

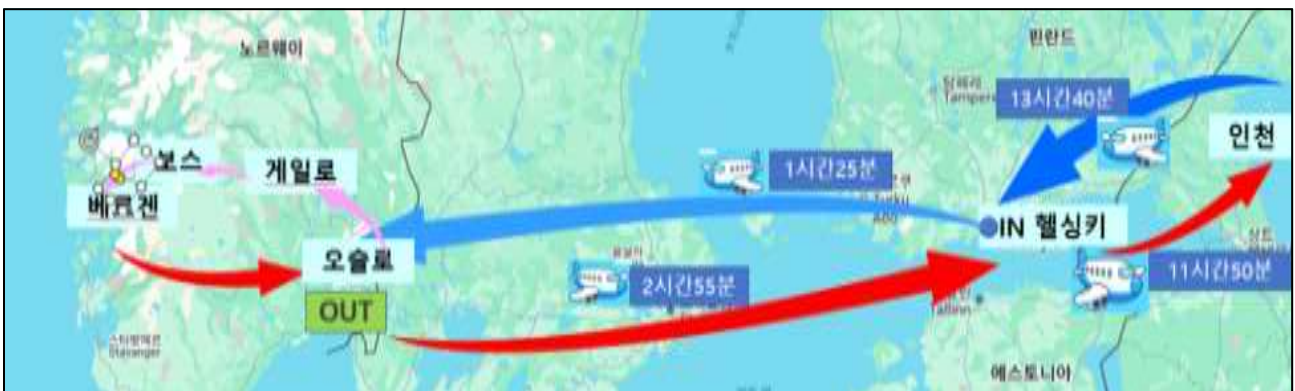
- 2025년도 서울특별시의회 보건복지위원회 -

공무국외활동 보고서

북유럽의 복지 서비스체계 비교시찰을 통해 상임위원들의 전문성을 높이고, 관련 정책발굴과 제도개선 등 의정활동에 적극 활용코자 함

1 국외활동개요

- 기간 : 2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]
- 출장국 : 핀란드(헬싱키), 노르웨이(오슬로, 게일로, 보스 등)
- 출장목적
 - 북유럽 선진 복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력방안 모색
 - 저출생 개선 및 사회적 취약계층(여성, 아동 등) 지원 정책 조사 및 정보 수집
 - 호스피스 운영 및 가족주치의 제도 등 공공의료 체계 시스템 비교 조사
- 방문인원: 보건복지위원장 등 총 13명
 - 시의원(9명)
 - 김영옥 위원장(단장), 신동원, 오금란, 강석주, 신복자, 도문열, 김인제, 이병도, 이종환 의원(이상 단원)
 - * 이종환 의원(前 보건복지위원회 위원) 부의장 자격으로 공무국외활동 동행
 - 전문위원실 직원(4명)
 - 김○○, 박○○, 김○○, 조○○
- 이동동선 : 인천→핀란드(헬싱키)→노르웨이(오슬로, 게일로, 보스)



□ 방문 기관 및 목적

도 시	방 문 기 관	방 문 목 적
헬싱키	① 헬싱키 시청 (City hall of Helsinki)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지, 건강, 안전 증진 관련 행정 집행 기관의 선진 정책 모델을 학습 ○ 보건의료와 사회서비스 데이터를 통합, 전 국민 대상 원스톱 정보서비스 제공 추진 중. 이를 벤치마킹하여 고령사회 대응 및 정신건강 분야 등에 정책협력 가능성 모색
	② 다문화여성협회(MONIKA) (Multicultural Women's Association)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 여성 위기 상담, 긴급 보호, 다문화 여성 권리 보호, 사회통합 등에 기여하고 있는 해당 기관의 선진 사례 등을 벤치마킹 하여 서울시 여성 가족 정책에 반영
오슬로	③ 노르웨이 아동 옴부즈만 (Barneombudet)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노르웨이는 아동 옴부즈만 제도를 시작한 최초의 국가로, 법률에 근거해 독립적인 국가기관으로 운영 중. 아동 권리 보호에 특화된 독립적 정책 영향력, 법률심의 의무, 현장 중심의 감독·구제 등 선진 사례 학습
게일로	④ 홀 시청 (Hvor kommunehus, Hol municipality)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 양국의 복지, 여성·가족, 공공의료 정책 비교 및 교류 증진 ○ 노르웨이는 지방분권적 복지 및 의료체제로, 해당 정책을 지자체에서 주도적으로 추진하고 있는바, 실효성 있는 제도와 사례 벤치마킹
보스	⑤ 보스 병원 (Voss Hospital, Voss sjukehus)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한국의 호스피스·완화의료에 대한 정책과 지원은 '입원형' 중심으로 말기 환자를 위한 '가정형' 호스피스는 극히 미약함. 반면 유럽 국가들은 '가정형' 호스피스가 전체 호스피스 이용자의 70% 이상을 차지 ○ 국내 호스피스 병동의 절대적 부족으로 입원 대기가 많은 상황에서 북유럽의 '가정형' 호스피스·완화의료 정책 실제 적용 사례 탐구 ※ 가정형 호스피스는 익숙하고 편안한 가정에서 돌봄을 제공함으로써 의료비를 절감하면서 환자와 가정의 만족도 제고 가능

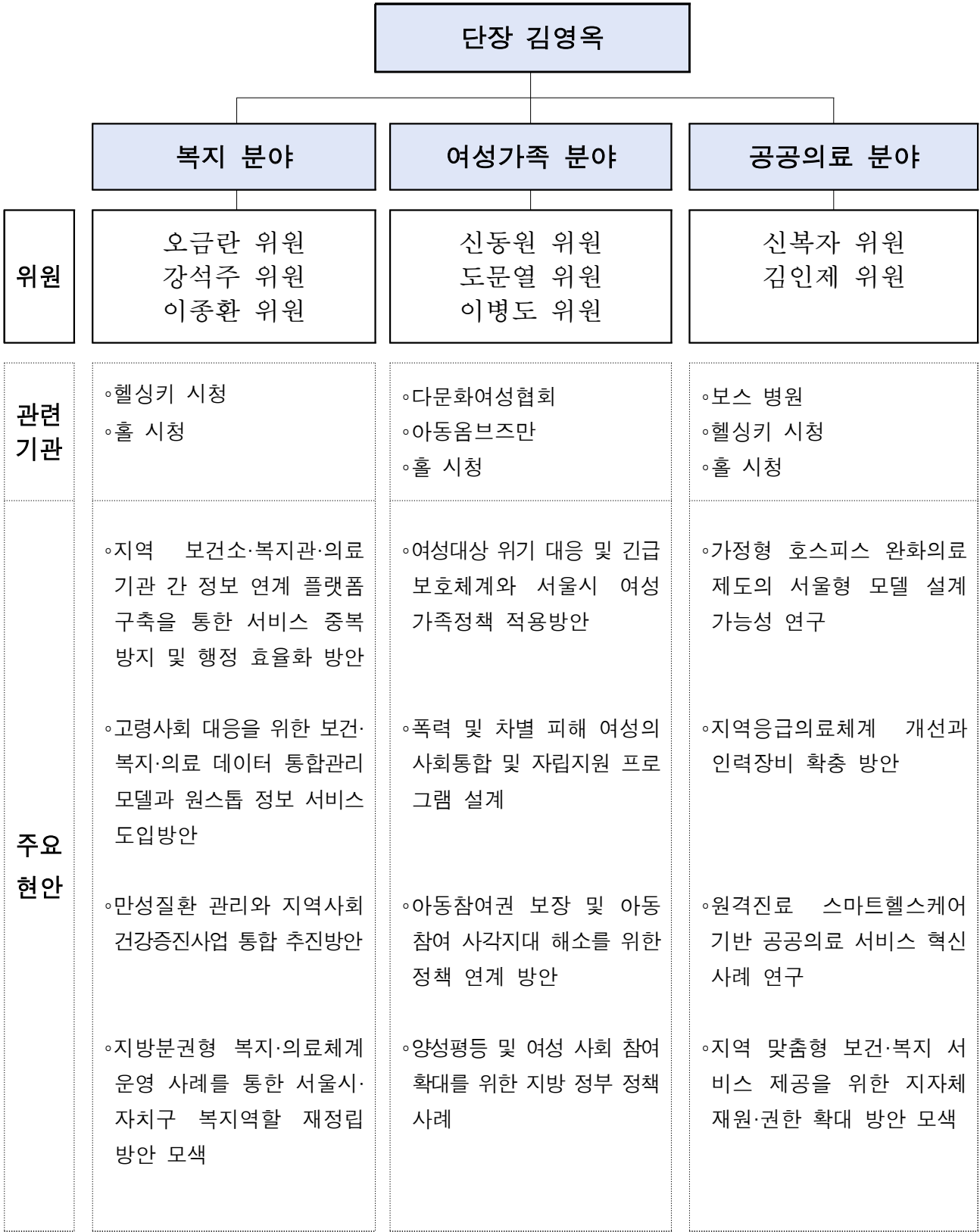
□ 출장일정

일 자	지 역	교통편	시간	주요일정	비고
9/14(일) (1일차)	인천	항공	19:00 21:50	인천국제공항 집결 인천국제공항 출발(약 14시간 10분, AY042)	
9/15(월) (2일차)	핀란드 헬싱키	차량	04:00 11:00	헬싱키 국제공항 도착(현지시간) + ※ 기관방문 : ① 헬싱키 시청	헬싱키 2박 (주간 숙박 포함)
9/16(화) (3일차)	헬싱키 오슬로	차량 항공	10:00 오후	※ 기관방문 : ② 다문화여성협회 헬싱키 → 노르웨이 오슬로 출발(4시간, AY0917)	오슬로 1박
9/17(수) (4일차)	오슬로 게일로	차량	10:00 오후	※ 기관방문 : ③ 노르웨이 아동옴부즈만 오슬로 → 게일로 출발(4시간)	게일로 1박
9/18(목) (5일차)	게일로 보스	차량	09:30 오후	※ 기관방문 : ④ 홀 시청 게일로 → 보스 출발(4시간30분)	보스 1박
9/19(금) (6일차)	보스	차량	13:30 오후	※ 기관방문 : ⑤ 보스 병원 보스 → 베르겐 출발(3시간30분)	베르겐 2박
9/20(토) (7일차)	베르겐	차량	전일	노르웨이 보건복지 현황 탐문 및 노르웨이 공무국외활동 성과 정리 등	
9/21(일) (8일차)	베르겐 헬싱키	항공 항공	10:50 17:30	베르겐 → 헬싱키 출발(4시간, AY0804) 핀란드 공무국외활동 성과 정리 등 헬싱키 국제공항 출발(약 13시간, AY041)	
9/22(월) (9일차)	인천	항공	11:20	인천 국제공항 도착(한국시간)	

2

시 찰 단 역 할 분 담

□ 역할 분담



방문 도시	방문 기관/현장	기관 설명 및 활용계획	관련 분야
헬싱키	<p style="text-align: center;">헬싱키 시청 (City hall of Helsinki)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 헬싱키는 핀란드의 수도이자 자치 도시로 시민 중심의 행정과 통합 보건·복지 서비스를 디지털과 연계해 시민의 삶의 질 향상을 도모하는 중요한 지방정부임 ○ 헬싱키시의 Omaolo, Maisa 등 디지털·AI 보건 복지 모델을 탐색하고 벤치마킹하여 향후 의정 자료로 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 서울형 예방중심 통합복지모델 마련과 관련하여 핀란드 복지모델을 활용한 건강·복지·돌봄이 통합된 지역기반 서비스 체계 설계 가능성 모색. - 지역 시범사업 및 AI 기반 수요예측을 위해 중앙정부 및 지자체와 연계하여, AI·빅데이터 기반 복지 수요예측 시스템 구축 방안과 시범사업 연계를 모색 - 정신건강 및 고령사회 정책 반영하기 위한 헬싱키시 청년·노인 정신건강 서비스 확대와 고령화 대응 전략 사례 활용 	복지 보건
	<p style="text-align: center;">다문화여성협회(MONIKA) (Multicultural Women's Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이민여성의 권익보호와 사회통합을 지원하는 핀란드의 대표적 다문화 여성단체 ○ 폭력 피해 및 이민 여성의 사회적 통합을 목표로 활동하며, 위기지원센터·쉼터·통합센터를 운영 ○ 사회적 취약계층인 다문화 여성의 복지 증진 및 권익 신장, 사회통합 등 연계 방식 참고 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 서울형 다문화 여성 종합지원센터 운영모델 개발을 위한 위기지원, 법률·심리·사회복지 서비스, 취업 지원을 통합한 원스톱 지원체계 설계방안 모색. - 핀란드의 NGO-정부-지역사회의 협력 메커니즘을 국내 다문화 여성 지원정책의 협력 구조 개선에 비교 적용 - 취업 및 자립 지원정책 개선을 위한 MONIKA의 취업연계 프로그램 사례를 참고하여 국내 취업 지원사업의 실효성 제고. 	여성 가족

방문 도시	방문 기관/현장	기관 설명 및 활용계획	관련 분야
오슬로	<p>노르웨이 아동 옴부즈만 (Barneombudet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노르웨이는 ‘아동옴부즈만법’에 근거해 아동의 권리를 보호하기 위한 아동옴부즈만을 1981년 세계 최초로 설립 운영 중 ○ 아동의 의견을 직접 정책에 반영하는 의견수렴 절차, 아동권리 교육 및 인식 개선 프로그램 등 아동 옴부즈만의 내용과 효과에 대해 심층 학습하여 서울시의 아동권리 증진 및 보호 정책 수립에 활용하고자 함 - 노르웨이 아동옴부즈만 사례를 토대로 서울시 아동 옴부즈퍼슨 제도의 법적·운영적 독립성 강화 방안 도출 - 아동 권리 인식 제고 프로그램 도입을 위해 아동과 시민 대상 교육·홍보 프로그램의 모범 사례를 참고하여 정책 수립 및 실행력 강화 - 아동 권리 침해 사례 개입 개선방안 모색을 위해 개별 사례 접수·조사·구제 프로세스와 아동 의견 직접 수렴 방식을 서울시에 맞는 설계 방안 모색 	여성 가족
게일로	<p>홀 시청 (Hvor kommunehus, Hol municipality)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hol Kommune는 노르웨이 Hol 자치구의 공식 행정 중심지로, 보건·의료·복지 서비스 제공의 핵심 허브 역할을 하고 있으며, 자연 친화적 환경과 지역 전통을 반영한 서비스 모델은 선진적 복지 구현의 모범 사례로 평가됨 ○ 양국 도시의 복지, 여성·가족 보건의료 정책 비교 분석 및 교류 증진 - Hol Kommune의 공공복지 통합 모델을 참고하여 서울시 지역통합돌봄 사업 설계에 반영. - 고령자 복지 혁신 사례를 벤치마킹하여, 서울시 고령친화 정책 및 재가복지 서비스 품질 개선 방안 마련. - 다부문 협력 및 복지기술 적용 경험을 토대로 서울시 맞춤형 복지기술 도입 및 지역사회 참여 모델 구축 추진. 	복지 여성 보건

방문 도시	방문 기관/현장	기관 설명 및 활용계획	관련 분야
보 스	<p style="text-align: center;">보스 병원 (Voss Hospital, Voss sjukehus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노르웨이는 국가보건의료 체계를 운영하는 4개의 지역별 보건 당국 운영 ○ 보스병원은 서부 노르웨이 지역 보건당국(Helse Vest RHF)에 소속된 Helse Bergen HF의 일부 <ul style="list-style-type: none"> - 보스, 박스달, 크밤, 울빅, 이드피오르의 지역 병원으로 30,000명의 주민 대상 진료 시행 ○ 노르웨이의 ‘가정형 호스피스’ 운영 사례를 탐색하여 우리 서울시립병원을 활용하여 ‘가정형 호스피스’ 를 확대·발전할 수 있는 방안 모색 ○ 서울시 마약관리센터에서 운영할 자조모임에 적용할 수 있는 가족참여 및 치료적 자조모임 (TSG) 운영 방안 모색 ○ 각 가정의 주치의 제도가 보편화된 선진국의 사례를 조사하여 서울시 공공의료 제도에 적용 가능한 방안 모색 	보건 의료

1. 헬싱키 시청 (City hall of Helsinki) **기관 개요**

- 헬싱키시(市)는 핀란드의 수도이자 자치도시로, 시민 중심의 행정과 통합 보건·복지 서비스를 운영하고 있으며, 디지털과 현장서비스를 연계하는 중심 기관임. 특히, 헬싱키는 시민 중심의 행정과 통합 보건·복지 서비스를 디지털과 연계해 시민의 삶의 질 향상을 도모하는 지방정부임.

 방문일시 : 2025년 9월 15일 (월) 11:00 **방문장소 : Pohjoisesplanadi 11 - 13, City of Helsinki, Finland** **방문목적**

- 핀란드 사회보장 시스템의 구조와 복지 예산 배분 원칙·전략 분석
- 취약계층 중심의 맞춤형 복지정책 설계 방법과 서울시 적용가능성 검토
- 헬싱키의 Omalo, Maisa 등 플랫폼 데이터 연계구조 및 운영 사례 분석
- 고령사회 대응을 위한 예방중심의 서비스 체계 운영 사례 분석
- 복지, 건강, 안전 증진 관련 행정 집행 기관의 선진 정책 모델을 학습
- 보건의료와 사회서비스 데이터를 통합, 전 국민 대상 원스톱 정보서비스 제공 추진 중. 이를 벤치마킹하여 고령사회 대응 및 정신건강 분야 등에 정책협력 가능성 모색

 면담자 : Maarit Vierunen (Apulaispormestari)

Leena Turpeinen(Terveys-ja päihdepalvelujen johtaja)

 기관방문 주요 내용**1) 사회복지서비스 관련**

- 헬싱키 市는 70만 명의 시민을 대상으로 사회복지 서비스 및 의료서비스를 제공하고 있음.

- 동 단위의 보건소, 약물 등 복지의료를 운영하며, 가족·청소년·장애인·노인 등 대상별로 다양한 서비스를 제공하고 있음.
- 헬싱키에는 약 1만 5천 명의 공무원이 재직 중이며 의사, 간호사 등 의료진, 돌봄 관련 전문가들과 사회복지사, 소방대원, 사회복지사 등이 모두 포함됨.
- 연간 예산은 약 32억 유로이며, 이 중에서 50%는 헬싱키가 자체적으로 소비하고 있는 비용이고, 30%는 헬싱키 지역 병원 지구에 예산이 투입되며, 나머지 20% 정도는 기타 사업에 지원이 됨.
- 2023년부터 핀란드에서는 사회복지와 관련해 보호서비스 관련한 개혁이 진행되며 기존에 없던 행정 체계가 등장함. 기존 지자체에서 관할하던 사회복지 및 의료보건 서비스를 21개 광역지자체가 공급 및 운영을 주관하는 행정 체계로 개혁하였는데, 헬싱키만 핀란드 복지서비스 자치주라는 자체적으로 자금을 운영하는 새로운 행정체계를 도입함.
- 많은 복지서비스가 디지털화·전자화 되고 있으나 어르신들은 디지털화에 접근하는 것조차 어려움이 있기에 대면 서비스와 함께 디지털 서비스를 제공하고 있음.

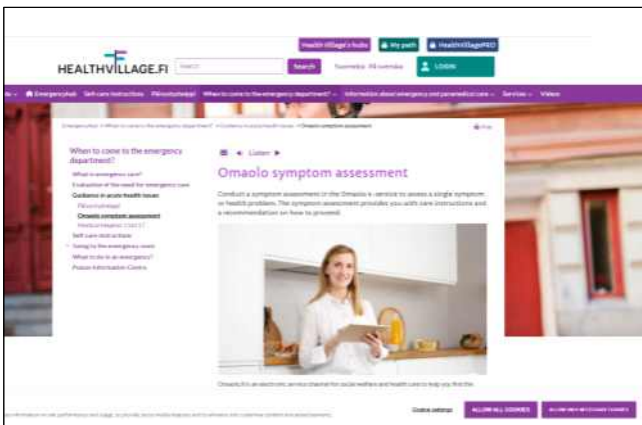
2) 중독성 물질 관련 (헬싱키 중독성 물질 서비스 관련 담당자)

- 중독성 물질에는 마약, 담배, 술이 모두 포함되며, 이는 사회복지 의료서비스 범주 안에서 재활상담서비스와 함께 통합적으로 제공되고 있음. 이러한 서비스는 「의료보건복지법」과 「사회복지법」에 근거하여 운영되고 있음. 특히 약물 등 중독성 물질로 인한 서비스 대상자는 단순히 중독 문제에 국한되지 않고, 대인관계에서 상호작용에 어려움을 겪거나 일상생활 관리조치 원활하지 못한 경우가 다수 존재함.
- 현재 직원은 300명 이상 근무하고 있으며, 연간 약 4,000만 유로의 예산이 소요되고 있음. 등록 절차를 거쳐 서비스를 이용하는 인원은 약 1만 2천 명에 달하며, 이와 별도로 사회복지분야에서 익명으로 서비스를 제공받는 인원은 약 5천 명에 이르고 있음.

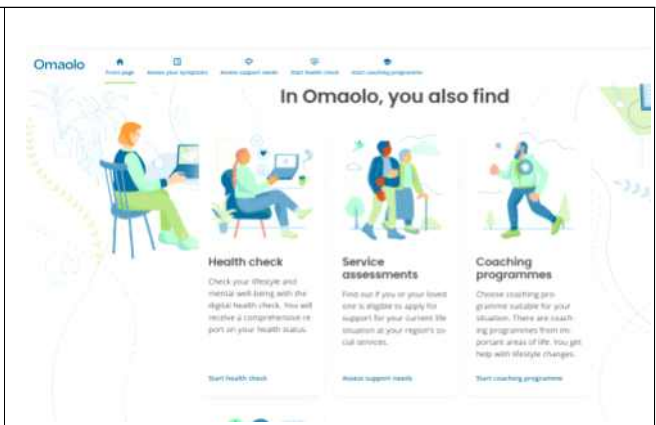
- 중독성 물질은 단기·장기적으로 문제가 되기 때문에 여러 기관별로 다양한 서비스를 제공하고 있음. 구체적으로, 만 18세 이상을 대상으로 한 중독치료 서비스인 오피오이드(opioid) 대체치료(만 18세 이상 중독서비스 치료)에는 약 1,500명이 참여하고 있으며, 시설 재활 치료는 연간 900명이 이용하고 있음. 또한, 고비용 약물중단 서비스를 통해 약물을 끊고 시에서 제공하는 주거지에서 생활하는 인원은 300명 규모로 지원되고 있음.
- 헬싱키에서는 중독성 물질 관련 서비스를 13세 이상의 시민부터 지원하고 있으며, 조사 결과 13세~16세 사이의 청소년들이 주사 및 약물 사용을 시작하는 경우가 많은 것으로 나타남.
 - 부서에서 진행하는 청소년 대상 사업인 ‘필사기(Pysäkki)’는 ‘정거장’이란 뜻인데 아이들이 평일에 오후 1시부터 오후 5시까지 사전 예약 없이 언제든지 자유롭게 와서 상담을 받을 수 있고, 이와 함께 창의 활동, 식사를 제공하고 있음.
 - 그리고 찾아가는 상담 서비스, 중독 해독 외래 진료소, 성인과 그리고 자녀가 있는 가족들을 대상으로 시설 재활 서비스, 후속 모니터링 등을 제공하고 있음.
 - 이러한 서비스의 목표는 중독성 물질을 사용하는 환자와 그 가족들의 삶의 질을 제고하고, 중독 의존으로부터 자유로워지는 삶의 영위임. 그리고 이에 더해 사회의 평화와 범죄 확산 방지 등 경제적인 절감 효과도 있음.
- 청소년 정거장센터에는 의사간호 조무사, 사회치료사, 사회복지사 등이 근무하고 있으며, 센터에는 이전의 중독 경험이 있는 사람들도 독려·지원하고 있음.
 - 헬싱키에는 현재 ‘마이사(Maisa)’라는 온라인 의료서비스를 운영하고 있으며, 본인 인증 서비스를 거쳐 해당 서비스 홈페이지에 들어가면 개인의 건강과 관련된 모든 기록을 열람할 수 있음. 이 데이터를 통해 의사와의 화상을 통한 영상 진료 및 기타 서비스 연계가 가능하도록 하고 있음. 전체 시민의 40% 이상이 ‘마이사(Maisa)’ 프로그램을 이용하고 있음.

- 또 다른 디지털 서비스로는 ‘오마올로(Omaolo)’가 있는데 어떠한 증상이 나타났을 때 해당 사이트에 접속하면 무료 상담을 제공하고, 필요한 경우 다음 단계인 의료서비스를 안내하고 있음.
- Omaolo.fi 는 사회복지 및 건강 관리를 위한 전자 서비스 채널임. Omaolo.fi 사용하여 단일 증상이나 건강 문제를 평가할 수 있으며, 증상 평가는 최소한 다음 질병을 진행하는 방법에 대한 관리 지침과 권장 사항을 제공함.

(증상평가 질병) 호흡기 감염, 코로나 바이러스 감염, 귀가 아프거나 막힌 경우, 인후통 또는 인후증 증상, 가슴통증, 어깨 통증이나 뻐뻐함 또는 부상, 항문 부위 증상, 무릎 증상 또는 부상, 두통, 설사, 의심 되는 성병, 눈의 분비물, 눈물 또는 붉은 눈, 요로 감염



<https://www.omaolo.fi/?lang=en>



<https://www.omaolo.fi/>

□ 주요 질의답변

○ 개인정보정보의 관리 및 보안 관련

Q. '마이사(Maisa)'와 '오마올로(Omaolo)'는 굉장히 좋은 서비스 같음. 개인정보정보 서비스에 대해 한국은 굉장히 민감한데, 헬싱키나 핀란드에서 개인 의료정보 사용에 대한 사회적 합의가 어떻게 됐는지? 보안은 어떻게 관리하고 있는지?

A. 기본적으로 유럽에서는 개인정보를 굉장히 엄격하게 규제하고 있음. 기본적으로 유럽 연합에서는 개인정보와 관련한 방침이 있는데, 그 기준인 GDPR 규정에 따라 엄격하게 운영하고 있음.

GDPR(General Data Protection Regulation)은 2018년 5월부터 시행된 EU의 개인정보보호 법령으로, 정보주체의 권리와 기업의 책임성 강화, 개인정보의 EU 역외이전 요건 명확화 등을 주요 내용으로 함.

GDPR의 제정 목적은 ① 디지털 단일시장에 적합한 통일되고 단순화된 프레임워크, ② 권리와 의무 강화, ③ 현대화된 개인정보보호 거버넌스 체계 마련임.

또한 핀란드에는 THL(Finnish Institute for Health and Welfare, 사회복지연구소)라는 국가 소속의 굉장히 큰 연구기관이 있는데 THA 의무 규정에 따라 개인정보를 운영하고 있고, 법률적인 측면에서는 개인정보에 대한 영향 평가나 규제, 모니터링과 관련한 규정이 확실하게 마련되어 있음.

Finnish Institute for Health and Welfare (THL)

2009년 1월 1일, 국민보건연구소(KTL, National Public Health Institute)와 복지·보건 개발센터(National Research and Development Centre for Welfare and Health)를 합병하면서 설립.

핀란드 사회복지보건부(Ministry of Social Affairs and Health) 산하의 전문 기관(국가기관)으로 국민 건강 및 복지 상태 조사 및 모니터링, 사회복지 및 보건 서비스 개발 및 개선 활동, 정책 의사결정 지원을 위한 과학적 자문 및 데이터 제공, 연구 및 개발 활동을 수행하며, 외부 연구 자금(예: 유럽연합, 학술기금 등)을 유치하여 다양한 프로젝트를 진행하는 기관임.

○ 보건, 의료, 복지 등 통합 돌봄의 시행 관련 컨트롤타워 및 민간 역할 관련

Q. 핀란드 헬싱키는 통합적으로 보건의료 복지서비스를 제공하고 있는데, 한국은 내년부터

보건 의료 복지 등 통합돌봄을 시행할 예정인데, 핀란드 헬싱키는 보건 의료 복지라고 하는 것을 통합적으로 컨트롤하는 컨트롤 타워가 있는지? 또한 공공의 역할뿐만 아니라 민간의 역할도 중요하다고 생각하는데 그런 것들이 잘 이루어지고 있는지?

A. 보건복지부와 내무부가 컨트롤타워 역할을, 즉 국가에서 관리를 함. 다만 핀란드 정부의 변화된 체계, 새로운 보건·복지 서비스 행정 전달체계가 나오기 전까지는 각 지자체에서 개별, 개별적으로 컨트롤 타워 역할을 했다고 볼 수 있음.

Q. 지역 민간공동체 활용 상황은 어떤지?

A. 새로운 사회복지개혁(2023년) 이 되면서 각 지자체에서 개별적으로 컨트롤 타워 역할을 함. 중앙정부에서는 크게 관여하지 않음. 통합되면서 정부의 역할이 더 커짐. 헬싱키는 자체적으로 시스템을 운영 중. 사실 헬싱키는 새로운 행정 전달체계 실시 전후로 큰 차이는 없으나 그 외 지자체에서는 정부 보조금 등의 변화가 큰 상황이라 아마도 영향력을 훨씬 더 많이 받았다고 할 수 있음.

그리고 전체 예산의 20%를 아까 기타사업으로 활용한다고 말씀드렸는데, 이 기타예산이 협회 등 민간 조직 등의 지원이 되고 있어서 협업이 매우 잘 진행되고 있음.

○ 노숙인 정책 관련

Q. 핀란드의 노숙자 정책이 어떻게 운영되고 있는지 알고 싶음. 하우스퍼스트(Housing First) 모델 도입배경과 정책에서 도입 배경, 중앙정부, 지방정부, 그리고 민간 단체의 역할과 재원 분담 등 구체적인 사항을 알고 싶음.

A. 현재 노숙인 관련 담당직원은 참석하지 않아 추후에 관련 자료를 보내드리도록 하겠음.

(중독성 물질 관련)

☞ 질의 응답

○ 청소년 마약 중독 확산 원인 및 대책 관련

Q. 청소년 마약류 중독 증가에 대한 원인과 대책

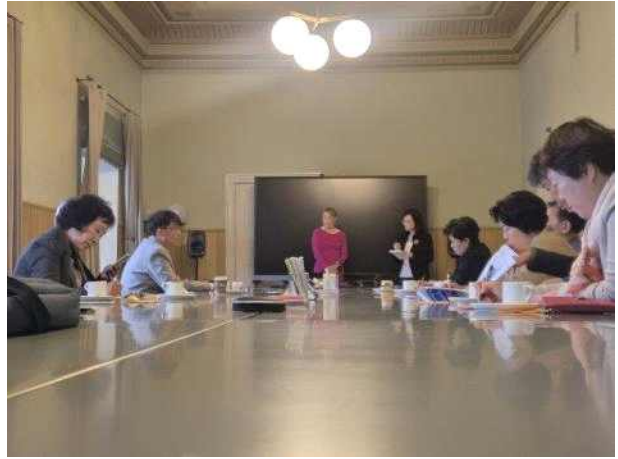
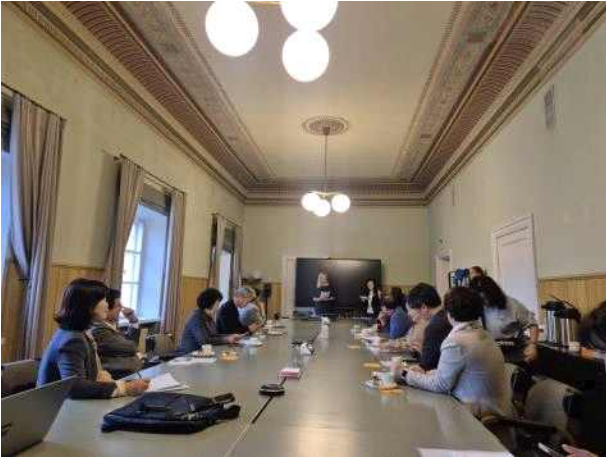
A. 핀란드는 알코올 중독은 감소하고 있으나, 마약 중독은 증가하는 추세임. 청소년 마약류

사용 증가 원인으로서는, 핀란드도 똑같이 이제 인터넷으로 쉽게 마약을 배송받을 수 있게 된 환경도 그렇고, 젊은 층들 사이에서 마리화나 사용을 즐기는 문화가 형성되고 있음. 기본적으로 학교에서 차별과 소외를 받는 아이들이 긴장감이나 스트레스를 이러한 약물로 해소하려는 경향이 있음. 또 저소득층의 가구가 계속 늘어나고 있는 추세고 그 안에서 부모들이 가정 내 훈육이 쉽지 않은 상황도 있음. 이런 경우 아이들이 쉽게 노출되는 현상으로 연결됨.

- A. 이들을 사회에서 품을 방법 및 국가에서 지원할 방법이 논의되고 있으며 시에서 지정한 협회, 민관단체, 협회에서 지속적인 서비스를 제공하고 있으며, 직장 취업 및 상담까지 지원하고 있음.

학교 차원에서는 이 아이들을 학교 자체에서 어떻게 품을 수 있는지 대응책을 마련해야 겠지만 그것도 국가가 지원을 해야 되는 거고 부모님들 지원도 중요함. 이런 부모님들을 국가에서 지원해 주는 이런 것들도 고민이 필요함.

□ 기관방문 사진



헬싱키 시 방문 중인 보건복지위원회



2. MONIKA - Multicultural Women's Association(다문화여성협회)

기관 개요

- MONIKA는 핀란드 내 이민·다문화 여성의 권익 보호, 사회적 통합, 폭력 피해 지원을 목표로 설립된 대표적 전국 단위 NGO임.
- 가정폭력, 성폭력 등 폭력 피해 여성에게 위기 상담부터 사회·경제적 자립 까지 통합적으로 지원하며, 특히 이민 여성의 권익 증진을 위한 옹호 활동을 전개함.
 - 위기지원센터, 통합센터, 보호 쉼터를 포함한 다중 지원 인프라를 운영하며, 정부·지방자치단체·민간 파트너와 협력함.

방문일시 : 2025년 9월 16일 (화) 10:00

방문장소 : Hermannin Rantatie 12 A 5층, 00580 Helsinki

방문목적

- 폭력 피해 이주여성을 위한 선진적인 통합 지원 모델을 학습하고 분석하여, 예방-보호-자립까지 연결되는 한국형 종합지원체계를 고도화하는데 반영하고자 함.

면담자 : Satu McLaughlin(Development Manager)

기관방문 주요 내용

- 모니카(Monika)는 1998년 설립되었으며, 설립 초기에는 이주 여성들이 자발적으로 소규모 모임을 형성하여 그 모임 안에서 이주 여성에 대한 가정 폭력 등 다양한 권익 문제점을 감지하고 상호 지원을 제공하였음. 이후 자발적 모임이 확대되어 단체의 규모가 커지면서 정부와 지자체로부터 지원금을 받기 시작하였고, 현재는 이주여성 폭력 대응 이슈를 넘어 사회통합 문제로 영역을 확장해 나가면서 이주여성에 대한 취업까지 수행하고 있음.

- 이주여성 아동에 대학 특별 서비스 지원 및 이주민의 시민 활동도 지원하고 있으며, 특히 정보의 전달을 중요한 이슈로 다루고 있음.
- 모니카(Monika)는 핀란드 전역에 소속 회원들이 운영하는 사무소를 기반으로 활동하고 있으며, 모니카는 이와 같은 사무소들의 협회로서 각 회원 조직을 대상으로 관련 정보 제공, 교육 및 연수 등을 시행하고 있음.
- 2024년까지 16개 회원 조직이 있었으며, 올해 2-3개 정도 추가 가입으로 계속 증가하고 있는 추세임. 본사는 헬싱키에 있으며, 6층을 행정사무실로 사용하며 4층은 고객 응대하는 공간으로, 그곳에 설치되어 있는 위기센터에서 인바운드 형태로 위기 이주여성들에 대한 상담을 진행하고 있음.
- 협회 내 직원은 총 20개 이상의 언어를 사용하며 모두 이주자 출신임. 또한 85명의 자원봉사자가 있으며, 63개 관련 분야 전문가들의 자문을 통해 국내 뿐만 아니라 국제적으로 이주민 여성들의 인권을 위한 활동을 하고 있음.
- 모니카(Monika)에서는 위기센터, 다문화지원센터 뿐만 아니라 핀란드 최초로 폭력피해여성에게 안전한 주거 공간을 제공하기 위해 '모나'라는 안전의집(쉼터)를 운영하고 있음. 이곳은 핀란드에서 최초로 설립된 이주민 여성을 위한 쉼터로 폭력피해여성 뿐만 아니라 자녀까지 함께 거주할 수 있는 시설로 핀란드에 두 곳이 운영 중이며 비공개 시설임.
- 연간 예산은 280만 유로로 사회복지부나 산하 보건복지부 연구소, 헬싱키 시청 등에서 주로 지원을 받고 있음.
- 2024년 모니카 위기센터의 상담인원은 462명임. 쉼터에서는 작년까지 총 189명의 위기 여성과 129명의 아동이 거주했으며 평균 거주기간은 1~3개월 정도임.
- 이주민여성통합센터에서는 사전 예방적 정보제공을 비롯하여, 개별상담, 학업, 취업, 거주비자관련 상담, 가족결합, 주거, 생계 및 자원봉사자를 연계한 개별 멘토 등의 지원을 하고 있음.

□ 주요 질의답변

☞ 주요 면담 내용

○ 안전의집(쉼터) 거주기간 관련

Q. ‘모나’라는 안전의집(쉼터)에서 위기여성들이 머무는 기간이 평균 3개월 이내라고 얘기 해주셨는데, 그 후에 원가정으로 복귀하는 비율이 어떻게 되는지? 그리고 원가정 복귀가 어려운 경우에는 추가적인 보호조치 방안이 있는지?

A. 통계를 가지고 있습니다만 지금 바로 정확한 수치를 답변드리기에는 어려움이 있음. 쉼터에서 거주기간은 평균값으로 이야기 드렸지만 실제 보호기간은 개별사례에 따라 매우 다양함. ‘모나’의 경우 기본적인 방침은 단기 거주를 목표로 하고 있으며 이후 원가정으로 복귀하거나 자립하는 방안을 모색하고 있음. 만약 이게 어려울 경우 국가에서 제공하는 임대 주거지가 많이 있어 이를 연계하는 방식을 취하고 있음.

○ 이주여성의 이주배경 및 비자유형 관련

Q. 한국과 핀란드의 이주여성은 이주배경 성격이 조금 다를 것 같음. 한국의 경우 결혼 또는 일자리를 위해 이주해 온 여성이 큰 비중을 차지하고 있는 반면, 핀란드의 경우에는 전쟁 또는 종교적인 문제 등으로 인해 이주해 온 여성의 비중이 꽤 있을 것 같은데 실제 비중은 어떻게 되는지? 그리고 다문화가족들의 소득계층은 어떻게 되는지, 저소득층을 대상으로 추가적인 복지 지원제도가 있는지?

A. 모니카 내부에서의 통계만 보면 이주여성 중 60%~70% 정도가 결혼에 의해 이주한 여성들로 파악하고 있음. 나머지는 피난을 오거나 남편분이 먼저 정착해 비자를 받아 가족을 초대하는 경우도 있음. 소득 수준도 남편이나 이주여성 본인이 취업비자를 취득해 온 경우 교육이나 소득 수준이 꽤 높은 편임.

○ 이주여성에 대한 내국인의 사회적 시선과 관련

Q. 이민자들이 늘어나면서 내국인의 일자리를 빼앗는다고 이민자에 대한 불만이 커질 수도 있을 것 같은데 핀란드에서 이주여성에 대한 사회적 시선은 어떠한지? 내국인 뿐만 아니라 이주여성을 대상으로 한 폭력 등에 대한 지원이 추가적으로 필요한 이유는 무엇인지?

A. 이주여성들 사이에서 소규모 커뮤니티가 커지면서 오늘에 이르러 모니카라는 단체가 생겼고, 처음부터 이주여성만을 대상으로 한 추가 지원을 위해 국가나 지자체 중심으로 생긴 단체가 아님. 또한 이주여성들은 언어장벽이 높음. 그로 인해 인터넷 등으로 인한 접근도 어렵고 배우자의 감시나 통제를 받는 경우도 다수 있어 이주여성만을 위한 특화된 지원사업은 필요함.

세계적으로 미국, 영국 뿐만 아니라 유럽 그리고 핀란드까지 자국민을 위한 보수 성향이 강해지는 분위기이고, 반이민 정책을 내놓고 있고 지원금도 실제 줄고 있음. 그러나 핀란드는 급속하게 고령화 되어가고 있고, 출생아 수는 줄어들고 있어 이민사회를 수용하는 현실적인 문제도 감안해야 함.

○ **모니카의 향후 정책 방향성 및 쉼터 등 시설들을 통합 운영 시 장단점 관련**

Q. 자원봉사 형태로 시작한 모니카가 오늘날 같이 규모가 커지면서 운영되고 있는데 향후 운영에 있어 가장 중요하게 생각하는 점은 무엇인지?

또한 위기센터, 쉼터 등을 모니카라는 한 협회에서 통합해서 운영하면서 장·단점은 어떠한 것이 있는지?

A. 이주 여성들이 더 이상 차별이나 폭력을 겪지 않도록 정책을 펼쳐나갈 것임. 통합 운영을 함으로써 장점은 위기여성에게 우리 내부에서 가능한 모든 서비스를 제공할 수 있다는 것임.

개별사례에 따라 의사, 간호사, 사회복지사, 행정공무원 등이 필요할 수 있는데 통합 운영을 통해 이러한 역량을 저희가 모두 갖출 수 있음. 특히 서비스를 제공받는 입장에서 여러 면에서 경계를 할 수가 있는데 우리에게 오면 뭐든 물어볼 수 있다라는 느낌을 받을 수 있도록 열린서비스 및 다양한 통합된 서비스를 제공하는게 중요하다고 생각함. 또한 이민청 등의 공공기관이나 공적기관과 협력하는 것도 중요한 사안 중의 하나임.

□ 기관방문 사진



모니카 다문화여성공생회 방문 중인 보건복지위원회



3. Barneombudet (노르웨이 아동 옴부즈만)

기관 개요

- 1981년 세계 최초로 설립된 아동옴부즈만 제도는 노르웨이 정부가 아동 권리 보호를 강화하고자 제정한 ‘아동옴부즈만법(Barneombudsloven)’에 근거하여 운영되는 독립적 국가기관임.
- 정부와 입법부로부터 독립된 핵심 기구로서, 정책 심의 및 권리 침해 구제부터 사회 전반의 인식 제고까지 아동 권리 실현을 위한 중추적인 역할을 수행함.

방문일시 : 2025년 9월 17일 (수) 10:00

방문장소 : Torggata 2-4 0181 OSLO

방문목적

- 서울시의 아동권리 옴부즈퍼슨 제도가 자치구 단위에 머무는 것과 달리, 노르웨이 옴부즈만은 국가 법률에 근거한 독립 국가기관으로 아동권리 보호에 특화된 독립성과 정책 영향력, 법률 심의 의무, 현장 중심의 감독·구제 등에서 서울시보다 훨씬 강력하고 실효적인 역할을 수행하고 있어 선진 사례로 학습하고자 함.

면담자 : Liv Marie Melby (수석위원)

기관방문 주요 내용

- 1981년 설립된 노르웨이 아동 옴부즈만은 정부로부터 예산을 지원받지만, 운영에 있어 어떠한 통제도 받지 않는 독립적인 국가기구임. 현재 17명의 직원이 근무하며, 아동 인권 및 관련 법률이 사회 전반에서 잘 준수되는지 감독하는 역할을 수행함.
- 기관의 법적 근거는 「아동옴부즈만법」 제3조 뿐만 아니라 UN아동권리협약이며, 아동에게 영향을 미치는 모든 조치와 결정에 있어 ‘아동의 최상의 이익’이 최우선적으로 고려되어야 함을 명시하고 있음.

- 아동옴부즈만의 주요 역할은 아동의 권익 증진을 위해 공공 및 민간 영역을 대상으로 ①감시, ②영향력 행사, ③교육, ④지도 하는 것임. 구체적으로 아동 관련 법률이 입법되는 과정부터 현장에서 집행되는 모든 과정을 감시하고, 법이 아동의 권리를 최우선으로 보장하는지 살피는 ‘법률 및 정책 모니터링’과 새로운 법률이나 정책이 시행될 때 관련자들이 명확히 이해하고 적용할 수 있도록 지원하는 ‘교육 및 정보 제공’을 핵심 업무로 하고 있음.
- 노르웨이 전체 인구의 20%는 아동과 청소년이지만, 선거권이 없어 자신의 목소리를 내기 어려운 현실에 있어 아동 옴부즈만은 이들의 목소리를 대변하고 있으며, 아동기의 경험이 개인의 성장 과정 전반에 큰 영향을 미치기 때문에 아동 인권 보호를 ‘조기 투자’의 개념으로 접근하고 있음. 이를 위해 어떠한 외부 압력 없이 아동의 의견을 경청하는 것을 가장 중요한 원칙으로 삼고 있음.
- 모든 활동의 기준은 ‘아동의 이익 최우선 원칙’으로 아동옴부즈만에서 작성하는 모든 보고서는 수신기관이 어디든 이 원칙에 입각하여 작성되며, 이를 통해 각 기관이 아동 인권에 대해 어떤 관점을 가졌는지 파악하고 개선 방향을 제시하는 강력한 수단이 됨.
- 주요 성과로는 ‘장애 아동 교육 지원’과 ‘학교 폭력 근절’을 꼽을 수 있음. 노르웨이에서는 장애인도 다른 애들과 똑같이 초·중·고등 교육을 받을 수 있도록 지원하고 있음. 구체적으로 예를 들면 초등학교 다닐 때 집 근처에 학교가 없다면 해당 지자체가 의무적으로 택시를 제공해 매일 등·하교를 시켜줘 학업 때문에 거주지를 옮기는 일이 없도록 함.
- 또한 학교 폭력에 대해서도 엄격하게 다루고 있음. 부모들도 책임을 져야 하며 가해 학생을 전학시키는 대신 발생한 그 학교에서 문제를 반드시 해결하도록 하여 책임을 명확히 함.

□ 주요 질의답변

☞ 주요 면담 내용

○ 아동옴부즈만의 설립 배경 및 독립기구로서 권한과 관련

Q. 독립기구로 설치된 특별한 계기가 있었는지?

A. 1981년도에 설립된 초창기에는 지자체에서도 인정하지 않을 만큼 사회적 영향력이 미미했음. 하지만 아동 인권을 실질적으로 보장하기 위해서는 유엔 아동권리협약과 같은 국제법의 국내 이행을 감시할 전문적이고 독립적인 기구가 필수적이었음. 이를 강제하기 위해 모니터링할 수 있는 전문인력을 배치하게 되었으며 현재의 모습을 갖추게 되었음. 현재 아동 옴부즈만에서는 정치적인 일도 해야 하고, 법적인 일도 해야 하고, 사회복지부와 같은 집행의 영역도 수행해야 함.

Q. 독립기구로서 조사권이 있고 그렇다면 조사권은 법적으로 권한이 어디까지 있고 보호를 받나요?

A. 어떤 사례에 대해 조사는 할 수 있지만, 그에 대한 최종 판결은 내릴 수 없음. 실질적인 조사는 경찰, 또는 법조기관에서 판결함에 있어 참고하도록 사전조사를 통해 서류를 제출하고 있음. 이러한 조사를 위해 예를 들어 사회복지부 특정 부서에 공식적으로 관련 문서를 제출하도록 요구할 권한이 부여되어 있음. 특히 아동옴부즈만이 이러한 자료 요구를 통해 작성된 결과보고서는 경찰 및 사법기관의 최종 판단에 중요한 참고자료로 제출되며, 그 자체로 매우 강력한 영향력을 가짐.

○ 학교 교육제도 및 아동의 디지털 사용 규제와 관련

Q. 한국은 입시 위주 교육으로 아동 행복도가 낮음. 아동 옴부즈만이 학교 교육 제도에도 영향을 줄 수 있는지?

A. 아동 옴부즈만은 학교 시스템에도 굉장히 큰 영향을 미침. 학교는 아동에게 가장 중요한 공간이며, 아동이 강요가 아닌 신체적, 정신적으로 편안함을 느끼며 학교를 가야 한다는 것이 핵심 목표임. 이는 모든 사람들이 교육을 받아야 되는 의무가 있다고 생각하기 때문임. 참고로 노르웨이에는 한국과 같은 대학 진학을 위한 수능 시험은 별도로 없음.

Q. 아동의 스마트폰 사용에 대한 노르웨이의 정책방향은 어떻게 되는지?

A. 아동의 인권 측면에서는 스마트폰을 봐야 될 권리가 보장되어야 하는 것은 맞음. 다만 너무 어린 나이에 과도한 스마트폰 노출은 불필요한 정보에 노출될 수 있어 부정적인 측면 또한 있음. 아동의 정보 접근권과 유해 정보로부터의 보호라는 두 가지 측면을 균형 있게 고려해야 함.

스마트폰 사용은 학교 교육시스템에서 굉장히 중요한 과제 중 하나임. 현재 아동 ombudsman은 15세부터 스마트폰을 학교에서 사용할 수 있는 법을 제정하려 준비하고 있음. 아동들도 공평하게 스마트폰을 사용해야 하고 다만, 설치된 앱이 중요하다고 생각함. 스마트폰 사용 자체를 막는 것이 아니라 내부 소프트웨어의 연령 제한을 세분화하는 것이 중요하다고 봄. 구체적으로 한국의 경우 카톡이라든가 이런 앱이 아동의 어느 연령에서 접할 필요가 있는지를 앱을 만드는 회사가 스스로 서비스 제공에 적합한 연령 등급을 설정하고 책임지는 사회적 환경을 만드는 것이 바람직하다고 생각함.

4. 홀 시청 (Hol Municipality)

기관 개요

- Hol Kommune는 노르웨이 내 지방자치단체로서 주민들에게 의료·사회복지 등 기본 공공서비스를 직접 제공하며, 주민 중심의 포괄적 복지 실현에 주력하고 있음.

방문일시 : 2025년 9월 18일 (목) 10:00

방문장소 : Hol municipal hall, Ålmannvegen 8, 3576 Hol,

방문목적

- 지역사회를 중심으로 한 공중보건 정책 추진구조와 부서 간 협업 프로세스를 파악하고자 함.
- 고령자 삶 기준 개선(Reform leve hele livet) 프로그램의 전략적 방향, 구체적 실행 사례 및 운영 성과를 조사하고자 함.

면 답 자 : Sigrid Simensen Ilsøy (시장)

기관소개 및 주요 질의답변

- 홀(Hol) 市는 인구 약 4,500명의 소규모 지방자치단체이지만, 풍부한 자연 환경과 관광자원을 기반으로 지역을 운영하고 있음. 특히 자연환경이 유명한 지역으로, 수력발전소에서 생산하는 전기생산 수량이 풍부한 지역임. 경제적으로 부유한 지방자치단체로 전기생산으로 인한 수익으로 많은 사회복지장제도를 제공하고 있음.
- 홀(Hol)의 주된 사업은 관광업으로, 아이핀 스키, 크로스 컨츄리 스키 등 자연환경을 이용한 관광객들이 많음. 이 지역에 약 8천 개의 별장이 있으며, 2,700개의 가옥이 있음. 크리스마스나 부활절 같은 명절에는 현지인보다 2배 이상의 외지인이 방문함(연평균 13,000명~14,000명)

- 홀(Hoi)에는 21명의 시의원이 있으며, 건강·복지와 관련된 비전은 홀 시에서 안전하고 건강하게 사는 삶을 목표로 함.
- 노르웨이는 지방자치단체가 고용서비스, 사회지원, 육아 등 다양한 복지 서비스의 직접적인 제공자 역할을 하며, 중앙정부와 협력하여 운영됨. 지역주민들의 요구에 맞는 효율적인 복지서비스 제공이 가능함.
- 홀 시의 건강·복지 관련된 부서는 총 3개로 지원과 사회통합 등을 하고 있음. 모든 시민은 건강관리를 받을 의무가 있으므로 방문서비스, 기관거주 등 모든 과정을 철저히 운영하고 있음.
- 보건복지제도는 크게 재택 서비스와 시설 서비스로 나뉨. 건강·복지제도가 집에서 필요할 경우 재가서비스 제공을 위해 영양보호사 및 간호사, 영양보호사, 재활치료사 등이 집으로 방문하고, 재활치료 및 건강서비스를 제공하게 됨.
- 시설서비스는 병원, 요양원, 요양병원 등 장·단기 서비스를 지원하고, 만 80세 이상 30% 정도 이상의 인구가 요양원에 거주하고 있음. 고령자들은 주간보호센터의 서비스도 받을 수 있음.
- 의료체계는 주치의 제도가 중심을 이루며, 모든 주민은 주치의를 통해 1차 진료를 받고, 필요 시 주치의의 의뢰서를 통해 전문의나 대학병원으로 연계됨.
- 주민들의 숫자는 많지 않으나 관광객이 많으므로 더 많은 의료지원센터 팀이 필요해 공급하고 있음. 전체 면적에 비해 인구가 적으므로 인근 6개 시와 협력하며 공동으로 서비스를 운영하고 있음.

□ 주요 질의답변

☞ 주요 면담 내용

Q. 서울시와 같이 대도시에서는 복지재정이 세금으로 충당되는데, 홀 시는 복지 재원을 어떻게 마련하고 있습니까?

A. 홀 시는 풍부한 수자원을 활용한 수력발전으로 전기를 생산하며, 이 전기 판매 수익을 복지 재원으로 충당하고 있음. 이는 지역 복지 정책을 안정적으로 유지할 수 있는 가장 큰 재정적 기반임.

Q. 주민들이 복지 서비스를 필요로 할 때 어떤 절차를 거치게 됩니까?

A. 서비스는 먼저 필요성 조사를 거친 뒤 시청 담당 부서의 판정을 받음. 시민이 판정에 이의를 제기할 경우 '클라겐'이라는 이의제기 절차를 통해 재심을 청구할 수 있으며, 최종적으로 확정된 결과에 따라 재택 돌봄 서비스나 시설 입소 지원이 제공됨.

Q. 의료서비스는 어떤 체계로 운영되고 있습니까?

A. 모든 주민은 주치의를 지정받아 1차 진료를 받고, 주치의의 의뢰서가 있을 경우에만 전문의나 대학병원으로 이동할 수 있음. 또한 응급의료센터와 응급실이 운영되며, 관광객이 많은 지역 특성을 고려해 의료 인력과 응급 대응 체계를 보강하고 있음.

Q. 난민이나 이주민에 대한 복지 지원은 어떻게 이뤄지고 있습니까?

A. 홀 시는 난민과 이주민의 사회통합을 위해 별도의 전담 부서를 두고 있으며, 주거·의료·교육 등 다양한 지원을 제공하고 있음. 이는 지역사회 통합을 중시하는 노르웨이 복지 체계의 특징을 잘 보여주는 사례임.

□ 기관방문 사진



홀 시청 방문 중인 보건복지위원회



5. 보스 병원(Voss Hospital)

기관 개요

- 노르웨이는 국가보건의료 체계를 운영하는 4개의 지역별 보건 당국 운영
- 보스병원은 서부 노르웨이 지역보건당국(Helse Vest RHF)에 소속된 Helse Bergen HF의 일부
 - 보스, 박스달, 크밤, 울빅, 이드피오르의 지역 병원
 - 보스 병원은 30,000명의 거주민을 대상으로 진료 시행

방문일시 : 2025.09.19.(금) 14:30

방문장소 : Sjukehusvegen 16, 5704 Voss

방문목적

- 노르웨이의 ① ‘가정형 호스피스’ 운영 사례 탐색, ② 마약 중독 외래진료 및 입원 치료 프로그램 조사, ③ 주치의 제도와 원격의료 시스템 조사

면담자 : Birger Norderudd Laerum(병원장)

Gunn Iren Hovda Engvold(부원장)

Agnete Hommedal Gilbakken(보스시청 건강 및 치료 전문가)

Kristin Lemme(행정인력)

기관소개 및 주요 질의답변

☞ 1부: 병원장 기관소개

- (서부 노르웨이 지역 보건의료시스템) ‘보스 병원’은 ① 보건소, ② 1차 의료지원팀, ③ 전문 분야 대학병원과 서로 협력하고 있음. 헬스 스타슈는 한국말로 ① 보건소를 의미하는데, 노르웨이 임신부들의 임신부터 아이 낳는 출산 과정까지 다 돌봐주는 보건의 역할을 하고 있고, ② 1차 의료지원 서비스에서 가장 중요한 사람은 주치의인데, 주치의 한 명당 거의 2천 명의 주민을 관리하고 있음. 주치의 선생님은 필터 역할을 한다고 보면 되는데 환자에게 필요한 게 피 검사인지, CT 촬영인지 모든 것을 주치의 선생님이 결정함. 그리고 응급환자 같은 경우, 레게 마클이라는 응급실로 감.

- 노르웨이는 국토가 넓어 4개의 의료 구역으로 나누어 관리하고 있음. 서부 지역에 사는 인구는 110만 명 정도 되고, 베르겐 헬스에 주민들의 숫자는 38만 명으로 이에 보스도 포함되어 있으며, 보스의 인구 규모는 1만 7천 명 정도임. 그리고 보스 옆에 있는 올빅, 이드피오르, 박스달, 크밤 이렇게 5개의 지역 포함한 전 주민의 인원은 3만 명정도로, 보스 병원에서 이들을 치료하고 있음.
- 서부 지역인 보스는 산도 많고 산과 도로과 상당히 가까운데 산사태가 상당히 많이 일어나는 지역이라서 예상치 않은 응급 상황들이 많아 응급대응에 관한 것을 상당히 중요하게 다루고 있음.
- (노르웨이 보건 관련 재정 지원) 노르웨이의 보건 관련 재정은 국민들이 내는 세금을 가지고, 병원, 1차 의료 내 주치의, 전문 치료 분야로 나누어지게 됨. 국민들은 병원에서 치료를 받을 때 기본 요금만 내는데, 1년에 내야 하는 기본 요금이 있음. 이렇게 국민들이 기본 요금을 내면 이 금액들이 다 여기 4개 보건당국으로 가고, 보스 병원으로도 오는데 정부에서 재정을 100% 지원받고 있음. 또한 환자가 많고 수술을 많이 하면 일종의 보너스 같은 걸로 엑스트라 지원을 30% 추가로 받을 수 있음.
- 2025년도 국회에서 내놓은 지원정책금을 보면, 국방부에 지원하는 돈이 110밀리온 크로네인데 보건서비스에 관련된 예산이 238밀리온 크로네로 2배가 넘는 금액을 의료지원에 관련 부분으로 지원하고 있음.
- (노르웨이 민간병원과 개인 의료보험) 그리고 노르웨이에 민간인이 운영하는 개인 클리닉 센터라든가 개인 병원들이 있는데, 나라에서 운영하는 공공 병원은 좀 기다리는 대기 시간이 많기 때문에 그 기다리는 시간을 줄이기 위해서 돈을 훨씬 더 내더라도 민간 병원을 가고 싶어하는 사람들이 있음.
- 그래서 일부 기업이나 회사 같은 경우는 직원들한테 개인 의료보험을 지원해 주는 곳도 있음. 지금 현재 80만 명 정도 되는 사람들이 회사에서 이런 지원을 받아 개인 의료 보험료가 나가고 있음. 단, 전 국민이 다 갖고 있는 건 아니고, 보험이 있다고 하여 국가에서 운영하는 병원에 갔을 때 이 개인 의료보험이 있기 때문에 더 빨리 진료를 받을 수 있거나 그런 건 절대 아님. 몸이 많이

아프고 정신적으로 아니면 신체적으로 어려운 문제가 있을 때, 나라에서 운영하는 병원에 오게되면 진료의 순서를 더 빠르게 받을 수 있음.

- (서부지역 관할 '보스 병원' 특성 및 하우켈란드 대학병원과의 협력) 보스 병원은 일반 내과, 외과, 정형외과, 산부인과, 산후과도 있고, 마취과, 중환자실, 수술병동, 응급실이 있는 종합병원임. 보스에는 핀스라고 1,210미터 되는 산이 있어서, 헬리콥터를 타고 베르겐에서 환자가 오거나, 여기에서 베르겐으로 환자를 이송하기도 함.
- 보스병원에서 100킬로 정도 거리가 되는 베르겐에 있는 하우켈란드 대학병원과 환자 케이스에 대한 공유라든가, 직원 교육 등을 같이 협력하고 있음. 하우켈란드 대학병원은 더 전문적인 분야가 세밀하게 나뉘어져 있고, 보스 병원은 전문적인 병원이지만 좀 더 넓은 분야임. 그래서 아주 특별한 전문 치료가 필요할 때에는 하우켈란드 대학병원으로 환자를 이송하고 있음.
- 또한 보스 병원은 여성 환자들을 위한 협력과 프로젝트를 하고 있는데, 영양원-주치의-병원이 환자의 집에서 통합된 서비스를 제공하는 프로젝트를 만들어서 운영하고 있음. 환자가 원하는 것은 집에서 받는 재가 서비스여서 이 비율을 좀 더 높이는 것에 대해 노력하고 있음. 그래서 여러 환자들의 어떤 요구사항 등을 남겨주면 많은 도움이 된다는 차원에서 모니터링하고, 사용자 패널 중심으로 많이 좀 개선하고 많은 효과를 얻기 위해 지금 테스트 중임. 이러한 환자분들의 경험이 상당히 병원에는 도움이 되기 때문에 많은 이야기를 듣고 향후 계획을 추진할 때 반영하고자 함.

☞ 2부: 정신건강 관련 서비스 담당자 소개

- (정신건강과 관련된 부서 및 단체기관) 노르웨이에 의료시스템은 전문 서비스와 그리고 1차 서비스 두 가지로 나누어지는데, 정신질환 관련된 보건 서비스 또는 알코올 중독이라든가 어떤 약물 중독 관련된 서비스는 1차 서비스에 준하지 않고 이게 전문 의료서비스 지원까지 같이 받아야 하는 경우가 많음.

- 베르겐 보건당국 밑에는 정신건강 관련 부서가 하나 있고 또 옆에 약물 중독 관련 부서가 따로 있음. 정신적인 어떤 질환이라든가 약물 중독하고 연관이 있어 치료를 해야 할 때, 이 두 팀이 같이 아주 긴밀하게 협력하고 있음.
- 첫 번째로 정신과 진료를 담당하는 병원은 만성, 급성 정신질환 관련 환자들을 지금 돌보고 있음. 그리고 두 번째로 아주 폭력적인 정신질환의 경우가 사람을 풀어두면 어떤 사회적 문제를 일으킬 수 있기 때문에 강제로 치료를 해야 하는 중증의 정신질환자를 관리하는 부서도 있음. 또 세 번째로 어린이 이제 아동 청소년 지역 정신 지방 센터가 있음. 비영리 단체에서 운영하는 지역 정신 지방 센터는 외래진료, 입원실이 있고, 물리치료실, 연구소, 운동하는 트레이닝 센터도 있음. 여기는 어느 정도 정신질환의 상태가 심각하지 않은 사람들이 머물고, 정말 심각한 경우 베르겐에 있는 더 전문적인 치료 시설로 보냄.
- ITS라는 시에서 운영하는 단체기관이 있는데 여기서는 정신질환자들의 직업 교육을 담당하며, 사기업과의 연계를 통해 일도 배우고 사회 복귀를 지원하는 그런 중간 역할을 하는 기관임. 이 기관은 여기 보스 병원하고 아주 긴밀하게 협력을 하고 있는데 정신적으로 문제가 있는 환자들 중에 또 신체적으로 문제가 있는 환자들 있어서 병원과의 협력은 상당히 중요함.

☞ 2부: 보스시 건강부서 담당자 소개

- (재택의료 서비스) 병원에서는 환자가 받은 1차 의료서비스의 내용, 기록을 볼 수 있음. 이러한 정보를 토대로 병원에서는 어떤 치료나 서비스를 받아야 하는지 계획을 세우는데, 환자의 건강 상태에 따라 집에서 치료 또는 보호 돌봄을 받아야 하는지 아니면 어떤 기관에 들어가 요양이나 보호를 받아야 하는지를 결정함.
- 심각하지 않은 1단계는, 주치의한테 가거나 보건소에 가고 자기 스스로 운동도 하면서 예방하는 것, 2단계는 거동이 불편하거나 그런 분들은

물리치료도 받고 워커 등 보조장치를 지원해 줌으로써 움직이고 활동할 수 있도록 지원해 주는 것, 3단계는 재택 서비스인데, 방문간호 등 최대한 오랜 기간동안 집에서 지낼 수 있도록 지원을 해주는 것, 5단계는 이제 요양원에서 인생을 마감한다고 볼 수 있음. 이를 위해 1차 의료서비스와 전문 의료서비스가 별개가 아니라 병행이 되고 있음.

- 보스시에는 많은 의료 서비스를 필요로 하는 사람들이 상당히 적고 건강한 사람들이 많음. 85세 이상 되시는 분들도 스키를 타러 다님.

□ 주요 질의답변

☞ 1부: 병원장 주요 면담 내용

○ 민간-공공병원 비율 관련

Q. 민간하고 공공하고 비율이 얼마나 되는지?

A. 95%는 지금 국영 나라에서 운영하는 병원이고, 5%는 민간에서 운영하는데 지금은 이제 민간 개인 병원의 숫자가 늘어나고 있음.

Q. 지역 주민들의 요구를 뭘 선호하는가? 공공이 있으니 이용하지만 만약에 민간이 늘어나는 것을 원하는지?

A. 전반적으로 노르웨이의 많은 국민들이 국립을 원합니다.

☞ 2부 : 보스 시 건강부서 담당자 주요 면담 내용

○ 보스시민 건강 비결 관련

Q. 보스시 시민들의 건강 비결은 무엇인지?

A. 밖에 나가서 운동할 수 있는 산도 많고 자연환경이 좋음. 거의 모든 분들이 담배를 피우지 않고 아주 몸에 좋은 음식을 많이 드심.

○ 보스 병원 의료 관련

Q. 보스 병원의 의사 숫자는 얼마나 되는지?

A. 의사는 50명 정도되며, 간호사 포함 직원의 숫자는 400명 정도임.

- 병상 수 : 57개
- 의사 수 : 61명
- 직원 수 : 400명
- 병원 연면적 : 18,000m²
- 일 평균 입원 환자 수 : 16명 (응급 치료를 위해 24시간 입원하는 환자 기준)

○ 1차 주치의 제도 관련

Q. 주치의 1인당 약 2천 명 정도의 주민을 진료한다고 했는데, 그 숫자는 정해지는 건지, 아니면 지역이나 병원의 사정에 따라 변동이 될 수 있는지? 최근 한 10년 동안 변동이 계속 있는지?

A. 몇 년 전만 해도 여기 의사 선생님 주치의 한 분당 4천 명을 봤었음. 현재는 의사 선생님이 나는 한 천 명 정도만 보겠다 아니면 2천 명까지 보겠다 주치의 선생님들이 스스로 인원을 결정을 함. 천 명까지는 기본적으로 정해진 금액이 있고, 천 명에서 환자가 더 많아지면 거기에 따라 엑스트라의 금액을 더 지원받음.

Q. 노르웨이는 의료의 재원이 공공 그러니까 세금이고, 의사가 퍼블릭한 부분인데, 의료 접근성이라든지 대기 시간에 대해서 개선할 사항이나 그런 정책적인 변화가 있는지?

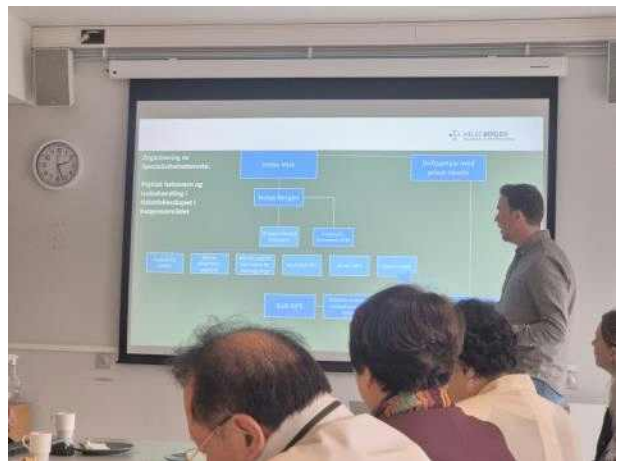
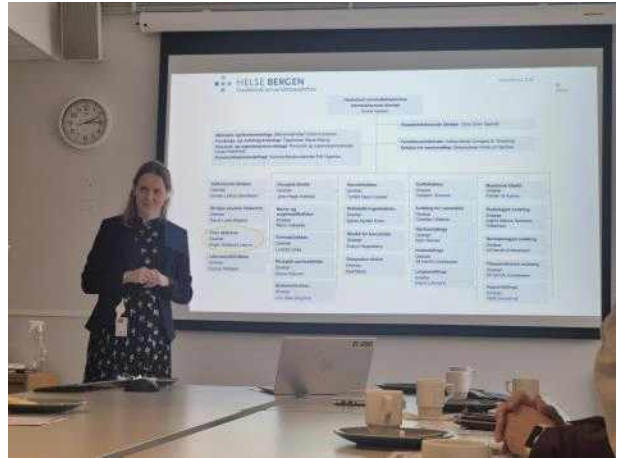
A. 여기는 공공의료이기 때문에 대기 시간의 경우 환자의 건강 상태, 병의 종류 등 상태에 따라 조율을 하는데, 암 환자의 경우 기본 10일 이내 진료를, 심장 등은 빠르게 진료, 허리가 아픈 사람은 10개월까지 기다림.

○ 의료 민영화 관련

Q. 노동당을 제외한 다른 정당이 민영 의료를 늘리려는 이유는, 사회적 비용을 좀 줄이기 위한 것인지, 아님 대기 시간이 긴 것들을 좀 더 효율화하기 위한 그런 방향인지?

A. 가장 근본적인 이유는 재정임. 계속 민영화를 시키고 무상교육 등도 줄이려 하고 있음. 집권당하고는 지향하는 바가 좀 달라서 민영 의료를 늘리려고 함.

□ 기관방문 사진



보스 병원 방문 중인 보건복지위원회



5 시사점 및 의정활동 활용 계획

1. 헬싱키 시청 (City hall of Helsinki)

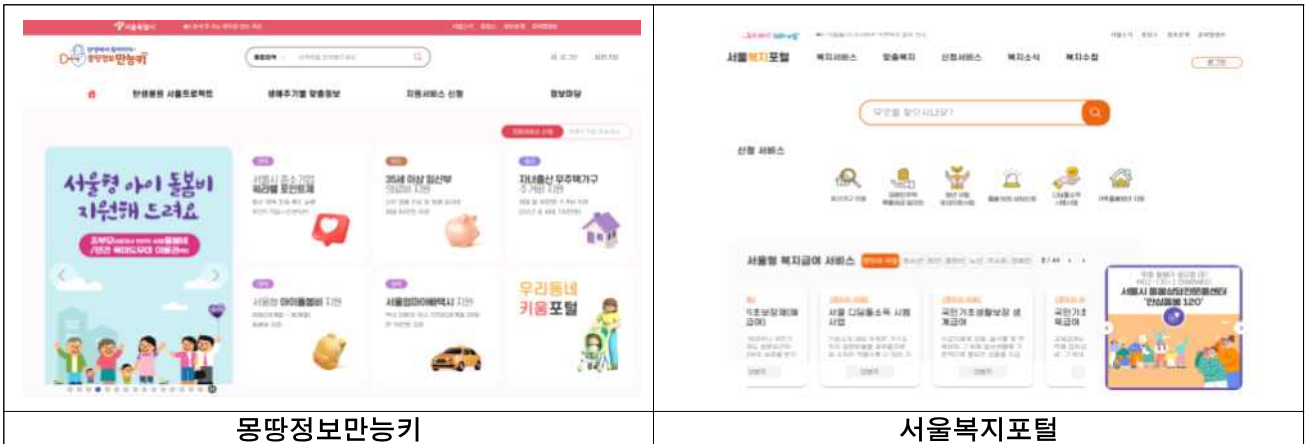
[복지행정서비스 분야]

- (데이터 기반 통합행정 구축 필요 제안) 헬싱키시는 마이사(Maisa), 오마올로(Omaolo)와 같은 통합 디지털 플랫폼을 통해 보건·의료·복지 서비스 정보를 일원화하여 제공하고 있음. 이는 시민이 여러 기관을 전전하지 않고 원스톱으로 필요한 서비스를 이용할 수 있게 하는 혁신적 사례임.



- 서울시는 현재 ‘서울복지포털’(https://wis.seoul.go.kr/), 탄생에서 육아까지 ‘몽땅정보만능키’(https://umppa.seoul.go.kr/hmpg/main.do) 등 서비스 분야 별 다양한 플랫폼을 운영 중임. 헬싱키 사례는 이러한 플랫폼들을 연계·통합 하는 것 뿐만 아니라 의료 등의 정보를 결합하여 서울형 복지·건강 통합플랫폼을 구축하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것임.

특히, 추후 통합 돌봄 등의 추진을 위해서는 현재 여성가족, 복지, 보건 의료의 정보로 나누어진 여성가족실, 복지실, 시민건강국을 모두 아우르는 보건, 돌봄, 복지 데이터를 통합·연계하는 플랫폼 구축 방안 모색으로 행정의 효율성을 높이고 시민의 접근성을 강화할 방안을 고려해 볼 수 있을 것임.



- (고령사회 대응을 위한 예방 중심의 복지 서비스 강화 필요) 헬싱키시는 고령화에 대응하기 위해 사후적 처치보다 예방 중심 서비스를 강화하고 있음. 특히 대면 서비스와 디지털 서비스를 병행하여 고령층의 디지털 접근 한계를 보완하고 있음. 이는 서울시가 초고령사회에 진입하는 현 시점에서 예방적 건강관리 및 맞춤형 복지정책의 확대 필요성을 강조하는 시사점이 됨.
- 초고령사회를 대비하여 건강검진, 생활 습관 관리, 정신건강 증진 등 사전 예방 중심 사업을 강화하도록 집행부에 요구할 필요가 있음. 특히, 대면 서비스와 디지털 서비스를 병행하는 헬싱키 모델을 서비스 유형을 구분하여 서울시 맞춤형으로 적용하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것임.
- (민관 협력 구조의 활성화 정책 지원) 헬싱키시는 전체 예산 중 약 20%를 협회·민간단체와 협력하는 데 활용함으로써 공공서비스의 한계를 보완하고 있음. 이는 서울시가 복지 사각지대를 해소하기 위해 민간 파트너십과 공동체 기반 협력을 더욱 강화해 나가는 방안에 대한 고려점을 시사함.
- (개인정보관리 및 활용에 대한 사회적 합의 및 정책 기반 제도 마련 필요) 유럽연합의 GDPR 규정 및 국가 연구기관(THA) 관리체계를 통해 개인 의료 정보를 엄격히 보호하면서 서비스에 활용하여 활성화하는 핀란드 사례는, 한국 사회에서도 추후 데이터 기반의 개인정보 활용에 대한 사회적 합의 및 제도적 장치 마련이 선행되어야 함을 보여줌. 이는 향후 서울시의 디지털 복지 행정 추진 과정에서 매우 중요한 과제임.

- 향후 빅데이터를 활용한 서울시 디지털 복지·보건 행정을 추진 하기 위한 기반을 마련하기 위해서는 GDPR(일반데이터 보호 규정)과 같은 국제기준을 참조하여, 디지털 기반의 개인정보 보호체계를 강화하고 활용할 수 있는 기반을 구축할 필요가 있음. 또한 사회적 합의를 통해 공익적 데이터 활용을 확대하는 정책적 균형을 모색하는 방안을 단계적으로 모색해 나가야 할 것임.

[보건 및 약물 서비스 분야]

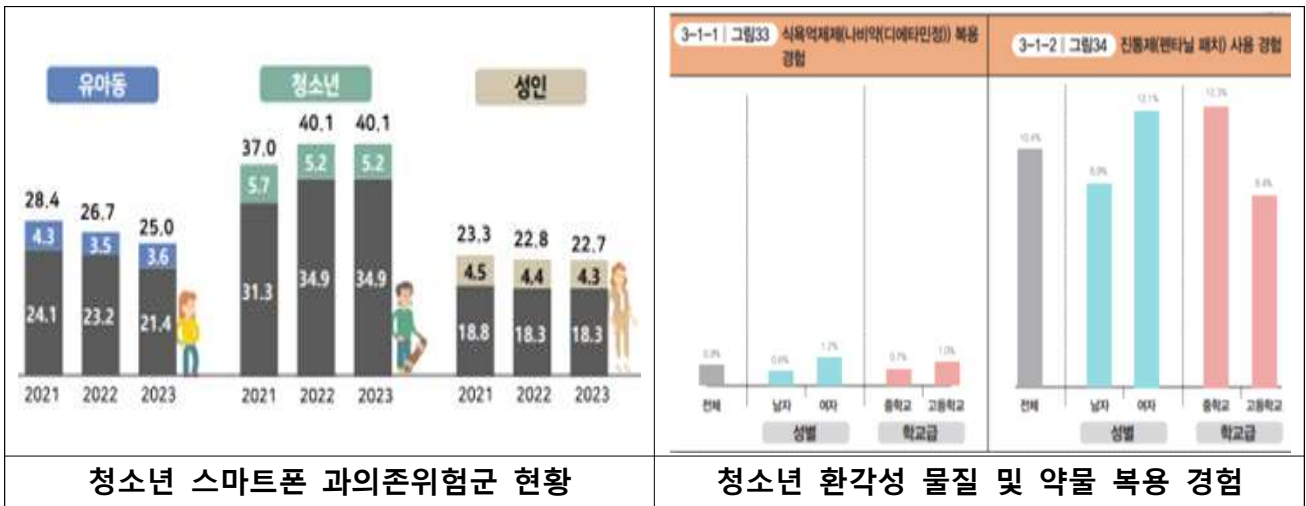
- 헬싱키 시의 ‘보건 및 약물 남용 서비스 부서’에는 약 300명 이상의 직원들이 근무하고 있고, 해당부서가 1만 2천 여명의 중독성 물질 환자들을 등록관리 하고 있었음.
- 서울시에도 유사사업으로서, ‘알코올 및 기타 중독자’의 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 지원하는 ‘중독관리통합지원센터’가 설치·운영되고 있음. 그러나, 현재 3개 자치구(노원, 도봉, 강북)만 운영하고 있고, 이들 센터의 총 근무 인원은 21명에 불과하며, 2024년 기준 중독자 등록 및 사례관리 실적은 339명에 그침.

<중독관리센터 최근 3년 추진실적>

2022년도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 등록 및 사례관리 : 344명/4,985건, 재활서비스 : 1,042명/292회, 조기선별:4,282건 ○ 중독 상담: 4,371, 단기개입프로그램: 1,260명, 교육 및 훈련 : 9,729명 /331회
2023년도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 등록 및 사례관리 : 333명/4,415건, 재활서비스 : 1,565명/299회, 조기선별:3,377명 ○ 중독 상담 : 4,874명, 단기개입프로그램 : 1,213명, 교육 및 훈련 : 9,526명/387회
2024년도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 등록 및 사례관리 : 339명/3,814건, 재활서비스 : 263명/1,161회, 조기선별:1,754명('24. 9월 기준) ○ 중독 상담 :3,279명, 단기개입프로그램 : 1,007명('24. 9월 기준)

자료: 시민건강국(2025), 2025년도 예산안 사업별설명서.

- 코로나19 팬데믹 기간 이후, 청소년의 스마트폰 중독문제가 심화(과의존위험군 '21년 37% → '23년 40.1%)되고, 최근 청소년의 0.9%가 식욕억제제를, 10.4%가 펜타닐 패치를 사용하는 등 청소년의 중독 현상이 다양화되고 있으나(노원구중독관리통합지원센터, 2025), 현재 서울시 내 설치된 3개 '중독관리통합지원센터'만으로는 지역사회 내 증가하는 중독문제의 조기 발견 및 개입에 한계가 있을 것으로 보여짐.



자료: 노원구중독관리통합지원센터(2025), 2025년 노원구중독관리통합지원센터 사업 계획서.

- 따라서, 헬싱키 시의 중독성 물질 관리를 위한 조직, 인력 및 예산을 참고하여, 서울시 지역 내 기존 3개 센터를 더 확충하는 방안에 대한 검토가 필요해 보임.

2. MONIKA - Multicultural Women's Association

(다문화여성협회)

- MONIKA는 다양한 이주여성단체들이 회원으로 소속해 이주여성들에 대한 위기 상담, 긴급 보호, 사회·경제적 자립 지원 및 옹호 활동을 하나의 기관에서 통합적으로 제공하고 있음. 이를 통해 폭력 피해 이주여성은 여러 기관을 거칠 필요 없이 한 곳에서 필요한 모든 서비스를 연속적으로 지원받을 수 있음.
- 반면, 서울시는 여성긴급전화1366, 이주여성 보호시설(쉼터, 그룹홈, 자활 지원센터) 등 기능별로 기관이 나뉘어 있으며, 위탁, 보조금 등 운영형태도 다양함. 피해자 입장에서는 서비스가 단절되거나 연계가 부족하다고 느낄 수 있음.
 - 핀란드의 모니카의 경우 이주여성들이 필요에 의해 자발적으로 커뮤니티를 이루며 지역 중심으로 바텀업 방식으로 형성된 단체인 반면, 서울시의 대부분 관련 시설들은 법령이나 조례에 의해 국가나 지자체에 의해 탑다운 방식으로 설치되어 운영되고 있어 피해자 입장에서는 서비스 분절되는 경험을 할 수 있음.
- 위기여성에게 통합적인 서비스를 제공하기 위해서는 위기 대응부터 사회 복귀까지 전 과정을 포괄하는 한국형 통합 지원 모델의 구축이 필요해 보임.
- 또한 MONIKA는 단순한 서비스 제공기관을 넘어, 이주 여성들이 겪는 차별과 폭력 문제에 대해 정책을 제안하고 권익을 옹호하는 활동을 활발히 전개하고 있음.
- 서울시의 관련 시설들도 현장에서 축적된 경험과 데이터를 바탕으로 폭력 피해 이주여성의 목소리를 대변하고, 실효성 있는 정책 변화를 이끌어내는 옹호자로서의 역할을 강화할 필요가 있어 보임.

3. Barneombudet (노르웨이 아동 옴부즈만)

- 노르웨이 아동 옴부즈만은 법률에 근거한 독립 국가기관으로서, 정부 예산을 지원받으면서도 운영에는 어떠한 통제도 받지 않으며 아동 관련 정책과 법률 전체를 감독하고 심의할 수 있는 강력한 권한을 가짐.
 - 서울시도 아동 권리를 실효적으로 보장하기 위해서는 자치구별로 분산된 현재의 체계를 넘어, 독립성과 실질적 권한을 갖춘 통합적 옴부즈만 기구 설립이 필요해 보임.
- 현재 서울시 내 자치구별 운영 중인 '아동권리 옴부즈퍼슨'은 인권 침해 사례 접수 및 시정 권고 등 주로 사후 구제 역할에 집중하고 있으며, 서울시 내 아동양육시설 등 시설에 배치하여 운영 중인 '아동인권전문가' 역시 시설 내 학대 예방 및 의심 징후 발견 시 신속 대응과 신고에 중점을 두고 있음.
 - 이와달리 노르웨이 옴부즈만은 법률의 입법화 과정부터 현장의 집행에서까지의 모든 과정을 사전에 모니터링하고, 정책과 법률 자체를 바꾸기 위한 사전 예방적이며 근본적인 변화를 주도해 오고 있음. 아동의 권리 침해를 최소화하기 위해서 문제 발생 후에 대응하는 것을 넘어, 문제 발생 전인 사전의 정책 수립 단계부터 아동의 이익을 최우선으로 반영할 수 있는 제도적 장치의 마련이 필요해 보임.
- 노르웨이 옴부즈만은 아동에게 영향을 미치는 정책 결정 과정에서부터 이미 아동권리 영향평가의 절차를 활용하며, '인식하기→평가하기→가중치 부여→제시하기'의 4단계 모델을 통해 아동의 최상의 이익을 보장하기 위한 단계적이며 합리적인 접근법을 제시하고 있음.
- 또한 노르웨이 옴부즈만은 연령상 선거권이 없는 아동과 청소년의 목소리를 대변하는 것을 핵심 역할로 삼고 있으며, 모든 활동의 기준을 '아동 이익 최우선 원칙'에 두고 있음. 이는 아동을 단순한 '보호의 대상'이 아닌 '권리의 주체'로 인정하는 것이라 할 수 있음.
 - 서울시 역시 '아동인권전문가'를 통해 아동과 종사자 간 소통회의를 운영하고 있지만, 아동의 의견이 실질적으로 정책 결정 과정에 반영될 수 있는 제도화된 참여 통로를 더욱 강화할 필요가 있음.

4. 홀 시청 (Hol Municipality)

- (재정 지원) 홀 시는 수력발전을 통해 얻은 전기 판매 수익을 복지 예산으로 활용함으로써 안정적인 재정 기반을 마련하고 있음. 반면 서울시는 세입과 국비 보조금에 의존하는 구조로 복지 수요에 비해 예산 확대에 어려움이 따르고 있음. 따라서 서울시 역시 신재생에너지나 사회적 투자 수익 등을 복지 재정에 연결하는 방식처럼 새로운 자원 발굴을 모색할 필요가 있음.
- (의료체계) 홀 시의 의료체계는 주치의 제도를 중심으로 운영되어 주민들은 1차 의료를 주치의에게 받고 필요할 경우에만 상급병원으로 연계됨. 이로 인해 불필요한 의료 쓸림 현상이 방지되고, 지역 내 의료 자원의 효율적 활용이 가능해짐. 서울은 대형병원 중심의 이용 구조가 고착화되어 있어 1차 의료기관의 역할이 상대적으로 미약한 실정임. 이를 개선하기 위해 ‘서울형 주치의 제도’를 시범 도입하고 점차 확대하는 방안도 고려해 볼 수 있음.
- (재택돌봄과 시설서비스) 홀 시에서는 재택돌봄 서비스와 시설 입소 지원을 병행하며 어르신들의 다양한 상황에 맞춘 맞춤형 복지서비스를 제공하고 있음. 가정 방문을 통한 간호 및 재활치료, 정신건강에 대한 지원은 거주지에서의 지원을 기반으로 고령자의 삶의 질을 높이고, 필요할 경우 요양원이나 주간보호센터에서 돌봄을 받을 수 있도록 연계하는 체계를 갖추고 있음.
 - 서울시 역시 건강장수센터와 돌봄SOS서비스 등을 통해 재택돌봄을 확대해가고 있으나, 아직까지는 시설에 대한 의존도가 높고 서비스 품질의 차이가 존재하는 것이 현실임. 앞으로 재가 돌봄을 강화하기 위해서는 표준화된 서비스 제공과 함께 이를 위한 전문인력 확충을 통해서 지역사회돌봄을 실질적으로 강화할 수 있는 기반을 마련하여 추진할 필요가 있음.



- (지자체 간 협력) 홀 시는 인근의 지자체들과 유기적으로 협력하여 의료 인력과 복지 인력을 원활하게 활용함으로써 서비스의 효율성을 높이고 있음. 자원이 한정된 지역에서 자원을 연계한 협력 체계를 통해 행정비용을 줄이고 주민들에게 더 나은 서비스를 제공하는 방식으로 운영 중임. 서울의 경우 25개 자치구가 각각의 복지사업을 추진하다 보니 서비스 중복과 비효율이 발생할 수 있음. 따라서 권역별 협력 모델을 구축해 광역 차원에서 복지서비스를 통합·조정할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있음.

5. Voss Hospital (보스 병원)

- 보스 병원 '재택의료 서비스'는 대상자의 건강 상태에 따라 군을 분류하고, 수요자 중심의 통합 건강관리 서비스를 제공한다는 측면에서 서울시 '서울건강장수센터'와 유사한 시스템을 갖고 있었음.

<서울시 '서울 건강장수센터' 개요>

【 서울 건강장수센터 】

어르신의 장수(長壽)를 위해 다양한 **보건의료·복지서비스 제공** 및 **건강한 노화**를 위한 **보편적** **어르신 건강관리**의 통합형 지역거점센터로서 **서울 어르신 건강정책의 대표 브랜드**로 확산

※ 보건지소(건강장수센터)와 동행센터(동주민센터)를 포함, 어르신 건강관리 컨트롤타워 역할

□ 사업개요

- **사업대상** : 65세이상 어르신, 건강취약계층 등(만 70세이상 중점관리)
- **주요내용** : 어르신 건강관리를 통합, 대상자 중심의 서울 건강장수센터 조성
 - ① (거점) 자치구 보건지소 활용, 권역별 3~4개 「건강장수센터」 센터 조성
 - ② (기능) (Hub connected) 건강·의료·복지 등 지역자원을 포괄하는 **어르신건강관리하위통합관리**
 - (맞춤형서비스) 어르신 대상 맞춤형 **건강노화** 및 **자립적 생활유지 지원**
 - ▶ (건강유지군) 어르신 건강노화를 위한 웰니스 사업, 영양중재·정서관리 등
 - ▶ (정기관리군) 어르신 노쇠예방을 위한 예방적 건강관리, 방문 건강관리 등
 - ▶ (집중관리군) 자립적 생활유지 지원을 위한 **방문 통합건강관리 서비스 제공**

(직접서비스) 질환상담 및 복약지도, 운동치료 (연계서비스) 치매검진, 심리지원, 돌봄 등

- ③ **규모** : 4개 자치구 13개센터 운영
- **운영** : 동주민센터 방문간호사, 건강장수센터 다학제팀
- **총사업비('25년)** : 1,663백만원(시비 933백만원, 구비 830백만원)

□ 운영지원

- **추진자치구** : 4개 자치구 (기존 2개구, 신규 2개구 공모예정)
 - 건강격차 해소를 위해 권역별 균형있는 운영 및 현장설명회를 통한 사전수요조사
- **조직 및 인력** : 통합운영을 위한 조직개편 및 인력재배치
 - 조직: (기본형) 2개팀/ (표준형) 3개팀
 - 인력: 1개 센터당 15~18명(팀장, 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사 등)

계	종로	중구	용산	성동	광진	동대문	종로	성북	강북	도봉	노원	은평	서대문	마포	양천	강서	구로	금천	영등포	동작	관악	서초	강남	송파	강동
24	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	1	2	0	0	0	1

* 24년 신규 : 성동, 강북, 구로, 영등포('23.12.31. 2개소 폐업으로 '24년 신규 4개소 선정)

자료: 보건의료정책과(2025. 1.), 2025년 서울건강장수센터 추진계획.

- '24년부터 시행 중인 '서울 건강장수센터'는 어르신 건강 수준 및 요구도에 따라 서비스 제공 계획수립·관리를 제공하는 서울시의 어르신 건강정책 대표 브랜드로 ① (건강유지군) 거동이 가능한 건강 어르신을 대상으로는 정기검진, 건강교육 등 질병 예방과 관리 프로그램을 운영하고, ② (정기관리군) 일부 의존적 기능이 저하된 어르신을 대상으로는 간호·영양·운동 등 방문 건강관리를 통한 맞춤형 건강상담 및 관리를 제공하며, ③ (집중관리군) 기능장애를 가진 의존적 어르신을 대상으로는 방문 진료 및 재가요양 서비스를 제공함.

<건강장수센터 사업 운영 사진>



자료: 보건의료정책과 보도(2025. 5. 29.), "혈압·우울감 ↓, 영양상태 ↑"... 서울건강장수센터 지원 어르신 건강개선 효과 확인

- 서울시는 지난 2024년 두 개 자치구(은평구, 금천구)를 대상으로 시범사업을 추진한 결과, '서울 건강장수센터' 이용 어르신들의 혈압, 체력, 주관적 건강 인지도 등 8개 항목에서 유의미한 개선 효과가 있었고 함. 이에, 시는 향후 2030년까지 전 자치구에 '서울 건강장수센터'를 확대 운영하겠다는 계획인데,

<건강장수센터 추진 방향>

○ **(인프라) 건강장수센터 중심의 어르신 통합서비스 제공체계 구축**

- '24년 2개구를 시작으로 '30년까지 전 자치구 확대 운영

구분 (단위 :명)	2024년	2025년	2026년	2030년
건강장수센터 설치	2개구 7개센터	4개구 13개센터	14개구 50개센터	25개구 100개센터
병문간장 관리인원 ¹⁾	20,000명	40,000명	140,000명	250,000명
건강장수 수혜인원 ²⁾	15,000명	40,000명	140,000명	250,000명

자료: 보건 의료정책과(2025. 1.), 2025년 서울건강장수센터 추진계획.

- '서울 건강장수센터'가 어르신건강관리 종합 플랫폼으로 발전하기 위해서는 참여하는 어르신들의 건강과 관련된 모든 데이터를 기록 및 열람할 수 있는 디지털 통합 플랫폼의 개발과 활용도 필요할 것으로 보임. 이를 위해서는 핀란드의 '마이사((Maisa)'나 '오마올로(Omaolo)'와 같은 개인 의료정보 디지털 플랫폼의 구축 사례를 참고하는 것이 좋겠음.

6

출장경비 정산 내역

□ 관련 근거

- 「서울특별시의회 의원 의정활동비 등 지급에 관한 조례」, 「공무원 여비 규정」 등
 - 의원별, 직원 직급별, 도시등급별 등 국외여비 지급 기준
- 2025년 서울특별시의회 국제교류 기본계획
- 2025년도 의회 경비 증액(의정담당관-2338, '25.3.10)
 - 의원국외여비, 직원 국외여비 1인당 (기존)450만원 → (변경)468만원

□ 소요 예산: 65,019,610원

- 의원여비 : 39,015,954원
 - 의회 청사시설의 안정적 관리 및 국내·외교류사업, 의회운영 사업, 의정활동수행비, 의회비, 의원국외여비(205-04)
- 직원여비 : 15,653,656원
 - 의회 청사시설의 안정적 관리 및 국내·외교류사업, 국내·외 교류사업, 해외 상호결연도시 교류 및 국제회의 참석, 여비, 국외업무여비(202-03)
- 사무관리비 : 5,100,000원
 - 의회 청사시설의 안정적 관리 및 국내·외교류사업, 국내·외 교류사업, 해외 상호결연도시 교류 및 국제회의 참석, 일반운영비, 사무관리비(201-03)
- 시책추진업무추진비 : 2,250,000원
 - 의회 청사시설의 안정적 관리 및 국내·외교류사업, 국내·외 교류사업, 해외 상호결연도시 교류 및 국제회의 참석, 업무추진비, 시책추진업무추진비(203-03)
- 의정운영공통경비 : 3,000,000원
 - 의회 청사시설의 안정적 관리 및 국내·외교류사업, 의회운영 사업, 의정활동수행비, 의회비, 의정운영공통경비(205-05)

□ 산출근거

○ 의원여비 : 39,015,954원

구분	예산 청구액	공무국외여행 여비 「서울특별시의회 의원 의정활동비 등 지급에 관한 조례」						준비금 (C) (여행자 보험)	비고 (여비등급)
		합계 (A+B+C)	항공운임 (A)	체재비 (\$)					
				소계(B)	일비	식비	숙박비 (할인정액)		
계	39,015,954원	39,015,954원	16,497,900원	\$15,602	\$1,418	\$5,616	\$8,568	270,000원	
				22,248,051원	2,021,383원	8,008,528원	12,218,139원		
김영옥	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
신동원	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
오금란	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
강석주	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
이중환	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
신복자	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
이병도	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
김인제	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		
도문열	4,335,106원	4,335,106원	1,833,100원	\$1,733.5	\$35×9일 ×50% =\$157.5	\$78/3×24식 =\$624	\$160×85%×7박 =\$952	30,000원	제1호 라목 나등급
				2,472,006원	224,598원	889,836원	1,357,571원		

※ 기준환율: USD 1=1,426.02원 ('25.8.21, 하나은행 현찰 살 때 기준 환율 적용)

※ 체재비 산정 : 일비 9일분(50% 감액), 숙박비 7일(정액분 85%), 식비 24식(기내식 제외)

※ 도문열, 김인제 의원 항공권 업그레이드에 따른 차액(이코노미 기준)은 자부담 처리

※ 발권시점에 따른 항공료 차액 발생, 항공료에 여행사 발권수수료 인당 10,000원 추가,

※ 이성배 의원 공무국외활동 미참여로 인한 여비 반납 처리

○ 직원여비 : 15,653,656원

구분	예산 청구액	공무국외여행 여비 「공무원 여비 규정」							준비금 (C) (여행자 보험)	비고 (여비등급)
		합계 (A+B+C)	항공운임 (A)	체재비 (\$)						
				소계(B)	일비	식비	숙박비 (할인정액)			
계	15,653,656원	15,653,656원	7,421,600원	\$5,688.6	\$540	\$1,888	\$3,260.6	120,000원		
				8,112,057원	770,051원	2,692,326원	4,649,681원			
김○○	3,891,114원	3,891,114원	1,833,100원	\$1,422.2	\$30×9일 ×50% =\$135	\$59/3×24식 =\$472	\$137×85%×7박 =\$815.2	30,000원	제2호 나등급	
				2,028,014원	192,513원	673,081원	1,162,420원			
박○○	3,891,114원	3,891,114원	1,833,100원	\$1,422.2	\$30×9일 ×50% =\$135	\$59/3×24식 =\$472	\$137×85%×7박 =\$815.2	30,000원	제2호 나등급	
				2,028,014원	192,513원	673,081원	1,162,420원			
조○○	3,891,114원	3,891,114원	1,833,100원	\$1,422.2	\$30×9일 ×50% =\$135	\$59/3×24식 =\$472	\$137×85%×7박 =\$815.2	30,000원	제2호 나등급	
				2,028,014원	192,513원	673,081원	1,162,420원			
김○○	3,980,314원	3,980,314원	1,922,300원	\$1,422.2	\$30×9일 ×50% =\$135	\$59/3×24식 =\$472	\$137×85%×7박 =\$815.2	30,000원	제2호 나등급	
				2,028,014원	192,513원	673,081원	1,162,420원			

※ 기준환율: USD 1=1,426.02원 ('25.8.21, 하나은행 현찰 살 때 기준 환율 적용)

※ 체재비 산정 : 일비 9일분(50% 감액), 숙박비 6일(정액분 85%), 식비 24식(가내식 제외)

※ 발권시점에 따른 항공료 차액 발생, 항공료에 여행사 발권수수료 인당 10,000원 추가

※ 1일차 현지시간 새벽 4시 도착 및 오전 11시 공식기관방문 일정 간(약 7시간) 출장자의 피로도 및 환복 등 준비 시간을 감안, 「2025년 공무원 여비업무처리기준」에 따라 주간 숙박(1박 추가) 산정

< 2025년 공무원 여비업무처리기준(V-3-나. 지급방법) >

항공여행을 통해 출장을 가는 경우 업무일정상 필요에 의해 항공기 탑승 전 또는 목적지 도착 후에 주간에 숙박을 한 경우에는 해당일 숙박비 지급

○ 사무관리비 : 5,100,000원

- 차량 임차료 : 5,100,000원(=728,572원 x 7일)

○ 의정운영공통경비 : 3,000,000원

- 전문통역비 : 3,000,000원(=기관당 통역비 600,000원 x 5개 기관)

○ 시책추진업무추진비 : 2,250,000원

- 상임위 비교시찰 관련 간담회 개최 등

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	서울시의회 보건복지위원회
활동 목적	선진복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력 방안 모색 등
활동 기간	2025. 09. 14.(일) ~ 09.22.(일)

활동자	성 명	김 영 옥 (서명)
	소 속	보건복지위원회

검 토 의 건

1. 배경 (다문화공생회)

이주 여성들이 자발적으로 소규모 모임을 형성한 데서 출발해, 가정폭력 문제 해결이 초기 핵심 의제였음. 이후 정부·지자체의 지원을 받아 정식 조직화가 되었고, 현재는 사회통합 및 취업 지원까지 활동 영역을 확장.

2. 핵심 활동 및 운영 구조

위기센터(즉각 상담), 다문화 지원센터(사회통합 서비스), 안전의 집 ‘모나’ (폭력 피해 여성·아동 보호 주거지) 운영. 특히 모나는 핀란드 최초이자 유일하게 비밀 보장이 가능한 쉼터로, 폭력 피해 여성 보호 체계의 핵심적 역할을 수행. 연간 약 280만 유로 규모 예산 확보, 다부처 및 지자체 복수 재원에서 지원받음. 직원들은 20개 언어 이상 구사, 이주민 출신으로 상담·취업 지원에 강점.

3. 사회적 성과

핀란드 전역 16개 이상 회원 조직 보유, 포럼·행사 개최 및 국제 협력 활발.
 연간 상담 건수 7천 건 이상으로, 수요가 지속 증가.
 쉼터 종료 이후 거주지 제공, 아동 돌봄·언어교육 자원봉사 시스템 운영, 전문가 협력체계가 잘 작동.
 강제 결혼 등 문화적 특수성이 개입된 폭력 사례에 대해 법·경찰과 연계한 개입 사례 존재.

4. 정책적으로 고려할 점

- 이주민 지원단체 자조 모임에서 제도권과 연계되는 성장 경로 고려
- 이주 여성 전용·비밀보호형 쉼터 확대 필요성 검토 가능.
- 다원적 재정 구조 확보와 다언어·다문화 전문성 인력 확보.
- 전국적 네트워크와 포럼 기반의 정책 제안·사회적 영향력 강화가 필요.
- 단순 보호에 그치지 않고, 사후 주거지원·법적 대응까지 포함하는 종합 모델 구상.

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	서울시의회 보건복지위원회
활동 목적	선진복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력 방안 모색 등
활동 기간	2025. 09. 14.(일) ~ 09.22.(일)

활동자	성 명	신동원 (서명)
	소 속	보건복지위원회

검 토 의 견

1. 한국 마약 문제와 핀란드 마약문제 해결 방법에 대한 정책 공유

한국에서는 2018~2023년 사이 청소년 마약류 적발이 약 6배 증가.
 텔레그램, SNS, 다이어트 약 등을 통해 접근이 쉬워져 중독성이 확산되고 있음.
 핀란드의 유사 치료·재활기관 운영 방식을 질문.

2. 핀란드 측 마약 현황 설명

알코올 사용은 감소하는 추세이지만, 마약 사용은 증가 중.
 인터넷을 통한 집 앞 배송(drug delivery)이 가능할 정도로 접근성이 매우 높음.
 젊은 층 사이에서 마약 사용에 대한 사회적 수치심이 약화, 오히려 자연스러운 대화 주제로 자리잡는 분위기.

3. 원인 분석


학교 차원: 차별·소외를 경험하는 학생들이 스트레스 해소 수단으로 마약 사용.
 정신 건강 문제와 연결: ADHD 등 집중력 저하, 우울·불안과 연계.
 가정 환경: 저소득층 증가, 부모의 훈육 및 돌봄 역량 부족 → 청소년이 방치되는 경우가 많음.

4. 정책적으로 고려할 점

학교 지원: 학교 밖으로 밀려나지 않도록 제도적 보호 및 포용.
 부모 지원: 국가 차원의 부모교육 및 상담 지원 확대,
 기타: 사회적·정신의료 서비스: 정신건강 연구·치료, 사회복지 프로그램 연계.
 출소자·재활자 지원:
 시청 조직, 지정 협회, 민간단체가 협력해 사후 지원.
 단순 모니터링이 아니라 지속적인 서비스 제공.
 직장·교육 상담, 사회복지 프로그램 등을 지원.

의원별 정책검토보고서

활동국(기관)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 핀란드(헬싱키 시청, 다문화여성협회) ■ 노르웨이(노르웨이 아동옴부즈만, 홀 시청, 보스 병원)
활동 목적	지역 보건소·복지관·의료기관 간 정보 연계 플랫폼 구축을 통한 서비스 중복 방지 및 행정 효율화 방안 연구
활동 기간	2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]

활동자	성 명	오금란 
	소 속	서울특별시의회 보건복지위원회
검 토 의 견		
<p>보건복지위원회는 2025년 9월 14일부터 9월 22일까지 7박 9일간의 일정으로 북유럽 핀란드와 노르웨이의 선진 복지서비스 체계 비교시찰을 통해 보건·의료·복지 통합플랫폼 구축 현황과 사회적 취약계층 지원 정책 등을 조사하여 서울시정에 접목할 수 있는 방안을 도출하기 위해 공무국외활동을 수행하였음.</p> <p>본 의원은 핀란드의 수도인 헬싱키 시청에 방문하여 보건·복지 통합데이터 구축·운영 및 수요자 중심 서비스 제공 현황을 살펴본 후, 관련 자료를 추가 조사하여 서울시의 지역사회 통합돌봄 시스템 구축에 대한 시사점 및 적용방안을 검토함.</p> <p>1. 핀란드의 ‘칸타(Kanta) 시스템’ 및 ‘아포티(Apotti) 시스템’</p> <p>핀란드는 칸타(Kanta)와 아포티(Apotti) 시스템을 통해 시민의 건강(Health)과 복지(Welfare)를 연계하여 통합관리함으로써, 지역주민에게 보편적 복지와 보건의료 서비스를 보장하고 연속적인 서비스를 제공함. 이를 통해 고령화로 인한 서비스 예산 증가에 대응하고, 전달체계를 효율적으로 운영하는 것을 목표로 함.</p> <p><input type="checkbox"/> 칸타(Kanta) 시스템</p> <p>칸타(Kanta)는 2007년부터 핀란드 국립보건복지연구원이 사회보험관리공단과 함께 운영 중인 공공 디지털 시스템으로, 핀란드의 공공 및 민간 보건의료·사회복지 통합 서비스임.</p>		

- 모든 국민이 시간과 공간의 제약 없이 본인의 의료기록, 처방정보, 사회복지 데이터를 확인할 수 있음.
- 보건과 복지 서비스 데이터가 통합보관되어 의사, 간호사, 사회복지사 등 보건·의료·복지 전문가들이 연계·협력하면서 소통하고, 서비스 대상자가 효율적이며 연속적으로 서비스를 제공받을 수 있도록 함.

□ 아포티(Apotti) 시스템

핀란드에는 정부 및 산하기관이 제공하는 ‘칸타 서비스’와 함께 민간 중심의 보건복지 디지털 플랫폼인 ‘아포티(Apotti)’를 구축·운영 중임.

- 아포티는 보건의료와 사회복지 서비스를 통합한 시스템으로, 민간 중심의 서비스임에도 불구하고 칸타 서비스, 지역 내 병원 및 약국, 국가의 사회복지 및 의료 시스템과 호환성이 높음.
- 의사와 사회복지사가 서비스 대상자의 임상정보, 투약기록, 사회서비스 지원내역을 공유할 수 있도록 설계되어 있음.
- 주민들은 아포티 내 시민용 인터페이스인 ‘Maisa’라는 온라인 포털을 통해 필요한 사회복지 서비스를 직접 신청하고, 진료 예약을 할 수 있으며, 본인의 의료 및 복지 관련 기록을 열람할 수 있도록 되어 있음.

2. 시사점 및 적용방안

서울시는 내년 3월 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 시행을 앞두고, 통합돌봄지원센터 시범 운영 등 여러 가지 사업을 추진하고 있음.

그러나 보건·의료·복지 데이터를 하나로 통합하여 실무자 간에 공유하고, 시민이 직접 필요한 서비스를 신청할 수 있는 통합시스템은 아직 미비한 상태임. 더구나, 민간 분야에서 축적된 데이터까지 아우르는 플랫폼은 구축되어 있지 않은 상황임.


시립병원이나 대형 민간병원의 경우 자체 전자의무기록(EMR) 시스템을 운영하지만, 해당 병원 내에서 활용되며, 다른 사회복지시스템과 연동되지는 않음. 보건소와 공공보건 서비스 관련 정보를 관리하는 지역보건의료정보시스템의 경우, 공공서비스에 한정되며 사회복지 정보와의 통합도 부족함.

핀란드의 칸타 시스템과 아포티 시스템은 △의료와 복지 통합관리, △공공 및 민간 데이터를 아우르는 단일 플랫폼, △시민이 직접 기록 열람 및 필요한 서비스 신청이 가능한 수요자 중심 포털의 특징을 지닌 운영 모델이라 할 수 있음.

이러한 핀란드의 칸타 시스템과 아포티 시스템 구축·운영 사례는 서울시의 지역사회 통합돌봄을 위한 정보 연계 플랫폼 구축 및 효율적 운영에 참고할 만한 선진 사례라고 생각됨.

의원별 정책검토보고서

활동국(기관)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 핀란드(헬싱키 시청, 다문화여성협회) ■ 노르웨이(노르웨이 아동옴부즈만, 홀 시청, 보스 병원)
활동 목적	아동참여권 보장 및 아동참여 사각지대 해소를 위한 정책 연계 방안 연구
활동 기간	2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]

활동자	성 명	이병도 
	소 속	서울특별시의회 보건복지위원회
검 토 의 견		
<p>보건복지위원회는 2025년 9월 14일부터 9월 22일까지 7박 9일간의 일정으로 북유럽 핀란드와 노르웨이의 선진 복지서비스 체계 비교시찰을 통해 아동·여성 등 사회적 취약계층 지원 정책과 보건·의료·복지 통합플랫폼 및 공공의료 시스템 구축 현황 등을 조사하여 서울시정에 접목할 수 있는 방안을 도출하기 위해 공무국의활동을 수행하였음.</p> <p>본 의원은 노르웨이의 수도 오슬로의 ‘아동 옴부즈만(Barneombudet)’ 에 방문하여, 아동 옴부즈만의 조직, 법적 권한, 기능 및 운영 프로그램 현황 등을 살펴본 결과를 바탕으로, 서울시 아동 권리 보장 정책에 대한 시사점 및 적용방안을 검토함.</p> <p><input type="checkbox"/> 노르웨이 ‘아동 옴부즈만(Barneombudet)’</p> <p>1981년 세계 최초로 설립된 노르웨이의 ‘아동 옴부즈만’ 은 정부나 의회의 간섭 없이 아동의 입장을 대변하는 독립적 국가기관으로, 다음과 같은 역할을 수행하는 기관임.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동 관련 정책, 법률, 제도에 대한 심의 및 제안 - 아동 권리 침해 사례 접수·조사 및 시정 권고 - 아동의 목소리를 직접 수렴하고, 아동이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 교육·홍보 - 아동권리에 대한 교육 및 인식개선 프로그램 운영 		

□ 서울시의 아동 권리 보장 정책 현황

- 현재, 서울시에는 노르웨이와 같은 아동 권리 보장을 위한 독립적 기구는 없으나, 각 자치구에서 조례에 따라 운영되는 ‘아동권리 옴부즈 퍼슨’ 제도가 있음.
- 아동권리 옴부즈 퍼슨은 아동인권 전문가를 위촉직으로 임명하여 아동정책을 모니터링하며, 아동권리 침해 신고를 접수하고, 개선방안을 제시하는 권리옹호관 역할을 수행함. 권한 범위가 해당 자치구에 한정되며, 서울시 전체 차원의 독립적이고 직접적인 견제 및 강제력에는 한계가 있으며, 아동 의견을 직접 반영하는 제도적 장치는 부재한 상황임.
- 한편, 서울시는 아동의 권리 증진을 위해 2023년부터 ‘어린이 행복 프로젝트’를 추진하고 있으며, 이 프로젝트는 참여·존중, 놀거리, 꿈·미래, 안전·돌봄, 심리·건강 5대 분야 10대 핵심사업으로 구성되어 있음. 서울시는 또한, 2023년 5월 3일 아동의 권리 보장을 위한 서울시의 이행 약속을 담은 「서울 어린이 권리장전」을 선언하였음.

□ 시사점 및 적용방안

서울시의 아동 권리 보장을 위한 위와 같은 정책적 노력에도 불구하고, 서울시 차원에서 노르웨이와 같은 독립적 상설 아동 권리 기구는 없는 실정임. 서울시와 각 자치구가 아동 정책을 추진하는 주체인 상황에서, 정책을 객관적으로 견제하고 감시할 수 있는 독립적 기구가 없는 것은 아동 권리 보장의 실행력 담보에 한계로 작용할 수도 있을 것이라는 생각을 하게 되었음.

서울시의 실질적인 아동 권리 존중과 아동 참여권 보장을 위해서는 노르웨이의 아동 옴부즈만과 같은 전문적이고 독립적인 상설기관을 도입하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다고 판단됨.

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	핀란드, 노르웨이
활동 목적	북유럽 선진 복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력방안 모색
활동 기간	2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]

활동자	성 명	신 복 자 (직명)
	소 속	보건복지위원회

검 토 의 건

* 본 의원은 핀란드와 노르웨이 공무국의 활동에서 ‘가정형 호스피스 완화의료 제도의 서울형 모델 설계 가능성’에 대한 부분을 중점적으로 검토하여 서울에 적용될 수 있는 정책적 제언을 하고자 함.

- 방문기관: 노르웨이 보스병원
- 방문일시: 2025.9.19.

노르웨이는 국가보건의료 체계를 운영하는 4개의 지역별 보건당국을 운영 하고 있음. 보스병원은 서부 노르웨이 보건당국에 소속된 병원 운영기관의 일부로, 3만여 명의 거주민을 대상으로 진료를 진행하고 있음.

□ 노르웨이의 ‘가정형 호스피스’ 운영 사례

보스병원에서 진행되는 가정형 호스피스 팀의 유기적인 협력 시스템이 매우 인상적이었음. 의사, 간호사, 사회복지사 등 전문가들이 한 팀이 되어 환자와 가족의 신체적, 심리적 고통을 통합적으로 관리하는 모습은, 환자가 익숙하고 편안한 환경에서 삶의 마지막 순간을 존엄하게 보낼 수 있도록 돕는 이상적인 모델이었음.

□ 한국과 노르웨이의 가정형 호스피스 현황 비교

한국의 호스피스 완화의료는 입원형에 쏠려 있어 전체 이용자의 75.6%가 병원 시설을 이용하는 반면, 노르웨이를 비롯한 유럽 국가들은 가정형 호스피스가 70% 이상을 차지하며 주된 돌봄 형태로 자리 잡고 있었음.

또한, 한국은 의료진이 대부분 병원 내에서 활동하며 기관 간 연계가 부족한 반면, 노르웨이는 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문 협업팀이 유기적인 돌봄

서비스를 제공하며, 병원-지역사회-보건소 간의 촘촘한 협력 네트워크를 통해 돌봄을 실현하고 있음. 또한 노르웨이는 가정에서의 편안한 돌봄을 위해 관련 예산을 충분히 확보하고 지원하는 것으로 파악됨.

□ 서울의 ‘가정형 호스피스 모델’ 정책 제언

1. 통합돌봄 호스피스 팀 구축 및 시립병원 활용

노르웨이의 사례처럼, 의사, 간호사, 사회복지사가 한 팀을 이루어 실시간 정보를 공유하고, 통합 관리하는 시스템을 도입해야 함. 서울도 올해부터 각 기관이 연계하여 추진하는 ‘서울형 통합돌봄서비스’를 시행하고 있지만, 아직 시범사업 단계임. 노르웨이 가정형 호스피스 사례처럼 각 가정에 맞춤형 돌봄을 추진하기 위해서는 서울의료원과 같은 서울시립병원이 중심적인 역할을 수행할 수 있을 것으로 보임. 각 시립병원에 가정형 호스피스 전담팀을 신설하여, 병원 중심의 입원 서비스뿐만 아니라 지역사회와 연계된 가정 방문 서비스를 제공함으로써 의료 자원 부족 문제를 해소하고 환자들의 만족도를 높일 수 있을 것으로 사료 됨.

2. 지역사회 기반의 통합 커뮤니티 케어 강화

예방 중심 통합 전략을 서울에 적용할 필요가 있음. 핀란드 헬싱키는 동네별 커뮤니티센터를 통해 가정 돌봄에 적합한 환경을 조성하고 있음. 현재 한국은 고령화 사회에서 치매, 고독사 등 다양한 문제가 복합적으로 발생하고 있으며, 이를 해결하기 위해 헬싱키 사례처럼, 복합 커뮤니티센터의 유기적 연결이 필요함. 건강·돌봄·심리 상담 등 원스톱 서비스가 제공될 수 있는 지역별 센터를 통해 치매 의심 환자나 경증 환자에 대한 사전 예방 정책을 강화하고, 지역사회 내에서 환자와 가족이 고립되지 않는 지원시스템이 시급함.

3. 디지털 기반의 정보 공유 및 연계 시스템 구축

각 가정의 주치의 제도가 보편화된 노르웨이와 디지털 헬스케어 기술이 발달된 핀란드는, 돌봄에 있어서 각 기관 간의 효율적인 정보 공유와 돌봄을 가능하게 함. 서울 또한 각 전문 시설(병원, 보건소, 요양원, 약국, 의료 연구기관 등) 간의 통합 전자기록 시스템을 구축하여 환자 정보를 실시간으로 공유할 수 있어야 함. 이를 통해 환자의 상태 변화에 대한 신속한 대응이 가능해지고, 궁극적으로 의료 서비스의 연속성을 보장할 수 있음.

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	핀란드(헬싱키), 노르웨이(오슬로, 게일로, 보스 등)
활동 목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 북유럽 선진 복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력방안 모색 ○ 저출생 개선 및 사회적 취약계층(여성, 아동 등) 지원 정책 조사 및 정보 수집 ○ 호스피스 운영 및 가족주치의 제도 등 공공의료 체계 시스템 비교 조사
활동 기간	2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]

활동자	성 명	도문열 (서명)
	소 속	보건복지위원회
검 토 의 건		
<p>이번 연수에서는 방문국 모두에서 다문화 여성과 가족 지원을 위한 다양한 선진 정책과 프로그램을 확인할 수 있었습니다. 특히 핀란드 헬싱키의 다문화 여성협회는 폭력 및 차별 피해 여성에 대한 상담, 긴급 보호, 법률 지원, 직업 훈련, 사회통합 프로그램을 통합적으로 운영하여 실질적 자립과 사회복귀를 돕고 있었습니다.</p> <p>이와 같은 통합 지원 체계는 단순히 피해 여성 보호에 그치지 않고, 문화적 차이를 존중하며 맞춤형 지원을 제공하는 점에서 매우 선진적이었습니다. 또한 정부, 지방자치단체, 민간단체 간의 협력 네트워크를 기반으로 지속 가능하고 체계적인 지원이 가능하다는 점이 인상 깊었습니다.</p> <p>서울시에서는 폭력 및 피해여성을 위한 지원체계로 여성긴급전화 1366, 가정폭력상담소 운영, 가정폭력피해자 보호시설 운영, 성폭력피해자 상담소 운영, 성폭력피해자 보호시설 운영, 디지털성범죄 예방 및 피해자 지원, 스토킹 피해자 치료 회복프로그램 운영 등 다양한 사업을 통해 여성폭력 피해자의 안전과 자립 지원에 힘쓰고 있습니다. 그러나 다문화 여성, 특히 폭력 피해 여성에 대한 맞춤형 통합 지원 프로그램 개발이 더욱 요구되고 있습니다.</p>		

이번 연수를 통해 핀란드 다문화여성협회 사례를 참고하여 서울시 여성긴급 전화 1366 서울센터 내에 다국어 전문 상담 인력 확대, 긴급 보호시설 확충, 법률 및 심리 상담과 직업훈련, 문화교류를 연계한 사회통합 프로그램 강화가 필요하다는 점을 확인하였습니다. 또한, 정부-민간-지역사회가 유기적으로 협력하는 통합지원 체계 구축을 통해 피해 여성의 안전한 보호와 성공적 자립을 도모해야 합니다.

이번 연수를 통해 얻은 경험과 선진 사례를 바탕으로, 서울시 여성가족 정책에 적극 반영하여 다문화 여성과 가족이 더욱 포용받는 사회를 실현하기 위한 의정활동에 최선을 다하겠습니다.

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	노르웨이(보스병원, 홀시청 등)
활동 목적	북유럽 선진 공공의료 체계 시스템 비교 조사 등
활동 기간	2025.09.14.~2025.09.22.

활동자	성 명	김 인 제
	소 속	서울특별시의회 보건복지위원회
검 토 의 건		
<p>노르웨이의 지역응급의료체계 및 자원 확충 방안(보스 병원 중심)</p> <p>(1) 노르웨이 모범 사례 관찰 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지형·교통 특성 반영 체계 : 보스 지역은 산악·터널이 많고 통과 교통량이 커 사건·사고가 빈발하며, 이를 전제로 병원 차원의 응급·비상대책을 구축하고 있음. 동시에 많은 환자가 동시 유입될 수 있어 병원-지자체-정신건강센터가 합동 대응한다는 점 확인 <ul style="list-style-type: none"> ▷ 다층적 협력 구조 : 응급 상황 발생 시, 1차 의료서비스를 담당하는 지방자치단체(시)와 전문 서비스를 담당하는 지역 병원(보스병원) 그리고 정신건강센터가 긴밀하게 협력하여 공동으로 대응 이는 신체적 문제와 정신적 문제를 동시에 관리하는 통합적 접근으로 보임. - 광역 단위 자원 공유 : 홀(Hol) 시의 경우, 인접한 6개의 다른 시와 협력체를 구성하여 간호사, 의사 등 의료 인력과 교육 프로그램을 공동으로 운영함. 이를 통해 각 시가 개별적으로 모든 의료자원을 갖추는 대신 광역 단위로 자원을 효율적으로 공유하고 의료 공백을 최소화함. - 대량환자(MIC) 대비 다기관 합동훈련 : 민방위까지 참여하는 정례 모의훈련을 시행하고 외부(벨기에) 지원팀과 연합훈련한 사례도 제시. 전시·재난 시 진영 불문 인도적 진료 원칙 강조. - 철도·선박 사고 대응 능력 : 차량 접근이 어려운 구간에 의료진을 열차에 태워 투입하는 시나리오를 운영하며, 크루즈선(승객 4~6천 명) 사고 또는 선상 집단질환에 대비한 계획을 보유, 북부지역에서는 승객이 하선하지 않은 채 선내 치료를 수행한 사례도 공유됨. - 규모·인력 : 보스 병원은 의사 약 50명, 전 직원 약 400명 규모의 지역 병원으로(서부 노르웨이 보건당국 소속) 지역 특성에 맞춘 응급역량을 유지한다는 점이 특징 		

(2) [기타] 노르웨이 공공의료 시스템 과제

노르웨이의 공공 중심 의료체계는 거의 무상에 가까운 의료 서비스를 제공하지만, 긴 대기 시간이라는 과제를 안고 있었음.

- (방안) 질환의 위중도에 따른 차등 대기 : 이 문제를 해결하기 위해 환자의 상태에 따라 대기 시간을 차등 적용. 예를 들어 암 환자는 10일 이내에 진료를 받을 수 있도록 보장하지만, 허리 통증과 같은 비응급 만성 질환의 경우 10개월까지 대기할 수도 있음. 이는 한정된 의료 자원을 가장 시급한 곳에 우선적으로 배분하기 위한 전략적 선택으로 보임.

서울시 적용을 위한 정책제안

(1) 통합지휘·합동훈련 표준화

- 서울시-권역별응급의료센터-자치구-서울교통공사 등 상설 통합지휘협의체 설치
- 연 2회 이상 광역 합동훈련 의무화(예 : 대형철도사고, 터널 연쇄추돌, 한강 대형수상사고, 대형집객공간 붕괴, 선박 집단질환 등)하고 훈련 결과를 공개해 집단지성을 통한 개선 의견 반영

(2) 응급 인력 확충 및 기동성 강화

- 권역별응급의료센터 중심으로 도시형 창설·상설화(예 : 1개 팀=의사2·전담간호4·응급구조사4·물류/행정2)
- 야간·휴일 가동 전담 인력풀 조성(파견·겸임 포함) 구축과 합동훈련 참여 가산·수당 신설
- 보스 지역의 의료-정신건강센터 연동 사례를 참조하여 중증도·현장상황에 따라 정신건강·사회복지 인력의 현장 동반 투입 체계 신설

(3) 장비확충

- 대량환자 분류·처치키트 장비 확충에 대한 정책적 고려가 필요(휴대용 초음파, 출혈통제, 이동형 산소/흡인, 인체고정, 응급약물, 대용량 소모품)
- 터널·철도·지하구간 대응 장비를 터널 밖과 터널 내에 구축(열연기 조건 통신안정화, 신속이동 들것/레일형 슬라이더, 휴대 조명/전력팩, 레일 접근 키트)
- 수상·선박 대응(수상이송장비, 다수환자를 위한 장비 구축, AED·응급키트의 선박 비치 협약 등) 마련으로 고립된 환경 속에서 응급 의료가 필요한 상황을 대비할 수 있도록 장비 구축
- 이동형 음압·임시진료소 텐트 구비로 감염성 집단질환 상황 대비

(4) 이송·수송체계 다변화


- 교통공사와 민간-공공병원의 업무협약을 통해 '의료전용 안내·수송 절차'와 의료진 탑승 전용 칸·장비 사전배치 표준 마련
- 도심-외곽 간 다중수송루트 설계, 터널 진입 제한 시 우회 이송 계획을 사전에 체계화

(5) 정보·원격의료 연동

- 현장 구급대-지휘소-병원간 실시간 영상·바이탈 스트리밍, 병상·장비 가용현황 대시보드 구축
- 밀폐된 공간에서의 집단질환 발생시 원격 컨설팅 절차 마련

의원별 정책검토보고서 양식

활동국(기관)	핀란드(헬싱키), 노르웨이(오슬로, 게일로, 보스 등)
활동 목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 북유럽 선진 복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력방안 모색 ○ 저출생 개선 및 사회적 취약계층(여성, 아동 등) 지원 정책 조사 및 정보 수집 ○ 호스피스 운영 및 가족주치의 제도 등 공공의료 체계 시스템 비교 조사
활동 기간	2025. 9. 14.(일) ~ 9. 22.(월) [7박 9일]

활동자	성 명	강 석 주 
	소 속	보건복지위원회
검 토 의 건		
<p>연수에서는 핀란드 헬싱키 시청을 방문하여 보건·복지·의료 분야의 견학하고 디지털 통합관리 시스템과 원스톱 정보 서비스 운영 현황을 심도 있게 청취하고 각 분야 담당자들과 면담을 통해 질의응답의 기회를 가졌고, 주요한 것은 헬싱키 시청은 시민 중심의 통합 복지 서비스를 위해 정보통신기술과 보편적 복지를 융합한 선진 사례의 모델을 보여 주었다.</p> <p>특히 인상적이었던 점은 헬싱키 시가 사회보건부, 국립보건복지연구원(THL), 사회보험관리공단(KELA) 등 국가 기관들과 협력하여 전국적으로 구축한 ‘칸타(Kanta) 서비스’를 기반으로 보건·복지·의료 데이터를 통합 관리하고 있다는 것이 눈에 띄었으며, 칸타 서비스는 2007년 법률 제정 이후 발전해 왔으며, 국민들이 언제 어디서나 자신의 의료기록과 복지서비스 현황을 확인할 수 있도록 지원하는 것이다. 의료진과 간호인력, 사회복지사 등 전문가들이 하나의 플랫폼에서 협력하여 통합 서비스를 제공하는 점도 현재 우리의 통합 시스템과 차이가 있음을 발견 하였다.</p> <p>또한, 헬싱키 시청에서는 시민들이 온라인으로 병원 진료 예약, 건강 모니터링, 사회복지 서비스 신청 등을 할 수 있는 플랫폼 안내았다. 이들 플랫폼은</p>		

고령자와 다문화 시민을 포함한 다양한 이용자들을 위해 다국어 지원과 사용자 친화적인 인터페이스를 갖추어 서비스 접근성을 크게 높이고 있는데 반해 서울시는 현재 분산된 보건·복지·의료 데이터를 통합 관리하는 모델이 미흡한 상황으로, 이번 헬싱키 시청 방문에서 배운 통합 데이터 시스템과 원스톱 서비스 운영 경험은 우리에게 큰 시사점을 제공했다고 해도 과언이 아니었다. 이것을 계기로 서울시는 기관 간 협력 네트워크를 강화하고, 누구나 쉽고 안전하게 이용할 수 있는 원스톱 정보 플랫폼 구축에 주력해야 할 것임을 배웠다. 특히 고령자와 다문화 가구 등 다양한 시민들이 정보 격차 없이 디지털 서비스를 이용할 수 있도록 사용자 환경 개선과 다국어 지원도 반드시 병행해야 한다는 것도 덧붙인다.

이번 헬싱키 시청 견학은 핀란드가 디지털 전환과 보편적 복지를 성공적으로 융합하여 고령사회 문제에 선도적으로 대응하는 모델을 직접 확인하는 소중한 기회였으며, 서울시가 나아가야 할 방향을 분명히 제시해 주었다. 앞으로 서울시는 헬싱키의 모델로 본 경험을 토대로 서울시 보건·복지·의료 데이터 통합관리와 원스톱 정보 서비스 구축에 힘써 고령자의 삶의 질 향상과 사회적 비용 절감에 기여 하겠다는 생각으로 접근 해야 할 것이다.

지난 1년간 서울특별시 저출생·고령사회 문제 극복을 위한 특별위원회 위원장으로 활동 해 왔다. 통합돌봄은 돌봄이 필요한 주민이 병원이나 시설이 아닌 집에서 건강하게 생활할 수 있도록 보건·의료, 요양, 돌봄, 주거 등 다양한 서비스를 통합적으로 연계·지원하는 지역주도형 사회서비스 정책이다. 내년 본격 시행되는 통합돌봄 사업에 맞춰, 이번 연수를 통해 얻은 지식과 정보를 바탕으로 서울시 보건·복지·의료 체계의 효율적 구현과 주민 삶의 질 향상을 위해 의정활동에 적극 반영하겠다는 생각을 했다.

의원별 정책검토보고서

활동국(기관)	서울시의회 보건복지위원회
활동 목적	선진복지정책 사례 시찰 및 도시 간 교류 협력 방안 모색 등
활동 기간	2025. 09. 14.(일) ~ 09. 22.(월)

활동자	성 명	이 중 환 (서명)
	소 속	보건복지위원회

검 토 의 건

- 만성질환 관리와 지역사회 건강증진사업 통합 추진방안
- 서울시는 급속한 고령화와 만성질환의 증가라는 복합적 과제에 직면해 있으며, 이에 따라 보건과 복지 서비스를 진단·치료·돌봄으로 이어지는 연속적 관리체계로 통합할 필요가 있음.
- 핀란드 헬싱키시는 ‘Apotti’ 라는 전자통합기록 시스템을 운영하여 의료·복지 정보를 하나의 플랫폼에서 관리하고 있음. 또한 ‘Omaolo’ 라는 온라인 자가진단 서비스를 통해 시민이 본인의 진료이력, 검사결과, 전자처방 내역 등을 직접 확인하고 활용할 수 있도록 하고 있음. 이러한 디지털 기반 관리체계는 응급실의 불필요한 방문을 줄이고, 만성질환자의 복약 순응도와 자기관리 역량을 크게 높이는 효과를 보이고 있음.
- 이러한 사례는 서울시에도 여러 시사점을 제공함.
 - 첫째, 시민이 스스로 건강 상태를 점검하고 필요한 보건·복지 서비스를 연계받을 수 있는 ‘서울형 자가건강평가 플랫폼’ 구축을 검토할 수 있음.
 - 둘째, 전자처방·검사 결과·백신 이력 등 주요 의료정보를 하나의 시민 포털에서 통합 제공하는 구조를 마련하여 정보 접근성을 높여야 함.
 - 셋째, 보건소의 역할을 단순 진료에서 건강코칭 및 생활습관 관리 중심으로 확대하고, 이를 제도적으로 지원할 방안을 마련할 필요가 있음.
 - 넷째, 보건과 복지 데이터를 연계할 수 있는 표준화된 상호운용 체계를 도입하고, 개인 정보 관리 권한을 시민에게 부여하는 제도적 기반을 확립해야 함.
- 이와 같은 연계형 시스템이 정착된다면 응급실 이용의 효율화뿐만 아니라 약물 복용의 체계적 관리, 생활습관 개선 등 실질적 성과를 기대할 수 있음. 궁극적으로는 보건소를 중심으로 한 지역 건강관리 체계가 시민의 일상 속으로 확산되고, 디지털 기술과 민간의 혁신이 결합된 지속 가능한 건강증진 생태계를 구축하는 데 기여할 것임.