

치료감호소의 효율적인 의료조직 구성을 위한 연구

보고서

2019. 01. 15



법무부

요 약 문

법무부 범죄예방정책국 치료처우과와의 “치료감호소의 효율적인 의료조직 구성을 위한 연구” 계약이행(과제번호: 2018100BFA7)에 따라, 본 연구팀은 치료감호소 의료시스템의 전반적 운영에 대한 검토를 위해 문헌조사, 종사자로부터의 의견 수집 차 치료감호소 방문, 이해관계자와 개별 및 집단 인터뷰, 온라인 설문조사 및 자문을 수행함.

간략하게 요약하면, 본 연구팀의 분석결과, 많은 의료진이 치료감호소의 구조적 문제와 제한된 자원으로 인해 현재 국립법무병원을 심각한 조직의 “위기”상황으로 인지하고 있었음. 의료진들은 일정 부분 위기관리능력을 발휘해서 당면한 문제를 잘 처리하고 있음에도 불구하고, 치료감호소가 의료시스템적으로 직면한 다양한 현실적 어려움과 맞서는 과정에서 반복된 좌절과 소진을 경험하고 있었음. 특히, 치료감호소 내에서의 법정신의학 시설의 운영방식과 정신과 의사의 역할에 대한 이해 및 합의 부족, 인프라 및 서비스 환경과 전문능력을 개발 및 양성할 수 있는 기회와 지지, 보상, 훈련 및 교육에 대한 어려움, 긍정적인 리더쉽 부재 및 효율적인 소통의 어려움 등이 시급한 현안으로 파악되었음. 이는 법무병원의 치료적 기능 저하는 물론 국내 유일의 치료감호소로서의 불투명한 미래와 직결되는 것으로 인식하고 있었으며, 따라서 피치료감호자의 정신질환 케어 및 재범방지를 촉진할 수 있는 보다 나은 정신보건시스템이 되기 위한 개선 방향에 대한 적극적인 검토가 요구되는 실정임.

이에 본 보고서에서는 정신질환을 가진 범법자들의 ‘치료’적 측면을 중요시하는 해외의 모범적인 법정신의학 모델과 치료감호소의 의료종사자들로부터 수집된 자료에 근거하여 치료감호소가 ‘치료’와 ‘감호’ 기능을 동시에 제공하는 국내 유일의 국립법무병원으로서 기능 향상과 재범예방을 위한 단·중장기적 발전 방향을 제시하고자 하였음.

목 차

I. 연구 개요	1
II. 법정신의학에 대한 이해	4
III. 해외의 치료감호시스템	7
IV. 치료감호소[국립법무병원]의 현재	16
V. 법의학시설 개선관련 과제	55
VI. 결론	60

참고문헌

부록

부록1. 직무만족, 업무환경 조사결과

부록2. 온라인 설문지

부록3. 인터뷰지

표 목 차

<표 1> 연구 추진 일정	3
<표 2> 정신질환을 가진 범죄자대상 적용가능한 정신보건서비스 모델	6
<표 3> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 인식	22
<표 4> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 부서 간 인식차이 비교	23
<표 5> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정	24
<표 6> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 부서 간 인식차이 비교	24
<표 7> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(1)	25
<표 8> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(2)	26
<표 9> 일반적으로 가장 많은 시간을 사용하고 있는 업무 순위	31
<표 10> 가장 많은 시간을 할애해야 한다고 생각하는 업무 순위	32
<표 11> 효율적인 의료조직으로 변화하기 위한 우선 고려사항	32
<표 12> 직원의 전문성 및 기회의 충분성	37
<표 13> 직원의 전문성 및 기회에 대한 부서 간 인식 차이	37
<표 14> 슈퍼비전에 대한 인식	39
<표 15> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교	40
<표 16> 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도	48
<표 17> 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 대한 직무영역별 인식차이 비교	48
<표 18> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경	49
<표 19> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교	50
<표 20> 부서 간 의사소통 및 부서 간 역할의 명확성	51
<표 21> 업무수행관련 교육 및 정보전달, 표준 업무 절차 매뉴얼, 보고형식	51
<표 22> 인수인계 및 부서 간 회의에 대한 만족도	52

그림 목 차

<그림 1> 피치료감호자의 위험 수준에 따른 물리적 보안	10
<그림 2> 중급 보안 시설에서의 직원 대비 피치료감호자의 비율	11
<그림 3> 치료적 기능을 유지하기 위한 관계적 보안에 대한 지침	12
<그림 4> 치료적 기능을 유지하기 위한 절차적 보안에 대한 지침	13
<그림 5> 치료감호소 근무에 대한 만족도	19
<그림 6> 치료감호소를 근무지로 다른 정신과 전문의에게 추천 여부	19
<그림 7> 하루 평균 면담하는 피치료감호자 수	33
<그림 8> 현재 업무수행에 대한 슈퍼비전 유무	38
<그림 9> 개별 슈퍼비전과 집단슈퍼비전의 빈도	38
<그림 10> 현재 불필요하다고 생각하는 업무 유무	52

표 목 차(부록)

<표 1> 응답자 인구 사회학적 특성	69
<표 2> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 인식	70
<표 3> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 부서 간 인식차이 비교 ...	70
<표 4> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정	71
<표 5> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 부서 간 인식차이 비교 ..	72
<표 6> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(1)	73
<표 7> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(2)	73
<표 8> 직원의 전문성 및 기회의 충분성	74
<표 9> 직원의 전문성 및 기회에 대한 부서 간 인식 차이	74
<표 10> 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도	75
<표 11> 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 대한 직무영역별 인식차이 비교 ..	76
<표 12> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경	77
<표 13> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교	78
<표 14> 부서 간 의사소통 및 부서 간 역할의 명확성	79
<표 15> 업무수행관련 교육 및 정보전달, 표준 업무 절차 매뉴얼, 보고형식 ...	79
<표 16> 인수인계 및 부서 간 회의에 대한 만족도	80
<표 17> 조직관리	81
<표 18> 슈퍼비전에 대한 인식	84
<표 19> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교	85
<표 20> 일반적으로 가장 많은 시간을 사용하고 있는 업무 순위	86
<표 21> 가장 많은 시간을 할애해야 한다고 생각하는 업무 순위	86
<표 22> 효율적인 의료조직으로 변화하기 위한 우선 고려사항	87

그림 목 차(부록)

<그림 1> 현재 불필요하다고 생각하는 업무 유무	80
<그림 2> 부처 간의 의사결정 및 갈등을 조정하기 위한 회의 빈도	81
<그림 3> 현재 업무수행에 대한 슈퍼비전 유무	82
<그림 4> 개별 슈퍼비전과 집단슈퍼비전의 빈도	83
<그림 5> 하루 평균 면담하는 피치료감호자 수	88
<그림 6> 치료감호소 근무에 대한 만족도	89
<그림 7> 치료감호소를 근무지로 다른 정신과 전문의에게 추천 여부	89

I. 연구개요

1. 서론

- ▶ 최근 환자의 권리, 인권, 탈원화와 정신장애인의 지역사회 통합, 입원기간과 입원적합성심사 관련 규정 강화, 외래 환자 서비스에 대한 인식이 증가하고 있는 가운데, 특히 범법정신질환자의 케어에 대한 부분에서 잠재적인 위험, 공공안전에 대한 위협 및 재범을 예방해야하면서 치료를 필요로 하는 범법정신질환자의 권리를 보장해야하는 법무부의 책임과 권한 사이의 균형을 이루어야 하는 딜레마가 따름. 특히, 늘어가는 정신질환관련 범죄 건수에 따라 이 딜레마에 대한 해결책이 더욱 시급한 실정임.
- ▶ 대검찰청의 범죄분석 보고서에 따르면, 최근 국내에서 다양한 정신질환과 연관된 범죄의 증가와 흉포화로 인해 국민적인 불안감이 증가하고 있는 상태임(대검찰청, 2016). 특히, 정신질환이 있는 범죄자의 5년 내 재범률은 전체 범죄자 재범률보다 20%p 이상 높은 것으로 보고됨(연합뉴스, 2018)에 따라 정신질환이 있는 범죄자에 대한 재범 방지 및 사회복귀를 촉진하기 위한 체계적 치료와 관리에 대한 특별한 관심이 제기되고 있음.
- ▶ 국내 뿐 아니라 서구에서도 탈원화정책에 따른 정신병원의 가용입원병동의 수 감소로 급성정신질환 입원환자의 비율이 증가하고 있고(Chow & Priebe, 2013), 이에 따라 공공안전과 범죄의 위협으로부터 국민을 적극적으로 보호하기 위해 정신질환 관련 범죄에 대해 전세계적으로 범죄를 저지르는 정신장애인을 수감, 입원, 또는 이 둘을 병행하게 하고 있음. 다만, 접근방법은 다양한데, 예컨대, 미국의 법정신의학의 경우 민법적 내용을 포함한 법적인 측면에서 법정신의학자(forensic psychiatrist)의 역할에 초점을 두고 있는 반면, 유럽의 법정신의학의 경우 정신질환을 가지고 있는 범법자들에 대한 치료를 강조함(Völlm, et al., 2018). 국내 국립법무병원(치료감호소)의 경우, 범법정신질환을 가진 재소자들의 치료와 재활, 성공적인 사회복귀기능을 강조하고 있어 본 연구에서는 유럽의 효율적인 법무병원시스템의 구조와 정신과 의사의 역할에 기준하여 분석에 중점을 두고자 하였음.

2. 연구의 필요성과 주요 초점

- ▶ 치료감호소(국립법무병원)는 법무부 산하 정신질환이 있는 범죄자의 감호와 정신질환 치료의 역할을 수행하는 국내 유일 국립정신의료기관으로, 보건복지부 산하 국립정신병원과는 차별화된 '치료'와 '감호'의 두 기능을 동시에 효율적이고 효과적으로 수행해야 하는 전문적 특수성을 지니고 있음.
- ▶ 특히, 늘어나는 피치료감호자에 따른 인구과밀화 문제와 이에 따른 의료 서비스 제공자의 부족과 현재 제공되고 있는 서비스의 효과성 및 피치료감호자의 재범률에 대한 제고가 필요한 실정으로,
- ▶ 최근 피치료감호자(범법정신질환자) 증가에 따른 업무량의 폭증과 계속되는 치료감호소의 정신과 전문의 충원을 미달(60% 미만)로 인한 시설의 비효율적 운영에 관련하여 의료조직으로서의 더욱 적합한 치료환경으로의 발전적 방향에 관한 연구의 필요성이 제기됨. 특히, 국립법무병원으로서의 정체성과 기능 및 역할을 강화하려는 대처방안과 의료조직 발전전략이 시급한 실정임.
- ▶ 따라서, 현재 치료감호소에서 치료의 기능을 담당하고 있는 의료조직을 진단함으로써 효율적 의료조직 구성하는 방안을 제시하여 치료환경 개선 및 치료감호소의 기능을 강화를 위한 발전 방향을 제시하고 함.

이에 본 연구에서는

- ▶ 치료감호소(국립법무병원)의 핵심 기능인 정신과 치료서비스를 제공하는 의료조직의 안정화, 기능 강화 및 효율화 방안을 모색하고자 함.
- ▶ 의료조직 구성원이 현재 업무수행에 있어 겪는 장애요인을 구체적으로 파악하고, 현실적으로 적용 가능한 단기 및 중·장기 발전 방향을 제시하고자 함.
- ▶ 이를 통해 장기적으로 공공병원으로서의 의료서비스 주체라는 정체성 확립과 피치료자의 치료환경개선 및 향상된 치료 효과를 기대해 볼 수 있음.

3. 연구 추진 일정

- ▶ 2018년 10월 ~ 2018년 12월 (3개월)

<표 1> 연구 추진 일정

	3개월(10월~12월)											
	1 주	2 주	3 주	4 주	5 주	6 주	7 주	8 주	9 주	10 주	11 주	12 주
연구기획												
문헌연구												
온라인 설문조사												
개별 및 집단 인터뷰 (FGI)												
중간보고서 작성, 제출												
최종보고서 제출												

4. 연구방법

- ▶ 전체 의료서비스 인원 중 부서와 직급을 고려하여 SAS ver. 9.4의 Proc Surveysselect procedure를 활용하여 전체 인원 중 일부를 무작위 추출함. 또한, 본 연구의 목적인 의료조직의 효율성을 확인하는데 충분한 의견을 확보하기 위하여 2년차 이상의 정신과 의사들을 과잉추출(over-sampling)하여 온라인설문조사 및 개별, 집단 인터뷰를 수행함.
- ▶ 구체적으로, 의료조직 내 직무만족도와 관련된 업무환경, 업무량, 직원복지, 보수체계, 슈퍼비전 등에 대한 평가, 업무 효율성을 영향을 미치는 성공요인과 장애요인, 조직 구조 및 업무/위계/명령체계, 업무 형태 및 적합성, 의사소통과 정보공유방법과 수준에 대해 탐색하였음. 특히, 개별 및 집단 인터뷰에서는 현재 근무 중인 대상자들을 만나 근무경험을 들으면서, 더욱 체계적인 치료감호소를 변화하려는 개선방안을 도출하고자 함. 구체적인 설문지(내용)와 결과는 부록 1,2,3 참조.
- ▶ 응답자의 익명성을 보장하고, 개인정보 수집 및 활용과 연구에 대한 자발적인 참여에 동의한 대상자에 한정하여 설문 및 인터뷰 진행하였으며, 연구 참여에 대한 사례비를 지급함.

II. 법정신의학에 대한 이해

1. 법정신학과 법의학정신과전문의 역할

- ▶ 법정신의학(forensic psychiatry)은 정신의학과 법이라는 두 가지 영역에서 모두 해당되는 정신장애를 가진 범죄자를 다루는 정신의학의 한 분야임. 환자와 관련된 주된 우려 사항으로 개인의 의사결정 과정에서 정신질환으로 인한 취약성뿐 아니라 개인의 건강, 안전 및 자산 관리 능력은 물론 타인에게 입힐 수 있는 부정적이거나 위협적인 행동을 취할 위험으로 인한 공공안전에의 위협과도 밀접한 관계가 있으므로, 결과적으로 범법정신질환자를 보호하기 위한 법적 조치가 마련될 필요성이 있음. 이에 사법부의 적법절차에 따른 법원의 결정에 따라 다른 사람(즉, 법무부)에게 이전되는 범법정신질환자의 권리의 부분적 제한도 포함될 수 있다는 점에서 일반 정신질환자와는 다른 상당한 특수성이 있는 대상임(Abdalla-Filho & Bertolote, 2006; Arboleda-Florez, 2006).
- ▶ 특히, 최근 강화되고 있는 환자의 인권과 관련하여 환자권리와 관련된 저지와 제한의 심각성, 중요성 및 영향 때문에 정신과 전문의의 일관된 임상적 근거와 견해에 기반을 둔 치료시스템으로 접근해야 하고, 이 밖에도 환자의 퇴원 시 가석방 준비, 재범에 대한 예측, 범죄자를 퇴소시키는 데 적용되는 법과 구금 시설의 정신질환자들의 이중회전현상과 같은 문제에 대해 전문가는 관련 지식을 제공하는 역할 또한 수행해야 함(Arboleda-Florez, 2006).
- ▶ 최근의 탈원화(deinstitutionalization)정책은 환자가 자신의 돌봄과 재활에 참여하는 것을 증가시키고 불필요한 장기입원이나 외부압력에 의한 입원 등을 법적으로 제지하는 목적으로 진보적이며 인도적인 정책인 것은 사실임. 그러나, 심각한 정신질환(severe mental illness)을 가지고 있는 사람들, 특히 범죄행위와 연관된 정신질환의 증상, 충동성 및 공격성 문제를 동반하는 경우, 입원환자에 대한 적극적인 치료를 제한시킴으로 인해 대상자들의 자살위험 증가, 조기 사망, 노숙(홈리스) 및 폭력 범죄를 예방하는데에는 소극적으로 대처할 수밖에 없다는 문제점 또한 제시됨(Torrey, 2015).
- ▶ 이는 심각한 정신질환을 가진 대상자들이 형사제도로 넘어오게 되고 수용인구의 과밀화 현상과도 연관성이 있는 것으로 알려져 있음(Allison et al., 201

8). 실제로, 미국의 교도소는 심각한 정신질환을 가진 사람들을 수용하는 가장 큰 기관으로 정신병원을 대체한 사례도 있음. 이에 증가하는 범법정신질환자에 대한 급성, 법의학적 접근의 필요성이 점점 대두됨.

- ▶ 이러한 이유로, 범법정신질환자에 대한 대응과 처치에 관련해서 법의학정신과 의사의 주요임무를 충실히 수행할 수 있는 역량 있는 정신의료전문가 확보와 유지를 통한 지속가능한 시스템이 구축되어야만 하고, 효율적이며 효과적인 정신의료시스템 운영에 대한 필요성이 더욱 강조되고 있음.

2. 범법정신질환자를 위한 정신보건서비스 모델

- ▶ 구금시설에서 정신질환 대상자를 관리 및 치료하는 방법은 다양함. 예를 들면, <표 2>와 같이 다양한 정신보건서비스 모델이 존재함.
- ▶ 현재 우리나라의 치료감호소는 '치료'와 '감호'를 동시에 수행하는 전문보안병원의 형태로 운영하는 국내 유일의 법정신의학 국립정신의료기관으로, 보건복지부 산하 국립정신병원과는 차별화된 '감호'의 기능도 효율적이고 효과적으로 수행해야 하는 특수성이 있음. 이 밖에도 법정신의학의 범위에서 피치료감호자의 정신질환의 치료, 사회복귀, 재발 및 재범 예방을 목표로 하는 공익을 위한 중요한 기관임.
- ▶ 정신질환을 가진 범죄자를 다루는 주체가 국내와 같이 법무부인 나라가 있는 반면(예, 그리스, 이탈리아, 포르투갈), 영국과 독일처럼 보건복지부가 담당하는 곳도 있고, 벨기에처럼 법무부와 복지부와 협력하는 경우도 있음 (Melamed, 2010). 접근하는 방식과 전담하는 정부 부처는 다를 수 있으나, 결국 범죄와 관련된 예컨대 조현병(schizophrenia) 등과 같은 정신장애를 가진 범죄자를 다루는 데 있어 법적 접근이 불가피한 것은 명백함. 한편, 그 방식에 있어 다소 차이는 있는데, 일부 나라에서는 입원하기 전에 교도소로 들어가게 하거나, 또 어떤 나라에서는 입원이 먼저, 후 교도소 생활로 이어지기도 함. 여기에 법원은 범죄 형량에 따라 필요한 "치료 년 수(treatment years)"를 추가로 명령하기도 함. 한 연구에 따르면, 법의학정신과 장기입원과 관련된 위험요인으로 폭력범죄를 저지른 경험, 이전에 아동 및 청소년 정신과 병력이 있는 경우, 정신병적장애(psychotic disorder), 약물문제 경험 등이 보고됨. 반면, 자녀를 둔 경우, 심리적, 사회적 그리고 직업적 기능점수(Global Assessment of Functioning, GAF)가 높을 경우, 기분 장애를 가진

경우 상대적으로 빠른 퇴원이 예측되는 요인으로 보고됨(Andreasson et al., 2014). 추가적으로, HCR-20와 같은 임상적 위험평가도구를 활용하여 대상자의 위험수준(low/medium/high)을 사정한 결과에 기반한 피치료자 케어계획이 이루어지기도 함.

<표 2> 정신질환을 가진 범죄자대상 적용가능한 정신보건서비스 모델

	모델	설명
1	Ambulatory treatment within prison	구금시설 내에서 보행가능한 치료하는 유형으로, 정신질환자가 일반 교도소의 다른 수용자와 함께 생활하고 정신과 클리닉에서 의무실 방문하는 형태
2	Special wing (ward) within prison	일반교도시설 내 별도의 정신질환 병동을 운영하는 모델로, 정신질환자가 문제의 에피소드 기간 또는 수감기간 동안 이 병동에서 거주, 치료받는 형태
3	Specialized security hospitals (penitentiary hospitals)	전문 보안 병원(교도소 형태)으로, 성범죄자와 같은 정신질환을 가진 또는 특수한 범죄정신질환을 가진 사람들을 수감기간동안 병원에서 치료받는 형태
4	Contractual arrangements with outside psychiatric facilities	외부 정신의료기관과의 계약 약정하는 유형으로, 에피소드 기간 동안 계약된 병원으로 이송되는 형태

III. 해외의 치료감호시스템

1. 해외의 법무병원(Forensic hospitals)

- ▶ 유럽과 미국 등 세계적으로 정신질환을 가지고 있는 범법자들에 대한 배치 (placement)와 치료(treatment)에 대한 논의는 지속해서 이루어지고 있음 (Salize & Dreßing, 2005; Seppänen, Törmänen, Shaw, & Kennedy, 2018; Völlm et al., 2018).
- ▶ 미국의 법정신의학의 경우 민법적 내용을 포함한 법적인 측면에서 법정신의학자(forensic psychiatrist)의 역할에 초점을 두고 있는 반면에, 유럽의 법정신의학의 경우 정신질환을 가지고 있는 범법자들에 대한 치료를 강조하는 측면에서 차이가 있음(Völlm, et al., 2018).

1) 법무병원 시설에서의 정신과 의사의 역할

- ▶ 일반적으로 법정신의학(forensic psychiatry)에 있어서 정신과 의사의 역할은 임상적인 차원에서 리더십을 가지고 피치료감호자에게 치료서비스를 제공하는 것임(Völlm et al., 2018).
- ▶ 법무병원에서 정신과 의사는 의뢰, 퇴원, 우선순위, 적절한 보안수준과 같은 중요한 이슈들을 결정하는 병동의 관리자로서 리더십의 역할이 중요함(Völlm et al., 2018).
- ▶ 치료감호시설의 정신과 의사의 경우에는 복합적인 정신질환 및 폭력적인 행동 등의 문제를 가지고 있는 대상자들을 진단하고 치료 및 관리하기 위해 특별한 지식과 기술이 필요로 됨(Völlm et al., 2018).
- ▶ 특히, 법률적인 문제도 동시에 가지고 있는 피치료감호자에 대해 대처하기 위해 형사사법 체계(criminal justice system) 내의 다른 전문가에게 도움을 받을 필요가 있을 수 있다는 특수한 케이스임(Nedopil, 2009).
- ▶ 국가별, 의사별로 차이는 존재하지만, 일반적으로 다음의 네 가지 역할을 함.
 - 정신질환을 가지고 있는 범법자에 대해서 치료서비스 제공

- 법과 정신의학이 조화를 이룰 수 있도록 다른 임상 전문가 또는 비임상 전문가들과 함께 일을 수행(multidisciplinary team approach)
- 보고서의 제공 및 법원에 증거의 제출
- 범법자의 위험에 대한 사정(risk assessment)/관리 및 재범의 예방
- ▶ 따라서, 법무병원이라는 특수한 환경에서 정신과 의사의 역할과 역할 수행을 제한하는 장애물과 어려움에 대해서 알아보고 이에 대한 개선을 고려하는 것이 필요하다고 할 수 있음.

2) 피치료자감호자의 특성과 법무병원의 치료 기능

- ▶ 일반적으로 정신건강 관련 서비스는 클라이언트가 가지고 있는 위험 수준을 기준으로 계층화되어 있음(Kennedy, 2002). 따라서 일반적인 정신건강시설에서 각 클라이언트는 필요한 최소한의 수준의 제한과 침해를 받는 안전한 상황에서 치료를 받을 수 있도록 하고 있음.
- ▶ 피치료감호자들의 특성을 살펴보면, 취약한 양육환경, 학대, 낮은 교육수준, 실업 등의 심리사회적 박탈을 경험한 것으로 보고되고(Gunn & Taylor, 2014), 또한, 다수의 치료감호대상자가 약물중독의 경험을 가지고 있고, 아울러 법무병원이라는 특수한 시설에 들어오기 이전에 여러 번의 정신건강시설에 입소한 경험 및 형사사법체계에 연루된 경험이 있다는 점에서(Völlm et al., 2018), 단지 법적문제와 정신과적 문제를 동시에 가진(Völlm et al., 2018) 집단이라는 점 이상으로 이들을 케어하고 관리하는 측면에서는 굉장히 까다롭고 힘든 대상자들이라고 할 수 있음.
- ▶ 이에 법무병원은 정신질환을 가지고 있는 피치료감호자의 치료업무를 수행함에 있어 범법자에 대한 위험 수준에 대해서 사정하고, 각 위험 수준에 대응하여 적절한 서비스를 피치료감호자에게 제공할 필요성이 있음.

[1] 총체적 접근과 지속적인 책임의 필요(whole-systems approach)

- ▶ 법무병원은 피치료감호자의 대한 위험 수준을 고려하여 대상자별로 그에 적합한 수준의 서비스가 제공될 수 있도록 구성할 필요성이 있음. 예를 들면, 기존의 연구에서는 지역사회 서비스(forensic community services), 24시간

간호보호가 제공되는 개방형 병동, 낮은 보안 시설(low security), 중급 보안 시설(medium security), 높은 보안 시설(high security)로 대상자들의 위험 수준에 맞춘 법무병원시설의 기준에 대해서 논의하고 있음(Kennedy, 2002; Seppänen et. al., 2018).

- ▶ 또한, 개인들이 위험 수준별로 적절한 기관이나 서비스를 받기 위해 이동하는 과정에서 기관/부서 간 경계가 치료에 있어서 방해물이 되지 않도록 기관/조직 간의 협력이 대단히 중요하다고 강조함(Kennedy, 2002). 특히, 책임의 연속성(continuity of responsibility)은 보호의 연속성(continuity of care)만큼 중요한 것으로 파악됨.
- ▶ 법무병원의 치료적인 기능을 중점적으로 고려할 때, 시설 측면에서 개인에게 최소한의 제한을 가하면서 안전한 환경을 제공하는 것이 중요한데, 구체적으로, 정신의학시설에서는 자해와 타해의 위험을 최소화하는 방향으로 환경적인 측면의 안전이 보장되어야 한다고 함(Eggert, Kelly, Margiotta, Hegvik, Vaheer, & Kaya, 2014). 최소한의 안전함이 보장되지 않는 상황에서는 인간 중심적 치료(person-centered treatment)가 제한적일 수 밖에 없음.
- ▶ Reed 보고서에서는 효율적인 치료기관으로 법무병원이 기능하기 위해서 물리적 보안, 관계적 보안, 절차적 보안의 세 가지 측면에 대한 정의와 지침을 제공하고 있음(Kennedy, 2002; Seppänen et. al., 2018). 다음에서는 이와 관련된 법무병원의 설계 및 운영 시 고려할 세 가지 측면의 보안에 대해서 살펴보고자 함.

2. 법무병원 설계 시 고려사항

1) 물리적 보안(physical security)

- ▶ 물리적 보안은 환경 및 건물의 설계(예, 경계벽의 높이, 안전창문, 감시시스템 등)에 대한 측면을 포함하고 있음. 아래의 <그림 1>은 Kennedy가 각 위험 수준별로 물리적 보안을 강화하는 방식을 제시함.

Security feature	Forensic community services	Open wards and 24-hour nursed care	Low secure	Medium secure	High secure
Perimeter	N/A	N/A	Fenced garden area	Retardant, e.g. 3-m close-mesh fence	Escape-proof, e.g. 6-m wall
Buildings	N/A	Controlled access to building	Doors and windows locked	Escape-proof building	Controlled access to entire site
Observation systems	N/A	Some patient areas unobserved	Designed to allow staff observation and interaction at all times if necessary	CCTV in some areas	CCTV and floodlights in grounds
Alarm systems	Mobile phones	Wall-mounted in some areas	Staff personal alarms Wall-mounted in all areas	Increasing complexity, e.g. staff tracking via electronic keys	All previously listed

<그림 1> 피치료감호자의 위험 수준에 따른 물리적 보안(Kennedy, 2002, p. 435)

- ▶ 치료감호시설로서의 법무병원의 물리적인 설계와 관련된 부분은 다른 연구결과물, 예컨대 영국의 보건국(the UK Department of Health)이 제시하는 다양한 규정들도 참고할 수 있음(Department of Health, 2010, 2011; Seppänen et. al., 2018).

2) 관계적 보안(relational security)

- ▶ 관계적 보안은 돌봄의 질(quality of care)과 관련된 부분으로, 현재 기관의 자원과 비용에 관련된 부분으로 이해할 수 있음(Kennedy, 2002). 일반적으로 양적인 측면으로서 직원-환자의 비율과 면대면으로 접촉하는 시간의 총량과 같이 측정될 수 있는 부분임. 또한, 질적인 측면에서는 피치료감호자-전문가의 관계, 피치료감호자의 개인력 및 일반적인 피치료감호대상자 모집단에 대

한 일반적 이해 수준을 통해서 측정을 할 수 있음. 아래에서는 양적인 측면과 질적인 측면을 조금 더 구체적으로 살펴보았음.

[1] 양적인 측면

- ▶ 중급 이상의 보안 시설을 예를 들면, 직원-피치료감호자의 평균적 비율이 아래와 같다고 함<그림 2>. 즉, 시설의 특성 및 피치료감호자의 위험 수준 및 수감 기간에 따라서 직원-피치료감호자의 비율은 달라지는 경향이 있겠지만, 높은 수준의 보안이 요구되는 시설에서는 직원들이 담당하는 병상의 수가 낮게 유지되어야 하고(Kennedy, 2002), 각 직원 당 20개 이하의 병상 수를 유지하고 있는 것으로 파악됨.

Table 2 Relational security (quantitative): mean staff-to-patient ratios for seven National Health Service medium secure units in London			
	Mean	Minimum	Maximum
Beds (7 medium secure units)	51.7	23	91
Staff per bed			
Nurses	1.85	1.65	2.3
Beds per staff member			
Occupational therapists	6.25	0.0	3.6
Psychologists	9.1	16.7	4.8
Social workers	11.1	25.0	5.9
Consultants	9.1	14.3	7.7
Specialist registrars	16.7	0.0	10.0
Senior house officers	16.7	25.0	10.0

Source: Dr Stan Rees.

<그림 2> 중급 보안 시설에서의 직원 대비 피치료감호자의 비율

- ▶ 이 밖에도 위험 수준에 따라서 직원-피치료감호자의 비율을 <그림3>과 같이 제시하고 있는데, 높은보안시설의 경우, 앞서 제시된 중급보안시설의 비율보다는 낮아야하는 것으로 제안하고 있음.

Table 3 Relational security guidelines (quantitative)

	<i>Forensic community services</i>	<i>Open wards and 24-hour nursed care</i>	<i>Low secure</i>	<i>Medium secure</i>	<i>High secure</i>
Staff-to-patient ratios	Two key workers Higher ratios for high-risk patients	Variable according to risk Higher in acute units	Lower than in Table 2	As in Table 2 some reductions in long-term units	As in Table 2
Team reviews of risk and treatment plans	2- to 12-week intervals Higher for recent discharges	2- to 12-week intervals according to time since admission	1- to 4-weekly for acute units 12-weekly for long-term units	4-weekly up to 18 months 6-weekly after 18 months	As for medium secure
Specialist treatment skills	Family work Social re-integration	Illness awareness Addictions work	Victim awareness Anger management	Specialist cognitive and psychodynamic	All previously listed
Inter-agency work	Local CMHT liaison Benefits agencies Primary care	Housing Social services Home Office/ Department of Justice	Courts Prisons Probation	Host Regional Health Authorities	National agencies and all previously listed
Recreational programmes	Community based	Sheltered workshops	Sports and diversion	Education Occupational rehabilitation	All previously listed

CMHT, community mental health team.

<그림 3> 치료적 기능을 유지하기 위한 관계적 보안에 대한 지침

[2] 질적인 측면- 치료적 관계의 형성

- ▶ 관계적 보안에 있어서 직원-피치료감호자의 수, 팀접근 회의 수 등의 양적인 지표도 중요한 부분이지만, 피치료감호자에게 치료를 제공하는 법무병원으로서 질적인 차원에서 치료적 관계(therapeutic relationship)의 형성이 이루어지고 있는지 확인하는 것도 중요함(Kennedy, 2002).
- ▶ 직원-피치료감호자 간 치료적 관계가 잘 형성될 경우, 재범률 등의 치료의 결과가 좋아지기 때문에 케어에 있어 매우 중요한 요소임(Völlm et al., 2018). 또한, 잘 형성된 직원-피치료감호자 간의 관계는 병동 내의 폭력적인 사건의 낮은 빈도수와도 관련이 있는 것으로 보고됨(Kennedy, 2002).
- ▶ 치료적인 관계의 형성이 법무병원 내에서 정신과 의사, 간호사 등의 전문인력의 스트레스 및 소진과도 관련성을 가지고 있기 때문에 의료진들의 근무환경에 대한 고려도 필요함(Kennedy, 2002).

3) 절차적 보안(procedural security)

- ▶ 절차적 보안은 안전과 보안을 유지하도록 하는 정책과 절차에 대한 것을 포함하고 있음. 예를 들면, 피치료감호자 차원에서는 환자의 이동 및 의사소통의 전반에 대해서 정기적으로 확인하고 감독하는 것을 가리킴. 반면, 전체 시스템 차원에서는 위험 관리, 공식화된 검토와 책임의 이전 등과 같은 것에 대한 전반적인 규정과 절차를 말함.
- ▶ 아래 그림에서는 절차적 보안과 관련된 일반적인 권장 사항을 보여주고 있음.

Table 4 Procedural security guidelines					
	<i>Forensic community services</i>	<i>Open wards and 24-hour nursed care</i>	<i>Low secure</i>	<i>Medium secure</i>	<i>High secure</i>
Visits	No restrictions	Some visitors excluded	Ex-patients often excluded Parcels, bags, etc. searched on entry	Visits only from identified list Child visits specially controlled Visits observed	Visits by prior written arrangement Visitors require identification Pat-down searches
Communication	No restrictions	No restrictions	Parcels opened	Communication to specific individuals may be limited or prevented	Letters and telephone calls in and out monitored Legal communications not monitored
Searches	N/A	Searching for weapons and intoxicants in specific cases	Parcels and purchases searched on return from leave	Regular searches of room and property Regular searches of site	Pat-down searches when relevant
Access to money	No restrictions	No restrictions	Patient trades not allowed	Access to cash limited	All financial affairs monitored

<그림 4> 치료적 기능을 유지하기 위한 절차적 보안에 대한 지침

3. 관계적 보안 향상을 위한 고려사항

- ▶ 법무병원을 운영하는 데 있어서 치료 효과를 높이기 위해 앞에서 제시한 세 가지 측면의 보안을 고려하는 것이 중요함. 하지만, 기존 연구에서 정신건강 관련 직원들의 소진과 스트레스가 중요한 문제로 드러나고 있으며(Dickinson & Wright, 2008; Johnson et al., 2018; Royal College of Physicians, 2015), 이러한 문제들은 이직(turnover) 등으로 인하여 직원 수의 양적인 측면과 치료적 관계의 질적인 측면에서 부정적인 영향을 주어 치료의 연속성의 측면에서 전반적인 치료의 효과성을 저해할 수 있기 때문에(Morse et al., 2012), 조직을 개선하고자 할 경우 반드시 고려되어야 하는 요소임.
- ▶ 실제로, 정신건강관련 직원 중 21~67%가 높은 수준의 소진(burnout)을 경험하고 있는 것으로 나타남(Morse, 2012). 즉, 정신과 의사, 간호사, 임상심리사, 정신건강사회복지사와 같은 정신건강관련 직원의 상당수가 정서적 소진과 같은 경험을 하고 있는 것으로 보고됨(Webster & Hackett, 1999).
- ▶ 본 절에서는 정신건강관련 직원이 경험하고 있는 어려움에 대한 선행연구들을 간략히 살펴보고자 함.

1) 정신건강관련 직원의 스트레스와 소진(Burnout) 요인

- ▶ 연구에 따라서 차이를 보이기는 하지만 선행연구에서는 다음의 7가지의 요인들이 정신건강시설에서 직원의 스트레스와 소진에 영향을 부정적인 영향을 준다고 보고함(Dickinson & Wright, 2008; Johnson et al., 2018).
 - 부족한 직원(inadequate staffing)
 - 과도한 업무량
 - 리더십의 부재
 - 지원체계의 접근성
 - 직원의 전문능력을 개발할 수 있는 기회의 부족
 - 인간관계의 충돌
 - 의사결정과정에서 참여기회의 부족

- ▶ 부족한 직원 수와 과도한 업무량이 전반적으로 직원의 스트레스와 소진에 영향을 주는 것으로 보고되는데(Johnson et al., 2018), 특히, 인지하고 있는 업무량이 많은 경우 직원의 스트레스 및 소진현상이 증가하고 있는 것으로 보고됨(Dickinson & Wright, 2008; Morse et al., 2012).
- ▶ 아울러, 법무병원에서 직원은 직장 내에서 비밀보장과 함께 쉽게 지원체계에 접근할 수 있어야 하는데, 특히, 관리자는 개별 직원들이 자신의 의견이나 스트레스를 주는 요인들에 대해서 자유롭게 말할 수 있는 개방적이고 정직한 문화를 형성해야 한다고 함(Dickinson & Wright, 2008). 즉, 관리자의 리더십의 부족, 지원체계의 미비, 의사결정과정에서 참여기회의 부족은 직원의 스트레스와 소진에 부정적인 영향을 줄 수 있음.
- ▶ 이외에 직원들이 법무병원에서 일하는 전문가로서 자신의 능력을 개발할 수 있는 기회를 가지는 것이 직무 스트레스를 낮추고 소진현상을 줄일 수 있다고 함(Johnson et al., 2018). 즉, 특수한 환경으로서의 법무병원에서 일하는 직원들의 전문능력 개발을 할 기회를 제공하기 위하여 슈퍼비전 제공과 같은 자기발전의 기회를 제공하는 것이 필요함.
- ▶ 따라서 선행연구에서는 직원들의 스트레스와 소진을 줄이기 위해 다음의 가이드라인을 제시함.
 - 직원의 임상적 슈퍼비전을 많이 받을 필요성이 있음
 - 관리자는 개방적이고 정직한 문화를 양성해서 조직 구성원들이 자신의 느낌이나 좌절감을 어떻게 다루어야 하는지에 대해 의논하고 배울 수 있어야 함
 - 직원들은 기관 혹은 부서를 지속적으로 로테이션을 함으로써 개인적으로 전문적인 능력을 높이는 것을 권장
 - 실제 직무상 활용할 수 있는 심리·사회개입 모델 등과 같은 다양한 개입기술들을 지속적으로 교육받음으로써 전문가로서 발전하고 있다는 경험 제공

IV. 치료감호소(국립법무병원)의 현재

앞서 해외의 치료감호시스템의 물리적, 관계적, 절차적 모델을 살펴보았는데, 그렇다면 국내의 치료감호소 조직의 기능과 역할수준은 어느 정도인지 파악해 볼 필요가 있겠음. 이에 본 섹션에서는 먼저 현재 국내에 적용되는 피치료감호대상자 정의와 치료감호 기간에 대한 관련 법적 근거를 제시하고, 다음 앞서 논의된 해외 모델의 틀(frame)을 기반으로 현재 종사하는 의료진들이 실무자로서 근무환경에 대해 제안하는 바를 종합하여 시스템 개선을 위한 발전적인 방향을 제시하고자 하였음.

우선, 간략하게나마 치료감호소 의료종사자들의 의견을 종합적으로 요약해보면, 많은 의료진들이 치료감호소의 구조적 문제와 제한된 인적 및 물적 자원 등으로 인해 현재 국립법무병원을 심각한 조직의 “최대 위기”상황으로 인지하고 있었음. 공통적인 의견으로는 국립법무병원으로서의 위상확립과 체계의 향상성이 가장 시급한 현안으로 파악하고 있었으며, 법정신의학 실천을 통해 공익에 기여하고자 하는 의료진의 자존감과 자긍심을 되찾고 싶은 욕구에 반해 동시에 이직이나 퇴직 등의 조직이탈도 함께 고려해야하는 양가감정과 상당한 소진을 경험하고 있었음. 주된 원인으로는 부족한 스태프, 의사소통의 부재, 임상가로서 효율적 의료시스템이 뒷받침되지 못하는 데에서 비롯된 반복된 좌절감과 무기력감, 소진경험, 업무 과중 대비 환자케어에 대한 막중한 임상적·행정적 책임감, 업무의 특성상 수반되는 환자의 특수성에 따른 어려움, 면담 시 환자의 공격성과 폭력에 대한 두려움과 직원보호 프로토콜 부재, 무너지는 자긍심 등으로, 직원으로서의 쓸모 있음과 가치를 전혀 느끼지 못하는 업무환경으로 인지하고 있었음. 한편, 이러한 위기상황에서도 계속해서 “살아있는 조직”에 대한 희망을 가지고 있었고, 구체적으로 “뼈대가 잘 잡힌 집”, 즉, 구성원들이 공통의 비전과 목표를 공유하고 병원으로서의 체계와 위상이 잘 잡힌 긍정적인 리더십을 통해 의료조직이 중심이면서 각 부서 간 의사소통, 협력 및 지원이 잘 이루어지는 “안정적”이며 “발전적”인 공동체를 지향하고 있었음. 이를 뒷받침하는 구체적인 설문과 인터뷰 결과 및 관련 문헌이 다음에 제시되어있음.

1. 치료감호대상 관련 법령

1) 치료감호대상자에 대한 정의

- ▶ 치료감호 등에 관한 법률 (약칭: 치료감호법) 제2조(치료감호대상자)에서 정의하는 바, "치료감호대상자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 치료감호시설에서 치료를 받을 필요가 있고 재범의 위험성이 있는 자를 말한다. <개정 2014.12.30.>

1. 「형법」 제10조제1항에 따라 벌할 수 없거나 같은 조 제2항에 따라 형이 감경(減輕)되는 심신장애인으로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자.
2. 마약·향정신성의약품·대마, 그 밖에 남용되거나 해독(害毒)을 끼칠 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음(食飲)·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자로 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자.
3. 소아성기호증(小兒性嗜好症), 성적가학증(性的加虐症) 등 성적 성벽(性癖)이 있는 정신성적 장애인으로서 금고 이상의 형에 해당하는 성폭력범죄를 지은 자 ② 제1항 제2호의 남용되거나 해독을 끼칠 우려가 있는 물질에 관한 자세한 사항은 대통령령으로 정한다.

2) 치료감호대상자 치료 기간

- ▶ 치료감호법 제16조 2항에 근거하여, 제1호 및 제3호 처분을 받은 자는 치료감호시설 수용기간을 최대 15년, 제2호는 2년으로 정하는데, 제16조 3항에 따라 「특정 범죄자에 대한 보호관찰 및 전자장치 부착 등에 관한 법률」 제2조 제3호의 2에 따른 "살인범죄(이하 "살인범죄"라 한다)를 저질러 치료감호를 선고받은 피치료감호자가 살인범죄를 다시 범할 위험성이 있고 계속 치료가 필요하다고 인정되는 경우에는 법원은 치료감호시설의 장의 신청에 따른 검사의 청구로 3회까지 매회 2년의 범위에서 제2항 각호의 기간을 연장하는 결정을 할 수 있다." <신설 2013. 7. 30.>
- ▶ 이에 근거하면, 정신질환과 연관된 범법행위의 위험수준에 따른 차등 케어플랜이 아닌 일괄 최대 15년, 살인범죄의 경우 이후 3회까지 연장신청을 통해 최대 21년까지 치료감호의무를 수행하게 되어 있음. 이에 따라 인구 고령화 및 피치료감호자의 과밀화가 예상됨으로 법무부 예산확충 필요성이 예견됨.

2. 정신의료기관으로서 인증 현황

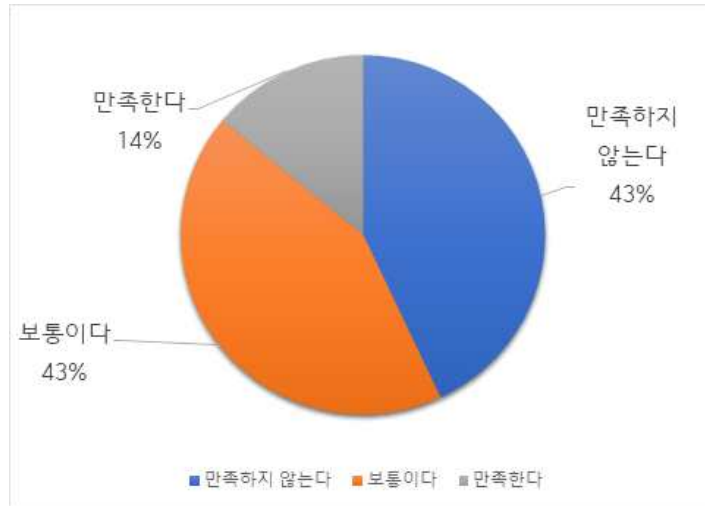
- ▶ 보건복지부 “정신병원 인증조사 기준” 조건부 인증 상태
 - 현재 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’ 제 19조 4항, “제 1항 후단에 따른 정신의료기관의 시설·장비의 기준과 의료인 등 종사자 수·자격” 관련 항과 관련하여 의료종사자 최소비율 1:60이 미충족하는 것으로 파악됨.
- ▶ 전공의 수련병원 인증 유지의 어려움
 - 현재 병원협회 및 대한신경정신의학회 심사에 대비한 수련병원 인증유지를 위한 인력 및 지원이 제한적인 것으로 파악됨.

3. 치료감호소의 긍정적 근무환경

- ▶ 국내 유일기관으로 법정신의학(forensic psychiatry)에 대한 임상경험을 쌓고 관련 분야에 대한 전문성과 경력(career) 개발에 도움이 된다는 점이 가장 두드러지는 근무장점으로 파악됨. 아울러, 치료와 사회적 공익을 위한 업무수행에 대한 강한 사명감을 가진다고 함.
- ▶ 민간병원과 비교하여 공무원 신분에 따른 학령전기 자녀 양육을 병행해야 하는 부모로서 시간 활용에 대한 융통성이 보장되는 장점이 있음(예, 융통적인 연가 사용, 안정된 직장, 주말 휴무).

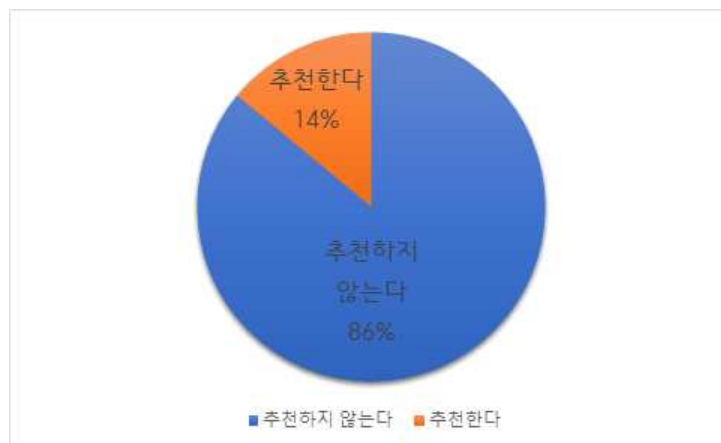
4. 현재 근무만족도

- ▶ 앞서 몇 가지 근무지로서의 장점이 있음에도 불구하고, 의료진들에게 치료감호소에서의 전반적인 근무만족도에 대한 설문을 실시한 결과, 5점 만점을 기준으로 평균 2.7(SD=0.76), 즉, 만족도가 “보통”으로 나타났다.
- 그 이유로는 과도한 업무량, 낮은 급여, 의료분쟁에 대한 고민(환자의 고소·고발), 병원의 의료중심이 제한되는 시스템, 행정업무 지원제한, 직급별 차별과 근무 분위기 및 열악한 환경에 대한 의견이 있었음.



<그림 5> 치료감호소 근무에 대한 만족도

- ▶ 이에, 현재 7명의 정신과 의사 중 86%가 이직을 생각한 적이 있다고 응답을 하였고, 다수의 의사(n=6, 86%)들은 다른 정신과 전문의에게 치료감호소에 근무하는 것을 추천하지 않는다고 응답하였음.
- ▶ 정신과 의사들이 외부 다른 정신과 의사들에게 치료감호소를 추천하겠냐는 질문에, 과중한 업무량(일반병원의 3~4배), 낮은 급여(절반 수준), 다른 부처와 의사소통의 어려움(의사에게 비협조적이거나 의사가 존중되지 않는 본부와 직원의 태도), 병원이 아닌 시스템, 직급시스템(직급 차별) 등의 이유로 추천하지 않는다는 답변이 대부분이었음. 특히, 다수의 정신과 의사는 의료조직으로서 치료감호소에서는 의사들을 전문가로서의 인정하고 전문가로서 성장할 수 있는 문화가 필요하다고 하였음.



<그림 6> 치료감호소를 근무지로 다른 정신과 전문의에게 추천 여부

5. 법무병원시스템 개선을 위한 고려사항

1) 정신건강관련 직원의 주된 스트레스와 소진 요인 파악, 해결

[1] 조직의 핵심가치와 조직구성, 역할의 모호함

<조직 최대의 위기>

- ▶ ‘조직문화’의 중요성과 관련된 주요 문헌을 살펴보면 다음과 같음.
 - 성공하기 위해서는 조직문화가 중요한 요소이며, 90% 이상의 비즈니스 리더들이 모두 동의하는 부분임(Deloitte, 2012).
 - 조직의 심리·사회적 환경은 종종 동료와 조직 간에 공유되는 가치에 크게 영향을 받기 때문에, 유럽 안전 보건기구 (2013)에 따르면 근로자의 심리·사회적 환경은 최적의 생산성과 연결된다고 함. 이는 일반 병원 및 정신건강시설에도 적용됨(Aiken et al., 2011; McTiernan & McDonald, 2015).

- ▶ 조직의 공통된 ‘가치 공유’의 중요성과 관련된 주요 문헌을 살펴보면,
 - 심리·사회적 작업환경에 대한 인식과 관련하여 직원과 조직 간의 가치(value)의 합병이 중요한데(Atchison, 2007; Bao, 2012), ‘가치’란 심리적 작업 환경에 있어 사회적으로 뿐만 아니라 개인적으로 바람직한 것을 의미함(Thomas, 2013). ‘가치’의 개념을 구성하는 요소는 다양하게 정의될 수 있지만, Meglino와 Ravlin(1998)이 제시한 바에 따르면, ‘그 사람이 어떻게 행동해야하는지 또는 행동해야하는지에 대한 내면화 된 믿음’으로 정의됨. 즉, 조직의 구성원들이 보유한 가치는 환자의 행동을 해석하는 방법과 윤리적 결정을 내리는 방법에 있어 의식적이든 아니든 간에 영향을 미치는 것으로 알려져 있음(Thomas, 2013). 따라서, 구성원들이 개인의 도덕적 및 직업적 신념에 따라 행동하지 못하게 될 경우, 양심의 스트레스로 받아들여질 수 있고(Glasberg et al., 2006), 환자의 공격성과 폭력에 의해 그 스트레스 수준이 높아질 수 있다고 함(Tuvelsson et al., 2012). 그렇기 때문에, 법무병원에서 근무하는 의료진들의 경우, 환자케어에 있어 충분한 치료환경을 조성해주지 못한다는 전문가로서의 부족함(inadequacy), 양심의 가책도 경험할 수 있다고 함(Dahlqvist et al., 2009; Pelto-Piri et al., 2012).
 - 결국, 구성원들이 보유한 가치와 조직이 보유한 가치가 불일치할 경우 문제가

발생하게 되고(Edwards & Cable, 2009; Kristof, 1996; McCoy, 1986), 이는 결국 환자케어에 영향을 미치게 됨. 실제로, 간호사들에 관한 한 연구에서는 조직전체의 가치와 간호사들의 가치가 일치할수록 근무에 대한 만족도가 높고 더 나은 성과를 생산하고(Verplanken, 2004), 반면 일치도가 떨어질수록 이직률과 소진에 영향을 미치는 것으로 파악됨(Bao et al., 2013). 결국, 가치의 일치(value congruence)가 업무에 대한 태도와 근무하는 조직에 대한 헌신에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있음(Atchison, 2007; Bao et al., 2013; Hunt, 2014; Kristof, 1996; Meglino & Ravlin, 1998). 이와 관련된 인터뷰 발췌내용은 다음과 같음.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“보람은 이제 환자들한테 찾는 거죠.. 그니까 이게 어떤.. 그.. 그게 이제 내가 뭐 거창하게 그 국가를 위해 범죄율을 낮춘다 그런 정도가 아니라 내가 정신과 의사로서 환자를 보고 그 환자가 좋아져서 어쨌든 퇴소하는 모습을 보고.. 어.. 그런 과정에서 그리고 환자가 좋아져가는 모습들을 보고 그런 과정이 이제 저한테는 의사로서 보람인 거죠” (응답자 D)

“여기 남아있는 선생님들은 공익이나 정의를 그런 것을 생각하는 사람들이라서 뭉쳐 있는 거예요..” “양심적이고 정의감 갖고 있는 사람” (응답자 A)

“이상적으로 얘기하면 공익을 그니까 내가 돈뿐 만이 아닌 공익을 위해 일하는 기분은 좀 들더라고요” “조금 병원이 더 이제 좀 더 병원같이 굴러간다면 그런 점을 부각을 하면 그니까 의사 수급 타케팅을 그쪽으로 하면 조금 좋을 것 같긴 해요” (응답자 E)

“커리어를 쌓기 위해서 혹시 혹하는 의사들이 있을 수 있고 저희들도 일하면서 내가 이렇게 논문을 내는구나 하는 자긍심이 느껴지고” (응답자 C)

“민관 의료기관들은 거의 대부분 심평원에 청구를 해서 돈을 받거든요 그런데 여기는 그게 아니잖아요. 여기 예산으로 환자들을 약을 처방하고 병원이 운영이 되기 때문에 의사들이 그렇게 중요하지 아닌 거예요. 의사들이 뭘 하는지에 대해서도 잘 모르겠고 민간병원은 의사가 수입 주체거든요 그래서 의사들이 입지만 정말 마음으로 좋아서 존경하고 이게 아니라 중요한 존재이기 때문에 어쩔 수 없이 의사 말이 중요해지고 의사의 어떤 목소리가 높아지고 의사 결정에 중요한 권한이 있었다면 여긴 그게 진짜 아니더라고요” (응답자 E)

“여기에서.. 여기를 위해서 정말.. 일하고 싶어 하시는 분들이예요.. 근데 지금 사기가 많이 꺾여가지고.. 4명 중에 누가 사표 쓸 건가.. 왜냐하면 저희 넷이서 이거 의료부 행정을 진짜.. 떠받들고 있거든요.. 그래서.. 흠.. 안간힘을 쓰고 있어요 안간힘 쓰고 있고..” (응답자 A)

- ▶ 이 밖에도, 정신건강전문가들에게서 나타나는 소진의 원인 중 과중한 업무량과 직장에서의 대인관계가 가장 주된 위험요인으로 지적되는데, 반면 명확한 업무분장, 전문가로서의 자율성, 공정한 대우 및 평가, 그리고 정기적인 임상 슈퍼비전이 긍정적인 보호요인으로 알려져 있음(O'Connor, Neff, & Pitman, 2018).

<설문조사 결과>

- ▶ 아래는 관련 설문조사결과를 제시하고 있음. <표 3>에서는 조직의 목적에 대한 구성원들의 생각과 조직의 비전과 핵심가치와 현재 조직의 편제, 인력구성 및 업무분담이 적절한지에 대한 응답을 보여주고 있음. 치료감호소의 존재 목적에 대한 응답으로 71%의 응답자가 어느 정도 공유되고 있다고 하고, 이들 중 다수는 치료감호소의 존재 목적이 피치료감호자의 치료와 재활(n=9; 23.7%)이라고 응답하였음.
- ▶ 하지만, 과반수의 응답자가 조직의 비전과 핵심가치를 고려할 때, 현재 조직의 편제, 인력구성 및 업무분담 등이 적절하게 이루어지고 있지 않다고 응답하였음. 특히, 인력구성의 적절성과 관련된 질문에는 약 92%가 그렇지 않다고 응답하였음.

<표 3> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 인식

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
치료감호소의 존재 목적은 명확히 설정되어 있으며, 조직 구성원에게 공유되고 있습니까?	6(15.8)	5(13.2)	16(42.1)	9(23.7)	2(5.3)
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 현재의 조직구성 편제가 적절합니까?	10(26.3)	17(44.7)	7(18.4)	1(2.6)	3(7.9)
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 인력 구성은 적절합니까?	13(34.2)	22(57.9)	3(7.9)	-	-
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 업무분담은 명확합니까?	12(31.6)	15(39.5)	8(21.1)	3(7.9)	-

- ▶ <표 4>는 일반정신과, 사회정신과, 감정과에 근무하는 직원과 다른 부서에 근무하는 직원간의 차이를 보여주고 있음. 그 결과를 살펴보면, 일반정신과, 사회정신과, 감정과에 근무하는 직원들이 다른 부서에 근무하는 직원보다 상대적으로 불만족이 높은 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았음.

<표 4> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 부서 간 인식차이 비교

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
치료감호소의 존재 목적은 명확히 설정되어 있으며, 조직 구성원에게 공유되고 있습니까?	2.9(0.9)	2.9(1.2)	-.017	1.00
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 현재의 조직구성 편제가 적절합니까?	2.1(1.3)	2.3(1.1)	-.872	.43
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 인력 구성은 적절합니까?	1.5(0.7)	1.8(0.6)	-1.138	.24
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 업무분담은 명확합니까?	1.8(1.0)	2.1(0.9)	-.514	.29

Note. Mann-Whitney U test

- ▶ 아래의 <표 5>에서는 치료감호소 내에서 팀 간 역할과 책임, 의사소통 및 업무수행과정이 잘 이루어지고 있는지 관한 응답을 보여주고 있음. 전체적으로 살펴볼 때 과반수가 그렇지 않다고 응답하여 팀 간 역할 및 책임, 업무분장, 의사소통 및 의사결정, 업무협조에 있어서 응답자들이 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남. 특히, 현재의 팀 간 업무분장의 적절성을 묻는 질문에는 약 71%가 업무분장이 적절하지 않다고 응답하였음.
- ▶ 조직 구성원 간의 의사소통에 있어서 숨김없이 원활한 대화를 나누고 있는가를 물어보는 질문에 대하여 약 63%의 응답자가 그렇지 않다고 응답하여 구성원 간의 의사소통에 있어서도 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남.

<표 5> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 적절합니까?	11(28.9)	16(42.1)	10(26.3)	1(2.6)	-
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 명확합니까?	10(26.3)	11(28.9)	15(39.5)	2(5.3)	-
치료감호소 내 각 업무가 수행되는 과정 및 절차는 효율적입니까?	11(28.9)	12(31.6)	12(31.6)	3(7.9)	-
의사결정 및 의사전달은 신속, 정확하게 이루어지고 있습니까?	10(26.3)	11(28.9)	13(34.2)	4(10.5)	-
조직구성원들 간에 숨김없고 원활한 대화를 나누고 정보를 공유하고 있습니까?	12(31.6)	12(31.6)	11(28.9)	3(7.9)	-

- ▶ 아래의 <표 6>에서는 치료감호소의 조직 목적, 비전, 핵심가치와 조직구성에 대한 부서 간 인식 차이를 살펴봄. 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 아니지만, 전체적으로 정신과 관련 부서의 업무 분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 만족 수준이 간호 병동 등의 다른 부서와 비교하여 낮은 것으로 나타남.

<표 6> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 부서 간 인식차이 비교

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 적절합니까?	1.9(0.8)	2.1(0.8)	-.514	.634
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 명확합니까?	1.8(0.8)	2.4(0.9)	-1.853	.082
치료감호소 내 각 업무가 수행되는 과정 및 절차는 효율적입니까?	1.7(0.9)	2.4(1.0)	-1.853	.076
의사결정 및 의사전달은 신속, 정확하게 이루어지고 있습니까?	1.9(0.8)	2.4(1.0)	-1.496	.159
조직구성원들 간에 숨김없고 원활한 대화를 나누고 정보를 공유하고 있습니까?	2.1(0.9)	2.1(0.9)	-.185	.874

Note. Mann-Whitney U test

- ▶ 아래의 <표 7>에서는 치료감호소 내에서 인사관리, 인재육성 과정과 슈퍼비전에 대한 응답을 보여주고 있음. 전체적으로 살펴볼 때 과반 수 이상의 응답자들이 그렇지 않다고 응답하여 인사관리, 인재육성 및 직원지도 및 지원에 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남. 구체적으로, 치료감호소 내에서의 인사관리가 잘 이루어지고 있는가에 대한 질문에 대해서 63%의 응답자가 그렇지 않다고 이야기함. 또한, 치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위한 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되지 못한다는 의견이 71%로 나타났으며, 상급자들이 직원들이 비전과 목표를 가질 수 있도록 지원하지 못한다는 응답자가 약 61%로 나타남.
- ▶ 이러한 결과는 치료감호소의 비전과 가치실현을 위해서 적절한 인사관리 제도의 도입과 인재육성을 지원할 수 있는 체계의 필요성을 보여줌.

<표 7> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(1)

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
치료감호소의 인사관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	10(26.3)	10(26.3)	13(36.8)	4(10.5)	-
치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위해 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되고 있습니까?	12(31.6)	15(39.5)	8(21.1)	3(7.9)	-
관리자들은 분명한 비전과 목표를 전달하고, 직원들이 목표를 달성할 수 있도록 지도하고 지원하고 있습니까?	13(36.8)	9(23.7)	15(39.5)	1(2.6)	-

- ▶ 아래의 <표 8>은 정신과 관련 부서와 다른 부서와의 인사관리, 인재육성 및 슈퍼비전에 대한 인식 차이를 보여주고 있음. 집단 간에 통계적인 유의미한 차이는 아니지만, 치료감호소의 인사관리에 있어서 정신과 의사의 점수가 다른 부서에 비교해서 상대적으로 낮은 것으로 나타남.

<표 8> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(2)

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
치료감호소의 인사관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	2.0(0.9)	2.4(1.0)	-1.213	.251
치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위해 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되고 있습니까?	1.8(0.9)	2.1(0.9)	-.934	.390
관리자들은 분명한 비전과 목표를 전달하고, 직원들이 목표를 달성 할 수 있도록 지도하고 지원하고 있습니까?	2.0(0.9)	2.1(0.9)	-.427	.704

Note. Mann-Whitney U test

[2] 임상가로서의 가치, 존재감 상실, 반복된 좌절, 무기력함

- ▶ 모든 응답자들로부터 임상가로서의 존중받지 못하고 반복되는 좌절로 인한 심각한 무기력감, 소진 경험, 그리고 상당한 양가감정이 보고되었음.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“저희는 몸과 마음이 다 지쳤어요.. 저희.. 오래 못 기다려요 이렇게 지쳐가 지고..” (응답자 A)

“이게 내려졌어요. 일단은 제가 버티는 것은 나가면 나는 돈벌이를 하는 것이 되는 거니까 그것 때문에 아직은 버티는 것인데 저도 제가 얼마나 버틸지는 모르겠고..” (응답자 C)

“저는 우선은 선생님 그니까 이게 근무하는 것 중에 돈도 중요하고 분위기도 중요하고 이 로딩도 중요한데 동료도 되게 중요하거든요” “책임감을 많이 느끼죠. 내가 나가면 이 환자들은 어떻게 하며 이 많은 환자들은 어떻게 하며 또 같이 사이 좋게 잘 지냈던 그 사람들한테 노동을 주는 거니까 부담스럽고 전공의들도 부담스럽고 책임져야 되고..” (응답자 E)

“우리가 나가면 안 될 것 같은 것도 있고 이것도 아니고 이것저것도 아니고 그냥 버티고 있는 거예요.. 지금 사실 방법을 모르겠어요.” (응답자 E)

“환자들 뭐 일반적으로 더 많이 보는 건 알고 있었지만 환자 보는 건 다 똑같다 생각하고 왔었죠.. 근데.. 음.. 정말 다른 곳이었어요.” (응답자 C)

“정화되는 부분이 적고 고여 있는 느낌이 많이 들어요 그리고 그 직렬별로

이거는 내 거 아니야 라는 그런 생각들이 너무 강하고 그거를 너무 많이 느꼈기 때문에 절대 공무원 병원은 가지 않으리라 하다가 여기는 법무부라서 다를 줄 알았어요.. 거긴 보건복지부고 여기는 법무부라서 좀 다른 부분이 있나” “보건복지부는 그나마 의사들을 알고 의료를 아니까 그런 의료 쪽의 파트 부분은 존중을 해주는 데 여기는 그러진 않아요..” “불합리한 부분들이 많았기 때문에.. 정말 그만두고 싶었었어요... 정말 나가려고 생각을 많이 했었어요 정말.. 정말.. 나가야겠다는 생각도 많이 하고..” (응답자 D)

“로딩도 너무 많고 월급도 너무 적고 일은 너무 많이 생기고.. 환자는 너무 위험하고.. 환자한테 협박 받는 거 다반수고 맨날 고소고발 당하고.. 아유..” “그동안 버틸 수 있었던 요인은 이제 여기.. 같이 계시던 선생님들 때문에 사실 버텼어요..” “정말 악만 남아 있더라고요 근데 그 상태에서 제가 또 그만 둘 수가 없는 거예요 미안해가지고 그래가지고 이제 지금까지 왔죠.. 지금까지 왔는데.. 하.. 그니까 이게 여기 너무너무 힘들어요 여기가” (응답자 D)

“제일 불쌍하게 생각하는 게 저희 전공의들.. 근데 전공의들은 사실은.. 또 어떻게 보면 또 뿔뿔이 흩어지면 되니까 더 좋을 수도 있고 그런데.. 선생님들도 그러더라고요 여기 이 환자들을 어찌하냐고.. 이 환자들을 참.. 그니까 이게 참.. 이게 그니까 뭐 내가 뭐 공무원으로서 조직의 일원으로서 저는.. 뭐 보람 느끼고 그런 건 없었어요 그니까.. 의사로서 정말 이제 기본적인 그런.. 느낌들.. 그런 보람.. 근데 여기선 되게 힘든 게.. 그 환자들이 나를 고발하니까.. 그 환자들.. 나는 한다고 막 하는데 그 환자들 왜 이렇게 고소 고발을 좋아하는지 모르겠어요 저를 고소 고발하니까..” (응답자 D)

[3] 부족한 스태프에 따른 과도한 업무량, 소진

- ▶ 직무불만족과 높은 소진율은 의료진에게 심각한 문제로 파악되는데, 간호사들을 예를 들면, 유럽, 아시아, 북미 및 뉴질랜드의 9 개 국가에서 수행된 광범위한 연구결과, 국가별로 좀 다르긴 하지만 최소 20%에서 최대 60%가 이러한 어려움을 호소하는 것으로 나타남(Aiken et al., 2011). 정신병동에서 근무하는 간호사는 높은 직무스트레스와(Dickinson & Wright, 2008; Edwards et al., 2000; Leka et al., 2012) 낮은 사회적 지지로 인해(Leka et al., 2012) 소진현상이 상당히 심각한 것으로 보고되는데(Jenkins & Elliott, 2004; McTiernan & McDonald, 2015), 특히, 정신병동에서의 근무는 폭력성이 수반되는 직무로(Anderson & West, 2011; Kwok et al., 2012; Vaez et

al., 2014), 일반 병동에 비해 상대적으로 병가를 낼 확률이 높고(Eriksen et al., 2003), 높은 소진 경험률로 이어진다고 함(Dickinson & Wright, 2008).

- ▶ 현재 치료감호소를 보건복지부 정신의료기관의 기본 충족요건인 “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률” 제19조 제1항 후단에 따른 정신의료기관의 시설·장비의 기준과 의료인 등 종사자의 수·자격에 근거해서 평가할 때, “병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과에 입원환자 60명당 정신건강의학과 전문의 1명(전공의는 0.5명으로 간주)”을 두어야 하는 규정을 충족시키지 못하고 있음.
- ▶ 이에 대한 원인으로는 지속적으로 저조한 정신과 전문의 총원율과 동시에 늘어가는 치료감호대상자 수로 인한 치료감호소 내 인구 과밀화 현상과도 직접적인 관련성이 있는 것으로 파악되고, 이는 다시 역량 있는 전문의 확보에의 어려움과도 직결됨. 현재 치료감호소 내 전문의 총원율은 60% 미만임.
- ▶ 직무스트레스의 가장 큰 요인인 과중한 업무량과 관련하여, 실제로, 2018년 치료감호소의 의사별 월별 면담기록 건수(의무기록지 기입 현황)를 살펴보면, 의사 1인당 월별 평균 건수가 146건(의사 1인당 월별 평균 건수를 구한 후 이를 더해 의사 수 5명으로 나눈 결과)으로, 보건복지부 병원 인증기준에 근거한 의사와 환자 비율 권고율 1:60 이하와 비교하여 현재 의사 1인당 환자 수가 평균적으로 130~140명(전공의는 1인당 30~40명)으로 나타남. 여기에 전공의 슈퍼비전을 위한 환자수가 추가될 경우, 약 160~170정도로 추산되는 바, 이는 권고된 비율에 약 3배가 되는 업무량으로 파악됨.
- ▶ 현재 치료감호소의 현재 의사와 환자 비율의 구조에서는 전공의 수련지도에 관한 업무가 제한적일 수밖에 없는데, 전공의 지원자의 질적 수준 저하 및 인력수급 문제도 연쇄적으로 발생하는 것으로 파악됨. 특히, 전공의들에게 제공되어야 할 높은 수준의 교육과 슈퍼비전과 커리큘럼과 이행을 위한 정신과 전문의가 총원되어야 하는데, 이러한 노력은 전공의 수련병원 인증유지와도 직결됨.
- ▶ 따라서, 현재 국립정신병원에서 적극 활용 중인 공중보건의 인력을 수급하여 업무 배분의 효율성을 높이고 장기적으로 질 높은 전문의/전공의 확보가 필요할 것으로 판단됨.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“탈원화를 자꾸만 들기 때문에 그럼 튕겨져 나오거든요. 민간병원에서 환자

들이 정신건강증진법에서 흡수를 못하니까 그럼 결국 사고 치고 일로 오게 되거든요.. 그래서 이제 과밀화가 되는 건데 그런 기관으로서 잘 운영되면 좋은 보완책으로 작용을 할 수 있는 그런 게 있을 것 같아요. 그래서 얘기 하는데 아직은 너무 갈 길이 멀어요..” (응답자 E)

“살인이 제일 많아요 여기 환자 비율 중에. 살인이 제일 많고 그다음에 성폭력이에요. 그니까 이게 중범죄가 많이 오는 곳이긴 많이 오는 곳이에요 물론 단순 절도 이런 환자들도 많이 있긴 있지만 그니까.. 정신과 환자.. 여기서 제가 보던 환자도 봐요.. 가끔.. 그니까 정신과 환자들이 거의 마지막으로 오는 환자라고 생각을 하시면 되고 그러다 보니까 보호자들이 나 몰라라... 그게 진짜 힘들어요 나중에 퇴소시킬 때 교도소는 사실 형 끝났습니다 나가십시오 그러면 끝인데 여기는 그게 아닌 거예요 여기는 환자가 가야 하고 어떻게 생활해야 할지를 생각을 해줘야 하는 거예요.” (응답자 D)

“일주일에 3일은 9~10시 넘어서 퇴근하고요. 일이 너무 많아 가지고..”

“제가 볼 때엔 향후 10년간은 절대로 그럴 가능성이 안 보이기 때문에...” (응답자 C)

“(환자)로딩의 그 한계를 정해야 해요.. 너무 로딩이 심하고.. 연구할 수 있는 지원도 안 해주고.. 아이디어 있다고 뭐 지원해주나요” “감정은 기한이 있어요 4주 동안 여기 와있는데 4주 동안 있고 나가는 날 감정결과서 보내야 하거든요.. 그니까 너무 급박하게 돌아가요 여기가.. 근데 의사들 막.. 숨통을 막 죄는 거 같아요.. 로딩이 너무 심해요..” “치료처우과의 역할에 대해서도 좀.. 고민들 해주시면 감사하겠습니다..” (응답자 A)

“(본부의) 분위기가 점점 바뀌어가고 있으니까 그거는 되게 긍정적이라고 생각은 해요 근데.. 지금 로딩으로는 못 버티겠어요.. 지금 로딩은.. 이게 몇 달을 버틸지 모르겠어요.. 지금 저희 170명 본다고 그러잖아요.. 이게 겁나는 거예요 사고 날까 봐.. 이게 환자가 상태가 좋은 분들도 아니고 그리고 만성적인 질환도 많은 분들이고.. 그니까 겁나요 이게 전에는 환자 하나하나가 파악이 되고 내가 계획을 세울 수 있는 여력이 생겼는데 지금은 그게 안 돼요 제가 오더를 내려놓고도 까먹어요 그리고 간호사가 얘기했는데 그걸 까먹어요. 그래서 간호사들한테 메일로 다 보내달라고.. 메일은 제가 확인하니까 제가 그렇게 맨날.. 병동마다 말을 하고 다니거든요.. 그니까 저희가 환자 170명 가까이 보지.. 감정 보지.. 그리고 중간중간에 우리 맨날 루틴으로 하는 잡이 다음 주에 심사.. 심사 환자 걸러서 그 환자들을 그 심사 종이 한 장 쓰는 게 아니라.. 어디를 어떻게 보내야 할지.. 보호자.. 보호자하고도 전화 많이 하거든요 보호자 어떻게 해야 할지 그런 거 하나하나 환자들 다 신

경 써야하지.. 그거 끝나면 저희 퇴소 감정서 써야 해요 이게 돌아가는 일들이 있거든요.. 근데 그거 170명 환자에 대해서 다 그렇게 되는 거예요 그러면서 중간중간에 환자들한테 협박 한 번씩 받지 환자들 말도 안 되는 컴플레인 계속.. 그니까 환자들 이 여기가..” (응답자 D)

“아이들이 아직은 이런 인식을 잘 모르니까.. 며칠 전에 아들이 자기 친구네 집에 놀러 갔었는데 그 친구 아버지가 제 선배였거든요. 내과 선생님이었는데 그 선생님은 제가 정신과 의사인 것을 다 아는데... 아들이 그랬다고 하더라고요. 엄마에 대해서 그냥 물어봤는데 저희 엄마는 새벽에 나가서 밤늦게 들어와요라고 해서... 통상의 정신과 의사들은 대학병원이 아니면 9시~6시까지 근무하는데 그 선배님은 제가 한 2~3시간 가야지 되는 곳에 직장을 잡은 줄 아셨네요. 그런데 제가 이제 여기에 일한다고 하니까 납득을 못하시더라고요. 처음에는 공무원인데 왜 그러냐.. 의사들이면 다른 과여도 대충 단순하게 이야기해도 알아듣는데 여기에 (환자가) 천 명 넘게 있고 전문의는 다섯 명이라고 하니까 더 이상의 설명이 필요 없이 알아듣더라고요.” (응답자 C)

“그거를 할 수 있는 인력을 지원을 안 해줘요.. 알아서 다 하라는 거죠.. 그래서 저희가 점점 지쳐가요 너무 일이 많아서.. 그냥 단순히 환자 170명.. 정신감정.. 이게이게 끝이 아니에요.. 이거는 저희 뭐 하는 일에 1/3도 안 되는 거 같고요.. 뭐 이것저것 계속 산더미처럼 일은 쌓여가고.. 이거를 언제 어떻게.. 쌓여진 거에서 한.. 급한 거 세 개 처리하면 7개가 또 쌓여있고 또 3개 처리하고 나면 또 10개가 되어있고..” (응답자 A)

“환자의 입원 첫 입원부터 퇴원까지는 다 의사가 결정을 안 해야 되는 부분은 없는 거니까 치료... 뭐... 관리 여러 가지 생활 특히 정신과라 하는 과의 특성상 기본 생활을 이제 치료해야 되는 부분이 있기 때문에 되게 유치원 선생님처럼 주치의가 밥은 잘 먹었냐 대변을 잘 봤냐 까지도 다 이제 신경을 써야 하는 게 많거든요” (응답자 E)

“정말 환자 진단서 하나 떼는 것까지도 민원 답변하는 것까지 다 저희가 하니까 민원 답변할 때도 행정지원과 나 일반정신과에서 이거 물어요.. 이렇게 답변하면 되겠냐 아니면 환자가 자기 감정서나 진단서를 보고 싶다고 요구를 했을 때 저희는 치료적 목적에 너무 안 좋으면 공개 안 하거든요 그것도 저희가 다 결정을 해야 되는 거예요..” (응답자 E)

“아기가 좀 크니까 저만해도 별로 메리트가 없어요 저만해도..” “페이와 로딩 이게 어느 정도는 되어있어야 하는 거예요 둘 중에 하나는..” (응답자 D)

<설문조사 결과>

- ▶ 다음은 정신과 의사들의 업무를 8가지 영역으로 구분하여 가장 중요하다고 생각하는 업무영역, 가장 많은 시간을 소비하는 업무, 치료감호소의 병원으로서의 기능을 발전시키기 위해 가장 필요한 업무에 대해서 설문한 결과임.
- ▶ <표 9>에서 볼 수 있듯이 정신과 의사들은 피치료감호자의 치료가 1순위로 본인들의 가장 많은 업무시간을 사용하고 있는 것으로 보고함. 다음으로 의료행정 및 사무업무, 정신감정 위탁자 감정 및 평가, 치료프로그램 연구개발의 순으로 나타남. 반면, 전공의 수련 관련 업무는 가장 적은 시간이 할애되고 있는 것으로 나타남.

<표 9> 일반적으로 가장 많은 시간을 사용하고 있는 업무 순위

	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고			3	3	6
치료프로그램 연구개발		2		4	4
진료심의			2	2	7
진료기록 요청		1	1	3	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가	2		1	7	3
전공의 수련					-
피치료감호자 치료	5	1		17	1
의료행정 및 사무업무	1	3		9	2

- ▶ <표 10>은 정신과 의사들이 이상적으로 많은 시간을 할애해야 하는 업무에 대한 우선순위를 할당한 결과임. 1순위는 피치료감호자 치료로 실제로도 가장 많은 시간을 할애하고 있는 업무와 일치함. 하지만, 가장 많은 시간을 할애해야할 업무로 2순위는 치료기능을 강화하기 위한 치료프로그램 연구개발로 나타남. 다음으로 의료행정 및 사무업무, 전공의 수련, 정신감정 위탁 및 평가, 진료기록 요청 등의 순으로 나타남. 앞의 실제 업무시간의 활용과 연관시켜 가장 차이를 보이는 부분은 전공의 수련 업무임. 즉, 정신과 의사들은 전공의를 수련시키는 것도 중요한 업무 중 하나로 인식하고는 있었지만, 실질적으로는 거의 시간을 할애하고 있지 못하는 것으로 나타남.

<표 10> 가장 많은 시간을 할애해야 한다고 생각하는 업무 순위

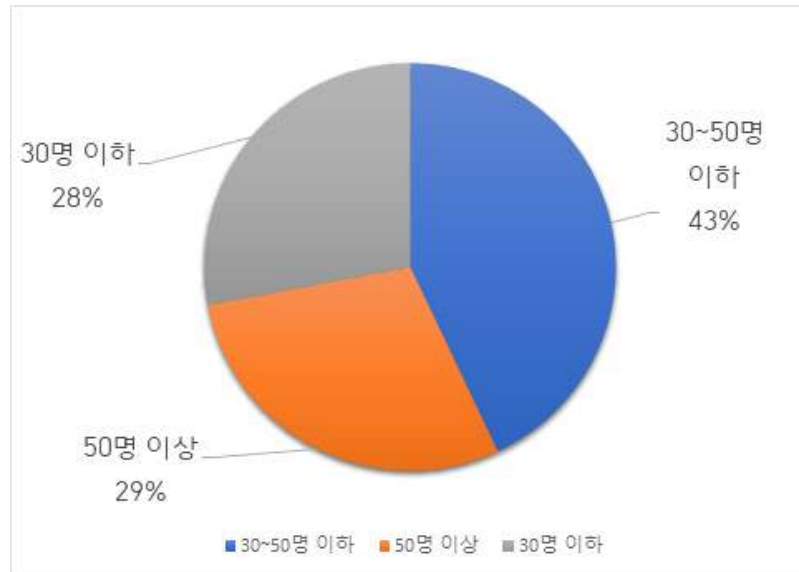
	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고			2	2	7
치료프로그램 연구개발		3		6	2
진료심의			1	1	8
진료기록 요청	1		1	4	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가	1		1	4	5
전공의 수련		1	2	4	4
피치료감호자 치료	5	1		17	1
의료행정 및 사무업무		2		4	3

- ▶ <표 11>은 정신과 의사들이 효율적인 의료조직으로 변화하기 위해서 우선적으로 고려해야 할 업무에 대해서 응답한 결과임. 1순위는 앞서 실제로 활용하고 있는 업무시간과 이상적인 업무시간의 응답에서 가장 큰 격차를 보인 전공의 수련으로 나타남. 즉, 정신과 의사들은 효율적인 의료조직(병원)으로서 기능하기 위해서는 전공의 수련에 대한 부분에 대한 개선이 필요하다고 생각하고 있었음. 다음으로 피치료감호자 치료, 치료프로그램 연구개발, 의료행정 및 사무업무 등의 순으로 나타남. 반면, 효율적인 의료조직으로 발전하기 위해 우선적으로 고려되어야 할 사항 중 정신감정 위탁자 감정 및 평가는 현재로서 만족스러운, 즉, 가장 낮은 순위로 나타남.

<표 11> 효율적인 의료조직으로 변화하기 위한 우선 고려사항

	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고		1		2	6
치료프로그램 연구개발	1	2	2	9	3
진료심의			1	1	8
진료기록 요청	1		1	4	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가			2	2	7
전공의 수련	3			9	1
피치료감호자 치료	1	3		9	2
의료행정 및 사무업무	1	1	1	6	4

- ▶ <그림 7>에서는 정신과 의사들이 하루 평균 만나는 피치료감호자의 수를 보여주고 있음. 약 43%의 정신과 의사가 하루 평균 보는 피치료감호자의 수와 관련하여 30~50명 정도라고 응답하였음. 반면, 정신과 의사들에게 하루 평균 만나야 하는 ‘이상적인’ 피치료감호자의 수는 10명 이하라는 의견이 71%(n=5)로 가장 높게 나타남.
- ▶ 의료조직으로서 치료감호소의 치료기능을 높이는 데 필요한 것들에 대한 질문에서 정신과 의사는 정신과 의사와 피치료감호자의 비율을 조정해야 효율적인 의료조직이 될 수 있다고 응답하였음.
- ▶ 예를 들면, 현재 정신과 의사 1인당 약 170명 정도의 피치료감호자를 담당하고 있으며, 전공의가 주치의를 맡고 있는 환자에 대한 슈퍼비전을 포함하면 185~190명의 피치료감호자를 담당하고 있다고 의견을 제시하였음.



<그림 7> 하루 평균 면담하는 피치료감호자 수

- ▶ 따라서, 정신과 의사 1인당 환자의 비율을 정신병원인증기준에서 제시하고 있는 1:60 수준이 되도록 해야 한다는 의견이 있었음. 추가로 정신과 의사들은 인력충원의 차원에서 전공의 수가 늘어야 할 필요성에 관해서도 이야기하였음(n=5, 71%).

이 외에도,

- ▶ 중간관리자급 간호사 추가 배치로 편중되어있는 간호 및 보호사들의 적절한 슈퍼비전과 평가가 이루어져서 효율적 인력관리가 가능하도록 지원 필요

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“평가권이라든가 뭐 인사권이라든가 이런 권한이 전혀 없는 거예요. 조무사에 대해서는 어.. 그러니까 책임은 줬는데 실질적인 조무사가 예를 들어서 지시를 잘 안 들으면 인사상의 어떤 불이익을 준다는가 뭐 좀.. 그 보고를 해서 그 사람을 다른 병동으로 뭐 바꾼다는가 뭔가 좀 그런 영향력을 행사할 수 있어야 되는데 책임만 주고 권한은 전혀 없는 거예요 조무사에 대해서는.. 그러니까 수간호사가 이제 너무 어려운거죠.” “2017년 1월 1일자로 조무사가 간호과로 넘어온 인원이 118명이 넘어와서 (한 명의 간호과장 밑에) 책임져야 할 간호과 인원이 현재 234명입니다.” (응답자 F)

“정말 소진이 다 돼서 제시간에 퇴근한 적이 없거든요. 그니까요 이게 정말 문제인 것 같아요. 그래서 이 실질적으로 환자를 관리하는 부서잖아요 가장 중요한 기능이 피치료감호자 간호와 감호잖아요 치료감호소의 본연의 미션이 치료감호자의 감호 집행이잖아요 이걸 수행하는 가장 핵심 부서가 사실은 간호과고 의사선생님은 더 중요하죠. 치료를 직접 치료를 하셔야 되니까 치료를 직접치료를 하셔야 되니까 이제 의사선생님들은 말할 것도 없지만 지금 이제 저희가 치료감호소가 의사선생님들이 너무 부족해서 굉장히 지금 위기 상황이죠. 원장님 부장님 다 안 계시고 이제 일반정신과장님도 공석이시고 세 분이 지금 공석이시고 이제 각 과장님들도 지금 직무대행하고 계시고..” “정신보건법이 개정이 돼서 일반복지부에 병원에서 환자들이 오래 입원할 수 없는 상황이기 때문에 어 이제 퇴원도 빨라지고 그런 환자들이 제대로 치료를 못 받아서 이제 문제가 많이 늘어날 수 있다는 건 누구나 다 생각을 하고 있는데 치료감호 환자는 많이 늘어날 것이고..” (응답자 F)

[4] 병원으로서의 위상 제고 필요성, 리더십의 부재(poor leadership)

- ▶ 윤리적인 지도자의 역량이 직원들의 자기효능감을 고취시키고 개인의 성취에 대한 긍정적이고 간접적인 영향을 미치기 때문에 감정적 피로를 덜게 한다고 함(Okpozo et al., 2017). 따라서, 병원으로서의 위상 제고와 조직 안정화를 목적으로 병원장의 책임과 권한 보호가 중요, 존경받는 인물로 배치할 필요성이 있다고 제시함.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“다 막히는 거예요 그 인사권이 너무 없는 거예요 인사권이 있어야 원장은

일을 할 수가 있어요. 인사권이 없는 원장 말을 누가 듣나요? 안 들어요 절대 안 들어요” (응답자 A)

“어떤 사람들은 심하게 말하면 (원장을) 바지사장이라고 표현하기도 하더라고요..” “일단 오셨던 원장님이 그런 본인 역할을 하실 수 있게 권한이나 이런 걸 좀 갖고 있으셔야 될 것 같고.. 그.. 여기가 조직이 여러 군데 다 보니까 원장님이 그게 없어요. 행정과 따로 간호과 따로..” (응답자 D)

▶ “뼈대 있는 집” 모습으로 체계가 잘 잡힌 조직

- 즉, 안정적인 조직에 대한 희망. 안정적이라 함은 의사와 간호사가 들어오고 나가고 하더라도 항상 움직일 수 있는 조직의 체계적 항상성을 말함. 아울러, 부서 간 협력이 잘 이루어지는 조직의 필요성.
- 업무의 고른 배분, 인사의 공정성, 객관성 확보가 가능한 인사시스템으로 개편
- 예, 조직 내부 직원 및 협력기관 구성원에 대한 다면평가, 상향·하향평가, 동료평가 실시로 점진적으로 보수나 승진, 인센티브에 적용
- 서로 존중하고 존중받는 문화 정착 필요

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“국립서울정신병원은 누가 봐도 그 조직은 흔들리는 조직이 아니에요.... 조금씩 보완해서 이렇게 잘 이렇게 지어진 뼈대가 있는 집처럼.. 벽돌만 바꾸는 거지.. 그렇게 누가 이렇게 뭐... 밑에 사람들이 좌지우지 파도에 휩쓸리고 이런 일이 있을 수가 없어요. 모든 게 이렇게.. 딱 전공의 수련도 모든 게 지침에 따라서.. 그리고 지침보다는 이렇게까지 해왔던 그 틀.. 안에서 이렇게 하는 거예요.” (응답자 A)

“중요한 거는.. 보니까 보호직 공무원들과의 조화가 제일 중요하겠더라고요.” (응답자 E)

▶ “순환적” 그리고 “자정작용”이 가능한 조직에 대한 기대

- 보직순환을 통해 각 부서별 이해 도모, 행정에 대한 미숙함 문제해결 필요
- 이는 갑작스런 의료진 공백 시 적극적으로 대처하고 팀워크 강화전략임
- 예, 국립병원은 타부서에 대한 투명성, 이해를 기반으로 협업하는 구조임

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“자체의 정화가 조금이라도 되려면 로테이션(보직 순환직) 밖에는 답이 없어요. 그리고 의사들도 그런 식으로 해야지 의사들 사이에 원장님 빼고는.. 의사들 사이에 순서를 세워 넣은 것은 의사들의 생리에 전혀 맞지 않아요” (응답자 C)

“의사들 직렬을 병렬 배치하고 그리고 순환제로 돌려서 선생님들이 각 과에 대해서 다 경험을 하게 된다면 그리고 각과 직원들에 대해서 다 이렇게 같이 그 일을 해보는 경험들을 다 같이 하고 그렇게 될 수 있는 상황들이 된다면 어.. 그러면은 조금 더 이렇게 운영체제가 어떤 누구 하나에 의해서 독단적으로 흘러가지 않도록 되지 않을까” (응답자 D)

“이 분위기 속에서 이 기관이 살아남으려면 있는 의사들 빨리 과장으로 배정시켜가지고 행정업무를 딱 딱 딱 하게 이렇게 하게 나누어서 할 수 있게끔 하고 또 이제 좀 순환을 시켜가지고 여기는 굉장히 특이한 기관이러어요. 그 과장 역할을 안 해 보면 저 과장이 뭐 하는지를 몰라요 굉장히 특수한 기관이에요. 국립정신병원에서는 내가 그 과장 안 해도 그 과장 업무가 원지 히 보이거든요.” (응답자 A)

“의사들이 하는 것을 1년마다 순환보직으로... 그러면 의사들이 의료부 내에 있는 과는 과장을 한 번씩 하기 때문에 의료부 조직 내에 있는 직원들은 의사 대우해줄 거예요. 왜냐하면 자기 상사가 되니까..” (응답자 C)

“직급을 올려야 돈이 올라갈 거고 행정 로딩을 줄이려면 일을 분산해서 과장 직급을 많이 만들어서 좀 보직을 그리고 2년마다 한 번씩 순환을 시키면 로딩도 줄고 이 과장한테 너무 몰리는 권력 및 책임감을 분산 시킬 수 있지 않을까 이런 것도 있고 그 얘기를 계속하는 거고..” (응답자 E)

[5] 자신의 전문능력을 개발할 수 있는 기회의 부족(슈퍼비전, 연수, 학회)

<설문조사 결과>

- ▶ 아래의 <표 12>에서는 직원의 전문성 및 자신의 역량을 펼칠 기회를 받고 있는지에 대한 응답을 보여주고 있음. 조직 구성원의 전문성에 대한 질문에 대해서 약 89%의 응답자가 담당업무를 위한 충분한 역량을 가지고 있다고 응답을 했지만, 응답자들의 과반수가 자신의 능력을 발휘할 기회를 충분히 받고 있지 못하다고 응답하였음.

<표 12> 직원의 전문성 및 기회의 충분성

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
조직구성원들은 담당 업무를 효과적으로 수행하기 위한 전문성과 충분한 역량을 가지고 있습니까?	2(5.3)	2(5.3)	20(52.6)	11(28.9)	3(7.9)
조직구성원들이 능력을 발휘할 수 있는 기회가 충분히 주어지고 있습니까?	5(13.2)	18(47.4)	12(31.6)	3(7.9)	-

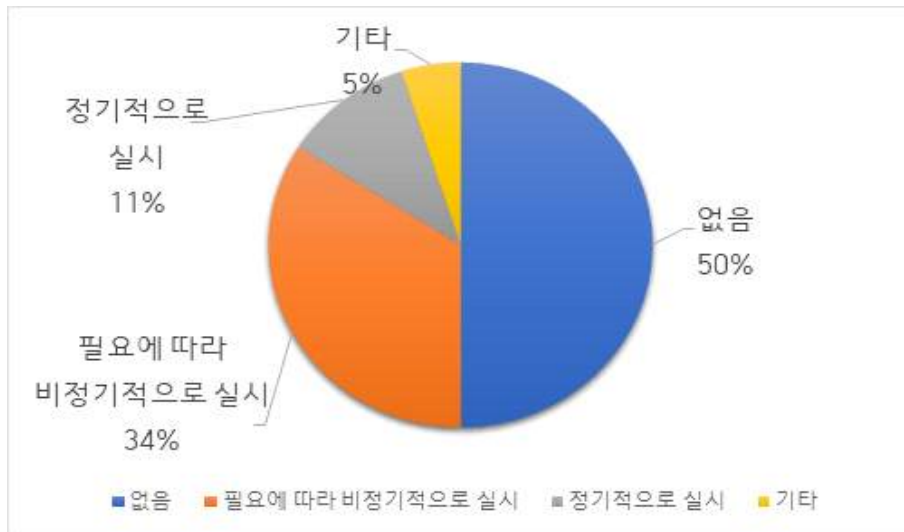
- ▶ <표 13>은 직원의 전문성과 전문성을 발휘할 기회가 충분히 주어지는지에 대해 부서 간 인식 차이를 보여주고 있음. 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않고 있지만, 정신과 관련 부서에 근무하는 응답자들보다 정신과가 아닌 타부서에 근무하는 응답자들이 전문성과 자신에 역량에 대해서 상대적으로 긍정적인 인식하는 것으로 나타남. 전문성 발휘를 위한 기회제공의 측면에서는 부서 간의 차이는 거의 없는 것으로 나타남.

<표 13> 직원의 전문성 및 기회에 대한 부서 간 인식 차이

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
조직구성원들은 담당 업무를 효과적으로 수행하기 위한 전문성과 충분한 역량을 가지고 있습니까?	3.0(1.0)	3.4(0.8)	-1.449	.190
조직구성원들이 능력을 발휘할 수 있는 기회가 충분히 주어지고 있습니까?	2.4(0.9)	2.3(0.8)	-.156	.899

Note. Mann-Whitney U test

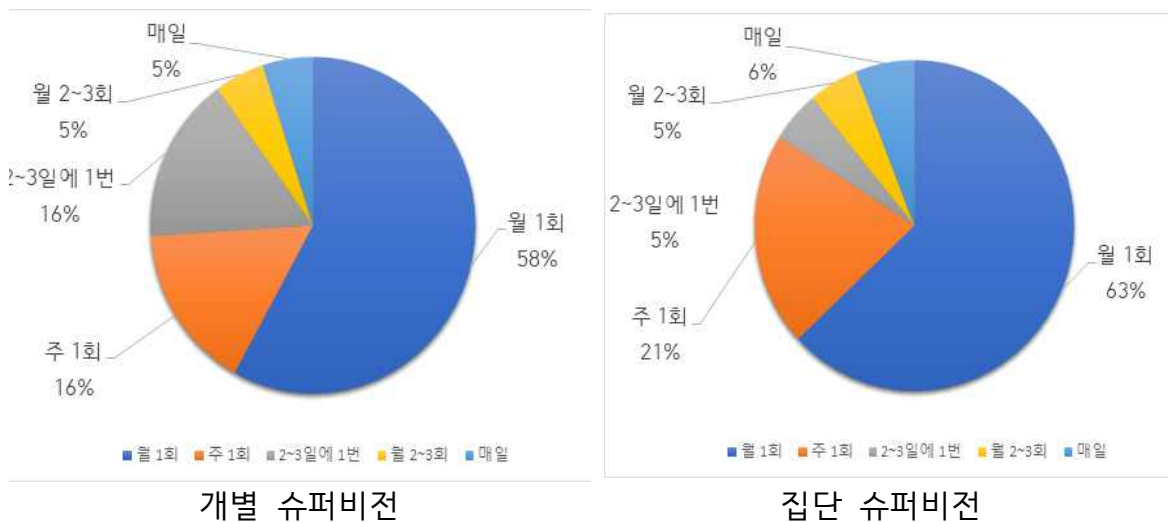
- ▶ <그림 8>에서는 현재 업무수행과 관련하여 슈퍼비전이 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 응답을 보여주고 있음. 약 50%의 응답자가 현재 업무수행과 관련하여 슈퍼비전을 받고 있지 않다고 응답하였으며, 다음으로 비정기적 실시가 34%, 정기적으로 실시 11%, 마지막으로 기타가 5%의 순으로 나타남.
- ▶ 각 직무영역별로 살펴본 결과 정신과의사 집단과 간호사 집단의 경우 과반수 이상이 슈퍼비전을 받고 있지 않은 반면, 기타 직무영역의 집단들의 약 64%의 응답자가 비정기적 혹은 정기적 슈퍼비전을 받고 있는 것으로 나타남.



<그림 8> 현재 업무수행에 대한 슈퍼비전 유무

슈퍼비전 빈도와 유용성 <설문조사 결과>

- ▶ 아래의 <그림 9>는 개별 슈퍼비전과 집단 슈퍼비전의 빈도에 관한 응답임. 개별 슈퍼비전의 빈도에 대한 응답으로 월 1회가 58%로 가장 많이 나타났으며, 다음으로 주 1회와 2~3일에 한 번이 각 16%, 월 2~3회와 매일이 각 5%로 나타남. 집단 슈퍼비전의 빈도의 경우에도 개별 슈퍼비전과 유사하게 월 1회가 63%로 나타났으며, 다음으로 주 1회 21%, 매일 6%, 주 2~3일에 한 번과 월 2~3회가 각 5%로 나타남.



<그림 9> 개별 슈퍼비전과 집단슈퍼비전의 빈도

- ▶ 아래의 <표 14>는 슈퍼비전에 대한 인식을 보여주고 있음. 다수의 응답자가 슈퍼비전의 유용성을 인지하고 있었는데, 약 2/3의 응답자가 기관 내 슈퍼비전이 클라이언트의 문제해결(74%)과 자신이 전문가로 성장하는 데 있어서 도움이 된다(69%)고 하였음.
- ▶ 하지만, 응답자들은 비교적 슈퍼비전이 잘 이루어지고 있지 않다고 느끼고 있었음. 약 50% 정도의 응답자들은 기관이 슈퍼비전의 중요성을 인식하고 있으며, 슈퍼비전 활동을 활발하게 하고 있다고 답하였음. 추가로 기관 외부의 슈퍼비전 활동은 상대적으로 잘 이루어지고 있지 않다고 느꼈으나, 기본적으로 외부의 슈퍼비전을 통해서 효율적인 업무수행이 도움이 된다는 의견이 상대적으로 높게 나타남.

<표 14> 슈퍼비전에 대한 인식

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
우리 기관은 슈퍼비전 활동에 대한 중요성을 인지하고 있다.	3(7.9)	14(36.8)	13(34.2)	4(10.5)	1(2.6)
우리 기관은 내부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	3(7.9)	16(42.1)	13(34.2)	2(5.3)	1(2.6)
업무수행 관련하여, 나는 상사 또는 동료와 거리낌 없이 상의할 수 있다.	2(5.3)	5(13.2)	13(34.2)	11(28.9)	4(10.5)
기관 내 슈퍼비전은 클라이언트의 문제해결에 도움이 된다.	4(10.5)	6(15.8)	14(36.8)	11(28.9)	3(7.9)
기관 내 슈퍼비전은 '나'를 업무수행 전문가로 성장하게 한다.	6(15.8)	6(15.8)	15(39.5)	9(23.7)	2(5.3)
기관 내 슈퍼비전만으로는 업무수행에 대한 어려움이 해소되지 않는다.	2(5.3)	1(2.6)	19(50.0)	13(34.2)	3(7.9)
우리 기관은 외부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	10(26.3)	13(34.2)	12(31.6)	3(7.9)	-
외부로부터의 슈퍼비전을 통해 제공된 조언은 효율적인 업무수행에 도움이 된다.	4(10.5)	6(15.8)	19(50.0)	8(21.1)	1(2.6)

- ▶ 다음의 <표 15>에서는 직무영역별로 슈퍼비전에 대한 인식의 차이를 살펴보았음. 전반적으로 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났지만, 세 영역에 있어서 정신과의사 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타남. 예를 들면, 클라이언트의 문제해결, 전문가로서의 성장에 있어서는 정신과의사들은 다른 직무영역과 비교하여 상당히 도움이 된다고 하였음. 반면, 다른 직무영역 집단과 비교하여 정신과의사 집단이 생각하는 기관의 외부의 슈퍼비전은 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 인식하고 있었음.

<표 15> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호	기타	χ^2	p
우리 기관은 슈퍼비전 활동에 대한 중요성을 인지하고 있다.	2.4(1.4)	2.7(0.7)	2.6(0.9)	0.921	.631
우리 기관은 내부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	2.7(1.5)	2.4(0.5)	2.5(0.8)	0.214	.899
업무수행 관련하여, 나는 상사 또는 동료와 거리낌 없이 상의할 수 있다.	3.3(1.5)	3.1(0.9)	3.6(0.9)	0.800	.670
기관 내 슈퍼비전은 클라이언트의 문제 해결에 도움이 된다.	4.0(0.8)	2.5(1.0)	3.6(0.8)	12.471	.002
기관 내 슈퍼비전은 '나'를 업무수행 전문가로 성장하게 한다.	3.6(1.4)	2.4(0.9)	3.3(0.9)	8.573	.014
기관 내 슈퍼비전만으로는 업무수행에 대한 어려움이 해소되지 않는다.	3.3(1.1)	3.4(0.9)	3.4(0.8)	0.150	.928
우리 기관은 외부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	1.4(0.5)	2.5(1.0)	2.3(0.8)	6.419	.040
외부로부터의 슈퍼비전을 통해 제공된 조언은 효율적인 업무수행에 도움이 된다.	3.0(1.0)	2.8(1.0)	3.1(0.9)	1.820	.403

이 외에도,

- ▶ 법정신의학 연구 역량 개발, 강화 모델 제시

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“(범법정신질환자는) 계속 늘어날 거예요. 보건복지부에서 수용하지 않잖아요. 정신질환자들을 모두 퇴원시키면 이 환자들이 그대로 법무부 체계 안으로 들어오는 거거든요. 횡단으로 이동하는 것이잖아요. 법무부 체제 안에서 늘어나기 때문에 여기에 정신과 환자분이 매우 다양하고 저희는 반강제적이지만.. 환자들을 보거든요.” “그러니까 연구도 할 수 있고 마음만 먹으면.. 할 수 있는 것은 많은데 양질의 연구가 되려면 결국에는 시설이나 연구 기계에 대한 투자가 들어가야 하는데 그게... 돈을 많이 주시면 뭐 가능하겠지만.. 과연 그럴 수 있냐는 거죠.” (응답자 C)

[6] 치료처우과, 행정지원과와 파트너십에 기반한 지원 강화

- ▶ 비전공유, 행정적 어려움을 상호 공유하여 이해하고 상생하는 문화조성
- ▶ 정신질환과 의료조직에 대한 충분한 이해에 기반한 지원, 지도감독 역할, 치료감호소 구성원들의 의견을 수렴하는 공식적 소통 채널 확보 필요
 - “최고의 팀은 무엇이 다른가” : 모두가 참여하는 모델
 - 1990년대, 사회학자 제임스 배런(Jame Baron)과 마이클 한난(Micheal Hannan)은 실리콘밸리에 있는 약 200개의 스타트업들이 ‘스타 모델’, ‘프로페셔널 모델’, ‘참여 모델’ 중 하나를 따르고 있다는 사실을 파악함. 스타 모델을 따르는 회사는 유명하고 똑똑한 인력을 찾는데 열중했고, 프로페셔널 모델을 따르는 회사는 기술의 전문성을 높이는 방향으로 집단을 구성했는데, 참여 모델을 추구하는 회사는 구성원들과 비전과 가치를 나누고 강력한 교감을 형성하는 데 초점을 맞췄다고 함. 이들 가운데 꾸준히 높은 성과를 낸 것은 참여 모델을 적용한 경우였는데, 이 뿐만 아니라 2000년대 IT 업계에 테크 버블이 일어났을 때, 참여 모델을 활용했던 스타트업은 다른 두 모델에 비해 훨씬 안정적으로 위기를 견뎠고 주식 상장도 3배로 성사시킨 사례가 있음.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“여기(치료감호소)가 자생적으로 돌아가는 그런 기관이 되어야 하거든요.. 자생적으로 돌아가고 그 본부에서 그런 부분을 서포트하고 도와줄 수 있는 그런 시스템이 되어야 하는데.. 음.. 지금은 좀 근데 그게 어렵다고..” (응답자 D)

“서로 간의 협업이 잘 되게끔 도와주고 지원해주고 이런 것이 필요하지 않습니까. 그런 데서 조금 부족한 것이 있어요” “의사소통이요? 잘 되면 이런 일이 일어나겠습니까?” “문제 제기를 하겠다고 내가 생각은 있었는데 결국은 이런 데서 말을 하면 튀고..” (응답자 B)

“지금 본부의 분들과 정말 소통이 되어야 한다고 생각하고.. 그리고 그분들도 여기를 어떤.. 감시하고 처벌하는 대상으로 볼 게 아니라 같이 일 해나가는 그런 동반자로 생각을 하시고.. 그래서 이렇게 좋은 직원들이나 좋은 간부들이 일을 할 수 있는 그런 상황들을 만들어주셔야 된다고 생각을 하거든요.. 지금 굉장히 중요한 순간인데.. 이거 놓치면 정말 어려울 거 같아요 제가 보기엔.. 그니까 어떤 일을 결정하실 때 본부에서.. 상의하고 좀 물어보셨으면 좋겠어요.. 의료하고 다르니까..” (응답자 D)

“이제 (치료처우과가) 주무담당부서이시긴 하니까 저희 말을 들어주려고 하시더라고요. 이게 뭐가 문제고 그리고 어떻게 개선이 되어야 하는지에 대해서는 이제 그런 통로가 생긴 거예요. (이전에는) 뭐 이런 조직이 다 있나 싶더라고요.. 하.. 이게 무슨 고여 있는 물 같고..” (응답자 D)

“이게 의논할 데가 없어요 물어볼 데가 없고.. 그니까 지금은 000 사무관님이나 법무관님한테 저희가 또 많이 자문을 구하거든요 지금은 그런 분위기가 약간은 형성된 건데.. 예전에는 그런 곳이 전~혀 없었어요.. 의사들 문제가 생기면 나 몰라라.. 그니까 이게 각 과마다 내 일 아니다가 더 강했어요. 그니까 이게 뭐.. 이제 나 혼자 살아남아야 하니까.. 다른과 선생님들도 아마 그런 경험을 통해서 다 그렇게 된 거 아닐까 싶기도 해요 그런 일들을 겪고 나니까 살아남아야겠다는 생각이 많고 그래서 문제가 생길 거는 최대한 안 하려 하고 책임질 거는 안 하려고 하고.. 그런 것들이 더 강해진 거 아닌가 싶어요..” (응답자 D)

- ▶ 살아있고 긍정적인 조직문화 형성을 위해 성과를 높여주는 직접동기 부여(예, 일이 즐거움, 일의 의미, 일을 통한 성장, 의료서비스 제공자로서의 가치실현). 반면, 성과를 떨어뜨리는 간접동기 제거(예, 정서적 압박감, 경제적 압박감, 타성 등)

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“일단은 의사를 존중해주면 돈을 조금 덜 생각하고 일이 힘들어도 의사에 대한 대우를 해주면... 그러니까 돈 적으로 대우를 해달라는 것이 아니에요” “병원은 의사가 없으면 병원이 아니거든요. 법무부 본부에서 의사를 존중해줘야 여기 직원들이 모두 존중하거든요. 그런데 그동안은 제가 볼 때에 별로 존중하지 않았던 것 같아요. 그런데 제가 오고 나서 너무 많이 바뀌고 있어요. 저한테 잘해주시고 계시거든요” (응답자 C)

“저희들도 일하면서 내가 이렇게 논문을 내는구나 하는 자긍심이 느껴지게 할 수 있을 것 같아요. 안 그래도 저희들이 전문학회를 하나 만들려고 준비를 했었어요” (응답자 C)

- ▶ 병원인증, 수련기관인증, 전문의/전공의 역량개발 기회와 지원 확충, IRB(기관생명윤리위원회) 분야 행정적 지원

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“병원협회와 정신과학회심사를 다 받아야 하는데 둘 다 까다로워요.. 굉장히 까다로워요.. 그리고 그 기관들이 여기를 수련병원으로 지정하려고 하면 여러 가지가 있는데 그중에 중요한 게 여기.. 정신과 전문의를.. 지도를 할 수 있는 정도로 여기에서 이 병원에서 쉽게 말하면 법무부에서 지원을 하고 있는지를 보거든요.. 예를 들면 정기적으로 이 전문의들을 국내 학회뿐 만 아니라 해외학회를 적어도 2년에 1번을 갈 수 있게 해주고 있느냐 그것도 병원 측.. 우리는 법무부 측에서 돈을 대야 하는 거예요 왜냐하면 그렇지 않고는 전문의가 전공의를 수련할만한 어떤 그런 의학적인 최신 지견이나.. 역량개발이 안 된다고 생각하는 거예요.. 그런 거 한번 도 안 해줬거든요.. 그리고 매년 심사 받을 때마다 의사들은 죽어나요.. 그 심사를 몇 달간 준비하거든요 우리는... 거기에서 마이너스 하나 크게라도 받으면 탈락돼요.. 그런 것도 있고 저희가 수련병원이 유지하려면 또 연구기관으로 유지하려면 기관생명윤리위원회라고 IRB라고 하죠 어느 대학이나 다 있잖아요.. 그게 있어야 하거든요.. 근데 그거를 또 심사를 지금 준비를 해야 하는 단계예요 그 심사

도 근데 또.. 나름 까다롭다고는 하더라고요.. 그래서 그거를 해야 하는데.. 이거를 의사들이 다 할 수가 없잖아요.. 이 업무를 다하면서..” (응답자 A)

“저희는 그게 아니고 이니셜로 저희가 160명씩 보고 있거든요 그니까 160명 환자를 보면서 전공의들 데리고 있는 백스텝으로 있는 그 환자들을 보기까지는 손이 잘 안 가는 거예요 왜냐하면 제 환자 우선 제가 이니셜로 오더 내려야 하는 환자가 너무 많다 보니까 그러니까 전공의는 아직 잘 모르기 때문에 사실은 저희가 보고 얘기도 해줘야 되고 그들이 우리한테 얘기도 해야 되고 양 방향이 다 되어야 하는데 뭐 이렇게 안 되고 이쪽도 눈치가 보여서 안 되고 그래서 뭐 원래는 병원협회나 그런 곳에서는 그 수련부장은 아예 슈퍼비전을 그러니까 자기 담당 환자가 아예 없게도 권장을 한데요... 그래야 수련 질이 좋아진다고 수련이 되게 중요한 게 그래야 퀄리티 있는 정신과 의사가 나올 테고 그래야 결국엔 우리나라 발전이 되는 거잖아요... 정말 크게 보면 근데 시작부터가 잘 안되니까..” (응답자 E)

“전에는 여기 의사들도 외국 연수 보내줬었데요. 공무원이니까요. 그런데 그게 없어진 이유가 의사가 적으니까 할 수가 없는 거예요. 그래서 없어졌다고” “여기가 환자 복지차원에서 자유롭게 왔다 갔다를 하지 못하잖아요. 그런 것 때문에 점수 깎이고 의사 일 인당 환자 수가 60명이 넘는데 이것은 지금 어떻게 할 수 없는 것이 때문에.. 그런 것 감안해서 병원 인증을 해 준 건데.. 정신보건법에 위배되는 일을 하고 있지만..” (응답자 C)

- ▶ 기본적 행정지원, 병원 시설관련, 호송업무 전담요원 확보노력 필요(예, 현재 호보직 직원 중 호송전담인력, 가칭 “외부보호직”관리)
- 호송전담인력 확충관련 2018년 12월 28일 국방부의 대체복무제 시행 방안과 관련하여 복무기관을 교정기관 영역으로 하는 법률안을 마련하였고, 2019년 현재 2월 7일까지 입법예고(법제처: <http://www.moleg.go.kr/lawinfo/lawNotice/lawNoticeInfo?ogLmPpSeq=52171&mappingLbicId=0&announcementType=TYPE5&pageIndex=2&rowIdx=13>)

- ▶ 현재 전문의와의 협업을 통한 치료감호 수준 향상 목표

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“치료감호법에 해당되는 실제적인 법을 개발하는데도 충분히 의사들이 목소리를 낼 수 있다는 생각을 하거든요.. 연구로 끝나지 않고 실제 적용을 하는데 있어서 더 적극적으로 되지 않을까라는 생각이..” “실무 하는 사람들은 다 여기 있는데.. 물어는 봐야 하는데 그런 게 전혀 없었으니까..” (응답자 E)

- ▶ 자문위원회 구성 및 활용(타 모범적 사례, 예, 국립정신병원 경영자, 정신질환 치료관련 자문위원 확보, 적극 활용)

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“제가 제일 힘들었던 경험이.. (예시)성범죄 환자분들이 이제 성충동 억제 약물을 맞으러 오는 분들이 있어요 교도소에서 근데 이제 그분이 와서 처음으로 안 맞겠다고 버티시는 분이 생겼던 거예요. 근데 그분은 저희한테 어떤 수감된 분이 아니라 그 입장이 모호하더라고요 그런 법체계가 되게 복잡한데.. 여기는 조언을 구할 데가 없어요. 아무도 몰라요.. 그니까 저희는 그.. 공무원도 아니고 법에 대해서 문외한이잖아요 근데 그런 거에 대해서 어떤 조언을 구할 시스템이 여기에는 갖추어져 있지 않더라고요. 그게 저는 정말 좀 너무 힘들었던 부분인데..” (응답자 D)

- ▶ 정신과전문의와 공중보건의 확보를 위한 적극적 노력

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“여기가 아시겠지만 좋은 의사가 들어올 수 있는 곳이 아니에요 좋은 의사가 여기를 사실 왜 들어오겠어요. 그러다 보니까 이게 악순환이 반복이 되고..” (응답자 D)

- ▶ EMR(환자의무기록)시스템 업데이트와 안정화(차팅 시간 단축, 효율화)

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“시스템이 보안이 되면 업무를 효율적으로 예를 들면 컴퓨터 앞에 앉아 있는 시간이 한 시간인 거랑 시스템이 빨라지면 30분 만에 해결할 수 있고, 그 30분 동안은 환자분들과 같이 환자 얼굴도 보고 이렇게 할 수 있는데 이 시스템이 너무 속도가 너무 느리면 시간 그런 부분은 보안이 되겠지만 기본적으로 인력이 사실은 없는 거죠.” “가장 가깝게는 5개 국립병원 시스템만 해도 굉장히 여기보다 훨씬 잘 돼있죠. 속도가 문제가 아니고 콘텐츠가 환자들 예를 들면 언제 그 호실을 들어갔는지 거기 들어가면 짝 나온다던가 여러 가지가 너무 좋은 게 많더라고요. 그때 당시에 이거 좀 해 주세요 했더니 안 된다고, 쓴 거로 하니까 안 된다고 해가지고 현재 쓰는 프로그램인데 불편한 게 많죠.” (응답자 F)

“EMR 말씀하시는 거죠? 전자의무기록.. 그게 너무 다운이 많이 되어가고.. (시스템에 대한) 평가서가 오긴 했는데 그냥 보통이라고 맨 마지막에 기록했는데 다운이 너무 많이 되고요” “할 일은 많은데 그게 다운이 돼서 일 시간이 더 늘어나는 거예요. 뭐 좀 하려고 하면..” (응답자 C)

“빨리 처음 넣으려면 다다다다 바뀌어야 하잖아요. 안 돼요 그게.. 하나.. 둘.. 어떨 때는 하..나..... 두울..... 셋... 하고 클릭하고 나면 화면이 바뀌는 거예요... 그니까 그 시간에 처방 한 열 명 넣을 것을 두 명 넣고 있는 거죠.. 그니까 답답해요..” (응답자 A)

[6] 구성원 간 신뢰, 의사소통의 문제, 의사결정과정에서 참여기회의 부족

- ▶ 소진의 증상과 관련하여, 의료진 구성원들끼리 신뢰하는 성향이 높을수록 감정적인 피로와 개인화의 수준이 낮아지고 더욱 강화된 협조행동이 가능함을 보였음. 그러나, 서로의 경계선을 침범하는 빈도와 동료 간 신뢰 및 협조행동 간에는 부적 관계가 있는 것으로 나타남. 즉, 서로의 경계선이 모호할수록 신뢰와 협조의 수준은 저조한 것으로 해석됨(Johnson et al., 2013).

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“치료처우과에서 하는 치료감호심의위원회에 전혀 법무부 치료감호소 내에 있는 누군가가 직접 의사 전달을 할 수 있는 루트가 없어요..” (응답자 E)

<설문조사 결과>

- ▶ 아래의 <표 16>에서는 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도 수준을 보여주고 있음. 전체적으로 보통이라고 응답한 응답자가 가장 많은 것으로 나타났으나, 응답자들의 다수가 상급자와의 의사소통에 있어서 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남.
- ▶약 50% 정도의 응답자들이 상급자가 부하 직원의 의견을 개방적으로 받아들이지 않는다고 응답하였음. 반면, 직무상의 어려움을 해결해주는 차원 상급자의 조언이나 지도는 65% 정도의 응답자가 보통이상이라고 보고함.
- ▶추가로 업무와 관련하여 일을 수행한 결과에 대한 상급자의 피드백과 인정에 대한 부분이 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 나타남. 이러한 결과는 전체적으로 직무상의 어려움을 해결해주는 조언을 위주로는 이루어지고 있으나 전반적으로 상급자와의 의사소통 만족도는 낮은 것으로 나타남.
- ▶특히, 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 있어서 직무영역별로 약간의 차이가 있는 것으로 나타남. 아래의 <표 17>에서는 상급자와의 의사소통의 만족도 및 피드백의 만족도 대한 각 직무영역별로 평균을 보여주고 있음. 전체적으로 의사소통 및 피드백에 대한 만족도는 낮은 편으로 나타났으나, 직무영역별로 나누어서 살펴본 결과 전반적으로 간호직렬의 응답자들과 비교하여 정신과 전문의들이 상대적으로 더 낮은 만족도를 보이는 것으로 나타남. 특히, '귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료가 알아주는가'에 대한 응답으로 정신과 의사가 유의미하게 낮은 평균을 보여주고 있음.

<표 16> 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
상급자가 귀하의 의견을 존중하고 관심을 갖고 있습니까?	5(13.2)	10(26.3)	15(39.5)	8(21.1)	-
상급자가 부하 직원들의 아이디어를 개방적으로 받아들인다고 생각하십니까?	8(21.1)	11(28.9)	15(39.5)	4(10.5)	-
상급자가 귀하의 직무상 문제를 해결하기 위해 지도, 조언을 해주십니까?	5(13.2)	8(21.1)	16(42.1)	8(21.1)	1(2.6)
어떤 일을 수행한 결과에 대하여 상급자와의 의견교환이 충분히 이루어지고 있습니까?	6(15.8)	13(34.2)	12(31.6)	6(15.8)	1(2.6)
귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아준다고 생각하십니까?	4(10.5)	8(21.1)	23(60.5)	3(7.9)	-

<표 17> 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호 (병동)	기타	x2	p
상급자가 귀하의 의견을 존중하고 관심을 갖고 있습니까?	2.4(1.1)	2.9(0.9)	2.5(0.9)	1.33	.514
상급자가 부하 직원들의 아이디어를 개방적으로 받아들인다고 생각하십니까?	2.1(1.2)	2.6(0.9)	2.3(0.8)	1.10	.578
상급자가 귀하의 직무상 문제를 해결하기 위해 지도, 조언을 해주십니까?	2.4(1.5)	3.1(0.9)	2.5(0.8)	3.14	.208
어떤 일을 수행한 결과에 대하여 상급자와의 의견교환이 충분히 이루어지고 있습니까?	2.3(1.5)	2.7(0.9)	2.5(1.0)	0.931	.628
귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아준다고 생각하십니까?	2.3(1.0)	3.0(0.7)	2.4(0.7)	6.53	.038

* Kruskal-Wallis Test를 통하여 그룹 간 비교를 수행

- ▶ 아래의 <표 18>에서는 동료 직원들 간의 의사소통 만족도 및 업무환경에 관한 결과를 보여주고 있음. 동료 직원들 간의 의사소통이나 비공식적인 의사소통은 과반 수 이상의 응답자가 보통이상이라고 응답하였음. 이러한 결과는 직원 간 비공식적인 의사소통이 어느 정도는 이루어지고 있다는 것을 나타냄.

하지만, 치료감호소 내의 다른 사람과의 수평적 의사소통에 대해서 묻는 질문에 대해서는 약 53%의 응답자가 수평적인 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않다고 함.

- ▶ 이러한 결과는 같은 부서 내 직원 간의 의사소통에 있어서는 크게 문제는 없으나, 다른 부서의 사람들과 수평적인 의사소통을 하는 데는 어려움을 겪고 있음을 보여주는 결과임.

<표 18> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
동료 직원들과의 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	1(2.6)	6(15.8)	18(47.4)	11(28.9)	-
치료감호소 내에서의 비공식적 의사소통이 이루어지고 있습니까?	1(2.6)	11(28.9)	13(34.2)	9(23.7)	4(10.5)
치료감호소 내에서 다른 사람과의 수평적 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	8(21.1)	9(23.7)	15(39.5)	5(13.2)	1(2.6)
직원들의 동기를 부여하고 의욕을 고취시킬 수 있는 의사소통 분위기 체계가 조성되어 있는가?	11(28.9)	16(42.1)	10(26.3)	1(2.6)	-
직무수행에 필요한 정보를 귀하가 제때에 제대로 받고 있으십니까?	4(10.5)	3(7.9)	23(60.5)	8(21.1)	-
문서에 의한 지시사항이나 보고사항이 명확하고 간결합니까?	3(7.9)	6(15.8)	18(47.4)	11(28.9)	-

- ▶ 아래 <표 19>에 따르면, 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지는 않지만, 전반적으로 정신과 의사집단이 다른 집단과 비교하여 상대적으로 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않는 것으로 인식하고 있었음. 특히, 직무수행에 필요한 정보를 제때 제대로 받고 있는가에 대한 질문에 대한 응답으로 정신과 의사집단이 다른 집단과 비교하여 상대적으로 낮은 수준으로 나타남. 반면, 치료감호소 내에서의 비공식적인 의사소통은 잘 이루어지고 있다고 응답이 의사와 기타 직무에서 근무하는 응답자들로부터 상대적으로 높게 나타남.

<표 19> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호	기타	x2	p
동료 직원들과의 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	2.7(1.0)	3.4(0.8)	3.1(0.8)	2.59	.27
치료감호소 내에서의 비공식적 의사소통이 이루어지고 있습니까?	3.4(1.0)	2.9(1.1)	3.3(0.9)	1.96	.38
치료감호소 내에서 다른 사람과의 수평적 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	2.7(1.3)	2.5(1.1)	2.5(0.9)	.16	.93
직원들의 동기를 부여하고 의욕을 고취시킬 수 있는 의사소통 분위기 체계가 구성되어 있는가?	1.6(0.8)	2.2(0.9)	2.1(0.7)	2.71	.26
직무수행에 필요한 정보를 귀하가 제때에 제대로 받고 있으십니까?	2.1(1.2)	3.2(0.4)	2.9(0.9)	5.27	.07
문서에 의한 지시사항이나 보고사항이 명확하고 간결합니까?	2.6(1.0)	3.1(0.8)	3.1(0.9)	1.85	.40

- ▶ 아래의 <표 20>은 부서 간 의사소통 및 업무협조에 대한 응답으로, 과반수가 넘는 약 66%의 응답자가 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지지 않는다고 응답함. 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지지 않는다고 밝힌 응답자 중, 잘 이루어지지 않는 이유로 “각자 본인입장에서만 생각하고 책임 회피”, “각자 자기가 하는 일이 제일 힘들고 어렵다고 생각하며 다른 사람이 하는 일은 쉽다고 생각” 등으로 부서 간에 상대부서의 업무파악 및 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않음을 보여주고 있음. 특히, 정신과 의사의 경우 간호 등의 다른 직렬과 비교하여 상대적으로 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 인식하고 있었음. 반면, 업무수행과 관련하여 각자의 역할이 명확하게 되어 있는가에 대한 응답은 전체의 63%가 보통이상이라고 응답하였음.

<표 20> 부서 간 의사소통 및 부서 간 역할의 명확성

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
부서 간 의사소통 및 업무협조는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	7(18.4)	18(47.4)	10(26.3)	3(7.9)	-
업무수행과 관련하여 각자의 역할이 명확하게 되어 있습니까?	-	14(36.8)	18(47.4)	5(13.2)	1(2.6)

- ▶ 아래의 <표 21>에서 볼 수 있듯이, 업무수행과 관련하여 각자의 역할을 수행하기 위한 교육 및 필요한 정보들이 제대로 이루어지고 있는지에 대해서 확인한 결과, 전체 응답자의 절반 정도가 업무수행과 관련된 교육 혹은 정보를 제대로 전달받고 있지 않은 것으로 나타남.
- ▶ 표준 업무절차 및 매뉴얼과 문서의 보고형식의 통일성은 대부분 응답자가 인식을 하고 있었으나, 일부 응답자의 경우 표준 업무절차 및 매뉴얼에 대해서 모르고 있었으며(n=3, 7.9%), 문서 보고양식에 대해서 잘 모르는 것으로 나타남(n=11, 28.9%).

<표 21> 업무수행관련 교육 및 정보전달, 표준 업무 절차 매뉴얼, 보고형식

질문	예	아니오
업무수행과 관련하여 각자의 역할을 수행하기 위한 교육이 제공되고 있습니까?	19(50.0)	19(50.0)
업무수행과 관련하여 필요한 정보를 제대로 전달받고 있습니까?	20(52.6)	18(47.4)
표준 업무절차 및 매뉴얼이 존재하고 있습니까?	35(92.1)	3(7.9)
문서의 보고형식이 각 부서별로 통일되어있습니까?	27(71.1)	11(28.9)

- ▶ <표 22>와 같이, 인사이동 및 이직에 따른 업무의 인수인계와 관련된 응답으로 약 77%의 응답자는 보통이상이라고 하였음. 하지만, 인수인계에 있어서는 직무영역별로 큰 차이를 보였는데, 정신과 의사집단(M=2.14, SD=0.90)이 간호직무(M=3.15, SD=0.93) 또는 다른 직무집단(M=3.36, SD=0.92)들과 비교하여 상대적으로 인수인계가 잘 이루어지고 있지 않다고 응답하였음. 부서 간 회의가 잘 이루어지고 있는지에 대해 평균 2.6(SD=0.8)으로 상대적으로 잘 이루어지지 않고 있으나, 집단 간의 인식의 차이는 없는 것으로 나타남.

<표 22> 인수인계 및 부서 간 회의에 대한 만족도

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
인사이동 혹은 이직에 따른 업무 인수인계는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	3(7.9)	6(15.8)	17(44.7)	11(28.9)	1(2.6)
부서 간 함께하는 회의가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	4(10.5)	13(34.2)	17(44.7)	4(10.5)	-

- ▶ <그림 10>에서 볼 수 있듯이 전반적으로 과반수의 응답자가 현재하는 업무 중 불필요하다고 생각하는 업무가 있는 것으로 나타났으며, 구체적으로, 불필요한 보고서의 작성, 형식적인 회의, 중복된 일의 수행 등의 업무를 수행하고 있는 것으로 응답하였음.



<그림 10> 현재 불필요하다고 생각하는 업무 유무

[7] 기타 : 대상의 특수성을 고려한 업무배당과 직원보호 기능 강화

- ▶ 보건복지부 산하 국립정신병원의 대상자인 정신질환만 가진 대상들과 비교하여 치료감호대상자들은 범죄행위와 상당한 연관성을 가지는 공격성 또는 충동성 조절의 문제를 동반하는 특수한 사례임. 특히, 정신질환을 가진 환자가 정신건강 전문가에게 가하는 폭력의 실태와 심각성에 대해서 다양한 연구에서도 제시하고 있듯이 더 이상 무시할 수 없는 심각한 문제임(van Leeuwen & Harte, 2017; Baby, Glue, & Carlyle, 2014).

- ▶ 환자의 폭력성은 의료 연구에서 자주 보고되는 심각한 문제로, 물리적 공격이 가해지지 않더라도 지각된 폭력의 위험조차도 직원과 환자 모두에게 심리적 고통을 유발할 수 있는 것으로 알려져 있음(Miranda et al., 2011). 이는 결국 치료의 질이 저하시키는 요인이라고 함(Arnetz & Arnetz, 2001). 치료감호소와 같은 법정신의학 대상자를 케어하는 간호사들 중에는 환자의 공격성, 특히 간호사들에 대한 환자의 신체적 공격이 감정적 소모(emotional exhaustion)와 타인에 대해 분리된 태도를 취하게 되는(depersionalization) 것과 같은 소진증상을 보이는 것과 연관성이 있는 것으로 나타났음(de Looff et al., 2018). 이는 (신체적)공격을 경험하는 의료진에 대한 모니터링과 지원이 필요함을 시사하고, 환경을 개선함으로써 직무를 수행하는 와중에 발생할 수 있는 폭력에 ‘예방’하는 것이 중요한 요소임(Wikman, 2014). 이러한 ‘유능한 조직(well-functioning organization)’은 치료의 질을 보장하고 정신병원의 환경을 발전시킬 수 있다고 함(Bowers, 2014; NASMHPD, 2006; Wale et al., 2011).
- ▶ 즉, 직원보호, 원활한 업무수행을 저해하는 요인 파악 및 대응, 의료서비스 제공자들의 인권/노동권/안전위협으로부터의 직원보호기능 강화가 필요함. 구체적으로, 치료자의 안전이 보장되는 업무수행이 가능하도록 업무환경 개선(정신건강 전문가의 안전)에 대한 고려 필요함. 예컨대, 공격적·폭력적인 환자로부터 보호받을 권리나 안전을 확보하기 위한 내부 직원 보호를 위한 프로토콜 강화가 필요함.
- ▶ 최근 서울대학병원은 2019년 1월 4일 “(故)임세원교수의 참변으로 대두된 의료진의 안전을 강화하는 방안으로 진압장치(방검조끼와 삼단봉, 전기충격기)를 착용한 원내 폴리스를 배치”하여 진료실 폭행사건에 대한 보안을 강화하기로 함(참고:<https://news.v.daum.net/v/20190104140628190?f=m>).

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“(여기는) 민간병원에 있는 정신과 환자들 보다는 공격성이 상당하거든요. 그러니까 업무량이 똑같은 60명을 봐도 심적인 부담이 과도하죠” (응답자 C)

“저희 환자들은 일반병원 환자하고는 차원이 다릅니다. 공격성이라든가 증상이나 이런 것들이 일반병원 환자 한 다섯, 여섯 명이 한 사람이 아마 다섯, 여섯 명 뭉을 할 것 같은데 굉장히 증상도 심하고 위험하고” (응답자 F)

“(환자의 폭력으로부터) 각자 알아서 보호하죠.. 실은 이런 특수한 환경에서 특수한 대상자 거기다 범죄자.. 특히 간호사 보호사들은.. 정말 필요해요.”
(응답자 A)

“안에서 내부적인 일이 발생을 해서 외부 나갔을 때 이제 이 조직이 어떻게 보호를 해주던지 아니면 뭔가 행정적인 프로시저가 있어서 그 절차에 대응할 수 있도록 해주는 프로토콜이 있어야 된다고 생각을 하는데 사실은 그 부분이 없어서..” (응답자 D)

“저희는 쉴 새 없이 인권위원회에 지금 제소되는데.. (환자가) 천 명이 넘게 수용되어 있으니깐 그거 다 간호사 혼자서 막 속상해하면서 쓰고.. 전공의 혼자서 속상해 하면서 쓰고.. 그거 누구 하나 확인 안 해주고.. 감호과가 담당인데 감호과에서는 빨리 답변서 달라고 하고..” (응답자 A)

“(다른 교정시설에는) 교도관이 처음부터 혼자 대응을 안 한대요 그럼 어떻게 하냐고 그러니까 교정을 담당하는 국이 있대요 교정국이 있거든요. 법무부에 교정국에 그.. 예를 들면 교도관 인권 담당자가 있는 거예요 교도관 인권 담당한테 바로 연락해가지고 교도관 인권 담당자의 가이드를 받아가지고 답변서를 써요..” (응답자 A)

- ▶ 이 밖에도 치료대상자의 고령화에 따른 노인성 질환 및 복합질환 대상자들을 돌보기 위한 시스템 확충의 필요성이 요구됨.

<인터뷰 내용 발췌 예시>

“환자 분포를 보면 이제 노인인구가 자꾸 늘어나는 거예요. 이제 60대 이상, 70세 이상도 20여 명 되고요, 60대 이상도 상당수.. 노인 병동은 따로 없고요 일반병동에 노인들이 다 다 분포 이제 다 분산이 돼 있는 형태인데 각 병동마다 노인 환자가 이제 점점점 늘어나는 거죠. 왜냐면 15년까지 있을 수 있기 때문에 노인분들을 안 모셔갑니다. 그래서 환자들이 이제 저희는 수용인원이 계속 늘어나니까 간호사들의 업무량이 늘어나는 거죠. 노인 많아지고요, 그다음에 내과나 외과 신체적인 그런 걸 다 동반하고요. 그 다음 암환자도 몇 분계시고 또 거동이 안 되는 환자, 굉장히 중증 정신과 환자들은 위생 이런 것도 안 되잖아요. 그래서 그전에는 간호사들이 정기적으로 면담도 하고 환자들 면담도 했는데.. 이젠 담당간호사 형태로 그렇게 하다가 보니까 너무 간호사 로딩이 많은 거예요.” (응답자 F)

V. 법의학시설 개선관련 과제

1. 조직발전을 위한 단기적 과제 [2019-2023]

“법정신의학 전문가 중심의 국립법무병원 모델로의 발전”

순위	분류	항 목	비 고
1	조직	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 업무지휘체계<하향→상향전환>. ▪ 지도→지원 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지휘체계 일원화 필요 ▪ 부장보직, 과장보직 순환제 도입 ▪ 명확하고 공감할 수 있는 비전 확립, 공유 ▪ 보직순환 필요(1년) 	
2	직무	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 행정간소화, 결재라인단축 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정확한 업무분장 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 시스템 개편 (공정, 투명, 병렬구조 필요) 	
3	채용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정신과전문의 유인정책(다양한 메리트 제공) ▪ 채용 후 관리 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공중보건의 활용, 타의료기관은 부족한 의료진 및 과다한 업무분장에 유익하게 활용 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원으로서의 최소한의 기준 충족 및 유지 ▪ 수련병원 인증 유지를 위한 지원 (병원협회심사, 대한 신경정신의학학회 심사) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자 수 대비 전문의 정원 확보 ▪ 간호과장 업무과중에 따른 인력지원 필요 	
4	연구	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국내 학회에 이어 해외 학회 및 연수 지원 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사연수 평점 유지 지원 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 연구, 논문관련 지원 ▪ 기관생명윤리위원회 설치 및 운영 	
5	봉급 및 인센티브	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사회의 의사직군 급여에 80%까지 ▪ 초과근무수당, 시간외 수당, 보직수당 체계화 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인센티브를 현금방식이 아닌 대안적 방법으로 지급 (예, 일정기간 유급휴가, 여행경비지원 등) 	
6	교육	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원에서 소비자(재소자)의 눈높이에 맞추는 의식전환 교육 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 조직문화 형성 및 의사소통 문제에 대한 해결책 모색 ▪ 예, 전 부서원 워크숍을 지속적으로 시행 	현안
7	자문	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사건발생시 지원팀(내.외부) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자문위원단 구성 (수시로 자문 받을 수 있는 구조) 	현안
8	평가	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 기관 내 직원평가시스템 개선 필요 (건수 기준) 	

2. 조직발전을 위한 중장기 과제 [2019-2028]

“체계적, 공정, 투명, 순환, 그리고 살아있는 조직으로의 발전”

순위	분류	항 목	비 고
1	조직	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 원장의 경영권 관련 책임과 권한 보호 ▪ 의료부장의 급수 조정 제안(3급-> 4급) ▪ 시스템 개편(교도관 시스템 개편: 내부 외부감호) ▪ 의료직은 치료와 재활, 사회복귀 시스템에 집중 ▪ 시스템 개편(공정, 투명, 병렬구조 필요) ▪ 직제개편 ▪ 자생적인 기관이 되어야 하며 본부는 지원의 개념 ▪ 예산 및 인력조정으로 유연한 운영 가능 ▪ 전문의 보직(과장) 순환필요(1년) ▪ 행정에 대한 감, 갑작스런 공백 시 대처 용이 	
2	직무	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 업무량 축소 또는 전문의 채용 확대 	
3	채용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의사 총 정원 확보 ▪ 상대적으로 젊은 인력을 채용하여 조직 활성화 	
4	연구	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 법정신의학을 수행하는 유일한 기관으로서 병원 위상 제고 연구업적 필요 ▪ 기관생명윤리위원회 설치 및 운영 ▪ 근거중심의 연구를 통해 정책 결정에 이바지 ▪ 본인의 일 100% 중 10-15%는 연구 기회 자기개발 ▪ 연구 분위기 조성을 통해 국제 위상 제고 ▪ 사회복귀, 재활연구소 개설(안) ▪ 연구소 내지는 외부 MOU를 통해 연구역량개발, 강화 	
5	봉급	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 연봉 인상 	
6	교육	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 업무연수를 통한 해외 유사기관 벤치마킹 	
7	자문	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자문위원단 구성 (수시로 자문 받을 수 있는 구조) 	
8	평가	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상향, 하향, 동료 평가 등 다면평가를 시행하여 조직의 문제를 파악할 수 있는 용도로 활용 	
9	이미지 (대외평가)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국내 유일의 기관으로서의 전문성 확보 ▪ 국립중앙의료원처럼 특수법인으로 전환하여 병원의 분리하여 운영(예산, 봉급에 대한 자율적 경영권) (참고: 2010년 3월 국립의료원이 특수법인인 ‘국립중앙의료원’으로 ‘국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’로 투자결정 및 운영자율권을 보장받음) ▪ 조직정비: 감호(법무부)와 의료(보건복지부) 분리, 협업 ▪ 병원으로서의 정체성 강화 ▪ 살아있는 조직으로의 변화 (타 기관과의 MOU, 리더십, 직원들 자부심 제고) 	

10	기타	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인병동, 복합질환자 병동 신설 ▪ 국립병원, 지역정신건강시스템과의 연계 (치료감호법 15년 기한이 끝난 후 시설로 연계해야 하지만 본인, 보호자 동의 구하기 힘들, 특히 1호 환자-정신장애심신상실) ▪ 개정-범법행위와 대상자들의 위험수준에 따른 치료감호수준 차등화 정책 모색 	
----	----	--	--

3. 기타 범의학시설 개선 시 고려사항

1) 욕구에 대한 정의(define the need)

- ▶ 치료감호소에서 치료하고자 하는 대상자들에 대한 정의
- ▶ 피치료감호자를 선택하는데 영향을 주는 임상적/법적 이슈에 대한 탐색
- ▶ 피치료감호자가 치료감호소에 머무르는 기간에 대한 연구
- ▶ 피치료감호자가 주로 진단받는 정신질환과 회복에 관한 연구
- ▶ 피치료감호자의 성별, 연령, 위험수준 및 증상의 정도에 따른 차등정책
예, HCR-20 등 임상적 위험평가도구 이용한 대상자의 위험수준(low/medium/high) 사정

2) 치료감호소의 목적, 역할과 입장

- ▶ 법정신의학서비스, 일반적 정신서비스, 그리고 감호시설로의 전반적인 기관으로서 치료감호소의 역할과 입장에 대한 확립
- ▶ Kennedy(2008)의 물리적, 관계적, 절차적 보안의 3가지 측면에서 진단
 - 관계적 보안(양적 측면: 직원-환자 비율, 질적 측면: 치료적 관계의 형성 수준)
 - 특히, 관계적 측면에서 책임의 연속성(continuity of responsibility)은 보호의 연속성(continuity of care)만큼 중요한 것으로서 보안의 수준 간의 개인의 안전한 이동을 보장하는 옵션 고려
- ▶ 각 보안수준에서 피치료감호자에게 제공되어야 하는 서비스 단계화

3) 연구기관과 정신과 의사 양성기관으로서의 역할을 가지고 있는가?

- ▶ 병원으로서의 인증에 필요한 최소 요구조건과
- ▶ 의료종사자들의 전문성과 커리어개발 관련 지원 범위 확충

4. 현재의 가능성, 옵션 탐색

- ▶ 새로운 법무병원 시설 또는 시설확충에 대한 필요성이 제기되는 이유와 전략 / 현재 개선해야하는 상황에 대한 인식
- ▶ 피치료감호자를 돌보는 측면에서 현재 법무병원이 치료와 보안(security)에 있어서 균형 도모 전략
- ▶ 새로운 치료감호소를 세우지 않고 서비스를 발전시키기 위한 전략 모색
- ▶ 새로운 법무병원을 세워야 할 경우, 위치(location)에 대한 선택권은 무엇이 있는가?

5. 법적 이슈

- ▶ 국가정책, 국제정책
- ▶ 재정정책(새로운 프로젝트를 위한 비용적 측면)
- ▶ 환자의 권리/옹호 고려

6. 기능적 측면

- ▶ 설계와 관련 내용의 질적인 측면
- ▶ 어떻게 다른 욕구들에 대해서 제시가 되는가?
- ▶ 어떠한 서비스들이 외부 혹은 주변 시설이나 서비스에 연계 가능한가?

7. 성장과 변화

- ▶ 현재의 시설 혹은 변화되는 것들이 오랫동안 활용되기 위해서 고려해야할 이슈들은 무엇인가?
- ▶ 인구사회학적 고려에 따른 전략 다각화(예, 고령화, 생애주기별 측면)
- ▶ 탈시설화와 함께 나타나는 변화에 대한 적극적 대응

8. 국립법무병원의 기능강화를 위한 추후 연구과제(예시)

- ▶ 물리적 환경 개선에 관한 연구(physical environment)(예, 정신병원으로서의 치료의 질과 효과성을 향상시키기 위한 환경조성 관련 세계적 트렌드)
- ▶ 전체 조직의 부서단위, 개인단위 업무분장 및 결재라인 간소화 관련 연구(행정직무분석, 각 직무별 필요역량 도출, 행정체계 분석 및 개선안 도출)
- ▶ 환자치료와 케어에 관한 연구(care & treatment, care planning)
- ▶ 사회복귀 준비를 위한 직업재활/사회적응 관련 연구
(promotion and maintaining life/social skills)
- ▶ 정신건강 외 신체적 건강 관련 욕구와 케어 수준 연구(health needs)
예) 신체적 건강 및 재활 (physical health care and rehabilitation), 주기적인 건강검진(routine health check-up), 흡연(smoking), 체중유지 및 운동 (weight & exercise), 단주 절주 지원(support with alcohol and/or drug issues), 가족(보호자) 및 면회요청자 방문 관련(family, carers and visiting)
- ▶ 환자의 권리와 제한(감호)에 관한 연구(rights & restrictions)
- ▶ 늘어가는 재소인구, 퇴소자 시설 연계 및 통합사례관리 모형구축 연구
- ▶ 정신질환 관련 범죄예방정책국 내 소속기관 간 네트워크(forensic network)
- ▶ 범죄유형 및 형벌, 위험수준에 따른 의료서비스 차등관련 연구
- ▶ 정신질환 예방 및 조기발견과 적극적인 대응책 마련, 특히 미성년자
- ▶ 환자들 간 동료지지 vs. 모방범죄습득 관련 연구
(peer support vs. contamination)

VI. 결론

대부분의 국가에서 정신질환을 가진 범법자들을 대상으로 하는 치료감호제도의 목표로 퇴원 후 정신질환의 재발 및 재범을 줄이는데 초점을 두는 방향으로 진행이 되고 있다. 특히, 정신건강 및 중독문제를 동반하는 재소자들을 위한 치료와 재활적 측면이 강조되고 있는 추세이다. 즉, 범법자에 대한 처벌위주의 형벌적 접근에서 전문적인 정신건강 치료를 요하는 피치료감호자로서 재활과 사회복귀를 도모하는 회복패러다임으로 변해가고 있다. 물론, 치료감호소는 공공의 안전을 보장하는 동시에, 병원으로서의 기능을 수행해야하는 특수한 조직이라고도 할 수 있다. 특히, 유럽에서는 법무병원은 일반적으로 다루기 어려운 환자들을 대상으로 한다는 측면에서 고비용 소규모의 조직으로 운영이 되고 있다. 하지만, 국내의 상황에서는 정신과적 치료서비스 및 사회복귀에 대한 교육을 집중적으로 제공하는 방식으로 “치료”에 초점을 맞추는데 있어서 현재의 피료감호자의 수와 정신건강전문 직원의 수를 고려할 때에 현실적인 제약도 가지고 있는 조직이라고 할 수 있다.

그렇기 때문에 국내 유일한 법무병원의 치료적 기능을 수행하면서 그에 따른 조직의 생산력을 극대화하기 위해서는 다학제/다분야 간 협력 (multi-disciplinary teamwork), 그리고 부처 간 협력이 반드시 필요하다고 할 수 있다. 예를 들면, 다분야팀은 피치료자들의 복잡하고 다양한 정신건강 및 사회복지적 욕구를 해결하는데 있어 전문적 지식과 기술, 예산편성 및 집행을 동시에 해결할 수 있고, 석방(퇴원)과 동시에 다양한 의료기관에서 진료의 연속성을 보장받을 수 있도록 할 수 있는 기능을 제공할 수 있다. 이러한 회복패러다임에서 다학제적 접근 및 협력이 가능하도록 하기 위해서는 조직의 체계가 균형적으로 잘 잡혀 있어야 하며 모든 부서 및 부처 간 협력이 뒷받침되어야 한다.

그러므로 치료와 감호의 목적을 충족하기 위해서 국립법무병원 내에서는 피치료감호자의 특성과 행동에 대한 과학적 지식을 가지고 있는 전문가들이 필요하다고 할 수 있다. 정신질환을 가지고 있는 피치료감호자를 치료하기 위한 전문적인 법의학 정신의학자들이 요구되며, 이들이 다른 전문가들과 협업을 수행함으로써 전문가로서 환자의 이익과 치료결과를 최대한 고려하여 의사결정

을 내릴 수 있는 체계의 확립이 필요하다. 즉, 법의학 정신과의사는 치료감호 소라는 특수한 교정시설 내에서 독립적인 영역을 가지고 있는 전문가로서의 역할을 하고 인정받을 수 있어야 하는 구조가 필요한 것으로 보인다. 이를 위해서는 법적, 행정적 절차를 돕는 다각의 지원이 정신과 의사들에게 제공될 필요성이 있는 것으로 보인다.

이에 본 보고서에서는 해외 사례에 근거하여 국내 치료감호서의 핵심기능인 정신과 치료서비스를 제공하는 의료조직으로서의 안정화, 기능강화 및 효율화 방안을 모색하고자 하였고, 특히 현재 종사자들의 근무경험을 토대로 보다 효율적인 업무수행이 가능할 수 있는 장애요인과 성공요인을 파악하고자 하였다. 본 연구결과를 기반으로 피치료감호자의 위험 수준을 고려한 단계적 회복패러다임에 근거한 발전을 거듭한다면, 본 국립법무병원의 가장 큰 목표인 피치료감호자의 성공적인 치료 및 재활을 기대할 수 있을 것이다. 마지막으로, 어려운 환경에서 공익을 위해 애써주시는 의료조직의 모든 구성원분들에게 감사의 말씀을 전하고자 합니다. 감사합니다.

참고문헌

- 대검찰청(2016). 범죄분석.
- Abdalla-Filho, E., & Bertolote, J. M. (2006). Forensic psychiatric systems of the world. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(suppl. 2), S56-S61. Retrieved December 22, 2018 from <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000600002>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M., & Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 357-364.
- Allison, S., Bastiampillai, T., Licinio, J., Fuller, D. A., Bidargaddi, N., & Sharfstein, S. S. (2018). When should governments increase the supply of psychiatric beds? *Molecular psychiatry*, 23(4), 796-800.
- Anderson, A., & West, S. G. (2011). Violence against mental health professionals: When the treater becomes the victim. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(3), 34-39.
- Andreasson, H., Nyman, M., Krona, H., Meyer, L., Anckarsater, H., Nilsson, T., & Hofvander, B. (2014). Predictors of length of stay in forensic psychiatry: The influence of perceived risk of violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(6), 635-642.
- Arboleda-Florez, J. (2006). Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World Psychiatry*, 5(2): 87-91.
- Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social science & Medicine*, 52(3), 417-427.
- Atchison, G. M. (2007). Values Congruency: A Qualitative Investigation into How First-Level Managers View Congruence Between Personal Values and Corporate Values (Doctoral thesis). Minneapolis, MN: Capella University.
- Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2014). 'Violence is not part of our job': A thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in Me*

- ntal Health Nursing, 35*(9), 647-655.
- Bao, Y. (2012). Understanding the motivational mechanisms of value congruence (Doctoral dissertation, Universitat Ramon Llull).
- Bao, Y., Vedina, R., Moodie, S., & Dolan, S. (2013). The relationship between value incongruence and individual and organizational well-being outcomes: an exploratory study among Catalan nurses. *Journal of Advanced Nursing, 69*(3), 631-641.
- Bowers, L. (2014). Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(6), 499-508.
- Chow, W. S., & Priebe, S. (2013). Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. *BMC Psychiatry, 13*(1), 169.
- Dahlvist, V., Söderberg, A., & Norberg, A. (2009). Facing inadequacy and being good enough: psychiatric care providers' narratives about experiencing and coping with troubled conscience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(3), 242-247.
- Department of Health. (2010). High secure building design guide: Overarching principles. London: Department of Health.
- Department of Health. (2011). Environmental design guide: Medium secure services. London: Department of Health.
- de Looff, P., Nijman, H., Didden, R., & Embregts, P. (2018). Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25*(8), 506-516.
- Deloitte. (2012). Core beliefs and culture Chairman's survey findings.
- Dickinson, T., & Wright, K. M. (2008). Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *British Journal of Nursing, 17*(2), 82-87.
- Edwards, J. R., & Cable, D. M. (2009). The value of value congruence. *Journal of Applied Psychology, 94*(3), 654.
- Eggert, J. E., Kelly, S. P., Margiotta, D. T., Hegvik, D. K., Vaheer, K. A., & Kaya, R. T. (2014). Person-Environment Interaction in a New Secure Forensic State Psychiatric Hospital. *Behavioral Sciences & the Law,*

32(4), 527-538.

- Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine, 60*(4), 271-278.
- European Agency for Safety and Health at Work (2013). Well-being at Work: Creating a Positive Work Environment. Luxembourg, Germany: Publications Office of the European Union.
- Fothergill, A., Edwards, D. & Burnard, P. (2004). Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *International Journal of Social Psychiatry, 50*(1), 54-65.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., Sørli, V., & Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics, 13*(6), 633-648.
- Gunn, J., & Taylor, P. (2014). *Forensic psychiatry: clinical, legal and ethical issues*. CRC Press.
- Hunt, D. (2014). Does value congruence between nurses and supervisors effect job satisfaction and turnover? *Journal of Nursing Management, 22*(5), 572-582.
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(1), 20-32.
- Johnson, H., Worthington, R., Gredecki, N., & Wilks-Riley, F. R. (2016). The relationship between trust in work colleagues, impact of boundary violations and burnout among staff within a forensic psychiatric service. *Journal of Forensic Practice, 18*(1), 64-75.
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing, 48*(6), 622-631.
- Kennedy, H. G. (2002). Therapeutic uses of security: mapping forensic mental health services by stratifying risk. *Advances in Psychiatric Treatment, 8*(6), 433-443.

- Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel Psychology, 49*(1), 1-49.
- Kwok, S., Ostermeyer, B., & Coverdale, J. (2012). A systematic review of the prevalence of patient assaults against residents. *Journal of Graduate Medical Education, 4*(3), 296-300.
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Gross, B. H. (1999). Community treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review. *Psychiatric Services, 50*(7), 907-913.
- Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(2), 123-131.
- National Association of State Mental Health Program Directors Council (NASMHPD). (2006). Morbidity and mortality in people with serious mental illness (Thirteenth in a Series of Technical Reports). Alexandria, VA: Author.
- Nedopil, N. (2009). The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Criminal Behaviour and Mental Health, 19*(4), 224-234.
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(3), 208-218.
- Meglino, B. M., & Ravlin, E. C. (1998). Individual values in organizations: Concepts, controversies, and research. *Journal of Management, 24*(3), 351-389.
- Melamed, Y. (2010). Mentally ill persons who commit crimes: Punishment or treatment? *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 38*(1), 100-103.
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R., & Boyer, J. (2011). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupational and Environmental Medicine, 68*(1), 52-57.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem

- and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352.
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99.
- Okpozo, A. Z., Gong, T., Ennis, M. C., & Adenuga, B. (2017). Investigating the impact of ethical leadership on aspects of burnout. *Leadership & Organization Development Journal*, 38(8), 1128-1143.
- Pelto-Piri, V., Engström, K., & Engström, I. (2012). The ethical landscape of professional care in everyday practice as perceived by staff: A qualitative content analysis of ethical diaries written by staff in child and adolescent psychiatric in-patient care. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 18.
- Royal College of Physicians. (2015). Work and wellbeing in the NHS: Why staff health matters to patient care. London: Royal College of Physicians.
- Salize, H., & Dreßing, H. (2005). Placement and treatment of mentally disordered offenders. Legislation and practice in EU member states. University of Mannheim, Mannheim, Germany.
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 58.
- Thomas, T. P. (2013). The effect of personal values, organizational values, and person-organization fit on ethical behaviors and organizational commitment outcomes among substance abuse counselors: A preliminary investigation.
- Torrey, E. F. (2015). Deinstitutionalization and the rise of violence. *CNS Spectrums*, 20(3), 207-214.
- Turesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), 208-219.
- van Leeuwen, M. E., & Harte, J. M. (2017). Violence against mental health care professionals: Prevalence, nature and consequences. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(5), 581-598.

- Vaez, M., Josephson, M., Vingård, E., & Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work*, 49(1):163-171.
- Verplanken, B. (2004). Value congruence and job satisfaction among nurses: A human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 599-605.
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., & Bulten, E. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58-73.
- Wale, J. B., Belkin, G. S., & Moon, R. (2011). Reducing the use of seclusion and restraint in psychiatric emergency and adult inpatient services—improving patient-centered care. *The Permanente Journal*, 15(2), 57.
- Webster, L., & Hackett, R. K. (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 26(6), 387-399.
- Wikman, S. (2014). Threats and violence in the care sector: Proposed safety measures in Swedish Occupational Injury Reports 1987, 1997, and 2007. *International Criminal Justice Review*, 24(2), 172-193.

부록1. 직무만족, 업무환경 조사결과

1. 설문조사결과

1) 온라인 설문방법

- ▶ 대상자 선정: 치료감호소 전체 인원 중에서 부서와 직급을 고려하여 무작위 추출을 통한 그리고 자발적 연구참여에 동의한 43명을 대상으로 업무분장 및 의사소통, 부서 간 의사소통 및 업무협력, 업무수행(사례관리), 조직관리, 업무수행(의사영역)의 총 5가지 항목을 익명으로 조사, 분석함.
- ▶ 조사 시기: 2018. 12. 02 ~ 2018. 12. 04(3일간)
- ▶ Surveymonkey.com 활용, 총 43부 배포, 38부 회수(회수율 88.4%)
- ▶ 분석방법: 본 연구에서는 조사영역별로 설문조사 참여자의 응답을 정리함. 추가적으로 직무영역별로 각 영역의 차이를 살펴보기 위하여 정신과, 간호, 기타 직무의 세 집단으로 구분을 한 후, 조사 설문영역별로 차이가 있는지 확인함. 본 연구에서는 집단 비교를 위한 통계적 기법으로 표본 수의 제한을 고려하여 비모수 통계기법(Non-parametric statistics)인 Man Whitney U test와 Kruskal-Wallis test 활용하여 집단 간의 차이를 검증함.

2) 응답자의 인구사회학적 특성

- ▶ 설문응답자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같음.

<표 1> 응답자 인구 사회학적 특성(N = 38)

구분		n	%
성별	남성	20	52.6
	여성	18	47.4
연령	39세 이하	6	15.8
	40세~49세 이하	16	42.1
	50세 이상	16	42.1
학력	고등학교 졸업	5	13.2
	대학졸업(전문대학, 4년제 대학)	19	50.0
	석사재학 이상	14	36.8
직급	4급	5	13.2
	5급	4	10.5
	6급	6	15.8
	7급	14	36.8
	8급	6	15.8
	레지던트	2	5.3
부서	정신과관련 부서 (일반정신과, 사회정신과, 감정과)	11	28.9
	비정신과부서	27	71.1
근무년수	5년 미만	8	21.1
	5년 이상 15년 미만	7	18.4
	15년 이상	23	60.5

3) 업무 분장 및 의사소통 수준

(1) 조직의 핵심가치와 조직구성

- ▶ 아래의 <표 2>에서는 조직의 목적에 대한 구성원들의 생각과 조직의 비전과 핵심가치와 현재 조직의 편제, 인력구성 및 업무분담이 적절한지에 대한 응답을 보여주고 있음. 치료감호소의 존재 목적에 대한 응답으로 71%의 응답자가 어느 정도 공유되고 있다고 응답하였음. 이들 중 다수는 치료감호소의 존재 목적이 피치료감호자의 치료와 재활(n=9; 23.7%)이라고 응답하였음.
- ▶ 하지만, 과반수의 응답자가 조직의 비전과 핵심가치를 고려할 때, 현재 조직의 편제, 인력구성 및 업무분담 등이 적절하게 이루어지고 있지 않다고 응답하였음. 특히, 인력구성의 적절성과 관련된 질문에는 약 92%가 그렇지 않다고 응답하였음.

<표 2> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 인식

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
치료감호소의 존재 목적은 명확히 설정되어 있으며, 조직 구성원에게 공유되고 있습니까?	6(15.8)	5(13.2)	16(42.1)	9(23.7)	2(5.3)
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 현재의 조직구성 편제가 적절합니까?	10(26.3)	17(44.7)	7(18.4)	1(2.6)	3(7.9)
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 인력 구성은 적절합니까?	13(34.2)	22(57.9)	3(7.9)	-	-
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 업무분담은 명확합니까?	12(31.6)	15(39.5)	8(21.1)	3(7.9)	-

- ▶ <표 3>은 일반정신과, 사회정신과, 감정과에 근무하는 직원과 다른 부서에 근무하는 직원간의 차이를 보여주고 있음. 그 결과를 살펴보면, 일반정신과, 사회정신과, 감정과에 근무하는 직원들이 다른 부서에 근무하는 직원보다 상대적으로 불만족이 높은 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았음.

<표 3> 치료감호소 비전, 핵심가치, 목적, 조직구성에 대한 부서 간 인식차이 비교

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
치료감호소의 존재 목적은 명확히 설정되어 있으며, 조직 구성원에게 공유되고 있습니까?	2.9(0.9)	2.9(1.2)	-.017	1.00
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 현재의 조직구성 편제가 적절합니까?	2.1(1.3)	2.3(1.1)	-.872	.43
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 인력 구성은 적절합니까?	1.5(0.7)	1.8(0.6)	-1.138	.24
치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 업무분담은 명확합니까?	1.8(1.0)	2.1(0.9)	-.514	.29

Note. Mann-Whitney U test

[2] 팀 간 역할과 책임, 의사소통 및 업무수행 과정

- ▶ 아래의 <표 4>에서는 치료감호소 내에서 팀 간 역할과 책임, 의사소통 및 업무수행과정이 잘 이루어지고 있는지 관한 응답을 보여주고 있음. 전체적으로 살펴볼 때 과반수가 그렇지 않다고 응답하여 팀 간 역할 및 책임, 업무분장, 의사소통 및 의사결정, 업무협조에 있어서 응답자들이 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남. 특히, 현재의 팀 간 업무분장의 적절성을 묻는 질문에는 약 71%가 업무분장이 적절하지 않다고 응답하였음.
- ▶ 조직 구성원 간의 의사소통에 있어서 숨김없이 원활한 대화를 나누고 있는가를 물어보는 질문에 대하여 약 63%의 응답자가 그렇지 않다고 응답하여 구성원 간의 의사소통에 있어서도 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남.

<표 4> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 적절합니까?	11(28.9)	16(42.1)	10(26.3)	1(2.6)	-
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 명확합니까?	10(26.3)	11(28.9)	15(39.5)	2(5.3)	-
치료감호소 내 각 업무가 수행되는 과정 및 절차는 효율적입니까?	11(28.9)	12(31.6)	12(31.6)	3(7.9)	-
의사결정 및 의사전달은 신속, 정확하게 이루어지고 있습니까?	10(26.3)	11(28.9)	13(34.2)	4(10.5)	-
조직구성원들 간에 숨김없고 원활한 대화를 나누고 정보를 공유하고 있습니까?	12(31.6)	12(31.6)	11(28.9)	3(7.9)	-

- ▶ 아래의 <표 5>에서는 치료감호소의 조직 목적, 비전, 핵심가치와 조직구성에 대한 부서 간 인식 차이를 살펴봄. 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 아니지만, 전체적으로 정신과 관련 부서의 업무 분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 만족 수준이 간호 병동 등의 다른 부서와 비교하여 낮은 것으로 나타남.

<표 5> 업무분장, 업무과정 및 절차, 의사결정 과정에 대한 부서 간 인식차이 비교

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 적절합니까?	1.9(0.8)	2.1(0.8)	-0.514	.634
팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 명확합니까?	1.8(0.8)	2.4(0.9)	-1.853	.082
치료감호소 내 각 업무가 수행되는 과정 및 절차는 효율적입니까?	1.7(0.9)	2.4(1.0)	-1.853	.076
의사결정 및 의사전달은 신속, 정확하게 이루어지고 있습니까?	1.9(0.8)	2.4(1.0)	-1.496	.159
조직구성원들 간에 숨김없고 원활한 대화를 나누고 정보를 공유하고 있습니까?	2.1(0.9)	2.1(0.9)	-0.185	.874

Note. Mann-Whitney U test

- ▶ 아래의 <표 6>에서는 치료감호소 내에서 인사관리, 인재육성 과정과 슈퍼비전에 대한 응답을 보여주고 있음. 전체적으로 살펴볼 때 과반 수 이상의 응답자들이 그렇지 않다고 응답하여 인사관리, 인재육성 및 직원지도 및 지원에 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남. 구체적으로, 치료감호소 내에서의 인사관리가 잘 이루어지고 있는가에 대한 질문에 대해서 63%의 응답자가 그렇지 않다고 이야기함. 또한, 치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위한 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되지 못한다는 의견이 71%로 나타났으며, 상급자들이 직원들이 비전과 목표를 가질 수 있도록 지원하지 못한다는 응답자가 약 61%로 나타남.
- ▶ 이러한 결과는 치료감호소의 비전과 가치실현을 위해서 적절한 인사관리 제도의 도입과 인재육성을 지원할 수 있는 체계의 필요성을 보여줌.

<표 6> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(1)

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
치료감호소의 인사관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	10(26.3)	10(26.3)	13(36.8)	4(10.5)	-
치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위해 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되고 있습니까?	12(31.6)	15(39.5)	8(21.1)	3(7.9)	-
관리자들은 분명한 비전과 목표를 전달하고, 직원들이 목표를 달성 할 수 있도록 지도하고 지원하고 있습니까?	13(36.8)	9(23.7)	15(39.5)	1(2.6)	-

- ▶ 아래의 <표 7>은 정신과 관련 부서와 다른 부서와의 인사관리, 인재육성 및 슈퍼비전에 대한 인식 차이를 보여주고 있음. 집단 간에 통계적인 유의미한 차이는 아니지만, 치료감호소의 인사관리에 있어서 정신과 의사의 점수가 다른 부서에 비교해서 상대적으로 낮은 것으로 나타남.

<표 7> 인사관리, 인재육성, 슈퍼비전(2)

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
치료감호소의 인사관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	2.0(0.9)	2.4(1.0)	-1.213	.251
치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위해 조직 내부에서 인재가 적절하게 육성되고 있습니까?	1.8(0.9)	2.1(0.9)	-.934	.390
관리자들은 분명한 비전과 목표를 전달하고, 직원들이 목표를 달성 할 수 있도록 지도하고 지원하고 있습니까?	2.0(0.9)	2.1(0.9)	-.427	.704

Note. Mann-Whitney U test

- ▶ 아래의 <표 8>에서는 직원의 전문성 및 자신의 역량을 펼칠 기회를 받고 있는지에 대한 응답을 보여주고 있음. 조직 구성원의 전문성에 대한 질문에 대해서 약 89%의 응답자가 담당업무를 위한 충분한 역량을 가지고 있다고 응답을 했지만, 응답자들의 과반수가 자신의 능력을 발휘할 기회를 충분히 받고 있지 못하다고 응답하였음.

<표 8> 직원의 전문성 및 기회의 충분성

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
조직구성원들은 담당 업무를 효과적으로 수행하기 위한 전문성과 충분한 역량을 가지고 있습니까?	2(5.3)	2(5.3)	20(52.6)	11(28.9)	3(7.9)
조직구성원들이 능력을 발휘할 수 있는 기회가 충분히 주어지고 있습니까?	5(13.2)	18(47.4)	12(31.6)	3(7.9)	-

- ▶ <표 9>는 직원의 전문성과 전문성을 발휘할 기회가 충분히 주어지는지에 대해 부서 간 인식 차이를 보여주고 있음. 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않고 있지만, 정신과 관련 부서에 근무하는 응답자들보다 정신과가 아닌 타부서에 근무하는 응답자들이 전문성과 자신에 역량에 대해서 상대적으로 긍정적인 인식하는 것으로 나타남. 전문성 발휘를 위한 기회제공의 측면에서는 부서 간의 차이는 거의 없는 것으로 나타남.

<표 9> 직원의 전문성 및 기회에 대한 부서 간 인식 차이

질문	정신과 관련 부서	다른 부서	Z	p
조직구성원들은 담당 업무를 효과적으로 수행하기 위한 전문성과 충분한 역량을 가지고 있습니까?	3.0(1.0)	3.4(0.8)	-1.449	.190
조직구성원들이 능력을 발휘할 수 있는 기회가 충분히 주어지고 있습니까?	2.4(0.9)	2.3(0.8)	-.156	.899

Note. Mann-Whitney U test

4) 구성원 간의 의사소통 만족도 수준

- ▶ 아래의 <표 10>에서는 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도 수준을 보여주고 있음. 전체적으로 보통이라고 응답한 응답자가 가장 많은 것으로 나타났으나, 응답자들의 다수가 상급자와의 의사소통에 있어서 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남.
- ▶ 약 50% 정도의 응답자들이 상급자가 부하 직원의 의견을 개방적으로 받아들이지 않는다고 응답하였음. 반면, 직무상의 어려움을 해결해주는 차원 상급자의 조언이나 지도는 65% 정도의 응답자가 보통이상이라고 보고함.
- ▶ 추가로 업무와 관련하여 일을 수행한 결과에 대한 상급자의 피드백과 인정에 대한 부분이 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 나타남. 이러한 결과는 전체적으로 직무상의 어려움을 해결해주는 조언을 위주로는 이루어지고 있으나 전반적으로 상급자와의 의사소통 만족도는 낮은 것으로 나타남.
- ▶ 실제로, 개별 인터뷰에서는 이러한 상급자와의 소통에의 어려움이 자주 발생했던 특정 의사의 이름이 여러 인터뷰대상자에게서 반복적으로 거론되었음.

<표 10> 상급자와의 의사소통과 피드백에 대한 만족도

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
상급자가 귀하의 의견을 존중하고 관심을 갖고 있습니까?	5(13.2)	10(26.3)	15(39.5)	8(21.1)	-
상급자가 부하 직원들의 아이디어를 개방적으로 받아들인다고 생각하십니까?	8(21.1)	11(28.9)	15(39.5)	4(10.5)	-
상급자가 귀하의 직무상 문제를 해결하기 위해 지도, 조언을 해주십니까?	5(13.2)	8(21.1)	16(42.1)	8(21.1)	1(2.6)
어떤 일을 수행한 결과에 대하여 상급자와의 의견교환이 충분히 이루어지고 있습니까?	6(15.8)	13(34.2)	12(31.6)	6(15.8)	1(2.6)
귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아준다고 생각하십니까?	4(10.5)	8(21.1)	23(60.5)	3(7.9)	-

- ▶ 특히, 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 있어서 직무영역별로 약간의 차이가 있는 것으로 나타남. 아래의 <표 11>에서는 상급자와의 의사소통의 만족도 및 피드백의 만족도 대한 각 직무영역별로 평균을 보여주고 있음. 전체적으로 의사소통 및 피드백에 대한 만족도는 낮은 편으로 나타났으나, 직무영역별로 나누어서 살펴본 결과 전반적으로 간호직렬의 응답자들과 비교하여 정신과 전문의들이 상대적으로 더 낮은 만족도를 보이는 것으로 나타남. 특히, '귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아주는가'에 대한 응답으로 정신과 의사가 유의미하게 낮은 평균을 보여주고 있음.

<표 11> 상급자와의 의사소통과 피드백 만족도에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호 (병동)	기타	χ^2	p
상급자가 귀하의 의견을 존중하고 관심을 갖고 있습니까?	2.4(1.1)	2.9(0.9)	2.5(0.9)	1.33	.514
상급자가 부하 직원들의 아이디어를 개방적으로 받아들인다고 생각하십니까?	2.1(1.2)	2.6(0.9)	2.3(0.8)	1.10	.578
상급자가 귀하의 직무상 문제를 해결하기 위해 지도, 조언을 해주십니까?	2.4(1.5)	3.1(0.9)	2.5(0.8)	3.14	.208
어떤 일을 수행한 결과에 대하여 상급자와의 의견교환이 충분히 이루어지고 있습니까?	2.3(1.5)	2.7(0.9)	2.5(1.0)	0.931	.628
귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아준다고 생각하십니까?	2.3(1.0)	3.0(0.7)	2.4(0.7)	6.53	.038

* Kruskal-Wallis Test를 통하여 그룹 간 비교를 수행

- ▶ 아래의 <표 12>에서는 동료 직원들 간의 의사소통 만족도 및 업무환경에 관한 결과를 보여주고 있음. 동료 직원들 간의 의사소통이나 비공식적인 의사소통은 과반 수 이상의 응답자가 보통이상이라고 응답하였음. 이러한 결과는 직원 간 비공식적인 의사소통이 어느 정도는 이루어지고 있다는 것을 나타냄. 하지만, 치료감호소 내의 다른 사람과의 수평적 의사소통에 대해서 묻는 질문에 대해서는 약 53%의 응답자가 수평적인 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않다고 함.
- ▶ 이러한 결과는 같은 부서 내 직원 간의 의사소통에 있어서는 크게 문제는 없으나, 다른 부서의 사람들과 수평적인 의사소통을 하는 데는 어려움을 겪고 있음을 보여주는 결과임.

<표 12> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
동료 직원들과의 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	1(2.6)	6(15.8)	18(47.4)	11(28.9)	-
치료감호소 내에서의 비공식적 의사소통이 이루어지고 있습니까?	1(2.6)	11(28.9)	13(34.2)	9(23.7)	4(10.5)
치료감호소 내에서 다른 사람과의 수평적 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	8(21.1)	9(23.7)	15(39.5)	5(13.2)	1(2.6)
직원들의 동기를 부여하고 의욕을 고취시킬 수 있는 의사소통 분위기 체계가 구성되어 있는가?	11(28.9)	16(42.1)	10(26.3)	1(2.6)	-
직무수행에 필요한 정보를 귀하가 제때에 제대로 받고 있으십니까?	4(10.5)	3(7.9)	23(60.5)	8(21.1)	-
문서에 의한 지시사항이나 보고사항이 명확하고 간결합니까?	3(7.9)	6(15.8)	18(47.4)	11(28.9)	-

- ▶ 아래 <표 13>에 따르면, 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지는 않지만, 전반적으로 정신과 의사집단이 다른 집단과 비교하여 상대적으로 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않는 것으로 인식하고 있었음. 특히, 직무수행에 필요한 정보를 제때 제대로 받고 있는가에 대한 질문에 대한 응답으로 정신과 의사집단이 다른 집단과 비교하여 상대적으로 낮은 수준으로 나타남. 반면, 치료감호소 내에서의 비공식적인 의사소통은 잘 이루어지고 있다고 응답이 의사와 기타 직무에서 근무하는 응답자들로부터 상대적으로 높게 나타남.

<표 13> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호	기타	χ^2	p
동료 직원들과의 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	2.7(1.0)	3.4(0.8)	3.1(0.8)	2.59	.27
치료감호소 내에서의 비공식적 의사소통이 이루어지고 있습니까?	3.4(1.0)	2.9(1.1)	3.3(0.9)	1.96	.38
치료감호소 내에서 다른 사람과의 수평적 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	2.7(1.3)	2.5(1.1)	2.5(0.9)	.16	.93
직원들의 동기를 부여하고 의욕을 고취시킬 수 있는 의사소통 분위기 체계가 조성되어 있는가?	1.6(0.8)	2.2(0.9)	2.1(0.7)	2.71	.26
직무수행에 필요한 정보를 귀하가 제때에 제대로 받고 있으십니까?	2.1(1.2)	3.2(0.4)	2.9(0.9)	5.27	.07
문서에 의한 지시사항이나 보고사항이 명확하고 간결합니까?	2.6(1.0)	3.1(0.8)	3.1(0.9)	1.85	.40

- ▶ 아래의 <표 14>는 부서 간 의사소통 및 업무협조에 대한 응답으로, 과반수가 넘는 약 66%의 응답자가 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지지 않는다고 응답함. 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지지 않는다고 밝힌 응답자 중, 잘 이루어지지 않는 이유로 “각자 본인입장에서만 생각하고 책임 회피”, “각자 자기가 하는 일이 제일 힘들고 어렵다고 생각하며 다른 사람이 하는 일은 쉽다고 생각” 등으로 부서 간에 상대부서의 업무파악 및 의사소통이 잘 이루어지고 있지 않음을 보여주고 있음. 특히, 정신과 의사의 경우 간호 등의 다른 직렬과 비교하여 상대적으로 부서 간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 인식하고 있었음. 반면, 업무수행과 관련하여 각자의 역할이 명확하게 되어 있는가에 대한 응답은 전체의 63%가 보통이상이라고 응답하였음.

<표 14> 부서 간 의사소통 및 부서 간 역할의 명확성

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
부서 간 의사소통 및 업무협조는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	7(18.4)	18(47.4)	10(26.3)	3(7.9)	-
업무수행과 관련하여 각자의 역할이 명확하게 되어 있습니까?	-	14(36.8)	18(47.4)	5(13.2)	1(2.6)

- ▶ 아래의 <표 15>에서 볼 수 있듯이, 업무수행과 관련하여 각자의 역할을 수행하기 위한 교육 및 필요한 정보들이 제대로 이루어지고 있는지에 대해서 확인한 결과, 전체 응답자의 절반 정도가 업무수행과 관련된 교육 혹은 정보를 제대로 전달받고 있지 않은 것으로 나타남.
- ▶ 표준 업무절차 및 매뉴얼과 문서의 보고형식의 통일성은 대부분 응답자가 인식을 하고 있었으나, 일부 응답자의 경우 표준 업무절차 및 매뉴얼에 대해서 모르고 있었으며(n=3, 7.9%), 문서 보고양식에 대해서 잘 모르는 것으로 나타남(n=11, 28.9%).

<표 15> 업무수행관련 교육 및 정보전달, 표준 업무 절차 매뉴얼, 보고형식

질문	예	아니오
업무수행과 관련하여 각자의 역할을 수행하기 위한 교육이 제공되고 있습니까?	19(50.0)	19(50.0)
업무수행과 관련하여 필요한 정보를 제대로 전달받고 있습니까?	20(52.6)	18(47.4)
표준 업무절차 및 매뉴얼이 존재하고 있습니까?	35(92.1)	3(7.9)
문서의 보고형식이 각 부서별로 통일되어있습니까?	27(71.1)	11(28.9)

- ▶ <표 16>과 같이, 인사이동 및 이직에 따른 업무의 인수인계와 관련된 응답으로 약 77%의 응답자는 보통이상이라고 하였음. 하지만, 인수인계에 있어서는 직무영역별로 큰 차이를 보였는데, 정신과 의사집단(M=2.14, SD=0.90)이 간호직무(M=3.15, SD=0.93) 또는 다른 직무집단(M=3.36, SD=0.92)들과 비교하여 상대적으로 인수인계가 잘 이루어지고 있지 않다고 응답하였음. 부서 간 회의가 잘 이루어지고 있는지에 대해 평균 2.6(SD=0.8)으로 상대적으로 잘 이루어지지 않고 있으나, 집단 간의 인식의 차이는 없는 것으로 나타남.

<표 16> 인수인계 및 부서 간 회의에 대한 만족도

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
인사이동 혹은 이직에 따른 업무 인수인계는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	3(7.9)	6(15.8)	17(44.7)	11(28.9)	1(2.6)
부서 간 함께하는 회의가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	4(10.5)	13(34.2)	17(44.7)	4(10.5)	-

- ▶ <그림 1>에서 볼 수 있듯이 전반적으로 과반수의 응답자가 현재하는 업무 중 불필요하다고 생각하는 업무가 있는 것으로 나타났으며, 구체적으로, 불필요한 보고서의 작성, 형식적인 회의, 중복된 일의 수행 등의 업무를 수행하고 있는 것으로 응답하였음.



<그림 1> 현재 불필요하다고 생각하는 업무 유무

5) 조직관리

- ▶ 조직관리의 측면에서 약 52%의 응답자가 현 치료감호소의 인사승진제도가 합리적이지 않다고 응답하였음. 일정부분 업무실적과 성과중심의 제도 및 지표가 설정되어 있다고 말하는 응답자도 50% 정도로 나타났으나, 목표 달성에 대해서 객관적이고 명확한 보상체계 및 보상수준이 미흡하다고 약 69%의 응답자가 이야기하였음.

- ▶ 이러한 결과는 각 부서/부처 간의 상이한 업무에 대한 이해의 부족들과도 연결되어 약 40% 정도의 응답자가 다른 부처의 업무에 대해서 편견이 있다고 응답하였음.

<표 17> 조직관리

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
타당한 인사승진을 위해 합리적 인사제도장치가 마련되어 있습니까?	6(15.8)	14(36.8)	14(36.8)	4(10.5)	-
업무실적과 성과중심의 제도 및 지표가 설정되어 있습니까?	3(7.9)	16(42.1)	14(36.8)	5(13.2)	-
목표 달성에 객관적, 명확한 보상체계 및 보상수준이 마련되어 있습니까?	5(13.2)	21(55.3)	10(26.3)	2(5.3)	-
상이한 부처의 업무에 대한 선입견이나 편견이 배제되어 있습니까?	5(13.2)	10(26.3)	20(52.6)	3(7.9)	-

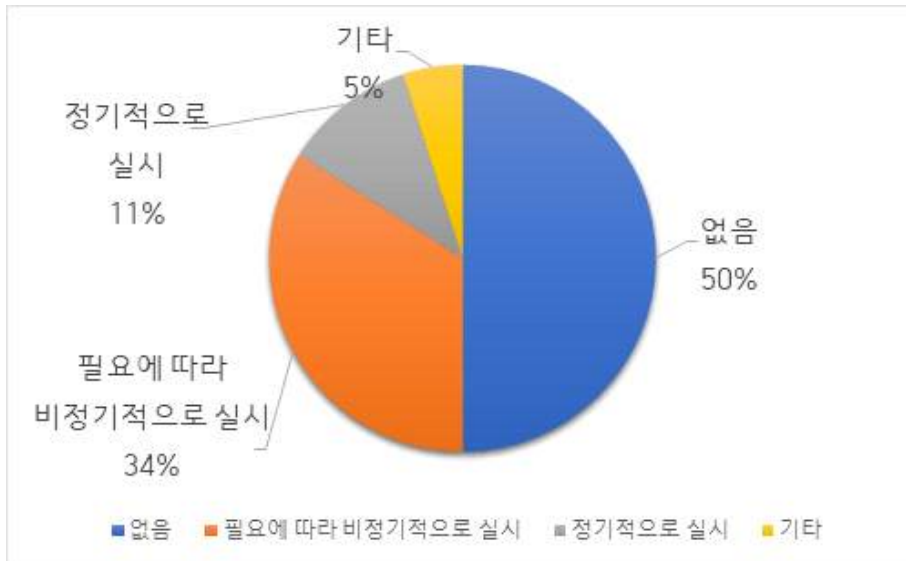
- ▶ <그림 2>에서 볼 수 있듯이 부처 간의 의사결정 및 갈등을 조정하기 위한 회의의 빈도는 월 1회가 52.6%로 가장 많았으며, 다음으로 주 1회가 36.8%로 나타남. 평균적인 회의시간과 관련해서 30%정도의 응답자는 경험이 없거나 모른다고 응답을 하였으며, 26%의 응답자는 30분 이내의 회의가 진행된다고 밝힘. 나머지는 10시간 이내의 회의가 주로 진행된다고 답하였음.



<그림 2> 부처 간의 의사결정 및 갈등을 조정하기 위한 회의 빈도

6) 슈퍼비전

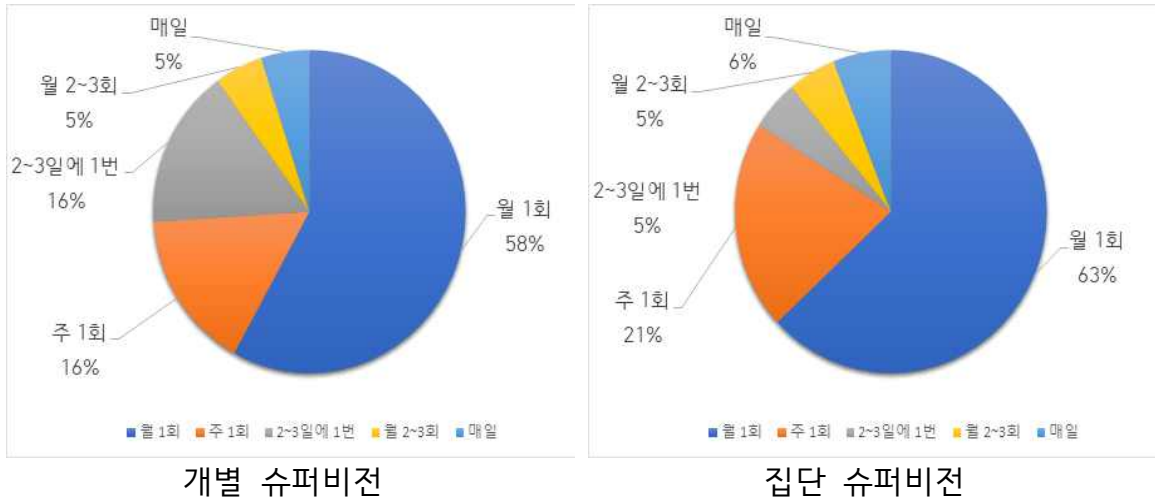
- ▶ <그림 3>에서는 현재 업무수행과 관련하여 슈퍼비전이 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 응답을 보여주고 있음. 약 50%의 응답자가 현재 업무수행과 관련하여 슈퍼비전을 받고 있지 않다고 응답하였으며, 다음으로 비정기적 실시가 34%, 정기적으로 실시 11%, 마지막으로 기타가 5%의 순으로 나타남.
- ▶ 각 직무영역별로 살펴본 결과 정신과의사 집단과 간호사 집단의 경우 과반수 이상이 슈퍼비전을 받고 있지 않은 반면, 기타 직무영역의 집단들의 약 64%의 응답자가 비정기적 혹은 정기적 슈퍼비전을 받고 있는 것으로 나타남.



<그림 3> 현재 업무수행에 대한 슈퍼비전 유무

[1] 슈퍼비전 빈도와 유용성

- ▶ 아래의 <그림 4>는 개별 슈퍼비전과 집단 슈퍼비전의 빈도에 관한 응답임. 개별 슈퍼비전의 빈도에 대한 응답으로 월 1회가 58%로 가장 많이 나타났으며, 다음으로 주 1회와 2~3일에 한 번이 각 16%, 월 2~3회와 매일이 각 5%로 나타남. 집단 슈퍼비전의 빈도의 경우에도 개별 슈퍼비전과 유사하게 월 1회가 63%로 나타났으며, 다음으로 주 1회 21%, 매일 6%, 주 2~3일에 한 번과 월 2~3회가 각 5%로 나타남.



<그림 4> 개별 슈퍼비전과 집단슈퍼비전의 빈도

- ▶ 아래의 <표 18>은 슈퍼비전에 대한 인식을 보여주고 있음. 다수의 응답자가 슈퍼비전의 유용성을 인지하고 있었는데, 약 2/3의 응답자가 기관 내 슈퍼비전이 클라이언트의 문제해결(74%)과 자신이 전문가로 성장하는 데 있어서 도움이 된다(69%)고 하였음.
- ▶하지만, 응답자들은 비교적 슈퍼비전이 잘 이루어지고 있지 않다고 느끼고 있었음. 약 50% 정도의 응답자들은 기관이 슈퍼비전의 중요성을 인식하고 있으며, 슈퍼비전 활동을 활발하게 하고 있다고 답하였음. 추가로 기관 외부의 슈퍼비전 활동은 상대적으로 잘 이루어지고 있지 않다고 느꼈으나, 기본적으로 외부의 슈퍼비전을 통해서 효율적인 업무수행이 도움이 된다는 의견이 상대적으로 높게 나타남.

<표 18> 슈퍼비전에 대한 인식

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
우리 기관은 슈퍼비전 활동에 대한 중요성을 인지하고 있다.	3(7.9)	14(36.8)	13(34.2)	4(10.5)	1(2.6)
우리 기관은 내부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	3(7.9)	16(42.1)	13(34.2)	2(5.3)	1(2.6)
업무수행 관련하여, 나는 상사 또는 동료와 거리낌 없이 상의할 수 있다.	2(5.3)	5(13.2)	13(34.2)	11(28.9)	4(10.5)
기관 내 슈퍼비전은 클라이언트의 문제해결에 도움이 된다.	4(10.5)	6(15.8)	14(36.8)	11(28.9)	3(7.9)
기관 내 슈퍼비전은 '나'를 업무수행 전문가로 성장하게 한다.	6(15.8)	6(15.8)	15(39.5)	9(23.7)	2(5.3)
기관 내 슈퍼비전만으로는 업무수행에 대한 어려움이 해소되지 않는다.	2(5.3)	1(2.6)	19(50.0)	13(34.2)	3(7.9)
우리 기관은 외부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	10(26.3)	13(34.2)	12(31.6)	3(7.9)	-
외부로부터의 슈퍼비전을 통해 제공된 조언은 효율적인 업무수행에 도움이 된다.	4(10.5)	6(15.8)	19(50.0)	8(21.1)	1(2.6)

- ▶ 다음의 <표 19>에서는 직무영역별로 슈퍼비전에 대한 인식의 차이를 살펴 보았음. 전반적으로 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났지만, 세 영역에 있어서 정신과의사 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타남. 예를 들면, 클라이언트의 문제해결, 전문가로서의 성장에 있어서는 정신과의사들은 다른 직무영역과 비교하여 상당히 도움이 된다고 이야기하였음. 반면, 다른 직무영역 집단과 비교하여 정신과의사 집단이 생각하는 기관의 외부의 슈퍼비전은 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 인식하고 있었음.

<표 19> 의사소통 만족도, 수평적 의사소통, 업무환경에 대한 직무영역별 인식차이 비교

질문	정신과 의사	간호	기타	χ^2	p
우리 기관은 슈퍼비전 활동에 대한 중요성을 인지하고 있다.	2.4(1.4)	2.7(0.7)	2.6(0.9)	0.921	.631
우리 기관은 내부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	2.7(1.5)	2.4(0.5)	2.5(0.8)	0.214	.899
업무수행 관련하여, 나는 상사 또는 동료와 거리낌 없이 상의할 수 있다.	3.3(1.5)	3.1(0.9)	3.6(0.9)	0.800	.670
기관 내 슈퍼비전은 클라이언트의 문제 해결에 도움이 된다.	4.0(0.8)	2.5(1.0)	3.6(0.8)	12.471	.002
기관 내 슈퍼비전은 '나'를 업무수행 전문가로 성장하게 한다.	3.6(1.4)	2.4(0.9)	3.3(0.9)	8.573	.014
기관 내 슈퍼비전만으로는 업무수행에 대한 어려움이 해소되지 않는다.	3.3(1.1)	3.4(0.9)	3.4(0.8)	0.150	.928
우리 기관은 외부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.	1.4(0.5)	2.5(1.0)	2.3(0.8)	6.419	.040
외부로부터의 슈퍼비전을 통해 제공된 조언은 효율적인 업무수행에 도움이 된다.	3.0(1.0)	2.8(1.0)	3.1(0.9)	1.820	.403

7) 정신과 전문의들에 대한 추가설문조사 결과

(1) 정신과 의사의 업무시간과 이상적 업무배분

- ▶ 다음의 결과는 정신과 의사들의 업무를 8가지 영역으로 구분하여 가장 중요하다고 생각하는 업무영역, 가장 많은 시간을 소비하는 업무, 치료감호소의 병원으로서의 기능을 발전시키기 위해 가장 필요한 업무에 대해서 설문한 결과임.
- ▶ <표 20>에서 볼 수 있듯이 정신과 의사들은 피치료감호자의 치료가 1순위로 본인들의 가장 많은 업무시간을 사용하고 있는 것으로 보고함. 다음으로 의료행정 및 사무업무, 정신감정 위탁자 감정 및 평가, 치료프로그램 연구개발의 순으로 나타남. 반면, 전공의 수련 관련 업무는 가장 적은 시간이 사용되고 있는 것으로 나타남.

<표 20> 일반적으로 가장 많은 시간을 사용하고 있는 업무 순위

	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고			3	3	6
치료프로그램 연구개발		2		4	4
진료심의			2	2	7
진료기록 요청		1	1	3	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가	2		1	7	3
전공의 수련					-
피치료감호자 치료	5	1		17	1
의료행정 및 사무업무	1	3		9	2

- ▶ <표 21>은 정신과 의사들이 이상적으로 많은 시간을 할애해야 하는 업무에 대한 우선순위를 할당한 결과임. 1순위는 피치료감호자 치료로 실제로도 가장 많은 시간을 할애하고 있는 업무와 일치함. 하지만, 가장 많은 시간을 할애해야 할 업무로 2순위는 치료기능을 강화하기 위한 치료프로그램 연구개발로 나타남. 다음으로 의료행정 및 사무업무, 전공의 수련, 정신감정 위탁 및 평가, 진료기록 요청 등의 순으로 나타남. 앞의 실제 업무시간의 활용과 연관시켜 가장 차이를 보이는 부분은 전공의 수련 업무임. 즉, 정신과 의사들은 전공의를 수련시키는 것도 중요한 업무 중 하나로 인식하고는 있었지만, 실질적으로는 거의 시간을 할애하고 있지 못하는 것으로 나타남.

<표 21> 가장 많은 시간을 할애해야 한다고 생각하는 업무 순위

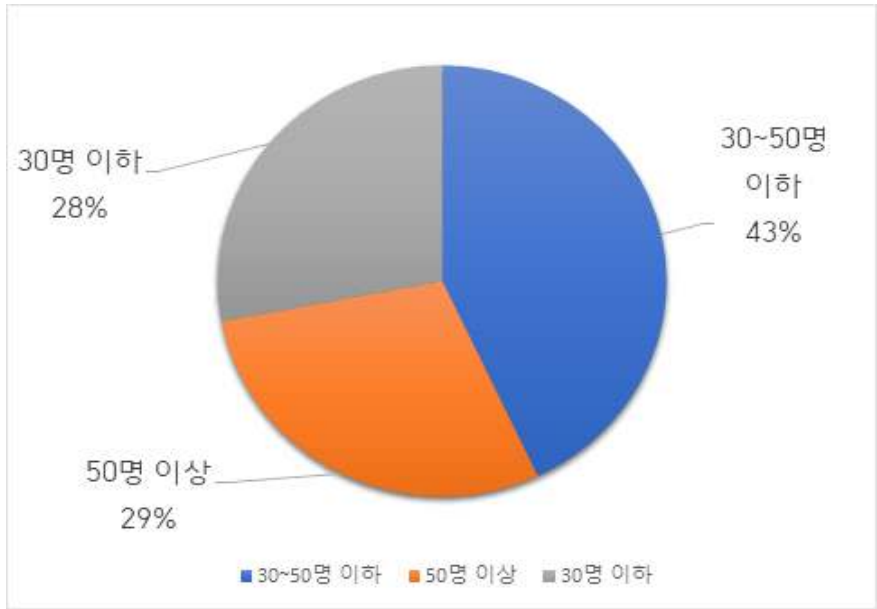
	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고			2	2	7
치료프로그램 연구개발		3		6	2
진료심의			1	1	8
진료기록 요청	1		1	4	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가	1		1	4	5
전공의 수련		1	2	4	4
피치료감호자 치료	5	1		17	1
의료행정 및 사무업무		2		4	3

- ▶ <표 22>는 정신과 의사들이 효율적인 의료조직으로 변화하기 위해서 우선적으로 고려해야 할 업무에 대해서 응답한 결과임. 1순위는 앞서 실제로 활용하고 있는 업무시간과 이상적인 업무시간의 응답에서 가장 큰 격차를 보인 전공의 수련으로 나타남. 즉, 정신과 의사들은 효율적인 의료조직(병원)으로서 기능하기 위해서는 전공의 수련에 대한 부분에 대한 개선이 필요하다고 생각하고 있었음. 다음으로 피치료감호자 치료, 치료프로그램 연구개발, 의료행정 및 사무업무 등의 순으로 나타남. 반면, 효율적인 의료조직으로 발전하기 위해 우선적으로 고려되어야 할 사항 중 정신감정 위탁자 감정 및 평가는 현재로서 만족스러운, 즉, 가장 낮은 순위로 나타남.

<표 22> 효율적인 의료조직으로 변화하기 위한 우선 고려사항

	1순위	2순위	3순위	가중치 적용	순위
피치료감호자 정신감정 및 동태보고		1		2	6
치료프로그램 연구개발	1	2	2	9	3
진료심의			1	1	8
진료기록 요청	1		1	4	5
정신감정 위탁자 감정 및 평가			2	2	7
전공의 수련	3			9	1
피치료감호자 치료	1	3		9	2
의료행정 및 사무업무	1	1	1	6	4

- ▶ <그림 5>에서는 정신과 의사들이 하루 평균 만나는 피치료감호자의 수를 보여주고 있음. 약 43%의 정신과 의사가 하루 평균 보는 피치료감호자의 수와 관련하여 30~50명 정도라고 응답하였음. 반면, 정신과 의사들에게 하루 평균 만나야 하는 '이상적인' 피치료감호자의 수는 10명 이하라는 의견이 71%(n=5)로 가장 높게 나타남.
- ▶ 의료조직으로서 치료감호소의 치료기능을 높이는 데 필요한 것들에 대한 질문에서 정신과 의사는 정신과 의사와 피치료감호자의 비율을 조정해야 효율적인 의료조직이 될 수 있다고 응답하였음.
- ▶ 예를 들면, 현재 정신과 의사 1인당 약 170명 정도의 피치료감호자를 담당하고 있으며, 전공의가 주치의를 맡고 있는 환자에 대한 슈퍼비전을 포함하면 185~190명의 피치료감호자를 담당하고 있다고 의견을 제시하였음.

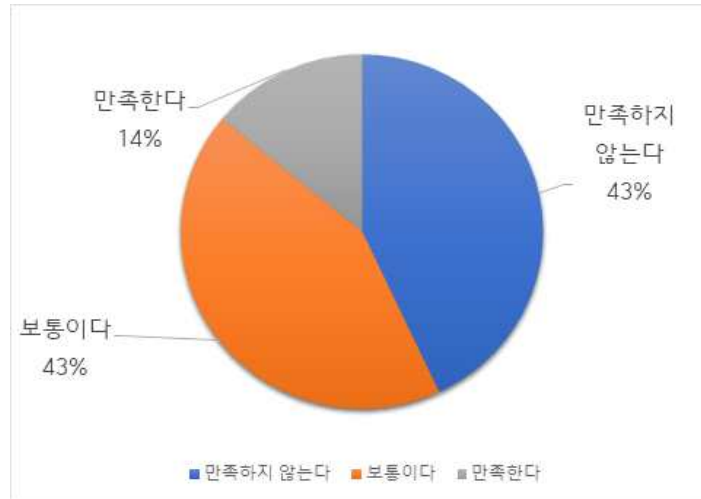


<그림 5> 하루 평균 면담하는 피치료감호자 수

- ▶ 따라서, 정신과 의사 1인당 환자의 비율을 정신병원인증기준에서 제시하고 있는 1:60 수준이 되도록 해야 한다는 의견이 있었음. 추가로 정신과 의사들은 인력충원의 차원에서 전공의 수가 늘어야 할 필요성에 관해서도 이야기하였음(n=5, 71%).

8) 치료감호소 근무에 대한 만족도

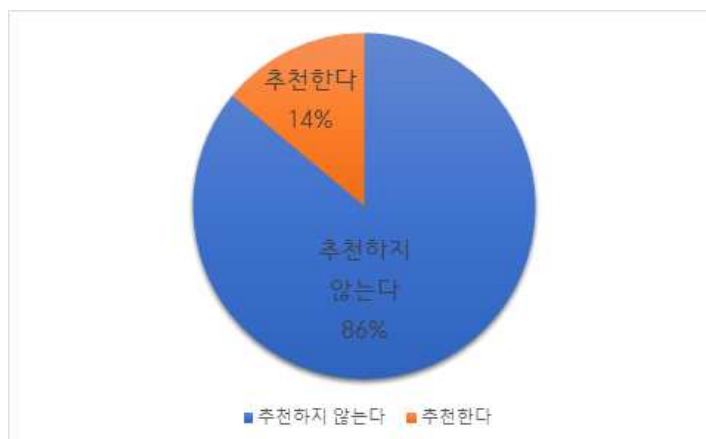
- ▶ 치료감호소 근무에 대한 만족도와 관련하여 5점 만점을 기준으로 평균 2.7(SD=0.76)로 나타났음.
- ▶ 치료감호소의 근무에 만족하지 않는 이유로는 과도한 업무, 낮은 급여, 의료분쟁에 대한 고민(환자의 고소·고발), 병원이 아닌 시스템(의료중심이 아닌 시스템), 행정업무 지원, 직급별 차별과 근무 분위기에 대한 의견이 있었음.
- ▶ 직무와 책임을 회피하는 조직적인 문제에 대한 문제 제기(예, 의료부장과 일반정신과장의 책임 회피, 전가 및 직원에 대한 적절하지 않은 대우, 의사들의 법무부 조직에 대한 신뢰관계 회복의 필요성 등).



<그림 6> 치료감호소 근무에 대한 만족도

9) 근무지로서 치료감호소 추천여부 및 이직에 대한 고려

- ▶ 현재 7명의 정신과 의사 중 86%가 이직을 생각한 적이 있다고 응답을 하였음. 특히, 다수의 의사(n=6, 86%)는 다른 정신과 전문의에게 치료감호소에 근무하는 것을 추천하지 않겠다고 응답하였음.
- ▶ 정신과 의사들이 다른 정신과 의사들에게 추천하지 않는 이유로는 과중한 업무량(일반병원의 3~4배), 낮은 급여(절반 수준), 다른 부처와 의사소통의 어려움(의사에게 비협조적이거나 의사를 무시하는 본부와 직원의 태도), 병원이 아닌 시스템, 직급시스템(직급 차별) 등이 제기되었음. 특히, 다수의 정신과 의사는 의료조직으로서 치료감호소에서는 의사들을 전문가로서의 인정하고 전문가로서 성장할 수 있는 문화가 필요하다는 의견임.



<그림 7> 치료감호소를 근무지로 다른 정신과 전문의에게 추천 여부

부록2. 온라인 설문지

안녕하십니까.

먼저 치료감호대상자에게 전문서비스 제공을 위해 애써주시는 여러분의 노고에 깊은 감사를 드립니다.

본 설문은 '치료감호소의 효율적인 의료조직 구성을 위한 연구'수행을 위한 목적으로 진행되며 약 30분정도 소요될 예정입니다.

수집된 자료는 본 연구목적만을 위해 활용 될 것이며 추후 익명으로 인용될 수 있습니다. 본 연구를 통해 얻게 되는 귀하의 정보는 절대 비밀보장 될 것입니다. 설문 진행 중 어떠한 비용 혹은 물리적/정신적/신체적 위험이 수반되지 않을 것입니다. 또한, 참여를 원치 않으실 경우 언제든지 중단하실 수 있습니다.

다시 한 번 귀중한 시간을 내어 주심에 깊은 감사를 드리며, 한 문항도 빠짐없이 응답해주시면 대단히 감사하겠습니다.

책임연구원 : 손선주 교수 / 공동연구원 : 박현용 교수

연구에 참여에 동의하실 경우, 다음페이지를 클릭하시어 설문에 응답해주시면 감사하겠습니다.

☞ 온라인설문에 참여해주신 모든 분들께 3만원이 지급될 예정입니다.

☞ 문의는 010-9317-7552 정지형 보조연구원에게 해주시기 바랍니다.

통계법 제33조(비밀의 보호)

① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

통계법 제34조(통계종사자 등의 의무)

통계종사자, 통계종사자이었던 자 또는 통계작성기관으로부터 통계 작성업무의 전부 또는 일부를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 사항을 업무 외의 목적으로 사용하거나 다른 자에게 제공하여서는 아니 된다.

I. 다음은 업무분장 및 의사소통에 관한 질문입니다. 해당되는 번호를 클릭해주시거나, 해당란에 응답하여 주시기 바랍니다.

		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 현재의 조직구성 편제가 적절 합니까?	1	2	3	4	5
2	치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 인력 구성은 적절합니까?	1	2	3	4	5
3	치료감호소의 비전과 핵심가치를 고려했을 때 업무분담은 명확합니까?	1	2	3	4	5
4	팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 적절합니까?	1	2	3	4	5
5	팀 간 역할과 책임에 관한 업무분장이 명확합니까?	1	2	3	4	5
6	치료감호소 내 각 업무가 수행되는 과정 및 절차는 효율적입니까?	1	2	3	4	5
7	의사결정 및 의사전달은 신속, 정확하게 이루어지고 있습니까?	1	2	3	4	5
8	치료감호소의 인사관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
9	치료감호소의 비전 및 가치 실현을 위해 조직 내부에서 인재가 적절하게 육 성되고 있습니까?	1	2	3	4	5
10	관리자들은 분명한 비전과 목표를 전달하고, 직원들이 목표를 달성 할 수 있 도록 지도하고 지원하고 있습니까?	1	2	3	4	5
11	조직구성원들 간에 숨김없고 원활한 대화를 나누고 정보를 공유하고 있습니 까?	1	2	3	4	5
12	조직구성원들은 담당 업무를 효과적으로 수행하기 위한 전문성과 충분한 역 량을 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5
13	조직구성원들이 능력을 발휘할 수 있는 기회가 충분히 주어지고 있습니까?	1	2	3	4	5
14	치료감호소의 존재 목적은 명확히 설정되어 있으며, 조직 구성원에게 공유되 고 있습니까?	1	2	3	4	5

14-1	만일 그렇다면, 귀하가 생각하는 조직의 존재 목적은 무엇이라 생각하십니까?	'그렇다/매우 그렇다' 추가 문항				
15	상급자가 귀하의 의견을 존중하고 관심을 갖고 있습니까?	1	2	3	4	5
16	어떤 일을 수행한 결과에 대하여 상급자와의 의견교환이 충분히 이루어지고 있습니까?	1	2	3	4	5
17	직무수행에 필요한 정보를 귀하가 제때에 제대로 받고 있습니까?	1	2	3	4	5
18	동료 직원들과의 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	1	2	3	4	5
19	문서에 의한 지시사항이나 보고사항이 명확하고 간결합니까?	1	2	3	4	5
20	상급자가 부하 직원들의 아이디어를 개방적으로 받아들인다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
21	직원들의 동기를 부여하고 의욕을 고취시킬 수 있는 의사소통 분위기 체계가 조성되어 있습니까?	1	2	3	4	5
22	치료감호소 내에서의 비공식적으로 의사소통이 이루어지고 있습니까?	1	2	3	4	5
23	귀하가 치료감호소를 위해 노력한 결과를 상급자나 동료들이 알아준다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
24	상급자가 귀하의 직무상 문제를 해결하기 위해 지도, 조언을 해주십니까?	1	2	3	4	5
25	치료감호소 내에서 다른 사람과의 수평적 의사소통이 정확하고 자유롭게 이루어지고 있습니까?	1	2	3	4	5

Ⅱ. 다음은 부서 간 의사소통 및 업무협력에 관한 질문입니다. 해당되는 번호를 클릭해주시거나, 해당란에 응답하여 주시기 바랍니다.

1	부서간의 의사소통 및 업무협조는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	매우 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	보통 이다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5
1-1	만약 부서간의 의사소통 및 업무협조가 잘 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?	'그렇지 않다/전혀 그렇지 않다' 추가 문항				
2	귀하가 속한 부서와 가장 의사소통 및 업무협력이 가장 필요한 부서는 어느 부서입니까?					
3	귀하가 속한 부서와 가장 의사소통 및 업무협력이 잘 이루어지지 않는 부서는 어느 부서입니까?					
4	업무수행과 관련하여 각자의 역할이 명확하게 되어 있습니까?	매우 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	보통 이다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5
5	업무수행과 관련하여 각자의 역할을 수행하기 위한 교육이 제공되고 있습니까?	예 1		아니오 2		
6	업무수행과 관련하여 필요한 정보를 제대로 전달받고 있습니까?	예 1		아니오 2		
6-1	업무수행과 관련하여 필요한 정보를 제대로 전달받고 있지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?					
7	인사이동 혹은 이직에 따른 업무 인수인계는 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	매우 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	보통 이다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5

8	표준 업무절차 및 매뉴얼이 존재하고 있습니까?	예 1		아니오 2		
9	문서의 보고형식이 각 부서별로 통일되어있습니까?	예 1		아니오 2		
10	각 부서별로 체계적으로 문서관리가 이루어지고 있다고 생각하십니까?	매우 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	보통 이다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5
11	부서 간 함께하는 회의가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?	매우 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	보통 이다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5
12	현재하는 업무 중에 불필요하다고 생각하는 업무가 있습니까?	예 1		아니오 2		
12-1	만약 불필요한 업무가 있다고 생각한다면, 그 업무는 무엇입니까?					

Ⅲ. 다음은 조직관리에 관한 질문입니다. 해당되는 번호를 클릭해주시거나, 해당란에 응답하여 주시기 바랍니다.

		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	타당한 인사승진을 위해 합리적 인사제도장치가 마련되어 있습니까?	1	2	3	4	5
2	목표 달성에 객관적이며 명확한 보상체계 및 보상수준이 마련되어 있습니까?	1	2	3	4	5
3	상이한 부처의 업무에 대한 선입견이나 편견이 배제되어 있습니까?	1	2	3	4	5
4	업무실적과 성과중심의 제도 및 지표가 설정되어 있습니까?	1	2	3	4	5
5	통합부처의 의사결정 및 갈등을 조정하기 위한 계획 및 회의가 얼마나 자주 마련되고 있습니까?	매일 1	2~3일에 1번 2	주 1회 3	월 2~3회 4	월 1회 5
6	통합부처의 의사결정 및 갈등을 조정하기 위한 계획 및 회의의 1회 당 평균시간은 얼마나 됩니까?					

IV. 다음은 업무수행에 관한 질문입니다. 해당되는 번호를 클릭해주시거나, 해당란에 응답하여 주시기 바랍니다.

1	현재 업무수행에 대한 내부 슈퍼비전이 어떻게 이루어지고 있습니까?	없음 1	필요에 따라 비정기적으로 실시 2	정기적으로 실시 3	기타 (구체적으로 기입) 4	
		1-1이동			1-2~5이동	
1-1	별도의 사례회의가 없는 경우 업무 수행과정에 대한 피드백은 어떻게 이루어집니까?	직원회의 이용 1	개별 슈퍼비전 시간이용 2	일일 업무회의 시간이용 3	실무자 개별적으로 검토 4	기타 (구체적으로 기입) 5
1-2	귀하는 개별 슈퍼비전을 얼마나 자주 받으십니까?	매일 1	2~3일에 1번 2	주 1회 3	월 2~3회 4	월 1회 5
1-3	개별 슈퍼비전의 1회 당 평균시간은 얼마나 됩니까?					
1-4	귀하는 집단 슈퍼비전을 얼마나 자주 받으십니까?	매일 1 1	2~3일에 1번 2	주 1회 3	월 2~3회 4	월 1회 5
1-5	집단 슈퍼비전의 1회 당 평균시간은 얼마나 됩니까?					

2	다음은 치료감호소의 업무수행관련 슈퍼비전 활동에 대한 질문입니다. 다음문항(항목)들을 읽고 동의하시는 정도를 선택하여 클릭해주시오.					
	1) 우리 기관은 슈퍼비전 활동에 대한 중요성을 인지하고 있다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
	2) 우리 기관은 내부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.					
	3) 업무수행 관련하여, 나는 상사 또는 동료와 거리낌 없이 상의할 수 있다.					
	4) 기관 내 슈퍼비전은 클라이언트의 문제해결에 도움이 된다.					
	5) 기관 내 슈퍼비전은 '나'를 업무수행 전문가로 성장하게 한다.					
	6) 기관 내 슈퍼비전만으로는 업무수행에 대한 어려움이 해소되지 않는다.					
	7) 우리 기관은 외부 슈퍼비전 활동이 활발하게 이루어지고 있다.					
8) 외부로부터의 슈퍼비전을 통해 제공된 조언은 효율적인 업무수행에 도움이 된다.	1					

Ⅵ. 다음은 의사분들의 업무수행에 관한 질문입니다. 해당되는 번호를 클릭해주시거나, 해당란에 응답하여 주시기 바랍니다.

1. 다음의 업무 중 귀하가 일반적으로 가장 많은 시간을 사용하고 있는 업무 3가지를 선정하신 후 1순위부터 3순위까지 선택해주시기 바랍니다.

1순위	2순위	3순위

- ① 피치료감호자 정신감정 및 동태보고
- ② 치료프로그램 연구 개발
- ③ 진료심의
- ④ 진료기록 요청
- ⑤ 정신감정 위탁자 감정 및 평가
- ⑥ 전공의 수련
- ⑦ 피치료감호자 치료(상담, 집단 치료, 인지재활 치료 등)
- ⑧ 의료행정 등 사무업무

2. 다음의 업무 중 귀하가 가장 많은 시간을 할애해야 한다고 생각하는 업무 3가지를 선정하신 후 1순위부터 3순위까지 선택해주시기 바랍니다.

1순위	2순위	3순위

- ① 피치료감호자 정신감정 및 동태보고
- ② 치료프로그램 연구 개발
- ③ 진료심의
- ④ 진료기록 요청
- ⑤ 정신감정 위탁자 감정 및 평가
- ⑥ 전공의 수련
- ⑦ 피치료감호자 치료(상담, 집단 치료, 인지재활 치료 등)
- ⑧ 의료행정 등 사무업무

3. 다음의 업무 중 귀하가 치료감호소의 의료서비스 조직을 시급하게 발전시키기 위해 우선적으로 고려해야한다고 생각하는 업무 3가지를 선정하신 후 1순위부터 3순위까지 선택해주시기 바랍니다.

1순위	2순위	3순위

- ① 피치료감호자 정신감정 및 동태보고
- ② 치료프로그램 연구 개발
- ③ 진료심의
- ④ 진료기록 요청
- ⑤ 정신감정 위탁자 감정 및 평가
- ⑥ 전공의 수련
- ⑦ 피치료감호자 치료(상담, 집단 치료, 인지재활 치료 등)
- ⑧ 의료행정 등 사무업무

4. 귀하가 현재 하루에 평균적으로 만나는 피치료감호자의 수는 몇 명입니까? 명

5. 귀하가 생각하기에 이상적인 하루에 평균적으로 만나는 피치료감호자의 수는 몇 명입니까? 명

6. 귀하는 치료감호소에 근무하는 것에 대해서 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족하지 않는다(6-1이동) ② 만족하지 않는다(6-1이동) ③ 보통이다 ④ 만족한다(6-2이동) ⑤ 매우 만족한다(6-2이동)

6-1. 치료감호소 근무에 만족하지 않는다면, 그 이유는 무엇입니까?

6-2. 치료감호소 근무에 만족하신다면, 그 이유는 무엇입니까?

7. 귀하가 생각하기에 본인이 속한 부서에 근무하는 전공의 수가 충분하다고 생각하십니까? ① 예 ② 아니오

7-1 아니라면, 몇 명이 적정하다고 생각하십니까? 명

8. 귀하는 이직을 한 번이라도 고려하신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오

8-1. 이직을 고려한 주된 이유는 무엇입니까?

9. 귀하는 다른 정신과 전문의에게 본 치료감호소에서 근무하는 것을 추천하십니까? ① 예 ② 아니오

9-1. 만약 아니라면, 그 이유는 무엇입니까?

10. 귀하가 생각하시기에 치료감호소의 원활한 업무를 위해 의료서비스 전문가가 현재보다 얼마나 더 인력 확충되어야 한다고 생각하십니까?

11. 인력확충 외에 정신과적 치료를 지원하기 위해 조직의 어떤 구성요소를 발전시켜 나가는 게 가장 시급할까요?

12. 귀하가 생각하기에 일반적인 정신보건시설에서 근무하는 정신과 전문의와 비교하여 치료감호소에 근무하는 의사가 경험하고 있는 어려움에 관해서 이야기해 주십시오.

부록3. 개별/집단 인터뷰지

안녕하십니까,

본 '치료감호소의 효율적인 의료조직 구성을 위한 연구'는 법무부 범죄예방정책국 치료처우과에서 발주하여 진행되는 연구입니다. 아래의 내용으로 귀하의 생각과 경험에 관한 고견을 듣고자 하오니 인터뷰 전에 내용을 검토해주시면 감사하겠습니다.

다시 한 번 귀한시간 내어주심에 진심으로 감사드립니다.

[일에 대한 가치관]

1. 귀하가 치료감호소를 근무지로 선택한 이유는 무엇입니까?
2. 치료감호소에 입사 후 연속적으로 근무하는데 긍정적 영향을 준 요인은 무엇일까요?
3. 치료감호소의 직원으로서 가장 힘들었던 경험은 무엇입니까?
4. 치료감호소의 직원으로서 보람을 느꼈던 경험은 무엇입니까?

[조직구조에 대한 견해]

1. 조직의 구조, 환경, 인간관계, 지원, 의사소통 등이 어떻게 되어야 효율적인 의료조직이라 할 수 있을까요?
2. 의사로서 치료감호소 내에서 해야 하는 주된 역할과 보조적 역할은 무엇입니까?

[업무 및 업무환경]

1. 업무의 체계적인 관리 및 지원을 위해 치료감호소가 도입하거나 강화해야할 것은 무엇이라고 생각하십니까?
2. 업무환경개선에 있어 가장 우선적으로 반영이 되었으면 하는 것은 무엇입니까?

[제도적 개선을 위한 의견]

1. 재범률 감소, 사후관리, 사회통합을 위해 치료감호소가 제도적·시스템적으로 개선되었으면 하는 점이 있다면 무엇입니까?
2. 이직을 생각하신 적이 있거나 현재 생각하신다면, 이직을 고려하고 있는 조직(병원)의 가장 큰 매력이 무엇입니까?

[기관 비전]

국내 유일의 치료감호소로서 앞으로 나아가야 할 방향 및 비전을 제시해주시고, 치료감호소에서 근무하시는 의사의 관점에서 그러한 방향과 비전을 가졌다고 생각되는 기관(병원) 한 곳을 추천해주십시오.