

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000825-01

2020년도 군인권 실태조사
연구용역보고서

장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사



장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

2020년도 국가인권위원회
장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사
연구용역 보고서를 제출합니다.

2020. 12. 18.

연구수행기관

가톨릭대학교 산학협력단

연구책임자

김대희 [가톨릭대학교 산학협력단]

공동연구원

김광묘 [서울대학교 보건대학원]

김형남 [군인권센터]

송지아 [건양대학교 간호대학]

전명욱 [국립정신건강센터]

최홍조 [건양대학교 의과대학]

연구보조원

이혜원 [가톨릭대학교 산학협력단]

조규석 [군인권센터]

함성현 [군인권센터]

자문위원

강석민 [법무법인(유) 백상]

김광식 [한국국방연구원]

김숙경 [군성폭력상담소]

김인숙 [민들레법률사무소]

방혜린 [군인권센터]

임태훈 [군인권센터]

목 차

요약문	i
제1장. 서론	1
1절. 연구 배경과 목적	2
1. 연구 배경	
2. 연구 목적	
2절. 연구 내용과 범위	7
1. 연구의 개념적 틀	
2. 연구 내용	
3. 연구 범위	
3절. 연구 방법	9
1. 설문조사	
2. 심층면담조사	
3. 문헌 및 자료 조사	
4. 전문가 자문회의	
제2장. 장병건강권에 대한 선행연구 고찰 및 현황 분석	17
1절. 국내 장병건강권 관련 선행연구 고찰	18
1. 인권위 실태조사 - 현장 속 탐색	
2. 군인의 의료권에 대한 법률·정책적 탐색	
3. 군인의 건강권에 대한 특정 분야 탐색	
2절. 장병건강권 관련 인권위 진정 사건 및 결정례 고찰	32
1. 인권위 군 인권 상담 및 진정 현황	
2. 인권위 건강권 관련 결정례 고찰	

3절. 선행연구 및 인권위 결정례 분석	42
1. 선행연구 분석 결과	
2. 인권위 결정례 분석 및 대안	
제3장. 해외 장병건강권 관련 선행연구 분석	46
1절. 해외 장병건강권 관련 분석	47
1. 미국의 군 의료 체계	
2. 독일의 군 의료 체계	
3. 일본의 방위 의료 체계	
4. 이스라엘의 군 의료 체계	
5. 칠레의 군 의료 체계	
6. 북한의 군사 의료 체계	
2절. 해외 장병건강권 관련 제도의 시사점	76
1. 건강증진 및 감염병 관리에 대한 시사점	
2. 군 의료체계 전반에 대한 시사점	
3. 민군 의료 협력에 대한 시사점	
제4장. 군 의료서비스 공급 및 이용 현황	80
1절. 군 의료서비스 공급 현황	81
1. 군 의료 시설	
2. 군 의료 인력	
2절. 군 의료서비스 이용 현황	88
1. 계급별 군 의료서비스 이용 현황	
2. 병(兵)의 민간의료 이용 현황	
3절. 군 의료서비스 공급 및 이용 소결	99

제5장. 군 의료서비스 이용 실태조사 결과101

1절. 실태조사 대상자 특성(군)	102
2절. 실태조사 결과(군)	107
1. 군과 군 의료서비스에 대한 인식 조사 결과	
2. 군 의료서비스 접근 저해요인 조사 결과	
3. 군 의료서비스 이용 장애요인 조사 결과	
4. 군 의료서비스 만족도 조사 결과	
3절. 군 의료서비스 이용 적절성 분석	167
1. 군 의료서비스 접근성 적절성 분석	
2. 군 의료서비스 이용 적절성 결과	
3. 군 의료서비스 만족도 적절성 결과	
4절. 군 의료서비스 소결	192

제6장. 민간 의료서비스 이용 실태조사 결과195

1절. 실태조사 대상자 특성(민간)	196
2절. 실태조사 결과(민간)	201
1. 민간 의료서비스에 대한 인식 조사 결과	
2. 민간 의료서비스 접근 저해요인 조사 결과	
3. 민간 의료서비스 이용 장애요인 조사 결과	
4. 민간 의료 이용자의 군 의료서비스 만족도 조사 결과	
3절. 민간 의료서비스 소결	229

제7장. 전역장병 군 및 민간 의료서비스 이용 실태231

1절. 면접조사 결과	232
1. 면접조사 대상자 특성	

2. 면접조사 결과	
2절. 전역장병 군 및 민간 의료서비스 이용 적절성 분석	237
1. 전역장병의 군 의료서비스 이용을 위한 절차와 제도	
2. 전역장병의 민간 의료서비스 이용을 위한 절차와 제도	
3. 전역장병의 의료서비스 제도 이용의 분석과 한계	
4. 전역장병 의료서비스 소결	
 제8장. 군 의료인력 실태	246
 1절. 군 의료 인력 현황	247
1. 군의관 인력 통계	
2. 간호, 약제 등 군 보건의료 인력 통계	
3. 의무병 인력 통계	
2절. 군 의사 인력 실태	253
1. 실태조사 대상자 특성	
2. 실태조사 면접 결과	
3. 실태조사 결과 분석	
4. 소결	
3절. 군 간호사 인력 실태	260
1. 실태조사 대상자 특성	
2. 실태조사 면접 결과	
3. 실태조사 결과 분석	
4절. 군 약사 인력 실태	266
1. 실태조사 대상자 특성	
2. 실태조사 면접 결과	
3. 실태조사 결과 분석	
5절. 의료보조 인력 실태	273
1. 실태조사 대상자 특성	

2. 실태조사 면접 결과
3. 실태조사 결과 분석

제9장. 군 의료서비스 관련 주요 현안279

- 1절. 감염병 예방 관련 장병건강권 실태280
 1. 감염병관리체계와 군(軍)
 2. 실태조사 대상자 특성
 3. 실태조사 면접 결과
 4. 소결
- 2절. 정신건강 관련 장병건강권 실태285
 1. 군내 정신의학과 의료 특성
 2. 실태조사 면접 결과
 3. 소결

제10장. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 현황 및 보상체계 실태298

- 1절. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 현황299
 1. 실태조사 대상자 특성
 2. 실태조사 면접 결과
- 2절. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 관련 보상 실태305
 1. 국내 보상체계 개괄
 2. 보상체계 주요 문제점
 3. 보상금 현황
- 3절. 해외 보상체계 사례 비교318
 1. 해외 보상체계 개괄
 2. 호주의 보훈제도

3. 미국의 보훈제도	
4. 독일의 보훈제도	
4절. 보상체계 소결	329

제11장. 결론332

1절. 정책 개선방안 관련 전문가 심층 면접조사	333
1. 전문가 심층면접 결과	
2. 소결	
2절. 정책 개선 과제	341
1. 정책 개선 방향	
2. 단기 개선 과제	
3. 장기 개선 과제	
4. 인권위의 역할에 관한 제언	

참고문헌367

<부록 1> 군의료기관이용자-병사용 설문지	376
<부록 2> 군의료기관이용자-간부용 설문지	402
<부록 3> 민간의료기관이용자-병사용 설문지	425
<부록 4> 민간의료기관이용자-간부용 설문지	453
<부록 5> 기타 참고용 표	479

요약문

본 연구는 장병 건강권을 제고하기 위한 목적으로 수행되었으며, 이를 위해 장병 건강권 보장 현황을 파악하고 개선 지점을 도출해내는데 주요한 의의를 두었다.

이를 위해 전국 각지의 군부대와 군병원 등지에서 총 869명의 장병을 대상으로 현장 설문조사를 진행하고, 군 의료인력, 군 의료 보조인력, 군 감염병 예방 업무 담당 인력, 군 정신건강 관련 의료서비스 이용 경험이 있는 인원, 군 의료체계 관련 피해자 및 피해자의 가족 등 28명을 대상으로 심층면접을 진행하였다. 또, 국가인권위원회에서 기 실시하였던 군의료체계 실태조사, 군인의 의료권과 관련한 국내·외 선행연구를 조사하였으며, 미국, 독일, 일본, 이스라엘, 칠레, 북한의 군 의료체계와 장병 건강권 보장 실태를 면밀히 분석하여 우리 군의 실정에 맞는 제도 개선 방향 설정에 참고하고자 하였다. 아울러 본 연구는 군인의 의료권 보장에 더하여 넓은 범주의 건강권 보장이란 의미에서 보훈·보상 문제를 다루었다. 이를 위해 국내 보훈 체계의 현황을 짚어보고, 호주, 미국, 독일 등의 외국의 보훈 체계 운영 실태를 탐구하였다.

실태조사 과정에서 연구진은 장병들이 경험한 ‘미충족 의료’의 실태를 파악하는 것에 연구의 초점을 맞추고, 어떠한 요인이 미충족 의료를 발생시키는 원인으로 작용하는지 살펴보았다.

‘아플 때 원하는 의료서비스를 받지 못했다.’로 표상될 수 있는 미충족 의료 경험은 설문조사 대상자 중 24.8%에게서 발견되었으며, 이는 2014년도, 2015년도 군 건강조사 자료를 사용하여 분석한 선행연구의 결과와 비슷한 수치로 확인되었다. 특히 병사의 미충족 의료 경험률은 일반 국민의 미충족 의료 경험률의 2~3배에 달하는 높은 수치로 나타났다. 일반 국민의 의료 서비스 접근성을 저해하는 가장 주요한 요인이 경제적 부담임에 반해, 군에서는 경제적 부담보다는 도달가능성, 가용성, 수용성이 의료서비스 이용 접근을 방해하는 주요 요인으로 확인되었다. 실

태조사 결과 분석은 이러한 미충족 의료의 발생 원인이 무엇인지 규명하는 일에 초점을 두고 이루어졌다.

연구진은 분석결과 건강 상태에 따른 의료이용의 불형평성 개선, 근무 환경에 따른 의료이용의 불형평성 개선, 사회경제적 수준에 따른 의료이용의 불형평성 개선, 군 내 병영문화 상 아플 때 아프다고 말하기 어려운 구조적 여건의 개선, 후송 등 실질적 의료접근권의 지속 개선 등을 군 의료서비스 이용 장애 요인의 개선 방향으로 꼽았다. 또, 의료서비스 만족도 향상, 군 의료인력 수급 문제 개선, 보훈 서비스에 대한 국가의 관점 전환 등을 군 의료서비스 질적 개선의 방향으로 꼽았다.

연구진은 이러한 문제의식에 기반하여 군 의료서비스 개선을 위해 단기적으로 추진할 수 있는 과제로 진료에 따른 업무 공백 발생 시 업무 대체 방안 마련, 병가 제도 개선, 의료서비스 이용 절차 간소화, 진료 대기 시간 단축, 만성 질환자에 대한 맞춤형 관리 대책 마련, 민간 의료서비스 이용 시에 발생하는 본인 부담 해소, 전 장병 대상 건강권 교육 강화, 군 의료인력 수급정책 개선, 정신의학체계 내 자살위험 및 부적응 병사 관리, 치료 포섭 체계 마련, 병원급 군 의료기관의 민간 개방 시범사업 시행, 요구에 따른 사회복지제도 모델에 따른 맞춤형 보훈·보상 서비스 제공을 제시하였다.

장기 개선 과제로는 군 의료 서비스가 ‘1차적 의료 관문’의 역할에 충실하고, 민간 의료기관과 역할을 분담하는 ‘선택과 집중’이 필요하다는 제언, 군의 특성 상 특화가 필요한 외상 진료, 폭발상, 총상 등의 분야에 집중 투자가 이루어져야 한다는 제언, 군인의 건강권 문제에 대한 군 전반의 인식 제고가 이루어져야 한다는 제언, 보훈·보상을 권리의 측면에서 바라보고 실질적 보장을 강화하는 방향으로 제도가 개편되어야 한다는 제언을 제시하였다.

연구진은 이러한 정책 과제 중 국가인권위원회가 즉시 준비하여 국방부 등 관계부처에 권고함으로써 변화를 도모할 수 있는 다섯 개의 권고 사항을 도출해냈다.

첫째, 국가인권위원회가 국방부와 ‘장병 미충족 의료 경험 비율’에 대한 정례 조사를 매년 실시하여 조사 결과를 외부에 공표할 것을 권고했다. 이를 통해 축적된 자료는 군 의료체계 개선을 위한 장기 계획의 근거 자료로 기능할 수 있을 것이다.

둘째, 국가인권위원회가 국방부에 「현역병 등의 건강보험 요양에 관한 훈령」상 병가 사용이 가능한 경우가 진료, 검사, 약제, 입원에서 2019년 12월 개정으로 입원에 한정된 것을 다시 진료, 검사, 약제, 입원으로 확대하고, 가능하다면 가료, 재활 등의 폭넓은 의료 행위 전반을 포함시키게끔 권고할 것을 제안하였다. 이를 통해 장병의 민간 의료서비스 접근 기회를 확대하고 장병을 낮추는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

셋째, 국가인권위원회와 국방부가 협의하여 진행하는 군인권교육 내에 건강권 보장 파트를 강화할 것을 제안하였다. 기존의 장병 미충족 의료 경험에 관련된 논의가 국가와 군이 어떤 역할을 할 것인가에만 초점을 맞추었던 것과는 달리, 장병 개개인이 본인의 건강을 지키기 위해 어떠한 권리의식을 가지고, 어떻게 권리를 행사할 수 있을지 명확히 인지하고 있는 것이 중요하다는 관점에 기반한 것이다. 이를 위해서 군 의료업무 종사자에 국한되어 진행되는 건강권 교육을 장병 전반으로 확대할 것을 제안하였다.

넷째, 국가인권위원회가 국방부가 추진 중인 ‘현역병 실손보험’ 제도가 공상 뿐 아니라 비공상을 망라하여 보장할 수 있도록 제도를 재설계하고, 보험료 역시 국가가 100% 부담하는 방향으로 바꿀 수 있도록 권고할 것을 제안하였다. 현재에는 직무연관성이 인정된 질병, 상해에 한정하여 보험 혜택을 보장하는 방향으로 법규가 제정되어 있고, 보험료 역시 국가가 90%만 부담하게 된다. 징병제 현실 하에서 사회경제적 여건으로 장병의 민간 의료서비스 이용에 차별이 발생해서는 안 된다는 문제의식이 제도 설계에 반영되어야 할 것이다.

다섯째, 보훈 및 보상 문제에 있어 개인이 입증 책임을 지는 현행 제도를 개편하여 국가가 입증 책임을 지도록 변경하고, 장애인등급제 폐지 흐름에 맞추어 보

훈, 보상 역시 대상자의 ‘특성, 상황, 욕구’에 부합하는 맞춤형 제도로 탈바꿈될 수 있도록 등록등급제에서 벗어나게끔 국가인권위원회가 관계부처에 권고할 것을 제안하였다. 이를 통해 보훈, 보상 문제에 대한 국가의 보다 폭넓은 책임 인정을 촉구하고, 제도를 조성하는 일에 이바지 할 수 있을 것이다.

제1장. 서론

1절. 연구 배경과 목적

1. 연구 배경

전시는 물론, 평시에도 전쟁 상황이 발생하였을 때를 대비하여 폐쇄적이고 특수한 사회를 운영하는 군은 내외의 요구에 따라 사법, 수사, 의료 등에 있어 독자적인 체계를 구축하고 있다. 그런데 이러한 특수성은 오랜 세월 군이 제반 영역에서 장병의 인권을 침해하거나 보장하지 않는 근거로 오용되어 왔다. 국가인권위원회는 설립 이후 군대가 이러한 특수성에 기대어 인권의 사각지대로 남아있다는 지적에 적극적으로 호응하여 장병 인권 보장에 각별한 관심을 쏟아왔다. 그리고 그 중 주된 관심사 중 하나가 건강권과 의료권의 보장이었다.

2010년대 초반까지만 하여도 병사가 제대 직후 위암으로 사망한 사건(2006년), 훈련병이 뇌수막염에 걸렸으나 적시 진료를 받지 못하여 사망한 사건(2011년) 등 일반사회에서는 상상하기 어려운 의료권 침해 사건이 빈발하여 군 의료서비스에 대한 국민적 불신은 심각한 수준이었다. 이에 국가인권위원회는 2013년 「군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사」를 실시한 바 있다. 당시 실태조사는 군 의료서비스 전반의 문제점을 파악하여 문제 해결의 방향성을 잡는 데에 주안점을 두었다.

이후 국방부 역시 군의 의료체계를 개선하기 위한 다양한 노력을 기울여 왔다. 그러나 여전히 군 의료서비스에 대한 국민의 눈초리는 따갑다. 이전에 비해 수가 줄었으나 황당한 의료사고가 여전히 발생하고 있고, 의료체계 개선의 근본적 문제 역시 여전히 상존하며, 민간 의료서비스에 비하여 턱없이 부족한 수준을 벗어나지 못하고 있는 것이 현실이다.

기본적으로 군 의료서비스는 민간과는 상이한 환자군을 대상으로 하고 있어 민간 의료서비스와는 상이한 양상을 보인다. 우선 대다수의 환자가 20대 남성으로

중증 환자의 비율이 낮고, 경증 환자의 비율은 압도적으로 높다. 2016년을 기준으로 중증 환자는 2.9%인 반면, 경증환자는 97.1%에 달한다. 또한, 훈련이나 각종 작업으로 인한 손상 환자나 근골격계 질환 환자의 비중이 민간에 비해 훨씬 높은 것도 특징이다. 단체 생활로 인해 감염병 환자의 비중이 민간 의료체계에 비하여 높고, 이에 대한 특수한 대비도 요구되는 것이 현실이다. 또 군은 폐쇄조직으로 의료서비스 이용의 장애, 저해 요인도 민간과는 다르게 나타난다. 이러한 특수성을 지닌 군 의료서비스에 대하여 제기되는 주된 문제점은 크게 세 가지로 볼 수 있다.

군 의료서비스에 대한 첫째 주요 문제점은 부적절한 의료서비스 수준이다. 군 의료서비스는 대대 의무실에서부터 국군수도병원까지 진료 단계별로 갖추어야 할 의료 역량이 민간 의료서비스에 비하여 턱없이 부족하고, 유사 수준의 자원 배분으로 인한 비효율의 문제가 심각하다. 대대 및 연대 의무실은 의료 장비는 물론, 인력도 부족하여 일차 진료마저 어려운 환경이지만 장병들이 아플 때 최초로 방문하는 의료기관으로 사실상 의료서비스의 최초 관문과 같은 역할을 하고 있다. 1차 의료에 해당하는 역할을 담당하는 기관이 기본적인 의료 시설로서의 역량을 갖추고 있지 못한 상황은 적절한 치료를 받을 권리를 시작 단계에서부터 침해하는 결과를 낳고 있다. 사단 의무대는 체계 상 민간 의료서비스의 전문 의원 급 수준의 진료 역량을 갖추어야 하지만 인력이나 장비에 비해 이용하는 인원이 과도하고, 대대 및 연대 의무실이 제 기능을 하지 못함에 따라 사실 상의 1차 의료 역할까지 떠안고 있어 연쇄적인 역량 저해의 결과를 낳고 있다. 각지에 설치되어있는 군병원은 한정된 의료인력 속에서 외래 진료, 수술, 요양, 재활, 검진 등 여러 기능을 전문화, 특성화하지 않고 각지의 군병원마다 제각각 모두 담당하고 있어 인력, 장비, 시설 등의 비효율이 심각한 상태다. 국군수도병원은 군 의료체계 상 최상급 병원임에도 진료 역량이 실질적으로 민간 종합병원에도 미치지 못하는 수준이며, 경증 질환자를 제외한 급성기 환자 및 중증 환자에 대한 진료 비중이 낮아 의료서비스의 질적 수준 저하가 심화되고 있다. 이러한 가운데 최근에는 중증외상센터를 설립, 운영을 앞두고 있어 현황과 실제의 괴리가 발생할 것으로 우려된다.

둘째는 숙련된 의료인력의 부족이다. 의사 인력의 경우 전체 군의관 중 전문의 자격 취득 후 5년 이상의 경력을 가진 장기 군의관의 비중이 1~2% 정도에 불과

하고, 대부분 임상 경험이 짧은 단기 군의관들이 진료와 수술을 담당하고 있다. 그마저도 장기 군의관은 50% 이상이 관리직에 보임되어 의료서비스의 전문성 확보에 난항을 겪고 있다. 간호 인력의 경우 대부분 국군간호사관학교 출신의 간호 장교들이 주축을 이루고 있는데, 해당 인력의 경우 민간 의료체계에서의 임상 경험이 없이 군 의료체계에서 바로 종사하게 되어 임상 경험이 단기 군의관에 비해서도 상대적으로 더 부족하다는 문제점을 배태하고 있다. 게다가 해당 인력은 졸업 후 7~10년이 경과한 시점에 대부분 전역하기 때문에 업무의 연속성과 전문성의 전수가 불가능한 상황에 가깝다. 이로 인해 임상 경험이 적은 중위 이하 간호장교 위주로 간호 서비스가 제공되어 업무 능력상의 애로는 물론, 환자 안전 관리 역시 미흡하게 이루어지고 있는 실정이다. 의료보조인력의 경우 약사, 방사선사, 임상병리사 등이 만성적으로 부적하여 무자격자인 의무병에 의한 X-ray 촬영, 약 조제, 주사 등 의료보조행위가 만연하던 것이 최근 연도의 인력 확충으로 일부 보정되고 있는 실정이다. 그러나 군이 필요로 하는 만큼의 의료보조인력의 수급에 현실적인 한계가 있고, 이로 인해 일선 부대에서는 비의료인력에게 간호조무사, 응급구조사 자격을 취득하게 하여 의료인력화 하는 등의 교육책까지 등장하고 있는 실정이다.

셋째는 공급자 중심의 의료체계다. 국군수도병원 및 군병원은 국군의무사령부의 소속으로 군 의료체계 내에서 관리 및 운영되고 있으나, 대대 및 연대의무실, 사단의무대는 모두 일선 부대 소속으로 군 의료체계 밖의 비의료인인 부대장에 의해 관리 및 운영되고 있다. 이로 인해 장병들의 이용 빈도가 높은 대대 및 연대의무실이나 사단의무대의 경우 독립된 의료기관으로 관리, 운영되기보다는 부대 내 여러 자원 중의 하나로 취급되는 경향이 다분하다. 하여 수요자의 이용 편의를 향상시키기 위한 제도 개선, 시설 및 장비 보완보다는 유사시 동원 가능한 의료 자원을 획득하는데 업무의 방점을 두는 문제가 발생하고 있다.

이러한 군 의료서비스 상의 문제점들은 이미 오래 전부터 지적되어오던 것이다. 그만큼 문제 양상도 시간이 지남에 따라 변화하거나 개선된 점이 있고, 그 과정에서 한계가 확인되거나 새로운 문제가 발견되고 있는 실정이다. 따라서 현재 시점에서 장병들의 실제 경험을 바탕으로 군 의료서비스의 문제 상황을 재차 조망하는 일은 군 의료체계 발전 방향의 타당성을 검토하고 지속성을 담보하기 위해 반드시

시 필요한 일이다.

2. 연구 목적

위와 같은 연구의 배경에 근거하여 연구진이 이번 실태조사를 통해 목적한 바는 크게 아래 두 가지로 표현할 수 있다.

가. 건강권의 보장

건강권은 국민으로서 당연히 누려야 할 기본권임에도 불구하고, 장병의 건강권 침해 빈도와 정도는 모두 여전히 심각한 수준에 머물고 있다. 2019년 기준으로 국가인권위원회에 접수되는 진정 사건 중 ‘건강권 침해 및 환자 보호조치 미흡’으로 분류된 사건이 전체 사건의 약 16.1%를 차지하고 있고, 2013년 「군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사」에 따라 국가인권위원회의 권고가 이루어졌고, 그간의 군 의료체계 개혁을 위한 다양한 정책, 제도적 주문 등이 지속되어왔음에도 유사한 형태의 건강권 침해 사건이 지속적으로 발생하고 있다. 당뇨병 특이 증상을 보였음에도 적절한 치료를 받지 못해 당뇨병 합병증으로 사망에 이른 故 이00 훈련병 사건(2014), 신경차단술 치료 중 조영제 대신 세척용 에탄올을 주사 받아 팔이 영구 마비된 김00 병장 사건(2016), 열이 나고 멍이 쉽게 드는 등의 증상으로 민간 병원에서 혈액암의 가능성과 응급한 조치를 경고하였음에도 군 병원 진료 예약 날짜만을 기다리다 백혈병에 의한 뇌출혈로 사망한 故 홍00 일병 사건(2018) 등의 건강권 침해 사건은 과거 발생한 건강권 침해 사건과 비슷한 양상으로 피해자가 사망, 또는 장애에 이르게 된 대표적 사례다. 이에 본 연구는 현역 장병을 대상으로 군 의료체계 이용 경험을 조사하여 미충족 의료 등으로 인한 사고 사례의 재발을 방지, 건강권을 보장하는 데에 최우선의 목적을 둔다.

나. 적절한 의료서비스의 제공

현행 「대한민국헌법」에 따라 군인은 군복무로 인하여 불이익한 처분을 받지 아니하여야 함에도, 군 복무 중에도 언제든지 적절한 의료서비스를 받을

수 있어야 한다는 기본적인 전제도 제대로 충족되지 못하고 있는 것이 현실이다. 2013년 「군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사」의 핵심은 아프면 언제든지 질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 물적, 인적, 환경적 여건을 마련하여야 한다는 것이었다. 이후 상당 부분 개선이 이루어지기는 하였으나, 여전히 의료서비스 제공에 대한 장병들의 불만은 상당한 수준이다. 이에 본 연구는 현행 군 의료체계의 의료 접근권 및 장병 건강권 보장 문제를 공급자 중심의 관리관점이 아닌 수요자 중심의 인권 관점에서 파악하고, 2013년의 실태조사 이후의 변화 양상을 장병의 경험과 인식에 대한 실증적 조사를 통해 추적하고자 한다.

또한 군 의료서비스와 민간 의료서비스 간의 격차가 시간이 지날수록 심화되고 있는 현실 속에서 군 의료서비스에 대한 국민의 불신이 증가하고, 현역 장병의 민간 의료서비스 이용 빈도도 획기적으로 증가함에 따라 이에 따른 군 의료체계의 형태와 재원 활용에 대한 새로운 고민이 필요할 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 한편으로는 군 의료서비스의 수준을 제고하기 위한 방안을 모색하고, 다른 한편으로는 민간 의료서비스에 대한 장병의 수요, 실태, 접근성 등을 실증적으로 파악하여 장병들이 차별 없이 적절하게 필요에 따라 민간 의료서비스를 이용할 수 있게끔 관련 제도의 개선 방향을 모색하고자 한다.

더하여 복무 중 발생한 질병, 또는 부상 등에 대하여 전역 이후에도 국가가 책임지고 의료서비스를 제공하여야 한다는 사회적 요구에 비해 실제 많은 장병들이 복무 중 발생한 질병, 또는 부상에 대해 의료서비스는 물론, 보상도 제대로 받지 못하며 지속적 의료서비스를 제공 받는 데에 애로를 호소하는 현실을 파악하고, 관련 제도를 개선하거나 새로운 보상체계를 고민하기 위한 단초를 마련하고자 한다.

마지막으로 감염병에 대한 대책, 수요가 높은 정신건강 의료 대책 등 군의 특수한 상황에 따라 의료서비스 제공의 개선이 요구되는 영역의 실태를 파악하고 개선 방향을 제시하고자 한다.

2절. 연구 내용과 범위

1. 연구의 개념적 틀

가. 환자 경로에 따른 장애요인 확인

증상 발현과 진단 및 치료개시, 군 내 요양과 전역 이후 지속적 진료 등 군 의료체계 각 단계 별 장애요인을 파악하고 개선 방향을 마련하고자 한다. 이를 위하여서는 접근성과 의료 전달 체계의 문제점의 개념별 현황을 파악하여 개선안을 마련할 필요가 있다.

나. 접근성

접근성은 두 가지 차원으로 구분한다. 첫째는 물리적 가용성으로 장병의 수에 대비하여 이용 가능한 투입 자원에 해당하며 이용 가능한 병원의 수와 의료인력의 수 등 양적 자원을 통해 평가가 가능하다. 둘째는 유효 가용성으로 장병들이 얼마나 손쉽게 의료 서비스를 이용할 수 있는지 가늠하는 것으로 서비스 접근 절차, 비용, 대기시간, 의료서비스의 질적 수준 등으로 평가가 가능하다.

다. 연구의 최종적 목표

접근성과 의료전달체계의 불평등 및 기타 장애요인을 해소하여 달성하고자 하는 본 연구의 최종적 지향점은 장병 건강 수준의 향상과 의료 서비스에 대한 만족도 향상이다.

2. 연구 내용

- ① 현역 장병 군 의료서비스 이용 실태
- ② 현역 장병 민간 의료서비스 이용 실태

- ③ 군에서 발생한 질병 혹은 부상으로 군 및 민간 의료서비스를 이용 중인 전역장병 실태
- ④ 군 의료서비스 공급 실태
- ⑤ 감염병 예방 관련 장병건강권 실태
- ⑥ 응급의료체계 관련 장병건강권 실태
- ⑦ 정신건강 관련 장병건강권 실태 및 군대 내 소수자 정신건강 관련 실태
- ⑧ 군 의료체계 관련 피해자 보상 체계 실태
- ⑨ 군 의료 정책 개선 방향 모색

3. 연구 범위

연구의 범위는 수요자의 경우 국군수도병원과 군병원, 육군, 해군, 공군, 해병대 각급부대에서 군 의료서비스, 또는 민간 의료서비스를 실제 이용한 경험이 있는 장병, 군에서 발생한 질병으로 군 및 민간 의료서비스를 이용 중인 전역장병, 군 정신건강 관련 의료서비스 이용 경험이 있는 현역 및 전역장병, 군 의료체계 관련 피해자 및 피해자의 가족을 대상으로 하며, 공급자의 경우 국군수도병원과 군병원, 육군, 해군, 공군, 해병대 각급부대에서 근무 하고 있는 의사 인력, 간호 인력, 의료 보조 인력으로 한다. 또한 국군수도병원, 군병원, 사단 의무대, 대대 의무실과 같은 군 의료시설 방문 시 해당 시설의 실태를 파악하여 양적, 질적 연구의 참고자료로 활용한다.

참고로 본 보고서에서는 건강권과 의료권 등을 혼용하였다. 이 둘의 개념적 구분이 군 의료 이용자인 장병의 시각에서 볼 때에는 유의미하지 않기 때문이다. 보고서 자체는 건강권에 대한 내용을 포괄하고 있고, 장병을 그 권리의 주체로서 중심에 두고 분석, 연구하였다. 물론, 일부 영역에서 실질적 권리 보장 차원에서는 의료권으로 표현되는 경우가 많기도 하고 이는 보건이나 건강의 개념과 구분될 수도 있다. 이외 의료접근권이나 여러 구체적 개별 권리를 통해서 실현되는 경우도 많다. 그러나 이를 법률적 의미에서 구분하는 것은 본 보고서의 주요한 관점은 아니었음을 밝혀둔다.

3절. 연구 방법

1. 설문조사

가. 조사 대상

- ① 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 병사
- ② 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 간부
- ③ 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사
- ④ 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부
- ⑤ 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사
- ⑥ 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부

나. 조사 규모

설문 조사의 대상은 전원 군 또는 민간에서 복무 중 의료서비스를 경험한 사람만으로 설정하였다. 설문 조사 규모는 총원 1,000명을 예정하였으나, 예정된 설문조사 기간 중 코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 소위 ‘코로나’) 확산으로 인해 군 당국이 자체 사회적 거리두기 단계를 격상함에 따라 외부인의 부대 출입이 차단되어 총원 869명으로 하향 조정되었다. 사회적 거리두기 단계 격상으로 인하여 방문이 취소된 곳은 육군 전방사단 1개, 후방사단 1개, 군병원 1개다.

설문 조사 규모의 세부 내용은 아래와 같다.

1) 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 병사

- 조사 인원: 405 명
- 조사 대상:

군 의료서비스를 이용하고자 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 병사

[표 1장-3절-1] 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 병사 설문 조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
군 병원	국군수도병원	287	
	국군○○병원	118	
합계		405	

2) 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 간부

- 조사 인원 : 36 명
- 조사 대상 :

군 의료서비스를 이용하고자 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 간부

[표 1장-3절-2] 군 의료서비스를 이용하기 위해 국군수도병원 및 군 병원을 방문한 간부 설문 조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
군 병원	국군수도병원	31	
	국군○○병원	5	
합계		36	

3) 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사

- 조사 인원 : 232 명
- 조사 대상 : 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사

[표 1장-3절-3] 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
육군	육군 제□□사단	37	전방 사단
	육군 제○○사단	41	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	41	
공군	공군 제◇◇전투비행단	38	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	34	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	41	
합계		232	

4) 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부

- 조사 인원 : 109 명
- 조사 대상 : 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부

[표 1장-3절-4] 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
육군	육군 제□□사단	16	전방 사단
	육군 제○○사단	19	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	18	
공군	공군 제◇◇전투비행단	23	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	18	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	15	
합계		109	

5) 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사

- 조사 인원 : 55 명
- 조사 대상 : 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사

[표 1장-3절-5] 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
육군	육군 제□□사단	8	전방 사단
	육군 제○○사단	8	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	13	
공군	공군 제◇◇전투비행단	11	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	5	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	10	
합계		55	

6) 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부

- 조사 인원 : 32 명
- 조사 대상 : 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부

[표 1장-3절-8] 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부 설문조사 규모

구분	부대	설문규모(명)	비고
육군	육군 제□□사단	6	전방 사단
	육군 제○○사단	4	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	5	
공군	공군 제◇◇전투비행단	3	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	5	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	9	
합계		32	

다. 조사 내용

설문조사지는 총 4종류이며 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 자와 민간 의료서비스를 이용한 자를 나누었고, 해당 집단 내에서 각각 간부와 병사를 구분하여 구성하였다. 설문항목은 공통 사항과 군 의료서비스 및 민간 의료서비스 이용에서 각각 확인하고자 한 특수 사항으로 구분되며, 각각의 설문지 내에서 입원 경험이 있는 사람은 별도의 설문항목을 통하여 이를 확인하였다.

공통사항으로는 인적사항(생년월, 성별, 결혼상태, 학력 등), 복무 관련 정보(소속, 계급, 병과, 보직 등), 군 복무 경험, 질병·의료 기초 정보, 군대·군 의료체계에 대한 인식을 조사하였다. 설문조사 대상 집단 별 특수 사항은 아래와 같다.

1) 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 병사

설문의 대상은 군 병원 외래 진료 병사, 군 병원 입원 병사, 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사이다. 해당 집단에 대한 특수 사항으로 군 의료 서비스 이용 실적, 군 의료서비스 접근성 및 미충족 의료 경험, 군 의료 서비스 만족도, 입원 경험이 있는 자에 한하여 군 의료기관 입원 서비스 만족도, 복무 중 민간 병원 이용 실적 및 관련 미충족 의료 경험을 조사하였다.

2) 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 간부

설문의 대상은 군 병원 외래 진료 간부, 군 병원 입원 간부, 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부이다. 해당 집단에 대한 특수 사항으로 군 의료 서비스 이용 실적, 군 의료서비스 접근성 및 미충족 의료 경험, 군 의료 서비스 만족도, 입원 경험이 있는 자에 한하여 군 의료기관 입원 서비스 만족도, 복무 중 민간 병원 이용 실적 및 관련 미충족 의료 경험을 조사하였다.

3) 군복무 중 민간 의료서비스를 이용한 병사

설문의 대상은 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 병사이다. 해당 집단에 대한 특수 사항으로 민간 의료 서비스 이용 실적, 민간 의료서비스 접근성 및 미충족 의료 경험, 민간 의료시설 이용을 위한 제도 관련 경험, 복무 중 군 의료서비스 이용 경험, 인식 및 서비스 만족도를 조사하였다.

4) 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 간부

설문의 대상은 군 복무 중 군 의료서비스를 이용한 각급 군부대 간부이다. 해당 집단에 대한 특수 사항으로 민간 의료 서비스 이용 실적, 민간 의료서비스 접근성 및 미충족 의료 경험, 민간 의료시설 이용을 위한 제도 관련 경험, 복무 중 군 의료서비스 이용 경험, 인식 및 서비스 만족도를 조사하였다.

라. 분석

- 공통으로 조사대상 전체 단순분포 양적 분석
- 공통으로 조사대상 내 미충족 의료 경험을 중심으로 한 양적 비교 분석
- 군 의료서비스 이용자의 경우 군 의료서비스 만족도
- 민간 의료서비스 이용자의 경우 민간 의료서비스 이용의 동인, 민간 의료서비스 이용을 위한 제도 활용 실태, 민간 의료서비스 이용자의 군 의료서비스에 대한 인식과 이용 경험 분석

2. 심층면담조사

가. 조사 대상

- 전역 후 군에서 발생한 질병 혹은 부상으로 군 및 민간 의료시설을 이용 중인 전역장병
- 군 의료 및 의료 보조 인력
- 군 감염병 예방 업무 담당 인력
- 군 정신건강 관련 의료서비스 이용 경험이 있는 현역 및 전역장병
- 군 의료체계 관련 피해자 및 피해자의 가족

나. 조사 규모

심층면담조사 대상자의 총원은 28명이다. 각 주제별 세부 면접대상자 규모 내역은 아래와 같다.

1) 전역 후 군에서 발생한 질병 혹은 부상으로 군 및 민간 의료시설을 이용 중인 전역장병

- 3명

2) 군 의료 및 의료 보조 인력

- 의사인력 4명
- 간호인력 3명
- 의료보조인력 12명

3) 군 감염병 예방 업무 담당 인력

- 1명

4) 군 정신건강 관련 의료서비스 이용 경험이 있는 현역 및 전역장병

- 현역 1명
- 전역 2명

5) 군 의료체계 관련 피해자 및 피해자의 가족

- 2명

다. 조사 내용

- 전역 후 군에서 발생한 질병으로 군 및 민간 의료시설을 이용 중인 전역장병의 의료 서비스 이용 실태와 장애 요인
- 군 의료관리체계의 적절성과 운영 실태
- 군 감염병관리체계의 적절성과 운영 실태
- 군 정신건강 관련 의료 서비스 제공의 적절성과 운영 실태
- 군 의료체계 관련 피해자 보상체계의 적절성과 현 실태

라. 분석

- 각 집단에 대한 질적 분석

3. 문헌 및 자료 조사

가. 국내 장병건강권 관련 선행연구

- 국가인권위원회 실태조사
- 군인의 의료권에 대한 법률적 탐색 연구
- 군인의 건강권에 대한 기타 연구

나. 장병건강권 관련 국가인권위원회 진정 사건 및 결정례

다. 해외 장병건강권 관련 선행연구

- 미국의 군 의료체계
- 독일의 군 의료체계
- 일본의 방위 의료체계
- 이스라엘의 군 의료체계

- 칠레의 군 의료체계
- 북한의 군사 의료체계

라. 해외 보훈보상 관련 선행연구

- 호주의 보훈제도
- 미국의 보훈제도
- 독일의 보훈제도

마. 군 의료체계 관련 현황 통계 자료

4. 전문가 자문회의

가. 1차 자문

- 시기 : 설문조사지 작성 및 설문, 심층면접조사 시행 중
- 내용 : 연구내용, 방법, 설문지 및 심층면접조사 진행 관련 의견 수렴

나. 2차 자문

- 시기 : 설문조사 등 조사결과 분석 이후
- 내용 : 분석결과에 따른 제도·정책 상의 개선방안 관련 의견 수렴

제2장. 장병건강권에 대한 선행연구 고찰 및 현황 분석

1절. 국내 장병건강권 관련 선행연구 고찰

군 의료와 관련된 선행연구는 주로 군인의 건강권에 관한 법률에 대한 검토가 주를 이루고 있으며 이외에 군 병원 시설, 예방업무, 공급 및 계약 등에 관한 일부 연구가 있다. 한편, 인권의 관점에서 군 의료를 분석한 연구로는 국가인권위원회(인권위)의 실태조사가 있었다. 이에 선행연구 분석은 각 연구 논문 및 보고서의 군인 건강권 관련 사항을 요약하되 그 주요 성격에 따라 분류하여 제시하고자 한다. 먼저, 본 연구와 가장 밀접하게 연관이 되어 있는 인권위의 연구용역 보고서의 경우 두 가지 보고서를 분석했다.

1. 인권위 실태조사 - 현장 속 탐색

가. 2014년 인권위 연구용역 보고서(군 의료관리체계에 대한 인권상황)

본 연구의 주제의식과 가장 밀접한 선행연구로는 인권의학연구소가 2013년 진행한 인권위(2014a)의 “군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사”가 있다. 본 연구는 의료접근성 보장, 의료 장비·인력 및 서비스 등 의료관리체계를 분석하여 문제점을 도출하고 이를 개선하는 방안을 모색하였다. 이 과정에서 정책과제 이를 위한 인권위의 역할을 제시하였다. 연구방법은 설문조사와 면접 등을 활용하였으며 전문가 자문회의를 진행했다. 특히 문헌연구에서 인권위에 의료관련 진정이 5년간 꾸준히 증가했고, 2007년 이후 인용된 5건의 진정을 토대로 의료접근권 침해, 군 의료수준 불신 회복, 지휘관 대상 인권교육 실시, 외진 시 의료기록 송부 의무화, 응급상황 조치 교육 및 제반 정비, 민간의료조치를 위한 규정 개정, 병영생활 전문상담관 배치 등이 권고된 실태를 파악했다.

구체적으로 보고서가 조사한 군 의료관리체계의 현황을 정리하면 다음과 같다. 일단, 의료관리체계의 목적이 효율성 증진이라고 정의한 후 의료 수요에 대한 서비스 제공 책무가 있다고 밝혔다. 서비스 제공은 단계화와 지역화의 특

성을 갖추어야 효율성을 달성할 수 있고, 동일한 의사에게 반복적으로 진료 받을 수 있어야 서비스의 질이 향상됨을 지적했다. 또한, 의료전달체계에 관하여는 구조상 단계화와 지역화를 시도하였으나 실제 운용상 그리고 갖은 예외 규정 탓에 이 원칙이 지켜지지 못해 효율성이 떨어짐을 문제로 지적했다. 이외에도 군 의료정보체계에 대해서는 야전 부대는 서버가 불안정해 NDEMIS를 이요하지 못하는 한계를 지적했다. 덧붙여 효율성이 극대화되었으나 다수가 개인정보에 접근할 수 있어 관련 보안이 중요해졌음을 환기했다.

군 의료서비스 현황에 대해서는 2012년으로 기간을 한정해 조사하였는데 훈련소 3개, 육군 2개, 해군 1개, 공군 1개, 해병대 1개 부대를 각 방문했으며 5개의 군 병원과 7개의 사단 의무대대를 포함해 총 18곳의 의료시설을 조사했다. 해당 조사를 통해서 나온 결과는 먼저 1차 의료시설의 경우 의무실·대가 1차 의료에는 부적절한 인력과 장비 구성 탓에 상급 의료기관에 과도하게 많은 인원을 의뢰한다는 것이다. 한편, 군내 최상위 의료기관인 수도병원은 1차와 2차 의료기관이 가진 문제를 동시에 갖고 있었다고 판단했다. 일단 인력과 시설이 3차 의료에 적합하지 않았고, 민간의 종합병원 정도에 불과하다고 지적했다. 그리고 환자가 과도하게 많은데 그 중 상당수가 경증이라며 수도병원 전체의 질적 하락을 초래한다고 보았다.

군 의료 이용에 대한 실태조사도 진행하였는데 구체적으로는 병 827명, 간부 69명, 의무병 61명, 군 의료인 20명을 대상으로 설문을 진행하였고 입원병사 15명, 군 간부 8명, 군 의료인 13명을 대상으로 면접도 진행했다. 먼저 일반 병의 53%가 군 의료 이용 경험이 있었다. 육군 후방 부대의 병사들이 전방보다 더 많은 비율로 군 의료를 경험했다. ‘군 의료’에 대한 인식은 훈련병, 일반 병사, 입원 병사 순으로 좋았으나 그 격차가 10%p 이상씩 났다(각 10%, 33%, 48%). 군별로 볼 때, 해병대 병사의 경우 인식이 가장 많이 나빠졌다고 답했다(44%). 우려되는 지점은 입원 병사의 인식인데, 이 경우 수도병원, 전방병원, 후방병원 순으로 인식이 나빠진 것으로 응답했다(각 22%, 24%, 28%). 한편, 군 의료가 병의 건강증진에 기여하는 바를 물었을 때, 일반병사의 26%, 입원병사의 21%, 의료인의 21%, 군 간부의 12%가 불만족 한다고 말했다.

이런 전반적인 불만족은 모든 직군에서 공통적으로 긴 진료대기 시간과 제한적 외진일자 탓에 진료가 원활하지 못하다는 이유를 1순위로 뽑았다. 다음으로는 입원 병사와 군 의료인의 경우 아프다고 말하기 어려움을, 일반 병사는 낮은 진료 수준을, 간부는 응급의료체계 미흡을 꼽았다. 다만, 일반 병사의 31%가 진료 수준이 낮다고 답했으나 입원 병사는 13%만 이에 동의하여 이런 인식에는 선입견도 있음을 발견했다. 이때, 군 의료인이 지적한 원인과 관련하여 이 연구는 진료의사를 표명하지 못하는 배경으로 문화(눈치, 께병), 환경(격오지, 교통), 행정적(시간제한, 인력부족, 보고절차) 요소가 있다고 분석했다. 이런 문제 요소는 간부와 병사가 지적한 응급의료체계와 의료의 질적 수준 저하에서도 동일하게 작용한다. 추가적으로 군 의료 수준과 관련하여 사단급 이하에서 무자격자에 의한 의료서비스 제공이 문제로 지적되었다. 좀 더 구체적으로 입원기간 제한으로 조기 부대복귀로 인한 눈치 보기, 요양시설 및 재활 서비스 부족 등도 군 의료의 한계로 확인되었다. 끝으로 환자 수 대비 인력 부족, 특히 간호 등 지원인력의 부족과 진료 과목간 비효율적 인력배치로 애로사항이 발생함을 확인했다.

현 상황 속에서 민간병원 이용은 군인의 의료권 보장에 중요한 역할을 함을 지적하였는데 입원병사의 35%는 민간외진 경험이 있었다. 민간병원 이용률은 후방병원이 가장 높았으며 민간병원 이용을 신청한 경우 대체로 이를 허가받은 것으로 보인다. 비록 민간병원이 격오지 및 응급의료 등에서 군 의료를 보완한다고 하지만 실제 병사들이 민간병원을 이용하는 첫 번째 이유는 군 의료 불신이었고, 두 번째는 긴 대기시간에 따른 시의성 미보장이었다. 이 보고서는 민간병원을 이용하려고 해도 병가 문제나 비용 등 행정적 이유로 주저하는 병이 있을 수 있다고 지적했다. 더하여 경제적 측면에서 병역의 의무를 수행하는 동안 받을 수 있는 의료서비스의 차이가 불공평하게 발생할 것을 우려하기도 하였다.

보고서는 이러한 분석을 바탕으로 개선방안을 제시하며 의료권 보장은 국가안보, 국민신뢰 등에 필수적이므로 전반적 의료관리체계 수준향상을 촉구했다. 이를 위해 1) 병사들의 ‘건강관련 의사표현’ 보장과 ‘통상적 업무부담’의 완화, 2) ‘외진 운영 체계’와 ‘후송 체계’ 개선, 3) 무자격 의료인(의무

병)에 의한 진료 금지, 4) 군 의료 시스템 및 특성에 대한 교육 강화, 5) 군 의료정보체계의 개선 및 보완, 6) 민간병원 이용 과정에서 형평성의 강화, 7) 군 의료관리체계 및 의료인력에 대한 홍보 강화를 최우선 과제로 설정했다. 중장기 과제로는 1) 현행의 대대의무실 및 사단의무대의 체계 개편, 2) 사단의무대를 중심으로, 내과의 배치, 3) 군병원 중심으로, 외과의 배치, 4) 의료전달체계의 확고한 운영 및 재활시스템 추가 구축을 제시했다. 한편, 의무사령부가 군 전반의 의료시스템을 총괄할 수 있도록 하고, 의료인력 2배 증원, 면허 소지자 임용 및 각 수준에 맞는 장비 보완 등을 촉구하며 부족한 부분은 민간과의 연계를 제안했다. 이를 위해 군의관 재배치, 군 의료 관련 법령 정비, ‘개인별 실손보험’ 통제를 요구했다. 끝으로 인권위가 군 옴부즈맨을 도입해 관련 입법을 권고토록 제안했다.

나. 2019년 인권위 연구용역 보고서(군대 내 인권상황)

2013년 연구 이후 다소 시일이 지난 2019년 백석대학교 산학협력단이 진행한 인권위(2019)의 “2019 군대 내 인권상황 실태조사”는 전반적인 상황에 대한 조사보고서로 의료관련 부분은 주로 진료권 보장, 의료서비스 만족도, 후송 및 응급체계 등에 대한 인식을 조사했다. 조사 대상은 병, 남녀 간부를 포괄했으며 연구방법은 설문조사와 면접을 기반으로 했고, 빅데이터 활용을 시도하였다. 이중 군 의료에 대한 내용은 전반적으로 개선되고 있으나 고질적 문제들은 계속하여 잔존하고 있음이 확인되었다.

먼저 병사의 경우 군 의료체계가 건강 증진과 보호에 도움이 못 된다는 의견이 37%였고, 그 이유로는 낮은 질적 수준의 진료가 절반 이상(56%)을 차지했고, 다음으로 원활한 진료가 이뤄지지 못하고, 의료요구 표현이 어렵다는 점을 꼽았다. 진료 차질의 이유로는 고정된 외진일자, 긴 대기시간, 지휘관과 군의관 간 소통 미흡 등을 들었다. 의료 수준에 대한 불신은 군의관의 전문성 부족, 장비 및 인력 부족, 진료 및 치료 시간 부족을 들었다. 이런 인식은 곧 군병원 진료 불만족으로 이어져서 병사의 28%가 진료의 질 불신, 26%가 군의관 전문성 부족, 18%가 긴 대기시간을 불만족 사유로 꼽았다. 군의 건강관리프로그램에 대한 불만은 병사의 23%, 남자 간부의 12%에서 나타났다. 그리고 남녀 간부

의 37%가 의료인력 수급의 적절하지 않다고 보고 있었다.

나아가 병사의 민간병원 이용과 관련하여 약 30%의 응답자가 제약이 있다고 답했는데, 남자 간부의 13%도 그러한 인식에 동의하였다. 다만, 여군의 경우 62%가 용이하게 운영된다고 답하여서 대조를 보였다. 이뿐 아니라 ‘아프다’고 표현할 수 없다는 의견이 28%에 달했다. 그 이유에 대해서는 간부 눈치, 무시당할 것에 대한 염려, 선임 눈치 순으로 답했다. 한편, 병사의 경우 군 병원의 의료서비스에 대해서 만족한다는 의견의 비율은 2005년 인권위 조사와 유사하게 22%대를 유지하였으나 불만족 의견이 32%에서 40%로 증가하였다. 다만, 남자 간부의 경우 불만족은 40%로 만족 비율을 넘어섰고 여자 간부도 29%가 부정적으로 평가했다. 또한, 후송 절차에 대해서 부적절하다고 여기는 병사가 17%로 나타났고, 남자 간부의 22%가 이에 동의했다.

이러한 결과를 바탕으로 보고서는 군 의료서비스의 획기적 질적 제고(의료분야 예산 증액을 통한 전문적 의료인력 확보), 간부 심리치료센터 및 간부 건강상담요구권 보장, 병사개인의 건강권 보장 대책(자가진단 도구, 응급상비품 비치 및 상비약 PX 판매, 개인 맞춤형 건강증진 프로그램 제공 등)을 대안 정책으로 제시하였다. 이런 분석 및 제안과 관련하여 보고서는 각 응답자의 의견을 정리하여 문장 형태로 제공했다.

2. 군인의 의료권에 대한 법률·정책적 탐색

가. 조성제(2016)의 군인의 의료를 받을 권리와 개선방안

이 논문에서는 건강권과 관련된 개념을 정리하고 군 의료의 현황을 진단한 후 법률적 개선점을 발굴했다. 우선 건강을 「세계보건기구(WHO) 헌장」에 따라 “단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 것만 이 아니라 신체적, 정신적 및 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것” (795)으로 정의했다. 이후 우리나라 「헌법」 제36조 제3항, 제10항을 건강권의 연원으로 보고 보건권, 의료권, 건강권의 개념구분을 정리했다. 보건권은 국가에 대한 권리로, 의료권은 환자와

의료인 사이 진료행위에 대한 권리로, 건강권은 이 둘을 포섭하는 최상위 개념이다. 이때, 군 의료는 “전투력을 보호하기 위한 의무라는 측면”(대법원 1996.10.25. 선고 96도2233 판결, 804)이 있다고 환기한다.

우리 군의 의료접근권은 적기 진료 및 의료기관 선택권을 포함한다. 이는 군 보건의료기관에 의해 보장되는데 각 군 보건의료기관 이용은 “가장 가까운 군 보건의료기관 또는 상급 군 보건의료기관에서 진료”(806)를 원칙으로 한다. 한편, 군 외 민간병원 진료도 가능한데 「국민건강보험법」이 2004년 1월 29일 개정되어 현역병도 건강보험이 적용되고 있다. 그리고 최선의 의료를 받을 권리는 의료 과실 회피, 진료행위 정보 요구, 진료행위 비밀 보장을 구체적 요소로 한다. 이는 대체로 군과 민간이 동일한 법률의 적용과 보장을 받으며 군은 이를 위해 관련 훈령을 제정하였다.

다만, 논문은 현행 군 보건의료 관련 법률 체계의 문제를 발견하고 다음과 같이 개선책을 제공하고 있다. 우선 여러 규정이 존재하나 선언적 규정이 많아 구체적 시행령을 보완해야 한다. 의료인력을 의료법에 제한했는데, 그 외 운용 중인 각종 의무병은 법적 지위가 부재한 실정으로 의료법 위반 소지가 크다. 병역의 의무를 이행하는 자들이 민간의료기관 이용 시 본인부담금 지불 의무가 발생한다. 일반 공상은 최대 30일 비용만 군이 지원하며 재발 등은 포함되지 않아 개선해야 한다. 청원휴가 승인 일수를 원칙적으로 10일에서 30일로 상향해야 하며 20대 남성에게 빈발하는 질병에 대한 수련이 군의관에게 필요하다. 적시에 외진이 이뤄지도록 대기시간을 줄일 수 있게 외진일자를 탄력적으로 운영해야 한다. 이외에도 후송 등에 요구되는 행정소요를 줄여야 한다고 제안한다.

나. 고인석(2016)의 군 보건의료 관련법령 개선방안

연구자는 국방부가 “2012 ~ 2016년 군 의료체계 개선계획”과 “2013 ~ 2017년 군 보건의료 발전계획”을 발표함에 따라 군 보건의료 정책의 패러다임 전환이 요구된다고 보고, 이를 지원할 법적 환경의 실태를 검토하고 문제점을 파악해 개선안을 정리해 제시했다. 우선, 군 보건의료에 관한 법령이 비교적 부실하면서도 방대하게 산재하여 있음을 지적한다. 한편, 군 병원이 군 문화와 병

원 문화의 충돌과 융합 속에 있으며 이 또한 의료서비스 수행에 장애가 된다고 지적하였다. 다만, 2012년 「군 보건의료에 관한 법률」이 통합 법률로서 탄생한 것은 긍정적 발전이라고 평가했다.

현행 군 보건의료 정책의 현황을 두고서는 군인 및 군무원 등 이용자들의 불신이 높고 이 원인이 민간 서비스와의 수준 차이에서 기원한다고 분석하였다. 특히 개별 법령별로 정책적 보장이 제공되다보니 체계성이 떨어지고 중복예산집행으로 효율성도 낮다고 지적한다. 이는 결국 군 보건의료에 대한 낮은 만족도와 높은 민간병원 이용자 수는 물론이고 건강권의 불평등으로 표면화되고 있어 문제라고 보았다. 다만, 평등은 건강수준이 아니라 ‘동일한 의료필요에 대한 접근성의 균등’ (303)이라는 형평의 차원이다. 이에 대한 현행 군 보건의료 정책의 큰 변화는 예산의 한계를 극복하기 위해서 민간병원과 협력 및 교류를 강화하는 흐름이라고 분석했다.

구체적으로 이 논문이 제시한 군 보건의료 법령의 문제로 체계적합성의 확보로 후속 입법을 촉구했다. 군 건강증진기금을 설치해 의료 예산을 확보하고, 군 병원 원격진료를 확대가 필요하다고 주장한다. 이후 여러 쟁점사항을 검토하며 개선책을 장려하는데 첫 번째로는 군 가족에 대한 군 보건의료서비스 제공으로 군 가족의 건강권뿐 아니라 민간에 군 병원을 개방할 시 수지개선도 가능하다. 두 번째로는 군 보건의료인력의 확충인데 기존 인력충원이 군의관에 치중되어서 간호사 등 보조 인력에 관한 사항이 부재하다는 지적이다. 세 번째로는 군 병원의 의료수준 향상을 위해 민간병원과 교류하여 다양한 임상기회를 제공토록 촉구한다. 한편, 보수를 민간 수준에 맞게 조정하고 처우를 개선이 필요함도 지적했다. 향후 한다. 장기적 정책 개선으로는 군 병원이 전투손상환자 등 전문화와 특성화를 강조하였다.

다. 문도원(2017b)의 군 의료체계의 문제점과 개선방안

이 논문에서는 군 의료체계의 실제적 측면에서 문제점을 살펴보고 개선책을 제안하는 연구를 진행하였다. 군 의료체계를 국가보건의료체계의 하부체계로 보고, 그 아래에는 군 의료전달체계와 군 의료보장체계로 구성된다고 분석했다.

여기서 ‘전달’이란 공급자와 소비자의 연결을 뜻하며 효율성(efficiency), 의료 접근성(accessibility), 의료의 질(quality), 환자의 안전성(safety)을 달성하기 위한 조직구조라고 설명한다. 나아가 군 의료를 개선하기 위한 노력을 훑어보면서 ‘2005년 군 의료정책’ 추진 현황과 ‘2013-2017 군 보건의료 발전계획’을 비교하며 후자에서 중증외상센터 설립 외에는 기존에 설정한 목표가 이어졌으며 고질적 문제의 미해결을 지적했다. 그리고 군의 의료보장체계는 사회보험방식이 아닌 국가보건서비스 방식으로 이해했다.

먼저 군 의료전달체계의 문제는 우선 의료 접근성 제한이다. 의료서비스를 제공받기 위해 장애가 발생하는데 거리, 교통수단 등 물리적 요인과 계급구조의 특수성 등으로 진료 희망 의사를 말하지 못하는 문화적 요인이 그 원인이다. 이외에도 의료서비스의 질(안전)에 아쉬운 점이 있다. 군의관 95.5%가 단기인력인데 장기 군의관 중 절반만이 임상업무를 맡고 있다. 덧붙여 군의 계급구조는 의료인과 환자의 소통에 걸림돌이 된다. 또한, 자격 없는 부사관이나 병이 간호사 역할을 맡고 있다. 끝으로 이 모든 것이 맞물려 군 의료전달체계의 운영이 비정상화되었다. 의료기관 간 역할분담이 되지 않고, 2차와 3차 기관의 외래진료가 과도하게 높다. 더욱이 의료인의 전문성과 환자 안전보다는 야전 지휘관 지휘권 보장에 더 치중하여 전반적으로 비효율성이 발생하고 있다고 지적한다. 다음으로 군 의료보장체계는 보장성 저하와 형평성 악화가 문제라고 지적한다. 특히 군 의무사업은 예산확보(전체 국방비의 1%) 경쟁에서 밀리는 실정이다. 이는 민간과 군인의 1인당 의료비 차이를 악화시켜 형평성도 저하되었다. 결국 군 의료 신뢰 저하가 우려되는 상황이다.

이런 문제점에 대하여 이 논문은 다음의 대안을 제안한다. 먼저 군 의료보장체계 개선을 위하여 재정건정성 확보를 강조한다. 지속가능성장률 개념을 도입해 군 의무예산을 산정해야 한다고 주장한다. 한편, 군 의료전달체계 개선을 위하여 시장의 효율성과 정부의 개입수준 사이 조화를 권고한다. 즉, “군의 의료전달체계를 사안별 개선보다는 원점에서 민간의료와의 유기적 협력을 대전제로 의료수요 중심”(108)으로 재편하라는 요구이다. 군은 전문화를 통해 국민을 위해 특화된 의료 첨병역할을 수행하면 된다는 논지다. 군의 2차 진료기관 역시

단계적으로 폐쇄하되, 병력이 집중된 곳의 군 병원을 현대화하는 것에 선택과 집중을 요청한다. 끝으로 군이 전문의료인력을 확보하고 의료전문가의 장기복무 유도가 중요함을 다시 역설한다.

라. 문도원(2017a)의 군 장병의 건강권의 실체와 권리구제

이 논문 역시 건강권에 대하여 WHO를 참고하고 있으며 법학의 관점에서 군인의 지위와 권리의 제한 그 속에서의 군인의 건강권의 법률적 기초를 정리했다. 다만, 피해를 입었을 때 쓸 수 있는 권리구제 제도를 추가적으로 살펴보았다. 일단, 논문은 건강권(Right to Health), 의료권(Right to Health Care), 보건권(Right in Health Care) 중 의료권이 건강권의 실체적 권리라고 보았다. 이를 다시 최선의 서비스를 받을 권리, 알 권리(의료인 전문분야, 질병상태, 치료 목적, 부작용 등등), 치료 자기결정권, 비밀 보장권, 안전하고 건강한 작업, 의료, 생활환경 확보권으로 나눠 살펴보았다. 다만, 역시 군인의 의료권은 개인의 질병회복 뿐 아니라 전투력의 유지라는 의무적 속성이 있다고 설명한다.

먼저 군인의 의료접근권은 현재 물리적, 시간적 접근성에 한계가 있다고 이해한다. 의료기관 선택권은 舊「국민건강보험법」이 인권위에 의해 헌법에 위배된다고 결정되어 개정된 바, 민간의료시설 진료는 가능하다고 정리했다. 최선의 의료 요구권은 문진, 투약, 치료 등으로 구성된 의료행위를 함에 있어 「군보건의료에 관한 법률」 제5조가 구체적으로 규정하고 있고, 이에 따라 군 의료시설 책임자도 의료의 질과 기술 발전에 노력해야 한다고 지적한다. 환자의 알 권리, 자기결정권, 비밀보장권 등은 「보건의료기본법」에 의해 보장된다. 이상의 권리가 침해된 경우 사법적 구제책을 활용할 수 있는데 여기에는 국가배상제도, 행정쟁송제도, 형사고소 및 헌법소송 등이 포함된다. 그러나 보훈보상에 대하여는 논하지 않았다.

마. 이현주(2018)의 현역병 건강보험제도 개선방안

앞선 연구들에서는 2004년 「국민건강보험법」 개정을 민간병원 진료에 크게 기여한 바로 인식하고 있으나 그 이상에 대한 논의는 이뤄지지 않았다. 이 논문은 해당 개정 이후 여전히 존재하는 문제점을 지적하고 있다. 현행 제도가

국방부와 국민건강보험공단이 보험자 부담비용을 사후에 정산하는 방식은 문제라고 한다. 우선 국민이라면 누구나 가입할 수 있는 사회보험 성격의 국민건강보험에서 현역병을 부당하게 차별하고 있다는 것이다. 현역병에게 무상으로 군 의료가 제공되지만 이는 「국민건강보험법」 제53조의 입법취지(부당이익 배제)와는 그 성격이 다르고, 직업군인과 달리 공무상 질병 및 부상이라도 복무 중에는 군 의료기관에서 받는 진료 외 별도 보상이 없다는 점을 강조하고 있다. 나아가 징집병의 특성상 보훈대상자의 정의에 부합하므로 정신적·물질적 차원이 보상이 요구되지만 오히려 재소자와 같이 취급하고 있다고 비판한다.

법적, 기술적 문제로 보더라도 우선 관리운영체계상으로도 국방부, 법무부, 경찰청 등이 각기 보험자 부담금을 운영하는데 이는 과거 폐지된 ‘복수의 보험자 조합’의 재탄생이라며 비판한다. 또한 각 기관 별 중복 행정 및 인력으로 예산이 낭비된다. 나아가 이처럼 원칙적으로 국민건강보험에 지원되는 국고 보조금 및 건강증진기금 등이 국방부 등 보험자에게 분배되어야 하나 그렇지 않아 모순이라고 지적한다. 매년 국방부가 건강보험공단에서 청구한 금액을 맞추기 위해 국방예산을 이·전용을 하는 등 전체적으로 비정상이라는 질책이다. 뿐만 아니라 병사가 지역가입자 부모의 피부양자인지 직장가입자 부모의 피부양자인지에 따라 보험료 경감이 달라져 일반 국민도 피해를 입는다고 환기했다.

이런 문제점을 해결하기 위해 이 논문은 현역병을 국민건강보험 가입대상자에 포함시키고 현역병에 대한 건강보험료 산정을 위해 보수월액 하한선, 보험료 경감 대상에 편입 등을 통해 산정하자고 제안한다. 나아가 현역병에 대한 급여 제한, 공상에 대한 재해석을 요구한다. 이는 복무 중에는 공상 등에 따라 별도 보상이 없으므로 공상과 무관하게 급여를 지속해야 한다는 의미이다. 일반 국민도 ‘경과실자기 피해 교통사고에 대해 건강보험 적용’이 완화되는 등을 볼 때, 병역의 의무 수행자에 대한 급여 제한 완화가 타당하다는 논리이다. 결론으로 현역병을 둔 가정에 대한 건강보험료 부과체계를 개선하여 직장가입자에 대한 보험료는 경감하고, 지역가입자 보험료 경감은 가입자 신고가 아닌 공단에서 자동으로 처리토록 해야 한다고 말한다.

3. 군인의 건강권에 대한 특정 분야 탐색

가. 신지훈(2015)의 깨진 유리창 이론에 기초한 군 인명사고 예방

사고가 발생하면 이를 대처하고 수습하는 일도 중요하나 애초에 인명 등이 희생되는 상황을 막는 예방은 당연 무시할 수 없는 임무이다. 이 논문은 현재 우리 군에 모든 위험지역에 의무요원을 상시 배치할 수 없고, 소대에 배치되는 의무병만으로 전·평시 환자 처치 임무를 소화기에도 무리가 있다는 점을 주목한다. 이를 위해 사전에 예방하는 업무의 중요성을 강조하며 ‘깨진 유리창 이론’에 따라 부대진단 활동을 통해 근무여건과 부대환경 측면으로 세밀하게 취약요소를 발견, 조치해야 한다는 주장이다.

이런 군 응급의료지원 발전을 위해 이 논문은 다음을 제안한다. 먼저, 민·관·군의 권역별 공조 및 지원체계 구축이다.¹⁾ 다음으로는 군의 전문 응급의료 요원의 활용이다. 상시 훈련을 통해 인원들의 숙달을 높이고, 민간에도 적극 활용시켜야 한다는 주장을 펼친다. 마지막으로 군의 환자 후송 장비를 활용 및 개선을 강조한다. 군의 구급차를 119 구급대와 공유할 수 있도록 그 기능을 확대하고, 기존 보유 구급차의 기능 노후화에 따라 신규 차량 구매를 추진해야 한다는 것이 요지이다.

나. 배경기와 조창래(2017)의 군 의약품 주공급자 제도의 한계와 개선

이 연구는 우리 군의 ‘군 의약품 주 공급자 제도’를 점검하고 문제점을 밝혀 그 해결책을 제기하고 있다. 우선 법제적 문제로 영세한 의약품 도매업체가 주공급자로 선정되며 안정적 보급이 보장되지 못하고 있다고 비판한다. 이는 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 제21조(장기계속계약)에 따라 최저가 경쟁입찰을 원칙으로 주공급자가 선정되기 때문인데 애초 제도 도입당시 선결과제로 제시된 조항 개정이 이뤄지지 않았기 때문이다. 또한, 단일업체가 전

1) 앞으로는 이런 거버넌스가 매우 중요할 것으로 예상된다. 이창훈, 유근환(2020)은 미래전을 가정하고 이에 대비한 군 의료체계 발전상을 연구하였는데 이에 따르더라도 민관군의 협력과 협치가 필요하다고 지적하고 있다. 이런 흐름을 종합하면 21세기는 군이 모든 분야에 우월할 것이라고 가정, 전부를 홀로 책임지기 보다는 적절히 각 분야의 전문역량을 청취하여 조합해야 하는 시대라는 의미로 받아들일 수 있다.

군 의무부대와 군 병원을 지원해 안전적 보급을 위한 장치가 없다. 마지막으로 청구시스템이 없는 부대에서는 ‘나라장터’에서 물품을 청구해 수령하기까지 2016년 기준으로 거의 일주일의 소요되고 있어 적시 보급이 안 되고 있다. 이외 관리상 문제점도 발견된다. 먼저 계약서상에서 위기상황 하 군 수요를 충족하도록 하는 규정이 없다. 그리고 의약품 청구부대의 보급수준이 과다 책정되어 필요이상의 재고가 남고 있다. 끝으로 주공급자 선정 후 관리 및 감독이 단순 설문 외에는 이뤄지지 않아 효율성이 떨어진다.

이를 개선하기 위해서는 일단 선진 주 공급자 제도 세부 프로그램의 확대 적용이 필요하다. 현행 제도는 미군이 사용한 제도의 일부이므로 나머지 체계의 구축도 필요하다는 뜻이다. 한편, 주공급자에 대한 지속적 관리가 이어져야 한다. 사용자 만족도 점검도 정기적으로 진행하며 중간에 주공급자의 공급능력과 가격 적저성도 검토할 수 있어야 한다. 더 나아가 의무물자 보급부대의 완충능력의 강화가 필요하며 재고관리는 민간병원과 같이 공급업체의 자산으로 둘 수 있다고 제안한다. 마지막으로 주공급자 계약 특수조건을 개선하여 위기상황시 안정적 물자 확보의 신뢰성을 확보해야 한다고 주장한다.

다. 전성진, 문채봉, 박동호(2016)의 군 의료인력 발전 방안 연구

국방연구원(KIDA)의 연구보고서(2016)로서 군 의료인력에 운영의 효율화를 연구 목표로 공공의료기관과 해외 군 의료인력 운영을 비교 연구하였다. 군 의료 현실을 민간병원과의 경쟁 및 환자 유출, 환자의 요구 수준 상향 및 군의 인력, 인프라 투자 감소 등으로 구분하여 군 의료의 질이 지속 저하된다고 판단했다. 특히, 2016년 기준 군의원 89%가 위관급이고 장기군의원은 11%였고, 전문계약직 목표(2013년)의 30%만이 달성된 바, 인력의 안정성이 부족하다는 지적이다. 특히 설문조사 등을 통해 밝힌 바에 따르면 단기군의원이나 계약직 의사 모두 군에 남겠다는 의사가 희박했다. 이에 연구진은 위탁교육은 줄이고 3-5년으로 동일지역 근무를 허용하고 정책과 임상을 구분하여 인사관리할 것을 제안했다. 또한, 장기복무 지원을 장려하는 경제적 유인책을 신설하고 업무보조비 등을 조정하여 정책직 기피를 막을 것을 제시했다. 계약직 획득 시에도 연령과 경험에 따라 구분하여 채용하고 연봉보다는 경력, 능력, 진료과목을 고려하도록

권고한다. 그러나 이 연구는 군의관에 한정된 연구로서 간호나 기타 보건인력의 인력관리 등은 담고 있지 아니하다.

라. 장준영, 김한중, 진기남(1996)의 군 의료진 갈등에 관한 연구 외 등

군 의료를 실질적으로 수행하는 인원들에 대한 연구도 있었다. 최근 연구는 주로 의료인(특히 간호직군)이나 환자의 인식과 만족도 등에 집중되어 있으나²⁾ 이 연구는 군 의료인력 내부 역학에 관해 다루었기에 소개하고자 한다. 이 연구는 사회학적 접근이나 이에 앞서 심리학적 접근을 취한 오정미, 정문숙(1995)은 Bern의 모형에 기초한 성인용 KTAA식을 이용 군병원 간부들의 개인적 성향에 따른 직무만족도를 조사한 바 있다.

이 연구 연구자들은 병원 업무란 것이 다양한 직능과 직종의 전문가들로 구성된 조직 구성원 간 상호 의존성이 높음과 동시에 따라서 갈등 소지도 많은 점에 주목했다. 특히, 군 병원은 다양한 전문적 수준과 배경의 인물들이 있고, 계급과 부서에 따른 이중적 위계가 존재하며, 다수가 짧은 복무기간으로 근무의 일시성이 특징이다. 우선, 이 연구에서는 군 병원을 크게 진료부, 간호부, 행정부로 나뉘었으며 진료부는 군의관인 의사, 간호부는 간호사관학교 졸업자 및 후보생 과정 이수자, 행정부는 ROTC, 삼군사관학교, 학사 출신 장교와 기술의정 등으로 구성되어 각 분야 내부에서도 다원성이 있음을 인지했다. 이때, 부서간 관계를 연구하는 의의를 관리 효율화와 환자 진료의 질 향상에서 찾았다.

-
- 2) 우선 간호 및 의료진과 관련하여 조선희 (2003). 군병원 간호장교와 일반병원 간호사의 직무만족요인 비교연구; 유승연, 김인숙 (2005). 군병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구; 민현준, 서원식. (2011). 군 의료기관에서의 공유의사결정이 환자만족도에 미치는 영향; 유명란, 유정아, 김윤미 (2012). 간호장교의 전문직업성과 조직시민행동, 심리적 주인의식에 관한 연구; 신동선, 이재희. (2016). 군 의료기관의 조직문화 유형이 의료서비스 질과 고객만족에 미치는 영향; 박다은, 조순영, 금경림. (2019). 군 병원 간호장교의 직장 내 괴롭힘, 직무만족도와 이직의도; 우정희 외 (2019). 심리적 주인의식, 셀프리더십, 사회적 교환관계가 군병원 종사자의 혁신행동에 미치는 영향; 윤숙희, 이태화, 맹순주, 권재은. (2020). 군 병원 간호사의 의사소통능력, 비판적 사고성향, 환자안전문화 인식이 환자안전역량에 미치는 영향 등이 있다.
- 이외에도 환자와 관련하여 박주영 (2006). 군병원 응급실 간호서비스에 대한 환자만족도; 조순영 (2008). 군병원 퇴원병사의 퇴원경험; 조철호, 조철호 (2009). 군병원의 의료서비스품질이 외래환자의 진료가치, 환자만족 및 재이용의도에 미치는 영향; 조철호 (2009). 군병원의 의료서비스품질이 외래환자의 진료가치와 환자만족에 미치는 영향; 황병덕, 임복희, 최령 (2010) 군 의료기관 이용 경험자의 군 의료서비스에 대한 인식; 황병덕. (2010). 현역병사의 의료이용 경험에 따른 진료의료기관 선택 의향; 고민석, 남궁승필 (2011). 부대특성에 따른 군(軍) 의료서비스 만족도 비교연구; 신동선, 이재희 (2016). 군 의료기관의 조직문화 유형이 의료서비스 질과 고객만족에 미치는 영향 등도 참고할 수 있다.

이 연구는 Coser(1959)의 이론을 기반으로 하는데 그는 집단의 갈등이 집단 간 관계뿐만이 아니라 집단 내부의 관계에서도 밀접한 연관을 가짐을 파악했다. 따라서 연구에서 종속변수는 부서 간 갈등 정도 평가이고, 독립변수는 응답자의 일반특성과 조직특성으로 정했다. 이때, 조직특성에서 응답자의 부서 내 관계(신뢰성, 업무협조)와 부서 간 관계(자원분배, 신뢰성, 단체활동)를 보여줄 구인을 마련하였다. 연구는 후방병원 1개, 후송병원 2개, 야전병원 4개, 의무실 1개에서 자기기입식 설문을 통해 이뤄졌다. 연구 결과를 종합하면 부서 간 갈등 수준은 5~25 지표값 사이에서 14.16의 평균값을 나타내어 ‘보통’ 이었다.

세 부서에서 모두 일반적 특성에 따라서는 갈등수준은 통계상 유의미한 차이가 없었다. 대신 진료부에서는 결혼여부에 따라 갈등수준에 차이가 나타났는데 미혼자가 갈등을 더 경험했다. 한편, 간호부에서는 학력에 따라 갈등수준 차이가 있었고, 저학력이 갈등을 더 경험하고 있었다. 끝으로 연구결과를 종합하면 두 집단 이상에서 일관되게 영향을 미친 변수는 부서 내의 업무협조와 부서 간의 자원분배 변수뿐이었다. 위계회귀분석의 결과 결정계수의 증가에 기여를 많이 한 변수군은 부서 내 관계를 나타내는 변수였고, 기초가 된 이론과 마찬가지로 부서 간의 갈등이 부서 내의 관계에서 더 많이 영향을 받고 있음이 군 병원에서도 확인되었다.

2절. 장병건강권 관련 인권위 진정 사건 및 결정례 고찰

아래에서는 인권위의 상담 및 진정 전반을 우선 살펴보고 구체적으로 최근 있었던 군인 건강권(보훈 등 포함) 관련 권고를 살펴보고자 한다. 이 작업은 앞선 선행연구의 결론 및 과정과 함께 군인 건강권과 관련된 이론과 더불어 그 실재를 맥락 속에서 이해할 수 있도록 돕는 자료를 마련할 수 있을 것이다. 아래 결정례는³⁾ 2014년 23사단에서 선임병들과 간부의 집단 구타로 사망한 故 윤승주 일병 사건 이전 4건과 그 이후 4건 등 총 8건의 결정례가 대상이다. 이 중 1건은 진정 자체는 기각 및 각하하였으나 인권위가 의견을 표명한 경우이며 건강권 관련은 4건이고 나머지는 보훈 등에 관한 결정이다. 보훈 등은 본 연구의 직접적 연관성은 적으나 권리구제의 측면에서 인권 및 건강권 침해와 관련된 보훈·보상에 대하여 다루고자 한다. 따라서 일부 진정사건에 대해서는 의료와 건강권에 직접적인 부분을 강조하여 요약하였다.

1. 인권위 군 인권 상담 및 진정 현황

이명박 정권 출범 이후 독립성에 대한 도전과 비판 등⁴⁾ 시련을 겪으며 조직이 축소되고 관료화 되면서 약 10년 간 정체기를 거친 인권위는 최근 그 활동의 양은 회복하였다.⁵⁾ 다만, 이중 군과 관련된 수치는 한 자리 수이다. 관련 통계를 살펴보기에 앞서 인권위는 인권상담과 진정을 구분하여 처리하고 있는데 상담은 일종의

3) 2014년 인권위 연구용역이 다루지 않은 것들을 간추린 것이다.

4) 이명박 대통령인수위원회는 인권위를 독립기구가 아닌 대통령 직속기구화 하려고 했는데 이에 대해 국제연합 인권최고대표 Louise Arbour 마저 우려를 표명("The intended placement could negatively influence the international standing of the NHRCK")하며 그런 일체의 조치를 중단할 것을 촉구하였다(Shin & Chen, 2008, 77에서 재인용). 이후 2009년에도 Navenathem Pillay 인권최고대표도 인권위 조직 축소 등에 대해서 우려를 표명하는 서한을 정부에 발송했다(윤태곤, 2009).

5) "2019 국가인권위원회 통계"(2020: 3, 11, 8)를 참고하면 2001년 출범 이후 약 30건의 정책권고 및 의견표명·제출을 시행하던 인권위는 2006년 50여 건으로 발돋움하였으나 이는 2009년 40건대로 떨어지면서 2015년에는 36건으로 쪼그라들었다. 다만, 2016년 이후 약 60건 정도 수준으로 회복하였다. 다만, 2019년의 경우 의견표명이 70건으로 지난 20여 년의 평균에 비하여 2배 넘게 증가한 바 있다. 더불어 진정사건 권고 역시 2008년 300건을 넘은 후 정체기를 지나 2014년 143건으로 감소했고 2017년에서야 300건을 회복, 2018년에는 547건, 2019년에는 492건의 권고가 내려졌다. 한편, 인권위에 접수되어 처리되는 진정사건은 꾸준히 증가하여 2013년 1만 건을 넘어선 상태다(2019년은 9천 건으로 소폭 감소).

민원과 같으며 진정이 접수되어야 실제 사건을 조사하고 처리하여 권고 등을 의결하게 된다. 따라서 상담과 진정 중 일부는 상담을 거쳐서 진정한 사건도 있을 수 있다.

먼저 군과 관련한 ‘인권상담’은 다음과 같다. 군 인권으로 구분된 상담의 경우 2011년 이래 거의 300건대의 현황을 유지하고 있는데 주목할 점은 이 중 대다수가 ‘건강·의료권 침해/ 피해자 보호조치 미흡’이라는 점이다. 유형의 세분화가 온전히 건강권 관련은 아니나 누적 총 833건으로 이는 다른 어떤 유형보다도 높은 수치이다. 다만, 2012년 24%로 최고비율을 찍고 2014년 이후 전체의 16% 내외에서 등락을 거듭하고 있다. 이는 폭행 등이 지속 감소하는 것에 비하여서는 우려되는 지점이고 언어폭력이 증가하는 것에 비하여서는 안정적인 경향이다. 다만, 군과 관련된 상담은 전체 인권상담의 약 1% 남짓 정도이다.

[표 2장-2절-1] 국가인권위원회 군 인권상담 현황

구분	계	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
계	4,767	8	43	83	123	180	167	183	220	208	252	337	362	337	498	337	304	397	366	362
건강·의료권 침해/ 피해자 보호조치 미흡	833	1	5	8	6	32	38	30	32	43	42	81	84	70	82	62	58	55	58	46
비율(%)	17.5	12.5	11.6	9.6	4.9	17.8	22.8	16.4	14.5	20.7	16.7	24	23.2	20.8	16.5	18.4	19.1	13.9	15.8	12.7
폭행·가혹행위/ 과도한 장구사용	799	2	6	30	32	60	51	52	75	49	53	63	54	36	98	39	23	25	20	31
폭언·욕설 등 인격권 침해	785	1	1	1	9	8	12	21	24	15	29	58	54	55	106	63	58	99	77	94
부당한 제도 및 처분	769	1	6	17	29	46	27	32	29	39	66	24	42	59	48	62	48	88	53	53

출처: “2019 국가인권위원회 통계” (56-57)

다음으로 군을 상대로 한 ‘인권침해 진정 접수’ 현황을 보면 줄곧 증가하던 진정은 2010년 100건을 넘었으며 2016년 200건을 넘어선 상태다. 전체 진정에서 군이 차지하는 비율도 1%대에서 2011년 2%를 넘었고, 2019년 3.1%에 달했다.

[표 2장-2절-2] 국가인권위원회 군 인권침해 진정 접수 현황

연도	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
전체	619	2214	3041	4628	4199	3335	5067	4892	5282	6460	5425	6946	7457	8708	8499	8160	9136	7054	6972
군	35	38	56	59	59	50	76	81	90	107	117	159	93	96	123	201	251	192	213
비율(%)	5.7	1.7	1.8	1.3	1.4	1.5	1.5	1.7	1.7	1.7	2.2	2.3	1.2	1.1	1.4	2.5	2.7	2.7	3.1

출처: “2019 국가인권위원회 통계” (89)

진정사건의 결과를 좀 더 살펴보면 최근 10년 간 약 7.7%의 인용률을 보이고 있는데 최근 5년 인용률은 9.7%를 보이고 있어 점차 높아지는 것으로 보인다. 한편, 인권위는 최근 5년 권리구제율이⁶⁾ 약 21%라고 보고하고 있다.

[표 2장-2절-3] 최근 국가인권위원회 군 인권침해 진정 처리결과

구분	계	인용									미인용					조사중지
		소계	수사의뢰	합의권고	권고	고발	징계권고	법률구조	긴급구제	합의종결	소계	각하	이송	기각	조사중지	
계 ⁷⁾	1,994	171	5	1	90	1	5	4	1	64	1,818	1,433	19	363	3	5
19	179	14	-	-	13	-	-	-	-	1	165	123	-	42	-	-
18	210	28	-	-	8	-	1	-	-	19	182	148	3	31	-	-
17	217	23	-	-	9	-	1	-	-	13	194	164	6	24	-	-
16	200	25	1	-	14	-	1	-	-	9	175	131	-	44	-	-
15	117	5	-	-	1	-	-	-	-	4	111	88	-	23		1
14	67	7	-	-	3	-	-	-	-	4	57	43	2	12		3
13	125	9	-	-	6	-	-	-	-	3	115	67	-	48		1
12	143	8	-	-	6	-	-	2	-	-	135	102	1	32	-	-
11	101	6	-	-	1	-	1	1	-	3	95	77	1	17	-	
10	134	6	1	-	3	-	-	1	1	-	128	108	2	18	-	
09	73	2	-	-	2	-	-	-	-	-	71	51	-	20	-	
합	1,536	133	2	0	66	0	4	4	1	56	1,428	1,102	15	311	0	5

출처: “2019 국가인권위원회 통계” (136)

6) 조사 중 해결된 사건을 포함하는 것으로 위 [표 2장-1절-3]의 ‘미인용’ 중 각하나 기각이 된 사건이 포함된다.

7) 여기서 ‘계’는 2001년부터의 누적 수치이나 ‘합’은 2009년부터이므로 서로 다름.

2. 인권위 건강권 관련 결정례 고찰

가. 인권위(2012)의 ‘군대 내 집단구타 및 의료조치 미흡 등’ 결정(소위 ‘생일빵’ 사건)

본 결정은 2012년 5월 육군 포병대대에서 발생한 사건으로 피해자 1인이 피진정인 8인을 대상으로 낸 진정에 대한 것이다. 인권위는 육군 제00사단장에게, 유사 사건 재발방지를 위해 1) 지휘·감독 책임 추궁, 2) 의무기록 담당자에게 ‘주의’ 조치, 3) 직무교육 및 의무기록 기록 개선대책을 시행할 것을 권고했다. 본 사건에서 주목할 점은, 인권위가 조사한 결과에 따라 인정한 사실만 보더라도, 인권침해(군의원 소견 전치 4주) 피해자에게 적절한 의료조치가 제공되지 않았다는 것, 의료조치에 대한 기록이 관리가 부실했다는 것이다.

핵심 피해사실은 소위 ‘생일빵’이라는 미명하에 A급 관심병사로 분류된 피해자가 사지와 몸통을 약 수 십여 차례 폭행당한 것이다. 한편, 대대장과 중대장은 피해자가 피명이 든 사실을 타 병사로부터 보고받았으나 의료조치를 이행하지 않았고, 사건 발생 후 45일이 지나서 별도로 사단 법무실이 형사구속하자 부모에게 사실을 알렸고, 부모가 직접 00국군병원에서 진료 받게 하였다. 가해자들은 가해사실(횡수, 부위 등)을 축소하는가 하면 “사회에 나가면 더 큰일도 있을 수 있다”고 하는 등 보호조치를 취하지 않은 것은 물론 사건을 은폐하려 했다. 심지어 부대 군의관은, 진술은 엇갈리나, 진료행위 유무를 떠나서 eDEMIS가 없다는 이유로 사후에 의료기록을 작성, 진단서를 발급하면서 사건 축소에 급급했다.⁸⁾

나. 인권위(2013)의 ‘군의 의료조치 미흡으로 인한 사망’ 결정

군인권센터가 제공한 결정례와 인권위 보도자료에 따르면 본 결정은 군복무 중 뇌종양으로 사망한 피해자에 대한 사건으로 군인권센터가 제기한 진정에 대한 결정이다. 인권위는 국방부장관에게 1) 신속한 의료접근권 보장(군의원 대면진료)을 위한 체계 구축, 육군 제0군단장에게 2) 중대장을 조치 및 교육할 것

8) 피해자는 의식불명인 상태였으며 직접 가해자 병사 4인은 자의적 구금인 영창 15일을 처분 받고, 이후 군 형사절차에 따라 벌금 1~2천만 원을 선고받았다. 이에 인권위는 관련 진정사항은 기각하였다.

과, 육군 제00사단장에게는 3) 대대장을 주의조치할 것을 권고하였다. 본 사건에서 주목할 점은, 인권위가 조사한 결과에 따라 인정한 사실만 보더라도, 부대 일선관리책임자들이 피해자의 건강상태에 대해 충분히 인지하고 있었음에도 군 의관을 대면할 기회가 부여되지 않았다는 것, 상태가 호전되지 않음에도 일주일 간 상부보고가 지체되었다는 것, 민간병원의 소견을 무시하고 일상 근무를 지시하였다는 것, 1차 진료 담당 군의관이 퇴근하면 이를 대체하는 의료체계가 부재 혹은 작동하지 않았다는 것 등이다.

핵심 피해사실은 중대장이나 소대장이 첫 증상 호소일인 1월 14일부터 군 병원 진료가 있었던 23일까지 약 9일 간 증상이 전혀 호전되지 않고 있었음을 알고 있었으나 피해자가 군의관을 만나도록 조치하지 않았고 결국 사망하였다는 것이다. 특히 분대장 등은 소상히 피해자의 증상을 보고하였으나 이 내용이 제대로 상위 지휘관에게 전달되지 않았다. 이런 사실은 대대장에게 첫 증상호소 8일이 지난 후에야 보고되었는데 26일 피해자가 뇌종양 진단을 받은 후에야 면담을 실시하여 지휘책임을 줄이는 데에만 치중했던 것으로 보인다. 더구나 1월 19일 피해자는 민간병원에서 진료를 받고 상태가 호전되지 않으면 ‘뇌수막염’일 수 있다는 소견까지 받았으나 20일 경계근무 파견을 보내기까지 했다. 피해자의 민간진료는 18일 저녁 피해자가 재차 구토하여 결정되었는데 중대장은 도리어 피해자에게 왜 군의관이 퇴근한 후에 의무대에 찾아갔냐는 등 피해자를 질책했다. 피해자는 결국 동년 5월 17일 뇌부종에 의한 뇌간마비로 사망하여 돌이킬 수 없는 인권침해를 입었다. 피해자 측은 군병원의 부실진료 및 관리도 주장하였으나 인권위는 사인과 입원 시기 등을 바탕으로 관련 의료조치는 고도의 전문 영역에 속한다는 등을 들어 기각하였다.

다. 인권위(2018)의 ‘해군 00함 함장의 진료 불허로 인한 인권침해’ 결정

본 결정은 00함에서 복무하던 하사가 입은 피해에 대해서 그의 모친이 제기한 진정에 대한 결정이다. 인권위는 제0함대 사령관에게 주의조치 및 인권교육을 통해 군함에서 장병 의료접근권 침해를 예방하라고 권고했다. 본 사건에서 주목할 점은, 인권위가 조사한 결과에 따라 인정한 사실만 보더라도, 피해자가

줄곧 허리통증을 호소하였으나 진통제 처방만 이뤄졌고, 이를 지휘관이 보고받았으나 차상급 부대 보고 및 후송을 명시한 해군 규정에도 불구하고 후송을 위한 추가 조치가 없었고, 병증 호소에 상응하는 적절한 의료조치가 최초 부상이 발생한 지 3개월이 지나서야 이뤄졌다는 점이다.

핵심 피해사실은 피해자가 2018년 5월 30일 출항 첫날 1발에 50kg에 달하는 탄약을 장전하던 중 허리에 통증을 느끼고 익일 군의관 진료를 받고 출항기간 7일 내내 의무실에 입실하며 진통제를 처방받은 것이다. 그러다가 6월 6일 부산항에 입항한 후에서야 해양의료원에 갔으나 MRI 대기자가 많다는 이유로 다시 진통제 처방에 그친 뒤 8월 6일에서야 허리디스크 수술이 시급하다는 진단을 받았다. 즉, 희귀질환도 아님에도 첫 부상이 있는 후 약 2달 뒤에서야 정확한 진단이 나온 것이다. 다음날 피해자는 다시 대학병원에서 수술 및 1개월 가료소견을 받았다.

라. 인권위(2019)의 ‘신병교육훈련 중 입원 사실 미통지 등’ 결정

본 사건은 2017년 4월 해군으로 입대한 훈련병이 한 달 뒤 5월 고열 증상(폐렴 진단)으로 입원한 일과 관련하여 제기된 진정에 대한 결정이다. 인권위는 0000사령관에게 인권교육을 실시하도록 권고하였다. 본 사건에서 주목할 점은, 인권위가 조사한 결과에 따라 인정한 사실만 보더라도, 병증이 발생하더라도 자유롭게 의료시설을 이용하지 못하는 환경 및 의무대 진료마저 부정적으로 인식하는 간부들이 존재함을 알 수 있다.

핵심 피해사실은 4월 말 허리통증으로 해군 교육사령부 의무대에서 진료, 5월 1일 동일 증상과 기침으로 진료 후 익일 0000의료원에 입원하였는데 이를 부모에게 통지하지 않았고, 입원으로 유급한 피해자 등에게 수료식 행사장 못을 박게 시키고 재입교 후 의무대 진료를 요청하는 피해자에게 “군대를 병원 가려고 왔냐?” 고 면박한 것이다. 이외에도 피해자는 퇴원 후 전화로 입원사실을 부모에게 알리자 ‘전화사용 금지’를 위반했다며 질책 받았다고 주장했다. 다만, 인권위는 기타 발언은 확인할 수 없고, 과업 부여도 입원 중에는 없었던 바 이에 대한 내용은 기각했다.

마. 인권위(2014)의 ‘군대 내 가혹행위 및 조치미흡’ 결정(자살시도로 인한 상해 공상인정)

본 결정은 2010년 12월 입대하여 2011년 4월 극단적 선택을 시도 한 피해자의 부모가 낸 진정에 대한 것이다. 인권위는 국방부 장관에게 전공상 재심사 절차 진행을 권고하였다. 핵심 피해사실은 부조리와 악폐습이 극성이던 부대에서 지속적 폭언과 가혹행위를 받은 피해자가 상이를 입었으나 이에 대해 육군본부는 ‘자유로운 의지가 배제된 상태’를 단정할 수 없다며 ‘비공상’ 처분한 것이다. 다만, 이는 2014년 국방부 훈령에서 삭제되었고, 가혹행위 등이 직접 원인이 된 자해 역시 전공상으로 인정토록 개정되었고, 인권위는 이를 근거로 위와 같이 권고하였다.⁹⁾ 다만, 당시 인권위는 가해자 및 관리 책임자 등에 대한 추가 진정 발굴이나 관련 조사를 구체적으로 진행하지는 않았던 것으로 보이며 이에 관한 판단도 하지 않았다.

바. 인권위(2014)의 ‘군대 내 폭행 및 가혹행위로 인한 자살 등 인권침해’ 결정(자살 순직 인정)

본 결정은 2012년 8월 입대하여 2012년 10월 극단적 선택을 한 피해자의 고모가 낸 진정에 대한 것이다. 앞선 결정과 유사한 것으로 모두 병역의 의무를 이행한 자가 입은 피해를 국가가 어떻게 ‘구분’ 혹은 ‘차등’ 하여 인정·대우할 것인가에 대한 내용이다. 인권위는 육군 참모총장에게 순직처리를 위한 재심사 절차 진행을 권고했다. 본 사건 핵심 피해사실은 헌병단 수사보고서에 따라 선임병들로부터 계속된 폭행과 가혹행위, 폭언, 욕설 등으로 사망에 이르렀으나 이에 대해 육군본부가 일반사망으로 처리한 것이다.¹⁰⁾ 군은 2009년 사망한 피해자 부친의 사망원인(자살)이 영향을 끼친 것으로 주장하였으나 인권위는 이를 주된 자살원인으로 인정하지 않았다. 역시 당시 인권위는 가해자 및 관리 책임자 등에 대한 추가 진정 발굴이나 관련 조사를 구체적으로 진행하지는 않았던 것으로 보이며 이에 관한 판단도 하지 않았다.

9) 가해자들은 피해자 부친이 처벌불원을 작성하여 ‘기소유예’ 처분을 받는 데 그쳤다.

10) 피해자는 가해자 9명 중 2명만 기소되었다며 이에 대해서도 진정하였으나 인권위는 이는 수사기관의 소관이고 별다른 위법 및 부당이 없다고 판단, 각하했다.

사. 인권위(2017)의 ‘군대내 인명사고 은폐 등에 의한 인권침해’ 결정 (공상에 따른 심신장애등급)

본 결정은 2016년 8월 의무경찰로 입대한 피해자가 육군훈련소에서 훈련 중 공중폭발 모의탄을 맞고 고환 파열 및 2도 화상을 입고 2017년 전역한 사건에 대해 소대장, 중대장 등 안전관리 등 책임자를 포함 피진정인 8명을 상대로 낸 진정에 대한 결정이다. 인권위는 육군 참모총장에게 육군 훈련소장에게 경고 조치¹¹⁾ 및 관련 관리책임자 조치 및 국군의무사령관에게 심신장애등급 재심사를 권고하였다. 여기서 핵심 피해사실은 부대 인근 민가의 민원을 이유로 표준 및 교범에서 벗어난 방법(발사각 하향)으로 훈련을 받던 중 발생한 부상으로 수차례 수술 및 정신과 검진을 받은 바 있는 피해자에 대해 군이 심신장애 10급(최하등급)을 부여한 것이다. 인권위는 의무심사가 실질적 피해를 간과한 것으로 판단, 재심사를 권고했다. 이를 앞선 두 개의 생명권이 심각하게 침해·박탈된 사건과 종합하여 볼 때, 군으로부터 병역 의무 이행 중 발생한 피해에 대하여 인정받고 보상받는 일이 무척이나 어려움을 다시 확인할 수 있다.

아. 인권위(2019)의 ‘부당한 비전공상 처분 등에 대한 장병 전공사상심사위원회 심사 관련 의견표명’ 결정(자가면역질환 공상 인정)

본 결정은 2017년 2월 입대한 피해자가 10일 만에 어지러움을 느끼는 등 수 회에 걸쳐 의무실, 병원, 군병원 진료를 받은 끝에 시신경척수염 판정을 받은 것에 대해 부대 전공사상심사위원회와 달리 의무조사위원회가 비전공상으로 분류한 일에 대한 의견표명이다. 인권위는 국방부 장관에게 자가면역질환 등을 가진 장병에게 군 입대 이후 환경변화 및 훈련과 직무 수행과 질병 간의 상관관계를 충분히 고려하여 전공상 심사에 임하는 것이 바람직하다고 의견을 표명했다. 본 사건에서 주목할 점은 이상에서 살펴본 바와 같이 군의 소극적 태도를 인권위가 지적했다는 것이다. 의견표명 검토배경에서 인권위는 다음과 같이 밝혔다.

징병제 하에서 군에 징집된 병사들이 군 복무 중 발생한 부상·질병·장애 등에 대해 적절한 진료와 의료권을 보장하는 것을 국가의 책무로 규정하고

11) 이 사건에서 육군훈련소장은 관련자 징계 등 의견이 보고되었으나 묵살하고 피해자 부모에게 성금을 모아 전달하며 선처를 호소하였다.

있는 점을 감안할 때, 국가가 군 복무와 복무 중 발생한 자가면역질환 등의 인과관계 판단에 소극적으로 임하는 태도에 대하여 개선을 촉구할 필요가 있[다].

나아가 인권위는 미국, 호주의 경우 입증책임 주체나 인과관계의 정도가 우리나라와 다름을 지적하고 대법원 판례 및 2011년 개정된 국가보훈처 시행규칙을 언급하며 우리 군이 공상 등에서 직무수행과 질환 간의 상관관계를 소극적으로 본다고 판단했다. 이는 우리 보훈체계 등에 실질적 진전을 촉구한 것으로 이해된다.

군인권센터가 정보공개청구를 통하여 국가인권위원회로부터 얻은 자료에 따르면 이상의 결정례 외에도 2013년 이래 군 의료 관련 진정사건은 총 136건이 있었으며 각하는 98건(72%), 기각은 25건(18%), 인용이 11건(8%), 이송도 1건(1%) 있었다. 나머지 1건은 2020년 12월 기준 조사 중이었다. 아래는 사건 목록이다.

[표 2장-2절-4] 국가인권위원회의 군 의료 진정사건 목록

진정접수	사건명	진정접수	사건명
2013.01.02	군 훈련소의 의료조치 소홀 등	2016.08.25	군부대 내 성희롱피해자에 대한 2차 피해 등
2013.01.09	군대 내 관심병사에 대한 적절한 조치 미흡	2016.10.24	훈련 중 교통사고 부상자 의료조치 소홀
2013.01.15	군대 내 부당 행위 및 의료조치 요청 등	2016.10.28	부대 내 가혹행위
2013.02.04	수술환자에게 부당한 복귀 명령	2016.10.28	군 부대 내 부상자에 대한 가혹행위
2013.02.08	교도소 내의 처방약 지급 실수로 인한 피해	2016.10.31	군 부대 내 응급환자에 대한 의료조치 미흡
2013.02.27	군의관의 의료조치 지연과 귀가 불허	2016.11.04	부당한 격리 등
2013.03.05	군부대의 의료조치 미흡	2017.01.09	군대내 인명사고 은폐 등에 의한 인권침해
2013.03.06	군장병에 대한 의료조치 미흡 등 인권침해	2017.01.11	군 부대 내 과도한 훈련강요 등
2013.03.14	군대 내의 의료조치 미흡	2017.02.10	정신과 질환 사병의 보호조치 미이행
2013.03.21	군대 가혹행위 및 의료조치 미흡	2017.02.22	환자 훈련병 의료조치 소홀
2013.04.26	군대 내 의료조치 미흡 등	2017.03.13	부대의 과도한 근무여건 등
2013.05.03	의료조치 소홀로 인한 인권침해	2017.04.16	부당한 의료조치 등에 따른 인권침해
2013.05.22	의료조치 미흡에 의한 인권침해	2017.04.18	환자상태 병사 훈련 실시 등에 의한 인권침해
2013.06.11	과도한 훈련 등 인권침해	2017.04.19	군대에서의 성추행 등
2013.06.18	군의 의료조치 미흡으로 인한 사망	2017.04.30	육군훈련소의 진료거부로 인한 인권침해
2013.08.27	군 부대 내 의료조치 미흡	2017.05.02	의료조치 미흡
2013.11.21	의료조치 소홀로 인한 인권침해	2017.05.16	인격권 침해 등
2014.01.16	군대 내 가혹행위 및 의료조치 미흡	2017.05.22	질병상태 설명부족으로 인한 알권리 침해
2014.02.10	군병원의 의료조치 미흡 및 알권리 침해	2017.05.25	의료조치 미흡 등
2014.02.13	폐결핵 의심환자의 자대배치	2017.06.01	부대 내 의료조치 소홀 등 부조리에 의한 인권침해
2014.02.23	가혹행위에 의한 부상과 미흡한 대처	2017.06.02	국군병원의 응급환자가 아님 이유로 한 의료조치 미흡등
2014.03.07	부상자에 대한 의료조치 미흡	2017.06.11	군 복무중 발생 질병 공상 불인정에 따른 인권침해

진정접수	사건명	진정접수	사건명
2014.04.01.	군대내 부상자 의료조치 미흡	2017.06.19.	군 복무 부상자에 대한 관리 및 보호조치 소홀 등
2014.07.08.	부상병사에 대한 의료조치 미흡	2017.06.29.	국군병원의 타병원 이송 조치 미흡
2014.08.05.	군부대의 의료조치 미흡	2017.07.05.	훈련 중 부상당한 사병에 대한 근무지시 등
2014.08.14.	육설 등 인권침해	2017.07.14.	환자보호 및 의료조치 미흡 등
2014.08.27.	군대 내 가혹행위 및 폭언 등	2017.07.27.	병사식당의 비위생적 식당 운영에 따른 인권침해
2014.09.16.	군대내 폭행	2017.08.09.	의료조치 미흡 등
2014.10.15.	군대의 의료조치 미흡	2017.08.23.	군부대의 부당한 조사 등으로 인한 인권침해
2014.10.23.	군대 내 부상자에 대한 보호조치 미흡 등	2017.08.30.	신병교육훈련 중 입원 사실 미통지 등
2014.11.14.	민간병원 입원치료 불허	2017.09.04.	군의 부당한 대우 등에 의한 인권침해
2014.11.27.	군 복무 중 부상자에 대한 조치 미흡	2017.09.12.	상급자의 부당한 지시에 의한 인권침해
2014.12.04.	군 복무 중 부상자의 재활치료를 위한 병가 불허	2017.09.16.	신체검사 평가기준 부당
2015.01.15.	실명위기 탈영병에 대한 군부대의 치료 거부 등	2017.09.16.	군대 내 가혹행위 등
2015.02.27.	의료조치 거부	2017.10.15.	국군병원의 의료조치 미흡에 의한 인권침해
2015.02.27.	군 교도소의 의료조치 미흡 등	2017.11.10.	훈련 중 바이러스 감염 등에 따른 의료예방조치 소홀 등
2015.03.02.	의료기록의 의도적 은폐	2017.11.29.	군외관의 외부병원 수술병사 복귀요구 치료조치 미흡 등
2015.03.17.	의료조치 미흡	2017.12.07.	0사단 부모에게 조기전역 미고지 및 국가유공자등록 보상
2015.05.04.	군의 휴식권 침해와 마음의 편지 방해 등	2017.12.27.	군복무중 부상에 대한 조치소홀
2015.05.14.	군의 의료조치 미흡	2018.01.17.	군 지휘관에 의한 휴가제한 및 건강검진 배제 등
2015.05.26.	군 의무대원에 대한 과도한 근무 등	2018.02.07.	군 교도소의 의료조치 미흡 등
2015.06.05.	군의 의료조치 지연	2018.03.21.	의료와 관련한 인권침해
2015.06.25.	군의 의료조치 미흡	2018.04.05.	군 복무중 발생한 질병에 대한 부적절한 조치
2015.07.07.	군대내 의료조치 미흡	2018.04.25.	군대내 인권침해(우울증 환자에 대한 조치 미흡)
2015.08.21.	군대의 의료조치 미흡	2018.05.10.	부상 군인에 대한 병가휴가 불허
2015.09.30.	군부대의 의료조치 미흡	2018.05.18.	예비군 훈련 중 건강권 침해
2015.10.19.	군대에서의 의료조치 미흡 등	2018.05.24.	병원내 흡연실 설치
2015.10.27.	부대 내 폭행 및 보호조치 미흡 등	2018.05.29.	군대 내 가혹행위 등
2015.11.02.	군대내 부상자 의료조치 거부	2018.05.29.	부대 미혼자 숙소 취사 불허 및 관사입주 거부 등
2015.11.30.	부대 내 왕따로 인한 건강권 침해 등	2018.06.05.	○○훈련소의 부당한 예방접종
2015.12.16.	부대 내 사건 피해자 보호조치 미흡	2018.06.11.	군의료체계의 시정권고 요청
2016.01.05.	군 복무 시 의료조치 미흡 등	2018.06.28.	환자병사에 대한 무리한 훈련참여 강요 및 훈련에 따른 병명약화로 필요한 수술비용의 지비부담 요구 등
2016.02.16.	부대 내 의료조치 미흡	2018.07.09.	수술환자 병사에 대한 관리 및 보호조치 소홀 등
2016.02.16.	군부대의 부당한 사고처리 및 보상 요구 등	2018.07.09.	의료조치 미흡
2016.02.17.	군부대 내 회귀병 병사에 대한 보호조치 미흡	2018.08.24.	○○합의 진료 불허로 인한 인권 침해
2016.02.18.	군부대의 임의적인 민간병원 진료로 인한 진료비 부담 등	2018.11.02.	의무경찰 복무중 의료조치 미흡 및 부당한 처분
2016.03.03.	군부대의 의료조치 미흡 등 인권침해	2019.01.09.	의료권 행사 방해
2016.04.19.	직속 상관의 괴롭힘 등	2019.01.21.	군 복무중 치료 병사에 작업 부과 및 의료조치 소홀 등
2016.04.26.	군부대의 의료조치 미흡	2019.03.18.	병사에 대한 의료조치 소홀
2016.05.10.	군 전역 지연으로 인한 인권침해	2019.04.02.	군대 내 가혹행위로 인한 인권침해
2016.05.11.	예비군 훈련 시 환자 편의 미제공 등	2019.04.09.	신병교육대의 병사에 대한 의료조치 미흡 등
2016.06.14.	군병원의 열악한 환경으로 인한 인권침해	2019.04.10.	군대 내 의료조치 미흡
2016.06.20.	군대내 간부의 관심병사 관리 소홀	2019.05.30.	예비군훈련장의 환자 강제 동원 및 부당한 환자조 패쇄
2016.07.14.	민간병원 수술 시 부당한 병원비 미지급	2019.07.25.	부대에서의 의료조치 미흡으로 인한 인권침해
2016.07.15.	부상자에 대한 무리한 훈련강요	2019.08.14.	군인에 대한 의료조치 미흡 등
2016.07.28.	군부대내 의료조치 미흡	2019.09.02.	취약한 육군 의료체계 개선 요청
2016.08.08.	군병원의 의료조치 미흡 등	2019.11.07.	부대의 외부진료 불허로 인한 신체장애 피해
2016.08.22.	군 부대 및 병원의 의료조치 미흡	2019.12.12.	군대 내 의료조치 미흡

3절. 선행연구 및 인권위 결정례 분석

1. 선행연구 분석 결과

먼저 인권위 연구용역 보고서는 약 5년의 차이를 두고 진행되었으나 일반 장병을 대상으로 진행된 바, 이는 본 연구가 취한 방식과는 다르나, 군의 전반적 인식을 확인하는 데 용이했다. 건강권과 관련하여 구체적으로 보면 두 연구 보고서에서는 여러 면에서 유사한 지적사항이 도출되었다. 우선, 아플 때 아프다고 말하지 못하는 현상이 반복적으로 지적되었고, 그 원인에 ‘눈치, 염려’ 등 문화적 요소, 외진일자의 제한 등 행정적 요소가 작용함이 재차 확인되었다. 두 연구가 진행되는 사이 큰 개혁이 이뤄지기는 하였으나 여전히 의료인력 수급에 문제의식이 확인되고 있고, 의료 수준에 대해서도 전문성 부족이나 진료 및 치료 시간 부족(긴 대기시간) 등이 계속하여 문제로 지적되었다. 또한, 군 의료체계가 건강증진 등에서 효용성이 떨어짐이 보고되었다.

다음으로 법률 및 정책관련 선행연구는 대체적으로 내용이나 형식상 아직도 군 의료체계가 부족한 지점이 많다고 지적하였다. 이는 앞선 인권위 보고서 등에 담긴 일선 장병들의 의견이 전문적 소견으로 뒷받침되고 있음을 의미한다. 전반적인 흐름은 한계상황의 극복을 위한 재정비가 주를 이루고 있다. 일단 특히 군 의료 서비스 혜택의 범위나 방식 등이 문제로 지적되는데 건강보험 적용 배제나 제 법률의 체계적합성 부족이나 선언적 규정에 그친다는 점이 대표적이다. 이에 따라 주로 의료접근성의 확보를 위한 다양한 제안 등이 제기되었으며 이에선 원격의료 확대나 외진일자 탄력화, 후송절차 간소화 등이 포함된다. 더불어 의료인력에 대한 문제 지적 역시 반복되고 있다. 특히 군 의료인들이 지적한 바와 같이 수요에 맞지 않은 인력배치나 의료보조인력의 부족 등 역시 재확인된다. 이런 문제 상황에서 예산 확보도 제약이 있으므로¹²⁾ 군 병원이 좀 더 선택과 집중을 엄밀히 할 필요가 제기되

12) 이에 대해 국회예산정책처(2012)는 사업평가현안분석을 통해 일부 정책 사업은 예산타당성이 매우 떨어진다고 지적하기도 하는 바, 정책이나 사업의 타당성, 필요성, 효율성에 대한 상시 검토가 필요하다. 특히 계획이 창대하나 그 예산 조달 방법은 부실한 경우가 지적되고 있다. 다만, 이는 군 의료체계에 대한 본 연구의 초점을 뛰어 넘는 논의로서, 국방예산 전반에 대한 재설계가 필요하므로 본 연

었다. 민간과의 교류가 궁극적으로 군 의료의 질 향상에도 기여할 것이라는 기대도 있다.

마지막으로 군 의료의 특정 분야에 대한 논문들은 응급의료, 의약품조달, 인력획득, 인간관계에 대한 특수한 분야에 대한 연구들이다. 군의 응급의료체계는 일반적 군 의료체계의 문제점을 동일하게 안고 있는 것으로 보고된다. 특히, 체계적 비효율성은 의약품조달에서도 반복되어 지적되고 있다. 이는 군 의료와 의료행정 전반에 걸쳐서 인력과 관리제도에 비효율성을 줄이기 위한 노력이 다소 보여주기 식으로 흐르는 것이 아닌지에 대한 우려를 낳는다. 물론, 응급이나 약제 등은 자주, 쉽게, 누구나 접하는 분야가 아니고 이에 따라 관심이 소홀했을 수도 있다. 그렇지만 위급한 상황에 대처하는 집단으로서 ‘군’이 가질 것으로 기대되는 특수성이 잘 드러나야 하는 분야이다. 그러나 그렇지 못한 점이 있다고 보고 된 것이다. 끝으로 인력과 인사에 관한 연구도 있었는데 전자는 군의관에 제한된 한계가 있다. 한편, 후자는 인간후속 연구가 부족하다는 한계가 있다. 그러나 같은 직무에 종사 하더라도 출신이나 기타 사유로 소통이 원활하지 않아 갈등이나 비효율이 생기지 않는지 점검해 볼 필요를 환기한다는 점에서 주목할 만하다.

2. 인권위 결정례 분석 및 대안

가. 군인 건강권 관련 결정례 분석 및 대안

인권위 결정례를 살펴보면 우리 군의 건강권 보장이 마주한 핵심적 문제는 자격있는 의료인에 의한 진료 및 진단의 지연 및 군 지휘관의 병력 관리책임 소홀 내지 왜곡된 의식이다. 후자는 소위 ‘문화적 요인’으로 분류되는 장애물인데 전자에 영향을 미치기도 하였다. 물론 전자의 경우 의료장비 수에 비해 너무 많은 환자 수도 영향을 주고 있다고 할 수 있다. 다만, 장비나 인력의 문제가 있더라도 이를 민간 등으로 대체할 수 있으나 훈령 등이 군 병원의 ‘능력 초과’를 협소하게 규정하여 결과적으로 건강권이 훼손되는 사례가 확인된다.¹³⁾

구에서는 구체적으로 다루지 않기도 하겠다.

13) 국방 환자관리 훈령에 따르면 민간 위탁치료(군이 비용부담)는 다음과 같이 제한된다.

한편, 왜곡된 의식에는 기본적으로 피해자의 의료요구의 중대성을 자의적으로 간과하거나 민간의료기관의 소견마저도 무시하는 판에 군 내부 의료기관 이용마저도 제약하는 태도 등이 포함된다. 나아가 왜곡된 의식에는 군의 기밀주의도 포함된다. 인권침해로 건강권 침해가 발생하는 경우가 있을 수 있는데 이 경우 부모를 포함해 외부에 관련 사실을 제대로 통지하지 않는 폐쇄성이 다시 한 번 확인되었다. 즉, 군 내부에서만 해결하고자 하는 큰 흐름 속에서 그마저도 역량도 부족하고 인식도 반인권적인 상황이다.

위와 같은 상황에서는 군인의 기본권이 충분히 지켜지기 어렵다. 특히 군의 대다수를 차지하는 병사의 경우는 더더욱 자신의 권리 향유에 제한이 있을 수밖에 없다. 따라서 위에 나타난 문제에 한하여 대안을 모색하자면 민간의료기관과의 협조 및 군 의료기관 내 인력 및 장비 배치의 효율화 등이 요구된다. 나아가 해군 함정이나 격오지 등에서의 의료지원에 대한 개선도 필요하다. 일단 당장 시행할 일은 마련된 규정에 따라 신속한 보고 및 후송조치 준수이다. 나아가 부단한 노력으로 ‘피병’으로 대표되는 잘못된 의식을 교정해야 한다. 피병 인지는 지휘관이 판단할 문제가 아니며 군 의료기관이 충분한 임상경험을 갖춘 인력이 부족하다는 점에서 이에 대한 추단은 지양해야 한다.

나. 군인 인권침해에 대한 보훈보상 관련 결정례 분석 및 대안

인권위가 결정례 등으로 파악한 우리나라의 보훈보상제도의 문제는 기본적으로 포용성이 부족하다는 것이다. 이는 일반적으로 학계에서 지적되는 바와 일

1. 군병원 입원환자로서 군병원 진료능력이 초과되어 군병원장이 민간 의료기관에 위탁한 환자 및 상급 의료기관으로 이송중 상태가 위급하여 응급처치가 요구되는 환자. 다만, 군병원 진료능력 초과여부는 국군수도병원의 진료능력을 기준으로 결정한다.
 2. 즉각적인 의료지원을 받지 않으면 생명이 위독하거나 치료 후 장애가 될 수 있는 응급환자
 3. 군 의료지원능력이 미치지 못하는 격오지부대(산간벽지, 해안 및 도서 지역, 함정, 레이더기지 등)에 근무하는 병으로서 외래환자 및 응급환자
 4. 응급환자로 국군의무사령부 의료종합상황센터에서 위탁진료를 결정한 환자
 5. 기타 각 군 참모총장(의무실장)이나 국군의무사령관이 예외적으로 인정하는 경우
- 민간 위탁검사의 경우는 다음과 같다.
1. 장교, 준사관, 부사관의 위탁검사는 군병원에서 시행하기 어려운 진단적 검사 중 군병원 입원환자의 급여·비급여항목 및 외래환자의 급여항목에 한하여 적용한다. 다만, 제39조 위탁진료 대상에도 불구하고 각 군 규정에 따라 시행한 위생·특수시설 근무자 신체검사, 공중근무자 비행적성평가를 위한 검사 중 항공우주의료원에서 검사 불가능한 항목, 군보건의료기관에 근무하는 근무자와 실습생 등의 감염관리를 위한 항목은 위탁검사를 적용한다.
 2. 제39조 2항 대상자에 대한 위탁검사는 군병원 입원, 외래 또는 응급환자로서 치료에 필수적임에도 불구하고 군병원에서 시행하기 어려운 진단적 검사가 요구되는 환자로 한다.

맥상통하는 것으로 보인다. 물론 이는 일부 사법체계나 법리상 제약에 기인한 것도 있을 것이나 본 연구에서는 보훈보상이 일반적 형사보상이나 민사소송과는 다르다는 점을 재확인하고자 한다. 특히 징병제를 유지하여 모든 20대 남성을 대상으로 ‘신체검사’를 진행한 이상, 국가는 의료적 이유를 다투며 보훈보상에 소극적일 수 없다는 점을 강조하지 않을 수 없다. 그럼에도 현재 제도는 아직도 인권침해에 따라 자해나 자살에 대해 소극적이다. 심지어 자살의 원인에 대하여, 중대한 인권침해가 있었다라도 군의 책임을 회피하는 태도가 여전하다. 또한, 의학적으로 인과관계가 밝혀지지 않은 경우는 보훈 대상에서 제외하고 있어 문제로 지적받았다.

이런 상황에서 인권침해 및 그에 따른 건강권 침해를 보상하는 국가의 의무가 제대로 이해되기 어려운 것은 자명하다. 따라서 군은 가혹행위나 악폐습 등 군의 구조적 문제가 원인이 되어 발생한 자살이나 기타 건강권 침해에 대해서 군의 책임을 적극적으로 인정해야만 한다. 일단 군이 징집하였다면 그 순간 이후로는 매우 예외적인 상황을 제외하고는 모두 군에게 책임이 있다는 원칙을 세우는 것이 바람직하다. 나아가 궁극적으로 건강권 침해나 기타 인권침해를 막기 위해 제대로 된 사건 원인 조사를 해야 한다. 복수의 국제인권기구에서 군내 자살을 우려함에도¹⁴⁾ 최근 자살 원인에 대한 분석이나 연구가 체계적으로 이뤄지지 않고 있는데 이 또한 국가의 의무를 저버린 것이다. 이런 과학적 접근이 부재하면 결국 대대로 인습적 편견이 정설이 되어 자살시도 등을 나약함의 표현이나 개인적 사유로만 탓할 우려가 있다. 한편, 의학적 인과를 따지더라도 그 정도를 완화해야 한다. 보훈보상은 국가가 야기한 피해에 대한 보상 및 국가에 헌신한 것에 대한 국가의 보답의 성격을 띤다. 더구나 설사 예산상 어려움이 있더라도 이에 인색한 태도가 장기적으로 국익에 도움이 될 리가 없다.

14) CCPR/C/KOR/CO/4, paras. 25, 31; CAT/C/KOR/3-5, para. 36 (a), (c), (g) 참고

제3장. 해외 장병 건강권 관련 선행연구 분석

1절. 해외 장병건강권 관련 분석

해외 군 의료체계 및 서비스를 인권의 관점에서 분석한 자료는 썩 많지 않다. 따라서 각 나라의 군 의료 조직 및 기본적 의료전달 구조를 알아보면서 우리나라의 군이 의료적 측면에서 인권보장역량을 강화할 수 있는 시사점을 발견할 필요가 있다. 아래에서는 미국, 독일, 일본, 이스라엘, 칠레, 북한의 군인 건강권 관련 문헌에 대한 선행연구를 분석하였다. 일단, 미국은 전 세계에 걸쳐 군 병력을 운용한 바, 그 구조와 체계에 관한 내용이 주를 이루고 있다. 독일, 이스라엘은 징병제를 경험했거나 시행하는 국가로서 우리의 환경에서 시사점을 줄 수 있다. 칠레 역시 군사정부를 경험하고 민주화를 진행한 국가로서, 준-징병제를 시행하고 있다. 일본은 정규 군(軍)은 없으나 우리 초기 군이나 법률에 영향을 많이 끼친 국가로서 유사한 점 등이 있기에 참고할 수 있다. 마지막으로 북한의 군 의료 관련 선행연구를 포함시켰는데 한반도 평화체제 등에서 군인의 인권 향상을 위한 기초 정보를 여기서 다시 환기하고자 한다.

1. 미국의 군 의료 체계

가. 미국 군 의료 개괄

우선 미국 군 의료체계의 개괄을 살펴보면 다음과 같다. 미국 국립군의학연구소 과대학 총장 Richard Thomas(2020: 5)에 따르면 군보건체계(Military Health System)의 목표는 “전투준비력(force readiness)과 군인, 군 가족, 퇴역 군인들의 건강 및 안녕(Well-being)의 최적화를 위한 포괄적 의료서비스의 제공”이다. 이를 위해 질 좋고 신뢰할 수 있고 즉응하는 일체적 동시-통합된 ‘부대를 위한 부대(Team of Teams)’를 조직의 이상(vision)으로 삼고 있다(5). 이때, ‘전투준비’라 함은 준비된 의무부대와 의무지원이 준비된 전투부대(전 세계 미국 국가 안보 목표를 지원하는 부대) 그리고 건강한 군 공동체를 뜻한다. 이런 추상적 가치는 실제적 인력과 조직을 실현되는데 51개의 군 병원, 381개의

이동치료소(ambulatory clinic), 144,000명의 전문 의료인력이 야전의료체계와 함께 구축되어 있다(6). 미국 독립전쟁으로 시작한 미군의 군 의료는 내전(남북 전쟁)으로 체계화가 시작되어 양 세계대전을 거치면서 정비되는 등 주로 전쟁을 겪으며 발전해왔다(6). 최근 발발하여 진행되었던 아프간 전쟁과 이라크 전쟁을 통해서 사망률(case fatality rate)이 크게 감소해 9.3%인데 전투 중 사망(Killed in Action)에서 큰 폭의 감소가 있었다. 그러나 부상으로 인한 사망[Died of Wounds, DOW]은 한국전쟁과 베트남전쟁 당시와 수치상(2.4%)으로 큰 차이는 없다(7).

미국 국방연구원(Institute for Defense Analyses, IDA)에 따르면 미국 군 의료인력의 2015년도 9월 기준 현황은 약 20만 명으로 다음과 같다(2018: 3, 4). 참고로 ‘사병’이라는 단어는 현재 우리나라에서는 징병제의 특수한 맥락 하에서 일반적으로 쓰지 않는다. 그러나 모병제인 미국에서 부사관과 병을 ‘Enlisted personnel’로 분류하기에 본 연구에서는 편의성을 고려하여 사용하고자 한다.

[표 3장-1절-1] 미군 의료인력 규모(2015년 9월 30일 기준)

군	현역	예비역	민간	합계
육군	50,612	50,411	27,644	128,667
해군	36,533	12,370	6,760	55,663
공군	30,300	19,601	3,858	53,759
국방부	-	-	3,287	3,287
합계	117,445	82,382	41,549	241,376

Source: Health Manpower Personnel Data System Fiscal Year Statistics 2015, published by Defense Manpower Data Center (DMDC) and Defense Health Agency.

한편, 2016년 7월 31일부로 각 군 별 의료인력의 세부적 현황을 계속하여 알아보면 아래 표들과 같다. 같이 참고할 수 있도록 일부 진료과를 기준으로 인력 현황 표(IDA, 2018: 5)도 위 자료를 바탕으로 재구성하여 제시하겠다. 참고로 미군 군의관은 연차에 따라 달리 책정된 수당을 받는다. 기본 군의관 수당

(Variable Special Pay, VSP) 외에도 다년복무연장 수당 (Multiyear Special Pay, MSP), 전문의 자격 수당(Incentive Special pay, ISP), 의사면허수당 (Additional Special Pay, ASP), 전문의 면허수당 (Board Certified Pay, BCP) 등을 받는다(전성준, 문채봉, 박동호, 2016: 42-43).

[표 3장-1절-2] 직군 및 신분별 미군 의료인력(2016년 7월 31일 기준)

직군 (단위: 명)	육군		해군		공군		합계
	현역	예비역	현역	예비역	현역	예비역	
사병(Enlisted)	33,234	34,621	25,000	8,783	19,126	12,400	133,164
의사(Physician)	4,517	1,997	3,875	1,033	3,542	1,585	16,549
치 의사(Dentist)	1,163	954	1,146	1,263	986	479	5,991
간호사(Nurse)	3,741	4,598	3,066	1,750	3,225	2,710	19,090
기타(Other) ¹⁵⁾	6,988	7,126	2,709	612	3,308	2,050	22,793
합계	49,643	49,296	35,796	13,441	30,187	19,224	197,587

Source: DMDC personnel files.

[표 3장-1절-3] 진료과 및 신분별 미군 의료인력(2016년 7월 31일 기준)

진료과 (단위: 명)	육군		해군		공군		합계
	현역	예비	현역	예비	현역	예비	
마취과	148	95	121	51	189	75	679
심장/흉부외과	14	16	9	6	10	6	61
중환자치료/외상치료	4	26	10	1	3	2	46
중환자치료/외상외과	25	8	-	-	-	-	33
응급의학	349	276	207	76	224	90	1,222
일반외과	301	208	188	48	166	71	982
신경외과	28	22	11	5	25	16	107
구강악안면외과	106	18	55	12	108	22	321
정형외과	258	83	106	42	170	46	705
말초혈관외과	24	6	17	2	14	1	64
합계	1,257	758	724	243	909	329	4,220

15) 수의사, 보건의료직, 육군의무전문직, 생의학 및 보건행정 인력 포함

나. 미국 군 의료 조직

아래 그림은 미 의회조사국(Congressional Research Service, CRS)에서 미 국방부로부터 받은 2018년 자료를 통해 구성한 미군의 의무관련 부서 조직도이다. 다만, 이는 현재 개편이 진행 중으로 2021년 9월 이후에는 정책 및 예산관련 지휘통제권이 국방부 차관이 관할하는 국방보건청(Defense Health Agency, DHA)으로 완전히 넘어가게 된다(8). 일종의 행정업무의 통일을 이루고 있는데 이는 인권위 연구용역 보고서가 2014년 국군의무사령부가 의무업무를 총괄토록 제안한 것과 유사한 방향성으로 보인다. 하지만 DHA는 아래 독일이나 칠레와 달리 여전히 인사 담당관(국방차관) 산하에 있다.



Source: Department of Defense, 2018.

Notes: Adapted by CRS.

출처: Congressional Research Service (2018). p.7

다. 미 육군 의료 개괄

구체적으로 각 군의 군 의료체계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 미 육군 홈페이지 등을 참고하여 보면 미 육군은 육군의무사령부(Army Medical Command)가

담당하며¹⁶⁾ 유럽, 중부(Central), 대서양, 태평양을 각기 담당하는 지역의무사령부가 있으며 공중건강센터와 사령부 부참모장이 이끄는 회복치료프로그램(Army Recovery Care Program)이 있다.¹⁷⁾ 또한, 사령부 소속 육군의무국(Army Medical Department, AMD) 예하 부대는 다음과 같다. 의무국은 육군 의료행정을 총괄하며 특이한 점으로는 의무역사실(Office of Medical History)을 두고 미 독립전쟁기부터의 사료를 관리하고 교육하고 있다는 점이다.

- 민간부대(Civilian Corps)¹⁸⁾
- 치의부대(Dental Corps)
- 사병부대(Enlisted Corps)¹⁹⁾
- 간호부대(Nurse Corps)
- 의관부대(Medical Corps)²⁰⁾
- 보건의료부대(Medical Services Corps)²¹⁾
- 특수의료부대(Medical Specialist Corps)²²⁾
- 수의부대(Veterinary Corps)
- 인적자본관리를 위한 직업프로그램(Army Enterprise Career Program 53 - Medical)

참고로 여성 간호부대는 1902년, 치의부대는 1908년, 수의부대는 1916년 처음 창설되었다(Army Medical Corps, n.d.).

16) 이는 1993년 미 육군참모총장이 각기 산재한 부처 등을 통합하고자 시작된 조직으로 1994년 10월 출범했다(AMD, 2012; *Army Medicine*, n.d.)

17) 舊 Army Warrior Care and Transition Program

18) 기존 미 육군을 지원하는 민간인 활동을 계승한 것으로서(Koyle, K., 2011) 2017년에 21주년을 맞았으며 310,000명 규모를 가지고 있다(Rodrigues, J., 2017).

19) 여기에는 24개의 군 직업기술 및 12개의 추가 기술에 관련된 전문가들이 소속하며 육군에서 가장 다양한 특기가 모여 있다고 한다. 그 중 일부 종류로는 생의학장비기술자, 간호조무사(Practical Nursing Specialist), 수술실전문가(수술간호조무사, Operating Room Specialist), 치위생사(Dental Specialist), 물리치료조무사(Physical Therapy Specialist), 보건행정실무사(Patient Administration Specialist), 안경사(Optical Laboratory Specialist) 등등이 있다(AMD, 2016).

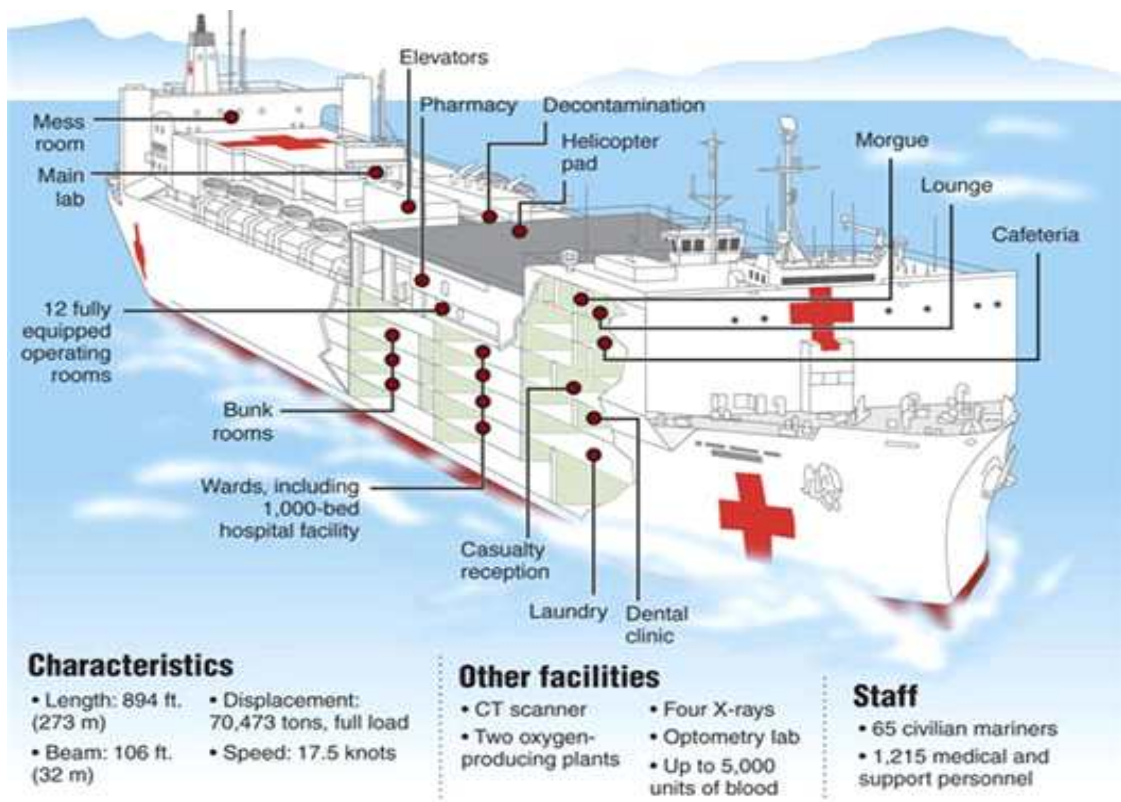
20) 제2차 세계대전을 지나면서 민간의료보다 군 의료가 뒤쳐져서는 안 된다는 각성을 바탕으로 의과대학원 프로그램과 연구 분야 등을 확장하여 발전하였다고 한다(Army Medical Corps, n.d.).

21) 홈페이지 소개에 따르면 4개의 다기능 직역으로 구성되며 임무영역은 의료(보건)행정, 보건의료관련 학(Medical-Allied Science), 예방의학, 행동건강학, 약학, 검안술, 족병학, 항공의무후송, 보건서비스 보수기술 등이 있다(AMD, 2020a).

22) 홈페이지 소개에 따르면 작업치료사, 물리치료사, 영양사, 의사보조원 등이 포함된다(AMD, 2020b).

라. 미 해군 의료 개괄

다음으로 『세계 군 의료 군단 연감』(*ALMANAC: Military Medical Corps Worldwide*)²³⁾의 온라인 판을 참고하면 미 해군 의료는 1842년 8월 창설된 해군 의료국(Bureau of Medicine and Surgery, BUMED)이 현역 및 퇴역한 수병, 해병 및 그 가족에게 의료서비스를 제공한다. BUMED는 국방의무본부(Defense Health Headquarters, DHHQ) 안에 위치하며 300명의 해군 및 400명의 군무원이 미군 관련 기업체 종사자와 함께 근무 중이다. 해군 등이 원정 및 파병될 경우 동행하여 의료서비스를 제공한다. 병원선으로는 USNS Comfort (T-AH-20)와 USNS Mercy (T-AH-19)가 각 미국 동부와 서부에서 활동 중에 있다.



출처: Rosenthal, D. (2010)에서 재인용²⁴⁾

23) 이는 “International Publishing Program of Beta Verlag & Marketinggesellschaft”에서 매년 12월 국방관료, 군 의료기관장 등에게 무료로 배포한다(*Almanac: Military Medical Corps Worldwide*, 2020).

24) 본 그림은 아이티 대지진 당시 파병된 병원선을 도식화한 것이다. 구체적으로 병원선 그림의 내용을 해설하면 다음과 같다. 우선, 시설로는 1천 개의 병상, 12개의 완비된 수술실, 영안실, 격리실, 약국, 치과, 라운지와 카페, 세탁실, 헬리콥터 이착륙장 등이 갖춰져 있다. 의료기기 등으로는 2대의 CT 촬영기, 산소생산실, 4개의 X-ray 촬영기, 검안실, 5천 개 분의 혈액이 있다. 끝으로 근무 인력을 보면 65명의 민간인과 1,215명의 의료 및 보조 인력이 복무할 수 있다.

두 병원선 모두 3급 군치료시설로서 해안지대 육군 및 해군에게도 의료를 제공하며 인도주의차원의 의료개입 역시 부차적 임무로서 수행한다. Mercy는 2016년 9월 역내 인도주의 구호 활동을 위해 태평양파트너십에 가입했다.

한편, 해병대에는 4,500명의 현역 및 예비역이, 병원군단에는 30,000명의 현역 및 예비역이, 간호군단에는 4,000명의 현역, 예비역 및 퇴역 군인 그리고 치의과 분야로 1,400명이, 의무군단으로 3,000명의 현역 및 예비역이 있다. 참고로 우리 군에서는 해병대에는 의무특기가 없고 해군 인력이 담당하고 있다.

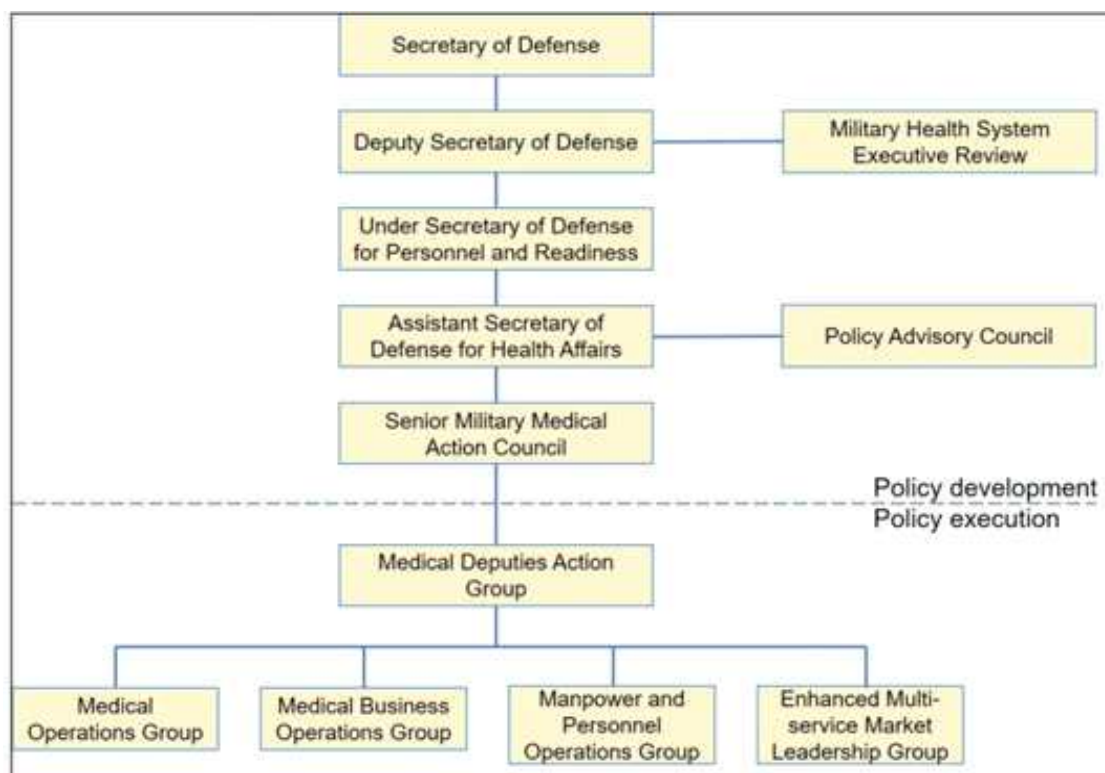
마. 미 공군 의료 개괄

계속해서 위 연감에 따르면 미 공군의 경우 공군 의료국(Air Force Medical Service)이 담당하는데 공군의무지원관(Air Force Medical Support Agency)과 공군의무작전관(Air Force Medical Operations Agency)이 보좌한다. 공군의 경우 타 군과 달리 특기장인 의무총감(Surgeon General)이 군의무관에 대한 지휘권이 없고, 각 군의무관은 소속 부대 지휘관을 따른다. 다만, 공군의 무총감실은 공군본부 참모부 일원으로서 공본 직할대(MAJCOMs)를 보좌한다. 공군 의료국에는 76개의 군 의료시설(Military Treatment Facilities, MTFs)과 6개의 지역MTFs, 4개의 파병지 MTFs를 운영하고 있다.

공군에는 군의관 3,543명, 군치의관 931명, 기타 장교 6,401명, 병 20,554명이 있으며 군무원 6,731명과 민간계약직 4,252명이 근무 중에 있다(총 58,258명). 한편, 원정(파병지) 의무지원 보건대응부대 및 항공의무후송 등도 담당한다. 항공중환자이송대는 항공기 내부에 중환자실을 제공하며, 환자지원운반대는 어떤 수송기든 수 분 안에 부상자를 이송토록 조율·관리한다. 전략중환자후송대는 회전익 항공기를 통해 미국 내 병원으로 환자를 이송하는 역할을 맡는다. 이러한 활동으로 2001년부터 약 326,000명의 환자가 전 세계적으로 이송되었다. 하루에 군의관은 약 25,000명의 환자를 보고 있고, 60,000회의 처방을 하며, 26,000번의 수술을 진행한다. 치과진료는 매일 5,000회 이뤄진다고 한다.

바. 미 군 의료보험

미 의회조사국(2018)의 보고서에 따르면 미국 군인의 의료권은 미국법전 제10편 제55장(10 U.S.C. Ch. 55)에 규정된 법적 권리이다.²⁵⁾ 앞서 살핀 각 군의 의료조직은 해당 조문을 구현하기 위해 설치·운영되는 것이고, 이런 시설과 인력 등이 제공하는 의료서비스는 별도로 구성된 ‘군인의료보험’을 통하여 그 비용이 조달된다. 이를 통해서 미군에서 군 의료 혜택을 받는 사람의 수는 약 95,000,000명이나 된다(Thomas, 2020: 6). 이때, 이런 유사 의료보험 (“insurance-like”)을 ‘TRICARE’라 부르고(10), 국방부 내 공제회격인 군건강제도(Military Health System, MHS)가 운영과 관리를 맡고 있다. 다음은 MHS 지휘계통을 나타낸 도식이다(CRS, 2018: 5).



Source: Department of Defense, 2018.

Notes: Adapted by CRS.

출처: Congressional Research Service (2018). p.5

25) 10 U.S.C. § 1071 - Purpose of this chapter “The purpose of this chapter is to create and maintain high morale in the uniformed services by providing an improved and uniform program of medical and dental care for members and certain former members of those services, and for their dependents.”

MHS는 국방보건청(Defense Health Agency, DHA)이라는 전투지원부처가 주로 담당하고 있으나 각 군 의무사령부도 집행 역할을 맡고, 국방차관보실은 정책 개발역을 맡는다.²⁶⁾ 추가적으로 위 지휘체계 도식을 살펴보면 전문적 의사결정과정을 돕기 위해 국방부차관이 위원장인 ‘군 의료시스템 집행심의위원회(Military Health System Executive Review, MHSER)’가 고위급 전략 자문을 맡고, 미 국방보건차관보가 위원장인 ‘고위군 의무행동이사회(Senior military Medical Action Council, SMMAC)’가 최고 집행기구로 의사결정을 한다(2-3, 5). 즉, 여러 전문가의 도움이 군 고위급의 정책과 운영 의사결정에 반영되는 구조이다.

2018년 기준으로 681개의 MTFs와 63,000명의 군무원, 84,000명의 군인이 미국 내외에서 MHS에 속해 있었다. 그리고 MHS 이용에는 우선순위가 있는데 1순위자는 현역 군인이며, 2순위자는 현역 군인의 가족으로 TRICARE Prime 등록자이다. 3순위자는 퇴역군인과 TRICARE Prime 등록 가족 및 생존자이고, 4순위자는 현역 군인 가족 중 TRICARE Prime 미등록자 및 Tricare Reserve Select 등록자이다. 가장 후순위자는 나머지 자격자이다(CRS, 2018: 25).

한편, 1956년 「부양자의료보호법」(Dependents' Medical Care Act)에 따라 시작된 TRICARE는 3개의 종류의 상품이 있다(CRS, 2018: 10). 현재 홈페이지(<https://www.tricare.mil/>)에 따르면 군인 및 그 가족, 주별 국민방위군(예비역) 생존자, 前 배우자, 미 의회 명예(무공)훈장(Medal of Honor) 수훈자 및 그 가족 그리고 DEER(Defense Enrollment Eligibility Reporting System)에 등록된 자를 대상으로 한다. 수혜자는 Sponsor (현역, 예비역 및 퇴역 군인)와²⁷⁾ 가족으로 구분된다. DEER에 Sponsor는 자동으로 등록되며 가족 중 수혜대상 구성원은 직접 등록하도록 되어 있다. 전역 혹은 전직하거나 (장교로)진급하거나 전과하거나 새 가족 구성원이 생기거나 Medicare 대상자가 되거나²⁸⁾ 사망하거나 할

26) DHA는 2011년 국방부 TF가 제안한 기구로 2013년 9월 출범하였으며 2017년 12월 MTFs를 총괄하게 되었다(Thomas, 2020: 19). 관련 법률은 2019년 국방수권법(NDAA) 제711절(section)이다.

27) 1966년부터 CHAMPUS(Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services)라는 제도로 퇴역 군인 및 군인의 65세 이상 민간인 가족 구성원 등에 대한 보험이 이뤄졌으며 1994년부터는 TRICARE로 더 널리 알려졌다(CRS, 2018).

28) Medicare 대상자가 될 경우 대체로 Medicare Part(보험영역) 중 B 영역을 가지고 있어야 TRICARE를 유지할 수 있다고 한다. 미국 사회보장청(Social Security Administration)의 메디케어

때에는 변동 사항을 통지받는 구조이다. 이때, 2005년 미 의회 보고서에 따르면 군인들은 입원 시 소액의 일비를 청구 받으나 이외에 TRICARE를 누리기 위한 추가비용은 없다. 그러나 현역이 아니거나 가족의 경우는 보험비가 있다. 자비로 군 의료서비스의 혜택을 받고 있는 사람들은 3,600곳의 병원, 604,000명의 의료인력, 58,000곳의 약국에서 군 의료서비스를 누릴 수 있다(Thomas, 2020: 6).

마지막으로 MHS에 대한 종합평가가 최근 있어서 소개하겠다. 2014년 미 국방장관의 지시로 이뤄진 미 국방부 종합보고서(DOD, 2014)를 참고하면 다음과 같이 평가받았다. 우선, 의료접근(Access to care)과 관련하여서 대체로 만족할 만하지만 세부 체계 등에서 성과가 갈렸다. TRICARE 프라임환자의 경우 예약까지 12.4일이 평균 소요돼 기준인 28일을 한참 밀렸지만 응급하지는 않으나 즉각적 치료가 필요한 환자의 경우 11곳에서 24시간 기준에 부합하지 않았다. 또한, 면대면 진료가 아니라 보안메시지, 웹기반예약, 간호조언전화 등이 제대로 작동하고 있는지 점검이 필요했다.

진료의 질(Quality of care)과 관련하여서는 결과가 엇갈렸는데 진료의 질이나 결과 등에 대한 측정값이 부재한 것도 문제였다. 다만, 외래진료 등에 대한 HEDIS® 측정에 따르면 MHS는 18개 중 3개 부분에서 제1분위(25th percentile) 이하였고, 7개에서는 제1분위와 제2분위 사이였다. 이는 다른 측정에 따른 병원의 질에서도 유사한 양상을 보였다. NSQIP 기준에 따른 수술 사망률은 대체로 예상 범위 내였으며 수술이환율은 8곳에서 통계적으로 유의하게 높게 나왔으며 3곳은 지속적으로 문제가 있었다. 다만, NSQIP에는 미국 병원의 10%만이 참여하고 있어 일반화하기에는 힘들 수 있다고 지적한다.

끝으로 환자안전에 관하여 MHS는 국가적 기준에 따라 측정되었는데 이는 직원의 인식과 환자 응답에 따라 산출된다. MHS는 이 측정 12개 분야 중 5개에서 평균보다 아래로 나왔다(환자안전문화, 인력 충원, 부서 내 단합, 조직적 학

안내집(2012: 4)에 따르면 Medicare는 “65세 이상인 분들을 위한 국가 차원의 건강 보험 프로그램 [이]다. 장애, 영구적인 신장 부전 또는 근위축성 측방 경화증(루게릭병)을 갖고 있는 분”을 포함한다. Medicare는 4개 영역으로 구분되면 A는 병원 및 전문간호시설 입원치료, B는 병원 외 의사 및 의료 서비스 및 용품 비용, C는 산하 기관에서의 건강 및 간호 서비스, D는 처방약에 대한 비용에 대한 보험이다.

습이 특히 심각했다). 건강에 불이익한 일(사전경고등, sentinel event)의 추정 원인에 대한 근본원인조사(RCA)가 꾸준히 이뤄지지 못한 문제도 있었다. 또한, MHS는 안전조치에 관해 선택사항이 다소 많은 것으로 나타났으며 장비를 통한 전염에 대한 표준화된 감시요건도 없었다.

사. 미 군 응급의료

위 제도·정책적 사항과 더불어 실무에서 미군이 크게 주목받는 점은 응급 처치 및 후송에 관한 역량이다. 미국은 무력분쟁에 활발히 개입하고 있으며 전 세계에서 군 병력을 운용중이기도 하다. 미국 군의 응급의료체계는 “미국 본토가 아닌 외국에서의 작전이 그 주를 이루고 있어 미군의 병원 구조는 군단과 야전군에서 양질의 의료를 제공할 수 있는 완벽한 능력을 구비”한다(김광주, 1994; 신지훈, 2015: 72에서 재인용). 따라서 미군의 의료체계를 비교할 경우 이런 특성을 유의하여야 할 것이다.

주한미군 549병원(舊 121병원) 진료부장인 Joseph Hudak(2020) 중령(진)에 따르면 미군의 전투후송체계는 4단계로 구성된다.²⁹⁾ ROLE 1은 부상을 입은 개별 장병에 대한 치료로서 생명구조에 초점을 두고 일선 부대에서 이뤄진다(현장 군의관 지원(35) 및 전혈 수혈(36)). ROLE 2는 상급외상술 및 응급의료로서 전 단계에서 시작한 소생시도를 이어가며 대대 지원대나 연대를 지원하는 의무중대가 시행한다(72시간 내 복귀가능한 환자 우선(35)). ROLE 3은 의료치료시설에서³⁰⁾ 진행하는 모든 종류의 환자에 대한 상급치료이다. 완결수술(definitive surgery), 중환자치료 등이 포함된다. 마지막으로 ROLE 4는 미국에 있는 병원 혹은 재활치료 등이 가능한 해외 의료시설에서 시행하는 치료이다(26).

다만, ROLE 1과 2는 필수는 아니며(35) 이는 부상 후 5-15분, 60-180분 내에 찾아오는 두 번의 생사의 고비를 넘기기 위한 단계이다.³¹⁾ ROLE 3 이하에서

29) 전투부상의 종류는 폭발상(55%), 총상(19%), 차량사고(15%), 작상(9%), 항공충돌(1%) 및 기타(1%)가 있다(Hudak, 2020: 29).

30) 동물의 경우 해당 수의과시설(Thomas, 2020: 26)이며 현재 전투지원병원이나 병원기지(hospital center)로 전환중이다(38).

31) 뇌에 외상이 있는 경우 83%가 소생불능하며 출혈은 83-87% 소생가능성을 보인다(부위별 차이). 기도 쪽 부상은 역시 10-15%의 소생률을 보인다(Hudak, 2020: 30).

는 환자 발생 시 역할이 기록관(Recorder)과 의사(PA/Doc, Team Leader), 기도 확보 등으로 나뉘어 구체적으로 지정되어 있다(36). 또한, ROLE 3 이전에 일반 외과 2인, 정형외과의 1인, 응급의학과 1인, 수술실간호사 4명, 마취간호사 2명, 군의무장교 1명 및 기술진 등 20명과 2대의 수술대로 구성된 전진회생수술팀(Forward Resuscitative Surgical Teams, FRST)이³²⁾ 투입되어 생명, 사진, 시력 보전을 위한 수술을 하기도 한다(37). ROLE 3은 적대적 환경에서 의료치료를 제공하는 최고 단계이다(38).

아. 미 군 의무물자 조달

이외 참고할 만 한 점은 의약관련 조달인데 앞선 배경기와 조청래의 선행 연구(2017)에 따르면 미군의 ‘의무물자 주공급자 제도’는 도입 30여 년이 되면서 ‘DLA Troop Support’라는 기관이 조달을 담당하고 있다. 미군의 경우 지역별로 각 주(主) 및 예비 주공급자를 선정하며 이외에도 별도 예비 주공급자를 선정하고 있다. 주공급자와의 계약에 따라 배송은 미국 내 1~2일, 미국 본토 외 7일의 기한 내에 이뤄지게 되어 있다. 일선 작전부대는 ‘고정 주문시설’로 지정된 의무시설 및 작전부대가 미리 주문하여 확보한 물품을 배송 받는 형태로 의무물자를 공급받는다. 재고의 경우 민간 공급업체가 확보토록 하여 비용을 절감한다.

자. 미 군 건강관리 프로그램

마지막으로 건강관리 프로그램과 관련하여 미군은 ‘군인 건강 설문조사’를 정기적으로 실시하여 정보를 축적하고 이에 따라 정책을 만들고 있다. 김미선, 손미성, 최만규(2013)의 연구에 따르면 이런 설문조사는 미국, 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 이스라엘 등에서 연례적으로 시행하고 있다. 위 연구에 따르면 대체로 건강 위험요소를 파악해 줄이는 방향, 정신건강에 대한 관심 증대, 군 외부 기관과의 협력 등의 큰 경향을 보여주고 있다. 구체적으로 미군의 경우 2000년대 말 자살률 증가에 따라 미 국방부가 국립정신보건원(National

32) 이는 2013년 개편된 것으로 기존 1997년 도입한 FST(Forward Surgical Team)의 후신이다. 해당 개편은 일반외과의 1명을 줄이는 대신 수술실 간호사 2명 및 정형외과의 1명, 응급실 의사(physician) 2명을 추가한 것이다. 기존에는 20명의 팀에서 일반외과의 3명, 정형외과의 1명, 마취사 2명, 간호 및 수술실 직원으로 구성되었다(Shaw, et al., 2020).

Institute of Mental Health, NIMH)에 의뢰하여 2011년 대규모 ‘정신심리검강 조사’ (Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers, Army STARRS)를 실시한 바 있다. 미군은 정신건강에 대한 관심이 성추행 및 성폭행으로도 이어져서 해당 현황도 조사대상에 포함되어 있다.³³⁾ 즉, 단순히 건강, 의료기관 만족에 대한 조사 뿐 아니라 그 원인에 대한 조사와 연구가 활발하게 이뤄질 수 있는 환경이 마련되어 있다.

2. 독일의 군 의료 체계

독일의 국가의료체계와 군 의료체계에 대해서는 김근아, 윤석준(2020)의 연구가 총체적으로 해설하고 있다. 이에 따르면 독일은 1972년 「동·서독 기본조약」을 체결하면서부터 각기 다르던 국가의료체계 간 교류가 시작된다. 이후 1990년 독일 통일이 된 후 국가운영 기반의 의료체계였던 동독이 4개월 만에 의료보험조합에 가입하면서 서독식의 법정의료보험제도 기반의 의료체계에 편입된다. 한편, 군대의 경우 1945년 제2차 세계대전 패전에 따라 해산된 상태였으나 1955년 서독이 북대서양조약기구(North Atlantic Treaty Organization, NATO)에 가입하며 재창군된다. 이에 따라 1956년 군 의료지원 체계가 시행된다. 해산의 경험 탓에 연구에 따르면 “독일 전역에서 근무하고 있는 독일연방군에 대한 필수의료서비스 제공과 구조 조정 중에 필수품 조달 등의 어려움을 겪었다. 또한, 주변 동맹국가와 국제평화 유지를 위한 임무를 달성하기 위하여 선구적인 역할을 수행해야 했다” (111).

더하여 고인석(2016: 306)은 홍완식, 고인석, 최철호(2013)의 연구를 정리하여 독일 군 의료에 대해 다음과 같이 설명한 바 있다. 일단, 독일 연방군은 ‘군 의료 홈페이지’를 통해 군 의료의 주 임무를 군 장병의 건강 유지 및 재활로 하고 있다고 소개한다. 여기에는 해외파병 군인 의료도 포함된다. 한편, 법률적으로 독일 연방군의 보건의료는 연방법인 「군인원호법」(Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen, Soldatenversorgungsgesetz, SVG) 제3장 부상자지원(Beschädigtenversorgung)에서

33) 이는 호주 군의 경우도 마찬가지이며 호주는 미군의 ‘Sexual Experiences Questionnaires’ 측정법을 차용하여 미국조사와 비교분석할 수 있도록 되어 있다.

규율하고 있다. 해당 법률은 “1955년에 연방군이 창설되고 징병제가 재도입되면서 1957년 7월 26일에 제정된 직업군인과 일반군인에 대한 원호대책을 새롭게 규율하게 되었다”(윤재왕, 2005: 7). 이에 따라 현역 및 전역 군인 중 “병역 중 손상을 당한 사람”(앞의 글: 52)에 대하여 치료 및 재활에 대한 의료지원 내용을 정하고 있다.³⁴⁾ 이 이상의 보훈과 관련된 구체적 내용은 별도로 다루도록 한다.

다시 김근아, 윤석준(2020)의 연구로 돌아오면 현재 독일 연방군은 합동의무군(Zentraler Sanitätsdienst der Bundeswehr, ZSanDstBw)이 약 18만 명의 전 독일 군인에게 의료 서비스를 제공하고 있다. 군인 14,650명 및 군무원 2,700명의 합동 의무군은 각 군과 별개로 군의무총감(중장급)의 지시를 받아 독립적으로 활동한다. 독일군의 의료 서비스는 2012년 10월부터 코블렌츠에 위치한 연방군 의무사령부(Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, KdoSanDstBw)가 의무부대를 총괄하여 수행하고 있다. 사령부는 약 600개의 지구부대로 나뉘어 독일 전역에 산재해 있으며 직할에는 코블렌츠, 울름, 베를린, 함부르크, 베스트슈테데에 총 5개의 군병원 및 독일 연방군 의과대학교(Sanitätsakademie der Bundeswehr, SanAkBw)가 있다. 쾰른과 뮌헨에는 사령부 산하 중앙연구소가 있으며 “약학, 독성학, 미생물학, 방사선학의 전문연구기관과 예방의학 연구소를 설립”해 두고 있다(113).

한편, 『세계 군 의료 군단 연감』에 따르면 독일 연방군 의무 조직도는 다음과 같다. 연방 방위부(국방부) 직할의 합동의무군은 연방의무본부를 두고 의무업무를 총괄한다. 이는 기존 전투수행 조직과 달리 ‘과정’을 중심으로 편제된 조직이다. 한편, 합동의무군은 약 18,000명의 군인과 3,000명의 민간직으로 구성되어 있다. 좌측부터 군 병원, 작전의무지원사령부, 지역의무지원사령부, 군 의료교육기관을 나타낸다.

34) “군인원호법 제81조의 병역수행은 특정한 명령, 일반 직무규칙이나 기타 군인으로서는 이행해야 할 불문의 의무, 군사작전상의 기본원칙에 의거하여 병역을 수행하기 위해 행한 행위”를 말한다(윤재왕, 2005: 52). “병역수행에 특유한 상황이란 기본적으로 직무의 성격에 상응하고 또한 직무와 밀접하게 관련을 맺고 있는 상황이다. 다시 말해, 구체적으로 규정할 수는 없지만, 개인적 자유가 현저하게 제한을 받는 군인의 특수한 신분관계에 수반될 수밖에 없는 제반 상황을 뜻 ... 이와 관련해서는 전시 또는 평화시의 개별적 특수성을 고려하여 판단 ... 또한 의무병의 응급치료가 건강상의 손상을 야기한 경우에도 그러한 치료의 불가피성을 감안하여 특유한 사정으로 인한 손상으로 인정 ... 결론적으로 병역에 특유한 상황의 존재 여부를 판단하는 결정적인 기준은 직무상의 행위규정이 얼마만큼 자기결정권을 제한하며, 어느 정도로 군사상의 타율성을 유발했는가에 달려 있다”(앞의 글: 53).



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

독일의 군 병원 현황은 다음과 같다. 우리 군 병력이 국토 면적이나 인구에 비해 과도하게 비대하다는 것을 감안하더라도 독일 주요 군 병원의 규모는 우리보다 큰 것으로 나타난다. 또한 중앙군병원은 의료수련교육 등이 가능한 수준으로 요하네스구텐베르크 대학교(마인츠)와 연계해 1년 인턴과정을 운영한다. 한편, 고인석(2016:113)은 논문에서 “군 장병의 80%가 반경 10km 이내 가까운 지역의 의료시설에 도달” 한다고 보고한 바 있다.

- 중앙 연방군병원(코블렌츠, BwCenHosp): 병상 500여 개, 23개 진료과
2014년 기준으로 병원 세부 시설과 규모는 아래와 같다(Willms, D., Betzholz, A., & Zallet, M., 2019).
 - 11개 수술실, 2개 특수중환자치료실, 2개 준중환자치료실 등
 - 연간 15,000명의 입원환자, 15,000명의 응급환자, 85,000명의 외래환자 (단, 환자는 민간 및 군인 모두를 포함함)
 - 약 1,900명의 직원(절반가량은 민간인)
 - 2013년 기준 연인원 8,960명의 파견인원(971명 중 25명이 매일 작전상 이유로 부재한 풀) 및 2014년 상반기 기준 연인원 3,588명의 파견인원(17명이 매일 작전상 부재한 풀)
- 울름 연방군병원: 병상 490여 개, 20개 진료과
- 베를린 연방군병원: 병상 360여 개, 16개 진료과

- 함부르크 연방군병원: 병상 300여 개, 17개 진료과
- 베스테르슈테데 연방군병원
 - 병상 130여 개, 10개 진료과(민-군 복합 병원)

세부적으로는 2013년 1월부터 야전에는 작전의무지원사령부(Kommando Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung, Kdo SanEinsUstg 혹은 OMSCOM)와 지역 의무지원사령부(Kommandos Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung, Kdo RegSanUstg 혹은 RMSCOM)가 창설되어 운영되고 있다. 각 야전 의무사령부 예하의 의무 부대 구성은 교육·훈련, 치료시설이 포함되며 다음과 같다.

- 작전의무지원사령부
 - 4개의 의무연대
 - 의무교육훈련소(Zentrum für Einsatzausbildung und Übungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr)
 - 응급의료사령부(Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst)³⁵⁾
 - 콰켄부르크, 블랑켄부르크, 풍슈타트 등에 의무군수센터 총 3개
- 지역의무지원사령부
 - 13개의 전문의료원(clinics)
 - 128개의 일반의원
 - 1개의 스포츠의학센터

또한, 합동의무군은 항공의무후송(Strategic Aeromedical Evacuation, STRATAIRMEDEVAC)을 책임지는 전략항공의무후송대도 운용하는데³⁶⁾ “총 6개의 Patient Transport Units(PTU) 장비를 탑재할 수 있는 Airbus A-310 항공기”가 있다(113). 이는 독일 공군(Deutsche Luftwaffe) 소속인 연방 방위부 항공신속수송전대(Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung, FlBschtBMVg or

35) 해당 사령부 홈페이지(*Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst*, n.d.)에 따르면 인도주 의적 임무, 피난 작전 등에서 활동하며 위생유지가 주 임무이다. 또한, 구급차 외에도 헬기를 이용하여 후송하기도 한다. 이를 통해 현장에 즉각적 의료서비스를 제공함을 넘어 안전지대에서의 의료 제공 및 본국 수송 등에 대한 임무도 맡는다.

36) 이는 독일 공군 Lufttransportverband-급 부대이다. 이외 항공의무후송 등에 관하여는 세계 군항 공서비스(<https://www.medical-air-service.com/>) 참고할 것.

FBS BMVg)가 담당한다.³⁷⁾ 이외에도 다양한 응급 후송 차량들이 존재하는데 이 중 일부만을 위 연감에서 재인용하여 알아보겠다. 위장색 및 여러 지형에 대비한 점이 눈에 띈다.



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

이와 더불어 독일군의 야전 의료전달체계(medical evacuation chain)는 다음과 같이 크게 3가지로 구분될 수 있다. 아래 그림은 각 단계별 시설의 대략적 규모를 보여준다.



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

1단계는 이동전개형 의무시설(Mobile Aid Stations)이다. 이곳에서는 야전에서 다친 장병에게 “전문가에 의해 부상자 분류, 통증 및 쇼크 관리, 지혈, 인공호흡 등의 응급치료”가 제공된다(113). 소위 자가 및 동료처치(self and buddy aid) 단계이다. 다음으로 2단계는 이동전개형 외과병원(Mobile Surgical Hospitals)이다. “외과 의사 및 마취과 의사에 의해 보완적인 진단 및 치료”가 제공된다(113). 3단계는 야전병원(Field Hospitals)이다. “외래 및 입원환자에 대한 전문

37) 다만, 해당 부대나 A-310이라는 기종이 오롯이 항공의무후송에만 투입되는 것은 아니다.

적 진단, 집중치료, 수술, 필요한 경우 본국으로 환자후송이 이루어진다”(113).
 마지막은 연방 군 병원(Bundeswehr Krankenhaus)이다. 민간병원과 재활센터를 통한
 치료가 이어진다. 한편, 민군협력기구(Civil-Military Cooperation) 중 일부에
 “대규모 재난 발생 시 신속한 의무지원을 제공할 수 있도록 응급치료소(Emergency
 Treatment Stations)를 설치” 하였다(113).

끝으로 우리나라와 대조되는 점을 보면 홍완식, 고인석, 최철호(2013; 고인
 석, 2016: 306에서 재인용)는 우선 독일 군인은 중상을 입었을 경우 민간 대학병원
 에서도 치료지원을 받을 수 있다. 또한, 사회보험의 혜택도 받을 수 있다. 나아가
 전역 후에도 군인들이 보건의료 지원을 받을 수 있다. 『세계 군 의료 군단 연감』
 에 따르면 아래 일본과 유사하게 민간인도 군 병원에서 진료를 받을 수 있다. 한
 편, 군 의료인력의 신분이 법으로 보장이 되며, 계급도 중장까지 진급이 가능하다.
 보수 역시 민간병원에 준하여 군 병원 의료수준이 민간에 비해 더 앞서기도 한다고
 보고된다. 또한, 민-군 협력을 위하여 7개의 협력센터를 설립하여서 환자분류와 치
 료제공에서 함께한다.

3. 일본의 방위 의료 체계

일본은 헌법상 군대를 가지지 아니하므로³⁸⁾ 여기서는 그에 준하는 조직인 자
 위대 의료체계를 군 의료체계로 보고 소개하겠다. 고인석(2016: 309)은 홍완식, 고
 인석, 최철호(2013)의 「군 보건의료 관련법령 정비 및 체계화 방안 연구」를 정리
 하여 일본 자위대 의료에 대해 다음과 같이 설명한 바 있다. 일단 자위대병원은 군
 병원으로서는 최근에서야 그 구색을 갖추었다. 자위대병원은 방위성이 설치한 자위
 대중양병원(3군 공동기관)과 지구병원으로 구성되고, 방위성은 방위의과대학부속병
 원을 두고 있다. 현재 지구병원은 15곳(육상 7개, 해상 5개, 항공 3개)이 있다.³⁹⁾

38) 「일본국헌법」 제2장 전쟁의 포기 제9조 제②항 “제1항의 목적을 달성하기 위하여 육해공군, 그 밖의
 전력을 보유하지 아니한다. 국가 교전권은 인정하지 아니한다.” (번역문은 세계법제정보센터의 것임)

39) 「자위대 중앙병원 및 자위대 지구병원 조직 등에 관한 방위청 훈령 제16호」 부칙 제1장제1절제2조

(1) 自衛隊札幌病院(삿포로)、自衛隊仙台病院(센다이)、自衛隊富士病院(후지)、自衛隊阪神病院(한신)、自
 衛隊福岡病院(후쿠오카)、自衛隊熊本病院(구마모토)及び自衛隊別府病院(벳푸) (以下「札幌病院等」とい
 う。) 陸上幕僚長 (육상막료장)

(2) 自衛隊大湊病院(오미나토)、自衛隊横須賀病院(요코스카)、自衛隊舞鶴病院(마이즈루)、自衛隊呉病院(구
 레)及び自衛隊佐世保病院(사세보) (以下「大湊病院等」という。) 海上幕僚長 (해상막료장)

다만, 한국보건산업진흥원(2011: 6)에 따르면 효율을 위해 향후 11곳으로 줄일 계획이라고 한다.

일본 자위대 의료의 보장범위는 우리나라에 비하여 넓은 편인데 미국과 같이 자위대 가족 구성원은 물론, 방위성 직원과 그 가족, 방위성공제조합 피보험자까지 자위대의 보건의료 서비스를 누릴 수 있다. 자위대병원 운영 등은 「자위대법」⁴⁰⁾ 및 「자위대법시행령」 제3장(병원) 등에 그 법적 근거가 있으며, 구체적으로 「자위대 중앙병원 및 자위대 지구병원 조직 등에 관한 방위청 훈령 제16호(昭和63年)」⁴¹⁾이 마련돼 있다. 일본 역시 병원 등에서 근무하는 의사(치과의사 포함)는 정년이 일반 자위대원에 비하여 5년이 더 긴 65년으로 하여 그 신분을 보장하고 있다.⁴¹⁾ 자위대병원의 경우 인력유출을 막기 위해 의료보험기관화 되었으며 일부 병원에서는 외래진료의 경우 민간인에게도 진료를 개방하여 수익을 얻고 있다. 이는 나아가 의료인력의 전문성 향상으로도 이어진다고 보고된다.

한국보건산업진흥원(2011)의 “선진국의 군 의료 및 정책 벤치마킹: 일본 출장보고서”를 살펴보면 군 의무정책은 방위성 위생국이 담당하고, 보건의료체계는 통합군 지원체제로 구성되어 있다. 앞서 언급된 방위의과대학부속병원은 장기군의 관 양성을 위한 수련병원이며 민간인 진료도 하고 있다. 여기서는 “직업군의관, 간호사 양성을 위한 교육기관으로 방위의학연구센터를 두어 외상연구부문, 의료공학연구부문, 이상환경위생연구부문, 행동과학연구부문, 정보시스템연구부문 등 지난 의료분야에 대한 연구를 수행”한다(6). 출장 당시 자위대소속 군의관 중 10년 이상 장기복무하는 자는 약 40%를 차지하고 있었고, 많은 수가 민간으로 이직하는 것이 일본에서도 문제가 되고 있었다. 방위대 출신 중 30%정도만이 계속복무를 희망하고 있었는데 이는 우리나라의 상황에 비하면 매우 준수한 수준이다.

(3) 自衛隊三沢病院(미사와)、自衛隊岐阜病院(기후)及び自衛隊那覇病院(나하)(以下「三沢病院等」という。) 航空幕僚長(항공막료장)

40) 「자위대법」(自衛隊法) 제24조(기관) 제①항 제3호 病院 및 제27조(병원)

41) 「자위대법」(自衛隊法) 제44조의2 (自衛官以外の隊員の定年及び定年による退職の特例, 자위관 이외의 대원의 정년 및 정년에 따른 퇴직의 특례) 제②항 제1호: 病院等で政令で定めるものに勤務する医師及び歯科医師年齢65年) 병원등 법령 ... 의사 및 치과의사 연령 65세

4. 이스라엘의 군 의료 체계

이스라엘의 군 의료조직은 1948년 4월 22일 「군 의료업무규정법전」(Book of Medical Service Regulations)에 따라 독립적 병과로 창설, 1947년부터 민간 의료와 분리되어 온 것이 정규 조직의 수립으로 완성되었다(*Israel Defense Forces: Medical Corps*, n.d.). 2000년 군 조직 개편에 따라 의무사단(Medical Corps, *ליח האופרה*)은 기술수송참모부(Technology and Logistics Directorate, *היג'ולוגיסטה רגא* ו *הקיטסיגולה*) 예하로 편입되었다. 한편, 『세계 군 의료 군단 연감』에 따르면 현행 이스라엘 군의 의료체제는 지상군 예하 기술수송병과인 의무군단이 담당하고 있다.

의무총감(Surgeon General)은 지상군 소속이나 해군 및 공군 업무도 총괄하며 국방부 수석의무보좌관(Chief Medical Adviser)이고 보건부 산하 기구(Supreme National Medical Authority) 위원이기도 하다. 아래는 이스라엘 의무총감(준장급) 산하의 군 의료 부대 조직도이다. 좌측부터 보건·의료 부서(예방, 분류, 간호 등), 전투지원 부서(외상, 화생방, 작전, 교리 등), 연구·교육 부서, 참모부(군수, 인력, 예산, 의료정보 등)가 있고, 군 의료교육기관, 구강치과의 진료소, 정신건강부서가 별도로 편제되어 있다.



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

특징적인 점은 이스라엘 군 의무군단은 군 및 민간 시설에서의 군인 보건 및

의료를 전담하는 기관이라는 점이다. 군 의료의 경우 전장(active front) 및 국내 전선(home front), 훈련부대, 1차 및 2차 의료시설에 기반을 둔 응급처치, 재활배진(Rehabilitation array) 등을 포함한다. 군 의료부대의 기본 편제는 전장, 각 대대별 정신과군의원, 훈련학교, 지역의원, 중앙의원, 직업군인의원, 정신회복센터로 구성된다. 치의관 배치의 경우 전장, 훈련학교(Bahad-10), 지역의원, 중앙의원, 이동치과진료소(차량, van), 5개 전문 진료과로 이뤄진 중앙치과의료원으로 한다. 군인 및 민간인을 위한 민간보건은 민간병원 및 의원과 민간의료기관에서의 선별적 국내 전선 의료서비스로 구성된다. 1953년부터 인도주의 임무에도 투입되고 있는데 2010년 아이티, 2011년 일본, 2013년 필리핀 등이 대표적 인도주의 임무 파병지이다. 참고로 이스라엘 군은 1949년 군 병원을 폐쇄, 간호군단 소속 군간호사들이 민간, 군단본부 및 국내 전선 군 의원 등에서 복무했다. 이는 통합병원체계의 구상하에서 단행된 조치였다. 그러나 민간에서 일하다 보니 전투부상 등에 대한 숙련도가 떨어졌고, 군의원 부족을 해결하기 위해 2018년 군간호사들을 보건부에서 다시 국방부로 편입하였다(Segev, 2020).

마지막으로 이스라엘 군 의료 연구개발은 국방연구개발에 하나로 통합되어 이뤄지며 군과 학계의 협력에 기반하여 동료평가가 이뤄진다. 이런 군 의료인력은 군의무학교 및 훈련소에서 담당하며 이는 하다사의료센터(Hadassah Medical Center, *המרכז האופרטיבי*)와 히브리대학이 공동으로 운영한다(Siegel-Itzkovich, 2009). 교육기관은 히브리대학교 하다사의과대학(*המכללה האופרטיבית - הרבועה הטיסרבינואה*)이며 6년제로 2006년 도입 후 2012년에서 2015년 사이에는 학생이 1,000명을 넘어섰다(Reis, Urkin, Nave, et al., 2016). 주요 과목은 특수수술, 전투임상, 임상조직관리, 위생병 업무, 외상(ATLS, MTLs, PHTLS, TRCS 등) 및 해외 군 의료 부대에도 열려있는 4개의 과정(국제의료과정, 정신건강과정, 화생방과정, 국제해상의료과정)이 있다. 인력의 우수성을 위해 히브리대학교 하다사의과대학과 결합해 대학 산하에 군 의료연구소(Institute for Research in Military Medicine)를 두고 지속적 인력개발을 추구하고 있다(*Institute for Research in Military Medicine*, 2019).

5. 칠레의 군 의료 체계

가. 칠레 군 개괄

칠레는 헌법상 법률에 따라 병역의 의무가 있다.⁴²⁾ 그리고 2005년 미완의 민주화를 이어갔다는 평가를 받는 Ricardo Lagos 정부에서 제정한 부령에 따라 18세에서 45세 국민에게 성별과 관계없이 병역 의무를 부여하고 있다.⁴³⁾ 다만, 실제 병역은 모병이 우선되며 매년 대통령이 국방부장관의 요청에 따라 정하는 병력이 지원병으로는 미달할 경우에만 징집(sorteo)하여 충원한다.⁴⁴⁾ 육군은 12개월, 해공군은 22개월을 복무한다(CIA, 2020). 18세가 되는 남성은 모두 지역 병무청(Dirección General de Movilización Nacional de Chile, DGMN)에 징병대상자로 등록되어야 하는데 최근 전산으로 이 절차가 자동화되었다(*Military Service*, 2012). 참고로 병역 면제 기준은 심신장애, 직업군, 경제적 이유(생계 유지곤란), 기혼 및 출산예정, 전과자, 피노체트 정권하 박해 피해자 가족(친척)이다(Huecho Pozo, 2019). 현대 칠레 군 의료 법제는 1996년 8월 관보(Diario Oficial)에 게재된 법률 제19.465호에 기초한다. 아래는 『세계 군 의료 군단 연감』을 참고하여 정리한 칠레의 군 의료체계 내용이다.

나. 칠레 육군 의료체계

칠레 육군은 육군의무사령부(Comando de Salud de Ejército, COSALE)와 육군보건국(Dirección de Sanidad del Ejército, DSE)을 두고 있다. 의무사의 경우 인사사령부에서 1999년 3월 분리되어 창설되었다(*Quiénes somos*, n.d.). 이는 육군에만 있는 기구이다. 전자는 보건복지 집행기구이고 후자는 지휘기구이다. 칠레 육군 의무부대는 국가재난사태에 따라서는 민간의료지원을 제공하기도

42) Constitución Política Artículo 22 El servicio militar y demás cargas personales que imponga la ley son obligatorios en los términos y formas que ésta determine.

43) Decreto Ley 2306 - dicta normas sobre reclutamiento y movilización de las Fuerzas Armadas) Artículo 3º; Artículo 13.

44) Decreto Ley 2306 Artículo 29. Para la realización del servicio militar se seleccionará preferentemente a las personas que hayan manifestado su decisión de presentarse voluntariamente a su cumplimiento o de efectuarlo voluntariamente, y que cumplan con los requisitos legales, reglamentarios y de salud. En el caso de que los voluntarios varones no sean suficientes para enterar el contingente a que alude el artículo 20, se completará la cantidad faltante mediante los sorteos que contempla esta ley. (제20조가 연간 병력 수요를 누가 결정하는지 규정)

한다.

칠레 육군은 군병원 2개를 갖고 있으며 이는 3차 종합병원 수준이라고 한다. 다음은 각 군 병원의 현황을 홈페이지를 참고하여 정리한 내용이다.

- 산티아고 (육)군 병원

- 진료과: 침술, 외과, 성형외과, 악안면외과, 결장항문외과, 피부과, 심장과, 호흡기과, 내분비내과, 물리치료, 언어치료, 소화기내과, 산부인과, 영상의학, 전염병학, 신체운동 및 재활과, 내과, 핵의학, 당뇨 및 영양학, 신장내과, 신경과, 신생아학, 신경외과, 안과, 종양학, 이비인후과, 소아과, 류마티스내과, 정신의학, 작업치료, 통증의학, 비뇨기과 등(치과 정기 순회진료)
- 시설: 입원병상 305개, 신생아실 12개, 중환자실 23개, 준중환자실 17개, 수술실 12개(소형 2개), 산부인과실 2개, 헬리포트 1개 등등⁴⁵⁾
- 기타: 이외 교외 입원실, 실험실 및 방사선실 등이 있으며 교육을 위한 400명 규모 원형극장, 179명 규모 강당, 4개의 강의실이 있다. 한편, 건물은 내진시설로 건축되었다.

- 북부 (육)군 병원

- 진료과: 내과, 신장내과, 일반의학, 내분비과, 심장과, 비뇨기과, 이비인후과, 외상학, 류마티스내과, 산부인과, 외과, 소아과 등(치과 정기 순회 진료)

1차, 2차 군 의료는 DSE의 보건결의안 제71호에 의해 설치된, COSALE의 의료기관장(Jefatura de Instalaciones de Salud, JIS) 예하에 의료네트워크(Red de Salud)를 통해서 가정의학의 모델(Modelo de Salud Familiar)을 따라 이뤄진다.⁴⁶⁾ 칠레 육군 의무사 가이드북(n.d.: 4-7)과 홈페이지에 따르면(*Quiénes somos-a*, n.d.) 먼저 1차 진료는 응급실 및 일반의와 치과의의 정기진료를 제공한다. 치과 1곳을 포함한 7개의 ‘군 의원’ (Centro Médico Militar, CMM)과 4곳의 ‘군 진료소’ (Subcentro Médico, SCM)가 있다.⁴⁷⁾ 2차 진료는 ‘군 임상의

45) 설명에 따르면 병실은 모두 일광이 잘 통하는 산악지대를 향하고 있다고 한다. 이는 심송보, 이현재, 정아름(2019) 및 홍석수(2019)가 지적한 바에 부합하는 건축이다.

46) Reglamento Interno Ley N° 20.584 - deberes y derechos de las personas en relación a las acciones de atención en salud를 참고할 것

47) 이상의 내용 및 각 시설 내규를 구체적으로 살펴보고자 한다면 칠레 육군 의무사령부 홈페이지의 소

원' (Centro Clínico Militar, CCM)에서 맡는다. 여기에는 아리카부터 폰타 아레나스 지역이 포괄되며 치과 3곳을 포함해 총 9개가 있다. 치과 중 2개는 군치의원(Centro Odontológico Militar, COM)이며 COSALE 건물 내에 육군 치과의료원(Central Odontológica del Ejército, COE)이 있다. 끝으로 특수병원으로 육군 소아청소년 재활의료원(Centro de Rehabilitación Infantil del Ejército)이 있다. 즉, 칠레 역시 우리나라와 비슷하게 3단계의 의료전달체제로 되어 있다.

또한, 간호체계망도 있는데 각 작전지역에 따라 배치되어 있으며 기초적 복합치료(응급처치, 일반의사 및 치과의 주기적 방문)를 제공한다. 한편, 의무사 예하에는 육군보건기금집행본부(Jefatura Ejecutiva de Fondos de Salud Ejército, JEAFOALE)가 있어서 육군보건체계(Sistema de Salud del Ejército, SISAE)를 통해 치료의학기금(Fondo de Medicina Curativa, FODEMECU) 및 연대기금(Fondos Solidarios)에 기여된 재화를 「국군건강체계설치법(국군보건법)」에 따라 관리한다.⁴⁸⁾ JEAFOALE의 FAQ 페이지에 따르면 FODEMECU는 「국군보건법」에 따라 현역 자원의 급여 5.5%, 고용주로부터 1.5%, 예비군 연금의 6%, 군인연금관리공단격인 국군신용금고(Caja de Previsión de la Defensa Nacional, CAPREDENA)에서 1%를 거둬 조달된다. 이외에도 선택사항으로 육군가족건강기금(Fondo de Salud Familiar del Ejército, FOSAFE)이 군 가족의 의료비용을 위해 조성되어 있다. 즉, 기본적으로는 우리 군에 비하여 수혜 대상이 더 제한적인 것으로 보인다.⁴⁹⁾

다. 칠레 해군 의료체계

칠레 해군의 의무업무는 해군보건부(Dirección de Sanidad de la Armada)가 맡고 있다. 4개의 군 병원을 가지고 있다. 이외에도 해군 의료체계(Sistema de Salud naval, SISAN)에 기타 의료원 등이 군 병원과 함께 포함되어 있다. 다

개(<http://www.cosale.cl/instalaciones/>)를 참고할 것

48) Ley N° 19.465 - Establece Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas. 해당 법률 제7조에 따르면 기금수혜자는 현역 및 소집된 예비역 육군 병, 직업 군인, 체계에 가입한 연금권이 있는 군인 등, 현역 및 예비역 군인의 법적 가족 등이다(Comando de Salud del Ejército, n.d.: 2).

49) 「국방 환자관리 훈령」 제85조(진료대상 및 진료시설)에 따르면 진료대상은 1) 현역 간부의 부모(배우자의 부모 포함), 배우자 및 자녀 그리고 2) 기혼 병사의 배우자 및 자녀다. 이중 군인가족 진료시설은 국군의무사령부 소속병원, 해군포항병원, 해양의료원, 항공우주의료원, 육군훈련소지구병원, 계룡대지구병원, 공군교육사령부항공의무전대이며, 사단 의무근무대 및 여단급 이상 의무실이다.

만, 해상에서의 의료조치가 어떻게 이뤄지는지는 정보를 찾기 어려웠다.

칠레는 매우 긴 해안을 가지고 있는 국가로서 해군은 자신의 의료체계를 통해 의료를 제공하고 있다. 이에 해당하는 SISAN은 지역별로 다음과 같은데 지역은 인구 분포를 고려하여 4개로 나뉘져 있다.⁵⁰⁾



출처: *Sistema de Salud Naval* (n.d.).

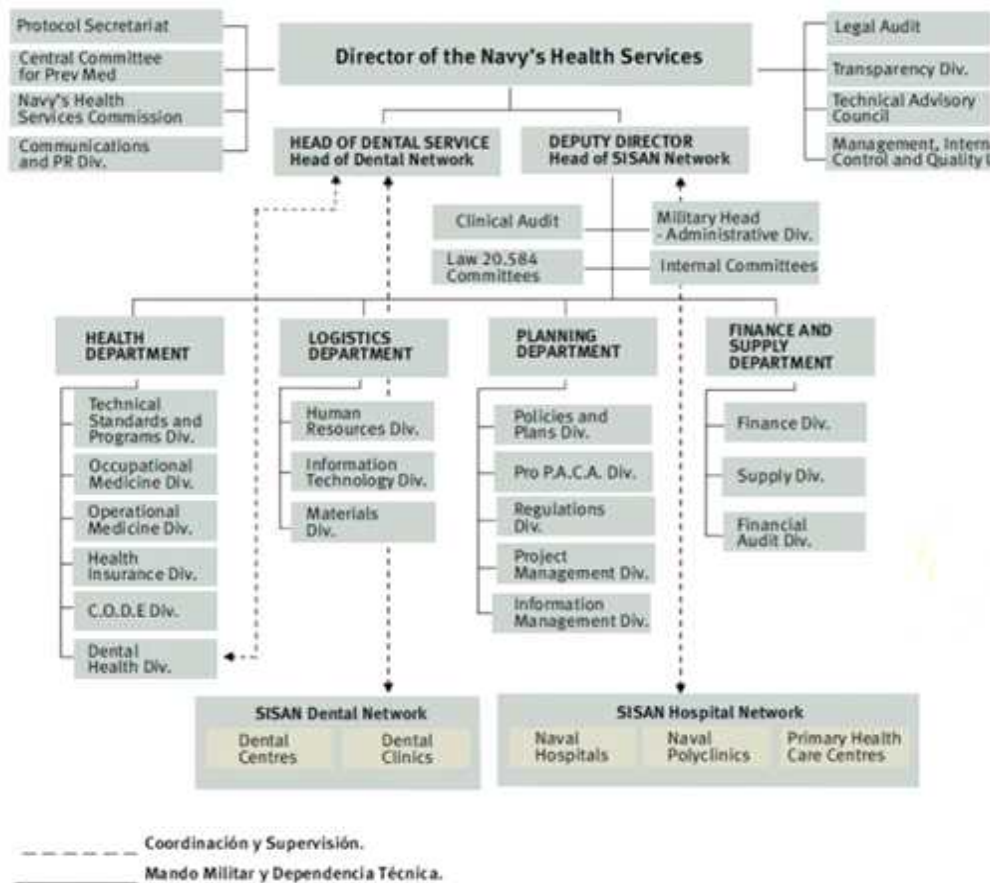
- 북부: 이키케 치과종합병원(Policlínico Médico Dental de Iquique)
- 중앙(발파라이소 주변): 네프 제독 해군병원, 산티아고 치의학종합병원(Policlínico Médico Dental), 해군 제1구역치과의료원(Central Odontológica)과 3개의 1차 의원
- 남부(탈카우아노 주변): 아드리아솔라 제독 해군병원, 해군 제2구역치과

50) 인터넷 홈페이지도 네프제독 해군병원(www.hospitalnaval.cl)과 아드리아솔라제독 해군병원은(www.hospitalnavaltalcahuano.cl)제공되고 있으나 남부 지역 병원은 이번 조사에선 찾지 못했다.

의료원, 푸에르토몬트 치의학종합병원

- 극남(푼타 아레나스 주변): 코르넬리오구스만 외과의 국군 병원(Hospital de las FF.AA⁵¹⁾ “Cirujano Cornelio Guzmán” de Punta Arenas), 푸에르토월리암스 해군병원, 해군 제3구역치과의료원

아래는 해군 보건·의료조직도이다.



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

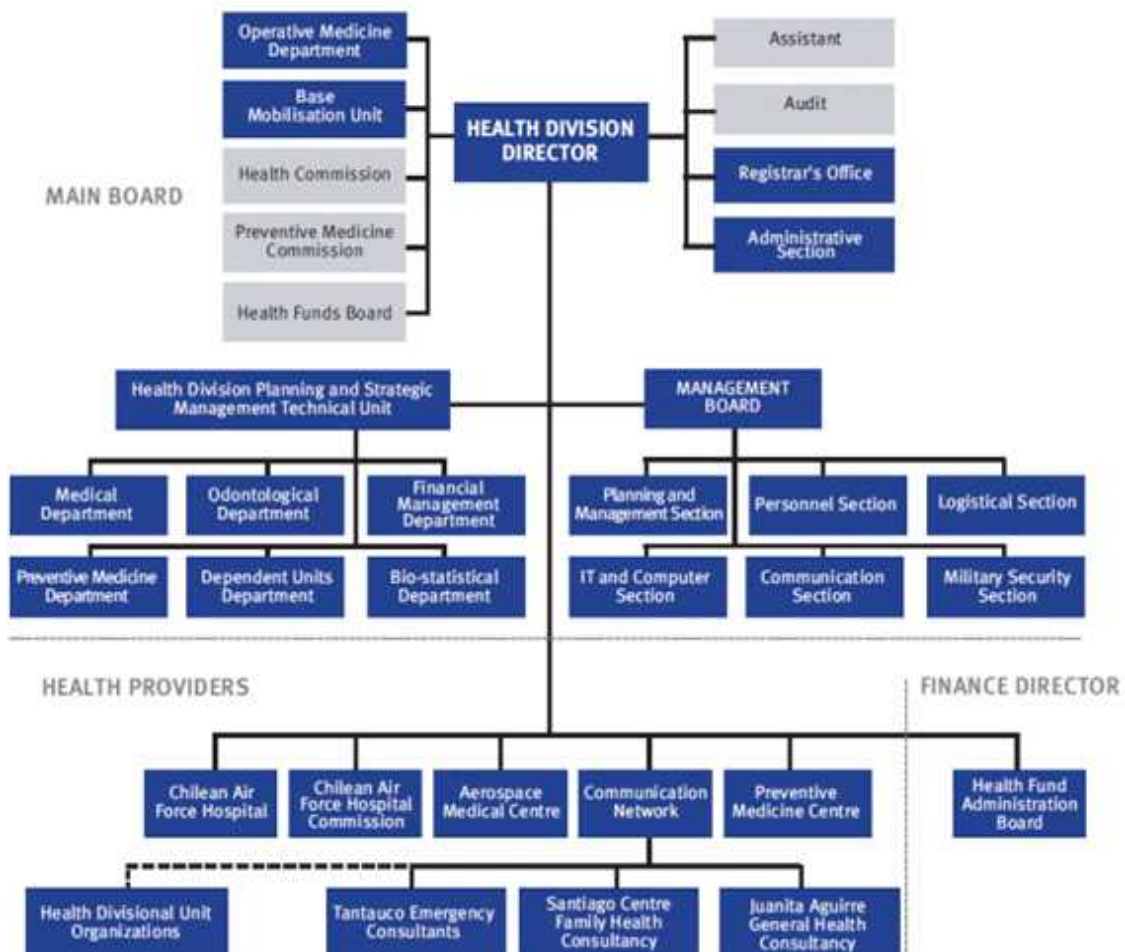
참고로 사회복지법인 ‘흰별재단’ (Fundación Blanca Estela)이 2002년 설립되었다. 이는 육군의 별도 가족기금과 같이 해군 가족을 위해 봉사하며 해군총장 부인이 이사장을 맡고 현역, 예비역 등의 기부 등으로 기금을 조성한다 (Nosotros, n.d.).

51) Fuerzas Armadas를 줄인 말(라틴어 축약에서 글자를 반복하는 것은 복수형을 의미함. 예: LL.M.)

라. 칠레 공군 의료체계

칠레 공군도 공군보건국(División de Sanidad)이 군 의무체계를 책임지고 있다. 다만, 육군과 달리 인사사령부 산하에 편제되어 있다. 공군의 군 병원은 산티아고에 1곳이 있으며 1958년 설립된 의사 라울 야시히 J. 장군 공군병원(Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile “Gral Dr. Raúl Yazigi J.”, Hospital de la FACH)이다.

아래는 공군 보건국 조직도이다.



출처: *Almanac: Military Medical Corps Worldwide* (2020)

칠레 보건부 자료(Juricic Turina, 2017)에 따르면 병원 건물을 과거 베네딕트회 수도원 자리이다. 이후 H빌딩이 들어서며 수술실, 중환자실 등이 구비되었고 1997년 마그네토(Magneto) 건물이 건축되었다. 교육을 위한 부서와 공간이

별도로 있다. 공군병원의 舊 홈페이지(*Quiénes somos-b*, n.d.)를 참고하면 일단 진료과는 기관지과, 심장과, 외과, 악안면외과, 정형외과, 혈관외과, 피부과, 내분비과, 소화기과, 노인병과, 산부인과, 신장내과, 신경외과, 신경과, 당뇨 및 영양학, 안과, 이비인후과, 소아과, 류마티스 내과, 정신건강과, 외상학, 비뇨기과 등이 있다. 병실은 192개, 중환자실 7개, 5개 수술실 정도로 개인실 3개 층과 다인실로 되어 있다. 헬리포트 1개와 62명 규모의 교육용 강당과 4개의 강의실이 있다. 즉, 우리와 달리 군병원이 수련병원 역할을 맡을 정도의 수준이라고 이해된다.

6. 북한의 군사 의료 체계

비록 아직 통일의 시점이 멀었다 할지라도 우리 헌법이 북한 지역도 영토로 보고 있으므로 이 지역의 군사집단에서 이뤄지는 의료실태에 대한 개괄적 이해도 필요할 것이다. 김근아, 윤석준(2020)이 참고한 권명옥(2016)에 따르면 먼저 인민무력부 후방총국 군의국이 “군, 해군, 공군 중앙병원 및 후방병원의 운영과 군진 의학의 발전을 위한 기획 등의 기능”을 담당한다(117). 조선중앙노동당이 전권을 행사하는 정치체제의 특성과 김정일의 ‘선군정치’ 등의 영향으로 군 의료서비스의 대상이 민간인과 군인이 혼재되어 있기도 하다. 전반적 상황을 이해하기 위해 북한의 일반적 의료전달체계는 아래 그림으로 소개하고자 한다.

북한에서 드러나는 특이점은 각 진료과목이나 전문성에 더하여 혹은 이를 넘어서 사회계층에 따라 그 이용 병원이 나뉘어 있는 실태이다. “후방총국 운영병원에는 어은병원, 제11호 종합병원, 제13호 종합병원, 제36호 종합병원, 제46호 종합병원, 제53호 종합병원 등이 있다.” 어은병원은 평양시에 있으며 인민군 사단장급 이상 장령(장성)급이 의료서비스를 제공받으며 같은 평양시에 있는 제11호 병원은 중환자 전문병원으로 인민군 산하 군인과 그 가족을 담당한다. 이외에 특별 병원으로 봉화진료소 및 남산병원이 있으며 전자는 최고 권력층이 이용하고 후자는 정부 병원으로 불리며 도당 중간간부 등 주요인사들이 이용한다. 이외 간부진료소가 있는데 좌관급(영관급) 군인과 그 가족이 이용하고 “결핵, 간염, 구강, 정신 등 특수병원 진료체계”를 갖추고 있다(116).



출처: 서울대학교, 2013; 통일부, 2014: 11에서 재인용

다만, 군의국 외 야전에서는 의무지원을 ” 각 군단야전병원, 사·여단 군의소, 연대 군의소, 대대 위생소”가 담당한다(117). 한 개의 군단 별로 두 개의 야전병원이 지원된다. 이때, 장기입원환자는 평안북도에 있는 인민군 중앙병원이나 후방병원으로 후송된다. 한편, “김선호(2017)에 의하면, 북한 군 보건인력은 군의관, 간호원, 위생지도원이 있으며 이 외에 3년의 교육을 통해 군의관의 지시를 받아 업무를 수행하는 준의”가 운영되고 있는데 위생지도원이나 준의는 그 전문성이 담보되지 않는다(117). 위 연구가 참고한 이꽃메(2001)에 따르면 “3년 과정의 의학전문학교에서 양성되며 간호원은 면허 시험이 없고 6개월~1년 또는 2년 과정의 양성소에서 배출”된 자가 준의가 된다.⁵²⁾

북의 경우 전반적 인권 상황 자체가 열악하기 때문에 군의 의료권 보장 수준이나 방법을 논하는 것은 큰 의미가 없다. 다만, 통일을 가정할 때, 의료체계의 큰 틀은 문제가 될 소지가 적으나 인력과 물품 등의 충분한 양을 확보하고, 적절한 질적 수준을 확보할 수 있는가는 심각한 도전 과제가 될 것으로 전망된다.

52) 준의는 ‘준’의사로서(이 둘의 구분은 명확치 않다고 함) 4년제 고등의학전문학교를 졸업하여 중등보건일군으로서 활동하는 자이다. 중등보건일군에는 조제사, 조산원, 보철사 등이 포함되며 그보다 위인 상등보건일군에는 의사, 한의사, 치의사, 약사 등이 포함된다. 최하위 보조의료일군은 간호사이다(통일부, 2014: 14).

2절. 해외 장병건강권 관련 제도의 시사점⁵³⁾

1. 건강증진 및 감염병 관리에 대한 시사점

지금까지 대략적이지만 살펴본 해외의 군 의료체계 실태를 감안하면 우선 우리나라 군 의료가 기본적으로 예방적 차원 및 군의 전투력 유지를 위해 ‘건강증진 및 관리’에도 보다 많은 관심을 쏟아야 할 것이라고 사료된다. 예를 들어 신체 및 성격검사 등을 특정 계급군 및 시기에 하는 것도 의미가 있겠으나 보편적으로 시행하여 전체적인 군인의 건강관리에 보다 힘써야 한다는 의미이다. 더 나아가 미군의 경우 성범죄처럼 인권침해가 건강에 미치는 영향에 주목하였다. 즉, 건강관리라는 것이 단지 신체적 수치 외에도 그 원인 분석과 대응까지 종합적으로 이뤄져함을 시사한다. 그런데 우리 군의 경우 MMPI 등 심리검사를 우리 국방연구원(KIDA)에서 실시하는 장병 대상 연례 일제 설문조사 그리고 「양성평등기본법」에 따라 2년마다 실시토록 되어 있는 ‘성희롱실태조사’ 등과 관련하여 정보가 투명하게 공개되고 있지 않다. 또한, 본 연구를 진행함에 있어 건강권에 대한 물이해로 설문조사 등에 문제를 제기하는 등 소극적 태도를 견지하였던 바, 인식의 전환이 시급하다고 사료된다.

한편, 올해 코로나 사태를 겪으며 우리 사회 전반에서 감염병 대처에 대한 경각심이 높아졌다. 이는 미군의 경우도 전염병 대응 표준이 부족하다고 지적받은 바, 우리 군도 안심해서는 안 될 것이다. 기본적으로 군은 전장을 기준으로 생각하기 쉽다. 그러나 ‘전염병’의 위협은 전시나 평시 모두 전투력에 심각한 타격을 준다는 점을 잊어서 안 된다. 우리 군도 올해 전 세계적 감염병 사태를 맞아 이를 체계적으로 정리, 경험을 축적하고 표준을 재정립할 필요가 있으리라 생각된다.⁵⁴⁾ 이때, 기존 국방개혁 2.0에 따라 TF가 2019년 수립한 대책은 코로나19와 같은 전염

53) 본 연구에서 다루지 않은 내용이나 국가에 대한 것은 시간이 다소 지난 내용이고 개별 사안에 대해 아주 구체적이지는 않으나 Magnezi, R., Dankner, R., Shani, M., Levy, Y., Ashkenazi, I., Reuveni, H. (2005). Comparison of Health Care Services for Career Soldiers Throughout the World를 참고할 수 있다.

54) 국군간호사관학교 졸업생 등의 대구 코로나 사태 고군분투기는 황나래 (2020) “국군대구병원 코로나 19 경험”을 참고할 수 있고 이외 코로나19 대응관련은 김태영, 이주락 (2020) “한국군 코로나 19 재난대응체계 사례 연구”가 최신 자료로 발표되어 있다.

병 앞에서는 다소 빈약하다고 판단된다. 특히, 보건의료관련 대응책과 함께 행정지원 측면에서 어떤 방역책이 뒷받침되거나 병행되어야 하는지에 대해서도 착실히 검토하고 과학적 근거에 따라 대책을 수립해야 할 것이다. 위기가 기회라는 말처럼 이번에 겪은 갖은 고생이 한 세대의 기억에만 남지 않고 전문적 지식으로 거듭날 수 있어야 한다.

2. 군 의료체계 전반에 대한 시사점

건강증진 및 전염병 체계의 재정립은 군 의료체계 전반의 변화를 전제하는 것이기도 하다. 기본적으로는 군의 보건의료 정책 및 제도의 정비가 필요해 보인다. 선행연구에서 언급하였듯 우리나라가 2012년 「군보건의료에 관한 법률」을 제정하였으나 민간병원 외진을 포함해 기본권에 해당하는 내용 등이 아직 법률로 보장되지 못하고, 「부대관리훈령」이나 「국방 환자관리 훈령」 등 다른 훈령에 산재해 있다. 나아가 정책적으로 병사에게 실손보험 등을 제공한다고 하지만 예산상 부족함이 있으므로 기본권 보장을 위해 미국, 독일과 같이 법률로 ‘실질적’ 의료접근권을 보장함이 바람직하다. 여기에는 미국과 같이, 보험 등 건강권을 보장하기 위한 제도를 체계적으로 평가, 관리함이 수반되어야 할 것이다. 이는 단순히 예산의 효율성을 담보할 뿐 아니라 나아가 질 높은 건강권 보장을 위해 필요하다고 사료된다.

동시에 이런 법제 정비 작업을 통하여 의료인력의 전문성과 독립성을 보장할 필요가 있다. 미국, 독일, 이스라엘 등 대체로 군 의료의 전문성을 고려하여 의무관련 지휘체계가 해당 특기장을 중심으로 통합되고 있다. 칠레의 경우도 육군은 인사부서에서 독립하여 의무사령부를 운영하기도 한다. 이런 변화의 기저에는 비의료인인 부대 지휘관의 군정권 남용이 결과적으로는 부대 병력의 약화를 초래할 수 있다는 우려가 있다. 다시 말하면 ‘병력관리’라는 이유로 아파도 병원에 가지 못하거나 역지로 훈련에 참여하거나 환자라는 이유로 낙인찍히는 일 등을⁵⁵⁾ 막을 수 있

55) 2019년 8월 8일 한겨레 보도에 따르면 모 군단장이 예하 부대에 체력훈련 등을 강조하여 일선 부대에서 환자에게 병명을 적은 ‘명찰’을 패용하게 하는 등의 인권침해가 빈번히 발생, 군인권센터에 상담이 쇄도하였다. 역설적이게도 이렇게 훈련이나 체력 등급을 기준으로 휴가를 자의적으로 제한하는 것은 국방부가 편찬한 『국군 인권교육 교재』(2016: 124)가 “체력 저조와 과실점을 이유로 포상휴가와

다는 희망도 있다.

그리고 이런 법제를 구현하는 핵심기능, 바로 의료시설의 부대근접성 혹은 의료기관 접근성도 강화되어야 한다. 예를 들면, 이를 후송수단의 다양화나 보강을 통해서 이를 수도 있을 것이다. 다만, 이는 아래 민군협력에서 더 구체적으로 다루겠다. 한편, 최근 코로나19에서 군이 기여한 바가 해외에서도 확인되는 바,⁵⁶⁾ 군이 비상시를 대비하는 집단이라는 것에 주목하여 그 역할을 공중보건위기 상황 대응까지 포괄하는 방안도 검토할 수 있을 것이다. 혹은 아예 반대로 공공의료의 강화를 통해 평시 군 의료의 최소화(1차 진료 및 특수외상 등)를 통해 군 의료인력 운용에서 효율성을 극대화할 수도 있을 것이다.

3. 민군 의료 협력에 대한 시사점

여러 해외 사례에서 특히 우리가 참고할 사항이 바로 민군 협력과 관련된 내용이다. 먼저 미국이나 이스라엘 등과 같이 전쟁이 진행 중이고 많은 비용을 들여 군이 전적으로 책임질 상황은 아니므로 독일이나 일본 등을 참고하면 군인의 민간 의료시설 이용, 민간인의 군 의료시설 이용의 유연화가 필요하다. 이는 군 의료의 질적 발전은 물론이고 민간에게 비용을 청구할 경우 예산 부담을 줄일 수 있다. 한편, 격오지 등에서는 군 병원을 통해 의료 수요를 충족할 수 있어 지역 균형발전에 도움이 될 것이다.

그런 맥락에서 민간대학 및 연구기관과의 협력을 더욱 강조할 수 있다. 군 자체적으로 연구와 교육을 모두 수행하는 것은 현실적으로 어렵다. 이스라엘과 같이 세계적 수준의 우리 국립 및 사립 대학과 연구기관의 역량을 적절히 활용할 필요가 있을 것이다. 우리 군이 비록 민간대학에 위탁교육을 보내 군의관을 양성하는 방식을 취하곤 하지만 종종 의무복무기간 등을 채우고 애써 키운 인력이 처우가 더 좋은 민간으로 이직해버리는 문제가 있다. 즉, 현재의 교류방식이 생산적이지 못하

외박 제한”이라며 인권침해로 소개하고 있다.

56) 이와 관련하여서는 “European Military Medicine Services 2020” 특별판(2020)을 참고할 것 (<https://military-medicine.com/article/4122-special-print-2020.html>).

고 일회성이며 단기적 효과에 제한되어 있다는 소리이다. 현 상황을 타개하기 위해 민간 교류와 협력을 보다 다각적으로 구상하고, 그 대상에 시민사회 등을 포함시키는 등 전방위로 확대할 필요가 있다. 이런 협치 과정을 통해 군 의료가 우리 사회에서 취할 위치와 역할이 보다 명확해질 것이라 기대한다.

제4장. 군 의료서비스 공급 및 이용 현황

1절. 군 의료서비스 공급 현황

군 의료 서비스의 공급은 시설과 인력, 장비의 현황 등을 점검함으로써 알아볼 수 있을 것이다. 먼저 의료시설은 각 군 의무대 및 군 병원의 분포를 살펴보는 것이 필요한데 일선 부대의 의료시설은 그 특성상 정보를 파악하기 제한되므로 세부적인 자료는 국군의무사령부 산하 군 병원만을 살펴보고자 하므로 일부는 2018년 12월 말 기준 보건복지부의 ‘공공의료기관’ 목록과는 차이가 있다. 다만, 아래 개괄은 건강보험심사평가원의 자료를 바탕으로 하여서 보건복지부의 목록과 일치한다. 참고로 의료인력과 관련된 사항은 중요성이 높으므로 별도의 장에서 다시 구체적으로 다루도록 하겠다.

1. 군 의료 시설

군 병원 시설만 보면 현재 총 12개가 국군의무사령부 산하에 편제되어 있다. 최근 군 병원에서 두드러지는 변화는 2017년 청평병원의 이전 및 명칭 변경(구리), 2018년 원주병원의 폐쇄, 2020년 부산병원의 폐쇄이다. 아래 지도는 군 병원의 분포를 대략적으로 나타낸 것으로 한반도 및 부속도서 일부는 포함되지 않았다. 한편, 지도에는 보건복지부 기준에 따른 군 병원도 일단 포함시켜두었다. 참고로 백두병원 21사단 의무대이며 208이동외과병원이었다.

가. 군 의료 시설 및 장비

우선 각 군 의료시설의 주요 시설 규모는 아래 표와 같다. 전체 현황을 기술하자면 약 2,730여 개의 입원병실, 105개의 일반정신과 폐쇄병실, 44개의 성인 중환자실, 102개의 격리병실이 있다. 비교를 위하여 국립중앙의료원의 현황을 건강보험심사평가원이 2020년 12월 1일 기준으로 공개한 자료를 살펴보면 다음과 같다. 우선 상급입원실 25개, 일반입원실 388개, 성인 중환자실 46개, 격리병실 37개가 있다. 또한, 수술실 10개, 응급실 23개, 물리치료실 8개의 병상을 각 확보하고 있다.

[표 4장-1절-1] 각 군 의료시설 규모 현황(2020년 12월 1일 건강보험심사평가원 자료기준)

구분	시설	상급원	일반원	성인환자실	상급진폐	일반진폐	격리실	무균치료	분만	수술	응급	물리치료
국군의무사령부	고양	0	136	0	0	8	6	0	0	3	4	9
	양주	0	330	0	0	10	6	0	0	6	9	9
	포천	0	115	0	0	6	0	0	0	0	10	6
	춘천	1	139	0	0	6	12	0	0	1	5	7
	홍천	0	158	0	0	10	8	0	0	2	9	5
	강릉	3	85	0	0	0	9	0	0	2	5	9
	구리	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	5
	수도	15	569	44	1	14	17	0	0	11	28	13
	대전	17	401	0	0	11	20	0	0	5	11	19
	함평	0	97	0	0	0	3	0	0	1	8	12
	대구	0	180	0	0	10	10	0	0	4	0	10
	서울	0	30	0	0	0	0	0	0	2	3	6
육	훈련	1	99	0	0	0	0	0	0	0	7	5
	백두	0	54	0	0	0	5	0	0	0	2	0
해	포항	0	120	0	0	0	0	0	0	2	3	3
	해양	0	114	0	0	0	6	0	0	2	5	13
공	공교	1	52	0	0	0	0	0	0	0	4	5
	항공	0	50	0	0	0	0	0	0	2	3	7
계		38	2,729	44	1	105	102	0	0	43	116	143

나아가 각 군 의료시설에 마련된 특수·고가장비 및 진단용 방사선 발생장치를 살펴보면 아래 표와 같다. 일단 수요가 높은 CT, MRI, 초음파영상진단기가 주로 갖춰져 있다. CT는 19개, MRI는 18개, 초음파영상진단기는 65개가 있다. 특이한 점이 많지는 않으나, 우선 유방촬영기는 서울지구병원만 있으며 PET은 수도병원만 구비하고 있고, 골밀도검사기는 서울과 수도병원이 각 1대를 갖추고

있다. 참고로 동일하게 건강보험심사평가원에 따르면 국립중앙의료원은 CT 3, PET 2, 유방촬영장치 2, PET 1, 체외충격파쇄석기 1, 인공신장기 35, 초음파영상진단기 34, 골밀도검사기 2대를 갖추고 있다.

[표 4장-1절-2] 각 군 의료시설 장비 현황(2020년 12월 1일 건강보험심사평가원 자료기준)

장비 구분		CT	MRI	유방촬영	PET	체외충격파쇄석기	인공신장기	초음파영상진단기	골밀도검사기
국군의무사령부	고양	1	1	0	0	0	0	3	0
	양주	2	2	0	0	0	0	4	0
	포천	1	1	0	0	0	0	1	0
	춘천	1	1	0	0	0	0	6	0
	홍천	1	1	0	0	0	0	2	0
	강릉	1	1	0	0	0	0	2	0
	구리	1	1	0	0	0	0	1	0
	수도	2	3	0	1	2	8	17	1
	대전	1	1	0	0	1	0	7	0
	함평	1	1	0	0	0	0	1	0
	대구	1	1	0	0	0	0	2	0
	서울	1	1	1	0	0	0	3	1
국	계룡	0	0	0	0	0	0	3	0
육	훈련	1	0	0	0	0	0	1	0
	백두	0	0	0	0	0	0	0	0
해	포항	1	1	0	0	0	0	3	0
	해양	1	1	0	0	0	0	4	0
공	공교	1	0	0	0	0	0	1	0
	항공	1	1	0	0	0	0	4	0
계		19	18	1	1	3	8	65	2

< 전국 군 병원·의원(공공의료기관) 시설 위치 >



참고. 의무사 예하 ‘후방병원’ : 수도, 부산, 대구, 대전, 함평, 서울지구병원

2. 군 의료 인력

시설과 장비가 있더라도 이를 운영하는 인력이 없다면 무용지물이다. 의료의 핵심인력인 군의관 및 군 보건의료인력의 현황을 건강보험심사평가원 자료(2020년 12월 1일 기준)를 통해 확인할 수 있다.

먼저 건강보험심사평가원에 따르면 현재 670여 명의 군의관과 129명의 보건의료분야 종사자가 군 주요 의료시설에서 복무 중에 있다.⁵⁷⁾ 국립중앙의료원의 경우 참고로, 전문의 133명, 전공의 87명이 있으며 약사 22명, 사회복지사 4명, 물리치료사 6명, 작업치료사 1명이 근무 중이다. 먼저 아래는 군의관이나 군 간호 인력을 제외한 인력의 현황이다.

[표 4장-1절-3] 각 군 의료시설별 보건의료인력 현황

구분 자격	국군의무사령부												국	육군		해군		공군		계
	고양	양주	포천	춘천	홍천	강릉	구리	수도	대전	합평	대구	서울	계룡	훈련	백두	포항	해양	공교	항공	
약사	1	2	1	1	1	1	1	6	2	1	1	4	3	1	1	2	2	0	3	34
사회 복지사	0	0	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
물리 치료사	3	3	4	3	3	3	2	10	5	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	51
작업 치료사	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
계	4	5	5	5	4	4	5	19	9	3	3	5	4	3	1	4	4	1	5	93

다음으로 군의관의 현황을 알아보면 대체로 모두 전문의로 이뤄져 있으며 간간이 전공의가 있는 것으로 나온다(한의). 정형외과 의사 80여 명에 조금 못 미치고, 내과는 80여 명이 있다. 40여 명이 있는 진료과는 외과, 응급의학과, 영상의학과 정도이다. 아래 표에서 건강보험심사평가원은 진료과 면허 소지자를 중복으로 반영하고 있어 해당 진료과 인원은 ()로 표시하였다.

57) 다만, 해당 자료에서는 간호사 및 간호조무사 수에 대한 통계는 별도로 나오지 않고 간호등급은 제공되고 있다.

[표 4장-1절-4] 각 군 의료시설 군의관 현황

구분 과	국군의무사령부												국	육군		해군		공군	
	고양	양주	포천	춘천	홍천	강릉	구리	수도	대전	합평	대구	서울	계룡	훈련	백두	포항	해양	공교	항공
내과	3	7	4	5	4	3	2	22	6	1	1	6	2	3	0	2	4	2	5
외과	2	4	1	2	1	3	2	13	4(5)	1	0	3	0	1	1	(1)	1	1	1
흉부	(1)	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
이비	2	3	1	2(3)	2	1	1	4	3	1	1	1	1(2)	1	0	1	2	1	2
영상	4	4	2	2	2	2	1	5	4	2	2	3	1	(1)	0	2	2	1	3
재활	1	3	1	1	1	0	(1)	5(6)	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
응급	4	4	4	4	4	2	0	6	4(5)	0	0	3	0	(3)	0	2	(3)	1	1
신경	3	1	0	0	4	0	0	4	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
정형	4	10	4	5	4	3	5	14	8	2	3	0	2	2	1	2	4	2	3
성형	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
소아	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
피부	2	2	2(3)	1	2	2	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1(2)
병리	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
핵의	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
정신	2	3	2(3)	2	2	1	5	5	4	1	1	0	0	(2)	0	1	1	2	1
신외	0	4	2	4	0	2	1	7(8)	2	3	2	1	1	1	0	1	2	0	0
마취	(2)	4	0	(2)	1	2	0	10	4	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0
안과	1(2)	2	1(2)	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	3
비뇨	(1)	1	1	0	1	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
진단	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
가정	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	(1)	0	0	0	0	2(3)
산부	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
직업	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	(1)	0	0	0	0	1
예방	0	0	0	0	0	0	0	(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
한방	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	(1)	0	0	1	0	0
침구	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	(1)	0	1	0	0	0	0	0
교정	0	(1)	(1)	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	(1)	0	(1)	0	0	0
구내	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
구외	2	2	(2)	1	1	1	1	3	2	1	0	(1)	(1)	(1)	0	0	(1)	0	(1)
치주	0	3	(1)	1	1	(2)	1	1	3	0	0	(1)	0	0	0	0	(1)	0	0
보철	1(2)	3	(1)	2(3)	1	(1)	0	3(4)	2	0	(1)	(1)	1	(1)	0	(1)	(1)	1	0
보존	0	4	(1)	1	1	0	(1)	2	3	1	1	(1)	1	(1)	0	(1)	(1)	0	0
전문의 계	35	67	32	37	35	28	23	136	74	17	19	34	14	22	2	21	32	16	26
전공의 계	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

계속해서 아래는 ‘간호등급’인데 이는 일반병동에서 간호사 1명당 돌보는 병상수를 기준으로 부여한다. 참고로 기준은 상급종합병원과 나머지 의료시설이 달라서 3등급을 기준으로 상급종합병원은 2.5개 이상 3개 미만을, 그 외 시설은 3개 이상 3.5개 미만이다. 각 등급은 0.5개의 차이로 구분되고 있다. 다만, 군 병원 중 상급종합병원은 없다. 표를 이해하는데 필수는 아니나 참고로 구분상 계룡대지구병원은 의원급이다.

[표 4장-1절-5] 각 군 의료시설별 간호등급

구분 간호	국군의무사령부												육군		해군		공군	
	고양	양주	포천	춘천	홍천	강릉	구리	수도	대전	합평	대구	서울	훈련	백두	포항	해양	공교	항공
등급 (진보/급여)	4/4	1/1	7/7	1/1	1/1	2/2	2/2	3/3	1/1	6/6	6/6	6/6	1/1	-/-	1/1	5/5	-/-	5/5
병상 수	136	330	115	139	158	85	0	569	401	97	180	0	99	54	120	114	52	50
비고								후	후	후	후	후						

정확한 간호 및 간호조무사 인원수를 나타내고 있지는 않아 제대로 알 수는 없으나 대략적으로 표를 보면 군 의료의 특징, ‘정양’ 기능이 후방병원 등에 집중되어 간호인력 수요가 높을 것임을 다시 확인할 수 있다.

2절. 군 의료서비스 이용 현황

1. 계급별 군 의료서비스 이용 현황

이상에서는 군 의료서비스를 누가 제공하고 어디서 제공하는지에 대하여 개괄적인 정보를 살펴보았다. 이제 아래에서는 누가 이를 이용했는지를 알아보고자 한다. 전반적인 상황을 보면 연간 약 1만 3천 명의 장병이 군 병원을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이중 당연 병사가 제일 인원이 많은데 연간 약 1만 명 정도이다. 한편, 최근 그 인원이 줄면서 연간 약 1천 명 정도 이용인원이 감소한 바 있다. 주목할 점은 장성의 이용인원이 계속하여 증가하고 있다는 점이다. 인원의 증가 현상은 장교와 부사관에서도 확인되는 경향이긴 하다. 그러나 병사의 감소에 따라 그 총 이용인원은 약 1만 3천 명 수준을 유지하고 있다. 밑의 표는 군 병원을 이용한 계급별 인원을 연도별로 정리한 것으로 김민기 국회의원실에서 제공한 자료를 재가공한 결과이다. 이외 각 군병원별 인원은 부록에 참고할 수 있도록 첨부하였다.

[표 4장-2절-1] 연도별 계급별 군 병원 이용(진료 인원) 현황(2020년 9월 기준)

(단위: 명)

구분	장성	장교	준사관	부사관	병사	총계
2016	4,463	88,605	16,494	121,956	1,051,692	1,283,210
2017	5,090	91,883	18,397	134,847	1,114,050	1,364,267
2018	5,283	92,682	19,616	136,915	1,048,929	1,303,425
2019	5,912	96,999	19,322	144,793	1,064,533	1,331,559
2020.9	3,908	53,520	9,532	80,393	632,270	779,623
총원	약 7만		약 12만		약 40만	약 60만

한편, 통계청이 공개하는 ‘진료·입원횟수’는 다음 표와 같다. 최근 5년간 진료 및 입원 수가 160만대에서 대체로 유지중이다.

[표 4장-2절-2] 군병원 외래환자 진료횟수 및 입원 횟수 (통계청 자료)

(단위: 명)

구분 병원	2015		2016		2017		2018		2019	
	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원
총계	1,572,638	45,574	1,604,273	44,862	1,677,170	41,756	1,598,108	36,833	1,624,416	36,431
서울	34,753	362	39,536	474	45,490	367	44,466	299	50,465	359
수도	266,090	11,835	272,633	11,073	294,123	10,998	285,620	9,587	294,041	9,103
부산	44,191	1,569	45,044	1,574	45,243	1,768	41,400	1,529	43,997	1,249
함평	61,923	2,790	65,955	2,394	65,696	2,624	59,463	1,919	59,626	1,711
대구	58,854	2,844	61,575	2,806	65,226	2,449	59,596	2,182	58,840	1,735
대전	127,920	3,842	134,369	4,128	155,334	4,276	150,189	3,366	157,105	3,240
고양	116,617	1,837	110,402	1,875	127,986	2,113	124,540	2,171	114,600	2,317
춘천	102,371	3,037	110,814	3,270	115,491	2,983	107,245	2,843	101,568	3,012
홍천	86,872	2,201	88,901	2,346	96,601	2,176	95,683	1,891	103,945	2,159
일동	81,814	2,012	70,943	1,395	86,659	986	97,288	1,052	104,508	1,329
양주	154,506	5,969	171,211	6,060	159,743	4,922	146,162	4,844	164,960	4,846
강릉	66,131	1,496	67,055	1,568	79,873	1,524	77,334	1,478	88,045	1,870
원주	27,854	200	30,646	206	32,141	419	19,796	142	0	0
구리	51,176	1,741	55,801	1,538	39,180	517	43,925	804	45,347	841
계룡	52,626	0	53,782	0	50,682	0	49,504	0	50,718	0
훈련	100,863	1,169	71,398	1,011	61,302	994	53,778	557	46,595	489
포항	50,282	801	54,957	990	51,845	786	48,938	828	46,427	751
해양	50,712	1,309	61,146	1,528	66,336	1,387	54,131	942	52,981	994
항공	37,083	560	38,105	626	38,219	467	39,050	399	40,648	426
합계	1,618,212		1,649,135		1,718,926		1,634,941		1,660,847	

다음은 통계청이 공개한 군 병원 외래 및 입원환자 그래프이다. 이를 보면 입원환자는 연간 1만 정도 줄었으나 외래환자는 큰 변화가 없음을 알 수 있다. 따라서 입원이 준 것은 수요의 감소보다는 군 병원 폐쇄에 따른 공급 감소로 이해되어야 한다. 참고로 통계청 자료는 건수를 기준으로 하여 통계를 잡은 것이란 점에 유의하여야 한다. 다만, 이 경우 군 의료 수요의 전반적 경향에 대해서 반영한 것으로 이해할 수 있다.



출처: ‘군병원 외래/입원환자 현황’ (2020). 통계청

이제부터는 국군의무사령부 자료를 바탕으로 구체적으로 계급별 군 병원 이용현황을 살펴보고자 한다. 아래에 나오는 표는 모두 군병원을 이용한 각 계급의 인원을 진료과별로 정리한 것으로 김민기 국회의원실에서 제공한 자료를 재가공한 결과이다(단위: 명, 기타는 군 병원마다 각 다른 진료과가 해당함). 각 표를 볼 때 유의할 점은 그 증감이 수요뿐 아니라 공급의 제한 때문에 발생할 수도 있다는 점, 전체 집단의 크기가 작아서 뚜렷한 증감 변화 추이를 살피기 어려울 수 있다는 점, 계급으로 묶였으나 내부적으로 다양한 특성이 공존한다는 점 등이다. 약 1만 3천 명의 군 병원 이용자들은 계급에 상관없이 주로 정형외과를 이용하고 있다. 다만, 가장 많이 이용하는 진료과는 연령 변인에 따라 계급간 차이가 있다. 끝으로 사단급 보건의료시설에 대한 자료는 반영되지 않았으며 육해공이 관리하는 시설에 대한

수치도 제외되어 있다는 점이 아쉬운 대목이다.

첫째로 병사의 이용인원 현황부터 살펴보겠다. 정형외과를 가장 많이 이용했으며 피부과, 신경외과, 내과 등도 많이 이용하였다.

[표 4장-2절-3] 연도별 병사의 군 병원 진료과 이용 현황(2020년 9월 기준)

병사 진료과	2016	비율	2017	비율	2018	비율	2019	비율	2020.9	비율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)
정형외과	294,413	28.0	303,890	27.3	269,694	25.7	270,918	25.4	175,074	27.7
내과	115,445	11.0	128,546	11.5	118,976	11.3	120,840	11.4	63,307	10.0
신경외과	126,179	12.0	141,348	12.7	147,700	14.1	180,156	16.9	109,521	17.3
이비인후	80,954	7.7	89,329	8.0	85,309	8.1	77,253	7.3	36,875	5.8
치과	88,714	8.4	95,606	8.6	92,983	8.9	84,315	7.9	48,079	7.6
피부과	134,131	12.8	132,769	11.9	122,337	11.7	112,766	10.6	71,257	11.3
응급의학	41,071	3.9	44,752	4.0	44,169	4.2	45,603	4.3	26,345	4.2
안과	45,134	4.3	40,740	3.7	35,224	3.4	39,107	3.7	20,527	3.2
정신건강	31,487	3.0	34,649	3.1	37,169	3.5	41,028	3.9	25,076	4.0
비뇨의학	20,044	1.9	20,563	1.8	18,472	1.8	14,965	1.4	7,934	1.3
흉부외과	5,842	0.6	5,806	0.5	5,147	0.5	4,574	0.4	2,781	0.4
성형외과	5,274	0.5	5,684	0.5	4,951	0.5	7,984	0.8	3,422	0.5
신경과	16,434	1.6	16,221	1.5	14,525	1.4	14,690	1.4	7,095	1.1
외과	26,909	2.6	27,727	2.5	27,508	2.6	24,372	2.3	12,189	1.9
재활의학	9,939	0.9	12,987	1.2	15,325	1.5	18,004	1.7	16,014	2.5
마취통증	2,295	0.2	2,420	0.2	2,511	0.2	2,102	0.2	1,966	0.3
여성의학	30	0.0	11	0.0	43	0.0	319	0.0	132	0.0
한의학	5,683	0.5	10,144	0.9	6,211	0.6	4,889	0.5	3,282	0.5
기타	1,714	0.2	858	0.1	675	0.1	648	0.1	1,394	0.2
총계	1,051,692	100	1,114,050	100	1,048,929	100	1,064,533	100	632,270	100

진료과 이용 추이를 좀 더 살펴보면 신경외과, 재활의학과는 꾸준히 증가했으나 치과, 이비인후과, 안과는 줄었다고 보고된다. 이런 변화는 공급의 탓일 수도 있다. 이외 한 가지 주목할 점은 정신건강의학과 이용이 증가하고 있다는 사실이다. 수치를 보면 2016년 3만여 명이었던 것에 비해 2019년 4만여 명으로 약 1만 명이 증가해 30%가 넘는 증가율을 보였다. 또한, 매년 약 3,000명 정도씩 꾸준히 증

가한 것을 알 수 있다.

둘째와 셋째는 부사관과 준사관의 이용현황이다. 참고로 준사관은 연령 요인이 이용현황에 반영된 것으로 볼 수 있다.

[표 4장-2절-4] 연도별 부사관의 군 병원 진료과 이용 현황(2020년 9월 기준)

부사관 진료과	2016	비율	2017	비율	2018	비율	2019	비율	2020.9	비율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)
정형외과	36,385	29.8	38,439	28.5	36,411	26.6	37,158	25.7	20,690	25.7
내과	24,532	20.1	28,674	21.3	31,089	22.7	32,812	22.7	16,777	20.9
신경외과	14,696	12.1	18,075	13.4	20,070	14.6	22,885	15.8	11,552	14.4
이비인후	5,537	4.5	5,720	4.2	5,827	4.3	6,349	4.4	3,436	4.3
치과	11,960	9.8	13,305	9.9	12,769	9.3	13,748	9.5	8,116	10.1
피부과	7,103	5.8	7,604	5.6	7,946	5.8	8,161	5.6	5,432	6.8
응급의학	4,010	3.3	3,875	2.9	3,726	2.7	3,711	2.6	2,944	3.7
안과	4,628	3.8	4,682	3.5	4,793	3.5	5,152	3.6	3,178	4.0
정신건강	1,254	1.0	1,315	1.0	1,766	1.3	1,747	1.2	1,039	1.3
비뇨의학	1,873	1.5	1,819	1.3	1,832	1.3	1,658	1.1	968	1.2
흉부외과	603	0.5	805	0.6	690	0.5	757	0.5	335	0.4
성형외과	616	0.5	719	0.5	697	0.5	1,046	0.7	528	0.7
신경과	2,459	2.0	2,522	1.9	2,426	1.8	2,649	1.8	1,253	1.6
외과	2,188	1.8	2,708	2.0	2,616	1.9	2,763	1.9	1,319	1.6
재활의학	1,193	1.0	1,482	1.1	1,864	1.4	1,671	1.2	1,254	1.6
마취통증	580	0.5	555	0.4	545	0.4	349	0.2	196	0.2
여성의학	378	0.3	477	0.4	466	0.3	464	0.3	254	0.3
한의학	924	0.8	1,376	1.0	1,162	0.8	1,424	1.0	676	0.8
기타	1,037	0.9	696	0.5	311	0.2	216	0.1	427	0.5
총계	121,956	100	134,848	100	137,006	100	144,720	100	80,374	100

먼저 부사관의 경우 병사와 마찬가지로 정형외과를 가장 많이 이용했다. 또한, 내과, 신경외과도 병사와 같이 많이 이용하고 있다. 단, 병사에 비해 내과를

10%p 이상씩 더 많이 이용하고 있다. 부사관의 경우 병사와 달리 일관되게 증가나 감소하는 진료과의 추이는 눈에 띄지 않는다. 다만, 재활의학의 경우는 그 절대적 수가 적고, 2019년 소폭 감소했으나 전반적으로는 어느 정도 증가세에 있는 것으로 보인다. 더하여 병사와 같이 정신건강의학과와의 이용자가 상당히 증가한 것을 확인할 수 있다. 마지막으로 여군의 존재에 따라 여성학과 진료과 병사에 비하여는 높은 것으로 나타난다.

[표 4장-2절-5] 연도별 준사관의 군 병원 진료과 이용 현황(2020년 9월 기준)

준사관 진료과	2016	비율	2017	비율	2018	비율	2019	비율	2020.9	비율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)
정형외과	2,847	17.3	3,181	17.3	3,474	17.7	3,436	17.8	1,661	17.4
내과	4,615	28.0	5,115	27.8	5,730	29.2	5,483	28.4	2,693	28.3
신경외과	1,675	10.2	1,938	10.5	2,229	11.4	2,224	11.5	1,013	10.6
이비인후	689	4.2	814	4.4	810	4.1	824	4.3	357	3.7
치과	2,951	17.9	3,091	16.8	3,015	15.4	3,192	16.5	1,697	17.8
피부과	947	5.7	1,078	5.9	1,205	6.1	1,124	5.8	587	6.2
응급의학	180	1.1	208	1.1	159	0.8	142	0.7	101	1.1
안과	908	5.5	940	5.1	933	4.8	920	4.8	466	4.9
정신건강	98	0.6	91	0.5	151	0.8	140	0.7	96	1.0
비뇨의학	374	2.3	503	2.7	518	2.6	450	2.3	220	2.3
흉부외과	70	0.4	90	0.5	78	0.4	81	0.4	32	0.3
성형외과	32	0.2	57	0.3	69	0.4	96	0.5	62	0.7
신경과	425	2.6	471	2.6	439	2.2	474	2.5	166	1.7
외과	246	1.5	284	1.5	302	1.5	270	1.4	120	1.3
재활의학	107	0.6	152	0.8	216	1.1	189	1.0	104	1.1
마취통증	47	0.3	41	0.2	48	0.2	32	0.2	16	0.2
여성의학	2	0.0	4	0.0	4	0.0	4	0.0	2	0.0
한의학	217	1.3	306	1.7	226	1.2	216	1.1	106	1.1
기타	64	0.4	33	0.2	10	0.1	25	0.1	33	0.3
총계	16,494	100	18,397	100	19,616	100	19,322	100	9,532	100

한편, 준사관(준위)의 경우 대체로 연령이 중년층을 넘다보니 정형외과와 함께 ‘치과’ 이용비율이 높다. 또한, 가장 많이 이용하는 진료과가 정형외과가 아니라 ‘내과’이다. 역시 부사관과 같이 이용인원이 높아지거나 낮아지는 경향이

어떤 진료과와 관련해서 나타나지는 않는다. 한 가지 유의할 점은 준사관의 경우 인원의 크기 자체가 충분히 크지 않다는 점이다. 병사와는 달리 정신건강의학과 등의 변화 추이는 나타나지 않고 있다.

넷째, 장교의 경우는 다음과 같다. 장교도 정형외과를 가장 많이 이용하고 있지만 그에 못지않게 내과도 이용하고 있다. 또한, 치과의 이용 비율도 꽤 높다.

[표 4장-2절-6] 연도별 장교의 군 병원 진료과 이용 현황(2020년 9월 기준)

장교 진료과	2016	비율	2017	비율	2018	비율	2019	비율	2020.9	비율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	비율	인원	(%)	인원	(%)
정형외과	18,955	22.3	18,701	21.3	17,953	20.3	18,437	19.9	10,839	21.2
내과	16,945	19.9	17,896	20.4	19,703	22.2	20,340	22.0	10,150	19.8
신경외과	7,024	8.3	7,682	8.8	8,338	9.4	8,737	9.4	4,946	9.7
이비인후	4,857	5.7	5,030	5.7	5,346	6.0	5,365	5.8	2,502	4.9
치과	10,512	12.4	11,377	13.0	10,370	11.7	11,377	12.3	6,295	12.3
피부과	6,726	7.9	6,342	7.2	6,831	7.7	6,954	7.5	4,315	8.4
응급의학	4,492	5.3	4,654	5.3	4,417	5.0	3,923	4.2	2,781	5.4
안과	4,593	5.4	4,340	4.9	4,160	4.7	4,572	4.9	2,566	5.0
정신건강	829	1.0	852	1.0	1,321	1.5	1,364	1.5	907	1.8
비뇨의학	1,689	2.0	1,549	1.8	1,416	1.6	1,411	1.5	735	1.4
흉부외과	472	0.6	479	0.5	396	0.4	440	0.5	277	0.5
성형외과	425	0.5	578	0.7	479	0.5	803	0.9	395	0.8
신경과	1,794	2.1	1,913	2.2	1,947	2.2	2,084	2.3	943	1.8
외과	1,797	2.1	1,989	2.3	1,922	2.2	1,856	2.0	960	1.9
재활의학	984	1.2	1,011	1.2	1,257	1.4	1,494	1.6	799	1.6
마취통증	571	0.7	545	0.6	348	0.4	599	0.6	280	0.5
여성의학	431	0.5	610	0.7	726	0.8	814	0.9	435	0.8
한의학	1,294	1.5	1,739	2.0	1,223	1.4	1,201	1.3	517	1.0
기타	683	0.8	448	0.5	477	0.5	841	0.9	582	1.1
총계	85,073	100	87,735	100	88,630	100	92,612	100	51,224	100

정형외과, 신경과, 내과와 신경외과는 이용비율이 증가 중이고 응급의학과, 안과는 그 비율이 감소하고 있다. 장교의 경우 소위부터 대령까지 그 연령 비율이 매우 넓게 포괄적으로 구성되어 있어 이러한 현상이 나타나는 것으로 이해된다. 물

론, 영관급의 경우 그 수가 위관에 비하여 적기 때문에 준사관과 같은 뚜렷한 역전 현상은 나타나지 않는다. 나아가 역시 정신건강의학과 이용자가 증가하고 있는 것으로 나타난다. 2018년에는 1년 사이 500명이나 증가했다. 마지막으로 부사관의 경우와 같이, 여군의 존재 때문에 여성의학과 진료인원이 높게 나타나는데 부사관보다 더 뚜렷하다. 2016년에 비해 2019년에는 거의 2배에 가까운 인원이 여성의학과를 이용했다. 참고로 국방부에 따르면 2020년 6월 말 기준 여군은 총 13,449명(전체의 7.3%)이 복무중이며 장교의 9%, 부사관의 6.4%에 해당하는 수이다. 군은 2022년까지 전체 군에서 여군의 비중을 8.8%까지 확대할 계획을 세웠다(박대로, 2020).

[표 4장-2절-7] 연도별 장성의 군 병원 진료과 이용 현황(2020년 9월 기준)

장성 진료과	2016	비율	2017	비율	2018	비율	2019	비율	2020.9	비율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	비율	인원	(%)	인원	(%)
정형외과	860	18.2	802	15.0	801	14.5	1,696	27.8	989	24.7
내과	1,469	31.1	1,605	30.0	1,696	30.6	1,775	29.1	932	23.3
신경외과	221	4.7	304	5.7	349	6.3	255	4.2	142	3.5
이비인후	288	6.1	1,045	19.5	1,078	19.5	296	4.9	852	21.3
치과	490	10.4	437	8.2	419	7.6	538	8.8	187	4.7
피부과	276	5.8	263	4.9	278	5.0	263	4.3	148	3.7
응급의학	78	1.6	58	1.1	59	1.1	58	1.0	27	0.7
안과	292	6.2	326	6.1	256	4.6	271	4.4	134	3.3
정신건강	15	0.3	15	0.3	10	0.2	15	0.2	6	0.1
비뇨의학	276	5.8	219	4.1	220	4.0	230	3.8	110	2.7
흉부외과	12	0.3	6	0.1	7	0.1	15	0.2	5	0.1
성형외과	4	0.1	7	0.1	11	0.2	7	0.1	8	0.2
신경과	172	3.6	140	2.6	172	3.1	197	3.2	90	2.2
외과	25	0.5	54	1.0	48	0.9	26	0.4	16	0.4
재활의학	55	1.2	45	0.8	51	0.9	39	0.6	12	0.3
마취통증	12	0.3	4	0.1	2	0.0	15	0.2	7	0.2
여성의학	2	0.0	4	0.1	26	0.5	47	0.8	5	0.1
한의학	19	0.4	9	0.2	21	0.4	7	0.1	13	0.3
기타	165	3.5	11	0.2	37	0.7	342	5.6	318	7.9
총계	4,731	100	5,354	100	5,541	100	6,092	100	4,001	100

이제 끝으로 장성의 군 의료시설 이용 현황을 알아보겠다. 장성은 준장(☆)

이상의 계급자로 준사관과 마찬가지로 연령이 이용에 영향을 줄 수밖에 없다. 일단 군 업무 특성상 아무리 지휘관이라고 하더라도 연령대에서 상대적으로 높은 신체능력 이용이 필요함에 따라 정형외과, 내과의 이용률이 높다. 특기할 점은 내과가 2배 이상 이용비율이 높을 때도 있다는 사실이나 장성의 수 자체가 워낙 적은 편이라는 점을 염두에 두어야 한다. 치과의 경우 준사관과 달리 그다지 많지는 않다. 장성에서 특기할 또 다른 사항은 정신건강의학과와의 이용인원이 10명 남짓하다는 점이다. 그러나 이 역시 모집단의 수 자체가 크지 않아 보다 정밀한 분석이 뒷받침되어야 어떤 의미를 도출할 수 있을 것이다. 끝으로 여성의학과 이용인원이 2018년을 기점으로 대폭 늘었다는 점을 눈여겨 볼 수 있다. 거의 5배가 늘었고 이 현상이 2019년에도 이어졌다. 다만, 2020년에도 이어질 것인지는 회의적으로 예측된다. 참고사항으로 장군의 경우 여군 최초 소장 진급자는 2019년 말에야 배출된 바, 그 인원이 매우 적은 형편이다.

정리하면 대체적으로 정형외과가 공통적으로 자주 이용하는 진료과이며 일부 계급의 경우 연령 등이 반영되어 치과나 내과 등이 함께 자주 이용되고 있음을 알 수 있다. 또한, 정신건강의학과와의 이용자 수가 병, 부사관, 장교에서 일관되게 증가하는 추세가 나타났다. 한편, 민간의 경우를 참고하면 민간은 내과가 정형외과에 비해 월등히 높아서 2배 정도 차이가 나기도 하며 이비인후과 이용도 높다. 이외 정신건강의학과는 2019년 처음으로 10,000,000명을 넘어섰다. 이때, 민간자료는 보건 의료빅데이터개방시스템상의 건강보험 진료통계 중 ‘의원 표시과목별 건수’를 참고하였다. 한편, 참조할 수 있도록 연도별 진료과 전체 이용순위는 부록에 표를 첨부하였다.

[표 4장-2절-8] 계급별 이용 진료과 상위 순위 (2016년부터 2020년 9월까지 기준)

병사		부사관		준사관		장교		장성	
1,313,989	정형	169,083	정형	23,636	내과	85,034	내과	7,477	내과
704,904	신경	133,884	내과	14,599	정형	84,885	정형	5,148	정형
573,260	피부	87,278	신경	13,946	치과	49,931	치과	3,559	이비
547,114	내과	59,898	치과	9,079	신경	36,727	신경	2,071	치과
409,697	치과	36,246	피부	4,941	피부	31,168	피부	1,279	안과

2. 병(兵)의 민간의료 이용 현황

군인의 민간 의료시설 이용은 의료선택권의 관점에서 중요한 지표이다. 특히 의무복무 중인 병의 경우 외부 출입이 자유롭지 않다는 점에서 특히 그러하다. 이에 연도별로 민간의료시설을 이용한 병사의 수를 김민기 국회의원실에서 받은 자료를 바탕으로 표로 만들면 아래와 같다. 민간 외래는 해마다 증가하여 약 1만 3천 건에 달하고 있다. 다만, 2020년의 경우 민간외진에 관하여 ‘특혜’ 시비 광풍이 불었던 시기가 복수로 있었던 바, 일부 군 부대에서 기존 군 의료 개편 정책의 방침이 일관되게 유지되었을지는 추후 재점검해 볼 사안으로 보인다. 그러나 9월까지의 추세만 놓고 보면 727,113건으로 2019년과 유사할 것으로 예측된다.

[표 4장-2절-8] 연도별 병사의 민간 의료시설 이용 현황(2020년 9월 기준)

(단위: 건)

구분(건)	2016	2017	2018	2019	2020.9
외래	930,048	1,111,107	1,262,869	1,351,277	727,113
입원	28,888	35,528	36,509	36,031	22,691
민간 계(A)	958,936	1,146,635	1,299,378	1,387,308	749,804
군 계(B) ⁵⁸⁾	1,051,692	1,114,050	1,048,929	1,064,533	632,270
비율(A/B)	91.18%	102.92%	123.88%	130.32%	118.59%

위 표에서 주목할 사실은 먼저 2019년 12월 국방부 「국방 환자권리 훈령」을 따라 2020년 10월 개정·발효된 국방부 「부대관리훈령」이 ‘병원진료’를 외출, 외박의 사유로 인정하듯이⁵⁹⁾ 민간 진료가 제도화되고 있다는 점이다.⁶⁰⁾ 따라서 민

58) 이는 앞서 김민기 국회의원실을 통해 제공받은 자료에 바탕한다.

59) 「부대관리훈령」 제57조(외출·외박의 구분) 2. 특별외출·외박은 휴일 및 휴일을 포함한 평일에 정기적으로 허가하는 ..., 병원진료, ... 사정으로 과업 중 또는 과업 종료 후 허가하는 외출·외박을 말한다.

60) 애초 민간 진료시 ‘병가’를 사용하는 절차가 까다로워서 이를 간소화하기 위해 고안된 것이다. 그러나 정당한 병가사용일 법한 경우라도 휴가 대신 외출 사용이 유도되는 부작용도 있을 수 있다. 외출은 시간대가 정해져 있고, 병원 진료시간과 불일치할 수도 있는 바, 민간병원 외진 병가와 진료외출의 상보적 활용의 묘미가 요구된다.

이는 「국방개혁 2.0」에 따른 군 의료서비스 개편(2017~2021 군 보건의료 발전계획)의 연속성 상에서 이해할 수 있다. 이와 관련하여 군인권센터가 국방부로부터 정보공개청구를 통해 받은 자료(「군 의료시스템 개편 이행·점검 TF 회의」 회의록)에 따르면 국방부(2019a; 2019b; 2019c)는 의료서비스 향상, 군 의료인력 발전, 응급조치·질병예방 강화, 정책홍보의 크게 4가지 분과를 두고 TF를 운영했다. 7월 회의에서 의료서비스는 예약시스템 개선, 근무시간 조정, 민간병원 진료승인 간소화, 민군 진료협력 시범사업 추진, 사단의무대로 진료기능 통합하는 시범사업을 계획했고, 의료인력은 주요 임상직위 장기근무 여건 보장, 별도 보수체계 신설 및 수당신설 등 검토가 계획되었고, 응급조치에서는 의무후

간 의료시설 이용 병사 인원도 자연스레 급격히 늘었던 것으로 보인다. 이용자 증가분의 비율을 따져보면 민간의 경우 20%, 13%, 7%를 보이고 있고, 군 병원은 6%, -6%, 1%를 보이고 있다. 나아가 군 의료시설 이용자 수보다 더 많은 인원이 민간 의료시설을 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다.⁶¹⁾ 2019년에는 민간이 군의 1.3배가 넘었다. 이는 갑자기 병사들이 많이 아프고 있다고 이해하기는 무리가 있고, 2017년 20%의 증가폭을 보인 점에 주목해 그동안 억눌린 잠재수요가 많다고 해야 할 것이다. 반면, 군 병원은 수요나 공급이 한계치에 다다른 것으로 보인다. 다만, 여기서 활용한 통계는 ‘명’ 수가 아니라 ‘건’ 수이므로 동일인이 수차례 민간병원을 이용한 경우가 있을 수는 있다.

송헬기 8대 전력화, 항공보험 계약, 구급차량 투입을 위한 소방과 협력, 특수상황시 군 의무인력 응급 처치 법률근거 도입, 감염병 대응 매뉴얼 제작 등이 담겼다. 10월 회의에서 군 병원 근무시간이 조정 이 시범 운영되었고, MRI 등 영상검사 대기 감소를 위해 야간, 주말 등에도 실시했고, 외래환자 바코드 시스템을 도입했고, 국군수도병원 영문을 개방(2월부터)한 것을 점검했고, 전방 및 사단급 이하까지 군의관 경유 민간진료 승인 절차를 생략하는 것을 추진했다. 병사 군 단체보험 신설 방안 연구용역이 완료되었고, 예산반영을 계획했다. 19년 말부터는 국군외상센터를 설립해 운영하고자 입찰 공고 하였고, 대대의무실을 응급 및 질병예방 업무로 개편, 응급구조사와 간호부사관을 추가로 보강하고 군의관은 사단의무대로 전환 배치하여 사단의무대의 진료능력을 보강했다. 감염병 관련하여서는 신증 후군출혈열 백신사업 예산계획과 발열환자 관리지침을 마련했다. 12월 최종 실적을 검토하는 회의에서는 먼저 의료서비스에서 수도, 대전, 양주병원을 수술집중병원으로 하고, 부산병원은 해체하여 효율화, 특성화를 추진했고, 서울대병원과 MOU를 개정해 국군외상센터 21년도 개원에 박차를 가했다. 민간외진도 지휘관 승인의 외출로 변경했고, 다빈도 질환의 진료시간을 30분 확대했다. 향후 계획으로 교통체계를 보완하고 민간의료 비용부담 완화를 꾀었다. 의료인력 발전에 대해서는 면허 및 자격자 인력채용을 하여 84.8% 달성하였고, 추가적으로 장기군의관 확보를 계획하였다. 응급조치 등에 대해서는 119구급대 군부대 출입을 위한 훈령 개정, 의무헬기 공동활용체계에 참가했고, 전투중대급에 응급구조사가 추가로 배치되었다.

61) 다만, 두 수치의 비교가 완전히 성립할 수는 없는데 그 이유는 군 의료시설 이용자의 경우 일선 부대의 의무시설은 제외된 반면 민간은 1에서 3차를 모두 포괄하기 때문이다.

3절. 군 의료서비스 공급 및 이용 소결

본 장에서는 군 의료체계가 어디서 누구에 의해 공급되고 누가 얼마나 이용하는지에 대하여 각종 통계자료를 기반으로 그 현황을 알아보았다. 현재 국방개혁 2.0과 함께 군 병원을 중심으로 군 의료체계는 변화하고 있다. 일단 군병원 통폐합이 진행되고 있는데 원주, 부산병원 등이 폐쇄되었고 현재 약 2,700여 병상을 운영 중이다. 대체로 의무사 예하 군병원은 수요가 많은 MRI와 CT는 각 1대씩은 갖추고 있고 의료인력은 대체로 전공의가 많고 내과, 정형외과 등이 상대적으로 많은 인력을 갖고 있다. 간호 인력을 병상 수에 따라 보면 대체로 후방병원 인력이 상대적으로 부족하다. 일부는 약사가 1명뿐이며 물리치료사는 대체로 복수로 있으나 작업치료사는 수도병원과 대전병원만 1명씩 있다.

이런 공급체계가 처리하는 수요는 약 1만 3천 명 정도의 환자 및 약 1만 6천 회 정도의 입원 및 외래 수요이다. 계급별 의료 수요를 보면 전반적으로 정형외과, 내과 등이 수요가 많다. 정신건강의학과에 대한 수요가 병과 부사관 등에서 증가하고 있으며 고위급에 여군 진출이 늘면서 여성외과도 증가중이다. 한편, 민간의료에 대한 접근성이 향상되고 있는 것으로 보이는데 군 의료시설보다 더 많은 인원이 민간을 찾고 있다. 그 증가율이 줄어들고는 있으나 군 병원이 정채된 것에 비하여 아직 좀 더 증가할 여력이 있어 보인다.

이상의 현황에서 아주 구체적인 문제점을 지적하기는 어렵지만 큰 틀에서 짚고 넘어갈 부분이 발견된다. 공급상 인력, 교육, 시설, 장비, 활용 차원의 문제점을 언급할 수 있다. 이용 측면에서는 잠재수요, 민간의료 이용과 관련하여 우려되는 부분을 검토할 수 있다.

먼저 인력공급차원에서 군의관은 어느 정도 양호한 편이나 그 안정성을 위해 장기비율 확대가 지속 필요할 것이다. 다만, 시급한 문제는 간호사나 약사 등 보건 의료 보조 인력의 미달로 보인다. 이때, 인력의 공급은 시설의 변화와 궤를 같이

해야 한다. 군 병원이 최근 통폐합하고 있는데 단지 조직의 규모를 줄여 달성되는 효율성 외에도 ‘특성화’가 필요하다. 이는 단지 위·중증 외상뿐 아니라 민간이 비용 탓에 개설을 줄이거나 공중보건이나 예방의학에 필요한 영역 등도 포괄할 수 있다. 덧붙여 1차 진료의 강화 여부가 본 자료에서는 알 수 없는데 한 명의 군의관이 담당하여 소홀하기 쉽고 일선 지휘관 영향 하에 있는 만큼 그 전문성과 독립성의 보장이 요구될 것이다. 한편, 국방정책에 따라 여군이 증가할 것이므로 이에 대비할 필요도 있다. 이에 맞추어서 군 의료인력의 교육·훈련도 교육시설에서의 군사교육의 비중 등을 포함해 개편될 필요가 있을 것이다.⁶²⁾

다른 한편 이용 현황과 관련하여서는 잠재적 군 의료 수요에 대한 적절한 예측과 이에 대한 대비가 필요해 보인다. 특히 군 의료시설에 대한 접근성이 아직도 완전히 표출되지 못할 수도 있음을 고려해야 한다. 현재 군 병원의 감소로 인해 ‘입원’이 감소하나 ‘외래’는 여전히 많기 때문이다. 더불어 군은 민간과 달리 ‘가료’가 불가하다시피 하므로 꼭 병원시설은 아니더라도 이에 대한 수요를 감당할 방안을 고민해야 한다. 따라서 최근 붙여진 민간의료시설 이용 등과 관련한 ‘특혜’ 논란에 휘둘리지 않고 일관된 정책 추진이 요구된다. 이외 추가적으로 언급하자면 환자중심, 환자경험중심의 시설, 인력, 서비스 제공이 검토되어야 할 것이다.⁶³⁾ 이는 거대 조직으로 관료화가 고질적인 군 의료체계의 공급이 이용·수요를 중심으로 재편되어야 한다는 소리이기도 하다.

62) 국군간호사관학교의 교육과정에 대한 최근 개발검토는 최주영 외 (2018) “국군간호사관학교 2018-2021 교육과정 개발”과 김연제 외 (2014) “국군간호사관학교 「"14-"17교육과정」 개정을 위한 군사학 교육체계 기초 연구”를 참고할 수 있다.

63) 한국국방연구원의 2019년 두 연구도 군병원 통폐합 등과 어울려 군 병원 시설에 대하여 외래진료객이 특정 시간에 몰리고, 그에 따라 대기시간도 긴 군 병원의 특성을 고려하고 입원환자 등을 위한 복지 및 녹지 공간의 마련 등을 강조한 바 있다(심송보, 이현재, 정아름, 2019; 홍석수, 2019).

제5장. 군 의료서비스 이용 실태조사 결과

1절. 실태조사 대상자 특성(군)

현역 장병 군 의료서비스 이용 실태조사는 설문조사로 이루어졌다. 설문을 통하여 확인하고자 한 것은 군 의료서비스를 이용한 경험이 있는 현역 장병이 군과 군 의료서비스에 대하여 갖는 인식, 미충족 의료 경험 등 군 의료서비스 접근 저해 요인, 군 의료서비스 이용 장애 요인, 군 의료서비스 이용 만족도였다.

조사 참여 대상자는 군 복무 중 대대·연대급 부대의 의무실, 사단급 이상 부대의 의무대, 군 병원, 해군해양의료원, 공군항공우주의료원, 국군수도병원에서 군 의료서비스를 이용한 경험이 있는 현역 장병으로, 총 782명이 조사에 참여하였다. 설문지는 총 2종으로 각각 군 의료서비스를 이용한 병사와 간부를 대상으로 한다. 병사는 637명, 간부는 145명이 조사에 참여하였다.

각 설문지의 내용은 인식, 경험, 만족도를 조사하는 영역이 동일하다. 다만, 두 집단의 처우 상 발생하는 차이에 따라 기초 정보 조사 영역에서 약간의 차이를 두고 조사하였다.

[표 5장-1절-1] 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 대상자 분포

구분	병사		간부		합계	
	명	%	명	%	명	%
군 의료서비스 이용 경험이 있는 현역 장병	637	81.5	145	18.5	782	100

실태조사는 현장에서 연구원 및 설문조사요원이 본 연구의 취지 및 설문조사 참여자의 권리와 유의사항을 소개한 후 진행되었다. 현장 조사는 국군수도병원, 군 병원 1개소, 육군 전방 부대 1개소, 육군 후방 부대 1개소, 해군 함대사령부 1개소, 공군 비행단 2개소, 해병대 사단 1개소에서 진행하였다.

[표 5장-1절-2] 군 의료서비스 이용 실태 조사 현장 분포

구분	부대	병사(명)	간부(명)	비고
군 병원	국군수도병원	287	31	
	국군○○병원	118	5	
소계		405	36	
육군	육군 제□□사단	37	15	전방 사단
	육군 제○○사단	41	20	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	41	18	
공군	공군 제◇◇전투비행단	38	23	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	34	18	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	41	15	
소계		232	109	
합계		637	145	

응답자의 소속 군은 병사는 육군 68.3%, 해군 6.3%, 공군 13.7%, 해병대 11.8%로 육군이 가장 많았고, 간부는 육군 44.8%, 해군 16.6%, 공군 31.7%, 해병대 6.9%로 역시 육군이 가장 많았다.

[표 5장-1절-3] 소속 군에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
육군	435	68.3	65	44.8
해군	40	6.3	24	16.6
공군	87	13.7	46	31.7
해병대	75	11.8	10	6.9
합계	637	100.0	145	100.0

병사 응답자의 계급은 훈련병 2.7%, 이병 9.3%, 일병 28.6%, 상병 30.8%, 병장 28.7%로 구성되어 있다.

[표 5장-1절-4] 병사 응답자의 계급에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사	
	명	%
훈련병	17	2.7
이병	59	9.3
일병	194	28.6
상병	214	30.8
병장	208	28.7
합계	637	100.0

간부 응답자의 계급은 준·부사관 72.4%, 위관급 장교 26.2%, 영관급 장교 1.4%로 구성되어 있다. 장성급 장교는 없다.

[표 5장-1절-5] 간부 응답자의 계급에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	간부	
	명	%
준·부사관	131	72.4
위관급 장교	44	26.2
영관급 장교	2	1.4
장성급 장교	0	0.0
합계	177	100.0

육군은 사단을 중심으로 접경지역 상비사단을 전방 부대로, 이외 부대를 후방부대로, 해군은 함대를 중심으로 1함대는 전방 부대로, 2함대는 후방 부대로, 공군은 비행단을 중심으로 모두 후방 부대로, 해병대는 사단을 중심으로 1사단은 후방 부대로, 2사단은 전방 부대로 분류하였다. 병사 응답자는 전방이 38%, 후방이 62%, 간부 응답자는 전방이 39.3%, 후방이 60.7%였다.

[표 5장-1절-6] 전·후방에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
전방	241	38.0	57	39.3
후방	393	62.0	88	60.7
합계	634	100.0	145	100.0

결측빈도: 병사 3

부대 위치 특성은 의료시설에 대한 접근성을 기준으로 분류하였으며, 수도권, 수도권 외 도시지역, 농·어촌 지역으로 분류하였다. 병사 응답자는 수도권 24.8%, 수도권 외 도시지역 16.6%, 농·어촌 지역 58.6%의 분포를 보였고, 간부 응답자는 수도권 25.7%, 수도권 외 도시지역 16.9%, 농·어촌 지역 57.4%의 분포를 보였다.

[표 5장-1절-7] 부대 위치 특성에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
수도권	163	24.8	36	25.7
수도권 외 도시	107	16.6	24	16.9
농·어촌	364	58.6	85	57.4
합계	634	100.0	145	100.0

결측빈도: 병사 3

직무 성격은 병과와 현재 보직을 중심으로 분류하였으며 육군의 보병, 기갑, 포병, 항공, 방공 화생방, 해군의 함정, 항공, 공군의 조종, 방공포병, 항공통제, 군사경찰 일부, 해병대의 보병, 포병, 기갑 병과를 전투로 하였고 이 중 병과는 위에 해당하나 보직이 기술, 행정, 특수직에 해당하는 경우는 제외하였다. 육군의 군

수, 병기, 병참, 수송, 정보통신, 급양, 공병, 해군의 병기, 보급, 공병, 조함, 정보통신, 수송, 급양, 공군의 공병, 정보통신, 보급, 정비, 수송, 급양, 해병대의 병기, 수송, 군수, 공병, 정보통신, 급양을 기술직으로, 공통적으로 인사, 재정, 공보정훈, 군사경찰(공군 일부 제외)은 행정으로, 의무, 군종 등은 특수직으로 분류하였다. 병사 응답자는 전투 직무 30.1%, 기술 직무 42.8%, 행정 직무 18.8%, 특수 직무 5.1%, 아직 직무가 배정되지 않은 훈련병이 3.2%로 기술 직무가 가장 많았다. 간부 응답자는 전투 직무 30.5%, 기술 직무 32.8%, 행정 직무 26.0%, 특수 직무 10.7%로 전투, 기술, 행정이 고루 분포했다.

[표 5장-1절-8] 직무 성격에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
전투	194	30.1	45	30.5
기술	275	42.8	49	32.8
행정	110	18.8	37	26.0
특수	31	5.1	14	10.7
훈련병	22	3.2	-	-
합계	632	100.0	145	100.0

결측빈도: 병사 5

군 의료시설에 입원한 경험이 있다고 응답한 장병은 병사 응답자 중에는 20.4%, 간부 응답자 중에는 11.8%가 있었다.

[표 5장-1절-9] 입원 경험에 따른 군 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
입원 경험 있음	130	20.4	17	11.8
입원 경험 없음	502	79.6	128	88.2
합계	632	100.0	145	100.0

2절. 실태조사 결과(군)

1. 군 의료서비스에 대한 인식 조사 결과

연구진은 군 의료서비스에 대한 장병의 인식 지형 조사를 통해 의료서비스의 공급자가 이용 대상인 수요자에게 어느 정도의 신뢰감을 주고 있는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 군 의료서비스를 경험한 병사와 간부를 대상으로 입대 전, 후의 군 의료서비스에 대한 인식 변화를 비교하여 살펴 군 의료서비스에 대한 장병 일반의 인식 지형을 확인하고자 하였다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

설문조사 결과 입대 전 군 의료서비스에 대한 병사 응답자들의 인식은 대체로 좋지 않았다. ‘매우 나빴다’ (22.5%)와 ‘약간 나빴다’ (24.1%)가 도합 46.7%로 절반에 가까운 인원이 입대 전 군 의료서비스를 부정적으로 평가하고 있었고, ‘보통이다’가 40.6%, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (8.6%), ‘매우 좋았다’ (4.1%)는 도합 12.7%에 불과했다.

소속 군별로는 공군, 해군, 육군, 해병대 순으로 부정평가 비율이 높았고, 해병대, 해군, 육군, 공군 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 공군 병사 응답자의 부정평가 비율은 67.1%, 긍정평가 비율이 3.5%였으며, 해병대 병사 응답자의 부정평가 비율은 28.4%, 긍정평가 비율은 20.3%였다.

입대 후 실제 군 의료서비스를 이용한 뒤 병사 응답자들이 갖게 된 인식은 입대 전보다 개선된 것으로 확인되었다. ‘매우 나빴다’ (7.7%)와 ‘약간 나빴다’ (12.6%)가 도합 20.4%로 입대 전의 부정평가 비율보다 절반 이상 줄어든 결과를 보였고, ‘보통이다’는 39.3%로 비슷한 비율을, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (29.5%), ‘매우 좋았다’ (10.7%)는 도합 40.3%로 3배 이상 높아진 비율을 보였다.

[표 5장-2절-1] 병사 응답자의 소속 군에 따른 입대 전 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나쁘다	90	20.9	13	32.5	30	35.3	9	12.2	142	22.5
약간 나쁘다	106	24.6	7	17.5	27	31.8	12	16.2	152	24.1
보통이다	179	41.5	14	35.0	25	29.4	38	51.4	256	40.6
약간 좋았다	42	9.7	3	7.5	3	3.5	6	8.1	54	8.6
매우 좋았다	14	3.2	3	7.5			9	12.2	26	4.1
합계	431	100.0	40	100.0	85	100.0	74	100.0	630	100.0

결측빈도: 육군4, 공군2, 해병대1

소속 군별로는 해군, 공군, 육군, 해병대 순으로 부정평가 비율이 높았고, 육군, 해병대, 공군, 해군 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 해군 병사 응답자의 부정평가 비율은 40%, 긍정평가 비율은 25%였으며, 해병대 병사 응답자의 부정평가 비율은 13.3%, 육군 병사 응답자의 긍정평가 비율은 42.5%였다. 육군, 공군, 해병대에 비하여 해군 병사 응답자의 인식 지형은 변화가 크지 않았던 것으로 확인되었다.

[표 5장-2절-2] 병사 응답자의 소속 군에 따른 입대 후 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나쁘다	36	8.3	5	12.5	4	4.7	4	5.3	49	7.7
약간 나쁘다	48	11.1	11	27.5	15	17.6	6	8.0	80	12.6
보통이다	165	38.1	14	35.0	36	42.4	34	45.3	249	39.3
약간 좋았다	144	33.3	7	17.5	25	29.4	11	14.7	187	29.5
매우 좋았다	40	9.2	3	7.5	5	5.9	20	26.7	68	10.7
합계	433	100.0	40	100.0	85	100.0	75	100.0	633	100.0

결측빈도: 육군 2, 공군 2

한편, 병사 응답자의 60.8%는 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각해 본 경험이 있다고 응답하였다. 본 질문 문항이 ‘생각’에 관한 것이었기 때문에 어떤 구체적 사건이나 경험이 이런 경향을 야기하는 지는 추가로 물어보았다.

[표 5장-2절-3] 병사 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
387	60.8	250	39.2	637	100.0

병사 응답자들이 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험의 원인으로는 ‘의료인의 전문성 부족’이 50.8%로 가장 높았고, ‘의료인의 불성실한 태도’ (23.8%), ‘시설 낙후 및 미비’ (12.7%), ‘의료인 부족’ (11.4%), ‘의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위’ (1.4%)로 뒤를 이었다. 이를 통해 병사 응답자들이 군 의료서비스의 수준을 신뢰하지 않는 주된 요인이 의료인의 전문성, 또는 태도 등 의료인에 대한 문제라는 점을 확인할 수 있었다.

[표 5장-2절-4] 병사 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험 원인

구분	명	%
의료인 부족	42	11.4
시설의 낙후 및 미비	47	12.7
의료인의 전문성 부족	188	50.8
의료인의 불성실한 태도	88	23.8
의료인이 아닌 무자격자의 의료행위	5	1.4
합계	370	100.0

결측빈도: 17

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

설문조사 결과 입대 전 군 의료서비스에 대한 간부 응답자들의 인식은 병사 응답자에 비하여서는 좋았으나, 대체로 좋지 않은 편이었다. ‘매우 나빴다’ (13.1%)와 ‘약간 나빴다’ (26.2%)가 도합 39.3%로 입대 전 군 의료서비스를 부정적으로 평가하고 있었고, ‘보통이다’가 41.4%, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (11.0%), ‘매우 좋았다’ (8.3%)는 도합 19.3%였다.

소속 군별로는 공군, 육군, 해병대, 해군 순으로 부정평가 비율이 높았고, 해군, 공군, 육군, 해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 공군 간부 응답자의 부정평가 비율은 54.3%, 해군 간부 응답자의 긍정평가 비율이 25.0%였으며, 해군 간부 응답자의 부정평가 비율은 20.8%, 해병대 간부 응답자의 긍정평가 비율은 10%였다.

[표 5장-2절-5] 간부 응답자의 소속 군에 따른 입대 전 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나빴다	8	12.3			10	21.7	1	10.0	19	13.1
약간 나빴다	16	24.6	5	20.8	15	32.6	2	20.0	38	26.2
보통이다	29	44.6	13	54.2	12	26.1	6	60.0	60	41.4
약간 좋았다	8	12.3	3	12.5	5	10.9			16	11.0
매우 좋았다	4	6.2	3	12.5	4	8.7	1	10.0	12	8.3
합계	65	100.0	24	100.0	46	100.0	10	100.0	145	100.0

입대 후 실제 군 의료서비스를 이용한 뒤 간부 응답자들이 갖게 된 인식 역시 입대 전보다 개선된 것으로 확인되었다. ‘매우 나빴다’ (3.4%)와 ‘약간 나빴다’ (11.7%)가 도합 15.2%로 입대 전의 부정평가 비율보다 절반 이상 줄어든 결과를 보였고, ‘보통이다’는 39.3%로 비슷한 비율을, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (24.8%), ‘매우 좋았다’ (20.7%)는 도합 45.5%로 2배 이상 높아진 비율을 보였다.

소속 군별로는 해병대, 공군, 해군, 육군 순으로 부정평가 비율이 높았고, 공군, 육군, 해군, 해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 해병대 간부 응답자의 부정평가 비율은 30%, 공군 간부 응답자의 긍정평가 비율은 47.8%였으며, 육군 간부 응답자의 부정평가 비율은 9.2%, 해병대 간부 응답자의 긍정평가 비율은 20%였다. 응답자의 수를 고려할 때 간부 응답자의 긍정평가 비율은 각 군에 따라 크게 차이를 보이지 않고 고루 향상된 것으로 확인되었다.

[표 5장-2절-6] 간부 응답자의 소속 군에 따른 입대 후 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나쁘다	2	3.1	1	4.2	1	2.2	1	10.0	5	3.4
약간 나쁘다	4	6.2	2	8.3	9	19.6	2	20.0	17	11.7
보통이다	28	43.1	10	41.7	14	30.4	5	50.0	57	39.3
약간 좋았다	17	26.2	4	16.7	15	32.6			36	24.8
매우 좋았다	14	21.5	7	29.2	7	15.2	2	20.0	30	20.7
합계	65	100.0	24	100.0	46	100.0	10	100.0	145	100.0

간부 응답자 중 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각해 본 경험이 있다고 응답한 사람은 53.1%였다.

[표 5장-2절-7] 간부 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
77	53.1	68	46.9	145	100.0

간부 응답자들이 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각한 원인 역시 병사 응답자들과 마찬가지로 ‘의료인의 전문성 부족’이 45.6%로 가장 높았고,

‘의료인의 불성실한 태도’ (32.4%), ‘시설 낙후 및 미비’ (11.8%), ‘의료인 부족’ (8.8%), ‘의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위’ (1.5%)로 뒤를 이었다. 이를 통해 병사와 간부 집단 모두 군 의료인에 대한 신뢰가 낮은 것으로 확인되었다.

[표 5장-2절-8] 간부 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮은 것이라고 생각한 경험 원인

구분	명	%
의료인 부족	6	8.8
시설의 낙후 및 미비	8	11.8
의료인의 전문성 부족	31	45.6
의료인의 불성실한 태도	22	32.4
의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위	1	1.5
합계	68	100.0

결측빈도: 9

2. 군 의료서비스 접근 저해요인 조사 결과

연구진은 군 의료서비스를 경험한 장병들이 실제 의료서비스에 접근하는 과정에서 느낀 저해 요인을 파악하고자 하였다. 군 의료서비스에 대한 접근성 문제는 2013년 선행연구에서도 상세히 지적된 바 있고, 다수의 군 의료사고가 의료서비스에 접근하는 과정과 절차상에서 발생한 바 있어 접근성이 이전에 비하여 어느 정도 개선되었는지, 현재의 문제점은 무엇인지 파악하는 과정은 장병의 건강권 보장 실태를 조망하는 데에 있어 중요성이 크다.

접근성을 평가하는 가장 주된 척도는 ‘진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험’으로 상정하였고, 그 원인을 응답자의 특성들과 연결 지어 상관관계를 분석하였다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

군 의료서비스를 경험한 병사 응답자 중 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험이 있다고 응답한 사람은 24.8%다.

[표 5장-2절-9] 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
158	24.8	479	75.2	637	100.0

인권침해 소지가 있는 해당 경험을 좀 더 알아보고자 했다. 그래서 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험을 갖게 된 원인에 대해 앞서 이러한 경험을 가졌다고 응답한 사람을 대상으로 복수 응답을 허용하여 원인을 조사하였다.

원인으로 가장 많이 꼽힌 것은 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서.’ (46.2%)였고, 뒤를 이은 것은 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’ (44.9%)였다. ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워’ (27.8%)도 높은 수치를 보였다. 응답 빈도가 높은 답변은 공통적으로 병사들이 부대 문화, 또는 분위기로 인해 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 않고 참거나, 버티고 있다는 점을 시사하고 있다.

이 외에도 ‘부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서’, ‘부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서’ 등 군 의료 시설에 대한 접근 인프라가 제대로 갖추어지지 않아 겪는 어려움도 다수 확인되었고, ‘군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서’ 와 같이 군 의료서비스 상의 문제점도 원인으로 작용함을 파악할 수 있었다.

[표 4장-2절-10] 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험의 원인

원인	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	11	7.0
기타	19	12.0

(복수응답)

가독성을 고려하여 이후로는 앞서 살펴본 ‘진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험’을 ‘미충족 의료’로 표기하기로 한다.

먼저, 소속 군에 따른 미충족 의료 경험은 해군(30%)에서 가장 높게 나타났고, 공군(25.3%), 육군(25.3%), 해병대(18.7%) 순으로 나타났다.

[표 5장 2절-11] 미충족 의료 경험과 소속 군의 관계

미충족 의료 경험	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	110	25.3	12	30.0	22	25.3	14	18.7	158	24.8
없다	325	74.7	28	70.0	65	74.7	61	81.3	479	75.2
합계	435	100.0	40	100.0	87	100.0	75	100.0	637	100.0

한편, 계급에 따른 미충족 의료 경험은 훈련병(29.4%)에서 가장 높게 나타났고, 상병(29.6%), 병장(27.3%), 일병(20.9%), 이병(11.9%) 순으로 나타났다.

[표 5장-2절-12] 미충족 의료 경험과 계급의 관계

미충족 의료 경험	훈련병		이병		일병		상병		병장		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	5	29.4	7	11.9	38	20.9	58	29.6	50	27.3	158	24.8
없다	12	70.6	52	88.1	144	79.1	138	70.4	133	72.7	479	75.2
합계	17	100.0	59	100.0	182	100.0	196	100.0	183	100.0	637	100.0

다음으로 이런 경험의 구체적 원인을 각 군 소속 및 계급에 따라 알아보았다. 우선 군 소속과 미충족 의료 경험 사이 관계에서 주목할 점은 해군, 해병대 응답자의 절반이 훈련, 근무로 인해 의료기관에 갈 시간적 여유가 없었다고 답변했고, 해군에서는 증상이 있어도 참았다는 비율이 75%에 달했다는 점이다. 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려운 상황이 가장 심각한 곳은 육군이었는데 32.7%가 이러한 이유로 미충족 의료 경험이 발생했었다고 응답하였다.

[표 5장-2절-13] 미충족 의료 경험의 원인과 소속 군의 관계

원인	군의료서비스를 경험한 병사 중 미충족 의료 경험이 있는 자									
	육군		해군		공군		해병대		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	43	39.1	9	75.0	15	68.2	6	42.9	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	10	9.1	2	16.7	2	9.1	1	7.1	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	0.9							1	0.6
군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	19	17.3			7	31.8	2	14.3	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	36	32.7	3	25.0	5	22.7			44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	10	9.1							10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	14	12.7							14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	51	46.4	6	50.0	7	31.8	7	50.0	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	11	10.0			1	4.5			12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	12	10.9			1	4.5	4	28.6	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	9	8.2							9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	31	28.2	1	8.3	3	13.6	2	14.3	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	24	21.8							24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	32	29.1	1	8.3	4	18.2	2	14.3	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	2.7							3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	16	14.5	1	8.3	6	27.3	1	7.1	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	10	9.1			1	4.5			11	7.0
기타	14	12.7	1	8.3	2	9.1	2	14.3	19	12.0

(복수응답)

더 나아가 계급에 따른 관계를 살펴보겠다.

[표 5장-2절-14] 미충족 의료 경험의 원인과 계급의 관계

원 인	군의료서비스를 경험한 병사 중 미충족 의료 경험이 있는 자											
	훈련병		이병		일병		상병		병장		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	80.0	2	28.6	22	57.9	22	37.9	23	46.0	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	1	20.0			3	7.9	4	6.9	7	14.0	15	9.5
치로나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서					1	2.6					1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	1	20.0	1	14.3	9	23.7	6	10.3	11	22.0	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	40.0	3	42.9	10	26.3	21	36.2	8	16.0	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서					3	7.9	5	8.6	2	4.0	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서			2	28.6	3	7.9	5	8.6	4	8.0	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	2	40.0	5	71.4	16	42.1	26	44.8	22	44.0	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)			1	14.3	2	5.3	6	10.3	3	6.0	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	20.0			5	13.2	7	12.1	4	8.0	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	20.0			1	2.6	6	10.3	1	2.0	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	2	40.0	3	42.9	11	28.9	12	20.7	9	18.0	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	20.0	1	14.3	4	10.5	13	22.4	5	10.0	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	40.0	1	14.3	6	15.8	18	31.0	12	24.0	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에					1	2.6	1	1.7	1	2.0	3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			1	14.3	5	13.2	9	15.5	9	18.0	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서			1	14.3	1	2.6	6	10.3	3	6.0	11	7.0
기타	1	20.0	1	14.3	1	2.6	6	10.3	10	20.0	19	12.0

(복수응답)

제급에 따른 미충족 의료 경험의 구체적 이유를 살펴보면 하위 계급자일수록 부대에서 정한 외진 날짜 등에 일정을 맞출 수 없는 등의 문제가 더 심화되어 있는 것으로 나타났다. 그리고 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어렵다는 비율도 하위 계급자일수록 상대적으로 높았다.

한편, 직무 성격과 소속 부대의 위치 등 환경에 따른 미충족 의료 경험에 대해 좀 더 알아보았다. 일단 직무 성격에 따른 미충족 의료 경험은 의무, 군중 등의 특수 영역을 제외한 전투, 기술, 행정 직무 영역에서 고루 25% 안팎의 결과를 확인할 수 있었다. 특수 영역의 대부분이 의무병임을 고려하면 병사의 미충족 의료 경험은 직무에 따른 편차가 많지 않은 것으로 보인다.

[표 5장-2절-15] 미충족 의료 경험과 직무 성격의 관계

미충족 의료 경험	전투		기술		행정		특수		훈련병		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	56	28.9	67	24.4	26	23.6	3	9.7	6	27.3	158	25.0
없다	138	71.1	208	75.6	84	76.4	28	90.3	16	72.7	474	75.0
합계	194	100.0	275	100.0	110	100.0	31	100.0	22	100.0	632	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 5)

소속 부대의 전, 후방 위치에 따른 미충족 의료 경험은 전방부대(23.7%)와 후방부대(25.7%) 간에 큰 차이가 없었다.

[표 5장-2절-16] 미충족 의료 경험과 전·후방의 관계

미충족 의료 경험	전방부대		후방부대		합계	
	명	%	명	%	명	%
있다	57	23.7	101	25.7	158	24.9
없다	184	76.3	292	74.3	476	75.1
합계	241	100.0	393	100.0	634	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 3)

다음은 직무별로 미충족 의료 경험 원인을 살펴보았다.

[표 5장-2절-17] 미충족 의료 경험의 원인과 직무 성격의 관계

원인	전투		기술		행정		특수		훈련병		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	24	42.9	30	44.8	15	57.7			4	66.7	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	7	12.5	5	7.5	2	7.7			1	16.7	15	9.5
치로나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	1.8									1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	10	17.9	10	14.9	7	26.9			1	16.7	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	14	25.0	20	29.9	7	26.9	1	33.3	2	33.3	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	4	7.1	4	6.0	2	7.7					10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	6	10.7	4	6.0	4	15.4					14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	26	46.4	28	41.8	12	46.2	2	66.7	3	50.0	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	3	5.4	8	11.9	1	3.8					12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	10	17.9	4	6.0	1	3.8	1	33.3	1	16.7	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	4	7.1	2	3.0	2	7.7			1	16.7	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	16	28.6	14	20.9	5	19.2			2	33.3	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	10	17.9	8	11.9	5	19.2			1	16.7	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	15	26.8	17	25.4	3	11.5	1	33.3	3	50.0	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	1	1.8	1	1.5	1	3.8					3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	7	12.5	11	16.4	5	19.2			1	16.7	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	5	8.9	5	7.5	1	3.8					11	7.0
기타	9	16.1	7	10.4	2	7.7			1	16.7	19	12.0

(복수응답)

다음은 부대 위치별로 미충족 의료 경험 원인을 살펴보았다.

[표 5장-2절-18] 미충족 의료 경험의 원인과 전·후방의 관계

원인	전방부대		후방부대		전체	
	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	26	45.6	47	46.5	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	4	7.0	11	10.9	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	1.8			1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	8	14.0	20	19.8	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	17	29.8	27	26.7	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	4	7.0	6	5.9	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	5	8.8	9	8.9	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	27	47.4	44	43.6	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	5	8.8	7	6.9	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	7	12.3	10	9.9	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	5	8.8	4	4.0	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	14	24.6	23	22.8	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	9	15.8	15	14.9	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	12	21.1	27	26.7	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에			3	3.0	3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	7	12.3	17	16.8	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	3	5.3	8	7.9	11	7.0
기타	8	14.0	11	10.9	19	12.0

(복수응답)

부대 위치에 따른 미충족 의료 경험은 수도권에 위치한 부대에서 가장 높게 나타났다. 수도권은 31.3%에 달하는 인원이 미충족 의료를 경험하였다고 했고, 반면 농·어촌은 23.4%, 수도권 외 도시 지역은 20.6%가 미충족 의료를 경험하였다고 응답했다. 상대적으로 의료 인프라가 잘 갖추어진 수도권에 위치한 부대에서 미충족 의료의 경험이 높게 확인된 것은 군에서 발생하는 미충족 의료의 경험이 의료시설의 인프라, 의료시설 접근성 등에 크게 구애받지 않는다는 점을 함의하고 있다(부대 위치에 따른 원인에 대한 조사는 다음 표를 참고).

[표 5장-2절-19] 미충족 의료 경험과 부대 위치 특성의 관계

미충족 의료 경험	수도권		수도권 외		농어촌		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	51	31.3	22	20.6	85	23.4	158	24.9
없다	112	68.7	85	79.4	279	76.6	476	75.1
합계	163	100.0	107	100.0	364	100.0	634	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 3)

다음으로는 사회경제적 요소와 관련된 부분을 살펴보고자 한다. 먼저 본인 학력에 따른 미충족 의료 경험은 학력이 높을수록 미충족 의료 경험이 높다고 응답하는 경향을 보였다. 고등학교 졸업 이하는 23.6%, 대학교 재학은 24.5%, 대학교 졸업은 35.1% 순의 응답을 보였고, 다만 대학원 재학, 또는 졸업은 20%의 응답을 보였다. 학력과 미충족 의료 경험이 정비례로 나타나는 것은 통상적인 의료 미충족 의료 경험 조사에서는 드물게 나타나는 현상이다.

[표 5장-2절-20] 미충족 의료 경험과 본인 학력의 관계

미충족 의료 경험	중학교 졸업		고등학교 졸업		대학 재학		대학 졸업		대학원 재학		대학원 졸업		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	1	50.0	25	23.1	115	24.5	13	35.1	4	22.2			158	24.8
없다	1	50.0	83	76.9	355	75.5	24	64.9	14	77.8	2	100.0	479	75.2
합계	2	100.0	108	100.0	470	100.0	37	100.0	18	100.0	2	100.0	637	100.0

이 표는 부대 위치에 따른 원인에 대한 조사의 결과이다.

[표 5장-2절-21] 미충족 의료 경험의 원인과 부대 위치 특성의 관계

원인	수도권		수도권 외		농어촌		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	26	51.0	10	45.5	37	43.5	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	7	13.7	2	9.1	6	7.1	15	9.5
치로나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서					1	1.2	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	9	17.6	2	9.1	17	20.0	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	13	25.5	9	40.9	22	25.9	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	3	5.9	2	9.1	5	5.9	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	4	7.8	3	13.6	7	8.2	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	22	43.1	12	54.5	37	43.5	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	4	7.8	2	9.1	6	7.1	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	3	5.9	2	9.1	12	14.1	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	3	5.9			6	7.1	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	13	25.5	5	22.7	19	22.4	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	11	21.6	1	4.5	12	14.1	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	16	31.4	4	18.2	19	22.4	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	5.9					3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	5	9.8	5	22.7	14	16.5	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	3	5.9	2	9.1	6	7.1	11	7.0
기타	6	11.8	1	4.5	12	14.1	19	12.0

(복수응답)

계속해서 부모 학력에 따른 미충족 의료 경험 역시 부모의 학력이 높을수록 미충족 의료의 경험도 높은 편으로 나타났다. 우선 아버지 학력이 고졸 미만인 경우 미충족 의료 경험은 16.7%, 고졸인 경우 20.3%인 반면, 대학 중퇴자인 경우 37.5%, 대졸자인 경우 25.9%, 대학원 이상인 경우 33.8%의 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다.

[표 5장-2절-22] 미충족 의료 경험의 원인과 아버지 학력의 관계

미충족 의료 경험	고졸 미만		고졸		대학 중퇴		대졸		대학원 이상		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	3	16.7	48	20.3	12	37.5	68	25.9	23	33.8	154	24.9
없다	15	83.3	189	79.7	20	62.5	195	74.1	45	66.2	464	75.1
합계	18	100.0	237	100.0	32	100.0	263	100.0	68	100.0	618	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 4, 미충족 의료 경험이 없는 병사 15)

그리고 어머니 학력도 고졸 미만인 경우 26.7%, 고졸인 경우 22.0%인 반면 대졸인 경우 26.8%, 대학원 이상인 경우 42.9%가 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다.

[표 5장-2절-23] 미충족 의료 경험의 원인과 어머니 학력의 관계

미충족 의료 경험	고졸 미만		고졸		대학 중퇴		대졸		대학원 이상		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	4	26.7	63	22.0			67	26.8	18	42.9	152	24.9
없다	11	73.3	224	78.0	16	100.0	183	73.2	24	57.1	458	75.1
합계	15	100.0	287	100.0	16	100.0	250	100.0	42	100.0	610	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 6, 미충족 의료 경험이 없는 병사 21)

한편, 경제적 요소를 좀 더 살펴보면 입대 전 기초생활수급권자였던 병사와 그렇지 아니한 병사의 미충족 의료 경험에는 큰 차이가 없었다. 기초생활수급권자는 28.6%, 그렇지 않은 자는 24.5%가 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다.

[표 5장-2절-24] 미충족 의료 경험과 기초생활수급 여부의 관계

미충족 의료 경험	기초생활수급권자		비기초생활수급권자		합계	
	명	%	명	%	명	%
있다	10	28.6	147	24.5	157	24.8
없다	25	71.4	452	75.5	477	75.2
합계	35	100.0	599	100.0	634	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 1, 미충족 의료 경험이 없는 병사 2)

[표 5장-2절-25] 미충족 의료 경험의 원인과 기초생활수급 여부의 관계

원인	기초생활수급권자		비기초생활수급권자		전체	
	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	5	50.0	68	46.3	73	46.5
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	1	10.0	14	9.5	15	9.6
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서			1	0.7	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	2	20.0	26	17.7	28	17.8
부대 분위기가 상 아프다고 말하기 어려워서	6	60.0	38	25.9	44	28.0
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	2	20.0	8	5.4	10	6.4
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	2	20.0	12	8.2	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	5	50.0	65	44.2	70	44.6
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	1	10.0	11	7.5	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	10.0	16	10.9	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서			9	6.1	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	3	30.0	34	23.1	37	23.6
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	4	40.0	20	13.6	24	15.3
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	3	30.0	36	24.5	39	24.8
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에			3	2.0	3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			24	16.3	24	15.3
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	2	20.0	9	6.1	11	7.0
기타			19	12.9	19	12.1

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 1, 복수응답)

입대 전 민간보험에 가입 여부에서는 미충족 의료 경험에 일정 정도의 편차가 나타났다. 가입한 병과 그렇지 않은 병 사이엔 8%p의 편차가 있었다.

[표 5장-2절-26] 미충족 의료 경험과 민간보험 가입의 관계

미충족 의료 경험	민간보험 있음		민간보험 없음		모름		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	91	29.2	7	21.2	60	20.6	158	24.8
없다	221	70.8	26	78.8	231	79.4	478	75.2
합계	312	100.0	33	100.0	291	100.0	636	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 1)

[표 5장-2절-27] 미충족 의료 경험의 원인과 민간보험 가입의 관계

원 인	민간보험 있음		민간보험 없음		모름		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	40	44.0	1	14.3	32	53.3	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	8	8.8			7	11.7	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서					1	1.7	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	21	23.1			7	11.7	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	29	31.9	2	28.6	13	21.7	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	6	6.6	1	14.3	3	5.0	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	12	13.2			2	3.3	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	36	39.6	3	42.9	32	53.3	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서(보직 변경, 휴가 등)	7	7.7			5	8.3	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	7	7.7	1	14.3	9	15.0	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	5	5.5			4	6.7	9	5.7
부대에서 정한 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	22	24.2	1	14.3	14	23.3	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	12	13.2	1	14.3	11	18.3	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	20	22.0	3	42.9	16	26.7	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담	1	1.1			2	3.3	3	1.9
군 의료기관의 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	19	20.9			5	8.3	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	5	5.5	2	28.6	4	6.7	11	7.0
기타	11	12.1			8	13.3	19	12.0

(복수응답)

지금부터는 의료에 대한 요구나 의료기관 경험이 상대적으로 높고 많은 응답자들의 미충족 의료 경험을 분석하겠다. 일단, 본인의 건강상태에 대한 평가에 따른 미충족 의료 경험은 큰 차이를 보였다. 본인의 건강상태가 아주 나쁘다고 응답한 인원은 53.6%가, 약간 나쁘다고 응답한 인원은 43.1%가 미충족 의료 경험이 있다고 응답한 반면, 건강상태가 매우 좋다고 응답한 인원은 10%, 약간 좋다고 응답한 인원은 16.6%만 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다. 보통이라고 응답한 경우에도 24.9%가 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다. 이는 본인의 건강상태가 나쁘다고 느끼는 집단, 즉 의료 서비스에 대한 수요가 높은 집단일수록 미충족 의료의 경험이 높다는 사실을 함의하며 실제 의료 서비스를 많이 이용해야 하는 사람일수록 미충족 의료의 경험이 높다는 결과가 된다.

[표 5장-2절-28] 미충족 의료 경험과 본인 건강상태에 대한 평가의 관계

미충족 의료 경험	매우 나쁨		약간 나쁨		보통		약간 좋음		매우 좋음		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	15	53.6	56	43.1	49	24.9	25	16.6	13	10.0	158	24.8
없다	13	46.4	74	56.9	148	75.1	126	83.4	117	90.0	478	75.2
합계	28	100.0	130	100.0	197	100.0	151	100.0	130	100.0	636	100.0

마찬가지로 입대 전 질환이 있었다고 응답한 인원의 미충족 의료 경험도 없다고 응답한 인원에 비해 월등히 높은 결과를 보였다. 입대 전 기존질환이 있었던 인원은 45.4%가 미충족 의료 경험이 있었다고 응답한 반면, 기존질환이 없었던 인원은 20.7%가 미충족 의료 경험이 있었다고 응답했다. 이 경우에도 기존 질환이 있었던 인원들이 부대 분위기로 인해 미충족 의료를 경험하였다고 응답한 비율이 기존 질환이 없었던 인원들에 비해 높게 확인되었다.

[표 5장-2절-29] 미충족 의료 경험과 입대 전 질환 여부의 관계

미충족 의료 경험	기존질환 있음		기존질환 없음		합계	
	명	%	명	%	명	%
있다	49	45.4	109	20.7	158	24.9
없다	59	54.6	418	79.3	477	75.1
합계	108	100.0	527	100.0	635	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 2)

흥미롭게도 건강이 나쁠수록 아프다고 말하기 어려워했다. 아프지만 경증으로 보고 참거나 의료시설 이용을 위한 인프라가 부족하다는 응답이 많았다.

[표 5장-2절-30] 미충족 의료 경험의 원인과 본인 건강상태에 대한 평가의 관계

원 인	매우 나쁨		약간 나쁨		보통		약간 좋음		매우 좋음		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	8	53.3	26	46.4	25	51.0	12	48.0	2	15.4	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	3	20.0	3	5.4	5	10.2	3	12.0	1	7.7	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	6.7									1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	5	33.3	9	16.1	7	14.3	4	16.0	3	23.1	28	17.7
부대 분위기가 상 아프다고 말하기 어려워서	8	53.3	15	26.8	13	26.5	7	28.0	1	7.7	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	2	13.3	5	8.9	1	2.0	1	4.0	1	7.7	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	1	6.7	8	14.3	4	8.2	1	4.0			14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 바꿀 수 없어서	11	73.3	25	44.6	20	40.8	12	48.0	3	23.1	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	5	33.3	4	7.1	2	4.1	1	4.0			12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	6	40.0	3	5.4	5	10.2	1	4.0	2	15.4	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	3	20.0	3	5.4	2	4.1	1	4.0			9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	6	40.0	16	28.6	12	24.5	3	12.0			37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	2	13.3	11	19.6	10	20.4	1	4.0			24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	6	40.0	13	23.2	13	26.5	6	24.0	1	7.7	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	2	13.3			1	2.0					3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	4	26.7	6	10.7	3	6.1	9	36.0	2	15.4	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	3	20.0	3	5.4	2	4.1	2	8.0	1	7.7	11	7.0
기타	2	13.3	9	16.1	3	6.1	3	12.0	2	15.4	19	12.0

(복수응답)

이어서 기존질환 유무에 따른 미충족 의료 경험 원인은 다음과 같다.

[표 5장-2절-31] 미충족 의료 경험의 원인과 입대 전 질환 여부의 관계

원인	기존질환 있음		기존질환 없음		전체	
	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	25	51.0	48	44.0	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	6	12.2	9	8.3	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서			1	0.9	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	9	18.4	19	17.4	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	20	40.8	24	22.0	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	4	8.2	6	5.5	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	9	18.4	5	4.6	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	25	51.0	46	42.2	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	5	10.2	7	6.4	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	6	12.2	11	10.1	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	4	8.2	5	4.6	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	19	38.8	18	16.5	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	13	26.5	11	10.1	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	18	36.7	21	19.3	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	1	2.0	2	1.8	3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	6	12.2	18	16.5	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	4	8.2	7	6.4	11	7.0
기타	3	6.1	16	14.7	19	12.0

(복수응답)

이런 의료 실수요자의 부정적 평가는 일관되게 나타났다. 실제 외래진료 횟수와 미충족 의료 경험과의 관계를 살폈을 때에도 외래진료를 많이 간 인원들의 미충족 의료 경험이 월등히 높은 것으로 확인되었다. 군 복무 중 외래진료를 1~5회 간 사람은 21.1%, 5~10회는 31.0%, 10회 이상은 43.5%가 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다. 10회 이상 외래진료를 경험한 응답자 중 25.9%가 간부로부터 의료기관 방문을 허락받지 못했다고 응답한 점은 특기할 만하다.

[표 5장-2절-32] 미충족 의료 경험과 외래 진료 경험 횟수의 관계

미충족 의료 경험	1 회 이상 5 회 미만		5 회 이상 10 회 미만		10 회 이상		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	89	21.1	36	31.0	27	43.5	152	25.4
없다	332	78.9	80	69.0	35	56.5	447	74.6
합계	421	100.0	116	100.0	62	100.0	599	100.0

다음으로는 부대 근무 형태 및 환경 등 생활적 요인에 따른 미충족 의료 경험을 살펴보았다. 먼저 부대 내 인권 상황 등 군 복무 환경을 점수로 환산하여 1점에 가까울수록 좋은 환경, 5점에 가까울수록 안 좋은 환경으로 평균값을 계산한 수치와 미충족 의료 경험은 정비례의 결과를 보였다. 군 복무 환경이 좋지 않다고 평가한 집단일수록 미충족 의료 경험이 높다고 응답하였다.

[표 5장-2절-33] 미충족 의료 경험과 군 복무 환경의 관계

미충족 의료 경험	1.0-1.9 점		2.0-2.9 점		3.0-3.9 점		4.0 점 이상		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
있다	107	20.0	41	46.1	7	63.6	1	100.0	156	24.6
없다	427	80.0	48	53.9	4	36.4			479	75.4
합계	534	100.0	89	100.0	11	100.0	1	100.0	635	100.0

*군 복무 환경: 군 복무에 관한 설문 18 개(각 5 점 척도, 5 점에 가까울수록 적대적 군 복무 환경)를 산술평균 후 소수점 둘째 자리에서 반올림한 점수로 표기

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 2)

다음 표는 외래진료 횟수에 따른 미충족 의료 경험 원인을 정리한 것이다.

[표 5장-2절-34] 미충족 의료 경험의 원인과 외래 진료 경험 횟수의 관계

원인	1 회 이상 5 회 미만		5 회 이상 10 회 미만		10 회 이상		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	41	46.1	15	41.7	14	51.9	70	46.1
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	5	5.6	5	13.9	4	14.8	14	9.2
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서					1	3.7	1	0.7
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	13	14.6	3	8.3	9	33.3	25	16.4
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	20	22.5	12	33.3	9	33.3	41	27.0
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	1.1	2	5.6	7	25.9	10	6.6
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	5	5.6	3	8.3	5	18.5	13	8.6
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	39	43.8	17	47.2	12	44.4	68	44.7
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	1	1.1	3	8.3	7	25.9	11	7.2
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	8	9.0	3	8.3	5	18.5	16	10.5
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	1.1	4	11.1	4	14.8	9	5.9
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	15	16.9	12	33.3	9	33.3	36	23.7
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	6	6.7	10	27.8	7	25.9	23	15.1
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	17	19.1	10	27.8	10	37.0	37	24.3
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에			2	5.6			2	1.3
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	15	16.9	4	11.1	4	14.8	23	15.1
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	5	5.6	4	11.1	1	3.7	10	6.6
기타	12	13.5	5	13.9	1	3.7	18	11.8

(복수응답)

이어서 군 복무 환경에 따른 미충족 의료 경험 원인을 나타낸 표이다.

[표 5장-2절-35] 미충족 의료 경험의 원인과 군 복무 환경의 관계

원인	1.0-1.9 점		2.0-2.9 점		3.0-3.9 점		4.0 점 이상		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	100.0	8	50.0	33	45.8	29	43.3	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서					7	9.7	8	11.9	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	33.3							1	0.6
군외관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	2	66.7			10	13.9	16	23.9	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	1	33.3	4	25.0	22	30.6	17	25.4	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	33.3			3	4.2	6	9.0	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	1	33.3	1	6.3	5	6.9	7	10.4	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	2	66.7	4	25.0	35	48.6	30	44.8	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	1	33.3			7	9.7	4	6.0	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	33.3	1	6.3	9	12.5	6	9.0	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	33.3	1	6.3	2	2.8	5	7.5	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	3	100.0	4	25.0	15	20.8	15	22.4	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	33.3	3	18.8	10	13.9	10	14.9	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	33.3	5	31.3	21	29.2	12	17.9	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에			1	6.3	2	2.8			3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			2	12.5	12	16.7	10	14.9	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서					6	8.3	5	7.5	11	7.0
기타			4	25.0	6	8.3	9	13.4	19	12.0

*군 복무 환경: 군 복무에 관한 설문 18 개(각 5 점 척도, 5 점에 가까울수록 적대적 군 복무 환경)를 산술평균 후 소수점 둘째 자리에서 반올림한 점수로 표기

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 2, 복수응답)

일반적 복무환경에 더하여 특수한 근무형태에 따른 미충족 의료 경험도 살펴보고 있다. 우선 일정한 시간에 정해진 근무를 하는 인원과, 교대 근무 등으로 근무 시간이 불규칙한 인원 사이의 미충족 의료 경험에도 차이가 있었다. 일정 시간에 근무하는 인원 중에는 23.5%가 미충족 의료를 경험했다고 응답한 반면, 불규칙한 근무를 하는 인원 중에는 36.8%가 미충족 의료를 경험했다고 응답했다. 두 집단 간에 구체적 원인에 있어서는 간부가 원인이 되는 항목의 비율이 불규칙하게 근무하는 인원 집단에서 2배가량 높게 나타났고, 근무 여건으로 인해 의료기관에 갈 시간적 여유가 없다거나 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어렵다고 응답한 인원도 일정하게 근무하는 응답자군에 비해 불규칙하게 근무하는 응답자군에서 더 많았다.

[표 5장-2절-36] 미충족 의료 경험과 근무 형태의 관계

미충족 의료 경험	일정근무		불규칙근무		합계	
	명	%	명	%	명	%
있다	133	23.5	25	36.8	158	24.9
없다	434	76.5	43	63.2	477	75.1
합계	567	100.0	68	100.0	635	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 2)

대체인력 유무에 있어서도 미충족 의료 경험에 차이가 있었다. 대체인력이 있다고 응답한 인원은 24.3%가, 없다고 응답한 인원은 30.3%가 미충족 의료를 경험하였다. 대체인력이 없다고 응답한 인원은 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없거나, 근무지를 비우는 것이 어렵다는 선택지를 원인으로 많이 꼽았다.

[표 5장-2절-37] 미충족 의료 경험과 대체 인력 유무의 관계

미충족 의료 경험	대체인력이 있다		대체인력이 없다		합계	
	명	%	명	%	명	%
있다	138	24.3	20	30.3	158	24.9
없다	430	75.7	46	69.7	476	75.1
합계	568	100.0	66	100.0	634	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 없는 병사 3)

아래는 근무형태에 따른 구체적인 미충족 의료 경험 원인을 정리한 표다.

[표 5장-2절-38] 미충족 의료 경험의 원인과 근무 형태의 관계

원인	일정근무		불규칙근무		전체	
	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	62	46.6	11	44.0	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	13	9.8	2	8.0	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서			1	4.0	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	23	17.3	5	20.0	28	17.7
부대 분위기가 상 아프다고 말하기 어려워서	35	26.3	9	36.0	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	7	5.3	3	12.0	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	10	7.5	4	16.0	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	58	43.6	13	52.0	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	9	6.8	3	12.0	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	15	11.3	2	8.0	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	6	4.5	3	12.0	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	31	23.3	6	24.0	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	18	13.5	6	24.0	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	32	24.1	7	28.0	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	2.3			3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	19	14.3	5	20.0	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	6	4.5	5	20.0	11	7.0
기타	17	12.8	2	8.0	19	12.0

(복수응답)

아래는 대체인력 유무에 따른 미충족 의료 경험 원인을 정리한 것이다.

[표 5장-2절-39] 미충족 의료 경험의 원인과 대체 인력 유무의 관계

원인	대체인력이 있다		대체인력이 없다		합계	
	명	%	명	%	명	%
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	63	45.7	10	50.0	73	46.2
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	12	8.7	3	15.0	15	9.5
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서			1	5.0	1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	25	18.1	3	15.0	28	17.7
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	37	26.8	7	35.0	44	27.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	9	6.5	1	5.0	10	6.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	10	7.2	4	20.0	14	8.9
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	63	45.7	8	40.0	71	44.9
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	10	7.2	2	10.0	12	7.6
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	14	10.1	3	15.0	17	10.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	7	5.1	2	10.0	9	5.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	30	21.7	7	35.0	37	23.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	18	13.0	6	30.0	24	15.2
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	34	24.6	5	25.0	39	24.7
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	2.2			3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	23	16.7	1	5.0	24	15.2
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	9	6.5	2	10.0	11	7.0
기타	17	12.3	2	10.0	19	12.0

(복수응답)

대체인력을 좀 더 자세히 살펴보면 흥미로운 사실을 찾을 수 있다. 일단, 대체 대상 인력이 ‘간부’ 인 경우에는 미충족 의료 경험이 16.3%로 낮은 것으로 나타났다. 반면, 그 대상이 ‘선임병’ 인 경우에는 25.2%, ‘동기 또는 후임병’ 인 경우에는 25.3%의 결과를 보였다. 일반적으로 간부를 더 어려워 할 것으로 추측할 수 있으나 실상은 그보다는 같은 병 사이 관계에서 미충족 의료 경험이 더 발생하는 것으로 보인다. 이는 간부의 ‘허락’ 여부보다 부대 ‘분위기’ 탓에 의료시설을 이용하는 것이 어렵기 때문에 미충족 의료가 발생한다는 전체 결과와도 일맥상통하는 결과다.

[표 5장-2절-40] 미충족 의료 경험과 대체 인력 형태의 관계

구분	간부		선임병		동기 또는 후임병		기타		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
미충족 의료 경험이 있다	7	16.3	31	25.2	107	25.3	10	47.6	155	25.4
미충족 의료 경험이 없다	36	83.7	92	74.8	316	74.7	11	52.4	455	74.6
합계	43	100.0	123	100.0	423	100.0	21	100.0	610	100.0

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 3, 미충족 의료 경험이 없는 병사 24)

대체인력이 누구냐에 따라 미충족 의료 경험의 원인이 어떻게 나타나는지는 다음의 표를 통해 확인할 수 있다. 위 흐름에 따른 분석을 살펴볼 수 있는 대목은 ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’와 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’에 대한 답변 등일 것이다. 후자의 경우 특히 자신의 공백에 따라 그 업무 부담 등이 자신과 동등한 지위에 있는 자나 그 아래에게 전가되는 경우에서 미충족 의료 경험이 높게 보고되고 있다. 이에 비해 간부가 대체 인력인 경우는 절차나 여건 등에 관한 것이 원인으로 상대적으로 더 많이 꼽히고 있었다. 다만, 어떤 대체인력이든 간에 증상을 가볍게 생각하여 참았고 이에 따라 미충족 의료 경험이 발생한 경우가 가장 많았다(선임인 경우 절반을 넘었다).

[표 5장-2절-41] 미충족 의료 경험의 원인과 대체 인력 형태의 관계

원인	간부		선임병		동기 또는 후임병		기타		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	42.9	18	58.1	49	45.8	3	30.0	73	47.1
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	2	28.6	4	12.9	9	8.4			15	9.7
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서					1	0.9			1	0.6
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	1	14.3	5	16.1	21	19.6	1	10.0	28	18.1
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	3	42.9	11	35.5	30	28.0			44	28.4
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서					10	9.3			10	6.5
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	1	14.3	2	6.5	11	10.3			14	9.0
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	2	28.6	11	35.5	55	51.4	3	30.0	71	45.8
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)			1	3.2	11	10.3			12	7.7
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서			4	12.9	13	12.1			17	11.0
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	14.3	1	3.2	7	6.5			9	5.8
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	2	28.6	8	25.8	25	23.4			35	22.6
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	3	42.9	2	6.5	17	15.9	1	10.0	23	14.8
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	28.6	6	19.4	31	29.0			39	25.2
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에			2	6.5	1	0.9			3	1.9
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	1	14.3	6	19.4	16	15.0	1	10.0	24	15.5
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서			2	6.5	8	7.5			10	6.5
기타	2	28.6	3	9.7	9	8.4	4	40.0	18	11.6

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 병사 3, 복수응답)

미충족 의료 경험 중 구체적인 사유로 ‘아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험’의 유무를 조사한 결과 응답자의 23.7%가 그러한 경험이 있었다고 응답했다. 이는 조사 대상자 중 미충족 의료 경험의 비율(24.8%)과 비슷하다.

[표 5장-2절-41] 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
151	23.7	486	76.3	637	100.0

‘아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험’의 구체적 사유는 ‘다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐’가 34.7%로 가장 많았고, ‘훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서’(29.3%), ‘병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서’(22.4%), ‘병원에 다녀오면 휴가 등에서 인사 상 불이익을 받을까봐’(4.8%), ‘다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시할까봐’(4.1%) 순으로 많았다.

[표 5장-2절-42] 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험의 원인

구분	아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험 있음	
	명	%
① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서	43	29.3
② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)	7	4.8
③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서	33	22.4
④ 다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐	51	34.7
⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐	6	4.1
기타	7	4.8

(결측빈도 4)

미충족 의료 경험 중 구체적 사유로 ‘간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험’의 유무를 조사한 결과 응답자의 5.5%가 그러한 경험이 있다고 응답했다.

[표 5장-2절-43] 간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
35	5.5	602	94.5	637	100.0

간부가 의료기관 방문을 허락하지 않은 이유로는 ‘훈련, 근무 때문에’가 39.4%로 가장 많았고, ‘간부가 대수롭게 여기지 않거나 피병이라 생각해서’(7%), ‘외진/후송 시 선택자, 차량 등 교통여건이 부족해서’(15.2%), ‘부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서’(3.0%) 순으로 많았다.

[표 5장-2절-44] 간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험의 원인

구분	간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있는 병사	
	명	%
① 간부가 대수롭게 여기지 않거나 피병이라 생각해서	7	21.2
② 외진/후송 시 선택자, 차량 등 교통 여건이 부족해서	5	15.2
③ 훈련, 근무 때문에	13	39.4
④ 부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서	1	3.0
기타	7	21.2
합계	33	100.0

(결측빈도 2)

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

군 의료서비스를 경험한 간부 응답자 중 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험이 있다고 응답한 사람은 9%다.

[표 5장-2절-45] 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
13	9.0	132	91.0	145	100.0

진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험을 갖게 된 원인은 이러한 경험을 가졌다고 응답한 사람의 복수 응답으로 조사하였다.

간부 중에는 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’ 진료를 가지 않고 참았다고 응답한 비율이 전체의 61.5%에 달했다. ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’ 도 53.8%, ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’ 도 30.8%로 상당히 많은 간부가 부대 분위기, 또는 업무 때문에 미충족 의료를 경험하였다고 응답하였다.

[표 5장-2절-46] 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험의 원인

원인	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	8	61.5
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	0	0
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	0	0
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	0	0
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	4	30.8
상급자가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	7.7
가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	0	0
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	7	53.8
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	0	0
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	15.4
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	0	0
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	4	30.8
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	0	0
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	3	23.1
군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	0	0
기타	0	0

(복수응답)

이후로는 앞서 살펴본 ‘진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때

받지 못한 경험'을 '미충족 의료'로 표기한다. 아울러 간부가 경험한 미충족 의료의 원인 중 응답자가 0명인 항목은 이후의 분석에서 제외한다.

소속 군에 따른 미충족 의료 경험은 해군(20.8%)에서 가장 많이 나타났고, 육군(9.2%), 공군(4.3%) 순으로 나타났다.

[표 5장-2절-47] 미충족 의료 경험과 소속 군의 관계

미충족 의료 경험	육군		해군		공군		해병대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	6	9.2	5	20.8	2	4.3			13	9.0
없다	59	90.8	19	79.2	44	95.7	10	100.0	132	91.0
합계	65	100.0	24	100.0	46	100.0	10	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-48] 미충족 의료 경험의 원인과 소속 군의 관계

구분	육군		해군		공군		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	66.7	2	40.0	2	100.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	33.3	2	40.0			4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	16.7					1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	3	50.0	3	60.0	1	50.0	7	53.8
인사 상 불이익을 받을 것 같아서(보직 변경, 휴가 등)	1	16.7	3	60.0			4	30.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서			2	40.0			2	15.4
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서					1	50.0	1	7.7
부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	3	50.0	1	20.0			4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			2	40.0	1	50.0	3	23.1

(복수응답)

계급에 따른 미충족 의료 경험은 부사관이 7.4%, 위관급이 11.4%였고 영관급은 응답자 2명 중 1명이 미충족 의료 경험이 있다고 응답하였다.

[표 5장-2절-49] 미충족 의료 경험과 계급의 관계

미충족 의료 경험	부사관		위관급		영관급		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	8	7.4	4	11.4	1	50.0	13	9.0
없다	100	92.6	31	88.6	1	50.0	132	91.0
합계	108	100.0	35	100.0	2	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-50] 미충족 의료 경험의 원인과 계급의 관계

구분	부사관		위관급		영관급		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	50.0	3	75.0	1	100.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	25.0	2	50.0			4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서			1	25.0			1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	5	62.5	1	25.0	1	100.0	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	4	50.0					4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	25.0					2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	12.5					1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	25.0	2	50.0			4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	2	25.0	1	25.0			3	23.1

(복수응답)

직무에 따른 미충족 의료 경험은 전투 분야가 13.3%, 기술 분야가 6.1%, 행정 분야가 8.1%, 특수 분야가 7.1%로 나타났다. 미충족 의료 경험이 다른 분야에 비해 높게 확인 된 전투 분야에서 미충족 의료 경험의 가장 큰 원인은 근무로 인한 요인으로 확인되었다.

[표 5장-2절-51] 미충족 의료 경험과 직무 성격의 관계

미충족 의료 경험	전투		기술		행정		특수		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	6	13.3	3	6.1	3	8.1	1	7.1	13	9.0
없다	39	86.7	46	93.9	34	91.9	13	92.9	132	91.0
합계	45	100.0	49	100.0	37	100.0	14	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-52] 미충족 의료 경험의 원인과 직무 성격의 관계

구분	전투		기술		행정		특수		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	50.0	3	100.0	2	66.7			8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	33.3			1	33.3	1	100.0	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	16.7							1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	5	83.3	1	33.3	1	33.3			7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	3	50.0					1	100.0	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	33.3							2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서			1	33.3					1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	16.7	1	33.3	1	33.3	1	100.0	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	1	16.7	1	33.3	1	33.3			3	23.1

(복수응답)

계속해서 이어가면 복무 부대의 전·후방 구분에 따른 미충족 의료 경험은 전방부대가 12.3%, 후방부대가 6.8%로 전방부대의 미충족 의료 경험이 높은 것으로 확인되었다. 이때, 전방부대 근무자의 미충족 의료 경험 원인에서 ‘의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서’가 42.9%로 나온 것은 특기할 만하다.

[표 5장-2절-53] 미충족 의료 경험과 전·후방의 관계

미충족 의료 경험	전방부대		후방부대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	7	12.3	6	6.8	13	9.0
없다	50	87.7	82	93.2	132	91.0
합계	57	100.0	88	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-54] 미충족 의료 경험의 원인과 전·후방의 관계

구분	전방부대		후방부대		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	57.1	4	66.7	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	28.6	2	33.3	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서			1	16.7	1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	5	71.4	2	33.3	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	3	42.9	1	16.7	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	28.6			2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서			1	16.7	1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	28.6	2	33.3	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	2	28.6	1	16.7	3	23.1

(복수응답)

부대 위치에 따른 미충족 의료 경험은 수도권 외 도시가 12.5%, 수도권이 5.6%, 농·어촌 지역이 9.4%로 나타났다.

[표 5장-2절-55] 미충족 의료 경험과 부대 위치 특성의 관계

미충족 의료 경험	수도권		수도권 외		농어촌		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	2	5.6	3	12.5	8	9.4	13	9.0
없다	34	94.4	21	87.5	77	90.6	132	91.0
합계	36	100.0	24	100.0	85	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-56] 미충족 의료 경험의 원인과 부대 위치 특성의 관계

구분	수도권		수도권 외		농어촌		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	1	50.0	3	100.0	4	50.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	1	50.0			3	37.5	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서					1	12.5	1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	1	50.0	2	66.7	4	50.0	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	50.0			3	37.5	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서					2	25.0	2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	50.0					1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	50.0	1	33.3	2	25.0	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서					3	37.5	3	23.1

(복수응답)

본인의 학력 수준에 따른 미충족 의료 경험은 고졸 10.3%, 대졸 8.5%, 대학원 재학 중 14.3%, 대학원 졸업 33.3%로 나타났다.

[표 5장-2절-57] 미충족 의료 경험과 본인 학력의 관계

미충족 의료 경험	고등학교 졸업		대학 재학		대학 졸업		대학원 재학		대학원 졸업		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	4	10.3			6	8.5	1	14.3	2	33.3	13	9.0
없다	35	89.7	22	100.0	65	91.5	6	85.7	4	66.7	132	91.0
합계	39	100.0	22	100.0	71	100.0	7	100.0	6	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-58] 미충족 의료 경험의 원인과 본인 학력의 관계

구분	고등학교 졸업		대학 졸업		대학원 재학		대학원 졸업		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	75.0	2	33.3	1	100.0	2	100.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	1	25.0	2	33.3			1	50.0	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서			1	16.7					1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	3	75.0	2	33.3	1	100.0	1	50.0	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	2	50.0	2	33.3					4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	25.0	1	16.7					2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서			1	16.7					1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서			2	33.3	1	100.0	1	50.0	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	2	50.0					1	50.0	3	23.1

(복수응답)

본인의 소득 수준에 따른 미충족 의료 경험은 1천만 원 이상 2천만 원 미만에서 13.2%, 2천만 원 이상 3천만 원 미만에서 8.5%, 3천만 원 이상 4천만 원 미만에서 10.0%, 5천만 원 이상에서 16.7%로 확인되었다.

[표 5장-2절-59] 미충족 의료 경험과 소득 수준의 관계*

미충족 의료 경험	1천만 원 미만		1천만 원 이상 2천만 원 미만		2천만 원 이상 3천만 원 미만		3천만 원 이상 4천만 원 미만		4천만 원 이상 5천만 원 미만		5천만 원 이상		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다			5	13.2	4	8.5	2	10.0			1	16.7	12	9.3
없다	13	100.0	33	86.8	43	91.5	18	90.0	5	100.0	5	83.3	117	90.7
합계	13	100.0	38	100.0	47	100.0	20	100.0	5	100.0	6	100.0	129	100.0

*연가구총소득/가구원수

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 간부 1, 미충족 의료 경험이 없는 간부 15)

[표 5장-2절-60] 미충족 의료 경험의 원인과 소득 수준의 관계

구분	1천만원 이상 2천만원 미만		2천만원 이상 3천만원 미만		3천만원 이상 4천만원 미만		5천만원 이상		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	60.0	2	50.0	2	100.0			7	58.3
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	1	20.0	2	50.0			1	100.0	4	33.3
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서			1	25.0					1	8.3
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	4	80.0			2	100.0	1	100.0	7	58.3
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	3	60.0					1	100.0	4	33.3
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	40.0							2	16.7
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	20.0							1	8.3
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	20.0	2	50.0	1	50.0			4	33.3
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	1	20.0	1	25.0					2	16.7

*연가구총소득/가구원수

(결측빈도 미충족 의료 경험이 있는 간부 1, 복수응답)

본인의 건강 상태 평가에 따른 미충족 의료 경험은 본인 건강이 약간 나쁘다고 생각한 집단에서 20%, 보통은 5.7%, 약간 좋음 7.1%, 매우 좋음 6.3%로 건강이 나쁘다고 생각한 집단에서 더 높게 확인되었다.

[표 5장-2절-61] 미충족 의료 경험과 본인 건강상태에 대한 평가의 관계

미충족 의료 경험	매우 나쁨		약간 나쁨		보통		약간 좋음		매우 좋음		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다			6	20.0	3	5.7	2	7.1	2	6.3	13	9.0
없다	2	100.0	24	80.0	50	94.3	26	92.9	30	93.8	132	91.0
합계	2	100.0	30	100.0	53	100.0	28	100.0	32	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-62] 미충족 의료 경험의 원인과 본인 건강상태에 대한 평가의 관계

구분	약간 나쁨		보통		약간 좋음		매우 좋음		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	66.7	1	33.3	2	100.0	1	50.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	33.3			1	50.0	1	50.0	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서							1	50.0	1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	4	66.7	2	66.7	1	50.0			7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	2	33.3	2	66.7					4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서			2	66.7					2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서					1	50.0			1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	3	50.0			1	50.0			4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			1	33.3	1	50.0	1	50.0	3	23.1

(복수응답)

입대 전 기존 질환 유무에 따른 미충족 의료 경험은 기존 질환이 있는 사람이 11.5%, 없는 사람이 8.4%로 질환이 있다고 응답한 집단에서 더 높게 확인되었다.

[표 5장-2절-63] 미충족 의료 경험과 입대 전 질환 보유 여부의 관계

미충족 의료 경험	기존질환 있음		기존질환 없음		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	3	11.5	10	8.4	13	9.0
없다	23	88.5	109	91.6	132	91.0
합계	26	100.0	119	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-64] 미충족 의료 경험의 원인과 입대 전 질환 보유 여부의 관계

구분	기존질환 있음		기존질환 없음		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서			8	80.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	66.7	2	20.0	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	33.3			1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서			7	70.0	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	33.3	3	30.0	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서			2	20.0	2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서			1	10.0	1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	33.3	3	30.0	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서			3	30.0	3	23.1

(복수응답)

외래 진료 경험 횟수에 따른 미충족 의료 경험은 1~5회가 6.4%, 5~10회가 25%, 10~15회가 9.1%로 확인되었다.

[표 5장-2절-65] 미충족 의료 경험과 외래 진료 경험 횟수의 관계

미충족 의료 경험	1 회 이상 5 회 미만		5 회 이상 10 회 미만		10 회 이상		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	6	6.4	5	25.0	2	12.5	13	10.0
없다	88	93.6	15	75.0	14	87.5	117	90.0
합계	94	100.0	20	100.0	16	100.0	130	100.0

[표 5장-2절-66] 미충족 의료 경험의 원인과 외래 진료 경험 횟수의 관계

구분	1 회 이상 5 회 미만		5 회 이상 10 회 미만		10 회 이상		전체	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	4	66.7	3	60.0	1	50.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	33.3	1	20.0	1	50.0	4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	16.7					1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	2	33.3	4	80.0	1	50.0	7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	16.7	2	40.0	1	50.0	4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	1	16.7	1	20.0			2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서					1	50.0	1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	33.3	1	20.0	1	50.0	4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	3	50.0					3	23.1

(복수응답)

근무 형태에 따른 미충족 의료 경험은 일정 시간에 근무를 하는 집단에서 8.6%, 불규칙한 근무를 하는 집단에서 20%로 확인되었다.

[표 5장-2절-67] 미충족 의료 경험과 근무 형태의 관계

미충족 의료 경험	일정근무		불규칙근무		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
있다	12	8.6	1	20.0	13	9.0
없다	128	91.4	4	80.0	132	91.0
합계	140	100.0	5	100.0	145	100.0

[표 5장-2절-68] 미충족 의료 경험의 원인과 근무 형태의 관계

구분	일정근무		불규칙근무		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
증상이 가벼거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	7	58.3	1	100.0	8	61.5
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	4	33.3			4	30.8
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	1	8.3			1	7.7
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	7	58.3			7	53.8
의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	4	33.3			4	30.8
의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	2	16.7			2	15.4
부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	1	8.3			1	7.7
군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	4	33.3			4	30.8
군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	2	16.7	1	100.0	3	23.1

(복수응답)

군 의료시설을 이용한 간부들 중에는 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있다고 응답한 사람이 9.7%였다. 이들 중 42.9%가 훈련, 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서 아프다고 말하기 어려웠다고 응답했으며 28.6%는 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서, 21.4%는 다른 사람들이 ‘피병을 부린다고 생각할까봐’ 라는 걱정을 원인으로 꼽았다.

[표 5장-2절-69] 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
14	9.7	131	90.3	145	100.0

[표 5장-2절-70] 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험의 원인

구분	아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험 있음	
	(명)	(%)
훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서	6	42.9
병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서	4	28.6
다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐	3	21.4
기타	1	7.1
합계	14	100.0

한편, 간부들 중 상급자에게 의료기관 방문을 허락하지 못한 경험이 있는 사람은 1.4%에 불과했다.

[표 5장-2절-71] 상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
2	1.4	143	98.6	145	100.0

[표 5장-2절-72] 상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험의 원인

구분	상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있음	
	(명)	(%)
간부가 대수롭게 여기지 않거나 피병이라 생각해서	1	50.0
훈련, 근무 때문에	1	50.0
합계	2	100.0

3. 군 의료서비스 이용 장애요인 조사 결과

연구진은 장병들이 실제 군 의료서비스를 이용하는 과정에서 겪는 의료서비스 상의 이용 장애요인을 확인하고자 하였다. 이를 위해 예약 후 진료 대기 시간, 당일 의료시설에서의 대기 시간 등을 조사하였다. 의료서비스 이용 장애요인은 군 의료 서비스 이용 과정에서 장병들이 갖는 불만과 어려움에 해당하므로 향후 군 의료서비스에서 개선이 필요한 사항을 규명하는 데에 주요한 근거가 될 것이다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

병사들이 진료를 희망한 때로부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 시간은 1주일 이내가 63.7%, 1~2주일이 25.4%, 2~3주일이 6.3%, 3~4주일이 2.6%, 4주일 이상이 2.0%로 나타났다. 대부분 2주일 내에 진료를 받은 것으로 확인되고 있으나 2주일 이상 대기한 경우도 10.9%임을 확인할 수 있었다.

[표 5장-2절-73] 진료를 희망하였을 때부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 평균 시간

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
1주일 이내	247	58.0	32	84.2	55	73.3	52	77.6	386	63.7
1주일 이상 ~ 2주일 이내	124	29.1	5	13.2	15	20.0	10	14.9	154	25.4
2주일 이상 ~ 3주일 이내	30	7.0	1	2.6	3	4.0	4	6.0	38	6.3
3주일 이상 ~ 4주일 이내	14	3.3			2	2.7			16	2.6
4주일 이상	11	2.6					1	1.5	12	2.0
합계	426	100.0	38	100.0	75	100.0	67	100.0	606	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 육군 9, 해군 2, 공군 12, 해병대 8)

진료를 희망한 때로부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 시간에 대한 응답자들의 주관적 평가는 보통이 41.9%, 약간 길다고 응답한 인원이 31.9%, 매우 길다 15%, 약간 짧다 5.8%, 매우 짧다 5.4% 순이었다. 46.9%가 진료 대기 기간이 길다고 느낀 것인데, 이는 원할 때 바로 진료를 받을 수 있는 사회에 비해 대기시간이 존재하는 군에서의 의료 서비스 이용이 주는 차이에서 온다고 보인다.

[표 5장-2절-74] 진료를 희망하였을 때부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 평균 시간에 대한 평가

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 길다	69	16.1	2	5.3	13	17.3	7	10.4	91	15.0
약간 길다	150	35.0	11	28.9	20	26.7	13	19.4	194	31.9
보통이다	165	38.6	23	60.5	31	41.3	36	53.7	255	41.9
약간 짧다	23	5.4	1	2.6	7	9.3	4	6.0	35	5.8
매우 짧다	21	4.9	1	2.6	4	5.3	7	10.4	33	5.4
합계	428	100.0	38	100.0	75	100.0	67	100.0	608	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 육군 7, 해군 2, 공군 12, 해병대 8)

병사들 중 군 의료시설에 갔으나 진료를 받지 못하고 부대로 복귀한 인원
은 전체 응답자의 24.7%에 달했다.

[표 5장-2절-75] 의료시설에 방문하였으나 진료·치료를 못 받고 돌아온 경험

있다		없다	
명	%	명	%
157	24.7	478	75.3

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 병사 2)

진료를 받지 못하고 부대로 복귀한 원인은 ‘장시간 대기로 부대 복귀 시
간이 임박하여’가 65.5%로 가장 많이 꼽혔고, 의료인 부재(21.4%)가 뒤를 이었
다. 이는 외진 등 의료시설 이동이 자유롭지 않은 병사들이 군 의료시설에 방문
했으나 대기시간이 길어져 진료도 받지 못한 채 부대로 복귀하는 경우가 여전히
 많다는 점을 시사하고 있다. 의료인이 진료를 거부한 케이스(1.4%)도 발견됐다.

[표 5장-2절-76] 의료시설에 방문하였으나 진료·치료를 못 받고 돌아온 경험의 원인

구분	의료시설에 갔으나 진료를 못 받고 돌아온 경험이 있는 병사	
	명	%
의료인이 진료를 거부해서	2	1.4
의료인의 부재해서	31	21.4
의료 시설이 미비해서	10	6.9
장시간 대기로 부대 복귀 시간이 임박하여	95	65.5
기타	7	4.8
합계	145	100.0

(결측빈도 의료시설에 갔으나 진료를 못 받고 돌아온 경험이 있는 병사 12)

실제 의료시설에서의 진료 대기시간도 꽤 긴 것으로 확인되었다. 2시간 이상을 대기했다는 인원이 응답자의 30.5%로 가장 많았고 1시간 30분~2시간도 6.3%였다.

[표 5장-2절-77] 의료시설에 방문하여 진료·치료를 접수한 뒤 대기한 평균 시간

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
30 분 미만	71	16.5	11	28.9	25	30.9	23	31.5	130	20.9
30 분 이상 1 시간 미만	95	22.1	14	36.8	12	14.8	11	15.1	132	21.2
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	91	21.2	7	18.4	13	16.0	20	27.4	131	21.1
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	23	5.3	3	7.9	5	6.2	8	11.0	39	6.3
2 시간 이상	150	34.9	3	7.9	26	32.1	11	15.1	190	30.5
합계	430	100.0	38	100.0	81	100.0	73	100.0	622	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 육군 5, 해군 2, 공군 6, 해병대 2)

진료 대기시간에 대한 응답자들의 주관적 평가 역시 ‘매우 길다’가 18.8%, ‘약간 길다’가 34.2%로 진료 대기시간이 길다고 평가한 인원이 53%로 전체의 반을 넘겼고, 보통이 39.5%, 짧다고 생각한 인원은 전체의 7.5%에 불과했다.

[표 5장-2절-78] 의료시설에 방문하여 진료·치료를 접수한 뒤 대기한 평균 시간에 대한 평가

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 길다	87	20.3	1	2.6	17	22.7	9	13.4	114	18.8
약간 길다	150	35.0	15	39.5	24	32.0	19	28.4	208	34.2
보통이다	160	37.4	22	57.9	27	36.0	31	46.3	240	39.5
약간 짧다	17	4.0			2	2.7	5	7.5	24	3.9
매우 짧다	14	3.3			5	6.7	3	4.5	22	3.6
합계	428	100.0	38	100.0	75	100.0	67	100.0	608	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 육군 7, 해군 2, 공군 12, 해병대 8)

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

간부들이 진료를 희망한 때로부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 시간은 1주일 이내가 70.7%, 1~2주일이 20.7%, 2~3주일이 5%, 3~4주일이 1.4%, 4주일 이상이 2.1%로 나타났다. 대부분 2주일 내에 진료를 받은 것으로 확인되고 있으나 2주일 이상 대기한 경우도 8.5%였다.

[표 5장-2절-79] 진료를 희망하였을 때부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 평균 시간

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
1주일 이내	37	59.7	20	87.0	34	75.6	8	80.0	99	70.7
1주일 이상 ~ 2주일 이내	17	27.4	2	8.7	8	17.8	2	20.0	29	20.7
2주일 이상 ~ 3주일 이내	5	8.1			2	4.4			7	5.0
3주일 이상 ~ 4주일 이내	1	1.6			1	2.2			2	1.4
4주일 이상	2	3.2	1	4.3					3	2.1
합계	62	100.0	23	100.0	45	100.0	10	100.0	140	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 간부 중 육군 3, 해군 1, 공군 1)

진료를 희망한 때로부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 시간에 대한 응답자들의 주관적 평가는 보통이 46.8%, 약간 길다고 응답한 인원이 31.9%, 매우 길다 10.6%, 약간 짧다 5.7%, 매우 짧다 5.0% 순이었다.

[표 5장-2절-80] 진료를 희망하였을 때부터 실제 진료에 이르기까지 걸린 평균 시간에 대한 평가

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
매우 길다	7	10.9	3	13.0	5	11.4			15	10.6
약간 길다	23	35.9	6	26.1	14	31.8	2	20.0	45	31.9
보통이다	30	46.9	9	39.1	19	43.2	8	80.0	66	46.8
약간 짧다	2	3.1	2	8.7	4	9.1			8	5.7
매우 짧다	2	3.1	3	13.0	2	4.5			7	5.0
합계	64	100.0	23	100.0	44	100.0	10	100.0	141	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 간부 중 육군 1, 해군 1, 공군 2)

간부들 중 군 의료시설에 갔으나 진료를 받지 못하고 부대로 복귀한 인원

은 전체 응답자의 16.7%로 병사 집단보다는 비율이 낮았다.

[표 5장-2절-81] 의료시설에 방문하였으나 진료·치료를 못 받고 돌아온 경험

있다		없다	
(명)	(%)	(명)	(%)
24	16.7	120	83.3

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 간부 1)

진료를 받지 못하고 부대로 복귀한 원인은 ‘장시간 대기로 부대 복귀 시간이 임박하여’가 62.5%로 가장 많이 꼽혔고, 의료인 부재(33.3%)였다. 간부 역시 대기시간이 길어져 진료도 받지 못한 채 부대로 복귀하는 경우가 많았다.

[표 5장-2절-82] 의료시설에 방문하였으나 진료·치료를 못 받고 돌아온 경험의 원인

구분	의료시설에 갔으나 진료를 못 받고 돌아온 경험이 있는 간부	
	(명)	(%)
의료인의 부재해서	8	33.3
장시간 대기로 부대 복귀 시간이 임박하여	15	62.5
합계	24	100.0

(결측빈도 의료시설에 갔으나 진료를 못 받고 돌아온 경험이 있는 간부 1)

간부들이 경험한 의료시설에서의 진료 대기시간도 병사들과 마찬가지로 길었다. 2시간 이상을 대기했다는 인원이 응답자의 27.9%로 가장 많았고 1시간 30분~2시간도 9.3%였다.

[표 5장-2절-83] 의료시설에 방문하여 진료·치료를 접수한 뒤 대기한 평균 시간

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
30 분 미만	7	10.9	5	20.8	11	25.6	3	33.3	26	18.6
30 분 이상 1 시간 미만	16	25.0	6	25.0	11	25.6	3	33.3	36	25.7
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	12	18.8	9	37.5	5	11.6			26	18.6
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	5	7.8	2	8.3	4	9.3	2	22.2	13	9.3
2 시간 이상	24	37.5	2	8.3	12	27.9	1	11.1	39	27.9
합계	64	100.0	24	100.0	43	100.0	9	100.0	140	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 간부 중 육군 1, 공군 3, 해병대 1)

진료 대기시간에 대한 응답자들의 주관적 평가 역시 ‘매우 길다’가

15.5%, ‘약간 길다’가 32.4%로 진료 대기시간이 길다고 평가한 인원이 47.9%였고, 보통이 44.4%, 짧다고 생각한 인원은 전체의 7.7%에 불과했다.

[표 5장-2절-84] 의료시설에 방문하여 진료·치료를 접수한 뒤 대기한 평균 시간에 대한 평가

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)	(명)	(%)
매우 길다	13	20.3	2	8.3	7	15.9			22	15.5
약간 길다	25	39.1	7	29.2	11	25.0	3	30.0	46	32.4
보통이다	22	34.4	14	58.3	20	45.5	7	70.0	63	44.4
약간 짧다	1	1.6			5	11.4			6	4.2
매우 짧다	3	4.7	1	4.2	1	2.3			5	3.5
합계	64	100.0	24	100.0	44	100.0	10	100.0	142	100.0

(결측빈도 군의료서비스를 경험한 간부 중 육군 1, 공군 2)

4. 군 의료서비스 만족도 조사 결과

연구진은 장병들이 군 의료서비스를 이용하였을 때 느낀 전반적 만족도와 의료진에 대한 만족도, 의료기관의 시설 및 서비스에 대한 만족도, 진료 결과의 만족도, 의료과실 경험 유무 등을 척도로 서비스 만족도를 확인하고자 하였다. 일반적인 의료 서비스 이용 만족도에 더하여 군 의료시설에 입원해 본 경험이 있는 응답자들을 대상으로는 별도의 문항을 통하여 입원 의료 서비스의 만족도를 추가로 조사하였다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

병사 응답자의 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도는 ‘보통이다’가 36.8%로 가장 높았고, ‘매우 불만족’, ‘약간 불만족’ 등 불만족 의견이 18.7%, ‘매우 만족’, ‘약간 만족’ 등의 만족 의견이 44.4%였다.

[표 5장-2절-85] 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 병사	
	명	%
매우 불만족	23	3.6
약간 불만족	96	15.1
보통이다	233	36.8
약간 만족	200	31.5
매우 만족	82	12.9
합계	634	100.0

(결측빈도 3)

군 의료서비스 상 불만족스러운 부분에 대한 조사는 모든 응답자의 복수응답으로 확인하였다. 응답자 중 30.5%는 불만족스러운 부분이 없었다고 응답하였다. 불만족스러운 부분으로 가장 많이 꼽혔던 요인은 ‘진료 접수 후 대기 시간이 길다.’ (29.4%)였고, ‘예약 대기 기간이 길다’ (25.2%) 등 예약 및 접수와 관련한 사항에 대한 불만 제기가 많았다. ‘치료결과가 미흡하다’ (24.1%), ‘진료가 불성실하다.’ (16.1%), ‘의료인의 전문성이 부족하다’ (14.7%) 등 의료인 및 의료행위에 대한 불만도 다수 확인되었다.

[표 5장-2절-86] 군 의료서비스에서 불만족스러운 부분

구분	군 의료시설을 이용한 병사	
	명	%
불만족스러운 부분이 없었다.	191	30.5
불친절하다.	103	16.5
치료 결과가 미흡하다.	151	24.1
진료가 불성실하다.	101	16.1
예약 대기 기간이 길다.	158	25.2
진료 접수 후 대기 시간이 길다.	184	29.4
적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.	62	9.9
초기 치료를 제대로 받지 못했다.	44	7.0
의료인의 전문성이 부족하다.	92	14.7
의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.	3	0.5
시설이 낙후되거나 미비하다.	39	6.2
기타	46	7.3

(결측빈도 11, 복수응답)

담당 의사의 태도와 관련된 6개의 항목은 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였고, 5점에 가까울수록 만족도가 높은 것으로 해석했다. 대부분 3점대로 담당 의사의 태도에 대해 평이한 반응을 보였다.

[표 5장-2절-87] 담당 의사의 태도에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 병사
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	3.9
어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까	3.8
귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	3.9
치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까	3.9
건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까	3.6
담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까	3.7

담당 의사의 평균 진료 시간은 전체 응답자 평균 13.9분이었다. 담당 간호사의 태도와 관련된 2개의 항목 역시 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였는데, 모두 평균 4점으로 높은 편으로 확인되었다.

[표 5장-2절-88] 담당 간호사의 태도에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 병사
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	4.0
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까	4.0

진료 및 치료 결과의 만족도는 ‘보통이다’가 38.0%로 가장 많았고, ‘약간 만족’, ‘매우 만족’ 등 만족 의견이 48.1%, ‘약간 불만족’, ‘매우 불만족’ 등 불만족 의견이 13.9%로 나타났다.

[표 5장-2절-89] 진료·치료 결과에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 병사	
	명	%
매우 불만족	20	3.2
약간 불만족	66	10.7
보통이다	235	38.0
약간 만족	185	29.9
매우 만족	112	18.1
합계	618	100.0

(결측빈도 간군 5, 간민 8, 병군 19, 병민 2)

의료 과실을 경험한 적이 있다고 응답한 인원은 1.3%(8명)이었다. 구체적 내용으로는 주사를 잘못 맞아 명이 심하게 든 경우, 수술 과정에서 신경이 손상된 경우 등 의료 사고에 해당하는 케이스가 있었고, 완선을 습진으로 진단한 경우, X-RAY 결과를 오독한 경우, 잘못된 양을 처방 받아 증상이 더 심해져 응급실에 가게 된 경우 등 오진으로 인한 피해를 입은 경우가 있었다.

[표 5장-2절-90] 의료과실 경험

구분	군 의료시설을 이용한 병사	
	명	%
있다	8	1.3
없다	628	98.7
합계	636	100.0

(결측빈도 1)

의료서비스 및 의료시설에 관한 5개 항목의 평가 역시 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였는데 대체로 평이한 것으로 확인되었다.

[표 5장-2절-91] 군 의료기관의 시설 및 서비스에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 병사
	평균값
의료기관은 안락하고 편안했습니까	3.8
행정부서의 서비스에 만족하셨습니까	3.8
진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까	4.1
의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보가 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까	4.0
주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까	3.5

(결측빈도 2)

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

간부 응답자의 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도는 ‘보통이다’가 43.4%로 가장 높았고, ‘매우 불만족’, ‘약간 불만족’ 등 불만족 의견이 10.4%, ‘매우 만족’, ‘약간 만족’ 등의 만족 의견이 46.2%였다. 간부 응답자들의 만족도가 병사 응답자들의 만족도보다 높은 것으로 확인되었다.

[표 5장-2절-92] 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 간부	
	명	%
매우 불만족	3	2.1
약간 불만족	12	8.3
보통이다	63	43.4
약간 만족	40	27.6
매우 만족	27	18.6
합계	145	100.0

군 의료서비스 상 불만족스러운 부분에 대한 조사는 모든 응답자의 복수응답으로 확인하였다. 응답자 중 26.1%는 불만족스러운 부분이 없었다고 응답하였다. 불만족스러운 부분으로 가장 많이 꼽힌 것은 ‘진료 접수 후 대기 시간이 길다’ (24.6%)였고, ‘예약 대기 시간이 길다’ (20.4%) 등 예약, 접수와 관련한 불만이 높은 편으로 나타났다. ‘의료인의 전문성이 부족하다’ (22.5%), ‘치료 결과가 미흡하다’ (19%) 등 의료인, 의료행위에 대한 불만도 다수 확인되었다.

[표 5장-2절-93] 군 의료서비스에서 불만족스러운 부분

구분	군 의료시설을 이용한 간부	
	명	%
불만족스러운 부분이 없었다.	37	26.1
불친절하다.	16	11.3
치료 결과가 미흡하다.	27	19.0
진료가 불성실하다.	11	7.7
예약 대기 기간이 길다.	29	20.4
진료 접수 후 대기 시간이 길다.	35	24.6
적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.	11	7.7
초기 치료를 제대로 받지 못했다.	2	1.4
의료인의 전문성이 부족하다.	32	22.5
의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.	1	0.7
시설이 낙후되거나 미비하다.	15	10.6
기타	21	14.8

(결측빈도 3, 복수응답)

담당 의사의 태도와 관련된 6개의 항목은 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였고, 5점에 가까울수록 만족도가 높은 것으로 해석했다. 대부분 4

점대로 담당 의사의 태도에 대해 병사에 비해 만족스럽다는 반응을 보였다.

[표 5장-2절-94] 담당 의사의 태도에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 간부
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	4.1
어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까	4.0
귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	4.1
치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까	4.1
건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까	3.8
담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까	3.8

담당 의사의 평균 진료 시간은 전체 응답자 평균 14.2분이었다. 담당 간호사의 태도와 관련된 2개의 항목 역시 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였는데, 모두 평균 4점 이상으로 높은 편으로 확인되었다.

[표 5장-2절-95] 담당 간호사의 태도에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 간부
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	4.3
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까	4.2

진료 및 치료 결과의 만족도는 ‘보통이다’가 40.7%로 가장 많았고, ‘약간 만족’, ‘매우 만족’ 등 만족 의견이 53.6%, ‘약간 불만족’, ‘매우 불만족’ 등 불만족 의견이 5.7%로 나타났다.

[표 5장-2절-96] 진료·치료 결과에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 간부	
	명	%
매우 불만족	3	2.1
약간 불만족	5	3.6
보통이다	57	40.7
약간 만족	42	30.0
매우 만족	33	23.6
합계	140	100.0

(결측빈도 간군 5, 간민 8, 병군 19, 병민 2)

의료 과실을 경험한 적이 있다고 응답한 인원은 2.8%(4명)였다. 구체적 내용으로는 마취약을 과도하게 투여하여 어지러움을 느낀 경험 등 의료 사고에 해당하는 케이스가 있었고, 군 의료시설에서 병이 없다고 오진하였으나 민간 의료 시설에 갔더니 질병을 진단 받은 경우, 무좀을 티눈으로 진단한 경우, X-RAY 촬영 결과 오독으로 치료 시기를 놓친 경우 등 오진으로 인한 피해를 입은 경우가 있었다.

[표 5장-2절-97] 의료과실 경험

구분	군 의료시설을 이용한 간부	
	명	%
있다	4	2.8
없다	141	97.2
합계	145	100.0

의료서비스 및 의료시설에 관한 5개 항목의 평가 역시 5점 척도로 점수를 매기는 방식으로 조사하였는데 병사들에 비해 만족도가 높았다.

[표 5장-2절-98] 군 의료기관의 시설 및 서비스에 대한 만족도

구분	군 의료시설을 이용한 간부
	평균값
의료기관은 안락하고 편안했습니까	3.9
행정부서의 서비스에 만족하십니까	4.0
진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까	4.3
의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보가 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까	4.2
주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶습니다	3.7

다. 입원 유경험 응답자 대상 조사 결과

군 의료시설에 입원한 경험이 있는 사람은 병사는 예약한 날짜에 입원한 사람이 42.3%, 응급실을 통해 곧바로 입원한 사람이 34.6%, 외래 진료를 마치고 당일에 입원한 사람이 16.9%, 다른 병원에서 이송되어 입원한 사람이 2.3%, 대

기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원한 사람이 1.5%였다. 간부는 예약한 날짜에 입원한 사람이 56.3%, 외래 진료를 마치고 당일에 입원한 사람이 25.0%, 응급실을 통해 곧바로 입원한 사람이 18.8%였다.

[표 5장-2절-99] 입원 경로

구분	간부		병사	
	명	%	명	%
① 응급실을 통해 곧바로 입원	3	18.8	45	34.6
② 외래 진료를 마치고 당일 입원	4	25.0	22	16.9
③ 예약한 날짜에 입원	9	56.3	55	42.3
④ 다른 병원에서 이송되어 입원			3	2.3
⑤ 대기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원			2	1.5
기타			3	2.3
합계	16	100.0	130	100.0

(결측빈도 간부 1)

입원 직전에 이용한 의료기관은 병사는 군병원(27.1%)이 제일 많았고, 간부는 민간 의료기관(25%)이 제일 많았다.

[표 5장-2절-100] 입원 전 이용 의료기관

구분	간부		병사	
	명	%	명	%
다른 의료기관을 이용하지 않았음. 응급실을 통해 곧바로 입원	2	12.5	17	13.2
연·대대 의무실	2	12.5	18	14.0
사단 의무대	2	12.5	18	14.0
군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원	2	12.5	35	27.1
국군수도병원	4	25.0	23	17.8
민간 의료기관	4	25.0	18	14.0
합계	16	100.0	129	100.0

(결측빈도 간부 1, 병사 1)

입원한 병실은 병사의 경우 6인실이 76.9%로 제일 많았고, 7인 이상이 쓰는 병실을 사용했다고 응답한 병사도 4.6%였다. 간부도 6인실이 68.8%로 제일 많았다. 병실 수용 인원에 대한 주관적인 평가는 병사는 보통이다가 48.5%로 제

일 많았고 적당하다는 의견이 30.8%, 많다는 의견이 20.7%였다. 간부는 보통이
다가 43.8%, 적당하다는 의견이 43.8%, 많다는 의견이 12.6%였다.

[표 5장-2절-101] 입원한 병실의 수용 인원

구분	간부		병사	
	명	%	명	%
1 인실	1	6.3	3	2.3
2 인실	1	6.3	9	6.9
3 인실			1	0.8
4 인실	2	12.5	4	3.1
5 인실	1	6.3	7	5.4
6 인실	11	68.8	100	76.9
7 인 이상			6	4.6
합계	16	100.0	130	100.0

(결측빈도 간부 1)

[표 5장-2절-102] 병실 수용 인원 에 대한 주관 평가

구분	간부		병사	
	명	%	명	%
매우 많다	1	6.3	5	3.8
약간 많다	1	6.3	22	16.9
보통이다	7	43.8	63	48.5
약간 적당하다	2	12.5	20	15.4
매우 적당하다	5	31.3	20	15.4
합계	16	100.0	130	100.0

(결측빈도 간부 1)

입원 생활에 대한 전반적 만족도는 병사의 경우 매우 만족이 34.6%, 약간
만족이 36.9%, 보통이다가 26.9%였고, 매우 불만족이 1.5%로 확인되었다. 간부
들은 모두 매우 만족(56.3%), 또는 약간 만족(43.8%)으로 만족스럽다는 응답을
보였다.

[표 5장-2절-103] 입원 생활에 대한 전반적 만족도

구분	간부		병사	
	명	%	명	%
매우 불만족			2	1.5
약간 불만족				
보통이다			35	26.9
약간 만족	7	43.8	48	36.9
매우 만족	9	56.3	45	34.6
합계	16	100.0	130	100.0

(결측빈도 간부 1)

구체적으로 각 입원 생활에 대한 만족도는 병사와 간부 모두 5점 척도 기준으로 대부분 4점 이상을 보여 만족스럽다는 반응을 보였다.

[표 5장-2절-104] 입원 생활에 대한 세부항목별 만족도

구분	간부	병사
	평균값	평균값
침대는 낙상의 위험으로부터 안전하였습니까	4.9	4.5
식사는 정기적이고 좋은 품질로 제공되었습니까	4.3	4.1
정해진 시간에 방문객 면회, 휴대전화 사용 등은 자유로웠습니까	3.9	4.1
생활에 대한 안내를 잘 받았다고 생각하십니까	4.9	4.4
안전시설에 대해 잘 숙지하고 계셨습니까	4.8	4.2
의료진은 병실 내 개인정보가 노출되지 않도록 주의했습니까?	4.7	4.3

(결측빈도 간부 1)

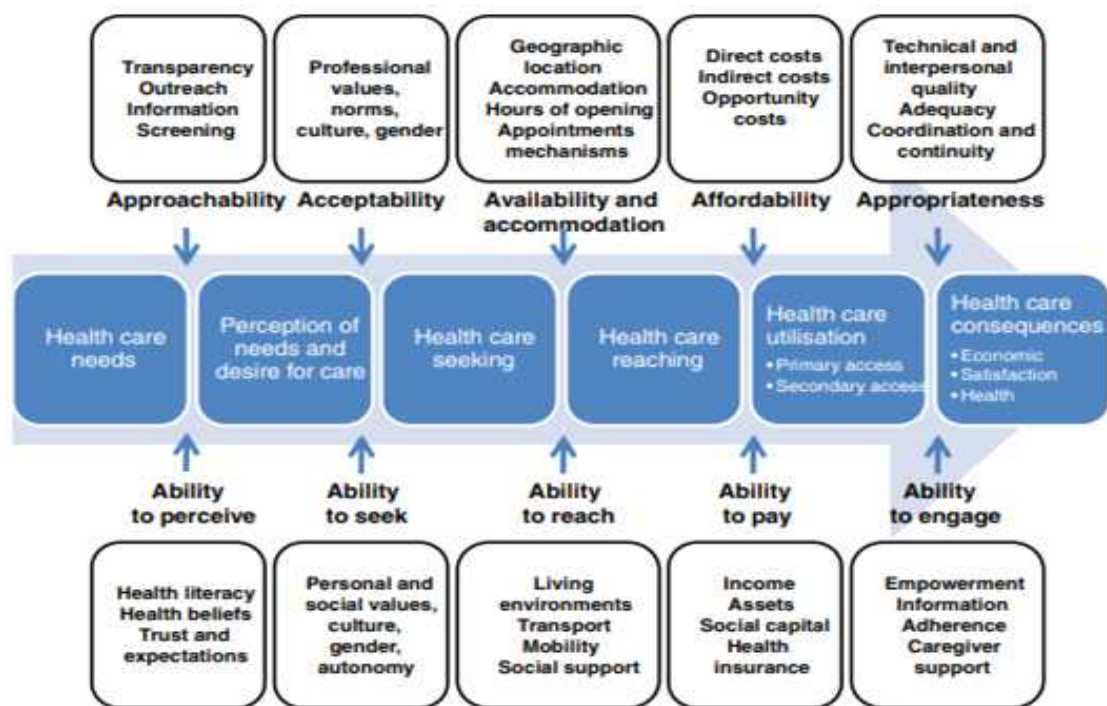
3절. 군 의료서비스 이용 적절성 분석

1. 군 의료서비스 접근성 적절성 분석

의료서비스 접근성은 의료서비스를 이용하기 쉬운 정도를 의미하며 미충족 의료를 통해 평가할 수 있다(Cunningham et al., 2007). 의료서비스를 이용하는데 제한이 생겨서 미충족 의료가 발생하면 질병의 조기 발견이 불가능해지고 이로 인해 질병의 중증도가 증가하고 합병증 발생 가능성이 높아질 수 있기 때문에 질병에 후에 장·단기적으로 부정적인 영향을 미친다. 또한 이로 인해 건강과 삶의 질에도 좋지 않은 영향을 준다(Diamant et al., 2004). 따라서 의료서비스 이용에 대한 접근에 제한이 없는 것은 적절하고 효과적인 치료를 받는 것의 전제조건으로 알려져 있다(Lawthers et al., 2003).

미충족 의료란 의료적 필요(medical needs)가 있음에도 불구하고 재정적, 물리적, 사회적 원인으로 인해 필요한 의료서비스를 적절하게 제공받지 못하는 상태로 건강문제를 해결하기 위해 필요한 의료서비스와 실제로 이용한 서비스의 차이로 정의한다(Carr, & Wolfe, 1976). 미충족 의료는 개인이 의료서비스가 필요하다고 느끼거나 의료전문가가 의료서비스가 필요하다고 판단하였지만 이를 충분하게 이용하지 못했을 때 발생한다(Donabedian, 1973). 따라서 미충족 의료는 환자가 주관적으로 인식한 미충족 의료와 의료전문가가 판단한 필요량과 실제 환자의 이용량 차이를 측정하는 객관적 미충족 의료로 구분할 수 있다. 이 중 이 중 환자가 주관적으로 인식한 미충족 의료는 의료서비스를 이용했던 경험을 고려하여 환자가 직접 측정하고 이로 인해 시의적절성, 효과 등 의료서비스의 질적인 측면을 포괄하기 때문에 필요의 충족 여부를 더 정확하게 반영하는 것으로 알려져 있다(Allin, Grignon, & Le Grand, 2010). 또한 주관적으로 인식한 미충족 의료는 미충족 의료가 발생하게 된 개인적, 사회적 정보를 포함하고 있기 때문에 이를 분석함으로써 미충족 의료를 해결하기 위한 정책적 개입지점을 찾아낼 수 있다(Allin, Grignon, & Le Grand, 2010). 따라서 연구진은 미충족 의료를 의료서비스 접근성의 대리지표로 활용하여 군 의료서비스 접근성 적절성을 분석하고자 하였다.

미충족 의료를 설명하는 이론적 모델 중 Lavesque의 사람 중심 모델은 의료 이용에 이르기까지의 과정을 다섯 단계로 정의하였고 각 단계에 맞추어 의료접근성의 영역을 구분하였다(Levesque, Harris, & Russell, 2013). Levesque의 모델에서 의료서비스 이용 단계는 의료서비스의 필요를 느끼는 단계, 의료기관을 찾는 단계, 의료기관에 도달하는 단계, 의료서비스를 이용하는 단계, 의료서비스의 결과를 평가하는 단계로 구분되며 각 단계에 해당하는 접근성은 도달가능성(approachability), 수용성(acceptability), 가용성(availability), 지불가능성(affordability), 적절성(appropriateness)의 측면으로 구분하였다. 이 모델은 의료서비스 이용 단계에 따라 구분되어 있기 때문에 각 단계별로 의료서비스 이용과 사회적 상호작용을 세분하여 살펴보는데 도움이 된다.



출처: Levesque, Harris, & Russell, 2013에서 인용

도달가능성은 사람들이 자신의 의료서비스에 대한 필요를 인식하였을 때 필요한 의료서비스가 존재하는 곳을 알고 그 의료기관을 방문할 수 있음을 의미한다. 수용성은 적절하게 치료를 제공받을 수 있는 문화적, 사회적 요인과 관계되어 있다. 다음으로 가용성은 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에

위치해 있을 뿐 아니라 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미한다. 지불가능성은 적절한 의료서비스를 받기 위한 경제적 자원과 관계된다. 마지막으로 적절성은 의료서비스가 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 적절한 방식으로 제공되는 것을 의미한다. 따라서 본 연구의 연구진은 미충족 의료 경험 유무뿐 아니라 Lavesque의 모델에서 구분한 접근성의 특성에 따른 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인을 분석하여 군 의료서비스 접근성 적절성을 분석하고자 하였다.

가. 병사 응답자의 일반적 특성

‘지난 1년간 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 적이 있었습니까?’ 라는 질문에 조사에 참여한 637명 중 158명이 ‘예’ 라고 응답하여 병사들의 군 의료기관 의료서비스의 미충족 의료 경험률은 24.8%였다. 2014년도, 2015년도 군 건강조사(Military Health Survey) 자료를 사용한 Kim 등(2020)의 연구에서 간부와 병사를 포함한 군인의 미충족 의료 경험률은 25.2%였으며 2014년도, 2015년도 군 건강조사를 사용한 Bae 등(2020)의 연구에서 병사의 미충족 의료 경험률은 23.7%로 본 연구의 결과와 비슷한 수치였다.

그러나 병사들의 군 의료기관 의료서비스의 미충족 의료 경험률인 24.8%는 한국 국민의 미충족 의료 경험률보다 높은 수치였다. 주재홍 등(2020)의 연구에 따르면 한국 국민의 평균 미충족 의료 경험률은 2018년 기준으로 가중치를 반영할 시 국민건강영양조사는 7.8%, 지역사회건강조사는 8.8%, 2016년 기준 한국의료패널조사 10.8%였고 가중치를 반영하지 않을 시 2018년 기준 국민건강영양조사는 7.6%, 지역사회건강조사는 9.0%, 2016년 기준 한국의료패널은 11.4%였다. 따라서 병사들의 군 의료기관 의료서비스 미충족 의료 경험률은 일반 국민의 미충족 의료 경험률보다 2배 또는 3배 정도 높게 나타나는 것을 알 수 있었다.

일반 국민의 의료서비스 접근성을 저해하는 가장 주요한 요인은 경제적 부담으로 알려져 있다(이혜재, 이태진, 2015). 그러나 군 의료기관은 모든 장병이 경제적 지불능력과 관계없이 무료로 이용할 수 있다. 따라서 경제적 지불능력이 아니라 오히려 벽오지에 위치한 군 부대의 특성을 고려할 때 의료기관과의 거

리, 의료기관까지 이동하는 교통수단의 문제 등 물리적 거리와 관련된 요인, 군대 문화와 관련된 수직적 관계로 인해 의료서비스에 대한 필요를 불편함 없이 표현하기 어려운 문제, 훈련 및 근무 관련 일정 조정의 필요성 등 군대의 특수한 문화와 관련된 요인이 의료서비스를 시의적절하게 이용하는 것을 어렵게 하여 미충족 의료 발생에 영향을 미쳤을 수 있다.

나. 군 의료기관을 이용한 병사 응답자의 일반적 특성

연구에 참여한 병사 응답자의 인구사회학적 특성은 다음과 같았다. 평균연령은 21.9 ± 1.36 세였고 가장 나이가 어린 병사의 나이는 19살이었으며 가장 나이가 많은 병사의 나이는 30살이었다. 21세인 경우가 39.7%였고 22세인 경우가 34.7%로 21세와 22세가 다수를 차지하였다. 병사 응답자의 성별은 모두 남자였다. 병사 응답자의 사회경제적 수준은 병사 응답자의 최종학력, 아버지의 최종학력, 어머니의 최종학력, 기초생활수급권자 여부로 측정하였다. 병사 응답자의 최종학력은 대학재학 이상이 83.0%였고 고졸 이하인 경우는 17.0%에 불과하였다. 사회경제적 수준을 측정하는 지표 중 하나인 아버지의 최종학력은 고졸 이하가 46.4%이고 대졸 이상인 경우가 53.6%로 대졸 이상인 경우가 더 많은 반면 어머니의 최종학력은 고졸 이하인 경우가 52.1%이고 대졸 이상인 경우가 47.9%로 고졸 이하인 경우가 더 많았다. 사회경제적 수준을 측정하는 지표 중 기초생활수급권자 여부는 기초생활수급권자인 경우는 5.5%에 불과하였으며 기초생활수급권자가 아닌 경우가 94.5%로 대다수를 차지하였다.

미충족 의료 경험에 영향을 미칠 수 있는 요인 중 건강과 관련된 특성은 주관적 건강상태, 만성질환 보유 여부, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수로 측정하였다. 주관적 건강상태는 좋다고 응답한 경우는 44.2%였고 나쁘다고 응답한 경우는 55.8%로 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 경우가 더 많았고 만성질환 보유 여부는 만성질환이 있는 경우가 17.0%였고 만성질환이 없는 경우가 83.0%로 만성질환이 없는 경우가 대다수를 차지하였다. 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수는 평균 1.7 ± 1.0 개였으며 최대 7개 질환을 진료 받은 경우도 있었다.

군 관련 특성 중 소속은 육군이 68.3%로 가장 많았고, 공군은 13.7%였으며, 해병대는 11.8%였고, 해군은 6.3%로 가장 적었다. 계급은 상병인 경우가 30.8%로 가장 많았고 병장은 28.7%였으며, 일병은 28.6%로 거의 비슷한 수치였다. 그러나 이병은 9.3%였고 훈련병은 2.7%로 상병, 병장, 일병에 비해 적었다.

부대의 위치를 전방과 후방으로 구분하였을 때 후방인 경우가 62.0%로 더 많았고 전방은 38.0%였다. 부대위치를 수도권과 수도권 외 도시, 농어촌으로 구분하였을 때는 농어촌이 57.4%로 가장 많았고 수도권은 25.7%였으며 수도권 외 도시가 16.9%로 가장 적었다. 근무와 관련된 특성 중 근무형태는 일정하게 근무하는 형태가 89.3%로 다수를 차지하였으며 불규칙하게 근무하는 근무형태는 10.7%였다. 대체인력 유무도 대체인력이 있는 경우가 89.6%였으며 대체인력이 없는 경우는 10.4%였다.

인구사회학적 요인, 군 관련 요인, 건강관련 요인과 미충족 의료 경험여부에 대해 Chi-square 검정을 시행한 결과 미충족 의료를 경험한 집단과 미충족 의료를 경험하지 않은 집단은 사회경제적 수준 중 어머니의 최종학력, 건강과 관련된 특성 중 주관적 건강상태와 만성질환 여부, 군 관련 특성 중 계급, 근무형태에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 미충족 의료를 경험하지 않은 집단에 비해 미충족 의료를 경험한 집단에서 어머니의 최종학력이 대졸이상인 경우의 비율이 높았으며 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 경우의 비율과 만성질환이 있다고 응답한 경우의 비율이 높았다.

군 관련 특성 중에서는 훈련병인 경우에서 미충족 의료를 경험하였다고 응답한 비율이 29.4%로 가장 높았고 상병은 29.6%였으며 병장은 27.3%였다. 그러나 이병은 11.9%였으며 일병은 20.9%로 훈련병, 상병, 병장에 비해 낮게 나타났다. 또한 미충족 의료를 경험한 집단에서 근무형태 중 불규칙 근무의 비율이 더 높게 나타났다.

[표 5장-3절-1] 병사 응답자의 일반적 특성

구분	범주	전체		미충족 의료 없음		미충족 의료 있음		F
		명 (평균)	% (표준편차)	명 (평균)	% (표준편차)	명 (평균)	% (표준편차)	
연령		21.9	±1.36	22.0	±54.6	21.9	±1.3	1.3
최종학력	고졸 이하	108	17.0	83	76.8	25	23.2	0.2
	대학재학 이상	527	83.0	395	75.0	132	25.0	
아버지 최종학력	고졸 이하	287	46.4	224	78.0	63	22.0	2.5
	대졸 이상	331	53.6	240	72.5	91	27.5	
어머니 최종학력	고졸 이하	318	52.1	251	78.9	67	21.1	5.3*
	대졸 이상	292	47.9	207	70.9	85	29.1	
기초생활수급권 여부	수급권자 아님	599	94.5	452	75.5	147	24.5	0.3
	수급권자임	35	5.5	25	71.4	10	28.6	
주관적 건강상태	좋음	281	44.2	243	86.5	38	13.5	34.5***
	나쁨	355	55.8	235	66.2	120	33.8	
만성질환 여부	없음	527	83.0	418	79.3	109	20.7	29.2***
	있음	108	17.0	59	54.6	49	45.4	
진료 받은 질환 개수		1.7	±1.0	1.6	±2.0	2.0	±1.2	0.7
소속	육군	435	68.3	325	74.7	110	25.3	2.2
	해군	40	6.3	28	70.0	12	30.0	
	공군	87	13.7	65	74.7	22	25.3	
	해병대	75	11.8	61	81.3	14	18.7	
계급	훈련병	17	2.7	12	70.6	5	29.4	10.0*
	이병	59	9.3	52	88.1	7	11.9	
	일병	182	28.6	144	79.1	38	20.9	
	상병	196	30.8	138	70.4	58	29.6	
	병장	183	28.7	133	72.7	50	27.3	
전후방 구분	후방	393	62.0	292	74.3	101	25.7	0.3
	전방	241	38.0	184	76.3	57	23.7	
부대 위치	수도권	163	25.7	112	68.7	51	31.3	5.1
	수도권 외 도시	107	16.9	85	79.4	22	20.6	
	농어촌	364	57.4	279	76.6	85	23.4	
근무 형태	일정 근무	567	89.3	434	76.5	133	23.5	5.8*
	불규칙 근무	68	10.7	43	63.2	25	36.8	
대체 인력 유무	있음	568	89.6	430	75.7	138	24.3	1.1
	없음	66	10.4	46	69.7	20	30.3	
합계		637	100.0	479	75.2	158	24.8	

(결측빈도가 존재하는 셀이 있음)

다. 미충족 의료 분포

병사들의 군 의료기관 의료서비스의 미충족 의료 경험률은 24.8%였으며 Lavesque 모델의 도달가능성, 수용성, 가용성, 지불가능성, 적절성로 미충족 의료를 구분하였을 때, 도달가능성, 가용성, 수용성의 비율이 높게 나타났다.

‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’는 도달가능성으로 분류하였는데 47.71%로 가장 높았다. ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’는 가용성으로 분류하였는데 46.41%였으며 수용성으로 분류할 수 있는 ‘부대 분위기가 아프다고 말하기 어려워서’는 28.76%였다. 가용성으로 구분할 수 있는 ‘군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서’도 25.5%로 전체 미충족 의료 경험률 보다 높게 나타났으며 가용성으로 분류한 ‘부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서’도 전체 미충족 의료 경험률과 비슷한 24.2%였다.

도달가능성은 사람들이 의료서비스에 대한 필요를 인식하였을 때 필요한 의료서비스가 존재하는 곳을 알고 그 의료기관을 방문할 수 있음을 의미한다. 이 연구에서는 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’를 환자가 문화적 이유 혹은 적절하게 교육을 받지 못해서 의료서비스 이용의 필요성을 느끼지 못한 상태로 보고 도달가능성으로 분류하였다. 그러나 이는 증상으로 인한 불편함과 의료 이용을 위해 고려해야 하는 부대 내 분위기, 근무 관련 상황 등을 비교하여 의료서비스를 이용하지 않은 것으로도 해석할 수 있는데 이 경우에는 치료를 적절하게 받을 수 있는 문화적, 사회적 요인과 관련된 수용성으로도 분류할 수 있다.

가용성은 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있을 뿐 아니라 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미한다. 이 연구에서는 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’를 가용성으로 분류하였다. 그러나 대체인력 유무에 대한 응답에서 대체인력이 있다고 응답한 경우가 568명으로 89.6%였던 결과를 고려해볼 때 이는 제도적으로는 의료서비스를 이용할 수 있는 상황이지만 부대 분위기상 근무지를 비울 수 없어서 의료서비스를 이용하지 못한 것일 수 있다. 따라서

‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’ 또한 가용성이 아니라 문화적·사회적으로 적절하게 치료를 제공받을 수 있는지와 관계되어 있는 수용성으로도 해석할 수 있다. 즉, 도달가능성으로 분류한 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’와 가용성으로 분류한 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’는 수용성으로도 해석할 수 있는데 두 항목을 수용성으로 분류하는 경우 수용성으로 인한 미충족 의료의 비율이 높았고 그 다음으로 가용성으로 인한 미충족 의료의 비율이 높았다.

[표 5장-3절-2] 미충족 의료 특성 별 분포

분류	원인	명	%
도달가능성	증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	73	47.7
가용성	훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	71	46.4
수용성	부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	44	28.8
가용성	군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	39	25.5
가용성	부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	37	24.2
가용성	군외관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	28	18.3
가용성	부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	24	15.7
적절성	군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	24	15.7
가용성	의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	17	11.1
도달가능성	어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	15	9.8
수용성	간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	14	9.2
수용성	인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	12	7.8
적절성	군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	11	7.2
가용성	간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	10	6.5
가용성	의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	9	5.9
지불가능성	필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	3	2.0
수용성	치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	1	0.7
기타	기타	19	12.4

(복수응답)

라. 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인

의료서비스를 이용하기 쉬운 정도인 의료서비스 접근성을 평가하는 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)을 시행하였다. 미충족 의료 경험과 관련된 독립변수로는 소속, 계급, 전후방과 수도권, 수도권 외 도시, 농어촌으로 분류한 부대 위치, 근무 형태, 대체 인력 유무 등의 군 관련 특성을 포함하였으며 병사 응답자의 인구사회학적 특성인 연령, 최종학력, 아버지의 최종학력, 어머니의 최종학력, 기초생활수급권자 여부와 건강과 관련된 특성인 주관적 건강상태, 만성질환 보유 여부, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수를 통제변수로 포함하였다.

분석 결과 군 관련 특성은 미충족 의료와 연관성이 없었고 어머니의 최종학력으로 측정한 병사의 사회경제적 지위, 건강과 관련된 변수인 주관적 건강상태, 만성질환 여부, 진료 받은 질환 개수가 미충족 의료와 연관성이 있었다. 어머니의 최종학력이 고졸 이하인 경우보다 대졸 이상인 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 즉, 사회경제적 수준이 높은 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 건강상태가 좋은 경우에 비해 나쁜 경우, 만성질환이 없는 경우에 비해 있는 경우, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수가 증가할수록 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다.

일반인구집단의 경우 교육수준이 낮고 가구소득이 낮은 등 사회경제적 수준이 낮은 경우에서 미충족 의료 경험률이 높게 나타났다(김소애 외, 2019). 그러나 군 장병의 경우 어머니의 최종학력으로 측정한 사회경제적 수준이 높은 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였는데 이는 민간의료기관과는 달리 군 의료기관의 경우 모든 장병이 지불능력과 관계없이 무료로 이용할 수 있기 때문에 경제적 지불능력이 아니라 건강과 의료서비스에 대한 개인의 가치나 태도가 미충족 의료 경험에 영향을 미친 결과로 인한 것으로 생각된다. 즉, 의료서비스를 이용하긴 했지만 이용자가 느끼기에 기대하는 수준만큼 적절한 정도의 의료서비스를 받지 못했기 때문에 미충족 의료가 발생하였을 것이다.

건강상태가 좋은 경우에 비해 나쁜 경우, 만성질환이 없는 경우에 비해 있

는 경우, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수가 증가할수록 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였는데 군인을 대상으로 한 선행연구 및 일반인구집단을 대상으로 한 선행연구와 일치하는 결과이다. 군인을 대상으로 한 선행연구에서도 주관적 건강상태에 대한 인식이 나쁘다고 생각할수록, 치료를 받아야 하는 질환의 개수가 증가할수록 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다(Bae, Park, & Jung, 2020; Kim et al., 2020). 일반인구집단에서도 주관적 건강상태가 나쁜 경우, 만성질환이 있는 경우에서 미충족 의료 경험률이 높았다(김소애 외, 2019). 이러한 결과는 군인의 경우 의료서비스를 무료로 이용할 수 있음에도 불구하고 여전히 의료서비스 이용에 대한 필요가 높은 사람에게서 의료서비스 이용이 적절하게 이루어지지 못하고 있음을 보여준다.

간부와 병사를 포함한 군인을 대상으로 한 선행연구에서는 근무지역이 전방인 경우, 근무시간이 긴 경우, 불규칙 근무를 하는 경우 시의 적절하게 의료서비스를 이용하지 못하여 미충족 의료 경험이 증가하는 결과를 나타냈다. 그러나 본 연구에서는 소속, 계급, 부대 위치, 근무형태, 대체 인력 유무 등 군 관련 특성은 미충족 의료에 영향을 미치지 않았다. 병사를 대상으로 한 선행연구에서도 군 관련 특성은 미충족 의료에 영향을 미치지 않았는데 선행연구에서는 이를 2014년도부터 지리적 접근성을 증가시키기 위해 노력한 결과 때문인 것으로 해석하였다(Bae et al., 2020).

[표 5장-3절-3] 로지스틱 회귀분석: 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인(n=598)

구분	범주	OR	CI
연령		1.1	1.0-1.3
최종학력	고졸 이하	1	
	대학재학 이상	1.3	0.7-2.3
아버지 최종학력	고졸 이하	1	
	대졸 이상	1.2	0.7-2.0
어머니 최종학력	고졸 이하	1	
	대졸 이상	1.8*	1.1-2.8
기초생활수급권자 여부	수급권자 아님	1	
	수급권자임	1.2	0.5-3.0
주관적 건강상태	좋음	1	
	나쁨	2.5***	1.6-4.0
만성질환 여부	없음	1	
	있음	2.3**	1.4-3.8
진료 받은 질환 개수		1.3*	1.0-1.5
소속	육군	1	
	해군	1.2	0.5-2.8
	공군	0.7	0.3-1.3
	해병대	1.1	0.5-2.3
계급	훈련병	1	
	이병	0.9	0.2-4.3
	일병	1.4	0.4-5.2
	상병	2.2	0.6-8.3
	병장	2.1	0.5-8.3
	후방	1	
	전방	0.8	0.5-1.4
부대 위치	수도권	1	
	수도권 외 도시	0.8	0.4-1.5
	농어촌	0.8	0.5-1.4
근무 형태	일정 근무	1	
	불규칙 근무	1.3	0.7-2.3
대체 인력 유무	있음	1	
	없음	1.1	0.6-2.0
Model fit LR χ^2 =80.7*** Pseudo R ² =0.1			

*:p<0.05, **:p<0.01,***:p<0.001

마. 접근성 특성 별 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인

군 의료기관 이용 시에는 비용을 지불하지 않기 때문에 지불가능성을 제외하고 도달가능성, 수용성, 가용성, 적절성으로 미충족 의료의 원인을 분류하였고 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 사람들이 자신의 의료적 필요에 직면하였을 때 실제로 필요한 의료서비스가 존재하는 곳을 알고 그 의료기관을 방문할 수 있음을 의미하는 도달가능성에는 영향을 미치는 요인이 없었다.

문화적·사회적으로 적절하게 치료를 제공받을 수 있는지와 관계되어 있는 수용성에는 어머니의 최종학력으로 측정한 병사의 사회경제적 지위, 건강과 관련된 요인인 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수, 군 관련 특성인 수도권, 수도권 외 도시, 농어촌으로 분류한 부대 위치가 영향을 미쳤다. 어머니의 최종학력이 고졸 이하인 경우에 비해 대졸 이상인 경우에서 수용성 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 또한 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 많을수록 수용성 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 부대위치가 수도권인 경우에 비해 수도권 외 도시인 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 감소하였다.

의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있고 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미하는 가용성에는 어머니의 최종학력으로 측정한 병사의 사회경제적 지위, 건강과 관련된 변수 중 진료 받은 질환 개수가 미충족 의료와 연관성이 있었다. 어머니의 최종학력이 고졸 이하인 경우에 대졸 이상인 경우에서 가용성 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였으며 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 많을수록 가용성 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 군 관련 특성도 연관성이 있었는데 육군인 경우에 비해 공군과 해병대인 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 감소하였다. 부대위치가 수도권인 경우에 비해 수도권 외 도시인 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 감소하였다.

적절성은 의료서비스가 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 적절한 방식으로 제공되는 것을 의미하는데 적절성과 관련된 미충족 의료에

는 건강과 관련된 변수인 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 영향을 미쳤다. 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 많을수록 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다.

미충족 의료 경험과 수용성, 가용성, 적절성으로 구분한 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 영향요인을 고려하여 볼 때 사회경제적 지위가 높을수록 의료서비스를 이용하긴 했지만 이용자가 느끼기에 기대하는 수준만큼 적절한 정도의 의료서비스를 받지 못했기 때문에 군 의료기관 이용에 대한 미충족 의료 경험이 높게 나타나는 것과 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 많아서 군 의료기관을 상대적으로 빈번하게 이용하며 주관적 건강상태가 나쁜 경우, 만성질환이 있는 경우 등 실제로 건강상태가 좋지 않아 의료기관의 이용에 대한 필요가 높은 경우에서 미충족 의료 경험이 높게 나타나고 있는 것을 확인하였다.

군 관련 특성은 문화적·사회적으로 적절하게 치료를 제공받을 수 있는지와 관계되어 있는 수용성과 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있고 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미하는 가용성에 영향을 미쳤는데 부대 위치가 수도권인 경우에 비해 수도권 외 도시인 경우에서 수용성과 가용성 미충족 의료를 경험할 확률이 감소하였으며 육군인 경우에 비해 공군과 해병대인 경우에서 수용성 미충족 의료를 경험할 확률이 감소하였다.

[표 5장-3절-4] 로지스틱 회귀분석: 접근성 특성별 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인

구분	범주	도달가능성 (n=528)		수용성 (n=494)		가용성 (n=550)		적절성 (n=476)	
		OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI
연령		1.0	0.8-1.2	1.1	1.0-1.3	1.1	1.0-1.3	1.0	0.8-1.2
최종학력	고졸 이하	1		1		1		1	
	대학재학 이상	0.7	0.4-1.2	1.4	0.8-2.4	1.4	0.8-2.4	1.6	0.8-3.2
아버지 최종학력	고졸 이하	1		1		1		1	
	대졸 이상	1.6	1.0-2.5	1.1	0.7-1.7	1.1	0.7-1.7	1.0	0.6-1.7
어머니 최종학력	고졸 이하	1		1		1		1	
	대졸 이상	1.1	0.7-1.7	1.6*	1.0-2.5	1.6*	1.0-2.5	1.5	0.7-2.5
기초생활수급권 여부	수급권자 아님	1		1		1		1	
	수급권자임	1.5	0.6-4.0	1.3	0.6-3.1	1.3	0.6-3.1	1.0	0.3-3.0
주관적 건강상태	좋음	1		1		1		1	
	나쁨	1.0	0.6-1.5	1.3	0.8-1.9	1.3	0.8-1.9	1.1	0.7-1.8
만성질환 여부	없음	1		1		1		1	
	있음	1.0	0.6-1.8	1.5	0.9-2.7	1.5	0.9-2.7	1.4	0.7-2.7
진료 받은 질환 수		1.1	0.9-1.3	1.5***	1.2-1.8	1.5***	1.2-1.8	1.5**	1.1-1.8
소속	육군	1		1		1		1	
	해군	1.4	0.6-3.3	0.8	0.3-2.0	1.1	0.5-2.5	0.8	0.3-2.4
	공군	1.6	0.8-3.1	1.8	0.9-3.4	0.4**	0.2-0.7	1.2	0.6-2.3
	해병대	1.0	0.5-2.0	0.1	0.3-1.4	0.5*	0.3-1.0	0.8	0.4-1.8
계급	훈련병	1		1		1		1	
	이병	0.8	0.2-3.2	2.4	0.6-10.0	1.3	0.3-4.8	2.5	0.3-23.2
	일병	0.6	0.2-2.3	1.5	0.4-5.9	1.4	0.4-4.8	3.1	0.4-25.9
	상병	0.5	0.1-1.8	1.6	0.4-6.3	2.2	0.6-7.5	3.5	0.4-29.6
	병장	0.5	0.1-2.1	1.8	0.4-7.1	2.4	0.7-8.3	4.7	0.6-40.8
전후방 구분	후방	1		1		1		1	
	전방	1.1	0.7-1.8	1.0	0.6-1.6	1.0	0.6-1.6	0.9	0.5-1.7
부대 위치	수도권	1		1		1		1	
	수도권 외 도시	0.8	0.4-1.4	0.4**	0.2-0.8	0.4**	0.2-0.8	1.0	0.4-2.0
	농어촌	0.9	0.5-1.5	0.7	0.4-1.2	0.7	0.4-1.2	1.1	0.6-1.9
근무 형태	일정 근무	1		1		1		1	
	불규칙 근무	1.1	0.6-2.2	1.5	0.8-2.8	1.5	0.8-2.8	1.1	0.5-2.2
대체 인력 유무	있음	1		1		1		1	
	없음	1.1	0.6-2.1	1.9	1.0-3.6	1.9	1.0-3.6	1.1	0.5-2.3
Model fit		LR χ^2 =14.56		LR χ^2 =62.87***		LR χ^2 =79.92***		LR χ^2 =25.42	

*:p<0.05, **:p<0.01,***:p<0.001

2. 군 의료서비스 이용 적절성 결과

가. 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도에 영향을 미치는 요인

군 의료서비스의 이용 적절성은 군 의료기관 외래서비스 이용만족도와 군 의료기관 입원만족도로 구분하여 측정하였다. 군 의료기관 외래서비스 이용만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며 군 의료기관 외래서비스 이용만족도와 관련된 독립변수로는 소속, 계급, 전후방과 수도권, 수도권 외 도시, 농어촌으로 분류한 부대 위치, 근무 형태, 대체 인력 유무 등의 군 관련 특성을 포함하였고 군 의료기관과 관련된 특성으로는 군 의료기관에서 경험한 담당 의사의 태도, 군 의료기관에 경험한 담당 간호사의 태도, 기타 군 의료기관에서의 경험을 포함하였다. 병사 응답자의 인구사회학적 특성인 연령, 최종학력, 아버지의 최종학력, 어머니의 최종학력, 기초생활수급권자 여부와 건강과 관련된 특성인 주관적 건강상태, 만성질환 보유 여부, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수를 통제변수로 포함하였다.

군 의료기관 외래서비스 이용 만족도에는 군 관련 특성은 영향을 미치지 않았다. 그러나 군 의료기관에서의 경험 중 담당의사의 예의 있는 태도, 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하는지 여부, 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 군 의료기관 추천 여부가 영향을 미쳤으며 사회경제적 지위 중 어머니의 최종학력, 건강과 관련된 변수 중 주관적 건강상태, 만성질환 여부가 영향을 미쳤다. 담당의사가 예의를 갖추어 대하지 않았다고 생각하는 경우에 비해 예의를 갖추어 대하였다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였고 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하지 않는다고 생각하는 경우에 비해 환자의 의견을 반영한다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였으며 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하지 않겠다는 경우에 비해 추천하겠다는 경우 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도가 증가하였다. 어머니의 최종학력이 고졸 이하인 경우에 비해서 대졸 이상인 경우 만족도가 감소하였으며 주관적 건강상태가 좋은 경우에 비해 나쁜 경우 만족도가 감소하였다. 하지만 만성질환이 없는 경우에 비해 있는 경우 만족도가 증가하였다.

담당의사가 예의를 갖추어 대하지 않았다고 생각하는 경우에 비해 예의를 갖추어 대하였다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였고 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하지 않는다고 생각하는 경우에 비해 환자의 의견을 반영한다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였는데 이는 선행연구 결과와 일치하는 내용이다. 전국단위 환자경험조사인 2017년도 의료서비스경험 조사자료를 분석한 조명선(2019) 연구에 의하면 환자의 진료 결과에 대한 만족에는 의사-환자 상호작용, 간호사-환자 상호작용, 병원시설 및 행정지원 서비스 등이 전반적으로 영향을 미쳤는데 특히 환자 의견 반영, 충분한 질문 기회, 충분한 대화, 정중한 응대가 영향을 미쳤다. 병사들의 군 의료기관 외래서비스 만족도에는 의사의 정중한 응대, 환자 의견 반영이 영향을 미쳤다. 치료계획에 환자의 의견을 반영하는 것은 환자를 단순히 정보를 제공하는 대상으로만 바라보는 것이 아니라 환자가 건강에 대한 자신의 통제력을 갖도록 하는 것이다(Vahdat et al., 2014). 환자가 자신이 존중받고 있다고 느껴지면 진료에 대한 신뢰가 높아지고 불안이 감소되어 의료진과의 의사소통이 원활해지는데 이를 통해 치료과정에 대한 이해가 높아지고 치료에 순응하게 되어 서비스에 대한 만족도가 높아졌을 것이다(WHO, 2006). 또한 환자들이 자신의 치료에 참여하게 되면 치료계획을 이해할 수 있게 되어 치료에 대한 불안과 걱정이 줄어들게 되므로 자신의 필요에 대해 의사와 의사소통 하는 것을 편하게 느낀다고 알려져 있다(Bergeson & Dean, 2006). 이로 인해 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하였다고 생각하는 경우에서 군 의료기관 외래서비스에 대한 만족도가 높게 나타났을 것이다.

어머니의 최종학력이 고졸 이하인 경우에 비해서 대졸 이상인 경우 만족도가 감소하였는데 이는 선행연구와 일치하는 결과였다. 교육 수준이 높아질수록 환자 만족도가 낮아지는 점은 많은 연구에서 일관되게 나타나는 결과이다(Batbaar et al., 2017). 또한 보호자의 학력이 높을수록 치료 경험에 대한 만족도가 낮아지는 것으로 보고되고 있다(Péfoyo, & Wodchis, 2013). 교육수준이 높은 환자나 보호자는 질병상태에 대해 더 잘 알고 있기 때문에 치료과정이나 치료와 관련된 의사결정에 참여하는 것에 대해서 더 높은 기대치를 가질 수 있는데 이러한 기대치가 의료서비스 제공자와의 상호작용에서 충족되지 못하면 만

족도의 하락으로 이어질 수 있기 때문이다.

주관적 건강상태가 좋은 경우에 비해 나쁜 경우에서 만족도가 낮은 것은 선행연구와 일치하는 결과였다. 일반 인구집단을 대상으로 민간의료기관의 외래 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 조명선(2019)의 연구에서도 건강 상태가 양호하다고 느낄수록 만족도도 높아졌다. 선행연구에서 만성질환 유무나 만성질환 개수가 만족도에 미치는 영향은 다양하게 나타났는데 본 연구에서는 만성질환이 있는 경우에서 만족도가 높아졌다.

[표 5장-3절-5] 로지스틱 회귀분석: 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도(n=589)

구분	범주	OR	CI
연령		1.0	0.9-1.2
최종학력	고졸 이하	1.0	
	대학재학 이상	1.6	0.8-3.0
아버지 최종학력	고졸 이하	1.0	
	대졸 이상	1.1	0.6-1.8
어머니 최종학력	고졸 이하	1.0	
	대졸 이상	0.6*	0.3-1.0
기초생활수급권자 여부	수급권자 아님	1.0	
	수급권자임	2.2	0.8-6.3
주관적 건강상태	좋음	1.0	
	나쁨	0.5**	0.3-0.8
만성질환 여부	없음	1.0	
	있음	2.3*	1.2-4.4
진료 받은 질환 개수		1.0	0.8-1.3
소속	육군	1.0	
	해군	0.8	0.3-2.0
	공군	1.2	0.6-2.5
	해병대	0.6	0.3-1.3
계급	훈련병	1.0	
	이병	0.5	0.1-2.2
	일병	1.2	0.3-5.0
	상병	1.7	0.4-7.4
	병장	0.9	0.2-4.1
전후방 구분	후방	1.0	
	전방	1.5	0.9-2.8

[표 5장-3절-5] 로지스틱 회귀분석: 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도(n=589)

구분	범주	OR	CI
부대 위치	수도권	1.0	
	수도권 외 도시	1.5	0.7-3.2
	농어촌	0.6	0.3-1.1
근무 형태	일정 근무	1.0	
	불규칙 근무	0.8	0.4-1.8
대체 인력 유무	있음	1.0	
	없음	1.4	0.7-2.8
의사의 정중한 응대	안함	1.0	
	함	3.2**	1.6-6.4
치료에 대한 설명	안함	1.0	
	함	1.3	0.6-2.6
환자에게 질문기회 부여	안함	1.0	
	함	0.7	0.3-1.6
환자의 의견 반영	안함	1.0	
	함	2.5*	1.1-5.5
불안함에 대한 공감	안함	1.0	
	함	1.1	0.5-2.2
충분한 대화	안함	1.0	
	함	1.3	0.6-2.7
진료 시간		1.0	1.0-1.0
간호사의 정중한 응대	안함	1.0	
	함	0.4	0.1-1.1
진료 절차에 대한 설명	안함	1.0	
	함	1.9	0.7-5.1
의료기관의 편안함	아니다	1.0	
	그렇다	3.4**	1.6-7.6
행정서비스 만족도	불만족	1.0	
	만족	1.4	0.7-2.7
수치심에 대한 배려	안함	1.0	
	함	0.7	0.3-1.8
개인정보 보호	안함	1.0	
	함	0.8	0.4-1.8
추천여부	안함	1.0	
	함	3.4***	2.0-6.0
Model fit LR $\chi^2 = 274.7^{***}$ Pseudo $R^2 = 0.3$			

*:p<0.05, **:p<0.01,***:p<0.001

나. 군 의료기관 입원서비스 이용 만족도에 영향을 미치는 요인

군 의료서비스 이용 적절성 중 군 의료기관 입원서비스 이용만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 군 의료기관 입원서비스 이용만족도와 관련된 독립변수로는 소속, 계급, 전후방과 수도권, 수도권 외 도시, 농어촌으로 분류한 부대 위치, 근무 형태, 대체 인력 유무 등의 군 관련 특성을 포함하였으며 군 의료기관과 관련된 특성으로는 병실 크기, 군 의료기관 입원 생활 만족도를 포함하였다. 병사 응답자의 인구사회학적 특성인 연령, 최종학력, 아버지의 최종학력, 어머니의 최종학력, 기초생활수급권자 여부와 주관적 건강상태, 만성질환 보유 여부, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수 등의 건강과 관련된 특성을 통제변수로 포함하였다.

군 의료기관 입원 서비스 이용 만족도에는 군 관련 특성은 영향을 미치지 않았으나 아버지의 최종학력으로 측정한 병사의 사회경제적 지위와 입원 생활에 대한 만족도가 영향을 미쳤다. 아버지의 최종학력이 고졸 이하인 경우보다 대졸 이상인 경우 군 의료기관 입원 서비스에 만족할 확률이 증가하였다. 또한 입원 생활에 대한 만족도가 낮은 경우에 비해 높은 경우에서 군 의료기관 입원 서비스에 만족할 확률이 증가하였다. 이 때 입원 생활에 대한 만족도는 낙성 위험, 식사 품질, 자유로운 면회 및 휴대전화 사용, 안전시설에 대한 숙지, 개인정보 보호를 통해 측정하였다.

보호자의 학력이 높을수록 치료 경험에 대한 만족도가 낮아지는 것으로 보고되고 있다. 교육수준이 높은 환자나 보호자는 질병상태에 대해 더 잘 알고 있기 때문에 치료과정이나 치료와 관련된 의사결정에 참여하는 것에 대해서 더 높은 기대치를 가질 수 있는데 이러한 기대치가 의료서비스 제공자와의 상호작용에서 충족되지 못하면 만족도의 하락으로 이어질 수 있기 때문이다(Péfoyo et al., 2013). 그러나 군 의료기관 입원 서비스 만족도에는 아버지의 사회경제적 지위가 높은 경우에서 만족도가 더 높게 나타나는 것을 알 수 있었다.

[표 5장-3절-6] 로지스틱 회귀분석: 군 의료기관 입원서비스 이용 만족도(n=123)

구분	범주	OR	CI
연령		1.1	0.7-1.6
최종학력	고졸 이하		
	대학재학 이상	0.3	0.1-1.7
아버지 최종학력	고졸 이하		
	대졸 이상	11.7**	2.6-53.8
어머니 최종학력	고졸 이하		
	대졸 이상	0.32	0.1-1.4
기초생활수급권자 여부	수급권자 아님		
	수급권자임	5.1	0.4-61.1
주관적 건강상태	좋음		
	나쁨	2.3	0.6-8.5
만성질환 여부	없음		
	있음	0.3	0.1-1.1
진료 받은 질환 개수		0.8	0.5-1.4
소속	육군		
	해군	5.1	0.2-155.5
	공군	0.9	0.0-15.9
	해병대	0.6	0.1-3.9
계급	훈련병		
	이병	0.8	0.0-126.2
	일병	0.9	0.0-28.1
	상병	1.5	0.0-64.7
	병장	1.1	0.0-44.4
전후방 구분	후방		
	전방	0.7	0.1-3.2
부대 위치	수도권		
	수도권 외 도시	0.3	0.0-2.3
	농어촌	1.0	0.2-5.1
근무 형태	일정 근무		
	불규칙 근무	3.2	0.3-38.4
대체 인력 유무	있음		
	없음	0.7	0.1-7.3
병실 크기		0.7	0.4-1.2
입원생활 경험	불만족		
	만족	77.7**	3.2-1872.9
Model fit LR $\chi^2 = 52.6^{***}$ Pseudo $R^2 = 0.4$			

*:p<0.05, **:p<0.01,***:p<0.001

3. 군 의료서비스 만족도 적절성 결과

가. 불만족 영역의 특성 별 분포

의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있고 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미하는 가용성에 해당하는 진료 접수 후 대기 시간이 길다가 29.39%였으며 마찬가지로 가용성에 해당하는 예약 대기 시간이 길다가 25.24%였다. 의료서비스가 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 적절한 방식으로 제공되는 것을 의미하는 적절성에 해당하는 치료 결과가 미흡하다가 24.12%가 그 다음으로 많았으며 불친절하다가 16.45%였고, 진료가 불성실하다가 16.13%였다. 실제로 제공받은 서비스 질에 대한 불만족보다 서비스를 제공받을 때까지의 불편함에 대한 불만족이 더 높은 것을 확인할 수 있었다.

[표 5장-3절-7] 불만족 영역의 특성 별 분포

분류	원인	명	%
가용성	진료 접수 후 대기 시간이 길다.	184	29.39
가용성	예약 대기 기간이 길다.	158	25.24
적절성	치료 결과가 미흡하다.	151	24.12
적절성	불친절하다.	103	16.45
적절성	진료가 불성실하다.	101	16.13
적절성	의료인의 전문성이 부족하다.	92	14.7
가용성	적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.	62	9.9
도달가능성	초기 치료를 제대로 받지 못했다.	44	7.03
도달가능성	시설이 낙후되거나 미비하다.	39	6.23
도달가능성	의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.	3	0.48
기타	기타	46	7.35

(복수응답)

나. 군 의료기관 의료서비스 전반적인 이용 만족도에 영향을 미치는 요인

군 의료기관 의료서비스 불만족은 가용성과 적절성으로 구분하였고 각각의 불만족에 영향을 미치는 요인을 살펴보았으며 이를 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 군 의료기관 의료서비스 전반적인 이용만족도와 관련된 독립변수로는 소속, 계급, 전후방과 수도권, 수도권 외 도시, 농어촌으로 분류한 부대 위치, 근무 형태, 대체 인력 유무 등의 군 관련 특성을 포함하였으며 군 의료기관과 관련된 특성으로는 군 의료기관에서 경험한 담당 의사의 태도, 군 의료기관에 경험한 담당 간호사의 태도, 기타 군 의료기관에서의 경험을 포함하였다. 또한 병사 응답자의 인구사회학적 특성인 연령, 최종학력, 아버지의 최종학력, 어머니의 최종학력, 기초생활수급권자 여부와 건강과 관련된 특성인 주관적 건강상태, 만성질환 보유 여부, 군 의료기관에서 진료 받은 질환의 개수를 통제변수로 포함하였다.

가용성은 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있을 뿐 아니라 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있었는지를 의미하는데 가용성과 관련된 불만족에는 군 관련 특성 중 소속, 부대위치가 영향을 미쳤고 군 의료기관에서의 경험 중 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 군 의료기관 추천여부가 영향을 미쳤으며 건강과 관련된 특성 중 만성질환 여부가 영향을 미쳤다. 육군에 비해 해병대인 경우 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였으며 부대위치가 수도권인 경우에 비해 수도권 외 도시인 경우에서 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였다. 또한 의료기관이 안락하고 편안하지 않다고 생각하는 경우에 비해 안락하고 편안하다고 생각하는 경우에서 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였으며 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하지 않겠다는 경우에 비해 추천하겠다는 경우에서 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였다.

육군에 비해 해병대인 경우 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소한 것은 해병대의 특수한 문화로 인한 효과가 작용한 결과일 수 있다. 상륙작전을 주임무로 하는 해병대의 경우 강인한 육체와 정신력을 더욱 강조하는 문화가 있기 때문에 불건강이나 의료기관 이용에 대한 필요를 표현하거나 의료기관을

이용했을 때의 불만족에 대해 덜 표현하였을 가능성이 있다. 의료기관을 이용하였을 때의 경험이 만족스러운 경우 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람에게 추천해 줄 의사가 생길 수 있기 때문에 군 의료기관에 대한 추천 의사가 있는 경우에서 가용성에 대한 불만족을 경험할 확률이 감소하였을 것이다. 의사-환자 상호작용, 간호사-환자 상호작용, 병원시설 및 행정지원 서비스 중에서는 병원 시설 이용 시의 경험만 가용성에 대한 불만족에 영향을 미쳤는데 의료기관이 안락하고 편안하다고 생각하는 경우에서 가용성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하는 것을 확인하였다.

적절성은 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 의료서비스가 적절한 방식으로 제공되었는가를 의미하는데 군 관련 특성 중 계급, 군 의료기관에서의 경험 중 담당의사와 충분한 대화를 나눴는지 정도, 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았는지 여부, 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천 여부가 영향을 미쳤다. 훈련병인 경우에 비해 이병과 상병인 경우에서 군 의료기관 의료 서비스의 적절성에 대한 불만족을 경험할 확률이 증가하였으며 의사-환자 상호작용 중 담당의사와 충분한 대화를 나누지 않은 경우에 비해 충분한 대화를 나눈 경우에서 적절성에 대한 불만족이 감소하였다. 병원시설 이용 시의 경험 중 의료기관이 안락하고 편안하다고 생각하는 경우에서 적절성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였으며 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하지 않겠다는 경우에 비해 추천하겠다는 경우에서 적절성과 관련된 불만족을 경험할 확률이 감소하였다.

[표 5장-3절-8] 로지스틱 회귀분석: 군 의료서비스 불만족에 영향을 미치는 요인

구분	범주	가용성 (n=403)		적절성 (n=435)	
		OR	CI	OR	CI
연령		0.95	0.78-1.17	1.00	0.82-1.22
최종학력	고졸 이하				
	대학재학 이상	0.95	0.48-1.86	1.43	0.68-3.01
아버지 최종학력	고졸 이하				
	대졸 이상	1.13	0.63-2.02	0.86	0.47-1.57
어머니 최종학력	고졸 이하				
	대졸 이상	1.22	0.69-2.15	1.50	0.83-2.71
기초생활수급권 여부	수급권자 아님				
	수급권자임	0.55	0.18-1.65	0.54	0.16-1.74
주관적 건강상태	좋음				
	나쁨	0.75	0.44-1.27	0.94	0.55-1.61
만성질환 여부	없음				
	있음	2.51*	1.23-5.13	1.15	0.53-2.48
진료 받은 질환 수		1.04	0.82-1.32	1.14	0.87-1.49
소속	육군				
	해군	1.18	0.37-3.74	0.86	0.25-2.89
	공군	0.76	0.34-1.68	1.07	0.46-2.49
	해병대	0.39*	0.15-0.97	1.039	0.43-2.47
계급	훈련병				
	이병	2.09	0.28-15.26	7.93*	1.08-58.05
	일병	2.85	0.46-17.52	3.67	0.55-24.59
	상병	5.68	0.91-35.45	6.86*	1.02-46.13
	병장	3.10	0.49-19.56	3.28	0.48-22.26
전후방 구분	후방				
	전방	0.92	0.49-1.74	1.01	0.52-1.94
부대 위치	수도권				
	수도권 외 도시	0.27**	0.11-0.63	0.45	0.19-1.06
	농어촌	0.69	0.36-1.32	0.65	0.32-1.30
근무 형태	일정 근무				
	불규칙 근무	1.18	0.49-2.87	0.72	0.28-1.80
대체 인력 유무	있음				
	없음	1.04	0.46-2.32	1.29	0.56-2.96
의사의 정중한 응대	안함				
	함	0.88	0.37-2.05	0.62	0.29-1.35

[표 5장-3절-8] 로지스틱 회귀분석: 군 의료서비스 불만족에 영향을 미치는 요인

구분	범주	가용성 (n=403)		적절성 (n=435)	
		OR	CI	OR	CI
치료에 대한 설명	안함				
	함	1.19	0.47-2.97	0.57	0.25-1.27
환자에게 질문기회 부여	안함				
	함	1.31	0.49-3.49	1.28	0.51-3.22
환자의 의견 반영	안함				
	함	1.22	0.44-3.33	0.78	0.32-1.94
불안함에 대한 공감	안함				
	함	0.42	0.17-1.00	1.09	0.45-2.60
충분한 대화	안함				
	함	0.52	0.20-1.35	0.24**	0.10-0.60
진료 시간		0.99	0.98-1.00	0.99	0.98-1.01
간호사의 정중한 응대	안함				
	함	0.61	0.20-1.83	0.55	0.16-1.82
진료 절차에 대한 설명	안함				
	함	1.61	0.55-4.73	2.76	0.82-9.24
의료기관의 편안함	아니다				
	그렇다	0.29*	0.10-0.88	0.28*	0.10-0.75
행정서비스 만족도	불만족				
	만족	0.73	0.32-1.63	1.02	0.45-2.30
수치심에 대한 배려	안함				
	함	2.29	0.80-6.54	2.81*	1.04-7.59
개인정보 보호	안함				
	함	2.47	0.90-6.77	1.44	0.59-3.50
추천여부	안함				
	함	0.36**	0.17-0.75	0.21***	0.10-0.43
Model fit		LR χ^2 =119.5***		LR χ^2 =172.9	

*:p<0.05, **:p<0.01,***:p<0.001

4절. 군 의료서비스 소결

군 의료기관의 의료서비스를 이용하기 쉬운 정도를 의미하는 미충족 의료 경험률은 24.8%로 2014년도, 2015년도 군 건강조사 자료를 사용하여 분석한 선행연구의 결과와 비슷한 수치였다. 그러나 병사들의 군 의료기관 의료서비스의 미충족 의료 경험률은 일반 국민의 미충족 의료 경험률보다 2배 또는 3배 정도 높은 수치였다. 일반 국민의 의료서비스 접근성을 저해하는 가장 주요한 요인은 경제적 부담으로 알려져 있는 반면 군 의료기관은 모든 장병이 경제적 지불능력과 관계없이 무료로 이용할 수 있기 때문에 경제적 부담이 아닌 도달가능성, 가용성, 수용성이 군 의료기관 의료서비스 이용을 방해하는 주요 요인이었다.

도달가능성은 사람들이 의료서비스에 대한 필요를 인식하였을 때 필요한 의료서비스가 존재하는 곳을 알고 그 의료기관을 방문할 수 있음을 의미하며 가용성은 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있을 뿐 아니라 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미한다. 수용성은 적절하게 치료를 제공받을 수 있는 문화적, 사회적 요인과 관계되어 있다. 도달가능성으로 분류한 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’가 가장 많았고 가용성으로 분류한 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’가 그 다음으로 많았으며 수용성으로 분류할 수 있는 ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’가 세 번째로 많았다.

그러나 도달가능성으로 구분한 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’는 증상으로 인한 불편함과 의료 이용을 위해 고려해야 하는 부대 내 분위기, 근무 관련 상황 등을 비교하여 의료서비스를 이용하지 않은 것으로도 해석할 수 있으므로 치료를 적절하게 받을 수 있는 문화적, 사회적 요인과 관련된 수용성으로도 분류할 수 있다. 또한 가용성으로 구분한 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’

는 대체인력이 있다고 응답한 경우가 89.6%였던 결과를 고려해볼 때 제도적으로는 의료서비스를 이용할 수 있지만 부대 분위기 상 근무지를 비울 수 없어서 의료서비스를 이용하지 못한 것일 수 있으므로 수용성으로도 구분할 수 있다. 이러한 결과를 종합하여 보면 적절하게 치료를 제공받을 수 있는 문화적, 사회적 요인과 관계되어 있는 수용성으로 인한 미충족 의료가 가장 많고 그 다음으로 의료기관이 물리적으로 적절한 시점에 도착할 수 있는 곳에 위치해 있을 뿐 아니라 필요한 시점에 의료서비스를 제공 받을 수 있음을 의미하는 가용성으로 인한 미충족 의료가 높게 발생하는 것을 확인할 수 있었다.

그러나 미충족 의료 경험에는 군 관련 특성은 영향이 없었고 어머니의 최종 학력으로 측정한 병사의 사회경제적 지위, 건강과 관련된 변수인 주관적 건강상태, 만성질환 여부, 진료 받은 질환 개수가 미충족 의료와 연관성이 있었다. 사회경제적 수준이 높을수록 군 의료기관의 의료서비스를 이용하였을 때 이용자가 느끼기에 기대하는 수준만큼 적절한 정도의 의료서비스를 받지 못했기 때문에 미충족 의료가 발생하였을 가능성을 보여주며 의료서비스를 무료로 이용할 수 있음에도 불구하고 여전히 의료서비스 이용에 대한 필요가 높은 사람에게서 의료서비스 이용이 적절하게 이루어지지 못하고 있음을 보여준다.

군 의료서비스 이용 적절성은 군 의료기관 외래서비스 이용만족도와 군 의료기관 입원만족도로 구분하여 측정하였는데 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도에는 군 관련 특성은 영향을 미치지 않았다. 그러나 군 의료기관에서의 경험 중 담당 의사의 예의 있는 태도, 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하는지 여부, 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 군 의료기관 추천 여부가 영향을 미쳤다. 담당의사가 예의를 갖추어 대하지 않았다고 생각하는 경우에 비해 예의를 갖추어 대하였다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였고 치료법, 검사 여부를 정할 때 환자의 의견을 반영하지 않는다고 생각하는 경우에 비해 환자의 의견을 반영한다고 생각하는 경우 만족도가 증가하였는데 환자가 자신이 존중받고 있다고 느껴지면 진료에 대한 신뢰가 높아지고 불안이 감소되어 의료진과의 의사소통이 원활해지기 때문에 이를 통해 치료과정에 대한 이해가 높아지고 치료에 순응하게 되어 서비스에 대한 만족도가 높아졌을 것이다. 또한 이러한 경험은 의료기관의 안락하고 편안함 정

도, 군의료기관 추천 여부에도 영향을 줄 수 있다. 따라서 군 의료기관에서 의사-환자 상호작용을 높이는 방향으로 의료서비스를 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

군 의료기관 입원 서비스 이용 만족도에는 군 관련 특성은 영향을 미치지 않았으나 입원 생활에 대한 만족도가 영향을 미쳤다. 입원 생활에 대한 만족도는 낙성 위험, 식사 품질, 자유로운 면회 및 휴대전화 사용, 안전시설에 대한 숙지, 개인정보 보호를 통해 측정하였는데 따라서 이러한 요인을 만족시켜 주었을 때 입원 서비스 이용 만족도 또한 증가할 것으로 생각된다.

군 의료서비스 만족도는 적절성은 불만족 영역을 가용성과 적절성으로 구분하여 측정하였다. 군 의료기관 의료서비스의 불만족 영역은 가용성으로 구분할 수 있는 ‘진료 접수 후 대기 시간이 길다’와 ‘예약 대기 기간이 길다’가 많았으며 적절성으로 구분할 수 있는 ‘치료 결과가 미흡하다’, ‘불친절하다’, ‘진료가 불성실하다’가 그 다음을 차지하였다. 이를 통해 실제로 제공받은 서비스 질에 대한 불만족보다 서비스를 제공받을 때까지의 불편함에 대한 불만족이 더 높은 것을 확인할 수 있었다.

군 의료서비스 만족도 적절성은 가용성과 적절성을 통해 확인하였다. 가용성과 관련된 불만족에는 군 관련 특성 중 소속, 부대위치가 영향을 미쳤고 군 의료기관에서의 경험 중 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 군 의료기관 추천여부가 영향을 미쳤다. 적절성은 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 의료서비스가 적절한 방식으로 제공되었는가를 의미하는데 군 관련 특성 중 계급, 군 의료기관에서의 경험 중 담당의사와 충분한 대화를 나눴는지 정도, 의료기관의 안락하고 편안함 정도, 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았는지 여부, 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천 여부가 영향을 미쳤다. 따라서 의료서비스가 필요한 시점에 서비스를 제공받을 수 있도록 가용성을 개선하여 주는 것과 의료서비스가 기술적인 측면과 의사-환자 관계의 관계적 측면에서 적절한 방식으로 제공될 수 있도록 하여 군 의료기관에서 제공받는 의료서비스의 적절성을 높이는 방안을 모색하는 것이 필요할 것으로 생각된다

제6장. 민간 의료서비스 이용 실태조사 결과

1절. 실태조사 대상자 특성(민간)

현역 장병 민간 의료서비스 이용 실태조사는 설문조사로 이루어졌다. 설문을 통하여 확인하고자 한 것은 민간 의료서비스를 이용한 경험이 있는 현역 장병이 군 의료서비스에 대하여 갖는 인식, 미충족 의료 경험 등 민간 의료서비스 접근 저해 요인, 민간 의료서비스 이용 장애 요인, 민간 의료서비스 이용자 중 군 의료서비스를 이용한 경험도 있는 응답자의 군 의료서비스 이용 만족도였다. 이 중 민간 의료서비스 이용자의 군 의료서비스 이용 만족도를 조사한 것은 군 의료서비스 이용 집단과 결과값을 비교하기 위함이다.

조사 참여 대상자는 군 복무 중 민간 의료서비스를 이용한 경험이 있는 현역 장병으로, 총 87명이 조사에 참여하였다. 설문지는 총 2종으로 각각 민간 의료서비스를 이용한 병사와 간부를 대상으로 한다. 병사는 55명, 간부는 32명이 조사에 참여하였다. 각 설문지의 내용은 인식, 경험, 만족도를 조사하는 영역이 동일하고, 두 집단의 처우 상 발생하는 차이에 따라 기초 정보 조사 영역에서 약간의 차이가 있다.

[표 6장-1절-1] 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 대상자 분포

구분	병사		간부		합계	
	명	%	명	%	명	%
군 의료서비스 이용 경험이 있는 현역 장병	55	63.2	32	36.8	87	100

조사는 육군 전방 부대 1개소, 육군 후방 부대 1개소, 해군 함대사령부 1개소, 공군 비행단 2개소, 해병대 사단 1개소에서 현장 조사로 진행하였다.

응답자의 소속 군은 병사는 육군 29.1%, 해군 23.6%, 공군 29.1%, 해병대 18.2%였고, 간부는 육군 31.3%, 해군 34.4%, 공군 25.0%, 해병대 9.4%였다.

[표 6장-1절-2] 민간 의료서비스 이용 실태 조사 현장 분포

구분	부대	병사(명)	간부(명)	비고
육군	육군 제□□사단	8	6	전방 사단
	육군 제○○사단	8	4	후방 사단
해군	해군 제△함대사령부	13	5	
공군	공군 제◇◇전투비행단	11	3	도심 지역
	공군 제▽▽전투비행단	5	5	농·어촌 지역
해병대	해병 제☆사단	10	9	
합계		55	32	

[표 6장-1절-3] 소속 군에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
육군	16	29.1	10	31.3
해군	13	23.6	11	34.4
공군	16	29.1	8	25.0
해병대	10	18.2	3	9.4
합계	55	100.0	32	100.0

병사 응답자의 계급은 훈련병과 이병은 없었고 일병 21.8%, 상병 32.7%, 병장 45.5%로 구성되어 있다.

[표 6장-1절-4] 병사 응답자의 계급에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사	
	명	%
훈련병	0	0
이병	0	0
일병	12	21.8
상병	18	32.7
병장	25	45.5
합계	55	100.0

간부 응답자의 계급은 준·부사관 81.3%, 위관급 장교 18.8%로 구성되어 있

다. 영관급 장교와 장성급 장교는 없다.

[표 6장-1절-5] 간부 응답자의 계급에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	간부	
	명	%
준·부사관	26	81.3
위관급 장교	6	18.8
영관급 장교	0	0
장성급 장교	0	0
합계	32	100.0

육군은 사단을 중심으로 접경지역 상비사단을 전방 부대로, 이외 부대를 후방부대로, 해군은 함대를 중심으로 1함대는 전방 부대로, 2함대는 후방 부대로, 공군은 비행단을 중심으로 모두 후방 부대로, 해병대는 사단을 중심으로 1사단은 후방 부대로, 2사단은 전방 부대로 분류하였다. 병사 응답자는 전방이 50.9%, 후방이 49.1%, 간부 응답자는 전방이 59.4%, 후방이 40.6%였다.

[표 6장-1절-6] 전·후방에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
전방	28	50.9	19	59.4
후방	27	49.1	13	40.6
합계	55	100.0	32	100.0

부대 위치 특성은 의료시설에 대한 접근성을 기준으로 분류하였으며, 수도권, 수도권 외 도시지역, 농·어촌 지역으로 분류하였다. 병사 응답자는 수도권 20%, 수도권 외 도시지역 14.5%, 농·어촌 지역 65.5%의 분포를 보였고, 간부 응답자는 수도권 9.4%, 수도권 외 도시지역 12.5%, 농·어촌 지역 78.1%의 분포를 보였다.

[표 6장-1절-7] 부대 위치 특성에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
수도권	11	20.0	3	9.4
수도권 외 도시	8	14.5	4	12.5
농·어촌	36	65.5	25	78.1
합계	55	100.0	32	100.0

직무 성격은 병과와 현재 보직을 중심으로 분류하였으며 육군의 보병, 기갑, 포병, 항공, 방공 화생방, 해군의 함정, 항공, 공군의 조종, 방공포병, 항공통제, 군사경찰 일부, 해병대의 보병, 포병, 기갑 병과를 전투로 하였고 이 중 병과는 위에 해당하나 보직이 기술, 행정, 특수직에 해당하는 경우는 제외하였다. 육군의 군수, 병기, 병참, 수송, 정보통신, 급양, 공병, 해군의 병기, 보급, 공병, 조함, 정보통신, 수송, 급양, 공군의 공병, 정보통신, 보급, 정비, 수송, 급양, 해병대의 병기, 수송, 군수, 공병, 정보통신, 급양을 기술직으로, 공통적으로 인사, 재정, 공보정훈, 군사경찰(공군 일부 제외)은 행정으로, 의무, 군종 등은 특수직으로 분류하였다. 병사 응답자는 전투 직무 23.6%, 기술 직무 34.5%, 행정 직무 34.5%, 특수 직무 7.3%로 나타났다. 간부 응답자는 전투 직무 28.1%, 기술 직무 28.1%, 행정 직무 28.1%, 특수 직무 15.6%로 고루 분포했다.

[표 6장-1절-8] 직무 성격에 따른 민간 의료서비스 이용 실태 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
전투	13	23.6	9	28.1
기술	19	34.5	9	28.1
행정	19	34.5	9	28.1
특수	4	7.3	5	15.6
합계	55	100.0	32	100.0

복무 중 민간 의료시설 뿐만 아니라 군 의료시설을 이용한 경험도 있다고 응답한 인원은 병사는 39명(70.9%), 간부는 23명(71.9%)였다.

[표 6장-1절-9] 민간 의료시설과 군 의료시설을 모두 이용한 사람의 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
모두 이용했다	39	70.9	23	71.9
민간 의료시설만 이용했다	16	29.1	9	28.1
합계	55	100.0	32	100.0

응답자들이 방문한 민간 의료시설은 병사 집단에서는 의원급이 25명(40.3%), 병원급이 35명(56.5%), 기타 2명(3.2%)였고, 간부 집단에서는 의원급이 20명(48.8%), 병원급이 21명(51.2%)이었다. 응답은 복수응답으로 이루어졌다.

[표 6장-1절-10] 민간 의료시설과 군 의료시설을 모두 이용한 사람의 설문조사 분포

구분	병사		간부	
	명	%	명	%
의원급	25	40.3	20	48.8
병원급	35	56.5	21	51.2
기타	2	3.2	0	0
합계	62	100.0	41	100.0

2절. 실태조사 결과(민간)

1. 민간 의료서비스에 대한 인식 조사 결과

연구진은 민간 의료서비스를 이용한 장병이 군 의료서비스에 대해 갖고 있는 인식 지형 조사를 통해 민간 의료서비스 이용의 유인 요소와, 군 의료서비스에 대한 민간 의료서비스 이용 장병의 신뢰감을 확인하고자 하였다. 이를 위해 민간 의료서비스를 경험한 병사와 간부를 대상으로 입대 전, 후의 군 의료서비스에 대한 인식 변화를 비교하여 살펴 군 의료서비스에 대한 민간 의료서비스 이용 장병의 인식 지형을 확인하고자 하였다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

설문조사 결과 입대 전 군 의료서비스에 대한 병사 응답자들의 인식은 대체로 좋지 않았다. ‘매우 나쁘다’ (38.2%)와 ‘약간 나쁘다’ (23.6%)가 도합 61.8%로 절반이 넘는 인원이 입대 전 군 의료서비스를 부정적으로 평가하고 있었고, ‘보통이다’가 34.5%, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (3.6%), ‘매우 좋았다’ (0%)는 도합 3.6%에 불과했다. 군 의료서비스를 이용한 응답 집단과 비교해 볼 때 부정평가가 훨씬 높고, 긍정평가는 훨씬 낮은 것으로 확인되었다.

소속 군별로는 육군, 해군, 공군, 해병대 순으로 부정평가 비율이 높았고, 해군, 공군, 육군/해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 육군 병사 응답자의 부정평가 비율은 75%이었고, 해군 병사 응답자의 긍정평가 비율은 7.7%였다.

입대 후 실제 군 의료서비스를 이용한 뒤 병사 응답자들이 갖게 된 인식은 입대 전보다 다소 개선된 것으로 확인되었다. ‘매우 나쁘다’ (25.5%)와 ‘약간 나쁘다’ (21.8%)가 도합 47.3%로 입대 전의 부정평가 비율보다 줄어들긴 하였으나 여전히 절반에 육박하는 수치를 보여주었고, ‘보통이다’는 38.2%로 비슷한 비율을, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (14.5%)는 다소 늘었으나 ‘매우 좋았다’ (0%)라고 평가한 사람은 여전히 아무도 없었다. 이 역시 군 의료시설을

이용한 응답 집단과 비교하였을 때 부정 평가는 더 높고 긍정 평가는 더 낮은 결과를 보인다.

[표 6장-2절-1] 병사 응답자의 소속 군에 따른 입대 전 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나빴다	5	31.3	6	46.2	8	50.0	2	20.0	21	38.2
약간 나빴다	7	43.8	3	23.1	1	6.3	2	20.0	13	23.6
보통이다	4	25.0	3	23.1	6	37.5	6	60.0	19	34.5
약간 좋았다			1	7.7	1	6.3			2	3.6
매우 좋았다										
합계	16	100.0	13	100.0	16	100.0	10	100.0	55	100.0

[표 6장-2절-2] 병사 응답자의 소속 군에 따른 입대 후 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나빴다	6	37.5	2	15.4	3	18.8	3	30.0	14	25.5
약간 나빴다	2	12.5	4	30.8	5	31.3	1	10.0	12	21.8
보통이다	5	31.3	5	38.5	6	37.5	5	50.0	21	38.2
약간 좋았다	3	18.8	2	15.4	2	12.5	1	10.0	8	14.5
매우 좋았다										
합계	16	100.0	13	100.0	16	100.0	10	100.0	55	100.0

소속 군별로는 육군/공군, 해군, 해병대 순으로 부정평가 비율이 높았고, 육군, 해군, 공군, 해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 육군/공군 병사 응답자의 부정평가 비율은 50%, 육군 병사 응답자의 긍정평가 비율은 18.8%였다.

한편, 병사 응답자의 83.6%는 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각해 본 경험이 있다고 응답하였다. 이는 동일 문항에 대한 군 의료서비스 이용 집단의 응답 결과와 비교하여 20% 이상 높은 수치다.

[표 6장-2절-3] 병사 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
46	83.6	9	16.4	55	100.0

[표 6장-2절-4] 병사 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험의 원인

구분	명	%
의료인 부족	3	5.8
시설의 낙후 및 미비	3	5.8
의료인의 전문성 부족	31	59.6
의료인의 불성실한 태도	15	28.8
의료인이 아닌 무자격자의 의료행위	0	0
합계	55	100.0

병사 응답자들이 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험의 원인으로서는 ‘의료인의 전문성 부족’이 59.6%로 가장 높았고, ‘의료인의 불성실한 태도’(28.8%), ‘시설 낙후 및 미비’(5.8%), ‘의료인 부족’(5.8%)로 뒤를 이었다. 이를 통해 민간 의료서비스를 이용한 병사 응답자들이 군 의료서비스의 수준을 신뢰하지 않는 주된 요인이 의료인의 전문성, 또는 태도 등 의료인에 대한 문제라는 점을 확인할 수 있었다. 이는 군 의료서비스를 이용한 응답 집단에서도 마찬가지로 나타났다.

병사 응답자들이 군 의료서비스가 아닌 민간 의료서비스를 이용한 이유로는 ‘군 의료시설이 신뢰가 가지 않아서’(55.6%)가 가장 비율이 높았다. 이는 앞서 군 의료서비스의 수준에 대한 인식 지형과 맞물리는 결과로 보인다. 그 밖에는 ‘군 의료시설에서 민간 의료시설에서 진료를 받으라고 하여서’가 24.1%, ‘주치의가 입대 전부터 다니던 민간 의료시설에 있어서’가 20.4%로 뒤를 이었다. 군 의료시설에서 진료 받기까지 대기해야 할 기간이 너무 길어서도 14.8%, 군 의료시설 방문이 어려워도 7.4%로 확인되어 군 의료시설에 대한 접근성이 떨어져 민간 의료서비스를 이용하는 경우도 나타났다.

[표 6장-2절-5] 병사 응답자가 민간 의료 서비스를 이용한 이유

구분	명	%
군 의료시설이 신뢰가 가지 않아서	30	55.6
군 의료시설에서 민간 의료시설에서 진료를 받으라 하여서	13	24.1
소속 부대에 군의관이 없어서	1	1.9
군 의료시설 방문이 어려워서	4	7.4
군 의료시설에서 진료 받기까지 대기해야 할 기간이 너무 길어서	8	14.8
주치의가 입대 전부터 다니던 민간 의료시설에 있어서	11	20.4
기타	11	20.4

(결측빈도 1, 복수응답)

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

설문조사 결과 입대 전 군 의료서비스에 대한 간부 응답자들의 인식은 부정 평가가 긍정 평가보다 높았으나, 병사 집단의 응답보다는 부정 평가의 비율이 낮았다. ‘매우 나쁘다’ (12.5%)와 ‘약간 나쁘다’ (18.8%)가 도합 31.3%로 군 의료서비스를 부정적으로 평가하고 있었고, ‘보통이다’가 56.3%로 가장 많았으며, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (9.4%), ‘매우 좋았다’ (3.1%)는 도합 12.5%였다. 간부 역시 민간 의료서비스를 이용한 집단에서 군 의료서비스를 이용한 집단에 비해 부정이 다소 높고, 긍정은 조금 낮은 것으로 확인되었다

소속 군별로는 해군, 해병대, 공군, 육군 순으로 부정평가 비율이 높았고, 공군, 육군, 해군, 해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 해군 간부 응답자의 부정평가 비율은 54.6%이었고, 공군 간부 응답자의 긍정평가 비율은 25%였다.

[표 6장-2절-6] 간부 응답자의 소속 군에 따른 입대 전 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나쁘다	1	10.0	3	27.3					4	12.5
약간 나쁘다			3	27.3	2	25.0	1	33.3	6	18.8
보통이다	8	80.0	4	36.4	4	50.0	2	66.7	18	56.3
약간 좋았다	1	10.0			2	25.0			3	9.4
매우 좋았다			1	9.1					1	3.1
합계	10	100.0	11	100.0	8	100.0	3	100.0	32	100.0

입대 후 실제 군 의료서비스를 이용한 뒤 간부 응답자들이 갖게 된 인식은 입대 전보다 뚜렷해졌는데, 중립적 평가의 비율이 낮아지고 부정과 긍정의 평가 비율이 각각 높아졌다. ‘매우 나빴다’ (9.4%)와 ‘약간 나빴다’ (28.1%)가 도합 37.5%로 입대 전의 부정평가 비율보다 늘어났고, ‘보통이다’ 는 43.8%로 떨어졌으며, 긍정 평가인 ‘약간 좋았다’ (12.5%), ‘매우 좋았다’ (6.3%)는 도합 18.8%로 늘었다. 역시 군 의료시설을 이용한 응답 집단과 비교하였을 때 부정 평가는 더 높고 긍정 평가는 더 낮은 결과를 보인다.

소속 군별로는 해병대, 육군, 해군, 공군 순으로 부정평가 비율이 높았고, 해군, 공군, 육군, 해병대 순으로 긍정평가 비율이 높았다. 해병대 간부의 부정평가 비율은 66.6%, 해군 간부의 긍정평가 비율은 27.3%였다.

[표 6장-2절-7] 간부 응답자의 소속 군에 따른 입대 후 군 의료서비스에 대한 인식

구분	육군		해군		공군		해병대		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 나빴다	1	10.0	1	9.1			1	33.3	3	9.4
약간 나빴다	3	30.0	3	27.3	2	25.0	1	33.3	9	28.1
보통이다	5	50.0	4	36.4	4	50.0	1	33.3	14	43.8
약간 좋았다	1	10.0	1	9.1	2	25.0			4	12.5
매우 좋았다			2	18.2					2	6.3
합계	10	100.0	11	100.0	8	100.0	3	100.0	32	100.0

한편, 간부 응답자의 78.1%는 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각해 본 경험이 있다고 응답하였다. 이는 동일 문항에 대한 군 의료서비스 이용 집단의 응답 결과와 비교하여 25% 이상 높은 수치다.

[표 6장-2절-8] 간부 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
25	78.1	7	21.9	32	100.0

간부 응답자들이 군 의료서비스의 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험의 원인으로 ‘의료인의 전문성 부족’이 31.3%로 가장 높았고, ‘의료인의 불성실한 태도’ (25.0%), ‘의료인 부족’ (21.9%), ‘시설 낙후 및 미비’ (9.4%), ‘의료인이 아닌 무자격자의 의료행위’ (3.1%)로 뒤를 이었다. 이를 통해 민간 의료서비스를 이용한 간부 응답자들이 군 의료서비스의 수준을 신뢰하지 않는 주된 요인 역시 의료인의 전문성, 또는 태도 등 의료인에 대한 문제라는 점을 확인할 수 있었다. 이는 병사 집단 및 군 의료서비스를 이용한 간부 집단에서도 마찬가지로 나타났다.

[표 6장-2절-9] 간부 응답자의 군 의료서비스 수준이 낮을 것이라고 생각한 경험의 원인

구분	명	%
의료인 부족	7	21.9
시설의 낙후 및 미비	3	9.4
의료인의 전문성 부족	10	31.3
의료인의 불성실한 태도	8	25.0
의료인이 아닌 무자격자의 의료행위	1	3.1
합계	32	100.0

간부 응답자들이 군 의료서비스가 아닌 민간 의료서비스를 이용한 이유로는 병사 응답자와 마찬가지로 ‘군 의료시설이 신뢰가 가지 않아서’ (46.9%)가 가장 비율이 높았다. ‘군 의료시설에서 진료 받기까지 대기해야 할 기간이 너무 길어서’ (37.5%)도 높은 비율을 보였는데, 이는 상대적으로 민간 의료서비스에 대한 접근성이 높은 간부 집단이 군 의료서비스가 가진 ‘긴 대기시간’ 문제를 해결하기 위해 민간 의료서비스를 대체재로 이용한다는 점을 보여준다.

[표 6장-2절-10] 간부 응답자가 민간 의료 서비스를 이용한 이유

구분	명	%
군 의료시설이 신뢰가 가지 않아서	15	46.9
군 의료시설에서 민간 의료시설에서 진료를 받으라 하여서	5	15.6
소속 부대에 군의관이 없어서	1	3.1
군 의료시설 방문이 어려워서	3	9.4
군 의료시설에서 진료 받기까지 대기해야 할 기간이 너무 길어서	12	37.5
주치의가 입대 전부터 다니던 민간 의료시설에 있어서	0	0
기타	9	28.1

(복수응답)

2. 민간 의료서비스 접근 저해요인 조사 결과

연구진은 민간 의료서비스를 경험한 장병들이 실제 의료서비스에 접근하는 과정에서 느낀 저해 요인을 파악하고자 하였다. 최근 민간 의료서비스를 이용하는 장병의 숫자가 많이 늘어나고 있다. 군 의료시설과는 달리 영외로 출타하여 이용해야 하는 민간 의료서비스 접근 과정에 어떠한 저해요인이 있는지 확인하는 일은 장병이 원하는 곳에서 원하는 진료와 치료를 받을 권리를 잘 보장 받고 있는지 보여주는 지표로 작용하게 될 것이다.

접근성을 평가하는 가장 주된 척도는 민간 의료시설 이용과 관련한 제도의 이용 현황, ‘진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험’ 등 미충족 의료 경험의 유무, 민간 의료서비스 이용과 소득 수준 등의 상관관계 등으로 상정하였다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

1) 민간 의료서비스를 이용하기 위해 사용한 제도

병사 응답자들이 민간 의료서비스를 이용하기 위해 가장 많이 사용한 출타 제도는 개인 휴가(52.7%)였던 것으로 확인되었다. 두 번째로는 최근 도입된 진료 외출(49.1%)이 뒤를 이었다. 병가(청원휴가)는 29.1%, 성과제 외박은 12.7% 수준이었다. 민간 의료시설에서 원하는 진료 및 치료를 받기 위하여 진료 외출, 병가 등 질병 치료 목적으로 사용할 수 있는 출타 제도가 아닌 개인 휴가(연가 등), 성과제 외박을 사용한 병사의 비율이 상당함을 확인할 수 있었다.

[표 6장-2절-11] 병사가 민간 의료시설 이용을 위해 사용한 제도

구분	명	%
병가 (청원휴가)	16	29.1
진료 외출	27	49.1
개인 휴가	29	52.7
성과제 외박	7	12.7
기타	3	5.5

(복수응답)

이처럼 개인 휴가나 성과제 외박을 사용하여 민간 의료시설을 방문한 이유로는 ‘규정 상 병가를 사용할 수 없는 상황이었어서’가 21.2%로 가장 높았다. 통상 병가를 신청하는 이유는 먼 곳에 있는 의료시설에 가야하거나, 시술 후 요양 등이 필요하기 때문인데 현재 규정 상 입원하지 않을 목적의 의료시설 방문으로는 병가를 허가받기 매우 어렵다. 이외 ‘개인 휴가 또는 성과제 외박 시기에 병원 예약이 잡혀있어서’도 17.3%로 높았다. ‘간부가 병가, 진료, 외출/외박을 허가하지 않아서’도 9.6%로 확인되었다.

[표 6장-2절-12] 병사가 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가, 또는 성과제 외박을 사용한 이유

구분	명	%
간부가 병가, 진료 외출/외박을 허가하지 않아서	5	9.6
사용할 수 있는 병가(청원휴가)를 모두 사용하여서	2	3.8
규정 상 병가(청원휴가)를 사용할 수 없는 상황이었어서	11	21.2
개인 휴가, 또는 성과제 외박 중에 아파서	4	7.7
개인 휴가, 또는 성과제 외박 시기에 병원 예약이 잡혀있어서	9	17.3
기타	6	11.5

(결측빈도 3, 복수응답)

병가를 이용해보았다고 응답한 병사들 중 40%는 5일 이하의 짧은 기간을 이용하였다고 응답했고, 10일을 초과하는 장기 병가의 경우도 53.3%였다.

[표 6장-2절-13] 병사의 평균 병가(청원휴가) 사용 일수

구분	명	%
1-5 일	6	40.0
6-10 일	1	6.7
11-15 일	4	26.7
16-20 일	2	13.3
21-25 일	1	6.7
26-30 일	1	6.7
합계	15	100.0

최근 도입된 진료외출 및 외박 제도를⁶⁴⁾ 이용해보았다고 응답한 병사들 중 66.7%는 5일 이하로 이러한 제도를 사용하여보았다고 하였고, 6~10일 사용하였다고 응답한 사람이 33.3%였다.

[표 6장-2절-14] 병사의 진료외출/외박 사용 일수

구분	명	%
1-5 일	18	66.7
6-10 일	9	33.3
합계	27	100.0

2) 미충족 의료 경험

민간 의료 서비스를 이용한 병사 중 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 미충족 의료의 경험이 있는 인원은 전체의 20%였다.

[표 6장-2절-15] 병사가 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
11	20.0	44	80.0	55	100.0

미충족 의료의 원인으로는 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’가 63.6%로 가장 많이 확인되었고, ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’도 27.3%로 높게 확인되었다.

64) 이전에는 일종의 시범운용이었고, 2020년 10월에서야 국방부 훈령에 근거가 신설되면서 정식으로 제도화가 되었다.

[표 6장-2절-16] 병사가 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험의 원인

원인	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	7	63.6
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서		
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서		
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	2	18.2
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	2	18.2
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	2	18.2
간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	2	18.2
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	3	27.3
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	2	18.2
민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	2	18.2
민간 의료기관에 가기 위한 교통수단이 불편하여서	1	9.1
민간 의료기관에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	1	9.1
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	1	9.1
민간 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서		
민간 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서		
기타	2	18.2

(복수응답)

아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었던 병사는 응답자의 21.8%였다.

[표 6장-2절-17] 병사가 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
12	21.8	43	78.2	55	100.0

아플 때 아프다고 이야기하기 어려웠던 이유로는 다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐, 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서, 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서 등 부대 환경에 따른 요인이 주되게 작용하는 것으로 나타났다.

[표 6장-2절-18] 병사가 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험의 원인

구분	아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험 있음	
	명	%
① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서	3	25.0
② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)		
③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서	3	25.0
④ 다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐	6	50.0
⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐		
기타		
합계	12	100.0

간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않아 방문하지 못한 경우는 3건으로 확인되었다. 이는 전체의 5.5%다. 사유로는 훈련, 근무 등으로 인한 것이 1건, 당장 수술 받을 것이 아니면 안 된다고 한 것이 1건, 코로나-19 상황으로 간부의 동행이 힘들어서가 1건이었다.

[표 6장-2절-19] 병사가 민간 의료기관 방문을 간부로부터 허락받지 못한 경험

구분	명	%
있음	3	5.5
없음	52	94.5
합계	55	100.0

3) 소득 등 사회적 위치와 의료 접근성의 관계

민간 의료서비스를 이용한 병사 응답자의 본인 학력은 대학 재학중(67.3%)이 가장 높았고, 고졸 이하(20.0%)가 뒤를 이었다. 이는 병사들의 또래 집단인 20대 남성 집단의 대학 진학률과 비슷한 수치로 특이한 점이 발견된 것은 아니다.

[표 6장-2절-20] 병사의 본인 학력 분포

구분	명	%
고등학교 졸업	11	20.0
대학 재학	37	67.3
대학 졸업	4	7.3
대학원 재학	1	1.8
대학원 졸업	2	3.6
합계	55	100.0

병사들의 경우 주로 본인의 학력보다는 부모의 학력 등으로 사회적 위치를 확인할 수 있는데, 이에 따라 아버지 학력의 분포를 확인한 결과 대졸 이상이 45.4%, 고졸 이하가 45.5%로 비슷한 수치를 보였다. 어머니 학력의 분포는 대졸 이상이 47.2%, 고졸 이하가 49.1%로 역시 비슷한 수치를 보였다.

[표 6장-2절-21] 병사의 아버지 학력 분포

구분	명	%
고졸 미만	4	7.3
고졸	21	38.2
대학 중퇴	5	9.1
대졸	18	32.7
대학원 이상	7	12.7
합계	55	100.0

[표 6장-2절-22] 병사의 어머니 학력 분포

구분	명	%
고졸 미만	1	1.8
고졸	26	47.3
대학 중퇴	2	3.6
대졸	24	43.6
대학원 이상	2	3.6
합계	55	100.0

민간 의료서비스를 이용한 병사 중 기초생활수급권자는 2명(3.6%)이었

고 53명(96.4%)은 그렇지 않았다.

[표 6장-2절-23] 병사의 기초생활수급권자 여부

구분	명	%
기초생활수급권자	2	3.6
해당없음	53	96.4
합계	55	100.0

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

1) 민간 의료서비스를 이용하기 위해 사용한 제도

간부 응답자들이 민간 의료서비스를 이용하기 위해 가장 많이 사용한 출타 제도는 개인 휴가(53.1%)였고, 외출(46.9%)이 뒤를 이었다. 병가의 비율도 40.6%로 고루 분포되어 있었다.

[표 6장-2절-24] 간부가 민간 의료시설 이용을 위해 사용한 제도

구분	명	%
병가 (청원휴가)	13	40.6
외출	15	46.9
개인 휴가	17	53.1
기타	2	6.3

(복수응답)

간부들이 민간 의료서비스를 이용하기 위해 개인 휴가를 사용한 이유는 개인 휴가 시기에 병원 예약이 잡혀있어서가 34.6%로 가장 높은 비중을 차지했고, 규정 상 병가를 사용할 수 없는 상황이었던 사람은 11.5%였다. 간부들의 경우 직업으로써 군인의 지위를 갖고 있기 때문에 민간 의료시설에 갈 일이 있으면 본인의 휴가를 쓰고 예약을 잡은 뒤 가기 때문인 것으로 보인다. 따라서 병사들이 민간 의료시설에 가기 위해 개인 휴가를 많이 쓰는 것과는

시사하는 바가 다르다.

[표 6장-2절-25] 간부가 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가를 사용한 이유

구분	명	%
규정 상 병가(청원휴가)를 사용할 수 없는 상황이었어서	3	11.5
개인 휴가 중에 아파서	2	7.7
개인 휴가 시기에 병원 예약이 잡혀있어서	9	34.6
민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가를 사용한 적이 없다	7	26.9
기타	8	30.8

(결측빈도 6, 복수응답)

병가를 이용해보았다고 응답한 간부들 중 45.5%는 5일 이하의 짧은 기간만 이용했다고 응답했고, 10일을 초과하여 병가를 사용한 경우는 27.3%였다.

[표 6장-2절-26] 간부의 평균 병가(청원휴가) 사용 일수

구분	명	%
1-5 일	5	45.5
6-10 일	3	27.3
11-15 일	2	18.2
16-20 일	1	9.1
합계	11	100.0

(결측빈도 2)

2) 미충족 의료 경험

간부 중 미충족 의료 경험이 있다고 응답한 인원은 전체의 15.6%였다.

[표 6장-2절-27] 간부가 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
5	15.6	27	84.4	32	100.0

[표 6장-2절-28] 간부가 진료, 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 경험의 원인

원인	명	%
증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	3	60.0
어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서		
치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서		
군의원 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	1	20.0
부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	1	20.0
상관이 의료기관 방문을 허락하지 않아서		
상관이 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서		
훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	3	60.0
인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	1	20.0
민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	1	20.0
민간 의료기관에 가기 위한 교통수이 불편하여서		
민간 의료기관에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	2	40.0
필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	1	20.0
민간 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서		
민간 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서		
기타	1	20.0

(복수응답)

간부 중 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있는 사람은 전체의 12.5%였다.

[표 6장-2절-29] 간부가 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험

있다		없다		합계	
명	%	명	%	명	%
4	12.5	28	87.5	32	100.0

간부 역시 대체로 부대의 환경적 요인으로 인해 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험을 갖고 있었다. 기타 의견을 제시한 1명은 코로나-19가 확산하는 상황에서 아프다고 이야기하기가 어려웠다고 응답하였다.

[표 6장-2절-30] 간부가 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험의 원인

구분	아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험 있음	
	명	%
① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서	2	50.0
② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)		
③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서		
④ 다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐	1	25.0
⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐		
기타	1	25.0
합계	4	100.0

상급자가 민간 의료서비스 이용을 허락하지 않았던 경험을 가진 간부는 1명으로 전체 인원의 3.1%였다. 해당 인원은 그 이유로 코로나-19로 출타가 막혀 외부 의료시설을 이용하는 데에 제한이 있었기 때문이라고 답했다.

[표 6장-2절-31] 간부가 민간 의료기관 방문을 간부로부터 허락받지 못한 경험

구분	명	%
있음	1	3.1
없음	31	96.9
합계	32	100.0

3) 소득 등 사회적 위치와 의료 접근성의 관계

민간 의료서비스를 이용한 간부 응답자의 본인 학력은 대학 재학중(64.5%)이 가장 높았고, 고졸 이하(25.8%)가 뒤를 이었다.

[표 6장-2절-32] 간부의 본인 학력 분포

구분	명	%
고등학교 졸업	8	25.8
대학 재학	1	3.2
대학 졸업	20	64.5
대학원 졸업	2	6.5
합계	31	100.0

(결측빈도 1)

응답자의 소득 수준은 연간 가구 총소득을 가구원수로 나눈 것으로 측정하였으며 2천만 원 ~ 3천만 원 구간이 33.3%로 가장 많았고, 3천만 원 ~4천만 원 구간이 16.7%로 뒤를 이었다.

[표 6장-2절-33] 간부의 소득 수준 분포

구분	명	%
1 천만 원 미만	3	12.5
1 천만 원 이상 2 천만 원 미만	6	2.5
2 천만 원 이상 3 천만 원 미만	8	33.3
3 천만 원 이상 4 천만 원 미만	4	16.7
4 천만 원 이상 5 천만 원 미만	1	4.2
5 천만 원 이상	2	8.3
합계	24	100.0

*연가구총소득/가구원수

(결측빈도 8)

민간 의료서비스를 이용한 간부 중 민간 보험에 가입한 사람은 84.4%였고, 미가입자는 9.4%였다.

[표 6장-2절-34] 간부의 민간 보험 가입 여부

구분	명	%
가입	27	84.4
미가입	3	9.4
모름	2	6.3
합계	32	100.0

3. 민간 의료서비스 이용 장애요인 조사 결과

연구진은 장애인들이 민간 의료서비스를 이용하는 과정에서 겪는 의료서비스상의 이용 장애요인을 확인하고자 하였다. 부대 생활을 하는 장애인들에게 민간 의료서비스를 이용하는 데에 가장 큰 장애는 부대와 의료시설 간의 거리, 의료시설에 가는 데에 걸리는 소요 시간 등 물리적 요소일 것으로 보고 이러한 요소들이 각각 장애인들에게 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

민간 의료시설에 방문하기 위해 소요된 시간은 전체 응답자 중 32.7%가 1시간 미만이라 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 47.3%, 2시간 이상이 걸린다고 응답한 사람이 20%였다. 대체로 의료시설에 접근하는 데에 1시간 이상 2시간 미만이 걸리는 것으로 보이며, 장시간이 소요되는 위치에서 복무하는 인원도 상당한 것으로 보인다.

[표 6장-2절-35] 병사가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간

구분	명	%
30 분 미만	8	14.5
30 분 이상 1 시간 미만	10	18.2
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	7	12.7
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	19	34.5
2 시간 이상	11	20.0
합계	55	100.0

부대의 전·후방 위치에 따른 민간 의료시설 방문 소요 시간의 차이도 살펴보았다. 전방지역에서는 32.1%가 1시간 미만이 걸린다고 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 42.9%, 2시간 이상은 25%였다. 후방 지역에서는 33.3%가 1시간 미만이 걸린다고 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 51.9%, 2시간 이상이 14.8%였다. 큰 차이가 있는 것은 아니나 전방 지역이 후방 지역에 비하여 민간 의료시설 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다.

[표 6장-2절-36] 병사가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간과 전·후방의 관계

구분	전방		후방		합계	
	명	%	명	%	명	%
30 분 미만	4	14.3	4	14.8	8	14.5
30 분 이상 1 시간 미만	5	17.9	5	18.5	10	18.2
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	4	14.3	3	11.1	7	12.7
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	8	28.6	11	40.7	19	34.5
2 시간 이상	7	25.0	4	14.8	11	20.0
합계	28	100.0	27	100.0	55	100.0

부대의 위치 특성에 따른 민간 의료시설 방문 소요시간의 차이는 부대 위치를 수도권, 수도권 외 도시, 농·어촌으로 분류하여 확인하였다. 수도권의 경우 27.3%가 1시간 미만이 소요된다고 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 63.6%, 2시간 이상이 9.1%였다. 수도권 외 도시의 경우 1시간 미만이 12.5%, 1시간 이상 2시간 미만이 62.5%, 2시간 이상이 25%였고, 농어촌의 경우 1시간 미만이 38.9%, 1시간 이상 2시간 미만이 38.9%, 2시간 이상이 22.2%로 나타났다.

[표 6장-2절-37] 병사가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간과 부대 위치의 관계

구분	수도권		수도권 외 도시		농어촌		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
30 분 미만	1	9.1	1	12.5	6	16.7	8	14.5
30 분 이상 1 시간 미만	2	18.2			8	22.2	10	18.2
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	1	9.1	1	12.5	5	13.9	7	12.7
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	6	54.5	4	50.0	9	25.0	19	34.5
2 시간 이상	1	9.1	2	25.0	8	22.2	11	20.0
합계	11	100.0	8	100.0	36	100.0	55	100.0

병사들 중 민간 의료기관을 방문했지만 진료를 못 받고 돌아온 경험은 2명 (3.6%)에게서 확인되었다. 이들은 각각 병원에 갔으나 병원이 휴무여서, 대기 중에 귀영 시간이 임박하여서 등을 사유로 응답했다.

[표 6장-2절-38] 병사가 민간 의료시설을 방문하였지만 진료를 못 받고 돌아온 경험

구분	명	%
있음	2	3.6
없음	53	96.4
합계	55	100.0

병사들의 경우 간부에 비하여 비교적 지역 특성으로 인한 접근성에 큰 차이를 보이지는 않았는데, 이는 자차 등으로 의료시설을 이용하러 가는 간부에 비해 대중교통을 이용해야 하는 병사들이 영외로 나가 진료를 받고 복귀하는 데에 걸리는 기본 소요시간이 있기 때문으로 보인다.

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

민간 의료시설에 방문하기 위해 소요된 시간은 전체 응답자 중 62%가 1시간 미만이라 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 30.7%, 2시간 이상이 걸린다고 응답한 사람이 17.2%였다. 대체로 의료시설에 접근하는 데에 1시간 가량이 걸리는 것으로 보이지만, 장시간이 소요되는 위치에서 복무하는 인원도 상당한 것으로 보인다.

[표 6장-2절-39] 간부가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간

구분	명	%
30 분 미만	11	37.9
30 분 이상 1 시간 미만	7	24.1
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	4	13.8
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	2	6.9
2 시간 이상	5	17.2
합계	29	100.0

(결측빈도 3)

부대의 전·후방 위치에 따른 민간 의료시설 방문 소요 시간의 차이도 살펴봐왔다. 전방지역에서는 58.8%가 1시간 미만이 걸린다고 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 23.5%, 2시간 이상은 17.6%였다. 후방 지역에서는 66.7%가 1시간 미만이 걸린다고 응답하였고, 1시간 이상 2시간 미만이 16.6%, 2시간 이상

이 16.7%였다. 큰 차이가 있는 것은 아니나 전방 지역이 후방 지역에 비하여 민간 의료시설 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다.

[표 6장-2절-40] 간부가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간과 전·후방의 관계

구분	전방		후방		합계	
	명	%	명	%	명	%
30 분 미만	6	35.3	5	41.7	11	37.9
30 분 이상 1 시간 미만	4	23.5	3	25.0	7	24.1
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만	3	17.6	1	8.3	4	13.8
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만	1	5.9	1	8.3	2	6.9
2 시간 이상	3	17.6	2	16.7	5	17.2
합계	17	100.0	12	100.0	29	100.0

부대의 위치 특성에 따른 민간 의료시설 방문 소요시간의 차이는 수도권의 경우 100%가 1시간 미만이 소요된다고 응답하였고, 수도권 외 도시 지역도 75%가 1시간 미만, 25%가 1시간 이상 1시간 30분 미만이라 응답한 데 비하여 농·어촌 지역에서는 54.5%가 1시간 미만이었고 1시간 이상 2시간 미만이 22.7%, 2시간 이상도 22.7%로 나타났다. 이처럼 민간 영역에서의 지역 특성 별 의료시설 접근성 차이에 따라 부대 위치에 따른 의료시설 접근성도 다른 것으로 나타났다.

[표 6장-2절-41] 간부가 민간 의료시설에 방문하기 위해 소요한 평균 시간과 부대 위치의 관계

구분	수도권		수도권 외 도시		농어촌		합계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
30 분 미만	2	66.7	2	50.0	7	31.8	11	37.9
30 분 이상 1 시간 미만	1	33.3	1	25.0	5	22.7	7	24.1
1 시간 이상 1 시간 30 분 미만			1	25.0	3	13.6	4	13.8
1 시간 30 분 이상 2 시간 미만					2	9.1	2	6.9
2 시간 이상					5	22.7	5	17.2
합계	3	100.0	4	100.0	22	100.0	29	100.0

간부들 중 민간 의료기관을 방문했지만 진료를 못 받고 돌아온 경험은 3명

(9.4%)에게서 확인되었다. 이들은 각각 병원이 일찍 문을 닫아서, 의료시설이 미비해서, 예약일과 휴가시기가 달라지게 되어서 등의 사유가 있었다고 응답하였다.

[표 6 장-2 절-42] 간부가 민간 의료시설을 방문하였지만 진료를 못 받고 돌아온 경험

구분	명	%
있음	3	9.4
없음	29	90.6
합계	32	100.0

전반적으로 민간 의료시설 접근성이 병사에 비해 좋은 간부들이 이용 장애요인이 덜한 것으로 확인되었다.

4. 민간 의료 이용자의 군 의료서비스 만족도 조사 결과

연구진은 민간 의료서비스를 이용한 장병들이 군 의료서비스를 이용하였을 때 느낀 전반적 만족도와 의료진에 대한 만족도, 의료기관의 시설 및 서비스에 대한 만족도, 진료 결과의 만족도, 의료과실 경험 유무 등을 척도로 서비스 만족도를 확인하여 군 의료서비스를 이용한 장병들과 비교하고자 하였다. 이를 통해 군 의료서비스에 대한 만족 수준과 민간 의료서비스 이용 유인 간의 관계를 조망하고자 한다.

가. 병사 응답자 대상 조사 결과

민간 의료서비스를 경험한 병사 중 군 의료서비스도 받은 경험이 있는 병사의 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도는 불만족 의견이 46.2%, 보통이 30.8%, 만족 의견이 23.1%였다. 군 의료서비스를 이용한 집단의 불만족 의견이 18.7%, 만족 의견이 44.4%인 것과 대조적이다.

[표 6장-2절-43] 군 의료서비스도 이용한 병사의 군 의료서비스 전반 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사	
	명	%
매우 불만족	6	15.4
약간 불만족	12	30.8
보통이다	12	30.8
약간 만족	4	10.3
매우 만족	5	12.8
합계	39	100.0

응답자의 불만족 요인으로는 ‘치료 결과 미흡’이 39.5%로 가장 높았고, 진료가 불성실하다는 의견도 31.6%로 높게 확인되었다.

[표 6장-2절-44] 군 의료서비스도 이용한 병사가 군 의료서비스에서 느낀 불만족

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사	
	명	%
불만족스러운 부분이 없었다.	8	21.1
불친절하다.	10	26.3
치료 결과가 미흡하다.	15	39.5
진료가 불성실하다.	12	31.6
예약 대기 기간이 길다.	9	23.7
진료 접수 후 대기 시간이 길다.	6	15.8
적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.	4	10.5
초기 치료를 제대로 받지 못했다.	7	18.4
의료인의 전문성이 부족하다.	1	2.6
의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.	4	10.5
시설이 낙후되거나 미비하다.	2	5.3
기타	2	5.3

(결측빈도 1, 복수응답)

진료 및 치료 결과에 대한 만족도는 불만족 의견이 29.7%, 보통이 40.5%, 만족 의견이 29.7%였다. 군 의료서비스 이용 집단에서 불만족 의견이 13.9%, 만족 의견이 48%였던 것에 비하면 민간 의료서비스 이용 집단의 불만족 의견이 높고 만족 의견은 더 낮았다.

[표 6장-2절-45] 군 의료서비스도 이용한 병사의 군 의료서비스의 진료 및 치료 결과 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사	
	명	%
매우 불만족	5	13.5
약간 불만족	6	16.2
보통이다	15	40.5
약간 만족	7	18.9
매우 만족	4	10.8
합계	37	100.0

(결측빈도 2)

담당 의사에 대한 만족도는 5점 척도 기준 5개 항목에서 평균적으로 모두 절반에 못 미치는 2.5점 이하 수준을 보였다. 이 역시 군 의료서비스 이용 집단이 4점에 육박하는 점수를 매겼음을 볼 때 비교적 낮은 평가에 해당한다.

[표 6장-2절-46] 군 의료서비스도 이용한 병사의 담당 의사의 태도에 대한 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사
	평균 값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	2.5
어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까	2.4
귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	2.5
치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까	2.4
건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까	2.3
담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까	2.4

담당 간호사에 대한 만족도 역시 2.5점에 미치지 못하는 수준을 보였고, 군 의료서비스 이용 집단과 비교할 때 비교적 낮은 수치를 보였다.

[표 6장-2절-47] 군 의료서비스도 이용한 병사의 담당 간호사의 태도에 대한 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	2.3
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까	2.3

군 의료시설 이용 만족도는 군 의료시설 이용자와 비슷한 수치를 보였으나 군 의료시설을 타인에게 추천하겠느냐는 응답은 2.8점으로 낮았다. 전반적으로 민간 의료서비스를 이용한 병사가 군 의료서비스에 대해 불만을 갖고 있는 영역은 의료인과 관련한 영역인 것으로 보인다.

[표 6장-2절-48] 군 의료서비스도 이용한 병사의 군의료시설 이용 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 병사
	평균값
의료기관은 안락하고 편안했습니까	3.5
행정부서의 서비스에 만족하십니까	3.6
진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까	3.9
의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보가 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까	3.7
주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까	2.8

나. 간부 응답자 대상 조사 결과

민간 의료서비스를 경험한 간부 중 군 의료서비스도 받은 경험이 있는 간부의 군 의료서비스에 대한 전반적 만족도는 불만족 의견이 40%, 보통이 28%, 만족 의견이 32%였다. 군 의료서비스를 이용한 집단의 불만족 의견이 10.4%, 만족 의견이 46.2%인 것과 대조적이다. 다만 병사에 비해서는 불만족 의견이 약간

적었다.

[표 6장-2절-49] 군 의료서비스도 이용한 간부의 군 의료서비스 전반 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부	
	명	%
매우 불만족	4	17.4
약간 불만족	5	21.7
보통이다	6	26.1
약간 만족	7	30.4
매우 만족	1	4.3
합계	23	100.0

응답자의 불만족 요인으로는 ‘진료의 불성실’이 34.8%, ‘불친절함’이 30.4%, ‘치료 결과의 미흡’이 30.4%, ‘의료인의 전문성’이 26.1%로 높았고, ‘진료 접수 후 대기 시간이 김’도 26.1%였다. 의료진에 대한 불만과 대기 시간에 대한 불만은 군 의료서비스 이용자와 민간 의료서비스 경험자 집단 중 간부들에게서 공통적으로 두드러지게 나타나는 이유였다.

[표 6장-2절-50] 군 의료서비스도 이용한 간부가 군 의료서비스에서 느낀 불만족

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부	
	명	%
불만족스러운 부분이 없었다.	3	13.0
불친절하다.	7	30.4
치료 결과가 미흡하다.	7	30.4
진료가 불성실하다.	8	34.8
예약 대기 기간이 길다.	3	13.0
진료 접수 후 대기 시간이 길다.	6	26.1
적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.	2	8.7
초기 치료를 제대로 받지 못했다.	2	8.7
의료인의 전문성이 부족하다.	6	26.1
의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.	0	0.0
시설이 낙후되거나 미비하다.	2	8.7
기타	4	17.4

(복수응답)

진료 및 치료 결과에 대한 만족도는 불만족 의견이 34.8%, 보통이 30.4%, 만족 의견이 34.8%였다. 군 의료서비스 이용 집단에서 불만족 의견이 5.7%, 만족 의견이 53.6%였던 것에 비하면 민간 의료서비스 이용 집단의 불만족 의견이 높고 만족 의견은 더 낮았다.

[표 6장-2절-51] 군 의료서비스도 이용한 간부의 군 의료서비스의 진료 및 치료 결과 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부	
	명	%
매우 불만족	4	19.0
약간 불만족	3	14.3
보통이다	6	28.6
약간 만족	6	28.6
매우 만족	2	9.5
합계	21	100.0

(결측빈도 2)

담당 의사에 대한 만족도는 5점 척도 기준 5개 항목에서 평균적으로 모두 2.5점 안팎의 수준을 보였다. 이 역시 군 의료서비스 이용 집단이 4점에 육박하는 점수를 매겼음을 볼 때 비교적 낮은 평가에 해당한다.

[표 6장-2절-52] 군 의료서비스도 이용한 간부의 담당 의사의 태도에 대한 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	3.6
어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까	3.3
귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	3.3
치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까	3.5
건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까	3.5
담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까	3.1

담당 간호사에 대한 만족도 역시 2.5점 안팎의 수준을 보였고, 군 의료서비스 이용 집단과 비교할 때 비교적 낮은 수치를 보였다.

[표 6장-2절-53] 군 의료서비스도 이용한 간부의 담당 간호사의 태도에 대한 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부
	평균값
귀하께 예의를 갖추어 대했습니까	3.9
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까	3.9

군 의료시설 이용 만족도는 군 의료시설 이용자와 비슷한 수치를 보였으나 군 의료기설을 타인에게 추천하겠느냐는 응답은 2.8점으로 낮았다.

[표 6장-2절-54] 군 의료서비스도 이용한 간부의 군의료시설 이용 만족도

구분	민간 의료시설을 이용했으며 군 의료서비스도 이용한 간부
	평균값
의료기관은 안락하고 편안했습니까	3.4
행정부서의 서비스에 만족하십니까	3.9
진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까	4.0
의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보가 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까	4.0
주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까	2.9

3절. 민간 의료서비스 소결

군 복무 시 민간 의료기관의 의료서비스를 이용하기 쉬운 정도를 의미하는 미충족 의료 경험률은 9.3%로 일반 국민의 미충족 의료 경험률과 비슷한 수치였다. 병사들의 군 의료서비스 미충족 의료 경험과 마찬가지로 Lavesque 모델에 따라 민간 의료서비스 미충족 의료 원인을 구분한 결과 가용성으로 구분할 수 있는 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’, ‘민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서’, ‘간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않아서’와 수용성으로 구분할 수 있는 ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’, ‘간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서’가 높게 나타났다. 군 의료서비스에 대한 미충족 의료의 원인으로는 도달가능성으로 분류할 수 있는 ‘증상이 가볍거나 시간이 지나면 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’가 가장 많았다는 것을 고려하여 볼 때 군 복무 시 민간 의료기관의 의료서비스는 필요한 시점에 적절하게 이용하는 것이 어렵고 민간 의료기관 방문에 대한 필요를 쉽게 이야기하기 어려운 군대의 문화적 환경이 존재하는 것을 확인할 수 있었다.

민간의료기관 이용에 대한 미충족 의료 경험에는 군 관련 특성 중 훈련병 및 이병에 비해 병장에서 민간의료기관 이용에 대한 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였으며 사회경제적 지위를 나타내는 특성 중 기초생활수급권자가 아닌 경우에 비해 기초생활수급권자인 경우에서 민간의료기관 이용에 대한 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 또한 건강과 관련된 특성 중 만성질환을 보유하고 있지 않은 경우에 비해 만성질환을 보유하고 있는 경우에서 민간의료기관 이용에 대한 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다.

이용 시 비용이 발생하지 않는 군 의료기관과 달리 복무 시 민간 의료기관 이용에는 기초생활수급권자인 경우에서 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였다. 이는 저소득층을 위한 의료보장 제도가 있음에도 불구하고 미충족 의료 경험비율이

상대적으로 높게 나타난 것으로 이러한 결과는 비급여 서비스와 본인 부담금으로 인해 의료비 지출이 발생하기 때문에 현재의 의료보장 수준이 충분하지 안해서 발생한 결과라고 생각된다. 따라서 이러한 결과는 경제적으로 취약한 장병이 민간의료기관을 이용하고자 할 때에는 경제적으로 지원해주어 민간의료기관 이용에 대한 문턱을 낮추어 주는 것이 필요하다는 것을 의미한다.

또한 만성질환을 보유하고 있지 않은 경우에 비해 만성질환을 보유하고 있는 경우에서 민간의료기관 이용에 대한 미충족 의료를 경험할 확률이 증가하였는데 이는 민간의료기관 이용에 대한 필요가 상대적으로 높은 사람에게서 보건의료서비스 이용이 적절하게 이루어지지 못하고 있음을 보여주는 결과이다. 따라서 병사들의 민간의료기관의 의료 서비스 이용에 대한 접근성을 높이기 위해서는 민간의료기관의 의료 서비스 이용이 필요할 때 자유롭게 이용할 수 있는 부대 환경과 분위기를 조성하는 것 또한 필요할 것으로 생각된다.

연구에 참여한 병사 응답자 중 군 복무 중 외부 민간 병원 의료서비스를 이용한 경험이 있는 병사는 30.5%였고 민간 의료기관 이용 경험이 없는 병사는 69.6%로 군 복무 중 민간 의료기관 이용 경험이 없는 경우의 비율이 더 높은 것을 알 수 있었다. 민간 의료기관을 이용한 경험이 있는 경우에서 민간의료기관 경험과 군 의료기관 경험을 비교하여 군 의료기관 이용 시의 미충족 의료 경험, 군 의료기관 외래서비스 이용 만족도, 군 의료기관 입원서비스 이용 만족도에 차이가 있는지 살펴본 결과 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 민간의료기관에 비해서 군 의료기관의 질적인 수준에 차이가 없다고 해석할 수도 있지만 군 의료기관 이용의 어려움에 대해 파악하고 있고 질적 수준에 대한 기대가 높지 않기 때문에 발생한 결과로도 해석할 수 있다고 생각된다.

제7장. 전역장병 군 및 민간 의료서비스 이용 실태

1절. 면접조사 결과

1. 면접조사 대상자 특성

면접조사는 군인권센터의 협조를 얻어 전역 이후의 의료 혜택과 관련한 상담을 진행한 내담자 중에서 실제 전역 후 최근 6개월간 군병원 및 민간병원에서 군에서 발생한 질병으로 민간병원 진료를 진행한 경험한 적이 있는 내담자를 섭외하였고, 본인의 동의를 얻어 진행하였다. 조사에 참여한 내담자는 총 4명으로 당사자 2명, 부모 또는 주변인이 2명이었다. 네 명의 케이스 모두 전역 후 1년 이상의 지속적인 치료가 요구되는 상황이었고, 군병원 경유 민간 위탁 진료 1건을 제외하고는 모두 전역 직후 군병원을 우선 이용하였다.

2. 면접조사 결과

면접대상자들이 군에서 질병을 얻게 된 경위나 확인된 시점은 모두 상이하였다. 전역 직전에 난치성 중증질환자인 것을 알게 된 경우부터, 기존에 기왕력이 있었으나 군생활 과정에서의 스트레스로 증상이 악화되어 전역한 경우, 일병 또는 상병 시절 당한 부상이 악화된 경우, 혹은 직접적인 사건 사고의 피해자는 아니나 사고의 목격 경험으로 인해 얻은 외상후 스트레스 장애(PTSD)를 호소한 경우도 있었다.

면접대상자들의 전역 전 군병원의 진료 경험에 대해서는 대체적으로 부정적이었다. 군병원에서 이루어진 초진이 정확하지 않았기 때문에 병이 악화되었다고 판단하는 경우가 많았다.

“애가 병장이 되었는데 허리가 아프다 그래서 디스크라고 생각하고 군병원에서 MRI도 찍고, CT도 찍었더니 별다른 소견이 없이 요통이라고만 나와 진통제만 먹었어요. 치료도 찜질과 물리치료만 받았고요. 그런데 점점 고통이 심해지니까, 전역하는 날 민간 병원에 데려가 초음파를 찍었더니 종양이 발

견되서...”

“발목을 접질렀다고 했는데, 부어있고 아프다고 하니까 군병원에서는 그냥 발목 인대가 좀 다친 거라고 거라고 반깁만 해줬거든요. X레이만 찍었고. 소견서 상에는 ‘좌측 발목의 심한 염좌.’ 근데 낫지는 않고 계속 심해지니까 다치고 난 뒤 한 4 ~ 5개월 지나서 MRI 찍었는데 파열이라고.”

그러나 군병원 진료의 경험에 대하여서는 부정적인 판단을 하면서도, 전역 전까지 군병원을 이용한 면접대상자들이 많았다. 검사나 진단은 민간 병원에서 하더라도 이후 진료는 군병원에서 이어나간 면접대상자가 대부분이었다.

“군병원에서 잘 모르겠다고 해서. 그래서 □□병원을 갔는데 거기도 모르겠다고 하고, 또 ◇◇ 병원에도 가봤는데 거기도 모르겠다 그러고, 마지막으로 ○○병원이라는 곳에 갔는데 거기서 혹시 CRPS 일지도 모르니까 큰 병원을 가보라고 해서 대학병원을 갔어요. 근데 그때는 통증이 심한 상태가 아니어서 진단 후엔 군병원에서 1주일에 한 번 신경차단술을 받았어요.”

“진단은 서울 ○○ 정신과에서 받았는데, 진료는 군병원에서 진행했어요.”

“전역하는 날 24시까지는 군인이니까, 그래서 부대에 사정을 설명해서 몸에 큰 종양이 있다 하니 근처 군병원에 입원시켜서 조치를 받을 수 있도록 해 달라.....”

군병원을 지속 이용하게 된 계기에 대해서는 공통적으로 경제적인 문제를 꼽았다. 이는 면접대상자들이 전역 이후에도 군병원을 이용하게 되는 이유와 겹쳐진다. 면접대상자 중에서는 의병전역 등을 하게 되면 의료지원이 끊기게 되거나 혹은 이후의 진료, 보훈과정에서 불이익이 발생할 것을 우려하여 만기전역을 선택한 경우도 있었다.

“이미 암이 말기로 진행된 상태였기 때문에, 군에서 위탁진료가 가능하다고

하여 얼른 ○○대학병원으로 위탁 진료를 받았는데, 이마저도 전역하고 6개월 이후까지는 지원이 안 된다고 해서 막막했습니다. 근데 암이라는 게 통상 2 ~ 3년씩 치료가 필요하고 길게는 10년까지 치료가 필요한데…….”

“부대장이 도중에 의병전역 얘기를 꺼냈는데 거절하고, 만기전역했어요. 전역하고는 6개월 동안은 군병원에 다니면서 진료 받았고요. 그 이후로는 ○○병원에서 신경차단술을 받았는데, 이후는 비용문제로 인해서 시술을 받지 못하고 그냥 참고 다녔어요.”

“간부니까 근무하면서 매번 서울로 진료를 나오기도 어렵고, 비용적인 부분도 고민되어서 서울에서 받은 진단서와 처방전을 (참고 차) 가져가는 방식으로 군병원을 이용했어요.”

“제가 사는 지역에서는 인천에 진료 오는 것보다 군병원을 이용하는 것이 더 편하고……. 교통비나 진료비도 부담스럽고 당장 경제 사정상 병원비를 결제할 수 있는 것도 아니어서. 군병원은 6개월까지는 무료니까요.”

“제가 사는 지역에서는 인천에 진료 오는 것보다 군병원을 이용하는 것이 더 편하고……. 교통비나 진료비도 부담스럽고 당장 경제 사정상 병원비를 결제할 수 있는 것도 아니어서. 군병원은 6개월까지는 무료니까요.”

현재 제공되는 전역장병의 의료서비스의 만족도 여부에 대해서는 면접대상자가 가지고 있는 질환의 종류에 따라 갈렸다. 특히 암, CRPS와 같은 중증 난치성 질환의 경우에는 전체 치료 기간이 매우 긴데 이는 결국 환자에게 경제적인 부담으로 다가오기 때문이다. 불만족하다고 답변한 면접대상자들은 공통적으로 가장 불만족스러운 부분에 대해 ‘수혜 기간’을 꼽았다.

“군에서 전역을 6개월까지 연기해줄 수 있다 해서 6개월 연장하고, 전역 이후 6개월까지 군병원 이용이 가능하니 최대 1년이 연장된 건데, 제가 이렇게 해준 국방부에 감사해야하는 것인지 모르겠습니다. 분명 복무 중에 병에 걸

려 전역 이후에도 병원을 다니는 것인데, 나라가 책임을 다하지 않고 기간이 다 되었다고 나가라고 하는 거 아닙니까. 중증질환자 치료비 지원이 전역 후 6개월로 한정된 국방부 훈령은 반드시 개정되어야 한다…….”

“정신과는 담당 군의관님이랑 잘 맞으니까, 또 다른 병원에 가서 상황을 설명하고 신뢰를 쌓고 하는 것이 부담스럽습니다. 하지만 계속 군병원을 다닐 수는 없으니 언젠가는 전원을 해야겠지요. (수혜기간이 길어진다면 계속 이용할 것이냐는 질문에) 그렇습니다.”

의료비 비용문제는 자연스럽게 보훈과정에서의 불만과도 겹쳐졌다. 국방부가 직접 의료지원을 하게 된 기간 이후에라도 보훈대상자로 지정되면 등급에 따라 의료비 지원·감면, 의료서비스 혜택을 받을 수 있는데 보훈대상자로 지정되는 절차가 지나치게 까다롭고 어렵다는 것이었다. 특히 암, 백혈병과 같이 발병의 원인이 의학적으로도 직무와의 직접적인 연관성을 밝히기 어려운 질환은 사실상 보훈대상자에 지정되기가 불가능하고, 상이처가 직무와 연관된다 하더라도 장애등급(상이등급)이 충분치 않은 경우에는 혜택에서 제외되기 때문에 경제적인 부담을 피할 수 없다.

“보훈대상자 신청을 했는데 상이처는 인정되지만 등급이 안 나온다고 비해당이 나왔어요. 병원도 어려운데 소송으로 끌고 갈 경제적인 여력은 없고……. 제대군인법에 따라 지원은 받을 수 있다는데 또 CRPS 1형은 면제받은 사람만 된다 하더라고요? 최대한 군병원에서 진료 받으려고 만기 제대했는데.”

“국가유공자나 보훈보상대상자 안내를 받았지만 발병원인과 직무연관성을 밝혀야는데 희귀암이라 그것도 불가능하고, 가능성이 희박합니다. 국가유공자는 될 수 없고 그렇다고 국가의 보호도 받을 수 없는 사각지대에 놓여 있는 것이에요.”

전역장병의 전역 후 군병원, 민간병원 진료서비스와 관련하여 개선해야 할

점에 대해서는 기간의 연장, 민간 의료서비스 제공 확대, 징집 중 발생한 질병에 대하여 국가의 무한책임 등의 의견이 있었다.

“전역 후까지 장기간 진료가 필요한 경우는 난치 질환이 대부분인데 6개월은 너무 짧습니다. 전역을 연기할 수 있는 것도 배려인 것처럼 하는 것도 웃기고요. 환자가 치료비 때문에 걱정하면서 치료를 포기하는 일은 없어야 할 것입니다.”

“PTSD는 국가유공자가 안 되더라도 보훈병원에서 진료가 가능하다고 마치 대단한 혜택인 양 안내를 하더라고요. 그렇지만 아플 때 누구라도 어느 병원이든 가서 양질의 진료를 받고 싶은 것이 사실이잖아요. PTSD를 군대 말고 어디서 걸러왔겠어요? 당연히 나라가 책임져야지 않겠어요?”

“전역 후 민간 병원에서 치료를 받고 싶지만 돈이 많이 들어가니까 어쩔 수 없어요. 근데 그마저도 군병원이 제가 사는 근처나 교통편이 좋은 곳에 있는 것도 아니라서……. 전역 후에도 군병원을 한동안 쓸 수 있는 건 좋지만 이것만으로는 너무 불편한 점이 많은.”

2절. 전역장병 군 및 민간 의료서비스 이용 적절성 분석

1. 전역장병의 군 의료서비스 이용을 위한 절차와 제도

군 의료서비스와 관련 군 의료시설의 진료 범위와 그 상세 내용에 대해서는 「국방 환자관리 훈령」에 규정되어 있다. 이 훈령에 따르면 원칙적으로 군 보건의료기관을 이용할 수 있는 것은 전적으로 현역 장병에 한하고 있다.

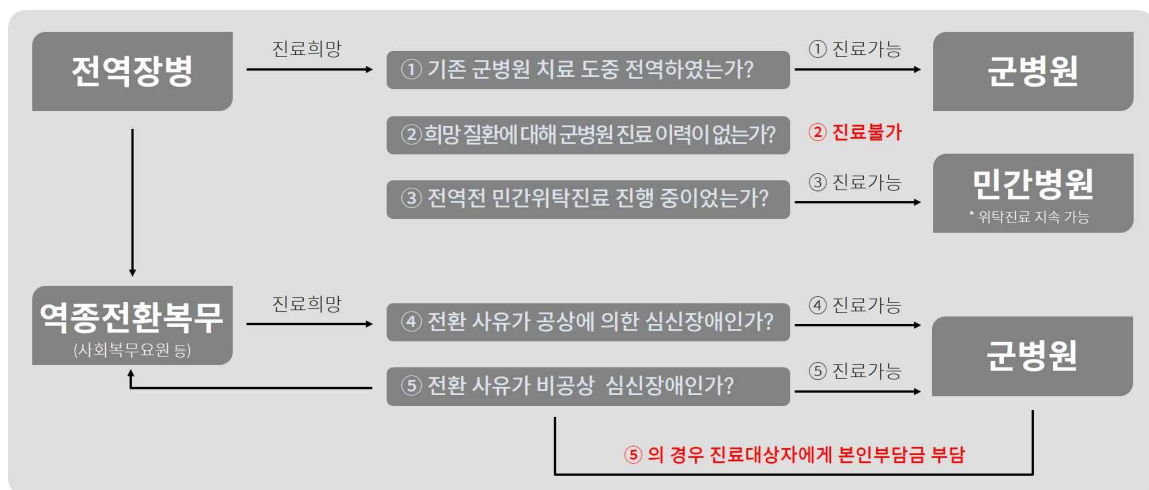
「국방 환자관리 훈령」 제4조(진료대상) 군보건의료기관의 진료대상은 다음 각호와 같다.

1. 「군인사법」 제2조 각 호의 자(가입교생 및 기초군사훈련 중인 자를 포함한다)
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
 - 가. 「제대군인 지원에 관한 법률」 제20조 제3항에 따른 장기복무 제대군인⁶⁵⁾
 - 나. 「국군포로의 송환 및 예우 등에 관한 법률」 제14조에 따른 등록포로
 - 다. 「응급의료에 관한 법률」 제3조에 따른 민간인 응급환자
 - 라. 「군무원 인사법」 제4조에 따른 군무원
 - 마. 예비군의 진료대상은 「병역법」 제75조 제6항 제3호 및 「예비군법」 제9조 제2항⁶⁶⁾에 해당하는 사람
 - 바. 「병역법」 제57조에 따른 학생군사교육중인 자
 - 사. 「병역법」에 따라 징집 · 소집된 입영 장정
3. 군인가족 (단, 군인가족에 대한 진료는 군인가족 진료인가 시설에서의 진료에 한한다.)
4. 「병역법」 제2조 제1항 제7호에 따른 의무경찰대원 또는 의무소방원, 「병역법」 제2조 제1항 제8호에 따른 상근예비역, 「병역법」 제2조 제1항 제10호에 따른 사회복무요원
5. 삭제
6. 주한외국 무관 및 가족(상호주의에 따른 지원에 한한다)
7. 국방부, 방위사업청 및 병무청과 그 소속기관 공무원
8. 전·현직 대통령 및 가족, 청와대 공무원, 특정지역 임무수행 요원(국군 서울지구 병원에 한한다)
9. 그 밖에 국방부장관이 별도로 정하는 사람

65) 기본적으로는 입관 후 10년 이상 복무한 제대 군인(간부)을 의미한다. 동훈령 제11장 제대군인 진료 규정에서 창군요원 및 6.25 참전용사 중 군병원 진료증(1989.12.31.이전 발급)을 소지한 자도 가능하나 발급 조건 등으로 인해 사실상 유명무실하다. 이외 최근 추가된 조항으로 '군 목무 중 가슴기살균제 피해로 환경부 지정건강피해자 중 관련 질환으로 진료가 필요한 경우에도 가능하다.

따라서 통상 이미 전역하여 병역의 의무를 수행하지 않고 있는 전역장병은 군 의료시설을 이용할 수 없다. 물론, 동 훈령 제98조의2에 따라 국방부장관은 현역군인의 진료에 차질이 없는 범위 내에서 민간인에게 진료를 제공할 수 있으나, 이를 이용해 진료를 받는다 하더라도 진료대상자는 국민건강보험환자로 처리되어 본인부담금을 부담하도록 되어 있으므로, 엄밀히 말해서 군병원을 이용할 수 있는 범주 내에 있다고는 할 수 없을 것이다.

<전역장병에 대한 군 의료서비스 지원 개괄>



출처: 군인권센터가 재구성한 도식

따라서 전역 후에 군병원에서 진료를 받을 수 있는 전역장병은 동 훈령 제51조에 따른 진료미종결 전역자에 해당할 경우이다. 진료미종결 전역자란 군 의료시설 입원 또는 외래진료가 종결되지 않은 상태에서 전역하는 장교, 준사관, 부사관 및 병으로 계속적인 입원 및 외래진료가 필요한 자를 의미하며, 이때 미종결 전역자는 전역일로부터 6개월까지 진료를 제공받을 수 있다.⁶⁷⁾ 당연히 진료는 해당 진료과 담당의가 협진을 요구하거나 의뢰하지 않은 한 본인이 전역 전부터 계속된 진료를 요구했던 과에서만 진행할 수 있다. 일부 장기간 관찰에 따라 추가적인 외과

66) 예비군 대원으로 동원되어 임무수행 또는 훈련 중 부상을 입어 치료가 필요한 동원예비군인 자를 의미한다.

67) 다만, 2020년 12월 22일 「병역법」 제18조제5항이 개정됨에 따라 “전상·공상 또는 공무상 질병”의 경우(제18조제4항2호)에는 “의무복무 만료일 이후 6개월 이내”에서 전역을 보류할 수 있다. 다만, 이 기간이 경과한 후에도 “계속 입원치료가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에는 6개월 이하의 기간 단위로 전역 보류기간을 계속 연장할 수 있다. 다만, 의사가 치료중지 판정을 하거나 본인이 다시 전역을 희망하는 경우에는 전역조치를 하여야 한다.” (밑줄은 연구자가 표시함)

적 시술이 필요한 경우(금속판, 나사 등 내고정물 제거 수술 등)에는 6개월이 경과 하여도 진료가 가능하다. 또한, 현역복무 중 공무상 심신장애로 인해 현역복무부적 합으로 역종 변경된 보충역(사회복무요원)도 마찬가지로 소집해제 후 6개월까지 진 료가 가능하며, 군사교육을 원인으로 하여 발생한 질환에 대해서도 퇴소(보충역 소 집교육 포함) 이후 6개월 기간 내 진료가 가능하다.

위에서 살펴본 것과 같이, 훈령 상 특수한 경우를 제외하고는 공상·비공상 의 여부를 떠나 전역(또는 소집해제) 후 6개월이 경과하면 전역장병은 군 의료서비 스 제공 대상에서 제외된다. 군 복무 중 상이를 입고 전역해 지속적인 진료가 경우 군 의료서비스 이용 외에 검토할 수 있는 방안으로는 ① 국가보훈처의 국가유공자 (전·공상군경)와 보훈보상대상자(재해부상군경) 선정을 통한 보훈병원·보훈처 지 정병원 이용 및 의료비 지원 혜택을 받는 방법이 있고, 이외에 ② 보훈대상에 해당 하지 못했으나 「제대군인지원에 관한 법률」 제20조 제4항의 규정에 따라 군 복무 중 발병한 질환에 대해 진료가 요할 경우 보훈처로 ‘군복무 중 발병자 의료지원’ 제도 신청을 통해 보훈병원 진료 및 진료비 감면 혜택⁶⁸⁾을 받는 방법이 있다.

2. 전역장병의 민간 의료서비스 이용 지원을 위한 절차와 제도

앞서 군 의료서비스 이용을 위한 절차 및 제도에서 살펴본 것처럼, 공무상의 이유로 상이를 입고 전역하지 않는 한 대부분의 전역장병에 대한 의료서비스는 제 대와 동시에 종결된다고 봐도 무방할 것이다. 특히 민간 의료서비스에 대한 국가 지원은 ① 국방 환자관리 훈령에 따라 위탁 진료 중 전역하였거나 ②-1 국가보훈처 의 전·공상군경, 재해부상군경으로 지정되어 보훈처 협력 위탁 병원의 서비스를 이용할 수 있거나 ②-2 현역병으로 군 복무 중 발생한 중증질환으로 인해 진료가 요구되는 경우 등으로 한정되어 있다. 특히, ②-2 의 경우에는 보훈병원 진료 시 감면 혜택으로만 제한하고 있어 사실상 민간 의료서비스 이용에 대한 지원 제도로 는 보기 어렵다.

아래에서는 이 세 가지 경우에 대하여 각각 훈령의 유관 조항과 함께 절차의

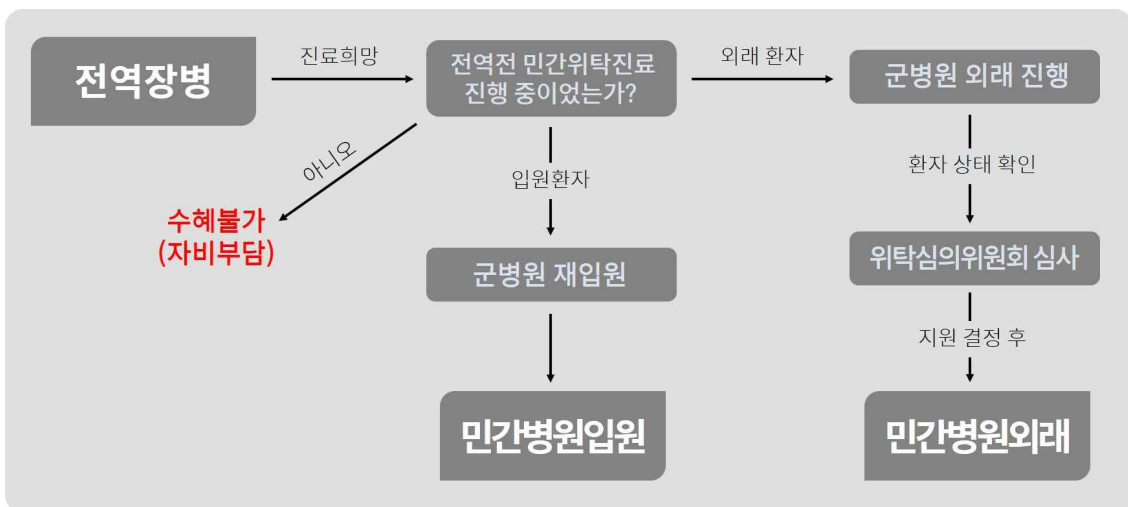
68) 수혜 대상은 병역법에 따른 현역병 또는 전환복무된 사람에 한정한다. (제대 간부 해당 없음)

실태를 알아보겠다. 각 절차의 이해를 돕기 위해 군인권센터의 도움을 받아 절차도식을 제작하여 첨부하였다.

가. 진료미종결 전역자 중 민간위탁진료가 필요한 경우 (「국방 환자관리 훈령」 제39조, 제51조)

진료가 미종결되어 전역하는 병이 민간의료기관에 계속하여 입원치료가 필요한 경우에는 다시 군병원으로 입원 후 위탁진료 절차를 진행한다. 민간의료기관으로 외래가 필요한 경우에는 군병원을 통해 외래진료를 받고 난 후, 다시 위탁 진료 심의위원회를 거쳐야만 외래 진료 위탁 혜택을 받을 수 있다.

<진료미종결자 전역장병의 민간 위탁진료 지원체계>



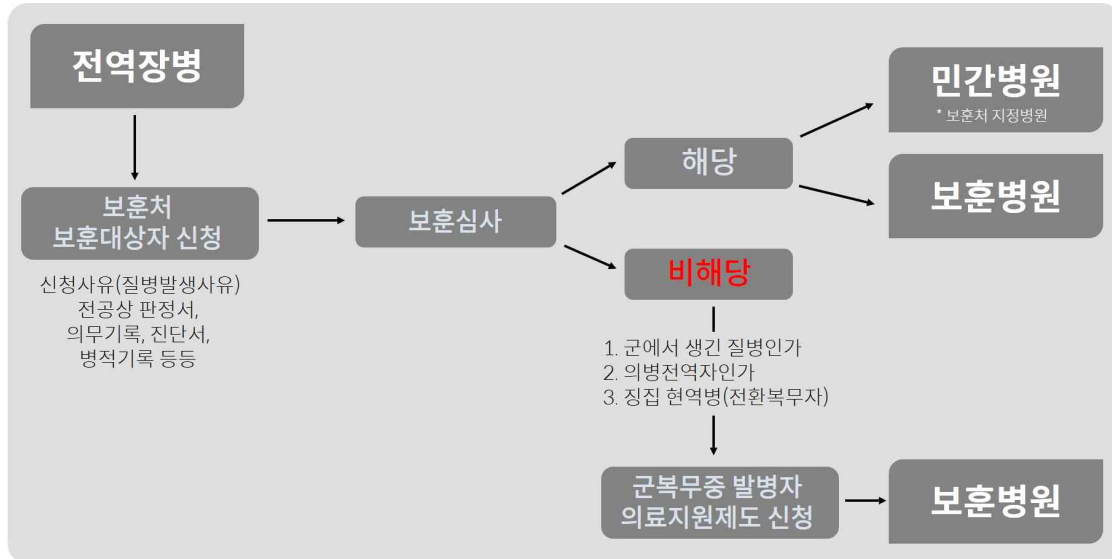
출처: 군인권센터가 채구성한 도식

나. 보훈대상자(전·공상군경, 재해부상군경 등) 의료지원 수혜 (국가유공자법 제42조 및 보훈보상자법 제50조 등)

보훈대상자로 지정된 전역군인은 관련 법령에 따라 보훈처에서 지정한 민간 위탁 병원의 의료지원을 받을 수 있다. 이 경우 진료비는 본인부담 급여 진료비 및 비급여진료비 중 MRI, 초음파, 건위소화제에 한하여서만 국비지원을 받을 수 있고, 입원이 필요 시 입원 진료는 30일 이내며 이후는 보훈병원으로 전원조치된다. 보훈대상자도 군병원과 마찬가지로 중증질환자의 경우에 보훈병원

내의 치료범위를 초과한다고 판단되면 군병원 민간위탁진료와 같은 보훈병원 전문위탁진료 제도를 이용할 수 있다.

<전역장병 중 보훈제도를 통한 민간 의료서비스 이용 지원 체계>



출처: 군인권센터가 재구성한 도식

다. 전역장병 중 보훈대상자 비해당 중증 질환자에 대한 의료 지원 (제대군인법 제20조 4항)

우리나라 보훈체계 내에 포섭되지 못하고 보훈대상자에 비해당 된 전역장병 중 1) 징집에 의한 현역병 또는 전환복무자 2) 앓고 있는 질병이 군에서 발생한 중증 질병 3) 질병의 발생이 본인의 고의 또는 중대한 과실이 없는 경우에는 위의 [그림 3]에 설명되어있는 보훈처의 <군 복무중 발병자 의료지원제도>를 이용할 수 있다. 그러나 이 제도의 경우 제대군인법령상 명시되어 있는 질병에 대해서만 한하고 있고, 설사 심사를 통해 이 제도를 이용할 수 있다 하더라도 의료지원 혜택(감면)을 받을 수 있는 병원은 보훈병원으로만 한정하고 있어서 전역장병을 위한 민간 의료서비스 이용 지원 제도에 완벽하게 부합한다고는 보기 어렵다.

3. 전역장병의 의료서비스 제도 이용의 분석과 한계

가. 실제 수요자를 고려하지 않은 제도 운영

전역 후 군병원 의료서비스를 받은 자에 대한 면접조사 결과 공통적으로 확인되는 한계점은 바로 전역 이후에도 군병원의 진료 서비스를 요구하는 실수요자들의 치료 기간을 만족하기에 턱없이 짧은 서비스 제공 기간이었다.

앞서 가.항에서 확인한 것처럼 국방 환자관리 훈령에 따르면 전역장병은 전역 후 6개월까지 군병원의 의료서비스를 제공받을 수 있다. 그러나 이 기간은 장기 치료환자 - 특히 난치 질환자 - 에게는 결코 충분한 기간이 아니기에 환자와 환자가 소속된 부대에서 우선 전역 자체를 늦추는 방법을 고려하는 것으로 보인다. 진료 미종결자에 대한 전역 연기는 「병역법」에 근거하고 있다.

「병역법」 제18조(현역의복무) ④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 현역병의 전역을 보류할 수 있다.

1. 형사사건으로 구속 중에 복무기간이 끝난 때에는 불기소처분 또는 재판 등으로 석방된 후 전역조치에 필요한 경우
 2. 전상·공상 또는 공무상 질병으로 인하여 의학적으로 계속 입원치료할 필요가 있고 본인이 원하는 경우
 3. 중요한 작전이나 훈련·연습 등의 수행으로 인하여 본인이 원하는 경우
- ⑤ 제4항제2호에 따른 전역 보류기간은 의무복무 만료일 이후 6개월 이내로 하며, 의사가 치료중지 판정을 하거나 본인이 다시 전역을 희망하는 경우에는 전역조치를 하여야 한다.
- ⑥ 제4항제3호에 따른 전역 보류기간은 의무복무 만료일 이후 3개월 이내로 한다. 다만, 전역 보류기간과 사유를 본인에게 통지하고 그 사유가 없어지는 즉시 전역조치를 하여야 한다.

병역법에 따르면 공무상 질병으로 인해 의학적으로 계속 입원치료할 필요가 있고, 또 이를 본인이 원하는 경우에는 전역을 최대 6개월까지 연기할 수 있도록 하고 있다. 이를 통해서 6개월 연기하고, 전역조치 후 다시 군병원을 통해 입원해 6개월을 또 치료 기간으로 갖는 것이다. 그러나 이것은 병역법과 국방

환자관리 훈령이 서로 보완되지 못한 점을 이용하고자 하는 편법에 가까운 것일 뿐, 실제 난치질환자에게 요구되는 치료기간을 채우기에는 턱없이 부족하다. 심지어 이 방법은 전역 시점 당시에 입원치료 중인 난치질환자에게만 해당된다.

면접조사 결과에서도 알 수 있듯 전역한 환자 장병들이 전역 후에도 접근성이 떨어지고, 여타 다른 민간 대학병원에 비해 양질의 의료 서비스를 기대할 수 없는 것을 경험적으로 알고 있음에도 군병원의 의료서비스를 이용하고자 했던 것은 해당 질환을 치료하는 기간이 매우 길고, 이에 따라서 경제적 부담이 예상되는 경우이기 때문이다. 또한 치료가 까다로운 난치 질환이 아니더라도, 본인이 처한 경제적인 상황에 따라서 당분간은 무료로 이용할 수 있는 군병원 진료서비스를 최대한 사용하고자 하는 목적도 있었다. 서비스를 이용하고자 하는 대상자의 질환의 종류, 필요 진료기간, 본인을 포함하여 부양가족의 경제적 상황 등을 고려하지 않고 획일적으로 6개월이라는 기간을 한정하는 것에 대해 면접대상자들은 군이 자신의 질병에 대해 책임지지 않으려고 한다고 인식하는 경향이 강했다.

나. 군병원(또는 보훈병원) 이용으로 한정된 지원체계

전역 후에도 군병원을 이용하고자 하였던 면접대상자들이 진료미종결 상태에서 군병원 진료를 더 선호하였기 때문에 군병원 진료만을 진행한 것은 아니었다. 1건의 면접대상자를 제외하고는 모두 전역장병 민간 위탁 진료 서비스를 이용하지 않았는데, 이는 선호에 따라 군병원을 선택한 것보다 군병원을 통해 민간 위탁 진료를 받기 위한 절차가 까다롭기 때문으로 분석된다.

국방 환자관리 훈령 상 전역장병들이 전역 후 6개월의 기간 내에서 민간 의료서비스를 받으려면 현역 장병과 마찬가지로 민간 위탁 진료 심의 절차를 거쳐야 한다. 따라서 전역 전에 이미 위탁 진료가 진행된 중증의 희귀난치성 질환이 아닌 이상 민간 위탁 진료를 새로 진행하기는 제한될 수밖에 없고, 결론적으로는 전역장병의 민간 의료서비스 제도의 수혜를 받지 못하고 자비로 진료를 해야만 한다.

현역병일 당시에는 군부대 근처에 부대 의무시설과 군병원을 이용할 수 있는 후송 체계가 있기에 군병원의 접근성이 나쁘지 않지만, 전역장병의 신분으로 군부대 근처에 있는 군병원을 이용하기란 상당히 제한된다. 군에서 자신이 진료를 진행하였던 군병원과 전역 후 거주지와 상당히 떨어질 가능성이 높고, 적시적인 진료를 위해서는 환자의 거주지 근처 병원을 이용하는 것이 더 효과적이므로 이용의 편의성과 접근성이 떨어지는 군병원으로 한정하여 의료서비스를 제공하는 것은 사실상 전역장병에게 더 이상 군 의료제도를 이용하지 말라고 하는 것과 다를 것이 없다.

이러한 한계는 업무상의 인과관계를 입증하기가 곤란해 보훈대상자가 되기 어려우나 장기간 치료가 요구되는 유전질환, 내과질환 등을 앓고 있는 전역장병에게는 더욱 어려운 현실로 다가온다. 제대군인법에 따라 보훈대상 비해당자도 진료비 감면 혜택을 받을 수 있도록 하고 있으나 이는 보훈병원 진료에 한정하고 있고, 그 대상도 반드시 현역병(또는 전환복무자)에 한하고 있어 전역 간부는 이용의 대상조차 되지 않는다. 또한 면접조사에도 확인된 것처럼, 수많은 단서 조항을 통해 예외를 많이 두고 있어, 실제 장기간 진료 서비스가 필요한 실수요자들도 이용하지 못하는 경우가 발생해 제도적 보완이 요구된다.

4. 전역장병 의료서비스 소결

이상에서 알아본 전역장병에게 제공되는 의료서비스 제도는 험난한 여정과 같다. 간단히 종합하자면 결국 1) 군에서 진료를 진행하고 있던 와중에 2) 전역을 하게 되면 3) 군병원으로 와서 진료를 받는데 4) 이 기간은 6개월로 한정한다는 내용으로 정리된다. 민간 의료서비스는 전역 당시 민간 병원에서 ‘위탁진료’를 진행하지 않았으면 사실상 이용할 수 없는 제도인 셈이다. 6개월이 지나면 보훈처의 보훈대상자 혜택을 이용하라고 안내하지만, 보훈대상자는 질병과 업무상 인과관계를 환자가 몸소 증명하지 않으면 해당되기 어렵다. 그 바늘구멍을 뚫고 해당된다 하더라도 한 단계가 더 남았다. 바로 상이등급이 충족되지 않으면 이마저도 혜택을 보장받을 수 없다는 것이다. 이외에도 술한 예외 사항과 제한 사항으로 인해 결국 질환을 앓고 있다 전역하게 된 장병은 치료를 위해 자비로 민간 병원을 이용해야

하는 결론에 도달한다.

이번에 참여한 면접대상자들은 주로 경제적인 사유로 ‘어쩔 수 없이’ 군병원을 이용하게 된 케이스였다. 그러나 이 경우가 전역 후 군병원 이용 사례에서 특수하다고 보긴 어렵다고 생각한다. 왜냐하면 경제적인 압박이 덜하거나 (상대적으로 사회경제적 지위가 높다면) 보다 수준 높은 최선의 혹은 양질의 의료서비스를 받고자 하면 굳이 전역장병 의료서비스 지원 제도를 이용할 필요가 없다. 아니 이용하기도 어려운 경우가 일반적일 것이다. 다시 말하자면 면접대상자들은 6개월만이라도 무료로 군병원을 이용해야 할 만큼 전역장병 의료서비스를 절실하게 요구하는 상태였다. 제도 이용의 어려움을 고려하면 막 전역한 이후 절실하게 진료를 요구하는 의료수요를 가진 잠재적 전역장병들은 면접대상자들의 수십, 수백 배는 될 것이라 추정할 수 있다.

이번 조사에서 연구자가 파악한 바에 따르면 면접대상자들이 가장 아쉬워한 대목은 복잡하거나 대단한 것이 아니라 매우 간단명료했다. 바로 ‘원해서 자진해 군대를 간 것도 아니고 나라가 불러서 군대에 복무한 것인데 왜 국가가 군에서 부상을 입은 환자에 대해 책임지지 않느냐?’ 라는 근원적 질문이었다. 자신이 앓고 있는 질환의 케이스, 각자가 받은 의료서비스의 형태와 질을 떠나서 모든 면접대상자들이 가지고 있는 의문사항이었다. 이 시점에서 예산적인 부담이나 혹은 편의를 위해서 실제 수요 및 제도의 도입 취지와는 다르게 형식적으로 제도가 운영되고 있는 것은 아닐까 점검해야 할 필요가 있다.

제8장. 군 의료인력 실태

1절. 군 의료 인력 현황

앞선 제3장의 공급 및 이용현황에 이어서 군 의료인력의 현황을 구체적으로 직역에 따라 짚어보고자 한다. 다만, 앞선 자료는 건강보험심사평가원의 것으로 면허를 기준으로 해서 중복을 허용하여 계산했다면 다음 자료는 사람을 기준으로 하여 중복된 수치는 없다. 더하여 ‘기타’의 경우 그 경우가 각 경우마다 모두 다른 데 아래 자료는 육군이 특히 기타가 과 분류되어 있음에도 이를 구체적으로 어떤 기준으로 분류하였는지는 원자료에서 국방부가 따로 적시하지 않아 통계 수치에 다소 차이가 있을 수 있다는 점을 밝혀두고자 한다.

1. 군의관 인력 통계

먼저 2019년도 개방직 의사(전문계약직) 인원 현황을 살펴보겠다. 군은 장기 군의관의 비율을 늘리기 위해서 민간인을 초빙하고 있다. 다만, 이는 각 군에는 해당자가 없고, 수도병원에만 있어 아래 표는 그 인원만을 표시한 것이다. 그런데 이런 개방직 초빙은 단기 군의관에 의존하는 구조 극복의 일환이나 2019년 당시 민간 계약직 의사가 ‘행정직’인 병원장을 맡고 있었다. “2018년 3월 기준 국내 군의관 중 전체의 93.5%인 2,299명은 단기군의관이다. 장기군의관은 6.5%인 159명” 뿐이다(정승원, 2018). 총 38명이 전문계약직으로 근무 중으로 나타난다. 그러나 전문계약직 의사들의 근무기간은 남자가 2.6년, 여자는 3.6년에 불과했다(한국국방연구원, 2016: 33). 아래 표는 도종환 국회의원실에서 받은 자료를 재가공한 것이다.

[표 8장-1절-1] 각 군 의료시설별 개방직 인력 현황(2019년 9월 기준)

진료과	구강 내과	내분비 내과	류마티스 내과	마취 통증	비뇨기 과	소화기 내과	순환기 내과	신경과	신경 외과	신장 내과	알레르 기내과
인원	1	1	1	5	1	2	1	1	4	1	1
진료과	영상 의학과	외과 (69)	응급 의학과	이비인 후과	재활 의학과	정신건강 의학과	정형 외과	진단검 사의학	핵의학	호흡기 내과	흉부 외과
인원	2	2	3	1	1	4	2	1	1	1	1

69) 1명은 병원장임.

본격적으로 군의관 현황을 살펴보면 아래 표와 같다. 아래 표는 도종환 국회의원실에서 받은 자료를 재가공한 것이다.

[표 8장-1절-2] 각 군 의료시설 군의관 현황(2019년 9월 기준)

구분 진료과	국군의무사령부														육군	해군	공군	총계
	소계	고양	양주	포천	춘천	홍천	강릉	구리	수도	대전	함평	대구	부산	서울				
응급	32	3	4	4	2	3	2	1	6	4				3	39	20	13	104
가정	9		2					1	3			1	1	1	6	11	11	37
진단	8		2						3	1	1	1			1	0		9
재활	14							1	6	3	1	1	2		52	4	5	75
내과	67	3	5	3	5	3	2	4	22	6	3	4	2	5	264	40	36	407
핵의	3								2	1						0		3
신경	12		1					1	4	1	2	1	1	1	35	7	2	56
정신	26	2	3	2	2	2	1	1	6	3	1	2	1		33	17	11	87
소아	2								1					1	41	5	12	60
피부	22	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	1	1	1	25	11	13	71
비뇨	12	1	1	1			1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	4	22
영상	34	2	3	2	2	2	2	2	7	4	2	2	1	3	24	9	8	75
마취	29	1	3		2	2	2		10	2	2	2	2	1	41	21	2	93
외과	43	3	6	1	2	2	2	3	9	4	2	3	3	3	61	28	4	136
정형	67	5	8	5	4	4	3	3	15	7	2	4	3	4	169	31	30	297
신외	34	2	4	2	3	2	2	2	8	2	2	2	2	1	51	5	4	94
흉부	10	1	1					1	5	1	1				11	1		22
성형	9		2						3	2	1	1			37	8		54
산부	7	1		1	1	1	1		1					1	2	2	1	12
안과	20	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	10	14	23	67
이비	28	2	3	1	2	3	1	1	6	4	1	2	1	1	37	11	24	100
한방	5		1						1	2			1		42	3	14	64
산업	1									1					1	3	2	7
예방	0														1	1		2
치과	77	5	8	4	3	4	3	3	18	12	3	6	4	4	105	20	22	224
기타	3								1	1				1	198		2	203
계	574	35	61	30	31	30	24	27	146	66	29	35	27	33	1,289	275	243	2,381

2019년 9월을 기준으로 할 때⁷⁰⁾ 총 2,381명의 군의관이 복무 중이었다. 일단 소속의 분배를 보면 이중 574명(전체의 약 24%)이 국군의무사령부 산하 군 병원 소속 군의관이었으며 육군이 1,289명(약 54%)을 운용 중이었고, 해군(해병대 포함)과 공군이 275명과 243명을 각 편성하여 운용하였다. 계속해서 진료과의 분포를 보면 내과 407명(약 17%), 정형외과 297명(약 12%), 치과 224명(약 9%)으로 이용자가 많은 주요 진료과가 역시 상위권을 차지했다. 그 다음으로는 일반외과, 응급의학과, 이비인후과, 신경외과, 마취통증의학과, 정신건강의학과, 재활의학과 등의 순이며, 진담검사, 산업의학, 핵의학, 예방의학 등의 진료과는 군의관이 한자리 수미만으로 나타났다. 참고로 2014년 기준 군의관 1인당 환자 수는 수도병원이 1,800여 명, 대전과 양주병원은 3,000여 명 정도였다. 후방병원은 2,000여 명이 평균이나 전방병원은 3,000명을 넘어서 그 격차가 컸다(한국국방연구원, 2016: 40).

2. 간호, 약제 등 군 보건의료 인력 통계

다음은 조직별 의무관련 장교, 부사관, 군무원의 인원 현황을 정리한 표이다. 2019년도에는 무자격 의무병을 대체하기 위해서 간부인원이 증원되었고 관련 채용이 진행되고 있었다. 아래 표는 의무부사관의 각 직군별 인원현황을 나타낸 것으로 김민기 국회의원실에서 받은 자료를 재가공한 표이다.

[표 8장-1절-3] 각 군 의료시설별 의무부사관 인력 현황(2020년 9월 기준)

구분 자격	의무부사관									
	2016		2017		2018		2019		2020.9	
	편제	보직	편제	보직	편제	보직	편제	보직	편제	보직
간호조무사	81	82	162	95	132	107	181	131	174	133
임상병리사	55	41	56	47	57	50	95	52	92	63
방사선사	69	55	72	68	71	64	114	68	117	80
물리치료사	25	15	26	16	24	18	35	20	34	15
치위생사	85	36	85	48	78	44	100	53	99	72
응급구조사	396	338	463	403	559	438	602	477	597	474

(참고: 파란색 굵은글씨는 편제와 보직인원이 같거나 초과인 경우)

70) 다만, 자료가 제공된 시점이 9월 3일이므로 정확히는 8월 이전이 기준으로 보인다.

위 표에 따르면 최근 5년 동안 한 번이라도 편제와 보직이 같거나 그 이상 충원된 경우가 있었던 것은 2016년 간호조무사의 경우뿐이었다. 전반적으로 편제가 증가한 탓도 있겠지만 군의관이나 간호장교 외에도, 전반적으로 의료분야 인력 수급이 우려될 정도로 원활하지 못함을 다시 한 번 확인할 수 있다.

이어서 간호, 약제 및 방사선사 충원률을 각 직군별로 보면 간호장교는 89%, 간호군무원은 62%, 약사장교는 27%, 약사군무원은 82%, 전문약제병은 102%, 방사선 부사관은 41%, 방사선 군무원은 94%를 보였다. 약제의 경우 정원 확대를 고려하더라도 매우 부족한 상태다. 아래 표는 도 의원실에서 받은 자료를 재가공한 것이다.

[표 8장-1절-4] 각 군 의료시설별 보건의료인력 현황(2019년 9월 기준)

소속	구분	간호장교		간호 군무원		약사장교		약사 군무원		전문 약제병		방사선사 (현역)		방사선 (군무원)	
		편제	현원	편제	현원	편제	현원	편제	현원	편제	현원	편제	현원	편제	현원
국 군 의 무 사 령 부	소계	593	527	309	193	51	14	11	9	43	44	82	34	86	81
	고양	33	24	12	6	4	1	1	0	3	4	7	2	6	5
	양주	67	66	41	33	5	1	1	1	4	4	5	1	11	11
	포천	39	30	7	3	4	1	-	-	3	3	6	3	5	5
	춘천	41	40	17	15	4	1	-	-	3	3	5	2	8	8
	홍천	40	36	6	3	4	1	-	-	3	3	7	3	6	6
	강릉	27	13	8	5	1	1	-	-	3	3	5	3	5	5
	구리	22	14	5	5	1	1	-	-	2	2	7	1	2	1
	수도	157	149	132	60	13	3	5	5	10	10	11	10	19	18
	대전	50	51	50	38	5	1	1	1	3	3	6	2	9	8
	함평	38	32	8	6	4	1	-	-	2	2	5	2	5	4
	대구	39	35	7	6	4	1	-	-	3	3	9	1	5	5
	부산	25	22	5	5	1	0	-	-	2	2	7	2	1	1
	서울	15	15	11	8	1	1	3	2	2	2	2	2	4	4
육군		200	184	2	2	33	4	42	8	164	67	80	52	22	17
해군		69	61	38	27	5	7	14	2	-	-	23	15	30	25
공군		50	45	27	24	2	2	33	1	-	19	13	13	21	20
총계		912	817	376	246	91	27	100	20	207	130	198	114	159	143

(참고: 파란색 굵은글씨는 편제와 현원이 같거나 초과현원인 경우)

아래는 연도별로 의무군무원의 각 직군별 인원현황을 나타내는 것이다. 인원이 확대되는 과정에서 미달이 상당량 발생하였다. 양호하게 충원되는 자격분야도 있으나 약사의 경우 2019년 42명 정원에 6명이 보임되었는데 2020년 하반기에도 여전히 11명에 그쳐 인력이 상당히 부족한 상태이다. 다만, 앞선 현역 군인의 경우와 비교하여서는 나은 상황이다. 위 표는 김민기 국회의원실에서 받은 자료를 재가공한 표이다.

[표 8장-1절-5] 각 군 의료시설별 의무군무원 인력 현황(2020년 9월 기준)

구분 자격	의무군무원									
	2016		2017		2018		2019		2020.9	
	편제	보직	편제	보직	편제	보직	편제	보직	편제	보직
간호사	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
간호조무사	3	3	3	3	3	3	22	20	22	21
약사	미편제						42	6	42	11
임상병리사	3	1	3	1	2	0	20	15	20	17
방사선사	8	7	8	8	7	7	30	29	29	28
물리치료사	미편제						7	7	7	7
치위생사	미편제						14	13	14	13
치기공사	미편제									
응급구조사	미편제						22	12	24	21

(참고: 붉은색 굵은글씨는 보직인원이 편제에 미달한 경우)

3. 의무병 인력 통계

결국 이는 의무병에 우리 군 의료가 상당히 많이 의존했었던 구조를 탈피하는 과정이라고 해석할 수 있다. 문제는 아쉽게도 의무복부자 중에서 의료관련 자격을 취득하고 그에 적합한 보직에 배정받아 복무하기에는 그 절대인원이 수요에 비해 크게 부족했다는 것이다. 관련하여 연도별로 각 보건·의료관련 면허자격을 소유한 의무병의 현황이다. 아래에는 전공의 등 의사 면허자는 나타나지 않으나 본 실태조사가 확인하는 바와 같이 종종 병사 중에서도 의사 면허 소지가 있긴 하다(다만, 군의관으로 보하지는 않음).

아래 표를 보면 2016년 약 8천 명의 의무병 중 90%가 면허 미보유자, 즉 ‘완전’ 무자격 의료행위자였던 점을 다시 확인할 수 있다.⁷¹⁾ 한편 이는 2020년 9월 5년 전에 비해 절반으로 줄어든 총 4천 명의 의무병 중 84%까지 줄어들었다. 다만, 그 수치가 80% 이상이라는 점에서 아직도 무자격자가 많다는 점은 그 업무를 따져본다면 문제소지가 있을 수 있다. 끝으로 흥미로운 지점은 약사 면허자 의무병이 비율과 절대 인원 모두에서 증가했다는 점이고, 간호조무사의 경우 인원은 변동이 있으나 비율이 상승했다. 위 표는 김민기 국회의원실에서 받은 자료를 재가공한 표이다.

[표 8장-1절-6] 각 군 의료시설별 의무병 인력 현황(2020년 9월 기준)

구분		자격면허 종류									
연도	계	면허 미보유	간호	약	방사선	임상 병리	치과 위생	물리 치료	치과 기공	응급 구조	간호 조무
2016	8,044	7,281	77	107	31	12	11	60	24	165	276
비율(%)		90.51	0.96	1.33	0.39	0.15	0.14	0.75	0.30	2.05	3.43
2017	7,476	7,105	53	49	18	7	3	20	8	85	128
2018	7,174	6,661	56	125	26	8	6	29	9	105	149
2019	6,336	5,825	93	130	17	7	11	27	9	91	126
2020.9	4,247	3,600	73	216	28	14	18	69	11	2	216
비율(%)		84.77	1.72	5.09	0.66	0.33	0.42	1.62	0.26	0.05	5.09

71) 이외에도 본인의 자격 혹은 면허 분야가 아닌 보건의료분야에서 관련 행위를 했을 수도 있으나 이는 표에서 제대로 파악할 수는 없다.

2절. 군 의사 인력 실태

1. 실태조사 대상자 특성

현역 군의관 및 대상 면접조사는 군 최상급 의료기관인 ‘국군수도병원’과 후방 핵심 의료기관인 ‘국군대전병원’에서 수행되었다. 조사 대상자는 연구진이 조사 대상 기관에 방문하여 만난 의사 인력 중 연구진이 판단하기에 연구 설계에 부합하고 조사 참여에 동의한 의사들로 선정하였다.

전역 군의관 및 퇴직한 개방직 의사 대상 면접조사 역시 ‘국군수도병원’과 ‘국군대전병원’에서 근무하였던 의사 인력 중 지난 2년 이내에 전역 혹은 퇴직한 의사 인력을 대상으로 수행되었다. 조사 대상자는 본 연구의 연구진 혹은 자문위원이 추천한 의사 중 조사 참여에 동의한 의사들로 선정하였다.

이상의 방법에 따라서 본 연구조사에 참여한 군 의사는 총 4명으로 현재 군 병원에서 근무 중이거나 과거에 군 병원에서 근무한 경험이 있다. 이들 중 3명은 군 병원 외에 일선 부대에서 근무한 경험이 있었다. 신분은 복무 중인 단기 군의관 2명, 전역한 단기 군의관 1명, 퇴직한 개방직 의사 1명이었다.

한국국방연구원(2016)의 따르면 군의관 편제는 2016년 기준 단기가 89%(2,354명)를 차지했으며 단기 군의관의 계급은 전공의급이 950명으로 편제되었으나 대체로 전문의를 취득하여 대위로 임관하고 있었다(중·소위 256명, 대위 2,129명). 특히 장기군의관은 충원율이 26%(122명)에 불과한 수준이었다(27). 군의관은 의무사관 후보생 제도(3년)로 단기를 충원하고 민간대학 위탁교육제도(19년), 장기복무 지원제도(10년), 군장학생 제도(7년), 전문사관 후보생 제도(3년)로 장기를 획득하고 있다(29). 국공립병원 5년차 전문의와 소령 5호봉 군의관의 급여 차이는 약 2,000만 원에서 9,000만 원 정도가 나고 있었다(30).

2. 실태조사 면접 결과

군에서의 의사 인력의 역할은 민간에서의 의사 인력의 역할과 크게 다르지 않았다. 군 의료서비스 제공 과정 중에서 가장 핵심적인 역할을 담당하고 있었다. 대대, 연대, 사단 의무대에서 근무하는 군의관들은 장병들이 아플 때 처음으로 마주하게 되는 의사로 민간으로 비유하면 의원 급 의료기관에서 근무하는 의사와 유사한 역할을 담당한다. 군 병원에서 근무하는 군의관 혹은 개방직 의사는 보다 전문적인 진료를 담당하는 의사로 민간으로 비유하면 병원 급 의료기관에서 근무하는 의사와 유사한 역할을 담당한다. 조사에 참여한 대상자들은 이러한 의사 인력의 역할을 수행함에 있어 발생하는 여러 문제점들에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“대대 의무실에서 근무하는 군의관이 왜 필요한지 모르겠다. 대대 의무실에는 방사선 장비나 혈액검사 장비 같은 장비가 없는 경우가 99%이고, 오직 군의관의 문진과 신체검사를 통해서 진단해야만 한다. 사실 이러한 방식의 진료는 전공의 시절에도 해본 적이 거의 없다. 대대 의무실은 그냥 양호실 이상도 이하도 아니다. 그런 곳에 왜 전문의가 근무해야 하는지 모르겠다.”

“대대 의무실이나 사단 의무대에서 정확한 진단은 하는 것은 매우 어렵다. 되는 검사도 거의 없고, 일부 검사가 되더라도 정확도가 신뢰하기 어렵다. 현실이 그런데도 진료 과정 중 뭔가 놓칠 경우 군의관 탓만 한다. 위도 그렇고, 장병들도 그렇다. 상황이 이러하다보니 소극적으로 진료할 수밖에 없다. 웬만한 환자는 모두 군 병원이나 민간 병원에 가서 다시 진료 받으라고 얘기하게 된다.”

“대대나 연대에서 근무하는 군의관도 의사 고유의 역할인 진료에 전념할 수 있으면 좋겠다. 하지만 현실은 의사가 아니어도 할 수 있는 역할들이 주업이 되는 경우가 허다하다. 부대에서 진행되는 각종 훈련에 파견되어 현장을 지켜야 하고, 방역이나 교육 등 각종 업무도 담당해야 한다. 때로는 부대 간부로서의 역할도 수행해야 한다. 전문성을 발휘할 수 없는 현실이다.”

“전문과목이 아닌 질환에 대한 진료가 매우 부담이 된다. 그나마 나 같은 경우는 전문과목이 마이너가 아니라서 덜 하다. 하지만 안과, 피부과, 성형

외과 같은 마이너과 전문의인 군의관들의 고충은 어마어마하다. 인턴을 마친 후 4년 동안 한 번도 보지 않은 각종 내과적 혹은 정형외과적 질환에 대해서 진단을 하고 그에 맞는 적절한 치료를 하는 것이 가능하다는 가정 자체가 말이 안 된다.”

“군 병원의 진료 여건은 일선 부대에 비하면 확실히 좋은 편이지만, 민간 병원에서 근무하던 당시와 비교하면 그 차이가 너무도 크다. 군 병원에서 가장 큰 의료기관인 국군수도병원의 진료 수준이 민간의 작은 대학병원 수준도 되지 않는다. 그 외 군 병원들은 2차 병원 수준도 안 된다고 보면 된다. 병원의 진료 수준은 의사 외에 간호사나 여타 의료보조 인력의 수준도 함께 영향을 주는데, 이러한 의료인력들의 수준에 문제가 있다. 대부분이 근무 경력이 짧은 비숙련 인력이다. 더 문제는 근무 경력이 5년 이상인 인력들도 크게 다르지 않다는 점이다. 20대의 젊고 건강한 남성들만을 대하다보니 경력에 비해서 적절한 수련이 되지 않기 때문이라고 생각하면 이해가 되지 않는 것은 아닌데, 그래도 실제 일을 하다보면 많이 힘들다. 병동에 위급한 환자가 한 명만 발생하여도 온 병원이 마비가 된다. 현실이 이런데 어떤 군의관이 위중한 환자를 진료하고 또 입원 시키겠는가? 그냥 웬만하면 민간 병원으로 내보낼 수밖에 없다.”

이상에서는 업무환경이나 조건에 관한 군의 사회구조적 문제에 관한 언급이었다. 이외에도 문화적인, 태도와 관련하여 조사대상자들은 군 의료체계가 가지는 여러 문제점들에 대해서 다음과 같이 진술을 이어갔다.

“책임지지 않으려는 문화가 만연하다. 예를 들면, 어떤 부대 내에서 다수의 COVID-19 확진자가 발생하였다는 뉴스가 들린다. 그러고 나면 어김없이 군 병원에 내원하는 발열 환자가 급격하게 증가한다. 하루는 저녁 11시에 응급실로 발열 환자가 10명 정도 한 번에 내원하였는데 실제 열이 나는 환자는 절반도 되지 않았다. 왜 왔느냐고 물어보자 점호 시간에 열을 재어서 37.5도 부터는 전부 응급실로 가라고 했다고 하였다. 이런 식으로 응급실을 이용하면 실제 응급환자가 발생하였을 때 대처할 수가 없다.”

“대대 의무실이나 사단 의무대에서 간단한 진료만으로도 해결될 수 있는 환자들이 전부 군 병원으로 몰려든다. 진료를 받는 장병들도, 그들의 부모님들도, 그들이 속한 부대 간부들도 모두 눈치를 주는 야전 군의관들의 상황을 모르는 것은 아니라서 이해하려고 하다가도 화가 난다. 이렇게 간단한 것들도 걸러주지 못 하는데, 대대나 사단의 진료 기능은 왜 유지하는지 모르겠다.”

“적극적으로 진료를 하려는 의지를 갖기 힘들다. 의료 소송에 휘말리는 것이 무섭다. 민간에서는 의료 사고가 발생하더라도 병원에서 지원을 해주는데, 군에서는 의료 사고가 발생하면 아무런 지원을 해주지 않는다고 들었다. 어려운 환자를 적극적으로 진료하다 보면 의료 사고는 필연적으로 발생한다. 반대로 아무것도 하지 않으면, 아무런 의료 사고도 발생하지 않는다. 군의관의 진료 행태가 소극적인 것은 당연하다고 본다.”

“복무 기간이 너무 길다. 요즘 병사들은 2년도 안 되는데 군의관은 3년이다. 게다가 훈련소 기간 1달 반 정도는 별도이다. 3년보다도 긴 시간을 전문 과목과는 크게 상관없는 진료를 하면서 보내다 보면 나만 뒤흔치는 것은 아닌가 하는 생각에 초조해 진다.”

“개방직 의사는 별개로 치더라도 장기 군의관과 다른 단기 군의관의 처우에 너무 속이 상한다. 장기 군의관들의 상당수는 진료 부담이 크지 않다. 행정 업무를 핑계로 야간 근무가 없는 경우도 많다.”

“군에서 군인이 아닌 민간인 개방직 의사로 근무하다 보면 수많은 차별을 경험하게 된다. 진료에 직접적으로 영향을 미치는 인력이나 예산 등의 의사 결정 구조에서 배제되는 경우도 비일비재하다. 그런데 여행을 가려면 사전에 신고해야 하는 등 여러 의무는 거의 동일하게 갖는다. 오래 일하기 힘든 구조다.”

“계약직 신분도 개방직 의사들이 장기간 근무하지 못 하게 되는 큰 원인이

다. 개원의들처럼 내 병원이 있는 것도 아니고, 민간 병원 봉직의들처럼 급여가 높은 것도 아니고, 교직의들처럼 신분이 안정된 것도 아닌데, 왜 여기서 일을 해야만 하는지 이유를 찾기 어렵다.”

즉, 군의관들의 입장에서는 업무조건이나 환경이 제대로 갖춰진 것도 아니고 그렇다고 자신들이 받는 대우나 법적 보호가 미흡했다. 그러다보니 징집과 유사하거나 그 보다 더 하다고 느껴지는 병역의무에 대한 부정적 인식이 드러났다.

3. 실태조사 결과 분석

면접조사 결과 조사대상자들이 공통적으로 언급한 군의 의사 인력 관련 문제점은 크게 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 일선 부대에서 일차 진료를 담당하도록 규정된 대대 의무실, 사단 의무대 등 부대 소속 군의관의 업무 조정이 필요하다. 일선 부대에 소속된 의료시설은 전문적인 진료가 불가능한 환경임에도 불구하고 대부분 전문의 군의관들이 근무하고 있다. 내과 계통 환자나 외상 환자에 대한 경험이 거의 없는 전문과목 전문의 군의관들도 상당수 근무하고 있다. 일선 부대 소속 군의관들은 의사 역할 뿐만이 아니라 부대 소속 장교로서의 업무도 해야만 한다. 환자 및 보호자들은 보다 전문적인 진료를 원하고, 부대에서도 사고가 발생하지 않을 것을 강조하기 때문에 상당히 높은 비율의 환자를 군 병원 또는 민간 병원에 의뢰할 수밖에 없다.

둘째, 각 임상과 군의관의 전문적인 진료가 가능하려면 군 병원의 진료 기능이 대폭 강화되어야 한다. 여러 가지 이유로 일선 부대 소속 의료시설에서 군 병원으로 의뢰되는 환자의 비율이 높고, 그 결과 군 병원에 내원하는 환자의 수는 많은데 비해서 이를 진료할 역량은 민간 병원에 비해서 떨어진다. 군의관, 간호사, 의료보조 인력 등 의료인력의 수도 적고 숙련도도 떨어진다. 의료인력 문제를 보완하기 위해서 도입된 개방직 의사, 군무원 간호사 제도도 여러 문제로 활성화 되고 있지 않다. 군의관들의 적극적인 진료를 고취시키기 위한 제도적 지원도 미비하다. 게다가 진료 과정 중에 발생 가능한 의료 사고와 그에 따른 법적, 경제적 문제에 대한 대비도 부족하다.

셋째, 장병들의 의료서비스 만족도를 높이고, 군의관들의 진료 역량을 향상

시킴을 위해서는 진료 프로세스가 근본적으로 변해야 한다. 장병들은 아플 때 바로 전문과목 진료를 받을 수 있기를 원한다. 입대 전 20여 년 동안의 경험 때문이다. 하지만 현재 군 의료서비스 공급 체계는 영국의 의료체제로 잘 알려진 국민보건서비스(National Health Service, NHS)와 유사한 형태로 운영 중이다. 군 의료서비스 관련 민원의 대부분은 영국 의료제도의 고질적 병폐로 알려진 긴 대기 시간, 낮은 서비스 수준, 환자의 선택권 제한 등에 관련된 민원이다. 군의관들의 절대 다수는 민간에서 여러 임상과 전문의를 취득 후 입대하여 복무 중인 단기 군의관이다. 이들은 각자의 임상 과목 영역에 대한 전문 진료에 익숙한 인력이다. 하지만 현재 군 의료서비스 공급체계는 NHS와 유사한 형태로 운영 중이다 보니, 이러한 특성과 상관없이 다수의 의사 인력이 의원 급 의료기관에서 주치의 역할을 수행 중이다. 그 결과 진료 역량의 강화도 어렵고, 업무 만족도도 떨어진다.

4. 소결

면접조사 결과 및 분석 결과에 따르면, 의사 인력 관련 문제들을 개선하기 위해서는 인력 운용상 효율화 및 의료공급체계 재설계를 통한 질적 향상이다. 구체적으로 다음과 같은 방안들이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

일단, 현재 군 의료서비스 공급 체계에서 의사 인력은 여러 임상과 전문의가 절대 다수를 차지하는 인력 구성에도 불구하고 그 특성을 무시한 결과 대단히 비효율적으로 활용되고 있다. 이를 개선하기 위해서는 대대 소속 의료시설의 진료 기능을 대폭 축소 혹은 폐지하고, 군 병원의 진료 역량을 강화하여, 의사 인력을 효율적으로 활용해야 할 필요가 있다.

현재 군 의료서비스 이용자는 물론이고 군의관으로 대표되는 공급자 역시 대다수가 단기 복무자이다. 즉, 이들에게 익숙한 의료체계는 입대 전 이용하였던 국민건강보험제도이지, 영국의 국민보건서비스와 유사한 주치의제가 아니다. 이러한 현실을 무시하고, 장병들에게 주치의제와 유사한 형태로 의료서비스를 공급하는 것은 몸에 맞지 않는 옷을 어떻게 해서든 입으라고 강요하는 것과 같다. 이를 개선하기 위해서는 장병들이 아플 때마다 장병들이 원하는 전문 진료를 받을 수 있도록

현재의 부대 소속 의료시설 중심 의료서비스 공급 체계를 군 병원 중심으로 변화할 필요가 있다.

3절. 군 간호사 인력 실태

1. 실태조사 대상자 특성

군인권센터가 국군의무사령부로부터 정보공개를 통해 얻은 직무기술서에 따르면 간호장교의 업무는 먼저 선임간호장교의 경우 전문간호지식을 바탕으로 군 병원 및 간호부의 목표에 부합한 의료서비스를 제공하여 장병의 건강관리 및 전투력 향상을 도모하는 것이다. 여기에는 병동 내 간호업무(계획, 수행, 평가, 조정, 인력관리 등) 총괄 및 간호보조인력 업무 관찰 지도가 해당한다. 병동간호장교의 경우 환자의 기본요구를 파악, 이에 따라 효율적 간호를 제공하는 업무를 맡는다. 여기에는 감염 및 안전관리, 장비 및 물자 유지, 약물 관리, 입원환자 보건교육 등이 포함된다.

본 연구에서 시행한 방문조사는 후방병원 중 규모가 가장 큰 ‘국군대전병원’에서 수행되었다. 방문조사에 앞서 연구진이 조사를 수행하기 위해서 필요한 대상자의 조건을 제시하였고, 해당 기관에서 조건에 부합하는 간호사 인력을 섭외 후 본인의 동의를 얻어 진행하였다. 이번 조사에 참여한 간호사는 총 3명으로 현재 모두 군 병원에서 근무 중이었다. 신분은 간호장교 2명과 군무원 1명이었다. 간호사로 종사한 경력은 3년, 4년, 16년이었다. 군무원의 민간병원 종사 경력은 22개월이었다. 간호장교는 2인 모두 국군간호사관학교 출신이었다.

2. 실태조사 면접 결과

간호 장교들이 수행하는 역할은 민간 의료기관과 크게 다르지 않은 간호업무가 주를 이루고 있었다. 간호업무 외에도 행정, 교육, 훈련 등 추가업무가 있었으며 추가업무에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“간호 외의 업무가 많아요. 간호 교육이라던지 행정적인 업무가 굉장히 많습니다. 민간 병원에는 병동 관리자가 해야 하는 일을 여기서는 병동 간호장

교들이 나누어서 행정적인 업무를 하고 있어요. 근무 만족도는 중간이에요. 그래서 전역하고 민간병원으로 다시 취업을 하려고 해요.”

“구급차를 가지고 있는데 응급구조사는 없습니다. 그래서 구급차 관리도 응급실 간호사인 저희가 합니다. 물품관리도 그렇고, 후송이 있을 때도 있고 없을 때도 있는데 돌아가면서 당직을 합니다. 구급차도 많고(7대) 구급차 관리도 주 업무여서 나누어서 하고 있습니다.”

공통적으로 간호업무에 있어 문제가 되는 것은 간호사 수의 부족이라고 답하였다. 간호 인력에 대해서 다음과 같이 진술하였다.

“두 개의 병동 나이트 전담간호사가 1명이었어요. 환자 수는 한 병동에 40명 정도로 (두 개 병동을 합하면) 많이는 80명을 담당했어요. 일의 강도가 낮았기 때문에 가능한 것 같아요. 지금은 좀 나아져서 한 병동에 나이트 전담간호사 1명이에요.”

“군무원들의 채용으로 간호 인력의 수는 부족하다는 생각은 들지 않지만, 저는 민간병원 경험이 없다 보니 그런 것 같습니다. 저희는 최소인력으로 근무를 합니다. 이브닝, 나이트는 간호사 1명씩 근무를 합니다. 대신 저희는 응급환자나 후송 당직 콜이 있습니다. 퇴근 후에 온전히 쉴 수 없는 부분이죠.”

“업무의 강도하고 인력하고 업무의 내용이나 성격이나 이런 것에 따라서 인력을 결정하는 부분이 있는데 수적으로는 부족하다 느낍니다. 여유 인력이 없습니다. 정말 필요한 인력만큼 채용해서 일을 하고 있는데, 예상치 못한 변수가 생길 수 있잖아요. 여성 근무자들이 많다 보니까 출산, 육아휴직, 탄력근무, 모성보호 시간, 돌봄 휴가를 보장할 수 있게 되어 있는데 이런 것들을 실무자들은 최대한 보장받기를 원하고, 관리자 입장에서는 그런 부부들을 다 보장을 해주자니 공백이 생기게 되는데 여유 인력이 없다 보니 수적으로 부족하다 느끼고 있습니다. 그렇지만 업무의 강도를 보았을 때는 단순히 인

력이 부재 하는 시간을 메우기 위해 추가적으로 인력이 있어야 하는데 그러면 유휴인력들이 생기게 되고, 유휴인력의 관리도 문제이고, 비효율적인 부분들이 있어서 이런 부분들이 좀 힘듭니다.”

간호인력 수의 부족으로 인해 간호의 질은 향상되기 어렵다고 하였지만, 군병원 특성상 환자 중증도가 낮고 오랜 기간 입원으로 인해 신체적 간호 뿐 아니라 정신적이 간호도 가능하다고 하였다.

“환자의 요구에 따른 일대일 케어가 가능합니다. 신체적인 간호 외에도 정서적인 간호도 가능해요. 그 이유는 군병원은 완전히 회복 후 퇴원이 가능하기 때문에 다 나왔지만 휴식이 필요하여 입원해 있는 장병들이 반 이상을 차지하고 있습니다.”

“간호의 퀄리티가 좋을 수가 없습니다. 10년이 넘는 간호장교들은 관리자로 가게 되고 경력직으로 10년, 20년 되는 사람들이 병동에 좀 있어 주면서 확실하게 병원 문화나 간호인력들의 문화를 만들어가야 하는데 그 역할을 하는 간호인력이 현재 군병원에서는 부재라고 봅니다.”

군 의료의 질을 향상시키기 위해 개선되어야 하는 부분은 간호인력들의 경력, 군무원 제도개선, 나이트 수당 지급, 의료인들의 의사결정 참여 등의 의견이 있었다.

“교대근무를 하는데 수당이 따로 없습니다. 데이 근무자는 9시간, 이브닝과 나이트는 8시간인데, 오프수가 같습니다. 비단 시간으로 보았을 때는 데이 근무자가 1시간 더 많이 일을 하다 보니 월급이 더 많습니다. 예전부터 이야기하였는데 국방부에서 월급을 주다 보니 잘 안 되는 것 같습니다.”

“일반 군인들 중에는 당직근무가 있는데 그 사람들에게 나이트 수당이 주어지지 않아요. 그런 것을 이유로 들어서. (중략) 저는 좀 사실 상당히 다르다고 생각하거든요. 그냥 병력을 관리하는 것과 환자를 밤에 보는 것은 업무의

강도도 다르고 심리적인 강도도 굉장히 다르다고 생각하는데 군에서는 아직 이것을 전혀 받아드릴 준비가 안 되어 있어요. 이 부분을 병과 차원에서 계속 논의가 되고 있는데. (중략) 진짜 급하게 개선되어야 하는 부분이 나이트 수당이라고 생각합니다.”

“군대 특성상 장병들의 후송 문제를 의료인이 아닌 지휘관이 한다든지, 부대에 감염병 환자가 있는데 함께 생활했던 장병들의 격리 여부도 의료인이 아니라 의학적 지식이 없는 다른 사람들에 의해 이루어지는 이런 상황이 맞나 싶고. 그렇습니다.”

“10년 미만 복무자를 중단기 복무자라고 하고 10년 이상 근무자를 장기 복무자라고 하는데 선택이 아니라 선발을 통해 진급을 하고 있습니다. 중단기 복무자는 선발에서 비선택된 장교들이 연수를 선택해서 근무를 할 수 있습니다. 간호병과 자체가 진급 편제인원이 정해져 있어요. 그래서 더 선발을 하고 싶어도 사실은 그 인원수를 늘리는 것은 힘들다고 알고 있어요.”

“간호군무원제도로 많은 간호인력들을 채용하고 있는데 가장 좋은 방법은 전역을 하는 인원들이 군무원으로 신분전환을 해서 쪽 가면서 정년보장도 받고 그렇게 된다면 좋을 것 같은데, 현재는 계약직이다 보니 3교대 계속해야 하고. 그러다 보니 전역하고 다시 군무원으로 들어오는 수가 많지는 않아요.”

“군의관도 단기이고 의료질이 향상되기 어려운 구조라고 생각돼요. 임상경력직이 없는 상황입니다. 인력이 많이 늘어나는 것보다는 고퀄리티의 인력들이 있어야 한다고 생각합니다.”

부족한 간호인력의 확보를 위해 민간 간호사 채용도 이루어지고 있으나 까다로운 규정과 대중교통을 이용하기 어려운 군 병원의 위치, 나이트 수당의 부재와 같은 이유로 적응을 못하는 경우가 빈번하다고 하였다. 또한 계급사회 내에서 간호사관학교 출신 간호장교와 일반 학사 출신 간호장교 간의 문제도 있는 것으로 확인

되었다.

“간사, 학사로 구분이 되고 있습니다. 많이 따지지는 않으나 여기가 계급사회이다 보니 존중받지 못하는 경우도 간혹 있어요.”

“평균 2~3년 근무합니다. 군 병원에는 많은 규정이 있습니다. 군인들과 똑같이 적용하지는 않지만 민간인과 비교했을 때 더 까다롭게 적용이 되니 갑갑하게 느끼는 경우 적응을 못하는 것 같습니다. 그리고 위치가 대중교통이 발달하지 않은 곳에 군병원이 위치하다보니 자차가 없는 경우 출퇴근의 어려움도 있고, 급여 부분에도 저희는 휴일 야간 수당이 없습니다. 그냥 연봉제입니다.”

3. 실태조사 결과 분석

심층면접조사를 통해 군 병원의 간호장교의 업무는 주로 간호업무로 이루어져 있으나 이 외에도 군 특성상 훈련이나 행사 등의 부 업무들이 있었고, 의료보조인력의 부재로 인한 추가업무, 경력간호사들의 부재로 행정 업무 등 간호업무 외의 일이 빈번하게 있음을 확인하였다. 간호업무 외의 추가업무는 간호인력의 수 부족이라는 측면에서 보았을 때 간호의 질을 저해시킬 뿐 아니라 의료체계의 문제점을 야기시킬 수 있는 부분이다.

간호인력 확보를 위해 군무원 제도가 시행되고 있으나 1년마다 계약직이라는 점과 민간 간호사는 군 문화에 적응을 못하는 빈도가 높아 이 문제를 해결하기 위해서는 제도개선이 필요하다고 사료 된다. 우선 중단기 복역 대상자인 간호장교들을 군무원 신분으로 계약직이 아닌 정규직으로 전환시키고, 간호단위(병동) 내 간호업무 및 관리 업무가 부여된다면 간호 인력의 일부 문제가 해결될 것으로 보인다.

이와 더불어 해결이 시급한 문제는 간호인력의 밤 근무 수당이다. 이러한 문제를 간호병과에서는 지속적으로 논의되고 있으나 해결하기 어려운 것으로 보인다. 군인들의 당직근무는 간호업무와는 상당히 다르다. 병원조직 내에서 환자에게 제공

되는 직접적인 서비스의 대부분은 간호사에 의해 제공되며, 밤 근무 시에도 간호가 제공된다. 교대근무를 하는 간호사들은 스트레스와 생리적 변화가 초래되는데 이는 사고의 증가와 업무의 능률저하로 이어지게 되며 결국 업무에 차질이 발생한다. 특히 밤 근무 시에는 낮 근무에 비해 특히 피로와 스트레스가 높게 보고되고 있기 때문에 밤 근무에 대한 인정과 적절한 보상이 필요하다 하겠다.

4절. 군 약사 인력 실태

1. 실태조사 대상자 특성

군인권센터가 국군의무사령부로부터 정보공개를 통해 얻은 직무기술서에 따르면 약제장교의 업무는 원활한 의약품 제공, 안전한 투약, 효율적 의약품 구매 및 관리이다. 업무현장에 대한 상을 구체화하고자 약제장교 중 과장급의 직무를 살펴보면 의약품 구매 및 관리(청구·반납), 조제(전후 감사) 및 투약, 마약류 관리, NDEMIS 관리, 의약품관리위원회·의약품부작용모니터링위원회·환자안전관리위원회·감염관리위원회 위원 등 의약품 관리를 포함하여 예산 편성, 원내 교육 등 행정업무가 포함된다. 약제병이 있을 경우 이에 대한 관리 및 생활지도도 맡는다.

본 연구에서 시행한 방문조사는 ‘국군수도병원’에서 수행되었다. 방문조사에 앞서 연구진이 조사를 수행하기 위해서 필요한 대상자의 조건을 제시하였고, 해당 기관에서 조건에 부합하는 약사 인력을 섭외 후 본인의 동의를 얻어 진행하였다. 이번 조사에 참여한 약사는 총 2명으로 현재 모두 군 병원에서 근무 중이었다. 신분은 군무원 1명과 약제병 1명이었다. 이들 중 1명은 군 병원 외에 민간 병원에서 근무한 경험이 있었다.

2. 실태조사 면접 결과

군 병원에서의 약사 인력의 역할은 민간 병원에서의 약사 인력의 역할과 크게 다르지 않았다. 주요 업무는 크게 약무행정, 약품관리, 의약정보, 병동조제, 외래조제로 나눌 수 있다. 약무행정은 약무행정업무, 부서 내 서무업무, 타 부서 및 대외업무 등을 포함한다. 약품관리는 약품수급 계획, 약품구매요구 검수 및 관리, 병동 등 처치약 공급, 약품관리, 재고관리 등을 포함한다. 의약정보는 약품식별, 신약정보, 약물유해반응모니터링 등을 포함한다. 병동조제는 입원환자에 대한 처방조제 및 투약, 병동조제 마약류 의약품관리 등을 포함한다. 외래조제는 외래환자 처방조제 및 투약, 외래조제 마약류 의약품 관리 등을 포함한다.

그러나 군 병원은 민간병원과 달리 의약분업 예외 지역에 포함되기 때문에 원외처방전을 발행하지 않고 내원하는 모든 환자의 처방조제 및 투약 업무를 원내 약국에서 담당하고 있었으며 병사들이 군 병원을 자주 이용하지 못하는 점을 고려하여 급성질환 치료를 위해 외래를 방문한 환자의 회당 처방조제일수는 2주였으며 만성질환 치료를 위해 외래를 방문한 환자의 회당 처방조제일수는 2개월이었다. 민간병원보다 기본 조제일수가 길기 때문에 조제양이 많고 이로 인해 조제실이 바쁘게 운영되고 있다고 보았다.

“사고 없이 조제실을 운영하고 싶은 마음이죠. 왜냐하면 조제실이 너무 바빠서. 의약분업 예외잖아요. 현역군인들 원내에서 약 주잖아요. 그래서 바빠요. 그리고 우리는 장복 환자, 장기 환자가 많아요. 밖에 외래는 정형외과 3일치 주잖아요. 우리는 2달치 줘요. 2주치 주고. 왜냐면 병사들이 자주 못 오니까 기본 2주치 깔고 나가는 거예요. 그래서 외래가 일이 많죠.”

기본 조제 업무가 많은 데에 비해 약사 수가 부족한 것이 가장 큰 문제점으로 언급되었다. 약사수급이 잘 안 되는 이유로는 군 병원들이 위치한 지역이 벽오지인 점과 민간약국이나 민간병원에 비해 낮은 급여가 지적되었다.

“안정적으로 인력이 공급되지 않는 게 가장 큰 문제예요. 오늘 다 나가고 내일 나 혼자 남을 수 있거든요. 병사들이 나가고 났을 때 충원이 안 되면 약제과가 인력이 없어지는 거잖아요. 간부가 뽑히지 않기 때문에 병사를 쫓는데 그 병사도 안정적으로 받을지 말지는 그 때 되어봐야 아는 거죠. 지원자가 있어야 되니까. 그래서 인력풀이 안정적이지 않아요.”

“돈과 위치예요. 도심권은 돈, 전방은 위치. 지방에 약사 구하기 힘들잖아요. 지방에도 약사 구하기 힘든데 산골오지에 약사 구하려고 하면 얼마나 힘들겠어요. 군 병원들은 산골오지에 있는데 돈을 1억을 준다고 해도 그건 고려해볼 문제겠죠. 왜냐면 결혼하고 애들 교육도 있는데 산골오지에 근무할 수는 없잖아요.”

“도심권에 있는 군 병원은 돈이 안 맞아요. 약사 편제가 5급도 있고 7급도 있는데요. 7급으로 하니까 돈이 안 되서 안 들어와요. 그렇지만 5급 약사들은 잘 다녀요.”

군무원으로 약사를 충원하기 어려워서 약제장교를 통해 약사 인원을 충원하고자 하였으나 그마저도 어려워서 약제병을 통해 군 병원 약국이 운영되고 있었다. 군무원으로 약사를 충원하기 어려운 이유로는 민간약국이나 민간병원에 비해 급여가 부족한 것이 언급되었다.

“약사는 9급으로 하면 안 들어오니까 5급 요청했는데 그게 안 되니까 7급을 줬어요. 그런데 7급으로 공고를 내니까 아무도 지원을 안 해서 편제는 만들어져 있는데 자리가 비어 있는 거죠. 그래서 약사를 다 중위로 바꿔버린 거예요. 약제장교로요.”

약제장교를 통해 약사 인원을 충원하기 어려운 이유로는 병사들의 복무 기간이 2년 이상일 때에 비해 약제장교로 군복무를 할 때의 장점이 감소한 점을 설명하였다. 병사들의 복무기간이 짧아져서 약제장교의 복무 기간이 상대적으로 길어진 점, 병사들의 근무 여건이 개선되어 약제장교의 근무 여건에 대한 장점이 감소한 점 등이 언급되었다.

“중위로 바꿔놨어도 채용이 안 돼요. 왜냐면 지금 육군에서 약제장교 공고를 내도 지원을 안 하니까요. 국군수도병원이 약제장교 편제가 12명이예요. 올 해 1명밖에 못 받았어요. 지원자가 없어서 육군에서 약사를 주고 싶어도 주지를 못해요.”

“약제장교가 남자잖아요. 약대 인력풀 자체에 남자가 별로 없잖아요. 그리고 약제장교 복무기간이 너무 길어요. 훈련기간까지 38개월이거든요. 병사들은 18개월인데 병사들의 두 배보다 더 많아요. 이 상황에서 병사 들어오겠어요, 장교 들어오겠어요. 예전에는 병사들이 24개월이었어요. 그 때만 해도 약제장교하면 월급도 받고 그래도 메리트가 있었죠. 그런데 지금은 복무기간

이 너무 차이가 많이 나고. 그리고 병사들이 복무여건이 확실히 좋아졌어요.
그러니 약제장교로 지원을 안 하죠.”

이로 인해 약사면허를 가진 약제병을 통해 군 병원의 약국이 운영되고 있었는데 약사면허를 가진 약제병 또한 많지 않아서 약사 인력 충원에 어려움이 있었다. 약사면허를 가진 약제병을 충원하기 어려운 원인으로는 약사라는 직종 자체에 남성 비율이 낮은 점, 약학대학입문자격시험(PEET) 제도로 바뀌면서 고등학교 졸업 후에 약학대학에 입학하는 것이 아니라 2년의 기초소양교육과정을 마치고 약학대학입문자격시험(PEET)을 치른 후에 4년 과정의 전공교육을 이수하는 제도로 바뀌면서 이미 군복무를 마친 사람이 약학대학에 입학하게 되는 점 등을 설명하였다.

“약사는 약사면허 있는 병사로 메꿨죠. 그런데 그 병사도 없어요. 왜냐면은 약학대학입문자격시험(PEET) 제도를 하면서 약대 학부로 바로 입학하는 게 아니라 다른 학부를 다니다가 약대에 가게 되잖아요. 그래서 군복무를 이미 끝내고 약대에 간 사람도 있고요. 그러다보니까 군복무를 수행할 수 있는 면허를 딴 약사인력풀이 별로 없는 거예요. 인력이 안정적일 때가 없어요.”

비록 약대 6년제 전환으로 인하여 PEET에 의한 방식에 비해 약사 인력 공급에 여유가 생길 가능성도 배제할 수는 없으나 약사 인력이 안정적으로 공급되지 않으면서 고정적으로 업무를 수행하는 인력보다 신규인력의 비율이 높고 이러한 상태에서 고정적으로 업무를 수행하는 인력이 업무를 수행하면서 신규인력에 대한 교육을 시행하기 때문에 환자 안전과 직결되는 조제실수 및 조제오류가 발생할 가능성이 높아질 수 있다고 보았다.

“민간병원은 10명의 인력이 있으면 8명이 고정이고 2명이 신입일거 아니에요. 그런데 저희는 그게 거꾸로 예요. 장기적으로 일하는 인력이 없고 계속 신입이 들어오니까 항상 가르치는 인력보다 배워야 되는 인력이 더 많아서 조제오류 가능성이 높은 거죠.”

“약사라고 해서 다 아는 게 아니잖아요. 그래서 계속 가르쳐야 되는데 가르

치는 인력보다 배워야 되는 인력이 더 많기도 하고 또 기존 업무를 하면서 가르치는 거니깐 바쁘면 핑크가 날 확률이 높아지겠죠. 그런 상황이어서 사고가 날 수 있는 아주 좋은 환경이에요.”

약사 업무를 안정적으로 지속할 수 있는 군무원이 아니라 전역이 있는 약제장교가 약사 업무를 수행하게 함으로써 발생하는 문제점도 지적되었다. 약제장교의 경우 약사 자격증은 있지만 수련을 받지 않아 경력이 없거나 적은 약사일 가능성이 크기 때문에 약제장교가 군 병원의 약사 업무를 수행하게 되는 경우 전문가로서의 역량을 발휘하기 어렵다는 내용이 언급되었다.

“지방병원 약제과장 한 명이 일하는데 대부분 신참약사거든요. 그러면 지방병원 약제과는 경험이 적은 약제장교들이 군복무를 하면서 과장직을 수행을 하는 거잖아요. 그러다보니까 말이 전문가지 아는 게 별로 없죠.”

안정적으로 약사를 수급하기 위한 방법으로는 중위 편재를 군무원 편재로 전환하고 인건비를 실질적으로 지급하는 방안과 약제장교가 약사 업무를 수행하면서 군에서 진급할 수 있는 방안이 제안되었다.

“중위 편재를 군무원 편재로 돌리면 약사 다 차질 것 같아요. 진료지원부서 중에 병리사, 방사선사, 약사 인력이 문제였어요. 그런데 병리사, 방사선사는 지금 인력문제가 해결되었거든요. 병리사, 방사선사는 밖 보다 여기가 대우가 좋아요. 공무원이잖아요. 호봉이 올라가면 월급이 괜찮아요. 그러다 보니까 한 번 들어오면 오래 근무하고 인력 충원도 수월해요. 9급으로 해도 지원할 사람이 많아요. 약사는 메리트가 있게 하려면 5급을 줘야 되거든요. 그런데 7급으로 공고를 내니까 아무도 지원을 안 하는 거죠”

“약제장교가 군대에 약사로 있으려면 약제장교들이 장기로 지원을 해야겠죠. 그런데 장기로 지원한다고 해서 약제과에 남을 수 있는 게 아니에요. 약제장교는 의정장교라고 해가지고 그냥 일반군인하고 똑같이 돌아가기 때문에 군대에 안 남죠. 군의관은 병과가 있어서 의사 일을 하지만 약사는 약사병과

가 없어요. 중위편제밖에 없다고요. 그래서 의정장교 안에 들어가는데 중위
진급하고 소령 되고 하면은 약사로 일할 수 있는 편제가 없어요.”

3. 실태조사 결과 분석

면접조사 결과 조사대상자들이 군 약사 인력 실태와 관련하여 가장 시급하게
해결해야 한다고 지적된 부분은 약사 인력의 부족 문제와 약사 인력이 안정적으로
공급되지 않는 문제였다. 약사와 마찬가지로 안정적인 인력 수급이 최우선의 과제
였던 진료지원부서의 병리사, 방사선사와 달리 약사의 경우에는 약사인력을 확보하
기 위해 군무원 제도를 시행하였으나 민간 약국이나 의료기관에서 근무하는 것에
비해 군 의료기관에서 근무하는 경우 급여에서 차이가 많이 발생하였기 때문에 군
무원 제도를 통한 약사 인력 확보가 이루어지지 않고 있었다.

군무원으로 약사를 충원하기 어려웠기 때문에 군무원 대신 약제장교를 통해
약사 인원을 충원하려고 하였으나 병사들의 근무 여건이 개선되고 복무 기간이 18
개월로 줄어들면서 복무기간이 38개월인 약제장교의 장점이 상대적으로 줄어들게
되었고 따라서 약제장교로 지원하는 약사가 감소하게 되었다. 이로 인해 약사 자격
증을 가진 약제병을 통해 군 병원 약국이 운영되고 있었다. 그러나 약사라는 직종
자체에 남성 비율이 낮고 2년의 기초소양교육과정을 마치고 약학대학입문자격시험
(PEET)을 치른 후에 4년 과정의 전공교육을 이수하는 제도로 바뀌면서 이미 군복무
를 마친 사람이 약학대학에 입학하게 되는 비율이 증가하였다. 이러한 상황으로 인
해 약사면허를 가진 약제병 또한 많지 않아서 약사 인력이 안정적으로 충원되고 있
지 않은 상황이었다.

의료서비스는 고도의 전문적 교육을 받은 숙련된 인력에 의해서 제공되어함
에도 불구하고 약사 인력이 안정적으로 공급되지 않으면서 약제업무를 고정적으로
수행하는 숙련된 인력보다 신규인력의 비율이 높았다. 또한 이러한 상황에서 소수
의 고정 인력이 기존 업무를 수행하면서 신규인력에 대한 교육을 수행하고 있었기
때문에 환자 안전과 직결되는 조제실수 및 조제오류가 발생할 가능성이 높아질 수

있는 환경이 조성되고 있었다. 한편 약사 업무를 안정적으로 지속할 수 있는 군무원이 아니라 약사 자격증은 있지만 수련을 받지 않아 경력이 거의 없는 약제장교가 단독으로 군 병원의 약사 업무를 수행하게 되면서 의약품 전문가로서의 실질적인 역량을 발휘할 수 없는 상황이 지속되고 있었다.

Donabedian (1966)은 의료서비스 질 평가 영역으로 구조, 과정, 결과를 제시하였다. 이중 구조는 의료서비스가 전달되는 상황을 나타내는데 구조를 평가함으로써 의료기관이 개인 혹은 인구집단의 의료서비스 필요에 대응할 수 있는 능력을 갖추었는지를 확인하고 양질의 진료를 제공할 수 있는 환경이 얼마나 조성되어 있는지를 평가할 수 있다. 구조 요인에는 의료인력의 수, 의료진의 조직형태 등의 의료인력에 관한 특성이 포함된다. 자격과 면허를 갖춘 인력이 있으면 일정 품질 이상의 의료서비스를 제공할 수 있으므로 인력을 안정적으로 확보하는 것은 이러한 자격자를 많이 공급하여 의료의 질을 보장할 수 있다고 보는 것이다(조병희, 2015). 따라서 약사 인력을 안정적으로 확보하고 약사 인력의 수를 증가시키는 것은 의료서비스 질을 높이는 것과도 밀접하게 연관되어 있다고 할 수 있다.

안정적으로 약사를 수급하기 위한 방법으로는 중위 편재를 군무원 편재로 전환하고 약사인 군무원의 인건비를 실질적으로 지급하는 방안과 약제장교가 약사 업무를 지속적으로 수행하면서 군에서 진급할 수 있는 방안이 제안되었다. 그러나 약사 직종의 특성 상 배출되는 인력이 많지 않고⁷²⁾ 남성의 비율이 낮은 상황⁷³⁾을 고려하여 이 중 중위 편재를 군무원 편재로 전환하고 약사인 군무원의 인건비를 실질적으로 보전해주는 방안을 채택하는 것이 실용적일 것으로 생각된다.

72) 2019년도 의료인력 실태조사에 따르면 2016년 면허 의사 수는 118,765명으로 2016년 면허 약사의 수인 66,992명의 약 1.8배 정도 많았으며 2016년 면허 간호사 수는 355,772명으로 2016년 면허 약사의 수인 66,992명의 약 5.3배 정도 많았다.

73) 2019년도 의료인력 실태조사에 따르면 2016년 면허 약사의 수는 66,992명이었는데 이중 24,118명이 남성으로 35%의 비율을 차지하였다.

5절. 의료보조 인력 실태

1. 실태조사 대상자 특성

군 의료서비스 상 의료보조 인력은 간호조무사, 응급구조사, 물리치료사, 임상병리사, 방사선사, 치위생사 등이 각각 부사관, 군무원, 계약직 군무원 등의 형태로 존재하고 있다. 또한 병사들 중에도 의료보조 업무에 투입되는 ‘의무병’이 있는데, 이들은 의료, 또는 의료보조에 필요한 전문 자격증을 갖춘 전문의무병과, 자격증을 갖추지 못한 일반의무병으로 나뉜다. 이 외에도 군 의료시설에는 후송 업무를 담당하는 운전병, 또는 운전부사관과 의료 행정을 맡아 보는 일반 간부들이 있다.

본 실태조사에서는 총 7개 부대에서 현역으로 근무하고 있는 의무병 12명을 대상으로 면접조사를 진행하였다. 의료보조인력 중 의무병에게 초점을 맞추어 면접조사를 진행한 것은 기간장병인 의무병들이 본인이 근무 중인 군 의료시설의 의료보조 인력 운영 체계에 대하여 직업으로써 의료보조업무를 하고 있는 간부 및 군무원, 계약직 군무원들보다 비교적 객관적이고 중립적인 입장에서 조사에 응할 수 있을 것으로 예상하였기 때문이다.

면접조사에 응한 의무병의 소속은 각각 육군 소속 4명, 해군 소속 2명, 공군 소속 4명, 해병대 소속 2명이었다. 면접대상자 중 8명은 의료 관련 자격증을 갖추고 있지 않은 일반의무병이었고, 4명은 전문의무병이었다. 일반의무병은 보건의료 관련 전공자(대학교 학부 재학 중인 자 포함)가 3명, 관련 전공자가 아닌 자가 5명이었다. 자격면허로는 전문의무병은 간호사 1명, 간호조무사 1명, 물리치료사 1명, 의사 1명씩 있었다. 참고로 의사면허자라고 하여서 군의관으로 보하고 있는 것은 아니고 의무병으로서 복무하고 있었다.

다만, 약제병의 경우 군 의료에서 특히 병에 대한 의존도가 높은 직렬이었고 따라서 이들의 업무에 대해 간략히 군인권센터가 국군의무사령부로부터 정보공개청

구를 통해 받은 직무기술서를 바탕으로 기술하겠다. 군병원을 기준으로 약제병은 처방조제(전후 감사), 복약지도, 의약품 처리(청구/반납), 기타 제반업무(청소 등)를 부여받는다. 더불어 의근단 업무로서 환경 및 주차통제, 사역 등 부대업무를 맡고 있다.

2. 실태조사 면접 결과

가. 군 의료 보조 인력 운영 실태

군 의료 보조 인력 중 간부는 군 의료시설에서 근무하는 일반 간부가 응급구조사, 간호조무사의 자격증을 획득하여 의료 보조 인력이 된 경우, 치위생사, 방사선사, 물리치료사, 임상병리사 등의 직군을 채용한 경우 등으로 나뉘었다. 면접조사 대상자들에 따르면 최근 많이 늘어난 것은 응급구조사와 간호조무사인데, 대부분 군 의료시설에서 근무하거나, 또는 다른 직군에서 근무하다가 자격증을 획득하여 의료 보조 인력으로 근무 형태를 바꾸게 된 경우가 많았다. 이는 지속적으로 군 의료시설에서 무자격자에 의한 의료행위가 문제로 지적된 것에 대한 군 의료 체계상의 자구책으로 보인다.

각자 맡고 있는 임무가 비교적 명확하게 나누어져있는 간부 의료 보조 인력과 달리, 의무병의 근무 형태는 부대마다 상이한 모습을 보였다. 주로 다수의 일반 의무병들은 수납 업무, 신체검사 지원, 사격 등 훈련 지원(훈련 중 응급 후송 지원) 등 비 의료행위에 해당하는 업무를 보조하고 있었다.

전문의무병의 경우 의료 보조 업무를 맡고 있는 경우가 있었다. 간호조무사의 경우 부목, 드레싱 등의 간단한 환자 처치, 의사 및 간호사의 경우 군의관의 감독 하에 주사 등 처치의 보조 업무를 맡고 있음을 확인하였다. 그러나 이는 간호장교, 간호부사관, 간부인 의료 보조 인력의 보조자적 역할에 국한된 경우가 많았는데, 이는 응답자들이 대부분 비교적 의료인과 의료 보조 인력이 잘 갖추어진 사단 의무대급 의료시설 이상에서 근무 중인 의무병이었기 때문인 것으로 보인다.

한편, 연대/대대 의무실에서 근무 중인 의무병에 대한 조사 과정에서는 의료 보조 인력이 보조 업무라고 보기 어려운 일을 맡고 있는 경우나 무자격자에 의한 의료 행위도 포착할 수 있었다. 한 의무병은 의료 관련 자격이 없는 일반 의무병이었으나 의료 행위에 참여한 적이 있느냐는 질문에 아래와 같이 응답했다.

“의료행위인지까지는 잘 모르겠는데, 이런 적은 있었습니다. 야간에 샤워장에서 넘어져 머리가 찢어진 병사가 갑자기 (연대 의무실로) 왔는데, 병사 밖에 없었습니다. 그래서 의무부서관념하고, 군의관념하고 전화 통화하면서 지시 받아서 응급처치를.....”

상황 상 응급 처치가 필요하였던 것은 맞으나, 의료시설에 무자격 의료 보조 인력만 남아있던 상황은 문제적으로 보인다. 또 연대 의무실에서 근무 중인 일반 의무병은 다음과 같이 진술했다.

“경계에 투입되었을 때는 이렇게 모여 있는 것이 아니고 중대 별로 작전 지역에 다 뿔뿔이 흩어져서 근무를 서니까, 중대마다 의무병을 둡니다. 가점을 줘요. 꼭 의료 자격증이 있어야 하는 건 아니고. 응급처치 같은 걸 배워서 하고 일반의약품 나눠주는 정도의 일을 합니다. 진료가 필요한 경우에는 군의관이 가 있는 중대로 차를 타고 가서.....”

이처럼 작전 상황에서는 무자격 의료 보조 인력은 물론, 평소 의료 보조 인력으로 근무하지 않던 인원에게까지 의약품의 관리 등을 맡기는 상황도 없지 않은 것으로 확인되었다.

야간 및 주말에 군의관이 모두 출근하지 않을 때는 군의관을 보조하기 위해 의료 보조 인력들도 당직 체도를 운영하는 것으로 확인되었다. 당직은 보통 사단 의무대급 이상의 의료시설에서 운영하고 있었고, 간부인 의료보조인력의 경우 통상적으로 간호사가 없는 부대에서는 간호조무사, 또는 응급구조사가 당직 근무를 했다. 의무병들은 당직을 서는 부대와, 의료시설에서 24시간 숙식하

며 야간 상황 발생 시에 이에 대처하는 직감병 제도를 운영하는 부대가 있었다. 당직을 운영하는 부대는 대부분 야간에 의료시설을 찾는 환자가 많지 않은 관계로 의료시설 내에서 휴식을 취하다가 상황이 발생하면 업무를 본다고 한다. 대부분의 부대에서는 전문의무병을 위주로 의료 관련 당직을 서게 하고 있으나, 일부 부대에서는 인력 상의 문제로 일반의무병들도 의료 관련 당직을 서게 하고 있었다.

나. 군 의료 보조 행위의 범위

전거한 바와 같이 간부인 의료 보조 인력과는 달리, 의무병들은 각자의 자격 요건과 임무 수행 여건이 상이하여 말고 있는 보조 행위의 범위도 달랐다. 일단 지속적인 문제 지적에 따라 무자격 의료 보조 인력에 의한 약제 행위, 주사, X-RAY 촬영 등은 대부분의 부대에서 이뤄지지 않고 있었다. 특히 X-RAY는 조사 대상 부대 모든 곳에서 방사선사 자격증을 취득한 간부가 촬영하고 있었다. 한편, 주사의 경우 간호장교, 또는 간호부사관, 군의관이 놓고 있었고, 일부 부대에서 간호조무사와 간호사 자격증이 있는 의무병, 의사 자격증이 있는 의무병이 놓고 있었다.

약제 업무는 부대에 따라 달랐다. 일부 부대에서 근무 중인 의무병들은 복약지도는 약사 자격증을 가진 병사, 간부, 또는 군의관이 하고 있으나 군의관이 처방한 약을 조제하기 위해 기계를 작동하는 것은 일반 의무병들이 하고 있다고 응답하였다. 의무병이 아닌 간부가 기계를 작동하기는 하나, 약사 자격증이 없는 간부가 기계를 작동한 사례도 포착하였다. 연대 의무실에서는 복약지도를 무자격 의무병이 한 사례도 있었다. 이는 대체로 약제 업무에 투입될 수 있는 약사 자격증을 가진 사람이 부족하기 때문이고, 무자격자에 의한 약제 업무 보조는 주로 야간, 주말 등에 이뤄지는 것으로 확인되었다.

다. 군 의료 보조 인력의 애로사항

연구조사 대상자들이 공통되게 이야기 한 주된 애로사항은 군 의료시설에 의료 보조 인력의 수가 부족하고, 특히 의무병, 그 중에서도 전문의무병의 수급이 원활하지 않아 근무 중인 전문의무병의 업무 과중이 심하다는 것이었다. 소

수의 의견으로 잡무가 많다는 의견도 있었다.

일부 의무병들은 작업, 훈련까지 다 하면서 의료 보조 업무까지 보는 것에서 고충을 느낀다고 하였다. 그런데 한 의무병은 의료 보조 업무에 필요한 장비가 노후화되어있고, 특히 연대, 대대 의무실에 있는 장비는 노후화가 심하다고 하였다.

“2020년 초였나, 3층에서 응급 환자가 발생해서 1층에서 의무병들이 응급 환자 들것을 들고 뛰어 올라갔습니다. 긴박한 상황이었는데 들것이 안 펴지는 겁니다. 녹이 슬었나. 나사가 빠졌나. 들것이 안 펴져서 한 명이 1층까지 다시 뛰어 내려가서 다른 들것을 가지고 또 3층으로 올라오고 하는 상황이었는데. 사고가 있진 않았습시다.”

또, 한 의무병은 의료보조인력도 의료인력의 일부인데 실무와 관련한 표준화된 매뉴얼이 없다는 고충을 토로하였다. 군 의무 인력을 양성하는 의무학교에서 나누어주는 교재가 있기는 하지만 실무용으로 사용하기에는 적합하지 않다는 것이 그의 의견이었다. 이외에 면접 마무리 단계에서 의무관련 업무 외에 기본적으로 처리해야 할 기타 잡무가 많다는 불만을 토로한 의무병도 있었다.

3. 실태조사 결과 분석

군 의료보조 인력 실태를 면접조사를 통해 위와 같이 알아본 바, 전문적 영역이라고 여겨지고 또 그렇게 관리되어야 할 의무분야에서도 전반적인 그리고 고질적인 군 인력 운용의 한계를 발견하였다. 구체적으로 분석하면 다음과 같은 세 가지 문제의식을 도출할 수 있었다.

첫째는 업무의 표준화가 필요하다는 것이었다. 무자격 의료에 대한 대책으로 응급구조사, 간호조무사 등의 자격증 소지자를 양성하여 의료 보조 인력으로 투입하는 과정에서 이들이 할 수 있는 일과 할 수 없는 일에 대한 보다 명확한 구분이 간부, 병사를 막론하고 제대로 갖추어져 있지 않다는 것이 대체적인 조사 대상자의

의견이었다. 이러한 표준화가 이루어지지 않는다면 의료시설로서 제공하는 의료서비스의 질이 균일하게 담보되기 어려울 것이다. 특히 응급구조사 자격증을 가진 사람이 단지 자격증이 있다는 이유만으로 무제한적인 의료 보조 행위를 할 수 있다고 생각하는 위험한 경향성도 일부 부대에서 포착된 바, 이에 대한 대책 마련이 시급할 것으로 보인다.

둘째는 연대, 대대급 의무실에서 여전히 이뤄지는 무자격 의료에 대한 대책이 필요하다는 것이다. 현실적인 인력 수급의 문제 상 현재 전문의무병은 대부분 사단 의무대 이상 급의 의료시설에 주로 배치하고 있고, 연대, 대대급 의무실에는 일반 의무병만 배치된 경우도 많은 것으로 보인다. 장병들이 아플 때 가장 먼저 찾게 되는 연대, 대대급 의무실의 경우 통상 군의관 1명과 의료보조인력들이 배치되어 운영되는 경우가 많고, 시설이 열악하며, 제대로 된 의료시설로써 갖추어야 할 조건을 못 갖추고 있는 경우가 많다. 이러한 곳에서 무자격 의료까지 이뤄지고, 일반의약품이라 할지라도 약품의 처방까지 무자격자가 하는 일은 의료 사고로 이어질 수 있는 위험한 현상이다. 근본적으로 이러한 문제는 전반적인 군 의료 체계상의 인력 수급 문제와 직결되는 것으로 보인다.

셋째는 약제 업무에 의료 보조 인력이 간여할 수 있는 여지를 보다 원천적으로 차단해야 한다는 것이다. 조사 과정에서 일부 인원은 군의관이 처방을 하기 때문에, 복약지도를 자격증이 있는 사람이 하기 때문에 약제에 사용되는 기계를 무자격자가 작동해도 문제가 되지 않는다는 인식을 갖고 있었다. 이는 매우 위험한 발상으로, 약제 업무는 반드시 정상적인 계통에 따라 군의관의 처방에 따라 자격 있는 자가 조제하고, 복약지도 하게끔 하여야 한다.

종합적으로 군이 무자격 의료 등에 대한 대책 마련을 위해 부심하며 여러 방면으로 의료 보조 인력에 대한 정책을 세우고 있는 것은 맞으나, 무자격 의료 등 의료보조인력 문제가 단지 자격증을 가진 사람이 많아지는 것만으로 해소되지는 않는다는 것을 주지해야 할 것이다.

제9장. 군 의료서비스 관련 주요 현안

1절. 감염병 예방 관련 장병건강권 실태

1. 감염관리체계와 군(軍)

가. 개요

2013년 국가인권위에서 실태조사를 실시하였으나 해당 보고서는 아쉽게도 군 의료체계 내의 ‘감염관리’에 대한 내용을 다루지 않았다. 당시 보고서에서는 감사원의 ‘군 의료체계 개선 추진 실태’ 감사 보고서에서 ‘결핵 환자 관리 부적정’, ‘감염병 환자 관리 부적정’, ‘유행성 이하선염 예방접종 시기 부적정’을 지적받은 바 있다. 첫째, 결핵 환자 관리 부적정은 군병원에서 결핵 관리담당자를 지정하지 않고, 적절한 진단검사 및 치료를 지침에 따라 수행하지 않았으며, 유행가능성에 대한 역학조사를 시행하지 않았다고 보고하였다. 둘째, 법정 감염병 신고가 이루어지지 않은 사례를 적발하였고, 상위법인 감염병예방법 개정에 따른 ‘군 전염병 예방업무 훈령’을 적절하게 개정하지 않는 점이 지적되었다. 또한, 2013년 국가인권위원회 보고서에서는 신병 교육 도중 ‘결핵 등에 의한 뇌수막염’이 발생하였으나, 진단 및 이송지연에 따른 진정서 내용을 다루고 있다. 하지만, 이 두 가지 사안을 제외하고는 당시 국가인권위원회 보고서에서는 군내의 감염관리 체계에 대한 심도 깊은 논의를 이어가지는 못하였다.

나. 감염병 관리 법률 체계

군 의료체계에서의 감염병 관리의 상위법은 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)’으로 감염병의 분류체계, 신고, 조사 및 진단과 치료에 대한 법률적 규정을 따른다. 또한, ‘검역법’, ‘결핵예방법’, ‘후천성면역결핍증 예방법’도 감염관리체계에서 고려해야할 상위법이다. 정부의 ‘2020년도 감염병 관리사업 지침’에 따르면, 주요 추진전략은 첫째, 감염병 대응·대비 체계 강화, 둘째, 원헬스 협력체계 구축, 셋째, 감염병 예방관리대책 강화, 넷째, 감염병 대응기술 혁신플랫폼 구축, 다섯째, 감염병 대응·대비 인프라 강화로 구성되어 있다. 이와 같은 중앙정부 차원의 감염병 관리 법체계

아래에서 군은 ‘군 감염병 예방업무 훈령(이하 군 감염병훈령)’에 따라 감염 관리 체계를 구성하도록 한다. 제도적 체계에서 2013년 감사원 보고서의 지적에 대한 보완은 상당부분 이루어지고 있음을 알 수 있다. 특히, 2020년 1월부터 법정 감염병 분류체계가 변경되었고, 군 감염병훈령도 같은 시기에 맞추어 개정 시행함에 따라, 상위법의 변화에 따른 감염관리체계를 이행하고 있다고 평가할 수 있다.

다. 군 감염병 관리 체계

군 감염병 관리체계는 국군의무사령관의 책임 하에 구성된다. 국군의무사령관은 감염병 예방관련 업무의 전반적인 관리와 감염병 예방을 위한 대책 수립·시행 및 그 결과의 평가를 담당한다. 다음으로 각 군의 참모총장(의무실장)은 감염병예방 관련 업무담당자를 지정한다. 감염병예방 관련 업무담당자는 감염병예방 업무와 관련된 각종 계획수립 및 시행, 각종 통계 및 보고, 장병 교육 및 홍보, 그 외 행정사항을 담당하게 되어있다. 국가 감염병 예방사업과의 협조는 각 소속 부대의 장에게 의무를 부여하고 있다. 하지만, 실제 국가 감염병 예방사업 관련 횡적 협력체계가 구축되었다기 보다는 의무사령관을 중심으로 하는 수직적 체계가 우선한다고 보는 것이 적절하다. 이러한 체계는 감염병환자 신고·보고 체계를 살펴보면 더 잘 이해할 수 있다. 군의관 또는 의무부대장은 ‘지휘계통에 따라’ 각 군 본부(의무실장) 및 국군의무사령관에게 보고하고, 관할 보건소장에게 신고하도록 되어 있다. 이러한 군 내의 수직적 감염병 관리 체계는 역학조사에서도 동일하다.

2. 실태조사 대상자 특성

군인권센터가 국군의무사령부로부터 정보공개를 통해 얻은 직무기술서에 따르면 감염관리장교의 업무는 의료인과 환자의 안전관리이다. 예를 들어 의료감염관련 예방활동으로 예방활동, 근무자 건강관리, 병원환경 및 위생관리, 감염환자 관리, 부서별 감염관리, 의료기구 감염관리, 손위생 증진활동, 국가지정입원치료병상 운용 및 환자와 직원의 감염예방을 위한 업무 등이 있다.

예방활동에는 병원감염감시가 대표적인데 발열환자, 미생물검사결과, 제한항생제, 재수술환자에 대한 감시, 지표관리, 감염관리 홍보, 법정 감염병 신고 및 보고를 맡는다. 직원감염관리에는 주사침 손상예방, 병원직원 예방접종(B형, A형, 장티푸스, 독감)도 있으며 청소관리 및 세탁물관리 의료폐기물 관리도 관할에 있다.

본 연구에서 시행한 방문조사는 ‘국군대전병원’에서 수행되었다. 방문조사에 앞서 연구진이 조사를 수행하기 위해서 필요한 대상자의 조건을 제시하였고, 병원의 협조를 통해 대상자 본인의 동의를 얻어 진행하였다. 면담참여자는 감염관리 경력 1년차 간호사로서 대전 국군병원에서 감염관리 업무를 처음으로 시작하였다.

3. 실태조사 면접 결과

가. 병원 내 감염관리 체계

최근 국군 대전병원은 원내 감염관리체계의 변화가 있었다. 과거 진료부 내 감염 담당자, 간호부 아래 환자안전 담당자, 치과부 아래 질관리 담당자, 행정부서 내에 고객만족 담당자가 배치되었으나, 각 담당자는 한 팀의 형태로 운영되었다. 따라서, 한 팀에 각 업무 담당자가 협업하면서도 지휘통제 체계는 각 부서로 분리되어 있는 구조였다. 하지만, 최근 질 향상과 환자안전 관리팀(Quality improvement and Patient Safety, QPS)이 별도로 신설되었고, 팀장은 감염내과 전문의 군의관이 배치되었다. 대부분의 지휘통제 체계는 각 업무담당자와 팀장을 통해 의무사령부까지 이어지는 구조다. 감염병 감시체계의 경우는 관할 지역 보건소 담당자와 일차적 신고/보고가 이루어지는 것과 동시에 의무사령부에 보고하는 체계로 구성된다. 하지만, 질병관리청의 기술지원 등이 개별 군 병원으로 직접 이루어지는 사례는 없고, 질병관리청과의 소통은 의무사령부를 통하는 것이 원칙이다.

나. 감염관리 담당자의 주요 업무

담당자의 일상적 업무는 의료관련 감염 감시활동이다. 의무기록을 검토하

고, 발열 발생 환자 여부 확인 및 이후 조치사항 점검, 재수술 사유 확인 및 미생물학적 검사가 적절하게 이루어졌는지 모니터링 한다. 감사원 보고서에서 지적한 결핵 환자에 대한 적절한 진단검사 미시행 등의 오류가 이 일상적 업무 과정에서 점검될 수 있다. 신고와 보고 업무는 앞서 언급한 바와 같이 보건소 및 의무사령부에 동시에 이루어진다. 법정 감염병 신고 및 보고 이후 필요한 경우 역학조사 등이 의무사령부의 주도하에 시행될 수 있다.

담당자의 두 번째 주요 업무는 병원 직원 및 각 부대의 기술지원 및 교육 훈련 시행이다. 병원 직원에 대한 일상적인 감염관리 교육을 담당하고, 필요 시 각 부대의 감염관리 교육 및 기술지원을 수행한다. 또한, 병원 내 부서별 감염관리 활동을 점검하고 월별 보고서 작성 등의 업무를 수행한다. 마지막으로 통계 및 행정 업무로는 지휘계통에 따른 각종 공문서의 처리 및 전달 교육을 시행하고, 필요한 경우 병원 내 현황 조사 및 조치를 시행하고 이후 결과보고서 담당한다. 또한, 손 위생 수행률 등과 같은 지표를 모니터링하는 등의 통계관리 업무도 포함한다.

다. 감염병 관리 기반과 역량 강화

담당자의 면담에서 가장 주요하게 확인한 사항은 인적 역량의 중요성이다. 국군 대전병원은 앞서도 언급한 바와 같이 QPS팀장인 감염내과 전문의의 역할이 감염관리에서 중요하다. 특히 의사결정과 상부 단위와의 소통문제에서 전문적 역량이 원활한 소통을 가능하게 할 수 있다. 뿐만 아니라, (다른 부서이지만) 감염전문간호사가 1인이 배치되어 있다. 담당자의 일상적인 감염관리 업무에서는 전문 역량을 가진 간호사(과장)의 조력이 도움이 될 수 있다. 인적 역량의 중요성 못지않게 중요한 것은 기반이다. 코로나19 대유행으로 인하여 국군 대전병원 병동은 전실 설치 및 이동형 음압설비가 설치되었다. 이용자들과 의료인들의 동선관리 체계가 구축되었고, 보호구 착용법 교육 및 선별진료소 설치 운영 등이 이루어지고 있다. 면담에 참여한 담당자는 이 과정에서 병원 직원들의 전반적인 감염관리 인식이 향상되었고, 기반이 강화됨에 따라 감염관리 활동이 조금 더 적극적으로 이루어진 측면이 있다고 평가하고 있다.

4. 소결

군 감염병 관리체계는 2010년대 초반과 비교할 때 상당부분 개선되었다고 평가할 수 있다. 특히 2010년대 초반 감사원 보고서, 2015년 중동호흡기증후군, 일명 메르스(MERS)를 거치면서 감염관리에 대한 중요성이 강조되었고, 민간 병원 대상의 의료감염관리에 대한 제도적 정비에 발맞추어 개선된 부분이 있는 것으로 판단한다. 다만, 질병건강권의 관점에서 추가적으로 고려할 부분이 일부 확인되었다.

우선, 의무사령부를 중심으로 한 수직적 관리체계가 중앙정부 및 지방정부의 감염관리체계와 일선 군 병원, 각 부대의 수평적 협력 및 기술지원을 차단하는 결과를 만든다. 법정 감염병의 신고·보고 과정에서 일선 보건소와의 소통과정이 있지만, 이 외의 모든 소통과 기술협력은 의무사령부를 통하는 경로다. 따라서 향후 일선 군 병원과 각 부대 감염관리 업무 과정에서 질병관리청, 권역별 질병대응센터, 보건환경연구원 등과의 협력 체계를 보강함으로써 중앙정부의 방역 방침 변화에 보다 더 신속하고 유연하게 대응할 필요가 있다.

다음으로 감염관리 전문인력의 필요성이다. 감염관리는 모든 의료인이 훈련받는 학문영역이지만, 감염내과 전문의와 감염전문간호사의 역량은 군 감염관리체계에서도 중요하다. 현재 군 의료체계 내에 감염내과 전문의와 감염전문간호사의 수는 정확하게 파악할 수 없지만, 면담을 통해 확인한 바에 따르면 매우 소수일 것으로 추정한다. 결과적으로 기타 전문영역의 인력이 감염관리 분야에 직무를 부여받고, 단기간 재교육을 통해 감염관리 업무를 수행하고 있는 실정이다. 군내의 감염관리를 질적으로 개선하기 위해서는 전문인력의 역량을 활용하기 위한 시도가 필요하다.

2절. 정신건강 관련 장병건강권 실태

1. 군내 정신건강의학과 의료 특성

가. 정신건강의학과 진료의 일반적 특성

정신질환은 다른 질환에 비하여 진단 및 치료에 있어서 환자의 주관적 호소와 의사의 주관적 판단에 의지하는 바가 크며, 표준화된 전문적 검사 등을 활용할 때에도 검사자의 주관에 영향을 받을 수 있다. 이러한 특성으로 인해 환자와 의료진간의 신뢰가 특히 더 중요하다. 한편, 일부 정신질환의 경우 본인이 치료의 필요성을 느끼지 못하여 치료에 비협조적인 경우가 있어 일정 범위의 비자발적 치료가 용인되며, 이 과정에서 강제적 입원 및 각종 권리제약 등, 잠재적 인권침해 발생 위험성이 높아 이에 대한 유의와 관리가 이루어진다. 이미 신분상 많은 제약을 받고 있는 군인의 입장에서 정신질환자로서 진료를 받는 것은 이중으로 취약한 지위에 놓인다는 것을 의미할 수 있다.

나. 낙인 및 편견, 이해 부족 문제

정신질환 및 정신질환자에 대해서는 정도 차이는 있지만 보편적으로 낙인과 편견이 존재한다. 환자 주변인이 가지는 낙인과 편견은 진료에 대한 접근 및 진료과정에 있어서 장애가 될 뿐 아니라 질환 자체의 치료와 관리에도 부정적 영향을 미친다. 이 외에도 환자 본인이 기존에 가지고 있던 낙인이나 편견 역시 질환의 치료와 관리에 방해가 될 수 있음. 군에서는 군내의 특수환경 및 문화로 인하여 이러한 낙인과 편견이 더 두드러지게 나타날 가능성이 있다.

다. 민감정보 취급 및 비밀보장 문제

특히 정신질환의 진단 및 치료에 있어서는 질환 자체의 병력 외에도 본인의 개인력, 가족력 및 사회력, 주변인물들과의 관계 등 민감한 개인정보가 많이 취급된다. 따라서 적절한 비밀보장 및 독립성이 보장되지 않을 경우, 또는 진료와 관련된 정보가 진료 목적 이외에 사용될 우려가 있다고 생각되는 경우 환자

는 정확한 의사표현과 정보전달을 꺼리게 되며, 이는 적절한 치료적 접근에 제한요소로 작용한다. 민간의 정신건강의학과 진료에서도 자신의 진료내역이 향후 본인에게 불이익으로 작용하지 않을지 걱정하는 환자가 아직 많은 것이 현실이다. 그래서 이로 인하여 의료인이 자신과 같은 기관 소속의 정신건강의학과 의사에게 진료받는 것을 기피하거나, 산업정신의학과에서 기업에 직접 소속된 정신건강의학과 의사의 경우 진료를 꺼리게 되는 현상이 나타난다.

라. 복무부적응 및 부대관리시스템과의 관련

군에서 발생하는 복무부적응, 특히 징병제 상황에서 나타나는 경우에 대해서는 지휘 및 인사관리 차원에서 군 내의 여러 자원이 활용되고 있다.⁷⁴⁾ 이 과정에서 정신건강의학과 진료가 직간접적으로 개입하게 되며, 이는 군에서 제공하는 정신의학적 진료서비스의 특수성이 나타나게 된다. 이러한 측면에서 군에서 제공하는 의료와 민간에서 제공하는 의료에 차이가 나타날 수 있으며, 적절한 역할분담이 필요할 수 있다.

또한 징병제 환경에서 입대 전후의 병역면탈 또는 입대 후의 임무회피 현상은 일부 장병에서 나타나는 현상도 있다. 이와 관련하여 고의적으로 증상을 가장하여 호소하는 사병 현상이 혼재하고 있고 동일한 병사 내에서도 사병과 다른 질환이 함께 나타날 수 있어 적절한 조치에 방해요소가 된다. 이런 복잡성은 결국 군내에서의 정신질환 및 정신건강의학과 진료에 대한 편견을 심화시키는 결과를 초래한다.

2. 실태조사 면접 결과

본 연구에서 정신건강 관련 실태조사는 군 의료기관 내 정신건강의학과 의료서비스 이용자 대상 면접조사와 군 의료체계 경험 의사 대상 면접조사로 나누어 진행하였다. 전자의 대상자는 간부 및 병사이며 현역 또는 전역 후 만 1년이 경과하지 않은 장병들에 대한 대면, 전화 또는 서면 면접을 진행하였다. 후자는 군 의료

74) 그 구체적 양상에 관하여는 이화여자대학교가 수행한 국가인권위원회 연구용역보고서(2006)와 중앙대학교 산학협력단에서 수행한 국가인권위원회 연구용역보고서(2017)를 참고할 것.

기관 내 정신건강의학과 의료서비스 제공 경험이 있는 현역 또는 전역 후 만 1년이 경과하지 않은 군의장교들에 대한 전화 또는 서면 면접을 진행하였다.

가. 군 정신건강의료체계 이용자 대상 면접 결과

1) 정신건강의학과적 진료 접근 과정 및 경로

기본적으로 문제점 혹은 불편을 느끼는 점을 짚으면 다음과 같다. 먼저 진료를 받고 싶을 때 진료를 받기 어려운 분위기로 인하여 진료를 받기 어려운 여건은 타 진료과와 공통적이며, 격오지 문제나 이동거리 등의 문제 역시 정신건강의학과 진료에 특이적인 사항은 아닌 것으로 보인다. 다만, 일단 첫 진료가 이루어진 뒤에는, 비교적 외래경과관찰을 위한 방문은 여건이 대체로 잘 보장되는 것으로 보인다. 그러나 군 정신건강의학과 진료를 받는 경우 추가적 지휘관심의 대상이 되며 본인의 필요 외에도 부적응이나 문제행동 등에 대한 우려가 있을 수 있다. 따라서 이런 주변적 타 부대원들 입장에서의 필요성이 이런 진료 수월성에 반영되었을 수는 있겠다.

하지만 정신과적 증상 및 질환의 호소 때문에 자신에 대한 평판 등에 있어 불이익이 있고, 이로 인하여 군생활에 어려움이 있을 것을 걱정하는 것은 추가적인 진료에 대한 장벽으로 작용하는 것으로 보인다. 예를 들어, 진료를 지휘계통을 거쳐 요청하였으나 거부되었다가, 국방헬프콜 연락 이후 병영생활상담관 상담을 거쳐 진료를 받을 수 있게 조치된 경우도 있었다.

또한 간부의 경우 더욱 진료를 받게 되는 것을 꺼리며, 진료가 필요한 상황에서는 본인 연가 등을 사용하여 민간에서 진료를 받게 된다. 그런 선택의 주된 이유로 평판 등에 대한 불이익 및 비밀보장에 대한 우려가 있는 것으로 판단된다. 한 현역 간부는 다음과 같이 진술했다.

“제가 진료 인솔도 가봤고, 병영생활상담관과 이야기한 내용이나 정신과 군의관에게 받은 진료내용이 어디까지 전파되는지 몰랐으면 몰라도, 이미 다 알고 있는 상황에서는 군내에서 진료를 받는다는 것은 고려하기가 어려

왔습니다. 군 정신과에서 진료를 받는다는 건 웬만해서는 진급도 포기한다는 뜻이기도 합니다.”

덧붙여서 차별이나 불이익이 일반적인 우려사항이기는 하지만 특별히 차별이 예상되는 사안의 경우로서 대표적으로 성소수자의 경우를 언급할 수 있다. 군내에서의 진료를 받는 것을 더더욱 꺼린다고 응답하였다.

그리고 병사들의 입장에서는, 정신건강의학과 진료를 받을 때까지의 과정에서 설명이 없이 진료 예약 소식만 통보받고 지시와 인솔로 진료가 시작되는 경우가 있었다. 한 전역 병사는 다음과 같이 진술했다.

“병영생활 상담관은 저와는 잠깐 동안만 이야기하고, 저희 소대장님과 훨씬 더 길게 한참동안 이야기하였습니다. 그리고 그 다음날, 아무런 다른 말씀 없이 ‘○○○상병 진료 봐야 하니 따라오라’ 는 말씀만 듣고 간부님을 따라가서 첫 외래진료를 받았던 것이 기억이 납니다.”

“제가 정신과 진료를 받아야 할 정도로 이상한 사람이 되었다는 것이 납득이 되지 않고 억울하였습니다.”

정리하면 정신건강의 문제가 누구나 경험할 수 있는 어려움이라는 인식보다, 무엇인가 결함이 있다는 의미로 받아들여지는 편견은 군 장병들에게도 아직 만연하다. 더구나 밀접한 공동생활 및 균일하게 일정 수준의 임무수행을 똑같이 요구받는 입장에서, 차이에 대한 배려가 더더욱 부족하여, 이 점이 정신건강의학과 진료를 꺼리게 되는 요인으로 작용하는 것으로 보인다. 또한, 현실적으로 진료를 받게 되는 경우 진료종결 또는 진료지속을 통한 군 생활 지속보다는 의병전역 또는 현역복무부적합처분을 받게 될 확률이 많은 것 자체가, 복무회피 의도가 있는 경우 유입요인이 됨과 동시에, 진료가 필요한 경우에게는 진료에 대한 장벽으로 작용하는 것으로 알 수 있어 의로서비스 이용에서의 이중적 측면이 확인되었다.

2) 군 정신건강의학과적 이용 전후 경험

군 의료기관에서 입원이 아닌 외래통원진료를 하는 경우, 해당 장병은 부대생활을 지속하면서 통원치료를 하게 된다. 이는 정신건강의학과적 경우라고 다르지 않다. 그래서 자살시도 위험 등이 있는 병사의 경우 ‘전우조’에 의한 밀착관리가 이루어짐과 함께, 약물의 경우 간부가 관리하고 투약을 확인하는 방식이 일반적으로 이루어지고 있다. 이는 안전을 위하여 불가피한 측면이 있으나, 환자 사생활 및 도우미병사에게, 설사 그것이 자원에 의한 것이더라도, 일반적으로 한 개인이 지기에는 과도한 부담을 지운다는 측면에서 제도 수정 등을 재고할 필요가 있다. 단순히 해당 인원을 ‘감시’ 하는 것이어도 문제이고 그렇지 않고 더 많은 개입을 요구하는 것도 문제인 상황이다.

환자의 입장에서 더 살펴보면 인권침해적 요소가 더 잘 드러난다. 일단, 외래통원진료 이후 자대에서의 생활을 지속하는 기간 동안에 병사들은 ‘비밀이 보장되지 않고 내 진료 내용을 다들 알고 있는 점’과 그로 인하여 ‘부정적인 시선’을 받게 되는 점을 공통적인 어려움으로 지적하였다. 직접적인 폭언이나 비난뿐 아니라, 소문 등에 대해서도 괴로움을 느꼈다고 호소함. 주로 내용은 ‘의지가 없고 약하며 무능하다’는 비난이나, ‘쇼를 하고 있다’는 등 전역이나 임무회피를 목적으로 증상을 가장하거나 과장한다는 비난이 많았으며, 이에 대하여 해당 병사는 자책이나 자괴감, 또는 억울함과 분노를 느끼는 반응을 보이게 된다.

병사에 비하여는 다소 나은 편이나 군 간부의 경우 진료와 관련한 사항을 공유하는 범위에 있어서 완전히 자유롭지는 않다. 간부는 꼭 필요한 범위 내에서만 관련 사실을 공유하는 경우도 있지만, 일부의 경우 부주의하게 혹은 관리소홀로 인하여 직접 지휘관계가 아닌, 과도하게 넓은 범위의 인원이나 동료 전우들에까지 민감한 사항들이 공유되는 일도 있는 것으로 보인다.

비밀보장이 부실하다는 것은 지휘체계에 큰 위험 요소이다. 지휘관, 전문상담관 등과의 비밀이 보장됨을 전제로 털어놓은 장병의 진술내용이 소속

부대 내에 널리 퍼지는 경험을 할 경우, 이는 상담관에 대한 신뢰 저하로 이후 상담을 더욱 어렵게 만들 위험성이 있다.⁷⁵⁾ 따라서 단순히 법률 준수 여부를 사건이 발생하였을 때만 따지는 것이 아니라 이에 대한 적절한 ‘질적’ 관리가 필요할 것으로 보인다. 그렇지 못할 경우 군에서 만들어 둔 소위 병력 관리를 위한 도구나 제도가 되레 군인의 기본권과 건강권을 훼손하게 되고 나아가 군에 대한 신뢰를 저해시킬 것이다.

3) 군 정신건강의료체계 이용 중 경험

민간 정신의료를 함께 경험할 경우, 군 정신의료와는 여러 가지 면에서 다르게 경험하는 것으로 보인다. 이는 일면 독립적 전문가인 민간의 의사와 조직 내 상관인 군의관의 입장 차이에서 기인하는 것으로 생각된다. 군 정신의료체계 경험을 외래와 입원으로 나눠 살펴보면 아래와 같다.

먼저 군 정신건강의학과 외래 진료의 경우 소속부대 간부 (‘인솔간부’)가 동반하는 것을 원칙으로 하고 있다. 정신건강의학과 진료에서는 질환 특성에 따라 환자의 진료와 관련된 사항을 가족 등의 보호자와 주로 상의하게 되는 경우도 많으나 그러나 환자의 상태가 허락하는 한 환자 본인에게도 설명을 해야 하는 것이 일반적인 원칙이다. 민간의료에 비해 군 의료에서는 정신과적 진료에 대한 소견 및 설명을 본인이 듣지 못하고 보호자로 지정된 인솔간부에게만 설명이 이루어지는 경우가 있는 것으로 보인다. 한 전역 병사는 다음과 같이 진술하였다.

“군 병원의 군의관님은 첫 진료에서 저에게 우선 ‘복무 계속하고 싶니 아니면 그만하고 싶니’를 먼저 물어보셨습니다. 모든 걸 ’ 전역 ‘이라는 틀에서만 보고, 제가 어떻게 무엇이 힘든지 보다, 제가 전역을 할지 군생활을 계속할지를 더 중요히 여기시는 것으로 느껴졌습니다. ” (이러한 진

75) 실제로 이러한 상담 및 인사관리 쪽에서의 내밀한 개인정보 보호 미준수는 사회적 문제를 야기하기도 했다. 군인권센터에 따르면 2019년 해군에서 병영생활전문상담관에게 자신의 성적체성에 대한 고민을 토로한 한 장병은 제대로 관련 통지에 대한 사실을 고지 받지 못하여 지휘관에게 내밀한 상담 내용이 알려졌고 결과적으로 형사사건의 피의자로 조사를 받게 되었다(남효정, 2019). 또한 같은 해 한 육군 병사는 신병훈련 당시에는 면담 등 비밀이 잘 보장되었던 경험에 따라 자대배치 후 중대장에게 자신의 성적체성을 알렸는데 중대장이 전환치료 및 성희롱성 발언을 하는가 하면 부모와 동료에게 「부대관리훈령」상 금지된 아웃팅(outing)을 하여 문제가되기도 하였다(박사라, 2019).

료상황은 군 정신의료 제공자(군의장교)들도 공통적으로 지적인 사항임을
“군 정신건강의료 제공 경험자 대상 면접 결과”에 기술함.)

그리고 입원 (“입실”)의 경우, 환자인 동시에 군인인 신분이며 군부
대 소속 상태로 되어 있는 신분이다. 실제로 입원생활에는 환자로서의 요소
와 군인으로서의 요소가 혼재되어 있다. 한 전역 병사는 다음과 같이 진술하
였다.

“투약시간을 꼭 점호의 형태로 해야 하는지, 또 아침체조는 꼭 국군도수
체조여야 하는지, 매일같이 ‘너는 환자가 아니고 군인이다’ 는 걸 저한테
주입하는 것 같은 생각이 들었습니다.”

다시 말하면 군병원에서의 입실생활에 군복무의 요소가 포함되어 있는
것은 양면이 있는 것으로 정리할 수 있다. 소속부대 복귀를 전제로 한 치료
의 경우 복귀 이후의 적응 및 복무 연속성에 도움이 될 수도 있겠으나, 일부
정신과 환자, 특히 증상의 발현이나 악화가 군내에서의 사건 사고에 의한 경
우에는 입원 중 노출되는 군생활 관련 요소들이 부정적 경험을 상기시킬 위
험이 있는 것이다. 이러한 경우에는 해당 환자의 병력을 감안한 별도 관리,
또는 여의치 않을 경우 우선적으로 민간진료를 고려하는 것이 바람직할 수
있겠다. 즉 이런 경우는 군병원의 진료역량을 초과하는 것으로 판단해야 적
절할 것이다.

마지막으로 군병원 정신과 입실 및 민간병원 정신과 입원경험이 둘 다
있는 경우, ‘대우’에 관한 불만족도 드러났다. 군병원 병동에서는 낮 시간
에 잠을 잘 수 없는 점이 불편하였다는 호소가 대표적이다. 낮잠을 제한하는
것은 정신의학적으로 근거가 있는 조치이나, 환자인 장병 입장에서는 이조차
불필요한 조치가 강압적으로 이루어졌다고 인식하는 경우도 있었다. 비록 민
간전문인력의 참여 등이 있다 하더라도, 상당수 의료인력이 군 소속의 동료
또는 상관인 점은 군 의료가 갖는 핸디캡의 속성이 있다. 따라서 같은 치료
에 대해 같은 수준의 신뢰를 얻기 위해서라도 군이 민간에서보다 추가로 세

심한 설명을 해주고 환자의 이해를 높일 필요적 책무가 있다는 의미이기도 하다.

나. 군 정신건강의료 제공 경험자 대상 면접 결과

1) 인식 및 신뢰와 관련된 요소

인식과 관련해서는 아직 일부 근거 없는 편견도 있는 것으로 보인다. 대표적으로 대대의무실 및 사단의무대에서 근무하는 군의관들과 군병원 근무 군의관들의 대다수는 자격과 역량에 차이가 크게 나지 않음에도 불구하고, 일선 부대의 군의관들의 전문성에 대한 신뢰가 상대적으로 낮은 현상이 공통적으로 나타났다. 전역 군의관들은 다음과 같이 진술했다.

“ ‘군의관님은 의사는 되신 것 맞습니까’ 라는 이야기를 여러 번 듣는 등, 신뢰 및 인식에 있어서 갈 길이 멀다고 볼 만한 일은 너무나 많습니다.”

“적지 않은 장병들 특히 복무의지가 있는 경우에는 특히 병원 소속 기간 병들이 진료를 받는 경우에는 비교적 부담을 덜 느끼고 적절한 진료를 받는 경우도 있었습니다.”

간부 환자의 경우 주위의 조언이 부적절한 편견이나 잘못된 인식에 기반한 경우 (예컨대 모든 정신과 약물에 의존성이 있기 때문에 무조건 먹지 않는 것이 좋다는 등)가 많았다고 보고되어 다소 우려되는 지점이 있다.

의료에 대한 신뢰에 중요한 영향을 주는 요소에 대한 일선 군의관의 의견에서 주목할 점은 군의관의 지위에 대한 지적에 관한 고찰이다. 군에서는 군의관이 치료자가 아닌 행정 절차의 평가자로 인식되고 있기 때문에 민간에서 진료할 때와 같은 신뢰관계가 형성되는 것이 어렵다는 것이다. 그리고 결과적으로 이것이 치료 과정에 장애로 작용된다는 점을 면접대상자가 공통적으로 호소하였다.

2) 진료업무 수행 및 전문성 발휘 여건

사실 군의관들 중 병원급 소속이 아닌 사단의무대, 대대의무실 등에서 복무한 경우 공통적으로 진료 이외의 업무에 과도하게 동원되기 어려움을 호소하여 왔다(국가인권위원회, 2014: 150, 175). 다만, 정신과 군의관의 경우에는 부대에 따라 업무의 대부분을 정신건강의학과 진료에 할애하는 등, 비교적 고유 진료 업무의 비중이 높은 경우도 있었다. 그리고 이는 만족도 및 역량발휘에 긍정적인 요소로 작용하는 것임을 알 수 있다. 이외에도 일선부대의 경우 약품의 구매 보급절차 등 지원업무가 원활하지 않음을 호소하는 경우도 있었다.

전문성을 발휘할 수 있는지에 대한 경험과 인식은 근무지에 따라 확연히 갈렸다. 즉, 부대 지휘관의 권한이 강할수록 군의관의 전문성이 약화되었다. 예를 들어, 병원급 근무 시에는 대체로 의료인으로서의 전문성이나 판단이 존중받는 편으로 인식하는 한편, 대대의무실이나 사단의무대에서 근무할 경우 의료와 관련한 전문적 판단이 무시되는 경험을 상대적으로 많이 호소하였다. 이는 각 부대 소속으로서 소속부대 내 지휘관계에 종속되고, 의료인의 역할보다는 참모의 역할로만 인지되어 나타나는 현상 때문으로 보인다. 2013년도 선행연구에서도 이미 비판받았고, 이에 대하여 군 의료체계 관리를 국 군의무사령부로 일원화하는 것이 대안으로 제안되었으나 아직 개선되지 않고 있는 현실이다.

“부대 내 여건의 개선이 필요해 보이는 경우에도 의료의 영역으로만 보거나 나아가 군의관에게만 책임을 미루려는 경우가 없지 않았다고 생각하며, 계급 구조 내에서 근무를 하다 보니 자율적인 결정을 하는 데 영향을 상당히 받을 수밖에 없었다고 생각합니다.”

또한, 좀 더 전문영역인 의료전달과 관련하여서는 진료 단계별 역할분담이 적절하게 이루어지지 않고 있다. 많은 기대를 앞고 도입된 예약제 시행 여부와 관련하여서는 특정 병원에 환자가 몰려 진료여건이 악화되는 등 새로운 운영상 어려움을 호소하였다. 이런 쏠림현상은 특히 정신건강의학과 진료

에 유달리 두드러지는 문제이다. 따라서 진료의 질을 높이기 위해서도 반드시 해결해야 할 과제라고 사료된다.

3) 복무부적응과 관련한 군 정신건강의료체계의 역할

군의학관의 ‘비의료인적’ 이미지(행정직원 내지 동료군인)는 실질적 근거가 없는 것이 아니다. 가장 주요한 원인은 복무부적응과 관련된 인사절차에서의 의료인이 역할을 한다는 사실이다. 그런데 군에서의 부적응은 정신질환 및 정신건강과 밀접하게 관련되어 있으나, 전적으로 의료의 영역만은 아니다. 군의학관들이 특히 사단의무대급 이하에서 근무하는 경우에는 본인의 주요 업무의 우선순위가 바뀌었다고 느끼는 경우도 있었다.

“아주 회의적으로 표현하면 복무부적응 장병이 정신과에 오면 어느 시기에 현역부적합심사를 할 것인가 하는 고민을 먼저 했었던 것 같습니다. 나중에는 현부심 과정을 제가 안내해주는 꼴이 되어버린 적도 적지 않습니다. [그린/비전]캠프는 복무부적합 장병들이 인사조치를 하는데 있어 잠시 거쳐 가는 역할이었던 것 같고 자체적으로 어떠한 역할을 하고 있다고 생각되지는 않습니다.”

한편, 일선 부대가 아니더라도 인사행정업무에 대한 역할은 사라지지 않았다. 병원급에서 근무하는 경우에도, 행정적 절차에 동원되는 비중이 높다고 인지하는 편이었으며, 행정절차와 정신과적 치료에 대한 분담이 이루어졌으면 하는 건의도 있었다.

“병원에서 진료하면, 이미 부대에서 결론은 내린 상태에서 거기에 맞춘 소견을 무조건 받아야 한다고 요구하는 등, 이미 결정된 사항을 보조하는 소견서를 위한 창구로만 사용되는 면도 있습니다.”

의료인의 개입 이전에 부대적응과 관련하여 작동하는 인사적 제도도 있다. 바로 2000년대 중반부터 도입 및 확대되기 시작한 병영생활상담관 제도이다. 그런데 의료인들은 경우 상담관들이 각급 부대에서 널리 활용되고 있

고 긍정적인 역할이 있으나, 양적인 측면에 비해 상담관의 자질, 역량 및 상담의 질적 부분에 관하여 아직 편차가 존재하는 것으로 인식하고 있었다.

“(상담관들 중) 적절히 지도감독을 받거나 전문성을 기르려는 노력을 하시는 분들도 있는 반면, 어떤 분들은 어떤 이론 또는 내용을 바탕으로 상담을 하시는지 알 수 없을 정도로 상담내용이나 과정이 의아한 경우도 많았습니다. 또 많은 경우 부대 내 주요 보직자들의 입장이나 이해관계를 대변하는 것처럼 보이는 점이 느껴졌습니다.”

“비교적 병원 군의관과 의사소통이 잘 이루어지는 경우, 필요시 진료에 동행하는 경우부터 환자에 대해 파악이 되지 않은 경우까지 차이가 많이 났습니다.”

최근의 높은 현역판정률과 연관되어, 군에서의 부적응과 관련한 위험요소가 식별되지 않은 상태에서 입대하는 장병들이 많다는 것도 공통적으로 지적된 문제이다. 특히, 입대 후 발병한 질환이 아니라 입대 전부터 겪고 있던 경도의 정신지체나 경계성 지능, 일부 발달장애 등의 경우 적절한 선별이 징병 과정에서 이루어지지 않아 이들의 부적응 및 조기전역 과정에서 많은 자원이 낭비된다는 인식이 있었다.

4) 민간 정신건강의학과와의 역할 분담 문제

일부 검사나 시술 등의 경우 군병원에서 진료하기 어려운 경우 민간에서의 역할이 필요할 수 있겠다는 점은 공통적 인식이었다. 통상적으로는 민간병원 이용이 환자의 선택사항이 될 수 있을 것으로 생각될 수도 있다. 그러나 군 정신건강의료 제공 경험자들은, 상기된 여러 가지 요소들을 고려할 때, 민간진료에 대한 선택권을 비교적 널리 보장해야 한다는 공감대를 가지고 있었다. 동시에 군내에서의 행정 및 인사조치와 관련한 부분은 별도로 분리할 수 있는 방안이 필요하다는 의견 또한 주요하게 제시되었다.

3. 소결

정리하면 일단 정신건강의학과 진료는 타 진료분야에 비해 신뢰관계의 형성의 중요도가 더 높은 특성이 있다. 특히 정신질환에 대한 낙인과 편견, 이해 부족이 환자 및 일반 장병들에게 아직 많이 만연해 있으며 이에 대한 인식 개선이 필요한 것이 현실이므로 더더욱 신뢰가 중요하다. 또한 정신의학 분야의 비밀보장은 특히 중요하나, 이에 대한 적절한 관리가 이루어지지 않고 있는 사건이 있다. 정신건강의료의 핵심에 있는 군 의료에 대한 장병의 신뢰를 위해서라도 이에 대한 대처방안이 필요하다고 할 수 있다.

그리고 군정신건강의학 진료에 있어서 복무부적응 장병과 관련한 사항의 비중이 높은 것도 군정신건강의료만이 가진 특징이라고 할 수 있다. 그런데 이로 인하여 진료 자체의 과정과 질이 악영향을 받는 측면이 장병(환자)측 및 군의관(의사)측에 공통적으로 나타나고 있었다. 군의관의 직접 참여 또는 소견 요구를 통해 인사 및 행정조치에 개입하게 되는 과정이 적절한 진료에 있어서 방해되는 요소로 작용하고 있는 것으로 분석되므로 이에 대한 개선이 촉구되는 바이다.

먼저, 군내 전반적인 정신질환 및 정신건강에 대한 인식개선을 위한 노력이 필요하다. 다양한 영역에서의 교육 및 홍보가 필요하다. 특히 군내에서 적절한 정신건강의학과 진료 이후 혹은 진료를 지속해나가며 성공적으로 군생활을 한 사례 등을 활용하는 것도 방법이 될 수 있을 것이다.

다음으로 진료유입 및 진료 과정에서 환자의 자율성과 비밀보장을 존중할 수 있는 방향의 보완이 이뤄져야 한다. 기본적으로 진료 관련 의사결정은 본인이 담당의 즉 담당 군의관과 결정하는 것이 원칙이며, 의사결정을 소속부대 상관이 대리하는 것은 이해나 판단이 불가능한 일부 제한적인 상황에 국한되어야 할 것이다. 또한 보호 및 인력관리 차원에서 부득이하게 진료와 관련된 사항을 소속부대 상관 등 필요한 인원과 공유하는 경우에도 일부 예외적 응급상황을 제외하면 최소한 본인의 동의를 얻거나 통보는 이루어진 상태에서 이루어져야 하며, 별도의 사유가 없는 한 진료내용과 치료계획에 대해서는 환자 본인이 먼저 설명을 들을 권리가 있다. 무엇보다도, 비밀을 보장한다는 지킬 수 없는 약속을 해 놓고 들은 내용을 당

사자 동의 없이 내용을 공유하는 것보다는, 특정 내용에 대해서 누구에게까지 공유할 것인지 안 상태에서 전문상담관 면담이나 정신건강의학과 진료가 이루어지는 것이 일반적인 정신의학적 윤리에 어긋나지 않을 것이다.

또한, 진료 영역과 진료외적 영역에 대한 분리가 이루어져야 한다. 민간에서도 정병전담의가 별도로 운영된다거나, 정신감정 등의 절차는 기존 주치의가 맡지 않는 등, 같은 인력이 입장이 상충될 수 있는 임무를 함께 수행하지 않도록 하는 사례들을 참고해야 할 것이다. 진료를 담당하는 인력은 진료에 집중하고 역할의 분담을 하는 것이 의사 측의 독립된 업무여건 보장과 환자 측의 신뢰 향상 측면에서 바람직할 것이다.

끝으로 병영생활상담관 제도의 양적 측면 외에도 질적 측면에 대한 추가적 관심이 필요하다. 심층평가를 한 것은 아니나 전문의료인의 시각에서 볼 때, 병영생활상담관의 역량 및 역할에 개인별 부대별 편차가 큰 것으로 나타났다. 상담관들의 역량강화 기회부여 및 지속적인 관리가 요구된다. 이는 군 의료에 주변적 영역이나 군 의료로 환자를 안내하기도 하고 군 의료 이용 후 부대에서 일상을 영위하는 각 장병의 복귀와 적응 등을 조력하는 역할의 기능을 하므로 군 의료, 특히 군 정신건강의료의 질적 향상을 위해서도 뒷받침되어야 할 영역이라고 이해된다.

제10장. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 현황 및 보상체계 실태

1절. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 현황

1. 실태조사 대상자 특성

군 의료서비스와 관련한 피해 발생 현황은 정확한 수치로 통계화하기 어렵기 때문에 면접조사의 방법을 통하여 직접 피해를 겪은 사람의 경험을 중심으로 조사하였다. 면접조사 대상자는 군 의료서비스를 이용했거나, 또는 군 의료서비스를 이용하고자 하는 과정 속에서 사망, 의료사고, 오진, 질병 악화 등의 피해를 경험한 사람, 또는 그 가족이다.

면접조사 대상자는 총 7명으로, 직접 피해를 겪은 전역 군인이 4명, 피해를 겪은 전역 군인의 가족이 3명이다. 면접 대상자의 피해 발생 시기는 최근 5년 이내로 제한하여 조사 결과의 균질성을 일정 정도 담보하고자 하였다. 각각의 피해 발생 시기로는 2016년이 2건, 2017년이 3건, 2018년이 1건, 2019년이 1건이다. 의료 피해와 관련한 개인 정보의 보호를 위하여 가급적 질병의 구체적 명칭은 명기하지 않고자 하였다.

면접조사 대상자가 겪은 피해 경험은 군 의료서비스 이용 장병에 대한 양적 조사에서 중점적으로 살펴 본 군 의료서비스 이용 과정에서 느낀 미충족 의료 경험 유형을 중심으로 분류하였다. 이는 군 의료서비스에서 발생하는 미충족 의료 경험 이 어떠한 피해로 이어질 수 있는지 확인할 수 있는 자료가 될 것이다.

2. 실태조사 면접 결과

가. 아프다고 말하기 어려운 부대 분위기로 인한 미충족 의료의 사례

아프다고 말하기 어려운 부대 분위기로 인한 미충족 의료 경험이 의료 피해로 이어진 사례는 2016년 제 때 적절한 치료를 받지 못해 암 합병증으로 사망한 병사의 사례, 2017년 고열과 두통을 호소하였으나 부대 행사로 인해 간부가

진료를 미루었다가 질병이 중증 폐렴으로 악화된 병사의 사례, 2017년 충수염에 걸렸으나 부대 간부, 군의관 등이 피병으로 취급하여 장폐색으로 질병이 악화된 병사의 사례를 면접 조사하였다.

첫 번째 사례는 메스꺼움, 구토 증상, 고열 등의 증세를 호소하였으나 부대 간부들이 안이하게 대처하여 암 환자가 급성 뇌졸중으로 사망하게 된 사례다. 피해자는 오랜 시간 몸이 좋지 않고 열감이 느껴져 간부와 동행하여 토요일에 민간 병원에서 외진을 받았는데, 당시 해당 병원에서는 여러 증상을 종합하여 볼 때 암이 의심되니 상급병원을 방문하여 즉각적 조치를 받을 것을 요한다는 소견을 남겼다. 그러나 당시 동행한 간부는 피해자를 상급병원에 데려가지 않았고, 가족에게도 이를 알리지 않았다. 당시 해당 부대에서 피해자를 위해 조치한 것은 이틀 뒤인 월요일에 군 병원 외진을 갈 수 있도록 외진을 신청해준 것이었다. 피해자는 일요일 밤에도 구토, 메스꺼움, 고열 등의 증상을 호소하며 사단 의무대를 찾았으나 당시 소속 부대에서 피해자의 질병 상태를 의무대에 공유하지 않았던 것으로 보이고, 사단 의무대에서는 침상이 없다는 이유로 환자를 연대 의무실로 돌려보냈다. 연대 의무실에서는 아무런 조치도 하지 않고 입실만 시켰다. 월요일 아침에 이르러서야 피해자는 군 병원으로 이송되었는데 병원에 갔을 때는 이미 혼수상태에 이르렀고, 민간병원으로 급히 후송되었으나 뇌졸중 증세로 뇌압이 너무 높아진 상태였다. 이후 수술을 진행하였으나 피해자는 곧 사망하였다.

위 사례는 부대가 아픈 환자를 세심하게 살피거나, 관리하지 않고 기계적으로 대처한 결과로 빚은 참사라 할 수 있을 것이다. 피해자의 가족은 “어떤 지휘관을 만나느냐에 따라 살기도 하고 죽기도 한다.” 고 이야기했고, “고열, 구토, 메스꺼움 등 위험신호에 대한 빠른 조치가 없는 것이 큰 문제” 라고 지적했다. 이 사례는 2011년 육군훈련소에서 뇌수막염을 앓던 훈련병에게 적시에 제대로 된 진료를 받게끔 하지 않아 결국 훈련병이 사망에 이르렀던 사건과 매우 흡사한데, 2011년 사건이 군 의료체계의 문제점을 가시화하고 경종을 울린 중요한 사건이었음에도 이와 같이 비슷한 일이 반복되었다는 것은 큰 문제가 아닐 수 없다.

두 번째 사례는 고열과 두통을 호소하였으나, 간부가 단순히 피해자가 더위를 먹은 것으로 생각하고 부대 행사가 끝날 때까지 진료를 미루고 후송하지 않았던 사례다. 피해자는 그로부터 1주일 후 중증 폐렴을 진단 받고 중환자실에 입원하였었다고 한다. 당시 간부가 즉시 진료를 받게 하지 않았던 사실과 폐렴의 악화 간의 상관관계는 의학적으로 분명히 규명되기 어렵다. 따라서 질병 악화의 책임을 전적으로 해당 간부의 행동에 돌리는 것은 무리한 지적일 수 있다. 그러나 고열과 두통을 호소하는 병사는 대부분 급성기 치료를 요하는 환자일 가능성이 높다. 영내 생활을 하며, 자유롭게 의료 서비스를 이용할 수 없는 병사의 경우 의료 서비스 이용을 허락할 수 있는 위치에 있는 사람이 증상 호소를 대수롭지 않게 여긴다면, 건강 상태보다 행사, 훈련, 임무 등 부대 사정을 더 중시하는 태도를 보인다면 아플 때 아프다고 말하기 어렵다고 생각하게 될 가능성이 높다.

세 번째 사례는 간부, 군의관 등이 환자의 증상 호소를 아예 무시하여 빠른 조치가 필요한 상황에서 질병의 악화를 초래한 사례다. 피해자는 일과시간 중 복통이 심하여 사단 의무대를 찾아 군의관을 만나 진료를 본 뒤 복통약을 처방받았다. 그러나 약을 복용한 뒤에도 복통이 장시간 지속되었고, 점호를 마친 뒤 취침시간이 되어도 복통은 계속되었다. 이에 피해자가 당직사관에게 사단 의무대 야간 진료를 신청하였는데, 군의관은 피해자를 만나보지도 않고 당직사관에게 유선 상으로 낮에 보았을 때 별 문제가 없었으니 의무대로 보내지 말라며 사실상 진료를 거부하였다. 당직사관 역시 별도의 조치를 취하지 않고 피해자를 생활관으로 돌려보냈다. 이튿날 아침이 되어 피해자의 복통이 더 악화되었으나, 당직사관은 피해자를 수 시간 동안 누워서 쉬게만 하였다. 이후 점심시간에 즈음하여 피해자가 재차 사단 의무대 진료를 신청하였고, 진료를 본 군의관이 충수염을 의심하여 민간 병원으로 후송하였다. 그 동안 염증은 상당히 악화되어 피해자는 민간 병원에서 충수염에 더하여 장폐색을 진단 받고 장시간의 수술을 받게 되었다.

이 사례의 경우 비의료인인 부대 지휘관, 상급자 등이 장병의 질병 호소를 대수롭지 않게 여기는 것을 넘어, 오히려 장병의 질병 호소에 더욱 귀 기울이고

건강권 보장을 위해 힘써야 할 의료인마저 진료를 거부하는 등 환자를 방치하였다는 점에서 충격적인 사례였다. 이러한 사례는 2011년 육군훈련소에서 중이염을 앓던 병사가 진료를 거부당한 뒤 스스로 목숨을 끊었던 사건과 흡사한 경향을 갖는데, 그로부터 5년이 지났고, 그 사이 국가인권위원회에서 ‘아플 때 아프다고 말할 수 있는 권리’를 강조하여 국방부에 장병 건강권 보장을 권고하였음에도 일선 부대에서 비슷한 일이 벌어졌다는 것은 큰 문제가 아닐 수 없다.

나. 의료서비스 공급자의 문제로 인한 미충족 의료의 사례

의료서비스 공급자의 문제로 인한 미충족 의료 경험이 의료 피해로 이어진 사례는 2016년 군 의료인이 부주의하여 환자에게 약물 대신 소독용 알코올을 주사하여 신경 손상을 입은 병사의 사례, 2018년 체육활동 중 다리를 다쳐 군의관을 찾았으나 제대로 진료를 보지 않고 압박붕대만 차게 하였고, 증세가 계속 악화되어 민간 병원을 찾은 뒤에야 십자인대파열을 진단 받은 병사의 사례, 2019년 훈련 중 다쳤으나 사단 의무대에서 별 문제 없다고 하였는데 이후 군 병원에서 연골 파열을 진단 받은 병사의 사례를 면접 조사하였다.

첫 번째 사례는 황당한 의료사고로, 2016년 군 병원에서 벌어진 일이다. 당시 피해자는 팔에 조영제를 투여하여야 하는 상황이었는데, 해당 병원에서는 의약품과 소독용 알코올을 구분하지 않고 한 선반에 보관하고 있었다. 1차적으로 간호장교가 조영제 통을 확인하지 않고 군의관에게 가져다주었고, 군의관 역시 약품이 조영제인지 알코올인지 확인해보지 않고 바로 처방하여 주사를 놓았다. 팔에 조영제가 아닌 소독용 알코올을 주사 맞은 피해자는 신경이 손상되어 팔을 쓸 수 없는 상황에 이르게 되었다. 다행히 신경이 일부 회복되기는 하였으나, 의료인의 부주의로 인한 어처구니없는 실수로 피해자는 회복이 어려운 막대한 피해를 입게 되었던 것이다. 이 사건은 당시 언론에도 여러 차례 보도되어 군 의료서비스에 대한 대민 불신을 심화시킨 사건이기도 하다.

두 번째와 세 번째 사례는 군의관이 환자를 성실하게 진료하지 않아 발생한 일이다. 사단 의무대 이하 급의 의료시설의 경우 모든 진료과를 다 갖추지 못한 경우가 많고, 갖추고 있더라도 모든 진료과가 다 외래 진료를 받을 수 있

는 상황이 아닌 경우가 부지기수다. 때문에 의료인이 전문성이 떨어지는 타 진료과의 진료를 보아야 하는 경우도 많다. 보통 이러한 경우에는 상급병원, 또는 인근의 민간병원으로 전원할 수 있는 선택지가 주어지는데, 그렇게 하지 않고 불성실하게 진료를 하여 환자들이 더 오래, 많은 고통을 느끼게 만드는 결과를 초래하였던 것이다.

다. 의료서비스 접근 인프라의 문제로 인한 미충족 의료의 사례

의료서비스 접근 인프라의 문제로 인한 미충족 의료의 사례는 앞서 살펴본 ‘아프다고 말하기 어려운 부대 분위기로 인한 미충족 의료의 사례’에서 소개한 피해자를 면접 조사하는 과정에서 추가로 확인한 사례들이다.

2016년 암 합병증으로 사망한 병사의 경우, 토요일에 민간 병원에서 암 의심 소견과 즉각적 조치 필요 소견을 받았고, 일요일 밤부터 고열, 구토, 메스꺼움을 계속 호소하였으나 부대에서는 월요일 아침 외진만을 신청하여주었다고 이미 기술한 바 있다. 피해자는 월요일 아침에 이르러 이미 말을 잘 하지 못하고 고열에 혼미한 상태였다고 한다. 그런데 소속 부대에서는 피해자를 응급 후송하거나, 별도의 차량으로 후송하지 않고 여러 사람이 함께 타고 가는 외진 버스에 태워 보냈다. 외진 버스를 인솔하는 선탑 간부 외에는 피해자를 별도로 인솔하는 사람도 없었다. 병사들은 의료서비스에 접근하는 것이 자유롭지 않기 때문에 군은 장병들이 의료서비스에 적시에 접근할 수 있게끔 다양한 형태의 인프라를 구축해두어야 한다. 그런데 이미 건강 상태가 육안으로 보기에 좋지 않아 보이고, 암 의심 소견과 즉각 조치 소견까지 받은 환자를 단체 외진 버스에 태워서 보낸 것은 충격적인 일이 아닐 수 없다.

2017년 충수염에 걸렸으나 적시에 치료받지 못해 장폐색으로 질병이 악화되었던 피해자의 사례에서도 비슷한 상황이 발생하였다. 뒤늦게 사단 의무대에서 피해자가 충수염에 걸린 것이 의심된다고 진단하여 후송을 지시하였을 때부터 피해자가 병원에 가서 진료를 받기까지 걸린 시간은 도합 6시간에 달했다. 피해자를 인솔하여 후송해야 하는 간부가 처리해야 하는 일이 있다는 이유, 상부에 보고해야 한다는 이유 등으로 인솔을 지체하여 피해자를 방치해두었기 때

문이다. 의료인이 뒤늦게라도 긴급히 후송할 것을 요구하였으나 후송을 맡은 간부가 안이하게 후송을 위한 절차를 밟고, 행정 처리를 하느라 피해자의 병증을 악화시킨 것이다. 적시에 진료 받는 것 못지않게, 적시에 의료기관에 접근할 수 있게끔 만드는 후송의 문제도 군 의료서비스 상에서 매우 중요한 문제임을 여실히 드러내주는 사례다.

이상의 3가지 종류로 나뉜 사례를 종합하면 기본적으로 병사들은 의료 서비스 접근이 자유롭지 않기 때문에 증상을 호소해도 누군가 이를 세심하게 살펴보거나, 관심 갖지 않으면 사실 상 방치되는 결과로 이어지게 되는 것이 현실임을 알 수 있다. 또한, 인권 감수성과 장병의 건강요구에 대한 민감성이 떨어지는 부대 분위기가 형성될 경우 언제든지 건강권 침해내지 인명사고가 발생할 수 있다는 점에서 군의 경각심이 요구된다고 할 수 있다. 신체건강하다고 판정되어 군에 징집으로든 직업으로든 복무하는 젊은 나이의 저계급 장병들이 의료인을 제때 만나지 못하여 혹은 환경적 혹은 인적 이유로 적절한 의료조치를 받지 못하여 인권침해가 발생한다면 국가의 책임으로 귀착될 수밖에 없다.

2절. 군 의료서비스 이용 중 발생한 피해 관련 보상 실태

1. 국내 보상체계 개괄

우리나라의 군 의료체계 관련 피해자가 국가로부터 보상을 받는 방법은 크게 국가배상소송을 통한 법률적 구제 혹은 국가유공자 및 보훈·보상대상자 지정을 통한 행정적 구제가 있다. 다만, 이 둘은 「헌법」과 「국가배상법」⁷⁶⁾에 따라 상보적으로 운영되고 있다.⁷⁷⁾ 이중 행정적 구제는 경우에 따라 종류를 나눠서 운영하고 있다. 먼저 1) ‘국가유공자’ (및 그 (유)가족)가 있는데 여기에는 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 사망 혹은 상이를 입은 자 즉, 전·공상, 순직 군경이 포함된다(전환복무 포함). 동일 대상이지만 불가피한 사유 없이 본인의 과실이 있다고 인정된 자는 2011년 조항이 삭제될 때까지 2) ‘지원대상자’로 분류되었다. 한편, 3) 직무연관성은 적거나 없는 재해사망 및 부상 군경의 경우 ‘보훈보상대상자’ (및 그 (유)가족)로 분류된다. 이런 내용은 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」로 규정하고 있다.⁷⁸⁾ 이외에 유사 보훈제도로써 2019년 12월 10일 새로 제정된 「군인재해보상법」(시행 2020년 6월 11일)에 따르면 사망보상금과 장애보상금이 규정되어 있다(舊「군인연금법」일부가 분리·신설). 이는 공무원 재해보상 급여와 산업재해 급여에 상응하는 제도이다.

한국보건사회연구원이 시행한 국가보훈처의 연구용역 보고서(2017: 42)에 따르면 보훈보상의 종류는 금전적 보상과 비금전적 보상이 있으며 전자는 ‘보훈급여금’이라 하고 보상금, 수당, 사망일시금 등이 해당한다. 후자는 교육, 취업, 의료(보훈병원 및 위탁병원), 대부 지원 및 국립묘지안장 등의 예우가 있다. 일단, 사

76) 제2조 제①항 다만, 군인·군무원·경찰공무원 또는 예비군대원이 전투·훈련 등 직무 집행과 관련하여 전사(戰死)·순직(殉職)하거나 공상(公傷)을 입은 경우에 본인이나 그 유족이 다른 법령에 따라 재해보상금·유족연금·상이연금 등의 보상을 지급받을 수 있을 때에는 이 법 및 「민법」에 따른 손해배상을 청구할 수 없다.

77) 해당 조항이 과도하게 개인의 기본권을 침해하고 국가 의무를 축소하여 위헌이라는 의견도 있다.

78) 후자의 제정이유를 보면 “보훈(報勳)대상 중 국민으로부터 존경과 예우를 받아야 할 사람은 국가유공자로, 단순 사고·질환자로서 보상이 필요한 사람은 보훈보상대상자로 구분하여 예우 및 지원을 하는 내용으로 보훈보상체계를 개편하기 위하여 보훈보상대상자 제도를 신설하고, 국가의 수호·안전보장 또는 국민의 생명·재산보호와 직접 관련이 없는 보훈보상대상자의 희생에 대해서는 국가유공자와 구분되는 보훈보상을 하려는 것임”이라고 밝히고 있다.

망일시금을 살펴보면 현재 아래와 같이 지급한다. 군인만을 살펴보면 최고 1,704,000원이 일시 지급되고 있다.

[표 10장-2절-1] 2020년도 사망일시금

(단위: 천원)

대 상 별				지급액	대 상 별			지급액
독립 유공자 본인	건국 훈장	1~3등급		3,268	상 이 군 경	1급		1,704
		4등급		3,208		2~7 급	유족 보상금 비승계	1,444
		5등급		1,704			유족 보상금 승계	1,127
	건국포장		1,208					
	대통령표창		1,127					
독립 유공자 유족	건국 훈장	1~3등급	배우자	2,261	재 일 학 도 의 용 군			1,127
			기타유족	2,200				
		4등급유족		1,989	보상금 지급대상 유족 (보상금 종결시)	1,127		
		5등급유족		1,127				
	건국포장유족/대통령표창 유족		1,127					

다음으로 보상금 등은 통계청장이 고시하는 가계소비지출액을 고려하여서 정하는데 매년 국가보훈처가 공개하고 있다. 이는 아래 표와 같다. 우리 현행 보훈체계는 11개의 등급으로 구분하여 보상금 등 보훈급여금을 지급하고 있다. 국가유공자의 경우 가장 높은 등급은 가장 낮은 등급의 6.37배 정도 더 많은 보상금을 받는다. 보훈보상대상자도 유사한데 6.36배 차이가 난다(중상이부가수당 제외).

한편, 군인연금(2017)이 밝힌 연금종류 안내를 보면 유사 보훈제도로써 보상금 등 급여는 다음과 같이 운영되고 있다(국가보훈처, 2017: 62-63에서 재인용). 사망보상금, 장애보상금 외에도 상이연금, 재해부조금, 공무상 요양비 등도 존재한다.

[표 10장-2절-2] 2020년도 보훈급여금 등 월지급액(2012년 7월 1일 이후)

국가유공자 (단위: 천원)					보훈보상대상자 (단위: 천원)						
대 상 별		보상 금	중상이 부가수당	합계	대 상 별		보상 금	중상이 부가수당	합계		
상 이 자	1급 1항	3,073	2,305	5,378	상 이 자	1급 1항	2,152	1,614	3,766		
	1급 2항	2,898	1,594	4,492		1급 2항	2,029	1,116	3,145		
	1급 3항	2,774	971	3,745		1급 3항	1,942	680	2,622		
	2 급	2,466		2,466		2 급	1,727		1,727		
	3 급	2,305		2,305		3 급	1,614		1,614		
	4 급	1,934		1,934		4 급	1,354		1,354		
	5 급	1,602		1,602		5 급	1,122		1,122		
	6급 1항	1,462		1,462		6급 1항	1,024		1,024		
	6급 2항	1,346		1,346		6급 2항	943		943		
	6급 3항	903		903		6급 3항	633		633		
	7 급	482		482		7 급	338		338		
	* 간 호 수 당		· 상시 2,506/ 수시 1,671			* 간 호 수 당		· 상시 2,506, 수시 1,671			
	* 전 상 수 당		· 23			* 부양 가족 수당 (6급이상)		· 배우자 100 / 자녀 100			
* 부양 가족 수당		· 배우자 100 / 자녀 100			* 고 령 수 당 (60세 이상)		· 부양가족수당 비해당시 97				
* 고 령 수 당 (60세 이상)		· 부양가족수당 비해당시 97									
유 족	배 우 자	전몰·순직	1,619		1,619	배 우 자	사망	1,134		1,134	
		상이 1~5급	1,404		1,404		1~5급 유족	983		983	
		상이 6급	515		515		6급 유족	361		361	
	부 모	전몰·순직	1,590		1,590	부 모	사망	1,113		1,113	
		상이 1~5급	1,381		1,381		1~5급 유족	967		967	
		상이 6급	488		488		6급 유족	342		342	
	미 성 년 (성 년 장 애) 자 녀	전몰·순직	1,877		1,877	미 성 년 (성 년 장 애) 자 녀	사망	1,314		1,314	
		상이 1~5급	1,629		1,629		1~5급 유족	1,141		1,141	
		상이 6급	744		744		6급 유족	521		521	
	* 부양 가족 수당		· 자녀 100/ 제매 200			* 부양 가족 수당		· 자녀 100/ 제매 200			
	* 2명이상사망수당		· 274			* 고 령 수 당 (60세 이상)		· 부양가족수당 비해당시 배 우자 149 / 부모 97			
	* 고 령 수 당 (60세 이상)		· 부양가족수당 비해당시 배 우자 149 / 부모 97								
	생 활 조 정 수 당 (*생활수준 고려, 신청시)		· 가족 3인 이하: 214~275, 4인 이상: 265~326			생활 조정 수당 (*생활수준 고려, 신청 시)		· 가족 3인 이하: 214~275, 4인 이상: 265~326			

[표 10장-2절-3] 전역사유별 군인연금 급여 및 지급처

구분		지급요건		급여종류	지급수준(2013년 7월 1일 이후 임관자)	지급처
상 이 전 역		상이등급(1~7급)		상이연금 (퇴역연금과 비교해 유리한 것 선택)	기준소득월액의 32.5%(7급)~52%(1급)	국군재정 관리단
				장애보상금	별도지급	
사 망	순 직	20년 이상 복무	연금 선택 시	유족연금 및 부가금 사망조위금 ⁷⁹⁾	19년 6월 이상: 기준소득월액의 42.25% 19년 6월 미만: 기준소득월액의 35.75% (부가금(20년 이상), ⁸⁰⁾ 조위금 등 별도지급)	국군재정 관리단
				사망보험금	별도지급	국가보훈처
			일시금 선택 시	유족연금일시금 사망조위금	19년 6월 이상: 퇴역연금일시금과 동일	국군재정 관리단
				사망보험금	별도지급	국가보훈처
		20년 미만 복무		유족일시금 사망조위금	19년 6월 미만: 퇴직일시금과 동일	국군재정 관리단
				사망보험금	별도지급	국가보훈처

이때, 피해자에게 중요한 것은 결국 ‘상이등급’이다. 상이등급은 보훈보상에서 11개로 구분하는 것에 비하여는 덜 세분화되어 있는데 「군인재해보상법」 제 27조가 정하는 각 등급별 기준소득월액에 대한 지급비율은 다음과 같다

[표 10장-2절-4] 상이연금의 금액

급	1	2	3	4	5	6	7
지급비율(%)	52	48.75	45.5	42.25	39	35.75	32.5

한편, 장애보상금은 동법 제33조에 따라서 정해지는데 “군 복무 중 부상 또는 질병으로 인한 심신장애 판정을 받고 퇴직하거나 퇴직 후 6개월 이내에 군 복무 중 부상 또는 질병으로 인한 심신장애 판정을 받은 경우”에 대하여 제1호에서

79) 사망조위금은 본인의 경우 기준소득월액의 1.95배, 배우자, 직계존속, 자녀는 군인전체 기준소득월액 평균액의 0.65배이다.

80) 퇴역연금 일시금의 25%이며 특별부가금은 퇴역, 상이연금 수급월로부터 3년 이내 사망한 경우로 유족연금부가금 × (36-퇴역, 상이연금 수령월수)/36으로 함.

“적과의 교전(交戰)이나 무장폭동 또는 반란을 진압하기 위한 직무 수행과 관련된 부상 또는 질병(이하 "전상"이라 한다)으로 인한 심신장애는 제3호 각 목의 금액의 2.5배” 라고 하고, 제2호에서 “생명과 신체에 대한 고도의 위험을 무릅쓴 직무 수행으로서 대통령령으로 정하는 직무 수행과 관련된 부상 또는 질병(이하 "특수직무 공상"이라 한다)으로 인한 심신장애는 제3호 각 목의 금액의 1.88배” 라고 하였다. 이에 따르면 과거 1,700만 원 수준이던 장애보상금은 최대 1억1,925만 원까지 상향된다고 한다. 병사의 경우 일반장애보상금은 하한이 577만 원에서 1,590만 원으로, 상한은 1,732만 원에서 4,770만 원으로 올라간다(유강문, 2019). 이때, 동법 동조 제3호는 4개의 심신장애 등급을 나누고 1급은 공무원 전체 기준소득월액 평균액의 9배, 2급은 6배, 3급은 4.5배, 4급은 3배로 지급하도록 규정하고 있다.

그렇지만 혜택 범위가 매우 협소하고 열악한 상태라는 지적이 있고 설사 혜택을 받더라도 그 관리에 질이 높지 못하다는 우려가 있다(국가인권위원회, 2014b: 197, 207, 227; 박혜란, 2011: 229). 과거에는 그 수가 많아서 국가에 부담이 된다는 논리가 있었다. 그러나 우리나라에서 보훈대상자는 2010년까지 증가하였으나 이후 점차 감소하고 있는데 이는 참전유공자의 고령화에 따른 자연감소로 보인다(국가보훈처, 2017: 39-40). 이런 전반적 상황에 대해서 국가인권위원회 연구용역을 수행한 건양대 군사과학연구소(2014: 208에서 재인용)는 권영복의 박사학위논문(2009)을 인용하여 “23세의 의무복무 중인 군경과 일반인이 사망하였다고 가정하고 각각 보상액을 서로 비교하였을 경우, 의무복무 군경의 보상금은 일반인의 배상액의 1/10에 미치지 못한다.” 고 지적하였다.

2. 보상체계 주요 문제점

이렇게 부족한 국가보훈체계에서 군인, 특히 의무복무자의 보훈과 관련하여 문제가 많이 되는 것이 직무연관성의 입증책임 소재(주체)와 순직의 구분(I, II, III형) 문제이다. 먼저, ‘입증책임’의 문제가 있다. 우리나라 법제에서는 주로 ‘피해자가 피해를 입증’해야 하는 상황에 놓이는데 이것이 보훈에서도 그대로 적용되어 문제가 발생하고 있다. 특히, 군의 경우 폐쇄사회이다 보니 관련하여 정보를 수집하고 제출하는 것에 큰 장애가 있었다. 이에 2003년에도 “공식자료가 아

닌 관련자 진술서나 진단서 등 간접 입증자료도 보훈대상자 선정 때 적극 반영” 하고 “신청자가 보훈공적 사실을 입증하기 어려울 때는 정부가 직접 조사를 벌이도록 하는 등 국가의 입증 책임을 확대” 하도록 한다는 당정합의가 있기도 했다(서정민, 2003). 이에 대한 문제의식으로 한때 미국, 캐나다, 호주 등과 같은 소위 공상 추정법이 발의되기도 했다.⁸¹⁾

이러한 소위 공상추정법 등은 엄격한 인과관계 증명이 어렵더라도 국가가 책임을 다하고자 함이다. 그런데 이 문제 외에도 입증책임의 문제는 크게, 그것이 직업이든 징병이든, 국방의 의무를 다 하는 이들에게 책임을 전가하는 구조라는 이론적 문제와 사실상 군 관련 자료 등 자신의 보훈타당성을 증명할 기초자료에 접근이 제한된다는 사실적 문제가 있다. 후자에 관해서 국가보훈처 연구용역(2009: 60)을 수행한 한국법제연구원은 “군대 내에서 발생한 사안 등 특수한 경우 일반인이 관계 자료를 열람한다거나 그 정황을 파악하고 증거를 확보하여 보훈수급대상 여부를 입증할 가능성은 극히 제한” 된다고 지적한 바 있다. 앞선 보고서(61-63)는 영국은 정부가 입증책임이 있다고 한다. 독일은 ‘개연성’ 만을 준거로 삼지만 신청인이 입증해야 한다. 그러나 독일 법제상 직권조사 원칙이 있어 부담이 적다. 호주의 경우도 1981년 대법원 판례에 따라 정부가 입증책임을 지고 ‘합리적 만족’, 즉 민사소송에서의 입증정도면 족하다고 한다. 나아가 미국의 경우 ‘조력인 제도’ 기 의무다. 이는 우리나라에서 오롯이 개인이 모든 법률·행정비용을 부담하는 것과 극명히 대비된다. 물론, 우리나라도 절차상 변화가 있기는 하다. 2020년 3월에는 위 관련 법률이 정보접근권을 보장하기 위해 개정되어 전역 6개월 전부터 국가유공자 신청이 허용되었다.

다음으로 순직을 살펴보면 2012년 국방부는 국민권익위원회 권고에⁸²⁾ 따라 ‘자해사망’ 즉, 자살자에 대해서도 순직인정을 허용하기로 하였다(전용수, 한영익, 2012). 그런데 이후에도 관련 권고가 이어졌고 2014년 또 한 번 법령이 개정된다. 모두 국방부 전공 「군인사법 시행령」의 별표 ‘전공사상 분류기준표’에서 순

81) 이는 다른 특수 직렬의 공무원의 경우도 마찬가지라서 2020년에도 유사한 법률이 소방공무원에 대해 제안되고 있다.

82) 이는 2012년 5월 18일자 국가권익위원회 보도자료 “‘군 자살자’ 공무 관련시 ‘순직’ 가능”에서도 확인할 수 있다.

직 기준과 조건을 완화한 것이다. 2014년에는 자살자의 순직 인정을 위한 직무연관성 입증 조건은 “공무와 상당한 인과관계가 인정되는 경우”로 기준은 “정상적인 판단능력이 저하된 상태”로 확대되었다. 그렇지만 2017년 6월에서야 「군인사법 시행령」이 다시 바뀌며 순직심사에 대한 재심사 제도(항고)가 마련되었다. 이와 함께 입대 전 정신질환이 악화되어 자해로 사망하게 된 경우도 포함되게 되었다.

그렇지만 경향신문의 2019년 1월 보도(허진무)에 따르면 창군 이래 군 사망자 중 순직 미해당은 39,436명이나 있었다. 이는 순직 심사대기자를 미포함한 수치이다. 순직인정 범위가 넓어져 군최근 순직 인정률은 96.8%이지만 변경 사실이 잘 알려지지 않아 적체된 순직가능자가 많은 것으로 보인다. 특히 이중 자해사망의 경우 12,844명으로 미해당의 약 32.5%를 차지하고 있었다. 해당 기사는 국방부 “군 사망자 현황 자료확인 결과 보고”를 바탕으로 창군일인 1948년 11월 30일 이래 232,397명이 사망하였고 이중 전사자를 제외하면 74,674명이 남는다고 한다.

한편, 보훈보상대상자의 경우도 순직과 같이 대상을 확대하는 중이다. 국가인권위원회의 권고에 따라 2020년 6월 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령」이 개정되어 ‘의학적’ 기준을 판단의 중심에 두었으나 이를 완화하여 이외에도 근무여건, 주변환경 등을 종합적으로 반영할 수 있게 되었다. 이에 따라 ‘처방전’도 심사서류에 포함시키고, [별표1] ‘보훈보상대상자 요건의 기준 및 범위’ 제11호의 기준 및 범위에서 “급격한”을 “현저한”으로 완화했고, 동표 제15호의 기준 및 범위에서 “사망하였다고 의학적으로”에서 “의학적으로”는 삭제했다. 동표 제16호가 신설되었는데 “의무복무자로서 복무 중 해당 질병의 발생 또는 악화가 직무수행 또는 교육훈련과 상당한 인과관계가 있다고 인정된 질병에 의하여 상이를 입은 사람”이 추가되었다.

참고로 현행 「군인사법 시행령」[별표8]은 다음과 같이 규정하고 있으며 자해사망의 경우 제일 낮은 III형 순직으로 구분하고 있다(밑줄 및 녹색 음영 표시). 이때, 아래 표에서 **굵은 글씨**는 연구자가 변경한 것이다.

[표 10장-2절-5] 순직자 분류기준표(군인사법 시행령 [별표8] <개정 2020.8.4.>)

구분	기준 번호	기준 및 범위
순직 Ⅲ형	2-3-1	순직 I 형 또는 순직Ⅱ형에 해당하지 않는 직무수행 또는 교육훈련(이와 직접 관련된 준비 또는 정리행위, 직무수행 또는 교육훈련을 위하여 목적지까지 이동하거나 직무수행 또는 교육훈련 종료 후 소속부대 등으로 이동하는 행위를 포함한다) 중 사망한 사람
	2-3-2	부대 또는 교육훈련기관에서 공급한 음식물 또는 출장·교육훈련 중 외부 음식물의 중독으로 사망한 사람
	2-3-3	영내·당직실에서 취침하거나 출장·파견 등으로 외부에서 취침 중 사고 또는 재해로 사망한 사람
	2-3-4	주거지와 근무지를 순리적인 경로와 방법으로 출·퇴근 중 발생한 사고 또는 재해로 사망한 사람
	2-3-5	전보·파견 등 명령을 받고 순리적 경로와 방법으로 근무지 또는 목적지 이동 중 발생한 사고로 사망한 사람
	2-3-6	출장 또는 파견기간에 직무수행 또는 교육훈련 중 사고 또는 재해로 사망한 사람
	2-3-7	소속 상관의 지휘 및 관리 하의 체력단련, 사기진작 또는 부대행사 중 발생한 사고로 사망한 사람
	2-3-8	영내 또는 근무지에서 휴식 또는 내무생활 중 사고 또는 재해로 사망한 사람
	2-3-9	직무수행 또는 교육훈련 등 공무와 상당한 인과관계가 있는 사유로 인하여 질병이 발생하거나 악화되어 사망한 사람
	2-3-10	직무수행 또는 교육훈련 등 공무와 상당한 인과관계가 있는 사유로 발생하거나 악화된 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 그 정신질환으로 인하여 자해행위를 하여 사망한 사람
	2-3-11	직무수행 또는 교육훈련 중 공무상의 사고나 재해의 발생으로 치료 중인 사람이 그 공무상의 사고나 재해로 인하여 자해행위를 하여 사망한 사람
	2-3-12	직무수행 또는 교육훈련과 관련한 구타·폭언·가혹행위 또는 업무과중 등이 직접적인 원인이 되어 자해행위를 하여 사망한 사람
	2-3-13	2-3-10부터 2-3-12까지의 규정에 준하여 직무수행 또는 교육훈련 등 공무와 상당한 인과관계가 있는 사유로 자해행위를 하여 사망한 사람
	2-3-14	2-3-1부터 2-3-13까지의 규정에 준하는 국가의 수호·안전보장 또는 국민의 생명·재산 보호와 직접적인 관련이 없는 직무수행이나 교육훈련 중 사망한 사람
※ 비교: 직무수행이나 교육훈련 중 사망한 사람에 대해서 자해행위로 인한 사망 여부 등 구체적인 사망의 인과관계가 명확하지 아니한 경우 국방부장관 또는 참모총장은 보통심사위원회의 심사 또는 중앙심사위원회의 재심사를 거쳐 순직 I 형, 순직 Ⅱ형 및 순직 Ⅲ형(2-3-10부터 2-3-13까지는 제외한다)의 기준 및 범위에 해당하는 것으로 인정할 수 있다.		

3. 보상금 현황

실제 피해에 대한 보상 혹은 구제가 어떻게 이뤄지는지를 분석하기 위해서 본 연구에서는 ‘장애보상금’을 위주로 그 현황을 살펴보고자 한다. 이는 군 의료체계 관련 피해자가 사망에 이르는 경우보다는 ‘장해’를 갖게 될 경우가 더 많기 때문이다. 현재 장애보상금은 2019년 12월 10일 새로 제정된 「군인재해보상법」이 규정한다. 이는 군인의 공무로 인한 부상·질병·장해·사망에 대하여 적합한 보상을 함으로써 군인 및 그 유족의 복지 향상을 목적으로 하고 있다. 동법 제2조에 따라 병과 간부후보생 그리고 소위 ‘전문하사’(원에 의하지 아니하고 임용된 부사관)가 장애보상금과 사망보상금에 대해서 적용받는다.

신설된 법령을 보면 「군인재해보상법」 제33조(장애보상금) 제①항 “지원에 의하지 아니하고 임용된 부사관등이 군 복무 중 부상 또는 질병으로 인한 심신장애 판정을 받고 퇴직하거나 퇴직 후 6개월 이내에 군 복무 중 부상 또는 질병으로 인한 심신장애 판정을 받은 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 장애보상금을 지급한다. 다만, 다음 각 호의 장애보상금 중 제4급은 「군인사법」 제54조의3에 따른 전공사상심사위원회(이하 "전공사상심사위원회"라 한다)의 심사를 거쳐 공무상 부상 또는 공무상 질병으로 인정되는 경우에만 지급한다.”고 하고 있다. 아래 각 호는 위에서 언급한 대로 그 심신장애 등급에 따른 보상금을 규정한다. 이어서 제②항은 “지원에 의하지 아니하고 임용된 부사관등 외의 군인이 전상 또는 특수직무공상으로 인한 심신장애 판정을 받고 퇴직하거나 퇴직 후 6개월 이내에 전상 또는 특수직무공상으로 인한 심신장애 판정을 받은 경우에는 제1항 제1호 또는 제2호의 장애보상금을 지급한다.”라고 하여서(밑줄은 연구자가 삽입) 전역 후에 판정받더라도 일정기간 내에는 보상금을 받을 수 있게 하였다(舊 「군인연금법」에 장애보상금이 별도로 2013년 신설되었는데 종전에는 재해보상금 정도만 있었다). 제③항은 외국 근무 중 발생한 경우 가산금이 있다는 규정이고, 제④항과 제⑤항은 심신장애 판정 등 세부사항을 대통령령에 위임했다.

이 제도에 대한 현황을 알아보고자 김민기 국회의원실을 통해 받은 자료를 정리하면 현행 제도 하에서 혜택을 받은 사람들은 아래 통계와 같다. 먼저 장애보상금 집행현황을 각 군별로 보면 연 평균 960여 명 정도에게 장해보상금이 집행되

고 있음을 알 수 있다. 지급액은 연 평균 12,819,307,000원 정도이다. 이는 다시 연 평균 인당 13,371,000원인 셈이다. 군 별 비중은 육군이 월등히 높는데 연 평균 약 81%를 차지하고 있어서 군 구성비와 유사한 것이다.

[표 10장-2절-6] 각 군별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	계		육군		해군		공군		해병	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	1,013	12,926,998	834	9,951,160	43	1,001,959	83	1,404,337	53	569,542
2017	909	11,727,344	737	9,150,330	51	863,832	69	1,043,494	52	669,688
2018	1,023	13,020,548	863	10,416,764	57	1,007,124	69	1,133,135	34	463,525
2019	890	13,602,337	688	10,269,963	49	978,365	99	1,737,763	54	616,246
2020.9.	612	11,373,022	497	9,167,511	26	616,004	49	986,964	40	602,543

이를 다시 계급군별로 보면 나누어 보면 다음 표와 같다. 이때, 군 소속의 비중은 육군이 제일 높아 군 구성비와 거의 일치하고 있었는데 계급의 경우도 비슷하다. 병이 연 평균 66%의 인원을 차지하고 있다. 그러나 지급액은 그 산출방식 탓에 병이 연 평균 약 37%만을 지급받고 있는 것으로 나타났다. 대체로 복무연한이 긴 부사관이 장교보다도 좀 더 많은 연 지급액 총계를 보여주고 있다.

[표 10장-2절-7] 각 계급군별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	계		장교		부사관		병	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	1,013	12,926,998	141	3,852,125	216	4,442,525	656	4,632,348
2017	909	11,727,344	142	3,881,107	169	3,386,114	598	4,460,123
2018	1,023	13,020,548	116	3,334,249	189	4,225,401	718	5,460,898
2019	890	13,602,337	141	4,127,471	196	5,000,996	553	4,473,870
2020.9.	612	11,373,022	120	3,838,994	113	2,982,369	379	4,551,659

구체적으로 각 계급별 집행액은 다음과 같다. 먼저 장군 및 영관장교의 현황

이다. 고위급 지휘관들이라 그 모집단 자체가 워낙 작아서 눈에 띄는 특이점을 발견하기는 어렵다. 다만, 아래 표의 위관급 장교와 비교할 때, 기본적으로 더 많은 인원 및 훨씬 더 높은 지급액을 보이고 있다. 위관급 및 생도나 후보생의 경우는 대상이 되는 인원(장해를 입은 자) 자체가 매우 적은 것으로 보고되고 있다.

[표 10장-2절-8] 고위 장교 계급별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	소장		준장		대령		중령		소령	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	1	34,358	2	112,099	14	624,025	16	584,186	19	457,378
2017			2	107,174	16	596,318	22	858,514	8	207,701
2018			2	91,474	10	421,188	17	747,207	14	410,309
2019	1	27,675			12	504,032	27	937,911	19	557,015
2020.9.	2	82,193	2	135,928	12	496,391	13	573,971	19	541,927

[표 10장-2절-9] 위관 장교 계급별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	대위		중위		소위		생도 및 사관후보생	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	20	265,492	10	77,470	6	62,096	2	16,047
2017	31	474,064	16	142,200	3	30,351	1	16,047
2018	20	279,320	12	100,282				
2019	19	319,337	9	73,451	3	17,899		
2020.9.	24	428,596	7	81,962				

다음은 준사관 및 부사관을 대상으로 한 경우이다. 부사관은 장교보다 모집단이 크기 때문에 일단 보상금 지급대상 인원이 많다. 다만, 이를 고려하더라도 고연차(상사 이상)나 저연차(중사 이하) 사이에 장교와 같이 아주 큰 차이가 있다고 보긴 어렵다. 물론, 고령층 쪽으로 갈수록 지급대상 인원이 많아지는 경향은 있다.

[표 10장-2절-10] 부서관 계급별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	준위		원사		상사		중사		하사		부서관 후보생	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	원	지급
2016	51	1,618,973	110	2,891,690	40	956,454	24	276,642	42	317,739		
2017	43	1,448,739	79	2,276,048	27	558,201	24	226,956	39	324,909		
2018	41	1,284,469	98	2,804,510	39	930,884	29	312,490	23	177,517		
2019	51	1,690,151	119	3,656,589	37	961,868	14	144,794	25	232,058	1	5,687
2020.9	41	1,498,025	64	2,100,371	25	617,155	13	181,634	11	83,210		

마지막으로 병 계급별 장애보상금 지급상황이다. 계급당 복무기간의 특성상 상병과 일병의 비중이 압도적으로 많다. 다만, 병장도 이병과 복무기간(육군의 경우)이 같으나 이병에 비해서는 많은 인원이 보상금 대상이 되고 있었다. 군 복무의 특성이 다소 위험하고 신체적, 정신적 장애가 남을 가능성이 높다는 것이 확인된다.

[표 10장-2절-11] 병 계급별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	병장		상병		일병		이병	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	90	758,271	264	1,813,757	285	1,946,740	17	113,581
2017	139	1,144,561	231	1,713,223	212	1,491,225	16	111,113
2018	180	1,524,277	293	2,178,069	228	1,613,787	17	144,765
2019	175	1,470,145	212	1,752,005	158	1,178,349	8	73,371
2020.9.	128	1,474,486	175	2,241,071	74	808,820	2	27,282

한편, 장애등급별 지급액 현황을 보면 아래와 같다. 참고로 4급의 경우 전공사상심사위원회에서 공무상 부상 혹은 질병으로 인정한 경우에 한한 자에게만 장애보상금이 지급된다. 등급의 세부기준은 「군인사법 시행규칙」 [별표 1]과 그에 기초하여 최종 등급을 정하는 동칙 [별표 2]에 따른다.

[표 10장-2절-12] 장애등급별 장애보상금 지급현황

(단위: 천원)

구분 연도	계		1급		2급		3급		4급	
	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액	인원	지급액
2016	1,013	12,926,998	120	3,246,966	114	2,528,632	227	3,430,932	552	3,720,468
2017	909	11,727,344	100	2,664,731	98	2,318,654	211	3,200,677	500	3,543,282
2018	1,023	13,020,548	95	2,691,620	119	2,632,561	235	3,440,264	574	4,256,103
2019	890	13,602,337	109	3,178,312	106	2,811,964	214	3,722,939	461	3,889,122
2020. 9	612	11,373,022	75	2,963,992	82	2,335,266	146	2,704,109	309	3,369,655

가장 흔한 급수는 4급이나 지급액은 1급이 그 인원은 적더라도 급당 차액 탓에 4급 못지않게 총액 지출이 발생하고 있다. 다만, 총 지급액은 연도별로 다소 진폭이 있으나 평균 12,819,307,000원을 보이고 있다.

3절. 해외 보상체계 사례 비교

1. 해외 보상체계 개괄

아래에서는 외국의 보훈제도를 살펴보면서 군 의료체계에 관한 피해자들이 어떤 혜택을 받고 있는지 비교하고자 한다. 군 의료체계 피해자를 위한 별도의 특별한 제도가 아닌 전체 보훈제도를 간략하게 다루고 있는데 이는 그러한 제도가 부재할 뿐더러 보훈제도가 잘 작동할 경우 별도의 제도는 불필요하기 때문이다. 또한, 본 연구가 보훈제도에 대한 연구보고서가 아님을 감안하여 비교적 ‘최근’ 선행연구들의 자료만을 정리하여 제시하겠다. 국가보훈처는 연구용역 사업을 통해 종합비교보고서를 수차례 발행하였는데 한국법제연구원이 2009년 제출한 보고서, 한국행정연구원이 2016년 제출한 보고서, 한국보건사회연구원이 2008년과 2017년 제출한 보고서 등을 참고하면 보다 구체적인 실체에 대해 알 수 있다. 본 연구에서는 특히 상이군인에 대한 제도를 미국과 호주 사례를 통해 비교하여 살펴보고자 한다.

2. 호주의 보훈제도

가. 호주의 보훈법제

호주 보훈 제도의 근간은 1986년 「보훈법」(Veterans' Entitlement Act)이다. 해당 법률은 기존 80여 개의 보훈관련 법률을 통합한 것이다. 현재는 1994년 「군인보상법」(Military Compensation Act)이 제정된 바, 평시 복무자는 이 법에 따라 1988년 「산업재해보상법」(Safety, Rehabilitation and Compensation Act)을⁸³⁾ 적용받았다(박혜란, 2011: 203-204). 그리고 2004년 군 복무 특수성을 고려하기 위해 「국방부소관 법률 외 군인재활 및 보상에 관한 법률」(Military Rehabilitation and Compensation Act 2004, except to the extent administered by the minister for Defense)이 제정되어 적용중이다(국

83) 이는 기존 「공무원보상법」(Commonwealth Employee Compensation Act 1949)을 대체한 것이다(신기현, 2005: 193).

가보훈처, 2017: 116). 특정 전쟁 복무자에 대한 보훈법이 존재한다. 보훈 행정은 1976년 이래 제대군인부(Department of Veteran's Affairs)가 도맡고 있으며 호주 정부 홈페이지에 따르면 현재 Darren Chester 국회의원이 장관직을 2018년부터 수행하고 있으며(군인사장관 겸직) 2020년 2월 제대군인부는 호주 내각직(국방직역, defence portfolio)이 되었다.

나. 호주의 보훈대상과 종류

먼저 호주의 상이보상 대상자(veteran)는 현역 및 전역 군인 및 민간인 신분 모두를 포함하여⁸⁴⁾ ‘전쟁복무’를 한 사람으로 정의된다. 다만, 그 복무형태(전투 여부), 시기 등에 따라서 서로 다른 법률이 적용될 수 있다(박혜란, 2011: 210). 구체적으로 상이보상 대상자의 종류는 1) 전투 전쟁복무자와 2) 비전투 전쟁복무자, 3) 준전시복무자 그리고 4) 비전시복[무]자가 있다. 이 종류에 따라 입증책임의 정도나 혜택이 달라진다. 이외에도 보훈의료가 있는데 일반진료(Gold Card)와 특정진료(White Card), 약품보조(Orange Card)로 그 혜택 대상자가 나뉜다. 일반진료의 경우 상이 부분 외에도 모든 질환에 대해 무료로 의료서비스가 제공되고(일부 고가 진료 제한), 지정 사립병원의 경우는 25%의 자부담 없이 전액 무료로 진행한다(앞의 글: 218). 단, 1994년 이후 복무자가 3)이나 4)에 비해당할 경우, 즉 전투복무자가 아닌 경우, ‘군사보상제도’ 대상자만 될 수 있다(신기현, 2005: 214, 273).

그런데 이런 구분은 실제 교전참여 및 해외 참전이나 세계대전과 관련이 있어서(박혜란, 2011: 211-214) 우리나라의 군 의료 피해자의 경우 비전투복무(지뢰제거, 무기사찰, 민간인보호 등) 혹은 평시복무(군사보상제도 대상자)에 해당할 것이다. 군인재활보상위원회가 군사보상제도를 담당하며, 상이처에 제한되나 금전적으로 유리하고 관대한 편이라고 한다(신기현, 2005: 274). 덧붙여서 「군인재활 및 보상에 관한 법률」에 따라 제대군인부는 또한 전역, 보충·예비역에 대한 의료 및 재활을 담당하여 사무를 처리한다. 장기적 치료가 필요한 경우 보훈의료대상자와 같이 White Card나 Gold Card가 발행된다. 법률상 개별 보

84) 이때 민간인은 장관 고시를 통해 사실상 특정 단체 소속으로 활동하거나 정부가 고용하여 군에 배속된 ‘군속’으로 제한된다(박혜란, 2011: 214).

상 결정은 요구조사(needs assessment)전치주의가 적용되어 신청자의 필요를 충족함이 목적이다. 또한, 「산업재해보상법」에 따른 의료 및 재활 서비스를 보편 주로 재활을 위한 서비스가 제공된다(박혜란, 2011: 221-222).

다. 호주의 보훈상 입증책임

더불어 앞에서 언급했듯이 기본적으로 호주의 보훈제도는 국가에 입증책임(즉, 어떤 보훈신청이 군 복무 등과 연관이 없음을 국가가 밝혀야 함)이 있다는 점이 우리와 가장 큰 차이라고 할 수 있다. 이는 1975년 도입된 역(逆)형사기준으로 정부가 상이인정 신청을 인정할 근거가 없음을 밝히도록 한 것으로 호주 대법원은 80년대 두 번의 판례로 이를 재확인했다(신기현, 2005: 260-261). 이에 따라 ‘합리적 가설검증기준’이 보완책으로 등장했다. 이는 ‘군복무와 상이 간 인과관계가 성립한다는 합리적 가설이 부재하다는 합리적 의심’이 인정되지 아니하는 한 신청을 인용하는 개념으로 단순 ‘상관관계’는 제외한 것이다. 추가적으로 1993년 호주 대법원 판결로 증거기반진단(evidence-based diagnosis)을 바탕으로 한 ‘인정준칙’(statements of Principles)이 도입되었는데 한 두 의사의 주장만으로 ‘인과관계’가 성립하는 일을 방지하고자 함이다(앞의 글: 262-263, 265). 이상의 절차와 관련된 의사결정이나 심사, 재심사를 서로 독립한 수평적 지위의 위원회들이 맡고 있다(앞의 글: 188).⁸⁵⁾

라. 호주의 보훈제도 특징

호주 보훈제도의 주 특징점은 단연 입증책임을 국가의 책임으로 두면서 과학적 판단 근거와 재심절차 등을 두어 균형을 잡은 것이라 할 수 있다. 신기현(2005)과 박혜란(2011)은 연구를 통해 「보훈법」이 사후 보상이 중심이라면 「군인재활 및 보상에 관한 법률」은 사전 예방이 특징이라고 설명한다. 즉, 후자는 ‘사회복귀’를 용이하게 하기 위해, “연금 중심 급여에서 벗어나” 적극적인 재활에 바탕을 둔 노동력 강화 서비스란 것이다(국가보훈처, 2017: 115). 나아가 박혜란(2011)은 호주의 복지서비스가 정부위탁기관을 통해 원스톱 형식으

85) 「보훈법」 제180조에 따라 3인의 보훈위원회가 법률 집행기관으로 설치된다. 보훈차관이 5년 임기의 위원장이 된다. 「군인재활 및 보상에 관한 법률」 제362조에 따라 5인의 군인재활보상위원회가 설치된다. 위원장은 보훈위원장이 겸임한다. 이외에도 보훈재심위원회, 보훈의료위원회(인정준칙 검토), 전문의료재심위원회(보훈의료위 재심기구), 제대군인자녀교육위원회 등이 있다(신기현, 2005: 198-200).

로 제공된다는 점에 주목하여 지역사회 및 국가 일반사회복지 서비스와의 연동의 힘에 주목했다. 이외에도 같은 군인이라도 참전자에 대한 특별한 예우와 이외 군인 등에게 일반 공무원과 같이 예우한다는 점도 주목할 만하다(국가보훈처, 2017: 115). 마지막으로 보훈대상 참전 군인과 결혼, 사실혼 및 별거 관계에 있는 동성 배우자도 포함된다는 점(앞의 글: 118) 또한 빼놓을 수 없다.

3. 미국의 보훈제도

가. 미국의 보훈법제

미국 보훈제도는 「미국법전」 제38편(38 U.S.C.)을 중심으로 하고 있다. 6개의 장(Part)과 101조부터 8528조까지로 이뤄져 있다. 이외에도 2000년도 「제대군인신청지원법」(Veterans Claims Assistant Act)을 통해 제대군인 등록을 관리하고 있고, 지정병원 외 의료기관에서의 진료에 관하여 2014년 「제대군인의 선택과 책무 및 투명성을 통한 치료접근권법」(Veterans' Access to Care through Choice, Accountability, and Transparency Act)이 있다(국가보훈처, 2016: 69). 미국의 보훈행정은 “[군] 복무를 예우하는 제대군인중심 개별화된 혜택과 서비스를 제공” (VBA, 2020: 5)을 핵심으로 1930년 내무부(Department of the Interior)의 한 국에서 시작하여 1989년 처에서 부로 승격된 제대군인부(Department of Veterans Affairs, VA)가 맡고 있다(박혜란, 2010: 74). 산하에는 제대군인보건처(Veterans Health Administration), 제대군인보훈처(Veterans Benefits Administrations, VBA), 국립묘지관리처(National Cemetery Administration)가 있다(국가보훈처, 2017: 85).⁸⁶⁾

나. 미국의 보훈대상과 종류

일단, 미국의 보훈대상자는 현역군인, 제대군인, 그들의 (유)가족이다. 의료 및 질환과 관련되어 보자면 보훈대상자는 10개 등급에 따라 매달 면세혜택을 받는 장애보상금(Disability Compensation)을 받을 수 있다. 전역 후 장애가 발

86) 필리핀, 푸에르토리코, 괌, 버진 아일랜드, 사모아 등 국외에도 지역사무소가 있다(국가보훈처, 2016: 77).

생해도 그것이 복무와 관련이 있으면 혜택을 받으나 본인의 과실에 의한 장애는 제외된다(국가보훈처, 2016: 31-33). 이외에 특별보상금이 있는데 이는 신체일부의 상실에 대하여 지급하며 돌봄비용이 발생하므로 이를 감안해 높은 보상금이 책정된다(국가보훈처, 2016: 39; 국가보훈처, 2017: 95). 아래는 2020년 12월 1일부로 발효된 2021년도 장애보상금 기준액이다.

[표 10장-3절-3] 2021년도 장애율에 따른 기본보상금

장애율(Disability Percentage)	기본지급액(Rate)	비고
10%	USD 144.14	10~20% 장애율의 상한액(피부양자 유무 무관)
20%	USD 284.93	
30%	USD 441.35	제대군인 1인 단독 기준 (단, 배우자, 자녀, 부모 등 피부양자 수와 유무에 따라 지급액이 변동되며 피부양자의 공적부조 수급여부에 따라 추가금 지급)
40%	USD 635.77	
50%	USD 905.04	
60%	USD 1,146.39	
70%	USD 1,44.71	
80%	USD 1,679.35	
90%	USD 1,887.18	
100%	USD 3,146.42	

출처: 2021 Veterans disability compensation rates, 2020

한편, 2019 회계연도의 보상금 지급 상황을 보면 아래와 같다(VBA, 2020: 8).

[표 10장-3절-1] 신규 보상금 수혜자 및 연간 지출 예상액(2019년도)

보훈정책	신규 수혜자 수	연간 인당 지출 예상액	연간 총 지출 예상액
제대군인보상금	309,091	USD 12,331	USD 3.81B
생존자 DIC ⁸⁷⁾	31,908	USD 16,923	USD 0.54B

[표 10장-3절-2] 총 보상금 수혜자 및 연간 지출액(2019년도)

보훈정책	총 수혜자 수	연간 인당 지출 예상액	연간 총 지출 예상액
제대군인보상금	4,944,275	USD 17,174	USD 84.92B
생존자 DIC	433,964	USD 16,655	USD 7.22B

한편, 현역 및 일부 예비역 군인의 사망과 관련하여 좀 더 살펴보면(*Death Gratuity*, n.d.) 최대 미화 100,000불이 자격이 있는 생존자(유족 등)에게⁸⁸⁾ 지급된다. 제대군인부 장관이 정한 바에 따라서 전역 후 120일 이내에 공상 혹은 공무상 악화된 질환으로 자격 있는 군인이 사망한 경우 지급될 수도 있다.

다. 미국의 보훈신청 및 심사제도

보훈신청 및 심사는 일반신청과 특별신청으로 구분되는데 증거수집의 책임은 우리나라와 달리 제대군인부에 있다. 특별신청의 경우 제대군인부의 책무성이 더욱 강화된 절차인데 자격 외로 판단되면 일반신청으로 전환된다(국가보훈처, 2016: 80-81). 미국의 경우도 최근 우리나라의 개정 법률처럼 ‘조기신청 프로그램’이 있는데 장애보상금을 전역 전 약 2달 전에 신청할 수 있다(앞의 글: 93). 한편, 미국은 국방부와 제대군인부가 ‘함께’ 통합장애평가제도(Integrated Disability Evaluation System)를 통해 의학적 복무부적합이 인정될 경우 미리 제대군인부 장애등급을 부여하게 된다(앞의 글: 94). 이는 이중으로 공무 중 부상판정 후 장애등급을 따로 받아야 하는 우리의 경우에 비해서 수혜자의 편리를 고려한 제도이다. 장애의 범위는 복무 전 가진 장애라도 복무에 따라 악화되면 대상에 포함된다(앞의 글: 94).⁸⁹⁾ 다만, ‘복무연관성’은 필요하다(앞의 글: 127).

나아가 보훈신청 및 심사와 관련하여 흥미로운 제도를 살펴보자면 ‘제대군인 항소법원’(United States Court of Appeals for Veterans Claims)이 있

87) 피부양자 및 유족보상금, 사망보상금

88) 배우자, 자녀, 부모, 자산관리인, 법률에 따른 최근인척 순이다.

89) 흥미롭게도 연방규정집 제38편(38 CFR § 3.12 - Character of discharge)의 (d)항 (5)호에서 ‘동성애 행위’를 수반한 각종 성범죄를 반란이나 이적 등과 함께 불명예전역으로 본다는 규정이 있다.

다. 이는 1988년도에 시작된 특별연방법원으로 기존에 보훈신청에 대한 이의제기에 대해서도 관할관청이 심사함에 따라 독립성이 부족했는데 보훈신청이 행정소송의 대상이 되지 않았던 점을 개선한 것이다(국가보훈처, 2016: 79). 다만, 일반적으로 모든 보훈행정 처분에 대한 일차적인 불복은 지역사무소에 이의를 제기하는 것이다. 다음으로 이의신청 결과에 불복하려면 보훈심판위원회(Board of Veterans' Appeals)에 심의를 청구할 수 있다. 특별항소법원을 통한 불복은 보훈심판위원회의 결정이 있어야만 이용할 수 있다(앞의 글: 151-153).

라. 미국의 보훈제도 특징

미국 보훈제도의 주 특징점은 입증책임이 개인에게 있기는 하지만 증거수집 등 제반업무를 국가가 맡아서 하고 있다는 사실이다. 덧붙여 호주와 같이 원스톱으로 보훈행정을 처리할 수 있도록 복무중 발생한 장애에 대해서 국방부와 제대군인부가 협업한다는 점도 우리 현행 제도에 시사하는 바가 크다. 한편, 국가보훈처(2017)의 연구용역을 수행한 한국보건사회연구원은 미국 보훈제도의 특징으로 만성무릎질환부터 외상후스트레스장애(PTSD)까지 심신장애 모두를 포괄하며 ‘특별보상금’을 통해 상이 외 ‘생활’에 필요한 제대군인의 실질적 요구를 충족시키고자 한다고 평가한다. 나아가 제대군인만을 대상으로 한 전문적 의료 및 재활서비스가 제공되고 있다는 점도 경제성을 검토해야 한다는 단서와 함께 주목했다. 이외에도 박혜란(2010: 93)은 미국의 보훈정책을 검토한 후에 ‘생애설계의 관점’에서 보훈 서비스가 제공될 필요가 있다고 역설했다. 정리하면 미국, 호주의 경우 모두에서와 마찬가지로 ‘보훈대상자’의 요구를 충실히 반영한 보훈이 필요하다는 공통적 인식이 확인된다.

4. 독일의 보훈제도

가. 독일의 보훈법제

독일의 경우 세계대전 패전국이자 전체주의의 폐해를 뼈저리게 경험한 국가로서 보훈제도 자체가 단순히 애국심 고취라는 근대적 목적에 천착하지는 않

고,⁹⁰⁾ 세계대전 당시 피해국에 대한 보상 등⁹¹⁾ 다면적 활동이 국가적으로 시행되고 있다. 또한, 사회보장제도에 일체적으로 통합되어 있다(유영옥, 2009; 전신옥, 2011: 164에서 재인용). 일단 기본적으로 보훈은 앞서 언급했듯이 그 기본적인 체계는 ‘신청에 의한, 신청자의 입증에’ 의한다.⁹²⁾ 독일 보훈은 역사가 깊지만 현행 독일 보훈제도는 「사회보상권에 대한 규정법(사회보상법)」(Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts, SozERG)의 하나로 존재하는데 실무적으로 그 핵심에는 「전쟁희생자 원호에 관한 법률(연방원호법)」(Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges, Bundesversorgungsgesetz - BVG)이 있다(전신옥, 2011: 167).⁹³⁾ 이와 함께 「참전 군인 및 유가족 원호법(군인원호법)」(Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen, Soldatenversorgungsgesetz - SVG)이 추가적으로 군인에 관한 원호 등을 구체적으로 규율한다.⁹⁴⁾ 원호에 대한 군인의 권리는 「군인의 법적 지위에 대한 법률」(Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten, Soldatengesetz - SG)에도 규정되어 있다.⁹⁵⁾ 독일 보훈 행정은 연방 노동사회부(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS)와 5개의 유관부서가⁹⁶⁾ 공동으로 담당한다. 중심부서는 제4총국(사회보험, 노후, 사회부조)과 제5총국(장애, 재활, 사회보상)이라고 한다(전신옥, 2011: 169). 이런 독일 연방군의 보훈 실무는 각 주 관할에 속하며 각 주(州)에는 주 원호청(Landesversorgungsamt)이 설치되어 있다. 원호청은 상이등급 결정을 위한 의학진단 부서가 있으며 정형외과 질환을 다루는 별도

90) “‘독일에서 전투적인 것은 평화주의뿐이다’라는 농담이 있다”(Dehn, 2014)

91) 심익섭(2010)에 따르면 보훈대상에는 “대체복무자(Wehrdienstleistende)나 시민자원참가자(Zivildienstleistende)는 물론 전쟁포로(Kriegsgefangene), 난민(Heimkehrer), 구동독 정치범(DDR-Haeflinge)”이 포함된다(전신옥, 2011: 176에서 재인용).

92) “독일의 보훈제도는 ‘배려[시혜]가 아닌 보상’이라는 이념적 토대 위에서, 보상대상자의 청구권에 기초한 법체계를 실현하고 있으며, 그 헌법적 정신은 법치국가의 원칙과 사회국가의 원칙의 결합이라고 볼 수 있다”(전신옥, 2011: 167; 윤재왕, 2005: 8).

93) 2019년 개정 법령이 국문으로 번역되어 국회도서관 등을 통해 공개되어 있다.

94) 제1조에서 “군복무나 사고로 인하여 군복무 수행 중 또는 이러한 복무상 특유의 상황으로 인하여 건강피해를 입은 사람은 이러한 피해의 건강상 결과와 경제적 결과에 기초하여 신청을 통해 원호연금을 수령한다”고 하고 있다.

95) 원문은 “§ 30 Geld- und Sachbezüge, Versorgung: (1) Der Soldat hat Anspruch auf Geld- und Sachbezüge, Versorgung, Reise- und Umzugskostenvergütung nach Maßgabe besonderer Gesetze …”(군인은 원호연금의 권리를 가진다)라고 되어 있다.

96) 내무부, 법무부, 국방부, 가정노인여성청소년부, 연금청이 그것이다(전신옥, 2011: 169-170). 한편, 종종 지역 원호청의 명칭이 가족보호청, 가족사회청, 가족사회복지청으로 불리기도 한다(윤재왕, 2005: 12).

기관이 있다(윤재왕, 2005: 12).

나. 독일의 보훈대상과 종류

독일 보훈 대상자는 전쟁희생자(군인, 포로, 전쟁 피해자 등) 및 그 유족, 공상군인, 대체복무자, 폭력희생자 및 구금피해자 등등이 포함된다. 군인의 경우 의무병, 단기 지원병, 직업 군인으로 크게 분류되며 각각에게 다른 사회복지 프로그램이 제공된다(전신욱, 2011: 191). 2003년 기준으로 「군인원호법」 대상자는 15,993명이었다(앞의 글: 177-179). 보훈의 종류는 의료체계 문제에 한정시켜 살펴보면 상이자보상금(연금), 가료 및 의료부조금, 재가봉사자 인건비지원 등이 있다(앞의 글: 181-182). 한편, 직업군인의 경우 모든 상이자에 대해서 2년마다 재분류 신체검사가 의무화되어 있다(최소 상이 25% 이상부터 혜택). 다만, 순직자에 대한 일시보상금은 없다(앞의 글: 186). 각 부처별로 여러 보훈(사회)서비스가 제공되나 구체적으로 국방부의 정책을 살펴보겠다. 일단, 복무 중 입은 부상에 대하여 피부양자가 없는 경우 최대 월 EUR 615를 지급한다. 일생동안 간호가 요하는 경우 월 EUR 1,291까지 지원하고 복무중 사망한 자의 경우 배우자에게 월 EUR 368이 지급되며 자녀가 있다면 추가로 교육비가 지원된다(앞의 글: 187). 참고로 위 선행연구에서 밝혔듯 독일 군 병원은 민간인 치료를 겸하기 때문에 별도의 보훈병원은 없다. 한편, 장애가 발생하면 ‘특별 고용 보호’와 ‘보호 기간’이 주어지는데 후자의 경우 군병원에서 치료를 받는 동안은 지원병으로서 의무복무기간이 종료되어도 전역할 수 없다(앞의 글: 190-192).

다. 독일의 보훈심사 제도

독일 보훈심사에 대해 좀 더 살펴보면 최근 PTSD 등 정신질환 등을 포함하여 해외파병 상이군인에게 최대 EUR 150,000을 지급하는 등 보훈을 확대하는 움직임이 있었으나(Graupner, 2011) 신청을 기초로 한 기본틀은 변하지 않았다.⁹⁷⁾ 상이를 입은 군인 등은 해당 상이가 원인이 된 공무상 사건과 인과관계임을 밝혀야 한다. 나아가 해당 상이가 어떤 경제적 손실을 야기함은 별도로 밝혀야 한

97) 이에 따라 독일전쟁피해자구호단체 장인 Andreas Timmermann-Levanas에 따르면 의료증거 등 확보에 15개월이 걸리는 등 문제가 있다고 지적한다(Graupner, 2011에서 재인용).

다(윤재왕, 2005: 44-45). 다만, 「연방원호법」은 제1조제3항과 제4항에서 인관계 수준이 ‘개연성’임을 밝히고 있으며⁹⁸⁾ ‘고의로 유발한 피해’만 명시적으로 예외로 두고 있다. 이때, ‘자해’ 및 ‘자해사망’이 제외되는가가 문제가 되나 이는 사안에 따라 군의 특수성에 따라 정신건강에 해를 입고 극단적 선택이라는 결과에 도달한 경우 보훈을 신청할 수 있다(앞의 글: 48).⁹⁹⁾ 나아가 「사회보상법」은 증거 확보가 불가능하거나 멸실되어 부재한 경우 진술을 기초로 할 수 있도록 하였다(앞의 글: 51). 한편, 상이등급은 앞서 말한 대로 별도의 절차가 요구되는데 ‘생계능력감소’ (Minderung der Erwerbsfaehigkeit)에 따라 정해지며 이는 일반능력의 저하를 판단하므로 의학적 기준 외에도 개별 상이자의 맥락이 고려된다(앞의 글: 56). 이런 보훈행정 처분에 대한 불복은 1차적으로 해당 처분청에 하고, 다음으로 상급 행정청(주 원호청)에 하게 된다. 이에도 불구하고 이의가 인용되지 않을 경우 사법절차를 밟는데 독일은 ‘사회법원’ (Sozialgericht)이 별도로 규문주의에¹⁰⁰⁾ 따라 처리하고 있다(앞의 글: 71).

라. 독일의 보훈제도 특징

독일의 보훈 제도의 특징점은 일단 보훈 대상자를 ‘전쟁 희생자’라고 인식하는 점에서부터 시작할 수 있다. ‘보훈’이 단지 국가에 ‘기여’한 것에 대한 ‘급부’의 개념으로 국가가 선별적으로 시혜를 하사하듯 이뤄지는 대신 국가 공권력의 적극 혹은 소극에 따른 피해를 입은 희생자에 대해 국가가 끝까지 책임을 다하는 것의 중요성을 확인할 수 있다.¹⁰¹⁾ 이에 따라 과거 군이 저지른 만행들에 대하여 반성하고 이를 속죄하려는 시도들이 현재까지 줄곧 이어지고 있다는 점은 우리에게 많은 시사점을 남긴다. 예를 들어, 독일군도 2000년까지 군에서 성소수자를 차별하였는데 이에 대하여 2020년 11월 25일 AP보도를 인

98) “단순히 그러한 연관성이 존재할 수 있다는 개연성만으로는 충분하지 않으며, 보상규범의 보호범위(예컨대 군사상의 직무수행)와 손상을 야기한 사건 사이에 내적 연관성이 존재한다는 것을 명백히 입증해야 한다.”(윤재왕, 2005: 46).

99) 군인이 군교회에 예배를 참석하였다가 귀대 중 사고가 난다면 이는 군사상 직무수행으로 보지는 않는다(윤재왕, 2005: 53).

100) 규문주의는 탄핵주의와 대별된다. 후자는 다시 직권주의와 당사자주의로 구분된다. 규문주의에서는 재판기관이 주체이고, 원고 및 피고는 단지 객체이다(한국형사정책연구원, 2006: 19).

101) 이에 대하여 「연방원호법」 제1조제2항 제(d)호는 명시적으로 “군복무 및 일반 파견과 관련된 처벌이나 강제조치로서 상황에 따라 명백한 부당행위로 간주되는 경우”를 규정하였다. 이에는 나치정권 하 군사법원의 형사재판으로 인한 피해자도 포함된다(윤재왕, 2005: 55).

용한 도이치벨레(DW) 기사에 따르면 사건당 총 EUR 3,000의 배상금을 지급하기로 결단하였다.¹⁰²⁾ 다만, 역시 신청자에 의한 심사나 입증은 보훈대상자의 입장에서, ‘개연성’이 기준이라고는 하나, 입증을 해야 한다는 면에서는 여전히 불편함이 있을 수밖에 없으며 이는 실질적 피해를 초래할 우려도 있어 우려되는 지점이 있다. 끝으로 독일 보훈제도 역시 일반 사회의 복지제도와 밀접히 연계되는데 이런 일체적 통합성에 대해 윤재왕(2005)이 주목한 바 있다.

102) 물론 해당 금액이 너무 작게 책정된 것이라는 지적도 있다. DW 보도(2020)가 인용한 연방군 LGBT+단체(Queer BW)의 Sven Bäring은 과거 국가의 불법행위로 인한 손해는 3천 유로를 훌쩍 뛰어넘는 것이라고 지적하였다.

4절. 보상체계 소결

이상의 논의를 정리하면 미충족 의료 경험은 단지 대상자가 건강권, 진료권을 충분히 보장 받지 못하는 문제를 넘어서, 신체적, 정신적인 중대한 피해로 이어질 수 있다는 점에서 심각하게 조명되어야 하는 문제임을 알 수 있다. 군 의료서비스 상의 미충족 의료 경험이 건강권 및 의료권 침해로 이어질 수 있고, 심한 경우 환자가 사망할 수 있다는 교훈은 이미 수차례의 군내 의료 피해 사건으로 확인된 바 있다. 그럼에도 비슷한 문제가 유형을 달리하여 반복적으로 발생하고, 정도의 차이는 있으나 지속적으로 발생하고 있다는 점 그리고 이런 현실이 해외 사례에 비교할 때 국가의 책무를 충실히 다 하는 것이 아니라는 점에서 매우 우려스럽다.

물론 현행 보훈보상 제도에 대한 논의나 운영 실태를 분석하면 각종 연구와 비판에 따라 국가보훈의 개념이 확대되고 정부의 책임이 커지는 모양새가 관찰되기는 한다. 그렇지만 실질적 운영과 적용에 있어서 아직 미온적인 태도와 구태의연한 처리가 발목을 잡고 있는 것으로 보인다. 궁극적으로는 앞으로 보훈보상이 시혜적 정책에서 벗어나 발전해야 한다. 일단 각 개인의 필요를 적절히 반영할 수 있어야 한다. 나아가 군의 잘못, 국가의 폭력이나 방치에 대한 사죄의 의미를 담아 대상을 폭넓게 인정하는 방향으로 나아가야 할 것이다. 헌법상 국방의 의무를 수행하는 인원들에게, 그것의 자발성과 무관하게, 적절한 보훈·보상마저 제대로 제공하지 못한다면 이는 국가가 최소한의 의무를 망기한 것이다.

좀 더 나아가면 유기적, 일체적 행정이 요구된다. 미국이나 호주 등의 사례를 참고하면 국방부, 보훈처, 사회복지기관 등이 별개로 작동하기 보다는 하나의 시스템 속에서 협력해야 한다. 이는 곧 국군 장병으로 하여금 자신들이 돌봄을 받고 있다는 혹은 받을 수 있다는 믿음을 형성하게 할 것이다. 보훈을 받기 전이라도 개인의 필요를 고려하고 국가가 적극적으로 나서는 행정을 통해 군 의료서비스를 받는 경험 자체에 대한 긍정적 태도 형성에도 기여할 수 있다. 조심스럽게 군 의료체계가 단지 치료에서 그치는 것이 아니라 그 이후의, ‘나’의 헌신에 대한 국가의 응답으로 인식될 것이라고 전망하고자 한다.

다시 말하지만 더 이상 강조할 수 없을 정도로 국가가 끝까지 책임을 다한다는 원칙이 중요하다. 해외 사례를 보더라도 우리의 보훈 현실은 너무나 냉혈하다. 최근 일련의 법률 개정을 높이 평가하더라도, 그 대상이 현역에 다소 제한되는 측면이 크고, 따라서 이제까지 제대로 된 청구권 행사를 누리지 못한 자들에 대한 소급 혹은 포용적 효과가 별로 없다. 즉, 여전히 국가의 부름에 응답한 개인이, 자신이 입은 피해의 모든 짐을 떠안고 있는 구조는 큰 변화가 없다. 그런데 독일의 경우 한 걸음 더 나아가서 일반 원리·원칙으로써 국가폭력의 희생자를 보훈보상 대상자로 포함한다.¹⁰³⁾ 결국 이런 기본적인 인식의 차이가 군이나 국가 공권력이 인권 침해에 대한 경각심에도 영향을 줄 것임은 자명하다.

마지막으로 어려운 과정 끝에 어떤 자격을 얻더라도 ‘실질적 보상’은 전무할 수도 있다는 점에서, 또 그 보상이 요구와 어긋나 충분치 못할 수 있다는 점에서 개선할 사항이 많다. 특히 만약 의료권 등 군인의 인권이 침해된 경우라면 이들 인권침해 피해자는 일반적 전공상과는 다르게 대우받아야 마땅하다. 이는 국제연합 자유권규약위원회(United Nations Human Rights Committee)가 채택한 2004년도 일반논평 31호, 2005년도 UN 총회가 채택한 「인권침해 피해자 권리장전」(Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law) 및 2016년도 동 위원회의 「배상 지침」(Guidelines on measures of reparation under the Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights) 등에서도 확인할 수 있다. 이런 원칙을 감안하여 향후 국가의 배상이나 보상, 보훈에 대한 이념 재설정에 참고해야 할 것이다.¹⁰⁴⁾ 근원적으로는 보훈을 받는 사람은 국가가 어려울 때 힘을

103) 우리나라 역시 민주화운동 등 특정 법안을 통해 정해진 경우 보훈보상대상자로 인정하고 있으나 ‘군의 불법행위’라는 모종의 일반원칙에 의하여 결정되는 것은 아니다.

104) 이 지침에 대한 간략한 설명은 서울대학교 인권센터를 참고하면 다음과 같다. “UN 자유권위원회가 실질적인 변화를 경험한 것은 2009년부터였다. 고문을 받아 실명한 피해자에 대한 안과 시술 요구, 국가의 공식적인 사과 요구, 강제실종 피해자 유해 송환 요구, 양심적 병역거부제 도입 제안, 낙태를 금지한 헌법 개정 제안 등을 통해 인권침해를 일으킨 국가에 대하여 실질적인 조치를 촉구하기 시작한 것이다. 이후 2015년 구제조치(remedy)와 배상(reparation)을 모두 언급하여 구제조치로 말미암아 배상까지 이어지도록 하는 원칙을 만들었다. 2016년에는 원상복구, 금전적 배상, 재활, 만족을 위한 여러 조치, 재발 방지 보장, 그 외의 몇 가지 조치들을 수록”(김현우, 2019)하였다. 해당 문서의 국문본은 군인권센터 홈페이지 자료실(<https://mhrk.org/what-we-do/resource-view?id=2484>)을 참고할 것.

이외 UN 총회가 채택한 인권침해 피해자 권리장전은 오승진(2020, 초록)을 참고하면 “중대한 인권침해

보텐 사람이다. 자신의 헌신에 대해 국가를 상대로 헌신작을 들고 구걸하듯 애원하여 그마저도 정작 자신의 필요와는 무관하거나 도움이 되지 않는 ‘꼬리표’만을 받는 것이 보훈·보상이 되어서는 안 된다.

의 피해자를 제3국의 법원이 구제하는 사례가 증가하고, 국내법원이 청구권 포기를 규정하는 일괄협정의 조항을 적용하지 않거나 주권면제론의 적용을 배제하여 중대한 인권침해의 피해자를 구제하는 사례가 등장하고 있다. 소멸시효의 적용을 배제하는 경우도 ... 한국을 비롯한 여러 나라에서 진실화해 위원회 등 이행기의 정의에 관한 특유한 제도가 도입되고 ... 이러한 변화를 반영하여 유엔총회는 2005년 ‘국제인권법의 중대한 위반 및 국제인도법의 심각한 위반의 피해자를 위한 구제 및 배상의 권리에 관한 기본 원칙과 지침’을 채택”한 것이다.

제11장. 결론

1절. 정책 개선방안 관련 전문가 심층 면접조사

1. 전문가 심층면접 결과

가. 면접조사 대상자 특성

군 의료정책 개선 방안과 관련한 전문가 심층 면접 조사는 대부분 보건의료인으로 구성된 연구진이 군 인권 영역의 전문가로 각 영역에서 활동 중인 비보건의료인에게 실태조사 과정에서 확인한 실태와 현상을 설명하고, 이에 대한 정책적 개선 방안을 청취하는 방식으로 이루어졌다. 면접조사 대상자들은 그간 군 인권 영역에서 다양한 활동을 해오며 장병 건강권 문제에 목소리를 내오던 전문가들로, 군 현장에서 체득하여 온 다양한 경험들을 바탕으로 현상과 실태에 대한 구체적인 분석 방향, 개선 방향을 제시하여 주었다.

면접조사 대상자는 강석민 법무법인(유) 백상 변호사, 김인숙 민들레법률사무소 변호사, 김숙경 군인권센터 부설 군성폭력상담소 소장, 방혜린 군인권센터 상담지원팀장, 임태훈 군인권센터 소장이다. 강석민 변호사는 군 의료 피해자에 대한 보상, 지원 문제를 다년간 다루어 온 법률가로서 군 의료 피해자가 겪는 애로사항, 보상 체계상의 문제에 대해 자문하였다. 김인숙 변호사는 군 의료 피해자의 손해배상, 진상규명 문제 등을 다년간 다루어 온 법률가로서 실제 군 의료 피해 사례를 중심으로 자문하였다. 김숙경 군성폭력상담소장은 다년간 군대 내 인권침해 피해자를 상담한 경력을 갖고 있어 군 의료 체계상에서 발생하는 다양한 문제에 대해 자문하였다. 방혜린 군인권센터 상담지원팀장은 군인 장교 출신이며 군대 내 인권침해 피해자를 다년간 상담한 경력이 있는데, 특히 최근 년도의 군 의료체계 상의 이슈인 민간 병원 이용 제도 개선 문제 및 전역자의 군 의료서비스 이용 제도에 대해 자문하였다. 임태훈 군인권센터 소장은 2013년 국가인권위원회의 ‘군 의료 실태조사’ 당시에 자문위원으로 활동하였고, 이번 조사 전반에서도 자문위원으로 활동하였다. 특히 조사 기간 내 군 부대를 방

문하여 각 지휘관들을 직접 면담하고 군 의료체계 상 야전 부대에서 겪는 애로사항을 청취하였는데 이를 통해 현장감 있는 의견을 통해 2013년 조사결과와 2020년 조사결과의 차이점을 분석하고, 보완사항을 자문 받을 수 있었다.

나. 면접조사 결과

전문가들은 현재 군 의료 정책에 투입되는 자원의 가용 범위 한에서 군 의료 서비스가 인력, 시설 등을 모두 민간 의료서비스 수준으로 끌어올리는 것은 불가능하다는 데에 의견을 모았다. 이들은 현 실태를 통해 확인되는 여러 문제를 일거에 해결할 수 없는 것이 현실이고, 그렇다면 제한된 범위 내에서 장병들이 우선적으로 필요로 하는 바가 무엇인지 정확히 파악하고, 이에 집중해야 한다고 하였다. ‘선택과 집중’이 정책 개선의 큰 틀을 이루어야 한다는 것이다.

1) ‘1차적 의료 관문’ 으로서의 역할에 집중

실태조사 결과 군 의료서비스에 대한 장병의 불신은 대부분 의료인력의 전문성에 관한 것이었고, 이는 2013년에 실시된 ‘군 의료체계 실태조사’ 과정에서도 똑같이 제기된 문제였다.

임태훈 소장은 “현재 전체 군의관 중 숙련의는 2~3%에 불과하고, 나머지는 대부분 사회에서 전문의 자격을 취득한 뒤 임관한 단기 군의관”이며 “얼마 없는 숙련의조차 절반 이상이 임상직에 있지 않고 관리직 등에 있어 의료 현장은 대부분 임상 경험이 부족한 단기 군의관에 의해 운영되는 것이 현실”이라 지적하였다. 군의관뿐만 아니라 간호사의 전문성도 지적되었다. 임 소장은 “군의관은 민간에서 의료인 양성과정을 거쳐 입대하고 있지만, 간호사의 경우 대부분 국군간호사관학교를 졸업하고 바로 현장에 투입되어 임상경험이 전무한 경우가 많다.”며, “환자와 마주하는 의료인의 대부분이 임상경험이 많지 않은데 부족한 수도 없는 것이 현실”이라 지적했다.

의료인 전문성 확보에 가장 큰 애로점은 군 의료인의 낮은 보수다. 2017년 기준으로 40대 의사의 연봉(본봉 기준)을 볼 때 종합병원은 2억 1천

6백만 원, 병원은 2억 9천 2백만 원, 의원은 2억 6천 4백만 원인데에 비해 군의관은 1억 3천 2백만 원에 불과했다. 40대 의사의 연봉 평균이 2억 3천 4백만을 고려하면 절반 수준에 불과한 것이다. 상황이 이러하니 군에서 우수한 의료인력을 확보하는 것에 어려움이 따르는 것이다. 그러나 현실적으로 단기간에 우수 의료인력 확보를 위한 예산을 대거 확충하는 것은 인사 편제 상으로나, 예산상으로나 쉽지 않을 것으로 보인다.

김숙경 상담소장은 “군 병원을 이용하는 대부분의 환자는 감기, 염좌 등 경증질환자인 경우가 많고, 중증질환자는 3~5% 사이에 불과하다. 전체 환자 중 중증질환자 비율이 민간 상급병원의 1/3 이하 수준” 이라했다. 군 의료서비스를 이용하는 대부분의 장병이 20대 초, 중반의 건강한 청년이기 때문에 집단 특성상 중증질환자가 적은 것은 어찌 보면 당연한 일이다. 김 상담소장은 이에 덧붙여 “우수한 의료인력을 확보하는 것이 현실적으로 어렵다면, 군 의료서비스 이용자의 특성을 고려하여 의료진의 역량을 강화하는 방향으로 정책을 구성하여야 한다.” 고 하였다.

이에 대해 임태훈 소장은 “군 의료서비스를 이용하는 환자의 특성은 대부분이 경증 질환자라는 점과 자유의사에 따라 원하는 때에, 원하는 의료 서비스에 접근하기 어렵다는 점이 맞물리는 지점에 있다.” 며 환자 식별과 초기 진료, 신속한 후송 등 ‘의료 관문’의 성격에 군 의료서비스의 초점을 맞춰야 한다고 강조했다. 병사들은 영내 생활로 인해 부대 밖 출입이 어렵고, 그렇기 때문에 아플 때 선택의 여지없이 대부분 군 의료서비스를 이용할 수밖에 없는 현실을 반영해야 한다는 것이다. 임 소장은 이를 위해 군병원 중심의 역량 강화보다는 사단 의무대의 기능을 강화하고, 의료 접근성이 떨어지는 격오지 의료 대책에 집중하는 것이 중요하다고 하였다. 아울러 연대, 대대 의무실의 경우 현실적으로 의료시설을 모두 갖추어 의원급으로 운영하는 것이 쉽지 않고, 그렇기 때문에 현행 제대 단위의 의료서비스 체계보다는 권역별 의료서비스를 구상하고, 사단 의무대가 1, 2차 병원 수준의 진료 종결 능력을 갖추게 해야 한다고 덧붙였다.

방혜린 팀장은 이러한 시스템의 정비를 위해 민간과의 의료 역할 분담 체계도 강화해야 한다고 했다. 방혜린 팀장은 “과거와 달리 민간의 의료 역량이 군 의료 역량을 한참 앞지른 지 오래되었고, 그렇기 때문에 군이 전시, 평시를 가리지 않고 스스로 완결된 의료 역량을 모두 갖추려고 하는 것은 현실적으로도 불가능하고 비효율적인 발상”이라며, “평시 중증질환, 수술이 필요한 질병 등은 대부분 군보다 의료 역량이 뛰어난 민간 상급 병원에 위탁하고, 민간 상급 병원 접근성이 떨어지는 접경 지역의 군 병원을 특성화하여 발전시키는 것도 고려해볼 만한 선택지”라고 하였다. 또, “이미 현재의 군 의료 역량으로는 전쟁이 났을 때 독자적인 의무 지원이 불가능한 상황”이라며 “군 의료서비스를 평시에는 ‘선택과 집중’ 기조에 맞추고, 전시에는 예상 환자 수에 따라 지역별 민간 의료 역량을 동원하는 체계를 정비해두면 된다.”고 하였다.

임태훈 소장은 이에 더하여 “현재 국군외상센터가 문을 열기는 했으나 코로나-19 지원에 투입되어있고 아직 외상센터로써의 정상적 기능은 하지 못하고 있는 상태”라며, “군이 국군외상센터를 중심으로 민간에서 잘 발생하지 않고 군에서는 발생하기 쉬운 총상, 폭발상 등에 대한 전문성을 확보하는 것도 중요한 일”이라고 하였다. 덧붙여 “외상센터가 제 기능을 다하기 위해서는 배후병원, 즉 국군수도병원의 역량이 그에 따라야 하는데 이 부분에 대한 점검이 필요하다.”고 하기도 하였다. 이처럼 군이 스스로 전문성을 지녀야 하는 영역을 검토하여 해당 영역에 한정된 자원을 집중적으로 투여하면서 민간과의 협력 체계를 구축해나간다면 오랜 시간 의료 정책과 관련하여 군이 해결하지 못하고 있는 숙제들을 하나하나 풀어나갈 수 있을 것으로 보인다.

종합하자면 전문가들은 군 의료서비스의 발전을 위한 자원의 투여가 ‘1차적 의료 관문’으로써의 역량 강화와 의료 사각지대의 해소에 집중하고, 중증질환 등 숙련된 의료 역량이 필요한 영역은 민간과의 협력 체계를 촘촘히 구축하는 방향으로 이루어져야 한다고 보았다.

2) 의료인 및 의료 보조 인력의 직무 표준화 및 교육 필요

2013년 ‘군 의료체계 실태조사’에서 중요하게 지적된 사항 중 하나는 ‘의무병 등 무자격 의료 보조 인력에 의한 의료 행위’였다. 전문 의료인력을 필요한 만큼 확보할 수 없는 상황에서 군이 무자격자에게 기초적인 교육을 실시한 뒤 의료 업무에 투입시키는 위험천만한 일을 해왔던 것이다. 연구진은 실태조사과정에서 군이 2013년의 실태조사 결과와 그에 따른 권고를 수용하여 무자격 의료 행위를 근절하기 위해 다년간 노력한 사실을 확인하였다. 그러나 근본적으로 의료인력 확보가 어려운 상황이 해소되지 않은 상태에서 무자격 의료만 근절하려다보니 그 대책의 실효성이 의심되는 사례도 다수 확인할 수 있었다.

임태훈 소장은 “‘무자격 의료 행위 근절’은 장병들이 안전한 양질의 의료서비스를 담보 받을 수 있게끔 하기 위한 기본적인 조치”라며 “군이 무자격 의료 행위를 근절한다는 명목으로 자격증 소지자만 대량으로 양산하려는 것은 아닌지 우려스럽다”고 하였다. 안전한 양질의 의료서비스는 풍부한 임상경험을 지닌 의료진, 경험이 잘 갖추어진 의료 보조 인력, 그러한 경험이 전수될 수 있는 교육 체계가 종합적으로 갖추어질 때 가능한 것인데 군이 사안을 종합적으로 바라보지 않고 자격증 소지자만 늘리려 한다는 지적이다. 실제 실태조사 결과 군은 일반 간부들에게 단기간에 응급구조사, 간호조무사 등의 자격증을 획득하게 한 뒤 의료 보조 인력으로 투입하여 활용하고 있었고, 경험이 전문하다시피 한 전문의무병들을 자격증을 갖고 있다는 이유만으로 약제, 처치 보조 등에 투입한 사례도 발견할 수 있었다.

전문가들은 이러한 문제를 해결하기 위해서는 근본적으로 군의 의료 자원을 재분배하는 거시적 관점의 대책이 마련됨과 동시에 의료인, 의료 보조 인력의 직무를 표준화하고, 그에 따르는 지속적인 교육 시스템을 구축하는 것이 중요하다고 지적하였다. 무자격 의료 행위의 대책이 자격증의 유무만을 단편적으로 따지는 대책으로 이어져서는 안 되고, 실질적으로 장병이 안전한 양질의 의료서비스를 이용할 수 있는 대안을 마련하는 방향으로 이어져야 한다는 것이다.

3) 의료인 및 의료 보조 인력의 직무 표준화 및 교육 필요

방해된 팀장에 따르면 인권단체인 군인권센터가 2020년 7월 기준으로 최근 5년 간 접수하여 지원한 군 인권침해 상담 사건 중 건강권 침해 사건은 총 509건인데, 피해자 중 31.83%가 자신이 원하는 때에 적절한 진료를 받지 못한 미충족 의료 경험을 호소하였다고 한다. 이는 건강권 침해 상담 사례 분류 중 가장 많이 꼽힌 상담 키워드로 연구진이 실태조사 과정에서 양적 조사를 통해 확인한 결과 값과도 일치한다.

아플 때 아프다고 말하기 힘든 상황은 2013년 ‘군 의료체계 실태조사’ 당시에도 군 의료체계 상의 가장 큰 문제로 지적된 바 있다. 당시에는 간부, 또는 상급자가 진료를 허락하지 않거나 대놓고 피병으로 취급하는 것이 주된 문제였다면, 2020년 실태조사에서는 부대 분위기, 또는 근무 여건상 병원에 가는 것이 부담스럽다는 응답이 주된 문제로 꼽혔다. 양상은 일부 바뀌었으나 여전히 ‘아플 때 아프다고 말하기 힘든 상황’은 잘 개선되지 않은 것이다.

임태훈 소장은 ”군 저변에 환자를 피병취급 하면 큰 사고로 이어질 수 있다는 인식이 많이 확산되었지만 여전히 군인들을 만나거나, 군 의료체계와 관련한 회의를 들어가면 곳곳에서 ‘피병’에 대한 우려를 조심스레 제시하는 경우가 많다.”며 “몇 명 안 되는 피병 환자가 군에 끼치는 해악과, 도매급으로 환자가 피병 취급을 받다가 생명이 위독해지거나 돌이킬 수 없는 손해를 입는 일의 무게를 헤아리면 이제 군에서 피병 걱정은 그만 할 때도 된 것이 아닌가 싶다.”라는 의견을 남겼다.

김인숙 변호사는 “군에서 발생하는 건강권 침해 사건은 지휘관, 또는 상급자, 선임병 등이 환자를 피병취급하거나, 적당히 아픈 것은 참고 넘어가라고 압박하는 분위기 속에 발생하는 경우가 많다.”며 대놓고 환자를 피병 취급 하지 않더라도 전반적으로 훈련, 근무 등 임무 수행으로 바쁜 와중에 병원을 가는 것이 민폐를 끼치는 일로 인식되는 경향이 있다고 설명하였다.

이러한 문제를 해결하기 위해 김인숙 변호사는 “근본적으로 환자들이 원하는 시기에 원하는 진료를 받게 하기 위해서는 현재 과도히 세분화되어 있는 군의 직무 체계를 보다 넓게 범주화해야 한다.” 며 “아플 때 병원을 가기 위해 업무에서 빠지더라도 수월하게 대체 인력을 확보하여 직무 수행에 공백이 생기지 않을 수 있게 하는 시스템을 구축해야 한다.” 고 말했다. 이를 통해 병사들이 아플 때 병원 가는 일을 눈치 보지 않게끔 해야 한다는 것이다.

4) 군 의료 피해자 지원 및 보상체계 개선

현행법 상 군에서 의료 피해를 입은 피해자는 최대 12개월 간 군 의료 서비스를 통해 의료 지원을 받을 수 있다. 구체적으로 전·공상 판정을 받은 병사는 6개월까지 전역을 보류할 수 있고, 전역 후에는 6개월 간 군 의료시설을 이용할 수 있기 때문에 이를 합하여 12개월이 되는 것이다.

방혜린 팀장은 이에 대하여 “전·공상 병사에 대해서는 완치 시까지 군 의료시설을 이용할 수 있게 하고, 필요시에는 민간 의료시설에서 소요되는 치료비도 국가가 부담해야 한다.” 며 군 의료 피해에 대한 국가의 무한책임을 강조하였다.

강석민 변호사는 피해자 지원 못지않게 보상 체계의 개선도 중요한 문제로 꼽았다. 현행 제도는 군에서 질병으로 인해 사망, 또는 부상한 경우 직무연관성을 인정해주지 않고 있는데 이에 대해 강석민 변호사는 “영내생활을 하는 병사는 기본적으로 군 복무라는 국가가 부여한 의무를 이행하고 있는 것이고, 영내생활 역시 24시간 대비태세를 구축하기 위하여 이루어지고 있는 것인데 복무 기간 중 발생한 질병 및 사고에 대해 국가가 이를 책임지지 않고자 직무 연관성의 범위를 좁게 해석하는 것은 문제” 라고 하였다. 또한 국가를 위해 군에서 복무하다 의료 피해를 입은 환자들이 국가에 보훈·보상을 신청할 때에 피해의 정도와 사실관계를 스스로 입증해야 하는 것도 이치에 맞지 않는 일이라고 하였다.

2. 소결

실태조사 결과 전문가들은 전반적으로 과거에 비해 군의 의료서비스 수준이 높아진 것이 사실이고, 군 역시 의료서비스의 수준을 높이기 위해 다각도로 노력하고 있는 것은 인정해야 한다고 입을 모았다. 그러나 현재 단계에서 이러한 군의 노력은 일정 정도 한계에 부딪힌 상황으로 파악된다는 것도 공통된 의견이었다.

자문 내용을 통해 확인한 바와 같이 한정된 자원 속에서 군이 민간 의료서비스를 따라 모든 것을 갖추려고 하다보면 이러한 한계 상황은 지속될 수밖에 없을 것이다. 이에 대해 전문가들은 군이 ‘선택과 집중’을 통해 장병들이 제 때 필요한 진료를 원하는 시기에 받을 수 있도록 관련 인프라를 구축하는 데에 한정된 자원을 투입해야 한다는 결론을 도출해냈다.

또한 의료 인프라를 구축하는 것과 동시에 군이 조직을 운영하는 과정에서 환자가 아플 때 아프다고 말할 수 있는 실질적인 환경을 마련하는 일도 중요한 과제로 꼽혔다. 이는 단순히 부대 문화나 지휘관의 마음가짐 등으로만 해결될 수 있는 문제는 아니고, 구체적으로 장병들이 군 생활을 하면서 병원을 가는 일에 부담을 느끼지 않을 수 있는 복무 환경을 갖추는 데로 이어져야 실효성 있는 대책으로 작용할 수 있을 것이다.

아울러 군이 의료 서비스와 관련한 외부의 지적을 수용함에 있어 지적 그 자체만을 해결하려하기보다는 큰 틀에서 장병의 건강권이 더 잘 보장될 수 있는 방향을 고민해야 한다는 주문도 다수 제기되었다.

2절. 정책 개선 과제

1. 정책 개선 방향

가. 군 의료서비스 이용 장애 요인 개선

본 연구에서 시행한 설문조사 결과에 따르면 아래와 같은 요인들이 장병들의 군 의료서비스 이용을 어렵게 만드는데 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 장병 건강권 향상을 위해서는 이러한 장애 요인들에 대한 개선이 최우선적으로 시행되어야 할 것으로 사료된다.

1) 건강상태에 따른 의료이용의 불형평성 개선

본 연구의 결과에 따르면 건강상태가 나쁜 장병들이 의료서비스 이용이 필요함에도 불구하고 의료기관을 이용하지 못하는 ‘미충족 의료 경험’이 높게 나타나는 경향을 확인할 수 있었다. 이러한 경향은 주관적인 건강상태가 나쁜 경우는 물론이고 객관적인 건강상태가 나쁜 경우에서도 동일하게 나타났다. 군 의료기관에서 진료 받은 질환 개수가 많을수록 미충족 의료 경험이 증가하였다. 또한 입대 전부터 만성 질환을 가지고 있던 장병에서도 미충족 의료 경험이 증가하였다. 즉, 건강상태가 나쁜 장병들이 건강한 장병들에 비해 적절하게 의료서비스를 이용하지 못한 경험이 많은 것으로 나타났다.

이러한 경향은 의료서비스를 이용하는 빈도와 연관이 있을 것으로 예상된다. 상대적으로 의료기관을 빈번하게 이용해야만 하는 장병의 경우 본인의 업무를 대체 인력에게 부탁해야만 하는 경우가 찾아질 수밖에 없다. 또한 외진이나 병가와 관련 여러 가지 행정적 처리를 요구해야만 하는 경우 역시 찾아질 수밖에 없다. 이러한 주변 인력들의 업무 부담 증가는 의료기관을 빈번하게 이용해야만 하는 장병들의 의료서비스 이용을 주저하게 만들 가능성이

높다.

군 의료서비스는 아픈 장병이 적절한 진료·치료를 통해 건강을 회복하거나, 또는 질병을 잘 관리할 수 있게끔 만드는 데에 근본적인 목적이 있다. 따라서 만성 질환을 가지고 있거나, 중·장기적으로 여러 차례 의료서비스를 이용해야 하는 장병들과, 단기적, 일회적으로 의료서비스를 이용하는 장병들에 대한 정책적 접근 방식은 다르게 이루어져야 한다.

자주 의료서비스를 이용해야 하는 장병들에게 가장 문제가 되는 것은 신분상 이들이 군인이기 때문에 자유롭게 의료서비스에 접근하기 어려운 환경에 놓여 있다는 점이다. 환경적, 물리적으로 의료서비스를 이용하는 데에 외부적인 장애 요인이 작용하지 않게끔 한층 세심한 배려가 필요할 것으로 보인다.

2) 근무 환경에 따른 의료이용의 불형평성 개선

본 연구의 결과에 따르면 장병의 근무 환경이 미충족 의료 발생 여부에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정규시간에 근무를 하는 장병에 비해서 교대 근무를 하는 장병에게서 미충족 의료를 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 이병이나 일병에 비해서 상병이나 병장이 미충족 의료를 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다.

이러한 경향은 장병이 의료기관 이용 시 발생하는 업무 공백에 대한 대체 가능 여부와 큰 연관이 있을 것으로 예상된다. 2013년 인권위 연구용역 조사에서도 37.8%의 입원병사들이 타 병사의 업무과중을 이유로 진료 필요성에 대한 자유로운 의사표현이 어렵다고 응답했고, 의무병과 군 의료인도 이런 분위기가 문제라고 지적했다(각 47.2%, 38.7%). 이번 연구는 그런 ‘부담’을 느끼는 병사들의 업무적 특성도 살펴보았는데 원칙적으로 업무 공백이 불가능하여 근무를 바꿔야만 하는, 즉 교대 근무 장병 사이에서 미충족 의료 경험 비율이 높게 나타났다. 다시 말하면 결국 2013년이나 2020년이나 업무 부담을 남에게 떠안기는 ‘민폐’를 끼치고 싶지 않다는 문화심리적 압

박으로 인하여 장병의 의료권 행사가 제약되고 있는 것이다. 따라서 업무 대체가 어려운 장병들도 의료서비스를 쉽게 이용하게 하기 위한 제도를 마련해야 한다.

3) 사회경제적 수준에 따른 의료이용의 불형평성 개선

어머니의 최종학력이 대졸 이상인 장병의 경우 고졸 이하인 장병에 비해서 미충족 의료를 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 장병 혹은 보호자들의 사회경제적 수준에 따른 건강권 인식 차이와 연관이 있을 것으로 예상된다. 아플 때 의료서비스를 이용하는 것이 당연한 권리라고 인식하는 장병과 인식하지 못하는 장병의 의료이용 행태는 다르게 나타날 수밖에 없다. 이와 같은 인식의 차이는 장병의 사회경제적 수준에 따라서 발생하였을 가능성이 높다

미충족 의료는 환자가 적절한 교육을 받지 못해서 의료이용의 필요성을 느끼지 못한 상태이기 때문에 주관적 판단에 의해서 의료이용을 하지 않는 경우에 발생하기도 하며 기대하는 수준만큼 적절한 정도의 의료서비스를 받지 못하는 경우 의료서비스를 이용하긴 했지만 환자가 느끼기에 부적절하다고 느껴서 발생하기도 한다. 이러한 내용에 비추어 볼 때 사회경제적 수준이 낮은 장병의 경우 교육을 받지 못해서 의료이용의 필요성을 느끼지 못하였을 가능성이 있는 반면 사회경제적 수준이 높은 장병의 경우 군 의료기관에서 제공받은 의료서비스의 질적인 측면에 대해서 부정적으로 평가하였기 때문에 미충족 의료를 경험한 비율이 높게 나타났을 수 있다.

따라서 사회경제적 수준이 높은 장병의 경우에서 미충족 의료를 경험한 비율이 높게 나타나는 이유를 사회경제적 수준이 낮은 장병이 의료이용에 대한 교육을 받지 못해서 의료이용의 필요성을 느끼지 못하였기 못한 것 때문이라고 해석할 수 있다면 이를 개선하기 위해서는 전 장병들을 대상으로 기본권으로서의 건강권에 대해 교육할 필요성이 있을 것으로 보인다.

4) 문화적 여건 개선

아플 때 아프다고 말할 수 있는 부대 분위기를 조성하는 것이 여전히 필요하다. 군 의료기관의 의료서비스를 이용하기 쉬운 정도를 의미하는 미충족 의료 경험률은 24.8%로 7.8% - 10.8%로 나타나는 일반 국민의 미충족 의료 경험률보다 2배 - 3배 정도 높은 수치였다. 일반 국민의 의료서비스 접근성을 저해하는 가장 주요한 요인은 경제적 부담으로 알려져 있다. 반면에 군대에서는 의료이용이 필요할 때 자유롭게 요청할 수 없는 군대의 문화가 군 의료기관 의료서비스 이용을 방해하는 주요 요인이라고 분석된다. 세부적으로, ‘증상이 가뻐거나 시간이 지나면 증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’가 미충족 의료 원인으로 가장 많이 지적되었고 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’가 두 번째로 많았으며 ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’가 세 번째로 나타났다.

먼저, ‘증상이 가뻐거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서’는 증상으로 인한 불편함과 의료 이용을 위해 고려해야 하는 부대 내 분위기, 근무 관련 상황 등을 비교하여 의료서비스를 이용하지 않은 것으로도 해석할 수 있으며 ‘훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서’는 대체인력이 있다고 응답한 경우가 89.6%였던 결과를 고려해볼 때, 제도적으로는 의료서비스를 이용할 수 있지만 부대 분위기 상 근무지를 비울 수 없어서 의료서비스를 이용하지 못한 것으로 보인다. ‘부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서’는 아플 때 의료서비스를 이용하기 어려운 상황을 직접적으로 나타낸다. 따라서 아플 때 아프다고 말할 수 있는 부대 분위기를 조성하는 것이 여전히 필요하다.

군 의료서비스의 수준을 양적, 질적으로 높이고, 의료접근권을 개선하는 등의 일련의 개혁이 지속적으로 추진되고 있으나, 아프다고 말하기 어려운 군 전반의 문화가 개선되지 않는다면 이는 모두 허사가 될 수 있음을 주지해야 한다. 잘 갖추어진 병원 시설과 의료진이 있다면, 환자가 부대 문턱을 넘지 못하고 병원에 갈 수 없는 상황이 의료 외적 요인으로 작용하고

있다면 해당 환자에게 병원 시설과 의료진은 애초부터 존재하지 않는 것과 다름없다. 과거에 비해 상급자가 직접적으로 의료시설 방문 자체를 허락하지 않거나, 대놓고 피병으로 취급하는 사례는 현저히 줄어든 것으로 보이나, 전반적 분위기가 아프다고 말하면 타인에게 폐를 끼치게 된다는 방향으로 고착화되어 있는 것은 위험 신호다. 이를 해소하기 위해서는 장병의 인식을 개선하는 것은 물론, 이러한 인식이 자리 잡게 된 구조적인 원인을 분석하여 제도상의 손질이 필요한 부분을 빠르게 개편해나가는 과정이 필요하다.

5) 실질적 의료접근권 개선

군 의료서비스에 대한 낮은 접근성은 군 의료체계 관련 여러 가지 문제 중에서도 주요한 문제이다. 군 의료서비스 접근권을 저해하는 가장 큰 원인은 시간과 이동 수단의 제약이다. 아픈 장병이 군 의료기관을 방문하려면 운행 요일과 시간이 정해진 후송버스를 이용해야 하는 경우가 대부분이다. 따라서 장병 개인이 원하는 시간에 외래 진료를 받기 어렵다. 또한 후송버스가 군 의료기관에 도착하는 시간에 환자 쏠림 현상이 발생하기 때문에 진료 대기가 길고, 진료 후에도 부대복귀까지 과도한 대기 시간이 소요된다.

국방부 및 군도 이러한 문제를 파악하고 있기에 군병원 및 사단의무대에 약 80대의 후송버스를 운영하여 군 의료기관까지의 접근성을 향상을 도모하고 있고, 격오지(휴전선 부근, 도서 지역, 함정 등)에 위치한 부대의 경우 원격진료를 도입하여 최초 진료를 받기까지 과도한 시간이 소요되는 것을 줄이고자 노력하고 있다.

하지만 이러한 노력에도 불구하고, 본 연구의 결과에 따르면 상당수 장병들은 군 의료서비스 접근에 여전히 제약을 받고 있는 것으로 조사되었다. 설문 조사와 면접 조사 모두 동일하게 군 의료기관의 경우 진료 예약이 불편하고, 예약을 잡더라도 군 의료기관을 방문하는 것이 어렵다고 응답하였다. 따라서 군 의료서비스 접근권 향상에 대한 정책적 개선이 더욱 필요할 것으로 사료된다.

나. 군 의료서비스의 질적 개선

1) 군 의료서비스 만족도 향상

본 연구의 결과에 따르면 군 의료기관 외래서비스의 질적인 측면과 관련된 만족도에는 담당의사의 예의 있는 태도, 치료법이나 검사 여부를 정할 때 의사가 환자의 의견을 반영하는지가 영향을 미쳤으며 군 의료기관 입원서비스의 질적인 측면과 관련된 만족도에는 담당의사와 충분한 대화를 나눴는지가 영향을 미쳤다. 즉, 의사와의 관계가 좋을수록 군 의료기관 의료서비스의 질적인 측면에 대한 만족도가 높은 것을 알 수 있었다.

환자들은 의사와의 의사소통 경험을 통해 의사의 기술적 자질을 평가하고 인식하는 경향이 있으며 자신의 이야기를 관심을 가지고 들어주고 명확하게 설명해주며 의사결정에 참여하도록 해주어 기대와 필요를 충족시켜주는 의사를 선호한다고 알려져 있다. 따라서 군 의료서비스에 대한 만족도를 향상시키기 위해서는 군 의료기관에서 근무하고 있는 의사들의 의사소통 능력을 향상시키는 것이 중요하며 특히 환자중심 의사소통에 대한 역량을 강화하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

환자중심 의사소통은 보건의료서비스, 유전적 취약성 등 건강과 관련된 생물학적 요인뿐만 아니라 개인의 사회경제적 특성, 건강행동, 환경 및 물리적 영향 등 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인에 대해서도 이해하고 반응하는 의사소통 방식으로 치료 시 환자의 필요, 요구, 관점과 환자의 고유한 경험을 고려하고 환자에게 치료에 참여할 수 있는 기회를 제공하여 의사와 환자 사이의 관계를 증진하는 것을 핵심으로 한다. 따라서 군 의료기관의 질적인 측면에 대한 만족도를 향상시키기 위해서는 의사들에게 환자중심 의사소통을 수행할 수 있도록 교육하고 권고하는 것이 필요할 것으로 보인다.

그러나 의사가 환자중심 의사소통의 개념을 이해하였다고 하더라도 실제로 이를 수행하기 위해서 진료시간을 충분히 확보해 주는 것이 선행되어야 한다. 의사가 환자의 이야기를 충분히 듣고 치료에 대해 설명하고 환자와 협

상을 하는데 시간이 필요하고 환자도 걱정과 증상을 충분히 설명하는데 시간이 필요하다. 또한 의사와 환자가 의사결정과정을 공유하고 협의하기 위해서도 충분한 시간이 필요하다. 따라서 의사가 환자와 시간을 충분히 가지고 치료에 임할 수 있도록 진료시간을 충분히 확보해 주는 것이 필요하다고 사료된다.

2) 군 의료인력 문제 개선

의료인력은 의료체계의 여러 자원 중에서도 가장 중요한 자원으로 그 양과 질은 의료서비스 공급의 양과 질에 직접적인 영향을 미친다. 또한 의료인력은 단기간에 수급을 조절할 수 없기 때문에 의료인력 수급 정책은 의료체계에 전반에 장기적인 영향을 미친다. 따라서 적절한 수급 정책을 통한 의료인력의 양적 질적 수준 유지는 의료체계 운영에 있어 주요 목표 중에 하나라 할 수 있다. 이러한 의료인력의 특성은 군 의료체계에 있어서도 크게 다르지 않다.

하지만 징병제를 통해 운영되는 우리 군의 특성이 군 의료인력 수급 정책에도 반영이 되면서 군 의료인력은 양과 질 모두를 담보하기 어려운 현실이다. 군 의료인력의 핵심이라 할 수 있는 군의관은 임상 경험이 짧은 단기의 무복무 군의관이 대부분이다. 전체 군의관(2,486명) 중 전문의 취득 후 5년차 이상의 숙련된 임상 경험을 가지고 있는 군의관은 약 2%(51명)에 불과하다. 더욱이 상대적으로 숙련된 임상 경험을 가지고 있는 장기복무 군의관 중에서도 임상직위 보직은 39명(42%)에 불과하고 대부분은 관리직을 담당하고 있다.

또 다른 핵심 의료인력인 간호사 역시 의사와 크게 다르지 않다. 장병들에게 수준 높은 의료서비스를 제공하기 위해서는 질 높은 간호서비스가 필수적이지만, 실제 군 의료기관에서 근무하는 간호장교의 대부분은 단기복무 간호장교로 근속 년수가 7년 이하이다. 더욱이 근속 년수가 3년 이하로 임상 경험이 절대적으로 부족한 중위 및 소위의 비율은 48%로 절반 정도의 간호사 인력이 비숙련 의료인력이다.

약사, 방사선사, 임상병리사 등 의료보조인력의 경우는 그 문제가 더욱 심각하다. 만성적인 인력 부족으로 무자격 의무병의 의료보조행위(X-ray 촬영, 약조제, 주사 등) 지속적으로 발생하였고, 이러한 행위에 대한 지적이 계속되자 의료서비스 제공 자체를 줄이는 문제가 발생하고 있다.

국민소득, 생활수준, 교육수준, 건강권에 대한 인식 등이 향상되면서 군 복무 중에도 높은 수준의 의료서비스를 필요 시 언제든지 제공받을 수 있어야 한다는 요구가 커져만 가고 있다. 이러한 요구에 부합하기 위해서는 군 의료서비스의 질적 향상이 필수적이고, 그 중심에는 적절한 의료인력 수급이 있다. 따라서 지금까지의 징병제 중심 의료인력 수급 정책에서 벗어나 근본적인 개선 방안을 마련할 필요가 있다.

다. 보훈서비스에 대한 국가의 자세 전환

2019년 「군인재해보상법」의 도입으로 일보 진전의 변화가 있었지만 아직 우리나라에서 보훈·보상을 받기 위해서는 개인이 스스로 자신이 보훈을 받을 자격이 있음을 증명해야 한다는 큰 틀은 변하지 않았다. 국방의 의무를 수행하다가 생명권과 건강권이 침해되는 경우에만까지 동일한 논리를 적용하고 있는 것은 문제가 아닐 수 없다. 우리의 현실은 호주가 국가가 입증책임을 갖고, 미국이 입증절차를 지원하고, 독일이 입증정도를 다소 낮게 설정하는 것과 대비된다.

게다가 우리의 경우 그 증명 기준도 인과관계를 밝혀야 할 정도로 높다. 이는 다시 앞선 외국 사례와 비교할 때, 결과적으로 국가가 상대적으로 시민을 덜 보호하는 효과를 낳는 것에 그치는 것이 아니라 도리어 정당한 청구권 행사를 방해하는 부정적 기능을 수행하고 있다. 더구나 의료 등 고도의 전문지식이 필요한 분야에서 국가에 헌신하는 과정에서 피해를 입은 개인에게 모든 입증책임을 떠넘기는 것은 OECD 개발원조위원회 공여국 지위까지 오른 나라치고는 무책임한 행태이다.

나아가 이렇게 어렵게 보훈을 받을 자격이 있음을 증명하였더라도 우리나라

라의 보훈·보상이 수혜자의 요구와는 동떨어져서 등급에 따라 획일적으로 제공되고 있다는 문제도 있다. 앞선 입증책임 문제가 산재보험이나 의료사고 등에서 발생하는 문제와 유사하다면 이는 장애등급제가 가진 맹점을 공유한다. 현행과 같은 경직된 위계에 따른 획일적 보훈으로는 정작 필요한 도움과 혜택을 제공할 수 없다. 특히 군 의료권 침해 등이 문제가 된 경우라면 경제활동에 제약이 클 수 있으므로 재해보상 수준의 금전적 지원에서 그쳐서는 아니 된다.

2. 단기 개선 과제

가. 진료에 따른 업무 공백 발생 시 업무 대체 방안 마련

장병들은 본인의 진료로 인한 업무 공백이 다른 장병들의 업무 과중으로 이어지는 것을 걱정하는 경우가 많았다. 이러한 태도는 군 의료서비스의 접근성을 떨어뜨리는 주요한 요인으로 작용하고 있었다. 따라서 장병들의 진료 시 발생하는 업무 공백을 대체하여 줄 수 있는 추가적인 인력 확보를 제도적으로 강제할 필요가 있다. 만일 입대 자원 감소 등 현실적인 이유로 추가적인 인력 확보가 어렵다면, 대단히 세분화 된 보직을 적절히 통합하여 업무 대체가 용이하도록 직제를 변경하는 것도 고려해야 할 것이다. 또한 중국에는 군무원 등의 상시 인력의 채용을 늘려 단기복무 장병들의 업무 부담을 완화시키는 것도 고려해야 할 것이다.

진료에 따른 업무 공백이 장병들이 적시에 의료서비스에 접근하는 데 심리적 부담으로 작용하지 않게끔 의료서비스 접근에 필요한 제반 제도를 정비할 필요도 있다. 2019년 12월 국방부는 ‘현역병 등의 건강보험 요양에 관한 훈령’을 개정하면서 진료, 검사, 약제, 입원 등의 목적으로 현역병이 군 복무 중 최대 30일 간 이용할 수 있었던 질병 등에 의한 청원휴가(이하 ‘병가’)를 입원이 필요한 환자만 이용할 수 있는 것으로 제한하였다. 이러한 제도적 변화는 같은 시기 국방부가 ‘진료 외출’ 제도를 도입하면서 이루어진 것이다. 진료외출은 현역병이 민간 의료서비스 이용을 희망할 때 평일 일과 시간에 군의관의 판단 없이 지휘관의 허가만으로도 부대 밖으로 외출해 진료를 보고 올 수 있는 제도

다. 간단한 외진을 보러 나갈 때도 복잡한 휴가 승인 절차를 거쳐야했던 종전의 상황에 비해 진일보 한 조치로 평가된다. 그러나 진료외출 제도가 새로 생겼다는 이유로 휴가를 써서 병원에 갈 수 있는 경우를 입원으로 한정하는 것은 불합리한 조치다. 경증 질환을 앓아 동네 의원급 시설을 찾는 환자는 진료외출을 쓰면 되지만, 이용하는 의료서비스의 종류나 의료적 요구에 따라 부대로부터 먼 의료시설로의 장거리 통원이 필요한 장병의 경우 매번 진료를 보고 부대에 복귀하는 과정 자체가 고역이 될 수 있다. 환자의 상태에 따라 의료서비스 접근 방식이 맞춤형으로 적용될 수 있도록 다양한 선택지가 마련되어 있어야 제도에 환자를 끼워 맞추는 불합리한 상황이 발생하지 않는다. 이러한 관점에서 지난 병가제도 개편 의료서비스 수요자의 상태를 고려하지 않은 개악(改惡)이라 볼 수 있다. 병가 제도를 종전과 같이 진료, 검사, 약제, 입원 등의 목적으로 넓혀 적용해야 한다.

이 외에도 장병들이 군병원 외래진료를 볼 때, 또는 외래진료를 보기 위해 외진용 셔틀버스를 이용할 때 지휘관의 허가 절차를 간소화시켜 의료서비스 접근성의 장벽을 낮춰야 할 것으로 보인다. 환자가 근접 상급자에게만 선보고한 후 즉시 의료서비스를 이용할 수 있게 하고, 이후의 지휘체계상 보고, 승인 절차는 사후보고와 승인으로 재구성하는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다. 근본적으로는 장병의 의료서비스 이용이 복잡한 ‘승인’과 ‘허가’가 필요한 조치라는 관점에서 탈피할 필요가 있다.

나. 진료 대기 시간 단축

긴 진료 대기 시간은 군 의료서비스 제공 과정의 고질적인 문제로 지난 십수 년 동안 개선이 요구되어 왔다. 이와 같은 문제는 대부분의 장병들이 오전 8시에서 9시 사이의 비슷한 시간대에 몰려서 의료기관에 내원하기 때문에 발생하는 문제이다. 한 번에 많은 인원들이 접수를 하다 보니, 접수 후 진료를 받기까지의 대기 시간이 길어지게 되고, 일부 인원들은 오후까지도 진료를 받지 못하는 경우가 발생하게 된다.

이를 해결하기 위해서는 민간 의료기관과 같이 예약 시스템이 활성화 되

고, 이를 통해서 환자가 분산되어 내원해야 하지만 대중교통의 이용이 어려운 군 의료기관의 위치와 부대 별 외진 버스 운영의 한계가 있어 예약 제도의 활성화가 어려웠다. 국방부 역시 이러한 문제점을 파악하고 있어, 여러 부대 공용 외진 버스를 개설 및 증편하고, 개인 휴대폰을 이용한 진료 예약시스템을 구축하는 등 예약 제도의 활성화를 위해서 노력하고 있지만 여전히 부족한 상황이다.

따라서 보다 많은 예산의 투입, 후송 관련 인력과 차량의 확보, 복잡한 보고 및 행정절차의 간소화, 여타 제도적 지원 등의 노력을 통해서 군 의료기관의 예약 시스템을 민간 수준으로 활성화 시키고, 이를 통해 환자가 비슷한 시간대에 몰려서 내원하는 것을 방지하여 긴 진료 대기 시간을 단축시킬 필요가 있다. 본 연구에서 깊게 다루지는 못하였으나 KIDA의 연구가 병원 건축과 배치 등도 긴 대기시간에서 환자들이 경험하는 부정적 요인을 감소시키도록 구상토록 제안하는 바, 대기시간 단축은 종합적이고 다면적인 수단을 통해 물리적 시간 단축을 최우선으로 하되, 앞으로는 심리적 시간의 단축도 꾀하는 질적 발전이 있어야 할 필요가 있다.

다. 만성질환자 관리

본 연구의 결과에 따르면 만성질환을 가지고 있어서 의료서비스를 이용하는 빈도가 높을 것으로 예상되는 장병들의 ‘미충족 의료 경험’이 높은 것으로 나타났다. 따라서 입대 전부터 만성질환을 가지고 있거나 입대 후 만성질환이 발병한 장병들을 관리할 체계를 구축할 필요가 있다. 만성질환자 관리 체계 구축을 통해서 만성질환을 지속적으로 관리하고 질환의 악화를 사전에 예방하여 해당 장병들의 건강 수준 향상에 기여 가능하다. 또한 이러한 과정을 통해서 군 의료자원의 효율적 활용 역시 기대할 수 있다.

더불어 만성질환자들이 의료서비스를 쉽게 이용하게 하기 위한 제도를 마련해야 한다. 징병 신체검사 과정에서 만성질환을 가지고 있는 것으로 파악된 장병의 경우 대체 인력의 수급이 원활한 부대로 배치를 하고, 보직 역시 대체가 용이한 보직을 담당하게 해야 할 것이다. 사단 혹은 그에 상응하는 규모의 부대

별로 만성질환자들을 위한 별도의 대체 인력군을 편성하는 것도 고려해야 할 것이다. 이 외에도 만성질환들의 경우 진료 과정에서 필요한 여러 가지 행정 절차를 간소화 하거나 혹은 면제하는 것도 고려할 수 있을 것으로 사료된다.

라. 민간병원이용시 본인부담금 문제 해소

본 연구의 결과에 따르면 기초생활수급권자가 아닌 경우에 비해 기초생활수급권자인 사람의 민간 의료서비스 이용에 대한 미충족 의료 경험 확률이 증가한 것으로 나타난다. 이는 의료급여 등 경제적 취약 계층을 위한 의료보장 제도가 있음에도 불구하고 비급여 서비스와 본인 부담금으로 인해 의료비 지출이 발생하기 때문에 나타난 결과로 해석된다. 따라서 장병의 민간의료서비스 이용에 사회경제적 요소가 작용하지 않을 수 있도록 비용 보전 등의 대책이 필요할 것으로 보인다.

국방부는 현재 현역병이 복무 중 민간 의료서비스를 이용할 때 보험 혜택을 받을 수 있도록 현역병 실손보험 제도의 도입을 추진하고 있다. 실손보험 제도 신설은 예산 편성이 필요한 문제로 법적 근거가 마련되어야 하여 제도 도입 추진에 따라 2020년 12월 ‘병역법’이 개정된 바 있다. 그런데 개정된 ‘병역법’ 제75조의3 제2항에 따르면 보험이 치료를 보장하는 질병과 상해는 ‘복무기간 동안 교육훈련 또는 업무수행 등’으로 발생한 질병과 상해에 한정되어 있다. 즉, 환자가 보험사를 상대로 본인의 질병, 또는 상해가 직무와 연관되어 있음을 입증해야 보험 혜택을 받을 수 있다는 것이다. 당초 실손보험 제도는 이용하는 의료시설을 막론하고 징병제 현실 하에서 복무 중인 현역병의 의료적 요구에 대한 국가의 무한 책임을 인정하는 가운데 도입이 추진된 것으로 알려져 있다. 그렇다면 비공상 질환에 대한 실손보험 혜택의 미부여가 법률로 규정되어있는 것은 제도의 본래 취지를 훼손하는 일이 된다. 법률 개정을 통해 직무연관성을 배제하고 현역병의 모든 의료적 요구에 대한 전면적인 지원으로 제도의 방향을 다시 설정해야 한다.

또한 추진 중인 현역병 실손보험의 경우 국가 예산이 부담하는 비율이 90%이고, 환자 본인 부담으로 10%를 산정하고 있는데 이 역시 제도의 도입 취지

에 맞게 100% 전액을 국가 예산이 부담하고 장병에게는 부담을 지우지 않는 방향으로 다시 설계되어야 할 것이다.

마. 전 장병 대상 건강권 교육 강화

본 연구의 결과에 따르면 어머니의 최종학력이 고졸 이하인 장병에 비해서 대졸 이상인 장병인 경우 미충족 의료를 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 이러한 경향이 장병 혹은 보호자들의 사회경제적 수준에 따라 건강권에 대한 인식에 차이가 있기 때문인 것으로 해석하였다.

미충족 의료는 환자가 교육을 받지 못해서 의료이용의 필요성을 못 느꼈기 때문에 주관적 판단에 의해서 의료이용을 하지 않는 경우에도 발생할 수 있다. 이를 토대로 사회경제적 수준이 낮은 장병에 비해 사회경제적 수준이 높은 장병에서 미충족 의료를 경험한 비율이 높게 난 이유를 사회경제적 수준이 낮은 장병의 경우 의료이용에 대해 적절하게 교육을 받지 못하여 사회경제적 수준이 높은 장병에 비해 의료이용의 필요성을 느끼지 못하였기 때문이라고 해석하였다. 따라서 사회경제적 수준에 따른 미충족 의료 경험에 따른 차이를 개선하기 위한 방안 중 하나로 전 장병을 대상으로 기본권으로서의 건강권에 대해 교육하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

건강이란 단순히 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 육체적, 정신적, 사회적 안녕(well-being)상태이며 달성 가능한 최고 수준의 건강을 향유하는 것은 인종, 종교, 정치적 입장, 사회경제적 조건에 상관없이 모든 인류의 기본적 권리 중의 하나이다. 따라서 건강권은 국방 의무를 실행하고 있어서 기본권이 일부 제한된 상황에서도 보장받아야 하는 사회적 권리임을 인식할 수 있도록 전 장병을 대상으로 건강권 교육을 실시할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다. 장병의 경우 일반인구에 비해 미충족 의료율이 2배-3배 높게 나타나는 본 연구의 결과를 고려하여볼 때 장병의 건강권에 대한 교육은 의료서비스를 시의 적절하고 자유롭게 이용할 수 있는 권리인 의료접근권에 대한 권리 인식으로부터 출발해야 할 것으로 보인다.

바. 군 의료인력 수급정책 개선

적절한 수급 정책을 통한 군 의료인력의 양적 질적 수준 유지는 장병들이 만족할 수 있는 군 의료서비스 제공하기 위한 필수 요건이다. 따라서 징병제를 근간으로 하는 단기의무복무 의료인력 중심의 수급 정책에서 벗어나 장기복무 의료인력 중심의 수급 정책으로 전환할 마련할 필요가 있다. 또한 기존의 군 의료인력(군의원, 간호장교)을 재배치하여 효율적 업무를 가능하게 하고, 이들 인력의 경력 관리를 통해서 전문성을 향상시킬 필요도 있다.

군의학관의 경우 낮은 보수 수준, 낮은 보직 이동, 관리직 위주의 보직 등으로 인하여 단기의무복무 군의학관의 경우 장기복무 지원이 저조하고, 장기복무 군의학관의 경우 의무 기간 복무 후 전역하는 사례가 증가하고 있다. 따라서 이러한 문제를 개선하여 전체 군의학관 중 장기복무 군의학관의 비율을 증가시켜야 할 것이다.

또한 단기의무복무 군의학관의 진료 역량 강화를 위한 정책적 노력도 필요하다. 단기의무복무 군의학관들에게 진료 실적에 따른 인센티브(수당, 휴가, 조기 전역 등)를 적극적으로 제공하여 의료서비스의 양적 질적 향상을 유도할 필요가 있다. 이 외에 병원급 군 의료기관 근무 군의학관 선발 시 일선 부대에서 군의학관으로 근무 당시의 진료 실적을 반영하는 것도 하나의 방안이 될 수 있을 것이다.

간호장교의 경우 현재의 낮은 보직 및 부대 이동을 지양하고, 군 의료기관이 아닌 일선 부대에서 예방 업무 중심으로 역할을 전환하는 것을 고려해야 한다. 또한 간호장교의 대위 정원을 확대하여 장기복무 간호장교의 비율을 확대하고, 이를 통해서 모든 부대에서 간호장교가 배치 가능하도록 인사체계를 개편할 필요가 있다.

병원급 의료기관의 간호사 인력의 경우 현재의 간호장교 중심 체계에서 간호군무원 중심 체계로 전환할 필요가 있다. 간호군무원을 충분히 채용하여 근무 여건을 개선하고, 이를 통해서 양질의 간호서비스를 제공해야 한다. 또한 계약직 중심의 간호군무원 채용 형태를 정규직으로 전환하고, 관습적으로 존재하는 간호장교와 간호군무원 사이 차별을 없애야 한다. 이를 통해서 기존에 간호군무원이 지속적으로 근무 가능한 여건을 조성하고, 계속해서 민간의 우수한 간호사 인력들이 간호군무원에 편입될 수

있도록 정책적 지원을 해야 한다.

약사, 방사선사, 임상병리사 등 의료보조인력의 경우 군무원 채용을 활성화 할 필요가 있다. 이들 의료보조인력의 부족에 따른 무자격 의료행위가 문제가 되면서 이들 직역에 대한 군무원 채용이 있었지만, 대부분 계약직에 급여나 처우가 열악하여 실제 인력 충원으로 이어지지 않은 경우가 빈번했다. 따라서 이들 인력을 정규직 형태로 채용하고, 급여나 처우를 현실화하여, 의료보조인력 군무원의 비율을 지속적으로 증가시켜야 할 것이다.

사. 감염병 대응 체계 강화

감염병과 관련하여서는 군 외부의, 범정부 감염병 대응 체계와 군 사이의 수평적 의사소통 구조 확립이 필요하다. 본문에서 제시한 바와 같이 현재 군 내의 감염병관리체계는 의무사령부를 정점으로 수직적 소통구조를 따른다. 일선 군 병원, 각 부대에서도 권역별 질병대응센터, 보건환경연구원, 일선 보건소 등과 수평적 소통이 가능한 구조를 마련하고, 긴급한 공중보건위기 발생 시 탄력적으로 대응할 필요가 있다. 위기 속에서 군 의료의 더욱 빛을 발하기 위해서는 전국 단위의 통합된 의사결정체계에 군도 함께할 필요가 있다.

나아가서는 군 의료인력 수급방안과 연결되는 내용이지만, 감염관리 전문인력 확보 및 역량강화를 고려해야 한다. 일반 간호인력 혹은 다른 과 전공의 군의관이 상당수 감염담당자로 지정 운영되고 있는 현실을 개선할 필요가 있다. 군이 자주 인용하는 군의 특수성이라 함은 결국, 군이라는 조직이 감염병에 취약한 성질의 생활 구조로 이뤄졌다는 사실이다. 2020년 코로나 대응에서는 인력의 출입을 강력하게 통제함에 따라 어느 정도 효과를 본 것도 사실이나 이 방식이 장병의 커다란 희생이 수반되는 만큼 언제까지나 효과적일 수 없고, 훈련소 등에서 집단감염 등이 발생하기도 한 바, 출입통제에 안주해서는 안 된다. 앞으로 계속 발전하여 대비한다는 차원에서 군이 감염병 식별, 관리, 방역 등에서 철저하고 과학적인 준비를 해야 하며 이를 위해서는 관련 매뉴얼을 만들고, 운영하고, 감염상황을 점검할 전문인력이 필요한 것은 자명하다.

아. 정신의학체계 내 자살위험 및 부적응 병사 관리·치료 포섭

지휘관 등 인사행정권자에게 병력관리에 대해 비교적 강력한 권한이 주어진 군의 특성상, 특히 가시적이지 않은 정신의학적 문제와 관련하여 환자의 건강권 보장을 위한 의료인이 진단과 치료행위에 제한이 생기는 문제가 포착되었다. 군의관의 진료라는 의료행위가 직간접적으로 복무부적응 등 병력 운용에 개입하게 되는데, 병증의 진위가 의심받거나 군의관의 전문성에 대한 존중이 제한됨에 따라 정신건강의학 진료에 대한 편견이 강화되기도 한다. 즉, 정신의학과 군의관은 적응장애 등 진단을 내릴 뿐 이들의 실질적인 치료는 실시할 수 없는 형편이 군인의 의료권 차원에서의 문제를 야기하고 있다.

실제로 경증의 정신의학과 질환 치료 대부분이 인사행정분야 담당자 혹은 군중병과 등이 관여하는 소위 ‘그린캠프’에서 이뤄지고 있는 것으로 보인다(해군은 블루캠프, 사단급은 힐링캠프). 주 운영 목적은 ‘부적응 및 자살우려자’를 부대생활이 가능토록 일정 시간을 부여하는 것이다. 그런데 국방부에 따르면 그린캠프에 입소자 수는 2013년 2,657명에서 2017년 4,221명으로 증가했으나 이들이 “힐링” 받고 자대로 복귀하는 비율은 2013년 80.6%에서 2017년 55.1%로 줄었다(김관용, 2018). 2019년 3월 17일 국방부는 4,014명이 군인들이 군 복무 부적응을 경험하여 현역복무 부적합 처분에 따라 조기 전역하였다고 밝혔다(박기연, 남궁승필, 박상혁, 2019: 61). 캠프 제도의 실효성에 의구심이 드는 대목이다. 즉, 심층면접의 진술이나 실질적 현황 자료를 참고하면 군의관의 의료행위가 실효성도 별로 없는 인사행정 절차의 형식적 단계로 전락해버리고 마는 측면이 있다고 할 수 있다.

물론 이런 부적응 및 자살우려자에 대한 인사행정적 조치는 병영생활전문상담관이라는 상담인력이 개입하기는 한다. 그러나 이들은 자격기준이 다소 느슨한 편이고 계약직으로서 직업안정성도 낮아 보건복지부 정신건강임상심리사의 수준을 기대하기 어렵다는 문제가 또한 있다. 전반적으로 이러한 문제의 근원적 해결을 위해서는 일단 부적응 인력이나 자살우려자에 대한 관리에 의료인의 과학적 진단과 처치가 핵심을 차지할 수 있도록 군의관이 해당 절차를 관리·감독할 수 있게 공식적인 치료의 일부로서 제도적으로 포섭해야 한다. 한편, 고유업

무 이외의 업무에 동원되는 대대급 이하의 정신과 전문의 군의관들의 재배치하는 방법 등 역시 고려될 수 있다.

자. 병원 급 군 의료기관의 민간 개방 시범사업 시행

군 의료서비스에 대한 만족도 떨어지는 주요 원인 중에 한 가지는 군 의료기관에서 제공하는 의료서비스가 민간 의료기관에서 제공하는 그것과 차이가 있기 때문이다. 더욱이 징병제로 운영되는 우리 군의 특성 상 의료서비스를 이용하는 장병과 의료서비스를 공급하는 의료인력 모두 민간 의료기관에서의 경험보다 익숙한 경우가 대부분이다. 따라서 군 의료서비스의 만족도를 향상시키기 위해서는 군 의료기관에서 제공되는 의료서비스를 민간 의료기관에서 제공되는 의료서비스 사이의 차이를 줄여나갈 필요가 있다.

이를 위한 초석으로 병원 급 군 의료기관의 민간 개방 시범사업 시행할 경우 향후 군과 민간 사이의 의료서비스 차이를 줄이는데 지대한 도움이 될 것으로 예상된다. 최소 한 곳 이상의 병원 급 군 의료기관을 군 의료기관 고유의 목적을 유지하면서, 민간의 경쟁원리에 따라 운영되는 책임운영기관으로 지정하고, 이용 대상을 장병 외에 일반 시민에게도 전면적으로 개방하는 것이다.

유사한 사례로 서울 송파구에서 운영 중인 ‘국립경찰병원’이 있다. 또한, COVID-19 범유행 상황 하에서 국군대구병원, 국군대전병원, 국군고양병원과 같은 병원 급 군 의료기관을 민간에 개방한 사례도 있다. 이 외에도 군 의료인력을 대구 등지에 파견하여 감염병 업무를 지원한 경험도 있다. 국외에도 유사한 사례는 많다. 구체적으로 독일, 일본, 이스라엘 등등의 사례를 참고하더라도 군 병원이 단지 군인에게 제한될 필요는 없다고 사료된다. 특히 이들 국가에서는 민간에 군 의료를 개방함으로써 재정적 부담을 줄이고 군 의료 서비스의 질적 향상도 도모하고 있다.

병원 급 군 의료기관의 민간 개방 시범사업을 통해서 군 외부적으로는 공공의료기관으로서 지역 주민에게 공헌할 수 있고, 군 내부적으로는 군 의료서비스의 양적 질적 향상을 도모할 수 있는 다양한 유인을 발생시킬 수 있다고 예상

한다. 일반 시민이 군 병원을 이용함으로써 의료서비스의 질적 문제와 의료인력의 질적 문제가 함께 지속적으로 제기될 것이고, 그 결과 내외부적으로 군 의료서비스 개선 방안 마련에 대한 지속적인 요구를 받게 될 것이다. 더불어 이러한 과정에서 군 의료서비스 개선에 대한 경험도 축적 가능할 것이다.

차. 요구에 따른 사회복지제도 내에서의 맞춤형 보훈·보상 제공

현행과 같이 등급을 매기고 그에 따라 일괄적인 서비스를 차등을 두어 제공하는 제도는 실질적 필요의 충족을 달성하지 못한다. 따라서 보훈대상자의 요구를 중심에 두고 서비스를 구상하고, 필요에 따라 적절한 방식으로 제공하는 보훈제도를 구축해야 한다. 보훈만을 별도의 제도로 운영하다 보면 각 보훈대상자에게 개별화된 서비스를 제공하는 데 인력과 비용이 많이 소모될 수 있다. 그러나 보훈이 우리 사회가 국가를 위해서 희생한 사람에게 보답하는 행위임을 고려할 때, 사회복지제도의 일환으로서 보훈·보상이 운영된다면 말이 달라질 수 있다. 이런 운영 방식은 호주, 미국 등 사회복지체제와 보훈보상이 연동된 사례에서 확인할 수 있다. 추가적으로 이런 통합운영의 경우 사회복지사들이 연합하게 되면서 보훈행정이 기존의 관정기관에서 벗어나 수혜자의 요구에 맞춰 유연하게 발전하는 데에도 이점을 가질 것으로 기대된다.

3. 장기 개선 과제

가. ‘1차적 의료 관문으로서’의 선택과 집중

한정된 예산으로 숙련된 의료인을 확보하고, 의료인프라의 수준을 향상시키고, 후송 체계를 강화 등 의료서비스 접근성을 제고하여 군 의료서비스를 민간 의료서비스에 필적하는 수준으로 만드는 것이 현실성 있는 대안인지 진단할 필요가 있다. 이를 위해서는 전체적인 국가 의료체계 속에서 군 의료서비스가 담당해야 하는 몫과 역할이 검토되어야 한다.

군 병원을 이용하는 환자의 대부분은 경증질환자이며, 중증질환자는 5% 미

만이다. 환자의 대부분은 20대 초반의 건강한 청년들이다. 한편 군에서 벌어지는 장병 의료권 침해, 의료사고는 제때 치료받을 환경이 보장되지 않거나, 질병 초기에 제대로 된 의학적 조력을 얻지 못해 발생하고 있다. 이는 숙련된 의료인이 턱없이 부족하고, 의료서비스 이용에 장애가 되는 환경적 요인이 많기 때문인 것인데, 현실적으로 숙련 의료인을 일선 부대부터 상급 군병원에까지 모두 배치하는 것은 중장기적으로도 실현 가능성이 높지 않아 보인다. 후자의 문제는 영내 생활로 인해 부대 밖 출입이 어려운 병사들이 실질적으로 겪게 되는 가장 큰 문제다.

그렇다면 군이 집중해야 할 영역은 사단 의무대급의 야전 의료시설이다. 1차적 의료관문의 역할에 역량을 투여하여 사단 의무대가 1, 2차 병원 수준의 진료 종결능력을 갖추게 하고, 이후로 요구되는 의료서비스는 민간 영역과 협력하는 것이다. 이를 통해 환자식별, 초기 진료, 신속 후송 등의 영역에 군 의료예산을 집중 투입하여 수요자의 미충족 의료를 최소화하는 데 의료 정책의 초점을 맞추어야 한다.

아울러 평시에는 현행 제대단위의 의료서비스 체계를 권역별 의료서비스의 형태로 전환해야 한다. 중/대대급 의무실을 폐쇄하여 해당 영역의 의료역량을 권역별 의료서비스로 집중시키는 것이다. 물론, 이 과정에서 후송진달체계의 개선과 일선 부대장 등의 인식 개선이 뒷받침되어야 한다.

나. 군 의료 특화 분야 투자

전반적으로 군 의료서비스가 전체 의료체계에서 맡을 역할을 ‘1차적 관문’으로 상정하고 민간 의료영역과의 협력 범위를 확대해감과 동시에, 민간 의료영역에서 책임지기 어렵거나, 잘 다루지 않는 분야에 대한 군의 투자도 필요하다. 폭발상, 총상 등은 민간 영역에서는 잘 발생하지 않는 질병 영역으로, 이에 대한 전문적인 외상치료 능력 등을 군이 확보하는 것은 평시 사고에 대한 대비임은 물론, 전시 의료역량을 강화하는 데에서도 중요한 지점으로 보인다. 물론 미국과 같이 교전에 참여하지 않는 상황에서 군이라고 관련 사고가 월등히

빈번하게 발생하는 것은 아니므로 오직 국내 임상경험을 통해서만은 어려울 수 있다. 그러나 적어도 이런 분야에 대한 선제적 준비는 군의 존재의의를 고려할 때 요구되는 것이다.

이를 위해 현재 군은 국군수도병원을 배후병원으로 국군외상센터를 설립하여 개원을 앞두고 있다. 그러나 국군수도병원이 외상센터를 실효적으로 운영하기 위한 배후병원으로써의 의료 역량을 갖추고, 증명해내는 과정은 순탄치 않아 보인다. 따라서 군이 특화하고자 하는 분야에 예산 자원을 투입하는 과정에서도 민간 영역과의 적극적인 협력이 필요하다. 이런 협치의 사례가, 국방의료원 설치에 어렵겠으나, 이스라엘이나 외국의 사례처럼 교육이나 연수 등 인력 획득이나 양성 분야에서 이뤄질 수도 있을 것인데, 재난상황을 대비한 예비적 수요나 군의 상시 수요가 있는 분야에서의 민군 협력 등이 상보적으로 이뤄질 수 있을 것이다. 즉, 민간 대학에 의료인 교육을 위탁한다면 그 분야가 오로지 위탁생의 선호에 따라 자유로이 선택될 수는 없다는 뜻이다.

다. 군인의 건강권에 대한 인식 제고

당연한 말이지만 비상사태를 대비하는 조직인 군은 평시에도 그 조직원의 건강권을 적극 보장할 의무가 있다. 게다가 그런 평시 준비자세가 갖추어져야 비상상황에서도 원활한 건강권 보장이 비로소 가능할 수 있다는 점에서 군이 장병의 건강 보장에 더욱 면밀하게 대응할 필요가 있다. 즉, 현재와 같이 단순히 ‘전투력’ 향상을 위하여 인권(건강권)을 보장한다는 인식에 그친다면 소위 ‘임무’를 위하여 건강권이 유보되는 경우가 그치지 못할 것이다. 이는 일선에서는 의료조치를 호소하는 요구를 훈련에 참여하기 싫다는 궤병으로 취급하는 태도로 발현될 수 있고, 정책 결정권자 선에서는 예산배정이나 정책우선순위 선정에서 군인의 건강권과 기본권에 대한 소홀함으로 표현될 수 있다는 점에서 우려된다. 군이 인권을 보장·증진하고 장병의 건강권을 보호하여야 하는 본질적 이유를 국가의 의무와 인간의 존엄성에서 찾을 필요가 있다. 이를 통해 인권의 가치를 내면화하여 최소한의 보장에서부터 예산과 인력이 허용되는 범위에서의 적극적 건강증진 정책까지 군에서 의료서비스를 이용하는 장병들이 자신이 존중받고 있음을 체험할 수 있도록 군의 근본적 인식 전환이 필요하다고 보인다. 예

를 들어서 지휘관, 군인권교관, 부대 안전장교, 군 의료업무 종사자가 협업하여 훈련이나 작업과 같이 부상의 위험이 큰 상황에서 건강권을 보장하기 위한 조치 또한 강구할 필요가 있다.

라. 보훈·보상에 대한 권리의 실질적 보장 강화

이제부터라도 보훈·보상의 원칙을 국가가 처음부터 책임지고 보훈 대상 여부를 증명하여 필요한 보상을 제공하는 것으로 잡아야 한다. 보훈·보상은 국가가 개인에게 내리는 포상이나 시혜가 아니다. 특히, 그 사유가 인권침해와 관련이 있을 경우는 더욱 그러할 것이다. 즉, 국가가 원칙적으로 보훈을 제공하는 방향으로의 입법 및 제도 개선이 요구된다.

보훈·보상은 국가의 책임범위는 개인보다 더 넓게 인정될 수밖에 없다. 근본적으로는 보훈에 대한 청구가 기본적으로 사적 이익을 위한 권리행사가 아니라는 인식이 필요하다. 국가의 보훈은 개별 시민이 자신의 기본권의 보상과 배상을 국가에게 정당하게 요구하는 인권이라는 인식하에 국가의 책무를 좀 더 넓게 재정립해야 행정편의주의적 제도와 관행도 개선될 수 있을 것이다.

그 구체적 지향은 호주의 모델을 따라 국가가 확실히 어떤 보훈 신청자의 사유가 보훈 대상이 되지 아니함을 명백히 증명할 수 없는 경우, 원칙적으로 보훈을 제공하는 모습이다. 다만, 원리를 수정하는 작업이 시일이 걸릴 수 있으므로 당장이라도 입증정도의 기준을 하향 조정함과 동시에 이에 대한 국가의 책임 부담 혹은 개인의 입증을 조력하는 제도를 도입해야 한다.

4. 인권위의 역할에 관한 제언

가. 미충족 의료 핵심 지표로 선정하고 매년 외부에 조사결과 공표

본 연구를 통해서 살펴본 군 의료서비스 관련 여러 지표 중 가장 핵심적인 지표는 ‘미충족 의료 경험 비율’이라는 지표이다. 여러 선행 연구들에 따르면

국내 일반 인구집단의 미충족 의료 경험 비율은 대략 10% 내외 수준이다. 이에 비해서 본 연구에서 나타난 장병들의 미충족 의료 경험 비율은 25%로 일반 인구집단에 비해서 매우 높게 나타났다. 더욱이 장병의 다수가 건강한 20대 남성이고, 군 의료서비스가 무상으로 제공된다는 점을 감안한다면, 조사 결과보다 더욱 심각한 상황이라는 것을 예측 가능하다.

이에 국가인권위원회가 국방부에게 군 미충족 의료 경험과 관련된 정기적(매년) 조사를 실시하고 그 결과를 외부에 공표할 것을 권고하기를 제안한다. 정기적으로 조사되는 지표는 단순한 숫자 그 이상의 의미를 가진다. 우선 전체적인 지표가 변화하는 추세를 통해서 군 의료체계가 지속적으로 개선되고 있는지 그 양상을 파악할 수 있다. 또한 본 보고서에서 집중적으로 다루었던 군 내부 집단 내의 미충족 의료 경험 편차를 파악함으로써 미충족 의료 개선 과정에서 우선해야할 요인을 찾을 수 있다. 더불어 군 내부 집단 별로 지표의 오르고 내림에 따른 격차가 발생할 경우 이를 개선하기 위한 노력을 자연스럽게 유도 가능하다. 또한, 이러한 지표 자료의 축적은 향후 군 의료체계 관련 장기적인 계획을 수립하는데도 유용한 근거 자료가 될 수 있을 것이다.

나. 병사의 병가제도 개선

2019년 12월 「현역병 등의 건강보험 요양에 관한 훈령」을 개정하여 현역병이 병가를 사용할 수 있는 경우를 입원으로 한정된 것은 병사의 의료접근권을 침해하는 잘못된 조치다. 국방부는 병가의 제한 사유를 진료외출 제도 도입으로 외래 진료 시 병가를 사용할 필요가 없어졌기 때문이라 설명하고 있다. 그러나 출타가 자유롭지 않은 현역병들이 아플 때 의료서비스에 접근할 수 있는 방법은 다양하게 갖추어져있을수록 좋은 것이지, 하나가 새로 생겼다고 종전의 다른 하나를 회수하는 방식은 온당한 조치로 볼 수 없다. 외래진료를 보는 환자 중에도 충분한 휴식과 가료가 필요한 경우가 있고, 입원 치료가 필요하진 않지만, 통원하면서 지속적 진료를 요하는 경우도 많다.

기본적으로 병가를 제한하고 통제하려는 발상은 병사의 병은 피병이라는 잘못된 편견에 터 잡았을 가능성이 높다. 60만 대군에 피병 환자가 없을 수 없

고, 제도를 악용하는 사람이 없다고 단정할 수도 없으나 소수의 일탈을 이유로 전체 장병의 의료서비스 접근 제도를 제한, 통제하는 것은 매우 위험한 일이다. 그간 군에서 의료권 침해로 인명 사고가 발생한 경우의 대부분이 환자를 피병 취급하다 생긴 참사란 점을 다시 한 번 주지할 필요가 있다.

병가 제도는 아픈 사람이 잘 치료 받고, 충분히 회복하여 임무에 정상적으로 복귀하게 하는 데 목적을 두고 있다. 때문에 공정하고 평등한 제도 운용이 중요한 포상휴가 등의 다른 휴가제도와는 달리, 환자들이 적시에 어려움 없이 사용할 수 있도록 장벽을 낮추는 것이 중요하다. 따라서 국가인권위원회는 국방부가 현역병의 병가 사용 목적을 훈령 개정 전처럼 외래 진료, 검사, 약제, 입원 등 의료서비스 이용 전반으로 재확대하고, 가능하다면 가료, 재활 등도 병가의 범주에 포함시킬 수 있도록 권고할 필요가 있다.

다. 일반 장병 대상 군인권교육 내 건강권 교육 강화

「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법」 제17조는 군인의 의료권보장을 명시하였고, 「군인복지기본법」 제12조에서는 국가는 군인의 전투력을 유지하기 위하여 정기적인 검진과 진료 등의 의료지원을 규정 하였다. 병역 의무를 수행하는 과정에서 장병들은 불가피하게 부상과 질병에 직면하게 되는데 이 때 장병들이 신속하고 적절하고 치료를 받을 수 있도록 하는 것은 국방의 의무를 다하고 있는 장병들에 대한 국가의 의무이며 장병들의 권리이기 때문이다. 군 복무 중 의료를 받을 권리는 장병의 건강에 대한 회복뿐만 아니라 전투력 유지라는 측면에서 의무라는 속성이라는 이중성을 가지고 있으므로 군인이 의료를 받을 권리는 국가의 역할이 특히 더 중요하다고 볼 수 있다.

그러나 국가가 역할에 대한 의무를 이행하도록 하기 위해서는 장병 스스로의 건강권에 대한 권리의식을 가지고 있는 것이 필요하다. 본 연구 결과에 의하면 사회경제적수준이 낮은 장병에 비해 사회경제적수준이 높은 장병에서 미충족 의료 경험률이 높게 나타났는데 이러한 경향이 사회경제적 수준에 따라 장병 혹은 보호자들의 건강권에 대한 인식에 차이가 있었기 때문에 발생한 것으로 해석하였다. 미충족 의료는 교육을 받지 못해서 이용의 필요성 자체를 느끼지 못했

기 때문에 의료이용을 하지 않아서 발생기도 하는데 사회경제적 수준이 낮은 장병의 경우 의료이용에 대해 적절하게 교육 받지 못하여 필요성 자체를 인식하지 못하였기 때문에 의료이용을 하지 않았고 이로 인해 사회경제적수준이 높은 장병에서 미충족 의료 경험률이 높게 나타났을 수 있다고 보았다.

건강이란 단순히 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 육체적, 정신적, 사회적 안녕 상태이며 달성 가능한 최고 수준의 건강을 향유하는 것은 인종, 종교, 정치적 입장, 경제적·사회적 조건에 상관없이 모든 인류의 기본적 권리 중의 하나이다. 따라서 사회경제적 수준이 낮은 장병을 포함하여 전 장병에서 건강권이 국방 의무를 실행하고 있어서 기본권이 제한된 상황에서도 보장받아야 하는 사회적 권리임을 인식하고 요구할 수 있도록 교육할 필요성이 있다. 물론, 현행 「군 인권업무 훈령」 제33조 제1항은 군 의료업무 종사자에게 인권의 개념, 장병의 환자로서의 권리, 장병 권리보호를 위한 군 의료업무 종사자의 역할을 교육하도록 하고 있다. 그러나 본 연구에서 살펴보았듯이 아직도 군 의료업무 종사자를 만나기 전까지의 곤란함을 겪는 인원이 많음을 고려할 때, 일반 장병이 단순히 건강권의 개념을 이해하는 것을 넘어서 이를 보장하는 제도를 이용해 권리를 행사하기 위한 건강권 교육이 강화되어야 한다.

물론 군 인권교육은 동 훈령 제18조 제1항 제1호에서 “군인에게 보장되는 인권 및 기본권의 범위와 이에 따른 의무”를 교육하도록 하였고, 건강권이 이 중 하나로 이해되고는 있기는 하다. 그렇지만 「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법」 제17조에서 별도로 건강권을 보장하는 만큼, 그리고 인권침해가 발생할 경우 그 피해 정도나 여파가 심각할 수 있는 만큼, 또한 생명권과 직결된 문제인 만큼, 마지막으로 군의 기본적 병력 유지라는 취지를 감안해서라도 장병 건강권에 대한 교육은 특히 의료서비스를 시의적절하고 자유롭게 이용할 수 있는 ‘여건’을 보장할 수 있는 실질적 의료접근권 보장에 대한 인식 고양과 태도 함양에 초점을 맞춰야 할 것이다. 이에 국가인권위원회가 국방부에게 일반 장병 대상 군인권교육 내에 건강권 교육을 중점 주제로 채택하여 운영하도록 제안하는 것을 권고하는 바이다.

라. 사회경제적 약자 병사의 의료비 자기부담금 감소

앞서 제안한 바와 같이 현재의 병역 형태가 국민개병의 징병제라는 점, 민간 의료서비스 이용의 문턱을 낮추는 것이 군 의료체계 개편의 방향이란 점을 고려할 때 사회경제적 이유로 병사들이 민간 의료서비스 이용에 차별적 경험을 가지지 않게 하는 것은 중요한 과제다.

따라서 현재 「병역법」 제75조의3 제2항이 규정한 바와 같이 ‘현역병 실손보험’의 혜택이 교육훈련, 또는 업무수행 등으로 질병에 걸리거나 상해를 입은 공상에 한정되는 것은 사회경제적 약자 병사의 의료비 부담으로 이어질 소지가 높다. 비공상 환자의 경우에도 환자의 선택에 따라 민간 의료서비스를 이용함에 있어 비용적 측면이 장벽으로 작용하지 않게끔 하여야 한다. 장병의 민간 의료서비스 이용이 계속 증가하는 추세 속에서 의료비 부담 문제가 해소되지 않는다면 이 문제가 병사집단 내 차별 요인으로 대두될 수 있음을 주지해야 한다. 더하여 실손보험 납입금의 90%를 국가가 보전하고, 10%를 환자 자부담으로 남겨놓은 것 역시 100% 국가가 보전하는 방식으로 변경되어야 한다.

징병으로 인해 군 복무 중인 병사의 건강 문제는 국가가 무한 책임의 자세로 다뤄야 한다. 따라서 실손보험의 혜택이 공상, 비공상 등 직무연관성에 관계없이 전면적으로 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 국가인권위원회가 국방부에 「병역법」 관련 법규 개정과 추진 중인 ‘현역병 실손보험 제도’의 재설계를 권고할 필요가 있다.

마. 보훈·보상 등급 및 입증책임제도 개선

앞서 살펴본 바대로 주요 정책개선 사항인 국가의 원칙적 입증책임 부담과 개별 맥락적 보훈·보상 요구에 맞는 서비스 제공 모두 인권위가 두루 살펴봐야 할 주제이다. 기본적으로는 등급 부여의 문제를 지속적으로 모니터링하고 보훈 처나 국방부 등이 기존 권고를 제대로 준수하지 못하는 경우에 대해서는 정책권고 등을 통해 견제해야 한다. 나아가 현행 제도의 근원적 문제를 해결하기 위해서 소위 등록등급제에서 벗어나도록 권고해야 한다. 이때, 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)의 1차 최종권해를 참

고하여 ‘특성, 상황, 욕구’에 부합하는 제도가 탄생할 수 있도록 유도해야 하며(CRPD, 2014) 제도의 중첩과 예산의 중복을 방지하는 차원에서라도 사회복지제도 속에서 보훈제도가 새롭게 정착할 수 있는 방안을 촉구해야 한다.

인권위는 보훈·보상 요구에 대한 국가의 보다 폭넓은 책임 인정을 촉구하고 그러한 제도를 조성하는 일에 이바지 할 필요가 있다. 우리나라가 군 입대에 앞서 일률적으로 강제적 신체검사를 실시함을 고려할 때, 개인이 군 복무 중 건강상 문제로 보훈·보상을 요구할 상황에 처한다면 이는 기본적으로는 국가에게 과실이 있는 것이다. 인권위는 최근 자가면역질환에 대한 권고에서와 같이 입증책임의 정도에 대한 문제제기와 더불어 의무를 부과해 징병을 할 것이라면 국가가 시민의 건강상태를 미리 철저히 확인해야 한다는 취지의 권고를 통해 국가가 시민을 대하는 태도를 그 근원에서부터 전환시켜야 나가야 한다.

참고문헌

우리말 자료

고인석 (2016). 군 보건의료 관련법령 개선방안 연구. **유럽헌법연구**, 20, 293-319.

국가보훈처 (2009). 보훈보상체계 개편안 반영을 위한 법제정비방안. 국가보훈처.

--- (2016). 외국의 보훈 등록신청 및 심사제도 비교연구. 국가보훈처.

--- (2017). 국내·외 보훈보상 유사제도 보상금 지급수준에 대한 비교연구.

국가보훈처.

국가인권위원회 (2006). 군복무 부적응자 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

--- (2014a). 군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

--- (2014b). 군인 권리보호 및 구제체계에 대한 인권상황 실태조사.

국가인권위원회.

--- (2017). 군 적응교육 프로그램 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

--- (2019). 2019 군대 내 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

--- (2020). 2019 국가인권위원회 통계. 국가인권위원회.

국방부 (2016). 국군 인권교육 교재. 국방부.

--- (2019a). 군 의료시스템 개편 이행·점검 TF 최종회의 (7월). 국방부.

--- (2019b). 군 의료시스템 개편 이행·점검 TF 최종회의 (10월). 국방부.

--- (2019c). 군 의료시스템 개편 이행·점검 TF 최종회의 (12월). 국방부.

국회예산정책처 (2012). 사업평가현안분석 제45호: 군 의무사업의 문제점과

개선과제. 국회예산정책처.

‘군병원 외래/입원환자 현황’ (2020). **e-나라지표**. 통계청.

http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1765

김관용 (2018). “국방부, '그린캠프' 개선...자대복귀 가능성 있는 장병만 선별
입소”. 『이데일리』.

<https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=02318966619310272&mediaCodeNo=257>

김근아, 윤석준 (2020). 독일의 군 의료체계 통합사례에 비추어 본 한반도 통일
대비 군 의료체계 통합 방향. **국방정책연구**, (128). 103-127.

- 김미선, 손민성, 최만규 (2013). 주요 선진국의 군 건강관련 조사 실태 및 특성 : 미국, 호주, 캐나다를 중심으로, **디지털융복합연구**, 11(12), 537-549.
- 김민제 (2019년 8월 8일). “군인권센터 “육군 7군단, 훈련 열외자 병명 적은 명찰 달게 했다” ” . 『한겨레』 .
www.hani.co.kr/arti/society/society_general/905009.html
- 김소애, 서영원, 우경숙, 신영전 (2019). 국내 미충족 의료 현황 및 영향요인 연구에 관한 체계적 문헌고찰. **비판사회정책**, 62, 53-92.
- 김현우 (2019년 4월 2일). [후기] <제 11차 서울대학교 인권포럼> 파비안 살비올리 '진실, 정의, 배상, 재발방지' 유엔특별보고관 특강. 서울대학교 인권센터.
<https://hrc.snu.ac.kr/board/news/view/1988>
- 남효정 (2019년 3월 13일). “성소수자 모욕한 ‘색출’ 수사” vs “적법한 수사” . 『MBC뉴스투데이』 .
https://imnews.imbc.com/replay/2019/nwtoday/article/5201897_28983.html
- 문도원 (2017a). 군 장병의 건강권의 실태와 권리구제에 관한 소고.
한국군사회복지학, 10(1), 41-67.
- 문도원 (2017b). 군 의료체계의 문제점과 개선방안: 의료보장체계와 의료전달체계 중심으로. **한국군사회복지학**, 10(2), 85-113.
- 박기연, 남궁승필, 박상혁 (2019). 육군 사단급 복무 부적응 병사 치유를 위한 그린캠프 운영 개선방안. **문화기술의융합**, 5(4), 61-65.
- 박대로 (2020년 9월 3일). “정경두 “전투부대 여군 보직 확대, 상위계급 진출 향상 노력” ” . 『뉴시스』 .
https://newsis.com/view/?id=NISX20200903_0001153966&cid=10304
- 박사라 (2019년 8월 1일). “성소수자 부대원에 "너는 여성 쪽이니?" 물은 육군 대위” . 『중앙일보』 . <https://news.join.com/article/23541706>
- 박혜란 (2010). 미국의 보훈정책. **한국보훈논총**, 9(2), 71-97.
- (2011). 호주의 보훈정책. **한국보훈논총**, 10(1), 201-236.
- 배경기, 조창래. (2017). 군[軍] 의약품 주공급자 제도의 한계와 개선방안.
국방연구, 60(3). 93-117.
- 서정민 (2003년 8월 6일). “보훈대상자 입증책임 국가 이양” . 『한겨레』 .
http://www.hani.co.kr/arti/legacy/legacy_general/L528295.html

- 신기현 (2005). 호주의 보훈제도. **외국의 보훈제도(대만, 호주)**.
보훈교육연구원(편). 187-339.
- 신지훈 (2015). 깨진 유리창 이론에 기초한 군(軍) 인명사고 예방 연구. **입법정책**, 9(2), 63-80.
- 심송보, 이현재, 정아름 (2019). 군 병원 현대화 사업에서 고려해야 할 것들. **국방논단 제1767호(19-28)**. 한국국방연구원.
- 오승진 (2020). 국제인권법 또는 국제인도법의 중대한 위반과 개인배상. **법학논총**, 44(1). 3-29.
- 오정이, 정문숙 (1995). 군병원 간부들의 개인적 성향에 따른 직무 만족도. **한국보건간호학회지**, 9(1), 1-16.
- 유강문 (2019년 12월 10일). “ ‘교전 중 부상’ 군인 장애보상금 최대 1억2천만원까지 인상” . 『한겨레』 .
<http://www.hani.co.kr/arti/politics/defense/920273.html>
- 윤재왕 (2005). 독일의 보훈제도. **외국의 보훈제도(독일, 프랑스)**.
보훈교육연구원(편), 1-144.
- 윤태곤 (2009년 2월 27일). “유엔 인권대표 "인권위 축소 우려된다" 서한” . 『프레스리안』 . <https://www.pressian.com/pages/articles/14591#ODKU>
- ‘의원 표시과목별 건수’ . 건강보험 진료통계. **보건의료빅데이터개방시스템**.
<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfo.do>
- 이창훈, 유근환 (2020). 미래육군의 작전지속능력 향상을 위한 의무지원의 무인체계 적용 방안 연구. *The Journal of Social Convergence Studies*, 4(3), 51-67.
- 이현주 (2018). 현역병 건강보험제도 개선방안에 관한 연구: 보훈적 관점에서의 국민건강보험법 분석을 통하여. **한국보훈논총**, 17(2), 142-168.
- 이혜재, 이태진 (2015). 미충족 의료와 비급여진료비가 과부담의료비 발생에 미치는 영향. **보건경제와 정책연구**, 21(3), 55-79.
- 장준영, 김한중, 진기남 (1996). 군 병원 부서간 갈등에 관한 연구. **보건행정학회지**, 6(2). 43-57.
- 전신욱 (2011). 독일 보훈정책의 전개과정과 보훈제도. **한국보훈논총**, 10(1), 159-200.

전용수, 한영익 (2012년 5월 18일). “군 의문사·자살도 순직 대우 받는다” .
『중앙일보』 . <https://news.joins.com/article/8216645>

정승원 (2018년 6월 7일). “대대적 개혁 불구 여전히 부실한 '군(軍) 의료'” .
『데일리메디』 . <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=831280>

조병희 (2015). 개정판 질병과 의료의 사회학. 서울: 집문당.

조성제 (2016). 군인의 의료를 받을 권리와 개선방안에 관한 소고. **강원법학**, 49, 791-824.

주재홍, 김휘준, 장지은, 박은철, 장성인 (2020). 2018 미충족 의료율과 추이.
보건행정학회지, 30(1), 120-125.

통일부 (2014). 대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안. 통일부.

한국국방연구원 (2016). 군 의료인력 발전방안 연구: 장기군외관 및 전문계약직 의사 중심. 한국국방연구원.

한국형사정책연구원 (2006). 당사자주의와 직권주의 소송구조 비교 연구.
한국형사정책연구원.

허진무 (2019년 1월 23일). “군인 순직 인정률 97%라는데, 미순직 상태 3만9436명 왜?” . 『경향신문』 .
news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201901230600015

홍석수 (2019). 군 의무시설, 바람직한 개선 방향은?. **국방이슈브리핑시리즈 2019-09**. 한국국방연구원.

외국어 자료

2021 Veterans disability compensation rates (2020, Nov. 30). U.S. Department of Veterans Affairs.
<https://www.va.gov/disability/compensation-rates/veteran-rates/>

Allin, S., Grignon, M. & Le Grand, J. (2010). Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: what are the equity implications?. *Social Science & Medicine*, 70(3), 465-472.

Almanac: Military Medical Corps Worldwide (2020). National Library Board of Singapore. <https://www.nlb.gov.sg/biblio/202190083>

Almanac: Military Medical Corps Worldwide (n.d.). Worldwide Military-Medicine.com. <https://military-medicine.com/almanac/index.html>

Army Medical Corps [USA] (n.d.). A Brief History of the Medical Corps. <https://armymedicine.health.mil/Medical-Corps>

Army Medicine (n.d.). United States Army. <https://www.army.mil/armymedicine#org-about>

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89–101.

Bae, E., Park, J., & Jung, E. (2020). Unmet Healthcare Needs and Associated Factors Among Korean Enlisted Soldiers. *Military Medicine*.

Carr, W. & Wolfe, S. (1976). Unmet needs as sociomedical indicators. *International Journal of Health Services*, 6(3), 417–430.

Central Intelligence Agency (CIA) [USA] (2020). Chile. *The World Factbook*. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ci.html>

1

Congressional Research Service (CRS) [USA] (2005). CRS Issue Brief for Congress - Military Medical Care Services: Questions and Answers. CRS.

--- (2018). Military Medical Care: Frequently Asked Questions. CRS.

Cunningham, P. J., Hadley, J., Kenney, G. & Davidoff, A. J. (2007). Identifying affordable sources of medical care among uninsured persons. *Health Services Research*, 42(1), 265–286.

Death Gratuity [USA] (n.d.). Military Compensation. <https://militarypay.defense.gov/Benefits/Death-Gratuity/>

Diamant, A.L., Hays, R.D., Morales, L.S., Ford, W., Calmes, D., Asch, S., Duan, N., Fielder, E., Kim, S., Fielding, J., Sumner, G., Shapiro, M.F., Hayes-Bautista, D., & Gelberg, L. (2004). Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system. *Am J Public Health*, 94(5), 783–9. doi: 10.2105/ajph.94.5.783.

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.*, 44, 166-03.
- . (1973). *Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care*. Cambridge:Harvard University Press.
- DW (2011, Nov. 25). Germany: Angela Merkel agrees to compensate gay soldiers over discrimination. *Deutsche Welle*.
<https://www.dw.com/en/germany-angela-merkel-agrees-to-compensate-gay-soldiers-over-discrimination/a-55724329>
- Graupner, H. (2011, Sep. 1). Germany to Offer More Compensation for Injured Soldiers. *Deutsche Welle*.
<https://www.dw.com/en/germany-to-offer-more-compensation-for-injured-soldiers/a-15357996>
- Hudak, J. (2020). “Medical Evacuation in High Intensity Conflict” . **미군 의료체계를 통해 비춰 본 우리나라 군 의료 발전방향 심포지엄**, 23-40.
- Huecho Pozo, C. R. (2019, Nov. 22). Young Chileans Line up to Avoid Military Service. *Chile Today*.
<https://chiletoday.cl/young-chileans-line-up-to-avoid-military-service/>
- Institute for Defense Analyses (IDA) [USA] (2018). *Medical Total Force Management: Assessing Readiness and Cost*. VA: IDA.
- Institute for Research in Military Medicine* [Israel] (2019, Nov. 19). The Hebrew University of Jerusalem.
<https://medicine.ekmd.huji.ac.il/en/IRMM/Pages/default.aspx>
- Israel Defense Forces: Medical Corps* (n.d.). Jewish Virtual Library: A project of aice. <https://www.jewishvirtuallibrary.org/idf-medical-corps>
- Juricic Turina, B. (2017). Historia Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile General Dr. Raúl Yazigi Jáuregui. Biblioteca Ministerio de Salud “Dr. Bogoslav Juricic Turina” . Biblioteca Ministerio de Salud.
- Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst* [Germany] (n.d.). Bundeswehr. <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/kommando-und-organisation-sanitaetsdienst/kommando-sanitaetsdienstliche-einsatzunter>

- stuetzung/kommando-schnelle-einsatzkraefte-sanitaetsdienst/
- Koyle, K. (2011, Jun. 23). "The Army Medical Department Civilian Corps: A Legacy of Distinguished Service" .
<https://history.amedd.army.mil/corps/civilian/civilian.html>
- Kim, H. J., Oh, S. S. Y., Choi, D. W., Won, S. Y., Kim, H. J., Ko, S. C., ... & Park, E. C. (2020). Annual Disease Experience by Type and Correlations with Unmet Healthcare Needs among ROK Military Personnel. *Mil Med*, 185(7-8):e944-e951. doi: 10.1093/milmed/usz458.
- Lawthers, A. G., Pransky, G. S., Peterson, L. E., & Himmelstein, J. H. (2003). Rethinking quality in the context of persons with disability. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 287-299.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12(1), 18.
- Losciale, C. (2020, Mar. 20). VA Disability Compensation Rate Tables for 2020. Veterans United Home Loans.
<https://www.veteransunited.com/network/military-disability-compensation-rate-tables/#block-88>
- Military Service* (2012, Dec. 19). Sección Consular de Chile en Washington DC.
<https://chile.gob.cl/washington/en/obligaciones-militares>
- Nosotros* (n.d.). Fundación Blanca Estela [Chile].
<http://www.fundacionblancaestela.cl/fundacion/nosotras>
- Péfoyo, A. J. K., & Wodchis, W. P. (2013). Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals: a multilevel analysis. *BMC research notes*, 6(1), 1-12.
- Preguntas Frecuentes* [Chile] (n.d.). JEAFO SALE.
https://www.jeafosale.cl/?page_id=1648
- Quiénes somos-a* [Chile] (n.d.). Comando de Salud de Ejército.
<http://www.cosale.cl/>

- Quiénes somos-b* [Chile] (n.d.). Fuerza Aérea de Chile Hospital Clínico
 “Gral. Dr. Raúl Yazigi J.” . <http://www.hospitalfach.cl/somos.htm>
- Reis, S., Urkin, J., Nave, R., Ber, R., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Meitar, D., Gilbey, P., & Mevorach, D. (2016). Medical education in Israel 2016: five medical schools in a period of transition. *Isr J Health Policy Res* 5(45), <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0104-5>.
- Rodriguez, J. (2017, April 4). Army Medicine Civilian Corps celebrates 21st birthday. United States Army.
www.army.mil/article/184896/army_medicine_civilian_corps_celebrates_21st_birthday
- Rosenthal, D. (2010, Jan. 18). Inside the USNS Comfort. *The Baltimore Sun*.
https://www.baltimoresun.com/bs-mtblog-2010-01-inside_the_usns_comfort-story.html
- Segev, R. (2020). From Civilian Service to Military Service: What led policy-makers to remove nursing care from field units of the Israeli defense force (IDF) and return it later?. *Israel Journal of Health Policy Research* 9,(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0360-2>
- Shin, G. W., & Chang, P. (2011). *South Korean Social Movements: From Democracy to Civil Society*. NY: Routledge.
- Shaw, A., Chen, C., Sieg, R., Goodlett, R. & Huh, J. (2020, Mar. 1). The Forward Resuscitative Surgical Team Impacts Orthopaedic Surgery on the Battlefield. *American Academy of Orthopaedic Surgeons*.
<https://www.aaos.org/aaosnow/2020/mar/international/international101/>
- Siegel-Itzkovich, J. (2009, Jun. 3). “HU-Hadassah launches military medical school” . *The Jerusalem Post*. <https://vo.la/Jam0t>
- Sistema de Salud Naval* [Chile] (n.d.). Dirección de Sanidad de la Armada.
<https://www.sanidadnaval.cl/>
- Social Security Administration [USA] (2012). 메디케어. Social Security Administration. <https://www.ssa.gov/multilanguage/Korean/10043-KOR.pdf>
- The Hon Darren Chester MP* [Australia] (n.d.). Minister for Veterans’ Affairs

- Minister for Defence Personnel. <http://minister.dva.gov.au/index.htm>
- Thomas, R. (2020). The U.S. Military Health System-Today and Tomorrow. **미군 의료체계를 통해 비춰 본 우리나라 군 의료 발전방향 심포지엄**, 1-22.
- United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2014). Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea. CRPD/C/KOR/CO/1.
- United States Army Medical Department (AMD) (2012, Aug. 6). AMEDD History. *Army Medical Department Regiment*.
<https://ameddregiment.amedd.army.mil/about.html>
- (2016, Mar. 28). MOS. *Enlisted Corps*.
<https://enlistedcorps.amedd.army.mil/mos.html>
- (2020a, May 4). AMEDD History. *Medical Service Corps*.
<https://medicalservicecorps.amedd.army.mil/about.html>
- (2020b, May 7). AMEDD History. *Army Medical Specialist Corps*.
<https://amsc.amedd.army.mil/>
- United States Department of Defense (DOD) (2014). Final Report to the Secretary of Defense: Military health system review. DOD.
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Med J*. 16(1). doi: 10.5812/ircmj.12454.
- Veterans Benefits Administration (VBA) [USA] (2020). Annual Benefits Report-Compensation FY2019. VBA.
- Willms, D., Betzholtz, A., & Zallet, M. (2019, Feb. 18). Bundeswehr Central Hospital, Koblenz. *Worldwide Military-Medicine.com*.
<https://military-medicine.com/article/3661-bundeswehr-central-hospital-koblenz.html>

<부록 1> 군의료기관이용자-병사용 설문지

■ 설문일시 : 2020. . .

■ 일련번호 :

병	군		-				
---	---	--	---	--	--	--	--

국가인권위원회 - 가톨릭대학교 산학협력단

장병 건강권 보장을 위한

군 의료체계 실태조사

[병사 / 군 의료기관 이용자]

안녕하십니까?

고된 군 복무 중에도 귀한 시간을 내어 본 설문해 응해주시어 감사합니다.

본 설문조사는 국가인권위원회의 ‘장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’를 위하여 진행되고 있으며, 연구의 수행은 가톨릭대학교 산학협력단이 맡고 있습니다.

이번 조사는 군 의료기관 및 민간 의료기관을 이용하는 국군 장병의 건강권 보장 실태를 점검하고, 군 의료체계의 점검, 평가 척도를 개발하고, 군 의료체계의 개선 방안을 제안하기 위한 목적으로 실시됩니다.

설문 문항에 대한 귀하의 자유롭고 솔직한 응답은 국군 장병 건강권 보장과 군 의료 체계 개선을 위한 소중한 자산이 될 것입니다.

귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 비밀이 보호됩니다. 또한 본 설문은 연구목적을 위해서만 활용할 것을 약속드립니다.

설문조사와 관련하여 문의하실 내용, 도움이 필요하신 경우 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

※ 문의처 : 가톨릭대학교 인천성모병원 임상부교수 김대회/ 군인권센터 사무국장 김형남
(02-733-7119 (내선 4번) , militarymedical@gmail.com)

연구 참여자용 설명문 및 동의서

연구 과제명 : 장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

연구 책임자명 : 김대희(가톨릭대학교 산학협력단)

본 연구는 장병건강권 보장을 위해서 현재 군 의료체계 실태를 조사하는 연구입니다. 귀하는 군 의료체계 이용 경험이 있기 때문에 본 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 따라서 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

본 연구의 목적은 군 장병들의 의료기관 이용 실태 등에 대해 알아보고 이를 바탕으로 군 의료체계 향상을 위한 정책적 개입 및 관리 전략 등을 마련하기 위함입니다. 따라서 본 연구에는 복무 중 군 의료체계 이용 경험이 있는 장병 총 1,000 명이 참여 할 예정입니다.

만일 귀하가 본 연구에 참여하여 주신다면, 대략 30분 정도 소요되는 군 의료체계 관련 설문조사에 응해 주실 것을 요청받게 됩니다. 하지만 귀하가 본 연구에 참여하지 않는다 하더라도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 더불어 설문조사에 응하셨다 하더라도, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 설문조사를 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 언제든지 말씀해 주십시오. 작성 중이던 설문지는 그 즉시 폐기됩니다.

본 연구 과정 중 수집된 모든 개인정보는 오직 연구진에게만 접근이 허락되며, 연구 종료 후에는 안전하게 폐기될 것입니다. 저희 연구진은 본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 본 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 식별 가능한 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

귀하가 이하의 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대해서 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 즉시 연락 주십시오.

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

동의 받는 연구원
(연구보조원) 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

■ 기본 사항

다음 문항을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은?

() 년 () 월

2. 귀하의 성별은?

- ① 남
- ② 여
- ③ 기타 ()

3. 귀하의 소속은?

- ① 육군
- ② 해군
- ③ 공군
- ④ 해병대

4. 귀하의 계급은?

- ① 이병
- ② 일병
- ③ 상병
- ④ 병장

5. 귀하의 주특기 번호는?

6. 귀하가 담당하고 있는 보직은? (예: 상황병)

7. 귀하의 소속 부대는? (사단급까지만 써주시기 바랍니다)

8. 귀하의 소속 부대 위치는? (예: 강원도 인제군)

9. 귀하는 결혼 상태는?

① 미혼 (또는 비혼)

② 기혼

③ 기타 (_____)

10. 귀하의 최종 학력은?

① 고등학교 졸업

② 대학 (전문대 포함) 재학

③ 대학 (전문대 포함) 졸업 (또는 수료)

④ 대학원 재학

⑤ 대학원 졸업 (또는 수료)

11. 귀하의 형제 자매는?

_____남 _____녀 중 _____째

12. 입대 전 함께 살던 가구원의 구성은?

가족 구성원	동거 여부		명 수
할아버지(외할아버지)	○	X	명
할머니(외할머니)	○	X	명
아버지	○	X	
어머니	○	X	
형, 오빠	○	X	명
누나, 언니	○	X	명
남동생	○	X	명
여동생	○	X	명
기타			

13. 귀하의 아버지의 최종학력은?

- ① 고졸 미만
- ② 고졸
- ③ 대학 (전문대 포함) 중퇴
- ④ 대졸 (전문대 포함)
- ⑤ 대학원 이상

14. 귀하의 어머니의 최종학력은?

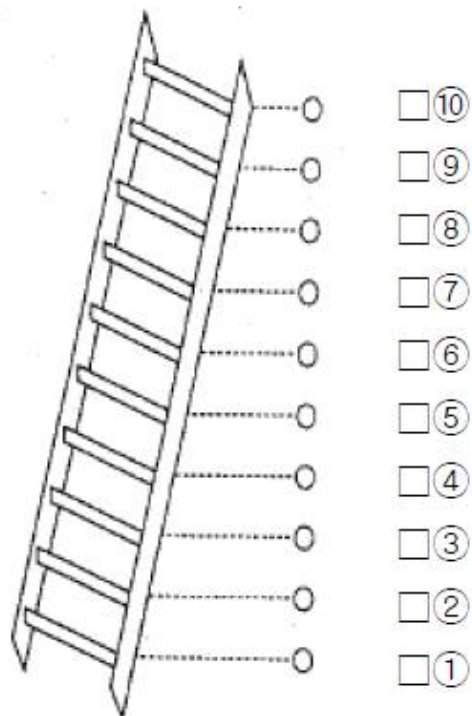
- ① 고졸 미만
- ② 고졸
- ③ 대학 (전문대 포함) 중퇴
- ④ 대졸 (전문대 포함)
- ⑤ 대학원 이상

15. 지금 보여드리는 사다리 그림이 한국 사회를 나타낸다고 가정해 보겠습니다.

맨 위 쪽 10번에는 가장 잘 사는 사람들이 위치하고,

맨 아래 쪽 1번에는 가장 못 사는 사람들이 위치합니다.

귀하의 가정은 이 사다리 중에서 몇 번에 위치한다고 생각하십니까?



16. 다음은 귀하의 가정과 부모님에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

(부모님이 안 계신 경우 함께 살고 있는 보호자를 기준으로 응답해주십시오.)

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 부모님과 나는 많은 시간을 함께 보내려고 노력하는 편이다.	1	2	3	4	5
② 부모님은 나에게 늘 사랑과 애정을 보이신다.	1	2	3	4	5
③ 부모님과 나는 서로를 잘 이해하는 편이다.	1	2	3	4	5
④ 부모님과 나는 무엇이든 허물없이 이야기하는 편이다.	1	2	3	4	5
⑤ 내 생각이나 밖에서 있었던 일들을 부모님께 자주 이야기 한다.	1	2	3	4	5
⑥ 부모님과 나는 대화를 자주 나누는 편이다.	1	2	3	4	5
⑦ 내가 외출했을 때 부모님은 어디에 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑧ 내가 외출했을 때 부모님은 누구와 함께 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑨ 내가 외출했을 때 부모님은 무엇을 하고 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑩ 내가 외출했을 때 부모님은 언제 돌아올지를 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑪ 나는 부모님으로부터 심한 욕설을 듣지 않는다.	1	2	3	4	5
⑫ 나는 부모님으로부터 심하게 맞은 적이 없다.	1	2	3	4	5

■ 군 생활

17. 다음은 귀하의 군 생활에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 구타, 가혹행위를 하는 선임병이 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
② 구타, 가혹행위를 하는 간부가 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
③ 선임병이 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
④ 간부가 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
⑤ 부대에서 따돌림을 당한다.	1	2	3	4	5
⑥ 선임병이 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑦ 간부가 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑧ 개인 고충을 솔직하게 털어놓기 어려운 분위기다.	1	2	3	4	5
⑨ 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	1	2	3	4	5
⑩ 구타, 가혹행위, 병영부조리를 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑪ 성희롱, 성폭력을 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑫ 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	1	2	3	4	5
⑬ 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	1	2	3	4	5
⑭ 근무에 적응하기 힘들다.	1	2	3	4	5
⑮ 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑯ 일과 후 핸드폰 사용이 어렵다.	1	2	3	4	5

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
⑰ 징계 (영창, 휴가제한 등)를 받더라도 항고 하기 쉽지 않다.	1	2	3	4	5
⑱ 생활관 시설이 열악하다.	1	2	3	4	5

18. 평소 일정한 시간에 근무하십니까? (당직, 불침번 등을 제외한 주임무를 수행 할 때)

- ① 예
- ② 아니오

19. 귀하의 부재 (휴가, 외출, 진료, 파견 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

20. 귀하의 부재(휴가, 외출, 진료, 출장 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있다면, 누구
입니까?

- ① 간부
- ② 선임병
- ③ 동기 또는 후임병
- ④ 기타 (_____)

■ 질병, 의료 정보

21. 귀하는 입대 전 기초생활수급권자였습니까?

- ① 예
- ② 아니오

22. 귀하는 가입한 민간의료보험 (실손보험 등) 이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 모름

23. 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

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

24. 귀하는 현재 주기적으로 의료기관을 방문해야 하는 질환을 가지고 있습니까? 만일 해당되는 질환이 있는 경우 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

25. 귀하는 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적 있습니까? 만일 그러한 적이 있다면 어떤 질환 때문인지 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

26. 입대 전, 귀하가 군대에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

27. 입대 전, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

28. 입대 후, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

29. 입대 전, 귀하가 군 의료 서비스에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

30. 입대 전, 군 의료 서비스에 대한 이미지는? (군병원, 의무대, 군의관 등)

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

31. 입대 후, 군 의료 서비스를 경험한 뒤 갖게 된 군 의료서비스에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

■ 군 의료 서비스 이용

32. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 외래 진료를 다녀오신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

33. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 외래 진료를 몇 번 다녀오셨습니까?

_____ 회

34. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관의 응급실을 이용하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

35. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관의 응급실을 몇 번 이용하셨습니까?

_____ 회

36. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 입원하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

37. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 몇 번 입원하셨습니까?

_____ 회

38. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 며칠 간 입원하셨습니까?

_____ 개월 _____ 일

39. 지난 1년 간 이용해 본 군 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

- ① 대대 / 연대 의무실
- ② 사단 의무대
- ③ 군 병원
- ④ 국군수도병원
- ⑤ 공군 항공우주의료원
- ⑥ 해군 해양의료원

40. 지난 1년 간 군 의료기관에서 진료를 받은 질환에 해당하는 곳에 모두 표시해 주십시오.

진료과목	표시란
① 눈과 귀 (시력저하, 백내장, 녹내장, 망막박리, 난청, 중이염, 고막천공, 현기증 등)	
② 호흡기계 (감기, 비염, 부비동염, 축농증, 결핵, 기관지 확장증, 기관지염, 폐렴 등)	
③ 면역계 (천식, 아토피 질환, 알레르기성 결막염, 알레르기성 비염 등)	
④ 심뇌혈관계 (급성 심근경색, 협심증, 심근비대증, 부정맥, 고혈압, 고지혈증, 뇌경색, 뇌출혈 등)	
⑤ 소화기계 (간염, 간경화, 담낭염, 과민성 대장염, 위궤양, 위염, 위암, 변비 등)	
⑥ 내분비계 (갑상선 기능이상, 당뇨 등)	
⑦ 근골격계 (염좌, 근육파열, 연골파열, 인대파열, 탈골, 골절, 관절염, 타박상, 추간판탈출증 등)	
⑧ 피부 (건선, 아토피 피부염, 탈모증, 무좀 등)	
⑨ 신경계 (두통, 편두통, 안면 근육마비 등)	
⑩ 비뇨생식계 (결석, 사구체신염, 신증후군, 신장결핵 등)	

진료과목	표시란
⑪ 사고 및 중독 (화상, 교통사고, 총기사고, 베임, 찢림, 동물에게 물림, 중독 등)	
⑫ 기타 ()	

■ 군 의료서비스 접근성

41. 군 복무 중 몸이 아플 때 누구에게 가장 먼저 얘기하였습니까?

- ① 동기 / 후임병
- ② 선임병
- ③ 직속 상관
- ④ 당직 계통
- ⑤ 군의관
- ⑥ 의무병
- ⑦ 부모님 등 가족
- ⑧ 말하지 않았음
- ⑨ 기타 ()

42. 지난 1년간 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 적이 있었습니까?

※ 단, 치과 치료, 치과 검사 제외

- ① 예
- ② 아니오

< 42번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

42-1. 다음은 지난 1년 동안 필요한 진료나 검사를 제 때 받지 못하신 이유에 대한 질문입니다. 이유를 읽어보고, 귀하의 경우에 해당하면 표시하여 주십시오. (복수응답 가능)

필요한 치료나 검사를 제 때 받지 못한 이유	표시란
① 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	
② 어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	
③ 치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	
④ 군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	
⑤ 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	
⑥ 간부가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	
⑦ 간부가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	
⑧ 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	
⑨ 인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	
⑩ 의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	
⑪ 의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	
⑫ 부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	
⑬ 부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	
⑭ 군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	
⑮ 필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	
⑯ 군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	
⑰ 군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	
⑱ 기타 ()	

43. 지난 1년간 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 43번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

43-1. 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서
- ② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)
- ③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서
- ④ 다른 사람들이 꾀병을 부린다고 생각할까봐
- ⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐
- ⑥ 기타 ()

43-2. 선택한 이유가 필요한 진료나 검사를 제때 받지 못하는 데에 얼마나 영향을 미쳤습니까?

- ① 많이 영향을 미쳤다
- ② 약간 영향을 미쳤다
- ③ 보통이다
- ④ 거의 영향을 미치지 않았다
- ⑤ 전혀 영향을 미치지 않았다

44. 지난 1년간 간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 44번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

44-1. 간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 간부가 대수롭게 여기지 않거나 꾀병이라 생각해서
- ② 외진/후송 시 선택자, 차량 등 교통 여건이 부족해서
- ③ 훈련, 근무 때문에
- ④ 부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서
- ⑤ 기타 ()

44-2. 간부에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 가끔 허락받지 못했다
- ② 주로 허락받지 못했다
- ③ 항상 허락받지 못했다

45. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 45번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

45-1. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료인 부족
- ② 시설 낙후, 미비
- ③ 의료인의 전문성 부족
- ④ 의료인의 불성실한 태도
- ⑤ 의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위

46. 군 의료기관에 방문했지만, 진료를 못 받고 돌아간 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 46번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

46-1. 위와 같은 경험을 한 이유가 무엇입니까?

- ① 의료인이 진료를 거부해서
- ② 의료인의 부재해서

- ③ 의료 시설이 미비해서
- ④ 장시간 대기로 부대 복귀 시간이 임박하여
- ⑤ 기타()

< 아래의 질문에서 '군 병원'은 국군수도병원, 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원입니다 >

47. 군 병원 진료 예약 후 진료를 받기 위해 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

- ① 1주일 이내
- ② 1주일 이상 ~ 2주일 이내
- ③ 2주일 이상 ~ 3주일 이내
- ④ 3주일 이상 ~ 4주일 이내
- ⑤ 4주일 이상

48. 군 병원에서 원하는 진료를 받기까지 소요되는 기간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

49. 군 병원에서 진료 당일에 진료를 접수하신 후 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

_____ 시간 _____ 분 정도를 기다렸다.

50. 군 병원에서 진료 당일에 대기하는 시간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

54. 군 의료기관에서 경험한 담당 의사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	1	2	3	4	5
④ 치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까?	1	2	3	4	5
⑦ 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까?	_____ 분 정도 진료를 받았다.				

55. 군 의료기관에서 경험한 담당 간호사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5

56. 경험하신 군 의료기관에 대해서는 평균적으로 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 의료기관은 안락하고 편안했습니까?	1	2	3	4	5
② 행정부서 (접수, 수납)의 서비스에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
③ 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까?	1	2	3	4	5
④ 의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)이 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까?	1	2	3	4	5

57. 군 의료기관을 이용하는 동안 의료사고, 또는 의료과실을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 57번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 답해주세요.>

57-1. 귀하께서 경험한 의료사고, 또는 의료과실은 무엇이었습니까?

--

58. 귀하께서 받은 진료, 또는 치료 결과에 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

<최근 1년 이내 군 의료기관에 입원 경험이 있는 경우에만 응답하십시오>

59. 귀하께서는 어떤 경로로 입원하셨습니까?

- ① 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 외래 진료를 마치고 당일 입원
- ③ 예약한 날짜에 입원
- ④ 다른 병원에서 이송되어 입원
- ⑤ 대기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원
- ⑥ 기타 ()

60. 당시 입원하시기 전에 다른 의료기관을 이용했다면, 어떤 의료기관을 이용하셨습니까?

- ① 다른 의료기관을 이용하지 않았음. 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 연·대대 의무실
- ③ 사단 의무대
- ④ 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원
- ⑤ 국군수도병원
- ⑥ 민간 의료기관
- ⑦ 기타 ()

61. 귀하께서는 어느 병실에 입원하셨습니까?

- ① 1인실
- ② 2인실
- ③ 3인실
- ④ 4인실
- ⑤ 5인실
- ⑥ 6인실
- ⑦ 7인실
- ⑧ 다인실 (8인 이상)

62. 병실 수용 인원의 수에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

- ① 매우 많다
- ② 약간 많다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 적당하다
- ⑤ 매우 적당하다

63. 귀하께서 경험하신 군 의료기관에서의 입원 생활에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 침대는 낙상의 위험으로부터 안전하였습니까?	1	2	3	4	5
② 식사는 정기적이고 좋은 품질로 제공되었습니까?	1	2	3	4	5
③ 정해진 시간에 방문객 면회, 휴대전화 사용 등은 자유로웠습니까?	1	2	3	4	5
④ 생활에 대한 안내 (식사 시간, 회진 시간 등)를 잘 받았다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
⑤ 안전시설 (비상구, 소화기 등)에 대해 잘 숙지하고 계셨습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 의료진은 병실 내 개인정보(병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	1	2	3	4	5

64. 귀하께서 받은 입원 서비스에 전반적으로 만족하셨습니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

■ 민간 병원 이용

65. 지난 1년 간 군 복무 중 외부 민간 병원 의료서비스를 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

66. 지난 1년 간 민간 병원에서 의료 서비스를 받고자 하였으나 받지 못한 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 66번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

66-1. 민간 병원에서 의료 서비스를 받고자 하였으나 받지 못한 이유에 대한 질문입니다. 이유를 읽어보고, 귀하의 경우에 해당하면 표시하여 주십시오. (복수응답 가능)

필요한 치료나 검사를 제 때 받지 못한 이유	표시란
① 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	
② 어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	
③ 치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	
④ 군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	
⑤ 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	
⑥ 간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않아서	
⑦ 간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	
⑧ 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	
⑨ 인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	
⑩ 민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	
⑪ 민간 의료기관에 가기 위한 교통수단이 불편하여서	
⑫ 민간 의료기관에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	
⑬ 필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	
⑭ 민간 의료기관 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	
⑮ 민간 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	
⑯ 기타 ()	

수고하셨습니다. 응답에 감사드립니다.

연구 사례비 수령확인증

연구 참여자는 ‘장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’ 연구자로부터 연구 참여 사례비 (문화상품권 5,000원권) 를 정히 수령하였습니다.

수령확인증을 통해 수집 및 이용하는 귀하의 개인정보(연구참여자의 성명)는 개인정보보호법에 따라 연구자(가톨릭대학교 산학협력단)가 출연기관(국가인권위원회)에 제출하는 연구 사례비 지출 증빙 목적으로만 활용되며, 수집 및 이용목적을 달성한 뒤 파기하며, 수집 및 이용목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다. 개인정보 수집, 보존 및 보호의 책임은 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 있습니다. 수령인이 개인정보제공에 동의하지 않을 경우 사례비 지급에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 제공에 동의함 ☐ 동의안함 ☐

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

<부록 2> 군의료기관이용자-간부용 설문지

■ 설문일시 : 2020. . .

■ 일련번호 :

간	군		-				
---	---	--	---	--	--	--	--

국가인권위원회 - 가톨릭대학교 산학협력단

장병 건강권 보장을 위한

군 의료체계 실태조사

[간부 / 군 의료기관 이용자]

안녕하십니까?

고된 군 복무 중에도 귀한 시간을 내어 본 설문해 응해주시어 감사합니다.

본 설문조사는 국가인권위원회의 ‘장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’를 위하여 진행되고 있으며, 연구의 수행은 가톨릭대학교 산학협력단이 맡고 있습니다.

이번 조사는 군 의료기관 및 민간 의료기관을 이용하는 국군 장병의 건강권 보장 실태를 점검하고, 군 의료체계의 점검, 평가 척도를 개발하고, 군 의료체계의 개선 방안을 제안하기 위한 목적으로 실시됩니다.

설문 문항에 대한 귀하의 자유롭고 솔직한 응답은 국군 장병 건강권 보장과 군 의료체계 개선을 위한 소중한 자산이 될 것입니다.

귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 비밀이 보호됩니다. 또한 본 설문은 연구목적을 위해서만 활용할 것을 약속드립니다.

설문조사와 관련하여 문의하실 내용, 도움이 필요하신 경우 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

※ 문의: 가톨릭대학교 인천성모병원 임상부교수 김대회/ 군인권센터 사무국장 김형남
(02-733-7119 (내선 4번) , militarymedical@gmail.com)

연구 참여자용 설명문 및 동의서

연구 과제명 : 장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

연구 책임자명 : 김대희(가톨릭대학교 산학협력단)

본 연구는 장병건강권 보장을 위해서 현재 군 의료체계 실태를 조사하는 연구입니다. 귀하는 군 의료체계 이용 경험이 있기 때문에 본 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 따라서 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

본 연구의 목적은 군 장병들의 의료기관 이용 실태 등에 대해 알아보고 이를 바탕으로 군 의료체계 향상을 위한 정책적 개입 및 관리 전략 등을 마련하기 위함입니다. 따라서 본 연구에는 복무 중 군 의료체계 이용 경험이 있는 장병 총 1,000 명이 참여 할 예정입니다.

만일 귀하가 본 연구에 참여하여 주신다면, 대략 30분 정도 소요되는 군 의료체계 관련 설문조사에 응해 주실 것을 요청받게 됩니다. 하지만 귀하가 본 연구에 참여하지 않는다 하더라도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 더불어 설문조사에 응하셨다 하더라도, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 설문조사를 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 언제든지 말씀해 주십시오. 작성 중이던 설문지는 그 즉시 폐기됩니다.

본 연구 과정 중 수집된 모든 개인정보는 오직 연구진에게만 접근이 허락되며, 연구 종료 후에는 안전하게 폐기될 것입니다. 저희 연구진은 본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 본 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 식별 가능한 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

귀하가 이하의 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대해서 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 즉시 연락 주십시오.

연구 참여자 성명

서명

날짜 (년/월/일)

동의 받는 연구원
(연구보조원) 성명

서명

날짜 (년/월/일)

■ 기본 사항

다음 문항을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은?

() 년 () 월

2. 귀하의 성별은?

- ① 남
- ② 여
- ③ 기타 ()

3. 귀하의 소속은?

- ① 육군
- ② 해군
- ③ 공군
- ④ 해병대

4. 귀하의 계급은?

5. 귀하의 주특기 번호는?

6. 귀하가 담당하고 있는 보직은? (예: 인사장교)

7. 귀하의 소속 부대는? (사단급까지만 써주시기 바랍니다)

8. 귀하의 소속 부대 위치는? (예: 강원도 인제군)

9. 귀하의 임관연도는? (예: 2018년)

10. 귀하의 전역예정연도는? (정해져있지 않을 경우 공란)

11. 귀하는 결혼 상태는?

① 미혼 (또는 비혼)

② 기혼

③ 기타 (_____)

12. 귀하의 최종 학력은?

① 고등학교 졸업

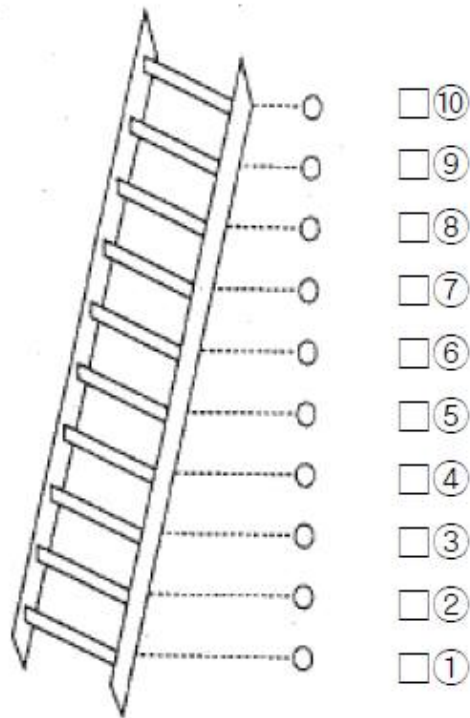
② 대학 (전문대 포함) 재학

③ 대학 (전문대 포함) 졸업 (또는 수료)

④ 대학원 재학

⑤ 대학원 졸업 (또는 수료)

13. 지금 보여드리는 사다리 그림이 한국 사회를 나타낸다고 가정해 보겠습니다.
맨 위 쪽 10번에는 가장 잘 사는 사람들이 위치하고,
맨 아래 쪽 1번에는 가장 못 사는 사람들이 위치합니다.
귀하는 이 사다리 중에서 몇 번에 위치한다고 생각하십니까?



14. 귀 닥의 지난 1년 동안 세금 납부(공제) 전 연간 총가구 소득은 얼마입니까?

(가구 소득은 전 가구원의 근로 소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 것으로, 임금, 연금 소득, 임대 소득, 이자 소득, 정부 보조금, 자선단체 등의 구호금, 다른 가구(친인척 등)로부터의 지원금 등이 해당됩니다.)

요 () 의

15. 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까?

() 명

■ 군 생활

16. 다음은 귀하의 군 생활에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 구타, 가혹행위를 하는 상급자가 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
② 상급자가 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
③ 부대에서 따돌림을 당한다.	1	2	3	4	5
④ 상급자가 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑤ 개인 고충을 솔직하게 털어놓기 어려운 분위기다.	1	2	3	4	5
⑥ 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	1	2	3	4	5
⑦ 구타, 가혹행위, 병영부조리를 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑧ 성희롱, 성폭력을 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑨ 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	1	2	3	4	5
⑩ 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	1	2	3	4	5
⑪ 근무에 적응하기 힘들다.	1	2	3	4	5
⑫ 시간 외 근무가 너무 많다.	1	2	3	4	5
⑬ 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	1	2	3	4	5

17. 평소 일정한 시간에 근무하십니까? (당직을 제외한 주임무를 수행 할 때)

- ① 예
- ② 아니오

18. 귀하의 부재 (휴가, 진료, 파견 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

19. 귀하의 부재(휴가, 외출, 진료, 출장 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있다면, 누구입니까?

- ① 병사
- ② 동기 또는 후임
- ③ 상급자
- ④ 기타 (_____)

■ 질병, 의료 정보

20. 귀하의 의료보장 유형은 무엇입니까?

- ① 국민건강보험
- ② 의료급여

21. 귀하는 민간의료보험 (실손보험 등) 에 따로 가입하십니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 모름

22. 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

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

23. 귀하는 현재 주기적으로 의료기관을 방문해야 하는 질환을 가지고 있습니까? 만일 해당되는 질환이 있는 경우 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

24. 귀하는 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적 있습니까? 만일 그러한 적이 있다면 어떤 질환 때문인지 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

25. 입대 전, 귀하가 군대에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 (_____)

26. 입대 전, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

27. 입대 후 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

28. 입대 전, 귀하가 군 의료 서비스에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

29. 입대 전, 군 의료 서비스에 대한 이미지는? (군병원, 의무대, 군의관 등)

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

30. 입대 후, 군 의료 서비스를 경험한 뒤 갖게 된 군 의료서비스에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

■ 군 의료 서비스 이용

31. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 외래 진료를 다녀오신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

32. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 외래 진료를 몇 번 다녀오셨습니까?

_____ 회

33. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관의 응급실을 이용하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

34. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관의 응급실을 몇 번 이용하셨습니까?

_____ 회

35. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 입원하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

36. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 몇 번 입원하셨습니까?

_____ 회

37. 지난 1년간, 귀하께서는 군 의료기관에 며칠 간 입원하셨습니까?

_____ 개월 _____ 일

38. 지난 1년 간 이용해 본 군 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

- ① 대대 / 연대 의무실
- ② 사단 의무대
- ③ 군 병원
- ④ 국군수도병원
- ⑤ 공군 항공우주의료원
- ⑥ 해군 해양의료원

39. 지난 1년 간 군 의료기관에서 진료를 받은 질환에 해당하는 곳에 모두 표시해 주십시오.

진료과목	표시란
① 눈과 귀 (시력저하, 백내장, 녹내장, 망막박리, 난청, 중이염, 고막천공, 현기증 등)	
② 호흡기계 (감기, 비염, 부비동염, 축농증, 결핵, 기관지 확장증, 기관지염, 폐렴 등)	
③ 면역계 (천식, 아토피 질환, 알레르기성 결막염, 알레르기성 비염 등)	
④ 심뇌혈관계 (급성 심근경색, 협심증, 심근비대증, 부정맥, 고혈압, 고지혈증, 뇌경색, 뇌출혈 등)	
⑤ 소화기계 (간염, 간경화, 담낭염, 과민성 대장염, 위궤양, 위염, 위암, 변비 등)	
⑥ 내분비계 (갑상선 기능이상, 당뇨 등)	
⑦ 근골격계 (염좌, 근육파열, 연골파열, 인대파열, 탈골, 골절, 관절염, 타박상, 추간판 탈출증 등)	

진료과목	표시란
⑧ 피부 (건선, 아토피 피부염, 탈모증, 무좀 등)	
⑨ 신경계 (두통, 편두통, 안면 근육마비 등)	
⑩ 비뇨생식계 (결석, 사구체신염, 신증후군, 신장결핵 등)	
⑪ 사고 및 중독 (화상, 교통사고, 총기사고, 베임, 찢림, 동물에게 물림, 중독 등)	
⑫ 기타 ()	

■ 군 의료서비스 접근성

40. 군 복무 중 몸이 아플 때 누구에게 가장 먼저 얘기하였습니까?

- ① 동기 / 후임
- ② 상급자
- ③ 직속 상관
- ④ 당직 계통
- ⑤ 군의관
- ⑥ 의무병
- ⑦ 가족
- ⑧ 말하지 않았음
- ⑨ 기타 ()

41. 지난 1년간 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 적이 있었습니까?

※ 단, 치과 치료, 치과 검사 제외

- ① 예
- ② 아니오

< 41번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

41-1. 다음은 지난 1년 동안 필요한 진료나 검사를 제 때 받지 못하신 이유에 대한 질문입니다. 이유를 읽어보고, 귀하의 경우에 해당하면 표시하여 주십시오. (복수응답 가능)

필요한 치료나 검사를 제 때 받지 못한 이유	표시란
① 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	
② 어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	
③ 치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	
④ 군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	
⑤ 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	
⑥ 상급자가 의료기관 방문을 허락하지 않아서	
⑦ 상급자가 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	
⑧ 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	
⑨ 인사 상 불이익을 받을 것 같아서	
⑩ 의료 시설 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	
⑪ 의료 시설에 가기 위한 교통수단(외진버스 등)이 충분히 제공되지 않아서	
⑫ 부대에서 정한 단체 외진 날짜에 일정을 맞출 수 없어서	
⑬ 부대에서 정한 외진 인원이 정해져 있어서	
⑭ 군 의료 시설에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	
⑮ 필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	
⑯ 군 의료기관의 의료 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	
⑰ 군 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	
⑱ 기타 ()	

42. 지난 1년간 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 42번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

42-1. 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서
- ② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐
- ③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서
- ④ 다른 사람들이 꾀병을 부린다고 생각할까봐
- ⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐
- ⑥ 기타 ()

42-2. 선택한 이유가 필요한 진료나 검사를 제때 받지 못하는 데에 얼마나 영향을 미쳤습니까?

- ① 많이 영향을 미쳤다
- ② 약간 영향을 미쳤다
- ③ 보통이다
- ④ 거의 영향을 미치지 않았다
- ⑤ 전혀 영향을 미치지 않았다

43. 지난 1년간 상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 43번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

43-1. 상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 상급자가 대수롭게 여기지 않거나 꾀병이라 생각해서
- ② 외진/후송 시 차량 등 교통 여건이 부족해서
- ③ 훈련, 근무 때문에
- ④ 부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서
- ⑤ 기타 ()

43-2. 상급자에게 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 가끔 허락받지 못했다
- ② 주로 허락받지 못했다
- ③ 항상 허락받지 못했다

44. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 44번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

44-1. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료인 부족
- ② 시설 낙후, 미비
- ③ 의료인의 전문성 부족
- ④ 의료인의 불성실한 태도
- ⑤ 의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위

45. 군 의료기관에 방문했지만, 진료를 못 받고 돌아간 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 45번 문항에 '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

45-1. 위와 같은 경험을 한 이유가 무엇입니까>

- ① 의료인이 진료를 거부해서
- ② 의료인의 부재해서
- ③ 의료 시설이 미비해서
- ④ 장시간 대기로 부대 복귀 시간이 임박하여
- ⑤ 기타()

< 아래의 질문에서 '군 병원'은 국군수도병원, 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원입니다 >

46. 군 병원 진료 예약 후 진료를 받기 위해 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

- ① 1주일 이내
- ② 1주일 이상 ~ 2주일 이내
- ③ 2주일 이상 ~ 3주일 이내
- ④ 3주일 이상 ~ 4주일 이내
- ⑤ 4주일 이상

47. 군 병원에서도 원하는 진료를 받기까지 소요되는 기간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

48. 군 병원에서도 진료 당일에 진료를 접수하신 후 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

_____ 시간 _____ 분 정도를 기다렸다.

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

50. 군 의료기관에 처음 방문했을 때, 첫 진료 · 검사 · 치료 · 처방은 누가 했습니까?

- ① 군의관
- ② 간호장교 (또는 간호부사관)
- ③ 의무병
- ④ 기타 ()

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

52. 군 의료기관에서의 의료 서비스에서 불만족스러웠던 부분은 무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 불만족스러운 부분이 없었다.
- ② 불친절하다.
- ③ 치료 결과가 미흡하다.
- ④ 진료가 불성실하다.
- ⑤ 예약 대기 기간이 길다.
- ⑥ 진료 접수 후 대기 시간이 길다.
- ⑦ 적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.
- ⑧ 초기 치료를 제대로 받지 못했다.
- ⑨ 의료인의 전문성이 부족하다.
- ⑩ 의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.
- ⑪ 시설이 낙후되거나 미비하다.
- ⑫ 기타 ()

53. 군 의료기관에서 경험한 담당 의사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	1	2	3	4	5
④ 치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까?	1	2	3	4	5
⑦ 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까	_____ 분 정도 진료를 받았다.				

54. 군 의료기관에서 경험한 담당 간호사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5

55. 경험하신 군 의료기관에 대해서는 평균적으로 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 의료기관은 안락하고 편안했습니까?	1	2	3	4	5
② 행정부서 (접수, 수납)의 서비스에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
③ 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까?	1	2	3	4	5
④ 의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)이 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까?	1	2	3	4	5

56. 군 의료기관을 이용하는 동안 의료사고, 또는 의료과실을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 56번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 답해주세요.>

56-1. 귀하께서 경험한 의료사고, 또는 의료과실은 무엇이었습니까?

57. 귀하께서 받은 진료, 또는 치료 결과에 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

<최근 1년 이내 군 의료기관에 입원 경험이 있는 경우에만 응답하십시오>

58. 귀하께서는 어떤 경로로 입원하십니까?

- ① 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 외래 진료를 마치고 당일 입원
- ③ 예약한 날짜에 입원
- ④ 다른 병원에서 이송되어 입원
- ⑤ 대기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원
- ⑥ 기타 ()

59. 당시 입원하시기 전에 다른 의료기관을 이용했다면, 어떤 의료기관을 이용하십니까?

- ① 다른 의료기관을 이용하지 않았음. 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 연·대대 의무실
- ③ 사단 의무대
- ④ 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원
- ⑤ 국군수도병원
- ⑥ 민간 의료기관
- ⑦ 기타 ()

60. 귀하께서는 어느 병실에 입원하셨습니까?

- ① 1인실
- ② 2인실
- ③ 3인실
- ④ 4인실
- ⑤ 5인실
- ⑥ 6인실
- ⑦ 7인실
- ⑧ 다인실 (8인 이상)

61. 병실 수용 인원의 수에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

- ① 매우 많다
- ② 약간 많다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 적당하다
- ⑤ 매우 적당하다

62. 귀하께서 경험하신 군 의료기관에서의 입원 생활에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 침대는 낙상의 위험으로부터 안전하였습니까?	1	2	3	4	5
② 식사는 정기적이고 좋은 품질로 제공되었습니까?	1	2	3	4	5
③ 정해진 시간에 방문객 면회는 자유로웠습니까?	1	2	3	4	5
④ 생활에 대한 안내 (식사 시간, 회진 시간 등)을 잘 받았다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
⑤ 안전시설 (비상구, 소화기 등)에 대해 잘 숙지하고 계셨습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 의료진은 병실 내 개인정보(병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	1	2	3	4	5

63. 귀하께서 받은 입원 서비스에 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

수고하셨습니다. 응답에 감사드립니다.

연구 사례비 수령확인증

연구 참여자는 ‘장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’ 연구자로부터 연구 참여 사례비 (문화상품권 5,000원권) 를 정히 수령하였습니다.

수령확인증을 통해 수집 및 이용하는 귀하의 개인정보(연구참여자의 성명)는 개인정보보호법에 따라 연구자(가톨릭대학교 산학협력단)가 출연기관(국가인권위원회)에 제출하는 연구 사례비 지출 증빙 목적으로만 활용되며, 수집 및 이용목적을 달성한 뒤 파기하며, 수집 및 이용목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다. 개인정보 수집, 보존 및 보호의 책임은 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 있습니다. 수령인이 개인정보제공에 동의하지 않을 경우 사례비 지급에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 제공에 동의함 ☐ 동의안함 ☐

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

<부록 3> 민간의료기관이용자-병사용 설문지

■ 설문일시 : 2020. . .

■ 일련번호 :

병	민		-				
---	---	--	---	--	--	--	--

국가인권위원회 - 가톨릭대학교 산학협력단

장병 건강권 보장을 위한

군 의료체계 실태조사

[병사 / 민간 의료기관 이용자]

안녕하십니까?

고된 군 복무 중에도 귀한 시간을 내어 본 설문해 응해주시어 감사합니다.

본 설문조사는 국가인권위원회의 ‘장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’를 위하여 진행되고 있으며, 연구의 수행은 가톨릭대학교 산학협력단이 맡고 있습니다.

이번 조사는 군 의료기관 및 민간 의료기관을 이용하는 국군 장병의 건강권 보장 실태를 점검하고, 군 의료체계의 점검, 평가 척도를 개발하고, 군 의료체계의 개선 방안을 제안하기 위한 목적으로 실시됩니다.

설문 문항에 대한 귀하의 자유롭고 솔직한 응답은 국군 장병 건강권 보장과 군 의료체계 개선을 위한 소중한 자산이 될 것입니다.

귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 비밀이 보호됩니다. 또한 본 설문은 연구목적을 위해서만 활용할 것을 약속드립니다.

설문조사와 관련하여 문의하실 내용, 도움이 필요하신 경우 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

※ 문의처: 가톨릭대학교 인천성모병원 임상부교수 김대회/ 군인권센터 사무국장 김형남
(02-733-7119 (내선 4번) , militarymedical@gmail.com)

연구 참여자용 설명문 및 동의서

연구 과제명 : 장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

연구 책임자명 : 김대희(가톨릭대학교 산학협력단)

본 연구는 장병건강권 보장을 위해서 현재 군 의료체계 실태를 조사하는 연구입니다. 귀하는 군 의료체계 이용 경험이 있기 때문에 본 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 따라서 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

본 연구의 목적은 군 장병들의 의료기관 이용 실태 등에 대해 알아보고 이를 바탕으로 군 의료체계 향상을 위한 정책적 개입 및 관리 전략 등을 마련하기 위함입니다. 따라서 본 연구에는 복무 중 군 의료체계 이용 경험이 있는 장병 총 1,000 명이 참여 할 예정입니다.

만일 귀하가 본 연구에 참여하여 주신다면, 대략 30분 정도 소요되는 군 의료체계 관련 설문조사에 응해 주실 것을 요청받게 됩니다. 하지만 귀하가 본 연구에 참여하지 않는다 하더라도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 더불어 설문조사에 응하셨다 하더라도, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 설문조사를 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 언제든지 말씀해 주십시오. 작성 중이던 설문지는 그 즉시 폐기됩니다.

본 연구 과정 중 수집된 모든 개인정보는 오직 연구진에게만 접근이 허락되며, 연구 종료 후에는 안전하게 폐기될 것입니다. 저희 연구진은 본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 본 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 식별 가능한 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

귀하가 이하의 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대해서 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 즉시 연락 주십시오.

연구 참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의 받는 연구원 (연구보조원) 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

■ 기본 사항

다음 문항을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은?

() 년 () 월

2. 귀하의 성별은?

- ① 남
- ② 여
- ③ 기타 ()

3. 귀하의 소속은?

- ① 육군
- ② 해군
- ③ 공군
- ④ 해병대

4. 귀하의 계급은?

- ① 이병
- ② 일병
- ③ 상병
- ④ 병장

5. 귀하의 주특기(병과)는?

6. 귀하가 담당하고 있는 보직은? (예: 상황병)

7. 귀하의 소속 부대는? (사단급까지만 써주시기 바랍니다)

8. 귀하의 소속 부대 위치는? (예: 강원도 인제군)

9. 귀하는 결혼 상태는?

① 미혼 (또는 비혼)

② 기혼

③ 기타 (_____)

10. 귀하의 최종 학력은?

① 고등학교 졸업

② 대학 (전문대 포함) 재학

③ 대학 (전문대 포함) 졸업 (또는 수료)

④ 대학원 재학

⑤ 대학원 졸업 (또는 수료)

11. 귀하의 형제 자매는?

_____남 _____녀 중 _____째

12. 입대 전 함께 살던 가구원의 구성은?

가족 구성원	동거 여부		명 수
할아버지(외할아버지)	○	X	명
할머니(외할머니)	○	X	명
아버지	○	X	
어머니	○	X	
형, 오빠	○	X	명
누나, 언니	○	X	명
남동생	○	X	명
여동생	○	X	명
기타			

13. 귀하의 아버지의 최종학력은?

- ① 고졸 미만
- ② 고졸
- ③ 대학 (전문대 포함) 중퇴
- ④ 대졸 (전문대 포함)
- ⑤ 대학원 이상

14. 귀하의 어머니의 최종학력은?

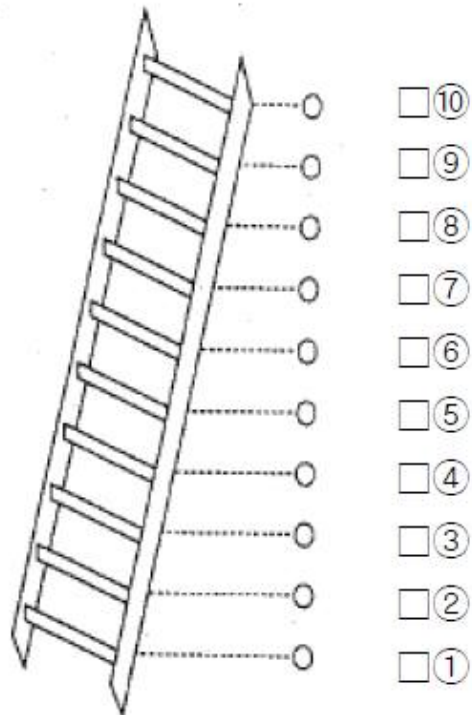
- ① 고졸 미만
- ② 고졸
- ③ 대학 (전문대 포함) 중퇴
- ④ 대졸 (전문대 포함)
- ⑤ 대학원 이상

15. 지금 보여드리는 사다리 그림이 한국 사회를 나타낸다고 가정해 보겠습니다.

맨 위 쪽 10번에는 가장 잘 사는 사람들이 위치하고,

맨 아래 쪽 1번에는 가장 못 사는 사람들이 위치합니다.

귀하의 가정은 이 사다리 중에서 몇 번에 위치한다고 생각하십니까?



16. 다음은 귀하의 가정과 부모님에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

(부모님이 안 계신 경우 함께 살고 있는 보호자를 기준으로 응답해주십시오.)

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 부모님과 나는 많은 시간을 함께 보내려고 노력하는 편이다.	1	2	3	4	5
② 부모님은 나에게 늘 사랑과 애정을 보이신다.	1	2	3	4	5
③ 부모님과 나는 서로를 잘 이해하는 편이다.	1	2	3	4	5
④ 부모님과 나는 무엇이든 허물없이 이야기하는 편이다.	1	2	3	4	5
⑤ 내 생각이나 밖에서 있었던 일들을 부모님께 자주 이야기 한다.	1	2	3	4	5
⑥ 부모님과 나는 대화를 자주 나누는 편이다.	1	2	3	4	5
⑦ 내가 외출했을 때 부모님은 어디에 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑧ 내가 외출했을 때 부모님은 누구와 함께 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑨ 내가 외출했을 때 부모님은 무엇을 하고 있는지 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑩ 내가 외출했을 때 부모님은 언제 돌아올지를 대부분 알고 계신다.	1	2	3	4	5
⑪ 나는 부모님으로부터 심한 욕설을 듣지 않는다.	1	2	3	4	5
⑫ 나는 부모님으로부터 심하게 맞은 적이 없다.	1	2	3	4	5

■ 군 생활

17. 다음은 귀하의 군 생활에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 구타, 가혹행위를 하는 선임병이 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
② 구타, 가혹행위를 하는 간부가 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
③ 선임병이 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
④ 간부가 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
⑤ 부대에서 따돌림을 당한다.	1	2	3	4	5
⑥ 선임병이 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑦ 간부가 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑧ 개인 고충을 솔직하게 털어놓기 어려운 분위기다.	1	2	3	4	5
⑨ 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	1	2	3	4	5
⑩ 구타, 가혹행위, 병영부조리를 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑪ 성희롱, 성폭력을 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑫ 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	1	2	3	4	5
⑬ 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	1	2	3	4	5
⑭ 근무에 적응하기 힘들다.	1	2	3	4	5
⑮ 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑯ 일과 후 핸드폰 사용이 어렵다.	1	2	3	4	5

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
⑰ 징계 (영창, 휴가제한 등)를 받더라도 항고하기 쉽지 않다.	1	2	3	4	5
⑱ 생활관 시설이 열악하다.	1	2	3	4	5

18. 평소 일정한 시간에 근무하십니까? (당직, 불침번 등을 제외한 주임무를 수행 할 때)

- ① 예
- ② 아니오

19. 귀하의 부재 (휴가, 외출, 진료, 파견 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

20. 귀하의 부재(휴가, 외출, 진료, 출장 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있다면, 누구
입니까?

- ① 간부
- ② 선임병
- ③ 동기 또는 후임병
- ④ 기타 (_____)

■ 질병, 의료 정보

21. 귀하는 입대 전 기초생활수급권자였습니까?

- ① 예
- ② 아니오

22. 귀하는 가입한 민간의료보험 (실손보험 등) 이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 모름

23. 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

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

24. 귀하는 현재 주기적으로 의료기관을 방문해야 하는 질환을 가지고 있습니까? 만일 해당되는 질환이 있는 경우 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

25. 귀하는 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적 있습니까? 만일 그러한 적이 있다면 어떤 질환 때문인지 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

26. 입대 전, 귀하가 군대에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

27. 입대 전, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

28. 입대 후, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

29. 입대 전, 귀하가 군 의료 서비스에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

30. 입대 전, 군 의료 서비스에 대한 이미지는? (군병원, 의무대, 군의관 등)

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

31. 입대 후, 군 의료 서비스를 경험한 뒤 갖게 된 군 의료서비스에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

■ 민간 의료 서비스 이용

32. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 외래 진료를 다녀오신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

33. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 외래 진료를 몇 번 다녀오셨습니까?

_____ 회

34. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관의 응급실을 이용하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

35. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관의 응급실을 몇 번 이용하셨습니까?

_____ 회

36. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 입원하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

37. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 몇 번 입원하셨습니까?

_____ 회

38. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 며칠 간 입원하셨습니까?

_____ 개월 _____ 일

39. 지난 1년 간 이용해 본 민간 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

① **의원급 의료기관** (의원)

* 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관

② **병원급 의료기관** (병원, 종합병원)

* 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관

③ 기타 ()

40. 지난 1년 간 민간 의료기관에서 진료를 받은 질환에 해당하는 곳에 모두 표시해 주십시오.

진료과목	표시란
① 눈과 귀 (시력저하, 백내장, 녹내장, 망막박리, 난청, 중이염, 고막천공, 현기증 등)	
② 호흡기계 (감기, 비염, 부비동염, 축농증, 결핵, 기관지 확장증, 기관지염, 폐렴 등)	
③ 면역계 (천식, 아토피 질환, 알레르기성 결막염, 알레르기성 비염 등)	
④ 심뇌혈관계 (급성 심근경색, 협심증, 심근비대증, 부정맥, 고혈압, 고지혈증, 뇌경색, 뇌출혈 등)	
⑤ 소화기계 (간염, 간경화, 담낭염, 과민성 대장염, 위궤양, 위염, 위암, 변비 등)	
⑥ 내분비계 (갑상선 기능이상, 당뇨 등)	
⑦ 근골격계 (염좌, 근육파열, 연골파열, 인대파열, 탈골, 골절, 관절염, 타박상, 추간판 탈출증 등)	
⑧ 피부 (건선, 아토피 피부염, 탈모증, 무좀 등)	
⑨ 신경계 (두통, 편두통, 안면 근육마비 등)	
⑩ 비뇨생식계 (결석, 사구체신염, 신증후군, 신장결핵 등)	

진료과목	표시란
⑪ 사고 및 중독 (화상, 교통사고, 총기사고, 베임, 찔림, 동물에게 물림, 중독 등)	
⑫ 기타 ()	

■ 민간 의료서비스 접근성

41. 군 복무 중 몸이 아플 때 누구에게 가장 먼저 얘기하였습니까?

- ① 동기 / 후임병
- ② 선임병
- ③ 직속 상관
- ④ 당직 계통
- ⑤ 군의관
- ⑥ 의무병
- ⑦ 부모님 등 가족
- ⑧ 말하지 않았음
- ⑨ 기타 ()

42. 군 의료시설이 아닌 민간 의료시설을 이용한 이유는 무엇입니까? 모든 표시해주시시오.

- ① 군 의료시설이 신뢰가 가지 않아서
- ② 군 의료시설에서 민간 의료시설에서 진료를 받으라고 하여서
- ③ 소속 부대에 군의관이 없어서
- ④ 군 의료시설 방문이 어려워서
- ⑤ 군 의료시설에서 진료 받기까지 대기해야 할 기간이 너무 길어서
- ⑥ 주치의가 입대 전부터 다니던 민간 의료인이라서
- ⑦ 기타 ()

43. 지난 1년간 민간 의료시설에서 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 제 때 받지 못한 적이 있었습니까? (※ 단, 치과 치료, 치과 검사 제외)

- ① 예
- ② 아니오

< 43번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요. >

43-1. 다음은 지난 1년 동안 필요한 진료나 검사를 제 때 받지 못하신 이유에 대한 질문입니다. 이유를 읽어보고, 귀하의 경우에 해당하면 표시하여 주십시오. (복수응답 가능)

필요한 치료나 검사를 제 때 받지 못한 이유	표시란
① 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	
② 어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	
③ 치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	
④ 군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	
⑤ 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	
⑥ 간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않아서	
⑦ 간부가 민간 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	
⑧ 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	
⑨ 인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	
⑩ 민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	
⑪ 민간 의료기관에 가기 위한 교통수단이 불편하여서	
⑫ 민간 의료기관에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	
⑬ 필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	
⑭ 민간 의료기관 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	
⑮ 민간 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	
⑯ 기타 ()	

44. 지난 1년간 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 44번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요. >

44-1. 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서
- ② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)
- ③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서
- ④ 다른 사람들이 꾀병을 부린다고 생각할까봐
- ⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐
- ⑥ 기타 ()

45-2. 선택한 이유가 필요한 진료나 검사를 제때 받지 못하는 데에 얼마나 영향을 미쳤습니까?

- ① 많이 영향을 미쳤다
- ② 약간 영향을 미쳤다
- ③ 보통이다
- ④ 거의 영향을 미치지 않았다
- ⑤ 전혀 영향을 미치지 않았다

45. 지난 1년간 간부에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 45번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

45-1. 간부에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 간부가 대수롭게 여기지 않거나 궤병이라 생각해서
- ② 교통 여건이 불편해서
- ③ 훈련, 근무 때문에
- ④ 부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서
- ⑤ 기타 ()

45-2. 간부에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 가끔 허락받지 못했다
- ② 주로 허락받지 못했다
- ③ 항상 허락받지 못했다

46. 민간 의료기관에 방문했지만, 진료를 못 받고 돌아간 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 46번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

46-1. 위와 같은 경험을 한 이유가 무엇입니까>

- ① 의료인이 진료를 거부해서
- ② 의료인의 부재해서
- ③ 의료 시설이 미비해서
- ④ 부대 복귀 시간이 임박하여
- ⑤ 기타()

47. 방문하였던 민간 의료기관은 어느 지역에 있습니까? (예: 강원도 화천군)

48. 부대에서 방문하였던 민간 의료기관까지 이동에 소요되는 시간은 어느정도였습니까?

약 _____시간 _____분

■ 민간 의료시설 이용 제도 관련

49. 민간 의료시설을 이용하기 위해 사용한 제도는 무엇입니까? 모든 표시해주시시오.

- ① 병가 (청원휴가)
- ② 진료 외출
- ③ 진료 외박
- ④ 개인 휴가 (정기휴가, 위로휴가, 포상휴가, 연가 등)
- ⑤ 성과제 외박
- ⑥ 기타 ()

50. 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가, 성과제 외박을 사용하였다면 그 이유는 무엇입니까? 모든 표시해주시시오.

- ① 간부가 병가, 진료 외출/외박을 허가하지 않아서
- ② 사용할 수 있는 병가(청원휴가)를 모두 사용하여서
- ③ 규정 상 병가(청원휴가)를 사용할 수 없는 상황이었어서
- ④ 개인 휴가, 또는 성과제 외박 중에 아파서
- ⑤ 개인 휴가, 또는 성과제 외박 시기에 병원 예약이 잡혀있어서
- ⑥ 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가, 성과제 외박을 사용한 적이 없다.
- ⑦ 기타 ()

51. 병가(청원휴가)를 사용하였다면 군 복무 중 며칠 사용하였습니까?

_____ 일

52. 진료 외출/외박을 사용하였다면 군 복무 중 몇 번 사용하였습니까?

_____ 번

■ 군 의료서비스에 대한 인식

53. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 53번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

53-1. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료인 부족
- ② 시설 낙후, 미비
- ③ 의료인의 전문성 부족
- ④ 의료인의 불성실한 태도
- ⑤ 의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위

54. 귀하는 민간 의료기관 이용 전, 질병으로 인하여 군 의료기관에서 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 55번부터 마지막 문항까지는 54번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 응답해주시시오.>

55. 진료를 받은 군 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

- ① 대대 / 연대 의무실
- ② 사단 의무대
- ③ 군 병원
- ④ 국군수도병원
- ⑤ 공군 항공우주의료원
- ⑥ 해군 해양의료원

56. 어떤 질병 때문에 군 의료기관에서 진료를 받으셨습니까? 병명을 간단히 적어주십시오.

57. 군 병원 진료 예약 후 진료를 받기 위해 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

- ① 1주일 이내
- ② 1주일 이상 ~ 2주일 이내
- ③ 2주일 이상 ~ 3주일 이내
- ④ 3주일 이상 ~ 4주일 이내
- ⑤ 4주일 이상

58. 군 병원에서 원하는 진료를 받기까지 소요되는 기간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

59. 군 병원에서 진료 당일에 진료를 접수하신 후 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

_____ 시간 _____ 분 정도를 기다렸다.

60. 군 병원에서 진료 당일에 대기하는 시간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

61. 군 의료기관에 처음 방문했을 때, 첫 진료 · 검사 · 치료 · 처방은 누가 했습니까?

- ① 군의관
- ② 간호장교 (또는 간호부사관)
- ③ 의무병
- ④ 기타 ()

62. 군 의료기관에서의 의료 서비스에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

63. 군 의료기관에서의 의료 서비스에서 불만족스러웠던 부분은 무엇입니까? (복수응답 가능)

- ① 불만족스러운 부분이 없었다.
- ② 불친절하다.
- ③ 치료 결과가 미흡하다.
- ④ 진료가 불성실하다.
- ⑤ 예약 대기 기간이 길다.
- ⑥ 진료 접수 후 대기 시간이 길다.
- ⑦ 적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.
- ⑧ 초기 치료를 제대로 받지 못했다.
- ⑨ 의료인의 전문성이 부족하다.
- ⑩ 의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.
- ⑪ 시설이 낙후되거나 미비하다.
- ⑫ 기타 ()

64. 군 의료기관에서 경험한 담당 의사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	1	2	3	4	5
④ 치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까?	1	2	3	4	5
⑦ 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까	_____ 분 정도 진료를 받았다.				

65. 군 의료기관에서 경험한 담당 간호사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 간호사가 없었다.	□				

66. 경험하신 군 의료기관에 대해서는 평균적으로 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 의료기관은 안락하고 편안했습니까?	1	2	3	4	5
② 행정부서 (접수, 수납)의 서비스에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
③ 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까?	1	2	3	4	5
④ 의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)이 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까?	1	2	3	4	5

67. 군 의료기관을 이용하는 동안 의료사고, 또는 의료과실을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 67번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 답해주세요.>

67-1. 귀하께서 경험한 의료사고, 또는 의료과실은 무엇이었습니까?

68. 귀하께서 군 의료기관에서 받은 진료, 또는 치료 결과에 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

<최근 1년 이내 군 의료기관에 입원 경험이 있는 경우에만 응답하십시오>

69. 귀하께서는 어떤 경로로 입원하셨습니까?

- ① 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 외래 진료를 마치고 당일 입원
- ③ 예약한 날짜에 입원
- ④ 다른 병원에서 이송되어 입원
- ⑤ 대기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원
- ⑥ 기타 ()

70. 당시 입원하시기 전에 다른 의료기관을 이용했다면, 어떤 의료기관을 이용하셨습니까?

- ① 다른 의료기관을 이용하지 않았음. 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 연·대대 의무실
- ③ 사단 의무대
- ④ 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원
- ⑤ 국군수도병원
- ⑥ 민간 의료기관
- ⑦ 기타 ()

71. 귀하께서는 어느 병실에 입원하셨습니다?

- ① 1인실
- ② 2인실
- ③ 3인실
- ④ 4인실
- ⑤ 5인실
- ⑥ 6인실
- ⑦ 7인실
- ⑧ 다인실 (8인 이상)

72. 병실 수용 인원의 수에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

- ① 매우 많다
- ② 약간 많다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 적당하다
- ⑤ 매우 적당하다

73. 귀하께서 경험하신 군 의료기관에서의 입원 생활에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 침대는 낙상의 위험으로부터 안전하였습니까?	1	2	3	4	5
② 식사는 정기적이고 좋은 품질로 제공되었습니까?	1	2	3	4	5
③ 정해진 시간에 방문객 면회, 휴대전화 사용 등은 자유로웠습니까?	1	2	3	4	5
④ 생활에 대한 안내 (식사 시간, 회진 시간 등)을 잘 받았다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
⑤ 안전시설 (비상구, 소화기 등)에 대해 잘 숙지하고 계셨습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 의료진은 병실 내 개인정보(병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	1	2	3	4	5

74. 귀하께서 받은 입원 서비스에 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

수고하셨습니다. 응답에 감사드립니다.

연구 사례비 수령확인증

연구 참여자는 ‘장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’ 연구자로부터 연구 참여 사례비 (문화상품권 5,000원권) 를 정히 수령하였습니다.

수령확인증을 통해 수집 및 이용하는 귀하의 개인정보(연구참여자의 성명)는 개인정보보호법에 따라 연구자(가톨릭대학교 산학협력단)가 출연기관(국가인권위원회)에 제출하는 연구 사례비 지출 증빙 목적으로만 활용되며, 수집 및 이용목적을 달성한 뒤 파기하며, 수집 및 이용목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다. 개인정보 수집, 보존 및 보호의 책임은 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 있습니다. 수령인이 개인정보제공에 동의하지 않을 경우 사례비 지급에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 제공에 동의함 ☐ 동의안함 ☐

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

<부록 4> 민간의료기관이용자-간부용 설문지

■ 설문일시 : 2020. . .

■ 일련번호 :

간	민		-				
---	---	--	---	--	--	--	--

국가인권위원회 - 가톨릭대학교 산학협력단

장병 건강권 보장을 위한

군 의료체계 실태조사

[간부 / 민간 의료기관 이용자]

안녕하십니까?

고된 군 복무 중에도 귀한 시간을 내어 본 설문해 응해주시어 감사합니다.

본 설문조사는 국가인권위원회의 ‘장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’를 위하여 진행되고 있으며, 연구의 수행은 가톨릭대학교 산학협력단이 맡고 있습니다.

이번 조사는 군 의료기관 및 민간 의료기관을 이용하는 국군 장병의 건강권 보장 실태를 점검하고, 군 의료체계의 점검, 평가 척도를 개발하고, 군 의료체계의 개선 방안을 제안하기 위한 목적으로 실시됩니다.

설문 문항에 대한 귀하의 자유롭고 솔직한 응답은 국군 장병 건강권 보장과 군 의료체계 개선을 위한 소중한 자산이 될 것입니다.

귀하의 응답내용은 익명으로 처리되며 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 비밀이 보호됩니다. 또한 본 설문은 연구목적을 위해서만 활용할 것을 약속드립니다.

설문조사와 관련하여 문의하실 내용, 도움이 필요하신 경우 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

※ 문의처: 가톨릭대학교 인천성모병원 임상부교수 김대회/ 군인권센터 사무국장 김형남
(02-733-7119 (내선 4번) , militarymedical@gmail.com)

연구 참여자용 설명문 및 동의서

연구 과제명 : 장병건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

연구 책임자명 : 김대희(가톨릭대학교 산학협력단)

본 연구는 장병건강권 보장을 위해서 현재 군 의료체계 실태를 조사하는 연구입니다. 귀하는 군 의료체계 이용 경험이 있기 때문에 본 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 따라서 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

본 연구의 목적은 군 장병들의 의료기관 이용 실태 등에 대해 알아보고 이를 바탕으로 군 의료체계 향상을 위한 정책적 개입 및 관리 전략 등을 마련하기 위함입니다. 따라서 본 연구에는 복무 중 군 의료체계 이용 경험이 있는 장병 총 1,000 명이 참여 할 예정입니다.

만일 귀하가 본 연구에 참여하여 주신다면, 대략 30분 정도 소요되는 군 의료체계 관련 설문조사에 응해 주실 것을 요청받게 됩니다. 하지만 귀하가 본 연구에 참여하지 않는다 하더라도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 더불어 설문조사에 응하셨다 하더라도, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 설문조사를 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 언제든지 말씀해 주십시오. 작성 중이던 설문지는 그 즉시 폐기됩니다.

본 연구 과정 중 수집된 모든 개인정보는 오직 연구진에게만 접근이 허락되며, 연구 종료 후에는 안전하게 폐기될 것입니다. 저희 연구진은 본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 본 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 식별 가능한 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

귀하가 이하의 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대해서 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 즉시 연락 주십시오.

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

동의 받는 연구원
(연구보조원) 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

■ 기본 사항

다음 문항을 읽고 가장 알맞은 사항에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 생년월일은?

() 년 () 월

2. 귀하의 성별은?

① 남

② 여

③ 기타 ()

3. 귀하의 소속은?

① 육군

② 해군

③ 공군

④ 해병대

4. 귀하의 계급은?

5. 귀하의 주특기(병과)는?

6. 귀하가 담당하고 있는 보직은? (예: 인사장교)

7. 귀하의 소속 부대는? (사단급까지만 써주시기 바랍니다)

8. 귀하의 소속 부대 위치는? (예: 강원도 인제군)

9. 귀하의 임관연도는? (예: 2018년)

10. 귀하의 전역 예정 연도는? (정해져있지 않을 경우 공란)

11. 귀하는 결혼 상태는?

① 미혼 (또는 비혼)

② 기혼

③ 기타 (_____)

12. 귀하의 최종 학력은?

① 고등학교 졸업

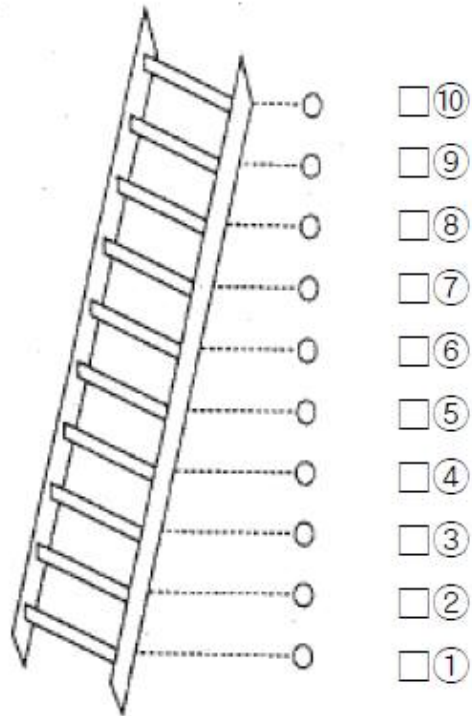
② 대학 (전문대 포함) 재학

③ 대학 (전문대 포함) 졸업 (또는 수료)

④ 대학원 재학

⑤ 대학원 졸업 (또는 수료)

13. 지금 보여드리는 사다리 그림이 한국 사회를 나타낸다고 가정해 보겠습니다.
 맨 위 쪽 10번에는 가장 잘 사는 사람들이 위치하고,
 맨 아래 쪽 1번에는 가장 못 사는 사람들이 위치합니다.
 귀하는 이 사다리 중에서 몇 번에 위치한다고 생각하십니까?



14. 귀 닥의 지난 1년 동안 세금 납부(공제) 전 연간 총가구 소득은 얼마입니까?

(가구 소득은 전 가구원의 근로 소득, 사업 소득, 재산 소득, 이전 소득을 모두 포함한 것으로, 임금, 연금 소득, 임대 소득, 이자 소득, 정부 보조금, 자선단체 등의 구호금, 다른 가구(친인척 등)로부터의 지원금 등이 해당됩니다.)

연 () 원

15. 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까?

() 명

■ 군 생활

16. 다음은 귀하의 군 생활에 관한 질문입니다.

왼쪽의 문항을 읽어보고, 오른쪽에서 자신에게 해당 되는 번호를 하나만 골라 표시하십시오.

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 구타, 가혹행위를 하는 상급자가 있어 힘들다.	1	2	3	4	5
② 상급자가 욕설, 폭언을 많이 한다.	1	2	3	4	5
③ 부대에서 따돌림을 당한다.	1	2	3	4	5
④ 상급자가 사적 지시, 개인적인 요구를 한다.	1	2	3	4	5
⑤ 개인 고충을 솔직하게 털어놓기 어려운 분위기다.	1	2	3	4	5
⑥ 애로사항을 들어줄 것 같지 않아 상담을 포기한 적이 있다.	1	2	3	4	5
⑦ 구타, 가혹행위, 병영부조리를 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑧ 성희롱, 성폭력을 당하거나 목격해도 신고하기 어렵다.	1	2	3	4	5
⑨ 계급과 직책의 권위의식으로 인해 위압감을 느낀다.	1	2	3	4	5
⑩ 근무편성이 공정하지 않고 형평성이 없다.	1	2	3	4	5
⑪ 근무에 적응하기 힘들다.	1	2	3	4	5
⑫ 시간 외 근무가 너무 많다.	1	2	3	4	5
⑬ 여가활동이나 취미생활을 하기 어렵다.	1	2	3	4	5

17. 평소 일정한 시간에 근무하십니까? (당직을 제외한 주임무를 수행 할 때)

- ① 예
- ② 아니오

18. 귀하의 부재 (휴가, 진료, 파견 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

19. 귀하의 부재(휴가, 외출, 진료, 출장 등) 시 업무를 대체해줄 인력이 있다면, 누구
입니까?

- ① 병사
- ② 동기 또는 후임
- ③ 상급자
- ④ 기타 (_____)

■ 질병, 의료 정보

20. 귀하의 의료보장 유형은 무엇입니까?

- ① 국민건강보험
- ② 의료급여

21. 귀하는 민간의료보험 (실손보험 등) 에 따로 가입하십니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 모름

22. 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

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

23. 귀하는 현재 주기적으로 의료기관을 방문해야 하는 질환을 가지고 있습니까? 만일 해당되는 질환이 있는 경우 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

24. 귀하는 입대 전, 부상이나 질환으로 진단을 받거나, 병원에 입원한 적 있습니까? 만일 그러한 적이 있다면 어떤 질환 때문인지 병명을 간단히 적어주십시오. (예: 당뇨병)

- ① 예 (_____)
- ② 아니오

■ 군대, 군 의료체계에 대한 인식

25. 입대 전, 귀하가 군대에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

26. 입대 전, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

27. 입대 후, 군대에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

28. 입대 전, 귀하가 군 의료 서비스에 대한 정보를 얻은 경로는? (복수 선택 가능)

- ① 가족, 친척
- ② 군 복무 중인 지인
- ③ 군 복무를 마친 지인
- ④ 군 복무를 하지 않은 지인
- ⑤ 인터넷, 신문, TV 등 매체
- ⑥ 군에서 발간한 소개 책자
- ⑦ 기타 ()

29. 입대 전, 군 의료 서비스에 대한 이미지는? (군병원, 의무대, 군의관 등)

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

30. 입대 후, 군 의료 서비스를 경험한 뒤 갖게 된 군 의료서비스에 대한 이미지는?

- ① 매우 나빴다
- ② 약간 나빴다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 좋았다
- ⑤ 매우 좋았다

■ 민간 의료 서비스 이용

31. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 외래 진료를 다녀오신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

32. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 외래 진료를 몇 번 다녀오셨습니까?

_____ 회

33. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관의 응급실을 이용하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

34. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관의 응급실을 몇 번 이용하셨습니까?

_____ 회

35. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 입원하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

36. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 몇 번 입원하셨습니까?

_____ 회

37. 지난 1년간, 귀하께서는 민간 의료기관에 며칠 간 입원하셨습니까?

_____ 개월 _____ 일

38. 지난 1년 간 이용해 본 민간 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

① **의원급 의료기관** (의원)

* 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관

② **병원급 의료기관** (병원, 종합병원)

* 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관

③ 기타 ()

39. 지난 1년 간 민간 의료기관에서 진료를 받은 질환에 해당하는 곳에 모두 표시해 주십시오.

진료과목	표시란
① 눈과 귀 (시력저하, 백내장, 녹내장, 망막박리, 난청, 중이염, 고막천공, 현기증 등)	
② 호흡기계 (감기, 비염, 부비동염, 축농증, 결핵, 기관지 확장증, 기관지염, 폐렴 등)	
③ 면역계 (천식, 아토피 질환, 알레르기성 결막염, 알레르기성 비염 등)	
④ 심뇌혈관계 (급성 심근경색, 협심증, 심근비대증, 부정맥, 고혈압, 고지혈증, 뇌경색, 뇌출혈 등)	
⑤ 소화기계 (간염, 간경화, 담낭염, 과민성 대장염, 위궤양, 위염, 위암, 변비 등)	
⑥ 내분비계 (갑상선 기능이상, 당뇨 등)	
⑦ 근골격계 (염좌, 근육파열, 연골파열, 인대파열, 탈골, 골절, 관절염, 타박상, 추간판 탈출증 등)	
⑧ 피부 (건선, 아토피 피부염, 탈모증, 무좀 등)	
⑨ 신경계 (두통, 편두통, 안면 근육마비 등)	
⑩ 비뇨생식계 (결석, 사구체신염, 신증후군, 신장결핵 등)	
⑪ 사고 및 중독 (화상, 교통사고, 총기사고, 베임, 찰림, 동물에게 물림, 중독 등)	
⑫ 기타 ()	

< 42번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요. >

42-1. 다음은 지난 1년 동안 필요한 진료나 검사를 제 때 받지 못하신 이유에 대한 질문입니다.

이유를 읽어보고, 귀하의 경우에 해당하면 표시하여 주십시오. (복수응답 가능)

필요한 치료나 검사를 제 때 받지 못한 이유	표시란
① 증상이 가볍거나 시간이 지나면 좋아질 것 같아서	
② 어디가 아픈지 잘 모르거나, 어느 의료 시설을 가야할지 몰라서	
③ 치료나 검사를 받으면 아플 것 같거나 무서워서	
④ 군의관 등 군 의료인에게 적절한 상담을 받지 못해서	
⑤ 부대 분위기 상 아프다고 말하기 어려워서	
⑥ 상관이 민간 의료기관 방문을 허락하지 않아서	
⑦ 상관이 민간 의료기관 방문을 허락하지 않을 것이라 예상되어서	
⑧ 훈련, 근무 때문에 의료기관에 갈 시간적 여유가 없거나, 근무지를 비울 수 없어서	
⑨ 인사 상 불이익을 받을 것 같아서 (보직 변경, 휴가 등)	
⑩ 민간 의료기관 예약이 어렵거나, 불가능한 환경이라서	
⑪ 민간 의료기관에 가기 위한 교통수단이 불편하여서	
⑫ 민간 의료기관에 갔지만 대기 시간이 너무 길어서	
⑬ 필요한 치료나 검사를 받기 위해 필요한 비용 부담 때문에	
⑭ 민간 의료기관 수준이 낮아 신뢰가 가지 않아서	
⑮ 민간 의료기관 의료진들이 불친절하거나 강압적이어서	
⑯ 기타 ()	

43. 지난 1년간 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 43번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요. >

43-1. 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서
- ② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을 까봐 (유급, 휴가 조정 등)
- ③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어 질 것 같아서
- ④ 다른 사람들이 꾀병을 부린다고 생각할까봐
- ⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시 당할까봐
- ⑥ 기타 ()

43-2. 선택한 이유가 필요한 진료나 검사를 제때 받지 못하는 데에 얼마나 영향을 미쳤습니까?

- ① 많이 영향을 미쳤다
- ② 약간 영향을 미쳤다
- ③ 보통이다
- ④ 거의 영향을 미치지 않았다
- ⑤ 전혀 영향을 미치지 않았다

44. 지난 1년간 상관에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 44번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

44-1. 상관에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 상관이 대수롭게 여기지 않거나 궤변이라 생각해서
- ② 교통 여건이 불편해서
- ③ 훈련 근무 때문에
- ④ 부대에 군의관 등 군 의료인이 부재중이어서
- ⑤ 기타 ()

44-2. 상관에게 민간 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 가끔 허락받지 못했다
- ② 주로 허락받지 못했다
- ③ 항상 허락받지 못했다

45. 민간 의료기관에 방문했지만, 진료를 못 받고 돌아간 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 45번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

45-1. 위와 같은 경험을 한 이유가 무엇입니까>

- ① 의료인이 진료를 거부해서
- ② 의료인의 부재해서
- ③ 의료 시설이 미비해서
- ④ 부대 복귀 시간이 임박하여
- ⑤ 기타()

46. 방문하였던 민간 의료기관은 어느 지역에 있습니까? (예: 강원도 화천군)

47. 부대에서 방문하였던 민간 의료기관까지 이동에 소요되는 시간은 어느정도였습니까?

약 _____시간 _____분

■ 민간 의료시설 이용 제도 관련

48. 민간 의료시설을 이용하기 위해 사용한 제도는 무엇입니까? 모든 표시해주십시오.

- ① 병가 (청원휴가)
- ② 진료 외출
- ③ 개인 휴가 (정기휴가, 위로휴가, 포상휴가, 연가 등)
- ④ 기타 ()

49. 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가를 사용하였다면 그 이유는 무엇입니까? 모든 표시해주십시오.

- ① 상관이 병가 사용을 허가하지 않아서
- ② 사용할 수 있는 병가(청원휴가)를 모두 사용하여서
- ③ 규정 상 병가(청원휴가)를 사용할 수 없는 상황이었어서
- ④ 개인 휴가 중에 아파서
- ⑤ 개인 휴가 시기에 병원 예약이 잡혀있어서
- ⑥ 민간 의료시설 이용을 위해 개인 휴가를 사용한 적이 없다.
- ⑦ 기타 ()

50. 병가(청원휴가)를 사용하였다면 군 복무 중 며칠 사용하였습니까?

_____ 일

■ 군 의료서비스에 대한 인식

51. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 경험이 있었습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 51번 문항에 '예'라고 응답한 경우 본인의 경험을, '아니오'라고 응답한 경우, 주변의 경험에 비추어 답변해주세요.>

51-1. 군 의료기관의 의료 수준이 낮을 것 같다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료인 부족
- ② 시설 낙후, 미비
- ③ 의료인의 전문성 부족
- ④ 의료인의 불성실한 태도
- ⑤ 의료인이 아닌 무자격자의 의료 행위

52. 귀하는 민간 의료기관 이용 전, 질병으로 인하여 군 의료기관에서 진료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 53번부터 마지막 문항까지는 52번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 응답해주시
오. >

53. 진료를 받은 군 의료기관은 다음 중 어디입니까? 모두 표시해 주십시오.

- ① 대대 / 연대 의무실
- ② 사단 의무대
- ③ 군 병원
- ④ 국군수도병원
- ⑤ 공군 항공우주의료원
- ⑥ 해군 해양의료원

54. 어떤 질병 때문에 군 의료기관에서 진료를 받으셨습니까? 병명을 간단히 적어주
십시오.

55. 군 병원 진료 예약 후 진료를 받기 위해 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

- ① 1주일 이내
- ② 1주일 이상 ~ 2주일 이내
- ③ 2주일 이상 ~ 3주일 이내
- ④ 3주일 이상 ~ 4주일 이내
- ⑤ 4주일 이상

56. 군 병원에서 원하는 진료를 받기까지 소요되는 기간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

57. 군 병원에서 진료 당일에 진료를 접수하신 후 평균적으로 어느 정도 기다리셨습니까?

_____ 시간 _____ 분 정도를 기다렸다.

58. 군 병원에서 진료 당일에 대기하는 시간에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 매우 길다
- ② 약간 길다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 짧다
- ⑤ 매우 짧다

59. 군 의료기관에 처음 방문했을 때, 첫 진료 · 검사 · 치료 · 처방은 누가 했습니까?

- ① 군의관
- ② 간호장교 (또는 간호부사관)
- ③ 의무병
- ④ 기타 ()

60. 군 의료기관에서의 의료 서비스에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

- ① 불만족스러운 부분이 없었다.
- ② 불친절하다.
- ③ 치료 결과가 미흡하다.
- ④ 진료가 불성실하다.
- ⑤ 예약 대기 기간이 길다.
- ⑥ 진료 접수 후 대기 시간이 길다.
- ⑦ 적절한 진료를 받기 위한 절차가 복잡하고 원활하지 않다.
- ⑧ 초기 치료를 제대로 받지 못했다.
- ⑨ 의료인의 전문성이 부족하다.
- ⑩ 의료인이 아닌 무자격자가 의료행위를 한다.
- ⑪ 시설이 낙후되거나 미비하다.
- ⑫ 기타 ()

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 귀하께서 질문을 할 수 있도록 배려했습니까?	1	2	3	4	5
④ 치료법, 검사 여부를 정할 때 귀하의 의견을 잘 반영했습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 건강상태에 대한 귀하의 불안함에 공감했습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 담당 의사와 충분한 대화를 나눴습니까?	1	2	3	4	5
⑦ 담당 의사가 귀하를 진료한 시간은 얼마나 되었습니까	_____ 분 정도 진료를 받았다.				

63. 군 의료기관에서 경험한 담당 간호사의 태도는 평균적으로 어떠했습니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 귀하께 예의를 갖추어 대했습니까?	1	2	3	4	5
② 진료 절차 등을 알기 쉽게 설명했습니까?	1	2	3	4	5
③ 간호사가 없었다.	□				

64. 경험하신 군 의료기관에 대해서는 평균적으로 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 의료기관은 안락하고 편안했습니까?	1	2	3	4	5
② 행정부서 (접수, 수납)의 서비스에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
③ 진료나 검사 시 신체 노출 등으로 수치심이 들지 않게끔 의료진의 배려를 받았습니까?	1	2	3	4	5
④ 의료인, 또는 직원들이 귀하의 개인정보(연령, 병명 등)이 노출되지 않도록 주의를 기울였습니까?	1	2	3	4	5
⑤ 주변에 군 의료기관을 이용한다는 사람이 있다면 추천하고 싶으십니까?	1	2	3	4	5

65. 군 의료기관을 이용하는 동안 의료사고, 또는 의료과실을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

< 65번 문항에 '예'라고 응답한 경우에만 답해주세요.>

65-1. 귀하께서 경험한 의료사고, 또는 의료과실은 무엇이었습니까?

66. 귀하께서 군 의료기관에서 받은 진료, 또는 치료 결과에 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

<최근 1년 이내 군 의료기관에 입원 경험이 있는 경우에만 응답하십시오>

67. 귀하께서는 어떤 경로로 입원하십니까?

- ① 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 외래 진료를 마치고 당일 입원
- ③ 예약한 날짜에 입원
- ④ 다른 병원에서 이송되어 입원
- ⑤ 대기하다가 의료기관의 연락을 받은 뒤 입원
- ⑥ 기타 ()

68. 당시 입원하시기 전에 다른 의료기관을 이용했다면, 어떤 의료기관을 이용하십니까?

- ① 다른 의료기관을 이용하지 않았음. 응급실을 통해 곧바로 입원
- ② 연·대대 의무실
- ③ 사단 의무대
- ④ 군 병원, 공군항공우주의료원, 해군해양의료원
- ⑤ 국군수도병원
- ⑥ 민간 의료기관
- ⑦ 기타 ()

69. 귀하께서는 어느 병실에 입원하셨습니까?

- ① 1인실
- ② 2인실
- ③ 3인실
- ④ 4인실
- ⑤ 5인실
- ⑥ 6인실
- ⑦ 7인실
- ⑧ 다인실 (8인 이상)

70. 병실 수용 인원의 수에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

- ① 매우 많다
- ② 약간 많다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 적당하다
- ⑤ 매우 적당하다

71. 귀하께서 경험하신 군 의료기관에서의 입원 생활에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	보통 이었다	대체로 그랬다	매우 그랬다
① 침대는 낙상의 위험으로부터 안전하였습니까?	1	2	3	4	5
② 식사는 정기적이고 좋은 품질로 제공되었습니까?	1	2	3	4	5
③ 정해진 시간에 방문객 면회, 휴대전화 사용 등은 자유로웠습니까?	1	2	3	4	5
④ 생활에 대한 안내 (식사 시간, 회진 시간 등)을 잘 받았다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
⑤ 안전시설 (비상구, 소화기 등)에 대해 잘 숙지하고 계셨습니까?	1	2	3	4	5
⑥ 의료진은 병실 내 개인정보(병명 등)가 노출되지 않도록 주의했습니까?	1	2	3	4	5

72. 귀하께서 받은 입원 서비스에 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 불만족
- ② 약간 불만족
- ③ 보통이다
- ④ 약간 만족
- ⑤ 매우 만족

수고하셨습니다. 응답에 감사드립니다.

연구 사례비 수령확인증

연구 참여자는 ‘장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사’ 연구자로부터 연구 참여 사례비 (문화상품권 5,000원권) 를 정히 수령하였습니다.

수령확인증을 통해 수집 및 이용하는 귀하의 개인정보(연구참여자의 성명)는 개인정보보호법에 따라 연구자(가톨릭대학교 산학협력단)가 출연기관(국가인권위원회)에 제출하는 연구 사례비 지출 증빙 목적으로만 활용되며, 수집 및 이용목적을 달성한 뒤 파기하며, 수집 및 이용목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다. 개인정보 수집, 보존 및 보호의 책임은 연구책임자 김대희(010-0000-0000)에게 있습니다. 수령인이 개인정보제공에 동의하지 않을 경우 사례비 지급에 제약을 받을 수 있습니다.

개인정보 제공에 동의함 ☐ 동의안함 ☐

연구 참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

<부록 5> 기타 참고용 표

<연도별 각 계급의 군병원 이용 현황>

구분 병원	2016					2017					2018					2019				
	장성	장교	준사면	부사면	병사	장성	장교	준사면	부사면	병사	장성	장교	준사면	부사면	병사	장성	장교	준사면	부사면	병사
고양	61	4,225	693	6,770	97,601	77	4,902	754	8,656	112,065	115	4,871	819	8,681	108,472	118	5,164	777	8,910	97,774
양주	66	6,743	1,783	13,543	146,720	67	5,945	1,836	13,156	136,242	88	6,091	1,867	12,991	122,375	26	6,407	1,800	14,902	137,534
포천	58	3,198	542	5,865	60,017	43	3,480	628	6,935	74,286	57	4,163	843	7,924	82,716	63	4,885	918	10,110	86,311
춘천	55	3,678	682	7,467	97,811	61	4,220	684	8,167	101,048	67	4,064	910	8,165	92,435	44	4,040	835	8,004	86,639
홍천	90	3,830	555	6,354	77,007	107	4,106	573	6,875	83,744	52	4,089	786	7,094	82,336	49	4,553	791	8,613	87,887
강릉	21	2,779	547	5,380	57,080	42	2,838	735	6,391	68,165	12	3,127	764	6,879	64,908	21	3,206	673	7,457	74,961
수도	2,615	18,465	6,157	39,238	156,967	3,346	19,130	6,650	44,063	211,220	3,559	19,167	7,181	44,364	201,549	4,197	20,881	7,450	47,913	233,040
서울	717	10,155	916	5,209	19,536	641	9,655	937	5,639	24,764	563	9,144	1,056	5,702	21,210	574	10,155	1,120	6,435	23,569
구리	34	2,397	365	3,441	48,382	4	2,071	253	2,666	33,170	43	2,988	380	3,301	35,106	38	3,594	444	3,855	34,687
대전	504	18,538	1,736	12,388	91,310	420	21,432	2,403	14,766	105,064	475	21,766	2,379	14,787	100,144	578	22,335	2,200	14,337	106,536
대구	74	3,758	981	4,463	47,891	80	3,980	1,222	5,283	59,173	109	4,182	1,071	5,163	44,475	79	4,008	1,111	4,927	44,103
합계	96	5,942	678	6,472	49,855	121	5,414	829	6,643	59,013	101	5,165	838	7,125	43,437	117	5,293	804	6,328	44,575
부산	19	2,456	441	3,226	37,692	26	2,383	470	3,034	37,994	24	2,300	435	3,153	34,271	8	2,487	368	2,982	36,887
원주	53	2,380	358	2,130	24,913	55	2,327	423	2,324	26,060	18	1,525	287	1,586	15,524	0	0	0	0	0
총계	4,483	88,655	16,494	121,956	1,631,492	5,090	91,883	18,397	134,847	1,114,630	5,283	92,682	19,616	136,915	1,086,929	5,912	96,949	19,322	144,733	1,661,523

<각 계급의 연도별 군병원 이용 인원>

구분	장성				장교				준사관				부사관				병사			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
병원																				
고양	61	77	115	118	4,225	4,902	4,871	5,164	683	754	819	777	6,770	8,656	8,681	8,910	97,601	112,035	118,472	97,774
양주	66	67	88	26	6,743	5,945	6,091	6,407	1,783	1,836	1,867	1,800	13,543	13,156	12,991	14,902	146,720	136,242	122,375	137,554
포천	38	43	57	63	3,138	3,480	4,163	4,885	542	628	843	918	5,865	6,935	7,924	10,110	60,017	74,298	82,716	86,311
춘천	55	61	67	44	3,678	4,220	4,064	4,040	682	684	910	836	7,467	8,167	8,165	8,004	97,811	111,048	92,435	86,639
홍천	90	107	52	49	3,830	4,106	4,089	4,553	555	573	786	791	6,354	6,875	7,094	8,613	77,007	83,744	82,306	87,887
강릉	21	42	12	21	2,779	2,838	3,127	3,206	547	735	764	673	5,380	6,391	6,879	7,457	57,080	68,165	64,908	74,961
수도	2,615	3,346	3,559	4,197	18,465	19,130	19,187	20,881	6,157	6,660	7,181	7,450	39,238	44,003	44,394	47,913	195,967	211,220	201,549	218,040
서울	717	641	563	574	10,156	9,655	9,144	10,155	916	937	1,056	1,120	5,209	5,639	5,702	6,435	19,536	24,794	21,210	23,339
구리	34	4	43	38	2,397	2,071	2,988	3,594	365	253	380	444	3,441	2,666	3,301	3,855	48,382	33,170	35,106	34,697
대전	504	420	475	578	18,508	21,432	21,785	22,335	1,796	2,403	2,379	2,200	12,308	14,765	14,787	14,367	91,310	115,034	110,144	116,526
대구	74	80	109	79	3,758	3,980	4,182	4,008	981	1,222	1,071	1,111	4,463	5,293	5,163	4,927	47,891	50,173	44,475	44,113
합계	96	121	101	117	5,942	5,414	5,185	5,293	678	829	838	804	6,472	6,643	7,125	6,328	49,855	50,013	43,437	44,575
부산	19	26	24	8	2,456	2,383	2,300	2,487	441	470	435	398	3,235	3,034	3,153	2,982	37,662	37,994	34,271	36,887
원주	53	55	18	0	2,380	2,327	1,525	0	358	423	287	0	2,130	2,324	1,586	0	24,913	26,000	15,534	0
총계	4,463	5,000	5,283	5,912	88,605	91,883	92,682	96,989	16,494	18,307	19,616	19,222	121,956	134,867	136,955	144,738	1,161,682	1,119,070	1,048,939	1,104,533

<각 계급의 이용 진료과 순위-1>

병사										부사관									
2016		2017		2018		2019		2020. 9		2016		2017		2018		2019		2020. 9	
294,413	정형	306,890	정형	293,694	정형	270,918	정형	175,074	정형	36,385	정형	38,439	정형	36,411	정형	37,158	정형	20,690	정형
134,131	피부	141,348	신경	147,700	신경	180,156	신경	119,921	신경	24,532	내과	28,674	내과	31,089	내과	32,812	내과	16,777	내과
126,179	신경	122,789	피부	122,337	피부	120,840	내과	71,257	피부	14,896	신경	18,075	신경	20,070	신경	22,885	신경	11,532	신경
115,445	내과	128,546	내과	118,976	내과	112,786	피부	63,307	내과	11,990	치과	13,305	치과	12,789	치과	13,748	치과	8,116	치과
88,714	치과	96,606	치과	92,983	치과	84,315	치과	48,079	치과	7,103	피부	7,604	피부	7,946	피부	8,161	피부	5,432	피부
80,954	이비	89,329	이비	85,399	이비	77,233	이비	36,875	이비	5,537	이비	5,720	이비	5,827	이비	6,349	이비	3,436	이비
46,134	안과	44,752	응급	44,189	응급	45,693	응급	26,345	응급	4,628	안과	4,682	안과	4,738	안과	5,152	안과	3,178	안과
41,071	응급	40,740	안과	37,189	정신	41,028	정신	25,076	정신	4,010	응급	3,875	응급	3,726	응급	3,711	응급	2,944	응급
31,487	정신	34,619	정신	35,224	안과	39,107	안과	20,527	안과	2,439	신경	2,708	외과	2,616	외과	2,763	외과	1,319	외과
26,909	외과	27,727	외과	27,578	외과	24,372	외과	16,014	재활	2,188	외과	2,522	신경	2,426	신경	2,649	신경	1,254	재활
20,044	비뇨	20,563	비뇨	18,472	비뇨	18,004	재활	12,189	외과	1,873	비뇨	1,819	비뇨	1,864	재활	1,747	정신	1,253	신경
16,434	신경	16,221	신경	15,325	재활	14,965	비뇨	7,934	비뇨	1,254	정신	1,482	재활	1,832	비뇨	1,671	재활	1,039	정신
9,939	재활	12,967	재활	14,525	신경	14,690	신경	7,096	신경	1,193	재활	1,376	한의	1,766	정신	1,658	비뇨	968	비뇨
5,842	흉부	10,144	한의	6,211	한의	7,984	성형	3,422	성형	1,037	기타	1,315	정신	1,162	한의	1,424	한의	676	한의
5,683	한의	5,806	흉부	5,147	흉부	4,889	한의	3,282	한의	924	한의	805	흉부	697	성형	1,046	성형	528	성형
5,274	성형	5,684	성형	4,951	성형	4,574	흉부	2,781	흉부	616	성형	719	성형	680	흉부	757	흉부	427	기타
2,256	마취	2,420	마취	2,511	마취	2,102	마취	1,906	마취	693	흉부	696	기타	545	마취	464	여성	335	흉부
1,714	기타	858	기타	675	기타	648	기타	1,394	기타	580	마취	555	마취	466	여성	349	마취	254	여성
30	여성	11	여성	43	여성	319	여성	122	여성	378	여성	477	여성	311	기타	216	기타	196	마취

(계속)

<각 계급의 이용 진료과 순위-2>

장교					장성														
2016	2017	2018	2019	2020.9	2016	2017	2018	2019	2020.9										
18,965	정형	18,701	정형	19,783	내과	20,340	내과	10,839	정형	1,489	내과	1,685	내과	1,686	내과	1,775	내과	989	정형
16,945	내과	17,896	내과	17,933	정형	18,437	정형	10,130	내과	890	정형	1,045	이비	1,078	이비	1,686	정형	932	내과
10,512	치과	11,377	치과	10,370	치과	11,377	치과	6,295	치과	490	치과	802	정형	801	정형	538	치과	852	이비
7,024	신경	7,682	신경	8,338	신경	8,737	신경	4,946	신경	292	안과	437	치과	419	치과	342	기타	318	기타
6,726	피부	6,342	피부	6,831	피부	6,954	피부	4,315	피부	288	이비	326	안과	349	신경	296	이비	187	치과
4,857	이비	5,030	이비	5,346	이비	5,385	이비	2,781	응급	276	피부	304	신경	278	피부	271	안과	148	피부
4,383	안과	4,654	응급	4,417	응급	4,572	안과	2,565	안과	276	비노	263	피부	256	안과	263	피부	142	신경
4,402	응급	4,340	안과	4,180	안과	3,923	응급	2,502	이비	221	신경	219	비노	220	비노	255	신경	134	안과
1,797	외과	1,989	외과	1,947	신경	2,084	신경	990	외과	172	신경	140	신경	172	신경	230	비노	110	비노
1,794	신경	1,913	신경	1,922	외과	1,856	외과	943	신경	165	기타	58	응급	59	응급	197	신경	90	신경
1,689	비노	1,739	한의원	1,416	비노	1,404	재활	907	정신	78	응급	54	외과	51	재활	58	응급	27	응급
1,294	한의원	1,549	비노	1,321	정신	1,411	비노	799	재활	55	재활	45	재활	48	외과	47	여성	16	외과
984	재활	1,011	재활	1,257	재활	1,364	정신	735	비노	25	외과	15	정신	37	기타	39	재활	13	한의원
829	정신	852	정신	1,223	한의원	1,201	한의원	582	기타	19	한의원	11	기타	26	여성	26	외과	12	재활
683	기타	610	여성	726	여성	841	기타	517	한의원	15	정신	9	한의원	21	한의원	15	정신	8	성형
571	마취	578	성형	479	성형	814	여성	435	여성	12	홍부	7	성형	11	성형	15	홍부	7	마취
472	홍부	545	마취	477	기타	803	성형	365	성형	12	마취	6	홍부	10	정신	15	마취	6	정신
431	여성	479	홍부	396	홍부	589	마취	280	마취	4	성형	4	마취	7	홍부	7	성형	5	홍부
425	성형	448	기타	348	마취	440	홍부	277	홍부	2	여성	4	여성	2	마취	7	한의원	5	여성

(단)

장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사

|| 인쇄일 || 2020년 12월
|| 발행일 || 2020년 12월
|| 발행처 || 국가인권위원회
|| 주 소 || 04551 서울시 중구 삼일대로 340
나라키움 저동빌딩
<https://www.humanrights.go.kr>
|| 문 의 || 군인권조사과
|| 연구기관 || 가톨릭대학교 산학협력단

ISBN: 978-89-6114-816-093390

<비매품>