

정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 운영현황 및 개선방안

박선주¹ · 남윤영² · 황태연³ · 조근호³ · 전진용² · 김은진¹ · 김철응¹

국립정신건강센터¹ 정신건강연구소, ²의료부, ³정신건강사업부

Operation Status and Improvement Plan of Continuing Hospitalization Judgement System in Mental Health Review Board

Sun Joo Park¹, Yoon Young Nam², Tae Yeon Hwang³, Keun Ho Joe³, Jun Jin Yong², Eun Jin Kim¹, Chul Eung Kim¹

¹Mental Health Research Institute, ²Division of Medical Services, and ³Division of Public Mental Health Services, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

Background: The recent revision of South Korea's Mental Health Law emphasizes the role of the Mental Health Review Board. For this study, we examined the current status of continuing hospitalization judgement in Mental Health Review Board at the national level and aimed to determine the directions of improvement.

Methods: Using a qualitative case study as the research method, we interviewed 30 Mental Health Review Board members and analyzed the results.

Results: Each municipality had very different continuing hospitalization judgement methods. In our systematic review, which consisted of document inspection, we identified reliability problems due to limitations in Mental Health Review Board's operating systems, discharge orders, etc. Additionally, continuing hospitalization judgement needs to improve the objectivity, fairness, and effectiveness of their screening examinations.

Conclusion: Based on the results of this study, we suggest policy proposals to improve these systems, such as standardizing examination processes, strengthening on-site inspections, increasing the independence and neutrality of judgment in Mental Health Review Board, building community mental health infrastructures, and establishing integrated management systems.

Keywords: Mental Health Review Board; Continuing hospitalization judgement system; Operation status; Improvement plan; Qualitative research

서 론

2017년 5월 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행으로 비자의 입원 및 퇴원제도가 강화됨에 따라 입·퇴원 업무를 담당하는 정신보건심판위원회¹⁾의 역할이 더욱 강조되고 있다. 관련법에서 정신의료기관의 장은 3개월, 6개월마다 시·도지사에게 계속입원치료와 퇴원 및 처우개선 심사 청구내용을 정신건강심의위원회에 회부하고, 정신건강심의위원회는 정신보건심판

위원회에서 이를 심사하도록 하고 있다. 그간 국가 차원의 조정 기전이 그리 다양하지 않았던 우리나라에서 정신보건심판위원회는 정신질환자의 인권증진과 장기입원에 대한 거의 유일한 통제 기전이었다[1].

1997년부터 현재까지 양적인 확대를 거듭하고 있는 정신보건심판위원회는 2014년 기준 전국에 145개가 운영되고 있다. 외형적으로는 안정적이고 지속적인 운영을 하고 있지만, 심사업무의 효과와 운영체계에 대한 회의적인 견해도 적지 않다[1-3].

1) 본 연구에서는 2017. 5. 30. 시행된 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 부칙 제18조에 따라 정신보건심판위원회의 법적 명칭이 정신건강심사위원회로 변경되었으나 연구가 진행된 시점 등을 고려하여 그 명칭을 정신보건심판위원회로 표기함.

Correspondence to: Chul Eung Kim

Mental Health Research Institute, National Center for Mental Health, 127 Yongmasan-ro, Gwangjin-gu, Seoul 04933, Korea

Tel: +82-2-2204-0393, Fax: 82-2-2204-0393, E-mail: ckim320@korea.kr

Received: June 22, 2017 / Revised: August 11, 2017 / Accepted after revision: October 27, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

먼저 심사효과 측면에서 볼 때, 보건복지부·중앙정신보건사업지 원단·국립정신건강센터에서 조사한 2014년 계속입원치료 심사현 황을 살펴보면 불승인율이 3.87%에 불과하며, 그 중 부산광역시는 0.37%, 세종특별자치시 및 제주특별자치도의 경우에는 0%이다. 또 한 정신보건시설²⁾ 입원·입소자의 재원기간 중간값은 2000년 277일 에서 2014년 281일로 오히려 증가하였다. 사회적 지지체계 및 지역 사회 인프라의 부족, 병원과 지역사회 서비스체계의 분절화 등⁴⁾ 여러 요인이 작용했을 수 있지만 이와 같은 수치는 불필요한 장기입 원 지양을 그 근본 취지로 삼고 있는 정신보건심판위원회 계속입원 치료 심사제도가 효과적으로 작동되고 있는 것인지에 대한 의문을 갖게 한다.

다음으로 운영체계 측면에서 볼 때, 정신보건심판위원회가 지역 사회 정신건강체계를 효과적으로 견인하기 위해서는 위원회의 운영방식 및 의사결정방식에 일관성이 있어야 함에도 불구하고 전국의 정신보건심판위원회의 운영은 표준화되어 실시되고 있지 않은 실정이다. 예컨대 일부 위원회에서는 계속입원치료 심사방법의 원칙으로 서류검사를 실시하고 있지만, 또 다른 지역에서는 현장검사를 원칙으로 운영되기도 한다. 이와 같은 심사방법상의 차이는 동일한 상태, 동일한 조건의 청구에 대하여 서로 다른 판단을 하게 할 가능성을 배제할 수 없다. 그리고 이는 정신장애인과 가족, 관련 인력 모두에게 혼란을 줄 수 있으며 위원회 판정에 대한 신뢰를 떨어뜨리고, 정신장애인의 입원치료의 공정하고 객관적인 절차와 결과를 이끌어내는 데에 장애가 될 수 있다.

이처럼 정신보건심판위원회와 관련해 여러 문제가 지적되고 있음에도 정신보건심판위원회 운영실태에 관한 연구는 매우 미비한 실정이다¹⁻⁵⁾. 게다가 지금까지 진행된 대부분의 실태조사는 일부 지역만으로 국한하고 있어 그 결과를 전국적으로 확대 해석하는 데에 한계가 있다¹⁻⁴⁾. 이에 본 연구는 전국차원에서 정신보건심판위원회의 계속입원치료 심사 운영현황을 파악해 보고 향후 발전방향을 제시해 봄으로써 제도 개선을 위한 정책적 제언을 하고자 수행되었다.

이론적 배경

1. 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도의 이해

1) 정신보건심판위원회

정신보건법 제정 시 제29조에 따라 정신보건에 관하여 보건복지부장관과 시·도지사 자문에 응하고 정신보건에 관한 중요한 사항의 심의와 심사하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 중앙정신보건심판위원회를 설치하여 정신장애인의 퇴원 및 계속입원치료 여부, 처우 개선, 이의 제기된 치료행위에 대한 심사를 수행하도록 하였다.

2) 정신보건시설은 국립정신병원, 종합병원 정신과, 사립정신병원, 정신과 의원, 정신요양시설을 의미함.

이후 2008년 정신질환자의 입원요건을 강화하고 신체적 제한 등에 대한 근거를 명확히 함으로써 정신질환자에 대한 인권침해를 예방하고 권익을 강화하고자 정신보건법 제4차 개정이 이루어졌고, 이에 따라 정신보건심의위원회의 운영체계도 조정되었다. 보건복지부장관 소속하에 중앙정신보건심의위원회를, 시·도지사 소속으로 광역정신보건심의위원회를, 시장·군수·구청장 소속으로 기초정신보건심의위원회 및 기초정신보건심의위원회 산하에 정신보건심판위원회를 설치·운영하고 있다⁶⁾.

2016년 5월 정신보건법 전부개정으로 정신보건심의위원회와 정신보건심판위원회의 명칭이 각각 정신건강심의위원회와 정신건강심사위원회로 변경되었지만, 심판위원 구성 등의 면에서 다소 간의 차이가 있을 뿐 내용의 큰 변화는 없다^{7,8)}.

변경된 개정법에 의하면 기초정신보건심판위원회는 정신보건심판위원회의 위원 중에서 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 임명한 5명 이상 9명 이내의 위원으로 구성되며, 정신건강의학전문 의, 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 사람, 정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원, 정신질환자의 보호와 재활을 위하여 노력한 정신질환자의 가족 중에서 각각 1인 이상을 포함하도록 하고 있다. 임기는 2년이며, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 제43조 제6항에 따른 입원 등 기간 연장의 심사 청구, 제55조 제1항에 따른 퇴원 등 또는 처우개선의 심사 청구, 제62조 제2항에 따른 입원기간 연장의 심사, 제64조에 따른 외래치료 명령에 대한 심의·심사를 수행한다⁷⁾.

2) 계속입원치료 심사

계속입원치료 심사회의를 심판위원회 과반수 출석으로 개의하며 정신의료기관이 환자의 입원기간이 3개월, 6개월이 되기 전 30일 이내에 계속입원치료 심사청구서를 제출한 경우 매월 1회 개최된다.

심사방법은 서류검사를 원칙으로 하되 필요에 따라 현장검사를 실시하며 방문대상기관은 지역 및 청구서 검토를 통하여 매월 선정한다. 심사대상이 매우 많을 경우, 심판위원회를 복수로 설치하거나 심판위원들이 사전에 청구자료를 검토하여 승인 및 불승인(퇴원 가능한) 예상자를 선별한 후 정신보건심판위원회에서 검토하여 심사할 수 있다. 심사결정방법은 별도 하달된 계속입원치료 표준심사지침에 의하여 심사할 것을 권고하며, 출석의원 과반수 찬성으로 의결한다.

2. 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도의 운영현황

1) 계속입원심사 건수 및 심사결과 불승인율

보건복지부·중앙정신보건사업지 원단·국립정신건강센터에서 조사한 2014년 정신보건심판위원회 현황을 살펴보면 회의 개최 횟

수는 거의 모든 지역이 월 1회로 나타났다[9]. Table 1에서 보는 바와 같이 계속입원치료 총 청구 건수는 73,353건으로 조사되었으며, 그 중 청구 건수가 가장 많은 지역은 경기로 14,795건이었다. 다음으로는 경남이 12,491건, 경북이 9,640건 순으로 나타났다. 울산, 세종, 제주, 강원은 청구 건수가 1,000건 이하로 상대적으로 청구 건수가 적게 나타났다. 심판위원회에서 심사해야 할 월 평균 계속입원심사 청구 건수를 조사기간 총 심사 건수를 바탕으로 산정해보았을 때(총 건수를 12개월로 나눔), 가장 많은 계속입원심사 청구 건수가 있었던 경기 지역의 경우 월 평균 1,233건을, 가장 적은 울산 지역의 경우 월 평균 19건을 심사해야 하는 것으로 나타났다. 월 1회 평균 3시간 이내의 회의시간 동안 처리해야 할 건수로 상당히 무리한 업무량이라고 추측할 수 있다. 실제 대다수의 심판위원들은 각기 다른 직업을 가지고 있는 전문가들이기 때문에 심판을 위해 전적인 시간을 투자하기 어렵다.

계속입원 심사결과 전체 청구 건수 73,353건 중에서 총 2,846건이 퇴원명령이 내려진 것으로 나타났다. 즉 전체 심사 건수 중 퇴원명령이 내려진 비율은 평균 3.9%에 불과한 것으로 파악되었다. 강원과 인천, 경북이 각각 12.1%, 8.9%, 8.4%로 퇴원명령 비율이 타 지

역에 비해 상대적으로 높게 조사되었다. 이에 반해 부산 지역은 전체 심사 건수의 1% 미만이 퇴원명령이 내려졌고, 제주, 세종은 퇴원명령이 내려진 건수가 한 건도 없는 것으로 나타났다. 결국 이와 같은 수치는 심판위원회 심사결과가 퇴원으로 이어지는 경우가 극소수임을 보여준다.

방 법

1. 질적 사례연구방법 및 연구질문

본 연구는 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 운영현황을 살펴보기 위해 Stake [10]의 집합적 사례연구(또는 복합적 사례연구)방법을 적용하여 자료를 수집하고 분석하였다. 사례연구방법은 본래 특별한 이슈, 문제 혹은 관심사 그리고 그러한 문제를 가장 잘 이해하기 위해 선택된 사례들을 설명하기 위해 활용된다. 집합적 사례연구에서 연구자는 그 이슈를 예증하기 위해 복합적 사례들을 선택하며 종종 이슈에 대한 서로 다른 관점들을 보여 주기 위해 여러 사례들을 의도적으로 선택하기도 한다[11]. 따라서 본 연구에서 지역별로 큰 차이를 보이고 있는 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 운영현황에 대해 이슈를 중심으로 복합적 사례를 비교 분석하여 그 요인들을 집중적으로 살펴보는 집합적 사례연구방법을 활용하여 이해하고자 하는 것은 적절하다고 볼 수 있겠다.

본 연구는 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도가 발전할 수 있는 방향에 대한 대안 제시를 목표로 했기 때문에 심층면접 참여자인 정신보건심판위원들이 제도의 현황과 문제점에 관해 스스로 묻고 답하는 과정 자체가 개선방안을 찾아가는 장이 될 수 있도록 연구질문을 구성하고자 했다. 최종 심층인터뷰의 질문문항은 Table 2와 같다.

질문문항은 관련 전문가들에 의해 합의도출방식으로 선정되었는데, 실제 인터뷰에 앞서 2016년 8월 접근 가능한 심판위원들을 대상으로 사전 인터뷰를 실시하고 여기서 나온 내용을 토대로 질문 수정을 거친 뒤 사용하였다.

2. 연구참여자 및 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구목적에 적합한 연구참여자들을 의도적

Table 1. Number of continuous admission screening by district judicial committee and audit result disapproval rate (unit: case, meeting, person, %)

City	Municipality	No. of held	Review of basic mental health judging committee			Discharge rate (%)
			No. of audits	No. of continuing inpatients	No. of disapproval	
Nationwide	145	1,612	73,353	70,507	2,846	3.9
Seoul	14	94	1,485	1,437	48	3.2
Busan	9	132	6,846	6,820	26	0.4
Daegu	6	72	2,649	2,440	209	7.9
Incheon	7	74	1,331	1,212	119	8.9
Gwangju	5	59	1,358	1,279	79	5.8
Daejeon	5	60	2,627	2,561	66	2.5
Ulsan	1	12	222	206	16	7.2
Sejong	1	12	406	406	0	0.0
Gyeonggi	25	290	14,795	14,016	779	5.3
Gangwon	5	45	634	557	77	12.1
Chungbuk	7	67	2,787	2,645	142	5.1
Chungnam	10	109	6,774	6,644	130	1.9
Jeonbuk	6	63	3,415	3,309	106	3.1
Jeonnam	12	142	5,422	5,337	85	1.6
Gyeongbuk	16	188	9,640	8,835	805	8.4
Gyeongnam	15	180	12,491	12,332	159	1.3
Jeju	1	13	471	471	0	0.0

From Ministry of Health and Welfare, Central Mental Health Business Support Team, National Mental Health Center. The current state of the Mental Health Advisory Committee for 2014. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 [9]. It was used in the current state of the Mental Health Advisory Committee for 2014.

Table 2. Interview questions

	Question
Current status	1. What about the continuing hospitalization judgement process? 2. What is the criterion for discharge approval?
Problem	3. What is a stumbling block to the continuing hospitalization judgement system?
Improvement	4. What are the ways to overcome a stumbling block to the continuing hospitalization judgement system?

으로 표집(purposive sampling)하는 방법으로 선정하였다. 이는 질적 사례연구에서 경계를 가진 체계(bounded system)내의 사례를 선정하는 것과 맥락을 같이 한다[12]. 구체적인 선정기준은 다음과 같았다. 첫째, 전국적 자료가 수집될 수 있도록 지역을 고려해 8개 도에서 고루 심판위원이 선정될 수 있도록 하였다. 둘째, 본 연구의 목표가 다양한 형태의 심판위원회 현황과 문제점 및 개선점을 도출하는데 있으므로 대상자는 정신보건심판위원회 참가 경험이 2년 이상이고 심판위원회 회의 개최 횟수가 상위 50% 이내인 곳의 위원으로 하였다. 셋째, 다양한 직종으로 구성되어 있는 심판위원회 특성을 반영하고자 대상자 선정 시 직종이 편중되지 않도록 정신과 의사, 정신보건전문요원, 법조인, 공무원 등이 비슷한 비율로 표집될 수 있도록 조정하였다. 질적 다중사례연구 시 대상자 수는 2명 이상을 충족시키면 되나[10], 연구결과의 외적 타당도를 높이고자 정신보건심판위원회 위원 총 30명을 그 대상으로 하였다.

연구참여자에 대한 정보는 연구참여자의 익명성과 비밀보장의 요청에 따라 Table 3에 제시한 바와 같이 최소한의 정보만을 제공하였다. 본 연구에 참여한 정신보건심판위원의 성별은 남성이 12명, 여성이 18명이었다. 심판위원으로 활동하고 있는 지역을 살펴보면 서울에서 6명, 부산에서 2명, 대구에서 3명, 인천에서 1명, 대전에서 2명, 경기에서 10명, 강원에서 1명, 충북에서 3명, 충남에서 1명, 전북에서 1명이 일하고 있었다. 심판위원들의 직종은 정신과 의사 8명, 정신보건간호사 8명, 정신보건사회복지사 4명, 정신보건임상심리사 3명, 법조인 3명, 공무원 3명, 환자 가족이 1명이었다.

자료수집은 2016년 9월부터 12월에 걸쳐 약 4개월 동안 이루어졌다. 인터뷰는 연구참여자들이 원하는 시간과 장소(예: 정신건강증진센터 상담실, 근무지역의 인근 카페 등)에서 수행되었다. 연구참여자 1인당 1회씩 총 30회의 인터뷰가 진행되었으며, 1회당 인터뷰 평균 소요시간은 1-2시간 정도였다. 현업에 종사하고 있는 연구참여자 특성상 1회 이상의 심층인터뷰를 진행하기 어려운 부분이 있었다. 이에 충분히 파악하지 못한 정보는 심층인터뷰 이후 전화인터뷰를 진행하기로 사전에 연구참여자의 동의를 얻었으며, 총 9건의 전화조사가 진행되었다. 주요 전화인터뷰 내용은 계속입원치료 심사현황 및 개선방안과 관련된 심층적인 내용이었으며 약 20분 정도 이내에서 진행되었다.

3. 자료 분석방법

본 연구는 Stake [10]가 제시한 사례연구 분석유형을 기본 틀로 자료를 분석하였다. 분석은 (1) 범주적 집합(categorical aggregation), (2) 직접적 해석(direct interpretation), (3) 유사양상 범주화(matching), (4) 자연주의적 일반화(naturalistic generalization) 순으로 진행하였다. 첫 번째 범주적 집합 단계에서는 연구참여자들의 이야기를 전사한 후 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 현황과 문제점 및 개선방안과 관련된 의미들을 구분하였다. 두

Table 3. Interviewee information

No.	Occupation	Gender	Workplace
1	Mental health nurse	Female	Gyeonggi
2	Psychiatrist	Male	Gyeonggi
3	Official	Female	Seoul
4	Official	Female	Seoul
5	Mental health clinical psychologist	Male	Daegu
6	Mental health social worker	Male	Daegu
7	Mental health social worker	Female	Busan
8	Legal person	Male	Gyeonggi
9	Psychiatrist	Male	Jeonbuk
10	Mental health nurse	Female	Incheon
11	Mental health social worker	Female	Busan
12	Mental health nurse	Female	Gyeonggi
13	Mental health nurse	Female	Seoul
14	Legal person	Male	Seoul
15	Mental health nurse	Female	Seoul
16	Psychiatrist	Male	Seoul
17	Psychiatrist	Male	Chungbuk
18	Mental health social worker	Male	Gyeonggi
19	Mental health clinical psychologist	Female	Gyeonggi
20	Psychiatrist	Female	Gyeonggi
21	Mental health nurse	Female	Gyeonggi
22	Legal person	Femal	Seoul
23	Official	Female	Chungnam
24	Mental health clinical psychologist	Female	Daegu
25	Psychiatrist	Male	Gangwon
26	Psychiatrist	Male	Chungbuk
27	Caregiver	Femal	Chungbuk
28	Mental health nurse	Female	Daejeon
29	Mental health nurse	Female	Daejeon
30	Psychiatrist	Male	Gyeonggi

번째 직접적 해석 단계에서는 다른 사례들과 비교하여 분석하기 전에 30개의 사례를 압축하여 의미를 추출하고자 하였다. 세 번째 유사양상 범주화 단계에서는 정신보건심판위원회 운영현황과 개선방안과 관련된 범주들을 상호 관련된 요소들과 비교하고 검토하면서 유사한 의미를 찾아 또 다른 상위범주로 한데 모았다. 마지막 자연주의적 일반화 단계에서는 사람들이 사례로부터 스스로 배울 수 있도록 하거나 사례 모집단에 적용할 수 있도록 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 현황과 개선방안 내용 등을 일반화하는 작업을 수행하였다.

4. 연구의 엄격성과 윤리적 고려

질적 연구는 결과의 신뢰성 및 타당성의 확보뿐만 아니라 연구의 엄격성과 윤리성을 고려해야만 한다. 본 연구에서는 질적 연구의 질을 담보하기 위해 Lincoln과 Guba [13]가 제시한 신뢰성(credibility), 확실성(authenticity), 이전가능성(transferability), 의존가능성

(dependability), 확장가능성(confirmability)을 준수하기 위해 노력했다. 첫째, 신뢰성을 위해 참여자의 관점을 반영하는 것이 중요하므로 연구결과를 연구대상자들이 확인할 수 있도록 하였다. 둘째, 확실성을 위해 연구결과들 간에 관련성이 있는지를 전문가에게 교차검토 받았다. 셋째, 이전가능성을 위해 인터뷰는 자료가 포화상태가 될 때까지 진행하였다. 넷째, 의존가능성을 위해 연구자의 선 이해 부분을 사전에 언급하고 실제상황을 왜곡하지 않도록 노력하였다. 다섯째, 확장가능성을 확보하기 위해 반복적으로 연구결과를 원자료로 거슬러 추적하여 연구결과를 확증하고자 하였다. 마지막으로

연구의 윤리성 확보를 위해 국립정신건강센터 임상시험심판위원회(institutional review board, IRB)의 연구윤리를 준수하였고(IRB 승인번호 116271-2016-39), 연구참여자의 사전동의를 받았다.

결 과

1. 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도 운영현황

1) 지방자치단체별 다양한 심사방법

심층인터뷰 결과 심사는 총 6개 정도의 방법으로 진행되고 있는 것으로 파악되었다. 즉 첫째, 서류검사³⁾를 하는 경우, 둘째, 서류검사를 원칙으로 하되 필요 시 현장검사⁴⁾를 하는 경우, 셋째, 심판위원들이 사전에 청구자료를 검토하여 승인 및 불승인(퇴원 가능한) 예상자를 선별한 후 정신보건심판위원회에서 서류검사를 하는 경우, 넷째, 심판위원 혹은 권한을 부여받은 정신건강증진센터 직원 등이 청구자료를 검토하여 선별한 대상자를 현장조사⁵⁾한 후 정신보건심판위원회에서 서류검사를 하는 경우, 다섯째, 전체 대상자 현장조사 후 정신보건심판위원회에서 서류검사를 하는 경우, 여섯째, 현장검사만 주로 하는 경우 등으로 나타났다(Table 4).

“우리 시는 정신병원이 되게 많아요. 해서 건수가 되게 많아요. 보건소에서 서면 평가만 해요.” (Case 13)

“보건소에서 서면 심사를 하지만, 한번은 다 들었어요. 관내 정신과 시설 다 가서 만났어요. 면담 해봤죠. 그때 심판위원들이 다 갔어요. 저희 위원 중에 가족협회 회장님이 계신데 그 분도 같이 많이 가주셨어요.” (Case 1)

“대면 면담을 하면 좋겠지만 그것도 여력이 안 되니까 1차적으로 저희가 심판위원회에 두 명의 정신과 의사선생님들이 계시잖아 요. 그 두 명의 의사선생님들이 일단 서류로만 검토를 하셔서 승

인을 내리시고 나머지 20 케이스 정도는 병원에 자료를 요청해서 차트를 검토한 후 위원님들이 같이 회의해서 결정해요.” (Case 18)

“저희 같은 경우에는 정신건강증진센터 직원이 사전 면담을 가요. 한번에 50, 60 케이스 정도 올라오거든요. 그걸 다 가서 보기는 어렵잖아요. 그러면 보통 그걸 직원들이 15 케이스 정도는 봐요. 그런데 6개월 전에 봤던 분이 또 올라오면 안 봐요. 저희가 몇 년째 가서 봤던 것들 중 리뷰해서 또 봐야겠다 이런 분들 좀 하고요. 또 처음 올라온 분들은 반드시 가서 보고요. 저희가 안 보는 분들이 있는데 mental retardation만 있다든지 아니면 치매만 있다든지 이런 분들은 안 보는데요. 나머지 분들은 최초 입원이 경우 반드시 가서 봐요.” (Case 2)

“저희는 정신건강증진센터 직원이 모든 사례에 대해 방문을 나가 조사를 해오기 때문에 회의자료 안에 정보가 다 포함되어 있어요. 사례가 보통 4, 5 케이스 정도 되거든요.” (Case 26)

“심사케이스는 월 평균 15 케이스 정도 되요. 우리 지역에는 병원이 두 개 있어요. 방문평가는 두 개 기관이기 때문에 순차적으로 순회하면서 한 차례씩 가게 되거든요. 그래서 이제 그러다 보니까 방문평가는 매월 이루어지는데, 그 전체 심판위원회 전원은 아니지만 일부 빠지면 정적 수에 해당되는 사람들이 항상 같이 가서 월 1회 방문평가를 하고 해당기관으로 보서는 2개월에 한 번씩 되겠죠.” (Case 4)

2) 일부 합의된 퇴원승인 판정기준

심층면접 결과 거의 모든 대상자들이 퇴원승인 판정을 내리는 데에 있어서 가장 중요한 기준으로 정신의학적 상태를 제시했으며, 그 가운데 자타를 해할 위험성 정도, 기이한 행동이나 퇴행 정도를 가장 많이 고려하고 있다고 밝혔다.

“제일 먼저 보는 게 정신과적 증상 여부인데, 정신과적인 증상 부분이 높게 나오면 병원치료를 연장해야 하는 케이스라고 평가해요.” (Case 3)

“환자 상태가 제일 중요하죠. 정신의학 상태가 제일 중요해요.” (Case 13)

“정신의학적 상태가 퇴원 시 가장 중요해요. 그 중에서도 지역사회

3) 서류검사는 계속입원치료 심사청구서 등의 서류만으로 검사하는 경우를 의미

4) 현장검사는 정신보건심판위원들이 현장(예컨대 정신의료기관)에 방문하여 검사하는 경우를 의미

5) 현장조사는 정신보건심판위원들 혹은 심판위원회에서 조사를 위임받은 조사원들(정신건강증진센터 직원 등)이 현장에 방문하여 조사하는 경우를 의미

Table 4. Summary of study results

Issue	Category	Sub-category	Significant words
Current status for the continuing hospitalization judgement of the Mental Health Review Board	A variety of review methods by local government	Document review only	Only document review is conducted at the public health center.
		Document review in principle, on-site inspection if necessary	Not only document review but also at least one on-site inspection were conducted at the public health center.
		Document review after pre-screening of potential subjects	Approval is granted after document review and then the rest of 20 cases are reviewed at the meeting.
Some of agreed judgement criteria for discharge approval	On-site inspection	Document review after on-site inspection in the screened subjects	Employees of the mental health center conduct pre-interviews, and examine about 15 out of 50-60 cases.
		Document review after on-site inspection in all subjects	Employees of the mental health center visit the relevant sites to examine all cases.
		(Mainly) On-site inspection	Examiners go around two institutions one by one to conduct on-site evaluations.
Problem in continuing hospitalization judgement system	Challenge in review	Psychiatric condition, the most critical criteria	Psychiatric condition is the most importance.
		In addition, daily life and sanitation management ability disorders, social supporting systems, and specialist and patient opinions in writing are generally considered	For example, capacity of daily life, presence of social supporting system, etc. are considered. Medical attendant's opinion is also one of important considerations. Patient written opinion is the second important consideration.
		Perfunctory document review	Question might be arisen from credibility of single written sentence. Sometimes it is not enough to be a basis for judgment.
Improvement plans of the continuing hospitalization judgement system	Enhancing objectivity, justice and effectiveness of review	Credibility problem caused by operating system limit	Not only the medical attendant's opinion but also the second opinion is of importance for objective judgment.
		Limit to conduct of discharge order	Social rehabilitation facility is hardly available in a number of regions.
		Absence of monitoring on conduct of discharge order	There is no way to check whether or not discharge order is actually executed.
Improvement plans of the continuing hospitalization judgement system	Enhancing objectivity, justice and effectiveness of review	Absence of training for Mental Health Review Board	Currently the members of Review Board are now well aware of it (judging criteria).
		Standardization of review process	Standardization should be accomplished at the local level at the end.
		Expansion of face-to-face examination	In fact, the face-to-face review needs to be done.
Improvement plans of the continuing hospitalization judgement system	Enhancing objectivity, justice and effectiveness of review	Refinement of review system	In terms of system, the third party review organization of neutrality should be in charge.
		Establishing infrastructure for local community	It is hope that social rehabilitation facilities become available as many as possible.
		Establishing comprehensive mental healthcare system	Integrated patient monitoring system would reduce possible cases avoiding discharge due to concerns of patient missing or death.
Improvement plans of the continuing hospitalization judgement system	Enhancing objectivity, justice and effectiveness of review	Providing the members of Judging Committee with training courses	Educations are in demand.

회 나가고 되냐 안 되냐를 평가할 때 자타의 위험 정도를 가장 제일 먼저 보거든요.” (Case 12)

“정신의학적 상태에서 심판위원들이 좀 많이 관심 있게 보는 것은 기이한 행동이나 자·타의 위험 등을 중요시하게 보고요.” (Case 16)

한편 정신의학적 상태 외 판정기준으로는 일상생활 및 위생관리 능력의 장애 정도, 사회적 지지체계, 전문의 소견 및 환자 의견서, 치료 지속 가능성 여부 등을 제시했다.

“자타의 위험성이 낮거나 중간 정도의 상태라고 하면 일상생활이 가능한지, 사회적 지지체계가 있는지 정도를 봐요.” (Case 5)

“저희가 심사를 할 때 승인, 불인승인 여부는 정신의학적 상태로 보고 하고요, 조건부 승인 같은 거 할 때는 지지체계가 아주 키가 돼요.” (Case 1)

“정신의학적 상태는 주치의 소견도 많이 보죠. 두 번째로는 환자가 쓴 기록지, 퇴원시켜주세요, 집에 가고 싶어요 등의 내용, 의견서는 기록의 정확성, 기록이 논리적인지 현실적인지 글씨 상태 핸드 트레머가 많은 분들은 글씨가 이렇게 왔다 갔다 하겠죠. 내용에 아직도 소리가 들린다 등등 환자 의견서를 봐요” (Case 10)

“그러니까 증상이 너무 높게 평가되면 일단 심판위원회에 올라가지가 않아요. 특별히 올라가는 경우는 환자 의견서나 이런 게 너무 구체적이고 여기에 체크되어 있는 것보다는 훨씬 더 기능이 좋다고 느껴질 때는 우리가 예외적으로 올리긴 해요.” (Case 7)

“가장 중요한 거는 정신과적 상태이지만 그 다음에 치료를 계속 지속할 수 있느냐 하는 것들도 보죠.” (Case 21)

결국 정신의학적 상태를 가장 중요하게 고려하고 있기는 했으나, 현 계속입원치료 심사청구서상의 평가기준, 즉 정신의학적 상태, 일상생활 및 위생관리능력의 장애 정도, 사회적 지지체계, 전문의 및 환자의견서 등의 범위를 크게 벗어나지는 않는 수준에서 내용을 종합적으로 고려해 판정을 내리고 있음을 알 수 있었다.

2. 계속입원치료 심사제도의 문제점

1) 계속입원치료 심사제도의 걸림돌

심판위원들과의 심층면접 결과, 심판위원들이 느끼는 계속입원치료 심사제도의 문제점으로 총 여섯 개의 주제가 도출되었다. 즉 심판위원들은 문제점으로 첫째, 서류검사에 의한 형식적인 심사,

둘째, 정신보건심판위원회 운영체계 한계로 인한 신뢰성 문제, 셋째, 심사자료 적절성의 문제, 넷째, 정신건강심판위원들의 퇴원승인 명령 집행의 한계, 다섯째, 퇴원명령 수행 여부에 대한 모니터링 부재, 여섯째, 정신건강심판위원 대상 교육의 부재를 보고하였다.

(1) 서류검사에 의한 형식적인 심사

심층면접 결과 계속입원치료 심사방법의 원칙인 서류검사만으로는 퇴원명령을 내리는 데에 어려움이 있다는 의견이 가장 많이 제시되었다.

“문장 하나 써 놓고, 그럼 이 놈을 가지고 어떻게 판단을 할 거야. 판단 못해. 실제로는 못하는 거야. 그런데 해야 돼. 해야 되니까 하는 거야. 지금 이걸 잘못된 거야. 하려면 적어도 환자도 만나 보고 그래야 되는데 실제로 환자를 만나는 경우는 극히 예외적인 것이고.” (Case 17)

“서류만 봐서는 알 수 없으니까. 환자상태를 정신의학적 상태만 표시한 걸로는 알 수가 없죠.” (Case 5)

(2) 정신보건심판위원회 운영체계 한계로 인한 신뢰성 문제

현행 의료지불은 환자의 장기입원을 통해 의료기관의 이윤을 극대화할 수 있는 구조를 지니고 있다. 따라서 의료기관에 속한 정신과 의사가 병원 이익에 반하는 퇴원명령 청구를 위한 서류작성 시 의료기관의 입장을 고려할 수 있다. 이러한 까닭에 심사를 위한 서류작성 시 계속입원이 필요한 것으로 작성될 소지가 있으며, 이로 인해 현 계속입원치료 심사제도의 시스템 자체를 온전히 신뢰할 수 없다는 의견이 제시되었다.

“일반적으로 이게 뭐가 문제냐 하면 병원 자체에서 그냥 저희가 볼 게 없이 다 높음으로 해가지고 와요. (중략) 그러니까 하고 싶은 말은 지침 뭐 이런 것들이 중요하긴 한데 그것보다 중요한 것이 객관적으로 체크를 해서는 잘 안 온다는 사실이죠. 그러니까 어떤 지침이 내려와도 줄을 사실 병원에서 가지고 있으면 거기에 필요하게 이게 그냥 요식적인 행위이죠.” (Case 1)

“지금 제일 시급한 거는 그거죠 평가. 일단 판단을 할 때 그 자료 자체가 지금 믿을 수가 없는 자료예요 이게. 그 믿을 수 있는 정도가 굉장히 낮아요.” (Case 7)

“저는 담당 주치의 선생님이 쓰신 소견서 있잖아요. 그거보다는 기록지랑 담당, 인터뷰하신 복지사님 의견을 좀 많이 반영을 해요. 그거 소견서는 계속입원심사 청구를 했다는 거는 기본적으로 계속 해달라는 취지에서 올린 거잖아요. 주치의 선생님은 당

연히 그런 의견으로 소견서를 쓰셨을 거니까. 그러니까 우선은 객관적으로 우리가 판단을 하려면 담당 주치의 선생님 의견도 중요하지만 제3자가 본 걸 더, 좀 더 신뢰를 할 수 있을 거 같아요. 그래서 저는 직접 인터뷰하신 선생님, 그 복지사 선생님의 견을 좀 많이 반영하는 편이에요.” (Case 24)

“대부분의 어떤 이런 판단들... 뭐 정신의학적 상태나 일상생활기능, 사회적 지지체계, 전문의 소견서가 사실은 전문가 혹은 정신과 전문의의 판단에 따라서 다 나오는 거 아니에요. 자 이제 이게 그러면 이것만 가지고 내리면 사실은 한사람의 의견에 의해서 다 좌지우지가 되는 거죠. 제가 정신과 의사지만 그렇게 판단했을 경우에는 한 사람의 의견이 너무 다 모든 것들을 결정짓는 게 아닌가 하는 생각이 들고요. 뭐 객관적인 척도나 이런 걸 서식을 만들어 써도 역시 마찬가지죠. 그걸 누가 하는가가 중요하지 않을까 싶은데요. 사실은 앞에 이 자료만 갖고 판단하면 거기 알고리즘이 나와 있잖아요. 그 알고리즘대로 하면 더는 판단을 할 게 없죠. 거기대로 하면 그냥 여기 이 알고리즘에서 승인청구를 하는 경우 다 여기 해당되고 여기도 당연히 높죠.” (Case 14)

(3) 정신건강심판위원들의 퇴원승인명령 집행의 한계

퇴원승인명령을 내리지 못하는 건수가 상당하고 보고하였는데, 심판위원회 심사결과 증상적인 면에서는 퇴원이 가능하다고 판단되지만 사회적 지지체계가 미흡하여 행려 환자가 될 우려가 있는 환자에 대해 계속입원명령을 내리는 경우가 많다고 하였다. 또한 심판위원회에서 퇴원명령을 내리고 싶어도 가족 및 지역사회체계가 환자에 대해 불만과 이의를 제기할 때가 많아(폭력 전력이 있는 경우 더욱 그러함) 심사 시 퇴원명령 집행에 어려움이 있다고 보고했다. 더불어 사회복지시설이 현저히 부족하며 현재 운영되고 있는 시설에서조차 연령 제한을 두거나 환자를 선택적으로 수용하고 있어 퇴원명령 집행이 더욱 어렵다고 지적했다.

“그럼 다른 병원으로 가는 거야. 다른 병원, 다른 요양원에. 현재 상황이 이러고 있어. 우리나라. 그래서 이런 것들에 대한 연구 이런 것보다도 우리 환자를 퇴원시키면 어디로 보낼 것인지. 한 가지는. 그게 준비가 되어 있어야 돼. 준비가 되어 있어야 돼. 그런데 준비가 안 되어 있는데 법은 지금 시행되고 있어. 이게 제일 큰 문제야.” (Case 17)

“음... 저는 결국 전반적인 정신보건 반영이 그렇게 가겠지만 퇴원을 시켜도 퇴원시킨 다음에 그 어떤 그런 시스템이라는 것들이 구축이 안 된 상태에서 무조건 퇴원만 하는 것이 바람직하지가 않다고 봐요. 저희가 이제 심지어는 환자를 평가할 때 봄, 여름

하고 가을, 겨울이 달라요. 왜 다른지 아시잖아요. 겨울에 내보냈다가 그냥 동사하거나 그러면 어떻게 할 거예요. 그래서 겨울에는 그냥 계속입원심사청구를 조금 뭐랄까 그냥 청구 들어오는 대로 해주는 경우가 많아요. 증상이 있거나 그렇다고 그러면은요. 근데 이제 봄, 여름 같은 경우에는 혹시라도 만에 하나 이 시스템에서 누락이 되거나 어디 실종이 되더라도 살아계실 거라 생각하고 조금 더 많이 퇴원시키거나 하는 이런 정도거든요.” (Case 14)

“나라에서 아무 대책도 없이 30년이나 병원에 있어서 너무 익숙해서 사회에 나가서 살아갈 힘이 없는 사람에게 나가라 이거는... 나가서 어떻게 살든지 나는 관여하지 않겠다. 그게 되게 불편해요.” (Case 15)

“사실 사회복지시설이라는 것이 없는 곳이 더 많거든요. 알다시피. (중략) 사실 그리고 제일 큰 문제는 제가 봤을 땐 가족해체에요. 무슨 말이냐면 환자들이 사고도 치고 하니까 가족들이 부담하기 힘든 거예요. 그리고 가족들이 경제적 능력이 있으면 되는데, 괜찮은데, 지금 사회가 그렇지 않잖아요. 자기 혼자도 먹고 살기 힘든데 내 형제며 내 딸이며 내 아들이며 챙겨서까지 환자를 보살피기 힘들고. 그러다보니 행정적인 절차라도 밟아서 시군구청장 임원을 원한다던지 하게 되면 한 마디로 손 놓아버리는. 책임을 지지 않는 것이 되어 버리고. 또 지방자치단체에서도 부담이 되는. 이런 악순환이 지금 연결고리가 되고 있고 그런 거 같습니다.” (Case 23)

“사실 이 퇴원청구자나 이런 사람 퇴원시켜도요. 동네 이장이나 이런 사람들한테 저희한테도 전화와요. 책임지라고. 이 사람 왜 내보냈냐고. 저 작년에 엄청 시달렸어요. 그 사람은 워낙 폭력적이라는 거예요. 그 동네 있을 때 지나가는 사람 폭력하고 그래서 이 사람이 입원할 때도 굉장히 어려웠는데 너희 퇴원을 시켰다 이거야. 너희 책임을 지래.” (Case 25)

“퇴원명령 시 겪게 되는 어려움은 그러니까 그 중에도 조금 기능은 좀 괜찮은 분들은 갈 데가 없어요. 사실 연령의 제한이 있는 건 아니지만 나름 주거시설들도 재화에 힘써야 되고 기간제한이 있어서 그 기간이 지나면 사회에 나가야 하는데 그러기에는 60세가 넘어가신 분이나 가까우신 분을 받는 거는 굉장히 부담스럽기 때문에 공식적이지는 않은데 어떻게 보면 돌아서 가는 경우도 있잖아요. 그런 분들은 퇴원명령을 내리면 갈 데가 없는 거예요.” (Case 5)

(4) 퇴원명령 수행 여부에 대한 모니터링 부재

현재 해당 공무원이 심판위원회의 심사결과를 각 기관에 통보하지만 이후 이행 여부에 대한 확인이 어려우며, 특히 퇴원명령 심사를 내렸어도 가족들이 퇴원 당일 다른 병원으로 다시 입원을 시키는 경우가 많아 이에 대한 모니터링의 필요성이 제기되었다. 현재 일부 무분별한 사립정신병원의 난립으로 병원 간에 환자를 주고받는 경우도 있어 탈원화가 어렵다고 지적하였다.

“퇴원명령을 내려도 솔직히 퇴원이 된 건지는 알 수 없죠. 뭐 저희가 통지서를 받아보는 것도 아니고. 그리고 퇴원되었다 해도 가족이 데리러 오지 않는 경우도 많고. 그것보다는 와서 다른 병원 데리러 가는 일이 많으니까. 이걸 하는 게 의미가 있나 뭐 이런 생각이 가끔 들기도 해요.” (Case 28)

“우리는 이걸 쓰리 쿠션이라고 하는데, 우리 지역사회에서 어떤 일이 있냐 하면 한 사람이 병원 세 곳을 운영해요. 그럼 우리가 불승인 내리면 퇴원한 날 바로 또 다른 병원, 다른 병원으로 입원시키는 거지. 병원 세 곳 돌려가면서.” (Case 3)

(5) 정신보건심판위원 대상 교육의 부재

심층면접결과 심판위원회 위원 대상의 교육이 거의 전무하여 심사활동에 어려움이 있다고 보고하였다.

“이거를, 지지체계를 주거지 확보 이거를 누가 평가해요? 의사가 평가하잖아요. 쓰는 사람이 하거든요? 그런데 환자에 대해서 병원 같은 경우는 잘 알고 있지만 시설은 촉탁의가 그런 것까지 다 알 수가 없어요. 그리고 그 사람 주거지에 근처에 뭐가, 시설이 있는지도 잘 모르고.” (Case 5)

“그러니까 제일 문제는 이 기준에 대해서 모두 다 숙지를 하고 비슷한 환자를 보면 비슷하게 체크되어 있어야 하잖아요. 근데 그게 지금 안 될 거예요 아냐. 그 이유 중에 하나는 어떤 병원 분위기 같은 게 있을 수도 있겠죠. 퇴원을 싫어하는 분위기 같은 게 일부 있을 수도 있겠지만 그것은 보다 더 본질적으로 지금 이걸 (심사기준) 일단 숙지를 못하고 있어요.” (Case 7)

“이거 준비하면서 (계속입원치료 표준심사지침안) 봤습니다. 그냥 보건소 담당자가 그런 설명을 해주셨거든요. 우리가 퇴원 시키자 그러면 선생님 높음이 3개 이상, 아주 높음이 3개 이상 이어서 안 될 것 같습니다. 이런 설명을 들긴 했는데, 여기 보니까 있더라고요. 그렇게 설명을 듣기는 했는데, 이런 지침이 있는 건 잘 몰랐습니다.” (Case 15)

3. 계속입원치료 심사제도 개선방안

1) 심사의 객관성, 공정성, 효과성 제고

심판위원들과의 심층면접 결과, 심사제도의 개선방안으로 총 여섯 개의 주제가 도출되었다. 즉 심판위원들은 개선방안으로 첫째, 계속입원치료 심사과정의 표준화, 둘째, 대면검사 확대 실시, 셋째, 심사시스템 재설정, 넷째, 심사자로 적절성 확보, 다섯째, 지역사회 인프라 구축, 여섯째, 정신건강 통합관리체계 확립, 일곱째, 심판위원 대상 교육 제공을 제시하였다.

(1) 계속입원치료 심사과정의 표준화

심층면접 결과 제도의 객관성과 공정성을 담보하는 것이 무엇보다 중요하다고 이야기하며 이를 위해 심사과정의 표준화를 제시했다.

“사실은 정말로 모든 환자들에게 공평하게 하려면 그 국가에서 그 시·도에 지원을 해줘야 하는 게 있어야 될 거 아니에요. 지원 해 줄 때 그냥 시·도별로 똑같이 주는 게 아니라 거기에서 심사해야 될 건수에 비례해서 해줘야 하죠. 그래서 똑같은 서비스를 전국에서 받을 수 있어야 해요.” (Case 7)

“심사결과가 누구에게나 같아야 해요. 그런데 심사하는 상황들이 다 다르니까. 그러니까 지역마다 다르기 때문에 결국은 지방 상황에 따른 표준화가 이루어져야 되는 거죠.” (Case 22)

(2) 대면검사 확대 실시

심층면접 결과 현장검사가 보다 활발하게 이루어져야 한다고 보고했다. 그러나 현장검사가 가능하려면 업무과다 문제가 우선적으로 해결되어야 한다며 다음과 같은 대안들을 제시했다. 첫째, 현장검사를 어렵게 하는 업무과다를 줄이기 위해 장기간 정신요양시설에 입소하여 생활하는 환자들의 계속입원심사 주기를 좀 더 유연하게 운용할 수 있는 개선방안이 필요함을 제시하였다. 둘째, 현장검사를 지향하기 위해 현재 한 개의 심판위원회를 소위원회나 복수 심판위원회로 구성해 볼 것을 제시하였다. 셋째, 심사 시 현장검사를 무작위로 실시해 볼 것을 제안하였다. 넷째, 기타 대안으로 화상심사도 제고해 볼 필요가 있다는 의견이 있었다. 마지막으로 심판위원들의 수당 개선 시 현장검사가 좀 더 활성화될 수 있다고 보고하며 평균 인건비 대비 적정화 방안을 마련해야 한다는 의견과 참석 수당을 상향평준화할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

“서류만 봐서는 알 수 없죠. 사실은 대면심사를 해야 돼요.” (Case 20)

“사실 환자를 보고 심사하는 게 필요해요. 하지만 저희는 한번 심사하는데, 심사해야 할 환자가 몇 백 건이 넘거든요. 현실적으

로 서류 보기에다 벽차죠.” (Case 15)

“서류 보고는 퇴원시킬 사람이 없어요. 제대로 심사하려면 환자를 봐야하는데 현실적으로 그렇게 하기는 힘들죠. 개원의사가 자기 진료시간 빼서 심사하러 가겠어요. 변호사가 하겠어요. 먹고 살아야 하는데.” (Case 29)

“정신요양시설을 계속심사청구 대상에 넣는다는 건, 물론 인권 차원에서 좀 들어가긴 하는데, 병원하고 같은 기간을 정하는 것도 그렇고, 6개월마다 하는 건 굉장히 형식적이에요. 제가 봤을 땐.” (Case 5)

“판정의 방법이 다양화되었으면 좋겠어요. 정신질환자 중 사회 재활이 필요한 사람도 있겠지만 그냥 요양병원 가서서 계속 계시으면 하는 분들도 있거든요. 그런 분들, 그리고 요양병원에 정말 계시는 분들을 심판위원회에서 심사한다는 것은 행정력 낭비예요.” (Case 26)

“대면심사 한다면 심판위원 모두가 같이 가야 하나요? 그럴 필요는 없잖아. 다수결이 가능하도록 3인 정도 같이 가면 될 것 같은데. 심판위원회를 복수 설치하면 대면심사가 어느 정도 가능해질 수도 있겠네요.” (Case 30)

“힘들겠지만 할 수만 있다면 (현장검사)했으면 좋겠어요. 여섯 개 기관이라면 기관을 전담하는 아예 심판위원회가 있는 거죠. 하지만 현실상의 여러 여건들로 안 되니까. 뭐, 랜덤식으로라도 한 두 명씩. 그러면 규칙적으로 오는 사장님보다 간헐적으로 오는 사장님이 더 무섭잖아요. 그런 것처럼 아주 간헐적이라도 한 두 명씩 딱, 가서 이 환자 좀 들여보내 주세요 해서 그 자리에서 보고 그러면 어떨까.” (Case 23)

“화상심사를 해도 되죠. 그런 기술을 충분히 활용해서 대면심사 할 수 있을 겁니다.” (Case 17)

“다들 봉사하는 개념이기는 하지만 그래도 비용을 제대로 준다면 더 책임감을 가지고 하겠죠. 개인 생업에 종사하는 사람들을 비용도 제대로 주지 않고 환자 만나러 가라고 할 수 없죠. 비용을 적절한 수준으로 주는 게 필요해요.” (Case 28)

“7만원 우리 선생님들한테 수당 주고 적극적인 심사활동을 하라고 하는 건. 그건 기반이 탄탄할 때 그렇게 일을 만들어야 되고, 제대로 하려면 비용을 높여줘야 해요.” (Case 13)

“저희가 다른 구하고는 완전히 이질적이거든요. 그래서 저야 뭐 관내에 있는 사람이기 때문에 그런데요. 방문평가 오기가 정말 힘들다고 얘기하세요. 다들 변호사님도 끝에서 오시거든요. 그리고 이제 교수님, 다른 쪽에서도 그렇고. 오시는 게 너무 힘들다. 그런 얘기 많이 하시죠. 그게 제일 어렵다고 얘기하십니다. 그러면서 우스갯소리로 저야 입 다물고 가만히 있지만, 이렇게 시간을 많이 투자하는데 수당이 너무 적다. 그런 얘기 하시죠.” (Case 8)

(3) 심사시스템 재설정

현재 심사시스템으로는 객관성과 공정성을 담보하기 어렵다고 이야기하며 이를 개선하기 위한 방안으로 다음과 같은 대안들을 제시했다. 첫째, 심판위원회가 구조적으로 독립적이고 중립적이어야 한다고 보고하였다. 둘째, 현행 의료지불수가와 관련한 근본적인 개선이 필요하다는 의견도 있었다.

“전문의 소견서 같은 경우는 나름 본 사람이기 때문에 굉장히 위험하다는 취지에 얘기라던지 한두 줄밖에 안 쓰여 있기 때문에 이걸 가지고 심사의 자료를 삼거나 이 사람을 존중해주거나 하지 않거나 둘 중 하나밖에 없는데 심판위원회 구조 전체적으로는 위원장이 정신과 선생님이기 때문에 존중해주는 경우가 굉장히 높죠. 그건 어쩔 수 없는 구조죠. 그 구조 하에선... (중략) 시스템적으로 한다 그러면은 어제 지적된 것도 정확히 위험결정에 그런 시스템이 없다. 독립되어 있고 중립된 제3의 심사기구가 해야 한다는 얘기가 나와요. 심판위원회 같은 경우는 구조적으로 독립되어 있지도 않고 중립적이지도 않은 형태들이란 게 문제가 되죠.” (Case 11)

“이게 사실은 말이죠. 의료수가가 문제예요. 환자가 병원에 있어야 돈이 되는 이런 구조가 문제죠. 생각해 보세요. 병원에서 환자 다 퇴원시키고 사례관리할 때 유리한 의료수가체계라면 다들 웬만하면 퇴원시키고 사례관리할 거예요.” (Case 7)

(4) 지역사회 인프라 구축

다수의 심판위원들이 제도가 효과적으로 작동하기 위해서는 무엇보다 국가가 지역사회 인프라 형성에 적극적인 투자를 해야 한다고 보고했다.

“결국 누가 책임질 것인가의 문제인데. 가족과 분리되어 지낼 수 있는 거주지 마련이 필요할 수도 있다고 생각해요. 왜냐하면 가족이 원치 않는, 또는 가족이 가장 큰 스트레스 원인일 때, 굳이 그 사람들과 같이 살게끔 해야 될 것인가. 왜냐하면 우리가 지금 아동학대나 노인학대 같은 경우에 아동학대전문기관이 분

리시키잖아요. 정신보건전문기관이 있어야 되는지 모르겠지만” (Case 12)

“그런(지지체계가 없는) 분들에 대해서는 퇴원명령을 하기가 쉽지가 않죠. 그러니까 국가에서 할 수 있는 인프라 구축 그게 되어야 되는데.” (Case 5)

“그 무엇보다 더 많은 예산을 투자해서 지역사회에 정신장애인이 있을 수 있는 사회복귀시설을 많이 만들었으면 좋겠어요. 평생을 병원에서 계시는 분들을 보면... 자타위험도 높지 않고 증상도 그다지 없는데 자유로이 출입할 수 없는 폐쇄병동에서 계시는 걸 보면. 그런 분들 생각보다 정말 많거든요.” (Case 30)

(5) 정신건강 통합관리체계 확립

환자의 퇴원명령 이행 여부와 퇴원 후 상황을 추적 관리할 수 있도록 퇴원과정상의 공적책임이 증가되어야 한다는 의견이 있었다. 그리고 이를 위해 일부 심판위원들이 통합관리체계 도입의 필요성을 제시했다.

“환자를 통합적으로 관리할 수 있는 시스템이 생기면 환자가 실종되거나 사망할까봐 걱정이 돼서 퇴원을 시키지 못하는 일이 확실히 줄겠죠.” (Case 28)

“통합시스템에 대해서는 우려되는 부분도 있지만 찬성을 하는 이유는 병원에서 퇴원했으니깐 끝, 센터에 연계했으니깐 끝, 센터에서는 주거시설 갔으니깐 끝이 아니라 이 사람 잘 적응하고 있나? 라는 것들, 이 중간에서 어떠한 훈련을 받은 사람이 더 적응을 잘하고 지역사회에서 잘 생활하고 계신지를 조금 더 모니터링할 수 있다면 우리가 퇴원하기 전에 우리가 어떤 것을 중심으로 봐야 되는지가 나오지 않을까. 저희는 분명히 지역사회에서 알잖아요. 정신과적 증상이 좋다고 해서 지역사회에 적응 잘하는 것도 아니고, 오히려 아닐 것 같은 사람이 대인관계기능이나 도움 요청하는 기술이 뛰어나서 증상은 안 좋아도 지역사회에서 생활을 잘하는 분들도 계시고. 그래서 그런 것들을 조금 더 지속적으로 모니터링할 수 있는 시스템이 마련되었으면 좋겠다.” (Case 16)

(6) 심판위원 대상 교육 제공

심사방법 등 심판위원 대상의 교육 제공의 필요성이 제기되었다.

“교육시켜 달라. 제일 기본이 안 되니까 뭐. 그래야지 그런 부분을 할 수 있겠죠. 그리고 사실 자타해 이게 어느 정도까지가 자타해냐. 머리 박는 것도 자해잖아요. 손 긁는 것도 자해잖아요.

어느 정도가 더 위험할까요. 애매하죠.” (Case 23)

“저는 사실 교육이 필요할 거 같아요. 집체교육. 왜냐하면 또 각 구마다 있지만 또는 시도 있잖아요. 시 심판위원회도 있잖아요. 그럼 다 모이면 한 꽤 되거든요. 그래야 뭔가 공론화되고 자기가 보고 있는 모습이 맞는지 아닌지를 알 수도 있고. 그런 것들, 간담회라던지 이런 것들이 주기적으로 필요하겠죠. (Case 23)

“이 분들이 정신과 전문의로 활동을 하고 계시지만 이런 어떤 기준이나 지침에 대해서 지금까지 중앙 정부나 어디에서도 교육해 준 적이 한 번도 없는 거예요. 한 번도 없어요. 이 위원들이 교육한 적이 한 번도 없어. 아무도 교육을 안 받아.” (Case 25)

고 찰

본 연구는 전국차원에서 정신보건심판위원회의 계속입원치료 심사 운영현황을 살펴보고 향후 발전방향을 제시해 봄으로써 제도 개선을 위한 정책적 제언을 제시하고자 수행되었다. 이를 위해 30명의 정신보건심판위원으로부터 자료를 수집하고 분석하였으며, 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

첫째, 본 연구에 참여한 30명의 심판위원들이 소속된 심판위원회의 계속입원치료 심사방법은 매우 상이하였으나, 이들이 묘사한 퇴원승인 판정기준은 비교적 유사했다. 지자체별로 심사 건수, 지역 내 자원 등이 달랐고 이로 인해 심판위원회 계속입원치료 심사방법은 매우 상이했다. 그러나 퇴원승인 판정기준은 ‘정신의학적 상태가 제일 중요’ 등의 이야기로 점철되어 있었다. 연구참여자 대부분이 전문가 집단으로 퇴원승인 판정기준과 관련해서는 어느 정도 합의된 것으로 여겨진다.

둘째, 본 연구에 따르면 정신보건심판위원회 계속입원치료 심사제도의 문제점과 개선방안은 밀접한 연관성이 있었다. 심사제도의 문제점을 제거하는 것이 바로 심사제도를 개선할 수 있는 방안이었기 때문이다. 연구참여자들은 심사제도의 문제점으로 지적된 ‘서류심사에 의한 형식적인 심사’, ‘운영체계 한계로 인한 신뢰성 문제’, ‘퇴원승인명령 집행의 한계’, ‘퇴원명령 수행 여부에 대한 모니터링 부재’, ‘정신보건심판위원회 대상 교육 부재’는 ‘심사과정의 표준화’, ‘대면검사 확대 실시’, ‘심사시스템 재설정’, ‘지역사회 인프라 구축’, ‘정신건강 통합관리체계 확립’, ‘심판위원 대상 교육 제공’으로 어느 정도 채울 수 있을 것으로 인식하고 있었다.

이상의 심층면접 결과 분석을 토대로 계속입원치료 심사제도의 객관성, 공정성과 효과성을 제고하기 위한 정책적 방안을 여섯 가지 차원에서 제시하면 다음과 같다.

첫째, 계속입원치료 심사과정을 표준화할 필요가 있다. 심층면접 결과 일부 지역은 서류검사를, 또 다른 지역은 현장검사를 심사방법의 원칙으로 내세우는 등 현재 지자체별로 심사방법이 매우 상

이했다. 그런데 다수의 심판위원회가 심사에 대한 객관적이고 표준화된 지침 없이 독립적으로 심사활동을 하는 현 상황에서는 동일한 조건, 동일한 상태의 청구 건에 대하여 시기별, 지역별로 상이한 판단을 할 가능성이 있다. 따라서 각 지역의 입원환자 유형, 입원현황, 심사 건수, 위원의 지역적 분포 등 지역별 특성을 고려한 정신보건 심판위원회의 표준화된 지침 개발이 필요하다.

둘째, 현장검사를 강화하는 방안이 검토되어야 한다. 그러나 현장검사는 심판위원들의 과도한 업무량을 얼마나 해소하는가에 따라 그 성패가 좌우될 수 있기 때문에 현장검사를 강화하기 위해서는 먼저 심판위원들의 과도한 업무량 문제를 개선하는 것이 필요하다. 이에 해당 기관의 자발적 퇴원 유도, 소위원회나 복수위원회 설치를 위한 지원(예산 등), 입원적합성심사위원회와의 업무 분담 또는 이양 등을 통해 현장검사를 강화하는 방안을 제안한다.

셋째, 정신보건심판위원회의 중립성과 독립성을 보장하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 현재 정신건강서비스 전달체계 내에서의 입원치료는 환자 당사자보다는 서비스 제공자나 가족들에게 유리할 수 있는 불합리한 점이 내포되어 있다. 따라서 서류작성 시 전달체계 기관의 입장이 고려될 수 있으며, 그렇지 않다 하더라도 가족이 반대하는 경우가 많아 퇴원명령이 부담이 될 수 있다. 이와 같은 제도상의 문제를 해결하기 위해 궁극적으로는 의료지불수가의 개선이 필요하겠으나, 주요 선진국과 같이 독립된 정신보건심판위원회에서 입원결정을 내리게 한다면 어느 정도 해소가 가능할 것이다.

넷째, 지역사회 정신건강인프라 구축 강화를 제안한다. 심층면접 결과 환자의 정신의학적 상태가 퇴원 가능하다 하더라도 가족 및 지역사회지지체계 미흡으로 퇴원명령을 내리지 못하는 경우가 상당수 있었다. 제도가 효과적으로 작동하게 하기 위해서는 그것을 가능케 할 환경조성이 무엇보다 필요하다. 다섯째, 퇴원명령 이후 사후관리가 미비한 점 역시 개선되어야 하는데, 병원-지역사회 정신건강기관 간의 연계를 활성화할 수 있는 통합적인 관리체계를 구축하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 마지막으로 심판위원회위원들이 심사지침에 대해 충분히 숙지하고 있지 못한 경우가 있었다. 심판위원들 대상의 교육 제공 역시 필요하다.

본 연구는 연구설계 시 핵심 연구질문을 중심으로 나머지 질문들을 유기적으로 배치했다기보다는 자유롭게 나열함으로써 연구 결과를 얻는 과정에서 한계를 드러냈다. 이로 인해 정신건강심판위원으로 충분한 경험을 쌓은 심판위원들에게 모범답안을 얻는 형식적인 인터뷰에 그치지보다 말기 방식의 인터뷰를 진행한 것에 대한 장점은 있었지만, 응답에 담긴 의미 범주를 구성하는 데 있어 다

소 미흡한 부분이 있었다. 향후에는 인터뷰 질문상의 체계를 고려하여 질문을 구성할 필요가 있겠다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 정신보건심판위원회 운영현황에 대한 전국적 차원의 연구가 거의 전무한 현재 상황에서 운영현황과 이와 관련된 문제점 등에 관한 심층적인 탐색을 가능하게 했다는 점에서 그 의의가 있다. 향후 이번 연구에서 지적된 문제점 등에 대한 보완작업이 이루어진다면 계속입원치료 심사제도가 정신장애인의 회복을 지원하는 효율적인 제도로 변화될 수 있을 것이라고 생각된다.

REFERENCES

1. Chung IW, Shin CJ, Son JW, Suh TW. A study on the judgement for hospitalization of the Mental Health Judgement Boards. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42(4):520-527.
2. Kang SK, Kwon TY. The actual conditions and improvement plan of the Mental Health Advisory Committee. *Ment Health Soc Work* 2008;28:297-315.
3. Lee MS, Hong JP, Ko JA, Oh JH. Follow-up survey of discharged patients by the Mental Health Review Board. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2009;48(1):42-47.
4. Lee SS, O SY, Park MC. The variables affecting the judgement for counting hospitalization in patients with mentally ill. *J Wonkwang Med Sci* 2008;23(2):107-116.
5. Kim S, Kim YS. Assessment of continuing hospitalization judgement guideline in Mental Health Review Board. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2011;50(6):441-449.
6. Ministry of Health and Welfare. Continuing admission treatment standard screening guidelines. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2008.
7. Ministry of Health and Welfare. 2017 mental health business guide. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017.
8. Act on the Promotion of Mental Health and Support for Welfare Services for Mentally Ill Patients Act, Law No. 14224 (May 29, 2016).
9. Ministry of Health and Welfare, Central Mental Health Business Support Team, National Mental Health Center. The current state of the Mental Health Advisory Committee for 2014. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
10. Stake RE. The art of case study research. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1995.
11. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry research design: choosing among five approaches. 4th ed. Los Angeles (CA): Sage Publications; 2017.
12. Stake RE. Qualitative case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Strategies of qualitative inquiry*. 2nd ed. Los Angeles (CA): Sage Publications; 2005. pp. 119-150.
13. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1985.