

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.

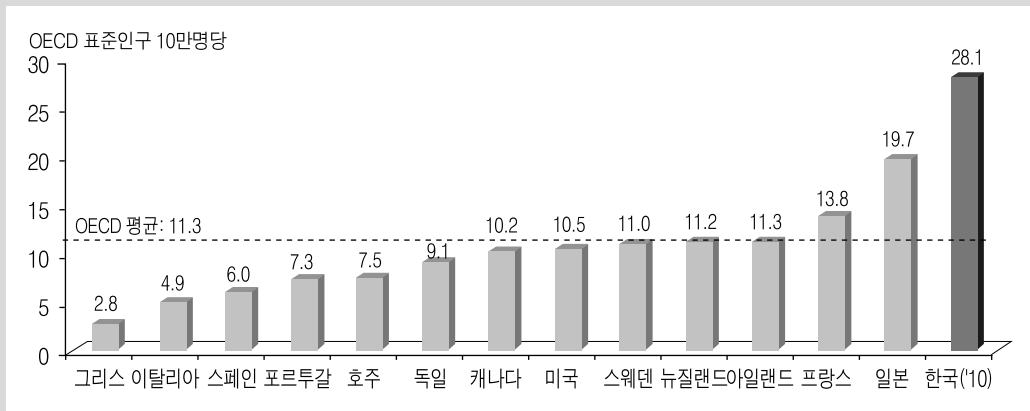
이와 같이 국민들의 정신건강 수준이 개선되지 않고 있는 상황에서 가장 먼저 정신건강증진서비스의 확충이 이루어져야 할 것이나, 보다 실질적인 성과를 기대하기 위해서는 지금까지의 정신건강증진사업 추진방향에 대한 현실적 측면에서의 재검토와 이를 바탕으로 한 효과적 대안이 마련되어야 할 것이다.

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