세계보건기구의 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈은 양질의 정신건강과 사회복지 서비스 및 지원을 제공하고 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하는 데 필요한 지식과 기술에 집중한다.

퀄리티라이츠 훈련 모듈은 활동, 발표, 사례 시나리오, 폭넓은 토론과 논의를 통해 이해 관계자들이 모든 국가에서 직면하는 몇 가지 중요한 난관을 다룬다. 예시는 다음과 같다.
- 난관이 되는 상황에서도 사람들의 의지와 선호도를 어떻게 존중할 수 있는가?
- 사람들의 안전을 보장하는 동시에 삶과 운명에 대한 개인의 결정권을 어떻게 존중할 수 있는가?
- 격리와 강박을 어떻게 근절시킬 수 있는가?
- 개인이 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우, 의사결정 지원이 어떻게 이루어질 수 있는가?

퀄리티라이츠 지침 모듈은 훈련 자료들을 보충한다. 시민사회 단체와 지원에 관한 지침 모듈은 강력하고 지속 가능한 변화를 성취하기 위하여 각국의 시민사회 단체가 정신건강 및 사회복지 분야에서 인권 기반의 접근 방식을 옹호하는 조치를 취하는 방법에 대한 단계별 지침을 제공한다. 중요함에도 불구하고 자주 간과되는 서비스들을 효과적으로 마련, 운영하기 위해 일대일 동료지원과 동료지원 집단에 관한 지침 모듈은 구체적인 지침을 제공한다.

비매품/무료
04510
9 791198 337320
ISBN 979-11-983373-2-0
ISBN 979-11-983373-1-3 (세트)

MEDICAL FOUNDATION
YONG-IN
MENTAL HOSPITAL

과정 안내서

법적 능력 및 결정권

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련: 정신건강 및 사회복지 서비스

QualityRights 용인정신병원

심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 이들을 위한 서비스 개혁 및 권리 증진

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Legal capacity and right to decide]
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.

목차

감사의 말 III
서문 XIII
지지성명서 XIV
세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란? XXI
세계보건기구 퀄리티라이츠 – 훈련 및 지침 도구 XXII
본 훈련 및 지침에 관하여 XXIII
진행자를 위한 지침 XXV
언어적 표현에 대한 사전 주의사항 XXIX
학습목표, 주제 및 자료 XXX

서론 ……1
주제 1: 법적 능력에 대한 권리 이해 ……2
주제 2: 의사결정 지원 및 사전 계획 ……11
주제 3: 고지된 동의와 인간 주도적 치료 및 회복 계획 ……26
주제 4: 정신건강 및 사회복지 서비스 안에서의 비자발적인 감금과 치료 방지하기 ……29
참조 ……41
부록 1: 시나리오 ……44
부록 2: 장애인의 권리에 관한 협약 ……49
부록 3: 의사결정 지원 시행에 관한 체크리스트 ……70
부록 4: 비자발적 입원 및 치료 경험 ……71

감사의 말

개념화(Conceptualization)
Michelle Funk (Coordinator) and Natalie Drew Bold (Technical Officer) Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva)

작성 및 편집팀(Writing and editorial team)
Dr Michelle Funk, (WHO, Geneva), Natalie Drew Bold (WHO, Geneva); Marie Baudel, Université de Nantes, France

주요 국제 전문가(Key international experts)
Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United Sates of America); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, International consultant (Australia); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United Sates of America); Peter Mittler, Dementia Alliance International (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United Sates of America), ; Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); David W. Oaks, Aciu Insitute, LLC (United States of America); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland)

기여자(Contributions)
기술검토자(Technical reviewers)
Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malaysia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Melbourne

Law School, University of Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (United States of America); Rod Astbury, Western Australia Association for Mental Health (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Western Australian Mental Health Commission (Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Sam Badege, National Organization of Users and Survivors of Psychiatry in Rwanda (Rwanda); Amrit Bakhshy, Schizophrenia Awareness Association (India); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Germany); Jerome Bickenbach, University of Lucerne (Switzerland); Jean-Sébastien Blanc, Association for the Prevention of Torture (Switzerland); Pat Bracken, Independent Consultant Psychiatrist (Ireland); Simon Bradstreet, University of Glasgow (United Kingdom); Claudia Pellegrini Braga, University of São Paulo (Brazil); Rio de Janeiro Public Prosecutor's Office (Brazil); Patricia Brogna, National School of Occupational Therapy, (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Kimberly Budnick, Head Start Teacher/ Early Childhood Educator (United States of America); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Philippines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Chauhan Ajay, State Mental Health Authority, Gujarat, (India); Facundo Chavez Penillas, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Daniel Chisholm, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Louise Christie, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Oryx Cohen, National Empowerment Center (United States of America); Celline Cole, Freie Universität Berlin (Germany); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College London (United Kingdom); David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation (United Kingdom); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (United States of America); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United Sates of America); Laura Davidson, Barrister and development consultant (United Kingdom); Lucia de la Sierra, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Protestant University of Applied Studies (Germany); Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (United States of America); Manuel Desviat, Atopos, Mental Health, Community and Culture (Spain); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Alex Devine, University of Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, University of Liverpool (United Kingdom); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Rabih El Chammay, Ministry of Health (Lebanon); Mona El-Bilsha, Mansoura University (Egypt); Ragia Elgerzawy, Egyptian Initiative for Personal Rights (Egypt); Radó Iván, Mental Health Interest Forum (Hungary); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mexico); Timothy P. Fadgen, University of Auckland (New Zealand); Michael Elnemais Fawzy, El-Abbassia mental health hospital (Egypt); Alva Finn, Mental Health Europe (Belgium); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (United Kingdom); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of

Psychiatry (Colombia); Ugnė Grigaitė, NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute (Lithuania); Margaret Grigg, Department of Health and Human Services, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Department of Psychiatry, University of Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden and Islington NHS Foundation Trust, (United Kingdom); Julie Hannah, Human Rights Centre, University of Essex (United Kingdom); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (United States of America); Akiko Hart, Mental Health Europe (Belgium); Renae Hodgson, Western Australia Mental Health Commission (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (United Kingdom); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (New Zealand); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Hiroto Ito, National Center of Neurology and Psychiatry (Japan); Maths Jesperson, PO-Skåne (Sweden); Lucy Johnstone, Consultant Clinical Psychologist and Independent Trainer (United Kingdom); Titus Joseph, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dovilė Juodkaitė, Lithuanian Disability Forum (Lithuania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Elizabeth Kamundia, National Commission on Human Rights (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (United Kingdom); Brendan Kelly, Trinity College Dublin (Ireland); Mary Keogh, CBM International (Ireland); Akwatu Khenti, Ontario Anti- Racism Directorate, Ministry of Community Safety and Correctional Services (Canada); Seongsu Kim, WHO Collaborating Centre, Yongin Mental Hospital (South Korea); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Rishav Koirala, University of Oslo (Norway); Mika Kontiainen, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Anna Kudiyarova, Psychoanalytic Institute for Central Asia (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canada); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Maureen Lewis, Mental Health Commission (Australia); Laura Loli-Dano, Centre for Addiction and Mental Health (Canada); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Crick Lund, University of Cape Town (South Africa); Judy Wanjiru Mbuthia, Uzima Mental Health Services (Kenya); John McCormack, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, international consultant (Australia); Emily McLoughlin, international consultant (Ireland); Bernadette McSherry, University of Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, WHO Collaborating Centre, Trieste (Italy); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United Sates of America); Peter Mittler Dementia Alliance International (United Kingdom); Pamela Molina Toledo, Organization of American States (United States of America); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United Sates of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Melita Murko, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Chris Nas, Trimbos International (the Netherlands); Sutherland Carrie, Department for International Development (United Kingdom); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Belgium) & SOFPSI N. SERRON (Greece); Peter Oakes, University of Hull (United Kingdom); David W. Oaks, Aciu Insitute, LLC (United States of America); Martin Orrell, Institute of Mental Health, University of Nottingham (United Kingdom); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Al

Amal Hospital, Dubai (United Arab Emirates); Gareth Owen, King's college London (United Kingdom); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Elvira Pértega Andía, Saint Louis University (Spain); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (United Kingdom); Mayssa Rekhis , Faculty of Medicine, Tunis El Manar University (Tunisia); Julie Repper, University of Nottingham (United Kingdom); Genevra Richardson, King's college London (United Kingdom); Annie Robb, Ubuntu centre (South Africa); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Eric Rosenthal, Disability Rights International (United Sates of America); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mexico); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Benedetto Saraceno, Lisbon Institute of Global Mental Health (Switzerland); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Marianne Schulze, international consultant (Austria); Tom Shakespeare, London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom); Gordon Singer, expert consultant (Canada); Frances Skerritt, Peer Specialist (Canada); Mike Slade, University of Nottingham (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Natasa Dale, Western Australia Mental Health Commission, (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (United States of America); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Global Mental Health Peer Network (South Africa); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Shelly Thomson, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Javier Vasquez, Vice President, Health Programs, Special Olympics, International (United States of America); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Public Health Section, United Nations High Commissioner for Refugees (Switzerland); Carla Aparecida Arena Ventura, University of Sao Paulo (Brazil); Alison Xamon, Western Australia Association for Mental Health, President(Australia).

WHO 인턴(WHO interns)

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensel, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant

WHO 본부 및 지역사무소(WHO Headquarters and Regional Offices)

Nazneen Anwar (WHO/SEARO), Florence Baingana (WHO/AFRO), Andrea Bruni (WHO/AMRO), Darryl Barrett (WHO/WPRO), Rebecca Bosco Thomas (WHO HQ), Claudina Cayetano (WHO/AMRO), Daniel Chisholm (WHO/EURO), Neerja Chowdary (HOHQ), , Fahmy Hanna (WHO HQ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (WHO/AMRO), Maristela Monteiro (WHO/AMRO), Melita

Murko (WHO/EURO), Khalid Saeed (WHO/EMRO), Steven Shongwe (WHO/AFRO), Yutaro Setoya (WHO/WPRO), Martin Vandendyck (WHO/WPRO), Mark Van Ommeren (WHO HQ), Edith Van't Hof (WHO HQ) and Dévora Kestel (WHO HQ).

WHO 행정 및 편집 지원(WHO administrative and editorial support)
Patricia Robertson, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva); David Bramley, editing (Switzerland); Julia Faure (France), Casey Chu (Canada) and Benjamin Funk (Switzerland), design and support

영상 기여(Video contributions)
저희에게 영상 사용을 허가해 주신 다음의 개인 및 기관에게 감사의 말씀을 드립니다:

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome
Video produced by Wouldn`t Change a Thing

Breaking th e chains by Erminia Colucci
Video produced by Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland
Video produced by Human Rights Watch

Circles of Support
Video produced by Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community
(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer
Video produced by Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints
Video produced by PROMISE Global

Forget the Stigma
Video produced by The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities
Video produced by Human Rights Watch

Global Campaign: The Right to Decide
Video produced by Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer
Video produced by Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home
Video produced by WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive Health Overview
Video produced by Special Olympics

Independent Advocacy, James' story
Video produced by The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018
Video produced by Special Olympics

Living in the Community
Video produced by Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) and Disability Rights Fund (DRF)

Living it Forward
Video produced by LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia
Video produced by Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia
Video produced by Fire Films

Mari Yamamoto
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013
Video produced by Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels
Video produced by The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome
Video produced by The Guardian

My Story: Timothy
Video produced by End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health
Video produced by Rethink Mental Illness

No Force First
Video produced by Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers
Video produced by BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection
Video produced by Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

The Open Paradigm Project – Celia Brown
Video produced by The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas
Video produced by The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen
Video produced by The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow
Video produced by The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017
Video produced by L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System
Video produced by Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Peer Advocacy in Action
Video produced and directed by David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com) © 2014 Createus Media Inc., All Rights Reserved. Used with permission by the World Health Organization. Contact info@createusmedia.com for more information. Special thanks to Rita Cronise for all her help and support.

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia
Original Video produced by Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Australia. Creative copyright: Kate Swaffer & Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities
Video produced by The European Quality in Social Service (EQUASS) Unit of the European Platform for Rehabilitation (EPR) (www.epr.eu – www.equass.be). With financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2014-2020) – http://ec.europa.eu/social/easi.
Animation: S. Allaeys – QUIDOS. Content support: European Disability Forum

Raising awareness of the reality of living with dementia,
Video produced by Mental Health Foundation (United Kingdom)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan
Video produced by Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services
Video produced by Amnesty International Ireland

Seclusion: Ashley Peacock
Video produced by Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – all rights reserved.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy
Video produced by Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

Speech by Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights made during the event 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era' held on the occasion of the 73rd Session of the United Nations General Assembly.
Video produced by UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support
Video produced by Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma
Video produced by Kian Madjedi, Filmmaker

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)
Video produced by LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement
Video produced by Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'
Video produced by Validity, formerly the Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?
Video produced by Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?
Video produced by Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Universal Declaration of Human Rights
Video produced by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

What is Recovery?
Video produced by Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

What is the role of a Personal Assistant?
Video produced by Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important
Video produced by Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India
Video produced by Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO
Video produced by the Pan American Health Organization (PAHO)/ World Health Organization - Regional Office for the Americas (AMRO)

You can recover (Reshma Valliappan, India)
Video produced by ASHA International

재정 및 기타 지원(Financial and other support)
저희 WHO는 퀄리티라이츠 훈련 모듈 개발을 위해 아낌없는 재정적 지원을 제공한 캐나다 정부로부터 자금을 지원받는 그랜드챌린지캐나다(Grand Challenges Canada), 정신건강위원회(the Mental Health Commission), 서호주 정부, CBM 인터내셔널(CBM International) 및 영국국제개발부(UK Department for International Development)에게 감사의 말씀을 드립니다.

저희는 또한 WHO 퀄리티라이츠 모듈 검토자에게 재정적 지원을 제공한 국제장애연맹(IDA; International Disability Alliance)에도 감사의 말씀을 전합니다.

국문 번역 및 감수(Korean Translation and Supervision)
최종 감수
이효진 / (의) 용인병원유지재단 이사장
이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장

국문 번역 / 감수
정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장
전민정, 전혜수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과

행정 지원
유대엽 / (의) 용인병원유지재단 기획실장
최명진 / (의) 용인병원유지재단 기획실 사원

서문

정신건강과 안녕감을 보장하는 것은 전 세계적으로 필수적이며, 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)의 중요한 관심사가 되었습니다.
그러나 전 세계 모든 나라에서 우리의 대응은 비참하리만치 불충분했고, 기본적인 인권으로서 정신건강을 증진시키는 데 거의 진전을 이루지 못했습니다.

10명 중 1명은 정신건강 문제로 인한 영향을 받고 있고, 2억 명에 달하는 사람들은 지적 장애가 있으며, 5,000만 명가량이 치매를 앓고 있습니다. 정신건강 문제가 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 많은 사람들은 자신의 필요사항을 충족시키며 권리와 존엄성을 존중해주는 양질의 정신건강 서비스에 대한 접근성이 부족합니다.
현재까지도 사람들은 보호시설에 갇혀 사회로부터 단절되고 공동체에서 소외됩니다. 많은 이들이 건강 서비스, 수감시설과 공동체에서 신체적·성적·정서적 학대와 방임의 대상이 되고 있습니다. 또한 그들은 케어와 치료, 거주하고자 하는 곳, 개인적 및 금전적 문제에 대한 자기 결정권이 부족합니다. 그들은 건강 관리, 교육과 고용기회에 대한 접근을 거부당하는 경우가 많고, 공동체 생활에 완전히 포용되고 참여하는 것이 박탈됩니다. 결과적으로, 정신건강 문제와 지적장애가 있는 사람들은 저·중·고소득 국가 모두에서 일반 사람보다 10년에서 20년가량 일찍 삶을 마감하게 됩니다.
건강권(right to health)은 세계보건기구(WHO)의 근간이 되는 미션과 비전이며, 보편적 의료보장(universal health coverage, UHC)을 달성하려는 우리의 노력을 뒷받침합니다. UHC의 토대는 사람들의 가치와 선호도를 존중하는 증거 기반의, 인간 중심적인 서비스를 제공하는 1차 의료(primary care)에 기초를 둔 강력한 건강 시스템(health system)입니다.

이러한 비전을 달성하기 위한 14가지의 새로운 WHO 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈이 이제 이용할 수 있게 되었습니다. 모듈은 당사국들로 하여금 인간 중심적이고 회복에 기반을 둔 접근법을 시행하기 위한 지식과 기술을 구축하고, 정책에 영향을 미침으로써 국제인권기준을 실현할 수 있도록 할 것입니다. 이 모듈은 양질의 케어와 지원을 제공하고 정신건강과 안녕감을 증진시키기 위해 필요한 것입니다.

우리는 서비스 제공자이건 공동체 구성원이건 간에, 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 지원하기 위한 지식과 기술을 갖추어야 한다고 믿습니다.

우리는 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈이 널리 사용되길 바라며, 모듈이 제공하는 접근법이 전 세계의 정신건강 및 사회복지 서비스에서 예외가 아닌 표준으로 받아들여지기를 기원합니다

테드로스 아드하놈 게브레예수스(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)
사무총장 세계보건기구

지지성명서

데보라 케스텔(Dévora Kestel), 정신건강 및 약물남용부 디렉터, 세계보건기구, 제네바

전 세계적으로 정신건강의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있고, 인간 중심적인 서비스와 지원을 제공하고, 회복지향적이고 인권에 기반한 접근 방식을 장려하고 있습니다. 이러한 인식은 고, 중 및 저소득 국가들의 정신건강 시스템이 한정된 접근성, 열악한 서비스와 인권 침해로 인해 많은 개인과 지역사회를 좌절시키고 있다는 의미일 것입니다.

정신건강 서비스를 이용하는 사람들이 비인간적인 생활 환경, 해로운 치료 과정, 폭력, 방임과 학대에 노출되는 것은 용납될 수 없습니다. 사람들의 필요사항에 대응하지 못하거나 그들이 지역사회에서 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하는 것에 실패한 서비스에 대한 많은 보고가 있으며, 이러한 서비스를 이용한 사람들은 자주 절망하고 권한을 빼앗겼다고 느낍니다.

더 넓은 지역사회 맥락에서 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 삶의 모든 측면에 스며드는 낙인과 차별, 광범위한 불평등의 대상이 됩니다. 그들은 자신이 선택한 곳에서 거주하고, 결혼하고, 가정을 꾸리고, 학교에 다니고, 직업을 찾고, 여가활동을 향유할 기회를 부정당합니다.

우리가 이러한 상황을 바꾸려면 회복 및 인권 접근법을 취하는 것이 필수적입니다. 회복 접근법은 사람들이 스스로를 케어의 중심에 두도록 하는 서비스를 보장합니다. 이는 또한 사람들에게 회복이 무엇이고, 자신에게 어떤 의미인지를 정의하도록 지원하는 것에 초점을 맞춥니다. 이 접근법은 사람들이 일, 관계, 공동체 참여와 영성 중 일부나 모든 것들을 통해, 그들의 정체성과 삶에 대한 주도권을 다시 얻고, 미래에 대한 희망을 가지며, 그들이 의미 있는 삶을 살 수 있도록 도와주는 것입니다.

회복과 인권 접근법은 매우 닮아있습니다. 두 접근법 모두 평등, 비차별, 법적 능력, 고지된 동의, 공동체 포용(모두 장애인의 권리에 관한 협약에 명시됨)과 같은 핵심적인 권리를 증진시킵니다. 그러나 인권 접근법은 이러한 권리들을 증진시킬 의무를 국가에 부여합니다.

퀄리티라이츠 이니셔티브의 일종으로 개발된 이 훈련 및 지침 모듈을 통해, 세계보건기구는 이러한 문제점을 해결하고 국가가 그들의 국제적 인권 의무를 다하도록 지원하는 결정적인 조치를 취하였습니다. 이러한 도구를 통해 다음과 같은 몇 가지 주요 조치들을 실현할 수 있습니다. 즉, 생생한 경 험을 한 당사자들(persons with lived experience)의 참여 및 공동체 포용 증진, 낙인과 차별을 제거하고 권리와 회복을 증진시키기 위한 역량 구축, 그리고 정신건강 및 사회복지 서비스에서 동료지원과 시민 사회 단체를 강화함으로써 상호 지원적인 관계를 구축하고 사람들이 인권과 인간중심적인 접근법을 옹호하도록 권한을 강화하는 것 등이 가능해집니다.

저는 많은 국가들이 이 세계보건기구의 도구를 사용함으로써 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 당면하는 문제에 대한 포괄적인 대응을 제공하기를 기대하고 있습니다.

다이니우스 푸라스(Dainius Puras), 모두가 달성 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리에 대한 특별 보고관

퀄리티라이츠는 권리에 기반하고 회복 지향적인 정신건강 케어에 대한 새로운 접근법을 제안합니다.

세계보건기구의 이 이니셔티브는 매우 시의적절합니다. 전 세계적으로 정신건강 케어 정책과 서비스가 바뀌어야 한다는 견해가 증가하고 있습니다. 심리사회적 장애와 기타 정신건강 문제가 있는 사람들을 위한 서비스는 너무나 자주 강압(coercion)과 과잉 의료화, 시설화에 의존해왔습니다. 이러한 현상은 정신건강 서비스 이용자와 제공자 모두에 대한 낙인과 무력감을 강화하는 것을 지속시킬 수 있으므로 받아들여서는 안 됩니다.

정책입안자, 정신건강 전문가 및 정신건강 서비스 이용자를 포함한 모든 이해관계자들은 변화를 관리하고 지속 가능한 인권 기반의 정신건강 서비스를 개발하기 위한 지식과 기술을 효과적인 방법으로 갖추고 있어야 합니다.

퀄리티라이츠 이니셔티브는 구체적으로 잘 설계된 모듈을 통해 필요한 지식과 기술을 제공함으로써 변화가 가능하고 이러한 변화가 상호이익적인 상황으로 이어질 것임을 증명하고 있습니다. 첫째로, 정신건강 서비스가 필요할 수 있는 장애나 기타 정신건강 문제가 있는 사람들은 그들의 권한을 강화하고 그들의 관점을 존중하는 서비스를 사용하기 위한 동기가 부여될 것입니다. 둘째로, 서비스 제공자들은 강압을 방지하는 방안을 적용하는 데 능숙하고 자신감을 갖게 될 것입니다. 결과적으로, 힘(power)의 불균형은 감소되고, 상호 신뢰와 치료적 동맹은 강화될 것입니다.

힘의 불균형, 강압 및 차별에 기반을 둔 정신건강 케어에서의 구시대적인 접근법을 버리는 것은 쉽지 않을 수 있습니다. 그러나 고· 중· 저소득 국가를 포함한 전 세계에서 권리와 근거를 기반으로 한 정신건강 서비스를 향한 변화가 필요하다는 인식이 커지고 있습니다. WHO 의 퀄리티라이츠 이니셔티브와 이 훈련 및 지침 자료는 이러한 방향으로 나아가려는 모든 이해관계자를 지원하고 힘을 실어주는 데 매우 유용한 도구입니다. 저는 모든 국가들이 퀄리티라이츠를 받아들이기를 강력히 추천합니다.

카탈리나 데반다스 아길라르(Catalina Devandas Aguilar), 장애인의 권리에 관한 특별보고관

장애가 있는 사람들 중에서도 특히 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들은 정신건강 서비스 환경에서 자주 인권침해를 경험하곤 합니다. 대부분의 나라에서 정신건강법은 장애가 있는 사람들의 실제적인

또는 지각된 손상과 함께 '의료적 필요성' 및 '위험성'과 같은 요인들을 이유로 비자발적 입원과 치료를 허용합니다. 많은 정신건강 서비스에서 격리와 강박은 보통 정서적 위기나 극심한 고통이 있을 때 사용될 뿐만 아니라 처벌의 형태로도 사용됩니다. 심리사회적 문제와 지적 장애가 있는 여성과 소녀들은 정신건강 측면에서 강제 피임, 강제 낙태, 강제 불임을 포함한 폭력과 유해한 관행에 지속적으로 노출되어 있습니다.
이러한 배경에 맞서, WHO 퀄리티라이츠 이니셔티브는 인권 관점에서의 정신건강 서비스와 지역사회 기반의 대응을 도입하는 데 있어 필수적인 지침을 제공할 수 있으며, 장애가 있는 사람들의 시설화와 비자발적 입원 및 치료를 근절시키기 위한 길을 마련해주고 있습니다. 이 이니셔티브는 장애가 있는 사람들의 권리가 존중되는 방식으로 건강 케어와 심리사회적 지원을 제공하도록 건강관리 전문가들에 대한 훈련을 요구합니다. 장애인 권리에 관한 협약(CRPD) 및 2030 아젠다 계획의 준수를 요구함에 따라, WHO 퀄리티라이츠 모듈은 장애가 있는 사람들의 권리를 실현 가능하도록 합니다.

줄리안 이튼(Julian Eaton), 정신건강 디렉터, CBM 인터내셔널(CBM International)

정신건강에 대한 관심의 제고를 발전의 우선순위로 두는 것은 케어와 지원의 큰 격차를 줄일 수 있는 기회가 되어 사람들이 이전에는 부족했던 양질의 건강 케어를 더 많이 받을 수 있는 권리를 실현할 수 있습니다. 역사적으로도 정신건강 서비스의 질은 매우 낮았고, 이를 이용하는 사람들의 우선순위와 관점을 무시하곤 했습니다.

WHO 퀄리티라이츠 프로그램은 장애인 권리에 관한 협약의 기준에 맞춰 정신건강 서비스를 평가하는 방법을 마련하는 데 중요한 역할을 해 왔습니다. 이는 그간 서비스가 진행되었던 방식에서의 인식 전환(paradigm shift)을 나타냅니다. 새로운 훈련 및 지침 모듈은 정신건강 문제와 심리 사회적 장애가 있는 사람들을 지원함으로써 더 나은 방법을 가능하게 하며, 그들의 목소리가 경청되도록 할 뿐만 아니라 회복을 북돋움으로써 더욱 건강한 환경을 요구하는 훌륭한 자원입니다. 비록 아직 갈 길 이 멀기는 하지만, 퀄리티라이츠는 서비스 제공자와 이용자에게 중요한 자원이며, 세계 어디에서든 존엄 성과 존중을 소중한 가치로 여기는 서비스로서, 이에 대한 실질적인 개혁을 이끌어 냅니다.

샬린 선켈(Charlene Sunkel), CEO, 세계 정신건강 동료 네트워크(Global Mental Health Peer Network)

세계보건기구의 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 패키지는 강력한 참여라는 접근법을 요구합니다. 이것은 회복 촉진, 옹호 활동, 연구 진행, 낙인 및 차별 감소에 있어 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 생생한 경험에 대한 중요성을 인식하고 가치 있게 여깁니다. 퀄리티라이츠 도구는 인권의 기준을 준수하여 강압적인 관행을 근절하기 위한 전략을 보장합니다. 이는 생생한 경험을 한 사람들이 동료지원을 제공하는 방법과 정신건강 및 사회복지 서비스의 개발 · 설계 · 도입, 모니터링과 평가에 기여하는 방법을 보여줍니다.

생생한 경험은 지식과 기술보다도 많은 의미를 가집니다. 전문지식은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애와 함께 사는 것의 사회적·인권적 영향, 소외되고 차별 받는 그러한 역경에 대한 깊은 이해로부터 나옵 니다. 이는 고유한 개인에게 이롭거나 그들의 특정한 회복 요구 사항을 대변하는 서비스 또는 지원을 제 공하는 데 종종 실패하곤 하는 정신건강 시스템을 개선하려 노력하는 것으로부터 비롯됩니다.

정신건강 시스템은 사람이 반드시 겪어야 하는 장벽을 제시하는 유일한 사회적 시스템이 아닙니다. 교육·취업·주거 그리고 전반적인 건강과 안녕감 같은 다른 삶의 기회에 대한 접근도 마찬가지로 어려울 수 있습니다. 생생한 경험을 한 사람들의 특별하고 심도 있는 관점은 개선된 정신건강과 안녕감 에 기여할 수 있도록 인권을 보호하고, 또한 공동체 내 포용을 장려함으로써 삶의 질을 개선시키며, 나아 가 권한 강화(empowerment)를 촉구하기 위한 사회적 시스템의 변화와 개혁의 촉매제가 될 수 있습니다.

케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 회장 및 CEO, 국제치매협회(Dementia International Alliance)

저희 국제치매협회(DAI)는 이렇게 매우 중요한 프로젝트에 WHO 퀄리티라이츠 이니셔티브와 그 협력자들과 함께 작업할 수 있어서 영광스럽고 기쁘게 생각합니다. 실제적으로 치매가 있는 사람들에 대한 인권은 전반적으로 무시되어 왔습니다. 그러나 이 모듈은 정신건강뿐만 아니라 인지 장애를 야기하는 신경퇴행성 질환인 치매에 대한 새로운 접근법도 소개합니다. 이 새로운 접근법과 특별하고 가능성 있는 모듈은 오직 현 상황에서 치매의 결손에만 집중하는 치매에 대한 진단 후 과정(post-diagnostic pathway)과는 달리, 치매가 있는 사람들의 권리를 증진시키고 더 긍정적으로 살도록 독려하며 지원합니다.

이 모듈은 권리에 대해 명확한 접근의 필요성을 촉진하므로 그 누구든 상관없이 모두가 사용할 수 있는 실용적인 도구입니다. 주요 인권 원칙을 언급하고, 실제적으로 적용할 수 있도록 하는 이 모듈은 치매가 있는 사람과 그 가족만큼이나 건강 전문가(health professional)에게도 적용 가능하며 효과적입니다. 예를 들어, DAI 정식 개시 전인 2013 년부터 치매가 있는 사람들에게 무료로 제공된 동료 간 지원 서비스의 필요성과 장점을 강조하고, CRPD 제 12 조와 관련한 법적 능력 이슈와 관련성에 초점을 맞춤으로써, 치매가 있는 사람들의 권리가 더 이상 부정당하지 않도록 전문가와 가족들에게 정보를 더 잘 전달할 수 있는 명확한 방법을 제공합니다. 저는 개인적으로 이 모듈이 정신건강 문제를 경험하고 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 모든 사람들이 더 나은 삶의 질을 갖고 살 수 있도록 지원할 것임을 확신합니다.

안나 루시아 알레라노(Ana Lucia Arellano), 회장, 국제장애연맹(International Disability Alliance)

유엔의 장애인 권리에 관한 협약(CRPD)은, 장애가 있는 사람을 동정이나 의학적 치료의 대상으로 간주하는 것으로부터 권리의 주체로 인식하게 함으로써 인식의 전환을 요구하는 획기적인 인권

조약입니다. 이러한 인식의 전환은 지적·심리사회적 및 다수의 장애가 있는 사람들이나 더 강력한 지원이 필요한 사람들에게 특히 중요합니다. CRPD 의 제 12 조는 장애가 있는 사람이 완전한 법적 능력을 행사할 수 있음을 인정한다는 점에서 이러한 인식 전환의 요구는 핵심적입니다. 이는 다른 모든 것들이 실행될 수 있는 기반을 형성하는 핵심적인 인권 조약입니다.

퀄리티라이츠는 전문가들과 의료 실무자들이 CRPD 를 더 잘 이해하고 받아들일 수 있도록 하는 대단히 훌륭한 도구입니다. 이 도구는 CRPD 의 원칙과 가치를 존중하는 심리사회적 장애가 있는 사람, 서비스 이용자, 정신과 생존자(survivors)와 정신건강 서비스 및 의료 분야 간에 다리를 만들어주었습니다. 퀄리티라이츠 모듈은 정신건강 서비스 이용자 및 생존자와의 긴밀한 상의를 통해 개발되었으며, CRPD 당국에 그들의 메시지를 전달했습니다. 저희 국제장애연맹(IDA)과 회원 단체들은 퀄리티라이츠 이니셔티브 하에 개발된 이 작업에 축하를 보냅니다. 저희는 "우리를 제외하고 우리에 관해 논하는 것은 의미가 없다(Nothing about us, without us)"라고 힘껏 외치면서, 정신건강법, 정책과 시스템이 CRPD 를 준수하여 변화할 때까지 세계보건기구가 지속적으로 노력해 주기를 강력히 부탁드립니다.

코니 로닌-보위(Connie Laurin-Bowie), 상임이사, 인클루전 인터내셔널(Inclusion International)

WHO 퀄리티라이츠는 개인과 장애인단체(Disabled Persons Organizations)가 그들의 인권에 대해 알 도록 권한을 강화하고, 당사자들이 지역사회에서 독립적으로 살 수 있게 알맞은 지원을 받도록 변화를 옹호하는 것을 목표로 합니다. 인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 사람들이 흔히 부정당하는 권리, 즉 공동체 내의 적절한 정신건강 서비스에 접근할 권리, 결정할 권리, 가정을 꾸릴 권리, 공동체 내에 거주할 권리, 적극적인 시민이 될 권리를 찾아가도록 하는 이 이니셔티브를 환영합니다. 퀄리티라이츠는 모두가 지역사회에 소속될 수 있도록 하는 정책과 관행을 만들고 영향을 미치려는 우리의 공동적인 노력에 가치 있는 공헌을 하였습니다.

앨런 로젠(Alan Rosen), 교수, 울런공 대학의 일라와라 정신건강 연구소(Illawara Institute of Mental Health, University of Wollongong) 및 호주 시드니 대학의 뇌와 마음 센터(Brain & Mind Centre, University of Sydney, Australia)

자유는 치료적입니다. 우리의 정신건강 서비스에서 인권을 장려함으로써 치유를 이끌어 낼 수 있습니다. 가능하다면 언제든지 정신건강에 문제가 있는 사람들이 다음과 같은 것을 달성하도록 보장합니다. 첫째는 제공되는 지원과 케어에 대한 선택권 및 통제권 유지이며, 둘째는 지역사회에서 방해를 받지 않고 '자신의 공간에서 각자의 방식대로(turf and terms)', 필요하면 임상과 가정에서의 양질의 지원을 제공받는 것입니다.

정신과 분야에서 인권옹호의 오랜 역사를 따라, 이 모듈은 적절한 케어에 대한 권리와 인권 및 기본적인 자유가 어떻게 충돌 없이 이루어질 수 있는지를 보여줍니다. 케어에서의 강압(구속, 격리, 강제 투약, 폐쇄

입원 병동에 갇히는 것, 제한적인 공간에 가둬지는 것, 보호시설의 창고화 등)은 반드시 없어져야 합니다. 케어를 통해 최적의 자유를 얻는 것은 엄청난 변화를 수반합니다. 이는 강압을 방지하기 위한 실질적인 근거기반 대안이 광범위하게 체계화되는 것을 포함합니다. 즉, △ 개방 가능한 문, △개방 가능한 임시 보호 시설, △개방적이고 자유로운 접근, △개방적인 지역사회, △ 개방적인 마음, △비슷한 사람들 간의 개방적인 대화, △지 역 사 회 생활 지원, △개인 및 가족 의사소통의 개선, △문제해결 능력 및 지원, △사전 지시, △진정 및 안정화 훈련, △의사결정 지원, △ 모든 서비스 및 동료지원가의 회복 지향성, △모든 이해당사자와 함께 정책을 공동 제정하기 등이 포함됩니다.

UN 의 장애인 권리에 관한 협약을 기반으로 하는 WHO 퀄리티라이츠 프로그램은 매우 실용적인 모듈로 변화해 왔습니다. 우리와 같은 직종에 있는 사람들에게 이 모듈은 한정된 답이나 마감기한 대신 앞으로 나아갈 수 있는 경로와 시야를 제공합니다. 임상적· 지지적 서비스를 최적화할 뿐만 아니라, 서비스 이용자와 그 가족들에 대한 우리의 정치적 · 법적 · 사회적 행동은 전문가로서의 보호시설적 사고(institutional thinking)와 정신건강 케어에서의 습관적 관행의 굴레에서 해방되어야 합니다. 그 다음에서야, 그리고 함께 해야만 심각하고, 지속적이거나 재발되는 정신건강 문제가 있는 사람에게 완전한 시민권과 완전한 권리를 부여하는 동시에, 권한을 강화하고, 목적이 있으며, 기여하는 삶을 살 수 있도록 전망을 크게 개선시킬 수 있습니다.

빅터 리마자(Victor Limaza), 활동가 및 협력자, 장애인을 위한 정의 (Justice for People with Disabilities), 다큐멘타 AC(Documenta AC), 멕시코(Mexico)

존엄성과 안녕감은 서로 밀접한 관련이 있는 개념입니다. 최근에 심리적 고통을 신경화학적 불균형으로만 판단하는 기준이 의문시되고 있습니다. 신경화학적 불균형에 대한 관점이란 사용되는 개입이 개인의 권리를 침해하고 돌이킬 수 없는 손상을 초래할 수 있음에도 불구하고, 예상되는 위험으로부터 개인과 사회를 보호하기 위한 맥락에서 인간의 다양성에 대한 표출은 마치 공격되어야 하는 병리와 같다는 견해로부터 비롯되었습니다. 위기 상황에서도 존엄성과 결정권을 약화시키지 않으면서 주관적인 불편을 다루는 학제적이고 전체론적인 관점은 CRPD 의 원칙을 존중하는 새로운 정신건강 케어 모델 제작의 토대가 되어야 합니다. 정신건강의 위기에 직면한 사람의 경험을 이해하는 것은 공감, 경청, 열린 대화, (특히 동료들과의) 동행, 의사결정 지원, 공동체 삶과 엄격한 보호장치를 통한 사전 의료의향서(advance directives) 덕분에 가능한 것입니다. 심리사회적 장애가 있는 사람은 경험으로 인한 전문가이므로 회복을 이끄는 도구를 개발할 때 꼭 포함되어야 합니다. WHO 의 퀄리티라이츠 이니셔티브는 인권 존중에 대한 가장 높은 기준을 적용하여 정신건강 케어를 위한 도구와 전략을 제공함으로써 이러한 인식전환의 좋은 예시가 되고 있습니다. 물론, 모두가 완전하고 공평하게 인권을 향유하는 것은 정신건강을 증진시킵니다.

피터 야로(Peter Yaro), 상임이사, 가나 기초수요 접근방법(Basic Needs Ghana)

WHO 의 훈련 및 지침 문서 패키지는 정신건강과 인권을 기반으로 하여 포괄적인 발전에 대한 작업을 개선하는 것을 목표로 하는 풍부한 자료 모음집입니다. 이 자료는 특히 CRPD 에서 정한 개인의 요구사항과 권리를 다루기 위한 개입에서 장애에 대한 효과적인 프로그래밍과 주류화를 향해 나아가는 데 중요한 역할을 하였습니다. 퀄리티라이츠 패키지는 생생한 경험을 한 사람들이 개입의 개념 화 및 도입과 더불어, 프로젝트 성과에 대한 점검 및 평가에 포함되어야 한다는 다년간의 제안에 큰 발걸음을 내딛은 것입니다. 이 지침을 통해 이니셔티브의 지속가능성은 보장될 수 있으며, 그렇기 때문에 실무자, 서비스 이용자, 보호자 및 모든 이해 당사자들이 이 문서를 이용하도록 권장됩니다. 여기에 제시된 접근법에서는 이미 취약한 사람들에게 폭력이나 학대가 가해질 여지가 없습니다.

마이클 은젠가(Michael Njenga), 회장, 정신장애인 범아프리카 네트워크(Pan African Network of Persons with Psychosocial Disability), 행정위원회 위원, 아프리카 장애 포럼(Africa Disability Forum), C.E.O., 케냐 정신과 이용자 및 생존자(Users and Survivors of Psychiatry, Kenya)

전 세계적으로 정신건강을 다루는 방식에 대해 인식의 전환이 이루어지고 있습니다. 이러한 전환의 원동력은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 및 지속 가능 발전을 위한 2030 의제에 있습니다.
WHO 퀄리티라이츠 훈련 및 지침을 위한 도구와 자료는 이러한 핵심적인 국제 인권과 국제발전기구(International development instruments)를 토대로 만들어졌습니다. 퀄리티라이츠 이니셔티브는 인권기반 접근법을 채택하여 정신건강 서비스가 인권의 틀 내에서 제공되고 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 사람들의 요구에 대응하도록 보장합니다. 이 자료는 또한 사람들이 거주하는 곳에서부터 최대한 가까운 곳에서 서비스를 제공해야 함을 강조합니다.
퀄리티라이츠 접근법은 각 개인의 천부적인 존엄성을 존중하고, 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 모든 이들이 정신건강 서비스에 접근하여 목소리를 낼 수 있고, 힘과 선택권을 갖도록 보장하는 것의 중요성을 인식합니다. 이는 전 세계적으로 그리고 지역과 국가 차원에서 정신건강 시스템 및 서비스를 개혁하는 데 필수 요소입니다. 따라서 이러한 훈련도구와 지침자료가 널리 사용됨으로써 생생 한 경험을 한 사람과 그들의 가족, 지역사회, 사회 전체에 실질적인 결과를 낼 수 있도록 해야 할 것입니다

세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?

세계보건기구 퀄리티라이츠는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어와 지원의 질을 향상시키고, 전 세계의 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 증진을 위한 이니셔티브이다. 퀄리티라이츠는 아래의 목적들을 달성하기 위해 참여적 접근법을 사용한다.

1	낙인과 차별에 대항하고, 인권 및 회복을 증진하기 위한 역량 구축
2	정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어의 질과 인권 문제 개선
3	인권을 존중하고 증진시키는 지역사회를 기반으로 한 회복 지향적인 서비스 개발
4	옹호 활동과 정책 결정에 영향을 미치는 시민사회운동의 발전 지원
5	장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 및 기타 국제 인권 규범에 따른 국가 정책과 법률 개혁

더 많은 정보는 https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas 에서 확인할 수 있다.

세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구

다음의 훈련 및 지침 모듈과 첨부된 슬라이드 발표자료는 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브의 일환으로 사용될 수 있으며, https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools 에서 확인할 수 있다.

서비스 개혁 도구

세계보건기구 퀄리티라이츠 평가 도구 모음

서비스 개혁 및 인권 증진

훈련 도구

핵심 모듈

인권

정신건강, 장애 및 인권

회복과 건강권

법적능력 및 결정권 ☜

강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

전문화된 모듈

의사결정 지원 및 사전계획

격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략

정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동

평가 도구

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사전훈련 설문지

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사후훈련 설문지

지침 도구

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원 집단

정신건강 및 관련 분야에서의 인권 향상을 위한 시민사회 단체

정신건강, 장애 및 인권 옹호

자조 도구

정신건강과 안녕감을 위한 인간중심적 회복 계획 자조 도구

본 훈련 및 지침에 관하여

퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈은 국제적 인권 기준, 특히 UN 의 장애인의 권리에 관한 협약과 회복 접근법에 따라 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진시키는 방법에 대하여 주요 이해관계자들의 지식과 기술, 이해를 향상시키고, 정신건강 및 관련 영역에서 행해지는 서비스와 지원의 질을 개선하기 위해 개발되어 왔다.

누구를 위한 훈련과 안내인가?

심리사회적 장애가 있는 사람

지적 장애가 있는 사람

치매를 비롯한 인지적 장애가 있는 사람

정신건강 및 사회복지 서비스를 이용한 경험이 있거나 이용 중인 사람

일반적인 건강, 정신건강 및 사회복지 서비스 관리자

정신건강 및 기타 실무자 (예: 의사, 간호사, 정신과 의사, 정신과 또는 노인전문 간호사, 신경과 의사, 노인병 전문의, 심리학자, 작업치료사, 사회복지사, 지역사회 지원자, 개인 보조자, 동료 지원가, 자원봉사자)

지역사회와 가정기반 서비스를 비롯한 정신건강 및 사회복지 서비스에 종사하는 다른 직원 (예: 케어 파트너, 미화원, 요리사, 설비직원, 관리자)

정신건강, 인권 및 기타 유관 영역에서 활동하는 비정부 기구(NGO), 협회 및 종교 기반 단체 (예: 장애인 단체(DPOs), 정신과 이용자/생존자 단체, 옹호 단체)

가족, 지원 인력 및 케어 파트너

관련 부처(보건복지부, 사회부, 교육부 등) 및 정책 입안자

관련 정부 기관 및 서비스 (예: 경찰, 사법부, 교도관, 정신건강 및 사회복지 서비스를 비롯한 감금 장소를 점검 및 감시하는 단체, 사법개혁위원회, 장애인위원회와 국가인권기관)

그 외 관련 기관 및 이해관계자 (예: 옹호자, 변호사 및 법적 지원 단체, 학자, 대학생, 지역사회 는 종교지도자, 해당되는 경우 전통적인 치유자)

누가 훈련을 진행해야 하는가?

훈련은 생생한 경험을 한 당사자, 장애인 단체(DPOs)의 회원, 정신건강, 장애 및 관련 분야에 종사하는 전문가, 가족 등을 비롯한 다학제적 팀에 의해 고안되고 시행되어야 한다.

만약 훈련이 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리에 대해 구체적으로 다룬다면, 그 집단의 대표자를 훈련의 리더로 선정하는 것이 중요하다. 마찬가지로, 훈련이 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 역량 구축을 목적으로 한다면, 훈련의 리더 또한 이러한 집단 내에서 선정해야 한다.

논의에 활기를 불어넣기 위해 다양한 선택지가 고려될 수 있다. 예를 들어, 훈련의 특정 부분에 대한 구체적인 지식을 가진 진행자를 훈련의 특정 부분에 초청할 수 있다. 또 다른 선택지는 훈련의 특정 부분을 위해 훈련자 패널과 함께하는 것이다.

이상적으로 진행자는 훈련이 진행되는 곳의 문화와 맥락에 친숙해야 한다. 특정 문화나 맥락에서 훈련을 진행할 수 있는 사람들을 양성하기 위해서는 훈련자를 훈련하는 회기가 필요할 수 있다. 이러한 훈련자를 훈련하는 회기에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함해야 한다. 정신건강 및 사회복지 서비스의 질과 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 개선에 기여하는 다른 관련 지역의 이해관계자들 또한 포함되어야 한다.

훈련은 어떻게 진행되어야 하는가?

이상, 다섯 개의 핵심 기본 모듈로 시작하여 모든 퀄리티라이츠 훈련 모듈을 진행해야 한다. 그 다음, 전문화된 모듈을 사용하여 더 깊이 있는 훈련을 진행할 수 있다(위 내용 참조).

모든 훈련은 수개월 동안 여러 개의 워크숍을 통해 진행될 수 있다. 각각의 개별 훈련 모듈이 하루 안에 완료되지는 않아도 된다. 훈련은 주제로 나뉘어질 수 있고, 필요 시엔 수일 동안 과정이 진행될 수 있다.

훈련 자료가 꽤 포괄적인데다 시간과 자원은 한정적일 수 있기 때문에 훈련을 통해 얻고자 하는 결과와 집단의 기존 지식 및 배경에 맞추어 훈련을 조정하는 것이 도움이 될 수 있다. 따라서 훈련 자료들이 사용되고 전달되는 방법은 맥락과 조건에 따라서 조정될 수 있다.

예를 들면, 참여자들이 아직 정신건강, 인권 및 회복 영역에 대한 어떠한 전문지식도 없다면, 다섯 개의 핵심 훈련 모듈을 이용하여 4~5일간의 워크숍을 진행하는 것이 중요하다. 5일 안 건의 예시는 https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf 에서 확인할 수 있다.

참여자들이 이미 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 관한 기본적인 이해는 있지만, 실제로 법적 권리를 증진하는 구체적인 방법에 관해 심화 지식이 필요하다면, 1 일차에는 법적능력 및 결정권 모듈에 초점을 맞추고, 2, 3, 4일차에는 의사결정 지원 및 사전 계획에 관한 전문화된 모듈(또는 모듈에서 선택한 특정 부분)에 집중하는 식으로 워크숍을 구성할 수 있다.

특정한 훈련 조건에 따라서 훈련 자료를 조정할 때, 불필요한 중복사항을 없애기 위해 훈련 전에 실행하려는 모든 모듈을 확인하는 것도 중요하다

예를 들면, 모든 핵심 모듈을 포함하는 것으로 훈련이 계획되었다면, 주제 5(제12조 자세히 알아보기) 또는 주제 6(제16조 자세히 알아보기)에서는 진행할 필요가 없는데, 관련 내용이 차후의 모듈(법적 능력과 결정권과 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈)에서 좀 더 심도있 게 다뤄지기 때문이다.

그러나 모듈 2만을 기반으로 하여 입문 훈련을 계획한다면 본 모듈의 주제5와 주제6을 다루는것이 필수적인데, 이는 훈련 참여자들이 관련 이슈와 기사에 유일하게 노출되기 때문이다.

위는 훈련 자료를 사용할 수 있는 다양한 방법들의 예시이다. 특정 맥락에서는 훈련의 필요사항과 필요성에 따른 다른 변형의 대체도 가능하다.

진행자를 위한 지침

훈련 프로그램 운영 원칙

참여 및 교류

참여와 교류는 훈련의 성공에 있어 매우 중요하다. 모든 참여자들은 가치 있는 지식과 견해를 제공할 수 있는 개인으로 간주되어야 한다. 충분한 공간과 시간을 제공함으로써 진행자는 다른 무엇보다도 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 경청되고 포함될 수 있도록 해야 한다. 서비스 내의 힘의 역동과 더 넓은 사회는 몇몇 사람들이 자신의 입장을 표출하는 것에 대해 주저하도록 할 수 있다. 그러나 진행자는 일반적으로 모든 참여자들의 견해를 경청하는 것에 대한 중요성을 강조해야 한다.

일부 참여자들은 부끄럽거나 불편해하며 스스로를 표현하지 않을 수 있는데, 이는 그 집단에 대한 소속감 부족이나 불안정감의 징후일 수 있다. 진행자들은 훈련을 통해서 모두를 격려하고 그들이 참여하도록 모든 노력을 기울어야 한다. 대개 사람들은 스스로에 대해 표현할 기회를 갖고 경청됨을 느끼면, 이후에 더욱 기꺼이 발언하며 논의에 참여하게 된다. 이 훈련은 학습 경험이 공유되는 것이라 볼 수 있다. 진행자는 누구도 소외감을 느끼지 않도록 가능한 많은 질문들을 인정하고, 모두가 응답해주는 시간을 가져야 한다.

문화적 세심함

진행자는 문화, 젠더, 이주 상태 또는 성적 지향과 같이 참여자들의 경험과 지식을 구성하는 다양한 요소를 이해하여 그들의 다양성에 대해 유념할 필요가 있다.

문화적으로 세심한 언어적 표현을 사용하고, 훈련이 진행되는 국가 또는 지역에 사는 사람들과 관련된 예시를 제공하는 것이 좋다. 예를 들어, 국가나 맥락에 따라 사람들은 다른 방식으로 그들의 감정과 기분에 대해 묘사하고 표현하거나 자신의 정신건강에 대해 이야기할 수 있다.

아울러, 진행자는 그 국가나 지역의 특정 집단(예: 원주민, 소수민족, 종교적 소수자, 여성 등)이 직면하는 이슈 중 일부라도 훈련 동안에 간과하지 않도록 해야 한다. 또한 논의되고 있는 이슈에 대한 수치심이나 금기사항에 대해서도 고려할 필요가 있다.

개방적이며 비판단적인 환경

개방적인 논의는 필수적이며 모든 사람의 의견은 경청돼야 마땅하다. 훈련의 목적은 더 넓은 공동체 내에서 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자들과 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 대한 존중이 개선되기 위한 방법을 함께 찾아나가는 것이다. 훈련 도중 몇몇 사람들은 강한 반응과 감정을 표출할 수도 있다. 진행자는 훈련 중에 사람들이 의견과 감정을 표현할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 이는 사람들이 자유롭게 자신의 경험에 대해 이야기할 시간을 갖고, 다른 사람들은 그들을 세심하면서도 존중하는

태도로 경청하고 응대하도록 한다는 것을 의미한다. 사람들과 효과적으로 소통하기 위해서 그들의 의견에 동의해야 하는 것은 아니다. 논의가 발생하면, 모든 참여자들에게 그들 모두가 동일한 목표, 즉 정신건강 및 사회복지 서비스와 지역사회에서 인권을 존중하고 함께 배우기 위해 모든 목소리를 경청해야 한다는 목표를 공유한다는 점을 상기시키는 것이 유용할 수 있다. 추후에 필요할 경우 참조할 수 있도록 몇 가지 기본 원칙을 집단에 공유하는 것이 도움이 될 수 있다(예: 존중, 기밀 유지, 비판적 숙고(critical reflection), 비차별).

어떤 사람은 과거에 자유롭고 안전하게 이야기할 기회가 전혀 없었을 수 있음을 명심하라(예: 생생한 경 험을 한 당사자, 가족 구성원 및 치료진). 따라서 모든 목소리가 경청되도록 하는 안전한 공간을 조성하 는 것이 필수적이다.

언어적 표현의 사용

진행자는 참여자들의 다양성을 유념해야 한다. 훈련에 참가하는 사람들은 다양한 배경과 교육 수준을 가지고 있다. 모든 참여자들이 이해할 수 있는 언어적 표현을 사용하고, 그들이 핵심 개념과 메시지를 이해하도록 하는 언어적 표현을 사용하는 것이 중요하다(예: 고도로 전문화된 의학적·법률적·기술적 용어, 약어 등의 사용이나 설명 지양하기). 언어적 표현과 훈련의 복잡성은 집단의 특정한 필요에 맞추어 조정되어야 한다. 진행자들은 이를 유념하여 개념과 메시지가 제대로 이해될 수 있도록 잠시 멈추고, 필요할 시엔 예시를 제공하며 참여자들과 질의응답으로 논의하는 시간을 가져야 한다. 진행자들은 가능한 한 의학적이지 않으면서도 문화적으로 특정한 고통의 모델(culturally-specific models of distress)을 논의하도록 하는 언어적 표현을 사용해야 한다(예: 정서적 고통, 평범하지 않은 경험 등). (1)

편의 제공

시각 및 청각 자료 사용, 읽기 쉽도록 만든 것, 수화, 몇몇 활동을 위한 필기 지원 제공 또는 사람들이 개인 지원가(assistant)와 함께 오게 하는 것처럼 다양한 의사소통 수단을 제공하는 것은 훈련과정에서 때로 필요할 수 있다.

현재의 입법 및 정책적 맥락에서의 운영

훈련 도중 일부 참여자들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 포함한 국제인권기준에 부합하지 않는 그들 국가의 입법 또는 정책 상황에 대해 우려를 표할 수도 있다. 이처럼 훈련의 일부 내용은 현재의 국가 입법 또는 정책과 모순될 수 있다. 예를 들어, 비자발적 감금과 치료를 가능하게 하는 법은 본 훈련 모듈의 전반적인 접근법과 반대된다. 또한, 의사결정지원에 대한 주제는 현존하는 국가 후견인법과 상충하는 것으로 보일 수 있다. 또 다른 우려사항은 새로운 접근법을 도입하기 위한 국가적 자원이 부족하거나 사용이 불가능할 수 있다는 것이다. 이러한 걱정에 사로잡히는 것은 참여자들이 책임, 안전, 자금과 그들이 거주하며 일하고 있는 정치적·사회적 배경에 대해 의문을 가지게 만들 수 있다.

먼저, 진행자는 모듈이 국법 또는 정책의 요건과 상충되거나, 법의 바깥에 있는 누군가를 위험에 빠트릴 수 있는 관행을 장려하기 위한 것이 아님을 참여자들에게 확신시켜야 한다. 법과 정책이 CRPD 의 기준에 모순되는

환경에서는 정책 개정과 법률 개혁을 옹호하는 것이 중요하다. CRPD 당사국들은 이 협약과 기타 국제 인권 기구를 위반하는 사항을 중단시키는 즉각적인 의무가 있지만, CRPD 의 권리를 완전히 존중하는 것은 시간이 걸리고 사회의 모든 수준에서 다양한 조치가 필요하다는 점을 인정하는 것이 중요하다.
결론적으로, 구식의 법적 및 정책 체계는 개인들이 조치를 취하는 것을 막아서는 안 된다. 법의 테두리 안에서 태도와 관행을 변화시키고 CRPD 를 도입하기 위해 개인적 수준에서 매일 많은 것을 할 수 있다. 예를 들어, 만약 국법에 따라 후견인이 다른 사람을 대신하여 결정을 내리도록 하는 공식적인 의무가 있더라도, 사람들이 스스로 결정하도록 지원하고 궁극적으로 그들의 선택을 존중하는 것을 막아서는 안 된다.

이 훈련은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 인권 기반 접근법을 조성하는 데 핵심적인 다양한 주제를 다루는 지침을 제공한다. 훈련 전반에 걸쳐, 진행자는 참여자들이 훈련 자료에서 요구된 조치와 전략이 자신들에게 어떤 영향을 미치며, 현존하는 정책 및 법률 체계 내에서 이를 어떻게 시행할 수 있는지 논의하도록 장려해야 한다. 효율적인 옹호와 함께 태도 및 행동의 변화는 정책과 법에 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있다.

긍정적이고 활기를 띄게 하기

진행자는 훈련이 기본적인 지식과 수단을 공유하고, 참여자 본인의 맥락에서 유용한 해결책을 찾기 위한 성찰을 격려하도록 의도되었음을 강조해야 한다. 일부 긍정적인 조치가 존재하며, 참여한 당사자, 다른 사람 또는 서비스가 이를 이미 실현하고 있을 가능성이 있다. 이러한 긍정적인 예시를 기반으로 통일성을 만들고, 모두가 변화를 위한 행동가가 될 수 있음을 보여줄 수 있다.

집단 활동

훈련하는 동안, 진행자는 참여자들이 집단으로 작업할 것을 요청하며, 집단은 참여자들의 선호도에 따라 융통성 있게 선택에 따르거나 무작위로 구성될 수 있다. 만약 참여자가 특정 집단을 불편해할 경우, 이를 고려해야 한다.

훈련 활동은 활발한 참여와 논의를 목적으로 한다. 이러한 활동들은 참여자들이 아이디어를 내고 스스로 해결책을 찾을 수 있도록 고안되었다. 진행자의 역할은 논의를 이끌며, 적절한 경우 특정 아이디어나 어려운 문제에 대한 논의를 활성화시키는 것이다. 만약 참여자들이 훈련의 일부 활동에 참여하길 원하지 않는다면, 그들의 의사가 존중되어야 한다.

진행자 참고사항

본 훈련 모듈에서 진행자 참고사항은 파란색으로 표기되어 있다. 참고사항은 진행자를 위한 답변의 예시 혹은 기타 지시사항을 포함하는데, 이는 참여자들에게 공개하는 것을 목적으로 하지 않는다.
참여자들에게 발표되어야 하는 내용, 질문과 설명은 검은색으로 표기되어 있다. 모듈의 내용을 전달하기 위한 훈련 모듈에 첨부된 별도의 과정 슬라이드는 https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools 에서 확인할 수 있다.

퀄리티라이츠 훈련 평가

이 훈련 패키지의 일부인 퀄리티라이츠 사전·사후 평가설문지는 훈련의 영향을 측정하고, 추후 훈련 워크숍을 개선하기 위해 만들어졌다.

참여자들은 훈련을 시작하기 전에 사전평가 설문지를 완료해야 한다. 여기에는 30분이 소요된다. 훈련이 끝나면 참여자들은 사후평가 설문지를 완료해야 한다. 이 또한 30분이 소요된다.
수기 혹은 온라인으로 설문지가 완료되면, 참여자들을 대상으로 고유의 ID 를 만들어야 한다. 이 ID 는 사전·사후 평가설문지 모두 동일하다. 예를 들어, 훈련이 진행되는 국가의 이름 뒤에 1부터 25까지의 숫자(또는 집단 내 인원 수만큼)를 붙이는 방식으로 고유의 ID 를 만들 수 있다. 이를테면 자카르타12와 같은 고유의 ID 를 부여받았다고 했을 때, 고유의 ID 가 참여자에게 알맞게 부여되었는지 확인하기 위해 훈련 시작 전에 고유의 ID 가 있는 사전·사후 설문지를 참여자의 서류철에 넣으면 도움이 될 수 있다. 설문지가 익명이기 때문에 누가 어떤 고유의 ID 를 쓰는지 알 수 없지만 개인마다 동일한 ID 가 적힌 두 설문지를 꼭 확인해야 한다.

사후평가 설문지가 완료되면, 진행자들은 논의하여 모든 참여자들이 훈련에 대해 만족스럽고 유용했던 부분과, 만족스럽지 못하고 유용하지 않았던 부분, 그리고 그들이 공유하고자 하는 다른 어떠한 견해라도 표현할 수 있도록 해야 한다. 이는 참여자들이 훈련 중에 어떤 조치와 전략을 적용할 지 판단할 수 있는 기회가 된다.

훈련 이전에 각 참여자를 위해 사전·사후 설문지를 인쇄해야 한다. 인쇄 및 배포용 버전의 파일은 다음의 링크에서 확인할 수 있다.

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사전 설문지:
https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf (영문)
https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%EC%A0%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf (국문)
정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사후 설문지:
https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf (영문)
https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%ED%9B%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf (국문)

훈련 영상

진행자는 모듈 중에 사용 가능한 모든 영상들을 검토하고, 훈련에서 가장 적합한 것을 선택하여 보여주어야 한다. 영상 링크는 시간이 지나면서 변동될 가능성이 있다. 따라서 훈련 전에 링크가 작동하는지 확인하는 것이 중요하다. 만약 링크가 작동하지 않는다면 적합한 대체 영상을 찾아야 한다.

언어적 표현에 대한 사전 주의사항

우리는 언어(language)와 용어(terminology)가 장애에 대한 진화하는 개념화를 반영하며, 시대의 변화에 따라 다양한 사람들이 다양한 맥락에서 다른 용어를 사용하게 될 것임을 인정한다. 사람들은 자신의 경험, 상황 또는 고통을 표현할 단어와 관용구, 그리고 설명을 결정할 수 있어야 한다. 예를 들어, 정신건강 영역에서 몇몇 사람들은 '정신과적 진단을 받은 사람', '정신장애가 있는 사람' 또는 '정신질환', '정신건강 문제가 있는 사람', '소비자', '서비스 이용자' 또는 '정신과 생존자(psychiatric survivor)'와 같은 용어를 사용한다. 다른 사람들은 이러한 용어의 일부 혹은 전체를 낙인으로 여기거나 그들의 감정, 경험 또는 고통을 설명할 때 다른 표현을 사용한다. 이처럼 지적 장애는 각기 다른 맥락에서 '학습 장애'나 '지적 발달 장애' 또는 '학습의 어려움' 같이 다양한 표현으로 언급된다.

'심리사회적 장애(psychosocial disability)'라는 용어는 정신건강 관련 진단을 받았거나, 그 용어로 자신을 규정하는 사람을 포함하기 위해 채택되었다. '인지적 장애(cognitive disability)'와 '지적 장애(intellectual disability)'라는 용어는 인지적 또는 지적 기능과 관련한 진단을 받은 사람들을 특정적으로 포함하기 위해 만들어졌으며, 이는 치매와 자폐증에 국한되지 않는다.

'장애(disability)'라는 용어를 사용하는 것은 장애가 실제적 또는 지각된 손상이 있는 사람들의 완전하고 효과적인 사회적 참여를 방해하는 중요한 장벽이며, 그들이 CRPD 하에 보호된다는 사실을 강조한다는 맥락에서 중요하다. 이 맥락에서 '장애'라는 용어를 사용하는 것은 사람들이 손상(impairment)이나 질환(disorder)을 가지고 있음을 의미하지는 않는다.

우리는 또한 정신건강 및 사회복지 서비스를 '이용 중인 사람' 또는 '과거에 이용했던 사람'이라는 용어를 사용하기도 하는데, 이는 반드시 장애를 가지고 있다고 확인된 것은 아니지만, 본 훈련에 해당하는 다양한 경험을 한 사람들을 지칭하기 위해서다.

또한 이러한 모듈에서 '정신건강 및 사회복지 서비스'라는 용어는 국가가 현재 제공하고 있는 광범위한 서비스를 뜻한다. 예시로는 공공, 사립 및 비정부 영역의 광범위한 건강 및 사회적 케어 제공자들이 기존의 정신건강 및 사회복지 서비스에 대한 대안으로 제공하는 가정 기반의 서비스와 지원뿐만 아니라, 지역사회 정신건강센터, 1차 의료기관, 외래 서비스, 정신과 병원, 일반병원 내 정신병동, 재활센터, 전통적인 치유자, 주간보호센터, 노인주택 및 기타 '그룹' 홈이 포함된다.

이 문서에 적용된 용어는 포용성을 위해 선택되었다. 특정한 표현이나 개념을 통해 스스로를 정의하는 것은 개인의 선택이지만, 그럼에도 인권은 여전히 모든 사람에게, 어디에서나 적용된다. 무엇보다도, 진단이나 장애로 사람을 정의해서는 절대로 안 된다. 우리는 모두 고유한 사회적 환경, 성격, 자율성, 꿈, 목표와 포부, 다른 사람들과 관계를 맺고 있는 개개인이다.

학습목표, 주제 및 자료

학습목표

훈련을 마치면 참여자들은 다음을 학습할 수 있다.

- 심리사회적, 지적, 인지적 장애가 있는 사람들의 의사결정 기술에 대한 오해와 오해에 이의를 제기하는 법을 배운다.
- CRPD 제 12 조와 법적 능력에 대한 권리를 이해한다.
- 구체적인 시나리오를 통해 법적 능력에 대한 권리를 존중하는 방법을 학습한다.
- 의사결정 지원과 사전 계획에 대한 응용 지식을 습득한다.
- 사람들이 자신의 의사에 반하여 감금되거나 치료받지 않도록 하는 방법을 알아본다.

주제

주제 1: 법적 능력에 대한 권리 이해 (2시간 30 분)

주제 2: 의사결정 지원 및 사전 계획 (20 분)

주제 3: 고지된 동의와 인간 주도적 치료 및 회복 계획 (45 분)

주제 4: 정신건강 및 사회복지 서비스 안에서의 비자발적인 감금 및 치료 방지하기 (30 분)

필요한 자료

법적 능력 및 결정권 강의 자료(세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련 – 서비스와 사람들 모두를 위한 훈련)는 다음의 링크를 참조하기 바란다: https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools

장소 요건: 참여자들의 학습경험을 최적화하기 위해 교육 장소는 아래와 같은 조건을 갖춰야 한다.

모두를 수용할 수 있도록 충분히 크되, 자유롭고 개방적인 토론이 가능하도록 작아야 함. 집단으로 앉을 수 있는 자리 배치(예를 들어, 둥근 테이블에 몇몇 참여자들이 같이 앉을 수 있는 연회장 자리를 배치할 수 있음. 이 배치는 참여자들 간의 원활한 상호작용을 도울 뿐 아니라 집단 활동에 준비된 환경을 조성함)

필요 사항에 따라 훈련에 참여하는 모든 참여자들이 용이하게 참여할 수 있도록 하는 합리적인 편의 제공

비디오 사용이 가능하도록 강의실에 인터넷 연결

영상의 소리를 잘 듣게 하기 위한 앰프

프로젝터 스크린과 프로젝터 장비

진행자를 위한 1 개 이상의 마이크와 참여자를 위한 최소 3 개의 추가적인 무선 마이크(집단 테이블 당 한 개의 마이크 배치가 이상적임)

최소 2 장의 플립차트 혹은 여분의 종이와 펜

훈련 모듈을 위해 필요한 추가적인 인쇄물 자료

부록 1: 모든 참여자를 위한 시나리오

부록 2: 모든 참여자를 위한 읽기 쉬운 텍스트가 포함된 CRPD 원본

부록 3: 모든 참여자를 위한 의사결정 지원 시행에 관한 체크리스트

부록 4: 모든 참여자를 위한 비자발적 입원 및 치료 경험

소요시간

약 8 시간

참여인원

현재까지의 경험에 비추어 볼 때, 최대 25명을 대상으로 훈련을 진행하는 것이 가장 효율적이다. 이는 모든 사람들이 생각을 표현하고 상호작용하기 위한 충분한 기회를 제공한다.

이번 모듈에서 다루는 이슈들은 특히 복잡하다. 본 훈련을 실시하기 위해서 진행자들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 이번 모듈에서 다루는 주제들에 대한 심도 있는 지식과 이해를 가져야 한다.

이밖에도 이번 모듈에서 다루는 이슈, 특히 법적 능력에 대한 권리와 입원 및 치료에 대한 고지된 동의는 저항이 나타날 수 있는 난제이다. 그러므로 훈련을 시작하기 전에 이러한 이슈에 대한 철저한 이해를 위해, 본 훈련을 개최하는 관리자와 함께 정신건강이나 관련 서비스 또는 기관의 선임 직원들과 해당 이슈에 대해 논의하는 것이 중요하다.

YONG-IN MENTAL HOSPITAL
MEDICAL FOUNDATION

YONG-IN MENTAL HOSPITAL
MEDICAL FOUNDATION

서론

본 모듈은 법적 능력에 대한 권리에 초점을 맞춘다. 이 권리는 장애인의 권리에 대한 협약(CRPD)에 기술되어 있는 내용으로, 누구나 스스로 결정을 내릴 수 있듯 장애가 있는 사람들도 동일한 권리를 가진다는 것을 의미한다. 또한 이 협약은 장애가 있는 사람들이 법적 능력에 대한 권리를 행사할 수 있도록 각국에서 지원을 제공해야 함을 명시한다.

사회의 많은 사람들은 종종 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 자신들과 관련된 모든 문제에 대하여 스스로 결정을 내릴 수 없다고 가정한다. 본 훈련 모듈에 반영되어 있듯 모든 사람들은 동등한 권리를 가지므로, 장애가 있는 사람들이 시대에 뒤쳐진 편견에 따라 무시당하지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있도록 하는 것이 사회에 달려 있다는 것을 협약에서 명시한다.

본 모듈은 참여자들에게 법적 능력에 대한 개념(결정권, 선택권, 재산권, 합의권)을 소개하고, 이러한 권리가 절대 양도될 수 없다는 점을 지적한다. 때로 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 그들이 받는 의학적 치료의 종류를 결정하는 데 어려움을 경험하기도 하지만, 이러한 문제는 대부분의 사람들에게도 적용된다. 이러한 상황에서 사람들은 본인이 선택한 신뢰할 수 있는 지원가에게 접근할 수 있어야 하며, 그 지원가는 가능한 한 선택지들을 이해하도록 돕고 특정한 선택이나 행동의 장단점을 따져 보고 그들의 의지와 선호도를 주장하며 소통하도록 지원할 수 있어야 한다.

본 모듈에서 참여자들은 '의사결정 지원', '사전 계획', '고지된 동의', '인간 주도적 치료'에 대해 학습하고, 이러한 개념들이 실제로 적용될 수 있는 방법에 대한 지식과 기술을 습득할 것이다.

본 모듈의 마지막 부분에서는 정신건강 및 사회복지 서비스에서 여전히 전 세계적으로 만연한, 사람들이 본인의 의사에 반하여 감금되고 강제로 약을 복용하는 문제에 대해 다룰 것이다. 장애 여부에 관계없이, 그 누구도 자신이 원하지 않는 치료를 받도록 강요되어서는 안 된다.

주제 1: 법적 능력에 대한 권리 이해

소요시간

약 2 시간 30 분

발표: 모듈에 대한 간략한 소개 (5 분)

여기에서의 간략한 소개는 극도로 어려운 상황에서도 참여자들이 법적 능력을 증진하는 것에 관하여 고심할 필요가 있는 이슈들에 대해 미리 알아보는 것을 목적으로 한다.

본 훈련에서 우리는 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 법적 능력에 대한 개인의 권리를 증진시키는 방법을 알아볼 것입니다. 즉, 우리는 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자들이 스스로 선택과 결정을 하기 위한 권리를 서비스에서 언제나 존중하도록 하는 방법을 탐색할 것입니다.

특정한 상황에서 선택과 결정에 대한 사람들의 권리를 옹호하는 것이 어려워 보일 수 있음을 인정하는 것이 중요합니다. 예를 들어, 자신의 삶을 마감하고 싶어하는 사람 또는 심각한 치매가 있는 사람들은 어떤가요? 만약 누군가가 급성의 위기나 극단적인 상태를 겪고 있다면, 혹은 실제로 위험하거나 위험해 보이는 일을 하고 있다면 어떤가요? 만약 치료를 거부하는 것이 그 사람이 더 나빠질 수 있다는 것을 의미한다면 어떨까요? 만약 누군가가 의식이 없거나 자신의 의지와 선호도에 대해 소통할 수 없다면 어떤가요? 이러한 상황에서도 사람들이 스스로 결정을 내릴 수 있는 권리를 증진시키는 것이 정말 실현 가능한가요?

이에 대한 답은, 이러한 도전적인 상황에서도 우리는 항상 사람들이 자신의 삶에 관한 모든 결정 사항에 있어서 최종 결정권을 가지도록 보장하는 방법을 찾기 위해 노력해야 한다는 것입니다.

사람들이 법적 능력을 행사할 권리를 증진시키는 방법은 언제나 존재합니다. 본 모듈에서 그 방법들을 살펴볼 것입니다.

활동 1.1: 이것은 저의 결정입니다. (10 분)

본 활동은 의사결정에 관하여 흔히 가지는 오해에 대해 살펴보기 위해 고안되었다. 일부 참여자들은 전문적인 훈련이나 사회에 존재하는 일반적인 가정으로부터 의사결정에 대한 선입견을 가지고 있을 가능성이 있으며, 이는 법률, 언론, 미디어 및 전문적인 실무에 반영된다.

참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

모든 사람들은 항상 스스로 결정을 내릴 능력을 가지고 있나요?

집단별로 서로의 의견을 공유하도록 하라. 플립차트에 참여자들의 의견을 작성하라.

논의 중에 언급될 수 있는 사람들의 의사결정 기술에 대해 흔히 가지는 고정관념과 오해에는 다음이 포함될 수 있다.

- 사람들이 단순히 스스로를 위한 결정을 내릴 수 없고, 그들 자신이나 타인에게 해를 입히는 것을 방지하기 위해 다른 사람들이 개입해야 하는 경우가 있다.
- '정신증'이 있는 사람은 결정을 내릴 수 없고, 설득되거나 이해될 수 없으며, 자신의 의지와 선호도에 대해 소통할 수 없다.
- 때때로 정신건강 치료에 관한 결정은 필요성을 모르거나 이해하지 못하는 당사자의 의지에 반하여 내려져야 한다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 삶의 모든 영역에서 의사결정을 내리는 것에 신뢰를 받을 수 없다.
- 의사들은 의학적 문제들을 결정하기에 가장 좋은 위치에 있으며, 그들이 믿는 그 사람의 최대 이익에 근거하여 개인을 보호할 것이다.
- 사람들이 요양원이나 정신건강 또는 기타 관련된 서비스에서 거주하고 있다면, 그들의 케어 요구에 관한 모든 결정들은 정신건강 및 기타 실무자가 내리는 것이 타당하다.

본 활동의 말미에 참여자들에게 다음과 같이 설명하라.

의사결정이 더욱 힘든 상황이나 시기가 있을 수 있음을 인정하는 것은 중요합니다. 하지만 이것이 사람들의 권리를 박탈하는 이유가 되어서는 안 됩니다. 개인의 권리를 부정하거나 제한하지 않고 이러한 상황을 해결하기 위해 사용할 수 있는 많은 전략들이 있습니다. 본 모듈에서 이러한 전략들을 설명할 것입니다.

발표: 법적 능력에 대한 권리(2), (3) (1 시간 30 분)

법적 능력에 대한 권리

법적 능력에 대한 권리는 CRPD 제 12 조에 의거하여 보호된다.

참여자들이 CRPD (부록 2)를 가져가도록 하라.

제 12 조의 규정들은 정신건강, 장애 및 인권 모듈에서 이미 설명되었다. 재검토가 필요할 경우, 참여자들과 함께 조항의 각 단락을 살펴보라. CRPD 의 내용을 더 잘 이해하기 위해 쉽게 읽을 수 있는 버전의 조항을 참조할 수 있다는 것을 상기시켜라.

제 12 조: 법 앞의 동등한 인정(4), (5)

1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.

법은 장애인이 다른 사람들과 같은 권리와 책임이 있는 인간이라는 것을 인정해야 한다.

2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정한다.

장애인은 다른 모든 사람과 동등한 권리가 있으며, 이를 반드시 행사할 수 있어야 한다. 장애인은 법에 따라 행동할 수 있어야 하며, 이는 그들이 거래에 참여하고 법적 관계를 생성, 수정 또는 종료할 수 있어야 함을 의미한다. 그들은 스스로 결정을 내릴 수 있으며, 타인은 그들의 결정을 반드시 존중해야 한다.

3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.

장애인이 스스로의 결정을 내리기 어려울 경우, 결정을 내리는 데 도움이 되는 지원을 받을 권리가 있다.

4. 당사국은 법적 능력의 행사와 관련된 조치를 취할 때 이것이 남용되지 아니하도록 국제인권법에 따라 적절하고 효과적인 안전장치를 제공하도록 보장한다. 그러한 안전장치는 법적 능력 행사와 관련된 조치가 개인의 권리, 의지 및 선호도를 존중하고, 이익의 충돌 및 부당한 영향이 없고, 개인이 처한 환경에 비례하고 적합하며, 가능한 빠른 시일 내에 적용되고, 권한 있고 독립적이며 공정한 당국 또는 사법기관의 정기적인 검토를 받도록 보장한다. 안전장치는 그러한 조치들이 개인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례한다.

사람들이 의사결정에 대한 지원을 받을 때, 그들은 잠재적인 오용으로부터 보호되어야 한다. 또한 다음의 것들이 보장되어야 한다:

- 당사자가 받는 지원은 그 사람의 권리와 바람을 존중해야 한다.
- 다른 사람의 이익에 부합하거나 혜택을 주어서는 안 된다.
- 지원을 제공하는 사람은 당사자가 원치 않는 의사결정을 내리도록 영향력을 행사하려 해서는 안 된다.
- 당사자가 필요로 하는 것에 대한 충분한 지원이 있어야 한다.
- 지원은 최대한 빠르게 이루어져야 한다.
- 신뢰할 수 있는 당국으로부터 정기적으로 확인되어야 한다.

5. 이 조항 규정에 따라, 당사국은 장애인이 재산을 소유 또는 상속할 수 있는 동등한 권리를 보장하고, 자신의 재정 상황을 관리하고, 은행대출, 담보 및 다른 형태의 재무신용에 대하여 동등하게 접근할 수 있도록 모든 적절하고 효과적인 조치를 취하며, 장애인의 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장한다.

국가는 장애인의 동등한 권리를 보호해야 한다:
- 재산을 소유하거나 받을 권리
- 스스로 재산을 관리할 권리
- 대출을 받을 권리
- 주택이나 재산을 빼앗기지 않을 권리

법적 능력과 정신적 능력 간의 차이에 대한 이해

법적 능력과 정신적 능력은 개별적인 개념이지만 종종 단일한 것으로 간주된다. CRPD 는 그 차이점들을 다음과 같이 명료화하고 상세히 설명하였다.
- **법적 능력(Legal capacity)**은 **선천적이고 양도할 수 없는 권리**이다. 이는 두 가지 차원을 포함한다.
- 권리를 유지할 권리
- 이러한 권리를 행사할 권리

법적 능력에 대한 권리는 다른 모든 권리를 향유하기 위해 필수적이다. 이는 사람들이 사회에 참여하고 완전한 시민으로서 인정받을 수 있도록 한다.
- **정신적 능력(Mental capacity)**은 개인의 의사결정 기술(또는 의사결정 능력)을 가리킬 때 사용되는 용어이다. 정신건강 분야에서, 개인이 다음의 것들을 할 수 있는지 결정하기 위해 종종 능력 평가가 사용된다.
- 결정에 대한 정보를 이해할 수 있는가
- 결정에 따르는 잠재적인 결과를 이해할 수 있는가
- 결정에 대해 소통할 수 있는가

능력 검사는 일반적으로 의료 실무자(health practitioner) 또는 능력 평가자에 의하여 수행된다.
하지만 우리가 결정을 내리는 방법이 과학적으로 측정될 수 없다는 점에서 '정신적 능력'과 '능력 평가'의 개념에는 오류가 있다. 우리가 결정을 내릴 때 합리적인 추론에 근거하는 경우가 있고, 감정과 기분을 토대로 하는 경우가 있다. 의사결정에 있어 보편적인 과정이나 결정을 내리는 옳고 그른 방법은 없다.
그럼에도 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람이 타인들이 동의하지 않는 결정을 내리는 경우, 종종 그 사람의 '문제'로 인해 의사결정을 할 수 없다고 여겨진다. 하지만 모든 사람들은 때때로 삶에서 다른 사람들이 동의하지 않거나 현명하지 않다고 간주되는 결정과 선택을 한다. 따라서 이것이 사람들이 결정을 내릴 권리를 부정하는 이유가 되어서는 안 된다.
이외에도 '정신적 능력'을 갖는 것은 종종 사람들이 가지거나 혹은 가지지 않은 안정적이고 영구적인 상태로 잘못 간주된다. 하지만 얼마나 결정을 잘 내리는지는 우리 삶의 시기에 따라 달라진다. 예를 들어, 특정한 시기에

결정을 내리는 것은 스트레스와 피로 또는 건강 상태 등으로 인하여 더욱 어려울 수 있다. 게다가 새로운 기술을 배우고 새로운 경험을 하면서 시간이 지남에 따라 결정을 내리는 능력도 향상될 수 있다.
가장 중요한 난제 중 하나는 장애가 있는 사람들 특히 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 결정을 내리기 위한 정신적 능력이 없을 거라는 가정이 형성하고 있는 부정적인 고정관념과 오해를 변화시키는 것이다.
'정신적 능력' 용어(이 모듈의 나머지 부분에서 '의사결정 기술' 또는 '결정을 내릴 능력'이라고 언급될 예정)에 대한 잘못된 인식과 해석 모두 법적 능력에 대한 권리의 부정으로 이어졌다.

- CRPD 제 12 조에 따르면, 법적 능력에 대한 권리는 결코 개인으로부터 빼앗을 수 없다. 모든 사람들은 의사결정 기술과 무관하게 법적 능력에 대한 권리를 가진다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애는 법적 능력에 대한 권리를 부정하는 것을 절대로 정당화할 수 없다.

공식적 및 비공식적 의사결정

법적 능력에 대한 권리는 **삶의 모든 영역**과 관련된다. 사람들이 결정을 내릴 권리를 부정당할 경우, 그들은 사실상 다른 모든 사람들처럼 실수를 범하고 성공을 축하하는 권리를 포함하여 그들이 바라는 대로 삶을 살아갈 매우 중요하고 기본적인 권리를 박탈당하는 것이다.
제 12 조는 장애가 있는 사람을 포함한 모든 사람들이 스스로 결정을 내리며, 다른 사람들에 의해 그 결정이 존중되고, 법에 따라 그 결정이 유효한 것으로 인정될 권리가 있음을 명시한다. 제 12 조는 공식적인 의사결정과 일상에서의 비공식적인 의사결정 모두에 대한 보호를 제공한다.

공식적인 의사결정(예: 결혼, 이혼, 임대, 재산 매매, 계약 체결, 치료 선택)의 경우, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 결정은 종종 국선 후견인, 의료 실무자(health practitioner)와 가족들에 의해 내려진다. 이러한 과정은 각 나라마다 후견인(guardianship), 성년 후견인(conservatorship) 등 다른 용어로 불린다.

비공식적인 의사결정의 경우, 삶의 모든 측면에서의 일상적인 많은 결정들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 손에서 벗어나 다른 사람들 특히 가족과 케어 파트너에 의해 내려진다. 이러한 결정에 대한 예로는 돈을 지출할 방법, 주거 형태, 개인적인 관계, 입을 옷 선택, 음식과 일상 업무 선택이 있다.

법적 능력에 대한 권리가 부정당하는 상황

참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

법적 능력에 대한 권리는 어디에서 부정당하나요?

가능한 일부 답변은 다음과 같다.

- 집에서
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서
- 어디에서나!

참여자들에게 답변할 기회를 준 다음, 다음을 보여주어라.

법적 능력에 대한 권리는 다음과 같은 장소에서 부정당한다.
- 지역사회 내에서(예: 학교, 직장, 은행 등)
- 집에서
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서(입원 및 외래 환자 모두)
- 사람들이 감금되는 장소에서(예: 정신건강 시설 및 기관, 법정 서비스, 경찰 유치장 또는 구치소)

집에서, 사람들의 삶과 일상 활동에 대해 결정 내릴 권리를 부정당하는 경우가 있다. 가족 구성원들이 그들에 대한 모든 결정을 내릴 수도 있으며, 이는 종종 잠재적인 위해로부터 가족을 (과)보호하고자 하는 열망과 선의를 가지고 행해진다. 가족들은 그들의 가족 구성원이 실패하고 학대를 당하고 다치거나 이용당할 것을 두려워하는 경우가 많다.

법적 능력의 부정은 **정신건강 및 사회복지 서비스 내**에서도 자주 일어난다. 일부 서비스에서는 법적 능력에 대한 권리가 조직적으로 위반되는 것으로 보인다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 비자발적 입원과 치료는 개인이 건강 관리에 대한 자유와 고지된 동의를 행사할 권리를 부정함에 따라 법적 능력에 대한 권리를 부정한다.
- 비자발적으로 입원하여 치료받는 사람들의 법적 능력이 부정당하는 경우가 많은데, 이는 직원들이 당사자가 결정을 내리지 못하며 결정을 내리는 데 있어 직원이 더 나은 위치에 있다고 생각하기 때문이다.
- 아울러, 비자발적 입원과 치료 자체가 갖는 위협은 일부 사람들이 원하지 않는 관행을 수용하는 결과를 초래할 수 있다.

서비스 내에서의 이러한 관행은, 예를 들어 서비스 이용자들이 스스로 결정을 못하며 그들이 치료를 거절하는 것은 필요성을 깨닫지 못하기 때문(이를테면, 병식의 결여)이라는, 흔한 부정적인 고정관념과 편견 어린 관점을 반영할 수 있다.

이 밖에도, 직원들이 스스로 결정을 내리는 것이 더 쉽고 시간이 적게 걸리기 때문에 사람들의 의사결정 능력에 대한 가정들이 빠르게 만들어지는 경우가 많다.

그 결과, 개인의 의사결정 능력(power)이 빼앗기게 되고 그들과 대화하고 경청하는데 대체로 실패하게 된다(예: 치료, 복용하기 원하는 약물, 서비스 내에 지내는 것이 필요한 기간 등에 대하여).
아울러, 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들은 또한 그들의 지역사회 내에서 법적 능력에 대한

권리의 부정을 일상적으로 마주한다(예: 후견인이나 가족이 없는 상태에서 재산에 접근하는 것을 거부하는 은행 직원, 지원에 접근하기 위한 서류를 본인 대신에 후견인에게만 주는 사회복지 서비스).

젠더와 법적 능력(6)

장애가 있는 여성들은 복합적인 차별의 결과로 법적 능력에 대한 권리를 더욱 많이 부정당하는 것에 직면할 수 있다. 자유와 고지된 동의에 근거하여 산부인과적 건강에 대한 통제권을 유지할 권리, 가정을 형성하고 어디서 누구와 함께 살지 선택할 권리, 신체적·정신적 온전성에 대한 권리, 재산을 소유하고 상속할 권리, 은행 대출과 담보 대출을 동등하게 이용하고 다른 종류의 금융 신용과 같은 자신의 재정을 통제할 권리는 종종 대리 의사결정의 가부장적 제도를 통해 위반된다.

이 시점에서 참여자들에게 다음의 영상을 보여주어라.

인도에서 자신의 의지에 반하여 시설에 가게 된 여성들. Human Rights Watch (4 분 15 초) 2013 년 12 월. https://youtu.be/NZBxI9pNYHw (2019 년 4 월 9 일 접속).

활동 1.2: 법적 능력에 대한 부정(20 분)

참여자들이 부록 1 에서 확인할 수 있는 솔레다드(Soledad) 시나리오 (7)를 읽도록 하라.

시나리오 - 솔레다드(Soledad)

솔레다드는 40 세 여성으로 사회복지 시설에서 10 년째 거주하고 있다.

그녀는 자신이 선택하지 않은 룸메이트와 작고 깨끗한 방에서 함께 지낸다. 그녀는 기분 기복과 기억 손실로 인해 사회복지 센터에 오게 되었다. 그녀는 감염으로 고통받고 있고 자신의 건강이 안 좋다고 말한다.

그녀의 일상은 길고 공허하며 끊임없이 똑같이 지루한 나날들이다. 마치 아주 어린 아이처럼 일찍 일어나서 씻고, 먹고, 의무적인 휴식을 취하고, 일주일에 두 번 운동을 한다(사회복지 시설에 울타리로 둘러싸인 마당에서 한 시간).

시설 밖으로 나갈 기회는 거의 없다. 모든 거주자들은 바깥 세상이 매우 위험하고 그들의 안전을 위해 시설 안에 있어야 한다고 들었다. 많은 거주자들은 이러한 두려움을 내면화하였고 그에 따라 내부에 머무는 것을 선호한다.

솔레다드에게 시설에서의 고정된 일과로부터 벗어날 가능성은 없다. 어떠한 개성도 허용되지 않고, 피아노를 연주하고 노래를 부르는 그녀의 취미생활을 할 수 있는 가능성이 없다.

그녀는 자신에게 기회가 주어진다면 봉제 작업실과 같은 곳에서 직업을 가질 수 있다고 확신했다. 삶의 질은 종종 작은 것들에 달려 있다. 그녀는 독서를 좋아하지만 안경이 부러졌다. 직원에게 자주 교체를 부탁했지만, 지금까지 그녀의 요청은 효력이 없었다. 그녀의 작은 텔레비전 안테나도 부러졌지만 아무도 고칠 수 없었다.

솔레다드는 직원으로부터 더 많은 관심과 애정을 받길 바란다. 거주자들은 규칙과 규정에 순응하지 않는다면, 때때로 구속복을 입거나 침대에 묶이게 될 것이라고 위협받는다.

이제 참여자들에게 다음을 질문하라.

법적 능력에 대한 솔레다드의 권리는 어떻게 침해 받고 있나요?

답변에는 다음의 것들이 포함될 수 있다.
- 사회복지 시설에 강제로 오게 되어 떠나지 못했듯, 이곳에 머무르는 것을 선택하지 않았다.
- 자신의 룸메이트를 선택할 수 없었다.
- 감염과 전반적인 건강에 대한 적절한 치료를 받을 수 없는 것으로 보인다.
- 일과에 대한 선택권이 없다.
- 취미 생활을 하지 못한다.
- 직업을 구할 수 없다.
- 원하더라도 독서를 하거나 텔레비전을 보지 못한다.
- 규정을 준수하지 않을 경우 직원에 의해 위협을 받는다.

발표: 법적 능력에 대한 권리 부정의 결과 (10 분)

이 시점에서 참여자들에게 다음의 질문을 하라.

- 개인의 삶에서 법적 능력에 대한 권리가 박탈되거나 제한되는 것의 해로운 결과는 무엇인가요?
- 만약 법적 능력에 대한 권리를 박탈당한다면 어떻게 느낄까요? 혹은 과거에 그러한 적이 있었다면 어떻게 느꼈었나요?

참여자들이 답변할 가능성이 있는 것들은 다음과 같다.
- 자존감을 떨어뜨린다.
- 사람들이 사회에 온전히 참여하는 것을 막는다.
- 사람들의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다.
- 사회적 배제와 차별을 조장한다.
- 사람들이 자신의 삶에 대한 통제와 책임을 갖지 못하게 한다.
- 사람들이 실수를 통해 배우지 못하게 한다.
- 폭력, 학대 및 강압적인 관행(예: 강제적 치료, 비자발적 입원 등)이 발생할 가능성을 조성한다.
- 폭력, 학대 및 착취로부터 스스로를 방어하지 못하게 한다.

논의 이후에 다음 슬라이드를 보여주어라.

스스로 결정을 내릴 권리를 부정하는 것은 그들의 삶에서 통제권이 매우 적거나 없다는 것을 의미한다. 법적 능력에 대한 권리는 개인의 인간성과 자유에 있어 근본적이다. 이는 개인의 자율성(즉, 자신의 삶과 스스로의 결정에 책임을 지는 능력)뿐만 아니라 존엄성을 보호한다.

스스로 결정을 내리는 것이 중요한 이유는 다음과 같다.

- 사람들이 자신의 삶을 통제할 수 있게 한다.
- 사람들이 공동체 안에서 완전한 구성원이 되고, 다른 사람들이 그들을 그러한 방식으로 존중하도록 한다.
- 학대와 착취, 차별로부터 스스로를 더 잘 방어할 수 있도록 한다.
- 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 이들이 동등하게 존중되고 대우받아야 함을 모든 사람들에게 전달한다.

발표: 주제 요약 (10 분)

이 주제를 요약하기 위해 참여자들에게 다음의 영상을 보여주어라.
UN CRPD: 제 12 조와 법적 능력이란 무엇인가? Mental Health Europe (2 분 53 초) https://youtu.be/8WhxKJtOXec (2019 년 4 월 9 일 접속).

참여자들이 이번 주제에서 학습한 내용을 다시 간략히 정리하도록 하라. 질문에 대한 답을 할 기회를 제공한 뒤에 다음을 보여주어라.

1. 개인의 의사결정 기술에 대한 일반적인 오해와 고정관념들이 문제시되어야 한다.
심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 결정을 내릴 수 있고 그럴 수 있는 권리를 가진다.

2. 모든 사람들의 의사결정 능력은 다양한 이유에 따라 달라질 수 있다.
사람들이 결정을 내리는 것이 더 쉽다고 생각할 때가 있고, 어렵다고 생각할 때가 있다. 이는 모든 사람들에게 해당된다.

3. 의사결정 능력이 다르다는 이유로 사람들의 법적 능력에 대한 권리를 부정해서는 안 된다.
제 12 조에 따르면 장애가 있는 모든 사람들이 항상 법적 능력에 대한 권리를 행사할 수 있어야만 한다.

4. 법적 능력에 대한 권리는 매우 중요하고 기본적인 권리이다.
우리 모두는 사회에서 인정받고 참여하기 위해 이러한 권리를 향유할 필요가 있다.

아래 내용을 설명하여 다음 주제에 대해 미리 알아보도록 하라.

언제나 법적 능력에 대한 권리를 가진다는 것은 사람들이 결정을 내리는 데 있어 결코 도움을 필요로 하지 않거나 원하지 않는다는 것을 의미하지는 않는다. CRPD 는 이를 인정하고, 사람들이 법적 능력에 대한 권리를 행사하기 위해 자신이 원하고 필요로 하는 지원에 접근할 수 있어야 한다고 명시한다. 이는 '의사결정 지원'이라고 알려져 있다.

주제 2: 의사결정 지원 및 사전 계획

소요시간

약 3 시간 15 분

다음을 설명하며 본 주제를 소개하여라.

의사결정 지원은 법적 능력에 대한 개인의 권리를 존중하는 것에 있어 핵심 요소이다.
- 의사결정 지원 접근은 결정을 내리는 과정에서 개인과 협력하는 것과 본인이 그 결정에 대한 최종선택권을 가질 권리를 지키는 것을 포함한다.
- 의사결정 지원 접근을 실행하여 정신건강과 사회복지 서비스의 일상적인 관행을 개선할 수 있다.
- 본 모듈을 통해 의사결정의 의미를 탐색할 것이다.

활동 2.1: 의사결정 지원에 대한 토론 (10 분)

의사결정 지원에 대해 자세히 탐구하기 전에, 이 활동은 어떤 방식의 지원이 사람들의 의사결정을 돕는 데 유용할지 참여자들이 생각해볼 수 있도록 하기 위해 고안되었다.

참여자들에게 다음 질문을 하라.

사람들이 정신건강과, 이와 관련된 서비스 장면에서 스스로 결정을 내리기 위해 어떤 방식으로 도움을 줄 수 있다고 생각하나요?

몇 가지 가능한 답변은 다음과 같다.
- 의사결정하는 것을 도와줄 수 있는 신뢰할 만한 사람(훈련 받은 동료 직원 등)을 확인할 기회를 제공하고 그들이 신뢰하는 사람과 서비스 장면에 올 수 있도록 한다.
- 개인이 의사결정하는 데에 도움이 될 수 있는 정보나 지원의 종류를 이해하기 위해 노력한다.
- 서비스 장면과 별도로 지원을 이용할 수 있게 한다.
- 사람들이 결정을 내릴 수 있도록 시간을 더 허용한다. (즉, 생각할 시간을 준다)
- 결정하도록 압박하지 않는다.
- 추후 상황이 적합해졌을 때는 스스로 결정을 내릴 수 있을지 고려해본다.
- 정보를 제공하기에 더 나은 시간대나 장소가 있는 지를 고려해본다.
- 치료 혹은 회복 계획을 세우는 사람들과 협업하여 그들이 자신의 의견이나 선호도를 표현할 수 있게 한다.

발표: 의사결정 지원 (8) (50 분)

우리는 모두 때때로 인생의 다양한 영역에서 결정을 내리는 데 도움이 필요할 수 있다. 또한, 우리는 모두 스스로 의사결정하는 것이 어렵고 힘들다고 느끼는 시기가 있을 수 있다.

이런 때일수록 의사결정 과정에서 우리를 도울 수 있는 믿을 만한 사람에게 의지하는 것이 유용할 수 있다. 실제로, 우리는 모두 결정을 내리고 선택을 할 때, 특히 우리 자신을 보완하기 위해 다른 사람들의 관점과 기술이 필요할 때 지원을 받는다.

이러한 사실을 인정하며, 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제 12 조는 '의사결정 지원'의 개념을 인정하고 장려한다. 사람들이 자신이 신뢰하는 사람들(가족, 친구, 동료, 대변인, 변호사, 개인 옴부즈만(ombudsman) 등)의 도움을 포함하여 다양한 지원 방법에 접근할 수 있어야 한다고 명시한다.

이는 사람들 고유의 능력을 증진시키고 필요한 지원을 제공하면 사람들이 스스로 의사결정을 할 수 있다는 것을 인정한다.

사람들이 정보를 이해하고 다른 선택지들을 신중히 생각하며 각 선택에 따른 가능한 결과를 이해하고 그들의 결정을 다른 사람들과 소통하기 위해서는 지원이 필요할 수 있다.

- 예를 들어, 정신건강과 이와 관련된 서비스 장면에서 동료지원가는 사람들이 치료의 특정 과정에 대한 이득과 부정적인 결과들을 이해하고 신중히 생각하도록 돕고 의논하며 이에 대한 어려움을 겪는 사람들에게는 선택을 주장하고 표현하는 데 도움을 줄 수 있다.

지원은 개개인에 맞춰져야 한다는 것을 아는 것이 중요하다. 의사결정 기술, 더 나아가 필요한 지원의 수준은 개인의 삶의 단계에 따라 다양할 수 있다. 때로 사람들은, 지원이 전혀 필요하지 않을 수 있는 반면, 어떨 때는 낮은 정도의 지원이 필요할 수 있으며, 때로는 더 집중적인 지원을 필요로 할 수 있다.

- 예를 들어, 치매의 초기 단계인 사람은 최소한의 지원이 필요하거나 전혀 지원이 필요하지 않을 수 있지만, 몇 년이 지나면 더 집중적인 지원이 필요할 수 있다. 또한, 어떤 사람들은 간단하고 일상적인 결정에 대한 지원만 필요할 수 있는 반면, 어떤 사람들은 복잡한 결정에 대한 지원만 필요할 수 있다.

지원의 필요성과 달리, 법적 능력을 행사할 수 있는 권리는 절대 변동하거나 사람에 따라 다양하지 않음을 기억하는 것이 중요하다. 사람들이 스스로 결정을 내릴 수 있는 권리가 있다는 것은 항상 인정되어야 한다.
다양한 지원 방안들- 공식적·비공식적인 방안들이 존재할 수 있다.

다음에 일부 지원 모델의 예시가 제시되어 있다. 기존에 존재하는 대부분의 지원 모델들은 아직 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 완전히 따르고 있지는 않다. 일부 모델들은 (오픈 다이얼로그(Open Dialogue)처럼

다른 정신건강과 사회복지 서비스보다 정도가 덜함에도 불구하고) 전문가들이 주도하고 지시하며 여전히 비자발적 치료를 사용한다는 비판이 존재한다. 이러한 한계를 인정하는 것과, 더 나아가 이러한 서비스가 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 완전히 준수할 수 있도록 더욱 개선될 수 있음을 명심하는 것이 중요하다.

- 지원 서클(Circle of support) (호주, 영국) (9)

지원 서클(때로 친구 서클로도 불리는)은 한 사람(초점이 되는 사람)이 삶의 개인적인 목표를 달성하도록 돕기 위해 정기적으로 함께 만나는 사람들의 집단이다. 서클은 대상이 되는 사람을 중심으로 하는 공동체 역할을 하며, 사람들이 필요로 할 때 삶에서 원하는 것을 성취하도록 지원한다. 지원받는 사람은 다음과 같은 책임을 갖는다.

- 서클에 초대할 사람을 결정한다.
- 서클이 중점을 두어야 할 방향을 결정한다.

일반적으로 서클을 운영하기 위해 필요한 업무를 처리할 수 있도록 서클 내에서 진행자를 선택한다.

추가적인 정보를 위해 참여자들에게 다음 영상을 보여주어라.

지원서클, 인클루전 멜버른(Inclusion Melbourne) (6 분 19 초) https://youtu.be/fhF6mv03Cx0 (2019 년 4 월 9 일 접속).

- 개인 옴부즈만(Ombudsman) (스웨덴)

스웨덴의 개인 옴부즈만(Ombudsman)은 몇몇 비정부기구에 의해 제공되는 의사결정 지원 모델이다. 개인 옴부즈만(Ombudsman)은 일련의 문제(가족 문제, 주거 문제, 취업이나 서비스에 대한 접근)에 대하여 의뢰인을 도와주는 숙련된 사람이다. 개인 옴부즈만(Ombudsman)은 오직 의뢰인이 원하는 것만 한다.

이 모델은 오랜 신뢰 관계를 기반으로 개인 옴부즈만과 의뢰인 모두를 위한 장기 계약이다.

더 많은 정보를 위해 참가자들은 매쓰 제퍼슨(Maths Jeperson)이 스웨덴의 정신의학 개혁과 혁신적인 개인 옴부즈만(Ombudsman) 시스템 정책에 대해 강의하는 다음의 영상을 시청할 수 있다. (13 분 50 초.) https://youtu.be/5aVdoaX9YXk (2019 년 4 월 9 일 접속).

- 개인 보조(Personal assistance) (11)

개인 보조(Personal assistance)는 장애가 있는 사람에게 제공되는 인간 중심/사용자 주도 인간 지원을 말한다. 개인 보조(Personal assistance)는 독립적인 생활을 위한 도구(tool)이다. 의사결정 지원에 관하여, 개인 보조(Personal assistance)는 개인과 선택지에 대해 대화하고, 개인의 의지와 선호도를 타인에게 전달하도록 도와줄 믿을 만한 사람이면 될 수 있다.

- 오픈 다이얼로그(Open Dialogue): 핀란드 (12), (13)

오픈 다이얼로그(Open Dialogue)는 '조현병'과 같은 '정신증'으로 진단받은 사람들을 위한 전통적인 정신건강 시스템에 대한 핀란드의 대안적인 시스템이다. 이러한 접근은 의사결정 지원 과정을 바탕으로 개인의 의사결정을 존중하고 개인의 가족, 친구와의 연결망을 지원하는 것을 목표로 한다.

오픈 다이얼로그에서는 지원을 필요로 하는 사람, 가족, 케어 파트너들 모두가 오픈 다이얼로그 팀 멤버와 함께 공개적이고 숨김 없고 비위계적인 방식으로 진행되는 일일 회의에 참여한다. 누구나 개방적으로 자신의 생각과 감정을 솔직하게 표현하고 반영하며 모든 이들의 목소리, 특히 도움을 찾는 사람의 목소리에 귀를 기울인다. 언제나 공평하고 개방적으로 말함으로써 누구나 무슨 일이 일어나고 있는지, 어떤 이야기가 나오고 있는지 이해하게 된다. 참여자들은 이야기를 공유하고 새로운 이해를 쌓는다.

오픈 다이얼로그 팀은 첫 연락 이후 24 시간 이내에 즉각적인 도움을 제공한다. 팀은 도움을 요청하는 사람의 사회 연결망을 통합하여 이에 참여하고 관계를 재구축하며 약물과 입원으로 인한 소외 경험을 방지하고자 한다. 정확한 치료 계획은 준비되지 않고 접근은 유연하며 각 개인의 변화하는 요구에 맞춘다.

참여자들에게 다음 영상을 보여주어라.

핀란드의 오픈 다이얼로그(Open Dialogue), 사회적 네트워크 및 정신질환으로부터의 회복에 대한 다니엘 매클러(Daniel Mackler)와 야아꼬 세이꿀라(Jaakko Seikkula)의 강연 (8 분 24 초.)
https://youtu.be/b5_xaQBgkwA (2019 년 4 월 9 일 접속).

지원의 중요성

공식적인 형태의 지원은 사람들의 일상생활에서 필수적인 비공식적 지원 연결망 (가족, 친구 등)을 대체해선 안 된다. 어떤 사람이 비공식적 연결망이 없거나 약화된 경우 비공식적 연결망을 재구축하고 공고화하도록 도와주는 것은 매우 중요하다.

동시에, 더 공식화된 형태의 지원 연결망을 옹호하는 것은 그를 필요로 하고 원하는 사람들을 위해 필수적일 수 있다.

정신건강과 사회복지 서비스가 어떻게 의사결정 지원을 촉진할 수 있는가?

정신건강과 사회복지 서비스는 사람들이 지역사회의 신뢰할만한 사람들을 서비스에 초대하여 도울 수 있게 보장함으로써 의사결정 지원을 적극적으로 촉진해야 할 책임을 가지고 있다. 아울러, 만약 당사자가 원한다면 의사결정 도우미 역할을 할 수 있는 사람, 의사결정 지원 비정부기구들, 옹호자 또는 동료지원가들과 접촉을 촉진해줄 수 있다.

참여자들에게 부록 3 을 배부하라 (아래에도 제시되어 있다).

다음 상자(14)는 지원가가 의사결정 지원의 접근법을 시작하는 데 유용한 체크리스트 도구이다. 다만, 개인에 따라 추가 단계를 포함해야 할 수 있다.

의사결정 지원 체크리스트

다음을 실행하고 있는가?

관련 정보 제공하기

- 당사자가 특정 결정을 내리기 위해 필요한 모든 관련된 정보 제공하기
- 당사자가 요청한 모든 정보 제공하기
- 당사자에게 모든 가능한 선택지에 대한 정보 제공하기

적절한 방식으로 소통하기

- 당사자가 이해하기 쉬운 방식으로 정보를 설명하거나 제시하기(예: 간단하고 명료하며 간결한 언어적 표현이나 시각적 보조자료 사용)
- 필요할 경우, 비언어적 소통을 포함한 다양한 소통 방식 탐색하기
- 의사소통에 도움을 줄 수 있는 다른 사람(예: 가족 구성원, 지원가, 통역가, 언어 치료사 또는 옹호자)이 있는지와 당사자가 그 도움을 수용할지 여부를 확인하기

당사자가 편안하게 느끼도록 하기

- 하루 중 당사자가 더 잘 이해할 수 있는 특정 시간이 있는지 파악하기
- 당사자가 더 편안해할 수 있는 특정 장소가 있는지 확인하기
- 추후 당사자에게 상황이 적합할 때 결정을 내릴 수 있는지 알아보기 위해 결정을 늦출 수 있는지 확인하기

당사자 지원하기

- 다른 누군가가 당사자의 선택과 의견 표현을 돕거나 지원할 수 있는지 확인하기

의사결정 지원은 대리 의사결정과 같지 않다.

- 의사결정 지원에서 의사결정을 도와주는 사람은 결코 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 개인을 위해서 그 사람을 대변하거나 대신해서 결정을 내리지는 않는다.
- 가장 집중적인 수준을 포함하여 모든 형태의 지원은 당사자의 **의지와 선호도**를 바탕으로 해야 한다.
- 개인의 의지와 선호도는 다른 사람들이 당사자에게 '최대 이익'이라고 인식하는 것과는 다르다.
  - 많은 나라에서, 개인을 위한 의사결정의 기준은 일반적으로 그들의 최대 이익(즉, 그들이 무엇이 그 사람의 최선의 결정이나 행동 방침이라고 결정하는지)이다. 이는 바뀌어야 한다. 당사자가 자신이 의지와 선호도를 소통할 수 없는 극단적인 상황에서 조차도 결정은 반드시 **그 사람의 의지와 선호도에 대한 최선의 해석**을 바탕으로 이루어져야 한다. 이러한 해석은 다음의 예시들에 의해 결정된다.
    - 당사자에 대해 이미 알고 있는 것(예: 다양한 문제에 대한 관점, 신념, 가치관, 등)을 참고하는 것(이러한 것들은 보통 당사자의 가까운 친구들 또는 친척들이 알고 있다).
    - 당사자의 의지와 선호도에 대한 특정 정보를 포함하게 되는 사전 계획 서류를 참고하는 것

- 심지어 당사자에 대해 아무것도 알려진 바가 없고 (예: 서비스에 처음 접촉한 경우 등) 당사자가 자신이 원하는 바를 전달할 수 없는 것처럼 보일 때, 서비스 직원은 당사자의 의지와 선호도를 이해하기 위한 노력에 최선을 다해야 한다(예: 다른 방식의 의사소통 시도하기, 당사자의 반응에 집중하기 등).

- 그러므로 의사결정 지원은 후견(guardianship) 및 보호(wardship)를 비롯한 다른 대리 의사결정 체제와 같은 기존의 시스템과 다르다. 의사결정 지원은 단지 이전부터 존재하는 (이러한) 방식들을 설명하기 위한 새로운 용어가 아니라 사람들이 항상 결정의 중심에 남을 수 있도록 완전히 다른 의사결정 접근방식을 실현하는 것이다.

발표의 이 시점에서 참여자들은 자국의 법적 체계(framework)가 대리 의사결정 모델을 필요로 하므로 (예: 기존의 국가적 보호 및 후견(guardianship and conservatorship)법을 통해서), 의사결정 지원을 위해 자신들이 이행할 수 있는 것이 거의 없다는 우려를 표현할 수 있다.

다음 내용을 인정하는 것은 중요하다.

많은 국가에서 기존의 법과 정책 체계(framework)들은 여전히 대리 의사결정 모델을 규정한다. 영향력을 로비 활동과 설득은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 맞지 않는 기존의 법과 정책 및 관행을 바꾸기 위한 핵심이다.
이러한 종류의 개혁은 시간이 걸릴 수 있지만, 그 시기에 현존하는 법적 또는 정책적 체제 안에서도 스스로 결정을 내리는 데 도움을 주기 위해 개인이 할 수 있는 많은 것들이 있다. 또한, 사람들이 스스로 대리 의사결정 체제를 근절하도록 돕는 것도 가능하다.

의사결정 지원은 자발적이다.
- 사람들에게 강요되어서는 안 된다.
- 당사자가 지원받지 않기로 선택한다면, 그들의 의사는 존중받아야 한다.

많은 사람들, 특히 가족 구성원, 정신건강 및 다른 영역에 종사하는 실무자(practitioner)들은 당사자가 지원을 거부하는 어떤 상황에서는 그들이 스스로 혹은 타인을 위험에 빠뜨릴 수 있다는 우려를 표명해왔다.

하지만 치료를 강제하거나 강요하는 것 자체가 즉각적으로 혹은 장래에 손해를 야기할 수 있음을 유의하는 것이 중요하다. 당사자에게 야기된 손해는 트라우마, 모욕 또는 신체적 부상 등 여러 형태로 나타날 수 있다.

참여자들에게 자신의 우려를 공개적으로 제기하고 토론할 기회를 주는 것은 중요하다.

어떻게 지원가로부터 착취당하지 않을 수 있을까?

가족과 친구 및 다른 지원가들은 대부분 좋은 의도가 있지만, 때때로 의사결정 지원을 제공하는 장면에서 어떤 사람들은 이득을 얻거나 당사자를 착취하고 해를 입히려고 시도할 수 있다(예: 신체적·정서적·성적 학대, 재정적 남용이나 방임 등). 그러므로 착취가 발생하지 않게 하거나 잠재적인 남용 상황을 미리 인식하고 해결하기 위하여 보호 수단(safeguard)이 필수적이다.

지원가로부터의 잠재적인 착취를 방지하고 해결하기 위한 전략을 다음과 같은 사람들에게 훈련해야 한다.

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들
- 가족과 케어 파트너 및 다른 지원가들
- 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들
- 동료 직원과 옹호자
- 법률 전문가들
- 다른 관련된 지역사회 사람들

훈련에서는 힘의 역동, 성별과 연령 또는 장애에 따른 차별과 같이 착취가 발생할 가능성이 더 높은 사회적 요인과 과정을 다루어야 한다.

고려해야 할 핵심 쟁점들은 다음과 같다.

- 정신건강이나 관련된 서비스 환경 내에서 힘의 불균형을 통한 과도한 영향력의 위험과 첨예한 이해 갈등 때문에 실무자들은 공식적인 지원가 역할을 맡아서는 안 된다. 실무자들이 지원가로서 지명되어서는 안 되지만, 일상적인 업무에서 의사결정을 증진하는 접근을 채택함으로써 여전히 중요한 역할을 하게 된다.
- 지원가의 역할은 가능한 짧은 시간 동안 지속되어야 하고 개인의 상황에 맞춰져야 한다.
- 지원가는 그들이 일하거나 돌보는 사람 또는 지원하는 사람들, 다른 지원책 기금(fund)으로부터 이윤을 얻어서는 안 된다.
- 비공식적 지원, 옹호자 또는 동료지원가와 같이 정신건강 또는 관련된 서비스 내외의 독립적인 지원가는 개인이 요청할 때 언제든 응할 수 있어야 한다. 그들은 서비스 내에서 사람들과 자유롭게 만나고 대화할 수 있어야 한다.
- 공식적이거나 집중적인 지원이 이루어질 때, 지원가가 당사자가 여전히 지원을 원하고 있는 지를 포함해서 당사자의 의지와 선호도, 그것에 대해 지원가가 최선의 해석을 존중하도록 보장하는 보호 수단(safeguard)이 있어야 한다.
- 진정과 감시 및 법률 제도를 마련하여 지원자 역할을 악용할 사람들을 포착해야 한다. 진정 제도는 지원을 받는 사람들이 쉽게 이용할 수 있어야 한다.

활동 2.2: 의사결정 지원에 대한 시나리오 (45 분)

본 활동의 목표는 의사결정 지원 개념과 실행 방안을 이해하는 것이다. 그러므로 다음에 기술되는 시나리오는 상대적으로 기초(basic) 수준이다. 더 복잡하고 도전적인 시나리오는 의사결정 지원과 사전 계획 모듈에 정리되어 있다.

다음의 시나리오 중 하나 이상을 선택하라. 참여자들에게 부록 1- 의사결정 지원에 대한 시나리오를 볼 수 있게 하고 선택한 시나리오를 읽도록 하라.

시나리오- 로히니(Rohini)의 이야기

로히니는 27 세 여성이다. 그녀의 직장 동료들은 그녀의 행동에서 중요한 변화를 알아차리고 걱정하게 되었다. 동료들은 로히니와 함께 지역사회 기반의 정신건강 서비스에 동행하는 것을 제안했고 로히니는 동의했다.

지역사회 정신건강 서비스에서 로히니는 정신건강 직원 2 명이 로히니를 맞는다. 로히니는 그들이 자신에게 해를 입히고 싶어한다고 말하면서 점점 더 고통스러워한다. 그녀는 그들에게 주사를 맞지 않겠다며 소리지르기 시작한다. 한 정신건강 직원 간호사는 나쁜 일이 전혀 생기지 않을 것이며 그들은 그녀를 돕고 싶어한다고 안심시킨다. 그리고 그녀는 로히니에게 어떤 종류의 지원이 유용할지 확인하고 대화할 수 있게 더 조용한 장소로 옮기고 싶은지 묻는다.

간호사는 로히니에게 그녀가 신뢰하고 그녀를 도와줄 수 있는 누군가에게 연락하고 싶은지 묻는다. 로히니는 그녀에게 어머니가 보고 싶다고 알린다. 그녀의 어머니가 도착했을 때, 로히니는 여전히 주사를 원하지 않는다고 소리지르면서 매우 고통스러워한다. 어머니는 간호사에게 지난 번 도심에 있는 병원에 갔을 때 할로페리돌(haloperidol; 항정신성 약물) 주사를 맞았다고 설명한다. 그녀의 어머니는 로히니가 고통스러운 근육 수축과 혼란을 경험하면서 이 약물에 대해 부작용을 보였다고 덧붙인다.

간호사가 로히니에게 할로페리돌을 주지 않을 거라고 말하자, 로히니는 진정되기 시작한다. 일주일이 경과하면서 로히니는 그녀의 어머니 그리고 치료와 회복 계획을 만드는 간호사, 의사와 함께 작업한다. 그녀는 이익과 부정적인 효과를 포함하여 치료의 다양한 선택지들을 전달받고 치료에 대한 그녀의 동의를 요청받는다.

이 밖에도, 그녀의 선택에 대하여 어머니, 계획을 세우는 의사 및 간호사를 포함한 사람들과의 협의 후에 로히니는 직원들이 자신에게 할로페리돌을 절대 주지 않고, 그들이 치료에 대한 자신의 선호도를 알게 하기 위해서 사전 계획을 만든다. 그녀는 계획에 그녀의 어머니가 그녀를 도와야 하는 응급상황에 연락이 가도록 지명하고 그녀가 바란다면, 그녀의 의사(wish)를 위기상황 동안 소통할 수 있게 한다. 직원은 로히니에게 그녀가 동의한 치료를 시작하는 며칠 동안 서비스센터에서 머무는 것이 그녀에게 도움이 될지 묻는다. 3 일 후에 그녀는 훨씬 호전되고 이후에 퇴원한다.

로히니는 이후에 2 주에 한 번 이웃동네에서 만나는 동료지원 집단에 가입했다. 이러한 집단에서 그녀는 자신의 지식과 경험을 집단 내에서 다른 사람들과 공유할 수 있고, 다른 구성원들로부터 정서적이고 실질적인 지지를 얻을 수 있다. 그녀는 또 다른 위기가 발생할 경우, 어떤 일이 있었고 앞으로 그녀를 돕기 위해 그들이 어떤 행동을 할 수 있는지에 대해 논의하기 위해 그녀의 상사와 다른 가까운 동료들과의 만남을 조율한다.

참여자들에게 다음을 질문하라.

- 이 사례에서 긍정적인 측면은 무엇인가요?
- 로히니의 법적 능력에 대한 권리는 어떻게 존중받고 있나요?

이 사례에서 로히니의 법적 능력에 대한 권리를 증진시키기 위해 많은 조치들이 취해졌는데, 모든 사람들에게 다음과 같은 득이 되었다.

- 로히니는 안정을 취하기 위해서 조용한 방으로 안내되었고 강박되지 않았다.
- 할로페리돌을 받지 않겠다는 자신의 의사가 존중되었고, 이는 치료진과 신뢰를 형성하는 데 도움이 되었다.
- 그녀는 자신의 말이 귀 기울여져 스스로가 존중받는다고 느꼈다. 이것은 그녀의 안녕감에 대해 긍정적인 영향을 미쳤다.
- 직원은 속단하기 이전에 어떤 일이 로히니에게 일어났었는지 이해하려고 노력했고, 특정 약물을 주는 것에 대한 공포감이 그녀의 초조함에 상당한 영향을 끼치는 것을 이해할 수 있게 했다.
- 로히니의 동의 하에, 직원은 다른 사람들이 약물에 대한 로히니의 관점을 이해하는 데 도와주고, 로히니가 치료에 대해 결정을 내릴 수 있도록 지원할 수 있는 그녀의 어머니와 접촉했다.
- 로히니는 자신의 치료와 회복 계획을 스스로 선택한 사람들과 함께 수립할 기회를 얻었다.
- 로히니는 다양한 선택지와 치료의 부작용에 대해 설명 들었다.
- 치료에 대한 그녀의 고지된 동의가 이루어졌다.
- 사전 계획은, 로히니가 스스로 해로울 수 있는 치료(할로페리돌)를 받지 않는 것을 보장하고 직원이 앞으로도 치료에 대한 그녀의 선호도를 알 수 있도록 수립되었다.
- 그녀는 스스로 원하는 바가 아닌 센터에 머무는 것을 강요받지 않았고, 오히려 그것이 도움이 될지 질문을 받았다.

참여자들은 이 시나리오에서 언급된 사전 계획에 대해 질문할 수 있다. 사전 계획이 다음 발표에서 자세히 다루어진다는 것을 설명하자.

시나리오- 자이틴(Zaitin)의 이야기

자이틴은 할머니와의 현재 거주 형태에 대해 불만스러우며 이사하고 싶어한다. 그녀는 33 세이고 앞으로 결혼하기를 바라는 남자친구가 있다. 일단 결혼하면, 그녀는 그의 가족과 함께 살고 싶어 한다. 이전에 그녀의 할머니는 그녀의 의견을 무시하고 그녀를 위한 결정을 내렸던 적이 있다. 할머니는 자이틴과 같이 지적 장애가 있는 사람들이 결혼해야 한다는 생각을 하지 않는다.

자이틴은 그녀의 할머니가 과잉보호한다고 느낀다. 그녀는 좀 더 독립성을 갖고 결혼에 대해 스스로 결정하고 싶지만 한편으로는, 할머니와 긍정적인 관계를 유지하고 싶기 때문에 갈등이 된다.

그녀에게는 자신이 신뢰하고 의사결정에 있어 도움을 얻기 위해 선택한 조력자 로사(Rosa)가 있다. 자이틴은 로사에게 할머니와의 불화에 대한 그녀의 불행함과 결혼에 대한 욕구를 공유한다.

그들은 결혼 이후의 이사 가능성에 대해 논의한다. 또한 할머니와의 관계를 개선할 수 있는 선택지들에 대해서도 이야기하고, 그 결과 자이틴은 더욱 자신감과 독립심을 느낀다. 로사와 자이틴은 결혼과 이사에 대한 욕구에 대해 이야기하기 위해서 할머니와 만남을 조율하고 싶은 지에 대해서도 논의한다. 또한 그들은 할머니와 남자친구의 부모님과 만날 계획에 대해서도 논의한다.

자이틴은 그녀가 이러한 대화들을 얼마나 빨리 계획하고 싶은지 확신이 없었다. 대화 후에, 자이틴은 다음 주에 로사와 이 주제에 대해서 논의하기로 결정한다.

참여자들에게 다음 질문을 하라.

- 이 사례에서 긍정적인 측면은 무엇인가요?

- 자이틴의 법적 능력에 대한 권리는 어떻게 존중받고 있나요?

가능한 답변은 다음과 같다.

- 로사는 자이틴에게 무엇을 할지 말해주지 않았다. 대신, 로사는 경청하고 주의를 기울였다.
- 로사는 자이틴에게 지원을 제공하고 논의할 수 있다.
- 자이틴은 이사 가능성에 대해 논의할 기회를 얻었다.
- 자이틴은 그녀의 결정에 대해 자신감을 얻는 시간을 갖게 되었다.

시나리오- 사미르(Samir)의 이야기

사미르는 68 세이고 몇 년 전에 치매 진단을 받았다. 그가 처음 요양원에 도착했을 때, 그는 자신의 선택이 존중받지 않는다고 느꼈다. 일부 직원들이 자신이 하고 싶지 않은 것들을 시키고 하루 일과 중에 빨리 결정을 내리도록 자주 재촉한다고 느꼈다. 몇 개월 뒤, 사미르는 불만을 제기하기 위해 경영진과 이야기를 나눴다. 그 이후, 파디(Fadi)라는 다른 직원이 매일 사미르를 지원한다. 매일 아침마다 파디는 사미르에게 찾아가 그에게 하루를 시작하면서 무엇을 먼저 하고 싶은지 묻는다. 사미르는 곧바로 답하지 않을 때가 잦았지만, 파디는 말할 시간을 준다. 사미르가 무엇을 할지 생각하느라 곤란을 겪는 것처럼 보일 때면 파디가 의견들을 제안한다. 그러면 사미르는 스스로 먼저 무엇을 하고 싶은지 선택하는 기회를 갖는다.

참여자들에게 다음 질문을 물어보자.

- 이 사례에서 긍정적인 측면은 무엇인가요?
- 사미르의 법적 능력에 대한 권리는 파디에게 어떻게 존중받고 있나요?

가능한 답변은 다음과 같다.
- 사미르는 매일 무엇을 하는지에 대해 지시받지 못했다.
- 그의 지원가 파디는 사미르와 그의 선호도에 대해 알기 위해 사미르의 말을 경청했다.
- 파디는 사미르가 결정 내리는 것을 압박하지 않았다.
- 사미르가 바로 결정을 내리지 않을 경우, 파디는 자신의 의견을 사디에게 제시하기 전까지 여지를 주었다.
- 일상의 작은 결정들이지만, 사미르는 하루를 어떻게 시작할지 선택하는 기회를 가졌다.

발표: 사전 계획 (30 분)

사전 계획은 또 다른 유용한 형태의 지원으로 개인의 선호도가 검토되고 존중받는 것을 보장하는 데 기여한다. 사전 계획은 모두에게 유용할 수 있는데, 특히 사람들이 결정을 내리거나 소통하는 데 어려움을 겪는 시기에 도움이 된다.

사전 계획은 개인이 타인에게 자신의 의지와 선호도를 알리는 데 어려움을 겪을 수 있거나 다른 사람들로부터 지원이나 조치를 원하는 향후의 상황에 대해 지시를 주는 과정을 말한다.

사전 계획은 두 가지 기능을 할 수 있다.
- 만약 개인이 스스로가 원하는 것을 표현하는 데 어려움이 있다면, 그 사람을 지원하고 돌보는 사람들은 당사자의 의지와 선호도에 대해 알기 위한 소통과 참고의 도구로서 사전 계획을 참고할 수 있다. 지원가는 사전 계획에 그들이 무엇을 논의했고 어떤 것을 정리했는지 개인에게 상기시켜줄 수 있다.
- 이외에도 일부 국가에서 사전 계획은 당사자가 장래의 특수한 상황에서 행해져야 할 특정 조치들을 승인 또는 거부한 법적 문서로도 사용될 수 있다.
- 동시에 사전 계획이 정적이고 바뀌지 않는 자료가 아니라는 것을 아는 것은 중요하다. 사람들의 관점과 의지 및 선호도는 발전될 수 있고 사람들은 어떤 것들에 대한 자신의 생각을 바꿀 수 있다. 따라서 지원가들은 정기적으로 협의하고 상담하면서 그들의 의지와 선호도가 바뀌었는지 여부를 결정해야 한다.

사전 계획은 때로 사망 선택 유언(living will) 또는 사전 의료 의향서(advance directives)라고도 알려져 있다.

사전 계획의 내용
- 사전 계획은 장래의 선택을 명시한 서면 문서이다. 원하는 지원에 대한 설명, 지명된 지원가와 옹호자, 회복 선택지, 치료, 자신의 집에서 지원받는 선택지를 포함하여 케어 또는 휴식을 취할 장소뿐만 아니라 일상 생활과 의무에 관한 지시(자녀, 세금, 반려동물 등)를 포함할 수 있다.

- 사람들은 의료와 관련된 결정들에 대해서, 대체적으로 그들이 특정 지원, 케어, 치료의 선택지를 거부할 것인지에 대해 명시할 수 있다. 그들은 때로 어떤 지원과 치료 및 케어 선택사항들을 받아들일 준비가 되었는지도 열거할 수 있다.
- 만약 사전 계획이 법적인 문서로 작성된다면, 어떤 상황에서 효력이 있고 어떤 상황에서 더 이상 효력을 가지지 않는지가 명시되어야 한다.

일부 지역사회와 문화에서는 사람들이 (유언, 계약서와 같은) 문서를 작성하는 관습을 가지고 있지 않을 수 있고, 지원 연결망 같은 다른 형태의 지원이 더 적합할 수 있다. 하지만 이러한 사실이 사람들이 자신의 의사를 가족과 친구, 케어 파트너나 다른 관련된 사람들에게 구두로 알리지 못한다는 것은 아니다.
게다가, 어떤 사람들은 특정 시기에 선택권과 통제권을 그들이 신뢰하는 다른 사람들에게 위임하고 싶어할 수 있다. 사전 계획은 당사자의 의지와 선호도를 존중하기 때문에 이런 종류의 상황에 대해 허용해야 한다.

이 발표시점에서 참여자들에게 건강 관리를 다룬 사전 계획에 대한 영상을 보여주자.

사전 계획하기 – 조기 발병 치매와 함께하는 삶, Ageing, SA Health, Adelaide, 호주. https://youtu.be/8sVCoxYbLIk (5 분 8 초) (2019 년 4 월 9 일 접속).
감사의 말: 케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 국제치매협회(Dementia Alliance International) (www.infodai.org)의 공동창설자, 의장 및 CEO

사전 계획과 법률

일부 국가들은 구속력이 있는 특정한 사전 계획 서류를 만드는 법률을 발전시켜왔다. 이는 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들을 포함한 케어나 지원을 제공하는 사람 누구나 서류에 명시된 지시를 법적으로 따라야 한다는 것을 의미한다.

지금까지, 국가의 구속력 있는 사전 계획 서류들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 완전히 준수하지는 않고 있다.

- 일부 국가에서의 사전 계획 서류는 당사자가 비자발적으로 정신건강이나 관련 서비스에 입원할 경우 무시될 수 있다. 그러므로 비자발적으로 감금된 사람은 상반되는 사전 의료 의향서가 존재함에도 불구하고 자신의 의사에 반하여 치료받게 될 수도 있다.
- 이외에도 사전 계획은 종종 당사자의 정신적 능력 평가와 차후의 법적 능력에 대한 권리의 박탈 이후에만 효력을 발휘하게 된다. 이러한 상황에서, 사전 계획의 내용이 반드시 지켜져야 함에도 불구하고, 더 이상 당사자가 스스로 결정을 내리거나 의사를 바꾸는 일이 허용되지 않는다.

이러한 종류의 사전 서류들이 사람들이 제안된 지원, 케어 및 치료 선택지에 관해 일정 정도의 통제를

주장하도록 하지만, 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)이 완전히 준수되지 않고 있다.

예시: 독일의 법 (15)
독일에는 정신 의료기관 장면을 포함하여 구속력 있는 사전 의료 의향서를 만드는 법이 있다. 그들의 사전 의료 의향서에서 사람들은 자신의 의사를 실무자에게 주장하는 역할을 하는 지원가를 지명할 수 있다. 또한, 이 법안은 만약 개인이 사전 의료 의향서가 없을 경우, 사람들에게 예상되는 치료에 대한 의지와 선호도는 이전 구두 진술과 같은 구체적인 증거를 기반으로 결정되어야 한다고 명시하고 있다.
법의 효력이 발효된 후, 정신건강 서비스를 이용하는 사람들은 정신의학에서 강압적 형태에 반하여 팟베어퓌(PatVerfü)라 불리는 사전 의료 의향서 모델(model)을 발전시켜 왔다.

국가들이 사전 계획/지시에 대한 법안이나 법적 조항을 가지고 있지 않더라도 정신건강이나 사회복지 서비스가 그러한 계획을 이행하지 못하는 것은 아니다. 서비스는 사전 의료 의향서나 계획의 사용이 필요할 때, 사람들이 사전 계획을 만들도록 허용하고 격려할 수 있고, 당사자의 계획에 명시된 지령들을 존중한다.

이 밖에도, 사전 지령은 항상 당사자의 자율권과 법적 능력에 대한 권리를 존중할 필요와 의무를 대체하지 않는다. 이는 위기 상황에서도 사람들의 지원과 케어 및 치료 선택권을 존중하는 것을 의미한다.

다시 한 번 말하자면, 이러한 문제들은 의사결정 지원과 사전 계획 훈련 모듈에서 더 자세히 탐색된다.

활동 2.3: 사전 계획하기에 대한 토론 (25 분)
참여자들이 부록 1: 사전 계획에 대해 토론하기-시나리오에 있는 다음의 시나리오 중 한 가지 이상을 읽게 하여라.

시나리오- 쟈스민(Jasmine)의 이야기
쟈스민은 병원에서 퇴원하기 전에 사전 계획을 만들기로 결정한다. 그녀는 사전 계획에 특정 종류의 항우울제가 그녀를 매우 불안하게 하기 때문에 절대로 그 약물을 제공받기 원하지 않는다고 명시한다. 또한 그녀는 계획에 자신이 우울할 때 1 대 1 상담이 유용하다는 생각을 명시한다.

2 년 후, 쟈스민은 상당히 우울해지면서 그녀가 입원했던 병원의 정신건강의학과에 다시 내원한다. 그녀의 마음 상태 때문에 그녀는 병원에서 직원과 소통하기가 매우 어렵다고 생각한다.

직원들은 쟈스민과의 소통을 촉진하려고 노력하는 동시에, 그녀의 사전 계획을 참고했으며, 그녀가 싫어하는 특정 항우울제를 제공하면 안 된다는 것을 알게 된다. 또한 쟈스민이 심리학자와 상담을 진행할 수 있도록 조율한다. 쟈스민의 존엄성과 법적 능력을 존중한다는 것을 보장하기 위해 그들은 정기적으로 그녀가 이러한 조치가 실행되고 있는 것에 대해 어떻게 느끼는지 묻는다.

위의 시나리오를 읽은 후, 참여자들에게 다음 질문을 하라.

쟈스민의 사전 계획이 어떤 영향을 미쳤을 것이라고 생각하나요?

가능한 답변은 다음과 같다.

- 그녀는 자신이 원하지 않는 치료를 받도록 강제되지 않았다.
- 직원은 어떻게 하면 그녀를 효과적으로 도와줘야 할지 알았다.
- 그녀는 더 빨리 회복할 것이다.
- 그녀는 자신의 의견이 존중받는다고 느꼈다.

시나리오- 히로토(Hiroto)의 이야기

히로토는 52 세이며 지적 장애를 가지고 있다. 그는 자신의 선택에 따라 부모님과 함께 살고 있다. 히로토의 주 조력자(main supporters)인 부모님은 자신들의 사후에도 그의 개인적인 의사가 계속 존중받도록 보장하고 싶어한다. 그때를 준비하기 위해, 히로토의 부모님은 그가 사전 의료 의향서를 작성하는 것을 돕는다. 이 지시의 목적은 그의 주치의(physician)와 사회복지 서비스에 그의 의사를 밝히는 것이다.

그가 원하는 이상, 집에서 독립적인 삶을 유지하는 것으로 결정했지만, 필요하다면 그의 형과 같이 사는 선택지도 좋을 것이다. 히로토는 형을 신뢰하고 둘은 가까운 관계이다. 히로토는 소통이 어려운 경우에 형이 직원과 말하는 것을 허용했다. 히로토가 소통의 어려움을 느낄 때는 집에서와 마찬가지 방법으로 형에게 질문을 했을 때 그림을 가리켜서 자신의 선택과 선호도를 표현하는 것을 할 수 있게 요청했다.

위의 시나리오를 읽은 후, 참여자들에게 다음 질문을 하라.

히로토의 사전 계획이 어떤 영향을 미쳤을 것이라고 생각하나요?

가능한 답변은 다음과 같다.

- 그의 개인적인 의사는 존중받을 것이다.
- 그는 그에게 가장 편안한, 그가 선택한 장소에서 살 수 있을 것이다.
- 그가 치료진(medical staff)과 소통할 수 없을 경우, 그의 형이 자신의 의사를 전달해줄 것을 미리 결정해뒀다.
- 그가 선호하는 의사소통 방법을 다른 사람들이 알 수 있다.

시나리오- 빈투우(Bintou)의 이야기

빈투우는 자신을 계속 지원하는 언니와 함께 현재 작은 마을에 살고 있는 31 세 여성이다. 빈투우는 10 살에 자폐증 진단을 받았다. 두 달 전에, 빈투우는 넘어져서 발목이 부러졌다. 그녀의 언니는 시장에서 집으로 돌아와 빈투우를 찾았다. 그녀는 몇 시간 전 빈투우가 치료를 받기 위해 병원으로 이송되었다는 것을 이웃을 통해 알게 되었다.

빈투우는 말로 소통하는 데 어려움을 느낀다. 병원 직원은 빈투우에 대해서, 그리고 그녀와 어떻게 소통하는 것이 가장 좋을지에 대해 알지 못했다. 빈투우가 고통스러워하고 혼란스러워하자 직원은 그녀를 격리하고 침대에 강박했으며 그녀를 가라앉히기 위해 진정제를 주었다. 그녀는 의사소통을 도와줄 언니도 없이 혼자였다. 이는 빈투우에게 굉장히 긴장되고 무서운 경험이었다.

빈투우와 언니는 이와 비슷한 상황이 앞으로 또 발생할 경우, 사전 계획을 작성하는 것에 대해 이야기했다. 빈투우와 언니는 모두 두 달 전에 일어났던 일이 다시 일어나지 않게 확실히 하고 싶었다. 그들은 함께 빈투우가 스스로 결정을 내리기 위한 도움이 필요하거나 언니가 부재 중일 경우를 위해 빈투우의 선호도와 의사를 기록했다. 빈투우는 구체적으로 그녀가 다시 침대에 묶이거나 진정제를 맞는 것을 원하지 않는다고 명시(state)한다. 그녀는 응급 상황일 경우 언니가 주 접촉자가 될 것을 요청한다.

참여자들에게 다음 질문을 하라.

빈투우의 사전 계획이 어떤 영향을 미쳤을 것이라고 생각하나요?

가능한 답변은 다음과 같다.

- 그녀는 강박되거나 원하지 않는 약물을 받지 않을 것이다.
- 그녀는 자신의 의사를 직접적으로 혹은 언니를 통해 전달할 수 있을 것이다.
- 빈투우는 자신의 의지와 선호도가 존중받을 것을 보장하도록 응급 상황에 연락받을 사람이 자신의 언니임을 확인했다.

주제 3: 고지된 동의와 인간 주도적 치료 및 회복 계획

소요시간

약 45 분

참여자들에게 이 주제는 정신건강과 사회복지 서비스에 대한 내용에 특히 집중하고 있음을 설명하자. 또한 고지된 동의와 인간 주도적 치료 및 회복 계획이 법적 능력에 대한 사람들의 권리를 존중하는 데 얼마나 필수적인지 설명하자.

발표: 고지된 동의 (10 분)

치료에 대한 고지된 동의를 얻는 것은 법적 능력에 대한 권리를 존중하는 데 필수적이다.

고지된 동의는 다음과 같은 내용을 의미한다.(16)

- 당사자는 고지된 결정을 하기 위해서 제안된 치료에 대한 충분한 정보를 받아야 하며, 다음과 같은 내용을 포함해야 한다.
  - 제안된 치료의 가능한 이득과 부정적인 결과/위험성
  - 제안된 치료의 가능한 대안들
  - 제안된 치료를 받아들이지 않거나 대안을 선택할 때 가능한 혜택과 위험성

- 당사자가 이해할 수 있고 필요에 부합하는 방식으로 정보가 주어져야 한다(예: 정보 제공자는 정보를 받는 사람이 이해하지 못할 수 있는 고도의 전문용어 사용을 피하고, 정보가 쓰여진 시각적 보조 자료를 추가 및 포함하거나, 정보를 받는 당사자가 청각장애인이거나 듣기가 어려운 경우 수화를 사용한다). 정보는 문화에 맞게 혹은 당사자가 받아들일 수 있는 방법으로 제공되어야 한다.

- 치료에 대한 동의는 자발적으로 받아야 한다.
  - 위협이나 강요 없이 동의를 받아야 한다(예: 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들은 당사자가 제안된 치료를 거부한다면, 비자발적으로 치료를 받게 될 것이라고 말해선 안 된다).
  - 부당한 압박 없이 동의를 받아야 한다(예: 실무자들은 당사자가 제안된 치료를 거부할 경우 특권의 철회와 같은 불쾌한 결과가 있을 거라 생각하게 만들면 안 된다).
  - 동의는 사기, 위조, 조종이나 거짓으로 안심시키는 것 없이 이루어져야 한다(예: 실무자들은 누구에게도 전기경련치료(ECT, Electroconvulsive Therapy)가 예정되어 있음에도 수면 치료를 받을 거라고 이야기하면 안 된다).

정신건강과 사회복지 서비스 내에 존재하는 관계에서의 힘의 불균형으로 인한 부당한 압박의 위험성을 인식하는 것이 중요하다. 때로 사람들의 의사결정을 도와주는 것과 그들에게 지나치게 영향을 주는 것은 한 끗 차이(fine line)다.

부당 압박의 위험성을 최소화하고 더 독립적인 지원을 위해서, 이상적으로 서비스 외부에서 지원이 제공되어야 한다(힘의 역동에 대한 더 많은 정보는 서비스 개혁과 인권 증진 모듈에서 확인하라).

또 다른 중대한 사항이 고지된 동의에 대한 권리는 치료를 거부할 권리도 포함한다는 것이다. 만약 당사자가 치료 선택사항에 대한 정보를 제공받은 후에 어떤 종류의 치료도 원하지 않는다고 결정한다면, 이는 그들의 권리이자 존중받아야 마땅하다는 것을 의미한다.

발표: 인간 주도적 치료와 회복 계획 (20 분)

세계 각국에서 점점 더 많은 서비스들이 정신건강에 대한 회복 접근법을 도입하고 있다. 회복 접근법은 무엇보다도 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 따라 법적 능력과 고지된 동의의 원칙들을 증진시킨다.

- 회복이란 사람마다 다양하다. 회복은 증상이 있건 없건 존재 혹은 부재 속에서도 개인이 의미 있는 삶을 살아갈 수 있음에 대한 것이다. 정신건강 관리에 대한 회복 접근법을 통하여 각 개인은 회복이라는 여정을 이끌고 스스로 삶의 목표를 설정하기 위한 역량이 증진된다.
- 치료 및 회복 계획은 어떤 정신건강 및 다른 영역에 종사하는 실무자 혹은 지원가가 당사자들의 케어와 회복에 관여하길 바라는지 뿐 아니라, 당사자가 어떤 치료나 지원을 원하는지(예: 심리사회적 개입, 상담(counselling), 약물 등) 등에 대해 윤곽을 잡는다.
- 치료와 회복 계획은 당사자가 자신의 관리에 대해 모든 결정을 내리는 것을 보장함으로써 법적 능력에 대한 권리를 존중한다.

회복 계획을 위한 빈칸 채우기 양식은 정신건강과 안녕감을 위한 회복 활동 모듈에 있다.

사람들이 자신의 치료와 지원에 대해 결정을 내릴 때, 자신의 필요를 만족시키고 그들이 도울 수 있는 준비가 된 선택지를 선택하고 그것들이 도움이 되는지 확인할 것이다. 결과적으로, 당사자가 선택한 지원이나 치료는 강요된 치료나 지원보다 더 효과적일 가능성이 더 높다(17). 또한 이는 정신적 충격이나 강압에 의한 재외상화를 피할 수 있다.

초기에, 개인은 다양한 선택지와 그 선택지들을 시도할 기회에 대해 가능한 한 많은 정보를 제공받아야 한다. 지원 또는 치료 과정이 진전됨에 따라 당사자는 그를 위해 작업하는 것에 많은 지식을 얻을 수록 더 풍부한 선택을 가능하게 할 것이다. 당사자는 계속 새로운 방안을 찾거나 조사할 수도 있고, 하나 이상의 효과가 좋은 방안을 찾고 그것들을 고수할 수도 있다. 다시 말해, 모든 사람들의 회복 여정은 고유하다.

치료, 회복과 관련된 의사결정에 대한 권리를 증진시키는 것은 자율권과 자기결정권을 증진시키고 법적 능력에 대한 권리를 존중하는 데 필수적인 부분이다. 또한 이는 개인의 회복 여정에 긍정적인 영향을 미친다.

발표의 이 시점에서, 참여자들에게 다음 영상을 보여주어라.

행동하는 동료 옹호. iNAPS, 2012 (13 분 0 초) https://youtu.be/zDkfPVG-xA4 (2019 년 4 월 9 일 접속). 이 영상은 개인이 거주하던 주립 정신병원 폐쇄 이후 당사자가 지역사회 안에 어느 곳에서 살고 싶은지 결정이 가능한 상황에 대한 예시이다.

주제 4:
정신건강 및 사회복지 서비스 안에서의 비자발적인 감금과 치료 방지하기

소요시간

약 3 시간 15 분

본 주제를 시작할 때, 참여자들에게 다음과 같은 내용을 설명하여라.

많은 나라의 법률과 정책들이 정신건강과 사회복지 서비스에서 사람들이 비자발적인 입원과 치료를 받는 것을 허용하고 있다. 이는 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 반대되는 것인데, 이러한 차별적인 법률과 정책들을 근절시키기 위한 입법과 행정 및 다른 수단들은 시간이 걸릴 수 있다.

인권 법률 문서를 완전히 준수하려는 동시에 이러한 문제들 속에서(심지어 현존하는 법과 정책 체제 안에서도) 비자발적 감금과 치료를 근절시키고 법적 능력에 대한 사람들의 권리를 존중하기 위해 할 수 있는 많은 것들이 존재한다.

활동 4.1: 비자발적 입원과 치료의 경험 (25 분)

본 주제를 소개하기 위해 참여자들에게 부록 4 – 비자발적 입원과 치료의 경험을 배부하라(18).

호주의 정신건강 체계의 생존자의 말

"경찰이나 구급차도 아닌, 나를 가장 잘 안다고 생각하는 언니에 의해 제 의지와 반대로 강제로 끌려가는 경험에서 나는 무방비 상태였어요. 그 이후에는 가장 폭력적인 입원이 뒤따랐습니다. 온통 외상과 충격 속에서 새로운 현실을 마주한 공황 상태는 절대 사라지지 않았어요. 저는 거칠게 다루어졌으며, 한 달 넘게 강제적으로 주사를 맞았고 제 의사에 반하여 갇혔습니다. […].

비자발적인 입원이 가져온 역량 박탈과 모욕감과 함께 자해 및 타해 위험이 있다고 여겨졌던 환자들이 더 자주 스스로에게 폭력을 가하고 자해를 했습니다. 대부분의 사람들이 절대 믿어주지 않는다는 것이 최악이었습니다. 대신에 사람들은 망상을 갖고 있고 감사할 줄 모른다며 비난받았죠. 비인도적인 치료가 인간 이하라는 느낌만을 남겼기 때문에 진정한 치료의 장애가 되었어요. 어떤 사람들은 정신병동을 안전한 장소라고 볼 수 있겠지만, 대부분에게는 감옥 그 이상도 이하도 아니었어요 […].

입원 동안만이 아니라 환자들이 퇴원한 이후에 어떤 약물을 받아가야만 하는지 지역사회 명령이 지시될 때에도 존재하는 막대한 힘의 불균형이 남아있어요. 그런 처방을 준수하지 못하는 것이 이후의 감금으로 이어지기 때문에, 이것은 통제의 한 형태였을 뿐이었어요. 대부분의 환자들은 절대 도망갈 수 없는 체계에 감시당하다가 꿈과 삶을 영원히 잃은 채 떠나요. 이것은 유엔 인권조약에 기술된 우리 인권에 대한 침해입니다."

참여자들에게 5 분을 주고, 진술문을 발췌해서 읽게 하여라. 자료를 읽은 후에는 집단에 다음과 같이 질문하여라.

이 진술에 대해 어떻게 느꼈나요?

일부 정신건강문제를 체험한 사람들은 그들에게 개인적으로 도움이 되어 왔다고 느끼기 때문에 비자발적 입원과 치료에 호의적일 수도 있다. 이러한 관점도 존중되어야 하지만, 서비스 내에서 비강압적인 대안의 선택지가 없었다면, 비자발적 입원과 치료가 그들이 선호하는 것이 아닐 수도 있었음을 아는 것이 중요하다.

토론 후, 다음 발표를 보여주어라.

발표:
장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에서 비자발적 감금과 치료에 대해 어떻게 말하고 있는가? (40 분)

이 시점에서 모듈의 초점은 정신건강과 사회복지 서비스에서의 비자발적 감금과 치료로 전환될 것이다. 이로서 법적 능력에 대한 권리(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제 12 조) 및 협약의 다른 조항과 비자발적 감금 및 치료의 쟁점 간의 관계가 명확해질 것이다. 이 쟁점은 민감할 수 있으며 가족 구성원뿐만 아니라 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들로부터 강한 저항을 일으킬 수 있다. 그러므로 이러한 쟁점들의 철저한 이해에

대해 논의하고 격려하는 것은 중요하다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 종종 정신건강과 사회복지 서비스에서 자신들의 의사와 반하여 감금된다. 이것은 비자발적, 강제적 또는 강압적인 입원 혹은 고지된 동의 없는 입원이라고 알려져 있다.

사람들은 때때로 정신건강과 사회복지 서비스에 자발적으로 들어오는데 그 이유는 아무런 대안이 없기 때문이다. 그렇기에 그들은 떠날 권리를 부정당하고 결국 자신의 의사와는 반대로 서비스에 감금될 수 있다.

이외에도 집이 없는 사람들은 그들이 서비스 내에 있는 것이 차라리 낫다고 믿어지거나 길거리의 골칫거리처럼 보여지기 때문에 자신의 의사에 반하여 서비스나 시설로 보내질 수 있다.

자신의 의사에 반하여 감금된 사람들은 종종 매우 강제적인 치료를 받는다. 또한, 사람들은 지역사회 치료 명령(CTO, community treatment order)이나 법원 명령(court order) 및 다른 수단을 통해 지역사회 내에서 강제 치료 받을 것을 요구받을 수 있다.

비자발적인 감금과 치료는 며칠, 몇 주, 몇 달, 심지어 몇 년 동안에도 지속될 수 있다.

일부 법률은 그들이 특정한 문제 혹은 장애가 있는 것으로 진단받거나 인식(perceived)되는 것을 토대로 감금되고 치료받는 것을 허용한다. 그러한 법률은 다른 기준을 요구해야 할지도 모른다(예: 당사자가 관리나 치료가 필요하다고 생각되거나, 치료를 받지 않으면 그들의 건강이 악화될 수 있거나, 당사자가 자신에게 또는 타인에게 위험하다고 생각되는지 등).

이러한 법률들은 다른 사람들이라면 비자발적으로 감금되지 않을 상황에 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들을 감금함으로써 차별하고 있다. 심지어 폭력의 위험성이 더 높은 다른 집단들 조차도(예: 범죄 집단, 가정폭력 전과가 있는 알코올 중독자 등) 폭력 위험이 더 높은 것에 근거하여 감금될 수 없다.
발표의 이 시점에서, 참여자들이 비자발적 감금과 치료에 대한 자신의 견해와 감정을 표현하도록 하자. 비자발적 감금 또는 치료를 직접 겪어보지 않은 사람들은 그런 상황에서 그들이 어떻게 느낄지 상상해보도록 시도하는 것이 중요하다. 토론을 격려하기 위해 다음과 같은 질문들을 물어볼 수 있다.

- 자신의 의지에 반하여 감금되고 치료받는다면 어떤 느낌일까요?
- 자신의 의지에 반하여 감금되고 치료받았을 때 어떻게 느꼈나요?

토론 후, 참여자들이 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 보고 다음과 같은 발표를 이어서 하라.

장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)은 관행과 법을 바꾸는 것에 대해 명확한 지침을 제공함으로써 이 상황을 다루고자 한다.

정신건강과 장애 및 인권 모듈에서 설명했듯이, 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 의해 보호받는 권리는 모두 서로 연관되어 있다. 이러한 많은 권리들은 사람들이 자신의 의사에 반하거나 장애가 있다는 근거로 감금되거나 치료받아서는 안 된다는 사실을 강화한다.

제 5 조: 평등 및 비차별

제 5 조에 따르면, 장애가 있는 사람들은 다른 사람들과 평등한 기준에 의하여 그들의 권리를 향유할 수 있어야 한다. 신체적 건강 문제에 대해 치료받는 사람들은 일반적으로 건강관리 서비스에 감금될 수 없고 고지된 동의 없이 치료될 수 없다. 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들이 자신의 의사에 반하여 감금되고 치료받을 수 있다는 사실은 장애에 근거한 차별로 여겨진다. 그러므로 이는 제 5 조를 위반한다.

제 12 조: 법 앞의 동등한 인정

제 12 조는 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 모든 조항들의 기반이 되는 동시에 다른 조항과 불가결(indispensability)하다. 법적 능력에 대한 권리를 보호함으로써 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)는 케어와 치료를 포함하여 당사자 삶의 모든 영역에 대해 의사결정할 권리를 가지는 것을 보장한다. 이것은 정신건강이나 관련 서비스에서 입원이나 치료 전에 항상 당사자의 고지된 동의가 구해져야 함을 의미한다. 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들은 개인의 가족 또는 지원가뿐만 아니라 무엇보다 직접 당사자에게 관여해야 한다. 실무자는 또한 케어나 치료에 대하여 결정을 내릴 때 당사자가 가족과 간호인 또는 다른 지원가에 의해 지나치게 압박받지 않도록 보장하는 노력을 해야 한다. 이뿐만 아니라 실무자는 당사자가 장애에 대한 편의 제공과 케어 및 치료에 대해 결정을 내리거나 전달하는 데 필요한 독립적인 지원을 받고 있는지 확실하게 해야 한다.

제 14 조: 신체의 자유 및 안전

제 14 조는 자유와 안전에 대한 권리를 보장한다. 이 조항은 '장애가 어떠한 경우에도 자유의 박탈을 정당화할 수 없음'을 명시한다.

이는 장애가 절대 누군가의 자유를 박탈하는 근거가 될 수 없음을 의미한다. 장애가 있는 사람들은 오직 다른 시민들과 같은 근거(또는 같은 이유)로만 감금될 수 있다(예: 형법 조항에 따르는 경우 등).

그러므로 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 정신건강과 사회복지 서비스 또는 시설에 절대 장애를 진단받았거나 그렇게 인식된다는(perceived) 이유로 감금되어선 안 되며, 심지어 다른 추가적인 기준(예: 자신 또는 타인에 대한 위험, 의학적 치료가 필요한 경우 등)에 포함될 때에도 아니 된다. (19)

제 15 조: 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유 및
제 16 조: 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유

정신건강과 사회복지 서비스 내의 비자발적 입원과 치료는 종종 사람들에게 심각한 고통과 괴로움과 고통을 유발하고 그들의 건강과 안녕감에 극도로 부정적인 결과를 가져올 수 있다. 비자발적 입원과 치료는 폭력적이고 학대 행동으로서 경험되고 간주되는데, 이는 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)의 제 15 조와 16 조를 위반하는 고문과 학대에 해당할 수 있다.

제 17 조: 개인의 완전함 보호

제 17 조는 장애가 있는 사람들이 다른 사람들과 동등하다는 근거로 신체적·정신적 완전함에 대해 존중받는 권리를 가짐을 인정한다. 강제적인 감금과 치료는 사람들의 신체적·정신적 완전함을 침해하므로 제 17 조에 반한다.

제 19 조: 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

제 19 조는 장애가 있는 사람들이 자립적으로 살아갈 권리와 지역사회에 소속될 권리를 명시한다. 그들은 다른 사람과 동일하게 '거주지 및 동거인을 선택'할 수 있어야 하며 '특정한 주거 형태를 취할 것을 강요'받지 않아야 한다. 그러므로 정신건강이나 사회복지 서비스에서의 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 비자발적 감금은 제 19 조를 직접 위반하는 것이다.

제 22 조: 사생활의 존중

정신건강과 사회복지 서비스에서의 감금은 사람들의 사생활에 대한 권리를 침해할 수 있다.

예를 들어, 자신의 의사에 반하여 감금되고 치료받을 때 정신건강과 다른 영역에 종사하는 실무자들은 당사자의 동의 없이 개인 정보에 접근하는 것이 허용된다.

사람들은 정신건강 전문가와 개인 정보를 공유할 수 있고 그렇다면 그 정보는 다른 많은 사람들, 당사자의 일반의, 사회복지사, 경찰, 이민 당국 심지어 가족과 같은 많은 사람에게까지 주어질 수 있다.

이외에도 사람들은 자주 사생활을 침해받는데, 그 이유는 의사와 다른 사람들이 동의 없이 그들의 방에 출입할 수 있거나, 개인 소지품을 보관할 공간이 없기 때문이다.

제 25 조: 건강

제 25 조는 건강 전문가들이 자유와 고지된 동의를 근거로 케어를 제공할 것을 명시적으로 요구한다. 이는 오직 당사자들이 명백하게 고지된 동의를 주었을 경우에만 치료가 행해질 수 있음을 의미한다.

요약

이러한 조항들은 비자발적 입원과 치료가 행해졌을 경우 위반되는 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)의 핵심이다. 하지만, 다른 조항들도 빈번하게 위반되곤 한다(예: 제 6 조 장애가 있는 여성은 부당한 치료 위험성에 놓여있음, 제 27 조 근로와 고용 기회를 방해받음, 제 29 조 정치 및 공적 생활에 대한 참여는 부정당함, 제 30 조 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여는 자주 제한됨).

비자발적 감금과 치료가 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 의해 보장받는 권리를 침해한다는 사실에도 불구하고, 세계 각국의 정신건강과 사회복지 서비스에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 계속해서 이러한 관행의 대상이 되고 있다.

사람들이 비자발적으로 감금되고 치료받지 않도록 보장하기 위해 관찰과 검토 제도가 마련되어야 하고, 만약 사람들이 강제적인 감금과 치료 하에 있는 것으로 밝혀질 경우 즉시 풀려나야 한다. 실제로 장애가 있는 사람들을 위한 시설과 서비스에서의 독립적 관찰에 대한 필요성은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제 16 조에 명시되어 있다.

이 발표의 끝에서, 참여자들에게 명료화가 필요한 부분을 물어보도록 격려하자.

활동 4.2: 우리나라는 어떨까? (1 시간)

본 활동을 위해 참여자들이 강의실 가운데에 모이도록 하자. 진행자가 진술문을 읽은 후 동의하는 사람들은 (오른쪽으로) 모이고 반대하는 사람들은 (왼쪽으로) 모이도록 설명하라. 만약 참여자들이 이동에 제약이 있다면, 진행자는 참여자들에게 제시될 진술에 찬성하는지 반대하는지 손을 들도록 할 수 있다.

어떤 경우에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 그들의 의사에 반하여 치료 받을 필요가 있다.

참여자들에게 위와 같은 진술에 대해 어떤 이유로 찬성 또는 반대하는지 의견을 물어보자. 플립차트에 생각을 기록할 수 있으며, 참여자들은 상황적 여건이 된다면 자신의 생각을 직접적으로 토론해야 한다.

만약 모든 참여자들이 위의 진술에 동의하거나 반대할 경우, 무작위로 참여자들을 두 집단으로 나누고 한 그룹은 동의하는 이유에 대해, 다른 그룹은 반대하는 이유에 대해 생각해보도록 하라.

진술에 동의하는 측에서 나올 수 있는 의견

- 스스로의 안전(예: 응급 상황 등)을 위해 사람들은 강제적으로 치료받아야 할 수 있다.
- 누군가 자신 혹은 타인에게 위험이 될 경우, 모두의 안전을 위해 자신의 의사에 반하여 치료가 필요할 수 있다.
- 개인이 치료를 받지 않으면 문제가 악화될 것이라고 믿는다면, 비자발적 치료가 필요할 수 있다.
- 때로 사람들이 장래에 치료 결정을 할 수 있는 역량과 능력을 회복하도록 하기 위해 비자발적 치료가 필요할 수 있다.
- 치료가 강제로 행해질 때, 더 효과적이고 빨리 나아질 수 있다.
- 당사자들은 무엇이 자신과 자신의 미래에 최선일지 모르는 정신 상태일 수 있다.

진술에 반대하는 측에서 나올 수 있는 의견

- 치료에 관하여 고지된 동의에 대한 권리는 매우 기본적이기에 어느 누구에게도 박탈되어선 안 된다.
- 심리사회적, 인지적 또는 지적 장애가 있는 사람들은 다른 모든 사람들과 동등한 권리를 가져야 한다.
- 사람들은 다른 모든 사람들과 마찬가지로 똑같이 위험을 감수하고 똑같이 실수를 할 자유가 있다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애를 가지고 있다는 것이 반드시 당사자가 타인에게 위험하기에 치료가 필요하다는 것을 의미하지는 않는다. 예를 들어, 사회에서는 자주 심리사회적 장애가 있는 사람들을 위험, 폭력, 범죄 등에 동일시한다. 사실, 심리사회적 장애가 있는 사람들은 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 함께 폭력과 학대 및 범죄의 피해자가 될 가능성이 인구의 나머지 집단에 비해 훨씬 크다.
- 당사자가 자신 혹은 타인에게 위험을 야기했을 때 비자발적인 치료를 정당화하기 위해 자주 언급되는 '위험성'은 매우 예측하기 어려우며 주관적인 용어이다. 다른 사람들은 삶이 위험에 처해도 자신의 의사에 반하여 치료받지 않는다. 우리는 장애가 있는 사람들도 다른 사람들과 같은 방식으로 대해야 한다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 위한 별도의 건강 관리 절차와 치료는 차별적이다.
- 우리가 더 나은 대안이나 높은 질의 케어에 투자할 의사가 없기 때문에 비자발적 치료를 선택하는 게 더 쉬울 때가 많다.
- 치료에 의존하는 삶을 사는 다른 사람들(예: 암, 인체 면역 결핍 바이러스(HIV), 살기 위해 수혈을 받아야 하는 여호와의 증인 신도 등의 사람들)은 치료받는 것을 강제 받지 않는다. 공정한 사회에서, 우리는 스스로 결정을 내릴 수 있고, '싫다'고 말할 수 있는 권리를 가져야 한다.

이제 참여자들에게 물어보아라.

토론 후에 생각이 바뀐 사람이 있나요?

참여자들은 왜 그들이 생각을 바꾸었는지 (혹은 그대로인지) 질문을 통해 토론할 기회를 갖는다. 많은 참여자들은 여전히 한 쪽 혹은 다른 쪽에 확고한 생각을 가지고 있을 것이다. 진행자가 할 일은 참여자들이 비자발적 치료를 피하기 위해 행해질 수 있는 많은 것들이 있고, 현장 상황(자원이나 입법 절차의 결여)이나 극단적인 상황에서는 강압도 필요할 수 있다는 믿음 때문에, 사람들이 계속해서 비강압적 해결책과 관행을 찾고자 하는 노력을 멈추면 안 된다는 새로운 이해를 향해 앞으로 나아가도록 도와주는 것이다.

만약 시간 여유가 있고 필요하다면, 비자발적 감금에 중점을 두고 이 활동을 반복해볼 수 있다. 이 경우, 참여자들은 다음과 같은 진술문에 대해 논의할 수 있다.

일부 경우에서 심리사회적 장애가 있는 사람들은 비자발적으로 정신건강 시설에 입원될 필요가 있다.

이 질문에 대한 가능한 의견과 반응 다수는 비자발적 치료에 관한 의견 및 반응과 유사할 것이다.

활동 4.3: 강압적 수단 방지하기에 대한 시나리오 (40 분)

참여자들에게 부록 1: 강압적 수단 방지하기와 관련하여 제시된 다음 시나리오를 생각해보도록 하라.

시나리오- 조지(George)

어느 밤, 조지는 경찰에 의해 병원 응급실로 실려갔다. 조지는 소리지르고 거친 행동을 하면서 괴로워했고, 초조했으며, 불안해했다. 의사들은 조지에게 일어나고 있는 일을 더 잘 이해하기 위해 종합적인 평가나 조력자에게 연락하지 않고 조지가 지역사회에 있는 것은 위험하고 치료가 필요하다고 결정했다. 조지는 그가 치료받기를 원하지 않는다는 것을 명백히 밝혔다.

담당 의사는 이 상황을 해결하기 위한 가장 빠른 방법은 네 명의 직원이 조지를 강박하고, 격리된 방의 침대에 그의 팔다리를 묶고, 항정신병 약물 주사를 주는 것이라고 결정했다.

조지는 일주일 후에도 여전히 병원에 남아있다. 그는 극도로 직원을 의심하고 계속 치료에 저항한다. 그래서 조지는 음식을 통해 숨겨진 약을 지속적으로 투여받고 있다. 그는 누구와도 말하는 것을 거부하고 호전의 신호를 보이지 않으면서 점점 더 우울해하고 고립되고 있다.

참여자들에게 다음 질문을 하라.

이 상황에서 무엇이 잘못되었나요?

참여자들이 스스로의 답변 목록을 떠올릴 수 있게 하라.

<u>일부 잠재적인 답변은 다음과 같다.</u>

- 아무도 조지의 괴로움을 더 잘 이해하기 위해 그의 말을 경청하지 않았다. 그의 정신 상태와 필요에 관하여 섣부른 가정이 이루어졌다.
- 조지가 명확하게 약을 원하지 않는다고 말했음에도 불구하고 그는 약을 받았다.
- 본인이 알지 못하는 상태에서 투약이 이루어졌다. 이것은 그가 적절한 정보를 받지 않았고 치료에 대한 동의가 구해지지 않았음을 의미한다. 이는 직원(staff)과 치료에 대한 신뢰를 훼손할 뿐만 아니라 향후 안녕감에도

장기적인 영향을 미칠 가능성이 있다.
- 조지가 치료받은 방법은 그의 정신건강과 안녕감을 훼손했다. 아무도 그의 고민을 듣지 않았고 그것들은 정신건강 문제의 일부로 간주되었다.
- 조지의 지원가들이 현 상황에 대한 가치 있는 통찰과 조지에게 정서적이고 실용적인 지원을 제공할 수 있음에도 불구하고, 조지의 관점을 이해하기 위한 방법을 찾아내고 시도하기 위한 지원가와의 연락이 시도되지 않았다(예: 그의 상황과 치료에 대한 의사결정을 돕고, 더 힘있게 그의 치료를 거부할 권리를 소통할 수 있도록 돕는 등).
- 조지는 약물 치료를 강제 받기 위해 고립된 방에서 격리 및 강박을 당했다.

조지의 시나리오에서 어떤 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 권리가 위반되었나요?

직원에 의한 이러한 행위들이 조지의 권리를 침해했다.
- 법적 능력(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 제 12 조)
- 신체의 자유 및 안전(장애인의 권리레 관한 협약(CRPD), 제 14 조)
- 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 제 15 조)
- 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 제 16 조)
- 개인의 완전함 보호(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 제 17 조)
- 건강(장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 제 25 조)

이제 참여자들에게 물어보아라.

다르게 할 수 있는 방법으로는 무엇이 있었을까요?

일부 가능한 답변은 다음과 같다.
- 사람들은 은밀한 치료와 구속 및 격리 대신에, 조지의 말을 듣고 대화하며, 조지가 왜 치료를 받기를 원하지 않았는지 알아내고 이해할 시간을 가질 수 있었다.
- 직원은 그들이 그의 의지와 선호도를 존중하고 그의 의사에 반하여 어떠한 것도 하지 않을 거라고 조지를 안심시킬 수 있었다.
- 조지의 배경이나 관점을 이해할 방법을 시도하고 찾아내며 그의 권리를 보호하는 것을 돕기 위해, 누군가는 조지가 지명한 지원가나 조지가 동의한 다른 친구 또는 가족에게 연락할 수 있었다.
- 누군가는 치료 받는 것(또는 받지 않는 것)에 대한 장단점을 조지와 논의할 수 있었다.
-상황이 악화되기 전에, 조지는 그가 괜찮았을 때 사전 의료 의향서 및 계획을 만들 수 있도록 지원받을 수 있었을 것이다. 사전 의료 의향서 및 계획은 그의 의사와 위기 시의 반응에 대해 명확한 진술을 제공했을 것이다. 법적으로 구속력이 있는 사전 의료 의향서는 조지에게 그가 바라는 것이 장래 위험에서 존중 받을 것이고 그가 강제적으로 치료받지 않을 거라는 확신을 주었을 것이다.
- 상황이 악화되기 전에, 조지는 그의 사전 계획/지시에 비상 시 응급 연락망을 포함하여 그의 의사를 전달할 수

있는 신뢰하는 사람을 지명하도록 권해질 수 있었다.
- 사람들은 동료가 운영하는 법적 지원을 제공하는 비정부기구처럼 옹호 집단과 조지의 연락을 촉진할 수 있었다.
- 단계적 약화 기법이나 다른 대안적인 조치들이 사용될 수 있었다(이 주제는 격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략들 모듈에서 다루어진다).

다음 질문을 통해 토론하라.

만약 조지의 의지와 선호도가 존중받는 방법으로 조치가 취해졌을 경우, 그 결과가 어떻게 되었을 것 같나요?

일부 가능한 답변은 다음과 같다.
- 조지의 인권은 존중 받았을 것이다.
- 강제적인 치료와 격리 및 강박이 이루어지지 않았을 것이다.
- 병원에서 조지의 감금이 이루어지지 않았을 것이다.
- 직원은 조지와의 신뢰를 기반으로 관계를 형성하기 시작했을 것이다.
- 조지는 존중받았고 만약 앞으로 위험을 경험하더라도 도움을 구할 수 있을 것이라고 느꼈을 것이다.
- 사람들이 조지가 더 연결되어 있고 이런 어려운 상황을 극복하기 위해 다른 사람들과 일하는 것에 개방적으로 느끼도록 보장하는 이니셔티브를 취했다면 조지는 덜 고립되고 우울했을 것이다.
- 서비스는 조지를 존중하지 않는 강제적인 관행에 의존하지 않았을 것이고, 더 나은 질의 케어와 지원을 제공했을 것이다.
- 조지의 회복 과정이 지원받았을 것이다.

활동 4.4: 난해한 상황 (30 분)

이 활동은 참여자들이 비자발적 감금과 치료를 방지하고, 매우 난해한 상황에서도 당사자가 법적 능력에 대한 권리를 포함한 다른 권리를 향유할 수 있도록 다양한 선택지를 고려하기 시작하게끔 한다.

참여자들과 다음 시나리오를 읽어보아라.

시나리오- 소렌(Soren)

어느 날 아침, 소렌이라는 젊은 여성이 지역 정신건강 서비스로 오게 된다. 그녀는 다리에서 뛰어내려 자살하려고 시도했지만, 경찰이 현장에서 이를 막았다. 소렌은 정신건강 직원에게 자신은 아직도 삶을 끝내고 싶다고 말한다. 그녀는 어떤 치료도 원하지 않고 혼자 사는 집으로 돌아가도록 허락해줄 것을 요구한다. 소렌은 어떤 사전 계획이나 의료 의향서도 가지고 있지 않다.

참여자들에게 다음을 질문하라.

위의 상황에서 소렌을 지원하고 비자발적 감금 혹은 치료를 방지하기 위해 행해질 수 있는 긍정적인 행동을 제시해보자.

집단에서 일부 가능한 답변은 다음과 같다.

- 소렌에게 자신이 생각하기에 어떤 것이 기분이 나아지는 데 도움이 되는지, 지원받고 싶은 안전한 장소가 있는지 물어볼 수 있다.
- 직원은 그녀가 왜 자살을 하고 싶어하는지 이해하도록 시도해야 한다.
- 그녀는 믿을만하고, 곁에 있어 줄 수 있는 사람들을 찾을 수 있도록 도움 받아야 한다.
- 그녀는 믿을만한 사람을 찾을 수 있을지에 대해 숙련된 동료 직원과 대화할 기회를 가질 수 있다.
- 그녀가 치료를 원하지 않는 이유와 특정한 한 가지 유형의 치료를 원치 않는 것인지, 혹은 모든 치료를 원하지 않는 것인지 이해하도록 시도할 수 있다.
- 사람들은 그녀에게 지금 혼자 머무르지 않는 것이 더 낫다고 제안할 수 있다(이를테면, 믿을만한 친척 집과 같이, 집보다 안전하고 혼자 있지 않을 수 있는 장소에 머무르기).
- 사람들은 소렌에게 하루 동안 주거 지원이나 지역사회 내의 지원 서비스를 이용하길 바라는지 또는 며칠 동안 관리와 지원을 제공하는 서비스를 받길 바라는지 물어볼 수 있다.
- 이러한 상황을 다시 막기 위해, 소렌은 위기 이후 적절한 시기에 앞으로 비슷한 상황이 일어날 경우 그녀를 지원하는 사람들을 돕고 이끌어주는 사전 계획/지령을 준비하도록 장려될 수 있다.

소렌 이야기의 다음 결과를 참여자들과 공유하면서 이 토론을 이어나가도록 한다.

이 사례 탐구 다음에 참여자들에게 다음의 질문을 하라.

이 사례에서 소렌이 받은 지원에 대해 여러분은 어떻게 생각하는가?

참여자들이 이 시나리오에 대한 자신의 의견과 가능한 관심사를 공개적으로 공유하게 하는 것은 중요하다. 가족 구성원과 정신건강전문가나 기타 실무자는 개인의 안전에 대해 걱정할 수 있다. 또한 실무자는 그들이 비자발적 입원과 치료 등 강제적인 수단에 의존하지 않는다면 의존하지 않을 때의 책임에 대한 걱정을 제기할 수 있다.

참여자들에게 다음의 내용을 강조하라.

이와 같은 상황에서, 어떠한 지원도 없이 사람들이 집에 보내져서는 안 된다. 사람들은 법적 능력에 대한 권리, 개인의 자유와 안전을 포함해 스스로의 권리를 존중받는 지원에 대해 선택 사항을 제공받아야 한다. 여기에는 예를 들어, 그들 곁에서 지내거나 정기적으로 그들을 확인하는, 당사자가 신뢰하는 누군가의 지원을 포함할

수 있다. 이것은 당사자의 말에 경청하고 때로는 틀에 박힌 사고방식에서 벗어나 '새로운 사고'와 창의적으로 생각하는 것을 의미할 수 있다. 강압이 비생산적이고 개인에 피해를 주기 때문에 이는 매우 중요하다.

사전 의료 의향서는 매우 감정적인 괴로움에 대한 상황에서 사람들의 선택과 의지 및 선호도를 보장하는 유용한 체제를 제공할 수 있다는 점에 주목하는 것 또한 중요하다. 만약 누군가의 선호도가 미래의 특정한 시점과 특정 상황 아래 (본인의 의사에 반하는 것도 포함하여) 구체적인 시점에서 인정되고 다루어지는 것이라면, 그들은 사전 의료 의향서의 형식에 그렇게 명시할 수 있어야 하고, 이 지시는 존중받아야 한다. 사전 지령에서 이러한 종류의 조항은 일부 관할권에서 '율리시스 조항(Ulysses clauses)'이라 불린다. 하지만 이는 사람들에게 비강압적인 선택권을 제공하기 위해 모든 노력을 기울이도록 하는 것을 방해해서는 안 된다.

이 활동 이후에, 참여자들에게 다음 영상을 보여주라.

정신건강에 대해 토론하는 닐 레이번(Neil Laybourn)과 조니 벤자민(Jonny Benjamin) (2 분 43 초), https://youtu.be/GTURfplghls (2019 년 4 월 9 일 접속).

이 영상은 길을 지나가던 사람, 닐 레이번이 단순히 대화하고 경청함으로써 어떻게 조니 벤자민이 다리에서 뛰어내리는 것을 막을 수 있었는지 설명한다.

훈련 마치기 (5 분)

이 회기를 마치면서 참여자들에게 다음 질문을 물어보라.

이 회기를 통해 배운 핵심 내용은 무엇인가?

오늘 회기에서 배운 이러한 교훈과 함께 토론해보자.

- 모든 사람은 법적 능력과 삶의 모든 면에 대해 결정을 내릴 수 있는 권리를 가진다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 부정적인 생각과 낙인 및 고정관념은 인지되고, 문제제기가 있어야 하며 변화해야 한다. 사람들은 자신의 삶의 모든 면에 대한 결정을 내릴 수 있다(자신의 치료, 거주 장소, 재정적·개인적인 문제를 포함하여).
- 치료와 회복 계획, 고지된 동의에 대한 존중, 의사결정 지원 및 사전 계획은 모두 사람들이 다른 이들과 동등한 기준에서 자신의 법적 능력에 대한 권리를 행사할 수 있도록 보장하는 중요한 수단이다.
- 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들은 정신건강과 사회복지 서비스에 감금되지 않을 권리를 가진다.
- 그들은 자신의 동의 없이 치료받지 않을 권리를 가진다.
- 강압은 사람들의 안녕감을 손상시키고, 이에 대한 대안을 항상 모색해야 한다.

참조

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. (https://www.bps.org.uk/system/files/user- files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20 web.pdf, accessed 18 November 2018).

2. Independent but not alone. Global report on the right to decide [online publication]. London: Inclusion International; 2014. (http://inclusion-international.org/wp- content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone.pdf, accessed 2 February 2017).

3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law) at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. (https://documents-dds- ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf, accessed 18 November 2018).

4. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. (https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html, accessed 20 November 2018).

5. United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people (easy-read version) [online publication]. New York (NY): United Nations; 2012. (https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf, accessed 2 February 2017).

6. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities [online publication]. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en, accessed 18 November 2018).

7. Transforming social care homes in Ukraine. Proposals regarding the Slavyansk and Svyatoshinsky social care homes. Hilversum: Human Rights in Mental Health - FGIP; 2018. (https://www.gip-global.org/files/ss-fin-eng.pdf, accessed 18 November 2018).

8. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106: Article 12 – Equal recognition before the law. New York (NY): United Nations; January 2007. (https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html, accessed 8 February 2017).

9. Circles of support [website]. Reading: Circles Network; 2017. (http://www.circlesnetwork.org.uk/index.asp?slevel=0z114z115&parent_id=115, accessed 8 February 2017).

10. Choices. Swedish Personal Ombudsman service (PO) for people with mental health problems. Brussels: Choices; 2014. (http://www.right-to-decide.eu/2014/08/swedish-personal- ombudsman-service-po-for-people-with-mental-health-problems/, accessed 9 February 2017).

11. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5, online publication). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2017. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en, accessed 18 November 2018).

12. Finland Open Dialogue [website]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2017. (http://www.mindfreedom.org/kb/mental-health-alternatives/finland-open-dialogue, accessed 9 February 2017).

13. Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keranen J, Lehtinen K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. Psychother Res. 2006;16(2):214–28. doi: https://dx.doi.org/10.1080/10503300500268490.

14. Department of Constitutional Affairs. Mental Capacity Act, 2005, Code of Practice. London: The Stationery Office on behalf of the Department for Constitutional Affairs; 2005. (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Ment al-capacity-act-code-of-practice.pdf, accessed 9 February 2017).

15. Wiesing U, Jox RJ, Hessler HJ, Borasio GD. A new law on advance directives in Germany. J Med Ethics. 2010;36(12):779-83. doi: 10.1136/jme.2010.036376.

16. United Nations Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, 10 August 2009 (document A/64/272). Geneva: United Nations; 2009. (https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf, accessed 8 February 2017).

17. Stanhope V, Barrenger SL, Salzer MS, Marcus SC. Examining the relationship between choice, therapeutic alliance and outcomes in mental health services. J Pers Med. 2013;3(3):191-202. doi: https://doi.org/10.3390/jpm3030191.

18. Mental health: a closed door policy. Isle of Capri (QLD): Independent Australia; 3 December 2015. (https://independentaustralia.net/life/life-display/mental-health-a-closed-door- policy,8443, accessed 9 February 2017).

19. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para 12). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilites; 2015. (www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc, accessed 9 February 2017).

20. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, (document A/63/175). New York (NY): United Nations; 2008. (http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx, accessed 2 February 2017).

21. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilites; 2015. (www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc, accessed 9 February 2017).

부록 1: 시나리오

주제 1: 활동 1.2 – 법적 능력에 대한 부정, 솔레다드(Soledad) [1]

솔레다드는 40 세 여성으로 사회복지 시설에서 10 년째 거주하고 있다.
그녀는 자신이 선택하지 않은 룸메이트와 작고 깨끗한 방에서 함께 지낸다. 그녀는 기분 기복과 기억 손실로 인해 사회복지 센터에 오게 되었다. 그녀는 감염으로 고통받고 있고 자신의 건강이 안 좋다고 말한다.
그녀의 일상은 길고 공허하며 끊임없이 똑같이 지루한 나날들이다. 마치 아주 어린 아이처럼 일찍 일어나서 씻고, 먹고, 의무적인 휴식을 취하고, 일주일에 두 번 운동을 한다(사회복지 시설에 울타리로 둘러싸인 마당에서 한 시간).
시설 밖으로 나갈 기회는 거의 없다. 모든 거주자들은 바깥 세상이 매우 위험하고 그들의 안전을 위해 시설 안에 있어야 한다고 들었다. 많은 거주자들은 이러한 두려움을 내면화하였고 그에 따라 내부에 머무는 것을 선호한다.
솔레다드에게 시설에서의 고정된 일과로부터 벗어날 가능성은 없다. 어떠한 개성도 허용되지 않고, 피아노를 연주하고 노래를 부르는 그녀의 취미생활을 할 수 있는 가능성이 없다.
그녀는 자신에게 기회가 주어진다면 봉제 작업실과 같은 곳에서 직업을 가질 수 있다고 확신했다. 삶의 질은 종종 작은 것들에 달려 있다. 그녀는 독서를 좋아하지만 안경이 부러졌다. 직원에게 자주 교체를 부탁했지만, 지금까지 그녀의 요청은 효력이 없었다. 그녀의 작은 텔레비전 안테나도 부러졌지만 아무도 고칠 수 없었다.
솔레다드는 직원으로부터 더 많은 관심과 애정을 받길 바란다. 거주자들은 규칙과 규정에 순응하지 않는다면, 때때로 구속복을 입거나 침대에 묶이게 될 것이라고 위협받는다.

주제 2: 활동 2.2- 의사결정 지원에 대한 시나리오, 로히니(Rohini)

로히니는 27 세 여성이다. 그녀의 직장 동료들은 그녀의 행동에서 중요한 변화를 알아차리고 걱정하게 되었다. 동료들은 로히니와 함께 지역사회 기반의 정신건강 서비스에 동행하는 것을 제안했고 로히니는 동의했다.

지역사회 정신건강 서비스에서 로히니는 정신건강 직원 2 명이 로히니를 맞는다. 로히니는 그들이 자신에게 해를 입히고 싶어한다고 말하면서 점점 더 고통스러워한다. 그녀는 그들에게 주사를 맞지 않겠다며 소리지르기 시작한다. 한 정신건강 직원 간호사는 나쁜 일이 전혀 생기지 않을 것이며 그들은 그녀를 돕고 싶어한다고 안심시킨다. 그리고 그녀는 로히니에게 어떤 종류의 지원이 유용할지 확인하고 대화할 수 있게 더 조용한 장소로 옮기고 싶은지 묻는다.

1

Transforming social care homes in Ukraine. Proposals regarding the Slavyansk and Svyatoshinsky social care homes. Hilversum: Human Rights in Mental Health - FGIP; 2018. (https://www.gip-global.org/files/ss-fin-eng.pdf, accessed 18 November 2018).

간호사는 로히니에게 그녀가 신뢰하고 그녀를 도와줄 수 있는 누군가에게 연락하고 싶은지 묻는다. 로히니는 그녀에게 어머니가 보고 싶다고 알린다. 그녀의 어머니가 도착했을 때, 로히니는 여전히 주사를 원하지 않는다고 소리지르면서 매우 고통스러워한다. 어머니는 간호사에게 지난 번 도심에 있는 병원에 갔을 때 할로페리돌(haloperidol; 항정신성 약물) 주사를 맞았다고 설명한다. 그녀의 어머니는 로히니가 고통스러운 근육 수축과 혼란을 경험하면서 이 약물에 대해 부작용을 보였다고 덧붙인다.

간호사가 로히니에게 할로페리돌을 주지 않을 거라고 말하자, 로히니는 진정되기 시작한다. 일주일이 경과하면서 로히니는 그녀의 어머니 그리고 치료와 회복 계획을 만드는 간호사, 의사와 함께 작업한다. 그녀는 이익과 부정적인 효과를 포함하여 치료의 다양한 선택지들을 전달받고 치료에 대한 그녀의 동의를 요청받는다.

이 밖에도, 그녀의 선택에 대하여 어머니, 계획을 세우는 의사 및 간호사를 포함한 사람들과의 협의 후에 로히니는 직원들이 자신에게 할로페리돌을 절대 주지 않고, 그들이 치료에 대한 자신의 선호도를 알게 하기 위해서 사전 계획을 만든다. 그녀는 계획에 그녀의 어머니가 그녀를 도와야 하는 응급상황에 연락이 가도록 지명하고 그녀가 바란다면, 그녀의 의사(wish)를 위기상황 동안 소통할 수 있게 한다. 직원은 로히니에게 그녀가 동의한 치료를 시작하는 며칠 동안 서비스센터에서 머무는 것이 그녀에게 도움이 될지 묻는다. 3 일 후에 그녀는 훨씬 호전되고 이후에 퇴원한다.

로히니는 이후에 2 주에 한 번 이웃동네에서 만나는 동료지원 집단에 가입했다. 이러한 집단에서 그녀는 자신의 지식과 경험을 집단 내에서 다른 사람들과 공유할 수 있고, 다른 구성원들로부터 정서적이고 실질적인 지지를 얻을 수 있다. 그녀는 또 다른 위기가 발생할 경우, 어떤 일이 있었고 앞으로 그녀를 돕기 위해 그들이 어떤 행동을 할 수 있는지에 대해 논의하기 위해 그녀의 상사와 다른 가까운 동료들과의 만남을 조율한다.

주제 2: 활동 2.2- 의사결정 지원에 대한 시나리오, 자이틴(Zaitin)

자이틴은 할머니와의 현재 거주 형태에 대해 불만스러우며 이사하고 싶어한다. 그녀는 33 세이고 앞으로 결혼하기를 바라는 남자친구가 있다. 일단 결혼하면, 그녀는 그의 가족과 함께 살고 싶어 한다. 이전에 그녀의 할머니는 그녀의 의견을 무시하고 그녀를 위한 결정을 내렸던 적이 있다. 할머니는 자이틴과 같이 지적 장애가 있는 사람들이 결혼해야 한다는 생각을 하지 않는다.
자이틴은 그녀의 할머니가 과잉보호한다고 느낀다. 그녀는 좀 더 독립성을 갖고 결혼에 대해 스스로 결정하고 싶지만 한편으로는, 할머니와 긍정적인 관계를 유지하고 싶기 때문에 갈등이 된다.
그녀에게는 자신이 신뢰하고 의사결정에 있어 도움을 얻기 위해 선택한 조력자 로사(Rosa)가 있다. 자이틴은 로사에게 할머니와의 불화에 대한 그녀의 불행함과 결혼에 대한 욕구를 공유한다.
그들은 결혼 이후의 이사 가능성에 대해 논의한다. 또한 할머니와의 관계를 개선할 수 있는 선택지들에 대해서도 이야기하고, 그 결과 자이틴은 더욱 자신감과 독립심을 느낀다. 로사와 자이틴은 결혼과 이사에 대한 욕구에 대해 이야기하기 위해서 할머니와 만남을 조율하고 싶은 지에 대해서도 논의한다. 또한 그들은 할머니와 남자친구의 부모님과 만날 계획에 대해서도 논의한다.

자이틴은 그녀가 이러한 대화들을 얼마나 빨리 계획하고 싶은지 확신이 없었다. 대화 후에, 자이틴은 다음 주에 로사와 이 주제에 대해서 논의하기로 결정한다.

주제 2: 활동 2.2- 의사결정 지원에 대한 시나리오, 사미르(Samir)

사미르는 68 세이고 몇 년 전에 치매 진단을 받았다. 그가 처음 요양원에 도착했을 때, 그는 자신의 선택이 존중받지 않는다고 느꼈다. 일부 직원들이 자신이 하고 싶지 않은 것들을 시키고 하루 일과 중에 빨리 결정을 내리도록 자주 재촉한다고 느꼈다. 몇 개월 뒤, 사미르는 불만을 제기하기 위해 경영진과 이야기를 나눴다. 그 이후, 파디(Fadi)라는 다른 직원이 매일 사미르를 지원한다. 매일 아침마다 파디는 사미르에게 찾아가 그에게 하루를 시작하면서 무엇을 먼저 하고 싶은지 묻는다. 사미르는 곧바로 답하지 않을 때가 잦았지만, 파디는 말할 시간을 준다. 사미르가 무엇을 할지 생각하느라 곤란을 겪는 것처럼 보일 때면 파디가 의견들을 제안한다. 그러면 사미르는 스스로 먼저 무엇을 하고 싶은지 선택하는 기회를 갖는다.

주제 2: 활동 2.3- 사전 계획하기에 대한 토론, 쟈스민(Jasmine)

쟈스민은 병원에서 퇴원하기 전에 사전 계획을 만들기로 결정한다. 그녀는 사전 계획에 특정 종류의 항우울제가 그녀를 매우 불안하게 하기 때문에 절대로 그 약물을 제공받기 원하지 않는다고 명시한다. 또한 그녀는 계획에 자신이 우울할 때 1 대 1 상담이 유용하다는 생각을 명시한다.

2 년 후, 쟈스민은 상당히 우울해지면서 그녀가 입원했던 병원의 정신건강의학과에 다시 내원한다. 그녀의 마음 상태 때문에 그녀는 병원에서 직원과 소통하기가 매우 어렵다고 생각한다.

직원들은 쟈스민과의 소통을 촉진하려고 노력하는 동시에, 그녀의 사전 계획을 참고했으며, 그녀가 싫어하는 특정 항우울제를 제공하면 안 된다는 것을 알게 된다. 또한 쟈스민이 심리학자와 상담을 진행할 수 있도록 조율한다. 쟈스민의 존엄성과 법적 능력을 존중한다는 것을 보장하기 위해 그들은 정기적으로 그녀가 이러한 조치가 실행되고 있는 것에 대해 어떻게 느끼는지 묻는다.

주제 2: 활동 2.3- 사전 계획하기에 대한 토론, 히로토(Hiroto)

히로토는 52 세이며 지적 장애를 가지고 있다. 그는 자신의 선택에 따라 부모님과 함께 살고 있다. 히로토의 주 조력자(main supporters)인 부모님은 자신들의 사후에도 그의 개인적인 의사가 계속 존중받도록 보장하고 싶어한다. 그때를 준비하기 위해, 히로토의 부모님은 그가 사전 의료 의향서를 작성하는 것을 돕는다. 이 지시의 목적은 그의 주치의(physician)와 사회복지 서비스에 그의 의사를 밝히는 것이다.
그가 원하는 이상, 집에서 독립적인 삶을 유지하는 것으로 결정했지만, 필요하다면 그의 형과 같이 사는 선택지도 좋을 것이다. 히로토는 형을 신뢰하고 둘은 가까운 관계이다. 히로토는 소통이 어려운 경우에 형이 직원과 말하는 것을 허용했다. 히로토가 소통의 어려움을 느낄 때는 집에서와 마찬가지 방법으로 형에게 질문을

했을 때 그림을 가리켜서 자신의 선택과 선호도를 표현하는 것을 할 수 있게 요청했다.

주제 2: 활동 2.3- 사전 계획하기에 대한 토론, 빈투우(Bintou)

빈투우는 자신을 계속 지원하는 언니와 함께 현재 작은 마을에 살고 있는 31 세 여성이다. 빈투우는 10 살에 자폐증 진단을 받았다. 두 달 전에, 빈투우는 넘어져서 발목이 부러졌다. 그녀의 언니는 시장에서 집으로 돌아와 빈투우를 찾았다. 그녀는 몇 시간 전 빈투우가 치료를 받기 위해 병원으로 이송되었다는 것을 이웃을 통해 알게 되었다.

빈투우는 말로 소통하는 데 어려움을 느낀다. 병원 직원은 빈투우에 대해서, 그리고 그녀와 어떻게 소통하는 것이 가장 좋을지에 대해 알지 못했다. 빈투우가 고통스러워하고 혼란스러워하자 직원은 그녀를 격리하고 침대에 강박했으며 그녀를 가라앉히기 위해 진정제를 주었다. 그녀는 의사소통을 도와줄 언니도 없이 혼자였다. 이는 빈투우에게 굉장히 긴장되고 무서운 경험이었다.

빈투우와 언니는 이와 비슷한 상황이 앞으로 또 발생할 경우, 사전 계획을 작성하는 것에 대해 이야기했다. 빈투우와 언니는 모두 두 달 전에 일어났던 일이 다시 일어나지 않게 확실히 하고 싶었다. 그들은 함께 빈투우가 스스로 결정을 내리기 위한 도움이 필요하거나 언니가 부재 중일 경우를 위해 빈투우의 선호도와 의사를 기록했다. 빈투우는 구체적으로 그녀가 다시 침대에 묶이거나 진정제를 맞는 것을 원하지 않는다고 명시(state)한다. 그녀는 응급 상황일 경우 언니가 주 접촉자가 될 것을 요청한다.

주제 4: 활동 4.3- 강압적 수단 방지하기에 대한 시나리오 – 조지(George)

어느 밤, 조지는 경찰에 의해 병원 응급실로 실려갔다. 조지는 소리지르고 거친 행동을 하면서 괴로워했고, 초조했으며, 불안해했다. 의사들은 조지에게 일어나고 있는 일을 더 잘 이해하기 위해 종합적인 평가나 조력자에게 연락하지 않고 조지가 지역사회에 있는 것은 위험하고 치료가 필요하다고 결정했다. 조지는 그가 치료받기를 원하지 않는다는 것을 명백히 밝혔다.

담당 의사는 이 상황을 해결하기 위한 가장 빠른 방법은 네 명의 직원이 조지를 강박하고, 격리된 방의 침대에 그의 팔다리를 묶고, 항정신병 약물 주사를 주는 것이라고 결정했다.

조지는 일주일 후에도 여전히 병원에 남아있다. 그는 극도로 직원을 의심하고 계속 치료에 저항한다. 그래서 조지는 음식을 통해 숨겨진 약을 지속적으로 투여받고 있다. 그는 누구와도 말하는 것을 거부하고 호전의 신호를 보이지 않으면서 점점 더 우울해하고 고립되고 있다.

주제 4: 활동 4.4- 어려운 상황, 소렌(Soren)(1)

어느 날 아침, 소렌이라는 젊은 여성이 지역 정신건강 서비스로 오게 된다. 그녀는 다리에서 뛰어내려 자살하려고 시도했지만, 경찰이 현장에서 이를 막았다. 소렌은 정신건강 직원에게 자신은 아직도 삶을 끝내고 싶다고 말한다. 그녀는 어떤 치료도 원하지 않고 혼자 사는 집으로 돌아가도록 허락해줄 것을 요구한다. 소렌은 어떤 사전 계획이나 의료 의향서도 가지고 있지 않다.

주제 4: 활동 4.4- 어려운 상황, 소렌(Soren)(2)

긍정적인 결과

서비스에서, 책임 간호사는 소렌에게 지금 무엇이 도움이 될 수 있을지에 대해 물었다. 소렌은 여동생과 함께 자신의 괴로움에 대해 이야기하면 더 안전하다고 느낄 수 있을 것이라고 말했다.

소렌은 또한 실직을 했고 미래에 스스로를 어떻게 지원할지에 대해 희망이 보이지 않는다고 설명했다. 간호사는 만약 소렌이 원한다면 자신이 다음 몇 주 동안 이 문제에 대한 해결책을 찾고 재정적 지원과 다른 직업을 구하는 것에 대한 선택사항과 자료를 찾아볼 것이라고 말했다. 여동생은 소렌의 기분이 나아질 때까지 자신이 와서 지낼 수 있다고 말했다.

간호사는 또한 소렌에게 상담을 받고 다른 관리나 지원을 논의하기 위해 정신건강 서비스에 일주일에 두 번 또는 그 이상으로 방문이 가능하다고 제안했다.

다음 주에, 소렌은 경청 받고 안전하며 지원받는다고 느꼈고, 그녀가 서비스에서 필요하고 원하는 지원을 여동생과 직원에게 받고 있다는 것이 안심된다고 말했다. 또한 그녀는 계속 다른 서비스와 지역사회에서 이용 가능한 지원을 찾고 있다.

부록 2: 장애인의 권리에 관한 협약

원본과 간소화된 편집버전 [2-3]

다른 언어본(수화 포함)은 다음의 링크에서 확인할 수 있다:
https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (2018 년 3 월 5 일 접근).

제 1 조 | 목적

이 협약의 목적은 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 증진, 보호 및 보장하고, 장애인의 천부적 존엄성에 대한 존중을 증진하는 것이다.
장애인은 다양한 장벽과의 상호 작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회 참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람을 포함한다.
본 협약의 목적은 장애인이 다른 사람들 모두와 동등한 권리를 가지고 다른 이들로부터 존중받을 수 있도록 보장하는 것이다.

제 2 조 | 정의

이 협약의 목적상:
"의사소통"이란 문어·음성언어·단순언어, 낭독자 및 접근 가능한 정보통신 기술을 포함한 보완 대체적인 의사소통의 방식, 수단 및 형식뿐만 아니라 언어, 글자표시, 점자, 촉각을 통한 의사소통, 확대 인쇄물, 접근 가능한 멀티미디어를 포함한다.
"언어"란 음성언어와 기호화된 언어 및 다른 형태의 비음성 언어를 포함한다.
"장애로 인한 차별"이란 정치적, 경제적, 사회적, 문화적, 민간 또는 다른 분야에서 다른 사람과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 인정받거나 향유 또는 행사하는 것을 저해하거나 무효화하는 목적 또는 효과를 갖는, 장애를 이유로 한 모든 구별, 배제 또는 제한을 의미한다. 이는 합리적인 편의제공에 대한 거부를 포함한 모든 형태의 차별을 포함한다.

2

Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD). United Nations(UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York(NY): United Nations; 2007.(https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with- disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html, accessed 20 November 2018).

3

United Nations(UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people(easy-read version) [online publication]. New York(NY): United Nations; 2012.(https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf, accessed 2 February 2017).

"합리적인 편의제공"이라 함은, 다른 사람과 동등하게 장애인에게 모든 인권과 기본적인 자유의 향유 또는 행사를 보장하기 위하여, 그것이 요구되는 특별한 경우, 과도하거나 부당한 부담을 지우지 아니하는 필요하고 적절한 변경과 조정을 의미한다.
"보편적인 디자인"이란 개조 또는 특별한 디자인을 할 필요 없이 최대한 가능한 범위 내에서, 모든 사람이 사용할 수 있는 제품, 환경, 프로그램 및 서비스를 디자인하는 것을 의미한다. 필요한 경우, "보편적인 디자인"은 특정 장애인 집단을 위한 보조기구를 배제하지 아니한다.
'의사소통'은 장애인이 대화하고 정보를 이해하기 위해 사용하는 모든 방법을 의미하며, 예시로는 컴퓨터, 읽기 쉬운 자료 또는 점자가 있다.
'언어'는 수화를 포함하여 사람들이 대화를 하기 위한 수단을 의미한다.
'차별'은 장애가 있다는 이유로 불공평하게 대우 받는 것을 뜻한다. 여기에는 합리적인 편의를 제공받지 못하는 것도 포함된다.
'합리적인 편의제공'은 장애인이 그들의 권리를 향유할 수 있도록 환경을 조정하는 것을 뜻한다(예: 장애인들이 다른 사람들과 동등한 기회를 제공받는 환경을 만들기 위하여 교육적, 고용 및 다른 배경을 변형하고 조정하는 것).
'보편적인 디자인'은 장애인을 포함한 모든 사람을 위해서, 그리고 모두가 이용할 수 있도록 만들어진 제품을 의미한다.

제 3 조 | 일반원칙

이 협약의 원칙은 다음과 같다:
a. 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 자율성 및 자립에 대한 존중
b. 비차별
c. 완전하고 효과적인 사회 참여 및 통합
d. 장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서의 장애인의 인정
e. 기회의 균등
f. 접근성
g. 남녀의 평등
h. 장애아동의 점진적인 발달능력 및 정체성 유지 권리에 대한 존중
본 협약의 기본 개념들은 다음과 같다:
a. 사람들은 있는 그대로의 모습으로 존중받아야 하며, 스스로 자유롭게 선택할 수 있어야 한다.
b. 그 누구도 차별 받아서는 안 된다(예: 불평등한 대우).
c. 장애인은 공동체와 사회의 삶의 일부가 되고 참여할 권리가 있다.
d. 장애인을 포함한 모든 사람은 서로 다르며, 이는 좋은 일이다. 장애인은 다른 모든 사람들과 마찬가지로 존중받고 수용되어야 한다.
e. 모든 사람들은 삶에서 동등한 기회를 가져야 한다.

f. 장애인은 다른 사람들이 향유하는 모든 서비스와 활동에 접근할 수 있어야 한다.
g. 여성과 남성은 동등하다.
h. 장애아동이 스스로 결정을 내리고 행동하는 능력은 그들이 성장하면서 발달할 것이며, 이는 존중받을 필요가 있다.

제 4 조 | 일반의무

1. 당사국은 장애를 이유로 한 어떠한 형태의 차별 없이 장애인의 모든 인권과 기본적인 자유의 완전한 실현을 보장하고 촉진하기 위한 의무를 부담한다. 이를 위하여 당사국은 다음의 사항을 약속한다:
a. 이 협약에서 인정된 권리의 이행을 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적 및 기타 조치를 채택할 것
b. 장애인에 대한 차별을 구성하는 기존의 법률, 규칙, 관습 및 관행을 개정 또는 폐지하기 위하여 입법을 포함한 모든 적절한 조치를 취할 것
c. 모든 정책과 프로그램에서 장애인의 인권 보호와 증진을 고려할 것
d. 이 협약과 일치하지 아니하는 일체의 행위나 관행을 행하는 것을 삼가고, 정부당국과 공공기관이 이 협약과 일치되도록 업무를 수행할 것을 보장할 것
e. 모든 개인, 기관 또는 사기업에 의해 행해지는 장애를 이유로 한 차별을 철폐하기 위하여 모든 적절한 조치를 취할 것
f. 이 협약 제 2 조가 규정하는 바와 같이, 장애인의 특별한 욕구를 충족시키는데 가능한 최소한의 개조 및 비용만을 요하도록 보편적인 디자인의 제품, 서비스, 장비와 시설에 대한 연구 및 개발을 착수 또는 촉진하며, 이들의 이용가능성과 사용을 촉진하고, 표준 및 지침의 개발 시 보편적인 디자인을 촉진할 것
g. 적정한 비용의 기술에 우선순위를 두어, 장애인에게 적합한 정보 통신기술, 이동 보조기, 장치 및 보조기술을 포함한 신기술의 연구와 개발을 착수 또는 촉진하고, 그 이용가능성과 사용을 촉진할 것
h. 신기술을 포함한 이동 보조기, 장치 및 보조기술과 그 밖의 다른 형태의 보조, 지원 서비스 및 시설에 관하여 접근 가능한 정보를 장애인에게 제공할 것
i. 이 협약에서 인정하는 권리에 의해 보장되는 지원과 서비스를 보다 잘 제공하기 위하여, 장애인과 함께 일하는 전문가와 직원의 훈련을 촉진할 것
2. 각 당사국은 경제적, 사회적 및 문화적 권리와 관련하여, 국제법에 따라 즉시 적용가능한 이 협약에 규정된 의무를 손상하지 아니하면서 이러한 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여, 필요한 경우 국제적 협력의 틀 내에서, 가용자원이 허용하는 최대한도까지 조치를 취할 것을 약속한다.
3. 당사국은 이 협약을 이행하기 위한 법률과 정책의 개발 및 이행, 그리고 장애인과 관련된 문제에 관한 그 밖의 의사결정절차에서 장애인을 대표하는 단체를 통하여 장애아동을 포함한 장애인과 긴밀히 협의하고 이들을 적극적으로 참가시킨다.
4. 이 협약의 어떠한 조항도 당사국의 법률 또는 그 당사국에서 시행되고 있는 국제법에 포함되어 있는 장애인 권리 실현에 보다 기여하는 규정에 영향을 미치지 아니한다. 이 협약이 그러한 권리 또는 자유를 인정하지 아니하거나 보다 협소한 범위에서 인정하고 있음을 이유로 하여 법률, 협약, 규정 또는 관습에 따라 당사국에서 인정되고 있거나 당사국에 존재하는 일체의 인권과 기본적인 자유에 대하여 제약이나

침해가 있어서는 아니 된다.
5. 이 협약의 규정은 일체의 제한이나 예외 없이 연방국가의 모든 지역에 적용된다.
국가는 무엇을 해야 하는가?
1. 모든 국가는 장애인의 권리가 존중되고 그들이 동등하게 대우받도록 보장하여야 한다. 그들은 다음을 통해 이를 이행한다:
a. 법과 규율을 만들고 바꾸는 것
b. 장애인이 불평등하게 대우받도록 하는 법, 규율 또는 태도를 바꾸는 것
c. 정책이나 프로그램을 만들 때 장애인의 인권을 고려하는 것
d. 협약에 위반되는 행위를 하지 않고, 정부당국과 공공기관이 협약을 준수하도록 하는 것
e. 개인, 기관 또는 회사가 장애인을 동등하고 공평하게 대우하도록 조치를 취하는 것
f. 모두가 사용할 수 있는 제품과 서비스를 개발하는 것
g. 장애인들을 도울 수 있는 기술을 개발하고 사용하며, 그들이 그 기술을 경제적 부담 없이 사용할 수 있도록 하는 것
h. 사람들에게 유용하고 도움이 될 수 있는 것과 서비스에 대한 접근 가능한 정보를 제공하는 것
i. 협약에 따라 보호받는 권리를 존중하도록 사람들을 훈련시키는 것
2. 모든 국가는 장애인이 차별 받지 않도록 최대한 노력해야 한다.
3. 모든 국가는 새 법률과 정책을 만들 때 장애인을 참여시켜야 한다.
4. 국가가 협약보다 더 나은 규율이나 법률을 가졌다면, 그것들을 바꿀 필요는 없다.
5. 협약은 모든 국가에 적용된다.

제 5 조 | 평등 및 비차별

1. 당사국은 모든 인간은 법 앞에서 그리고 법 아래 평등하며, 법이 인정한 동등한 보호 및 동등한 혜택을 차별 없이 받을 자격이 있음을 인정한다.
2. 당사국은 장애를 이유로 한 모든 차별을 금지하고, 모든 이유에 근거한 차별에 대하여 장애인에게 평등하고 효과적인 법적 보호를 보장한다.
3. 당사국은 평등을 증진하고 차별을 철폐하기 위하여, 합리적인 편의 제공을 보장하기 위한 모든 적절한 절차를 취한다.
4. 장애인의 사실상 평등을 촉진하고 달성하기 위하여 필요한 구체적인 조치는 이 협약의 조건 하에서 차별로 간주되지 아니한다.
1. 국가는 모든 사람이 평등하다는 것에 동의한다.
2. 장애인에 대한 차별은 허용되지 않으며, 법은 차별로부터 사람들을 보호해야 한다.
3. 국가는 사람들이 필요로 하는 합리적인 편의를 제공받을 수 있도록 보장해야 한다(예: 사람들이 다른 모두와 마찬가지로 정보, 서비스, 활동 및 기회에 접근할 수 있도록 사회 내에서 변화와 조정이 일어난다.).
4. 국가가 장애인들이 실제로 평등하다는 것을 보장하기 위해 특정 법이나 규율을 만드는 것은 차별이 아니다.

제 6 조 | 장애 여성

1. 당사국은 장애 여성과 장애 소녀가 다중적 차별의 대상이 되고 있음을 인정하고, 이러한 측면에서 장애 여성과 장애 소녀가 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 보장하기 위한 조치를 취한다.
2. 당사국은 여성이 이 협약에서 정한 인권과 기본적인 자유를 행사하고 향유하는 것을 보장하기 위한 목적으로, 여성의 완전한 발전, 진보 및 권한강화를 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다.

1. 장애 여성과 장애 소녀는 종종 더욱 불평등하게 대우받는다. 그들 또한 인권을 향유해야 한다.
2. 국가는 여성과 소녀가 협약의 모든 권리를 향유할 수 있도록 삶에서 충분한 기회를 제공받고, 힘과 자신의 삶에 대한 통제권을 가지도록 보장해야 한다.

제 7 조 | 장애 아동

1. 당사국은 장애 아동이 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 완전히 향유하도록 보장하기 위하여 필요한 모든 조치를 취한다.
2. 장애 아동과 관련된 모든 조치에 있어서는 장애 아동의 최대 이익을 최우선적으로 고려한다.
3. 당사국은 장애 아동이 자신에게 영향을 미치는 모든 문제에 대하여 다른 아동과 동등하게 자신의 견해(이 견해에 대하여는 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여된다)를 자유로이 표현할 권리를 갖고, 이 권리를 실현하기 위하여 장애 및 연령에 따라 적절한 지원을 받을 권리가 있음을 보장한다.

1. 장애 아동은 다른 아동들과 동등하게 인권을 향유할 수 있어야 한다.
2. 아동을 위해 무언가를 진행할 때, 어떤 것이 그들에게 최선인지 고려하는 것이 가장 중요하다.
3. 국가는 장애 아동이 자신의 의견을 말할 권리를 보장해야 한다. 아동의 관점은 그들이 성장하고 성숙해질수록 더욱 더 존중되어야 한다. 필요한 경우, 아동이 자신의 의견을 표현하는 데 필요한 도움을 제공해야 한다.

제 8 조 | 인식 제고

1. 당사국은 다음의 목적을 위하여 즉각적이고, 효과적이며, 적절한 조치를 채택할 것을 약속한다:
a. 가족 단위를 포함하여 사회 전반에서 장애인에 관한 인식을 제고하고, 장애인의 권리와 존엄성에 대한 존중심을 고취할 것
b. 성별과 연령을 이유로 하는 것을 포함하여 삶의 모든 영역에서 장애인에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절할 것
c. 장애인의 능력과 이들의 기여에 대한 인식을 증진할 것

2. 이러한 목적을 달성하기 위한 조치는 다음을 포함한다:

a. 다음의 목적을 위하여 기획된 효과적인 대중인식 캠페인을 추진하고 지속할 것:

i. 장애인의 권리에 대한 수용성을 함양할 것

ii. 장애인에 대한 긍정적인 인식과 사회적 인식의 증대를 촉진할 것

iii. 장애인의 기술, 장점 및 능력과 직장 및 고용시장에의 기여에 대한 인식을 증진할 것

b. 유아기부터의 모든 아동을 포함하여 교육제도의 모든 단계에서 장애인의 권리를 존중하는 태도를 양성할 것

c. 이 협약의 목적에 합치하는 방식으로 장애인을 묘사하도록 모든 언론 기관에 대해 권장할 것

d. 장애인과 장애인의 권리에 관한 인식 훈련 프로그램을 장려할 것

1. 국가는 즉각적으로 다음의 조치를 취한다:

a. 장애인이 동등한 권리를 가진다는 점을 모든 사람들이 인식하도록 돕는다.

b. 장애인에게 상처가 되는 장애인에 대한 잘못된 생각과 행위를 바로잡는다.

c. 장애인이 사회에 기여할 수 있고, 그렇게 하고 있다는 것을 보여준다.

2. 그들은 이를 행하기 위해 다음의 조치를 취한다.

a. 사람들이 장애에 대해 긍정적으로 생각하도록 캠페인을 하는 것

b. 아동과 성인에게 장애인 권리 존중의 중요성을 가르치는 것

c. 언론이 장애인에 대해 긍정적이고 존중하는 방식으로 이야기하도록 권장하는 것

d. 기타 인식 제고 프로그램을 지원하는 것

제 9 조 | 접근성

1. 당사국은 장애인이 자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록 하기 위하여, 장애인이 다른 사람과 동등하게 도시 및 농촌지역 모두에서 물리적 환경, 교통, 정보통신 기술 및 체계를 포함한 정보통신, 그리고 대중에게 개방 또는 제공된 기타 시설 및 서비스에 대한 접근을 보장하는 적절한 조치를 취한다. 접근성에 대한 장애와 장벽을 식별하고 철폐하는 것을 포함하는 이러한 조치는 특히 다음의 사항에 적용된다:

a. 건물, 도로, 교통 및 학교, 주택, 의료시설 및 직장을 포함한 기타 실내 외 시설

b. 정보, 통신 및 전자서비스와 응급서비스를 포함한 기타 서비스

2. 당사국은 또한 다음을 위하여 적절한 조치를 취한다:

a. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스에 대한 접근성과 관련된 최소한의 기준과 지침을 개발, 공표하고 그 이행을 감시할 것

b. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스를 제공하는 민간주체가 장애인의 접근성의 모든 측면을 고려하도록 보장할 것

c. 장애인이 직면한 접근성 문제에 대하여 이해관계자에게 훈련을 제공할 것

d. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 점자 및 읽고 이해하기 쉬운 형태의 공공표지판을 설치할 것

e. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 대한 접근성을 촉진하기 위하여 안내인, 낭독자,

전문수화통역사를 포함한 사람과 동물에 의한 보조 및 매개자를 제공할 것
f. 장애인의 정보에 대한 접근성을 보장하기 위하여 기타 적절한 형태의 지원과 보조를 촉진할 것
g. 인터넷을 포함한 새로운 정보 통신 기술 및 체계에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것
h. 최소한의 비용으로 접근이 가능하도록 접근 가능한 정보통신 기술 및 체계의 고안, 개발, 생산 및 보급을 초기 단계에서 촉진할 것
1. 장애인이 사회에서 다른 사람들과 함께, 동일한 활동을 하기 위해, 국가는 장애인들이 교통, 정보, 건물, 서비스, 그리고 이를 가능하게 하는 어떠한 서비스나 물품에도 접근할 수 있도록 해야 한다. 또한 국가는 사회에서 사람들이 타인과 함께하기 어렵게 만드는 장애물들을 제거해야 한다.
2. 그들은 이것을 다음에 따라 행해야 한다:
a. 장애인이 공공 건물과 서비스에 접근할 수 있도록 하는 규율을 제정하는 것
b. 사기업(또는 기타 민간 조직)이 제공하는 건물과 서비스를 장애인이 이용할 수 있도록 하는 것
c. 사람들에게 접근성에 대해 교육하는 것
d. 모두가 이해할 수 있도록 공공 건물의 표지판을 점자 또는 쉬운 언어적 표현이나 형태로 만드는 것
e. 안내인, 낭독자, 전문수화통역사와 같은 사람들이 공공 건물에서 장애인을 안내해줄 수 있도록 하는 것
f. 기타 형태의 보조를 증진하는 것
g. 장애인이 인터넷과 같은 새로운 기술에 접근할 수 있도록 보장하는 것
h. 이미 모두가 접근 가능한 기술과 도구의 개발을 지원하여 사람들이 이를 저렴한 가격에 살 수 있도록 하는 것

제 10 조 | 생명권

당사국은 모든 인간이 천부적인 생명권을 부여받았음을 재확인하고, 장애인이 다른 사람과 동등하게 이러한 권리를 효과적으로 향유할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.
모든 사람은 생명권을 가지고 있다. 국가는 장애인이 이 권리를 다른 모든 사람들과 마찬가지로 향유할 수 있도록 보장해야 한다.

제 11 조 | 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태

당사국은 국제인도법과 국제인권법을 포함한 국제법적 의무에 따라 무력충돌, 인도적 차원의 긴급사태 및 자연재해의 발생을 포함하는 위험상황의 발생 시 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.
국가는 장애인이 전쟁이나 자연 재해(예: 태풍, 지진, 홍수 등)와 같은 위험한 상황에서 적절히 보호받도록 보장해야 한다.

제 12 조 | 법 앞의 동등한 인정

1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.
2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정한다.
3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.
4. 당사국은 법적 능력의 행사와 관련된 조치를 취할 때 이것이 남용되지 아니하도록 국제인권법에 따라 적절하고 효과적인 안전장치를 제공하도록 보장한다. 그러한 안전장치는 법적 능력 행사와 관련된 조치가 개인의 권리, 의지 및 선호도를 존중하고, 이익의 충돌 및 부당한 영향이 없고, 개인이 처한 환경에 비례하고 적합하며, 가능한 빠른 시일 내에 적용되고, 권한 있고 독립적이며 공정한 당국 또는 사법기관의 정기적인 검토를 받도록 보장한다. 안전장치는 그러한 조치들이 개인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례한다.
5. 이 조항 규정에 따라, 당사국은 장애인이 재산을 소유 또는 상속할 수 있는 동등한 권리를 보장하고, 자신의 재정 상황을 관리하고, 은행대출, 담보 및 다른 형태의 재무신용에 대하여 동등하게 접근할 수 있도록 모든 적절하고 효과적인 조치를 취하며, 장애인의 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장한다.

1. 법은 장애인이 다른 사람들과 같은 권리와 책임이 있는 인간이라는 것을 인정해야 한다.
2. 장애인은 다른 모든 사람과 동등한 권리가 있으며, 이를 반드시 행사할 수 있어야 한다. 장애인은 법에 따라 행동할 수 있어야 하며, 이는 그들이 거래에 참여하고 법적 관계를 생성, 수정 또는 종료할 수 있어야 함을 의미한다. 그들은 스스로 결정을 내릴 수 있으며, 타인은 그들의 결정을 반드시 존중해야 한다.
3. 장애인이 스스로의 결정을 내리기 어려울 경우, 결정을 내리는 데 도움이 되는 지원을 받을 권리가 있다.
4. 사람들이 의사결정에 대한 지원을 받을 때, 그들은 잠재적인 오용으로부터 보호되어야 한다. 또한 다음의 것들이 보장되어야 한다:

- 당사자가 받는 지원은 그 사람의 권리와 바람을 존중해야 한다.
- 다른 사람의 이익에 부합하거나 혜택을 주어서는 안 된다.
- 지원을 제공하는 사람은 당사자가 원치 않는 의사결정을 내리도록 영향력을 행사하려 해서는 안 된다.
- 당사자가 필요로 하는 것에 대한 충분한 지원이 있어야 한다.
- 지원은 최대한 빠르게 이루어져야 한다.
- 신뢰할 수 있는 당국으로부터 정기적으로 확인되어야 한다.

5. 국가는 장애인의 동등한 권리를 보호해야 한다:

- 재산을 소유하거나 받을 권리
- 스스로 재산을 관리할 권리
- 대출을 받을 권리
- 주택이나 재산을 빼앗기지 않을 권리

제 13 조 | 사법에 대한 접근

1. 당사국은 장애인이 조사와 기타 예비적 단계를 포함한 모든 법적 절차에서 증인을 포함한 직·간접적 참여자로서의 효과적인 역할을 촉진하기 위하여, 절차적 편의 및 연령에 적합한 편의의 제공을 포함하여 다른 사람과 동등하게 사법에 효과적으로 접근할 수 있도록 보장한다.
2. 장애인이 효과적으로 사법에 접근할 수 있도록 보장하기 위하여, 당사국은 경찰과 교도관을 포함하여 사법 행정 분야에서 근무하는 직원을 위한 적절한 훈련을 장려한다.

1. 장애인은 다른 사람과 마찬가지로 법원에 가고, 타인을 법정에 부르거나, 법정에서 일어나는 일에 참석할 동등한 권리를 가진다. 장애인은 사법에 접근할 수 있도록 지원을 받아야 한다.
2. 국가는 법정과 재판소에서 일하는 사람과 경찰, 교도관들을 훈련하여 장애인이 사법에 접근하는 것을 도울 수 있도록 해야 한다.

제 14 조 | 신체의 자유 및 안전

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인에 대해 다음의 사항을 보장한다:
a. 신체의 자유 및 안전에 관한 권리를 향유한다.
b. 장애인의 자유는 불법적 또는 임의적으로 박탈당하지 아니하고, 자유에 대한 일체의 제한은 법에 합치하여야 하며, 어떠한 경우에도 장애의 존재가 자유의 박탈을 정당화하지 아니한다.
2. 당사국은, 장애인이 어떠한 절차를 통하여 자유를 박탈당하는 경우, 모든 사람과 동등하게 국제인권법에 따라 보장받을 자격이 있고, 합리적인 편의제공을 비롯하여 이 협약의 목적과 원칙에 따라 대우받도록 보장한다.

1. 장애인은 다음의 권리를 가진다:
a. 다른 사람들처럼 자유로울 권리. 법은 반드시 그들의 자유를 보호해야 한다.
b. 장애를 가졌다는 이유로 감금되거나 투옥되지 않을 권리
2. 장애인이 투옥되었다면, 그들은 국제인권법에 따라 보호받아야 하며, 본 협약의 목적과 원칙을 존중하는 방식으로 대우받아야 한다.

제 15 조 | 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유

1. 그 누구도 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌의 대상이 되지 아니한다. 특히, 그 누구도 자발적인 동의 없이 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되지 아니한다.
2. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인이 고문 또는 잔혹한, 비인도적 또는 굴욕적인 대우를 받거나 처벌당하지 않도록 하기 위하여 모든 효과적인 입법적, 행정적, 사법적 또는 그 밖의 조치를 취한다.

1. 장애인은 고문이나 잔혹한 대우를 받아서는 안 된다. 그들이 자유롭게 동의하지 않은 이상 의사나 과학자에 의해 실험되어서는 안 된다.
2. 국가는 장애인이 고문이나 잔혹한 대우를 받지 않도록 가능한 모든 노력을 다해야 한다.

제 16 조 | 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유

1. 당사국은 가정 내외에서 성별을 이유로 한 유형을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대로부터 장애인을 보호하기 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적, 사회적, 교육적 및 그 밖의 조치를 취한다.
2. 당사국은 특히 장애인과 그 가족 및 보호자를 위하여 착취, 폭력 및 학대를 방지하고 인지하며 신고하는 방법에 대한 정보 및 교육의 제공을 포함하여 성별과 연령을 고려한 적절한 형태의 지원 및 보조를 보장함으로써 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대를 방지하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 당사국은 연령, 성별 및 장애를 고려하여 이러한 보호서비스를 제공한다.
3. 당사국은 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 발생을 방지하기 위하여 독립적인 기관이 장애인에게 제공되도록 고안된 모든 시설과 프로그램을 효과적으로 감시할 것을 보장한다.
4. 당사국은 보호서비스의 제공을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 피해자가 된 장애인의 신체적, 인지적 및 심리적 회복, 재활 및 사회적 재통합을 촉진하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 그러한 회복 및 재통합은 피해자의 건강, 복지, 자아존중, 존엄성 및 자율성을 증진하는 환경에서 이루어지며, 성별과 연령에 따른 특수한 욕구를 반영한다.
5. 당사국은 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대 사례를 확인하고 조사하며 적절한 경우에는 기소하기 위하여, 여성과 아동에 중점을 둔 법률과 정책을 포함하여 효율적인 법률과 정책을 마련한다.
1. 국가는 장애인이 가정 내·외에서 폭력, 착취 또는 학대로부터 보호받을 수 있도록 보장하기 위한 법과 규율을 제정해야 한다.
2. 국가는 장애인, 그들의 가족 및 케어 파트너에게 지원과 정보, 훈련을 제공함으로써 학대를 방지해야 한다. 모든 사람들은 어떻게 폭력과 학대를 방지하고, 인지하고 신고하는지 배워야 한다. 학대 방지를 위한 지원을 할 때 여성, 노인, 아동 및 다양한 유형의 장애인들을 고려해야 한다.
3. 국가는 장애인 지원 서비스가 독립적인 기관에 의해 적절히 확인되도록 해야 한다.
4. 국가는 학대를 당한 장애인들이 스스로를 안전하게 보호하고 학대로부터 회복하기 위해 필요로 하는 도움과 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.
5. 국가는 법과 정책(여성 및 아동에 초점을 둔 것을 포함)을 만들어, 학대가 발생하는 경우를 효과적으로 파악하고, 학대에 대해 조사하며, 학대자를 법정에 세워야 한다.

제 17 조 | 개인의 완전함 보호

모든 장애인은 다른 사람과 동등하게 신체적 및 정신적 완전함을 존중 받을 권리를 가진다.
장애인은 그들의 신체와 정신을 존중받아야 한다. 누구도 그들의 신체와 정신을 해쳐서는 안 된다.

제 18 조 | 이주 및 국적의 자유

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 이주의 자유, 거주지 선택 및 국적의 자유에 대한 권리를 인정한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:
a. 국적을 취득 및 변경할 권리를 가지며, 임의로 또는 장애를 이유로 국적을 박탈당하지 아니한다.
b. 장애를 이유로 국적 관련 서류 또는 기타 신분증명서류를 취득, 소유 및 사용하거나 또는 이주의 자유와 관련된 권리의 행사를 용이하게 하는 데 필요할 수 있는 이민절차와 같은 관련 절차를 이용할 능력을 박탈당하지 아니한다.
c. 모국을 포함하여 모든 국가로부터 출국할 자유가 있다.
d. 임의적으로 또는 장애를 이유로 모국에 입국할 권리를 박탈당하지 아니한다.
2. 장애아동은 출생 즉시 등록되며, 출생 시부터 이름을 가질 권리, 국적을 취득할 권리 및 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그 부모에 의하여 양육될 권리를 갖는다.
1. 장애인은 이동을 하고, 거주할 곳과 국가를 선택할 권리를 가진다. 국가는 다음의 것들을 보장해야 해야 한다:
a. 장애인은 국적을 가질 권리가 있으며, 원할 경우 자신의 국적을 바꾸도록 결정할 수 있다. 그들은 부당한 근거나 장애가 있다는 이유로 국적을 가지는 것을 거부당해서는 안 된다.
b. 장애인은 여권과 같은 신분 증명서류를 만들고 이를 사용할 권리를 가진다. 그들은 이민 절차에 접근할 수 있어야 한다.
c. 장애인은 모국을 포함한 어떤 국가로든 떠날 자유가 있어야 한다.
d. 장애인은 모국으로 돌아오는 것을 부당하게 제지 받아서는 안 된다.
2. 장애 아동은 출생 즉시 등록되고, 이름과 국적을 가지며, 가능한 한 자신의 부모가 누군지 알고 그들에 의해 양육을 받을 권리가 있다.

제 19 조 | 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

이 협약의 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역 사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 완전한 통합과 참여를 촉진하기 위하여, 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:
a. 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요 받지 아니한다.
b. 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 활동 보조를 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.
c. 일반인을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 욕구를 수용한다.
장애인은 다른 사람들처럼 살고, 삶에서 동등한 선택지를 가질 권리가 있다. 국가는 장애인들이 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

a. 어디에서 누구와 함께 살 지 선택할 수 있다. 그들은 자신이 원치 않는 곳에서 살도록 강요당해서는 안 된다.
b. 지역사회 내에서 다른 사람들과 함께 살아갈 수 있도록 여러 가지 다양한 지역사회 서비스에 접근할 수 있다. 그들을 고립시키거나 지역사회로부터 멀리 떨어뜨려 놓는 장소에 살아서는 안 된다.
c. 다른 모든 사람들과 동등하게 지역사회 서비스에 접근할 수 있다.

제 20 조 | 개인의 이동성

당사국은 장애인에 대하여 가능한 최대한의 독립적인 개인적 이동성을 보장하기 위하여 효과적인 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:
a. 장애인이 선택한 방식과 시기에, 그리고 감당할 수 있는 비용으로 장애인이 개인적으로 이동하는 것을 촉진할 것
b. 장애인이 감당할 수 있는 비용으로 이용하게 하는 것을 포함하여 양질의 이동 보조기, 장치 및 보조기술 그리고 사람 및 동물에 의한 보조 및 매개자에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것
c. 장애인 및 장애인과 함께 근무하는 전문직원에게 이동기술에 관한 훈련을 제공할 것
d. 이동 보조기구, 장비 및 보조기술을 생산하는 주체가 장애인 이동의 모든 측면을 고려하도록 장려할 것
국가는 장애인이 가능한 한 최대한으로 이동할 수 있도록 보장해야 한다. 국가는 다음을 통해 이를 이룰 수 있다:
a. 사람들이 원하는 때, 원하는 방식으로, 적은 비용으로 이동할 수 있도록 돕는 것
b. 사람들이 이동성을 위하여 좋고 저렴한 보조기구와 도구를 갖고, 지원을 받도록 돕는 것
c. 사람들에게 이동기술을 훈련시키는 것(예: 어떻게 한 곳에서 다른 곳으로 쉽고, 빠르고, 안전하고, 효율적으로 갈 수 있는지)
d. 이동 보조기구를 제작하는 회사들이 장애인의 모든 다양한 필요사항에 대해 생각해보도록 장려하는 것

제 21 조 | 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권

당사국은 이 협약 제 2 조에 따라, 장애인이 선택한 모든 의사소통 수단을 통하여 장애인이 다른 사람과 동등하게 정보와 사상을 구하고, 얻고 전파하는 자유를 포함한 의사 및 표현의 자유를 행사할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:
a. 일반 대중을 위한 정보를 다양한 장애유형에 적합하고 접근 가능한 형식과 기술로 장애인에게 시의적절하고 추가 비용 없이 제공할 것
b. 장애인의 공식적인 교류에 있어 수화, 점자, 보완대체 의사소통, 그리고 장애인의 선택의 따른 의사소통의 기타 모든 접근 가능한 수단, 방식 및 형식의 사용을 수용하고 촉진할 것
c. 인터넷 경로를 포함하여 일반 대중에게 서비스를 제공하는 민간 주체가 장애인에게 접근 및 이용

가능한 형식으로 정보와 서비스를 제공하도록 촉구할 것
d. 언론 매체의 서비스가 장애인에게 접근 가능하도록 인터넷을 통한 정보제공자를 포함한 언론 매체를 장려할 것
e. 수화의 사용을 인정하고 증진할 것
장애인은 그들이 원하는 것에 대해 말하고 생각할 권리를 가진다. 또한 그들은 정보를 주고 받을 권리를 가진다. 이를 위해 그들은 다양한 형태의 의사소통 방식을 사용할 수 있다. 국가는 다음을 통해 이러한 권리를 존중해야 한다:
a. 장애인이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공하는 것을 보장하는 것
b. 사람들이 공무원들과 수화, 점자 및 기타 방식을 통해 소통할 수 있도록 하는 것
c. 민간 기업에서 일하는 사람들에게 그들의 정보에 장애인들이 접근할 수 있도록 말하는 것
d. 인터넷을 포함한 미디어 서비스에 장애인이 접근할 수 있도록 만드는 것을 장려하는 것
e. 수화의 사용을 인지하고 장려하는 것

제 22 조 | 사생활의 존중

1. 장애인은 거주지 또는 거주형태와 무관하게 자신의 사생활, 가족, 가정, 통신 및 다른 형태의 의사소통에 관하여 임의적 또는 불법적인 간섭을 받거나 자신의 명예와 명성에 대하여 불법적인 침해를 받지 아니한다. 장애인은 그러한 간섭 또는 침해에 대하여 법의 보호를 받을 권리를 갖는다.
2. 당사국은 장애인의 개인정보 및 건강과 재활에 관한 사적 정보를 다른 사람과 동등하게 보호한다.
1. 장애인은 사생활을 보장받고, 가족 및 가정을 가질 권리가 있다. 그들은 전화, 편지 또는 이메일과 같은 사적인 소통에 대한 권리도 가지고 있다. 누구도 그들의 명예와 명성을 공격해서는 안 된다. 이는 그들이 어디에 사는 지와 관계없이 존중되어야 한다. 법은 이러한 권리를 보호해야 한다.
2. 국가는 장애인에 대한 개인적인 정보가 다른 사람들의 것과 마찬가지로 비밀로 유지되도록 해야 한다.

제 23 조 | 가정과 가족에 대한 존중

1. 당사국은 다음의 사항을 보장하기 위하여, 다른 사람과 동등하게 혼인, 가족, 부모자식 관계 및 친척관계와 관련한 모든 문제에 있어 장애인에 대한 차별을 근절하기 위한 효과적이고 적절한 조치를 취한다:
a. 결혼적령기에 있는 모든 장애인이 장래 배우자의 자유롭고 완전한 동의 아래 결혼을 하고 가정을 이룰 수 있는 권리가 인정된다.
b. 장애인이 자녀의 수와 터울을 자유롭고 책임 있게 선택할 권리와 연령에 적합한 정보 및 출산과 가족계획 교육에 대해 접근할 권리를 인정하고, 장애인이 이러한 권리를 행사하는데 필요한 수단을 제공한다.
c. 장애아동을 포함한 장애인은 다른 사람과 동등하게 생식능력을 유지한다.

2. 당사국은 그러한 개념이 국내법에 존재하는 경우, 후견, 피후견, 위탁, 입양 또는 유사한 제도와 관련한 장애인의 권리와 책임을 보장한다. 모든 경우에 아동의 최선의 이익이 가장 중요시된다. 당사국은 장애인이 자녀에 대한 양육 책임을 수행하는데 있어 적절한 지원을 제공한다.
3. 당사국은 장애아동이 가정생활에 있어서 동등한 권리를 가질 것을 보장한다. 이러한 권리를 실현하고 장애아동의 은닉, 유기, 방임 및 격리를 방지하기 위하여 당사국은 장애아동과 그 가족에 대해 조기에 종합적인 정보, 서비스 및 지원의 제공을 약속한다.
4. 당사국은 관계당국이 사법적 검토를 조건으로 적용 가능한 법률과 절차에 따라 부모와의 격리가 아동의 최선의 이익을 위하여 필요하다고 결정하는 경우를 제외하고, 부모의 의사에 반하여 아동이 부모로부터 격리되지 아니하도록 보장한다. 어떠한 경우에도 아동은 아동 자신 또는 부모의 장애를 이유로 부모로부터 분리되지 아니한다.
5. 당사국은 직계 가족이 장애아동을 돌볼 수 없는 경우에 확대가족 내에서 대체 보살핌을 제공하고, 이것마저 불가능한 경우에는 지역사회에서 가족의 형태로 이를 제공하기 위한 노력을 다할 것을 약속한다.
1. 장애인은 다른 사람들과 동등하게 혼인을 하고, 가정을 꾸리며, 부모가 되고, 관계를 형성할 권리를 가진다:
a. 장애인은 연인들이 서로 원하는 한, 혼인을 하고 가족이 될 동등한 권리를 가진다.
b. 장애인은 몇 명의 자녀를 언제 가질 것인지 결정할 권리를 가진다. 그들은 자녀를 갖는 것에 대한 정보를 제공받아야 한다.
c. 불임수술 등을 통해 장애인이 자녀를 갖는 것이 저지되어서는 안 된다.
2. 장애인은 입양과 관련하여 다른 사람들과 동등한 권리와 책임을 가진다. 국가는 장애인들이 지원을 필요로 할 경우, 자녀를 양육할 수 있도록 지원해야 한다.
3. 국가는 장애 아동의 가족에게 지원과 정보를 제공함으로써, 장애 아동들이 감춰지거나, 버려지거나, 방임되거나, 사회로부터 격리되지 않도록 보호해야 한다.
4. 국가는 아동 또는 그의 부모에게 장애가 있다는 이유로 부모로부터 아이들을 빼앗지 않도록 해야 한다. 아동이 부모로부터 격리될 때에, 법은 그러한 상황이 공정하며 아동을 위한 것인지를 확실히 해야 한다.
5. 부모가 장애 아동을 돌볼 수 없는 경우, 아동은 다른 가족 구성원들과 함께 지내야 한다. 만약 이것이 불가능할 경우, 아동은 지역사회 내의 가족 환경에서 살아야 한다.

제 24 조 | 교육

1. 당사국은 장애인의 교육을 받을 권리를 인정한다. 당사국은 이러한 권리를 균등한 기회에 기초하여 차별 없이 실현하기 위하여, 모든 수준에서의 통합적인 교육제도와 평생교육을 보장한다. 이는 다음과 같은 목적을 지향한다:
a. 인간의 잠재력, 존엄성 및 자기 존중감의 완전한 계발과, 인권, 기본적인 자유 및 인간의 다양성에 대한 존중의 강화
b. 장애인의 정신적, 신체적 능력뿐만 아니라 인성, 재능 및 창의성의 계발 극대화
c. 장애인의 자유사회에 대한 효과적인 참여의 증진

2. 당사국은 이러한 권리를 실현함에 있어 다음의 사항을 보장한다:

a. 장애인은 장애를 이유로 일반 교육제도에서 배제되지 아니하며, 장애아동은 장애를 이유로 무상 의무초등교육이나 중등교육으로부터 배제되지 아니한다.

b. 장애인은 자신이 속한 지역사회에서 다른 사람과 동등하게 통합적인 양질의 무상 초등교육 및 중등교육에 접근할 수 있다.

c. 개인의 요구에 의한 합리적인 편의가 제공된다.

d. 장애인은 일반 교육제도 내에서 효과적인 교육을 촉진하기 위하여 필요한 지원을 제공받는다.

e. 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경 내에서 완전한 통합이라는 목표에 합치하는 효과적이고 개별화된 지원 조치가 제공된다.

3. 당사국은 장애인의 교육에 대한 참여 그리고 지역사회의 구성원으로서 완전하고 평등한 참여를 촉진하기 위하여 생활 및 사회성 발달 능력을 학습할 수 있도록 한다. 이를 위하여, 당사국은 다음의 사항을 포함한 적절한 조치를 취한다:

a. 점자, 대체문자, 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형식, 방향정위 및 이동기술의 학습을 촉진하고, 동료집단의 지원과 조언 및 조력을 촉진할 것

b. 수화 학습 및 청각 장애인 집단의 언어 정체성 증진을 촉진할 것

c. 특히 시각, 청각 또는 시청각 장애를 가진 아동을 포함하여 이러한 장애를 가진 장애인의 교육이 개인의 의사소통에 있어 가장 적절한 언어, 의사소통 방식 및 수단으로 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경에서 이루어지도록 보장할 것

4. 이러한 권리 실현의 보장을 돕기 위하여, 당사국은 장애인 교사를 포함하여 수화 그리고/또는 점자언어 활용이 가능한 교사를 채용하고 각 교육 단계별 전문가와 담당자를 훈련하기 위한 적절한 조치를 취한다. 그러한 훈련은 장애에 대한 인식과 더불어, 장애인을 지원하기 위하여 적절한 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형태, 교육기법 및 교재의 사용을 통합한다.

5. 당사국은 장애인이 차별 없고 다른 사람과 동등하게 일반적인 고등교육, 직업훈련, 성인교육 및 평생교육에 접근할 수 있도록 보장한다. 이를 위하여 당사국은 장애인에 대하여 합리적인 편의 제공을 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 교육에 대한 권리를 가진다. 국가는 교육 시스템에서 그들을 받아들이고, 평생 학습함으로써 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

a. 그들은 자신의 기술과 능력을 발전시키고, 사회에서 받아들여지고 가치를 인정받을 수 있다.

b. 그들은 자신의 인성, 창의성, 재능 및 기타 능력들을 발전시킬 수 있다.

c. 그들은 다른 사람들과 함께, 그리고 다른 사람들을 위해 행동할 수 있다.

2. 국가는 다음을 보장해야 한다:

a. 장애인이 일반 교육에서 제외(배제)되어서는 안 된다. 장애 아동이 무상 의무 교육인 초등 및 중·고등학교를 갈 수 있도록 허용되어야 한다.

b. 그들이 다른 사람들과 마찬가지로 집과 가까우면서도 통합적인, 자유로운 학교를 다녀야 한다.

c. 학교와 대학은 장애가 있는 아동과 성인이 접근할 수 있도록 환경을 변화시켜야 한다.

d. 장애인은 그들이 배우는 데 필요한 지원을 받을 수 있어야 한다.

e. 지원은 각 개인에 맞게 조정되어야 한다.
3. 국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 사회와 그들의 지역사회 속에서의 삶을 살아가고 이에 참여할 수 있도록, 생활과 사회성 발달 능력을 배울 수 있게 해야 한다. 이를 위해 국가는 장애인이 소통을 위해 사용하는 모든 다양한 방법들에 대해 사람들이 배우도록 장려해야 한다.
4. 국가는 장애인 교사를 포함하여, 수화 그리고/또는 점자에 대한 자격을 갖춘 교사를 고용해야 한다. 또한 교육 분야에 종사하는 사람들이 장애인이 교육받는 것을 지원하는 데 도움이 될 수 있는 능력과 기술을 학습하도록 훈련시켜야 한다.
5. 국가는 장애인이 초·중·고등학교를 졸업한 이후, 직장을 얻고 그들의 삶을 개선하는 데 도움이 되며 지식과 능력을 키우는 데 필요한 훈련을 비롯한 교육적인 기회에 대해 접근할 수 있도록 해야 한다.

제 25 조 | 건강

당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 보건 관련 재활을 포함하여 성별을 고려한 보건서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다:
a. 성적, 생식적 보건 및 인구에 기초한 공공 보건 프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준 및 기준의 무상 또는 감당할 수 있는 비용의 건강관리 및 프로그램을 장애인에게 제공한다.
b. 적절한 조기 발견과 개입을 포함하여, 장애인이 특히 장애에 기인하여 필요로 하는 보건서비스와 아동 및 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 고안된 서비스를 제공한다.
c. 농촌지역을 포함하여, 장애인이 속한 지역사회와 가능한 한 인접한 곳에서 이러한 건강서비스를 제공한다.
d. 특히 공공 및 민간 보건 관리의 윤리적 기준에 대한 훈련과 홍보를 통하여, 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 필요에 대한 인식 증진에 따른 자유롭고 사전고지에 근거한 동의에 기초할 것을 포함하여 보건전문가로 하여금 장애인에게 다른 사람과 동등한 질의 서비스를 제공하도록 요구한다.
e. 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지하며, 이러한 보험은 공평하고 합리적인 방식으로 제공된다.
f. 장애를 이유로 한 보건 관리, 보건 서비스 또는 식량과 음료의 차별적 거부를 금지한다.
장애인은 좋은 건강에 관하여 다른 사람들과 동일한 기회를 가져야 한다. 국가는 장애인이 보건서비스에 접근할 수 있도록 해야 한다. 특히, 그들은 다음을 이행해야 한다:
a. 장애인에게 다른 모든 사람들과 동등하게, 양질의 비싸지 않은 모든 유형의 건강관리 서비스에 대한 접근을 제공한다.
b. 장애인들이 장애로 인해 필요로 하는 유형의 건강관리 서비스를 받도록 보장한다.
c. 당사자가 농촌 지역에 거주하더라도, 서비스가 그들의 집 근처에 존재하도록 보장한다.
d. 보건 전문가가 장애인에게 다른 사람들과 동일한 질의 서비스를 제공하도록 보장한다. 보건 전문가는

치료 전에 반드시 충분한 정보를 제공하고 장애인의 동의를 얻어야 한다. 국가는 의사, 간호사 등을 훈련하여 그들이 장애인을 존중하며 치료할 수 있도록 해야 한다.
e. 장애인이 건강 및 생명보험에서 차별 받지 않고, 그러한 보험에 대해 다른 사람들과 동등하게 접근할 수 있도록 보장한다.
f. 당사자들이 케어, 치료 또는 음식이나 음료를 거부당하지 않도록 보장한다.

제 26 조 | 가활 및 재활

1. 당사국은 장애인이 최대한의 독립성, 완전한 신체적·정신적·사회적 및 직업적 능력 그리고 삶의 전 분야에서 완전한 통합과 참여를 달성하고 유지할 수 있도록 동료집단의 지원을 포함하여 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 이를 위하여, 당사국은 특히 보건, 고용, 교육 및 사회 서비스 분야에서 다음의 방법으로 종합적인 가활·재활 서비스 및 프로그램을 구성·강화 및 확대한다:
a. 재활 서비스와 프로그램은 가능한 초기 단계에서 개시하고, 개인의 욕구와 강점에 대한 다양한 분야별 평가에 기초한다.
b. 재활 서비스와 프로그램은 지역사회 및 사회 모든 분야로의 참여와 통합을 지원하고, 자발적이며, 농촌지역을 포함한 장애인 자신의 지역사회에서 가능한 근접한 곳에서 이용이 가능하도록 제공된다.
2. 당사국은 가활과 재활 서비스를 담당하는 전문가와 실무담당자를 위한 초기 및 지속적인 교육의 개발을 증진한다.
3. 당사국은 가활과 재활에 관련되고 장애인을 위하여 고안된 보조기구와 기술의 이용가능성, 숙지 및 그 사용을 촉진한다.
1. 국가는 장애인이 독립적이고 좋은 삶을 이끌어나갈 수 있도록 해야 한다. 이를 위해, 국가는 그들에게 건강, 고용, 교육 및 사회복지 서비스 분야에서 재활과 가활을 제공해야 한다.
a. 국가는 장애인이 필요로 하는 지원과 서비스를 받을 수 있도록 초기 단계에서 그들의 필요사항과 강점에 주의를 기울여야 한다.
b. 이러한 서비스는 장애인이 사회에 포용되고, 다른 사람들과 함께 살며, 그들과 동일한 활동을 할 수 있도록 도와야 한다. 이러한 서비스는 반드시 자발적이어야 하며, 당사자가 농촌 지역에 거주하고 있다고 하더라도 가까이에 존재해야 한다.
2. 국가는 그러한 서비스를 장애인들에게 제공하기 위하여 훈련 및 재활 전문가들을 훈련해야 한다.
3. 국가는 장애인이 지역사회에서 살아가기 위한 다양한 보조기구와 장비를 가질 수 있도록 해야 한다.

제 27 조 | 근로 및 고용

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 노동권을 인정한다. 이는 장애인이 장애인에게 개방적이고 통합적이며 접근 가능한 노동시장과 근로환경 내에서 자유로이 선택하거나 수용한 직업을 통하여 삶을 영위할 기회를 가질 권리를 포함한다. 당사국은 고용기간 동안 장애를 입은 사람을 포함하여, 특히 다음의 사항을 위하여 입법을 포함한 적절한 조치를 취하여 노동권의 실현을 보호하고 증진한다:

a. 모집, 채용 및 고용, 고용연장, 승진, 안전하고 위생적인 근무환경의 조건을 포함하여 고용관련 제반 사항에 관하여 장애를 이유로 한 차별을 금지한다.
b. 동등한 가치를 갖는 업무에 대한 동등한 기회와 보수를 포함한 공정하고 우호적인 근무 환경, 괴롭힘으로부터의 보호를 포함한 안전하고 위생적인 근무요건, 그리고 고충처리에 대한 장애인의 권리를 다른 사람과 동등하게 보호한다.
c. 다른 사람과 동등하게 장애인이 노동조합권을 행사할 수 있도록 보장한다.
d. 일반적인 기술 및 직업 지도 프로그램, 직업소개 서비스, 직업훈련 및 지속적인 훈련에 대하여 장애인이 효과적으로 접근할 수 있도록 한다.
e. 구직, 취업, 직업유지 및 복직에 대하여 지원할 뿐만 아니라, 노동시장에서 장애인의 고용기회와 승진을 촉진한다.
f. 자영업, 기업경영, 협동조합의 개발 및 창업의 기회를 촉진한다.
g. 공공부문에 장애인을 고용한다.
h. 적극적 고용개선조치 프로그램, 장려금 및 그 밖의 조치를 포함한 적절한 정책과 조치를 통하여 민간부문에서 장애인의 고용을 촉진한다.
i. 작업장에서 장애인에게 합리적인 편의가 제공되도록 보장한다.
j. 공개 노동시장에서 장애인이 근로경력을 습득하도록 촉진한다.
k. 장애인을 위한 직업적 재활 및 전문적 재활, 직업유지 및 복직 프로그램을 촉진한다.

2. 당사국은 장애인이 노예상태 또는 강제노역에 처하지 아니하고, 강요되거나 강제된 노동으로부터 다른 사람과 동등하게 보호되도록 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 일할 권리를 가진다. 그들에게는 돈을 벌고 직업을 선택할 권리가 있다. 국가는 장애인의 노동권이 존중 받도록 보장해야 한다. 이는 다음을 포함한다:
a. 차별을 허용하지 않는 것(예: 장애인이 동등한 직업적 권리, 규율, 급여 및 기회를 갖도록 보장하는 것)
b. 장애인이 구직에 있어 동등한 기회를 갖고 동등한 급여를 받으며 직장에서 괴롭힘 당하지 않도록, 좋고 안전한 근무환경에서 일하는 것을 보장하는 것
c. 장애인이 다른 사람들처럼 노동조합에 가입할 권리를 보장하는 것
d. 장애인이 직업 프로그램과 직업 훈련에 갈 수 있도록 보장하는 것
e. 장애인이 구직을 하고, 직업을 유지하거나, 더 좋은 직업을 가지도록 돕는 것
f. 장애인이 자신의 사업을 시작하는 것을 돕는 것
g. 장애인에게 공공 부문의 직업을 제공하는 것(공공 부문의 직업에 대한 예시로는, 공립 학교 및 대학, 경찰서, 공공 건강관리 서비스 등에서의 공직이 포함됨)
h. 회사에서 장애인을 고용하도록 돕는 것
i. 장애인이 직장에서 합리적인 편의시설을 제공받도록 보장하는 것
j. 장애인이 업무 현장에 짧은 기간 동안 머무르며 현장 경험을 얻게 함으로써, 그러한 종류의 일을 하는 것이 어떤지를 배우도록 돕는 것

k. 다양한 프로그램, 지원 및 서비스를 통해 장애인이 직장을 갖고, 직장으로 복귀하며, 자신들의 일을 유지하도록 돕는 것
2. 국가는 장애인이 무급 노동을 하도록 강요되지 않게 해야 한다.

제 28 조 | 적정한 생활수준과 사회적 보호

1. 당사국은 적정한 수준의 의식주를 포함하여 장애인 자신과 그 가족이 적정한 생활수준을 유지하고 생활조건을 지속적으로 개선시킬 장애인의 권리를 인정하며, 장애를 이유로 한 차별 없이 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다.
2. 당사국은 장애를 이유로 한 차별 없이 장애인이 사회적 보호에 대한 권리를 가진다는 점과 이러한 권리의 향유를 인정하며, 다음의 조치를 포함하여 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다:
a. 정수(淨水) 서비스에 대하여 장애인에게 동등한 접근을 보장하고, 장애와 관련된 욕구를 위한 적절하고 감당할 수 있는 비용의 서비스, 장치 및 그 밖의 지원에 대한 접근을 보장할 것
b. 장애인, 특히 장애 여성, 장애 소녀 및 장애 노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤감소 프로그램에 대한 접근을 보장할 것
c. 빈곤상태에 있는 장애인과 그 가족에게 적절한 훈련, 상담, 재정지원 및 일시적인 보살핌을 포함하여 장애 관련 비용이 수반되는 국가 지원에 대한 접근을 보장할 것
d. 공공주택 프로그램에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
e. 퇴직연금과 프로그램에 대한 장애인의 동등한 접근을 보장할 것
1. 장애인들은 자신과 그들의 가족을 위한 만족스럽고 받아들일 수 있는 생활수준과 생활조건에 대한 동등한 권리를 가진다. 이는 음식, 의복, 주거공간, 깨끗한 물을 포함한다.
2. 장애인은 가난과 나쁜 생활조건으로부터 국가의 보호를 받을 권리가 있다. 국가는 다음을 이행해야 한다:
a. 장애인이 감당할 수 있는 가격에 깨끗한 물과 그들의 장애를 위한 서비스 및 보조기구에 접근할 수 있도록 한다.
b. 장애인들, 특히 소녀와 여성, 노인이 더 나은 생활환경을 갖는데 도움을 받을 수 있도록 보장한다.
c. 빈곤한 장애인이 국가의 도움을 받아 그들의 장애로 인해 필요한 물건들을 살 수 있도록 보장한다.
d. 장애인이 공공 주택 프로그램에 접근할 수 있게 한다.
e. 장애인이 다른 사람들과 마찬가지로 퇴직 연금을 받도록 한다.

제 29 조 | 정치 및 공적 생활에 대한 참여

당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 정치적 권리와 기회를 향유할 수 있도록 보장하며, 다음의 사항을 약속한다:
a. 장애인이 투표하고 선출될 수 있는 권리와 기회를 포함하여, 다른 사람과 동등하게, 직접 또는

자유롭게 선택한 대표를 통한 정치 및 공적 생활에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있도록 특히 다음의 사항을 통하여 보장할 것:

i. 투표절차, 시설 및 용구가 적절하고, 접근가능하며, 그 이해와 사용이 용이하도록 보장할 것

ii. 적절한 경우 보조기술 및 새로운 기술의 사용을 촉진하여, 장애인이 위협당하지 아니하고 선거 및 국민투표에서 비밀투표를 할 권리와, 선거에 출마하고 효과적으로 취임하여 정부의 모든 단계에서 모든 공적 기능을 수행할 장애인의 권리를 보호할 것

iii. 유권자로서 장애인의 자유로운 의사 표현을 보장하고, 이를 위하여 필요한 경우, 투표에 있어 장애인의 요청에 따라 그가 선택한 사람에 의하여 도움을 받도록 인정할 것

b. 장애인이 차별 없이 다른 사람과 동등하게 공적 활동 수행에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있는 환경을 적극적으로 조성하고, 다음을 포함한 장애인의 공적 활동에의 참여를 장려할 것:

i. 국가의 공적·정치적 활동과 관련된 비정부기구 및 비정부단체와 정당 활동 및 운영에의 참여

ii. 국제적, 국내적, 지역적 및 지방적 차원에서 장애인을 대표하는 장애인 단체의 결성과 가입

국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 정치에 참여할 수 있도록 보장해야 한다. 이를 위해, 국가는 다음을 이행해야 한다:

a. 장애인이 투표를 하고 선출되는 것을 포함한 정치적 생활에 참여하는 것을 보장하기 위한 조치를 취한다:

이는 다음을 포함한다:

i. 투표가 장애인들에게 이해와 사용이 용이하도록 하는 것

ii. 투표 시 비밀과 자유가 보장되는 것. 또한 장애인이 출마하고 공무원이 될 수 있음을 보장해야 한다.

iii. 장애인이 원할 경우, 투표를 도와줄 수 있는 사람을 선택하도록 허용하는 것

b. 장애인이 공적인 문제에 참여하는 것을 장려하는 것. 이는 다음을 의미한다:

i. 장애인은 비정부 기구 및 단체에 참여할 권리가 있다.

ii. 그들은 장애인을 위한 단체를 조직하고 참여할 권리가 있다.

제 30 조 | 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 문화생활에 참여할 수 있는 장애인의 권리를 인정하며, 장애인에게 다음의 사항을 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다:

a. 접근 가능한 형태로 된 문화자료에 대한 접근을 향유한다.

b. 텔레비전 프로그램, 영화, 연극 및 다른 문화 활동에 대한 접근을, 접근 가능한 형태로 향유한다.

c. 공연장, 박물관, 영화관, 도서관, 관광서비스와 같은 문화 활동 또는 서비스를 위한 장소에 대한 접근과, 국가적으로 문화적 중요성을 가진 기념물과 명소에 대한 접근을 가능한 한 향유한다.

2. 당사국은 장애인 자신의 이익뿐만 아니라 풍요로운 사회를 위하여 장애인의 창조적, 예술적, 지적 잠재력을 계발하고 활용할 수 있는 기회를 보장하기 위하여 적절한 조치를 취한다.

3. 당사국은 지적재산권을 보호하는 법이 문화자료에 대한 장애인의 접근에 불합리하거나 차별적인 장벽을 구성하지 아니하도록 국제법에 따라 모든 적절한 조치를 취한다.
4. 장애인은 수화와 청각장애인의 문화를 포함하여 그들의 특정한 문화적·언어적 정체성을 다른 사람과 동등하게 인정받고 지원받을 자격이 있다.
5. 당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 참여할 수 있도록 하기 위하여 다음의 적절한 조치를 취한다:
a. 주류 체육활동의 모든 단계에서 장애인이 가능한 최대한 참여할 수 있도록 장려하고 증진할 것
b. 장애인이 장애특화 체육과 레크리에이션 활동을 조직, 개발하고 이에 참여할 수 있는 기회를 보장하고, 이를 위하여 다른 사람과 동등하게 적절한 교육, 훈련 및 자원의 제공을 장려할 것
c. 체육활동, 레크리에이션 및 관광지에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
d. 장애아동이 교내에서의 그러한 활동을 포함하여 놀이, 레크리에이션, 여가활동 및 체육활동의 참여에 대하여 다른 아동과 동등하게 접근할 수 있도록 보장할 것
e. 장애인이 레크리에이션, 관광, 여가활동 및 체육활동 종사자들로부터 서비스를 받을 수 있도록 보장할 것
1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 문화 생활에 참여할 권리가 있다. 이는 다음을 의미한다:
a. 책과 같은 문화적 자료에 접근할 수 있다.
b. 텔레비전, 영화 및 연극, 그리고 기타 활동들이 장애인이 접근 가능한 형태로 만들어진다.
c. 장애인이 공연장, 박물관, 영화관, 도서관 및 관광지 같은 장소에 접근할 수 있다.
2. 장애인은 그들의 창의적이고 예술적이며 지적인 능력을 표현하도록 지원을 받아야 한다.
3. 국가는 작품에 대한 작가들의 권리가 장애인이 자료에 접근하는 것을 막지 않도록 해야 한다.
4. 장애인의 언어와 문화는 존중되어야 하며, 여기에는 수화와 농인들의 문화가 포함된다.
5. 장애인은 체육 활동과 여가활동을 즐기고, 이에 참여할 권리가 있다. 국가는 다음의 조치를 취해야 한다:
a. 장애인이 주류 체육 활동에 접근하도록 장려한다.
b. 장애인이 자신의 장애에 특화된 체육과 레크리에이션 활동을 만들고 참여하도록 보장한다.
c. 장애인이 체육활동, 레크리에이션, 관광지와 행사에 접근하도록 보장한다.
d. 장애 아동이 학교를 포함하여 이러한 모든 활동에 동등하게 접근하도록 보장한다.
e. 레크리에이션, 관광, 여가 및 체육활동 분야에서 근무하는 사람들이 장애인을 돕도록 보장한다.

부록 3: 의사결정 지원 시행에 관한 체크리스트 [4]

<u>의사결정 지원 체크리스트</u>

다음을 실행하고 있는가?

관련 정보 제공하기

- 당사자가 특정 결정을 내리기 위해 필요한 모든 관련된 정보 제공하기
- 당사자가 요청한 모든 정보 제공하기
- 당사자에게 모든 가능한 선택지에 대한 정보 제공하기

적절한 방식으로 소통하기

- 당사자가 이해하기 쉬운 방식으로 정보를 설명하거나 제시하기(예: 간단하고 명료하며 간결한 언어적 표현이나 시각적 보조자료 사용)
- 필요할 경우, 비언어적 소통을 포함한 다양한 소통 방식 탐색하기
- 의사소통에 도움을 줄 수 있는 다른 사람(예: 가족 구성원, 지원가, 통역가, 언어 치료사 또는 옹호자)이 있는지와 당사자가 그 도움을 수용할지 여부를 확인하기

당사자가 편안하게 느끼도록 하기

- 하루 중 당사자가 더 잘 이해할 수 있는 특정 시간이 있는지 파악하기
- 당사자가 더 편안해할 수 있는 특정 장소가 있는지 확인하기
- 추후 당사자에게 상황이 적합할 때 결정을 내릴 수 있는지 알아보기 위해 결정을 늦출 수 있는지 확인하기

당사자 지원하기

- 다른 누군가가 당사자의 선택과 의견 표현을 돕거나 지원할 수 있는지 확인하기

4

Department of Constitutional Affairs. Mental Capacity Act, 2005, Code of Practice. London: The Stationery Office on behalf of the Department for Constitutional Affairs; 2005. (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of- practice.pdf, accessed 9 February 2017).

부록 4: 비자발적 입원 및 치료 경험 [5]

호주의 정신건강 체계의 생존자의 말

"경찰이나 구급차도 아닌, 나를 가장 잘 안다고 생각하는 언니에 의해 제 의지와 반대로 강제로 끌려가는 경험에서 나는 무방비 상태였어요. 그 이후에는 가장 폭력적인 입원이 뒤따랐습니다. 온통 외상과 충격 속에서 새로운 현실을 마주한 공황 상태는 절대 사라지지 않았어요. 저는 거칠게 다루어졌으며, 한 달 넘게 강제적으로 주사를 맞았고 제 의사에 반하여 갇혔습니다. […].

비자발적인 입원이 가져온 역량 박탈과 모욕감과 함께 자해 및 타해 위험이 있다고 여겨졌던 환자들이 더 자주 스스로에게 폭력을 가하고 자해를 했습니다. 대부분의 사람들이 절대 믿어주지 않는다는 것이 최악이었습니다. 대신에 사람들은 망상을 갖고 있고 감사할 줄 모른다며 비난받았죠. 비인도적인 치료가 인간 이하라는 느낌만을 남겼기 때문에 진정한 치료의 장애가 되었어요. 어떤 사람들은 정신병동을 안전한 장소라고 볼 수 있겠지만, 대부분에게는 감옥 그 이상도 이하도 아니었어요 […].

입원 동안만이 아니라 환자들이 퇴원한 이후에 어떤 약물을 받아가야만 하는지 지역사회 명령이 지시될 때에도 존재하는 막대한 힘의 불균형이 남아있어요. 그런 처방을 준수하지 못하는 것이 이후의 감금으로 이어지기 때문에, 이것은 통제의 한 형태였을 뿐이었어요. 대부분의 환자들은 절대 도망갈 수 없는 체계에 감시당하다가 꿈과 삶을 영원히 잃은 채 떠나요. 이것은 유엔 인권조약에 기술된 우리 인권에 대한 침해입니다."

5

Mental health: a closed door policy. Isle of Capri (QLD): Independent Australia; 3 December 2015. (https://independentaustralia.net/life/life-display/mental-health-a-closed-door-policy,8443, accessed 9 February 2017).

법적 능력 및 결정권
Legal capacity and right to decide

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련 - 정신건강 및 사회복지 서비스
(WHO QualityRights Core Module)

발 행 인	이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장
	이효진 / 의료법인용인병원유지재단 용인정신병원 이사장
번 역 및 편 집	정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장
	전민정, 전혜수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과
발 행 처	용인정신병원 WHO 협력센터
	Yongin Mental Hospital, WHO Collaborating Centre for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health
발 행 일	2023년 7월 31일
주 소	17089 경기도 용인시 기흥구 중부대로 940
전 화	031-288-0270
홈 페 이 지	https://www.yonginmh.co.kr
I S B N	979-11-983373-2-0
	979-11-983373-1-3 (세트)

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Legal capacity and right to decide]
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.