

## 2030 정신건강의학과 미래보고서

가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원 정신건강의학교실,<sup>1</sup>  
경기북부병무지청,<sup>2</sup> 경희대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>3</sup>  
인제대학교 의과대학 일산백병원 정신건강의학교실,<sup>4</sup>  
가천대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,<sup>5</sup>  
순천향대학교 의과대학 부천병원 정신건강의학교실<sup>6</sup>

이해국<sup>1</sup> · 최원석<sup>2</sup> · 백종우<sup>3</sup> · 이강준<sup>4</sup> · 나경세<sup>5</sup> · 정한용<sup>6</sup>

### The Future Report for the Innovative Advance of Korean Psychiatry in 2030

Hae Kook Lee, MD, PhD<sup>1</sup>, Won Seok Choi, MD<sup>2</sup>, Jong Woo Paik, MD, PhD<sup>3</sup>,  
Kang Joon Lee, MD, PhD<sup>4</sup>, Kyoung Sae Na, MD<sup>5</sup>, and Han Yong Jung, MD, PhD<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Uijeongbu St. Mary's Hospital, College of Medicine,  
The Catholic University of Korea, Uijeongbu, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Military Manpower Administration, Uijeongbu, Korea

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Kyung Hee University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Goyang, Korea

<sup>5</sup>Department of Psychiatry, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea

<sup>6</sup>Department of Psychiatry, College of Medicine, Soonchunhyang University, Bucheon Hospital,  
Bucheon, Korea

Futurology is an interdisciplinary field, studying yesterday's and today's changes, and aggregating and analyzing both lay and professional strategies and opinions with respect to tomorrow. Therefore, the purpose of this article is to provide the future direction and strategy for the advancement of Korean psychiatry based on the author's subjective opinion as well as the objective consideration of future changes in the environmental factors affecting psychiatry. First, we attempted to analyze the pros and cons of our status, according to the SWOT analysis. There are several positive factors in the outer environment, such as the increase of personal income, healthy aging people, interest in mental health, and development of a national mental health plan. Meanwhile, the negative factors affecting our future originated from the excessive control by national health insurance as well as our short capacity for social or general mental health needs. Second, we estimated the needs from future changes that might affect modern psychiatry. The future changes force us to prepare ourselves to be more competent in fulfillment of customer oriented positive mental health needs. Further, greater competency is needed in application of neurobehavioral knowledge to the clinical field. In addition, development of dedicated leadership and partnership for accomplishment of social and community based projects is also needed. In conclusion, the Korean Neuropsychiatric Association, for organizational integration of the profession, must develop a strategic plan for achievement of the ideal goal. In the first step, from 2014 to 2019, we need to develop the vision, mission, strategy and framework of our organization. And, the mission should be carried out by several task forces. Consecutively, achievements of the task force should be applied to the organizational performance. In the second step, from 2020 to 2029, full time employment of a psychiatrist for the function of executive secretary should be established. In the third step, from 2029, we need to formally participate in the national project and community program by establishment of a full time organization for the major strategic area. The suggestions could be realized by the communication and commitment of the psychiatric organization.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53(2):75-86

**KEY WORDS** Future · Korean Neuropsychiatric Association · Communication · Commitment.

**Received** December 21, 2013  
**Revised** January 13, 2014  
**Accepted** February 19, 2014

**Address for correspondence**

Han Yong Jung, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
College of Medicine,  
Soonchunhyang University,  
Bucheon Hospital,  
170 Jomaru-ro, Wonmi-gu,  
Bucheon 420-767, Korea  
**Tel** +82-32-621-5232  
**Fax** +82-32-621-5018  
**E-mail** hanyjung@schmc.ac.kr

## 서 론

20세기 이후의 여러 학문 중 학문, 학제 간 융합의 대표적

인 분야가 미래학이다. 미래학이란 대상의 주관적, 객관적 상황에 대해 과거, 현재의 변화를 통합하여 분석함으로써, 미래에 대한 예측과 제안을 제시하는 실용적인 학문이다. 미래학

은, 객관적 요인의 분석을 활용하지만, 미래에 대한 제안은 주체에 대한 희망적, 긍정적 추정이라는 가치를 포함하여 제공된다. 즉, 본고는 정신건강의학과 전문가 집단과 조직이 미래 환경 변화에 잘 대처하고 적응해 나가야 한다는 전제하에, 일정 부분은 저자들의 주관적 분석에 근거하여 정신건강의학과 발전 방향과 전략을 제시하고 있음을 밝힌다.

지난 수십년 동안 대한민국은 경제적으로 많은 성장과 발전을 이루었고, 이러한 경제성장을 바탕으로 사회, 문화적으로 다양한 변화를 겪어왔다. 1997년 IMF 사태 이후 경제 침체를 겪고 회복하는 과정에서 이전에 비해 경제적 양극화 현상이 심화되었고, 높은 실업률과 지속적 물가 상승 등 부정적인 측면이 대두되었다. 가족의 형태나 개념 또한 변화되어 2010년도 통계청 자료에 의하면 초혼연령이 낮아지고 이혼이 증가하고, 1인 가구가 증가해 전체가구의 23%에 달하는 모습을 보이고 있다.<sup>1)</sup> 이와 같이 경제, 사회, 문화가 변화됨에 따라 정신건강의학과에서도 여러 환경의 변화가 뒤따르게 되었다.

정신건강의학과만큼 사회 문화 경제적 환경에 큰 영향을 받는 영역도 없다. 이는 학문으로서의 정신의학의 측면과 임상과목으로서의 정신건강의학과 측면 모두에서 그렇다. 미래예측의 목적은 객관적 조건의 변화를 예측하고, 이에 맞추어 긍정적 요인을 극대화하기 위한 주관적 전략을 개발하기 위함이다. 따라서, 본고에서는 정신건강의학과에서 임상 환경의 변화를 줄 수 있는 요인을 중심으로 사회 전반의 미래 변화를 살펴보고, 이러한 변화가 정신의학과 정신건강의학과에 미칠 영향을 분석한 뒤, 성공적 적응을 위한 정신건강의학과 학문과 의사의 총아로서 대한 신경정신의학회의 대처 방향과 전략에 대해 기본적 원칙을 제시해보고자 한다.

## 본 론

### 정신건강의학과 환경변화

2010년도 통계청 자료에 따르면 고령화 사회가 도래함에 따라 노인의 인구는 증가되어 2005년의 437만 명에서 2010년 542만 명으로 24.3% 증가하였으나 전통적 가족체계가 붕괴되어 부양받지 못하는 노인이 같이 증가함에 따라 노인 의료비의 증가와 함께 노인 자살률도 점차 증가하게 되었다.<sup>1)</sup> 자살의 경우 2010년 인구 10만 명당 자살률이 31명에 달하여 Organization for Economic Co-operation and Development 국가 중 자살률 1위를 기록하였으며, 이는 1999년과 비교하여 107.5% 증가한 수치이다.<sup>2)</sup> 2011년 통계청 자료에 의하면 10대, 20대, 30대에서는 자살이 주요 사망원인 중 1위를, 40대, 50대에서는 2위를 차지하여 자살이 주요 사회문제로 대

두되고 있다.<sup>3)</sup> 모든 자살이 정신질환에 의한 것으로 설명할 수는 없으나 자살 문제가 정신건강과 밀접한 관련이 있으며, 이를 중재하기 위한 정신건강의학과와 역할이 더욱 커지게 된 것은 분명하다.

연예인의 잇따른 자살소식과 유명스타들이 공항장에 사실을 대중에게 고백하는 등 과거에 비해 정신건강의학과에 대한 편견은 다소 약화된 반면, 대중의 정신건강에 대한 관심은 더욱 증가하게 되었다. 국민의 정신건강 문제를 해결하여 개인의 삶의 가치를 향상하고 사회적 비용 절감 및 국가 경쟁력을 확보하고자 2012년 6월 정신건강증진에 대한 국가의 종합 대책이 발표되었다. 국가 종합대책에서는, 정신질환자의 범위를 '정신질환을 가진 사람 중 정신보건전문가가 일상적인 사회활동이 어렵다고 인정하는 사람'으로 한정하여 약물의 처방이 없는 단순 상담에서는 건강보험 청구시 일반상담으로 전환하도록 시스템을 개선하며, 경증 정신질환을 앓고 있는 사람이 불합리한 사회적 차별을 받지 않도록 제시하였다.<sup>4)</sup> 아울러 생애주기에 따른 정신건강검진이 명시화되어, 취학 전 2회, 초등학교 2회, 중고생 각각 1회, 20대 3회, 30대 이후 연령대별 각 2회씩 정신건강검진을 진행할 예정이다. 이러한 생애주기별 정신건강검진으로 대중들이 스스로 자신의 정신건강수준을 확인하고 위험군을 대상으로 정신건강서비스를 제공하는 노력을 하며, 직장과 학교를 기반으로 한 정신건강증진체계도 구축하였다. 또한, 2013년 5월 정신보건법의 개정과 더불어 한국형 National Institute on Mental Health의 건립을 고려하는 등 최근들어 정신건강의학과에 대한 수요는 지속적으로 증가하고 있다.

그러나 아직도 정신건강의학과 의사들은 사회와 분리되어 정신이상자를 주로 진료하며, 이들 진료는 대부분 입원과 약물치료에 국한되어 있는 것이 현실이다. 내부 직역의 다양성이 부재한 상황에서 정신건강의학과와 늘어나는 사회적 수요에 주체적으로 대처하지 못하고 내과, 신경과, 가정의학과 등의 다른 임상과에서도 우울증, 치매와 같은 정신질환을 진료하고자 하는 등 정신건강의학과와 영역침범의 문제가 제기되고 있다. 또한, 포괄수가제로의 의료수가 변화와 정신의료기관 인증제, 최근들어 제기되고 있는 원격의료의 문제까지 정신건강의학과에서 당면한 문제는 실로 많다.

### 미래변화의 예측

#### 고령화시대에 따른 정신보건 서비스 변화의 필요성

사망률과 출산율이 감소되고 평균 수명과 기대 수명이 증가하게 됨에 따라 인구구조는 직사각형화 되며, 인구의 고령화가 지속됨에 따라 인구피라미드의 base보다 apex가 점차

두터워지게 된다.<sup>5)</sup> 이러한 가운데 유병률의 감소가 사망률의 감소보다 빠르게 진행됨에 따라 장애 없이 사는 기대수명이 증가할 것이라는 ‘이환율의 압박’(compression of morbidity) 이론과<sup>6)</sup> 사망률은 감소되었으나 유병률의 증가가 동반되어 질병을 가진 노인의 수가 기하급수적으로 늘어날 것이며, 치매와 동반된 만성 신체질환, 정신건강 문제, 우울증에 이환된 사람들이 점차 많아질 것이라는 ‘만성적 유행’(chronic pandemy) 이론이 대두되고 있다.<sup>7)</sup> 2013년 12월 통계청이 발표한 ‘2012년 생명표’에 의하면 남자는 77.9년, 여자는 84.6년의 기대수명을 보여 OECD 회원국 평균(남자 77.3년, 여자 82.8년) 보다 높았으나 건강수명은 남자 65.2년, 여자 66.7년으로 추정되어 남자는 약 12.7년(전체 기대수명의 16.3%), 여자는 17.9년(전체 기대수명의 21.2%)을 질병이나 사고로 인해 아픈 상태로 생존한다고 조사되어 ‘만성적 유행’ 이론에 더 부합되는 모습을 보인다.<sup>8)</sup>

고령화 시대의 도래에 맞추어 정신보건 전문가들은 정신질환자의 건강에 있어 사회적, 경제적 요인이 결정적 역할을 할 수 있음을 인지해야 한다. 공공 및 정신 보건 서비스에서 ‘보건’보다는 ‘공공성’이 더욱 강조될 것이며, 지역사회와 새로운 방식으로 일할 필요가 있다. 정신건강의학과 의사들은 환자의 친척, 보호자, 사회복지사, 일차 의료 종사자들 및 기타 주요 임상, 자원봉사 지원 네트워크들과 협력을 공고히 해야 한다. 정책 입안자들은 보다 강력한 파트너십을 수립 또는 제정해야 하고, 연구노력은 지역사회에 더 집중되어야 하며, ‘장기간에 걸친 다중 영역의 개입’이 필요하다. 기존의 연령 중심의 의료제공 체계는 재조정 및 검토가 요구되며, 전체적으로 노인들에게 의료를 제공하는 문제에 있어, 정신보건 및 사회복지자를 통해 더 나은 조화를 추구할 필요가 있다.<sup>9)</sup>

#### 정보 통신 기술의 발달로 인한 가상의 정신보건 사회 도래

앞으로 정신건강 관리의 주체가 전문가 중심으로부터 소비자 중심으로 전환이 가속화되며, 이에 따라 의료 소비자들은 조합(consortium)을 형성하여 의료 자원을 구매하는 방법을 제어하는 single e-mental health platform에 투자할 수 있다. 미래에는 정보 통신 기술의 발달로 인해 착용 가능한 바이오센서, 이식된 마이크로칩과 수동으로 입력된 데이터를 통해 환자의 개인 정보를 수집하며, 이에 근거하여 자동 재발 예측이 가능하게 될 것이다.<sup>10-12)</sup> 이러한 가운데 가상의 정신보건 사회(Virtual Mental Health Community, 이하 VMHC)가 새롭게 대두될 수 있다.

Virtual Mental Health Community는 소비자 중심의, 소비자가 구동하는 시스템으로, 폭넓은 사회 참여 기반에 의해 뒷받침되는 체계이다. 동료 간의 지원뿐만 아니라 근거 중심의

정신건강 서비스, 정신과 진단, 모니터링, 개인화된 예측 데이터, 기술적으로 가능한 예방 프로그램, 자조 도구들, 그룹과 일대일 온라인 치료와 통합하며, 대중을 제품이나 창작물 생산 과정에 참여시키는 클라우드 소싱 방식과 소비자 주도의 연구를 가능하게 하는 협력 기업 개발을 위한 platform도 VMHC하에서는 가능하다. 실제로 다양한 형태의 웹기반 정신건강 중재가 보고되고 있는데, PatientsLikeMe, 23andMe와 같은 광범위한 온라인 커뮤니티를 통해 개인의 데이터를 유사한 사람의 치료에 활용하였고,<sup>13,14)</sup> 우울증 환자에서 자동화된 우울증 인터넷 트레이닝 프로그램(automated depression Internet Training Program) 활용시 대조군에 비해 6개월 이후 우울증상의 호전이 유의하게 높아 인터넷 지지 그룹이 우울증 환자의 치료에 도움이 된다는 Randomized Controlled Trial도 보고되었다.<sup>15)</sup>

#### 세계보건기구의 종합적 정신보건 행동계획 2013~2020<sup>16)</sup>

2012년 5월 65차 세계 보건총회에서는 정신질환의 세계적 부담과 국가 수준에서 건강과 사회적 영역을 종합적으로 조정할 필요성을 제기하였다. 이에 결의안 WHA 65.4를 채택하여 회원국, 사무국 및 국제적, 지역적, 국가적 파트너와의 협의를 꾀하고자 하였고, 2013년 5월 이후 이 결의안은 효력을 발휘하였다.

결의안에서는 정신건강의 증진, 예방, 치료, 재활 및 회복에 중점을 두고 정신보건 및 사회 부문의 조정 서비스를 통해 포괄적이고 다각적인 접근을 하고 있다. 회원국, 사무국 및 국제적, 지역적, 국가적 수준의 파트너를 위해 명확한 목표를 설정하고, 주요 지표를 제안하며, 이를 구현, 진행하고 미칠 수 있는 영향의 수준을 평가하도록 하였다. 또한 세계보건기구의 정신보건 격차를 줄이기 위한 실천 프로그램(Mental Health Gap Action Program)을 구축하고, 사회 및 기타 관련 분야의 대응뿐만 아니라, 홍보 및 예방 전략을 제시함으로써 정신건강 서비스에 대한 자원이 낮은 환경에서도 프로그램의 실천이 가능하도록 하였다.

정신보건 행동계획의 비전은 정신건강이 가치있고, 증진되며 보호되는 세계를 추구하며, 정신질환이 예방되고 나아가 정신질환자들을 위한 인권 운동을 벌인다. 보다 수준 높고, 문화적으로 적절한 의료 및 회복을 촉진하기 위해 사회복지자를 적절하게 사용하여, 정신질환자들이 낙인과 차별에서 자유로워지는 동시에 건강을 완전히 회복하고, 사회참여를 정상적으로 하는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 정신건강을 증진하고 정신질환을 예방하며, 적절한 치료를 제공하여 회복을 증진시키고 아울러 정신질환자의 인권을 증진하며 정신질환자들의 사망률과 이환율, 정신장애 발생률을 낮추는

것을 목표로 하였다.

정신보건 행동계획은 알코올의 유해한 사용 감소, 근로자의 건강을 위한 활동의 세계적 계획(2008~2017), 비전염성 질환의 예방과 조절을 위한 세계적 전략(2008~2013), 비전염성 질환의 예방과 조절을 위한 세계적 행동 계획(2013~2020)을 포함하였다. 행동계획은 또한 World Health Organization의 지역적 행동 계획과 정신건강 및 약물 남용을 위해 채택되거나 개발 중인 계획을 도출하였고, 유엔 조직 및 유엔 부처간 그룹 간 조직의 다른 관련 프로그램과 시너지 효과를 만들 수 있도록 설계되었다. 이러한 전반적 계획을 근거로 정신건강전문가들은 정신보건을 위한 효과적인 리더십과 거버넌스의 강화, 지역사회 기반으로 한 포괄적이며 통합적인 정신보건과 사회복지 서비스를 제공하기 위한 리더십과 파트너십을 요구받고 있다.

세계보건기구의 종합적 정신보건 행동계획에서 구체적으로 제시하고 있는 목표들은 다음과 같다. 첫째, 2020년까지 80%의 국가에서 국제적 및 지역적 인권 기구에 맞추어 정신보건을 위한 정책 및 계획을 개발하고, 50%의 국가에서 국제적 및 지역적 인권기구에 맞추어 정신보건법을 개정한다. 둘째, 2020년까지 심각한 정신질환(정신증, 양극성 장애, 중등도-중증의 우울증)을 가진 사람 중 정신보건 서비스를 이용하는 사람의 비율을 조사 및 후속 조사하여, 지역사회 기반의 설정에서 포괄적이며, 통합되고 반응하는 정신보건과 사회복지 서비스를 제공한다. 셋째, 2020년까지 80%의 국가에서 국제적, 다부문적 정신건강 증진 및 예방 프로그램 중 적어도 2개 이상의 기능을 가지며, 국가의 자살률을 10% 감소시킨다. 넷째, 2020년까지 80%의 국가에서 적어도 정기적으로 2년마다 자신의 국가보건 및 사회정보 시스템을 통해 정신보건지표를 수집하고 보고한다.

Lancet의 global mental health<sup>17-22)</sup>

세계적 질병부담의 약 14%가 만성적인 장애를 가져오는 우울증과 알코올 사용장애, 물질 사용장애, 정신증으로 공공의료에서 정신질환의 중요성이 부각되고 있다(그림 1, 2). 그러나 세계보건기구의 질병에 대한 세계적 부담 가운데 조기 사망률과 장애를 산출하는 과정에서 정신질환이 기여하는 바를 추정하였던 기존의 시각에서는 정신질환과 신체질환을 분리하도록 강조하였다. 이 때문에, 건강을 개선하고 빈곤을 줄이는 주된 노력으로부터 정신건강은 상대적으로 소외되었고, 정신질환에 대한 질병부담은 상대적으로 저평가되었다. 정신질환은 human immunodeficiency virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, 결핵, 말라리아와 같은 전염성 질환뿐만 아니라 심혈관계 질환, 당뇨와 같은 비전염성 질환

을 비롯하여, 의학적으로 설명되지 않은 신체증상의 위험도를 상승시키고, 의도적인 손상 및 비의도적인 손상 모두를 높인다. 반대로, 많은 신체질환 역시 정신질환의 위험도를 높이고 공존하는 정신과 질환의 진단, 치료, 예후에까지 영향을 미친다. 지금까지 정신질환자에게 건강 서비스는 공평하게 제공되지 않았으며, 신체질환과 정신질환을 모두 가진 사람에서 의료의 질은 향상되지 못하였다. 따라서, 정신건강에 대한 인식을 보건의로 및 사회정책, 의료 시스템 계획과 1차 및 2차 일반의료체계 전달의 모든 요소에 통합시킬 필요가 있다고 Lancet의 global mental health 프로젝트의 결과는 이야기하고 있다.

국내외 타 학회 벤치마킹

대한신경정신의학회의 바람직한 중장기적 발전방향을 모색하기 위해서는 국내외의 유사전문가 집단들(의사)로 구성된 타 학회의 동향을 파악하며, 이들을 벤치마킹해야 할 필요가 있다. 타 학회를 벤치마킹하는 데 있어 중점적으로 살핀 부분은 미션과 비전, 핵심가치, 주요사업, 정책관련사업, 관련 조직 및 상근지원조직 여부, 재정관련 조직이다. 피터 드러커는 “지금은 좋은 의도만으로는 부족한 세상이다. 말은

Disease or injury	DALYs (millions)	Percent of total DALYs
1. Lower respiratory infections	94.5	6.2
2. Diarrhoeal diseases	72.8	4.8
3. Unipolar depressive disorders	65.5	4.3
4. Ischaemic heart disease	62.6	4.1
5. HIV/AIDS	58.5	3.8
6. Cerebrovascular disease	46.6	3.1
7. Prematurity and low birth weight	44.3	2.9
8. Birth asphyxia and birth trauma	41.7	2.7
9. Roadtraffic accidents	41.2	2.7
10. Neonatal infections and other	40.4	2.7
11. Tuberculosis	34.2	2.2
12. Malaria	34.0	2.2
13. COPD	30.2	2.0
14. Refractive errors	27.7	1.8
15. Hearing loss, adult onset	27.4	1.8
16. Congenital anomalies	25.3	1.7
17. Alcohol use disorders	23.7	1.6
18. Violence	21.7	1.4
19. Diabetes mellitus	19.7	1.3
20. Self-inflicted injuries	19.6	1.3

Fig. 1. Leading causes of burden of disease (DALYs).<sup>23,24)</sup> This picture was received a citation permission from the author. The original picture was in the 2011 epidemiological survey of mental disorders in Korea and Global burden of disease 2004.

과업의 진정한 성과를 위해서는 강력하고도 효율적이며 목적의식이 뚜렷한 경영이 요청된다”며, 특정한 조직이 존재하는 이유와 역할, 조직의 특성에 대한 인식을 위해서는 미션을 명확히 해야 한다고 언급하였다.<sup>25)</sup> 학회는 같은 목적의식을 가진 사람들이 공동의 목표를 형성하여 응집된 조직이기에 구성원들이 주인 의식을 가지기 위해서는 공통의 비전과 미션을 마련해야 하며, 어떠한 행위를 하는 데 있어 옳고 그름을 판단하는 행동과 의사결정의 규범으로서 핵심가치의 설정이 필요하다. 비전과 미션, 핵심가치에 따른 전략을 수립하여 주요 사업을 설정하며, 이러한 사업을 통해 의료법 및 정책형성에 영향을 주어야 하고, 사업의 수행을 관리감독 할 수 있는 지원조직 및 재정 관련 조직들을 마련할 필요가 있다.

본고에서는 국내 학회 중 비전과 미션, 핵심가치를 잘 정리해 놓은 대한응급의학회와,<sup>26)</sup> 전문적인 조직 컨설팅을 통해 학회의 발전 전략을 수립한 대한의학회를,<sup>27)</sup> 해외 학회 중에서는 미국정신과학회(American Psychiatric Association, 이하 APA)와,<sup>28)</sup> 미국신경과학회(American Academy of Neurology, 이하 AAN),<sup>29)</sup> 그리고 호주뉴질랜드 정신의학회(The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrist, 이하 RANZCP)를<sup>30)</sup> 각각 살펴보았다.

#### 대한응급의학회<sup>26)</sup>

##### 미션과 비전, 핵심가치

대한응급의학회의 미션은 인재양성, 학술연구, 정책개발을 통해, 국민에게는 최상의 응급의료서비스를, 회원에게는 긍지와 보람을 제공하는 것이다. 이러한 미션을 토대로 세계와

어깨를 나란히 하는 대한민국의 응급의료, 국민과 교감하며 가슴으로 펼치는 응급의료라는 비전을 가지고, 언제나 깨어있는 학회, 회원과 함께하는 학회, 미래를 준비하는 학회, 국민과 교감하는 학회, 꾸준히 공부하는 학회, 이끌며 함께 가는 학회라는 핵심가치를 내세워 활동하고 있다.

대한응급의학회에서는 아울러 각각의 핵심가치를 실현하기 위한 전략을 다음과 같이 제시하고 있다.

1) 언제나 깨어있는 학회로 거듭나기 위하여 국민의 건강과 안전 지킴이로서 소명을 다하고, 유연하며, 전향적인 자세로 주위 여건과 환경 변화를 주시하고 준비한다.

2) 미래를 준비하는 학회가 되기 위해 끊임없이 성장하고 자기혁신하는, 식견과 통찰력을 갖춘 미래 세대를 육성하며, 지속적인 교육-수련과정의 보완, 개선으로 헌신적이고 유능한 전문의를 배출한다.

3) 꾸준히 공부하는 학회가 되고자, 학문적 수월성을 향한 회원들의 자발적 노력을 지원, 장려하며, 창의적 연구를 적극 지원, 장려하고 학구적 풍토를 조성한다.

4) 회원과 함께하는 학회로 거듭나기 위해 긍지와 보람을 느낄 수 있는 안정된 진료환경과 여건을 만들어나가며, 지속적인 자기개발 및 학습을 통해 역량을 강화시킬 수 있도록 지원한다.

5) 국민과 교감하는 학회가 되기 위해 국민 모두가 언제, 어디서나 최상의 응급의료서비스를 누릴 수 있게 하고, 안전한, 효과적인, 환자중심적인, 적시의, 효율적인, 공정한 응급의료를 지향한다.

6) 이끌며 함께 가는 학회가 되기 위해 리더이자 동반자로서 관련 전문단체들과 함께 발전하며 나아가고, 관련 정책,

2004 Disease or injury	AS % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	8	2.7	Refracted errors
Road traffic accidents	2.7	9	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other	2.7	10	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	11	1.9	Neonatal infections and other
Refractive errors	1.8	14	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	18	1.6	Diarrhoeal diseases

**Fig. 2.** Changes in the leading cause of DALYs globally from 2004 to 2030.<sup>23,24)</sup> This picture was received a citation permission from the author. The original picture was in the 2011 epidemiological survey of mental disorders in Korea and Global burden of disease 2004.

사업, 제도의 수립, 보완, 시행에서 선도적 역할을 수행한다.

#### 학회의 주요사업

대한응급의학회의 사업 가운데 주목할만한 것 중에 하나는 2010년에 실시한 응급의학 전문의 인력 및 실태조사(2010 The Korean Emergency Physician Workforce and Status Survey)이다. 이러한 실태조사는 미국의 American Board of Emergency Medicine에서 1994년부터 응급의학과와 정체성과 소속의사들의 복지를 위해, 설문 전담팀을 구성하여 Longitudinal Study of EM Physicians Overview라는 이름으로 5년 단위의 총 조사와 1년 단위의 만족도 조사를 병행하여, 그 결과에 따라서 향후 학회의 방향설정으로 삼았던 것을 근간으로 하였다.

#### 학회내의 정책관련사업과 재정관련 활동

대한응급의학회의에서는 2002년 응급의료에 관한 법률 시행령 및 시행규칙의 보완과 함께 정부에서 응급의료기금을 지원받아 응급의료 정보시스템을 구축하였고, 2003년 응급의료 표준화사업의 실시, 2004년 응급환자 이송정보망 사업의 실시를 통해 정책관련사업을 지속적으로 운영해왔다. 또한 2004년에는 생물테러 대비 응급실 감시체계를 수립하였다. 2012년 5월 정부에서는 ‘응급의료에 관한 법률’ 개정으로 인해 응급의료기금이 향후 5년간 매년 2000억 원씩 확충되어 2013~2017년동안 총 1조 원이 투자될 응급의료 기본계획을 수립하였으며, 응급의료 기본계획의 수립 및 실시에 있어 대한응급의학회의 역할은 중요하게 부각되고 있다.

#### 대한의학회<sup>27)</sup>

대한의학회 프로젝트 추진-미션과 비전, 핵심가치의

##### 재설정 요구

대한의학회는 의학 발전을 위하여 새로운 학술 또는 기술을 개발하는 학술활동을 지원하고, 회원 상호 간의 유대 강화를 도모함으로써 국민보건향상에 기여한다는 기존의 미션과 비전을 고수하여 왔다. 그러나, 사회문화적인 변동과 더불어 의료의 패러다임 역시 변화됨에 따라 미래 지향적이고 명확한 미션과 비전이 필요함을 인지하였고, 이러한 미션과 비전을 바탕으로 중장기적 목표 달성을 위한 전략을 수립하고 내부 운영의 효율성을 제고하고자 2013년 6월부터 대한의학회 프로젝트를 추진하여 전문경영컨설팅 업체를 통해 학회의 진단을 받았다.

진단결과 대한의학회는 성장의 정체 내지는 자립성의 위기가 도래하였으며, 사회 공익적인 책임과 기대에 대한 부응

이 미흡한 것으로 나타났고, 학술적인 위상을 추구하고자 하나 차별적인 핵심역량이 불명확하다는 평가를 받았다. 또한 변화와 혁신에 대한 저항이 강하여 기존 체계를 유지하고자 하는 성향이 있으며, 소극적인 조직의 문화와 리더십, 분화되고 위계질서가 없는 조직이라는 평가를 받았다. 아울러 내부 정보의 교류 및 의사소통이 부족하고 대외 커뮤니케이션 또한 미흡하다는 평가를 받았다. 대한의학회의 개선을 위해서는 우선 미션과 비전부터 재정립하여 전략 목표를 수정하는 것이 필요하다는 진단을 받았다. 학회 내 의사결정 및 운영을 효율화하고 역량을 강화할 수 있는 조직체계의 정비가 필요하며, 지속가능성을 강화하고 자체 사업의 영역을 확대하기 위해 재무 건전성을 개선하며, 차별화된 역량을 활용하며 대국민 이미지 개선을 위해 브랜드 자산을 관리하고 이러한 사업 수행을 모니터링할 수 있는 조직을 갖출 것을 제안 받았다. 이러한 여러 문제점에도 불구하고 대한의학회는 학회의 미래와 추구할 방향을 모색하고자 전문적인 조직컨설팅을 받았으며, 대한의학회에 대한 전문적인 조직컨설팅 결과는 비단 대한의학회만의 문제는 아니며, 대한신경정신의학회 조직 내부의 평가에 있어서도 시사할 점이 많을 것으로 여겨진다.

#### 학회의 주요사업

대한의학회는 기초의학회 조성금 및 육성대상학회를 지원하고, 정기적으로 학술활동을 평가하여 우수학회를 선정하여 시상하며, 매년 11월 임원아카데미를 실시하여 각각 전공과목별 학회의 임원들을 위한 워크샵을 하고 있다. 또한 전공의 수련교과과정을 개발하고, 지도전문의 지침을 마련하는 등 전공의 교육에 힘쓰고, 전문의 자격시험 및 제도개선과 세부전문의 인증제를 도입하였다.

#### 학회내의 정책관련사업과 활동

대한의학회는 대외정책 개발 및 지원사업을 전개하여 경쟁규약을 심의하고, 2006년부터는 임상진료지침을 개발하여 이에 대한 연구센터를 설립한 바 있다. 2007년부터 소비자 건강정보사업을 출범하여 건강정보에 대한 인증 및 강화를 실시하였으며, 2012년 장애평가기준을 개발하여 현재 교육 중에 있다.

#### 미국정신과학회(American Psychiatry Association, APA)<sup>28)</sup>

##### 미션과 비전, 핵심가치

미국정신과학회는 유용하고 접근 가능한 양질의 정신과

진단 및 치료가 가능한 사회를 만들고 현대 정신과의 양심의 소리가 되겠다는 비전을 가지고, 물질사용 장애 환자와 그 가족을 포함한 정신질환자들에게 가장 질 좋은 치료를 하도록 증진하고, 정신과 교육과 연구를 증진하며, 정신과 의사의 전문성을 고양하고 드러내며, 멤버십에 있어 전문적인 필요를 공급한다는 미션을 가지고 있다. 미국정신과학회는 회원들과 전문가, 환자들의 권익을 옹호하고 지지함으로써 그들의 미션을 성취하고자 한다고 밝히고 있다.

#### 학회의 주요사업

미국정신과학회는 의학연수교육(Continuing Medical Education)을 온라인과 오프라인으로 실시하여 회원(정신과 의사) 대상 교육을 제공하고, 미국정신과학회 연례회의(APA annual meeting)를 통해, 2011년 100개의 질문으로 구성된 연례회의 자가평가를 도입하여 연례회의에서 각 회원마다의 강점과 약점을 찾는 데 도움을 주고 회원인증요구(Maintenance of Certification)에서 자체 평가 점수를 취득하도록 하였다. 정신과 서비스에 관한 APA 연구소(APA Institute on Psychiatric Services)를 통해 교육과 수련을 담당하며, 수련 향상을 위한 미국의사협회의 컨소시엄 지원을 받아 우울증에서 새로운 임상수련을 수정하고 개발하도록 교육자료를 개발하였다. American Psychiatric Publishing을 통해 서적출판을 담당하며, 근거-중심의 임상가이드라인(Evidence-Based Practice Guidelines) 연구와 정신장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders)을 통해 연구활동을 전개하고, 미국 정신과 재단(American Psychiatric Foundation, 이하 APF)을 통해 자선사업을 벌이고, 대중과 정신과 의사의 교육, 연구, 리서치 트레이닝을 통해 정신장애를 이해하고 예방, 치료를 증진시키고자 노력하고 있다.

#### 학회내의 정책관련사업과 활동

미국정신과학회의 정책관련 부서는 회원(정신과 의사)과 환자 중심의 연방 및 주정부 입법, 규제 의제를 발전시키기 위해 존재하며, APA 지부와 주 협회의 지원으로 운영된다.

미국정신과학회는 연방법률의 제정에 있어 2011년 동등성 구현 연합(Parity Implementation Coalition)을 설립하여, 정신건강의 동등성을 보호하고자 하였고, 기존의 지속적인 성장이 노인과 장애인으로 하여금 정신과에 대한 접근을 어렵게 한다고 판단되어 의회 지도자 및 지역사회와 연합하여 Medicare의 지속적인 성장 방식의 폐지를 위한 자금을 마련하였다.

또한 미국정신과학회는 의과대학, 의료사회, 재향군인회와

국방부와 연합하여 새로운 의사들을 교육함으로써 재향군인과 그 가족을 지원하였으며, 2012년 통합 세출법안에서 4000만 달러를 군인 자살 방지를 위한 노력을 위해 확보하였다. 그 중 2000만 달러는 현재 국방부에 종사하는 군인들과 예비자들을 위해 사용되었고 나머지 2000만 달러는 재향군인의 자살 예방을 지원하였다. 아울러 2011년 의회를 통해 정신건강 및 중독 서비스에 대한 비용 마련 및 생의학 연구의 향상을 승인받아 정신건강 서비스와 연구를 위한 연방 자금을 마련하였다.

미국정신과학회는 주 법률, 지방자치 예산 형성에도 영향을 주어 지방에서 정신과 치료에의 접근을 향상시키기 위해 지부 및 주 연합을 도와 자폐장애에 대해 보장해주는 보험을 증가시키고, 주 정신건강 예산 삭감, 아동의 정신건강 보험, 정신건강 동등성을 주장하였다.

아울러 미국정신과학회는 2013년에 심리학자들의 정신과 투약 청구에 대해 알래스카, 캘리포니아, 코네티컷, 플로리다, 조지아, 하와이, 일리노이, 미주리, 뉴햄프셔, 오하이오, 오클라호마, 오레곤, 테네시, 유타, 위스콘신, 와이오밍 등 30개 주에서 문제를 제기하였다.

또한 미국정신과학회에서는 APA 정치 활동 위원회(APA's Political Action Committee, 이하 APAPAC)를 조직하여 의회를 조직하였고, APA 정치 활동 위원회는 2010년 선거에서 연방 후보자들에게 40만 달러 이상을 투자하였고, 이들의 85% 이상이 선거에서 승리하여 미국 정신의학 제112회 연례회의에서 정신과 의사들의 입장을 옹호하는 동반자가 충분하게 하였다. APAPAC는 정신 의학 및 정신건강에 대한 강력한 정치적 목소리를 확보하기 위해 2012년 대통령 선거에도 중요한 역할을 하였다. 비록 현재는 전체 회원의 4%만이 APAPAC에 기여하지만, 엄청난 잠재력이 있어 이 숫자가 더욱 증가된다면 APAPAC는 의료 정치 활동위원회 가운데 최고의 계층에 오를 것이다. 정치 활동이 학회의 강력한 성장에 도움이 될 것을 인지하는 젊은 정신과 의사들로 인해 더욱 성장이 지속될 것이다.

#### 관련 조직 및 상근지원조직

미국정신과학회 산하의 미국 정신과 재단 APF는 미국정신과학회에 부속된 교육, 연구, 자선을 담당하는 기관으로, 대중과 정신과 의사의 교육, 연구를 통한 정신장애의 이해와 예방, 치료를 증진시키는 목적을 가지고 있으며, 2011년 American Psychiatric Institute for Research and Education (이하 APIRE)과 합병하였다. APIRE는 정신과 임상과 정책의 과학적 기반에 기여하는 APA의 리더십 역할을 수행하기 위해 1998년에 설립되었고, 2011년 미국 정신과 재단과 통합

되었으나, 정신건강의학과 전문의 등 전문성 있는 상근인력이 다양한 역할을 담당하여 왔다. APF와 APIRE의 역할과 기능은 표 1과 같다(표 1).

재정관련

미국정신과학회의 1년 총 수익은 2011년 4550만 달러에서 2012년 4260만 달러로 다소 감소되었다. 수익구조를 살펴보면 회원들의 회비로 전체의 25~30%를 충당하며, American Psychiatric Publishing으로부터 전체의 40~45%, Continuing Medical Education에서 전체의 20% 내외, APF에서 4%, Private Award Revenue에서 4%를 충당한다.

미국정신과학회의 1년 총 지출은 2011년 4650만 달러에서 2012년 4710만 달러로 다소 증가되었다. 지출구조를 살펴보면 외부 업무에 8~9%, 출판에 30% 내외, Continuing Medical Education에 13%, 재단 및 연구에 10%, 개인 수상 비용에 4~5%, 사업 운용에 30% 내외, 정부 투자기금 5%, 회원 복지에 5% 가량을 사용한다. 2011년, 2012년 재무보고서 모두 수익에 비해 지출이 커서 학회가 적자운영을 하고 있는 것을 알 수 있다.

미국 신경과학회(American Academy of Neurology, AAN)<sup>29)</sup>

미션과 비전, 핵심가치

1948년에 설립된 미국 신경과학회(AAN)는 25000명 이상의 신경과 의사 및 신경과학 전문가로 구성된 국제적 전문협회이며 최고의 품질로 환자-중심적 신경과 치료를 홍보하기 위해 최선을 다하고 있다. AAN은 회원들(신경과 의사)에게 필수불가결한 학회가 된다는 비전을 가지고, 고품질의 환자-중심적 신경과 치료를 홍보하고 회원의 직업 만족도를 향상시킨다는 미션을 지키기 위해 최선을 다하고 있으며 AAN의 미션에 명시된 원칙과 기준의 현실을 확보하기 위한 노력에 초점을 맞추고 있다. AAN의 핵심가치는 다음과 같이 6가지

로 정리된다.

- 1) 리더십 : 우리는 회원들과 환자에 대한 교육, 정보, 정책 개발 및 지원을 통해 지도와 영감을 제공한다.
- 2) 통합성 : 우리는 우리 자신과 임원, 우리의 프로그램을 위해 높은 윤리적, 전문가적 기준을 세우고 유지한다.
- 3) 전문가주의 : 우리는 고품질의 신경과 치료를 제공할 전문 지식, 헌신과 근면과 협력한다.
- 4) 헌신 : 우리는 미국 신경과학회의 무결성과 사명을 수호하는 데 최선을 다한다.
- 5) 존중 : 우리는 모든 인간의 존엄성과 고유성을 포용하고 모든 것에서 우리는 환자의 이익을 우선시한다.
- 6) 공감 : 우리는 다른 사람의 요구에 민감하고 공감한다.

학회의 주요사업

미국 신경과학회에서 주목할만한 주요 사업으로는 미국 신경과학회 설문조사가 있다. 미국 신경과학회에서는 개선 사항에 대해 여러 회원들의 목소리를 듣고 조사를 지속하며, 미국 신경과학회 회원들은 설문조사 부서에 의해 제작된 회원 설문조사를 통해 자신의 목소리를 들을 수 있다. 설문조사는 회원들에게 미국 신경과학회의 산물, 서비스 및 프로세스에 대한 피드백의 직접적인 채널을 함으로써 중요한 기능을 제공하며, 이러한 설문조사로부터 입력된 내용은 학회의 사업에 대한 의사 결정에 있어 리더십 형성에 매우 도움이 된다.

학회내의 정책관련사업과 활동

미국 신경과학회 산하에는 윤리, 법률, 인권위원회를 두어 신경과 임상에서의 윤리적 문제에 대한 대중교육뿐만 아니라 실제 윤리적 문제를 다룸으로써 회원들을 도울 여러가지 자원들을 제공한다. 위원회에서는 신경과 치료의 질적 측면을 증진시키고자 모든 회원들을 대상으로 한 전문가 행동강령(position statements)을 개발하여 신경과 의사들의 행동기준을 마련하였고, 정부 정책과 신경과학회 간의 충돌이 발생할 경우 이를 중재하고자 하였다.

Table 1. The role and function of APF and APIRE

APF	APIRE
① 소수민족 정신건강 증진을 위한 프로그램 시상	① 정신과 진단의 상태 및 서비스 제공에 대한 논문의 출판
② 정신과의 새로운 세대를 격려	② 치료적 접근과 제공을 개선
③ 낙인(stigma)과의 싸움	③ Performance-in-Practice (PIP) 자기평가 도구 개발
④ 직장에서의 정신건강을 다룸	④ DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 가 정신과 임상에 미치는 영향조사
⑤ 고등학교 교사 및 학교 직원들을 교육	⑤ 군대 정신 건강에 기여하도록 연구
⑥ Judges' Leadership Initiatives를 발전	
⑦ 군인, 참전용사 및 가족 지원 향상	

APF : American Psychiatric Foundation, APIRE : American Psychiatric Institute for Research and Education

### 관련 조직 및 상근지원조직

미국 신경과학회 조직 가운데 특징적인 것은 AAN section이다. AAN section은 유사한 전문분야나 특별한 관심을 가지고 신경과 부문의 우수성과 성장을 증진시키고자 하는 회원을 위한 학회 내 그룹으로 신경과에 대한 회원의 관심을 집중시키며, 각각의 section마다 커리큘럼을 만들어놓고 학습 목표를 제시하여 이 section들을 이수하면 인증을 받게 된다. 대한신경정신의학회는 질환별, 분과별 소학회가 나뉘어져 있는 것에 비해 미국 신경과학회에서는 본 학회에서 총괄하여 소규모 그룹을 관리하는 것이 특징적이며, 전문성이 있는 상근지원 부서를 가지며, 회무뿐만 아니라, 다양한 업무를 담당지원한다.

### 재정관련

미국 신경과학회의 1년 총 수익은 2010년 3463만 7248달러로, 미국정신과학회 1년 수익 4650만 달러와 비교하면 학회의 재정적 규모 자체는 상대적으로 작은 것으로 보인다. 이 중에서 기업을 통한 수익은 전체 재정 가운데 15% 가량을 차지한다. 교육 비용은 81만 6500달러, 제약회사 및 기업 스폰서 비용으로 217만 431달러, 자선 기부금으로 7500달러, 학회 연례회의를 통한 모금으로 70만 2500달러, 전시 수익으로 198만 4890달러, 광고로 22만 2300달러를 마련하였다.

미국 신경과 학회의 1년 총 지출은 2010년 2340만 달러였으며, 이 가운데 수상과 비용으로 232만 달러, 임상 현장에서 173만 달러, 회원 멤버십에 180만 달러, 교육에 947만 달러, 출판비용으로 537만 달러, 회원 권익 옹호를 위해 212만 달러, 각종 산물로 56만 달러를 지출하였다. 미국 신경과학회는 미국정신과학회와 달리 수익-지출 구조에서 흑자를 기록하여, 재정구조는 미국정신과학회에 비해 안정된 모습을 보였다.

호주뉴질랜드 정신의학회(The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrist, RANZCP)<sup>30)</sup>

### 미션과 비전, 핵심가치

호주뉴질랜드 정신의학회는 “지역사회를 위한 품격있는 정신과 치료와 정신건강의 달성을 선도하는 정신과 의사들의 교류”라는 비전을 가지고 정신과 분야에서 의료전문가를 준비시키고, 임상실습의 지원 및 강화, 협회 회원의 가치를 강화시키고, 정신보건 영역에 걸쳐 영향을 주고 리더십을 발휘하며, 가족 및 보호자, 지역사회와 적극적으로 협력하며 조직의 효율성 및 수행능력을 향상시키기 위해 노력하고 있다.

호주뉴질랜드 정신의학회의 핵심가치는 정신질환 위험군

에게 향상된 건강을 얻도록 지역사회와 협력하며, 지역사회의 모든 구성원들에게 정신건강 치료에 접근을 향상시키는 것이다. 또한, 임상적 우수성과 근거에 기반한 임상을 제공하고, 조직적인 통합성과 우수성, 투명성을 보여주고, 윤리적 치료를 제공하며 행동과 임상의 기준을 마련하는 것이다. 아울러 혁신적으로 사고하고, 환경친화적인 조직을 만들기 위해 최선을 다하고, 조기 개입 및 회복을 위해 노력하며, 원주민에 대한 정신보건 서비스의 접근을 향상시켜 원주민의 건강상태를 향상시키는 것이다.

호주뉴질랜드 정신의학회에서는 학회의 비전과 목표를 달성하기 위해 2012~2014 전략적 계획(Strategic Plan)을 수립하였다.

### 학회의 주요사업

호주뉴질랜드 정신의학회의 주요사업으로는 호주와 뉴질랜드에 있는 정신과 임상을 위한 전문가의 표본을 설정하고, 정신과 의사로서 질을 향상시키기 위해 수련 및 시험을 담당하며, 정신과 의사의 수련을 위한 지속적인 전문가 개발 프로그램(Continuing Professional Development Program)을 도입하고, 정신과와 관련 분야에서 지식을 공유하기 위해 컨퍼런스 및 회의를 개최한다. 또한 Australian and New Zealand Journal of Psychiatry와 Australian Psychiatry의 학술지를 편찬하여 학술활동도 활발히 전개하고 있다.

### 학회내의 정책관련사업과 활동

호주뉴질랜드 정신의학회의 정책관련사업과 활동으로는 정신과 의사들을 위한 임상가이드라인의 편찬 및 지역사회를 위한 치료가이드라인의 편찬, Position Statement와 각종 정책 document를 편찬하며, 정부와 지역사회 그룹, 정신보건 업무 종사자 그룹들과 함께 정신과 의사들을 대변해주는 역할을 한다.

### 관련 조직 및 상근지원조직

호주뉴질랜드 정신의학회는 크게 중독 정신의학 section과 자문정신의학 section, 신경정신과학 section, 정신치료 section, 사회문화 정신의학 section으로 나뉘어 다양한 전문적 활동을 전개한다.

## 결 론

지금까지 우리는 정신건강의학과를 둘러싼 주관적, 객관적 환경과 요인 및 변화 방향, 변화가 초래할 영향에 대하여 고찰해 보았다. 또한 이상적인 변화의 방향에 대해 알아보고

자, 다른 나라의 정신건강의학과 의사집단과 유사 전문의 집단의 현황 및 대처전략에 대해 살펴보았다. 이제 우리는 고찰한 정보와 분석결과에 기반하여 정신건강의학과 미래 대처방향과 전략에 대한 원칙을 도출하고자 한다.

현재까지 정신건강의학과가 처한 주관적, 객관적 조건과 변화의 방향 및 이것들이 우리에게 주는 영향을 SWOT analysis를 이용하여 살펴보면 아래와 같다. 첫째, 외적 기회 요인으로는 국민소득증가, 건강한 고령세대증가, 정신건강에 대한 관심 증가, 정신과에 대한 편견감소, 정신건강에 대한 국가대책수립 등을 들 수 있다. 둘째, 내적 위험요인으로는 입원과 약물치료 중심의 치료경향성, 중증 정신질환자 진료 중심의 전문성과 정체성, 정신건강증진에의 사회적 욕구에 대한 주체적 준비 부족, 내부 직역의 다양성 부족 등을 들 수 있다. 셋째, 외적 위험요인으로는 의료급여 등 차별적 의료보 험제도, 정신장애에 대한 편견, 타과와 타 지역으로부터의 도전 등이 있다. 내적 기회요인은 나머지 세 가지 요인을 고려하여 우리가 새로이 개발해 나가야 할 과제의 성격이 있기에, 이는 전략개발과 수행과정에서 언급하고자 한다.

다음으로는, 사회, 문화, 경제적 측면에서의 미래학 변화를 살피고, 이러한 변화가 우리에게 주는 시사점을 요약하고자 한다. 첫째, 고령화에 따른 노인 정신 건강문제의 증가이다. 이는 퇴행성질환, 만성 질환 유병인구의 증가측면과 이에 대한 타과와의 경쟁 심화라는 양면성이 있다. 둘째, 건강한 노년과 경제수준 향상에 따른 삶의 질, 주관적 웰빙에 대한 요구의 증가이다. 이는 정신건강 증진서비스 요구의 증가를 의미하는데, 이에 따라 정신치료 서비스와 유사 정신치료 서비스, 이 부분에 대한 공공서비스 강화 등이 예측된다. 셋째, E-

Health로 대표되는 쌍방향 소통방식의 정신과 영역에 대한 적용이다. 이로 인해, 환자의 인권, 알 권리 등 소비자 권익의 식은 향상되고, 다양한 형태로 치료적 소통의 요구가 증가될 것이다. 넷째, 비용 효과성으로 대표되는 비용통제의 강화이다. 경험 의학 기반에 근거하는 정신과 치료에서 근거 중심의, 표준화된 서비스에 대한 요구가 높아질 것이며, 한편으로는, 뇌 과학의 발달에 힘입은 신 의료기술 기반의 확대로 다양한 생물학적 중재의 시도가 증가할 것이다.

다음으로는, 이러한 요구에 근거하여 2030년 미래를 국민들과 우리 자신 모두에게 의미 있고, 가치 있는 시대로 만들기 위해 우리가 준비해야 할 것들과 이를 통해 획득될 수 있는 모습을 가늠해 보고자 한다.

첫째, 전통적 정신질환 이외의 다양한 만성 퇴행성질환 및 정신신체장애에 대한 임상적 접근이 수월하도록 기술 향상이 필요하다. 둘째, 소위 정신건강 증진, 긍정정신의학(positive mental health), 전인적 정신의학 접근(holistic approach)의 개념에 대하여, 지식과 기술 향상이 필요하다. 셋째, 정책 생산과 다학제 집단의 소통, 조정 등 지역사회를 기반으로 한 정신건강의학과 개인과 조직의 리더십과 파트너십 향상이 필요하다. 넷째, 뇌 과학 연구발전의 성과를 온전히 임상으로 전환시킬 수 있는 뇌 과학 지식과 수월성이 필요하다. 다섯째, 건전한 전문가집단으로의 사회적 포지셔닝을 위한 다양하고 전략적인 대 국민, 대 사회 활동이 필요하다.

마지막으로, 이러한 요구에 부응하기 위한 정신건강의학과 전문가들의 총화로서 대한신경정신의학회가 지향해야 할 전략적 방향을 제시하고 이에 따른 구체적인 시기별 과제를 제안하는 것으로 본고를 마무리 하고자 한다(그림 3).

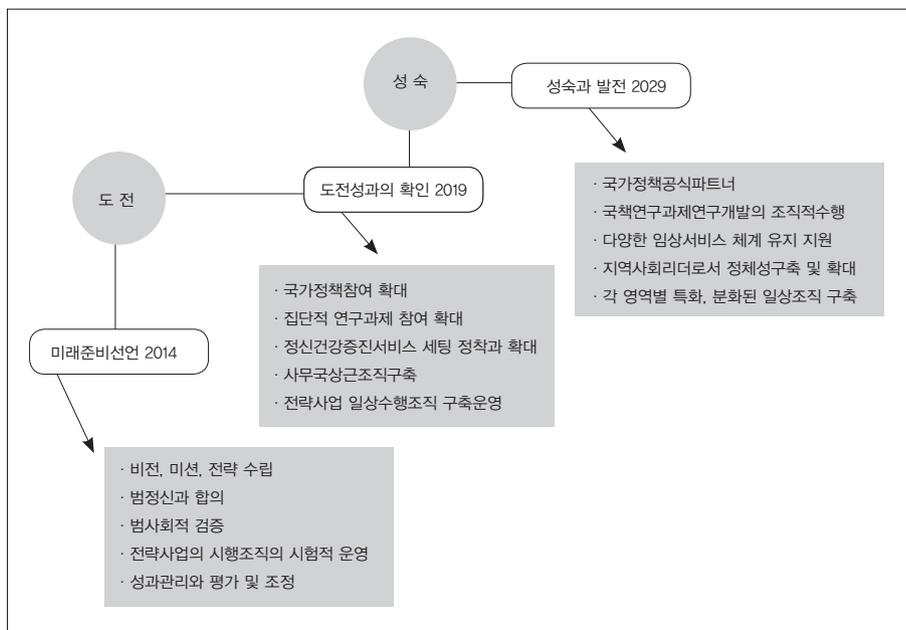


Fig. 3. The roadmap to the successful future of the psychiatric professional.

1단계는 미래에 대한 체계적 준비를 선언하고 이에 대한 토대를 구축하는 단계이다. 비전, 미션, 전략을 집단의 합의를 거쳐 만들어 내고, 이를 타 영역의 전문가가 참여하는 간담회, 토론회, 공청회 등을 통해 사회적으로 공유, 검증하는 절차를 마련하는 것도 중요하다. 또한 중요한 중점 전략 영역에 대해, 5년 정도의 실행계획을 세우고 이 계획을 수행하기 위한 전략 기획팀을 조직화하고 운영해 나갈 필요가 있다. 이 작업의 성과를 지속적으로 모니터링하면서, 학회 회칙에 적극적으로 반영하는 역동적 과정이 마련될 때 1단계는 “도전”을 통해 2단계로 나아갈 수 있다.

2단계는 “도전성과를 확인”하고 이에 근거하여 보다 안정적으로 성장해 나갈 수 있는 조직의 형태와 체계적 사업을 수행해 나가는 단계이다. 국가정책에의 참여와 대규모 국책 정신건강 R&D의 참여를 보다 체계화된 형태로 조직화하고, 검증된 임상서비스 모델을 다양한 직역(개원, 병원, 대학 등)에 맞추어 확산시키고, 전문 학회 활동의 일상적 관리가 가능하도록 전문 인력을 상근화하여, 이를 통해 전략사업 영역을 보다 안정적으로 수행할 수 있게 지원한다. 이와 같이 1단계 성과에 근거하여 성숙을 위한 기본적 토대를 갖추어 나갈 때 3단계인 “성숙과 발전”단계로 나아갈 수 있다.

3단계는, 몇 가지 주요 전략 영역, 즉, “전문성의 옹호”를 위한 연구개발, “정책, 정치적 역량강화를 통한 옹호활동”을 위한 영역, “대국민 옹호활동”을 위한 영역 등이 별도의 특화된 조직체계를 가지기 위해 필요하다. 이를 통해, 국가 정신건강정책, 정신건강 R&D의 조직적 수행, 임상서비스에 대한 전문 지원, 대 국민사업 등을 안정적으로 성숙하게 수행할 수 있게 된다.

결국, 조직은 구성원들이 어떻게 사고하고 행동하느냐에 따라 그 미래가 결정된다. 사람은 소통과 신뢰에 의해 움직이게 된다. 그런 의미에서 정신건강의학과 의사와 대한신경정신의학회의 미래는 적게는 학회의 임원, 나아가 회원들 개개인의 건강하고 헌신적인 소통과 리더십, 파트너십에 의해 달려있다고 하겠다.

**중심 단어 :** 미래 · 대한신경정신의학회 · 의사소통 · 책무.

#### Acknowledgments

본 연구는 대한신경정신의학회 정책연구소의 재정적 지원을 받아 시행되었음.

#### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

#### REFERENCES

1) Statistics Korea. 2010 population and housing census. Daejeon: Statistical Korea;2010.

2) Yoon HD, Ministry of Health and Welfare. Health at a glance 2009. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2010.

3) Statistics Korea. Causes of death statistics in 2012. Daejeon: Statistics Korea;2013.

4) Ministry of Health and Welfare. Comprehensive mental health promotion policy ‘Be worthy life, healthy society’. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2012.

5) Kinsella K. Demographic aspects. In: Ebrahim S, Kalache A, editors. Epidemiology in old age. London: BMJ Publishing Group;1996.

6) Fries JF, Green LW, Levine S. Health promotion and the compression of morbidity. *Lancet* 1989;1:481-483.

7) Colvez A. Disability free life expectancy. In: Ebrahim S, Kalache A, editors. Epidemiology in old age. London: BMJ Publishing Group; 1996.

8) Statistics Korea. 2012 statistics on the aged. Daejeon: Statistics Korea;2013.

9) Connolly M. Futurology and mental health services: are we ready for the demographic transition? *Psychiatrist* 2012;36:161-164.

10) Hampson RE, Gerhardt GA, Marmarelis V, Song D, Opris I, Santos L, et al. Facilitation and restoration of cognitive function in primate prefrontal cortex by a neuroprosthesis that utilizes minicolumn-specific neural firing. *J Neural Eng* 2012;9:056012.

11) Mattout J. Brain-computer interfaces: a neuroscience paradigm of social interaction? A matter of perspective. *Front Hum Neurosci* 2012;6:114.

12) Griffiths KM. A virtual mental health community - a future scenario. *Aust N Z J Psychiatry* 2013;47:109-110.

13) Frost JH, Massagli MP. Social uses of personal health information within PatientsLikeMe, an online patient community: what can happen when patients have access to one another’s data. *J Med Internet Res* 2008;10:e15.

14) Lee SS, Crawley L. Research 2.0: social networking and direct-to-consumer (DTC) genomics. *Am J Bioeth* 2009;9:35-44.

15) Griffiths KM, Mackinnon AJ, Crisp DA, Christensen H, Bennett K, Farrer L. The effectiveness of an online support group for members of the community with depression: a randomised controlled trial. *PLoS One* 2012;7:e53244.

16) World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization;2013.

17) Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maserko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet* 2007;370:859-877.

18) Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878-889.

19) Patel V, Araya R, Chatterjee S, Chisholm D, Cohen A, De Silva M, et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007;370:991-1005.

20) Jacob KS, Sharan P, Mirza I, Garrido-Cumbrera M, Seedat S, Mari JJ, et al. Mental health systems in countries: where are we now? *Lancet* 2007;370:1061-1077.

21) Saraceno B, van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007;370:1164-1174.

22) Lancet Global Mental Health Group, Chisholm D, Flisher AJ, Lund C, Patel V, Saxena S, et al. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet* 2007;370:1241-1252.

23) Cho MJ, Sung SJ, Shin SY, Kim JS, Jeon SB, Kim MJ. The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011.

24) World Health Organization. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization;2008.

25) Drucker PF. Managing the nonprofit organization: principles and practices. New York, NY: Harper Collins;1990.

26) Emergency.or.kr [homepage on the Internet]. Seoul: The Korean So-

- ciety of Emergency Medicine [cited 2013 Nov 23]. Available from: <http://www.emergency.or.kr>.
- 27) Kwon TH. The institute development strategy through experience of organization diagnosis. The twelfth academy for executive directors of the member societies. Seoul: Korean Academy of Medical Sciences;2013, p.29-34.
- 28) Psych.org [homepage on the Internet]. Pursuing wellness across the lifespan. Arlington: American Psychiatric Association [cited 2013 Nov 23]. Available from: <http://www.psych.org>.
- 29) Aan.com [homepage on the Internet]. Minneapolis: American Academy Neurology. Available from: <https://www.aan.com>.
- 30) Ranzcp.org [homepage on the Internet]. The strategic plan 2012-2014. Melbourne: The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists [cited 2013 Nov 23]. Available from: <http://www.ranzcp.org>.