A Study on the Healthcare Facility System for Mental Health

정신건강을 위한 보건시설체계에 관한 연구

Lee, Hyunji* 이현지 | Chai, Choul Gyun** 채철균

Abstract

Purpose: Currently meaning and the needs of the times for the mental health are extensively changing. Contemporary needs for mental health has led to a change in the mental health policy and mental health facilities. But Change on Most of the mental health facilities have been focused on quantitative increase. So, changes in mental health facilities due to changes in mental health policy are needed for the study. This study investigate to the mental health facility system through this changes. **Methods:** In order to determine the flow of Mental health policy in Korea the mental health laws and reports were investigated. **Results:** The result of this study can be summarized into two points. Korea's mental health policy has changed from the rehabilitation of the mentally ill to the prophylaxis of all the people. So, mental health facilities are changing form rehabilitation facilities in the private sector to public mental health center. Especially, mental medical institutions and mental health center are changing to requirement for the needs of the times. Mental medical institutions are changing from inpatient to outpatient and mental health center are changing from the rehabilitation of the mentally ill to the prophylaxis of all the people. **Implications:** Understand the flow of mental health policy, mental health facilities and the corresponding need.

Keywords Mental health facilities, Mental health policy, Health Facility
주 제 어 정신보건시설, 정신보건정책, 의료시설

1. Introduction

1.1 Background and Objective

최근 한국사회의 급속한 변화와 더불어 정신건강에 대한 의미의 재해석이 지속적으로 요구되고 있다. 정신의학은 정신병이란 한정된 범위를 벗어나 신체적 장애, 이로 인한 정신적 장애, 사회문화적 요인으로써 지역사회정신의학 및 정신보건 문제에 이르기까지 확대되었다(민성길, 1999). 이에 따라 정신건강의 문제도 기존에 만성정신질환자의 문제에 국한되어 있던 것이 노인, 직장인, 학생 등 전 연령대로 대상이 확대되고 있다. 이처럼 정신건강은 신체적 상황과 정신적 상황이 모두 고려되어야 하는 문제이며, 모든 연령대에서 공통적으로 발견되는 문제가 되었다.

* Member, Unified Master's and Doctor's Student, Department of Architecture, Kwangwoon University (peol0105@naver.com)
** Member, Professor, Dr. -ing, Department of Architecture, Kwangwoon University (Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

이러한 정신건강의 의미 변화는 동시에 정신보건정책과 정신보건시설의 환경적 대응이 요구되고 있다. 정신보건정책의 대상은 정신질환자에서 모든 사람으로, 정신보건정책 서비스 영역은 수용 및 격리 중심에서 예방 중심으로 확대되고 있다. 또한 정신보건정책 서비스 영역이 확대는 정신보건시설의 다양한 종류와 지역사회 여건에 맞는 서비스 체계 구축에 대한 요구로 이어지고 있다. 그러나 지금까지 정신보건시설의 변화는 양적 측면에만 치중해서 변화해왔기 때문에 정신보건시설간의 프로그램 및 역할이 혼용되고 있는 문제점을 내포하고 있다.

따라서 본 연구는 정신보건 관련 법령, 정신보건정책과 그에 따른 정신보건시설의 변화를 조사·분석하여 정신보건시설 체계의 현황 및 문제점을 도출함으로서 향후 정신보건지원 체계 구축을 위한 기초자료를 제시하는데 그 목적이 있다.

1.2 Methods of Research

본 연구는 정신보건에 대한 시대적 고찰을 통하여 정신보

건 관련 법규 및 정책의 변화 과정을 조사·분석하고 이를 바탕으로 정신보건시설의 의미와 기능의 변화 단계를 정립하였다. 이와 함께 관련 문헌조사 및 분석결과를 토대로 본 연구의 목적인 정신보건시설체계의 현황 및 문제점을 도출·제시하였다. 시기적 범위는 정신질환에 대한 사회적 논의가 시작된 1970년대부터 현재까지이며, 정책 및 법률적 범위는 「정신보건법」과 보건복지부 정신건강사업, 서울시 정신건강사업으로 한정하였다.

2. Mental Health Policy

2.1 History of the Mental Health Policy

한국의 정신보건정책의 흐름은 민간시설 위주의 도약기와 지역사회 정신보건을 목표로 시설을 확충하는 성장기, 다양한 지역사회 정신보건 서비스를 제공하는 성숙기로 구분하였다(Figure 1).

1) 정신보건정책의 도약기

정신보건정책의 도약기는 정신보건 서비스 체계의 미비로 인한 정신질환자 민간수용시설의 확산된 시기이다. 1970년대, 농업사회로 부터 자본주의적 산업사회로 전환이 이루어지고 이로 인하여 산업화와 도시화가 가속화됨으로서 기존의 대가족제도는 점차 붕괴되었다. 이러한 급격한 사회적 변화는 정신질환자에 대한 가족과 지역사회의 역할 축소를 수반하였으며 공동체적 기반의 약화와 정신질환자에 대한 사회경제적 관점의 변화로 인하여 그들을 생산성이 낮은 나약한 개체로 인식하게 되었다. 앞에서 언급한 일련의 사회구조 및 인식의 변화로 인하여 정신질환자는 지금까지 속해있던 가족과 지역사회와 분리되었으며, 정신보건서비스 체계의 미비로 인하여 다수가 무허가기도원 등의 민간시설에 수용되었다.

2) 정신보건정책의 성장기

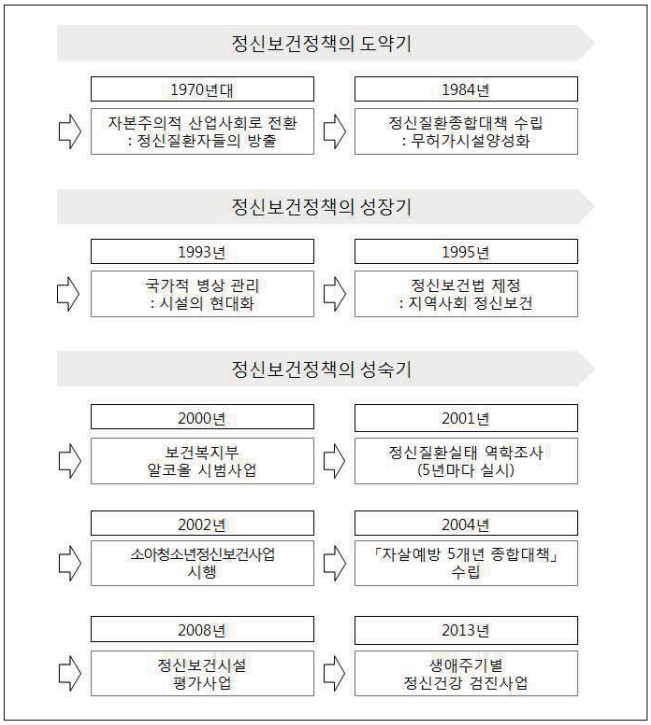
정신보건정책이 성장기에 접어들면서, 국가정신보건 서비스의 목표를 「지역사회 정신보건」으로 설정하였다. 민간수용시설이 주로 담당하고 있던 정신질환자 관리체계를 입원병상 확대정책과 더불어 국가적 관리체계로 전환하였다. 1991년에는 정신보건업무가 보건국 질병관리과로 이관되고 정신질환을 질병관리의 범주로 확대하여 규정하였다. 「지역사회 정신보건」은 1992년 정신보건연구회가 사회적 아젠더로 설정하였으며, 이를 목표로 1995년에 「정신보건법」을 제정하고 1997년 시행하였다.

강화도는 1980년대 후반부터 지역사회 정신보건 시범사업을 실시하였으며, 서울시는 1994년 '재가 영세민 정신질환자 가정방문사업'을 통하여 정신질환자의 지역사회적 관리를 시행하였다. 1998년 보건복지부는 서울시와 경기도의 정신보건사업 유형을 고려하여 정책을 수립하였다. 그러나 이전부터 지역사회 정신보건을 목표로 서비스를 제공하던 1970년대 설치된 대학병원의 낮병동, 1986년에 시작된 태화샘솟는 집 등의 지역사회 시설들이 국가관리체계에 통합되지 못하였다.

3) 정신보건정책의 성숙기

정신보건정책은 2000년대에 들어서 정신질환자관리뿐만 아니라 보다 다양한 정신보건 서비스를 제공하는 성숙기에 도달하였다. 정신질환자의 지역적 관리를 체계화하기 위하여 2000년 1월 법정장애[1]의 범위를 확대하여 지역사회 거주 시에 필요한 사회경제적 지원체계를 보완하였으며, 정신보건서비스를 보다 세분화하여 보건복지부 시범사업으로 알코올 상담센터를 운영하였다. 2001년부터 5년마다 각 정신질환에 대한 유병률과 정신의료서비스 실태에 대한 정신질환실태 역학조사를 실시하였다. 또한 2002년 소아청소년정신보건사업 시행, 2004년에는 「자살예방 5개년 종합대책」을 수립하여 급격하게 늘어나는 자살률에 대응하고자 하였다.

한편, 서울시는 2004년부터 서울시 정신건강 2020사업을 추진하여 2013년, 제3차 4개년 계획을 추진 중에 있다. 보건복지부는 2008년 「정신보건법」 일부 개정을 통해 정신보건시설 평가를 신설하여 정신질환자에게 양질의 서비스를 제공하도록 하였으며(보건복지부, 2012), 2013년에는 전 국민을 대상으로 한 생애주기별 정신건강검진을 실시하였다(Table2).



[Figure 1] Flow of mental health policy

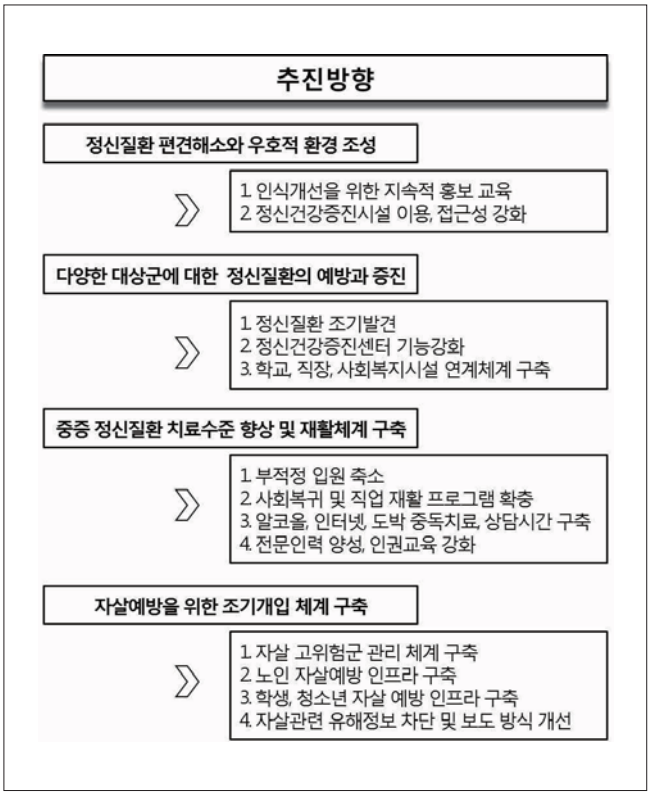
1) 장애인 복지법의 법정장애에 정신분열증, 양극성정동장애 및 반복성 우울장애 등 정신장애와 자폐증을 포함하였다(서동우, 2002)

2.2 Aim of the Mental Health Policy

1) 지역사회 정신보건

정신보건정책과 그에 대응하는 정신보건시설은 지역사회 정신보건을 목표로 하고 있으며, 이러한 지역사회 정신보건은 정신질환 예방, 진료, 재활 및 사회복귀 등의 서비스프로그램을 통한 정신질환자의 삶의 질 증진을 목적으로 하고 있다. 이는 지역사회에서 행해지는 모든 정신보건활동을 통칭하는 것으로 정신질환에 대한 사회 환경 요인을 주요 대상으로 한다.

과거 격리와 수용을 전제로 한 입원 중심의 치료개념에서 벗어나 지역중심의 보건체계를 구축·운영하기 위한 지역사회 통합보건으로의 개념전환이 요구된다. 정신질환자의 치료 및 관리에 필요한 관련 규제 최소화, 인식개선과 예방, 진료, 재활, 증진 단계별 의료복지서비스 지원 등의 적합한 정신건강증진프로그램에 적합한 지역중심의 보건체계의 구축이 필요하다. 이러한 지역사회 정신보건에 대한 요구를 고려하여 보건복지부의 정신건강사업과 2013년 입법예고된 「정신건강증진법」이 계획되었다(Figure 2).



[Figure 2] Targets of the mental health system

Note : Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

2) 정신건강증진법

2013년 국민의 정신건강증진을 위하여 입법예고된 「정신건강증진법」에서는 정신질환자에 대한 편견과 차별을 줄이기 위해 정신질환자의 의미를 '일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 재규정하였다. 또한, 지역사회 기반의 정신질환자들의 예방 및 재활을 주요 목적으로 하는 정신건강증진센터를 정신건강증진시설체계에 포함시키고(제3조), 지역사회 생활시설, 지역사회 재활훈련시설로 정신재활시설의 유형을 재구성하였다. 이와 더불어 각각의 정신건강증진시설에 대한 평가가 이루어질 수 있도록 하였다(제31조).

지역사회 정신보건을 위하여 다른 한편으로 정신질환의 예방 사업을 추진하고 있다. 보건복지부에서는 정신질환의 예방과 증진, 급격하게 증가하는 자살을 예방하기 위하여 조기개입 체계를 구축하고 있다. 「정신건강증진법」은 10년마다 국가정신건강증진기본계획을 수립하며, 8가지 사항[2]을 필수적으로 포함하도록 하였다(제10조). 또한 정신건강증진을 위하여 정신건강의 날을 지정하고(제15조), 학교, 사업장 등에서의 정신건강 증진을 위한 교육, 상담, 치료 연계 사업을 실시하도록 명시하고 있다(제14조).

3. Mental Health Facilities

3.1 Change of the Mental Health Facilities

민간 수용시설이 확산되던 정신보건정책의 도약기에는 미국의 파운틴 하우스(Fountain House) 모델을 도입한 태화샘솟는집과 같은 민간 운영의 시설이 생기고 1984년 「정신질환 종합대책」을 수립하면서 무허가 시설들이 양성화 되었다.

지역사회 정신보건을 목표로 시설을 확충하던 정신보건정책의 성장기에는 정신의료기관과 초기 정신건강증진센터가 설치되었다. 정신질환자의 입원병상의 확충을 통한 수용보호 위주의 정책을 시행하던 시기로서 1993년에 200병상 규모의 시립병원 4개소를 운영하고, 시립은평병원의 병상확충과 시설 현대화 등을 진행하였다. 이후 1995년 「정신보건법」이 제정되면서 서울시에서는 강남구 정신건강증진센터가 지역사회 정신보건시설로 개소하였다.

다양한 지역사회 기반의 정신보건 서비스를 제공하는 성숙기에는 정신건강증진센터를 중심으로 알코올 중독, 생애주기별 정신질환, 자살 등에 대한 관심이 증가하였다. 알코올 중독은 보건복지부가 알코올 시범사업을 실시하면서 2000년 4곳에서 알코올 상담센터가 개소하였다. 2002년 소아청소년

2) 「정신건강증진법」 제2장 제10조 3항 : 제1항과 제2항에 따른 국가정신건강증진기본계획 및 지역정신건강증진기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. ① 정신질환의 예방, 조기발견, 치료 및 재활, ② 영유아기를 포함한 생애주기에 따른 정신건강증진 사업, ③ 정신건강증진시설의 확충 및 운영, ④ 정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익 증진사업, ⑤ 전문 인력의 양성 및 효과적 관리, ⑥ 정신건강 관련 정보체계 구축 및 활용, ⑦ 정신건강증진을 위한 사회복지, 교육, 근로 등 관련자원의 활용과 연계 및 관련 부처와의 협력 방안, ⑧ 그 밖에 정신건강증진을 위하여 필요한 사항

정신보건사업이 시행되면서 서울시정신보건센터에 2005년 소아청소년정신건강증진센터가 개소하였다. 늘어나는 자살률에 대응하여 2004년에「자살예방 5개년 종합대책」이 수립되면서 서울시정신보건센터에 2009년 자살예방센터가 개소하였다(Table 1).

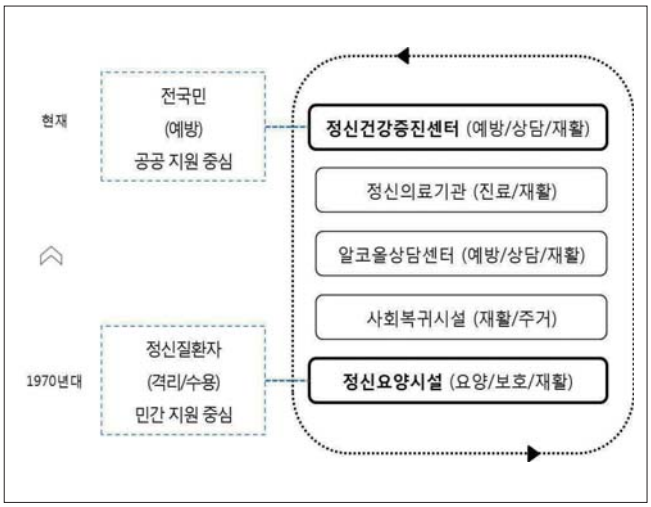
[Table 1] Flow of the Mental health facilities

Year	Contents	Facility
1984	「정신질환 종합대책」 수립	태화샘솟는집 (1986)
	정신질환 역학조사	-
1995	「정신보건법」 제정	강남구 정신건강증진센터
1997	「정신보건법」 시행	-
2000	보건복지부 시범사업 알코올상담센터 운영	알코올상담센터
2001	정신질환실태 역학조사	-
2002	소아청소년정신보건사업 시작	소아청소년 정신건강증진센터 (2005)
2004	'자살예방 5개년 종합대책' 수립	-
2006	정신질환실태 역학조사	-
2007	국가알코올종합대책 「파랑새 플랜 2010」 추진	-
2008	'제2차 자살예방 종합대책' 수립	서울시 자살예방센터(2009)
2011	정신질환실태 역학조사	-
	「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제정	-
2013	의료기관 인증제 확대 (정신의료기관, 요양병원)	-
	전국민 대상 '생애주기별 정신건강검진' 실시	-

최근에는 대학병원의 정신건강의학과와 정신건강증진센터를 중심으로 지역사회 정신보건의 체계를 구축하려고 하고 있다. 기존 만성정신질환자의 수용 및 격리 중심의 시설에서 정신질환자의 재활 및 모든 사람의 예방을 중심으로 하는 시설로 대학병원의 정신건강의학과와 정신건강증진센터가 변화하고 있다. 대학병원의 정신건강의학과는 입원환자 중심에서 통원환자 중심으로 진료개념의 변화와 더불어 정신건강증진을 고려한 진료환경서비스를 제공하고 있다. 기존의 외래진료부문의 정신과는 정신건강의학과로 명칭을 변경하였고, 단일 진료과 중심의 통합진료체계로 전환되고 있다. 이는 특정 질병을 대상으로 하는 전문 진료팀 중심의 협진체계로서 정신과와 재활의학과가 협진 진료하는 정신건강행동과학센터를 운영하는 등 체계가 변화하고 있다. 또한 이러한 진료체계의 변화와 더불어 최근 역동정신의학을 중심으로 발전되었던 정신의학분야에서 신경과학(neuroscience)의 발전에 따라 생물정신의학의 필요성이 대두되면서 기존 약물치료 중심의 정신의학은 보다 광범위한 측면으로 변화하고 있다(강병조, 2004).

1997년에 제정되어 1998년 4월 1일 시행되는 전부개정 전까지「정신보건법」12조에는 보건소가 지역사회 정신보건의 중심적 역할로 기능하도록 하였다. 국가와 지방자치단체는 보건소를 통하여 정신질환자의 발견, 상담, 진료 및 사회에 복귀한 정신질환자를 관리할 수 있다. 또한 동법 시행령 3조에서는 국가 또는 지방자치단체가 운영하거나, 시도지사가 지정한 정신병원 또는 정신과가 설치되어 있는 병원급 이상의 의료기관은 보건소의 지역정신보건사업을 협조, 지원하여야 한다고 규정하고 있다. 즉, 국·공립정신병원 및 지정의료기관에서 보건소를 도와 지역정신보건사업을 지원하고, 지역사회 정신보건 인력에 대한 교육과 훈련을 담당하도록 하고, 정신질환자의 발견, 상담, 진료 및 환자에 대한 관리를 하도록 규정한 것이다. 그러나 인력 및 예산 등의 부족으로 1998년 개정된 법에 따라 정신건강증진센터로 그 역할이 옮겨지게 된다. 점차 정신건강에 대한 수요가 증가하면서 이를 정신건강증진센터가 모두 수용하게 되었고, 현재 정신건강증진센터는 만성 정신질환자에 대한 재활 프로그램보다 예방 측면의 교육 및 조기발견 사업을 중점으로 추진하고 있다. 생애주기별, 질환별로 다양한 서비스를 제공하고 이러한 서비스들은 센터 내 관련 공간들에서 모두 수용하고 있다(Table 2).

정신보건정책은 지역사회 정신보건 서비스를 제공하기 위하여 도약기, 성장기, 정착기를 거치게 되었다. 시대적으로 만성 정신질환자에서 모든 사람으로 요구가 확대되었고, 정책 또한 정신질환자의 수용과 격리 위주에서 모든 사람의 예방·증진의 개념으로 확대되었다. 이러한 정책의 변화에 따라 정신보건시설도 정신병원 및 정신요양시설의 격리와 수용의 역할에서 벗어나 지역사회 재활기관을 통한 재활 및 예방을 지향하도록 하였다(Figure 3).



[Figure 3] Change of Mental health policy

[Table 2] Projects and Services in Standard mental health center

Project	mental disorder	Service	
만성중증정신질환자 관리사업	조현병 정동장애 기질성장애 정신지체 등	사례관리서비스 주간보호(day care)프로그램	주간재활프로그램
			원예프로그램
			집단상담
			가족상담
		위기관리서비스	응급실 연계 관리
		사회재활 프로그램	일상생활교육
		직업재활 프로그램	커피 바리스타 교육
			방송관련 업무
			센터 내 청소 등
		주거서비스 네트워크 구축	-
초기정신질환자 관리사업	고위험군	신규 발견체계 구축(지역사회 스크리닝)	홍보
		일반상담	상담 및 교육
소아청소년 정신보건사업	ADHD 우울증 등	고위험군 조기발견	상담(부모상담)
		치료연계사업	프로그램
우울증 및 자살 예방 관리사업	고위험군	홍보 및 교육사업	교육 및 홍보
		상담전화 운영	상담
노인 정신보건사업	치매, 우울증 등 고위험군	고위험군 조기발견	상담
		치료연계사업	기관연계
중독 관리사업	알콜의존증 등	고위험군 조기발견	상담
		치료연계사업	기관연계
		재활 프로그램	-
노숙인 정신보건관리사업	- -	고위험군 조기발견	상담
		치료연계사업	기관연계
산업정신보건사업	- -	고위험군 조기발견	상담
		치료연계사업	기관연계

Note: Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

3.2 Type of Mental Health Facilities

정신보건시설은 정신보건 서비스인 예방, 진료, 재활을 각각 담당하고 있는 정신보건시설인 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 알코올 상담센터로 구분된다(Table 3).

1) 정신의료기관은 설립주체에 따라 국·공립과 민간으로 구분되며 각각 국립정신병원, 공립정신병원, 시립정신병원과 종합병원 정신과, 병원정신과, 정신과의원이 포함된다.

2)사회복귀시설은 이용행태 및 역할에 따라 정신질환자 생활시설, 정신질환자 지역사회재활시설, 정신질환자 직업재활시설, 중독자 재활시설, 정신질환자 생산품판매시설, 정신질환자 종합시설로 구분된다.

3) 정신질환자 생활시설과 정신질환자 지역사회재활시설은 각각 입소생활시설, 주거제공시설과 주간재활시설, 심신수련시설, 공동생활가정을 포함한다.

4) 정신건강증진센터는 역할과 기능에 따라 광역 정신건강증진센터를 중심으로 기초 정신건강증진센터로 구성된다.

[Table 3] Type of Mental health Facilities

Facilities	Type	
정신요양시설	-	
정신의료기관	국・공립	국립정신병원
		공립정신병원
		시립정신병원
	민간	종합병원 정신과
		병원정신과
		정신과의원
사회복귀시설	정신질환자 생활시설	입소생활시설
		주거제공시설
	정신질환자 지역사회재활시설	주간재활시설
		심신수련시설
		공동생활가정
	정신질환자 직업재활시설	
	중독자 재활시설	
	정신질환자 생산품판매시설	
	정신질환자 종합시설	
정신건강증진센터	광역형	
	기초형	
알코올 상담센터	-	

Note : Mental health law, Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

각각의 정신보건시설별 구체적인 개념과 기능은 다음과 같다(Table 4).

1) 정신요양시설

정신요양시설은 정신기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성 정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 의미한다.

2) 정신의료기관

정신의료기관은 병원과 의원 및 병원급 이상의 정신의학과를 의미한다. 의료법에 따르면 300병상 이상의 종합병원에서는 정신의학과의 설치를 의무화하고 있다.(의료법 제3조의 3) 정신의료기관에서는 정신질환자에게 입원 서비스, 응급 서비스, 부분입원 서비스, 개방병동 서비스, 환자권익보호 서비스, 기타 서비스를 제공하며, 지역사회정신보건사업을 지원한다.

3) 정신건강증진센터

정신건강증진센터는 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축하고, 정신질환자의 예방 및 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복귀 도모를 목적으로 하는 핵심지원기관이다. 또한 지역사회에서 정신건강증진사업을 실시하고, 정신보건시설과 사회복지시설, 학교, 사업장과의 연계체계 구축을 담당하고 있다. 또한 정신건강증진센터는 기획, 중증정신질환관리, 정신건강증진사업, 정신보건환경이라는 공통사업영역에서 광역 정신건강증진센터와 기초 정신건강증진센터로 구분하여 사업을 진행하고 있다.

4) 사회복귀시설

사회복귀시설은 정신질환자를 정신의료기관에 입원 치료를 시키거나 정신요양시설에 입소시키지 않고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설로서 그룹홈 등의 주거시설도 포함하고 있다. 거주공간의 제공과 더불어 주간재활 프로그램, 직업재활사업장 프로그램 등의 서비스프로그램을 운영하고 있다.

[Table 4] Concept and Function of Mental Health Facilities

Facilities	Concept and Function	Number
정신요양시설	만성정신질환자 요양 및 보호	59
정신의료기관	정신질환자의 진료 지역사회정신보건사업 지원	1,288
사회복귀시설	사회복귀촉진을 위한 훈련 실시	255
정신건강증진센터	지역사회내 정신질환 발견・상담 사회복귀훈련 및 사례관리 정신보건시설간 연계체계 구축	200
알코올 상담센터	알코올 중독 예방 중독자 상담·재활 훈련	43

Note : Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

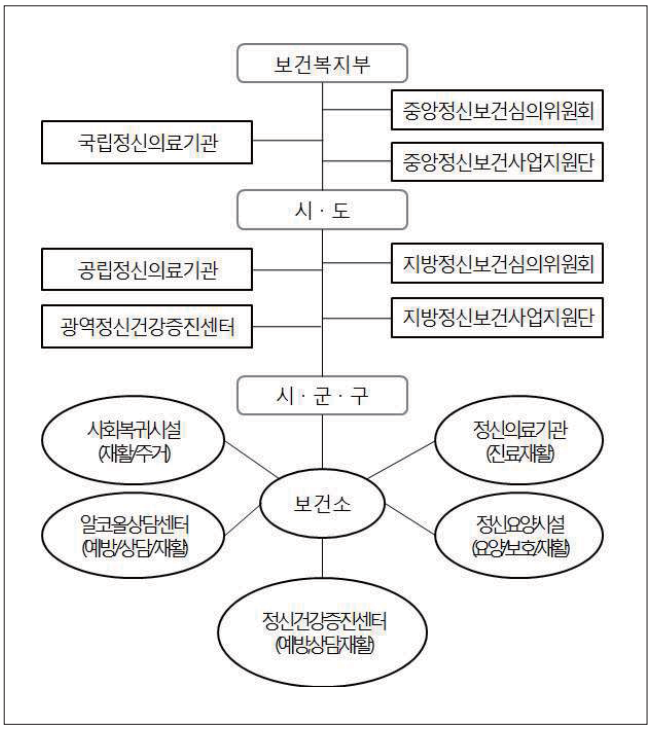
5) 정신건강 관련 유관기관 및 단체

이외의 관련 기관으로서는 행정을 담당하는 보건복지부 정신보건과, 정신보건사업지원단, 정신보건심의위원회가 있으며, 정신건강증진센터에 위탁하여 정신보건 부문을 운영하는 보건소, 정신보건과 관련된 학회 및 협회 등의 연구 및 위관기관이 있다. 이와 더불어 당사자를 중심으로 하는 송포재단, A.A 한국연합, AL-ANON/ALATEEN 등과 같은 정신보건 관련 단체가 운영되고 있다. 이러한 정신건강 관련 유관기관은 다음과 같은 전달체계를 통하여 연계·운영되는 것을 목표로 하고 있다(보건복지부, 2013).

- 지역사회 내의 보건소를 통해 정신건강증진센터, 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 알코올 상담센터 등의 정신보건기관과 연계하여 정신질환자, 가족 또는 지역주민에게 정신보건서비스를 제공한다(Figure 4).

- 각 지역의 보건소는 정신보건 서비스의 중추적 역할을 하며, 공립정신의료기관에서 진료 및 기술지원을 의료서비스를 제공한다.

- 시·도는 공립정신의료기관, 광역정신건강증진센터, 지방정신보건심의위원회, 지방정신보건사업지원단을 운영하며, 보건복지부의 국립정신의료기관, 중앙정신보건심의위원회, 중앙정신보건사업지원단은 정신보건서비스를 관리·감독하고 있다(강대혁 외, 2011).



[Figure 4] Mental Health Delivery System

Note : Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

이와 같은 정신보건시설체계의 현황은 다음과 같은 문제점을 가지고 있다.

- 제도와 정책에 따라 정신보건시설 유형 분류방식이 상이하다.「정신보건법」에서는 정신보건시설은 정신의료시설

과 정신질환자 사회복귀시설, 정신요양시설으로 구분하고 있다. 그러나 보건복지부의 정신건강안내에서 정신보건시설은 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 알코올상담센터, 정신건강증진센터이다. 정신의료기관은 설립 주체에 따라 국·공립 의료기관과 민간 의료기관으로 분류하고 있다. 서울시 정신보건시설 현황집의 정신보건시설은 정신건강증진센터, 자살예방기관, 사회복귀시설, 알코올중독서비스기관, 아동청소년 서비스기관, 정신의료기관, 정신요양시설, 기타재활기관으로 구분하고 있다(Table 5). 「정신보건법」에서 정신보건시설은 정신질환자의 진료와 사회복귀를 담당하고 있는 시설을 중심으로 구분하였으나, 보건복지부와 서울시에서는 정신보건시설을 지역사회 정신보건 시설의 중심인 정신건강증진센터를 중심으로 구분하고 있다. 「정신보건법」의 정신보건시설 유형 분류방식과 보건복지부와 서울시의 분류방식의 상이함으로 인하여 정신보건시설 각각의 기능과 역할의 혼재를 야기할 수 있다.

[Table 5] Categorization of Mental health facilities

Sort	Categorization
정신보건법	정신의료시설, 정신질환자 사회복귀시설, 정신요양시설
보건복지부	정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설, 알코올상담센터, 정신건강증진센터
서울시	정신건강증진센터, 자살예방기관, 사회복귀시설, 알코올중독서비스기관, 아동청소년 서비스기관, 정신의료기관, 정신요양시설, 기타재활기관

Note : Mental health law, Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

- 기존의 민간이 담당하고 있던 정신요양시설, 정신의료기관, 사회복귀시설 등은 양성화되거나 국가적 관리체계로 전환되어왔다. 공공의료기관인 보건소에서 설치 및 운영해야 하는 정신

[Table 6] Operational Formality of Mental Health Facilities

Facilities	administration	management
정신 요양시설	사회복지법인 비영리법인	
정신 의료기관	국가, 지방자치단체, 정부투자기관 의료법인, 비영리법인, 지방공사, 한국보훈복지의료공단 및 의사	
사회 복귀시설	국가, 지방자치단체	사회복지법인, 비영리법인
정신건강증진센터	국가, 지방자치단체 (시・도지사, 시・군・구청장) 보건소	수탁기관
알코올 상담센터	국가, 지방자치단체	정신보건시설, 학교, 비영리법인

Note : Mental health law, Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, reconstitution

건강증진센터는 예산 및 인력 등의 문제로 대부분 위탁 운영되고 있다. 이러한 운영주체와 관리주체의 분리로 인하여 각 시설간 체계적인 서비스 전달에 어려움을 내포할 수 있다(Table 6).

정신질환자의 재활 및 정신질환의 예방을 담당하는 지역사회 정신보건시설의 수는 2000년 115개소에서 2011년 482개소로 꾸준히 증가하였으며, 지역사회 정신보건시설의 증가와 함께 정신의료기관의 총 병상 수도 2011년 기준으로 전년대비 6.1%(4,598병상) 증가하였다.[4] 지역사회 관리체계로의 전환으로 인하여 정신건강증진센터의 수가 많이 증가하였으며, 특히 사회복귀시설은 입원 및 수용위주의 정책에서 지역사회로의 전환하고자 하는 정책으로 변화하면서 가장 높은 증가폭을 보였다. 알코올상담센터는 2000년 설립된 이후로 지속적으로 증가하여 2011년 43개소를 설치·운영하고 있다(Table 7).

[Table 7] Transition about Number of Mental Health Facilities
( ): Mental Health Center for Metropolitan City

Year	Mental Health Center	Psycho-social rehabilita-tion center	alcohol counseling center	Total
-1998	3	2	-	5
1998	11	12	-	23
1999	31	21	-	52
2000	62	49	4	115
2001	64	66	9	139
2002	64	89	14	167
2003	69	97	16	182
2004	88	115	17	220
2005	97	138	20	255
2006	105	151	26	282
2007	151	171	30	352
2008	151(3)	211	34	396
2009	156(3)	225	35	416
2010	163(5)	230	41	434
2011	164(6)	275	43	482

Note : The National Mental Health Commission(2012), 2011 the National Mental Health Commission Business Report, reconstitution

4. Conclusion

본 연구의 목적인 정신보건시설체계의 현황 및 문제점 도출을 위하여 정신보건정책과 정신보건시설의 변화를 조사·분

3) 2011년 정신의료기관의 총 병상 수는 80,012병상으로 전년 75,414병상이었던 것에 비하여 4,598병상(6.1%)이 증가하였다(중앙정신보건사업지원단, 2012).

석한 결과는 다음과 같다.

1) 정신보건정책은 정신질환자들의 수용과 격리 위주에서 정신질환자의 재활 및 전 국민의 예방 중심으로 변화되었다.

2) 1995년「정신보건법」이 제정과 더불어 현재, 지역사회의 시설, 서비스, 인력을 기반으로 하는 지역사회 정신보건을 목표로 정신보건정책을 시행하고 있다.

3) 지역사회 정신보건은 정신질환의 진료와 재활 및 사회복귀프로그램과 함께 정신질환 예방 및 정신건강증진 서비스를 포함하며, 소아청소년 정신보건, 자살예방대책 사업 등의 예방에 초점을 맞춘 정신보건사업 등이 현재 추진되고 있다.

4) 급속한 경제성장으로 인하여 농경 및 산업사회가 복합된 사회구조, 각 시대의 정신질환에 대한 상이한 질병관 공존과 이에 대한 대응방식간의 괴리가 존재하고 있다. 정신보건정책이 지역사회 정신보건을 목표로 하고 있으나, 알코올 중독관리 사업이나 학교정신보건사업 또한 상이한 관리체계하의 프로그램 단위로 수립·운영되고 있다. 이에 지역사회 중심의 통합정신보건서비스체계 구축이 요구되고 있다.

5) 정신보건시설체계는 민간 위주의 정신요양시설에서 점차 공공이 운영하는 정신건강증진센터를 중심으로 변화되었다. 정신보건시설은 정신요양시설, 정신의료기관과 정신건강증진센터와 사회복귀시설 등을 포함한다. 기능과 역할로 분류된 시설은 보건소 및 정신건강증진센터를 중심으로 연계되는 정신보건 서비스 체계를 지향하고 있다.

6) 정신보건시설의 유형분류의 상이함으로 인한 기능 및 역할의 혼재, 관리 및 운영주체의 분리로 인하여 일관된 서비스제공 및 시설간 연계프로그램 운영의 어려움 등을 해소할 수 있는 정신건강지원체계에 대한 보완이 요구되고 있다.

본 연구에서는 정책적 측면의 변화를 기준으로 하여 정신보건시설의 체계를 조사·분석하였다. 향후 이러한 정신보건시설 체계의 구축을 바탕으로 각각의 세부 정신보건시설에 대한 프로그램의 연계방안 및 이를 위한 공간계획지침 등 관련 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Acknowledgements: This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF – 2012 – 330 - 2012S1A3A2033798)

References

1. 강대혁 외, 2011, "국내 정신보건 서비스 현황과 정신과 작업치료사의 역할", 대한작업치료학회지 제19권 제1호, pp.15-27
2. 강병조, 2004, "정신과와 신경과", 신경정신의학 제43권 제3호 통권 제180호, pp.272-276
3. 김규수 외, 2003, 정신장애인의 사회통합, 1판 인쇄, 학지사
4. 김정진, 1997, "정신보건법에 따른 정신보건시설", 한국정신보건사회복지학회 학술대회자료집 제1997권, pp.33-45
5. 민성길, 1999, 최신정신의학, 5판 13쇄, 일조각
6. 보건복지부 건강정책국 정신건강정책과, 2012, "정신보건시설평가 시행계획"
7. 보건복지부, 2013, "2013년 정신건강사업안내"
8. 보건복지부, 2013, "정신보건법 전부개정법률안"
9. 서동우, 2002, "지역사회정신보건의 현황과 전망", 한국사회복지학회 2002년도 춘계학술발표대회, pp.155-179
10. 서동우, 2007, "정신보건의 역사적 변화선상에서 본 우리나라 정신보건법의 문제와 개선안", 보건복지포럼 총권 제123호, pp.42-56
11. 서울시, 2004, "서울정신건강 2020 사업 제1차 4개년 계획"
12. 서울시정신보건사업지원단, 2012, "2012 서울시 정신보건시설현황집"
13. 손재원 외, 2006, "국내 종합병원 외래진료부의 최근 건축경향에 관한 연구", 한국의료복지시설학회지 12권 2호, pp.31-39
14. 손재원 외, 2007, "종합병원 외래진료부의 공간구성과 규모계획에 관한 조사연구", 한국의료복지시설학회지 13권 2호, pp.53-60
15. 양옥경, 1996, 지역사회 정신건강, 1판 인쇄, 나남출판
16. 임은정 외, 2013, "일본 정신보건복지 서비스네트워크에 관한 연구", 한국의료복지시설학회지 제19권 제2호 통권 51호, pp.41-50
17. 중앙정신보건사업지원단, 2012, "2011 중앙정신보건사업지원단 사업보고서"
18. 황성동, 1996, "한국 정신보건제도의 현황에 대한 연구", 한국사회복지학회 1996년도 춘계학술대회 및 정기총회, pp.176-184

접수 : 2013년 09월 25일
1차 심사 완료 : 2013년 10월 18일
게재확정일자 : 2013년 10월 18일
3인 익명 심사 필