

국외출장보고서: 핀란드 헬싱키, 영국 런던

1. 국외 출장 목적

- 사회통합 수준의 측정과 정신건강 차원에서의 사회병리 관리 방안 논의

2. 국외 출장 개요

- 출장자: 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 장소: 핀란드 헬싱키, 영국 런던
- 방문기관
 - (헬싱키) 헬싱키대학, 중앙정신보건협회 및 협회 위기관리센터, THL, 헬싱키보건소
 - (런던) DCLG, LSE, 정신건강재단
- 일정: 2017년 9월 10일 ~ 2017년 9월 17일

년 월 일	행 선 지 (국가/도시)	방문기관/면담자	논 의 사 항
2017.09.10	도착		
2017.09.11	헬싱키	헬싱키대학 /신영규(사회학과 박사)	- 핀란드의 상대적으로 높은 사회통합 수준과 그 요인에 대한 논의
2017.09.11		중앙정신보건협회 /Jutta Kajander	- 국민건강증진을 위한 예방 및 위기개입 프로그램의 현황 및 정부 부처와의 관계 등 논의
2017.09.12		THL /Jaana Suvisaari Kimmo Parhiala	- 핀란드의 우울, 알콜중독 등 사회적 병리 문제와 사회통합 관련 연구 현황과 정책 방안에 대한 논의
2017.09.12		헬싱키 보건소	- 헬싱키시 보건소의 정신건강 서비스 현황 및 이용 실태 견학
2017.09.13		중앙정신보건협회 위기관리센터 /Jutta Kajander	- 핀란드의 정신건강 및 자살률의 수준 및 원인 파악과 예방 대책 논의
2017.09.13	이동		
2017.09.14	런던	DCLG / Maria O'Beirne 외 3인	- 영국의 사회통합 수준 및 측정 지표 등에 관한 논의
2017.09.14		LSE / Timo Fleckenstein	- 한국의 보장성 강화를 위한 노동시장과 복지개혁의 의미
2017.09.15		정신건강재단 / Iris Elliott	- 영국의 정신건강문제의 현황과 관련 정책 등에 관한 논의
2017.09.16~17.	귀국		

3. 국외 출장 주요 논의 내용

1) 헬싱키 대학

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.11.(월), 11:00, 헬싱키 대학 연구실
- 참석자: 신영규 박사과정(헬싱키 대학), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 주요 내용: 핀란드의 상대적으로 높은 사회통합 수준과 그 요인에 대한 논의

□ 논의 내용

- 보편적 사회정책을 통한 사회통합 제고
 - 모든 국민에게 보편적인 사회보험제도, 교육 및 의료서비스 제공
 - 무상교육, 무상급식, 보육과 미취학 아동에 대한 지원은 소득수준별로 차등적이나 보편적으로 제공
 - 지방정부와 중앙정부의 역할 분담으로 복지체감도 제고
 - 중앙정부는 국가사회보험(의료보험, 장애보조금, 노령연금, 유족연금, 실업급여) 및 고등교육 부문을 관장
 - 광역지자체는 사회안전망, 1차 의료기관, 병원 및 요양원, 직업기술교육
 - 기초지자체는 보건의료, 주택, 가족복지, 복지시설, 사회적 지원, 교육 등 사회복지서비스 관장
 - 지방 정부 간 복지 격차는 중앙 정부에서 해소 노력 펼침(2005~2012년 ‘지방정부 및 서비스 개혁 프로젝트’)
- 시트라(Sitra) 중심의 사회성과연계채권(Social Impact Bond) 활용한 공공서비스 제공(민간 자원 활용)
 - 다양한 공공서비스에 필요한 자원 확보가 어려워지면서 민간자원 활용할 수 있는 방안 강구
 - 핀란드 사회발전, 경제성장, 국제적 경쟁력 강화 등을 목표로 연구수행 및 혁신 정책 설계와 집행(사회적 기업에 위탁 운영)
 - 공공부문 직장 내 복지 향상 → 병가 사용일 수 축소
 - 이민자 구직활동 지원을 통한 사회정착 지원

2) 중앙정신보건협회(The Finnish Association for Mental Health)

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.11.(월), 15:00, 중앙정신보건협회
- 참석자: Eira Tikkanen(Director of Development and Education), 신영규 박사과정(헬싱키 대학), 정해식 부연구위원, 우선회 전문연구원
- 주요 내용: 국민건강증진을 위한 예방 및 위기개입 프로그램의 현황 및 정부 부처와의 관계 등 논의

□ 논의 내용

- 현재 핀란드의 정신보건정책은 지방정부가 주도하고 민간단체가 적극 참여하는 방식
 - 정신보건서비스와 프로그램들은 지방정부가 계획하고 제공
 - 중앙정부(사회보건부)는 전국적으로 정신보건관련 정보를 수집하고 관리, 연구와 프로젝트 추진, 정책 제안을 도출하여 지방정부에 전달하는 역할 수행
- 1980년대 정신병원을 중심으로 수행되던 정신보건정책은 1990년부터 수용을 위한 정신병원은 폐쇄하기 시작, 공동체 생활을 통한 치료 등으로 패러다임 전환하는 동시에 일반 시민 대상의 예방적인 정신보건 서비스를 제공하는 것에 중점을 두게 됨.
 - 1990년대부터 지방정부의 독자적인 정신보건정책 수립 및 집행이 시작됨.
- 핀란드 정부는 정신건강이 생산성의 핵심 요소로서 문제 해결을 위해 노력하고 있음.
 - 지속적인 정신건강이 밑받침돼야 지속가능하고 경쟁적인 사회적 성취를 얻을 수 있으며, 일하는 삶에서 배제되는 가장 큰 요인이 정신건강이라고 보고 있음.
 - 핀란드에서 일하기에 부적합한 사람들의 거의 절반이 정신건강 문제가 있는 것으로 나타남.
 - 또한 정신건강의 문제에 있어 유년기의 중요함을 인식하고, 부모와 자녀사이의 육아와 상호작용 등에 대해서도 홍보 및 예방프로그램을 운영하고 있음.
 - 학생들의 정신건강 문제를 위한 커리큘럼을 2016년부터 시행하고 있음.
 - 수공예 및 미술 기반 과목을 기반으로 자기표현과 대인관계 기술 등 초등 및 중등 프로그램 운영함.
 - 정신건강협회(FAMH)는 교사들에게 Feeling Good Together 교육 및 자료를 제공하고 있음.
- 핀란드 정부는 정신보건 서비스 제공에 있어 민간단체들과의 협력을 중요시 하는데, 정신건

강협회(FAMH)가 주요 기관 중 하나임.

- 협회는 1897년 설립된 비정부기구로서 지역 정신 건강 협회의 연합체로서 약 4,000명의 회원을 두고 있으며, 개인과 공동체 간의 상호 작용을 촉진하고 자신이 속한 공동체의 복지를 위해 일할 수 있도록 지원하는 것이 목적임.
- 협회는 교육 및 자료 제공을 통해 지역 NGO 단체를 지원하며, 정신건강 문제에 대한 인식을 제고하기 위한 홍보에도 힘쓰고 있음.
- 협회는 다수의 자원봉사자들의 활동과 핀란드 정부 소유의 게임 회사의 자금 지원을 통해 운영됨. 부처 및 지방정부 또한 재원을 지원함,
 - 자원봉사자는 정신건강, 위기 상황 및 위기 행동 등에 대한 기본적인 훈련을 받고 활동하게 됨. 이 교육에 참여한 사람은 핀란드 전체에서 약 1만 명에 달함.

3) THL(National Institute for Health and Welfare)

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.12.(화), 10:00, THL
- 참석자: Jaana Suvisaari(Research Professor), Kimmo Parhiala(Development Manager, Reforms Unit), 신영규 박사과정(헬싱키 대학), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 주요 내용: 핀란드의 우울, 알코올중독 등 사회적 병리 문제와 사회통합 관련 연구 현황과 정책 방안에 대한 논의

□ 논의 내용

- 지속가능한 사회를 만들기 위한 요소로 건강, 웰빙, 사회통합을 들고 있음.
 - 사회통합 제고를 위해 불평등 문제에 관심
 - 불평등은 경제적, 사회적, 환경적 불안정성을 높이고, 충돌가능성을 증가시키는 경향이 있음을 주목
 - 특히 취약집단의 권리와 기회가 간과되거나 배제되는 문제에 중점을 두고 있음. 이러한 집단은 여성, 어린이, 장애인 및 소수민족 등이 해당됨.
 - 또한 이민자들의 사회정착을 위한 통합 증진 프로그램 운영(지자체가 계획 수립, 운영)
- THL의 2015년 연구¹⁾에 따르면, 사회적 자본은 건강상태와 밀접한 관련성을 갖는 것으로 나타남.

1) Tarja Nieminen(2015), Healthier Together?: Social capital, Health behaviour and Health, THL.

- 사회적 자본이 낮은 집단에서 건강상태가 낮은 것으로 나타나고 있음. 인구 집단 간 불평등은 여전히 상당한 수준으로 사회적 자본이 낮은 집단에 대한 사회적 참여 증가 방법을 강구할 필요가 있다고 제안하고 있음.
- 특히, 사회적 자본 수준이 가장 낮은 집단에서 정신건강 문제의 위험이 증가함을 보여주고 있음.
 - 실업자의 경우 더욱 사회참여 활동이 낮은 것으로 나타남.
 - 동료 간 신뢰도가 낮은 경우 우울증 등의 정신건강문제의 발병 가능성이 증가하는 것으로 나타남.
- 이에 위 연구는 보다 접근가능성이 높은 저렴한 여가 활동이 증가되어야 한다고 보고 있고, 정신건강 정보를 충실히 제공하고 있는 보건소의 역할에도 주목하고 있음,

○ 핀란드의 정신건강문제 개선을 위한 노력

- 정신건강문제의 실태를 파악할 수 있는 DATA 구축
 - DATA는 건강상태 모니터링, 약제비 지출 실태, 병원들이 제공하는 서비스 유형 등을 파악하기 위한 목적으로 구축됨.
 - 정신건강문제로 진료 받은 기록(방문 횟수 등)도 포함하고 있음.

The screenshot shows the Sotkanet.fi website interface. On the left, there's a 'Searching for data' section with a search bar. Below it, 'SOTKANET.FI DATA CONTENT' is displayed with a grid of 12 circular icons representing different health topics like Alcohol, tobacco and addiction, European indicators, Well-being, health and functioning, Ageing and functional capacity, Children, young people and families, Mental health, Recipients of reimbursements for antidepressants, Use of special refunds on medicines (Mental health), Involuntary care, Mortality (Mental health indicators), Sickness allowance for mental health reasons, Outpatient care visits based on mental health reasons, Psychiatric rehabilitation homes, Use of psychiatric hospital services, Health behaviour and psychic symptoms, Indicators for monitoring, Services and resources, Sexual- and reproductive health, and Key indicators of THL.

On the right, the 'Select indicators' section is visible, showing search options: 'Key word search' and 'Free-text search (also ind. no.)'. Below these, a list of indicators is provided with corresponding info numbers:

- ▶ Well-being, health and functioning [info 910](#)
- ▶ Ageing and functional capacity [info 258](#)
- ▶ Children, young people and families [info 254](#)
- ▼ Mental health [info 199](#)
 - ▶ Recipients of reimbursements for antidepressants [info 396](#)
 - ▶ Use of special refunds on medicines (Mental health) [info 295](#)
 - ▶ Involuntary care [info 207](#)
 - ▶ Mortality (Mental health indicators) [info 296](#)
 - ▶ Sickness allowance for mental health reasons [info 294](#)
 - ▶ Outpatient care visits based on mental health reasons [info 291](#)
 - ▶ Psychiatric rehabilitation homes [info 364](#)
 - ▶ Use of psychiatric hospital services [info 290](#)
 - ▶ Health behaviour and psychic symptoms [info 292](#)
- ▶ Indicators for monitoring [info 690](#)
- ▶ Services and resources [info 490](#)
- ▶ Sexual- and reproductive health [info 765](#)
- ▶ Key indicators of THL [info 590](#)

- 보건소에서 정신건강 서비스 제공
 - 보건소에서 4일 동안 환자상태에 대한 검토를 하고, 입원 여부 등을 결정함.
 - 이때 의사뿐만 아니라 심리학자 등이 협업하여 결정하게 됨.
 - 보건소에서 정신건강서비스를 제공함에 따라 접근성은 높다고 볼 수 있으나, 해당 의

사를 만나기 위한 대기기간이 길다는 것이 문제로 지적되고 있음.

- 정책대응성 높이기 위한 전달체계 개혁에 대한 의견이 개선되고 있음.

- 정신보건 전문의의 순환 배치, 민간공급자와의 경쟁체제 마련 등도 고민하고 있음.

○ 핀란드 보건복지 전달체계 개혁(입법안 검토 중, 2018년 3월 정부 발표 예정)

- 최근 핀란드는 수년간 지속되어 온 사회복지 및 보건의로 서비스 전달체계를 전면적으로 개편 할 예정에 있음.

- 이는 기존 자치제 기반 서비스 구조 하에서 인구 의존도 비율이 변함에 따라 나타나는 문제, 즉 불균등한 서비스 제공의 문제를 해결하기 위함.

- 또한 서비스 대기시간을 줄이고, 서비스 질 및 비용 효율성을 향상시키기 위한 것임.

- 주요 개편 내용(2020년 1월 1일부 시행)

- 재정적으로 취약한 자치제는 서비스를 제공함에 있어 어려움을 겪고 있어 보다 광범위한 상위 기관(18개의 counties)으로 서비스 제공의 책임이 이전 될 것임.
- 공공기금으로 공공, 민간 및 제 3섹터에서 운영을 하게 되어 서비스 선택권이 제고될 것임.

HEALTH, SOCIAL SERVICES AND REGIONAL GOVERNMENT REFORM

GOVERNMENT REFORM PACKAGES

Suomi | Svenska | English

Akueudistus en Health and social services reform Services and freedom of choice

Services and freedom of choice

Freedom of choice for customers

Local services

Health and social services centres

Dental care

Social services

Emergency services and specialised medical care

Government key projects

Service pledge

Language rights

Service providers

Health and social services and freedom of choice

At the moment the municipalities are responsible for organising health and social services. This responsibility will be transferred to 18 new counties in connection with the health and social services reform. The objective is that everyone will have equal opportunities to get the adequate health and social services required by law. The county will safeguard that services are equally available to all people.

- Legislative proposals under consideration in Parliament will be amended in accordance with the statement issued by the Constitutional Law Committee on 29 June 2017. The Government will issue a new government proposal in March 2018.
- The intention is that the reform will enter into force on 1 January 2020. The health and social services will be reformed gradually – not everything changes at once.
- Health and social services will be integrated into well-functioning packages. Waiting times will be shorter than before because services and care pathways are smoother. People will have faster access to doctors and other services.
- Their client information will be transferred efficiently between services.

4) 헬싱키 보건소

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.12.(화), 16:00, 헬싱키 보건소
- 참석자: 신영규 박사과정(헬싱키 대학), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 주요 내용: 헬싱키시 보건소의 정신건강 서비스 현황 및 이용 실태 견학

□ 견학 내용

- 헬싱키 보건소(Terveysasema)는 기본적인 건강관리 서비스를 제공함.
 - 1차 의료기관의 역할 수행
 - 거주지 기준으로 보건소 배정되나, 원하는 경우 다른 보건소(의사 등) 진료 선택 가능
 - 신체의 물리적 문제뿐만 아니라 정신과적 진료 서비스도 제공
 - 긴급한 경우를 제외하고는 대부분 예약제로 운영(응급의료 기관 별도 존재)
 - 대기 시간이 긴 것이 문제로 지적되고 있음.
 - 최근 민간 병원 운영이 증가하고 있으며, 일부 시민은 빠른 서비스 등을 위해 추가 비용을 지불하고 민간 병원을 찾고 있음.
 - 헬싱키시는 지역 내 25개 보건소를 중심으로 정신보건 관련 서비스 제공
 - 정신과 외래 환자들을 위한 병원(4개), 약물남용 환자들을 위한 주간활동센터(5곳)와 약물남용치료센터(2곳)를 비롯해 그룹치료센터, 기분장애센터 등 각종 정신보건 서비스 제공하고 있음.



- 현재 일부 헬싱키 보건소는 새로운 운영 모델을 시험 중
 - 클라이언트와 연락 취하는 전문가를 지정하여 보건의료 서비스 제공하고, 다양한 분야의

- 전문가들이 더 밀접히 협력하여 클라이언트에게 서비스를 제공하고자 함.
- 전화뿐만 아니라 인터넷으로 요청을 하면 보건소에서 연락을 취함(콜백시스템).
 - 간호사가 클라이언트의 상태를 확인하고 적절한 치료 장소 및 재택 간호 지침 등 안내
- 서비스 제공 시간 오전 7시부터 오후 8시로 확대

5) 중앙정신보건협회 위기관리센터(SOS-Crisis Centre)

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.13.(수), 11:00, 위기관리센터
- 참석자: Quti Ruishalme(Director of Crisis Activities), 신영규 박사과정(헬싱키 대학), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 주요 내용: 핀란드의 정신건강 및 자살률의 수준 및 원인 파악과 예방 대책 논의

□ 논의 내용

- 핀란드는 OECD 국가 중 자살률이 높은 국가 중 하나였으나, 2000년 이후 자살률이 감소추세에 있음.
 - 핀란드는 1987년 1년 동안 발생한 1,379건의 자살사건에 대한 심리학적 부검을 실시하여 유형별 자살을 분류하고 예방 프로그램을 만들었음.
 - 위 프로젝트는 무려 6년간 연인원 5만 명의 전문가가 동원됐고, 의료 및 사회보장 지원기록, 경찰기록 등을 살피고 자살자의 의사, 간호사, 친구, 가족 등을 면담
 - 핀란드의 중앙정부와 지자체 등에서 개개인의 정신건강을 위한 다양한 프로그램을 실행하고 있음, 특히, 어린이와 청년을 위한 정신건강 프로그램을 지속적으로 운영하고 있음.
- 자살의 가장 큰 원인은 정신질환에 있으며, 가장 흔한 정신질환은 우울증으로 이에 대한 적절한 치료가 중요시됨.
 - 치료받지 않은 우울증은 자살의 가장 큰 원인이라고 보고 있음, 또한 하나의 원인이 아닌 1개 이상의 복합적인 문제로 나타남.
 - 우울증은 부정적인 삶의 경험에 의해 유발되고 이에 대한 적절한 치료가 이루어지지 못하면 자살로 이어질 수 있음.
 - 부정적인 삶의 경험은 사랑하는 사람의 죽음, 이혼, 별거, 가족해체, 직장 또는 집을 잃는 등의 금전적인 심각한 손실, 심각한 질병, 만성 육체적 통증, 학대 등임.
- 중앙정신보건협회 위기관리센터는 핀란드의 자살 시도 및 자살을 방지하기 위해 노력하고

있음. SOS센터는 자살예방을 위해 약 40년 동안 활동해오고 있음.

- ASSIP(Attempted Suicide Short Intervention Program)이 자살방지를 위한 대표적인 프로그램임.
 - 센터에서는 2013부터 2017년까지 자살을 시도한 사람들의 사후케어에 초점을 맞춘 자살 예방 프로그램을 진행 중임.
 - 자살시도자에게 약물 치료를 대체하는 것이 아닌 약물치료와 개개인의 안전에 대한 전략을 키워 생활환경에 대한 적응력을 돕고자 하는 프로그램임.
 - 위 프로그램은 스위스에서 개발되었으며, 헬싱키에서 처음 활용되었고, 이후 2~3개 지역 위기관리센터에서 시행할 계획에 있음. 무엇보다 이 프로그램은 병원 및 정신의학센터 등과의 협력이 중요시되고 있음.
 - 치료 방법에는 인터뷰, 비디오 재생, 과제, 개별 취약성 및 자살유발 요인의 치료, 개인화 된 비상카드, 정기적인 아웃리치, 개인조기경보 서비스, 2년간 환자와 서신 연락.
 - 120명의 환자를 대상으로 관찰 연구한 결과, ASSIP 프로그램 대상자는 12개월 동안 자살에 대한 생각이 줄어든 것으로 밝혀짐(International Research of Environmental Research and Public Health, 2017, 14(3)).
 - 협회 직원과 마찬가지로 위기관리센터 역시 다수의 자원봉사자가 인적 자원이며, 자원봉사자는 정신건강, 위기 상황 및 위기 행동 등에 대한 기본적인 훈련을 받고 활동하게 됨.
 - 자원봉사자는 인터뷰를 통해 선발하며, 자원봉사를 할 시간적 여유가 있는지를 확인하고, 특정 종교 및 정치적 성향을 가진 사람들은 배제함. 자원봉사자들의 다수는 은퇴자들로서 보건의료 관련 석사 학위가 있어야 함.
 - 이렇게 선발된 자원봉사자들은 15~20명 정도가 참여하는 35시간의 교육과정을 거치게 되며, 전화 상담부터 시작하여 장기간의 경험을 쌓은 후 대면 상담을 하게 됨.
 - 자원봉사자들은 1달에 한번 슈퍼비전을 받게 되고, 6년에 1번 필드 트레이닝도 실시하고 있음.
 - 자원봉사자들은 활동 기간은 대부분 1년 정도로 잡고 있으나, 90% 이상이 계획보다 오래 일하고 있는 실정으로 20년 정도 일한 사람도 있음. 단, 1년 미만으로 활동을 그만두는 사람들도 있으나 일이 힘들어서 그만두는 경우는 거의 없음.
- National Crisis Hotline을 통해 위기에 자살 충동을 느끼는 사람들은 센터의 직원 및 자원봉사자들과 이야기를 나누고 도움을 청할 수 있음.
- 핫라인(전화)은 주중 오전 9~오후 6시, 토요일 오후 3시~오전 6시, 일요일 오후 3시~오후 10시까지 이용 가능함.

○ 또한 Tukinet 온라인을 통해 사람들이

○ 도움을 요청할 수 있도록 하고 있으며, 지역협회 전문가들이 도움에 응답하고, 그룹 토의 등을 통해 서비스를 제공하고 있음.

- 채팅을 통해 질문이나 주제를 상의할 수 있는데, 훈련된 자원봉사자와 정신건강 전문가 2명과 익명으로 이야기를 나눌 수 있음.

The screenshot shows the Tukinet website interface. On the left, there's a sidebar with a login section, a chat section for 'SOLMUS-SA', and a section for 'LIVERYHMAT' (Lifestyle) featuring 'AUTISMI- JA ASPERGERIN TUKI'. The main content area has a large green banner that says 'TULE PULISEMAAN! Vertaistukichat perhehoitajana toimiville' (Come and help! Peer support chat for those working as family caregivers). Below this, it says 'Perhehoito pulina' and 'Apua arkielämän kriisitilanteissa' (Help in everyday life crisis situations). On the right, there's a sidebar with various service icons like 'Net-tuki Seksin Solmussa', 'Avolaiset ryhmät', 'Palveluhaku', 'Tiedotteet', and a 'Keskustelut' (Discussions) section listing various topics and times.

6) DCLG(Department for Communities and Local Government)

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.14.(목), 10:30, DCLG
- 참석자: Maria O'Beirne 외 3인, 정책석 부연구위원, 우선회 전문연구원
- 주요 내용: 영국의 사회통합 수준 및 측정 지표 등에 관한 논의

□ 논의 내용

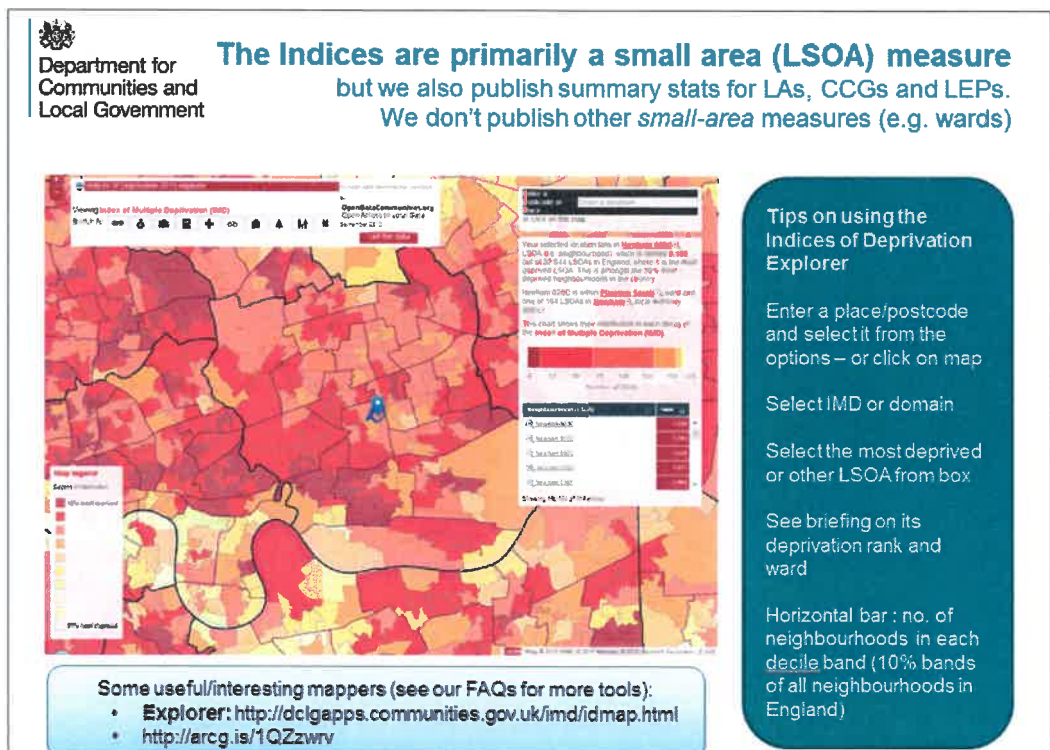
- 영국 DCLG는 지방분권화와 지방화 목표 아래 행정집행부의 권력을 의회, 지역사회와 가정으로 분산시키는 일을 책임지고 있음.
 - 처음 DCLG는 내무부 산하에 있었으나, 2002년 지방정부와 지역예산을 흡수 통합하여 분리 독립한 부처임.
 - DCLG는 지방분권화, 주택공급, 지역사회 장기계획 수립, 행정신뢰도 증가, 투명한 예산

집행, 정책수립(지방정부, 지역사회와 이웃지원, 지역재생, 주택, 환경계획과 건설, 소방 등)을 담당함.

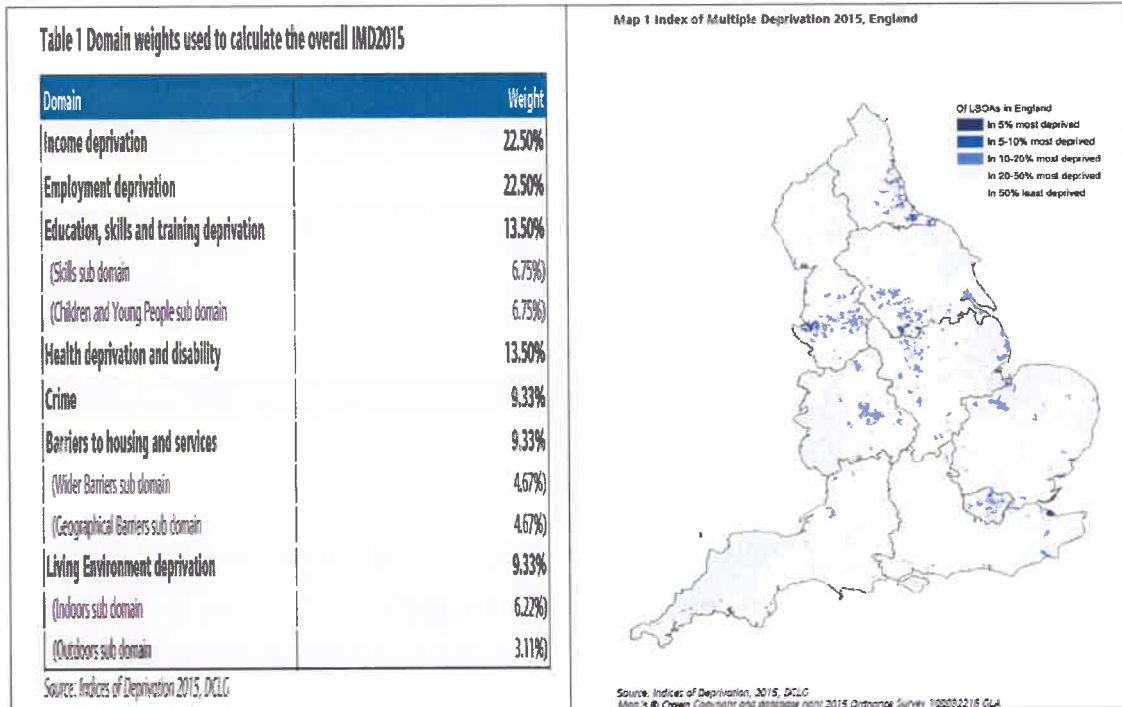
- 작은 단위의 지역에 관심을 갖고 관련 정책을 수행하고 있음(큰 단위의 지역은 다른 정부부처에서 관련 정책을 수행).

○ DCLG는 지역사회 내 존재하는 다양한 불평등에 일차적 목표를 두고, 지역 사회 맥락에서 불평등의 문제를 해결하고자 하고 있음. 이러한 업무의 일환으로 DCLG는 Multiple Deprivation Index를 통해 지역사회의 박탈수준을 비교분석하고 그에 대한 정책 대응을 모색하고 있음.

- 2015년 IMD(Index of Multiple Deprivation)는 7개의 영역으로 박탈을 측정하며, LSOA 단위로 지역 내 또는 지역 간의 상대적인 박탈순위를 매김.
- 7개의 영역은 소득, 고용박탈, 교육과 기술 및 훈련, 건강박탈 및 장애, 범죄, 주택과 서비스 장벽, 생활환경임. 소득(22.5%), 고용(22.5%), 교육, 기술 및 훈련(13.5%), 건강 박탈 및 장애(13.5%), 범죄(9.3%), 주거 및 서비스 장벽(9.3%), 생활환경(9.3%)의 가중치를 주어 점수를 산출함(행정자료 활용).
- LSOA는 평균 1,500명 거주자, 650 가구가 있는 지리적 단위로서, 2001년 센서스 조사를 통해 구획되어지고, 2011년 센서스 조사에 의해 약 1%가 변경되었음. 현재 영국에는 LSOA가 32,844개가 있음.

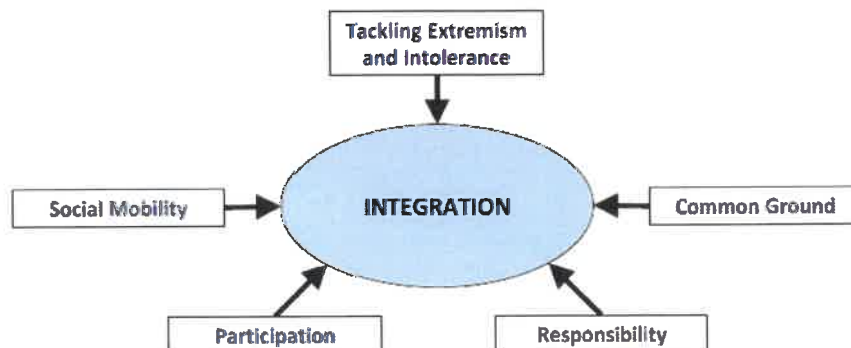


- 2015년 결과에 따르면, 런던, 버밍엄 등 큰 도시들의 박탈 수준이 높은 것으로 나타남. 이러한 결과는 2010년 결과와 유사한 수준으로 평가되고 있음.



○ 또한 DCLG는 불평등 문제가 경제적 문제 해소만을 통해 해결할 수 있는 것이 아니라는 관점을 갖고 지역사회 맥락에서 불평등의 문제를 해결해 나가고자 노력하고 있음.

- DCLG는 사회통합을 위한 핵심요소로 공통가치(Common ground), 책임(Responsibility), 사회적 이동(Social mobility), 참여(Participation), 극단주의와 편협(Extremism and intolerance)에 대한 강력한 대응 5가지를 꼽고 있음.



- DCLG는 통합은 주로 지역 문제이기 때문에 각 지역정부는 스스로 지역에 영향을 미치는 문제를 파악하고 각 지역에서 계획을 세워 추진하도록 장려함.
- Common ground: 서로 다른 믿음과 문화적 배경을 가진 사람들 간의 연계와 상호작용

용을 장려하고 문화적 고립에 대처할 수 있도록 도움

- Responsibility: 사회 전반에 걸쳐 더 큰 책임감을 장려하고 젊은 층의 개인적 및 사회적 발전을 위한 더 많은 기회를 장려함으로써 책임감과 자기 통제력을 강화
 - Social mobility: 직업에 대한 접근성을 확대하고 교육 결과에 대한 지속적인 불평등에 대처
 - Participation: 사회에 적극적으로 참여하고 지역 사회 개선을 위해 활동할 수 있도록 지원
 - Extremism and intolerance: 민주주의, 법치, 기회와 평등, 언론의 자유 및 모든 남녀의 자유로운 삶의 권리를 위해 노력
- 통합된 공동체는 비공식적 지원과 돌봄을 보다 잘 이용할 수 있으며, 국가 개입 없이 자신의 문제를 해결할 수 있는 능력이 뛰어남. 높은 수준의 자원봉사, 사회적 지원 네트워크 및 자선단체가 그 역할을 하는 것으로 봄.

7) LSE

□ 개요

- 일시 및 장소: 2017. 09.14.(목), 17:00, LSE
- 참석자: Timo Fleckenstein(LSE 교수), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원
- 주요 내용: 한국의 보장성 강화를 위한 노동시장과 복지개혁의 의미

□ 논의 내용

- 한국 복지모델의 경로의존성 측면에서 비정규직을 위한 새로운 시도들(사회보험보조, EITC, 최저임금, 기본소득 등)이 그 목적을 달성할 수 있을지에 대한 검토가 필요한 상황임.
 - 한국은 두 가지 복지모델(비스마르크, 베버리지안)을 바탕으로 복지모델을 발전시켜왔음. 정상적인 상황에서 사회보장은 실업과 같은 사회적 위험을 보호하고, 사회적 부조는 빈곤이 지속될 때 작동하게 됨. 그러나 일부 비정규직은 사회보험에 의해 보호되지 못하고, 사회보험의 사각지대로 남게 되는 실정
 - 이러한 상황에서, 한국은 비정규직을 보호하기 위한 새로운 복지모델을 찾고 있음.
 - 고용보험 및 연금 등 사회보험 지원, 빈곤층 저임금 근로자를 위한 EITC, 최저임금 인상, 기본 소득 등이 그러한 시도들임.
- 한국은 국가주도 성장을 통해 높은 수준의 고용에 이르렀고, 잔여적인 복지 제공에도 불구하고 사회적 불평등이 상대적으로 낮았으나, 1990년대 후반 경제 위기의 여파로 인한 실업

률의 급격히 증가는 'welfare-through-work' 체제를 훼손시켰고, 노동시장규제 완화는 이를 더욱 가속화한 경향이 있음.

- 이러한 상황에서 한국의 사회보험의 사각지대 문제의 가장 큰 요인은 자영업자의 비율이 높다는 점에 있을 것임.
 - 또한 한국의 노동시장에서 제3섹터의 비중이 증가하고 있으나 노동시간은 길고, 임금 수준이 상대적으로 매우 낮은 실정으로 제3섹터의 임금을 인상하는 것이 중요함.
 - 한국의 현 정부에서 최근 수행한 최저임금의 상승은 생산성을 높여 한국 노동시장에 선순환 구조를 만들 것으로 예상됨.
 - 노동시간의 문제는 한국에서 고심하고 있는 저출산 문제와도 연관되어 있음을 간과해서는 안 될 것임. 특히 여성의 장시간의 노동은 일가정 양립을 어렵게 하여 저출산에 영향을 미칠 수 있는 요인임.
 - 한편, 한국의 높은 교육수준이 노동시장과 미스매치 되고 있는 문제를 합리적으로 해결하는 것도 중요한 문제일 것임.
 - 마지막으로 한국의 노동조합이 기업노조 중심으로 조직되어 있다는 것도 노동자의 처우 개선을 위해 제 역할을 하지 못하는 이유 중 하나로서, 더 상위 차원의 노동조합 구성을 통해 노동자가 연대할 수 있도록 하는 것이 중요함.
- 한국의 비정규직은 독특한 특징을 가지고 있다고 할 수 있음. 즉, 한국의 비정규직은 단순히 저소득 문제뿐만 아니라 사회적 위험을 대처할 수 있는 사회보장의 사각지대에 놓여 있음. 비정규직을 줄이는 것이 쉽지 않은 상황에서 사회보험의 유연한 적용과 기본소득 등의 대안이 제시되고 있는 상황임. 기본소득의 정책적 성공 가능성은 어떠한가.
- 기본소득은 조건이 없는 급여를 의미하나, 한국에서 현재 언급되고 있는 기본소득은 조건이 주어져 있기 때문에 기본소득이라고 보기 어려움.
 - 기본소득은 저임금, 저숙련 등의 노동시장 불평등을 극복할 수 있는 하나의 방안인 것은 맞음. 그러나 한국에서는 학술적인 논의 없이 정치적으로 사용되고 있음.
 - 더 깊은 고민과 연구 활동, 오랜 논의의 장을 통한 사회적 합의 과정이 필요함.

8) 정신건강재단(Mental Health Foundation)

□ 개요

○ 일시 및 장소: 2017. 09.15.(목), 17:00, 정신건강재단

○ 참석자: Iris Elliott(Head of Policy and Research), 정해식 부연구위원, 우선희 전문연구원

○ 주요 내용: 영국의 정신건강문제의 현황과 관련 정책 등에 관한 논의

□ 논의 내용

○ 영국의 정신건강재단(MHF)은 비영리기관으로 정신건강에 대한 사람들의 이해를 제고하고 정신건강 문제를 예방하기 위한 일을 하고 있음.

- 정신건강문제의 인과 관계 이해와 정신건강문제의 발달, 위험 패턴 등 예방적 접근을 통해 영국의 정신건강문제 해결을 위해 노력하고 있음.
- 정신건강문제를 경험한 사람들에게 회복과 지속을 돕고 재발을 예방할 수 있는 기술(자기 관리와 마음가짐 등)을 개발하여 대중, 정책입안자, 서비스 제공자 등에게 제공하고 있음.

○ 영국은 정신건강문제로 매년 약 70~100억 파운드의 손실을 입고 있다고 추산됨.

- 정신건강 서비스 대기 시간이 길고 일부 영역에서는 전문서비스가 부족한 실정임.
- 또한 공공 지출은 위기 극복에 거의 전적으로 집중되어 있어 예방에 대한 투자가 부족함.
- 정신건강 문제에 대한 인적 비용이 줄어들고 있지 못함. 문제에 대한 접근을 예방 모델로 변경할 시기로 보고 있음.

○ 영국국민의 1/4은 한번 씩 정신건강문제를 경험하는 것으로 추산되나, 유병률은 사회경제적 배경에 따라 불균등하게 분배되는 상태임. 취약계층에서 유병률 높게 나타남.

- 또한 이는 어린시절 가정, 양육 환경이 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타남. 정신건강문제의 75%는 24세전에, 50%는 14세 이전에 설정되는 것으로 분석됨.
- Professor Dame Sally Davies는 정신건강에 취약한 성인을 집 없는 사람, 폭력이나 학대의 경험이 있는 사람, 알코올 또는 기타 물질 남용자, 범죄자, LGBT 성인, 망명 신청자 및 난민, 보살핌을 받거나 입양된 성인, 학습장애를 가진 사람, 고립된 노약자, 흑인, 아시아인, 소수민족 출신 사람들로 유형화 한 바 있음.
 - 여성은 남성보다 우울증에 걸릴 확률이 75%더 높음, 불안장애는 60% 더 높음.
 - 자살은 20~49세 남성 죽음의 가장 큰 원인임. 2012년 자살자 중 3/4이 남성이었음.
 - 우울증은 지역사회에 있는 노인의 5명 중 1인, 요양원에 있는 노인의 5명 중 2명에게서 나타남.
 - 장애를 가진 사람은 정신건강문제 위험이 6배, 치매가 발병할 위험이 3-4배 있음.
 - 실업자 7명 중 1명은 6개월 이내에 우울을 경험할 수 있음.
 - 소득 하위 20% 사람은 상위 20%의 사람들보다 정신건강 위험이 상당히 높음.

- 가정폭력에 노출된 여성의 절반이 우울증을 경험하며, 외상 후 스트레스 장애를 가진 여성의 2/3가 우울증 경험함.
- 정신건강재단은 빈곤이 정신건강의 문제 위험을 증가시키고 정신건강의 결과가 될 수도 있기 때문에 빈곤층에 대해서는 경제적 문제뿐만 아니라 정신적 문제 양측의 지원이 필요하다고 보고 있음.
 - 정신건강재단은 2016년 JRF(Joseph Rowntree Foundation)과의 공동연구를 통해 빈곤과 정신건강의 문제를 검토한 바 있음.
- 그러나 최근 정신건강문제와 더 관련성을 갖는 문제는 '외로움'으로 인식하고 있음.
 - 외로움은 사람이 자신의 고립과 다른 사람들과의 의사소통 경험에 대한 평가를 통한 감정으로 우울증이나 다른 심리적 질병을 동반할 있고, 육체적 및 사회적 건강에도 영향을 미침.
 - 시카고 대학의 John Cacioppo의 연구에 따르면, 외로움은 다음과 같은 5가지 경로로 영향을 미칠 수 있다고 함.
 - 첫째, 외로움은 스스로 조절하는 것을 어렵게 만들어 과식이나 알코올에 의존하는 등 자기 파괴적인 습관을 갖게 함.
 - 둘째, 외로운 중년의 사람들은 스트레스에 더 많이 노출되는 경향이 있음.
 - 셋째, 고독한 사람들은 다른 사람들과의 관계를 철회하고 감정적인 지원을 거부하는 경향을 나타냄.
 - 넷째, 외로움은 면역계와 심혈관계에 영향을 미침.
 - 다섯째, 외로운 사람들은 수면 장애를 겪을 가능성이 높고, 수면 부족은 대사, 신경 및 호르몬 조절에 부정적인 영향을 미치게 됨.
 - 따라서 외로움이 만성화되는 것을 예방할 필요성이 있음. 사회적으로 배제되고 고립될 위험이 있는 집단에 사회적 참여, 사회적 네트워크 지원을 하는 것이 하나의 방안이 될 수 있다고 봄.