

미국 약물중독 및 정신보건청의 주요정책과 운영체계: 한국 사회서비스 제도에의 함의를 찾아서

US Substance Abuse and Mental Health Services Administration

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

1. 들어가는 말

최근 정신건강에 대한 논의는 보다 심각한 증상을 가진 정신질환자에 대한 효과적 치료법의 개발은 물론, 지역사회를 중심으로 예방과 치료, 재활을 촉진하는 정신건강(mental health) 전반에 걸친 포괄적 접근으로 확대되어 왔다. 현대인들은 급격한 사회경제적 변화 속에서 정신적 환경을 황폐하게 만드는 다양한 위험요인을 노출되어 있으며, 이에 따라 만성 정신질환자뿐만 아니라 일상의 우울감, 불안, 심리적 초조감 같은 정신병리적 현상, 누적된 스트레스, 약물·알코올중독, 도박중독 등 각종 중독, 자살 등에 대한 예방과 치료 및 재활이 강조되고 있는 것이다. 정신건강의 문제는 비단 성인의 문제만이 아니다. 지난해 교육과학기술부가 초등학교 1~4학년, 중학교 1학년생 126천여 명을 대상으로 실시한 '2009년 학생 정신건강 선별검사' 결과에 따르면 조사대상의 17%(21,497명)은 우울, 불안, 주의력결핍 과잉행동장애

(ADHD) 등 정서나 행동의 문제로 치료 및 관리가 필요한 정신건강 정밀검진 대상으로 확인된 바 있다.

누군가가 겪고 있는 고통으로서가 아니라, 누구나 경험할 수 있는 일상의 건강문제로서 정신건강 문제에 적신호가 켜지면서, 이로 인한 사회경제적 영향은 국가적 차원에서도 상당한 사회적 부담을 초래하고 있다. 특히 전통적인 가족 돌봄의 기능이 약화되거나 사회로 이전된 실정에서, 정신질환자에 대한 돌봄 기능의 약화는 고스란히 사회적, 경제적 부담으로 작용하게 된다. 한편 경제사회활동 중에 발생한 심리적 피로와 긴장, 스트레스 등을 이완하고 심리정서적 안정감을 보충할 수 있었던 가족의 정서적 기능도 치열한 경쟁사회에서 전통적 가족모델의 향수로 남아있는 현실에서, 현대인의 정신건강을 도모할 수 있는 여건은 매우 제한적이다.

따라서 신체적, 정신적 건강을 위협하는 각종 생활스트레스 요인과 유해 환경이 일상생활 깊숙이까지 침투되어 있는 현재, 정신건강

표 1. 정신건강 관련 용어의 개념적 특징 비교

| 정신건강 (Mental Health) | 정신질환 (Mental Illness) | 정신보건 | 정신건강서비스 | 정신보건사회사업 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - 감정적 안정, 갈등상태로부터의 해방 - 환경적 스트레스, 정신적 압박에 대처 - 이성적 결정을 내릴 수 있는 상태 - 자기만족감, 즐거움 - 사회적으로 인정되는 행동으로 적응하는 능력 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신건강의 반대적 상태 - 정신적, 심리적 역기능 상태 - 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)에 나타나는 장애를 갖지 않는 기능적 상태 | <ul style="list-style-type: none"> - 심리정서적 안녕과 대인관계, 사회문화적 맥락내의 평형 - 개인 대 개인의 적응과 개인 대 집단/조직의 적응의 문제를 다루는 광의의 개념 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신건강을 위해 지역사회를 중심으로 제공되는 모든 서비스의 통합 - 정신질환의 예방, 치료 및 의료적 회복 이후의 사회적 재활을 위한 다면적이고 포괄적인 접근 - 정신보건(사회)사업과 혼용 | <ul style="list-style-type: none"> - 정신보건 영역에서의 사회사업 활동 - 정신적, 정서적 문제로 사회적 기능 수행에 어려움을 겪거나, 어려움이 예상되는 사람을 지원하고 그들의 사회체계를 조정하는 전문분야 |

서비스의 중요성은 과거 어느 때보다 강조되고 있다. 즉, 국민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 정신건강에 대한 사회구성원들의 연대와 책임을 강조하고, 국가적으로 정신건강에 대한 대책의 마련과 추진 역량을 모아 가는 일, 공공 부문의 정신보건에 대한 투자 증대와 사회적 협력관계의 확대 등 정신건강 증진을 위한 기반의 확충이 시급한 실정이라 하겠다. 이에 본 고에서는 미국의 공공 정신보건 서비스와 정책을 총괄하는 「약물남용 및 정신보건청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)」의 기관특성을 살펴보고, 이들의 중장기 정신보건 서비스 개혁 전략을 소개하여, 한국적 함의를 찾아보도록 한다.

2. 우리나라의 정신보건법과 정신건강 실태

본격적 논의에 앞서, 우리나라의 정신건강 서비스 제공과 관련된 법적, 제도적 여건을 간략히 살펴보자. 1995년 제정된 우리나라의 정신보건법(법률 제5133호, 2010.7.23 12차 개정, 법률 제10387호)은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강 증진에 이바지할 것을 법 제정의 목적으로 제시하고 있다. 즉, 개인의 삶을 둘러싼 외부환경의 급격한 변화와 치열한 경쟁위주의 사회에서 각종 스트레스를 비롯하여 정신건강을 위협하는 요인들도 가파르게 증가하였고, 이에 대한 노출이 빈번해지면서 정신질환의 예방과 효율적 치료, 그리고 이들의 사회복귀를 위한 노력이 절실하게 필요해지면서 정신보건법이 제정되기에 이른 것이다.

동 법의 제정을 계기로 정신질환자에 대한 적절한 치료와 보호를 제공하고, 사회복귀를 지원하여 지역사회 안에서 건강한 사회인으로 생활할 수 있도록 지역사회 중심의 정신보건서비스 제공체계를 수립하기 위한 법적 근거가 마련되었다는 평가가 일반적이다.

지역사회 중심의 정신건강 서비스를 제공할 수 있는 법적 기반이 마련되면서 정신장애인을 대상으로 제공되는 서비스의 규모와 질적 수준이 지속적으로 개선되어 왔다. 현재, 전국적으로 163개소의 정신보건센터가 설치되어 지역사회 내에서 발생하는 정신질환자에 대한 사회복귀훈련과 사례관리 서비스를 제공하고 있으며, 정신질환자의 진료를 위해 국공립 정신의료기관 18개소, 민간 의료기관 1,212개소가 운영되고 있다. 이밖에도 정신요양시설 59개소, 사회복귀시설 225개소, 알코올상담센터 41개소 등

이 지역사회 정신보건사업을 수행하고 있다.¹⁾

그러나 정신보건 대상자의 수는 공공부문의 정신건강 서비스 제공 역량의 확충 속도에 비추어 훨씬 빠르게 증가하고 있는 것으로 판단된다. 지난 2006년도에 실시된 「정신질환실태 역학조사」의 결과에 의하면, 18세 이상 65세 미만 인구의 12.9%, 약412만명 이상이 정신질환에 이환되고 있는데, 아동·청소년기는 물론 65세 노인인구를 포함하면, 추정 정신질환자 규모는 이보다 훨씬 클 것이다. 아울러, 2006년도의 정신질환 유병률은 2001년도 조사 당시의 유병률 8.4%에 비해 5년간 4.5%p 이상 증가하여, 빠른 속도의 증가추세를 간접적으로 확인할 수 있다.

정신건강이 적절히 관리되지 못했을 경우에 우리사회가 치러야할 사회적 비용은 막대하다. 극단의 사례로 2009년도 자살 사망자수는 15,413명으로 전년 대비 19.3%가 증가하여 인

표 2. 우리나라 국민의 정신장애 1년 유병률 및 추정 환자수

(단위: %, 명)

| 구분 | 남 성 | | 여 성 | | 전 체 ²⁾ | |
|-----------------------|------|-----------|------|-----------|-------------------|-----------|
| | 유병률 | 추정환자수 | 유병률 | 추정환자수 | 유병률 | 추정환자수 |
| 알코올사용장애 | 8.7 | 1,392,826 | 2.5 | 402,571 | 5.6 | 1,795,397 |
| 정신병적장애 | 0.4 | 68,938 | 0.2 | 31,645 | 0.3 | 100,583 |
| 기분장애 | 2.1 | 340,596 | 3.9 | 611,584 | 3.0 | 952,180 |
| 불안장애 | 3.2 | 511,808 | 6.9 | 1,085,321 | 5.0 | 1,597,129 |
| 모든 정신장애 ¹⁾ | 13.0 | 2,085,508 | 12.9 | 2,035,576 | 12.9 | 4,121,084 |

주: 1) 지난 1년간 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 대상자이며, 니코틴 사용장애는 제외한 것임.

2) 성별, 연령별 인구분포에 따라 보정한 자료임.

자료: 보건복지부. 2011년도 정신보건사업 안내.

1) 표준형 정신보건센터 158개소(국비운영 130개소, 지방비 운영 28개소)와 광역형 정신보건센터 5개소(국비운영 4개소, 지방비 운영 1개소)를 포함하여 총 163개소가 설치되어 있음. 민간 정신의료기관 및 사회복귀시설 시설 수는 2010년 6월 말 기준임(자료: 보건복지부).

구 10만명 당 31.0명의 높은 자살률을 보이고 있다. 특히 10대에서 30대 까지 연령층의 사망 원인 중 1위는 자살로 확인된 바 있다. 10대 사망자의 29.5%, 20대 사망자의 44.6%, 그리고 30대 사망자의 34.1%가 고의적 자해, 즉 자살로 사망하고 있다는 것이다(통계청, 2010). 각종 중독관련 사회적 비용 또한 우려할 수준에 다다르고 있다. 알콜중독과 관련하여 2008년도 「국민건강영양조사」의 결과에 따르면 19세 이상의 남성 12.2%, 여성 2.4%로 전체 국민의 7.6%가 알코올 의존 상태로 나타났다. 이러한 알코올 관련 중독현상은 음주와 관련된 사회경제적 손실비용이 가파르게 상승하여, 전체 GDP의 3% 수준인 약 21조원에 이르고 있다(정우진 · 이선미 · 김재윤, 2009).²⁾

알코올 중독 이외에도 도박중독이나 인터넷 게임 중독 등의 문제는 특정 계층, 특정 대상의 문제가 아니라 주변에서 쉽게 볼 수 있는 심각한 사회문제로 일반화되고 있다. 사행산업통합감독위원회(2008)의 자료에 의하면 우리나라

도박중독 유병률은 9.5%로 해외 평균 유병률 4%와 비교할 때 매우 높은 수준이다.³⁾ 도박중독은 개인에게는 우울증, 신체적 질병, 자살, 별거와 이혼, 가정폭력, 경제적 파산 및 사회적 고립 등을 유발할 수 있다. 또한 중독자 가족 및 친지들에게 경제적, 정신적 고통을 야기하며, 사회적으로는 노동에 대한 윤리의식을 해체시키고, 생산성 저하, 실업 증가, 범죄율 증가로 이어지게 된다(사행산업통합감독위원회, 2010). 한편, 최근 언론에 보도되어 사회적 충격을 불러 일으킨 인터넷 중독의 폐해 또한 간과할 수 없는 수준에 도달하고 있다. 인터넷 중독 또한 중독자 자신의 무기력, 우울감, 분노, 충동조절 장애, 공격성 등이 발현될 뿐만 아니라 사이버 범죄, 이혼, 실업 등의 문제와 관련성이 높아, 이의 사회경제적 손실 비용은 연간 7조 8천억 원에서 10조 1천억 원에 이르는 것으로 추정되고 있다(윤명숙, 2010).

이러한 중독서비스의 예방과 치료, 지역사회 중심의 재활을 촉진하기 위한 공공전달체계를

표 3. 우리나라 알코올 중독 실태

(단위: %)

| 구분 | 고위험 음주 | 문제 음주자 | 알코올 남용 | 알코올 의존 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 전 체 | 20.2 | 24.0 | 7.2 | 7.6 |
| 남 성 | 19.0 | 32.8 | 11.7 | 12.2 |
| 여 성 | 9.0 | 14.0 | 2.1 | 2.4 |

주: 1) 고위험 음주는 월간 1회 음주시 남성은 표준 잔으로 7잔, 여성은 5잔 마시는 경우임.

2) 알코올의존율은 알코올 사용 장애 진단 척도 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)에서 20점 이상인 경우임.

자료: 보건복지부(2010), 국민건강영양조사결과보고서.

2) 정우진 · 이선미 · 김재윤(2009), 음주의 사회경제적 비용, 집문당.

3) Canadian Problem Gambling Index(CPGI)를 이용한 유병률로 CPGI는 4점 척도로 구성된 9개 문항에 대해서 3~7점 해당할 경우 문제성 도박, 8점 이상을 도박 중독으로 판단하고 있음(자료: 사행산업감독위원회(2010), 사행산업 백서).

구축하고 있는 미국의 약물중독 및 정신보건청 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)을 살펴보도록 한다.

3. 미국 약물중독 및 정신보건청 (SAMHSA)의 기관 특성과 2011~2014 전략계획

1) 설치배경

미국에서도 각종 정신장애, 약물남용, 중독 등 정신건강과 관련하여 공공부문의 지원이 필요한 상당수의 사람들이 제도적·정책적으로 배제되거나 적절한 사회안전망의 보호를 받지 못하고 있다는 지적이 끊임없이 제기되어 왔다. 단적으로 2010년 기준으로 2천여 만 명에 이르는 사람들이 약물남용과 관련된 치료를 전혀 받지 못했으며, 약 1,060만 명은 성인들은 자신이 필요로 하는 정신건강 서비스가 충족되지 못하였다고 보고하였다. 지역사회의 취약한 정신건강 서비스 제공 체계는 사회구성원 개개인의 삶을 위협할 뿐만 아니라, 학교, 교도소, 보건의료 서비스 제공 전반에 불필요한 비용을 초래하는 과장을 불러일으키기 충분한 요소가 되고 있다.

이러한 상황에서 지역사회 정신건강과 관련된 정책업무를 담당하는 공공부문의 핵심 주체는 약물중독 및 정신보건청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 이하 SAMHSA)이다. 미 연방 보건복지부(Department

of Health and Human Services, DHHS) 산하의 독립기구로서 약물남용과 중독, 정신질환과 장애 등으로 야기된 사회적 비용손실을 경감하기 위해 다양한 예방과 치료, 재활서비스의 제공과 서비스 질적 향상을 담당하는 주무부처이다.

약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)에서는 행태보건(behavioral health)이라하여 심리정서적 건강의 증진, 정신질환과 약물중독의 예방, 각종 중독, 정신질환 및 정서장애의 치료와 관련 서비스를 모두 아우르는 일반적 용어를 통해 정신건강 서비스와 관련된 다양한 공공정책의 개발과 서비스의 향상을 도모하고 있다.⁴⁾ 전술된 행태보건(behavioral health)의 개념은 개인과 가족, 지역사회와 국가 전체의 건강관리 체계의 핵심 요소이자, 중독과 정신질환의 사회적 비용 발생을 최소화하기 위한 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 존립 이유로 제시되어 있다.

약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)은 각종 중독문제와 정신보건 서비스의 효율적 운영 및 정신보건 부문의 정책이 국가적 차원의 보건의료 체계와 정합성을 갖고 추진될 수 있도록 증거기반 확립을 위한 연구수행을 주 기능으로 하여 1992년에 설치되었다. 지난 20여년의 서비스 제공 경험과 정책추진 과정에서의 축적된 성과는 정신건강 서비스의 예방적 접근과 치료적 접근을 통합하는 행태보건 서비스(behavioral health services)를 통해 지역사회의 전반적인 건강수준을 증진시키고, 보건의료 및 기타 사회비용을 절감하는데 기여할 수 있다고 확신하게 되었다.

4) SAMHSA의 2010 전략보고서에 소개된 "Behavioral Health"의 개념을 저자가 임의로 해석한 것임.

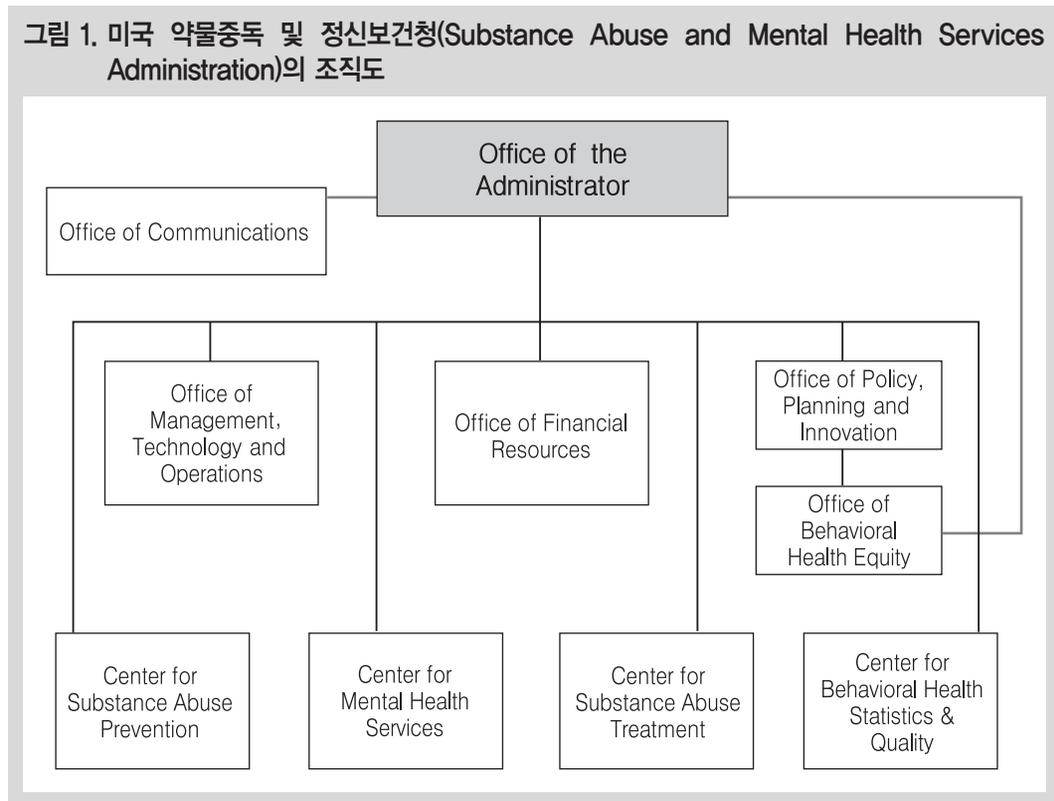
2) 조직구성 및 예산

약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)은 지역사회 내에서 개개인의 양질의 자기주도적 만족스러운 생활에 필요한 전문적이고 적합한 정신보건서비스의 전달을 위해 정부보조금의 효율적 활용 방안을 마련하고 집행하는 기능을 5개의 운영지원 체계와 4개의 센터에서 담당하고 있다. 핵심 사업 부서로서 정신건강서비스센터(Center for Mental Health Services), 약물남용예방센터(Center for Substance Abuse Prevention),

약물남용치료센터(Center for Substance Abuse Treatment), 행태보건통계및품질센터(Center for Behavioral Health Statistics & Quality)에는 각 센터의 개별 서비스 프로그램에 대한 심층 분석과 조정역할을 담당하는 사업분석·조정실(Office of Program Analysis and Coordination)이 설치되어 있다.⁵⁾

주요 조직의 역할과 기능을 간략히 살펴보면 다음과 같다. 우선, 정신건강서비스센터(Center for Mental Health Services)는 정신질환의 예방과 정신건강 증진에 요구되는 연방정책을 주도

그림 1. 미국 약물중독 및 정신보건청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration)의 조직도



5) <http://www.samhsa.gov/about/>

하는 사업부서이다. 미 연방의회는 성인 정신질환과 아동 정서장애 관련 문제를 해결하는데 정신건강서비스센터가 주도적 역할을 담당할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 동 센터는 예방 및 정신적 외상 특별사업국(Division of Prevention, Traumatic Stress and Special Programs), 주·지역 시스템 개발국(Division of State and Community Systems Development), 그리고 서비스 및 시스템 향상국(Division of Services and Systems Improvement) 등 3개의 사업국으로 구성된다.

둘째, 약물남용 예방센터(Center for Substance Abuse Prevention)는 알코올, 담배 및 각종 약물 중독 예방을 위한 연방 정책을 선도하고 있다. 이에 따라 지역사회 중심의 구조화된 예방체계로서 생애주기별 발달과정에 따른 중독 예방과 문제행동 해결 방안을 제시하는 ‘전략적 예방체계(Strategic Prevention Framework)’를 개발·보급하고 있다. 예방중심의 사업을 추진하기 위해 서비스 제공 단위를 중심으로 센터 업무를 분담하고 있는데, 지역사회프로그램국(Division of Community Programs), 주정부프로그램국(Division of State Programs), 직장사업국(Division of Workplace Programs), 그리고 시스템개발국(Division of System Development) 등으로 구성된다.

셋째, 약물남용치료센터(Center for Substance Abuse Treatment)는 약물남용 당사자와 그 가족들이 양질의 치료서비스를 이용할 수 있도록 가능하며, 특히 약물중독예방및치료포괄보조금(Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant)을 이용하여 주정부를 중심으로 지

역단위 서비스 제공 주체들과의 협력을 통해 서비스 접근성의 개선과 질적 제고를 위해 노력하고 있다. 서비스향상국(Division of Service Improvement), 주정부및지역사회지원국(Division of State and Community Assistance), 그리고 약리치료국(Division of Pharmacologic Therapies) 등으로 구성되어 있다.

마지막으로 행태보건통계및품질센터(Center for Behavioral Health Statistics & Quality)는 정신건강 관련 연구기능을 담당하던 응용학술국(Office of Applied Studies)의 후신으로 행태보건 관련 기초자료의 수집과 확산의 업무를 담당하고 있다. 현재, 미연방 알코올, 담배, 마리화나 및 각종 약물남용 통계, 약물 관련 응급사태 및 국가적 차원의 약물남용 치료체계 등과 관련된 데이터를 생산·제공하고 있다. 인구조사국(Division of Population Surveys)과 기관조사국(Division of Facility Surveys)로 자료수집 대상에 따라 업무가 분장되어 있다.

2011 회계년도 기준으로 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 예산은 전체 보건복지부(DHHS) 예산의 약 4%를 차지하는 36.5억 달러 규모이다. 이 가운데 약물중독포괄보조금(Substance Abuse Block Grant)을 이용한 사업이 39.8%를 차지하여 단위사업 중에서는 가장 큰 규모로 진행되고 있다. 서비스 대상별 접근 차원에서 볼 때, 아동 정신건강 서비스 예산은 약 3.3%를 차지하고 있다. 의회에 제출된 2012년도 예산은 2010년 기준으로 6천7백만 달러가 증액된 36억 달러가 요청된 상태로서 지역사회 중심의 정신건강 예방서비스의 확충에 집중 투자할 계획임을 밝히고 있다.

표 4. 미국 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 예산규모

(단위: 1,000\$)

| 구분 | FY2000년 | FY2010년 | FY2011년 | FY2012년 예산안 |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 정신건강포괄보조금(Mental Health Block Grant) | 356,000 | 420,774 | 420,774 | 434,684 |
| 약물중독포괄보조금(Substance Abuse Block Grant) | 1,600,000 | 1,454,713 | 1,454,713 | 1,494,314 |
| 지역사회예방사업 보조금(State, Tribal and Community Prevention Grants) | - | 480,576 | 480,655 | 485,000 |
| 서비스 혁신 및 신규(Innovation and Emerging Issues) | 497,828 | 811,714 | 811,211 | 747,188 |
| 아동정신건강서비스(Children's Mental Health) | 82,677 | 121,316 | 121,316 | 121,316 |
| 노숙인 포물라 보조금(Homeless Formula Grant) | 30,883 | 65,047 | 65,047 | 65,047 |
| 예방 및 대국민 홍보지원(Public Awareness and Support) | 24,903 | 69,058 | 69,168 | 68,509 |
| 성과정보체계 운영(Performance and Quality Information Systems) | - | 36,761 | 37,583 | 12,996 |
| 프로그램 관리운영비(Health Surveillance and Program Support) | 59,049 | 101,947 | 101,947 | 127,594 |
| 각종 예방기금(ACA Prevention Fund, etc.) | - | 20,000 | 88,000 | 92,600 |
| 전 체 | 2,651,340 | 3,582,701 | 3,651,209 | 3,649,248 |

자료: <http://www.samhsa.gov/About/budget.aspx>

3) 변화의 선도: SAMHSA 전략계획 2011~2014의 주요 내용⁶⁾

약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 중장기 전략계획은 미국의 보건의료서비스 제공 체계의 급격한 변동 과정에서도 약물중독과 정신질환이 지역사회에 미치게 될 영향력을 최소화하기 위한 기관운영 목표를 지속하기 위해 마련되었다. 한편, 행태보건(behavioral health)을 위한 예방, 치료, 재활서비스는 정신질환과 각종 중독의 위험으로부터 지역사회 주민을 보호하고, 이들에게 보다 높은 삶의 질을 제공하는 근간을 형성하는데 결정적 역할을 담당하고 있음이 실증연구 결과들로부터 확인되고 있다. 그러나 정

신건강 서비스를 제공하는데 필요한 자원은 한정되어 있어, 보다 효율적이고 효과적인 서비스 전달체계를 구축하는 것은 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 중차대한 과제로 남아있다.

급변하는 환경적 여건과 도전 요인들을 충분히 고려하여 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 기능과 역할을 강화하고 정신건강 서비스의 확충 및 질적 제고를 위한 8대 전략 과제를 도출하여 추진할 계획임을 밝혔다. 이에 따라 정책 비전은 행태보건의 건강의 핵심요소이며, 예방적 접근의 중요성을 강조한다. 더불어 효율적 치료와 지역사회 재활을 촉진하는 것으로 표방하고 있다. 또한 미국 국민의 높은 삶의 질과 자기주도적이며 지역사회 통합적인 생

6) Substance Abuse and Mental Health Administration에서 발표한 "Leading Change: A Plan for SAMHSA's Roles and Actions 2011~2014"의 주요 내용을 요약·발췌하였음.

활을 도모하는 것을 정책 목표로 설정하고 있다. 이러한 정책목표의 달성을 위해 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)은 첫째, 정책개발을 통한 정신건강 부문의 리더십을 발휘하고, 둘째, 정신건강 서비스 제공 역량의 발달을 위한 지원과 재원을 마련하며, 셋째, 정보전달 및 소통의 확보, 넷째, 서비스 제공 표준화와 기준 제시, 그리고 다섯째, 지역사회 중심의 서비스 제공 역량 개선에 중추적 역할을 수행할 것을 명확히 밝히고 있다.

한편 2014년까지 향후 5년간 8대 전략과제를 추진하는 과정에서 공통적으로 제기되는 문제들은 i) 예산배분과 정책 우선순위의 설정, ii) 보조금 관리, 기술지원, 기관운영인력 관리 및 기관관리, iii) 다양한 협력관계의 연계, 그리고 iv) 성과의 측정과 소통에 관한 문제이다. 이러한 쟁점들을 고려하여 8대 전략과제를 추진하면서 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)는 정신장애와 약물중독에 대한 인식의 제고, 정서적 건강의 증진, 정신질환과 약물중독의 예방, 효율적 치료에 대한 접근성 제고 및 재활 지원을 위해 노력을 경주할 것이다. 아울러 정신적 외상, 군인가족, 다문화 가족에 대한 정신건강 서비스를 확충하고, 지역사회 중심의 서비스 전달 체계를 선진화하도록 한다. 이어서 8대 추진과제와 세부 목표를 살펴보도록 한다.

전략과제 1. 약물중독과 정신질환의 예방

세부목표 1-1. 예방중심의 정신건강 서비스를 통해 정서적 건강을 증진하고, 정신질환의 발병 시기를 지연시키며, 증상의 완화를 도모한다.

세부목표 1-2. 미성년 음주와 성인 알코올

관련 문제 발생을 사전 예방하고 감소시킨다.

세부목표 1-3. 자살위험집단(특히 군인가족, 인디언, 알래스카 원주민 등)의 자살 시도 및 자살을 예방한다.

세부목표 1-4. 약물의 오남용을 감소시킨다.

전략과제 2. 공중보건 관점에서의 정신적 외상(trauma)에 대한 접근을 시도하고, 정신건강 서비스와 사법체계와의 연계 강화

세부목표 2-1. 정신적 외상에 대한 포괄적 공중보건 차원에서의 접근 방식을 개발한다.

세부목표 2-2. 정신적 외상의 진단과 조기개입을 위한 보편적 실행방안을 마련한다.

세부목표 2-3. 아동, 청소년, 가족에 대한 정신적 외상과 폭력의 영향력을 최소화한다.

세부목표 2-4. 정신장애, 약물중독, 범죄관련 정신적 외상 등의 문제를 가진 집단의 욕구를 이해한다.

세부목표 2-5. 재난·재해가 개인과 가족, 지역사회의 행태보건(behavioral health)에 미치는 영향력을 최소화한다.

전략과제 3. 군인가족에 대한 정신건강 서비스 확충

세부목표 3-1. 국방부, 보훈청 등과 협력하여 군인가족의 정신적 외상 관련 서비스 및 다양한 정신건강 서비스에 대한 접근성을 제고한다.

세부목표 3-2. 정신건강 서비스 제공자들이 군인가족의 특성을 충분히 이해하도록 하여, 서비스의 품질을 향상시킨다.

세부목표 3-3. 근거기반 프로그램을 개발하여 군인가족의 회복력과 정서적 건강을 지지하

고 자살을 예방하도록 군인가족의 행태보건을 증진시킨다.

세부목표 3-4. 연방, 주정부, 지방정부의 자원 및 정책연계를 촘촘히 하여 군인가족에 대한 효율적 서비스 제공 체계를 마련한다.

전략과제 4. 이용자 중심, 근거기반, 품질지향의 서비스 전달체계를 통한 재활지원 서비스 강화

세부목표 4-1. 정신장애, 약물중독 등으로부터 재활과정에 있는 개인에 대해 건강 및 재활에 초점을 둔 서비스 전달체계를 강화한다.

세부목표 4-2. 정신장애, 약물중독 등으로부터 재활과정에 있는 개인에 대해 지속가능한 주거와 지지적 서비스 제공을 보증한다.

세부목표 4-3. 정신장애, 약물중독 등으로부터 재활과정에 있는 개인에 대해 소득활동이 가능한 취업 및 교육기회의 제공을 확대한다.

세부목표 4-4. 정신장애, 약물중독 등으로부터 재활과정에 있는 개인의 사회통합을 증진한다.

전략과제 5. 의료개혁과 정신건강 서비스의 조응

세부목표 5-1. 정신건강서비스가 의료개혁 논의 전반에 포함되도록 한다.

세부목표 5-2. 메디케이드와 메디케어 체계에서 정신건강서비스의 제공 방안 마련을 위한 정책적 지원을 연방정부, 주정부, 지방정부 차원에서 전방위적으로 제공한다.

세부목표 5-3. 재활과 회복지원을 위한 SAMHSA 포괄보조금의 개선 방안을 마련한다.

세부목표 5-4. 1차 의료(primary care)와 행태보건(behavioral health)의 통합을 증진한다.

전략과제 6. 보건의료정보 기술의 혁신

세부목표 6-1. 개인정보 보호, 표준화 자료를 포함하는 전자의료기록(Electronic Health Records, EHRs)과의 상호 정보교환이 가능하도록 인프라를 구축한다.

세부목표 6-2. 행태보건 관련 기관에 의료정보기술(Health Information Technology, HIT) 및 전자의료기록(Electronic Health Records, EHRs) 시스템을 적용하기 위한 기술지원과 인센티브를 제공한다.

세부목표 6-3. 전자의료기록(Electronic Health Records, EHRs) 관련자, 행태보건 관련자, 이용자 및 기타 전자의료기록을 활용하고자 하는 대상에 대해 기술지원을 제공한다.

세부목표 6-4. 정신건강 서비스의 질적 향상과 치료 및 재활성과를 제고하기 위해 전자의료기록(Electronic Health Records, EHRs)의 분석 및 상호교류 역량을 강화한다.

전략과제 7. 성과중심의 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA) 관리

세부목표 7-1. 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 자료수집, 분석 및 활용에 대한 통합적 접근전략을 수립한다.

세부목표 7-2. 질적 보호서비스에 대한 표준화 기준, 성과측정 및 자료수집 방안을 마련하여 의사결정자들의 필요에 맞는 근거를 제시한다.

세부목표 7-3. 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 프로그램 평가 및 관련 연구의 질

을 향상한다.

세부목표 7-4. 성과, 평가결과 등에 대한 접근성과 관리감독 기능을 향상한다.

전략과제 8. 대중인식 개선

세부목표 8-1. 약물중독 및 정서장애, 그리고 행태보건 상태에 따른 치료 및 재활서비스의 접근성에 대한 대중의 이해도를 제고한다.

세부목표 8-2. 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 일관되고 응집된 이미지를 창출하고, 언론에 노출한다.

세부목표 8-3. 전략적 소통 노력을 통해 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 중장기 전략 운용계획과 보건복지부(DHHS)의 우선 과제를 동시에 추진한다.

세부목표 8-4. 행태보건 종사자에 대한 정보를 제공한다.

세부목표 8-5. 사회통합과 차별해소를 위해 노력한다.

4. 맺음말

지금까지 지역사회 중심의 정신건강서비스를 제공하기 위해 기능하고 있는 미국 약물중독 및 정신보건청(SAMHSA)의 조직과 중장기('11~'14) 전략 계획을 간략히 살펴보았다. 물론, 관련 문헌을 고찰해 보면 동 기관의 역할과 기능에 대해 지역사회 주민의 서비스 접근성의 한계와 예산부족, 관련 서비스 제공의 지속성 문제 등이 끊임없이 지적되고 있는 것도 사실이다. 하지만 공공부문에서 국가적 차원의 정신건

강(mental health)과 행태보건(behavioral health) 관련 정책의 추진과 제도설계의 무게중심을 세우고, 서비스 제공 주체 확보를 위해 공공과 민간의 협력 기반을 마련하여 다양한 관련자들이 지역주민의 정신건강과 정서적 안정을 도모하고자 하는 노력이 우리나라의 경우와 비교할 때, 매우 구체적이고 실천적으로 계획 하에 실행되고 있음은 분명한 것으로 판단된다.

우리나라에서는 지난 1995년 말, 정신보건법이 제정되면서 지역사회 중심의 정신보건 사업을 확장할 수 있는 법적 근거를 마련하였고, 최근에는 황폐화된 정신질환과 정서문제를 치유하기 위하여 정신건강에 대한 서비스 욕구와 기대수준이 무서운 속도로 증가하고 있다. 성인의 정신질환은 사회생활은 물론 일상생활의 곤란을 초래하고, 아동들까지도 우울, 불안, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 등을 호소하며 적응하지 못하고 있다. 이는 사회경제적, 국가적으로도 엄청난 사회비용을 초래하는 손실이 아닐 수 없다. 그러나 정신건강 서비스의 영역이 다른 정신보건 전문 영역과의 기능 및 역할 유사 또는 중첩의 문제나, 지역사회 단위로 서비스 제공인프라가 적절히 마련되지 못해, 정신적으로 만족되고 편안한 삶을 기대하기 어려운 현실이다. 보건의료 체계와 사회복지 서비스 영역에서 정신건강은 이제 서로의 역할에 대한 견제와 분리의 관점에서가 아니라, 통합과 협력의 차원에서 함께 해결해야 할 문제가 되고 있는 것이다. 보건복지