

호주 빅토리아주 정신건강 개혁 전략 2009~2019와 시사점

Victoria's Mental Health Reform Plan 2009~2019

강은정 한국보건사회연구원 부연구위원

1. 서론

우리나라 국민들이 경험하는 정신건강 부담은 높은 수준이다. 통계청의 「2007년 사망 및 사망원인 통계결과」에 의하면 우리나라 자살률은 10만 명당 24.8명으로 사망원인 4위이며 경제개발협력기구(OECD) 중에서는 가장 높은 수준이다. 특히 60대 이상 노인의 자살률이 매우 높아 80대의 자살 사망률은 30대의 5.2배에 달한다¹⁾.

또한 과도한 학업 스트레스와 학교 폭력 등으로 아동 및 청소년들의 정신건강 문제도 날로 증가하고 있다. 2007년 청소년 건강행태온라인 조사 결과 12~18세 청소년의 41.3%가 우울감을 경험하고 있으며 23.7%가 자살을 생각하는

것으로 나타났다²⁾. 이는 2005년의 동일한 조사에서 우울감과 자살 사고 경험 비율이 각각 29.9%와 22.6%였던 것과 비교하여 증가한 것이다³⁾.

이처럼 국민들의 정신건강 부담은 더 이상 정신병원에 입원한 정신질환자들에게만 해당하지 않음에도 불구하고 국가의 정신건강 체계는 여전히 입원시설 수용에 크게 의존하고 있는 실정이다. 예를 들어 우리나라의 인구 1천 명당 정신병상 수는 1.68병상으로 세계보건기구가 정의하는 적정 정신병상 수인 인구 1천 명당 1병상을 크게 웃돌고 있다⁴⁾. 또한 2007년 현재 정신의료기관의 평균 재원일수는 155일이고 정신요양시설의 경우 7년으로 매우 높은 수준이다⁵⁾.

지역사회에서 날로 증가하는 정신건강 문제

1) 통계청, 2007년 사망 및 사망원인 통계결과, 2008.

2) 보건복지가족부, 질병관리본부, 교육과학기술부, 제3차(2007) 청소년건강행태온라인조사 통계, 2008.

3) 보건복지가족부, 질병관리본부, 교육과학기술부, 제1차(2005) 청소년건강행태온라인조사 통계, 2006.

4) 윤명숙, 이선영, 한국 정신건강 정책의 실태 및 문제점과 개선방향, 사회복지정책, 35:329-354, 2008.

5) Ibid.

는 시설에 수용하는 것만으로는 해결하기에 역부족이다. 이러한 문제점 인식하고 정부에서는 지역사회 중심의 정신보건사업을 전개할 수 있는 틀을 1995년의 정신보건법을 통해 마련하였다. 그러나 앞에서 살펴본 바와 같이 여전히 장기입원과 수용 중심으로 정신건강 서비스가 제공되고 있는 것을 알 수 있다.

이렇게 된 원인에는 예산 부족⁶⁾, 민간 중심의 서비스 공급, 정신건강에 대한 낮은 인식과 편견 등 여러 가지가 있겠지만 그 중에서도 국가의 장기적인 비전과 전략의 부재도 하나의 원인이라고 보인다. 왜냐하면 지역사회에서 정신건강의 향상을 위한 여러 가지 자원을 통합하고 조정하는 일은 공공 부문이 맡아야 하는데 이러한 리더십은 장기적인 비전과 전략을 바탕으로 한 체계적인 조직화가 요구될 것이기 때문이다. 이에 본 글에서는 최근에 호주 빅토리아주에서 발표한 2009년-2019년의 장기간에 걸친 정신건강체계 발전을 위한 개혁 전략을 검토하고 우리나라에 시사하는 바를 찾고자 하였다.

2. 호주 빅토리아주 정신건강 개혁 전략 2009~2019⁷⁾

1) 정신건강 개혁 전략 2009~2019 개요

정신건강 개혁 전략 2009~2019의 요점은

[그림 1]과 같다. 비전에 나타난 정신건강체계의 대상은 정신건강 문제를 가진 사람들뿐만 아니라 일반인들도 포함된다. 또한 비전에는 정신건강 문제를 가진 이들이 적기에 질 높은 서비스를 받고 병원이라는 장소에서 벗어나 지역사회에서 성공적인 삶을 살 수 있게 하겠다는 의지가 담겨 있다. 그리하여 비전에 담긴 핵심요소는 예방, 조기 개입, 회복과 사회통합이라고 할 수 있다.

[그림 1]은 정신건강체계가 명확한 결과를 기대하고 있음을 보여준다. 그 결과는 첫째, 정신건강 문제의 유병률이고, 둘째는 정신 및 육체적 건강에 대한 영향이며, 셋째는 사회 및 경제적 영향이다. 즉, 단지 정신건강 문제를 감소시키는 것만이 아니라 정신건강 문제의 치료 및 예방으로 육체적 건강, 사회 및 경제적 안녕까지도 개선할 수 있고 그렇게 하겠다는 것이다.

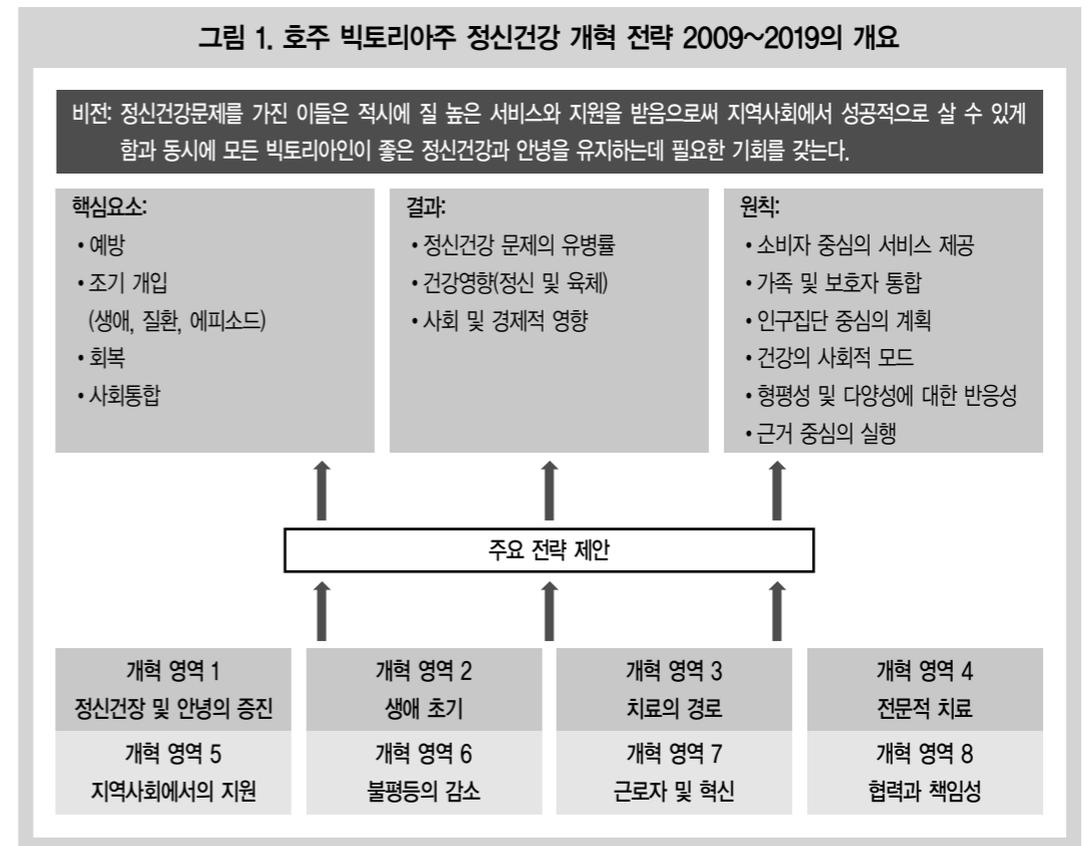
비전의 실천 원칙으로 가장 먼저 나오는 것이 소비자 중심, 두 번째가 가족 및 보호자의 통합임을 주목할 필요가 있다. 이것은 정신질환자의 인권과 밀접하게 관련되어 있는 원칙이다. 다음으로는 개별적인 환자의 치료에 관한 의학적 접근이 아니라 인구집단 중심의 공중보건학적 접근을 원칙으로 하고 있다. 이 밖에도 정신건강의 결정요인을 사회적 요인에서 찾겠다는 것과 형평성에 대한 강조, 그리고 근거중심의 실행의 원칙들이 포함되었다.

마지막으로 구체적인 실천 영역으로는 총 9

6) 건강보험과 의료급여를 통한 정신보건사업예산은 전체 보건예산의 3%로 이는 세계 평균인 6%의 약 절반 수준이다(WHO Mental Health Atlas, 2005).

7) 이하 자료는 다음을 참고로 작성되었다: Because mental health matters: Victorian Mental Health reform Strategy 2009~2019. www.health.vic.gov.au/mentalhealth/reformstrategy/

그림 1. 호주 빅토리아주 정신건강 개혁 전략 2009~2019의 개요



개를 제시하고 있다. 여기에는 정신건강 및 안녕의 증진, 생애 초기, 치료의 경로, 전문적 치료, 지역사회 지원, 불평등의 감소, 인력 및 혁신, 협력과 책임성이 포함된다.

2) 이전 전략과의 차별성

정신건강 개혁 전략 2009~2019는 2000년에 만들어진 전략과 다음 세 가지 면에서 차별성이 있다.

첫째, 이번 전략은 지역사회 전체와 정부 전체라는 관점을 택하였다. 이것은 하나의 보편적

인 틀 아래 정신건강 문제에 도움이 필요한 사람들이 도움을 받는 다양한 범위의 상황을 하나로 모은다는 것을 의미한다. 이것은 단지 정신건강 서비스가 다른 서비스로 연장된다는 것만이 아니라 정신질환이 다른 건강 및 사회적 문제들과 복잡한 상호관련성을 갖는다는 것을 인식하는 가운데 다수의 부분들의 역량을 키워서 정신건강 문제를 예방하고 대응하도록 함을 뜻한다. 예를 들어 교도소나 노숙자 서비스에서 발견되는 정신건강 문제의 증가는 정신질환의 유병률 증가를 반영하며 이것은 질환이 사회적 해악을 일으키기 전에 건강서비스가 개입하지

못했다는 것과 교도소 및 노숙자 지원 부문 내에서 부적절한 예방 혹은 조기 개입이 존재함을 반영한다.

둘째, 새로운 전략은 다양한 스펙트럼의 정신 건강 상태를 경험하는 사람들에 대응하는 프로그램과 서비스를 포함한다. 가장 심각한 정신질환을 가진 자들을 위한 효과적인 지원이 여전히 정부의 중심 역할로 남아 있음에도 불구하고 불안, 우울, 품행 장애에서부터 인격 장애, 식이 장애, 정신분열에 이르기까지 다양한 문제의 다양한 수준에 대해 균형 있는 노력을 유지해야 할 필요가 있다. 정신질환은 그 심각성이 낮은 초기에 투자를 하면 장애 부담과 개인과 가족에 대한 생애에 걸친 영향을 줄일 수 있다.

셋째, 이번 전략은 근본적으로 협력과 공동의 책임에 관한 것이다. 향후 10년간의 정신건강체계는 효과적인 예방 및 치료의 중심에 협력을

두고 있다.

3) 기대 효과

정신건강 개혁은 일련의 합의된 결과와 진행에 대한 주기적인 모니터링, 그리고 달성되고 있는 것에 관해 투명성을 제공하는 책임성 구조에 의해 추진될 필요가 있다. 우선적인 개혁 결과들은 특히 소비자, 간병인을 포함한 이해관계자들의 주된 이해와 관심을 반영해야만 하며 개인 및 지역사회 수준 모두에서 적용되어야 한다.

<표 1>에서 제시된 정신건강 결과의 틀은 다양한 수준의 서비스 체계와 정부 프로그램, 그리고 지역 수준의 기관 및 부문에 걸친 계획을 위한 공통된 기초와 일이 어떻게 성취되는지를 모니터링 할 수 있는 기초를 제공한다.

Level 1: 건강 및 지역사회 결과	
영역	결과
정신건강 문제의 유병률 및 중증도	지역사회 정신질환의 감소
	지역사회 정신적 장애의 감소
	정신적 위기의 감소
지역사회 및 경제적 편익	정신질환에 대한 지역사회 이해 및 수용의 증대
	고용의 증가
	학교 졸업 및 추가 교육 및 훈련의 증가
	범죄 및 폭력의 감소
건강 및 안녕	지역사회 생활 참여의 증가
	정신건강 문제를 가진 사람들의 기대여명의 증가
	지역사회에서의 심리적 고통 감소
	자살 및 자해 감소
	아동 및 청년의 사회 및 정서적 건강 및 안녕 향상

Level 2: 정신건강의 결정요인	
영역	결과
사회 및 경제적 불이익 저지	주거 안정 및 노숙 감소
	사회 및 가족 연대 향상
	근로 참여 증가
	교육 혹은 고용에 참여하는 청년의 증가
차별과 폭력으로부터의 자유	간병인 지원 증가
	다양성 수용의 증가
	정신질환자 및 아동을 포함한 취약 집단에 대한 차별 감소
	정신질환자 및 아동을 포함한 취약 집단에 대한 피해자화 혹은 학대 감소
서비스 접근성	안전 및 보호에 대한 지역사회 인식 증대
	장기적인 가족 폭력을 경험하는 자들의 감소
	아동 및 청소년 사이의 괴롭힘 감소
	정신건강치료를 받는 정신건강문제 경험자들의 비율 증가
건강지식 및 행동	조정된 정신건강치료 및 약물치료서비스를 받는 정신질환과 물질남용 장애를 같이 가진 자들의 비율 증가
	정신건강 문제에 관해 훈련을 받은 건강/복지 직원을 가진 학교의 비율 증가
	범죄에 연루된 정신질환자들의 지원 향상
환경적 요인	모든 인구집단에서의 건강 문해 (health literacy)
	정신건강 문제를 가진 자들의 건강 행태 개선
	긍정적 자아상 및 정체성
	정신건강 문제를 가진 아동 및 청소년의 부모들의 양육기술 향상
	가뭄, 기후변화, 직업 스트레스, 가족 붕괴 등 환경적 스트레스 요인에 대한 대처 및 적응력 향상
Level 3: 서비스 체계의 성과	
영역	결과
효과성	원하는 결과의 달성
적절성	대상자의 욕구와 관련이 있고 확립된 기준에 바탕을 둠
효율성	가장 효과적인 자원의 사용으로 원하는 결과를 얻음
대상자 중심 및 간병인 통합	사람을 존중하고 대상자 중심적임
접근성	소득, 지리 혹은 문화적 배경에 상관없이 적절한 시기에 적절한 장소에서 치료/지원/보호를 받음
안전성	개입/조치 혹은 환경의 잠재적 위험을 확인하고 이들을 피하거나 감소시킴
연속성	사업, 실행자, 조직 및 수준에 있어서 중단 없이 조정된 돌봄/지원/서비스 제공
우수성	기술과 지식에 바탕을 둔 서비스의 제공
지속가능성	작업장, 시설, 장비와 같은 지속가능한 기반구조를 제공함

4) 개혁 전략의 구체적 내용

개혁 영역 1: 정신건강 및 안녕의 증진

이것은 위험 요인 및 보호 요인들을 다룸으로써 정신건강 문제를 예방하고자 하는 것이다. 세부 목표로는 첫째, 대상화된 지역사회 장소에서 긍정적인 정신건강을 증진하기 위한 조직적이고 협력적인 노력으로의 인도, 둘째, 정신적 안녕을 위한 보호 요인들을 강화하도록 통합된 사회의 증진, 셋째, 광범위한 정부 프로그램을 통해 자살 예방 재개, 넷째, 물질남용과 관련된 정신건강 문제의 위험 요인의 감소 등이 포함된다. 이러한 목표들을 달성할 때 기대되는 결과물로는 정신적 안녕 증대와 심리적 고통 수준의 감소, 불안, 우울, 기타 예방 가능한 장애들의 유병률 감소, 사회 및 경제적 참여 증가와 다양성 수용의 향상으로 보다 통합적인 지역사회, 물질남용과 자살의 위험요인의 감소를 생각할 수 있다.

주요 전략으로 고려되는 것은 다음과 같다. 첫째, '정신건강 증진 학교와 초기 아동기 환경' 실행 틀을 가져와서 회복과 보호적 요인들을 만들고 건강한 식이, 신체활동, 약물 교육을 보충하여 건강한 삶과 건강한 정신 접근방법을 형성한다. 둘째, 근거 중심의 작업장 프로그램을 지원하여 긍정적인 정신건강 및 안녕을 증진한다. 셋째, 정부, 일차의료 협력자, 이웃 및 지역사회 재생(Neighbourhood and Community Renewal)을 통해 차별, 가정 폭력, 노숙, 실업 등의 문제를 다루는 것을 포함한 사회적 통합 정책 및 프로그램에 기여한다. 넷째, 자살 행태와

자살 예방에 있어서 새로운 경향과 위험 요인들을 확인하고 대응하기 위한 능력을 강화하기 위해 새로운 국가적 틀을 사용하여 자살예방계획(Next steps: Victoria's suicide prevention action plan)을 새롭게 한다. 다섯째, 폭음, 칸나비스, 암페타민 사용과 같은 알코올 및 약물 남용과 관련된 정신건강의 위험을 강조하는 다양한 언론 활동을 통해 교육 및 홍보를 개발한다. 여섯째, 정신건강증진을 계획하고 이행하는데 있어서 전문가를 개발하고 관련 인력들의 역량을 강화한다. 또한 위험 및 보호 요인과 결정요인들을 다루는 최선의 실행을 반영하는 개입 목록을 개발하고 지역적으로 적합한 기술을 훈련하기 위한 정신건강증진 단기과정을 계속 개발한다.

개혁 영역 2: 생애 초기

여기서는 아동, 청소년, 청년(0~25세)과 그들의 가족을 돕고자 한다. 구체적인 목표로는 첫째, 초기 아동 서비스, 일차의료 및 교육 환경을 포함해서 보편적 서비스를 통해 조기 발견과 개입의 강화, 둘째, 새로운 혹은 기존의 정신건강 문제를 가진 아동, 청소년, 청년과 그들의 가족들을 위한 조기의 연령에 적합한 치료의 제공, 셋째, 매우 취약한 청년 집단을 위한 대상화된 정신건강 지원의 제공, 넷째, 정신건강, 약물, 알코올 문제와 관련된 위험이 존재하는 곳에 보다 강한 가족의 형성이 포함된다.

이상의 목표를 달성하기 위한 전략은 다음과 같다. 첫째, 0~25세를 위한 서비스를 개선하여 보다 접근성이 높고 조기에 개입할 수 있도록 한다. 이를 통해 치료의 연속성을 높이고 아동

및 청년을 위해 보다 연령에 적합한 대응을 하며, 일차의료, 초기 아동 서비스, 학교, 기타 다양한 지역사회 서비스와의 협력을 형성한다. 둘째, 학교의 보건 및 복지 인력의 기술을 조직하고 향상시킴으로써 정신적 안녕을 증진하고 새로운 정신건강 문제를 발견하며 필요한 전문적 개입으로의 후송을 앞당기고 추후 지원을 제공한다. 셋째, 청소년 서비스 센터, 같은 지역의 일반적 건강, 약물 치료 및 청소년 지원 서비스를 통해 새로운 중등도 혹은 심각한 정신건강 문제에 대해 청소년들(12~25세)에게 쉽게 도움을 제공한다. 다섯째, 식이장애를 가진 청소년들에게 지속적인 전문 치료를 제공한다. 이것은 지역적으로 잘 조정된 치료 및 보호의 제공을 통해서 이루어질 수 있을 것이다. 여섯째, 심각한 학대 및 외상을 경험한 취약 청소년들에게 맞춤형의 유연한 서비스를 제공한다. 이러한 대상에는 범죄 청소년, 보호 청소년, 노숙 청소년 등이 포함된다. 마지막으로 정신건강 문제로 가족 관계에 문제가 있고 아동을 위험에 처하게 하는 가족들을 전향적으로 지원한다. 이것은 정신건강을 알코올 및 약물 치료서비스, Child First 지점들과 연결하여 필요시 가족 지원 개입을 제공하는 것을 뜻한다.

개혁 영역 3: 치료 경로

이것은 접근성을 위한 체계를 갖추는 것과 응급상황에 대처하는 것을 의미한다. 구체적인 목표로는 첫째, 보다 나은 정신건강 정보와 일련의 후송 경로를 통해 정신건강 치료를 적절한 시기에 적절한 장소에서 제공, 둘째, 일차의료

서비스를 정신건강 치료 및 후송의 핵심적 접근 지점으로 활용, 셋째, 전문적 공공 정신건강서비스에서 정신과적 선별의 효율성 및 반응성 향상, 넷째, 위급한 욕구를 가진 사람들에게 효과적으로 대처하는 건강하고 통합적인 응급 서비스 체계의 설립이 포함된다.

이러한 목표를 달성하기 위해 제시된 전략은 다음과 같다. 첫째, 전화서비스를 포함해서 광범위한 종류의 정신건강 문제를 가진 사람들을 도와 줄 수 있는 보다 접근성이 높은 정보, 조언, 후송 서비스를 만든다. 둘째, 중앙의 정신과적 선별 서비스의 개발을 통해 정신건강서비스를 필요로 하는 사람들에게 즉시 도움을 준다. 셋째, 일반의와 지역사회 건강 서비스를 일차정신건강치료의 핵심 공급자 및 정신건강서비스로 후송하는 핵심 지점으로 활용한다. 넷째, 정신과적 응급상황을 경험하는 사람들에게 보다 조정된 정신건강과 경찰 조치를 통해 지원한다. 다섯째, 주요 병원에 있는 단기 체류 장소 혹은 정신건강 위기상황을 경험하는 사람을 위한 지역사회 기반의 시설을 위해 새로운 모형을 평가한다. 이 모형은 응급실과 입원 이용에 대한 대안이 될 수 있을 것이다.

개혁 영역 4: 전문가 치료

이것은 중등도에서 심각한 정신건강 문제를 가진 성인과 노인의 욕구를 충족하고자 한다. 구체적인 목표에는 첫째, 조기 개입, 재발 예방 및 회복에 중점을 둔 보다 반응성이 높은 전문적 정신건강 치료 체계의 형성, 둘째, 임상 및 심리사회적인 재활 서비스와 잘 연결된 보다 넓은

범위의 침상 기반의 대안들의 제공, 셋째, 수형자 및 범죄 경력자들을 위한 맞춤형 서비스, 넷째, 신체건강과 정신건강 문제에 대한 통합적인 대응이 포함된다.

이상의 전문가 치료에 관한 목표들을 달성하기 위한 전략에는 다음이 포함된다. 첫째, 소비자들과 간병인들이 확장된 정신건강체계를 이용할 수 있도록 동료 지원 기능을 포함하여 간병인 및 가족 통합적 실행과 소비자 자기 결정을 적극적으로 장려한다. 이 때 서비스 계획과 지배구조에 있어서 소비자와 간병인의 참여는 장려되고 촉진되어야 한다. 둘째, 심각한 정신건강 문제를 가진 모든 이들의 욕구를 적절하게 충족하기 위해 지역사회에 기반한 전문적 정신건강서비스를 제공한다. 셋째, 사회적, 경제적, 혹은 지리적으로 불리한 중등도에서 심각한 정신질환을 가진 성인 및 노인의 욕구를 충족하기 위해 전문적 정신건강 서비스의 개발하고 선택적인 지역사회 건강 서비스를 통해 전달한다. 넷째, 인구집단의 욕구에 기초하여 중심적인 입원, 아급성, 재활 및 회복 병상의 형평적인 분포를 위해 노력한다. 다섯째, 일차의료서비스와 주된 거주 노인 치료 시설들에게 이차적인 문의, 훈련, 단기 치료를 제공하기 위한 노인 정신건강 서비스 역량을 향상함으로써 정신건강 문제를 가진 노인을 돕는다. 여섯째, 심각한 정신질환을 가진 성인과 노인을 위해서 입원치료에 대한 새로운 대안을 개발한다. 일곱째, 심각한 정신질환자들의 신체건강에 우선순위를 부여한다. 그리하여 이들에게 건강증진, 체계적 스크리닝, 만성질환관리 프로그램을 제공한다. 마지막으로 교도소 건강서비스 역량을 강화하여

수감자들의 장기적인 정신건강 결과를 향상시킨다.

개혁 영역 5: 지역사회 참여

지역사회 참여는 지역사회 삶의 회복과 참여를 위한 토대를 세우고자 한다. 구체적인 목표로는 첫째, 여러 가지 서비스로부터의 도움이 필요한 심각한 정신질환자들에게 보다 조정된 맞춤형 접근방식의 제공, 둘째, 유연하고, 단계화된 심리사회적 재활 지원과 연결된 안정적인 고 비용을 감당할 수 있는 주거에 대한 접근성 향상, 셋째, 작업장 및 기타 지역사회 생활에 정신질환자들의 참여 지원, 넷째, 희생자 혹은 범법자로서 정신질환자들이 형사제도에 개입되는 것의 감소가 포함된다.

정신질환자들의 지역사회 참여를 높이기 위한 전략은 다음과 같다. 첫째, 지정된 케어 조정자들을 통해 포괄적인 케어 계획을 개발하고 이행한다. 이러한 계획의 표준화된 요소에는 임상적, 심리사회적 재활, 일반적 건강서비스와 사회적 지지가 포함된다. 둘째, 노숙인 혹은 노숙의 위험에 있는 정신 장애인들에게 맞춤형의 심리사회적 복지 서비스를 안정적이고 장기적인 주거 시설로 연계한다. 셋째, 사회적 주거 시설을 계획하고 배분함에 있어서 정신질환자들의 욕구를 명백하게 고려한다. 다섯째, 고용 전문가와 정신건강서비스 전문가를 보다 밀접하게 연결한다. 이것은 이 둘을 같은 장소에 배치하거나 정신건강서비스 전문가의 손에 닿을 수 있는 곳에 고용 전문가를 배치하는 것을 포함한다. 여섯째, 비즈니스, 공공 부문 조직, PDRS 서

비스, 모범적 고용주 및 훈련 제공자들을 양성하여 훈련과 고용의 기회를 창출하고 중등도 및 심각한 정신건강 문제를 가진 자들을 위한 '고용인의 준비성'을 높인다. 일곱째, 공공 홍보 및 지방 정부와 NGO들과의 협력을 통해 사회 및 여가 활동에서 정신질환자들을 수용하고 통합하도록 한다. 여덟째, 형사체계 내에서 정신질환자들을 수감하지 않는 새로운 방식을 개발한다. 이것은 사정, 연결 예산, 지역사회 서비스로의 연계를 제공하는 정신건강 법원 목록과 피해자, 피의자, 가해자를 조기에 지원하고 옹호하는 것을 포함한다. 마지막으로 수감자들이 지역사회로 복귀하는데 필요한 능력에 영향을 주는 정신건강, 알코올 및 약물, 주거 및 기타 복잡한 문제들을 다루기 위해 사전 및 사후 전환 프로그램 강화한다.

개혁 영역 6: 불평등의 감소

불평등의 감소는 취약한 인구집단에게 보다 나은 대응을 하고자 한다. 구체적인 목표에는 원주민의 사회적, 영적, 감정적 안녕의 향상, 정신질환과 지적 장애를 같이 가진 사람들을 위한 결과의 향상, 그리고 문화적으로 언어적으로 다양한 사람들과 난민의 배경을 가진 사람들의 정신건강 결과의 향상이 포함된다.

불평등 감소를 위한 전략으로는 첫째, 도시에 거주하는 원주민들에게 문화적으로 지원적이며 사회적 감정적 안녕과 회복 서비스를 제공하는 것이다. 두 번째로는 사회적 정서적 안녕의 부족을 경험하거나 그렇게 될 위험이 있는 10~25세 원주민 청소년들에게 조정된 예방, 조기 발

견 및 개입 서비스를 제공하는 것이다. 셋째, 정신질환 및 복합 장애를 가진 사람들을 발견하고 평가하고 치료하기 위해 정신건강, 장애 및 일차의료 서비스의 역량을 강화한다. 마지막으로 전문적 정신건강 서비스에 문화적 포트폴리오 보유자 직위를 강화하고 인력을 개발함으로써 문화 및 언어적으로 다양한 집단과 난민 지역사회를 위해 보다 문화적으로 반응성이 있는 서비스를 제공한다.

개혁 영역 7: 인력 및 혁신

이 영역의 구체적인 목표는 첫째, 보다 넓은 보건 및 지역사회 서비스 영역에서 존경받는 부분으로서 활동하는 정신건강 전문 인력을 양성하고, 둘째, 질 높고, 효과적이고, 소비자 중심 및 간병인 통합적 치료를 지원하는 정신건강 서비스에서의 근로 실행 및 문화를 개발하며, 셋째, 지역사회 내의 다른 주요 인력들의 정신건강 자질을 체계적으로 향상시키며, 넷째, 정신건강 치료에 관한 근거 기반을 제공할 수 있는 조직화된 연구 및 지식 관리 역량을 형성하는 것이다.

이상의 목표를 달성하기 위한 전략으로 다음을 제시한다. 첫째, 학생 및 재진출 인력을 모집하고 농촌 학생과 외국 정신건강 인력을 대상으로 하며, 대학원생을 지원하고 학계/서비스의 공동 지명, 공공/민간 고용 및 퇴직자의 재고용을 촉진하는 지속적인 구인 및 보유 프로그램을 추구한다. 둘째, 최선의 정신건강 치료를 전달하고 전체적인 개혁 방향에 기존의 역할과 기술을 맞추는데 필요한 핵심적인 자질들에 대한 평

가를 토대로 정신건강 인력의 재계획 프로그램을 시작한다. 셋째, 정신건강 인력 개발 및 혁신 기구를 만들어서 인력 개발과 문화적 변화를 추진한다. 이 기구는 흩어져 있는 우수한 전문 센터의 업무를 통합하고 핵심 자질과 욕구 훈련을 정의하며 다부문에 걸친 훈련 회전을 촉진하고 근거 중심의 실행을 채택하도록 한다. 넷째, 앞서의 기구의 한 부분으로서 소비자 및 간병인을 위한 우수 센터를 소비자 및 간병인이 이끄는 연구 및 인력 개발의 중심으로 삼는다. 마지막으로 정신건강 문해와 효과적인 조기 발견, 후송 및 후속조치를 향상시키기 위해 보건, 법률, 교육, 주거, 노숙, 기타 지역사회 서비스 부문들에 있는 인력들을 위한 조정된 훈련 프로그램을 제공한다.

개혁 영역 8: 협력 및 책임성

이 영역은 기획, 지배구조 및 책임 배분의 강화에 관련된 것이다. 구체적인 목표로는 첫째, 정신건강에 대한 지역사회의 반응의 다양한 요소들을 포괄하는 광범위한 지역의 기획 및 조정 역량의 개발, 둘째, 보다 연결되고 전체적인 대응을 위한 정신건강 서비스 지배구조의 강화, 셋째, 보편적인 정신건강 결과 틀⁸⁾ 아래에서 모든 관련 프로그램에서 예산 및 보고 체계 속에 책임성 부여, 넷째, 개혁 노력의 전략적 정책 조정, 모니터링 및 평가 추진이 포함된다.

주된 전략으로 제시된 것은 다음과 같다. 첫째, 인구집단의 욕구 사정, 서비스 계획 및 결과

모니터링을 위해 지역의 정신건강 협력을 사용한다. 둘째, 일반적인 보건서비스 분야에 맞추어 아동 및 청소년, 성인 및 노인 전문 정신건강 서비스를 보편적인 지배구조와 경계 아래 둔다. 셋째, 건강서비스이사회 아래 정신건강이사회 혹은 위원회를 둔다. 이것을 통해 임상, 심리사회 및 일차의료 서비스가 소비자 및 간병인 대표자와 함께 정의된 범위의 서비스 및 기능을 공동으로 감독할 수 있게 될 것이다. 넷째, 보다 넓은 개인 및 지역사회의 목적을 반영하는 건강 및 사회적 지표들을 포함하는 전체적인 결과 틀을 공유함을 토대로 새로운 모니터링과 책임 구조를 개발한다. 다섯째, 주 차원의 정신건강개혁회의를 설치하여 개혁의 진행에 중심적인 모든 분야를 모은다. 여기에는 관련된 주요 기구들, 전문가 집단, 정부 기구들이 포함된다. 이행 및 특정한 개혁 우선순위에 관한 추가적인 작업은 정부와 비정부 이해관계자들을 불러 모으는 다수의 협력체에 의해 지원될 수 있을 것이다.

3. 결론 및 시사점

본 글에서는 호주 빅토리아 주의 2009년부터 향후 10년간의 정신건강 개혁 전략의 내용을 살펴보았다. 이 전략을 얼마나 실제로 실행할 수 있을지는 지켜보아야 하겠지만 정부가 계획을 세울 때는 필요한 예산을 수립하고 실행을 하는데 큰 도움이 될 것으로 생각된다. 호주의 정신

건강 전략을 통해서 정신건강 서비스의 대상을 중증 질환자뿐만 아니라 경증 및 중등도 질환자 및 일반인에게까지 확대하고 있음을 알 수 있었다. 이것은 정신건강이 치료의 대상만이 아니라 예방과 증진의 대상임을 나타낸다. 또한 이러한 대상의 확대는 정신건강서비스의 전달 환경이 정신병원이나 의원뿐만 아니라 노숙인 쉼터, 교도소, 학교, 가정, 일반 의료기관 등 지역사회 여러 장소가 되어야 함을 말한다.

호주의 정신건강 전략 계획은 또한 정신건강 결과, 정신건강 결정요인, 그리고 성과에 대하여 기대되는 결과를 명시하고 이에 대한 모든 참여 주체들의 역할과 책임을 강조하고 있다. 앞으로 구체적으로 어떤 기전을 통해 이들의 역

할을 강제할 수 있는지를 연구할 필요가 있을 것이다.

한편 호주의 정신건강 개혁 전략을 도출할 수 있었던 배경에는 근본적으로 정신건강이 우리 삶에서 필수적인 요소이며 학업, 근로, 주거, 복지 등 사회의 많은 영역이 정신건강의 결정요인 혹은 정신건강 상태의 결과라는 인식이 증가한 것이 있다. 이러한 인식의 전환을 위해서는 대국민 홍보와 지식 전파가 중요하겠지만 기본적으로 정신건강 결정요인과 정신건강 문제의 사회적 부담에 관한 연구가 충분히 이루어져야 한다. 이러한 점에서 현재 국립서울병원의 기능개편 차원에서 진행되고 있는 ‘(가칭)국립정신건강연구소’가 조속히 진행되어야 할 것이다. 국립

8) <표 1> 참조