

정신보건법상 정신질환자의 입원제도에 관한 고찰 : 보호의무자에 의한 입원을 중심으로

이선희[‡]
성덕대학교 사회복지계열

A Study of Mental Illness Patient Hospitalization System of Mental Health Law : To center the Hospitalization for Legal Guardians

Lee Sunhee, PT, MSc[‡]
Dept. of society welfare, Sungduk University

Abstract

Purpose : Analyze the types of hospitalization for mental illness of mental health law, and the contents of hospitalization for legal guardians.

Method : Review the previous studies from the provisions and academia of the current legislation such as the Mental Health law and the Habeas Corpus law conducting research.

Result : Mental health law and habeas corpus law appears the problem in terms of current legislation. The problem of the scope and priorities of legal guardians, and the period of hospitalization, and economic issues appear in the mental health laws.

Conclusion : must a lively discussion for the development of hospitalization for legal guardians. also necessary to switch the social awareness for mental illness patient.

Key Words : mental health laws, legal guardians, mental illness patient

[‡]교신저자 :

이선희 hotvsun@hanmail.net 010-4456-8145

논문접수일 : 2014년 11월 26일 | 수정일 : 2014년 12월 22일 | 게재승인일 : 2014년 12월 26일

I. 서 론

정신질환자가 유효한 자기결정을 할 수 없는 경우 및 타인에게 중대한 해악을 가할 수 있는 경우 사회의 안전을 위한 일환으로 정신질환자를 정신의료기관에 입원시켜야 하는 필요성이 부득이하게 인정될 수 있다. 그러나 정신질환자에 대한 치료가 정신보건시설에의 입원을 포함하고 있는 경우 정신보건시설의 특성상 정신질환자에 대한 인권침해 및 권익을 침해할 가능성도 존재한다. 따라서 입원과 퇴원에 관한 규정과 절차가 명확하고 객관적으로 나타나 정신질환자의 인권이 침해되지 않도록 할 필요가 있다. 이에 대하여 정신보건법에서는 제23조의 자의입원, 제24조의 보호의무자에 의한 입원, 제25조의 시장·군수·구청장에 의한 입원, 제26조 응급입원 등 정신질환자의 입원에 관한 규정을 두고 있다.

정신질환자의 입원은 자발적 입원과 비자발적 입원으로 나눌 수 있는데, 자발적 입원에 비하여 비자발적 입원이 훨씬 더 많은 비중을 차지한다. 특히 비자발적 입원은 보호의무자에 의한 입원, 시장·군수·구청장에 의한 입원, 응급입원 등으로 나눌 수 있는데, 그 중 보호의무자에 의한 입원의 비중이 가장 높다고 할 수 있다(국가인권위원회, 2009).

정신보건법에서 규정하고 있는 입원 중 많은 비중을 차지하고 있는 입원의 유형인 보호의무자에 의한 입원에 대한 관련 규정들이 해석상 많은 논란을 내포하고 있다. 그러나 이에 대해서는 활발한 논의가 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그런데 민법이 종래의 금치산·한정치산 제도를 폐지하고 성년후견제도를 도입하여 2013년 7월 1일자로 시행되고 있다. 이러한 성년후견제도의 도입은 정신보건법상 보호의무자제도와 많은 관련을 맺고 있다. 특히 보호의무자와 밀접한 관련한 사항이 있으므로 정신보건법상 보호의무자에 의한 입원제도의 개정이 시급히 요구되고 있다. 따라서 정신보건법상 정신질환자에 의한 입원유형을 살펴보고, 특히 보호의무자에 의한 입원을 중심으로 자의입원과의 관계를 조명하고, 보호의무자제도의 내용과 그에 따른 문제점 및 개선방안을 제시하고 분석해 보고자 한다.

II. 정신보건법상 정신질환자의 입원제도

1. 정신질환자와 정신보건시설의 의미

정신보건법상 정신질환자와 정신보건시설에 대한 의미는 정신보건법 제3조에서 정의내리고 있다.

정신보건법은 정신질환자를 그 적용대상으로 규정하고 있다. 정신보건법 제3조 제1호에서 “정신병·인격 장애·알코올 및 약물중독 기타 비 정신병적 정신장애를 가진 자”로 정신질환자를 정의한다. 이렇듯 정신질환자의 개념을 넓게 정의하는 것은 정신보건법의 적용대상을 국민건강보험법상의 요양급여의 대상과 일치시켜 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받게 하기 위한 의도로 파악된다(조흥석, 1999). 또한 정신보건법 제정 당시 정신병 및 인격 장애 기타 비 정신병적 정신장애를 가진 자 만을 정신질환자로 규정하고 있었으나, 2000년 1월 12일 일부개정을 거치면서 알코올 및 약물중독자까지 포함되었다. 이는 정신의학적·생물학적 관점에서의 정신질환자는 물론 사회적 병리현상으로 나타나는 정신질환자까지 수용하기 위한 것으로 파악된다(이동명, 2001).

정신보건시설은 국가의 정신보건행정을 실시하기 위한 시설로서, 정신보건법 제3조 제2호에서 정신의료기관, 정신질환자 사회복지시설 및 정신요양시설로 나누고 있다. 정신의료기관은 의료법에 의한 의료기관 중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 정신병원과의 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과를 말한다(동조 제3호). 정신질환자 사회복지시설은 정신보건법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복지 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설이며(동조 제4호), 정신요양시설은 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복지촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다(동조 제5호).

2. 정신보건법상 정신질환자의 입원유형

정신보건법에서의 입원유형은 정신질환자 자의로 신청하여 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입원하는 자의입

원과(제23조) 정신질환자의 보호의무자의 동의에 따라 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입원하는 보호의무자에 의한 입원(제24조), 시장·군수·구청장이 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키는 시장·군수·구청장에 의한 입원(제25조), 정신질환자가 자신 또는 타인을 해할 위험이 급박한 경우 의사와 경찰관 등의 동의를 얻어 공권력을 통하여 정신의료기관에 임시적 강제입원 조치를 취하는 응급입원(제26조) 등으로 규정하고 있다. 그러나 시장·군수·구청장에 의한 입원은 정신질환자로 의심되는 자에 대하여 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정될 때, 그 증상을 진단하기 위한 입원(제25조 제3항)과 그 자가 정신질환자로 진단된 경우에 치료를 위한 입원(제25조 제6항)으로 세분화 된다. 정신보건법은 입원의 주체를 기준으로 제25조 제3항의 경우와 제25조 제6항의 경우를 구별하지 않고 단순히 시장·군수·구청장에 의한 입원이라는 조문에 함께 규정하고 있다. 두 경우의 목적과 성격 등이 전혀 다르므로 구분하는 것이 옳다고 판단된다(하명호, 2011).

상술한 정신보건법상의 5가지 입원절차를 정신질환자의 의사에 기인한 것인지 여부에 따라 자발적 입원과 비자발적 입원으로 나누어진다. 자의입원은 자발적 입원이고, 보호의무자에 의한 입원과 시장·군수·구청장에 의한 입원 및 응급입원은 본인의 의사와는 관계없이 입원을 당하는 비자발적 입원이다. 비자발적 입원의 큰 틀은 보호의무자에 의한 입원과 시장·군수·구청장에 의한 입원으로 나누어지는데, 전자와 후자의 구분은 자신 또는 타인의 위험이 존재하느냐의 여부로서 나누어진다. 보호의무자에 의한 입원은 의료적인 판단에 의하여 이루어지는 입원이고, 시장·군수·구청장에 의한 입원은 자신 또는 타인의 위험이 존재하는지를 요건으로 한 처분이다.

3. 정신보건법상 비자발적 입원의 내용 및 민법상 비자발적 입원의 관계

정신보건법상 비자발적 입원을 내용을 규정한 제24조 보호의무자에 의한 입원, 제25조 시장·군수·구청장에 의한 입원, 제26조 응급입원에 의하여 정신질환자 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 경우 보호의무자의 동의만으로 정신질환자의 의사와는 관계없이 입원시킬 수 있다.

보호의무자에 의한 입원에 의하면 환자가 정신의료기관 등에서 입원 등 치료 또는 요양을 받을 만한 정도의 정신질환에 걸려있거나(제24조 제2항 제1호), 환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원 등을 할 필요가 있는 경우 환자의 의사에 관계없이 해당 환자를 입원시킬 수 있다(동조 제2항 제2호). 이때에는 보호의무자 2인의 동의와 그 사유에 따른 내용을 기재한 정신과 전문의의 입원권고서가 요구된다.

시장·군수·구청장에 의한 입원은 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 환자를 발견한 정신과전문의 또는 정신보건요원은 시장·군수·구청장에게 당해인의 진단 및 보호를 신청할 수 있다(제25조 제1항). 이러한 의뢰를 받은 시장·군수·구청장은 정신과 전문의에게 진단을 의뢰하여야 한다(동조 제2항). 이러한 진단 의뢰에 대하여 정신과 전문의는 증상의 정확한 진단을 위하여 환자를 2주에 한하여 입원시킬 수 있다(동조 제3항). 진단결과 계속적 입원이 필요하다는 정신과 전문의 2인 이상의 소견이 일치하는 경우 시장·군수·구청장이 지정하는 정신의료기관에 환자를 입원시킬 수 있다(동조 제6항). 다만 그 관할구역에 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관이 없는 경우 그 외의 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다. 그러나 이러한 경우의 입원이 이루어지기에 앞서 환자가 자발적으로 입원을 할 수 있거나, 보호의무자가 환자를 입원시킬 수 있는 경우에는 자의입원 및 보호의무자에 의한 입원이 우선적으로 이루어져야 할 것이다(이재경, 2009).

응급입원은 정신질환자로 추정되는 자가 자신이나 타인을 해할 위험이 크고 그 상황이 매우 급박하여 제23조 내지 제25조에 따른 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 정신의료기관에 당해인에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다(제26조 제1항). 그러나 이 경우의 입원은 72시간으로 제한되며(동조 제3항), 이후 자의입원, 보호자에 의한 입원 및 시장·군수·구청장에 의한 입원의 절차를 진행하여야 한다(동조 제4항).

또한 피 성년후견인인 정신질환자의 비자발적 입원과 관련하여 민법 제947조 2의 규정도 적용될 수 있다. 민법 제947조 2의 규정은 성년후견인이 피 성년후견인을 치료 등의 목적으로 정신병원이나 그 밖의 다른 장소에 격리하려는 경우에는 가정법원의 허가를 받아야 한다(제 947조

제2항)고 규정하고 있으며, 피 성년후견인의 생명을 위협을 초래하는 등 긴급한 상황에 한하여 예외적으로 사후에 허가를 청구할 수 있도록 한다(동조 제3항).

이처럼 정신보건법에서는 보호의무자, 시장·군수·구청장 또는 정신질환자를 발견한 사람 누구든 그 입원을 의뢰하거나 입원에 동의할 수 있다고 규정하고, 민법에서도 피 성년후견인에 대하여 비자발적 입원에 대한 규정을 두고 있다. 현실에서는 보호의무자에 의한 입원이 적용되는 경우가 대부분이고, 응급입원의 경우에는 일시적인 입원으로서 72시간 후 다시 보호의무자나 환자 본인의 동의를 받아야하기 때문에 정신질환자의 비자발적 입원에 관한 문제는 대부분이 보호의무자에 의한 입원 규정을 통하여 해결되고 있다고 판단 할 수 있다. 또한 민법상 비자발적 입원의 경우에도 마찬가지로 정신보건법상 보호의무자에 의한 입원 규정이 적용되고 있는 현실이기 때문에 민법 제947조의 2는 사문화된 조항이라고 볼 수 있을 것이다.

Ⅲ. 보호의무자에 의한 입원절차

1. 의의 및 자의입원과의 관계

1) 의의

정신질환자는 정신보건시설에 수용되어 치료를 받을 것 인지에 여부와 관련하여 자기결정권을 가지고 있다. 즉 이러한 결정은 정신질환자 스스로 선택하여야 할 일신전속적인 성질을 가지고 있는 것이다. 정신보건법 제2조 제5항에서 “입원치료가 필요한 정신질환자에 대하여는 항상 자발적 입원이 권장되어야 한다.”는 규정을 두어 기본이념으로서 자의입원 우선주의를 채택하고 있음을 알 수 있다.

그러나 해당 정신질환자가 스스로 입원 여부를 결정할 수 없는 신체적·정신적 상태에 있는 경우 당해 정신질환자를 대신하여 누구에게 입원 여부를 결정할 것인지, 또 그에 대한 어떠한 권한과 의무를 부여할 것인지에 대한 문제 등이 발생하게 된다. 우리나라의 대부분의 경우에는 그 권한과 의무를 근친자를 중심으로 한 보호의무자에게 부여하고 있는 상황이다.

보호의무자에 의한 입원은 정신질환자의 치료 및 보호

를 목적으로 한다. 정신보건법 제 24조 제1항에서 “정신의료기관의 장은 정신질환자의 보호의무자 2인의동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의로 한다)가 있고 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있으며, 입원 등을 할 때 당해 보호의무자로부터 보건복지부령으로 정하는 입원 등의 동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다.”고 규정한다.

보호의무자에 의한 입원의 규정을 살펴볼 때, 보호의무자의 동의를 있고 정신과 전문의의 진단결과 입원의 필요성이 인정된다면 시장·군수·구청장에 의한 입원과는 상이하게 정신질환자의 자신 및 타인에 위험성이 존재하지 않아도 입원이 가능하다. 이러한 문제는 보호의무자가 환자의 복리를 위하여 행동하지 않는 경우가 발생한다면 보호의무자에 의한 입원에 의하여 정신질환자에 대한 심각한 인권침해가 유발될 수도 있을 것이다.

2) 자의입원과의 관계

자발적 입원이 보호의무자에 의한 입원 및 다른 비자발적 입원보다 우선시 되어야 한다. 자발적 입원인지 비자발적 입원인지의 여부는 정신질환자의 자유의사에 기인한 것인가의 문제와 자기의 상황을 인식하고 장래를 예측하여 적절한 판단을 하는데 있어서 충분한 능력인 의사능력이 있음을 전제로 한다. 따라서 당해 정신질환자가 판단능력을 갖춘 자로서 입원을 하지 않으려는 의사를 표시함에 도 불구하고 보호의무자에 의한 입원을 강제한다면 위법한 인신구속이라고 할 수 있다. 또한 의사능력이 있는지 여부는 당해 정신질환자가 의료행위에 관한 의사의 설명을 충분히 이해한 다음 그 입원을 거절하였다 할지라도 해당 판단과정이 합리적인지 여부를 기준으로 판단하여야 할 것이다(하명호, 2011).

현실에서 정신질환자는 직업상실의 우려 및 사회적 활동으로부터의 소외와 가족과의 격리를 두려워한다. 또한 사회적 편견에 대하여 상당한 두려움을 가지고 있으므로 정신의료기관 등에 입원을 기피하는 경향이 있다. 이러한 경향으로 인하여 정신보건법의 기본이념과는 달리 비자발적 입원이 일반적인 것이 되고 있다. 이는 표 1에서 보는 바와 같이 자의입원의 비율이 전체의 13.8 %에 불과하다

는 점에서 통계적으로도 확인 할 수 있다.

또한 환자의 의견이 반영된 경우에도 보호의무자에 의한 입원으로 처리되는 경우가 많다. 2008년 국가인권위원회의 실태조사 결과(정인원, 2008)에서 조사대상자 1984명 중 ‘나의 의견이 반영되어 입원하였다’라고 응답한 환자는 782명이었으나, 그 중 실제 ‘자의입원’으로 처리된 경우는 37.7 %에 불과했고, 62.4 %는 보호의무자에 의한 입원으로 처리되었다. 이는 자의입원의 경우 환자가 퇴원을 신청하면 퇴원을 시켜야하므로, 입원한 정신질환자가 스스로 퇴원을 자유롭게 결정하지 못하도록 하기 위하여 보호의

무자에 의한 입원을 하도록 유도하였을 것이라고 추정된다(조형석, 2009).

정신질환자의 입원은 가급적 최소한도내에서 이루어져야 할 것이다. 아래 [표1]에서 볼 수 있듯(2008년 기준), 정신보건기관에 입원한 총 환자 수는 68,110명에 이른다. 그 중 자의입원의 경우 9,387명으로 13.8 %에 해당하는 반면, 보호의무자에 의한 입원은 85.0 %에 이른다. 기타입원은 1.2 %로 나타나고, 그 중 보호의무자가 가족인 환자는 50,425명인 74.0 %, 보호의무자가 시장·군수·구청장인 환자는 7,476명인 11.0 %를 차지하고 있다.

표 1. 입원유형별 현황 (단위: 명, %)

	총인원 환자수	자의입원	비자발적 입원(보호의무자 유형)		
			보호의무자 가족인 경우	보호의무자 시장·군수·구청장인 경우	기타입소*
2008년 총계	68,110(100)	9,387(13.8)	50,425(74.0)	7,476(11.0)	822(1.2)
정신의료기관 소계	56,260(100)	8,894(15.8)	42,615(75.7)	3,929(7.0)	822(1.5)
국립정신병원	2,695(100)	723(26.8)	1,236(45.9)	1(0.0)	735(27.3)
공립정신병원	3,165(100)	409(12.9)	2,352(74.3)	402(12.7)	2(0.1)
사립정신병원	23,905(100)	2,571(10.8)	19,305(80.8)	1,997(8.4)	32(0.1)
종합병원 정신과	4,175(100)	964(23.1)	3,056(73.2)	119(2.9)	36(0.9)
병원 정신과	15,643(100)	2,995(19.1)	11,354(72.6)	1,284(8.2)	10(0.1)
정신과 의원	6,667(100)	1,232(18.5)	5,312(79.6)	126(1.9)	7(0.1)
정신요양시설	11,850(100.0)	493(4.2)	7,810(65.9)	3,547(29.9)	-

* 기타입소 : 국립감호정신병원에 입원한 감호치료 대상자, 응급입원자 등

2. 보호의무자제도

1) 보호의무자제도의 도입

우리나라에서 정신의료법제의 창설논의는 대한신경정신의학회가 1965년 정신보건법 제정 준비를 위한 위원회를 구성하여 일본의 구 정신위생법을 연구하면서부터 시작되었다(하명호, 2011). 1995년 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 하는 정신보건법이 제정되었다. 제정당시의 정신보건법은 제25조에서 ‘동의입원’이라는 표현으로 지금의 보호의무자에 의한 입원절차를 규정하였다. ‘동의입원’이란 표현은 자칫 정신질환자가 동의하여 자발적으로 입원한다는 뜻으로 혼동될 수 있음으로 인하여 1997년 개정으로 비로소

‘보호의무자에 의한 입원’으로 개칭되었다.

보호의무자에게 정신질환자를 강제적으로 입원시킬 권한을 부여하여 당해 정신질환자의 신체의 자유를 제한할 수 있도록 하는 우리나라의 보호의무자에 의한 입원절차는 일본의 것과 유사하다. 우리나라의 보호의무자에 의한 입원에 해당하는 의료보호입원에 대하여 충분한 설명을 하지 못하고 있을 뿐만 아니라 정신보건복지법상 보호자의 보호의무와 동의권한은 1900년의 정신병자감호법상의 감호의무자의 감호의무와 권한에서 유래한 것이라고 설명하고 있을 뿐이다(하명호, 2011). 또한 일본에서는 사회복지의 관념이 형성되기 전 근대화 초기에 주로 사회방위의 관점에서 정신질환자가 초래할지도 모르는 해악의 방지 의무와 정신질환자를 강제로 입원시킬 권한을 정신질환자의 친족에게 떠넘기기 위한 일환으로 감호의무자제도를

정책화하였다. 이러한 역사적 상황이 보호자제도로 계승되고 있는 것으로 판단된다.

이렇듯 우리나라의 정신보건법이 일본의 법제의 영향을 받은 이유는 정신의료법제 창설논의 당시 일본의 구 정신위생법을 연구하면서부터 많은 영향을 받은 결과이다. 정신보건법을 제정할 당시 우리나라의 사회적·경제적 상황이 일본의 상황과 어느 정도 일치하였으므로 일본의 의료보호입원제도가 우리나라의 정신보건법에 많은 영향을 끼친 것으로 추측할 수 있다.

2) 정신보건법상 보호의무자의 자격 및 순위와 의무

정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다(정신보건법 제21조 제1항). 단 금치산자 및 한정치산자, 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자, 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속 중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자, 미성년자, 행방불명자는 보호의무자가 될 수 없다.

부양의무자는 민법 제974조의 규정에 의해 직계혈족 및 그 배우자, 생계를 같이 하는 친족이 된다. 부양의 의무 있는 자가 수인인 경우에 부양을 할 자의 순위에 관하여는 당사자 간 협정에 의하고, 협정이 없는 때에는 당사자의 청구에 의하여 법원이 순위를 정한다(민법 제976조 제1항). 또한 법원은 수인을 부양의무자 또는 권리자로 선정할 수 있다(동조 제2항).

후견인에 대한 조항은 민법 개정을 통한 성년후견 제도의 도입으로 인하여 정신보건법상 보호의무자에 의한 입원제도의 개정이 요구되고 있다고 할 수 있다. 정신보건법상 보호의무자의 후견인과 관련된 개정된 민법의 성년후견 규정은 다음과 같다. 성년후견인은 피 성년후견인의 재산관리와 신상보호를 할 때 여러 사정을 고려하여 그의 복리에 부합하는 방법으로 사무를 처리하여야 한다. 이 경우 성년후견인은 피 성년후견인의 복리에 반하지 아니하면 피 성년후견인의 의사를 존중하여야 한다고 규정한다(민법 제947조). 피 성년후견인은 자신의 신상에 관하여 그의 상태가 허락하는 범위에서 단독으로 결정하고(제947조의 2 제1항), 성년후견인이 피 성년후견인을 치료 등의 목적으로 정신병원이나 그 밖의 다른 장소에 격리하려는 경우에는 가정법원의 허가를 받도록 한다(동조 제2항).

보호의무자 사이의 보호의무의 순위는 부양의무자 및 후견인의 순위에 의한다. 부양의무자가 2인 이상인 경우에는 민법 제976조의 규정에 따른다(정신보건법 제21조 제2항). 따라서 당사자 사이의 협정이 있으면 그에 따르고, 협정이 없는 경우 당사자들의 청구에 의하여 법원이 결정한다.

보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 그 보호의무자가 된다(동조 제3항). 그러나 부양의무자가 수인일 경우 당사자 사이의 협정이 없어 법원이 보호의무자를 결정하여야 하는 상황이 문제가 된다. 부양의무자가 수인이 존재하지 않지만 그들 사이에서 보호의무의 순위가 결정되지 않았기 때문에 누가 보호 의무를 이행하여야 하는지 알 수 없으므로 이는 보호 의무를 이행하는 자가 없는 것과 마찬가지로 상황에 처하게 된다. 따라서 보호의무자가 없는 때에 해당하는 것으로 해석하여야 한다고 판단된다.

보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우는 보호의무자의 소재의 불분명, 장기간의 질병, 해외거주 등 당해 정신질환자에 대한 의무를 행사할 수 없는 상태를 말한다. 보호의무자의 경제적 빈곤과 같은 금전적 이유가 보호의무자의 부득이한 사유에 포함되는지 문제가 될 수 있다. 보호의무자가 진료계약의 당사자가 아니라 법정대리인에 불과할 경우 원칙적으로 정신질환자의 진료비를 부담하지 않으므로 빈곤 등 경제적 이유가 부득이한 사유에 포함되지 않는다고 할 수 있다. 그러나 실제 보호의무자의 대부분의 경우 직계혈족 및 배우자, 기타 친족으로 구성된다. 또한 당사자인 정신질환자의 경우 진료계약에서의 당사자일지라도 그 보호의무자가 경제적 부담을 짊어지는 경우가 대부분이므로 경제적 이유 또한 부득이한 사유에 포함되어야 하는지 여부가 검토되어야 할 것이다.

정신보건법은 정신질환자의 보호의무자에게 비자발적 입원에 대한 동의권과 특수치료에 대한 동의권을 부여하고 있고, 제22조에서 보호의무자의 의무를 부과하고 있다. 보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 적절한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신건강의학과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원

을 연장시켜서는 아니 된다(제22조 제1항). 또한 보호의무자는 보호하고 있는 정신질환자가 자신 또는 타인을 해치지 아니하도록 유의하여야 하며, 정신건강의학과전문의의 진단에 따라 정신질환자가 입·퇴원할 수 있도록 협조하여야 하며(동조 제2항), 보호의무자는 정신질환자의 재산상의 이익 등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니 된다(동조 제3항). 정신보건법상 보호의무자의 권한 및 의무에 대한 내용은 민법상 배우자 및 친권자의 가족법상의 권한 및 의무, 후견인의 업무내용과 유사한 점을 보인다.

3. 보호의무자에 의한 입원의 내용

1) 보호의무자에 의한 입원의 요건

보호의무자에 의한 입원을 위해서는 정신보건법상 일정 요건을 필요로 한다. 정신보건법 제24조의 규정상 정신질환자의 입원 등이 필요하다는 정신건강의학과전문의의 판단과 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의)를 필요로 한다.

가. 정신건강의학과전문의의 입원 등이 필요하다고 판단한 경우

보호의무자에 의한 입원을 위해서는 우선 정신질환자에 대한 정신건강의학과전문의의 진찰을 필요로 한다. 정신보건법 제40조에서 “누구든지 응급입원의 경우를 제외하고는 정신건강의학과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 정신의료기관등에 입원시키거나 입원 등을 연장시킬 수 없다”고 규정한다. 진찰을 행할 때에는 보호의무자의 동의가 있더라도 정신건강의학과전문가가 정신질환자를 직접 진찰하고 입원이 필요하다고 진단한 후 진단 결과에 기하여 정신의료기관의 장일 입원을 결정하여야 한다. 이는 강제입원 조치 후 진찰을 행한 결과 입원의 필요성이 인정된다고 할지라도 불법감금이라는 문제를 가져오기 때문이다.

다음으로 진찰결과 입원의 필요성이 인정되어야 한다. 정신보건법 제24조에서 정신의료기관 등의 장은 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있으며 규정

하고 있는데, 정신의료기관의 장이 정신건강의학과전문의인 경우 스스로 진찰을 행하고 입원의 결정을 행할 수 있는지 문제가 될 수 있다. 제24조 규정에서 정신의료기관 등의 장과 정신건강의학과전문의는 다른 사람으로 해석되어야 함이 옳다고 생각된다. 정신의료기관 등의 장이 순수한 의학적 판단 외에 해당 의료기관의 경영상의 고려 등 자의에 의한 입원이 필요하다고 판단할 우려가 존재한다. 이러한 문제를 방지하고 견제할 필요가 있으므로 정신의료기관등의 장이 스스로 진찰하고 입원을 결정하는 것은 금지되어야 할 것이다. 나아가 입원의 필요성을 해당 정신의료기관 등에서 종사하는 정신과 전문의의 판단하는 제도도 검토되어 볼 만하다고 생각한다. 즉 정신의료기관의 의사가 아닌 객관적 지위에 있는 자의 심사가 필요하다. 물론 객관적 지위에 있으므로 발생할 수 있는 형식적 심사의 우려를 피할 수는 없으나, 이러한 우려는 일정 횟수 이상의 면담 후 입원을 결정하여야 한다는 요건을 규정한다면 해결 될 수 있을 듯하다.

정신건강의학과전문의는 정신질환자가 입원이 필요하다고 진단한 때에는 당해 정신질환자가 정신의료기관 등에서 입원 등 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환에 걸려 있는 경우와 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원 등을 할 필요가 있는 경우에 해당된다고 판단한다는 의견을 기재한 입원 등의 권고서를 첨부하여야 한다(정신보건법 제24조 제2항 1호 및 2호).

나. 보호의무자의 동의

또 다른 요건은 정신질환자의 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의)이다. 보호의무자의 동의는 입원을 할 때 보건복지부령이 정하는 입원 등의 동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류가 첨부되어야 한다.

보호의무자가 정신질환자의 입원에 대한 동의를 할 때 어떠한 점을 사전에 확인해야 하는지가 문제된다. 특히 시장·군수·구청장이 보호의무자가 되는 경우 정신질환자의 주소지를 확인하여야 하고, 시장·군수·구청장이 스스로 입원계약을 맺는 경우를 제외하고 유효한 입원계약의 외형이 존재 여부를 확인하여야 한다. 또한 입원의 요건에 관한 의사의 판단에 의심을 품어야 할 사정이 없다는 것

을 확인하여야 한다. 주소를 확인하는 것은 시장·군수·구청장의 관할의 전제이므로 당연시 된다. 보호의무자가 입원의 요건에 관한 의사의 판단에 의심을 품어야 할 사정이 없다는 것을 확인하여야 한다는 것 또한 보호의무자의 동의에 의하여 정신질환자의 신체가 구속된다는 점에서 당연히 확인하여야 하는 의무라고 할 것이다. 따라서 보호의무자가 동의를 하여 입원을 결정할 때, 정신질환의 존부와 입원의 필요성에 관하여 정신건강의학과전문의 또는 정신보건전문요원으로부터 병명·증상·판단근거 등에 대한 충분한 설명을 받은 다음 독자적으로 판단하여야 할 의무가 있다고 할 수 있다. 또한 보호의무자가 스스로 입원계약을 맺은 경우를 제외하고 유효한 입원계약의 외형이 존재하는 것을 확인하여야 할 의무가 존재하느냐의 문제를 인정한다면 이는 동의 없는 입원에 대하여 사후적으로 승낙하는 것이 되므로 지양되어야 할 것이다.

2) 입원기간 및 연장

보호의무자에 의한 입원은 정신건강의학과전문의의 진단과 보호의무자 2인(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의)에 의한 입원동의만 있으면 6개월 이내 입원이 가능하다(정신보건법 제24조 제3항 본문).

6개월이 지난 후에도 계속적인 입원이 필요한 경우 역시 정신건강의학과전문의의 진단과 보호의무자의 동의를 있으면 시장·군수·구청장의 심사 후 입원의 연장이 가능하게 된다. 즉 정신의료기관 등의 장이 매 6개월마다 시장·군수·구청장에게 계속적 입원 등의 치료에 대한 심사를 청구하여야 하고(동조 제3항 단서), 정신의료기관 등의 장은 심사결과에 따라 퇴원 등의 명령을 받은 때에는 당해 환자를 즉시 퇴원 시켜야 한다(동조 제4항). 한편 시장·군수·구청장은 해당 청구를 받은 때에 즉시 당해 청구내용을 기초정신보건심의위원회에 회부 하여야 한다(제30조). 이후 기초정신보건심의위원회는 그 소속 정신보건심판위원회에서 지체 없이 이를 심사하여 그 결과를 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다(제31조 제1항). 그러나 현실에서는 계속적 입원에 대한 심사건수가 너무 많고, 명문의 규정이 없으므로 퇴원심사청구의 경우와 달리 방문심사를 행하지 않고 서류심사로서 그 절차를 행하고 있다(홍진표, 2009). 따라서 이러한 형식적인 절차로서의 심사가 아닌

실질적 심사로서의 기능을 갖추도록 하여야 할 것이다.

정신질환자를 6개월을 초과하여 입원시킬 경우 최초 입원일로부터 6개월이 경과하기 전에 미리 정신건강의학과 전문의의 진단과 보호의무자의 동의 및 심사청구 등의 절차를 모두 마쳐야 한다. 6개월이 경과하였음에도 불구하고 이러한 일련의 절차를 마치지 못한 경우에는 입원 중인 정신질환자를 즉시 퇴원시켜야 한다. 이를 위반할 경우 위법한 감금행위로서 불법행위가 성립한다. 이러한 위법한 감금행위가 지속되는 중에 이루어진 입원절차는 위법한 결과를 가져오게 되므로 사후에 계속적 입원치료의 요건을 갖추지 못하게 되는 결과를 초래하게 된다.

3) 환자본인에 대한 통지 및 구제청구권의 고지

정신의료기관등의 장은 정신질환자를 입원을 시키거나 입원의 기간을 연장시킨 때에는 지체 없이 본인 및 동의서를 제출한 보호의무자에게 그 사유와 퇴원심사 등의 청구에 관한 사항을 서면 또는 전자문서로 통지하여야 한다(정신보건법 제24조 제5항). 이러한 사항을 위반하거나 정신질환자의 퇴원 요구가 있음에도 불구하고 정신보건법상의 절차를 거치지 않은 채 방치한 경우 그 입원기간 전체가 위법한 감금행위로서 불법행위에 해당되게 된다.

한편 인신보호법에서 수용자는 피수용자에 대한 수용을 개시하기 전에 피수용자에게 구제청구를 할 수 있음을 고지할 의무를 부과하고 있다(인신보호법 제3조의 2). 이를 위반하여 구제를 청구할 수 있음을 고지하지 아니한 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과하고, 그 과태료는 법무부장관이 부과·징수한다(제20조). 따라서 정신의료기관 등의 장은 정신질환자에게 인신보호법상 일정한 절차를 통하여 구제를 받을 수 있다는 점을 입원하기 전에 미리 고지하여야 한다.

4. 보호의무자제도의 문제점

보호의무자는 정신질환자의 사회복귀 및 의료적 행위에 대하여 권한을 행사하고 그에 따른 의무를 이행하는 자이다. 그와 동시에 정신질환자를 강제로 입원시켜 그 인권을 침해할 가능성도 가진 자이다. 보호의무자제도가 생성된 것은 근친자가 정신질환자를 가장 잘 알고 당해 정신질환

자의 복지를 위하여 행동할 것이라는 가정 하에서 가능한 근친자에게 정신질환자에 대한 권한과 의무를 가지게 할 의도에서 비롯되었을 것이다. 즉 정신보건법상 보호의무자제도는 사회가 정신질환자의 의료 및 사회복귀를 전적으로 책임질 사회적·경제적 여건이 조성되지 않은 상황에서 가장 현실적으로 고안된 것이라고 할 수 있다.

오늘날 정신질환자에 대한 복지적 관점에서 현행법상 보호의무자의 범위에 문제가 있다. 먼저 정신보건법상 보호의무자가 될 수 있는 자격을 가진 자가 정신질환자의 이익을 가장 잘 대변한다고 여길 수 없다는 것이다. 예를 들면, 근친자 중 정신질환자를 간호하면서 심신이 지쳐 있거나 또는 폭행을 당한 경우가 존재할 수 있다. 뿐만 아니라 보호의무자의 사회적 체면상 정신질환자를 주변으로부터 격리시키고 싶어 하는 경우와 정신질환자의 재산을 탈취하여 이익을 얻고자 하는 경우 등이 있다. 만약 근친자가 정신질환자의 이익을 위해서가 아닌 자신의 이익을 위하여 당해 정신질환자의 입원에 동의하고, 정신건강의학 전문가의 경영상의 이기적 목적이 합치될 경우 정신질환자는 부당하게 강제로 입원될 경우가 발생하게 된다. 뿐만 아니라 비자발적 입원에 대하여 정신질환자가 퇴원을 원하지만 보호의무자가 퇴원에 반대하는 경우 퇴원 후 생길 타인에 대한 상해 및 사고에 대한 책임소재에 대한 분쟁에 휘말릴 위험성과 정신의료기관 등의 운영상 이점을 생각하기 때문에 현실적으로 퇴원이 어렵다(홍진표, 2009). 따라서 근친자에게 정신질환자의 비자발적 입원에 대한 동의권을 주는 것이 모든 문제를 해결해주지는 않는다. 반면 정신보건법상 법정되어 있지는 않지만 직업적으로 후견을 행하는 사람 및 단체가 근친자보다 정신질환자의 복지를 위하여 행동할 수도 있다.

시장·군수·구청장이 보호의무자가 되는 경우에는 근친자 중 보호의무자가 될 자가 마땅치 않은 경우의 부득이한 조치라는 점에서 당해 시장·군수·구청장이 정신질환자 개개인의 사정을 제대로 파악하고 있을 것인지에 대한 문제와 정신질환자의 프라이버시 침해 문제 등이 발생할 수 있다.

오늘날 우리 사회가 급속도로 핵가족화가 진행되어 현실적으로 가족들이 정신질환자를 돌보기 어려운 상황이고, 대가족이었던 과거보다 정신질환자의 부양에 대한 부담이 커진 상황이다. 또한 핵가족화와 더불어 고령화가 급

속하게 진행됨으로서 정신질환자뿐만 아니라 보호의무자도 고령화되고 경제적으로 곤궁하여 타인의 손길을 기다리는 경우도 많이 생기고 있다. 이러한 핵가족화와 고령화가 가져오는 문제점들도 보호의무자제도의 정비를 필요로 하고 있다.

상술한 문제점들을 고려해보면 정신질환자들의 의료문제를 사회가 부담하는 것이 사회복지적인 측면에서 바람직하다고 할 수 있다. 이에 근친자에게 정신질환자를 돌보도록 정책적으로 떠넘긴 보호의무자제도를 과감히 폐지하고 시장·군수·구청장에 의한 진단을 위한 입원으로 대체하자는 견해 및 미국의 일부 주에서 시행하고 있는 공적 후견과 같은 제도를 도입하여 의료보호입원을 폐지하자는 견해가 나타나기도 한다(신은주, 2009). 그러나 근친자를 대체할만한 보호의무자를 찾기 어려움이 많기 때문에 보호의무자에 의한 입원제도를 대체할 만한 제도를 마련하기가 곤란한 상황이다. 따라서 제도의 폐지 대신 정신질환자와 그 보호의무자에 대한 충분한 경제적·사회적 원조, 현재 이루어지고 있는 시장·군수·구청장이 맡고 있는 공적보호의무자제도의 보완 및 강화, 보호의무자의 자격 및 임기 등에 관한 법 규정의 정비 등을 통하여 제도의 개선을 제시할 수도 있다(하명호, 2011).

보호의무자제도에 관한 문제점들을 어떠한 방안으로 개선해 갈 것인지에 대해서는 정신질환자의 인권침해에 대한 우려와 가족의 부담, 정신의료기관과의 협조 등과 같은 정신질환자를 둘러싼 이해관계에 따라 관점과 가치관이 상이할 것이므로 심도 있는 논의와 검토가 필요하다.

5. 보호의무자에 의한 입원에 대한 개선방안

1) 현행법을 통한 구제수단 검토

보호의무자 및 정신건강의학과전문의를 의한 비자발적 입원이 일어났다고 하더라도, 이에 대한 구제수단이 법률의 규정이 마련되어 있다면 정신질환자들의 구제에 있어서 관련 법규들을 충분히 활용할 수 있다. 그러므로 현행법을 통한 구제수단에 대하여 검토함이 선행되어야 한다고 판단된다.

가. 정신보건법상의 퇴원절차 규정

위법한 보호의무자에 의한 비자발적 입원이 발생하였을 경우 정신질환자의 의사에 기해 퇴원할 수 있는지 문제가 된다. 정신보건법상 정신질환자가 정신의료기관에 입원하게 되면, 그 입원 기간은 6개월 이내가 된다(정신보건법 제24조 제3항 본문). 6개월 후 정신보건심판위원회에 의한 계속입원여부심사에서 퇴원 결정이 내려지지 않으면 다시 6개월 후의 심사를 기다려야하는 상황이 발생하게 된다. 즉 정신질환자가 입원을 하면 퇴원하기 어려운 구조적인 문제를 가진다. 따라서 정신보건법상 퇴원절차는 정신질환자에 대한 적절한 구제수단이 되지 못한다.

나. 인신보호법상 구제수단

인신보호법은 위법한 행정처분 또는 사인에 의한 시설에의 수용으로 인하여 부당하게 신체의 자유를 제한당하고 있는 개인에 대한 구제절차를 마련하기 위한 목적으로 가지고 제정되었다. 법원은 인신보호법상의 구제청구가 있으면 수용절차 및 요건의 적격성을 심리한 후 부당한 입원으로 수용된 자에 대하여 수용해제를 결정한다.

그러나 인신보호법상 청구절차의 비현실성이 문제가 된다. 먼저 인신보호법상 구제청구를 할 수 있는 사람으로 피수용자 본인, 그 법정대리인, 후견인, 배우자, 직계혈족, 형제자매, 동거인, 고용주 또는 수용시설의 종사자로 규정(인신보호법 제3조)하고 있는데, 당사자는 입원상태에서 자구책을 구하기 어려울 뿐만 아니라 특히 보호의무자에 의한 비자발적 입원 중에는 근친자의 요청과 동의로 인한 경우가 많다는 점에서 근친자의 청구를 기대하기 어려운 한계점이 있다. 또한 구제 결정 과정에서 인권단체 및 전문 의료기관의 전문가가 함께 참여하여 판사의 부담을 줄여주는 절차의 부재도 문제가 된다. 피수용자가 정신감정 결과 아무런 이상이 없다고 할지라도 퇴원 후 문제를 일으킬 가능성을 배제할 수 없어 판사의 구제 결정 판단을 어렵게 하는 요인이 된다. 뿐만 아니라 법원에서의 심리비용을 구제청구자가 직접 부담하도록 하는 점이 문제가 된다. 인신보호법 제5조에서 청구의 방식을 서면으로 하여야 한다고 규정하고 있다. 국선변호인의 선임은 국고에서 지원이 되므로 논외로 하더라도, 서면에 들어가야 할 피수용자의 진단에 필요한 비용을 구제청구자가 직접 부담을 하여야 한다. 의료수급권자나 최저생계자의 경우 비용을

감당하지 못하여 전문가의 진단 및 객관적 자료를 얻기가 어려운 점이 문제가 된다.

따라서 인신보호법의 구제절차를 보다 구체적으로 개선해야 할 필요성이 있다. 인신보호법의 개선도 물론 중요한 사항이지만 보다 앞서 악용의 위험성이 큰 보호의무자에 의한 비자발적 입원에 대한 규정을 입원절차를 엄격하게 하는 정신보건법상 규정을 다듬어야 할 것이다.

다. 민·형사상 구제수단

정신질환자에 대한 비자발적 입원에 불법행위가 개입되어 있다면, 국가배상(국가배상법 제2조) 또는 손해배상(민법 제750조)과 같은 민사상의 절차에 따른 구제가 가능하다. 또한 비자발적 입원에 있어서 위법이 존재한다면 형법상의 감금죄(형법 제276조) 등의 처벌도 가능하다. 그러나 의사의 재량권과 정신질환자의 정신능력 및 경제력 제약 등의 이유로 정신질환자 측에서 불법행위와 위법성을 입증하기 어렵다. 따라서 민·형사상 구제수단이 정신질환자의 퇴원절차에 영향력이 있는 구제수단이 되기는 어렵다고 판단된다.

2) 보호의무자의 자격기준 및 순위에 대한 개선방안 검토

보호의무자의 자격기준이 아닌데도 비자발적 입원을 시도하는 사례가 많이 발생한다. 보호의무자의 자격은 정신보건법 제21조 제1항에서 “정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다.”고 규정하고 있다. 이러한 보호의무자의 범위가 넓고, 누가 진정한 보호의무자인지 현장에서 판단하기 어려워 비자발적 입원의 사례가 많이 나타난다. 따라서 민법상의 부양의무자로 되어 있는 보호의무자의 범위를 축소하는 방안이 필요하다고 판단된다. 그 예로 보호의무자의 범위에 생계를 같이하는 방계혈족을 제외하거나 정신보건법상 법정되어 있지 않지만 직업적으로 후견을 행하는 사람 및 단체를 후견인으로 특정 하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것이다.

또한 보호의무자의 우선순위에 대하여 미비된 법 규정을 보완하는 것이 필요하다. 예컨대 입원과정에서 보호의무자 차 순위자만 동행하였을지라도 입원절차는 진행할 수 있으나 그 후 보호의무자 선순위 자가 차 순위자의 의

견을 달리할 경우 퇴원을 요구하거나, 차 순위자의 퇴원요구를 반대하는 경우 보호의무자 선순위자의 의견을 우선하여 고려하는 것이 바람직하다고 판단된다.

3) 입원기간의 단기화를 위한 개선방안 검토

입원기간의 단기화를 위하여 우선 계속입원심사청구기간의 단축이 시급하다고 판단된다. 계속입원심사청구기간이 타 비자발적 입원의 경우와 같이 6개월이라는 시간으로 같다. 비자발적 입원의 기간과 계속입원심사청구기간이 같아야 하거나 또는 계속입원심사청구기간을 늘려야 한다는 것에 대한 타당한 근거가 부족하다. 따라서 계속입원심사청구기간을 6개월에서 더욱 단축시키는 개정이 필요하다고 생각된다.

4) 정신질환자에 대한 서비스의 확충 검토

우리 사회에 정신질환자를 위한 정신요양시설은 각 시설당 평균 49명에서 640명까지를 정원으로 하고 있어 각 시설의 크기도 매우 다양하지만, 평균 251명으로 대형시설을 이루고 있다. 이는 정신보건법이 통과하던 해의 시설수 76개와 정원 17,999명에 비하여 시설 수는 약 26%, 정원은 약 22% 정도 감소한 것으로 나타난다(임은희, 2010).

정신요양시설의 종사자는 사회복지사업 법에서 규정한 사회복지시설의 설치기준에 따라 채용된다. 그러나 정신질환자에 대한 요양 및 치료에 필요한 전문적 교육을 받는 의사가 있는지 의문이다. 또한 전문적 교육을 받는 정신보건사회복지사의 경우도 마찬가지이다. 정신과의사는 모든 시설에서 촉탁의 제도를 채택하여 1인이 한 달 평균 238명에 달하는 정신질환자들을 1~4회씩 진료를 담당하고 있다. 그러나 정신보건사회복지사에 의한 사회성훈련 등 재활프로그램이 전혀 뒷받침되지 않는 현실이다. 이러한 상황은 정신질환자들이 퇴원 후 다시 재입원하는 비율이 높은 것과 큰 관련이 있다고 판단된다. 따라서 정신질환자에 대한 지속적이고 장기적인 치료와 사회복지를 위한 실질적인 복지서비스를 위한 전문적 프로그램이 필요하다고 생각된다.

IV. 결 론

정신질환자에 대한 비자발적 입원은 헌법상 보장된 신체의 자유 및 거주이전의 자유를 직접적으로 제한하고, 부수적으로 강제치료에 대하여 신체를 훼손당하지 않을 권리와 정신질환자 본인의 행복추구권을 제약하는 것으로서 비자발적 입원에 대한 접근은 매우 신중하게 이루어져야 할 것이다.

정신질환자에 대한 처우는 일차적으로 정신질환자 자신을 위한 치료가 되어야 하지만 현행 정신보건법상 보호의무자가 정신질환자의 입원에 대하여 절대적 권한을 가지고 있으므로, 그 오남용으로 인한 정신질환자의 권리 및 자유의 침해가능성이 크다. 따라서 정신질환자의 재산적 법률관계뿐만 아니라 인격적 법률관계까지도 대리할 수 있는 제도의 도입이 시급하다고 할 수 있다. 또한 정신질환자를 대리하는 보호의무자를 규율하기 위하여 법원 내에 이해관계가 없는 전문가들로 구성되는 정신보건위원회와 같은 기구의 설치를 고려해 볼 수도 있을 것이다. 금전적인 측면에서 정신질환자의 보호의무자제도는 많은 사회적 비용을 요구하게 될 것에 대비하여 건강보험에서 일부 지원하는 방안이 검토될 수도 있을 것이다.

정신보건법상 보호의무자에 의한 입원제도에 대한 논의가 사회복지학계 및 의료법학계 등 관련 학계 내에서 이루어지기 전에 이미 보호의무자에 의한 입원제도에 밀접한 관련이 있는 보호의무자와 후견인에 관련한 성년후견제도가 도입이 되었다. 보호의무자에 의한 입원에서의 밀접한 관련으로 인하여 민법 개혁의 후속절차로서 정신보건법상 보호의무자에 의한 입원제도의 개정 또한 시급히 요구된다.

그러나 이러한 제도적 개선안보다는 근본적으로 정신질환자에 대한 사회적 인식의 전환이 필요할 것으로 판단된다. 현행 정신보건법의 규정들에는 정신질환자를 사회의 방위를 위한 대상으로 보는 해석상 문제를 나타낸다. 따라서 진정한 의미의 정신보건법이 실행되기 위해서는 정신질환자는 치료를 통하여 사회에 복귀하여야 하는 환자일 뿐 특별한 존재가 아니라는 시각으로의 전환이 요구되어야 할 것이다.

참고문헌

국가인권위원회(2008). 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서. 서울, 국가인권위원회 장애차별조사와. 서동우(2008). 2008년 중앙정신보건사법지원단 사업보고서. 한국보건사회연구원.

신은주(2009). 정신질환자의 강제입원제도에 대한 문제점과 그 개선방안. 한국의료법학회지, 17(1), 21-48.

이동명(2001). 정신보건법상의 강제입원에 관한 연구. 한국형사정책학회지, 13(1), 137-163.

이재경(2009). 정신질환자의 비자발적 입원에 관한 비교법적 검토: 독일법을 중심으로. 대한의료법학회지, 10(2), 183- 201.

임은희(2010). 정신보건사회복지론. 파주, 양서원.

정인원(2008). 정신보건시설 재원자 및 시설실태조사. 서울, 국가인권위원회.

조형석(2009). 정신보건시설 수용실태의 문제와 개선방안: 정신보건시설 입·퇴원 과정을 중심으로. 인신보호재판장 간담회 회의자료.

조홍석(1999). 정신병원에의 수용과 기본적 인권. 법학논고, 15, 129-150.

하명호(2011). 정신보건법상 보호의무자에 의한 입원. 안암법학, 36, 53-89.

홍진표(2009). 정신질환자 수용 관련 고려사항. 인신보호재판장 간담회 회의자료.