑ (인권 영역) 교육권	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 2-2. 인권 감수성 강화 교육

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인 당사자 및 정신건강 관련기관의 종사자, 가족들은「정신건강복지법」뿐 아니라 관련 법률 및 조례, 시책 등이 빠르게 변화함에 불구하고 이에 대한 기본적인 이해가 부족함. 이로 인해 정신장애인은 본인들의 권리주장을 하기 어렵고, 종사자는 정신건강 관련 중장기계획에 대한 인식이 부족함.
- 정신건강 관련 시설 내에서 정신장애인 당사자간 폭력에 노출되는 경우가 많으며, 각종 폭력을 예방할 필요성이 있음.

❍ 추진 목적

- 정신건강 관련 법률 및 시책을 알고 이해함에 따라 필요한 지원을 신청 및 활용
- 정신장애인 당사자 간 폭력 예방하고, 관련 법률을 이해하고 도움 요청

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 입소시설 정신장애인들이 정신건강복지법 개정 후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대한 생각은 '과거와 비슷하다' 14.5%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 58.8%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 또한 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 '과거와 비슷하다' 15.4%, '과거보다 좋아짐' 44.3%로 59.7%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답함. 이는 재가시설 정신장애인들이 법 개정 이후 지역사회 생활에서의 서비스 변화에 대해 63.5%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답하고, 정신건강복지법 개정 이후 치료서비스 변화에 대한 생각 또한 66.2%가 과거와 비슷하거나 좋아졌다고 응답한데 비해 다소 낮은 정도로 평가됨.
- FGI 결과, 종사자들은 정신건강 관련 법률, 중장기 계획, 도 및 시군 계획도 충분히 이해하지 못한 채 일하기 바쁨을 호소함. 또한 정신장애인 당사자들은 생활시설 내 당사자간 폭력(신체적, 금전적 등)에 노출되어 있는 경우가 많은 것으로 나타남.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례」 제6조(사업추진 및 지원)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 정신장애인 당사자 및 가족, 종사자

❍ 사업 내용

- 정신건강복지법 및 시책 교육
- 정신건강 시설 내 폭력예방 매뉴얼 개발 및 교육 시행, 폭력 예방 관련 전문가 교육

❍ 추진 주체

- 충남 건강증진식품과, 충남 인권센터, 광역/시군 정신건강복지센터, 성폭력상담소, 경찰 등

❑ (인권 영역) 노동권 및 소득보장	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 3-1. 정신장애인 직업재활 인프라 구축

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인이 편안하게 일할 수 있는 근로환경을 조성함으로써 정신장애인의 특성에 맞춘 직업재활 시설 구축이 필요함. 특히 정신장애인의 고령화가 심각해지므로 고령정신장애인에게 적합한 농업 기반의 직업재활 프로그램 및 시설 확충 필요
- 정신재활시설 및 정신요양시설 내 정신장애인들의 취업에 대한 욕구를 충족시키고 싶으나, 한 기관에서 취업 의지가 있는 정신장애인의 수요가 적으며 사업장 등 발굴이 어려우므로, 근거리에 위치한 시설 간 연합으로 연대할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 정신장애인의 특성을 고려한 맞춤형 직업재활시설을 구축하여 정신장애인에게 적합한 근로환경 조성
- 근거리 정신건강 관련 기관 간의 연대를 통해 취업의지가 있는 정신장애인의 욕구 충족

❍ 사업 추진 근거

- 실무자 간담회의 결과, 요양시설의 입소자들의 고령화가 심각해지고 있으며, 이들의 취업욕구를 무난하게 충족시켜 줄 수 있는 것은 농업으로, 농업과 연계된 직업재활 시설 구축이 필요하다는 의견 도출
- 실무자 간담회의 결과, 직업재활 관심있는 지역 내 정신재활시설/정신요양시설이 공동연합으로 직업재활 사업 실시하자는 의견 도출됨.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 장애인종합복지관 설치 및 운영 조례」 제4조(업무 및 기능)
- 「충청남도 장애인 고용촉진 및 직업재활 지원 조례」 제7조(고용촉진 등) 및 제8조(고용지원 등)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 취업 욕구가 있는 도내 정신장애인
- 직업재활에 대한 수요가 있는 정신건강 관련 기관

❍ 사업 내용

- 시설별 정신장애인의 직업재활 욕구 조사
- 시설의 연합의지 파악, 공동연합 직업재활 사업 공모(공동모금회), 시범사업화

- 근거리 권역별 공동 직업재활시설 구축 (장애인복지관 내 직업재활시설과 업무협약을 통해 정신장애인 특화 직업재활 훈련 실시)
- 정신장애인의 특성을 고려한 보호작업장 구축
- 고령 정신장애인을 위한 농업 연계 일자리 체계 구축
- 정신요양시설-지역농장과 연계한 돌봄 및 일자리 연계 시범프로그램 진행
※홍성 지역에서 기존에 진행한 사례 있음

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 광역/시군 정신건강복지센터, 농업기술원 및 지역별 농업기술센터, 장애인 복지관, 장애인고용공단, 도내 일손 부족 농장
- 충남 정신건강증진식품과, 광역/시군 정신건강복지센터, 정신재활시설 및 요양시설, 장애인고용공단, 공동모금회

❑ (인권 영역) 노동권 및 소득보장	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 3-2. 직업재활 프로그램 강화

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인의 직업재활 및 고용 욕구가 크며 이러한 욕구의 충족을 위한 직업재활 프로그램이 활성화되어야 함. 또한 정신질환 및 정신장애인에 대한 인식부족으로 정신장애인이 직장 내에서 차별을 당하거나 취업 유지의 어려움을 완화할 수 있는 방안이 필요하며, 직장 내 장애인 인식개선 교육 내용에 정신장애에 대한 영역을 포함시켜 일반인의 정신장애에 대한 이해를 증대하여 정신장애인의 근로환경을 개선하고 노동권을 보장할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 정신장애인의 직업 재활 욕구 충족
- 충남도민의 정신질환 및 정신장애인에 대한 인식 개선을 통한 근로 정신장애인의 노동환경 개선

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 재가 정신장애인의 경우, 고용 및 직업관련 지원이 가장 필요한 영역으로는 정신장애인에 대한 인식개선 및 차별개선, 취업 후 지속적 지원 및 옹호였음. 이는 정신장애인의 고용 진입의 가장 큰 장애물은 정신장애인에 대한 편견이며, 취업 후에는 지속적인 지지와 사례관리가 필요함을 시사함
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 장애인종합복지관 설치 및 운영 조례」 제4조(업무 및 기능)
- 「충청남도 장애인 고용촉진 및 직업재활 지원 조례」 제7조(고용촉진 등) 및 제8조(고용지원 등)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 도내 취업 및 직업 재활 욕구가 있는 도내 정신장애인
- 충남 도내 모든 사업주, 충남 도민, 인권교육 강사

❍ 사업 내용

- 다양한 직업재활 프로그램 기획 및 정신장애인이 취업 가능한 사업장 발굴
- 취업 성공 및 실패 사례 수기 공모전, 시상 및 공유
- 도내 '직장 내 장애인 인식개선 교육' 시행해야 할 사업장 대상 교육 시, 정신장애 영역 포함하여 교육
- 직장 내 장애인 인식개선 교육 강사 지원사업
- 정신장애 관련 전문 인권강사 양성 과정 개설

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 광역/시군 정신건강복지센터, 장애인고용공단, 장애인 복지관, 도내 사업장

❑ (인권 영역) 주거권	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 4-1. 지역사회 돌봄지원체계 구축(자립·전환 및 위기 지원)

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 2021년 보건복지부가 발표한 '온국민 마음건강 종합대책(제2차 정신건강복지기본계획)'에서 코로나 19 대전환기에 전국민의 정신건강 증진과 정신의료서비스의 획기적 개선 뿐 아니라 정신질환자의 지역사회 내 자립지원을 핵심 정책과제로 제시함.
- 장애인 탈시설화가 본격적으로 추진됨에 따라 정신장애인을 포함한 자립생활지원체계 구축도 필요하며, 위기 상황 및 일시적인 돌봄이 필요한 경우 단기보호 체계 필요

❍ 추진 목적

- 정신장애인 개인맞춤형 주거서비스 지원을 통한 지역사회 통합 강화
- 지역사회 돌봄, 자립생활(지역사회전환) 지원을 통한 정신장애인 회복 및 역량 강화
- 장애인 탈시설화 5개년 계획에 정신장애인을 포함하여 서비스 제공체계 마련

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과 정신장애인의 주거보장 지원을 위한 제도나 서비스 관련 필요성과 관련하여 공동생활가정서비스의 필요성이 가장 낮은 반면(1.4) 지역사회 내 편의시설(2.1), 월세 및 공공요금지원(2.0), 주택의 수리 개조를 위한 비용지원(2.0), 주거관리 및 독립생활지원(2.0)에 대한 필요도 정도가 높게 나타남. 이는 공동생활가정과 같은 주거시설보다 독립, 자립지원서비스에 대한 요구도가 높은 것을 의미함.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 중증장애인 자립생활 지원 조례」 제6조(지원), 제14조(자립생활체험홈 운영), 제15조(자립생활주택 운영)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 지역사회 내 자립생활 및 자립지원이 필요한 정신장애인
- 지역사회 내 위기 돌봄이 필요한 정신장애인

❍ 사업 내용

- 정신장애인 지역사회전환지원 서비스
  - 정신의료기관 및 정신요양시설에 장기입원하고 있는 정신장애인 중 지역사회 전환을 원하는 경우
  - 지역사회에서 주거확보 및 지역사회 전환에 대한 상담 등 전환 계획 수립 및 사전 준비 지원

- 정신장애인 자립생활 관련 프로그램 기획(매뉴얼 개발, 프로그램 계획, 프로그램 실시)
- 위기지원 및 단기보호 서비스
  • 위기 상황 및 일시적으로 돌봄이 필요한 경우 안전하게 보호받을 수 있는 서비스(예. 갑작스런 증상 발생 및 일시적으로 가족이 돌보기 어려운 경우 지역사회 내에서 돌봄 제공)
  • 정신장애인 회복지원센터(가칭) 운영 : 지역사회 독립생활을 위한 사회서비스 개발, 정보제공 및 정서적 지지, 지역사회 정착 지원을 위한 관련 기관 전문가 및 실무자 협의체 운영
- 정신장애인의 안정적 주거지원 방안 마련
  • 주거시설의 지역별 편차 해소 및 지역사회 전환시설의 권역별 설치
  • 자립생활 체험홈 : 장애정도가 심하지 않고 일정기간 훈련을 통해 독립적인 생활 지원 서비스
  • 지원주택(Supported Housing) : 저렴한 비용으로 입소하여 지역사회 탐색 및 정착 강화, 주거관리, 정서적 지원을 연계하는 서비스
- 정신장애인 맞춤형 일자리 발굴 및 회복 경험을 활용한 동료지원가형 일자리 창출 : 회복 경험이 있는 정신장애인이 지역사회 전환 당사자(병원 및 요양원에서 지역사회로 퇴원한 당사자)의 회복(증상 및 일상 관리 등)을 돕는 일자리 창출

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과 및 장애인복지과, 광역/시군 정신건강복지센터, 정신재활시설협의회

❑ (인권 영역) 주거권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 4-2. 외래치료 교통비 지원 사업

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인이 지역사회 내의 원래 살던 곳에서 지내고 싶어 하는 정주욕구를 충족시키기 위해 지역사회 이용가능한 병원이나 정신건강 증진시설에 대한 접근성을 향상시킬 필요가 있음.
- 현재 충남은 장애등록을 한 장애인의 경우 시내, 농어촌 버스 무료 이용가능하나, 장애등록을 하지 않은 정신질환자들은 무료 이용이 불가함. 이에 장애등록을 하지 않은 사각지대에 있는 정신질환자를 지원할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 지역 사회 내 편의시설에 대한 접근성을 높여 지역 내에서의 정주 여건 마련

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 재가 정신장애인의 주거보장 관련 지원의 필요성이 높은 영역은 지역사회 내 편의시설로, 지역사회 내 이용가능한 병원이나 정신건강증진시설에 대한 접근성이 떨어져 접근성 향상을 위한 대책이 필요한 것으로 보임.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 원거리 정신과 병·의원 외래 치료 정신장애인 중 장애등록을 하지 않은 정신질환자

❍ 사업 내용

- 원거리 정신과 병·의원 외래치료 다니는 정신장애인을 대상으로 '외래치료 교통비' 지원

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 시군 정신건강복지센터

❑ (인권 영역) 건강권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 5-1. 신체·심리 건강 지원 사업 확대

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인의 정신질환 치료비 지원을 통한 경제적 부담 완화의 필요성 제기
- 만성 정신장애인의 약물부작용, 사회활동 제약 등으로 인한 신체적 건강 약화, 비만, 만성 신체 질환으로 어려움을 겪고 있어 이에 대한 건강관리 프로그램 활성화 제기
- 전문적 심리정서적 치료에 대한 욕구 충족을 위한 치료비 지원으로 경제적 부담감 완화

❍ 추진 목적

- 정신장애인의 치료비 지원을 통해 경제적 부담 완화
- 만성 정신장애인의 건강관리 프로그램 운영을 통한 신체질환 예방과 조기치료
- 전문적 심리 치료비 지원을 통해 경제적 부담감 완화

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 재가 정신장애인이 지역사회에서 생활하기 위해 필요한 건강관련 지원 중 정신질환 치료비 비용지원이 필요하다고 응답한 대상자는 전체의 84.5%로 가장 높게 나타남
- 실태조사 결과, 재가 정신장애인이 지역사회에서 살아가기 위해 필요하다고 인식하는 건강관련 서비스와 관련하여 신체건강지원을 위한 서비스 중 신체질환의 치료비 지용비용 지원에 대해 필요하다고 응답한 대상자가 전체의 84.4%로 가장 높게 나타났으며, 신체질환의 치료에 대한 상담과 의사결정지원이 필요하다고 응답한 대상자는 83.7%로 가장 낮게 나타남.
- FGI 분석 결과, 정신장애인의 활동 제약으로 심리지원 서비스가 미흡하여 정신장애인의 욕구가 충족되지 못하는 문제가 발생함. 일부 정신장애인의 경우 비용이 높은 인지행동치료, 정신역동치료, 이야기 치료 등을 이용하고 싶어도 고비용으로 치료비를 감당하기 어려워함.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례」 제6조(장애인 건강보건관리사업 추진 및 지원)
- 「충청남도 체육진흥 조례」 제15조(장애인체육 등의 경비 지원), 제21조(체육시설의 설치)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 도내 정신장애인

❍ **사업 내용**

① 정신질환자 치료비 지원 기준 완화

- 중위소득 120% 이하인 약물치료 중인 정신장애인의 소득기준을 130~150%로 완화(시군마다 사업 대상 기준 다소 상이 가능)

② 건강관리 프로그램

- 보건소의 정신장애인 특화 건강증진 프로그램 연계
- 정신건강 관련 기관 건강관리 프로그램 강사 파견
- 신체활동 프로그램 매뉴얼 제작 등

③ 정신건강 의료비 지원

- 정신의료기관 및 상담기관 검사 및 상담비용 등 지원
- 정신건강토탈케어 서비스(바우처 제도)를 활용하여 전문상담기관 안내 및 지원

❍ **추진 주체**

- 충남 정신건강증진식품과, 시군 정신건강복지센터

❑ (인권 영역) 건강권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 5-2. 중증질환 입원 간병비 지원 및 간병사 양성 사업

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 중증질환으로 인해 병원에 입원한 정신장애인에 대한 간병비 추가 지원을 통해 돌봄 부담 완화가 필요함. 정신질환 및 정신장애인의 특성의 이해도가 높은 간병사를 구하기 어려운 실정을 고려하여, 정신장애인 중 간병사 활동에 관심이 있는 정신장애인의 간병사 자격증 취득을 지원하여 시설 내에서 활동 가능하도록 할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 입원 간병비 지원사업을 통해 중증질환으로 입원한 정신장애인의 치료부담 완화
- 정신장애인의 간병사 자격증 취득을 지원함으로써 시설 내 간병인력 확보

❍ 사업 추진 근거

- 실무자 간담회의 결과, 입소시설 중고령 정신장애인의 경우 중증질환으로 인해 입원할 경우, 보호자가 상시 간병을 해야 하는 상황에서 정신장애인에 대한 편견 등으로 간병사 구하기 어려움을 호소함. 시설 내에서 거주하는 정신장애인을 대상으로 간병사를 자격증 취득을 지원하여 시설 내에 간병사의 확보도 필요함.

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 중증질환으로 입원한 정신장애인
- 간병사 자격증 취득에 관심 있는 정신장애인

❍ 사업 내용

- 간병비 비용 지원
- 간병인 정신장애 교육 지원(광역 정신건강복지센터)
- 간병사 자격증 취득 과정에 필요한 일부 소요 비용 지원

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 광역/시군 정신건강복지센터, 정신재활시설, 정신요양시설

❑ (인권 영역) 사회권	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 6-1. 지역사회 중심 정신건강복지체계 구축 강화

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 연대감 있는 도내 정신건강복지체계 구축을 통해 정신장애인의 연속성 있는 정신건강서비스 제공이 필요함. 특히 제2차 정신건강 복지기본계획의 핵심 추진전략 중 정신장애인 인권과 관련한 추진전략으로 '지역사회기반 정신질환자의 사회통합추진 전략'이 제시됨. 이는 지역사회 내 정신재활서비스 및 인프라 개선과 지역사회 정착을 위한 정신질환자 자립지원 및 권익 보호 위한 노력을 요구하고 있음.

❍ 추진 목적

- 정신장애인에 대한 연속성 있는 정신건강서비스 제공을 위한 지역사회 중심 정신건강복지체계 구축

❍ 사업 추진 근거

- FGI 및 실무자 간담회의 결과, 도내 정신건강복지체계의 연대가 미약하고, 각 시설종류 및 다양한 영역의 전문가들로 구성이 되어 있어 서로의 시설 기능, 역할, 정보 등을 알기 어려움을 호소함. 관련기관 협의체 구성 추진도 어려움. 정신과 병·의원, 보건소 및 정신건강복지센터, 정신재활시설, 정신요양시설 등이 유기적으로 기능하여 정신장애인이 선순환 구조로 이용 가능할 수 있게끔 하는 체계 구축 강화가 필요함을 강조함.
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 충남도 정신건강 관련 기관, 실무자 등

❍ 사업 내용

- 지역 특성에 기반한 정신건강서비스 인프라 확대 및 기능 강화(지역내 정신건강기관 간 네트워크 구축 활성화, 충청남도 내 정신건강서비스 빈곤지역[4] 인프라 보완 및 이를 대체할 방문정신건강서비스 지원 확대)
- 네트워크 활성화 통해 장기적으로 '충청남도 정신건강 거버넌스(가칭)' 구성 필요(공공과 민간의 연계 모색, 거점기관으로서 정신건강사업의 지역 내 컨트롤 타워 역할 및 기능 수행 필요)
- 서비스 실천역량 강화 및 서비스 기관의 전문성 강화(정신건강 정책포럼, 연합 워크샵 등 역량강화 사업 실시 , 직능별(사회복지, 간호, 작업치료 등), 역할별(주간재활, 직업재활, 가족 등) 실무자 교육 및 모임 실시)

❍ 추진 주체

- 광역/기초 정신건강복지센터, 정신과 병·의원, 정신재활시설, 정신요양시설

4) 당신시, 보령시, 서천군, 금산군, 청양군, 태안군 등 정신재활시설과 요양시설이 없는 지역이며, 청양군과 태안군의 경우 정신의료기관도 없음

❑ (인권 영역) 사회권	❑ (과제구분) 장기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 6-2. 당사자 인권증진 사업 활성화

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 정신장애인은 비장애인에 비해서도 차별·배제될 뿐 아니라 장애인 내에서도 차별과 배제를 경험하고 있고, 사회적으로 부정적으로 인식되고 있음. 이에 심리정서적 위축감을 경험하고, 심리정서적 위축감은 사회적인 고립을 초래함. 이에 지역사회에서 일상의 생활 영위하는 데 어려움을 경험함.
- 회복한 동료들이 정신장애인 당사자들과 신뢰관계를 구축할 수 있도록 지원하여, 그들의 회복 경험을 통해 정신장애인 당사자들이 입원 중 및 퇴원 후 지역사회 정착을 지원할 수 있도록 지원체계를 구축할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 심리 정서적 어려움에 대해 정서지원 서비스를 통해 정서안정 지원과 지역사회 소외감 해소
- '동료지원'이란 회복을 경험한 당사자가 도움이 필요한 동료에게 필요한 서비스를 제공하고 일방적인 관계가 아닌 상호 교류하며 상호 회복을 도모할 수 있음

❍ 사업 추진 근거

- FGI의 실무자 간담회 제안
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 정신장애를 가지고 살면서 본인이 회복을 경험하였고, 다른 사람의 자립지원에 관심을 가지고 있는 정신장애인 당사자

❍ 사업 내용

- 동료지원가 양성교육 : 기본과정(입문) 및 심화과정을 통해 체계적인 활동가 양성
- 동료지원가 활동지원 : 심화과정 이후 지역 내/ 지역 간 당사자 교류 촉진(소정의 수당지급을 통해 소득 창출 및 일자리 연계)
- 동료지원가 역량강화 : 이론과 실천 병행, 지속적 지원을 통해 전문적인 동료지원가로의 성장 지원
- 1:1 멘토링 서비스 : 장기입원자 및 요양시설·병원 퇴원 후 지역사회 정착을 준비중인 정신장애인에게 동료지원가 매칭하여 정서적지지 제공 ※ 전문적인 서비스의 경우, 해당 분야 전문기관 모니터링 및 서비스 연계 병행
- 정신장애인 당사자 단체 설립 및 지원 : 도비 지원을 통해 정신장애인 활동가 양성
  (예, 서울 '마인트포스트(정신장애인신문사), '송파정신장애동료지원센터 등)

❍ 추진 주체

- 건강증진식품과, 광역/시군정신건강복지센터, 정신재활시설

❑ (인권 영역) 사회권	❑ (과제구분) 장기
❑ (정책과제 번호 및 사업명) 6-3. 정신장애인 가족 역량 강화	
❑ 추진 필요성 및 목적	

❍ **사업 추진 필요성**

- 정신장애의 경우 다른 장애에 비해 가족에 대한 의존도가 높아 일차적인 보호제공자로서 가족 역할이 중요하며, 가족 간의 관계에서 발생하는 스트레스와 갈등을 해소할 수 있는 대처능력이 요구됨
- 정신장애인의 주요 보호 체계인 가족들이 소진되지 않고 어려운 상황에 유연하게 대처할 수 있도록 일상에서 벗어날 수 있는 지원이 필요함
- 정신질환의 전문가들에 의해 정신질환과 관리에 대한 이해, 정신장애인 관련 제도와 서비스 등에 대한 정보교육뿐 아니라 실생활에서 경험하게 되는 다양한 문제와 이에 대한 대처방법에 대한 개별화 교육이 필요함

❍ **추진 목적**

- 전문가에 의한 지식 및 정보교육으로 채워지지 않는 개별적인 상황에 대한 대처교육이 원활하게 이루어지도록 정신장애인 가족들을 리더로 양성하여 정신장애인의 상황, 상태에 따른 개별화된 교육을 시행할 수 있도록 지원
- 정신장애인 가족이 준전문가로서 역할을 담당할 수 있도록 지원할 뿐 아니라 스스로 문제를 해결할 수 있는 역량을 증진함으로써 가족 관계를 개선할 수 있음
- 비슷한 경험을 가진 가족들이 연대하여 공감할 수 있는 환경을 조성하여 공동으로 대처하는 힘을 갖도록 지원하고, 정신장애인의 인권 옹호를 위한 주체가 될 수 있도록 함.
- 선진지 견학 등을 통해 정신장애인과 함께 살아가는 방법을 폭넓게 보고, 체험하는 기회를 제공함으로써 정신장애인 가족으로서 경험하는 다양한 문제에 대한 대처역량을 증진함.

❍ **(사업 추진 근거)**

- FGI의 제안, 실무자 간담회 제안
- 패밀리 링크: http://www.familylink.or.kr/bbs/board.php?bo_table=teacher
- 가디언스 클럽(한지연·박은주(2020). 정신장애인 가족의 자조집단 참여경험 연구. 정신건강과 사회복지 48(2). 92-121.)
- 지역사회보장협의체 선진지 탐방사업(역량강화 사업)
- 「충청남도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」 제13조(정신질환자에 대한 복지서비스)
- 「충청남도 장애인가족지원」 제5조(지원사업)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 정신장애인의 가족

❍ 사업 내용

- 교육을 통한 역량 강화 : 정신질환의 이해, 약물치료 및 지역사회 재활, 스트레스 및 위기관리, 가족관계에 대한 이해와 대처, 정신장애인 및 가족 옹호 방법에 대한 교육
- 선진 사례를 통한 인식 및 역량 증진 : 국내외의 지역사회 기반 정신장애인 지원체계 사례, 정신장애인 일자리 및 낮활동 우수사례, 가족 연대활동 우수사례 등
- 단계별 접근

· 기초 과정 : 기본적인 정보 및 지식을 전달하여 가족리더 양성
· 심화 과정 : 강사 리더로서의 시연을 수행하고 가족 간 연대를 통해 정보와 경험 공유
· 연계 단계 : 지역사회에서 당사자와 가족들에 연결될 수 있도록 지역별 연계사업 시행, 가족연대 사업지원(정신장애인 가족 간 연대의 場과 역량 강화 기회(선진지 탐방 등) 제공)

❍ 추진 주체

- 건강증진식품과, 정신건강복지센터, 장애인복지과, 장애인복지관

❑ (인권 영역) 안전권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 7-1. 생활시설 사생활 보호 및 안전강화 사업

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성

- 생활시설(정신재활시설 및 정신요양시설)이 충분히 사생활을 보호받을 수 있도록 샤워실 및 화장실 등을 보강할 필요가 있으며, 고령화 되는 정신장애인을 위한 안전바, 미끄럼방지 등 안전을 위한 장치도 강화할 필요가 있음.

❍ 추진 목적

- 생활시설에 입소한 정신장애인의 사생활 보호 및 안전 강화

❍ 사업 추진 근거

- 실태조사 결과, 입소 시설 정신장애인의 경우, 화장실 문이 없거나 잠글 수 없고, 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이 전체의 9.5%, 샤워실의 경우 문이 없거나 문을 잠글 수 없고 일부만 가려지는 경우가 전체의 16.3%로 나타남.
- 「충청남도 안전취약계층 지원 조례」 제6조(안전취약계층 지원사업)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상

- 도내 정신건강 증진시설 중 생활시설

❍ 사업 내용

- 사생활 보호를 강화할 수 있는 샤워실 및 화장실 실태 점검 및 기능 강화
- 안전바 및 미끄럼 방지 등 안전 위한 장치 설치

❍ 추진 주체

- 충남 정신건강증진식품과, 정신재활시설, 정신요양시설

❑ (인권 영역) 안전권	❑ (과제구분) 단기

❑ (정책과제 번호 및 사업명) 7-2. 시설 안전점검 강화 지원

❑ 추진 필요성 및 목적

❍ 사업 추진 필요성
- 정신건강 관련 시설을 이용하고 있는 정신장애인의 체감도 높은 안전교육 및 시설의 안전점검을 통해 안전사고 예방 및 안전체감도 제고할 필요가 있음.

❍ 추진 목적
- 도내 정신건강 관련 시설을 이용하고 있는 정신장애인의 안전체감도 제고 및 안전사고 예방

❍ 사업 추진 근거
- 실태조사 결과, 입소 시설 정신장애인의 경우, 기타 화재 발생 시 비상벨과 비상구 사용과 관련한 응답의 경우, 비상벨의 경우 69.7%, 비상구의 경우 78.7%가 위치를 알고 사용가능한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타남.
- 「충청남도 안전취약계층 지원 조례」 제6조(안전취약계층 지원사업)

❑ 추진 내용

❍ 사업 대상
- 도내 정신건강 관련 시설, 시설 이용 정신장애인

❍ 사업 내용
- 안전기구 활용 및 실제적인 실습을 병행하는 안전교육 실시 강화
- 응급처치 방법 실제 교육 강화
- 화재 대피 등 안전교육 실시 강화
- 시설 안전점검 비용 지원 및 도내 사회복지시설 안전점검 지원 사업 안내

❍ 추진 주체
- 충남 정신건강증진식품과, 시군 정신건강복지센터, 정신재활시설, 정신요양시설, 충남사회서비스원

참고문헌

강상경, 제철웅, 김문근, 하경희, 김낭희, 정은희, 박재우, 장창현, 이정하, 김성연, 전해숙. (2020). 정신재활시설 운영·이용실태 및 이용자 인권실태조사. 국가인권위원회.

국가인권위원회.(2021). 정신장애인 인권 보고서.

김문근, 서규동, 하경희, 김태완. (2014). 정신질환자 요양 및 재활서비스 제공체계 개선 연구. 대구대학교 산학협력단.

김영주, 우복남, 맹준호, 김혜영. (2021). 충청남도 문화예술인 인권실태조사. 충청남도·충청남도여성정책개발원.

김한나(2021). 정신장애인의 자립생활의 의미와 지원방안. 한국장애인개발원 2021 상반기 KoDDISSUE(국내외 장애인정책 동향) 자료집.

송미영, 우복남, 김혜영, 윤이나. (2020). 충남 북한이탈여성의 인권실태조사. 충청남도.

윤석준, 김영은, 이해국, 정슬기, 최명민, 하경희. (2019). 중증·정신장애인 의료체계 실태조사. 국가인권위원회.

이용표, 강상경, 김용득, 박경수, 박인환, 하경희. (2017). 지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구. 보건복지부·가톨릭대학교.

이용표(2021). 정신장애인의 복지서비스 차별은 어떻게 그리고 왜 발생하고 있는가?. 한국장애인개발원 2021 상반기 KoDDISSUE(국내외 장애인정책 동향) 자료집

이정하(2021). 정신장애인에 대한 인식개선 방안. 한국장애인개발원 2021 상반기 KoDDISSUE(국내외 장애인정책 동향) 자료집.

조윤화, 이용표, 배진영, 김계정. (2021). 위기 정신장애인을 위한 지역사회 정착을 위한 지원체계 연구. 한국장애인개발원·(사)장애우권익문제연구소.

조한진, 김기룡, 김예원, 김정하, 김은애, 송효정, 이승홍, 이용표, 조경미. (2017). 중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사. 국가인권위원회.

최윤영, 이경준, 양정빈, 양희택. (2019). 충청남도 장애인 이동권 실태조사. 충청남도·(사)충남장애우권익문제연구소

한국장애인개발원(2021). 정신장애인 인권증진 및 사회참여 확대 방안. 2021 상반기 KoDDISSUE(국내외 장애인정책 동향).

한국장애인개발원.「2021 장애인통계연보」.

홍선미(2021). 정신장애인의 자립생활 실현을 위한 과제와 지원 방안. 한국장애인개발원 2021 상반기 KoDDISSUE(국내외 장애인정책 동향) 자료집.

부록 1. 재가 정신장애인용 실태조사 설문지

ID

충청남도 정신장애인 인권 실태조사 [재가]

안녕하십니까?

본 인권 실태조사는 「충청남도 인권 기본 조례」에 의거해 매년 인권취약계층을 대상으로 충청남도 인권센터에서 학술연구용역으로 추진되고 있습니다. 2022년에는 정신장애인 인권실태조사 연구용역 기관으로 (재)충청남도사회서비스원이 선정되어 연구를 진행 중에 있습니다.

귀하께서 응답해주시는 설문내용은 **충청남도 정신장애인의 인권 개선을 위해 가장 필요한 것(주거, 인권교육, 취업, 건강 등)이 무엇인지 파악하고 정신장애인의 인권증진 정책을 도출**하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

귀하가 **응답하신 내용은 절대로 비밀이 보장되며, 수집된 자료는 숫자로 코딩되어 일괄 통계 처리되고, 통계법 제33조에 의거하여 연구의 목적을 위해서만 사용될 것을 약속드립니다.**

귀하의 솔직하고 정성어린 응답이 충청남도 정신장애인의 인권 발전에 큰 도움이 될 것입니다. 다소 시간이 걸리더라도 성실하고 정확하게 응답해주시길 바랍니다.

2022년 7월

연구책임자 김선미
(충청남도사회서비스원 연구위원)

※ 본 조사와 관련해 문의사항이 있으시면 언제든지 연락주시길 바랍니다.
충청남도사회서비스원 (전화) 041-330-2435 (e-mail) sunmine@cn.pass.or.kr

충청남도 Chungcheongnam-do

더 행복한 복지수도 충남 PASS

충청남도사회서비스원 Chungcheongnam-do Public Agency for Social Service

조사동의

1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대해 충분히 이해하였습니다.
2. 나는 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다. ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음(설문종료)**

A 다음은 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다

A1	거주지역	① 천안시 ② 공주시 ③ 보령시 ④ 아산시 ⑤ 서산시 ⑥ 논산시 ⑦ 계룡시 ⑧ 당진시 ⑨ 금산군 ⑩ 부여군 ⑪ 서천군 ⑫ 청양군 ⑬ 홍성군 ⑭ 예산군 ⑮ 태안군
A2	성별	① 여성 ② 남성
A3	만 나이 (주민등록상 기준)	만 □□세【※ 또는 태어난 연월을 적어주세요 □□□□년 □□월 】
A4	교육수준	① 무학 ② 초등학교(중퇴포함) ③ 중학교(중퇴포함) ④ 고등학교(중퇴포함) ⑤ 대학교(전문대 및 중퇴포함) ⑥ 대학원 이상(중퇴포함)
A5	결혼상태	① 결혼한적 없음 ② 배우자 있음(기혼/동거 등) ③ 이혼, 사별 등
A6	국민기초생활수급 여부	① 해당 없음 ② 기초생활수급권자
A7	정신장애 등록상태	① 등록안함 (☞A7-1~2) ② 등록함(☞A7-2)

A7-1. 귀하가 정신장애 등록하지 않았거나 원하지 않는 이유는 무엇인가요?

① 등록절차와 방법을 몰라서 ② 등록해도 혜택이 없을 것 같아서
③ 등록하는데 비용이 들 것 같아서 ④ 등록과정이 번거로워서
⑤ 정신장애인이라고 생각하지 않아서 ⑥ 남에게 정신장애임을 알리기 싫어서
⑦ 등록하지 않아도 생활하는 데 불편이 없어서 ⑧ 앞으로 장애상태가 호전될 것 같아서
⑨ 기타(직접기재:_____)

A7-2. 귀하는 정신장애 외 다른 장애유형으로 등록되어 있으신가요?

① 해당 없음 ② 지체장애 ③ 뇌병변장애 ④ 시각장애 ⑤ 청각장애
⑥ 언어장애 ⑦ 지적장애 ⑧ 자폐성장애 ⑨ 신장장애 ⑩ 심장장애
⑪ 호흡기장애 ⑫ 간장애 ⑬ 안면장애 ⑭ 장루·요루장애 ⑮ 뇌전증(간질)장애

A8	주된 진단명	① 조현병 ② 우울증 ③ 조울증 ④ 조현정동장애 ⑤ 기타(____)
A9	의료보장 유형	① 건강보험 ② 의료급여 ③ 미가입 ④ 모름
A10	귀하가 처음 정신건강 문제로 치료 받은 때는 언제입니까?	만 □□세 【※ 또는 해당 연월을 적어주세요 □□□□년 □□월 】

A10-1. 귀하는 그동안 정신질환(정신장애)으로 정신의료기관(병원)에 입원한 적이 있으신가요?

① 없음 (☞B1) ② 있음 (☞A10-2~4)

A10-2. 그동안 정신의료기관(병원)에 입원한 경험에 대하여 기재해 주세요.

ⓐ 총 입원 횟수 ( )회, ⓑ 강제 입원 횟수 ( )회, ⓒ 총 입원 기간 ( )년 ( )개월

A10-3. 가장 최근에 입원한 것은 언제 이며, 입원 기간은 어느 정도 였나요?

□□□□년 □□월 (입원기간 : □□개월)

A10-4. 가장 최근 입원할 때 입원은 누구의 결정에 의해 이루어졌나요?

① 스스로 결정하여 입원함 ② 가족의 설득에 동의하여 입원함
③ 가족의 결정에 의해 비자발적으로 입원함 ④ 정신건강복지센터나 경찰 등의 개입으로 비자발적으로 입원함

B 고용 및 직업참여 관련

B. 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 **고용 및 직업과 관련한 다양한 지원들**에 대하여, 귀하의 삶에서 다음 각 제도(지원)나 서비스가 **얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

	고용 및 직업참여 지원을 위한 제도나 서비스	필요정도			
		전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1)	개인맞춤형 직업재활 및 고용지원 (일자리 정보 및 알선, 직장정보제공 및 연결서비스)	⓪	①	②	③
2)	이력서 작성, 면접기술 등 구직역량강화 프로그램 (취업 전 훈련 및 직업기술훈련 포함)	⓪	①	②	③
3)	보호작업(보호작업장)	⓪	①	②	③
4)	일정기간 현장훈련을 통해 적응한 이후 근로 (임시취업 및 지원고용)	⓪	①	②	③
5)	정신장애인을 위한 특별 채용 일자리 (장애인일자리사업 또는 장애인 의무고용)	⓪	①	②	③
6)	정신장애인에게 적합하도록 근무일, 근무시간, 업무의 조정과 배려(직장 편의)	⓪	①	②	③
7)	업무수행 시 타인의 도움	⓪	①	②	③
8)	정신장애인에 대한 인식개선 및 차별개선	⓪	①	②	③
9)	창업지원(창업관련 정보제공, 행정절차 지원 등)	⓪	①	②	③
10)	취업 후 지속적 지원 및 옹호	⓪	①	②	③

C 소득보장 관련

C1. 다음은 일반적으로 사람들의 삶을 위해 **필요한 소득(보장)과 관련된 제도(지원)나 서비스들**입니다. 귀하의 삶에서 **다음 각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

	C1. 소득(보장) 관련 지원 및 서비스	필요정도			
		전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1)	공적 소득 지원(국민기초생활보장제도, 장애인연금, 국민연금, 장애수당, 긴급복지지원 등)에 대한 안내, 정보제공, 신청지원	⓪	①	②	③
2)	정기적인 소득의 활용 또는 재정관리에 대한 상담과 지원	⓪	①	②	③
3)	저축 및 투자 등에 대한 상담과 지원	⓪	①	②	③
4)	위험에 대비하기 위한 사적 연금 또는 보험가입에 대한 상담과 지원	⓪	①	②	③
5)	자신의 상속 및 재산권 보호에 관한 법률 및 세무 상담과 지원	⓪	①	②	③

C2. 귀하의 현재 취업상태는 다음 중 어디에 해당하나요?

① 무직(직업 없음) ② 정규직 ③ 계약직
④ 일용직 ⑤ 임시취업(기관 외부) ⑥ 보호작업(기관 내)
⑦ 자영업(가족 사업장 보조근무 포함) ⑧기타(직접기입:_____)

C3. 지난 6개월 간 평균적인 가구의 한달 소득(함께 사는 모든 가족 포함)은 어느 정도인가요?

① 0~100만원 미만 ② 100만원~200만원 미만 ③ 200만원~300만원 미만
④ 300만원~400만원 미만 ⑤ 400만원~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

C4. 지난 6개월 간 귀하의 평균적인 한 달 생활비는 어느 정도인가요?

① 0~100만원 미만 ② 100만원~200만원 미만 ③ 200만원~300만원 미만
④ 300만원~400만원 미만 ⑤ 400만원~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

D 교육 관련

D. 현대사회에서 중요한 정**규교육 및 비정규 교육과 관련한 다양한 지원들**에 대하여, 귀하의 삶에서 다음 **각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

D1. 정규 교육 지원을 위한 제도나 서비스	필요정도			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 중등교육(중, 고등학교 졸업 검정고시 자격증) 지원교육	⓪	①	②	③
2) 고등교육(전문대, 대학교 졸업) 위한 지원교육	⓪	①	②	③
3) 대학원(석사, 박사 과정 공부 및 학위) 공부를 위한 지원 교육	⓪	①	②	③
F2. 비정규 교육 지원을 위한 제도나 서비스	**필요정도**			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 학력보완(문자해독, 초등, 예비중등 수준 학력) 교육	⓪	①	②	③
2) 인문교양 교육 (예: 영어회화, 중국어회화, 포토샵 활용 등)	⓪	①	②	③
3) 문화, 체육, 예술 교육 (예: 활동적 교육으로 스포츠댄스, 우크렐라, 서예 등)	⓪	①	②	③
4) 시민참여교육(동료지원, 인권옹호 등)	⓪	①	②	③
5) 대안학교 교육(정규인정 포함)	⓪	①	②	③

E 주거 관련

E1. 현재 귀하는 **어디에서 살고** 있나요?

① 자가(전세, 월세 포함) ② 거주시설(공동생활가정, 정신재활시설 등)
③ 지원주택 ④ 고시원 ⑤ 공공/국민임대(LH 임대주택 등)
⑥ 친척집 ⑦ 기타(직접기입: _____)

E2. 귀하와 **함께 거주하는 사람**은 누구인가요?

① 없음(혼자 살고 있음) ② 부모 ③ 배우자(남편 또는 아내)
④ 조부모 ⑤ 형제자매 및 그 배우자 ⑥ 자녀
⑦ 친척 ⑧ 기타(직접기입: _____)

E3. 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 **주거(보장)와 관련한 다양한 지원들**에 대하여, 귀하의 삶에서 다음 각 제도(지원)나 서비스가 **얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

주거(보장)를 위한 제도나 서비스	필요정도			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 주택 임대 및 구입을 위한 대출	⓪	①	②	③
2) 공공임대주택(아파트)	⓪	①	②	③
3) 공동생활가정서비스(그룹홈 등 소규모주거시설)	⓪	①	②	③
4) 월세 및 공공요금(전기·수도·도시가수·통신) 지원	⓪	①	②	③
5) 전·월세 계약 지원 및 임차인의 권리보호	⓪	①	②	③
6) 지역주민과 갈등 중재 및 지역사회 인식개선	⓪	①	②	③
7) 주택의 수리, 개조를 위한 비용 지원	⓪	①	②	③
8) 주택 구입, 상속 등과 관련 법률상담 및 지원	⓪	①	②	③
9) 단기보호, 위기쉼터 서비스(쉼터)	⓪	①	②	③
10) 주거관리 및 독립생활지원 서비스	⓪	①	②	③
11) 자립생활체험서비스	⓪	①	②	③
12) 독립주거전환지원 서비스	⓪	①	②	③
13) 주거시설 유형의 다양화 및 차별화된 인력/서비스 기준 마련	⓪	①	②	③
14) 이용가능한 병원/지역사회 정신건강증진시설 등 생활 편의시설	⓪	①	②	③

F 건강(신체건강·정신건강) 관련

F. 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 **건강(신체건강 및 정신건강 보장)과 관련하여**, 귀하의 삶에서 **다음 각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

F1. 신체건강 관련 지원 및 서비스	필요정도			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 신체질환의 치료비용 지원	⓪	①	②	③
2) 신체질환의 치료에 관한 구체적인 상담과 치료에 관한 의사결정 지원	⓪	①	②	③
3) 신체질환의 예방과 조기치료를 위한 정기적인 건강검진 지원	⓪	①	②	③
4) 신체질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여의 가입 및 신청, 자격유지 등에 대한 상담 및 지원	⓪	①	②	③
F2. 정신건강 관련 지원 및 서비스	**필요정도**			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 상담서비스(개별상담, 집단상담)	⓪	①	②	③
2) 증상 및 약물관리 서비스	⓪	①	②	③
3) 정신질환 치료와 관련한 정보와 안내	⓪	①	②	③
4) 정신질환의 치료비용 지원	⓪	①	②	③
5) 정신질환의 치료와 상담에 관한 의사결정 지원	⓪	①	②	③
6) 정신질환 치료 및 예방을 위한 건강보험 또는 의료급여의 가입 및 신청, 자격유지 등에 대한 상담 및 지원	⓪	①	②	③
7) 치료 서비스 (정신질환에 대한 치료: 외래 입원서비스)	⓪	①	②	③
8) 재활서비스 (질환으로 인한 장애극복: 사회재활, 직업재활)	⓪	①	②	③
9) 대안적 서비스(지원교육, 지원고용 등)	⓪	①	②	③
10) 가사도우미 서비스	⓪	①	②	③
11) 외출 및 사회활동을 돕는 활동보조 서비스	⓪	①	②	③
12) 회복교육 (증상회복을 넘어 정신장애 주체로서의 회복)	⓪	①	②	③
13) 개인별 회복계획수립 및 지원서비스	⓪	①	②	③

G 사회참여 관련

G. 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 **사회참여 지원을 위한 제도나 서비스**들에 대하여, 귀하의 삶에서 다**음 각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

사회참여 지원을 위한 제도나 서비스		필요정도			
		전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1)	사회적응훈련 서비스(사회기술훈련 등)	⓪	①	②	③
2)	자조모임 지원 서비스	⓪	①	②	③
3)	정신장애인 당사자에 의한 지지 서비스(동료상담 등)	⓪	①	②	③
4)	문화·예술·여가·체육 활동 제공 및 지원	⓪	①	②	③
5)	지역사회 자원봉사활동 참여 지원	⓪	①	②	③
6)	인식개선 활동 참여 지원	⓪	①	②	③
7)	정신장애인 당사자 단체 참여 지원	⓪	①	②	③
8)	공공후견 및 의사결정지원서비스 안내 및 연계 (정신장애인의 의사결정을 지원하고 권익을 옹호하는 제도)	⓪	①	②	③
9)	이용자와 함께 하는 신규 서비스 및 프로그램 도입을 위한 활동	⓪	①	②	③
10)	이용자와 함께 하는 서비스 및 프로그램 평가 및 개선 활동	⓪	①	②	③
11)	이용자와 함께 하는 시설 운영규칙, 이용자 규칙에 대한 검토, 개정을 위한 활동	⓪	①	②	③
12)	이용자에 대한 인권 교육	⓪	①	②	③
13)	이용자가 참여하는 인권보호 활동(인권지킴이단 등)	⓪	①	②	③

H 차별 및 학대(폭력) 경험

H1. 다음은 **정신질환(장애)으로 인한 차별 및 학대로 인한 사회참여를 제한하는 경험**과 관련한 문항들을 나열한 것입니다. 다음 각 항목에 대한 **차별 경험, 도움요청 여부에 대해서 귀하의 경험**을 말씀해 주십시오.

질문 정신질환(장애)을 이유로 ~~~~	차별경험		(차별경험 시) 도움 요청여부	
	없음	있음	요청 안함	요청함
1) 의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	⓪	①	⓪	①
2) 사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)	⓪	①	⓪	①
3) 취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익)	⓪	①	⓪	①
4) 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별	⓪	①	⓪	①
5) 교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)	⓪	①	⓪	①
6) 운전면허 취득에서 차별(면허취득제한, 면허취소 등)	⓪	①	⓪	①
7) 각종 자격증 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)	⓪	①	⓪	①
8) 민간보험가입에서의 차별(가입거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
9) 각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
10) 공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
11) 대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)	⓪	①	⓪	①
12) 정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)	⓪	①	⓪	①
13) 문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)	⓪	①	⓪	①
14) 공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	⓪	①	⓪	①
15) 투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별	⓪	①	⓪	①
16) 연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	⓪	①	⓪	①

H2. 지난 1년간 귀하는 다른 사람들로부터 다음 각 유형의 **폭력을 경험한 적**이 있었나요? 경험을 한 경우, **도움을 요청한 적**이 있었나요?

폭력의 유형	없었음	가끔 있었음 (6개월간 1-2회)	자주 있었음 (월 1회 이상)	(폭력피해 시) 도움 요청여부	
				요청 안함	요청함
1) 언어 및 정서적 학대 (욕설, 비난, 위협, 무시 등)	⓪	①	②	⓪	①
2) 신체적 폭력 (신체적 힘을 가하는 일체의 행위, 때림 등)	⓪	①	②	⓪	①
3) 성희롱, 성적 폭력 (성적인 수치심을 느끼는 말을 함, 나의 허락을 받지 않고 몸을 함부로 만짐, 성관계의 강요, 성적학대 등)	⓪	①	②	⓪	①
4) 방임 및 유기 (기본제공해야 할 음식, 옷 등을 주지 않고 내버려둠)	⓪	①	②	⓪	①
5) 경제적 폭력 (생활비를 주지 않음, 집안 재산을 동의 없이 사용, 상의 없이 보증 서는 행위 등 포함)	⓪	①	②	⓪	①
6) 기타(직접 기입: _____)	⓪	①	②	⓪	①

H3. 앞으로 귀하는 정신장애인이라는 이유로 본인의 권리가 침해된다면, **어떤 기관의 도움이나 상담을 통해 도움을 받기 원하**십니까? 해당되는 **모든 항목을 선택**해주세요.

① 정신재활시설 ② 정신건강복지센터 ③ 정신의료기관
④ 정신장애인 당사자단체 ⑤ 장애인 권익옹호기관 ⑥ 정신건강권리옹호센터
⑦ 법원 ⑧ 변호사 ⑨ 시·군·구청
⑩ 국가인권위원회 ⑪ 국민권익위원회 ⑫ 경찰서
⑬ 국회 ⑩ 잘 모르겠음 ⑪ 기타(직접기입:)

H4. 정신의료기관(병원) 입원이나 퇴원, 본인의 재산 관리 등과 관련하여 스스로 결정을 내리기 어려워 누군가로부터 지원을 받아야 한다면, **누구로부터 도움을 받기 원하는지 우선순위별로 두 가지**를 선택해 주세요.

1순위		2순위	

① 가족 및 친척 ② 정신재활시설 전문가(사례관리자) ③ 정신건강복지센터 전문가(사례관리자)
④ 정신의료기관(병원) 전문가(의사, 간호사, 사회복지사 등) ⑤ 정신장애인 동료상담가
⑥ 장애인인권단체 ⑦ 정신건강권리옹호센터 ⑧ 법무사나 변호사
⑨ 기타(직접기입:)

I 이용하는 정신건강 관련시설

I1. 귀하가 현재 이용하고 있는 지역사회 정신건강 관련 시설 모두 고르세요.

① 정신건강복지센터 ② 정신재활시설 ③ 정신의료기관(병원)
④ 복지관 내 정신건강 관련 ⑤ 직업훈련시설 ⑥ 문화체육시설
⑨ 기타(직접기입: (예: 바우처 관련))

I1-1. 귀하가 가장 많이 이용하는 지역사회 정신건강 관련 시설은 어디인지 하나만 응답해 주십시오.
(I1 보기 참고, 정신의료기관(병원) 제외) **(답변 :)**

I1-2. 위에서 응답한 시설은 언제부터 이용하셨나요?

□□□□년 □□월 부터 이용 (예: 2004년 12월→2004. 12. 입력)

I2. 다음은 귀하의 그동안 **정신건강 관련시설의 지원서비스 및 경험**에 관한 문항입니다.
귀하가 이용해온 **시설의 지원서비스와 경험**에 대하여 실제 어떠한지 응답해 주십시오.

	I2. 정신건강 관련시설 지원 서비스	전혀 아님	아님	그럼	매우 그럼
1)	시설은 나의 정신건강 향상과 사회적 기능 향상을 위한 개별적(나의 특성을 고려한 별도의) 치료 및 재활계획을 수립하여 지원한다	⓪	①	②	③
2)	시설은 나의 치료 재활에 도움이 되는 정신의료기관(병원) 또는 재활시설 등을 적절하게 안내하고 연계해 준다	⓪	①	②	③
3)	시설은 나의 고용, 학업 등 사회적 역할과 관련한 목표가 포함된 개별화된(나의 특성을 고려한 별도의) 지원계획을 수립하여 지원한다	⓪	①	②	③
4)	시설은 나의 치료 및 재활계획, 회복계획을 수립할 때 나의 의견을 최우선적으로 고려한다	⓪	①	②	③
5)	시설은 향후 있을지도 모를 정신과적 응급상황이나 정신의료기관(병원) 입원과 관련하여 미리 나의 의사를 파악하여 문서(사전의향서)를 만들어 둠으로써 치료에 관한 자기결정을 지원한다	⓪	①	②	③
6)	시설은 내가 신체적으로 치료가 필요한 질병이 있을 때 치료에 대한 안내 및 지원을 제공한다	⓪	①	②	③
7)	시설은 내가 자립적인 생활을 할 수 있도록 장기적인 주거계획을 함께 수립한다.	⓪	①	②	③
8)	시설은 내가 자립적 생활을 할 수 있도록 기본적인 일상생활과 주택관리 등에 대한 교육훈련을 제공한다	⓪	①	②	③
9)	시설은 공공임대주택이나 주거비 지원과 같은 공공주거지원제도를 안내하고, 이용을 지원한다	⓪	①	②	③
10)	시설은 직업재활서비스나 고용지원서비스 등에 관한 안내 및 정보를 제공한다	⓪	①	②	③
11)	시설은 지역사회의 문화, 여가, 체육, 평생교육 등의 공공자원을 안내하고, 이용을 지원해준다	⓪	①	②	③
12)	시설은 국민기초생활보장제도, 장애인연금, 건강보험 등 사회복지제도를 안내하고 신청절차를 지원해준다	⓪	①	②	③

I3. 정신건강 관련시설에서의 경험		전혀 아님	아님	그럼	매우 그럼
1)	나의 의료 및 재활정보(기록)는 내 개인의 기록이므로 나의 허락 없이는 누구도 볼 수 없다는 설명을 들어서 알고 있다	⓪	①	②	③
2)	나는 시설의 직원, 자원봉사자 등으로부터 항상 성인으로서 존중받고, 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우를 당하지 않는다	⓪	①	②	③
3)	나는 시설에서 함께 이용하는 동료 정신장애인으로부터 성인으로서 존중받고 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우를 당하지 않는다	⓪	①	②	③
4)	나는 하루 일과를 자유롭게 결정한다	⓪	①	②	③
5)	나는 원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용을 강요받지 않는다	⓪	①	②	③
6)	특정한 종교를 강요받지 않는다	⓪	①	②	③
7)	시설에서 이루어지는 연구나 조사에 참여할 것인가는 내가 스스로 결정한다	⓪	①	②	③
8)	시설에서 기본적인 인권을 보호받기 위해 필요한 안내와 교육을 충분히 받고 있다	⓪	①	②	③
9)	시설은 내가 원하지 않는 한 시설 이용을 그만두게 하거나 이용을 계속하도록 강요하지 않는다	⓪	①	②	③

J 삶의 만족도 및 코로나19와 생활변화

J1. 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?

① 매우 불만족　② 불만족
③ 만족　④ 매우 만족

J2. 코로나19 유행 이전과 이후를 비교할 때, 코로나19 유행 이후 귀하는 다음 각 영역에서 어떤 변화가 있었습니까?

코로나19 유행 이전과 이후의 변화		전혀 아님	아님	변화 없음	그럼	매우 그럼
1)	새로운 신체적 건강문제가 생기거나 건강이 악화되었다	⓪	①	②	③	④
2)	외로움(사회적 고립감)을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
3)	불안을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
4)	우울감을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
5)	삶의 만족도가 감소되었다	⓪	①	②	③	④
6)	코로나19와 관련하여 정신장애인이라는 이유로 다른 사람에 비해 부당한 차별을 받았다	⓪	①	②	③	④

K 법 개정 이후 변화

❑ 2017년 5월 시행된 정신건강복지법의 주요 내용
❍ 정신질환자의 정의 축소함 : '독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람'으로 한정
❍ 정신건강 관련 복지서비스의 확대 : 복지서비스 개발, 고용 및 직업재활 지원, 평생교육 지원 등
❍ 비자의 입원하는 환자에게 서로 다른 소속 병원의 정신건강의학과 전문의 2인의 일치된 진단을 받도록 규정하여, 전문의 1인 진단으로 인한 오류나 권한 남용의 기능을 최소화하기 위함
❍ 동의입원제도 신설된 이후, 보호의무자에 의한 입원은 점차 감소함.
❍ 외래치료지원제도 : 비자발적으로 입원한 환자 중 입원 전 정신병적 증상으로 인해 자신 또는 타인에게 해를 끼치는 행동을 한 자에 대해 외래치료지원을 청구할 수 있는 제도 등

K1. 2017년 5월 개정된 정신건강복지법(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률)에 따르면, 정신병원 입원절차가 변화하고 지역사회 서비스 제공을 강조하고 있습니다. 귀하는 **정신건강복지법 시행 후 정신장애인의 지역사회 생활을 위한 서비스에 변화가 있다**고 생각하십니까?

① 과거보다 상당히 나빠졌다　② 과거보다 약간 나빠졌다
③ 과거와 비슷하다　④ 과거보다 약간 좋아졌다
⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다　⑥ 모르겠다

K2. 귀하는 정신건강복지법 개정(2017년 5월) 이후 **정신장애인의 정신건강을 위한 치료서비스에 변화가 있다**고 생각하십니까?

① 과거보다 상당히 나빠졌다　② 과거보다 약간 나빠졌다
③ 과거와 비슷하다　④ 과거보다 약간 좋아졌다
⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다　⑥ 모르겠다

개인정보 수집 및 이용 동의

1. 수집목적 : 조사 답례품 지급
2. 수집정보 : 휴대전화 번호
3. 보유기간 : 2022년 9월 31일까지(조사완료 후 폐기)
4. 수집기관 : (재)충청남도사회서비스원

☐ 동의함　☐ 동의하지 않음(답례품 지급 ×)

◎ (개인정보 수집 및 이용 동의자만) 답례품(모바일 기프트콘)을 수령하실 휴대폰 번호를 기입해 주십시오

_____ - _____ - _____

설문에 참여해주셔서 감사드립니다.

부록 2. 입소 정신장애인용 실태조사 설문지

ID

충청남도 정신장애인 인권 실태조사 [입소]

안녕하십니까?

본 인권 실태조사는 「충청남도 인권 기본 조례」에 의거해 매년 인권취약계층을 대상으로 충청남도 인권센터에서 학술연구용역으로 추진되고 있습니다. 2022년에는 정신장애인 인권실태조사 연구용역 기관으로 (재)충청남도사회서비스원이 선정되어 연구를 진행 중에 있습니다.

귀하께서 응답해주시는 설문내용은 **충청남도 정신장애인의 인권 개선을 위해 가장 필요한 것(주거, 인권교육, 취업, 건강 등)이 무엇인지 파악하고 정신장애인의 인권증진 정책을 도출**하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

귀하가 **응답하신 내용은 절대로 비밀이 보장되며, 수집된 자료는 숫자로 코딩되어 일괄 통계 처리되고, 통계법 제33조에 의거하여 연구의 목적을 위해서만 사용될 것을 약속드립니다.**

귀하의 솔직하고 정성어린 응답이 충청남도 정신장애인의 인권 발전에 큰 도움이 될 것입니다. 다소 시간이 걸리더라도 성실하고 정확하게 응답해주시길 바랍니다.

2022년 7월

연구책임자 김선미
(충청남도사회서비스원 연구위원)

※ 본 조사와 관련해 문의사항이 있으시면 언제든지 연락주시길 바랍니다.
충청남도사회서비스원 (전화) 041-330-2435 (e-mail) sunmine@cn.pass.or.kr

충청남도 Chungcheongnam-do

더 행복한 복지수도 충남 PASS 충청남도사회서비스원 Chungcheongnam-do Public Agency for Social Service

조사동의

1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대해 충분히 이해하였습니다.
2. 나는 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다. ☐ **동의함** ☐ **동의하지 않음(설문종료)**

A 다음은 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다

A1	거주지역	① 천안시 ② 공주시 ③ 보령시 ④ 아산시 ⑤ 서산시 ⑥ 논산시 ⑦ 계룡시 ⑧ 당진시 ⑨ 금산군 ⑩ 부여군 ⑪ 서천군 ⑫ 청양군 ⑬ 홍성군 ⑭ 예산군 ⑮ 태안군
A2	성별	① 여성 ② 남성
A3	만 나이 (주민등록상 기준)	만 □□세【※ 또는 태어난 연월을 적어주세요 □□□□년 □□월】
A4	교육수준	① 무학 ② 초등학교(중퇴포함) ③ 중학교(중퇴포함) ④ 고등학교(중퇴포함) ⑤ 대학교(전문대 및 중퇴포함) ⑥ 대학원 이상(중퇴포함)
A5	결혼상태	① 결혼한적 없음 ② 배우자 있음(기혼/동거 등) ③ 이혼, 사별 등
A6	국민기초생활수급 여부	① 해당 없음 ② 기초생활수급권자
A7	정신장애 등록상태	① 등록안함 (☞A7-1~2) ② 등록함(☞A7-2)

A7-1. 귀하가 정신장애 등록을 하지 않았거나 원하지 않는 이유는 무엇인가요?

① 등록절차와 방법을 몰라서 ② 등록해도 혜택이 없을 것 같아서
③ 등록하는데 비용이 들 것 같아서 ④ 등록과정이 번거로워서
⑤ 정신장애인이라고 생각하지 않아서 ⑥ 남에게 정신장애임을 알리기 싫어서
⑦ 등록하지 않아도 생활하는 데 불편이 없어서 ⑧ 앞으로 장애상태가 호전될 것 같아서
⑨ 기타(직접기재:_____)

A7-2. 귀하는 정신장애 외 다른 장애유형으로 등록되어 있으신가요?

① 해당 없음 ② 지체장애 ③ 뇌병변장애 ④ 시각장애 ⑤ 청각장애
⑥ 언어장애 ⑦ 지적장애 ⑧ 자폐성장애 ⑨ 신장장애 ⑩ 심장장애
⑪ 호흡기장애 ⑫ 간장애 ⑬ 안면장애 ⑭ 장루·요루장애 ⑮ 뇌전증(간질)장애

A8	주된 진단명	① 조현병 ② 우울증 ③ 조울증 ④ 조현정동장애 ⑤ 기타(____)
A9	의료보장 유형	① 건강보험 ② 의료급여 ③ 미가입 ④ 모름
A10	귀하가 처음 정신건강 문제로 치료 받은 때는 언제입니까?	만 □□세 【※ 또는 해당 연월을 적어주세요 □□□□년 □□월】

A10-1. 귀하는 그동안 정신질환(정신장애)으로 정신의료기관(병원)에 입원한 적이 있으신가요?

① 없음 (☞B1) ② 있음 (☞A10-2~4)

A10-2. 그동안 정신의료기관(병원)에 입원한 경험에 대하여 기재해 주세요.

ⓐ 총 입원 횟수 ( )회, ⓑ 강제 입원 횟수 ( )회, ⓒ 총 입원 기간 ( )년 ( )개월

A10-3. 가장 최근에 입원한 것은 언제 이며, 입원 기간은 어느 정도 였나요?

□□□□년 □□월 (입원기간 : □□개월)

A10-4. 가장 최근 입원할 때 입원은 누구의 결정에 의해 이루어졌나요?

① 스스로 결정하여 입원함 ② 가족의 설득에 동의하여 입원함
③ 가족의 결정에 의해 비자발적으로 입원함 ④ 정신건강복지센터나 경찰 등의 개입으로 비자발적으로 입원함

B 입소 상황에 대한 특성

B1. 귀하가 입소한 시설의 종류는 무엇인가요?

① 요양시설
② 정신재활시설(생활시설)
③ 정신재활시설(공동생활가정)
④ 정신재활시설(지역사회전환시설)

B1-1. 현재 시설에 입소한지 얼마나 되셨나요?

□□ 년 □□ 월 (예: 10년 2월→10. 02 입력) 또는 □□□□ 년 □□ 월(예: 2004년 12월→2004. 12. 입력)

B1-2. (요양시설 입소자만 응답) 다음 중 현재 입소의 형태는 무엇인가요?

① 자의 입소(스스로 입소를 희망)
② 동의 입소(나와 가족이 입소시 서명)
③ 보호입소(가족)에 의한 입소
④ 행정입소(시군구청장에 의한 입소)
⑤ 잘 모르겠다

B1-3. 다음 중 현재 입소 경위는 무엇인가요?

① 스스로 희망
② 가족의 권유
③ 지인, 친척의 권유
④ 다른 기관으로부터 의뢰
⑤ 기타(직접기입 :)

B2. 현재 입소의 필요성이 있다고 생각하나요?

① 필요하다
② 필요하지만 퇴소하고 싶다
③ 필요 없는데 입소 중이다
④ 잘 모르겠다

B3. 입소 과정과 입소 생활로 인해 원치 않는 피해나 고통(예: 금전적,정신적,관계적)을 당하셨나요?

① 고통과 피해가 전혀 없었다
② 고통과 피해는 거의 없었다
③ 고통과 피해를 조금 당하였다
④ 큰 고통과 피해를 당하였다

B4. 현재 시설에서의 생활이 건강 회복에 도움이 되었다고 생각하시나요?

① 전혀 도움이 되지 않았다
② 별로 도움이 되지 않았다
③ 조금 도움이 되었다
④ 큰 도움이 되었다

C 사생활 보호와 개인정보의 보호 관련

C1. 화장실을 사용할 때 다른 사람들이 볼 수 없도록 가려져 있거나 문이 있나요?

① 문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다
② 문을 잠글 수 있지만 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이다
③ 문을 잠글 수 없고 가슴이나 허리 이하만 가려진 시설이다
④ 문이 없고 전혀 가려지지 않는다

C2. 샤워실을 사용할 때 다른 사람들이 볼 수 없도록 가려져 있거나 문이 있나요?

① 문을 잠글 수 있고 사생활이 보호되고 있다
② 문을 잠글 수 있지만 일부만 가려진다
③ 문을 잠글 수 없고 일부만 가려진다
④ 문이 없고 전혀 가려지지 않는다

C3. 시설에서 지내는 동안, 자신의 종교 활동이 자유로운가요?

① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

C4. 자신의 개인정보 또는 치료 경력 등의 개인정보가 외부로 유출되지 않고 보호되고 있나요?

① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

D 신체적 안전에 대한 권리

D1. 신체질환이 있다면, 적절한 치료를 제공받는 것에 대해 만족하시나요?

① 불만족 ② 보통
③ 만족 ④ 해당없음(신체질환 없음, 신체적으로 아픈적 없음)

D2. 화재 발생 시, 화재상황을 알릴 수 있는 비상벨의 위치와 사용방법을 알고 있나요?

① 위치를 알고 있으며, 사용 가능해 보임 ② 위치는 알지만, 이용하기 힘들 것 같음
③ 얘기는 들었지만, 어디에 있는지 모름 ④ 그런 것은 없는 것으로 알고 있음

D3. 화재 발생 시, 대처할 수 있는 비상구의 위치를 알 수 있고 사용할 수 있나요?

① 위치를 알고 있으며, 사용 가능해 보임 ② 위치는 알지만, 이용하기 힘들 것 같음
③ 얘기는 들었지만, 어디에 있는지 모름 ④ 그런 것은 없는 것으로 알고 있음

E 정서적 도움을 통한 치료 받을 권리

E1. 시설 내에서 혼자 있고 싶을 때 사생활을 보호받을 수 있는 개인 공간이 있고, 개인 공간을 사용하는 데 만족스럽나요?

① 매우 불만족 ② 불만족
③ 만족 ④ 매우 만족

E2. 시설 내·외 정신과 의사/촉탁의사/주치의와 면담은 얼마나 자주 이루어지나요?

① 부정기적으로 (월 회) ② 주 1-2회
③ 주 3-4회 ④ 매일
⑤ 필요하면 언제나 가능

E3. 시설 내·외 정신과 의사/촉탁의사/주치의와의 면담은 만족스러운가요?

① 매우 불만족 ② 불만족
③ 만족 ④ 매우 만족

E4. 시설 내 담당 직원(사회복지사/사례관리자)과의 면담은 얼마나 자주 이루어지나요?

① 부정기적으로 (월 회) ② 주 1-2회
③ 주 3-4회 ④ 매일
⑤ 필요하면 언제나 가능

E5. 시설 내 담당 직원(사회복지사/사례관리자)과의 면담은 만족스러운가요?

① 매우 불만족 ② 불만족
③ 만족 ④ 매우 만족

F 교육 지원을 위한 제도나 서비스 관련

F. (정신재활시설 입소자만 응답)현대사회에서 중요한 **정규교육 및 비정규 교육과 관련한 다양한 지원들**에 대하여, 귀하의 삶에서 다음 **각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요한지** 말씀해 주십시오.

F1. 정규 교육 지원을 위한 제도나 서비스	필요정도			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 중등교육(중, 고등학교 졸업 검정고시 자격증) 지원교육	⓪	①	②	③
2) 고등교육(전문대, 대학교 졸업) 위한 지원교육	⓪	①	②	③
3) 대학원(석사, 박사 과정 공부 및 학위) 공부를 위한 지원 교육	⓪	①	②	③

F2. 비정규 교육 지원을 위한 제도나 서비스	필요정도			
	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요
1) 학력보완(문자해독, 초등, 예비중등 수준 학력) 교육	⓪	①	②	③
2) 인문교양 교육 (예: 영어회화, 중국어회화, 포토샵 활용, 등)	⓪	①	②	③
3) 문화, 체육, 예술 교육 (예: 활동적 교육으로 스포츠댄스, 우클렐라, 서예 등)	⓪	①	②	③
4) 시민참여교육(동료지원, 인권옹호 등)	⓪	①	②	③
5) 대안학교 교육(정규인정 포함)	⓪	①	②	③

G 인간적 존엄성을 추구할 권리

G1. 입소 기간 동안 보호실에 격리를 경험한 적이 있나요? 있다면 총 횟수는 몇 회인가요?

① 경험 있음 / 총 (　　)회　　② 경험 없음

G2. 직원은 본인 또는 다른 입소자들에게 어떻게 말을 하나요?

① 항상 기분 나쁜 반말을 한다　　② 가끔 기분 나쁜 반말을 한다
③ 대체로 존댓말을 한다　　④ 항상 존댓말로 기분 좋게 얘기한다

H 차별 및 학대/폭력 경험

H1. 다음은 지난 1년간 **정신질환(장애)으로 인한 차별 및 학대로 인한 사회참여를 제한하는 경험**과 관련한 문항들을 나열한 것입니다. 다음 각 항목에 대한 **차별 경험, 도움요청 여부에 대해서 귀하의 경험**을 말씀해 주십시오.

질문	차별경험		(차별경험 시) 도움 요청여부	
정신질환(장애)을 이유로 ~~~~	없음	있음	요청 안함	요청함
1) 의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	⓪	①	⓪	①
2) 사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)	⓪	①	⓪	①
3) 취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익)	⓪	①	⓪	①
4) 학교, 직장, 단체 등 대인관계에서의 차별	⓪	①	⓪	①
5) 교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)	⓪	①	⓪	①
6) 운전면허 취득에서 차별(면허취득제한, 면허취소 등)	⓪	①	⓪	①
7) 각종 자격증 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)	⓪	①	⓪	①
8) 민간보험가입에서의 차별(가입거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
9) 각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
10) 공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	⓪	①	⓪	①
11) 대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)	⓪	①	⓪	①
12) 정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)	⓪	①	⓪	①
13) 문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)	⓪	①	⓪	①
14) 공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	⓪	①	⓪	①
15) 투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별	⓪	①	⓪	①
16) 연애, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	⓪	①	⓪	①

H2. 지난 1년간 귀하는 다른 사람들로부터 다음 각 유형의 **폭력을 경험한 적**이 있었나요? 경험을 한 경우, **도움을 요청한 적**이 있었나요?

폭력의 유형	없었음	가끔 있었음 (6개월간 1-2회)	자주 있었음 (월 1회 이상)	(폭력피해 시) 도움 요청여부	
				요청 안함	요청함
1) 언어 및 정서적 학대 (욕설, 비난, 위협, 무시 등)	⓪	①	②	⓪	①
2) 신체적 폭력 (신체적 힘을 가하는 일체의 행위, 때림 등)	⓪	①	②	⓪	①
3) 성희롱, 성적 폭력 (성적인 수치심을 느끼는 말을 함, 나의 허락을 받지 않고 몸을 함부로 만짐, 성관계의 강요, 성적학대 등)	⓪	①	②	⓪	①
4) 방임 및 유기 (기본제공해야 할 음식, 옷 등을 주지 않고 내버려둠)	⓪	①	②	⓪	①
5) 경제적 폭력 (생활비를 주지 않음, 집안 재산을 동의 없이 사용, 상의 없이 보증 서는 행위 등 포함)	⓪	①	②	⓪	①
6) 기타(직접 기입: _____)	⓪	①	②	⓪	①

H3. 앞으로 귀하는 정신장애인이라는 이유로 본인의 권리가 침해된다면, **어떤 기관의 도움이나 상담을 통해 도움을 받기 원하**십니까? 해당되는 **모든 항목을 선택**해주세요.

① 정신재활시설 ② 정신건강복지센터 ③ 정신의료기관
④ 정신장애인 당사자단체 ⑤ 장애인 권익옹호기관 ⑥ 정신건강권리옹호센터
⑦ 법원 ⑧ 변호사 ⑨ 시·군·구청
⑩ 국가인권위원회 ⑪ 국민권익위원회 ⑫ 경찰서
⑬ 국회 ⑩ 잘 모르겠음 ⑪ 기타(직접기입:)

H4. 정신의료기관(병원) 입원이나 퇴원, 본인의 재산 관리 등과 관련하여 스스로 결정을 내리기 어려워 누군가로부터 지원을 받아야 한다면, **누구로부터 도움을 받기 원하는지 우선순위별로 두 가지**를 선택해 주세요.

1순위		2순위	

① 가족 및 친척 ② 정신재활시설 전문가(사례관리자) ③ 정신건강복지센터 전문가(사례관리자)
④ 정신의료기관(병원) 전문가(의사, 간호사, 사회복지사 등) ⑤ 정신장애인 동료상담가
⑥ 장애인인권단체 ⑦ 정신건강권리옹호센터 ⑧ 법무사나 변호사
⑨ 기타(직접기입:)

I 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

I1. 입소 후 언제부터 전화가 가능한가요?

① 전화는 불가능하다
② 입소 기간 동안 전화를 거의 하기 어렵다
③ 처음 일정기간 이후에는 전화가 가능하다
④ 전화 제한이 없다

I2. 전화를 사용할 때 환경은 어떠한가요?

① 항상 직원이 옆에서 전화내용을 체크한다
② 가끔 전화사용 시, 직원이 옆에 동석한다
③ 별도의 공간은 없으나, 사생활은 보호된다
④ 별도의 공간에서 전화 및 사생활이 보호된다

I3. 입소 중 휴대전화 갖고 있는 사람은 자유롭게 사용하고 있나요?

① 개인 휴대전화를 전혀 사용할 수 없다
② 맡겨놓고 정해진 시간에만 사용할 수 있다
③ 맡겨 놓고 필요시 사용할 수 있다
④ 개인이 소지하며 자유롭게 사용한다
⑤ 시설 전화를 사용하므로, 굳이 개인 휴대전화가 필요 없다

I4. 코로나19 이전과 같이, 대면 면회가 가능한 시기에는 입소 후 언제부터 면회가 가능한가요?

① 면회는 거의 불가능하다
② 규칙에 의해 오랫동안 제한된다
③ 처음 일정기간 후에는 가능하다
④ 면회 제한은 없다

I5. 코로나19 이전과 같이, 대면 면회가 가능한 시기에는 보호자들은 얼마나 자주 면회를 오나요?

① 면회를 오지 않는다(보호자가 없음 포함)
② 몇 달에 한번
③ 한달에 2-3번
④ 일주일에 한번
⑤ 일주일에 여러번

I6. 입소 후, 일정기간 가족 및 외부와의 소통이 제한되거나 통제되는 것에 대해 어떻게 생각하시나요?

① 매우 불편하고 전혀 필요하지 않다
② 불편하여 최소한의 범위에서 제한해야 한다
③ 불편하지만 필요한 면이 있다
④ 필요하다

I7. 불편사항이 있을 경우 건의는 어떻게 하시나요?

① 불편사항을 건의 할 수 없다
② 직원에게 직접 말한다
③ 건의할 수 있는 기회가 정기적으로 있다
④ 불편사항을 적어 인권함에 넣는다

I8. 건의한 내용들은 적절하게 반영되고 있나요?

① 전혀 반영되지 않는다
② 별로 반영되지 않는다
③ 대체로 반영되는 편이다
④ 적절하게 반영된다

J 거주하는 정신건강 관련시설 관련

J. 다음은 귀하가 거주하는 **정신건강 관련시설의 지원서비스 및 경험**에 관한 문항입니다.
귀하가 거주하는 **시설의 지원서비스와 경험**에 대하여 실제 어떠한지 응답해 주십시오.

J1. 정신건강 관련시설 지원 서비스		전혀 아님	아님	그럼	매우 그럼
1)	시설은 나의 정신건강 향상과 사회적 기능 향상을 위한 개별적(나의 특성을 고려한 별도의) 치료 및 재활계획을 수립하여 지원한다	⓪	①	②	③
2)	시설은 나의 치료 재활에 도움이 되는 정신의료기관(병원) 또는 재활시설 등을 적절하게 안내하고 연계해 준다	⓪	①	②	③
3)	시설은 나의 고용, 학업 등 사회적 역할과 관련한 목표가 포함된 개별화된(나의 특성을 고려한 별도의) 지원계획을 수립하여 지원한다	⓪	①	②	③
4)	시설은 나의 치료 및 재활계획, 회복계획을 수립할 때 나의 의견을 최우선적으로 고려한다	⓪	①	②	③
5)	시설은 향후 있을지도 모를 정신과적 응급상황이나 정신의료기관(병원) 입원과 관련하여 미리 나의 의사를 파악하여 문서(사전의향서)를 만들어 둠으로써 치료에 관한 자기결정을 지원한다	⓪	①	②	③
6)	시설은 내가 신체적으로 치료가 필요한 질병이 있을 때 치료에 대한 안내 및 지원을 제공한다	⓪	①	②	③
7)	시설은 내가 자립적인 생활을 할 수 있도록 장기적인 주거계획을 함께 수립한다.	⓪	①	②	③
8)	시설은 내가 자립적 생활을 할 수 있도록 기본적인 일상생활과 주택관리 등에 대한 교육훈련을 제공한다	⓪	①	②	③
9)	시설은 공공임대주택이나 주거비 지원과 같은 공공주거지원제도를 안내하고, 이용을 지원한다	⓪	①	②	③
10)	시설은 직업재활서비스나 고용지원서비스 등에 관한 안내 및 정보를 제공한다	⓪	①	②	③
11)	시설은 지역사회의 문화, 여가, 체육, 평생교육 등의 공공자원을 안내하고, 이용을 지원해준다	⓪	①	②	③
12)	시설은 국민기초생활보장제도, 장애인연금, 건강보험 등 사회복지제도를 안내하고 신청절차를 지원해준다	⓪	①	②	③

J2. 정신건강 관련시설에서의 경험		전혀 아님	아님	그럼	매우 그럼
1)	나의 의료 및 재활정보(기록)는 내 개인의 기록이므로 나의 허락 없이는 누구도 볼 수 없다는 설명을 들어서 알고 있다	⓪	①	②	③
2)	나는 시설의 직원, 자원봉사자 등으로부터 항상 성인으로서 존중받고, 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우를 당하지 않는다	⓪	①	②	③
3)	나는 시설에서 함께 이용하는 동료 정신장애인으로부터 성인으로서 존중받고 학대나 괴롭힘, 비인격적 대우를 당하지 않는다	⓪	①	②	③
4)	나는 하루 일과를 자유롭게 결정한다	⓪	①	②	③
5)	나는 원하지 않는 프로그램이나 서비스 이용을 강요받지 않는다	⓪	①	②	③
6)	특정한 종교를 강요받지 않는다	⓪	①	②	③
7)	시설에서 이루어지는 연구나 조사에 참여할 것인가는 내가 스스로 결정한다	⓪	①	②	③
8)	시설에서 기본적인 인권을 보호받기 위해 필요한 안내와 교육을 충분히 받고 있다	⓪	①	②	③
9)	시설은 내가 원하지 않는 한 시설 이용을 그만두게 하거나 이용을 계속하도록 강요하지 않는다	⓪	①	②	③

K 삶의 만족도 및 코로나19와 생활변화

K1. 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?

① 매우 불만족 ② 불만족
③ 만족 ④ 매우 만족

K2. 코로나19 유행 이전과 이후를 비교할 때, 코로나19 유행 이후 귀하는 다음 각 영역에서 어떤 변화가 있었습니까?

코로나19 유행 이전과 이후의 변화		전혀 아님	아님	변화 없음	그럼	매우 그럼
1)	새로운 신체적 건강문제가 생기거나 건강이 악화되었다	⓪	①	②	③	④
2)	외로움(사회적 고립감)을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
3)	불안을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
4)	우울감을 더 많이 느끼게 되었다	⓪	①	②	③	④
5)	삶의 만족도가 감소되었다	⓪	①	②	③	④
6)	코로나19와 관련하여 정신장애인이라는 이유로 다른 사람에 비해 부당한 차별을 받았다	⓪	①	②	③	④

L 법 개정 이후 변화

❑ 2017년 5월 시행된 정신건강복지법의 주요 내용
❍ 정신질환자의 정의 축소함 : '독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람'으로 한정
❍ 정신건강 관련 복지서비스의 확대 : 복지서비스 개발, 고용 및 직업재활 지원, 평생교육 지원 등
❍ 비자의 입원하는 환자에게 서로 다른 소속 병원의 정신건강의학과 전문의 2인의 일치된 진단을 받도록 규정하여, 전문의 1인 진단으로 인한 오류나 권한 남용의 기능을 최소화하기 위함
❍ 동의입원제도 신설된 이후, 보호의무자에 의한 입원은 점차 감소함.
❍ 외래치료지원제도 : 비자발적으로 입원한 환자 중 입원 전 정신병적 증상으로 인해 자신 또는 타인에게 해를 끼치는 행동을 한 자에 대해 외래치료지원을 청구할 수 있는 제도 등

L1. 2017년 5월 개정된 정신건강복지법(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률)에 따르면, 정신병원 입원절차가 변화하고 지역사회 서비스 제공을 강조하고 있습니다. 귀하는 **정신건강복지법 시행 후 정신장애인의 지역사회 생활을 위한 서비스에 변화가 있다**고 생각하십니까?

① 과거보다 상당히 나빠졌다
② 과거보다 약간 나빠졌다
③ 과거와 비슷하다
④ 과거보다 약간 좋아졌다
⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다
⑥ 모르겠다

L2. 귀하는 정신건강복지법 개정(2017년 5월) 이후 **정신장애인의 정신건강을 위한 치료서비스에 변화가 있다**고 생각하십니까?

① 과거보다 상당히 나빠졌다
② 과거보다 약간 나빠졌다
③ 과거와 비슷하다
④ 과거보다 약간 좋아졌다
⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다
⑥ 모르겠다

설문에 참여해주셔서 감사드립니다.

충청남도 정신장애인 인권실태조사

발 행 일 2022. 12. 11.

발 행 인 충청남도지사 김태흠

발 행 처 충청남도

(32255) 충청남도 홍성군 홍북읍 충남대로 21

발간등록번호 6440878-2022-002