

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

2003, Vol. 12, 67-83

가정봉사원 파견사업의 문제점과 개선방안

박 현 정 · 김 형 길

한일장신대학교

기독교사회복지대학원 사회복지학과

(요약) 본 연구에서는 노인들을 상대로 가정봉사원(home helper) 파견서비스 사업을 맡고 있는 시설기관의 직원들에게 가정봉사원 파견시설의 현황 및 문제점을 물었는데, 이는 가정봉사원 파견서비스에 대한 개선 방안을 제시하기 위한 것이었다. 문제점과 개선방안은 파견서비스의 수혜대상자, 서비스 내용, 서비스의 전달체계, 재정, 가정봉사원의 교육 및 관리, 지역사회와의 연계 등의 차원에서 기술되었다. 즉, 서비스 수혜자의 폭을 넓히면서 양질의 서비스 제공해주기 위해서는 시설기관에서도 결연 서비스나 의료 서비스를 동시에 제공할 수 있어야 하며, 이를 위하여 정부의 보조금에 의존하는 수준을 넘어서 시설기관들도 자체적으로 재정을 확보하려는 노력을 하면서 가정봉사원 교육 등을 담당할 수 있어야 하는 것이다. 그러한 상황에서 제도적인 뒷받침이 이루어진다면, 서비스를 전달하는

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 561-833 전라북도 전주시 인후동 1가 1929-2번지 덕진재가노인복지센터 박현정 원장 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 hjparkdj@hanmail.net입니다.

시설기관간의 경쟁력을 높일 수 있을 것이다.

[Key words: 가정봉사원, 결연 서비스, 노인복지, 서비스 전달 체계, 의료 서비스, 재가노인]

서 론

가정봉사원(home helper) 파견사업의 기원은 유럽지역에서 가족 관계 등 사회구조가 변모하던 시절로 거슬러 올라간다. 예를 들면, 독일 프랑크푸르트에서는 19세기 후반 근대적인 사회복지서비스제도가 발달하면서 1892년 가정봉사원을 파견했던 적이 있었다. 그러나 이미 1세기 이전에 가정봉사원 사업이 시도되기는 했지만, 20세기 중반에 접어들면서 영국 런던(London) 지역에서 좀더 발전된 모습을 보여주었다. 영국의 가정봉사원 서비스는 청소나 세탁 등의 가사 서비스를 비롯하여 목욕이나 대소변 수발 등의 대인 서비스, 연금수급이나 정보 제공 등의 사회적 서비스, 가사보호 능력 유지 등의 역할훈련 서비스 등에 초점을 맞추었다 (Dexter & Harbert, 1984).

미국에서는 노인들에 대한 의료 서비스의 필요성이 증대되었던 1960년대에 들어와 개인의 건강보호(personal and health care)라는 차원에서 가정봉사원 파견서비스가 발달하게 되었다. 구체적으로 표현하면, 미국에서는 1962년 전국 가정봉사협회를 설립하면서부터 정부의 재정원조를 받아 가정봉사원 파견서비스가 실시될 수 있도록 했다. 또 미국은 1970년대에는 고령화사회에 진입하게 되면서 노인문제를 해결하기 위한 다양한 정책들이 광범위하게 실시할 때 가정봉사원 파견사업의 주요 서비스를 개인적 보호, 환경적 보호, 및 건강관련 보호 등으로 정리하기도 했다 (김범수, 1993).

우리나라에서는 가정봉사원 파견사업이 1987년 한국노인복지회 주관으로 재가노인들을 대상으로 시범적으로 실시되기 시작했으며, 1989년에는 서울지역의 남부노인종합복지관 및 중부노인복지관(현재는 북부노인복지관)에서도 실시하게 되었다. 그 이후 가정봉사원 파견서비스를 실시하는 기관이나 단체들이 늘어나 1999년에는 전국적으로 74개소 그리고 2003년에는 120개소에서 국고의 지원으로 파견사업 실시를 위탁받고 있으며, 또 국고지원을 받지 않고서 서비스를 제공하고

가정봉사원 파견사업

있는 가정봉사원 시설기관을 포함할 때 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관이나 단체의 수는 전국적으로 200여 개소에 달하고 있다고 추정된다 (보건복지부, 2003).

우리나라의 가정봉사원 파견사업은 노인복지법 제38조 1항에 따라 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 사업을 말한다. 그리고 가정봉사원 파견서비스의 대상은 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living)에 이상이 있는 자와 노인성 질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자, 일반질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자, 혼자서 생활하는 노인으로 일상생활에 다른 봉사자의 도움을 받아야 하는 자, 기타 복지시설 기관장이 가정봉사원 파견 서비스가 필요하다고 인정을 하는 자 및 그 가정이 해당된다.

그러나 우리나라의 가정봉사원 파견사업은 최근에 시행되기 시작했기 때문에 충분한 체계를 갖추지 못하는 등 여러 가지 문제점을 내포하고 있다. 이들은 가정봉사파견시설의 서비스 수급대상이나 서비스의 내용, 전달체계 및 재정 등인데, 하나씩 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

서비스 대상: 우리나라의 재가노인서비스의 급여 대상 범위는 매우 한정되어 있기 때문에 실제로 보호를 필요로 하는 노인들의 욕구를 충족시켜 주지 못하고 있다. 그 이유로는 우선 그동안 한국의 노인 복지사업이 전체 노인을 대상으로 하는 보편적·제도적 차원의 사회복지정책이 아니라 일부 저소득층 노인들을 대상으로 하는 최소한의 잔여(residual)·보충적 차원의 사회복지정책을 견지해 왔다는데 일차적 원인이 있다 (선우덕, 2002). 그렇기 때문에 현재의 가정봉사원 파견서비스의 수혜대상노인도 국민기초생활보장 수급권자(특히 거택보호자)에 한정되어 있다는 문제점이 생긴다. 다시 말하면, 국민기초생활보장 수급자가 아니지만 서비스가 절실히 필요한 저소득층 및 일반노인의 경우 서비스를 원하는 실정임에도 불구하고 가정봉사원 파견

서비스를 받기가 어려운 형편이다. 가정봉사원 파견서비스가 필요해도 도움을 받지 못하기 때문에 지역사회에 거주하는 노인들이 어느 정도 그러한 서비스를 원하는지를 제대로 파악하기 어려운 상황이다.

서비스 내용. 한국보건사회연구원(1990)의 조사에 의하면, 노인과 가정봉사원 모두에게 의료서비스 확대의 요구가 가장 필요한 서비스로 나타났고, 그 다음이 생활보호서비스의 확대로 나타났다. 아울러 경제·문화 수준이 높아지면서 사회적 서비스에 대한 노인들의 요구도 다양해지고 있다. 그러나 현재 실시되고 있는 가정봉사원 파견서비스가 거의 단편적이고 일괄적으로 제공되기 때문에 이러한 요구를 충족시켜주지 못하고 있다. 우리나라의 경우 가정봉사원 활동내용이 우호방문과 가사지원서비스가 주를 이루고 있다는 문제점이 있는데, 아직도 가정봉사원 파견서비스 현황은 노인들의 욕구를 충족하지 못한 실정이다 (<표 1> 참고).

전달체계. 가정봉사원 파견에 대한 서비스 전달 체계의 가장 근본적인 문제는 이를 관리하는 행정체계가 이원화되어 있기 때문에 일관성이나 책임성, 전문성이 떨어진다는 점이다. 즉, 재가노인복지사업의

<표 1> 가정봉사원 파견서비스 현황

구 분	대상 노인	서비스 내용	비 고
무급 가정봉사원	무료이용	기본서비스: 식사수발, 세면, 운동보조, 침부름, 세탁, 말벗, 외출시 부축동행, 생필품구매 등	
유급 가정봉사원	무료·실비이용	기본서비스 특별서비스 : 장애정도가 심한 노인에 대한 야간서비스, 용변수발, 목욕 등 서비스	정부가 봉사원 인건비로 1인당 월90만원 지원
유료 가정봉사원	유료이용	기본서비스 특별서비스	

※ 자료 : 노인보건복지 국고보조사업 안내 (보건복지부, 2003)

가정봉사원 파견사업

전달체계는 보건복지부의 특별지방행정조직으로 구성되는 독립적인 전달체계로 확립되어 있지 않고, 일반행정을 담당하는 행정자치부의 하부조직에 의존하는 이원적 체계이다. 다시 말하면, 주무기관은 보건복지부임에도 불구하고 서비스를 직접 담당하는 하급기관은 행정자치부 산하의 일반행정기관이 부수적인 업무를 관장하고 있어서 사업의 일관성과 책임성, 전문성을 약화시키고 있다 (박재간, 1998).

전달체계의 또 다른 문제점은 하달식 전달체계의 약점이다. 즉 서비스를 원하는 노인들의 입장을 상부기관에 보고하여 그 요구에 적합한 서비스가 전달되는 것이 아니라 위에서 서비스가 일방적으로 전달된다는 점이다. 그래서 서비스 제공자인 정부 입장에서는 체계성과 효율성이 높다고 생각할 수도 있으나, 실제 서비스의 수혜자인 노인들의 입장에서는 서비스 선택의 기회와 폭이 좁을 뿐만 아니라 전문적인 개별 서비스를 기대할 수 없다. 결과적으로 서비스에 대한 접근성(accessibility)을 떨어뜨리게 된다 (송근원·김태성, 1995). 역시 노인을 상대로 서비스를 전달하는 사업의 운영주체가 분산되어 있고, 또 이들간의 상호 연계성도 떨어진다는 점도 문제점으로 나타나고 있다.

재정. 우리나라의 복지시설의 재정은 정부의 보조금인 공공재원과 후원금 등 민간재원으로 나누어진다. 재가노인시설 평가보고서에서는 가정봉사원 파견시설의 경우에는 현재의 국고예산으로는 최소한의 필요예산에도 미치지 못하고 있는 것으로 분석하고 있는데, 그 결과 호

<표 2> 재가노인복지시설 보조금의 연도별 현황 (단위 : 천원)

구분 \ 연도	1998	1999	2000	2001	2002	2003#
가정봉사원 파견사업	75,000	75,000	76,500	77,000	79,500	90,800 (89,000)
주간 보호사업	50,000	50,000	50,500	51,000	53,500	60,500 (58,500)
단기 보호사업	60,000	60,000	61,500	62,000	64,000	70,000 (68,000)

상기에 명시된 보조금은 기존시설에 대한 것이지만, 2003년도의 팔호 속의 내용은 신규시설인 경우에 해당된다.

참고: 보건복지부 (2003)

봉이 높은 직원의 경우 인건비조차도 충당되지 못하여 잦은 이직문제가 초래되고 있다 (선우덕, 2002). 즉 가정봉사원 파견시설에 대한 국가 예산은 2003년도에 소폭 증가하기도 했지만 (<표 2> 참조), 1998년부터 최근의 예만 보더라도 거의 동결 수준을 보여주고 있다.

가정봉사원 교육 및 관리. 유급이든 자원봉사자이든 가정봉사원 임무를 수행하기 위해서는 상당한 수준의 교육을 받아야 하는데, 현재의 교육수준은 가정봉사원 서비스를 제공하기에는 상당히 미흡한 것으로 지적되고 있다 (한국재가노인복지협회, 2000). 가정봉사원에 대한 교육내용을 보면 (<표 3>과 <표 4>를 참조), 자원봉사과정의 경우에는 총 20시간 교육을 받도록 하고 있으며, 이 중에서 강의 8시간, 실기 8시간 및 실습 4시간으로 구성되어 있다. 또한 유급과정 경우에는 자원봉사과정에 비하여 모든 시간수가 두 배로 책정되어 있다.

이와 같은 교육내용으로 자원봉사자 가정봉사원은 우애서비스와 가사지원서비스, 개인활동지원서비스에만 치중할 수밖에 없는 실정이 되고, 유급 가정봉사원이라고 하더라도 안전하고 양질의 간병서비스를 제공하기에는 어려움이 있다 (박재간, 1998; 선우덕, 2002). 더욱이 가정봉사원이 되기를 원하는 사람들이 매우 부족한 실정이다. 서비스를 원하는 대상자는 생활보장 수급을 받은 노인으로부터 저소득층 일반 노인들까지로 확대되었으나, 자원봉사자들에 대한 인식 부족 등으로 중도에 탈락하여 가정봉사원 인력이 절대적으로 부족하여 실제로 수

<표 3> 가정봉사원 훈련 과정·대상·훈련시간

과 정 명		훈련시간	교육주기
양성교육과정#	유급과정	40시간	최초1회
	자원봉사과정	20시간	"
보수교육과정	유급과정	20시간	1년
	자원봉사과정	8시간	3년
노인가족수발자교육과정		8시간	비주기

※ 자료 : 2003년도 노인보건복지사업 안내 (보건복지부, 2003)

상세한 내용은 <표 4>에 제시함

가정봉사원 파견사업

<표 4> 가정봉사원 양성과정 교육내용

유급과정(40시간)	자원봉사과정(20시간)
1) 강의 : 16시간 - 사회복지관계(8시간) 가정봉사원 서비스입문, 노인복지론, 대인원조기술, 장애인복지론 - 노인수발방법 및 기타(8시간) 가사원조입문, 간호개론, 노인의 심리, 의학기초지식, 재가간호방법론 2) 실기 : 16시간 - 노인·장애인에 대한 가사원조 등 기초기술 습득 및 간호에 대한 기초원리와 기술을 습득하고 복지윤리 함양 3) 실습 : 8시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양시설의 실습	1) 강의 : 8시간 - 사회복지관계(4시간) 가정봉사원 서비스 입문, 노인복지론, 대인원조기술 - 노인수발방법 및 기타(4시간) 가사원조입문, 간호개론, 노인의 심리, 의학기초지식 2) 실기 : 8시간 - 재가노인가구를 방문하여 원조기술 및 노인식사 등 조리방법을 습득하고 복지윤리 함양 3) 실습 : 4시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양시설의 실습

※ 참고: 보건복지부 (2003)

급권자에게만 서비스를 제공해주는 경향이 높다. 또한 주로 여성들만이 가정봉사원 역할을 하고 있는데, 이로 인한 애로사항이 생긴다. 특히 남성노인을 상대로 하는 가정봉사원 서비스 중 여성 가정봉사원이 그 역할을 담당하기 어려운 점(예, 목욕서비스)이 생긴다.

지역사회와의 관계. 가정봉사원 파견서비스 제도가 효과적이기 위해서는 기본적으로 서비스를 이용하는 노인과 지역사회와의 관계, 서비스 위탁업무를 맡고 있는 시설과 노인 가족과의 관계 그리고 지역사회 자원들과 관계망을 형성하는 것이 매우 중요하다. 그 이유는 관계망 형성을 통하여 장기간 서비스가 필요한 노인 및 그 가족들에게는 개별사례관리(social work case management) 서비스를 제공할 수 있기 때문이다. 즉, 전문 사회복지사는 개별사례관리를 통해 노인의 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 복합적인 일련의 서비스를 극대화하기 위하여 구상된 공식적·비공식적 지지망과 활동을 조직화하고 조정하며 유지할 수 있을 것이다 (Moxley, 1989).

그러나 대부분의 경우 관계망 형성이 미흡하고 이에 대한 홍보사업도 매우 소극적이다. 그러다 보니 가정봉사원 파견사업에 관한 일반

노인 및 수발 가족의 인지도와 이용도가 매우 낮은 편이다. 특히 지역 사회 안에서 대상노인은 물론 가정봉사원의 확보문제가 심각하며, 경우에 따라서는 실적을 위하여 시설기관들간의 불필요한 경쟁이 초래되고 있기도 한 실정이다 (한국재가노인복지협회, 2000).

연구 방법

본 연구는 전라북도 소재 가정봉사원 파견시설 27개소에 종사하는 시설장, 직원 및 유급봉사원들을 대상으로 가정봉사원 파견서비스에 대한 설문지 조사를 통하여 서비스에 대한 개선방안을 정리한 것이었다. 설문지 조사는 모두 132명에게 의뢰하였지만, 101명으로부터 응답이 왔으며 (응답률 약 76.5%임), 그 중에서 현재의 서비스 내용 등을 비롯하여 개선방안을 기록한 87명의 자료를 정리하였다. 응답을 해준 87명 중 여성의 비율은 $\frac{2}{3}(n = 58)$, 연령이 20대와 30대에 해당된 비율은 거의 $\frac{2}{3}(n = 57)$, 시설기관에 종사한 경력은 3년 미만인 역시 거의 $\frac{2}{3}(n = 57)$, 그리고 미혼자의 비율은 약 41%($n = 36$)이었다. 상기의 자료는 2003년 4월과 5월 사이에 수집된 것이었다.

결 과

연구방법 편에서 언급하지 않는 응답자에 대한 일반적인 사항과 그들이 답변한 각 항목에 대한 정리된 내용은 첫 번째 저자가 근무하고 있는 D재가노인복지센터의 사업현황과 활동사례를 토대로 보충하였다.

먼저 응답자들에 대한 일반적 사항으로 연령분포를 보면, 20대부터 60대까지 고르게 분포되어 있었다. 재직경력은 5년 이상 근무경험이 있는 자의 비율이 겨우 10%($n = 9$)를 넘고 있는데, 이는 다른 사회복지기관에 비해 상대적으로 근무경력이 짧은 편이다. 그들이 수행하고 있는 주된 업무나 활동으로는 응답자의 $\frac{1}{2}$ 이 기관의 운영을 전반적으로 총괄한다고 했으며, 그리고 주로 가정봉사원 관리만을 한다는 응답이 약 31%($n = 27$), 회계업무를 주로 한다는 응답도 약 22%

가정봉사원 파견사업

($n = 19$)에 해당되었다.

그리고 보수에 대한 만족을 묻는 질문에서는 그렇다고 답한 비율이 매우 낮았는데, 즉 전체의 41.4%($n = 36$)가 만족스럽지 못하다 그리고 약 44.8%($n = 9$)가 보통 수준이라고 답했다. 그렇지만 업무의 만족을 묻는 질문에서는 전체의 $\frac{3}{4}$ 이상($n = 66$)이 만족스러운 편이라고 답했다. 근무기간에 별로 관계없이 업무에 대하여 만족한다는 응답 비율이 높은 것은 희생과 봉사, 양보 등을 비롯하여 가정봉사원 업무에 대한 사명 의식이 비교적 높았기 때문일 수 있다.

노인과의 동거여부에 대한 질문에 답한 297명의 자료를 토대로 분석한 결과는 <표 3>에 제시했는데, 이는 본 논문에서는 결과를 생략했지만 공변인을 삭제한 상태의 분석($n = 304$) 결과와 크게 다르지 않았다. <표 3>에 의하면, 치매여부($F_{1,289} = 10.64, p < .001$)와 성별($F_{1,289} = 6.39, p < .05$)에 따라서는 차이를 보이고 있지만, 연령에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다.

현재 가정봉사원을 파견하는 시설에서 제공하는 가장 불만족스러운 서비스가 무엇인가에 대한 질문에서는 결연 서비스(37.9%, $n = 33$)와 의료서비스(33.3%, $n = 29$)가 가장 높게 나타났다. 가정봉사원이 제공하는 가정방문 의료서비스에 대한 부분에 대한 질문에서는 전체의 약 88.%가 만족한다고 답했으며, 또 가장 하고싶은 가정방문 의료서비스가 무엇인가에 대한 질문에서는 노인을 위로하는 방문을 비롯하여 간호서비스를 직접 제공하거나 의료진을 동행하는 것이라고 응답이 주를 이루었다 (<표 6> 참조). 결연 서비스 문제를 으뜸으로 지

<표 5> 근무기간에 따른 업무만족의 빈도

	근무기간			계 ($n = 87$)
	2년 ↓ ($n = 38$)	2~4년 ($n = 33$)	4년 ↑ ($n = 16$)	
불만족스러운 편이다	4	1	3	8
보통이다	7	2	4	13
만족스러운 편이다	27	30	9	66

<표 6> 대상자들이 가장 원하는 가정방문 서비스

구 분	빈도 (%)
위로 방문	39 (44.8)
간호서비스 제공	21 (24.1)
의료진과 함께 방문	25 (28.7)
의료정보제공	1 (1.1)
수시로 전화해주기	1 (1.1)
계	87 (100)

적하고 또 위로 방문의 빈도가 가장 높게 나타난 것은 가정봉사원들이 실제로 서비스 제공을 위한 노인들과의 만남을 통해서 얻은 경험에서 비롯된 결과에 해당된다. 즉 노인들의 경우 가정방문을 통해서 단순히 의료서비스만 제공되기를 바라는 것이 아니라 정서적인 지원 서비스를 함께 받고 싶어하는 것으로 보여진다.

가정봉사원 파견서비스의 전달체계에 대한 질문에서는 우선 절대 다수의 응답자(87.4%)가 현재와 같은 방식의 가정봉사원 파견사업 정책에 변화가 있어야 한다고 했다. 또 정책을 변경할 경우 고려해야 할 사항으로는 재정지원을 증폭시켜야 한다는 응답이 60% 이상 차지했으며, 일부는 서비스를 제공받는 대상자의 선정문제, 제공해주는 서비스의 내용문제, 또 보다 원만한 서비스를 위해서 지역사회와 연계시킬 수 있는 문제 등을 거론했다.

가정봉사원 파견서비스를 제공하는 시설기관마다 서비스 강화 및 전문화로 시설간의 경쟁력을 유도하고 또 이를 계기로 시설기관의 차별화를 하는 것에 대하여 어떻게 생각하는가를 묻은 질문에서는 약 62.8%가 긍정적으로 답한 반면, 이러한 질문에 부정적인 응답을 한 경우는 약 22.1%에 불과했다. 현재 가정봉사원 파견서비스를 제공해주는 시설기관의 수가 절대적으로 부족한 상황임에도 불구하고 이러한 응답 경향을 보인 이유는 시설기관의 지역적인 편중으로 시설기관에 가깝게 거주하는 이용자들이 중복서비스를 받고 있기 때문으로 보여진다. 다시 말하면, 현재의 가정봉사원 파견시설 대부분 유사한 서비스를 제공하고 있기 때문에 이용자 편에서는 다양한 서비스를 제공

가정봉사원 파견사업

받기 어려울 뿐만 아니라 시설기관들간에도 발전을 위한 노력을 제대로 하지 못하고 있는 실정을 반영한 것이라고 보여진다. 시설기관마다 차별된 서비스를 제공할 때 어떠한 서비스에 초점을 맞추겠는가에 대한 물음에서는 의료서비스라는 응답이 약 35%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 결연 서비스라는 응답이 약 26%를 차지했다.

재정에 대한 조사결과로는 86개 시설기관 중에서 절반이 약간 넘는 47개 시설기관에서 정부로부터 재정 보조를 받고 있었다. 이는 역으로 상당수의 시설기관이 정부로부터 아무런 보조를 받지 못한 상태에서 가정봉사원 파견서비스를 실시하고 있다는 것을 뜻한다. 물론 정부로부터 보조를 받지 않는 상태에서도 서비스 실시가 가능하다고 판단한 시설기관도 있을 수 있지만, 어느 기관이든지 원만한 사업 수행을 위해서는 인력이나 프로그램 확보 등에 재정적으로 상당한 투자를 하지 않으면 안 된다. 실제로 시설기관마다 사업추진을 위한 예산이 어느 정도 확보되었는가에 대한 물음에서는 예산이 충분하다는 기관은 하나도 없었다 (<표 7> 참조). 이러한 상황에서 서비스를 받는 자들로부터 서비스 이용료를 징수하는 것에 어떻게 생각하는가를 물었을 때 과반수(55.2%)가 반대의견을 나타냈던 반면 찬성한다는 응답은 32.1%에 해당되었다. 결국 정부로부터 재정적인 보조가 더 충분했을 때 서비스의 질이 높아질 수 있는 것이다.

가정봉사원 교육에 관련된 질문으로 가정봉사원 역할을 수행하는데 필요한 내용을 어디에서 배우는가를 물었는데, 기관 자체적으로 실시하는 교육과정으로부터 배운다는 응답(50.6%)과 외부기관에 의뢰한

<표 7> 사업추진에 필요한 예산확보 정도 (N =87)

	n (%)
매우 부족하다	29 (33.3)
조금 부족하다	44 (50.6)
보통이다	11 (12.6)
다소 풍족하다	3 (3.4)
매우 풍족하다	0 (0)

교육과정에서 배운다는 응답(42.5%)이 주를 이루었다. 또 서비스를 받고있는 노인이 응급상황이라는 연락을 본인 스스로나 다른 사람으로부터 받았을 때 시설기관에서는 어떻게 대처하는가에 대해서는 119에 신고한다는 응답이 약 1/3이었으며, 직원이나 가정봉사원을 파견한다는 응답이 51.7%, 그리고 의료기관에 연락하고서 함께 방문한다는 응답이 13.8%이었다.

마지막으로 지역사회와 어떠한 관계를 유지하는가에 대한 조사에서는 다음과 같은 내용이 나타났다. 자신이 소속한 시설기관에서 활용할 수 있는 지역사회 의료서비스 제공기관(병원, 보건소 등)에 대한 현황, 지역의 봉사활동 관련단체 현황, 그리고 지역사회의 인적·물적 자원 현황, 또 지역사회의 행정·교육 기관 등에 대한 현황을 어느 정도 파악하고 있는가를 물었을 때 만족스러운 수준은 아니었지만 다소 파악하고 있다고 응답했다. 특히 시설기관의 소재지에 따라서 의료기관 이용주거나 빈도를 어느 정도 파악하고 있는가에 대하여 살펴볼 때 도시지역에 위치한 시설기관보다 농촌지역의 시설기관에서는 전혀 파악하지 못한다는 비율(8.8% 대 26.3%)이 더 높았다. 이러한 차이는 시설기관의 소재지에 따라 가정봉사원의 확보나 이용이 가능한 지역사회 의료기관 활용에서 차이가 큼을 의미한다.

시설기관이 지역사회와 어떠한 관계를 유지할 수 있는가에 대한 예를 D재가노인복지센터의 사례로 살펴보면 <표 8>과 같다. 표에서 보는 바처럼 시설기관이 지역사회와 다양하게 연결될 수 있었을 경우 프로그램이나 서비스, 또는 자원 확보에 도움이 되기 때문에 지역사회 거주 노인들의 독특한 욕구를 포괄적으로 충족시키기가 더 쉬워진다. 특히 시설기관에 소속한 인적 자원이 부족하더라도 매년 사회복지실습생 및 자원봉사자를 확보할 수 있다면 가정봉사원 파견서비스가 보다 더 적극적으로 전달될 수 있다.

논 의

본고는 가정봉사원 파견서비스의 질적인 향상을 도모하기 위하여 현재 가정봉사원 파견사업을 담당하는 시설기관의 직원들을 상대로

가정봉사원 파견사업

<표 8> D재가노인복지센터 지역사회연계망

프로그램 및 서비스영역	관련기관
가정봉사원활동	대학 사회복지동아리, 자원봉사종합센터 소규모 봉사단체
의료서비스	지역 내 준종합병원 2개소 지역보건소, 후원제약회사
의치제공서비스	지역보건소, 치과의원
주거환경개선	자활후견기관, 여성인력개발센터 집수리교육반, 공동모금회
생신 잔치	지역내 공연팀, 어린이집 원생
찾아가는 생신잔치	지역내 교회 여전도회
무료급식 및 밑반찬서비스	푸드뱅크 및 대형급식소
김장지원서비스	대학교 학생회 및 장례식장
발맞사지서비스	발관리협회, 발맞사지협회
미용서비스	관련업체
어르신한글교실	평생교육정보센터 및 도교육청
문화공연 관람	지역 방송국
가정봉사원 교육	가정봉사원양성교육기관
후원금 모금	주요 기관 및 개인, 업체 모금함설치
사회복지실습지도	각 대학 사회복지학과

서비스 상황 등을 묻고서 그 내용과 함께 개선방안을 정리한 것이었다. 이들을 다음과 같이 하나씩 나열할 수 있으며, 그 과정에서의 보충 설명은 D재가노인복지센터의 현황과 함께 기술되기도 했다.

먼저 가정봉사원 파견서비스 수혜자의 폭을 더 넓혀야 한다는 점을 들 수 있다. 가정봉사원 파견서비스를 맡고 있는 대부분의 시설기관에서의 서비스 수혜자 선정은 현재 행정기관인 읍·면·동사무소에서 일부 명단을 확보하여 가정방문 면접을 거쳐 이루어진다. 정부기관에서 서비스 수혜자를 선정하는 기준은 거의 대부분 국민기초생활보장 수급권자에 한정시키기 때문에 그 기준을 수급권자가 아니더라도 저소득층 노인들에게까지 대폭적으로 완화시켜주어야 한다. 현재는 그

령지 못하기 때문에 실제로 서비스를 받을 필요가 있는 사람이 서비스 수혜자 명단에 포함되지 못하는 문제가 생기고 있다. 그러므로 가정봉사원 파견서비스를 담당하는 시설기관에서 이와 같은 새로운 서비스 수혜자 파악 과정에 적극적으로 개입할 수 있도록 해주어야 한다. 아울러 현재 한 시설기관에서 위탁받아 관리할 수 있는 서비스 수혜자의 수도 80명 정도로 한정되어 있는데, 위탁받을 수 있는 수혜자 숫자도 시설기관의 규모나 능력에 따라서 신축성을 보여야 할 것이다.

둘째로 가정봉사원 파견시설의 사업내용이 양적으로나 질적으로 더 개발시켜야 한다는 점이다. 직원들의 응답내용을 보면, 시설기관에서 제공하는 서비스 중에서 가장 만족스러운 것을 가사지원서비스와 우애서비스라고 한 반면, 가장 불만족스러운 것을 결연 서비스와 의료 서비스라고 했다. 현재 시설기관에서 제공하는 대부분의 서비스 내용은 장애나 질환이 있는 노인에 대한 보건·의료 관련 서비스가 질적인 면에서 불충분한 실정이다. 결국 질적인 보건·의료 서비스를 제공하기 위해서는 가정봉사원 파견서비스를 위탁받은 시설기관은 여러 전문가 집단이나 전문 의료시설 등으로부터 서비스를 제공받을 수 있는 관계를 형성할 필요가 있다. 즉 결연 서비스 제도를 확보했을 때 노인의 욕구충족이 쉽게 이루어질 수 있다. 아울러 시설기관에서는 간 호서비스 제공 및 방문 위로를 함께 시도할 수 있는 전문적인 서비스 프로그램을 개발하여 실시하는 것도 바람직하다.

결연 서비스 제도에 의하여 가정봉사원 파견서비스를 질적으로 향상시킨 D재가노인복지센터의 예를 살펴보면, 자체적으로 서비스 프로그램을 향상시키고 있으면서 노인요양병원이나 전문요양원 등의 서비스 기능을 이용하기 때문에 서비스 수혜자의 욕구를 곧바로 충족시킬 수 있는 “one-stop” 기능을 발휘하고 있다. 즉 가정봉사원 파견서비스 수혜자의 상태나 일상생활능력에 따라서 노인요양병원의 진료, 요양원 입소, 주간보호소 이용, 단기보호소 이용, 재가서비스 실시 등 적절한 서비스를 받기 때문에 의료비 감소효과 뿐만 아니라 개별화된 욕구충족, 가족의 경제적 부담 감소 효과까지 나타나고 있다. 그렇지만 이와 같은 결연 서비스의 확충은 시설기관의 자체적인 노력에 의해서 가능하지만, 제도적으로 결연 서비스를 쉽게 확보할 수 있도록

가정봉사원 파견사업

뒷받침해줄 필요가 있다.

셋째는 서비스 전달체계가 보다 더 강화될 수 있는 방안이 강구되어야 한다. 가정봉사원 파견서비스에 관한 사업을 담당하는 행정기관의 전달체계를 일원화시켜야 될 뿐만 아니라 자원봉사자의 확보나 활용, 교육 등을 체계적으로 관리할 수 있어야 한다. 그렇지만 현재 지급되는 보조금으로는 실제적으로 필요한 인력을 모두 배치하기가 현실적으로 어렵기 때문에, 장기적인 관점에서 충분한 인력을 지속적으로 배치하기 위해서는 예산의 확보가 절대적으로 필요하다 (변재관, 2001). 다시 말하면, 정부보조금만으로 가정봉사원 파견사업을 운영하려는 것은 질적인 서비스 제공에 한계가 있기 때문에 시설기관마다 자기부담을 확충하거나 후원자 개발사업을 활발히 펼치는 등 재정확보에 노력해야 한다는 뜻이다.

예를 들면, D재가노인복지센터에서는 매월 정기적으로 후원해주는 사업을 펼침과 동시에 동절기에는 난방비용을 후원해주는 결연 사업을 펼치고 있다. 이와 같은 사업을 통해서 가정봉사원 자원봉사자를 확충할 수 있으며, 또한 다양한 서비스를 제공하는 것이 가능해졌다. 게다가 기존의 유급 가정봉사원 2명 이외에 노동부 지원 사회적 일자리 창출사업 참여자 3명을 유급 가정봉사원으로 활용할 수 있어서 서비스 수혜자에 대한 재가서비스의 질을 높이고 있다. 결국 질적으로 향상된 서비스를 제공하기 위해서는 재정확보가 매우 중요한데, 재가복지사업에 대한 정부의 과감한 지원과 육성은 필수적인 요건이며, 시설기관마다 자체적으로 재정확보를 위한 노력도 절대적으로 필요하다.

넷째는 원만하고 질적으로 수준이 높은 서비스를 제공하기 위해서는 유능한 가정봉사원의 확보 및 교육, 훈련이 강화되어야 한다. 재가복지 서비스의 내용이 아무리 훌륭하다고 하더라도 결국 서비스 수혜자들을 직접 대면하는 인력은 가정봉사원들이다. 파견사업을 위탁받은 시설기관에서는 가정봉사원들의 확보 및 선정, 그리고 양질의 서비스를 제공하기 위한 교육훈련을 게을리 하지 않아야 한다. 특히 무급 가정봉사원에 대한 교육이나 훈련을 보다 더 강화할 필요가 있는 실정이다. 그 이유는 현재 무급 가정봉사원의 경우 20시간의 교육만으로 자격이 주어지는데, 이 정도로는 양질의 서비스를 제공하기 어렵다.

따라서 노인의 수발에 대한 기본교육을 강화시켜야 하는데, 예를 들면, D재가노인복지센터에서는 년 2회 정도 가정봉사원 전문화교육(발맞사지, 안마, 수지침, 이혈치료, 노인간호 및 수발자 교육 등)을 통하여 서비스 주체의 전문화를 도모하고 있으며, 매월 실시되는 가정봉사원 월레모임에서 유관기관에서 제작된 시청각자료를 통하거나 전문교육강사를 초빙하여 재교육을 실시하고 있다.

마지막으로 가정봉사원 파견시설의 사업을 다양화, 차별하여 시설기관간의 경쟁력을 강화시켜야 한다. 시설기관 직원들도 이 점에 대해서 긍정적인 반응을 보이고 있는데, 이는 내실 있는 서비스 제공을 바라는 응답자들의 욕구의 반영이라고 보여진다. 특히 서비스 차별화에 대한 분야로 결연 및 의료 서비스를 가장 높게 꼽고 있는 것은 잦은 방문을 통하여 의료서비스와 심리·사회적 측면의 복지서비스가 동시에 제공될 수 있기를 바라는 욕구 표출로 보여진다.

참 고 문 헌

- 김범수 (1993). **재가복지론**. 서울: 홍익제.
- 박재간 (1998). **현대사회복지정책론**. 서울: 나남출판.
- 변재관 (2001). 노인주간보호사업의 현황과 정책과제. **재가노인복지연구**, 1, 33-53.
- 보건복지부 (2003). **2003년도 노인보건복지사업 안내**.
- 선우덕 (2002). 재가노인복지사업의 현황과 발전방안. **재가노인복지연구**, 2, 11-38.
- 송근원·김태성 (1995). **사회복지정책론**. 서울: 나남출판.
- 한국보건사회연구원 (1990). **서울 남부·중부 노인종합복지관 조사**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국재가노인복지협회 (2000). **재가노인복지사업 매뉴얼**.
- Dexter, M., & Harbert, W. (1984). **The home help service**. London: Tavistock Pub.
- Moxley, D. (1989). **The Practice of Case Management**. Newbury Park, California: Sage Publications, Inc.

Current Issues in the Home Helper Service System

Hyun Jung Park · Hyung-Gil Kim

Department of Social Welfare

Hanil University & Presbyterian Theological Seminary

Jeonbuk, Korea 565-832

The purpose of this study was to make proposals of improving quality of in-home services for the community-dwelling elderly people who are in need of health care. Because social welfare centers have currently had charge of those services, the staffs of the centers were asked what the ways of improving the quality. The staffs argued that home health aides who visit the elderly people who are in need of health care could give them both medical service and emotional support. In addition, they stated that the social welfare centers should keep good relationships with health clinics or centers located close in the community in order to give the elderly people more appropriate and convenient services. They also suggested that the social welfare centers should try some fund-raising activities because financial support from government is not good enough for giving better services to the elderly people.

(논문접수일: 2003년 9월 4일)

(수정논문접수일: 2003년 10월 30일)

(논문게재승인일: 2003년 11월 14일)