

중증정신질환자의 효과적인 회복지원을 위한 한국정신건강사회복지사협회 성명서

한국정신건강사회복지사협회는 최근 발생한 ‘묻지마 흉기난동’사건으로 인한 희생자와 유가족들에게 깊은 애도를 전한다. 또한 유가족, 생존자, 목격자들이 경험하고 있을 심리적 충격과 고통에 안타까움을 금치 못하는 바이다. 이에 한국정신건강사회복지사협회는 이렇게 사라지지 않고 시간의 간격을 두고 발생하는 ‘묻지마 흉기난동’사건들에 대한 대책이 원인 분석에 의한 종합적이고 면밀한 대책이 수립될 수 있도록 다음의 제안들을 주장하는 바이다.

1. 흉기난동 행위에 대한 충분한 조사 및 검토 없이 정신질환당사자를 잠재적 범죄자로 낙인찍는 대책은 중단되어야 한다.

- 정확히 밝혀지지 않은 진단 및 치료 이력, 증상과의 연관성 등에 대한 설부른 언론 보도는 정신질환은 치료를 받으면 회복이 가능한 질병의 하나로 인식하게 하는 것이 아니라 정신질환자는 모두 위험하고 격리가 필요한 존재라는 편견과 혐오, 낙인을 가져오는 요인이 될 수 있다. 이는 정신질환을 하나의 병으로 받아들이고, 치료를 받고 안정적으로 생활하는 많은 정신질환 당사자에게 또 다른 폭력이 될 수 있으며, 계속되는 혐오와 비난의 시선은 자·타해유무를 떠나 정신질환 당사자의 치료를 기피하게 만들 수 있다. 따라서 혐오, 편견, 낙인을 조장하는 비합리적이고 비과학적인 대책이 아닌 사건의 원인 분석에 따른 대책 마련이 필요하다.

- 현재 지역에서 방치되거나 치료를 중단하거나 거부하고 있는 정신질환자들을 정신건강서비스 치료·재활 시스템 안으로 유입하는 것이 급선무이다. 고위험 정신질환자들을 잠재적 범죄자로 바라보기 이전에 치료가 필요한 환자로 보아야 하며, 지역사회 내의 여러 사회적 지지기관 및 자원들의 도움을 통해 적절한 치료적 접근을 하여야 한다. 해외에서는 이러한 정신질환 범죄자를 대상으로 한 적극적인 지역사회 치료(FACT)와 범죄 집중사례관리(FICM)를 형사사법시스템과 연관된 대상자에게 제공함으로써 지역사회 재활 및 재범예방을 위해 초점을 맞춘 프로그램 등을 시행하고 있다.

따라서 우리 사회를 분열시키고 정신질환에 대한 편견과 낙인을 조장하는 혐오와 비난을 멈추고 중증정신질환자가 지역사회에서 치료받을 수 있는 근본적인 대책을 강구하여야 한다. 아울러 정신질환의 위험성만 강조하는 것이 아닌 정신질환에 대한 올바른 인식개선을 통해 정신건강의 어려움을 겪는 국민이라면 누구라도 당당하게 치료기관을 찾아 치료를 받을 수 있는 환경을 조성하여야 한다.

2. 자·타해 위험이 있는 중증정신질환자 입원치료시스템(응급병상 확보 및 전담의료기관 마련, 외래치료명령제 활성화)에 대한 재정비가 필요하다.

- 2016년에 개정된 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)에서는 정신질환자 입원유형을 자의입원과 비자의 입원으로 나누어 자·타해위험이 있는 정신질환자가 입원치료를 거부할 경우에도 입원치료를 시행할 수 있도록 응급입원, 동의입원, 보호의무자에 의한 입원, 특별자치시장, 특별자치도지사, 시장·군수·구청장어의한 입원(행정입원)을 할 수 있도록 규정하고 있으며, 비자발적 입원은 본인의 의사가 반영되지 않는 강제입원에 해당한다고 볼 수 있다. 현 정신건강복지법 상에서 자·타해위험이 있는 정신질환자가 증상이 나타난 급성기에 적절한 치료를 받지 못하는 이유는 강제입원제도가 없어서 치료를 받지 못하는 것이 아니라 자·타해위험이 있는 급성기 증상을 보이는 정신질환자를 발견했을 때, 응급입원이나 행정입원을 시킬 수 있는 정신의료기관 병상을 찾기 힘든 경우가 많기 때문이다. 따라서 **자·타해위험이 있는 중증정신질환자에 대한 또 다른 강제입원제도인 사법입원제도 도입을 논하기 전에 자·타해위험이 있는 중증정신질환자의 신속한 입원치료를 위한 응급병상 확보 및 전담의료기관 마련이 필요하다.** 이러한 응급병상 확보나 전담의료기관 마련은 현재 정신의료기관에 장기입원해 있는 자·타해위험이 없는 만성정신질환자를 지역사회로 돌려보내고 지역에서 재활 및 회복을 할 수 있도록 지원한다면, 얼마든지 가능한 것이다.

- 또한 정신건강복지법상에 명시된 외래치료명령제를 활성화하여 자·타해위험이 있는 정신질환자 대상 의무적이고 실질적인 외래치료를 활성화해야 하며, 입원치료 후 퇴원하는 정신질환자뿐만 아니라 외래 치료만 받는 정신질환자에게

까지 확대 적용하여 시행할 수 있도록 하여야 한다. 이들이 외래 치료과정에서 경제적인 사유로 치료를 중단하는 일이 없도록 정신질환자의 치료비 지원 확대 역시 필요하다.

3. 중증정신질환자의 효과적인 회복지원을 위한 지역사회 중심의 정신건강 서비스체계를 확립하여야 한다.

- 중증정신질환자의 자·타해위험성과 관련된 증상을 개선시키기 위한 입원치료 및 외래치료 유지도 중요하지만, 결국 정신질환자가 퇴원 후 돌아오는 곳은 지역사회이며, 정신질환자에 대한 지역사회에서의 전문적인 정신건강서비스 제공을 통해 재발을 예방하고 재활·자립할 수 있도록 도와야 한다. 이를 위해 정신건강증진 및 정신질환 예방, 정신질환자 조기치료, 재활 및 사회통합에 이르기까지 지역사회 중심의 정신건강서비스 지원체계를 확립해야 한다.

- 제2차 정신건강복지 기본계획(2021-2025)에서도 추진전략으로 지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진을 제시하고 있으며 핵심과제로 지역사회 기반 재활프로그램 및 인프라 개선, 지역사회 내 자립지원, 정신질환자 권익신장 및 인권강화를 제시하고 있으나, **정신건강복지법이 시행된 이후 현재까지 지역사회 정신질환자의 회복 및 자립을 위한 재활서비스나 인프라 확충은 거의 이루어지지 않고 있다.**

- 이러한 열악한 환경 속에서도 지역사회 정신건강재활기관에서는 정신질환자의 재활 및 자립과 사회통합을 위해 노력하고 있으며 성공적인 사례들을 보고하고 있다.

- 따라서 중증정신질환자의 증상회복을 위한 입원치료시스템 개선 뿐만 아니라 정신재활시설의 확충과 정신건강복지센터의 집중적인 사례관리를 통해 정신질환자 발견·치료·상담·재활·회복을 위한 빈틈없는 지역사회 중심의 정신건강서비스 체계를 확립해야 할 것이다.

4. 효과적인 정신건강서비스 제공을 위한 정신건강전문인력 확충 및 안전한 근무환경을 위한 지원이 필요하다.

- 중증정신질환자를 비롯한 정신질환자에 대한 효과적인 치료 및 재활을 위해서는 정신질환자의 정신건강서비스 제공에 대한 전문적인 훈련을 받은 정신건강전문인력의 확충이 반드시 필요하다. 그러나 **현재 우리나라 정신건강전문인력 수는 인구 10만명당 18.9명으로 OECD국가 97.1명(2021 국가정신건강 현황, 국가정신건강정보포털)에 비해 턱없이 부족하다.**

- 중증정신질환자의 응급입원이나 행정입원 관련 업무를 진행하고, 중증정신질환자 회복지원사업을 수행하고 있는 정신건강복지센터에서는 안전이 보장되지 않는 열악한 근무환경과 낮은 처우로 인해 정신건강전문요원을 구하지 못해 비전문요원 채용이 늘어나고 있으며, 이마저도 잦은 이직으로 인해 중증정신질환자에 대한 효과적인 개입이 어려운 상황이다.

- 정신의료기관 역시 정신건강복지법 상 정신건강전문요원의 법적 인력기준이 100병상당 1명으로 규정되어 있어 입원한 중증정신질환자의 성공적인 사회복귀를 위한 퇴원계획 수립 및 지역사회연계를 체계적으로 진행하기에는 어려움이 있다.

- 이러한 정신건강증진시설에 근무하는 정신건강사회복지사 대상 위기경험 실태조사(한국정신건강사회복지사협회, 2023)에서도 응답자의 약 90%가 언어적·신체적·정서적·성폭력 중 하나 또는 그 이상을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있으며, 높은 수준의 외상후 스트레스 증상과 소진상태에 놓여 있는 것으로 나타나고 있다.

- 따라서 정신의료기관 및 정신건강복지센터, 정신재활시설 등 정신건강증진시설에서 체계적이고 효과적인 중증정신질환자에 대한 집중적인 사례관리 및 회복지원사업이 수행되기 위해서는 정신건강사회복지사를 비롯한 정신건강전문인력 확충이 반드시 필요하며, 안전한 근무 환경을 위한 적극적인 지원이 함께 이루어져야 할 것이다.