

정신요양시설의 운영현황과
기능전환에 관한 연구

A Study on the Current Status and Functional Chang
of Psychiatric Welfare Facilities

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
정 영 문

정신요양시설 운영현황과
기능전환에 관한 연구

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

정 영 문

정영문의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2002년 6월 일

감사의 글

만학의 걱정을 안고 시작한 대학원과정이 벌써 마무리를 해야하는 시간이 다가왔습니다. 그 동안 어려울 때마다 격려와 배려로 이끌어 주신 조우현 교수님께 진심으로 감사드립니다. 바쁘신 가운데 논문의 주제 설정부터 마무리하기까지 전과정에 걸쳐 지도해 주신 박종연 교수님, 그리고 논문이 완성되도록 세심하게 지도해 주신 서동우 박사님께 깊은 감사를 드립니다.

특히, 박춘선 선생님, 그리고 보건사회연구원의 여러 선생님의 자료분석과 정리 등의 도움이 없었더라면 이 논문을 완성하기 어려웠을 것입니다. 늘 감사하는 마음 간직하겠습니다.

또한, 어려울 때마다 격려와 도움을 준 김원훈, 박유미 학우님 그리고 여러 학우들의 끈끈한 우정과 세심한 배려, 대학원 과정을 마무리할 수 있도록 도와주신 오대규 국장님, 이상용 국장님, 이상기, 김동승, 김강립 과장님, 김종국 선생님, 그리고 직장 동료들의 이해와 협조를 잊지 않고 기억하겠습니다.

이 논문이 완성되기까지 저에게 많은 도움을 주신 모든 분들의 기대에 어긋나지 않게 새로운 시각과 열린 마음으로 더욱 더 정진할 것을 다짐합니다.

끝으로 오늘의 이 작은 결실이 있기까지 항상 따뜻한 마음으로 지켜봐 주신 양가 어머님께 감사드리며, 어려운 가운데에도 묵묵히 내조해 준 아내와 사랑하는 다운, 승현 그리고 온가족들과 함께 이 작은 기쁨을 소중한게 간직하려 합니다.

2002년 6월

정 영 문 올림

목 차

국문요약	v
I. 서 론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 우리나라 정신보건 및 정신요양시설 현황	6
1. 우리나라 정신보건서비스 현황	6
2. 정신요양시설의 현황	14
3. 정신요양시설 기능전환 실태	17
III. 연구방법	22
1. 연구의 틀	22
2. 조사대상 및 방법	24
3. 조사내용	25
4. 분석방법	26
IV. 연구결과	27
1. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 현황	27
2. 정신요양시설 기능전환에 대한 의견조사	38

V. 고 찰	49
VI. 결 론	59
참고문헌	61
Abstract	63
부 록	65

표 차례

표 1. 정신요양시설 입소환자의 필요 서비스 형태 재분류	3
표 2. 정신보건시설 및 관련시설에 입원·입소한 정신질환자수	9
표 3. 연도별 정신보건시설 종류별 정신병상수 증가 추이	12
표 4. 정신보건시설 종류별 정신병상수 구성비 변화 추이	13
표 5. 정신요양시설의 일반 현황	15
표 6. 전환된 정신병원의 일반 현황	18
표 7. 장기수용보호시설과 개방적 거주시설의 기능 비교	21
표 8. 시·도별 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 시설수	28
표 9. 시·도별 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 병상수 분포	29
표10. 정신요양시설의 평균 병상이용율	30
표11. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 종류별 개방병상수 및 비율	31
표12. 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 입원(입소)환자 성별 분포	32
표13. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원환자의 연령별 분포	33
표14. 정신보건시설 입원환자의 진단별 분포	34
표15. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원유형별 입원(입소)환자 현황	35
표16. 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 입원(입소)환자의 재원기간 분포	36
표17. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원(입소)환자의 의료보장 비율	36
표18. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 정신보건의료 상담인력	38
표19. 정신요양시설 정원의 상한선에 대한 의견	39
표20. 시설에 대한 정신요양시설 필요도	40

표21. 정신보건의료 인력에 대한 정신요양시설 필요도	41
표22. 정신재활 프로그램에 대한 정신요양시설 필요도	42
표23. 정신요양시설 운영위원회에 필요한 인력구성	43
표24. 정신요양시설 및 정신병원 평가제도에 대한 의견	44
표25. 개방적 시설과 반개방적 시설로의 정신요양시설 분화에 대한 의견	44
표26. 정신요양시설 분화시 원하는 시설 종류	45
표27. 정신요양시설의 정신병원 전환에 대한 의견	45
표28. 정신요양시설의 정신병원 전환시 예상되는 문제점에 대한 의견	46
표29. 전환된 정신병원의 전환 후 정신병상 및 수입지출 변화	47
표30. 전환된 정신병원의 개선사항에 대한 의견	48
표31. 전환된 정신병원의 운영상 어려움에 대한 의견	48

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	23
-------------------	----

국문 요약

본 연구는 정신요양시설의 운영현황을 파악하여 운영상의 문제점을 제시하고, 정신요양시설과 정신요양시설에서 전환된 정신병원에 대한 설문조사를 통하여 우리나라 정신요양시설의 기능전환 방향을 제시하기 위한 것이며, 조사대상은 전국의 55개 정신요양시설과 21개 전환된 정신병원이었으며, 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 정신요양시설의 시설과 정신병상수는 전체 정신병상의 분포와 마찬가지로 지역적으로 불균등하게 분포되어 있어서 정신보건서비스 전달체계의 기능이 다양화되어야 할 필요가 있었다.

둘째, 정신요양시설에 입소한 환자는 의료급여 1종의 40대 남자 정신분열증 환자가 많았고, 무연고자가 약 30% 정도였으며, 3년 이상 입소한 환자가 2/3정도가 되는 등 장기입소환자가 많았다.

셋째, 정신요양시설의 인력은 전문적인 서비스를 제공하기에는 시설의 기능상 부족한 편이었고, 시설과 프로그램과 관련하여 직업재활프로그램 등에 대한 새로운 투자가 필요한 것으로 보인다.

넷째, 폐쇄적으로 운영되던 과거보다는 다소 개방적인 방향으로 진행되고 있었으나 시설간 편차가 큰 편이었다.

다섯째, 정신요양시설의 기능전환과 관련하여 개방적 거주시설과 반개방적 수용보호시설로의 사회복지시설내의 분화안이 정신병원으로의 전환안보다 다소 선호율이 높았고, 정신병원 전환에 대해서는 다양한 장점과 문제점을 예상하고 있었다.

이상의 결과에 따르면 정신요양시설의 기능전환은 전체 정신보건 정책

방향과 지역 특성을 종합적으로 검토하는 중장기적인 정신요양시설 정책의 하나로 수립해야 할 것으로 판단되며, 중장기적인 정책추진과 함께 단기적으로 적정규모화, 개방화, 운영의 투명화, 입소자의 사회복귀율 제고를 위한 재활프로그램의 확대 등의 개선이 동시에 추진되어야 할 것으로 보인다.

핵심어: 정신요양시설, 정신보건, 정신병원, 기능전환

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라에서 정신질환으로 치료받고 있는 인구는 전인구의 2.7%인 1,253천명으로 추정되고 있으며, 이중 11.5%에 해당하는 14만명이 일정기간 입원치료가 필요하다고 보고 있다. 그러나 의료혜택을 받지 못하는 재가정신질환자 및 무허가시설에 있는 정신질환자와 미국·일본의 연간치료유병율이 7~8%인 것을 고려한다면 보다 많은 인구가 정신질환으로 고통을 받고 있을 것으로 추정되고 있다(보건복지부, 2001). 그러나 1997. 1월부터 시행된 정신보건법에 의해 기존의 장기입원 중심에서 벗어나 지역사회에서 정신질환자를 조기발견·치료·재활시키는 지역사회 정신보건사업으로 정책의 전환이 이루어지고 있다.

정신질환은 그 질환의 특수성 때문에 환자관리에 특별한 국가관리가 필요하다. 질병의 예방을 통상 1차적 예방, 2차적 예방, 3차적 예방으로 분류한다. 정신의학에서의 예방이란 정신질환의 발생율과 유병율의 감소에 목표를 둔다. 정신질환 예방에서는 정신질환의 발생을 사회적, 개인적으로 새로운 환자의 발생을 감소시키는 예방을 1차 예방이라 하며, 정신질환의 효과적인 조기조정을 통해 장애의 기간을 줄여가는 것으로 조기진단에 그치지 않고 바로 조기치료를 하는 것이 2차 예방의 핵심이라고 말할 수 있다. 3차 예방은 장기적인 합병증을 방지해 주고 만성 정신질환의 잔류결함을 감소시키는데 주된 목적을 둔다. 이는 부수적으로 발생하는 사회활동능력

의 장애를 줄이기 위한 재활 치료 및 훈련이 될 수 있겠다(민성길, 2001).

정신질환은 다른 질환에 비해 만성적 경과를 밟고 사회적 기능이 손실되므로 독립적인 사회인으로 살지 못하는 경우가 많다. 환자의 가족들은 환자가 경제적인 활동에 참여하지 못함으로 인해 생기는 경제적인 어려움과 반복적인 입원으로 인해 발생하는 의료비의 부담, 환자의 증상으로 인해 고통을 받는다. 이같은 정신질환의 장기적 경과를 사회복지시설을 운영하려는 사람들에게도 똑같이 영향을 미쳐 정신질환자 시설을 기피하게 만들었다(이호영 등, 1995).

보건복지부가 실시한 전국 정신보건시설의 정신건강프로그램 및 재원환자의 정신건강 실태조사 보고에 의하면 정신요양시설은 1984년 이후 수년 동안 약 40개에 달하는 무허가 시설이 정신요양시설로 양성화되면서 급격히 증가를 보이다가 1990년 이후 신설되는 정신요양시설이 거의 없어 정원의 증가가 미미하였다 1997년 말 1개 시설의 인권침해 사건이 사회 문제화되면서 폐쇄되고, 1997년 정신보건법 시행이후 1999년 6월 말 까지 21개 시설이 사립정신병원으로 전환하면서 시설 수 및 정원(정신병상수)수가 감소추세를 보이고 있다고 하였다(서동우 등, 1999).

정신과적 임상증상의 정도에 따라 정신의료기관 입원필요성 여부를 분류한 뒤, 일상생활 및 사회생활 기능장애 정도와 사회지지체계 정도에 따른 입원·입소환자의 바람직한 정신보건시설 또는 적절한 서비스 형태를 제시한 연구 <표 1>에 의하면 정신요양시설에 입소한 환자는 정신요양시설에서 제공되는 서비스와 일치하지 않는 비율이 높아 입소한 환자의 재원적절성이 낮은 것으로 조사되었다(서동우 등, 1999). 여기에서 정신요양시설에 입소한 환자에 제공되어야 할 적절한 서비스 형태별로 재분류한 결과 정신

요양시설 입소한 전체 환자 중 정신과적 임상증상이 심각하여 정신의료기관에서의 입원치료가 필요한 환자가 16.4%, 일상생활 및 사회생활기술 장애 정도로 사회복귀하기 어려울 정도로 심하지 않으면서 동시에 퇴원 후 같이 살 가족과 거주지가 있어서 가정으로의 탈원화가 가능한 환자가 26.6%, 정신과적 임상증상이 심각하지 않아 정신의료기관에서의 입원치료가 필요하지 않으며, 일상생활 및 사회생활기능 수준은 비교적 높으나 퇴원 후 같이 살 가족과 거주지가 없는 경우에 적절하다고 생각되는 그룹홈 또는 사회복귀시설(입소시설) 등의 중간시설에의 이동 대상군 환자가 10.6% 등 현재의 정신요양시설이 시설에 적합하지 않은 상당수 환자를 입소시키고 있는 것을 알 수 있다.

<표 1> 정신요양시설 입소환자의 필요 서비스 형태 재분류

(단위: 명, %)

전 체	정신 의료기관	가정복귀 (+사례관리서비스)	그룹홈 (+사례관리서비스)/ 사회복귀입소시설	개방적 정신요양시설 또는 부랑인시설	반개방적 정신요양시설 또는 부랑인시설
15,287 (100.0)	2,511 (16.4)	4,062 (26.6)	1,625 (10.6)	1,403 (9.2)	5,686 (37.2)

자료 : 서동우 등. 전국 정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강 실태조사. 1999

정신요양시설은 해방이후 전쟁고아나 부랑인을 수용하던 사회복지시설이 정신요양시설로 분화한 경우와 1983년 ‘추적 60분’에서 무허가시설에서의 정신질환자에 대한 비인권적 실태를 보도한 뒤 취해진 양성화 조치에 의해 전환된 경우의 두 가지 뿌리가 있다고 할 수 있다. ‘장항수심원’과 같이 무

허가시설에서 양성화된 정신요양시설은 물론, 사회복지시설로 출발한 일부 정신요양시설은 법인의 재정이나 사회복지적 시각, 정신질환에 대한 깊은 이해가 부족한 경우가 많았고, 이에 따라 지속적으로 인권침해 사례와 회계비리 등 사회적 물의가 일어나곤 했다. 정신요양시설은 수용중인 정신질환자의 난폭성 등이 강조되어 폐쇄적으로 운영되어 왔으며, 이러한 폐쇄적 운영상황에서 자신의 권리를 주장하기 어려운 정신질환자의 특성상 다양한 인권침해 사례 등이 사회적 문제로 제기되어왔다. 최근 산업화와 세계화 등으로 인한 생존경쟁이 치열해지고, 스트레스가 증가하면서 정신질환자가 증가하나 핵가족화와 도시화는 정신질환자에 대한 가족의 부양능력을 감소시키면서 국가적 역할이 증대되고 있는 시점에서 정신요양시설의 중요성은 더욱 부각되고 있다.

이처럼 증가하는 정신질환자를 위한 장기거주시설로서의 기능이 요구되는 국가 정신보건서비스 전달체계에서의 필요성이 있으나 이러한 필요성에 대해 많은 정신요양시설이 정신병원으로의 전환을 통해 서비스의 질을 향상시키고 동시에 경제적 이윤을 극대화시키려는 욕구가 갈등이 있는 상황이다. 따라서 정신요양시설의 역할에 대한 재조명과 정신요양시설의 기능 전환이 필요한 지에 대한 검토, 필요하다면 어떤 방향으로 진행되는 것이 바람직한지에 대해 정책적인 연구가 매우 필요한 시점이다.

2. 연구의 목적

전국의 정신요양시설의 운영현황을 파악하여 운영상의 문제점을 제시하고, 현 정신요양시설의 시설장 및 정신병원으로 전환된 과거 정신요양시설

의 운영자를 대상으로 정신요양시설의 기능전환에 대한 설문조사를 실시하여 정신요양시설의 바람직한 기능전환 방안을 도출하고 정책방향을 제시하고자 한다. 이 연구목적은 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구목적을 설정하였다.

첫째, 전국 정신요양시설과 전환된 정신병원의 운영실태 조사를 통하여 시설의 운영현황을 비교 분석한다.

둘째, 정신요양시설 및 전환된 정신병원에 대한 의견조사와 정신요양시설 운영자 및 관련문헌 등을 통해 정신요양시설의 정신병원으로의 기능전환의 필요성, 기능전환시 예상되는 문제점과 개선방안을 도출한다.

셋째, 도출된 정신요양시설 기능전환의 필요성, 문제점과 기능전환의 방향 등에 대해 향후 국가의 정신요양시설에 대한 정신보건정책이 어떠한 방향으로 나아가야 하는지에 대한 정책대안을 제시한다.

II. 우리나라 정신보건 및 정신요양시설 현황

1. 우리나라 정신보건서비스 현황

가. 우리나라 정신보건 역사

1970년대까지 우리나라에서는 농경사회에서 흔히 보이는 정신질환에 대한 질병관을 갖고 있었다. 다소의 미신적인 질병관이 있었으나 대가족제도와 씨족사회가 발전한 농촌형 지역사회에서 비교적 통합되어 살아가고 있었다. 특히 농사일은 노동의 특성상 공간적·시간적 제약이 적어 정신질환자가 수행하기에는 큰 어려움이 없었고, 이로 인해 기본적인 생산성을 소유한 노동력으로 활용되면서 살아갈 수 있었다. 정신질환으로 인한 가족의 부담은 대가족제도에서 공동으로 흡수되었고, 평균수명도 짧은 편이어서 정신질환이 사회적 부담이나 사회적 이슈나 문제로 발전하지 않는 편이었다.

그러나 1970년대에 들어서 우리나라는 몇 십 년 간의 짧은 기간에 선진 외국에서 몇 세기동안 경험했던 사회경제적 변화를 압축적으로 경험하기 시작하면서 짧은 기간동안 농경사회에서 자본주의적 산업사회로 전환되었다. 이에 따라 우리나라는 광범위한 변화가 사회의 전 분야에서 빠르게 일어나게 되었다. 산업화와 도시화가 빠른 속도로 일어나면서 전통적인 가족 형태인 대가족제도가 붕괴되면서 빠른 속도로 핵가족화가 진행되었다. 이에 따라 정신질환자에 대한 가족의 역할이 점차로 축소되기 시작하였다. 또한 공업화와 함께 진행된 도시화는 인구의 유동성을 증가시키면서 전통적 지역의 공동체적 기반을 약화시키면서 정신질환자에 대한 시각에도

변화를 맞게 되었다. 산업화의 진행은 정신질환자가 참여할 수 있는 생산 활동의 범위를 급속히 감소시켰고, 이에 따라 정신질환자들의 생산성(지역 사회와 가족내에서의 효용성)이 감소하면서 사회와 가족의 ‘무거운 짐’으로 여겨지기 시작하였다.

그 동안 전통적인 가족제도와 지역사회가 흡수하던 정신보건 서비스에 대한 수요가 사회로 표출되기 시작하면서 체계적인 정신보건서비스 체계의 미비는 무허가기도원으로 하여금 정신질환자 관리를 담당하도록 하였다. 무허가시설에서의 비치료적이며, 비인권적인 관리가 마스크에 방영되면서 국가는 정신병상 확대정책을 통하여 정신질환자의 국가적 관리를 추진하게 되었다.

1995년 정신보건법 제정 이후 지역사회정신보건 서비스에 대한 투자도 적게나마 시작되었고, 서울과 경기지역을 중심으로 지역사회정신보건 서비스를 제공하는 인프라가 구축되고 연결되기 시작하였다. 1997년 효과적인 정신보건정책의 추진을 위해 중앙정부에 정신보건복지 서비스의 기획과 추진을 담당하는 정신보건과가 출범하기에 이르렀고, 1998년부터 충청남도과 광주광역시 등의 지방정부에서도 정신보건 업무를 담당하는 주무부서(계)가 출범하였다.

1995년 정신보건법 제정과 함께 서울특별시와 경기도가 주도하는 지역사회정신보건사업이 출발하였고, 2002년 2월말 현재 서울특별시에 7개, 경기도에 21개, 서울 및 경기도를 제외한 전국에 20개 등 총 48개의 정신보건 센터가 운영되고 있으며, 이 중 16개소는 중앙정부에서 사업비의 일부를 지원하고 있다.

2000년 1월부터 장애인복지법의 법정장애에 정신분열증, 양극성정동장애

및 반복성 우울장애 등 정신장애와 자폐증 등이 포함되어 2001년 12월 31일 현재 정신장애 32,581명과 자폐증 2,516명이 등록하였다. 이에 따라 지역사회에 거주하는 정신장애인과 자폐증 아동 및 청소년은 장애인복지법에 따른 기본적인 복지서비스를 통해 지역사회 거주시 필요한 사회경제적 지지체계가 미흡하나마 보완이 되었다.

나. 정신질환자 현황

정신보건연구 동향과 자료에 의한 정신질환자 수를 1999년의 인구에 적용하여 추산하면 1999년 말 현재 우리나라의 정신질환자수는 전체 인구의 2.7%에 해당하는 약 1,253천명이며 그중 11.5%인 약 140천명은 중증 만성 정신질환자라고 알려져 있다(문옥륜 등, 1989).

2001년 현재 우리나라 전체 정신보건시설 및 관련시설에 입원·입소되어 있는 정신질환자수는 <표 2>에 제시되어 있다. 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설 등의 정신보건시설과 부랑인시설과 무인가시설에 수용된 정신질환자를 모두 합하면, 2001년 6월 30일 현재(정신요양시설은 9월 30일 현재) 63,277명의 정신질환자가 정신보건시설 또는 관련시설에 입원·입소되어 있는 것으로 추정되는데, 이는 2000년에 비해 1,245명이 증가한 수치이다.

<표 2> 정신보건시설 및 관련시설에 입원·입소한 정신질환자수

(단위: 개소, 병상, 명, %)

정신보건시설 및 관련시설		기관수	병상(정원)수	입원·입소 정신질환자수	구성비
계		1034 ²⁾	60,7333	63,277(추정)	100.0
정신 의료 기관	소 계	822	46,472	40,792	67.7
	국립정신병원	6	3,874	3,008	5.0
	공립정신병원	11	3,677	3,430	5.7
	사립정신병원	56	20,280	19,156	31.8
	종합병원 정신과	154	7,267	5,305	8.8
	병원 정신과	53	7,753	7,295	12.0
	정신과 의원	542	3,621	2,601	4.3
정신요양시설 ¹⁾		55	13,960	12,668	21.0
사회복귀시설		66	301	254	0.4
정신보건센터 ¹⁾		46	-	-	-
부랑인시설 ¹⁾		45	-	6,563	10.9
무허가기도원		?	-	3,000(추정)	5.0

자료 : 서동우 등. 2001년 지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서

주: 1) 2001년 9월 30일 현재

2) 무허가기도원 제외

3) 부랑인시설 및 무허가기도원 제외

다. 정신병상수의 변화추이

1984년 이후 2001년까지 정신보건시설 종류별 정신병상수의 증가추이는 <표 3>과 같다. 1984년은 정신질환자 인권침해 사례를 보도(KBS 1983)한 뒤 시작된 국민의 경악과 분노가 정부의 정신병상 확충정책으로 이어지게 된 역사적인 해라고 할 수 있다. 1984년 이후 정부가 추진한 정신병상 확

총정책은 이후 대가족제도와 전통적 지역사회의 해체가 가속화되는 사회적 흐름과 정신병원의 신증설을 유도하는 의료수가제도 등의 시장조건의 변화 흐름을 타면서 민간의 정신병상에 대한 투자로 이어졌고, 21세기에 이른 지금까지 정신병상의 급격한 증가로 이어지고 있다. 특히 보건복지부가 지역사회정신보건으로의 정책을 전환하기 시작한 1994년 이후에도 그 이전의 시기보다 정신병상 신·증설이 더욱 가속화되어 왔다. 이는 최근 정신보건법 제정 이후 지역사회정신보건 이념이 빠르게 확산되고 활발한 지역사회정신보건사업이 시작되고 있으나 아직은 우리나라 정신병상수에 실질적인 변화가 일어나지 못하고 있음을 시사하고 있다.

1984년 이후 2001년까지의 17년 동안 우리나라의 인구는 1984년 대비 18% 증가에 그치고 있으나 전체 정신보건시설의 정신병상수는 1984년 14,456개에서 2001년 60,733개로 무려 420% 증가했다.

종합병원과 병원의 정신과의 증가속도도 17년 간 7.3배에 달하고 있는데, 지역사회정신보건에서 중요하다고 생각되는 일반병원내의 개방병동 또는 소규모의 폐쇄병동에 의한 증가도 있었으나, 대부분의 종합병원 또는 병원의 정신병상 증가는 대형 사립정신병원과 유사하게 운영되는 종합병원 또는 병원의 정신과에 의한 증가였기 때문에 바람직하지 않은 요소가 많다고 할 수 있다. 즉, 최근 일반병원의 운영난이 계속되면서 신체질환자를 대상으로 하는 중소규모의 종합병원 또는 병원이 경영난을 타개할 목적으로 기존의 신체질환자 병동을 의료급여 환자를 주 대상으로 하는 대규모 정신과 병동으로 전환되거나 증설하여 운영하는 경우가 많아진 것이다.

정신과 의원은 지역사회내에서 정신보건의료 서비스를 이용하는 소비자(정신질환자 및 그 가족)의 높은 접근성으로 인해 흔히 지역사회정신보건

을 위해서 매우 중요한 정신의료기관으로 평가되어 왔으나, 1984년 1,091병상에서 2000년 2,245병상으로 2배의 증가에 그쳐 모든 정신의료기관 중에서 가장 낮은 증가율을 보였으나, 2001년 3,621병상으로 증가속도가 두드러졌다. 2001년 이전에는 정신과의원에서의 의료급여 환자의 입원이 제도적으로 금지되었던 것과 지역사회 내에서의 정신과 병동을 운영하기가 지역주민의 편견과 규모의 경제 등의 이유로 쉽지 않았기 때문에 활성화되지 않았으나 최근 의료급여 환자의 입원이 가능해졌고, 의약분업 이후 외래환자만으로는 의원경영이 어려워지면서 입원병동을 운영하기 시작한 의원이 증가한 것과 여러 명의 정신과 의사가 공동 개원하는 경우가 증가하면서 입원병상이 증가한 것으로 보인다.

정신요양시설은 1984년 이후 수년동안 약 40개에 달하는 무허가시설이 정신요양시설로 양성화되면서 급격한 증가를 보이다가 1990년 이후 신설되는 정신요양시설이 거의 없어 정원의 증가가 미미하였다. 1997년 말 1개 시설의 인권침해 사건이 사회문제화 되면서 폐쇄되고, 1997년 정신보건법 시행 이후 2000년까지 21개 시설이 사립정신병원으로 전환하면서 시설 수 및 정원(정신병상)수가 감소추세를 보이고 있다. 정신보건법 개정으로 인해서 더 이상 정신요양시설의 정신병원으로의 전환은 불가능해졌다.

<표 3> 연도별 정신보건시설 종류별 정신병상수 증가 추이(1984~2001)

(단위: 병상, 천명)

		1984	1990	1993	1996	1999	2000	2001
정 신 병 원	국·공립	1,930 (100)	3,708 (192)	4,284 (221)	5,570 (289)	7,611 (394)	7,570 (392)	7,551 (391)
	사 립	1,022 (100)	4,964 (485)	5,763 (563)	9,360 (916)	16,908 (1,654)	20,667 (2,022)	20,640 (1,984)
	소 계	2,952 (100)	8,672 (293)	10,047 (340)	14,930 (506)	24,519 (831)	28,237 (957)	27,831 (943)
병 의 원	(종합)병원 정신과	2,064 (100)	4,219 (204)	5,488 (265)	7,754 (376)	10,391 (503)	13,393 (649)	15,020 (728)
	정신과의원	1,091 (100)	1,218 (111)	1,384 (126)	1,492 (137)	1,927 (177)	2,245 (206)	3,621 (332)
	소 계	3,155 (100)	5,437 (172)	6,872 (217)	9,246 (293)	12,318 (390)	15,648 (496)	18,587 (589)
소 계		6,107 (100)	14,109 (231)	16,919 (277)	24,176 (396)	36,837 (603)	43,885 (719)	46,472 (761)
정신요양시설		8,349 (100)	17,432 (208)	17,696 (211)	18,182 (218)	16,584 (199)	14,135 (169)	13,960 (167)
사회복귀시설		-	-	-	-	85	243	301
총 계		14,456 (100)	31,541 (218)	34,615 (239)	42,358 (293)	53,506 (370)	58,263 (403)	60,733 (420)
전 체 인 구		40,406 (100)	42,869 (106)	44,056 (109)	45,248 (112)	46,868 (116)	47,274 (117)	47,676 (118)

자료 : 서동우 등. 2001년 지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서

라. 정신병상수의 상대적 구성비의 변화추이

1984년부터 2001년까지의 정신보건시설의 정신병상수 구성비의 변화추이는 <표 4>와 같다. 앞에 1984년 대비 병상수의 증가추이에서 보았듯이 사립정신병원은 1984년 전체 정신병상수에서 차지하는 비율이 7.0%였으나 2001년 33.4%에 달하게 되었다. 이는 지난 수년간 정신요양시설이 정신병

원으로 전환되면서 급격히 정신병상이 증가한 것이 주요 요인이 되었다.

국립 및 공립정신병원은 1984년부터 2001년까지 큰 차이가 없었으며, 종합병원과 병원의 정신과 정신병상수는 1984년 14.2%에서 2001년 24.8%로 증가하였다. 정신과 의원은 앞서 설명되었듯이 1984년에 비해 2000년 그 상대적 정신병상 구성비가 7.5%에서 3.9%로 현저한 감소를 보였으나 2001년 6.0%로 다소 증가하였다.

정신요양시설은 1984년 이후 1990년대 중반까지 전체 정신병상수의 50% 이상을 유지하다가 최근의 사립정신병원으로의 전환으로 급격히 상대적 구성비가 감소하였다.

<표 4> 정신보건시설 종류별 정신병상수 구성비 변화 추이

(단위: %)

		1984	1990	1993	1996	1999	2000	2001
정신병원	국·공립	13.4	11.7	12.3	13.2	14.2	13.0	12.5
	사 립	7.0	15.7	16.6	22.1	31.6	35.5	33.4
	소 계	20.4	27.4	29.0	35.3	45.8	48.5	45.8
병·의원	병원·종합병원	14.2	13.3	15.8	18.3	19.4	23.0	24.8
	정신과 의원	7.5	3.8	3.9	3.5	3.6	3.9	6.0
	소 계	21.8	17.2	19.8	21.8	23.0	26.9	30.7
소 계		42.2	44.7	48.8	57.1	68.8	75.3	76.5
정신요양시설		57.7	55.2	51.1	42.9	31.0	24.3	23.0
사회복지시설		-	-	-	-	0.2	0.4	0.5
총 계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 서동우 등. 2001년 지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서

2. 정신요양시설의 현황

55개 정신요양시설의 정원과 입소인원, 연고자 및 무연고자수와 2000년 총예산 등의 일반적 현황은 <표 5>에 제시되어 있다. 정원은 가장 작은 시설이 충남의 수정원으로 49명이며, 가장 큰 시설은 경기도에 소재하고 서울시로 분류되고 있는 서울정신요양원으로 640명이다.

정신요양시설 입소자는 가장 많은 시설이 대전의 신생원으로 모두 584명이 입소중이며, 가장 적은 시설은 충남의 수정원으로 모두 41명이 입소되어 있다. 입소자중 무연고자가 가장 많은 시설은 충북의 음성꽃동네와 경기의 가평꽃동네로 모두 400명 이상의 무연고자가 입소되어 있다.

2000년 총 예산은 전남의 성산요양원과 서울정신요양원이 약 24억원, 신생원 약 21억원 등 입소자수가 많은 세 시설이 20억원을 초과하였고, 가장 적은 시설은 충남의 수정원으로 32백만원 정도였다.

<표 5> 정신요양시설의 일반 현황

(단위: 명, 천원)

시·도	시설명	정원	입소인원	연고자	무연고자	2000년 총 예산
서울	서울	640	541	238	303	2,420,332
부산	그리스도	305	321	249	72	1,684,630
	자매여숙	209	247	102	145	1,215,401
대구	성부	293	239	190	49	1,040,520
	성신원	196	146	133	13	920,773
	정심수양원	258	216	141	75	695,618
인천	강화	194	147	142	5	388,428
	소망의집	122	71	9	62	562,131
광주	귀일원	170	88	30	58	544,217
	소화	123	137	73	64	764,719
대전	수양원	225	198	123	75	585,219
	신생원	616	584	410	174	2,123,350
	심경장원	300	295	237	58	1,184,000
울산	성애원	350	222	198	24	1,319,179
경기	가평꽃동네	595	436	-	436	1,232,076
	박애원	308	293	154	139	1,545,575
	성경	181	81	58	23	438,157
	세광	283	253	156	97	1,890,688
	승우	136	143	122	21	1,723,747
	은혜원	274	174	58	116	1,006,490
충북	부활원	180	175	156	19	778,673
	상록원	160	136	80	56	665,379
	영생원	300	272	230	42	901,760
	음성꽃동네	520	519	51	468	1,883,758
충남	계룡정심원	330	332	274	58	1,120,000
	구생원	106	117	96	21	799,931

<표 5> 계속

(단위 : 명, 천원)

시도	시설명	정원	입소인원	연고자	무연고자	2000년 총 예산
충 남	기독교성심원	119	145	131	14	686,426
	논산성지원	333	274	235	39	1,385,000
	논산정양원	190	185	164	21	1,130,151
	벨엘영생원	184	165	157	8	765,476
	송 현 원	300	212	95	117	754,707
	수 정 원	49	41	41	-	317,938
	오 석 산	198	103	98	5	594,443
	유 일 원	229	204	179	25	1,243,077
	일 신 원	133	162	156	6	571,807
전 북	갈 맬 산	216	201	166	35	1,022,175
	삼 정 원	250	286	250	36	917,072
	송광성애원	277	241	197	44	953,096
	풍 악 산	230	200	193	7	993,591
전 남	무 등	167	152	61	91	607,167
	빛 고 을	176	124	70	54	588,573
	성 산	463	526	319	207	2,557,595
	신 혜	430	400	356	44	1,342,957
	영 락	215	283	263	20	999,825
	인 선	128	132	95	37	616,188
경 북	대 성	349	411	405	6	1,675,428
	마 야	257	192	180	12	838,511
	십 자	223	207	195	12	1,390,088
	중 생 원	246	218	174	44	897,906
	천봉산요양원	210	144	143	1	330,476
경 남	고 성	202	195	187	8	936,079
	마 산	300	278	261	17	1,316,884
	생 립	251	215	190	25	791,098
	함 양	186	185	179	6	759,705
제 주	제 주	250	264	260	4	11,381,289

3. 정신요양시설 기능전환 실태

가. 정신요양시설의 기능전환 의의 및 현황

정신요양시설 기능전환의 의의는 우선 정신요양시설은 정신의료기관과 비교하여 낮은 수준의 정신의료서비스, 낮은 수준의 재활서비스, 낮은 수준의 인권보호 등 미흡한 상태, 즉 정신보건서비스 전달체계의 효율성 확보와 입소한 정신질환자의 치료적, 인권적 보완이 필요하다는 측면에서 출발한다. 이러한 면에서 정신요양시설의 치료기능을 중요시하게 될 경우 정신요양시설은 정신병원으로 전환하는 것이 바람직하며, 직업재활이나 주거시설로의 기능을 중요시하게 될 경우 정신요양시설은 개방적 거주시설이나 사회복귀시설로 전환되는 것이 바람직하게 된다.

1995년 정신보건법 제정 이후 정신요양시설은 정신보건시설로 분류되어 정신보건법과 사회복지사업법의 두 법의 적용을 받는 정신보건시설이면서 사회복지시설이 되었으나 정신요양시설을 과거와 같이 운영해서는 안된다는 공감대가 형성되어 약 7년간의 유예기간을 두고 정신요양병원과 사회복귀시설로 전환되도록 하였다.

그러나 충남의 정신요양시설인 장항수심원의 인권침해 사례가 언론에 보도되고, 정신병원으로의 전환시 추가로 소요되는 재정적 소요 등을 이유로 1997년 말 정신보건법의 정신요양시설의 전환 관련 조항이 개정되면서 정신요양시설은 다시 지금의 형태로 존속되게 되었다.

구 정신보건법에 의해 일부 정신요양시설이 정신요양병원을 거쳐 정신병원으로 전환되었고, 1997년 정신보건법 개정 당시 정신요양병원으로 전환 중인 정신요양시설이 정신병원으로 전환할 수 있다고 한 부칙에 의해 1999년 말까지 21개의 정신요양시설이 정신병원으로 전환<표 6>되었다. 또한 1개의 정신요양시설이 사회복귀시설로 전환되어 1996년 말 총 78개소였던 정신요양시설이 2002년 현재 55개소로 줄어들게 되었다.

<표 6> 전환된 정신병원들의 일반 현황

(단위: 명)

시·도	시 설 명	병 상	입원환자
부 산	규 립 병 원	270	180
	자 명 병 원	285	285
	상록정신병원	258	254
	원송정신병원	299	295
	가나정신병원	349	352
	구 덕 병 원	280	173
	부산정신병원	280	271
대 구	성동정신병원	310	275
광 주	기독교정신병원	200	192
강 원	춘천서인정신병원	198	225
충 북	충북정신병원	300	298
	제천정신병원	596	569
	현대정신병원	300	296
충 남	성애정신병원	300	300
전 북	성일정신병원	299	290
경 북	신애정신병원	522	518
	시몬정신병원	280	247
경 남	동남정신병원	420	210
	늘빛정신병원	280	278
	뽕 엘 병 원	244	241
	덕계성심병원	299	286

자료 : 보건복지부 내부자료, 2002

나. 정신요양시설의 기능전환 발전 과정

2002년도 현재 정신요양시설이 수행하고 있는 기능은 다음과 같다.

첫째, 낮은 수준의 정신의료서비스이다. 정신과전문의 촉탁의가 1주일에 8시간 정도 근무하면서 아주 기본적인 정신의료서비스를 제공하고 있다.

둘째, 낮은 수준의 재활서비스이다. 아주 적은 의료인력, 사회복지인력이 배치되어 아주 기본적인 재활프로그램을 수행하고 있다.

셋째, 낮은 수준의 인권보호이다. 대부분 폐쇄적으로 운영되면서 최소한의 개방속에서 입소환자의 인권보호상태에 대한 감시체계가 미흡한 실정이다.

이러한 기능은 과거에 정신질환자를 기본적인 의료, 재활, 인권보호 서비스 조차 제공할 수 없는 무허가기도원 등을 정신요양시설로 전환하면서 최소한으로 확보하였던 기능이었으나 지금은 정신요양시설에서 제공하는 낮은 수준의 서비스가 오히려 정신질환자의 적절한 치료나 재활을 통한 사회 복귀에 걸림돌이 될 가능성이 높다고 제기되는 상황이며, 이에 정신요양시설의 기능전환이 요구되는 것이다.

위의 정신요양시설의 수행기능 중 정신요양시설의 치료기능을 중요시하게 될 경우 정신요양시설은 정신병원으로 전환되는 것이 바람직하며, 직업 재활이나 주거시설로서의 기능을 중요시하게 될 경우 정신요양시설은 개방적 거주시설이나 사회복지시설로 전환되는 것이 바람직하게 된다. 1997년 정신보건법 시행당시 정신보건법에 의해 정신병원과 사회복지시설로 전환하되 입소자의 특성에 따라 전환할 것을 제시한 바 있다(유병희, 1997).

정신요양시설의 기능전환안을 살펴보면, 효율적인 국가 정신보건복지 서비스 전달체계에서의 바람직한 정신요양시설의 기능은 정신의료 서비스의 비용효과성이 적은 만성 정신질환자에 대한 반개방적 장기수용보호시설 또는 개

방적 거주시설로의 기능 중 하나가 되어야 한다고 하였다. 이에 따라 정신요양시설의 두 가지 분화방향인 반개방적 장기수용보호시설과 개방적 거주시설의 대상자, 주요 서비스, 개방정도 및 지역사회와의 관계 등을 비교하면, 장기수용보호시설의 대상자는 사회복귀가 어렵고 시설내에서 지속적인 보호가 필요한 환자로서 주요서비스는 일상생활기술훈련중심의 재활프로그램을 제공하고, 반개방적으로 운영하며 지역사회와는 자원봉사자와 후원자 중심의 일방적 관계로 지역사회와 일정한 거리유지가 가능한 반면, 개방적 거주시설의 대상자는 일상생활 및 사회생활기능수준이 높으나 사회지지 체계가 약해 독립적인 사회복귀가 어려운 환자로서 주요서비스는 의식주 및 기본적인 의료서비스와 사회복귀를 위한 사회생활기술훈련 및 직업재활 프로그램과 직업을 갖고 있는 입소자에게는 주말 및 야간시간동안 상담 및 재활프로그램을 제공하고, 개방적으로 운영하며 도시 또는 도시근처에 위치하도록 하여 지역사회 고용시설과의 밀접한 관계를 유지해야하는 등의 기능을 비교<표 7> 할 수 있다(서동우 등, 1999).

본 연구에서는 정신요양시설의 기능전환에 대해서는 위에서 제시한 방안과 정신병원으로의 기능전환 모두에 대해 정신요양시설의 운영자를 대상으로 설문조사를 실시하여 동 방안의 수용성을 검토하였다.

<표 7> 장기수용보호시설과 개방적 거주시설의 기능 비교

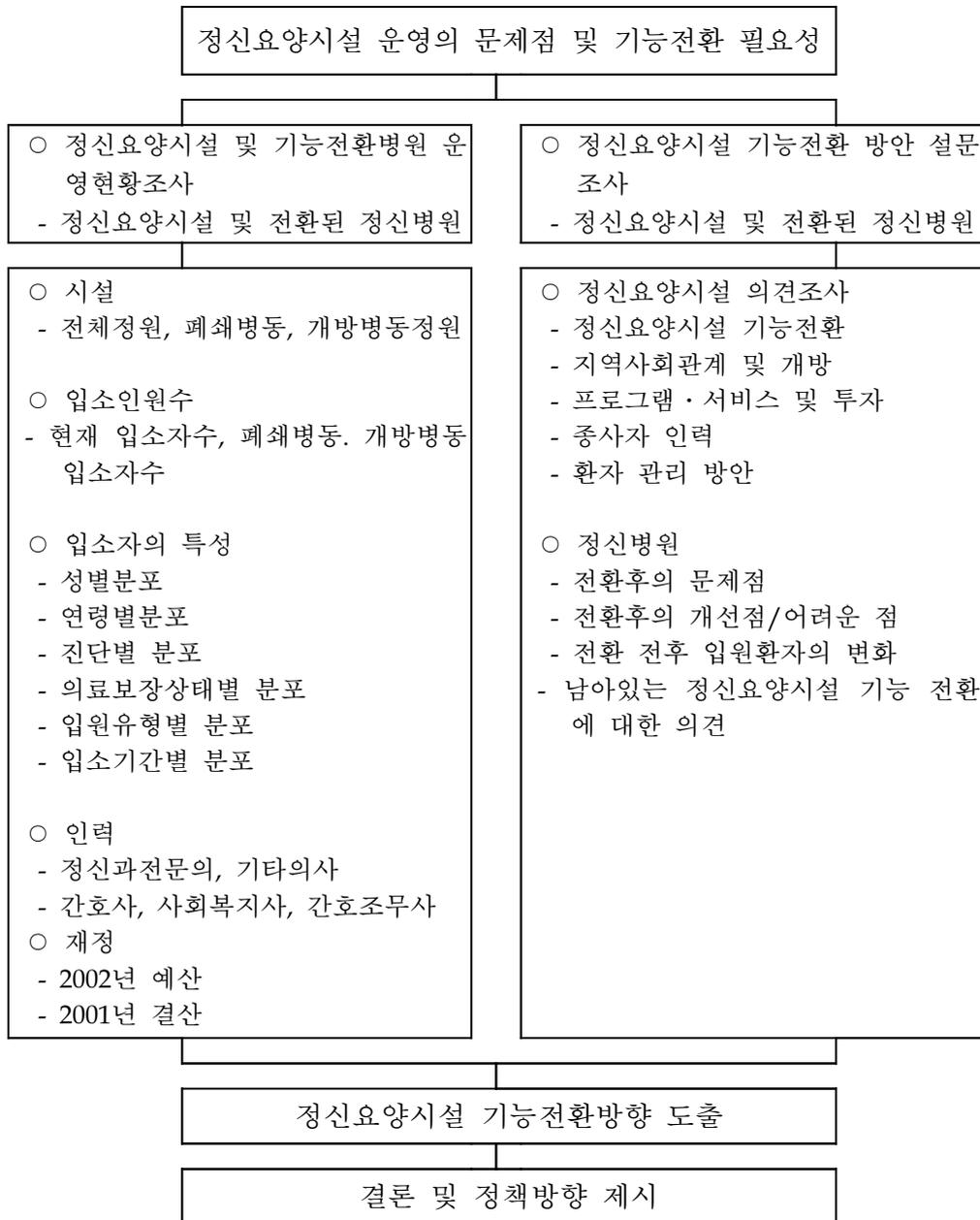
기능	대상자	주요 서비스	개방정도 및 지역사회와의 관계
장기수용보호시설	사회복귀가 어렵고 시설내에서 지속적인 보호가 필요한 정신질환자	- 수용보호 서비스(의식주 및 기본적인 의료서비스) - 일상생활기술훈련 중심의 재활프로그램	- 半개방적 운영 - 지역사회와는 자원봉사자와 후원자 중심의 일방적 관계 - 시설내 자율성 극대화 - 지역사회와 일정한 거리가능
개방적거주시설	일상생활 및 사회생활기능수준이 높으나 사회지지체계가 약해 독립적인 사회복귀가 어려운 정신질환자	- 의식주 및 기본적인 의료서비스 - 사회복귀를 위한 사회생활기술훈련 및 직업재활 프로그램 중심의 프로그램 - 직업을 갖고 있는 입소자에게는 주말 및 야간시간동안 상담 및 재활프로그램	- 개방적 운영 - 입소자의 가정 및 지역사회와의 밀접한 관계 유지 - 도시 또는 도시근처에 위치 - 지역사회, 특히 고용시설(공장/농장/공사장 등)과 밀접한 관계 유지

자료 : 서동우 등(1999). 전국 정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강 실태조사

III. 연구방법

1. 연구의 틀

본 연구에서는 정신요양시설의 운영현황조사와 정신요양시설의 기능전환에 대한 정신요양시설 운영자와 정신요양시설에서 전환된 정신병원 운영자 의견조사를 통하여 정신요양시설 운영상의 문제점과 기능전환의 필요성 등을 파악하고, 이를 통해 정신요양시설의 기능전환 방향을 도출하여 정책방향을 제시하고자 한다.



<그림 1> 연구의 틀

2. 조사대상 및 방법

가. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 운영현황 조사

본 연구의 조사대상 시설은 정신요양시설 55개소와 정신요양시설에서 전환된 정신병원 21개소이며, 2001년 9월말 시점의 운영현황을 조사한 보건복지부와 한국보건사회연구원의 조사자료를 활용해서 이 논문의 목적에 맞게 추가로 분석을 실시하였다.

이 조사는 2001년 10월부터 11월에 걸쳐 전국 정신요양시설 55개소와 정신병원 21개소를 대상으로 우편조사를 통해 실시되었고, 모든 정신요양시설과 정신병원에서 조사표가 회수되어 100%의 응답율을 보였다.

나. 정신요양시설 기능전환에 대한 설문조사

정신요양시설의 기능전환에 대한 설문조사는 정신요양시설 55개소와 정신요양시설에서 전환된 정신병원 21개소를 대상으로 실시되었다. 조사는 2002년 4월 우편을 통해 발송되었고, 5월 중순까지 수거되어 분석되었다.

55개 정신요양시설은 모든 시설에서 조사표가 회수되어 100%의 응답율을 보였으나 전환된 정신병원은 21개소 중 20개의 조사표가 회수되어 95.2%의 회수율을 보였다.

정신요양시설 및 정신병원의 운영현황이 조사된 2001년 9월말과 정신요양시설의 기능전환에 대한 설문조사가 실시된 2002년 4월 사이에는 정신요양시설의 신설이나 폐쇄 등 변동이 없었으며, 시설의 정원 등에 거의 변화가 없고, 정신요양시설의 평균 재원기간이 2,526일임을 감안할 때(보건복지

부, 1999), 두 조사간의 시점 차이는 본 연구의 진행상 결과에 영향이 미치지 않을 것으로 보인다.

3. 조사내용

가. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 운영현황 조사

정신요양시설 및 전환된 정신병원 운영현황에 관하여,

첫째, 시설에 대한 조사로서 전체 정원, 폐쇄병동 정원, 개방병동 정원의 현황,

둘째, 입소환자에 대한 조사로서 현재 입소자수, 폐쇄병동 입소자수, 개방병동 입소자수의 현황,

셋째, 인력에 대한 조사로서 정신과전문의, 기타 의사, 간호사, 사회복지사, 간호조무사, 정신보건전문요원 등의 현황,

넷째, 입소자의 특성에 대한 조사로서 성별 분포, 연령별 분포, 진단별 분포, 의료보장상태별 분포, 입원유형별 분포, 입소기간별 분포 등을 조사하였다.

나. 정신요양시설 기능전환에 대한 설문조사

정신요양시설의 기능전환에 대한 설문조사는 정신요양시설 시설장과 정신요양시설에서 전환된 정신병원의 이사장(원장)에 대해 모두 실시하였는데, 정신요양시설 시설장을 대상으로,

첫째, 물리적 환경과 관련된 개선사항,

둘째, 정신요양시설의 정원에 대한 개선사항,

셋째, 정신요양시설의 조직 및 인력 개선사항,
넷째, 정신요양시설의 프로그램 및 서비스에 대한 개선사항,
다섯째, 정신요양시설의 지역사회관계 및 개방에 대한 개선사항,
여섯째, 정신요양시설의 기능전환에 대한 의견 등을 조사하였다.

정신요양시설에서 전환된 정신병원에 대해서는 첫째, 정신병원 전환과정,
둘째, 전환 후 정신병원의 운영현황, 셋째, 정신병원 전환후 변화사항, 넷
째, 정신요양시설의 기능전환에 대한 의견 등을 조사하였다.

4. 분석방법

조사 결과는 각 조사항목별로 빈도분석을 하였고, 통계적 검증은 변수의 특성에 따라 χ^2 -test 또는 t-test를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 정신요양시설 및 전환된 정신병원 현황

가. 시설현황

시도별 정신요양시설과 전환된 정신병원을 제시한 <표 8>을 보면 서울, 강원에는 정신요양시설이 없고, 서울, 인천, 대전, 울산, 경기, 전남, 제주 등에는 정신요양시설에서 전환된 정신병원이 없다. 정신요양시설이 가장 많은 지역은 충남, 경기이며, 전환된 정신병원이 가장 많은 곳은 부산, 경남이었다. 전환된 시설의 특성을 보면, 운영주체는 모두 사회복지법인이었으며, 병상규모는 200병상에서 600병상 사이였다.

<표 8> 시·도별 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 시설수

(단위: 개소)

구 분	정신요양시설	전환된 정신병원	전체 사립정신병원
서울	-	-	2
부산	2	7	14
대구	3	1	2
인천	2	-	1
광주	2	1	2
대전	3	-	2
울산	1	-	2
경기	7	-	11
강원	-	1	1
충북	4	3	4
충남	11	1	2
전북	4	1	2
전남	6	-	2
경북	5	2	3
경남	4	4	7
제주	1	-	-
전 체	55	21	57

시도별 정신요양시설과 전환된 정신병원의 정신병상수 분포를 제시한 < 표 9>를 보면, 정신요양시설의 전체 13,960개의 정신병상(정원) 중 2,460개 (17.6%)를 경기도가 보유해 가장 많은 수를 차지하였고, 그 다음이 충남, 전남 순이었다.

전환된 정신병원의 정신병상은 부산이 가장 많아 전체 병상의 30%가 넘는 2,021개의 병상이 부산에 있었으며, 다음이 경남으로 19%인 1,243개였고, 충북과 경북이 각각 전체 병상의 18%, 12%정도를 차지하였다. 경기도를 제외하고는 정신요양시설에서 전환된 정신병원은 기존의 다른 사립정신

병원의 정신병상수가 많은 부산경남 지역과 충청북 지역에 많아 정신요양 시설의 정신병원 전환이 정신병원 정신병상의 불균등 분포를 오히려 심화 시킨 것을 알 수 있다. 즉, 정신요양시설의 정신병원 전환이 정신병상의 지역간 균등분포를 통한 전체 정신보건의료 서비스 전달체계의 효율화에 역 기능적인 역할을 했다고 할 수 있다.

<표 9> 시·도별 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 병상수 분포

(단위: 병상, %)

	전체 정신보건시설 정신병상수	정신요양시설	전환된 정신병원	전체 사립정신병원
총 계	60,733(100.0)	13,960(100.0)	6,559(100.0)	20,280(100.0)
서울	4,175(6.9)	-	-	700(3.5)
부산	7,163(11.8)	569(4.1)	2,021(30.8)	4,840(23.9)
대구	2,140(3.5)	441(3.2)	310(4.7)	310(1.5)
인천	1,087(1.8)	316(2.3)	-	503(2.5)
광주	1,174(1.9)	301(2.2)	200(3.0)	289(1.4)
대전	2,971(4.9)	1,290(9.2)	-	773(3.8)
울산	841(1.4)	260(1.9)	-	258(1.3)
경기	9,852(16.2)	2,460(17.6)	-	4,166(20.5)
강원	1,561(5.6)	-	198(3.0)	148(0.7)
충북	3,937(6.5)	1,160(8.3)	1,196(18.2)	2,194(10.8)
충남	5,035(8.3)	2,139(15.3)	300(4.6)	750(3.7)
전북	3,073(5.1)	991(7.1)	299(4.5)	299(1.5)
전남	4,062(6.7)	1,623(11.6)	-	830(4.1)
경북	5,340(8.8)	1,264(9.1)	802(12.2)	1,522(7.5)
경남	8,002(13.2)	896(6.4)	1,243(19.0)	2,698(13.3)
제주	320(0.5)	250(1.8)	-	-

나. 병상이용률(Bed Occupancy Rate)

정신요양시설과 전환된 정신병원의 정신병상(정원)수와 입원(입소)환자 수 및 평균 병상이용률을 제시한 <표 10>을 보면, 정신요양시설과 전환된

정신병원 모두 높은 병상이용률을 보였다. 정신요양시설의 병상이용률 90.1%과 전환된 정신병원의 병상이용률 92.0%는 전체 사립정신병원의 병상이용률 94.5%보다는 낮았으나 전체 정신의료기관의 병상이용률보다 높은 편이었다.

90%를 상회하는 정신요양시설이나 전환된 정신병원의 평균 병상이용률은 우리 나라 전체 의료기관의 병상이용률인 76.2%(한국병원경영연구원·한국보건사회연구원, 2000)에 비해 상당히 높은 것이라고 할 수 있다. 이는 정신요양시설이나 정신병원의 병상은 장기재원환자가 많기 때문에 병상회전율이 낮고, 단일한 성격의 병상이 대규모로 존재하면 입원과 퇴원과정에서 발생하는 병상 비이용기간을 최소화하여 병상이용을 극대화시킬 수 있기 때문으로 판단된다.

<표 10> 정신요양시설의 평균 병상이용율

(단위: 병상, 명, %)

	병상(정원)수	입원(입소)환자수	평균 병상이용률
정신요양시설	13,960	12,668	90.1
전환된 정신병원	6,559	6,035	92.0
전체 사립정신병원	20,280	19,156	94.5
전체 정신의료기관	60,733	53,714	88.4

다. 개방병상(Open Ward)

정신요양시설과 전환된 정신병원의 개방병상 수와 개방병상비율이 제시된 <표 11>을 보면, 정신요양시설이 전체 13,960병상 중에 개방병상 수는

1,800명상으로 전체 정신병상의 12.9%를 차지하고 있었으며, 전환된 정신병원은 전체 병상 6,559개 중 833개로 12.7%의 개방병상율을 보이고 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 정신의료기관의 개방병상 비율 15.6%에 비해 낮은 수치이다.

현재 정신보건법상의 모든 정신의료기관은 10% 이상의 개방병상을 유지하도록 하고 있으나 가능한 한 높은 비율의 개방병상을 확보하는 것은 정신질환자의 인권을 위해서나 조기퇴원을 위한 효과적인 치료를 위해서 필요하며, 선진국의 추세이기도 하다.

<표 11> 정신요양시설 및 전환된 정신병원 종류별 개방병상수 및 개방병상 비율

(단위: 개소, 병상, %)

	시설수	정신병상수	개방병상수	개방병상비율
정신요양시설	55	13,960	1,800	12.9
전환된정신병원	21	6,559	833	12.7
전체 사립정신병원	57	20,280	2,477	12.2
전체 정신보건시설	943	60,733	9,486	15.6

라. 입원(입소)환자의 특성

1) 성별 분포

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 성별 분포를 제시한 <표 12>를 보면, 정신요양시설은 남자가 60%, 여자가 40% 정도이었고, 전환된 정신병원은 남자가 68%, 여자가 32%로 모두 남자가 많은 편이었다.

즉, 정신요양시설은 상대적으로 남자의 비율이 적었으며, 전환된 정신병원은 전체 사립정신병원이나 전체 정신의료기관에 비해 남자의 비율이 가장 높은 편이었다.

<표 12> 정신요양시설 및 전환된 정신병원의 입원(입소)환자 성별 분포

(단위: 명, %)

	계	남	여
정신요양시설	12,668(100.0)	7,561(60.0)	5,107(40.3)
전환된 정신병원	6,035(100.0)	4,098(67.9)	1,937(32.1)
전체 사립정신병원	19,165(100.0)	12,804(66.8)	6,352(33.1)
전체 정신보건시설	53,714(100.0)	34,085(63.5)	19,629(36.5)

2) 연령별 분포

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 연령별 분포를 제시한 <표 13>을 보면, 대체로 비슷한 연령별 분포를 보이고 있었는데, 40대가 가장 높은 비율을 보여, 전체 정신의료기관의 비율보다 다소 높은 수치였다. 또한 정신요양시설과 전환된 정신병원 모두 20대 연령층이 전체 사립정신병원이나 전체 정신의료기관보다 상대적으로 적은 편이었다.

정신요양시설이나 전환된 정신병원 모두 20대에서 40대까지의 활발한 경제활동이 가능한 연령의 비율이 2/3 이상이나 입원(입소)되어 있어 적절한 치료후 사회복귀가 필요하다는 것을 알 수 있다.

<표 13> 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원환자의 연령별 분포

(단위: 명, %)

	전체	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상
정신요양시설	12,668 (10.0)	30 (0.2)	28 (0.2)	741 (5.8)	3,283 (25.9)	4,436 (35.0)	2,647 (20.9)	852 (6.7)	651 (5.1)
전환된정신병원	6,035 (100.0)	0 (0.0)	37 (0.6)	355 (5.9)	1,566 (25.9)	2,134 (35.4)	1,244 (20.6)	441 (7.3)	258 (4.3)
전체 사립정신병원	19,156 (100.0)	4 (0.0)	168 (0.9)	1,713 (8.9)	5,175 (27.0)	6,219 (32.5)	3,351 (17.5)	1,209 (6.3)	1,317 (6.9)
전체 정신보건시설	53,714 (100.0)	105 (0.2)	671 (1.3)	5,226 (9.7)	14,505 (27.0)	16,875 (31.5)	9,359 (17.4)	3,282 (6.1)	3,691 (6.9)

3) 진단별 분포

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 진단별 분포를 제시한 <표 14>를 보면, 모두 정신분열증의 비율이 가장 높았지만, 정신요양시설의 정신분열증 비율이 85.6%에 달해 대부분의 입소자가 정신분열증임을 알 수 있다. 이는 전체 사립정신병원이나 전체 정신의료기관보다 정신분열증 비율이 매우 높은 편이다.

정신요양시설은 정신분열증 다음으로 정인지체가 많은 반면, 전환된 정신병원은 정신분열증 다음이 우울증이였다.

<표 14> 정신보건시설 입원환자의 진단별 분포

(단위: 명, %)

	전체	정신 분열증	조울증	우울증	알코올 중독	정신 지체	치매	신경증	간질	기타
정신요양시설	12,668 (100.0)	10,842 (85.6)	125 (1.0)	90 (0.7)	306 (2.4)	579 (4.6)	66 (0.5)	23 (0.2)	231 (1.8)	406 (3.2)
전환된정신병원	6,035 (100.0)	4,375 (72.5)	163 (2.7)	816 (13.5)	92 (1.5)	197 (3.3)	93 (1.5)	34 (0.6)	54 (0.9)	211 (3.5)
전체 사립정신병원	19,156 (100.0)	11,514 (60.1)	708 (3.7)	524 (2.7)	3,700 (19.3)	654 (3.4)	519 (2.7)	371 (1.9)	194 (1.0)	972 (5.1)
전체 정신보건시설	53,714 (100.0)	34,523 (64.3)			2,013 (3.7)	1,562 (2.9)	7,589 (14.1)	2,090 (3.9)	1,806 (3.4)	754 (1.4)

4) 입원유형별 현황

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 입원유형별 분포를 제시한 <표 15>를 보면, 자의입원자 비율이 정신요양시설은 3.1%, 전환된 정신병원은 5.9%로 전체 정신보건시설에 비해 낮은 편이었고, 특히 정신요양시설이 매우 낮았다.

강제입원인 보호의무자에 의한 입원중에서 가족에 의한 입원은 정신요양시설이 71%로, 전환된 정신병원의 77%보다 다소 낮았고, 가족이 없어서 시장, 군수, 구청장이 보호의무자의 역할을 대신하여 입원된 환자는 정신요양시설이 26%로, 전환된 정신병원의 17%보다 높은 편이었다. 즉, 정신요양시설이 전환된 정신병원보다 자의로 입원하거나 가족이 있는 환자가 적은 편이었고, 무연고환자가 많은 편이었다.

<표 15> 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원유형별 입원(입소)환자 현황

(단위: 명, %)

	총입원환자수	자의입원	보호의무자에 의한 입원	
			보호의무자가 가족	보호의무자가 시장·군수·구청장
정신요양시설	12,668(100.0)	392(3.1)	8,952(70.7)	3,324(26.2)
전환된정신병원	6,035(100.0)	354(5.9)	4,675(77.4)	1,006(16.7)
전체 사립정신병원	19,156(100.0)	1,087(5.7)	14,144(73.8)	3,925(20.5)
전체 정신보건시설	60,079(100.0)	4,041(6.7)	39,167(65.2)	16,868(28.1)

5) 재원기간별 분포

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 재원기간별 분포를 제시한 <표 16>을 보면, 정신요양시설이 전환된 정신병원보다 장기입원환자의 비율이 매우 높은 것을 알 수 있다. 정신요양시설은 6개월 이상의 중장기입소환자의 비율이 90%를 상회하고 있으며, 3년 이상의 장기입소환자의 비율도 65%에 이르고 있었다.

이에 반해 전환된 정신병원은 6개월 이상의 중장기입원환자가 64% 정도였으며, 3년 이상의 장기입원환자의 비율도 10% 미만이었는데, 설립연도가 대부분 1-3년 미만이기 때문에 아직 장기입원환자의 비율이 낮은 것으로 보인다. 그러나 전환된 정신병원 입원환자의 무연고자의 비율 등을 고려할 때 향후 전체 사립정신병원의 비율보다 다소 장기입원율이 높은 양상을 보일 것으로 예측된다.

<표 16>정신요양시설 및 전환된 정신병원의 입원(입소)환자의 재원기간 분포

(단위: 명, %)

	전체	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상
정신요양시설	12,668 (100.0)	141 (1.1)	432 (3.4)	552 (4.4)	849 (6.7)	2,455 (19.4)	1,547 (12.2)	2,608 (20.6)	4,084 (32.2)
전환된정신병원	6,035 (100.0)	411 (6.8)	1,020 (16.9)	774 (12.8)	943 (15.6)	2,354 (39.0)	447 (7.4)	56 (0.9)	30 (0.5)
전체 사립정신병원	19,156 (100.0)	2,190 (11.4)	3,315 (17.3)	2,757 (14.3)	3,707 (19.4)	5,108 (26.7)	1,165 (6.1)	715 (3.7)	199 (1.0)
전체 정신보건시설	53,714 (100.0)	7,009 (13.0)	8,627 (16.1)	6,814 (12.7)	7,613 (14.2)	11,207 (20.9)	3,82 (7.1)	4,032 (7.5)	4,590 (8.6)

6) 의료보장 종류별 분포

정신요양시설과 전환된 정신병원에 입원(입소)한 환자의 의료보장 종류별 분포를 제시한 <표 17>을 보면, 정신요양시설이 건강보험환자의 비율이 25%로, 전환된 정신병원의 30%보다 다소 작았고, 의료급여 1종환자의 비율은 74%로, 전환된 정신병원의 52%에 비해 매우 높은 편이었다. 즉, 대체적으로 정신요양시설 입소자가 저소득층의 비율이 높은 것을 알 수 있다.

<표 17> 정신요양시설 및 전환된 정신병원 입원(입소)환자의 의료보장 비율

(단위: 명, %)

	전체	건강보험	의료급여1종	의료급여2종	기타
정신요양시설	12,668(100.0)	3,236(25.4)	9,385(74.1)	38(0.3)	9(0.1)
전환된정신병원	6,035(100.0)	1,837(30.4)	3,158(52.3)	426(7.1)	614(10.2)
전체 사립정신병원	19,156(100.0)	5,091(26.6)	11,429(59.7)	1,708(8.9)	928(4.8)
전체 정신보건시설	53,714(100.0)	16,057(29.9)	31,433(58.5)	3,656(6.8)	2,565(5.8)

마. 인력 현황

정신요양시설과 전환된 정신병원의 정신보건의료 상임인력의 현황을 제시한 <표 18>을 보면, 정신보건의료인력은 정신과전문의, 정신과전공의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 및 간호조무사이며, 이외에도 일반 의사, 보호사, 영양사 등의 관련인력과 행정인력이 더 있으나 이번 분석에서는 제외하였다.

전체 55개 정신요양시설에 상근으로 근무하고 있는 정신과전문의는 모두 8명이며, 정신과전공의는 없었고, 정신보건간호사는 21명, 정신보건사회복지사는 3명, 간호사 64명, 사회복지사 171명, 간호조무사 126명이었다. 정신보건임상심리사와 임상심리사는 없었다.

전환된 정신병원 21개소에 상근으로 근무하고 있는 정신보건인력은 정신과전문의가 77명, 정신보건간호사 31명, 정신보건사회복지사가 28명, 정신보건임상심리사가 7명, 간호사가 310명, 사회복지사가 33명, 임상심리사 10명, 간호조무사가 194명 등이었다.

정신요양시설과 전환된 정신병원의 입원환자 100명당 인력을 비교한 결과를 보면, 정신과전문의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 간호사, 간호조무사는 전환된 정신병원이 많았으나 사회복지사는 정신요양시설에 상대적으로 더 많았다.

<표 18> 정신요양시설 및 전환된 정신병원 정신보건의료 상임인력

(단위: 명, 명/입원환자 100명)

	전체 인력	정신과 전문의	정신보건 간호사	정신보건 사회복지사	정신보건 임상심리사	간호사	사회 복지사	임상 심리사	간호 조무사
정신요양 시설	393 (3.49)	8 (0.05)	21 (0.20)	3 (0.03)	- (0.00)	64 (0.53)	171 (1.52)	- (0.00)	126 (1.01)
전 환 된 정신병원	690 (11.7)	77 (1.29)	31 (0.56)	28 (0.49)	7 (0.11)	310 (5.25)	33 (0.58)	10 (0.19)	194 (3.26)
p-value*	<.001	<.001	<.001	<.001	.013	<.001	<.001	.240	<.001

2. 정신요양시설 기능전환에 대한 의견조사

가. 의견조사 응답율

정신요양시설 및 전환된 정신병원의 시설장, 병원장 또는 이사장에게 정신요양시설의 개선사항, 정신요양시설의 기능전환 방향, 정신요양시설에서 정신병원으로의 기능전환시 예상되는 문제점 등에 대한 의견조사는 55개 정신요양시설과 21개 전환된 정신병원에 모두 조사표를 우송하였다.

55개 정신요양시설은 55개소 모두 조사표에 응답하여 100% 응답율을 보였으나 전환된 정신병원은 21개소 중 20개가 조사에 응해 95.2%의 응답율을 보였다.

응답자는 55개 정신요양시설의 경우 시설장이나 사무국장이었고, 20개 정신병원의 경우는 대부분 과거 정신요양시설의 시설장이었고 현재 정신병원을 운영하는 의료법인 이사장이나 병원장이었다.

나. 정신요양시설 개선사항에 대한 의견

정신요양시설 정원의 적정한 상한선에 대한 의견조사 결과를 제시한 <표 19>를 보면, 가장 많은 시설이 201명에서 300명을 선호하고 있었으며, 그 다음이 101명에서 200명이었다. 301명 이상은 2개 시설만이 선호하여 매우 적은 비율을 보였다.

현재 정신보건법상 정신의료기관도 300병상 이상으로 신증설하는 것을 금지하여 대형화를 방지하고 있다. 따라서 현재 301명 이상의 정원을 갖고 있는 12개 정신요양시설은 점차적으로 그 정원을 축소하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

정신요양시설의 개선사항 중 시설에 대한 의견을 제시한 <표 20>을 보면, 보호작업장에 대한 필요도가 가장 높았고, 그 다음이 프로그램 공간이었다. 상대적으로 필요도가 낮은 시설은 침실과 사무실이었다.

<표 19> 정신요양시설 정원의 상한선에 대한 의견

(단위: 개소, %)

상 한 선	시 설	%
100명 미만	8	14.5
101-200명	17	30.9
201-300명	25	45.5
301명 이상	2	3.6
전체*	52	100.0
평균(표준편차, 최소 및 최대)	223.3(표준편차 96.0, 최소 20, 최대 520)	

* 3개 시설 무응답

<표 20> 시설에 대한 정신요양시설 필요도

	전 체	매우 필요	필요	보통	필요없음	전혀 필요없음
침 실	55 (100.0)	8 (14.5)	20 (36.4)	20 (36.4)	6 (10.9)	1 (1.8)
식 당	55 (100.0)	16 (29.1)	14 (25.5)	12 (21.8)	10 (18.2)	3 (5.5)
휴 게 실	55 (100.0)	18 (32.7)	22 (40.0)	9 (16.4)	4 (7.3)	2 (3.6)
프로그래 공 간	55 (100.0)	25 (45.5)	14 (25.5)	9 (16.4)	5 (9.1)	2 (3.6)
사 무 실	55 (100.0)	11 (20.0)	9 (16.4)	25 (45.5)	7 (12.7)	3 (5.5)
운동공간	55 (100.0)	21 (38.2)	15 (27.3)	11 (20.0)	5 (9.1)	3 (5.5)
보 호 작 업 장	55 (100.0)	32 (58.2)	15 (27.3)	5 (9.1)	2 (3.6)	1 (1.8)

정신요양시설의 개선사항 중 필요인력에 대한 의견을 제시한 <표 21>을 보면, 사회복지사가 ‘필요’하다고 한 시설이 가장 많은 편이었고, 그 다음이 간호사, 생활지도원 순 이었고, 임상심리사는 상대적으로 낮은 편이었다.

<표 21> 정신보건의료 인력에 대한 정신요양시설 필요도

(단위: 개소, %)

	전체	필요	보통	필요 없음
정신과 의사	55 (100.0)	44 (80.0)	10 (18.2)	1 (1.8)
간 호 사	55 (100.0)	50 (90.5)	4 (7.3)	1 (1.8)
사회복지사	55 (100.0)	52 (94.5)	2 (3.6)	1 (1.8)
임상심리사	55 (100.0)	40 (72.7)	13 (23.6)	2 (3.6)
생활지도원 (보조원)	55 (100.0)	48 (87.3)	7 (12.7)	0 (0)
취 사 원	55 (100.0)	44 (80.0)	9 (16.4)	2 (3.6)

정신요양시설에 보강되어야 할 정신재활 프로그램에 대한 의견이 제시된 <표 22>를 보면, 일상생활훈련과 사회생활훈련이 가장 많이 ‘필요’로 하고 있었고, 그 다음이 직업재활훈련의 순이었으며, 취미프로그램은 상대적으로 필요도가 적은 편이었다.

<표 22> 정신재활 프로그램에 대한 정신요양시설 필요도

(단위: 개소, %)

	전 체	필 요	보 통	필요없음
일상생활훈련	55 (100.0)	52 (94.5)	3 (5.5)	0 (0.0)
사회생활훈련	55 (100.0)	52 (94.5)	3 (5.5)	0 (0.0)
직업재활훈련	55 (100.0)	50 (90.9)	5 (9.1)	0 (0.0)
약물관리훈련	55 (100.0)	49 (89.1)	6 (10.9)	0 (0.0)
취미프로그램	55 (100.0)	45 (81.8)	10 (18.2)	0 (0.0)
체 육 활 동	55 (100.0)	49 (89.1)	6 (10.9)	0 (0.0)

정부는 정신요양시설 운영의 투명성을 높이고, 부족한 전문성을 보완하기 위하여 외부 인사가 참여하는 운영위원회의 운영을 권장하고 있다. 이에 각 정신요양시설이 운영위원회의 효율적인 운영에 필요한 인력에 대한 의견을 제시한 <표 23>을 보면, 의료계가 필요하다고 하는 의견이 가장 많았고, 다음으로 지역주민대표와 외부 전문가 순이었으며, 공무원이 가장 적은 찬성도를 보였다.

<표 23> 정신요양시설 운영위원회에 필요한 인력구성

(단위: 개소, %)

	전 체	찬 성	보 통	반 대
학 계	55 (100.0)	39 (70.9)	13 (23.6)	3 (5.5)
공 무 원	55 (100.0)	34 (61.8)	19 (34.5)	2 (3.6)
종 교 계	55 (100.0)	37 (67.3)	16 (29.1)	2 (3.6)
의 료 계	55 (100.0)	44 (80.0)	10 (18.2)	1 (1.8)
지역주민대표	55 (100.0)	43 (78.2)	12 (21.8)	0 (0.0)
외부전문가	55 (100.0)	43 (78.2)	11 (20.0)	1 (1.8)

정신요양시설 및 전환된 정신병원의 평가제도에 대한 의견이 제시된 <표 24>를 보면, 정신요양시설이 전환된 정신병원보다 평가제도에 대해 찬성하는 비율이 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만 정신요양시설은 평가제도를 통해 정신요양시설의 개혁과 발전에 도움이 된다고 생각하는 비율이 전환된 정신병원보다 높은 것을 알 수 있다.

정신요양시설의 개방 현황을 시설을 방문하는 주평균 자원봉사자수와 외출하는 시설입소자수, 시설 개방시 무단으로 나가지 않는 자발적으로 입소자수 등으로 조사한 결과를 보면, 시설당 주평균 약 26명의 자원봉사자가 시설을 방문하고 있었고, 외출자는 주평균 56명 정도였으며, 전체 입소자 중 자발적 입소자의 비율은 약 34%이었다. 즉, 전혀 시설을 개방하지 않고 입소자의 출입을 통제하며, 자원봉사자 등 외부 사람이 시설을 출입할 수 없었던 과거의 정신요양시설에 비해 상당히 개방되고 있는 것을 알 수 있다.

<표 24> 정신요양시설 및 정신병원 평가제도에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	찬 성	보 통	반 대
정 신 요 양 시 설	55 (100.0)	24 (43.7)	20 (36.4)	11 (20.0)
전 환 된 정 신 병 원	20 (100.0)	7 (35.0)	7 (35.0)	6 (30.0)

* 정신요양시설과 정신병원의 의견 차이 검증 : $\chi^2 = 4.98$, p-value = .116

다. 정신요양시설 기능전환 방안에 대한 의견

정신요양시설의 기능에 대한 연구 중 개방적 거주시설과 반개방적 거주 시설로의 분화에 대한 찬반 의견을 제시한 <표 25>를 보면, 정신요양시설 을 중장기적으로 입소자의 출입이 자유로운 개방적 장기거주시설과 입소자 의 출입을 외부 통제하는 현행시설과 유사한 반개방적 요양시설로 분화시 키는 것이 바람직하다는 의견에 ‘매우 찬성’하거나 ‘찬성’한다는 의견이 63.6%를 차지하여 대부분의 시설이 이 안에 찬성하는 편이었다.

<표 25> 개방적 시설과 반개방적 시설로의 정신요양시설 분화에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	찬 성	보 통	반 대
개방적 거주시설과 반개방적 거주시설로의 시설분화	55 (100.0)	35 (63.6)	10 (18.2)	10 (18.2)

개방적 거주시설과 반개방적 요양시설 중 한 시설로 정신요양시설이 분 화하는 경우 어느 시설로 가고 싶은 지에 대한 의견을 제시한 <표 26>를 보면, 반개방적 요양시설로 남겠다는 정신요양시설이 전체의 60%이었고, 개방적 거주시설로 변화해 가겠다는 시설은 34.5% 정도로 많은 시설이 현 시설의 운영형태를 선호한다고 할 수 있다.

<표 26> 정신요양시설 분화시 원하는 시설종류

(단위: 개소, %)

	전 체	개방적 주거시설	반개방적요양시설	모르겠다.
원하는 시설 종류	55 (100.0)	19 (34.5)	33 (60.0)	3 (5.5)

정신요양시설의 정신병원 전환에 대한 정신요양시설과 전환된 정신병원의 의견을 각각 제시한 <표 27>을 보면, 정신요양시설은 ‘매우 찬성’과 ‘찬성’이 50%를 넘어 전환된 정신병원의 30%에 비해 높은 편이었는데 이 차이는 통계적으로 유의하였다. 즉, 정신요양시설은 이미 전환된 정신병원과 같이 정신병원으로 전환하고자 하는 시설이 반 이상이나 되는 반면, 이미 전환된 정신병원은 남아있는 정신요양시설의 정신병원으로의 전환에 대하여 반대의견이 더 많았다. 반대 이유는 전환 후 정신병원으로서의 운영과정에서 운영상의 어려움을 느꼈기 때문에 정신병원 전환으로 포화상태인 병상의 확대가 기존 정신병원의 운영 난을 초래할 지도 모른다는 우려에서 반대하는 경우도 있는 것으로 보인다.

<표 27> 정신요양시설의 정신병원 전환에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	찬 성	보 통	반 대
정신요양시설	55 (100.0)	30 (54.5)	13 (23.6)	12 (21.9)
전환된 정신병원	20 (100.0)	6 (30.0)	4 (20.0)	10 (50.0)

* 정신요양시설과 정신병원의 의견 차이 검증 : $\chi^2 = 5.45$, p-value = .020

라. 정신요양시설의 정신병원 전환에 대한 의견

정신요양시설이 정신병원으로 전환될 경우 나타날 것으로 예상되는 문제점에 대한 의견이 제시된 <표 28>을 보면, 비교적 안정된 입소인원이 있었던 정신요양시설과 달리, 시장의 수요공급에 따라 경쟁적으로 운영되는 정신병원의 성격상 병상가동율이 하락하여 운영이 어렵게 되지 않을까 하는 걱정이 가장 높은 비율을 차지하였다. 또한 시설투자 등에 필요한 비용조달, 정신과의사 및 간호사 등의 인력조달, 운영자금 조달 등에 대해서도 40% 이상의 시설이 악화될 것으로 예상하고 있어 많은 정신요양시설이 정신병원으로의 전환을 바라고 있으나 실제 전환시 예상되는 어려움에 대해서는 심각하게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

<표 28> 정신요양시설의 정신병원 전환 시 예상되는 문제점에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	악 화	변화없음	개 선	무응답
시설증축 및 개선에 필요한 투자비용 조달	55 (100.0)	20 (49.1)	8 (14.5)	14 (25.4)	6 (10.9)
정신과의사, 간호사 등 인력 조달	55 (100.0)	24 (43.6)	3 (5.5)	23 (41.8)	5 (9.1)
노조결성 및 결성가능성 등으로 인한 노무관리	55 (100.0)	13 (23.6)	22 (40.0)	13 (23.6)	7 (12.7)
운영자금 조달 등 병원경영의 어려움	55 (100.0)	26 (47.3)	13 (23.6)	10 (18.2)	6 (10.9)
입원환자 감소 가능성 등 병상가동율 하락	55 (100.0)	43 (78.2)	6 (10.9)	0 (0.0)	6 (10.9)

정신요양시설에서 정신병원으로 전환된 이후 정신병상과 수입 및 지출의 변화를 제시한 <표 29>를 보면, 정신병상은 전환 후에 평균 1개 시설 당 53병상이 증가한 것을 알 수 있다. 시설별로 170병상이 감소한 병원에서부터 322병상이 증가한 시설까지 편차가 매우 큰 편이었다.

정신요양시설에서 정신병원으로 전환 후 수입과 지출의 변화를 보면, 평균적으로 약 150% 정도의 수입의 증가와 140% 정도의 지출의 증가가 있었다고 하여, 대부분의 시설이 전체 수입과 수입에서 지출을 뺀 순수익이 증가한 것을 알 수 있다.

<표 29> 전환된 정신병원의 전환후 정신병상 및 수입지출 변화

(단위: 개소, %)

	응답 병원수	평균	표준편차	최소값	최대값
전환후 정신병상 증가	20	52.8	111.3	-170.0	322.0
전환후 수입 증가율	16	152.5	130.4	10.0	400.0
전환후 지출 증가율	17	140.8	112.3	10.0	380.0

정신요양시설에서 정신병원으로 전환된 이후 과거 정신요양시설을 운영할 때와 비교해서 개선되었다고 하는 사항은 정신과전문의 상주로 인한 치료의 질 상승, 재활프로그램 확대 실시, 식사, 좋은 약물 사용 등 서비스 질 상승, 정신요양시설에 대한 부정적 사회의 시각 감소 등 모두에서 반 정도가 ‘매우 개선’되었다고 하였고, 나머지 반도 ‘개선’되었다고 하였다<표 30>.

반면, 전환된 정신병원의 전환후 운영상의 어려움에 대한 의견이 제시된 <표 31>을 보면, 시설투자 비용 조달, 인력조달, 노무관리, 운영자금 조달,

병상가동율 등 모두에 대해서 50% 이상이 어려움을 느끼고 있었고, 특히 운영자금 조달과 인력조달을 가장 힘들어하고 있는 것으로 나타났다.

<표 30> 전환된 정신병원의 개선사항에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	매우 개선	개 선	변화없음
정신과전문의 상주로 인한 치료의 질 상승	20 (100.0)	14 (70.0)	6 (30.0)	-
재활프로그램 확대실시	20 (100.0)	10 (50.0)	10 (50.0)	-
식사, 좋은 약물 사용 등 서비스 질 상승	20 (100.0)	12 (60.0)	8 (40.0)	-
부정적 사회의 시각 감소	20 (100.0)	8 (40.0)	11 (55.0)	1 (5.0)

<표 31> 전환된 정신병원의 운영상 어려움에 대한 의견

(단위: 개소, %)

	전 체	더 어려워짐	변화 없음	개선됨
시설증축 및 개선에 필요한 투자비용 조달	20 (100.0)	15 (75.0)	- (0.0)	5 (25.0)
정신과 의사, 간호사 등 인력조달	20 (100.0)	17 (85.0)	1 (5.0)	2 (10.0)
노조결성 및 결성가능성 등으로 인한 노무관리	20 (100.0)	11 (55.0)	8 (40.0)	1 (5.0)
운영자금 조달 등 병원경영의 어려움	20 (100.0)	18 (90.0)	- (0.0)	2 (10.0)
입원환자 감소 가능성 등 병상가동율 하락	20 (100.0)	11 (55.0)	8 (40.0)	1 (5.0)

V. 고 찰

1. 정신요양시설의 운영현황

본 연구에서는 전국의 정신요양시설 운영현황과 운영상의 문제점을 파악하고, 정신요양시설 및 전환된 정신병원을 대상으로 정신요양시설의 개선방안, 정신병원으로의 전환시 예상되는 장단점 등을 조사하여 정신요양시설의 운영개선방안과 기능전환에 대한 방향을 제시하고자 하였다.

<표 8>과 <표 9>에 제시된 바와 같이 우리나라의 정신요양시설은 시설수나 병상수에 있어서 시도별로 그 분포가 균등하지 않은 편이었으며, 정신요양시설과 일부 유사한 기능을 수행하고 있는 정신병원을 포함했을 경우에는 불균등성이 감소하지 않았다. 이는 정신요양시설에 우리나라 정신보건서비스 전달체계에서 담당할 역할을 부여할 경우 정신요양시설이 없는 지역은 정신병원이나 사회복지시설, 부랑인시설 등 다른 유사 시설에서 그 기능을 수행하거나 다른 시설로 대체하는 것이 어렵거나 다른 시설조차 부족할 경우에는 소규모의 시설이라도 정신요양시설을 추가로 설치하여 운영해야 한다는 것을 의미하기도 한다.

정신요양시설에 입소한 환자의 특성을 보면, 성별로는 남자가 많고, 연령별로는 40대가 가장 많았고, 30대와 50대가 그 다음이었으며, 진단별로는 정신분열증이 대부분이었다. 또한 입원유형별로는 보호의무자가 가족인 보호의무자에 의한 입원이 대부분이었으나 보호의무자가 시장, 군수, 구청장인 무연고환자의 비율도 26%나 되었다. 채용기간은 6개월 이상 입소한 환

자의 비율이 90% 이상이었고, 3년 이상 장기입소자의 비율도 65%에 이르고 있었으며, 의료급여 1종이 3/4 가까이 되어 저소득층이 주로 이용하고 있었다. 즉, 정신요양시설에 입소한 환자들은 우리 나라 정신보건서비스 전달체계에서 만성화된 정신분열증 환자로서 가족이 사회경제적으로 어려운 상태에서 입소시키거나 가족에 의한 사회지지체계가 단절된 후 입소하여 낮은 사회복지율을 보이면서 장기입소하고 있는 것으로 보인다.

정신요양시설의 인력은 정신병원에 비해 정신과전문의, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 간호조무사 등이 적은 편이었고, 일반 사회복지사만이 더 많은 편이었다. 이에 정신요양시설은 시설 개선에 대한 의견조사에서 대부분 정신의료 인력이 더 필요하다고 하였다.

정신요양시설의 시설에 대한 개선은 주로 보호작업장과 재활프로그램을 위한 공간이 필요하다고 하였는데, 과거에는 단순한 수용보호만 제공했으나 정부의 정책에서 재활프로그램의 적극적 제공을 권장하기 시작하고 정신요양시설 평가제에서도 이러한 공간 구비가 점수에 반영되어 시설에 그 필요성이 높아진 것으로 보인다. 또한 이것은 입소한 환자가 사회생활훈련 및 직업재활훈련 등을 요구하면서 <표 22>에 제시된 바와 같이 시설에서 이들 프로그램에 대한 필요성이 증대되고, 이에 따른 새로운 공간에 대한 필요성도 증대되고 있는 것으로 보인다. 따라서 정신요양시설의 기능전환 시 이러한 공간에 대한 일부 투자가 병행되어야 할 것으로 보인다.

정신요양시설의 폐쇄적 운영에 대한 비판이 과거에 지속적으로 제시된 것이 사실이다(변용찬 외, 1999). 정신요양시설의 개방병상 비율은 <표 11>에서 제시된 바와 같이 12.9%이나 실제 자발적인 입소환자의 비율은 34%에 이르고 있어 점차 개방화의 방향으로 개선되고 있는 것을 알 수는 있으

나 자발적 입소자의 비율이 시설에 따라 전혀 없는 시설에서 100%가 자발적 입소자인 시설까지 개방도나 입소한 환자의 성격에 편차가 심한 점에서 향후 개방화가 전체 시설에 적용될 수 있도록 하는 정책과 지도감독이 필요한 것으로 보인다.

그러나 이러한 정신요양시설의 시설, 인력, 프로그램, 개방화, 운영의 투명성 등 다양한 정신요양시설의 변화도 어떠한 정책적 수단을 갖고 부작용 없이 유도해 내느냐가 더 중요하다고 할 수 있다. 이런 점에서 최근 보건복지부와 한국보건사회연구원에 의해 2차에 걸쳐 실시된 정신요양시설 평가제는 이러한 정신요양시설의 변화를 유도하는 데 매우 적절한 정책수단의 역할을 수행하고 있는 것으로 보이며, 실제 많은 정신요양시설이 이를 통해 많은 변화를 보인 것이 사실이다(변재관 외, 2000).

정신병원의 개선도 평가제를 활용하는 것이 바람직할 것으로 보이나 정신병원에 대한 평가제는 아직 실시되고 있지 않고 있다. 다만, 최근 정신병원의 서비스 질을 향상시키기 위해 정신의료기관 평가제도를 도입해야 한다는 의견이 많이 제기되고 있는 실정이다. 따라서 그 동안의 행정적 규제나 감사 등의 비전문적 정책수단보다 외부전문가에 의한 평가를 실시하고 이 평가결과에 다양한 인센티브를 연계시킴으로써 정신요양시설과 정신병원의 개선을 유도하는 것이 가장 바람직할 것으로 보인다.

2. 정신요양시설의 기능전환

정신요양시설의 기능전환은 정신요양시설의 운영이 기존의 방식대로 운영되는 것보다 정신요양시설의 기능전환을 통해 새로운 기능을 수행하도록 하는 것이 전체 정신보건서비스 전달체계의 효율성 확보와 입소한 정신질환자의 인권 및 치료적 측면에서 바람직하다는 결론에서 출발한다.

정신요양시설의 기능전환은 서론의 연구 필요성 부분에서 언급되었듯이 정신요양시설에 입소해 있는 입소자의 요구도와 정신요양시설의 전문인력이나 시설 등 서비스 공급능력과 일치하지 않기 때문에 그 문제제기가 지속되어 왔다고 할 수 있다. 정신요양시설 입소자는 선행연구(서동우 등, 1999)에서 지적된 바와 같이 의료서비스 요구도가 높은 입소자와 재활을 통한 사회복귀에 대한 요구도가 높은 입소자, 그리고 현재의 기능에 적합한 장기수용보호 요구도가 높은 입소자 등으로 크게 나눌 수 있다.

따라서 정신요양시설의 현재의 서비스 공급능력으로 보았을 때 적절하지 않은 입소자인 의료서비스 요구도가 높은 환자군과 재활서비스 요구도가 높은 환자군은 부적절하게 정신요양시설에 입소하고 있다고 할 수 있으며, 이들 환자들에게 적절한 서비스를 제공할 수 있는 시설로 전환해야 한다는 것이 정신요양시설 기능전환의 근거가 되고 있다. 1997년 개정 이전의 정신보건법은 이런 요구에 따라 정신요양시설을 정신병원과 사회복지시설로 전환하도록 하였으나 이런 전환을 위한 추가적인 투자의 타당성에 대한 문제제기와 함께 1997년 정신보건법은 정신요양시설의 기능전환을 보류하게 된 것이다.

이미 정신병원으로 전환된 21개 정신요양시설의 기능전환 사례를 보면,

전문적인 정신의료인력의 충원을 통해 서비스의 질이 향상된 반면, 국가적 부담은 증가하게 되었고, 특히 정신병상의 급격한 확대는 의료보호재정의 악화와 정신과의사 등 의료인력의 부족이라는 부작용을 낳게 되었고, 정신병상이 감소추세를 보이는 선진국의 예를 볼 때 정신병상의 과잉을 통한 정신보건의료 서비스 체계의 비효율을 걱정하게 되었다.

사회복귀시설로의 전환을 통한 재활서비스의 강화는 사회복귀시설의 규모를 비현실적으로 제한함으로써(50병상) 300병상 정도로 운영하고 있는 기존 정신요양시설은 기능전환이 불가능하게 하였기 때문에 실패하였다고 할 수 있다. 특히 시설 규모가 클수록 규모의 경제를 통한 운영상의 이점이 많은 현실에서 소규모 시설로의 전환은 비현실적이었다.

정신요양시설 입소환자의 필요 서비스 형태를 분류한 <표 1>에서 제시된 바와 같이 정신요양시설의 기능전환은 정신의료기관에서의 입원치료가 필요한 환자(16.4%)와 현재 정신요양시설과 비슷한 반개방적 장기보호시설에서의 입소가 필요한 환자(46.4%)를 제외한 환자를 대상으로, 일상생활 및 사회생활기술 장애정도로 사회복귀하기가 어렵지 않으면서 동시에 퇴원 후 같이 살 가족과 거주지가 있고 가정으로의 탈원화가 가능한 환자(26.6%)와, 정신과적 임상증상이 심각하지 않으면서 일상생활 및 사회생활 기능수준은 높으나 퇴원 후 같이 살 가족과 거주지가 없는 경우의 그룹홈 또는 사회복귀시설(입소시설) 등에 이동 대상환자(10.6%)를 대상으로 정부는 확고한 정책의지를 갖고 개방적 거주시설이나 사회복귀시설로의 전환 정책을 강력히 추진해야 한다고 생각한다. 아울러 향후에 다시 추진되게 될 정신요양시설의 기능전환은 위와 같은 시행착오를 다시 반복하지 않도록 준비하는 것이 필요할 것이며, 정신요양시설 운영의 큰 변화를 초래하며, 많은 투자를 동

반하기 때문에 운영자의 의지가 기능전환에 있어서 매우 중요한 점을 고려하여 정신요양시설의 운영자로 하여금 기능전환에 대한 동기화를 어떻게 하느냐도 중요하다고 할 수 있다.

이에 따라 본 연구는 정신요양시설의 기능전환에 대한 의견조사를 통해 정신요양시설 운영자와 정신요양시설에서 정신병원으로 전환된 정신병원 운영자가 정신요양시설의 기능과 문제점, 향후 발전해 나가야 할 정신요양시설의 기능에 대해 조사를 하였고, 현재의 정신요양시설 운영자와 정신병원으로 전환된 과거의 정신요양시설 운영자가 정신요양시설의 기능전환에 대해 보이는 의견을 비교하였다. 특히 정신병원 전환과정에서 발생하는 운영상의 문제점의 정도와 정신요양시설이 전환과정에서 이러한 문제를 얼마나 심각하게 인지하고 있는지 등을 조사한 것은 기능전환의 실현성에 대한 간접적인 참고가 될 수 있을 것으로 보인다.

대부분의 정신요양시설은 지리적으로나 기능적으로 지역사회에서 격리된 곳에 위치하고 있다. 따라서 전체적인 정신보건복지 서비스 전달체계와의 연계성 없이 장기적인 수용서비스를 제공하고 있다. 집중적인 정신의료 서비스의 치료효과가 예상되지 않아 정신의료 서비스의 수요가 많지 않지만, 일상생활이나 사회생활기능 수준이 낮아 사회복귀가 어려운 만성 정신질환자의 관리에 있어서 정신요양시설은 의료기관에 비해 운영단가가 적게 든다(서동우 등, 1999). 인권문제만 없다면, 이들 만성 정신질환자의 관리에 있어서는 비용효과성이 높다고 할 수 있다. 현재 대부분의 만성 정신질환자가 집중적인 정신의료서비스보다는 재활서비스가 더 필요한 것으로 보이나 상당한 비율의 입소자는 집중적인 정신의료 서비스를 제공받지 못하면서 정신요양시설에서 만성화되고 있는 경우도 꽤 있다. 따라서 정신요양시

설의 기능전환은 시설에 입소한 환자의 서비스 요구도에 따라 결정되는 것이 가장 바람직할 것으로 보인다. 즉, 정신의료서비스 요구도가 높은 환자가 많은 시설은 정신의료기관으로의 전환이 바람직하며, 장기수용보호가 필요한 환자가 많은 시설은 장기수용보호시설이 바람직하고, 정신의료서비스보다 적극적인 재활서비스를 통한 사회복귀가 필요한 환자가 많은 시설은 개방적 거주시설로의 기능전환이 바람직하다는 것이다. 이는 유병희(1997)가 제시한 기능전환 방안과 유사하다. 그러나 정신요양시설의 기능전환에 있어서 정신요양시설 입소자의 특성만을 고려할 경우 여러 가지 문제가 발생할 소지가 있다. 즉, 정신요양시설 입소자의 특성 뿐 아니라 정신요양시설이 위치한 지역의 정신보건서비스 수요 및 공급여건을 고려해야 향후 서비스의 중복 등으로 인한 비효율성도 방지할 수 있게 된다(장혜정 등, 1997).

예를 들어, 정신요양시설내에 정신의료서비스의 요구도가 높은 환자의 비율이 높다 하더라도 지역내 정신의료기관의 병상수가 충분할 경우 이들 기관과 기능이 중복되는 정신병원으로의 전환보다 오히려 정신의료기관내 정신의료서비스의 요구도가 떨어지는 환자를 정신요양시설로 전원시키고 정신요양시설내 정신의료서비스의 요구도가 높은 환자는 병원으로 전원시켜 상호 기능분담을 통한 서비스 전달체계의 구축이 더욱 바람직할 것이기 때문이다. 어느 방향이든 정신요양시설 입소자의 서비스 요구도와 지역내의 정신보건서비스의 공급여건 등에 따라 기능전환이 될 경우 정신의료서비스의 수요나 사회적 기능 등에 있어서 다양한 환자를 입소시키고 있는 정신요양시설은 기능전환 후에는 수행기능에 맞게 입소자를 재분류하여 재배치하는 작업은 기능전환후의 시설의 효율적인 운영과 밀접하게 관련이

있기 때문이다.

이 과정에서 정신병원으로 전환되는 경우는 정신요양시설이 많은 전문 정신의료인력을 보강하여야 하며, 일부 시설투자도 필요한 방안이다. 또한 현재의 의료급여비 지급이 지역에 따라 6개월에서 1년까지 지연되는 것을 고려하면, 상당한 정도의 현금 동원능력이 있어야 한다. 특히 최근의 정신과 전문의 및 간호사는 수요에 비해 공급이 부족한 실정이라 정신병원으로의 전환은 아주 일부 시설을 제외하고는 현실적으로 어려운 실정이라 할 수 있다. 특히 우리 나라의 정신병상의 증가율이 OECD 국가 중에서 가장 빠르고(OECD 1993; 서동우 등, 2002), 건강보험 및 의료급여 재정이 최근 급격히 취약해진 것을 고려하면, 정신요양시설의 대규모 정신병원 전환은 적어도 단기적으로는 적절치 않은 것으로 보인다.

다음으로 정신요양시설이 개방적 거주시설로 전환되는 경우는 시설투자는 거의 없어도 되며, 인력은 직업재활 등 재활서비스를 위한 인력이 많이 보강되어야 한다. 그러나 현재 정신요양시설의 규모가 개방적 거주시설로 운영되기에는 너무 크기 때문에 시설의 규모를 축소할 필요성이 있게 된다. 그러나 우리 나라의 정신보건서비스 전달체계상 가장 부족한 서비스가 개방적 거주시설이라고 할 수 있기 때문에 정부가 정책의지를 갖고 다양한 유인책을 강구하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

마지막으로 정신요양시설이 장기수용보호시설로 전환되는 경우는 기존의 운영과 큰 차이가 없는 형태이다. 다만, 현 시설의 운영보다 개방적이고 투명하게 운영되어야 하며, 기본적인 의식주 서비스와 인권보호를 시대에 맞게 개선시켜야 하는 과제는 있다고 할 수 있다. 인력은 대체로 지금의 인력을 유지하되, 일부 재활 및 상담서비스 인력이 보강되어야 하는 정도이

다. 이를 위해서는 장기수용보호가 필요한 저기능의 만성 정신질환자를 제외한 정신의료서비스가 필요하거나 직업능력이 높은 입소자는 정신병원이나 개방적 거주시설로 전원시킬 필요가 있다.

이에 두 종류의 기능전환 방향(정신병원으로의 전환안과 개방적 거주시설/장기수용보호시설로의 분화안)에 대한 수용정도 의견을 조사한 본 연구 결과 정신요양시설은 정신병원으로 전환하는 안(54.5% 찬성)보다 이들 반 개방적 장기수용보호시설과 개방적 장기거주시설로 분화하는 안(63.6% 찬성)을 선호하는 것으로 보였고, 두 안 모두를 찬성하는 일부 시설도 있는 것으로 보아 제도적 변화에 따라 순응할 수 있는 시설도 일부 있는 것으로 보인다.

따라서 정신요양시설의 기능전환은 국가 전체적으로 단일한 방안을 두고 획일적으로 추진하기보다는 정신요양시설에 입소해 있는 입소자, 전체 정신병상의 수급, 지역내 장기적 거주시설의 필요도, 정신의료인력의 수급, 정신요양시설을 운영하고 있는 법인의 경제적 여력 등을 종합적으로 검토해야 할 것으로 판단된다. 또한 정신요양시설의 분포나 정신병상의 분포 등 정신보건의료 서비스 자원의 분포가 불균등한 우리나라에서는 정신요양시설과 같은 대단위의 자원의 기능전환 시 반드시 지역적인 자원분포를 고려하여 지역에 맞는 방향을 수립해야 할 것으로 보인다.

즉, 향후 정신요양시설은 기능전환에 대한 국가적인 원칙수립과 함께 지역적인 특성에 따라 구분하여 추진하는 것이 적절할 것으로 보이며, 이러한 중장기적인 추진과 함께 단기적으로 적정한 규모화, 개방화, 운영의 투명화, 입소자의 사회복귀율 제고를 위한 재활프로그램의 확대 등의 개선도 동시에 추진되어야 할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 전환된 정신병원의 전환 이후 변화된 수입이나 지출 변화는 건강보험 및 의료급여 청구실적과 같이 객관적인 자료에 의해서라기보다 병원장의 주관적인 기술에 의존하였다. 이 수치의 정확성이 연구목적의 달성에 심각하게 영향을 주지 않고, 조사표의 응답율을 높이기 위한 것이었으나 여전히 이 수치가 갖는 의미의 한계가 있음을 지적해야 할 것이다.

둘째, 정신요양시설의 지역적 불균등분포와 함께 모든 정신보건의료 자원의 지역적 불균등 분포는 정신요양시설의 개선방안이나 기능전환에 있어서 각 지역의 특성을 감안하여 구체적인 대안을 마련하는 것이 필요하다는 것이 본 연구의 시사점이라 할 수 있다. 그러나 본 연구에서 정신요양시설이 위치한 지역의 다양한 정신보건시설의 분포나 정신보건서비스에 대한 수요를 동시에 고려한 각 정신요양시설의 기능전환 방향을 구체적으로 제시하지 못한 것은 본 연구의 활용성이 갖는 한계라 할 수 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서는 그 동안 폐쇄적으로 운영되면서 운영의 구체적 현황이 체계적으로 연구되고 있지 않는 우리 나라 현실에서 체계적으로 정신요양시설의 운영현황 및 개선방안, 기능전환 방향에 대해 기본적인 수준에서나마 연구를 시작했다는 점에서 그 의의가 있다고 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 향후 정신요양시설의 다양한 부문에서 개선을 추진하기 위한 구체적인 정책수단을 강구하고, 본 연구에서 제시한 정신요양시설의 기능전환에 대한 원칙과 각 정신요양시설이 위치한 지역의 특성을 동시에 고려한 각각의 정신요양시설 기능전환 방안을 마련하는 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

VI. 결 론

본 연구는 정신요양시설의 운영현황을 파악하여 운영상의 문제점을 제시하고, 정신요양시설과 정신요양시설에서 전환된 정신병원의 운영자를 대상으로 실시한 의견조사를 통하여 우리나라 정신요양시설의 기능전환 방향을 제시하고자 하였다.

전국의 55개 정신요양시설과 21개 전환된 정신병원의 운영현황을 분석과 정신요양시설 운영자 및 전환된 정신병원장의 의견조사를 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 정신요양시설의 시설 수와 정신병상수는 전체 정신병상의 분포와 같이 지역적으로 불균등하게 분포되어 있어서 정신요양시설이 지역 내에서 수행하는 정신보건서비스 전달체계상의 기능이 다양해야 함을 의미하였다.

둘째, 정신요양시설에 입소한 환자는 의료급여 1종의 40대 남자 정신분열증 환자가 많았고, 무연고자가 약 30% 정도였으며, 3년 이상 입소한 환자가 2/3 정도가 되는 장기입소환자가 많았다.

셋째, 정신요양시설의 인력은 시설의 기능상 전문적인 서비스를 제공하기에는 부족한 편이었고, 시설과 프로그램에 있어서 직업재활프로그램 등 새로운 투자가 필요한 것으로 보인다.

넷째, 폐쇄적으로 운영되던 과거보다는 다소 개방적인 방향으로 진행되고 있었으나 시설간 편차가 큰 편이었다.

다섯째, 정신요양시설의 기능전환은 개방적 장기거주시설과 반개방적 수용보호시설로의 사회복지시설내의 분화안이 정신병원으로의 전환안보다 다

소 선호율이 높았고, 정신병원 전환에 대해서는 다양한 장점과 문제점을 예상하고 있었다.

본 연구의 결과에 따르면 정신요양시설의 기능전환은 전체 정신보건 정책방향과 지역의 특성을 종합적으로 검토하여 이루어져야 할 것으로 판단된다. 즉, 향후 정신요양시설은 기능전환에 대한 국가적인 원칙수립과 함께 지역적인 특성에 따라 구분하여 추진하는 것이 적절할 것으로 보이며, 이러한 중장기적인 추진과 함께 단기적으로 적절한 규모화, 개방화, 운영의 투명화, 입소자의 사회복귀율 제고를 위한 재활프로그램 확대 등의 개선이 동시에 추진되어야 할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 보건복지부. 2002정신보건사업 관리지침, 2002
- 보건복지부. 보건복지백서, 2001
- 민성길 등. 최신정신의학, 2002
- 예방의학과공중보건편집위원회. 예방의학과 공중보건, 1999
- 보건복지부. 21세기 보건의료발전 종합계획, 1999
- 대한정신병원협회. 정신의료기관 현황 및 설문조사 결과, 1996. 9
- 문옥륜, 김정순, 서동우. 精神疾患의 罹患實態와 管理方案에 대한 調査研究. 保健社會部, 1989
- 보건복지부. 도시형 지역사회 정신보건사업 체계 및 프로그램 개발에 관한 연구. 아주대학교 의과대학 정신과학교실, 1995
- 보건복지부. 정신질환자요양시설 운영실태 지도·점검결과 보고서, 1994-1996
- 보건복지부. 의료보험 요양급여기준 및 진료수가 기준, 2001
- 보건복지부. 국가정신보건전달체계 개발에 관한 연구, 2000
- 변용찬, 이상영, 이상헌. 사회복지수용시설의 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원, 1996
- 변용찬, 서동우, 변재관, 이삼식 등. 社會福祉施設 居住者の 健康增進 및 施設運營 改善方案 研究. 保健福祉部, 1999.
- 변재관, 서동우, 변용찬, 정경희 등. 社會福祉施設 評價指標 開發 및 評價結果. 韓國保健社會研究院, 2000.
- 서동우 등. 전국 정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강 실태조사. 1999

서동우, 김윤희, 배정규, 신영전 등. 2000년도 지역정신보건사업 기술지원단 보고서. 보건복지부, 2001.

서동우, 김수지, 김윤희, 배정규 등. 2001년도 지역정신보건사업 기술지원단 보고서. 보건복지부, 2002

염용권 등. 정신요양병원 수가산정연구. 한국보건의료관리연구원, 1997

유병희. 정신요양시설의 기능전환 방안. 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1997

이호영 등. 정신질환자 재분류 및 정신보건의료 시설기준 개발연구, 1994

이호영 등. 정신요양원 수용자의 사회복귀 및 거주시설운영에 관한 연구, 1995

장혜정, 이신호, 서동우 등. 전국 병상수급 및 적정배치에 관한 연구. 한국보건의료 관리연구원, 1997

OECD. *OECD Health System: Facts and Trends*, 1993

ABSTRACT

A Study on the Current Status and Functional Change of Psychiatric Welfare Facilities

Chung, Young moon

Dept. of Health Policy and Management

The Graduate School of

Health Science and Management

Yonsei University

(Directed by Prof. Woo Hyun Cho, M.D., Ph.D)

Based on a survey of 55 psychiatric welfare facilities and 21 mental hospitals (changed from psychiatric welfare facilities) across the country, this study aims to identify problems in the management of psychiatric welfare facilities and examine the policy on their functional change.

Major findings are as follows;

First, psychiatric welfare facilities and mental hospitals are unevenly distributed across the country, which implies that the range and variety of their functions should be extended.

Second, most inpatients were schizophrenic males in their forties belonging to the category of Type 1 Medicaid Beneficiary Group. About

2/3 of the inpatients were those had been residing in the institutions for more than 3 years.

Third, the personnel of psychiatric welfare facilities were insufficient to provide mental health services in a professional and specialized manner and more investment seemed necessary to develop occupational rehabilitation programs and new facilities.

Fourth, although these institutions were found to be more open than they had been in the past in their operations, the level of openness still varied greatly from institution to institution.

Fifth, the surveyed people were found to prefer the option of converting the existing psychiatric welfare facilities into open, long-term residential care facilities or into semi-open, care-center-based residential institutions to that of converting into mental hospitals, about which many envisioned a wide range of pros and cons.

This study suggests the functional conversion of psychiatric welfare facilities be followed by prudent mid-to long-term policy approaches resting on a comprehensive review of regional differences and the mental health policy framework as a whole. In addition, short-term approaches should be sought to enhance the openness and transparency of those facilities and expand their rehabilitation programs to return more inpatients to society.

Key Words: Psychiatric welfare facilities, Mental health, Mental hospital,
Functional change

<정신요양시설용>

[정신요양시설 현황에 대한 설문조사]

1. 안녕하십니까? 저는 연세대학교 보건대학원에서 보건정책을 전공하고 있는 정영문입니다. 본 설문지는 정신요양시설과 정신병원으로 기능전환 한 병원의 운영실태에 관하여 조사하여 보건정책의 기초자료로 활용하기 위한 것입니다.
귀 시설의 상황을 고려하여 시설장(또는 병원이사장)께서 답하여 주시기 바랍니다.
2. 참고로 동자료에 대한 결과는 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다. 아울러 자료협조는 바쁘시더라도 2002년 4월 30일까지 우편으로 송부하여 주시면 감사하겠습니다.
3. 의문사항이 있으시면 전화번호 02-503-5392(보건복지부 의료급여전담반), 핸드폰 019-271-4320로 문의하여 주시기 바랍니다.

1. 귀 정신요양시설의 다음 사항들은 얼마나 개선이 필요합니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우필요	②필요	③보통	④필요없음	⑤전혀 필요없음
1. 침 실					
2. 식 당					
3. 휴게실					
4. 프로그램실					
5. 사무실					
6. 운동공간					
7. 보호작업장 공간					

2. 정신요양시설의 바람직한 운영을 위하여 정원의 상한선을 둔다면 몇 명이 좋다고 생각하십니까? ()명

3. 귀 정신요양시설에 가장 필요한 인력은?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우필요	②필요	③보통	④필요 없음	⑤전혀 필요없음
1. 정신과 의사					
2. 간호사					
3. 사회복지사					
4. 임상심리사					
5. 생활지도원(보조원)					
6. 취사원					

4. 귀 정신요양시설의 입소자들에게 다음 프로그램들이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우필요	②필요	③보통	④필요없음	⑤전혀 필요없음
1. 일상생활훈련					
2. 사회생활훈련					
3. 직업재활훈련					
4. 약물관리훈련					
5. 취미프로그램					
6. 체육활동					

5. 귀 정신요양시설은 최근 3개월간 주평균 몇 명(연인원)의 자원봉사자가 참여하고 있습니까? ()명

6. 귀 정신요양시설은 최근 3개월간 주평균 몇 명(연인원)의 입소자가 외부로 외출(1시간 이상)을 했습니까? ()명

6-1. 귀 정신요양시설 입소자중 자발적으로 입소하여 문을 열어 놓고 나갈 수 있도록 하여도 나가지 않는 환자는 몇 명입니까? ()명

7. 정신요양시설의 개선과 사회적 인식제고를 위하여 학계, 공무원, 종교계, 의료계, 지역주민대표, 외부전문가 등 다양한 외부인을 운영위원회에 적극적으로 참여시켜 투명한 시설운영을 하도록 해야 한다는 의견에 어떻게 생각하십니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우 찬성	②찬성	③보통	④반대	⑤매우 반대
1. 학계					
2. 공무원					
3. 종교계					
4. 의료계					
5. 지역주민대표					
6. 외부전문가					

8. 최근 정신요양시설 평가제도가 도입되어 평가를 시행하고 있습니다. 평가제도에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성한다. ② 찬성한다.
 ③ 보통이다. ④ 반대한다.
 ⑤ 매우 반대한다.

9. 중장기적으로 정신요양시설의 기능을 입소자의 출입이 자유로운 개방적 장기거주시설과 입소자의 출입을 외부 통제하는 현행시설과 유사한 개방적 요양시설을 분화시키는 것이 바람직하다는 의견에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성한다. ② 찬성한다.
 ③ 보통이다. ④ 반대한다.
 ⑤ 매우 반대한다.

10. 귀 시설은 두 가지 시설 중 어느 형태로 운영하는 것이 적당하다고 생각하십니까?

- ① 개방적 장기거주시설 ② 반개방적 요양시설
 ③ 모르겠다.

11. 정신요양시설이 향후 정신병원으로 전환 운영하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성한다. ② 찬성한다.
 ③ 보통이다. ④ 반대한다.
 ⑤ 매우 반대한다.

12. 귀 시설이 정신병원으로 전환된다면 다음의 문제들이 어떻게 변화될 것으로 생각되십니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우 악화	②악화	③변화없음	④개선	⑤매우 개선
1. 시설 증축 및 개선에 필요한 투자비용 조달					
2. 정신과 의사, 간호사 등 인력 구하기					
3. 노조결성 및 결성 가능성 등으로 인한 노무관리					
4. 운영자금 조달 등 정신병원 경영의 어려움					
5. 입원환자 감소 가능성 등 병상가동을 하락					

※ 참고사항

시 설 명		설립연월일	
소 재 지			
병 상 수			
응답자 직위		연령	성별

정신요양시설 현황조사표

시·도	시·군·구	주 소	E-mail								
기관명	전화번호		Fax	홈페이지							
종사자 구 성 (상 임/ 비상임)	의사		간호사		사회복지사		임상심리사		영양사	간호조무사	보호사
	정신과 전문의	비정신과 의사	정신보건 전문요원	비전문요원	정신보건 전문요원	비전문요 원	정신보건 전문요원	비전문 요 원			
	/	/	/	/	/	/	/	/			

입 소 자 현 황	입 소 정 원			2001. 12. 31. 현재 입소중인 입소자				2001년 1월 1일부터 12월 31일까지 (동일환자가 2회 이상 입(퇴)소한 경우 2번 계산)			
				입소자수		성 별		입소환자 누계		퇴소환자 누계	
	전 체	폐쇄병상	개방병상*	폐쇄병상	개방병상*	남	여				
2001.12.31. 현 재 입소중인 재원환자 분 류 (폐쇄병상, 개방병상 포 함)	정 신 법 상 입원유형	① 자의입원 (자의입원동의서 비치)	연령별 포	10세미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세이상
		② 보호의무자입원 (가족의 보호의무자)									
	③ 보호의무자입원 (가족이 없어 시·군·구 청장이 보호의무자/무 연고자/행려환자)	질병별 포	정신분열병	조울증	알코올/ 약물장애	우울증	정신지체	치매	신경증	간질	기타
	의 료 보 장 종 류	① 의료보험	입 원 기 간 별 포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~ 1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년이상
② 의료보호 1종											
③ 의료보호 2종											
④ 기타											

* 개방병상 : 오전 9시부터 오후 5시 사이 자유로운 시설 외부 출입이 가능한 경우

<정신병원용>

[정신요양시설에서 전환된 정신병원에 대한 설문조사]

1. 안녕하십니까? 저는 연세대학교 보건대학원에서 보건정책을 전공하고 있는 정영문입니다. 본 설문지는 정신요양시설과 정신병원으로 기능전환 한 병원의 운영실태에 관하여 조사하여 보건정책의 기초자료로 활용하기 위한 것입니다.
귀 병원의 상황을 고려하여 병원이사장님(또는 원장, 원무과장)께서 답하여 주시기 바랍니다.
2. 참고로 동자료에 대한 결과는 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다. 아울러 자료협조는 바쁘시더라도 2002년 4월 30일까지 우편으로 송부하여 주시면 감사하겠습니다.
3. 의문사항이 있으시면 전화번호 02-503-5392(보건복지부 의료급여전담반), 핸드폰 019-271-4320로 문의하여 주시기 바랍니다.

1. 귀 병원은 언제 정신병원으로 전환되었습니까? (년 월)

2. 전환되기 이전 정신요양시설의 정원은 몇 명이었습니까? ()명
전환되기 이전 정신요양시설의 연평균 입소환자는 몇 명이었습니까?
()명

3. 현재 귀 병원의 병상수는? ()개
현재 귀 병원의 입원환자는 모두 ()명
연평균 입원환자는 몇 명입니까? ()명

4. 정신요양시설로 운영될 때와 비교해서 정신병원으로 전환 후 다음 항목들이 어떻게 변화되었다고 생각하십니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우 개선	②개선	③변화 없음	④악화	⑤매우 악화
1. 정신과전문의의 상주로 인한 치료의 질 상승					
2. 재활프로그램 확대 실시					
3. 식사, 좋은 약물 사용 등 서비스 질 상승					
4. 부정적인 사회적 시각의 감소					

5. 정신요양시설로 운영될 때와 비교해서 정신병원으로 전환 후 다음 항목들이 어떠한 상태입니까?

구 분	· 다음 응답란중에서 한 개만 표시하여 주십시오				
	①매우 어려움	②어려움	③변화 없음	④개선됨	⑤매우개선됨
1. 시설 증축 및 개선에 필요한 투자비용 조달					
2. 정신과 의사, 간호사 등 인력 구하기					
3. 노조결성 및 결성 가능성 등으로 인한 노무관리					
4. 운영자금 조달 등 정신병원 경영의 어려움					
5. 입원환자 감소 가능성 등 병상가동율 하락					

6. 정신요양시설시 지원되던 정부예산, 후원금, 기타 수익금 등을 포함한 수입과 비교해서 현재 운영중인 정신병원의 입원환자 1인당 수입은 얼마나(%) 증가했다고 생각되니까? ()%
정신병원의 입원환자 1인당 지출은 얼마나(%) 증가했다고 생각되니까? ()%
7. 현재의 55개 정신요양시설이 정신병원으로 전환되는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
- ① 적극 찬성한다. ② 찬성한다.
 ③ 보통이다. ④ 반대한다.
 ⑤ 적극 반대한다.
8. 다른 정신요양시설의 정신병원으로의 전환을 반대하신다면 그 이유는?
- ① 정신병원 증가로 병원간 경쟁이 증가하는 것이 부담스럽기 때문이다.
 ② 우리나라 정신보건서비스 전달체계에서 정신요양시설이 필요하기 때문이다.
 ③ 정신병원 전환 후 의료보호진료비 적체 등으로 인한 경영악화가 걱정되기 때문이다.
 ④ 기타 : _____

정신의료기관 현황조사표

시·도		시·군·구		기관구분 (V표)	①국립정신병원 ②공립정신병원 ③민간정신병원 ④종합병원정신과 ⑤병원정신과 ⑥정신과의원		
기관명				①국가·지방자치단체 ②의료법인 ③학교법인 ④종교법인 ⑤사회복지법인 ⑥개인소유			
주소지	☎ () - fax() -						
정신과 진료참여 인력수 (명)	정신과 의사	간호사	사회복지사	임상심리사	간호조무사 /보호사	비정신과 의사 (정신과 환자진료 담당)	2001년 하반기 하루평균 정신과 의래환자수
	정신과전문의 /정신과전공의	정신보건전문요원 /비전문요원	정신보건전문요원 /비전문요원	정신보건전문요원 /비전문요원			

[정신과 입원병상 또는 정신과 입원환자가 있는 의료기관만 해당]

병상 (환자)수	정신과 병상수		2001.12.31 현재 입원중인 환자수		낮 병동							
	정신과 폐쇄병상수	정신과 개방병상수 (입원가능한 병상수)	폐쇄 병상	개방 병상	서비스 제공가능한 최대 낮병동 환자수	등록된 낮병동 환자수 (출퇴근하는 환자만)	일평균 낮병동 환자수 (출퇴근하는 환자만)					
2001.12.31 현재 입원중인 재원환자 분류 (폐쇄병상 개방병상 포함 낮병동 제외)	성별	① 남자	연령별 분포	10세미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세이상	
		② 여자										
	정신 보건법 상입원 유형	① 자의입원 (자의입원동의서 비치)	질병별 분포	정신 분열증	조울증	알코올/ 약물장애	우울증	정신지체	치매	신경증	간질	기타
		② 보호의무자입원 (가족의 보호의무자)										
		③ 보호의무자입원 (가족이 없어 시·군· 구청장이 보호의무자/ 무연고자/행려환자)	입원 기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월 ~1년 미만	1~3 년 미만	3~5년 미만	5~10 년 미만	10년 이상	
	의료 보장 종류	① 건강보험		2001년 하반기중(7.1~12.31) 정신과에 입원한 환자누계 (동일환자가 2회이상 입원한 경우 2 번 계산)				_____명	정신과 야간입원 (V표)	정신과 응급후송 (V표)		
		② 의료급여 1종										
		③ 의료급여 2종		2001년 하반기중(7.1~12.31) 정신과에서 퇴원 한 환자누계 (동일환자가 2회이상 퇴원한 경 우 2번 계산)				_____명	① 가능 ② 불가능	① 가능 ② 불가능		
		④ 기타										

정신보건시설의 유형

○ 정신보건법에 의한 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신질환자 사회복지시설

구 분	정신의료기관	정신요양시설	정신질환자 사회복지시설
설치근거	의료법 제 30조	정신보건법 제10조	정신보건법 제15조
설치·운영자	○ 의사, 국가 또는 지방자치단체, 의료법인, 비영리법인·정부투자기관·지방공사 또는 한국보훈 복지공단 (의료법)	○ 사회복지법인, 비영리 법인	○ 제한없음
허가·신고권자	○ 시장·군수·구청장(의원급), 도지사(병원, 종합병원) ○ 허가사항	○ 시·도지사 ○ 허가사항	○ 시장·군수·구청자 ○ 신고사항
대 상	○ 급성정신질환자	○ 만성정신질환자	○ 병원에서 퇴원한 환자 또는 재가환자 등 사회적응 훈련을 필요로 하는 환자
종 류	○ 전문정신병원, 종합병원 정신과, 병원정신과, 정신과의원	○ 정신요양시설	○ 생활훈련시설, 작업훈련 시설, 종합훈련시설, 주거시설
시설기준 및 인력기준	○ 정신보건법 제12조 및 동법 시행규칙제7조 「별표2」, 별표3」 ○ 보건복지부고사 제 99-21호	○ 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙 제2조 「별표1」, 제3조 「별표2」	○ 정신보건법 시행규칙 제10조 「별표4」 「별표5」
입·퇴소 관리	○ 정신보건법 제23조 (자의 입원) 제24조(보호 의무자에 의한 입원) 제25조(시도지사에 의한 입원) 제26조(응급입원) ○ 보호의무자에 의한 입원 환자에 대해 계속 입원 심사청구 등 입원절차 준수	○ 정신의료기관규정을 준용	

정신의료기관, 정신용양시설 입·퇴원절차

1. 자의입원(법제23조)

- 가. 입원절차 : 본인이 입원신청서(의료기관 자체서식)제출 → 정신과의사의 진단 → 입원
- 나. 퇴원절차 : 본인이 퇴원신청서(의료기관 자체서식)제출 → 즉시퇴원

2. 보호의무자에 의한 입원(법제24조)

- 가. 입원절차 : 보호의무자가 입원동의서 (시행규칙 12호서식) 제출 → 정신과의사의 진단 → 입원 → 본인에게 입원사유 통보 (정신의료기관장, 시행규칙 14호 서식)

나. 퇴원절차

- 입원동의한 보호의무자가 퇴원신청 → 즉시퇴원
- ※ 다만, 정신과 전문의가 정신질환자의 위험성을 고지한 경우에는 퇴원 중지 가능
- 본인의 퇴원신청
 - 퇴원가능 진단시 : 즉시퇴원
 - 계속입원 진단시 : 매6개월마다 계속입원 신청(의료기관장은 시행규칙 제13호 서식에 의하여 시·도지사에게 제출)

♠ 보호의무자의 범위 및 순위

- 환자의 직계혈족, 배우자, 생계를 같이하는 친족 (보호순위는 당사자간 협정, 협정불능시 법원이 결정)
- 친족의 정의는 민법 제 767조의 규정의 의함
- 후견인
- 시장, 군수, 구청장
(보호자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 의무를 이행할 수 없는 경우)

3. 시·도지사에 의한 입원(법제25조)

가. 입원절차

- 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자를 발견한 정시과전문의 또는 정신보건전문요원은 시·군·구청장에게 당해인의 진단 및 보호를 신청(시행규칙 제16호 서식) → 시·군·구청장은 정신과 전문의에게 진단의뢰 → 자신과 타인을 해할 위험이 있다고 진단된 경우 → 당해인으로 하여금 자의입원 신청을 하게 하거나 보호의무자에게 입원동의서 제출을 요구하여 입원 조치
- 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 진단된 자가 자의입원 신청을 하지 않거나 그 보호의무자가 입원동의서를 제출하지 않은 경우 정신과 전문의가 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 때에는 시·군·구청장은 국공립정신병원 또는 종합병원에 2주 이내의 기간을 정하여 입원 의뢰 → 2인이상의 정신과 전문의가 계속 입원이 필요하다고 진단한 경우 3개월이내의 기간동안 국공립병원에 입원조치

나. 퇴원절차

- 퇴원가능 진단시 : 즉시 퇴원 → 시·군·구청장에 퇴원조치 결과 통보(정신의료기관장, 시행규칙 제 17호 서식)
- 3개월 경과후에도 계속입원 필요진단시 : 1회에 한하여 3월이내의 기간동안 연장가능 → 시·도지사에 퇴원조치결과 통보 (정신의료기관장, 시행규칙 제17호 서식)

4. 응급입원(법제26조)

- 가. 입원절차 : 입원신청 (발견자가 의사와 경찰관의 동의를 얻어 신청, 시행규칙 제20호 서식) → 72시간의 범위내에서 입원
- 나. 퇴원절차 : 퇴원가능 진단시 또는 입원후 72시간 경과시 → 퇴원

※ 정신요양시설의 입·퇴소 절차는 정신보건법상 정신의료기관의 입·퇴소절차를 준용