

사회적 여건변화에 따른 정신건강증진정책의 추진방향과 과제

Future Directions and Issues of Mental Health Policies in Korea

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

앞으로 정신건강증진사업이 국민들의 정신건강 증진에 실질적으로 기여할 수 있기 위해서는 가장 먼저 건강증진기금을 확충하고, 확충된 기금의 배분 시 정신보건사업에 대한 우선순위를 상향 조정해야 한다. 또한 현재 중증 정신질환자 중심으로 이루어지고 있는 사례관리를 지역사회 주민을 대상으로 개인이 가진 사회·경제적 문제의 해결을 지원할 수 있는 종합적 사례관리로 발전시켜야 한다. 나아가 지역 정신보건기관을 주민친화적인 조직으로 인식될 수 있도록 해야 하며, 청소년을 대상으로 한 정신건강 상담 시에 정신건강서비스의 합리적 이용을 유도하기 위한 절차를 마련하는 것이 바람직하다. 아울러, 장애이동 부모, 자살자 유가족, 조기퇴직자, 북한 이탈 주민, 다문화 가정 등 취약계층을 대상으로 한 선제적인 예방서비스의 확충이 필요하다.

1. 들어가며

우리나라의 건강증진사업은 1995년 『국민건강증진법』 제정 이후 양적·질적 측면에서 많은 발전을 거듭하여 왔다. 그러나 지금까지의 우리나라의 건강증진정책은 WHO의 건강에 대한 정의는 차치하고라도 보다 나은 삶의 질과 웰빙(wellbeing)에 대한 국민들의 욕구 충족에 있어 정신건강이 차지하는 중요성에도 불구하고 육체적 건강에 중점을 둔 나머지 정신건강에 대해서는 정책적 관심과 투자가 매우 부족했다. 특히 1995년 『정신보건법』 제정과 함께 지역사

회 재활 서비스 증대와 정신질환자의 권익보호를 위해 다각적인 노력을 경주하였으나 재원투입 부족¹⁾ 및 인프라 미흡과 정신질환에 대한 사회적 편견 등의 한계에 직면해 있다.

이에 따라 우리나라 국민들의 정신건강 수준은 선진국에 비해 크게 낮은 것으로 나타나고 있다. 전국의 만 18세~74세 성인을 대상으로 한 2011년도 정신질환실태 역학조사에 의하면, 정신질환 평생유병률은 27.6%, 1년 유병률은 16.0%에 달하고 있는 것으로 나타났다. 정신장애의 1년 유병률의 경우 기분장애 유병률은 2006년 3.0%에서 3.6%로 증가하였으며, 불안

1) 2005년 세계보건기구(WHO)에 따르면 보건예산 중 정신보건예산의 비중은 5%로서, 일본 5%, 미국 6%, 스웨덴 11% 등에 비해 낮은 수준(보건복지부 내부자료에서 2차 인용).

장애 유병률은 5.0%에서 6.8%로 증가한 것으로 나타났다.

또한 정신건강부문의 대표적 지표의 하나인 자살사망률은 2010년 인구 10만명당 28.1명(총 15,566명)으로 OECD 국가 중 가장 높은 수준을 보이고 있으며, OECD 평균 11.3명보다 월등히 높다. 2011년도 정신질환실태 역학조사에 의하면, 지난 1년간 자살을 생각해본 경험이 있는 인구는 3.7%, 자살계획을 세운 경험이 있는 경우는 0.7%, 자살을 시도한 경험이 있는 경우는 0.3%에 달하고 있는 것으로 나타났다.

나아가 우리나라 국민들은 정신질환에 이환되어도 정신건강서비스를 이용하는 비율이 선진국에 비해 낮은 것으로 나타났다. 2011년 정신질환실태 역학조사 결과, 정신질환에 이환되었을 때 정신건강서비스를 이용하는 비율은 2006년 11.4%에서 2011년 17.5%로 증가하였으나 미국의 32.9%에 비해 현저히 낮은 수준인 것으로 나타났다.

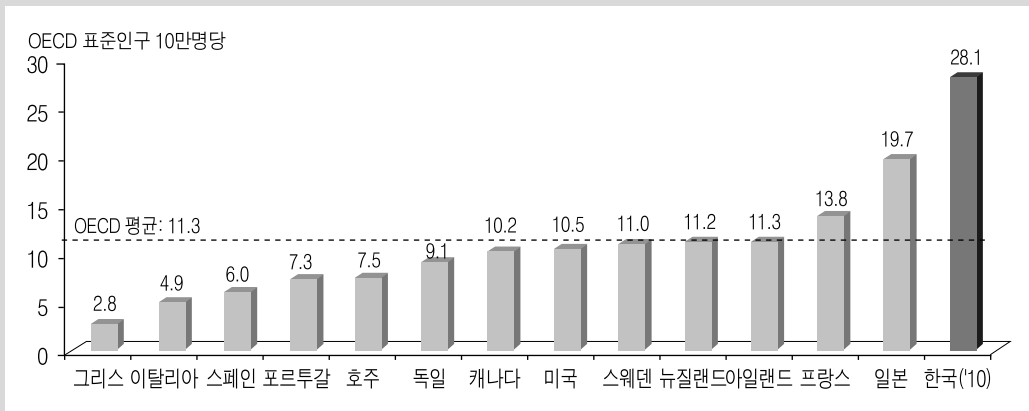
이와 같이 국민들의 정신건강 수준이 개선되지 않고 있는 상황에서 가장 먼저 정신건강증진서비스의 확충이 이루어져야 할 것이나, 보다 실질적인 성과를 기대하기 위해서는 지금까지의 정신건강증진사업 추진방향에 대한 현실적 측면에서의 재검토와 이를 바탕으로 한 효과적 대안이 마련되어야 할 것이다.

2. 정신건강증진 사업 현황과 문제점

1) 정신건강증진사업 현황

우리나라 정신건강증진사업으로 다양한 사업들이 추진되고 있어서 이를 사업단위별로 현황을 제시하기는 어렵기 때문에²⁾, 앞으로 정신건강증진사업이 어떤 목표 하에 어떤 방향으로 추진될 것이며, 현재 어떤 정신건강증진사업들

그림 1. OECD 국가의 자살사망률



자료: OECD Health Data 2011

이 추진되고 있는지를 「제3차 국민건강증진종합계획」(HP2020) 및 각 연도 정신보건사업 안내 등을 통해 개괄적으로 살펴보기로 한다. 우선, 「제3차 국민건강증진종합계획」에서는 ① 정신건강 및 정신질환에 대한 국민인식 개선, ② 정신질환에 대한 조기 개입을 통한 정신건강 증진, ③ 중증 정신질환자의 사회통합 촉진과 삶의 질 향상, ④ 자살위험이 없는 안전한 사회 구현, ⑤ 알코올 중독문제의 적극적 관리 등 5개의 정책목표와 이를 위한 25개의 실천목표를 설정하고 있다.

이중에서 정신건강 및 정신질환에 대한 국민인식 개선이라는 목표를 달성하기 위해 ‘우울증을 치료 가능한 질환으로 인식하는 국민의 비율’을 2020년까지 2011년 대비 30.0% 향상시킨다는 실천 목표와 함께 정신질환에 대한 긍정적인 인식도를 제고한다는 실천목표를 제시하고 있다. 이러한 목표 달성을 위한 세부 사업으로는, 우선 정신건강 및 정신질환에 대한 국민인식 개선을 위한 공공마케팅 사업 지원 확대, 정신장애인에 대한 차별감소를 위한 범국가적 사회운동 전략 추진(MIND: Mental Illness No Difference) 등을 제시하고 있다.

조기개입을 통한 정신건강증진을 위해서는 정신질환 치료율과 스트레스 인지율을 감소시킨다는 실천목표 하에 광역 및 지역정신보건센터 기능 강화(조기 정신병에 대한 개입 강화, 아동청소년 정신건강 사업 확대, 노인정신건강사업 확대), 지역사회 정신건강네트워크 구축(지

역사회 조기 정신질환발견 네트워크 체계구축, 정신건강관련 협의체 구성) 등의 세부 사업을 제시하고 있다.

중증정신질환자의 사회통합 촉진과 삶의 질 향상을 위해서는 정신의료기관의 평균재원기간 감소, 입원(입소) 정신질환자의 재원적절성 향상, 정신질환자 지역사회등록률 제고, 중증 정신질환자의 사망률 감소, 정신질환자 취업률 증가 등의 실천 목표 하에 지역정신보건센터 확충(정신보건센터 인프라 확대, 적극적 사례관리 서비스 제공체계 구축), 정신의료기관 평가, 정신요양시설 기능 전환, 사회복귀시설 확충(사회재활프로그램의 서비스 기관 확충, 거주 프로그램의 확대), 정신장애인 대상의 사회적 기업 활성화 등을 주요 세부사업으로 설정하고 있다.

또한 자살위험이 없는 안전한 사회 구현을 위해서는 자살 사망률의 감소라는 실천목표 하에 광역형 24시간 위기관리 서비스 강화(광역 정신보건센터 확충, 자살 상담전화 및 24시간 응급개입서비스 제공 및 체계 구축), 자살시도자를 위한 공공의료서비스 체계 구축(응급의료센터 기반의 자살 시도자 사례관리팀 구축, 지역사회 네트워크 구축), 아동청소년 정신보건서비스 강화(지역기반의 아동청소년 정신보건서비스 팀 구축, 정부부처간 협력을 통한 정신건강관리 체계 구축), 지역정신보건센터 사례관리 강화(중증정신질환자의 자살예방을 위한 응급개입 서비스 강화, 사업요원을 위한 자살관련 상담 및 교육 기회 확대) 등을 주요 세부사업으로 제시

2) 보다 구체적인 내용에 대해서는 ‘보건복지부·한국보건사회연구원(2011). 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020)’ 과 보건복지부의 각 연도 『정신보건사업안내』 참조

표 1. HP 2020의 정신건강증진 목표 및 주요 사업

목표	2020년까지의 주요 목표치	관련세부사업
정신건강 및 정신질환에 대한 국민인식 개선	<ul style="list-style-type: none"> 우울증을 치료 가능한 질환으로 인식하는 국민의 비율: 2011년 대비 30.0% 향상 정신질환에 대한 긍정적 인식도: 75.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 인식개선을 위한 공공마케팅 사업 지원 확대 정신장애인에 대한 차별감소를 위한 범국가적 사회운동 전략 추진(MIND: Mental Illness No Difference)
정신질환에 대한 조기개입을 통한 정신건강 증진	<ul style="list-style-type: none"> 중증 정신질환 치료율: 40.0% 성인우울증치료율: 40.0% 청소년스트레스 인지율(13~18세): 39.0% 스트레스인지율(19세 이상 성인): 25.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 광역 및 지역정신보건센터 기능 강화(조기 정신병에 대한 개입 강화/아동청소년 정신건강 사업 확대/노인정신건강사업 확대) 지역사회 정신건강네트워크 구축(지역사회 조기 정신질환발견 네트워크 체계구축/정신건강관련 협의체 구성)
중증정신질환자의 사회통합 촉진과 삶의 질 향상	<ul style="list-style-type: none"> 정신의료기관의 평균재원기간: 110일 정신질환자 지역사회 등록관리율: 30.0% 정신질환자취업률: 20.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 지역정신보건센터 확충(정신보건센터 인프라 확대/적극적 사례관리서비스 제공체계 구축) 정신의료기관 평가 정신요양시설 기능 전환 사회복귀시설 확충(사회재활프로그램의 서비스 기관 확충/거주 프로그램의 확대) 정신장애인 대상의 사회적 기업 활성화
자살위험이 없는 안전한 사회 구현	<ul style="list-style-type: none"> 인구10만명당 자살사망률: 18명 노인인구 10만명당 자살사망률: 60명 	<ul style="list-style-type: none"> 광역형 24시간 위기관리 서비스 강화(광역 정신보건센터 확충/자살 상담전화 및 24시간 응급개입서비스 제공 및 체계 구축) 자살시도자를 위한 공공의료서비스 체계 구축(응급의료센터 기반의 자살 시도자 사례관리팀 구축/지역사회 네트워크 구축) 아동청소년 정신보건서비스 강화(지역기반의 아동청소년 정신보건서비스 팀 구축/정부부처간 협력을 통한 정신건강관리 체계 구축) 지역정신보건센터 사례관리 강화(중증정신질환자의 자살예방을 위한 응급개입 서비스 강화/사업요원을 위한 자살관련 상담 및 교육 기회확대)
알코올 문제의 적극적 관리	<ul style="list-style-type: none"> 고위험 음주행동 비율: 15.0% 알코올 중독 평생유병률: 12.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 알코올 상담센터의 기능과 인적 구성 조향 재정립(알코올 사용장애환자의 선별 및 사례관리 전문기관으로의 위상 공고화) 알코올문제에 관한 각 지방자치단체의 지역책임성 구현(알코올 상담센터의 설치 혹은 권역화, 정신보건센터의 알코올 사업 활성화 등) 알코올 사용장애를 위한 다양한 수준의 사회복귀시설 확충(주간재활시설, 직업훈련 시설, 쉼터 및 거주 시설 등) 건강검진 항목에서 음주관련 설문 시행 및 결과에 따른 의뢰체계 구축

자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2011). 제3차 국민건강증진종합계획.

하고 있다.

마지막으로 알코올 문제의 적극적 관리를 위해서는 고위험 음주행동비율 감소, 알코올 중독 유병률 감소, 알코올관련 치료율 증가 등의 실천목표 하에 알코올 상담센터의 기능과 인적구성 조항 재정립(알코올 사용 장애환자의 선별 및 사례관리 전문기관으로의 위상 공고화), 알코올문제에 관한 각 지방자치단체의 지역책임성 구현(알코올 상담센터의 설치 혹은 권역화, 정신보건센터의 알코올 사업 활성화 등), 알코올 사용장애를 위한 다양한 수준의 사회복지시설 확충(주간재활시설, 직업훈련 시설, 쉼터 및 거주 시설 등), 건강검진 항목에서 음주관련 설문 시행 및 결과에 따른 의뢰체계 구축 등을 주요 세부 사업으로 설정하고 있다.

이와 같이 HP2020은 정신질환에 대한 국민 인식, 정신질환에 대한 조기 개입, 중증 정신질환자의 사회통합, 자살예방, 알코올 중독 등을 주된 관심영역으로 설정하고, 정신건강관련 인적·물적 자원 및 프로그램 확충을 주된 정책수단으로 제시하고 있다.

HP2020의 정신건강증진 목표 및 주요 사업과 맥락을 같이 하여 보건복지부는 2011년 정신건강증진사업의 목표를 “건강한 정신, 함께 웃는 행복한 사회”로 설정하고 ① 정신질환에 대한 편견해소 및 인식개선, ② 지역사회 정신보건체계 및 기반 확충, ③ 정신질환자 치료여건 개선 및 권익 증진 등의 목표를 설정하였다. 이 중에서 정신질환에 대한 편견해소 및 인식개선을 위해서는 생명사랑 및 자살예방 교육·홍보강화, 정신보건 교육·홍보 강화, 정신질환 편견해소 등을 주요 정책방향으로 설정하였다.

지역사회정신보건 체계 및 기반 확충을 위해서는 정신보건센터 확충 및 기능 강화, 알코올 중독 치료·상담 기반 구축, 국립정신병원 역할 및 기능 강화, 정신보건시설 기능 강화, 그리고 정신질환자 치료여건 개선 및 권익 증진을 위해서는 정신보건 전문인력 인력교육, 정신보건시설 치료 환경 개선, 정신질환자 권익 증진 등을 주요 정책방향으로 하고 있다.

2012년의 정신보건사업도 2011년과 대동소이하지만 자살에 대한 사회적 관심의 증대와 함께 자살사망률 감소를 핵심목표의 하나로 설정하였으며, 이외에도 정신건강서비스 이용률 증대, 정신의료기관 거버넌스 개편 등을 핵심목표로 설정하고 있다. 이 중에서 자살사망률 감소를 위해서는 자살예방사업을 핵심과제로 하여 법무처 자살예방 종합대책 수립, 민간영역 자살예방활동 활성화, 자살예방법 하위법령 제정 등을 주요과제로 추진하고 있다. 정신건강서비스 이용률 증대를 위해서는 지역정신보건 통합모델 구축을 핵심사업으로 하여 정신질환 편견해소 및 인식 개선, 아동·청소년 정신보건사업, 정신보건센터 및 알콜상담센터 운영을 주요 사업으로 하고 있다. 정신의료기관 거버넌스 개편을 위해서는 국립정신병원 개편을 핵심사업으로 하여 종합의료복합단지 조성, 정신의료기관 평가, 사회복지시설 및 정신보건전문요원 확충 등을 주요 사업으로 추진하고 있다.

2) 정신건강증진사업의 문제점

우리나라의 정신건강증진사업은 이미 많은 연구를 통해 서비스의 수급, 전달체계, 접근방

표 2. 2011년 정신보건사업 추진방향과 과제

정책목표	주요 추진방향	주요 사업
정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진	정신보건시설의 정신질환자 인권보호 대책	<ul style="list-style-type: none"> • 시·도 및 시·군·구 정신보건심의위원회의 기능 활성화 • 계속입원치료 표준심사지침 준수 및 퇴원을 증가 • 보호의무자에 의한 입원 시 동의 의무자(2인) 확대 • 정신의료기관 기록 보존 의무 신설 및 환자의 알권리 강화
	정신질환자 인권침해 방지 및 권익보호	<ul style="list-style-type: none"> • 정신보건시설 설치·운영자, 종사자 대상 인권교육 실시(년 4시간 이상) • 포괄적 행동제한의 금지 및 제한사유의 기록 의무 • 입원환자에 대한 격리를 제한하고, 그 시행방법 및 기록 의무 준수 • 작업요법의 시간·장소 제한, 환자동의, 기록보존, 수입 지급 규정 철저히 준수 • 정신질환의 인식개선 및 홍보를 위한 학회 및 민간단체 지원
지역사회 중심의 통합적인 정신보건서비스 제공	정신보건센터 확충 및 운영 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 내에서 정신질환자 예방 및 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 촉진할 수 있는 정신질환자 통합지원 관리체계 구축 • 표준형 및 광역형 정신보건센터 설치를 통해 지역사회 정신보건사업을 확대하고 질적 향상을 위한 기반 마련
	자살예방대책 수립·시행	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강전화(1577-0199) 및 희망의 전화(국번없이 129번) 운영을 통한 정신건강증진 및 위기관리 도모 • 제2차 자살예방종합대책('09~'13)에 따른 세부추진계획 수립·시행
	사회복귀시설 확충 및 운영 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입원(소)시키지 아니하고 사회적응훈련, 작업훈련 등을 실시하여 조기에 사회에 복귀할 수 있도록 지원 • 사회복귀시설 재활, 사회적응 기능 강화 • 실태조사, 표준 모델 개발 등을 통해 운영의 내실화 도모 • 정신질환자의 사회복귀 활성화를 위해 사회복귀시설 확대방안 검토
	알코올중독자에 대한 치료·재활체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 인터넷, 영화상영관, 지하철 내 PDP를 통한 주류광고 규제강화 • 알코올 의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련 등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원 • 알코올상담센터 확대(41개소) 및 상담·사례관리 서비스 강화 • 음주운전, 음주폭력사범에 대한 치료명령의무화제도 도입 검토
	마약중독자에 대한 치료·보호지원 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 마약류중독자 치료보호 가이드라인 제공을 통한 치료활성화 • 마약류중독자 치료보호지정기관 운영, 치료보호 서비스 제공 • 마약류중독자 자의입원 확대를 위한 홍보 강화
아동·청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동·청소년들의 주요 정신건강문제를 조기에 발견하여 사례별로 맞춤형 사후관리서비스를 제공함으로써 청소년 정신건강증진 및 건강한 성장 도모 ○ 교육과학기술부와 연계하여 아동·청소년 우울증, ADHD(주의력결핍 과잉행동장애) 등 선별검사 및 사례관리 확대 ○ 학교, 보건소, 정신보건센터, 의료기관 등 상호연계 및 의뢰체계 구축 ○ 고위험군 아동·청소년에 대한 낙인에 주의하여 지속적이고 포괄적인 서비스 제공 	

〈표 2〉 계속

정책목표	주요 추진방향	주요 사업
정신보건시설의 요양 및 치료 환경 대폭 개선	정신요양시설 운영 내실화 및 여건 개선	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자의 요양·보호수준 및 질 향상을 위해 각종 정신보건서비스 제공 내실화(일상생활, 건강진단, 진료 및 투약, 의료기관 이용, 정신재활 및 사회 복귀훈련 등) 간호사와 생활지도원 2교대 실시 노후시설 등 기능보강 예산지원으로 정신질환자들의 쾌적한 생활보장 정신요양시설의 서비스 평가 및 환류
정신보건사업 기반 구축	정신보건서비스 전 달 및 연계 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> 정신보건센터, 사회복귀시설, 알코올상담센터, 정신의료기관, 정신요양시설 상호간에 연계체계 구축 보건소는 지역사회 내 포괄적인 정신보건서비스 제공을 위한 기획·조정역할 담당
	정신보건전문요원 양성사업	<ul style="list-style-type: none"> 5개 국립정신병원(서울, 나주, 부곡, 춘천, 공주)에서 해당 권역별 정신보건 전문요원 수련기관에 대해 상시지도·점검체계 마련 신규 및 기존 운영기관에 대한 실사 등 수련기관의 질 향상 유도
	중앙 및 지방 정신보 건사업지원단 기능 활성화 및 연계체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> 중앙정신보건사업지원단 <ul style="list-style-type: none"> 지역사회정신보건사업의 기획 및 조정에 대한 지원 지역사회정신보건사업에 대한 평가 정신보건관련기관·시설의 운영 및 연계체계 구축을 위한 지원 정신보건사업관련 조사 및 통계생산 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항 지방정신보건사업지원단 <ul style="list-style-type: none"> 지방정신보건사업지원단 활성화 방안 마련(지자체 예산 확보 등) 자치단체 지역사회정신보건사업에 대한 업무개발 및 기술지원 지방자치단체 지역사회정신보건사업 및 정신보건시설에 대한 평가 지방자치단체 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축지원 지방자치단체 정신보건사업의 현황파악 및 통계 기타 지역사회정신보건사업과 관련하여 시·도지사가 지시하는 사항

자료: 보건복지부, 2011년 정신보건사업 안내

법 등의 측면에서 문제점들이 지적되어 왔다. 여기서는 이러한 문제점들과 중복되지 않으면서도 정신건강증진과 관련한 보다 현실적인 문제점을 제시하고자 한다. 첫 번째로 정신건강의 중요성에 비해 정책적 투자가 미흡하다는 것이

가장 근본적인 문제의 하나이다. 현재 정신질환자수가 약 546만명에 달하는 것으로 추정되고 있음에도 불구하고 정신건강증진사업이 국민건강증진기금사업으로 묶여 있어 사업 확대에 가장 큰 장애요인이 되고 있다. 지역사회 정신

건강증진 서비스 제공의 전초기지라 할 수 있는 정신보건센터는 보건복지부가 2011년 138개에서 2012년 167개소로 확대하고, 알콜상담센터도 2011년 43개에서 2012년 45개소로 확대하려는 계획을 가지고 있으나 전체적인 수요에 비해 턱없이 부족한 실정이다.

정신보건전문요원도 2011년말 기준으로 정신보건간호사 6,719명, 정신보건임상심리사 1,699명, 정신보건사회복지사 2,569명 등 총 10,987명이 배출되어 있으나 지역사회 내에서의 정신건강서비스 욕구 충족을 위해서는 중장기적인 수급계획이 수립되어야 한다.

이와 같이 기본적인 인적·물적 인프라가 충분한 상황에서는 실질적인 정신건강 증진을 기대하기 어렵다. 국민들이 정신건강증진 서비스를 이용하기까지는 사회적 스티그마(stigma) 등 여러 가지 요인이 관련되어 있지만, 그 이전에 일단은 서비스 공급이 충분히 이루어질 수 있는 기반이 마련되어 있어야 한다.

두 번째 문제점으로는 정신건강이 악화된 원인에 대한 근본적인 고려가 미흡하다는 것이다. 학업성적 하락이나 집단 따돌림으로 인한 스트레스, 실업에 따른 스트레스 등 개별 대상자가 가진 개인적·사회적 문제가 해결되지 않는 한 정신건강 측면에서의 서비스는 대중적인 조치에 지나지 않을 가능성이 높으며, 정신건강 서비스로 인해 일시적으로 상태가 호전되더라도 다시 원상으로 되돌아 갈 가능성이 높다. 이와 같이 개별 대상자가 가진 각종 사회·경제적 문제들을 해결해 나갈 수 있도록 지원하기 위해서는 정신건강 영역을 넘어선 종합적인 지원체계가 마련되어야 한다. 특히 단순한 상담을 넘어

개인이 가진 문제 해결을 지원할 수 있는 사례관리체계가 병행되어야 한다.

세 번째로는, 정신건강 서비스 이용자를 노출시키지 않는 접근전략의 개발이 미흡하다는 것이다. 우리 사회에는 정신건강 및 정신질환자에 대한 편견이 강력하게 자리잡고 있다. 정신건강에 문제가 있는 경우 동료집단(peer groups)이나 사회로부터 소외될 가능성이 높고 우울증과 관련한 진료를 받은 적이 있는 경우 민간 건강보험 가입이 제한되는 것이 우리의 현실이지만 지금으로서는 이러한 현실적 여건을 고려한 정신건강 서비스 공급체계가 미흡하다.

넷째, 정신건강증진 서비스 이용에 대한 적극적인 개입이 미흡하다. 서비스 이용 여부에 대한 의사결정은 전적으로 대상자 본인이나 보호자에 달려 있는 것은 당연하지만, 이러한 의사결정에 보다 적극적으로 개입하기 위한 절차를 공식화(formalize)할 필요가 있다. 서비스 이용에 대한 동기부여(motivation)와 고무(encouragement)를 위한 절차가 마련될 필요가 있다. 아무리 좋은 서비스를 준비해 두고 있어도 대상자 스스로가 이를 이용하지 않는다면 HP2020에서 제시하고 있는 각종 정책목표도 아무런 의미를 가지지 못할 수도 있다. 현재 아동·청소년에 대한 정신건강증진 사업으로 정서·행동발달 선별검사, 심층사정평가 등을 거쳐 고위험군 학생을 Wee Center나 지역정신보건센터, 의료기관 등으로 연계하는 체계를 운영하고 있는데, 2010년을 기준으로 정신보건센터에 의뢰 접수된 건수가 33,000건에 달하는 등의 실적을 거두었다. 그러나 청소년들이 얼마나 충실하게 이러한 서비스를 지속적으로 받고 있는지는 불분명하다.

다섯째, 다양한 인구집단의 특성을 고려한 서비스 전달체계가 미흡하다. 우리 사회에는 장애 아동 부모, 치매노인 부양 가족, 자살자 유가족, 베이비부머 등 조기퇴직자, 북한 이탈 주민, 다문화 가정, 조손가정, 한 부모 가정 등 다양한 집단이 존재하고 있다. 이들의 정신건강 욕구에 맞는 서비스의 내용과 전달체계의 개발이 미흡하다. 현재 19세 이상을 대상으로 한 정신보건센터의 일반상담 시 자살관련 사건, 결혼이민자, 실종아동가족, 북한 이탈 주민 등을 별도로 집계하도록 되어 있으며, 아동·청소년 정신건강증진 사업의 주된 대상에 북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터(가출청소년 일시보호소), 공동생활가정, 아동복지시설 아동청소년 등을 포함하는 등 대상자의 특성에 대한 고려가 일부 반영되어 있기는 하다. 그러나 이러한 특성을 상담에 반영하는 정도가 아니라, 서비스의 내용과 전달방식을 개발하는데 반영하기 위한 노력이 필요하다.

마지막으로, 우리 사회에는 분노를 통제하지 못하여 과도하게 분노를 표출하거나 반사회적인 돌발행동이나 범죄를 저지르는 등의 현상이 크게 증가하고 있음에도 불구하고 이에 대한 정책적 고려가 미흡하다.

3. 향후 정신건강증진정책의 추진방향과 과제

우리나라 현행 정신건강증진사업이 안고 있는 문제점을 해소함과 아울러 사회변화에 부응하는 정신건강증진 공급체계를 구축하기 위해

서는 가장 먼저 담배 값 인상 및 비만세 등을 통해 건강증진기금을 확충하고, 확충된 기금의 배분 시 정신보건사업에 대한 우선순위를 상향 조정해야 한다. 예산상의 제약을 고려하면 정신건강증진 인프라를 일시에 획기적으로 확충할 수 없겠으나 사회적인 욕구를 고려하면 이를 위한 예산 배정이 무엇보다 중요하다. 정신건강은 개인의 삶의 질을 구성하는 가장 핵심적 영역의 하나이면서 사회적으로 막대한 외부효과(externality)를 발생시킨다는 이론적인 측면에서의 중요성을 넘어, 현재 우리나라 국민들의 정신건강이 크게 악화되고 있으며, 정신건강 문제로 인해 엄청난 사회적 비용이 발생하고 있다는 점을 인식해야 한다.

둘째, 현재 중증 정신질환자 중심으로 이루어지고 있는 사례관리를 지역사회 주민을 대상으로 개인이 가진 사회·경제적 문제의 해결을 지원할 수 있는 종합적 사례관리로 발전시켜야 한다. 스트레스 등 정신건강 문제를 유발하는 원인을 근본적으로 해결하지 않고서는 정신건강증진 서비스 제공이 큰 의미를 갖지 못하기 때문이다. 이를 위해서는 지역사회 내의 각종 사회영역의 전문가들로 사례관리팀을 구성 운영하고 각종 복지제도 및 관련 기관간의 서비스 연계를 강화해야 한다.

셋째, 정신건강증진서비스 이용자의 정보 보호는 물론 지역 정신보건센터가 정신건강서비스 뿐 아니라 각종 복지서비스를 연계 제공하거나 각종 지역단위 문화행사를 개최하는 등의 노력을 통해 주민친화적인 조직으로 인식될 수 있도록 해야 한다. 아울러 경미한 정신질환에 대해서는 건강보험 정신병 급여 코드를 적용하지

않는 방안도 고려할 필요가 있다.

넷째, 정신적인 문제를 가지고 있음에도 불구하고 적절한 서비스를 이용하지 않는 계층을 대상으로 정신건강증진 서비스 이용에 대한 거부감을 해소하고 문제가 해결될 때까지 지속적으로 서비스를 받도록 유도하기 위한 설명 등을 거치도록 할 필요가 있다. 상담과정에서 이러한 내용이 포함될 수 있지만 상담 매뉴얼 속에 이를 명시적으로 포함시킬 필요가 있다. 특히 청소년을 대상으로 한 정신건강 상담 시에 이러한 절차를 거치도록 하는 것이 바람직하다.

다섯째, 장애아동 부모, 치매노인 부양가족, 자살자 유가족, 베이비부머 등 조기퇴직자, 북한 이탈 주민, 다문화 가정, 조손가정, 한 부모 가정 등을 대상으로 한 선제적인 서비스 제공이 필요하다. 이를 위해서는 보건소, 지역정신보건센터가 주축이 되어 대상자 정보를 공유하고 방문보건사업 수행 시에 정신보건전문요원이 방문보건팀에 참여하여 대상가정의 정신건강문제의 진단과 서비스 제공 등을 추진할 필요가 있다. 또한 다문화가정지원센터, 건강가정지원센터, 각종 사회복지관, 자활지원센터 등 지역 사회 내의 사회복지 관련기관들과 공동으로 정신건강을 포함하는 건강관리 프로그램을 개발 추진할 필요가 있다.

여섯째, 지역사회 정신건강증진 서비스의 내용에 분노를 조절하기 위한 서비스를 확충하는 한편 일상생활 중에 분노를 해소할 수 있도록 운동 프로그램을 개발 확산하기 위한 노력이 필요하며, 분노와 관련된 사회적인 지표를 개발하여 이를 모니터링 할 필요가 있다.

4. 결론

정신건강 문제는 조기발견이 어려운 경우가 많고 육체적 건강과 달리 사회적 스티그마가 강하게 존재하고 있다는 특성으로 인해 서비스 공급에 있어 많은 장애요인이 뒤따른다. 물론 육체적 건강과 관련하여서도 낙인효과가 작용하는 경우가 흔히 있다. 예를 들어 학생들을 대상으로 한 비만 프로그램이나 금연 프로그램 등의 경우 낙인효과로 인해 학생들의 참여도가 낮은 경우가 있다. 최근 보건복지부가 정신건강증진 서비스 이용률 제고를 핵심적인 정책방향으로 설정하고 있는데, 이러한 정책 목표를 달성하기 위해서는 서비스 공급 확대를 위한 인프라의 확충이 가장 우선되어야 하지만 이 못지않게 중요한 것은 낙인효과를 회피할 수 있는 서비스 제공방식의 개발이다. 사업 추진의 효율성만을 고려한다면 위험군을 선별한 다음 이들에게 적극적으로 접근하여 서비스를 집중 제공하는 방법이 가장 바람직할 것이다. 그러나 이러한 공급자 입장만을 고려한 서비스 공급방식으로는 실질적인 성과를 기대하기 어렵다. 이러한 의미에서 정신건강 분야는 수요자 중심의 서비스 공급이 가장 필요한 영역이라 할 수 있다. 수요자가 선호하는 방식으로 서비스를 제공되되, 서비스 이용에 대한 수요자의 의사결정에 개입하는 형태로 지역 정신건강 증진 서비스가 제공되어야 한다. 