

# 미국의 정신건강 정책과 이에 대한 시사점

## Mental Health Policies in the U.S and Its Implication to Korea

김령희(브랜디스대학교 박사과정)  
Lyoung Hee Kim(Brandeis University)

### 1. 들어가며

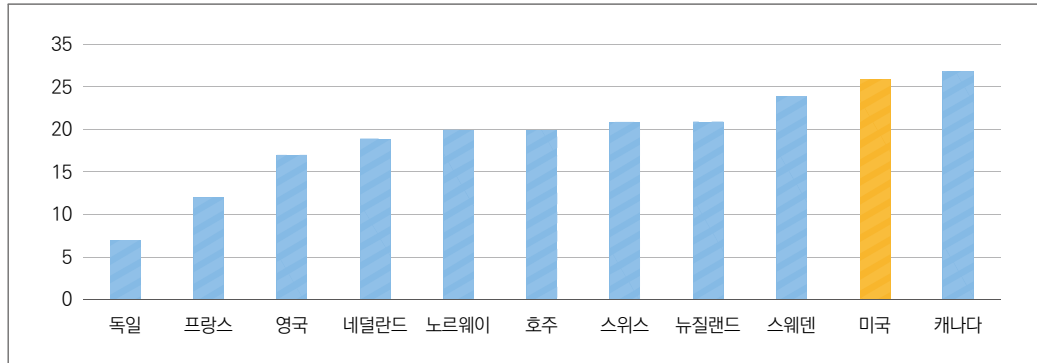
전 세계적인 코로나 유행 이후 미국 성인 40% 이상이 불안, 우울 등의 증상을 보이고 있다. 이는 미국 성인들의 대표적인 만성질환이 될 것으로 예상된다(Cox, 2020). 또한 미국은 성인 5명 중 1명이 정신건강 질환을 겪을 정도로 정신건강과 관련된 문제가 사회에 만연해 있다(Bose et al., 2018). 경제개발협력기구(OECD) 회원국 중에서도 가장 높은 수준을 보이고 있는 것이다(그림 1). 그러나 의료보험에 정신건강 의료 서비스에 관한 혜택이 포함돼 있지 않다. 이로 인한 경제적 부담 때문에 정신건강 관련 질환을 가지고 있는 성인 6명 중 1명은 충분한 의료 서비스를 받지 못하고 있다(Kamal, 2017; Tikkanen et al., 2020). 특히 코로나 바이

러스의 세계적인 유행 이후 사회적 거리 두기 및 외출 제한 명령이 실시됨에 따라 정신건강 의료 서비스가 필요한 미국 내 사회적 약자들의 사회적 고립이 심화되고 있다. 이러한 상황에서 미국의 정신건강 정책이 이들을 충분히 지원하지 못하고 있어 정신건강 격차가 커지고 있다(Altiraifi & Rapfogel, 2020).

미국은 그동안 사회 구성원의 정신건강 향상 및 정신건강과 관련한 의료 서비스 이용 확대를 위하여 다양한 정책을 수립해 왔다. 대표적인 미국의 정신건강 정책은 「정신건강과 약물중독의 동등성 및 형평성에 관한 법률」(MHPAEA: The Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act)과 「환자 보호 및 적절한 수준의 의료비를 위한 법률

그림 1. OECD 국가 중 지난 2년간 불안, 우울 등의 정신적 어려움을 겪은 성인 비율

(단위: %)



자료: Roosa Tikkanen et al., Mental Health Conditions and Substance Use: Comparing U.S. Needs and Treatment Capacity with Those in Other High-Income Countries(Commonwealth Fund, May 2020).

(ACA·Patient Protection and Affordable Care Acts)이 있다. 각각 2009년과 2014년에 시행되었다. 본문에서는 두 정책의 특징과 정책의 효과에 대해 간략하게 살펴보고, 이들이 한국 사회의 정신건강 정책에 주는 함의는 무엇인지 논의해 본다.

## 2. 미국의 정신건강 정책

### 가. 정신건강과 약물중독의 동등성 및 형평성에 관한 법률(MHPAEA·The Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008)<sup>1)</sup>

MHPAEA는 2009년 10월부터 시행되었으며, 직장에서 제공하는 의료 보험<sup>2)</sup>을 대상으로 하고 있다. 이는 기존 의료보험들이 포함하고 있던 정신건강 및 약물중독과 관련한 의료 혜택에 대한 수량적 제한을 금지하는 연방정부 차원의 정책이다. 구체적으로 기존 의료보험이 가지고 있는 연간 혹은 생애 전체를 기준으로 한 정신건강 의료 서비스 비용에 대한 지원 한도에 대한 제한을 금지하였다. 또한 기존 의료보험이 제공하고 있던 수술적 의료 서비스(surgical services)와 동등한 수준의 정신건강 의료 서비스를 제공하도록 명시하고 있다.

이 정책은 정신건강과 관련한 의료 서비

1) 해당 법안은 2008년에 통과되었으며 2009년 10월부터 시행되었음.

2) 작업장 내 고용인이 50인 이상인 경우에만 해당됨.

스 혜택을 1차 의료(primary care) 서비스와 동일한 수준으로 제공함으로써 개인의 정신건강 및 약물 관련 의료 서비스 이용을 위한 혜택 증진을 목적으로 하고 있다. 그러나 MHPAEA는 소규모 직장의료보험 혹은 개인의료보험 가입자에게는 해당되지 않았다. 정신건강 관련 의료 서비스를 모든 의료보험에 반드시 포함하도록 규정하지 않았기 때문에 정신건강 관련 의료 서비스가 필요한 환자들 중 일부에게만 혜택이 돌아갈 한계가 있었다(Frank et al., 2014). 이는 이후 환자 보호 및 적절한 수준의 의료비를 위한 법률(Patient Protection and Affordable Care Acts)을 통해 수정 보완되었다.

다양한 연구들이 MHPAEA의 효과를 살펴보고 있으며, 대부분의 연구 결과 해당 정책이 의료보험들의 수량적 제한을 확연하게 감소시킨 것으로 나타났다(Thalmayer et al., 2016). 정책 시행 이후 정신질환을 가지고 있던 환자들의 경제적 부담이 보험사로 이전되는 등의 효과도 확인됐다(Ettner et al., 2016). 그러나 개인의 정신건강과 관련한 의료 서비스의 이용 빈도가 유의미하게 증가하지는 않았다. 사회 구성원들의 전반적인 정신건강 향상으로 이어지지 않은 것으로 나타났다(Ettner et al., 2016; Gertner et al., 2018; Hargraves et al.,

2013).

## 나. 환자 보호 및 적절한 수준의

### 의료비를 위한 법률(ACA·Patient Protection and Affordable Care Act in 2014)

오바마케어로 잘 알려져 있는 「환자 보호 및 적절한 수준의 의료비를 위한 법률(ACA·Patient Protection and Affordable Care Act)」은 2014년 1월부터 본격적으로 시행되었다. 저소득층을 비롯한 의료보험 미가입자에 대한 의료보험의 보장성 강화를 목적으로 하고 있다. 이를 위해 ACA는 26세의 성인까지 부모의 의료보험에 함께 가입할 수 있도록 하고, 메디케이드(Medicaid)에 가입 가능한 저소득층의 범위를 확대하였다. 이로 인해 2018년까지 약 3000만 명의 의료보험 미가입자가 감소한 것으로 나타났다(Jesse et al., 2020).

정신건강 의료 서비스와 관련하여 ACA는 이전에 시행되었던 MHPAEA를 수정 보완한 것을 특징으로 한다. 구체적으로 모든 의료보험이 제공해야 하는 열 가지 의료 서비스(10 Essential Health Benefits<sup>3)</sup>)를 명시함으로써 MHPAEA가 시행되었을 당시 적용되지 않았던 50명 이하의 직장을 통한 소규모 의료보험과 개인의료보험에도 정신건강 관련 의

료 서비스를 필수적으로 포함시키도록 하였다. 또한 예방의료 서비스(preventive care services)를 열 가지 의료 서비스 중 하나로 포함시킴으로써 의료보험 가입자가 우울증 진단 관련 의료 서비스를 무료로 받을 수 있도록 하였다. 이에 더하여 MHPAEA의 수량적 제한 금지 조항을 소규모 직장의료보험과 개인의료보험에도 확대 적용함으로써 보험 가입자들이 정신건강 관련 서비스 이용에 제한을 받지 않도록 하였다. 정신건강과 관련해 문제가 있을 경우 의료보험 가입을 제한하던 것을 금지함으로써 정신건강 관련 환자들의 의료 서비스 이용을 확대하였다.

ACA의 세부 정책은 정신건강 관련 의료 서비스를 1차 의료 서비스와 동일한 수준으로 제공하도록 함으로써 개인의 정신건강 및 약물중독과 관련한 의료 서비스 이용 혜택 보장을 강화하고, 이를 통한 개인의 경제적 부담 감소를 목적으로 하고 있다. ACA를 통하여 의료보험 미가입자가 현저하게 감소하였다. 특히 정신질환으로 인하여 의료보험에 가입할 수 없었던 개인들의 의료보험 가입이 증가하였다(Beronio et al., 2015; Jesse et al., 2020). 개인의 정신건강 관련

의료 서비스 이용은 유의미하게 증가하였으며, 경제적 부담으로 인하여 정신건강 관련 의료 서비스를 이용하지 않는 개인의 비율도 감소한 것으로 나타났다(Fry & Sommers, 2018; Howell et al., 2019; Saloner & Lê Cook, 2014). 하지만 일부에서는 ACA를 통하여 미국 내 소수인종들의 정신건강 의료 서비스 이용이 유의미하게 증가하지 않았음을 지적하고 있다(Creedon & Cook, 2016). 결국 미국 사회 전체의 정신건강 향상은 정신건강 정책이 대상에 맞는 문화적 이해를 바탕으로 수립되어야 한다는 논의가 제기되고 있다.

### 3. 나가며

앞서 살펴본 미국의 정신건강과 관련한 대표적인 두 정책-「정신건강과 약물중독의 동등성 및 형평성에 관한 법률」과 「환자 보호 및 적정한 수준의 의료비를 위한 법률」-은 경제적 지원을 바탕으로 한 개인의 정신건강 관련 의료 서비스 이용 확대를 목적으로 하고 있다. 그 결과 정신건강 서비스 이용과 관련한 개인의 부담은 완화되었으며, 일부 정신건강 관련 서비스 이용은 증가한

3) 이동간호(ambulatory services), 응급실(emergency), 입원(hospitalization), 출산(maternity/newborn care), 소아의 pediatric care, 처방 조제약(prescription drugs), 예방 의료(preventive/wellness), 재활(rehabilitative/habilitative), 정신건강 및 약물중독(mental health and substance abuse care) 의료 서비스가 이에 해당한다.

것으로 나타났다. 그러나 일부에서는 이 정책들이 사회의 전반적인 정신건강 향상이나 소수인종에 대한 정신건강 의료 서비스 이용 증가에는 효과적이지 않다고 한계를 지적하고 있다. 이는 사회 구성원들이 정신건강 관련 의료 서비스를 이용하는 데 경제적 인 요인과 동시에 사회적 요인-사회적 편견 혹은 문화적 이해-이 작용하고 있으며, 정신건강 의료 서비스 이용 증가와 이를 통한 사회 구성원들의 정신건강 향상을 위해서는

경제적 지원과 함께 이를 보완할 수 있는 사회적 여건이 형성되어야 함을 보여 준다. 특히 정신건강과 관련한 의료 서비스를 이용하는 것에 대한 사회적 편견이 존재하는 한국 사회의 경우 정신건강과 관련한 성공적인 정책 수립을 위해서는 기존에 우리가 가지고 있는 정신건강 문제와 의료 서비스 이용에 대한 사회적 인식 변화 및 문화적 이해가 선행되어야 할 것이다.

---

#### 참고문헌

- Altraifi, A., & Rapfogel, N. (2020, September). Mental Health Care Was Severely Inequitable, Then Came the Coronavirus Crisis. Center for American Progress.
- Beronio, K., Po, R., Skopec, L., & Glied, S. (2015). Affordable Care Act Expands Mental Health and Substance Use Disorder Benefits and Federal Parity Protections for 62 Million Americans (ASPE Research Brief). Department of Health and Human Services.
- Bose, J., Hedden, S., Lipari, R. N., & Park-Lee, E. (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53) (p. 124). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Cox, C. (2020, October 8). Mental Illnesses May Soon Be the Most Common Pre-Existing Conditions. KAISER FAMILY FOUNDATION.
- Creedon, T. B., & Cook, B. L. (2016). Access To Mental Health Care Increased But Not For Substance Use, While Disparities Remain. *Health Affairs*, 35(6), 1017-1021.
- Ettner, S. L., Harwood, J., Thalmayer, A., Ong, M. K., Xu, H., Bresolin, M. J., Wells, K. B., Tseng, C.-H., & Azocar, F. (2016). The Mental Health Parity and Addiction Equity Act Evaluation Study: Impact on Specialty Behavioral Health Utilization and Expenditures Among "Carve-Out" Enrollees. *Journal of Health Economics*, 50, 131-143. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.09.009>.
- Frank, R. G., Beronio, K., & Glied, S. A. (2014). Behavioral Health Parity and the Affordable Care Act. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 13(0), 31-43.
- Fry, C. E., & Sommers, B. D. (2018). Effect of Medicaid Expansion on Health Insurance Coverage and Access to Care Among Adults With Depression. *Psychiatric Services*, 69(11), 1146-1152.
- Gertner, A. K., Rotter, J., & Cruden, G. (2018). Effects of the Mental Health Parity and Addiction Equity Act on Specialty Outpatient Behavioral Health Spending and Utilization. *J Ment Health Policy Econ*, 14.
- Hargraves, J., Herrera, C.-N., & Stanton, G. (2013). The Impact of the Mental Health Parity and Addiction Equity Act on Inpatient Admissions (No. 5: Issue Brief). Health Care Cost Institute.
- Howell, B. A., Wang, E. A., & Winkelman, T. N. A. (2019). Mental Health Treatment Among Individuals Involved in the Criminal Justice System After Implementation of the Affordable Care Act. *Psychiatric Services*, 70(9), 765-771. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800559>.
- Jesse, B., Abouafia, G. N., & McIntosh, A. (2020, April). The ACA at 10: How Has It Impacted Mental Health Care? Commonwealth Fund. <https://doi.org/10.26099/2ajx-qg59>.

---

Kamal, R. (2017, July 31). What are the current costs and outcomes related to mental health and substance use disorders? Peterson-Kaiser Health System Tracker.

Saloner, B., & Cook, B. (2014). An ACA Provision Increased Treatment For Young Adults With Possible Mental Illnesses Relative To Comparison Group. *Health Affairs*, 33(8), 1425-1434.

Thalmayer, A. G., Friedman, S. A., Azocar, F., Harwood, J. M., & Ettner, S. L. (2016). The Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA) Evaluation Study: Impact on Quantitative Treatment Limits. *Psychiatric Services*, 68(5), 435-442. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600110>.

Tikkanen, R., Fields, K., Williams, R. D., & Abrams, M. (2020). Mental Health and Substance Use in U.S. and 10 Other Countries. Commonwealth Fund. <https://doi.org/10.26099/09ht-rj07>.