



박형철

대한산업보건협회 광주전남북지역본부
보건관리팀 원장·예방의학전문의

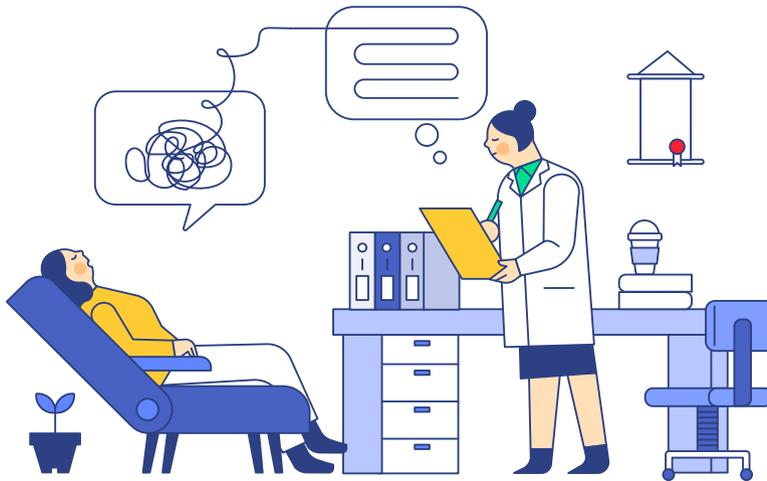
우리 동네 마음 지킴이 정신건강복지센터

지역사회 정신보건 사업의 시작

지역의 보건 책임자로 일하던 1997년 어느 날 광주시로부터 한 장의 공문을 받았다. '지역사회 정신보건센터' 설립 공모에 관한 것이었는데, 당시 이름도 낯선 센터는 지역사회 정신보건 문제를 지역 스스로 풀어야 한다는 보건복지부 방침에 따라 설립될 예정으로 시범사업을 할 의향이 있는 보건소를 선정해 국·시비를 지원한다는 내용이였다. 우리나라의 빈약한 지역사회 정신보건 기반에 대하여 인식은 하고 있었으나 '정신'이라 두 글자에 대한 편견으로 선뜻 나서기 쉽지 않았다.

당시 정신질환자는 인권의 사각지대인 기도원이나 요양시설 등에 수용, 방치된 채 치료를 받지 못하는 경우가 비일비재했다. 특히 1990년대 이전에는 관련 법조차 존재하지 않아 많은 이들이 법과 제도의 손길에 닿지 못했다. 이에 정부는 1995년 12월 30일 「정신보건법」을 제정해 미인가 정신의료기관 및 시설을 제도화하고 입·퇴원 절차를 규정하는 등 법적 기초를 닦았다. 그러나 이제 막 출발일 뿐 갈 길은 매우 멀어 보였다. 이슈는 인권과 탈원화였다. 외래와 시설 입원 치료의 이원화된 구조를 타파하는 게 관건으로, 중간시설의 필요성이 대두되었다. 그 일환 중 하나가 지역(시·군·구) 정신보건센터였다.

초보 보건소장으로서 의욕이 앞서 주변의 시선을 의식하지 않고 경쟁 프리젠테이션에 나섰다. 다행스럽게도 우리 구가 선정되는 기쁨을 안았다. 문제는 다음이었다. 학계나 정신보건학계에서는 이론적 당위성에 의견 일치가 이뤄졌으나 무엇을 어떻게 시작해야 하는지에 대해 의견이 분분하였다. 인적, 물적 인프라도 빈약하였으며 자신 있게 손잡고 나가자는 대학이나 정신보건 전문가도 눈에 띄지 않았다. 수소문 끝에 지역사회 정신보건 사업에 대한 의지가 강했으



나, 지역사회 분위기와 열악한 기반에 좌절하고 있던 민간의료기관을 발견하였다. 천주의성요한병원¹⁾이었다. 닥터 브라이언 등 아일랜드 출신 수사들 중심으로 이뤄진 이 병원은 오래전부터 지역사회 정신보건 사업을 펼치고자 노력했으나, 국내 의료계의 불신과 저항에 그 뜻이 가로막히곤 했다. 처음 보건소에서 사업을 제안했을 때는 행정기관에 대한 불신(?)으로 손을 맞잡기 주저하였으나, 이내 그 취지에 동조하며 행동에 나섰다.

몇 차례 미팅과 협의 끝에 기본적 합의를 이뤘고 기관 설립 작업을 시작할 수 있었다. 실무에 들어가니 의외의 복병과 장애가 적지 않았으나, 서두르지 않고 기초부터 닦아 나갔다. 양 기관은 운영위원회라는 협의체를 구성하였고 처음 몇 개월 동안 매주 만나서 제반 사항을 논의하고 이를 실행에 옮겼다. 장시간 토론을 통해 센터의 성격, 기구, 역할 등을 하나하나 만들어갔다. 센터 위치는 구청 한편이 되었다. 정신질환에 대한 편견 해소 및 주민들의 접근성 편이가 장소 선정의 주된 이유였다.

난관은 있었다. 설치 당위성은 동의하나 정신보건시설을 도심 청사 행정업무의 중심에 둔다는 것에 부정적 의견도 많았다. 구청장을 포함한 구 핵심 간부들, 구 의회의 이해와 설득을 위하여 성요한병원 투어도 진행하였다. 방문자들은 성요한병원의 손님(환자를 이렇게 부른다) 위주의 훌륭한 인력과 시설에 감탄하였고 사업에 관한 동의, 아니 적어도 반대 전선은 무너뜨릴 수 있었다. 개소식은 성공적이었다. 수많은 주민과 정신보건관계자가 열띤 응원을 보내왔다.

1) 광주광역시 북구 소재병원으로 '환대(hospitality) 정신으로 도움이 필요한 모든 이에게 손님(환자) 중심의 인간화된 서비스, 전인적 치료를 모토로 한다. 1973년 신경정신과 외래 진료 시작, 1975년 국내 최초 정신과 주간 센터 개소, 1984년 전국 간호교수 대상 '정신보건 전문가 과정' 실시, 1999년 광주광역시 동구정신보건센터 협력기관 지정, 지역사회 정신보건 발전방향 세미나, 지역사회 정신보건 전문가 양성 등 지역사회 정신보건 중추기관으로서 역할을 해오고 있다.

튼튼한 인프라로 성장한 정신보건센터

지역사회 정신보건 사업을 개척했던 당시를 떠올리며 잠시 감회에 젖는다. 두 기관이 오랜 세월 갈등 없이 유지해 온 협력 관계는 우리나라 민관협력사업의 전형을 제시했다고 생각한다. 길지 않은 정신보건의 역사, 수많은 민관협력사업이 수년도 지속되지 못한 실정에 비하면 놀라운 성과가 아닐 수 없다.

이렇게 시작했던 센터가 올해로 35주년 맞는다. 16개 광역시·도에서 시작한 센터는 현재 전국 244개 모든 자치단체에 설립되어 있다. 법과 제도의 개정 보완에 따라 정신건강복지센터²⁾로 사업 내용이 일부 변경되었고 이름이 변했을 뿐이다. 각 자치구의 정신건강복지센터는 지역의 핵심 정신보건기관으로 일반 시민의 정신건강 상담부터 정신질환자의 인권 보호 및 복지연계를 담당하고 있다. 정신보건의 황무지에서 등장한 정신보건센터가 튼튼한 정신보건 인프라로 성장·발전한 것이다. 무엇보다 민관협력사업을 오랜 세월, 발전의 모멘텀으로 삼아 역사적인 이정표를 마련했다고 자부한다.

정신질환자 지역사회 복귀 돕는 정신건강복지센터

보건복지부 자료³⁾에 의하면 우리나라 정신질환 일년유병률은 12.8%(남 13.5%, 여 12.1%)이다. 평생유병률은 26.6%(남 29.8%, 여 23.1%)로, 평생 4명 중 1명은 정신질환에 이환되는 것이다. 이에 반해 정신보건 인력은 턱없이 부족하다. 인구 10만 명당 정신보건 인력을 보면 우리나라는 42명(2015년 기준)인데 반해 영국 318.9명, 미국 125.2명, 핀란드 99.2명으로 보고되고 있다. 정신건강 문제 발생 후 최초 정신보건 서비스 이용까지 걸리는 기간도 미국 52주, 영국 30주인 반면, 한국은 무려 84주가 소요되는 것으로 보고되고 있다. 자료에서 보듯이 아직 우리나라 정신보건 서비스의 가야 할 길이 멀다.

가끔 언론에 상해 사건이 나오면 그 원인으로 정신질환이 지목되곤 한다. 다소 무리한 연결고리로 무책임한 보도가 질타받을 때도 있지만, 일부에서는 정신질환 관리의 중요성이 환기된다. 하지만 사회적 관심은 잠시뿐이다. 문제해결을 위한 탐색이나 지속적 관심으로 이어지지 못하고 있다. 이때 중요한 것은

2) 센터의 서비스 내용은 다음과 같다. 기초 정신건강복지센터는 기획(지역사회 진단·기획 및 자원 조정), 중증정신 질환관리(신규발견체계 구축·사례관리서비스·위기관리서비스·주간재활프로그램·직업재활프로그램·주간서비스 네트워크 구축), 정신건강 증진사업(홍보 및 교육사업·1577-0199 상담전화·고위험군 조기발견과 치료연계사업·어린이 청소년·성인 우울증, 스트레스, 노인 우울증 및 치매, 알코올 중독), 정신보건 환경조성(보건복지 네트워크 구축·자원봉사운영체계 구축·지역연로 협력체계 구축·경찰 및 구조 구급 네트워크) 등이다. 광역 정신건강복지센터는 기획(지역사회 진단 및 연구조사·서비스 평가체계 구축), 중증정신 질환관리(편견 해소 사업·24시간 상담 및 지원·초발정신질환관리체계 구축·탈원화 전달체계 구축·프로그램 개발 및 지원·고위험군 조기 검진 지원·교육프로그램 개발 및 교육지원), 정신보건 환경조성(사회안전망 구축 지원·언론 네트워크 구축 및 지원) 등이다.

3) 보건복지부 누리집(<https://www.mohw.go.kr>)



사례관리다. 사례관리는 정신질환으로 진단받은 대상자를 발굴, 등록하여 개별서비스 계획을 수립하고 지속적인 증상관리를 통해 지역사회 복귀를 돕는 역할을 한다.

사례 1 40세 남성은 정신적 충격으로 군대에서 의기사 전역하였으며 약물복용 중단 후 입퇴원을 반복하였다. 부모님이 돌아가신 후 혼자서 생활하게 되었던 조현병 환자이다. 정신건강복지센터의 사례관리에 등록된 후 개별돌봄서비스를 이용하게 되었다. 비슷한 처지의 사람과 유대감 형성, 제한된 범위이지만 보호작업장에서 버는 수입은 생활에 보탬이 되었다. 그는 정신질환에 대한 편견 대신 따뜻한 관심을 바라며 오늘도 주간 재활 프로그램을 이어가고 있다.

사례 2 고교 3학년 때 환청을 경험했고 1년간 학업을 중단했다. 입원과 외래 치료를 받으며 학교에 돌아가고 싶었지만, 재발에 대한 우려로 용기가 나지 않았다. 22세에 검정고시로 고교 졸업장을 받았다. 센터에 등록되면서 정신건강교육 이수, 약물치료의 중요성 인식하여 현재는 입원하지 않고 사회생활을 유지하고 있다.

정신건강복지센터에서 시행한 사례관리의 한 단면이다. 센터는 지역사회 내 정신질환 예방 및 조기 발견, 복지기관과의 연계를 통해 질환자들의 지역사회 복귀에 힘을 쏟고 있다. 그러나 정신질환자 사례관리 재정 및 인력의 부족으로 사업 확대 발전에 많은 어려움을 겪는 중이다. 어려운 여건 속에서도 정신건강복지센터가 각 지역에서 정신건강 보호의 기둥 역할을 하고 있다는 사실에 다소 위안을 얻는다. 지역사회에서 마음 지킴이 역할을 성실히 수행하는 정신건강복지센터 모든 분께 박수를 보낸다. 정신건강복지센터는 산업현장에서 스트레스를 경험하는 노동자에게도 열려있다. 산업안전보건법상 직무 스트레스 및 노동자의 정신 심리적 문제를 진단하고 해결하고 싶다면 정신건강복지센터와 ‘근로자 건강관리 협업’을 추천한다. 🤝