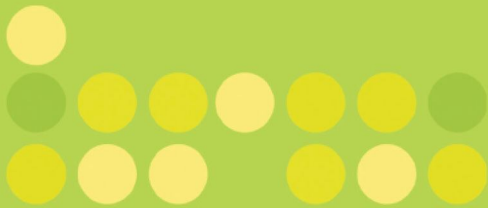


# 베이비부머 건강옴부즈만 운영방안 연구

[www.welfare.seoul.kr](http://www.welfare.seoul.kr)





## 연구진

연구 책임 : 홍 주 희 (서울시복지재단 연구개발실 연구위원)

## 자문위원(가나다순)

김 찬 호 (성공회대학교 교수)

유 승 현 (서울대학교 보건대학원 교수)

이 주 열 (남서울대학교 보건행정학과 교수)

이 훈 재 (인하대학교 의과대학 교수)

조 종 희 (강동구보건소 소장)

조 희 숙 (강원대학교 의학전문대학원 교수)

최 은 진 (한국보건사회연구원 생활습관병연구센터 연구위원)



# 연 · 구 · 요 · 약

## 1. 연구개요

### 1) 연구의 필요성 및 목적

#### ■ 노인의료수요 증가에 따른 건강고충문제 대두

- 노인들은 복합질병으로 인해 의료기관을 자주 방문하며, 그 과정에서 각종 보건의료제도 및 의료인과의 의사소통 문제, 진료비 문제 등으로 고충을 겪고 있음.
- 특히 고령화로 인해 의료인의 설명에 대한 이해도가 떨어져 치료과정에 대한 불만이 상당히 고조.
- 최근의 의료기관의 경쟁으로 진료시간의 단축과 병원의 경영난 극복, 의료소송 분쟁을 최소화하기 위한 다양한 형태의 검사 등으로 인한 검사비용의 증가와 과잉진료 역시 노인들의 의료 욕구에 대한 불만과 의료진에 대한 불신으로 이어지고 있음.
- 의료 전반에 대한 노인 의료 수혜자들의 불신과 불만족은 결과적으로 양질의 의료를 기대하기 힘들게 되었고 건강권에도 부정적인 영향을 주게 됨으로 인하여 보건 복지 측면의 차원을 넘어 집단 간 갈등의 결과를 낳게 됨.

#### ■ 노인건강고충문제 해결방안 마련

- 의료기관이나 보건의료서비스를 이용하는 노인 입장에서 현행 체계 내에서 의료기관 혹은 의료인에 의해 부당한 대우를 받았을 때 가장 먼저는 의료기관이나 의료인 당사자에게 항의를 할 수 있겠지만 의료기관이나 의료인들이 이를 회피하거나 무시한다면 적절한 응답을 받기 어려움.
- 이러한 과정에서 실망한 이용자가 자신의 권리를 찾고자 마음먹었을 때 다음으로 할 일은 사법기관에 고발하거나 행정기관에 민원이나 진정을 넣게 됨. 그러나 이러한 진정이나 고발행위를 결정하기까지 노인이라는 특성상 쉽지 않음.

- 사법기관, 행정기관, 기타 공공기관에 사건을 고발하거나 진정하는 것보다 손쉽게 문제를 제기하고 이에 대한 논의를 할 수 있는 구조, 즉 건강옴부즈만 제도가 마련된다면 문제는 좀 더 쉽게 풀릴 수 있을 것임.
- 이에, 건강 취약 계층인 노인들의 주된 상병에 대한 요양지도와 설명지도, 의료과정에서의 사고와 비용의 적정성을 넘어 노인 대상 보건의료서비스에 대한 노인들의 다양한 건강고충문제를 처리할 수 있는 건강옴부즈만 운영방안을 마련하고자 함.
- 건강옴부즈만의 역할은 노인의 건강고충을 누구보다 잘 이해할 수 있고 고충문제를 전담하여 해결할 수 있는 능력을 갖춘 전문성이 요구되며 이러한 점에서 베이비부머가 가장 적임자가 될 수 있음. 베이비부머의 일자리 관련 문제와 노후 대책이 중요한 사회적 이슈가 되고 있는 현재 시점에서 베이비부머의 전문성을 건강옴부즈만과 같은 공공성을 지닌 영역에 활용하는 것은 국가적, 사회적, 개인적으로도 크나큰 발전의 기회가 됨.

## 2) 연구내용 및 방법

- 옴부즈만 제도에 관한 문헌고찰, 자문회의 및 실무회의, 9차례의 현장자문 및 서면자문 실시.

## 2. 노인의 건강고충문제

- 보건소에서 노인 대상 방문보건사업을 수행하고 있는 방문간호사를 대상으로 노인의 건강고충문제에 관한 실태를 파악한 결과는 다음과 같음.
  - 보건의료 기관의 행정 및 의료인의 불친절로 노인을 무시하는 태도 및 무례한 태도와 언행.
  - 의료분쟁과 같이 의료서비스 시술과 관련된 문제, 치료과정에 대한 설명부족, 과잉진료 등에 대한 불만.
  - 진료비 불만 : 비급여 진료항목의 본인부담금을 모르고 있다가 지불요청을 받은 경우,

- 수급자 대상의 무료검사에서 검사 이후 이상이 발견되어 추가검사나 치료를 했을 경우, 사후현금급여로 인해 치료비를 지불할 능력이 안되어 퇴원을 못하는 경우 등.
- 보건의료정책 및 제도의 절차 및 관행으로 인한 불만 : 무료틀니서비스와 치매지원 센터, 수급자 대상으로 너무 치우친 의료비 지원으로 인해 중복혜택 발생.

#### ■ 건강고충문제 처리체계의 부재

- 보건의료 분야에서 시민의 입장에서 문제제기를 주체적으로 할 수 있는 제도가 국내에서는 아직 정착되지 못하고 있음.
- 몇몇 제도가 있기는 하나 정책 의제 설정이 보건의료 분야의 시민의 권리 인식에서 비롯된 것이 아니며 여러 집단과의 의견소통과정 없이 정책 입안자에 의해 정책이 형성.

### 3. 옴부즈만 제도

#### ■ 옴부즈만 제도의 적용 가능성

- 옴부즈만 제도라는 비전형적 수단에 의한 행정구제제도는 다른 구제 방법에 비하여 고령자의 접근이 용이하며, 경제적이고 직접적이며 약식이고 신속한 구제수단.
- 조사대상을 위법행위에 국한시키지 않으며 보다 융통성과 적응성을 가지고 문제해결을 도모하며 위법행위뿐만 아니라 부당행위 등도 조사대상에 포함되는 긍정적인 특성을 갖고 있음.

#### ■ 국내외 옴부즈만 제도 현황

- 국민고충처리위원회 의료분야, 보건복지부 옴부즈만, 한국의료분쟁조정중재원, 서울시 환자권리옴부즈만, 의료기관 내 고충처리창구, 의료보험 심사위원회, 환자단체연합 등
- 국외의 경우 영국의 Health Service Ombudsman이 보건의료 영역에서의 대표적인 옴부즈만 제도.

#### 4. 베이비부머 건강옴부즈만 운영방안

##### ■ 임명, 자격

- 자신의 사회적 경험을 바탕으로 ‘전문성’과 ‘자원봉사성’을 살려 성공적인 수행이 가능한 현직을 떠난 베이비부머가 적절.
- 보건의료뿐만 아니라 법률 및 행정에 관하여 전문지식이 뛰어난 인격자로 선임
- 자원봉사 차원에서 업무를 담당하도록 하기보다는 이에 상응하는 충분한 보상이 주어져야 함.
- 인사운영상 독립성 보장을 위한 제도적 보완장치 필요.
- 건강옴부즈만을 독립형(1인)으로 채택할 경우 일방적 조사 및 공표로 야기될 수 있는 문제점 보완 위해 운영위원회를 설치하여 독립형의 단점 보완 가능.

##### ■ 활동범위

- 보건의료 분야 고충민원의 상담과 조사 및 처리, 위법 부당한 보건의료행정 처분과 불합리한 보건의료 관련 행정제도에 대한 개선권고와 의견표명 및 공표, 건강옴부즈만 스스로의 발의에 의한 보건의료 분야 사안의 채택조사.

##### ■ 권한

- 행정기관에 자료의 제출을 요구할 수 있는 권한과 문서를 열람할 수 있는 권한, 설명을 요구할 수 있는 권한, 건강옴부즈만이 주도권을 갖고 자체적으로 과제를 선정하여 조사할 수 있는 직권조사권, 관계행정기관에 대한 통보요구권, 연차보고서나 특별보고서 등을 언론에 공포할 권한, 감사원 또는 수사기관에 감사 또는 수사를 의뢰할 수 있는 권한, 검찰에 형사고발 할 수 있는 권한.
- 원활하고 실효성 있는 활동이 이루어지기 위해서 정부 테두리 외에도 다양한 민간 분야의 기관 및 조직들과의 연계를 강화하고 이들의 협조와 후원을 얻는 것이 필요.



## ■ 활동원칙

- 합법성 여부만의 판단이 아닌 정의와 공정성을 함께 고려해야하며, 어느 누구의 이해관계를 지지하거나 지원하는 대변인과 같은 존재가 아니며, 선입견 없이 실제적 진실을 밝히고 이를 통해 중립적인 판단을 해야 함.
- 행정기관으로부터 뿐만 아니라 민원인들로부터도 독립해야 하며, 고령자를 위해 일하지만 결코 고령자의 후견인이 되어서는 안됨.

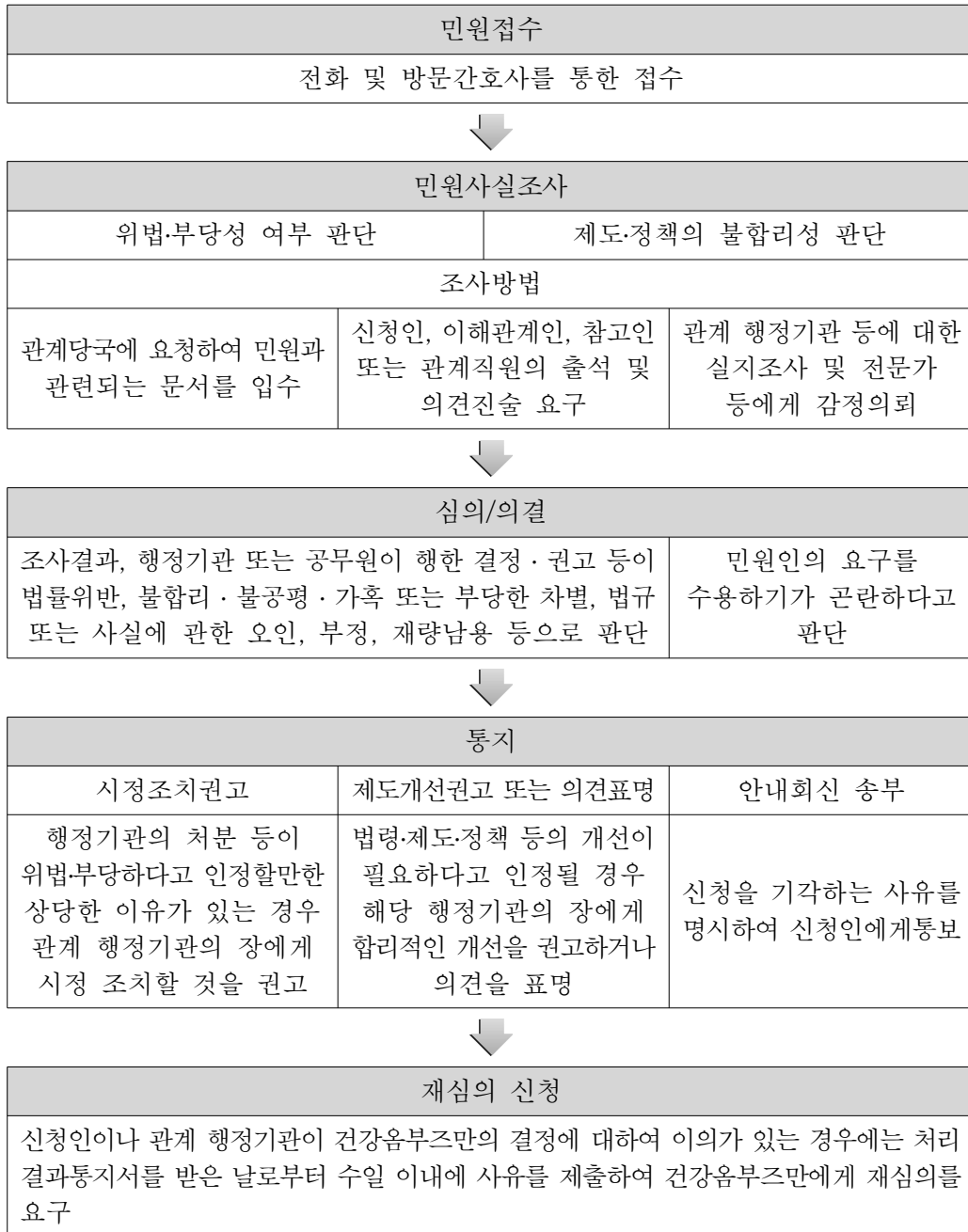
## ■ 홍보

- 건강옴부즈만이 고충민원의 해결기능을 실효성 있게 수행하기 위해서는 제도에 대한 고령자 및 일반 시민의 인지도를 높이고 또한 고령자가 이용하기 쉬운 환경을 확보하는 것이 중요.
- 매스미디어를 통한 지속적인 대민홍보(홈페이지 운영을 통한 홍보 및 민원접수, 민원접수 연차보고서 및 사례발표, 지역사회 단위의 홍보활동 및 연계, 건강옴부즈만 설명회, 언론미디어 및 시민단체의 포털사이트 소개 등) 및 보건의료서비스 공급자 및 관련 행정분야 대상 홍보.

## ■ 처리절차

- 거동이 불편하여 불만사항을 표현하고 직접 민원을 접수하기 어려운 고령자의 특성을 고려하여 그들의 고충을 가장 가까이서 접할 수 있는 보건소 방문간호사를 노인고충문제 수집체계로 활용.
- 방문간호사를 통한 노인고충 수집체계 마련을 위해서 방문간호사의 업무수행 가능 정도를 파악하고, 추가업무에 따른 보수와 대우, 즉 업무량에 준한 공정한 보상과 보수지급에 대한 방안 마련이 필요.

○ 건강옴부즈만의 고충처리절차체계



## 5. 제언

### ■ 건강옴부즈만 제도의 추진주체별 역할

주체	목표	전략
서울시	건강옴부즈만의 중립성 확보	서울특별시 건강옴부즈만 설치·운영에 관한 조례 제정
		시장 또는 부시장 직속기구화
		시의회 임명 동의
	건강옴부즈만의전문성 확보	운영위원회 구축
	건강옴부즈만의 집행권 확보	활동범위를 설정하는 가이드라인 수립
		집행의 순응을 강제할 수 있는 정부기관(예:검찰, 감사실)과의 네트워크 구축
		관련 시민단체와의 교류를 통한 지지기반 확보
	건강옴부즈만 제도의 지속성 확보	방문간호사의 추가업무로 인한 업무수행가능정도 파악
		방문간호사의 연속고용 보장 및 추가수당 지급을 위한 방안 마련
	시민인식도 향상	건강옴부즈만 설명회, 언론미디어 및 시민단체의 포털사이트 소개
		홈페이지 운영을 통한 홍보 및 민원접수
		민원접수 연차보고서 제작 및 사례발표회 개최
지역사회 단위의 홍보활동 및 연계		
보건의료서비스 공급자 및 관련 행정분야 대상 홍보		
시민단체	고령자의 건강권 향상	노인건강고충을 해소하고 예방하여 노인의 건강권을 보호하고 증진하는 의료문화 조성
의료계	고령환자의 권리 향상	의료기관 직원 및 의과대학 대상 지속적 교육
서울시 복지재단	건강옴부즈만 제도의 지속성 확보	건강옴부즈만에 대한 인식도 조사
		건강옴부즈만 운영 매뉴얼 개발
		건강옴부즈만 성과측정 연구



# □ 목 · 차

제1장 연구개요 .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구내용 및 방법 .....	3
제2장 노인의 건강고충문제 .....	4
1. 노인의 건강고충문제 실태 .....	4
2. 건강고충문제 처리체계의 부재 .....	6
제3장 ombudsman 제도 .....	8
1. ombudsman(Ombudsman)제도의 개념 .....	8
2. 국내외 ombudsman 제도의 현황 .....	10
제4장 베이비부머 건강ombudsman 제도의 운영 방안 .....	9· 1
1. 임명, 자격 .....	20
2. 활동범위 .....	21
3. 권한 .....	22
4. 활동원칙 .....	23
5. 홍보 .....	25
6. 처리절차 .....	26
제5장 제언 .....	31
■ 참고문헌 .....	33
■ 부록 .....	35

# 표·목차

표1. 민원신청서 .....	8
표2. 건강옴부즈만의 고충처리절차체계 .....	0·3
표3. 건강옴부즈만 제도의 추진주체별 역할 .....	1·3

## ① 연구개요

### 1. 연구의 필요성 및 목적

노인인구의 증가와 더불어 노인 세대의 특징적인 건강문제나 건강증진, 건강관리, 보건의료체계 등에 대한 연구와 관심이 필요하게 되었다. 특히 증가된 노인인구를 위한 보건정책 개발을 위해서는 노인들의 건강욕구를 조사하는 것이 무엇보다 중요한데, 노인인구의 건강과 관련한 욕구는 노인이라는 특성상 다른 연령대의 욕구와는 차별성을 띠게 되고, 이러한 노인의 건강욕구를 정확히 규명해 내어 욕구에 부합되는 정책을 개발하고 실행하는 것이 궁극적으로는 서울시민의 삶의 질을 향상시킬 수 있게 될 것이다.

특히 저소득층이나 건강상의 이유로 많은 시간을 집에서 지내고 있는 노인의 경우 건강에 관련한 욕구를 표출할 기회가 상대적으로 적어 고령자를 위한 정책에 반영될 기회가 줄어들게 된다. 일반시민들은 여러 종류의 패널, 시민원탁회의 등 다양한 참여의 통로가 점차 증가하고 있지만, 노인들의 경우 기동성과 정보접근성 등이 부족한 반면 의료수요는 계속 증가하고 있는데도 불구하고 참여적 의견수렴의 채널이 마땅치 않은 것이 현실이다.

이에 건강하지 못한 저소득 노인들을 가장 가까이 접하여 그들의 건강에 대한 욕구를 무엇보다 잘 인지하고 있는 방문간호사들을 대상으로 실무회의를 실시하여 노인들이 가지고 있는 건강 관련한 문제점들을 파악해보고자 하였다. 그 결과 노인들은 복합질병으로 인해 의료기관을 자주 방문하고 있었고, 그 과정에서 각종 보건의료제도 및 의료인과의 의사소통 문제, 진료비 문제 등으로 고충을 겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 고령화로 인해 의료인의 설명에 대한 이해도가 떨어져 치료과정에 대한 불만이 상당히 고조되어 있었다. 노화로 인해 발생할 수 있는 다양한 형태의 부족감과 상실감은 노인들의 보건의료제도 및 치료과정에 대한 욕구를 충족시키지 못하게 된다. 노화로 인한 신체적 기능(시력, 청력, 활동능력 등)의 저하와 함께 인지 기능의 저하로 인하여 보건의료진과의 의사소통 및 이해가 원활하지 못하게 되며, 치료 과정에서 수행되는 다양한 형태의 시술과정에 대한 설명 부족과 비급여로 인한 과다 의료비 청구에 대해 적지 않은 불만과 오해를 갖게 된다. 아울러, 노화에 따른 급성질병은 줄어들긴 하지만 만성질병은 증가하는 경향을 보이고 같은 급성질병(예: 골절 등)이라도 회복 기간이 긴 특징을 보이고, 질병 양상도 단순 질병이 아닌 복합질병으로 동반 상병율(comorbidity rate)이 높으며, 신체적 정서적 인지적 기능의 저하로 자신의

건강에 대해 더 심각하게 걱정하는 건강 염려증이 높기 때문에 치료과정 및 결과에 대한 만족도가 낮을 수밖에 없다.

최근의 의료 환경의 변화도 노인들의 치료과정에 부정적인 영향을 주고 있다. 최근의 의료기관의 경쟁으로 인하여 진료시간의 단축과 병원의 경영난 극복과 의료소송 분쟁을 최소화하기 위한 다양한 형태의 검사 등으로 인한 검사비용의 증가와 과잉진료 역시 노인들의 의료 욕구에 대한 불만과 의료진에 대한 불신으로 이어지고 있다. 이러한 의료 전반에 대한 노인 의료 수혜자들의 불신과 불만족은 결과적으로 양질의 의료를 기대하기 힘들게 되었고 건강권에도 부정적인 영향을 주게 됨으로 인하여 보건 복지 측면의 차원을 넘어 집단 간 갈등의 결과를 낳게 되었다.

이러한 맥락에서 건강 취약 계층인 노인들의 주된 상병에 대한 요양지도와 설명지도, 의료과정에서의 사고와 비용의 적정성을 넘어 노인 대상 보건의료서비스에까지 노인들의 건강고충문제가 제대로 수렴될 수 있는 제도가 시급히 요구되는 시점이다. 현재 개인의 보건 의료 관련 고충을 다루는 제도로는 서울시 환자권리옴부즈만이 있기는 하나 노인만을 대상으로 하는 제도가 아니며, 대부분 질병자의 의료사고 및 분쟁을 다루고 있다. 그러나 고령자 건강에 있어서의 고충, 불만은 의료분쟁과 같이 의료서비스 시술과 관련된 문제만 있는 것이 아니며 보건의료 기관의 행정 및 의료인의 친절, 보건의료정책 및 서비스, 과잉진료비, 의료보험에 이르기까지 그 불만의 영역은 다양하다. 특히 노인진료비 부담금에 대해서는 사회적으로 어느 정도 지원과 공감대가 형성되어있지만 노인의 보건의료 관련하여 실제적 다른 고충사항에 대해서는 알려진 바가 적다.

또한, 노인 세대의 보건의료 관련한 불만, 고충 등을 다룰 수 있는 제도로는 서울시 어르신 정책 모니터링단이 있을 수 있는데, 어르신 정책 모니터링단이 보건의료를 포함한 고령친화도시 8대 가이드라인의 영역인 환경, 교통, 주택, 일자리, 여가, 노인존중 등에 관한 노인들이 겪는 문제점을 찾아내어 아이디어로 제안하게 되면 정책개발자문위원회를 거쳐 서울시장 등이 참여하는 성과발표회를 통해 정책에 반영되는 일련의 과정을 거치게 된다. 그러나 개인의 건강 문제는 지극히 사적인 영역으로 모니터링단을 통해 발견되기도 하지만 개인적으로 토로하는 것이 더 많다. 고령친화도시 8대 가이드라인은 대부분 인프라 구축을 통해서 달성되는 것이며 8대 영역의 하나인 보건의료는 개인의 문제에 가까우므로 개인이 처한 환경에 맞게 개별적으로 접근할 필요가 있다.

이에 서울시 어르신 모니터링단보다는 전문가의 개입과 그 역할이 필요한 보건의료 분야



에 적용할 수 있는 제도, 즉, 식견이 있으면서 지역사회에 봉사할 수 있는 여력이 있는 보건의료 전문가(출신) 분들이 주로 참여하여 노인의 보건의료 관련 고충을 해결하고 궁극적으로는 서울시 고령친화도시 사업 진행과정과 성과의 문제점을 제기할 수 있는 건강옴부즈만의 운영방안을 제시하고자 한다. 건강옴부즈만의 역할은 노인의 건강고충을 누구보다 잘 이해할 수 있고 고충문제를 전담하여 해결할 수 있는 능력을 갖춘 전문성이 요구되며 이러한 점에서 베이비부머가 가장 적임자가 될 수 있다. 베이비부머 세대는 곧 노인기에 들어서게 되는 세대로 누구보다 노인의 고충문제에 귀를 기울일 수 있게 되며, 능동적이고 활동적인 베이비부머 세대는 자신의 사회적 지식과 경험을 바탕으로 ‘전문성’과 ‘자원봉사성’을 살려 성공적인 수행이 가능하기 때문이다. 베이비부머의 일자리 관련 문제와 노후 대책이 중요한 사회적 이슈가 되고 있는 현재 시점에서 베이비부머의 전문성을 건강옴부즈만과 같은 공공성을 지닌 영역에 활용하는 것은 국가적, 사회적, 개인적으로도 크나큰 발전의 기회가 된다. 이를 통해 고령친화도시로서 서울시는 궁극적으로 고령자의 건강욕구에 대해 무엇보다 관심을 갖고 고령자의 건강을 위해 노력하는 도시가 될 수 있을 것이다.

## 2. 연구내용 및 방법

본 연구에서는 베이비부머를 활용하여 건강옴부즈만을 운영하는 방안을 제시하기 위해 여러 다양한 옴부즈만 제도에 관한 문헌고찰과 더불어 자문회의 및 실무회의, 9차례의 현장자문 및 서면자문을 실시하였다.

우선 문헌고찰을 통해 옴부즈만 제도의 개념 및 기능을 알아보고, 건강옴부즈만에 적용할 수 있는 구체적인 방안을 모색하기 위해 보건의료 영역뿐만 아니라 비의료 영역에서의 옴부즈만 제도도 함께 조사하여 시사점을 얻고자 하였다. 또한, 서울시 노인의 건강문제 및 건강욕구를 파악하기 위해 노인보건 관련 전문가들과의 자문회의를 진행하였고, 저소득층 및 질병으로 인해 거동이 어려워 주로 집에 거주하고 계신 노인들의 건강문제 및 건강관련 욕구(고충문제)를 파악하기 위해 실제 현장에서 노인들의 건강을 관리하고 있는 보건소 방문간호사들과 실무회의를 진행하였다. 또한, 보건의료 관련 옴부즈만 제도에 관한 전문가적 견해를 제공해 줄 수 있는 학계 및 시민단체와 더불어 현재 보건의료 관련 옴부즈만으로 활동하고 있는 전문가를 대상으로 현장자문 및 서면자문을 진행하였다.

## ② 노인의 건강고충문제

### 1. 노인의 건강고충문제 실태

노인의 건강고충문제를 해결할 건강옴부즈만의 운영방안을 제시하기 위해서는 우선적으로 노인의 건강고충문제가 무엇인지가 제대로 파악되어야만 가능하다. 그리하여 서울시 소재 4개 자치구(강북구, 강동구, 구로구, 중구) 보건소에서 노인 대상 방문보건사업을 수행하고 있는 9명의 방문간호사를 대상으로 노인의 건강고충문제에 관한 실태를 알아본 결과, 보건의료기관 및 서비스 이용시 다음과 같은 문제로 인해 고충을 겪고 있다고 응답하였다.

첫째는 보건의료 기관의 행정 및 의료인의 불친절로 노인을 무시하는 태도 및 무례한 태도와 언행이다. 의사, 간호사 등 환자에게 직접적인 의료서비스를 제공하는 의료인들이 아직까지 가부장적 환자-의료인 관계의 패러다임을 벗어나지 못해 수평적 관계를 요구하는 환자와 괴리가 존재함으로써 문제가 발생하게 되는 것이다. 현대 의료의 상업화, 전문화, 대형화, 자동화되어 감에 따라 의료인의 봉사정신은 희박해지고 상업화된 의료체계 하에서 의료인은 형식적이고 권위주의적인 태도를 취하게 되기 쉽다(안서원 등, 2006). 의료가 분업화 및 전문화되면서 의사들은 각자 자신의 전공분야만 진료하게 되는데 이러한 경우 의사들은 환자를 인격체로 보기보다는 질병을 가진 하나의 유기체로서만 대하게 되어 환자의 정서적인 면이나 윤리적인 면을 다루기 어렵게 된다. 이를 일컬어 '의료의 탈개인화'라고 하며, 환자는 큰 병원에 가서 어느 과에서 진찰을 받아야할 것인지 누가 진찰할 것인지 알 수 없게 되었다. 환자는 자신의 중요한 몸을 누구에게 어떻게 맡길 것인지를 알 수 없어 불안하게 되며, 그 결과 환자는 개인적인 대상으로 취급되고 있지 않음을 느끼게 되고 때로는 인간으로 취급되지 않는 듯한 느낌이 들어 강한 방어본능이 작동하고 환자가 스스로 결정한 기준에 미치지 못하는 결과를 보거나 사고가 생기면 거의 반사적으로 불만을 표하거나 다툼으로 이어지게 되는 것이다(이병혜, 2011).

노인고충의 두 번째는 치료불만으로, 의료분쟁과 같이 의료서비스 시술과 관련된 문제, 치료과정에 대한 설명부족, 과잉진료 등에 대한 불만을 꼽을 수 있다. 충분한 사전설명과 동의가 부족한 상태에서 이루어진 검사나 영상진단, 특히 비급여 진료의 남발로 인한 불만이 상당히 고조되어 있다. 약사법에는 '복약지도를 해야 한다'고 구체적으로 명시되어 있음에 반해 의료법상에는 의사의 처방과 진료에 대하여 설명을 해야 한다고 규정되어 있지 않

다. 이로 인해 치료과정에 대한 설명이 부족하다고 하여 민원을 제기해도 의사의 진료에 대해서는 의사의 고유권한으로 규정되어 법적인 보호를 받을 수 없는 것이 현실이다. 그러나 세계보건기구가 1994년 채택한 유럽연합의 환자 권리 증진선언에 따르면 환자의 권리로 정보권, 동의권, 비밀보장권, 진료 받을 권리 등이 구체적으로 명시되어 있고, 이러한 권리의 적용과 실행을 위해 적절한 수단이 마련되어야 함을 강조하고 있다(WHO, 1994). 정보권은 의료서비스 각 과정에서 환자가 구체적 정보에 대한 알 권리이고, 동의권은 환자의 동의하에서만 의학적 중재가 이루어지도록 하는 권리이다. 비밀보장권은 환자의 건강상태, 의학적 상태, 진단, 예후, 치료와 개인에 대한 정보 모두를 비밀로 보장받을 권리이며, 진료 받을 권리는 건강증진을 위한 예방적 치료나 예방적 활동을 포함하여 자신의 건강을 위한 적합한 의료를 받을 권리를 말한다.

의료행위는 복잡, 다양하고 고도의 전문적인 행위임과 아울러 의료의 시행 시에는 그 과정이 공개되지 않는 비공개성과 일반인이 접근하기 어려운 밀실성적인 특성이 있는 것이 현재의 상황이다. 이러한 요인들은 환자 측으로 하여금 의료에 대한 정보를 취득할 기회를 제한하며 의료인에 대한 필요 이상의 불신과 오해를 가지게 되기 쉽다(윤강재 등, 2013). 또한, 과거에는 의사가 전문직업인으로서 그 숫자가 매우 적었기 때문에 환자들로부터 존경과 신뢰를 받아왔으나, 오늘날에는 많은 수의 의사들이 양산되고 자본주의의 계약 개념이 팽배해짐에 따라 의사와 환자의 관계는 환자가 진료를 의뢰하고 진료비 및 치료비를 제공하면 의사는 이러한 계약에 대한 진료 및 치료의 의무를 부담하는 형태로 변화된 것이다. 그리하여 의사는 환자에게 전 치료과정에 대하여 정확히 설명하고, 상호 평등한 계약자의 관계에서 환자가 치료과정에 불만이 있으면 언제든지 표시하여 갈등을 해결할 수 있는 방안마련이 필요하다(서관수, 2002).

노인고충의 세 번째는 진료비 불만을 들 수 있다. 비급여 진료항목의 본인부담금을 모르고 있다가 지불요청을 받은 경우, 수급자 대상의 무료검사에서 검사 이후 이상이 발견되어 추가검사나 치료를 했을 경우, 예를 들어 무료 위내시경검사를 하면서 이상이 발견되어 조직검사까지 했을 경우 모르고 있던 많은 비용이 부과되어 불편을 나타내고 있었다. 특히, 수급자 대상 의료비 지원의 경우 치료 후 비용을 지불해야만 이후에 환불을 받을 수 있는 사후현금급여로 인해 치료비를 지불할 능력이 안되어 퇴원을 못하는 경우도 자주 발생하고 있었다. 고령자 대상의 의료비 지원 중 사후현금급여 방식을 적용하는 서비스는 고령자가 의료비를 먼저 의료기관에 지급한 후 별도의 지급절차에 따라 의료비 지원을 받을 수 있다.

따라서 의료비 지원금을 받기 전까지 치료비를 모두 지불해야 하는 경제적인 부담이 있고, 의료비 지원금을 받기 위해 별도의 행정 절차를 거쳐야하기 때문에 고령자로서는 매우 불편할 수 밖에 없다(유원섭, 2009)

마지막으로 노인의 보건의료 관련 고충의 네 번째로는 보건의료정책 및 제도의 절차 및 관행으로 인한 불만으로, 그 중 대표적인 것으로는 노인들이 가장 많이 이용하는 무료틀니 서비스와 치매지원센터로 인한 불만을 들 수 있다. 무료틀니서비스의 경우, 사후 관리를 위해 10회 정도 치과를 방문해야 하나 치료비를 지불한 환자에 비해 성의껏 해주지 않는 것에 대한 불만이 많았고, 틀니를 하기 위해 필요한 발치 등의 치료에 대한 비용은 지원이 안 되는 점, 틀니를 관리하는 방법에 대한 설명이 제대로 이루어지지 않아 무료로 틀니만 받고 실제 사용을 안하는 경우도 많았다. 특히 무료틀니서비스는 65세 이상으로 연령의 제한이 있으나 그 이하의 연령대도 상태에 따라서는 틀니가 꼭 필요한 경우가 많아 제도에 대한 검토가 필요한 상황이다. 또한 치매지원센터의 치매치료지원비의 경우, 치매지원센터의 접근성으로 인해 정부지원이라 하더라도 가지 못하는 경우가 많으며, 수급자 대상으로 무료검사를 하지만 추가검사의 경우에는 치료비가 발생하여 부담이 되고 있었다. 그리고 많은 의료비 지원이 수급자 대상으로만 너무 많이 치우쳐 있어 중복혜택을 받는 경우가 많이 발생하고 있었고, 비수급자에게도 꼭 필요한 경우에는 의료지원의 혜택이 있어야 한다는 불만이 발생하고 있다.

과거에는 경제적인 어려움으로 인하여 몸이 아파도 의료기관을 접할 기회가 적었고, 의사나 병원의 수도 상당히 모자랐으며, 의료비 역시 상당히 고액 이었지만, 의료보험제도의 확대 및 다양한 복지서비스의 혜택으로 인해 노인들의 의료비에 대한 부담도 대폭 줄어들게 되었고 의사의 수 또한 의과대학의 대폭 증설로 인하여 증가하게 되었다. 이로 인해 노인들이 의료기관을 접할 기회가 늘어남에 따라 자연스럽게 보건의료제도 및 서비스에 대한 불만이 발생하게 되는 것이다. 과도한 영리의 추구 역시 의사와 환자 간의 인간적인 신뢰관계를 악화시킴으로써 의료에 대한 불만을 촉진시키고 있다.

## 2. 건강고충문제 처리체계의 부재

그러면 노인건강에 국한시키지 않더라도 일반적으로 보건의료제도 및 서비스를 이용하면서 발생하는 불만 및 고충문제를 해결하는 처리체계가 존재하는지를 살펴본 결과 몇몇 제

도가 있기는 하나 대부분은 보건의료가 갖는 특성으로 인해 시민의 입장에서 문제제기를 주체적으로 할 수 있는 체계가 아니었다.

민주화와 더불어 한국사회에도 정책형성과정에 시민참여가 활성화되고 있으나, 정작 일상 삶과 가장 밀접한 보건의료 분야는 시민 참여의 사각지대였다(윤강재 등, 2013). 보건의료정책에서 시민참여의 중요성은 보건의료에 대한 국가개입이 증대되면서 보건의료정책을 결정하고 시행할 때 그 정책에 의해 영향을 받는 시민들의 참여기회를 보장함으로써 정책이 비공개나 독단적으로 결정되는 것을 막아야 한다는 것이다(이희완, 2000).

그러나 현실에서의 보건의료 분야는 의학지식의 전문성과 용어의 난해함, 치료과정의 어려움으로 인해 일반 시민의 지식과 정보 부족으로 불이익의 가능성이 높고 공정성에 대한 문제가 제기되고 있는 영역이다(조병희, 2003). 환자는 의료지식과 전문성의 부족으로 인해 질환의 원인이나 진행상황, 그리고 수술 필요성 등에 대해 판단하기 어려워 의사의 의료행위에 대해 제대로 이의를 제기할 수 없었다. 의료정보를 모두 갖고 있는 의사의 권위에 도전할 환경이 조성되지 않았던 것이다. 그러나 보건의료 분야는 국가적 차원에서 통제를 받는 공공제적인 서비스이다. 따라서 국가적인 차원에서 인간의 존엄성, 최선의 치료를 받을 권리, 알 권리, 자기 결정권을 보장해주지 못하면 이루어질 수 없는 것이 많다. 보건의료는 시민에 대한 국가의 시혜가 아니라 시민의 정당한 권리이며, 그 권리가 정책에 의해 실현되기 위해서 보건의료정책의 결정과 집행에 시민들의 주체적인 참여가 제도적으로 보장되어야 한다.

이에 각종 보건의료 관계법에 규정되어 있는 각종 보건정책관련위원회(의료심사조정위원회, 의료보호심의위원회, 보건정책심의위원회, 건강보험심의조정위원회 등)가 행정기관에 부설되어 있으나, 그 구성을 살펴보면 고위 공무원들이 많은 수를 차지하고 있고 위원장은 관련부처 차관이나 부기관장이 대부분이다. 그러므로 이들 위원회가 형식상의 대표성에 불과하고 거의 정부의 의도대로 움직여질 수밖에 없기 때문에 진정한 의미의 참여기구로 보기는 어렵다. 다시 말하면, 보건의료 분야에서 시민의 입장에서 문제제기를 주체적으로 할 수 있는 제도가 국내에서는 아직 정착되지 못하고 있으며, 몇몇 제도가 있기는 하나 정책의제 설정이 보건의료 분야의 시민의 권리 인식에서 비롯된 것이 아니며 여러 집단과의 의견소통과정 없이 정책 입안자에 의해 정책이 형성되었다. 그러므로 그 정책 내용이 보건의료 서비스 수혜자 중심으로 형성되기 어려웠으며 더욱이 정책의 전문성으로 미루어볼 때 이러한 정책 형성은 보건의료관련 전문가와 정책 전문가 중심일 수밖에 없었다. 이들은 당연히 자신의 이해관계에 위배되는 정책의 도입에 최선을 다하기가 구조적으로 불가능했

며, 정책의 형성과 집행에 일반 시민의 입장을 대변할 수 있는 집단의 참여가 없다면 공정한 제도의 구축을 기대할 수 없다. 이러한 이유로 실제적으로 의료 수혜자들이 요구하는 부분의 고충처리는 제도 외 영역으로 빠져나가게 되었다.

### ③ 옴부즈만 제도

#### 1. 옴부즈만(Ombudsman)제도의 개념

위에서 제기한 건강고충문제 처리체계의 부재를 해결할 방안으로 본 연구에서는 옴부즈만이라는 개념을 적용하려 한다. 옴부즈만은 정부에 의해 위촉되거나 기관에 의해 위촉되어 개인적인 시민의 고충을 듣고 조사하며 공익을 위해 일하는 대표자 또는 대리인이라는 의미를 지닌다. 옴부즈만은 일반시민들로부터 받은 민원을 독립적으로 조사하고 시정사항을 권고하는 제도로서 불합리한 행정을 시정하고 인권의 침해로부터 보호하는 기능을 한다(서울대학교행정대학원, 2004).

옴부즈만 제도를 처음으로 도입한 국가는 스웨덴이다. 세계 최초로 헌법에 옴부즈만 제도를 만들어 지난 2세기 동안 운영해 왔고, 그것은 세계의 여러 나라에 영향을 주었다. 옴부즈만은 원래 공무원들이 법령을 제대로 준수하는가를 감독하는 기관에 불과하였지만 시간이 흐르면서 자연스럽게 국민의 권리보호기관으로 자리매김해 왔다. 국민을 대신하여 행정부를 통제하고, 국민과 행정기관과의 분쟁을 조정, 중재하여 국민의 권리를 구제하며, 법규의 잘못된 해석과 적용을 하는 행정기관에게 시정권고하고, 행정정보의 공개를 확대하며, 행정개혁을 촉진하여 법이 규제하지 못하는 사각지대의 갈등을 해소하는 역할을 담당하고 있다. 스웨덴은 국회 옴부즈만을 필두로 여러 개의 옴부즈만을 만들었고, 특히 20세기 후반에는 인권업무를 담당하는 다수의 인권 옴부즈만(평등 옴부즈만, 인종차별방지 옴부즈만, 장애인차별방지 옴부즈만, 성적 지향에 따른 차별방지 옴부즈만)을 만들어 국민의 권리 보호를 뒷받침해왔다(박찬운, 2013).

옴부즈만에 대한 명칭은 국가별로 그 목적에 맞게 고충처리인, 중재자, 의회감찰관, 공중보호관, 공중상담관, 법의 수호자, 민권옹호자, 민중의 대변인 등 다양하게 불려지고 있다(이승희, 2004).

옴부즈만의 기능을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 행정통제의 기능으로, 일반적으로 옴부즈만은 행정기관에 대해 권고하는 것이므로 법적으로 강제 집행력은 없으나 옴부즈만이 시정 권고한 내용에 대한 조치결과 통보요구권, 그리고 일반국민과 언론에 대한 공표권, 정치·행정적 최고책임자에 대한 보고권 등으로 사실상의 집행력을 보장받는다. 결국 옴부즈만의 집행력은 언론과 여론에 의한 압력, 그리고 정치적 책임성의 확보 등에 의하여 보장받고 있기 때문에 엄격한 사법제도와는 달리 옴부즈만은 비교적 자유스럽게 판단하고 결정할 수 있다. 두 번째는 갈등해결을 위한 중재기능으로, 옴부즈만의 중재기능은 법적·행정적 소송절차를 피하는 것과 관련하여 매우 중요한 의미를 갖는다. 중재자 기능의 중요한 의미는 대립하고 있는 당사자들이 긍정적인 관계를 재창조할 수 있도록 도와주면서 통합시키는 것이라고 할 수 있다. 법정에 의한 갈등해결을 회피하는 것이 더 바람직하고 현명하다는 현실인식은 여러 국가에서 소송절차를 회피하기 위해 특정 분야에서 중재로서의 기능을 수행하는 특수 옴부즈만을 창설하는 논거가 되고 있다. 세 번째 옴부즈만의 기능으로는 행정정보의 공개기능으로, 옴부즈만은 행정기관에 대한 조사를 진행함에 있어서 관계 자료를 제출 받을 수 있으며, 행정기관에서는 이에 응해야 한다. 따라서 옴부즈만은 접수된 고충민원을 처리하며 정책결정과정에서 자료와 각종 행정자료를 받아 볼 수 있으며, 특별한 제한규정이 없는 한 이 자료를 민원신청인에게 열람 복사해 줄 수 있으며, 의회와 언론이 요구할 시 공개한다. 특히 호주와 뉴질랜드의 경우는 정보공개에 대한 거부결정을 옴부즈만이 수행하고 있다. 네 번째 기능은 이슈제기를 통한 개혁기능 및 행정의 신축성 부여이다. 개혁자로서 옴부즈만의 기능은 법적·행정적 개혁을 주도하거나 그것이 실현되도록 권고하는 것을 의미한다. 이러한 개혁자로서의 옴부즈만의 기능은 특별한 권력에 의존하지 않고 ‘부드러운 법률(soft law)의 적용’(이재필, 2011)을 통해 행정의 변화를 도모할 수 있다는데 그 중요성이 있다. 마지막으로는 민주적·정치적 대변 기능으로, 옴부즈만은 시민과 행정 사이의 괴리를 감소시킬 수 있으며, 국가에 대한 시민의 신뢰를 높일 수 있는 역할을 할 수 있다. 왜냐하면 옴부즈만은 행정의 오류를 행정과 국민에게 나타내 주어야 할 뿐만 아니라 시민에게 올바른 행정행위를 확인시키고 설명해야만 하는 등 국가의 대변자 역할도 수행하기 때문이다(서울대학교행정대학원, 2004).

정리하자면, 옴부즈만 제도라는 비전형적 수단에 의한 행정구제제도는 다른 구제 방법에 비하여 시민의 접근이 용이하며, 경제적이고 직접적이며 약식적이고 신속한 구제수단이며, 조사대상을 위법행위에 국한시키지 않으며 보다 융통성과 적응성을 가지고 문제해결을 도모

하며(이재필, 2011), 위법행위뿐만 아니라 부당행위 등도 조사대상에 포함되는 긍정적인 특성을 가지고 있다. 그러나 옴부즈만의 직무가 국회의원법원 또는 검찰의 직무와 중복될 우려가 있는 점, 옴부즈만이 직접 행정작용에 대한 시정권을 갖지 못하는 것이 일반적이므로 제도적 실효성을 갖지 못할 수도 있다는 점, 국민의 신망이 두터운 사람을 선출하지 않으면 그 구제기능상 실효성이 없다는 점 등의 부정적인 특성 또한 갖고 있다. 옴부즈만 제도는 그 제도적 내용이나 각국에서의 실시경험 등을 통해 볼 때, 분쟁처리의 신속성, 간편성, 저렴성을 기할 수 있을 뿐만 아니라 그 정치적 중립성의 확보여하에 따라서는 분쟁처리의 공정성도 함께 달성할 수 있는 훌륭한 제도이다(국민고충처리위원회, 2003).

## 2. 국내외 옴부즈만 제도의 현황

### 1) 보건의료 영역

한국사회에서는 의료분쟁의 사회적 대두와 함께 환자의 권리문제가 논의되기 시작하였고, 90년대 이후부터 보건의료 분야 민원이 급격히 증가하게 되었다. 이러한 요구에 맞추어 보건의료 분야의 민원요구에 적합한 중립적인 제도가 필요하게 되었고 이에 국민고충처리위원회 의료분야, 보건복지부 옴부즈만, 한국의료분쟁조정중재원, 서울시 환자관리옴부즈만, 의료기관 내 고충처리창구, 의료보험 심사위원회, 환자단체연합 등이 생겨나게 되었다. 국외의 경우에는 영국의 Health Service Ombudsman이 보건의료 영역에서의 대표적인 옴부즈만 제도이다.

#### (1) 국민고충처리위원회

##### ○ 설립배경

- 문민정부 출범 이후의 행정쇄신이라는 분위기 속에서 행정쇄신위원회의 건의로 단시일 내에 건의되었고 입법화되었음

##### ○ 담당부서

- 국민고충처리위원회 내 보건복지 분야에서 담당



○ 제한점

- 국민이 요구하는 의료서비스 고충을 처리할 수 있는 권한이 거의 없음
- 의료 분야의 고충민원을 처리할 수 있는 공정성과 전문성 있는 조사를 시행할 수 있는 실질적인 역량이 부족
  - 의료관련 민원은 관할권 외로 이송 처리
- 의료관련 전문 인력의 부재
- 보건복지관련 조사인력은 보건복지부로 다시 복귀해야 하는 공무원으로 이러한 입장에서 조사의 공정성을 기대하기 어려움

(2) 보건복지부 옴부즈만

○ 설립배경

- 1994년 문민정부 출범과 더불어 국민적 기대와 행정쇄신의 분위기를 타고 만들어짐

○ 설립목적

- 보건복지부의 감사기능에 민간 전문가를 통한 국민의견수렴창구를 마련하여 누락될 수 있는 민원을 수렴하려는 노력의 일환이었음

○ 제한점

- 저조한 활동실적, 운영노력의 부족, 시민 대표성 위배
  - 현직 민간 단체장이 자신의 단체의 입장을 벗어나 공정성 있는 민원처리가 불가능함.
  - 현직 옴부즈맨 모두가 현재 자신의 직분이 있고 그 직분이 상당히 중요한 직책으로 상당량의 업무를 가지고 있었음
- 제도 도입을 위한 공론형성의 과정 없이 정부 내의 지시에 의해 사회문제가 바로 의제로 채택되었음
- 도입 후 첫 2년 동안은 제외하고 홍보를 하지 않았음

(3) 한국의료분쟁조정중재원

○ 설립배경

- [의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률]이 공포되고 1년 후에 특수법인 형태의 독립기구로 설치

○ 구성 및 자격

- 조직 내에 의료분쟁조정위원회와 의료사고감정단을 두어 조정과 감정을 이원화하여 상호 견제 및 감정의 독립성을 확보하는 시스템을 구축하고자 함
  - 의료분쟁조정위원회는 판사, 검사, 변호사의 자격이 있는 인사, 보건의료인단체에서 추천한 인사, 비영리 민간단체에서 추천한 인사, 대학 등의 부교수 급 이상의 직에 해당하는 인사(보건의료인 제외) 등 5인의 조정위원으로 구성
  - 의료사고감정단은 의사전문의 자격 취득 후 2년 이상 경과하거나 치과의사 또는 면허 취득 후 6년 이상 경과한 인사, 변호사 자격 취득 후 4년 이상 경과한 인사, 외국의 자격 취득 후 4년 이상 경과한 인사, 비영리 민간단체에서 추천한 인사 등 5인의 감정위원으로 구성
  - 조정위원 및 감정위원의 업무 보좌를 위하여 조사관을 두며, 의료분쟁조정위원회의 보좌관은 변호사 등으로 채용하며, 의료사고감정단의 보좌관은 의료인, 약사 또는 한약사 등으로 채용

○ 임기

- 조정위원 및 감정위원의 임기는 3년이며 연임 가능

○ 처리절차

- 보건의료인의 진단/검사/치료/의약품의 처방 및 조제 등의 행위로 사람의 생명/신체/재산에 피해가 발생한 경우 피해를 입은 당사자는 한국의료분쟁조정중재원에 방문, 전화, 우편, 팩스, 인터넷 등의 방법으로 상담을 받을 수 있음
- 신청인이 조정중재 신청을 하는 경우 신청인으로부터 조정비용 등으로 관련 수수료를 징수
  - 감정조정회의, 송달 등 기초적인 비용부담 차원에서 기본 22,000원부터 손해배상 청구액에 비례한 수수료 제도
  - 장애인의 경우 급수에 따라 수수료 감면, 기초생활수급자의 경우 수수료 면제

○ 제한점

- 의료분쟁조정위원장 및 의료사고감정단장은 한국의료분쟁조정중재원장의 제청으로 복지부장관이 위촉하여 독립성의 문제가 제기됨
- 의료분쟁조정 제도에 대한 홍보부족으로 국민들의 인지도가 낮고, 제도설계 상의 쟁점사항에 대한 의료계와 시민단체 등의 이견으로 제도 이용률이 매우 낮은 실정

#### (4) 의료기관 내의 고충처리기구

##### ○ 구성 및 역할

- 의료기관 내 의료민원부서 민원담당자
- 반복되는 의료민원의 원인을 파악하여 진료관행을 변화 및 개선할 수 있도록 예방대책과 시스템 구축

##### ○ 처리절차

- 온라인(홈페이지 이용), 전화, 서면(병원 내에 비치된 고객의 소리함/건의함), 방문(의료민원처리담당부서 또는 해당과)

##### ○ 제한점

- 의료인을 대신하여 민원인의 욕구를 들어주고 민원인의 감정을 다독여주고 해소시켜 주는 제한된 역할
- 그 자체가 공급자 기관 안에 속하기 때문에 환자측의 입장을 대변할 수 있는 기관이 아님
- 전담인력이 아닌 경우가 많음

#### (5) 서울시 환자권리옴부즈만

##### ○ 설립목적

- 서울시민 환자들이 의료기관을 이용하면서 겪는 고충과 민원을 해결하고 예방함으로써 환자권리를 증진하는 것을 목적으로 함

##### ○ 설립시기

- 의료피해 상담 및 환자권리 구제활동 중인 시민단체와 협력해 의료현장을 실태조사하고 개선을 권고하는 활동을 2013년 7월부터 운영

##### ○ 구성 및 역할

- 지역주민, 의료소비자단체, 의료윤리 전문가, 변호사 등으로 매년 위촉되며, 권리 구제 요청 시 실태조사 후 개선 권고 및 조치를 취하고, 권리 구제를 요청한 시민에게 개선 결과를 피드백 하는 활동을 주로 맡게 됨

○ 활동범위

- 서울시, 보건소, 공공기관에 접수되는 의료민원 현황조사, 원인 및 대책 마련
- 중요 의료민원 해결을 위한 기획 조사 시행
- 환자권리 구제를 위한 권고 및 가이드라인 제공
- 다빈도 의료민원 예방을 위한 환경조성 사업
- 환자권리 증진을 위한 교육 및 홍보 사업
- 환자권리 증진을 위한 정책 제안 사업
- 시립병원과 보건소의 의료민원 자문
- 의료민원 상담콜센터 설치, 민원 상담

○ 제한점

- 책임과 권한 측면에서 조언과 권고의 역할로 국한되어 뒤따르는 권한이 실질적으로는 없다는 한계가 있음. 민원 해결을 위한 조사 권한 확보 등 역할과 권한 확대가 필요함.
- 비정기적인 운영, 순수자발적인 참여(옴부즈만은 모두 비상임으로 구성)로 인해 집중해서 사업이나 활동을 벌이기 어려움
- 운영 담당주체가 매년 바뀜(1년 계약)으로 인해 사업운영의 연속성과 경험축적의 측면에서 불안정한 면이 있음
- 운영위원회 구성과 운영과정에서 의료계와의 갈등 표출
  - 민간의료기관을 관리, 규제한다는 오해
  - 환자와 의사의 대립으로 인식하는 의료계의 환자권리 이해 부족

(6) 환자단체연합

○ 설립배경

- 질환별 환우회 대표가 모여 전체 환자의 권익을 위한 단체 결성
  - 한국백혈병환우회, 한국신장암환우회, 한국GIST환우회, 한국HIV/AIDS 감염인 연대, 암 시민연대 등 모두 7개 환자단체가 참여해 환자중심 의료소비자운동을 펼치고 있음

○ 활동범위

- 환자중심 의료문화를 정착시키기 위해서 전체 환자의 권익을 주장하는 입장이나 사례를 수집하고 발표

- 개별 환우회 활동을 통해 축적한 의료정보를 토대로 전문적인 현안에 대해서는 의사와 변호사 등의 자문
- 환자들이 치료과정에서 느꼈던 불편함과 문제점을 털어놓을 수 있는 오프라인 모임인 ‘환자 샤우팅카페’ 운영
- 암환자 산정특례제도 리콜(Recall)청원운동, 보호자 없는 병원 만들기운동, 호스피스 환경조성운동, 모든 병원비를 국민건강보험 하나로 합치는 운동, 합리적 의료기관 평가인증제도 도입운동 등
- 몇 개의 환우회 단체를 중심으로 출발하였으나 환자의 위상강화, 의료분쟁의 합리적 해결, 환자안전법 제정에 나서는 등 의료분야 소비자운동을 활발히 벌이고 있음

## (7) 영국의 Health Service Ombudsman

### ○ 설립배경

- 옴부즈만 제도 도입자체가 사회적인 사건의 공론화와 학계의 지원에 의한 공중의제 설정에 의해 도입되었음.
  - 다양한 집단에 의한 공론화 과정이 이루어졌음
- 도입 시부터 의료분야의 관할기관을 명시하고 있으며 1996 개혁을 통해 임상서비스와 1차 의료서비스에 대한 조사, 민간의료기관에 의한 서비스를 관할권 내로 하였음

### ○ 활동범위

- 병원, 일반의, 치과의사 및 기타 서비스와 관련된 불만사항을 다룸
  - 치료 또는 관련 서비스, 직원의 불친절, 의사소통의 문제, 대기시간, 정보의 부족, 오진 등

### ○ 임기 및 자격, 처우

- 공무원에 상당하는 임금과 연금보장, 임기65세, 현직 관계기관 직원 겸직 불가능

### ○ 처리절차

- 조사는 철저하게 진행되어 9개월 정도 소요
- 조사가 이루어진 뒤에는 상세한 보고서가 작성되어 관련 이의신청인 및 피이의신청인 등 관계자와 보건부장관에게 송부

- 조치로는, 사과 및 해명, 금전적인 보상, 정책과 절차의 개선, 조치결과의 공개, 관련 전문기관에 이첩 등이 있음

○ 권한

- 옴부즈만의 조치는 강제적인 효력은 없으나 99%는 대상자에 의해서 받아들여지고 있음

○ 성공요인

- 영국은 의료서비스와 관련한 국가적인 사업이 가능한 정치적 환경을 가졌기 때문에 보건의료 분야의 옴부즈만 제도가 뿌리를 내리고 성공하였음
  - 영국의 의료보장제도가 국가 운영방식이므로 환자가 겪게 되는 불편은 병원이용에 영향을 끼침

## 2) 비의료 영역

### (1) 대구시 복지 옴부즈만

○ 설립배경

- 복지예산의 확대 및 일부 복지시설의 인권침해, 부정비리의 지속적 발생에 대응하여 도입

○ 처우 및 임기

- 계약직공무원 '가'급(주 20시간 근무), 2년 임기(1차 연임 가능)

○ 구성

- 분야별 외부 전문가로 자문위원회 구성 (7명 이내)

○ 업무관할

- 대구광역시와 그 소속 행정기관 및 자치구/군(시의 위임사무)
- 시의 출자 또는 출연으로 설립한 지방공기업 및 출연기관
- 시의 민간위탁기관(시의 위탁사무) 및 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률에 의해 시로부터 복지 분야 보조금을 지원받은 개인이나 법인, 단체

○ 제한점

- 객관적이고 전문적인 고충민원의 조사·처리 한계
  - 깊은 전문성이 수반되지 못해 설득력 있는 시정 권고 제약
  - 충분한 현장 조사와 의견 청취 및 갈등 조정에 필요한 전문조사인력 부족
- 옴부즈만 소속 공무원의 이중적 위치
  - 시정 운영 관련 사항 및 직원 복무 관련 지도·감독권 소재 문제의 대두
  - 옴부즈만 사무기구로서 불완전한 독립성 여부 논란

(2) 서울시의 시민감사옴부즈만

○ 구성 및 자격

- 지자체 또는 국가기관에서 3급 이상 공무원으로 재직한 자, 변호사·회계사 자격을 소지한 자로서 해당분야에서 5년 이상 경력자 또는 기술사(건축사 포함) 자격증을 소지한 자, 토목·건축공학, 법학 등 관련분야의 부교수 이상으로 재직 경력이 있는 자, 의회 및 행정에 관한 식견과 경험이 풍부한 자로 시민단체로부터 추천을 받은 자 중에서 5명의 시민감사옴부즈만을 임명

○ 권한

- 옴부즈만은 주민감사 청구사항에 대한 감사, 시민의 감사청구사항에 대한 감사, 시의회가 옴부즈만에게 의뢰하는 사안에 대한 감사 또는 조사, 옴부즈만의 발의에 의한 특정한 사안의 감사 또는 조사, 고충민원의 조사·처리, 청렴계약 대상사업에 대한 감사·평가 등의 직무에 대해 권한을 가짐

(3) 경찰 옴부즈만

○ 담당부서

- 국민고충처리위원회 내 경찰 관련 민원처리를 담당하는 경찰소위원회

○ 활동범위

- 수사 부문 : 수사지연, 재수사 요구, 편파수사 등의 민원 처리
- 교통단속 부문 : 교통사고 재조사, 운전면허, 교통시설 등의 민원 처리

- 치안 부문 : 범죄의 예방과 단속, 집회·시위, 대간첩작전 및 보안활동 등의 민원 처리
- 경찰일반 부문 : 기타 전·의경, 해양경찰 등의 민원 처리

○ 구성 및 자격

- 경찰청에서 파견된 현직 경찰관 12명의 경찰민원과 조사관으로 구성
  - 12명 중 2명만 계속 경찰민원관에 근무하고 나머지 10명의 조사관은 해마다 인사 이동으로 바뀌고 있음

(4) 미국 뉴욕시 경찰 옴부즈만 (Civillian Complaint Review Board)

○ 자격 및 역할

- 경찰이 배제된 기구로 출범시켜 경찰비리비위민원조사와 수사 담당

○ 구성

- 시장이 지명한 5명, 시의회가 지명한 5명, 경찰청장이 지명한 3명으로 총 13명으로 구성

○ 성공요인

- 독립적이고 비경찰적인 기관으로서 뉴욕시장 직속기관

(5) 도쿄도 나카노구 복지 옴부즈만

○ 설립목적

- 발언권이 약하거나 스스로 권리행사가 어려운 복지서비스 이용자의 행정고충 구제를 목적

○ 구성

- 구청장 소속의 4인 복수제 옴부즈만
  - 각 옴부즈만은 독립적으로 직무를 수행하지만, 제도개선 의견표명은 합의



## (6) 미국의 장기요양보호 옴부즈만

### ○ 설립배경

- 1960년대 노인서비스 공급 부문에 영리 목적의 기업이 참여하게 되면서 노인시설의 열악한 환경, 이용자의 학대, 이용자의 금전관리에 있어서의 부정 등이 사회문제가 되는 가운데 요양시설 거주자의 불만을 해소하기 위한 수단으로 설립

### ○ 설립목적

- 시설에서 생활하는 장기요양보호를 필요로 하는 노인의 권리옹호

### ○ 설립절차

- 노인복지법 개정으로 옴부즈만에 대한 법적 근거가 마련 → 미국 전역으로 확대되어 연방정부와 주정부의 법적인 지원 하에서 모든 주에서 실시 → 2008년 기준 총 572개의 지역옴부즈만 기관에서 9,000여명의 자원봉사 옴부즈만과 1,300여명의 유급 옴부즈만이 활동

### ○ 운영

- 옴부즈만의 운영은 주 마다 다양하며, 노인복지법에 근거하여 설치된 국립 장기요양보호 옴부즈만 자원센터는 옴부즈만과 관련된 단체를 연계하는 역할 담당

## ④ 베이비부머 건강옴부즈만 제도의 운영 방안

의료기관이나 보건의료서비스를 이용하는 노인 입장에서는 현행 체계 내에서 의료기관 혹은 의료인에 의해 부당한 대우를 받았다고 느꼈을 때 취할 수 있는 행동이 그리 많지 않다. 가장 먼저는 의료기관이나 의료인 당사자에게 항의를 할 수 있겠지만 의료기관이나 의료인들이 이를 회피하거나 무시한다면 적절한 응답을 받기 어렵다. 이러한 과정에서 실망한 이용자가 자신의 권리를 찾고자 마음먹었을 때 다음으로 할 일은 사법기관에 고발하거나 행정기관에 민원이나 진정을 넣는 일이다. 그 외에도 국가인권위원회나 국민권익위원회 등에 진정서를 제출할 수도 있다. 그런데 문제는 이러한 진정이나 고발행위를 결정하기까지가 노인이라는 특성상 쉽지 않다는 것이다. 그러므로 대부분은 의료기관에 몇 번 항의를 하다

가 응답이 없으면 포기해 버리는 게 대다수이다. 사법기관, 행정기관, 기타 공공기관에 사건을 고발하거나 진정하는 것보다 손쉽게 문제를 제기하고 이에 대한 논의를 할 수 있는 구조, 즉 건강옴부즈만 제도가 마련된다면 문제는 좀 더 쉽게 풀릴 수 있을 것이다. 그리고 이러한 건강옴부즈만 제도를 운영함에 있어 노인보건의료의 고충에 관한 정부 차원의 관심과 지속적인 노력이 필요한데, 비교적 장기적인 관점을 가지고 계획적이고 지속적으로 건강옴부즈만 제도를 개선해 나가는 노력이 무엇보다 요구된다. 지역사회 차원에서는 베이비부머의 건강옴부즈만 활동에 대해 지역사회의 충분한 이해 작업이 선행되어야 하며, 지역사회 내에서 유관기관들이 긴밀한 네트워크를 구축해야 할 필요성이 있다. 또한, 환자의 권리를 의사와 환자의 대립으로 오해하는 의료계의 인식개선과 함께 환자고충을 해소하고 예방하여 환자권리를 보호하고 증진하는 의료문화를 조성해나가는 것이 필요하다. 그리고 제도적으로 무엇보다 선행되어야 할 것은 건강옴부즈만의 독립성 확보를 위해 서울특별시 건강옴부즈만 설치·운영에 관한 조례 제정과, 시장 또는 부시장 직속기구화이다.

## 1. 임명, 자격

건강옴부즈만은 현직을 떠나있어 옴부즈만 업무에만 충실할 수 있어야 하고 또한 고령자의 목소리를 들을 수 있는 여력이 있는 자이어야 한다. 즉 현직을 떠난 베이비부머가 가장 적절한데, 건강옴부즈만이 베이비부머가 아닌 현재 자신의 직분이 있는 자일 경우 자신의 업무로 인해 건강옴부즈만 활동에 집중하기 어려우며, 자신이 속한 단체의 입장을 벗어나 공정성 있게 민원처리를 할 수 없게 될 가능성이 크다. 특히 건강옴부즈만은 보건의료뿐만 아니라 법률 및 행정에 관하여 전문지식이 뛰어난 인격자 중에서 선임하여야 하며, 단순히 의료적, 법률적 지식만을 가지고 옴부즈만 업무를 수행하는 것이 아니라 노인건강고충 해결에 대한 의지와 사명감을 가지고 업무에 임할 수 있도록 해야 한다. 또한, 자원봉사 차원에서 업무를 담당하도록 하기보다는 이에 상응하는 충분한 보상이 이루어지도록 해야 한다. 대부분의 옴부즈만 제도는 명예나 의무감 때문에 제도 운영에 참여하는 경향이 강하지만 근본적으로 이러한 개인적인 책임감에만 의존할 경우 업무의 독립성이 보장될 수 없으며 결국 제도의 지속성에 영향을 미치게 된다. 무엇보다 중요한 것은 건강옴부즈만이 책임감과 사명감을 지니고 업무에 임할 수 있도록 하는 인사운영상 독립성 보장을 위한 제도적 보완장치가 필요하다.

보건의료 관련 불만을 구분하자면 의료서비스 시술과 공급 분야, 보건의료 관련 국가행정분야로 나누어 볼 수 있다. 그런데 이 분야 관련자들은 모두 관료주의 및 프로페셔널리즘으로 대표될 수 있는 강력한 집단이므로 이들을 대상으로 민원을 제기하여 순응을 이끌어내기 위해서는 강력하고 공정한 집행력이 요구된다. 또한 보건의료서비스 관련 분야의 고충처리집행을 위해서 반드시 전문성이 요구되기 때문에 옴부즈만은 의료인 집단과 공무원 집단의 참여가 불가피하다.

의사결정방식에 따라 옴부즈만 1인으로 구성된 독립형과 2인 이상의 경우로서 합의를 거쳐 의사결정을 하는 합의형으로 분류된다. 독립형의 경우 민원처리가 신속하게 처리된다는 장점이 있으나 단독으로 결정함에 따라 공정성의 문제가 제기될 수 있고, 합의형의 경우에는 합의된 의견이 도출되어 신중한 판단을 할 수는 있으나 효율성의 문제가 제기될 수 있다(이승희, 2004). 건강옴부즈만은 일반 옴부즈만과는 달리 특수한 분야, 즉 보건의료 분야만을 다루는 형태이며, 개인의 건강과 관련된 개별·구체적인 문제를 다루는 만큼 합의형 의사결정방식을 취할 필요는 적다고 본다. 그러나 건강옴부즈만을 독립형으로 채택할 경우에는 일반적 조사 및 공표로 야기될 수 있는 문제점을 보완하기 위해 운영위원회를 설치하여 독립형의 단점을 보완할 수 있다. 또한 운영위원회는 전문성 확보를 위해 언론, 시민단체, 학·연구기관 등 다양한 전문가가 참여하는 시스템이 구축되어야 한다. 합의형의 경우에는 대표 옴부즈만은 상근직으로 하고, 나머지 옴부즈만은 명예직으로 하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

처리방식에 있어서는 건강옴부즈만이 우선 직접처리방식을 주로 활용하고 타기관에의 이첩·이송은 가능한 한 줄임으로서 옴부즈만 본래의 취지를 살리는 것이 필요하다. 그리고 간이·신속한 민원처리를 추구하는 옴부즈만의 특성에 부합되도록 건강옴부즈만의 단독결정방식을 취하도록 하는 것이 바람직하다.

## 2. 활동범위

우선 건강옴부즈만의 활동범위를 설정하는 가이드라인이 수립되어야 한다. 활동범위로는 크게는 보건의료 분야 고충민원의 상담과 조사 및 처리, 위법 부당한 보건의료행정 처분과 불합리한 보건의료 관련 행정제도에 대한 개선권고와 의견표명 및 공표, 건강옴부즈만 스스로의 발의에 의한 보건의료 분야 사안의 채택조사가 될 수 있다. 덧붙여, 명백한 불법행위

뿐만 아니라 잘못된 조례와 규칙으로 인한 불편, 부정행위, 태만과 불응답 등의 부작용, 결정의 편파성 등과 같은 사소한 것까지도 활동범위에 포함되어야 한다(최유진 등, 2013). 또한, 가능할 경우 민원인과의 직접적인 상담도 활동범위에 포함시킬 수 있는데, 대면보다는 다산콜센터와 연계한 전화상담 방식도 타당할 듯하다. 중요한 것은, 고령자가 항상 쉽게 이용할 수 있도록 절차를 최대한 간편하게 만들 필요가 있다. 전화, 방문에 의한 것도 고령자가 늘 쉽게 이용할 수 있도록 활성화 하고 이와 관련된 상담에도 비중을 두도록 하는 등의 세심한 배려를 해주는 것도 도움이 될 것이다.

### 3. 권한

권한상의 문제점을 해소하기 위해서는 우선 조사와 관련하여 건강옴부즈만에 다양한 권한을 인정하도록 해야 한다. 즉 행정기관에 대하여 자료의 제출을 요구할 수 있는 권한과 문서를 열람할 수 있는 권한, 그리고 설명을 요구할 수 있는 권한 등이 인정되어야 한다. 그리고 조사권과 관련하여 특히 확보되어야 할 것은 직권 조사권으로, 건강옴부즈만이 주도권을 갖고 자체적으로 과제를 선정하여 조사할 수 있는 직권조사권이 주어져야 한다. 그 이외에도 건강옴부즈만은 관계행정기관에 대한 통보요구권, 연차보고서나 특별보고서 등을 언론에 공포할 권한, 그리고 감사원 또는 수사기관에 감사 또는 수사를 의뢰할 수 있는 권한과 검찰에 형사고발 할 수 있는 권한들이 주어질 필요가 있다(국민고충처리위원회, 2003). 그리고 건강옴부즈만의 시정권고에 대한 실효성을 높이기 위하여 만일 위법부당한 행위임에도 불구하고 권고를 받아들이지 않는 경우에는 감사원이나 총리실의 심사평가조정관 및 검찰 등과의 협조를 통하여 이를 반드시 시정하도록 이들 기관과의 연계관계의 구축이 필요하다(이승희, 2004). 건강옴부즈만의 권한을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

#### 1) 시정권고권

피신청인(관계 행정기관 등의 장)의 처분 등이 위법부당하다고 인정할만한 상당한 이유가 있어 적절한 시정을 권고할 수 있다.

## 2) 의견표명권

피신청인의 처분 등이 위법부당하지는 않으나 민원인의 주장이 상당한 이유가 있다고 인정되면 의견을 표명할 수 있다. 의견을 표명한 민원은 이행이 완료될 때까지 피신청인의 조치내용, 처리계획 등 이행실태를 확인, 점검한다.

## 3) 제도개선 권고권

고충민원을 조사처리하는 과정에서 제도나 정책 등의 개선이 필요하다고 인정되는 경우에는 관계 행정기관 등의 장에게 이에 대한 합리적인 개선을 권고하거나 의견을 표명할 수 있다.

## 4) 기각권

민원인의 요구가 타당하지 않아 이를 받아들이지 않을 경우 고충민원을 기각할 수 있다.

이러한 옴부즈만의 권한이 유지되기 위해서는 옴부즈만의 민원해결능력이 계속적으로 배양되어야 하겠고, 활동비가 지속적으로 지원되어야 하며, 충분한 민원처리 기간이 부여되어야 한다. 또한, 시장에게 보고하고 언론에 대한 공표권을 이용하여 집행권을 확보할 수 있는 통로가 마련되어야 하며, 다양한 집단의 참여를 도출하기 위한 활동 및 다양한 시민단체와의 대화창구가 마련되어야 한다. 즉, 원활하고 실효성 있는 활동이 이루어지기 위해서는 정부 테두리 외에도 다양한 민간 분야의 기관 및 조직들과의 연계를 강화하고 이들의 협조와 후원을 얻도록 하는 것이 필요하다. 특히 관련 시민단체와의 교류를 통하여 지지기반을 확보하는 일이 매우 중요하다. 요약하면, 집행의 순응을 강제할 수 있는 강력한 집행력과 참여를 유도할 수 있는 의사소통의 구축이 필요하다(서울대학교행정대학원, 2004).

## 4. 활동원칙

건강옴부즈만의 활동원칙으로는 정의의 실현, 민원인에 대한 집중, 공개 및 책임성, 공정성, 균형성, 끊임없는 개선을 위한 노력 등이 포함되어야 한다. 건강옴부즈만은 합법성 여

부만의 판단이 아닌 정의와 공정성을 함께 고려해야하며, 어느 누구의 이해관계를 지지하거나 지원하는 대변인과 같은 존재가 아니며, 선입견 없이 실제적 진실을 밝히고 이를 통해 중립적인 판단을 해야 한다(반부패국민연대, 2004). 또한 행정기관으로부터 뿐만 아니라 민원인들로부터도 독립해야 하며, 고령자를 위해 일하지만 결코 고령자의 후견인이 되어서는 안 된다. 건강옴부즈만의 활동원칙을 구체적으로 제안하면 다음과 같다.

### 1) 독립성

무엇보다도 중요한 것은 조사대상인 행정 관료나 행정기관으로부터 독립하는 일이다. 옴부즈만은 임명권자의 마음에 들지 않는다 하여 함부로 해임될 수 없으며, 임기 중 강한 신분보장을 받아야 한다.

### 2) 중립성

옴부즈만은 행정처분 및 불합리한 제도 등으로 발생한 민원을 이해관계 등에 영향을 받지 않는 관점의 중립성을 유지하면서 사건을 조사하여 과오행정을 판단하고 시시비비를 가려주는 역할을 담당해야 한다. 이처럼 중립성을 유지하기 위해 민원조사와 결정과 관련된 어느 누구로부터도 지시나 영향을 받아서는 안 된다.

### 3) 신뢰성

옴부즈만은 행정의 민주화와 관련하여 행정의 공개성을 확대하는 기능을 수행하여 민원의 투명한 처리과정을 통한 신뢰성을 확보해야 한다. 오늘날 행정은 민주행정으로 나아가는 기본으로 행정공개로 방향으로 나아가고 있으나 아직도 이에 대한 관료적 권위주의의 벽은 높다. 옴부즈만이 제기된 민원을 조사하는 과정을 통해 해당 행정기관은 문제의 행정처분과 관련된 보다 많은 정보를 공개하게 된다. 옴부즈만은 정보 폐쇄적인 행정기관에 대하여 민원관련 정보를 보다 많이 공개토록 요구하고 시민의 알권리를 충족시키고 신뢰성을 확보하는 기능을 수행해야 한다.

## 5. 홍보

건강옴부즈만이 고충민원의 해결기능을 실효성 있게 수행해내기 위해서는 무엇보다도 이 제도에 대한 고령자 및 일반 시민의 인지도를 높이고 또한 고령자가 이용하기 쉬운 환경을 확보하는 것이 중요하다. 아무리 좋은 제도가 있다 하더라도 시민이 그 존재 및 기능을 알지 못한다면 아무런 도움이 되지 않는다. 옴부즈만 제도는 시민사회에 기반을 두고 시민들의 자발적 참여와 협력을 통해 그 목적을 보다 원활히 달성할 수 있으므로 이를 위해서는 건강옴부즈만에 대한 시민들의 관심제고가 선행되어야 한다. 그러므로 고령자 및 일반 시민의 인지도를 높이기 위하여 건강옴부즈만의 설립취지, 실적 등에 대한 포스터·팸플릿 배포 및 신문·텔레비전·라디오 등을 통한 체계적인 홍보활동이 이루어져야 한다. 또한 건강옴부즈만이 권고한 주요사례를 공표하고 연차보고서의 보급을 확대할 필요가 있다. 이때, 단순보도형태의 언론홍보만으로는 시민의 인식 수준을 높이는 것은 한계가 있다. 언론기관과 연계한 캠페인이나, 선진 건강옴부즈만 제도를 소개하고 서울시 건강옴부즈만 제도의 현실을 비교하는 기획기사와 건강옴부즈만 제도의 필요성을 역설하는 칼럼의 연재 등을 통해 좀 더 적극적으로 시민에게 다가서야 할 것이다. 건강옴부즈만은 다른 어떤 제도보다 시민과 친숙한 행정 서비스를 제공해야 할 의무가 있다. 관공서에 포스터를 부착하고 보건 의료 행정에 대한 불만을 즉시 신청할 수 있도록 안내하는 범정부적 협업 시스템을 구축하는 것도 반드시 필요하다. 주요한 홍보활동은 다음과 같다.

### 1) 매스미디어를 통한 지속적인 대민홍보

- 건강옴부즈만에 대한 인식도 조사
- 홈페이지 운영을 통한 홍보 및 민원접수
- 민원접수 연차보고서 및 사례발표
- 지역사회 단위의 홍보활동 및 연계
  - 지역 도서관, 상담기관, 관계기관에 리플렛 배치, 지역 라디오방송국, 지역신문을 통한 홍보
- 건강옴부즈만 설명회, 언론미디어 및 시민단체의 포털사이트 소개 등

## 2) 보건의료서비스 공급자 및 관련 행정분야 대상 홍보

○ 옴부즈만의 역할을 안내하고 협조를 요청하는 리플렛 발송

## 6. 처리절차

고충민원은 직접 건강옴부즈만을 찾아가서 고충사항을 구두로 말할 수도 있지만, 민원인이 고령자라는 점과 민원의 내용이 건강에 관련된 고충사항이므로 일반적인 옴부즈만 제도와는 차별화된 처리절차가 요구된다. 따라서 고령자, 특히 거동이 불편하여 불만사항을 표현하고 직접 민원을 접수하기 어려운 고령자의 특성을 고려하여 그들의 고충을 가장 가까이서 접할 수 있는 보건소 방문간호사를 노인고충문제 수집체제로 활용하는 것을 제안한다.

방문간호사는 보건소 소속으로 가정을 방문하여 건강문제가 취약한 대상자를 발견하고 등록하여, 질병관리, 간호, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공한다. 보건, 의료, 복지의 특성이 공유되는 방문간호사의 업무는 단순히 건강과 관련된 문제만을 다루는 것이 아니라 고령자 가정 내의 다양한 문제를 지역사회 자원을 통해 해결하고, 고령자의 심리 정서적 지지의 역할도 담당하고 있으므로, 건강옴부즈만 제도에서 가장 중요한 노인고충을 수집할 수 있는 네트워크 형성에서 방문간호사는 가장 책임자가 될 것이다.

방문간호사를 통한 노인고충 수집체계 마련을 위해 우선적으로 고려해야 할 것은 방문간호사의 업무수행 가능정도를 파악해야 한다(방문간호사의 업무수행가능정도를 파악하기 위해 방문간호사가 방문한 각 대상자에 대해 작성해야 하는 5페이지 분량의 기초조사표를 부록에 제시하였다.) 건강옴부즈만에게 노인고충문제를 수집하여 전달하는 역할을 담당하기 위해서는 이러한 기초조사표에 하나의 조사지가 더 추가됨으로 인한 업무가 과중될 수밖에 없다. 서울시 방문간호사들은 2013년 한 해 동안 취약계층 17만 4,151가구를 방문해 총 22만 2,959명의 건강을 관리하였고, 하루 평균 6-7가구를 방문하는 등(박정숙, 2014) 취약계층의 건강관리를 위해 노력하고 있으며, 건강옴부즈만 제도의 노인고충 수집체계의 역할을 추가적으로 담당하는 것에 맞는 보수와 대우, 즉 업무량에 준한 공정한 보상과 보수지급에 대한 방안 마련이 필요하다.

또한, 현재 방문간호사는 23개월 계약 형태로 고용되어 방문 대상자와의 라포 형성 및 유지가 어려워 지속적이고 체계적인 건강관리를 실시하는데 어려움을 겪고 있는 실정이며



(조광환, 2003), 노인고충문제를 수집하는 과정에서도 이러한 라포 형성은 필수불가결한 요소이다. 계약직이라는 신분으로 인해 정규직 직원과 정보를 공유할 수 없어 효율적인 서비스 전달에 장애가 되고 있고, 계약직 근로자로 시작된 전담인력들의 고용형태가 아직도 대다수 계약직 근로자로 머물러 있어서 안정적으로 일할 수 있는 여건이 마련되지 못하고 있는 실정이다. 2007년 일당제로 시작한 봉급체계가 2008년 호봉제로 전환되었고, 계약직 2년 후에는 무기 계약직으로의 전환을 기대하였으나 자치구마다 사정이 달라 무기 계약직 전환율이 매우 저조하여, 방문간호사업을 전담하는 전문 인력들의 사기가 상당히 저하되어 있었다. 이러한 상황으로 인해 방문간호사들의 이직율은 평균 20% 정도로 추정되고 있으며, 이는 우리나라 임상간호사의 이직율인 18.5%보다 높은 수치이다(박정숙 등, 2014). 이를 위해서는 추가업무로 인한 업무수행 가능정도를 파악한 뒤 이에 따라 방문간호사의 연속고용 보장 및 추가수당 지급 등이 이루어져야 하며, 그렇게 해야만 지속적인 고충수집체계가 확고히 자리 잡을 수 있을 것이다.

옴부즈만 제도는 발생한 고충민원의 처리에 저렴한 비용과 단기일내에 제기된 문제를 처리할 수 있는 장점이 있으며, 이는 비교적 많은 시간과 비용을 요하는 행정쟁송제도와 다르다. 옴부즈만에 의한 민원처리는 대개 무료이고 변호사도 필요 없으며 대략의 요지만 설명해 주면 옴부즈만이 신청인의 입장에서 처리하게 된다. 따라서 고령자들에게 시간과 비용면에서 신속하고 간편한 처리절차의 편의성을 제공하고 있어 권익의 침해를 받은 고령자가 부담을 갖지 않고 접근하여 편안하게 자신의 민원을 이야기하고 해결해줄 것을 기대할 수 있다. 비록 옴부즈만이 민원의 조사 처리에 있어 약간의 준사법적 절차와 방법을 채택하고 있다고 하더라도 옴부즈만은 기본적으로 고객지향적인 특징을 지니고 있기 때문에 고령자가 사소한 불평이나 지엽적인 권리침해에 대해서도 쉽게 접근할 수 있으며 활용하기가 매우 용이하다.

또한, 민원처리 과정을 문자 메시지 및 방문간호사를 통해 중간에 안내해주는 체계가 필요하다. 고충민원의 특성상 처리가 지연되는 경우가 있을 수 있는데, 이는 고충민원의 해결과 별개로 많은 민원인들이 가지는 불평·불만의 또 다른 원인으로 작용될 수 있다. 민원인들이 수시로 접근해서 확인할 수 있도록 세부 처리 단계별로 상세하게 민원처리과정이 안내되어야 한다. 신청한 민원이 지금 어떻게 처리되고 있는지에 대한 정보를 단계별 일정으로 제공한다면 민원인의 예측가능성을 높여 그만큼 건강옴부즈만에 대한 신뢰도 및 만족도 향상에 기여하게 될 것이다.

민원신청을 할 수 없는 경우도 조례에 구체적으로 제시해야 할 필요가 있다. 접수된 민원신청의 내용이 건강옴부즈만의 조사대상에 해당하지 않을 경우, 신청의 내용이 명백히 거짓이거나 이유가 없다고 인정되는 경우, 피해자가 아닌 자가 한 신청에 있어서 피해자가 조사를 원하지 않는 것이 명백한 경우, 신청원인이 된 사실이 발생한 날부터 1년 이상 경과하여 신청한 경우, 신청이 익명 또는 가명으로 제출된 경우 등에는 민원을 신청할 수 없으며 이러한 이유를 민원인에게 즉시 알려야 할 것이다.

### 1) 민원접수

누구든지 본인 또는 대리인을 통하여, 전화로 신청하거나 방문간호사를 통해 신청할 수 있어야 한다. 민원신청서에는 신청인의 이름과 주소, 그리고 고충민원 신청의 취지 및 이유와 그 신청의 원인이 된 사실내용이 기입되어야 한다.

표1. 민원신청서

민 원 신 청 서				
신청인	성명		연락처	
	주소			
피신청인				
신청내용				
신청 대리자	성명		연락처	
	소속			
				년    월    일
이름 :				(서명 또는 날인)
※ 첨부서류 : 신청 관련서류 및 증빙자료				

## 2) 민원사실조사

민원이 접수되면 민원내용을 검토하여 위법부당성 여부와 함께 제도·정책의 불합리성을 종합적으로 판단하게 되며, 조사의 방식은 세 가지로, 관계당국에 요청하여 민원과 관련된 문서를 근거로 조사하는 방법, 신청인/이해관계인/참고인/관계직원을 대면하여 의견진술을 근거로 조사하는 방법, 관계 행정기관 등에 대한 실지조사나 전문가에게 감정을 의뢰하여 조사하는 방법으로 나뉜다.

## 3) 심의 · 의결

조사가 완료되면 민원의 내용을 법률위반, 불합리 · 불공평 · 가혹 또는 부당한 차별, 법규 또는 사실에 관한 오인, 부정, 재량남용 등으로 판단하거나, 민원인의 요구를 수용하기가 곤란하다고 판단 내리게 된다.

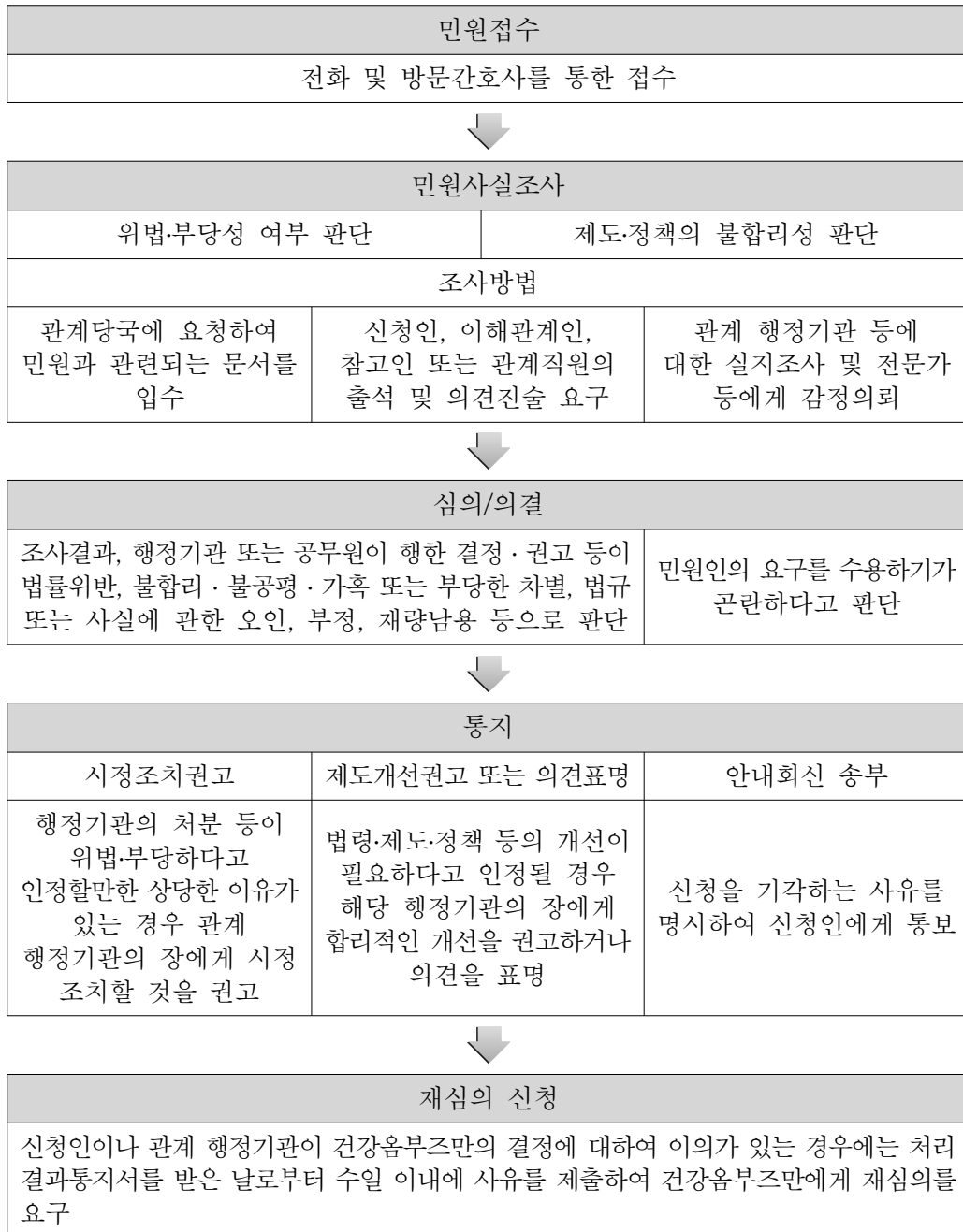
## 4) 통지

판단이 내려지면 세 가지 형식으로 민원신청인에게 통지가 전달되는데, 첫 번째 통지 형식은 시정조치권고로, 행정기관의 처분 등이 위법부당하다고 인정할만한 상당한 이유가 있는 경우 관계 행정기관의 장에게 시정 조치할 것을 권고하게 된다. 두 번째 형식은 제도개선권고 또는 의견표명으로, 법령·제도·정책 등의 개선이 필요하다고 인정될 경우 해당 행정기관의 장에게 합리적인 개선을 권고하거나 의견을 표명하게 된다. 세 번째 형식은 안내회신 송부로, 민원인의 신청을 기각하는 사유를 명시하여 신청인에게 통지하게 된다. 민원인에게 전달되는 결정통지는 내용이 사실에 기반되어 있고, 편견이 없어야 하며, 명확하고 이해하기 쉬어야 하며, 전문적인 용어를 사용하지 말아야 하며, 그런 용어가 사용되었다면 그 의미가 무엇인지 설명되어야 한다.

## 5) 재심의

신청인이나 관계 행정기관이 건강옴부즈만의 판단에 대하여 이의가 있는 경우에는 처리결과 통지서를 받은 날로부터 수일 내에 사유를 제출하여 재심의를 요구할 수 있다.

표2. 건강옴부즈만의 고충처리절차체계



## 5 제언

이상으로 베이비부머를 활용한 건강옴부즈만 운영 방안을 제안하였다. 본문에 제안한 내용을 추진주체별로 구분하여 건강옴부즈만의 적절한 운영을 위해 서울시, 시민단체, 의료계 및 서울시복지재단 차원에서 수행해야 할 전략을 제시해보면 아래의 표와 같다. 또한, 건강옴부즈만은 새로운 제도인 만큼 인생이모작지원센터, 전문직 은퇴자 인재은행 구축사업, 고령친화도시 조성사업 등 서울시에서 추진하고 있는 노인정책이나 프로그램과 연계하여 조직적으로 노인건강증진에 협력할 필요가 있다.

표3. 건강옴부즈만 제도의 추진주체별 역할

주체	목표	전략
서울시	건강옴부즈만의 중립성 확보	서울특별시 건강옴부즈만 설치·운영에 관한 조례 제정
		시장 또는 부시장 직속기구화
		시의회 임명 동의
	건강옴부즈만의전문 성 확보	운영위원회 구축
	건강옴부즈만의 집행권 확보	활동범위를 설정하는 가이드라인 수립
		집행의 순응을 강제할 수 있는 정부기관(예:검찰, 감사실)과의 네트워크 구축
		관련 시민단체와의 교류를 통한 지지기반 확보
	건강옴부즈만 제도의 지속성 확보	방문간호사의 추가업무로 인한 업무수행가능정도 파악
		방문간호사의 연속고용 보장 및 추가수당 지급을 위한 방안 마련
	시민인식도 향상	건강옴부즈만 설명회, 언론미디어 및 시민단체의 포털사이트 소개
		홈페이지 운영을 통한 홍보 및 민원접수

주체	목표	전략
		민원접수 연차보고서 제작 및 사례발표회 개최 지역사회 단위의 홍보활동 및 연계 보건의료서비스 공급자 및 관련 행정분야 대상 홍보
시민단체	고령자의 건강권 향상	노인건강고충을 해소하고 예방하여 노인의 건강권을 보호하고 증진하는 의료문화 조성
의료계	고령환자의 권리 향상	의료기관 직원 및 의과대학 대상 지속적 교육
서울시 복지재단	건강옴부즈만 제도의 지속성 확보	건강옴부즈만에 대한 인식도 조사 건강옴부즈만 운영 매뉴얼 개발 건강옴부즈만 성과측정 연구

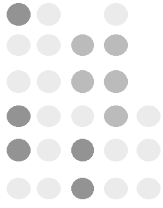
덧붙이자면, 노인고충문제에는 의료기관을 이용하다가 겪게 되는 의료진 및 직원의 불친절, 진료 및 치료 과정에서의 설명 불충분, 진료비 불만 및 여러 보건의료서비스도 있지만, 홀로 생활할 수 없는 노인의 경우 요양병원이나 요양원과 같은 장기 입원 및 입소 시설에서 겪게 되는 문제들도 물론 존재한다. 요양병원이나 시설에 거주하면서 외부와는 지리적사회적으로 장기간 격리되어 있어 노인에 대한 인권 보장이 취약하고, 특히 민간시설이 중심이고 영리적인 사업체에서 서비스 인력의 부족이나 생활 소모품 부족 등으로 기본적인 인간으로서의 존엄성과 배려를 존중받지 못하고 있다고 보고되고 있다(이지진, 2007). 그러나 장기입원 및 입소 시설에서의 노인의 고충문제는 급성기 입원치료나 통원치료를 제공하는 보건의료기관에서의 노인고충문제와 특성이 상이하여 동일한 건강옴부즈만 제도로 다루기에는 적절치 않아 본고에서는 제외하였다. 그러나 향후 노인병원, 요양시설 등 장기요양과 돌봄 영역에서 노인의 고충문제를 해결해 줄 수 있는 옴부즈만 제도와 같은 고충처리체계 또한 하루속히 정착되어야 한다.

## 참 고 문 헌

- 국민고충처리위원회(2003). 선진옴부즈만제도 연구자료집 : 옴부즈만 제도의 세계적 동향.
- 김태명(2007). 경찰옴부즈만 제도의 도입방안. 치안정책연구소.
- 김형호(2008). 영국 국가보건서비스(NHS)의 환자 권리구제 제도 동향. HIRA정책동향 2권 8호.
- 박찬운(2013). 스웨덴 인권기구와 파리원칙 - 국가인권기구로서의 스웨덴 옴부즈만의 한계와 미래. 법조협회 <법조> 62권 5호. pp.161-206
- 반부패국민연대, 국제투명성기구본부(2004). 부패방지 시민참여 활성화 방안 연구: 시민 옴부즈만제도의 도입을 중심으로.
- 서울대학교행정대학원 한국정책지식센터(2004). 옴부즈만의 설치 및 운영, 어떻게 할 것인가. 정부혁신포럼 제22회.
- 서울시 보건소 의료민원 조사결과 보고서(2013). 서울시 환자권리옴부즈만.
- 서울시 시립병원 의료민원 조사결과 보고서(2013). 서울시 환자권리옴부즈만.
- 서관수(2002). 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 한국병원경영학회지 7권 4호. pp.57-101
- 송창석(1995). 도시정부에서의 시민옴부즈만제도 도입방안. 한국도시행정학보 8집. pp.37-63
- 심익섭(1996). 지방자치단체의 옴부즈만 제도에 관한 연구(시민옴부즈만제도의 구조와 기능을 중심으로). 행정논집 20권 1호. pp.195-218
- 안서원, 이영미, 안덕선(2006). 전공의와 환자의 의사-환자 관계에 대한 상호 인식조사. 한국의학교육 18권 3호. pp.279~287
- 유원섭(2009). 저소득층 의료비 지원사업. 보건복지포럼 2009.9. pp.29-39

- 윤장재, 최지희, 조병희(2013). 보건의료서비스 분야 소비자 위상과 권리. 한국보건사회연구원.
- 이병혜(2011). 의사-환자 간의 의사소통 장애요인 인식 차이와 소통만족도에 미치는 영향. 커뮤니케이션학 연구 19권 1호. pp.35-54
- 이승희(2004). 한국 옴부즈만 제도의 정착을 위한 제안. 2004 정책자료집.
- 이재필(2011). 대구시 복지옴부즈만제도 운영 개선방안. 대구경북연구원.
- 이지전(2007). 노인복지서비스에서의 노인건강권 보장 실태조사. 국가인권위원회.
- 이희완(2000). 보건정책과 시민참여. 보건복지연구 5권. pp.1-15
- 조광환(2003). 고령사회에 대비한 방문간호사업의 역할. 중앙승가대학교 교수 논문집 10권. pp.129-150
- 조병희(2003). 의료소비자 권리확보를 위한 정책과제. 월간소비자 2003년 6월호.
- 최유진, 최순영, 홍재환(2013). 옴부즈만 제도 활성화 방안 연구:AHP 분석방법을 활용한 정책대안 우선순위의 도출. 행정논총 51권 2호. pp.95-119
- WHO(1994). A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe.





# | 부 록 |

A dark gray rounded rectangular box containing the text '| 부 록 |' in white. In the bottom right corner of this box, there are three small squares of varying shades: light gray, medium gray, and black.



※ 방문간호사가 방문한 각 대상자에 대해 작성해야 하는 기초조사표  
(방문간호사의 업무수행 가능정도를 파악하기 위함)

## 방문건강관리사업

### - 가구조사표 -

※ 대상 : 등록가구, 조사주기 : 1년

신규방문	년 월 일	가구 등록번호	
주소	시·도 (	구·시·군 아파트	동·읍·면 동 호)
가구주 성명			대상자 성명
전화번호			휴대번호
사업대상	<input type="checkbox"/> ① 1순위 <input type="checkbox"/> ② 2순위 <input type="checkbox"/> ③ 3순위 <input type="checkbox"/> ④ 4순위		
기관형태	<input type="checkbox"/> ① 가구방문 <input type="checkbox"/> ② 지역아동센터 <input type="checkbox"/> ③ 경로당 <input type="checkbox"/> ④ 미인가시설 <input type="checkbox"/> ⑤ 소규모사업장 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타		
가족형태	가족구성	<input type="checkbox"/> ① 1세대 <input type="checkbox"/> ② 2세대 <input type="checkbox"/> ③ 3세대	
	구성요인	<input type="checkbox"/> ① 다문화가족 <input type="checkbox"/> ② 조손가족 <input type="checkbox"/> ③ 한부모가족 <input type="checkbox"/> ④ 독거노인 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타	
방문간호사 성명	(서명)		

## 방문건강관리사업

### - 건강면접조사표(만 65세 이상) -

■ 기초측정표

※ 대상 : 만 65세 이상 등록가구원, 조사주기 : 1년

번호	질문내용	예	아니오
1	버스나 지하철(전철) 등, 교통수단을 이용해서 혼자 외출할 수 있습니까?	①	②
2	슈퍼마켓이나 동네가게에서 잘못이나 실수 없이 제대로 생필품을 구입합니까? (주문배달의 경우는 '아니오')	①	②
3	은행이나 농협, 우체국 등에서 예·적금 등의 금전관리를 스스로 하고 있습니까? (타인이 해주면 '아니오')	①	②
4	이웃이나 친구의 집에 마실하러 다닙니까? (가족이나 친척 집 제외)	①	②
5	가족이나 친구에게 생활상의 문제에 대해 상담이나 조언을 해줍니까? (전화를 통한 상담·조언도 포함함)	①	②
6	계단 손잡이나 벽을 짚지 않고 계단을 올라갑니까? (처음부터 습관적으로 잡는 경우는 '아니오'이고, 올라가는 중간, 중간에 잡는 경우는 '예')	①	②
7	의자에 앉은 상태에서 부축이나 지팡이 없이 일어납니까?	①	②
8	15분 정도 쉬지 않고 걸어 다닙니까 (실내·외를 불문)	①	②
9	지난 1년간에 넘어진 적이 있습니까? (미끄러지거나, 걸려서)	①	②
10	넘어지는 것에 대한 걱정이나 염려가 큼니까?	①	②
11	지난 6개월간 몸무게가 2kg 이상 빠졌습니까? (※ 고의적인 체중감량은 제외함)	①	②
12	신장( cm) 체중( kg) BMI(=체중/신장 <sup>2</sup> )가 18.5미만인가?	①	②
13	지난 6개월 전에 비해 딱딱한 음식을 먹기 어려워졌습니까?	①	②
14	음료수나 국물을 드실 때 목이 맨 적(삼키기 어려움)이 있습니까?	①	②

번호	질문내용	예	아니오
15	자주 입이 말라서 신경이 쓰입니까?	①	②
16	1주일에 한번 이상 외출(나들이)합니까 (주에 한번 정도도 '예')	①	②
17	작년에 비해서 외출횟수가 줄어들었습니까?	①	②
18	주위사람이 '항상 똑같은 말을 되풀이 한다'는 등, 건망증이 있다는 말을 듣습니까? (건망증이 있어도, 그런 말을 듣지 않으면, '아니오')	①	②
19	혼자서 전화를 걸 수 있습니까 (누군가가 걸어주면 '아니오')	①	②
20	오늘이 몇 월, 몇 일 인지를 모를 때가 있습니까?	①	②
21	(최근 2주간) 매사에 의욕이 없다	①	②
22	(최근 2주간) 지금까지 즐겨왔던 취미가 싫증났다 (*그래서 그만둔 경우도 '예')	①	②
23	(최근 2주간) 예전에는 쉽게 했던 일들이 이제는 어려워서 겁이 난다	①	②
24	(최근 2주간) 자신이 쓸모있는 사람이라고 생각하지 않는다	①	②
25	(최근 2주간) 아무 이유도 없이 피곤함을 느낀다	①	②

26. 현재 앓고 있는 질병에 모두 O표를 해주십시오

고혈압	당뇨	뇌졸중	관절염	요실금	암	심장질환	만성 호흡기 질환

27. 감각기능

구분	응답	
	그렇다	아니다
낮은 시력으로 인해 일상생활에서 어려움을 경험하고 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
낮은 청력으로 인해 일상생활에서 어려움을 경험하고 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. 체력측정(Timed Up & Go)

구분	측정결과
의자에서 일어나 빠른 걸음으로 돌아오기	□□, □초

Tip	
※ 1~25번 문항(음영이 표시된 경우)은 각 1점, 26번은 하나 이상의 질병을 등록하면 무조건 2점, 질병이 없으면 0점, 27번은 그렇다 응답에 각 1점, 28번은 2점 ※ 0~3 : 건강군, 4~12 : 고위험 허약노인, 13점 이상 : 허약군, 4~12점 일 경우 동 사업 관리 대상	
1	<input type="checkbox"/> 가족이나 누군가가 부족하지 않고 혼자서 이용하는 경우를 묻는 질문 <input type="checkbox"/> 먼 거리라도 걸어서 다니는 노인일 경우, 버스나 지하철을 이용한다는 가정 하에 질문 자가용 운전하여 외출하는 경우에 '예'로 기입
2	<input type="checkbox"/> 외출을 해서 물건을 적절하게 구입하는지를 묻는 질문 <input type="checkbox"/> 전화로 주문하여 배달을 받는 경우에는 '아니오'로 기입
3	<input type="checkbox"/> 은행 예금창구에서 각종 절차를 밟고, 본인의 판단으로 금전을 관리하는 경우에는 '예'로 기입 <input type="checkbox"/> 가족이나 다른 사람에게 부탁하는 경우에는 '아니오'로 기입
4	<input type="checkbox"/> 전화로만 하는 경우나, 가족이나 친척 집에 가는 경우는 '아니오'로 기입
5	<input type="checkbox"/> 직접 대면하지 않고 전화 상담이나 조언을 해주는 경우 '예'로 기입
6	<input type="checkbox"/> 손잡이나 벽을 짚지 않고 올라갈 수 있어도, 습관적으로 짚고 올라가는 경우 '아니오'로 기입
7	<input type="checkbox"/> 때때로 잡는 정도이면 '예'로 기입
8	<input type="checkbox"/> 실내나 실외를 불문하고 질문
9	<input type="checkbox"/> 남이 밀어서 넘어진 것이 아니라, 혼자서 미끄러지거나 걸려서 넘어진 적이 있는가를 질문
10	<input type="checkbox"/> 한번이라도 넘어진 적이 있는 경우, 두려움 정도가 큰지를 묻는 질문
11	<input type="checkbox"/> 6개월 이상 점차적으로 줄어든 경우나 인위적인 체중감량을 한 경우는 '아니오'로 기입
12	<input type="checkbox"/> 체중은 1개월 이내, 신장은 과거 측정치를 기준으로 해도 무방
13	<input type="checkbox"/> 반년이상 딱딱한 것을 먹기가 힘들어졌거나 그 이후 변화이 없는 경우는 '아니오'로 기입
14	<input type="checkbox"/> 음식물 등의 삼키기 정도를 묻는 질문
15	<input type="checkbox"/> 몸의 수분 함량정도를 파악하는 질문
16	<input type="checkbox"/> 주에 따라 차이가 있을 경우에는 1개월을 기준으로 평균치 계산
17	<input type="checkbox"/> 작년의 외출횟수와 비교해서 금년도가 줄었으면 '예'로 기입
18	<input type="checkbox"/> 자신이 건강증이 있다고 해도 주위사람으로부터 지적을 받지 않으면 '아니오'로 기입
19	<input type="checkbox"/> 다른 사람이 전화를 걸어 주고 나서, 자신이 대화하는 경우에는 '아니오'로 기입
20	<input type="checkbox"/> 월이나 일 중, 어느 하나라도 모르는 경우에는 '예'로 기입
21~25	<input type="checkbox"/> 우울증상에 대한 질문
26	<input type="checkbox"/> 19세 이상 건강면접조사표의 20~25번 참조, 심장질환 및 호흡기계 질환은 질문
27	<input type="checkbox"/> 시력 : 잘 보이지 않아(안경을 쓴 경우도 포함) 일상생활에 어려움이 있으면 '그렇다'로 기입 <input type="checkbox"/> 청력 : 잘 들리지 않아(보청기를 낀 경우도 포함) 일상생활에 어려움이 있으면 '그렇다'로 기입
28	<input type="checkbox"/> 의자에서 일어나 빠른 걸음으로 돌아오기(TUG : 왕복 4.8m에 대한 복합적 이동능력 측정) - 검진자와 보조자는 각 1명 - 의자에서 일어나 2.4m를 걸은 후 되돌아오는 것으로 8.5초 이내로 돌아오면 정상으로 0점, 8.5초 이상이면 2점 부여 - 측정은 2번에 걸쳐 하되 그 중에서 가장 빠른 시간을 소수점 첫째자리까지 기입 - 출발 전, 피검자는 의자에 똑바로 앉아야 하며, 손은 양 무릎위에 올려놓고 양발은 바닥에 닿게 함 - 반환지점을 도는 방법은 특정한 규정이 없이 피검자가 편안한 대로 자유롭게 돌도록 지시 - 검진자는 피검자에게 가능한 한 빠른 걸음으로 걷도록 함

■ 노인 우울 검사 (Geriatric Depression Scale: short form)

※ 대상 : 65세 이상 등록가구원, 조사주기 : 1년

질문이 최근 1주일 동안의 기분과 일치하면 '예', 그렇지 않으면 '아니오'에 동그라미 하세요

내용	예	아니오
1. 자신의 삶에 만족하십니까?		
2. 지금까지 해온 일이나 흥미가 있었던 일을 그만두었습니까?		
3. 자신의 삶이 허무하다고 느끼십니까?		
4. 지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까? (배우자 생일, 결혼기념일, 제삿날 등)		
5. 보통 기분이 좋은 편입니까?		
6. 자신에게 어떤 좋지 않은 일이 일어날지도 모른다는 불안이 있습니까?		
7. 항상 행복하다고 느끼고 있습니까?		
8. 자신이 무력하다고 자주 느끼십니까?		
9. 외출하여 새로운 일을 하는 것보다 집안에 있는 것을 더 좋아하십니까?		
10. 다른 사람보다 기억력이 떨어졌다고 느끼십니까?		
11. 지금 살고 있는 것이 멋지다고 생각하십니까?		
12. 자신의 현재 상태는 전혀 무가치하다고 느끼십니까?		
13. 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?		
14. 지금 당신의 상황은 희망이 없는 것으로 느끼십니까?		
15. 다른 사람들은 당신보다 더 여유로운 생활을 하고 있다고 생각하십니까?		

점수(        / 15점)

Tip

0~4 : 정상 5~9 : 경증우울 10~15 : 중증우울  
중증우울인 경우 정신보건센터에 의뢰

## ■ 구강건강

※ 대상 : 65세 이상 등록가구원, 조사주기 : 1년

1. 스스로 생각하실 때 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?

- ① 매우 좋음    ② 좋음    ③ 보통    ④ 나쁨    ⑤ 매우 나쁨

2. 바르게 양치(칫솔질)하는 방법에 대한 설명을 들은 적이 있습니까?

① 예

☞ 스스로 생각하기에 바르게 양치하고 있습니까?

- ① 예    ② 아니오

② 아니오

3. 틀니를 착용하고 있습니까?

① 예

☞ 어제 몇 번이나 틀니를 닦았습니까?

- ① 닦지 않았음    ② 한번  
③ 두 번    ④ 세 번 이상

☞ 평소 잠잘 때 틀니를 어떻게 하십니까?

- ① 낀 상태로 잠    ② 빼서 공기중에 방치  
③ 빼서 물 혹은 세정액에 담가둠

☞ 틀니착용이 불편하십니까?

- ① 불편함    ② 불편하지 않음

② 아니오

4. 치아 개수

- ① 20개 이상    ② 10~19개    ③ 10개 미만    ④ 모두 없음



## 연계 서비스 기록지

※ 입력자 : 연계 의뢰자

※ 방문건강관리사업팀 내 연계는 입력하지 않으며 보건소 내·외 자원연계만 입력

제공인력	<input type="checkbox"/> ①간호사 <input type="checkbox"/> ②물리치료사 <input type="checkbox"/> ③운동전문인력 <input type="checkbox"/> ④치과위생사 <input type="checkbox"/> ⑤영양사 <input type="checkbox"/> ⑥사회복지사 <input type="checkbox"/> ⑦의사 <input type="checkbox"/> ⑧공무원
Tip: 직종이 의사인 경우에는 공무원 여부와 무관하게 '⑦의사'로 표시	

구분		항목	월/일
보건소 내	의사진료	<input type="checkbox"/> ①방문진료	
		<input type="checkbox"/> ②내소진료	
	건강증진	<input type="checkbox"/> ①금연프로그램	
		<input type="checkbox"/> ②질주프로그램	
		<input type="checkbox"/> ③운동프로그램	
		<input type="checkbox"/> ④영양프로그램	
		<input type="checkbox"/> ⑤비만프로그램	
	만성질환관리	<input type="checkbox"/> ①고혈압교실	
		<input type="checkbox"/> ②당뇨 교실	
		<input type="checkbox"/> ③기타	
	구강보건	<input type="checkbox"/> ①내소 구강관리	
		<input type="checkbox"/> ②노인의치 보철사업	
		<input type="checkbox"/> ③노인불소도포·스케일링	
		<input type="checkbox"/> ④기타	
	노인	<input type="checkbox"/> ①노인 안검진 및 개안수술	
		<input type="checkbox"/> ②치매조기검진	
		<input type="checkbox"/> ③치매치료관리비 지원	
		<input type="checkbox"/> ④기타	
	산모·신생아	<input type="checkbox"/> ①철분제·엽산제 지원	
		<input type="checkbox"/> ②산전진료비 지원	
		<input type="checkbox"/> ③산모신생아도우미지원서비스	
		<input type="checkbox"/> ④선천성대사이상 검사	
		<input type="checkbox"/> ⑤미숙아·선천성이상아 의료비 지원	
		<input type="checkbox"/> ⑥신생아청각선별검사	
		<input type="checkbox"/> ⑦영양플러스사업	
	영유아	<input type="checkbox"/> ①영유아국가필수예방접종	
		<input type="checkbox"/> ②영유아건강검진	

구분		항목	월/일
기타 연계		<input type="checkbox"/> ③영양플러스사업	
		<input type="checkbox"/> ①의료비(암환자, 희 귀·난치성질환) 지원	
		<input type="checkbox"/> ②무료수술지원	
		<input type="checkbox"/> ③혈액, 골다공증 등 각종 검사	
		<input type="checkbox"/> ④완화의료서비스	
		<input type="checkbox"/> ⑤기타	
보건소 외	보건	<input type="checkbox"/> ①의료기관 진료	
		<input type="checkbox"/> ②건강검진	
		<input type="checkbox"/> ③장애인 구강진료센터	
		<input type="checkbox"/> ④완화의료서비스	
		<input type="checkbox"/> ⑤치매상담센터	
		<input type="checkbox"/> ⑥정신보건센터	
		<input type="checkbox"/> ⑦알코올상담센터	
		<input type="checkbox"/> ⑧아동건강관리 바우처사업	
		<input type="checkbox"/> ⑨기타( )	
	복지	<input type="checkbox"/> ①다문화가족지원센터	
		<input type="checkbox"/> ②노인주거복지시설	
		<input type="checkbox"/> ③보육·교육비지원	
		<input type="checkbox"/> ④아이돌봄지원	
		<input type="checkbox"/> ⑤드림스타트	
		<input type="checkbox"/> ⑥노인돌봄서비스	
		<input type="checkbox"/> ⑦장애인활동지원제도	
		<input type="checkbox"/> ⑧가사(밀반찬, 도시락) 및 간병서비스지원	
		<input type="checkbox"/> ⑨목욕서비스 지원	
		<input type="checkbox"/> ⑩주거환경개선	
		<input type="checkbox"/> ⑪학습(한국어교육 등)지도	
기타	<input type="checkbox"/> ⑫통·번역 서비스		
	<input type="checkbox"/> ⑬차량 및 말벗지원, 외출보조		
	<input type="checkbox"/> ⑭기타 바우처사업		
	<input type="checkbox"/> ⑮기타( )		
	<input type="checkbox"/> ①의료급여사례관리		
	<input type="checkbox"/> ②노인장기요양보험 이관		

**Tip**

연계결과에서 완결은 일정양식의 의뢰서로 의뢰하고 회신서에 결과를 통보받은 경우  
연계결과에서 미결은 일정양식의 의뢰서로 의뢰하고 회신서에 결과를 통보받지 않은 경우

방문 00 - 00 호							
<b>의 회 회 신 서</b>							
의회일자				결재	전문인력	담당	팀장
대상자	성명		주소				
	주민등록번호		연락처				
	의뢰의견						
수신처	○○○ 과 ○○○ 팀		담당자				
상기 대상자를 의뢰하오니 ○월 ○일까지 처리 결과를 회신하여 주시기 바랍니다.							
2013년    월    일							
○○○ 보건소장							
회신일자				담당자			
회신	처리결과						
의뢰한 대상자에 대한 처리 결과를 회신하오니 업무에 참고하시기 바랍니다.							
2014년    월    일							
○○○ 과							



서울시복지재단 2014-40

## 베이비부머 건강옴부즈만 운영방안 연구

발행일 2014년 12월 31일

발행처 서울시복지재단

발행인 임성규

편집인 김혜정

주소 서울시 종로구 송월길 52

전화 02-2011-0400

팩스 02-2011-0500

홈페이지 [www.welfare.seoul.kr](http://www.welfare.seoul.kr)

인쇄업체 명문인쇄공사(02-2275-5373)

이 책의 저작권은 재단법인 서울시복지재단에 있습니다.

무단 전재와 무단 복제를 금합니다.