정신적 스트레스 하에 있는 국민의 자해, 타해 위험에 대응하기 위한 응급대응체계 구축 방안

2019.4.26.

한양대 법학전문대학원 교수 제철웅

이 발표에서 유의한 관점

- 장애인에 대한 차별적 용어나 차별적 관점을 배제하려고 함.
- 응급대응체계가 정신질환을 앓고 있는 장애인에 대한 대응체계일 뿐 아니라 모든 국민에게 적용되는 체계가 될 수 있도록 해야 한다는 관점을 유지함. 장애인권리협약의 차별금지 정신을 최대한 존중하기 위한 것임.
- 위험상황에 대한 개입은 보호가치 있는 상충하는 인권(생명 및 신체의 안전 vs 자기결정권) 중 어느 한 인권에 대한 침해로 귀결될 수 있기 때문에, 언제나 비례의 원칙에 따르도록 함.
- **위기상황 대응은 가장 신속히** 해야 하지만, **근원적인 해결책은 원인에 대한 정확한 진단 후** 해야 함.

정신보건법과 정신건강복지법의 가장 큰 차이

항목	정신건강복지법	정신보건법
국민의 정신건강	•가장 중요한 목표로 설정(제2조 제1항)	•고려하지 않음.
정신질환자의 자기결정권 존중	•입원, 치료, 복지서비스 이용에서 자기결정권을 존중 •자기결정권 행사를 위한 지원을 제공=의사결정지원	•고려하지 않음. •대신 서비스 제공자(병원, 요양시설, 재활시설)의 인권존중책임의 부과하는 관점에서 접근
강제입원	•지역사회에서의 치료-자의입원-강제입원의 순서가 되도록 함. 강제입원 최소화, 최후의 수단임을 명시 •강제입원에서도 자유로운 활동의 보장=폐쇄시설이 아닌 개방시설 중심의 치료, 폐쇄시설 아닌 격리공간을 유지하는 것을 전제 •강제입원을 엄격한 요건 하에서만 하도록 함. 특히 보호의무자에 의한 입원을 어렵게 함.	•정신병원 입원을 중심으로 규율 •자의입원을 권장하도록 함. •폐쇄병동의 유지를 전제함. 치료환경의 개선에 대한 관점이 없음. •정신질환이 있으면 강제입원이 가능하도록 함(요건이 완화되어 있기 때문에 입원의 장기화가 불가피). 강제치료를 통해 완치되지 않는 사람이 많을 뿐 아니라, 각종 부작용 호소, 사회활동 기능 저하, 직업상실, 스티그마 심화

위기개입에 관한 정신건강복지법과 정신보건법의 차이

항목	정신건강복지법	정신보건법
응급대응체계	•광역자치단체 장의 책임으로 규정(법 제12조 제2항)	•아무 규정이 없음.
보호의무자에 의한 입원의 특징	•입원치료가 필요한 정도의 **정신질환이 있어야 하고** •자해, 타해의 위험이 있어서 입원이 필요해야	•입원치료가 필요한 정도의 **정신질환이 있거나,** •본인의 건강, 안전, 타인의 안전을 위해 입원이 필요하기만 하면 됨.
행정입원의 특징	•정신질환으로 본인의 건강, 안전, 타해의 위험이 있다고 **의심되는** 경우	•정신질환으로 자신이나 타인을 해할 위험이 있다고 **의심되는** 경우
응급입원의 특징	•정신질환자로 **추정되는** 자로 자해, 타해의 위험이 큰 자	•정신질환자로 **추정되는** 자로 자해, 타해의 위험이 큰 자

과거나 지금이나 진주사건의 범인과 같은 사람이 있을 경우 정신질환 경력을 경찰이 알 필요도 없이 응급입원(현행법 제50조), 행정입원(제44조)을 지원할 수 있음. 현행법의 특징은 법 제12조 제2항에 따라 광역지자체는 응급대응체계를 응급입원이나 행정입원과 연계할 책임이 있음.

정신건강복지법에 따른 위기개입 서비스 전달체계의 문제: 진주사건은 왜 막지 못했나? 무엇을 갖추었어야 하나?

항목	내용
내용상의 문제	•행정입원, 응급입원에 관여하는 경찰, 정신건강전문요원, 의사가 "자해, 타해의 위험이 무엇인지?"를 알 수 있도록 **규범적 관점에서 정리된** 상세한(예시를 포함함) 매뉴얼이 있어야 했음. 그러나?. • "정신질환 추정(또는 의심) " 의 의미를 알 수 있도록 **의학적 관점에서 정리된** 상세한(예시를 포함함) 매뉴얼이 있어야 했음. 그러나? •이런 매뉴얼은 정신건강복지법 제2조의 취지를 존중하면서 동시에 관련 당사자의 여러 법익이 침해되지 않도록 할 안전장치로서 기능하여야 함.
응급정신건강서비스 전달체계의 문제	•응급정신건강서비스(응급대응체계)는 광역자치단체의 책임 하에 구축하여야 함(법 제12조 2항).그러나 서비스 제공 주체가 없었음. •경찰, 광역정신건강복지센터, 지역정신건강복지센터의 직원은 응급대응 전문성이 없고 갖기도 어려움. 서비스 제공주체의 역량 미약
입법상의 배려가 있었다면?	•시도지사가 응급정신의료서비스 제공을 한다고 규정하고(제12조 제2항), 보건복지부장관이 응급서비스제공을 총괄지원한다고 규정하는 것(제12조 제1항)에 그치지 않고, 행정입원, 응급입원과의 관계를 정할 수 있게 시행령이나 시행규칙에 위임하였더라면...
그럼에도 불구하고 지자체의 집행책임	•광역지자체는 입법으로 자신의 책임 사항으로 규정된 부분은 정책으로 구체화하였어야 함.
그럼에도 불구하고 경찰의 집행책임	•경찰권 행사로 국민의 신체, 생명의 안전을 지킬 책임을 특별법인 정신건강복지법에서 정했음에도 불구하고, 이를 구체화하기 위한 노력을 하지 않았음.

진주사건의 책임소재를 규명하는 것이 왜 중요한가?

- 진주사건의 책임은 누구에게 있는가?
  - 사건 피해의 1차적 책임은 범인에게 있음
  - 예방책임은 1차적으로 국가와 지방자치단체에 있음: 광역자치단체장은 응급정신건강서비스를 제공할 책임을 다하지 못했고(제12조 제2항), 보건복지부장관은 총괄지원할 책임을 다하지 못했음(제12조 제1항).
  - 그러나 가장 큰 책임은 경찰에게 있음. 경찰관직무집행법을 위반했을 뿐 아니라, 응급입원 조치 책임을 규정한 정신건강복지법상의 책임도 다하지 못함으로써(제50조), 막을 수 있었던 피해를 막지 못하였기 때문임.
  - 법률에 규정된 각 기관의 책임과 역할을 다하지 못한 것에 대한 책임을 물어야 함. 그렇지 않으면 가까이는 법경시의 풍조를 확산시킬 수 있고, 실패의 원인을 파악하기 위해서도 책임소재를 명백히 할 필요가 있음.
- 그래야만 실패하지 않을 응급대응체계의 구축의 내용이 무엇인지 확정하여야 하고,
- 응급대응체계의 서비스제공주체와 그 역할, 기능, 책임을 명확히 하는 입법적 대응이 가능할 것임

국가배상법의 관점에서

- 군산 대명동 및 개복동 화재사건의 경우
- 경찰관직무집행법이라는 일반법에서부터 집창촌 단속의 경찰책임을 도출하였고,
- 광역 및 기초자치단체의 일반적 화재예방책임으로부터 법적 책임을 도출하였음.

- 진주사건은 경찰관직무집행법의 일반법으로부터의 책임만이 아니라
- 112신고를 통해 위험상황을 분명히 알렸음에도 불구하고 대응을 하지 못하였고,
- 정신질환의 의심 있는 사람에 의한 타해 위험상황이 무엇인지, 응급입원을 어떻게 시킬지에 대응매뉴얼을 복지부와 광역단체에서 만들지 않음으로써
- 진주사건과 같은 매우 위험한 상황을 방치하는 결과가 되었음. 선진국에서는 상상도 할 수 없는 일이며
- 세월호 사건에서부터 배운 것이 무엇인지 정말 의심스러운 일이 발생한 것임

현 단계에서 위기대응체계도입을 논의하지 않는 것의 문제점

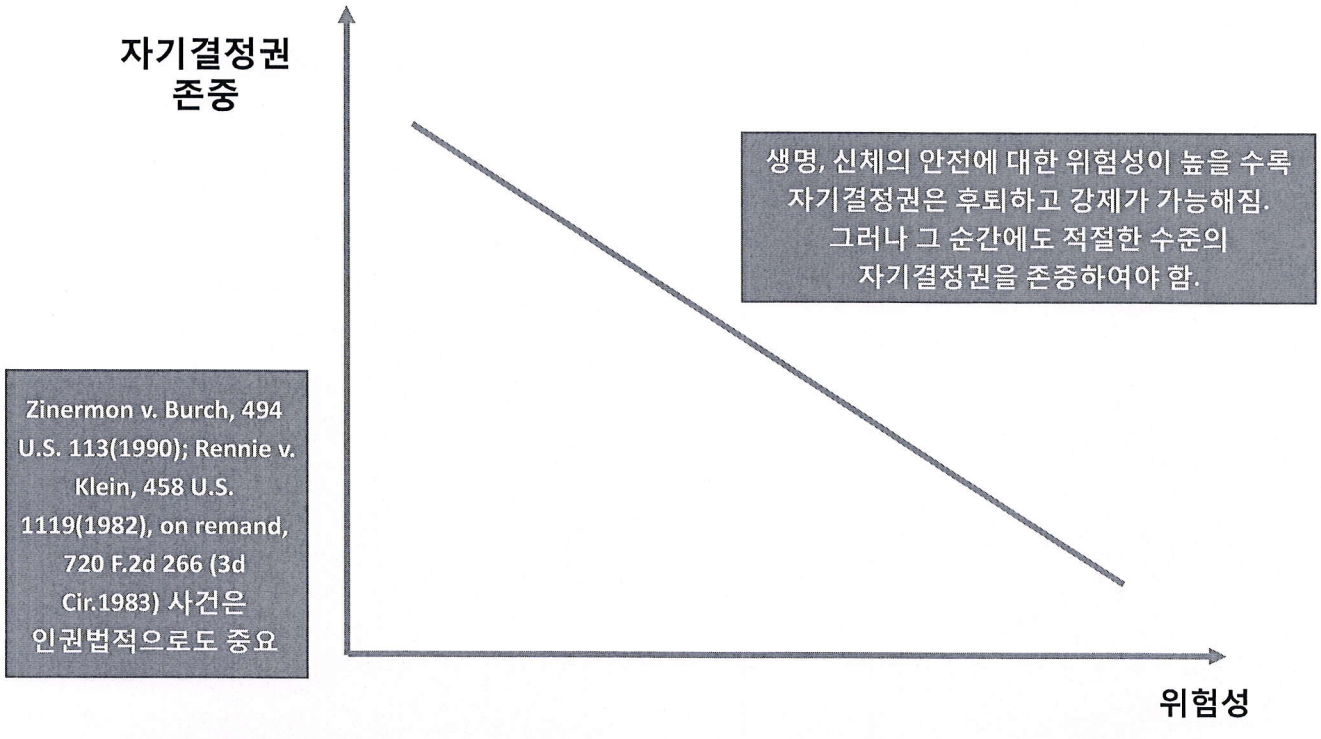
- "정신질환자 정보관리가 되지 않았다"거나
- "강제입원이 더 쉽게 되었더라면, 강제관리가 더 쉽게 되었더라면" 이라는 논의에 집중하는 것은 의도하였건 의도하지 않았건 이미 "발생한 잘못에 대한 책임을 회피"하는 것으로 의심할만하고,
- 우리 사회를 한 걸음 더 발전시킬 수 있는 소중한 계기를 헛되이 버리는 결과가 될 것임.
- 이 지점에 머물게 되면, 세월호에서 배운 게 전무하다고 비판할 수 밖에 없는 것임.

응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

1. 원칙

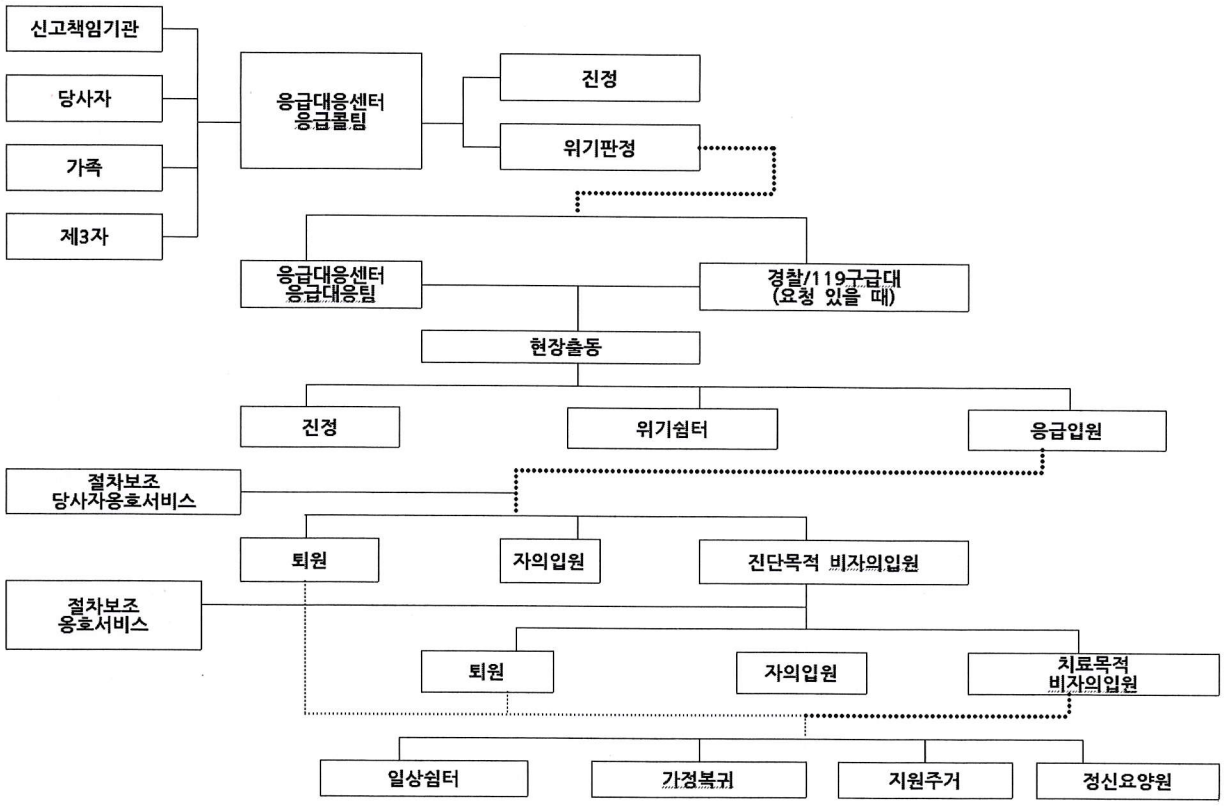
- 정신건강복지법의 기본이념에 충실한 응급대응체계여야 함.
- 이를 위해서는 응급대응체계는 국민의 정신건강증진을 위한 서비스로 제공해야 함: 정신질환자인지와 무관하게 극심한 정신적 스트레스로 인해 자해, 타해의 위험을 보이는 사람에 대한 개입이어야 함.
- (자기 또는 타인의) 생명, 신체의 안전과 당사자의 자기결정권은 상호대립되는 관계에 있기 때문에, 전자의 비중이 더 커질 때 후자는 덜 보호될 수 있음. 자기결정권에 대한 침해=강제입원은 언제나 비례의 원칙을 준수하도록 해야
- 정신건강복지서비스의 일환으로 제공되는 응급대응서비스에도 자기결정권, 당사자 옹호 등의 이념이 반영되어야 함

응급대응체계와 비례의 원칙



응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

2. 개요



응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

3. 서비스 내용

항목	내용
응급콜담당팀	•24시간 상시 운영하는 응급콜담당팀에 심리상담사, 상담전문요원 배치-당사자 및 제3자의 전화 상담에 응함. 상담을 통해 위기상황을 진정시키도록 하고, 위기상황이어서 현장출동이 필요한지를 판단하도록 함.
응급대응팀 파견	•현장에 파견되어 위기개입을 해서 당사자의 위험성을 진정시키는 서비스를 제공-진정되면 필요한 후속조치와 연계시키도록 함.
다양한 서비스 기관으로 이송	•응급대응팀의 위기개입으로도 진정되지 않을 경우 필요한 서비스 기관으로 이송하도록 함. 위기쉼터, 응급입원이 있음.
사후관리	•응급입원이 된 경우에는 절차보조사업팀의 개입을 통해 당사자를 옹호하여 치료에 관한 본인의 희망을 존중하도록 하고, 치료에 대한 자발성을 극대화하도록 함. •퇴원 후 지역사회정신건강복지서비스와 연계하되, 그것과 별도로 제공되는 일상쉼터를 통해 자기결정권에 근거한 회복이 가능하도록 지원함.

응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

4. 참여하는 주체(서비스 제공자)

주체	서비스 내용
광역자치단체 산하의 응급대응센터	•현행법의 체계에 맞추어 광역자치단체별로 권역별 응급대응센터를 두고, 센터에는 응급콜담당팀과 응급대응팀을 두도록 함. •응급대응센터에는 정신과전문의, 전문요원, 사회복지사, 동료지원가가 배치되도록 함.
경찰과 119 구급대	•경찰: 당사자 또는 타인의 생명, 신체의 안전을 보장하기 위한 경찰력 행사를 지원 책임 •119 구급대: 응급상황의 정신질환자, 극심한 정신적 스트레스를 겪고 있는 당사자에게 응급정신건강복지 서비스 제공기관(정신병원, 위기쉼터)으로 이송할 책임
정신병원	•국공립 정신병원이 1차적으로 응급입원 환자를 수용하도록 함.
위기쉼터	•정신병원에 진단목적의 응급입원 또는 자의입원하기를 거부하는 당사자로 위험성의 정도가 심하지 않은 경우,그러나 현재의 위험상황에서 분리시킬 필요가 있는 경우(본인의 동의 하에 진행-동료지원자의 역할이 매우 중요)
기초지자체	•행정입원 전환할 때 지원
절차보조사업	• 응급입원 단계부터 동료지원가 등을 통한 당사자옹호활동을 하도록 함
일상쉼터	• 정신건강복지센터, 재활시설 등을 이용하지 않는 정신질환자, 기타 극심한 정신적 스트레스를 받고 있는 사람들이 편하게 접근할 수 있는 잘 조직화된 공간서비스

응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

5. 서비스 질 관리

- 응급대응센터, 위기쉼터, 절차보조, 일상쉼터 사업에 참여하는 인력은 위기개입훈련(Crisis Intervention Training)을 상시적으로 받을 필요가 있음. 위기개입의 전문성을 향상시키기 위한 것임.
- 응급대응을 체계화하기 위해 세부적인 매뉴얼이 마련되어야 함. 참여하는 각 기관의 역할, 위기 상황(자해, 타해의 위험, 정신질환 의심, 정신질환 추정 등)에 대한 공통된 인식 확보를 위한 매뉴얼이 필요함.
- 응급대응체계에 참여하는 모든 기관은 국민과 정신적 스트레스를 받는 당사자와 제3자의 인권보호에 각별한 관심을 기울여야 함. 이 때 신속한 판단이 필수적임.

응급대응체계 어떻게 마련할 것인가?

6. 실효성 확보 방안

- 응급대응체계의 마련을 위한 법률 개정이 필요함.
- 개정법률은 즉시 효력이 생기도록 할 필요가 있음.
- 관련 기관의 설치의 일정표를 부칙으로 정할 필요가 있음.
- 응급대응체계가 작동되지 않아 당사자 또는 제3자가 손해를 입은 경우 국가와 지방자치단체가 손해배상책임을 질 수 있다는 것을 명문화할 필요가 있음 (형사처벌은 별도의 문제임).

개정법률안의 핵심내용

개정할 조문	개정의 주된 내용
제3조(정의)	•정신질환자 아닌 심한 정적 스트레스를 받는 사람도 응급 및 일상 정신건강복지서비스 이용자로 삼기 위해 정의 규정 일부 개정 •정신건강서비스제공기관으로 위기쉼터, 일상쉼터를 포함시키도록 함.
제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)	•광역정신건강복지센터 대신 광역 응급대응센터를 설치하는 것이 더 중요하기 때문에 여기에 응급대응센터 규정을 포함 시킴 •응급대응센터에 근무하는 인력과 자격에 관한 사항이 포함되도록 함. (동료지원가 포함)
제29조의2	•위기쉼터 및 일상쉼터 근거(역할, 인력, 설치주체 등) 규정 으로
제40조(보호의무자의 책임)	•보호의무자의 의무는 유명무실하기 때문에 이를 절차보조사업으로 대체함. •절차보조사업의 성격규정, 역할, 권한, 책임에 관하여 규정
제50조(응급입원)	•응급입원 집행 주체를 응급대응센터로 일원화함. 응급입원에 경찰 및 119 구급대가 지원할 책임을 구체화함. •응급신고 책임기관을 설정하고, 위험성 판단 및 정신질환 의심에 대한 매뉴얼 교육을 이수하게 함.
제52조의2(교육)	•응급대응체계에서의 새로운 players들의 전문성(Crisis Intervention Skill and Strategy)을 개발하고 함양하기 위한 CIT 교육 관련 규정 신설
부칙	•개정법의 실효성 확보방안-즉시발효, 기관 설치 기한설정, 국가와 지방자치단체의 책임(응급대응체계 미작동으로 인해 피해가 발생한 경우)

보다 근원적 개혁을 위하여

- 여야를 초월하고, 또 다학제 전문가, 그리고 당사자로 구성된, **정신장애인 당사자 단체, 의사, 정신건강전문요원, 심리상담사, 인권전문가가 위원인** 대통령 또는 국회의장 직속의 TF 팀을 구성하여(미국의 President's New Freedom Commission on Mental Health의 전례도 그 중 하나의 예임).
- 우리나라의 정신건강서비스의 문제점을 시급히, 그러나 차분하게 점검하는 것이 선행되어야 함.
- 그 과정의 일환으로 **전국 정신병원의 정신질환자 전수조사는 필수적임. 치료환경, 환자의 자기결정권, 인권존중실태, 신체자유 박탈의 적법성, 약물처방에 대한 설명의무 이행준수, 약물처방에 대한 환자의 거부권 행사보장 등의 실태조사**가 병행되어야 함.
- 그 후 근원적인 정신건강서비스 정상화방안을 마련해야.
- 그러나 **진주사건의 유족과 피해자, 잠재적 피해의 예방을 위해서도 위기대응체계 도입에 집중**하여야

감사합니다