

# 호주 뉴사우스웨일스주 정신보건영역의 인권보호

Protections for Human Rights in Mental Health Care in New South Wales\*,  
Australia

강상경(서울대학교 사회복지학과)

정신보건영역에서의 자기결정권의 존중 및 인권보호는 중요한 기초이다. 이 글에서는 호주 뉴사우스웨일스주  
의 정신보건법과 정신건강서비스 전달체계를 기반으로 비자의 치료 의사결정과 인권보호에 대해 살펴보고, 우  
리나라에 주는 시사점을 찾아보고자 한다.

## 1. 들어가며

정신장애는 완치되는 경우도 많지만, 상당수의 중증 정신장애인은 지속적으로 다양한 치  
료, 재활, 회복서비스를 이용하는 경우가 많다. 치료, 재활 및 회복 과정에서 정신장애인은  
다양한 치료나 서비스 사이에서 어떠한 치료를 받을 것인지 의사결정을 해야 하는 상황에 직  
면하게 된다. 불행하게도 정신장애에 대한 사회적 낙인(Stigma) 및 사회적 차별의 결과로 정신  
장애인의 치료나 서비스 선택 과정에서 당사자의 자기의사결정권은 간과되어 온 경향이 있  
다(Kahng & Jeon, 2019). 2006년 유엔 총회에서 채택된 '장애인권리협약'(CRPD: Convention on  
the Rights of Persons with Disabilities)'은 장애인의 치료 및 서비스 선택 의사결정 과정에서 당사자의  
자기의사결정권 원칙을 천명하고 있다. 장애인권리협약을 비준한 대부분의 나라에서도 이러  
한 최근의 인권 동향을 반영하여 정신장애인의 자기결정권을 존중하고 당사자들이 스스로  
치료에 대한 결정을 할 수 있도록 지원하는 것을 기본 원칙으로 하고 있다(CRPD, 2018).

2008년에 장애인권리협약을 비준한 우리나라도 최근 「정신보건법」을 전면 개정하여 「정  
신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(정신건강복지법)을 제정하였다. 정

\* 뉴사우스웨일스(NSW: New South Wales): NSW주는 호주의 동남부에 위치한 주로 주도는 시드니이고, 인구는 780만 명이다

신건강복지법은 장애인권리협약이 천명한 국제적 동향을 반영하여 정신장애인의 자기 의사결정권을 규정하고 있다(정신건강복지법, 2016).<sup>1)</sup> 치료 및 서비스 선택 과정에서 당사자의 자기 의사결정권 존중을 통한 인권을 실현하기 위해서는 법 규정과 더불어 다음과 같은 몇 가지 조건을 충족해야 한다. 첫째, 당사자가 선택할 수 있는 다양한 치료 및 서비스 인프라가 확충되어 있어야 한다. 즉, 치료 및 서비스 선택 과정에서 당사자가 특정 서비스를 원할 때 해당 서비스 이용이 가능해야 하고 당사자의 욕구가 있으면 서비스를 공급할 수 있는 인프라가 전제되어야 한다. 둘째, 서비스 선택 과정에서 정신증적 증상으로 인지장애가 있는 정신장애인을 위해서는 후견 및 의사결정 지원 제도가 전제되어야 한다. 하지만 우리나라의 경우 정신건강복지법에서는 자기 의사결정을 통한 정신장애인 인권 보호를 표방하고 있지만 실제 서비스 인프라나 의사결정 지원 시스템이 이러한 이념을 반영하는 데 부족한 실정이다. 이 글에서는 호주의 정신보건법과 서비스 및 의사결정 지원 인프라를 고찰하면서 호주 시스템이 우리나라에 주는 함의를 고찰해 보고자 한다.

호주의 인구는 남한 인구의 절반 정도 되는 2530만 명으로 추정된다(Australian Bureau of Statistics, 2019). 호주는 8개의 주(state)와 준주(territory)로 구성된 연방정부제로 운영되는 국가이다. 연방제 국가라서 주마다 정신보건 체계가 약간씩 다르기는 하지만 연방 차원의 국가건강보험 및 국가장애보험 등이 형성되어 있어서 거의 유사하다. 여기서는 8개 주 가운데 하나인 뉴사우스웨일스(NSW)주의 정신보건 운영 체계에 초점을 맞추고 호주의 정신보건 영역의 인권 옹호와 보호가 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴보고, 우리나라에 주는 함의를 고찰해 본다. 이러한 목적을 달성하기 위해 이 장은 다음과 같이 구성한다. 첫째, 정신보건 영역의 인권 옹호와 보호의 기본이 되는 뉴사우스웨일스주의 정신보건법을 살펴본다. 둘째, 정신건강서비스 전달체계 및 관련 토대의 특성을 살펴본다. 셋째, 인권침해 소지가 있는 비자의(非自意) 치료 과정을 중심으로 인권 보호를 위한 조치들을 살펴본다. 넷째, 호주의 한국 현황을 비교해 호주의 제도가 우리나라에 주는 함의를 고찰해 본다.

1) 제2조 제7항. “정신질환자는 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가진다. 특히 주거지, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 복지서비스 종류의 선택 등을 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권을 존중받는다.”

## 2. 뉴사우스웨일스주의 정신보건법

뉴사우스웨일스주의 정신보건제도는 정신보건법(MHA: Mental Health Act, 2007)에 기초하고 있으므로 이 장에서는 뉴사우스웨일스주의 정신보건법에 나타난 법의 목적 및 치료의 일반 원칙을 고찰한다. 뉴사우스웨일스주의 정신보건법 제3조<sup>(NSW MHA Section 3)<sup>2)</sup></sup>에서는 정신보건법의 목적을 다음과 같이 규정하고 있다. 첫째, 이 법은 정신질환자나 정신장애인을 위해 돌봄 및 치료를 제공하고 이들의 회복을 촉진하는 것을 목적으로 한다. 둘째, 지역사회 돌봄시설을 통해서 정신장애인의 돌봄과 치료를 촉진하는 것을 목적으로 한다. 셋째, 원칙적으로 자의로 입원한 사람들을 위해서, 또는 제한적으로 비자의로 입원한 사람들을 위해서 적절한 입원 치료를 제공하는 것을 목적으로 한다. 넷째, 정신장애인의 권리를 보장한 상태에서 필요한 경우에 적절한 서비스에 접근할 기회를 제공하면서 당사자와 타인을 보호하기 위한 치료를 제공하는 것을 목적으로 한다. 다섯째, 치료의 의사결정 과정에 당사자와 부양의 무자의 참여를 촉진하는 것을 목적으로 한다.

뉴사우스웨일스주 정신보건법 제68조<sup>3)</sup>에서는 **정신보건 돌봄 및 치료 원칙**을 다음과 같이 규정하고 있다. 첫째, ‘정신질환자 및 정신장애인’(이하 정신장애인)은 효과적인 치료를 받을 수 있어야 하고, 치료 과정에 어떠한 제약도 없어야 하며 최대한 자유로운 환경에서 가능한 한 최선의 돌봄과 치료를 받아야 한다. 둘째, 정신장애인은 인정된 기준에 부합하는 전문적이고 높은 수준의 치료를 시기적절하게 제공받아야 한다. 셋째, 정신장애인을 위한 치료 및 돌봄은 가능한 한 정신장애인들이 지역사회에서 생활하고 일하고 참여하는 것을 최대한 지원할 수 있게 설계되어야 한다. 넷째, 정신장애인에 대한 약물 처방은 제3자의 편의나 처벌로서가 아니라 정신장애인 당사자의 필요에 부합하고 치료나 진단상 필요하다고 판단될 경우에만 가능하다. 다섯째, 모든 정신장애인은 치료 및 대안 치료의 효과에 관한 정보를 제공받아야 하고, 행해지는 모든 치료는 정신장애인 당사자의 회복을 지원하는 것이어야 한다. 여섯째, 어떠한 경우에도 정신장애인의 자유에 대한 제한, 그들의 권리에 대한 제한, 존엄과 자기 존중에 대한 제약은 반드시 최소 수준이어야 한다. 일곱째, 정신장애인의 연령, 성별,

2) Section 3. Objects of Act.

3) Section 68. Principles for care and treatment.

종교, 문화, 언어, 장애 또는 성정체성과 관련된 특수한 욕구들은 반드시 인정되어야 한다. 여덟째, 어떠한 경우여라도 정신장애인은 자신의 치료 및 회복 계획 수립 과정에 참여하고, 당사자의 의견을 치료 및 회복 계획 개발 과정에 최대한 반영할 수 있도록 실현 가능한 모든 노력을 해야 한다. 아홉째, 모든 정신장애인은 정신보건법상의 법적 권리 및 기타의 모든 권리에 대해서 고지받아야 하고, 이 과정에서 당사자가 이해하기 쉬운 언어, 의사소통 방식, 용어 그대로 정보를 제공받을 수 있도록 실행 가능한 모든 노력을 기울여야 한다. 열째, 정신장애인 당사자뿐 아니라 간병인에게도 그들의 역할과 이 법에 따른 정신장애인의 고지받을 권리, 참여할 권리 등에 대한 고지가 이루어져야 한다.

위에서 정리한 정신보건법의 목적이나 정신보건 돌봄 및 치료 원칙이 제대로 지켜지기 위해서는 기본적인 **공공보건서비스 전달체계**가 확립되어 있어야 한다. 이러한 점을 염두에 두고 뉴사우스웨일스주의 정신보건법 제105조<sup>4)</sup>에서는 “이 정신보건법하에서 정신보건서비스와 관련된 뉴사우스웨일스 공공보건제도의 목적은 다음과 같은 정신건강서비스를 형성하고 (establish), 발전시키고(develop), 증진하고(promote), 지원하고(assist), 격려(encourage)하는 데 있다.”라고 명확히 밝히고 있다. 이와 관련해서 구체적으로 명시하고 있는 공공보건서비스들은 다음과 같다. 관련 공공보건서비스들에는 첫째, 정신장애인들의 돌봄, 치료, 관리 및 재활을 위해서 제공할 필요가 있다고 확실히 되는 서비스들, 둘째, 정신질환으로 고통받고 있는 정신장애인들이 가능한 한 지역사회에서 치료받을 수 있도록 하기 위하여 지역사회 정신보건서비스의 확립을 증진할 수 있는 서비스들, 셋째, 정신장애인들을 위한 돌봄과 치료의 표준(standards)과 조건(conditions)을 발전시킬 수 있는 서비스들, 넷째, 정신장애인들의 다양한 종교적, 문화적, 언어적 욕구를 반영할 수 있는 서비스들, 다섯째, 포괄적이고 접근 가능한 서비스들, 여섯째, 정신질환의 초기 단계에서 적절한 개입을 가능하게 하는 서비스들, 일곱째, 정신장애인들이 지역사회에서 살 수 있도록 지원하는 직접적인 서비스나 지역사회 서비스의 돌봄 제공자나 서비스 제공자들이 제공할 수 있는 중개자(liaison)들을 위한 서비스들이 포함되어 있다. 결론적으로 뉴사우스웨일스주의 정신보건 관련 공공보건제도의 주요 목적은 위 사항들을 가능하게 하는 서비스들을 형성, 발전시키는 것이다.

---

4) Section 105. Objectives for the New South Wales public health system.

이상에서 살펴본 것처럼 호주 정신보건법에 나타난 법의 목적이나 정신보건 돌봄 및 치료 원칙은 우리나라 정신건강복지법에서 표방하고 있는 이념과 크게 차이 나지 않는다. 그 이유는 두 국가 모두 장애인권리협약을 비준한 국가이고 정신건강 관련 법 규정이 이러한 국제 기준을 반영하였기 때문으로 판단된다.

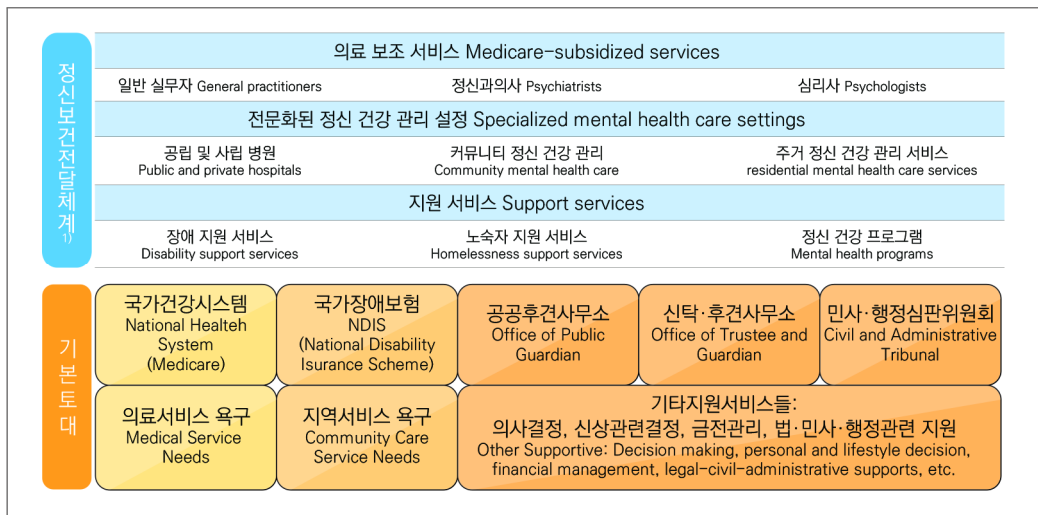
### 3. 뉴사우스웨일스주의 정신보건 전달체계

지금까지 뉴사우스웨일스주 정신보건법의 목적 및 법에 나타난 정신보건 치료의 일반 원칙을 살펴보았다. 여기서는 이러한 법에 기초하여 호주의 정신보건 전달체계가 어떻게 구성되어 있는지를 살펴본다. <그림 1>은 호주의 정신보건서비스 전달체계 및 기본 토대의 관련 특성을 정리한 것이다(AIHW, 2018).

#### 가. 정신보건 전달체계

호주의 정신건강서비스는 기본적으로 사회복지사, 간호사 등의 일반 서비스 제공자들, 정신과 의사, 심리학자 등의 정신보건 전문가들이 제공한다. 정신보건 전문가들이 제공하는 서비스는 메디케어 급여 서비스(Medicare-subsidized services)로 분류되어 재원이 의료보장체계에서 지

그림 1. 호주의 정신보건 전달체계 및 기본 토대



주: 1) AIHW(2018), p. 4에서 발췌.

원된다. <그림 1>에 정리된 것처럼 제공하는 정신보건 직역은 우리나라와 비슷하다. 정신보건 전문가들은 공공 병원이나 사립 병원, 지역사회 정신건강서비스 기관, 또는 주거 관련 정신건강서비스 기관 등의 ‘전문적 정신건강 돌봄 영역(Specialized mental health care settings)’에서, 장애 지원 서비스, 부랑인 지원 서비스, 정신보건 프로그램 등의 다양한 지원 서비스(Support services)를 제공한다. <그림 1>에서 보는 것처럼 뉴사우스웨일스주에서는 전문적 정신보건 돌봄 서비스 및 지원 서비스가 정신장애인의 치료, 돌봄, 회복 과정에서 나타나는 의식주, 주거 등의 기본적 생존 욕구부터 치료 및 회복 과정의 욕구까지 다양한 욕구에 부응하기 위해 다양하고 광범위하게 구성되어 있다(AIHW, 2018).

위의 서비스를 전달하는 데에는 의사, 심리사, 사회복지사, 치료사 등 다양하고 광범위한 전문 인력군(群)이 참여하고 있어 당사자의 서비스 선택 폭이 넓다. 또한 이러한 전문가들이 전달하는 모든 서비스는 호주 정부가 공적 재원으로 지원하며 모든 서비스 이용이 무료이다. 당사자의 서비스 이용 욕구 및 의사결정이 있을 때 서비스를 공급할 수 있는 구조라서 당사자의 결정권이 최대한 존중될 수 있는 서비스 전달체계라고 볼 수 있다.

결론적으로 뉴사우스웨일스주에서는 광범위한 스펙트럼의 다양한 정신보건서비스 전달체계가 구축돼 있고 다양한 정신보건서비스 인력이 참여하며, 모든 서비스가 무료이기 때문에 정신장애인의 서비스 선택권이 넓고 본인이 원하는 서비스를 최대한 이용할 수 있는 체계가 갖추어져 있다. 이러한 정신보건 전달체계 자체가 당사자의 인권 옹호와 보호를 위한 가장 기본적인 시스템으로 작동하고 있다. 전달체계의 외형적 구성은 우리나라와 유사하지만 호주의 정신보건서비스는 정신과 의사에 의한 제공뿐 아니라 사회복지사, 심리학자, 간호사 등 정신보건 전문가들에 의한 서비스도 의료보장 재정으로 지원된다는 점에서 우리나라와는 근본적인 차이가 있다.

## 나. 기본 토대

이러한 정신건강 전달체계가 원활하게 작동하기 위해서는 건강, 장애, 의사결정 등과 관련된 기본적인 서비스 인프라가 형성되어 있어야 한다. <그림 1>에서 정리한 것처럼 호주의 정신보건 전달체계는 국가건강시스템(National Health System), 국가장애보험 등 정신장애인의 치료 및 돌봄에 필요한 서비스를 비롯하여 다양한 서비스 선택 및 의사결정 과정에 대한 지원이나

정신장애인의 신상 및 금전 관리를 지원하는 후견 및 신탁 관련 서비스로 뒷받침되고 있다.

국가건강시스템은 전 국민 의료보장체계이다. 우리나라의 국가의료보장체계와 유사한 것으로 정신장애인의 의료서비스에 대한 욕구에 부응하는 체계로 의료서비스 욕구가 있을 때 공급이 창출될 수 있는 구조이므로 당사자의 자의사결정권을 존중하는 데 큰 역할을 하고 있다. 최근에는 정신장애를 포함하여 65세 이상의 모든 장애인을 대상으로 국가장애보험제도(NDIS: National Disability Insurance Scheme)를 실시하고 있다(NDIS, 2019). 이는 아직까지 우리나라에는 없는 제도인데 장애인이 치료 및 돌봄과 관련된 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 지원하기 위한 호주 연방정부의 제도로 다양한 장애인의 고유한 욕구에 부합하는 맞춤형 서비스를 계획하고 제공할 수 있게 하는 정신보건 전달체계의 중요한 기본 토대이다. 정신장애인을 포함한 다양한 장애인을 위한 서비스를 통합적 국가장애보험으로 구축하여 서비스 욕구가 있을 때 공급이 가능하고, 서비스 선택 과정에서 장애인 당사자의 자의사결정권을 보장하고 있다.

정신장애인은 서비스의 선택과 관련해서 의사결정이 필요한 상황도 있지만, 당사자 신상 및 금전 관리와 관련해서 의사결정을 해야 할 상황이 있다. 정신증적 증상 등의 정신과 증상이 심각할 경우 당사자의 인지 판단 기능이 저하하여 의사결정 능력에 한계가 있을 수 있어 신상 관리나 금전 관리 측면에서 당사자 의사결정에 제약이 있을 수 있다. 의사결정 능력에 제약이 있는 당사자들의 의사결정을 지원하기 위해 뉴사우스웨일스주에서는 공공후견사무소, 신탁후견사무소, 민사행정심판원 등 다양한 의사결정 대리 또는 지원 시스템을 마련해 두고 있다.

정신장애인 후견은 공공후견 영역으로 공공후견사무소(OPG: Office of Public Guardian)에서 담당한다. 공공후견제도는 후견 활동, 옹호, 교육 등을 통해 장애인의 권익과 이익을 증진하고, 정신장애인을 위한 의사결정을 대신하거나 지원하여 정신장애인의 자기결정권 및 인권을 증진하는 것을 주목적으로 한다. 공공후견제도는 자의사결정 능력 장애가 있는 정신장애인 당사자의 인권과 자기결정권을 최대한 존중할 것을 표방하는 정신보건법의 원칙을 서비스 운영 과정에서 최대한 실현할 수 있도록 하는 보조적 운영 체계이다. 이러한 의사결정 대리 및 지원 제도는 당사자의 잔존 의사결정 능력을 최대한 보존한다는 목표로 운영하고 있다. 이러한 의사결정 시스템은 복합적으로 정신보건 전달체계가 당사자 중심으로 작동하게 하고 호

주의 당사자 인권 보호에 기여하는 서비스 전달체계의 기본 토대가 된다. 우리나라에서도 정신장애인 대상 공공후견제도가 시행되고 있지만, 아직까지 호주의 공공후견사무소와 같은 지속적이고 통합적인 의사결정 지원 시스템이 부재한 실정이라서 의사결정 지원을 통한 정신장애인 인권 보호에는 한계가 있다.

#### 4. 뉴사우스웨일스주의 비자의 치료 의사결정 과정과 인권 보호

호주 정신보건의 기본 원칙은 자의 치료이지만, 당사자나 주변 사람을 보호하는 차원에서 비자의 치료를 예외적으로 인정한다. 자의 치료는 자기의사결정권에 기초한 인권 보호 원칙을 준수하는 기제이기 때문에 인권침해의 소지가 적다. 하지만 비자의 치료는 기본적으로 당사자의 의사에 반하는 것으로 인권침해가 일어날 위험이 크다. 따라서 한 국가의 정신장애인의 인권 옹호 및 보호가 얼마나 잘 실천되고 있는지를 파악하기 위해서는 비자의 치료 과정에서 인권 보호가 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴보는 것이 효과적이다. 여기서는 뉴사우스웨일스주의 비자의 입원 치료나 비자의 지역사회 치료 의사결정 과정의 인권 보호 기제를 통하여 호주 인권 보호 및 옹호 실태를 살펴본다.

##### 가. 비자의 입원 치료 의사결정 과정과 인권 보호

뉴사우스웨일스주의 비자의 입원 치료 과정 절차는 <그림 2>와 같다. 비자의 입원 치료 과정은 의뢰, 초기 사정, 입원 기준 적합성 판단, 퇴원 또는 입원 판단, 정신건강심의위원회 연장 심의, 연장 심의 기준 적합성 판단, 연장 또는 퇴원 등의 순서로 이루어진다.

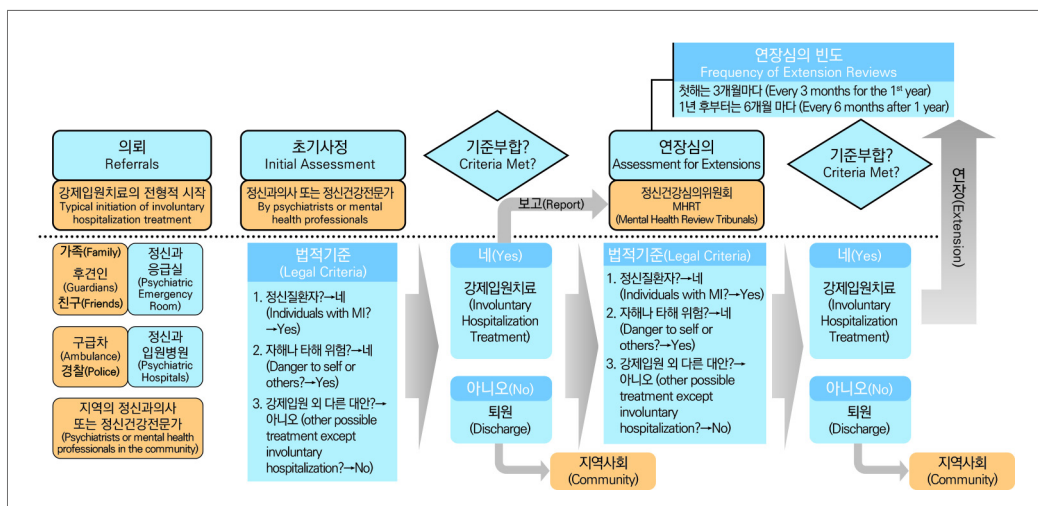
의뢰 과정을 거쳐 정신장애인이 입원 병원에 연계되는 경우에는 정신과 의사나 정신보건 전문가가 초기 사정을 한다. 초기 사정은 다음과 같은 법적 기준을 따른다. 첫째 '당사자가 정신장애인이고 현재 정신증적 증상이나 기타 정신과적 증상을 나타내고 있는가'이다. 둘째 '당사자가 자신이나 타인에 대한 위협성을 보이는가'이다. 셋째, '비자의 입원 치료 외에 다른 대안적인 치료 방법이 있는가'이다. 만약 세 기준 가운데 하나라도 충족하지 못하면 자의 입원이나 지역사회 치료를 선택해야 하고, 세 조건이 모두 충족될 때만 비자의 입원 치료가 가능하다. 하지만 비자의 입원 치료 명령이 내려져도 정신장애인의 인권 보호를 위한 다양한 조치가 취해진다. 비자의 입원 치료와 같이 인권침해 소지가 있는 의사결정 과정에서 당사자



의 인권을 최대한 보장하기 위해 뉴사우스웨일스주는 상설 정신건강심의위원회(MHRT: Mental Health Review Tribunal, 2019)를 운영한다. 우리나라 심판위원회와 가장 큰 차이는 정신건강심의위원회는 다양한 전문가들로 구성된 독립적 상설 기구로 필요한 경우에 언제나 심의할 수 있는 구조라는 점이다. 뉴사우스웨일스주 정신건강심의위원회의 운영은 위에서 살펴본 호주의 정신보건 전달체계, 국가장애보험제도 및 국가의료체계의 기본 토대와 더불어 후견제도와 같은 안정된 의사결정 지원 시스템과 연동하여 지속 가능하다. 우리나라의 서면을 통한 간헐적 간접 심사와는 다르게 상설 기구인 정신건강심의위원회는 필요하면 언제든지 열 수 있도록 충분한 수의 다양한 전문가들로 구성되어 있다. 뉴사우스웨일스주 정신건강심의위원회는 기본적으로 대면 심사를 원칙으로 하지만 당사자의 필요에 따라(예: 당사자가 증상으로 인해 참석하기 어려울 때 등) 영상통화나 인터넷 매체를 이용한 심사 제도를 병행하고 있어 당사자의 필요가 있는 경우 최대한 구성될 수 있는 운영 체계를 갖추고 있다.

비자의 입원 치료로 인한 인권침해 소지를 최소화하기 위해 뉴사우스웨일스주에서는 비자의 입원이 발생할 경우 필요에 따라 정신건강심의위원회에서 심의할 것을 규정하고 있고, 비자의 입원 치료가 시작된 후 3개월마다 정신건강심의위원회에서 재심사를 진행하도록 규정하고 있다. 재심사의 법적 기준은 앞에서 살펴본 세 가지 비자의 입원 기준과 동일하다. 재심

그림 2. 비자의 입원 치료 과정(강상경, 2019)



사는 장기 입원을 예방하고 정신장애인의 인권을 존중할 수 있는 중요한 단계이기 때문에 처음 1년 동안은 3개월마다 한 번씩 진행하고, 1년이 지난 후에는 6개월마다 한 번씩 진행하는 것이 원칙이다. 재심사를 진행하는 정신건강심의위원회는 정신장애인의 상황을 다차원으로 진단할 수 있도록 법조인, 정신과 의사, 정신보건 전문가 등 다양한 전문가들로 구성한다.

정신건강심의위원회의 재심사 결과 위 세 가지 조건이 아직도 충족되고 있다면 계속 입원 치료 명령을 내린다. 하지만 그렇지 않은 경우 대안을 강구할 수 있다. 예를 들어 비자의 입원 치료로 정신장애인의 상황이 많이 안정되어 자기의사결정을 할 수 있는 정도라면, 당사자 및 전문가 의견을 수렴하여 정신건강심의위원회는 당사자가 향후 치료 방법을 선택하게 할 수 있다. 또한 아직 완전히 안정은 되지 않았지만 어떠한 이유에서 지역사회에서 치료를 받는 것이 더 나은 방법이라고 정신건강심의위원회가 판단하면 지역사회 치료 명령을 내릴 수 있다. 지역사회 치료 명령을 받으면 지역사회에 거주하면서 정신건강심의위원회가 명령한 치료, 재활, 상담 등의 서비스를 받아야 한다. 이러한 일련의 과정에서 후견인이 있는 정신장애인은 의사결정 시 후견인의 도움을 받을 수 있다.

비자의 입원 치료는 당사자의 자기의사결정에 따른 것이 아니라 전문가나 보호의무자 및 후견인에 의해 이루어지고, 지속 여부에 대한 판단도 정신건강심의위원회가 하기 때문에 잠재적 인권침해의 소지가 여전히 있다. 이러한 잠재적 인권침해 가능성을 최소화하기 위해 호주 정신보건법은 다음과 같은 다양한 인권 보호 조치를 규정하고 있다. 첫째, 비자의 입원 치료는 보호의무자나 정신보건 전문가 등 제3자에 의해 시작되어 인권침해의 소지가 있기 때문에 의뢰 후 12시간 이내에 정신장애인의 상황에 대한 사정을 하여야 하며, 만약 입원이 필요하다고 판단하여 입원시키는 경우에는 반드시 정신건강심의위원회에 입원 사실을 알려야 한다.<sup>5)</sup> 고지받은 정신건강심의위원회는 필요하다고 판단하면 비자의 입원 후 7~21일 이내에 정신장애인을 소환하여 심의할 수 있다. 정신건강심의위원회 심의 결과 비자의 입원 치료 상황이 아니라고 판단하면 자의 입원으로 전환한 후 당사자가 원하면 즉시 퇴원시켜야 한다.<sup>6)</sup> 둘째, 비자의 입원을 한 사람을 포함하여 모든 입원 환자에게 환자의 권리에 대한 표준 안내

5) NSW MHA 2007. Section 27 참고.

6) NSW MHA 2007. Section 8 참고.

서를 제공해야 하고, 구두로도 설명해야 한다.<sup>7)</sup> 셋째, 비자의 입원을 하였더라도 정신장애인 당사자는 퇴원을 요구할 권리가 있다. 입원한 정신장애인은 퇴원을 원할 경우 담당 의사에게 퇴원을 요구할 권리가 있다. 정신장애인은 담당 의사에게 퇴원 조치를 요구한 후 의사의 대응이 만족스럽지 않을 경우 정신건강심의위원회에 이의를 제기할 수 있다.<sup>8)</sup> 넷째, 담당 의사나 정신건강심의위원회의 대응이 만족스럽지 않을 경우 뉴사우스웨일스주의 대법원에 퇴원 청구를 할 수 있는 권리 또한 인정된다.<sup>9)</sup> 즉, 의사나 심의위원회의 판정에 불복하는 경우 대법원에 청구를 할 수 있는데, 이러한 과정에서 후견인 등 보호의무자의 도움을 받을 수 있다. 다섯째, 정신장애인 당사자가 반대하지 않는 이상 가족 등 주 보호의무자들은 환자의 입원 치료 과정에 직간접적으로 참여할 수 있어야 한다.<sup>10)</sup> 구체적으로 살펴보면 정신장애인을 구금한 뒤 24시간 이내에 보호자에게 병원 구금 사실을 알려야 한다. 입원 정신장애인이 허가 없이 병원이나 시설을 벗어났을 때도 보호자에게 반드시 알려야 한다. 입원 정신장애인의 퇴원 전 준비와 지원에 관한 정보를 보호자와 공유하여야 하고, 퇴원할 경우에는 반드시 보호자에게 알려야 한다. 정신건강심의위원회 심리 날짜와 시간도 보호자에게 알려야 한다. 또한 담당 의사나 정신보건 전문가는 보호자에게서 받은 정신장애인에 대한 정보를 환자를 퇴원 시키는 결정을 할 때 참고해야 한다. 우리나라도 정신장애인 후견제도가 시행되고 있지만, 호주의 정신건강심의위원회와 같이 당사자 인권 보호를 위한 상설 심의위원회는 부재하며 인권 보호 절차도 구체적으로 규정되어 있지 않은 실정이다.

## 나. 비자의 지역사회 치료 의사결정 과정과 인권 보호

뉴사우스웨일스주에서는 정신장애인이 지역사회 치료를 거부하여도 당사자를 위해서 필요하다고 판단하면 지역사회 치료 명령을 내릴 수 있다. <그림 3>은 이러한 비자의 지역사회 치료 과정을 정리한 것이다.

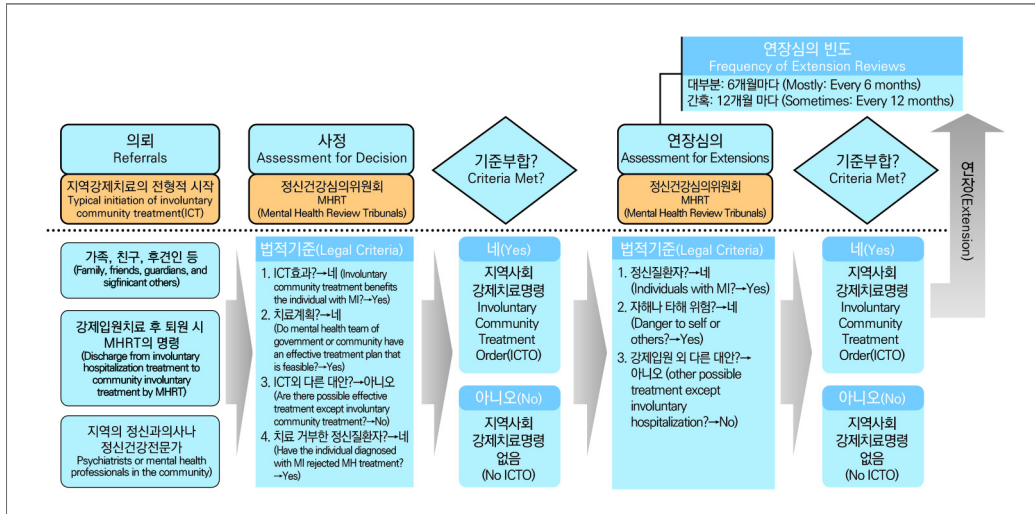
7) NSW MHA 2007. Section 74 참고.

8) NSW MHA 2007. Section 44 참고.

9) NSW MHA 2007. Section 166 참고.

10) NSW MHA 2007. Section 71~Section 79. 참고.

그림 3. 지역사회 비자의 치료 과정(강상경, 2019)



지역사회에서의 비자의 치료는 ‘지역사회 치료 명령 제도(Community Treatment Order)’라고 불리기도 한다. 정신장애인 당사자가 치료를 거부하는 경향이 있거나 여러 가지 이유로 정기적으로 치료받는 것이 한계가 있다고 판단될 때, 보호의무자나 정신보건 전문가가 외래 치료 명령을 신청할 수 있다. 또한 비자의 입원 치료를 받던 정신장애인이 정신건강심의위원회의 심사 결과, 지역에서 치료를 계속하는 것이 당사자를 위해 최선이라고 판단될 때, 퇴원과 동시에 정신건강심의위원회가 외래 치료 명령을 내릴 수 있다.

비자의 입원 치료와 정신건강심의위원회 부분에서 설명한 이유와 유사한 맥락으로 당사자 인권 보호 차원에서 외래 치료 명령에 대한 판단은 정신건강심의위원회가 할 수 있다. 뉴사우스웨일스주의 정신보건법상에는 외래 치료 명령을 내릴 수 있는 법적 조건이 다음과 같이 제시되어 있다. 첫째, 외래 치료 명령이 정신장애인 당사자를 위해 도움이 된다고 판단될 때, 둘째, 정신보건 전문가들이 해당 정신장애인을 위해 구체적이고 효과적이며 실행 가능한 치료 계획을 가지고 있을 때, 셋째, 비자의 지역사회 치료 이외에 해당 정신장애인을 위한 대안 치료 접근법을 찾을 수 없을 때, 넷째, 해당 정신장애인이 과거에 치료를 거부하거나 정기적으로 받지 못한 전력이 있을 때 등의 조건이 충족되면 외래 치료 명령이 내려진다.

비자의 지역사회 치료는 당사자의 자의의사결정에 따른 것이 아니라 정신건강심의위원회

의 판단으로 이루어지는 것이기 때문에 잠재적으로 인권침해의 소지가 있다. 따라서 인권침해 가능성을 최소화하기 위해 다음과 같은 다양한 인권 보호 조치가 이루어진다. 첫째, 정신장애인에게 정신건강심의위원회 심리가 열리는 일정 및 시간을 사전에 고지해야 한다. 보통은 정신장애인에게 14일 전에 통보해야 하지만, 예외적으로 정신건강심의위원회에 의해 이 기간이 줄어들 수도 있다.<sup>11)</sup> 둘째, 보통의 다른 심의위원회와 달리 정신건강심의위원회는 정신장애인 당사자의 참여가 없는 상황에서도 지역사회 치료 명령을 내릴 수 있는데, 이 경우에는 반드시 사전에 당사자에게 신청서 및 심의에 관해 고지해야 한다.<sup>12)</sup> 이 절차는 정신장애인 당사자의 인권을 침해하는 것으로 보일 수 있지만, 지역사회 치료 명령을 심의받는 정신장애인은 신체·사회·심리적으로 불안정한 상태이거나 약속을 지키는 것이 기능상 한계가 있는 경우가 대부분이어서 참석이 불가능한 사례가 많다. 사전 고지가 취해졌고 정신장애인 당사자가 참석하지 못하더라도 담당 의사나 정신보건 전문가 또는 가족이나 후견인 등 보호 의무자는 참석이 가능하므로 최대한 당사자 인권을 존중하는 방향으로 노력한다. 셋째, 외래 치료 명령이 내려졌음에도 불구하고 정신장애인이 치료를 정기적으로 받지 못하는 경우에는 감정을 위해 병원에 입원시키기 전에 반드시 명령 준수 불이행에 대한 고지를 하여 정신장애인이 지역사회에서 치료받을 수 있는 기회를 최대한 부여해야 한다.<sup>13)</sup> 입원보다는 지역사회 치료를 우선시하고, 입원 전에 정신장애인이 최대한 지역사회 치료 명령에 따를 수 있도록 노력한다는 점에서 인권 보호 조치로 볼 수 있다. 우리나라는 현실적으로 서비스 인프라 및 의사결정 지원 시스템이 부족하고 호주의 정신건강심의위원회와 같이 적극적인 인권 보호를 위한 상설 시스템이 아직 형성되어 있지 않다.

## 5. 결론

지금까지 뉴사우스웨일스주의 정신보건법, 호주의 정신건강서비스 전달체계 및 관련 기반의 특성, 비자의 치료 과정을 중심으로 인권 보호를 위한 조치들을 살펴보았다. 호주와 한국 현황의 비교를 통해 호주의 제도가 우리나라에 주는 함의를 고찰해 보고자 한다. 호주와 한

11) NSW MHA 2007. Section 52 참고.

12) NSW MHA 2007. Section 55 참고.

13) NSW MHA 2007. Section 58 참고.

국의 공통점은 법의 이념에서 찾아볼 수 있다. 즉, 두 나라 모두 법에서 당사자의 자기의사결정권 보장을 지향하고 이를 통한 인권 보호를 표방하고 있다. 예를 들어 호주 법이 인권 보호를 극대화하기 위해 당사자의 자기의사결정권을 기본 이념으로 하는 자의 치료를 기본 원칙으로 하고 있는 것처럼 우리나라 정신건강복지법도 자의 치료를 기본 원칙으로 표방하고 있다. 따라서 자의 치료를 표방하는 두 나라 모두 당사자의 회복과 안녕 증진을 위해 불가피하게 필요하다고 판단되는 경우에 예외적으로 비자의 치료를 보충적으로 허용하고 있다. 이러한 법적인 공통점은 두 나라 모두 장애인권리협약을 비준한 국가이기 때문에 장애인 인권에 대한 국제 기준이 법에 반영된 결과로 이해된다. 하지만 유사한 법이념과 다르게 실제 정신장애인에 대한 인권 보호 수준은 두 나라 간에 차이가 있다. 예를 들어 입원 정신장애인의 평균 입원 일수가 호주는 16일 정도인데, 우리나라는 116일을 웃돈다. 장기 입원은 지역사회 정신보건을 표방하는 장애인권리협약의 원칙에 위배되어 인권침해의 소지가 크다. 장애인권리협약 비준 국가로서 법체계의 유사성에도 불구하고 이러한 차이가 나타나는 것은 앞에서 살펴본 것처럼 두 나라의 서비스 인프라 및 의사결정 지원 시스템 등 기본 토대의 차이에서 기인한다.

앞에서 살펴본 것처럼 호주의 제도에서 나타나는 인권 보호 이념은 법적 선언에 더해 실제 작동하는 광범위한 정신보건 체계 및 다양한 운영 지원 시스템으로 그 실현 가능성을 높인다. 호주의 정신보건서비스는 다차원적 정신보건 전달체계의 확립과 입원 및 지역사회의 다양한 정신보건서비스를 확충하고, 정신보건서비스 체계를 지원하는 후견제도나 정신건강심의위원회와 같은 의사결정 및 심의 관련 지원 시스템에 의해 작동하고 있다. 또 관련된 거의 모든 서비스를 무료로, 또는 전액 국가 지원으로 이용할 수 있다. 이러한 법제도 및 전달체계는 당사자 인권 보호를 위해 소비자 욕구에 따라 필요한 서비스를 선택하고 이용하는 자기의사결정을 기본 원칙으로 삼고 있다. 당사자를 위해 필요하다고 판단되는 경우에 비자의 치료를 보충적으로 도입하고 있다. 비자의 치료로 인한 인권침해를 최소화하기 위해 비자의 치료가 필요한 구체적 조건 및 상황을 법제화하여 당사자 인권 옹호를 위한 조치를 취하고 있다.

우리나라의 개정 정신건강복지법도 기본적으로 자기의사결정권 존중을 원칙으로 하고, 상황에 따른 비자의 치료를 보조적으로 규정하고 있다(정신건강복지법, 2016). 또한 비자의 치료의 악용이나 남용을 막고 최대한 당사자 인권을 존중하면서 비자의 입원 치료 제도가 작동

할 수 있도록 입원 적합성 심사위원회를 설치하여 운영하도록 규정하고 있다. 이처럼 우리나라의 정신건강복지법도 자의 치료를 원칙으로 하면서 특정 상황에서는 비자의 입원 치료 및 외래 치료 명령을 통한 비자의 지역사회 치료에 대한 규정 및 운영을 명시하고 있다는 점에서 법제도 및 이념에 있어서는 호주와 큰 차이가 나지 않는다. 호주와 우리나라의 가장 큰 차이는 법제도가 아니라 기본적인 정신보건 전달체계의 구조 및 운영에 있다고 판단된다. 예를 들어 호주의 인구는 우리나라 인구의 절반에 불과한데, 인구 10만 명당 정신과 의사 수가 호주는 13명이 넘고 우리나라는 5명에 불과해 호주가 우리나라보다 2.5배 이상이다. 호주의 정신보건 전달체계는 국가 의료보험과 국가장애보험제도에 기초한 입원 및 지역사회 서비스가 다차원적으로 구성되고, 다양한 서비스 선택 과정을 지원하는 의사결정 지원 시스템이 상설 운영되고 있다. 반면, 우리나라는 지역사회 정신보건서비스 체계 및 정신건강심의위원회와 같은 심판위원회의 운영을 원활하게 하는 의사결정 지원 시스템이 상설 운영되고 있지 않다. 즉, 법이념은 두 나라가 유사하지만, 정신보건서비스 인프라와 재정 지원 방식 및 의사결정 지원 시스템의 운영에서는 차이가 크다.

결론적으로 호주와 비교할 때 법제도에서는 우리나라도 호주의 이념과 유사하고, 법에 규정된 서비스와 제도도 유사하다고 판단된다. 하지만 법에서 지향하고 있는 이념을 실천에 옮기는 것에서는 두 나라 간 차이가 크다. 즉, 우리나라의 정신보건 시스템이나 운영 체계는 위에서 살펴본 것처럼 아직까지 법이 표방하는 정신장애인 인권 보호 이념을 실현하는 데 한계가 있다. 정신장애인 당사자의 인권 보호를 위해서는 우리나라에서도 호주처럼 지속 가능한 지역사회 정신보건 전달체계 및 서비스 인프라를 확충하고, 관련 자원 구조를 호주의 국가의료보험이나 국가장애보험제도처럼 국가 보장형으로 전환해야 하며, 상설 의사결정 지원 시스템에 기초한 심의위원회 및 후견제도를 운영할 수 있도록 하는 방향으로 변화시키고 발전시킬 필요가 있다.

---

## 참고문헌

- 강상경. (2019). 정신장애인 성년후견제도. 2019 한국정신병심리치료학회 춘계학술대회 자료집. 29-40.
- 정신건강복지법(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률). (2016). <http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=183629#0000>에서 2019. 3. 6. 인출.
- Australian Bureau of Statistics. (2019). <https://www.abs.gov.au/> (2019년 3월 30일 다운로드).
- AIHW(Australian Institute of Health and Welfare). (2018). 『Mental Health Services in Brief 2018』, Cat. no. HSE 211. Canberra:AIHW. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/0e102c2f-694b-4949-84fb-e5db1c941a58/aihw-hse-211.pdf.aspx?inline=true> (2019년 1월 28일 다운로드).
- CRPD. (2018). (장애인의 권리에 관한 협약 전문. 2018.). [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=140&CONT\\_SEQ=39828&FILE\\_SEQ=18691](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=39828&FILE_SEQ=18691) (검색일 2019. 1. 28.).
- Kahng, S. K. & Jeon, H. S., (2019). A Study on Treatment Decision Making Process for Individuals with Mental Illnesses in Korea. Paper presented in Australian Guardianship and Administration Conference 2019. Canberra, Australia. March 14-15.
- Mental Health Act 2007. <https://www.legislation.nsw.gov.au/inforce/bb9d9de66-bc52-ea95-89d4-8a3c5dd9507b/2007-8.pdf> (2019년 1월 28일 다운로드).
- MHRT(Mental Health Review Tribunal). (2019). <https://www.mhrt.qld.gov.au/> (2019년 3월 9일 다운로드).
- NDIS (National Disability Insurance Scheme). (2019). <https://www.ndis.gov.au/> (2019년 3월 30일 다운로드).
- United Nation. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (2019년 1월 28일 다운로드).