

서울시 사회복귀시설 활성화 방안

최 성 남 (중랑한울지역정신건강센터장)

I. 서 론

정신보건법이 시행된 지 10년이 넘어서고 있다. 정신보건법에서 사회복귀시설은 “정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.”고 규정되어 있다. 즉, 정신질환을 가진 사람들을 수용·격리하지 않고 지역사회에서 생활할 수 있도록 지원하는 지역사회정신보건시설이다. 주지하는 바와 같이, 정신질환을 가진 사람들은 정신과적 증상으로 인해서건 혹은 사회적 편견이나 낙인에 의해서건 지역사회에서 생활하는데 많은 어려움을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 많은 연구결과들은 정신질환을 가진 사람들이 병원이나 요양시설이 아닌 자기가 살았던 곳에서 가족들과 함께 살기를 원하고 있다(국가인권위원회, 2008). 사회복귀시설은 기본적으로 이와 같이 자기 동네에서 가족들과 함께 살고자 하는 정신질환을 가진 사람들의 욕구에 부응하는 것을 책무로 하고 있다. 누군가가 지난 13년간 사회복귀시설이 그러한 기본적 책무를 잘 수행했는가라는 질문에 ‘그렇다’고 자신 있게 대답하기 어려울 것이다. 그 원인에 대해서는 여러 가지 분석이 있을 수 있으며, 본 연구도 그러한 원인을 밝히는 것 가운데 하나 일 것이다. 그러나 원인여부를 떠나서 정신질환을 가진 사람들의 비극적 삶을 생각한다면 사회복귀시설 활성화 방안에 대한 논의 태도는 일단 반성하는 모습이어야 하며, 특히 사회복귀시설 운영에 책임 있는 사람들의 태도가 그러해야 할 것이다. 그러나 사회복귀시설 운영책임자들만의 반성과 결의로 사회복귀시설의 활성화가 이루어질 수 있을 것이라고 기대하기는 어려울 것이다. 왜냐하면, 사회복귀시설이 진공 상태에서 존재하는 것이 아니라 한국 사회의 정신보건환경이라는 구체적 맥락에서 존재하기 때문이다. 그런 점에서 사회복귀시설 활성화라는 주제는 달리 표현하면 사회복귀시설과 환경과의 상호작용 혹은 관계의 활성화라고 할 수도 있을 것이다. 즉, 사회복귀시설의 활성화는 어떻게 이루어질 수 있는가를 찾기 위해서는 사회복귀시설을 둘러싼 법, 제도, 정책, 정신보건전달체계 등이 함께 고려되어야 하고, 더불어 사회복귀시설 내적으로 솔직하고 용기 있는 자세로 스스로의 문제점을 밝히고 책임 있게 새로운 갱신을 결심하는 계기가 마련되어야 할 것이다.

그런 점에서 사회복귀시설 활성화에 대한 논의는 간단하게 답을 찾기가 어렵다. 무엇보다도 사회복귀시설의 활성화를 위해서는 공공부문에서 자원의 새로운 확대 투여가 절대적으로 필요하다는 점이 쉽게 예측될 것이며, 그러한 주장은 그 동안 항상적으로 제기되어 온 것이기 때문이다.

또 다시 동어반복의 결론만이 도출되는 연구에서 새로운 의미를 발견할 수 없을 것이다. 더욱이 우리 눈앞에 놓인 지역사회정신보건 현실이 많은 난맥상을 보이고 있음에도 불구하고, 이러한 현실 자체가 관련된 사람들의 경험과 지혜 그리고 노력들이 최대한 발휘된 결과라고 생각할 때 새로운 지식이나 전망을 내놓는 일이 결코 쉬운 일이 아닌 것이다. 따라서 무슨 획기적인 방안들이 도출될 것이라는 기대를 하기 보다는 차분하게 사회복귀시설 내외에서 이룩한 성과와 어려움들을 서로의 입장과 관점에 대해 진지한 태도로 대화를 하면서 가능한 돌파구를 찾아내야 할 것이다. 사회복귀시설의 활성화는 사회복귀시설 운영책임 주체와 그 관계자들이 솔직하고 진지한 대화를 통하여 기존의 관계방식에 대한 반성과 아울러 새로운 관계를 형성하면서 어떤 실마리를 발견하게 될지도 모른다.

사회복귀시설의 활성화 방안을 마련하기 위한 대화를 이끌고 나가기 위한 연구 질문은 다음과 같다.

- 1) 사회복귀시설은 왜 활성화되어야 하는가?
- 2) 사회복귀시설 활성화의 방향은 무엇인가?
- 3) 사회복귀시설 활성화에 장애요인은 무엇인가?
- 4) 사회복귀시설 활성화를 위해 무엇을 해야 하는가?

이러한 연구 질문에 답변하기 위하여 오랫동안 척박한 지역사회정신보건사업에 투신해온 현장 일꾼들의 경험과 지혜를 모으고자 했다. 상대적으로 지역사회정신보건사업에 대해 많은 경험을 가지고 있으면서도 잘 듣지 못했던 목소리를 담고자 현장 일꾼들, 지역사회정신보건사업 소비자들과의 대화를 시도하였다. 이러한 대화에 참여한 사람들은 정신보건센터에 근무하는 팀장급 6명, 정신의료기관 사회사업가 2명, 사회복귀시설장 5명이며, 소비자들은 가족 5명과 사회복귀시설을 이용하고 있는 정신장애 당사자 5명과 각각 집단적 대화를 가졌다. 아울러, 보조적으로 사회복귀시설 일반현황, 신규 정신질환을 가진 사람들의 의뢰현황, 사회복귀시설 활성화를 위한 개선점 등을 듣기 위하여 21개의 사회복귀시설(주거시설 10개소, 입소시설 3개소, 이용시설 8개소)을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

II. 본 론

1. 사회복귀시설은 왜 활성화되어야 하는가?

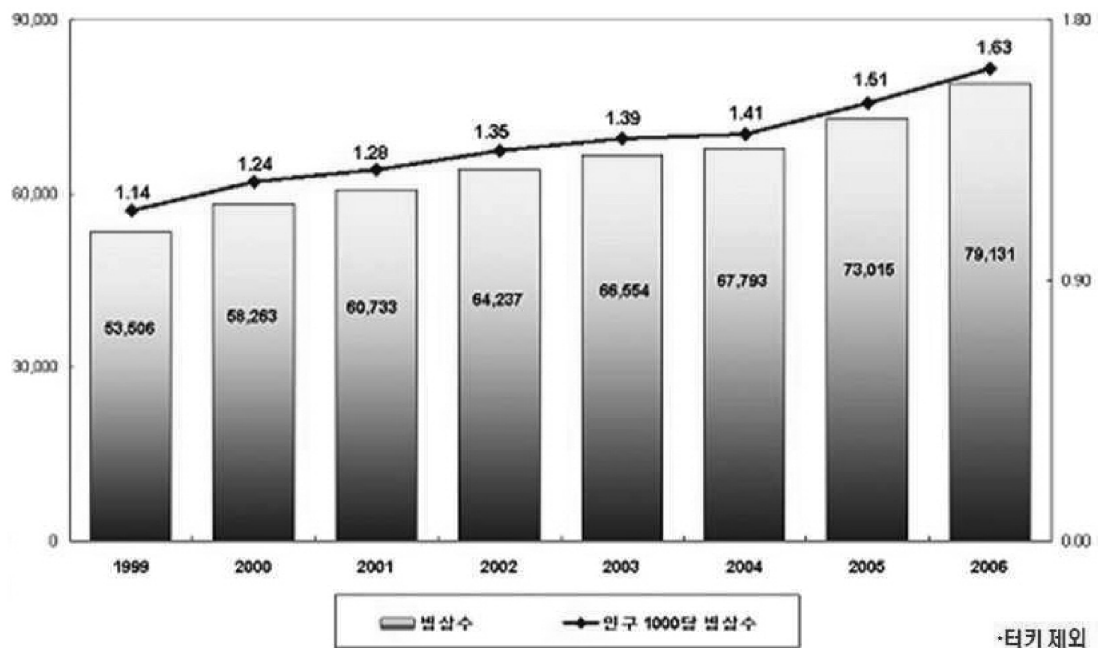
- 1) 중증정신질환자의 탈원화와 사회통합을 위하여.

2009년 국가인권위원회에서는 수 년 간에 걸쳐서 준비하여, 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서(이하 국가보고서)를 발표하였다. 그 주된 내용은 ① 평균재원일수가 233일이라는 장기 입원 실태와 86%를 넘는 비자의적 입원(강제입원)으로 나타나는 격리 수용 중심의 정신보건현황의 문제점, ② 2008년 추정 정신질환자 41,285명에 비하여 지역사회 등록관리율은 19.23%인 80,056명에 머물고, 전체 정신보건인력의 90% 이상이 정신의료기관(84.6%), 정신요양시설(6.6%)에 근무하고 있으며 지역사회정신보건기관에는 8.7%만이 근무하는 극단적으로 취약한 지역사회정신보건 인

프라, ③ 이로 인하여 정신의료기관 및 정신요양시설에 입원 혹은 입소하고 있는 정신질환자들의 35.5%가 임상증상에 따라 입원할 필요가 없음에도 수용되고 있는 소위 사회적 입원 현상과 정신보건심판위원회 퇴원 신청 기각률이 5%에도 미치지 못하는 문제점이 개선되어야 한다는 것이었다(국가인권위원회, 2009).

사실 이러한 문제의식은 보건복지부나 서울시도 공식적으로는 다르지 않아 중증정신질환을 가진 사람들에 대한 정신보건사업의 주된 정책방향을 ‘탈원화와 사회통합’으로 제시하고 있다(2010 보건복지부 정신보건사업안내, 서울정신건강 2020 등). 그러나 정부의 주무부처와 서울시 등의 중증정신질환자 탈원화와 사회통합이라는 목표는 나름대로의 노력에도 불구하고 의미 있는 성과를 거두었다고 보기 어려운데 이는 정신의료기관의 입원병상은 지속적으로 증가하고 있으며, 지역사회정신보건 인프라 구축이라는 정책 목표 역시 달성했다고 보기 어렵기 때문이다. 이는 아래의 그림과 같이 달성되지 못하고 있는 것이다<그림 1>.

• OECD 국가 중 병상이 증가하는 유일한 나라*



자료: 2010 중앙정신보건사업지원단 워크숍 자료

[그림 1] 정신의료기관 병상 증가율

2) 정신장애인들의 포괄적 지원의 필요성

정신사회재활모형에 따르면 한 개인에게 정신장애가 발생하면 4가지 단계로 그 영향이 진행된다고 한다(Anthony and Gagne, 2002). 즉 손상, 기능결함, 역할장애 그리고 불이익 단계인데 이를 구체적으로 살펴보고 필요한 지원의 유형은 아래의 표와 같다<표 1>.