

A Study on the Regulation for Mental Healthcare Facility and Delivery System in China

중국의 정신의료시설 및 지원체계에 관한 법제도 연구

Gao, Wen Mei* 고문매 | Yun, Woo Yong** 윤우용 | Chai, Choul Gyun*** 채철균

Abstract

Purpose: This study analyzes mental healthcare delivery services and types of facilities, the status of installation and operation, and planning standard. The purpose of the study is to propose a basic data for the performance of related research and work tasks, along with an understanding of the Chinese mental healthcare facility type and support system. Furthermore, it will show a lack of current function management as the changes of mental health concept and demand for services increases, and it is intended to provide implications for the construction of mental health facilities.

Methods: This study was conducted by a research on law and regulation of China's mental healthcare delivery service system and mental healthcare facility. The analyzed data are the national standard GB, the optional national standard GB/T, the building construction standard JGJ, and the report issued by the Health Planning and Development Committee.

Results: At present mental healthcare facility construction in China is in the period of rapid development and it exposes the layout of medical facilities, which is not currently reasonable and the service does not reach the designated position and so on. Overall, it requires more detailed guidelines to enhance the quality of mental healthcare service. **Implications:** It is expected that the research of this paper will provide effective reference for future research on Chinese Mental healthcare system and facilities, and can promote construction of Chinese mental healthcare facility theory in perfect condition.

Keywords Mental Healthcare Delivery System, Type of Mental Healthcare Facility, Mental Healthcare Facility, Guidelines for Mental Healthcare Facility planning

주 제 어 정신의료지원체계, 정신의료시설 유형, 정신의료시설, 정신의료시설 계획기준

1. Introduction

1.1 Background and Purpose

중국은 개혁 개방이후, 급속한 경제성장과 더불어 사회적, 문화적, 인구구조 측면에서의 급변기를 맞이하고 있다. 현재 의료분야에 대한 중국정부의 정책 추진과 투자로 인해 의학 및 의료기술은 발전하였고 이를 바탕으로 신체적 질환에 대한 진료 및 치료기회는 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 앞

서 언급한 급속한 발전으로 인한 사회적, 문화적 변화에 대한 대응 및 개인이 경험하는 스트레스 등의 원인으로 발병하는 정신적 질환의 진료환경은 매우 완만하게 발전하고 있는 실정이다. 중국 보건부의 통계(2015년)에 따르면 1,600만 명이상이 중증정신질환, 1.8억 명이상이 각종 정신질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 정신질환 발생확률의 경우에도 1993년 0.74%에서 2013년 1.5%로 지속적으로 상승하고 있다. 그러나 2015년 중국위생 및 가족계획 통계연감에 따르면 인구 10만 명당 정신병상수는 21.04병상, 정신의학과 의사 수는 1.85명, 간호사수는 3.77명으로, 국제 평균인 65병상, 의사 3.7명, 간호사 5.1명에 비해 부족한 상황이다. 이로 인하여 향후 중국 내 정신질환자 치료 및 관리를 위한 사회적 비용의 증가가 예

* Member, Master Student, Department of Architecture, Kwangwoon University

** Member, Professor, Ph.D, International school of Architecture, Qingdao University of Technology

*** Member, Professor, Dr.-Ing, Department of Architecture, Kwangwoon University (Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

상된다. 이에 대응하기 위해 중국정부는 예방, 치료, 재활로 연계되는 정신의료서비스 체계를 구축중이며 이와 함께 관련 시설 확충을 위해 노력중이다. 현재 중국의 경우 법제도 범위에서 시설기준을 운영 중이나 일부 항목의 경우 포괄적인 기준 제시로 인해 적용이 용이하지 않으며, 시설의 기능 및 역할, 사용자의 행태, 심리적 측면 등에 대한 고려를 통한 부분적인 보완이 요구된다. 이에 본 연구는 중국의 정신의료서비스 및 시설유형, 설치 및 운영현황, 계획기준을 분석함으로써 중국 정신의료시설 유형 및 지원체계에 대한 이해와 더불어 관련 연구 및 실무과제 수행을 위한 기초자료의 제시를 목적으로 한다.

1.2 Method and Range

본 연구는 중국 내 정신의료시설(예방시설, 진료시설, 재활시설)을 대상으로 정신질환 및 서비스 유형, 운영현황, 인력구성, 소요설 설치기준, 규모기준을 중심으로 분석하였다. 조사·분석한 법제도는 필수적 국가표준인 GB, 선택적 국가표준인 GB/T, 건축시공 건설표준인 JGJ이며, 통계 자료의 경우에 중국 보건계획생육위원회에서 발행한 연례 보고서를 참고문헌으로 하였다. 법제도관련 약칭은 다음과 같다.

- WS: 衛生(Wei Sheng), 필수적 위생별 표준의 약칭
- WS/T: 衛生推薦(Wei Sheng Tui Jian), 선택적 위생별 표준의 약칭
- GBZ: 國標職業衛生(Guo Biao Zhi Ye Wei Sheng), 강제적 국가 직업 위생 표준의 약칭
- GBZ/T: 國標職業衛生推薦(Guo Biao Zhi Ye Wei Sheng Tui Jian), 선택적 국가 직업 위생 표준의 약칭
- GB: 國標(Guo Biao), 강제적 국가 표준의 약칭
- GB/T: 國標推薦(Guo Biao Tui Jian), 선택적 국가 표준의 약칭

2. Condition of Mental Healthcare in China

2.1 Types of Mental-illness

중국 법규 상 정신질환은 유형별, 중증도별로 분류되며, 정신질환 유형은 질환, 노화, 약물, 선천적, 심리, 습관, 청소년 등과 같은 분류에 따라 10가지 장애(질환 및 노화로 인한 정신장애, 약물로 인한 정신장애, 정신분열증 및 기타 정신장애, 기분 장애, 히스테리 및 스트레스장애, 심리적 장애, 인격, 습관, 충동, 성 심리장애, 정신지체 및 청소년 심리 발육장애, 청소년 과잉행동장애, 기타 정신 및 심리장애)와 하위 세부장애로 구분된다 (Table 1).

중증도에 의한 분류의 경우 인식, 사고력, 자제력 등과 같은 요인의 자기조절가능 여부를 기준으로 경증, 중증으로 분류되며 경증질환의 경우 감정 장애로 인한 우울증, 조울증, 사고장

애로 인한 관련된 강박, 신경증으로 구성되며 중증질환의 경우 질환으로 인한 정신분열증, 정신장애, 정신분열, 간질, 발육지체 등 분류된다.

[Table 1] Types of Mental-illness

정신질환의 유형	
- 기질적 정신장애	- 알츠하이머병
	- 급성 뇌혈관질환에 의한 정신장애
	- 기타 뇌 질환에 의한 정신장애
	- 신체적 질병에 의한 정신장애
- 정신활성물질 및 비중독물질에 의한 정신장애	- 정신활성물질에 의한 정신장애
	- 비 중독물질에 의한 정신장애
- 정신분열증 및 기타 정신성 장애	- 정신 분열증
	- 편집적 정신장애
	- 단기 반응성 정신장애
	- 감응성 정신장애
	- 분열감정성 정신병
	- 기타 정신성 장애
- 기분 장애	- 조병
	- 양극성 기분장애
	- 우울증
	- 지속성 기분장애
- 히스테리(hysteria), 스트레스 장애, 신경증	- 기타 기분장애
	- 히스테리 (hysteria)
	- 스트레스 장애
	- 문화 관련 정신장애
- 심리적 요인 및 상관 심리 장애	- 신경증
	- 비 기질적 수면장애
- 인격 장애, 습관 및 충동 통제장애, 성 심리장애	- 비 기질적 성 기능장애
	- 인격장애
	- 습관 및 충동 통제장애
- 정신지체 및 청소년 심리 발육장애	- 성 심리장애
	- 정신 지체
	- 언어 발육장애
	- 특정 교육기능 발육장애
	- 특정 운동기능 발육장애
- 청소년 과잉행동장애 (ADHD), 품행장애 및 정서장애	- 혼합 특정 발육장애
	- 전반적 발달장애
	- 과잉행동장애(ADHD)
	- 품행장애
	- 품행 및 감정혼합장애
	- 청소년 특별 정서장애
- 기타 정신장애 및 심리 장애	- 청소년 사회 기능장애
	- 틱 장애
	- 기타 청소년 행위장애
	- 미 분류 정신장애
	- 미 분류 비 정신성 정신장애
	- 기타 심리장애

* 출처: 정신병학, 2016 精神病学 2016 와 CCMD-3를 바탕으로 재작성함

2.2 Regulations of Mental Healthcare Facilities

중국 정신의료시설 관련 법·제도는 [Table 2]와 같이 정신의료부문과 일반 의료부문으로 구분할 수 있다. 정신의료 관

런 법·제도의 경우, 정신보건법을 중심으로 정신의료시설 유형에 따라 정신병원 건축설계 법규(GB 51058-2014), 전문정신병원 건설표준, 정신건강의학과 및 임상심리과 기본표준, 정신위생 예방진료기관 건설표준, 지역사회 정신질환자 재활기관표준으로 분류된다. 일반의료 관련 법·제도의 경우, 종합병원, 종합병원 내 정신의학과, 지원 부서에 대한 법률로서 종합병원 건축설계규범 (GB 51039-2014), 종합병원 건설표준 (JGJ 110-2008), 과학실험실 건축설계법규 (JGJ 91-93), 요양원 건축설계법규(JGJ 40-87)로 구성된다.

[Table 2] Regulations of Mental Healthcare Facilities

구분	관련 법규	관리부서	발포부서
정신 의료 부문	중화인민공화국 정신보건법	보건부	전국인대
	정신병원건축설계법규 (GB 51058-2014)	표준위	주건부
	전문정신병원 의료기관 기본요구 2009	보건부	보건부
	정신건강의학과, 임상심리과 기본표준		
	정신위생예방진료기관 건설표준		
지역사회 정신질환자 재활기관 표준			
일반 의료 부문	종합병원 건축설계규범 (GB51039-2014)	표준위	주건부
	종합병원 건설표준(JGJ 110-2008)	주건부	주건부
	요양원 건축설계법규(JGJ 40-87)		
	과학실험실건축설계법규(JGJ 91-93)		

- * 주건부(住建部): 주방(住房)과 도시농촌 건설부(城乡建设部)의 약칭
- * 보건부(保健部): 위생과 출산 계획 위원회의 약칭
- * 전국인대(全国人大): 전국인민대표대회 상무위원회의 약칭
- * 질감총국(质量检测总局): 국가 질량감독 경험구역 총국의 약칭
- * 발개위(发改委): 국가 발전개혁 위원회의 약칭
- * 도농환보부(城乡环境部): 도시농촌 건설 환경보호 부서의 약칭

2.3 Present Condition of Mental Healthcare

중국 내 정신병원 병상수, 종합병원 내 정신의학과 병상수, 정신의학과 의사 및 간호사의 수 등 정신의료 관련 현황은 [Table 3]과 같다.

[Table 3] Condition of Mental Healthcare in China
(Unit: the number of person and beds/hundred thousand people)

지역	정신병원 병상수	종합병원 정신의학과 병상수	정신외과 의사 수	정신외과 간호사수
중국	21.04	0.96	1.85	3.77
OECD	30.90	11.47	7.9	31.9
	68%	8%	23%	12%

* 中国卫生和计划生育统计年鉴, 2014(중국보건 및 산아제한 계획 염감 통계, 2014)를 바탕으로 재작성함.

중국의 인구 10만명에 대한 정신병원 병상수는 21.04병상, 종합병원 내 정신의학과 병상수는 0.96병상, 정신의학과 의사의 수는 1.85명, 정신의학과 간호사의 수는 3.77명으로 이는 OECD 평균(정신병원 병상수 30.90병상, 정신의학과 병상수 11.47병상, 정신의학과 의사의 수 7.9명, 정신의학과 간호사의 수 31.9명)에 비해 각각 정신병원 병상수의 경우 68%, 정신의학과 병상수는 8%, 정신의학과 의사의 수는 23%, 정신의학과 간호사의 수는 12%로 현격한 차이를 나타낸다.

2016년 기준, 중국 내 지역별 인구수, 운영 중인 정신병상수 그리고 향후 설치가 요구되는 정신병상수는 [Table 4]와 같다. 중국 내 운영 중인 정신병상수가 가장 높은 지역은 서남 내 쓰촨 지역 17,821병상이며, 가장 낮은 지역은 서남 내 저장 지역 0병상으로 지역별로 큰 편차를 나타낸다. 인구 만명당 정신병상수가 가장 높은 지역은 동북지역 2.75병상이고 가장 낮은 지역은 화중지역 1.34병상으로 최대, 최소 1.41병상 차이를 나타낸다. 향후 중국 내 정신병환자에 대해 적정 의료서비스 공급을 위해 추가·설치가 요구되는 필요 병상수는 최소 262,562병상에서 최대 1,141,340병상 사이에 분포하는 것으로 추정된다.

[Table 4] Number of Mental Beds by Region

지역	인구수 (만명)	현재 병상수	요구되는 병상 수			
			최소	기본	최대	
화북 지역	베이징 (北京)	1961	9569	4236	9746	18183
	천진 (天津)	1294	4249	2757	6329	11820
	허베이 (河北)	7185	5632	14120	32733	60852
	산시 (山西)	3571	4870	6996	15965	29898
	내몽고 (内蒙古)	2471	2890	5016	11364	21354
동북 지역	랴오닝 (辽宁)	4375	14097	9156	21987	40220
	지린 (吉林)	2746	5676	5711	13132	24505
	헤이룽장 (黑龙江)	3831	10328	7970	18304	34175
화동 지역	상하이 (上海)	2302	12774	4946	11799	21694
	장쑤 (江苏)	7866	14466	16168	39515	71713
	절강 (浙江)	5443	10089	11162	26330	48558
	안휘 (安徽)	5950	5938	11533	28125	51092
	푸젠 (福建)	3689	7200	7369	16880	31556
	장시 (江西)	4457	5163	8227	19005	35389
	산둥 (山东)	9579	14267	19072	45841	83822

지역	인구수 (만명)	현재 병상수	요구되는 병상 수			
			최소	기본	최대	
화중 지역	허난 (河南)	9402	8679	17551	41256	76207
	후베이 (湖北)	5724	9029	11641	27350	50533
	후난 (湖南)	6568	11400	12785	30841	56302
화남 지역	광둥 (广东)	10430	16797	20483	45728	86518
	광시 (广西)	4603	5909	8513	20508	37461
	하이난 (海南)	867	2506	1640	3793	7058
서남 지역	중칭 (重庆)	2885	6989	5656	14201	25465
	쓰촨 (四川)	8042	17821	15779	39069	70491
	귀주 (贵州)	3475	3458	6138	14692	26916
	윈난 (云南)	4597	6585	8610	19847	36993
서북 지역	서장 (西藏)	300	0	536	1158	2227
	산시 (陕西)	3733	4644	7521	17465	32442
	간쑤 (甘肃)	2558	1868	4948	11510	21363
	칭하이 (青海)	563	159	1049	2330	4419
	닝샤 (宁夏)	630	550	1167	2604	4929
	신장 (新疆)	2181	4498	4083	9055	17185
합계	133278	228100	262562	618461	1141340	

* Chinese Mental Health Journal, Vol 28, No. 1, 2014
(중국신리보건학술지, 2014.1.)를 바탕으로 재작성함

3. Type and Standard of Mental Healthcare Facilities

3.1 Types of Mental Sector

중국 내 정신보건시설 유형은 [Table 5]와 같이 의료서비스 단계에 따라 예방, 진료, 재활시설로 구분할 수 있다.

[Table 5] Type of Mental Sector and Facilities

기능	시설유형
예방시설	정신보건기관
	정신보건관리기관
	기증의료기관
진료시설	정신보건예방기관
	전문 정신병원 종합병원 내 정신건강의학과 정신의료센터
재활시설	정신재활기관
	정신보건의원

* 출처: 中华人民共和国精神卫生法, 2012
중화인민공화국정신보건법(2012)을 바탕으로 재작성함

예방단계시설의 경우, 정신보건기관, 정신보건관리기관, 기증의료기관, 정신보건예방기관으로 구성되며, 지역사회 구성원을 대상으로 상담, 교육 등의 프로그램 운영을 통해 질환의 예방 및 지역사회 내 정신질환자의 정보를 수집, 관리하는 역할을 한다. 진료단계시설의 경우, 전문정신병원, 종합병원 내 정신의학과, 정신의료센터로 구성된다. 급성 및 중증 정신질환자를 대상으로 하는 전문정신병원, 종합병원 내 정신의학과 경우에는 외래 및 입원서비스를, 정신의료센터의 경우에는 특성화된 외래 및 응급서비스를 제공한다. 재활단계 시설의 경우 정신재활기관과 정신보건의원으로 구성되며 재발 가능한 정신질환에 대해 약 2개월간의 관리 및 재활서비스를 제공한다.

3.2 Standard for Mental Prevention Facilities

중국 법규상 정신보건예방기관의 경우 별도의 시설기준은 제공되지 않으며, 소속기관 내 배치 운영되어야 하는 최소 인력기준을 중심으로 제시되고 있다. 정신보건예방기관의 경우에 심리상담서비스를 제공하는 정신보건예방기관부터 중증정신질환자에 대한 진료 및 치료서비스를 제공하는 정신보건기관까지 점차적으로 전문화된 의료서비스를 제공한다. 각 시설유형에 따라 정신보건예방기관은 심리치료사, 기증의료기관은 일반의 및 간호사, 정신보건관리기관은 정신의학과 의사 및 간호사, 공중보건 시스템 관리자, 정신보건기관은 정신의학과 의사 및 간호사, 중증정신질환치료의사, 심리치료사가 상주한다.

[Table 6] Requirement of Manpower for Mental Prevention Facilities

인력구성	정신보건 예방기관	기증 의료기관	정신보건 관리기관	정신 보건기관
심리치료사	●	—	—	●
일반의	—	●	—	—
정신외과학 의사	—	—	●	●
정신외과학의사 (중증정신질환)	—	—	—	●
간호사	—	●	●	●
보건시스템 관리자	—	—	●	—

* 출처: 中华人民共和国精神卫生法 중화인민공화국정신보건법, 全国精神卫生工作体系发展指导纲要 (2008-2015) 전국정신보건작업체계발전 및 지도개요, 重性精神疾病管理治疗工作规范, 2012 중증정신질환관리 및 치료 규범, 2012를 바탕으로 재작성함

3.3 Types of Mental Rehabilitation Facilities

정신재활기관은 통원치료를 제공하는 정신보건의원, 통원치료 및 주간보호서비스를 제공하는 지역사회 정신재활기관

으로 구분되며, 지역사회 정신재활기관은 소요실 유형, 규모, 인력구성에 따라 기본형, 표준형, 모범형으로 구분 된다 (Table 7). 시설별 소요실 유형의 경우에 정신보건의원은 진료실과 치료실을 필수로 설치해야 하며, 지역사회 정신재활기관 중 기본형은 재활 활동실, 화장실, 표준형은 기본형 소요실에 심리상담실, 일반 활동실, 식당을 추가 운영, 모범형은 표준형 소요실에 진료실, 치료실, 샤워실을 추가 운영해야 한다. 인력 구성의 경우, 전 유형의 시설에 의사와 간호사가 상주해야 하며 정신보건의원원의 경우에 1인 이상의 의사 및 간호사, 지역사회 정신재활기관 중 기본형의 경우는 1인 이상의 의사와 15인 이상의 간호사, 표준형은 3인 이상의 의사와 30인 이상의 간호사, 모범형은 5인 이상의 의사와 50인 이상의 간호사가 배치되어야 한다. 규모기준의 경우, 건축면적 중심으로 정신보건의원원은 40㎡ 이상, 정신재활기관 기본형은 100㎡ 이상, 표준형은 300㎡ 이상, 모범형은 500㎡ 이상의 규모로 계획되어야 한다.

[Table 7] Standards for Mental Rehabilitation Facilities

구분	정신보건 의원	정신재활기관		
		기본형	표준형	모범형
규모	40㎡이상	100㎡이상	300㎡이상	500㎡이상
- 소요실 유형				
진료실	●	—	—	●
치료실	●	—	—	●
심리상담실	—	—	●	● (35㎡이상)
일반활동실	—	—	●	● (20㎡이상)
재활활동실	—	●	●	● (3㎡이상/1인)
식당	—	—	●	●
샤워실	—	—	—	●
화장실	—	●	●	●
- 인력구성				
의사	1인 이상	1인 이상	3인 이상	5인 이상
간호사	1인 이상	15인 이상	30인 이상	50인 이상

* 医疗机构基本标准 의료기구기본표준(2010)을 바탕으로 재작성함

3.4 Standard for Mental Healthcare Facilities

중국 내 정신의료기관 유형은 특성화된 외래서비스를 제공하는 정신의료센터와 특성화된 외래 및 입원서비스를 제공하는 전문정신병원. 그리고 종합병원 내 설치되는 정신건강의학과로 구성된다.

3.4.1 Mental Healthcare Center

정신의료센터는 정신 및 심리질환자를 대상으로 진찰, 치료, 검사 단계의 의료서비스를 제공하며 해당시설의 소요실 유형, 인력구성, 면적구성은 [Table 8]과 같다. 정신의료센터의 필수 소요실 유형은 대기실, 진찰실, 치료실, 심리치료실, 심리 측정실, 물품보관실로 구성되며 이중 심리치료실의 경우에는 치료유형에 따라 최면치료실, 바이오피드백 치료실, 모래놀이 치료실, 규모에 따라 단독, 가족, 단체심리치료실로 구분되며 선택설치가 가능하다.

시설 내에는 최소 2인 이상의 의사, 최소 1인 이상의 간호사, 최소 1인 이상의 심리치료사가 상주해야 하며, 의사의 경우에 1인은 정신의학과 전문의, 간호사의 경우에는 정신질환자 간호경험이 있는 인력이 배치되어야 한다. 소요실 유형별 규모의 경우, 진찰실은 최소 9㎡이상, 심리치료실은 규모에 따라 단독형은 10㎡, 가족형은 15㎡, 단체형은 60㎡ 이상, 검사유형에 따라 최면치료실은 20㎡, 바이오피드백 치료실과 모래놀이 치료실은 15㎡ 이상의 규모로 계획되어야 한다.

[Table 8] Standards for Mental Medical Center

구분	내 용
소요실 유형	대기실, 진찰실, 치료실, 심리치료실 (최면, 바이오피드백, 모래놀이 / 단독, 가족, 단체), 심리측정실, 물품보관실
인력구성	- 의사: 최소 2인 이상, 1인 정신의학과 전문의 - 간호사: 최소 1인 이상(정신질환자 간호경험) - 심리치료사: 최소 1인 이상
단위면적	- 진찰실: 1개소 이상, 9㎡ 이상 - 심리치료실: 2개소 이상, (단독형: 10㎡ 이상, 가족형: 15㎡ 이상, 단체형: 60㎡ 이상) - 최면치료실: 20㎡ 이상 - 바이오피드백 치료실: 15㎡ 이상 - 모래놀이 치료실: 15㎡ 이상

* 医疗机构基本标准 의료기구기본표준(2010)을 바탕으로 재작성함

3.4.2 Mental Hospital and General Hospitals

1) Space Requirements

전문정신병원과 종합병원 내 정신의학과는 정신질환자를 대상으로 외래 및 입원서비스를 제공하며, 시설 유형별 병상수, 소요실 구성은 [Table 9]와 같다. 전문정신병원은 병상수 규모에 따라 1급, 2급, 3급, 3가지로 구분되며 1급 시설은 22~69병상, 2급은 70~299병상, 3급은 300병상 이상을 설치·운영해야 한다. 종합병원의 경우에는 2급(100~499병상), 3급(500병상 이상) 종합병원을 대상으로 정신의학과를 운영해야 하며, 2급 시설은 20~39병상, 3급은 40~100병상을 설치·운영해야 한다.

[Table 9] Space Requirements of Mental Hospital and General Hospitals

소요실 및 부서유형	전문정신병원			종합병원	
	1급	2급	3급	2급	3급
병상수 (정신의학)	22-69 bed	70-299 bed	300bed 이상	20-39 bed	40-100 bed
진찰실	●	●	●	●	●
심리상담실	●	●	●	●	●
예방보건실	●	●	●	●	●
활동치료실	—	●	●	●	●
심리측정실	—	—	●	●	●
정신감정실	—	—	●	●	●
심전도실	—	●	●	종합병원 설치기준에 따름	
뇌파검사실	—	●	●		
X-ray	●	●	—		
재활의학실	—	—	●		
약제실	●	●	●		
화학실	●	●	●		
실험실	●	●	●		
의무기록실	—	●	●		
영상의학과	—	—	●		
병동부	● (남녀공용)	● (남녀구분)	● (남녀구분)		

* 精神专科医院机构基本要求 정신 전문 의료기구 기본 요구, 医疗机构基本标准, 2010 의료기구기본표준, 精神专科医院建设标准, 2009 정신병원건설표준, 精神专科医院建筑设计规范 GB 51058 - 2014 정신병원건축설계법규를 바탕으로 재작성함

소요실 및 부서유형의 경우, 1급 전문정신병원은 진찰실, 심리상담실, 예방보건실, X-ray실, 화학실, 실험실과 약제과, 병동부를 설치해야 하며, 2급 전문정신병원은 1급 전문정신병원의 소요실 및 부서유형에 추가적으로 활동치료실, 심전도실, 뇌파검사실, 의무기록실을, 3급 전문정신병원은 심리측정실, 정신감정실과 재활의학실을 추가적으로 설치·운영해야 한다. 전문정신병원 병동부 내 병실의 경우, 1급은 남녀공용운영이 가능하나 2급과 3급은 분리·운영해야 한다.

2급, 3급 종합병원의 경우에는 정신의학과 관련하여 진찰실, 심리상담실, 예방보건실, 활동치료실, 심리측정실, 정신감정실을 필수로 설치해야 하며, 그 외 지원부서의 경우 종합병원의 설치 기준을 따른다.

2) Manpower Requirements

전문정신병원, 종합병원의 유형별 인력기준은 [Table 10]과 같다. 인력기준은 병원유형 및 규모에 따라 병상당 배치인력수와 의료인력 등급에 차이가 있다. 주요 인력유형으로는 심리치료사, 최면치료사와 같은 치료사, 교수급에 해당하는 주임급, 부교수급에 해당하는 부주임급, 주치의급에 해당하는 의사 및 간호사로 분류된다. 이중 치료사는 전문정신병원, 중

합병원 내 배치가 요구되는 필수인력이다. 시설의 유형에 따라 전문정신병원의 경우, 1급은 병상당 0.4명 이상, 2급은 병상당 0.44명 이상, 3급은 병상당 0.55명 이상, 종합병원의 경우 2급은 병상당 0.3명 이상, 3급은 병상당 0.35명 이상의 인력구성이 요구된다. 부주임급 의사의 경우, 2급, 3급 전문정신병원, 3급 종합병원에 필수적으로 배치되어야 하며 전문정신병원 중 2급은 1인 이상, 3급은 과실 당 1인 이상, 종합병원 3급은 과실 당 1인 이상의 인력구성이 요구된다.

[Table 10] Manpower Requirements of Mental Hospital and General Hospitals

인력 구성	전문정신병원			종합병원	
	1급	2급	3급	2급	3급
치료사	● (0.4명 /병상)	● (0.44명 /병상)	● (0.55명 /병상)	● (0.3명 /병상)	● (0.35명 /병상)
의사 (주임급)	—	● (1인 /과실)	—	● (1인 이상)	—
의사 (부주임급)	—	● (1인 이상)	● (1인/과실)	—	● (1인/과실)
의사 (주치의)	● (3인 이상)	—	—	● (1인/과실)	—
간호사 (주임급)	—	● (1인 이상)	—	—	● (1인 이상)
간호사 (부주임급)	—	—	● (1인 이상)	—	—
간호사	● (6인 이상)	● (0.3명 /병상)	● (0.35명 /병상)	● (0.2명 /병상)	● (0.2명 /병상)

* 精神专科医院机构基本要求 정신 전문 의료기구 기본 요구, 医疗机构基本标准2010 의료기구기본표준, 精神专科医院建设标准, 2009 정신병원건설표준, 综合医院精神(临床心理)科控制标准, 2015, 종합병원정신건강의학(임상 심리)과 통제기준, 과실인력 구성을 바탕으로 재작성함

주임급 의사의 경우, 2급 전문정신병원 및 종합병원에 필수적으로 배치되어야 하며, 2급 전문정신병원은 과실당 1인 이상, 2급 종합병원은 1인 이상의 인력구성이 요구된다. 의사(주치의)의 경우, 1급 전문정신병원과 2급 종합병원에 필수적으로 배치되어야 하며, 1급 전문정신병원은 3인 이상, 2급 종합병원은 과실당 1인 이상의 인력구성이 요구된다.

주임급 간호사의 경우, 2급 전문정신병원, 3급 종합병원에 필수적으로 배치되어야 하며, 각각 1인 이상의 인력구성이 요구된다. 부주임급 간호사의 경우, 3급 전문정신병원에 1인 이상이 배치되어야 한다. 일반간호사의 경우, 전문정신병원 1급은 6인, 2급은 병상당 0.3명, 3급은 병상당 0.35명 이상 그리고 종합병원 2급과 3급은 병상당 0.2명 이상의 인력구성이 요구된다.

3) Area Requirements

법규 내 전문정신병원, 종합병원의 면적기준은 건축면적, 병동 병상당 사용면적, 병동 내 실외활동공간 면적을 중심으로 제시되어 있다 [Table 11]. 전문정신병원, 종합병원의 규모기준은 세부 유형별로 면적 차이가 있으며 연면적의 경우, 전문정신병원 1급은 병상당 35㎡, 2급은 병상당 40㎡, 3급은 병상당 45㎡로 유형별로 5㎡씩 증가하며, 종합병원 2급은 병상당 45㎡, 3급은 병상당 60㎡ 이상의 규모로 계획되어야 한다. 병동 병상당 사용면적의 경우, 전문정신병원 1급은 병상당 4㎡, 2급은 병상당 4.5㎡, 3급은 병상당 5㎡ 이상으로 0.5㎡씩 증가하며, 종합병원 2급은 병상당 5㎡, 3급은 병상당 6㎡ 이상으로 계획되어야 한다. 병동 내 실외활동공간의 병상당 면적은 전문정신병원의 경우, 1급은 2㎡, 2급은 3㎡, 3급은 5㎡ 이상으로 계획되어야 한다.

[Table 11] Area Requirements of Mental Hospital and General Hospitals (unit: m²/bed)

구분	단위면적의 유형				
	전문정신병원			종합병원	
	1급	2급	3급	2급	3급
연면적	35㎡	40㎡	45㎡	45㎡	60㎡
병동 순면적 (병상당)	4㎡	4.5㎡	5㎡	5㎡	6㎡
실외활동 공간면적 (병상당)	3㎡	4㎡	5㎡	—	—

* 精神专科医院机构基本要求 정신 전문 의료기구 기본 요구, 综合医院精神(临床心理)科控制标准, 2015, 종합병원정신건강의학(임상 심리)과 통제기준, 과실인력 구성을 바탕으로 재작성함

4. Conclusion

본 연구에서는 중국의 법·제도를 대상으로 정신보건시설과 관련된 의료자원의 현황, 정신질환 및 정신보건시설의 유형, 기능 및 역할, 소요실 구성, 인력 및 면적구성을 중심으로 조사·분석을 진행하였다. 이를 통하여 도출된 결론은 다음과 같다.

1) 중국 내 정신보건시설은 예방, 진료, 재활단계시설로 구분 가능하며 예방단계시설은 정신보건기관, 정신보건관리기관, 기층의료기관, 정신보건예방기관, 의료단계시설은 전문정신병원, 종합병원 내 정신의학과, 정신의료센터, 재활단계시설은 정신재활기관과 정신보건의원으로 구성된다.

2) 예방단계시설인 정신보건기관, 정신보건관리기관, 기층의료기관, 정신보건예방기관은 지역사회 구성원을 대상으로

상담, 교육 등의 프로그램 운영과 정신질환자에 대한 행정적 관리를 수행한다. 진료단계시설인 전문정신병원, 종합병원 내 정신의학과, 정신의료센터는 급성 및 중증 정신질환자를 대상으로 외래 및 입원서비스를 제공한다. 재활단계시설인 정신재활기관과 정신보건의원은 진료단계시설에서 퇴원한 환자를 대상으로 약 2개월간의 재활서비스를 제공한다.

3) 중국 정신보건시설의 인력배치기준은 의료진 직종, 숙련도를 중심으로 구분되며, 병상수 등 규모에 따라 배치인력을 산정한다. 예방단계시설의 경우, 일반의, 간호사, 심리치료사, 중증정신질환전담의사, 공중보건시스템 관리자를, 진료단계시설의 경우에는 심리치료사, 의사(주임급, 부주임급, 주치의급), 간호사(주관급, 부주관급, 정신의학과), 재활단계시설의 경우에는 의사, 간호사, 심리치료사를 시설유형, 병상수, 과별수를 중심으로 소요인력을 산정하여 배치·운영한다.

4) 중국 내 전문정신병원, 종합병원은 병상수 규모에 따라 전문정신병원은 1급(22~69병상), 2급(70~299병상), 3급(300병상 이상), 종합병원의 경우에는 2급(20~39병상), 3급(40~100병상)으로 세분화된다.

5) 진료단계시설 중 정신의료센터의 소요실 유형은 진찰실, 치료실, 심리치료실(최면, 바이오피드백, 모래놀이), 심리측정실, 물품보관실로 구성된다. 전문정신병원의 경우에는 진찰실, 심리상담실, 예방보건실, X-ray실, 화학실, 실험실, 약제실 그리고 병동부로 구성되며, 그 외 활동치료실, 심전도실, 뇌파검사실, 의무기록실, 심리측정실, 정신감정실, 재활의학실은 규모에 따라 추가적으로 설치·운영한다. 종합병원의 경우에 진찰실, 심리상담실, 예방보건실, 활동치료실, 심리측정실, 정신감정실을 필수적으로 설치·운영한다.

6) 정신의료센터 내 소요실 규모는 진찰실의 경우에 최소 9㎡ 이상, 심리치료실은 규모에 따라 단독형은 10㎡, 가족형은 15㎡, 단체형은 60㎡ 이상, 검사유형에 따라 최면치료실은 20㎡, 바이오피드백 치료실과 모래놀이 치료실은 15㎡ 이상으로 계획한다.

7) 전문정신병원의 병상당 연면적은 1급 35㎡ 이상, 2급 40㎡ 이상, 3급 45㎡ 이상으로 하며, 병동 사용면적은 1급 4㎡ 이상, 2급 4.5㎡ 이상, 3급 5㎡ 이상, 병동 내 실외활동면적은 1급 2㎡ 이상, 2급 3㎡ 이상, 3급 5㎡ 이상으로 계획되어야 한다. 또한 종합병원의 경우, 병상당 연면적은 2급 45㎡ 이상, 3급 60㎡ 이상, 병동 사용면적은 2급 5㎡ 이상, 3급은 6㎡ 이상의 규모로 계획되어야 한다.

접수 : 2017년 12월 18일
1차 심사완료 : 2018년 02월 07일
게재확정일자 : 2018년 02월 07일
3인 익명 심사 필

본 연구에서는 중국의 정신의료서비스 및 관련 시설의 유형, 규모, 소요실, 인력구성 및 배치 등 정신의료시설 및 의료지원체계를 관련 법제도를 중심으로 조사 및 분석 하였다. 또한 본 연구는 중국 정신의료시설 유형 및 지원체계에 대한 전반적인 이해와 더불어 관련 연구 및 실무과제 수행을 위한 기초자료의 제시를 목적으로 하였다. 향후 지속적인 연구를 통하여 중국의 정신보건 관련 의료문화 전반에 대한 조사와 더불어 용어 정의, 관련 의료시설에 대한 이용현황 및 세부 공간구성 분석 등을 포함하는 구체적인 조사 분석을 진행할 예정이다.

Acknowledgements: This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2015S1A3A2047031)

References

- 2008-2015 National Mental Health Work System Development Guideline, The State Council General Office of the People's Republic of China
- Basic standards for medical institutions, Health administrative departments, 2010, Psychiatric hospital
- China Statistical Yearbook of Health and Family Planning, Nation Health and Family Planning Commission, 2014, Psychiatric personnel Configuration
- Code for Basic requirements for psychiatric medical institutions, 2017, National People's Congress Standing Committee, pp.2-6
- Code for design of general hospital(GB51039-2014), Architecture, pp.8-27
- Code for design of Psychiatric hospital(GB51058-2014), Architecture, pp.5-8
- Code of practice for management of severe psychiatric-illness, National People 's Congress Standing Committee, 2012, Patients basic management, p.8
- Community psychiatric patients day care, 2014
- Construction Standardization of Psychiatric hospital(Draft), 2009, Construction area index, pp.4-6
- General hospital spirit (clinical psychology) outpatient basic standards, 2011
- Mental Health Law of the People's Republic of China, National People's Congress Standing Committee, 2012, Mental health promotion and mental disorder prevention, diagnosis and treatment, pp.2-8.
- Project Atlas : Resources for Mental Health, 2014
- Psychiatric-illness, 2016, People's Health Publishing House, Types of Mental Disorders System, pp.13-21
- The Ministry of Health and Medical Services Health Resources Statistics, Mental health medical institutions Organizers, 2015