

SPECIAL ISSUE

J Korean  
Neuropsychiatr Assoc  
2017;56(4):146-153  
Print ISSN 1015-4817  
Online ISSN 2289-0963  
www.jknpa.org

## 정신건강복지법의 문제점과 개선방안 : 외부 기관 추가 전문의 진단 제도 및 입원적합성심사위원회의 역할을 중심으로

울산대학교 의과대학 서울아산병원 정신건강의학교실,<sup>1</sup>  
울산대학교 의과대학 울산대학교병원 정신건강의학교실<sup>2</sup>

윤제식<sup>1</sup> · 안준호<sup>2</sup> · 윤 윤<sup>1</sup> · 김창윤<sup>1</sup>

### The New Mental Health and Welfare Law in Korea : Issues with Additional Diagnosis by External Psychiatrist and the Role of Admission Review Committee

Je Sik Yoon, MD<sup>1</sup>, Joon-Ho Ahn, MD, PhD<sup>2</sup>,  
Woon Yoon, MD<sup>1</sup>, and Chang Yoon Kim, MD, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine,  
Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine,  
Ulsan, Korea

The new Mental Health and Welfare Law in Korea was revised to require additional diagnosis by a psychiatrist from another public or designated hospital for involuntary admission beyond 2 weeks. In addition, it features the newly established Admission Review Committee for better protection of human rights. The provision of the additional diagnosis by an external psychiatrist resulted from misinformation about the distinction between the second opinion for medical assessment and the review of admission by independent authorities. An additional diagnosis is not required by an external doctor since it is not for review of adequacy of admission but just for second opinion for better medical assessment. Given the limited number of qualified public hospital psychiatrists, additional diagnosis by external psychiatrists does not seem practical unless private hospital doctors are required to visit neighboring hospitals. The current method of cross checking between neighboring doctors is not in accordance with the principles that review should be done by independent authorities. The Admission Review Committee also does not seem to serve the purpose since the role of the Committee is limited to document review, while the proper role of the Committee is left to individual doctors. Admission review should be performed through a thorough interview with the patient by a judicial (or quasi-judicial) authority. Law revision is urgently needed to ensure proper judicial (or quasi-judicial) review of admission, and to streamline unnecessary procedures such as the additional diagnosis by external doctors.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2017;56(4):146-153

**KEY WORDS** Mental Health Law · Additional diagnosis · Admission Review Committee ·  
External institution · Mental Health and Welfare Law.

**Received** September 12, 2017  
**Revised** October 2, 2017  
**Accepted** October 16, 2017

**Address for correspondence**

Chang Yoon Kim, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Asan Medical Center,  
University of Ulsan College of Medicine,  
88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu,  
Seoul 05505, Korea  
**Tel** +82-2-3010-3416  
**Fax** +82-2-485-8381  
**E-mail** amc.cykim@gmail.com

## 서 론

2016년 5월 29일 정신보건법의 전면 개정이 이루어져 ‘정신 건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)’이라는 새 명칭으로 2017년 5월 30일부터 시행되었다.

정신건강복지법은 2주 이상의 비자의 입원을 위해서는 국 공립병원 등 다른 정신의료기관 소속의 정신건강의학과 전문의의 추가 진단을 받도록 개정되었고, 입원적합성심사위원회가 신설되었다. 보건복지부는 세계보건기구, 유엔 장애인권리협약 등의 국제적인 원칙, 선진국의 제도와 비자의 입원에 대한 헌법불합치 판결을 이유로 개정이 불가피하고, 환

자의 인권을 보호할 수 있는 진일보한 법일 뿐 아니라, 정신 질환자에 대한 법적, 정책적 패러다임을 인권과 복지를 중심으로 근본적으로 바꾸는 것이라고 홍보하고 있다.<sup>1,2)</sup>

그러나 추가 전문의 진단 시 서로 다른 기관 소속을 요구하는 제도는 다른 나라에서 유례를 찾아 보기 힘든 제도로서 실제 환자의 인권 보호에는 도움이 되지 않을 뿐더러 현실적으로 시행이 어렵고 비용과 의료 재원의 낭비라는 비판이 지속적으로 제기되고 있다.

본 연구는 서로 다른 기관 소속의 전문의 2인 진단 제도와 입원적합성심사위원회 제도가 환자의 치료와 인권 보호를 위해 적절한 제도인지, 실제로 국제적 원칙에 부합되는지, 그리고 선진국의 사례는 어떠한지 검토하여 정신건강복지법이 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다.

## 2주 진단 입원 제도

정신건강복지법에서 비자의 입원 시 2주 이상 계속 입원을 위해서는 2주 이내에 국공립병원 또는 보건복지부장관이 지정하는 의료기관 등 다른 의료기관에 소속된 정신건강의학과 전문의 1인의 진단을 추가적으로 받아야 한다.

우선 ‘진단 입원’과 ‘치료 입원’ 구분이 오해의 소지가 있다. 법문대로라면 진단 입원은 2주 동안 치료를 행해서는 안 된다는 것으로 이해할 수 있다. 영국은 진단 입원의 경우에도 치료가 허용되지만 호주 빅토리아 주와 같이 3일의 진단기간 동안 긴급한 사유 이외에는 치료가 금지되는 등 입원 결정과 치료 결정이 분리되어 있는 경우도 있다.<sup>3)</sup>

추가 전문의 진단이 입원 초기 의학적 평가를 위한 것인지, 2주 시점에서 입원을 계속할 필요성을 평가하기 위한 것인지 명확하지 않다. 입원 초기 의학적 평가를 위한 것이라면 2주는 너무 길다. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental healthcare(이하 유엔 MI 원칙)과 세계보건기구는 단기간 치료 후 심사 기관(review body)의 심사가 이루어져야 하며, 이러한 심사는 정기적으로 이루어져야 한다고 권고한다.<sup>4,5)</sup> 이는 단기간의 치료 후 계속 입원 여부를 심사하는 절차이다. 캘리포니아, 워싱턴, 캐나다 온타리오 등에서는 2주 시점에 의사의 진단이 아닌 심사 기관이 심사를 한다는 것<sup>6,7)</sup>에 비추어 봐도 2주라는 기간은 치료 후 경과에 따라 심사 기관이 계속 입원 여부를 결정하는 것으로 보는 것이 타당하다.

추가 진단 시점에도 문제가 있다. 2주 이상 입원을 위해 계속 입원을 심사하는 절차라면 2주에 임박해서 심사하는 것이 바람직하다. 2주 후 입원을 계속할지 여부를 입원 후 며칠 만에 심사하여 결정하는 것은 법의 제정 취지와 맞지

않는다. 또한 현실적인 문제로 추가 전문의의 진단을 받지 못한 경우에도 필요 시 입원을 유지할 수 있는 예외 규정이 없어 입원이 필요하더라도 바로 퇴원해야 하는 문제가 있다.

법의 취지는 2주간의 단기 입원의 경우 정신건강의학과 전문의 1인의 진단으로 입원이 가능하고, 2주 이상의 장기 입원의 경우는 추가적인 전문의 진단이 필요하다는 취지로 생각된다. 법문에서 오해의 소지가 없도록 단기 입원, 장기 입원 개념으로 개선이 필요할 것으로 생각된다. 이에 대하여 보건복지부도 추가 외부 전문의가 진단하는 시점에서 다시 평가하여 2주 이상의 장기 입원, 즉 계속 입원의 필요성을 심사하는 것이라고 유권해석을 한 바 있다.<sup>8,9)</sup>

단기 입원과 장기 입원으로 구분하는 것으로 이해해도 2주의 시점이 적절한지 의문이다. 재원 기간이 가장 짧은 대학병원에서도 입원 기간이 3~6주에 이르는 것에 비추어 볼 때 3~6주의 기간을 단기 입원으로 하고 그 이상을 장기 입원으로 하여 계속 입원을 심사하도록 하는 것이 현실적이다.

## 추가 외부 전문의 진단 제도

비자의 입원 절차는 의학적 평가와 입원 적절성의 심사 두 가지 과정으로 이루어진다. 의학적 평가는 주로 정신건강의학과 전문의가 담당하게 된다. 추가 전문의 진단은 이러한 의학적 평가의 신뢰성을 높이기 위한 것이고 입원 적합성 판정과는 별개이다.

다른 기관 소속의 의사는 입원 기관 의사에 비해 환자 관찰과 면담 시간이 제한되어 의학적 평가의 정확성은 떨어지고 형식적인 평가가 될 가능성이 높다. 대부분의 국가에서 의사는 의학적 평가만을 담당하기 때문에 추가 진단 전문의는 다른 기관 소속일 필요가 없고, 추가 진단 의사의 진단을 받기까지의 기간도 입원 후 수일 이내로 짧다.

유엔 MI 원칙은 자·타해 위험성 요건으로 입원하는 경우 정신건강 전문가 1인의 판단으로 비자의 입원이 가능하도록 규정하고 있다. 치료 필요성 요건에 의해 입원하는 경우에는 독립된 두 번째 정신보건 전문가의 의견을 가능하다면 (where possible) 참조하도록 권고하고 있어 모든 경우에 2인 전문의의 진단이 필요하다고 규정하고 있지는 않다. 두 번째 정신건강 전문가는 다른 의료 기관 소속을 요구하지 않는다.<sup>10)</sup> 법학자인 Je 등은 유엔 MI 원칙은 비자의 입원 시 다른 기관 소속의 추가 전문의 진단을 요구한다고 주장하였으나,<sup>11,12)</sup> 이는 사실과 다르다. 원문에서 기술하는 서로 독립적인(independent) 2인 진단이 서로 다른 소속 기관을 의미하는 것은 아니다.

세계보건기구 역시 비자의 입원 진단 시 두 명의 정신건강

전문가의 진단을 권고하고, 그 중 1인이 의사이어야 한다고 권고하지만 서로 다른 기관 소속임을 요구하지는 않는다.<sup>5)</sup>

선진국의 경우 2인 이상의 전문가의 진단을 요구하는 경우가 있기는 하나 서로 다른 기관을 요구하는 경우는 찾아볼 수 없었다.

미국의 비자의 입원은 정신건강의학과 전문의가 입원 필요성을 평가하고 그 결정에 따라 정해진 기간 내에 법원 심사를 받게 된다. 이때 평가하는 전문의가 다른 기관 소속임을 요구하지는 않는다.<sup>6)</sup>

영국은 입원 시에 2명의 의사의 진단을 요구한다. 1983년 개정된 정신보건법에는 외부 기관 의사의 진단을 요구하였으나 2007년 해당조항을 삭제함으로써 같은 기관 소속의 의사 두 명의 진단으로 입원이 가능하도록 변경되었다. 두 번째 의사는 첫 번째 의사 진단 이후 5일 이내에 진찰하여야 한다.<sup>13)</sup> 응급 입원의 경우 의사 1인의 진단으로 입원이 가능하고, 72시간 이내에 두 번째 의사의 진단을 받아야 한다. 입원 치료 시작 3개월 시점에서 외부 의사의 의견을 요구하는데 계속 입원이 필요한지 여부가 아닌 강제 치료 지속 여부를 평가하는 것으로서, 정신건강복지법과 같이 입원 또는 계속 입원 여부를 평가할 때 외부 전문의가 추가로 진단하도록 하는 제도와는 다르다.<sup>14)</sup>

캐나다 온타리오 주의 경우 2인의 전문의 진단을 요구하는데, 비자의 입원을 결정하는 의사는 평가하는 의사와 다른 의사임을 요구하지만 다른 의료기관 소속임을 요구하지는 않는다. 평가는 72시간 내에 이루어져 입원이 결정되어야 하며 2주 동안 입원이 가능하다.<sup>15)</sup>

호주 빅토리아 주는 의사가 평가 명령을 내리면 72시간 이내에 다른 의사가 진단하여 28일을 한도로 하여 임시 치료 명령을 할 수 있다. 이때 다른 기관 소속임을 요구하지 않는다.<sup>16)</sup> 뉴사우스웨일스 주는 1인의 정신과 전문의에 의해 입원하면 12시간 내에 해당 기관의 관리자(authorized medical officer)가 확인을 하게 되고 가능한 빨리 두 번째 진단을 받도록 하며 의견이 일치하지 않는 경우 세 번째 전문의의 진단을 받는다. 이러한 과정은 3일 이내에 이루어져야 하고,

전문은 다른 기관의 소속을 요구하지 않는다.<sup>17)</sup>

유럽의 경우 벨기에, 슬로바키아, 룩셈부르크 세 국가는 전문의가 아닌 일반의가 환자에 대하여 평가할 권한과 자격이 있고, 이를 제외한 대부분의 유럽연합 회원국은 일반적으로 비자의 입원절차에서 정신의료 분야에서 경험이나 자격을 가진 의료 전문가에게 의학적 평가의 권한을 부여한다.

유럽연합 회원국 중 9개 국가(벨기에, 불가리아, 체코, 독일, 덴마크, 에스토니아, 룩셈부르크, 네덜란드, 폴란드)는 전문의 1인의 의견만으로 환자의 평가를 마치고, 회원국 중 반 정도는 의료 전문가 2인의 의견을 요구하고, 핀란드의 경우는 3인의 독립된 의사 소견이 필요하다. 프랑스의 경우 일반의가 평가하여 의뢰하면 수 차례 정신과 전문의가 평가하도록 되어 있으며, 이 때 전문의는 서로 다른 기관 소속일 필요는 없다.<sup>18)</sup>

일본은 의료보호입원의 경우 지정의 1인의 진찰 및 가족 1인의 동의를 요건으로 하고, 행정 입원인 조치 입원의 경우 지정의 2인의 진찰이 일치할 것을 요구하는데 다른 기관 소속을 요구하는 조항은 없다.<sup>19)</sup>

대만은 전문의 1인의 진단으로 입원이 가능하고, 만약 환자가 거부할 경우 5일의 기간 동안 지정 정신의료 기관에 환자를 긴급입원 시킨다. 그 경우 2명 이상의 지역 지정 전문의가 2일 이내에 강제감정을 하게 하는데 다른 기관 소속임을 요구하지는 않는다.<sup>20)</sup>

여러 문헌을 종합해 봤을 때, 조사 대상 국가 중 입원 결정 의사 1인의 결정만을 요구하는 국가는 13개 국가(브라질, 벨기에, 불가리아, 체코, 독일, 덴마크, 에스토니아, 룩셈부르크, 네덜란드, 폴란드, 일본, 홍콩, 중국), 2인의 정신건강 전문가(의사 외의 전문가 포함)를 요구하는 국가는 미국, 캐나다, 대만 및 절반 정도의 유럽 연합 국가, 3인 이상의 정신건강 전문가의 결정을 요구하는 국가는 유럽의 6국가(프랑스, 핀란드, 아일랜드, 라트비아, 리투아니아, 루마니아)였다. 벨기에, 슬로바키아, 룩셈부르크는 일반의 진단으로 입원이 가능하였다(표 1).<sup>18,21)</sup>

비자의 입원 시 2인의 전문의 진단을 요구하는 나라는 다

**Table 1.** Number of medical professionals required for involuntary admission

Region	One medical professional	Two medical professionals	More than two medical professionals
America	Brazil	USA, Canada	
Europe	Belgium, Bulgaria, the Czech Republic, Germany, Denmark, Estonia, Luxembourg, Netherlands, and Poland	Almost half of nations of the European Union (United Kingdom, Italia, and Ireland etc.)	Finland, France, Ireland, Latvia, Lithuania, and Romania
Australia		Australia, New Zealand	
Asia	Japan(by Carer), Hong Kong, China	Japan (by Prefectural Governor), Taiwan	

수 확인할 수 있었으나 입원 시 서로 다른 기관 소속의 전문의 진단을 요구하는 나라는 찾아볼 수 없었다.

프랑스의 경우 입원할 병원에 진료를 의뢰하는 일차 진료의사는 외부 의사로 되어 있어 입원 결정에 외부 병원 추가 전문의 진단을 요하는 것으로 오해할 수 있다. 하지만 일차 진료의는 반드시 전문의가 아니고 입원 병원에 의뢰만 하게 되고 입원이 필요한지에 대해서는 입원 후 수차례 입원 병원에 속한 전문의의 추가 진단에 의해 결정되므로 입원은 사실상 외부 병원 전문의 진단이 아니고 동일 병원 전문의 진단에 의해 결정된다고 볼 수 있다.<sup>22)</sup>

정신건강복지법은 행정 입원의 경우 서로 다른 의료기관의 진단을 요구하지 않고 동일 기관의 의사가 추가 진단을 하도록 하여 보호 입원에 비해 그 요건이 완화되어 있다. 일본은 행정 입원은 다른 의사의 소견이 추가로 필요하고, 프랑스는 행정 입원의 경우 외부 병원 의사의 소견이 추가로 필요하다.<sup>22,23)</sup> 보호의무자의 신청이 없는 행정 입원 시 정신건강복지법은 절차가 더 간소한데, 외국의 경우 그 절차가 더 엄격한 것과 대비된다.

외부 전문의 추가 진단 제도에 대하여 논의한 국회 보건복지위원회 회의록을 보면, 의학적 평가에 해당하는 추가 진단을 독립적인 외부 심사기관의 심사 절차와 구분하지 못하고 혼동하여 줄속으로 개정하였음을 확인할 수 있다. 보건복지위원회 법안심사소위원회에서 보건복지부의 원안은 추가 진단 의사가 같은 병원 소속이었다. 소위원회에서 같은 병원 소속 의사는 신뢰할 수 없어 외부 의사로 하자는 의견이 나왔고, 외부의 민간 의사 역시 신뢰할 수 없어 국공립병원 소속 의사가 하도록 하는 것이 좋겠다고 즉석에서 의견을 내어 국공립병원 소속 의사가 추가 진단을 하도록 하였다. 그런데 현실적으로 추가 진단을 하기에 국공립병원(전체 병원의 3%) 의사가 턱없이 부족하니,<sup>24)</sup> 보건복지부장관이 지정하는 기관(이하 지정정신의료기관) 소속 의사도 추가 진단이 가능하도록 하였다.<sup>25)</sup> 해당 분야에 대한 이해가 적고 환자를 진료하는 전문가를 불신하는 한 국회의원의 제안으로 즉흥적인 개정이 이루어진 것이다. 보건복지부는 해당 분야 전문가와의 논의 없이 이 제안을 그대로 받아들여 법을 개정해 버렸다.

1996년 세계정신의학회에서 제창된 ‘정신과 치료의 윤리 기준에 대한 마드리드선언(Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice)’에 따르면 윤리적 행동은 법, 제도 등의 외적 기준이 아니라 개개인의 책임감과 무엇이 옳고 그른지에 대한 적절한 판단에 의한 것이고, 의사와 환자의 상호 신뢰를 바탕으로 이루어진다고 선언하고 있다.<sup>26)</sup> 마드리드 선언과 달리 정신건강복지법 개정은 이러한 전문가에 대한 불신에서 시작되어 서로 감시하고 처벌하려는 목적

으로 이루어졌고, 그 결과 절차는 복잡하고 실제 효과는 적은 제도가 탄생하게 되었다.

현실적으로 법을 제대로 시행하기 어렵고 법의 취지가 완전히 훼손된 것도 문제다. 국공립병원 전문의가 턱없이 부족하자 보건복지부는 병상이 있는 정신의료기관 490개소 중 333개 기관(68%)을 추가 진단 지정병원(이하 지정진단의료기관)으로 지정하여 추가 진단 업무를 맡도록 하였다.<sup>27)</sup> 민간 병원의 경우 지정진단의료기관 지정을 원치 않았으나, 지정진단 의료기관을 신청하지 않는 병원의 경우 실질적인 불이익(지정정신의료기관만을 대상으로 행정 입원이 가능한 정신의료기관으로 지정하도록 함)을 주고, 지정진단의료기관에게는 실질적인 혜택(외부 전문의가 2주 이내 진단하지 못하는 경우 지정의료기관의 경우에만 동일 기관 소속의 전문의의 진단으로 대체할 수 있도록 함)을 주는 방식으로 지정진단의료기관을 확보하였다. 지정진단의료기관과 다른 정신의료기관의 질적인 차이가 미미한데도 양자에 이런 차이를 두는 것은 행정적 목적을 위한 차별이다. 사실상 아무 병원이나 될 수 있는 지정진단의료기관의 선정 기준(전문의 2인 이상이 근무하는 병원으로서 지난 2년간 의료법이나 정신보건법 위반 등을 이유로 행정처분 중 사업정지 이상 또는 형사처벌을 받은 경력이 없는 의료기관)은 공공성을 보장하기 위해 국공립 의사 추가 진단을 도입한 법의 취지를 훼손하고 있다.<sup>28)</sup> 일부 지역에서는 행정 편의를 위해 이웃 민간 병원끼리 짝지어 서로 추가 진단을 나가도록 하여,<sup>29)</sup> 독립적이고 공정한 판단을 하기 어렵게 하고 있다. 애초에 문제가 있는 제도에서 그마저도 취지에 어긋나게 운영하고 있는 것이다. 민간 병원에 고용된 의사가 공무원 신분이 아닌데도 본인 의사와 상관없이 공적 업무인 추가 진단을 위해 왕진을 가야 하는 것은 진료 의사의 권리 침해 소지가 있다.

요약하면, 다른 의료 기관 소속 전문의의 추가 진단을 요구하는 제도는 정신보건법에 대한 깊은 이해가 없이 추가 진단의 목적을 심사 기관의 역할과 혼동하여 줄속으로 만들어졌다. 같은 의료 기관 소속의 의사도 추가 진단이 가능하게 하되 초기 입원 평가는 수일 이내에 이루어져야 의학적 평가의 정확성이 확보된다. 장기 입원 시 계속 입원 심사는 추가 진단 의사가 아닌 사법 기관과 같이 독립되고 권위 있는 심사 기관이 심사하도록 하여야 한다.

## 입원적합성심사위원회 역할

정신건강복지법의 가장 큰 문제는 심사 기관 역할을 추가 진단 의사 개인이 떠맡고 입원적합성심사위원회는 제 역할을 하지 못하여 사실상 정신질환자의 인권 보호가 되지 않



는다는 점이다. 추가 진단 의사 개인이 공적 업무를 수행하기보다는 국민을 보호할 의무가 있는 국가가 환자 인권 보호의 주된 역할을 하여야 하고, 그 책임을 다하기 위해서는 비자의 입원 시 입원 결정에 적극적으로 개입하는 것이 바람직하다.

입원적합성에 대한 심사는 전문성을 갖춘 독립된 기관에 의해 모든 환자를 대상으로 자동적으로 이루어져야 한다. 이는 의학적 판단이 아닌 법적인 판단 영역으로 정부 산하의 행정기관이 아닌 독립된 사법기관에서 맡는 것이 바람직하며 세계적인 추세이다. 프랑스는 2011년 법 개정을 통해 강제 입원의 사법적 통제를 의무화하였다.<sup>30)</sup> 미국, 유럽, 캐나다, 호주 등 대부분의 선진국은 법원이나 독립된 준사법기관에서 심사 기관 역할을 수행하고 있다. 미국 오하이오, 매사추세츠 대법원은 입원 적절성 심사는 의학적 평가가 아닌 사법적인 판단임을 분명히 하고 있다.<sup>31)</sup>

우리나라의 입원적합성심사위원회는 보건복지부장관이 설치하도록 되어 있어 행정기관에서 독립적이지 않다. 위원으로 정신건강의학과 전문의, 판사, 검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람, 정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원, 정신질환자의 가족, 기타 정신건강에 대한 전문 지식과 경험이 있는 사람이 포함되도록 하고 있다. 그러나 실제 심사를 담당하는 입원심사소위원회는 위원장이 위원 중에서 임명하도록 되어 있는데 전문의, 법조인 등 전문가가 고루 포함되지 않을 수 있어 전문성이 보장되지 못할 가능성이 있다. 게다가 서류만으로 심사하고 환자가 대면 심사를 요청하거나 필요 시에만 예외적으로 국공립병원 직원인 조사원이 현장을 방문하도록 되어 있어 형식적인 절차에 그칠 가능성이 높다.<sup>32)</sup>

현행 제도로라면 입원적합성심사위원회는 사실상 2인 전문의의 의견에 의존하게 되고, 결국 실질적으로 의사 개인이 심사 기관의 역할을 하게 되는 구조이다. 법적인 판단이 주가 되는 심사 기관의 역할을 의사 개인에게 맡기는 것은 국가가 해야 할 역할을 민간에게 넘기는 것으로 인권 보호 역할을 제대로 수행하기 어렵게 한다.

유엔 MI 원칙은 비자의 입원은 국내법이 정한 단기간 동안 진행되어야 하고, 최소한 빨리 국내법에 의해 설립된 사법 및 기타 독립적인 공정한 심사 기관(review body)의 심사가 이루어져야 하며, 적절한 기간마다 주기적으로 심사해야 한다고 권고한다.<sup>4)</sup> 우리나라의 경우 입원적합성심사위원회가 이 역할을 해야 하는데, 정신건강복지법은 이를 추가 진단 의사가 담당하게 하고 있다.

세계보건기구 또한 독립적인 심사 기관(review body, tribunal or court)에 의해 가능한 빨리 심사가 이루어져야 하며, 이러한 심사는 정기적으로 이루어져야 한다고 권고한다.<sup>5)</sup>

선진국은 대부분 법원 또는 준사법기관에서 심사를 담당하고, 비자의 입원 시 자동적으로 환자를 직접 대면하여 심사하는 절차가 갖추어져 있는 경우가 많았다.

미국은 가족, 의사 등 청원 자격이 있는 자가 비자의 입원을 신청하면 법원이 심문을 한 후 입원을 개시한다. 위험한 상황에서는 법원 심문 없이 응급 입원이 가능한데, 28개 주에서는 72시간 이내, 4개 주에서는 7일 이내에, 4개 주에서는 10일 이내에, 1개 주에서는 20일 안에 법원 심문을 받도록 한다. 모든 주에서 법원의 심문을 요구하는 것은 아닌데, 뉴욕의 경우 비자의 입원 시 의사 2명의 진단을 요구하고, 환자나 그 대리인이 요구하지 않는다면 60일간 법원 심문 없이 입원이 가능하다. 각 주마다 기간은 다양하지만 장기간 입원의 경우 계속 입원 심사를 법원에서 담당한다.<sup>6)</sup>

영국은 입원 후 독립된 준사법기관인 정신보건심판원(Mental Health Review Tribunal)에서 심사를 담당한다. 환자나 환자의 가까운 친척 등 권한을 가진 자가 정신보건심판원에 심사를 청구할 수 있다. 병원 관리자와 지역 당국은 환자가 정신보건심판원에 신청할 권리가 있음을 고지하여야 하고, 무료 법률상담과 소송대리를 받을 수 있는 권리가 있음도 고지하여야 한다. 심문은 주로 병원 내에서 이루어진다. 불복할 경우 판사가 심판하는 2심 심판원이 다시 심판한다. 정신보건심판원에는 법관의 자격을 가진 위원과 비법관 위원이 일정한 비율로 임명되어 독립성을 보장 받는다.<sup>33,34)</sup>

캐나다 온타리오 주는 입원 후 2주의 기간 동안 입원이 가능하고, 2주 시점, 이후 1달, 이후 2달, 그 후부터는 매 3개월마다 의사가 재평가하여 입원을 연장하게 된다. 처음 연장 시점과 매번 환자가 신청하지 않더라도 위원회(Consent and Capacity Board)에서 자동적으로 계속 입원 여부를 심사하고, 환자가 신청하여 심사 받을 수 있다. 위원회는 법조인, 정신건강의학과 의사, 그 외 1인 등 3인으로 구성된다. 만약 환자나 담당 의사가 위원회의 결정에 불복하는 경우 법원의 심판을 신청할 수 있다.<sup>35)</sup>

호주 빅토리아 주는 1인의 정신건강의학과 전문의가 28일을 한도로 하여 임시 치료 명령을 할 수 있고, 정신보건심판원(Mental Health Tribunal)이 기간 만료 10일 전까지 심문을 진행하여 6개월을 한도로 치료 명령을 내린다.<sup>36)</sup> 심판원은 대체로 환자가 치료를 받는 정신보건시설의 회의실에서 대면으로 청문을 하고, 화상회의를 이용할 수 있다. 심판원은 3인이 한 팀으로 구성되는데, 각 팀은 법조인, 정신과 전문의 혹은 지정의사 그리고 지역공동체 위원으로 구성된다.<sup>37)</sup> 뉴사우스웨일스 주는 입원 후 14일 내에 정신건강심사위원회(Mental Health Review Tribunal)의 심사가 이루어져야 한다.<sup>17)</sup> 정신건강심의위원회는 법조인, 정신과 의사, 그리고 정

신건강에 경험이 있는 적합한 인사 등 3명으로 구성된다. 비디오 또는 전화 면담이 이루어질 수 있고 병원에 방문하여 대면 심사를 할 수 있다.<sup>38)</sup>

유럽의 경우도 비자의 입원은 의학적 평가 과정과 공권적 결정의 과정으로 나누어진다. 유럽 회원국의 대부분은 입원 평가는 의료 전문가에게 맡기지만 입원결정은 독립된 별도의 기관에 권한을 맡기고 있다. 27개 유럽연합 회원국 중 21개 국가가 법원이나 심판원이 강제입원을 결정한다. 예외적으로 말타의 경우는 정신병원의 운영자가 하고, 루마니아는 별도의 의료당국이 한다. 덴마크, 아일랜드, 스웨덴도 정신과 의사나 의료 전문가가 입원에 대한 결정을 할 수 있다. 다만, 의사가 결정하는 경우라도 그 기간의 제한이 있거나, 법원의 승인이나 연장을 사후적으로 받아야 하는 경우가 있다. 2012년 보고서에 따르면, 27개 유럽연합 회원국이 대부분 필수적 청문절차를 규율하고 있다.<sup>18,21,39)</sup>

일본은 최종적으로 정신의료심사회가 입원 여부를 심사하는데, 서면 심사 원칙으로 운영되고 있다.<sup>40)</sup> 정신의료심사회는 5명의 위원을 두고 지정 정신과 전문의 2인 이상, 법률에 관한 학식이 있는 자, 정신 건강에 대한 학식이 있는 자 1인 이상을 포함한다.<sup>41,42)</sup>

대만은 2명 이상의 지역 지정 전문의의 강제감정 결과 전일 입원 치료가 필요하다고 판단되는 경우 강제지역사회치료 심사회에 강제입원치료 허가를 신청하여 허가를 받도록 하고 있다.<sup>20)</sup>

종합하면, 일본 등 일부 국가를 제외한 미국, 유럽의 대부분의 나라, 호주 등 선진국에서는 독립된 사법 기관 또는 준사법기관이 강제입원의 심사를 담당하고 있고 필수적 청문절차를 규정하고 있다.

비자의 입원의 적절성을 평가하고 인권 침해 여부를 제대로 판단하는 것은 인권 보호에 가장 중요한 역할로서 국가가 담당해야 하며, 법적인 판단 영역으로서 독립성과 전문성이 보장된 사법기관 또는 준사법기관이 이를 담당해야 한다. 또한 환자 및 보호자를 대면하여 의견을 충분히 청취하는 절차가 필수적이다.

우리나라 정신건강복지법에서 입원적합성심사위원회는 행정기관에 속하여 독립성이 보장되기 힘들고 구성원이 전문성을 갖추기 어려울 수 있다. 심사 시에는 입원 시 필요한 서류 구비 여부, 그리고 2인의 진단 의사 소견을 바탕으로 판단을 하게 되고, 결국 실질적으로 추가 진단 의사가 심사 기관의 역할을 수행하게 된다. 입원적합성심사위원회를 신설하였지만 행정기관인 기존의 기초정신보건심의위원회에서 서류 심사만 하던 것과 실질적으로 동일하며 두 기관의 역할은 중복된다.

헌법재판소는 기초정신보건심의위원회의 역할에 대하여 직접 대면 조사를 거치지 않고 서류를 위주로 심사가 이루어지고 있는 점, 입원 후 사후적으로 입원의 필요성 등을 심사하게 되어 결국은 처음 입원의 필요성이 있다고 인정한 정신과 전문의 1인의 진단에 상당히 의존할 수밖에 없는 점에 비추어 볼 때 충분히 심사할 수 있을 것으로 기대하기 어렵다는 것을 근거로 기존 정신보건법 보호 입원에 대해 헌법불합치 결정을 내린 바 있다.<sup>43)</sup> 이는 신설된 입원적합성심사위원회에도 그대로 해당되어 헌법재판소가 지정한 위헌성이 전혀 해결되지 않았다.

사회복지학자인 이용표는 유엔장애인권리위원회의 최종 권고에 비추어 정신건강복지법이 인권 보호 측면에서 진일보했다고 주장한다.<sup>44)</sup> 그러나 유엔장애인권리위원회의 최종 견해는 외부의 독립적인 심사 기관의 모니터링을 강화하도록 권유하고 있는데,<sup>45)</sup> 입원적합성심사위원회는 이러한 역할을 제대로 수행하지 못하고 있어 환자 인권 보호 측면에서 진일보했다는 주장에 동의하기 어렵다.

의학적 평가 과정과 입원 심사 과정은 분리되어야 하며 각각의 역할이 제대로 수행될 수 있도록 법이 개선되어야 한다. 비자의 입원의 적절성을 심사하고 입원을 최종적으로 결정하는 것은 의학적 판단이 아닌 법적인 판단의 영역이며, 가족이나 의사가 아닌 전문성과 독립성이 가장 보장될 수 있는 사법 기관이나 이에 준하는 기관에서 담당하여야 환자 인권을 보호할 수 있다.

법원 인력 부족 등 현실적인 문제를 이유로 사법 기관이 심사를 담당하기 어렵다는 일부 의견이 있으나,<sup>46)</sup> 환자의 인권 보호를 위해 반드시 필요한 제도를 현재의 인력 부족을 이유로 도입할 수 없다는 주장은 설득력이 부족하다. 인권 보호에 중요한 가치를 둔다면 그에 맞게 인력과 예산을 보완하여야 할 것이다.

## 행정업무 과다 및 처벌 규정

정신건강복지법에서 준수해야 할 행정 절차가 복잡한데 비해 단순 행정 절차의 미비에도 처벌 규정이 지나치다. 입원 후 3일 이내 입원적합성심사위원회에 신고를 하지 않은 자, 정신건강의학과 전문의의 대면 진단에 의하지 않고 정신질환자를 입원시킨 자 등의 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하고, 입원 시 서류가 미비한 경우, 국가 입퇴원관리시스템에 등록하지 않은 경우는 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하도록 하는 등 단순한 신고의 미비, 서류 미비를 지나치게 중하게 처벌하고 있다.

진료 의사는 입원 절차와 관련된 형사 책임을 피하기 위해

방어적으로 진료할 수밖에 없다. 입원 후에도 행정 절차 위반 시 처벌 규정이 중하여 의사로서는 행정 절차를 준수하는 데 많은 시간을 소비하게 된다. 단순 서류 미비, 신고 미비는 과태료 등으로 현실에 맞게 개선할 필요가 있고, 그 외 사유도 처벌의 정도를 낮출 필요가 있다. 또한 응급한 경우 예외 조항을 두도록 하여 의료인이 최선의 진료를 할 수 있도록 하여야 한다.

## 결 론

개정된 정신건강복지법에서는 보호 입원 시 2주 이내 다른 기관 소속 전문의의 추가 진단을 받도록 하고 있다. 그러나 추가 진단이 초기 진단의 적절성을 평가하는 것인지, 2주 이후 계속 입원 여부를 평가하는 것인지 분명하게 제시되어 있지 않아 혼동의 우려가 있다. 보건복지부의 유권해석과 같이 계속 입원을 평가하기 위한 것이라면 현행과 같이 진단을 위한 입원, 치료를 위한 입원이 아닌 단기 입원과 장기 입원의 개념으로 명확하게 할 필요가 있다. 단기 입원의 기간인 2주는 3~6주 정도로 하는 것이 현실적이며, 계속 입원에 대한 평가 시점은 2주 이내가 아닌 2주(3~6주)에 임박한 때에 이루어져야 정신질환자의 인권 보호가 제대로 이루어질 수 있다.

입원을 위한 의학적 평가와, 입원의 적절성에 대한 심사는 별개의 과정이다. 개정된 정신건강복지법에서는 이를 혼동하여 실질적으로 입원의 적절성에 대한 심사를 추가 진단 외부 전문의에게 전가하고 있다. 추가 진단 의사는 의학적 평가만을 담당해야 하고 동일 기관 소속 의사가 할 수 있도록 개정이 필요하다. 추가 진단을 할 수 있는 국공립병원 소속 전문의 확보가 현실적으로 어려워지자 지정진단병원을 남발하고 민간 의사를 무리하게 동원하여 법의 취지인 공공성을 훼손하고 있어 심각한 부작용이 우려된다.

신설된 입원적합성심사위원회는 기구의 독립성이 보장되지 않고 서류 심사 위주의 형식적인 절차만을 담당하고 있다. 이는 기존 정신보건심사위원회와 역할이 중복되며, 환자 인권 보호 역할을 제대로 수행하지 못한다. 입원적합성심사위원회는 형식적인 서류 심사가 아닌 모든 환자에 대한 대면 심사를 원칙으로 하여야 한다. 궁극적으로 사법기관이 모든 환자를 심사하는 제도를 만들어야 공정성을 담보할 수 있고 인권을 보호할 수 있다.

절차가 복잡하여 입원이 필요한 환자가 치료를 받기 어려운 제도는 간소화하고, 지나치게 중한 처벌 규정을 현실에 맞게 수정하여야 한다. 개정법인 정신건강복지법은 인권 보호를 위해 진일보한 법으로 보기 어렵다. 정신질환자들의 치

료를 받을 권리를 제한하면서 인권 보호 기능이 미흡하여 환자, 보호자, 의사 모두 만족하기 어려운 법이라면 개정을 서둘러야 한다. 환자의 인권을 보호하면서 치료 받을 권리를 보장하고 의사가 치료에 전념할 수 있는 제도의 마련이 시급하다.

**중심 단어 :** 정신보건법 · 추가진단전문의 ·

입원적합성심사위원회 · 외부 기관 · 정신건강복지법.

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare. The implementation plan of the additional diagnosis by the second psychiatrist in the new Mental Health and Welfare Law. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2017.
- 2) Cha CK. One month after implementing the new Mental Health and Welfare Law, there was no discharge catastrophe. Dailymedi. 2017 July 5. Available from: <https://www.dailymedi.com/detail.php?number=820296>.
- 3) Department of Health & Human Services. Mental Health Act 2014 in Victoria. part 4, section 38. Melbourne: Department of Health & Human Services;2014.
- 4) General Assembly of the United Nations. UN principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. New York, NY: General Assembly of the United Nations;1991. principle 17.
- 5) Freeman M, Pathare S, World Health Organizations. WHO resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva: World Health Organizations;2005. p.50-53.
- 6) Washington State Institute for Public Policy. Involuntary civil commitments: common questions and a review of state practices. Washington State Institute for Public Policy;2015.
- 7) Ministry of Health and Long-Term Care. Mental Health Act, R.S.O. 1990, c. M.7, in Ontario, section 39(4). Toronto: Ministry of Health and Long-Term Care;1990.
- 8) Ministry of Health and Welfare, National Center for Mental Health. The guideline of admission and discharge process in new Mental Health and Welfare Law. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2017. p.28.
- 9) Ministry of Health and Welfare. What is the timing of second diagnosis in involuntary admission under the new Mental Health and Welfare Law? authentic interpretation of Ministry of Health and Welfare. receipt number: 2AA-1706-115082. 2017 Jun 26.
- 10) General Assembly of the United Nations. UN principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. New York, NY: General Assembly of the United Nations; 1991. principle 16, section 2(b).
- 11) Je CW. The first step to respect of human rights of persons with mental illness. Maeil Business Newspaper. 2017 Feb 23. Available from: <http://opinion.mk.co.kr/view.php?year=2017&no=129651>.
- 12) Korea Research Center for Guardianship and Trust. International standards for the involuntary admission for persons with mental disabilities persons and the legislation of developed countries. Proceedings of the 2017 International Conference on the Community Living of Persons with Mental Disabilities; 2017 Aug 28-29; Seoul, Korea. Seoul: Korea Research Center for Guardianship and Trust;2017. p.395.
- 13) Parliament of the United Kingdom. Mental Health Act 1983, section 2, 3. London: Parliament of the United Kingdom;1983.
- 14) Parliament of the United Kingdom. Mental Health Act 1983, section



58. London: Parliament of the United Kingdom;1983.
- 15) Ministry of Health and Long-Term Care. Mental Health Act, R.S.O. 1990, c. M.7, in Ontario, section 20(2)(3). Toronto: Ministry of Health and Long-Term Care;1990.
- 16) Department of Health & Human Services. Mental Health Act 2014 in Victoria, section 28, 33, 38, 45, 47, 51(1). Department of Health & Human Services;2014.
- 17) New South Wales Legislation. Mental Health Act 2007 in New South Wales, section 27, 31, 35(4). Canberra: New South Wales Legislation; 2007.
- 18) European Union Agency for Fundamental Rights. Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems. Belgium: FSC paper;2012.
- 19) Ministry of Health, Labour and Welfare. Mental Health and Mentally Disabled Persons Welfare Law in Japan, article 33(1), 29(2). Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare.
- 20) Ministry of Health and Welfare. The Mental Hygiene Law in Taiwan, article 41. Taipei: Ministry of Health and Welfare.
- 21) Zhang S, Mellso G, Brink J, Wang X. Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. *Neurosci Bull* 2015;31: 99-112.
- 22) Gourevitch R, Brichant-Petitjean C, Crocq MA, Petitjean F. Law & psychiatry: the evolution of laws regulating psychiatric commitment in France. *Psychiatr Serv* 2013;64:609-612.
- 23) Ministry of Health, Labour and Welfare. The Mental Health and Mentally Disabled Persons Welfare Law in Japan, article 29(2). Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare.
- 24) Han JR. Section chief Cha Cheon-Kyoung "The implementation of revised Mental Health Law, taking a step forward". *Dailymedipharma*. 2017 Feb 16. Available from: <http://www.dailymedipharma.com/news/articleView.html?idxno=33320>.
- 25) Health and Welfare Committee. Health and Welfare Committee 1st proceeding. The 19th National Assembly of Korea, 342nd. National Assembly Minutes;2016 Apr 29.
- 26) World Psychiatric Association. Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice. Madrid: World Psychiatric Association;1996
- 27) Mohw.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; One month after implementing the new Mental Health and Welfare Law, change has begun [cited 2017 Jul 5]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=340430](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=340430).
- 28) Ministry of Health and Welfare, National Center for Mental Health. The guideline of admission and discharge process in new Mental Health and Welfare Law. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2017. p.62.
- 29) Chungcheongnam-do Division of Mental Health Policy. Notification for submission of mental health institution matching data for national admission and discharge management system. Chungcheongnam-do official document. Document No: Division of Mental Health Policy 8351. 2017 May 6.
- 30) Senon JL, Jonas C, Botbol M. The new French mental health law regarding psychiatric involuntary treatment. *BJPsych Int* 2016;13:13-15.
- 31) Adrienne B. Law and psychiatry. In: Theodore AS, Jerrold FR, Maurizio F, Joseph B, Scott L, editors. Massachusetts General Hospital: comprehensive clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2008. p.1149-1150.
- 32) Ministry of Government Legislation. The Mental Health and Welfare Law. Section 46(1)-(4), 48(1). Sejong: Ministry of Government Legislation.
- 33) Parliament of the United Kingdom. Mental Health Act 1983, chapter 20, part II, section 2, 3, 4. London: Parliament of the United Kingdom; 1983.
- 34) University of Seoul Industry Cooperation Foundation. The improvement of involuntary admission system in the mental health law, and the role of family court. Seoul: Dong sun publishing;2016. p.157-162
- 35) Ministry of Health and Long-Term Care. Mental Health Act, R.S.O. 1990, c. M.7. in Ontario. section 20(4)(a)-(c), 39(4), 39(6), 48. Toronto: Ministry of Health and Long-Term Care;1990.
- 36) Department of Health & Human Services. Mental Health Act 2014 in Victoria, part 4, section 54(3). Department of Health & Human Services;2014.
- 37) University of Seoul Industry Cooperation Foundation. The improvement of involuntary admission system in the mental health law, and the role of the family court. Seoul: Dong sun publishing;2016. p.168-173.
- 38) mhrt.nsw.gov.au [homepage on the Internet] New south west: NSW Mental Health Review Tribunal [cited 2017 Sep 1]. Available from: <http://www.mhrt.nsw.gov.au/the-tribunal/>.
- 39) University of Seoul Industry Cooperation Foundation. The improvement of involuntary admission system in the mental health law, and role of the family court. Seoul: Dong sun publishing;2016. p.120-122.
- 40) Ministry of Health, Labour and Welfare. The Mental Health and Mentally Disabled Persons Welfare Law in Japan. article 38-3(1)-(3). Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare.
- 41) Ministry of Health, Labour and Welfare. The Mental Health and Mentally Disabled Persons Welfare Law in Japan, article 14(2). Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare.
- 42) University of Seoul Industry Cooperation Foundation. The improvement of involuntary admission system in the mental health law, and role of the family court. Seoul: Dong sun publishing;2016. p.184-189.
- 43) search.court.go.kr [homepage on the Internet]. Constitutional Court of Korea; 2014 Heon-ga 9 Dated Sep 29, 2016. Unconstitutionality of the Mental Health Law article 24(1) [cited 2017 Jul 1]. Available from: [http://search.court.go.kr/ths/pr/ths\\_pr0101\\_P1.do?seq=0&cname=&eventNum=41196&eventNo=2014%ED%97%8C%EA%B0%809&pubFlag=0&cld=010200&selectFont=](http://search.court.go.kr/ths/pr/ths_pr0101_P1.do?seq=0&cname=&eventNum=41196&eventNo=2014%ED%97%8C%EA%B0%809&pubFlag=0&cld=010200&selectFont=).
- 44) Lee YP. [Because] About the controversy about the revised Mental Health Law. The Hankyoreh. 2017 Feb 13. Available from: <http://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/782455.html>.
- 45) United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea. Geneva: United Nations;2014 Oct 29.
- 46) Korea Research Center for Guardianship and Trust. International standards for the involuntary admission for persons with mental disabilities persons and the legislation of developed countries. Proceedings of the 2017 International Conference on the Community Living of Persons with Mental Disabilities; 2017 Aug 28-29; Seoul, Korea. Seoul: Korea Research Center for Guardianship and Trust;2017. p.410.