



정신건강복지법 전면 재개정의 필요성

권 준 수 | 서울대학교 의과대학 정신과학교실

Need for the complete revision of the Mental Health and Welfare Act

Jun Soo Kwon, MD

Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Involuntary treatment or compulsory admission to mental health facilities has long been a controversial issue in the field of mental health, because these practices infringe on the right to choose of a person with a mental disability and increase the risk of abuse for several reasons, not only limited to medical factors. Although the current Mental Health and Welfare Act took effect on May 30, 2017 in Korea, considerable controversy about the content of the regulation and the practical applicability of the law has emerged among mental health professionals. The earlier treatment of patients would become difficult due to the strict criteria for involuntary admissions, and the unrealistic procedures for admissions in the Act might be hard to apply in the field. Thus, a complete revision of the current Mental and Welfare Act is needed in the near future to protect the benefits of early treatment and the human rights of persons with mental illnesses in terms of how laws regarding admissions are enforced.

Key Words: Mental Health and Welfare Act; Involuntary admission; Human rights; Revision; Law enforcement admission

서론

정신질환자인 경우 현실감이 부족하고, 병식이 없는 상황에서 본인의 의도와 관계없이 자신의 건강이나 타인의 안전을 위해 치료를 해야 할 경우가 가끔 있다. 이럴 경우 환자 자신의 의도와 상관없이 소위 비자의입원(강제입원)을 해야 하는데, 이는 전문의의 의학적 판단에 근거한다. 하지만 환자의 신체를 구속한다는 면에서 법적 문제가 발생할 수 있기

때문에, 의학적 판단에 대한 법적인 허가과정이 필요하다. 지난 5월 30일부터 시행된 정신과환자의 강제입원의 기준과 과정을 규정하고 있는 개정된 정신건강복지법이 최근 전문가들 사이에 큰 논란이 되고 있다. 따라서 어떤 점이 논란의 대상이 되는지를 알아 보고 해결점을 생각해본다.

비자의입원의 기준

정신건강복지법의 대상이 되는 정신질환자는 '망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 정의되어 있다. 불필요한 비자의입원을 방지하기 위해 대상이 되는 정신질환을 명확히 정의함으로써 환자의 인권을 보호하기 위해 노

Received: July 16, 2017 Accepted: August 3, 2017

Corresponding author: Jun Soo Kwon
E-mail: kwonjs@snu.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

력하였다. 정신건강복지법에 규정된 비자의입원의 기준은 ‘치료를 필요로 할 정도의 정신질환이 있으며,’ ‘자해나 타해의 위험성이 있는 심각한 경우’의 2가지 기준을 모두 충족해야 한다. 법 개정 시 참고하였다는 세계보건기구의 비자의입원의 기준을 보면, 위에서 제시한 2가지 기준 중 하나만 충족하면 강제입원이 가능하다고 되어 있다. ‘자해나 타해의 위험성이 있는 경우’는 본인이 거부하더라도 신속히 입원하여 치료를 하여야 한다. 하지만, 비록 자해나 타해의 위험성은 없지만, 병적 증상이나 중독 등으로 인한 심각한 경제적 손실이나 반복적으로 병적 행동에 집착하는 경우 등을 임상에서 흔히 볼 수 있다. 예를 들면, 양극성장애의 조증 증상이 심하여 과대망상으로 인해 며칠 만에 수백만 원에서 수천만 원을 낭비하거나 수억대의 잘못된 투자를 하여, 가정파탄이 될 경우들인데, 이런 경우는 현재 정신건강복지법의 규정으로는 비자의 입원이 불가능하다.

최근 정신질환의 치료는 조기발견, 조기치료를 통한 예방적 측면을 강조하고 있다. 정신질환은 발병 후 시간이 경과함에 따라 뇌 손상이 진행되기 때문에 가능하면 질병 초기나이가 진단 전에 치료를 시작하여 뇌 손상을 조기에 방지하고자 하는 세계적 추세를 고려한다면, 현재의 법이 오히려 환자의 조기치료를 막는 역할을 하지 않을 까 우려된다.

비자의입원의 과정

두 번째 문제는 강제입원의 과정에 대한 내용이다. 입원 3일 내로 입원환자의 정보를 국립정신건강증진센터에 보고하고, 2주내로 타 병원(국공립병원 혹은 지정병원)에 근무하는 정신건강의학과 전문의(2차 진단 전문의)가 입원의 타당성을 평가하고, 그 평가가 일치하지 않을 경우 환자를 즉시 퇴원시켜야 한다. 하지만 이는 현실적으로 시행이 불가능하고, 환자의 인권을 보장하기에도 충분하지 않다. 나라마다 조금씩 다르지만, 강제입원에 대한 외국의 전반적인 추세는 초기 강제입원에 대해서는 전문의의 입원결정을 존중하고, 필요하다면 72시간 내로 법적 권한을 가진 기구에서 이를 평가하는 경우가 일반적이다. 불필요한 강제입원을 막기 위한 준수

법적 독립기구를 두고 강제입원의 적합성을 평가하여, 정신건강의학과 의사들이 순수한 의학적 측면에서 적절한 치료행위를 할 수 있도록 보장하고 있다. 하지만, 국내 정신보건법에서는 이런 준수법적 기구에서 해야 하는 역할과 책임을 고스란히 2차 진단 전문의에게 전가하고 있다.

2016년 9월 헌법재판소가 개정 전 정신보건법에 대해 헌법불합치 판정을 내린 이유 중의 하나가 정신건강의학과 전문의 1인에 의한 진단으로 강제입원이 결정되는 것에 대한 문제를 제기하였다. 이 문제를 염두에 두고 개정된 정신건강복지법에서 서로 다른 기관에 근무하는 정신건강의학과와 2차 진단을 요구하도록 되어 있다. 하지만 2차 진단 전문의는 법적 권한을 가지지 못하고, 단지 정신건강의학과 의사로서의 의료적 소견에 지나지 않는 점을 고려한다면, 진단의사의 숫자가 문제이기 보다, 법적 권한을 가지는 기구에서 비자의입원에 대한 타당성을 빠른 시간 내에 판단하는 것이 중요한 것이다. 이런 측면에서는 아쉽게도 국내 정신건강복지법은 강제입원과 관련된 환자 의지와 인권을 존중하기에는 상당히 미흡하다.

현실적으로도 1년에 약 25만 건 정도의 강제입원에 대한 평가를 국공립기관의 의사만으로 시행하기에는 불가능하다. 최근 보건복지부는 민간의료기관을 모집하여 2차 진단 전문의로 활용하겠다고 하여, 원래의 법 취지를 무색케 하고 있다. 심사를 받아야 할 민간의사가 다시 심사를 하는 이상한 모양이 된 것이다. 현실적으로도 다른 병원에서 출장 나온 2차 전문의가 모든 강제입원환자를 평가하기 불가능하여, 올해 말까지 한시적으로 같은 병원 전문의가 2차 진단 전문의로서의 역할을 가능하도록 보건복지부가 지침을 내려, 원래의 법 취지를 무색하게 하고 있다.

정신요양시설에의 비자의입원

정신보건법의 비자의입원의 강화는 환자의 인권보호를 위해 시작된 것이다. 그런데 과거 음성화되어 많은 문제를 있었던 기도원이 바뀐 현재의 정신요양시설에 비자의입원을 가능케 한 것은 환자 인권보호를 위해 가장 먼저 바뀌어야

할 규정이다. 정신요양시설에는 상주하는 정신건강의학과 전문의가 없으며 그 시설도 아주 열악하다. 정신병원의 비자의입원을 까다롭게 하여 환자 인권을 보호하기 위해 시행하는 정신건강복지법이 정작 가장 먼저 탈수용화가 진행되어야 할 정신요양시설에서 비자의입원을 가능하게 한 것이다. 인권보호를 주장하며 현재 시행중인 법의 필요성을 강조하는 정부에서 진정으로 환자, 또는 보호자의 인권보호를 위해 고민하는지 의심하지 않을 수 없다.

바람직한 방향

정신질환의 치료는 급성기 치료뿐만 아니고 회복 후 재발방지를 위한 노력, 만성환자의 재활치료 등 질환의 단계에 따라 치료목적이 다르다. 정신보건법은 환자들이 각 단계별로 치료를 잘 받을 수 있도록 적절한 법적 장치를 마련해주어야 한다. 급성기 치료에 나타날 수 있는 강제입원에 대한 규정뿐만 아니고 재발 방지를 위해 노력해야 할 여러 문제들에 대한 규정, 지역사회 재활시설의 확충, 보호자가 없는 환자들을 위한 그룹 홈 확대, 정신질환자의 낙인을 줄여 조기치료를 하게 하는 제도적 지원 등을 포괄적으로 기술하고, 정부에서 실질적인 지원이 이루어지도록 만들어져야 한다. 투자는 하지 않고 단순히 선언적 내용만으로는 환자 인권보호와 치료를 통한 사회복귀라는 구호는 공허한 메아리일 따름이다. 강제입원에 대한 현재의 논란을 잠재우기 위해서는 사법입원(혹은 준사법입원)으로의 개정이

바람직하며, 국내의 사정을 고려하여, 법조인, 의사, 관련전문가 등의 3-5인으로 구성된 심판원 제도의 도입이 검토되어야 한다.

결론

1995년 정신질환자의 치료를 체계화시킨 정신보건법 이후 거의 20여 년 만에 환자의 인권보호, 비자의입원의 요건 강화, 정신건강증진을 위한 국가의 투자 등을 목적으로 전면 개정된 정신보건법이 지난 5월 30일 시행되었다. 하지만, 법의 허점으로 인해 시행과정에서 많은 문제점이 드러나고 있으며, 일선 정신건강의학과 전문의는 물론이고 환자나 보호자들도 혼란한 상태이다. 지난 19대 국회 회기말 민생법안처리라는 이름 하에 전문가들의 의견을 신중히 청취하지 않고, 여야 합의에 의해 졸속 개정된 것이 그 이유이다. 따라서 현재 나타나는 혼란을 빨리 극복하기 위해 전문가와 정부는 물론이고 관련 단체들의 의견을 모아 가능하면 빠른 시간 내에 다시 전면 재개정하는 것만이 문제를 해결하는 것이다.

찾아보기말: 정신건강복지법; 비자의입원; 환자인권; 재개정; 사법입원

ORCID

Jun Soo Kwon, <http://orcid.org/0000-0002-1060-1462>