

WHO 장기요양 글로벌 표준

협약안 요약본

잠정 번역본 — 2026 년 7 월 30 일

영문 협약안 공개일: 2026 년 5 월 18 일

협약 종료일: 2026 년 10 월 30 일

의견 제출: ltc@who.int

본 번역본은 협약 참여를 돕기 위한 잠정 번역본입니다. 영문본과 차이가 있는 경우 영문본이 우선합니다. 번역 개선 의견은 ltc@who.int 으로 보내주시기 바랍니다.

본 요약본에 대하여

본 요약본은 WHO 「장기요양 글로벌 표준」 협약안의 핵심 내용을 정리한 자료로, 협약안 검토와 의견 제출을 돕기 위한 것입니다. 각 장에 대하여 해당 장의 범위, 참고용 국가 사례, 그리고 모든 표준과 세부 표준을 수록하였습니다. 협약안 전문에서 각 세부 표준 아래에 제시된 근거·이행 지침·권고 지표는 본 요약본에 포함되지 않습니다.

협약안 전문은 WHO 웹사이트에서 확인하실 수 있으며, 영문본이 정본입니다.

협약안 전문에만 수록된 내용

간결성을 위해 본 요약본에는 각 세부 표준 아래의 상세 내용 — 근거·이행 지침·권고 지표 (모든 장에 수록된 지표 표) — 과 협약안 전문의 이행 고려사항은 수록하지 않았습니다. 이들 내용은 표준 발간 이후의 적용과 모니터링에 중요한 요소이며, 이에 대한 의견도 환영합니다. 협약의 웹페이지에서 협약안 전문(영문)을 참고하시기 바랍니다:

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-public-consultation-on-global-standards-for-long-term-care>. 온라인 설문 C 부분에서는 '권고 지표'를 의견 제출 대상 부분 중 하나로 선택하실 수 있습니다.

한눈에 보는 표준

8개 장에는 34개 표준과 106개 세부 표준이 담겨 있습니다. 1장은 정의와 다섯 가지 기본 원칙을 제시하며, 2장부터 8장까지는 각각 시스템의 한 구성 요소에 대한 표준을 다룹니다. 34개 표준은 아래와 같으며, 각 표준은 세부 표준과 함께 해당 장에서 전문이 제시됩니다.

번호	표준
2장 — 재가 및 지역사회 기반 돌봄	
1	진입, 평가 및 돌봄 조정
2	가정에서의 독립적 생활 지원

번호	표준
3	지역사회 기반 보건 서비스
4	사회적 지원 및 지역사회 참여
3장	— 장기요양시설
5	기본 인권 존중
6	적정 서비스 제공
7	안전하고 역량을 강화하는 환경
8	투명성 및 책무성
4장	— 비공식·가족 돌봄자 지원
9	조기 식별 및 욕구 평가
10	휴식 돌봄
11	교육 및 기술 훈련
12	사회적 보호 및 재정적 보장
13	참여 및 인정
5장	— 인력
14	인력의 역량 및 훈련
15	인력 배치 및 업무량
16	근무 조건, 웰빙 및 권리
17	지도감독, 협업 및 책무성
18	인력 구성 고려 사항
6장	— 재정
19	보장 범위
20	욕구 기반 배분
21	책임 분담
22	형평성
23	재정적 보호
24	적정성 및 질과의 연계
7장	— 거버넌스
25	규제 프레임워크
26	면허 및 등록
27	감독 및 집행
28	권리 보호
29	부문 및 정부 수준 간 조정
8장	— 질 모니터링
30	질 측정 및 자료 체계
31	점검 및 평가
32	민원 및 피드백

번호	표준
33	질 개선
34	공공 투명성 및 책무성

1. 서론

1.1 배경 및 필요성

세계적으로 60 세 이상 인구는 2050 년까지 21 억 명에 이를 것으로 전망됩니다. 노인장기요양돌봄에 대한 수요는 모든 지역에서 빠르게 증가하고 있으나, 질 높은 돌봄을 제공하는 시스템의 발전 속도는 이를 따라가지 못하고 있습니다. 많은 국가에서 장기요양돌봄이 무엇이며, 이용자가 무엇을 기대할 수 있는지, 정부와 제공자가 어떤 책임을 갖는지에 대한 국가 차원의 프레임워크가 부재합니다.

장기요양돌봄은 노인 및 기능상의 제약을 지속적으로 경험하는 사람들이 존엄, 자율성, 사회 참여 속에서 살아갈 수 있도록 돕는 모든 서비스와 지원을 포괄합니다. 가정·지역사회·시설에서 제공되는 돌봄, 그리고 전 세계 돌봄의 대부분을 담당하는 가족·비공식 돌봄자의 노동이 모두 포함됩니다.

WHO 의 2025 년 「유엔 건강노화 10 개년 진행 조사」 에 따르면, 상당수 회원국에 장기요양돌봄에 대한 포괄적 표준이 부재하며, 표준이 있는 경우에도 시설에 좁게 한정되거나 재가 기반 돌봄, 가족돌봄자 지원, 인력, 재정, 거버넌스, 질 관리와 같은 시스템적 차원을 충분히 다루지 못하는 실정입니다.

본 「장기요양 글로벌 표준」 은 이러한 공백을 메우기 위해 마련된 첫 글로벌 규범 문서이며, 「유엔 건강노화 10 개년 (2021-2030)」 행동영역 4 의 주요 성과물입니다.

1.2 본 표준의 목적과 범위

본 표준은 각국이 자국 제도와 자원 환경에 맞게 적용할 수 있는 글로벌 프레임워크를 제공합니다. 「장기요양돌봄 시스템이 무엇을 제공·보호해야 하는가」 를 규범적으로 제시하되, 「어떻게 구현할 것인가」 는 각국이 결정하도록 설계되었습니다.

본 표준의 성격에 대한 중요 사항:

- 인력 수, 면적 등 정량적·기술적 규제 기준이 아닙니다.
- 시설 인증 기준이나 회원국에 대한 보고 의무 지표도 아닙니다.
- 각국 정책 수립과 제도 강화를 위한 참고 프레임워크입니다.

본 표준의 8개 영역:

- 정의 및 기본 원칙
- 재가 및 지역사회 기반 돌봄
- 시설 기반 돌봄

- 비공식가족 돌봄자 지원
- 장기요양돌봄인력
- 재정
- 거버넌스
- 서비스 질 관리

1.3 대상 독자

본 표준은 다양한 독자를 위해 작성되었습니다.

주된 사용자

- 정책결정자 및 입법자: 국가 장기요양돌봄 프레임워크·법령·전략 개발 또는 개정
- 규제·인증 기관: 면허, 점검, 질 보증 기준의 수립 또는 갱신
- 장기요양돌봄 서비스 제공자 (공공·민간): 서비스 질 개선, 자체 평가, 지속적 개선
- 보건·복지 전문직: 질 기대 수준 및 직업 역량의 이해

기타 주요 독자

- 노인 당사자 및 가족
- 가족비공식 돌봄자
- 노인 단체 및 돌봄자 단체
- 일반 대중

1.4 본 문서의 활용

본 표준은 각 시스템 발전 단계에 맞게 점진적으로 적용할 수 있도록 설계되었습니다. 공식 장기요양돌봄 시스템이 부재한 국가, 시스템이 형성 중인 국가, 통합을 향해 성숙하고 있는 국가 모두 출발점을 찾을 수 있습니다.

본 표준은 모든 상황에 동일한 모델을 적용하는 일률적 접근을 지양합니다. 5 가지 기본 원칙은 모든 환경에 적용되나, 구체적 이행 방식은 각국의 자원, 기존 시스템, 문화적 맥락, 지역 우선순위에 따라 달라집니다.

2. 1 장. 정의 및 기본 원칙

본 장은 후속 7 개 장의 토대가 되는 5 가지 기본 원칙을 제시합니다. 자원 환경과 무관하게 모든 후속 표준에 공통 적용됩니다.

원칙 1. 권리 기반 돌봄

장기요양돌봄은 인권 (존엄, 자율성, 학대·방임으로부터의 자유, 사생활, 의사결정 참여) 과 형평한 접근 (자원·지역에 무관하게 적절한 돌봄) 을 적극 보호하는 방식으로 제공되어야 한다. 신체적·화학적 억제로부터 자유로운 돌봄을 지향하며, 자원이 부족한 환경에서도 권리 보호 메커니즘은 갖춰져야 한다.

원칙 2. 인간 중심 통합 돌봄

돌봄은 개인의 고유한 욕구·상황·가치·목표를 중심으로 구성되며, 서비스는 시간 흐름에 따라 변화하는 욕구에 맞추어 통합적·연속적으로 제공되어야 한다. 보건·돌봄·사회복지 서비스가 부문 간 협력하며, 「당신에게 중요한 것이 무엇입니까」 라는 질문이 돌봄의 출발점이 된다.

원칙 3. 돌봄자 인정 및 지원

전 세계 돌봄의 약 70~90%를 담당하는 가족·비공식 돌봄자는 인정·지원·보호의 대상이다. 시스템은 가족돌봄자를 별도로 식별하여 그들 자신의 욕구 평가를 제공하고, 훈련·휴식 돌봄정서적 지원·정보 제공·재정 지원·노동권 보호를 포함해야 한다.

원칙 4. 알맞은 환경에서의 노년 돌봄

사람들은 자신의 욕구·목표· 선호·상황이 용 가능한 지원에 가장 부합하는 환경에서 돌봄을 받아야 한다. 「알맞은 환경」 은 시간에 따라 변할 수 있으며, 재가에서 시설에 이르는 연속체에 걸쳐 적절한 선택지가 마련되어야 한다. 일반적으로 재가·지역사회 돌봄이 우선되지만, 시설 돌봄도 선택지의 일부로 존중되어야 한다.

원칙 5. 질

장기요양돌봄은 환경·제공자 유형·자원 수준과 무관하게 안전하고, 효과적이며, 인간 중심적이고, 지속적으로 개선되어야 한다. 질의 차원에는 안전, 효과성, 인간 중심성, 적시성, 형평성, 근거·자료 기반, 지속적 개선이 포함된다.

3. 2 장. 재가 및 지역사회 기반 돌봄

3.1 범위

재가 및 지역사회 기반 돌봄은 장기요양돌봄이 필요한 노인이 시설로 이동하지 않고 자신의 집과 지역사회에서 서비스를 받을 수 있도록 합니다. 본 장은 훈련된 제공자에 의한 공식 서비스에 대한 표준을 다룹니다. 가족·비공식 돌봄자에 의한 돌봄은 4 장에서 별도로 다룹니다.

주요 과제: 보건·복지·주거 부문 간 조정의 분절, 사적 공간에서 제공되는 서비스의 질·안전 보장의 어려움, 다양한 제공자 간 조정 부재.

국가 사례 (참고):

- 일본: 「개호보험」 (2000 년 도입) — 2000 년 도입, 65 세 이상에 보편 적용, 노인이 자신의 지역사회에서 살아갈 수 있도록 설계.

- 태국: 2016 년 「장기요양 정책」 — 일차의료 시스템에 가족 돌봄 팀을 통합, 시군구 보건 증진 병원이 재가 서비스를 조정.
- 싱가포르: 「적극적 노화 센터 (Active Ageing Centres)」 — 60 세 이상 대상 지역사회 드롭인 센터, 그룹 운동·사회·여가 활동 및 다른 돌봄 서비스에 대한 정보·연계 제공.

3.2 표준

표준 1. 진입, 평가 및 돌봄 조정

서비스로의 진입은 장기요양·돌봄 시스템의 출발점이다. 본 표준은 사람들이 필요할 때 서비스를 찾고 접근할 수 있고, 욕구가 통합적으로 평가되며, 돌봄이 개인의 목표와 선호 중심으로 계획·조정되도록 한다.

- **1.1 서비스 진입의 접근성:** 장기요양·돌봄이 필요할 수 있는 사람들이 보건·복지·지역 사회 채널을 통해 이용 가능한 서비스에 대한 명확한 정보에 접근하고, 지원을 요청할 정해진 경로를 갖는다.
- **1.2 종합적 욕구 평가:** 서비스 의뢰자는 건강·기능·사회적 욕구뿐 아니라 자원·지원망·선호·목표까지 포괄하는 종합 평가를 받는다.
- **1.3 개인 맞춤 돌봄 계획 수립:** 이용자는 본인과 의 협의를 통해 평가된 욕구·선호·목표를 반영한 개인 맞춤 돌봄 계획을 가지며, 상황 변화에 따라 정기적으로 검토된다.
- **1.4 돌봄 조정:** 이용자는 여러 제공자에 걸쳐 자신의 돌봄을 조정하고 연속성을 보장하는 지정된 연락점을 갖는다.

표준 2. 가정에서의 독립적 생활 지원

본 표준은 가정 기반 돌봄의 두 차원을 다룬다. 장기요양·돌봄 종사자가 제공하는 개인 지원, 그리고 가정을 더 안전하고 접근 가능한 환경으로 만드는 환경 조정이다.

- **2.1 적시·반응적 서비스:** 이용자는 필요할 때 개인 돌봄과 일상생활 지원을 받으며, 서비스는 상황·욕구 변화에 신속히 대응한다.
- **2.2 인간 중심적·존엄을 지키는 돌봄:** 개인 돌봄과 일상생활 지원은 존엄, 사생활, 선호를 존중하며, 이용자가 돌봄 제공 방식에 대한 선택과 통제를 유지할 수 있도록 한다.
- **2.3 안전하고 역량 있는 돌봄:** 돌봄은 적절히 훈련된 종사자에 의해 안전한 실무 원칙에 따라 제공되며, 위해·방임·학대로부터 이용자를 보호한다.
- **2.4 주거 환경 개선 및 보조 기기:** 이용자는 가정에서 안전하고 독립적으로 생활하며 타인과 연결을 유지할 수 있도록 주거 환경 개선과 보조 기기에 대한 평가·제공 서비스에 접근한다.

표준 3. 지역사회 기반 보건 서비스

장기요양돌봄이 필요한 사람들은 보건 욕구가 큰 경우가 많지만, 보건과 사회복지 서비스는 분절된 경우가 많다. 본 표준은 보건 서비스가 가정과 지역사회에서 제공되며, 다른 보건의료와 통합적으로 조정되도록 한다.

- **3.1 가정·지역사회에서의 보건 서비스 접근:** 이용자는 간호·재활·임상 지원을 포함한 보건 서비스를 가정이나 지역사회에서 받을 수 있으며, 병원 등 시설 입원에 의존하지 않고 보건 욕구를 해결할 수 있다.
- **3.2 돌봄 조정 및 연속성:** 재가·지역사회 보건 서비스는 일차의료, 병원, 전문의료와 조정되며, 보건 정보가 적절히 공유되고 돌봄 이행 시 안전하게 관리된다.

표준 4. 사회적 지원 및 지역사회 참여

장기요양돌봄에는 임상적 돌봄을 넘어 사회적 참여, 의미 있는 활동, 고립 예방이 포함되어야 한다.

- **4.1 공식 지역사회 지원 서비스:** 이용자는 주야간 보호, 식사 서비스, 이동 지원 등 지역사회 기반 서비스에 접근하여 일상생활을 지원받고 가정 밖 활동에 참여할 수 있다.
- **4.2 지역사회 활동 및 참여:** 이용자는 교육·여가·문화·자원봉사를 포함한 지역사회 활동과 시민 생활에 참여할 수 있도록 지원받는다.
- **4.3 사회적 연결 및 고립 예방:** 사회적 고립 위험이 있는 사람들은 사회적 연결과 정서적 웰빙을 유지하기 위한 적극적 접근 (outreach) 과 지원을 받는다.

4.3 장. 시설 기반 돌봄

4.1 범위

시설 기반 돌봄은 가정에 머물 수 없는 노인에게 주거형 장기요양돌봄을 제공하는 환경을 다룹니다. 대부분의 돌봄은 가정에서 제공되지만 시설 돌봄의 수요는 증가하고 있으며, 시설은 국가별·문화별로 다양한 형태와 규모로 존재합니다.

주요 과제: 시설 거주자에 대한 학대·방임 위험, 코로나19 대유행 기간 시설 거주자의 높은 사망률, 시설에 대한 사회적 낙인, 다수가 민간 운영이라는 점에서 오는 규제·감독의 어려움.

국가 사례 (참고):

- 미국: 메디케어·메디케이드 서비스 센터의 일련의 규제 개혁 (2009, 2017, 2019) 을 통해 신체적·화학적 억제 사용을 감축, 공개 보고를 통한 투명성 확보가 변화의 핵심 추진력.
- 노르웨이: 시설 거주자가 신체적·사회적·문화적 활동에 매일 최소 1시간 참여하도록 2003 년부터 의미 있는 활동을 시설 질의 지표에 포함, 2018 년 새 지침 마련.

- 싱가포르: 보건부가 시설 「이용자 중심 요양돌봄 계획」의 서비스 요건과 표준을 마련하여 입소 시 사전 평가, 평가욕구·목표 문서화, 정기 검토를 의무화.

4.2 표준

표준 5. 기본 인권 존중

시설 거주는 종종 사람들의 자율성과 자기결정권을 제약한다. 본 표준은 시설 거주자의 기본 인권이 입소 단계부터 일상까지 보호되도록 한다.

- **5.1 윤리적 입소:** 시설 입소 (그리고 그 후의 계속 거주) 결정은 본인이 충분한 정보 제공 하에 강요 없이 내린다. 법률로 위임된 권한이 있는 경우를 제외하고는 본인의 동의가 필수이다.
- **5.2 억제와 강제로부터의 자유:** 신체적 억제 (침대 난간, 벨트, 고정 의자 등)와 화학적 억제 (행동 통제 목적의 진정제·항정신병제 등)는 거주자 관리나 종사자 편의를 위해 결코 사용되지 않는다. 사용 시에는 거주자의 이익만을 위해, 문서화되고 정기 검토되며, 명확한 감축 계획 하에 운영된다.

표준 6. 적정 서비스 제공

시설 거주자는 자신의 욕구를 충족할 수 있는 적절한 인력, 시설, 외부 서비스 접근, 그리고 영양활동 등 기본 요소를 보장받아야 한다.

- **6.1 모든 거주자에 대한 이용자 중심 요양돌봄 계획:** 모든 거주자는 평가된 욕구·선호·목표를 반영한 개인 맞춤 돌봄 계획을 가지며, 거주자 (또는 대리인)와의 협의 하에 수립되고 정기 검토된다.
- **6.2 돌봄 계획 이행을 위한 인력·시설·외부 서비스:** 시설은 거주자의 독립과 안전을 최적화하고 돌봄 계획을 이행하기 위해 충분한 수·역량의 인력과 적절한 시설을 갖추고, 거주자가 외부 보건·복지 서비스에 접근할 수 있도록 한다.
- **6.3 영양 및 수분 공급:** 시설의 영양·수분 공급은 임상 요구와 개인 선호를 모두 반영한다.
- **6.4 의미 있는 활동 참여:** 시설은 거주자의 사회적 관계, 정서적 유대, 의미 있는 활동 참여를 적극 지원한다. 이러한 활동은 돌봄 계획에 명시적으로 포함된다.

표준 7. 안전하고 역량을 강화하는 환경

시설 환경은 단순히 안전한 곳을 넘어 거주자의 역량과 자유를 강화하는 곳이어야 한다.

- **7.1 효과적 감염 예방·관리:** 시설은 감염 예방·관리를 위한 체계, 인력, 자원, 절차를 갖추며, 코로나19 등 대유행 시기 학습을 반영한다.
- **7.2 안전한 환경으로서의 시설:** 모든 국가는 시설에 특화된 건축 규제를 마련하며, 모든 시설은 이를 준수한다.
- **7.3 역량을 강화하는 환경으로서의 시설:** 시설 환경은 거주자의 내재 역량과 자신의 방식대로 살 자유를 최적화한다. 거주자는 자신의 선호에 따라 시설 내·외에서 이동하고 상호작용할 자유를 갖는다.

표준 8. 투명성 및 책무성

시설은 거주자와 가족, 규제 기관, 일반 대중에 대해 다층적으로 책무를 갖는다.

- **8.1** 거주자 및 가족에 대한 책무성: 시설은 모든 거주자가 자신에게 영향을 미치는 결정에 적극 참여할 수 있도록 하며, 역량이 부족한 거주자는 가족 등 지명된 대리인을 통해 이익이 효과적으로 대변되도록 한다.
- **8.2** 규제 기관의 효과적 모니터링·지원: 모든 시설은 규제 기관에 등록·인증되며, 규제 기관은 시설의 표준 준수를 모니터링·지원할 수 있도록 충분히 설계되고 자원이 배정된다.
- **8.3** 공공에 대한 책무성: 일반 대중은 개별 시설의 서비스 및 비용에 대한 명확하고 정확한 최신 정보에 접근할 수 있으며, 장애·기능 손상이 있는 사람도 이용할 수 있는 형식으로 제공된다.

5.4 장. 비공식·가족 돌봄자 지원

5.1 범위

가족·비공식 돌봄자 (가족, 친구, 이웃 등 공식 고용 계약 없이 돌봄을 제공하는 사람) 는 전 세계 장기요양·돌봄의 약 70–95%를 담당합니다. 그러나 이들의 기여는 대체로 보이지 않으며, 권리·욕구·웰빙을 가진 개인으로서 인정받지 못해 왔습니다.

주요 과제: 정책에서의 비가시성, 「자연스러운 가족 의무」 로의 인식에 따른 권리·욕구의 무시, 돌봄자의 건강 악화·재정 불안·소진, 성별 불평등 (전 세계 돌봄자의 60–70%가 여성), 가족돌봄의 경제적 가치 (GDP 의 10–39%) 가 국가 회계·정책에서 비가시화되는 현실.

국가 사례 (참고):

- 영국: 「돌봄자 패스포트 (Carer Passport)」 — NHS 다수 서비스에서 사용, 보건·지역사회 환경 전반에서 비공식 돌봄자를 공식 인정. 정책 의지와 직원 인식만으로 운영 가능 — 새로운 인프라 불필요.
- 인도 (케랄라): 지역사회 기반 완화의료 프로그램 — 훈련된 지역 자원봉사자가 중증 질환자 가족에게 휴식 돌봄·지원 제공.
- 호주: 「Carer Recognition Act (2010)」 연방법 — 가족돌봄자의 사회 기여를 공식 인정하고 지원·인식 제고를 위한 법적 프레임워크.

5.2 표준

표준 9. 조기 식별 및 욕구 평가

많은 돌봄자가 자신을 돌봄자로 인식하지 않으며, 위기 상황이 되어서야 시스템에 드러난다. 본 표준은 돌봄자를 조기에 식별하고 그들의 욕구를 별도로 평가하도록 한다.

- **9.1** 기회적 식별: 보건·복지 종사자가 환자·이용자와 접촉하는 다양한 기회에 가족·비공식 돌봄자를 식별한다.

- **9.2 종합적 욕구 평가:** 식별된 돌봄자는 자신의 욕구, 웰빙, 역량, 의향, 위험, 선호를 고려한 통합적·비례적 평가를 받는다.
- **9.3 행정적 인정:** 시스템은 가족·비공식 돌봄자를 공식적으로 인정하고, 소통·돌봄 계획·의사결정에 포함시키기 위한 간단한 행정 메커니즘을 마련한다.

표준 10. 휴식 돌봄

돌봄자는 자신의 건강과 웰빙을 유지하기 위해 정기적·응급 휴식이 필요하다. 휴식 돌봄은 단독으로 충분하지 않으며 다른 지원과 결합될 때 효과적이다.

- **10.1 다양한 휴식 돌봄 모형:** 휴식 돌봄은 재가, 주야간 보호, 단기 시설 입소 등 다양한 형태로 제공되어 돌봄자의 상황·선호·돌봄 욕구에 부응한다.
- **10.2 통합적 지원:** 휴식 돌봄은 교육, 정서적 지원, 기술 개발 등 더 폭넓은 돌봄자 지원 패키지의 일부로 제공된다.
- **10.3 응급 휴식:** 시스템은 돌봄 부담, 갑작스러운 질병, 사고, 가족 응급 상황 등으로 돌봄자가 역할을 지속할 수 없을 때 응급 휴식을 제공하기 위한 명확한 절차를 갖춘다.

표준 11. 교육 및 기술 훈련

돌봄자는 돌봄 대상자의 상태 이해, 실용적 돌봄 기술, 자기 관리에 대한 훈련이 필요하다.

- **11.1 종합적 훈련 내용:** 돌봄자 훈련 프로그램은 돌봄 대상자의 상태 이해, 실용적 돌봄 기술, 어려운 상황 관리, 돌봄자 자기 관리·스트레스 관리, 보건·복지 시스템 이용 방법 등 포괄적 내용을 다룬다.
- **11.2 접근 가능한 전달:** 돌봄자 교육·훈련은 디지털, 대면, 지역사회 기반 등 다양한 형식으로 전달되어 다양한 상황·지역·디지털 활용 능력의 돌봄자가 접근할 수 있도록 한다.
- **11.3 기술 인정:** 돌봄자가 돌봄 경험을 통해 습득한 역량을 시스템이 공식적으로 인정하며, 유급 돌봄 직역으로 전환하기를 원하는 사람을 위한 경로를 마련한다.

표준 12. 사회적 보호 및 재정적 보장

돌봄자는 돌봄으로 인해 소득·연금·노동시장 참여에서 불이익을 받지 않아야 한다.

- **12.1 소득 지원:** 상당한 돌봄 책임을 지닌 돌봄자는 현금 수당, 세제 혜택, 사회부조 프로그램 포함 등 재정 지원 메커니즘에 접근하여 고용 감소로 인한 소득 손실을 완화한다.
- **12.2 연금 보호:** 사회보장 시스템은 돌봄 기간 중 연금 기여 인정 등 돌봄자의 장기 재정 안정을 보호하는 장치를 포함하여, 경력 단절에 따른 노년 빈곤을 예방한다.
- **12.3 일-돌봄 균형:** 법적 프레임워크는 유연 근무, 돌봄 휴가 권리, 돌봄 책임에 따른 차별로부터의 보호 등을 통해 돌봄자의 노동시장 연결을 지원한다.

표준 13. 참여 및 인정

돌봄자는 단순한 자원이 아니라 돌봄의 파트너이자 시스템 거버넌스의 참여자이다.

- **13.1** 돌봄의 파트너로서의 인정: 보건·복지 제공자는 돌봄자를 돌봄 계획, 치료 결정, 돌봄 이행의 파트너로 포함시키며, 정보 공유는 돌봄 대상자의 선호에 따라 이루어진다.
- **13.2** 참여적 거버넌스: 장기요양돌봄 시스템은 정책 개발, 서비스 설계, 모니터링, 평가 단계에서 돌봄자의 대표성을 권장· 존중한다.
- **13.3** 성과 측정: 국가·지방 보건정보 시스템은 돌봄자의 경험·웰빙·지원 서비스의 영향을 포착하는 돌봄자 보고 성과 지표를 포함한다.

6.5 장. 장기요양·돌봄인력

6.1 범위

본 장은 유급 장기요양돌봄인력 — 가정, 지역사회, 시설에서 돌봄을 제공하는 모든 종사자 —에 대한 표준을 다룹니다.

「장기요양돌봄인력」의 범위: 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 사회복지사 등 보건·복지 전문직, 개인 돌봄재가 돌봄·돌봄 보조 등 돌봄 종사자, 지도감독자, 돌봄 관리자 등. 한국의 노인장기요양보험법은 이를 「장기요양요원」이라 칭하며 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 등 다수 직군을 포함합니다. 요양보호사는 그 중 가장 보편적인 한 직군입니다. 가족비공식 돌봄자는 4장에서 별도로 다룹니다.

훈련, 인력 배치, 근무 조건, 지도감독, 협업, 구조적 환경은 돌봄 질의 가장 강력한 결정 요인입니다.

주요 과제: 인력 부족과 높은 이직률, 훈련 부족과 모호한 역량 기준, 비교 가능한 보건 직군 대비 열악한 임금·근무 조건, 이주 노동자·비공식 노동자에 대한 보호 공백, 인력의 다수가 여성으로 구성된 데 따른 임금·인정의 불공정성 누적.

국가 사례 (참고):

- 일본: 「개호복지사(介護福祉士)」 — 2000년 개호보험 도입과 함께 인정된 장기요양돌봄 인력의 공식 전문 자격으로, 명확한 역량 기준과 훈련 경로 제시.
- 독일: 「장기요양보험(Pflegeversicherung)」 — 1995년 도입, 제공자가 장기요양보험 환급 대상이 되기 위해 단체협약 또는 동등 수준 임금 지급 의무 (2022년부터). 임금·근무 조건의 점진적 강화.
- 태국: 2016년 의존성 노인 대상 장기요양 정책 — 일차의료 플랫폼을 통해 지도감독·팀 기반 업무가 결합된 인력 모델 운영.

6.2 표준

표준 14. 인력의 역량 및 훈련

장기요양돌봄인력은 자신의 역할에 필요한 명확한 역량 기준과 그에 부합하는 훈련을 받아야 한다.

- **14.1** 장기요양 역할별 정의된 역량: 국가 또는 지방 차원의 역량 프레임워크가 각 돌봄 역할에 필요한 지식, 기술, 태도를 임상·안전·권리·윤리·인간 중심·관계 영역에 걸쳐 정의한다.
- **14.2** 독립 실무 이전 기초 훈련: 장기요양돌봄인력은 직접 감독 없이 돌봄을 제공하기 전에 자신의 역할 역량 요건에 부합하는 기초 훈련 프로그램을 완료한다.
- **14.3** 지속적 전문성 개발: 장기요양돌봄인력은 직무 중에 지속적 전문성 개발 기회에 정기적으로 접근하여 역량을 유지·확장한다.

표준 15. 인력 배치 및 업무량

인력 배치와 업무량은 평가된 돌봄 욕구와 종사자의 지속 가능한 노동에 부합해야 한다.

- **15.1** 평가된 돌봄 욕구에 부합하는 인력 배치: 장기요양돌봄 서비스의 인력 배치는 이용자 인구의 평가된 돌봄 욕구를 기준으로 결정되며, 시간 흐름에 따라 적정성을 점검하는 메커니즘이 마련된다.
- **15.2** 욕구에 적합한 직종 혼합: 장기요양돌봄 서비스의 직종 혼합은 이용자 인구의 욕구에 적합한 비율의 전문 훈련 인력을 포함하며, 필요 시 임상·전문직 투입이 가능하도록 한다.
- **15.3** 인간 중심 돌봄과 지속 가능한 노동을 가능케 하는 업무량: 개별 종사자의 업무량은 소통, 존엄을 지키는 개인 돌봄, 변화 관찰을 위한 시간을 허용하고 종사자에게 지속 가능하도록 조직된다.

표준 16. 근무 조건, 웰빙 및 권리

장기요양돌봄인력은 공정한 보상, 안전한 근무 환경, 안정적 고용을 보장받아야 한다.

- **16.1** 공정한 보상: 장기요양돌봄인력은 자신의 업무 가치·복잡성·요구도를 반영한 보상을 받으며, 임금 구조는 투명하고 성별·이주 신분에 따른 저평가로부터 자유롭다.
- **16.2** 안전하고 지지적인 근무 환경: 장기요양돌봄인력은 직장 정책, 훈련, 장비, 보고 체계를 통해 신체적·감염·심리·사회적 직업 위험으로부터 보호되며, 돌봄 업무의 정서적 부담에 대한 지원에 접근할 수 있다.
- **16.3** 안정적·지속적이며 존엄한 고용: 장기요양돌봄인력은 안정적 고용 형태 (시간 보장, 사회보장 포함, 비공식 채용 방지)를 통해 존엄한 근로 조건을 보장받는다.

표준 17. 지도감독, 협업 및 책무성

장기요양돌봄인력은 적절한 지도감독, 팀 기반 업무, 명확한 행동 기준을 갖추어야 한다.

- **17.1** 지도감독 및 성찰적 실무: 장기요양돌봄인력은 적절히 자격을 갖춘 지도감독자로부터 정기 지도감독을 받으며, 이는 돌봄 질·행동 감독과 더불어 돌봄 경험에 대한 성찰적 실무 기회를 포함하도록 구성된다.
- **17.2** 협업, 소통 및 돌봄 조정: 장기요양돌봄인력은 역할·환경·부문에 걸쳐 소통, 동료 지원, 돌봄 조정이 가능한 팀에서 일한다. 보건과 사회복지 부문 간 협력 포함.
- **17.3** 종사자 행동, 보호 안전망 및 우려 제기 채널: 장기요양돌봄 서비스는 학대·방임·착취 금지를 포함한 종사자 행동 기준을 유지하며, 보호 안전망과 종사자·이용자·돌봄자가 우려를 제기할 수 있는 접근 가능한 채널을 마련한다.

표준 18. 인력 구성 고려 사항

장기요양돌봄인력의 성별·국적·연령 구성과 그에 따른 특별한 고려가 필요하다.

- **18.1** 성평등: 장기요양돌봄인력에서 성평등이 보장되며, 여성에게 편중된 돌봄 노동의 저평가가 해소되도록 정책이 마련된다.
- **18.2** 이주 돌봄 종사자 보호: 이주 돌봄 종사자는 윤리적 채용, 명확하고 집행 가능한 고용 조건, 국내 노동자와 동등한 직업·권리 보호, 언어·통합 지원을 보장받는다.
- **18.3** 청년 종사자 진로: 장기요양돌봄 분야에 진입하는 청년 종사자를 위한 구조화된 진로 — 인정된 훈련 경로, 연령에 적합한 고용 보호, 명확한 경력 개발 기회 — 가 마련된다.

7.6 장. 재정

7.1 범위

본 장은 장기요양돌봄 재정에 관한 표준을 다룹니다. 두 가지 관점을 통합적으로 다룹니다.

- 재정 자체의 질: 자원의 동원·풀링·배분·사용, 노인과 가족의 재난적 비용으로부터의 보호 등
- 질 보장을 위한 재정: 다른 장에서 설정된 인력·서비스·인프라·돌봄자 지원 권리를 현실화하기 위한 재원의 수준과 구조

주요 과제: 대부분의 국가에서 장기요양돌봄 재정이 분절 (본인부담, 사회부조, 장애급여, 무급 가족돌봄의 혼합), 일부 국가만이 성숙한 전담 재정 체계 운영 (사회보험, 조세 기반 보편 보장 등 — 주로 유럽·동아시아), 중·저소득 국가에서는 공식 재정이 부재하거나 최저 소득층에 한정.

국가 사례 (참고):

- 프랑스: 「개인 자율성 수당 (Allocation personnalisée d'autonomie, APA)」 — 2002 년 시행, 60 세 이상 자율성 손상 평가자에게 포괄적 장기요양돌봄 재정 지원.
- 독일: 「장기요양보험 (Pflegeversicherung)」 — 1995 년 도입, 보건·연금·실업·산재에 이은 사회보험의 다섯 번째 기둥.

- 일본: 「개호보험」 — 2000 년 시행, 65 세 이상 보편 적용 및 40-64 세의 노화 관련 질환자 대상.
- 스웨덴: 조세 기반 보편 모델 — 장기요양돌봄 서비스 책임을 지방자치단체가 주관, 지방국가 조세로 자원 조달.

7.2 표준

표준 19. 보장 범위

장기요양돌봄에 대한 공공 보장 범위는 명확히 정의되고 정기적으로 검토되어야 한다.

- **19.1** 정의된 공공 보장 범위: 노인은 장기요양돌봄 서비스지원에 대해 명확하고 공개적으로 정의된 권리를 가지며, 공공 재정은 본 표준에서 제시된 권리를 이행하도록 정렬된다.
- **19.2** 공공 자원 사업 간 조정: 노인의 장기요양돌봄 욕구가 여러 공공 자원 사업 (보건, 사회보장, 주거, 장애 등) 을 통해 다뤄지는 경우, 조정을 통해 개별 이용자에게 연속적·통합적 보장이 제공된다.
- **19.3** 보장 범위의 정기 검토: 공공 보장 범위는 주기적으로 검토되어 인구 변화, 욕구 변화, 새로운 돌봄 양식에 적응한다.

표준 20. 욕구 기반 배분

자원은 욕구에 따라 차별 없이 배분되어야 한다.

- **20.1** 욕구 기반 자격 평가: 노인은 투명하고 일관되며 접근 가능한 욕구 기반 평가에 따라 장기요양돌봄 권리를 받는다.
- **20.2** 중증도·환경에 따른 등급별 급여: 비용 보장은 욕구의 중증도와 돌봄 환경에 따라 차별화되어, 노인의 욕구·선호에 가장 부합하는 돌봄 형태를 지원한다.
- **20.3** 자격·급여·기여의 정기 검토: 재정 구조는 인구·역학·돌봄 욕구 변화에 따라 자격·급여·기여를 정기 검토·조정한다.

표준 21. 책임 분담

장기요양돌봄 비용은 노인과 가족만의 부담이 아닌 사회 전체의 책임이어야 한다.

- **21.1** 다수 주체의 풀링 재정: 장기요양돌봄은 여러 주체로부터 모은 풀링 자원으로 재정되어, 비용이 노인과 가족에게만 부과되지 않고 사회 전체에 분담된다.
- **21.2** 능력에 부합하는 기여: 각 재정 주체의 기여 비율은 부담 능력에 맞춰지며, 기여 능력이 제한된 사람에 대한 명시적 보호가 마련된다.

표준 22. 형평성

비용 부담은 능력에 따르며, 지역에 따라 차별이 없어야 한다.

- **22.1** 소득 연동 기여·본인부담: 노인과 가족은 소득·가구 상황에 맞춰진 차등화된 기여·본인부담 규칙에 따라 능력에 비례해 비용을 부담한다.

- **22.2 지리적 형평성:** 노인은 거주지에 무관하게 동등한 장기요양돌봄 권리를 받으며, 재정 구조는 서비스 가용성·비용의 지역적 격차를 해소한다.

표준 23. 재정적 보호

장기요양돌봄 비용이 가구를 빈곤에 빠뜨리지 않아야 한다.

- **23.1 재난적 비용으로부터의 보호:** 장기요양돌봄 재정은 노인과 가족이 재난적 의료비·돌봄비를 부담하지 않도록 보호한다.
- **23.2 자원이 제한된 사람에 대한 보호:** 노인은 비용 부담 능력이 없다고 해서 장기요양돌봄에서 배제되지 않으며, 자원이 제한된 사람이 자신의 욕구에 부합하는 돌봄을 받도록 타게팅 보호가 마련된다.

표준 24. 적정성 및 질과의 연계

재정 수준은 다른 장에서 설정된 질 표준을 이행할 수 있는 수준이어야 한다.

- **24.1 질 표준 이행에 충분한 자원:** 재정 수준은 제공자가 질 표준에 부합하는 돌봄을 제공할 수 있고 인력이 지속 가능하게 일할 수 있는 정도여야 한다.
- **24.2 돌봄 복잡성에 대한 재정 반영:** 재정은 돌봄 복잡성의 차이를 반영하여, 높거나 복잡한 욕구를 가진 노인에 대한 접근을 지원한다.
- **24.3 질 개선·책무성을 지원하는 재정:** 재정 메커니즘은 제공자의 질 개선 활동과 책무성 이행을 지원하도록 설계된다.

8. 7 장. 거버넌스

8.1 범위

본 장은 장기요양돌봄 시스템의 거버넌스 — 질 높은 돌봄이 일관되게 전달되도록 하는 법적 토대, 제도적 장치, 책무성 메커니즘 — 에 대한 표준을 다룹니다.

거버넌스가 명확하고 자원이 적절히 배정되며 집행될 때, 시스템은 형평한 접근, 일관된 질, 권리 보호를 더 잘 달성할 수 있습니다. 반대로 분절되고 집행이 약한 거버넌스의 부담은 가장 취약한 이용자에게 집중됩니다. 코로나 19 대유행은 이를 명확히 드러냈으며, 다수 국가에서 시설 거주자의 사망이 전체 사망의 약 40%를 차지하였습니다.

주요 과제: 보건과 사회복지의 분리된 거버넌스, 다수 중저소득 국가에서 장기요양돌봄 관련 법적 기반 부재, 규제 기관의 역량·독립성 부족, 부문 간 정부 수준 간 조정 부족, 인권 보호 메커니즘의 미비.

국가 사례 (참고):

- 호주: 「장기요양법 (Aged Care Act 2024)」 — 「장기요양 질·안전 왕립조사위원회 (Royal Commission, 2018–2021)」의 권고에 따른 포괄적 개혁의 결과. 권리 기반 프레임워크, 강화된 집행 권한, 감독 권한의 통합.

- 아일랜드: 「보건법 2007 (Health Act 2007)」 — 「보건정보질관리청」을 설립하고 노인 거주 시설의 등록을 의무화. 「보건정보질관리청」이 점검·등록·집행 권한 보유.
- 아르헨티나: 1994 년 헌법 개정으로 노인의 권리를 헌법적 지위로 인정, 「미주 노인 권리보호협약 (Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)」의 국내법 적용.

8.2 표준

표준 25. 규제 프레임워크

장기요양돌봄에 대한 명확한 법적 기반과 규제 프레임워크가 있어야 한다.

- **25.1** 법적 기반 및 감독 권한: 헌법, 법률 또는 공식 정책이 장기요양돌봄을 공공 책임으로 규정하고, 이용자의 권리·자격, 공공 당국·제공자의 의무를 명시하며, 감독 권한을 지정한다.
- **25.2** 정의되고 공개된 질 표준: 장기요양돌봄에 대한 질 표준이 명확히 정의되고 공개적으로 접근 가능하며, 모든 제공자에게 적용된다.
- **25.3** 자격 및 권리: 장기요양돌봄에 대한 자격 기준과 권리는 명확히 정의되고 공개적으로 접근 가능하며, 표준화된 욕구 평가 절차에 따라 일관되게 적용된다.
- **25.4** 규제 프레임워크의 정기 검토 및 개혁: 규제 프레임워크의 정기 검토·개혁을 위한 공공 메커니즘이 마련되며, 노인·가족·돌봄자인력의 구조화된 참여가 보장된다.

표준 26. 면허 및 등록

장기요양돌봄 제공자는 등록 또는 면허를 통해 책무성 체계에 포함되어야 한다.

- **26.1** 서비스 제공의 등록·조건: 모든 장기요양돌봄 제공자 (재가·지역사회·시설, 공공·민간·비영리 포함)는 서비스 제공 시작 전에 지정된 당국에 등록 또는 면허를 받아야 한다.
- **26.2** 등록 제공자에 대한 공공 정보: 등록·면허 제공자의 서비스 유형, 소유 구조, 수용 능력, 등록 상태, 등록 조건·제한 등의 정보가 공개적으로 접근 가능하고 최신으로 유지된다.
- **26.3** 제공자 참여 및 역량 개발: 공공 당국은 등록 제공자와의 지속적 참여 메커니즘과 제공자 역량 개발을 위한 지원을 유지하여, 표준 준수가 점진적으로 강화되도록 한다.

표준 27. 감독 및 집행

규제 당국은 정기 점검과 단계적 집행 권한을 갖춰야 한다.

- **27.1** 모든 환경에서의 정기 점검: 등록·면허 제공자는 재가·지역사회·시설 모든 환경에서 훈련된 점검자에 의해 채택된 질 표준에 따라 정기적·위험 기반 점검을 받는다.

- **27.2 단계적·비례적 집행:** 규제 당국은 공식 권고·개선 명령에서부터 등록 조건 부과, 재정 제재, 등록 정지·취소에 이르는 단계적 집행 권한을 갖고 행사한다.
- **27.3 규제 기관의 역량·독립성:** 점검·집행을 담당하는 규제 당국은 임무를 공정하게 수행할 수 있는 법적 권한, 기술·인적 자원, 구조적 독립성을 갖춘다.
- **27.4 점검·집행의 공공 보고:** 점검·집행 결과 (개별 제공자의 표준 준수 성과와 집행 조치 포함)는 노인·가족·돌봄자·일반 대중이 접근 가능한 형식으로 공개 보고된다.
- **27.5 우려·민원 채널:** 노인·가족·돌봄자·돌봄 종사자가 규제 당국에 우려·민원을 제기할 수 있는 접근 가능하고 적시적이며 보복으로부터 보호되는 채널이 마련된다.

표준 28. 권리 보호

이용자와 가족·돌봄자의 권리는 법적으로 인정되고 독립적으로 보호되어야 한다.

- **28.1 권리의 법적 인정:** 장기요양·돌봄을 받는 노인과 가족·돌봄자의 권리 (존엄, 자율성, 사생활, 학대로부터의 자유, 의사결정 참여 등)가 법률 또는 공식 정책에 인정된다.
- **28.2 학대에 대한 독립적 민원·조사 대응:** 노인 이용자와 대리인의 민원 (학대·방임·착취 의혹 포함)을 받아 조사·대응하는 독립적 메커니즘이 마련되며, 의무 보고와 보호 의무를 포함한다.
- **28.3 모든 환경에서의 옹호·지원:** 옹호·지원 서비스가 재가·지역사회·시설 모든 환경의 이용자에게 접근 가능하다.
- **28.4 법적 능력 및 지원받는 의사결정:** 인지 손상을 포함한 모든 노인은 법적 능력이 있다고 추정되며, 본인의 돌봄에 대한 의사결정에 참여할 수 있도록 지원받는다. 대리 의사결정은 최후의 수단으로만 사용된다.

표준 29. 부문 및 정부 수준 간 조정

장기요양·돌봄은 여러 부문 (보건·사회복지·주거·노동 등)과 정부 수준 (중앙·지방·기초)에 걸쳐 조정되어야 한다.

- **29.1 국가지방·지역사회 수준의 부문 간 조정:** 보건·사회복지·주거·사회보장·노동 등 장기요양·돌봄과 관련된 부문 간 조정이 국가지방·지역사회 수준에서 이루어지며, 공동 기획·이행을 위한 구조화된 장치가 마련된다.
- **29.2 돌봄 이행 시 연속성:** 거버넌스는 이용자가 서비스·환경 간 이행 시점에서 연속성을 유지할 수 있도록 지원하며, 책임자가 지정되고 정보가 공유된다.
- **29.3 거버넌스에서의 이해관계자 참여:** 노인·가족·돌봄자·돌봄 종사자는 표준·정책 개발·개혁, 감독 과정, 장기요양·돌봄 운영 기관에서 의미 있게 참여한다.
- **29.4 정부 수준 간 역할·책임·표준의 조정:** 거버넌스가 중앙·지방 정부 수준에 걸쳐 분산된 경우, 역할·책임의 배분, 원칙·표준의 조정, 영토 간 형평성 보장이 이루어진다.

9.8 장. 서비스 질 관리

9.1 범위

본 장은 장기요양돌봄 시스템의 질 관리 — 측정, 평가, 개선 메커니즘 — 에 대한 표준을 다룹니다.

본 장의 측정 지표는 시범적·예시적이며, 회원국에 대한 글로벌 벤치마킹 요구사항이나 보고 의무 지표가 아닙니다. 공개 협의를 통해 어떤 측정 지표가 국가제공자노인 수준에서 가장 유용하고 실행 가능한지 검토됩니다.

주요 과제: 보건과 사회복지의 분리된 거버넌스로 인한 통합 모니터링의 어려움, 가정 기반 가족 돌봄의 사적 성격으로 인한 체계적 모니터링의 어려움, 다수 국가에서 장기요양돌봄 제공에 관한 기초 자료의 부재.

국가 사례 (참고):

- 캐나다: 「캐나다 보건정보원」 — 장기요양돌봄에 대한 국가 자료 체계 유지. interRAI 평가도구를 기반으로 한 「지속 돌봄 보고 시스템」 운영 (현재 「통합 interRAI 보고 시스템」 으로 전환 중).
- 아일랜드: 「보건정보질관리청」 — 장기요양돌봄을 포함한 보건·사회 서비스 이용자에 대한 국가 경험 조사 실시.
- 영국 (잉글랜드): 「돌봄질위원회 (Care Quality Commission)」 — 보건과 성인 사회 돌봄을 통합적으로 규제하는 독립 규제 기관, 서비스 질 정보를 일반 대중에게 사용자 친화적 형식으로 공개.

9.2 표준

표준 30. 질 측정 및 자료 체계

질 측정은 명확히 정의된 지표와 표준화된 자료 체계에 기반해야 한다.

- **30.1** 영역별 질 지표 정의: 안전, 효과성, 인간 중심성을 포함한 핵심 영역에 대해 질 지표가 정의되며, 과정 지표와 결과 지표가 모두 포함된다.
- **30.2** 핵심 측정으로서의 이용자 경험: 이용자의 경험과 만족도가 질 측정의 핵심 요소로 체계적으로 평가된다.
- **30.3** 표준화된 자료 수집·보고: 장기요양돌봄 제공자는 표준화된 방식으로 질 자료를 수집·보고하며, 자료 체계는 제공자·지역·국가 수준의 분석을 가능케 한다.
- **30.4** 자료의 질·완전성·적시성: 자료의 질, 완전성, 적시성이 체계적으로 모니터링·검증된다.

표준 31. 점검 및 평가

외부 점검은 정기적이고 실질적이어야 한다.

- **31.1** 정기적 외부 점검: 외부 점검이 정기적으로 이루어져 제공자의 질 표준 준수를 평가한다.
- **31.2** 직접 관찰을 포함하는 점검 방법: 점검 방법은 서류 검토를 넘어 직접 관찰과 이용자 면담을 포함한다.
- **31.3** 점검 결과의 개선 활용: 점검 결과는 개선 요구 사항과 후속 조치에 활용된다.

표준 32. 민원 및 피드백

이용자와 가족의 민원은 접근 가능하고 시의적절하게 대응되어야 한다.

- **32.1** 접근 가능한 민원 절차: 명확하고 접근 가능한 민원 절차가 이용자와 가족에게 제공된다.
- **32.2** 적시 조사대응: 민원은 정해진 기간 내에 조사대응된다.
- **32.3** 민원 자료 분석: 민원 자료는 시스템적 문제와 추이를 식별하기 위해 분석된다.

표준 33. 질 개선

질 관리는 단순한 측정·점검을 넘어 지속적 개선을 목표로 해야 한다.

- **33.1** 제공자의 질 개선 프로그램: 제공자는 질 개선 프로그램을 유지하도록 요구된다.
- **33.2** 시스템 수준의 개선 지원: 시스템 수준에서 질 개선 활동을 위한 지원이 가용하다.
- **33.3** 모범 사례의 식별·확산: 모범 사례가 식별되어 시스템 전반으로 확산된다.

표준 34. 공공 투명성 및 책무성

질 정보는 일반 대중이 접근할 수 있어야 한다.

- **34.1** 제공자의 질 자료 정기 보고: 장기요양돌봄 제공자는 정기적으로 지정된 당국에 질 자료를 보고하도록 요구된다.
- **34.2** 제공자 질 정보에 대한 공공 접근: 제공자에 관한 질 정보가 공개적으로 접근 가능하며, 이용자와 가족이 이해할 수 있는 형식으로 제공된다.
- **34.3** 점검 보고서·등급의 공개: 점검 보고서와 질 등급이 공개된다.

10. 각국의 출발점

본 표준은 시스템 발전의 가장 초기 단계부터 활용할 수 있도록 설계되었습니다. 공식 시스템이 부재한 국가, 형성 중인 국가, 성숙한 국가 모두 적용 지점을 찾을 수 있습니다.

모든 국가가 적용할 수 있는 기본 출발 행동:

- 기존 돌봄 주체의 식별 및 가시화 — 가족·비공식 돌봄자, 이웃, 지역 보건 종사자, 자원봉사자, 종교 단체, 노인 단체, 소규모 공공·민간 제공자 등을 지방 정부 수준에서 가시화
- 노인 보호 강화 — 가정·지역사회·시설 모든 환경에서 학대, 방임, 재정 착취, 강제로 부터의 보호를 위한 간단한 국가 규칙 마련
- 가족·비공식 돌봄자 지원 — 인정, 기본 정보 제공, 기존 보건·복지 서비스에 대한 연결
- 부문 간 조정 경로 구축 — 일차 보건의료, 지역사회 기반 서비스, 가용한 장기요양 돌봄 주체 사이의 연결
- 최소한의 자료 수집 — 누가 돌봄을 제공·수급하는지, 어떤 보호 이슈가 발생하는지에 대한 기초 자료

상세 이행 안내는 공개 협의 과정 및 그 이후에 본 표준을 보완하는 자료로 별도 개발됩니다.

11. 한계 및 향후 방향

본 협의안은 본 표준의 초판이며, 규범적 프레임워크와 시범적 측정 지표를 제시합니다. 다음 사항은 공개 협의와 그 이후 지속 개발됩니다.

- 측정 지표의 정밀화 — 협의를 통해 국가·제공자·이용자 수준에서 어떤 지표가 가장 유용하고 실행 가능한지 검토
- 이행 안내 및 도구의 확장 — 국가 단계별 경로, 사례, 도구를 보완 자료로 개발
- 국가 경험 공유 메커니즘 마련

본 표준은 회원국·관계자·공공의 지속적 피드백을 통해 계속 진화하고 개정될 문서입니다.

12. 의견 제출 방법

본 협의안에 대한 의견은 다음 채널로 제출하실 수 있습니다.

채널	사용 안내
온라인 설문	2026년 10월 30일까지 8개 언어로 참여 가능: https://extranet.who.int/dataformv6/index.php/947261?lang=ko
서면 의견 제출	ltc@who.int — 한국어 등 모든 WHO 공식 언어 가능, 분량 제한 없음
기관 차원의 의견	소속 기관 내 조정 후 단일 응답으로 제출

협의 종료: 2026년 10월 30일

문의: WHO 장효범 의무전문관 (jangh@who.int) / 협의 일반: ltc@who.int

수렴된 의견은 2026 년 11-12 월에 분석·종합되어 2027 년 발간 예정 최종 표준 개정에 반영됩니다.