

<사례보고>

한국과 미국의 정신건강 정책목표 비교

이현경*, 정은기, 장안기, 이종일

보건복지가족부 국립서울병원

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

세계보건기구는 정신건강(Mental Health)을 ‘개인이 자신의 능력을 인식하고, 삶의 일상적 스트레스에 대처할 수 있고, 생산적으로 일을 할 수 있고, 지역사회에 기여할 수 있는 안녕한 상태’라고 정의하였다(WHO, 2004). 우리나라는 1995년 ‘정신보건법’이 제정되었으며, 이로 인해 우리나라 정신건강정책의 방향이 정신질환자 격리, 수용중심, 장기입원으로부터 탈 시설화와 지역사회정신보건 중심으로 전환되었다.

지난 100년 동안 인간의 평균수명은 증가했으며, 이와 함께, 건강연구의 관심분야도 사망문제보다는 어떻게 삶을 사는가에 관심이 이동되었다. 이에, 장애를 보정한 평균수명인 DALY(Disability-Adjusted Life Year) 개념도 사용하게 되었다. 정신질환은 그 자체로는 치명적이지 않을 수도 있지만, 선진국이나 후진국 모두 광범위한 장애를 유발한다. 기술사회로의 급진적인 변화, 가족구조와 사회지지, 네트워크, 상업주의의 변화 등은 우울증이나 다른 정신질환을 유발할 수 있다(Garfinkel PE & Goldbloom DS, 2000).

정신질환은 전 세계적으로 장애를 유발하는 10대 원인 중 5가지를 차지하고 있으며, 그것은 우울증, 정신분열증, 양극성 장애, 알콜 사용장애, 강박장애이다. 오늘

날도 전 세계적으로 4억 5천만 명이 정신장애 또는 행동장애로 고통받고 있으며, 건강상실년수(Years Lived with Disability, YLD)의 33%가 정신신경장애로 인한 것이다(WHO, 2001; Brundtland GH, 2000).

우리나라의 경우, 2006년 한해 동안 한 가지 이상의 정신질환을 경험한 적이 있는 인구의 비율(일년유병율)은 17.1%로 성인 6명중 1명이 정신건강 문제를 경험하였고, 또한, 평생 동안 한 가지 이상의 정신질환을 경험하는 인구의 비율(평생유병율)은 30%로 성인 3명중 1명이 정신건강 문제를 경험한다는 것이다(보건복지부, 2008). 사회문제가 되고 있는 자살을 또한 2007년도 사망원인 통계에서 인구 10만 명당 약 25명으로 나타났고, 우리나라 사망원인 4위를 차지하고 있으며, 20대와 30대에서는 사망원인 1위를 차지하고 있다(통계청, 2008).

정책 목표가 명확해야 한다는 것은 정책수립 필요성, 실행, 평가단계 등에서 중요한 의미를 갖는다. 목표의 명확성이 이루어지지 않을 때 목표 모호성이 발생하고, 목표 모호성은 일에 대한 태도와 조직성과에 영향을 미친다. 따라서, 정책목표의 명확성을 확보하는 것이 정책수행의 효과성을 증진시키는 방안이라고도 할 수 있다.

과거에는 다른 보건 분야와 같이 국가 정신보건정책 역시 활동 목표가 과학적으로 설정되지 않은 경향이 있었으며, 국민의 정신건강수준 향상 또는 정신질환관리수준의 개선과 같이 추상적인 기술 등이 있었다. 그러나, 과학적인 목표 설정이 없다면, 국가 보건사업 수행 및

교신저자: 이현경

서울특별시 광진구 중곡동 국립서울병원 정신보건연구과

전화: 02-2204-0294 E-mail: lhk9127@snmh.go.kr

* 본 연구는 2008년도 국립서울병원 연구비지원에 의하여 이루어졌음.

▪ 투고일 08.11.10

▪ 수정일 09.03.04

▪ 게재확정일 09.03.28

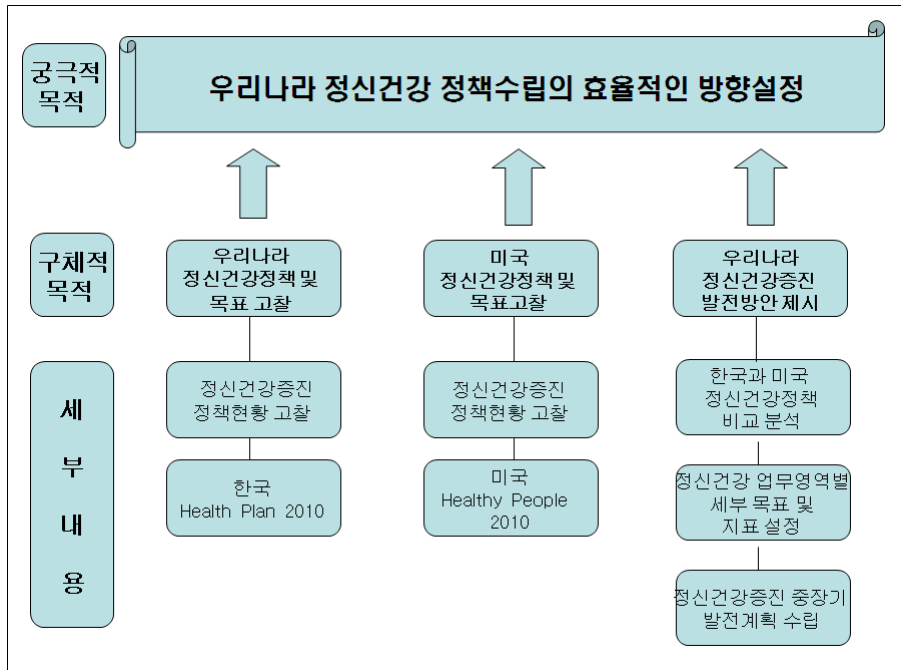


그림 1. 본 연구의 Framework

정신보건 사업 수행에는 목적의식적인 노력이 부족할 수 있고, 이것은 다양한 보건의료, 복지 관련 부문들이 유기적인 연결을 맺어 성공적이고 목표달성적인 정책을 시행하는 데 어려움으로 작용할 수도 있다.

이와 함께, 설정한 목표의 달성을 위해서는 지표 및 목표를 지속적으로 평가하고 보완하는 일이 필요하면 이러한 과정은 효과를 증대하고 현실적인 결과를 얻기 위해 필수적인 과정이다. 미국에서도 Healthy People 2010을 개발한 수 중간평가를 실시하고, 지표 및 목표를 재수정하고 있다(U.S. Dept. of Health & Human Services. 2006).

주요 선진국에서는 국가 건강증진사업의 목표와 목표치들을 구체적으로 설정하고 그 목표를 달성하기 위한 구체적인 전략을 모색하는 정책들을 시행하고 있는 데, 영국의 'Our Healthier Nation TARGET', 미국의 'Healthy People 2010', 일본의 '건강일본 21', 호주의 'National Better Health Program', 유럽의 'Health for All' 등은 좋은 예가 된다.

이중 미국은 체계적으로 건강증진정책을 범국가적 사업으로 수립하였는데, 1980년에는 1990년 까지 장기종합계획 『Promoting Health/Preventing Disease : Objectives for the Nation』을 발표하였고, 1990년에는 『Healthy People

2000』을 발표하고, 2000년에는 2010년 까지 달성할 목표를 정리한 『Healthy People 2010』을 발간하였다. Healthy People 2010에서는 467개 목표와 28개 분야에 대해 모니터링을 하고 있으며, 이는 건강생존연수를 증가시키고 질병·장애·조기사망의 감소에 목표가 있다(U.S. Dept. of Health & Human Services. 2000).

또한, 미국은 정신건강정책 및 지역사회 정신보건서비스가 선진화 되어 있으며, 1946년에 정신보건법(National Mental Health Act)이 제정되었고, 이 법에 의해 1949년 국립정신건강연구원(National Institute of Mental Health : NIMH)이 설립되어 체계적인 국가 정신건강증진사업이 시작되었다. 1960년대는 정신장애인의 인권차원에서 장기수용을 지양하고 지역사회로 복귀할 것을 주장하여 1963년에는 지역사회 정신보건센터 건립법을 제정하고 정신건강증진을 위해 지역사회 및 탈시설화 정책의 중요성을 강조하고 있다.

이에, 본 연구에서는 우리나라와 미국에서 정신건강 분야의 정책목표 설정에 대해 구체적으로 고찰하고, 목표에 대한 수정사항을 검토하고, 우리나라 정신건강 정책수립의 효율적인 발전방안을 제시하고자 한다.

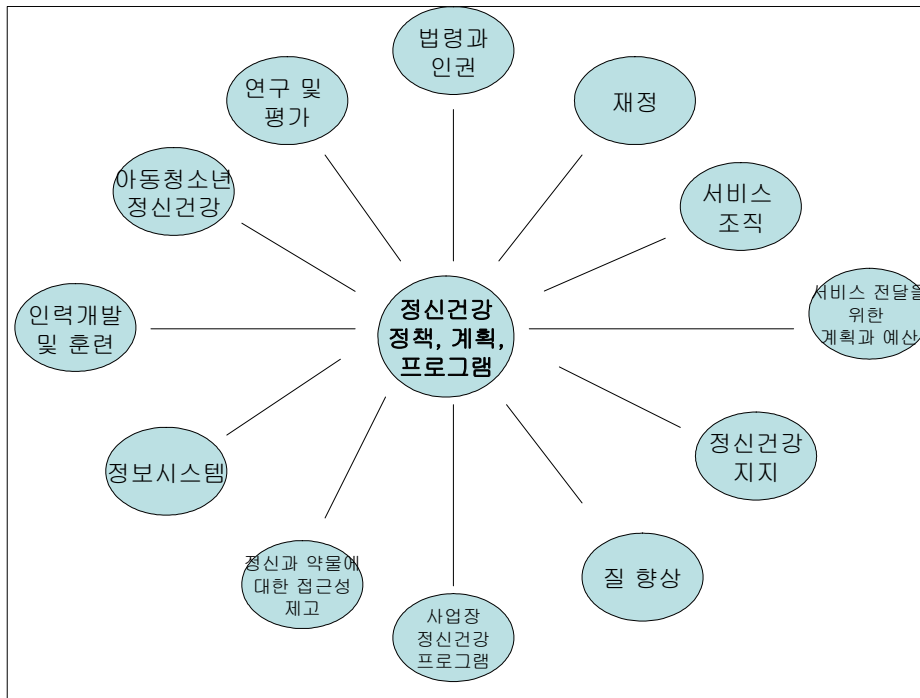


그림 2. 정신건강의 핵심정책영역 (Mental Health Context) (WHO, 2003)

2. 연구 목적 및 방법

본 연구의 궁극적 목적은 우리나라 및 미국의 국가 정신건강 정책목표 현황을 고찰하여 효율적인 우리나라의 정신건강 정책목표 수립방향을 제시하고자 한다. 궁극적인 목표를 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 정신건강정책 및 목표수립 현황을 고찰한다. 둘째, 미국의 정신건강정책 및 목표수립 현황을 고찰한다. 셋째, 고찰에서 연구결과를 바탕으로 우리나라 정신건강증진 발전방안을 제시한다.

연구 방법은 우리나라와 미국의 정신건강정책 관련 정부간행물 등 문헌을 고찰하고, 이를 통해 우리나라 정신건강정책 수립의 효율적 방향을 제시하고자 한다.

II. 정신건강정책에 관한 이론적 고찰

정신건강정책이란 주민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환으로 인한 부담을 줄이기 위한 가치와 원칙, 목표의 집합체이다. 이는 미래를 위한 비전을 정의하고, 활동

을 위한 모델을 만들어가는 데 도움이 된다. 또한 다른 건강정책이나 복지정책과 비교하여 정부가 정신건강에 어느 정도의 우선순위를 두고 있는 지를 보여주는 것이다. 일반적으로 정책은 5~10년에 걸친 장기적인 기간을 염두에 두고 만들어 진다.

명확한 정신보건정책은 보건부 내의 정신보건 담당부서에게는 필수적이고 강력한 도구이다. 명시된 정신보건정책은 다음의 이유로 인해 정신보건 분야에 있어 매우 중요하다.

- 정책은 전체적인 청사진을 제공하고, 달성해야 할 광범위한 목표를 제시하며, 미래에 취해야 할 행동의 기초가 된다.
- 정책은 질환으로 인한 부담과 효과적인 개입방법과 일치하는 정신보건의 우선순위를 부여해 준다.
- 정책은 정신보건서비스 및 여러 행동들을 개발하고 우선순위를 결정하는 과정을 원활하게 한다.

정신건강은 다양한 정책 영역들로 구성되어 있다. 구성요소들은 관계법령 정비, 인권증진, 재정, 서비스의 조직화, 서비스 제공을 위한 예산집행계획, 정신건강 옹호, 질 향상, 사업장 정신건강 증진 프로그램, 정신과 약물치료에 대한 접근성 제고, 정보시스템, 인력개발 및 훈련,

아동청소년 정신건강, 연구 및 평가로 이루어진다.

각 영역의 우선순위는 국가나 지역의 상황에 따라 다를 수 있다. 그러나 정신건강관련 정책, 계획, 프로그램을 세우는 공통적인 가장 핵심적인 요소이다. 정신건강정책과 계획은 정신건강과 관련된 모든 서비스들과 활동들에 조화를 이루기 위해 필수적이다. 적절한 정책과 계획이 없다면, 정신질환은 불충분하게 다루어 질 것이다.

이러한 정신건강의 주요영역을 그림으로 나타내면 다음 그림 2와 같다.

Ⅲ. 한국과 미국의 정신건강 정책

1. 우리나라의 정신건강 정책

1) 정신건강정책 현황

우리나라 정신건강정책은 보건복지가족부 정신건강정책과에서 담당하고 있으며, 우리나라 정신건강정책 수립 방향 및 진행 경과는 다음과 같다.

제1시기(1985년~1995년)의 정신보건정책의 방향은 병상확대정책이었다. 정신보건서비스의 양대 전달체계인 정신병원의 병상수 확대와 정신요양시설의 수용인원확대를 위해 정신보건재정을 투입하였고, 이 정책은 일정부분 소정의 목표를 달성한다. 이 시기의 정신보건정책은 이전까지 거의 방치되다시피 한 정신장애인에 대해 정신병원의 병상수 확대를 통해 정신장애인에 대한 의학적 치료에 국가가 개입하고, 무허가 정신요양시설의 대대적인 정비와 양성화를 통해 정신장애인에 대한 처우를 개선했다는 점에서 긍정적인 평가를 내릴 수 있다. 그러나 병상확대정책은 정신질환의 만성적 경과와 고비용이 요구되는 특성을 간과한 정책이다. 즉 비용의 효과성을 간과한 정책이었다. 이러한 정책에 대한 반성은 그후 지역사회정신보건으로 정책방향 전환을 이끌었다.

제2시기(1995년~2000년)의 정신보건정책 내용은 1995년에 제정된 정신보건법에 따른 지역사회정신보건으로의 방향전환 시기였다. 제 2시기의 정신보건에 관련된 활동의 거의 대부분은 지역사회정신보건의 시행을

위한 인프라의 조성이라고 해도 과언이 아니다. 지역사회정신보건의 효과적 전달을 위한 지역사회정신보건시설을 확충하고, 서비스대상자를 확대하고, 새로운 재원을 마련하는 것까지 이 모든 활동은 지역사회정신보건을 위한 것이었다. 민간부분의 정신병원 병상은 이시기에도 가파른 증가세를 보임으로써 정책의 방향에 실천이 따라가지 못하고 있다.

제3시기(2001~2005년)는 지역사회정신보건정책이 정착하는 모습을 보여준다. 변화는 전달체계에서 뚜렷하게 나타난다. 국립병원의 병상수 감소와 정신요양시설의 수용인원이 감소추세를 보이고, 이와는 반대로 지역사회정신보건시설이 증가하고, 시설의 이용객과 등록인원이 증가하고 있다. 그리고 거의 같은 시기에 시행된 정신장애의 장애범주 포함으로 정신장애가 일반적인 장애의 범주로 인식됨과 동시에 정신장애인의 복지적 수요를 충족시킬 수 있게 되었다(박이분, 2005).

특히, 1995년 정신보건법의 제정은 지역사회정신보건으로서의 정책방향 전환만을 의미하는 것은 아니다. 국민의 정신건강에 대한 국가의 책임을 강조했다라는 의미도 있다.

2005년에는 국민건강증진을 위한 국가차원의 종합계획인 Health Plan 2010이 새롭게 수정되어 발표되었으며, 본 계획안에는 정신보건 분야 및 음주 분야 등에서도 목표달성 측정을 위한 지표 및 목표치가 제시되어졌다.

2008년 정부는 정신보건사업 추진내용을 다음의 5가지로 방향을 설정하였다. 첫째, 정신질환자에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진사업, 둘째, 지역사회 중심의 종합적인 정신보건서비스 제공사업, 셋째, 아동, 청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재 사업, 넷째, 정신보건시설의 요양 및 치료환경 대폭 개선사업, 다섯째, 정신보건사업 기반 구축이다(보건복지부, 2008).

우리나라 정신보건사업 안내에 소개된 국가 정신보건사업 내용은 다음과 같이 5가지로 정리된다(보건복지부, 2008).

□ 정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진

- 정신보건시설의 정신질환자 인권보호 대책
- 기타 정신질환자 인권침해 방지 및 권익보호
- 정신질환 편견해소 및 인식개선을 위한 교육·홍보

□ **지역사회 중심의 종합적인 정신보건서비스 제공**

- 정신보건센터 확충 및 운영 지원
- 자살예방대책 수립·시행
- 사회복지시설 확충 및 운영 지원
- 알코올중독자에 대한 치료·재활체계 강화

□ **아동·청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재**

- 아동·청소년들의 주요 정신건강문제를 조기에 발견하여 사례별로 맞춤형 사후관리서비스를 제공함으로써 청소년 정신건강증진 및 건전한 성장 도모
- 학교, 보건소, 정신보건센터, 의료기관 등 상호연계 및 의뢰체계 구축
- 고위험군 아동·청소년에 대한 낙인에 주의하여 지속적이고 포괄적인 서비스 제공

□ **정신보건시설의 요양 및 치료 환경 대폭 개선**

- 정신요양시설 운영 내실화 및 여건 개선
- 정신의료기관 치료환경 개선
- 정신의료기관 상시지도체계 구축

□ **정신보건사업 기반 구축**

- 정신보건서비스 전달 및 연계 체계 강화
- 정신보건전문요원 양성사업
- 중앙 및 지방 정신보건사업지원단 기능 활성화 및 연계체계 강화

2) **정신건강분야 목표수립 현황**

우리나라 국민건강증진 종합계획인 Health Plan 2010에서는 온 국민이 함께하는 건강세상을 비전으로 하고 건강증진사업은 건강생활실천의 확산, 예방중심의 건강 및 질병관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경의 조성 등으로 중점분야를 4개로 나누고, 24개 중점과제, 169개 목표, 108개 세부사업을 선정하였다(보건복지부, 2005). 다음은 정신보건관련 목표수립 현황이다.

<중점과제 17. 정신보건>정책의 궁극적 목적은 효과적인 정신보건서비스의 접근성을 제고하여 국민의 정신건강수준과 정신질환자 삶의 질을 향상시키는 것이다. 구체적 목표는 4분야에서 15가지 목표를 설정하였다. 정신건강증진 및 정신질환의 예방에서 4가지 목표, 지역사회 중심의 포괄적인 정신보건사업 체계구축에서 4가지 목표, 효과적이고 형평성있는 치료재활거주 서비스 체

계구축에서 5가지 목표, 정신질환자 권익보호 및 인식개선에서 2가지의 목표 및 달성수치를 작성하였다. 세부추진계획은 자살예방사업, 정신보건센터체계 구축, 아동·청소년 정신보건 사업강화, 정신질환자 사회복지 지원, 알콜중독관리사업, 정신질환 편견해소 사업 등으로 나누어 세부추진계획이 수립되어졌다.

새 국민건강증진종합계획(2005년 12월)에서 수정·보완되어 설정된 정신보건관련 목표는 다음의 표 1과 같다

3) **정신건강 정책 목표 중간점검 및 Health Plan 2020**

목표의 달성을 위해서는 지표의 변화, 각 지표별 목표, 관련 사업들을 지속적으로 평가하고 보완하는 일이 필요하다. 이러한 과정은 건강증진의 효과를 증대하고 현실적인 성과를 얻기 위해 필수적인 과정이다. 미국 정부에서도 Healthy People 2010을 개발할 후 지속적인 추구평가를 실시하고 있다. 우리나라 Health Plan 2010 역시 2002년도 수립 후, 2005년도에 수정보완되었으며, 2008년도에는 국민건강증진종합계획(2006~2010) <2008 실행계획>을 수립하여 목표 및 지표들을 점검하였다(보건복지가족부, 2008).

2008년도 실행계획에서는 능동적 복지 이념을 반영하여 사전 예방적 건강관리를 강화하는 정책을 제시하고, 그동안 선언적으로 발표하고 실천되지 않던 종합계획의 구체적 action plan을 마련하여 실질적인 실천과 관리를 체계화 하였다. 실행계획에서는 4대 분야, 24개 중점과제, 108개 세부사업에 대한 추진현황을 정상추진, 기완료, 축소, 보완계획수립 등 4개 종류로 나누어 목표를 점검하였다.

정신보건 분야의 세부사업별 추진현황 및 예산현황은 다음의 표와 같다. 정신보건 모든 분야에서 계획보다 확정예산이 감소하였으며, 이와 함께, 목표의 추진현황에서도 총 10개 사업 분야 중 정상 추진은 2개 사업, 8개 사업은 축소 진행으로 수정하여 정신보건 세부사업의 80%가 축소되었다.

종합계획 전체적으로는 108개 세부사업에서 축소된 계획은 모두 62개 사업으로 전체의 약 50%의 사업이 축소진행으로 수정되었고, 33개 사업(전체의 약 31%)이 정상 및 완료로 나타났다.

표 1. <중점과제17. 정신보건> 분야의 목표설정 현황

목 표	2002	2005	2010
가. 정신건강증진 및 정신질환의 예방			
17-1. 자살로 인한 사망률 ◦ 인구 10만 명당 자살사망자수	18.7명 (2002)	24.2명 (2004)	21.8명
17-2. 우울증 치료율을 30.0%로 높인다. ◦ 우울증환자 정신보건서비스 이용율	26.8% (2001)	- (2006조사예정)	30.0%
17-3. 우울증 유병률을 2.0%로 낮춘다. ◦ 18세 이상 성인의 우울증 1년 유병률	2.2% (2001)	- (2006조사예정)	2.0%
17-4. 알코올 중독유병률을 6.0%로 낮춘다. ◦ 18세 이상 성인의 알코올 중독(남용 및 의존) 1년 유병률	6.8% (2001)	- (2006조사예정)	6.0%
나. 지역사회중심의 포괄적인 정신보건사업 체계 구축			
17-5. 전국의 정신보건센터를 확충한다 ◦ 정신보건센터 확충율	39.1% (2002)	53.0% (2005)	100%
17-6. 정신보건센터에서 아동청소년 정신보건사업 수행율 ◦ 아동청소년 정신보건사업을 수행하는 정신보건센터 비율	7.7% (234개중 18개, 2002)	14.1% (234개중 33개, 2005)	41%
17-7. 대상지역 중 알코올 중독 관리 체계 구축 ◦ 알코올상담센터/정신보건센터의 알코올 중독자 관리 서비스 제공율	49.0% (47개/96개, 2002)	50.0% (48개/96개, 2005)	100%
17-8. 지역사회 사례관리 대상자 등록 비율을 20%까지 높인다. ◦ 지역사회내 중증 정신질환자* 중 정신보건센터 등을 통한 사례관리 받는 대상자 비율 *중증정신질환자 : 인구 1% - 입원(소) 정신질환자	8.95% (2002)	10.10% (2004)	20%
다. 효과적이고 형평성 있는 치료재활거주 서비스 체계 구축			
17-9. 정신병상의 연평균 증가율을 1%로 낮춘다. ◦ 전국 정신병상 증가율	5.7% (2002)	2.0% (2004)	1%
17-10. 정신과 치료 수진률을 3.5%로 높인다. ◦ 전국민 연간 정신과 치료서비스 이용률	2.95% (2002)	3.13% (2003)	3.5%
17-11. 정신의료기관 평균 재원기간을 150일 이하로 감소시킨다. ◦ 정신의료기관 입원환자의 평균재원기간(중간값)	165일 (2002)	159일 (2004)	150일
17-12. 주간재활서비스를 운영하는 시군구 비율을 100%로 증가시킨다. ◦ 주간재활 프로그램 운영 비율 (정신보건센터/낮병원/사회복지시설 등)	65.8% (154개/234개, 2002)	73.9% (173개/234개, 2004)	100%
17-13. 정신장애인 거주시설을 운영하는 시군구의 비율을 30%로 확대 ◦ 정신질환자 거주시설(사회복지 입소 및 주거시설 등) 설치운영 비율	11.5% (27개/234개, 2002)	12.4% (29개.234개, 2004)	30%
라. 정신질환자 권익보호 및 인식개선			
17-14. 정신질환에 대한 긍정적 인식도를 70%로 높인다. ◦ 정신질환 인식도 전화조사 : 긍정적 응답률(%)	58.3% (2002)	63.8% (2005)	70%
17-15. 정신보건시설 종사자 등에 대한 교육 이수율을 50% 이상으로 증가시킨다. ◦ 연 1회 이상 권익보호교육 이수 기관 비율(%)	0% (2002)	- (2005)	50%

표 2. 정신건강분야 세부사업별 추진현황 및 예산 현황

단위: 백만원

사업명	추진현황	2008 계획예산안	2008 확정예산
중점과제 17. 정신보건			
가. 자살예방사업	축소	25,680	15,870
나. 정신보건센터 구축사업	축소		
다. 아동청소년 정신건강사업 강화	축소		
라. 정신질환자 사회복귀 지원	축소		
마. 알콜중독관리 사업	축소		
바. 정신질환 편견해소사업	정상		

또한, 2008년도의 실행계획에는 2005년도에 계획한 목표 및 성과지표에서 당초 목표량 유지·변경·지표 추가삽입 등으로 나누어 변경사항을 발표하였다. 수정내용은 <정신보건> 분야는 15개 목표 중 6개 목표에서 목표량 수정 및 세부지표 추가삽입이 있었다.

정신건강분야 설정 목표에 대한 중간점검 결과, 전체 예산은 당초계획보다 모두 축소되었으며 이로 인해 세부사업도 축소진행으로 계획되었다. 구체적인 목표설정에 있어서도 다수의 목표들이 2010년 목표량을 수정하였다.

이러한, 중간점검의 결과는 타 분야의 예산증가에 비해 정신건강이 전체 건강증진에서 차지하는 비중을 적게 나타내는 것이라고 할 수 있다. 그러나, 정신건강의 중요성, 정신질환으로 인한 사회경제적 비용부담, 질병부담에서 정신장애가 차지하는 비중 등을 고려하면, 정신건강 증진사업은 국가에서 지속적으로 예산 및 인력 지원, 조직 확대가 반드시 필요한 건강증진사업의 한 분야이다.

또한, Health plan 2020 수립을 위한 준비작업이 시작되고 있다. 종합계획의 방향, 정책체계, 주요부문 설정 등을 위하여 학계와 정부 등이 참여하는 위원회를 구성하여 작업하고, 국민건강증진종합계획 2020을 위한 총괄위원회를 구성한다. Health plan 2020의 수립방향은 충분한 준비작업을 위한 시간을 가지고, 학계 및 관계부처 등의 참여와 지속적인 논의를 통해 종합계획의 완성도를 제고해야하며, 이전 계획이 단기에 수립되어 발생한 문제점들을 예방하고, 국민건강증진을 위한 모든 부문을 검토하여 작성해야 할 것이다(보건복지가족부 2008).

정신보건분야의 Health plan 2020 작성시에도, 충분한

검토와 함께 중점과제, 목표, 세부사업, 세부추진계획 등이 연계가 잘 될 수 있도록 작성하며, 목표량 설정에 있어서도 의욕보다는 예산 및 인력 등 현실성을 감안한 목표설정이 필요하다.

2. 미국의 정신건강 정책 및 목표 현황

Healthy People 2010(U.S. Dept. of Health & Human Services. 2000)에서 정신건강 관련분야인 18.Mental Health and Mental Disorders 와 Disorders 에 대한 목표는 다음의 표 3과 같다. Mental Health and Mental Disorders에서는 정신건강상태향상, 치료의 확장, 주 단위 활동 3분야로 나누어 14개의 지표 및 목표를 설정하였다.

1) 미국 정신건강 정책목표 중간점검 및 Healthy people 2020

Healthy people 2010 는 28개 분야, 467개의 목표가 10년 활동계획으로 세워졌다. 그러나 계획을 진행 중에 목표를 수정·삭제·첨가하는 중간검토(Midcourse Review)가 있었다. 주요 변경내용은 수립목표 중 developmental objectives(발전적 목표)라고 하여 현재 기준 data는 없지만 잠재적인 자료원은 가지고 있어 미래의 목표를 제시하는 지표인데, 이 지표 중에서 data source가 없는 지표는 중간검토에서 삭제하였다.

<18. 정신보건과 정신질환> 분야 14개 목표 중에서 4개 목표가 수정되었으며, 7개의 developmental objectives 중 6개가 측정가능하게 되어 미국의 정신건강 정책목표의 계획도 많은 변동을 보였음을 알 수 있다.

표 3. 18. Mental Health and Mental Disorders 분야 목표설정 현황

번호	항목		목표 수치	기준	자료원
정신건강상태 향상					
18-1	자살		5.0명 (10만명당)	11.3명 (10만명당) (1998)	국가생정통계시스템 (National Vital Statistics System, NVSS), CDC, NCHS
18-2	청소년 자살 시도		년 평균 1%	년 평균 2.6% (1999)	젊은이 건강위험행태 감시체계(Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS), CDC, NCCDPHP
18-3	성인노숙자 중 SMI		19%	25% (1996)	Projects for Assistance in Transition from Homelessness(PATH) Annual Application, SAMHSA, CMHS
18-4	SMI를 가진 사람의 고용		51%	43% (1994)	국민건강조사(National Health Interview Survey, NHIS), CDC, NCHS
18-5	식이장애 재발		Developmental	-	식욕부진 또는 식욕과다환자에 대한 전향적 연구(Prospective studies of patients with anorexia or bulimia nervosa), NIH, NIMH
치료의 확장					
18-6	일차의료 선별검사 및 평가		Developmental	-	일차보건의료관리체계/연방 질관리 건강센터(Primary Care Data System/Federally Qualified Health Centers), HRSA
18-7	정신건강문제를 가진 아동 치료		Developmental	-	국민약물남용조사(National Household Survey on Drug Abuse, NHSDA), SAMHSA, OAS
18-8	소년범무시설 조사		Developmental	-	소년재판시설의 정신보건서비스 조사 (Inventory of Mental Health Services in Juvenile Justice Facilities), SAMHSA
18-9	정신장애를 가진 성인치료율 증가	SMI 가진 18-54세 성인	55%	47%(1991)	Epidemiologic Catchment Area(ECA) Program, NIH, NIMH; National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA), SAMHSA, OAS; National Comorbidity Survey, SAMHSA, CMHS; NIH, NIMH
		우울증 가진 18세 이상 성인	50%	23%(1997)	
		정신분열병을 가진 18세 이상 성인	75%	60%(1984)	
		불안장애를 가진 18세 이상 성인	50%	38%(1997)	
18-10	동반증상 장애치료		Developmental	-	국민건강조사(NHIS), CDC, NCHS; 국민약물남용조사(NHSDA), SAMHSA, OAS; Replication of National Comorbidity Survey, NIH, NIMH
18-11	성인 감옥프로그램		Developmental	-	National Survey of Jail Mental Health Diversion Programs, SAMHSA
주 단위 활동					
18-12	고객만족도 추적		50개 주와 워싱턴 D.C.	36개 주	정신보건통계개선프로그램(MHSIP). SAMHSA
18-13	문화적 특성에 따른 계획		Developmental	-	National Technical Assistance Center for State Mental Health Systems, National Association of State Mental Health Program Directors, National Research Institute; SAMHSA, CMHS
18-14	노인인구에 대한 계획		50개 주와 워싱턴 D.C.	24개 주	"

미국은 차기 국가 건강증진종합계획으로 Healthy people 2020을 준비하고 있다. Healthy people 2020 은 2009년 까지 Healthy people 2020의 프레임워크를 발표하고, 2010년 1월 부터는 Healthy people 2020의 목표달성을 위한 시작년도로 세부계획이 실행에 들어간다는 시간계획을 가지고 있다. 또한, Healthy people 2020에서는 건강의 위험요소에 대한 평가, 공중보건의 우선순위 변화, 국가 예방사업과 관련되어 부각되는 이슈들을 반영할 예정이다.

3. 한국과 미국의 정신건강정책 목표 비교

한국의 Health Plan 2010 중 정신건강관련 목표 수는 정신보건 15개, 절주 7개이며, 미국의 Healthy People 2010에서는 정신보건 14개, 물질남용 25개 목표를 설정하였다.

정신보건 분야에서는 수립한 목표숫자로는 한국과 미국이 비슷하였지만, 미국의 목표 중에서 한국에 없는 내용은 법무관련 정신보건, 청소년 자살시도, 노숙자 중 SMI 비율, SMI를 가진 사람의 고용 등 정신건강 상태향상을 위한 노력이 많이 있었다.

물질남용과 음주분야에서는 미국이 한국보다 약 3배 이상 많은 목표를 설정하여, 이 분야에서 미국의 관심이 한국보다 높음을 알 수 있다. 미국은 우리나라 보다 물질남용의 부정적 결과, 물질남용 현황, 물질남용의 위험 등에 있어 한국보다 더 많은 목표를 설정하였고, 물질남용 치료, 국가의 노력 등도 목표로 설정하였다.

한국과 미국 모두 기존에 설립한 건강증진 목표에서 중간검토를 거쳐 목표에 많은 수정이 있었다. 한국의 경우, 정신보건 분야는 15개 지표 중 6개 지표에 수정이 있었으며(40%), 절주분야는 7개 지표 중 6개가 수정이 있었다(85%). 미국의 경우, 정신보건 분야는 14개 중 10개가 수정(70%), 물질남용은 25개 중 8개가 수정(30%)되었다. 이러한 많은 목표의 수정을 볼 때, 첫 목표 수립 시 신중함이 매우 중요하며, 중간 검토 역시 반드시 필요한 과정이라 할 수 있다.

또한, 차기 국가 건강증진사업으로 미국은 Healthy People 2020, 한국은 Health Plan 2020 계획수립을 준비 중이며, 미국은 2010년을 2020 목표달성을 위한 실행계획의 시작 년도로 설정하였다.

<17. 정신보건> 분야에서 사용된 국가단위의 조사사업으로 인용된 통계자료는 통계청의 사망원인통계연보, 보건복지가족부의 정신질환실태역학조사, 중앙정신보건사업지원단 보고서 등 3종류에 불과하다.

반면, 미국의 경우 <18. 정신건강과 정신질환> 및 물질남용 분야에서 사용된 모든 자료원은 국가단위의 행정기관 및 연구소에서 수행한 국가단위 조사의 결과를 자료에서 사용하고 있다. 사용된 자료의 출처를 생산한 기관은 보건 및 정신보건관련 기관으로 CDC의 NCHS(National Center for Health Statistics), SAMHSA의 CMHS(Center for Mental Health Service), NIH의 NIMH(National Institute of Mental Health) 등의 기관이 있었으며, 미 법무부 통계자료(Dept. of Justice, Bureau of Justice Statistics), 미 교통부 통계자료(Dept. of Transportation)도 사용되었다.

가장 많이 사용된 조사로는 국민건강면접조사(National Health Interview Survey, NCHS), 국가생정통계시스템(National Vital Statics System, NCHS), 국민약물남용조사(기존명칭: National Household Survey on Drug Abuse, 변경명칭 : National Survey on Drug Use & Health, SAMHSA) 등이 있으며, 사용된 국가단위의 조사사업도 많고 다양함을 앞의 연구결과에서 알 수 있다.

이와같이, 우리나라의 정신보건분야에서 국가단위 조사사업은 매우 부족한 실정이며, 이에 인용될 수 있는 통계자료에 한계가 있다. 정신보건분야에서 유일한 국가단위 조사사업은 현재 <정신질환실태역학조사> 1개 조사뿐이며, 이 조사 또한 매년 실행되지 않고 5년을 주기로 생산되기에 자료의 시의성이 떨어질 수 있다. 따라서, 정신보건 분야에 목표수립을 위한 기초자료를 생산할 수 있는 국가단위 조사사업의 신규생성이 매우 필요하다고 할 수 있다.

또한, 우리나라는 미국에 비해 정신보건관련 인력, 예산, 조직 등도 미약하며, 따라서 생산하는 국가통계도 매우 작다. 따라서, 이러한 정신건강관련 국가단위 조사연구사업의 실질적 수행 및 정책수립 기능 등을 위해 예산·인력 등이 합리적으로 갖추어진 국가 정신건강관련 연구의 조직의 확대 설립이 필요하다고 할 수 있다.

IV. 우리나라 정신건강증진 발전방안

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 논의 및 발전방안 제시하고자 한다.

1. 발전방안 1 : 정신보건사업 세부목표 및 성과지표 수립

Health People 2010 지표는 사업의 성과지표(outcome index)만을 목표로 설정하였으나, 사업목표를 달성하기 위해서는 투입 인력·예산·사업계획 등을 점검할 수 있는 투입 지표(input index) 및 사업수행 등을 점검할 수 있는 사업활동 지표(activity index)도 고려하는 지표설정이 필요하다.

2. 발전방안 2 : 정신건강증진을 위한 중장기 발전계획 수립

국민 정신건강수준 향상을 위한 우리나라 정신건강증진사업의 중장기 발전계획을 다음과 같이 방향을 세울 수 있다. 중기는 5년 이내, 장기는 10년 이내 달성해야 할 정신건강증진사업 내용 등을 작성하였다.

중기까지 수행해야 하는 내용은 첫째, 통합적 정신건강 서비스 체계 구축이다. 여기에는 정신질환 수요에 부응하는 공급체계를 개발하고, 응급의료 체계구축, 정신질환자 치료권 확보, 정신건강 관련 시설의 효율적 운영 등을 포함한다. 둘째, 정신건강증진 및 예방사업 강화이다. 여기에는 지속적, 포괄적 서비스제공, 정신건강사업 평가체계 개발, 일차 의료서비스 접근도 향상, 자살예방, 정신질환 조기발견 등이 포함된다. 셋째, 정신보건정책 연구조직 확장이다. 현재의 정신연구조직을 확대하여 국립정신건강연구원(가칭)을 수립하는 것이다. 넷째, 법령, 제도적 뒷받침이다. 여기에는 현재 정신보건사업의 성공적 수행을 위한 좀 더 많은 내용의 세밀한 법령들이 만들어져야 할 것이다.

장기(~10년 이내)에는 중기계획의 내용을 포함하며, 이와 함께, 정신건강의 편견해소 및 정신건강에 대한 중요성을 인식할 수 있는 사업을 지속적으로 수행해야 하며, 기타 정신보건관련 유관기관과의 협력체를 구성하는 것을 생각할 수 있다.

3. 발전방안 3 : 국립정신건강연구소(가칭) 설립

국가 정신건강사업을 체계적으로 수행하기 위해 국립정신건강 연구기관인 국립정신건강연구소(가칭)를 설립한다. 본 연구소의 기능 및 역할은 첫째, 정책 기능으로 정책사업을 기획하고, 사업평가 및 모니터링, 연구개발 지원, 교육훈련 사업 등을 수행하는 정책브레인의 역할이고, 둘째, 서비스제공 기능이다. 여기에는 현재 국립정신병원들이 수행하고 있는 역할인 정신질환자 진료, 알콜·중독환자 진료, 응급센터 운영 등을 포함하며, 정신건강증진센터 운영 등의 정신의료 서비스제공 기능을 포함한다. 셋째, 연계 기능으로 국립정신건강연구소는 정신건강관련 연구기관, 관련 병의원, 관련 지역사회시설, 관련 국가부처, 관련 민간단체 등과 연계하여야 하며, 이러한 통합적 연계기능을 갖추고 국가 정신건강증진을 위한 리더십을 발휘할 수 있어야 한다.

V. 결론

최근 우리나라의 사회경제적 환경 및 이와 함께, 보건의료 환경도 급변하고 있다. 급속한 사회경제적 변화에 따라 정실질환의 증가, 자살증가, 이혼률의 증가, 알콜 등 약물중독문제, 여성 정신건강, 노인 정신건강, 소아청소년 정신건강, 직무스트레스 증가 등으로 인한 사회적·경제적 부담이 증가하고 있는 상황이다. 이러한 정신건강문제를 해결하기 위하여서 체계적인 국가 정신보건정책 및 목표설정 방향에 관한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라는 1995년 정신보건법을 제정하여 국민의 정신건강에 대한 국가의 책임을 강조했으며, 국가 정신건강증진 정책목표는 Health Plan 2010에서 절주분야 7개 목표설정 및 정신보건 분야 15개 목표를 설정하였다. Health Plan 2010의 전체 목표수는 169개이며, 이중 정신보건 분야는 총 22개로 약 13%를 차지하고 있었다.

둘째, 미국의 국가 정신보건정책수립 및 목표현황을 고찰한 결과, Healthy People 2010에서 28개의 보건분야 및 그에 따른 467개 세부목표를 설정하였으며, 이중 정신보건관련 분야는 <18. 정신건강과 정신질환>분야에서

14개를 목표로 설정하였다. 정신보건 분야는 전체 지표 중 약 8%를 차지하였으나, 미국의 경우 정신보건과 관련된 다른 분야의 지표수까지 고려하면, 정신보건의 전체 목표에서 차지하는 비중은 더 많아진다.

셋째, 한국과 미국의 정신건강 정책목표 비교분석에서는 한국과 미국에서 설정한 정신건강 분야 목표의 특징을 살펴보고, 목표들의 중간점검을 통해 수정 및 보완된 목표들을 고찰하였다. 많은 목표들이 수정이 있었으며, 향후 목표수립 시에는 더욱 신중함을 기하여야 하고 중간점검 과정이 반드시 필요하다. 그리고, 한국과 미국에서 사용된 Data의 Source를 알아보았다. 우리나라는 정신보건에서 유일한 조사는 정신질환실태역학조사 단 1개 밖에 없으며 5년 주기로 자료가 생성되어, 정신보건 분야의 통계자료 부족, 시의성이 계획 수립에 어려움으로 작용할 수 있으므로 향후 보다 많은 국가단위의 정신건강관련 조사사업의 개발역시 반드시 필요하다고 할 수 있다.

그리고, 본 논문에서는 우리나라 정신건강증진 발전 방안으로 다음과 같이 3가지 방안을 제시하였다.

첫째, 기존 Health Plan 2010의 목표설정은 성과지표(output index) 위주였다면, 본 연구에서 제시한 성과지표에서는 사업에 투입되는 예산 및 인력 등을 고려한 투입 지표(input index) 및 사업계획, 평가 등을 포함하는 사업 활동 지표(activity index)까지 포함한 목표설정이 필요하다는 것이다.

둘째, 우리나라 정신건강증진을 위한 중장기 발전계획 수립의 필요성을 논하였다.

셋째, 그러나, 국가 정신보건사업을 위한 목표수립, 중장기 발전계획을 수립하더라도 실행하는 조직이 없다면,

그 효용은 감소될 것이며, 이에 국가 정신건강사업을 체계적으로 수행할 수 있는 예산 및 인력이 합리적으로 갖추어진 국립정신건강연구소(가칭)의 설립을 제안하였다.

참고문헌

박이분. 정신보건 재정분석을 통한 정신보건정책의 변화. 건국대학교 석사학위논문.

보건복지부. 새국민건강증진종합계획수립. 2005.

보건복지부. 한국보건사회연구원. 2005.

보건복지부. 2008년 정신보건사업안내. 2008.

보건복지부. 2006년도 정신질환실태조사. 2008.

보건복지가족부. 국민건강증진종합계획(2006~2010) 2008 실행계획. 2008.

보건복지가족부 질병관리본부. 2008년도 건강정책 중장기국가종합계획 수립 한미 국제회의. 2008.

통계청. 2007년 사망원인통계연보. 통계청 2008.

WHO 지음; 황태연, 서용진 옮김. 정신보건정책, 계획, 프로그램. 한울아카데미. 2008.

Brundtland GH. Mental health in the 21st century. Bulletin of the World Health Organization 2000;78(4):411.

Garfinkel PE, Goldbloom DS. Mental health-getting beyond stigma and categories. Bulletin of the World Health Organization 2000;78:503-505.

U.S. Dept. of Health & Human Services. Healthy People 2010. 2000.

U.S. Dept. of Health & Human Services. HP 2010 Midcourse Review. 2006.

WHO. World Health Report 2001 Mental Health: New Understanding, New Hope.

WHO. Mental Health Policy, Plans and Programmes. 2003.

WHO. Promoting Mental Health. 2004.

<ABSTRACT>

Comparative Study on Mental Health Policy Goal in Korea and America

Hyun-kyung Lee, Eun-ki Jeong, An-ki Jang, Jong-il Lee

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs Seoul National Hospital

The purpose of this study was to review national mental health policy goal in Korea and America, and to suggest strategies for advancing the national mental health policy in Korea.

Objectives: First, the review of nation mental health policy in Korea. Second, the review of nation mental health policy in America. Third, the development of nation mental health plan in Korea.

Methods: To achieve this objectives, review the books, journals, and national published papers and so on.

Results: First, 15 goals are planned for mental health promotion in Korea Health Plan 2010. Second, 14 goals and multiple strategies are planned for mental health promotion in America Healthy People 2010. Third, 3 plans are suggested for mental health promotion in Korea.

Conclusion: Mental Health is essential dimension in holistic health. And mental health promotion has been increasingly emphasized in national health plan. Therefore, effective nation mental health policy establishment would be needed continuously.

Key words: Mental health, Mental health policy, Mental health plan, Health Plan 2010, Healthy People 2010