

2022대선 정신장애연대 출범 선언문

우리는 정신장애 당사자와 가족입니다.

조현병·조울증 등 정신질환을 가지고 살아가는 국민입니다. 그 정신질환을 가졌다는 이유로 우리는 사회정치적 의제에서 배제되고 평등한 시민으로서의 참여를 박탈당해 왔습니다.

우리는 약물 중심의 치료와 재활을 통해 정상인처럼 보여야만 차별받지 않고 살아갈 수 있는 유일한 길이라 생각했고, 따라서 자신을 드러내지 않은 채 죄인처럼 숨죽이며 살아왔습니다.

그러나 우리를 향한 사회의 태도는 달라지지 않았습니다. 정신보건법이 만들어진 지 25년이 넘었고, 그 법이 정신건강복지법으로 개정된 지 5년이 지났음에도 사회는 우리에게 그저 약을 먹으라고 강요하고, 위험하니 통제에 따르라고 요구할 뿐, 우리가 인간답게 살아갈 환경을 만드는 데는 아무런 관심이 없습니다. 우리에게서는 치료의 의무만 있을 뿐 시민으로서의 권리는 무시당해 왔습니다.

정신장애를 가지고 살아가는 데는 약만 필요한 게 아닙니다. 정신장애를 가진 사람도 인간입니다. 인간이 살아가는 데에 필요한 모든 자원은 정신장애를 가진 사람에게도 동일하게 요구됩니다. 지역사회 안에서 배우고, 일하며, 사랑하고 사는 것을 배제당한다면 어떻게 인간이 정신적으로 건강해질 수 있겠습니까?

그런데 국가는 정신장애인이 지역사회 안에서 살아가는 것도, 배움의 기회를 갖는 것도, 일하는데 필요한 자격증을 취득하는 것도 막아버렸습니다. 정신질환에 대한 편견과 낙인을 없애고 개선하려는 어떤 노력도 국가는 기울이지 않았습니다.

시민사회 역시 정신장애를 가진 사람들을 포용하려는 노력을 전혀 하지 않았고, 돌봄의 의무를 정신장애 당사자와 가족에게만 떠넘겨 소외받는 당사자와 가족의 삶을 더 피폐하게 만들었습니다.

이에 우리는 정신장애와 관련된 세계의 모순을 타파하고 우리의 절박한 권리를 국가에 요구하기 위해 함께 모여 '2022대선정신장애연대'를 만들었습니다.

우리는 정신장애를 가진 사람들의 인권이 국가에 의해 존중받고 평등하고 자유로운 대한민국을 함께 만들기 위해 머리를 맞대고 우리의 의지를 모아 공약 요구안을 만들었습니다.

그리고 우리의 공약 요구안이 2022년 제20대 대통령 선거에서 대선 후보들 공약에 구체적으로 반영되고 현실화되길 고대합니다. 그리하여 정신질환을 가졌다는 이유로 사회의 모든 의제에서 배제하고 인간 이하의 삶을 강요했던 현재의 정신보건 패러다임을 거둬내고 새로운 인간 중심의 민주적 정신보건 시스템을 만들어내고자 합니다. 이는 고통받는 당사자와 가족이 절망의 나락으로 떨어지지 않게 하기 위한 우리의 하나된 정치적 의제이자 목소리입니다.

이에 우리는 각 정당 대선후보들이 우리의 정책 요구안을 수용할 것을 강력히 요구합니다.

하나. 장애인복지법 제15조를 폐지하고, 정신질환자 복지 지원을 강화하라!

하나. 정신질환자의 취업을 제한하는 취업 자격 제한 법령을 폐지하고, 보험 가입 차별을 시정하라!

하나. 정신질환 인식 개선을 위한 국가행동전략을 추진하라!

하나. 응급 및 초발 정신질환에 대한 공공의료체계를 강화하라!

2021. 09. 08.

2022대선 정신장애연대 일동

연대단체 : 경남정신장애인지원센터·광주정신장애인지원센터·마포정신장애인지원센터·송파정신장애동료지원센터·부산정신장애동료지원센터·안티카·한국정신장애인가족지원활동가협회·한국정신장애인지원센터·한국조현병회복협회(심지회)

지지단체 : 정신건강사회복지혁신연대·한국정신건강전문요원협회·한국정신장애인연합회·한국정신재활시설협회·한울정신건강복지재단

2022대선 정신장애연대 공약 요구안

우선순위	공약	주요내용	페이지
1	장애인복지법 제15조 폐지 및 정신질환자 복지지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지법 제15조 폐지 지원주택 3만호 공급 동료지원 일자리 3,000개 마련 가족지원제도 마련 및 가족지원활동가 양성 	p. 1
2	취업자격제한 법령 폐지 및 보험가입 차별 금지	<ul style="list-style-type: none"> 27개 취업자격 제한 법령 폐지 보험가입 차별 조항 삭제, 보험차별 개선 가이드라인 마련 	p. 5
3	인식개선을 위한 국가행동전략추진	<ul style="list-style-type: none"> 정신장애인 인식개선 범정부 행동전략 수립, 추진 인식개선 교육 의무화 언론보도 지침 마련 및 모니터링단 운영 	p. 8
4	응급 및 초발에 대한 공공의료 강화	<ul style="list-style-type: none"> 권역별 정신응급의료센터 지정 및 지역 사회 지원체계 구축 응급입원 시 인권보호 가이드라인 마련 지역별 조기중재센터 설치 	p. 10

○ 현황 및 필요성

- 장애인 권리협약에서는 장애를 ‘신체적, 정신적, 지적, 감각적 손상’이라는 의료적 모델과 ‘다양한 장벽과의 상호작용으로, 다른 사람들과 동등한 기초 위에서 완전하고 실질적인 사회 참여의 저해’라는 사회적 모델 개념을 포함하고 있음. 장애를 개인적 속성만으로 보는 관점에서 벗어나 사회환경의 변화를 강조하고 있음. 장애인을 복지의 수혜자가 아닌 자율적인 주체로서 자립적으로 살아갈 수 있도록 권리를 보장하도록 촉진하고 있음.
- 정신장애의 경우 2000년 장애인복지법 개정으로 장애 유형에 포함되었으나, 장애인을 위한 제도나 서비스가 대부분 신체 장애인을 중심으로 이루어져 있어 정신적 장애인은 배제되고 있음. 예를 들면, 활동지원서비스의 경우 판정 도구가 신체적 장애 위주로 만들어져 정신장애인의 이용은 제한되며, 정신장애인의 특성을 고려한 서비스는 없는 상황임
- 특히, 장애인복지법 제15조에서는 지방자치단체장이 장애인에 대한 검진 및 재활상담을 하고 필요할 경우 **주거편의·상담·치료·훈련 등의 필요한 서비스를 받도록 하는 것을** 조치할 때, 정신건강복지법의 적용을 받는 정신장애인은 법의 적용을 제한하도록 규정하고 있음.
- 장애인복지법 제15조는 법 논리상으로는 중복 적용을 배제하기 위한 목적임. 물론 정신건강복지법 제4장에 ‘복지서비스 제공’에 대한 조항이 신설되었으나, 세부 조항 및 규칙이 없어 사문화된 조항이 되고 있음. 따라서 정신장애인은 정신건강복지법과 장애인복지법 모두에서 배제되어 사실상 복지 사각지대에 놓여 있음.

장애인복지법 제15조(다른 법률과의 관계) 제2조에 따른 장애인 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」과 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 대통령령으로 정하는 다른 법률을 적용 받는 장애인에 대하여는 **대통령령**으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다. <개정 2016. 5. 29.>

장애인복지법 시행령 제13조(다른 법률과의 관계) ③ 법 제2조에 따른 장애인 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」의 적용을 받는 장애인에 대하여는 법 제15조에 따라 **법 제34조제1항제2호 및 제3호**를 적용하지 아니한다. <개정 2014. 11. 4., 2017. 5. 29.>

장애인복지법 제34조(재활상담 등의 조치) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·

특별자치시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 “장애인복지시설시기관”이라 한다)은 장애인에 대한 검진 및 재활상담을 하고, 필요하다고 인정되면 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2015. 6. 22.>

1. 국·공립병원, 보건소, 보건지소, 그 밖의 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)에 의뢰하여 의료와 보건지도를 받게 하는 것
2. 국가 또는 지방자치단체가 설치한 장애인복지시설에서 주거편의·상담·치료·훈련 등의 필요한 서비스를 받도록 하는 것
3. 제59조에 따라 설치된 장애인복지시설에 위탁하여 그 시설에서 주거편의·상담·치료·훈련 등의 필요한 서비스를 받도록 하는 것

- 2018년 정신장애인을 대상으로 한 설문조사¹⁾에서, 퇴원하지 않는 이유로 ‘퇴원 후 살 곳이 없기 때문(24.1%)’이 가장 높게 나타났음. 이는 퇴원 후 주거 유무가 정신의료기관 입원 기간에 직접적인 영향을 미치고 있음을 의미함. 장애인 실태조사 결과 정신장애인은 부모가 주거 소유자인 경우가 전체 장애인 평균 13.7%인데 비해, 정신장애인은 33.7%로 높아 부모가 주거 부담을 함께 껴안는 경우가 많음을 알 수 있음
- 현재 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」에서는 장애인복지법의 등록 장애인만을 대상으로 하고 있음. 정신건강복지법에는 주거시설에 대한 내용만 있으며, 제37조에 ‘지역사회 거주·치료·재활 등 통합지원’에 대한 규정이 있지만 실태조사 외의 세부 규정은 없음. 2018년 국립정신건강센터²⁾ 조사 결과에 따르면, 정신재활시설 및 지역사회 재활기관을 이용하는 등록 정신장애인 중 주거가 불안정한 정신장애인은 전체 이용자의 12.3%로 나타났음.
- 2017년 보건복지부가 실시한 장애인 실태조사 결과에 따르면, 장애인 인구 대비 취업자 비율(고용률)은 36.0%이며, 이는 전체 인구의 취업자 비율인 61.3%의 절반 수준임. 그런데 정신장애인의 고용률은 이보다 훨씬 낮은 15.7%로 나타났으며 이는 15개 장애 영역 중 4번째로 낮은 순위에 해당함.
- 취업을 포기한 정신장애인이 직장을 구하지 않는 주된 이유는 ‘장애로 인한

1) 권오용 외, 2018, 정신장애인의 지역사회 거주 치료 실태조사, 국가인권위원회

2) 보건복지부, 국립정신건강센터, 2018, 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서

업무 수행의 어려움' 이 79.5%로 가장 높은 비율을 차지함. 전체 장애인의 응답이 43.3%인 것을 감안하면 정신장애인의 경우 타 장애 유형에 비해서 장애를 근로활동의 가장 큰 걸림돌로 생각하고 있음.

- 동료지원은 어느 정도 회복된 정신장애인 당사자가 동일한 어려움을 가진 동료에게 도구적·정서적 지지를 제공하는 것으로 치료와 회복에 긍정적인 효과가 있으며, 회복의 핵심적인 서비스로 인정받고 있음. 미국의 경우 근거기반실천으로 동료지원을 인정하며, 대부분의 주에서 건강보험 수가체계에 포함하여 입원병동, 응급실, 외래, 전화 상담, 동료운영조직 등 다양한 영역에서 활동할 수 있도록 함. 동료지원은 정신장애인의 회복을 지원하는 일자리로 매우 중요함.
- 정신장애인 가족의 2/3 가까이가 경제적인 생계 책임, 일상생활 돌봄, 문제 발생 시 해결, 정신건강 관리 등에 부담을 갖고 있는 것으로 나타났으며, 그 중에서도 경제적 부담과 심리적 부담을 가장 크게 안고 있는 것으로 나타났음³⁾. 2018년 국가인권위원회 실태조사 결과에 따르면, 정신장애인 가족의 14%는 미혼 상태였고, 이들 중 30%는 '장애가 있는 가족을 돌봐야 해서 결혼하지 않았다' 라고 응답하였음. 정신장애인 가족에게는 혼인을 포기할 만큼 정신장애인에 대한 돌봄의 무게가 큼
- 「장애인복지법」 제30조의2는 국가와 지방자치단체로 하여금 장애인 가족의 삶의 질 향상 등을 위하여 다양한 지원을 하고 있음. 하지만 「정신건강복지법」 제38조는 가족에 대한 정보제공과 교육에 대한 내용만을 담고 있음.

장애인복지법 제30조의2(장애인 가족 지원) ① 국가와 지방자치단체는 장애인 가족의 삶의 질 향상 및 안정적인 가정생활 영위를 위하여 다음 각 호의 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

1. 장애인 가족에 대한 인식개선 사업
2. 장애인 가족 돌봄 지원
3. 장애인 가족 휴식 지원
4. 장애인 가족 사례관리 지원
5. 장애인 가족 역량 강화 지원
6. 장애인 가족 상담 지원
7. 그 밖에 보건복지부장관이 장애인 가족을 위하여 필요하다고 인정하는 지원

② 국가와 지방자치단체는 장애인 가족 지원 사업을 효율적으로 추진하기 위하여 장애인 관련 사업을 수행하는 기관·단체 등을 장애인 가족 지원 사업 수행기관으

3) 이용표 외, 2017, 지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구, 보건복지부

로 지정할 수 있다.

- 미국에서는 정신장애인 가족이 운영하는 미국정신장애인가족협회(National Alliance on Mental Illness, NAMI)가 매우 활발하게 운영되고 있음. 같은 경험을 가진 훈련된 가족이 다른 정신장애인 가족에게 필요한 정보와 돌봄방법을 교육하고 상호 지지하고 있음. 정부 차원에서도 국가 가족지원 기술센터를 설치해 정신질환자를 돌보는 가족을 지원하기 위한 훈련과 기술적 지원도 제공하고 있음.

○ 세부내용

- 장애인복지법 제15조 폐지
- 지원주택 3만호 공급(등록 정신장애인의 10%+1년 이상 장기입원자+지역사회 등록 정신질환자 10%)
- 동료지원가 일자리 3,000개 마련 (정신건강증진시설, 정신건강복지센터, 17개 시·도 권익옹호기관 및 절차보조사업 동료지원가 배치)
- 가족 휴식, 역량강화, 상담 지원 등의 가족지원제도 마련, 가족지원 활동가 양성 및 배치

○ 법 개정 및 재정

- 장애인복지법 개정
- 정신건강복지법 제4장 복지서비스 세부 조항 마련
- 지원주택 공급, 동료지원가 일자리, 가족지원제도 예산 확보

○ 현황 및 필요성

- 국가인권위원회는 2009년 국가보고서를 통해 과거 정신과 진료를 받았거나 정신질환을 앓았다는 이유만으로 특정 면허의 취득을 금지하는 것은 헌법이 보장하는 직업선택의 자유를 제한하는 것에 해당하므로 관련 법을 개정할 것을 권고하였음. 그러나 10년이 지난 지금 여전히 정신질환자의 자격증 취득 및 취업을 제한하는 법률들은 존재하고 있고, 이에 국가인권위원회가 2018년 4월, 27개 법률에 존재하는 정신질환자 자격·면허 취득 제한 결격조항을 폐지 또는 완화할 것을 각 소관부처에 권고 하였음에도 불구하고, 사회복지사 자격의 결격대상자에 정신질환자가 포함되거나 정신질환자에 대해 약사 자격취소처분을 요구할 수 있는 조항이 신설되는 등 제한의 정도가 강화되었음
- 심지어 2020년 『아동분야 사업안내』에 따라 2020년 4월부터 신규 채용된 보육사 중 ‘아동학대, 마약, 알코올, 약물중독, 정신질환 등의 전력이 있는 사람’의 인건비는 지원이 제외될 수 있고, 이를 위해 지방자치단체 및 기초자치단체에 최근 3년 간 특수상병기록을 포함한 건강보험요양급여내역을 요청·검토할 수 있도록 권한을 부여하는 등 정신질환 전력이 있는 모든 사람을 잠재적 범죄자 및 업무수행 무능력자로 취급하는 상황이 발생하고 있음. 이에 국가인권위원회가 시정 권고한 정신건강복지법 상 정신질환자의 면허·자격을 제한 한 법률은 27개임(참고자료).
- 정신질환 치료 전력이 있거나 정신장애 진단을 받았다는 이유만으로 업무수행 능력에 대한 평가 없이 면허의 취득이나 취업 자격을 박탈하는 것은 UN장애인 권리협약의 정신을 훼손하는 것일 뿐만 아니라, 장애인차별금지법 및 정신건강복지법의 취지에 반한 것임. 따라서 목적의 정당성이 불분명한 법률과 절대적 자격제한 조항은 삭제하고 필요한 경우 상대적 자격제한 규정으로 개정하여야 함.
- 정신장애 여부가 보험가입 거절 사유가 되어서는 안되나 실제 현실에서는 그러한 사례가 국가인권위원회 진정 또는 소송으로 나타나고 있음.
- 장애인차별금지법 제15조 제2항, 제17조에서는 재화·용역 등을 이용함으로써 이익을 얻을 기회 혹은 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니된다고 규정하고 있음. 대

한민국 정부는 2014년 UN장애인권리협약 최종견해를 통해 장애인의 보험가입 거절 근거가 되는 상법 제732조(15세 미만자등에 대한 계약의 금지)⁴⁾의 폐지를 권고 받았음. 이 조항에서 ‘심신상실자 또는 심신박약자’라는 용어를 광범위하게 해석하여 일반 정신과 진료자들의 보험가입까지도 거부되는 사례가 빈번하므로 해당 조항은 삭제하고, 보험가입 승낙 및 거절은 보험회사에서 검증된 통계자료 또는 과학적·의학적 자료에 근거한 위험률 판단에 따라 이루어질 수 있도록 하여야 함.

○ 세부내용

- 27개의 취업자격 제한 법령 폐지
- 정신장애인 보험가입 차별 조항을 삭제하고, ‘보험차별 개선을 위한 가이드 라인’ 마련

○ 법 개정 및 재정

- 취업자격제한 법령 폐지 및 보험가입 차별 조항 삭제

[정신질환자 자격제한 관련 법령 현황]

구분	결격조항	소관부처
절대적 결격 조항	모자보건법 제15조의2 제2호[산후조리원의 설치와 운영]	보건복지부
	수상에서의 수색·구조 등에 관한 법률 제30조의3 제2호[수상구조사]	해양경찰청
	야생생물 보호 및 관리에 관한 법률 제46조 제3호[수렵면허]	환경부
	영유아보육법 제16조 제2호[어린이집 설치 운영]	보건복지부
	아이돌봄지원법 제6조 [아이돌보미]	여성가족부
상대적· 적극적 결격조항 (의사의 진단으로 업무수행에 지장이	공중위생관리법 제6조 제2항 제2호 및 제6조의2 제7항 제1호[이용사 및 미용사, 위생사]	보건복지부
	국민영양관리법 제16조 제1항[영양사]	보건복지부
	노인복지법 제39조의13 제1호[요양보호사]	보건복지부

4) 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다.

없다고 인정되는 경우)	말산업육성법 제13조 제1항 제2호[말조련사, 장제사, 재활승마지도사]	농림축산식품부
	사회복지사업법 제11조의2[사회복지사]	보건복지부
	수산생물질병관리법 제37조의3 제1호[수산질병관리사]	해양수산부
	수의사법 제5조 제1호[수의사]	농림축산식품부
	식품위생법 제54조 제1호[조리사]	식품의약품안전처
	실험동물에 관한 법률 제25조 제1호 [동물실험시설 운영, 관리, 실험동물공급]	식품의약품안전처
	약사법 제5조 제1항[약사]	보건복지부
	응급의료에 관한 법률 제37조 제1호[응급구조사]	보건복지부
	의료기사 등에 관한 법률 제5조[의료기사]	보건복지부
	의료법 제8조 제1호[의료인]	보건복지부
	장사등에 관한 법률 제29조의4 제2호[장례지도사]	보건복지부
	장애인복지법 제74조 제1항 제1호[의지·보조기기사, 언어재활사 및 장애인재활상담사 국가시험의 응시]	보건복지부
	장애인활동지원에 관한 법률 제29조 제1호[활동지원인력]	보건복지부
	축산법 제12조 제2항 제2호[가축수정사]	농림축산식품부
화장품법 제3조 제2항 제1호[화장품제조판매업]	식품의약품안전처	
상대적·소극적 결격조항 (의사의 진단으로 위험성이 인정된 때 결격사유로 인정)	건설기계관리법 제27조[건설기계조종사면허]	국토교통부
	도로교통법 제82조 및 동시행령 제42조 제1항[운전면허]	경찰청
	수상레저안전법 제5조 제1항 제2호[수상레저조종면허]	해양경찰청
	철도안전법 제11조[철도차량운전면허]	국토교통부

○ 현황 및 필요성

- 국립정신건강센터에서 실시한 국민 정신건강 지식 및 태도조사 결과에 따르면,⁵⁾ ‘정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다’ 라고 응답한 비율이 64.5%, ‘한번이라도 정신질환에 걸리면 평생 문제가 있을 것이다’ 가 24.0%, ‘정신질환이 있는 사람들은 사회에 기여하기 어렵다’ 가 22.6%로 나타났다.
- 2019년 국가인권위원회 실태조사 결과에 따르면⁶⁾, 정신장애인 가족들은 10년 전에 비해 정신장애인에 대한 사회적 차별과 편견이 오히려 강화되었다고 느끼고 있었고, ‘복지지원 확대(20.7%)’ 보다 ‘인식개선 활동(71.2%)’ 을 국가에서 우선적으로 지원했으면 한다는 비율이 높았음. 특히 언론이나 미디어를 통한 정신질환 관련 보도는 편견과 차별을 더 조장하는 역할을 하고 있음.
- 보건복지부는 중앙정신건강사업지원단, 국립정신건강센터, 정신건강복지센터, 국공립병원 등을 통해 매년 정보제공, 교육, 캠페인, 홍보물 제작 등의 사업을 진행하고 있음. 하지만 2020년 정신건강복지 예산 중 인식개선 및 교육에 배정된 예산은 4억원에 불과하여 큰 효과를 거두기에는 역부족이며, 개별 기관 단위에서의 사업은 영향력이 크지 못함. 따라서 국가적 차원에서 정신장애인 차별 및 편견 해소를 위한 행동전략을 수립하여 범정부 차원에서 추진해야 나가야 함.
- 영국은 2007년부터 ‘Time to Change’라는 범국민 인식 캠페인을, 호주 정부 역시 ‘Beyond Blue’라는 캠페인을 국가에서 적극적으로 지원하고 있음. 이러한 캠페인은 정신장애인 차별 해소를 위한 공익 광고, 유명인들의 우울증 경험 사례, 정신장애인 인식개선을 위해 미디어 지침 및 언론 가이드라인의 개발과 배포, 정신건강에 대한 대처방법 등을 범국민적으로 추진해 나가고 있음.
- 한국에서도 자살예방에 있어서는 2011년 제정된 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제7조에 근거한 자살예방 기본계획을 통해 자살상담 매뉴얼 개발 및 보급, 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축, 자살 감시체계의 구축, 언론의 자살보도에 대한 권고기준 수립 및 이행확보

5) 현대리서치컨설팅(2019), 2019년 국민 정신건강지식 및 태도조사 결과보고서, 국립정신건강센터

6) 양옥경 외(2019), 정신장애인 국가보고서 이행상황 점검을 위한 실태조사. 국가인권위원회

방안 등을 추진하고 있음.

○ 세부내용

- 정신장애인에 대한 편견·차별을 해소할 수 있는 범정부 차원의 행동전략 추진
- 초·중·고·대학교, 공무원 인식 개선 교육 의무화, 당사자 강사 참여
- 언론보도 지침을 마련하여 배포하고, 모니터링단을 상시적으로 운영

○ 법 개정 및 재정

- 인식개선 국가 행동전략 추진을 위한 예산 확보

○ 현황 및 필요성

- 24시간 정신과적 진료가 가능한 정신의료 기관과 전문의 부족, 응급입원이 가능한 병실 부족, 외상 등 신체질환이 동반된 정신응급 상황을 위한 병상이 부족함. 실제로 정신건강복지센터에서 응급 현장 대응시 자·타해의 위협으로 입원 가능한 병원을 찾기가 힘들음을 호소하고 있음
- 중앙응급의료센터 내에서 연계 가능한 종합병원의 기준이 기본적으로 100개 이상의 병상을 갖추도록 되어 있으나 정신건강의학과를 필수로 갖추어야 하는 조건은 최소 300병상 이상이어야 해 정신과적 응급입원을 위한 기관은 매우 부족함.
- 상급종합병원에 정신질환으로 입원 시 신체질환 입원 치료비의 평균 33%(종합병원 49%) 정도의 진료비가 지불되는 상대적 저수가 구조로 인해 정신과 입원 병상은 감소할 수밖에 없음
- 미국 뉴욕주의 경우 정신과적 응급에 대한 의뢰가 이루어지면 불필요한 입원을 줄이기 위해 24시간 이내 병원에 체류하면서 초기 안정화 및 진단·평가받을 수 있는 ‘24시간 관찰구역’이 있으며, 병원 입원치료가 필요하지 않지만, 사회·경제적 지원이 필요한 경우 2주 이내 단기간 체류할 수 있는 공간을 제공하며, 법적으로 응급치료 및 평가가 필요한 경우 경찰 혹은 공적 서비스를 제공할 수 있도록 법적으로 강제하고 있음.
- 국가인권위원회가 2015년 정신의료기관 입원환자를 대상으로 실시한 실태조사⁷⁾ 결과에 따르면, 격리·강박 경험이 있는 정신장애인의 80%가 비자의입원 환자였고, 주된 사유는 타해가 27.8%, 병동 규칙 위반이 24.9%이었음, 응답자의 38.3%는 격리·강박이 본래의 목적보다 과도하고 빈번하게 시행되고 있다고 생각함.
- 조현병은 15세에서 30세 사이에 주로 발병함. 조현병을 포함한 만성정신질환의 75%는 25세 이전에 발병하여 악화되면서 사회경제적 비용을 유발함. 청년 시기

7) 이화영 외, 2015, 정신병원 격리·강박 실태조사, 국가인권위원회

의 질병 부담의 절반은 정신질환에 의한 것으로 보고됨. 이에 청년 시기 정신건강문제에 대한 접근성을 향상시키고 중증정신질환의 조기발견 및 조기개입이 매우 중요함

- 청년 시기는 중증정신질환이 시작되는 시기여서 정신의학적 도움을 받으러 적기에 의료기관을 찾는 것이 중요하지만, 사회적 낙인이 심해 정신의학적 치료에 대한 접근성이 매우 낮음. 발병 후 2~5년 이내가 회복의 골든타임이나, 청년을 대상으로 한 조기개입치료체계는 매우 미흡한 실정임.
- 1990년대 이후 호주, 유럽, 북미 지역에서는 조현병의 조기 발견과 중재를 전담하는 지역사회정신건강 기관을 새롭게 만들어 체계적이고 집중적인 지원을 하고 있음.

○ 세부내용

- 정신응급환자 수요에 맞게 권역별 정신응급의료센터를 지정하여 24시간 대기하는 정신응급팀 운영 및 개방형 정신 응급병상 확보, 일상위기쉼터 상시 운영 등 지역사회 지원체계 구축
- 응급 입원 시 인권보호 가이드라인 마련(인권기반 치료, 자기결정 존중 절차 마련)
- 지역별로 정신건강복지센터와는 독립된 조기중재센터 설치.

○ 법 개정 및 재정

- 응급병상 건강보험수가 책정, 조기중재센터 설치 비용
- 일상위기쉼터 설치, 상시 운영 비용 등 지역사회 지원체계 구축 비용