

미국과 영국의 공공영역 자살예방 주요 정책과 운영체제 연구

- 한국 자살예방정책 운영에의 함의 도출을 중심으로 -

The research of management system for the suicide prevention in the public sector of U. S. and U. K. and
its policy implication for South Korea

김서현, 임혜람¹
SH KIM SW, HR YIM SW

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 국내 자살예방정책의 운영체제 보완 및 개선을 위해 바람직한 방향을 모색하기 위한 기초적 작업으로서, 선진 외국의 공공 자살예방 관련 주요 정책 동향 및 운영 현황을 탐색적으로 살펴보고 한국적 함의를 도출하고자 하였다.
- **연구방법** : 국내·외 자살예방정책 운영체제 관련 선행 연구물과 온·오프라인 자료를 확보하여 미국과 영국의 공공 영역 자살예방 주요 정책과 운영체제의 현황 및 주요 특징 분석을 하였고, 이를 바탕으로 한국 자살예방정책 운영체제의 개선방안에 대한 정책 제언을 하였다.
- **연구결과** : 미국은 국가적 차원의 자살예방전략(NSSP)을 위해 공공과 민간영역의 공식적 협력 기관을 조직·운영하고, 여러 기관들에 의해 대상별 다양하고 구체적인 자살예방서비스를 제공하고 있다. 영국은 국가자살예방전략(NSPS)의 서비스 제공 Framework을 설정하여 통합적 정책 운영을 수행하며, 서비스 전달의 통합성과 접근성을 높이는 동시에 각 권역별 맞춤형 근거 중심 전략을 실천하고 있다.
- **결론** : 우리나라 자살예방정책이 실효성을 거두기 위해서는 정책 예산 확충, 전담 인프라 구축, 공공 및 민간기관 간 네트워크 활성화, 서비스 제공 단일 창구 확보, 서비스 제공 주체별 정보격차 해소 및 서비스 표준화 작업, 자살예방 프로토콜 개선을 위한 노력 등 지속적인 다각적인 노력이 요청된다.
- **주요용어** : 자살예방, 자살예방정책, 운영체제, 미국, 영국

Abstract

- **Objective** : This study is the basic work for searching desirable direction to complement and improve the management system of national suicide prevention policy whose purpose is to find out the policy solution fit for South Korea's situation by looking through the main policy trend and current management related to the suicide prevention through exploratory analysis in advanced countries.
- **Methods** : This study has been made by exploring current situation of management system of suicide prevention policy in public sector and by understanding main characteristic in the U. S. and the U. K. By examining the data available on/off-line and previous studies in Korea and other countries related to suicide prevention policy management and current situation of service, this study has come up with recommendations to improve the policy of suicide prevention management system in Korea.
- **Results** : The U. S. government has sought to solidify cooperation between official organizations for successful management of National Strategy for Suicide Prevention(NSSP). In addition, many organizations of public and private sectors have made cooperative partnership to provide various and definite suicide prevention services. The U. K. government has taken integral suicide prevention policy across the country with National Service Framework for performing of National Suicide Prevention Strategy(NSPS), enhanced the integration and accessibility of service delivery system, and practiced policies fit for the individual region through evidence-based strategies.

1 _ 이화여자대학교 사회복지전문대학원

■ **Conclusion** : To make suicide prevention policy efficient in Korea, further steps are needed: increase of financial resources, enhancement of infrastructure, establishment of organization network, assurance of integrated service delivery, simplification of ways to contact the service equal to every class, service standardization, improvement of suicide prevention protocol and so on.

■ **Keyword** : Suicide Prevention, Suicide Prevention Policy, Management System, U. S., U. K.

I. 서론

우리나라는 지속적으로 높은 수준의 자살률 증가를 보이고 있다. 통계청(2012)의 '2011년 사망원인 통계'에 따르면 자살률은 2010년에 비해 2.2% 증가하였으며, 2011년 한해 전체 인구의 사망 원인 중 자살은 4위, 인구 10만 명당 자살사망률은 전국적으로 31.7명, 하루 평균 약 43.6명으로 나타났다. 이는 경제협력개발기구(OECD) 가입국의 자살 사망자 평균 12.9명에 비교해 볼 때 약 2.6배에 해당하는 심각한 수준으로서, OECD 회원국 중 가장 높은 수준인 것으로 분석되고 있다. 우리나라는 또한 현 시점에서 세계 최고 수준의 자살사망률을 보유하고 동시에 급격한 속도로 증가 추이를 나타내고 있다는 점도 문제이다(원시연, 2011).

이와 같이 자살이 우리나라의 심각한 사회문제로 부각됨에 따라 정부 및 서비스 수행 기관의 체계적이고 종합적인 자살예방정책의 수립 및 추진도 중요하게 간주되고 있다. 2004년 이후 정부에서는 정신보건사업 위주의 자살예방대책 5개년 계획을 통해 세부 과제를 추진하고 있으며(보건복지가족부, 2008), 2011년 3월 '자살예방과 생명존중문화 조성을 위한 법률' 제정을 통해 국가적 차원의 자살 예방 책무 및 자살예방사업 필요 사항 규정의 법적 근거를 마련하였고(보건복지부, 2011), 2012년 6월 보건복지부에서는 '정신건강 증진종합대책'을 통해 자살예방을 위한 조기개입 체계 구축을 위한 우선순위에 따른 실행 전략을 구축하고자 함을 발표한 바 있다.

UN의 경우, 1992년 자살을 공공보건학적으로 중요한 문제로 규정하고 국가적 차원의 자살예방전략을 개발할 것을 권고하였다. 또한 1993년 캐나다 캘거리 국제회의에서 자살예방을 위한 국가전략 수립과 실행을 위한 보고서와 지침서를 채택하고, 다양한 영역의 개인 및 집단의 연대와 협력을 통해 자살예방정책이 수행되어야 한다고 지적하였다. 특히 자살예방정책의 행정적 운영에 있어 지역사회 자원 통합이 효과적임을 언급하면서 정부와 비정부 기관의 통합적인 협동이나 공공·민간의 공동 공헌이 기본적으로 중요하다고 강조한 바 있다(지승희 등, 2007).

실제로 미국, 영국, 호주, 핀란드, 스웨덴, 노르웨이 등 선진 외국의 경우 각 사회 및 인구 특성을 반영한 자살예방 프로그램을 수립하고 자살예방 전담기구의 설치와 운영을 통해 구체적이고 현실적인

자살예방전략을 실천하고 있다. 또한 자살예방 인프라 확보 및 서비스전달체계 구축을 바탕으로 자살예방을 위한 다양한 차원에서 개인·지역사회에 대한 개입이 전개되고 있고 민간과 정부 등 각종 기관들의 실질적인 공동참여가 이루어지고 있다.

우리나라에서도 자살문제 해결의 시급성과 중요성을 인식하여 국가적 목적 및 세부 목표를 수립하고 구체적인 자살예방 전략을 추진하고자 노력해왔다. 그러나 자살률 변화 추이 등으로 판단컨대 그간의 정부 정책 이행 성과는 여전히 미흡한 것으로 보인다(원시연, 2011; 이소정&이수형, 2009; 중앙정신보건사업지원단, 2008). 또한 정책의 범위가 개인중심 정신보건사업으로 한정되어 범정부적 차원에서의 지원책이 부족하였다는 점, 공공영역 중심의 사회적·경제적 서비스의 질적·양적 한계가 노출되었다는 점, 공공과 민간의 공조체계가 미흡하였다는 점 등의 측면도 보완 및 개선이 필요한 것으로 보인다.

자살의 원인은 정신질환뿐만 아니라 급변하는 사회적, 경제적 환경과도 상관관계가 크기 때문에 개인과 사회 변화를 위한 총체적인 지원체계가 마련되어야 한다. 자살예방정책 실현을 위한 범부처적 거버넌스의 확보, 정부 및 서비스 수행기관 간 합의 및 협력, 서비스 전달체계의 개선 및 자살예방 인프라 확대, 구체적이고 현실적인 법과 제도의 확립과 수행 등 지속가능하고 체계적이며 치밀한 공공영역의 정책수행 전략과 보완이 요청되는 것이다(중앙정신보건사업지원단, 2008).

구체적으로 제2차 자살예방종합대책(2009-2013)의 자살예방을 위한 정책 추진방향을 살펴보면 우리나라 공공영역에서는 사전 예방적·능동적 접근과 지속가능한 정책을 통해 자살률을 감소시키는 것에 주안을 두고 있음을 알 수 있다. 이의 실현을 위하여 자살예방에 대한 거버넌스, 법·제도 등 체계 확립, 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력 교육체계의 강화, 자살예방 서비스 제공을 위한 인프라 구축 적정화, 자살예방을 위한 연구·감시체계의 구축 등의 세부 과제의 수행을 하고자 함을 확인할 수 있다(보건복지가족부, 2008).

특히 정부는 자살예방을 위한 주요 10대 과제를 선정하여 구체적인 추진목표와 세부과제를 제시하고 있고, 자살위기관응팀, 지역 정신보건센터 및 알코올상담센터 설치 확대 등 자살예방 인프라

확보 및 인력 교육체계 강화 계획을 수립하였으며, 지역사회 기반의 다양한 자살예방 인력에 대한 교육체계도 강화하고 있다. 자살 예방법 제정을 통해 법적 토대를 마련하고, 생애주기별로 자살위험에 대한 개인·사회적 대응 역량을 강화하는 세부과제를 제시하는 등 보다 구체적으로 중점 추진목표 및 세부과제를 수립하였음을 알 수 있다.

그러나 2008년부터 범부처가 참여하고 있는 제2차 자살예방종합대책은 2004년 제1차 기본계획의 자살률 감소 달성에 실패한 후 자살사망을 감소라는 궁극적 목표를 재수립하여 추진되고 있음에도 불구하고 여전히 자살사망을 급증이라는 난제를 경험하고 있는 실정이다. 원시연(2011)에 따르면, 제2차 자살예방종합대책의 경우 다음과 같은 문제점이 지적된다. 자살예방업무매뉴얼의 존재에도 불구하고 자살예방위기관리 업무 담당 기관 및 관련 요원들 간의 긴밀하고 유기적인 공조체계 운영 시 협조적 거버넌스 구축에 현실적 문제가 상존하고 있다는 점, 보건복지부 중심 범부처 협력 운영체계가 여전히 비효율적으로 작동하고 있는 점, 자살예방사업 운용을 위한 예산과 인력의 확보와 확충도 제대로 이루어지고 있지 못한 점 등이다.

2012년 6월 현재 보건복지부는 정신건강증진종합대책 과제의 일환으로서 자살예방을 위한 조기개입 체계 구축이 필요함을 지적하고, 세부과제로서 자살 고위험군에 대한 효과적 관리 및 위기대응체계의 확립, 노인 자살예방을 위한 정신보건-복지 통합 서비스 제공, 학생 및 청소년 자살예방체계 구축 등을 계획하고 있다(보건복지부, 2012). 그러나 위와 같은 정책의 목표 및 과제의 궁극적 실현을 위해서는 무엇보다도 통합적 자살예방 서비스 제공 체계의 확립과 확보를 위한 노력이 중요하다. 특히 자살예방정책 운영체계 개선을 위해서는 무엇보다도 서비스 전달체계의 각 수준마다 고유한 전문성을 기반으로 각각의 역할 수행을 기대할 수 있는지, 기관의 개별적 기능의 연합과 연계가 지역사회 차원의 서비스 제공과 합의가 기반이 되어 운영될 수 있는지, 각 자살사례의 특징 및 인구사회학적 특성에 기반 한 연합 및 연계 형태의 서비스 제공 체계 조직인 지 등의 사항에 주안을 둘 필요가 있다(한국자살예방협회, 2008).

II. 연구방법

1. 연구목적

우리나라의 현행 자살예방정책에는 자살예방서비스 전달체계 상의 충분성, 접근성, 연속성, 통합성, 효율성, 책임성, 신속성 등의 문제가 지속적으로 지적되고 있으며, 공공과 민간 영역의 동반 관계에 기반 한 자살예방서비스 운영체계의 개선 및 개발이 요청된다. 여전히 서비스 제공과 관련된 여러 기관들이 기관 본래의 목적 수행

을 위한 전문적인 역할을 확보하지 못하고 있고, 상호 유사한 기능들이 중복적으로 제공되어 전문성에 근거한 역할경계가 모호하며, 자살예방사업 전담 예산 확보에도 어려움이 초래되고 있다. 우리나라 자살예방전략 수행의 각 단계가 유기적이고 긴밀하게 연결되고 적재적소에서 자원 투입이 가능하기 위해서는 기본적으로 외국의 성공적인 자살예방정책 운영 및 서비스 제공 체계를 탐색적으로 고찰하고 이를 바탕으로 정책적 함의를 도출하는 작업이 중요할 것으로 보인다.

그러나 정신보건 관련 국내 연구물 탐색 결과 최근의 국내외 자살 예방정책 및 운영체계에 대하여 집중적으로 논한 정책보고서나 관련 학술문헌은 부족한 것으로 나타났다. 국외 자살예방정책을 언급한 연구물들의 경우 자살시도자, 청소년, 노인 등 각 대상층과 관련한 산발적·개별적 프로그램 또는 사례 언급이 대부분이었고, 최근의 외국 공공영역의 정책 운영체계를 종합적으로 살펴보고 한국 자살예방 서비스 전달체계 개선과 발전을 위한 정책적 함의를 제공한 경우는 드문 것으로 조사되었다. 이에 따라 본 연구에서는 자살 예방사업의 선두 국가로 알려져 있는 미국과 영국을 중심으로 자살 예방정책 수행 현황 및 운영체계를 탐색적으로 살펴보고, 외국의 국가자살예방전략 관리 운영체계의 특성과 현황 분석을 통해 그것의 한국적 함의를 도출해보고자 하였다.

연구의 대상 국가인 미국과 영국은 1960년 12월 OECD 출범 원년 가입 후 현재까지 OECD국가의 정신건강 증진을 위하여 노력하고 선진 자살예방정책의 선례를 제시하고 있어 주목된다(원시연, 2011; 한국자살예방협회, 2008; 지승희 등, 2007; 전우택 등, 2004). 영국은 2002년부터 국가자살예방전략을 통해 공공영역의 시스템을 기반으로 통합적이고 체계적인 자살예방정책을 수행하고 있고, 미국은 국가자살예방전략을 위한 공공·민간영역의 다양한 집단 간 긴밀한 협조체계를 구축해 나가고 있다. 최근 미 연방정부는 공식 문서를 통해 미국의 자살예방정책의 전략이 영국의 국가적 전략에서 상당 부분 기인하였음을 밝히고 있어(DHHS, 2012), 두 국가 간 자살예방정책 운영에는 상호 영향 및 보완적 요소가 존재함도 알 수 있다. 양국의 선진적 자살예방정책 운영체계의 현황을 파악하고 주요 특징을 동시에 고찰하는 것은 향후 국내 자살예방정책 운영 발전 도모 및 학술 연구 기초자료로서의 활용에 의미가 있을 것으로 판단된다.

2. 연구방법

본 연구는 외국의 선진 자살예방정책의 특성 및 운영체계의 현황을 검토하여 한국적 함의를 도출하고자 하였다. 영국과 미국의 국가적 차원의 자살예방 주요 정책과 운영현황을 탐색적으로 살펴보고, 우리나라의 자살예방정책 운영시 개선방안과 관련된 정책제언을 하였다. 기본적으로 각 국가별 공공기관에서 발간한 자살예방정책 관련 문서 검토, 서비스 유관 기관 온·오프라인 자료 및 자살예방정

책·서비스관련 학술자료 분석 등을 통해 연구를 진행하였다. 단, 외국 문헌연구의 경우 현실적으로 서로 다른 국가 간 자료의 확보 및 통합으로 인해 비교·분석 기준 일치의 객관성 확보 정도가 낮고, 다양한 자료원에서 언급하지 않은 정책이나 기관에 대한 심층 분석이 어렵다는 한계가 지적된다.

III. 연구결과

1. 미국 공공부문의 자살예방 주요 정책과 서비스 운영체계

1) 미국 자살예방정책 주요 정책과 추진 현황

최근 보도에 따르면 미국은 2009년 현재 36,909명이 자살로 사망하였으며(DHHS, 2012), 2008년의 인구 10만 명당 자살사망률은 11.9명, 자살은 전체 자살사망의 10번째 원인인 것으로 보고되고 있다(Heron, 2012). 미국 연방정부의 보건복지부(Department of Health and Human Services, 이하 DHHS)는 2009년 자살로 인한 사망자가 자동차 등 운송수단에 의한 사망자 수보다 많다는 최근의 발표와 관련하여 자살을 개인의 문제가 아닌 사회 및 국가 전체의 책임으로 간주하고 적극적인 자살예방정책을 추진하고 있다. 미국은 1990년부터 1998년 사이 자살사망률이 10%정도 감소하였는데, 이는 특정 집단에 대한 자살예방정책을 추진한 결과라기보다는 국가적 차원의 정책개발, 실태자료수집 및 연구지원, 시범사업 실시 및 자살예방서비스 강화, 지역주민 교육과 홍보 등 공공과 민간영역 간의 연대적 노력으로 가능했다고 보고있다(원시연, 2011; 국회입법조사처, 2010; 한국자살예방협회, 2008).

1999년부터 미 연방정부에서는 ‘국가 차원의 자살예방전략(National Strategy for Suicide Prevention, 이하 NSSP)’이라는 국가적 차원의 자살예방에 대한 틀을 수립하고 다양한 기관 및 집단, 개인들의 공조와 협력에 의한 광범위한 자살예방정책을 추진하고 있다. NSSP에서는 자살예방을 위한 국가 전략에 대해 자살예방 서비스 제공 주체별로 상황에 맞게 목표나 활동들을 선택할 수 있도록 하고 있다. NSSP는 특히 정부, 기업체, 학교, 지역사회집단, 종교단체 등 서로 다른 기관 및 다양한 직종의 전문가 등에 자살예방을 위한 구체적 역할을 제시하고 있다(최원기&박길성, 2002). 초기 NSSP에서는 자살예방을 위한 국가 차원의 11개의 목적과 68개의 세부 목표들을 제시한데 반해, 2012년 발표된 NSSP에 따르면 10개의 세부 목표가 추가되는 등 전략의 각 부분들이 보완 및 개편되었음을 확인할 수 있다(DHHS, 2012).

2) 미국 자살예방정책 운영체계

미국 정부는 NSSP의 원활한 추진을 위하여 공공기관이 민간 영역의 여러 기관들과 파트너십을 형성하여 공조체계를 구축하고 있다. 범국가적 차원의 정책 연구 및 근거 중심 실천에 의한 모형개

발과 시범사업 실시를 통해 전략적으로 자살예방사업을 수행하며, 다양한 집단 간 공조 및 협력을 바탕으로 서로 다른 욕구를 지닌 대상자 집단에 대한 구체적·세부적 자살예방 서비스를 제공하고 있다.

먼저 공공영역을 중심으로 자살예방정책 수행기관들을 살펴보면 다음과 같다. 국가 차원의 자살예방 서비스제공 관련기관으로는 미 연방정부 행정부서인 보건복지부(DHHS)를 위시하여, 보건복지부 산하 기관인 질병통제 및 예방센터(The Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 보건자원 및 서비스관리부(The Health Resources and Services Administration, HRSA), 원주민보건서비스(The Indian Health Service, IHS), 약물남용 및 정신보건서비스기관(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 등이 해당된다.

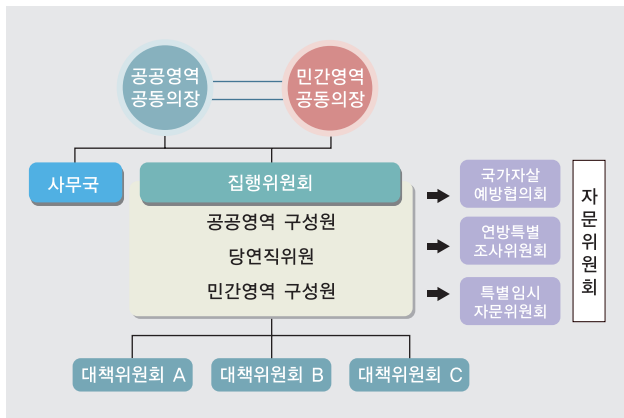
특히 미연방 보건복지부 산하의 독립기구인 약물남용 및 정신보건 서비스기관 SAMHSA는 정신건강서비스의 예방적 접근과 치료적 접근을 통합하는 행태보건 서비스(behavioral health services)를 통해 지역사회 전반의 건강수준을 증진시키고 보건 의료 및 기타 사회비용 절감에 기여하고자 하고 있다(박세경, 2011). 이들의 최근 발간 문서를 보면 현재 미국 공공영역에서는 CARE(Counselors CARE and Measure of Adolescent Potential for Suicide), CAST(Coping and Support Training), PROSPECT(Prevention of Suicide in Primary Care Elderly), SOS(Signs of Suicide), AFSP(Air Force Suicide Prevention Program) 등 여러 자살예방 프로그램 및 서비스 제공을 위하여 국가 및 다차원의 정신보건 유관 기관은 물론, 지역사회 기업체, 학교, 개인 등 공공기관과 민간기관의 협력에 의한 근거 중심 실천을 수행하고 있음을 확인할 수 있다(SAMHSA, 2008).

미국 연방정부에서는 보건복지부 전담 전국 자살위기관 대응 콜센터인 국가자살예방 생명선(National Suicide Prevention Lifeline) 운영을 통해 자살위기자 24시간 긴급 전화상담 서비스를 제공하고 있다. 이와 같은 공공 서비스는 보건복지부 산하 국립정신건강연구원(National Institute of Mental Health, 이하 NIMH)에서 관할하는 형태로 운영되고 있으며, 현재 NIMH는 국가 차원에서 자살예방을 위한 프로그램을 개발 및 시행을 위한 목적으로 운영되고 있다.

미 연방정부는 또한 2010년 9월 보건복지부를 중심으로 국가적 차원의 자살예방 전략 NSSP의 성공적 수행을 위하여 자살예방을 위한 국가적 행동 연합(The National Action Alliance for Suicide Prevention, 이하 Action Alliance)을 설치하였다. Action Alliance는 미 전역에 대해 복잡 다양한 자살예방 서비

스의 원활한 제공을 하기 위하여 공공·민간 파트너십을 기반으로 한 자살예방 대책위원회를 수립한 것이다(Action Alliance 홈페이지). 현재 Action Alliance는 공공영역(Public Sector)과 민간영역(Private Sector) 총 200개 이상의 전문기관 전문가들의 협력에 의해 유기적으로 구성 및 운영되고 있다. 또한 자살예방 유관단체 및 전문가에 의해 구성된 국가자살예방협회(National Council for Suicide Prevention, NCSP)의 자문을 받고 자살예방지원센터(Suicide Prevention Resource Center, 이하 SPRC)로부터 후원 받고 있다. DHHS(2012)의 Action Alliance 기관 조직표를 재구성한 결과는 다음과 같다.

★ 그림. 1 자살예방을 위한 ACTION ALLIANCE 조직표



이 밖에도 공공영역의 자살예방정책을 지원하기 위한 목적으로 공공기관과 민간기관이 파트너십을 이루며 활동하는 기관에는 자살예방지원센터(Suicide Prevention Resource Center, SPRC), 자살방지지지연합(The Suicide Prevention Advocacy Network, 이하 SPAN) 등이 있다. SPRC는 자살 예방과 방지를 위한 NSSP를 후원하며 적극적인 홍보와 지원 활동을 하는 등 공공과 민간 동반 관계를 이루어 공공영역의 자살예방전략을 수행하는 대표적인 기관이다. 현재 SPRC에서는 자살예방 프로그램을 통해 자살위기에 대해 개입하거나 자살예방정책을 개발하는 개인 및 기관 지원을 위한 각종 자원을 제공하고 있다(SPRC 홈페이지). 한편 SPAN은 자살예방정책 수행 지지를 위해 공공과 민간이 연합·협력하기 위해 결성된 네트워크로서, 다양한 프로그램을 통해 공공 자살예방정책 지원 활동을 벌이는 기관이다. SPAN은 주로 공중위생단체 및 정신보건기관들의 협력 하에 운영되며, 자살 관련 국가전략에 대한 일반 대중의 인식 증대, 정치적 결의 성립, 행위 호소 및 확보 등을 목표로 공공과 민간영역이 연대하여 활동하고 있는 대표적인 기관이다(지승희 등, 2007; 전우택 등, 2004).

이밖에 다음과 같이 자살예방정책 운영을 위한 특수 업무를 전담하는 공공기관도 살펴볼 수 있다. 자살예방정책 수행을 위한 자살예방 교육 및 훈련 전담 국영 기관 National Center for Suicide

Prevention Training(NCSPT)이나 다문화·다인종에 대한 다층적 자살예방서비스 제공기관 National Organization for People of Color Against Suicide(NOPCAS)의 경우가 대표적이다. NCSPT에서는 공무원, 자살예방 서비스 제공자, 지역 사회 기반 연합 단체 등에 교육 자원을 제공하고 효과적인 자살예방 프로그램 및 정책의 개발에 노력하고, 자살예방 관련 데이터베이스를 확보하고 온라인 자살예방관련 교육을 제공한다(NCSPT 홈페이지). NOPCAS는 소수인종들이 속한 지역사회에서 자살이라는 비극적 유행병을 막기 위해 노력하고 있는 단체이다(NOPCAS 홈페이지).

이와 같이 미국의 공공영역이 민간기관과의 적극적 협력을 통해 자살예방정책을 추진하는 것은 자살을 시급한 국가적 문제로 보고 실효성 있는 실천 전략 추진 및 정책목표의 효과적 달성을 추구한다는 정부 방침과 연관하여 풀이할 수 있다. 특히 연방정부의 자살예방정책 운영에 있어 American Association of Suicidology(AAS), American Foundation for Suicide Prevention(AFSP), The Jason Foundation, INC(JFI), The Trevor Project, Means Matter, The Smaritans USA, Suicide Awareness Voices of Education(SAVE), The Jed Foundation, The Link Counseling Center, Yellow Ribbon 등 민간 차원의 다양한 단체들이 적극적으로 공공영역의 정책을 지지 및 후원하고 있다는 점도 중요한 특징으로 살펴볼 수 있다.

미국 전역에 자살예방과 관련하여 널리 알려져 있는 비영리단체의 경우를 다음과 같이 보다 구체적으로 살펴볼 수 있다. 미국자살방지협회(AAS)는 1968년 Dr. Edwin Shneidman에 의해 설립된 비영리단체로서, 국립청소년자살예방센터(National Center for the Prevention of Youth Suicide)를 운영 지원하고 있으며, 자살을 이해하고 예방하기 위한 연구, 대중인식 프로그램, 대중교육, 전문가 및 자원봉사자들의 훈련 도모, 자살에 관한 국가적 정보센터 등의 역할을 하고 있다(지승희 등, 2007). 미국자살예방재단(AFSP)은 1987년 성공적 자살예방의 실천을 위해서 다양한 분야의 전문가들에 의한 협력과 공조가 중요함을 인식하여 설립된 국가적 비영리단체로서 교육, 연구, 홍보, 프로그램 개발 등의 활동을 통해 공공의 자살예방전략을 후원하고 있다(AFSP, 2011). Jason Foundation, INC(JFI)는 학생들의 자살예방을 위해 활동하며 정부정책에 협조 및 공조하는 비영리 단체이다. The Trevor Project는 성적소수자청년층(LGBTQ youth)을 대상으로 24시간 긴급전화와 이메일을 통한 자살예방 상담서비스를 제공하며 DHHS와 Action Alliance의 자살예방 전략의 성공적 수행을 위해 적극 협력하고 있다(The Trevor Project 홈페이지). Suicide Awareness Voices of Education(SAVE) 역시 국가적 비영리단체로서 교육, 대중홍보, 낙인 줄이기 캠페인 등을 통해 자살예방정책의 운영에 협조하고 있다(SAVE 홈페이지).

2. 영국 공공부문의 자살예방 주요 정책과 서비스 운영체계

1) 영국 자살예방정책 주요 정책과 추진 현황

2010년 영국에서는 5,608명이 자살로 사망하였으며, OECD(2012)는 2010년 영국의 인구 10만 명당 자살사망률은 6.7명이라고 발표하였다. 현재 영국 정부는 자살예방을 모든 건강과 사회서비스에 대한 주요 국가적 우선순위로 두고 국민의 정신보건과 복지 증진을 위한 차원에서 자살예방정책을 추진하고 있다. 특히 자살 사망자의 75%가 정신보건서비스를 받지 못했다는 실증적 분석을 기반으로 다양한 집단 및 개인들이 포괄적으로 참여하는 근거 기반의 구체적 국가자살예방전략을 추진하고 있으며(한국자살예방협회, 2008; 전우택 등, 2004), 그 결과 2009년 들어 지난 20년간의 자살사망률이 17.6% 정도 감소한 것으로 나타나기도 하였다(OECD, 2012).

2011년 2월 영국 연방정부에서는 모든 연령대 및 인종의 정신건강과 웰빙을 위한 국가적 전략을 담은 문서 'No health without mental health'를 출간하였다. 영국 정부는 이 문서를 통해 국가 자살예방전략의 운영에 있어서 자살예방 서비스가 어떠한 형태로 전달되어야 하는지에 대한 원칙을 수립하였다. 특히 높은 수준의 정신건강 서비스를 제공하여 정신 건강 증진 성과를 도출하고자 목표하고 있으며 이를 위해 정부의 각 부서들이 전략적 파트너십을 맺고 각 지역과 협력하도록 하고 있다. 또한 정신건강 서비스 제공 시 정신건강뿐만 아니라 주택, 고용, 사법 시스템 사이의 긴밀한 협조가 바탕이 된 포괄적 접근이 중요함을 지적하고 있다(DoH, 2011).

영국 공공영역의 자살예방정책 주무부처는 정부의 행정부서인 보건성(Department of Health, 이하 DoH)이며 국가자살예방전략(National Suicide Prevention Strategy, 이하 NSPS)의 수립과 운영의 책임을 가지고 있다. 보건성(DoH)은 1999년 'Saving Lives Our Healthier Nation'을 발간하여 정신건강의 중요성을 강조하고, 2010년까지 자살과 원인 불분명한 상해로 인한 사망률을 20%까지 감소시킬 것을 공공 정신보건 정책의 목표로 제시한 바 있다. 이를 바탕으로 2000년 국가자살예방전략(NSPS)을 수립하여 현재에 이르고 있다.

영국은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드 네 권역이 각기 구체적이고 세분화된 맞춤형 자살예방정책을 수립하여 추진하고 있다는 점도 특징적이다. 왕립정신의학대학(2010)의 최근 문서를 통해 다음의 사항을 확인할 수 있다. 잉글랜드의 경우, 정신건강 증진을 위한 새 프로그램 'New Horizons'을 수립하고 자살예방 전략을 업데이트하기 위해 최선의 노력을 기울이고 있다. 스코틀랜드의 경우, 'Choose Life'라는 자살예방전략을 통해 2013년까지 자살률을 20% 감소시키기 위한 10개년 계획을 진행하고 있다. 북아일랜드의 경우, 'Protect Life: A Shared Vision, Northern Ireland Suicide Prevention Strategy and Action Plan 2006'을 수립하여 2011년까지 자살예방전략 5개년 계획을 통해

자살률을 10% 감소시키고자 하였음을 확인할 수 있다. 웨일즈의 경우, 'Talk to Me: A National Action Plan to Reduce Suicide and Self-harm in Wales 2008'를 수립하여 2008년부터 2013년까지 자살예방전략을 수행 중에 있음을 알 수 있다(Royal College of Psychiatrists, 2010).

2) 영국 자살예방정책 운영체계

영국의 자살예방정책은 국가차원의 계획이 지역차원에서 실천되는 형식을 따른다. 현재 정부의 자살예방전략을 수행하기 위해 전국 각 권역에서는 지역의 상황과 특성에 맞는 자살예방전략 전담 기구를 설치 및 운영하고 있다. 단, 지방별로 접근방식의 차이는 있음에도 불구하고 다양한 수준의 민간과 정부기관이 공동 참여하고 있다는 점은 공통적이다. 이는 영국 정부가 자살예방정책의 수행이 다양한 차원에서 이루어져야 하며 건강 및 사회보호기관, 정부부서, 자발적 민간부문 기관들에 의한 광범위한 전략적 접근에 의해 운영되어야 한다고 보기 때문인 것으로 판단된다(한국자살예방협회, 2008).

최근 발간된 보건성(DoH)의 2011 정신건강백서에 따르면 영국 전역의 자살예방정책은 중앙정부와 지방정부의 협력 및 지방정부, 임상치료 기관, 공중보건국장(directors of Public Health), 성인 대상 사회서비스 제공기관, 아동 대상 서비스 제공기관, 공공 보건 복지 관련 지역사회 서비스 기관인 헬스워치(HealthWatch), 지역사회 각종 단체들 등에 의한 지역사회 차원의 활발한 파트너십에 의해 수행되고 있음을 살펴볼 수 있다. 또한 자살시도자 개입 시 경찰, 응급기관 및 NHS와 사회보호서비스 제공기관 간 소통과 협력이 중요함을 언급하는 등, 중앙정부를 중심으로 하여 다양한 차원의 주체들이 자살예방전략의 수행을 위해 긴밀하게 협력하도록 하고 있다(DoH, 2011).

영국은 국가가 자살예방계획을 수립하여 명확하고 구체적인 자살예방 목표의 수치를 설정한 후, 보건부·재무부·지방정부 간 공공서비스협약(Public Service Agreement)을 맺어 강력하게 자살예방정책을 추진하고 있다. 즉, 범국가적 차원의 자살예방전략을 지역단위의 상황·욕구에 맞게 실천함으로써 다양성을 갖추는 동시에, 건강 및 사회보호기준과 계획 체계(Health and Social Care Standards and Planning Framework)에 의한 정책 수행의 통일성을 지향하고 있다(한국자살예방협회, 2008). 또한 정부 차원의 연구결과를 토대로 구체적이면서도 실행 가능한 전략을 수립하고, 전략의 근거가 부족할 시에는 정부가 수정 및 보완의 원칙을 이행하도록 하고 있다. 영국정부에서는 국가자살예방전략에 많은 목표들을 두지 않고 핵심적 목표만을 선정하고 있으며, 자살예방전략상의 모든 근거 기반 목표들은 추진 과정 중에도 장기적 계획 하에서 지속적으로 수정 및 보완된다. 이와 같은 목표와 조치의 수행 책임은 구체적인 서면을 통해 규정함으로써 각각의 전담 기관들 간 공조 및 협력이 원활하게 이루어지도록 하고 있다(DoH, 2002).

영국 자살예방정책 수립 및 설정을 돕는 대표적인 기관으로 자살예방전략의 감시와 실행의 역할을 담당하는 국영기관인 영국정신보건연구원(National Institute for Mental Health in England, 이하 NIMHE)이 있으며, 현재 국가적 차원의 자살예방전략 NSPS는 NIMHE의 핵심 정책으로 운영되고 있다. 2005년 NIMHE에서는 'Making it Possible: Improving Mental Health and Well-being in England' 발간을 통해 정신건강 정책 수행의 National Service Framework(NSF)를 수립한 바 있다. 이는 자살률이 한 사회의 전체적인 정신보건 정도를 반영한다는 전제 하에 설정된 것으로서, 자살예방을 위한 국가정책 준거의 틀을 제시하여 보건·사회기관의 구체적 역할과 기준을 설정하고 정책 추진력을 높이려는 의도와 밀접한 관련이 있다(NIMHE, 2005).

영국에서의 자살예방은 건강과 사회서비스 부문의 국가적 우선순위로 다루어지고 있기 때문에 전국의 모든 1차 보호기관들에 대해 자살예방과 감시 수행의 책임을 부여하고 있다. 영국 전역에는 다양한 차원의 자살 감시 체계가 있으며, 지역사회 수준의 NHS 정신보건서비스 수행 역할을 담당하는 Primary Care Trusts(PCTs) 중 일부 기관들과 전문적 정신건강기구 Mental Health Trusts의 경우 자살 관련 정보 수집과 제공을 위한 지역 내 자살의 예방 및 감시 시스템을 갖추고 있다(한국자살예방협회, 2008; NHS, 2011). 즉, 행정부가 근거 중심 분석에 입각하여 자살예방정책, 세부목표의 우선순위를 세우고 지역수준의 각 기관별로 자살률 및 인구 상황 등 지역별 맞춤형 자살예방정책을 실천하고 있다.

이와 함께 영국의 경우 공공영역과 민간영역 사이의 긴밀한 의견 교류 및 협력 체계 유지를 통해 자살예방전략을 수정·개발하는 것도 특징적이다. 예컨대 정신보건과 복지 향상을 위해 설립된 기관인 국가자살예방전략자문단체(The National Suicide Prevention Strategy Advisory Group, NSPSAG)의 경우, 학술 연구가, 자살예방서비스를 제공하는 자발적 민간단체(Samaritans, PAPyRUS 등)의 대표, 보건복지 관련 정부 부처, 왕립정신의학대학(Royal College of Psychiatrists)의 정신보건전문가 등으로 구성되어 있고 국가자살예방전략에 자문을 제공하기 위한 공조체계를 구축하고 있다(DoH, 2011).

또 다른 특징으로는 NHS Direct라는 서비스 제공 단일 창구를 설치하고 국가 의료서비스를 영국 전역의 모든 국민이 손쉽게 열람, 상담, 연계하는 서비스를 제공하고 있다는 점을 살펴볼 수 있다. NHS Direct는 1997년 전화 의료 상담 서비스운동을 시작으로, 최근에는 24시간 긴급위기 전화상담은 물론 스마트폰 애플리케이션, 인터넷 웹사이트에 기반 한 각종 의료 관련 정보 취득 및 영역별 전문가 상담 연계 서비스를 제공하고 있다. 이와 같은 서비스 제공 단일 창구 마련을 통해 자살예방 관련 서비스 이용 접근성도 동시에 높이고 있는 것이다(NHS Direct, 2011). 또한 NHS Direct 인터넷 사이트에서는 자살과 관련한 각종 이용가능 서비스에 대한 안

내도 제공한다. 자원봉사자 등에 의해 운영되는 민간기관 The Samaritans의 자살위기자 대상 24시간 긴급전화 소개 및 링크 제공, NHS Choices를 통한 자살방지 관련 서비스 및 정보 제공, 자살자 유가족 지원 서비스(Survivors of Bereavement by Suicide) 및 Cruse Bereavement Care, The Child Bereavement Charity, The Samaritans 등 이용 가능한 조직 소개와 각종 서비스 연계, 재소자 대상 정신건강 서비스(Help for prisoners with a mental health condition) 소개 등이 이에 해당된다(NHS Direct 홈페이지).

이밖에도 영국의 공공영역에서는 정신보건 활성화를 위한 국가자문 집단(National Advisory Group for Mental Health Promotion, NAGMHP)을 결성하여 더 많은 이들의 정신건강을 실현하기 위한 국가자살예방전략 실행을 가이드하고, 국립보건임상연구소(National Institute for Clinical Excellence, NICE)를 설치하여 국가적 차원의 정신보건 관련 연구 및 조사를 시행하고 공공영역, 민간영역, 지역사회 및 자원봉사 영역의 정신건강 관련 활동을 지원하는 등 근거에 기반 한 통합적이고 구체적인 자살예방정책 운영이 이루어지고 있음을 확인할 수 있다(NICE 홈페이지).

IV. 논의 및 제언

위와 같은 미국과 영국의 자살예방정책 운영체계 현황 및 주요 특징 분석을 토대로 우리나라 자살예방정책의 운영에 대해 다음과 같은 한국적 함의를 도출할 수 있다.

먼저 자살예방서비스의 현실적 수준의 제공을 위해서는 국가적 차원의 예산 확충 및 행정적·정책적 지원이 선행되어야 한다. 양질의 자살예방서비스 제공을 위해 자살예방 전담 인프라를 확대·구축하는 것이 필요하다. 자살예방정책의 성공적 수행을 위해서는 현재와 같은 소규모의 예산을 통한 단기적 성과 기대의 틀을 개선해야 한다. 현재 우리나라는 자살예방 전담 인프라 부족으로 양질의 서비스를 확대 제공하는 것 자체가 어려울 뿐만 아니라, 전담 기관의 휴면서비스 제공 가능 전문가 활용 프로토콜 미흡 등 정책 운영체계가 취약하여 전달체계의 효율성이 낮다. 지승희 등(2007)의 연구에 따르면 현재 우리나라 정신보건센터의 자살관련 순수예산은 한 국가의 예산 수준으로 보기에는 부족하며 이와 같은 정도의 예산으로 5개년 계획의 성공적 운영에는 현실적 어려움이 큰 것으로 보인다. 자살예방 관련 예산 자체의 경우도 순증가분의 대부분이 홍보사업에 할당되어 자살예방정책의 실질적 운영 효과를 기대하기 어렵다는 것이다.

반면 영국의 경우 보건성(DoH)을 중심으로 자살 등으로 인한 사망률 감소를 국가적 정신건강 정책의 명확한 목표로 인식하고 있으

며, 이에 따른 재정 자원과 인적자원을 확보 및 운영하고 있어 주목된다. 영국은 모든 건강과 사회서비스를 위해 자살예방을 국가적 우선순위에 두고 예산을 확충 운영하고, 지역사회 차원에서도 서비스 전달의 충분성을 확보할 수 있도록 국가적 차원의 책임 있는 정책을 실천하고 있다. 이에 따라 우리나라의 경우도 자살예방 교육, 홍보, 전문상담 등 서비스 제공 인력에 대한 처우 개선 및 국가 지원의 확대가 시급히 요청된다. 국가 차원의 과감한 지원을 통해 맞춤형 자살예방 정책의 운영이 가능하도록 전문 인력을 확보하고, 자살예방정책 전담 연구기관 및 교육·훈련기관 설치, 근거 중심의 지역별 예방프로그램 확충의 노력 등도 수반되어야만 현재 자살예방대책의 지엽성과 산발성 문제를 극복하고 실질적 자살사망률의 감소를 기대할 수 있을 것이다.

다음으로 자살예방을 위한 관련기관 간 네트워크 구축을 위한 지속적 보완 및 개선의 의지가 필요하다. 이를 위해 각 기관들 간 통합적 서비스 정보화시스템 활용 및 각 기관 간의 실질적인 협력시스템 운영을 위한 대책이 논의되어야 한다. 자살예방정책은 그 특성상 긴밀한 연계가 필수적임에도 불구하고, 공공영역의 각 기관별로 별개의 사업들이 수행되고 있어 자살예방 서비스 전달 과정에서의 비연속성과 파편화가 지적된다. 서비스 운영체계 간 연계가 부족하거나 논리적 연속성이 낮을 경우 설정한 정책 목표에 대해 높은 효과를 기대하기 어렵다(김영중, 2010). 따라서 관여 주체 간 활발한 정보연계 및 공유의 확대, 긴밀한 협조체계 형성을 기반으로 대상자 중심의 통합적 서비스 제공이 이루어지도록 운영체계가 개선되어야 할 것이다. 이용자 중심의 정책 운영 및 서비스 제공을 위해 미국의 예에서와 같이 공공영역과 민간영역 간의 협력·연계, 공공기관 및 유관 정부부처 간 협조와 네트워크 활성화가 확고하게 뒷받침되어야 한다.

현재 공공영역의 자살예방정책 관련 주무부처는 보건복지부이다. 그러나 실질적 업무 수행에 있어서는 자살예방 네트워크 구축을 중심으로 서비스제공 유관 타 부처를 포함한 다양한 차원의 기관들과의 긴밀한 협조관계가 필수적이다. 물론 경찰청, 119구급대, 교육청 등 범부처적 접근을 통해 자살예방정책을 운영하려는 노력은 진행 중이다. 그럼에도 불구하고 자살예방서비스 제공기관 간 긴밀한 역할분담 및 공유 없는 사업 추진과 확대 역시 계속되고 있어 정책의 성공적 수행에는 여전히 현실적 한계가 존재하고 있는 실정이다. 향후 외부연계시스템 구축과 활용이 자살예방서비스의 질을 좌우하는 관건이 될 수 있다는 측면에서 자살예방 관련 정보화시스템을 중심으로 정부 부처 및 서비스 제공 관련 공공·민간영역 간 협력에 의한 정책 운영이 되어야 한다.

미국은 다양한 각 주체별 유기적인 네트워킹 협력체계를 확보하고 있어 우리나라의 자살예방정책 운영에 함의를 주는 것으로 판단된다. 미국은 연방정부와 주정부, 민간기관, 비영리기관 및 자원봉사조직 간 유기적 협력관계를 설정하여 자살예방정책을 추진하는 것

이 국가자살예방전략의 성공적 운영을 위한 기본이라고 보고 있으며, 이와 함께 공공의 정책 실현을 위한 민간단체의 활발한 활동도 특징적이다. 특히 국가적 규모의 비영리단체들이 활발하게 공공영역의 자살예방전략을 후원하고 있는데, 이와 같은 기관들이 체계적·논리적으로 연결되어 활동함으로써 공공영역의 한정된 자원의 효과적 전달을 가능하게 한다. 다양한 민간단체는 전국 단위의 예방 및 위기 센터들을 운영함으로써 자살예방프로그램 개발 및 정보제공, 교육 활동 등을 전략적으로 수행하고 이를 통해 공공영역의 자살예방정책의 질적 발전을 가능하게 하고 있다. 이에 반해 우리나라의 경우 한국자살예방협회 등 몇몇 자살예방 관련 민간단체가 활동하고는 있으나 공공영역과의 연계성이 낮고 정부와의 협업을 통한 시너지창출 효과도 낮다.

위에 대한 개선의 노력과 함께 내부적으로는 행정적 효율성을 높이고 외부적으로는 시민들에게 제공되는 서비스의 질적 향상을 도모하기 위한 목적의 서비스 제공 단일 창구를 통해 자살예방 서비스 전달의 접근성을 높이려는 노력도 필요하다. 영국의 경우 공공서비스 제공에 있어 단일 창구 확보를 통한 조직체계 운영을 기본으로 삼고 있고, 정책 역시 공공영역을 중심으로 지역별 다양한 차원의 주체들이 정책 수행을 위해 긴밀한 협조체계를 구축·운영하고 있다. 즉, 중앙-지방간의 계층적 조직구조 형태를 기본으로, 각 지역별 상황에 맞는 전담 서비스기구를 설치 운영하면서도 전체적으로는 국가적 전략이 통합적으로 수행되도록 전체 정책운동을 설계 및 관리하고 있다.

마지막으로 자살예방 관련 프로토콜의 지속적 개편·개발, 전문인력 활용과 관리 매뉴얼 수립, 서비스제공 주체별 정보격차 해소 방안 및 제공서비스 표준화 작업, 개인정보보호 및 인력 양성·활용·관리 방안확보, 법, 제도의 정립 등 정책개선의 노력이 필요하다. 이를 위해서 현재 진행되고 있는 정부의 자살예방정책의 효과성 및 효율성을 철저히 분석하고, 서비스의 질적·양적 진화를 위한 전달체계 개편에 대해 지속적으로 논의하며, 지역사회 기반 사업 유관기관들의 적극적 협조를 위한 가이드라인을 제시해야 한다. 향후에는 다문화 시대 진행과 더불어 다문화·다인종을 고려한 다층적 자살예방서비스 제공도 요청될 전망이다.

본 연구결과와 자살예방정책의 성공적 수행을 위해서는 정책 운영과 관련된 모든 공공기관, 민간기관, 개인, 전문가 등 각기 다른 수준별 주체들에 의한 총체적이고 다각적인 협력이 수반되어야 하고, 서비스 연결과 흐름의 구체성·체계성 강화 및 구현을 위해서 공공영역의 정책 운영체계와 각 기관의 공조체계가 분리됨 없이 상호 유기적이고 통합적으로 이루어져야 함을 확인할 수 있다. 이와 함께 지속적으로 주요 선진 복지국가들의 자살예방 주요정책 동향과 운영체계 현황을 연구 및 검토하여 우리나라 자살예방정책의 성공적 수행 및 운영체계 개선을 위해 활용하도록 해야 할 것이다.

V. 참고문헌

1. 국회입법조사처(2010). 자살예방법의 필요성과 과제. 국회입법조사처 보건복지여성팀 간담회 자료집.
2. 김영중(2010). 사회복지행정. 학지사.
3. 박세경(2011). 미국 약물중독 및 정신보건청의 주요정책과 운영체계: 한국 사회서비스 제도에의 함의를 찾아서. 보건복지포럼. 176:80-90.
4. 보건복지가족부(2008). 제2차 자살예방종합대책(2009-2013).
5. 보건복지부(2011). 2012 정신보건사업 안내.
6. 보건복지부(2012). 정신건강증진 종합대책안 언론배포자료.
7. 원시연(2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제. 국회입법조사처. 117:1-72.
8. 이소정 · 이수형(2009). 우리나라 노인자살예방사업의 현황과 과제. 보건복지포럼. 156:32-42.
9. 전우택 등(2004). 자살 예방 정책 개발 연구: 외국의 국가 자살 예방 전략과 국내 활동 분석을 중심으로. 2004년도 보건복지부 연구용역 보고서.
10. 중앙정신보건사업지원단(2008). 제2차 국가자살예방 5개년 기본계획(2008-2012). 중앙정신보건사업지원단 자살예방계획수립TF 보고서.
11. 지승희 등(2007). 청소년자살예방체제 구축방안 연구. 한국청소년상담원. 1-307.
12. 최원기 · 박길성(2002). 청소년 자살의 원인 및 예방정책에 관한 국제비교 연구. 한국청소년개발원.
13. 통계청(2012). 2011년 사망원인 통계.
14. 한국자살예방협회(2008). 노인자살 예방을 위한 실천적 정책 수립방안을 위한 연구. 보건복지가족부.
15. Action Alliance homepage.
available at.
<http://www.actionallianceforsuicideprevention.org>.
16. AFSP(2011). American Foundation for Suicide Prevention: 2011 Annual Report.
17. CSIP(2005). Making it Possible: Improving Mental Health and Well-being in England.
18. Department of Health UK(2002). National Suicide Prevention Strategy for England.
19. Department of Health UK(2011). Consultation on Preventing Suicide in England : A crossgovernment outcomes strategy to save lives.
20. DHHS(2012). National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Washington, DC: HHS.
21. Melonie Heron(2012). Deaths: Leading Causes for 2008. National Vital Statistics Reports. 60(6):1-95.
22. National Center for Suicide Prevention Training homepage.
available at. <http://www.ncspt.org>.
23. National Institute for Clinical Excellence homepage.
available at. <http://www.nice.org.uk>.
24. National Organization for People of Color Against Suicide homepage.
available at. <http://www.nopcas.com>.
25. National Strategy for Suicide Prevention homepage.
available at. <http://www.ncchc.org>.
26. NHS(2011). Partnership Suicide Prevention Strategy. NHS Foundation Trust.
27. NHS Direct(2011). Annual Report and Accounts 2011-2012.
28. NHS Direct homepage.
available at. <http://www.direct.gov.uk>.
29. OECD(2012). OECD Health Data 2012.
30. Royal College of Psychiatrists(2010). Self-harm, suicide and risk: helping people who self-harm. Royal College of Psychiatrists College Report CR158.
31. SAMHSA(2008). Substance Abuse and Suicide Prevention : A White Paper.
32. Suicide Awareness Voices of Education homepage.
available at. <http://www.save.org>.
33. Suicide Prevention Resource Center homepage.
available at. <http://www.sprc.org>.
34. The Trevor Project homepage.
available at. <http://www.thetrevorproject.org>.