

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1998, Vol. 7, 109-128

노인 의료복지 시설의 관리 프로그램 접근에 관한 연구

한 동 회

노인생활과학연구소

(요약) 노인복지법의 개정에 따라서 노인 의료복지 시설의 개념도 다양해지고 있다. 본고에서는 최근 늘어나기 시작하고 있는 노인 의료복지 시설의 현황을 비롯하여 그러한 시설기관에서 노인들의 질환을 관리하는 실태를 간략하게 정리하였다. 역시 본고에서는 한국 노인들의 실정에 맞는 노인 의료복지 시설을 관리하는 프로그램의 개발 전략과 이미 개발된 프로그램의 운영 사례 등을 소개하였다. 아울러 노인 의료복지 시설을 관리하는 프로그램의 효과성을 높이기 위한 조건으로 프로그램 개발이나 운영을 위한 전문가들의 양성 문제도 논의하였다.

[Key Words: 노인 의료복지 시설, 노인 의료복지 시설 관리 프로그램, 노인의 특성]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 601-060 부산광역시 동구 범일동 830-295번지 삼환오피스텔 1102호 노인생활과학연구소 한동회 소장 앞으로 하시기 바랍니다. 전자우편을 이용하실 경우 sksilver@chollian.dacom.co.kr로 하시길 바랍니다.

I. 서 론

근래까지 수익자 부담에 의한 유료 양로시설 등은 그 동안 국가나 비영리 법인에 의해서만 설치·운영할 수 있도록 규정되어 있었다. 그렇지만 1993년 12월 27일 노인복지법을 개정하면서 그러한 규정을 민간기업이나 개인이 설치·운영할 수 있도록 바꾸었다. 또 1997년 8월 22에는 노인복지법 전문을 개정하면서 정부가 노인 복지 시설 및 노인 의료복지 시설에 대하여 적절하게 지원한다는 법 조항도 만들었다(보건복지부, 1998). 이에 따라서 우리 나라의 노인 복지 시설도 최근 노인 주거복지 시설, 노인 의료복지 시설, 노인 여가복지 시설, 재가 노인복지 시설 등으로 다양화된 상태로 발전하고 있다.

이러한 변화는 인구의 고령화 현상을 보이기 시작한 우리 사회에서 노인부양을 가족적인 차원에서만 해결하려는 원칙에서 벗어나려는 노력으로 해석될 수 있다. 유감스럽게도 이러한 변화가 나타나고 있는 시점에서 우리 문화권은 금융 위기를 경험하게 되었다. 즉 1997년 말 이러한 상태에서의 유료 노인 의료복지 시설들의 여러 가지 문제점들도 나타나고 있다. 예를 들면, 정원 미달에 의한 적자 경영이라는 이유로 입주한 노인들에게 적절한 서비스를 제대로 하고 있지 않는 경우, 시설을 완공하지 못한 상태에서 업체의 부도가 생긴 경우, 시설을 운영하면서도 어떤 프로그램들을 노인들에게 제공해야 하는가를 준비하지 못한 경우 등을 나열할 수 있다.

이는 우리 문화권에 노인 복지시설이 정착하는 과정에서 여러 가지 시행착오를 경험하고 있는 것으로 해석되며, 또 앞으로 한국 노인들의 특성에 맞는 복지시설 체계를 다양하게 정비할 필요성이 높음을 보여주고 있다. 이에 본고는 앞으로 그 수가 늘어날 노인 의료복지 시설에 입소할 노인들에게 제공할 표준화된 관리 프로그램의 개발에 필요한 기초 자료를 제시하기 위한 내용을 소개하였다. 특히 장기간 시설에 입소하게 될 환자들과 그 가족들의 성공적인 정착과 정서적 적응을 위한 관리 프로그램의 개발은 그 응용가치가 매우 높다고 사료된다.

II. 노인 의료복지 시설

(1) 한국의 노인 의료복지 시설의 개념

우리 나라의 노인의료 복지시설은 1998년 5월부터 시행한 노인복지법에 따라서 ① 노인 요양시설, ② 실비 노인 요양시설, ③ 유료 노인 요양시설, ④ 노인 전문 요양시설, ⑤ 유료 노인 전문 요양시설, 그리고 ⑥ 노인 전문병원의 6가지로 구분되고 있다. 노인 요양시설이란 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양을 비롯하여 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설, 실비 노인 요양시설은 노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설, 그리고 유료 노인 요양시설은 노인을 입소시켜 급식·요양을 비롯하여 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하며, 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설을 말한다.

또 노인 전문 요양시설이란 치매·뇌졸중 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양을 비롯하여 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설, 유료 노인 전문 요양시설은 치매·뇌졸중 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상 생활에 필요한 편의를 제공하며, 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설, 그리고 노인 전문병원은 보건복지부령이 정하는 시설 및 인력을 갖추고 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설을 말한다. 또 전에는 보건복지부령에 의하여 요양시설을 제외하고는 노인 전문 요양시설이나 유료 노인 전문 요양시설, 노인 전문병원의 명칭을 사용하고 있지 못하고 있다.

결과적으로 노인의료 복지시설의 형태를 갖추고 있어도 노인환자를 전문으로 하는 병원 등은 아직도 “효성” 병원, “효자”병원, “동인” 병원 등의 명칭을 사용하고 있다 (오성광 등, 1997). 노인복지법 개정 에 따라 노인 전문 요양병원이라는 명칭을 사용할 수 있지만, 현재까지 노인복지법령으로 허가된 병원은 전무하다. 전국에 무료 요양시설은 50개소, 실비 요양시설은 12개소, 그리고 유료 요양시설은 3개소이

며 (보건복지부, 1998), 또 노인병동의 형태를 갖춘 종합병원은 6개소, 노인 전문병원 형태는 5개소 정도로 분포되어 있는데 (오성광 등, 1997), 전국에 분포되어 있는 노인병동, 노인 전문병원, 치매 센터 현황은 <표 1>과 같다.

우리 나라의 고령화 속도는 매우 빠르게 진행되고 있다. 또 노인 의료의 이용량 및 의료비가 급격하게 상승되고 있음에도 불구하고 아직도 노인의 질병 특성이 감안된 노인 보건 의료서비스 공급체계는 구축되고 못하고 있다. 현행 의료 전달체계는 급성질환 위주의 치료중심에 불과한 상태로 만성퇴행성의 복합적인 질환을 가지고 있는 노인들의 질환에 종합적으로 대응하는 장기간의 간호나 재활서비스를 제공하도록 하는 법적 근거는 매우 빈약한 상태이다. 일본의 경우는 노인 보건시설과 노인병원이 의료법에 의하여 명시된 시설조건, 환자충당인원, 의사, 간호부, 간호 직원 등의 관리에 관한 법령을 적용 받고 있다. 우리 나라도 이러한 사정이 고려되어 노인 전문병원, 노인 전문요양병원 등이 활성화되어야 한다.

(2) 한국노인의 질환관리 실태

여러 연구 결과들은 노인들의 가장 큰 근심거리는 건강에 대한 걱정이다 (송건용 등, 1993; 오성광 등, 1997; 이가옥 등, 1994). 사실상 70세 이상 노인들이 사망하는 여러 가지 원인들 중에서 뇌혈관 질환의 비율이 가장 높게 나타나고 있다 (통계청, 1995). 최근 노인인구의 증가로 그들의 병원 진료비는 지난 10년간 35.5배로 증가하였는데, 이

<표 1> 현 한국의 노인병동, 노인 전문병원, 치매 센터

지역	노인병동
----	------

서울	한강성심병원 노인보건센터, 서울대학교 치매 클리닉 서울대학교 (2000년 개원), 영동세브란스병원, 보라매병원
----	--

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

	국립의료원 노인병동, 경희의료원, 고려의대 안암병원 대림성모병원, 성균관의대 삼성서울병원 순천향의대 순천향병원, 여의도 카톨릭성모병원 울산의대 서울중앙병원, 인제의대 상계백병원 한림의대 한강성심병원
경기도	용인 도립 노인전문병원, 용인 효자병원, 성남병원 광주세브란스 정신병원, 의정부 성모병원 증문의대 분당차병원
강원도	강릉 노인전문요양원, 강릉 동인병원
대전	대전 중앙병원
인천	인천시립병원, 은혜병원, 중앙길병원, 인하대병원
울산	효성병원
경남	부곡은천병원
부산	동인병원
대구	중앙병원, 계명의대 대구동산병원, 영남의대 부속병원
제주도	제주의료

=====

종류	치매 센터
----	-------

장기병원	가락신경정신과, 경남 부곡은천병원, 용인 효자병원 인천 은혜병원, 부산 남강경로원, 성안드레아병원 송파노인종합복지관, 광주세브란스 병원 오산신경정신병원, 은파노인복지회, 전남 남원의료원 축령 복음병원
장기보호	나주 수덕의 집, 목련의 집, 소쩍새 마을, 순애원 수양간병요양원, 영락경로원, 예천효도원 정원치매요양원, 중계노인복지관
탁노소	강서보호센터, 광주 벨엘타운, 남부노인복지관 대구 성산노인요양원, 북부노인 종합사회복지관 송파노인 종합사회복지관, 애광노인복지관 은천 노인복지회, 인천 양락요양의 집 충북 성암안식원, 평화종합사회복지관
상담	서울시 치매종합상담센터, 한국노인의 전화 한국치매가족회

자료: 보건연구정보센터 (1998, July), 오성광 등 (1997)

는 전체인구의 진료비 증가율인 17.7배보다 훨씬 높은 수치이다. 결과적으로 1995년도 의료보험에서 노인인구의 의료비는 전체 인구의 진료비 중에서 13.1%를 차지하고 있다 (서미경, 1998). 노인인구의 진료비가 상승하는 이유들 중의 하나는 아직도 급성기 치료를 받고도 종합병원에 입원한 상태로 있기 때문이다 (손명세 등, 1993; 오성광 등, 1997). 특히 일반병원의 의료체계는 노인의 특성을 고려하지 못하고 있으므로 병원이나 환자에게 모두 부정적인 결과를 초래한다.

이는 병원을 찾는 노인인구는 증가하지만, 질환의 예방이나 관리 측면에서는 별다른 대책이 없다는 뜻이다. 즉 만성질환을 겪는 노인들은 급성기 치료를 제외하고는 재활치료나 이학요법, 작업요법 등의 치료법이 제대로 응용되지 못한 채로 대다수 노인 환자들이 약물에 의존하고 있는 실정이다. 이는 노인들의 질환의 상태를 더 악화시켜 결국 종합병원을 찾아가 진료를 받게 하기 때문에 노인들의 의료비를 증가시키는 결과를 초래한다. 그러므로 노인 전문 요양시설이나 노인 전문병원에서 노인성 질환을 예방하는 정보를 제공하고, 만성퇴행성의 복합적인 질환을 종합적으로 대응하여 주고, 또 장기간의 간호나 재활 서비스를 제공하는 기능의 역할을 맡아야 한다.

III. 노인 의료복지 시설 관리프로그램

(1) 관리프로그램의 개발 및 전략

노인 의료복지 시설을 이용하는 노인들은 대부분 만성 퇴행성 질환을 겪고 있으며, 노인들의 신체 및 정신 기능은 전반적으로 저하되어 있다 (<표 2> 및 <표 3>). 그러므로 노인들의 질병 관리는 일시적인 집중치료보다는 장기간 지속적인 치료를 유지시켜야 한다. 곧 노인들의 질병은 치료의 장과 생활의 장이 통합적으로 관리되어야 한다. 그렇지만 현재 일반병원에서는 노인환자가 장기간 입원할 때 급성기 치료의 장은 용이하나 생활의 장과 가족의 관리가 어려워지며, 노인시설에서는 생활의 장은 지원되나 의료적인 측면이 결여되어 있다. 이에 노인의료 복지시설에서는 두 시설의 개념을 모두 충족시키는 데 주안

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

<표 2> 주요 만성·퇴행성 질환의 노인과 장년층의 빈도

만성 퇴행성질환	65세 이상	45-64세
관절염	53.0%	25.0%
고혈압	42.0%	24.0%
청력장애	40.0%	14.0%
심장질환	34.0%	12.0%
시력장애	23.0%	5.5%
당뇨병	8.3%	5.7%

자료 : 배영철 (1993)

<표 3> 노년기 심신기능의 저하율

감각기능	평형기능 (47%)	시각 (55%)	청각 (43%)
	빛순응력 (35%)	피부진동 (33%)	
근육	손근육 (73%)	팔근육 (75%)	다리근육 (63%)
	지구력 (75%)		
동작조절기능	도약반응 (83%)	타점속도 (75%)	동작속도 (83%)
	순발력 (65%)	운동조절 (55%)	글씨속도 (53%)
신경기능	분석판단 (73%)	계산력 (73%)	학습능력 (45%)
	기억력 (45%)		
저항력	저항력 (58%)	회복력 (58%)	체중회복 (25%)
소화	위액분비 (45%)	칼륨정착 (53%)	
호흡	기초대사 (93%)	운동대사 (83%)	폐활량 (73%)

자료 : 一高幸男 등 (1975)

점을 두어야 한다.

그렇지만 우리 나라의 현행 노인의료 복지시설은 노인들의 만성 퇴행성 질환에 대처할 모델이 부족한 상태이다. 또 노인의료 복지시설이 기존의 요양시설의 개념에서 벗어나지 못한 상태로 노인들을 수용하고 있으며, 역시 그러한 복지시설에서 이용하고 있는 프로그램들은 병원 장면에서 관리하고 있는 기존의 프로그램인 경우가 대부분이다.

노인시설에서 서비스의 제공이나 프로그램 개발의 목적은 모든 사람이 인간다운 삶을 영위하는 것에 있다. 인간다운 삶이란 기본적인 의식주의 해결에서부터 건강하고, 문화적인 삶을 영위하는 것까지를 이르는데, 특히 심리 사회적인 욕구충족과 같은 정신적 만족을 느낄 수 있도록 서비스가 제공되어야 한다 (조소영 등, 1997). 그래서 노인의료 복지시설에서 사용할 수 있는 프로그램은 <표 3>에 제시된 것을 참고로 노인의 심신 기능의 손상을 최소화할 수 있는 것들이 개발되어야 한다.

일반적으로 노인의 특성에 대하여 열거하면, 완고하다, 자아가 강하다, 독점욕이 강하다, 자기를 아낀다, 타인에 대해 비판적이다, 불결하다, 쉽게 단념한다, 걱정을 많이 한다, 자기의 삶을 자랑한다, 남을 잘 돌보아준다, 성미가 급하다, 양면성을 지니고 있다 등이다 (村田正子, 1997). 노인들을 위한 프로그램의 개발에 노인의 독특한 특성의 이해가 무엇보다도 중요하다. 노인의 고유한 특성을 이해하고 적절히 잘 대응하여야 하는데, 이는 노인에게 남겨진 기능을 활용하여 일상생활을 유지시킬 수 있다는 뜻이다. 특히 병에 관해서 잘 관찰하여 만성적으로 병상이 고정화되어 버리지 않도록 하는 것이 중요하다. 역시 노인의 신체적, 정신적, 사회·경제적인 면 등의 상태도 철저하게 관찰·기록하여 두어야 한다 (村田正子, 1997).

노인 의료복지 시설의 인력은 여러 분야에 걸쳐서 전문성을 요구하는 직원들로 구성되어 있는데, 그들의 협력 관계가 복지시설의 기능을 수행하는데 필수적이다 (村田正子, 1997). 즉 복지시설의 적절한 운영을 위해서는 경영, 의료, 간호, 사회사업, 재활 및 개호 (작업치료, 물리치료, 언어치료 등), 레크리에이션, 자원봉사, 영양사, 시설유지보수 등을 비롯하여 병원 및 시설 홍보를 적극적으로 할 수 있는 영업

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

<표 4> 일본 노인보건시설 인력의 주요 내용 [자료 : 村田正子, 1997]

시설장 (의사겸임)

- ① 시설의 운영관리 ② 직원의 인사·급여·노무관리·복리후생
- ③ 직원의 연수 실시 ④ 연간사업계획의 책정 및 진행관리
- ⑤ 제반 회의의 개최 ⑥ 이사회 결정사항의 집행 및 사업보고
- ⑦ 공인의 감수 ⑧ 이용자의 진찰, 건강관리, 보건위생관리 및 타 직종과의 연계

사무직원

- ① 인사관리·노무관리·직원의 복리후생·급여 ② 공문서류의 수
수, 발송 및 작성·보관 ③ 시설회계에 관한 일체 ④ 사업일지 기
록 ⑤ 직원 근무 상황 기록 ⑥ 사업계획 및 사업 실시 상황 기록
- ⑦ 방화, 방재 등 사업실시 상황 기록 ⑧ 건물관리, 영선(營繕)에 관
한 일 ⑨ 물품 구입 및 운영보관 ⑩ 기부 금품 등 수입 ⑪ 관리기
관과의 연락조정

간호사

- ① 치료·간호·개호·재활 ② 의사의 의료보조 ③ 의약품, 기구 등
수불(受拂) ④ 건강상담, 건강지도, 및 환경위생 ⑤ 일상생활 전반
- ⑥ 간호일지 기록 ⑦ 진료, 개호기록 ⑧ 입퇴소 및 정기적 신체상태
의 판정회의 참여와 계획 ⑨ 이용자나 가족에 대한 개호지도·정
보의 제공

개호직원

- ① 이용자 개호에 관한 전반 (식사, 배설, 입욕, 옷입기 및 벗기, 세
탁, 신변정리) ② 이용자의 처우 (대화상대, 대필, 쇼핑, 재활, 레크
리에이션 등) ③ 기타 (침상정리·실내 청소 및 관리·침대보 및
속옷정리) ④ 개호기록, 개호일지 등 기록 ⑤ 가족에게 개호 지도
- ⑥ 입퇴소에 관한 판정회의 참여와 계획

상담지도원 (social worker)

- ① 이용자, 가족 등의 처우 상황 상담 및 정보 제공 ② 입퇴소에 관
한 판정회의 참여 ③ 이용자 대장 작성·기록 (병역, 가족 상황)
- ④ 개인의 일상 생활 프로그램 작성 ⑤ 레크리에이션 등 기획, 실시
- ⑥ 시읍별 및 보건·의료·복지 서비스 기관과 연계 ⑦ 자원봉사자
관리 ⑧ 타 직종간의 조정과 사례관리

이학요법사, 작업요법사

- ① 노인의 일상 생활 행동 기록 및 효과 측정, 개별 프로그램 작성
- ② 작업요법 (도예, 수예, 그림 오려 붙이기, 모자이크)의 적극적 활용
- ③ 취미 활동에서 지도자로서의 자원봉사

영양사

- ① 메뉴표 작성, 영양 출납 및 월보 작성 ② 급식재료의 구입 의뢰
및 관리 ③ 기호·잔재조사의 계획 실시, 점식, 조리 지도 등
- ④ 조리장 및 종사 직원의 보건, 위생, 건강 관리 ⑤ 영양 지도
- ⑥ 급식 업자 위탁업무에 대한 영양사간의 조정

분야의 전문인들이 요구된다 (Miller, 1969). 일본의 노인 보건시설의 경우를 예로 들면, 의사인 시설장과 간호사, 개호직, 사무직, 조리원, 영양사, 물리치료사, 작업요법사 (Occupational therapist), 사회사업가들의 인력이 배치되어 있으며, 그들의 역할은 <표 4>처럼 구분된다.

(2) 노인의료 복지시설 프로그램 개발과정

노인의료 복지시설에서 이용될 수 있는 프로그램의 개발을 위해서는 만성퇴행성 질환이나 치매 등을 겪고 있는 노인환자들에게는 치료의 장보다도 일상생활의 장이 더 중요하게 고려되어야 한다. 특히 노인환자들의 고립감이나 소외감을 최소화시킬 수 있기 위해서는 프로그램을 개발 과정에서 ① 대상자 요구사정단계 ② 목표설정의 단계 ③ 프로그램 개발의 단계 ④ 프로그램 실시를 위한 준비과정의 단계 ⑤ 프로그램 실시 및 평가단계 등 일련의 과정이 필요하다 (조소영 등, 1997). 이러한 과정을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

입소노인의 신체·정신·사회적 요구사정 단계. 시설에 입소하여 생활하는 노인들을 위한 프로그램을 개발하기 위하여 우선 시설에 입소할 노인 혹은 그 가족들을 대상으로 요구를 우선적으로 파악하는데, 가족들은 요구를 효과적으로 해결하기에 적절한 기관인지를 먼저 점검한다. 요구사항은 시설에 입소하려는 노인과 그 가족, 시설직원, 자원봉사자, 지역주민, 실습생 등 관련 인물들을 대상으로 관찰, 면담, 대표자 회의, 설문지, 건의서 등의 다양한 방법을 통하여 확인된다. 사정된 요구사항과 입소노인의 상황이 시설에서 제공하는 서비스, 운영방침, 그리고 시설보호 목표와 일치되는지를 확인하여야 한다. 요구사정의 단계에서 가족들의 관심사는 특히 노인환자를 위한 병원의 인력체계, 의료지원형태, 경비부담 형태, 간병인 관리문제 등이다.

요구충족을 위한 구체적 목표설정 단계. 노인들의 입소시설의 기본 목표는 시설보호 서비스의 질적 향상 및 입소노인에 대한 양질의 서비스 제공이다. 그러므로 노인시설의 프로그램은 그러한 목표를 충

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

족시키기 위한 현실적이고 실제적인 것이어야 한다. 입소자들이 프로그램에 참가하여 구체적으로 행동의 변화가 나타났는지를 평가하기 위해서는 입소시설의 현실적 목표를 계량화시켜서 설정해 두는 것이 필요하다. 예를 들면, 환자의 일상생활 동작수준 및 인지기능 수행능력 등을 세분화시키어 개별적 프로그램과 전체 프로그램의 목표에 맞추어 평가한다.

프로그램 개발 단계. 이는 입소 노인들을 사정한 결과에 따라서 그들의 다양한 요구와 설정된 목표를 충족시킬 수 있는 프로그램을 개발하는 단계이다. 프로그램은 다음과 같은 원칙을 적용하여 개발한다. (정지웅 등, 1986). 첫째, 입소노인의 다양한 요구와 목표의 일관성을 유지하면서 각 프로그램과의 연계성을 가지는 내용이어야 한다. 둘째, 프로그램에 참여할 노인들의 신체 및 정신 기능 등의 수준과 흥미에 적합한 내용이어야 한다. 즉 프로그램의 명칭이나 주제도 다양하고 흥미 있는 것으로 선정해야 한다. 셋째, 프로그램의 내용이 실용적이면서 곧바로 생활장면에 적용할 수 있어야 한다. 넷째, 프로그램의 내용은 실시 가능한 것이어야 한다. 시설이 가지고 있는 인력이나 장비수준, 지역사회 자원 등 제반 여건을 고려하여야 한다. 마지막으로 프로그램의 내용은 시설의 인근지역 특성을 반영한 것이어야 한다.

프로그램 실시를 위한 준비단계. 개발된 프로그램을 실천에 옮기기 위해서는 다음과 같은 준비과정 단계가 필요하다.

① 프로그램 추진위원회 구성: 선정된 프로그램을 효과적으로 실천하기 위해서는 추진위원회 구성이 필요하다. 추진위원회는 프로그램 내용에 따라 시설 자체 내의 인력만으로도 구성할 수 있지만, 프로그램의 질을 높이기 위하여 지역사회 및 관련기관의 전문인력을 추진위원회에 포함하는 것이 바람직하다. 또한 프로그램 실천을 위한 전담직원 및 보조인력을 조직화하고, 여러 분야의 전문가들로 구성하여야 효과적인 업무분담이나 양질의 서비스 제공을 위한 프로그램의 운영이 가능하다.

② 준비계획 작성: 프로그램을 운영하기 전에 프로그램 실시를 필

요한 사항들에 대한 준비계획과 준비과정에 대해 작성하여야 한다. 그 내용으로는 프로그램 실시 일정과 장소확정, 후원기관 결정, 참석자 확보 및 점검, 홍보를 위한 유인물 제작 및 발송, 자원 봉사자 확보 및 교육, 준비회의 개최, 대내외적 홍보, 예비진행 등 프로그램 내용에 따라 철저한 준비계획을 세워야 한다.

③ 실시계획 작성: 프로그램의 실시계획은 일종의 행사일정표로 준비된다. 이를 작성할 때에는 시간의 배정, 프로그램에 참여할 예정 인원, 시설설비와 프로그램과의 조화, 기존의 프로그램과의 연계성, 활동의 위험성, 옥외활동 시 우천에 따른 계획 등을 포함하여야 한다.

④ 자원동원 계획: 지역사회 및 관련기관을 중심으로 인력자원을 비롯한 물적 자원의 동원 방안을 모색하고, 프로그램 추진위원회의 회의를 거쳐 실제 동원 여부를 적용한다.

⑤ 사고방지를 위한 안전계획: 노인들이 입소하고 있는 어느 시설에서나 신체적 노화와 질병 등으로 인한 기능 약화로 안전사고에 대한 가능성이 높다. 그러므로 프로그램 실시 도중에 일어날 수 있는 안전사고를 예방하기 위한 여러 가지 점검과 주의를 기울여야 한다. 일반적으로 프로그램 개발 및 적용단계에서는 프로그램 참가자 전원의 건강상태 점검, 의사의 허락에 의한 격렬한 활동 실시, 집단 활동에 필요한 규칙의 지속적인 숙지 및 인지, 안전사고에 대비한 구급용구의 완비, 인근지역의 의사 및 의료기관과 지속적 연락유지, 야외활동 시 사전 현지답사에 의한 활동의 위험성 여부 확인, 야외활동 시 계절이나 날씨 등의 고려, 활동에 적합한 복장과 신발의 착용, 실시방법의 무리여부 점검, 상해보험 가입여부 확인 등의 안전계획에 유의하여야 한다 (全社協, 1988).

평가 및 재반영 단계. 실시계획에 따라서 프로그램이 진행되었다면, 프로그램 진행 후 항상 처음의 계획 내용이 제대로 반영되었는지를 적절히 평가하고 차후의 계획에 다시 반영되어야 한다. 일반적으로 프로그램 실시에 대한 종합적인 평가기준은 다음의 네 가지에 의한다. 첫째, 수평 및 수직적 적절성을 갖추었는지를 평가한다. 수평적 적절성이란 프로그램 수혜자들 중에서 시설의 프로그램과 서비스에 만족

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

한 비율을 양적으로 평가한 것인 반면, 수직적 적절성은 프로그램에서 계획되었던 서비스가 시설 생활자에게 적절하게 전달되었는지를 질적으로 평가하는 것이다.

둘째, 프로그램에 활용된 각종 인적·물적 자원이 적절하게 배정되었는가, 그리고 완급에 따른 사용 및 낭비여부 등을 자원의 형평성, 우선성, 효과성을 기초로 평가한다. 셋째, 다른 프로그램과의 연계성이나 통합성 여부 및 시설보호 목표와의 일관성에 관하여 평가한다. 넷째, 프로그램 실시로 기대된 효과성을 평가하여 시설의 수준향상을 위하여 다시 반영시킨다. 평가는 평가회의, 대표자회의, 설문지, 면담, 각종 작품(독후감, 기행문, 감상문, 그림, 발표회 등) 등의 방법으로 실시할 수 있다. 다양한 평가종류(사전평가, 중간평가, 사후평가, 최종평가 등)와 평가내용(종합적, 과정 등)을 이용하여 평가하며, 그 결과를 분석하여 적절하게 활용해야 한다.

(3) 노인 의료복지 시설 프로그램의 종류

노인이 되면 신체기능이 퇴화하기 시작하면서 그와 함께 집중력, 기억력 감소와 같은 인지기능이 감소한다. 특히 만성질환을 가진 노인들을 방치할 경우 신체 및 정신적 능력이 심하게 손상되는데, 이를 방지할 수 있는 환경이 필요하다. 노인 의료복지 시설은 입소자의 건강이나 질병 상태를 고려하여 적절한 프로그램을 운영할 때 노인들의 기능 손상을 예방할 수 있을 것이다. 다음의 자료들은 실제 시설기관에서 이용하고 있는 프로그램의 예들이다. 먼저 일본의 노인 보건 시설에 관한 자료를 소개하고 나서 한국의 노인 의료복지 시설 프로그램을 소개하고자 한다.

일본의 노인 보건시설 프로그램 사례. <표 5>는 일본의 한 시설기관의 연간사업계획의 내용, <표 6>은 일상생활 프로그램의 내용, 그리고 <표 7>은 지역활동의 내용이다. 그 표들의 출처는 모두 村田正子 (1997)이었다.

<표 5> 연간사업계획

본년도의 목표 : 첫째, 본년은 개설의 해이기 때문에 시설내외의 치우에 관해서 충실히 해 주셨으면 합니다. 둘째, 자원봉사자의 활동을 도입합니다. 구체적으로는 취미활동을 도입하고 자원봉사자의 활동자를 받아들이는 것과 시설 외의 사회를 탐방하기 위하여 적극적으로 밖으로 나가는 기회를 만들어 나갑니다.	
4월	처우계획 : 꽃구경 피크닉 (자원봉사자활동) 지역연휴활동계획 : 지역운영회의 (자원봉사자 활동 件 검토), 서비스조정회의 직원의 연수 : 직원회의, 방재교육 (조기소화) 자원봉사자활동을 받아들이는 것에 검토하고 공통이해를 가진다
5월	처우계획 : 미니운동회(지역의 사람들과 자원봉사자의 활동), 종합피난훈련 지역연휴활동계획 : 지역교류회 (보육원, 노인클럽 등의 지역주민과 교류) 대외적인 행사 : 운영협의회개최 (재택 개호 지원센터) 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수 기타 : 방재위원회
6월	처우계획 : 교양강좌, 강연회 지역연휴활동계획 : 지역교류회 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수
7월	처우계획 : 칠석축제공쿠르, 레크리에이션의 시간에 장식 만들기를 한다 지역연휴활동계획 : 지역운영회의 (지역 납량회에 관해서 검토) 직원의 연수 : 직원회의, 방재연수, 내부연수 대외적 행사 : 전국노인보건시설대회 ('93년 미야시키 및 '94년 오오시카 개최)
8월	처우계획 : 납량회, 학생자원봉사자의 체험학습 지역연휴활동계획 : 지역교류회 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수
9월	처우계획 : 경로의 날에 가족과 함께 축하의 모임, 강연회, 피크닉, 종합피난훈련 지역연휴활동계획 : 개호자를 위해 시설내에서 개호 교육개최 (제1회) 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수, 노인보건시설협회 주체직원연수회 대외적 행사 : OO시 주최 경로대회 기타 : 방재위원회
10월	처우계획 : 드라이브 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수 지역연휴활동계획 : 개호자를 위한 개호 교육개최 (제2회) 대외적인 행사 : 운영협의회 개최 (재택개호지원센터)
11월	처우계획 : 피크닉, 문화제(작품전시회) 지역연휴활동계획 : 개호자를 위해 개호 교육개최 (제3회), 지역교류 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수, 후생성주최 직원연수회
12월	처우계획 : 크리스마스대회, 떡치기대회 지역연휴활동계획 : 개호자를 위해 개호교육개최 (제4회) 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수
1월	처우계획 : 설날 따지놀이회, 종합피난훈련 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수 기타 : 방재위원회
2월	처우계획 : 절분회(입춘전날 공을 집안에 뿌려 귀신을 쫓아내 가내안전을 기원하는모임) 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수
3월	처우계획 : 히나미쓰리 (3월3일날 히나 인형을 5단계에 장식해 여식아이를 축복해주는 축제), 드라이브(자동차로 산책) 직원의 연수 : 직원회의, 내부연수 대외적인 행사 : 운영협의회 개최 (재택개호지원센터)

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

<표 6> 일상생활프로그램의 내용

프로그램	내용
일상생활원조	식사·입욕·배설·수면·문진·건강체크 등, 건강보유·심신의 기능저하방지가 목적의 원조개호
이학요법	의복의 착탈(着脫)·세안 등 일상동작훈련, 상위동작훈련, 입위동작, 이동동작, 응용동작훈련
작업요법	일상생활 상황 및 능력에 의해서 조화·편물·도예·모자이크·직물·판화·종이접기·그림붙이기·습자·보세가공인형·기타 작업요법
집단활동 (groupwork)	체조·레크리에이션 등 그룹을 통해서 개별의 욕구에 대응 특히 중개호노인의 생활의 활성화를 위해서는 이 수법을 많이 취한다. 시설의 활동으로 운동회·드라이브·쇼팽 등
취미활동	생활중의 취미활동으로서 문예·서도·시조·꽃꽂이·바둑·장기·기악 등
티타임	매일 오후 차와 함께 담화를 통하여 친구끼리 교류증진 자원봉사자의 협력으로 신선한 분위기 회복
교양강좌	강연회·영화감상회·독서회·보건영양지도
시설장과 대화	이용자와의 상호이해를 깊히하기 위해 시설장과의 간담
방화훈련	긴급시에 대비해 방재교육을 포함하는 종합훈련·야간훈련 을 지역소방서의 협력을 얻어 실시

<표 7> 지역활동의 내용

지역교류회	지역주민과의 교류를 깊게 하기 위하여 개최
개호·건강 세미나	기능저하예방, 개호지식·기술교육, 복지서비스의 계몽 등 시설에서 또는 지역 출장 개최
시설체험이용	노인과 시설서비스의 이해를 깊게 하기 위해 폭넓은 연령 층의 지역주민에게 이용자의 입소 체험담 알리기
자원봉사자 활동 추진	자원봉사자를 전국에서 모집하여 일상생활의 활성화를 도 모와 함께 노인이해 등 계몽
실습생의 수주	개호복지사 실습시설인 복지전문학교 실습생 받아들임
기관지의 발행	연 3회 발행
워크캠프	소·중·고교생을 대상으로 체험 학습

한국의 노인 의료복지시설 프로그램 사례. 한국의 노인 의료복지 시설의 수준은 아직 초보 단계이므로 정형화된 모델이나 프로그램이 거의 없는 실정이다. 대부분의 프로그램은 노인의 특성을 고려한 것이 라기보다는 기존의 작업요법이나 일본의 프로그램들을 그대로 적용하 는 상황이다. 그러한 프로그램들 중에서 부산지역의 한 노인병원의 프 로그램을 예를 들면, <표 8>과 <표 9>와 같다.

<표 8>과 <표 9>에 수록된 주요한 내용을 구체적으로 살펴보면, 다음과 같은 5가지 영역으로 설명될 수 있다.

① 사회성 유지 프로그램

- 목적 : 질병으로 인해 일상생활에서 단절된 노인환자의 사회성 및 대인관계능력의 향상

- 내용 (및 효과) : 볼링클럽 (노인환자의 운동기능 증진, 사회성 향상, 친교 및 정서적 순화), 사랑방 모임 (남성 노인환자의 인지 및 작업활동으로 사회성 향상 및 친교), 뷰티클럽 (여성 노인환자의 단장 하는 활동으로 사회성 향상 및 친교), 휠체어 클럽 (보행장애가 있는 노인환자들의 사회성 향상 및 친교)

<표 8> 주간 프로그램 계획

시간	월	화	수	목	금
10:00-11:00	감각지각훈련 2W, 3W	감각지각훈련 개별면담 2W, 3W	사랑방 모임 2W, 3W 5W, 6W	감각지각훈련 가족면담 2W, 3W	영화감상 2W, 3W 5W, 6W
11:00-12:00	감각지각훈련 5W, 6W	감각지각훈련 개별면담 5W, 6W		감각지각훈련 가족면담 5W, 6W	
13:00-14:00	볼링클럽 2W, 3W 5W, 6W	퍼즐클럽 2W, 3W	감각지각훈련 2W, 3W	휠체어 클럽 뷰티 클럽	감각지각훈련 2W, 3W
14:00-16:00		퍼즐클럽 5W, 6W	감각지각훈련 5W, 6W	2W, 3W 5W, 6W	감각지각훈련 5W, 6W

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

<표 9> 월간 프로그램 계획의 예 (10월)

날자	요일	행 사	자원봉사인력
1	목		
2	금	“노인의 날” 놀이한마당 축제	사회단체, 실습생
3	토	추석연휴	
4	일	추석연휴, 주일방문예배	주일방문예배 봉사
5	월	추석연휴	
6	화	추석연휴	
7	수	볼링대회	지역사회단체, 실습생
8	목		
9	금	영화감상	실습생
10	토		
11	일	주일방문예배	주일방문예배봉사
12	월		지역사회단체, 실습생
13	화		
14	수	경로잔치	실습생
15	목	가족면담	
16	금	영화감상	실습생
17	토		
18	일	주일방문예배	주일방문예배 봉사, 종교단체
19	월		지역사회단체, 실습생
20	화		종교단체
21	수		종교단체, 실습생
22	목		
23	금	영화감상, 직원연수	실습생
24	토	직원연수	
25	일	주일방문예배	주일방문예배 봉사
26	월		실습생
27	화	이미용 서비스	이미용봉사단체, 종교단체
28	수		대학생 자원봉사
29	목	가족면담	
30	금	영화감상, 생일잔치	실습생
31	토		

② 기능강화 훈련 프로그램

- 목적 : 투병생활로 약화된 노인환자의 기능을 유지·향상
- 내용 : 감각지각 훈련 - 나무블럭 끼기·분류하기, 그림그리기, 화초에 물주기, 퍼즐게임, 회상대화, 그림카드 분류, 구슬 꿰기 등
물리치료 - 적외선치료, 온습포·냉습포치료, 초음파치료, 경피 전기신경자극치료, 마사지, 운동요법 등
- 효과 : 감각지각 훈련 - 노인환자의 소근육기능 유지, 사회성 향상, 정서적 안정 및 지남력 유지·향상
물리치료 - 혈액순환 증진, 통증진정 및 감소, 관절구축 방지, 근육기능·관절기능 증진 및 자세교정의 효과

③ 가족관리 프로그램

- 목적 : 노인환자와 가족간의 정서적 유대 강화, 한국적 부양의식에서 오는 가족의 죄책감과 무관심을 조절·완화
- 내용 : 정보제공, 의료적 회복단계 정도 보고, 가족면담, 병원 회지 발송
- 효과 : 부양의식에서 비롯된 가족의 죄책감의 완화, 노인전문병원의 긍정적 이미지 효과, 환자가족의 욕구 파악

④ 지역사회 연계활동

- 목적 : 지역사회 및 자원봉사자의 참여로 이들과 노인환자가 함께 어울리면서 대인 관계능력 강화 및 문화활동
- 내용 : 경로 및 생일잔치, 노인의 날 행사, 영화감상, 이·미용 서비스
- 효과 : 노인으로서의 자존감 향상, 대인관계능력을 포함한 사회성 향상, 정서적 순화기능 및 지역사회가 가진 노인전문병원의 스테레오타입의 이미지 탈피효과

⑤ 종교활동 프로그램

- 목적 : 노인환자의 정서적 기능 순화
- 내용 : 주일 방문 예배
- 효과 : 노인환자의 정서적 순화기능 및 자존감 향상

· 단순히 치료의 장의 기능을 갖춘 일반 병원들과는 달리 노인전문병원은 노인들의 생활의 장을 고려한 프로그램들을 실시하고 있다. 특히 노인들을 대상으로 하는 프로그램은 다른 연령 집단을 대상으로

노인 의료복지 시설 관리 프로그램

하는 경우보다 인력(man power)을 더 많이 요구한다. 예를 들면, 거동을 못하는 노인환자나 치매환자의 경우 노인 1인에 대하여 간호사, 간병인이 필요하고, 작업요법을 실시할 때에는 집단지도가 매우 어렵다. 따라서 노인시설의 운영에서 가장 고려되어야 할 부분은 바로 이러한 인력 충당의 과제를 해결해야 하는 것이다. 이러한 맥락에서 지역 내 자원봉사자 인력과의 연계는 매우 중요하다.

일본에서는 지역사회와 다양하게 연계된 상태로 인력을 구성하고 있기 때문에 노인들에게 입소되어 있다는 느낌을 감소시키는 역할을 해주고 있다. 따라서 한국의 노인의료 복지시설에서도 이러한 인력확보 및 연계망의 필요성이 강조되어야 한다. 즉 자원봉사활동은 그 활동 이상의 의미 즉, 지역사회내의 정서적 순화기능을 지니고 있으므로 프로그램은 지역 내 여러 중등학교, 대학교 및 종교기관, 사회기관의 자원봉사자들과 연계하여 운영되어야 한다.

IV. 맺음 말

이상에서 현재 시작 단계에 놓인 한국의 노인 의료복지 시설의 관리 프로그램 전반에 관하여 고찰하여 보았다. 노인계층은 다른 연령계층보다 노쇠한 상태 혹은 질환을 복합적으로 갖고 노인의료복지시설을 찾게 됨으로 이를 관리하는 기관에서는 많은 어려움이 따를 수밖에 없다. 앞서 지적한 바와 같이 인력확보에 관한 문제, 노인의 특성에 맞는 프로그램 개발, 노인 의료복지 시설 종사자의 정신건강 문제 및 친절의 문제 등 정규의 모형이 개발되지 않은 상태에서는 기존의 병원이나 요양원의 프로그램이 노인에게 그대로 전달될 수밖에 없으므로 노인의 의료복지 시설관리에 관한 정규화된 프로그램들이 시급히 개발되어야 한다고 본다.

이를 위하여 다음과 같은 방법들을 제안하고자 한다. 첫째, 우리나라의 문화에 맞는 노인의료복지시설 프로그램, 둘째, 노인의 특성이 잘 고려된 프로그램, 셋째, 노인의 기능별·인지능력별 각 수준에 맞는 개인적 접근이 용이한 프로그램, 넷째, 전문성이 강화될 수 있는 프로그램, 다섯째, 프로그램에 소요되는 인력 확보문제, 여섯째, 전문

가를 양성시킬 수 있는 교육기관, 일꾼제, 교육기관의 이수과목, 구체적인 작업과정, 프로그램 운영기술 수준, 의무 등을 규정하는 종합적이고 구체적인 양성교육체계, 여덟째, 전문직의 입지를 세울 수 있는 자격증 제도를 도입하여 프로그램 운영 전문가들이 배출되어야 하며, 끝으로, 개발된 프로그램의 계속적 향상과 재교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 배영철 (1993). 노인의학의 최신지견 총론. *대한의학협회지*, 36, 1396-1305.
- 보건복지부 (1998). 노인복지사업지침.
- 보건연구정보센터 (1998, July). *Web Health Research*. 1 (통권 28호).
- 서미경 (1998). 노인보건의료의 현황과 정책방향. *보건복지포럼*, 25, 27-35 [서울 : 한국보건사회연구원].
- 손명세 · 유순홍 · 박은철 · 김춘배 (1993). 사망전 의료이용 및 의료비 분석. 제45차 대한예방의학회 추계학술대회 연세집 (pp. 155-156).
- 송건용 등 (1993). 1992년도 국민건강 및 보건의식 행태 조사. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 오성광 등 (1997). 노인의료공급의 활성화를 위한 노인병원 제도의 도입방안, *한국노년학*, 17 (2), 97-116.
- 이가옥 등 (1994). 노인생활실태분석 및 정책과제. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 정지웅 등 (1986). *사회교육학 개론*. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 조소영 등 (1997). *노인시설관리론*. 서울 : 학문사.
- 통계청 (1995). *사망원인통계연보*. : 서울 통계청.
- 全社協・身體障害者 施設協議會 全療協部會 (1988). *新・療護施設直員 Handbook*. 東京 : 全社協.
- 一高幸男 外 (1975). *老人と學習*. 東京 : 日富出版.
- 村田正子 (1997). *老人保健施設*. 東京 : 中央法規.

(논문게재승인일: 1998년 11월 16일)