

발간등록번호

11-1620000-000495-01

2013년도 인권상황실태조사
연구용역보고서

군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사



국가인권위원회

군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사



국가인권위원회

군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사

2013년도 국가인권위원회 인권상황실태조사
연구용역 보고서를 제출합니다.

2013. 11.

연구수행기관

인권의학연구소

연구책임자

이화영 (인권의학연구소)

공동연구원

주영수 (한림대학교 의과대학)

김대희 (인천광역시의료원)

손창호 (나눔정신건강의학과의원)

임채도 (인권의학연구소)

박은성 (인권의학연구소)

연구보조원

민문경 (인권의학연구소)

편세정 (인권의학연구소)

연구자문

김희수 (법무법인 창조)

임태훈 (군인권센터)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

(요약문)

제1장. 서론

1절. 연구의 배경과 목적

1. 연구 배경

생명을 담보로 국방의 의무를 다하기 위해 병역 의무를 수행하는 과정에서 불가피하게 장병들은 부상과 질병이라는 상황에 직면하게 된다. 이에 적절하고도 신속하게 대처하여 장병들의 건강을 지키는 것은 국방의 의무를 다하고 있는 국민의 기본권을 보장하는 국가의 1차적인 의무이다. 장병들의 부상이나 질병을 신속하게 치료하여 원래의 임무에 복귀시키는 것은, 병력 손실 방지를 통한 군 전력 강화와 같은 안보 차원에서도 필수적으로 요구되는 조건이 된다. 나아가 군 복무기간동안 장병들에게 신속하고 적절한 ‘양질의 의료서비스’를 제공하는 것은 군의 전투력 회복 뿐 아니라 군에 대한 국민의 신뢰 증진을 위해 매우 중요한 부분이다. ‘양질의 의료서비스’란 전투 능력을 가진 장병들에게 의료서비스의 접근성 보장과 진료의 질적 적절성 보장을 의미하는 것으로 군에서 제공하는 의료서비스의 질은 일반 국민의 보편적 의료서비스와 동등하거나 그 이상의 수준이어야 함을 내포하고 있다.

군 의료체계의 꾸준한 발전에도 불구하고 2006년 한 병사가 제대 직후 위암으로 사망한 사건을 비롯해서 2010년 논산훈련소의 훈련병이 뇌수막염으로 훈련 기간 중 사망하는 등 크고 작은 군 의료 사고들이 끊이지 않고 발생하고 있어서 군 의료서비스의 질과 접근성에 대한 국민의 불신은 해소되지 않고 있는 실정이다.

독일에서는 군인 지원에 관한 법률(「군인기본법」)에 “국가는 장병에게 양질의 의료서비스를 받을 권리를 보장하며, 민간과 동등한 수준의 의료서비스를 장병에게 제공한다”고 군 의료관리체계의 원칙을 법에 명시하고 있다. 이와 같이 국가가 군 관련 법률에 장병의 의료 접근권을 보장하고 장병에게

양질의 의료서비스를 제공하도록 성문화함으로써 군 의료서비스의 질적 수준을 구체적 목표를 제시하고, 군 의료관리체계의 기준을 정립하는 것은 군 의료지원의 원칙일 것이다.

현재 군의 의료체계 관리의 미흡, 병사와 국민의 군 의료에 대한 불신은 전문 의료 인력의 군 유입을 차단하고 복무 중인 군 의료인의 의욕상실로 이어지고 있다. 또한 장비와 인력의 적절한 공급 배분체계 미흡 및 군 의료 관련법과 제도의 낙후로 말미암아 군 의료체계가 악순환에서 벗어나지 못하고 있다. 이에 본 연구는 군 인권, 군인 건강권의 관점에서 현재 군 의료관리체계의 실태를 점검하고 바람직한 군 의료관리체계의 구축을 위한 개선과제를 도출하고자 한다.

2. 연구 목적

위와 같은 연구의 배경과 필요성에 근거하여 본 연구진이 수행한 "군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사"의 목적은 다음과 같다.

첫째, 기본권으로서의 건강권이 생명과 직결된다는 의미에서 군대 내 의료 접근권 보장 실태와 의료 장비 및 인력 현황, 의료서비스의 적절성 등 전반적인 군 의료관리 체계에 대해 분석한다.

둘째, 생명을 담보로 국방의 의무를 다하기 위해 병역의무를 수행하는 병사들에게 군 복무기간 동안 양질의 진료 및 치료를 제공하는 것은 국가의 의무이자 책임으로, 군 의료관리 체계의 문제점을 분석하여 이를 개선하는 방안을 모색한다.

셋째, 병사와 국민의 군 의료서비스에 대한 신뢰를 제고하기 위한 정책과제를 제시한다.

넷째, 군 인권 관련 진정사건의 조사를 담당하는 등 군 인권 증진을 위해 노력하고 있는 국가인권위원회의 군 의료관리체계 개선을 위한 역할을 제시한다.

2절. 연구내용과 범위

1. 연구 내용

가. 군대 내 의료전달체계 및 의료정보체계 분석

현재 군 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적 원칙에 근거하여 구축, 운영되고 있다. 본 연구에서는 군 병원의 입원 환자와 일반 병사들을 대상으로 설문조사와 심층인터뷰를 통해 소속부대에서의 부상 또는 질병 발생 후 1차 의료를 담당하는 대대의무실, 사단의무대, 상급 의료기관인 군 병원, 그리고 수도병원까지의 전 단계에 거쳐 발병 초기 진단과 상급 의료기관으로의 후송 절차 과정을 추적 조사하고 분석하여 군 의료전달체계의 현황과 효율성을 평가한다.

나. 군대 내 의료 접근권 보장 실태에 대한 조사 및 분석

군대 내에서 부상 또는 질병이 발생했을 때 자대 병사들이 심리적 압박 없이 자유롭게 진료를 신청할 수 있었는지, 또한 신속하게 진료 받을 수 있었는지 등과 같은 군 의료 체계의 문화적, 물리적 접근성들을 집중 조사한다. 조사 대상으로 훈련소의 훈련병을 포함하여 격오지의 일선부대 병사와 군 간부, 사단의 의무대 및 군병원의 입원환자, 의무병과 의료인 등을 포함시켰고, 그 결과를 분석하여 군대 내 의료 접근권 보장을 위한 각종 제도 개선의 기초 자료로 활용하고자 한다. 또한 대대 의무실, 사단의무대, 군병원 간의 체계적 진료정보 기록 및 공유 여부, 민간병원과 원활한 협력진료여부도 접근성 보장 실태조사에 포함한다.

다. 군대 내 환자 진료의 신속성 및 적절성에 대한 조사 및 분석

군 병원의 환자와 일반 병사들을 대상으로, 소속부대에서의 부상 또는 질병 발생 후 대대의무실, 사단의무대 및 군 병원까지의 전체 의료 단계에서의

장비와 인력 등에 대한 실태 조사를 시행한다. 또한 진료·검사·치료의 신속성 및 적절성에 대한 의견을 분석하여 군대 내 의료조치 미흡 및 의료소홀 등과 같은 문제를 해결하기 위한 기초자료로 활용한다.

군병원 입원환자와 일반 병사 이외에도 군 간부를 비롯하여 군의관, 군병원 소속 보건의료인, 군병원의 의무병 및 관련 병과 병사들을 대상으로 군 의료의 신속성 및 적절성에 대한 실태조사를 한다. 특히 군의관과 군병원 소속 보건의료인을 대상으로는 군 의료체계의 신속성 및 적절성을 저해하는 요소 등에 대해 집중적으로 조사하고 분석하여 향후 개선방향 제안에 활용하고자 한다.

라. 민간 전문병원 이용 실태에 대한 조사 및 분석

군 병원의 환자와 일반 병사들을 대상으로 군대에서 민간 전문병원을 이용할 수 있는 제도와 병사가 원하는 시기에 민간전문병원에서 진료를 받을 수 있는지 여부, 병사 또는 병사 가족의 요구가 있을 때 민간전문병원 이용을 위한 행정절차가 간편한지 여부, 군병원 진료능력 초과 환자에 대해 적극적 위탁 진료를 실시하는지 여부, 민간 전문병원과의 적극적인 연계 진료의 체계 및 실시 여부 등을 조사하고 분석한다.

마. 외국의 군 의료관리체계 현황에 대한 조사와 분석

우리나라와 같이 징병제를 실시하고 있는 이스라엘, 징병제에서 모병제로 전환하고 있는 대만, 모병제를 실시하고 있는 미국의 군 의료시설 및 인력현황, 의료접근성 등을 파악한다. 각 나라들의 접근방법과 문제해결 방향, 내용에서부터 각 나라의 군 의료관리체계를 우리 군의 현황과 비교분석하여 향후 우리나라 군 의료관리체계와 의료권문제, 그리고 더 나아가서는 군의 건강권 등 전반적인 인권개선방향을 제안하는데 활용한다.

바. 군 의료관리체계에 대한 정책개선 방향 및 국가인권위원회 역할 제언

본 연구조사에서 제시되는 개선방안과 대안은 장병군인의 의료권 보장 원칙과 기준, 그리고 확인된 조사결과를 바탕으로 마련된다. 따라서 그 내용은 “장병 중심 의료”의 틀에서 우리나라 의료 수준에 적합한 ‘의료권 보장 최저 기준’을 마련하고 의료권의 주체인 병사들의 입장을 최우선으로 하되, 군의관 등 보건의료인 및 의무담당 직원들의 입장을 고려한 수준별 방안이 될 것이다. 또한 수준별 보장방안을 현실적으로 실현하기 위한 단계적 접근 방안을 제시하고자 한다. 모든 국가 정책이 그러하지만 특히 인권 분야와 관련한 정책개선은 하루아침에 이루어질 수 없다. 예산뿐만 아니라, 보건의료 업무를 담당하는 전문 인력의 양성 및 (재)교육, 전 군인을 대상으로 하는 건강 정책 및 프로그램의 구축 등의 문제를 고려해야 하기 때문이다. 또한 군 의료관리체계의 개선과 나아가 군 건강권의 보호와 증진을 위한 국가인권위원회의 역할을 제시한다.

3. 연구 범위

연구 범위는 3개의 훈련소, 5개의 육군, 해군, 공군, 해병대 사단(격오지 포함), 5개의 군병원 등의 군 의료시설의 병사, 간부, 군의관 및 군 의료시설의 입원환자, 보건의료인, 의무직원에게 대하여 조사를 실시한다. 또한 대대 의무실과 사단 의무대, 군병원과 같은 군 의료시설 방문 시 해당 시설에 대한 체크리스트 조사 및 자료 입수 등을 병행한다. 본 조사를 실시하기에 앞서 필요한 경우 1개 군 의료시설에 대한 예비조사를 실시하되, 예비조사 결과는 본 조사결과에 반영하지 않는다.

3절. 연구 방법

1. 설문조사

군부대의 병사, 간부, 의무병, 의료인과 군병원의 입원병사, 의무병, 의료인을 대상으로 군대 내 의료 접근성 보장 실태, 환자의 진료·처방·치료의 신속성 및 적절성, 민간전문병원 이용에 대한 자율성 보장 실태 등을 설문을 통해 조사하고 이를 바탕으로 양적분석을 하였다.

2. 심층면담조사

군부대와 군병원의 입원병사, 의료인을 대상으로 군 의료관리체계에 대한 접근성과 적절성, 그리고 군 의료관리체계에 대한 개선방안에 대해 심층면담을 하고 이를 바탕으로 질적 분석을 하였다.

3. 의무시설 체크리스트 조사

조사 대상 대대 의무실과 사단 의무대, 군병원을 대상으로 의료시설 및 의료 장비, 의료인력, 의료서비스 제공 현황 등을 계량화하고 각 시설별, 유형별 비교 평가하였다.

4. 문헌 및 자료 조사

국가인권위원회 결정례, 사단급 이하 의무대 및 군병원 시설, 인력, 장비 및 의료서비스 관련 자료, 국내외 관련 연구조사 결과, 외국 관련 자료, 국내 법제도 정책 평가 자료 등을 검토하였다.

5. 전문가 자문회의

연구조사에 대한 자문가는 법률, 의료인, 군 인권 관련 비정부기구 활동가 등으로 구성하고, 자문회의는 2회 개최한다. 1차로 설문 및 체크리스트 완성 이후, 연구내용, 방법, 설문지 및 체크리스트 항목에 대한 의견을 수렴한다. 2차로 설문 및 체크리스트 등 조사결과 분석 이후, 분석결과에 대한 의견 및 개선방안 관련 의견을 수렴하였다.

제2장. 국내현황 및 선행연구

1절. 국가인권위원회 진정사건 및 결정례 분석

1. 국가인권위원회 진정 사건

2001년 국가인권위원회의 활동 시작부터 2012년 현재까지, 국가인권위원회에 군을 상대로 접수된 인권침해 분야 진정사건은 전체 인권침해 분야 진정 건수의 2.1%를 차지하고, 그 건수는 2001년 이래로 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 그리고 인권침해 분야 진정 중 건강권과 의료권 침해 및 피해자 보호조치 미흡에 대한 진정사건은 총 180건으로, 전체 군 인권침해 진정 건수의 16.8%를 차지한다. 이는 내용별로 구분한 항목 중 두 번째로 높은 비율이다. 특히 최근 5년 간 해당 주제에 대한 진정 건수가 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 병사의 건강권, 의료권이 폭행 및 가혹행위, 폭언 욕설 등의 인격권 침해 행위, 생명권 침해 행위 등과 밀접한 관련이 있음을 고려하면, 실제적인 의미에서 병사의 건강권, 의료권 문제는 군 인권침해 진정의 대부분을 차지하고 있다.

2007년 1월 1일부터 2012년 12월 31일까지 군에서의 건강·의료권 침해로 진정된 사건은 총 120건이다. 전체 진정사건의 가장 주요한 진정내용은 진료권 제한의 문제로, 군 의료기관 진료 불허, 부상 및 질병 발생 시 환자 방치 등 적시에 적절한 진료를 받을 수 있는 권리 침해와 의료조치 미흡 및 치료

과실에 대한 진정이다.

건강·의료권 침해 진정의 처리결과를 살펴보면, 2007년 이후의 건강·의료권 침해 진정 사건 중 2007년에 2건, 2008년에 1건, 2012년에 2건이 인용되었고, 23건이 기각되었으며, 90건이 각하되었다.

국가인권위원회는 인용 사건을 통해 환자 후송과정에서 운송수단 부족으로 진료가 지연되는 등 의료접근권이 침해되지 않도록 할 것, 군 의료수준에 대하여 국민의 신뢰를 얻을 수 있도록 대책을 강구할 것, 지휘관에 대하여 인권교육을 실시할 것, 환자의 적절한 진료를 위해 상급병원 외진 시 관련 의료기록 송부를 의무화할 것, 응급환자 발생 시의 조치 및 진료에 대한 교육과 관련 제반사항 정비할 것, 민간의료조치를 위한 관련 규정을 개정할 것, 적정하게 병영생활 전문상담관을 배치할 것을 권고했다.

2절. 국내현황 및 선행연구

1. 국가인권위원회

가. <군대 내 인권상황 실태조사 및 개선방안 연구>, 2005.

‘성공회대학교 인권평화센터’는 부대 방문조사와 병사 대상 설문조사, 그리고 병사와 장교·부사관 대상 심층면접을 통해 군대 내 인권사항의 전반적인 실태조사 및 개선방안을 연구하였다. 이 연구는 ‘구타 및 가혹행위, 언어폭력’ 외에 ‘통신의 자유’, ‘일과 휴식의 권리’, ‘차별’, ‘권리의식’ 등을 다루었고, 최초로 군대 내의 ‘의·식·주 환경권’, ‘진료의 권리’ 등 의료권과 건강권의 문제를 다루었다.

하지만, 군 인권상황의 전반적인 문제를 다루었기 때문에 구체적이고 심층적인 실태조사를 하지 못하였고, 그에 따른 문제점 및 정책제언도 다소 추상적이었다.

나. <군복무 부적응자 인권상황 실태조사>, 2006.

‘이화여자대학교 심리학과’(책임연구원 안현의 교수)는 병사와 간부를 대상으로 한 설문조사 자료와 면담자료 등을 통해 군복무 부적응자 인권상황 실태조사와 문헌자료 조사를 실시하여 군대내 병사 및 간부들의 정신건강을 본격적으로 다루었다.

다. <군복무 부적응자 인권상황 및 관리에 대한 실태조사>, 2012.

‘백석대학교 산학협력단’은 병사와 간부를 대상으로 한 설문조사와 면접조사를 통해 군의 군복무 부적응자 관리현황 및 그에 따른 인권침해 요소 등 문제점을 파악하고, 과학적인 군복무 부적응자 관리시스템 구축과 부적응 유발 요인 제거를 위한 병영문화개선 제도 개선 등을 제안하였다.

2. 대한의사협회 의료정책연구소 등

대한의사협회 의료정책 연구소의 <국방의학원 설립 타당성 검토 및 군의료체계 선진화 방안 연구> 외에 최근의 군 의료관리체계의 현황을 반영한 3개의 석사논문이 있다.

대한의사협회 의료정책연구소(2010)는 군진의학(軍陣醫學)의 현황, 국방의 인력확보를 위한 해외 대학 및 전문대학원 사례, 군의관 및 공중보건 의사 공급 추계, 군진의학 학술지 분석 결과, 그리고 군의관 및 병사를 대상으로 한 설문조사를 통해 군진의학의 문제점을 파악했다. 이에 따른 정책수단으로서 국방의학원의 문제점을 제시하고 군의관 확보 방안을 제안하였다. 그러나 대한의사협회 의료정책연구소의 연구는 군인의 의료권 및 건강권 향상보다, 의사들의 입장을 강조한 측면이 있었다.

오창원(2010)은 문헌조사를 바탕으로, 지정된 요일의 진료, 외진 및 후송수단 부족, 복잡한 행정절차 등 원활하지 못한 진료, 군 의료기술에 대한 신뢰성 부족, 군 의료인들의 불친절, 제한적 민간병원 이용, 병실 및 진료실의 취약한 환경을 군 응급의료체계의 문제점으로 지적했다. 그리고 개선방안으로

후송단계를 단순화하여 자원낭비를 막고 후송의 효율화를 도모하며 군 병원 간 역할 재정립과 상호증진을 통해 지역별 의료의 불균형을 해소하고 의료의 질을 향상 등을 제안하였다.

이승현(2010)과 하동렬(2013)은 공군과 육군을 대상으로 병사들의 민간의료기관 이용현황과 민간의료기관을 선호하는 요인을 설문조사 등으로 분석하였다. 이승현은 군 의료기관의 의료수준에 대한 부정적 인식과 군 의료에 대한 낮은 만족도로 인해 장병들이 민간 의료기관 이용을 선호하게 하였다고 분석하고, 자격을 갖춘 의료 보조인력의 확충, 첨단 의료장비가 지속적으로 도입 등을 제안하였다. 하동렬은 병사들이 입원치료는 민간의료기관을 선호한 반면, 가벼운 외래질환 발생 시에는 군 의료기관을 선호한다고 분석하고, 병사의 외래진료 만족도 향상에 주력하면 2차 진료에 있어서도 군 의료기관에 대한 선호가 향상될 것이라고 강조했다.

제3장. 군 의료관리체계 현황

1절. 군 의료 전달체계 분석

현재 우리 군의 의료전달체계는 단위 부대, 전방병원, 수도병원, 후방병원으로 이어지는 4단계의 체계를 바탕으로 하고 있다. 그리고 상기 체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적 원리에 입각하여 설계되어 있다.

가장 기본이 되는 단위 부대에서는, 대대 규모 이상의 단위 부대에는 의무소대를, 연대 규모 이상의 단위 부대에는 의무중대가 갖추어져 있다. 단위 부대가 모인 사단은 의무대대를 갖추고 있다. 군 의료전달체계에서 가장 작은 단위인 의무소대나 의무중대가 일선에서 장병들의 건강을 관리하고, 일정 수준 이상의 건강 이상이 의심될 경우 의무대대로 의뢰하여 의료서비스를 제공한다. 이러한 의무소대, 의무중대, 의무대대가 군 의료전달체계상 1차 의료를 담당하고 있다.

단위 부대에서 자체적으로 해결하지 못한 의료서비스 수요를 해결하는 의료기관이 전방병원이다. 해군해양의료원, 해군포항병원, 공군항공우주의료원

역시 비슷한 역할을 수행한다. 이들 병원들은 보통 2~3개 사단과 주변 직할 부대들을 담당하며, 군 의료전달체계에서 2차 의료를 담당하고 있다. 그리고 이들 병원의 역할은 민간 의료전달체계의 2차 병원(종합병원)이 수행하는 역할과 크게 다르지 않다. 이에 비해 수도병원은 명실공히 군 의료전달체계에서 최상위에 위치하는 유일한 3차 의료기관이다. 전국에 산재한 2차 의료기관이 의뢰한 의료서비스를 해결하는 역할을 수행하고, 이러한 역할은 민간 의료전달체계에서 2차 병원(상급종합병원)이 수행하는 역할과 동일하다.

군 의료전달체계에서 가장 특이한 단계는 후방병원이다. 민간 의료전달체계에서는 존재하지 않는 단계이다. 이는 군에서만 존재하는 ‘정양(靜養) 환자’라는 개념 때문에 필요한 단계이다. 민간에서는 급성기 이후 환자의 요양은 개인의 몫이다. 즉, 입원 과정에서 급성기 치료를 마친 후에는 사회로 복귀하되 개인의 책임 하에 요양을 한다. 하지만 군에서는 이러한 과정이 존재할 수가 없다. 전투력이 회복되지 않은 인원의 복귀는 부대 전체의 전투력 저하로 이어지기 때문이다. 따라서 급성기 치료를 마친 후에도 질병을 얻기 전의 건강을 회복할 때까지 요양할 의료기관을 필요로 한다. 이러한 역할을 수행하는 의료기관이 후방병원이다.

이와 같이 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적인 원칙에 근거하여 설계되어 있다. 이는 모든 행정체계와 의료자원 역시 이에 맞추어 설계되고 배분되도록 설계되어 있다는 말과 동일하다. 따라서 단계화와 지역화가 엄격히 지켜질 때 가장 효율적으로 운영될 수 있다. 하지만 여러 가지 이유로 현재 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화의 원칙이 잘 지켜지지 않고 있었다. 정리하자면 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 보편적 원칙하에 설계되어 있지만, 운영 과정 중에는 그 원칙이 잘 지켜지지 않고 있다. 이는 단순한 운영의 문제라고 치부할 수도 있겠지만, 많은 예외 규정을 포함하여 원칙 자체를 지킬 수 없게 만든 근본적인 시스템의 문제로 여겨진다. 따라서 현재 우리 군의 의료전달체계를 사안별로 개선하려 노력하기보다는 원점에서 재구성할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2절. 군 의료정보체계

군 의료정보체계는 전체적인 의무지원의 효과성을 높여 전투력을 극대화하는 데 목적을 두고 있고, 때문에 개인 환자 치료와 더불어 전체 군 인력의 보건 관리를 위해서도 중요한 역할을 한다. 또한 의료체계가 조직적으로 운영되고 있어, 각 의료시설 간의 의료정보 연동성이 높다.

민간과 다른 군의료정보체계의 특성 때문에 군은 독자적으로 의료정보체계를 구축, 운영하고 있다. 군이 독자적으로 운영하는 의료정보체계를 국방 의료정보체계(Defense Medical Information System, 이하 DEMIS)라고 하는데, 환자의 증상, 군 의료기관의 진단, 치료를 위해 시행한 조치 등 환자의 질병에 관한 모든 정보가 자체의 의료정보체계 안에 기록된다. 군 의무기록 관리 훈령(2012년 1월 4일 시행)에 따르면, DEMIS는 군내에서 생성되는 모든 의료관련 정보들을 통합하여 관리하는 정보관리시스템으로, 군내에서 생성되는 전자의무기록, 예방의무 활동, 각종보건통계 등을 모두 포함하는 개념이다. 이 체계는 환자 개개인의 질병에 관한 정보를 수집해서 진료의 효율성을 높이는 동시에, 축적된 데이터로 군보건 전반에 관한 의사결정을 지원하기도 한다.

2012년 5월 신(新)국방의료정보체계(New Defense Medical Information System, 이하 NDEMIS)가 구축되었다. NDEMIS가 구축된 이후로 우리 군의 의료정보체계는 국내 의료기관 중에서 유일하게 다수의 의료기관을 하나의 시스템 하에서 통합적으로 운영하는 중이다. 사단급 의무대, 전방병원, 수도병원, 후방병원을 통합하여 하나의 의료정보체계를 운영함으로써 우리 군 의료관리체계 전체가 단일 의료기관과 같이 운영될 수 있게 되었다. 의료기관의 규모나 역할과 상관없이 절대 다수의 의료인들은 NDEMIS의 가장 큰 장점으로 의무기록의 상호 연동을 꼽았다.

NDEMIS의 단점은 병원급 의료기관에 근무하는지 혹은 사단의무대급 이하의 의료기관에 근무하는지의 여부에 따라서 매우 상이하였다. 우선 병원급 의료기관 종사자들의 경우 NDEMIS의 만족도가 상당히 높아 불만이 거의 없었고, 일부가 호소하는 불만은 예전에 쓰던 구 DEMIS에 비해서 업무처리 속도가 다소 늦어졌다는 점에 국한되었다. 이에 비해서 사단의무대급 이하의

의료기관에 근무하는 의료인들은 의료정보체계에 대해 상대적으로 많은 불만족 의견을 피력했다.

본 연구에서 확인한 바에 따르면 지난 2012년 구축된 NDEMIS는 군 의료정보체계의 수준을 한 단계 끌어올린 점은 분명하여 보였다. 다만 의료영상전달체계(PACS)가 함께 연동되지 않는 점과 일선 야전 부대의 서버가 불안정하여 NDEMIS를 사용할 수 없는 경우가 많다는 점은 개선되어야 할 부분으로 여겨진다. 특히 의료사고 원인 규명이나 신체급수 및 보훈급수 심사에서 가장 중요할 것으로 사료되는 대대급 이하 의무실의 의무기록이 제대로 작성되지 못하고 있다는 점에서 야전 부대의 서버 불안정 문제는 최우선적으로 개정되어야 할 것이다.

3절. 군 의료서비스 현황

본 연구에서 시행한 문헌 조사, 선행연구 조사, 현장 조사, 설문조사, 심층면접 조사 등을 바탕으로 현재 군 의료서비스의 현황을 다음과 같이 요약하였다.

우선 군 의료전달체계에서 1차 의료를 담당하고 있는 대대의무실과 사단의무대는 인력과 시설 자체가 1차 의료에 적합하지 않은 구성을 보였다. 그 결과 의료전달체계 상 1차 의료기관의 역할을 적절히 수행하지 못하였고, 많은 경우 상급 의료기관으로 환자를 의뢰하여 2차 및 3차 의료기관의 진료환자 적체와 함께 의료서비스의 질적 수준을 저하시키고 있었다.

군 의료전달체계에서 2차 의료를 담당하고 있는 전방병원의 경우 인력 및 시설은 2차 의료기관에 부합하는 구성을 갖고 있었지만, 1차 의료기관이 적절하게 기능하지 못하여 발생한 것으로 예상되는 과부하의 문제를 갖고 있었다. 이는 상대적으로 경미한 환자의 내원 비율이 높아짐을 의미하고, 그 결과 2차 의료기관에서 제공하는 의료서비스 전체의 수준 하락을 초래하여 2차 병원으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있었다.

군 의료전달체계에서 3차 즉 최상위 의료를 담당하고 있는 수도병원의 경우에는 앞서 1차 의료기관과 2차 의료기관이 갖고 있는 문제점이 동시에 나타나고 있었다. 또한 인력 및 시설 자체가 3차 의료에 적합하지 않은 구성을

보였다. 3차 의료기관은 상급종합병원으로 민간 의료기관의 경우 각 대학병원들이 이러한 역할을 담당하고 있다. 하지만 수도병원이 보유한 의료진과 시설 및 장비를 놓고 보면 오히려 민간 의료기관 중 종합병원 정도의 수준에 불과하여 보인다. 이는 군 최고 의료기관인 수도병원에서 진료 범위를 초과하여 민간으로 위탁을 보내는 환자의 수가 적지 않게 되는 원인이 되고 있다.

수도병원의 또 다른 문제점은 과도하게 많은 환자들이 내원하고 있다는 점이다. 이는 의료 전달체계가 제대로 작동하지 않기 때문에 나타나는 현상으로 사료된다. 즉 수도병원 본연의 역할만을 고려한다면 3차 의료기관 수준의 의학적 필요가 있는 환자만이 내원을 해야 하지만, 상대적으로 경증인 환자들이 전혀 걸러지지 않은 상태로 모두 내원하기 때문에 나타나는 현상이다. 그 결과 수도병원에서 제공하는 의료서비스 전체의 수준 하락을 초래하여, 3차 병원이 아닌 규모만 큰 2차 병원으로서의 역할에 국한되고 있었다.

제4장. 군 의료체계 이용 실태조사 결과

1절. 실태조사 대상자 분포

방문조사는 예비조사를 포함하여 2013년 7월부터 11월까지 진행하였다. 실태 조사 대상에 포함된 군부대와 군 의료 시설은, 훈련소 3개소, 군부대 5개소(육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개)와 군병원 5개소(국군수도병원, 홍천병원, 일동병원, 춘천병원, 대구병원)로 총 13개 부대의 21개 의료 시설이었다. 21개 의료시설에는 8개의 대대의무실과 8개의 사단 의무대대 및 5개의 군병원이 포함되었다.

설문조사를 위해 사용된 설문지는 5종류(일반병사용¹⁾, 입원환자용, 군의료인용, 군간부용, 의무병용)였고, 연구진 모두가 설문조사 조사원으로 참여하였다. 심층면접은 3종류 (입원환자, 군의관, 군 간부)로 고안된 심층면접지를 기초로 담당 연구진이 실시하였다.

1) 3개 훈련소와 5개 군부대 병사 대상

군 의료관리체계 이용 실태조사 기간 종료 후 집계하여 조사 통계에 사용된 설문조사는 총 1,501건으로, 설문조사 대상자 분포는 병사 872명, 입원병사 314명, 군간부 69명, 의무병 143명, 군의료인 103명이었다. 집계된 심층면접은 총 58건으로 그 분포를 보면 입원병사 27명, 군간부 8명, 군의료인 23명이었다.

2절. 군 의료관리체계에 대한 인식 분석

입대 후 군과 군 의료서비스에 대한 인식변화와, 질병 및 부상으로 군 의료서비스를 경험한 경우 이에 대한 만족도와 만족하지 못한 이유 등을 알아 보았다.

훈련소의 훈련병을 제외한 일반병사(이하 일반병사)의 58.5%가 입대 후 군 의료 경험이 있었다. 입대 후에 일반병사의 30.4%, 입원병사의 34.1%는 군에 대한 이미지가 부정적으로 변했다고 했다. 또한 일반병사의 32.7%, 입원병사의 48.1%가 군 의료에 대한 인식이 부정적으로 변했다. 입원병사의 경우 군에서의 발병, 진단, 치료, 입원 경험으로 인해 군 의료에 대한 인식이 일반병사에 비해 더욱 부정적으로 나타났다. 해병대와 육군 일반병사들에서 군 의료에 대한 부정적 인식이 상대적으로 높았다.

‘병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료’에 대해서 일반병사의 36%, 입원병사의 20.7%, 의료인의 21.3%, 간부의 11.8%, 의무병의 10.5%가 불만족한다고 응답했다. 군별로는 해병대 일반병사의 만족도가 다른 군에 비해서는 상대적으로 낮았다.

군 의료관리체계에 만족하지 못하는 가장 큰 이유로 긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등으로 ‘원활한 진료가 이루어지지 못하기 때문’이라고 응답한 비율이 모든 직군에서 가장 높았다. 의무병·의료진, 훈련병은 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’을, 입원병사의 경우 ‘병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’을, 간부들의 경우 ‘응급의료체계 미흡’을, 일반병사의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’을 그 외의 이유로 꼽았다.

본 연구에서는 군 의료에 만족하지 못하는 이유를, 문화적 접근성(병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움, 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음)과 응급의료체계(응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함), 진료의 적절성(원활한 진료가 이루어지지 못함, 긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계), 진료의 질적 수준(의료장비·의료인력 부족)의 네 항목으로 분류하여 분석하였다.

3절. 대대 및 사단 의무대 단계의 의료접근성과 적절성 분석

본 절에서는 병영 생활 중 질환이나 부상이 발생한 후 비교적 초기에 경험하게 되는 1차 군 의료시설인 대대 및 사단 의무대의 접근성과 의료서비스의 적절성을 확인하고자 하였다.

1. 의료접근성

군 의료서비스의 접근성을 제한하는 요인을, 진료 희망 의사를 자유롭게 표현하지 못하게 하는 문화적 요인과 거리, 교통수단 등의 물리적 요인으로 구분하여 분석하였다.

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 훈련병의 28.4%, 일반병사의 31.6%, 입원병사²⁾의 46%가 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경향이 있다’고 대답했다. 아플 때 아프다고 표현하지 못하는 문제는 군부대 내 문화적 요인으로, 건강권 침해 뿐 아니라 표현의 자유와 같은 자유권을 침해하는 것이다. 아프다고 표현하기 어려운 주된 이유는 선임병, 간부 등의 상급자들의 눈치, 피병이라고 의심받지 않을까 하는 우려 등으로 나타났다. 집단 내에 이렇게 ‘눈치를 주는’ 분위기가 조성되는 원인으로 환자에게 할당된 업무량이 환자를 제외한 동료집단에게 맡겨지는 시스템을 우선 들 수 있다. 이 때문에 과업을 회피할 목적으로 ‘피병’을 부리는 경우가 생길 수 있고, 따라서 환자 발생 시 동료집단에서 피병이 아닌지 의심하고 ‘눈치’라는 압박을 가하게 된다.

2) 위 질문은 발병 초기 아프다는 의사표현에 대한 질문이므로 입원병사의 답변을 반영하였음

이러한 집단적 분위기에 더해, 아플 때 상담할 수 있는 의료인과 의료시설이 부재 때문에, 아프다고 표현하는 병사들의 목소리가 잘 수용되지 않기도 한다. 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유에 대한 질문에 군 부대 일반병사의 22.6%, 간부의 48.5%, 의무병의 27.7%, 의료인의 23.5%가 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’라고 응답하였다.

예를 들어, 육군 전방 OO사단 GOP 대대와 병사들이 아플 때 진료를 받을 수 있는 OO사단 의무대까지의 이동거리는 56km이고, 이동시간은 120분이다. 게다가 겨울에 도로가 얼거나 눈이 많이 오게 되면 차량 운행이 제한되기도 한다. 따라서 병사들, 특히 육군 전방부대 GP·GOP, 해병대의 격오지, 해군 함정 등에서 근무하는 병사들은 실질적인 진료를 받을 수 있는 사단 의무대 등과의 먼 이동거리, 이동수단 부족, 격오지라는 지리·환경적 요인 등 물리적 접근성 문제로 적시에 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 제한받고 있다.

2. 의료 적절성

군 의료서비스의 적절성을 평가하기 위하여 응급상황에서 신속한 진료를 위한 응급의료체계가 제대로 운영되고 있는지, 부상이나 질환이 발생했을 때 대대 및 사단 의무대에서 제공하는 의료서비스가 적절하게 이루어졌는지, 군 의료 장비의 미흡이나 군 진료의 전문성 약화로 인해 군 의료서비스의 질적 수준을 불신하게 하는 요인들이 없었는지 등을 확인하였다.

응급의료체계와 관련하여 ‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못하는 이유’에 대한 설문에 대해 병사의 73.5%가 ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인과 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서’라고 응답하였고, 16.8%는 ‘사단 의무대 등과의 먼 거리와 후송수단의 부족’이라고 응답하였다.

격오지에서 근무하는 병사들과 야간이나 휴일에 응급진료가 필요한 병사들은 ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인과 의료장비의 부족’으로 응급처치를 받을 수 있는 기회를 놓칠 가능성이 있고, 응급처치 이후 응급진료를 받을 수 있는 ‘사단 의무대 등과의 먼 거리와 후송수단의 부족’으로 응급진료

가 제한될 가능성이 있다. 따라서 대대 의무실에 응급구조사 등 응급 전문인력의 배치·증강, 후송수단 등 후송역량 강화 등을 통한 응급의료체계 개선이 시급하다.

병사들이 진료 신청 이후 1차 진료체계인 대대·사단 의무대 단계에서 적절한 의료서비스를 받고 있는지를 확인해 보았다. 군 의료관리체계의 적절성과 관련하여 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’의 문제가 발생하는 가장 큰 이유를 묻는 질문에 대해, 병사들의 경우 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 높았다. 병사들이 진료 신청한 이후 1차 진료체계인 대대 및 사단 의무대 단계에서 적절하게 의료서비스를 받는 데 가장 저해가 되는 요인은 외진 날짜가 정해져 있다는 것과 긴 대기시간임을 확인할 수 있었다.

사단 의무대 등으로 외진을 나가야 할 경우, 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간은 서로 맞물리면서 적시에 진료를 받기 힘들게 만드는 것으로 파악되었다. 일주일에 한 번 외진이 허용되는데, 외진 차량 탑승 인원이 제한되어 순번이 밀리는 경우가 있다. 또한 사단 의무대에서 대기시간이 길어 외진차량 복귀 시간 내에 진료를 받지 못하면, 하루 종일 대기했음에도 불구하고 다음 주차에 다시 외진을 시도해야 하는 문제가 있다. 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간 외에 병사의 외진에 동행할 간부의 부족, 그리고 병사의 외진을 결정함에 있어서의 군의관과 지휘관의 의사소통 미흡도 군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 주요요인이다.

대대, 사단 의무대에서의 긴 대기시간으로 인해 병사들은 적정 시간 내에 필요한 조치를 받지 못하게 될 수 있고, 이것은 병을 키우는 원인이 된다. 병사들이 적정 시간 안에 진료를 받지 못하고 적정수준보다 더 오랜 시간이 흐른 뒤에 진료를 받았기 때문에 심각한 부상 및 질병으로 발전되었을 가능성도 있다.

대대 및 사단 의무대의 진료의 질적 수준 저하는 군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 주요 원인 중 하나이다. 군 의료관리 체계의 질적 수준 저하의 주요 원인은 대대·사단 의무대의 의료장비와 의료인력의 부족, 군의관의

전문성 부족, 대대 의무실 및 사단 의무대에서의 무자격자에 의한 의료서비스 제공 때문인 것으로 확인되었다. 1차 의료서비스의 낮은 수준으로 발생한 문제는 여기서 그치지 않고, 연쇄적으로 상급 의료기관의 진료 수준에 영향을 미치게 된다. 1차 의료시설의 질적 수준의 저하로 인해, 상급 의료기관의 기능 역시 저하되면서 군 의료전달체계 전체에 영향을 주고 있었다. 대대 의무실 및 사단 의무대 진료의 질적 수준의 향상을 위해서 대대 의무실 및 사단 의무대의 의료장비 확충, 대대 의무실의 의료관련 자격증이 있는 전문 의료지원인력의 배치, 그리고 군의관의 전문성 강화 등의 개선이 요청된다.

4절. 군 병원 단계의 의료접근성과 적절성 분석

1. 의료 접근성

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 입원병사의 54%가 자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다고 대답했다. 군병원 입원병사들은 ‘폐병을 부린다는 선입견 우려’(44.1%)와 ‘업무에 대한 책임감(다른 병사의 업무과중 우려)’(37.8%)으로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 응답을 많이 하였다. 군병원 입원병사들은 ‘선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(44.2%)와 ‘간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(32.2%) 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는다는 응답을 많이 하였다. 병사들은 질병이 발생 초기 아프다고 말하기 어려운 것과 마찬가지로 군병원으로 외진을 가거나 군병원에 입원해야 할 경우, 팍팍한 업무환경 속에서 다른 병사들의 업무과중과 폐병을 부린다는 선입견, 그리고 퇴원 후의 부대 적응 등을 우려하여 군병원에서의 진료를 주저하게 되기도 한다. 그리고 이러한 요인들은 문화적 장벽으로 작용하여 의료접근성을 저해시키고 있었다.

‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유’에 대한 질문에 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’라고 군병원의 입원병사 10.5%, 의무병 25%, 군병원 의료인 37.8%가 응답했다. 특히 군병원 의무병과 의료인들은 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’라는 응답을 입원병사

들보다 상대적으로 많이 했다. 이를 통해 군병원 입원병사, 의무병, 의료인들은 대대·사단의무실과 군병원과의 지리적 거리와 도로상태 등 환경적 여건 등 물리적 접근성으로 인해 군병원에서의 병사들의 진료가 제한되고 있다고 생각하는 것으로 보인다.

전방 부대 의무대와 상급 군병원 사이는 지형, 거리 및 도로여건 등의 물리적 장벽으로 인해 병사들의 의료접근성이 떨어지는 한편, 후방 군병원과 3차 의료시설인 국군수도병원 사이는 원거리라는 물리적 장벽으로 인해 의료접근성이 떨어지고 있다. 일례로 육군 전방 OO사단 GOP대대 의무실과 가장 가까운 군 병원인 국군OO병원과의 이동거리는 106km, 이동시간은 180분으로 병사들이 적시에 필요한 진료를 받기 힘들고, 겨울에 도로가 얼거나 눈이 많이 올 경우 차량 운행이 제한되어 군병원에서의 진료가 불가능하게 된다. 그리고 후방 군병원인 국군OO병원과 3차 의료시설인 국군수도병원과의 이동거리는 290km, 이동시간은 210분으로 병사들이 적시에 3차 진료를 받기 힘든 한편, 3차 민간의료시설인 OO대병원과의 거리는 20km, 45분이다. 이처럼 격오지인 GOP대대 의무실과 군병원과의 물리적 거리와 도로여건 등 지리환경적 요인들로 인해 병사들의 의료접근성이 떨어지고, 후방 군병원과 3차 의료시설인 국군수도병원과의 원거리로 인해 의료접근성이 떨어지고 있다.

2. 의료 적절성

군 병원 단계의 군 의료서비스의 적절성을 평가하기 위하여 응급의료체계와 더불어 후송체계, 대기시간, 재활과 원대복귀, 진료만족도를 통해 군병원 진료의 적절성을 점검하고, 군 병원 의료서비스 수준, 군 의료인력 수급, 군 병원의 역할과 기능을 통해 군병원 진료의 질적 수준을 확인하였다.

응급의료체계의 경우 지속적인 관심에도 불구하고 여전히 많은 문제점들을 극복하지 못하고 있었다. 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못하는 이유에 대한 질문에 입원병사의 31.6%가 ‘의무대·군병원과의 거리가 멀어서’라고 응답했고, 17.8%가 ‘의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족’이라고 응

답했다. 이는 실제 군병원급의 응급의료가 필요한 입원병사들의 경험이 반영된 것으로 대대에 응급처리를 할 수 있는 의료인과 의료장비의 부족뿐만 아니라, 응급조치 이후 군병원으로의 거리와 응급후송을 위한 교통수단의 부족을 응급의료체계가 제대로 이루어지고 있지 않고 있음을 알 수 있다. 따라서 응급후송수단의 추가적 확충, 부대 내 도로 포장 및 확충, 응급 상황에서의 부대 주변 민간병원의 적극적인 이용 등을 통해 현재의 군 응급의료체계를 보완 운용할 수 있는 방안에 대한 마련이 필요할 것이다.

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유를 묻는 질문에 대해 군병원 입원병사들의 경우 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’(54.3%)와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’(29.5%)라고 응답한 비율이 높았고, 그 다음으로 ‘군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)’라고 응답한 비율이 높았다. 이에 후송체계와 긴 대기시간 등의 문제점 및 개선방안을 살펴보았다.

군 후송체계(의무실 → 의무대 → 군단병원 → 수도병원 → 후방병원)에 대해 군 병원 의료를 담당하고 있는 의무병의 15.8%, 의료인의 25.3%는 부적절하다고 응답했다. 군병원의 의료를 담당하고 있는 의무병과 의료인들은 군 후송체계에서 각 단계를 거치는 과정에서 보고 등 지나친 행정절차가 있어 환자들이 적시에 진료를 받지 못하고 있고, 대대·사단 의무대가 1차 진료기관의 역할을 제대로 하지 못해 군단병원, 국군수도병원도 2·3차 진료기관이 제 역할을 담당하고 있지 못하고 있으며, 후방병원의 경우 본래의 기능을 잃고 요양병원 기능을 담당하고 있다고 하였다. 군병원 의무병과 의료인들은 이에 따라 후송에 따른 행정절차의 단순화와 더불어 군 후송체계를 2단계로 단순화하고 장기입원 환자를 진료할 수 있는 요양병원 설립을 제안하였다.

군병원 입원병사의 29.5%, 의무병의 40.8%, 의료인의 13.9%가 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’ 원활한 진료가 이루어지지 못한다고 대답하였다. 병사들에 대한 진료·처방·치료 과정에서 대기시간은 앞서 언급한 후송절차, 후송체계와 연관되어 있다. 따라서 진료과정에서의 대기시간을 줄이기 위해서는 후송절차, 후송체계의 개선이 필요하다. 후송체계와 관련하

여 현실적인 여러 제한점이 존재한다는 점을 인정하더라도, 후송절차에 있어서 외진일자의 탄력적 운용, 복잡한 보고 및 행정절차 등 후송절차의 단순화와 후송수단의 확충 등은 반드시 최우선적으로 개선하고, 중장기적으로 후송체계 상의 각 의료기관이 제 역할을 충실히 하도록 개선하는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

병사들이 군병원에서 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 이유는 병사들이 느끼는 책임감, 부대 적응에 대한 우려, 부대에서의 눈치와 압박, 제한된 입원기간, 그리고 요양시설의 부족, 상대적으로 긴 재활기간이 필요한 정형외과 환자가 많은 군병원의 특성 등이 있다. 이를 해결하기 위해서는 요양시설의 확대, 원대복귀 후에도 이용 가능한 높은 수준의 재활프로그램의 확충 등이 필요할 것으로 보인다.

발병부터 입원치료까지의 의료서비스에 대한 만족도를 묻는 질문에, 입원병사의 23.6%가 불만족하다고 응답했다. 군병원 입원병사들은 군의관의 전문성 부족, 진료에 대한 설명 부족, 수술 후 관리소홀 등으로 불만족의 원인으로 지적하고 있다. 특히 수술이 실패했을 경우 민간전문병원과 비교하면서 군의관의 전문성에 의문을 제기하고 있다. 따라서 군 의료진의 성의 있고 성실한 진료와 전문성 향상이 필요할 것으로 여겨진다.

‘진료의 질적 수준이 낮은 이유’를 묻는 질문에 대해 군병원 입원병사들은 군의관의 전문성 부족, 장기군의관의 부족, 병사를 대하는 태도에 대한 문제점을 제기한 반면, 군병원 의료인들은 군의관의 전문성 부족보다는 많은 환자와 주치의 부재 등 병원시스템의 문제 및 군 의료에 대한 교육 부재에 대한 문제점을 제기하였다. 군병원 입원병사와 군의관 사이의 불신해소를 위한 홍보와 교육도 중요하지만, 군병원 시스템의 개선이 우선해야 할 것으로 여겨진다.

군병원 의료를 담당하고 있는 의무병과 의료인들은 검사건수와 환자 수 대비 의료 인력의 부족 특히 간호인력, 의무병, 진료지원인력의 부족을 호소하였다. 그 외에도 진료과목간의 인력 불균형, 효율성을 담보하지 않는 인력 배치 등을 지적하였다. 따라서 대대 의무실의 군의관들을 군병원에 집중시키

고, 대대 의무실에는 군의관 대신 응급구조사로 대체하는 등의 개선이 필요할 것으로 사료된다.

군병원의 역할과 기능을 제대로 하기 위해서는 군병원의 인력, 시설, 장비를 지금보다 비약적으로 확충해야 하고, 의료인의 권한이 침범받지 않고 진료에 전념할 수 있는 여건이 조성되어야 하며, 군부대가 아닌 병원이라는 인식 하에 환자 중심의 의료서비스가 운영되어야 할 것으로 사료된다.

5절. 민간전문병원 이용 실태 분석

1. 민간전문병원 이용 현황

훈련병의 2.2%, 일반병사의 15.7%, 입원병사의 35%가 민간전문병원 진료를 신청한 경험이 있다고 응답했다. 2·3차 의료시설을 이용하고 있는 입원병사의 경우 민간전문병원 신청비율이 높았고, 민간전문병원 진료를 신청한 병사들은 대부분 민간전문병원 진료를 받았다. 입원병사의 경우 후송체계(전방병원 → 수도병원 → 후방병원)에 따라 장기입원환자가 많은 후방병원의 입원병사들이 민간전문병원 진료 경험이 많았다.

민간전문병원 진료를 신청하는 이유로는 훈련병의 59%, 일반병사의 83.9%, 입원병사의 69.4%가 '군 병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서'라고 응답했다. 병사들이 민간전문병원에서의 진료를 신청하는 가장 큰 이유는 군병원에 대한 불신을 바탕으로 군병원보다 민간전문병원에서 보다 정확한 진단과 치료를 받을 수 있다고 생각하기 때문이다. 입원병사들은 군병원에서의 수술실패를 직접 목격하면서, 병사들은 선임병이나 가족으로부터 군병원에서의 수술실패 등 문제점에 대한 이야기를 전해 들으면서 군 의료에 대한 불신을 가지고 있다. 또한 군병원에서의 긴 대기시간 등 불편한 점도 민간전문병원을 이용하는 이유이다.

훈련병의 2.5%, 일반병사의 13.3%, 입원병사의 24.9%가 민간전문병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 경험이 있다고 응답했다. 일반병사의 경우 민간전문병원 진료에 대한 수요 자체가 상대적으로 적어 신청하지 못했다는 응답의 비율이 낮고, 군병원 입원환자의 경우 상대적으로 중요한 수술 등에 대

한 수요가 많아 민간전문병원 진료를 신청하지 못했다는 비율이 높은 것으로 보인다. 그리고 입원병사의 경우 후방병원, 전방병원, 수도병원 순으로 민간전문병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 경험이라는 비율이 높았다.

민간전문병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 이유로서 일반병사의 31.8%가 ‘간부의 눈치가 보여서’, 17.3%가 ‘비용 문제로 민간전문병원 진료를 신청하지 못했다고 하였다. 대대·사단 의무대와 군병원의 진료를 받기 위해서는 다른 병사들의 업무과중 때문에 선임병의 눈치를 많이 보지만, 민간전문병원을 이용하기 위해서는 병가를 얻어야하기 때문에 간부의 눈치를 많이 보고, 의료보험 적용분 이외의 비용은 자부담이기 때문에 비용 문제를 걱정하는 것으로 보인다.

군병원 입원병사들의 경우 간부의 눈치나 비용부담 외에 휴가일수 제한과 군의관의 눈치 때문에 민간전문병원에서의 수술을 주저하게 된다. 휴가일수가 제한되어 민간전문병원에서 수술 후의 재활기간까지 입원할 수 없고, 수술 후 재활을 위해 군병원에 입원할 경우 치료의 연속성과 군의관들의 무관심 등을 걱정할 수밖에 없다. 군병원의 군의관이 직접 수술을 하지 않았을 경우 군의관의 입원병사의 상태에 대한 이해가 상대적으로 떨어지고, 이에 일부 군의관들은 입원병사의 재활에 대해 불성실한 경우도 있기 때문이다.

이와 같은 민간병원 진료에 대한 요구가 있음에도 불구하고 병가를 허용하는 간부나 군의관의 눈치, 비용부담, 휴가일수 제한, 복잡한 행정절차, 치료의 연속성 등을 이유로 민간병원 이용을 주저하는 경우 또한 많은 것도 사실이다. 병사들의 민간전문병원 이용이 적절하게 이루어지게 하기 위해서는 민간전문병원과 군병원과의 유기적 연계체계를 마련하여 효율적인 관리로도모한 다음, 민간전문병원 이용에 필요한 행정적인 절차를 간소화하고, 의학적으로 필요시 쉽게 병가를 연장할 수 있게 하여야 한다.

그러나 병사들의 민간병원 이용은 일정부분 부정적인 면도 있음을 반드시 인지해야 한다. 우선 의료비 측면에서 문제를 초래한다. 사실 군 의료관리체계는 전 국군 장병을 모두 관리하도록 설계되어 있다. 그럼에도 불구하고 일부 인원이 군 의료관리체계가 아닌 민간 의료기관을 이용한다면, 이는 군 의료관리체계 입장에서는 낭비를 초래하고, 민간 의료기관 입장에서는 필요 없는 의료이용을 초래하게 된다.

다음은 군 장병 사이에 형평성을 훼손할 수 있다. 군 복무는 대한민국 군민이라면 누구나 공평하게 부담해야 하는 국민의 의무이다. 그런 의미에서 군 복무 중 질병이 발생하였을 경우 국가에서 직접 책임을 지는 것을 원칙으로 하되, 국민의 의료서비스 선택권을 존중하여 민간병원도 이용 가능하게 제도를 설계하였던 것이다. 그런데 이러한 민간병원의 이용에 있어 경제수준에 따라 접근성이 다르게 나타난다면 이는 형평성에 크게 어긋났다고 말할 수 있다. 국민 모두가 공평하게 부담하는 군 복무 기간 중에 경제적 수준이 높은 계층에서만 민간병원 이용의 기회가 더 크게 열려있다면 이는 큰 문제가 아닐 수 없다.

앞서도 언급하였지만 대부분의 병사들이 민간병원 이용을 신청하는 이유가 군 의료체계의 질적 수준에 대한 불신과 긴 대기시간 등의 이유 때문임을 감안한다면, 이는 군 의료기관의 적정성과 접근성의 문제라고 치환할 수 있다. 따라서 민간병원의 접근성을 향상시키는 노력에 앞서 군 의료체계의 질적 향상과 접근성 향상이 우선되어야 한다.

제5장. 외국 사례

1절. 이스라엘

이스라엘 군(Israel Defense Forces) 의료관리체계의 중추적인 역할을 담당하는 곳은 이스라엘 의료 군단(Israeli Medical Corps)이다. 이스라엘 의료 군단은 이스라엘 군 기술병참국(Technological and Logistics Directorate) 소속으로 이스라엘 군 편제상 하나의 독립된 군단(Corps)으로 평시에는 모든 이스라엘 군에 대한 보건의료 서비스 제공 및 의학적 치료 역할을 수행하고, 전시나 응급상황에서는 그 대상을 국민 전체로 확대 수행한다. 또한 위기 상황을 대비하여 보건의료 시스템을 계획, 조직, 관리, 감독하는 역할 역시 수행한다.

의료서비스를 제공하는 역할은 의료센터가 수행하며, 이스라엘 영토를 총 4개 지역으로 나눈 뒤 각 지역별로 1개소의 의료센터가 운영하고 있다. 하지

만 이들 의료센터에서 제공되는 의료서비스는 1차 의료서비스로 한정된다. 1차 의료서비스의 범위를 넘어서는 의료서비스의 제공은 평시에는 전국적으로 산재한 총 15곳의 민간병원, 전시나 응급상황에는 모든 민간병원에서 나누어 담당하고 있다.

군 의료를 담당하고 있는 민간병원에는 이스라엘 군에서 파견한 의료 인력과 행정 인력이 상주하면서 외래 및 입원 환자를 전담 지원한다. 또한 의사 인력의 경우 별도의 군 수련기관이 없이 기존에 수련을 받던 민간병원과 군을 순환근무하게 하여 의료 인력의 확충을 돕고 있다. 즉 민간병원의 시스템이나 인프라는 공유를 하되, 동일 의료기관 내에서 군 의료 시스템만의 독자적인 진료 능력을 갖추으로써 군 의료가 민간에 종속되는 것은 방지하고 있다.

이러한 노력은 군 의료 관련 재정 분야에서도 동일하게 적용되고 있다. 민간병원이라는 동일한 의료기관을 이용함에도 일반 의료수가와는 별개의 군 의료수가를 적용한다. 이렇듯 차등 적용되는 의료수가를 바탕으로 여성의 경우에는 2회의 인공유산까지도 포함하는 모든 의료서비스를 일정액 한도 내에서 군 복무자에게 무상으로 제공하고 있다. 그리고 이와 관련된 모든 재정은 이스라엘 군에서 담당한다.

이스라엘 군 의료관리체계의 가장 큰 특징은 일선 부대에서 제공되는 1차 의료서비스를 제외한 대부분의 의료서비스를 민간 의료기관의 자원을 직접 활용하여 공급함으로써 그 효율성을 향상시키고 있다는 점이다. 이러한 이스라엘의 선례는 의료서비스 공급의 90% 가량을 민간에서 공급하고 있는 우리나라 실정에서 고려 가능한 대안 중 하나로 사료된다.

2절. 미국

미군의 의료관리체계는 미 국방부 소속으로 예산은 50억 달러에 이르고, 수혜 대상은 모두 960만 명에 달하는 방대한 규모이다. 더욱이 실제 예산 규모는 50억 달러를 상당히 초과할 것으로 예상되는데, 이는 의료관리체계의 예산 내역에 해당 조직에서 종사하는 인력의 인건비는 포함되지 않기 때문이다. 이렇듯 천문학적인 예산과 넓은 수혜 대상을 바탕으로 미군의 의료관

리체계는 방대한 규모의 조직을 운영하고 있다. 총 137,000명 내외의 의료인력 및 지원인력이 65곳의 병원, 412곳의 진료소, 414곳의 치과진료소에서 근무하며 미군에 대한 의료 지원 임무를 수행 중이다.

엄청난 규모를 가진 미군의 의료관리체계의 가장 큰 목표는 미국 본토는 물론이고 세계 각국에서 활동 중인 현역 군인이 임무를 수행하는 동안 적절한 건강 상태를 유지하도록 지원하는데 있다. 이와 함께 모든 현역 군인 이외에도 군무원, 퇴역 군인, 군인 가족들에 이르는 넓은 수혜 대상자들에게 단순한 진료 서비스 제공부터 각종 시술 및 수술에 이르기까지 대상의 지속적인 건강을 유지하기 위한 모든 보건의료서비스를 제공함을 목표로 한다. 하지만 이러한 서비스의 제공이 모든 수혜 대상자에게 동일하게 제공되는 것은 아니며, 신분이나 계급에 따라 그 수혜 정도가 매우 상이한 점 역시 미군 의료관리체계의 큰 특징이다.

사실 방대한 규모와 복잡한 구조의 의료관리체계는 미군만의 고유한 특성은 아니다. 미국이라는 국가는 전통적으로 의료관리체계의 재원을 국가의 조세나 사회보험으로 충당하지 않고, 기업이나 개인의 재원으로 마련하여 왔다. 이와 같은 재원 구성의 차이에 따라서 미국의 의료관리체계는 사회보장(social security)이라는 공적 영역보다는 급여(benefit)라는 사적 영역이 강조되어 왔고, 각 의료관리체계별 의료보장의 정도는 일종의 근로 조건처럼 인식되게 되었다. 그 결과 미국의 의료관리체계는 지속적으로 성장하게 되었고, 2012년 기준으로 미국은 국가 GDP의 16%라는 여타 OECD 국가들의 평균에 두 배에 이르는 방대한 규모와 세계에서 가장 다양한 체계를 갖게 되었다. 그리고 이러한 추세는 미군의 의료관리체계에도 동일하게 적용되었다.

미국 군 의료관리체계의 가장 큰 특징은 방대한 규모와 다양한 형태를 가진 의료관리체계를 통해서 수혜자가 원하는 의료서비스를 공급함으로써 그 만족도를 향상시키고 있다는 점이다. 이러한 미국의 선례는 군 의료관리체계에 대한 만족도가 대단히 낮은 우리 실정에서 반드시 고려해야 할 대안 중 하나로 사료된다.

3절. 대만

대만은 지금까지 시행하였던 징병제를 폐지하고 모병제로 전환 중이다. 1994년 1월 1일 이후 출생한 남성의 강제 병역의무를 면제하는 대신 4개월 간의 군사훈련으로 대체 된다. 이 과정에서 부족한 병력은 장기복무 지원자로 충원할 예정이다. 그리고 이런 과정은 2015년까지 단계적으로 시행할 예정이기에 현재는 과도기적 성격이 강하다. 따라서 본 보고서는 현재의 제도에 대해서 논하기보다는 여러 선행연구에서 대만 군 의료관리체계 중 가장 큰 장점으로 자주 언급되었던 ‘국방의학원(National Defense Medical Center)’에 중점을 맞춰 기술하고자 한다.

국방의학원은 중화민국군(Republic of China Armed Forces) 소속의 의학 교육기관으로 타이베이에 위치하고 있다. 국방의학원의 주된 역할은 군에서 필요한 여러 의료 인력의 양성이며, 크게 학부 과정과 대학원 과정으로 나뉜다. 학부 과정에서는 의학, 약학, 치의학, 간호학, 보건학 과정이 있다. 대학원 과정에서는 보다 다양한 전공이 존재하는데 의학, 생명과학, 치의학, 제약과학, 간호학, 보건학, 해부학, 생리학, 미생물학, 면역학, 병리학, 기생충학, 생화학, 약학, 항공우주의학, 해저의학 과정이 있다. 수련병원으로는 삼군총의원(Tri-Service General Hospital)이 중추적인 역할을 담당하고, 그 외의 수련기관으로 총 8곳의 수련기관이 보조적인 역할을 수행한다.

중화민국군의 국방의학원을 통한 의료 인력의 양성은 군에서 필요한 여러 직역의 인력을 장기 계획 하에 배출할 수 있다는 장점이 있다. 또한 군 전투 지원 능력의 증강, 의료 인력의 군인정신 함양 등 여러 장점도 존재한다. 하지만 군의 인력을 의과대학이 아닌 군 특수 교육기관에서 교육할 경우 여러 선행 연구에서 지적 되었듯이 군대 내 1차의료의 약화, 공공보건인력으로서 교육의 부재, 평등권 침해의 가능성, 특혜 운영의 가능성 등 여러 단점들도 공존한다. 따라서 상대적으로 부작용이 많은 것으로 지적된 군의 인력 양성보다는 부족한 여타 의료 인력 양성을 위한 군 특수 교육기관의 설립에 대한 검토가 필요할 것으로 사료된다.

4절. 비교분석 및 시사점

이스라엘 군 의료관리체계의 가장 큰 장점은 민간 의료기관의 자원을 직접 활용하여 공급함으로써 그 효율성을 향상시키고 있다는 점이다. 그리고 이러한 장점은 의료서비스 공급의 90% 가량을 민간에서 공급하고 있는 우리나라 실정에서 도입 가능한 현실적 대안이다. 그러나 이스라엘의 경우 국토가 좁고, 민간병원들이 비교적 산재하여 있다. 그렇기에 각 야전 부대에서 이들 의료기관을 이용하는데 큰 무리가 없다. 하지만 우리 군의 경우 산간지역 등 오지에 위치한 경우가 많고, 대부분이 휴전선 인근에 주둔하고 있는데, 국내의 이러한 지역에는 민간병원 자체가 없는 경우가 대부분이다.

이스라엘이나 우리의 군 의료관리체계가 징병제를 바탕으로 단일화 및 규격화 된 제도를 갖고 있는데 반하여 모병제를 바탕으로 하는 미군의 의료관리체계는 매우 다른 양상을 보인다. 미국 본토를 포함한 세계 여러 국가에서 매우 다양한 임무를 수행 중인 미군의 의료 수요에 맞춰 그만큼 다양한 형태의 의료관리체계를 운영함으로써 이용자의 만족도가 상당히 높은 것으로 알려져 있다.

이스라엘 군의 민간 영역 의료자원 활용 상황, 미군의 이용자 만족도 향상 요인, 대만 군의 군 관련 특수 의료인력 양성 교육기관 운영 등의 사례는 분명히 우리 군 의료관리체계 개선에 있어 제시하는 바가 있다. 따라서 향후 추가적 연구를 통해서 이들 국가의 장점을 수용할 방안을 고려할 필요가 있겠다.

제6장. 개선방안

1절. 군 의료권 보장 기본 방향과 원칙

1. 군 의료권 보장의 기본 방향

본 연구보고서의 서론에서도 언급한 바와 같이, 생명을 담보로 국방의 의

무를 수행하는 병사들에게 군 복무기간동안 양질의 의료서비스를 제공하는 것은, 안보 차원에서 뿐만 아니라 군에 대한 국민의 신뢰 증진을 위해 필수적으로 요구되는 조건이다. 따라서 군에서 제공되는 의료서비스의 질은 일반 국민의 보편적 의료서비스와 최소한 동등하거나 그 이상이어야 한다.

기존에 발표된, 국방의료선진화를 위한 ‘군 의료체계 개선 계획(2012~2016년)’을 보면, 이와 같은 목표를 달성하기 위하여 국가는 ‘예방백신 접종 확대, 예방 중심의 위생적 병영 환경 조성, 군 의료 연구역량 강화, 병사의 진료 접근성 향상, 병 건강관리 사업 활성화, 응급의료체계 개선, 장기 군의관 증원, 의료지원 인력 확충, 사단급 이하 진료체계 개선, 군 병원 역할 및 기능 조정, 군병원과 민간병원의 협력 강화 등’과 같은 내용들로 그 의지를 표방한 바 있으나, 사실상 아직까지도 거의 대부분의 계획들이 시행되지 않고 있다.

군 의료권이라는 개념은 학문적으로 정의된 개념은 아니나, 현상적으로 볼 때 ‘군대 내 의료서비스에 대한 접근권’이라고 이해할 수 있다. 이 경우 군 의료권의 강화는 의료인력, 의료장비 같은 의료자원과 이를 바탕으로 적절한 의료서비스를 제공하기 위한 운영·관리체계 등 전반적인 의료관리체계의 수준 향상을 통해서 이뤄낼 수 있다.

따라서 군 의료권 보장의 기본 방향은 전반적인 의료관리체계를 개선함으로써 자신의 생명을 걸고 국방의 의무를 수행하는 병사들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 노력하는 것이 되어야 할 것이다.

2절. 최우선 개선 과제

1. 병사들의 ‘건강관련 의사표현’ 보장과 ‘통상적 업무부담’의 완화

본 연구의 조사 결과에 따르면 군 의료권을 침해하는 가장 큰 요인 중 하나는 문화적 장벽이었다. 훈련병, 일반병사, 입원병사 모두에서, 피병을 부린다는 선입견을 걱정하여 ‘아프다’는 의사표현을 자유롭게 하지 못하고 있었고, 권위주의 문화 속에서 상급자의 눈치를 보느라 제때 아프다는 말을 못하고 있었다. 또한 자신의 진료로 인한 공백이 다른 병사의 업무과중으로 이어지는 것을 걱정하여 ‘아파도 진료를 신청하지 못한’ 경우들이 많았다.

이러한 문화적 장벽은 군대 집단주의 문화를 반영하는 것으로 이해할 수는 있지만, 이는 전체 군인 건강권 보장과 군 병력의 안정적 관리에 장애가 되고 있다. 아픈 병사이 일상적인 훈련을 제대로 수행할 리 없고, 부실한 훈련이 전쟁 상황에서 효과를 발휘할 수 없다. 따라서 병사들에게 보다 더 자유로운 ‘건강관련 의사표현’을 보장할 수 있는 구체적 절차를 마련해 주고, 환자 발생 시 상급 지휘체계에서는 합리적 인사, 업무조정(감량)을 통해 ‘공백으로 인한 업무부담’을 하위 단위에 전가하지 않도록 노력해야 한다.

2. ‘외진 운영 체계’와 ‘후송 체계’의 개선

군 의료관리체계의 적절성을 훼손하는 가장 큰 원인은 환자들의 상태와 관련 없이 일률적으로 시행되고 있는 외진날짜 운영방식과 그로 인한 긴 진료 대기시간이었다.

후송 체계에서는 복잡한 보고 및 행정절차의 문제, 후송 시 동행할 간부 숫자의 부족, 그리고 후송수단인 차량배치의 어려움 등이 군 의료관리체계의 전반적인 접근성 저하를 유발하고 있었다.

따라서 일단 최우선적으로, 현재 일선부대와 동일하게 적용되는 의무대의 훈련지침과 부대평가지침의 개정 등을 통해 대기시간을 줄일 수 있도록 외진일자를 탄력적으로 운용하고, 후송과 관련된 행정적 절차를 단순화할 필요가 있다.

3. 무자격 의료인(의무병)에 의한 진료 금지

본 연구의 조사에 따르면 우리 군 의료체계의 1차 진료를 책임지고 있는 의무실 및 의무대에서에서 제공되는 의료서비스 중 상당 부분이 군의관이 아닌 무자격 의료인(의무병)에 의해서 제공되고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 현상이 발생하게 된 가장 큰 원인은 의무실을 지켜야 할 군의관들이 비상대기를 위해서 각종 훈련에 대부분 참석하기 때문이었다. 이로 인한 1차 의료서비스의 질적 저하는 연쇄적으로 상급 의료기관의 진료 수준에 영향을 미치고 있고, 1차 의료시설의 질적 수준의 저하로 인한 상급 의료기관의 기능의 저하는 군 의료전달체계 전반의 효율성을 떨어뜨리고 있다.

따라서 1차 의료서비스의 질적 향상을 위해서는 의무병에 의한 진료를 엄격히 금지하고, 군의관에게는 진료에 전념할 수 있는 여건을 보장해 주어야 한다. 이를 위해서 최우선적으로 군의관이 비상대기를 위해서 각종 훈련에 참가하여 진료실을 비우는 것을 금지하고, 응급구조사 출신 의무병 등 비상대기 임무를 대신할 수 있는 인력을 시급히 확보해야 한다.

4. 군 의료 시스템 및 군 의료 특성에 대한 '수련과 교육' 강화

정규 의과대학을 졸업하고 대학병원에서 수련을 받은 일반의 혹은 전문의들은 군 관련 의료 지식을 교육받을 기회는 전혀 없다. 이런 상황에서 군의관으로서 임무를 적절하게 수행하려면 총상과 20대 남성들에게서 호발하는 호산구성 폐렴 등과 같은 군 의료 특성과 관련된 수련과 교육이 반드시 필요하다. 하지만 현재 군의관을 대상으로 하는 교육은 입대 전 군의학교에서 진행되는 몇 번의 강의가 전부이고, 그마저도 한 번에 수백 명이 듣는 주입식 강의로 진행되고 있어 군 의료 시스템 및 군 의료 특성에 대한 교육이 제대로 담보되고 있다고 할 수 없는 실정이다. 이러한 상황은 군의관 이외에 여타 의료 관련 직역에서도 크게 다르지 않다. 따라서 군 의료 인력들을 위한 군 의료 시스템 및 군 의료 특성과 관련된 '수련과 교육 프로그램'을 적절하게 개발하고 운영하여야 한다.

5. '군 의료정보체계'의 개선 및 보완

지난 2012년에 구축된 NDEMIS는 군 전체 의료기관 사이 환자 정보를 공유 가능하게 함으로서 군 의료정보체계를 한 단계 끌어올린 점은 분명해 보이나, 타 의료기관의 PACS와 연동되지 않는 점과 비교적 느린 작업 속도 등은 여전히 개선되어야 사항이다. 또한 일선 야전 부대 서버의 불안정으로 인해 NDEMIS 사용이 제한받고 있다. 의료사고 원인 규명이나 신체급수 및 보훈급수 심사에 필수적인 대대급 이하 의무실 의무기록의 중요성을 고려할 때, 일선 야전 부대 서버의 불안정은 최우선적으로 개선되어야 할 사항이다. 그리고 '개인정보보호'와 관련하여, 현재 보다 많은 의료인들이 보다 쉽게 의

무기록에 접근할 수 있기 때문에 개인정보의 노출의 방지를 위해서는 의무 기록 열람 시 인증절차 강화 등의 보완조치가 필요하다.

6. 민간병원 이용 과정에서 형평성의 강화

군 복무는 대한민국 국민이라면 누구나 공평하게 부담해야 하는 국민의 의무이다. 그런 의미에서 군 복무 중 질병이 발생하였을 경우 국가에서 직접 책임을 지는 것을 원칙으로 하고 있으나, 국민의 의료서비스 선택의 자율권을 존중하는 차원에서 민간병원도 이용 가능하게 하고 있다.

현재 군 의료관리체계에서 해결 가능한 질환에 대해 민간병원 진료를 받을 경우 의료보험에서 규정된 본인부담금과 비급여 항목에 대한 비용은 병사 스스로 해결해야 한다. 그런데 이러한 본인부담의 진료비가 경제적 수준에 따라서 일부 병사들에게는 비용 장벽으로 작용할 가능성이 있다. 다시 말해서 민간병원을 이용하고 싶어도 돈이 없어서 이용하지 못하는 경우가 발생할 수 있다.

국민 모두가 공평하게 부담하는 군 복무 기간에 경제적 수준이 높은 계층에게 민간병원 이용의 기회가 더 크게 열려있다면 이는 경제적 수준에 따른 차별문제를 야기할 수 있다. 따라서 경제적 수준에 따른 차별문제를 해결할 수 있는 방안을 마련하여 민간병원 이용에 있어서의 형평성을 확립·강화해야 한다.

7. 군 의료관리체계 및 의료인력에 대한 홍보 강화

많은 병사들이 군 의료에 만족하지 못하는 큰 원인 중 하나는 막연하게 군 의료의 질적 수준이 낮을 것이라는 부정적 선입견이다. 이러한 일반병사들의 부정적 선입견은 실제 의료 제공자인 군의관과 이용자 사이의 신뢰 관계 형성에 악영향을 미쳐 그 자체로도 문제이지만, 이를 통해 발생한 2차적인 문제들이 군 의료 전반의 질적 수준을 떨어뜨리는 요인으로 작용하기도 한다.

따라서 병사들 대상으로 군 의료관리체계 및 의료 인력에 대한 홍보를 강화할 필요가 있다. 우선은 병사들에게 군 의료관리체계를 효과적으로 이용할

수 있는 방법을 교육하고, 이와 더불어 현재 군이 갖추고 있는 의료시설 및 장비가 어느 정도이고, 군 의료체계에서 종사하는 의료 인력들이 어떠한 과정을 거쳐서 선발하는가에 대해서도 적극적으로 홍보해야 한다. 군 의료관리 체계에 대한 일반병사들의 신뢰 회복이 의료이용 접근성 확보의 첫걸음이기 때문이다.

3절. 중장기 개선 과제

1. 군 의료전달체계 개편

가. 현행의 대대의무실 및 사단의무대의 체계 개편

대대의무실의 역할을 재설정하고 기본적인 공간·시설·장비의 개선(upgrade)을 추진해야 한다. 그리고 이에 따른 적절한 인력 배치 및 시설 보강을 추진해야 한다.

대대의무실 규모의 의료시설에는 간호사나 응급구조사 수준의 인원 1명만 배치해도 충분히 운영이 가능하다. 현행 의사가 배치되어 있는 대대의무실에 상기 인력을 배치한 후 이에 맞춰 대대의무실의 역할을 재설정해야 한다. 또한 새로 배치된 인력과 재설정된 역할에 맞추어 기본적인 공간·시설·장비의 변경 및 보강을 추진해야 한다. 이 경우 필요한 의료 인력은 남자 ‘간호사’ 혹은 남자 ‘응급구조사’ 면허소지자 중 군복무가 필요한 인원을 장교(또는 부사관)로 단기복무하게 하여 해결할 수 있다.³⁾

나. 사단의무대를 중심으로, 실제적인 ‘1차 의료시스템’ 구축

이 경우 사단의무대에는, 말 그대로 1차 의료(primary care)를 수행할 수 있는 의료 인력(주로, 가정의학과나 내과 의사들)을 배치하도록 한다. 현재 1

3) 최근에 매년 1,000명씩 남자간호사가 배출됨(매년 13,000명의 간호사 중, 7-8% 정도). 또한 최근에 36개 대학 및 전문대학에서, 매년 1천명의 1급 응급구조사가 배출되고 있음(그 중 50% 정도가 남자임). 동시에 대학 휴학생들 중에서 의무병을 뽑아서 운영하던 부적절한 관행은 없애도록 함.

차 의료시스템으로서, 각 대대의무실에 산재해 있는 ‘의사’들을 사단의무대에 집중·배치함으로써 1차 의료체계의 강화를 가능하도록 할 수 있다. 물론 이를 위한 사단 의무대의 역할 재설정 및 의료시설·장비 지원 대책도 반드시 수반되어야 한다.⁴⁾

다. 군병원을 중심으로, 실제적인 ‘2차 의료시스템’ 구축

군병원은 ‘외상(정형외과, 신경외과 등) 중심’으로 보다 정확히 설계하고, ‘1차 의료시스템’에서 해결하지 못하는 ‘전문적인 내과적 의료요구’에 맞춰진 인력과 시설·장비도 보강하도록 해야 한다.

라. 국군수도병원을 중심으로, ‘3차 의료시스템’ 구축

3차 의료기관의 적절한 역할을 위해서는 아주 응급한 예외상황을 제외하고는 반드시 1차와 2차 의료시스템을 거친 환자들만 3차 의료기관에 올 수 있도록 전달체계를 확고히 운영하도록 해야 한다. 현재와 같이 느슨한 형태의 의료전달체계로는 국군수도병원이 제 역할을 수행할 수 없다.⁵⁾

물론, 현재의 육·해·공군이 보유·배치하고 있는 의료기관들의 상이함으로 인하여, 상기한 1차·2차·3차 전달체계를 처음부터 완벽하게 구축하기는 힘들 수 있으나, 중장기적으로 각 군에 비어있는 단계의 병원들을 추가로 설치하고, 국군수도병원(3차 의료체계) 이후의 재활시스템을 추가로 구축한다면, 결국은 자연스럽게 ‘의료전달체계’를 완성할 수 있을 것이다.

2. 군 의료시스템 관리 운영의 일원화

모든 군 의료시스템을 관리 운영하는 체계를 ‘의무사령부’로 일원화할 필요가 있다. ‘의무사령부’가 우리나라 군 의료체계의 전체를 기획·관리·운영·

4) 현행과 같이, 사단의무대에 minor 과목의 전문의들(예, 피부과, 이비인후과, 안과 등)을 배치할 경우에는, 사실상 1차 의료기능을 제대로 수행할 수 없음. 이는 이들을 필요로 하는 다음 단계에서 오히려 전문인력 부족으로 제대로 된 특화된 서비스를 제공받을 수 없게 하는 문제도 야기함.

5) 현재, 국군수도병원의 경우는, 질병의 종류, 질병의 위중도와 상관없이 ‘환자’들이 수용되어 있음. 즉, 지리적 근접도나 관리상 편의적 측면, 혹은 알 수 없는 원칙들로 ‘내생발톱’환자에서부터 ‘뇌손상’ 환자까지 모든 범주의 환자들이 섞여 있음. 이러한 전달체계상 무원칙이 가장 중요한 문제임.

평가하고, 사단수준의 의료 인력과 시설·장비에 대해서도 실질적이고 직접적인 인사권과 관리권을 갖고 운영할 수 있도록 제도를 개선할 필요가 있다.⁶⁾

현재 상황은 군 의료관리운영체계가 ‘분절화’되어 있어 전체적인 관점에서 문제를 파악할 수 없을 뿐더러, 군의관들의 인사이동이 매년 반복적으로 이루어지고 있기 때문에, 일선 현장에서 문제점을 발견하여 시정하거나, 중장기적인 계획 하에서 시설·장비를 보완하는 일이 거의 불가능한 상황이다.

따라서 군 의료 관리운영체계의 일원화가 선행되어야 우리나라 군 의료시설의 ‘표준화’ 작업이 가능할 수 있을 것으로 판단된다.

3. 의료시스템의 인프라(infra) 강화

의료인력의 증원이 필요하다. 특히, 의사 인력을 현재의 인력규모보다 많이(2배 이상) 늘려야 한다. 이를 위해서 장기군의관 혹은 민간의사의 고용을 적극적으로 확대하도록 해야 한다. 또한, 앞서 언급한 바와 같이, ‘간호사 및 응급구조사’ 면허소지자를 단기복무 ‘장교(혹은 부사관)’로 임용하여 대대의 무실 등에서 적극 활용해야 한다. 이를 통해 의료접근성(거리나, 대기시간 등을 모두)을 상당히 향상시킬 수 있을 것이다. 그리고 이에 맞춰서, ‘1차·2차·3차 의료시스템’의 표준을 재설정하고, 해당 수준의 ‘시설·장비’를 원점에서 근본적으로 보완하도록 해야 한다.

또한, ‘군 의료체계’와 ‘민간 의료체계’의 관계설정을 보다 공식화할 필요가 있다. 현재 ‘민간 의료체계’ 이용은 사실상 ‘환자’의 선택에 맡겨서 이루어지는 경우가 대부분이다. 이는 제대로 된 ‘연계’가 될 수 없는 조건이다. 따라서 부족한 ‘군 의료체계’를 보완을 위한 공식적인 ‘민간 의료체계’와의 ‘연계(혹은 네트워킹)’를 제도적으로 구현할 필요가 있다. 그리고 공식적인 ‘연계’ 관계에서 관련 비용을 국가(군)가 일체 부담하는 것이 가장 바람직하다. 이를 통해 국가(군)가 병사의 건강관리를 책임지고 효율적으로 할 수 있기 때문이다.

6) 사실, 현재는 군병원 수준이상만 ‘의무사령부’가 관리운영하고 있고, 대대의무실이나 사단의무대는 ‘사단’ 소속으로 관리 운영되고 있다. 이러한 이중적 관리운영체제로 인하여 현재의 ‘의료체계 난맥상’이 유발되는 측면도 분명히 있다.

4. 기타

가. 군 의사 인력의 재배치

장기군의원은 실제로 각 임상진료의 전문가로서 임용하여, 임상영역을 벗어나지 않도록 직제를 개편하여 운영하도록 해야 한다. 참고로, 현재 장기군의원들의 대부분은 ‘행정책임자’로서 업무를 수행할 뿐, 실제로 임상진료의 현장에서 진료의 ‘질’을 높이는 실제적인 활동을 하고 있지 않다. 이 부분은 군 의료인력의 ‘낭비’와 ‘비효율’의 대표적인 사례이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는, 임상현장에서 일하는 장기군의원들에 대한 ‘권한’과 ‘대우’를 민간의 공공병원 수준으로 상향조정하여 제공할 필요가 있고, 이들이 임상현장에 남을 수 있도록 제도적으로 보장할 필요가 있다.⁷⁾

나. 군 보건의료에 관한 법률 개정

현행 ‘군 보건의료에 관한 법률(시행령, 시행규칙 등 포함)’을 면밀히 검토하여 불합리한 부분들을 수정·보완함과 동시에 법적 근거를 명확히 할 필요가 있다. 또한 ‘의료법’이나 ‘공공의료법’ 등에 ‘군 의료기관들’이 제대로 부합하여 운영될 수 있도록 함으로써, 군 의료시스템이 보편적인 일반 의료시스템과 달리 편법적이거나 법외적으로 운영·관리되지 않도록 원천적으로 보완할 필요가 있다.

대표적인 사례로 현재 군 의료체계 내에서 실제 의료행위에 직간접적으로 참여 중인 의무병, 방사선병, 임상병리병, 약제병 등의 법적 지위에 대해서 명확히 할 필요가 있다. 이들의 대부분은 자격증이 없는 무자격 예비 보건의료인이다. 그럼에도 군이라는 특수성에 기대어 이들의 의료행위를 묵인해왔다. 이는 엄연히 의료법 및 관련 법령 위반이다. 따라서 이와 관련된 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

7) 현재는, 임상진료와 관련된 수당을 받을 목적으로, 행정책임을 맡은 군의관들이 소수의 환자를 진료하는 관행이 있으나, 이러한 편법적인 운영관례는 행정책임자들의 급여를 현실화하고 이들에 대한 관리감독을 강화함으로써 없애야 할 것임.

다. 광범위하게 운영되고 있는 ‘개인별 실손형 의료보험’ 적용을 통제

현 제도 하에서 일반병사들이 군에 입대하더라도 민간병원을 이용 가능하고, 이 과정에서 병사 개인이 실손형 의료보험을 가지고 있다면 이 역시 적용 가능하다. 하지만 ‘군’이라는 ‘국가관리시스템’으로 들어온 이상, 공적인 의료체계가 의료문제를 해결해 주는 것이 바람직하므로, 형평성을 깨뜨리고 경제적 이득을 위한 왜곡된 의료이용행태를 유발하는 ‘실손형 의료보험’ 적용을 원천적으로 통제할 것을 고려해야 한다. 이는 일반병사들의 왜곡된 민간병원 이용 현상을 바로잡을 수 있을 뿐만 아니라, 군 의료 인력과 환자 사이의 신뢰회복에도 매우 중요하게 작동할 것으로 생각된다.

4절. 군 의료관리체계 개선을 위한 국가인권위원회의 역할

1. 군 움부즈맨 제도 도입

모든 군인은 국민이다. 따라서 군인 역시 한 사람의 국민으로서 헌법에서 보장하는 기본권을 보장 받아야 한다. 그렇기에 훈련 및 임무 수행 과정이 특수하더라도 그 과정에서 보편적인 인간의 존엄성을 훼손 받아서는 안 되며, 국민으로서 반드시 누려야 하는 자유와 권리를 보장 받아야 한다. 그러나 동시에 군인은 ‘군’이라는 특수 목적을 가진 조직의 일원으로, 군이라는 조직에서 개인의 권리는 일정 부분 제한될 수밖에 없다.

그 결과 군인은 다양한 형태의 인권 침해에 노출될 가능성 높고, 실제로도 수많은 사례들이 지속적으로 발생하고 있다. 그럼에도 이러한 개인의 고충을 효과적이면서도 총체적으로 구제할 전담 기구는 존재하지 않은 상태에서 군 내부의 특정 부서나 군 외부의 일부 단체들이 파편적으로 이러한 역할을 수행하고 있는 상황이다.

이에 군 움부즈맨 제도 도입에 대한 국가인권위의 권고가 필요할 것으로 여겨진다. 군 움부즈맨 제도의 도입은 군 의료관리체계에서 발생하는 개인의 고충은 물론이고 군 복무 전반에서 발생하는 것까지도 일정 부분 해결 가능한 대책으로 신속한 도입이 반드시 필요하다.

2. 군 보건의료에 관한 법률의 개정 입법 권고

지난 2012년 군 보건의료에 관한 법률이 제정 및 시행되었지만 선언적 조항이 많고 이를 뒷받침할 구체적 시행령 또한 부실한 실정이다. 또한 관련된 여타 법률과의 관계도 명확하지 않아 법률적 공백도 존재하고 있다.

대표적인 사례가 본 연구에서 언급한 군 의료 인력 관한 문제이다. 군 보건의료에 관한 법률에 따르면 군 의료관리체계에서 종사하는 인원 중 의료법에서 규정한 직역만을 군 의료인으로 규정하고 있다. 하지만 실제 군 의료관리체계에서 가장 많은 수를 차지하는 의무복무 병사들에 대한 법적 지위는 두 가지 법안 어디에서도 찾을 수 없다.

이와 같은 사례는 ‘의료법’, ‘공공의료에 관한 법률’ 등 관련된 여타 법률 사이에서 모두 나타난다. 현재도 수많은 병사들이 진료를 받는 대대의무실의 경우 의료법 상 의료기관에 해당되어 있지 않고, 전국에 산재한 군병원들은 엄연히 공공의료 기관임에도 불구하고 공공보건의료계획에서 제외되어 있다.

따라서 국가인권위원회에서는 조속히 군 보건의료에 관한 법률 재개정 및 관련 시행령 개정을 권고할 필요가 있을 것으로 사료된다.

목 차

제1장. 서론	1
1절. 연구 배경과 목적	1
2절. 연구 내용과 범위	6
3절. 연구 방법	10
제2장. 군 의료관리체계 관련 선행연구 검토	16
1절. 국가인권위원회 진정사건 및 결정례 분석	16
2절. 선행연구 현황	30
제3장. 군 의료관리체계 현황	38
1절. 군 의료전달체계 현황	38
2절. 군 의료정보체계	45
3절. 군 의료서비스 현황	54
제4장. 군 의료관리체계 이용 실태조사 결과	87
1절. 실태조사 대상자 분포	87
2절. 군 의료관리체계에 대한 인식 분석	92
1. 군 의료 경험	92
2. 군과 군 의료 인식	93
3. 군 의료 만족도	98
4. 소결	109
3절. 대대 및 사단 의무대 단계의 의료접근성과 적절성 분석	111
1. 의료 접근성	111
가. 문화적 접근성	111

나. 물리적 접근성	123
2. 의료 적절성	125
가. 응급의료체계	126
나. 진료의 적절성	129
1) 외진	129
2) 대기시간	132
다. 진료의 질적수준	134
3. 소결	139
4절. 군 병원 단계의 의료접근성과 적절성 분석	142
1. 의료 접근성	142
가. 문화적 접근성	142
나. 물리적 접근성	146
2. 의료 적절성	148
가. 응급의료체계	148
나. 진료의 적절성	151
1) 후송체계	153
2) 대기시간	159
3) 재활과 원대복귀	163
4) 진료 만족도	166
다. 진료의 질적수준	167
1) 의료서비스 수준	167
2) 군 의료인력 수급	171
3) 군병원의 역할과 기능	175
3. 소결	176
5절. 민간전문병원 이용 실태 분석	178
 제5장. 외국 사례	 196
1절. 이스라엘	196
2절. 미국	198

3절. 대만	200
4절. 비교분석 및 시사점	201
제6장. 개선 방안	205
1절. 군 의료권 보장 기본 방향과 원칙	205
2절. 최우선 개선 과제	206
3절. 중장기 개선 과제	210
4절. 군 의료관리체계 개선을 위한 국가인권위원회의 역할	215
참고문헌	217
<부록 1> 설문지-병사용	220
<부록 2> 설문지-입원병사용	232
<부록 3> 설문지-군 간부용	245
<부록 4> 설문지-의무병 및 관련 병과 병사용	253
<부록 5> 설문지-군 병원 소속 의료인용	263

〈표 목차〉

[표1-1]	부대별 일반 병사 대상 설문조사 규모	11
[표1-2]	군 병원별 입원병사대상 설문조사 규모	11
[표2-1]	연도별 군 관련 인권침해 진정 접수 현황	16
[표2-2]	군 인권침해 내용별 진정 접수 현황(2008년~2012년)	18
[표2-3]	군 건강·의료권 침해 진정의 내용별 분류	19
[표2-4]	군 관련 진정사건 접수 현황(2001.11.25. - 2012.12.31. 현재)	21
[표3-1]	군 의료정보체계와 민간 의료정보체계의 비교	46
[표3-2]	기존 DEMIS와 NDEMIS 비교	51
[표3-3]	대대의무실 의료인력 현황	55
[표3-4]	대대의무실 의료시설 현황	56
[표3-5]	대대의무실 진료현황(2012년)	57
[표3-6]	사단의무대 의료인력 현황	58
[표3-7]	사단의무대 진료과목별 군의관 현황	59
[표3-8]	사단의무대 의료시설 현황	60
[표3-9]	사단의무대 의료장비 현황	61
[표3-10]	사단의무대 진료현황(2012년)	62
[표3-11]	사단의무대 진료과목별 외래환자 현황(2012년)	63
[표3-12]	사단의무대 진료과목 현황	64
[표3-13]	사단의무대 진료과목별 입원환자 현황(2012년)	65
[표3-14]	사단의무대 진료지원 현황(2012년)	66
[표3-15]	사단의무대 상급 군 의료기관 응급후송 및 민간병원 위탁 현황(2012년)	67
[표3-16]	사단의무대 예방접종 현황(2012년)	68
[표3-17]	군병원 의료인력 현황	71
[표3-18]	수도병원 진료과목별 군의관 현황	72
[표3-19]	군병원 의료시설 현황	73
[표3-20]	군병원 의료장비 현황	74
[표3-21]	군병원 진료현황(2012년)	74
[표3-22]	군병원 진료과목별 외래환자 인원 현황(2012년)	75
[표3-23]	군병원 진료과목별 입원환자 현황(2012년)	76
[표3-24]	군병원 진료과목별 수술건수(2012년)	77
[표3-25]	군병원 진료과목별 응급환자 수(2012년)	78
[표3-26]	군병원 진료지원 현황(2012년)	79
[표3-27]	군병원 일평균 CT 및 MRI 촬영 현황	79
[표4-1]	실태조사 대상자 분포	87
[표4-2]	부대별 설문조사 분포	88

[표4-3] 군별 일반병사 설문조사 분포	89
[표4-4] 군 병원별 설문조사 분포	89
[표4-5] 군 병원 유형별 입원병사 설문조사 분포	89
[표4-6] 부대별 심층면접조사 분포	90
[표4-7] 군별 입원병사 심층면접조사 분포	90
[표4-8] 군 병원별 심층면접조사 분포	91
[표4-9] 군 의료 경험 여부(일반병사)	92
[표4-10] 군 의료 경험 여부(군별, 일반병사)	93
[표4-11] 군 의료 경험 여부(육군 전·후방부대)	93
[표4-12] 입대 후 군 이미지 변화(병사)	94
[표4-13] 입대 후 군 이미지 변화(군별, 일반병사)	94
[표4-14] 입대 후 군 이미지 변화(육군 전·후방부대, 일반병사)	95
[표4-15] 입대 후 군 이미지 변화(병원별, 입원병사)	95
[표4-16] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(병사)	96
[표4-17] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(군별, 일반병사)	96
[표4-18] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(육군 전·후방, 일반병사)	97
[표4-19] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(병원별, 입원병사)	97
[표4-20] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(직군별)	98
[표4-21] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(병사)	99
[표4-22] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(군별, 일반병사)	99
[표4-23] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(육군 전·후방, 일반병사)	100
[표4-24] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(입원병사, 병원별)	100
[표4-25] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(간부)	101
[표4-26] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(의무병)	101
[표4-27] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(의료인)	102
[표4-28] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(직군별)	103
[표4-29] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(병사)	104
[표4-30] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(군별, 일반병사)	105
[표4-31] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)	106
[표4-32] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)	106
[표4-33] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(간부)	107
[표4-34] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(의무병)	107
[표4-35] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(의료인)	108
[표4-36] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(병사)	112
[표4-37] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(군별, 일반병사)	112
[표4-38] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(육군 전·후방부대, 일반병사)	113
[표4-39] 병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유	114

[표4-40]	훈련병들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유	114
[표4-41]	일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(직군별)	115
[표4-42]	일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(군별)	116
[표4-43]	일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(육군 전·후방)	116
[표4-44]	일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(계급별)	117
[표4-45]	병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	119
[표4-46]	일반병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(군별)	120
[표4-47]	일반병사들의 아프다는 말이 받아들여지지 않는 이유(육군 전·후방)	121
[표4-48]	일반병사들의 아프다는 말이 받아들여지지 않는 이유(계급별)	121
[표4-49]	병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(직군별)	123
[표4-50]	전방 대대에서 대대 의무대까지 이동거리·이동시간	124
[표4-51]	신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(병사)	126
[표4-52]	신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(군별)	126
[표4-53]	신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(육군 전후방 부대)	127
[표4-54]	신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(직군별)	127
[표4-55]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(병사)	129
[표4-56]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(군별)	130
[표4-57]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(육군 전후방 부대)	130
[표4-58]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(직군별)	131
[표4-59]	입원병사의 진료 신청 후 군의관 진료까지 걸린 시간	132
[표4-60]	진료의 질적 수준이 낮은 이유(병사)	134
[표4-61]	진료의 질적 수준이 낮은 이유(일반병사, 군별)	135
[표4-62]	진료의 질적 수준이 낮은 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)	135
[표4-63]	진료의 질적 수준이 낮은 이유(직군별)	136
[표4-64]	의무실에서의 진료·처방·치료의 주체(병사)	136
[표4-65]	의무실에서의 진료·처방·치료의 주체(일반병사, 군별)	137
[표4-66]	진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(병사)	142
[표4-67]	자유롭게 진료필요성 의사표현을 못하는 이유(입원병사)	143
[표4-68]	자유롭게 진료필요성 의사표현을 못하는 이유(직군별)	143
[표4-69]	아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(입원병사)	144
[표4-70]	병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(직군별)	146
[표4-71]	의무실 및 의무대에서 상급 의료기관까지 이동거리·이동시간	147
[표4-72]	신속한 응급진료가 이루어지지 못하는 이유(입원병사)	148
[표4-73]	군 응급의료체계에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)	149
[표4-74]	신속한 응급 진료가 이루어지지 못하는 이유(직군별)	149
[표4-75]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(입원병사)	151
[표4-76]	원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(군병원, 직군별)	152

[표4-77] 군병원 후송절차에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)	153
[표4-78] 군 후송체계에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)	156
[표4-79] 입원병사의 완쾌 후 원대복귀에 대한 인식(직군별)	163
[표4-80] 진료 만족도(입원병사)	166
[표4-81] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(입원병사)	168
[표4-82] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 직군별)	168
[표4-83] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 의무병)	169
[표4-84] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 의료인)	169
[표4-85] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의무병, 의료인)	172
[표4-86] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의무병)	172
[표4-87] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의료인별)	173
[표4-88] 군병원 역할과 기능의 적절성(군병원 의료인)	175
[표4-89] 민간병원 진료 신청 경험(병사)	178
[표4-90] 민간병원 진료 신청 경험(입원병사)	178
[표4-91] 민간병원 진료 경험(입원병사)	179
[표4-92] 민간병원 진료 신청 이유(병사)	179
[표4-93] 민간병원 진료 신청 이유(입원병사)	180
[표4-94] 민간병원 진료를 신청하지 못한 경험(병사)	183
[표4-95] 민간병원 진료를 신청하지 못한 경험(입원병사)	183
[표4-96] 민간병원 진료를 신청하지 못한 이유(병사)	184
[표4-97] 민간병원 진료를 신청하지 못한 이유(입원병사)	185
[표4-98] 경제 수준의 차이와 실제 민간병원 입원 경험 여부 사이에 관련성 ...	186
[표4-99] 민간병원 진료비용 부담(민간병원 이용 경험자)	187
[표4-100] 민간 의료실비보험 가입 여부(병사)	187
[표4-101] 민간 의료실비보험 가입 여부(입원병사)	187
[표4-102] 민간 의료실비보험 가입 여부 (민간병원 진료 경험 병사)	188
[표4-103] 병사들의 민간병원 이용의 적절성(간부, 의무병, 의료인)	190
[표4-104] 민간병원 신청 후 이용까지 걸린 시간(민간병원 이용 경험 병사) ...	193
[표4-105] 민간전문병원 이용 만족도(입원병사)	193
[표5-1] 군 관련 지표 분석(2011년 기준)	202

〈그림 목차〉

[그림3-1] 군 의료체계	38
[그림3-2] 군 병원 분포	39
[그림3-3] 군 의료전달체계	41
[그림3-4] 사단급의료정보체계(eDEMIS)	48
[그림3-5] 국방의료통계정보체계(DMSIS)	49
[그림3-6] 신(新)국방의료체계(NDEMIS)	50
[그림5-1] 이스라엘의 군 의료관리체계	197
[그림5-2] 미국의 군 의료관리체계	199

제1장. 서론

1절. 연구의 배경과 목적

1. 연구 배경

일반적으로 군과 사회는 구성과 운영원리가 서로 다르고, 경계 구분도 뚜렷하다. 군은 전쟁이라는 특수 상황에 대처하기 위한 조직이다. 전쟁 상황에 효율적으로 대처할 수 있는 위계적 통솔체계와 전쟁을 수행해낼 수 있는 훈련과 기율이 일상화된 '특수한 사회'라 할 수 있다.

우리나라는 헌법 제39조에 따라 모든 국민이 국방의 의무를 지고 있다. 또한 법률에 의거 국민이 일정 기간 군대에 복무하는 강제적 병역제도를 채택하고 있다. 현재 현역에 복무 중인 군인만 63만여 명이고, 예비군 병력도 320만 명에 이른다. 전체 국민이 군인·군대와 직·간접적인 관계를 맺고 있는, 세계에서 몇 안 되는 나라이다. 우리 사회는 '특수사회'로서의 군과 일반사회가 현실 속에서 교호하며 상호작용하고 있다. 가족, 동료, 직장·고향 선후배와 같은 1차 집단 내에서 군인, 군대문화는 배타적이거나 이질적이라기보다 하위문화의 한 부분으로 결합되어 있다. 군 또한 전자네트워크와 개성, 개인주의에 익숙한 젊은 세대들을 새로운 구성원으로 받아들이지 않을 수 없는 조건에 있다.

사회민주화의 진전과 인권사회로의 점진적 변화는 군과 사회와의 관계를 더욱 가깝게 만들고 있다. 국민속의 군대로서 군이 개방화될수록 군의 '특수성'보다는 전체 사회의 보편적 기준이 강조되고 있는 추세이다.

국가인권위원회는 설립된 이후 지난 십여 년 간 지속적으로 군대 문제에 대해 사회적으로 발언해왔다. 2002년 <군대 내 인권실태 및 개선방안을 위한 기초연구>로부터 2005년 <군대 내 인권상황 실태조사 및 개선방안 연구>, <전·의경 인권실태 및 개선방안 마련을 위한 기초조사>, 그리고 최근 <군복무 부적응자 인권상황 및 관리에 대한 실태조사>(2012년)에 이르기까지 군대 내 보편적 인권의 적용과 강화를 위해 노력해왔다. 이번 <군 의료관리체계에

대한 인권상황 실태조사>는 이러한 노력의 연장이면서 동시에 군인 인권 보장을 위한 심화된 표현이다.

생명을 담보로 국방의 의무를 다하기 위해 병역 의무를 수행하는 과정에서 불가피하게 장병들에게 부상과 질병이 발생하면 이는 전투력 손실로 이어질 수밖에 없다. 따라서 장병들의 부상이나 질병을 신속하게 치료하여 원래의 임부에 복귀시키는 것은, 병력 손실 방지를 통한 군 전력 강화와 같은 안보 차원에서 필수적으로 요구되는 조건이 된다. 뿐만 아니라 군 복무기간 동안 장병들에게 신속하고 적절한 ‘양질의 의료서비스’를 제공하는 것은 군의 전투력 회복 뿐 아니라 군에 대한 국민의 신뢰 증진을 위해 매우 중요한 부분이다. ‘양질의 의료서비스’란 전투 능력을 가진 장병들에게 의료서비스의 접근성 보장과 진료의 질적 적절성 보장을 의미하는 것으로 군에서 제공하는 의료서비스의 질은 일반 국민의 보편적 의료서비스와 동등하거나 그 이상의 수준이어야 함을 내포하고 있다.

그러나 2006년 한 병사가 제대 직후 위암으로 사망한 사건을 비롯해서 2010년 논산훈련소의 훈련병이 뇌수막염으로 훈련 기간 중 사망하는 등 크고 작은 군 의료 사고들이 끊이지 않고 발생하고 있어서 군 의료서비스의 질과 접근성에 대한 국민의 불신은 해소되지 않고 있는 실정이다.

독일에서는 군인 지원에 관한 법률에 “국가는 장병에게 양질의 의료서비스를 받을 권리를 보장하며, 민간과 동등한 수준의 의료서비스를 장병에게 제공한다”고 군 의료관리체계의 원칙을 법에 명시하고 있다. 이와 같이 국가가 군 관련 법률에 장병의 의료 접근권을 보장하고 장병에게 양질의 의료서비스를 제공하도록 성문화함으로써 군 의료서비스의 질적 수준의 구체적 목표를 제시하고, 군 의료관리체계의 기준을 정립하는 것은 군 의료지원의 원칙이라고 하겠다.

2011년 10월, 국방부는 국방의료선진화의 구체적 목표를 달성하기 위해 2012~2016년 군 의료체계 개선 계획을 발표했다. 주요 골자는 ‘병사와 국민에게 신뢰받는 군 의료체계 구축’을 위해 예방백신 접종 확대, 예방 중심의 위생적 병영 환경 조성, 군 의료 연구역량 강화, 병사의 진료 접근성 향상,

병 건강관리 사업 활성화, 응급의료체계 개선, 장기 군의관 증원, 의료지원 인력 확충, 사단급 이하 진료체계 개선, 군 병원 역할 및 기능조정, 군병원과 민간병원의 협력 강화 등을 추진하겠다는 것이다. 그러나 지금까지 드러난 문제점을 몇 가지 살펴보면,

첫째, 작년 10월 국방부 자료(‘군의관 확보 현황 및 군의료장비 확보현황’)에 의하면, 사단급 의무대 군의관 증원계획(2006년)이 2012년 현재 목표의 절반에 이르지 못하고 있고, ‘자동심실제세동기’ 등 응급 장비가 일선 대대 의무대에 크게 부족한 것으로 나타났다. 장기 군의관 확보율도 11.2%에 불과하고 그마저 전문의는 절반 정도에 그치는 것으로 확인되었다.

올해 1월 감사원이 국방부, 국군의무사령부 및 예하병원 등을 대상으로 실시한 ‘군의료체계 개선 추진 실태’ 감사결과보고서에 따르면, 위 2012~2016년 군 의료체계 개선계획이 초기 단계부터 다수의 부적정 지적을 받았다. 감사원 감사결과를 보면, 직무관련자로부터의 금품수수, 결핵환자 관리 부적정, 장기군의관 확보를 위한 의대 위탁교육생 선발업무 부적정, 감염병환자 관리 부적정, 군진의학 연구과제 관리 불철저, 군병원 정신질환자 입원업무 지도 감독 부적정, 유행성 이하선염 예방접종 시기 부적정, 직무외 영리행위 금지 의무 위반 등 위 군 의료체계 개선사업 전반이 시작단계에서부터 큰 문제를 안고 있는 것으로 확인된다.

둘째, 2012~2016년 군 의료체계 개선 계획의 슬로건은 “쉽게 찾고 믿고 찾는 군의료”이다. 그러나 군 의료체계에 대한 병사와 국민들의 신뢰는 여전히 매우 낮다. 군병원 입원환자의 47%가 ‘치료비가 안 들어서’ 이용한다고 응답하고 있고, 민간병원 입원환자의 35%가 ‘치료를 더 잘 할 것 같아서’ 이용한다고 답변하고 있다. 현재 군 의료체계 상 핵심을 차지하는 일선 사단급 의무대의 경우 80~90%가 경증도 환자임에도 군병원 또는 민간병원에서 추가 진료를 받고 있는 실태이다. 하여 전체적으로 군병원 이용률은 2006년 82.3%에서 2010년 74.3%로 감소했고, 민간병원 이용률은 2006년 17.7%에서 2010년 25.7%로 증가하였다.

셋째, 군 의료체계의 내부를 살펴보면 장비와 인력의 불균형 현상이 또한 심각하다. 의료장비에 대한 투자는 주로 사단 급 이상에 집중되고 있어 일선 대대급 의무실(대)의 의료 물자, 시설의 부족, 노후화가 심각한 실정이다. 현재 국방의료정보체계(DEMIS)의 일원화가 지연되고 있는 가운데, 대대급 의무대의 경우 절반가량이 PC 1대로 접수와 진료를 진행하고 있다. 일선 대대급 DEMIS 이용률은 연대급 이하 단위에서 크게 낮은 것으로 나타난다. 대대급 의무대에 근무하는 군의관(82.3%), 간부(58.2%), 병사(30.5%)가 의무 물자의 부족과 노후를 가장 큰 문제점으로 지적하고 있다. 이는 군대 내 발병 초기 상황에 대한 대응 능력을 크게 떨어뜨리는 문제로 이어지고 있다. 반면, 사단 급 의무대 이상에 집중된 고가 장비는 활용도 측면에서 단기군의관이 대부분이고, 인턴·레지던트 등 지원인력이 부족해서 매우 미흡한 상태이다. 특히, 전문인력 공급 측면에서 장기 군의관의 부족현상(전체 군의관의 4%)은 좀처럼 개선되고 있지 않고 있다. ‘과장 - staff - fellow - 전공의’라는 체계적인 조직 없이 전문의가 오더, 수술 스케줄 관리 등을 도맡아 처리해야 해야 실정에서 장기 군의관제도의 정착은 요원할 수밖에 없다. 병사들의 신속한 진료·처방·치료와 의료 접근성 보장을 위해서는 군 의료자원의 적절한 공급, 배분 체계를 구축할 필요가 있다.

넷째, 사단 의무대 이하에서 의사 진료행위가 이루어지고 있음에도 의료법상 의료기관으로 신고되지 않아 의료법 적용의 사각지대로 남아 있다. 민간 병원과의 협력사업을 증진하기 위해서 관련 군의료 관련 법, 제도의 정비가 필요하다.

요컨대 군의 의료체계 관리의 미흡, 병사와 국민의 군 의료에 대한 불신은 전문 의료 인력의 군 유입을 차단하고 복무 중인 군 의료인의 의욕상실로 이어지고 있으며, 장비와 인력의 적절한 공급 배분체계 미흡 및 군 의료 관련법과 제도의 낙후로 말미암아 군 의료체계가 악순환에서 벗어나지 못하고 있다고 할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 군 인권, 군인 건강권의 관점에서 현재 군 의료관리체계의 실태를 점검하고 바람직한 군 의료관리체계의 구축을 위한 개선과제를 도출하고자 한다.

2. 연구 목적

위와 같은 연구의 배경과 필요성에 근거하여 본 연구진이 수행한 "군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사"의 목적은 다음과 같다.

첫째, 기본권으로서의 건강권이 생명과 직결된다는 의미에서 군대 내 의료 접근권 보장 실태와 의료 장비 및 인력 현황, 의료서비스의 적절성 등 전반적인 군 의료관리 체계에 대해 분석한다.

둘째, 생명을 담보로 국방의 의무를 다하기 위해 병역의무를 수행하는 병사들에게 군 복무기간 동안 양질의 진료 및 치료를 제공하는 것은 국가의 의무이자 책임으로, 군 의료관리 체계의 문제점을 분석하여 이를 개선하는 방안을 모색한다.

셋째, 병사와 국민의 군 의료서비스에 대한 신뢰를 제고하기 위한 정책과 제를 제시한다.

넷째, 군 인권 관련 진정사건의 조사를 담당하는 등 군 인권 증진을 위해 노력하고 있는 국가인권위원회의 군 의료관리체계 개선을 위한 역할을 제시한다.

2절. 연구내용과 범위

1. 군 건강권 기본 원칙

일반적으로 건강권의 평가 원칙은 1) **이용가능성** (충분한 시설, 물품, 서비스의 제공), 2) **접근 용이성** (차별금지, 물리적 접근 용이성, 경제적 접근 용이성, 정보 접근 용이성), 3) **용인 가능성** (환자 비밀 준수, 의료윤리 준수 등), 4) **질적 우수성** (과학적, 의학적 적절성과 우수성) 이다. 이와 같은 4가지 평가 원칙과 기준은 기본적으로 병영시설 건강권 평가에 그대로 활용가능하다. 다만 2) 접근 용이성 항목의 '경제적 접근 용이성'은 병영시설 군인의 건강권 존중의 모든 책임이 국가에 있으며, 군인의 동의하에 외부 민간의료기관의 진료가 선택적으로 이루어지고 있다는 사실을 감안할 필요가 있다.

이러한 건강권과 관련한 국가 정책의 전략적 지향점, 필수 및 우선 사항, 평가원칙은 거의 그대로 병영시설에 적용될 수 있으며, 본 연구조사에서도 이러한 내용을 기초로 다음과 같이 연구 및 조사내용을 구성하고, 현재 우리나라 군 의료관리체계에서 장병의 건강권 보장 실태를 평가하고자 한다.

2. 연구 내용

가. 군대 내 의료전달체계 및 의료정보체계 분석

현재 군 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적 원칙에 근거하여 구축, 운영되고 있다. 본 연구에서는 군 병원의 입원 환자와 일반 병사들을 대상으로 설문조사와 심층인터뷰를 통해 소속부대에서의 부상 또는 질병 발생 후 1차 의료를 담당하는 대대의무실, 사단의무대와 상급 의료기관인 군 병원 및 수도병원까지의 전 단계에 거쳐 발병 초기 진단과 상급 의료기관으로의 후송 절차 과정을 추적 조사하고 분석하여 군 의료전달체계의 현황과 효율성을 평가한다.

2012년 신 국방의료정보체계(NDEMIS)가 구축된 이후로 군 의료정보체계는 하나의 시스템 하에서 통합적으로 운영되고 있다. 사단급 이하 의무대, 전방병원, 수도병원, 후방병원을 통합하여 하나의 의료정보체계를 운영함으로써 현재 군복무 중인 장병의 진료 기록을 DEMIS로 입력 보관하고, 기존에 각 부대별로 관리하던 의무기록과 CT MRI, 초음파 등 영상의학정보를 군병원은 물론 사단급 이하 의무대에서도 연동할 수 있게 되었다. 본 연구에서는 군 의료기관에 종사하는 의료인과의 심층면접과 시설 체크리스트를 통해 현재 운영 중인 군 의료정보체계의 이용 현황과 적절성 등을 조사하고 분석한다.

나. 군대 내 의료 접근권 보장 실태에 대한 조사 및 분석

군대 내에서 부상 또는 질병이 발생했을 때 자대 병사들이 심리적 압박없이 자유롭게 진료를 신청할 수 있었는지, 또한 신속하게 진료 받을 수 있었는지 등과 같은 군 의료 체계의 문화적, 물리적 접근성들을 집중 조사한다. 조사 대상으로 훈련소의 훈련병을 포함하여 격오지의 일선부대 병사와 군 간부, 사단의 의무대 및 군병원의 입원환자, 의무병과 의료인 등을 포함시켰고, 그 결과를 분석하여 군대 내 의료 접근권 보장을 위한 각종 제도 개선의 기초 자료로 활용하고자 한다. 또한 대대 의무실, 사단의무대, 군병원 간의 체계적 진료정보 기록 및 공유 여부, 민간병원과 원활한 협력진료여부도 접근성 보장 실태조사에 포함한다.

다. 군대 내 환자 진료의 신속성 및 적절성에 대한 조사 및 분석

군 병원의 환자와 일반 병사들을 대상으로, 소속부대에서의 부상 또는 질병 발생 후 대대의무실, 사단의무대 및 군 병원까지의 전체 의료 단계에서의 장비와 인력 등에 대한 실태 조사를 시행한다. 또한 진료·검사·치료의 신속성 및 적절성에 대한 의견을 분석하여 군대 내 의료조치 미흡 및 의료소홀 등과 같은 문제를 해결하기 위한 기초자료로 활용한다.

군병원 입원환자와 일반 병사 이외에도 군 간부를 비롯하여 군의원, 군병

원 소속 보건의료인, 군병원의 의무병 및 관련 병과 병사들을 대상으로 군 의료의 신속성 및 적절성에 대한 실태조사를 한다. 특히 군의관과 군병원 소속 보건의료인을 대상으로는 군 의료체계의 신속성 및 적절성을 저해하는 요소 등에 대해 집중적으로 조사하고 분석하여 향후 개선방향 제안에 활용하고자 한다.

라. 민간 전문병원 이용 실태에 대한 조사 및 분석

군 병원의 환자와 일반 병사들을 대상으로 군대에서 민간 전문병원을 이용할 수 있는 제도와 병사가 원하는 시기에 민간전문병원에서 진료를 받을 수 있는지 여부, 병사 또는 병사 가족의 요구가 있을 때 민간전문병원 이용을 위한 행정절차가 간편한지 여부, 군병원 진료능력 초과 환자에 대해 적극적 위탁 진료를 실시하는지 여부, 민간 전문병원과의 적극적인 연계 진료의 체계 및 실시 여부 등을 조사하고 분석한다.

마. 외국의 군 의료관리체계 현황에 대한 조사와 분석

우리나라와 같이 징병제를 실시하고 있는 이스라엘, 징병제에서 모병제로 전환하고 있는 대만, 모병제를 실시하고 있는 미국의 군 의료시설 및 인력현황, 의료접근성 등을 파악한다. 각 나라의 군 의료관리체계를 우리 군의 현황과 비교분석하여 향후 우리나라 군 의료관리체계와 의료권문제, 그리고 더 나아가 군의 건강권 등 전반적인 인권개선 방향을 제안하는데 활용한다.

바. 군 의료관리체계에 대한 정책개선 방향 및 국가인권위원회 역할 제언

본 연구조사에서 제시되는 개선방안과 대안은 장병군인의 의료권 보장 원칙과 기준, 그리고 확인된 조사결과를 바탕으로 마련된다. 따라서 그 내용은 “장병 중심 의료”의 틀에서 우리나라 의료 수준에 적합한 ‘의료권 보장 최저 기준’을 마련하고 의료권의 주체인 병사들의 입장을 최우선으로 하되, 군의관 등 보건의료인 및 의무담당 직원들의 입장을 고려한 수준별 방안이 될

것이다. 또한 수준별 보장방안을 현실적으로 실현하기 위한 단계적 접근 방안을 제시하고자 한다. 모든 국가 정책이 그러하지만 특히 인권 분야와 관련한 정책개선은 하루아침에 이루어질 수 없다. 예산뿐만 아니라, 보건의료 업무를 담당하는 전문 인력의 양성 및 (재)교육, 전 군인을 대상으로 하는 건강 정책 및 프로그램의 구축 등의 문제를 고려해야 하기 때문이다. 또한 군 의료관리체계의 개선과 나아가 군 건강권의 보호와 증진을 위한 국가인권위원회의 역할을 제시한다.

3. 연구 범위

연구 범위는 3개의 훈련소, 5개의 육군, 해군, 공군, 해병대 사단(격오지 포함), 5개의 군병원 등 군 의료시설의 병사, 간부, 군의관 및 입원환자, 보건의료인, 의무직원에 대하여 조사를 실시한다. 또한 대대 의무실과 사단 의무대, 군병원과 같은 군 의료시설 방문 시 해당 시설에 대한 체크리스트 조사 및 자료 입수 등을 병행한다. 본 조사를 실시하기에 앞서 필요한 경우 1개 군 의료시설에 대한 예비조사를 실시하되, 예비조사 결과는 본 조사결과에 반영하지 않는다.

3절. 연구 방법

위의 기준과 원칙에 따라 수행되는 설문조사, 심층면접조사, 문헌 및 자료 조사, 시설환경 체크리스트 조사, 전문가 자문회의를 연구조사방법으로 활용했다. 각 방법별 조사 규모, 조사 주요 내용, 분석 방법은 다음과 같다.

1. 설문조사

가. 조사 대상

- 1) 훈련소, 대대 등의 각급 군부대 병사
- 2) 훈련소, 대대 등의 각급 군부대 간부
- 3) 군 병원 입원 병사
- 4) 군부대(대대, 사단)와 군 병원의 의무병 및 관련 병과 병사
- 5) 군부대(대대, 사단)와 군 병원 소속 의료인

나. 조사 규모

- 1) 군 부대 일반 병사
 - 조사 인원 : 총 600명
 - 조사 대상 : 3개의 훈련소 및 5개 사단 (육·해·공. 해병대) 병사

[표1-1] 부대별 일반 병사 대상 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
훈련소	OO훈련소	80	육군
	OO사단 신병교육대	60	육군(격오지)
	OO훈련소	60	해군
소계		200	
사단	OO사단	80	육군(격오지)
	제O함대	80	해군
	OO부대	80	공군
	해병대O사단	80	해병대
	OO사단	80	육군(후방)
소계		400	
합계		600	

2) 군 병원 입원 병사

- 조사인원: 총 250명
- 조사대상: 5개 군 병원 내 입원 병사

[표1-2] 군 병원별 입원병사대상 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)
전방병원	국군OO병원	50
	국군OO병원	50
	국군OO병원	50
소계		150
수도병원	국군수도병원	50
후방병원	국군OO병원	50
소계		100
합계		250

3) 군 간부

- 조사인원: 총 50명
- 조사대상: 훈련소 및 신병교육대 3개와 육해공군, 해병대 등 5개 사단 간부

4) 군부대·군 병원 의무병

- 조사인원: 총 50명
- 조사대상: 훈련소 및 사단급 이하 의무실·의무대와 군병원 의무병

5) 군 의료인

- 조사인원: 총 50명
- 조사대상: 훈련소 및 사단급 이하 의무실·의무대와 군 병원의 군의관, 간호사 등

다. 조사 내용

1) 군부대 병사 및 군병원 입원환자

- 기본사항(성별, 연령별), 군에 대한 인식(입대 전·후 비교), 건강검진과 예방접종(징병검사, 입영검사 포함), 군대 내 의료 접근성 보장 실태, 군대 내 환자의 진료·처방·치료의 신속성 및 적절성, 민간전문병원 이용에 대한 자율성 보장 실태, 고충처리(의료 관련 진정 여부 등) 등
- 군인 대상 설문조사지는 총 2종류(훈련소 및 격오지 대대 일반병사, 군 병원 입원환자)이며, 설문항목은 공통 사항과 군 병원 입원환자 특성을 감안한 특수 사항으로 구분함

2) 의무병 및 군 병원 소속 의료인

- 기본사항, 군대 내 의료 접근성, 군 진료의 신속성과 적절성, 개선 사항
- 보건의료인 대상 설문조사지는 총 2종류(의무병, 군의관 등 군 의료인)이며, 설문항목은 공통사항과 의료인 특성을 감안한 특수 사항으로 구분함

3) 군 간부

- 기본사항, 군대 내 의료 접근성, 군 진료의 신속성과 적절성, 개선 사항

라. 분석

- 1) 조사대상 전체 단순분포 양적 분석
- 2) 조사대상 별 양적 비교 분석
- 3) 군 병원 입원환자의 경우 군 의료 시설 이용에 대한 만족도와 접근성 보장 실태, 군대 내 환자의 진료·처방·치료의 신속성 및 적절성에 대한 이용실태 및 분석, 일반 병사의 경우 만족도와 접근성 보장 실태, 군대 내 환자의 진료·처방·치료의 신속성 및 적절성에 대한 인식 분석

2. 심층면담조사

가. 조사 대상

- 1) 군 병원 입원환자
- 2) 훈련소, 대대 등의 기급 군 부대 간부
- 3) 군 부대(대대, 사단)와 군 병원의 군 의료인

나. 조사 규모 : 총 47명

- 1) 3개 훈련소 의무대, 5개 군 부대(격오지 포함) 의무대, 5개 군 병원 입원환자(또는 입원경험 환자) : 각 2명 (총 26명)
- 2) 3개 훈련소 의무대, 5개 군 부대(격오지 포함) 의무대, 5개 군 병원 군의관(상근) 각 약 1명 (총 13명)
- 3) 3개 훈련소, 5개 군 부대(격오지 포함) 중대장 각 1명 (총 8명)

다. 조사 내용

- 1) 군 의료관리체계에 대한 접근성과 적절성
- 2) 군 의료관리체계에 대한 개선방안

라. 분석

- 1) 사단의무대 및 군병원 입원환자, 전문 의료인, 군 간부에 대한 질적 분석
- 2) 군 의료시설에 대한 접근성 보장 실태 분석
- 3) 군대 내 환자의 진료·검사·치료의 신속성 및 적절성 분석

3. 의무시설 체크리스트 조사

가. 조사 대상 : 조사 대상 대대와 사단의 의무대 및 군 병원

나. 조사 내용

- 1) 의료시설, 인력 관련 현황
 - 의료시설 및 의료 장비
 - 의료인력 등
- 2) 의료서비스 제공 현황
 - 외래와 입원 환자 현황
 - 검진과 예방접종 현황
 - 민간의료기관 위탁진료 현황

다. 분석

- 1) 전체 의료 시설 평가 결과 계량화
- 2) 각 시설별, 시설 유형별 평가 결과 비교

4. 문헌 및 자료 조사

가. 국가인권위원회 결정례

나. 사단급 이하 의무대 및 군병원 시설, 인력, 장비 및 의료서비스 관련 자료

다. 국내외 관련 연구조사 결과

라. 국제규약 및 외국 관련 자료

마. 국내 법제도 정책 평가 자료

5. 전문가 자문회의

가. 1차 회의

- 시기 : 설문 및 체크리스트 완성 이후
- 내용 : 연구내용, 방법, 설문지 및 체크리스트 의견 수렴

나. 2차 회의

- 시기 : 설문 및 체크리스트 등 조사결과 분석 이후
- 내용 : 분석결과에 대한 의견 및 개선방안 관련 의견 수렴

제2장. 군 의료관리체계 관련 선행연구 검토

1절. 국가인권위원회 진정사건 및 결정례 분석

1. 국가인권위원회 진정 사건

가. 군 관련 진정 현황

2001년 국가인권위원회의 활동 시작부터 2012년까지, 국가인권위원회에 인권침해 분야⁸⁾로 진정된 사건은 총 52,107건이다. 이 중 군을 상대로 한 접수된 인권침해 분야 진정사건은 1,070건으로, 전체 인권침해 분야 진정 건수의 2.1%를 차지한다. 피진정 기관 중 압도적으로 높은 비율을 차지하는 구급시설과 경찰 외에, 다수인 보호시설, 지방자치단체, 검찰 뒤를 잇는 비율이다. 다수인 보호시설을 제외한 대부분의 국가 기관들에 대한 진정건수가 최근 줄어드는 추세에 있는 것과 비교해, 군에 대한 인권침해 진정건수는 2001년 이래로 꾸준히 증가하고 있는 추세이다.

[표2-1] 연도별 군 관련 인권침해 진정 접수 현황

구 분	군 관련 인권침해 진정 접수		인권침해 진정 접수
	건	%	건
누 계	1,070	2.1	52,107
2012	184	2.6	6,946
2011	132	2.4	5,425
2010	117	1.8	6,460
2009	96	1.8	5,282
2008	89	1.8	4,892
2007	80	1.6	5,067
2006	65	1.9	3,335
2005	64	1.5	4,199
2004	60	1.3	4,627
2003	73	2.4	3,041
2002	52	2.3	2,214
2001	58	9.4	619

8) 인권침해분야 외에 차별행위, 성희롱, 장애차별, 기타의 분야로 구분된다.

군 관련 인권침해 진정사건을 내용별로 분석하면 2001년부터 2012년까지 건강권과 의료권 침해 및 피해자 보호조치 미흡에 대한 진정사건은 총 180건으로, 전체 군 인권침해 진정 건수의 16.8%를 차지한다. 이는 폭행, 가혹행위 및 과도한 장구사용에 대한 인권침해에 이어, 두 번째로 높은 비율로 진정되는 주제이다. 다른 주제에 대한 진정 건수의 증감이 해마다 일정하지 않은 데 비해, 건강권·의료권 침해에 대한 진정은 2008년 이래 2012년 현재까지 꾸준히 증가하고 있다. 이는 병사의 건강권·의료권과 관련한 군 의료체계 개선을 위한 노력이 아직 미흡하며, 앞으로 개선해야 할 여지가 많음을 시사한다.

더욱이 건강권, 의료권을 넓은 의미에서 조명하면, 아래 표에서 다른 주제로 구별된 폭행 및 가혹행위, 폭언 욕설 등의 인격권 침해 행위, 생명권 침해 행위 등과도 밀접하게 연결된다. 또한 상당수의 진정사건에서 위의 여러 가지 요인이 중첩되기도 한다. 일례로 뒤에서 살펴볼 건강권·의료권 침해에 관한 국가인권위원회 결정례 중 ‘군대 내 의료조치 미흡으로 인한 사망’사건을 들 수 있다. 이 사건의 피해자는 군에서의 폭언, 의료접근권 제한으로 인한 자살에 이르렀는데, 폭언과 진료접근권 제한 등의 인권침해가 피해자의 생명권까지 침해했다. 이러한 넓은 의미에서의 건강권, 의료권의 개념을 적용하면, 군 인권침해 진정사건의 16.8%를 훨씬 웃도는 수의 사건이 건강권·의료권 침해와 관련 있다고 볼 수 있다.

[표2-2] 군 인권침해 내용별 진정 접수 현황(2008년~2012년)

구 분	누 계		2008	2009	2010	2011	2012
	건	%	건	건	건	건	건
합 계	1,070	100.0	89	96	117	132	184
불심검문/ 임의동행	3	0.3	-	-	-	-	-
도·감청 등	6	0.6	-	-	1	2	-
압수수색(신체)	9	0.8	2	1	2	1	-
체포이유 등 권리 불고지/ 가족미통지	1	0.1	-	-	-	-	-
불리한 진술 강요/심야, 장시간 조사/ 편파 부당수사	77	7.2	5	2	4	5	12
폭행, 가혹행위/ 과도한 장구사용	213	19.9	14	8	28	29	33
변호인의 접견교통권	1	0.1	-	-	1	-	-
폭언, 욕설 등 인격권 침해	114	10.7	14	17	8	20	25
건강·의료권 침해⁹⁾/ 피해자 보호조치 미흡	180	16.8	10 (10)	18 (13)	29 (21)	34 (27)	43 (31)
체포, 구속, 감금	17	1.6	3	-	2	2	3
피의사실 유포/ 개인정보 관리 등	14	1.3	1	-	1	4	8
알권리 침해/ 정보공개	7	0.7	1	2	2	1	1
생명권 침해	109	10.2	13	16	3	6	5
부당한 제도 및 처분	130	12.1	12	20	13	11	36
압수수색(주거) 등	3	0.3	-	-	-	2	-
종교의 자유	3	0.3	-	-	-	1	2
인터넷	2	0.2	-	-	-	-	2
영창관련 인권침해	15	1.4	-	1	3	2	2
기타	166	15.5	14	11	20	12	12

본 연구를 진행하기에 앞서 군 의료체계의 문제점을 파악하기 위해, 건강·의료권 침해 관련 진정사건을 내용별로 분류해서 분석했다. 군 관련 인권침해 진정사건 중 일차적으로 의료체계 및 의료권 침해와 직접적인 관련이 있는 진정사건은, 2007년 1월 1일부터 2012년 12월 31일 현재까지 까지 총 120건이다. 해당 진정사건의 진정요지를 면밀히 검토한 결과, 진료권제한, 의료조치 미흡 및 치료과실, 부상 및 유병 시 업무강행 명령, 민간위탁진료 제한, 공상처리 불인정 및 의가사제대 불허, 그 외의 기타 항목 등 총 여섯 가지로 진정 내용을 구분할 수 있었다.

9) 표의 가로행의 () 안의 숫자는, 피해자 보호조치 미흡을 제외한 건강·의료권 침해에 관한 진정건수이다.

[표2-3] 군 건강·의료권 침해 진정의 내용별 분류

(단위: 명, %)

구분	합계		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%
진료권제한(외진 불허, 방치 등)	41	34.2	6	35.3	6	60	4	30.8	6	27.3	7	25.9	12	38.7
의료조치 미흡 및 치료과실	25	20.8	4	23.5	-	-	5	38.5	3	13.6	5	18.5	8	25.8
부상 및 유병 시 업무강행 명령	15	12.5	-	-	3	30	1	7.7	4	18.2	4	14.8	3	9.7
민간위탁진료 제한	14	11.7	2	11.8	-	-	1	7.7	4	18.2	3	11.1	4	12.9
공상처리 불인정 및 의가사제대 불허	17	14.2	4	23.5	1	10	2	15.4	4	18.2	4	14.8	2	6.5
기타	8	6.7	1	5.9	-	-	-	-	1	4.5	4	14.8	2	6.5
계	120	100	17	100	10	100	13	100	22	100	27	100	31	100

군 건강·의료권 침해 진정에서 가장 주요한 진정내용은 진료권 제한의 문제였다. 군 의료기관 진료 불허, 부상 및 질병 발생 시 환자 방치 등 적시에 적절한 진료를 받을 수 있는 권리를 침해한 경우에 대한 진정이 41건으로, 전체의 34.2%를 차지하였다. 그 뒤를 이어 의료조치 미흡 및 치료 과실에 대한 진정이 25건으로, 전체 사건의 20.8%가 군 의료기관에 치료의 적절성에 문제를 제기했다. 질병 및 부상 발생 시 응급조치 등의 의료적 지원이 미흡하거나, 군 병원에서의 적절치 않은 진단 및 시술로 건강상태가 악화된 경우 등에 대한 진정 등이 있었는데, 진정 및 민원접수 이후 군 의료기관에서 강제 퇴원조치 등의 부당한 대우를 받은 경우가 2건 포함되었다.

부상 및 유병 시 업무강행 명령, 민간위탁진료 제한, 공상처리 불인정 및 의가사제대 불허에 대한 진정은 각각 전체의 12.5%, 11.7%, 14.2%로 비슷한 빈도로 접수되었다. 부상 및 유병 시 업무강행 명령에 대한 진정으로는, 군 및 민간 의료기관에서의 진단 및 권고에도 불구하고 입실 중 부대 복귀 및 업무수행을 명령받거나, 질병을 악화시키는 벌을 받은 경우 등이 있었다. 민간위탁진료 제한 항목에는, 민간위탁진료 불허, 군에서 발생한 상해와 질병

에 대한 치료비 자가 부담의 부당성을 진정한 경우가 해당되었다. 군 생활 중 발생한 상해와 질병에 대해 공상 인정을 받지 못한 경우와, 상해 및 질병의 결과 정상적인 군 생활이 불가능한 상태가 되었음에도 불구하고 의가사 제대가 불허된 경우 등이 마지막 항목에 해당되는 진정사건이었다. 기타 내용으로는 군 의료기관 내 정신과에 비자발적으로 입원해있는 경우에 대한 진정과 한마음교육대(관심사병 등 군 부적응자를 위한 교육을 위한 기관)에서의 작업량 과중, 의무대 배차 부족, 식사 부실 등의 문제에 대한 진정 등이 있었다.

피해자의 건강상 문제를 야기한 주된 원인 및 진정인의 주된 요구를 기준으로 진정사건을 분류했지만, 침해형태 유형이 중첩된 경우도 상당수였다. 두 가지 이상의 의료권 침해 요소가 복합적으로 작용한 경우, 결과적으로 중한 인권침해 피해를 낳았다. 더욱이 특기할 것은, 폭언, 폭행으로 인한 인격권 및 신체자유권 침해가 함께 중첩된 경우가 더러 있었다는 점이다. 진료접근권 제한, 미흡한 의료조치 및 치료 과실 등의 인권침해가 발생하는 상황에서 폭언이나 폭행이 함께 작용하는 경우가 적지 않았다. 이는 건강권, 의료권 침해가 단순히 군 의료체계의 구조적 문제 뿐 아니라, 의료체계 내부의 문화적 요인에 의해서도 영향 받는다는 점을 시사한다.

건강·의료권 침해 진정의 처리결과는 다음과 같다. 2007년 이후의 건강·의료권 침해 진정 사건 중 2007년에 2건, 2008년에 1건, 2012년에 2건이 인용되었다. 나머지 미인용 진정사건의 처리 중 각하 처리는 90건으로, 군에서의 건강·의료권 침해 진정의 75%가 각하되었다. 각하 처리의 가장 주된 요인은 진정인의 진정 취하였고 그 외에 조사를 원하지 않음, 1년 이상 경과 등이 있다. 기각 처리된 사건은 23건으로, 진정 내용이 사실이라고 인정할만한 객관적인 증거가 없거나, 진정 내용이 인권침해에 해당되지 않아 기각 처리되었다.

전체 인권침해 진정사건의 인용 비율과 군에서의 건강·의료권 침해 진정사건의 인용 비율 및 군 인권침해 진정사건의 인용 비율을 비교하면, 군 인권침해 진정사건의 인용 비율이 상대적으로 높았고, 군에서의 건강·의료권 침해 진정사건의 인용 비율은 상대적으로 낮았다.

[표2-4] 군 관련 진정사건 접수 현황(2001.11.25. - 2012.12.31. 현재)

구분	접수건수(건, %)		처리건수(건, %)		인용(합의종결 포함)	
	건	%	건	%	건	%
인권침해	52,107	100	50,328	100	2,486	4.9
군 관련	1,070	2.1	1,013	2.0	66	6.2
군 건강·의료권 관련	180	0.2	120	0.2	5	2.8

2. 국가인권위원회의 결정례

본 연구기관은 국가인권위원회로부터 2007년 1월 1일부터 2012년 12월 31일까지의 기간 동안에 결정된 결정례 중 네 건의 결정례를 제공 받아, 이를 분석했다. 결정례 판정 시기는 2007년 1건, 2008년 1건, 2012년 2건이다. 본 연구에 앞서 군 의료실태와 관련한 인권침해 양상을 자세히 살피기 위해 진정 사건의 전체적 정황, 진정인의 요지, 국가인권위원회의 판단 등을 중심으로 각 결정례를 면밀히 검토하였다.

가. 2007년 결정례 - 의료조치미흡에 의한 인권침해

1) 진정사건의 전체적 정황

피해자는 입대 후 신병교육 도중 결핵 등에 의한 뇌수막염이 발병하였다. 증상 호소 후 신병교육대 군의관이 진료를 총 3회 시행했는데, 세 번 모두 감기 처방을 했다. 피해자가 신병교육 수료 후 자대배치를 받을 때까지 고열 등의 증상이 호전되지 않았다. 입대한 지 41일 후 연대군의를 거쳐 사단의 무대 외진을 받았지만 당시 뇌수막염을 발견치 못한 채(장염 의증) 군병원 후송조치가 있었다. 그러나 외진 버스 출발 전 사람이 많다는 이유로 사단의 무대장이 피해자의 후송을 불허했다. 이틀 뒤 연대군의를, 사단의무대 군의를 다시 거쳐 응급이 아닌 일반으로 군병원에 후송되었다. 군병원 군의관이 폐결핵관련 검사, X-ray, CT 검사 후 피해자의 경과를 관찰하는 중이었는데, 진료 후 약 12시간 뒤 피해자가 왼쪽 팔과 양 다리에 마비 증세를 보이

며 병동 화장실에서 쓰러졌다. 진정 당시 피해자는 입대 후 2개월 만에 신체 등급 6급, 장애 3급으로 의가사제대한 상태이다.

2) 진정인의 요지

진정인은 의료조치 미흡 및 치료과실, 진료접근권 제한의 인권침해를 진정했다.

우선, 신병교육대 군의관의 3회 오진, 사단의무대 군의관의 오진, 이후 군병원 군의관의 오진 등 5회의 군의관 진료에서 모두 뇌수막염을 발견하지 못하고 내과적 처방만 하다가 환자의 증세를 악화시킨 점에서 의료조치 미흡 및 치료 과실로 인한 인권침해를 진정했다.

또한 신병교육대에서 피해자의 증상 호소를 훈련조교가 무시하며 진료를 제한한 점, 사단의무대에서 피해자의 군병원 후송을 조치했지만 후송차량의 부족으로 후송이 불허된 점, 두 번째 군병원 후송 시 고열 등의 증상에도 불구하고 응급후송을 하지 않은 점을 근거로 의료접근권 침해를 진정했다.

3) 국가인권위원회의 판단

국가인권위원회는 국방부 장관에게 환자 후송과정에서 운송수단 부족으로 진료가 지연되는 등 의료접근권이 침해되지 않도록 할 것과 군 의료수준에 대하여 국민의 신뢰를 얻을 수 있도록 대책을 강구할 것을 각 권고했다. 부대 측의 진료지연 주장에 대해서는 기각했고, 군의관 개인책임 부분에 대해서는 각하했다.

우선 오진과 관련한 피진정인의 의료과실 부분은 국방부 및 제3기관 자문 결과 의료전문영역에 해당한다는 결론을 얻어, 이에 대한 위원회의 조사가 적절하지 않다고 판단하여 각하했다. 그러나 대대 및 연대급 의무대, 사단의무대, 군병원에 이르기까지 5명의 군의관이 진료를 하면서도 뇌수막염을 의심하지 못하고 전부 내과적 접근의 치료를 한 것이, 오진 여부를 떠난 군 의료수준에 대한 국민의 신뢰를 떨어뜨리는 일이라고 판단했다. 이 점에서 의료조치 미흡 및 치료부실에 대한 진정인의 진정을 인정하고, 향후 군 의료수

준에 대한 신뢰 회복과 재발방지 대책 마련을 국방부 장관에게 권고했다.

두 번째로 진료접근권의 제한과 관련하여, 훈련조교의 군의관 진료 제한에 대한 진정을 기각했다. 신병교육대 지휘관으로서 환자를 우대할 수만은 없는 입장과, 군의관 1명 당 환자 수가 많은 정황을 고려할 때, 이를 악의적 진료 제한이라고 보기 어렵다고 판단해 기각했다. 그러나 군병원 후송과정에서의 운송수단 부족으로 피해자가 자대 복귀 후 이틀 후에야 후송된 점에 대해서는, 헌법 제10조¹⁰⁾에서 유래하는 의료권 중 적시·적기의 의료접근권이 침해된 것으로 판단했다. 이에 국방부 장관에게 권고했다.

나. 2008년 결정례 - 의료조치 소홀 등에 의한 인권침해

1) 진정사건의 전체적 정황

피해자의 상해가 2회 발생했다. 첫 번째로, 부대 내에서 소프트볼 연습 중 실수로 피진정인(선임병)의 야구방망이에 맞아 근육파열 부상을 당했다. 피해자는 부상 다음 날 군 의료기관 진료 후, 민간병원에서 2일간 치료를 받았다. 이후 7일간 병가조치로 민간병원에서 치료를 받았다. 부대 복귀 후 피해자는 치료를 위한 추가적인 병가를 요청했지만, 피진정인(대대장)이 수술 이외의 목적으로는 추가병가가 불가하다며 불허했다.

근육파열 부상 약 3개월 뒤, 피진정인(행정보급관)의 지시로 비 오는 날 전 선회수 작업을 수행하던 중 감전 사고를 당했다. 사고 당일 진료시간이 종료되어 사고 다음 날 진료를 받았고, 특별한 문제가 없다는 소견을 들었다. 이 과정에서 군 지휘관이 피해자의 가족에게 사고 소식을 알리지 않았는데, 다음날 진정인(피해자의 어머니)이 소식을 듣고 부대 지휘관인 피진정인(중대장)에게 전화를 했지만 받지 않아 그의 상관에게 전화를 했다. 피진정인의 미보고로 상관은 사고 소식을 모르고 있던 터라, 이후 피진정인(중대장)이 진정인에게 전화를 해, 피해자를 그냥 안 두겠다며 두고 보자고 하는 등의 폭언을 했다. 이후 진정인이 국방부에 민원접수하자 피진정인이 사과를 하고 민원 삭제 요청을 부탁했다.

10) 헌법 제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

피해자는 2차사고 후 10일여 뒤에, 1차 사고에 의한 부상으로 군 병원에 입원했다. 이 사이의 기간 동안 군병원 정형외과에서 5회 진료를 받았다. 군병원 입원 4개월 후 신경통 지속으로 상급 군병원으로 전원조치 되었다. 상급 군병원으로 전원한 지 3개월여 후에 피해자 보호자의 요청에 따라 민간병원으로 외진 조치했고, 민간병원에서 군병원과 같은 치료를 시행했다. 진정 당시 피해자는 대퇴부골화근육염을 앓고 있다.

2) 진정인의 요지

진정인은 신체의 자유 침해, 진료접근권 제한, 피해자 가족에 대한 군 지휘관의 폭언, 군병원 군의관의 오진 및 치료해태를 요지로 진정했다.

우선 소프트볼 연습 중 피진정인(선임병)의 방망이에 맞아 근육파열이 있었다는 점에서 피해자가 신체의 자유를 침해당했음을 진정했다.

두 번째로, 근육파열 부상 시 피진정인(대대장)이 규정에 어긋나는 이유로 추가병가를 불허해 적절한 치료시기를 놓쳤다는 점, 또한 감전사고 발생 시 즉각적인 의료조치가 시행되지 않았고 피해자 가족에게 감전사고 발생을 통보하지 않은 점을 근거로 피해자의 진료접근권이 제한되었다고 진정했다.

세 번째로, 감전사고 다음날 피해자의 어머니인 진정인에게 피진정인(중대장)이 폭언을 한 점을 진정했다.

네 번째로, 두 번째 사건 발생 후 군병원의 담당군의관의 오진 및 치료해태를 문제 삼아 2명의 피진정인(각 군병원장)에 대한 의료조치 미흡 및 치료과실을 진정했다.

3) 국가인권위원회의 판단

국가인권위원회는 유사행위의 재발 방지 차원에서 육군 ○군작전사령관에게 피진정인(대대장)에 대하여, 육군 ○○중앙군사학교장에게 피진정인(중대장)에 대하여 각각 인권교육을 실시할 것을 권고했다. 피진정인(선임병), 피진정인(정보보급관)에 대한 진정을 기각하고, 2명의 피진정인(각 군병원장)에 대한 진정을 각하했다.

우선, 피진정인(선임병)가 주위를 살피지 않은 채 방망이를 휘두른 과실이 있다고 판단되지만, 피진정인이 진정 당시 이미 전역하였기 때문에 「국가인권위원회법」 제 39조 제 1장 제3호에 따라 기각했다.

두 번째로, 규정 상 병사의 병가가 수술의 경우로 한정되지 않는데도 불구하고 규정에 어긋난 이유로 피해자의 추가병가요청을 불허한 피진정인(대대장), 또한 감전사고 시 피해자의 계급적 위치를 고려해 적극적인 의료조치를 할 의무가 있었지만 이를 이행하지 않은 피진정인(중대장)이 헌법 제10조에서 유래한 피해자의 의료접근권을 침해했다고 판단했다. 감전사고 발생과 관련해 피진정자(행정보급관)의 주의의무 위반 등의 과실이 있다고 판단되지만, 같은 이유로 징계처분(견책유예)을 하였으므로 이 사안을 위한 별도의 구제조치는 필요하지 않아 「국가인권위원회법」 제39조 제1항 제3호에 따라 기각했다.

세 번째로, 피진정인(중대장)의 사과로 진정인과의 화해가 이루어졌으므로 별도의 구제조치는 필요하지 않아 「국가인권위원회법」 제39조 제1항 제3호에 따라 기각했다.

네 번째로, 2명의 피진정인(각 군병원장)의 오진 및 치료해태 부분은 의료전문영역에 해당하므로 위원회가 조사하는 것이 적절하지 않다고 판단되었다. 「국가인권위원회법」 제32조 제1항 제7호에 따라 각하했다.

다. 2012년 결정례 (군대 내 의료조치 미흡으로 인한 사망)

1) 진정사건의 전체적 상황

피해자는 신병교육 훈련 중 귀가 멍하고 잘 안 들린다는 이비인후과적 증상을 호소, 연대의무대에서 4회, 순회진료 2회, 지구병원에서 3회, 국군대전병원에서 1회 진료를 받았다. 연대의무대에서 감기 처방, 지구병원에서 우이부급성중이염과 중이염 진단, 이후 국군대전병원에서 이명 진단을 받은 후, 사망 하루 전 다시 지구병원 외진 예약을 했었다. 수차례의 진료 과정에서 피해자는 상급병원과 민간병원 진료를 지속적으로 요청하였다. 민간병원 진료 위탁을 위한 절차로서 국군대전병원에 외진을 갔지만, 당시 피해자의 진

료 예약이 되어있지 않은 상태였고, 진료의뢰서와 진료메일 등의 환자 정보가 없는 상태에서 대전병원 이비인후과 군의관이 이명 증상에 대한 처방을 하는 선에서 마쳤다.

피진정인(중사)은 피해자의 증상이 별 문제 아니라는 군의관의 소견을 듣고, 피해자가 이제까지 훈련 기피 목적으로 피병을 부렸다고 간주했다. 이후 피해자가 다시 외진 신청을 했을 때 분대장에게 중이염으로 다시는 외진 보내지 말 것을 명령했고, 피해자 사망 전날 외진 신청과 관련한 착오로 피해자에게 큰 소리로 혼을 내고 폭언을 했다. 동료 훈련병은, 피해자가 귀가 아픈 2주차 때부터 사망 직전까지 ‘죽고 싶다, 답답하다, 탈영하고 싶다’는 말을 자주 했다고 진술했다.

피진정인(중사)의 폭언 다음 날 오전, 피해자가 마지막으로 목격된 지 약 한 시간 뒤 사고 장소에서 목을 맨 피해자가 발견되었다. 피해자 발견 시 당직사관의 판단으로 피해자가 사망했다고 간주하고, 인공호흡이나 심폐소생술을 실시하지 않았다. 피해자 발견 20분 후 지구병원에서 응급구조사가 아닌 의무병을 구급차와 함께 출동시켰다. 피해자 발견 약 한 시간 뒤 군의관이 사망 선고를 했다.

2) 진정인의 요지

진정인은 의료접근권 제한, 폭언, 사병관리 미비, 의료조치 미흡 등에 의한 인권침해를 진정했다.

우선, 피해자의 민간병원 진료 요청을 받아들이지 않고, 훈련 기피 목적으로 피병을 부린다고 판단하고 폭언한 피진정인(분대장)을 의료접근권 제한과 폭언으로 진정했다. 또한 정신과적 이상 징후를 보이고, 정신과 치료를 받고 싶다고 표현한 피해자를 위해 적절한 의료 및 상담 조치가 시행되지 않은 점을 의료접근권 제한에 의한 인권침해로 진정했다.

두 번째로 사망 당일 피해자의 행적 관리가 미비했던 점과 응급조치가 시행되지 않은 점이 피해자를 사망에 이르게 했다는 점에서 사병관리 미비 및 의료조치 미흡에 의한 인권침해로 진정했다.

3) 국가인권위원회의 판단

국가인권위원회는 ○○훈련소장에게, 피진정인(중사)에 대하여는 피해자에 대한 폭언 등의 부적절한 언행과 피해자에 대한 관리 부실 및 지휘감독을 소홀히 한 책임에 대해, 2명의 피진정인(대위, 소령)에 대하여는 피해자에 대한 관리부실 및 지휘감독을 소홀히 한 책임에 대해 각 상응하는 조치를 취할 것을 권고했다. 또한 환자의 적절한 진료를 위해 상급병원 외진 시 관련 의료기록 송부의 의무화, 보호관심사병 지정 및 관리와 전우조 활동관리 강화에 대한 세부 계획을 수립 및 이에 대한 철저한 직원교육, 응급환자 발생 시의 조치 및 진료에 대한 교육과 관련 제반사항 정비를 각 권고했다. 더불어 국가인권위원회는 국방부 장관에게, ○○훈련소 지구병원의 민간의료조치를 위한 관련 규정을 개정할 것과 적절하게 병영생활전문상담관을 배치할 것을 권고했다.

우선, 피해자가 수 회에 걸쳐 민간병원 진료를 요청했음에도 불구하고, 규정 상 필요한 절차(국군대전병원 진료) 시 피진정인(중사)이 군의관에게 피해자의 요청사항이나 진료기록 등을 상세히 설명해야 할 의무를 부주의하게 수행하지 않은 점, 피해자의 거듭되는 진료 요청을 피병으로 간주하고 큰 소리로 혼을 내며 폭언을 한 점으로 인해, 피해자가 결과적으로 원하는 치료 조치를 적시에 받을 권리를 보장받지 못했다. 진료접근권 제한으로 인해 피해자가 훈련소 생활에 적응하는 데 심각한 어려움을 겪었을 것으로 판단했다. 더해서 피진정인(중사)의 폭언은 「군인복무규율」 제15조 규정¹¹⁾을 위반한 것으로, 헌법 제10조에서 유래하는 피해자의 인격권을 침해했을 뿐 아니라, 피해자에게 절망감을 유발해 피해자의 사망에 일정 정도의 책임이 있다고 판단했다.

두 번째로, 피해자가 수회에 걸쳐 상급의료기관과 민간위탁진료, 정신과상담, 유급 후 재입소 등에 대해 계속적으로 요청하는 등 피해자의 심리적 불안함과 훈련소 부적응 징후가 있었지만, 3명의 피진정인(중사, 대위, 소위)은 보호관심사병 지정, 정신과 상담, 병영생활전문상담관 상담, 피해자 부모와의 연락 등 사병의 정신적 안정을 위해 필요한 조치를 시행하지 않았다고 판단

11) 구타·폭언 등의 가혹행위 등을 금지하고, 지휘관 및 상관은 병영생활 지도 또는 군기확립을 구실로 폭언 기타 가혹행위가 발생하지 않도록 부하를 지도·감독하여야 할 의무를 부과함.

했다. 또한 전문의료인이 시행해야 할 응급조치 필요 여부 및 사망 여부 판단을 별도의 의뢰조치 없이 당직사관이 한 점, 「응급의료에 관한 법률」 제 48조¹²⁾를 위반해 일반 의무병이 응급출동을 한 점에서 의료조치가 미흡했다고 판단했다.

라. 2012년 결정례(의료조치 소홀 등에 의한 인권침해)

1) 진정사건의 전체적 상황

피해자는 훈련병으로서, 야간 행군 시 고열 증세를 보였다. 행군 후반부에 뒤쳐져서 다른 훈련병의 도움으로 부대 복귀 후, 군장을 풀지 못하고 숨을 헐떡여 분대장에게 보고되었다. 피진정인(중사)은 피해자에게 온수 샤워를 지시한 후 사단 의무대로 후송조치 했다. 사단의무대 도착 시간이 3:30 경으로, 피진정인(당직 군의관)이 3시 경 퇴근한 이후였다. 피진정인(의무병)이 열을 재고 타이레놀 두 알을 처방, 다음 날 다시 오라고 지시했다. 부대 복귀 후 다음 날 11:45 경 사단의무대로 다른 환자들과 함께 외진을 갔지만, 11:30까 지인 진료 시간이 경과한 후 도착하여 진료시간 미준수를 이유로 2명의 피진정인(지구병원 군의관)이 진료를 종료했다. 12:00 경 행정병이 피해자의 체온을 재 결과 39.2도로 확인되어 지구병원 응급실로 이동, 12:23 경 피해자가 지구병원 응급실에 도착했을 당시, 체온은 40도이고 의식이 있는 상태로 의사소통이 가능했다. 미온수 마사지 실시, 흉부방사선촬영 후 체온 측정 결과 40.5도여서 14:10 경 피해자를 지구병원에 입실조치하였다. 약 십 분 후 피해자가 병실 바닥에 쓰러져있는 것이 발견되었고, 15:05 경 피해자가 경련을 일으키고 행동 통제가 되지 않아 당직군의관의 지시로 지구병원 응급실로 다시 옮겼다가, 약 30분 후 ○○대학병원으로 긴급 후송했다. 다음 날 6:57 경 패혈증(의증)으로 인한 급성호흡곤란증후군으로 피해자 사망했다.

2) 진정인의 요지

12) 구급차 출동 시 응급구조사의 탑승을 의무화함.

진정인은 환자 관리 부실로 인한 의료조치 미흡, 군의관 진료시간 등의 의료체계와 관련한 진료 접근권 제한에 대해 진정했다. ○○훈련소의 의료시스템 및 환자관리의 부실을 조사하여 재발방지를 위한 조치와 피해자의 유가족에 대한 권리 규제를 원한다고 밝혔다.

3) 국가인권위원회의 판단

국가인권위원회는 피진정인들의 직무 태만 및 부주의로 인해 훈련병 관리가 적절하지 않게 이루어졌고, 이로 인해 피해자의 발병에 대한 의료조치가 미흡했다고 판단했다. 그 결과 피해자의 진료접근권이 제한되는 인권침해가 발생했다고 판단했다.

우선, 피진정인(중사, 대위, 소령)들이 훈련병 관리 부실 및 잘못된 판단과 부주의로 인해 응급의료에 관한 법률 제3조¹³⁾와 ○○훈련소 예규 150 제4조¹⁴⁾에 따라 피해자에게 적절한 응급조치를 취하지 않은 결과 헌법 제10조에서 유래하는 피해자의 의료접근권을 침해했고, 국가의 기본권 보호 의무 위반으로 인한 피해자의 기본권을 침해했다고 판단했다.

또한 피진정인(연대군의관, 의무병, 지구병원군의관)들이 각각 퇴근 시 응급환자 발생에 대비한 비상연락 방법 지시 등의 조치를 취하지 않았고, 전문 의료인이 아닌 자가 보고 조치 없이 임의로 진료해 피해자의 적절한 진료를 방해했고, 당일 일과 시간이 12:20 진료 의무가 있는 자가 이를 이행하지 않고 지구병원으로 복귀한 결과 피해자에 대한 적절한 진료가 지연되었다는 점에서, 환자에 대한 의료조치가 부실했다고 판단했다. 필요한 진료를 적기에 받지 못해, 헌법 제10조에서 유래하는 피해자의 의료접근권이 침해되었다고 판단했다.

이러한 국가인권위원회의 조치 내용과 관련해서, 사건 발생 이후 관계 기관 및 부서에서 징계 및 행정상의 불이익, 예방조치, 개선 대책 등을 시행 및 수립하고 있어 그 부분에 관한 별도의 권고를 하지 않는 것이 적절하다

13) 「응급의료에 관한 법률」 제3조 (응급의료를 받을 권리) 모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다.

14) 응급진료대기 및 응급환자 진료

1. 목적: 응급환자 진료 및 응급후송의 공백 방지를 위하여 24시간 진료체계 및 응급후송 대기상태를 확립 유지하여야 한다.

2. 당직/후송 근무자 편성

고 판단했다. 그러나 피해자 유가족의 피해에 대한 권리구제조치가 이루어지지 않았으므로, 피진정인들을 상대로 한 민사상의 손해배상 청구 소송 지원을 위한 법률구조를 요청했다.

2절. 선행연구 현황

군대 내 인권실태에 관한 연구는 국가인권위원회 설립 이후 인권실태 전반, 성폭력, 사법제도 운영, 수사과정 및 영창 인권상황, 부적응자 인권상황 등 다양한 분야에 걸쳐 이루어졌다. 하지만 군대 건강권 및 의료권을 중점 주제로 구체적인 실태조사 또는 연구는 수행되지 못하였다. 민간에서는 몇 개의 석사논문 이외에 대한의사협회 의료정책연구소에서도 ‘국방의학원 설립 타당성 검토 및 군의료체계 선진화 방안 연구’가 실시되었다. 다만, 군대 특성 상 인권실태에 대한 연구가 민간 기구에 의해 수행될 수 없어 다양한 연구가 부족한 것이 현실이다.

1. 국가인권위원회

국가인권위원회에서 실시한 연구사업 중 군 의료권 및 건강권을 핵심 주제로 실태조사를 수행한 연구조사로는 3개의 과제가 있었다.

가. 군대 내 인권상황 실태조사 및 개선방안 연구, 2005.

‘성공회대학교 인권평화센터’는 사단급 13개 부대와 대대급 2개 부대의 방문조사와 1800명의 병사를 대상으로 설문조사, 그리고 방문조사한 부대의 계급별 병사 1인, 장교·부사관 각 1인을 대상으로 심층면접을 통해 군대 내 인권사항의 전반적인 실태조사 및 개선방안을 연구하였다. 이 연구 이전 국가위원회에서는 2002년 「군대 내 인권실태 및 개선방안 마련을 위한 기초연구」, 「군대 구급시설 인권실태조사를 위한 기초 현황파악」, 2003년 「군사법제도 운영 및 인권침해 현황 실태조사」, 「군 수사과정 및 군 영창 인권상황 실태조사」, 「군대내 성폭력 실태조사」 등의 실태조사를 실시하였

으나 각각 사망사고와 구타, 성폭력, 구금시설, 사법제도, 수사과정에서의 인권침해 등 특정 주제만을 다루었을 뿐, 군대 내의 인권문제를 종합적으로 파악하여 조사하지는 못하였다. 이 연구는 ‘구타 및 가혹행위, 언어폭력’ 외에 ‘통신의 자유’, ‘일과 휴식의 권리’, ‘차별’, ‘권리의식’ 등을 다루었고, 최초로 군대 내의 ‘의·식·주 환경권’, ‘진료의 권리’ 등 의료권과 건강권의 문제를 다루었다.

특히 ‘진료의 권리’, 즉 의료권을 ‘의료 접근권 보장’, ‘아플 때 아프다고 표현 못하는 이유’, ‘진료·처방·치료 받은 경험’, ‘진료·처방·치료의 신속성과 적절성’, ‘진료·처방·치료의 문제점’, ‘외부 진료의 자율성’, ‘군내의 전반적인 의료 서비스 만족도’ 등으로 세분하여 실태조사를 하고, ‘의료인에 대한 불신’, ‘의무 장비 및 시설 부족’, ‘진료의 접근성의 떨어짐’, ‘응급후송체계의 낙후’의 문제점을 제시하며, ‘야전 의료 체제 강화’, ‘응급 후송체제 강화’, ‘후방군 병원체제 재정비’, ‘현역 군인들에 대한 민간병원 진료체제 간소화’ 등의 정책제언을 하였다.

하지만, 군 인권상황의 전반적인 문제를 다루었기 때문에 구체적이고 심층적인 실태조사를 하지 못하였고, 그에 따른 문제점 및 정책제언도 다소 추상적이었다.

나. 군복무 부적응자 인권상황 실태조사, 2006.

‘이화여자대학교’는 병무청, 육군훈련소, 육군 5개 사단, 총 7 부대의 병사 940명, 간부 142명으로부터 설문조사 자료와 면담자료 등을 통해 군복무 부적응자 인권상황 실태조사와 문헌자료 조사를 실시하여 군대내 병사 및 간부들의 정신건강을 본격적으로 다루었다.

이 연구 결과 문제점으로 (1) 징병 검사 시 실시하는 인성검사가 대부분 형식적이고 비전문적이므로 정신건강 측면에서의 진단 및 감별이 제대로 이루어지지 않은 점, (2) 검사 실시자가 심리검사에 관한 지식이 거의 없고 결과를 해석하는 과정에도 전문성이 없는 점, (3) 조사된 병사들 10명 중 1명 이상이 간이정신진단검사 상에서 부적응을 나타낸 점, (4) 부적응집단과 적응집단 간에 군복무 어려움의 원인에 대한 인식차이가 있음에도 불구하고, 두

집단 모두 비합리적 군대문화를 두 번째로 가장 많이 꼽은 점, (5) 적응집단 병사들에 비해 부적응 집단 병사들이 인권침해를 더 많이 받았다고 응답하였으며, 인권침해의 직·간접적 영향도 더 많이 받은 점, (6) 조사에 응답한 병사들의 절반 이상이 부대조치는 비효과적이라고 지각한 점, (7) 간부 4명 중 1명 비율로 간이정신진단검사 상에서 부적응 증상을 보인 점을 지적하였다.

그리고 개선방안으로 (1) 인성검사 사용과 해석의 신중, (2) 심리검사 전문가의 채용, (3) 인성검사에 대한 지나친 의존 보다는 경험적 지표의 활용, (4) 입영부터 전역까지 인성검사들의 데이터베이스화, (5) 부적합 판정이 어려운 대상자들에 한한 입영 전 정밀진단 캠프 활용, (6) 복무 단계에서 군대는 보다 적극적으로 외부 전문가를 도입 및 활용, (7) 부적응병사와 부적응의 실태 파악, (8) 간부의 지휘부담 감소, (9) 군복무 부적응의 원인 해소, (10) 부적응 병사를 위한 현 제도 보완, (11) '관심병사' 분류 기준의 타당성 재검토, (12) 부적응자 관리 및 조치 활동의 부대 간 표준화, (13) 군 부적응자 식별·개입·관리를 위한 별도의 기관과 제도 마련, (14) 체계적인 연구를 통한 과학적 접근, (15) 현역복무부적합 처리 대상 기준(육군규정 102)의 개선, (16) 전역 결정 시 별도의 세부규정 마련, (17) 현역복무부적합조사위원회/전역심사위원회의 전문성 보완, (18) 군 적응장애에 대한 진단기준 확립, (19) 자살자 공상인정 및 보상 마련, (20) 전역 절차의 개선 등을 제안하였다.

이 연구의 의의는 입영 전 징병검사부터 정밀한 검사를 통해 복무 부적응 병사를 가려내어, 군 복무시 정신건강의 문제를 사전에 예방해야 함을 강조하고, 정기적인 검진과 부적응자를 위한 구체적인 진단 및 개선방안을 제시한 데에 있다. 그러나 군 의료관리체계에서의 정신건강의 예방, 진단, 치료 등은 다루지 못한 한계가 있다.

다. 군복무 부적응자 인권상황 및 관리에 대한 실태조사, 2012.

‘백석대학교 산학협력단’은 문헌조사와 더불어 병무청, 육군 10개 사·여단, 공군 2개 비행단, 해군 2개 사령부, 해병대 2개 사단 등 총 16개 부대의 병사 1,208명, 간부 179명으로부터 설문조사를 하였고, 83명의 간부와 병사를

대상으로 면접조사를 하였다. 이 연구의 주요 목적은 군의 군복무 부적응자 관리현황 및 그에 따른 인권침해 요소 등 문제점을 파악하고, 개선방안을 마련하는 것이었다.

이 연구 결과, (1) 훈련소 단계의 군부적응자 관리 및 운영에 있어서 상담 인력 부족, 군의관과 병영생활전문상담관과의 연계·협력 부족, 잦은 군의관의 이동과 변경 문제, 교육대장 혹은 인사과장의 코디네이터 역할의 어려움, 짧은 식별기간 및 상담공간 부족, 실적보고위주의 회기기록 평가체계, (2) 자대 배치단계의 군부적응자 관리 및 운영에 있어서 보고 체계의 흐름이 원활하지 않음, 대응방법 미숙, 상담과 생활지도의 미구분, 선임에 의한 가혹행위, (3) 복무부적응 식별 캠프단계에서의 복무부적응 근본문제 분석과 치유대책 마련의 한계, (4) 전역자의 경우 순직 혹은 공상으로의 인정 여부에 대한 정보 부족 등을 문제점으로 지적하였다.

그리고 개선방안으로 (1) 과학적인 군복무부적응자 관리시스템 구축, (2) 부적응 유발 요인 제거를 위한 병영문화개선 제도 개선, (3) 군복무 부적응자 조기식별 강화 및 재심대상자 치료비 국가지원, (4) 군정신건강지원센터 설치, (5) 병영생활전문상담관 배치 확대 및 전문성 강화, (6) 지휘관의 부적응자 관리와 상담 역량 제고 등을 제안하였다.

이 연구의 의의는 위의 2006년 실태조사 이후 군대 내에서 군복무 부적응자를 식별하고 관리를 위한 프로그램들이 실시됨에도 불구하고 군복무 부적응 문제가 끊임없이 제기되는 상황에서 실시되고 있는 관련 제도와 프로그램의 실효성에 대한 구체적인 점검과 검토를 통한 현 실태와 문제점을 파악하고 정책적인 제안을 한 것에 있다. 그러나 군복무 부적응자에 한정된 실태조사로 군 의료관리체계 전반에 대한 그리고 군 의료관리체계와 부적응자의 관리체계와의 연관성을 구체적으로 다루지 못한 한계가 있다.

2. 대한의사협회 의료정책연구소 등

대한의사협회 의료정책 연구소의 ‘국방의학원 설립 타당성 검토 및 군의료체계 선진화 방안 연구’ 외에 군 의료체계와 관련한 석사논문 중 최근의 3개의 논문을 중심으로 선행연구를 살펴보고자 한다.

가. 대한의사협회 의료정책 연구소, 국방의학원 설립 타당성 검토 및 군의
료체계 선진화 방안 연구, 2010.

‘대한의사협회 의료정책 연구소’는 군진의학 학술지 분석과 더불어 전역 군
의관 233명, 전역장병 122명을 대상으로 설문조사를 하였다. 이 연구의 주요
목적은 국방부에서 추진했던 국방의료원 및 군의학전문대학원 정책이 군과
국민의료에 미치는 영향을 분석하고, 국방의료서비스의 문제점을 도출하고
그 개선방안을 마련하는 것이었다.

이 연구에서 군진의학 등 문헌조사 결과, 군 의료체계의 문제점으로 (1) 장
기군의관들은 진료보다는 관리파트에서 일하고 있어서 실제로는 단기 군의
관이 대부분이라는 점, (2) 전문가를 중시하지 않는 조직문화로 인해 군의관
의 만족도가 낮다는 점 등을 지적하였다. 설문조사 결과, 장병들은 군의관의
문제와 의료시설 및 장비의 문제를 군 의료서비스 중 가장 개선해야할 우선
과제로 꼽았고, 군의관들은 의무대의 시설 장비, 민간과 협력 체계 미흡을
꼽았다.

개선방안으로 (1) 군 전투지원 능력 증강, (2) 군의관들의 군인정신 문제,
(3) 보편적 의료서비스 수준의 향상, (4) 1차 의료 강화, (5) 3차 의료기관의
부재 해결, (6) 군의관들의 진료능력 향상 등을 제안하였다.

이 연구의 의의는 장병 뿐 아니라 실제 군 의료를 담당하는 군의관을 대상
으로 군 의료체계의 문제점을 파악하고 이를 바탕으로 정책제안을 한 것에
있다. 그러나 군인의 의료권 및 건강권에 향상보다는 국방의학원 설립의 타
당성 검토를 목적으로 한 연구로서 의사들의 입장을 강조한 측면이 있었다.

나. 오창원, 군 응급의료체계 개선방안 연구 - 진료체계를 중심으로, 전북
대학교 행정대학원 행정학과, 2010.

오창원은 군 응급의료체계에 대한 문헌조사를 바탕으로 군 응급의료체계의
문제점을 분석하고 군 응급진료체계 개선 방안을 모색하는 데에 있다.

이 논문에서는 군 의료지원제도의 문제점으로 (1) 지정된 요일의 진료, 외

진 및 후송수단 부족, 복잡한 행정절차 등 원활하지 못한 진료, (2) 군 의료 기술에 대한 신뢰성 부족, 군 의료인들의 불친절, (3) 제한적 민간병원 이용, (4) 병실 및 진료실의 취약한 환경을 제시하였다.

그리고 개선방안으로 (1) 후송계통에 의한 환자후송 체계를 질병의뢰체계로 전환하고 후송단계를 단순화하여 자원낭비 방지와 후송의 효율화 도모, (2) 군 병원간 역할 재정립과 상호증진을 통해 지역별 의료의 불균형을 해소하고 의료의 질을 향상, (3) 민·관·군 협조 체계 구축과 권역별 통합된 응급진료권 설정 제도화, (4) 군의 전문 응급의료 요원의 활발한 활용과 응급의료인력 양성 및 확보, (5) 군의 환자 후송 장비 개선 (6) 민·관·군 응급의료 연구 및 협의기구 설치를 제시하였다.

이 논문의 의의는 군의 응급의료체계의 문제점을 외국사례 자료 등 문헌을 통해 분석하고, 그 결과를 바탕으로 군 응급관리체계의 개선점으로 민·관·군 협조 체계 구축과 권역별 통합된 응급진료권 설정 제도화를 제시한 것이다. 그러나 실태조사와 병행하지 않고 문헌조사에 한정하여 개선점이 다소 추상적이라는 한계가 있었다.

다. 이승현, 육군 병사들의 민간 의료기관 이용요인에 관한 연구 - 현역병 건강보험제도 이용자를 중심으로, 연세대학교 보건대학원 병원경영학과, 2010.

이승현은 민간의료기관을 이용한 육군의 현역병 241명과 군 병원을 이용한 현역병 325명을 대상으로 설문조사를 하였다. 이 논문의 목적은 현역병 건강보험제도 이용하여 민간의료기관에서 진료를 받는 현역병을 대상으로 민간 의료기관 진료를 선호하는데 영향을 미치는 관련요인을 분석하고 군 병원의 개선방안을 모색하는 데에 있다.

이 논문의 설문조사 결과를 살펴보면, 현역병 건강보험제도 시행에 따른 비용경감이나 민간의료기관의 우수한 의료진과 의료장비에 대한 선택 기회 확대 등이 민간 의료기관의 선호도와 선택 의지를 높이는데 영향을 미쳤으며, 동시에 민간의료기관보다 낮은 군 의료기관의 의료수준에 대한 인식과 군 의료에 대한 낮은 만족도가 추가적인 원인으로 작용하여 민간 의료기관

이용을 선호하였음을 알 수 있다.

이 논문에서 저자는 장병들에 대한 의료보장 강화와 전투력 보존이라는 두 가지 목적을 모두 달성하기 위해 군 의료수준을 민간 의료수준으로 향상시켜 장병들이 군 의료기관을 선호 할 수 있도록 하기 위해서, (1) 우수 의료인력의 확보를 위해 단기 군의관 위주의 인력구조를 개선과 자격을 갖춘 의료 보조인력의 확충, (2) 장병들의 만족도 향상을 위해 의료 인력의 친절한 의료서비스 정신이 확립, (3) 적극적인 진료제공과 의료인력 보호를 위해 의료사고에 대한 보험가입, (4) 의료장비에 대한 높은 요구를 고려 첨단 의료장비가 지속적으로 도입, (5) 현재 추진되는 군 의무발전 추진계획의 시행을 위한 적정 군 의무예산의 지속적 확보, (6) 군 의료기관 이용편의를 고려한 효과적인 의료전달체계의 구축, (7) 군 의료기관에 대한 막연한 불안감 해소를 위해 적극적인 홍보활동과 외부평가를 제안하였다.

이 연구의 의의는 병사들이 민간의료기관을 선호하는 원인을 조사하고, 그 결과를 바탕으로 군 의료관리체계의 개선점을 제시한 것이다. 그러나 해·공군에 근무하는 병사들에 대한 설문조사를 하지 않아 육군에 한정했다는 것과 설문조사의 양적분석에 머물고, 심층면접 등 질적 분석을 하지 않았다는 한계가 있었다.

라. 하동렬, 공군 격오지부대 병사의 2차 의료기관 선택요인에 관한 연구 - 방공포병부대와 관제부대 병사를 중심으로, 한남대학교 국방전략대학원 안보국방정책학과, 2013.

하동렬은 주로 산악에 위치한 공군의 소규모 격오지 부대인 방공포대부대 및 관제부대의 병사 540명을 대상으로 설문조사를 하였다. 이 논문의 주요 목적은 공군 격오지 부대 병사의 군·민간 의료기관에 대한 의료수준 인식 및 진료유형별 민간의료기관 선호요인을 파악하고, 2차 진료기관 선택에 영향을 미치는 관련요인을 분석하며, 군 의료기관 서비스 향상방안을 모색하는 데에 있다.

이 논문에서 설문결과를 살펴보면, 입원치료 의료기관 선호에 있어 87.5%가 민간의료기관을 선호한 반면, 가벼운 외래질환 발생 시에는 43.6%가 민간의료기관을 선호하고, 격오지 부대 병사들은 민간의료기관보다 군의료기관을

더 높게 평가 하고 있다고 나왔다.

이 논문에서 저자는 군 의료기관에서 요구되는 변화는 현역 병사들의 외래 진료 만족도 향상에 노력해야 한다는 것이다. 설문조사 결과 현역 병사들이 외래진료는 군 의료기관을 선택하는 성향에 비추어, 현역병사의 외래진료 만족도 향상에 주력하면 2차 진료를 위한 의료기관 선택에 있어 군 의료기관에 대한 선호가 향상될 것이라고 강조했다.

이 연구의 의의는 외래·입원 유형별로 군·민간병원 선호도를 조사하고, 이를 바탕으로 군 의료관리체계에서 외래진료에 대한 만족도 향상에 주력해야 한다는 구체적인 제안을 제시한 것이다. 그러나 이 논문에서도 공군 이외에 육·해군에 근무하는 병사들을 대상으로 설문조사를 하지 조사하지 못한 점, 다양한 지역·근무조건에 있는 병사들을 조사하지 못했다는 한계가 있었다.

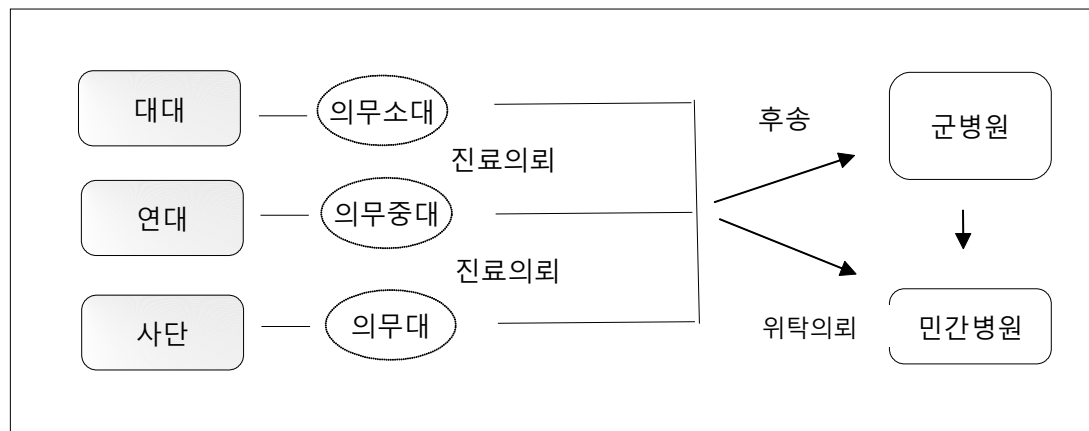
제3장. 군 의료관리체계 현황

1절. 군 의료전달체계 현황

군 의료관리체계에서 가장 기본적이고 핵심인 1차 의료는 군병원 이용 전 단계인 대대, 연대, 사단 의무대에서 담당한다. 대대에는 군의관이 의무지대장(중위급)으로 1명이 근무하고, 연대에는 일반적으로 내과, 외과 전문의가 한명씩 의무중대장(대위급)으로 근무한다. 대대와 연대 의무실의 보유물품의 차이는 거의 없고 약물치료, 수액요법, 봉합 등의 단순한 처치와 물리치료 및 예방사업 정도를 담당하고 있다. 방사선 장비나 혈액검사 장비는 없고 군 의관의 문진에 의존하여 진료를 수행하는 것이 일반적이다. 검사가 필요한 환자의 경우, 사단의무대로 전원하게 되는데 부대의 특성에 따라 주 1회에서 주 5회까지 사단 의무대로 외진을 시행하게 된다.

사단 의무대는 의무대장(중령급)을 비롯해 대위급의 내과, 정형외과, 신경외과, 이비인후과, 치과, 한방과 등의 전문의가 진료를 담당하고 있다. 엑스레이 촬영과 혈액검사가 가능한 일반적인 1차 의료기관의 역할을 담당하고 있다. 민간의료기관의 가정의학과 외래 수준의 진료가 제공된다. 질환 및 부상의 정도, 위급성, 전문적 치료의 필요성 등에 따라 각 지역 군 병원(전방병원, 후방병원)으로 후송하거나, 민간의료기관에 위탁을 의뢰하기도 한다.

[그림3-1] 군 의료체계



국군의무사령부 예하의 병원을 군 의료전달체계를 바탕으로 세부적으로 구분하면 크게 전방에서 육군 야전군과 유기적으로 운영 중인 총 6개의 전방병원(고양, 양주, 일동, 춘천, 홍천, 강릉)과 군 의료전달체계 중 최상위 의료기관 역할을 수행하는 수도병원, 그리고 이를 지원하는 총 4개의 후방병원(대전, 대구, 부산, 함평)으로 구성되어 있다.

이 외에도 국군의무사령부 예하이나 기능을 조정 중인 원주병원과 청평병원이 운영 중이고, 국군통수권자 및 경비단을 위한 의료서비스를 제공하는 서울지구병원이 운영 중이다. 또한 공군 예하로는 청주에 위치한 항공우주의료원이, 해군 예하로는 포항의 해군포항병원과 진해의 해양의료원이 운영 중이다.

2. 의료전달체계의 목적

의료전달체계의 가장 큰 목적은 전체 의료관리체계의 효율성을 증진시키는 데 있다. 이는 의료관리체계를 요구하는 건강문제의 종류가 매우 다양하다는 데에서 비롯된다. 대부분의 사람이 경험하는 건강문제는 흔하고 가벼운 것이고, 심각한 건강문제, 장기간 전문적인 치료를 받아야 하는 질병은 그만큼 드물다. 하지만 의료관리체계는 이 모든 수요에 대한 의료서비스를 공급할 책무를 가지고 있다.

따라서 건강문제에 대응하는 서비스 제공 체계는 단계적이어야 효율적이다. 즉 흔하고 가벼운 건강문제를 다루는 제공자는 양적으로 많고 쉽게 접촉할 수 있어야 한다. 대부분의 사람은 이런 역할을 하는 제공자와 처음 접촉하여 문제를 해결할 수 있다. 그러나 더 심각한 건강 문제는 다음 단계로 의뢰가 이루어져 좀 더 희귀한 문제를 다루는 분야별 전문가가 문제해결을 담당해야 한다.

드물게 발생하는 문제를 해결하기 위해 많은 전문가를 배치하는 것은 비효율적이다. 이와 같은 단계별 문제해결은 지리적으로 가까운 지역별로 경계가 지어지는 것이 효율적이므로 필요한 자원도 지역 내에서 단계별로 배치되는 것이 바람직하다. 이러한 지역적 특성을 지역화라고 한다. 결국 건강 관련

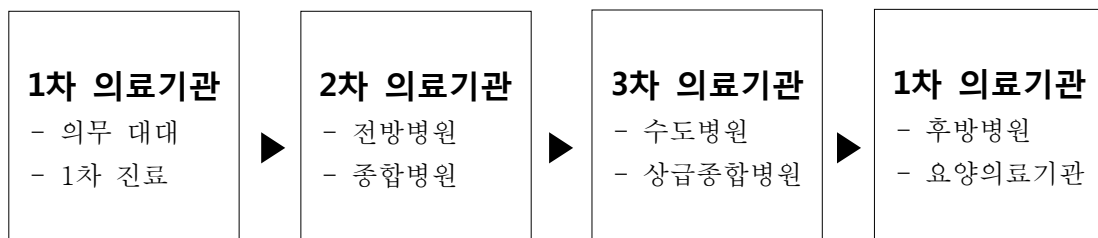
서비스 제공의 흐름은 단계화와 지역화라는 특성을 가지는 것이 가장 효율적이며, 이 안에서 일어나는 환자의 이동경로와 방식을 의뢰체계라고 부른다.

이렇듯 의료전달체계의 설계 목적은 의료서비스 제공자를 제한하는 것은 주로 효율성에 초점이 맞추어져 있으나, 의료서비스의 질과도 무관하지 않다. 예를 들어 초진을 신청할 수 있는 의사를 1차의료를 담당하는 의사로 한정함으로써 전체 의료관리체계의 효율적인 운영을 추구하지만, 다른 한편으로는 같은 의사에게 지속적으로 관리를 받음으로써 의료서비스의 질을 향상시키는 효과도 기대할 수 있음을 고려해야 한다.

3. 군 의료전달체계의 설계

현재 우리 군의 의료전달체계는 단위 부대, 전방병원, 수도병원, 후방병원으로 이어지는 4단계의 체계를 바탕으로 하고 있다. 그리고 상기 체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적 원리에 입각하여 설계되어 있다.

[그림3-3] 군 의료전달체계



가장 기본이 되는 단위 부대에서의 의료관리체계는 다음과 같이 구성되어 있다. 대대 규모 이상의 단위 부대는 의무소대를 갖추고 있고, 연대 규모 이상의 단위 부대는 의무중대를 갖추고 있다. 단위 부대가 모인 사단에는 의무대대를 갖추고 있다. 군 의료전달체계에서 가장 작은 단위인 의무소대나 의무중대가 일선에서 장병들의 건강을 관리하면서, 일정 수준 이상의 건강 이상이 의심될 경우 의무대대로 의뢰하여 의료서비스를 제공한다. 그리고 이러한 의무소대, 의무중대, 의무대대가 모여서 군 의료전달체계상 1차 의료를 담당하고 있다.

단위 부대에서 자체적으로 해결하지 못한 의료서비스 수요를 해결하는 의료기관이 전방병원이다. 해의원, 해군포항병원, 항의원 역시 비슷한 역할을 수행한다. 이들 병원들은 보통 2~3개 사단과 주변 직할부대들을 담당하며, 군 의료전달체계에서 2차 의료를 담당하고 있다. 그리고 이들 병원의 역할은 민간 의료전달체계의 2차 병원(종합병원)이 수행하는 역할과 크게 다르지 않다. 이에 비해 수도병원은 명실 공히 군 의료전달체계에서 최상위에 위치하는 유일한 3차 의료기관이다. 전국에 산재한 2차 의료기관이 의뢰한 의료서비스를 해결하는 역할을 수행하고, 이러한 역할은 민간 의료전달체계에서 3차 병원(상급종합병원)이 수행하는 역할과 동일하다.

군 의료전달체계에서 가장 특이한 단계는 후방병원이다. 민간 의료전달체계에서는 존재하지 않는 단계이다. 이는 군에서만 존재하는 '정양(靜養) 환자'라는 개념 때문에 필요한 단계이다. 민간에서는 급성기 이후 환자의 요양은 개인의 몫이다. 즉 입원 과정에서 급성기 치료를 마친 후에는 사회로 복귀하되 개인의 책임 하에 요양을 한다. 하지만 군에서는 이러한 과정이 존재할 수가 없다. 전투력이 회복되지 않은 인원의 복귀는 부대 전체의 전투력 저하로 이어지기 때문이다. 따라서 급성기 치료를 마친 후에도 질병을 얻기 전의 건강을 회복할 때까지 요양할 의료기관을 필요로 한다. 이러한 역할을 수행하는 의료기관이 후방병원이다.

4. 군 의료전달체계의 문제점

본 연구에서 앞서 언급한 바와 같이 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 의료전달체계의 보편적인 원칙에 근거하여 설계되어 있다. 이는 모든 행정체계와 의료자원 역시 이에 맞추어 설계되고 배분되도록 설계되어 있다는 말과 동일하다. 따라서 단계화와 지역화가 엄격히 지켜질 때 가장 효율적으로 운영될 수가 있다. 그러나 여러 가지 이유로 현재 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화가 잘 지켜지지 않고 있다. 이는 본 연구에서 시행한 여러 차례의 현장 조사에서도 반복적으로 확인할 수 있었다. 현장 조사 과정 중 군의관들을 대상으로 실시한 심층 면접을 바탕으로 전방병원, 수도병원 그리고 후방병원이 겪고 있는 문제점들을 재구성하여 정리해 보았다.

“전방병원의 가장 큰 문제는 진료 수준의 질 관리가 안 된다는 점이다. 어느 수준의 의료서비스를 제공하여야 할지 정말로 모르겠다. 원칙적으로 우리 병원에 내원하는 장병은 모두 사단의무대를 경유하여야 한다. 즉 2차 의료기관 역할을 수행하여야 한다는 말이다. 하지만 실상은 전혀 다르다. 사단의무대를 경유하여 내원하는 환자는 50%를 넘지 못한다. 우리 병원 주변에 주둔하고 있는 수많은 직할 부대들은 사단의무대를 경유하지 않고 직접 내원한다. 이들에게 우리 병원은 1차 의료기관이다. 그 뿐인가? 그 중에서도 일부 독립 대대나 중대들은 군의관이나 간호장교조차 근무하지 않는다. 이들 부대에는 간호조무사 출신의 부사관이 근무하면 다행인 정도이다. 이들 부대 입장에서 우리 병원은 2차 의료기관도 아니고, 1차 의료기관도 아니다. 그냥 의무실일 뿐이다. 이러한 상황에서 어떻게 표준화된 의료서비스를 제공하란 말인가?”

“수도병원은 말 그대로 수도에 위치한 병원이고, 군 최고의 의료기관이다. 그렇기에 사람들은 수도병원은 여타 군 의료기관에서 이송된 환자들을 중심으로 의료서비스를 제공하는 줄 알고 있다. 하지만 이는 완벽한 오해이다. 입원 중인 장병들의 소속만 살펴봐도 알 수 있다. 절반 이상이 병원 인근 부대 소속이다. 이러한 현상이 무슨 문제냐고 반문할 수도 있지만 이 곳 상황을 모르기에 하는 말이다. 정형외과 병동을 예를 들면, 여타 군 의료기관에서 수용 범위 초과로 이송 온 환자나 민간 병원으로 위탁치료를 나갔다가 돌아온 중환자들도 있지만, 입원이 굳이 필요 없는 염좌 환자부터 단순히 입원만이 필요한 봉와직염이나 내성발톱 같은 경환자들도까지 정말로 다양한 질병을 가지고 입원을 한다. 그리고 이렇게 환자들이 가진 질병이 다양해지면 제공되는 의료서비스가 도저히 전문화가 될 수가 없다. 민간의 경우 가장 상위 의료기관인 대학병원의 정형외과에서 염좌, 봉와직염, 내성발톱 환자를 입원시키는 것이 상상이나 가는가? 하지만 군 최고 의료기관인 수도병원은 총상 환자나 복합 골절 환자도 봐야하지만 그런 환자도 봐야한다.”

“후방병원에서 정양환자를 봐야한다는 취지는 충분히 공감한다. 하지만 현실에서는 너무 문제가 많다. 우선 군의관들이 환자를 파악할 수가 없다. 매주 수십 명의 환자들이 열차 후송을 통해서 전원을 온다. 타인이 수술한 환자를 파악한다는 것 자체가 어려운 마당에 정형외과 군의관 일인당 환자가 많을 때는 100명 가까이 되는데 이를 어떻게 파악하라는 말인가? 그러니 당연히 입원장병들은 불평을 토로할 수밖에 없다. 그 뿐인가? 만일 수술 부위에 문제가 생겼다고 하면 문제는 더욱

커진다. 이 경우 해당 장병은 아픈 몸을 이끌고 다시 수술 받았던 수도병원이나 전방병원까지 직접 다녀와야 한다. 안 그래도 몸이 아픈 장병에게 대중교통을 이용하여 외진을 다녀오라니 말이 되는가? 그리고 이러한 절차는 병력을 관리하는 병원 입장에서조차 골칫거리이다. 수도병원 외진의 경우 보통 1박 2일의 기간을 주는데 인솔 인원이 없이 장병 혼자 다녀온다. 이 과정에서 장병이 나쁜 마음을 품고 일탈행동을 벌이는 경우가 있어 항상 걱정이다.”

정리하자면 현재 우리 군의 의료전달체계는 단계화와 지역화라는 보편적 원칙하에 설계되어 있지만, 운영 과정 중에는 그 원칙이 잘 지켜지지 않고 있다. 이는 단순한 운영의 문제라고 치부할 수도 있겠지만, 본 연구진의 판단에 따르면 너무나도 많은 예외 규정을 포함하여 원칙 자체를 지킬 수 없게 만든 근본적인 시스템의 문제로 여겨진다. 따라서 현재 우리 군의 의료전달체계를 사안별로 개선하려 노력하기보다는 원점에서 재구성할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2절. 군 의료정보체계

1. 개괄

군 의료체계는 설립 목적, 조직 구성, 적용 범위 등의 여러 면에서 민간 의료시설과 다른 특성을 지닌다. 이러한 차이점은 군과 민간의 의료정보관리 체계의 차이를 낳는다. 민간의료기관의 정보관리체계는 기본적으로 생산성, 경쟁력 제고, 자원관리, 효율적인 운영의 고려하고, 대부분 개인 환자 치료를 중심으로 운영된다. 의료기관 간의 연동성이 낮아 단일 기관별로 정보체계를 운용하고, 의료정보는 기관 내부 자료로 관리된다. 이와 달리, 군 의료정보체계는 전체적인 의무지원의 효과성을 높여 전투력을 극대화하는 데 목적을 두고 있고, 때문에 개인 환자 치료와 더불어 전체 군 인력의 보건 관리를 위해서도 중요한 역할을 한다. 또한 의료체계가 조직적으로 운영되고 있어, 각 의료시설 간의 의료정보 연동성이 높다.

이와 같이 민간과 다른 군의료정보체계의 특성 때문에 군은 독자적으로 의료정보체계를 구축, 운영하고 있다. 군이 독자적으로 운영하는 의료정보체계를 국방의료정보체계(Defense Medical Information System, 이하 DEMIS)라고 하는데, 환자의 증상, 군 의료기관의 진단, 치료를 위해 시행한 조치 등 환자의 질병에 관한 모든 정보가 자체의 의료정보체계 안에 기록된다. 군 의무기록 관리 훈령((2012년 1월 4일 시행)에 따르면, DEMIS는 군내에서 생성되는 모든 의료관련 정보들을 통합하여 관리하는 정보관리시스템으로, 군내에서 생성되는 전자의무기록, 예방의무 활동, 각종보건통계 등을 모두 포함하는 개념이다. 이 체계는 환자 개개인의 질병에 관한 정보를 수집해서 진료의 효율성을 높이는 동시에 축적된 데이터로 군 보건 전반에 관한 의사결정을 지원하기도 한다. 국방부는 2000년에 DEMIS를 개발해 전자의무기록을 처음으로 시행했고, 이후 여러 단계의 개선을 거쳐 최근에는 2012년 5월 신(新) 국방의료정보체계(New Defense Medical System, 이하 NDEMIS)를 구축하여 운영하고 있다.

본 연구는 우선 군 의료정보체계의 발전 과정을 통해 현재 시행되고 있는 국방의료정보체계(NDEMIS)의 구조가 어떠한 특징을 가지는지 살펴보았다.

이후 NDEMIS의 운영 실태를 조사했다. 실태 조사는 각 군 의료기관에 근무하는 군의원 심층면접으로 진행했다.

[표3-1] 군 의료정보체계와 민간 의료정보체계의 비교

항목	군 의료정보체계	민간 의료정보체계
목적	전투력 보존 극대화	생산성, 경쟁력 제고, 자원관리, 효율적인 운영
환자 관리	치료, 회복을 위한 요양, 예방 차원의 건강관리	치료 중심
의무기록 이용	* 개인 환자 치료를 위한 자료관리 * 군 인력의 건강을 위한 예방차원에서 의 자료 관리 * 입영 신체검사를 위한 자료 관리	개인 환자치료를 위한 자료 관리
연계성	의료관리체계 안에서 외부 기관과의 연계성 높음, 통합적 자료 관리	외부 기관과의 연계성 낮음, 내부의 독자적 자료 관리
행정절차	* 진료를 위한 후송 시 각 기관 간 행정절차 필요 * 인사, 회계, 예산 등의 면에서 군 내 각 관련 부서와 연계된 행정절차 필요 * 이후 보훈 및 민원을 위한 행정절 차 필요	* 진료중심의 기관 내부의 단순한 행 정절차 필요 * 기관 자체 의사결정
기타	의료인력의 정기적인 교체로 업무 표 준화 필요	의료진의 장기 근무

2. 국방의료정보체계(NDEMIS)의 특성

가. 군 의료정보체계의 발전과정

90년대 이후 민간 영역에서 병원 업무의 전산화가 진행되었고, 대형 민간 병원에서 의원급 의료기관으로 전자의무기록(EMR: Electronic Medical Records) 시스템이 확산되었다. 이에 군도 전산화된 의료정보관리체계에 대한 연구를 시작했다. 연구 발단부터 현 NDEMIS에 이르기까지, 군 의료정보 체계의 발전 과정은 다음과 같다.

① 1994년-1999년: 국방의료체계 전산화 준비

1994년 ‘국방의료체계 전산 발전 방향 연구’를 시작으로 국방의료체계 전산화 작업이 진행되었다. 같은 해 국방의료정보체계 전산화 종합 발전계획을 수립했고, 이후 발전계획에 따른 연구가 진행되었다. 1995년에는 사단의무대부터 국군수도통합병원까지 이르는 지역 진료 전달 체계에 대한 분석과 군 병원의 전반적인 업무 분석이 시행되었고, 1996년에는 국방의료정보체계의 기반이 되는 전자의무기록(EMR)에 대한 연구가 이루어졌다. 1997년 이후 약 2년간 본격적인 개발 연구가 추진되었다.

② 2000년: DEMIS 구축

2000년 2월 국군일동병원에서 DEMIS 개통식을 시작으로 군 의무기록 전산화가 시행되었고, 9월 이후로는 국군수도통합병원에서도 DEMIS가 운영되었다. 2005년까지 전 군병원¹⁵⁾으로 DEMIS 구축범위를 넓혔고, 이후 각 군병원 단위로 전자의무기록을 관리했다.

③ 2004년-2007년: 의료영상전달체계(PACS) 구축

의료영상전달체계(Picture Archiving and Communication System, 이하 PACS)는 영상정보를 저장, 전송 및 검색하는 체계이다. X-ray, CT, MRI 등으로 촬영한 영상을 필름 대신 컴퓨터 DB를 이용해 저장하고, 네트워크를 이용해 전송 및 검색이 가능하다. PACS를 이용해서 촬영한 의료영상자료를 방사선 군의관이 판독하고 군의관이 진료에 활용하는 식으로 운용될 수 있

15) 군병원 현황(19개)

-의무사령부 예하(14개): 수도, 대구, 부산, 서울지구, 함평, 대전, 청평, 일동, 양주, 고양, 홍천, 원주, 춘천, 강릉 병원

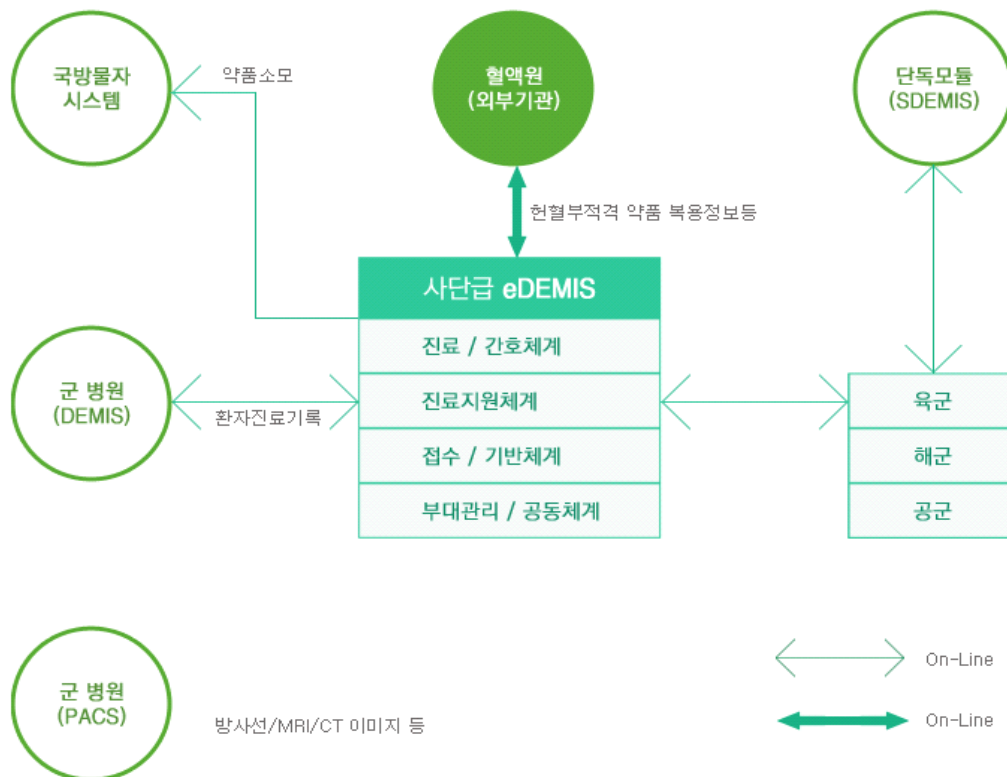
-기타(5개): 계룡대 지구병원(국직), 육군훈련소 지구병원(육군), 해양의료원(해군), 포항병원(해군), 항공의료원(공군)

다.

④ 2008년: 사단급 DEMIS(eDEMIS) 구축

DEMIS 초기 단계에서 군 병원에서만 전자의무기록이 시행되었는데, 이후 하급 의료기관까지 전자의무기록 체계를 확대할 필요성이 꾸준히 제기되었다. 이에 2008년, 군 병원으로 한정되어있던 전자의료정보체계를 전체 의무부대로 확대한 사단급의료정보체계(eDEMIS)가 구축되었다. eDEMIS는 사단 단위로 서버를 구축해, 사단, 연대, 대대 의무대에서 전산으로 진료기록을 관리한다. eDEMIS의 구축은 이후 신(新)국방의료정보체계(NDEMIS)에서 군병원과 사단 의무대의 진료기록 연동의 바탕이 되었다. eDEMIS의 체계도는 다음과 같다. 아래의 체계도에서 군병원과의 연동이 이루어진 것은 NDEMIS구축 이후에 가능해졌다.

[그림3-4] 사단급의료정보체계(eDEMIS)

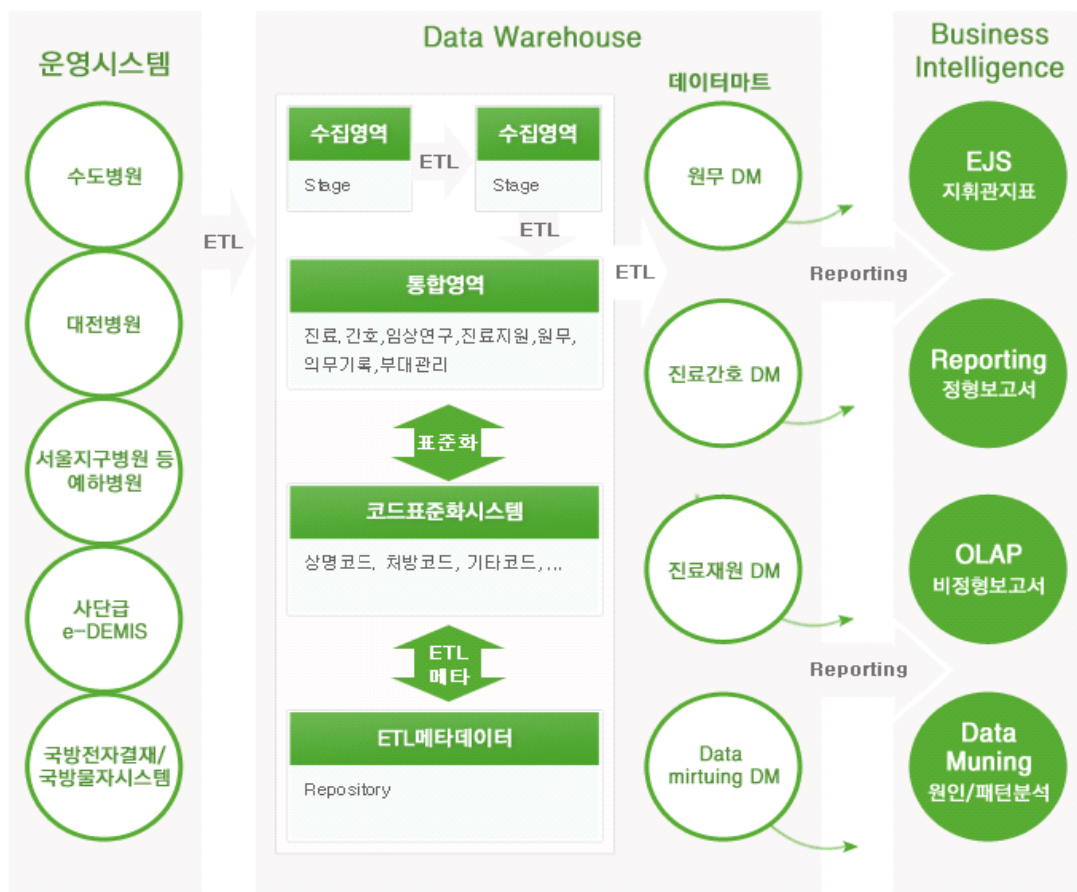


자료: 국군의무사령부

⑤ 2009년: 국방의료통계정보시스템(DMSIS) 구축

국방의료통계정보시스템(Defense Medical Statistics Information System, 이후 DMSIS)은 각 군병원과 사단급의무대에 분산되어 있는 전자의무기록을 수집, 필요한 자료를 추출해서 가공하는 체계이다. DMSIS는 수집된 데이터를 주제별, 영역별로 저장해, 이후 군 의사결정을 위한 정보 및 통계자료로 가공한다. DMSIS의 체계도는 다음과 같다.

[그림3-5] 국방의료통계정보체계(DMSIS)



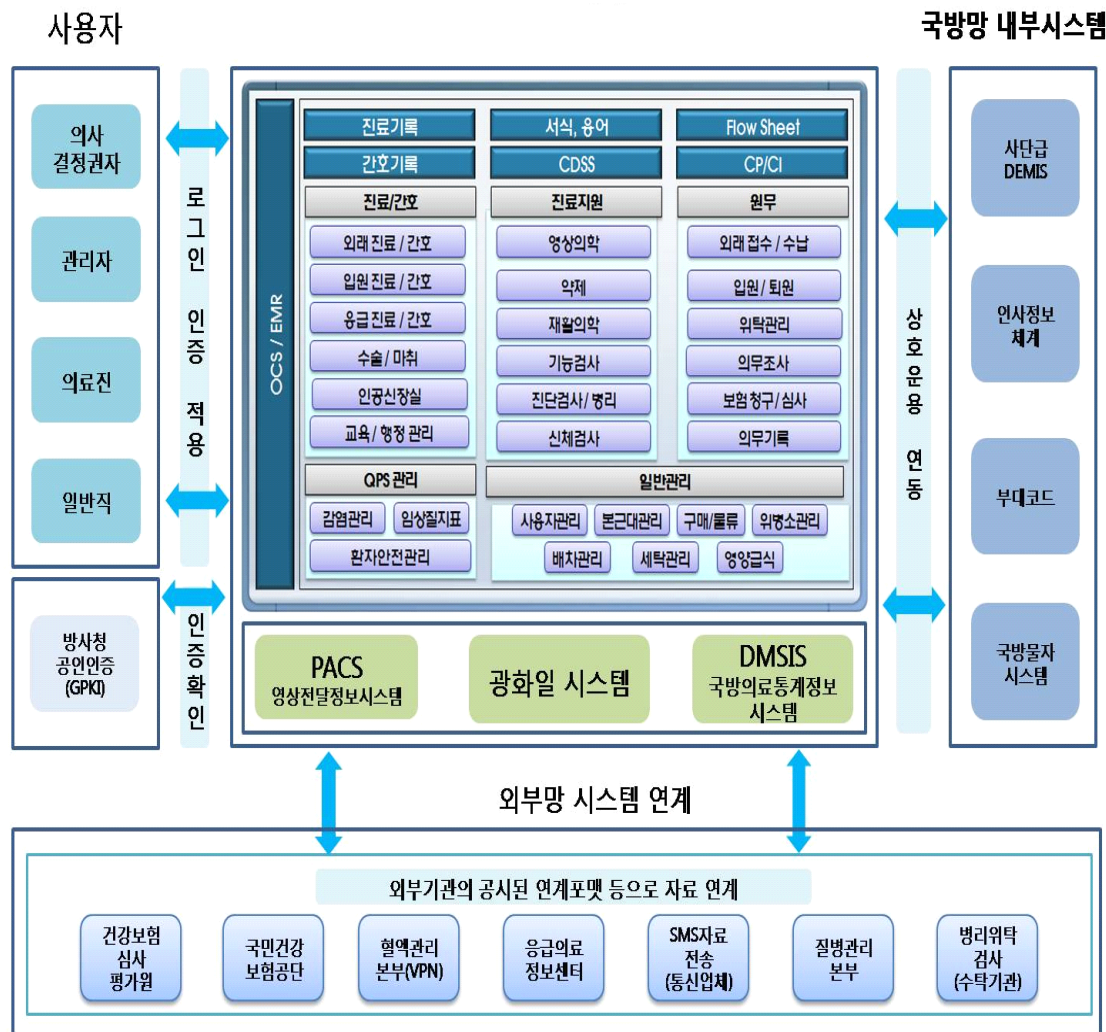
자료: 국군의무사령부

⑥ 2012년: 신(新)국방의료정보체계(NDEMIS) 구축

2010년부터 약 3년 간 국군의무사령부와 민간기업(삼성SDS)이 ‘차세대 DEMIS 구축사업’을 공동으로 진행했고, 그 결과 2012년 5월 신(新)국방의료

정보체계(New DEfense Medical Information System, 이하 NDEMIS)가 구축되었다. NDEMIS는 각 군병원의 DEMIS, 사단급의무대의 eDEMIS, PACS, DMSIS를 연동한 체계로서, 국군수도병원 시범적으로 운영하기 시작해서 이후 19개 군병원에 구축되었다. 진료, 간호, 병원관리, 원무, 교육, 연구, 일반행정 등의 군내에서 생성되는 모든 의료관련 정보들과 병원 업무의 전반이 이 체계 안에서 관리된다. 수집된 정보는 군내 의료기관, 물자담당 부서, 각 부대 등에서 연동되고, 나아가 보안을 거쳐 외부의 기관과 연계될 수 있다. NDEMIS 체계도는 다음과 같다.

[그림3-6] 신(新)국방의료체계(NDEMIS)



자료: 국군의무사령부

나. 국방의료정보체계(NDEMIS)의 특성

기존 군 의료정보체계를 개선, 발전시킨 NDEMIS의 가장 큰 특징은, 군 병원 간, 군병원과 사단급 이하 의료기관 간의 정보가 연동된다는 점이다. 군 의료관리체계가 단계적 후송을 전제하는 점을 고려할 때, 상하급 기관 간, 군 병원 간 의료정보의 연동은 진료의 효율성을 제고할 수 있다. 군 의료기관 내 정보 연동을 뒷받침하는 두 가지 요소는 통합서버 구축과 진료정보 표준화 작업이다. 기존 DEMIS에서는 19개 군병원이 각 병원 단위로 서버를 구축하고, 사단급 이하 의무대는 사단별 독자적인 서버를 기반으로 전자의무기록을 관리, 운영했다. 이와 달리 NDEMIS는 국방망(WEB)을 기반으로 통합서버를 구축해 정보를 통합적으로 관리하고 서버의 유지보수작업도 일괄적으로 시행한다. 의료정보의 연동을 가능케 하는 다른 한 가지 요소는 표준화된 진료정보코드를 도입한 점이다. 기존의 DEMIS에서는 군병원 별 진료정보 코드가 일부 일치하지 않았고, 진료용어에 대한 국제 표준이 군 의료정보 체계에 적용되지 않았다. 이와 비교해, NDEMIS는 군 의료기관내의 의료 정보 코드를 일원화하고, 진료 용어에 관한 국제표준(SNPMED, HL7)을 적용했다.

[표3-2] 기존 DEMIS와 NDEMIS 비교

구분	기존 DEMIS	NDEMIS
의무기록 연동	각 병원별 운영	군 병원 및 사단급 이하 병원간 의무기록 상호 연동
서버 방식	군 병원: 병원 단위의 서버 구축 사단급 이하 의무대: 사단별 서버구축	국방망(WEB)에 기반한 통합서버 구축
진료정보의 표준화	진료정보 일부 표준화 진료용어의 국내외 표준 미적용	진료정보의 표준화(표준화 코드 도입, 군병원 내 코드 일원화) 국제표준(SNOMED, HL7) 적용
전시(戰時) 운영	불가	별도 시스템으로 운영 가능

3. 국방의료정보체계(NDEMIS)의 이용 현황

지난 2012년 신(新)국방의료정보체계(NDEMIS)가 구축된 이후, 우리 군의 의료정보체계는 국내 의료기관 중에서 유일하게 다수의 의료기관이 하나의 시스템 하에서 통합적으로 운영 중이다. 사단급의무대, 전방병원, 수도병원, 후방병원을 통합하여 하나의 의료정보체계를 운영함으로써 우리 군 의료관리체계 전체가 단일 의료기관과 같이 운영될 수 있게 되었다.

본 연구에서는 군 의료기관에서 종사하는 의료인과의 심층 면접에서 NDEMIS의 이용 현황 및 장단점에 대해서 조사를 하였고, 이를 바탕으로 군 의료정보체계의 발전 방향에 대해서 논의하여 보고자 한다.

본 연구에서 조사한 바에 따르면 의료기관의 규모나 역할과 상관없이 절대 다수의 의료인들은 NDEMIS의 가장 큰 장점으로 의무기록의 상호 연동을 꼽았다.

“예전에는 이송 온 환자의 기록을 볼 수가 없어서 오직 전원 소견서에 의존해야 했었는데, NDEMIS로 바뀐 이후에는 이송 전 의료기관의 기록 및 검사결과를 볼 수가 있어서 환자 상태 파악이 훨씬 용이해졌습니다.”

“예전에는 군병원으로 장병들을 외진 보내놓고도 검사 결과를 알 수가 없어서 매번 해당 군병원으로 전화를 하여 알아봐야 하는 번거로움이 있었는데, NDEMIS로 바뀌 이후에는 검사결과지를 직접 볼 수 있어서 장병들에게 설명하기가 훨씬 수월해졌고 덕분에 장병들의 만족도도 올라갔습니다.”

“NDEMIS로 바뀐 후 이전 의료기관에서의 간호 기록을 볼 수가 있어서, 후송 온 환자들에게 상대적으로 동일한 간호서비스를 제공할 수가 있기에 장병들의 만족도가 상승했습니다.”

이에 비해서 NDEMIS의 단점은 병원급 의료기관에 근무하느냐 혹은 사단 의무대급 이하의 의료기관에 근무하느냐에 따라서 매우 상이하였다.

우선 병원급 의료기관 종사자들의 경우 NDEMIS의 만족도가 상당히 높아 불만이 거의 없었고, 일부가 호소하는 불만은 예전에 쓰던 구 DEMIS에 비해서 업무처리 속도가 다소 늦어졌다 점에 국한되었다. 이에 비해서 사단의

무대급 이하의 의료기관에 근무하는 의료인의 경우 상대적으로 많은 불만족 사항이 존재함을 확인할 수 있었다.

“군병원으로 외진을 보내는 가장 흔한 이유는 장병들에게 검사를 받게 하기 위해서인데, 임상병리 검사나 기능 검사와 달리 영상 검사는 PACS 연동이 되지 않아서 판독이 나올 때까지 기다릴 수밖에 없습니다. 특히 상대적으로 판독이 늦게 나오는 단순 X선 촬영의 경우 기다려야 하는 기간이 더욱 길어 장병들의 불만이 큼니다. 사단의무대에 종사하는 군의관도 전문의인데 PACS도 연동이 되어 직접 판독하여 장병들에게 설명할 수 있으면 좋겠습니다.”

“대대급에서는 NDEMIS의 사용 자체가 거의 불가능하다고 보시면 됩니다. NDEMIS의 문제가 아닙니다. 대대급 부대의 서버 자체가 문제가 잦아보니, 전자결제시스템 등 다른 프로그램들과 함께 NDEMIS도 사용이 불가합니다. 보통 하루에 절반 정도는 서버의 오류가 발생하는데, 전자결제시스템 같은 경우는 서버가 정상화되기를 기다렸다가 쓸 수도 있지만 NDEMIS는 환자에게 다시 오라고 할 수가 없기에 불가능합니다.”

본 연구에서 확인한 바에 따르면 지난 2012년 구축된 NDEMIS는 군 의료정보체계를 한 단계 끌어올린 점은 분명하여 보였다. 다만 PACS가 함께 연동되지 않는 점과 일선 야전 부대의 서버가 불안정하여 NDEMIS를 사용할 수 없는 경우가 많다는 점은 개선되어야 할 부분으로 여겨진다. 특히 의료사고 원인 규명이나 신체급수 및 보훈급수 심사에서 가장 중요할 것으로 사료되는 대대급 이하 의무실의 의무기록이 제대로 작성되지 못하고 있다는 점에서, 야전 부대의 서버 불안정 문제는 최우선적으로 개정되어야 할 것이다.

또한 ‘개인정보 보호’ 관련 문제에 대해서도 보완이 필요할 것으로 사료된다. NDEMIS가 구축된 이후 의무기록의 상호 연동이 강조되면서 치료 과정에서 의무기록의 유용성은 크게 향상되었지만, 보다 많은 의료인들이 쉽게 의무기록에 접근 가능하게 되면서 개인정보의 노출도 쉬워진 것이 사실이다. 따라서 추후 의무기록 열람 시 인증 절차 강화 등의 조치도 마련되어야 할 것이다.

3절. 군 의료서비스 현황

방문조사를 실시한 군 의료 시설은 훈련소 3개소, 군 부대 5개소(육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개)와 군병원 5개소(국군수도병원, 홍천병원, 일동병원, 춘천병원, 대구병원)로 총 13개 부대소의 18개 의료 시설이었다. 18개 의료시설은 6개의 대대의무실과 7개의 사단 의무대대 및 5개의 군병원이 포함되었다.

본 절에서는 군 의료서비스 제공 실태를 분석하기 위해, 의료전달체계의 각 단계별 의료기관이 시행한 의료서비스를 분석했다. 본 연구진이 방문조사를 실시한 군 의료시설 중, 진료 현황에 대한 자료를 제공한 기관을 대상으로 분석을 시행하였다. 분석 대상 의료기관은 총 16곳으로, 대대의무실 4곳(육군 전방○○사단 신병교육대, 육군 ○○사단 신병교육대, 해군○○함(초계함급), 해병○사단), 사단의무대 7곳(육군○○훈련소 지구병원¹⁶⁾, 해군○○훈련소, 육군 전방○○사단, 육군 후방○○사단, 공군, 해군제○함대, 해병○사단 의무대), 군병원 5곳(전방병원A, 전방병원B, 전방병원C, 수도병원, 후방병원)이다.

각 의료 단계별로 군 의료시설 현황과 군 의료서비스 현황을 파악했다. 군 의료시설 현황으로는 인력과 시설 및 장비 현황을 파악했고, 군 의료서비스 현황으로는 외래환자 및 입원환자의 수, 외래 및 입원환자의 진료과목별 분류, 수술 시행 건수, 검사 및 영상촬영 등의 진료지원 건수 등의 현황을 파악했다. 특별한 언급이 없는 한 모든 현황은 2012년 1월 1일부터 2012년 12월 31일까지의 1년을 기준으로 한다.

1. 대대의무실

군의 의료관리체계의 가장 기초 단위는 단위부대에 위치한 의무실과 연대·사단 본부에 위치한 의무대이다. 이들 기초 단위 역시 일반적인 군 편제를 따르기에 의무대를 운영하는 의무대대 하에 의무실을 운영하는 의무소대와

16) 육군○○훈련소의 경우 지구병원급 의료기관에 해당하는데, 일반적인 사단의무대보다 비교적 큰 규모로 운영된다. 의료전달체계 상의 위치, 의료인력 및 병상 수를 고려할 때 사단의무대와 비슷하다고 판단하여, 사단의무대와 함께 분석하였다.

의무중대가 소속되어 있는 형태이다. 따라서 원칙적으로 각 단위부대에 위치한 의무실은 부대 본부의 의무대에 지휘 하에 운영 및 관리 된다.

군 의료관리체계에서 가장 작은 의료기관이라고 할 수 있는 의무실은 일반 병사들의 건강과 관련된 크고 작은 모든 활동에서 1차적인 역할을 수행한다. 따라서 엄격한 의미에서는 의료기관의 성격보다는 민간 영역에서 보건지소가 시행하는 역할을 수행한다고 볼 수 있다. 즉 의무실에 위치한 진료실에서 군의관이 의료기관으로서 진료서비스를 제공하면서 이를 의무병들이 보조하되, 예방사업이나 방역사업과 같은 보건서비스는 의무실 밖에서 제공된다.

가. 의료인력 현황

보통 의무실의 구성은 다음과 같이 이루어진다. 의료인력은 군의관 1명, 의무병 5~9명 정도가 복무하는 것을 기본으로 한다. 단 대대 이하의 작은 단위 부대의 경우 군의관이 없이 의무부사관 1명과 의무병 2~3명으로 구성되고, 해군 함정의 경우에는 의무부사관 1명만 근무하기도 한다. 반대로 신병교육 대대와 같이 관할 부대의 인원이 큰 경우에는 군의관 2명, 간호장교 1명, 의무부사관 1명, 의무병 5~9명과 같이 상대적으로 큰 규모로 운영되기도 한다. 또한 육군의 경우 GOP나 GP와 같이 소대 단위의 작은 부대 운영이 필요한 곳에서는 의무대대에서 의무병 1명만을 파견하여 의무소대 군의관의 지휘 하에 운영되기도 한다.

[표3-3] 대대의무실 의료인력 현황

(단위: 명)

대대의무실 의료인력	군의관	간호장교	의무부사관	의무병
육군 전방○○사단 신병교육대대 의무실	2 (내과, 정형외과)	1	1 (응급구조사)	5-9
육군 후방○○사단 신병교육대대 의무실	2	-	-	4
해군○○함(초계함급) 의무실	-	-	1 (응급구조사)	-
해병○○사단 ○○대대 의무실	1	-	응급구조사 및 의무병 1~8명	

자료: 국방부

나. 의료시설·장비 현황

의무실은 시설은 의료인력 편제 규모에 따라 다르나 특별한 예외 경우를 제외하면 기본적으로 1개의 진찰실과 2~6개의 병상으로 구성되어 있다. 그리고 대개의 경우에는 별도의 격실이 없이 진찰실 공간을 분할하여 약제실 및 장비 운영실로 이용하고 있다.

[표3-4] 대대의무실 의료시설 현황

대대의무실 의료시설	진료실	입원실	격리병실	약제실	간호장교실
육군 전방○○사단 신병교육대대 의무실	2실 (진찰실, 군의관실)	1실 (11병상)	1실 (7병상)	1실	1실
육군 전방○○사단 ○○대대 의무실	1실 (4병상)	-	-	-	-
육군 후방○○사단 신병교육대대 의무실	2실	1실 (생활관)	1실 (생활관)	-	-
해병○○사단 ○○대대 의무실	1~2실 (3~6병상)	-	-	-	-

자료: 국방부

표준적인 의무실의 장비 현황은 다음과 같다. 모든 진료실이 NDEMIS라는 전자차트를 사용하고 있고, 진료에 필요한 기본적인 도구 및 산소소생기, 의료용 냉장고, 멸균기, 진료보조등, 전자식 혈압계, 자동제세동기, 구급차 등의 장비를 갖추고 있다. 이러한 장비의 관리는 표준 장비 보유 현황이 작성되어 있어 의무대의 감독 하에 이루어지고 있다. 본 연구에서는 표준 장비 보유 현황을 바탕으로 체크리스트를 작성하여 관리 정도를 살펴보았는데, 대부분의 부대에서 비교적 양호하게 관리되고 있었다.

다. 의료서비스 현황

의무실의 의료서비스, 즉 진료 현황은 부대에 따라 큰 차이를 보인다. 이는 단위부대의 편제 인원이 부대별로 매우 다양하기에 의무실이 관리하는 병력

의 수가 부대별로 모두 다르기 때문이다. 신병교육대대와 같이 관할 부대의 인원이 큰 경우를 제외하고 일반적으로 일일 평균 진료 인원은 10~30명 정도로, 이 중 대부분은 감기나 복통과 같은 경미한 증상으로 내원하고, 일부는 상급 의료기관을 이용하기 위한 외진의료서를 작성하기 위해서 내원한다. 이 과정에서 군의관은 경미한 증상의 환자는 본인이 직접 진료를 하고, 본인의 진료 범위가 넘어가는 경우에는 상급 의료기관으로 의뢰한다. 이러한 진료 과정은 모두 기본적인 1차의료 수준으로 진료과목별 분류는 큰 의미가 없다.

[표3-5] 대대의무실 진료현황(2012년)

(단위:명)

대대의무실 진료현황	외래환자수	입실환자수
육군 전방○○사단 신병교육대대 의무실	5,035	2,354
육군 후방○○사단 신병교육대대 의무실	14,380	994
해병○○사단 ○○대대 의무실	1,149	89

자료: 국방부

2. 사단의무대

의무실보다 한 단계 위의 의료기관이 의무대이다. 의무대는 민간 영역에 비유하면 보건소가 수행하는 역할을 수행한다. 각종 보건 사업도 시행하되 의료기관으로서 진료 역할도 수행한다. 규모 역시 일반적인 보건소의 규모와 유사하다. 단 특수 목적 의무대의 경우 그 규모나 역할이 일반적이 의무대와는 매우 상이함을 밝히고, 이에 본 연구에서는 일반적인 의무대에 맞춰 기술한다.

가. 의료인력 현황

일반적인 의무대는 군의관 5~10명으로 구성되어 있고, 내과, 정형외과, 일

반외과 등 필수 과목과 안과, 피부과, 이비인후과 등 몇몇 특수 과목 전문의로 구성되어 있다. 간호장교는 1명으로 민간 의료기관과 같이 의사를 지원하는 역할보다는 보건 사업을 주도적으로 맡아서 수행한다. 따라서 민간 의료기관에서 간호사 및 간호조무사가 수행하는 역할은 모두 의무병들이 수행한다고 볼 수 있다.

간호조무사, 응급구조사 등이 편제되어 있는 경우도 있으나 각 부대별 상황에 따라 다르다. 이 외에도 의료서비스 제공에서 반드시 필요한 임상병리검사, 영상검사 등 진료 지원 업무를 수행할 인원도 필요한데, 편제상으로는 임상병리사 1인, 방사선사 1인이 근무하는 것으로 되어있지만, 상당 경우 공석으로 이를 임상병리병이나 방사선병이 해당 업무를 수행하고 있다.

[표3-6] 사단의무대 의료 인력 현황

(단위: 명)

사단의무대 의료인력	전문의	일반의 및 한방의	치과 전문의	간호사	간호 조무사	응급 구조사	방사 선사	임상 병리사	약사
								기타	
육군 ○○훈련소 지구병원	28	한방 1	5	16	-	-	3	2	2
								2 (물리치료사 1, 의무기록사 1)	
해군 ○○훈련소 의무대	11	2	-	1	12(의무부사관)				
육군 전방 ○○사단 의무대	7	한방 1	3	1	2	1	-	-	-
								-	
육군 후방 ○○사단 의무대	3		-	1	3(의무부사관)				
해군 제○함대 의무대	7	일반 1	2	2	3	3	1	1	-
								-	
해병 ○사단 의무대	12		-	1	12(의무부사관)				
공군 ○○부대 의무대	9	한방 1	3	1	1	3	-	1	-
								1 (치기공사)	

자료: 국방부

[표3-7] 사단의무대 진료과목별 군의관 현황

(단위:명)

사단의무대 진료과목별 군의관	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	정신과	한방과	치과
					안과	비뇨 기과	예방 의학과	가정 의학과	영상 의학과
육군 ○○훈련소 지구병원	5	2	3	5	1	2	3	1	5
					2	1	1	1	2
육군 전방 ○○사단 의무대	1	1	1	1	1	1	1	1	3
					-	-	-	-	-
해군 ○함대 의무대	2	1	-	1	-	1	1	-	2
					-	-	-	-	1 (마취과)
공군 ○○부대 의무대	1	-	-	2	2	1	1	-	-
					1	1	-	-	-

자료: 국방부

나. 의료시설·장비 현황

의무대의 시설은 다음과 같다. 대체로 각 진료과목별 진료실을 별도로 갖추고 있고, 일반적으로 10~20개의 입원병상, 응급실, 약제실, 방사선실, 검사실, 원무사무실, 접수 시설 등 일반적인 의료기관에서 존재하는 대부분의 시설을 갖추고 있다. 장비 현황 역시 크게 다르지 않다. 기본적으로 X선 촬영기, 각종 임상병리 검사기기, 심전도기, 전문응급처치 장비, 멸균기, 소독기, 세탁기 등을 갖추고 있고, 각 의무대별 여건에 따라서 초음파 검사기나 내시경 등의 특수 장비를 갖추고 있는 경우도 있다.

[표3-8] 사단의무대 의료시설 현황

(단위: 병상, 실)

사단의무대 의료시설	입원 병상	격리 병상	외래 진료실	응급실	약제실	방사선 실	검사실	초음파 실	물리 치료실
육군 ○○훈련소 지구병원	39	11	11	1	1	4	1	1	1
해군 ○○훈련소 의무대	25		○	○	○	○	○	-	-
육군 전방 ○○사단 의무대	41	5	9	1	1	1	1	-	-
육군 후방 ○○사단 의무대	20		○	○	○	○	○	-	-
해군 제○함대 의무대	15		○	○	○	○	○	-	-
해병 ○사단 의무대	20		○	○	○	○	○	-	-
공군 ○○부대 의무대	10		○	○	○	○	○	-	-

자료: 국방부. 각 실의 개수에 관한 자료가 없는 경우에는 유무 여부(O)만 표기

[표3-9] 사단의무대 의료장비 현황

(유: O, 무: -)

사단의무대 의료장비	X선 촬영기	임상병리 검사기기	심전도기	전문 응급처치 장비	멸균기소 독기 세탁기	초음파 검사기	내시경
육군 ○○훈련소 지구병원	O	O	O	O	O	O	O
해군 ○○훈련소 의무대	O	O	O	O	O	O	-
육군 전방 ○○사단 의무대	O	O	O	O	O	O	O
육군 후방 ○○사단 의무대	O	O	O	O	O	O	-
해군 제○함대 의무대	O	O	O	O	O	O	-
해병 ○사단 의무대	O	O	O	O	O	O	O
공군 ○○부대 의무대	O	O	O	O	O	O	O

자료: 국방부

다. 의료서비스 현황

각 사단의무대의 외래환자 및 입원환자 인원은 다음과 같다. 육군○○훈련소 지구병원의 경우 부대 특성상 다른 사단의무대에 비해 환자 인원의 규모가 크다. 입원환자의 수는 외래환자 인원의 1%정도 수준이다.

육군○○훈련소 지구병원을 제외한 다른 사단의무대의 외래환자 수는 10,000명-20,000명 수준이고, 그 중 육군 전방사단의무대가 다른 곳에 비해 외래환자 규모가 조금 더 컸다. 외래환자에 비해 입원환자 인원은 사단의무

대 간 차이가 상대적으로 크다. 공군 사단의무대와 육군 후방사단의무대의 외래환자 인원은 비슷한 데 비해, 육군 후방사단의 입원환자 인원은 공군사단의무대의 인원의 10배 이상으로 나타난다.

[표3-10] 사단의무대 진료현황(2012년)

(단위: 명)

사단의무대 진료현황	외래환자수	입원환자수
육군○○훈련소 지구병원	94,452	1,667
해군○○훈련소 의무대	16,544	118
육군 전방○○사단 의무대	23,720	976
육군 후방○○사단 의무대	15,402	921
해군 제○함대 의무대	11,057	121
해병○사단 의무대	21,007	475
공군○○부대 의무대	14,499	76

자료: 국방부

1) 진료과목별 외래환자 인원

사단의무대 외래환자를 진료 과목별로 분류할 때, 정형외과와 내과 환자가 가장 높은 비중을 차지한다. 대체로 정형외과 환자의 비중이 내과에 비해 약간 더 높다. 육군 전방○○사단 의무대와 해병대 사단의무대를 제외하면, 외래환자의 50%이상이 외과(정형외과, 신경외과, 일반외과)와 내과 진료를 받았다. 정형외과 등 외과와 내과를 제외하고는, 응급의학과, 피부과, 이비인후과, 치과 환자의 비율이 높은 편이다.

[표3-11] 사단의무대의 진료과목별 외래환자 현황(2012년)

(단위: 명)

사단의무대 진료과목별 외래환자	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	치과	안과	응급 의학과	정신과	비뇨기 과
										한방과	영상 의학과
육군 ○○훈련소 지구병원	27,165 (29%)	1,742 (2%)	9,400 (10%)	22,247 (24%)	4,325 (5%)	3,893 (4%)	6,138 (6%)	3,510 (4%)	10,339 (11%)	3,784 (4%)	1,186 (1%)
										1,323 (1%)	-
해군 ○○훈련소 의무대	4,041 (24%)	838 (5%)	-	2,991 (18%)	2,478 (15%)	2,496 (15%)	951 (5%)	1,270 (7%)	-	562 (3%)	기타 917
										-	(5%)
육군 전방 ○○사단 의무대	4,470 (19%)	1,181 (5%)	2,825 (12%)	2,636 (11%)	3,094 (13%)	1,641 (7%)	3,373 (14%)	-	3,120 (13%)	573 (2%)	-
										807 (3%)	-
육군 후방 ○○사단 의무대	4,972 (32%)	1,719 (11%)	-	5,548 (36%)	721 (4%)	138 (1%)	1,443 (9%)	392 (2%)	-	-	기타 469
										-	(3%)
해군 제○함대 의무대	2,658 (24%)	689 (6%)	-	2,450 (22%)	1,479 (13%)	1,755 (15%)	1,064 (10%)	-	-	625 (6%)	기타 337
										-	(3%)
해병 ○사단 의무대	4,388 (20%)	1,571 (7%)	-	1,697 (8%)	3,284 (16%)	1,877 (9%)	5,429 (26%)	981 (5%)	-	351 (2%)	기타 1,429
										-	(7%)
공군 ○○부대 의무대	2,831 (20%)	1,431 (10%)	26 (0%)	4,010 (28%)	1,024 (7%)	915 (6%)	2,504 (17%)	648 (4%)	-	95 (0.5%)	241 (1.5%)
										773 (5%)	1 (0%)

자료: 국방부

다음은 각 사단의무대에서 운영하는 각 진료과목 현황이다. 위의 표에서 사단의무대 외래환자의 높은 비율이 해당하는 과인 정형외과, 내과, 외과, 치과, 피부과, 이비인후과는 모든 사단의무대에서 진료를 제공하고 있는 것으로 나타난다. 그 외 사단의무대마다 10개 내외의 진료과목별 진료를 시행하고 있다.

[표3-12] 사단의무대의 진료과목 현황

사단의무대 진료과목	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	치과	안과	정신과	비뇨 기과	기타
육군 ○○훈련소 지구병원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	예방의학과 가정의학과 영상의학과 한방과
해군 ○○훈련소 의무대	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	
육군 전방 ○○사단 의무대	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-	한방과
육군 후방 ○○사단 의무대	○	○	-	○	○	○	○	○	-	-	
해군 제○함대 의무대	○	○	-	○	○	○	○	-	○	-	
해병 ○사단 의무대	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	
공군 ○○부대 의무대	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	영상의학과 한방과

자료: 국방부

의무대의 진료현황은 보통 연평균 약 15,000명-20,000명 내외의 외래환자를 진료한다. 이는 일일 평균 60-90명 정도의 외래환자를 진료하는 것으로, 비슷한 규모의 민간 의료기관의 비해 많은 인원은 아니다. 다만 이들 외래환자 중 내과와 정형외과가 차지하는 비율이 보통 50% 이상으로 과별 편중이 크다고 할 수 있다.

2) 진료과목별 입실환자 인원

사단의무대 입실 환자를 진료 과목별로 분류할 때 의무대별로 순위와 비중의 차이는 있지만, 대체로 내과와 정형외과 환자의 비율이 가장 높다. 뒤이

어 신경외과, 피부과, 외과, 이비인후과가 다음 수준으로 높은 비율로 진료를 제공하고 있다. 진료과목별 외래환자 인원과 비교할 때, 정형외과와 내과를 비롯해 환자의 수요가 많은 진료과목이 공통적으로 나타났다.

육군○○훈련소 지구병원, 육군 전방사단의무대, 육군 후방사단의무대, 해병대 사단의무대, 공군 사단의무대에서는 내과적 문제로 입실한 환자의 비율이 가장 높았는데, 특히 육군○○훈련소 지구병원과 육군 후방사단의무대에서는 내과환자가 전체 입원환자의 각 69%, 73%의 압도적인 비중을 차지했다. 해군○○훈련소와 해군 제○함대의 사단의무대에서는 입원환자 중 정형외과적 문제로 입원한 환자의 비중이 각 57%, 38%로 높았다.

[표3-13] 사단의무대의 진료과목별 입원환자 인원 현황(2012년)

(단위: 명)

사단의무대 진료과목별 입원환자	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부 과	이비 인후 과	치과	안과	정 신 과	비 뇨 기 과	기타
육군 ○○훈련소 지구병원	340 (20%)	47 (3%)	35 (2%)	1,158 (69%)	8 (0.5%)	48 (3%)	4 (0.2%)	25 (1.5%)	-	12 (1%)	-
해군 ○○훈련소 의무대	68 (57%)	4 (3%)	-	14 (12%)	17 (14%)	2 (1%)	-	13 (11%)	-	-	-
육군 전방 ○○사단 의무대	136 (14%)	96 (10%)	247 (25%)	273 (28%)	93 (9.5%)	107 (11%)	11 (1%)	-	9 (1%)	-	한방 4 (0.5%)
육군 후방 ○○사단 의무대	129 (14%)	49 (5%)	-	674 (73%)	6 (0.6%)	2 (0.2%)	2 (0.2%)	49 (5%)	-	-	10 (1%)
해군 제○함대 의무대	46 (38%)	10 (8%)	-	10 (8%)	30 (25%)	25 (20%)	-	-	-	-	5 (4%)
해병 ○사단 의무대	91 (19%)	60 (13%)	-	203 (43%)	60 (13%)	32 (7%)	13 (3%)	11 (2%)	5 (1%)	-	-
공군 ○○부대 의무대	18 (24%)	5 (7%)	-	22 (29%)	4 (5%)	3 (4%)	3 (4%)	9 (12%)	-	12 (1%)	-

자료: 국방부

입원환자의 경우 월평균 60~80명 내외이며, 병상가동률은 30% 내외로 실제 일일 재원 환자는 10명 내외인 경우가 많다. 더욱이 이들 환자의 대부분의 단기 관찰이 필요한 내과 환자 일부와 요양치료가 필요한 정형외과 환자로 구성된다.

3) 진료 지원 현황

사단 의무대에서의 진료 지원 현황은 다음과 같다. 사단의무대 급 중에는 지구병원인 육군○○훈련소에서 유일하게 CT촬영이 가능하다. 1년간 4,050건을 촬영했다. 사단의무대에서는 방사선검사, 임상병리검사를 공통적으로 시행하는데, 검사 시행건수는 사단의무대 별 편차가 있다. 그 외 초음파 검사, 내시경 검사를 수행하는 사단의무대도 있다.

[표3-14] 사단의무대의 진료 지원 현황(2012년)

(단위: 건)

사단의무대 진료지원	CT	방사선검사	임상병리 검사	초음파	내시경
육군○○훈련소 지구병원	4,050	185,445	470,216	195	408
해군○○훈련소 의무대	-	19,569	488	-	-
육군 전방○○사단 의무대	-	20,247	13,896	120	60
해군 제○함대 의무대	-	4,027	4,839	5	-
해병○사단 의무대	-	13,689	12,574	43	23
공군○○부대 의무대	-	1,791	25,992	8	7

자료: 국방부

4) 응급환자 후송 및 민간병원 위탁 현황

사단의무대에서 응급환자 후송 시, 민간병원에 비해 상급 군 의료기관으로 후송하는 경우가 더 많았다. 육군○○훈련소의 지구병원을 제외하면 대부분의 경우에 상급 군 의료기관으로 응급환자를 후송하는 것으로 보인다.

사단의무대 별로 응급환자 후송 현황 차이가 있는데, 육군○○훈련소의 지구병원은 상급 군 의료기관으로 응급 후송하는 환자 수가 다른 사단 의무대에 비해 크게 적다. 이에 비해 민간병원으로의 응급환자 위탁 건수는 다른 사단의무대보다 비교적 높은 수준이다.

[표3-15] 사단의무대의 상급 군 의료기관 응급후송 및 민간병원 위탁 현황(2012년)

(단위: 명)

사단의무대 응급후송 및 위탁현황	상급 군 의료기관 후송	민간병원 위탁
육군○○훈련소 지구병원	20	16
해군○○훈련소 의무대	73	0
육군 전방○○사단 의무대	320	현황 미유지
해군 제○함대 의무대	74	12
해병○사단 의무대	106	5

자료: 국방부

5) 예방접종 현황

대부분의 사단의무대에서 A형간염, 장티푸스, 독감 등 집단생활 및 병사의 연령대를 고려한 호발성 질환에 대한 예방접종을 시행한 것으로 나타났다. 육군○○훈련소 지구병원에서는 뇌수막염 접종을 큰 규모로 시행했고, 유행성이하선염, 파상풍 등의 다른 예방접종 또한 시행했다. 다른 사단의무대에 비해 많은 종류의 예방접종을 시행한 것으로 나타난다. 육군 전방사단과 해병대에서는 신증후군 출혈열 백신을 접종했는데, 육군 전방사단에서 제공한 자료에 의하면 당시 GOP및 수색대대에서의 신증후군 출혈열 발생에 대응한 것으로, 2011년과 2013년에는 같은 백신이 접종된 적이 없었다.

[표3-16] 사단의무대의 예방접종 현황(2012년)

(단위: 건)

사단의무대 예방접종	장티푸스	A형간염	뇌수막염	MMR	독감	파상풍	기타
육군 ○○훈련소 지구병원	298	560	13,045	67,781	38,205	87,904	-
해군 ○○훈련소 의무대	-	113	2,193	10,593	7,013	11,152	-
육군 전방 ○○사단 의무대	426	1,412	-	3,400	8,900	505	신증후군 출혈열 48
육군 후방 ○○사단 의무대	76	76	-	-	1,114	-	-
해군 제○함대 의무대	146	411	-	-	4,414	-	-
해병 ○사단 의무대	395	502	-	-	7,958	-	신증후군 출혈열 7,703
공군 ○○부대 의무대	18	117	-	-	1,268	-	-

자료: 국방부

3. 군병원

군 의료전달체계에서 군병원은 전방병원, 수도병원, 후방병원으로 구분할 수 있다. 전방병원은 의무대 다음의 역할을 수행하는 곳이다. 민간 영역으로 비유하면 준종합병원 정도의 역할을 수행한다. 전방병원 주변에 위치한 의무대 및 의무실에서 기관별 진료 범위를 초과한 환자들에 대한 의뢰를 받고 이를 해결하는 역할을 수행한다. 즉 2차 의료서비스를 제공하는 기관이다. 따라서 전방병원은 의무대나 의무실과 달리 의료기관으로서의 역할이 분명하다.

수도병원은 군 의료전달체계에서 최상위에 있는 의료기관이다. 수도병원은 전방병원, 의무대, 의무실에서 각자의 진료 범위를 초과한 환자 중 3차 진료가 필요한 경우 이에 대한 의뢰를 받고 이를 해결하는 역할을 수행한다. 수도병원은 군 최상급 의료기관으로서, 일반적인 군병원에 비해 보다 다양한 전문 진료과목과 더 많은 수의 의료 인력을 보유하고 있다.

후방병원은 민간 영역의 의료전달체계에서는 존재하지 않고, 군 의료전달체계에서만 존재하는 특수한 의료기관이다. 민간 의료기관 중 요양병원이나 재활병원의 기능과 비슷한 부분이 일부 있지만, 정확하게 대입할 수 있는 의료기관은 없다.

후방병원은 전방병원과 같이 주변에 위치한 의무대 등에서 진료 범위를 초과하는 환자들에 대한 2차 의료서비스를 제공하는 역할도 하지만, 후방병원의 가장 큰 역할은 일부 전방병원과 수도병원에서 치료를 받은, 특히 그 중에서도 수술적 치료를 받은 환자들에게 부대에 복귀하기 전까지 보존적 치료를 제공하는 것이다. 군에서는 이러한 환자들을 정양 환자라고 명하는데, 정양 환자 전문병원이 후방병원이다.

가. 의료인력 현황

전방병원의 의료인력은 다음과 같다. 보통 군의관 30명 내외의 군의관이 편제되어 있는데, 내과, 비뇨기과, 신경외과, 안과, 외과, 응급의학과, 이비인

후과, 정신건강의학과, 정형외과, 피부과 등 총 10개 이상 과목의 전문의 25~28명과 구강외과, 보철과, 보존과 등 총 3개 이상 과목의 치과 전문의로 구성된다. 이들 군의관의 구성은 동일한 규모의 민간병원과 비교하여도 결코 작은 규모가 아니다.

전방병원의 간호장교는 의무대와 비교할 경우 군의관 인력에 비해서 상대적으로 더욱 확연한 차이를 보인다. 보통 30~40명의 간호장교가 근무하고 있고, 각 간호장교의 전문성에 따라서 외래, 응급실, 병동, 수술실, 중앙공급실 등에서 나뉘어 근무한다(이들 간호장교의 수련 및 교육은 해당 병원이 아닌 수도병원에서 실시한다). 이들이 수행하는 역할 역시 민간 의료기관과 크게 다르지 않은 간호 업무가 주를 이루고, 50명 내외의 의무병들은 의무실이나 의무대와 달리 간호장교의 보조 임무에 국한된 임무를 수행한다.

또한 전방병원의 약사, 임상병리사, 방사선사 등 여타 인력의 경우에도 유사하다. 사단의무대에서는 상기 인력이 보통 편제에만 존재하고 실제 근무자는 소수에 불과한 데 비해, 모든 전방병원에서는 상기 인력들이 근무 중이다. 보통 약제장교 1명, 임상병리사 1명, 방사선사 2~4명이 민간 의료기관과 동일한 업무를 수행하고, 각 3~5명 정도의 약제병, 임상병리병, 방사선병이 이들 인력을 보조하고 있다.

수도병원의 의사 인력의 경우 군의관과 민간의사를 합하여 총 134명이 근무 중이다. 이들 의사 인력은 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 재활의학과, 산부인과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과, 신경과, 내과, 소화기내과, 호흡기내과, 순환기내과, 신장내과, 피부과, 정신과, 마취통증의학과, 영상의학과, 응급의학과, 진단검사의학과, 핵의학과 등 총 23개과의 전문의 122명과 구강외과, 보철과, 보존과, 치주과 등 치과전문의 및 한방의 1명과 일반의 11명으로 구성된다.

그 외 수도병원의 의료인력은 자격증 소유자인 간호장교 182명, 방사선사 13명, 임상병리사 10명, 약사 7명, 의무기록사 7명, 물리치료사 5명, 임상심리사 1명, 치위생사 7명, 치기공사 6명, 사회복지사 1명 등과 자격증 비소유자인 의무병, 치무병, 방사선병, 약제병, 임상병리병 등을 합하여 약 300명 내외의 인원이 근무 중이다. 간호사, 방사선사, 약사, 임상병리사의 업무 보조

역할을 자격증 비소유자인 의무병, 치무병, 방사선병, 약제병, 임상병리병이 수행하는 것 이외에는 모두 민간 의료기관과 동일한 역할을 수행하고 있다.

후방병원은 보통 400~500 병상 규모로 전방병원에 비해서는 큰 규모이지만 수도병원에 비해서는 작은 규모이다. 후방병원의 의료인력은 별다른 특징이 없이 규모에 맞춰 전방병원과 수도병원의 중간 정도의 수준 또는 전방병원 정도의 수준으로 구성되어 있다.

[표3-17] 군병원 의료 인력 현황

(단위:명)

군병원 의료인력	전문의	일반의	치과 전문의	간호사	간호 조무사	응급 구조사	방사 선사	임상 병리사	약사
								기타	
전방병원A	27	-	4	35	14(부서관) 13(군무원)				
전방병원B	26	-	4	33	1	-	4	1	1
								물리치료사 1	
수도병원	123	11	자료 미제공	182	-	-	13	10	7
								의무기록사 7 물리치료사 5 임상심리사 1 치위생사 7 치기공사 6 사회복지사 1	
후방병원	29	1	6	45	5	자료 미제공		자료 미제공	1
								-	

자료: 국방부

[표3-18] 수도병원 진료과목별 군의관 현황

(단위:명)

구분	계	외과	정형 외과	신경 외과	흉부 외과	성형 외과	재활 의학	산부 인과	이비 인후	안과	비뇨 기과	신경 과	내과
전문 의	123	13	13	7	4	4	3	1	5	5	3	4	5
일반 의	11	1	4	2	-	1	-	-	1	1	1	-	-
구분	소화 기 내과	호흡 기 내과	순환 기 내과	신장 내과	피부 과	정신 과	한 의 과	마취 통증 의학	건강 증진 센터	영상 의학 센터	응급 의학 과	진단 검사 의학	핵 의학 과
전문 의	5	5	5	2	3	5	1	13	2	7	5	2	1
일반 의	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료: 국방부

나. 의료시설·장비 현황

전방병원의 시설 및 장비 현황은 다음과 같다. 전문과목별 별도의 진료실을 갖추고 총 10개 내외의 진찰실을 운영한다. 병상의 경우 200~250개의 일반 병상, 15-20개 내외의 격리병상, 6-8개의 응급병상, 6-8개의 중환자병상을 운용하고 있다. 이들 병상의 평균 병상가동률 역시 70% 내외 수준이다. 보통 2개의 수술실, 1개의 응급실, 1개의 중앙공급실, 4~5개의 촬영실을 운영 중이다.

또한 각 전문과목별로 필요한 준종합병원 수준의 진료 장비, 수술 기구, 전문응급처치 기구 등을 갖추고 있고, 내시경, X선 촬영기, 초음파 진단기, CT, MRI, 임상병리 검사기기 등의 검사장비도 갖추고 있다. 구급차의 경우 전시를 대비하여 보통 30대 내외의 차량을 운영한다.

수도병원은 총 869상의 입원병상을 운용하고 있는데, 이는 전방병원의 네 배 이상의 규모이다. 특기할 점은 병상 가동률이 80%이상으로, 전방병원 세 곳과 후방병원에 비해 10%정도 높은 수준이다. 수도병원은 각 진료과별로 입원실을 나누어 운용하고 있고, 여군과 군 고위급 간부를 위한 특별 병실을 따로 두고 있다. 수도병원은 민간 의료기관 중 500병상 이상의 종합병원 갖

추고 있는 대부분의 장비를 갖추고 있고, 일부 장비의 경우 상급종합병원 수준의 장비도 갖추고 있다.

후방병원은 의료시설·장비는 별다른 특징이 없이 규모에 맞춰 전방병원과 수도병원의 중간 정도의 수준 또는 전방병원 정도의 수준으로 구성되어 있다.

[표3-19] 군병원 의료시설 현황

(단위: 병상, 실)

군병원 의료시설	외래 진료실	일반 병상	격리 병상	응급실 병상	중환자실 병상	수술실	방사선실	임상병리 검사실	약국
								기타	
전방병원 A	12	208	22	O	6	2	6 (X선 3 초음파 1 MRI 1 CT 1)	1	1
								신검실 내시경실 1 청력검사실 1 심리검사실 1 물리치료실 1	
전방병원 B	14	229	13	8	8	2	1	1	1
전방병원 C	8	220	20	8	8	2	4 (X선 2 MRI 1 CT 1)	2 (채혈1 진검 1)	1
수도병원	18	841	28	16	14	O	O	O	O
후방병원	14	470	31	8	7	4	5 (X선 2 초음파 1 MRI 1 CT 1)	1	1
								신검실 내시경실 1 청력검사실 1 심리검사실 1 물리치료실 1	

자료: 국방부, 각 시설의 개수에 관한 자료가 없는 경우에는 있음 여부(O)만 표기

[표3-20] 군병원 의료장비 현황

(단위: 개)

군병원 의료장비	MRI	CT	X선기 일반용 디지털	관절 내시경	전기 수술기	E/O 가스 소독기	생화학 자동 분석기	면역 혈청 검사 장비	미생물 검사 장비	혈액 은행 시설	조직 병리 장비
전방병원A	1	1	1	2	6	2	1	○	○	○	-
전방병원B	1	1	1	2	6	2	1	○	○	○	-
전방병원C	1	1	1	2	6	2	1	○	○	○	-
수도병원	3	2	5	6	20	5	2	○	○	○	○
후방병원	1	1	2	2	6	2	1	○	○	○	-

자료: 국방부. 각 장비의 개수에 관한 자료가 없는 경우, 있음 여부(○)만 표기

다. 의료서비스 현황

전방병원은 연평균 7~8만 명 내외의 외래환자와 2,000~3,000명 내외의 입원환자를 진료한다. 이를 일평균으로 환산하면 매일 300명 내외의 외래환자를 진료하고, 평균 200명 정도의 환자가 입원 치료 중인 것으로 나타나며 이는 300~500명상 규모의 민간병원과 비슷한 실적이다.

수도병원의 연간 외래환자 수는 24만 명 내외로 전방병원의 3배 수준이고, 수도병원의 연간 입원환자 수는 1만 3천 명 내외로 전방병원의 4~5배 수준이다.

후방병원의 주된 기능이 정양환자 진료이기는 하지만, 후방지역의 2차 의료기관 역할도 동시에 시행하기에 각종 진료 현황은 전방병원과 크게 다르지 않다.

[표3-21] 군병원의 진료현황(2012년)

(단위: 명)

군병원 진료현황	외래환자수	입원환자수
전방병원A	82,229	2,744
전방병원B	70,959	3,100
전방병원C	82,159	2,232
수도병원	244,047	13,082
후방병원	53,388	3,753

자료: 국방부

1) 진료과목별 외래환자 인원

군병원 외래환자를 진료 과목별로 분류할 때, 군병원 5개 곳 모두에서 정형외과가 가장 높은 비율을 차지했다. 전체 외래환자의 25~42%가 정형외과 진료를 받았다. 정형외과에 이어 내과와 신경외과 진료를 받은 환자 비율이 높았다.

[표3-22] 군병원 진료과목별 외래환자 인원 현황(2012년)

(단위: 명)

군병원 진료과목 별 외래환자	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	치과	안과	비뇨 기과	정신과	한방과
								흉부 외과	성형 외과	신경과	기타
전방병원 A	23,399 (32%)	2,267 (4%)	12,256 (12%)	11,893 (15%)	7,464 (8%)	6,169 (9%)	7,431 (6%)	3,380 (4%)	1,518 (2%)	2,910 (3%)	963 (0.1%)
								-	-	-	2,579 (3%)
전방병원 B	22,678 (32%)	2,599 (4%)	8,723 (12%)	10,562 (15%)	5,715 (8%)	6,652 (9%)	3,916 (5%)	2,967 (4%)	2,064 (3%)	2,362 (3%)	-
								-	-	-	2,721 (4%)
전방병원 C	23,104 (28%)	3,148 (4%)	16,945 (20%)	9,411 (12%)	5,691 (7%)	5,635 (7%)	5,848 (7%)	2,901 (3%)	3,929 (5%)	2,111 (3%)	1 (0%)
								-	-	-	3,435 (4%)
수도병원	62,693 (25%)	6,497 (2%)	12,867 (5%)	34,852 (14%)	25,465 (10%)	17,211 (7%)	17,683 (7%)	10,511 (4%)	6,228 (2%)	8,490 (3%)	3,710 (1%)
								1,731 (1%)	2,836 (1%)	7,424 (3%)	25,849 (10%)
후방병원	18,201 (42%)	1,753 (5%)	6,227 (16%)	6,463 (20%)	3,347 (10%)	3,027 (12%)	5,774 (7%)	2,043 (5%)	944 (2%)	1,625 (3%)	-
								361 (0.5%)	855 (1.5%)	1,061 (2%)	1,707 (3%)

자료: 국방부

2) 진료과목별 입원환자 인원 현황

군병원 입원환자를 진료과목별로 분류했을 때, 가장 많은 환자가 입원했던 진료과는 5개 병원 모두에서 정형외과로, 전체 입원환자의 30~50%가 정형외과적 문제로 군병원에 입원했다. 정형외과에 이어, 내과, 신경외과, 일반외과의 입원환자 비율이 높았다. 다만 전병병원과 후방병원에서는 내과 입원환자의 비율이 20%내외로 높은 것에 비해, 수도병원에서는 내과적 입원환자의 비율이 13% 수준에 불과하다. 이는 수도병원의 역할이 주로 외과적 수술 치료가 필요한 환자들에게 치중되어 있음을 반영한다.

[표3-23] 군병원의 진료과목별 입원환자 현황(2012년)

(단위: 명)

군병원 진료과목 별 입원환자	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	치과	안과	비뇨기 과	정신 과	한방 과
	흉부 외과	성형 외과	재활 의학	소화기 내과	순환기 내과	호흡기 내과	신장 내과	산부 인과	가정 의학과	신경 과	기타
전방병원 A	1,107 (40%)	210 (7%)	379 (14%)	574 (21%)	35 (1%)	305 (11%)	17 (0.5%)	7 (0.3%)	28 (1%)	53 (2%)	8 (0.3%)
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21 (0.5%)
전방병원 B	982 (32%)	189 (6%)	409 (13%)	683 (22%)	38 (1%)	513 (16%)	18 (0.5%)	6 (0.2%)	99 (3%)	93 (3%)	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70 (2.5%)
전방병원 C	769 (34%)	404 (18%)	329 (15%)	395 (18%)	47 (2%)	145 (6%)	16 (1%)	36 (1.5%)	26 (1%)	61 (3%)	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 (0.2%)
수도병원	5,207 (40%)	1,644 (13%)	1,333 (10%)	398 (3%)	41 (0.5%)	850 (6%)	177 (1%)	284 (2%)	244 (2%)	215 (1.5%)	-
	51 (0.4%)	186 (1%)	364 (6%)	230 (2%)	210 (1%)	380 (6%)	131 (1%)	14 (0%)	-	215 (2%)	169 (2%)
후방병원	1,876 (50%)	412 (11%)	266 (7%)	418 (11%)	30 (1%)	260 (7%)	32 (1%)	60 (2%)	44 (1%)	95 (3%)	-
	51 (1%)	186 (5%)	-	-	-	-	-	-	-	23 (1%)	-

자료: 국방부

3) 진료과목별 수술건수 현황

전방병원과 후방병원의 2012년 수술 건수는 1,500건 내외로 비슷한 수준이다. 수도병원에서는 다른 군병원의 수술 건수의 5배에 이르는 8,000여건의 수술이 진행되었다. 수도병원의 규모가 다른 군병원의 3~3.5배 내외인 것을 고려할 때, 이는 상당히 큰 차이라고 사료된다. 군병원에서 시행된 전체 수술 건수 중 정형외과 수술의 비율이 40%이상을 차지하였고, 전방병원A의 경우 60%이상을 차지하였다. 정형외과에 이어 신경외과, 외과, 성형외과 등 외과적 수술 비중이 높았고, 이비인후과 수술도 7~23%로 시행되었다.

[표3-24]군병원의 진료과목별 수술건수(2012년)

(단위: 건)

군병원 진료과목별 수술건수	정형 외과	일반 외과	신경 외과	흉부 외과	성형 외과	이비인 후과	구강 외과	안과	비뇨 기과	기타	계
전방병원A	1,048 (62%)	122 (7%)	326 (19%)	-	-	172 (10%)	3 (0.2%)	1 (0.1%)	15 (1%)	-	1,687
전방병원B	692 (42%)	145 (9%)	392 (24%)	-	-	383 (23%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	27 (2%)	3 (0.2%)	1,644
전방병원C	479 (41%)	197 (17%)	276 (24%)	2 (0.2%)	23 (2%)	135 (12%)	1 (0.1%)	6 (1%)	27 (2%)	19 (2%)	1,165
수도병원	3,765 (44%)	1,298 (15%)	1,143 (14%)	189 (2%)	650 (8%)	585 (7%)	115 (1%)	126 (1%)	187 (2%)	385 (5%)	8,443
후방병원	665 (46%)	262 (18%)	75 (5%)	3 (0.2%)	166 (12%)	205 (14%)	6 (0.4%)	24 (2%)	15 (1%)	-	1,421

자료: 국방부

4) 진료과목별 응급환자 현황

전방병원의 2012년 응급환자수는 2,000~3,000명 내외이고, 수도병원의 응급환자수는 5,000명 이상이였다. 반면 후방병원의 응급환자수는 1,000명 이하였다. 진료과목별 응급환자의 수를 살펴보면, 정형외과, 일반외과 등 외과적 진료를 받은 응급환자의 비율이 높았고, 그 다음 내과적 진료를 받은 응급환자의 비율이 높았다. 다만 수도병원에서는 전방병원과 후방병원에 비해 내과적 입원환자의 비율이 낮았다.

[표3-25]군병원의 진료과목별 응급환자수(2012년)

(단위: 명)

군병원 진료과목별 응급환자	정형 외과	일반 외과	신경 외과	내과	피부과	이비인 후과	치과	안과	비뇨 기과	정신과	계
	흉부 외과	성형 외과	신경 외과								
전방병원 A	522 (21%)	228 (9%)	262 (10%)	611 (24%)	32 (1%)	112 (4%)	24 (1%)	40 (2%)	27 (1%)	17 (1%)	2,535
	1	-	-								
전방병원 B	381 (17%)	195 (9%)	136 (6%)	496 (23%)	42 (1%)	65 (3%)	7 (0.3%)	46 (2%)	31 (1%)	23 (1%)	2,202
	-	-	-								
전방병원 C	584 (18%)	254 (8%)	223 (7%)	313 (10%)	47 (1%)	96 (3%)	2 (0.1%)	45 (1%)	11 (0.3%)	33 (1%)	3,234
	-	-	-								
수도병원	524 (10%)	573 (11%)	135 (3%)	447 (8%)	2 (0.04%)	32 (1%)	26 (0.5%)	99 (2%)	69 (1%)	43 (0.5%)	5,262
	205 (4%)	170 (3%)	106 (2%)								
후방병원	159 (19%)	85 (10%)	50 (6%)	247 (30%)	16 (2%)	36 (4%)	7 (1%)	29 (4%)	29 (4%)	13 (2%)	816
	21 (3%)	85 (10%)	39 (5%)								

자료: 국방부

5) 진료지원 현황

군병원에서 시행되는 진료지원 현황을 살펴보면, CT 및 MRI촬영은 일부 예외를 제외하고는 군병원에서만 촬영가능하다.¹⁷⁾ 군병원 별 편차가 있지만, 전방병원 세 곳과 후방병원에서는 연간 8,000여건의 CT, 7,000여건의 MRI를 촬영한다. 수도병원은 다른 군병원보다 더 많은 진료 지원을 시행했는데, 특히 임상병리검사 및 내시경의 경우 압도적으로 더 많은 건수를 시행했다.

군병원의 일평균 CT, MRI 촬영 현황을 보면, 전방병원과 후방병원에서는 일평균 20~40건수의 CT와 MRI를 촬영하고 있다. 이는 300-500병상 규모의 민간병원과 비슷한 실적이다. 수도병원의 경우 일 평균 109건의 CT와 76건의 MRI를 촬영하는 것으로 나타난다.

[표3-26]군병원의 진료지원 현황(2012년)

(단위: 건)

군병원 진료지원	CT	MRI	임상병리검사	내시경	초음파
전방병원 A	7932	6972	448	184	874
전방병원B	10,040	5,464	683	98	801
전방병원 C	9,351	7,502	112	150	245
수도병원	28,398	27,883	77,070	3,841	2,794
후방병원	7,447	7,606	245	367	632

자료: 국방부

[표3-27] 군병원의 일 평균 CT 및 MRI 촬영 현황

(단위: 건)

군병원 일 평균 CT·MRI	CT			MRI		
	촬영실적	일평균	비고	촬영실적	일평균	비고
전방병원 A	7,932	30	주5근무일	6,972	22	주 6근무일
전방병원B	10,040	38		5,464	21	주 5근무일
전방병원 C	9,351	36		7,502	29	주 5근무일
수도병원	28,398	109		27,883	76	주 7근무일
후방병원	7,447	29		7,606	21	주 7근무일

자료: 국방부

17) 육군○○훈련소의 경우처럼 지구병원에서 CT촬영이 시행되기도 한다. 사단의무대급에서는 CT 및 MRI촬영이 불가능하다.

4. 소결

군의 의료관리체계의 가장 기초 단위는 단위부대에 위치한 의무실과 연대·사단 본부에 위치한 의무대이다. 이들 기초 단위 역시 일반적인 군 편제를 따르기에 의무대를 운영하는 의무대대 하에 의무실을 운영하는 의무소대와 의무중대가 소속되어 있는 형태이다. 따라서 원칙적으로 각 단위부대에 위치한 의무실은 부대 본부의 의무대에 지휘 하에 운영 및 관리 된다.

군 의료관리체계에서 가장 작은 의료기관이라고 할 수 있는 의무실은 일반 병사들의 건강과 관련된 크고 작은 모든 활동에서 1차적인 역할을 수행한다. 따라서 엄격한 의미에서는 의료기관의 성격보다는 민간 영역에서 보건지소가 시행하는 역할을 수행한다고 볼 수 있다. 즉, 의무실에 위치한 진료실에서 군의관이 의료기관으로서 진료서비스를 제공하면서 이를 의무병들이 보조하되, 예방사업이나 방역사업과 같은 보건서비스는 의무실 밖에서 제공된다.

보통 의무실의 구성은 다음과 같이 이루어진다. 의료인력은 군의관 1명, 의무병 5~9명 정도가 복무하는 것을 기본으로 한다. 단 대대 이하의 작은 단위 부대의 경우 군의관이 없이 의무부사관 1명과 의무병 2~3명으로 구성되고, 해군 함정의 경우에는 의무부사관 1명만 근무하기도 한다.

의무실은 시설은 의료인력 편제 규모에 따라 다르나 특별한 예외 경우를 제외하면 기본적으로 1개의 진찰실과 2~6개의 병상으로 구성되어 있다. 그리고 대개의 경우에는 별도의 격실이 없이 진찰실 공간을 분할하여 약제실 및 장비 운영실로 이용하고 있다.

표준적인 의무실의 장비 현황은 다음과 같다. 모든 진료실이 NDEMIS라는 전자차트를 사용하고 있고, 진료에 필요한 기본적인 도구 및 산소소생기, 의료용 냉장고, 멸균기, 진료보조등, 전자식 혈압계, 자동제세동기, 구급차 등의 장비를 갖추고 있다.

의무실의 진료 현황은 부대에 따라 큰 차이를 보인다. 이는 단위부대의 편제 인원이 부대별로 매우 다양하기에 의무실이 관리하는 병력의 수가 부대별로 모두 다르기 때문이다. 일반적으로 일일 평균 진료 인원은 10~30명 정도로, 이 중 대부분은 감기나 복통과 같은 경미한 증상으로 내원하고, 일부

는 상급 의료기관을 이용하기 위한 외진의뢰서를 작성하기 위해서 내원한다. 이 과정에서 군의관은 경미한 증상의 환자는 본인이 직접 진료를 하고, 본인의 진료 범위가 넘어가는 경우에는 상급 의료기관으로 의뢰한다. 이러한 진료 과정은 모두 기본적인 1차의료 수준으로 진료과목별 분류는 큰 의미가 없다.

의무실보다 한 단계 위의 의료기관이 의무대이다. 의무대는 민간 영역에 비유하면 보건소가 수행하는 역할을 수행한다. 각종 보건 사업도 시행하되 의료기관으로서 진료 역할도 수행한다. 규모 역시 일반적인 보건소의 규모와 유사하다.

일반적인 의무대는 군의관 5~10명으로 구성되어 있고, 내과, 정형외과, 일반외과 등 필수 과목 이 외에 안과, 피부과, 이비인후과 등 몇몇 특수 과목 전문의로 구성되어 있다. 간호장교는 1명으로 민간 의료기관에서처럼 의사를 지원하기보다는, 보건 사업을 주도적으로 맡아서 수행한다. 민간 의료기관에서 간호사 및 간호조무사가 수행하는 역할은 모두 의무병들이 수행한다고 볼 수 있다. 이 외에도 의료서비스 제공에서 반드시 필요한 임상병리검사, 영상검사 등 진료 지원 업무를 수행할 인원도 필요한데, 편제상으로는 임상병리사 1인, 방사선사 1인이 근무하는 것으로 되어있지만, 상당 경우 공석으로 이를 임상병리병이나 방사선병이 해당 업무를 수행하고 있다.

의무대의 시설은 다음과 같다. 대체로 각 진료과목별 진료실을 별도로 갖추고 있고, 10~20개의 입원병상, 응급실, 약제실, 방사선실, 검사실, 원무사무실, 접수 시설 등 일반적인 의료기관에서 존재하는 대부분의 시설을 갖추고 있다. 장비 현황 역시 크게 다르지 않다. 기본적으로 X선 촬영기, 각종 임상병리 검사기기, 심전도기, 전문응급처치 장비, 멸균기, 소독기, 세탁기 등을 갖추고 있다.

의무대의 진료현황은 보통 연평균 약 15,000명-20,000명 내외의 외래환자를 진료한다. 이는 일일 평균 60-90명 정도의 외래환자를 진료하는 것으로, 비슷한 규모의 민간 의료기관의 비해 많은 인원은 아니다. 다만 이들 외래환자 중 내과와 정형외과 등 외과적 진료가 차지하는 비율이 보통 50% 이상으로 과별 편중 현상이 크다고 할 수 있다.

입원환자의 경우 월평균 60~80명 내외이며, 병상가동률은 30% 내외로 실제 일일 재원 환자는 10명 내외인 경우가 많다. 더욱이 이들 환자의 대부분의 단기 관찰이 필요한 내과 환자 일부와 요양치료가 필요한 정형외과 환자로 구성된다.

군 의료전달체계에서 의무대 다음의 역할을 수행하는 곳이 전방병원이다. 민간 영역으로 비유하면 준종합병원 정도의 역할을 수행한다. 전방병원 주변에 위치한 의무대 및 의무실에서 기관별 진료 범위를 초과한 환자들에 대한 의뢰를 받고 이를 해결하는 역할을 수행한다. 즉 2차 의료서비스를 제공하는 기관이다.

의료인력은 다음과 같다. 보통 군의관 30명 내외의 군의관이 편제되어 있는데, 내과, 비뇨기과, 신경외과, 안과, 외과, 응급의학과, 이비인후과, 정신건강의학과, 정형외과, 피부과 등 총 10개 이상 과목의 전문의 25~28명과 구강외과, 보철과, 보존과 등 총 3개 이상 과목의 치과 전문의로 구성된다.

군의관 인력 대비 간호장교 인력은 의무대와 비교할 경우 상대적으로 더욱 확연한 차이를 보인다. 보통 30~40명의 간호장교가 근무하고 있고, 50명 내외의 의무병들은 의무실이나 의무대와 달리 간호장교의 보조 임무에 국한된 임무를 수행한다.

또한 약사, 임상병리사, 방사선사 등 여타 인력의 경우에도 유사하다. 보통 약제장교 1명, 임상병리사 1명, 방사선사 2~4명이 민간 의료기관과 동일한 업무를 수행하고, 각 3~5명 정도의 약제병, 임상병리병, 방사선병이 이들 인력을 보조하고 있다.

전방병원의 시설 및 장비 현황은 다음과 같다. 전문과목별 별도의 진료실을 갖추고 총 10개 내외의 진찰실을 운영한다. 병상의 경우 200~250개의 일반 병상, 15-20개 내외의 격리병상, 6-8개의 응급병상, 6-8개의 중환자병상을 운용하고 있다. 이들 병상의 평균 병상가동률 역시 70% 내외 수준이다. 보통 2개의 수술실, 1개의 응급실, 1개의 중앙공급실, 4~5개의 촬영실을 운영 중이다.

또한 각 전문과목별로 필요한 준종합병원 수준의 진료 장비, 수술 기구, 전문응급처치 기구 등을 갖추고 있고, 내시경, X선 촬영기, 초음파 진단기, CT,

MRI, 임상병리 검사기기 등의 검사장비도 갖추고 있다. 구급차의 경우 전시를 대비하여 보통 30대 내외의 차량을 운영한다.

전방병원의 진료 현황은 다음과 같다. 연평균 8~9만 명 내외의 외래환자와 2,500~3,000명의 입원환자를 진료한다. 이를 일평균으로 환산하면 매일 300명 내외의 외래환자를 진료하고, 평균 200명 정도의 환자가 입원 치료 중인 것으로 나타나며 이는 300~500병상 규모의 민간병원과 비슷한 실적이다.

전방병원 외래환자를 진료 과목별로 분류하면 정형외과가 가장 높은 비율을 차지한다. 보통 정형외과 진료가 전체 외래진료의 약 30%를 차지한다. 그 뒤를 이어 내과와 신경외과 진료가 순으로 많은 비율을 차지한다. 전방병원 입원환자를 진료과목별로 분류하면 역시 정형외과가 가장 많다. 전체 입원환자의 30-40%가 정형외과 환자이고, 이어서 내과, 신경외과, 일반외과의 비중이 높다.

또한 전방병원의 수술 건수는 연평균 1500건 내외이고, 이들 수술의 절반 정도가 정형외과 수술이다. 이 밖에도 전방병원의 CT 및 MRI 촬영 건수는 일평균 20~40회 정도이고, 내시경 검사 수는 10회 내외이다. 이 역시 300~500병상 규모의 민간병원과 비슷한 실적이다.

군 의료전달체계에서 최상위에 있는 의료기관이 수도병원이다. 수도병원은 전방병원, 의무대, 의무실에서 각자의 진료 범위를 초과한 환자 중 3차 진료가 필요한 경우 이에 대한 의뢰를 받고 이를 해결하는 역할을 수행한다. 수도병원은 군 최상급 의료기관으로서, 일반적인 군병원에 비해 보다 다양한 전문 진료과목과 더 많은 수의 의료 인력을 보유하고 있다.

의사 인력의 경우 군의관과 민간의사를 합하여 총 134명이 수도병원에 근무 중이다. 이들 의사 인력은 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 재활의학과, 산부인과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과, 신경과, 내과, 소화기내과, 호흡기내과, 순환기내과, 신장내과, 피부과, 정신과, 마취통증의학과, 영상의학과, 응급의학과, 진단검사의학과, 핵의학과 등 총 23개과의 전문의 122명과 구강외과, 보철과, 보존과, 치주과 등 치과전문의 및 한방의 1명과 일반의 11명으로 구성된다.

그 외 의료인력은 자격증 소유자인 간호장교 182명, 방사선사 13명, 임상병

리사 10명, 약사 7명, 의무기록사 7명, 물리치료사 5명, 임상심리사 1명, 치위생사 7명, 치기공사 6명, 사회복지사 1명 등과 자격증 비소유자인 의무병, 치무병, 방사선병, 약제병, 임상병리병 등을 합하여 약 300명 내외의 인원이 근무 중이다. 간호사, 방사선사, 약사, 임상병리사의 업무 보조 역할을 자격증 비소유자인 의무병, 치무병, 방사선병, 약제병, 임상병리병이 수행하는 것 이외에는, 모두 민간 의료기관과 동일한 역할을 수행하고 있다.

수도병원은 총 869상의 입원병상을 운영하고 있는데, 이는 전방병원의 네 배 이상의 규모이다. 특기할 점은 병상 가동률이 80%이상으로, 전방병원 세 곳과 후방병원에 비해 10%정도 높은 수준이다. 수도병원은 각 진료과별로 입원실을 나누어 운영하고 있고, 여군과 군 고위급 간부를 위한 특별 병실을 따로 두고 있다. 수도병원은 민간 의료기관 중 500병상 이상의 종합병원 갖추고 있는 대부분의 장비를 갖추고 있고, 일부 장비의 경우 상급종합병원 수준의 장비도 갖추고 있다.

수도병원의 연간 외래환자 수는 24만 명 내외로 전방병원의 3배 수준이다. 과목별 외래환자는 역시 정형외과가 가장 높은 비율을 차지한다. 전체 외래 진료 중 25%를 정형외과 진료가 차지한다.

수도병원의 연간 입원환자 수는 1만 3천 명 내외로 전방병원의 4~5배 수준이다. 입원환자 중 가장 많은 수는 여타 군병원과 마찬가지로 정형외과이다. 전체 입원환자의 30~50%가 정형외과 환자이다. 정형외과에 이어, 신경외과, 일반외과의 비중이 높고, 전방병원과는 다르게 내과적 입원환자는 전체 입원환자의 13% 수준에 불과하다. 이는 수도병원의 역할이 주로 외과적 수술 치료가 필요한 환자들에게 치중되어 있고, 3차 의료기관 수준의 내과적 치료가 필요한 경우에는 상대적으로 민간병원 이용률이 높음을 반영한다.

이와 같은 경향은 수술 건수에서도 확인 가능하다. 수도병원의 수술 건수는 다른 전방병원 수술 건수의 5배에 이르는 연평균 8,000여건의 수술이 진행되었고, 규모의 차이는 3~3.5배 내외인 것을 반영한다면 상당히 큰 차이라고 사료된다. 다만 시행된 수술의 종류는 유사하여서 가장 높은 비중을 차지하는 것은 정형외과 수술로 전체 수술 중 40%이상을 차지하였다. 정형외과에 이어 외과, 신경외과의 수술 비중이 높았고, 이비인후과도 전체 수술 건수의 7%로 시행되었다.

후방병원은 민간 영역의 의료전달체계에서는 존재하지 않고, 군 의료전달 체계에서만 존재하는 특수한 의료기관이다. 민간 의료기관 중 요양병원이나 재활병원의 기능과 비슷한 부분이 일부 있지만, 정확하게 대입할 수 있는 의료기관은 없다.

후방병원의 가장 큰 역할은 일부 전방병원과 수도병원에서 치료를 받은 그 중에서도 절대다수는 수술적 치료를 받은 환자들에게 부대에 복귀하기 전까지 보존적 치료를 제공하는 것이다. 군에서는 이러한 환자들을 정양 환자라고 명하는데, 정양 환자 전문병원이 후방병원이다.

후방병원은 보통 400~500 병상 규모로 전방병원에 비해서는 큰 규모이지만 수도병원에 비해서는 작은 규모이다. 이들 병원을 구성하는 의료인력과 의료 장비 측면에서는 별다른 특징이 없이 규모에 맞춰 전방병원과 수도병원의 중간 정도의 수량과 전방병원 정도의 수준으로 구성되어 있다.

후방병원의 주된 기능이 정양환자 진료이기는 하지만, 후방지역의 2차 의료기관 역할도 동시에 시행하기에 각종 진료 현황은 전방병원과 크게 다르지 않다.

이번 연구에서 시행한 문헌 조사, 선행연구 조사, 현장 조사, 설문조사, 심층면접 조사 등을 바탕으로 하여 본 연구는 현재 군 의료관리체계의 현황에 대해서 다음과 같은 판단을 내릴 수 있었다.

우선 군 의료전달체계에서 1차 의료를 담당하고 있는 의무실과 의무대는 인력 및 시설 자체가 1차 의료에 적합하지 않은 구성을 보였다. 그 결과 의료전달체계 상 1차 의료기관이 수행해주어야 할 역할을 적절히 수행하지 못하고 있었고, 이에 따라 예상보다 많은 경우에서 상급 의료기관으로 환자를 의뢰하여 2차 및 3차 의료기관의 질적 수준 역시 악화시키고 있었다.

군 의료전달체계에서 2차 의료를 담당하고 있는 전방병원의 경우 인력 및 시설은 2차 의료기관에 부합하는 구성을 갖고 있었지만, 1차 의료기관이 적절하게 기능하지 못하여 발생한 것으로 예상되는 과부하의 문제를 갖고 있었다. 이는 상대적으로 경미한 환자의 내원 비율이 높아짐을 의미하고, 그 결과 2차 의료기관에서 제공하는 의료서비스 전체의 수준 하락을 초래하여

2차 병원으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있었다.

군 의료전달체계에서 3차 즉 최상위 의료를 담당하고 있는 수도병원의 경우에는 앞서 1차 의료기관과 2차 의료기관이 갖고 있는 문제점이 동시에 나타나고 있었다.

인력 및 시설 자체가 3차 의료에 적합하지 않은 구성을 보였다. 3차 의료기관은 상급종합병원으로 민간 의료기관의 경우 각 대학병원들이 이러한 역할을 담당하고 있다. 하지만 수도병원이 보유한 의료진과 시설 및 장비를 놓고 보면 오히려 민간 의료기관 중 종합병원 정도의 수준에 불과하여 보인다. 이는 군 최고 의료기관인 수도병원에서 진료 범위를 초과하여 민간으로 위탁을 보내는 환자의 수가 적지 않게 되는 원인이 되고 있다.

수도병원의 또 다른 문제점은 과도하게 많은 환자들이 내원하고 있다는 점이다. 이는 의료 전달체계가 제대로 작동하지 않기 때문에 나타나는 현상으로 사료된다. 즉 수도병원 본연의 역할만을 고려한다면 3차 의료기관 수준의 의학적 필요가 있는 환자만이 내원을 해야 하지만, 상대적으로 경증인 환자들이 전혀 걸러지지 않은 상태로 모두 내원하기 때문에 나타나는 현상이다. 그 결과 수도병원에서 제공하는 의료서비스 전체의 수준 하락을 초래하여, 3차 병원이 아닌 규모만 큰 2차 병원으로서의 역할에 국한되고 있었다.

제4장. 군 의료관리체계 이용 실태조사 결과

1절. 실태조사 대상자 분포

방문조사는 예비조사를 포함하여 2013년 7월부터 11월까지 진행하였다. 실태 조사 대상에 포함된 군 부대와 군 의료 시설은 훈련소 3개소, 군부대 5개소(육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개)와 군병원 5개소(국군수도병원, 홍천병원, 일동병원, 춘천병원, 대구병원)로 총 13개 부대의 21개 의료 시설이었다. 21개 의료시설은 8개의 대대의무실과 8개의 사단 의무대대 및 5개의 군병원이 포함되었다.

설문조사를 위해 사용된 설문지는 5종류(일반병사용, 입원환자용, 군 의료인용, 군 간부용, 의무병용)이었고, 연구진 모두가 설문조사 조사원으로 참여하였다. 심층면접은 3종류(입원환자, 군의관, 군 간부)로 고안된 심층면접지를 기초로 담당 연구진이 실시하였다. 군 의료관리체계 이용 실태조사 기간 종료 후 집계하여 조사 통계에 사용된 설문조사는 총 1,501건이었고 심층면접은 총 58건이었다. 집계된 설문조사와 심층면접조사 대상자의 분포와 범위는 다음과 같다.

[표4-1] 실태조사 대상자 분포

구분	설문조사 (명)	심층면접조사(명)
병사	872	
입원병사	314	27 ¹⁸⁾
간부	69	8
의무병	143	
군의료인	103	23
합계	1,501	58

18) 군병원에서는 입원병사를, 군부대에서는 의무대 입원병사 또는 의무대·군병원 입원경험병사를 심층면접 하였다.

1. 설문조사 대상자 분포

설문 조사를 위해 훈련소 3개소, 군부대 5개소 (육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개)의 총 8개 부대 16개 의료시설 (사단급 이하 의무대)를 방문하였다.

훈련소 포함 군부대의 설문조사 참여자는 일반병사 872명, 군 간부 69명, 의무병 61명, 군 의료인 20명이었다.

설문조사 중 병사의 부대별 분포를 보면 훈련소 321명, 군부대 551¹⁹⁾명이었다. 군별로는 육군(50%)이 가장 많이 참여하였고 해군²⁰⁾(23%), 해병대(14%) 공군(13%) 순이었다.

[표4-2] 부대별 설문조사 분포

구분	부대	병사 (명)	간부 (명)	의무병 (명)	의료인 (명)	합계 (명)
훈련소	육군 OO훈련소	119	10	9	4	142
	육군 전방 OO사단 신병교육대	100	8	4	3	115
	해군 OO훈련소	102	9	8	1	120
소계		321	27	21	8	377
사단	육군 전방 OO사단	105	8	10	3	126
	해군 제O함대	101	8	6	5	120
	공군 OO부대	113	8	7	2	130
	해병대O사단	121	10	9	1	141
	육군 후방 OO사단	111	8	8	1	128
소계		551	42	40	12	645
합계		872	69	61	20	1,022

19) 군부대 병사들의 설문규모(551명)로는 군의 다양한 부대와 환경을 온전히 반영하기는 부족한 면이 있다. 이번 설문조사는 군 의료체계에 대한 일반적인 평가라기보다는 인권상황을 파악하고 그 개선점을 모색하고자 하였다.

20) 해군 병사의 경우 설문조사 대상이 전원 해상 근무자이다. 해상 근무자들을 설문 대상으로 한 이유는 이들이 해군의 특성의 가장 잘 반영하고 있기 때문이고, 본 연구의 목적인 군 의료관리체계의 문제점과 개선점을 도출하기에 적합하기 때문이다.

[표4-3] 군별 일반 병사 설문조사 분포

육군	해군	해병대	공군	합계
435(50%)	203(23%)	121(14%)	113(13%)	872(100%)

설문 조사 대상에 포함된 군 병원은 5개소 (전방병원 3개소, 후방병원 1개소, 국군수도병원)로, 설문조사 참여자는 입원병사 314명, 의무병 82명, 군 의료인 83명이었다.

설문조사에 참여한 입원 병사 병원 분포를 보면 전방병원(58%)이 가장 많이 참여하였고 수도병원(22%), 후방병원(20%) 순이었다. 의무병과 의료인도 비슷한 분포를 보였다

[표4-4] 군 병원별 설문조사 분포

구분	부대	입원병사(명)	의무병(명)	의료인(명)
전방병원	국군OO병원	60	15	16
	국군OO병원	65	23	19
	국군OO병원	57	15	15
소계		182	53	50
수도병원	국군수도병원	68	14	18
후방병원	국군OO병원	64	15	15
소계		132	29	33
합계		314	82	83

[표4-5] 군 병원 유형별 입원병사 설문조사 분포

전방병원	수도병원	후방병원	합계
182명(58%)	68명(22%)	64명(20%)	314명(100%)

2. 심층면접 대상자 분포

심층면접조사 대상에 포함된 군부대는 훈련소 3개소, 군부대 5개소 (육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개)의 총 8개 부대 16개 의료시설이었으며 심층면접 참여자는 입원병사 15명, 군 간부 8명, 군 의료인 13명이었다.

심층면접조사 참여자의 부대별 분포를 보면 훈련소 12명, 군부대 24명이었고 사단급 이하 의무대 입원병사의 군별 분포를 보면 육군 7명, 해병대 포함 해군 6명, 공군 2명 순이었다.

[표4-6] 부대별 심층면접조사 분포

구분	부대	입원병사 ²¹⁾ (명)	간부 (명)	의료인 (명)	합계 (명)
훈련소	육군 OO훈련소	1	1	2	4
	육군 전방 OO사단 신병교육대	1	1	2	4
	해군 OO훈련소	2	1	1	4
소계		4	3	5	12
사단	육군 전방 OO사단	3	1	2	6
	해군 제O함대	2	1	1	4
	공군 OO부대	2	1	1	4
	해병대O사단	2	1	2	5
	육군 후방 OO사단	2	1	2	5
소계		11	5	8	24
합계		15	8	13	36

[표4-7] 군별 입원병사 심층면접조사 분포

육군	해군	해병대	공군	합계
7명(47%)	4명(27%)	2명(13%)	2명(13%)	15명(100%)

21) 입원경험병사 포함

심층면접조사 대상에 포함된 군 병원은 5개소 (전방병원 3개소, 후방병원 1개소, 국군수도병원)로, 심층면접 참여자는 입원병사 12명, 군 의료인 10명이었다.

설문조사에 참여한 입원 병사 병원 분포를 보면 전방병원 7명, 후방병원 3명, 수도병원 2명 순으로 참여하였고 의료인의 참여 분포도 비슷하였다.

[표4-8] 군 병원별 심층면접조사 분포

구분	부대	입원병사(명)	의료인(명)
전방병원	국군OO병원	2	2
	국군OO병원	2	2
	국군OO병원	3	2
소계		7	6
수도병원	국군수도병원	2	2
후방병원	국군OO병원	3	2
소계		5	4
합계		12	10

2절. 군 의료관리체계에 대한 인식 분석

1. 군 의료 경험

설문조사를 통해 입대 후, 질병이나 부상으로 인한 군 의료서비스의 경험 여부를 확인하였다. 병영 생활 중 병사들의 의료 서비스 이용 정도를 파악하고 그 결과를 훈련병과 일반병사, 각 군별, 전방 후방별로 비교 분석해서 의료서비스의 요구가 높은 대상과 그 요인을 확인하고자 하였다.

‘입대 후 군 의료(징병 검사를 제외한 진단, 치료, 입원 등)를 경험한 적이 있습니까?’라는 질문에, 일반병사(입원병사 제외)의 53.4%가 군 의료를 경험했다고 응답했다. 입대한 지 시간이 얼마 지나지 않은, 훈련소의 훈련병을 제외하면, 일반병사의 58.5%가 입대 후 군 의료 경험이 있다고 응답했다.

[표4-9] 군 의료 경험 여부(일반병사)

군의료 경험	훈련병		일반병사		일반병사(합계)	
	명	%	명	%	명	%
경험이 있다	143	44.7	322	58.5	465	53.4
경험이 없다	177	55.3	228	45.6	405	46.6
합계	320	100	550	100	870	100

(결측빈도 훈련병 1, 일반병사 1)

육군 병사의 60.2%, 해군 병사의 44.6%, 해병대 병사의 58.5%, 공군 병사의 77.7%가 입대 후 군 의료 경험이 있다고 응답했다. 해군의 경우는 해상근무 병사를 대상으로 설문조사를 하였다.

[표4-10] 군 의료 경험 여부(군별, 일반병사)

군의료 경험	육군		해군		해병대		공군	
	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	130	60.2	45	44.6	60	58.5	87	77.7
없다	86	39.8	56	55.4	61	45.6	25	22.3
합계	216	100	101	100	121	100	112	100

(결측빈도 공군 1)

육군 전방부대 병사의 55.2%, 후방부대 병사의 64.9%가 입대 후 군 의료 경험이 있다고 응답했다. 육군 후방부대 병사들의 군 의료 경험의 비율이 전방부대 병사들 보다 높았다.

[표4-11] 군 의료 경험 여부(육군 전·후방부대)

군의료 경험	육군 전방부대		육군 후방부대	
	명	%	명	%
있다	58	55.2	72	64.9
없다	47	44.8	39	35.1
합계	105	100	111	100

2. 군과 군 의료 인식

입대 후 질병이나 부상으로 군 의료서비스를 경험한 이후, 혹은 직접 경험하지 않았지만 병영 생활 중 간접경험으로 습득하게 된 이후, 군과 군 의료 서비스에 대한 인식의 변화를 확인하고자 하였다. 훈련병과 일반병사, 일반병사와 현재 입원해 있는 입원병사를 비교분석했으며 또한 군별, 전 후방별로 비교분석했다.

가. 군 이미지

군에 대한 이미지 변화를 묻는 질문에 훈련병 7.2%, 일반병사의 30.4%, 입원병사의 34.1%가 ‘입대 전보다 군에 대한 이미지가 나빠졌다’고 응답했다.

훈련병에 비해 일반병사들의 부정적인 응답의 비율이 상당히 높았다.

[표4-12] 입대 후 군 이미지 변화(병사)

군 이미지 변화	군부대						군병원 입원병사	
	훈련병		일반병사		합계			
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	6	1.9	40	7.3	46	5.3	38	12.1
② 약간 나빠졌다.	17	5.3	127	23.1	144	16.6	69	22.0
③ 변화 없다.	124	38.6	192	35.0	316	36.3	114	36.3
④ 약간 좋아졌다.	130	40.5	156	28.4	286	32.9	70	22.3
⑤ 매우 좋아졌다.	44	13.7	34	6.2	78	9.0	23	7.3
합계	321	100	549	100	870	100	314	100

(결측빈도 일반병사 2)

육군 병사의 28%, 해군 병사의 26.8%, 해병대 병사의 37.2%, 공군 병사의 31%가 ‘입대 전보다 군에 대한 이미지가 나빠졌다’고 응답했다. 해병대 병사들의 부정적인 응답의 비율이 다른 군에 비해 상대적으로 높았다.

[표4-13] 입대 후 군 이미지 변화(군별, 일반병사)

군 이미지 변화	육군		해군		해병대		공군	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	15	7.0	4	4.0	8	6.6	13	11.5
② 약간 나빠졌다.	45	21.0	23	22.8	37	30.6	22	19.5
③ 변화 없다.	81	37.9	35	34.7	38	31.4	38	33.6
④ 약간 좋아졌다.	60	28.0	34	33.7	30	24.8	32	28.3
⑤ 매우 좋아졌다.	13	6.1	5	5.0	8	6.6	8	7.1
합계	214	100	101	100	121	100	113	100

(결측빈도 육군 2)

육군 전방부대 병사의 30.1%, 후방부대 병사의 26.1%가 ‘입대 전보다 군에 대한 이미지가 나빠졌다’고 응답했다. 육군 전방부대 병사들의 부정적인 응답의 비율이 후방부대 병사들보다 상대적으로 높았다.

[표4-14] 입대 후 군 이미지 변화(육군 전·후방부대, 일반병사)

군 이미지 변화	육군 전방부대		육군 후방부대	
	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	7	6.8	8	7.2
② 약간 나빠졌다.	24	23.3	21	18.9
③ 변화 없다.	31	30.1	50	45.0
④ 약간 좋아졌다.	31	30.1	29	26.1
⑤ 매우 좋아졌다.	10	9.7	3	2.7
합계	103	100	111	100

(결측빈도 전방부대 2)

입원병사의 경우 전방병원의 33.5%, 수도병원의 26.5%, 후방병원의 43.7%가 '입대 전보다 군에 대한 이미지가 나빠졌다'고 응답했다. 후방병원, 전방병원, 수도병원 순서로 부정적인 응답의 비율이 높았다.

[표4-15] 입대 후 군 이미지 변화(병원별, 입원병사)

군 이미지 변화	전방병원		수도병원		후방병원	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	25	13.7	3	4.4	10	15.6
② 약간 나빠졌다.	36	19.8	15	22.1	18	28.1
③ 변화 없다.	71	39.0	25	36.8	18	28.1
④ 약간 좋아졌다.	36	19.8	19	27.9	15	23.4
⑤ 매우 좋아졌다.	14	7.7	6	8.8	3	4.7
합계	182	100	68	100	64	100

나. 군 의료 인식

군 의료에 대한 인식의 변화를 묻는 질문에 훈련병의 10.6%, 일반병사의 32.7%, 입원병사의 48.1%가 '입대 전보다 군 의료에 대한 인식이 나빠졌다'

고 응답했다. 부정적인 응답의 비율은 훈련병에 비해 일반병사에서 상당히 높았고, 입원병사에서 가장 높았다. 입원병사의 경우 군에서의 발병, 진단, 치료, 입원 경험이 이러한 인식 변화에 영향을 미친 것으로 보인다.

[표4-16] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(병사)

군 의료에 대한 인식의 변화	군부대						군병원 입원병사	
	훈련병		일반병사		합계			
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	3	0.9	61	11.1	64	7.4	54	17.3
② 약간 나빠졌다.	31	9.7	119	21.6	150	17.2	96	30.8
③ 변화 없다.	132	41.3	256	46.5	388	44.6	118	37.8
④ 약간 좋아졌다.	114	35.6	99	18.0	213	24.5	32	10.3
⑤ 매우 좋아졌다.	40	12.5	15	2.7	55	6.3	12	3.8
합계	320	100	550	100	870	100	312	100

(결측빈도 훈련병 1, 일반병사 1, 입원병사 2)

육군 병사의 37.9%, 해군 병사의 18.8%, 해병대 병사의 43.8%, 공군 병사의 23.3%가 '입대 전보다 군 의료에 대한 인식이 나빠졌다'고 응답했다. 해병대 병사와 육군 병사들의 부정적인 응답이 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-17] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(군별, 일반병사)

군 의료에 대한 인식의 변화	육군		해군		해병대		공군	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	26	12.0	8	7.9	20	16.5	7	6.3
② 약간 나빠졌다.	56	25.9	11	10.9	33	27.3	19	17.0
③ 변화 없다.	98	45.4	56	55.4	55	45.5	47	42.0
④ 약간 좋아졌다.	34	15.7	23	22.8	11	9.1	31	27.7
⑤ 매우 좋아졌다.	2	0.9	3	3.0	2	1.7	8	7.1
합계	216	100	101	100	121	100	112	100

(결측빈도 공군 1)

육군 전방부대 병사의 36.2%, 후방부대 병사의 39.6%가 ‘입대 전보다 군 의료에 대한 인식이 나빠졌다’고 응답했다.

[표4-18] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(육군 전·후방부대, 일반병사)

군 의료에 대한 인식의 변화	육군 전방부대 병사		육군 후방부대 병사	
	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	11	10.5	15	13.5
② 약간 나빠졌다.	27	25.7	29	26.1
③ 변화 없다.	50	47.6	48	43.2
④ 약간 좋아졌다.	16	15.2	18	16.2
⑤ 매우 좋아졌다.	1	1.0	1	0.9
합계	105	100	111	100

입원병사의 경우 전방병원의 24.4%, 수도병원의 22.1%, 후방병원의 28.1%가 ‘입대 전보다 군 의료에 대한 인식이 나빠졌다’고 응답했다. 후방병원, 전방병원, 수도병원 순서로 부정적인 응답의 비율이 높았다.

[표4-19] 입대 후 군 의료에 대한 인식의 변화(병원별, 입원병사)

입대 후 군 이미지 변화	전방병원		수도병원		후방병원	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 나빠졌다.	22	12.2	4	5.9	7	10.9
② 약간 나빠졌다.	22	12.2	11	16.2	11	17.2
③ 변화 없다.	69	38.1	28	41.2	24	37.5
④ 약간 좋아졌다.	51	28.2	21	30.9	20	31.3
⑤ 매우 좋아졌다.	17	9.4	4	5.9	2	3.1
합계	181	100	68	100.1	64	100

(결측빈도 전방병원 1)

3. 군 의료 만족도

가. 군 의료 만족도

병영 생활 중의 질병이나 부상으로 현재 입원 중인 입원병사와 군 의료서비스를 신청하였거나 경험했던 일반 병사를 대상으로, 군 의료서비스 이용 후 이에 대한 만족도를 알아보았다. 또한 각 직군별로 의료서비스 공급자의 역할을 하고 있는 의무병, 군 의료인, 군 간부를 대상으로 현 군 의료체계에 대한 평가를 위해 만족도를 확인하였다. 그 결과를 훈련병과 일반 병사별, 군별, 전 후방별로 비교 분석하였고, 만족하지 못한 경우 그 이유를 확인해 보았다.

병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료에 대한 만족도를 직군별로 살펴보면, 일반병사(훈련병 포함)의 25.8%, 입원병사의 20.7%, 간부의 11.8%, 의무병의 10.5%, 의료인의 21.3%가 '군 의료에 불만족한다'고 응답했다.

[표4-20] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(직군별)

군 의료 만족도	일반병사 (훈련병 포함)		입원병사		간부		의무병		의료인	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	66	7.6	22	7.0	3	4.4	2	1.4	2	1.9
② 대체로 불만족	158	18.2	43	13.7	5	7.4	13	9.1	20	19.4
③ 그저 그렇다	382	43.9	123	39.3	26	38.2	49	34.3	37	35.9
④ 대체로 만족	208	23.9	104	33.2	20	29.4	51	35.7	34	33.0
⑤ 매우 만족	56	6.4	21	6.7	14	20.6	28	19.6	10	9.7
합계	870	100	313	100	68	100	143	100	103	100

(결측빈도 일반병사 2, 입원병사 1, 간부 1)

일반병사의 경우, 훈련병의 8.1%, 군부대 일반병사의 36%가 '군 의료에 불만족한다'고 응답했다. 훈련병에 비해 일반병사들의 만족도보다 상당히 낮았다.

[표4-21] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(병사)

군 의료 만족도	훈련병		일반병사		합계	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	1	0.3	65	11.8	66	7.6
② 대체로 불만족	25	7.8	133	24.2	158	18.2
③ 그저 그렇다	120	37.4	262	47.7	382	43.9
④ 대체로 만족	138	43.0	70	12.8	208	23.9
⑤ 매우 만족	37	11.5	19	3.5	56	6.4
합계	321	100	549	100	870	100

(결측빈도 일반병사 2)

군별로 살펴보면, 육군의 34.9%, 해군의 36%, 해병대의 44.7%, 공군의 29.2%가 '군 의료에 불만족한다'고 응답했다. 해군의 불만족 응답의 비율이 육군보다 약간 높지만, 해군의 만족 응답의 비율은 24%로 육군의 10.7%보다 높았다.

[표4-22] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(군별, 일반병사)

군 의료 만족도	육군		해군		해병대		공군	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	23	10.7	12	12.0	21	17.4	9	8.0
② 대체로 불만족	52	24.2	24	24.0	33	27.3	24	21.2
③ 그저 그렇다	117	54.4	40	40.0	56	46.3	49	43.4
④ 대체로 만족	18	8.4	19	19.0	8	6.6	25	22.1
⑤ 매우 만족	5	2.3	5	5.0	3	2.5	6	5.3
합계	215	100	100	100	121	100	113	100

(결측빈도 육군 1, 해군 1)

육군 전방부대 병사의 36.5%, 후방부대 병사의 33.3%가 '군 의료에 불만족한다'고 응답했다.

[표4-23] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(육군 전·후방 부대, 일반병사)

군 의료 만족도	육군 전방부대		육군 후방부대	
	명	%	명	%
① 매우 불만족	12	11.5	11	9.9
② 대체로 불만족	26	25.0	26	23.4
③ 그저 그렇다	55	52.9	62	55.9
④ 대체로 만족	9	8.7	9	8.1
⑤ 매우 만족	2	1.9	3	2.7
합계	104	100	111	100

(결측빈도 전방부대 1)

입원병사의 경우 전방병원의 24.8%, 수도병원의 5.9%, 후방병원의 25%가 '군 의료에 불만족한다'고 응답했다. 전방병원과 후방병원 입원병사의 만족도가 수도병원 입원병사의 만족도보다 상당히 낮았다.

[표4-24] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(입원병사, 병원별)

군 의료 만족도	전방병원		수도병원		후방병원	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	16	8.8	1	1.5	5	7.8
② 대체로 불만족	29	16.0	3	4.4	11	17.2
③ 그저 그렇다	66	36.5	32	47.1	25	39.1
④ 대체로 만족	53	29.3	29	42.6	22	34.4
⑤ 매우 만족	17	9.4	3	4.4	1	1.6
합계	181	100	68	100	64	100

(결측빈도 전방병원 1)

간부들의 '병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료에 대한 만족도'를 살펴보면, 훈련소 간부의 14.8%, 군부대 간부의 9.7%가 '병사들에 대한 군 의료에 불만족한다'고 응답했다. 훈련소 간부의 불만족한다는 응답의 비율이 군부대 간부보다 높았지만, 훈련소 간부의 만족한다는 응답의 비율도 70.3%로 매우 높았다.

[표4-25] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(간부)

군 의료 만족도	훈련소		군부대		합계(간부)	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	2	7.4	1	2.4	3	4.4
② 대체로 불만족	2	7.4	3	7.3	5	7.4
③ 그저 그렇다	4	14.8	22	53.7	26	38.2
④ 대체로 만족	7	25.9	13	31.7	20	29.4
⑤ 매우 만족	12	44.4	2	4.9	14	20.6
합계	27	100	41	100	68	100

(결측빈도 군부대 1)

의무병들의 '병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료에 대한 만족도'를 살펴보면, 훈련소 의무병의 9.6%, 군부대 의무병의 10%, 군병원 의무병의 11%가 '병사들에 대한 군 의료에 불만족한다'고 응답했다.

[표4-26] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(의무병)

군 의료 만족도	훈련소		군부대		군병원	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	1	4.8	0	0	1	1.2
② 대체로 불만족	1	4.8	4	10.0	8	9.8
③ 그저 그렇다	8	38.1	15	37.5	26	31.7
④ 대체로 만족	8	38.1	15	37.5	28	34.1
⑤ 매우 만족	3	14.3	6	15.0	19	23.2
합계	21	100	40	100	82	100

(결측빈도 군부대 1)

의료인들의 ‘병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료관리체계 만족도’를 살펴보면, 훈련소 의료인의 25%, 군부대 의료인의 16.7%, 군병원 의료인의 21.7%가 ‘병사들에 대한 군 의료에 불만족한다’고 응답했다. 훈련소 의료인의 불만족한다는 응답의 비율이 군부대와 군병원 의료인보다 높았지만, 훈련소 의료인의 만족한다는 응답의 비율도 62.5%로 매우 높았다.

[표4-27] 병사들을 위한 군 의료에 대한 만족도(의료인)

군 의료 만족도	훈련소		군부대		군병원	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	0	0	0	0	2	2.4
② 대체로 불만족	2	25.0	2	16.7	16	19.3
③ 그저 그렇다	1	12.5	6	50.0	30	36.1
④ 대체로 만족	4	50.0	2	16.7	28	33.7
⑤ 매우 만족	1	12.5	2	16.7	7	8.4
합계	8	100	12	100	83	100

나. 군 의료에 대해 만족하지 못하는 이유

‘병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료에 만족하지 못하는 이유’를 묻는 질문에 대해 모든 직군에서 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함(긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)’때문이라고 응답한 비율이 가장 높았다.

[표4-28] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(직군별)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	일반병사 (훈련병 포함)		입원병사	
	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	188	23.5	58	22.1
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	104	13.0	62	23.7
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	39	4.9	22	8.4
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 ²²⁾	307	38.4	100	38.2
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	182	22.8	33	12.6
⑥ 기타	34	4.3	16	6.1

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	간부		의무병		의료인	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	4	7.4	36	29.3	21	23.1
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	1	1.9	19	15.4	10	11.0
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	12	22.2	4	3.3	10	11.0
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	34	63.0	49	39.8	43	47.3
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	6	11.1	9	7.3	1	1.1
⑥ 기타	4	7.4	15	12.2	11	12.1

훈련병, 일반병사, 입원병사 모두 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’ 때문에 군 의료에 만족하지 못한다고 응답한 비율이 가장 높았다. 그 다음으로 훈련병의 경우 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 높았고, 일반병사의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’이라고 응답한 비율이 높았으며, 입원병사의 경우 ‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’과 ‘아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 높았다.

22) 긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계

[표4-29] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(병사)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	훈련병		일반병사		입원병사	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	95	34.8	93	17.6	58	22.1
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	40	14.7	64	12.1	62	23.7
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	11	4.0	28	5.3	22	8.4
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	103	37.7	204	38.7	100	38.2
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	19	7.0	163	30.9	33	12.6
⑥ 기타	15	5.5	19	3.6	16	6.1

군 의료에 만족하지 못하는 주요한 이유 중 하나인 ‘진료의 질적 수준이 낮음’과 관련하여 훈련병을 제외하였을 경우 일반병사의 30.9%가 진료 수준이 낮다고 대답한데 비해서 입원병사는 12.6%만이 진료 수준이 낮다고 대답하였다. 또한 제공자인 의료인을 제외하더라도 입원 병사, 간부, 의무병 등 일반병사에 비해 군 의료를 체험할 기회가 많은 직군일수록 일관되게 만족도가 높아지는 경향은 일반병사들 사이에 군 의료 수준에 대한 부정적 선입견이 있음을 반영한다.

이러한 일반병사들의 군 의료 수준에 대한 부정적 선입관은 실제 의료 제공자인 군의관과 이용자 사이의 신뢰 관계 형성에 악영향을 미쳐 그 자체로도 문제이지만, 이를 통해 발생하는 2차적인 문제들이 군 의료 전반의 질적 수준을 떨어뜨리는 요인으로 작용하기도 한다.

다음은 심층면접 조사 과정에서 일반병사들의 부정적 선입견에 대해서 군 의관들이 진술한 내용이다.

“군병원의 수준은 솔직히 상급종합병원인 대학병원 정도의 수준은 안 되지만 주변 민간병원의 수준보다는 높다고 생각한다. 전문의의 숫자도 훨씬 많고, 보유한 장비의 질도 상대적으로 높은 경우가 많다. 그런 의미에서 대학병원도 아닌 민간병

원으로 외진을 나가는 것을 보면 너무 안타깝다. 이걸 단순히 신뢰의 문제이지 수준과는 관계가 없다.”

“부대 주변 대학병원에서 받아서 온 소견서에 10만 번대 면허번호의 인턴 혹은 레지던트 누구라고 적혀 있는데 가끔은 아는 후배의 이름이 보일 때도 있다. 내가 가르친 후배의 소견서를 들고 병사들이 대학병원의 소견이라면서 더 공신력 있다는 식으로 말하면 정말로 할 말이 없어진다.”

육군과 해군 모두 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 높았다. 육군의 경우 그 다음으로 ‘진료의 질적 수준이 낮음’이라고 응답한 비율이 높았고, 해군의 경우 ‘아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 ‘진료의 질적 수준이 낮음’보다 약간 높았다. 해병대의 경우 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이 다른 응답에 비해 월등히 높았고, 공군의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’이라고 응답한 비율이 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’보다 높았다.

[표4-30] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(군별, 일반병사)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	35	16.5	26	27.1	10	8.5	22	21.6
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	31	14.6	9	9.4	9	7.7	15	14.7
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	18	8.5	2	2.1	5	4.3	3	2.9
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	76	35.8	32	33.3	68	58.1	28	27.5
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	65	30.7	23	24.0	36	30.8	39	38.2
⑥ 기타	8	3.8	6	6.3	3	2.6	2	2.0

육군 전방부대 일반병사의 경우 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높은 반면, 후방부대 일반병사의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’이라고 응답한 비율이 가장 높았다.

[표4-31] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	19	18.6	16	14.5
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	16	15.7	15	13.6
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	10	9.8	8	7.3
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	49	48.0	27	24.5
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	24	23.5	41	37.3
⑥ 기타	2	2.0	6	5.5

입원병사의 경우에도 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 그 다음으로 전방병원과 수도병원 입원병사의 경우 ‘아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 ‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’보다 약간 높았으나, 후방병원의 경우 ‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’이라고 응답한 비율이 ‘아프다고 쉽게 말하기 어려움’보다 상당히 높았다.

[표4-32] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	전방병원		수도병원		후방병원	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	32	21.5	15	26.3	11	19.6
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	28	18.8	12	21.1	22	39.3
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	11	7.4	7	12.3	4	7.1
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	58	38.9	26	45.6	16	28.6
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	21	14.1	7	12.3	5	8.9
⑥ 기타	12	8.1	2	3.5	2	3.6

간부들의 경우에도 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 그 다음으로 ‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 높았다. 하지만 병사들이 높은 비율로 응답했던, ‘병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’과 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’ 항목에 대해서는 상당히 낮은 비율로 응답했다.

[표4-33] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(간부)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	훈련소		군부대		합계	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	2	12.5	2	5.3	4	7.4
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	0	0	1	2.6	1	1.9
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	4	25.0	8	21.1	12	22.2
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	7	43.8	27	71.1	34	63.0
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	2	12.5	4	10.5	6	11.1
⑥ 기타	4	25.0	0	0	4	7.4

의무병들의 경우에도 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 그 다음으로 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 높았다. 그러나 군부대 의무병들의 경우 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라는 응답의 비율이, 군병원 의무병들의 경우 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높았다.

[표4-34] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(의무병)

(중복응답)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	훈련소		군부대		군병원		의무병 (합계)	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	5	29.4	17	48.6	14	19.7	36	29.3
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	4	23.5	5	14.3	10	14.1	19	15.4
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	1	5.9	0	0	3	4.2	4	3.3
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	5	29.4	9	25.7	35	49.3	49	39.8
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	1	5.9	1	2.9	7	9.9	9	7.3
⑥ 기타	3	17.6	6	17.1	6	8.5	15	12.2

의료인들의 경우에도 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’이라고 응답한 비율이 가장 높았다²³⁾. 그 다음으로 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’이라고 응답한 비율이 높았다. 그러나 의료인의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’이라고 응답한 비율은 상당히 낮았다.

[표4-35] 군 의료에 만족하지 못하는 이유(의료인)

군 의료에 만족하지 못하는 이유	훈련소		군부대		군병원		(중복응답) 의료인 (합계)	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 아프다고 쉽게 말하기 어려움	2	40.0	1	9.1	18	24.0	21	23.1
② 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음	1	20.0	0	0	9	12.0	10	11.0
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함	0	0	1	9.1	9	12.0	10	11.0
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함	1	20.0	8	72.7	34	45.3	43	47.3
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음	1	20.0	1	9.1	0	0	1	1.1
⑥ 기타	0	0	6	17.1	10	13.3	11	12.1

군 의료에 만족하지 못하는 이유를 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’과 ‘병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’은 문화적 접근성으로, ‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함’은 ‘응급의료체계’로, ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’(긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)은 진료의 적절성으로, ‘의료장비·의료인력 부족’ 등은 진료의 질적 수준으로 분류할 수 있다.

진료의 적절성을 제외하면, 일반병사는 다른 직군에 비해 상대적으로 ‘진료의 질적 수준이 낮음’에, 입원병사와 의무병·의료인은 ‘문화적 접근성’에, 간부는 ‘응급의료체계’에 대한 문제제기가 많았다. 반면, 일반병사와 입원병사는 다른 직군에 비해 ‘응급의료체계’, 간부는 ‘문화적 접근성’, 의무병과 의료인은 ‘진료의 질적 수준’에 대한 문제제기가 적었다.

23) [표4-28참고]

4. 소결

훈련소의 훈련병을 제외한 일반병사(이하 일반병사)의 58.5%가 입대 후 군 의료 경험이 있다고 응답했다. 입대 후 군에 대한 이미지 변화에 대한 질문에는 일반병사의 30.4%, 입원병사의 34.1%가 부정적으로 변했다고 응답했고, 입대 후 군 의료에 대한 인식 변화에 대한 질문에는 일반병사의 32.7%, 입원병사의 48.1%가 부정적으로 변했다고 응답했다. 군에서의 발병, 진단, 치료, 입원 경험으로 있는 입원병사의 경우, 군 의료에 대한 인식이 부정적으로 변했다고 응답한 비율이 일반병사보다 높았다. 군별로는 해병대와 육군 일반병사들의 군 의료에 대한 인식이 부정적으로 변했다고 응답한 비율이 상대적으로 높았다. 이러한 인식의 부정적 변화는 여러 요인으로 그 이유를 설명할 수 있겠지만, 결론적으로는 현재 우리 군 의료관리체계가 이용자들의 눈높이에 맞는 적절한 의료서비스를 제공하지 못하고 있음을 반영한다.

‘병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료’에 대해서 일반병사(훈련병 포함)의 25.8%, 입원병사의 20.7%, 의료인의 21.3%, 간부의 11.8%, 의무병의 10.5%가 불만족 한다고 응답했다. 군별로는 해병대 일반병사의 만족도가 다른 군에 비해 상대적으로 낮았다.

군 의료관리체계에 만족하지 못하는 가장 큰 이유에 대해 모든 직군에서 긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등으로 ‘원활한 진료가 이루어지지 못하기 때문’이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 그 다음으로 훈련병과 의무병·의료진의 경우 ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움’을, 입원병사의 경우 ‘병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’을, 간부들의 경우 ‘응급 의료체계 미흡’을, 일반병사의 경우 ‘진료의 질적 수준이 낮음’을 지적했다. 만족도와 관련하여 많은 항목이 대상자에 따라서 각기 다르게 나타났음에도 불구하고, 모든 대상자에게서 ‘원활한 진료가 이루어지지 못하기 때문’이라는 항목이 가장 높게 나타난 것은 우리 군 의료관리체계를 개선함에 있어 진료 과정 및 단계를 개선하는 것이 가장 우선되어야 함을 알 수 있다.

지금까지 군 의료관리체계에 대한 인식을 살펴보았다면, 다음 절에서는 이러한 인식에 영향을 준 요인들에 대해서 체계적으로 분석하고자 한다. 우선

군 의료 이용단계에 따라 '대대 및 사단 의무대 단계'와 '군 병원 단계'로 분류하고, 이를 각 단계별로 '접근성'과 '적절성'의 문제를 살펴보고자 한다.

3절. 대대 및 사단 의무대 단계의 의료접근성과 적절성 분석

군대는 정신적 신체적 스트레스를 많이 받는 집단이다, 계급에 의한 위계 질서, 강한 훈련, 고강도의 업무, 집단생활로 인한 개인적 자유 제한 등은 정신적 신체적 스트레스를 유발하게 때문에 잦은 부상과 질병으로 병사의 건강은 위협받기 쉬운 환경이다. 그러나 군대 특성 상 장병 개개인이 아플 때 아프다고 말할 수 있는 환경이 보장되지 않거나, 군 의료의 질적 수준에 대한 장병들의 불신은 장병의 기본권인 건강권을 저해하는 요인으로 드러나고 있다.

이에 본 절에서는 병영 생활 중 질환이나 부상이 발생하고 비교적 초기에 경험하게 되는 1차 군 의료시설인 대대 및 사단 의무대의 접근성과 의료서비스의 적절성을 우선 확인하고자 하였다.

1. 의료접근성

가. 문화적 접근성

군 의료서비스의 접근성을 평가하기 위하여 접근성을 제한하는 요인으로서 진료 희망 의사를 자유롭게 표현하지 못하게 하는 문화적 요인과 거리나 교통수단 등으로 인해 군의관이나 의무대 접근을 제한하는 물리적 요인으로 구분하여 그 빈도와 이유를 확인하였다.

1) 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 훈련병의 28.4%, 일반병사의 31.6%, 입원병사²⁴⁾의 54%가 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험 이 있다’라고 대답했다. 입원병사의 경우 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현을 못한 경험이 있다는 응답이 많았다. 이는 건강할 때는 아프다는 의사표현을 할 수 있을 거라 생각했는데, 실제 아프거나 진료가 필요할 때 아프다는 의사를 표현하기가 힘들었다고 볼 수 있다.

24) 위 질문은 발병 초기 아프다는 의사표현에 대한 질문이므로 입원병사의 답변을 반영하였음

[표4-36] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(병사)

진료 필요성 의사표현	군부대						군병원 입원병사	
	훈련병		일반병사		합계			
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 의사표현을 한다.	229	71.6	377	68.4	605	69.5	144	46.0
② 의사표현을 못한다.	91	28.4	174	31.6	265	30.5	169	54.0
합계	320	100	551	100	870	100	313	100

(결측빈도 훈련병 1, 일반병사 1, 입원병사 1)

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 육군 일반병사의 35.3%, 해군 일반병사의 41.6%, 해병대 일반병사의 19%, 공군 일반병사의 29.2%가 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다’고 대답했다. 해군 일반병사들의 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다’고 하는 대답의 비율이 상대적으로 많은 이유는 해군은 해상 근무자들을 대상으로 설문조사를 하였기 때문인 것으로 보인다.

[표4-37] 진료필요성에 대한 자유로운 의사표현(군별, 일반병사)

진료 필요성 의사표현	육군		해군		해병대		공군	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 의사표현을 한다.	139	64.7	59	58.4	98	81.0	80	70.8
② 의사표현을 못한다.	76	35.3	42	41.6	23	19.0	33	29.2
합계	215	100	101	100	121	100	113	100

(결측빈도 육군 1)

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 육군 전방부대 일반병사의 40.4%, 후방부대 일반병사의 30.6%가 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다’고 대답했다. 육군 전방부대 병사들의 ‘자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다’는 하는 대답의 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-38] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현(육군 전·후방부대, 일반병사)

진료 필요성 의사표현	육군 전방부대		육군 후방부대	
	명	%	명	%
① 의사표현을 한다.	62	59.6	77	69.4
② 의사표현을 못한다.	42	40.4	34	30.6
합계	104	100	111	100

(결측빈도 육군 전방부대 1)

2) 병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 하지 못하는 이유

병사들이 아플 때, 진료 필요성에 대해 자유롭게 의사 표현을 하지 못하는 이유를 알아보았다. 훈련소 훈련병들은 ‘피병을 부린다는 선입견 우려’(36.5%)로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 ‘진료 후의 부대 적응 우려(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)’(27.8%), ‘업무에 대한 책임감(다른 병사의 업무과중 우려)’(19.4%), ‘약해보이기 싫어서(16.4%)’라는 이유로 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 대답했다.

군부대 일반병사들은 ‘업무에 대한 책임감(다른 병사의 업무과중 우려)’(50.7%)으로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 ‘피병을 부린다는 선입견 우려’(40.3%), ‘약해보이기 싫어서’(8.1%), ‘진료 후의 부대 적응 우려(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)’(4.3%)로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 대답했다.

훈련병과 일반병사를 비교해보면 훈련병의 경우 훈련을 기피할 목적으로 피병을 부린다는 선입견을 걱정하여 자유롭게 의사표현을 못하고 있었고 진료로 인해 훈련을 못 받을 경우 훈련 유급되는 것에 대한 우려가 있었으며, 자대에 배치된 일반 병사들은 자신의 진료로 인한 공백이 다른 병사의 업무과중으로 이어지는 것을 걱정하여 아파도 진료를 신청하지 못하고 증상이 완화될 때까지 참는 것으로 나타났다.

군병원 입원병사들은 ‘피병을 부린다는 선입견 우려’(44.1%)로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 ‘업무에 대한 책임감(다른 병사의 업무과중 우려)’(37.8%), ‘진료 후의 부대 적응 우려(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)’(11.8%), ‘약해보이기 싫어서’(9%)라는 이유로 아플

때 쉽게 말하기 어려웠다고 대답했다.

실제로 진료신청을 하고 군 의료관리체계 내 의료기관에 입원한 병사들의 경우에서도 꺾병을 부린다는 동료와 간부들의 선입견, 그리고 진료로 인한 자신의 업무공백이 동료 병사에게 가중될 것이라는 우려가 진료 신청을 주저하게 만들었던 주요인인 것으로 나타났다.

[표4-39] 병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	군부대						군병원 입원병사	
	훈련병		일반병사		합계			
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	58	19.4	268	50.7	326	39.4	109	37.8
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	83	27.8	23	4.3	106	12.8	34	11.8
③ 꺾병을 부린다는 선입견 우려	109	36.5	213	40.3	322	38.9	127	44.1
④ 약해보이기 싫어서	49	16.4	43	8.1	92	11.1	26	9.0
⑤ 기타	15	5.0	20	3.8	35	4.2	23	8.0

한편, 훈련소 훈련병들 외에도 훈련소 간부, 의무병들도 훈련병들이 진료 후 훈련 유급 등 부대 적응이 걱정되어 아프다고 쉽게 말하기 어려워한다고 높은 비율로 응답했다.

[표4-40] 훈련병들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(직군별)

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	훈련병		훈련소 간부		훈련소 의무병		훈련소 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	58	19.4	6	27.3	10	55.6	5	71.4
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	83	27.8	8	36.4	7	38.9	1	14.3
③ 꺾병을 부린다는 선입견 우려	109	36.5	3	13.6	5	27.8	1	14.3
④ 약해보이기 싫어서	49	16.4	1	4.5	0	0	0	0
⑤ 기타	15	5.0	6	27.3	1	5.6	0	0

군부대 간부, 의무병, 의료인들도 군부대 일반병사와 마찬가지로 병사들이 다른 병사의 업무과중 우려 등 업무에 대한 책임감 때문에 아프다고 쉽게 말하기 어려워한다고 응답한 비율이 가장 많았다.

[표4-41] 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(직군별)

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	군부대 일반병사		군부대 간부		군부대 의무병		군부대 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	268	50.7	14	45.2	21	60.0	11	61.1
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	23	4.3	5	16.1	3	8.6	4	22.2
③ 피병을 부린다는 선입견 우려	213	40.3	13	41.9	10	28.6	2	11.1
④ 약해보이기 싫어서	43	8.1	6	19.4	2	5.7	0	0
⑤ 기타	20	3.8	5	16.1	2	5.7	1	5.6

군부대 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하는 이유를 각 군별로 살펴보았다. 육군과 공군의 일반병사들은 다른 군의 일반병사들보다 ‘피병을 부린다는 선입견 우려’로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 응답한 비율이 상대적으로 높았다. 이에 비해 해병대 일반병사들의 경우에는 ‘약해보이기 싫어서’라고 응답한 비율이 상대적으로 많았다. 해병대의 경우 병사 스스로가 해병대를 자원한 용맹한 병사라는 자부심으로 ‘아파도 아픈 표현을 하면 안 된다’는 자기 검열이 존재하는 것으로 보인다. 다음의 심층 면접 결과에서도 잘 나타나고 있다.

“해병대는 아프다고 의사표시를 할 수 있는 분위기인데 병사들 스스로가 말 안합니다. 해병대에 자원했는데 이 정도 아픈 것쯤 버틸 수 있다고 생각하는 것 같습니다.”

[표4-42] 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(군별)

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	104	49.1	51	50.5	70	59.3	43	43.9
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	8	3.8	4	4.0	5	4.2	6	6.1
③ 피병을 부린다는 선입견 우려	100	47.2	37	36.6	28	23.7	48	49.0
④ 약해보이기 싫어서	21	9.9	2	2.0	17	14.4	3	3.1
⑤ 기타	6	2.8	8	7.9	5	4.2	1	1.0

군부대 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하는 이유를 전방과 후방부대로 나누어 살펴보았다. 육군 전방부대 일반병사의 경우, ‘약해보이기 싫어서’ 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 응답한 비율이 후방부대 일반병사보다 상대적으로 높았고, 후방부대 일반병사들에서는 ‘피병을 부린다는 선입견’이 걱정되어 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 응답한 비율이 전방부대 일반병사 보다 상대적으로 높았다.

[표4-43] 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(육군 전·후방)

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	53	52.0	51	46.4
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	4	3.9	4	3.6
③ 피병을 부린다는 선입견 우려	46	45.1	54	49.1
④ 약해보이기 싫어서	14	13.7	7	6.4
⑤ 기타	4	3.9	2	1.8

군부대 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하는 이유를 계급에 따라 나누어 살펴보았다. 모든 계급에서 ‘업무에 대한 책임감’이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 이등병은 다른 계급 병사에 비해서 ‘진료 후 부대 적응 우려’라고 응답한 비율이 높은 반면에 일병 이상 계급의 일반병사들에게서는 매우 낮았다. 이에 비해 ‘찌병을 부린다는 선입견’이 걱정되어 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 응답한 비율이 일병 이상 계급의 일반병사들에게서 상대적으로 높았다.

[표4-44] 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사표현을 못하는 이유(계급별)

(중복응답)

아플 때 의사표현 못하는 이유	이등병		일병		상병		병장	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	12	54.5	61	49.6	97	54.5	27	47.4
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	5	22.7	7	5.7	1	0.6	2	3.5
③ 찌병을 부린다는 선입견 우려	5	22.7	47	38.2	69	38.8	22	38.6
④ 약해보이기 싫어서	0	0	7	5.7	10	5.6	6	10.5
⑤ 기타	0	0	1	0.8	1	0.6	0	0

다른 병사의 업무 과중을 우려해서 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하게 하는 문화에 대해 병사들은 심층면접에서 다음과 같이 진술했다.

“병끼리는 서로 임무 분담해서 해야 하니까 다치게 되면 미안하게 됩니다. 아파서 업무에 공석이 생기면 선임, 병사들이 맡아서 해야 되니까, 몸이 좀 불편해도 감수를 해야 되는 게 있습니다.”

“아프면 죄짓는 분위기라고 할 수 있습니다. 아프면 자기만 손해입니다. 아프다고 설득해야 되고, 아프다는 말을 꺼내는 것 자체가, 다 같이 군 생활 하는데 빠지게 되니까 미안한 일입니다. 군대에서는 다들 다치거나 아프지 않아야 되겠다는 생각하면서 조심하고 있습니다.”

“아플 경우에는 자신의 일을 넘겨줘야 해서 다른 사람들에게 민폐가 될까봐 잘

얘기 못합니다.”

“아프다고 뭐라고 할 사람 없지만 본인이 근무 안서면 다른 사람이 더 해야 되니까, 애들도 고생하는데 쯤만 참고 하자, 나도 고생하는 것이 맞다. 다들 그렇게 생각합니다.”

피병을 부린다는 선입견 때문에 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하게 하는 문화에 대해 병사들은 심층면접에서 다음과 같이 진술했다.

“선임들이 피병이라고만 하고 혼을 내며 진료를 받고 오면 ‘꿀 빠네’ 이런 식으로 질타를 가합니다.”

“아픈 것을 우선 참고 보라는 분위기 때문에 의무대 이용을 못하고 있습니다. 근본적인 문제를 해결해주세요. 그리고 조교들이 아프다고 하면 놀리고 웃음거리로 만듭니다.”

“다른 사람이 업무를 봐야 하므로, 병사들 사이에서의 분위기상 피병이라고 치부하는 문제가 중요합니다.”

훈련 유급이 걱정되어 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하게 하는 문화에 대해 병사들은 심층면접에서 다음과 같이 진술했다.

“유급 당해서 보직 잘릴(변경될) 것 같아 버티다가 입원했습니다. 유급의 두려움이 있습니다. 보직이 바뀌는 것에 대한 준비가 부족하니까 유급, 유급 합니다. 제대 일자가 늘어나지 않지만”

아플 때 자유롭게 의사를 표현하기 가장 어려운 병사들은 전방 격오지인 GP·GOP에 근무하는 병사들이다. 전방 GOP에서 근무하는 병사의 경우 환자 발생 시 경계근무를 대신할 추가인력이 없어, 환자에게 할당되었던 작업분량을 다른 병사들이 추가로 더 보충하게 된다. 이와 관련해서 격오지의 병사들은 심층면접 다음과 같이 진술했다.

“GOP는 아파도 아프다 할 수 없고 힘들어도 힘들다 할 수 없는 무한 근무 군대입니다”

“전방근무(경계근무) 때문에 본인이 진료를 받으러 가면 선임이나 후임이 대타로 근무를 서기 때문에 미안하고 눈치가 보입니다.”

병사들은 아파서 진료를 받게 될 경우 자신에게 할당된 과업을 동료들이 나눠서 대신 수행해야하기 때문에, 이러한 눈치 보는 분위기가 조성되게 된다. 또한 다른 누군가가 아픈 경우가 본인의 과업을 늘리는 결과를 가져오므로, 아프다는 말을 ‘피병’인지 의심하게 되기도 한다.

3) 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유

병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유에 대한 질문에, 훈련병과 일반병사들의 경우 ‘선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(훈련병 36.3%, 일반병사 31.3%)라고 응답한 비율이 가장 높았고, 그 다음으로 ‘간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(훈련병 30.1%, 일반병사 23.6%)라고 응답한 비율이 높았다. 반면에 입원병사들의 경우 ‘간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(27.0%)라고 응답한 비율이 ‘선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(25.1%)라고 응답한 비율보다 약간 높았다.

[표4-45] 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	군부대						군병원 입원병사	
	훈련병		일반병사		합계			
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서	93	36.3	158	31.3	251	33.0	67	25.1
② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서	77	30.1	119	23.6	196	25.8	72	27.0
③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	29	11.3	114	22.6	143	18.8	85	31.8
④ 군의관의 불친절한 진료	15	5.9	79	15.6	94	12.4	48	18.0
⑤ 기타	48	18.8	43	8.5	91	12.0	17	6.4

군부대 일반병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유를 각 군별로 살펴보았다. 육군과 해군 일반병사들의 경우 '선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라고 응답한 비율이 가장 높았으나, 해병대 일반병사의 경우 '선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서'와 '간부다 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라고 응답한 비율이 비슷했고, 공군 일반병사의 경우 '간부다 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라고 응답한 비율이 '선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라고 응답한 비율보다 상당히 높았다. 한편 해병대 일반병사의 경우 '아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서'라고 응답한 비율이 가장 높았다.

[표4-46] 일반병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(군별)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 선임병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서	78	38.2	39	39.8	20	19.0	21	21.4
② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서	34	16.7	22	22.4	22	21.0	41	41.8
③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	46	22.5	20	20.4	29	27.6	19	19.4
④ 군의관의 불친절한 진료	31	15.2	8	8.2	27	25.7	13	13.3
⑤ 기타	19	9.3	9	9.2	10	9.5	5	5.1

군부대 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하는 이유를 전방과 후방부대로 나누어 살펴보았다. 육군 전방과 후방부대 일반병사의 경우에도 '선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서' 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못한다고 응답한 비율이 가장 높았다. 한편 전방부대 일반병사의 경우 '아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서'라고 응답한 비율이 후방부대 일반병사에 비해 상대적으로 많았다.

[표4-47] 일반병사들의 아프다는 말이 받아들여지지 않는 이유(육군 전·후방부대)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 선임병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서	34	34.3	44	41.9
② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서	17	17.2	17	16.2
③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	28	28.3	18	17.1
④ 군의관의 불친절한 진료	12	12.1	19	18.1
⑤ 기타	11	11.1	8	7.6

군부대 일반병사들이 아플 때 자유롭게 의사를 표현하지 못하는 이유를 계급별로 나누어 살펴보았다. 이등병과 일병의 경우 '선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라는 대답이 30.0%와 39.2%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이에 비해서 상병과 병장은 '간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서'라는 대답이 29.2%와 40.7%로 가장 높은 비율을 차지하였다. '아프다라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서'라는 대답은 모든 계급에서 높게 나왔고, '군의관의 불친절한 진료'라는 대답은 계급이 높아질수록 낮게 나왔다.

[표4-48] 일반병사들의 아프다는 말이 받아들여지지 않는 이유(계급별)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	이등병		일병		상병		병장	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 선임병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서	6	30.0	47	39.2	45	26.3	13	24.1
② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서	3	15.0	22	18.3	50	29.2	22	40.7
③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	6	30.0	26	21.7	50	29.2	12	22.2
④ 군의관의 불친절한 진료	5	25.0	21	17.5	23	13.5	7	13.0
⑤ 기타	0	0	4	3.3	3	1.8	0	0

이와 같이 후임병은 선임병이 본인의 아프다는 말을 가볍게 여긴다고 생각하고, 선임병은 간부가 본인의 아프다는 말을 가볍게 여긴다고 생각하는 경향은 우리 군 문화에서 여전히 없어지지 않은 권위주의적인 문화를 반영한다고 여겨진다. 또한 이러한 권위주의적인 문화는 군 의료접근성을 저해하는 큰 문화적 장벽으로 존재한다.

선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 문화에 대해 병사들은 심층면접에서 다음과 같이 진술했다.

“계급체계 때문에 아프다는 말을 잘 못하게 됨. 후임은 선임보다 더 일해야 하는데 후임이 아프다고 빠지겠다고 하면 선임이 보기에는 화가 납니다.”

“이병들은 말하기가 힘들 수 있습니다. 아무래도 위의 선임들 눈치를 봅니다. 후임병들에게는 선임의 눈치를 보지 말고, 자신의 불편한 점들을 적극적으로 표현하라고 하고 싶습니다.”

“누가 뭐라고 하지 않지만, 아프면 아프다고 얘기하기 어렵게 선임들이 눈치를 준다는 느낌을 받았습니다. 특히, 신병이라서 적응하기가 어려운 상황이 아니었나 싶습니다. 그러나 실제로 얘기했을 때에는 별 얘기 없었습니다. 주변사람들은 별로 눈치를 보는 것 같지 않지만, 대부분의 신병들은 그렇게 생각하지 않나 싶습니다.”

“지금은 군 생활을 오래했기 때문에 별문제 없지만, 군대에 갓 들어온 이등병들은 아프다는 얘기를 잘 못합니다. 본인도 초기에는 선임병들의 눈치를 보게 되어 아프다는 말을 잘 못했습니다. 선임에 따라 다르겠지만, 부조리한 혹은 성격이 안 좋은 사람은 ‘네가 뭘 했다고 아프냐, 내가 너 때에는 아파도 그냥 참았다’는 등의 말로 아프면 안 되는 분위기로 몰아가므로 후임 장병들이 아프다고 얘기 잘 못합니다. 이런 분위기가 보편적인 것 같습니다.”

병사들의 군 의료관리체계 접근 시 문화적인 접근성의 문제가 존재한다. 집단 내 문화적인 요인으로 인해, 아플 때 아프다고 표현하지 못하는 문제가 있다. 이것은 건강권과 관련한 자유권을 침해하는 요인이다. 아프다고 표현하기 어려운 주된 이유로는 선임병, 간부 등의 상급자들의 눈치, 껌병이라고 의심받지 않을까 하는 우려 등이 있다. 집단 내에 이렇게 ‘눈치를 주는’ 분위기가 조성되는 원인으로 환자에게 할당된 업무량이 환자를 제외한 동료집단

에게 맡겨지는 시스템을 우선 들 수 있다. 이 때문에 과업을 회피할 목적으로 ‘피병’을 부리는 경우가 생길 수 있고, 따라서 환자 발생 시 동료집단에서 피병이 아닌지 의심하고 ‘눈치’라는 압박을 가하게 된다. 이러한 집단적 분위기에 더해, 아플 때 상담할 수 있는 의료인과 의료시설이 부재로 인해, 아프다고 표현하는 병사들의 목소리가 잘 수용되지 않기도 한다. 각 대대마다 의무실이 존재하지만, 뒤에서 지적하게 될 긴 대기시간, 인력 부족의 문제로 인해 질병 및 부상에 대해 충분히 상의할 수 있는 기회가 제한되는 문제가 있다.

나. 물리적 접근성

앞서 문화적 접근성에서 살펴보았던 설문조사에서 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유에 대한 질문에 군부대 일반병사의 22.6%, 간부의 48.5%, 의무병의 27.7%, 의료인의 23.5%가 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’라고 응답하였다.

특히 일반병사들을 관리하는 군부대 간부의 경우, 응답자의 절반이 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’ 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는다고 응답했다.

[표4-49] 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(직군별)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	군부대 일반병사		군부대 간부		군부대 의무병		군부대 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서	158	31.3	5	15.2	14	29.8	4	23.5
② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서	119	23.6	1	3.0	16	34.0	2	11.8
③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	114	22.6	16	48.5	13	27.7	4	23.5
④ 군의관의 불친절한 진료	79	15.6	2	6.1	2	4.3	0	0
⑤ 기타	43	8.5	9	27.3	8	17.0	7	41.2

앞의 [표4-46] ‘일반병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(군별)’와 [표4-47] ‘일반병사들의 아프다는 말이 받아들여지지 않는 이유(육군 전·후방부대)’에 따르면, 해병대 일반병사의 경우 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’ 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는다고 응답한 비율이 가장 높았고, 육군 전방부대 일반병사들의 경우에도 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’ 응답한 비율이 후방부대 일반병사들에 비해 상대적으로 높았다.

예를 들어, 육군 전방 GOP 대대와 병사들이 앓을 때 진료를 받을 수 있는 사단 의무대까지의 이동거리는 56km이고, 이동시간은 120분이다. 게다가 겨울에 도로가 얼거나 눈이 많이 오게 되면 차량 운행이 제한되기도 한다.

[표4-50] 전방 대대에서 대대 의무대까지 이동거리·이동시간

구분		이동거리(km)	이동시간(분)	비고
출발지	도착지			
육군 전방 OO사단 GOP 대대	육군 전방 OO사단 의무대	56	120	구급차 이동시
육군 전방 OO사단 FEBA 대대		30	60	

육군 전방 GP 경우 군의관 없이 의무병만 배치되어 있고, GOP의 경우 군의관 한 명이 여러 GOP를 담당하고 있다. 해상 근무를 하는 해군의 경우에도 함정근무시 1급함에는 군의관이 함께 승선하지만 초계함(PCC), 호위함(FF) 등의 낮은 함급에는 대부분 의무병만 승선한다. 따라서 육군 GP·GOP대대, 도서지역 해병대, 해군 함정에서 근무하는 병사들은 이동거리, 이동수단, 지리·환경적 요인 등으로 인해 사단 의무대와의 물리적 접근성이 떨어짐으로 인해 아프다는 말이 받아들여지기 힘든 여건을 가지고 있다.

심층면접 조사에서 나타난 물리적 접근성에 대한 병사들의 진술은 다음과 같다.

“섬에서 배 타다가 증세 나타남. 참수리 급에는 군의관 없었습니다. 초기증상 나타났을 때 의무병에게 바로 보고. 섬에 있는 보건소 가서 진단 받았습니다. 작은 보건소에서 장염 의심하였으나 정확한 진단 받지 못했습니다. 객선 타고 군산으로 나가서 다시 진료. 정밀검사 받은 후 맹장염 진단 받았습니다.”

“마지막 근무 순찰 하는 과정에서 초소 내려가는 입구 내리막길에서 걸려서 떨어지는 식으로 넘어졌습니다. 무릎이 부딪혀서 부상당했으나, 당시에는 어떻게 됐는지 몰라서 기다리다가 후번 근무자들 올 때 소대장에게 보고하니, 근무 투입 후 데려가겠다고 했습니다. 심각한 줄 모르고 한발로 꺾꺾이 하다가 다른 부대원 도움을 받았고, 후에 도저히 움직일 수 없어서 부대에서 들것 들고 왔습니다. 소초여서 의무실 없고 의무병만 있었고, 소초의 의무병이 모르겠다고 했습니다. 스플린트 조치와 얼음찜질을 하고, 다음날 군의관 올 때까지 대기하였다가, 다음날 아침 군의관이 방문 진료하였고, 외관상 많이 부어있는 상태에서 군의관은 피만 50cc 뽑아주고 사단 의무대 외진 권유하였으나, 그날 외진 취소돼서 진찰 후 1-2시간 대기 후 구급차 편으로 사단의무대로 후송되었습니다.”

“GOP 순찰 중 왼쪽 발목 다쳤습니다. 순찰 중 20시~21시 사이에 다치고 2시간 동안 계속 순찰을 돌았습니다. 그날 아프다고 말하면 다른 병사들이 피해를 입기 때문에 23시에 돌아와서 상황병과 간부에게 왼쪽 발목 뻐 것 같다고 말했습니다. 늦은 시간이어서 의무병 부를 여건이 안 된다고 파스 발라주었습니다. 근무는 다친 상태에서 계속했습니다. 19시~23시까지 근무했고 작업은 빼주었습니다. 다친 지 6일 후에 의무병이 와서 파스와 붕대조치만 받았습니다. GOP 외진 진료는 1-2주에 한 번씩 옵니다. 대대의무실까지 one way로 1-2시간 걸립니다. 보통 사단의무대까지 적어도 2주 걸리고 다시 부대에 와서 ○○까지 가려면 적어도 2주 이상 걸립니다.”

병사들, 특히 격오지에서 근무하는 병사들은 진료가 필요할 때 자유롭게 의사표현하기 힘든 조직문화로 인한 문화적 접근성 문제 외에, 진료를 받을 수 있는 사단 의무대 등과의 먼 이동거리, 이동수단 부족, 격오지라는 지리·환경적 요인 등 물리적 접근성 문제로 적시에 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 제한받고 있다.

2. 의료 적절성

부상이나 질환이 발생했을 때 대대 및 사단 의무대에서 제공하는 의료서비스가 신속하게 이루어졌는지, 군 의료 장비의 미흡이나 군의관 진료의 소홀로 의료서비스의 질적 수준을 불신하게 하는 요인들이 없었는지 등을 확인하고자 한다.

가. 응급의료체계

‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함’, 즉 군의 응급의료체계에 대한 질문에 대해 병사들은 ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인과 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서’라고 응답한 비율이 높았고, 입원병사의 경우 ‘의무대·군병원과의 거리가 멀어서’라고 응답한 비율이 일반병사보다 상대적으로 높았다.

[표4-51] 신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유(병사)

(중복응답)

신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유	일반병사						입원병사	
	훈련소		군부대		합계			
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	71	27.2	230	44.7	301	38.8	67	24.9
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	128	49.0	141	27.4	269	34.7	72	26.8
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	19	7.3	30	5.8	49	6.3	85	31.6
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	27	10.3	103	20.0	130	16.8	48	17.8
⑤ 기타	22	8.4	32	6.2	54	7.0	17	6.3

[표4-52] 신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유(군별)

(중복응답)

신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	90	43.7	37	38.9	51	44.3	52	53.1
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	61	29.6	21	22.1	36	31.3	23	23.5
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	6	2.9	12	12.6	6	5.2	6	6.1
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	43	20.9	13	13.7	30	26.1	17	17.3
⑤ 기타	11	5.3	12	12.6	3	2.6	6	6.1

GOP·GP에서 근무하는 육군 전방부대 병사의 경우 후방부대 병사들보다 ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서’라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-53] 신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(육군 전후방 부대)
(중복응답)

신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	54	52.4	36	35.0
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	31	30.1	30	29.1
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	3	2.9	3	2.9
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	17	16.5	26	25.2
⑤ 기타	2	1.9	9	8.7

입원병사와 마찬가지로 군부대 간부, 의무병, 의료인 경우 군부대 일반병사보다 ‘의무대·군병원과의 거리가 멀어서’라고 응답한 비율이 상대적으로 높은 비율을 차지했고, 군부대 일반병사의 경우 군부대 간부, 의무병, 의료인보다 ‘의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족’이라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-54] 신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유(직군별)
(중복응답)

신속한 응급 진료가 이루어지지 못한 이유	군부대 일반병사		군부대 간부		군부대 의무병		군부대 의료인	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	301	38.8	15	41.7	16	34.8	3	20.0
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	269	34.7	8	22.2	11	23.9	4	26.7
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	49	6.3	11	30.6	9	19.6	4	26.7
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	130	16.8	2	5.6	4	8.7	2	13.3
⑤ 기타	54	7.0	3	8.3	7	15.2	2	13.3

한편, ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서’라고 응답한 비율은 일반병사, 간부, 의무병에서 모두 가장 높게 나왔지만, 의료인의 경우에는 20.0%로 상대적으로 낮게 나왔다.

심층면접 조사 과정에서 일반병사들은 군 응급의료체계에 대해 다음과 같이 진술했다.

“응급적으로 대처하는 것은 열악한 것 같습니다. 밤이나 주말의 경우는 의무병 밖에 없기 때문에 그런 때는 취약한 것 같습니다.”

“GOP라서 응급실이 없으니까 당장의 응급처치 좀 어려웠습니다. 특근지, GP, GOP는 보안문제나 시설의 한계가 있고 거리적으로 멀기도 하고 해서, 다른 곳에 비해서 조치가 늦어지는 것 같습니다. 의무병과 군의관 수는 어쩔 수 없이 한정이 돼있으니까요. 부상 후 다른 인원들이 올 때까지 30분을 길에서 대기하고 있었습니다. 부대 내 응급시스템 구축이 안 되어 있어서 간부들 판단으로만 하니까 그런 점에서 문제가 있는 것 같습니다. 만약 본인이 출혈이 있는 등 심각한 상황이었다면 생명이 위험하거나 할 수도 있겠다고 생각했습니다.”

심층면접 조사 과정에서 한 군의관은 군 응급의료체계의 개선을 위한 요구 사항으로 응급구조사 등의 필요성을 다음과 같이 진술했다.

“응급관련인력(예, 응급구조사 자격자)이 있으면 도움이 될 듯하다. 응급의학과나 여타 응급 상황과 관련된 전문의가 아닌 타과 전문의가 당직을 서게 되는 많이 있는데, 이 경우 아무래도 대응이 미비할 수 있으므로, 아무래도 관련 전문 인력이 지원되면 도움이 되지 않을까 싶다.”

병사들, 특히 격오지에서 근무하는 병사들과 야간이나 휴일에 응급진료가 필요한 병사들은 ‘대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인과 의료장비의 부족’으로 응급처치를 받을 수 있는 기회를 놓칠 가능성이 있고, 응급처치 이후 응급진료를 받을 수 있는 ‘사단 의무대 등과의 먼 거리와 후송수단의 부족’으로 응급진료가 제한될 가능성이 있다. 따라서 대대 의무실에 응급구조사 등 응급 전문인력의 배치·증강, 후송수단 등 후송역량 강화 등을 통한 응급 의료체계 개선이 시급하다.

나. 진료의 적절성

1) 외진

군 의료관리체계의 적절성과 관련하여 ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’의 문제가 발생하는 가장 큰 이유를 묻는 질문에 대해 병사들의 경우 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 높았다.

[표4-55] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(병사)

(중복응답)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	일반병사						입원병사	
	훈련소		군부대		(합계)			
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	132	54.3	193	37.8	325	43.1	151	54.3
② 진료·처방·치료 과정에서 대기 시간이 너무 길어서	41	16.9	126	24.7	167	22.1	82	29.5
③ 외진(또는 후송)시 선탐업무를 수행할 간부의 부족	31	12.8	100	19.6	131	17.4	18	6.5
④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	11	4.5	79	15.5	90	11.9	36	12.9
⑤ 기타	32	13.2	35	6.8	67	8.9	13	4.7

군에 따라 비교하였을 경우에도 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’가 가장 높았다. 그 중에서도 공군의 경우에는 51.5%로 여타 군과 비교해서도 상당한 차이를 보일 정도로 높았다. 이는 공군의 경우 외진을 갈 수 있는 군병원 의료기관이 여타 부대에 비해서 거리 및 소요시간이 큰 상황을 반영한 것으로 여겨진다.

‘정해진 외진 날짜’ 다음으로 진료의 적절성을 저해하는 원인으로, 육군, 해병대, 공군 일반병사의 경우 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’를 꼽았다. 이와 달리 해군의 경우 ‘군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡

(외진 결정, 재진 여부 등)'라고 응답한 비율이 두 번째로 높아 다른 군과 차이를 보였다.

[표4-56] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(군별)

(중복응답)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	78	38.0	28	28.9	37	33.0	50	51.5
② 진료·처방·치료 과정에서 대기 시간이 너무 길어서	56	27.3	16	16.5	31	27.7	23	23.7
③ 외진(또는 후송)시 선택업무를 수행할 간부의 부족	36	17.6	21	21.6	28	25.0	15	15.5
④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	28	13.7	24	24.7	18	16.1	9	9.3
⑤ 기타	15	7.3	8	8.2	10	8.9	2	2.1

육군 전방부대 병사의 경우, 진료의 적절성을 저해하는 원인이 '군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)'라고 응답한 비율이 후방부대 병사들보다 상대적으로 높았다.

[표4-57] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(육군 전후방 부대)

(중복응답)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	31	31.3	47	44.3
② 진료·처방·치료 과정에서 대기 시간이 너무 길어서	27	27.3	29	27.4
③ 외진(또는 후송)시 선택업무를 수행할 간부의 부족	23	23.2	13	12.3
④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	19	19.2	9	8.5
⑤ 기타	6	6.1	9	8.5

군 간부, 의무병, 의료인들의 경우도 병사들과 마찬가지로 진료의 적절성을 저해하는 원인에 대해서 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 높았다. 군 간부의 경우 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 상대적으로 높았고, 의료인의 경우 같은 항목에 대한 응답 비율이 상대적으로 낮았다. 그리고 군 간부, 의무병, 의료인의 경우 ‘군 의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)’라고 응답한 비율이 일반병사보다도 상대적으로 높았다. ‘정해진 외진날짜’와 ‘긴 대기시간’ 외에 병사들은 외진 시 후송문제, 의료인은 병사들의 외진 결정 등에 대한 결정에 있어서 지휘관과의 의사소통 문제를 진료의 적절성을 저해하는 요인으로 응답했다. 이는 직군별로 각자의 역할이 반영된 것으로 보인다.

[표4-58] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(직군별)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	(중복응답)							
	군부대 일반병사		군부대 간부		군부대 의무병		군부대 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	325	43.1	26	44.8	17	38.6	6	35.3
② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서	167	22.1	26	44.8	11	25.0	1	5.9
③ 외진(또는 후송)시 선탐업무를 수행할 간부의 부족	131	17.4	3	5.2	5	11.4	0	0
④ 군 의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	90	11.9	3	5.2	5	11.4	3	17.6
⑤ 기타	67	8.9	6	10.3	7	15.9	7	41.2

병사 등 모든 직군에서 진료의 적절성을 저해하는 가장 큰 원인이 ‘정해진 외진 날짜’라고 응답했다. 병사관리가 중요한 군의 특성상 각 부대별로 외진 날짜를 정할 수는 있지만, 병사들의 부상이나 질환상태에 따라서 외진갈 수 있는 시간적 조건을 탄력적으로 운영할 필요가 있다.

‘정해진 외진날짜’ 다음으로 진료의 적절성을 저해시키는 주요 원인은 긴 대기시간이다.

2) 대기시간

원활한 진료가 이루어지지 않는 이유, 진료의 적절성을 저해하는 원인에 대해서 병사뿐만 아니라 모든 직군에서 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’ 다음으로 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라는 응답 비율이 높았다.

긴 대기시간과 관련하여 진료경험이 있는 입원 병사들을 대상으로 ‘진료를 신청한 후 군의관에게 진료를 받기까지 걸린 기간’에 대한 질문에 당일 군의관에게 진료를 받았다는 응답은 55.7%에 그쳤고, 3일 이내에 군의관에게 진료를 받았다는 응답도 74.2%를 차지했다. 진료신청 후 군의관에게 진료를 받기까지 일주일 이상 걸렸다는 응답이 14.5%를 차지했고, 31일 이상 걸렸다는 응답도 5% 가까이 되었다.

[표4-59] 입원 병사의 진료 신청 후 군의관 진료까지 걸린 시간

진료 신청 후 군의관 진료까지 걸린 기간	군병원 입원병사	
	응답수	%
1일	146	55.7
2일 이상 3일 이하	51	19.5
4일 이상 7일 이하	27	10.3
8일 이상 30일 이하	27	10.3
31일 이상	11	4.2
합계	262	100.0

(결측빈도 입원병사 52)

긴 대기시간에 대한 불만족은 병사들이 반복적으로 진술된 항목이다. 대대 의무실 방문 시간이 정해져있어, 과업을 마친 후 한꺼번에 환자가 몰려드는데, 이에 따라 간단한 진료를 위해서도 긴 시간 대기해야 하고, 환자 1인당 진료 시간 또한 줄어들게 된다. 다음은 병사들을 대상으로 대기시간과 관련한 심층면접 내용이다.

“사단 의무대 외진 시 사람이 좀 많고 하필 그 날 프로그램이 많이 있어서 대기 시간 오래 걸렸습니다.”

“군단 의무실에 과별로 7-8명의 군의관이 있습니다. 내과의 경우, 하루에 병사들이 많이 와서, 병사들이 말하는 증상을 잘 듣지 못하면 내과에서 놓칠 수 있습니

다. 군단 한 기수에 1100-1200명 될 수 있습니다. 매달 말에 오는데 합계 2000명 넘는데 의사는 7-8명 없어서 의무실에서 기다려야 합니다. 초기에 감기약 탈 때 5중대만 해도 40-50명의 환자가 오전에 진료 갔으나 못보고 오후에 또 가서 5시 넘어서 받았습니다. 다른 중대까지 일 100명 정도가 넘었습니다.”

“진료 희망자에 비해 건물의 수용력과 의료인력이 부족해서 대기시간이 굉장히 길입니다. 오후 6시 기준으로 저녁 먹기 전에 의무실에 가서, 9시 쯤 다 되어서 취침 바로 전에야 돌아올 수 있을 정도로 기다리는 시간이 길입니다. 저희 연대의 경우 하루에 수십 명이 한 시간대에 몰려서 군의관님 혼자 진료를 다 보니다.”

“군의관 수가 부족하여 1인당 1-3분에 해당하는 짧은 진료시간으로, 정확한 진단, 만족스런 의료서비스가 거의 이루어지고 있지 않습니다. 훈련병으로서 짧은 진료시간과 지나치게 긴 대기시간에 대하여 충분히 설명을 받았고 이해하고 있지만, 아쉬운 부분이 적지 않습니다.”

사단 의무대 등으로 외진을 나가야 할 경우, 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간은 서로 맞물리면서 적시에 진료를 받기 힘들게 만드는 것으로 파악되었다. 일주일에 한 번 외진이 허용되는데, 외진 차량 탑승 인원이 제한되어 순번이 밀리는 경우가 있다. 외진차량에 탑승해 사단 의무대로 가더라도, 대기시간이 길어 외진차량 복귀 시간 내에 진료를 받지 못하면, 하루 종일 대기했음에도 불구하고 다음 주차에 다시 외진을 시도해야 하는 문제가 있다. 더해서, 진단에 필요한 검사(X-ray, MRI, CT 등) 예약이 외진 날짜와 어긋나는 경우, 검사일자가 다시 뒤로 밀리게 된다. 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간 외에 병사의 외진에 동행할 간부의 부족, 그리고 병사의 외진을 결정함에 있어서의 군의관과 지휘관의 의사소통 미흡도 군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 다른 요인이다.

군병원 이전 단계 의료시설에서의 적절성 문제로 인해 병사들은 적정 시간 내에 필요한 조치를 받지 못하게 될 수 있고, 이것은 병을 키우는 원인이 된다. 병사들이 적정수준보다 더 오랜 시간이 흐른 후에야 군의관에게 1차적인 진료를 받았기 때문에 상급 의료기관에서 진료를 받았기 때문에 심각한 부상 및 질병으로 발전되었을 가능성도 있다. 이러한 점에서 군 의료관리체계의 적절성은 병사들의 건강권을 위한 중요한 요인이다.

다. 진료의 질적 수준

군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 주요 요인 중의 하나는 진료의 질적 수준이다. 대대 및 사단 의무대 단계의 진료의 질적 수준과 관련하여 '진료의 질적 수준이 낮은 이유'를 묻는 질문에 대해 병사들의 경우 '대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족'이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 한편 군부대 일반병사와 입원병사들은 훈련소 훈련병들보다 '군외관의 전문성 부족'이라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-60] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(병사)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	일반병사						입원병사	
	훈련소		군부대		(합계)			
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	83	32.9	125	24.1	208	27.0	76	28.7
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	42	16.7	69	13.3	111	14.4	33	12.5
③ 군의관의 전문성 부족	30	11.9	192	37.0	222	28.8	76	28.7
④ 장기군의관의 부족	14	5.6	35	6.7	49	6.4	28	10.6
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	66	26.2	91	17.5	157	20.4	46	17.4
⑥ 기타	22	8.7	27	5.2	49	6.4	19	7.2

군별로 살펴보면, 육군과 해병대의 일반병사들의 경우 '군외관의 전문성 부족'이라고 응답한 비율이 다른 군들에 비해 상대적으로 높았다.

[표4-61] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(일반병사, 군별)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	육군		해군		해병대		공군	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	36	17.4	28	28.9	39	33.9	22	22.0
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	23	11.1	8	8.2	7	6.1	31	31.0
③ 군의관의 전문성 부족	84	40.6	31	32.0	49	42.6	28	28.0
④ 장기군의관의 부족	11	5.3	8	8.2	4	3.5	12	12.0
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	43	20.8	19	19.6	17	14.8	12	12.0
⑥ 기타	18	8.7	3	3.1	5	4.3	1	1.0

육군 전방부대 병사의 경우는 후방부대 병사들보다 '진료, 처방, 치료의 시간 부족'이라고 응답한 비율이 후방부대 병사들보다 상대적으로 높았다.

[표4-62] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(육군 전·후방부대, 일반병사)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	육군 전방부대		육군 후방부대	
	응답수	%	응답수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	18	17.8	18	17.0
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	13	12.9	10	9.4
③ 군의관의 전문성 부족	38	37.6	46	43.4
④ 장기군의관의 부족	4	4.0	7	6.6
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	25	24.8	18	17.0
⑥ 기타	9	8.9	9	8.5

군부대 의무병과 의료인의 경우 '군의관의 전문성 부족'이라고 응답한 비율이 군부대 일반병사와 간부들에 비해 상당히 낮았다. 이는 실제로 대대 의무실과 사단 의무대에서 진료를 담당하는 의무병과 의료진들은 군의관의 전문성을 인정하고 있는 것으로 보인다. 한편 '장기군의관의 부족' 문제에 대해서는 군부대 간부와 의료진이 인식을 같이 하고 있다.

[표4-63] 직군별 진료의 질적 수준이 낮은 이유(직군별)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	군부대 일반병사		군부대 간부		군부대 의무병		군부대 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	208	27.0	14	24.1	34	72.3	9	50.0
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	111	14.4	8	13.8	3	6.4	2	11.1
③ 군의관의 전문성 부족	222	28.8	11	19.0	0	0	1	5.6
④ 장기군의관의 부족	49	6.4	16	27.6	3	6.4	4	22.2
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	157	20.4	13	22.4	4	8.5	1	5.6
⑥ 기타	49	6.4	9	15.5	3	6.4	1	5.6

대대 및 사단 의무대의 인력과 장비의 부족, 인력의 전문성 부족과 관련해서, 의무중대(대대 의무실)에서의 진료, 처방, 치료를 누가 했는지에 대한 질문에 훈련소 훈련병의 경우 84.9%, 군부대 일반병사의 경우 73.3%, 입원병사의 경우 80.3%가 군의관에게 진료, 처방, 치료를 받았다고 응답했다. 군부대 일반병사와 입원병사의 경우 군의관과 의무병에게 중복 응답한 경우가 있었고, 기타의 경우 '진료, 처방은 군의관, (물리)치료는 의무병'이라는 응답이 대부분이었다.

[표4-64] 의무실에서의 진료·처방·치료의 주체(병사)

(중복응답)

의무실에서의 진료, 처방, 치료의 주체	일반병사						입원병사	
	훈련소		군부대		(합계)			
	응답수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 군의관	174	84.9	343	73.3	517	76.8	249	80.3
② 의무병	23	11.2	132	28.2	155	23.0	55	17.7
③ 기타	8	3.9	9	1.9	17	2.5	11	3.5

훈련소를 제외한 일반 군부대 의무실에서의 진료·처방·치료의 주체를 군별로 비교하여 보았다. 군에 따라서 너무나도 큰 차이를 보였다. 공군의 경우

대다수인 95.3%가 군의관을 통해서 의료서비스를 받았다고 응답하였다. 해군 역시 82.2%가 군의관을 통해서 의료서비스를 받았다고 응답하였다. 이에 비해서 해병대는 55.1%만이 군의관을 통해서 의료서비스를 받았다고 응답하였고, 육군은 최하위로 50.0% 즉 절반만이 군의관을 통해서 의료서비스를 받았다고 응답하였다.

[표4-65] 의무실에서의 진료·처방·치료의 주체(일반병사, 군별)

의무실에서의 진료, 처방, 치료의 주체	육군		해군		해병대		공군	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 군의관	44	50.0	60	82.2	54	55.1	82	95.3
② 의무병	44	50.0	13	17.8	43	43.9	4	4.7
③ 기타					1	1.0		

(결측빈도 육군 17, 해군 28, 해병대 25, 공군 27)

이와 같은 결과는 우리 군 의료체계의 1차 진료를 책임지고 있는 의무실 및 의무대에서의 의료서비스 중 상당 부분이 의사가 아닌 무자격자에 의해서 제공되고 있는 것으로 보인다. 특히 육군 및 해병대 병사의 경우 약 2회 중 1회를 군의관이 아닌 의무병을 통해서 의료서비스를 제공받고 있는 것은 군 의료관리체계가 제대로 관리되고 있지 않다는 것을 보여주는 것으로 시급한 점검과 개선이 필요한 사안이다.

의사가 아닌 의무병에 의한 이러한 결과를 초래하는 원인에 대해서 군의관들은 심층면접을 통하여 다음과 같이 진술하였다.

“부대 회의에 참석하라고 한다. 보통 아침 일과 시작 후 1시간 반, 저녁 일과 종료 전 1시간 동안 진행된다. 총 2~3시간의 회의가 매일 있는데, 회의에 참석하는 동안에는 진료실을 비울 수밖에 없다. 그 원망은 모두 군의관이 들어야한다. 그렇다고 군의관이 그 회의에 꼭 참여할 필요는 절대 없어 보인다. 단지 부대가 어떻게 돌아가는지를 파악하는 것 이외에는 어떠한 의미도 없었다.”

“사격장에서 의무실까지 거리는 5분이 안되었다. 그럼에도 부대에서는 꼭 의무실을 비우고 사격장 옆에서 대기하라고 지시하였다. 모든 간부들은 반드시 군의관이 대기를 해야 한다고 말했다. 만일 사고가 날 경우 책임 문제 때문에 그런 것 같

다. 더 당황스러운 것은 그러면서도 대기 중 의무실을 찾은 장병들에 대한 대책은 전혀 세워주지 않았다.”

“사격, 체력측정, 행군, 체육활동 등 거의 대부분에 훈련에서 대기할 것을 지시 받았다. 솔직히 군의관이 할 수 있는 일이라고는 그저 옆에 서있는 것뿐이고, 실제로 사고가 발생한다면 그저 환자를 싣고 군병원으로 이송할 수밖에 없다.”

“이런저런 훈련을 모두 나가다보면 의무실을 지키는 시간은 전체 일과 시간 중에서 절반을 넘기지 못할 것 같다. 그런데 훈련이란 것이 부대 내의 모든 중대에서 한꺼번에 시행하는 경우는 거의 없다. 따라서 군의관이 한 중대의 훈련을 따라 나가서 대기를 하면, 남은 중대들로부터 발생한 환자들이 의무실을 찾아도 이들을 봐 줄 군의관이 없다. 그러니 병사들로부터 군의관은 의무실을 지키지 않는다는 원망만 듣는다.”

야전 부대의 군의관들은 부대 내에서 수행되는 각종 훈련에 대기할 것을 지시받고, 그 결과 의무실을 지킬 수 있는 시간이 제한되어 의무병이 의료서비스를 제공할 수밖에 없다는 진술이었다.

“너무 간단한 것의 진료를 위해 군병원에 와서, 실제적으로 아픈 환자들의 진료에 차질을 준다. 이것은 의무대나 사단의무대가 걸려주어야 하는 문제인데 그것이 잘 안 되고 있다.”

대대 의무실에서 전문의료인(군의관)이 아닌 의무병에 의한 진료 수행은 1차 의료기관의 질적 저하를 직접적으로 유발한다. 그리고 1차 의료기관의 낮은 수준은 당차에서 문제를 발생시키는 데 그치지 않고, 연쇄적으로 상급 의료기관의 진료 수준에 영향을 미치게 된다. 1차 의료기관에서 적절한 역할을 수행하지 못하면 과다한 환자가 상급 의료기관으로 의뢰될 수밖에 없고, 이는 상급 의료기관의 과부하를 초래하여 진료의 질적 하락을 필연적으로 초래하기 때문이다.

대대 및 사단 의무대의 진료의 질적 수준 저하는 군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 주요 원인 중에 하나이다. 대대 의무실·사단 의무대 진료의 질적 수준 저하의 가장 큰 원인인 의료장비와 의료 인력의 부족과 의료인의

전문성 부족이다. 대대 의무실 및 사단 의무대 진료의 질적 수준의 향상을 위해서 대대 의무실 및 사단 의무대의 의료장비 확충, 대대 의무실의 의료관련 자격증이 있는 전문 의료지원인력의 배치, 그리고 군의관의 전문성 강화 등의 개선이 요청된다.

3. 소결

설문조사와 심층면접조사를 통해 병사들에게 질환이나 부상이 발생했을 때 진료를 쉽게 신청하지 못하게 하는 군부대 내 문화적 요인이 존재함을 확인할 수 있었다. 집단 내 문화적인 요인으로 인해, 아플 때 아프다고 표현하지 못하는 문제는 건강권의 침해일 뿐만 아니라 표현의 자유와 같은 자유권을 침해하는 것이다. 아프다고 표현하기 어려운 주된 이유로는 선임병, 간부 등의 상급자들의 눈치, 피병이라고 의심받지 않을까 하는 우려 등으로 나타났다.

집단 내에 이렇게 ‘눈치를 주는’ 분위기가 조성되는 원인으로 환자에게 할 당된 업무량이 환자를 제외한 동료집단에게 맡겨지는 시스템을 우선 들 수 있다. 이 때문에 과업을 회피할 목적으로 ‘피병’을 부리는 경우가 생길 수 있고, 따라서 환자 발생 시 동료집단에서 피병이 아닌지 의심하고 ‘눈치’라는 압박을 가하게 된다. 또한 병사 스스로 아프다는 것은 군인답지 않다는 생각으로 질병이나 부상을 참고 견디는 지나친 군인 정신의 문제도 일부 군에서는 확인되었다. 그러나 초기에 진료 받지 않고 참았을 경우, 질병의 정도는 더욱 악화되어 병사 자신의 건강에도 부정적인 결과를 초래하고 다른 병사들의 업무 과중 역시 더욱 증가할 수 있어서 이는 반드시 교육을 통해 조기진단, 조기 치료가 군 병력 손실에 가장 중요한 것임을 인식시킬 필요가 있다고 하겠다. 이러한 집단적 분위기에 더해, 아플 때 상담할 수 있는 의료인과 의료시설이 부재로 인해, 아프다고 표현하는 병사들의 목소리가 잘 수용되지 않기도 한다.

병사들, 특히 격오지인 육군의 GP·GOP, 해병대의 격오지(섬), 해군 함정에서 근무하는 병사들은 진료가 필요할 때 자유롭게 의사표현하기 힘든

조직문화로 인한 문화적 접근성 문제 외에 진료를 받을 수 있는 사단 의무대 등과의 먼 이동거리, 이동수단 부족, 격오지라는 지리·환경적 요인 등 물리적 접근성 문제로 적시에 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 제한받고 있다.

응급의료체계의 문제점은 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인과 응급조치를 할 수 있는 의료장비 부족, 의무대·군병원 거리가 멀다는 문제점, 후송수단의 부족 등이다. 군 전반의 응급의료체계가 확립되었음에도 불구하고 육군의 GP·GOP, 해병대의 격오지(섬), 해군 함정에서의 긴 이송거리와 오랜 이송시간으로 인해서 제대로 된 응급의료체계라는 안전망을 제대로 갖추기 힘든 실정이다.

병사들이 진료 신청한 이후 1차 진료체계인 대대 및 사단 의무대 단계에서 적절하게 의료서비스가 이루어지는데 가장 저해가 되는 것은 외진 날짜가 정해져 있다는 것과 긴 대기시간임을 확인할 수 있었다.

사단 의무대 등으로 외진을 나가야 할 경우, 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간은 서로 맞물리면서 적시에 진료를 받기 힘들게 만드는 것으로 파악되었다. 일주일에 한 번 외진이 허용되는데, 외진 차량 탑승 인원이 제한되어 순번이 밀리는 경우가 있다. 외진차량에 탑승해 사단 의무대로 가더라도, 대기시간이 길어 외진차량 복귀 시간 내에 진료를 받지 못하면, 하루 종일 대기했음에도 불구하고 다음 주차에 다시 외진을 시도해야 하는 문제가 있다. 정해진 외진 날짜와 긴 대기시간 외에 병사의 외진에 동행할 간부의 부족, 그리고 병사의 외진을 결정함에 있어서의 군의관과 지휘관의 의사소통 미흡도 군 의료관리체계의 적절성을 저해하는 주요요인이다.

군병원 이전 단계 의료시설에서의 적절성 문제로 인해 병사들은 적정 시간 내에 필요한 조치를 받지 못하게 될 수 있고, 이것은 병을 키우는 원인이 된다. 병사들이 적정 시간 안에 진료를 받지 못하고 적정수준보다 더 오랜 시간이 흐른 뒤에 군의관에게 1차적인 진료를 받았기 때문에 심각한 부상 및 질병으로 발전되었을 가능성도 있다.

군의 의료관리 체계의 질적 수준 저하의 주요 원인은 대대·사단 의무대의 의료장비와 의료인력의 부족, 군의관의 전문성 부족, 대대 의무실 및 사단 의무대에서의 무자격자에 의한 의료서비스 제공 때문인 것으로 확인되었다.

1차 의료서비스의 낮은 수준으로 발생한 문제는 여기서 그치지 않고, 연쇄적으로 상급 의료기관의 진료 수준에 영향을 미치게 된다. 1차 의료시설의 질적 수준의 저하로 인해, 상급 의료기관의 기능 역시 저하되면서 군 의료전달 체계 전체에 영향을 주고 있었다. 대대 의무실 및 사단 의무대 진료의 질적 수준의 향상을 위해서 대대 의무실 및 사단 의무대의 의료장비 확충, 대대 의무실의 의료관련 자격증이 있는 전문 의료지원인력의 배치, 그리고 군의관의 전문성 강화 등의 개선이 요청된다.

4절. 군 병원 단계의 의료접근성과 적절성 분석

1. 의료 접근성

가. 문화적 접근성

진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현에 대한 질문에 입원병사의 54%가 자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다고 대답했다. 전방병원 입원병사의 51.4%, 수도병원 입원병사의 51.5%, 후방병원 입원병사의 64.1%가 자유롭게 의사표현을 하지 못한 경험이 있다고 대답했다.

[표4-66] 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현

진료 필요성 의사표현	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 자유롭게 표현한다.	88	48.6	33	48.5	23	35.9	144	46.0
② 자유롭게 표현하지 못한다.	93	51.4	35	51.5	41	64.1	169	54.0
합계	181	100	68	100	64	100	313	100

(결측빈도 전방병원 1)

군병원 입원병사들은 '피병을 부린다는 선입견 우려'(44.1%)로 인해 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로 '업무에 대한 책임감(다른 병사의 업무과중 우려)'(37.8%), '진료 후의 부대 적응 우려(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)'(11.8%), '약해보이기 싫어서'(9%)라는 이유로 아플 때 쉽게 말하기 어려웠다고 대답했다.

[표4-67] 자유롭게 진료필요성 의사표현을 못하는 이유(입원병사)

(중복응답)

진료 필요성 의사표현	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	54	33.5	30	46.2	25	40.3	109	37.8
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	18	11.2	9	13.8	7	11.3	34	11.8
③ 피병을 부린다는 선입견 우려	66	41.0	31	47.7	30	48.4	127	44.1
④ 약해보이기 싫어서	20	12.4	3	4.6	3	4.8	26	9.0
⑤ 기타	12	7.5	3	4.6	8	12.9	23	8.0

군병원 의무병, 의료인들도 ‘피병을 부린다는 선입견’과 ‘다른 병사의 업무과중 우려 등 업무에 대한 책임감’을 병사들이 아프다고 쉽게 말하지 못하는 주요 이유로 꼽았다.

[표4-68] 자유롭게 진료필요성 의사표현을 못하는 이유(직군별)

(중복응답)

진료 필요성 의사표현	군병원 입원병사		군병원 의무병		군병원 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 업무에 대한 책임감 (다른 병사의 업무과중 우려)	109	37.8	34	47.2	29	38.7
② 진료 후 부대 적응 우려 (훈련 유급, 기수 열외 문제 등)	34	11.8	4	5.6	11	14.7
③ 피병을 부린다는 선입견 우려	127	44.1	25	34.7	35	46.7
④ 약해보이기 싫어서	26	9.0	7	9.7	2	2.7
⑤ 기타	23	8.0	2	2.8	3	4.0

군병원 입원병사들은 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유로, ‘선임병이 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(44.2%), ‘간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서’(32.2%)라고 응답했다.

[표4-69] 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(입원병사)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서	56	38.6	31	50.0	31	51.7	118	44.2
② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서	49	33.8	13	21.0	24	40.0	86	32.2
③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	14	9.7	9	14.5	5	8.3	28	10.5
④ 군의관의 불친절한 진료	21	14.5	5	8.1	4	6.7	30	11.2
⑤ 기타	11	7.6	11	17.7	5	8.3	27	10.1

전방 GOP에서 근무 중 부상을 입고 전방병원에 입원한 병사들은, 자신의 입원으로 인한 다른 병사들의 업무과중 등으로 인해 눈치를 보는 것에 대해서 다음과 같이 우려하였다.

“제가 근무하는 GOP에 인원이 많이 부족합니다. …(중략)… (병원에 입원하러)나올 때 드는 생각이 내가 빠지니까 누가 또 고생하겠구나 하는 생각했습니다. 사실 다치기 전까지는 다치는 건 자기 잘못이라고 생각했는데, 나오면서 그렇게 되니까 억울하기도 했고, 한 순간에 다쳤는데. 겉으로는 다른 사람들이 다 괜찮다고 빨리 나아서 오라고는 하는데, 그래도 제가 없던 자리를 누군가 대신 해야 되고, 그것에 대해서 설득하는 간부나 부대원들의 입장에서는 좀 그렇지 않았을까. 그래도 전화 통화할 때는 시간 걸리더라도 나아서 천천히 오라고 하긴 했습니다.”

“GOP에서 외진을 가려고 하면 선임 눈치를 보게 되는 이유가 근무자가 부족하다 보니까. …(중략)… 근무자가 하도 부족해서 이 인원이 매일 아찔아찔하게 채워집니다. 인원이 부족하면 한 명이 한 번 더 근무 들어가는 식으로 합니다. 한 명이 빠지면 근무 문제도 있지만, 작업 속도 떨어지면서 왜 이리 늦냐고 지침이 내려오기도 합니다. 그래서 외진이나 휴가 갈 여건이 보장이 안 됩니다. …(중략)…

이런 말이 있습니다. ‘아 애 꿀 빨러가네’. 작업이 있고 힘든 일이 있을 때, 딱 그 타임에 외진을 갈 수도 있는데, 외진으로 빠지게 되면 꿀 빨러 간다고 합니다.. 간부는 직접 근무를 들어가는 게 아니어서, 간부보다 선임 눈치를 더 보게 됩니다.

후임까지도 눈치 보게 됩니다.

수술을 하고 (상태가) 거의 똑 같았는데, 눈치가 보여서 수술이 끝나고 바로, 5일 만에 실밥도 안 풀고 들어갔습니다.…(중략)… 그러다가 다시 입원을 했습니다.

이제 짬(계급)이 되니까 다시 병원에 입원했습니다.“

이러한 경향은 군병원에서 근무하는 군의관이나 간호장교들의 증언에서도 동일하게 확인 가능하다.

“실제로 아프기에 병원에 꼭 내원할 많은 수의 병사들은 여러 가지 분위기 상의 문제로 아프다고 얘기를 잘하지 못하고, 이러한 분위기에 상관하지 않는 실제로 오지 않아도 되는 몇몇 병사들은 계속해서 투덜대면서 병원에 온다. 그러한 과정이 반복되면서 진료를 꼭 봐야하는 병사들의 진료 순위는 더욱 뒤로 밀린다.”

“사실 대부분의 요즘 병사들은 아프면 아프다고 말을 잘한다. 그리고 부대에서도 이를 존중하는 문화가 늘어난 것 같다. 하지만 일부 부대에서는 아직도 아파도 말하기가 힘든 경우가 있는 것 같다. 군기가 강한 부대일수록 심한 것 같다. 아프다면 무시하고, 병원을 입원 했다가 복귀하면 꿀 빨고 왔다고 욕한다. 게다가 해병대 같이 규모가 작아서 소문이 빨리 퍼지는 부대는 병사의 입원 경력 같은 것이 잘 드러나기 때문에, 해당 병사를 타부대로 전출을 시켜주어도 금방 소문이 나서 역시 적응을 못하게 된다.”

“간부들도 말로는 병사들을 잘 믿는다고 입에 달고 살지만, 실제로는 잘 믿지 않는다. 아프다고 하면 우선 병원을 데려오지만, 와서 입원을 하거나 처치를 받은 후 이에 대한 결과를 병사들이 보고하면 절대로 믿지 않는다. 꼭 간호장교와 통화하고 확인한다. 이러한 문화는 분명히 간부들의 잘못도 있지만, 가끔 이를 악용하는 병사들의 잘못에서도 원인이 있는 것 같다.”

“군의관 입장에서 볼 때 가장 안타까운 병사들은 특수한 보직에 있는 병사들이다. 실제로 증상이 심한데도 군병원에 오지 못해서 질병이 악화되어 온 경우는 대부분 특수한 보직에 있는 병사들이기 때문이다. 예를 들면 CP병이나 작전병 같은 특수한 보직의 병사들의 경우 입원을 시키려고 하면, 자대 간부들이 옆에서 꼭 입원해야 되냐고 묻는다. 그러면 병사들은 고개만 숙이고 있고, 그런 일이 매일 반복된다.”

병사들은 질병이 발생 초기 아프다고 말하기 어려운 것과 마찬가지로, 다른 병사들의 업무과중과 피병을 부린다는 선입견, 퇴원 후의 부대 적응에 대한 우려로 군병원에서의 진료 및 입원을 주저하게 되기도 한다. 그리고 이러한 요인들은 의료서비스에 대한 문화적 장벽으로 작용하여 병사들의 의료접근성을 저해한다.

나. 물리적 접근성

‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유’에 대한 질문에 ‘아프다고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서’라고, 입원병사 10.5%, 의무병 25%, 군병원 의료인 37.8%가 응답했다. 이는 ‘선임병과 간부가 아프다는 말을 가볍게 여겨서’라는 응답(군병원의 입원병사 76.4%, 의무병 57.8%, 의료인 43.2%) 다음으로 높은 비중을 차지했다. 이를 통해 문화적 접근성뿐만 아니라 군병원과의 거리 등 물리적 접근성으로 인해 군병원에서의 병사들의 진료가 제한받고 있는 것을 알 수 있다.

[표4-70] 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유(직군별)

(중복응답)

아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는 이유	군병원 입원병사		군병원 의무병		군병원 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서	118	44.2	15	23.4	16	21.6
② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서	86	32.2	22	34.4	16	21.6
③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서	28	10.5	16	25.0	28	37.8
④ 군의관의 불친절한 진료	30	11.2	5	7.8	0	0
⑤ 기타	27	10.1	7	10.9	16	21.6

우리 군 의료관리체계는 지역화 및 단계화 개념을 바탕으로 설계가 되었음에도 대부분의 야전군이 전방 산악 지역에 위치한 한계점으로 인하여 의료기관 사이의 물리적 접근성이 떨어진다. 예를 들면 전방OO사단 GOP대대 의무실과 가장 가까운 군병원인 국군OO병원과의 이동거리는 106km, 이동시간은 180분으로 병사들이 적시에 필요한 진료를 받기 힘들고, 겨울에 도로가 얼거나 눈이 많이 올 경우 차량 운행이 제한되어 군병원에서의 진료가 불가능하게 된다. 그리고 후방 군병원인 국군OO병원과 3차 의료시설인 국군수도병원과의 이동거리는 290km, 이동시간은 210분으로 병사들이 적시에 3차 진료를 받기 힘들다. 국군OO병원의 경우 3차 민간의료시설인 OO대병원과의 거리는 20km, 45분이다.

[표4-71] 상급 의료기관까지 이동거리·이동시간

구분		이동거리(km)	이동시간(분)	비고
출발지	도착지			
전방 OO사단 GOP대대 의무실	국군OO병원	106	180	구급차 이동시
	국군수도병원	220	270	
전방 OO사단 FEBA대대 의무실	국군OO병원	80	120	
	국군수도병원	80	170	
전방 OO사단 의무대	국군OO병원	44	40	
	국군수도병원	120	90	
	민간의료시설A	45	40	
	민간의료시설B	40	50	
국군OO병원	국군수도병원	290	210	
	OO대병원	20	45	
	△△대병원	23	50	

따라서 전방 부대 의무대와 상급 군병원 사이는 지형, 거리 및 도로여건 등의 물리적 장벽으로 인해 병사들의 의료접근성이 떨어지고, 후방 군병원과 3차 의료시설인 국군수도병원과의 원거리라는 물리적 장벽으로 인해 의료접근성이 떨어지고 있다.

2. 의료 적절성

가. 응급의료체계

응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못하는 이유에 대한 질문에 입원병사의 31.6%가 '의무대·군병원과의 거리가 멀어서'라고 응답했고, 17.8%가 '의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족'이라고 응답했다. 한편 훈련소 훈련병의 7.3%, 군부대 일반병사의 5.8%가 '의무대·군병원과의 거리가 멀어서'라고 응답했는데, 이는 실제 군병원급의 응급의료에 필요한 입원병사들의 경험이 반영된 것으로 대대에 응급처치를 할 수 있는 의료인과 의료장비의 부족뿐만 아니라, 입원병사들의 경우 응급조치 이후 군병원으로의 거리와 응급후송을 위한 교통수단의 부족을 응급의료체계가 제대로 이루어지고 있지 않는 이유로 제시하고 있다.

[표4-72] 신속한 응급진료가 이루어지지 못하는 이유(입원병사)

(중복응답)

신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	29	19.3	17	28.3	21	35.6	67	24.9
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	43	28.7	15	25.0	14	23.7	72	26.8
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	46	30.7	21	35.0	18	30.5	85	31.6
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	24	16.0	15	25.0	9	15.3	48	17.8
⑤ 기타	11	7.3	2	3.3	4	6.8	17	6.3

군 응급의료체계를 담당하고 있는 군병원 의무병의 57.3%, 의료인의 45.8%가 현재의 군 응급의료체계가 적절하다고 응답하였다. 군 응급의료체계에 대한 개선점에 대해서는 입원병사와 마찬가지로 군병원 의료인도 ‘의무대·군병원과의 거리가 멀어서’라고 응답한 비율이 가장 높았다.

[표4-73] 군 응급의료체계에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)

군 응급의료체계	군병원 의무병		군병원 의료인	
	명	%	명	%
① 매우 부적절	0	0	2	2.4
② 약간 부적절	3	3.7	9	10.8
③ 보통이다.	32	39.0	34	41.0
④ 약간 적절	31	37.8	26	31.3
⑤ 매우 적절	16	19.5	12	14.5
합계	82	100	83	100

[표4-74] 신속한 응급 진료가 이루어지지 못하는 이유(직군별)

신속한 응급진료가 이루어지지 못한 이유	군병원 입원병사		군병원 의무병		군병원 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서	67	24.9	19	29.2	18	23.4
② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서	72	26.8	21	32.3	17	22.1
③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서	85	31.6	15	23.1	26	33.8
④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족	48	17.8	6	9.2	7	9.1
⑤ 기타	17	6.3	4	6.2	13	16.9

군병원 군의관은 군 응급의료체계의 군병원까지의 이동거리·시간에 따른 민간의료시설 이용의 필요성과 그 절차에 대해서 다음과 같이 진술했다.

“응급지원체계는 적절하나, 지원체계 사이의 거리, 시간이 길니다.”

“중간병원 급의 역할부재 즉, 의무대와 수도병원사이의 다리역할 이외의 역할 부재로 결국엔 대부분의 환자가 수도병원으로 오게 됩니다.”

“긴급한(CPR) 상황에서 부대에서 가장 가까운 민간병원으로의 이송이 가능하지 않고, 멀리 떨어진 군 병원으로 오는 과정에서 환자 처치 지연됩니다.”

“응급환자의 경우 가장 가까운 군 의료시설, 민간의료시설을 가리지 않고 우선 이용해야 할 수 있도록 하는 체계가 있으나 인지하지 못하는 간부들의 경우 무조건 군병원을 오려고 해서 golden time을 놓치는 경우가 있습니다.”

“여러 복잡한 의료의 기준에 의해 민간병원으로 후송할지 혹은 상급병원 부대로 후송할지 결정됩니다.”

이외에도 군병원 군의관은 군 응급의료체계의 문제 원인으로 ‘기타’ 항목을 답한 비율이 16.9%로 여타 직역에 비해 3배 가까이 크게 나타났음도 눈 여겨 볼 결과이다. 이들 항목을 답한 대상자들의 대부분은 행정 절차상의 문제를 지적하였다. 다음은 심층면접 조사에서 나타난 관련된 내용에 대한 진술이다.

“대대에 응급 처치를 할 인력은 있다. 군의관도 있고, 의무병들도 여럿 있다. 응급처치에 얼마나 더 많은 인원이 필요하겠는가? 장비 문제도 그렇다. 충분하지는 않지만 괜찮은 편이다. 거리 역시 멀기는 하지만 이는 어쩔 수 없는 문제이다. 하지만 행정 절차가 너무 복잡해서 생기는 문제들은 너무도 안타깝다. 야전 부대에서는 응급상황이 터졌을 때도 반드시 행정 절차를 거쳐서 후송을 가야한다. 그러다보니 정작 군의관인 나는 응급 처치보다는 행정 절차를 해결해야 하는 입장이 된다.”

“응급 상황에서 가장 큰 문제는 보고를 중시하는 문화이다. 응급 처치를 시행하며 이송 중인 상황에서도 군의관인 나에게 보고를 강요한다. 게다가 보고를 바라는 주체도 한둘이 아니다. 보고라인에 위치한 모든 주체가 각자 따로 군의관에게 전화를 해서 보고를 강요한다. 언젠가 한 병사를 헬기 후송을 한 적이 있었는데, 일이 끝나고 나서 살펴보니 그 날 받은 전화가 70통이 넘었다. 한 통화 당 5분만 통화를 하여도 6시간 동안 통화를 한 꼴이 된다. 이런 상황에서 무슨 응급처치란 말인가? 정말로 너무 하다고 생각이 든다.”

“해군 군의관으로 복무하면서 응급 상황에서 가장 힘든 것은 행정 절차이다. 특히 배에 있다는 응급 상황에서 특정 질병이 의심이 되면 결국은 지상에 있는 병원으로 가야하는데, 이를 위해서는 다른 배나 헬기를 불러야 한다. 그런데, 이 과정의 행정 절차가 너무 복잡하다.”

국군○○병원에 입원한 경험이 있는 병사도 군병원까지의 이동거리·시간 등 응급후송 체계의 문제점에 대해서 다음과 같이 진술했다.

“지휘관들은 최대한 빨리 보내려고 하는데 안 될 때가 있는 것 같습니다. 의무실에서 엑스레이 찍었는데 오후 1시에 포항병원에서 가서 CT 찍고 피검사하느라고 한참 기다렸고, (국군)○○병원에 전화해서 앰블런스가 준비될 때까지 기다렸다가 ○○병원에 오후 5시에 도착했습니다. 응급의료체계 치고는 빠르지 않았습니다. 만약 뇌졸중의 경우라면 지체되는 것 같습니다. ○○병원까지 간부, 의무병, 운전병 3명이 나를 따라왔습니다.”

응급의료체계에 대한 지속적인 관심에도 불구하고 여전히 많은 문제점들을 극복하지 못하고 있다. 따라서 응급후송수단의 추가적 확충, 부대 내 도로 포장 및 확충, 응급 상황에서의 적극적인 부대 주변 민간병원 이용 등 현재의 군 응급의료체계를 보완 운용할 수 있는 방안에 대한 마련이 필요하다.

나. 진료의 적절성

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유를 묻는 질문에 대해 군병원 입원병사들의 경우 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’(54.3%)와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’(29.5%)라고 응답한 비율이 높았다.

[표4-75] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(입원병사)

(중복응답)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	72	46.2	45	72.6	34	56.7	151	54.3
② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서	58	37.2	16	25.8	8	13.3	82	29.5
③ 외진(또는 후송)시 선택업무를 수행할 간부의 부족	13	8.3	2	3.2	3	5.0	18	6.5
④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	13	8.3	8	12.9	15	25.0	36	12.9
⑤ 기타	8	5.1	0	0	5	8.3	13	4.7

군병원 의무병들도 입원병사들과 마찬가지로 ‘외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서’와 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 높았다. 의무병의 경우 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’라고 응답한 비율이 상대적으로 높았고, 입원병사와 의료인의 경우 ‘군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)’라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-76] 원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유(군병원, 직군별)

(중복응답)

원활한 진료가 이루어지지 못하는 이유	군병원 입원병사		군병원 의무병		군병원 의료인	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서	151	54.3	33	46.5	45	57.0
② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서	82	29.5	29	40.8	11	13.9
③ 외진(또는 후송)시 선택업무를 수행할 간부의 부족	18	6.5	1	1.4	7	8.9
④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)	36	12.9	5	7.0	10	12.7
⑤ 기타	13	4.7	6	8.5	9	11.4

즉, 군 의료관리체계의 이용자와 제공자 모두 군 의료의 적절성을 훼손하는 가장 큰 문제로 정해진 날짜에만 갈 수 있는 외진 제도를 꼽았다. 하지만 본 연구가 심층면접 조사에서 얻은 일반 군부대 및 군병원의 여러 관계자들의 진술에 따르면 부대별로 외진 날짜를 지정할 수밖에 없는 부득이한 면도 존재하는 것으로 여겨진다. 따라서 추후 이에 대한 보다 심도 깊은 논의가 필요할 것으로 사료된다.

“부대라는 고유의 특성상 병력이 오가는 것을 통제할 수 있어야 한다. 그렇지 못하면 안보 태세를 유지할 수 없기에 부대 자체가 와해되고 만다. 그런데 만일 외진 날짜를 지정하지 않고 자유롭게 외진을 갈 수 있게 한다면, 어떻게 부대의 입·출입 병력을 통제하겠는가?”

“군병원에서 외진 날짜를 지정하는 것은 효율을 높이기 위해서이다. 만일 모든 부대가 자유롭게 외진 날짜를 정한다면, 대부분의 부대는 금요일이나 월요일 같은 주말 휴식 기간 전후로 몰릴 것이고, 그러면 모든 부대의 장병들이 지금보다 더욱 긴 대기 시간에 힘들게 될 것이다.”

사실 적절한 군병원 진료를 위해서는 어느 한 가지의 문제를 개선해서 해결할 수 있는 것이 아니다. 정해진 외진 날짜, 진료·처방·치료 과정에서 긴 대기 시간, 외진 시 선탍업무를 수행할 간부의 부족, 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡 등 많은 부분을 종합적으로 개선해야 한다.

이를 위해서 본 연구는 군병원 단계의 의료적절성을 후송체계, 대기시간, 재활과 원대복귀, 진료 만족도의 측면으로 구분하여 그 개선방안을 살펴보고자 한다.

1) 후송 체계

가) 후송절차

군병원 의료를 담당하고 있는 의무병 50%와 의료인의 43.3%는 군병원 후송절차에 대해 적절하다고 응답했고, 의무병의 10.9%, 의료인의 19.3%는 부적절하다고 응답했다.

[표4-77] 군병원 후송절차에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)

군병원 후송절차	군병원 의무병		군병원 의료인	
	명	%	명	%
① 매우 부적절	2	2.4	2	2.4
② 약간 부적절	7	8.5	14	16.9
③ 보통이다.	32	39.0	31	37.3
④ 약간 적절	22	26.8	30	36.1
⑤ 매우 적절	19	23.2	6	7.2
합계	82	100	83	100

군병원 의무병들은 후송절차의 문제점이 복잡한 후송절차, 후송을 담당할 의무병과 간부의 부족, 구급차 등 후송수단의 배차지연 등이라고 다음과 같이 진술하였다.

“환자가 아무리 급해도 위병소를 통과하기 위해 절차가 필요하다고 하고, 사단에서 병원이 멀기 때문에 어렵습니다.”

“절차가 복잡하여 시간이 지연되는 경향이 있습니다.”

“후송 갈 의무병 및 간부가 부족합니다.”

“응급차 준비시간이 걸립니다.”

군병원 의료인들은 복잡한 후송절차 뿐만 아니라 군의관과 비의료인인 지휘관과의 의사소통 부족의 문제를 언급하면서, 지휘관과의 의사소통 부족으로 군병원으로 후송 시 환자분류 문제가 발생한다고 다음과 같이 진술하였다.

“상부보고에 시간이 지체됩니다.”

“항상 상위개념이라는 것 때문에 불필요한 절차가 많습니다.”

“연락, 보고할 곳이 많습니다.”

“군병원 후송 시 서류 절차(부대에서 봐야할 서류 미비 문제)가 복잡합니다.”

“배차가 자주 잘려 환자가 쌓이고 또 밀리는 악순환 반복됩니다.”

“부대 일반간부들의 자의판단으로 해당 의무실 거치지 않고, 또는 군의관 진료 없이 군병원으로 후송 갑니다.”

“외진 때 데리고 와도 되는 환자인지, 응급으로 데리고 와야 하는 환자인지 판단 못 합니다.”

“절차상의 문제는 없다고 생각되나 후송이 필요하지 않은 인원에게 후송이 되어 후방 병원에서는 후송 후 1주일 이내 퇴원하는 사례가 많습니다.”

“군의관 판단보다 비의료인인 간부의 판단이 우선시 되는 경우가 있습니다.”

군병원에 입원한 경험이 있는 병사들은 정해진 외진 날짜 등 복잡한 후송 절차에 대한 문제점을 다음과 같이 진술했다.

“아프다고 보고한 후 3주 뒤에 사단 (의무대)에 외진을 갔습니다. 사단 외진 시, 군의관이 보자마자 X-ray도 찍기 전에 인대가 끊어진 건데 아마 수술해야 할 거라고 국군○○병원으로 가라고 했습니다. 사단에서 ○○병원으로 곧장 갈 수 없고, 일단 자대 복귀해서 일주일 후 다음 외진 날짜에 ○○병원으로 가야 했습니다. 아주 위급한 경우 아니면 바로 가는 방법 없습니다. 사단 외진 후 바깥 근무 없이 실내 근무 썼고, 일주일 후 ○○병원으로 후송되었습니다.

○○병원에서 보자마자 이걸 수술해야 한다, X-ray찍고 바로 입실했습니다. 짐가지고 오지 않아서 자대 다녀와야 한다고 했더니 최대한 빨리 다녀오라고 했습니다. 소초에 복귀 후 의무대에서 차가 없다고 일주일 후에 후송하겠다고 했습니다. 결국 부대장님 개인차로 2일 후 ○○으로 후송되었습니다. 보고 후 ○○병원 입실까지 한 달 정도 걸렸습니다.”

“3월 25일에 통증이 심해졌습니다. …(중략)… 5월 10일경 병원에 가봐야 한다고 요청하여 의무중대에서 X-RAY 촬영 결과, 군의관이 MRI 촬영이 필요하다고 했습니다. …(중략)… 6월 초경에 수도병원으로 가서 MRI를 찍으려고 갔는데, MRI는 예약이 필요하다고 해서 MRI 예약만 하고 귀대했습니다. 수도병원에서는 일주일 후에 바로 오라고 했는데, 사단 외진 날짜에 맞추어야 하기 때문에 2-3주 후에야 수도병원으로 다시 갈수 있었습니다. 수도병원에서 MRI를 촬영하여 ‘불완전성 습관성 탈구(우측 어깨)’로 진단받았고, 입원날짜가 7월초로 잡혔습니다. 그러나 입실하는 날 부대의 차량통제가 생기는 등 행정 처리상의 문제로 2주정도 늦게 수도병원에 가게 되어 결국 7월18일경에 입원하여 7월23에 수술을 받았습니다.

부대의 행정처리 미숙과, 외진날짜가 정해져 있는 것 등이 가장 중요한 문제였습니다.”

현실적인 여러 제한점이 존재한다는 점을 인정하더라도, 후송절차에 있어서 환자의 상태를 고려하지 않은 일률적으로 정해진 외진날짜, 복잡한 보고 및 행정절차, 후송 시 동행할 간부 등의 부족, 후송수단의 배차문제 등은 반드시 개선이 필요한 것으로 여겨진다.

나) 후송 체계

현재 우리 군의 후송체계는 의무실 → 의무대 → 군단병원 → 수도병원 → 후방병원의 순서로 이루어진다. 엄밀한 의미에서 후송체계는 단위부대(1차 의료기관) → 전방병원(2차 의료기관) → 수도병원(3차 의료기관) → 후방병원(요양 의료기관)으로 이루어지는 의료전달체계에서 각 단계 사이를 이어주는 역할을 의미한다. 하지만 본 연구에서는 후송체계 본연의 의미 및 의료전달체계를 모두 포함한 의미로 후송체계라는 용어를 사용하였음을 밝힌다.

현재 군 의료체계의 후송체계에 대해 군 병원 의료를 담당하고 있는 의무병 64.6%와 의료인의 41%는 군병원 후송체계에 대해 적절하다고 응답했고, 의무병의 15.8%, 의료인의 25.3%는 부적절하다고 응답했다.

[표4-78] 군 후송체계에 대한 인식(군병원 의무병, 의료인)

군 후송체계	군병원 의무병		군병원 의료인	
	명	%	명	%
① 매우 부적절	6	7.3	5	6.0
② 약간 부적절	7	8.5	16	19.3
③ 보통이다.	16	19.5	28	33.7
④ 약간 적절	25	30.5	23	27.7
⑤ 매우 적절	28	34.1	11	13.3
합계	82	100	83	100

군병원 의무병들은 현재 대대 의무실과 사단 의무대의 의료 인력·장비의 부족으로 후송체계가 제대로 지켜지지 않고, 대대 의무실과 사단 의무대를 거치는 후송체계가 복잡하다며 다음과 같이 진술했다.

“이러한 절차는 형식적으로 이루어져있고, 의무실과 의무대에서는 적절한 진료가 되지 않고 있습니다.”

“후송체계가 제대로 지켜지지 않고 있습니다. 의무실에서 군단 병원 바로 오는 경우가 많고 병사가 아프다고 하면 의무실에서 바로 상위 병원으로 보내는 경향이 있습니다.”

“의무실, 의무대는 시설이 그렇게 좋지 못하다고 생각하기에 거기선 간단하게만 치료해주고 그냥 병원으로 다 보내기 때문에 힘듭니다.”

“의무실과 사단의무대에서 제대로 된 진료를 잘 보지 않고 바로 수도병원으로 이송되는 것 같습니다”

“후송체계가 너무 복잡합니다. 의무실, 의무대 순서를 거치다 보면 병이 악화될 수 있습니다.”

“의무실과 의무대를 하나로 묶고 그 이후에는 바로 군병원으로 갔으면 좋겠습니다.”

군병원 의료인들도 후송체계가 복잡하고, 각 단계를 거치는 과정에서 보고 등 지나친 행정절차가 있어 환자들이 적시에 진료를 받지 못하는 경우가 있으며, 환자의 상태에 따라 후송체계를 탄력적으로 운영해야 한다며 다음과 같이 진술하였다.

“후송체계를 모두 거치는 과정에서 지나친 행정소요가 있고 이로 인해 환자가 불편합니다.”

“보고체계 최소화, 최단 시간화가 필요하고, 병원 군의관과 연락 후 환자 후송을 최우선으로 하고 환자 먼저 후송 후 보고 토록 개편 필요가 있습니다.”

“절차대로 많은 단계를 거쳐 아픈 환자에게 많은 시간 소요 증상악화 등 좋지 않은 경우가 있습니다.”

“경한 환자의 경우 적절한 체계이지만, 간혹 중환자가 곧장 큰 군병원이나 민간 병원을 방문하기까지 시간이 오래 걸리기도 합니다.”

또한 군병원 의료인들은 현재 군 후송체계가 적절하게 운용되지 못해서 군 단병원이 2차 의료기관의 역할을, 국군수도병원이 3차 의료기관의 역할을 제대로 수행하고 있지 못하고 있다면서 다음과 같이 진술하였다.

“적절한 시설을 갖춘 하급 의무시설의 부족으로 상급기관이 상급의 역할을 못하고 있습니다.”

“의무실에서 병원 급으로 과도하게 보내게 될 경우 병원이 마비될 수 있습니다. 군의관이 응급 시에는 판단 하에 상위 병원으로 보낼 수만 있으면 됩니다.”

“사단의무대를 거치지 않고 소견서 없이 부대에서 바로 병원을 오는 경우가 80% 이상이며, 이들 중 상당수가 아픈 데가 없는데 부대에서 가보라고 해서 온 경우입니다.”

“감기환자가 수도병원에서 진료 본다면 그 많은 환자를 감당하겠습니까? 중간에 걸러주어야 하지 않을까 생각합니다. 무조건 병원으로만 가면 환자의 증가로 진료의 질이 떨어질 것입니다.”

“림팩 훈련 당시 미국 군대가 부러웠던 점은 다음과 같습니다. 대대급에 군의관은 거의 없고, 주로 파라메딕들을 배치하고, 이에 반해 군의관과 간호사는 부대 중앙에 집중시켜 놓고, 의료기기도 집중시켜 외진 및 입원 진료의 효율을 높이고 있었습니다. 그리고 응급상황을 대비하여 말 그대로의 후송체계에 좀더 신경을 쓰는 듯 보였습니다.”

이와 함께 군병원 의료인들은 현 후방병원의 주된 기능이 정양 환자를 위한 요양병원으로 축소되고 있을 뿐 아니라, 그럼에도 불구하고 요양병원의 역할도 제대로 수행되고 있지 못하고 있다며 다음과 같이 진술하였다.

“후송단계가 많고 후방병원의 경우 전방 및 수도병원에서 오는 정양환자 위주로 입원하여 병원의 기능이 축소되었습니다.”

“수도병원에서 후방병원으로 후송 시 수도병원의 침상점유율 문제로 무분별하게 후송되는 것 같습니다.”

“절차상의 문제는 없다고 생각되나 후송이 필요하지 않은 인원에게 후송이 되어 후방 병원에서는 후송 후 1주일 이내 퇴원하는 사례가 많습니다.”

“실제는 수도병원에 수술 → 후방병원 후송 후 다시 퇴원 → 의무대 → 군병원 → 수도병원 → 후방병원을 반복합니다. 군의관들이 본인이 수술한 것이 아니므로 해줄 수 있는 것이 제한적입니다.”

“후송 후 환자관리가 잘 안됩니다. 수술한 병원에서 관리를 받게 하는 것이 가장 이상적이나 재원일 수 관리 등과 상충합니다.”

군병원 의료인들도 후송체계를 사단 의무대, 군병원으로 단순화시킬 것을 제안하며 다음과 같이 진술하였다.

“의무실에서 병원 급으로 단순화시키고, 모든 의무실에 군의관 배치하기 보다는 의무부사관을 배치하여 좀 더 빨리 병원진료를 볼 수 있도록 후송시스템을 더 원활히 하는 것이 나을 것 같습니다.”

“의무대와 수도병원 사이의 중간 단계를 없애고 수도병원급 병원을 2~3곳에 만든 후 신속한 후송체계 마련하고, 수도병원 및 전방병원에서 발생한 장기입원 환자를 대신 수용할 수 있는 요양병원을 각 병원 인근에 설립해야 합니다.”

군병원의 의료를 담당하고 있는 의무병과 의료인들은 군 후송체계에서 각 단계를 거치는 과정에서 보고 등 지나친 행정절차가 있어 환자들이 적시에 진료를 받지 못하고 있고, 대대·사단 의무대가 1차 진료기관의 역할을 제대로 하지 못해 군단병원, 수도병원도 2·3차 진료기관이 역할을 담당하고 있지 못하고 있으며, 후방병원의 경우 요양병원 기능마저도 제대로 수행하고 못하고 있다고 하였다. 이에 따라 군병원 의무병과 의료인들은 후송에 따른 행정절차의 단순화와 더불어 군 후송체계를 2단계로 단순화하고 장기입원 환자를 진료할 수 있는 요양병원 설립을 제안하였다.

2) 대기시간

군병원 입원병사의 29.5%, 의무병의 40.8%, 의료인의 13.9%가 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’ 원활한 진료가 이루어지지 못한다고 대답하였다. 그리고 전방병원 입원병사의 37.2%, 수도병원 입원병사의 25.8%, 후방병원의 입원병사의 13.3%가 ‘진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서’ 원활한 진료가 이루어지지 못한다고 대답하였다. 전방병사 입원병사가 긴 대기시간에 대한 응답이 상대적으로 많은 이유는 전방병원은 주로 진단, 수도병원은 수술, 후방병원은 요양의 기능을 담당하고 있기 때문인 것으로 보인다.

본 연구가 심층면접 조사에서 얻은 GP 근무 병사의 진술은 이러한 대기시간에 관련된 많은 문제를 파악하는데 있어 좋은 실례가 될 수 있을 것으로 사료된다. 해당 병사는 GP에서 근무하다가 요통이 발생하여 군병원에서 허리디스크 수술을 받은 경우로, 발병에서부터 군병원에서 2차례의 시술 후 현재까지 약 1년이란 기간의 대부분을 긴 대기시간으로 보냈으며 다음과 같이 진술하였다.

“이등병 때 첫 번째 GP 투입 중 단순 요통 느꼈으나, 통증 심하진 않아서 참으면서 근무했습니다. 2개월 후 철수해서 사단의무대 외진을 받았습니다. 단순 요통인 줄 알고 물리치료, 약 처방 받고 복무 계속 했으나, 점점 통증 심화되었습니다.

통증 있는 상태에서 두 번째 GP 투입되었습니다. 두 번째 철수 후 갑자기 통증이 심해져서 사단의무대에서 재진을 받은 결과, 허리디스크 의증이라며 MRI를 찍으라고 하였습니다. MRI 촬영 대기인원 많아서 제일 빠른 날짜가 한 달 뒤였는데 다음 GP 투입 일정과 맞지 않아서 촬영 못했습니다. 어떤 상태인지 모르고, MRI 예약 못한 채 통증을 참았습니다. 통증이 많이 심해져서 간부(소대장)에게 보고했더니, 소대장은 일단 GP에 들어가고, 이번 철수(3번째 철수) 후에 휴가로 민간병원에 가라고 했습니다.

GP에 투입 후 GP 내 보직 변경(일반 경계병에서 상황근무 보직으로) 신청했으나, 2주 인수인계 기간 동안 통증이 갑작스럽게 심해졌습니다. 파스붙이고 약 먹으면서 계속 참고 근무했는데 당시 겨울이라 제설작업도 했습니다. 이후 통증이 심해져 일과가 점점 힘들어지면서 작업을 조금씩 줄였습니다.

총 60여일의 GP근무기간 중 50여일 근무했을 때쯤, 보행이 불가능해질 정도로 허리통증이 급격하게 심각해 졌습니다. 소대장으로부터 누워있으라는 조치를 받았습니다. 소대장에게 철수의사 밝혔습니다. 앰블런스 등의 후송이 불가하다는 답변을 듣고 10일 동안 투약하며 계속 누워있었습니다.

10일 후 군의관이 순회 진료를 왔습니다. 다지 트럭으로 부대 복귀해서, 다음날 의무중대 거쳐 사단의무대 외진을 갔습니다. 외진버스로 후송되었고, 응급실 진료 후 앰블런스 차량을 타고 국군○○병원으로 후송되었습니다.

국군○○병원에서 일반 외진을 받았습니다. 한 달 후로 MRI 촬영을 예약했고, 사단의무대 복귀해서 MRI를 촬영할 때까지 한 달 동안 입실했습니다. 한 달 후 국군○○병원에서 MRI 촬영을 받았고, 허리디스크 진단을 받았습니다. 그리고 국군수도병원에서의 외진을 권유받았습니다.

다시 사단의무대에 복귀하여 잠시 입실하여 있다가, 국군수도병원 예약 날짜에

맞춰 외진을 가서 시술 예약을 잡았습니다. 그리고는 다시 사단의무대로 복귀해서 입실한 이후 기다리다가 예약된 날짜에 국군수도병원에서 1차 시술을 받고, 국군○○병원 후송되어 한 달간 입실하여 물리치료 조치를 받았습니다.

이후 한 달 뒤에 입원 기간 제한에 걸려서 부대 복귀 했습니다. 부대 복귀 후 이전과 같이 다리가 저리고 힘이 빠지는 증상이 있었습니다. 그래서 휴가 때 민간병원에서 진료를 받았고, 그 결과 MRI 촬영 당시와 같은 진단(허리디스크)을 받았습니다.

다시 부대 복귀 후 사단의무대로 후송되어 국군수도병원에서 외진을 받았고, 다시 3개월 후에 국군수도병원에서 2차 시술을 받은 후 □□병원으로 후송되었습니다. □□병원에서 7~8월 두 달 동안 입실하여 있다가 부대에 복귀 한 후 현재는 다시 사단의무대에 입실한 상태입니다.”

군 의료기관 이용자의 긴 대기시간에 대한 병사들의 문제의식은 설문조사와 심층면접 조사 모두에서 수차례 확인할 수 있었다. 하지만 본 연구의 조사 과정 중에서 이러한 인식에 대한 반론 역시 확인할 수 있었다.

“많은 부대에서는 병사들을 병원으로 외진을 보내도 못 보고 돌아오는 경우가 있다고 불평하는데, 이는 병원의 잘못보다는 부대 스스로의 행정적 편의만 취하려고 하는 각 부대의 잘못 같다. 거의 모든 부대가 10시에서 15시 사이에 외진을 온다. 오전 8시 반 즉 일과 시작 시간 이후에 출발해서 오후 4시 반 즉 일과 종료 시간 전에 돌아가기 위해서이다. 모든 부대들이 비슷한 시간대에 몰려서 오고, 비슷한 시간대에 몰려서 간다는 말이다. 대기시간이 길다고 불평은 하지만 절대로 병원이 한가한 시간에는 오지 않는다.”

“군병원이 환자를 적게 보고 있는가? 정형외과, 신경과, 피부과 등은 하루에 70~100명의 환자를 진료한다. 이는 대학병원 외래 수준의 환자 수이다. 그렇다면 외진 오는 병사들의 상태는 어떠할까? 민간병원에서 100명의 환자를 보았을 때 입원이 필요한 환자가 30명 내외라고 가정한다면, 군에서는 같은 수의 환자를 보아도 입원이 필요한 환자는 절대로 5명을 넘길 수가 없다. 이 정도 현실이라면 군병원의 긴 대기시간에 대한 원인을 병사들의 과한 의료이용 행태에서 찾아야 하는 것이 보다 합리적인 판단이 아닌가?”

군 의료기관 이용 병사들의 긴 대기시간 문제는 앞서 살펴본 바와 같이 제 공자 측면과 공급자 측면 양측의 원인이 모두 영향을 미친 문제로 여겨진다. 하지만 분명한 사실은 군 의료관리체계의 적절성 향상을 위해서는 이른 시간 내에 해결이 필요한 문제라는 사실이다.

긴 진료 대기시간과 함께 꾸준히 제기되는 문제가 군병원에서의 MRI 촬영 시 검사 대기시간이다. 설문조사와 심층면접 조사 모두 많은 수의 병사들이 MRI 예약에서부터 촬영, 그리고 진단결과가 나오기까지 시간이 너무 많이 걸린다고 불만을 호소하며 다음과 같이 진술했다.

“진료 받고 싶어도 검사 대기시간이 너무 긴 문제가 있습니다. 예를 들어, MRI 예약 후 촬영까지도 2-3주 걸리고, 이후 촬영 결과를 듣는데도 2주 정도 걸립니다. 환자가 너무 많은 것 같습니다.”

“군병원에서도 MRI 촬영을 당장 받을 수 없어서 그냥 기다렸습니다. 결국은 3개월 후에나 촬영할 수 있었습니다.”

“몸은 아픈데 MRI 촬영까지 너무 오래 걸려서, 결국 휴가를 내고 민간에 나가서 MRI를 촬영하였습니다.”

하지만 본 연구의 조사 과정 중에서 이 문제 또한 이러한 인식에 대한 의료인들의 반론도 확인할 수 있었다.

“너무 많은 병사들이 MRI 촬영을 원합니다. 의학적 필요가 크지 않다고 이러한 요구를 안 들어주면 민원이 발생합니다. 따라서 과하게 MRI를 찍게 됩니다.”

“군병원에서 하루에 찍는 MRI가 보통 40건 정도입니다. 오전 7시부터 저녁 10시까지 주 6일을 꼬박 촬영 합니다. MRI가 1건을 찍는데 20분 내외가 필요하고 환자를 넣고 빼는 시간을 고려한다면 조금도 쉬지 않고 찍는 것과 같습니다. MRI 촬영 건수를 더 이상 늘리기는 어렵습니다.”

“MRI를 늘리자는 주장이 있던데 어불성설입니다. 한 곳의 전방병원이 관할하는

장병이 아무리 많아도 10만 명을 넘을 수가 없습니다. 그런데 이 정도 인구에 MRI를 두 대 이상 설치하는 것은 말이 안 됩니다.”

MRI 검사 대기시간 또한 앞서 살펴본 바와 같이 제공자 측면과 공급자 측면 양측의 원인이 모두 영향을 미친 문제로 여겨진다. 그리고 이 역시 군 의료관리체계의 적절성 향상을 위해서는 이른 시간 내에 해결이 필요한 문제라는 사실이다.

군 의료관리체계에서 진료·처방·치료 과정 중 발생하는 대기시간은 앞서 언급한 후송체계와도 깊은 연관이 있다. 따라서 진료 과정에서 대기시간을 줄이기 위해서는 올바른 후송체계 확립과 연계하여 접근할 필요가 있을 것으로 사료된다.

3) 재활과 원대복귀

병사들이 군병원에 입원한 이후 자대 생활을 충분히 할 수 있을 정도로 완쾌되어 원대복귀하고 있냐는 질문에, 군병원 의무병의 76.8%, 의료인의 81.7%, 군부대 간부의 64.3%가 완쾌되어 복귀한다고 응답했고, 의무병의 6.1%, 의료인의 4.9%, 군부대 간부의 9.5%는 완쾌되어 복귀하지 못한다고 응답했다.

[표4-79] 입원병사의 완쾌 후 원대복귀에 대한 인식(직군별)

입원병사의 완쾌 후 원대복귀	군병원 의무병		군병원 의료인		군부대 간부	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 아니다.	2	2.4	0	0	0	0
② 약간 아니다.	3	3.7	4	4.9	4	9.5
③ 보통이다.	14	17.1	11	13.4	11	26.2
④ 약간 그렇다	35	42.7	39	47.6	16	38.1
⑤ 매우 그렇다	28	34.1	28	34.1	11	26.2
합계	82	100	82	100	42	100

(결측빈도 군병원 의료인 1)

군병원 의무병들은 병사들이 책임감, 부대 적응 우려, 부대에서의 눈치와 압박, 그리고 제한된 입원기간 등의 이유로 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 경우가 잦다면서 다음과 같이 진술하였다.

“소속 부대의 훈련 및 일정으로 인한 책임감 때문이라고 생각합니다.”

“적응하지 못할까봐 일찍 복귀하기 때문입니다.”

“간부 및 선임병의 눈치를 봅니다.”

“부대의 특성이나 보직에 따라 복귀에 대한 압박이 있습니다.”

“군 생활은 21개월이나 완쾌되는데 몇 개월이 걸릴 수 있기 때문에 눈치가 보이고, 해당 자대에서도 복귀를 바랍니다.”

“몇몇은 치료 후 외적으로만 나으면 휴식을 취하지 못하고 돌아갑니다.”

“입원기간의 제한이 있습니다.”

“3개월이 최대 입원기간입니다.”

군병원 의료인들은 의무병들이 거론한 부대 적응 우려, 제한된 입원기간 등의 요인과 함께 요양시설의 부족, 군 입원환자의 특성으로 인해 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 경우가 많은 점 등을 지적하며 다음과 같이 진술하였다.

“자대(원 소속 부대)에서 원할 경우 입원기간이 짧아지고 수술 후 재활 받지 못하고 바로 퇴원하는 경우도 빈번합니다.”

“전방병원에는 정양 환자를 위한 별도의 시설이 없습니다. 정양을 위해 사단 의무대 입원 후 복귀를 권하고 있습니다.”

“후방병원의 병상이 부족합니다.”

“재활을 필요로 하는 환자들이 많은 이유는 대부분 완치가 불가능한 경우가 많

고, 관리가 중요한 질환들이 많기 때문입니다.”

“상대적으로 완쾌에 소요되는 시간이 긴 정형외과 환자가 많습니다.”

“지속적인 재활이 필요한 환자라고 하여도, 입원기간동안 재활을 완료할 수 없어 자대생활하면서 재활 치료를 받아야 합니다.”

군부대 간부들은 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 병사들에 대해서는 자대에서 과업과 치료를 병행하고 있다고 다음과 같이 진술하였다.

“군병원의 수용인원이 제한되는 부분이 있어 어느 정도 회복되면 자대로 복귀시키는 경향이 있다”

“병원 시설대비 수용인원의 과다로 인해 조기 복귀할 경우 부대에서 과업과 치료 병행합니다.”

군병원에서 정형외과에서 수술·입원 경험이 있는 병사는 재활과 원대복귀 후 군생활의 어려움에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“허리를 다쳐버리면 부대에서 할 수 있는 일이 없습니다. 보직 변경을 할 수 있지만 절차가 너무 복잡하고 현재 본인이 이미 상병이라서 마땅히 다른 곳으로 이동할 상황이 안 됩니다. 의무대 왔다가 퇴원, 시술 후 부대 복귀를 반복하게 됩니다. 부대나 사단 의무대 입장도 곤란합니다. 의무대는 입원기간 제한 때문에 퇴원시켜야 하고, 부대에서는 할 거 없으니까 의무대 가라고 하고. 부대에서는 눈치를 보게 됩니다.”

병사들이 군병원에서 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 이유는 병사들이 느끼는 책임감, 부대 적응에 대한 우려, 부대에서의 눈치와 압박, 제한된 입원기간, 그리고 요양시설의 부족, 상대적으로 긴 재활기간이 필요한 정형외과 환자가 많은 군병원의 특성 등이 있다. 이를 해결하기 위해서는 요양시설의 확대, 원대복귀 후에도 이용 가능한 높은 수준의 재활프로그램의 확충 등이 필요할 것으로 보인다.

4) 진료만족도

발병부터 입원치료까지의 의료서비스에 대한 만족도를 묻는 질문에, 입원 병사의 42.7%가 만족한다고 응답했고, 23.6%가 불만족하다고 응답했다. 병원 별로는 전방병원 입원병사의 42.3%, 수도병원 입원병사의 44.1%, 후방병원 입원병사의 42.2%가 만족한다고 응답했고, 전방병원 입원병사의 25.8%, 수도 병원 입원병사의 17.7%, 후방병원 입원병사의 23.4%가 불만족 한다고 응답했다.

[표4-80] 진료 만족도(입원병사)

진료 만족도	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 매우 불만족	16	8.8	5	7.4	5	7.8	26	8.3
② 대체로 불만족	31	17.0	7	10.3	10	15.6	48	15.3
③ 그저 그렇다	58	31.9	26	38.2	22	34.4	106	33.8
④ 대체로 만족	60	33.0	26	38.2	25	39.1	111	35.4
⑤ 매우 만족	17	9.3	4	5.9	2	3.1	23	7.3
합계	182	100	68	100	64	100	314	100

설문 조사 결과에서도 나타났듯이 군 의료기관을 이용하는 병사들의 만족도는 매우 다양한 차이를 보인다. 매우 만족스럽다는 의견부터 매우 불만족스럽다는 의견까지 모두 나타난다. 이러한 양상은 심층면접 조사에서도 동일하게 나타났다.

“일반 병원과 별로 다를 게 없다고 생각합니다. 처음에는 좀 군병원에 대한 편견 있었는데, 수도병원 가보니 생각보다 괜찮았습니다. 의사 실력 면에서는 일반병원 의사보다는 군의관의 실력이 조금 떨어지는 것 같습니다. 그래도 군인이니까 이해 가능하다고 생각합니다.”

“의무대에서 받은 진료도 만족하고, 수도병원 진료도 매우 만족합니다. 그리고 현재 수도병원에서의 입원생활 역시 대부분 만족합니다.”

“현재 군의료에 대한 본인의 만족도는, 아주 나쁘지는 않지만 민간보다는 훨씬 부족하다고 생각합니다. 입원 후 수술을 받은 직후에는 불만이 많았으나, 불만이 있다고 해도 토로할 방법이 없는 상황이었습니다. 같은 이유로 부모님께서도 좋게 생각하지 않으십니다. 특히 수술을 바깥에서 받게 해 주었으면 훨씬 좋았을 것이라고 생각하십니다. 저도 똑같이 생각합니다.”

군병원 이용 병사의 만족도와 관련하여 수도병원의 간호장교는 외진병사와 입원병사의 만족도가 큰 차이가 존재한다면서 다음과 같이 진술했다.

“군의 의료 수준이 교수님이 직접 보는 것만큼은 아니니까, 이른바 좋은 대학병원처럼 아주 높지는 않지만, 그래도 낮은 편은 아니라고 생각합니다. 모두 전문의 선생님이 보고, 더욱이 수도병원은 전임의 출신도 많습니다.

그리고 환자의 만족도는 방문 목적에 따라 매우 다릅니다. 외래를 방문하는 경우는 낮지만, 상대적으로 입원한 경우에는 매우 높습니다.”

입원병사들의 군병원 진료에 불만족 응답 비율보다 만족한다는 응답의 비율이 높았다. 입원병사들이 불만을 제기하는 이유는 군 의료진에게 가지고 있는 선입관을 제외하면 대부분 진료에 대한 설명 부족, 수술 후 관리소홀 등이다.

다. 진료의 질적수준

1) 의료서비스 수준

‘진료의 질적 수준이 낮은 이유’를 묻는 질문에 대해 입원병사의 28.7%가 ‘군의관의 전문성 부족’, 17.4%가 ‘진료, 처방, 치료의 시간 부족’, 12.5%가 ‘군병원의 의료장비·의료인력 부족’, 10.6%가 ‘장기군의관의 부족’이라고 응답하였다.

수도병원 입원병사의 경우 ‘군병원의 의료장비·의료인력 부족’이라고 응답한 비율이 상대적으로 낮았고, ‘진료, 처방, 치료의 시간 부족’이라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다. 수도병원과 후방병원 입원병사의 경우 ‘장기군의관의 부족’이라고 응답한 비율이 후방병원보다 상대적으로 높았고, 수도병원

과 전방병원 입원병사의 경우 '군의학의 전문성 부족'이라고 응답한 비율이 후방병원보다 상대적으로 높았다.

[표4-81] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(입원병사)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의 료장비·의료인력 부족	41	28.1	17	27.4	18	31.6	76	28.7
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	21	14.4	4	6.5	8	14.0	33	12.5
③ 군의학의 전문성 부족	43	29.5	23	37.1	10	17.5	76	28.7
④ 장기군의학의 부족	10	6.8	9	14.5	9	15.8	28	10.6
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	24	16.4	14	22.6	8	14.0	46	17.4
⑥ 기타	10	6.8	3	4.8	6	10.5	19	7.2

군병원 의무병과 의료인의 경우 '군의학의 전문성 부족'이라고 응답한 비율이 입원병사와 간부들에 비해 상당히 낮았다. 이는 실제로 군병원에서 진료를 담당하는 의무병과 의료진들은 군의학의 전문성을 인정하고 있는 것으로 보인다. 한편 의무병들은 '군병원의 의료장비·의료인력 부족'이라고 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

[표4-82] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 직군별)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	군병원 입원병사		군병원 의무병		군병원 의료인	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의 료장비·의료인력 부족	76	28.7	24	36.4	34	46.6
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	33	12.5	27	40.9	13	17.8
③ 군의학의 전문성 부족	76	28.7	3	4.5	1	1.4
④ 장기군의학의 부족	28	10.6	4	6.1	9	12.3
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	46	17.4	9	13.6	7	9.6
⑥ 기타	19	7.2	0	0	10	13.7

[표4-83] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 의무병)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	전방병원 의무병		수도병원 의무병		후방병원 의무병		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	14	33.0	6	66.7	4	26.7	24	36.4
② 군병원의 의료장비·의료인 력 부족	21	50.0	1	11.1	5	33.3	27	40.9
③ 군의관의 전문성 부족	0	0	0	0	3	20.0	3	4.5
④ 장기군의관의 부족	3	7.1	0	0	1	6.7	4	6.1
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부 족	5	11.9	2	22.2	2	23.3	9	13.6
⑥ 기타	0	0	0	0	0	0	0	0

[표4-84] 진료의 질적 수준이 낮은 이유(군병원 의료인)

(중복응답)

진료의 질적 수준이 낮은 이유	전방병원 의료인		수도병원 의료인		후방병원 의료인		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족	17	41.5	7	28.9	10	33.9	34	46.6
② 군병원의 의료장비·의료인력 부족	11	26.8	2	8.2	0	0	13	17.8
③ 군의관의 전문성 부족	0	0	0	0	1	7.1	1	1.4
④ 장기군의관의 부족	4	9.8	3	16.7	2	14.3	9	12.3
⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족	3	7.3	4	22.2	0	0	7	9.6
⑥ 기타	6	14.6	3	16.7	1	7.1	10	13.7

입원병사들이 느끼는 군 의료기관 진료의 질적 수준이 낮은 이유는 크게 두 가지로 나타났다. 앞 절에서 언급한 의무실 및 의무대의 장비와 인력과 군의관의 전문성 부족이다. 군의관의 전문성 부족과 관련된 사례들은 심층면접 조사를 통해서 얻은 진술을 바탕으로 재구성하여 본다.

전방병원의 입원병사는 군병원에서의 수술 실패와 이후 수술과정에 대한 설명 부재에 대한 불만족에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“수술이 잘 안 된 병사들도 있습니다. 그런데 잘 안된 것을 군의관들이 어떻게 안됐다고 이야기를 안 해줍니다.

현재 병원에 입원한 친구의 경우 손가락이 끝 부러져서 5월에 입실하여 수술하고 자대 복귀 후 핀 뽑으러 왔는데, 뼈가 잘못 붙었다고 재수술을 했습니다. 재수술 후 핀도 뽑고 붕대도 다 풀었는데 손가락이 꺾이지 않았습니다. 이상해서 군의관에게 말했더니, 처음엔 근육이 약해져서 안 되는 거라고 설명했는데 물리치료 받아도 계속 안 됐습니다. 수도병원 외진 시에도 이상이 없다고 했는데, 이후 민간병원에서 근육이 뼈에 붙어있고 전체 뼈에 다 금이 가 있다는 진단을 받았습니다. 진단 내용을 군병원에 밝혔는데, 군의관은 자기는 잘 모르겠다고, 그럴 수도 있다는 식으로 대답했습니다.

수도병원에 갔는데, 만약 거기서도 잘 못하겠다고 하면, 군의관이 포기한 수술이기 때문에 민간 병원 가도 군에서 비용을 대줍니다. 그런데 의사들 프라이드가 높아서 웬만하면 못한다고 말을 안 한다고 합니다. 그래서 그 병사는 불안해하고 있습니다. 이미 두 번 수술했으니까. 내일 가서 위탁할 수 있게 해달라고 부탁한다고 합니다. 똑같이 부러진 애가 밖(민간병원)에 나갔는데 수술도 없이 교정만 했다는데도 좋아졌다고 합니다.”

군병원에 입원한 경험이 있는 다른 병사는 군의관의 전문성 문제, 장기군의관의 부족, 병사를 대하는 태도에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“임상경험이 많은 의사에게 수술 받고 싶습니다. 장기군의관이 부족합니다. 군의관들은 막 졸업하고 와서 수술 경험 없는 사람들이라 실력이 높지 않습니다. 게다가 군의관은 수술을 잘한다고 돈이 더 들어오는 것 아니고, 본인들도 군 복무를 하고 있기 때문에 수술에 대한 열정 같은 것이 부족합니다. 병사들로서는 병원에서 항상 조마조마한 마음입니다.

사회에서 의료서비스를 받을 때는 환자가 의료 수요자이고, 의사가 서비스 하는 입장에서 손님으로 대우합니다. 군대에서는 장교인 군의관이 낮은 병사로 대합니다. 병사가 다쳤을 때는 하급 병사가 아닌 환자로서 처우를 해주면 좋겠습니다.”

이러한 병사들의 부정적 인식에서 대해서 일부 군의관들은 다음과 같이 진술을 하였다.

“부끄러운 얘기이지만 민간병원은 금전적 동기가 있습니다. 그렇기에 보다 위중한 진단명을 붙이고, 보다 많은 수술이나 시술을 할수록 이득입니다. 그렇기 때문에 저희가 교과서적으로 진단을 내리고 치료를 권유하던 중 민간병원에 다녀오면 훨씬 위중한 진단명을 붙이고 대부분 그 자리에서 입원 및 수술을 진행합니다. 그렇게 되면 그 병사와 저희 군의관 사이의 신뢰는 깨져버리고 맙니다.”

“정형외과 수술은 대개 붓기가 빠지고 난 후에 진행하라고 교과서에 나와 있습니다. 그런 내용을 병사에게 설명을 하면, 못 견디고 민간병원에 가는 경우가 있습니다. 그런데 민간병원은 보다 많은 환자를 유치하기 위해서 그날 바로 수술을 진행하는 경우가 많습니다. 그런 일이 벌어지면 병사는 군의관이 게을러서 그랬다고 불만을 토로합니다.”

군병원 입원병사들은 군의관의 전문성 부족, 진료에 대한 설명 부족, 수술 후 관리소홀 등으로 문제점을 제시하고 있다. 특히 수술이 실패했을 경우 민간병원과 비교하면서 군의관의 전문성에 의문을 제기하고 있다. 하지만 이러한 불만은 일정 부분 오해의 소지도 있어 보인다. 그렇다고 하더라도 군 의료인역의 자질이 의심받는 상황에서 가장 근본적인 해법은 군 의료진의 성실하고 전문성 있는 진료 자세의 확립뿐이라고 사료된다.

2) 군 의료인력 수급

군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있는냐는 질문에, 군병원 의무병의 43.9%, 의료인의 71.1%가 적절하지 않다고 응답했고, 의무병의 31.7%, 의료인의 13.2%가 적절하다고 응답했다. 군병원 의무병과 의료인 모두 적절하지 못하다는 응답한 비율이 높았고, 특히 의료인의 경우 적절하지 못하다는 의견이 압도적으로 많았다.

[표4-85] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의무병, 의료인)

군 의료인력 수급의 적절성	군병원 의무병		군병원 의료인	
	명	%	명	%
① 매우 아니다.	12	14.6	25	30.1
② 약간 아니다.	24	29.3	34	41.0
③ 보통이다.	20	24.4	13	15.7
④ 약간 그렇다	19	23.2	8	9.6
⑤ 매우 그렇다	7	8.5	3	3.6
합계	82	100	83	100

[표4-86] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의무병)

(중복응답)

군 의료인력 수급의 적절성	전방병원 의무병		수도병원 의무병		후방병원 의무병		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 매우 아니다.	8	15.1	3	21.4	1	6.7	12	14.6
② 약간 아니다.	13	24.5	7	50.0	4	26.7	24	29.3
③ 보통이다.	11	20.8	1	7.1	8	53.3	20	24.4
④ 약간 그렇다	14	26.4	3	21.4	2	13.3	19	23.2
⑤ 매우 그렇다	7	13.2	0	0	0	0	7	8.5
합계	53	100	14	100	15	100	82	100

[표4-87] 군 의료인력 수급의 적절성(군병원 의료인별)

(중복응답)

군 의료인력 수급의 적절성	전방병원 의료인		수도병원 의료인		후방병원 의료인		합계	
	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%	응답 수	%
① 매우 아니다.	17	34.0	4	22.2	4	26.7	25	30.1
② 약간 아니다.	20	40.0	8	44.4	6	40.0	34	41.0
③ 보통이다.	9	18.0	2	11.1	2	13.3	13	15.7
④ 약간 그렇다	3	6.0	2	11.1	3	20.0	8	9.6
⑤ 매우 그렇다	1	2.0	2	11.1	0	0	3	3.6
합계	50	100	18	100	15	100	83	100

군병원 의무병들은 의무병의 부족과 응급구조사, 조무사 등 의료전문 인력의 부족과 인사행정 부서에 의한 인력 수급의 부적절성에 대하여 다음과 같이 진술하였다.

“의무병이 부족하다고 생각합니다. 입원환자들에게 원활한 병원 환경을 마련해주려면 의무병이 부족한데, 최소 인원 정도로만 선발하는 것은 아닌가하는 생각이 듭니다.”

“군의관, 간호장교 이외에 의료전문 인력(ex. 응급구조사, 조무사 등)이 매우 필요합니다.”

“병과 해당 인원이 한정되어 있는데다가, 각 처부별로 요구 인원이 공급 가능한 인원보다 많으며 각 처부의 상황을 제대로 알지 못하는 인사행정 부서에 의해 인력 수급이 되고 있어 적절하지 않습니다.”

군병원 의료인들은 의료인력 수급의 부족에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“간호장교, 의무병, 군무원 등 진료지원 분야의 인력이 너무나도 부족하다. 다들 군의관 수만 신경 쓰는데, 실제로 부족한 것은 저런 인력들이다. 민간 의료기관에 비교하면 너무 적은 수가 일한다. 옆에서 보고 있으면 근무 강도가 너무도 강해서 안타깝습니다.”

“검사건수나 환자 수 등을 감안하여 보면 의료인력의 수가 민간병원 대비 많이 부족한 현실입니다. 의료인력이 너무 부족하여 생긴 업무 과중은 본인은 업무 수행의 어려움을 느끼게 되고, 환자는 만족도가 낮아집니다.”

“군 의료 인력은 군의관, 간호장교, 의무병이 주가 되는데, 군의관이 증가하면 간호장교도 그 이상으로 증가해야 하나, 현실은 그렇지 못합니다. 더욱이 의무병은 해마다 줄고 있습니다. 의무병이 줄어들면 대체 인력이라도 늘어나야 하나, 대체 인력은 없습니다.”

“의료인의 의견을 반영하지 않은 행정절차에 의해 배치되어 어느 곳은 넘치고 어느 곳은 부족한 사태가 벌어집니다.”

“전문의가 필요 없는 작은 단위 부대까지 배치되어있고, 정작 필요한 병원에서는 전문의가 부족합니다. 특히 정형외과의 경우는 심각합니다.”

“대대 의무실에 있는 군의관을 모아 병원의 인원을 늘리고 장비를 보강해준다면 더 나은 환경이 될 것 같습니다.”

“지나친 군의관의 야전 배치로 비효율적 군의관 운용됩니다. 군병원 위주의 진료로 개편이 필요합니다.”

“장기 군의관 처우 개선하여 그 수를 점차 증가시키고, 대대 의무실에는 군의관 대신 응급구조사로 대체할 필요가 있습니다.”

일부 군의관은 군의관을 대상으로 하는 군 의료 관련 교육의 부재에 대해서 지적하면서 다음과 같이 진술하였다.

“대학병원에서 트레이닝을 받은 전문의라 하더라도 군의관으로서 일을 하려면 최소한 군 의료에 관련된 교육을 따로 받아야 하는데, 그런 과정이 전혀 없이 훈련소에서 1주 동안 강의 몇 번하고 군의관으로 복무하라고 합니다.”

군병원 의료를 담당하고 있는 의무병과 의료인들은 검사건수와 환자 수 대비 의료 인력의 부족 특히 간호인력, 의무병, 진료지원인력의 부족을 호소하였다. 그 외에도 진료과목간의 인력 불균형, 효율성을 담보하지 않는 인력 배치 등을 지적하였다. 따라서 대대 의무실의 군의관들을 군병원에 집중시키고, 대대 의무실에는 군의관 대신 응급구조사로 대체하는 등의 개선 방안과

함께 군 의료진을 대상으로 하는 군 의료 관련 교육이 필요할 것으로 사료된다.

3) 군병원의 역할과 기능

군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있느냐는 질문에, 군병원 의료인의 65.1.%는 적절하다고 응답한 반면, 6%는 적절하지 않다고 응답했다.

[표4-88] 군병원 역할과 기능의 적절성(군병원 의료인)

군병원 역할과 기능의 적절성	전방병원 의료인		수도병원 의료인		후방병원 의료인		합계	
	응답수	%	응답수	%	응답수	%	응답수	%
① 매우 아니다.	1	2.0	0	0	0	0	1	1.2
② 약간 아니다.	3	6.0	0	0	1	6.7	4	4.8
③ 보통이다.	14	28.0	6	33.3	2	13.3	22	26.5
④ 약간 그렇다	24	48.0	10	55.6	9	60.0	43	51.8
⑤ 매우 그렇다	8	16.0	2	11.1	1	6.7	11	13.3
합계	50	100	18	100	13	100	81	100

(결측빈도 후방병원 의료인 2)

군병원 의료인들은 군병원의 역할과 기능을 제대로 하지 못하는 이유와 개선점에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“군 병원의 역할과 기능을 현재 민간 병원에서 요구되는 수준이 되려면 인력 보충이 가장 필요하다고 생각합니다. 간호장교, 의무병 등의 근무자가 매우 부족하다고 생각합니다.”

“전문적인 수술이나 시술에 대해 진료를 할 수 있는 인원과 장비의 확충이 필요합니다.”

“병원 역할에 있어서 진료 외의 업무, 예를 들면 검역, 훈련 등에 대한 부담이 너무 큼니다.”

“일단 병원 환경이 개선되어야 군병원의 인식이 좋아질 것이고, 근무자(병, 간부)들의 의식의 개선이 수반되어야 할 것 같습니다.”

“병사와 간부들의 군병원 신뢰 부족하고, 진료여건이 보장되지 않으며, 즉각진료가 제한받고 있습니다.”

“관공서가 아닌 병원이라는 인식이 필요하다. 환자 우선의, 환자 중심의 운영이 필요합니다.”

군병원의 역할과 기능을 제대로 하기 위해서는 군병원의 인력, 시설, 장비를 지금보다 비약적으로 확충해야 하고, 의료인의 권한이 침범 받지 않고 진료에 전념할 수 있는 여건을 보장받아야 하며, 군부대가 아닌 병원이라는 인식하에 환자 중심의 운영되어야 할 것으로 사료된다.

3. 소결

병사들은 질병이 발생 초기 아프다고 말하기 어려운 것과 마찬가지로 군병원으로 외진을 가거나 군병원에 입원해야 할 경우, 팍팍한 업무환경 속에서 다른 병사들의 업무과중과 피병을 부린다는 선입견, 퇴원 후의 부대 적응 등을 우려하여 군병원에서의 진료를 주저하게 되기도 한다. 그리고 이러한 요인들은 문화적 장벽으로 작용하여 의료접근성을 저해시키고 있다.

전방 부대 의무대와 상급 군병원 사이는 지형, 거리 및 도로여건 등의 물리적 장벽으로 인해 병사들의 의료접근성이 떨어지고, 후방 군병원과 3차 의료시설인 국군수도병원과의 원거리라는 물리적 장벽으로 작용하여 의료접근성을 저해시키고 있다.

응급의료체계에 대한 지속적인 관심에도 불구하고 여전히 많은 문제점들을 극복하지 못하고 있다. 따라서 응급후송수단의 추가적 확충, 부대 내 도로 포장 및 확충, 응급 상황에서의 적극적인 부대 주변 민간병원 이용 등 현재의 군 응급의료체계를 보완 운용할 수 있는 방안에 대한 마련이 필요하다.

군 의료관리체계의 이용자와 제공자 모두 군 의료의 적절성을 훼손하는 가장 큰 문제로 정해진 날짜에만 갈 수 있는 외진 제도를 꼽았다. 그리고 이는 제공자 측면과 공급자 측면 양측의 원인이 모두 영향을 미친 문제로 여겨진다. 하지만 분명한 사실은 군 의료관리체계의 적절성 향상을 위해서는 이른 시간 내에 해결이 필요한 문제라는 사실이다.

후송체계와 관련하여 현실적인 여러 제한점이 존재한다는 점을 인정하더라도, 후송절차에 있어서 환자의 상태를 고려하지 않은 일률적으로 정해진 외진날짜, 복잡한 보고 및 행정절차, 후송 시 동행할 간부 등의 부족, 후송수단의 배차문제 등은 반드시 개선이 필요한 것으로 여겨진다.

병사들이 군병원에서 완쾌되지 못하고 원대 복귀하는 이유는 병사들이 느끼는 책임감, 부대 적응에 대한 우려, 부대에서의 눈치와 압박, 제한된 입원기간, 그리고 요양시설의 부족, 상대적으로 긴 재활기간이 필요한 정형외과 환자가 많은 군병원의 특성 등이 있다. 이를 해결하기 위해서는 요양시설의 확대, 원대복귀 후에도 이용 가능한 높은 수준의 재활프로그램의 확충 등이 필요할 것으로 보인다.

군 의료기관을 이용하는 병사들의 만족도는 매우 다양한 차이를 보인다. 매우 만족스럽다는 의견부터 매우 불만족스럽다는 의견까지 모두 나타난다. 이러한 양상은 심층면접 조사에서도 동일하게 나타났다. 그럼에도 불구하고 이용자들의 만족도를 높이기 위한 노력은 지속되어야 할 것이다.

군병원 입원병사들은 군의관의 전문성 부족, 진료에 대한 설명 부족, 수술 후 관리소홀 등으로 문제점을 제시하고 있다. 특히 수술이 실패했을 경우 민간병원과 비교하면서 군의관의 전문성에 의문을 제기하고 있다. 하지만 이러한 불만은 일정 부분 오해의 소지도 있어 보인다. 그렇다고 하더라도 군 의료인력의 자질이 의심받는 상황에서 가장 근본적인 해법은 군 의료진의 성실하고 전문성 있는 진료 자세의 확립뿐이라고 사료된다.

군병원 의료를 담당하고 있는 의무병과 의료인들은 검사건수와 환자 수 대비 의료 인력의 부족 특히 간호인력, 의무병, 진료지원인력의 부족을 호소하였다. 그 외에도 진료과목간의 인력 불균형, 효율성을 담보하지 않는 인력 배치 등을 지적하였다. 따라서 대대 의무실의 군의관들을 군병원에 집중시키고, 대대 의무실에는 군의관 대신 응급구조사로 대체하는 등의 개선이 필요할 것으로 사료된다.

군병원의 역할과 기능을 제대로 하기 위해서는 군병원의 인력, 시설, 장비를 지금보다 비약적으로 확충해야 하고, 의료인의 권한이 침범 받지 않고 진료에 전념할 수 있는 여건을 보장받아야 하며, 군부대가 아닌 병원이라는 인식하에 환자 중심의 운영되어야 할 것으로 사료된다.

5절. 민간병원 이용 실태 분석

1. 민간병원 이용 현황

훈련병의 2.2%, 일반병사의 15.7%, 입원병사의 35%가 민간병원 진료를 신청한 경험이 있다고 응답했다. 2·3차 의료시설을 이용하고 있는 입원병사의 경우 민간병원 신청비율이 높았고, 민간병원 진료를 신청한 병사들은 대부분 민간병원 진료를 받았다.

입원병사의 경우 후송체계(전방병원 → 수도병원 → 후방병원)에 따라 장기입원환자가 많은 후방병원의 입원병사들이 민간병원 진료 경험이 많았다.

[표4-89] 민간병원 진료 신청 경험(병사)

민간병원 진료 신청	훈련병		일반병사		입원병사	
	명	%	명	%	명	%
① 신청한 적이 있다.	7	2.2	86	15.7	107	35.0
② 신청한 적이 없다.	313	97.8	463	84.3	199	65.0
합계	320	100	549	100	306	100

(결측빈도 훈련병 1, 일반병사 2, 입원병사 8)

[표4-90] 민간병원 진료 신청 경험(입원병사)

민간병원 진료 신청	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 신청한 적이 있다.	53	30.3	23	34.3	31	48.4	107	35.0
② 신청한 적이 없다.	122	69.7	44	65.7	33	51.6	199	65.0
합계	175	100	67	100	64	100	306	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 7, 수도병원 입원병사 1)

[표4-91] 민간병원 진료 경험(입원병사)

민간병원 진료 경험	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 진료 경험이 있다.	45	26.6	20	31.7	30	48.4	95	32.3
② 진료 경험이 없다.	124	73.4	43	68.3	32	51.6	199	67.7
합계	169	100	63	100	62	100	294	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 13, 수도병원 입원병사 5, 후방병원 입원병사 2)

민간병원 진료를 신청하는 이유로는 훈련병의 59%, 일반병사의 83.9%, 입원병사의 69.4%가 '군 병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서'라고 응답했다. 반면에 개인적인 이유가 아닌 '군외관의 권유'라는 응답은 훈련병의 21.1%, 일반병사의 7%, 입원병사의 9.4%에 불과했다.

[표4-92] 민간병원 진료 신청 이유(병사)

(중복응답)

민간병원 진료 신청 이유	훈련병		일반병사		입원병사	
	명	%	명	%	명	%
① 군외관의 권유로	34	21.1	26	7.0	24	9.4
② 군병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서	95	59.0	313	83.9	177	69.4
③ 병상 생활이 편해서	9	5.6	7	1.9	20	7.8
④ 보험혜택(실비보험 등)을 받아 경제적 부담이 없어서	10	6.2	10	2.7	10	3.9
⑤ 기타	13	8.1	18	4.8	33	12.9

[표4-93] 민간병원 진료 신청 이유(입원병사)

(중복응답)

민간병원 진료 신청 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 군의관의 권유로	5	3.7	8	12.9	11	19.3	24	9.4
② 군병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서	97	71.3	39	62.9	41	71.9	177	69.4
③ 병상 생활이 편해서	12	8.8	5	8.1	3	5.3	20	7.8
④ 보험혜택(실비보험 등)을 받아 경제적 부담이 없어서	6	4.4	4	6.5	0	0	10	3.9
⑤ 기타	17	12.5	10	16.1	6	10.5	33	12.9

국군○○병원의 입원병사는 정확한 진단을 위해 휴가기간에 민간병원을 이용하였다고 하며 다음과 같이 진술하였다.

“수도병원에서 MRI 촬영결과 별문제가 없다고 확진 받고 계속 근무하였는데, 너무 아파서 신병위로휴가(100일 휴가) 때 민간병원에서 관절내시경을 하여 ‘연골파열’, ‘슬개골 손상’이라는 진단을 받고 귀대한 후, 다시 9박10일 병가 받아서 (민간병원에서) 7월18일에 수술을 받았습니다. 이후 추가적인 요양이 더 필요했으나 부대에서 휴가연장을 허락하지 않아서 7월 30일 귀대를 하였고, 부대에서 귀대처를 ○○병원으로 바꾸어줘서 현재 여기에 입원하고 있습니다.”

전방사단 의무대와 전방병원의 입원병사들은 군 의료에 대한 불신 때문에 민간병원을 이용하라는 권유를 선임이나 부모에게 듣는다고 하며 다음과 같이 진술하였다.

“선임과 간부들이 솔직히 군병원에 가봤자 별로 효과 없다고, 차라리 그 시간에 병가 다녀오는 것이 낫다고 권유하였습니다. 선임이 주로 많이 권유하였습니다.”

“아버지가 수도병원에서 의무병 생활을 하셨는데, 수술 소식 들으시자마자 돈이 좀 들어도 나와서 하는 게 어떠냐고 하셨습니다. (아버지의) 의무병 생활 시에도 군

의료가 좋은 시스템은 아니었고, 최근까지 연락하는 군의관들이 아무리 발전해도 군병원은 군병원이라는 말을 했다고 합니다. 재수술 이야기 들으시고 나서 군의관에 대한 불신 더 깊어진 것 같습니다. 전화할 때마다 민간병원이 낫지 않았겠냐는 말씀하십니다.”

전방병원의 다른 입원병사는 군병원에서 수술이 잘못된 사례를 보고 민간병원을 이용의 필요성을 느낀다며 다음과 같이 진술하였다.

“역도선수 출신 친구가 뼈가 아파서 왔습니다. 이 친구는 팔뚝을 수술했는데 새끼손가락이 움직이지가 않았습니다. 수술 마치고 링거 꽂고 누워있는데 갑자기 의사들이 와서 수술이 잘못 돼서 인공관절을 해야 한다고 했습니다. 만약 이걸 알았으면 그 친구도 바깥에서 수술했을 것 같습니다. 군병원에서 수술이 잘못된 친구가 있었는데, 이 친구와 똑같은 부위를 다치고 민간병원에서 치료받은 다른 친구는 수술도 없이 교정만으로 나았다는 이야기를 들었습니다.”

전방병원에 외진을 받기 위해 나온 병사는 군병원에서 MRI 촬영을 위한 대기시간이 너무 길어 민간병원을 이용했다며 다음과 같이 진술하였다.

“X-ray촬영까지의 대기시간이 길어서 불편합니다. X-ray 찍고 곧바로 진료 못 받고 다음 외진 때 다시 와야 하고, MRI는 몇 달 기다려야 하고, 답답해서 민간병원에 가서 진단을 받았습니다. 후속조치도 지지부진합니다.”

병사들이 민간병원에서의 진료를 신청하는 가장 큰 이유는 군병원에 대한 불신을 바탕으로 군병원보다 민간병원에서 보다 정확한 진단과 치료를 받을 수 있다고 생각하기 때문이다. 입원병사들은 군병원에서의 수술 실패를 직접 목격하면서, 병사들은 선입병이나 가족으로부터 군병원에서의 수술 실패 등 문제점에 대한 이야기를 전해 들으면서 군 의료에 대한 불신을 가지고 있다. 또한 군병원에서의 긴 대기시간 등 불편한 점도 민간병원을 이용하는 이유이다.

하지만 이러한 병사들의 부정적 인식 중에서 일부는 잘못된 선입관에 기인한 결과도 있을 것으로 사료된다. 심층면접 조사 과정에서 드러난 정반대의 입장에 대한 의견을 소개하여 본다.

“수술 후 합병증이 생겨서 이에 불만을 가진 병사들이 민간병원을 이용하는 것은 물론 이해가 된다. 모든 경우에서 최선의 진료를 제공하고 싶지만, 사람 마음대로 안 되는 것이 진료이다.

그런데 일부 경우는 정말로 안타까울 때가 있다. 발목을 다쳐서 진료실에 왔던 병의 예를 들어보겠다. 전공의 시절 발목 인대가 찢어졌을 경우 최소 2개 이상의 인대가 80%이상 손상 되었을 때나 3개의 인대가 손상 되었을 때만 수술적 치료의 적응증이 된다고 배웠다. 그런데 그 병사는 MRI 검사 결과 발목 인대가 단지 1개 그것도 50% 정도만이 손상되었다. 이 경우 최소 2~3달 동안 꾸준히 물리치료를 받아야 된다고 설명을 하였는데, 1달이 지나도 통증이 계속되자 민간병원으로 진료를 나갔다. 그리고 그 병원에서 당일 수술을 시행하면서 인대가 손상되어 반드시 수술을 해야 한다고 설명했다는 것이다.

그냥 그러려니 하고 있었는데, 그 병사의 모친이 내게 전화를 해서 내가 오진을 하여 그 병사가 한 달 동안 아팠는데 어떻게 책임질 것이냐면서 따졌다. 허탈했다. 모든 수술은 장점만 있는 것이 아닌데, 젊은 남성의 발목에 칼을 대는 것이 뭐가 그리 좋을까 생각했지만 그냥 참았다.”

병사들이 적시에 원활한 진료를 받게 하기 위해서 민간병원 이용의 선택권을 제한해서는 안 될 것이다. 하지만 지금과 같이 군 의료체계와 어떠한 연계도 없이 개인적으로 민간병원을 이용하게 하는 것은 많은 부작용을 초래하는 것으로 보인다. 이에 병사들의 민간병원 이용을 허용하되, 이들 민간병원과 군 의료관리체계 사이에 유기적인 연계를 갖출 방안을 조속히 마련할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2. 민간병원 이용 접근성

훈련병의 2.5%, 일반병사의 13.3%, 입원병사의 24.9%가 민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 경험이 있다고 응답했다. 일반병사의 경우 민간병원 진료에 대한 수요 자체가 상대적으로 적어 신청하지 못했다는 응답의 비율이 낮고, 군병원 입원환자의 경우 상대적으로 중요한 수술 등에 대한 수요가 많아 민간병원 진료를 신청하지 못했다는 비율이 높은 것으로 보인다. 그리고 입원병사의 경우 후방병원, 전방병원, 수도병원 순으로 민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 경험이 있다는 비율이 높았다.

[표4-94] 민간병원 진료를 신청하지 못한 경험(병사)

민간병원 진료 원했으나 신청하지 못한 경험	훈련병		일반병사		입원병사	
	명	%	명	%	명	%
① 신청하지 못한 경험이 있다.	8	2.5	72	13.3	77	24.9
② 신청하지 못한 경험이 없다.	312	97.5	470	86.7	232	75.1
합계	320	100	542	100	309	100

(결측빈도 훈련병 1, 일반병사 9, 입원병사 5)

[표4-95] 민간병원 진료를 신청하지 못한 경험(입원병사)

민간병원 진료 원했으나 신청하지 못한 경험	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 신청하지 못한 경험이 있다.	43	24.2	12	17.6	22	34.9	77	24.9
② 신청하지 못한 경험이 없다.	135	75.8	56	82.4	41	65.1	232	75.1
합계	178	100	68	100	63	100	309	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 4, 후방병원 입원병사 1)

‘민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 이유’ 묻는 질문에 대해 훈련병의 39.6%가 ‘의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문’이라고 응답했고, 28.7%가 ‘간부의 눈치가 보여서’, 9.1%가 ‘비용 문제로’, 7.3%가 ‘선임병의 눈치가 보여서’, 3%가 ‘군의학관의 만류’로 민간병원 진료를 신청하지 못했다고 응답하였다. 반면 같은 질문에 일반병사의 31.8%가 ‘간부의 눈치가 보여서’, 19.9%가 ‘의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문’, 17.3%가 ‘비용 문제로’, 11.4%가 ‘선임병의 눈치가 보여서’, 6.3%가 ‘군의학관의 만류’로 민간병원 진료를 신청하지 못했다고 응답하였다. ‘의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문’이라는 응답한 비율이 높은 이유는 군 의료기관에서 동일한 처치가 가능한 경우, 민간병원을 이용하기 위해서는 ‘서약서’를 작성하거나 ‘병가’를 얻어야하기 때문이다.

‘의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문’이라는 응답을 제외하면, 훈련병과 일반병사 모두 ‘간부의 눈치가 보여서’라고 응답한 비율이 가장 높았고, 그다음 ‘비용 문제’와 ‘선임병의 눈치가 보여서’라는 응답이 높았다. 대대·사단 의무대와 군병원의 진료를 받기 위해서는 다른 병사들의 업무과중 때문에 선임병의 눈치를 많이 보지만, 민간병원을 이용하기 위해서는 병가를 얻어야하기 때문에 간부의 눈치를 많이 보고, 의료보험 적용 항목 이외의 비용은 자부담이기 때문에 비용 문제를 걱정하는 것으로 보인다.

[표4-96] 민간병원 진료를 신청하지 못한 이유(병사)

(중복응답)

민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 이유	훈련병		일반병사	
	명	%	명	%
① 간부의 눈치가 보여서	47	28.7	112	31.8
② 선임병의 눈치가 보여서	12	7.3	40	11.4
③ 군의관의 만류로	5	3.0	22	6.3
④ 의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문에	65	39.6	70	19.9
⑤ 비용 문제로	15	9.1	61	17.3
⑥ 기타	22	13.4	50	14.2

실제 군 의료를 경험한 입원병사들에게는 ‘민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 이유’에 대한 질문의 답변 항목에 ‘의무대·군병원의 진료로 충분하기 때문’을 제외하였다. 그 결과, 입원병사의 35.5%가 ‘비용 문제로’, 25.6%가 ‘간부의 눈치가 보여서’, 16.3%가 ‘선임병의 눈치가 보여서’, 8.1%가 ‘군의관의 만류’로 민간병원 진료를 신청하지 못했다고 응답하였다. 일반병사보다 ‘비용문제’라는 응답의 비율이 높은 이유는 민간병원에서의 진단과 수술비용이 많이 들기 때문인 것으로 보인다. 한편, 후방병원의 입원병사의 경우 ‘간부의 눈치가 보여서’와 ‘비용 문제로’라고 응답한 비율이 거의 비슷했는데, 이는 후방병원의 재활병원의 역할을 주로 담당하기 때문인 것으로 보인다.

[표4-97] 민간병원 진료를 신청하지 못한 이유(입원병사)

(중복응답)

민간병원 진료를 원했으나 신청하지 못한 이유	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 간부의 눈치가 보여서	22	22.4	11	29.7	11	29.7	44	25.6
② 선임병의 눈치가 보여서	12	12.2	7	18.9	9	24.3	28	16.3
③ 군의관의 만류로	7	7.1	3	8.1	4	10.8	14	8.1
④ 비용 문제로	38	38.8	13	35.1	10	27.0	61	35.5
⑤ 기타	22	22.4	4	10.8	6	16.2	32	18.6

여기서 본 연구가 주목한 대목은 [표4-96]와 [표4-97] 사이에 변화한 양상이다. 단순한 증상만 있는 상태에서는 비용 때문에 민간병원 진료를 신청하지 못한다는 응답이 17.3%에 불과하였다. 하지만 증상이 위중하여 실제 입원 치료가 필요한 상황에서는 비용 때문에 민간병원 진료를 신청하지 못하다는 응답이 35.5%로 약 2배 정도 증가하였다. 이는 막연한 상황에서는 크게 느껴지지 않던 본인 부담금이 실제 상황에서는 부담하기 힘들 정도의 크기로 느껴졌다고 볼 수 있다. 즉 민간병원 이용에 있어 본인 부담금이 의료이용 접근성에 대한 비용적인 장벽으로 작동하고 있음을 알 수 있다.

이러한 문제 인식 하에 경제 수준의 차이와 실제 민간병원 입원 경험 여부 사이에 관련성이 존재하는지 비교 분석하여 보았다. 그리고 그 결과는 앞선 조사결과의 경향성과 정확하게 일치하는 양상을 보였다. 입대 전 가정 형편이 전체 6단계의 구분 중에서 상위 3구간(중상이상)에 속하였던 집단은 36.9%가 입원을 경험하였고, 63.1%가 입원 경험이 없었다. 이에 비해서 하위 3구간(중하이하)에 속하였던 집단은 상대적으로 낮은 26.1%가 입원을 경험하였고, 73.9%는 입원 경험이 없었다. 그리고 상기 두 집단 사이의 차이가 통계학적으로 유의한 차이인지 알아보기 위해서 카이제곱 검정을 실시하였고, 두 집단 사이에는 통계학적으로 유의한 차이가 있음을 밝힐 수 있었다.

[표4-98] 경제 수준의 차이와 실제 민간병원 입원 경험 여부 사이의 관련성

입대 전 가정 형편	입원 경험 있음		입원 경험 없음	
	명	%	명	%
중상 이상의 경제수준	48	36.9	82	63.1
중하 이하의 경제수준	46	26.1	130	73.9

(p=0.043)

앞서 언급한 3개의 표에서 나타난 결과는 일반병사들의 민간병원 이용에 있어 형평성이 갖춰지지 못하고 있음을 보여주는 중요한 결과로 사료된다. 군 복무는 대한민국 군민이라면 누구나 공평하게 부담해야 하는 국민의 의무이다. 그런 의미에서 군 복무 중 질병이 발생하였을 경우 국가에서 직접 책임을 지는 것을 원칙으로 하되, 국민의 의료서비스 선택의 자율권을 존중하여 민간병원도 이용 가능하게 제도를 설계하였던 것이다. 그런데 이러한 민간병원의 이용에 있어 경제수준에 따라 접근성이 다르게 나타난다면 이는 형평성에 크게 어긋났다고 말할 수 있다. 국민 모두가 공평하게 부담하는 군 복무 기간 중에 경제적 수준이 높은 계층에서만 민간병원 이용의 기회가 더 크게 열려있다면 이는 큰 문제이다.

민간병원 이용 신청을 한 경험이 있는 입원병사 95명에게 민간병원에서의 진료비용 부담을 어떻게 했는지 질문했다. 민간병원 이용 병사의 80.6%가 전액 자비(의료보험 부담금²⁵⁾ 제외)로 비용을 부담했고, 12.9%는 전액 군의 지원으로 비용을 부담했다고 응답했다. 민간병원 이용의 자비부담과 관련하여 훈련병의 61.5%, 일반병사의 52%, 입원병사의 67.7%, 민간병원 이용 경험이 있는 입원병사의 69.6%가 민간의료실비보험에 가입되어 있다.

25) 현재 모든 병사에 대한 의료보험 부담금은 국방부에서 지불하고 있음

[표4-99] 민간병원 진료비용 부담(민간병원 이용 경험자)

민간병원 진료 비용	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 전액 자비로	37	86.0	15	75.0	23	76.7	75	80.6
② 일부는 자비로, 일부는 군의 지원으로	0	0	1	5.0	4	13.3	5	5.4
③ 전액 군의 지원으로	6	14.0	3	15.0	3	10.0	12	12.9
④ 기타	0	0	1	5.0	0	0	1	1.1
합계	43	100	20	100	30	100	93	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 2)

[표4-100] 민간 의료실비보험 가입 여부(병사)

민간의료 실비보험	훈련병		일반병사		입원병사	
	명	%	명	%	명	%
① 가입	174	61.5	274	52.0	197	67.7
② 미가입	109	38.5	253	48.0	94	32.3
합계	283	100	527	100	291	100

(결측빈도 훈련병 38, 일반병사 28, 입원병사 23)

[표4-101] 민간 의료실비보험 가입 여부(입원병사)

민간의료 실비보험	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 가입	110	65.9	45	71.4	42	68.9	197	67.7
② 미가입	57	34.1	18	28.6	19	31.1	94	32.3
합계	167	100	63	100	61	100	291	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 15, 수도병원 입원병사 5, 후방병원 입원병사 3)

[표4-102] 민간 의료실비보험 가입 여부 (민간병원 진료 경험 입원병사)

민간의료 실비보험	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 가입	30	69.8	14	70.0	20	69.0	64	69.6
② 미가입	13	30.2	6	30.0	9	31.0	28	30.4
합계	43	100	20	100	29	100	92	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 2, 후방병원 입원병사 1)

민간병원을 이용한 경험이 있는 병사는 민간병원이용절차와 진료비 부담에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“부상 당일 의무대에서 수술 필요하다는 진단을 받은 후 군병원 또는 민간병원을 선택하라는 이야기를 들었습니다. 본인은 민간병원을 선택했습니다. 민간병원 이용 시 비용을 본인이 부담한다는 것에 대해 서약서를 썼습니다. 진료비는 200만원 정도 들었는데, 민간의료실비보험에 들어서 개인 부담이 크지 않았습니다.”

군병원 입원병사들은 민간병원 이용에 따른 비용에 대한 부담감에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“밖(민간병원)에서 받을 생각 했었는데 굳이 돈 들여서 하는 것 보다는 나라에서 돈 대준다니까 (병원에서 수술을) 했는데, 재수술 판정 받았을 때는 괜히 여기서 받았나 하는 생각을 했습니다. 민간병원이었다면 좀 더 확실하게 해주지 않았을까 하는”

“민간병원 이용에도 규약이 있어서, 군병원에서 충분히 할 수 있는 것들은 공적으로 돈을 지원해주지 않는다는 것입니다. 예를 들어 MRI의 경우는 지원이 안 되어서 군병원 내에서 오랫동안 기다려서 검사를 받아야 하는 불편함이 있습니다. 또한 총 수술비용이 500만원을 넘으면 더 이상 지원해주지 않는다는 문제도 있습니다. 만약에 자비진료를 신청할 경우는 모든 비용은 자비부담을 해야 합니다.”

군병원의 입원병사들은 민간병원에서 수술을 받고 군병원에서 재활을 할 경우 군의관의 눈치가 보인다고 다음과 같이 진술하였다.

“만약에 병사가 처음부터 민간병원 진료를 받고 싶다고 하면, 군의관이 ‘왜, 나

를 못 믿냐'고 하면서 회진을 적게 봐 주는 등 관심을 덜 기울여주는 불이익을 줍니다. 민간병원 진료를 받고 들어온 경우는, 상관하지 않는 군의관도 있지만, '너 알아서 해라, 나는 모르겠다'라고 얘기하는 군의관도 있습니다. 이럴 경우에는 군대라는 특성 때문에 문제제기를 할 수 없습니다. 또한 나중에 다시 (군병원에서) 진료 받을 때에 불이익이 있을 수 있습니다.”

“처음에 민간병원에서 받으면 안 되겠냐고 의견을 냈으나, 군병원도 시설이 좋으니 여기서 치료 받으라는 얘기 들었습니다. 그런데 본인이 부정맥이 있다고 하니 마취가 위험하므로, 그냥 밖에서 수술을 받는 것이 어떤지도 생각해보라고 하였습니다. 그러나 정작 밖에서 수술을 받겠다고 하니 군의관들이 자기가 수술을 하지 않을 것이므로 봐주기 싫다는 식으로 얘기를 하기도 하였습니다.”

군병원 입원병사는 민간병원 이용을 위한 휴가일수 제한 등에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“맨 처음 군병원 외진 시 군병원에서 할지 민간에서 할지 물어보았습니다. 어려운 수술 아니어서 군병원 선택했습니다. 예전에 의료실비보험 들었었지만, (부상당하기 전에) 상병 달면서 취소했음. 의료실비보험 있었으면 민간병원 이용했을 것 같습니다. 비용보다도 외부 치료 가능한 날짜가 1년에 29박 30일이 최대인 점이 군병원을 선택한 더 큰 이유입니다. 나가서 수술 후 경과가 어떻게 됐는지 정해진 기간 내에 군병원으로 돌아와야 합니다. 그래도 수술한 의사가 계속 봐주는 게 낫다 싶어서 군병원으로 입실했습니다.”

병사들은 민간병원에서의 진단과 치료가 군 의료시설에 비해 상대적으로 보다 믿을 수 있을 것 같다는 이유로 또는 군 의료시설에서의 긴 대기시간을 이유로 민간병원 이용을 신청하는 경우가 많다. 이 경우 병가를 허용하는 간부나 군의관의 눈치를 봐야하기 때문에 민간병원 이용을 주저하게 된다. 그 다음으로는 민간병원에 지불해야할 비용에 부담을 가지고 주저하게 되는데, 민간실비보험에 가입되어 있는 병사들의 경우에는 비용에 대한 부담이 상대적으로 적다.

군병원 입원병사들의 경우 간부의 눈치나 비용부담 외에 휴가일수 제한과 군의관의 눈치 때문에 민간병원에서의 수술을 주저하게 된다. 휴가일수가 제한이 있어 민간병원에서 수술을 받을 경우 수술 후 재활치료를 받기 충분한

기간만큼 입원할 수 없고, 휴가일수의 제한에 걸려 단지 재활만을 위해 군병원에 입원할 경우 치료의 연속성과 군의관들의 무관심 등을 걱정할 수밖에 없다. 군병원의 군의관이 직접 수술을 하지 않았을 경우 군의관의 입원병사의 상태에 대한 이해가 상대적으로 떨어지고, 이에 일부 군의관들은 입원병사의 재활에 대해 불성실 하는 경우도 있기 때문이다.

병사들의 의료서비스 선택권 보장 차원에서 민간병원의 접근성을 향상시키기 위한 보다 많은 노력이 필요한 것은 사실이다. 이를 위해서는 휴가일수 조정, 비용부담의 경감 등의 제도적 보완이 필요할 것이다. 하지만 대부분의 병사들이 민간병원 이용을 신청하는 이유가 군 의료체계의 질적 수준에 대한 불신과 긴 대기시간 등의 이유 때문임을 감안한다면, 이는 군 의료기관의 적정성과 접근성의 문제라고 치환할 수 있다. 따라서 민간병원의 접근성을 향상시키는 노력에 앞서 군 의료체계의 질적 향상과 접근성 향상이 우선되어야 한다.

3. 민간병원 이용 적절성

병사들의 민간병원 이용이 적절하게 이루어지고 있는지의 여부에 대해 간부의 10.1%, 의무병의 18.2%, 군 의료인의 12.7%가 적절하게 이루어지고 있지 않다고 응답했다. 또한 병사들의 민간병원 이용이 적절하게 이루어지고 있다는 의견 역시 간부는 60.8%, 의무병은 51.1%, 의료인은 51.9%로 간부, 의무병, 의료인 모두 병사들의 민간병원 이용을 긍정적으로 평가함을 알 수 있었다.

[표4-103] 병사들의 민간병원 이용의 적절성(간부, 의무병, 의료인)

민간 전문병원 이용의 적절성	간부		의무병		의료인	
	명	%	명	%	명	%
① 매우 아니다.	-	-	8	5.6	4	3.9
② 약간 아니다.	7	10.1	18	12.6	9	8.8
③ 보통이다.	20	29.0	44	30.8	36	35.3
④ 약간 그렇다.	17	24.6	40	28.0	35	34.3
⑤ 매우 그렇다.	25	36.2	33	23.1	18	17.6
합계	69	100	143	100	102	100

(결측빈도 의료인 1)

이러한 병사들의 민간병원을 이용에 대한 긍정적인 인식은 심층면접 조사에서도 동일하게 나타났다. 대부분의 조사 대상자들이 군 의료체계를 이용하는 것이 우선이나, 응급 상황 혹은 병사나 보호자의 요구가 큰 경우와 같은 상황에서 민간병원을 이용하는 것에 대해서는 전혀 문제가 되지 않는다는 반응을 보였다. 다만 공통적으로 행정 절차의 번거로움을 호소하였다.

“병사나 보호자가 원하면 민간병원 진료를 허용해줘야 하는데, 민간병원에서 진료를 하기 위한 공식적인 절차가 까다롭고, 절차를 진행함에 있어 시간이 많이 소요됩니다.”

“군 의료체계를 이용한 진료가 우선적이며 규정상 군의관 승인이 있어야 가능합니다.”

“군병원을 가서 군의관 소견을 받고, 민간병원 이용을 해야 한다는 소견이 포함되어야 갈 수 있으나, 진료시기를 놓칠 수 있어서 청원휴가를 신청해서 선조치 하고 후에 행정 절차를 밟는 실정입니다.”

“가끔은 난감한 때도 있는데, 대개 민간병원에 다녀올 정도의 통증인지에 대한 애매함 때문입니다.”

“현실적으로 열흘이라는 병가 일수가 적고 병가를 보내기 위해서 필요한 서류가 너무 많습니다.”

일반병사들은 휴가일수가 제한되어 있고, 복잡한 행정절차 등으로 인해서 일부 군 간부들은 병사들이 민간병원 이용하는 것을 마냥 달가워하지는 않는다고 하며 다음과 같이 진술했다.

“군병원급에서 병가 진단서 등을 발부하면 최초 한번쯤은 괜찮겠지만, 나머지 경우에는 병가를 받기는 좀 힘들어 집니다. 이후에는 자기 휴가를 잘라서 청원휴가를 내고 나가야 하는데, 실제로 나간다고 해도 4~5일간 짧은 시간 동안 치료받고 오기는 힘들기 때문에 민간병원 이용을 하지 않는 경우도 많이 발생합니다.”

“보통부대에서는 의무대 → 국군병원 → 민간병원 순으로 거의 이용하는데 부대 측에서는 민간병원 이용 시 번거로운 절차가 있기 때문에 잘 안 보내는 것 같습니다.”

“사유가 필요하고 간부들 또한 병사들이 밖으로 나가는 것을 원치 않습니다.”

“자대 간부들의 출타 제한과 군대에서 벗어나려는 병사들의 인식과 이에 대한 간부들의 불신이 있습니다.”

군의원들은 군병원에서의 진료가 가능함에도 불구하고 민간병원을 이용하려는 병사들의 인식과 병사관리를 위해 군병원에서의 진료를 원하는 간부들의 인식에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“군병원 불신으로 인해 외부병원으로 나가는 경우 대부분의 외부의 영리추구 병원에서 필요 없는 시술이나 입원하는 경우가 있습니다.”

“군병원에서 처치 가능한 것까지 민간병원을 이용합니다. 의료 보험의 큰 낭비가 걱정이 됩니다.”

“병원선택이 부모에게 일임됩니다. 사실 전문병원과 군 진료간의 큰 격차는 없습니다. 오히려 일부 과잉진료의 대상이 되기 손쉽습니다.”

“정말 아프지 않은데 밖에 나가고 싶어서 (민간병원) 이용하고 싶어 하는 경우가 많습니다. 병가를 악용하는 병사들에 의해 일부 병가 제한되는 경우가 있습니다.”

“자대 간부들은 환자(병사)관리 부분에서 힘들기 때문에 군병원 입원하는 것을 권장하는 것 같습니다.”

병사들의 민간병원 이용이 적절하게 이루어지고 있지 않은 이유에 대해서 군 간부, 의무병, 의료인 모두 ‘군의학관의 소견서’, ‘외박증, 휴가증’ 발행 등 ‘행정절차의 복잡성’에 대해서 가장 많이 진술하였다. 간부들의 경우 병사들이 민간병원을 이용할 경우 병사관리의 어려움을 느끼는 것으로 보이고, 의료인들은 병사들이 군 의료에 대한 불신으로 민간병원을 이용하면서 과잉진료를 받고, 이에 따라 의료보험의 낭비가 발생하는 것에 우려를 나타내고 있는 것으로 보인다. 이러한 간부와 의료인들의 의견은 병사들의 민간병원 이용 관련 제도를 개선하는데 반영해야 될 것으로 사료된다.

민간병원 이용 경험이 있는 입원 병사를 대상으로, 민간병원 이용 신청한 후 민간병원 이용하기까지 걸린 기간을 물었다. 당일 바로 민간병원에게 진료를 받았다는 비율은 응답자의 28.6%에 그쳤고, 응답자의 52.9%만이 3일 이내에 민간병원을 이용할 수 있었다. 이는 앞에서 군 간부, 의무병, 의료인들이 진술한 것처럼 민간병원 이용에 따른 행정적인 절차가 복잡하기 때문인 것으로 보인다.

[표4-104] 민간병원 신청 후 이용까지 걸린 시간(민간병원 이용 경험 병사)

민간병원 신청 후 이용까지 걸린 시간	민간병원 이용 경험이 있는 입원병사	
	응답수	%
1일 이하	20	28.6
2일 이상, 3일 이하	17	24.3
4일 이상, 7일 이하	20	28.6
8일 이상 14일 이하	5	7.1
15일 이상	8	11.4
합계	70	100

(결측빈도 25)

민간병원을 이용한 입원병사의 93.5%가 민간병원 이용에 만족한다고 응답했고, 6.5%는 만족하지 못한다고 응답했다. 불만족의 이유로는 ‘군병원과 다를 바가 없어서’, ‘민간병원 이용하는 절차가 복잡해서’, ‘군병원에서 재활치료, 물리치료를 하지 못하고 병가기간도 짧아 회복이 매우 어려워서’ 등이었다.

[표4-105] 민간전문병원 이용 만족도(입원병사)

민간전문병원 이용 만족여부	전방병원 입원병사		수도병원 입원병사		후방병원 입원병사		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
① 만족	41	95.3	19	95.0	26	89.7	86	93.5
② 불만족	2	4.7	1	5.0	3	10.3	6	6.5
합계	43	100	20	100	29	100	92	100

(결측빈도 전방병원 입원병사 2, 후방병원 입원병사 1)

군 간부, 의무병, 의료인 모두 민간전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있다고 하지만, 병사들은 휴가일수 제한, 복잡한 행정절차, 치료의 연속성 등의 문제제기를 하고 있다. 한편, 군 의료인들은 군병원에서의 진료가 가능함에도 불구하고 군 의료에 대한 불신으로 인해 민간전문병원을 이용함으로써 의료보험의 등 국가재정이 낭비와 민간의료기관의 특성상 과잉진료를 받을 가능성을 우려하고 있다. 따라서 병사들의 민간전문병원 이용이 보다 적절하게 이루어지게 하기 위해서는 민간전문병원과 군병원과의 유기적 연계체계를 마련하여 효율적인 관리를 도모한 다음, 민간전문병원 이용에 필요한 행정적인 절차를 간소화하고, 의학적으로 필요시 쉽게 병가를 연장할 수 있게 하여야 한다. 그러나 무엇보다도 군 의료수준을 민간전문병원 의료수준으로 향상시켜 병사들이 군 의료기관을 선호할 수 있도록 하여야 할 것이다.

4. 소결

병사들이 민간병원에서의 진료를 신청하는 가장 큰 이유는 군병원에 비해 민간병원에서 보다 정확한 진단과 치료를 받을 수 있다고 생각하기 때문이다. 더욱이 일부 입원병사들은 군병원에서의 수술실패를 직접 목격하거나, 병사들은 선임병이나 가족으로부터 군병원에서의 수술실패 등에 대한 이야기를 전해 들으면서 군 의료에 대한 불신을 키우게 되고, 이는 민간병원 이용으로 이어진다.

민간병원에서의 진료를 신청하는 두 번째 큰 이유는 군병원에서의 긴 진료 대기시간과 검사 대기시간 등 군 의료에 대한 적절성이 떨어지기 때문이다. 많은 장병들이 경과를 지켜보고 다음에 내원하라는 군의관의 권유를 받아들이지 못하고 민간병원 진료를 신청한다.

그러나 이와 같은 민간병원 진료에 대한 요구가 있음에도 불구하고 병가를 허용하는 간부나 군의관의 눈치, 비용부담, 휴가일수 제한, 복잡한 행정절차, 치료의 연속성 등을 이유로 민간병원 이용을 주저하는 경우 또한 많은 것들 사실이다. 병사들의 민간전문병원 이용이 적절하게 이루어지게 하기 위해서는 민간전문병원과 군병원과의 유기적 연계체계를 마련하여 효율적인 관리

를 도모한 다음, 민간전문병원 이용에 필요한 행정적인 절차를 간소화하고, 의학적으로 필요시 쉽게 병가를 연장할 수 있게 하여야 한다.

그러나 병사들의 민간병원 이용은 일정부분 부정적인 면도 있음을 반드시 인지해야 한다. 우선 의료비 측면에서 문제를 초래한다. 사실 군 의료관리체계는 전 국군 장병을 모두 관리하도록 설계되어 있다. 그럼에도 불구하고 일부 인원이 군 의료관리체계가 아닌 민간 의료기관을 이용한다면, 이는 군 의료관리체계 입장에서는 낭비를 초래하고, 민간 의료기관 입장에서는 필요 없는 의료이용을 초래하게 된다.

다음은 군 장병 사이에 형평성을 훼손할 수 있다. 군 복무는 대한민국 군민이라면 누구나 공평하게 부담해야 하는 국민의 의무이다. 그런 의미에서 군 복무 중 질병이 발생하였을 경우 국가에서 직접 책임을 지는 것을 원칙으로 하되, 국민의 의료서비스 선택의 자율권을 존중하여 민간병원도 이용 가능하게 제도를 설계하였던 것이다. 그런데 이러한 민간병원의 이용에 있어 경제수준에 따라 접근성이 다르게 나타난다면 이는 형평성에 크게 어긋났다고 말할 수 있다. 국민 모두가 공평하게 부담하는 군 복무 기간 중에 경제적 수준이 높은 계층에서만 민간병원 이용의 기회가 더 크게 열려있다면 이는 큰 문제이다.

앞서도 언급하였지만 대부분의 병사들이 민간병원 이용을 신청하는 이유가 군 의료체계의 질적 수준에 대한 불신과 긴 대기시간 등의 이유 때문임을 감안한다면, 이는 군 의료기관의 적정성과 접근성의 문제라고 치환할 수 있다. 따라서 민간병원의 접근성을 향상시키는 노력에 앞서 군 의료체계의 질적 향상과 접근성 향상이 우선되어야 한다.

제5장. 외국 사례

1절. 이스라엘

이스라엘의 군 의료관리체계는 문헌조사와 심층면접조사를 바탕으로 분석하였다. 여러 문헌조사를 바탕으로 파악한 이스라엘 군 의료관리체계의 개략적인 특징은 다음과 같다.

이스라엘 군(Israel Defense Forces) 의료관리체계의 중추적인 역할을 담당하는 곳은 이스라엘 의료 군단(Israeli Medical Corps)이다. 이스라엘 의료 군단은 이스라엘 군 기술병참국(Technological and Logistics Directorate) 소속으로 이스라엘 군 편제상 하나의 독립된 군단(Corps)으로 평시에는 모든 이스라엘 군에 대한 보건의료 서비스 제공 및 의학적 치료 역할을 수행하고, 전시나 응급상황에서는 그 대상을 국민 전체로 확대 수행한다. 또한 위기 상황을 대비하여 보건의료 시스템을 계획, 조직, 관리, 감독하는 역할 역시 수행한다.

이스라엘 의료 군단은 다음과 같은 총 6개의 여단(Brigade)으로 구성되어 있고 각각의 명칭은 다음과 같다.

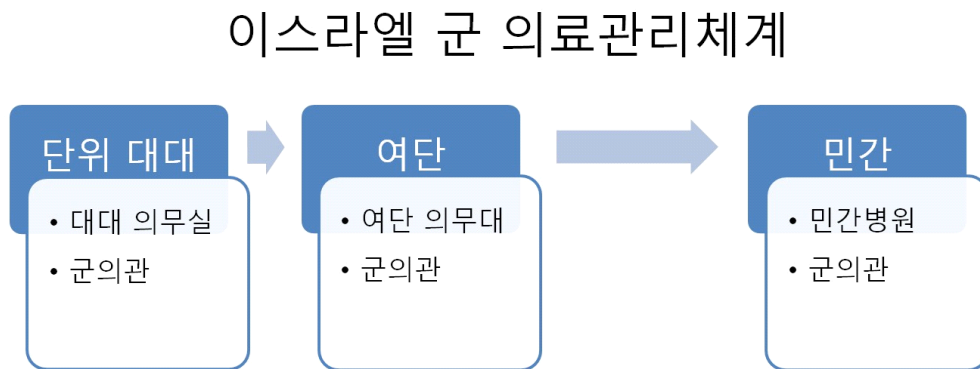
- 의료조직부(Medical Organization Division)
- 의료부(Medical Division)
- 정신건강부(Mental Health Division)
- 치과건강부(Dental Health Division)
- 신병훈련소 10(Bahad 10)
- 의료센터(Medical Services Center)

이 중 실제 의료서비스를 제공하는 역할은 의료센터가 수행하며, 이스라엘 영토를 총 4개 지역으로 나눈 뒤 각 지역별로 1개소의 의료센터가 운영하고 있다. 하지만 이들 의료센터에서 제공되는 의료서비스는 1차 의료서비스로 한정된다. 1차 의료서비스의 범위를 넘어서는 의료서비스의 제공은 평시에는 전국적으로 산재한 총 15곳의 민간병원, 전시나 응급상황에는 모든 민간병원

에서 나누어 담당하고 있다.

군 의료를 담당하고 있는 민간병원에는 이스라엘 군에서 파견한 의료 인력과 행정 인력이 상주하면서 외래 및 입원 환자를 전담 지원한다. 또한 의사 인력의 경우 별도의 군 수련기관이 없이 기존에 수련을 받던 민간병원과 군을 순환근무하게 하여 의료 인력의 확충을 돕고 있다. 즉 민간병원의 시스템이나 인프라는 공유를 하되, 동일 의료기관 내에서 군 의료 시스템만의 독자적인 진료 능력을 갖추으로써 군 의료가 민간에 종속되는 것은 방지하고 있다.

[그림5-1] 이스라엘 군 의료관리체계



이러한 노력은 군 의료 관련 재정 분야에서도 동일하게 적용되고 있다. 민간병원이라는 동일한 의료기관을 이용함에도 일반 의료수가와는 별개의 군 의료수가를 적용한다. 이렇듯 차등 적용되는 의료수가를 바탕으로 여성의 경우에는 2회의 인공유산까지도 포함하는 모든 의료서비스를 일정액 한도 내에서 군 복무자에게 무상으로 제공하고 있다. 그리고 이와 관련된 모든 재정은 이스라엘 군에서 담당한다.

지금까지 알아본 바와 같이 이스라엘 군 의료관리체계의 가장 큰 특징은 일선 부대에서 제공되는 1차 의료서비스를 제외한 대부분의 의료서비스를 민간 의료기관의 자원을 직접 활용하여 공급함으로써 그 효율성을 향상시키고 있다는 점이다. 이러한 이스라엘의 선례는 의료서비스 공급의 90% 가량을 민간에서 공급하고 있는 우리나라 실정에서 고려 가능한 대안 중 하나로 사료된다.

2절. 미국

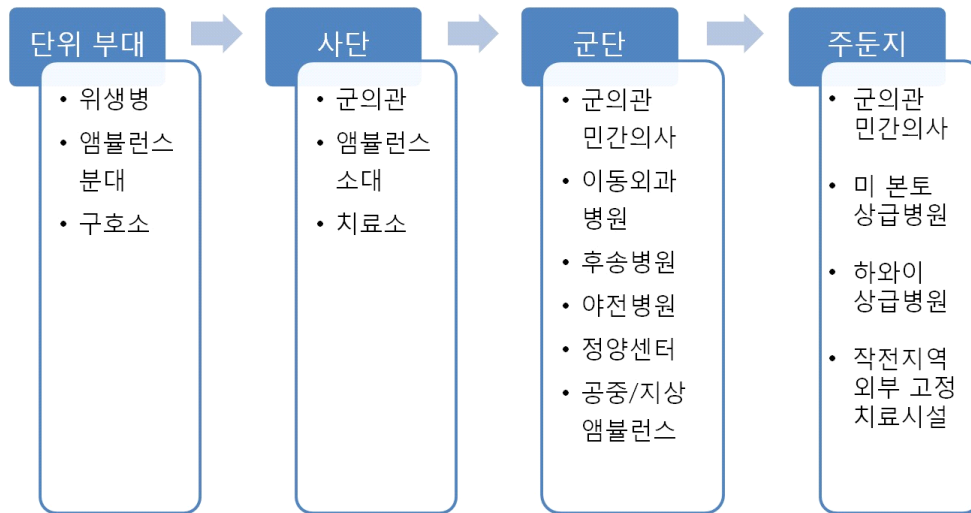
미국의 군 의료관리체계 역시 문헌조사와 심층면접조사를 바탕으로 분석하였다. 다만 미군의 의료관리체계는 우리나라와는 다른 여건 즉 미 본토가 아닌 외국에서의 작전이 그 주를 이루고 있어, 미군이 제공하는 의료서비스는 우리 군과는 근본적으로 다를 수밖에 없음을 반드시 인지할 필요가 있다. 따라서 본 보고서에서는 미국 군 의료관리체계의 구성 및 역할을 상술하기보다는 이용과 보장에 중점을 맞춰 기술하고자 한다.

미군의 의료관리체계는 미 국방부 소속으로 예산은 50억 달러에 이르고, 수혜 대상은 모두 960만 명에 달하는 방대한 규모이다. 더욱이 실제 예산 규모는 50억 달러를 상당히 초과할 것으로 예상되는데, 이는 의료관리체계의 예산 내역에 해당 조직에서 종사하는 인력의 인건비는 포함되지 않기 때문이다. 이렇듯 천문학적인 예산과 넓은 수혜 대상을 바탕으로 미군의 의료관리체계는 방대한 규모의 조직을 운영하고 있다. 총 137,000명 내외의 의료인력 및 지원인력이 65곳의 병원, 412곳의 진료소, 414곳의 치과진료소에서 근무하며 미군에 대한 의료 지원 임무를 수행 중이다.

엄청난 규모를 가진 미군의 의료관리체계의 가장 큰 목표는 미국 본토는 물론이고 세계 각국에서 활동 중인 현역 군인이 임무를 수행하는 동안 적절한 건강 상태를 유지하도록 지원하는데 있다. 이와 함께 모든 현역 군인 이외에도 군무원, 퇴역 군인, 군인 가족들에 이르는 넓은 수혜 대상자들에게 단순한 진료 서비스 제공부터 각종 시술 및 수술에 이르기까지 대상의 지속적인 건강을 유지하기 위한 모든 보건의료서비스를 제공함을 목표로 한다. 하지만 이러한 서비스의 제공이 모든 수혜 대상자에게 동일하게 제공되는 것은 아니며, 신분이나 계급에 따라 그 수혜 정도가 매우 상이한 점 역시 미군 의료관리체계의 큰 특징이다.

[그림5-2] 미국의 군 의료관리체계

미 군 의료관리체계



사실 방대한 규모와 복잡한 구조의 의료관리체계는 미군만의 고유한 특성은 아니다. 미국이라는 국가는 전통적으로 의료관리체계의 재원을 국가의 조세나 사회보험으로 충당하지 않고, 기업이나 개인의 재원으로 마련하여 왔다. 이와 같은 재원 구성의 차이에 따라서 미국의 의료관리체계는 사회보장(social security)이라는 공적 영역보다는 급여(benefit)라는 사적 영역이 강조되어 왔고, 각 의료관리체계별 의료보장의 정도는 일종의 근로 조건처럼 인식되게 되었다. 그 결과 미국의 의료관리체계는 지속적으로 성장하게 되었고, 2012년 기준으로 미국은 국가 GDP의 16%라는 여타 OECD 국가들의 평균에 두 배에 이르는 방대한 규모와 세계에서 가장 다양한 체계를 갖게 되었다. 그리고 이러한 추세는 미군의 의료관리체계에도 동일하게 적용되었다.

지금까지 알아본 바와 같이 미국 군 의료관리체계의 가장 큰 특징은 방대한 규모와 다양한 형태를 가진 의료관리체계를 통해서 수혜자가 원하는 의료서비스를 공급함으로써 그 만족도를 향상시키고 있다는 점이다. 이러한 미국의 선택은 군 의료관리체계에 대한 만족도가 대단히 낮은 우리 실정에서 반드시 고려해야 할 대안 중 하나로 사료된다.

3절. 대만

대만의 군 의료관리체계는 문헌조사를 바탕으로 분석하였다. 현재 대만은 지금까지 시행하였던 징병제를 폐지하고 모병제로 전환 중이다. 1994년 1월 1일 이후 출생한 남성의 강제 병역의무를 면제하는 대신 4개월간의 군사훈련으로 대체 된다. 이 과정에서 부족한 병력은 장기복무 지원자로 충원할 예정이다. 그리고 이런 과정은 2015년까지 단계적으로 시행할 예정이기에 현재는 과도기적 성격이 강하다. 따라서 본 보고서는 현재의 제도에 대해서 논하기보다는 여러 선행연구에서 대만 군 의료관리체계 중 가장 큰 장점으로 자주 언급되었던 '국방의학원(National Defense Medical Center)'에 중점을 맞춰 기술하고자 한다.

국방의학원은 중화민국군(Republic of China Armed Forces) 소속의 의학 교육기관으로 타이베이에 위치하고 있다. 국방의학원의 주된 역할은 군에서 필요한 여러 의료 인력의 양성이며, 크게 학부 과정과 대학원 과정으로 나뉜다. 학부 과정에서는 의학, 약학, 치의학, 간호학, 보건학 과정이 있다. 대학원 과정에서는 보다 다양한 전공이 존재하는데 의학, 생명과학, 치의학, 제약과학, 간호학, 보건학, 해부학, 생리학, 미생물학, 면역학, 병리학, 기생충학, 생화학, 약학, 항공우주의학, 해저의학 과정이 있다. 수련병원으로는 삼군총의원(Tri-Service General Hospital)이 중추적인 역할을 담당하고, 그 외의 수련기관으로 총 8곳의 수련기관이 보조적인 역할을 수행한다.

중화민국군의 국방의학원을 통한 의료 인력의 양성은 군에서 필요한 여러 직역의 인력을 장기 계획 하에 배출할 수 있다는 장점이 있다. 또한 군 전투 지원 능력의 증강, 의료 인력의 군인정신 함양 등 여러 장점도 존재한다. 하지만 군의 인력을 의과대학이 아닌 군 특수 교육기관에서 교육할 경우 여러 선행 연구에서 지적 되었듯이 군대 내 1차의료의 약화, 공공보건인력으로서 교육의 부재, 평등권 침해의 가능성, 특혜 운영의 가능성 등 여러 단점들도 공존한다. 따라서 상대적으로 부작용이 많은 것으로 지적된 군의 인력 양성보다는 부족한 여타 의료 인력 양성을 위한 군 특수 교육기관의 설립에 대한 검토가 필요할 것으로 사료된다.

4절. 비교분석 및 시사점

효율적이면서도 형평성에 어긋나지 않는 군 의료관리체계를 설계하기 위해서는 여러 국외 사례들을 비교분석 하는 작업이 반드시 필요하다. 본 연구에서는 징병제를 시행 중인 국가 중에 가장 대표적인 국가인 이스라엘과 모병제를 시행 중인 국가 중에 가장 대표적인 국가인 미국의 비교분석을 통해서 우리의 군 의료관리체계에 대한 시사점을 알아보고자 하였다.

중동에 위치한 이스라엘은 면적은 작지만 인구가 7천 5백만 명에 1인당 GDP가 \$31,691이나 되는 강소국이다. 연간 국방 예산은 \$50.6 billion으로 전체 GDP의 6.9%를 차지하고, 전체 현역 복무 인원은 176,500명으로 인구 1천 명당 23.3명(세계 3위)이 현역 군인으로 복무 중이다. 육군, 공군, 해군의 3군 체제이고, 의무군단은 3군과는 별개의 군 직할 기술병참국 소속으로 독립적으로 운영 중이다.

이에 비해 미국은 명실 공히 세계 최강 국력을 자랑하는 국가로 인구는 3억 7백만 명에 1인당 GDP가 \$49,601에 이른다. 연간 국방 예산은 \$554.2 billion으로 전체 GDP의 4.9%로 규모 면에서 세계 1위이고, 전체 현역 복무 인원은 1,429,995명으로 세계 2위이고 인구 1천 명당 5.0명이 현역 군인으로 복무 중이다. 육군, 해병대, 해군, 공군, 해안경비대의 5군 체제이고, 군 의료관리체계는 각 군이 모두 별도의 편제를 바탕으로 각 군의 지휘 하에 운영 중이다.

참고로 대한민국 국군의 국방 예산은 \$32.1 billion으로 전체 GDP의 2.6%로 중국(1.3%), 일본(1.0%)보다는 높지만 앞서 언급한 두 국가보다는 낮은 수준이다. 전체 현역 복무 인원은 639,000명으로 인구 1천 명당 13.5명(세계 6위)이 현역 군인으로 복무 중이다. 육군, 공군, 해군의 3군 체제이고, 의무사령부는 3군과는 별도의 군 직할 사령부로 독립적으로 운영 중이다.

[표5-1] 군 관련 지표 분석(2011년 기준)

(단위: 명, USD, %)

구분	이스라엘	미국	대만	한국
인구	770만	3억 1160만	2300만	4900만
GDP	2582억	149913억	4990억	11144억
1인당 GDP	33,250	48,113	21,644	22,388
연간 국방예산	153억	5536억	99억	314억
GDP대비 국방예산 비율	6	4.7	1.98	2.8
현역 복무인원	184,550	1,520,100	290,000 ²⁶⁾	659,500
인구 1천명당 현역	23.5	4.8	12.6	13.4
군체제	3군	5군	3군	3군
의무분야 운영형태	독립적 운영	각 군 지휘 하 운영	독립적 운영	독립적 운영

본 연구에서는 문헌고찰 이외에도 이스라엘과 미국의 군 의료관리체계에 대한 경험이 있는 예비역 군의관과의 심층면접도 실시하였다.

앞서 언급하였듯이 이스라엘 군 의료관리체계의 가장 큰 장점은 민간 의료기관의 자원을 직접 활용하여 공급함으로써 그 효율성을 향상시키고 있다는 점이다. 그리고 이러한 장점은 의료서비스 공급의 90% 가량을 민간에서 공급하고 있는 우리나라 실정에서 도입 가능한 현실적 대안이라는 사실에는 틀림이 없다. 하지만 본 조사에서 심층면접을 시행한 서OO 전문의는 조금은 다른 의견을 피력하였다. 서OO 전문의는 장기 군의관 출신 예비역 영관급 장교로 군 복무 당시 이스라엘 군 의료관리체계와 관련하여 2개월간 이스라엘 군에 파견을 다녀온 경력을 갖고 있다.

“민간 의료를 이용하는 이스라엘 군 의료관리체계의 효율성은 상당히 우수하다.

26) 2014년까지 220,000 규모로 줄일 예정

또한 이용자와 공급자 모두의 만족도도 상당히 높다. 우선 이용자는 자택이나 본인이 원하는 곳 근처의 병원에서 의료서비스를 받을 수 있다는 점에서 정서적 안정감이 큰 것으로 보였다. 공급자의 만족도는 더욱 높아 보였다. 특히 군의관의 경우 수련 과정 중에 기간을 나누어 야전 부대에 복무하므로 경력의 단절이 적고, 남은 복무 기간 역시 본인의 수련 병원에서의 근무로 대체 가능하다는 점이 무엇보다 큰 장점으로 보였다.”

“하지만 징병제 하에서 문제시 되는 군 부적응 문제나 이차이득을 위한 꾀병의 문제는 이스라엘에서도 골머리를 앓고 있었다. 이를 해결할 근본적인 방안은 존재하지 않는 듯 하였다. 그리고 민간 의료자원의 이용 역시 우리 군에서 바로 적용하기에는 다소 무리가 있을 수도 있다. 이스라엘의 경우 국토가 좁고, 민간병원들이 비교적 산재하여 있다. 그렇기에 각 야전 부대에서 이들 의료기관을 이용하는데 큰 무리가 없다. 하지만 우리 군의 경우 산간지역 등 오지에 위치한 경우가 많고, 대부분이 휴전선 인근에 주둔하고 있는데, 국내의 이러한 지역에는 민간병원 자체가 없는 경우가 대부분이다.”

이스라엘이나 우리의 군 의료관리체계가 징병제를 바탕으로 단일화 및 규격화 된 제도를 갖고 있는데 반하여 모병제를 바탕으로 하는 미군의 의료관리체계는 매우 다른 양상을 보인다. 미국 본토를 포함한 세계 여러 국가에서 매우 다양한 임무를 수행 중인 미군의 의료 수요에 맞춰 그만큼 다양한 형태의 의료관리체계를 운영함으로써 이용자의 만족도가 상당히 높은 것으로 알려져 있다. 이렇듯 높은 미군의 의료서비스 만족도에 대해서 본 조사에서 심층면접을 시행한 박OO 전문의는 다음과 같이 언급하였다. 박OO 전문의는 미8군 원투원병원에서 2년간 군의관으로 근무한 경력을 갖고 있다.

“미군의 의료서비스에 대한 높은 만족도를 이해하기 위해서는 먼저 미국의 의료보험제도를 이해해야 한다. 미국인에게 있어 좋은 의료보험제도는 좋은 근로조건을 의미한다. 즉 좋은 직장일수록 정확하게 비례해서 해당 직장에서 제공하는 의료보험의 보장 범위도 넓어진다. 이 말을 반대로 하면 기업 입장에서 우수한 사원을 뽑기 위해서는 좋은 의료보험을 제공해야 된다는 말과도 같다.”

“그런 의미에서 미군은 수준 높은 의료서비스를 제공하여 우수한 인원을 선발하고자 노력한다. 그리고 우수한 인원일수록 제공되는 모든 의료서비스를 이용 가능

할 뿐 아니라 수혜 대상이 되는 군속의 범위도 확대 된다. 따라서 미군 의료관리체계의 이용자는 본인에게 제공되는 의료서비스에 대해서 자부심을 가질 수밖에 없다.”

“또한 미국 사회에서는 의료보험에 따라 이용 가능한 의료기관의 제한이 명확하다. 쉽게 말하자면 본인의 직장에서 제공하는 의료보험이 보장하는 의료기관 이외의 의료기관을 이용할 경우 의료비 전체가 본인부담금이라는 얘기이다. 이런 상황에서 미군들이 군 의료기관 이외에 다른 의료기관을 이용하는 것은 극히 예외적인 상황에서 뿐이다.”

본 연구에서는 우리 군의 의료관리체계 개선을 위해서 외국의 사례를 문헌고찰과 심층면접을 통해서 비교분석하였다. 각국 군의 상황이나 규모가 다르기에 일정 부분 제한점이 존재하겠지만, 이스라엘 군의 민간 영역 의료자원 활용 상황, 미군의 이용자 만족도 향상 요인, 대만 군의 군 관련 특수 의료인력 양성 교육기관 운영 등의 사례는 분명히 우리 군 의료관리체계 개선에 있어 제시하는 바가 있다. 따라서 향후 추가적 연구를 통해서 이들 국가의 장점을 수용할 방안을 고려할 필요가 있을 것으로 사료된다.

제6장. 개선방안

1절. 군 의료권 보장 기본 방향과 원칙

1. 군 의료권 보장의 기본 방향

본 연구보고서의 서론에서도 언급한 바와 같이, 생명을 담보로 국방의 의무를 수행하는 병사들에게 군 복무기간동안 양질의 의료서비스를 제공하는 것은, 안보 차원에서 뿐만 아니라 군에 대한 국민의 신뢰 증진을 위해 필수적으로 요구되는 조건이다. 따라서 군에서 제공되는 의료서비스의 질은 일반 국민의 보편적 의료서비스와 최소한 동등하거나 그 이상이어야 한다.

기존에 발표된, 국방의료선진화를 위한 ‘군 의료체계 개선 계획(2012~2016년)’을 보면, 이와 같은 목표를 달성하기 위하여 국가는 ‘예방백신 접종 확대, 예방 중심의 위생적 병영 환경 조성, 군 의료 연구역량 강화, 병사의 진료 접근성 향상, 병 건강관리 사업 활성화, 응급의료체계 개선, 장기 군의관 증원, 의료지원 인력 확충, 사단급 이하 진료체계 개선, 군 병원 역할 및 기능 조정, 군병원과 민간병원의 협력 강화 등’과 같은 내용들로 그 의지를 표방한 바 있으나, 사실상 아직까지도 거의 대부분의 계획들이 시행되지 않고 있다.

군 의료권이라는 개념은 학문적으로 정의된 개념은 아니나, 현상적으로 볼 때 ‘군대 내 의료서비스에 대한 접근권’이라고 이해할 수 있다. 이 경우 군 의료권의 강화는 의료인력, 의료장비 같은 의료자원과 이를 바탕으로 적절한 의료서비스를 제공하기 위한 운영·관리체계 등 전반적인 의료관리체계의 수준 향상을 통해서 이뤄낼 수 있다.

따라서 군 의료권 보장의 기본 방향은 전반적인 의료관리체계를 개선함으로써 자신의 생명을 걸고 국방의 의무를 수행하는 병사들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 노력하는 것이 되어야 할 것이다.

2절. 최우선 개선 과제

1. 병사들의 '건강관련 의사표현' 보장과 '통상적 업무부담'의 완화

본 연구의 조사 결과에 따르면 군 의료권을 침해하는 가장 큰 요인 중 하나는 문화적 장벽이었다. 훈련병, 일반병사, 입원병사 모두에서, 피병을 부린다는 선입견을 걱정하여 '아프다'는 의사표현을 자유롭게 하지 못하고 있었고, 권위주의 문화 속에서 상급자의 눈치를 보느라 제때 아프다는 말을 못하고 있었다. 또한 자신의 진료로 인한 공백이 다른 병사의 업무과중으로 이어지는 것을 걱정하여 '아파도 진료를 신청하지 못한' 경우들이 많았다.

이러한 문화적 장벽은 군대 집단주의 문화를 반영하는 것으로 이해할 수는 있지만, 이는 전체 군인 건강권 보장과 군 병력의 안정적 관리에 장애가 되고 있다. 아픈 병사이 일상적인 훈련을 제대로 수행할 리 없고, 부실한 훈련이 전쟁 상황에서 효과를 발휘할 수 없다. 따라서 병사들에게 보다 더 자유로운 '건강관련 의사표현'을 보장할 수 있는 구체적 절차를 마련해 주고, 환자 발생 시 상급 지휘체계에서는 합리적 인사, 업무조정(감량)을 통해 '공백으로 인한 업무부담'을 하위 단위에 전가하지 않도록 노력해야 한다.

2. '외진 운영 체계'와 '후송 체계'의 개선

군 의료관리체계의 적절성을 훼손하는 가장 큰 원인은 환자들의 상태와 관련 없이 일률적으로 시행되고 있는 외진날짜 운영방식과 그로 인한 긴 진료대기시간이었다.

후송 체계에서는 복잡한 보고 및 행정절차의 문제, 후송 시 동행할 간부 숫자의 부족, 그리고 후송수단인 차량배치의 어려움 등이 군 의료관리체계의 전반적인 접근성 저하를 유발하고 있었다.

따라서 일단 최우선적으로, 현재 일선부대와 동일하게 적용되는 의무대의 훈련지침과 부대평가지침의 개정 등을 통해 대기시간을 줄일 수 있도록 외진일자를 탄력적으로 운용하고, 후송과 관련된 행정적 절차를 단순화할 필요가 있다.

3. 무자격 의료인(의무병)에 의한 진료 금지

본 연구의 조사에 따르면 우리 군 의료체계의 1차 진료를 책임지고 있는 의무실 및 의무대에서에서 제공되는 의료서비스 중 상당 부분이 군의관이 아닌 무자격 의료인(의무병)에 의해서 제공되고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 현상이 발생하게 된 가장 큰 원인은 의무실을 지켜야 할 군의관들이 비상대기를 위해서 각종 훈련에 대부분 참석하기 때문이었다. 이로 인한 1차 의료서비스의 질적 저하는 연쇄적으로 상급 의료기관의 진료 수준에 영향을 미치고 있고, 1차 의료시설의 질적 수준의 저하로 인한 상급 의료기관의 기능의 저하는 군 의료전달체계 전반의 효율성을 떨어뜨리고 있다.

따라서 1차 의료서비스의 질적 향상을 위해서는 의무병에 의한 진료를 엄격히 금지하고, 군의관에게는 진료에 전념할 수 있는 여건을 보장해 주어야 한다. 이를 위해서 최우선적으로 군의관이 비상대기를 위해서 각종 훈련에 참가하여 진료실을 비우는 것을 금지하고, 응급구조사 출신 의무병 등 비상대기 임무를 대신할 수 있는 인력을 시급히 확보해야 한다.

4. 군 의료 시스템 및 군 의료 특성에 대한 '수련과 교육' 강화

정규 의과대학을 졸업하고 대학병원에서 수련을 받은 일반의 혹은 전문의들은 군 관련 의료 지식을 교육받을 기회는 전혀 없다. 이런 상황에서 군의관으로서 임무를 적절하게 수행하려면 총상과 20대 남성들에게서 호발하는 호산구성 폐렴 등과 같은 군 의료 특성과 관련된 수련과 교육이 반드시 필요하다. 하지만 현재 군의관을 대상으로 하는 교육은 입대 전 군의학교에서 진행되는 몇 번의 강의가 전부이고, 그마저도 한 번에 수백 명이 듣는 주입식 강의로 진행되고 있어 군 의료 시스템 및 군 의료 특성에 대한 교육이 제대로 담보되고 있다고 할 수 없는 실정이다. 이러한 상황은 군의관 이외에 여타 의료 관련 직역에서도 크게 다르지 않다. 따라서 군 의료 인력들을 위한 군 의료 시스템 및 군 의료 특성과 관련된 '수련과 교육 프로그램'을 적절하게 개발하고 운영하여야 한다.

5. '군 의료정보체계'의 개선 및 보완

지난 2012년에 구축된 NDEMIS는 군 전체 의료기관 사이 환자 정보를 공유 가능하게 함으로서 군 의료정보체계를 한 단계 끌어올린 점은 분명해 보이나, 타 의료기관의 PACS와 연동되지 않는 점과 비교적 느린 작업 속도 등은 여전히 개선되어야 사항이다. 또한 일선 야전 부대 서버의 불안정으로 인해 NDEMIS 사용이 제한받고 있다. 의료사고 원인 규명이나 신체급수 및 보훈급수 심사에 필수적인 대대급 이하 의무실 의무기록의 중요성을 고려할 때, 일선 야전 부대 서버의 불안정은 최우선적으로 개선되어야 할 사항이다. 그리고 '개인정보보호'와 관련하여, 현재 보다 많은 의료인들이 보다 쉽게 의무기록에 접근할 수 있기 때문에 개인정보의 노출의 방지를 위해서는 의무기록 열람 시 인증절차 강화 등의 보완조치가 필요하다.

6. 민간병원 이용 과정에서 형평성의 강화

군 복무는 대한민국 국민이라면 누구나 공평하게 부담해야 하는 국민의 의무이다. 그런 의미에서 군 복무 중 질병이 발생하였을 경우 국가에서 직접 책임을 지는 것을 원칙으로 하고 있으나, 국민의 의료서비스 선택의 자율권을 존중하는 차원에서 민간병원도 이용 가능하게 하고 있다.

현재 군 의료관리체계에서 해결 가능한 질환에 대해 민간병원 진료를 받을 경우 의료보험에서 규정된 본인부담금과 비급여 항목에 대한 비용은 병사 스스로 해결해야 한다. 그런데 이러한 본인부담의 진료비가 경제적 수준에 따라서 일부 병사들에게는 비용 장벽으로 작용할 가능성이 있다. 다시 말해서 민간병원을 이용하고 싶어도 돈이 없어서 이용하지 못하는 경우가 발생할 수 있다.

국민 모두가 공평하게 부담하는 군 복무 기간에 경제적 수준이 높은 계층에게 민간병원 이용의 기회가 더 크게 열려있다면 이는 경제적 수준에 따른 차별문제를 야기할 수 있다. 따라서 경제적 수준에 따른 차별문제를 해결할 수 있는 방안을 마련하여 민간병원 이용에 있어서의 형평성을 확립·강화해야 한다.

7. 군 의료관리체계 및 의료인력에 대한 홍보 강화

많은 병사들이 군 의료에 만족하지 못하는 큰 원인 중 하나는 막연하게 군 의료의 질적 수준이 낮을 것이라는 부정적 선입견이다. 이러한 일반병사들의 부정적 선입견은 실제 의료 제공자인 군의관과 이용자 사이의 신뢰 관계 형성에 악영향을 미쳐 그 자체로도 문제이지만, 이를 통해 발생한 2차적인 문제들이 군 의료 전반의 질적 수준을 떨어뜨리는 요인으로 작용하기도 한다.

따라서 병사들 대상으로 군 의료관리체계 및 의료 인력에 대한 홍보를 강화할 필요가 있다. 우선은 병사들에게 군 의료관리체계를 효과적으로 이용할 수 있는 방법을 교육하고, 이와 더불어 현재 군이 갖추고 있는 의료시설 및 장비가 어느 정도이고, 군 의료체계에서 종사하는 의료 인력들이 어떠한 과정을 거쳐서 선발하는가에 대해서도 적극적으로 홍보해야 한다. 군 의료관리 체계에 대한 일반병사들의 신뢰 회복이 의료이용 접근성 확보의 첫걸음이기 때문이다.

3절. 중장기 개선 과제

1. 군 의료전달체계 개편

가. 현행의 대대의무실 및 사단의무대의 체계 개편

대대의무실의 역할을 재설정하고 기본적인 공간·시설·장비의 개선(upgrade)을 추진해야 한다. 그리고 이에 따른 적절한 인력 배치 및 시설 보강을 추진해야 한다.

대대의무실 규모의 의료시설에는 간호사나 응급구조사 수준의 인원 1명만 배치해도 충분히 운영이 가능하다. 현행 의사가 배치되어 있는 대대의무실에 상기 인력을 배치한 후 이에 맞춰 대대의무실의 역할을 재설정해야 한다. 또한 새로 배치된 인력과 재설정된 역할에 맞추어 기본적인 공간·시설·장비의 변경 및 보강을 추진해야 한다. 이 경우 필요한 의료 인력은 남자 ‘간호사’ 혹은 남자 ‘응급구조사’ 면허소지자 중 군복무가 필요한 인원을 장교(또는 부사관)로 단기복무하게 하여 해결할 수 있다.²⁷⁾

나. 사단의무대를 중심으로, 실제적인 ‘1차 의료시스템’ 구축

이 경우 사단의무대에는, 말 그대로 1차 의료(primary care)를 수행할 수 있는 의료 인력(주로, 가정의학과나 내과 의사들)을 배치하도록 한다. 현재 1차 의료시스템으로서, 각 대대의무실에 산재해 있는 ‘의사’들을 사단의무대에 집중·배치함으로써 1차 의료체계의 강화를 가능하도록 할 수 있다. 물론 이를 위한 사단 의무대의 역할 재설정 및 의료시설·장비 지원 대책도 반드시 수반되어야 한다.²⁸⁾

27) 최근에 매년 1,000명씩 남자간호사가 배출됨(매년 13,000명의 간호사 중, 7-8% 정도). 또한 최근에 36개 대학 및 전문대학에서, 매년 1천명의 1급 응급구조사가 배출되고 있음(그 중 50% 정도가 남자임). 동시에 대학휴학생들 중에서 의무병을 뽑아서 운영하던 부적절한 관행은 없애도록 함.

28) 현행과 같이, 사단의무대에 minor 과목의 전문의들(예, 피부과, 이비인후과, 안과 등)을 배치할 경우에는, 사실상 1차 의료기능을 제대로 수행할 수 없음. 이는 이들을 필요로 하는 다음 단계에서 오히려 전문인력 부족으로 제대로 된 특화된 서비스를 제공받을 수 없게 하는 문제도 야기함.

다. 군병원을 중심으로, 실제적인 '2차 의료시스템' 구축

군병원은 '외상(정형외과, 신경외과 등) 중심'으로 보다 정확히 설계하고, '1차 의료시스템'에서 해결하지 못하는 '전문적인 내과적 의료요구'에 맞춰진 인력과 시설·장비도 보강하도록 해야 한다.

라. 국군수도병원을 중심으로, '3차 의료시스템' 구축

3차 의료기관의 적절한 역할을 위해서는 아주 응급한 예외상황을 제외하고는 반드시 1차와 2차 의료시스템을 거친 환자들만 3차 의료기관에 올 수 있도록 전달체계를 확고히 운영하도록 해야 한다. 현재와 같이 느슨한 형태의 의료전달체계로는 국군수도병원이 제 역할을 수행할 수 없다.²⁹⁾

물론, 현재의 육·해·공군이 보유·배치하고 있는 의료기관들의 상이함으로 인하여, 상기한 1차·2차·3차 전달체계를 처음부터 완벽하게 구축하기는 힘들 수 있으나, 중장기적으로 각 군에 비어있는 단계의 병원들을 추가로 설치하고, 국군수도병원(3차 의료체계) 이후의 재활시스템을 추가로 구축한다면, 결국은 자연스럽게 '의료전달체계'를 완성할 수 있을 것이다.

2. 군 의료시스템 관리 운영의 일원화

모든 군 의료시스템을 관리 운영하는 체계를 '의무사령부'로 일원화할 필요가 있다. '의무사령부'가 우리나라 군 의료체계의 전체를 기획·관리·운영·평가하고, 사단수준의 의료 인력과 시설·장비에 대해서도 실질적이고 직접적인 인사권과 관리권을 갖고 운영할 수 있도록 제도를 개선할 필요가 있다.³⁰⁾

29) 현재, 국군수도병원의 경우는, 질병의 종류, 질병의 위중도와 상관없이 '환자'들이 수용되어 있음. 즉, 지리적 근접도나 관리상 편의적 측면, 혹은 알 수 없는 원칙들로 '내생발톱'환자에서부터 '뇌손상' 환자까지 모든 범주의 환자들이 섞여 있음. 이러한 전달체계상 무원칙이 가장 중요한 문제임.

30) 사실, 현재는 군병원 수준이상만 '의무사령부'가 관리운영하고 있고, 대대의무실이나 사단의무대는 '사단' 소속으로 관리 운영되고 있다. 이러한 이중적 관리운영체제로 인하여 현재의 '의료체계 난맥상'이 유발되는 측면도 분명히 있다.

현재 상황은 군 의료관리운영체계가 ‘분절화’되어 있어 전체적인 관점에서 문제를 파악할 수 없을 뿐더러, 군의관들의 인사이동이 매년 반복적으로 이루어지고 있기 때문에, 일선 현장에서 문제점을 발견하여 시정하거나, 중장기적인 계획 하에서 시설·장비를 보완하는 일이 거의 불가능한 상황이다.

따라서 군 의료 관리운영체계의 일원화가 선행되어야 우리나라 군 의료시설의 ‘표준화’ 작업이 가능할 수 있을 것으로 판단된다.

3. 의료시스템의 인프라(infra) 강화

의료인력의 증원이 필요하다. 특히, 의사 인력을 현재의 인력규모보다 많이 (2배 이상) 늘려야 한다. 이를 위해서 장기군의관 혹은 민간의사의 고용을 적극적으로 확대하도록 해야 한다. 또한, 앞서 언급한 바와 같이, ‘간호사 및 응급구조사’ 면허소지자를 단기복무 ‘장교(혹은 부사관)’로 임용하여 대대 의무실 등에서 적극 활용해야 한다. 이를 통해 의료접근성(거리나, 대기시간 등을 모두)을 상당히 향상시킬 수 있을 것이다. 그리고 이에 맞춰서, ‘1차·2차·3차 의료시스템’의 표준을 재설정하고, 해당 수준의 ‘시설·장비’를 원점에서 근본적으로 보완하도록 해야 한다.

또한, ‘군 의료체계’와 ‘민간 의료체계’의 관계설정을 보다 공식화할 필요가 있다. 현재 ‘민간 의료체계’ 이용은 사실상 ‘환자’의 선택에 맡겨서 이루어지는 경우가 대부분이다. 이는 제대로 된 ‘연계’가 될 수 없는 조건이다. 따라서 부족한 ‘군 의료체계’를 보완을 위한 공식적인 ‘민간 의료체계’와의 ‘연계(혹은 네트워킹)’를 제도적으로 구현할 필요가 있다. 그리고 공식적인 ‘연계’ 관계에서 관련 비용을 국가(군)가 일체 부담하는 것이 가장 바람직하다. 이를 통해 국가(군)가 병사의 건강관리를 책임지고 효율적으로 할 수 있기 때문이다.

4. 기타

가. 군 의사 인력의 재배치

장기군의관은 실제로 각 임상진료의 전문가로서 임용하여, 임상영역을 벗어나지 않도록 직제를 개편하여 운영하도록 해야 한다. 참고로, 현재 장기군의관들의 대부분은 ‘행정책임자’로서 업무를 수행할 뿐, 실제로 임상진료의 현장에서 진료의 ‘질’을 높이는 실제적인 활동을 하고 있지 않다. 이 부분은 군 의료인력의 ‘낭비’와 ‘비효율’의 대표적인 사례이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는, 임상현장에서 일하는 장기군의관들에 대한 ‘권한’과 ‘대우’를 민간의 공공병원 수준으로 상향조정하여 제공할 필요가 있고, 이들이 임상현장에 남을 수 있도록 제도적으로 보장할 필요가 있다.³¹⁾

나. 군 보건의료에 관한 법률 개정

현행 ‘군 보건의료에 관한 법률(시행령, 시행규칙 등 포함)’을 면밀히 검토하여 불합리한 부분들을 수정·보완함과 동시에 법적 근거를 명확히 할 필요가 있다. 또한 ‘의료법’이나 ‘공공의료법’ 등에 ‘군 의료기관들’이 제대로 부합하여 운영될 수 있도록 함으로써, 군 의료시스템이 보편적인 일반 의료시스템과 달리 편법적이거나 법외적으로 운영·관리되지 않도록 원천적으로 보완할 필요가 있다.

대표적인 실례로 현재 군 의료체계 내에서 실제 의료행위에 직간접적으로 참여 중인 의무병, 방사선병, 임상병리병, 약제병 등의 법적 지위에 대해서 명확히 할 필요가 있다. 이들의 대부분은 자격증이 없는 무자격 예비 보건의료인이다. 그럼에도 군이라는 특수성에 기대어 이들의 의료행위를 묵인해왔다. 이는 엄연히 의료법 및 관련 법령 위반이다. 따라서 이와 관련된 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

31) 현재는, 임상진료와 관련된 수당을 받을 목적으로, 행정책임을 맡은 군의관들이 소수의 환자를 진료하는 관행이 있으나, 이러한 편법적인 운영관례는 행정책임자들의 급여를 현실화하고 이들에 대한 관리감독을 강화함으로써 없애야 할 것임.

다. 광범위하게 운영되고 있는 ‘개인별 실손형 의료보험’ 적용을 통제

현 제도 하에서 일반병사들이 군에 입대하더라도 민간병원을 이용 가능하고, 이 과정에서 병사 개인이 실손형 의료보험을 가지고 있다면 이 역시 적용 가능하다. 하지만 ‘군’이라는 ‘국가관리시스템’으로 들어온 이상, 공적인 의료체계가 의료문제를 해결해 주는 것이 바람직하므로, 형평성을 깨뜨리고 경제적 이득을 위한 왜곡된 의료이용행태를 유발하는 ‘실손형 의료보험’ 적용을 원천적으로 통제할 것을 고려해야 한다. 이는 일반병사들의 왜곡된 민간병원 이용 현상을 바로잡을 수 있을 뿐만 아니라, 군 의료 인력과 환자 사이의 신뢰회복에도 매우 중요하게 작동할 것으로 생각된다.

4절. 군 의료관리체계 개선을 위한 국가인권위원회의 역할

1. 군 ombudsman 제도 도입

모든 군인은 국민이다. 따라서 군인 역시 한 사람의 국민으로서 헌법에서 보장하는 기본권을 보장 받아야 한다. 그렇기에 훈련 및 임무 수행 과정이 특수하더라도 그 과정에서 보편적인 인간의 존엄성을 훼손 받아서는 안 되며, 국민으로서 반드시 누려야 하는 자유와 권리를 보장 받아야 한다. 그러나 동시에 군인은 ‘군’이라는 특수 목적을 가진 조직의 일원으로, 군이라는 조직에서 개인의 권리는 일정 부분 제한될 수밖에 없다.

그 결과 군인은 다양한 형태의 인권 침해에 노출될 가능성 높고, 실제로도 수많은 사례들이 지속적으로 발생하고 있다. 그럼에도 이러한 개인의 고충을 효과적이면서도 총체적으로 구제할 전담 기구는 존재하지 않은 상태에서 군 내부의 특정 부서나 군 외부의 일부 단체들이 파편적으로 이러한 역할을 수행하고 있는 상황이다.

이에 군 ombudsman 제도 도입에 대한 국가인권위의 권고가 필요할 것으로 여겨진다. 군 ombudsman 제도의 도입은 군 의료관리체계에서 발생하는 개인의 고충은 물론이고 군 복무 전반에서 발생하는 것까지도 일정 부분 해결 가능한 대책으로 신속한 도입이 반드시 필요하다.

2. 군 보건의료에 관한 법률의 개정 입법 권고

지난 2012년 군 보건의료에 관한 법률이 제정 및 시행되었지만 선언적 조항이 많고 이를 뒷받침할 구체적 시행령 또한 부실한 실정이다. 또한 관련된 여타 법률과의 관계도 명확하지 않아 법률적 공백도 존재하고 있다.

대표적인 사례가 본 연구에서 언급한 군 의료 인력 관한 문제이다. 군 보건의료에 관한 법률에 따르면 군 의료관리체계에서 종사하는 인원 중 의료법에서 규정한 직역만을 군 의료인으로 규정하고 있다. 하지만 실제 군 의료관리체계에서 가장 많은 수를 차지하는 의무복무 병사들에 대한 법적 지위는 두 가지 법안 어디에서도 찾을 수 없다.

이와 같은 사례는 ‘의료법’, ‘공공의료에 관한 법률’ 등 관련된 여타 법률 사이에서 모두 나타난다. 현재도 수많은 병사들이 진료를 받는 대대의무실의 경우 의료법 상 의료기관에 해당되어 있지 않고, 전국에 산재한 군병원들은 엄연히 공공의료 기관임에도 불구하고 공공보건의료계획에서 제외되어 있다.

따라서 국가인권위원회에서는 조속히 군 보건의료에 관한 법률 재개정 및 관련 시행령 개정을 권고할 필요가 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 고병무 (2004). 군 병원 의료서비스의 만족도에 관한 연구: 국군 전후방병원 외래 및 입원환자를 중심으로. 서강대학교 공공정책대학원.
- 국가인권위원회 (2009). 군대 의료 분야 인권교육교재. 국가인권위원회.
- 국군의무사령부. (2012). 의료의 질 향상 활동 지침서. 국군의무사령부.
- 국군의무사령부. 환자의 권리와 의무. 국군의무사령부
- 국군의무사령부 의료관리실. (2009) 군병원 주 진료경로 개발 및 적용 지침서. 국군의무사령부 의료관리실.
- 국방부, 군 의무기록 관리 훈령 국방부 훈령 제 1381호
- 국방부, 현역병 등의 건강보험 요양에 관한 훈령, 국방부 훈령 제 1463호, 2012.8.16.
- 국방부, 건양대학교 의과대학 (2008). 군 의료개혁 추진을 위한 기초조사 및 정책과제 연구보고서. 대한민국 국방부.
- 국방부. (2013). 국방통계연보 2013.
- 김광주 (1994). 우리나라 군의료재활복지에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원.
- 김길영 (2012). 군병원 외래병동 변화에 관한 연구. 서울시립대학교 도시과학대학원.
- 김미랑 (2009). 군의료발전을 위한 의사인력 확보 방안에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원.
- 남용현 (2003). 군 야전병원과 후방병원 응급환자 특성 조사 연구. 건양대학교 경영행정대학원.
- 녹색소비자연대 (2002). 의료제도와 건강보험 매뉴얼, 환자의 권리장전.
- 대한의사협회 의료정책연구소 (2010). 국방의학원 설립 타당성 검토 및 군의료체계 선진화 방안 연구. 의료정책연구소
- 박지훈 (2009). 군인의 의료를 받을 권리에 대한 법적 연구. 고려대학교 법무대학원
- 배봉중 (2010). 군의료지원제도 개선을 통한 군 사회복지 활성화 방안. 원광대학교 행정대학원.
- 백순현 (2001). 군병원의 공공의료기관으로서 역할 제고 방안. 중앙대학교 의약식품대학원
- 보건복지부, 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙[보건복지부령 제146

- 호] 시행 2012.8.2.
- 성공회대학교 인권평화센터 (2002). 군내 구급시설 인권실태조사를 위한 기초 현황파악. 국가인권위원회,
- 성공회대학교 인권평화센터 (2005). 군대 내 인권상황 실태조사 및 개선방안 연구. 국가인권위원회.
- 오창원 (2012). 군 응급의료체계 개선방안 연구-진료체계를 중심으로. 전북대학교 행정대학원.
- 유동기 (2012). 군 인사법에 기초한 군의관 인사관리 실태와 개선방안에 관한 연구. 서울대학교 대학원 의학과.
- 이광진 (2011). 환자 의료 서비스 향상을 위한 군 병원 개선방향. 국방대학교 국방관리대학원.
- 이범태 (2008). 진단용 방사선장비 안전관리에 관한 연구 : 군 의료기관 X선 장비를 중심으로. 연세대학교 보건환경대학원.
- 이석중 (1994). 국군병원의 조직특성과 운영의 예. 대한 군진의학 학술지, 제 25호.
- 이수경 (2001). 국방 의료정보체계의 사용자 만족도에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원.
- 이승현 (2012). 육군병사들의 민간의료기관 이용요인에 관한 연구: 현역병 건강보험제도 이용. 연세대학교 보건대학원.
- 정연석 (2012). 군 장병 자가 건강인식과 보건교육의 필요성에 대한 연구. 단국대학교 행정법무대학원.
- 진성욱 (2008). 군병원의 민원 분석을 통한 개선과제 도출연구: S 군병원 민원사례. 경희대학교 행정대학원.
- 천주교인권연구회/민주주의 법학연구회 (2002). 군대 내 인권실태 및 개선방안 마련을 위한 기초연구. 국가인권위원회.
- 최광석 (2011). 군병원건축의 시설개선을 위한 실태조사 및 개선방향에 관한 연구. 한국의료복지건축학회지. 제 17권 제 3호.
- 최준용 (2005). 군병원 의료정보시스템의 기능향상에 관한 연구. 중앙대학교 정보산업대학원.
- 하동열 (2013). 공군 격오지부대 병사의 2차의료기관 선택요인에 관한 연구: 방공포병부대와 관제부대 병사를 중심으로. 한남대학교 국방전략대학원
- 한국성폭력상담소 (2004). 군대 내 성폭력 실태조사. 국가인권위원회
- 황병환 (2005). 군병원 의료정보체계 DEMIS의 발전방향. 국방대학교 국방관리대학원

Alonso,A.,Baker,D.P.,Holtzman,A.,Day,R.,King,H.,Toomey,L.,Salas,E. *Reducing medical error in military health system-How can team training help?*, Elsevier Science B.V.,학술지명(HUMANRESOURCEMANAGEMENTREVIEW)

CRS Issue Brief for Congress (2008-05-23) *Military Medical Care Services-Questions and Answers*, Congressional Research Service. Retrieved

Fidler,D.P. (2005). *Military Forces, Global Health, and the International Health Regulations*, INTERNATIONAL REVIEW OF THE ARMED FORCES MEDICAL SERVICES,

GeorgeA.Goldberg (1982). *Israeli Military Medical Experience, Ideas for the U.S. Air Force's Medical Service?*, RAND Corporation.

IISS, (2012)*The Military Balance* 2012.

WHO (1995). *Promotion of the Rights Patients in Europe*

Wilson,D.J.,Crawford,D.A.,Arrington,E.D., *Preoperative Wait Time for Orthopedic Surgeries at a Military Medical Center*, ASSOCIATION OF MILITARY SURGEONSUS

*인터넷 자료

국가인권위원회 www.humanrights.or.kr

국군의무사령부 www.medcmd.mil.kr/

국방민원포탈 www.minwon.mnd.go.kr

미국 국방부 Military Health System www.health.mil

대만 국방부www.mnd.gov.tw/english/

세계은행 www.data.worldbank.org

의료소비자 권리장전: www.consumersinternational.org

이스라엘 국방부 www.mod.gov.il

통계청 www.kostat.or.kr

◇ 설문 일시 : 2013. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사 (병사용)

안녕하십니까?

먼저 국방의 의무를 성실히 수행하는 가운데에도 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 본 설문은 국가인권위원회에서 '군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 군대 내 의료 접근권 보장 실태 등 전반적인 군 의료관리체계에 대한 점검과 평가를 바탕으로 군 의료 관리체계의 개선 방안을 제안하고자 실시하는 것입니다.

본 설문 문항에 대한 정답은 따로 있지 않으며, 귀하의 자유롭고 솔직한 응답이 가장 훌륭한 답이 될 것입니다. 그리고 귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보호되어 부대나 개인에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다. 또한 본 설문은 연구목적을 위해서만 활용될 것을 약속드립니다.

그러므로 귀하의 생각을 바탕으로 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

귀하의 정성어린 응답이 군 의료 관리체계 개선에 큰 도움을 줄 것이라는 점을 생각하시고, 정성껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

설문과 관련하여 문의하실 내용이나 의문점 또는 도움이 필요하신 일이 있으면 아래의 연락처로 알려주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 인권의학 연구소 이화영 소장 / 박은성 기획팀장
(☎ 02-711-7588, 010-3993-0608, imhrc@naver.com)

■ 기본사항

다음 문항들을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은? ()년 ()월

2. 귀하의 소속은?

- ① 육군 ② 해군 ③ 해군(해병대) ④ 공군

3. 귀하의 계급은?

- ① 이병 ② 일병 ③ 상병 ④ 병장

4. 귀하의 병과는?

- ① 전투병과(보병, 기갑, 포병, 방공, 정보, 공병, 정보통신, 항공, 함정)
② 기술병과(화학, 병기, 병참, 수송, 조합)
③ 행정병과(부관, 헌병, 경리, 정훈)
④ 특수병과(의무, 법무, 군중)
⑤ 기타 ()

5. 귀하의 학력은?

- ① 고졸 미만 ② 고졸 ③ 대학 재학 ④ 대졸(전문대 포함) ⑤ 대학원 이상

6. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()

7. 입대 전, 귀하의 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육, 재산 등을 고려)는 어디에 속한다고 생각하십니까?

- ① 상-상 ② 상-하 ③ 중-상 ④ 중-하 ⑤ 하-상 ⑥ 하-하

8. 귀하의 형제 자매는?

(남, 녀, 중 짝)

9. 귀하는 군 복무 중 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 (횟수 _____ 회) ② 없다

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

1. 아래 단어들을 읽고, 입대 전·후 자신에 대한 이미지를 표현하는 단어와 전·후 군에 대한 이미지를 표현하는 단어를 각각 5가지를 골라 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

이미지를 표현하는 단어	입대 전 자신의 이미지	입대 후 자신의 이미지	입대 전 군에 대한 이미지	입대 후 군에 대한 이미지
① 부드럽다.				
② 여성적이다.				
③ 규칙을 잘 지킨다.				
④ 강하다.				
⑤ 따뜻하다.				
⑥ 예의 바르다.				
⑦ 의지가 강하다.				
⑧ 합리적이다.				
⑨ 기계적이다.				
⑩ 자유분방하다.				
⑪ 자기주장이 뚜렷하다.				
⑫ 남의 말을 잘 경청한다.				
⑬ 남성적이다.				
⑭ 이기적이다.				
⑮ 개인보다 집단이 우선이다.				
⑯ 감정적이다.				
⑰ 냉정하다.				
⑱ 다정하다.				
⑲ 모두를 위해 나를 희생할 수 있다.				
⑳ 주어진 자기 역할을 다한다.				

2. 입대 전과 후, 군대에 대한 이미지는?

매우 나빠졌다 약간 나빠졌다 변화 없다 약간 좋아졌다 매우 좋아졌다

①-----②-----③-----④-----⑤

3. 입대 후 군 의료(진단, 치료, 입원 등. 징병검사는 제외)를 경험한 적이 있습니까?

① 있다 (횟수 ____회) ② 없다

4. 입대 전, 군 의료서비스(군 병원, 의무대, 군의관, 진단·치료과정 등)에 대한 이미지는?

매우 나빴다 약간 나빴다 보통이다 약간 좋았다 매우 좋았다

①-----②-----③-----④-----⑤

5. 입대 전, 귀하가 군 의료서비스에 대한 정보를 얻는 경로는? (다수 선택 가능)

- ① 가족/친척 ② 군 복무를 마친 친구들 ③ 다른 친구들/지인 ④ 신문, 라디오, TV, 인터넷
⑤ 학교 ⑥ 소개 책자 ⑦ 징병단계(신체검사 등) ⑧ 기타()

6. 입대 후, 군 의료서비스에 대한 인식의 변화는? (입대 전과 비교해서)

매우 나빠졌다 약간 나빠졌다 변화 없다 약간 좋아졌다 매우 좋아졌다

①-----②-----③-----④-----⑤

7. 군 의료서비스에 대한 인식의 변화가 있게 된 이유는 무엇입니까?

- ① 군 의료시설이나 장비 ② 군의관 등 군의료 종사자들의 태도
③ 주변 군의료 경험자들의 전언 ④ 상관, 고참들의 태도
⑤ 직접 경험 ⑥ 기타 ()

■ 병력, 징병검사, 입영검사 등

8. 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적이 있습니까?

- ① 예 (병명:) ② 아니요

9. 징병검사 전후, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해 민간 의료기관에서 상담 한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

10. 징병검사 시, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해 징병검사전담의사와 상담을 하였습니까?

- ① 예 ② 아니요

11. 입영검사 시, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해서 군의관과 상담을 하였습니까?

- ① 예 ② 아니요

12. 징병검사·입영검사가 군 입대여부 판명을 결정하는 데 적절하다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니요

13. 징병검사·입영검사가 군 입대여부 판명하는데 문제가 있다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 검사항목이 적은 편이다.(정밀검사 등 필요)
② 형식적으로 진행된다.(검사시간과 검사인력의 부족)
③ 판단기준이 너무 엄격하다.(중증만 군복무 부적격자로 인정 등)
④ 기타()

■ 군 생활 일반

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

전혀 그렇지 않다 대체로 그렇지 않다 그저 그렇다 대체로 그렇다 매우 그렇다
①-----②-----③-----④-----⑤

14. 구타, 가혹행위를 하는 상급자가 있어 힘들다.	①	②	③	④	⑤
15. 상급자가 욕설을 많이 한다.	①	②	③	④	⑤
16. 개인고충을 차상급자에 알렸다고 괴롭히고 질책하는 경우가 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 상급자들이 개인적인 일들이 많이 시킨다.	①	②	③	④	⑤
18. 분대장이 아닌 상급자가 명령, 지시, 간섭을 한다.	①	②	③	④	⑤
19. 사생활(자유시간, 정비시간, 자기개발시간 등)이 보장되지 않는다.	①	②	③	④	⑤
20. 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	①	②	③	④	⑤
21. 초병수칙 등 암기강요로 힘들거나 괴로워한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
22. 생필품(보급품) 보급이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
23. 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	①	②	③	④	⑤
24. 부대 내에 마땅히 쉴만한 곳이 없다.	①	②	③	④	⑤
25. 개인체력단련을 위한 운동시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
26. 화장실이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
27. 세면장이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
28. 목욕탕 이용에 만족할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
29. 부식의 질이 좋지 못하다.	①	②	③	④	⑤
30. 겨울철 난방시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
31. 여름철 냉방시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
32. 의료시설이나 의료도구 지원이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
33. 환자에 대한 보호관리가 잘 안 된다.	①	②	③	④	⑤
34. 전화기 등과 같은 편의시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
35. 구타, 가혹행위 및 폭언을 목격하거나 당해도 보고하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
36. 성희롱 및 성폭력을 목격하거나 당해도 보고하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
37. 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
38. 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
39. 과도한 징계(영창, 휴가제한)를 받더라도 항소하기는 쉽지 않다.	①	②	③	④	⑤

47. 귀하는 아프거나 부상으로 의무대 또는 군병원에서 찾아 진료·처방·치료를 받은 경험이 있었습니까?

- ① 있다(병명:) ② 없다

47-1. 진료·처방·치료를 받은 경험이 있었다면, 그 진료·처방·치료에 대해 만족하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

47-2. 의무중대(의무실)에서의 진료, 처방, 치료를 누가 했습니까?

- ① 군의관 ② 의무병 ③ 기타()

48. 귀하(또는 병사들)가 진료·처방·치료에 만족하지 못했다면, 그 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 초기 응급치료를 제대로 받지 못해서
② 신속하게 의무대·군병원에서 외진을 받지 못해서
③ 진료·처방·치료과정에서 대기시간이 너무 길어서
④ 의무대 의료장비의 부족
⑤ 군의관의 전문성 부족
⑥ 무성의하고 불성실한 진료
⑦ 기타()

49. 귀하는 현재 병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료서비스에 만족하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

50. 귀하(또는 병사들)가 군 의료 서비스에 만족하지 못한다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
② 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음
③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함 (응급의료체계 미흡)
④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 (긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
⑥ 기타()

51. '아프다고 쉽게 말하기 어려움'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 훈련이나 맡은 업무를 책임져야 하기 때문에(진료를 받을 경우 다른 병사의 업무과중)
② 진료 후의 부대 적응이 걱정돼서(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)
③ 피병을 부린다는 선입견 때문에
④ 약해보이기 싫어서
⑤ 기타()

52. ‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서
- ② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서
- ③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서
- ④ 군의관의 불친절한 진료
- ⑤ 기타()

53. ‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서
- ② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서
- ③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서
- ④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족
- ⑤ 기타()

54. ‘원활한 진료가 이루어지지 못함’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외진 갈 수 있는 날씨가 정해져서
- ② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서
- ③ 외진(또는 후송) 시 선탍업무를 수행할 간부의 부족
- ④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)
- ⑤ 기타()

55. ‘진료의 질적 수준이 낮음’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족
- ② 군병원의 의료장비·의료인력 부족
- ③ 군의관의 전문성 부족
- ④ 장기군의관의 부족
- ⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족
- ⑥ 기타()

■ 민간 전문병원 이용

여러 번의 경험이 있으시다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

56. 귀하는 군 복무 중 외부 민간 전문병원 진료를 신청하신 경험이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

57. 귀하(또는 병사들)가 군 병원이 아닌 민간 전문병원 진료를 신청한 이유는 무엇입니까?

- ① 군의관의 권유로
- ② 군 병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서
- ③ 병상 생활이 편해서
- ④ 보험혜택(실비보험 등)을 받아 경제적 부담이 없어서
- ⑤ 기타()

58. 귀하는 군 복무 중 민간 전문병원 진료를 받고 싶었으나, 신청하지 못한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

59. 귀하(또는 병사들)가 민간 전문병원 진료를 신청하지 못한 이유가 무엇입니까?

- ① 간부나 선임병의 눈치가 보여서 ② 선임병의 눈치가 보여서
③ 군의관의 만류로 ④ 의무대·군 병원의 진료로 충분하기 때문에
⑤ 비용 문제로 ⑥ 기타()

60. 민간 전문병원 진료를 신청했는데, 거절당한 경험이 있습니까?

- ① 예 (이유:)
② 아니요

61. 민간 의료실비보험에 가입하하셨습니까?

- ① 예 ② 아니오

■ 의료 관련 고충처리

62. 귀하는 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 한 경험이 있습니까?

- ① 있다(이유 :)
② 없다

63. 의료문제에 대한 청원이나 진정하면, 원하는 조치가 시행된다고 생각하십니까?

- ① 예
- ② 아니요(이유: _____)

■ 인권 교육

64 군에서 인권교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

65. 군에서 환자의 권리에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

■ 제언

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

매우 필요하다 대체로 필요하다 그저 그렇다 대체로 필요하지 않다 매우 필요하지 않다
①-----②-----③-----④-----⑤

66. 주기적인 건강검진(정신상담 포함)	①	②	③	④	⑤
67. 의무대의 전문 의료진 보강	①	②	③	④	⑤
68. 의무대의 의료시설 보강	①	②	③	④	⑤
69. 건강 관련 자료 보급 및 교육	①	②	③	④	⑤
70. 민간 전문병원 이용 확대	①	②	③	④	⑤
71. 환자에 대한 보호관리 철저	①	②	③	④	⑤
72. 편의시설(화장실, 세면장, 목욕탕, 운동시설) 확충	①	②	③	④	⑤
73. 부식의 질 향상	①	②	③	④	⑤
74. 내무반 시설(냉난방 등) 확충	①	②	③	④	⑤
75. 훈련 시 안전사고 예방	①	②	③	④	⑤
76. 계급, 직책에 따른 위압적 분위기 해소	①	②	③	④	⑤

77. 나는 이 설문에

전혀 솔직하지 않았다. 대체로 솔직하지 않았다. 그저 그렇다 대체로 솔직하였다. 매우 솔직하였다.

①-----②-----③-----④-----⑤

78. 병사의 건강과 군 의료서비스와 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오.

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사원에게 말씀해 주시면 성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소 / 국가인권위원회

<http://www.imhr.or.kr>

◇ 설문 일시 : 2013. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사 (입원 병사용)

안녕하십니까?

먼저 국방의 의무를 성실히 수행하는 가운데에도 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 본 설문은 국가인권위원회에서 '군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 군대 내 의료 접근권 보장 실태 등 전반적인 군 의료관리체계에 대한 점검과 평가를 바탕으로 군 의료 관리체계의 개선 방안을 제안하고자 실시하는 것입니다.

본 설문 문항에 대한 정답은 따로 있지 않으며, 귀하의 자유롭고 솔직한 응답이 가장 훌륭한 답이 될 것입니다. 그리고 귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보호되어 부대나 개인에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다. 또한 본 설문은 연구목적만을 위해서만 활용될 것을 약속드립니다.

그러므로 귀하의 생각을 바탕으로 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

귀하의 정성어린 응답이 군 의료 관리체계 개선에 큰 도움을 줄 것이라는 점을 생각하시고, 정성껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

설문과 관련하여 문의하실 내용이나 의문점 또는 도움이 필요하신 일이 있으면 아래의 연락처로 알려주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 인권의학 연구소 이화영 소장 / 박은성 기획팀장
(☎ 02-711-7588, 010-3993-0608, imhrc@naver.com)

■ 기본사항

다음 문항들을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은? ()년 ()월
2. 귀하의 소속은?
① 육군 ② 해군 ③ 해군(해병대) ④ 공군
3. 귀하의 계급은?
① 이병 ② 일병 ③ 상병 ④ 병장
4. 귀하의 병과는?
① 전투병과(보병, 기갑, 포병, 방공, 정보, 공병, 정보통신, 항공, 함정)
② 기술병과(화학, 병기, 병참, 수송, 조함)
③ 행정병과(부관, 헌병, 경리, 정훈)
④ 특수병과(의무, 법무, 군종)
⑤ 기타 ()
5. 귀하의 학력은?
① 고졸 미만 ② 고졸 ③ 대학 재학 ④ 대졸(전문대 포함) ⑤ 대학원 이상
6. 귀하의 결혼 여부는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()
7. 입대 전, 귀하의 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육, 재산 등을 고려)는 어디에 속한다고 생각하십니까?
① 상-상 ② 상-하 ③ 중-상 ④ 중-하 ⑤ 하-상 ⑥ 하-하
8. 귀하의 형제 자매는?
(남, 녀, 중 짝)
9. 귀하는 군 복무 중 진료를 받은 경험이 있습니까?
① 있다 (횟수 회) ② 없다

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

1. 아래 단어들을 읽고, 입대 전·후 자신에 대한 이미지를 표현하는 단어와 입대 전 군에 대한 이미지를 표현하는 단어를 각각 5가지를 골라 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

이미지를 표현하는 단어	입대 전 자신의 이미지	입대 후 자신의 이미지	입대 전 군에 대한 이미지	입대 후 군에 대한 이미지
① 부드럽다.				
② 여성적이다.				
③ 규칙을 잘 지킨다.				
④ 강하다.				
⑤ 따뜻하다.				
⑥ 예의 바르다.				
⑦ 의지가 강하다.				
⑧ 합리적이다.				
⑨ 기계적이다.				
⑩ 자유분방하다.				
⑪ 자기주장이 뚜렷하다.				
⑫ 남의 말을 잘 경청한다.				
⑬ 남성적이다.				
⑭ 이기적이다.				
⑮ 개인보다 집단이 우선이다.				
⑯ 감정적이다.				
⑰ 냉정하다.				
⑱ 다정하다.				
⑲ 모두를 위해 나를 희생할 수 있다.				
⑳ 주어진 자기 역할을 다한다.				

2. 입대 전과 후, 군대에 대한 이미지는?

매우 나빠졌다 약간 나빠졌다 변화 없다 약간 좋아졌다 매우 좋아졌다

①-----②-----③-----④-----⑤

3. 입대 후 군 의료(진단, 치료, 입원 등. 질병검사는 제외)를 경험한 적이 있습니까?

① 있다 (횟수 회) ② 없다

4. 입대 전, 군 의료서비스(군 병원, 의무대, 군의관, 진단·치료과정 등)에 대한 이미지는?

매우 나빴다 약간 나빴다 보통이다 약간 좋았다 매우 좋았다

①-----②-----③-----④-----⑤

5. 입대 전, 귀하가 군 의료서비스에 대한 정보를 얻는 경로는? (다수 선택 가능)

- ① 가족/친척 ② 군 복무를 마친 친구들 ③ 다른 친구들/지인 ④ 신문, 라디오, TV, 인터넷
⑤ 학교 ⑥ 소개 책자 ⑦ 징병단계(신체검사 등) ⑧ 기타()

6. 입대 후, 군 의료서비스에 대한 인식의 변화는? (입대 전과 비교해서)

매우 나빠졌다 약간 나빠졌다 변화 없다 약간 좋아졌다 매우 좋아졌다

①-----②-----③-----④-----⑤

7. 군 의료서비스에 대한 인식의 변화가 있게 된 이유는 무엇입니까?

- ① 군 의료시설이나 장비 ② 군의관 등 군의료 종사자들의 태도
③ 주변 군의료 경험자들의 전언 ④ 상관, 고참들의 태도
⑤ 직접 경험 ⑥ 기타 ()

■ 병력, 징병검사, 입영검사 등

8. 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적이 있습니까?

- ① 예 (병명:) ② 아니요

9. 징병검사 전후, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해 민간 의료기관에서 상담 한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

10. 징병검사 시, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해 징병검사전담의사와 상담을 하였습니까?

- ① 예 ② 아니요

11. 입영검사 시, 부상이나 질환(또는 건강)에 대해서 군의관과 상담을 하였습니까?

- ① 예 ② 아니요

12. 징병검사·입영검사가 군 입대여부 판명을 결정하는 데 적절하다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니요

13. 징병검사·입영검사가 군 입대여부 판명하는데 문제가 있다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 검사항목이 적은 편이다.(정밀검사 등 필요)
② 형식적으로 진행된다.(검사시간과 검사인력의 부족)
③ 판단기준이 너무 엄격하다.(중증만 군복무 부적격자로 인정 등)
④ 기타()

■ 군 생활 일반

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

전혀 그렇지 않다 대체로 그렇지 않다 그저 그렇다 대체로 그렇다 매우 그렇다
①-----②-----③-----④-----⑤

14. 구타, 가혹행위를 하는 상급자가 있어 힘들다.	①	②	③	④	⑤
15. 상급자가 욕설을 많이 한다.	①	②	③	④	⑤
16. 개인고충을 차상급자에 알렸다고 괴롭히고 질책하는 경우가 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 상급자들이 개인적인 일들이 많이 시킨다.	①	②	③	④	⑤
18. 분대장이 아닌 상급자가 명령, 지시, 간섭을 한다.	①	②	③	④	⑤
19. 사생활(자유시간, 정비시간, 자기개발시간 등)이 보장되지 않는다.	①	②	③	④	⑤
20. 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	①	②	③	④	⑤
21. 초병수칙 등 암기강요로 힘들거나 괴로워한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
22. 생필품(보급품) 보급이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
23. 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	①	②	③	④	⑤
24. 부대 내에 마땅히 쉴만한 곳이 없다.	①	②	③	④	⑤
25. 개인체력단련을 위한 운동시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
26. 화장실이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
27. 세면장이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
28. 목욕탕 이용에 만족할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
29. 부식의 질이 좋지 못하다.	①	②	③	④	⑤
30. 겨울철 난방시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
31. 여름철 냉방시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
32. 의료시설이나 의료도구 지원이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
33. 환자에 대한 보호관리가 잘 안 된다.	①	②	③	④	⑤
34. 전화기 등과 같은 편의시설이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
35. 구타, 가혹행위 및 폭언을 목격하거나 당해도 보고하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
36. 성희롱 및 성폭력을 목격하거나 당해도 보고하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
37. 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
38. 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
39. 과도한 징계(영창, 휴가제한)를 받더라도 항소하기는 쉽지 않다.	①	②	③	④	⑤

48 의무중대(의무실)에서의 진료, 처방, 치료를 누가 했습니까?

① 군의관 ② 의무병 ③ 기타()

49 부상을 당하거나, 몸이 아파서 진료를 신청한 후 대략 얼마 만에 군의관에게 어떤 진료를 받았습니까?

(정확한 시간이 기억 안 나더라도 '며칠 정도 걸렸는지'와 어떤 조치를 받았는지 적어주세요.)

(일 시간) (조치:)

50. 누구와 진료를 받으러 갔고, 후송 교통수단과 방법(외진 등)은 무엇입니까?

(누구:) (후송 교통수단:)
(방법:)

51. 군의관에게 어떤 검사를 받았고, 어떤 병명을 진단 받았습니까?

(검사종류:) (진단명:)

51-1. 당시의 진단명과 현재 진단명과 다르다면, 그 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

(이유:)

52. 군의관에게 진단을 받은 후 대략 얼마 만에 의무대에 입원을 하여 어떤 조치를 받았습니까?
(정확한 시간이 기억 안 나더라도 '며칠 정도 걸렸는지'와 어떤 조치를 받았는지 적어주세요.)

(일 시간) (조치:)

53. 의무대에서 군의관이 주기적으로 회진을 했습니까?

① 예(1주일에 회) ② 아니요

54. 의무대에 입원한 후 얼마 만에 군병원에 입원을 하여 어떤 조치를 받았습니까?

(정확한 시간이 기억 안 나더라도 '며칠 정도 걸렸는지'와 어떤 조치를 받았는지 적어주세요..)

(일 시간) (조치:)

55. 군병원에서 다른 군병원으로 후송되었다면, 얼마 만에 다른 군병원으로 후송되어 어떤 조치를 받았습니까?

(정확한 시간이 기억 안 나더라도 '며칠 정도 걸렸는지'와 어떤 조치를 받았는지 적어주세요.)

(일 시간) (조치:)

■ 군 의료서비스(의무대, 군병원 이용 등)

56. 귀하는 발병부터 현재 입원치료까지의 의료서비스에 대해 만족하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

57. 귀하가 받은 의료서비스에 대해 만족하지 못했다면, 그 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(이유: _____)
 (예: 초기 응급치료를 제대로 받지 못해서, 신속하게 의무대·군병원에서 외진을 받지 못해서
 진료·처방·치료과정에서 대기시간이 너무 길어서, 의무대 의료장비의 부족
 군의관의 전문성 부족, 무성의하고 불성실한 진료)

58. 귀하는 현재 병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료서비스에 만족하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

59. 귀하(또는 병사들)가 군 의료 서비스에 만족하지 못한다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
- ② 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음
- ③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함 (응급의료체계 미흡)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 (긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
- ⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
- ⑥ 기타(_____)

60. ‘아프다고 쉽게 말하기 어려움’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 훈련이나 맡은 업무를 책임져야 하기 때문에(진료를 받을 경우 다른 병사의 업무과중)
- ② 진료 후의 부대 적응이 걱정돼서(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)
- ③ 꾀병을 부린다는 선입견 때문에
- ④ 약해보이기 싫어서
- ⑤ 기타(_____)

61. ‘아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음’의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 선임병이 ‘아프다’는 말을 가볍게 여겨서
- ② 간부가 ‘아프다’ 말을 가볍게 여겨서
- ③ ‘아프다’라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서
- ④ 군의관의 불친절한 진료
- ⑤ 기타(_____)

62. '응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서
- ② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서
- ③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서
- ④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족
- ⑤ 기타()

63. '원활한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외진 갈 수 있는 날씨가 정해져서
- ② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서
- ③ 외진(또는 후송) 시 선탐업무를 수행할 간부의 부족
- ④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)
- ⑤ 기타()

64. '진료의 질적 수준이 낮음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족
- ② 군병원의 의료장비·의료인력 부족
- ③ 군의관의 전문성 부족
- ④ 장기군의관의 부족
- ⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족
- ⑥ 기타()

■ 민간 전문병원 이용

65. 귀하는 민간 전문병원 진료를 받고 싶었으나, 신청하지 못한 경험이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

66. 민간 전문병원 진료를 신청하지 못했다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 간부 눈치가 보여서 ② 선임병의 눈치가 보여서 ③ 군의관의 만류로
- ④ 비용 문제로 ⑤ 기타()

67. 귀하는 군 복무 중 외부 민간 전문병원 진료를 신청하신 경험이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

68. 군 병원이 아닌 민간 전문병원 진료를 신청한다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 군의관의 권유로 ② 군 병원에 비해 정확한 진단과 치료가 있을 것 같아서
- ③ 병상 생활이 군병원 보다 편해서 ④ 보험혜택(실비보험 등)을 받아 경제적 부담이 없어서
- ⑤ 기타()

■ 의료 관련 고충처리

여러 번의 경험이 있으시다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

72. 귀하는 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 한 경험이 있습니까?

- ① 있다.(이유 :)
② 없다.

73. 의료문제에 대한 청원이나 진정하면, 원하는 조치가 시행된다고 생각하십니까?

- ① 예
- ② 아니요(이유: _____)

74. 귀하는 의료문제에 대한 불만은 있음에도 불구하고 청원이나 진정 등을 하지 않은 경험이 있습니까?

- ① 있다.(이유 :)
② 없다.

■ 인권 교육

75 군에서 인권교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

76. 군에서 환자의 권리에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

■ 제언

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

매우 필요하다 대체로 필요하다 그저 그렇다 대체로 필요하지 않다 매우 필요하지 않다

①-----②-----③-----④-----⑤

77. 주기적인 건강검진(정신상담 포함)	①	②	③	④	⑤
78. 의무대·군병원의 전문 의료진 보강	①	②	③	④	⑤
79. 의무대·군병원의 의료시설 보강	①	②	③	④	⑤
80. 건강 관련 자료 보급 및 교육	①	②	③	④	⑤
81. 민간 전문병원 이용 확대	①	②	③	④	⑤
82. 환자에 대한 보호관리 철저	①	②	③	④	⑤

83. 편의시설(화장실, 세면장, 목욕탕, 운동시설) 확충	①	②	③	④	⑤
84. 부식의 질 향상	①	②	③	④	⑤
85. 내무반 시설(냉난방 등) 확충	①	②	③	④	⑤
86. 훈련 시 안전사고 예방	①	②	③	④	⑤
87. 계급, 직책에 따른 위압적 분위기 해소	①	②	③	④	⑤

88. 나는 이 설문에

전혀 솔직하지
않았다.

대체로 솔직하지
않았다.

그저 그렇다

대체로 솔직
하였다.

매우 솔직
하였다.

①-----②-----③-----④-----⑤

89. 병사의 건강과 군 의료서비스와 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오.

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사원에게 말씀해 주시면 성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소 / 국가인권위원회

<http://www.imhr.or.kr>

◇ 설문 일시 : 2013. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사 (군 간부)

안녕하십니까?

먼저 국방의 의무를 성실히 수행하는 가운데에도 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 본 설문은 국가인권위원회에서 '군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 군대 내 의료 접근권 보장 실태 등 전반적인 군 의료관리체계에 대한 점검과 평가를 바탕으로 군 의료 관리체계의 개선 방안을 제안하고자 실시하는 것입니다.

본 설문 문항에 대한 정답은 따로 있지 않으며, 귀하의 자유롭고 솔직한 응답이 가장 훌륭한 답이 될 것입니다. 그리고 귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보호되어 부대나 개인에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다. 또한 본 설문은 연구목적만을 위해서만 활용될 것을 약속드립니다.

그러므로 귀하의 생각을 바탕으로 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

귀하의 정성어린 응답이 군 의료 관리체계 개선에 큰 도움을 줄 것이라는 점을 생각하시고, 정성껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

설문과 관련하여 문의하실 내용이나 의문점 또는 도움이 필요하신 일이 있으면 아래의 연락처로 알려주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 인권의학 연구소 이화영 소장 / 박은성 기획팀장
(☎ 02-711-7588, 010-3993-0608, imhrc@naver.com)

■ 기본사항

다음 문항들을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 군별은?

- ① 육군 ② 해군 ③ 해군(해병대) ④ 공군

2. 귀하의 계급은?

- ① 하사 ② 중사 ③ 상사 ④ 원사 ⑤ 준위 ⑥ 소위 ⑦ 중위 ⑧ 대위 ⑨ 영관장교

3. 귀하의 직책은?

- ① 분대장/부소대장/포반장 ② 소대장(관측장교) ③ 중(포)대장 ④ 대대장
⑤ 참모직(행보관, 정비관, 담당관, 해군의 담당 등) ⑥ 기타 ()

4. 귀하의 임관 구분은?

- ① 육사 ② 3사 ③ 학군 ④ 학사 ⑤ 간부사관 ⑥ 부사관 ⑦ 기타 ()

5. 귀하의 학력은?

- ① 고졸 미만 ② 고졸 ③ 대학 재학 ④ 대졸(전문대 포함) ⑤ 대학원 이상

6. 귀하의 근속연수는? ()년

7. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()

8. 입대 전, 귀하의 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육, 재산 등을 고려)는 어디에 속한다고 생각하십니까?

- ① 상-상 ② 상-하 ③ 중-상 ④ 중-하 ⑤ 하-상 ⑥ 하-하

9. 귀하의 형제 자매는?

(남, 녀, 중 제)

10. 귀하는 군 복무 중 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 (횟수 _____ 회) ② 없다

8. 병사들의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료체계가 적절하지 못하다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
- ③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함 (응급의료체계 미흡)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 (긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함(외진방식의 경직 등 비효율적 진료체계)
- ⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
- ⑥ 기타()

9. '아프다고 쉽게 말하기 어려움'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 훈련이나 맡은 업무를 책임져야 하기 때문에(진료를 받을 경우 다른 병사의 업무과중)
- ② 진료 후의 부대 적응이 걱정돼서(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)
- ③ 피병을 부린다는 선입견 때문에
- ④ 약해보이기 싫어서
- ⑤ 기타()

10. '아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 선입병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서
- ② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서
- ③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서
- ④ 군의관의 불친절한 진료
- ⑤ 기타()

11. '응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서
- ② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서
- ③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서
- ④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족
- ⑤ 기타()

12. '원활한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서
- ② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서
- ③ 외진(또는 후송) 시 선탍업무를 수행할 간부의 부족
- ④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)
- ⑤ 기타()

13. '진료의 질적 수준이 낮음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족
- ② 군병원의 의료장비·의료인력 부족
- ③ 군의관의 전문성 부족
- ④ 장기군의관의 부족
- ⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족
- ⑥ 기타()

14. 병사들이 실제로 아프기보다는 다른 이유 때문에 진료를 신청하는 경우가 있다고 생각하십니까?

매우 없다 대체로 없다 보통이다 대체로 많다 매우 많다

15. 병사들이 아프기보다는 다른 이유 때문에 진료를 신청한다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

16. 군의 응급환자 지원체계가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

17. 군의 응급환자 지원체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

18. 병사의 의무대 후송 시 절차가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

19. 병사의 의무대 후송 시 절차가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

20. 병사의 의무대 후송을 주저하게 만드는 이유가 있다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 병력의 이동시 사고 발생이 염려되어서
- ② 병력의 손실
- ③ 상급 지휘관의 눈치가 보여서
- ④ 상급 지휘관이 반대해서
- ⑤ 의무대 진료 해당 요일이 아니기 때문에
- ⑥ 의무대 후송이 필요한 지에 대한 의료지식이 없어서
- ⑦ 기타()

21. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

22. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

()

23. 병사들이 군 병원에서 입원 후 자대 생활을 충분히 할 수 있을 정도로 완쾌되어 원대 복귀하고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

24. 병사들이 완쾌되어 원대 복귀하지 못한다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

()

25. 완쾌되어 원대 복귀하지 못한 병사가 있는 경우, 부대에서는 어떠한 조치를 취하십니까?

()

■ 의료 관련 고충처리

26. 병사들이 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 한 적이 있습니까?

- ① 있다.(이유:)
② 없다.

27. 병사들의 의료문제에 대한 청원이나 진정이 접수되는 경우, 원만한 조치가 시행되고 있다고 생각하십니까?

- ① 예
② 아니요(이유:)

■ 인권 교육

28. 군에서 인권교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

29. 군에서 환자의 권리에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

■ 제언

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

매우 필요하다 대체로 필요하다 그저 그렇다 대체로 필요하지 않다 매우 필요하지 않다
①-----②-----③-----④-----⑤

30. 주기적인 건강검진(정신상담 포함)	①	②	③	④	⑤
31. 의무대의 전문 의료진 보강	①	②	③	④	⑤
32. 의무대의 의료시설 보강	①	②	③	④	⑤
33. 건강 관련 자료 보급 및 교육	①	②	③	④	⑤
34. 민간 전문병원 이용 확대	①	②	③	④	⑤
35. 환자에 대한 보호관리 철저	①	②	③	④	⑤
36. 편의시설(화장실, 세면장, 목욕탕, 운동시설) 확충	①	②	③	④	⑤
37. 부식의 질 향상	①	②	③	④	⑤
38. 내무반 시설(냉난방 등) 확충	①	②	③	④	⑤
39. 훈련 시 안전사고 예방	①	②	③	④	⑤
40. 계급, 직책에 따른 위압적 분위기 해소	①	②	③	④	⑤

41. 나는 이 설문에

전혀 솔직하지 않았다. 대체로 솔직하지 않았다. 그저 그렇다 대체로 솔직하였다. 매우 솔직하였다.

①-----②-----③-----④-----⑤

42. 병사의 건강과 군 의료관리체계 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오.

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사원에게 말씀해 주시면 성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소 / 국가인권위원회

<http://www.imhr.or.kr>

◇ 설문 일시 : 2013. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사 (의무병 및 관련 병과 병사)

안녕하십니까?

먼저 국방의 의무를 성실히 수행하는 가운데에도 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 본 설문은 국가인권위원회에서 '군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 군대 내 의료 접근권 보장 실태 등 전반적인 군 의료관리체계에 대한 점검과 평가를 바탕으로 군 의료 관리체계의 개선 방안을 제안하고자 실시하는 것입니다.

본 설문 문항에 대한 정답은 따로 있지 않으며, 귀하의 자유롭고 솔직한 응답이 가장 훌륭한 답이 될 것입니다. 그리고 귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보호되어 부대나 개인에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다. 또한 본 설문은 연구목적만을 위해서만 활용될 것을 약속드립니다.

그러므로 귀하의 생각을 바탕으로 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

귀하의 정성어린 응답이 군 의료 관리체계 개선에 큰 도움을 줄 것이라는 점을 생각하시고, 정성껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

설문과 관련하여 문의하실 내용이나 의문점 또는 도움이 필요하신 일이 있으면 아래의 연락처로 알려주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 인권의학 연구소 이화영 소장 / 박은성 기획팀장
(☎ 02-711-7588, 010-3993-0608, imhrc@naver.com)

■ 기본사항

다음 문항들을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 소속은?

- ① 육군 ② 해군 ③ 해군(해병대) ④ 공군

2. 귀하의 계급은?

- ① 이병 ② 일병 ③ 상병 ④ 병장

3. 귀하의 직책은?

- ① 일반의무병 ② 특수 병과 (임상병리병, 약제병, 방사병 등)
③ 운전병 (후송) ④ 행정병 ⑤ 기타()

4. 귀하의 학력은?

- ① 전문대학 재학 ② 전문대학 졸업 ③ 대학교 재학
④ 대학교 졸업 ⑤ 대학원 재학 ⑥ 대학원 졸업
⑦ 고졸 ⑧ 기타

5. 귀하의 근속연수는? ()년

6. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()

7. 입대 전, 귀하의 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육, 재산 등을 고려)는 어디에 속한다고 생각하십니까?

- ① 상-상 ② 상-하 ③ 중-상 ④ 중-하 ⑤ 하-상 ⑥ 하-하

8. 귀하의 형제 자매는?

(남, 녀, 중 께)

9. 귀하는 군 복무 중 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 (횟수 회) ② 없다

8. 병사들의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료체계가 적절하지 못하다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
- ② 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음
- ③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함 (응급의료체계 미흡)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 (긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
- ⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
- ⑥ 기타()

9. '아프다고 쉽게 말하기 어려움'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 훈련이나 맡은 업무를 책임져야 하기 때문에(진료를 받을 경우 다른 병사의 업무과중)
- ② 진료 후의 부대 적응이 걱정돼서(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)
- ③ 피병을 부린다는 선입견 때문에
- ④ 약해보이기 싫어서
- ⑤ 기타()

10. '아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 선입병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서
- ② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서
- ③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서
- ④ 군의관의 불친절한 진료
- ⑤ 기타()

11. '응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서
- ② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서
- ③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서
- ④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족
- ⑤ 기타()

12. '원활한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서
- ② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서
- ③ 외진(또는 후송) 시 선탑업무를 수행할 간부의 부족
- ④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)
- ⑤ 기타()

13. '진료의 질적 수준이 낮음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족
- ② 군병원의 의료장비·의료인력 부족
- ③ 군의관의 전문성 부족
- ④ 장기군의관의 부족
- ⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족
- ⑥ 기타()

14. 입원병사들이 군 병원에서의 진료에 만족하고 있다고 생각하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

15. 병사들이 군 병원에서의 진료에 만족하지 못하는 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

16. 군의 응급환자 지원체계가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

17. 군의 응급환자 지원체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

18. 병사의 군병원 후송 시 절차가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

19. 병사의 군병원 후송 시 절차가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

20. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

21. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

22. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

23. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

24. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

25. 병사들이 군 병원에서 입원 후 자대 생활을 충분히 할 수 있을 정도로 완쾌되어 원대 복귀하고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

26. 병사들이 완쾌되어 원대 복귀하지 못한다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

27. 군 후송체계(의무실 → 의무대 → 군단병원 → 수도병원 → 후방병원)가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

28. 군 후송체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

29. 군 후송체계에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

30. 현재 군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

31. 군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

32. 군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

33. 군의 의료인력 수급에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

■ 의료 관련 고충처리

34. 병사들이 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 한 경험이 있습니까?

- ① 있다.(이유 :)
② 없다.

35. 병사들의 의료문제에 대한 청원이나 진정이 접수되는 경우, 원만한 조치가 시행되고 있다고 생각하십니까?

- ① 예
- ② 아니요(이유: _____)

■ 인권 교육

36. 군에서 인권교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

37. 군에서 환자의 권리에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

■ 제언

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

매우 필요하다 대체로 필요하다 그저 그렇다 대체로 필요하지 않다 매우 필요하지 않다
①-----②-----③-----④-----⑤

38. 장기 군의관 등 군의관 확충(전문계약직 등)	①	②	③	④	⑤
39. 의무대의 의료지원인력 확충(간호사, 의료기사 등)	①	②	③	④	⑤
40. 진료전달체계 간소화	①	②	③	④	⑤
41. 의사의 업무범위 규정 미비 및 권한 부족	①	②	③	④	⑤
42. 군 응급구조사 확보 및 일선부대 배치	①	②	③	④	⑤
43. 의무대의 의료장비 확충	①	②	③	④	⑤
44. 건강(정신 건강 포함) 관련 프로그램 부족	①	②	③	④	⑤
45. 병영 시설 등 환경의 개선	①	②	③	④	⑤
46. 병사 처우 개선	①	②	③	④	⑤
47. 군 지휘관과의 관계 개선	①	②	③	④	⑤
48. 민간 전문병원 진료 기회 확대	①	②	③	④	⑤
49. 군병원 특성화·전문화	①	②	③	④	⑤
50. 후방병원 축소 후 전방병원 보강	①	②	③	④	⑤
51. 민간병원과의 협력(위탁경영 등)	①	②	③	④	⑤
52. 가족, 친구 등 외부인과의 관계 확대를 위한 노력	①	②	③	④	⑤

53. 나는 이 설문에

전혀 솔직하지 않았다.	대체로 솔직하지 않았다.	그저 그렇다	대체로 솔직 하였다.	매우 솔직 하였다.
①-----②-----③-----④-----⑤				

54. 병사의 건강과 군 의료관리체계와 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오.

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사원에게 말씀해 주시면 성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소 / 국가인권위원회

<http://www.imhr.or.kr>

◇ 설문 일시 : 2013. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사 (군 병원 소속 의료인)

안녕하십니까?

먼저 국방의 의무를 성실히 수행하는 가운데에도 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 본 설문은 국가인권위원회에서 '군 의료 관리체계에 대한 인권상황 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 군대 내 의료 접근권 보장 실태 등 전반적인 군 의료관리체계에 대한 점검과 평가를 바탕으로 군 의료 관리체계의 개선 방안을 제안하고자 실시하는 것입니다.

본 설문 문항에 대한 정답은 따로 있지 않으며, 귀하의 자유롭고 솔직한 응답이 가장 훌륭한 답이 될 것입니다. 그리고 귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보호되어 부대나 개인에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다. 또한 본 설문은 연구목적만을 위해서만 활용될 것을 약속드립니다.

그러므로 귀하의 생각을 바탕으로 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

귀하의 정성어린 응답이 군 의료 관리체계 개선에 큰 도움을 줄 것이라는 점을 생각하시고, 정성껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

설문과 관련하여 문의하실 내용이나 의문점 또는 도움이 필요하신 일이 있으면 아래의 연락처로 알려주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 인권의학 연구소 이화영 소장 / 박은성 기획팀장
(☎ 02-711-7588, 010-3993-0608, imhrc@naver.com)

■ 기본사항

다음 문항들을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 소속은?

- ① 육군 ② 해군 ③ 해군(해병대) ④ 공군

2. 귀하의 계급은?

- ① 부사관 ② 소위 ③ 중위 ④ 대위 ⑤ 영관장교

3. 귀하의 직책은?

- ① 의무부사관 ② 특수부사관(임상병리, 방사 등) ③ 일반간호장교 ④ 선임간호장교
⑤ 군의관(야전) ⑥ 군의관(군병원) ⑦ 군의관(행정) ⑧기타 ()

4. 귀하의 학력은?

- ① 의과대학 졸업 ② 의학대학원 졸업 ③ 사관학교 졸업
④ 일반대학교 졸업 ⑤ 대학원 졸업 ⑥ 전문대학 졸업
⑦ 기타

5. 귀하의 근무형태는?

- ① 의무복무(단기) ② 연장 ③ 장기

6. 귀하의 근속연수는? ()년

7. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 ()

8. 입대 전, 귀하의 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육, 재산 등을 고려)는 어디에 속한다고 생각하십니까?

- ① 상-상 ② 상-하 ③ 중-상 ④ 중-하 ⑤ 하-상 ⑥ 하-하

9. 귀하의 형제 자매는?

(남, 녀, 중 께)

10. 귀하는 군 복무 중 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 (횟수 회) ② 없다

8. 병사들의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료체계가 적절하지 못하다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
- ② 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음
- ③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함 (응급의료체계 미흡)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함 (긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
- ⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
- ⑥ 기타()

9. '아프다고 쉽게 말하기 어려움'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 훈련이나 맡은 업무를 책임져야 하기 때문에(진료를 받을 경우 다른 병사의 업무과중)
- ② 진료 후의 부대 적응이 걱정돼서(훈련 유급, 기수 열외 문제 등)
- ③ 피병을 부린다는 선입견 때문에
- ④ 약해보이기 싫어서
- ⑤ 기타()

10. '아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 선입병이 '아프다'는 말을 가볍게 여겨서
- ② 간부가 '아프다' 말을 가볍게 여겨서
- ③ '아프다'라고 상담할 의료인과 의료시설이 주변에 없어서
- ④ 군의관의 불친절한 진료
- ⑤ 기타()

11. '응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ① 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료인이 적어서
- ② 대대에 응급조치를 할 수 있는 의료장비가 부족해서
- ③ 의무대·군병원과의 거리가 멀어서
- ④ 의무대·군병원으로 후송할 교통수단의 부족
- ⑤ 기타()

12. '원활한 진료가 이루어지지 못함'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외진 갈 수 있는 날짜가 정해져서
- ② 진료·처방·치료 과정에서 대기시간이 너무 길어서
- ③ 외진(또는 후송) 시 선탑업무를 수행할 간부의 부족
- ④ 군의관과 지휘관 간의 의사소통 미흡(외진 결정, 재진 여부 등)
- ⑤ 기타()

13. '진료의 질적 수준이 낮음'의 문제가 발생한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대대 의무실·사단 의무대의 의료장비·의료인력 부족
- ② 군병원의 의료장비·의료인력 부족
- ③ 군의관의 전문성 부족
- ④ 장기군의관의 부족
- ⑤ 진료, 처방, 치료의 시간 부족
- ⑥ 기타()

14. 입원병사들이 군 병원에서의 진료에 만족하고 있다고 생각하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

15. 병사들이 군 병원에서의 진료에 만족하지 못하는 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

16. 군의 응급환자 지원체계가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

17. 군의 응급환자 지원체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

18. 병사의 군병원 후송 시 절차가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

19. 병사의 군병원 후송 시 절차가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

(_____)

20. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

21. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

22. 군의 진료기록 관리 체계·전달 체계에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

23. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

24. 병사들의 민간 전문병원 이용이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

25. 병사들이 군 병원에서 입원 후 자대 생활을 충분히 할 수 있을 정도로 완쾌되어 원대 복귀하고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

26. 병사들이 완쾌되어 원대 복귀하지 못한다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

27. 군 후송체계(의무실 → 의무대 → 군단병원 → 수도병원 → 후방병원)가 적절하다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

28. 군 후송체계가 적절하지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

29. 군 후송체계에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

30. 현재 군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

31. 군의 의료인력 수급이 적절하게 이루어지고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

32. 군의 의료인력 수급에서 보완해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

33. 현재 병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 병원의 역할과 기능이 적절하게 수행되고 있다고 생각하십니까?

매우 아니다 약간 아니다 보통이다 약간 그렇다 매우 그렇다

①-----②-----③-----④-----⑤

34. 군 병원의 역할과 기능이 적절하게 수행되고 있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

35. 군 병원의 역할과 기능에서 개선해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

36. 현재 군병원에서의 근무조건에 만족하십니까?

매우 불만족 대체로 불만족 그저 그렇다 대체로 만족 매우 만족

①-----②-----③-----④-----⑤

37. 군병원에서의 근무조건에 만족하지 않는다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(_____)

■ 의료 관련 고충처리

38. 병사들이 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 한 경험이 있습니까?

① 있다.(이유 : _____)

② 없다.

39. 병사들의 의료문제에 대한 청원이나 진정이 접수되는 경우, 원만한 조치가 시행되고 있다고 생각하십니까?

① 예

② 아니요(이유: _____)

■ 인권 교육

40. 군에서 인권교육을 받은 경험이 있습니까?

① 있다

② 없다

41. 군에서 환자의 권리에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

① 있다

② 없다

■ 제언

다음 문항들을 읽고 귀하가 현재 느낀바 대로 해당란에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

매우 필요하다	대체로 필요하다	그저 그렇다	대체로 필요하지 않다	매우 필요하지 않다
①-----	②-----	③-----	④-----	⑤-----

42. 장기 군의관 등 군의관 확충(전문계약직 등)	①	②	③	④	⑤
43. 의무대의 의료지원인력 확충(간호사, 의료기사 등)	①	②	③	④	⑤
44. 진료전달체계 간소화	①	②	③	④	⑤
45. 의사의 업무범위 규정 미비 및 권한 부족	①	②	③	④	⑤
46. 군 응급구조사 확보 및 일선부대 배치	①	②	③	④	⑤
47. 의무대의 의료장비 확충	①	②	③	④	⑤
48. 건강(정신 건강 포함) 관련 프로그램 부족	①	②	③	④	⑤
49. 병영 시설 등 환경의 개선	①	②	③	④	⑤
50. 병사 처우 개선	①	②	③	④	⑤
51. 군 지휘관과의 관계 개선	①	②	③	④	⑤
52. 민간 전문병원 진료 기회 확대	①	②	③	④	⑤
53. 군병원 특성화·전문화	①	②	③	④	⑤
54. 후방병원 축소 후 전방병원 보강	①	②	③	④	⑤
55. 민간병원과의 협력(위탁경영 등)	①	②	③	④	⑤
56. 가족, 친구 등 외부인과의 관계 확대를 위한 노력	①	②	③	④	⑤

57. 나는 이 설문에

전혀 솔직하지
않았다.

대체로 솔직하지
않았다.

그저 그렇다

대체로 솔직
하였다.

매우 솔직
하였다.

①-----②-----③-----④-----⑤

58. 병사의 건강과 군 의료관리체계와 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오.

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사원에게 말씀해 주시면 성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소 / 국가인권위원회

<http://www.imhr.or.kr>

군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사

|인쇄일| 2013년 11월 29일

|발행일| 2013년 11월 29일

|발행처| 국가인권위원회

|주 소| 100-842 서울시 중구 무교로 6 (을지로 1가) 금세기빌딩
9층 조사국 조사총괄과

<http://www.humanrights.go.kr>

|문의전화| 02)2125-9915

|F A X| 02)2125-0921

|제 작| 사)인권의학연구소 02)711-7588

ISBN 978-89-6114-310-393390

비매품

