

## 정신보건법령 제 3 조 환자들을 위한 (지도가 따르는) 감독 지역사회 치료

(1983 년 정신보건법령 제 17A 조)

1. 환자 성명	
2. 치료 담당자 성명 (담당 임상 의사)	
3. 감독 지역사회 치료 시작일	

### 내가 감독 지역사회 치료를 받는 이유는 무엇입니까?

귀하의 관리를 담당하는 사람, 즉 귀하의 담당 임상 의사는 귀하가 퇴원해도 될 만큼 양호하지만 치료가 계속되지 않을 수도 있거나 또는 추가 치료를 위해 즉시 재입원해야 할 필요가 있다고 우려하기 때문에, 1983 년 정신보건법령 제 17A 조에 의거, 지도가 따르는 감독 지역사회 치료를 받고 있습니다.

감독 지역사회 치료는 귀하가 퇴원 후, 양호한 상태로 지낼 수 있도록 귀하의 관리팀이 최선을 다해 돕는 것입니다. 그러나 귀하의 담당 임상 의사가 귀하에게 병원에서의 재치료가 필요하다고 판단하면, 귀하는 필요한 치료를 위해 병원으로 돌아올 것을 알리는 통보를 받을 수 있습니다.

귀하의 담당 임상 의사는 귀하의 퇴원 이후 정신장애에 필요한 치료 및 관리 조치들에 대해 설명해 줄 것입니다.

### 지역사회 치료 명령이란 무엇입니까?

지역사회 치료 명령은 귀하의 담당 임상 의사와 공인 정신보건전문가가 귀하는 지도가 따르는 감독 지역사회 치료를 받아야 한다고 기입하기 위해 작성해야 하는 양식입니다.

공인 정신보건전문가는 정신보건법령 하에 사람들이 병원에 수용될 필요가 있는지 여부를 결정하는 것을 돕는 전문 인력입니다.

## 퇴원 후에는 어떻게 됩니까?

귀하의 담당 임상 의사는 감독 지역사회 치료의 진행 과정들 설명해 줄 것입니다.

귀하는 치료에 필요한 특정 조치, 또는 지역사회에서 안전하게 생활하며 양호한 상태를 유지하기 위한 기타 조치들을 지킬 것을 요청 받을 것입니다. 그것들을 “조건”이라 하며 이는 정신보건법령 제 17B 조에 의거하여 부여되는 것입니다.

귀하의 담당 임상 의사와 공인 정신보건전문가는 그 조건들이 적절하다는 데 동의해야 하며, 귀하가 그것들을 지키는 데 필요한 도움을 받을 수 있도록 조치를 취할 것입니다. 귀하가 감독 지역사회 치료를 받는 동안 귀하가 할 것 또는 하지 말아야 할 것에 대하여 어떤 이유와 관계없이 우려사항이 있는 경우, 담당 임상 의사에게 이 사실을 알려야 합니다.

## 그 조건들을 지키지 않으면 어떻게 됩니까?

귀하가 이 조건들을 지키지 않은 경우, 귀하를 관리하는 관리팀은 귀하가 치료를 위해 병원으로 돌아가야 하는지 여부를 고려하게 될 것입니다.

귀하의 담당 임상 의사가 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있는 유일한 방법은 귀하가 병원으로 돌아가는 것뿐이라고 판단하면 귀하는 병원으로 돌아가야 한다는 통지를 받을 수 있습니다. 귀하가 모든 조건을 지킨 경우에도 간혹 그런 조치가 필요한 경우도 있습니다. 이를 병원 “소환”이라고 합니다.

담당 임상 의사가 귀하는 병원에 소환될 필요가 있다고 판단하면, 귀하는 즉시 또는 특정 시간에 병원에 갈 필요가 있음을 서면으로 통보 받을 것입니다. 통보된 지정 시간에 병원에 가지 않으면 귀하는 병원으로 강제 이송될 수도 있습니다.

병원에 소환되면 귀하는 최장 72 시간까지 병원에 수용될 수 있습니다. 귀하의 담당 임상 의사가 귀하가 병원에 더 머물러야 한다고 판단하면, 공인 정신보건전문가와 면담을 하게 될 것입니다. 이 때 정신보건전문가는 당신에게 이러한 내용들에 대해 설명해 줄 것입니다.

## 감독 지역사회 치료 중에는 어떤 치료를 받아야 합니까?

담당 임상 의사는 귀하에게 필요한 치료를 귀하와 함께 논의할 것이며, 귀하가 지역사회에서 언제, 어떤 방식으로 치료 받을 것인지 결정할 것입니다.

## 치료를 거부할 수 있습니까?

귀하는 원치 않는 치료를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 치료 거부로 인해 귀하의 담당 임상 의사는 귀하를 병원에 소환하는 방향으로 고려할 수도 있습니다.

제안된 치료를 원치 않다면 귀하는 가급적 신속히 담당 임상 의사에게 이를 알려야 합니다.

## 너무 아파서 치료에 동의할지 여부를 결정할 수 없는 경우에는 어떻게 됩니까?

귀하를 치료하는 사람들이 귀하가 치료 받을지 여부를 스스로 결정할 능력이 없다고 판단하는 경우, 귀하에게 필요하다고 판단되는 치료를 귀하에게 실시할 수 있습니다.

그러나 귀하가 치료를 반대하면 그들은 당신에게 치료 수락을 강요할 수는 없습니다. 단, 응급상황은 예외입니다.

“능력이 없다”란 귀하가 정신장애로 인하여 아래 중 한 가지 사항 이상 수행할 수 없다는 의미입니다.

- 주어진 치료 정보에 대해 이해함
- 결정을 내릴 수 있을 만큼 그 정보를 충분히 오래 기억함
- 결정을 내리기 위해 정보를 비교함
- 가능한 어떤 수단을 동원하여, 즉 구두, 수화, 또는 눈 깜박임, 주먹 쥐기 등 간단한 동작을 통해 결정을 전달함

응급상황을 제외하고, 귀하가 2005년 정신능력법령상 법적 구속력에 따라 ECT를 거부할 것으로 사전결정을 내렸을 경우, 또는 동법 하에 귀하를 대신하여 결정을 내리도록 허가된 사람이 귀하에게 ECT를 실시해서는 안 된다고 말했을 경우, 귀하에게 치료를 실시할 수 없습니다. 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 사람은 귀하가 영속적인 변호인 권한을 부여한 자, 보호법원이 귀하에게 지정한 대리인, 또는 보호법원 그 자체일 수 있습니다. 의료진은 귀하에게 2005년 정신능력법령에 대한 추가 정보를 제공할 수 있습니다.

## 의약품 및 약물치료에 대한 특별규칙

귀하가 한 달 이상 감독 지역사회 치료를 받아왔다면, 의약품 및 약물치료에 대한 특별규칙이 적용됩니다.

귀하가 정신장애로 인해 의약품 또는 약물 치료를 받고 있으며, 병원 입원기간 중 또는 감독 지역사회 치료 기간 중 이런 종류의 치료를 최초로 받은 이후 3달 이상 경과하였다면, 귀하는 독립 의사(치료를 받고 있는 병원 소속이 아닌 외부 의사)에게 검사 받아야 할 것입니다.

병원 소속이 아닌, 이 독립 의사를 SOAD(2차 견해 지정의사)라고 부르며, 정신보건법령이 어떻게 사용되고 있는지 모니터링하는 독립 위원회가 지정합니다.

독립 의사는 치료가 귀하에게 적절한지 검사할 것이며, 귀하와 면담을 가진 후 귀하가 계속 받아야 할 치료가 무엇인지 결정할 것입니다.

응급상황이 아닌 한, 독립 의사가 귀하에게 적절하다고 판단한 의약품 또는 약물 치료만 실시될 수 있습니다.

독립 의사는 귀하를 검사하고자 하는 시간 및 장소를 당신에게 통보할 것입니다. 독립 의사를 방문하는 것은 감독 지역사회 치료 조건 중 하나입니다. 통보된 시간과 장소로 독립 의사를 방문하지 않으면 귀하의 담당 임상 의사는 귀하를 병원으로 소환하여 독립 의사를 방문하도록 해야 할 수도 있습니다.

전기경련치료(ECT)와 같은 특수치료에 대한 규칙들도 마련되어 있습니다. 의료진이 귀하에게 그러한 특수치료가 필요하다고 판단하면, 귀하는 그 특수치료의 규칙들에 대해 설명 받게 것입니다.

### 감독 지역사회 치료의 기간은 어느 정도입니까?

귀하의 지역사회 치료 명령은 귀하의 담당 임상 의사가 귀하에게 치료가 더 이상 필요 없다고 결정하지 않는 한, 최초 치료 시 최장 6 개월 동안 이어질 것입니다.

6 개월의 치료기간이 종료되기 전, 감독 지역사회 치료를 계속 받을 필요가 있는지 여부를 확인하기 위해 귀하는 담당 임상 의사에게 검사를 받게 될 것입니다. 담당 임상 의사는 귀하를 검사하고자 하는 시간 및 장소를 당신에게 통보할 것입니다.

이 검사를 받기 위해 담당 임상 의사를 방문하는 것은 감독 지역사회 치료 조건 중 하나입니다. 통보된 시간과 장소로 귀하의 담당 임상 의사를 방문하지 않으면 귀하의 담당 임상 의사는 검사를 위해 귀하를 병원으로 소환해야 할 수도 있습니다.

귀하의 담당 임상 의사가 귀하는 감독 지역사회 치료를 좀 더 받을 필요가 있다고 판단하면, 감독 지역사회 치료 기간은 6 개월 더 연장될 수 있고, 다시 한 번 1 년 더 연장될 수 있습니다. 각 기간이 종료될 때 담당 임상 의사는 귀하에게 치료 연장여부에 대하여 통지할 것입니다.

### 상소할 수 있습니까?

예. 귀하는 귀하를 담당하는 병원의 병원관리자위원회에 귀하의 감독 지역사회 치료를 종료해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 요청은 언제든지 가능합니다. 병원관리자위원회는 사람들이 감독 지역사회 치료를 계속 받을 필요가 있는지 여부를 결정하기 위해 병원 내에 구성된 일종의 특별 위원회입니다.

귀하의 담당 병원은 일반적으로, 귀하가 감독 지역사회 치료에 들어가기 전 입원했던 병원입니다. 담당 병원이 변경되면 귀하에게 통보될 것입니다.

귀하는 병원관리자위원회에 서신을 송부하여 감독 지역사회 치료를 종료해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 주소는 아래와 같습니다.

Princess Marina Hospital  
Upton  
Northampton NN5 6UH

병원관리자위원회는 귀하의 감독 지역사회 치료의 종료 여부를 결정하기에 앞서 귀하와 면담할 수도 있습니다.

귀하의 가까운 친족도 귀하의 감독 지역사회 치료의 종료를 병원관리자위원회에 호소할 수 있습니다. 본 소책자에는 귀하의 가장 가까운 친족이 될 수 있는 대상자에 대해 자세히 설명되어 있습니다.

귀하의 가까운 친족이 귀하의 치료 종료를 호소하면, 귀하의 담당 임상 의사가 병원관리자위원회에 귀하의 감독 지역사회 치료의 중단이 귀하 자신 또는 다른 이들에게 위험할 수 있다는 의견을 보고하는 경우를 제외하고, 귀하의 감독 지역사회 치료는 72 시간 후 종료될 것입니다. 그러나 귀하의 담당 임상 의사가 귀하의 감독 지역사회 치료를 종료하는 것이 위험할 수 있다는 의견을 보고하면, 귀하의 가까운 친족은 6 개월 후 병원관리자위원회에게 귀하의 감독 지역사회 치료를 종료할 것을 호소할 수 있습니다.

또한 귀하는 귀하에게 감독 지역사회 치료가 종료되어야 한다는 의사를 전달하기 위해 심판위원회를 요청할 수 있습니다.

### 심판위원회란 무엇이고 무엇을 합니까?

심판위원회는 귀하에게 여전히 감독 지역사회 치료가 필요한지 여부를 결정할 수 있는 독립 패널입니다. 심판위원회는 귀하와 귀하를 잘 알고 있는 의료진들과 회의를 가질 것입니다. 이 회의를 “의견청취”라고 부릅니다. 원한다면 귀하는 다른 이에게 의견청취에 참여해줄 것을 요청할 수 있습니다. 의견청취 실시예 앞서 심판위원회 위원들은 귀하와 귀하의 감독 지역사회 치료에 대한 병원 보고서를 읽게 됩니다. 또한 심판위원회 위원 중 한 명이 귀하와 면담하게 될 것입니다.

### 심판위원회는 언제 신청할 수 있습니까?

귀하는 최초 6 개월 감독 지역사회 치료 기간 중 언제든지 심판위원회를 1 회 신청할 수 있습니다. 그 후에는 그 다음 6 개월 중 1 회, 그 다음에는 감독 지역사회 치료를 받는 매해 연 1 회 신청할 수 있습니다.

귀하의 가까운 친족이 귀하의 감독 지역사회 치료 종료를 병원관리자위원회에 호소하였으나, 귀하의 담당 임상 의사가 치료가 종료되어서는 안 된다는 의견을 제시한 경우에도 귀하의 가까운 친족도 심판위원회에 치료 종료를 신청할 수 있습니다. 단, 귀하의 가까운 친족은 귀하의 담당 임상 의사가 귀하의 감독 지역사회 치료가 종료되어서는 안 된다는 통보를 받은 28 일 이내에 신청해야 합니다.

귀하는 아래 주소로 서신을 송부하여 심판위원회에 신청할 수 있습니다.

The Tribunals Service  
 PO BOX 8793  
 5th Floor  
 Leicester  
 LE1 8BN

전화: 0845 2232022

귀하는 사무 변호사에게 귀하를 대신하여 심판위원회에 서신을 송부하고 의견청취에서 귀하가 도움을 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 사회복지당국과 사무변호사 협회는 이 과정을 전문으로 담당하는 사무변호사들의 목록을 갖고 있습니다. 귀하는 사무 변호사가 이 과정을 도와준 것에 대해 비용을 지불할 필요가 없을 것입니다. 이 과정은 법률구조 제도에 따라 무료로 제공됩니다.

### 귀하의 가까운 친족에게 알리기

정신보건법령에서 명하는 귀하의 가까운 친족에게 본 소책자의 사본이 송부될 것입니다.

정신보건법령에는 귀하의 친족으로 간주되는 대상자들의 목록이 있습니다. 일반적으로, 그 목록 맨 앞부분의 사람이 귀하의 가장 가까운 친족입니다. 의료진은 귀하와 가까운 친족이 누구인지 그리고 귀하와 가까운 친족이 귀하의 관리 및 치료와 관련해 가지게 되는 권리를 설명해 놓은 소책자를 귀하에게 제공할 수 있습니다.

귀하의 가까운 친족은 아래와 같습니다.

이 사람에게 소책자의 사본이 수령되는 것을 원치 않는다면 귀하의 담당 임상 의사, 의료진 또는 본 소책자를 제공한 이에게 이 사실을 알리십시오.

### 가까운 친족 변경하기

이 사람이 귀하의 가까운 친족에 적합하지 않다고 생각한다면, 귀하는 이 사람 대신 다른 누군가를 귀하의 가까운 친족으로 간주되도록 지방법원에 신청할 수 있습니다. 의료진은 이와 관련한 내용들을 설명하는 소책자를 귀하에게 제공할 수 있습니다.

### 실천 규약

귀하의 담당 임상 의사와 귀하의 관리 및 치료에 관여하는 기타 사람들에게 정신보건법령에 대하여 지침을 제시하는 실천 규약이 마련되어 있습니다. 그들은 귀하의 관리에 대한 결정을 내릴 때 이 실천 규약에 명시된 사항들을 고려해야 합니다. 귀하는 확인을 위해 실천 규약의 사본을 요청할 수 있습니다.

### 불만은 어떻게 제기합니까?

병원의 관리 및 치료와 관련한 불만 제기는 의료진에게 전하시기 바랍니다. 의료진은 그 문제를 해결할 수도 있습니다. 또한 의료진들은 귀하에게 병원의 불만처리 절차에 대한 정보를 제공할 수도 있습니다. 귀하는 그 정보를 활용하여 현지 해결이란 절차를 통해 불만해결을 시도할 수 있습니다. 의료진들은 귀하의 불만 제기에 도움을 줄 수 있는 담당자에 대해서도 알려줄 수 있습니다.

또한 귀하는 독립 위원회에 불만을 제기할 수도 있습니다. 이 위원회는 정신보건법령이 올바르게 사용되고 환자들의 병원 입원 기간 중 또는 감독 지역사회 치료 기간 중 적절한 관리를 받을 수 있도록 정신보건법령이 어떻게 사용되고 있는지 모니터링하는 단체입니다. 의료진은 귀하에게 이 위원회와 연락할 방법이 설명된 소책자를 제공할 수 있습니다.

### 도움 및 정보

귀하의 관리와 치료에 대하여 이해되지 되지 않는 부분이 있으면, 귀하의 담당 임상 의사 또는 다른 의료진이 도움을 줄 것입니다. 본 소책자 내용 중 이해되지 않는 부분이나 또는 답변이 제시되지 않은 의문사항은 그들에게 문의하십시오.

본 소책자가 더 필요하신 경우 문의하시기 바랍니다.