



발행일 2021년 10월 14일

발행처 국회입법조사처

발행인 김만홍 국회입법조사처장

www.nars.go.kr

이슈와 논점

‘코로나19 대유행’이 가져온 정신건강 위기와 대응 정책과제

이만우*

코로나19 방역으로 인해 우리의 일상생활이 제약되어 우울 및 불안 수준이 높아지고 대인관계가 단절되거나 사회적 소통이 미흡하게 되는 정신건강 위기가 도래하였다. 정부는 감염 확진자 등에 대한 심리 지원을 실행하고 있으나, 지역사회 주민 전체를 대상으로 정신건강복지서비스를 체계적으로 제공하지 못하고 있다. 현존 정신건강복지센터와 정신의료기관, 그리고 민간 복지시설 인프라를 네트워크한 지역사회 정신건강 통합 돌봄(의료+복지) 체계를 구축하는 것이 필요하다.

1 들어가기

현재 코로나19 대유행은 일차적으로 감염병과 이로 인한 공동체 구성원의 사망으로 대표되는 공공보건 위기이다. 그렇지만, 이 위기는 단순히 감염자의 확산으로 인한 의료체계의 붕괴에 그치지 않는다. 감염과 사망이 사회경제적 요인들과 밀접하게 결합되어 실업과 소득 상실, 그리고 학업 격차를 넘어 일상생활에서의 우울과 불안, 대인관계 단절과 사회적 소통 미흡 등 정신건강 영역에 이르기까지 위기의 유형 또한 다양하고 광범위하다.

일상생활에서 ‘관계’와 ‘소통’은 국민 개인의 행복과 안녕에 미치는 영향이 지대하다. 하지만 코로나19 대유행은 일상생활을 제약함으로써 대인관계를 어렵게 하는 동시에 고립으로 인해 정신건강에 부정적인 영향을 미친다. 식사 및 회의 모임 등에서 모이는 인원수의 제한을 두는 사회적 거리두기 등이 사회적 소통에 부정적 영향을 미치고 있다는 것은

당연하다. 이러한 관계 단절 또는 소통 미흡은 ‘사회적 자본’을 약화하고 개인들 간, 개인과 법·제도 간 ‘신뢰’를 낮추어 일상의 회복을 더디게 하거나 결국 자살과 범죄 등 각종 사회문제를 야기할 수 있다.

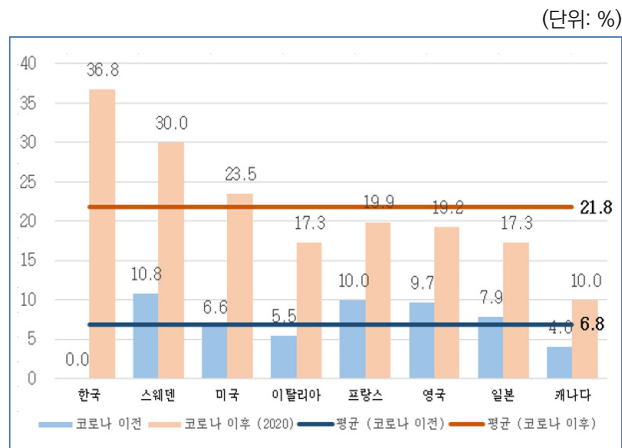
따라서 코로나19 대유행이 유발한 정신건강의 위기 상황을 살펴본 후, 이에 대응하고자 취해진 정부의 심리지원정책을 검토하고, 지역사회 정신건강 관리의 정책과제를 제시하고자 한다.

2 코로나19 대유행과 정신건강 위기

(1) 우울과 불안의 증대

코로나19 방역으로 인해 경제활동과 일상생활에 많은 제약이 뒤따르면서 우울감을 호소하고 불안장애를 보이는 사람들이 OECD 주요국(15개국) 평균 3배 이상 증가하였다[우울 수준(6.8%→21.8%), 불안 수준(8.4%→28.0%), [그림 1], [그림 2] 참조].

[그림 1] 코로나19 이전과 이후 우울 수준 비교



자료: OECD, Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response, 2021. p.4.

최근 코로나19가 정신건강에 미친 영향에 대한 OECD 연구(2021)에 따르면, 코로나19 이후 우울 수준의 경우 한국은 OECD 평균(21.8%)을 상회하여 비교 대상 15개국(8개국 표시) 중 1위(36.8%)를 차지하고 있다. 그리고 불안 수준의 경우 비교 대상 15개국(9개국 표시) 중 멕시코(50.0%), 영국(39.0%), 미국(30.8%) 다음으로 높은 4위(29.5%)이다. 이는 OECD 평균(28.0%)보다 약간 높은 수치이다.

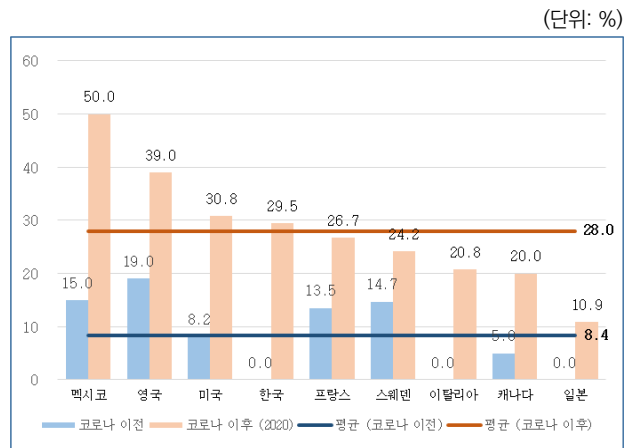
다른 한편, 서울대학교 보건대학원의 코로나19에 대한 국민위험인식조사(2020) 결과에서도 국민의 '불안' 수준(60.2%)이 높게 나타났으며, 2차 조사에서는 우울 수준을 높이는 '분노(6.7% → 21.6%)'를 경험하는 비율이 크게 증가하였고, 심지어 '슬픔(3.7%)'과 '혐오(1.7%)'도 드러났다.¹⁾

(2) 관계 단절 및 소통 미흡

국민 개인들의 '우울'과 '불안'은 증첩되어 사회적으로는 대인관계의 형성과 유지에 영향을 주기 마련이다. 연세대학교 사회과학연구소가 수행한 설문조사(2021)에 따르면, "가족이나 지인과의 관계가 단절되었다."라는 응답이 47.3%(946명)를 차지했

1) SNU Responds to COVID-19, 코로나19와 사회적 건강 2차 조사 결과 <https://www.snu.ac.kr/coronavirus/video?md=v&bbsidx=131349> (최종 검색일, 2021.10.1.)

[그림 2] 코로나19 이전과 이후 불안 수준 비교



자료: OECD, Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response, 2021. p.4.

고, 코로나19 대유행 시기 "정신건강을 포함해서 전반적으로 더 건강해졌다."에 전체의 45.7%(914명)가 부정적으로 응답했으며, "친구들과의 관계가 좋아졌다."에 대해서도 부정적 응답이 929명으로 전체의 46.4%에 이르렀다.

[표 1] 코로나19 대유행 시기 대인관계 경험

구분	아니오	예	전체	
가족이나 지인과의 관계가 단절되었다.	수(명)	1,055	946	2,001
	비율(%)	52.7	47.3	100
전반적으로 더 건강해졌다.	수(명)	914	213	2001
	비율(%)	45.7	10.6	100
친구들과의 관계가 좋아졌다.	수(명)	929	125	2001
	비율(%)	46.4	6.3	100

주: '예(긍정)'와 '아니오(부정)' 외 '보통(중간)' 응답 명수 및 비율 생략
 자료: 연세대학교 사회과학연구소, 「불평등·공정성 국민인식조사」, 2021.

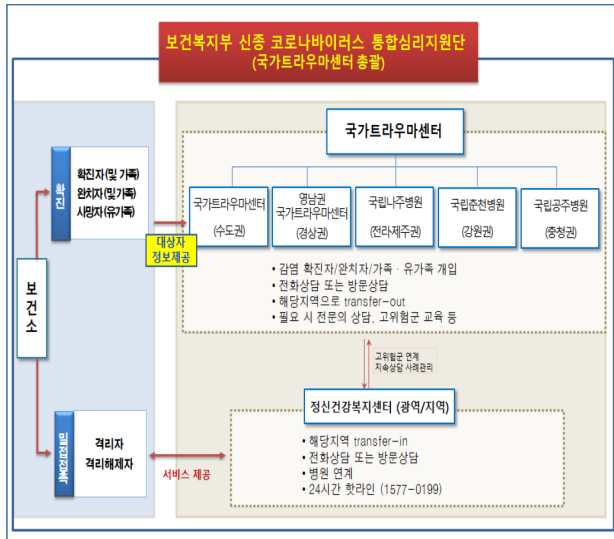
상기 지표들을 통해, 코로나19 대유행이 장기화됨에 따라 우리나라 국민 중 상당 부분이 우울과 불안에 의해 고통받고 있을 뿐만 아니라 감염 확진자 등에게 과도한 공포와 분노 및 혐오를 드러내고 있음을 알 수 있다. 나아가 국민 일부는 사회적 소통이 차단

되거나 미흡한 상태에 빠져 있으므로, 이들에 대한 정신건강복지서비스 제공이 요구됨을 시사한다.

3 코로나19 대응 심리지원정책

현재 정부는 국립정신건강센터 국가트라우마사업부(센터), 국립정신의료기관, 광역·기초 정신건강복지센터를 중심으로 '신종 바이러스 통합심리지원단'을 구성하여 코로나19 감염 확진자 및 가족, 격리자를 대상으로 심리지원을 실행하고 있다.

[그림 3] '신종 코로나바이러스 통합심리지원단' 구성



자료: 보건복지부 국가트라우마센터, 「신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인」, 2020.2., 14쪽.

감염 확진자 및 가족(사망 시 유가족 포함)을 대상으로는, 국가트라우마센터에서 24시간 핫라인을 운영하고 있으며, 5개 권역별 국립정신의료기관 중심으로 전화 상담과 대면 방문 상담, 정신건강 평가, 고위험군 선별 및 치료 연계 등의 심리지원 서비스를 제공하고 있다.

격리자 및 격리 해제자를 대상으로는, 정신의료기관을 중심으로 서비스를 제공하지 않고 광역·기초 정신건강복지센터가 주로 상담 및 병원 연계 등의 업무를 담당하고 있다.

이렇게 볼 때, 정부의 코로나19 위기 대응 정신건강정책의 대상이 감염 확진자 등에 초점이 맞춰어진 것을 알 수 있다. 대인관계 형성과 유지의 어려움이나 소통 미흡을 해소하는 정신건강의 사회 서비스 차원을 고려하지 않기 때문에, 지역사회 주민을 직접 대상으로 하는 선제적 예방조치가 이루어지지 못하고 있다.²⁾ 이는 코로나19의 정신건강 위기에 포괄적으로 대응하기보다는 방역에 집중함으로써 드러난 결과라고 볼 수 있다.

따라서 코로나19 대유행으로 인한 대중적인 우울과 불안, 공포와 분노 등에 대한 대응은 감염 확진자 등에만 국한되지 않고 지역사회 주민 전체를 대상으로 사회적 소통과 일상의 회복을 꾀하는 정신건강 위기 대응체계가 마련되어야 할 것이다.

4 지역사회 정신건강통합돌봄 체계 구축

지역사회 주민 전체를 아우르는 보다 포괄적인 정신건강 위기 대응체계를 구축하기 위해서는, 방역과 사회적 거리두기에 의해 영향받은 지역 주민과 적극적으로 소통하고, 지역사회 보건복지 자원을 연계·동원하는 정신건강증진의 관점이 무엇보다도 중요하다.

정신의료와 정신건강복지가 결합된 지역사회 정신건강 통합 돌봄 서비스를 그 대상을 확대하여 제공해야 할 것이다. 지역사회 차원에서 코로나19 감염 확진자 등에 대한 의료적 처치(정신의료 등)/비의료적 심리지원과 지역 주민에 대한 정신건강복지 서비스를 결합하여 정신건강 통합 돌봄이 제공되어

2) 보건복지부에서는 작년에 중증 환자뿐만 아니라 국민의 정신건강 관리도 강화하는 방안을 마련하겠다는 계획을 발표하여, 정신건강복지센터를 모든 시군구(255개)로 확충하고, 아파트 단지 내 출장 상담소 운영 등의 '찾아가는 상담' 및 SNS·전자 우편 등을 활용한 '온라인 상담'을 도입하는 등 국민의 일상 속 정신건강 관리를 수행할 예정이라고 밝혔으나, 아직 서비스 미충족 대상자 발굴조차도 명확히 이루어지지 않은 상태이기에, 본격적으로 사업을 시행하고 있다고 보기는 어려움 (보건복지부 보도자료, "코로나19 방역에 역량을 집중하면서 사회안전망도 꼼꼼히 챙기겠습니다." 2020년 3월 4일 자)

야 한다.

다시 말해, 감염 확진자 등에 대한 신체/정신 치료와 재활서비스로서의 심리지원을 조직화하는 것을 넘어, 코로나19로 인해 우울과 불안 등 정신건강 문제를 드러내고 돌봄서비스 대한 욕구를 가진 지역사회 대상자들을 발굴하여 정신건강복지서비스를 제공해야 한다. 지역사회 정신건강복지의 미충족 대상자들에게 맞춤형 돌봄 서비스를 확대·제공함으로써 코로나19에 감염되지 않았더라도 바이러스의 대유행으로 인해 야기된 정신건강 문제에 적극적으로 대응할 수 있게 하자는 것이다.

이러한 찾아가는 돌봄 서비스 제공은 지역사회 정신건강복지센터와 정신의료기관이 연계·구성된 ‘사례관리팀’을 중심으로 코로나19가 야기한 정신건강 문제에 대한 진단 및 평가, 서비스 계획 수립, 그리고 실행프로그램에 따라 진행되어야 할 것이다. 아울러 돌봄 대상자의 감염 여부와 돌봄 단계에 따라 체계적으로 의료와 복지가 연계되는 서비스 제공체계를 구축하여 돌봄 공백이 최소화될 수 있도록 해야 할 것이다.

[표 2] 코로나19관련 정신건강 사례관리

돌봄 단계	사례 특징	담당 기관
감염(중증)	입원 필요 (신체/정신 치료)	정신의료기관
감염(경증)	입원 불필요 (방문 진료 등)	
비감염 (만성)	정신건강 문제 (우울, 불안 등)	연계 (‘사례관리팀’)
	심리지원 (방문 상담 등)	
	정신건강복지서비스 (통합 돌봄)	정신건강복지센터

이러한 사례관리가 계속 수행되기 위해서는, 우선 지역사회 정신건강 통합 돌봄 체계의 기본 단위로 정신건강복지센터를 자리매김할 필요가 있다.³⁾

3) 이를 위해서 센터에 정신건강 간호인력을 추가적으로 투입할 필요가

이 센터는 정신건강복지의 미충족 필요 대상자들에게 대한 사정, 분류 및 연계를 핵심 기능으로 하고, 지역 정신의료기관과 협력하여 대상자들(정신질환자 포함)들에 대한 집중 사례관리를 중재함으로써 의료와 복지를 연계·통합시켜야 한다.

다음으로, 보건복지부 국립정신건강센터에서 운영하고 있는 ‘정신건강사례관리시스템(MHIS)’에 지역사회 민간 정신의료기관과 정신건강복지시설이 참여할 수 있도록 개방하고,⁴⁾ 정신건강복지센터를 중심으로 서비스의 연계·통합이 가능하도록 최적의 정보 전달과 대상자 의뢰를 위한 수단을 확보하고 기전을 정립해야 할 것이다.

5 나가며

코로나19 대유행 대응 정신건강 정책과제는 현존 정신건강복지센터와 정신의료기관, 그리고 민간 복지시설 인프라를 활용한 네트워크 기반 지역사회 정신건강 통합 돌봄 체계를 구축하는 것이다.

이러한 네트워킹이 방역에 포섭된 심리지원과 보편적 정신건강증진, 그리고 정신의료와 정신건강복지 사이의 ‘분절’을 매음으로써, 현행 방역과 의료 중심의 정신건강 서비스 제공체계가 민관협력 의료+복지 커뮤니케이션 체계로 전환되기를 기대한다.

『이슈와 논점』은 국회의원의 입법활동을 지원하기 위해 최신 국내외 동향 및 현안에 대해 수시로 발간하는 정보 소식지입니다.

있고, 사례관리의 재원은 통합 돌봄 서비스의 성격상 지자체의 보조금보다는 사회서비스원에 의한 지불 또는 바우처 형태로 조달하는 것이 타당하다고 생각함

4) 방역의 명분으로 규제를 받아왔던 민간 정신건강복지서비스 제공 시설, 즉 정신재활시설, 장애인복지관, 노인요양시설, 지역아동센터 등도 정신건강 통합 돌봄 체계의 집행자로 자리매김할 필요가 있음. 코로나19의 정신건강 문제에 지역복지 차원에서 접근하여 사회적 지지가 취약한 노인, 장애인, 아동 등의 스트레스나 트라우마의 증상을 완화하고 일상생활의 회복에 기여하도록 해야 할 것임. 다만 민간 복지시설의 활용은 요양보험 등에서 정신건강 영역의 복지급여에 대한 수가를 제도화하는 문제 등 정비되어야 할 사안이 있음

