

종합사회복지관의 노인건강증진서비스 실태분석

사회경제적 발전과 더불어 평균수명의 지속적인 연장으로 노인 자신과 가족, 그리고 사회가 유기적으로 연계한 노인건강관리체계의 구축이 필요한 시점이다. 특히, 노인의 건강문제는 단순한 질병만의 문제라기보다는 복합적 요인으로 구성되어 있으므로 포괄적이고 효율적인 보건복지서비스의 제공체계가 필요하다. 따라서 현행 보건소에서 실시하고 있는 노인보건사업과 사회복지관의 노인복지사업간 상호 유기적인 연계와 협조체계가 요구된다. 본고에서는 종합사회복지관의 노인건강증진서비스 공급 현황과 문제점을 파악하여, 지역사회에 체계적인 노인건강 증진서비스가 제공될 수 있는 방안을 모색해 보았다.

吳英姬

한국보건사회연구원 주임연구원

1. 머리말

2000년 현재 우리 나라의 65세 이상 노인 인구 비율은 전체 인구의 7.1%(약 337만명)로 고령화 사회(Aging Society)에 진입하였으며, 오는 2022년에는 14.3%에 달하여 고령사회(Aged Society)로 진입할 것으로 추계되고 있다.

한편 사회경제적 발전과 더불어 평균수명이 지속적으로 연장되어 노인들의 건강 문제에 대한 인식이 더욱 크게 부각될 것이므로 노인 자신과 가족, 그리고 사회가 유기적으로 연계한 노인건강관리체계의 구축이 필요한 시점이다. 특히, 노인들의 건강문제는 단순한 질병만의 문제라기보다는 복합적 요인으로 구성되어 있으므로 포괄

적이고 효율적인 보건복지서비스의 제공체계가 필요하다. 따라서 현행 보건소에서 실시하고 있는 노인보건사업과 사회복지관의 노인복지사업간 상호 유기적인 연계와 협조체계가 요구된다.

보건복지부의 사회복지관 설치·운영규정에 의하면, 사회복지관에서는 노인 건강서비스와 관련하여 가정복지사업에 의한 단위사업인 보건·의료서비스사업과 노인복지사업에 의한 노인 가정봉사원 파견, 그리고 노인 식사 및 목욕서비스를 제공 할 수 있다.¹⁾ 본 연구에서는 2000년 6월 15~30일 기간 중 한국보건사회연구원에서 실시한 『허약노인 건강증진 모형개발 조사』 자료를²⁾ 이용하여 종합사회복지관의 노인건강증진서비스 공급 현황과 문제점을 파악하여, 지역사회의 체계적인 노인건강증진서비스가 제공될 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 일상생활수행능력 제한노인의 실태

일반적으로 노년기에 좋은 기능능력(functional capacity)을 지니고 있다는 것은 자립도(independence)가 높은 수준에 있다는 것을 의미하며, 현재 지니고 있는 만성질환과 관계없이 보다 나은 삶의 질이나 복지수준을 의미하기도 한다. 그런데 기능능력은 신체적, 정신적 및 사회적 요소를 내포하고 있는 다차원적인 개념이며, 생활환경과 밀접하게 관련되어 있다³⁾.

현재 우리나라에서 일상생활의 수행능력에 제한을 받고 있는 노인의 비율을 최근 한국보건사회연구원에서 실시한 ‘전국 노인 생활실태 및 복지욕구조사’(1998년) 자료를 통하여 살펴보면, 65세 이상 노인계층을 3개의 연령집단별로 나누어 볼 때 65~69세 노인계층에서는 ADL 제한노인의 비중이 24.9%이나 70~74세는 32.1%, 그리고 고령화 되어 감에 따라 증가하여 75세 이상 후기고령계층에서는 40.9%를 차지하고 있다.⁴⁾

동 조사자료를 기준으로 하여 모든 ADL 항목 중에서 한 가지만 수행능력에 제한을 가지고 있는 노인만을 선정하여 그 비중을 살펴 본 결과, 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것이 ‘걷기’(43.2%) 항목인 것으로 나

- 1) 사회복지관의 사업내용은 가정복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업, 노인복지사업, 장애인복지사업, 지역복지사업 등 6개 분야임. 가정복지사업에 의한 단위사업인 보건·의료서비스사업으로는 사회복지관내 일정한 시설을 갖추고 지역사회 자원봉사 의료인력을 동원·활용하여 저소득층 주민들에 대한 보건교육 및 상담, 치료서비스 등을 제공할 수 있음. 종합사회복지관은 “지역사회 내에서 일정한 전문인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회문제를 해결하고 주민의 복지욕구를 충족시키기 위한 종합적인 사회복지사업을 수행할 복지시설’이라 정의하고 있음(보건복지부, 『사회복지관 설치·운영규정』, 1995).
- 2) 한국보건사회연구원에서 2000년 1월말 현재 설치되어 있는 전국 보건소(245개소) 및 종합사회복지관(260개소)을 대상으로 우편조사를 하였으며, 조사 응답률은 각각 39.6%와 29.2%임.

- 3) Fillenbaum G., *The Wellbeing of the Elderly: Approaches to Multidimensional Assessment*, WHO Offset Publication, No.84, 1984.
- 4) 본 연구에서는 전반적인 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living) 제한노인의 발생현황만 파악해 보기 위한 것이므로 약간 어렵다고 응답한 노인까지 포함시켜 제시함.

타났고, 그 다음으로 '앉기'(36.3%), '목욕하기'(18.9%), '화장실 이용하기'(1.8%), '식사하기'(0.6%) 순으로 나타났다. 다시 말하면, 걷기를 제외한 다른 모든 항목에서는 혼자 스스로 할 수 있다는 노인비중이 43.2%이라는 것은 모든 ADL 항목 중에서 가장 먼저 걷기 동작에서 제한을 받게 된다는 의미이다. 이상과 같이 우리 나라의 조사결과와 함께 외국의 연구결과자료를 참고로 하여 볼 때, ADL 항목 중에서 제한을 받게 되는 항목의 순서를 정리하여 보면, (1)'걷기', '목욕하기' 및 '이동하기(앉기 포함)', (2)'옷갈아입기' 및 '화장실 이용하기', (3)'식사하기'의 3분류 순으로 나타나고 있음을 알 수 있으며, 이를 감안하여 건강증진서비스를 제공할 필요가 있다(표 1 참조).

3. 종합사회복지관의 노인건강증진서비스 제공현황

1) 노인건강증진서비스 제공 프로그램

(1) 건강교육 및 질병예방프로그램 실시 현황

종합사회복지관내에서 실시하고 있는 건강(보건)교육서비스는 주로 특정 만성질환과 관계없이 일반적으로 필요한 건강교육과 뇌졸중과 같이 일부 특정 만성질환을 선정하여 중점적으로 실시하는 건강교육으로 구성되어 있다.

일반건강(보건)교육서비스를 살펴보면, 조사된 복지관의 69.7%가 실시하고 있으며, 질병중심의 건강(보건)교육서비스는 64.5%가 실시하고 있다. 건강상담서비스 중 질병간호

표 1. 노인 일상생활수행능력(ADL) 장애의 발생순서

발생순위	Katz, S. et al.(1963) ¹⁾	Dunlop, D. et al.(1997) ²⁾	한국보건사회연구원(1998) ³⁾
1	목욕하기(bathing)	걷기(walking)	걷기(walking)
2	옷 갈아입기(dressing)	목욕하기(bathing)	앉기(transferring)
3	화장실 이용하기(toileting)	이동하기(transferring)	목욕하기(bathing)
4	이동하기(transferring)	옷 갈아입기(dressing)	화장실 이용하기(toileting)
5	실금(continence)	화장실 이용하기(toileting)	옷 갈아입기(dressing)
6	식사하기(feeding)	식사하기(feeding)	식사하기(feeding)

자료: 1) Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., and Jaffe, M.W., "Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL", *JAMA*, 185(12), 1963.

2) Dunlop, D.D., Hughes, S.L. and Manheim L.M., "Disability in Activities of Daily Living: Patterns of Change and a Hierarchy of Disability", *AJPH*, 87(3), 1997.

3) 한국보건사회연구원, 전국 노인생활실태조사자료(1998) 재분석.

표 2. 종합사회복지관에서의 노인건강증진서비스 제공 프로그램

(단위: %)

구분		실시율	구분		실시율	
건강교육 및 질병예방 프로그램	건강(보건) 교육	일반건강교육	69.7	일반진료 서비스	내과진료	44.7
		질병중심교육	64.5		안과진료	26.3
	건강상담 서비스	질병간호수발상담	63.2		정형외과	10.5
		질병치료상담	56.6		기타진료	15.8
		건강유지상담	59.2	치과진료 서비스	구강치료	15.8
	건강검진 서비스	소변검사	34.2		치아교정(틀니)	21.1
		혈액검사	32.9	한방진료 서비스	침술치료	67.1
		혈압측정	69.7		부항치료	51.3
		골밀도검사	11.8		기타	14.5
		구강검사	11.8	투약 서비스	일반약품	38.2
신체검사		17.1	영양제		27.6	
혈당검사	10.5					
재활치료 프로그램	물리치료 서비스	전기물리치료	60.5	식사 서비스	간단한 음식 제공	21.1
		온열물리치료	76.3		정식 제공	73.7
		광선물리치료	55.3	밀반찬 제공	18.4	
		운동물리치료	50.0	목욕서비스(일반욕조)	35.5	
	작업치료 서비스	앉은 상태	9.2	수발용품기기 대여서비스	휠체어대여	38.2
		서 있는 상태	6.6		침대대여	6.6

와 관련된 상담서비스는 조사된 복지관의 63.2%가 실시하고 있으며, 질병치료 관련 상담서비스(56.6%), 건강유지와 관련된 상담서비스(59.2%)를 실시하고 있다.

건강검진서비스의 주요내용은 소변검사, 혈액검사, 혈압측정, 구강검사, 신체검사 및 골밀도검사 등으로 구성되어 있으며, 이 중에서 주로 실시하고 있는 검사로는 혈압측정(69.7%)이고 그 다음으로 소변검사(34.2%)와 혈액검사(32.9%)로 나타났다.

(2) 질병치료프로그램 실시 현황

일반진료서비스의 주요내용은 내과진료를 중심으로 안과, 정형외과 및 기타 진료로 구

성되어 있으며, 내과진료서비스는 조사된 복지관의 44.7%가 실시하고 있다. 치과진료서비스는 구강치료와 치아교정서비스가 중점적으로 실시되고 있는데, 구강치료의 경우에는 조사된 복지관의 15.8%가 실시하고 있다. 한방진료서비스는 침술치료와 부항(뜸)치료가 중점적으로 실시되고 있다. 먼저 침술치료의 경우에는 조사된 복지관의 67.1%가 실시하고, 부항(뜸)치료는 51.3%가 실시하고 있다. 투약서비스에는 일반치료약물의 투여와 영양제지급서비스가 실시되고 있다.

(3) 재활치료프로그램 실시 현황

현재 복지관에서 실시하고 있는 물리치료

프로그램의 주요내용은 전기치료, 온열치료, 광선치료 및 운동치료 등이 제공되고 있는데, 이 중에서 온열치료(76.3%)와 전기치료(60.5%)가 주로 제공되고 있다.

작업치료의 내용은 앉은 상태에서 종이접기, 지점토 이용하여 만들기 등과 같이 상지를 이용한 치료와 서 있는 상태에서의 상지 및 하지 기능훈련을 실시하는 경우가 있다. 전반적으로 작업치료를 실시하는 복지관은 매우 적은 것으로 나타나서 앉은 상태에서의 기능 훈련실시율은 9.2%, 서 있는 상태에서의 기능 훈련은 6.6%에 불과하다.

(4) 요양서비스프로그램 실시 현황

종합사회복지관에서 제공하는 식사서비스에는 간단한 식사제공, 일반정식 제공, 밑반찬 제공이 있는데, 일반정식 제공서비스는 조사된 복지관의 73.7%가 실시하고 있다. 입욕서비스에는 일반욕조를 사용하는 경우와 특수욕조를 사용하는 경우가 있는데, 일반욕조에 의한 입욕서비스는 35.5%가 실시하고 있다. 복지관에서 제공하는 수발용품 대여서비스에는 휠체어 대여, 환자용 매트리스 등이 제공되고 있는데, 휠체어 대여서비스율은 38.2%로 나타났다.

2) 노인건강증진서비스 제공방법

종합사회복지관에서 노인건강증진서비스를 제공하기 위한 전반적인 연령기준을 보면, 60세 이상 또는 65세 이상 노인을 주로 대상으로 하고 있으며, 50세 이상까지도 실시하는 기관도 있다.

서비스 대상의 소득기준은 대체적으로 모든 노인을 대상으로 하고 있으며, 생활보호 대상 및 저소득 노인만을 중심으로 실시하는 기관이 1/3정도로 나타났다. 서비스 제공에 따른 비용부담은 대부분의 기관에서 무료로 제공하고 있으며, 서비스 제공인력은 자원봉사 및 연계기관인력을 활용하고 있다. 제공방법은 수시로, 또는 월 단위로 정하여 실시하는 기관이 대부분이며, 실시장소는 기관자체 건물 내에서 서비스를 제공하거나, 경로당을 활용하고 있다(표 3 참조).

4. 종합사회복지관의 재가보건복지서비스 공급방법

현재 종합사회복지관에서 실시하고 있는 허약노인대상의 건강증진프로그램 공급방식에 대해 허약노인의 선정방법 및 척도, 건강(보건)교육 자료, 질병치료 및 물리치료 방법, 유관기관간 관계를 중심으로 살펴보고 문제점을 파악하고자 하였다.

1) 허약노인의 선정방법

종합사회복지관의 경우 특정한 척도 없이 복지관 직원의 의견에 의해 허약노인을 선정하고 있는 복지관이 전체의 66.7%로 가장 많으며, 특정한 척도를 사용하거나(14.7%), 타 기관의 협조를 얻어서(9.3%) 허약노인을 선정하고 있는 것으로 나타났다(표 4 참조).

2) 보건교육자료 작성

종합사회복지관에서 건강(보건)교육자료를

표 3. 종합사회복지관에서 노인건강증진서비스 프로그램 및 제공방법별 제공 비율¹⁾

(단위: %)

프로그램	연령기준 (65세 이상)	소득기준 (소득과 무관)	비용부담 (무료)	제공인력 ²⁾ (병원원 연계)	제공방법 (월단위)	실시장소 (복지관내)	
건강교육 및 질병예방	• 건강(보건)교육						
	일반건강교육	22.6	60.4	98.1	32.1	24.5	96.2
	질병중심교육	18.4	63.3	93.9	44.9	27.1	79.2
	• 건강상담서비스						
	질병간호수발상담	31.3	33.3	93.8	8.3	8.5	84.8
	질병치료상담	20.9	40.5	95.2	31.0	14.6	87.8
	건강유지상담	28.9	50.0	100.0	18.2	4.7	95.5
	• 건강검진서비스						
	소변검사	38.5	57.7	100.0	50.0	15.4	80.0
	혈액검사	36.0	44.0	100.0	48.0	12.0	75.0
	혈압측정	28.3	51.9	100.0	23.1	15.4	92.0
	골밀도검사	11.1	50.0	100.0	44.4	11.1	44.4
구강검사	33.3	44.4	100.0	77.8	11.1	44.4	
신체검사	30.8	46.2	100.0	61.5	15.4	69.2	
혈당검사	25.0	57.1	100.0	14.3	-	100.0	
질병치료 프로그램	• 일반진료서비스						
	내과진료	17.6	42.4	97.0	73.5	42.4	73.5
	안과진료	25.0	20.0	100.0	90.0	15.0	40.0
	정형외과	50.0	37.5	100.0	75.0	62.5	75.0
	기타진료	25.0	58.3	100.0	66.7	33.3	66.7
	• 치과진료서비스						
	구강치료	8.3	25.0	100.0	75.0	8.3	66.7
	치아교정(틀니)	43.8	-	100.0	100.0	-	18.8
	• 한방진료서비스						
	침술치료	23.5	42.9	93.9	54.2	52.0	80.4
	부항치료	25.6	39.5	97.4	48.6	52.6	82.1
	기타	9.1	54.5	90.9	63.6	27.3	72.7
• 투약서비스							
일반약품	31.0	37.9	100.0	48.3	34.5	82.8	
영양제	14.3	19.0	95.2	19.0	28.6	75.0	
재활치료 프로그램	• 물리치료서비스						
	전기물리치료	30.4	54.5	97.7	4.4	4.4	100.0
	온열물리치료	32.8	53.6	98.2	3.5	5.3	100.0
	광선물리치료	26.2	53.7	97.6	2.4	-	100.0
	운동물리치료	28.9	61.1	97.2	-	-	100.0
	• 작업치료서비스						
앉은 상태	42.9	14.3	100.0	-	14.3	100.0	
서있는 상태	60.0	20.0	100.0	-	-	100.0	
요양서비스 프로그램	• 식사서비스						
	간단한 음식 제공	50.0	18.8	93.8	12.5	6.3	87.5
	정식 제공	44.6	27.3	100.0	3.6	7.0	80.0
	밑반찬 제공	50.0	14.3	92.3	7.7	21.4	69.2
	• 목욕서비스	37.0	37.0	92.6	7.4	53.8	46.2
	• 수발용품·기기대여						
휠체어대여	20.7	44.8	100.0	-	-	92.6	
침대대여	-	20.0	100.0	-	-	100.0	

주: 1) 프로그램별 서비스 제공기관에 대해서만 서비스 제공방법을 질문하였으며, 각 프로그램별 응답항목은 3~5개였으나, 본 표에 제시된 비율은 ()안에 제시하고 있는 해당 항목만을 대상으로 한 경우임.

2) 제공인력은 복지관 근무인력, 자원봉사자, 병원원 연계, 보건소 연계에 대한 중복응답 결과임.

표 4. 종합사회복지관에서의 보건의료서비스 제공을 위한 허약노인 선정방법

(단위: %, 개소)

구 분	비 율	기관수
특정한 척도를 이용하여 선정하고 있다	14.7	11
특정한 척도 없이 당 복지관 직원의 의견으로 선정하고 있다	66.7	50
보건소, 동사무소 등 보건 행정기관 직원의 소개로 선정하고 있다	9.3	7
허약노인에 대한 보건의료서비스는 별로 실시하고 있지 않다	9.3	7
계	100.0	75

표 5. 종합사회복지관에서의 건강(보건)교육자료 작성자

(단위: %, 개소)

구 분	비 율	기관수
당 복지관 내부에 근무하는 의료인력(간호사 등)이 작성한 교육자료	37.1	23
당 복지관 외부의 자원봉사자(외부강사 포함)가 작성한 교육자료	27.4	17
보건소에서 작성한 교육자료	21.0	13
일반 병·의원에서 작성한 교육자료	14.5	9
계	100.0	62

작성하는 방법으로는 복지관 내부에 근무하는 의료인력(간호사 등)이 작성한 교육자료를 활용하는 경우가 37.1%로 가장 높으며, 복지관 외부의 자원봉사자(외부강사 포함)가 작성한 교육자료를 활용하고 있는 복지관이 27.4%, 보건소에서 작성한 교육자료를 활용하고 있는 복지관이 21.0%, 또한 일반 병의원에서 작성한 교육자료를 활용하고 있는 복지관도 전체의 14.5% 등으로 다양한 형태의 방법을 동원하고 있는 것으로 나타났다(표 5 참조).

3) 질병치료의 연계방법

종합사회복지관에서는 허약노인을 대상으로 건강검진을 실시한 이후 소견상에 이상이 발견되는 경우에 대처하는 방법은 대체

적으로 질병의 증증도에 따라서 다르다. 중증질환자로 판명되는 경우에는 공식적인 절차에 의해 일반 병의원에 의뢰하여 치료를 실시하고 있는 복지관이 66.2%, 보건소에 의뢰하는 복지관이 16.9%로 전체의 83.1%의 복지관이 보건의료기관에 의뢰하여 치료하게 하고 있는데, 공식적인 절차 없이 본인에게 맡기고 있는 복지관도 15.5%인 것으로 나타났다(표 6 참조).

그리고 경증질환자로 판명되는 경우에는 일반 병의원, 또는 보건소에 의뢰하여 치료하게 하는 복지관이 전체의 63.8%인데 반하여, 공식적인 절차에 의하지 않고 본인에게 맡긴다고 하는 복지관이 전체의 27.5%로 나타나고 있다.

종합사회복지관에서 건강증진서비스를 제

표 6. 종합사회복지관에서의 건강검진 소견이상 판명 노인에 대한 처리방법

(단위: %, 개소)

구 분		비 율	기관수
중증질병 판명자	공식적인 연계절차에 따라 보건소에 의뢰한다	16.9	12
	공식적인 연계절차에 따라 일반 병·의원에 의뢰한다	66.2	47
	공식적인 연계절차에 따라 자원봉사의사에게 의뢰한다	1.4	1
	공식적인 절차를 취하지 않고 본인에게 맡긴다	15.5	11
	계	100.0	71
경증질병 판명자	공식적인 연계절차에 따라 보건소에 의뢰한다	31.9	22
	공식적인 연계절차에 따라 일반 병·의원에 의뢰한다	31.9	22
	공식적인 연계절차에 따라 자원봉사의사에게 의뢰한다	8.7	6
	공식적인 절차를 취하지 않고 본인에게 맡긴다	27.5	19
	계	100.0	69

표 7. 종합사회복지관에서의 허약노인 건강증진 관련서비스 제공인력 유무

(단위: %)

구 분	해당인력 없음 ¹⁾	복지관 근무 인력			자원봉사자
		소계	상근직	시간제	
의사	46.1	7.9	6.6	1.3	46.1
치과의사	85.5	-	-	-	14.5
간호사·간호조무사	22.4	55.3	50.0	7.9	34.2
물리치료사	64.5	21.1	18.4	1.3	14.5
작업치료사	97.4	-	-	-	2.6
기타 의료기사	82.9	1.3	1.3	-	15.8

주: 1) 76개 복지관 중 해당인력이 복지관 근무인력뿐만 아니라 자원봉사자도 없는 경우임.

공하고 있는 인력구성을 살펴보면, 상근직으로 보건의료인력을 충원시키는 것이 불가능하기 때문에 자원봉사자를 활용하거나 보건소 및 병원 의료인력과 연계하여 실시하고 있는 것으로 보여지고 있다. 즉, 의사의 경우에는 46.1%의 복지관이 자원봉사 의사를 활용하고 있고, 간호(조무)사의 경우에는 상근직을 활용하고 있는 복지관이 전체의

50.0%, 자원봉사자는 전체의 34.2%로 나타나고 있다. 기타 물리치료사의 경우에는 상근직이나 자원봉사자의 활용이 낮아서 각각 전체의 18.4%, 14.5%인 것으로 나타났다(표 7 참조).

4) 기능훈련의 방법

허약노인의 경우에는 일반적으로 일상생

표 8. 종합사회복지관에서의 물리치료 기기 유형

(단위: %, 개소)

구분	비율	기관수
주로 전문적인 물리치료사 없이 물리치료 기기를 활용한다	69.2	45
물리치료 기기보다는 전문적인 물리치료사에 의존한다	-	-
물리치료 기기와 전문적인 물리치료사를 모두 활용한다	27.7	18
기 타	3.1	2
계	100.0	65

표 9. 종합사회복지관에서의 노인건강관련서비스 제공시 유관기관과 협력여부

(단위: %, 개소)

구 분	비율	기관수
거의 복지관 독자적으로 서비스를 제공하고 있기 때문에 별로 협력하지 않는 편이다	26.7	20
유관기관과 적극적으로 협력하고 있는 편이다	73.3	55
계	100.0	75

활수행능력에 제한이 있는 노인에 해당하기 때문에 스스로 일상생활을 수행할 수 있도록 지원해 주기 위해서는 무엇보다도 잔존된 신체의 기능을 최대한 회복시키는 것이 중요하다. 이를 위해서 복지관에서는 물리치료서비스를 비롯하여 작업치료, 언어치료 등과 같이 재활치료서비스를 제공하고 있는 것을 알 수 있었는데, 이러한 경우 어떠한 방법을 동원하고 있는지를 살펴보면, 종합사회복지관의 경우에는 물리치료 기기와 함께 전문적인 물리치료사를 모두 활용하는 복지관이 전체의 27.7%에 불과하고, 주로 전문적인 물리치료사 없이 간호사의 도움으로 물리치료 기기를 활용하는 복지관이 전체의 69.2%로 높게 나타났다(표 8 참조).

5) 유관기관간의 연계적 서비스 공급체계

허약노인에 대한 건강증진서비스는 보건 의료서비스 이 외에 기본적으로 복지서비스도 연계적으로 실시하는 것을 포함하고 있다. 복지관에서의 연계적 실태를 살펴보면, 거의 복지관 독자적으로 서비스를 제공하고 있기 때문에 유관기관과 협력하지 않는 경우가 26.7%이고, 유관기관과 적극적으로 협력하고 있는 경우가 73.3%로 나타났다. 노인건강증진서비스를 유관기관과 협력하지 않는 이유로는 큰 도움을 기대할 수 없기 때문이거나(29.4%), 시간과 비용이 많이 들기 때문(35.3%)이라고 응답하였다(표 9, 10 참조).

한편, 유관기관간 긴밀한 협력을 유지하고

표 10. 종합사회복지관에서 노인건강관련서비스 제공을 유관기관과 협력하지 않는 이유

(단위: %, 개소)

구 분	비율	기관수
큰 도움을 기대할 수 없기 때문에	29.4	5
유관기관의 간섭이 심하여 복지관 의도대로 서비스를 제공할 수 없어서	-	-
시간과 비용이 많이 들기 때문에	35.3	6
기타	35.3	6
계 ¹⁾	100.0	17

주: 1) 유관기관과 협력하지 않은 편이라고 응답한 20개소를 대상으로 하였음.

표 11. 종합사회복지관에서 노인건강관련 서비스 제공시 협력 유관기관의 종류 및 합동회의 개최

(단위: %, 개소)

구 분		비 율	기관수
협력 유관기관 ¹⁾	일반 병·의원	55.6	30
	치과 병·의원	1.9	2
	한방 병·의원	18.5	10
	보건(지)소	64.8	35
	기타	3.7	2
합동회의 개최	정기적으로 회의를 개최하고 있다	3.8	2
	부정기적으로 필요한 경우에만 회의를 개최하고 있다	15.1	8
	전화 등으로 서로 연락을 취하고 있다	73.6	39
	거의 회의를 개최하고 있지 않다	7.5	4
계		100.0	53

주: 1) 유관기관과 협력하고 있다고 응답한 55개소를 대상으로 하였으며, 중복응답의 결과임.

있는 복지관을 대상으로 유관기관의 유형과 협력방법에 대해서 살펴보면, 보건소를 유관기관으로 선정하고 있는 복지관이 64.8%로 가장 많으며, 일반 병·의원(55.6%), 한방 병·의원(18.5%) 등의 순으로 나타났다. 그리고 협력방법의 일환인 유관기관간 합동회의의 개최여부를 살펴보면, 전화 등으로 서로 연락을 취하고 있는 복지관이 전체의 73.6%로 가장 많은 것으로 나타났고, 부정기적으로

필요한 경우에만 회의를 개최하고 있는 복지관이 15.1%, 정기적으로 회의를 개최하고 있는 복지관이 3.8%로 나타났다(표 11 참조).

5. 맺는말

기본적으로 종합사회복지관에서의 보건 의료서비스는 자원봉사 의료인력을 활용하여 제공되는 것으로 되어 있는 만큼 타유관기

관과의 연계실시가 중요하다고 보여진다. 본 분석에 따르면, 자원봉사 의료인력이 충분히 확보되어 있지 못하여 종합사회복지관에서 의 보건의료서비스는 제대로 제공되고 있다고는 보기 어렵다. 비록 자원봉사 의료인력이 확보되어 서비스를 제공한다고 하더라도 보건소 및 일반 병·의원과의 연계적 실시는 단순한 환자의 의뢰정도에 그치고 있는 수준에 머무르고 있는 실정이다.

이를 바탕으로 현행 종합사회복지관 내에서의 노인건강서비스는 다음과 같은 관점에서 재고할 필요가 있다.

첫째, 현재 종합사회복지관에서 실시하고 있는 보건의료서비스는 보건소에 비하여 제한적이고, 의사인력이 상주하고 있지 못하여 실효성 있는 서비스를 제공하기는 상당한 제약점이 존재하고 있다. 특히 건강교육, 건강상담, 건강검진, 질병치료와 같은 서비스는 의사의 주기적인 지시가 필요한 만큼 자원봉사 인력만으로 제공되기에는 역부족일 수 있기 때문에 적극적인 연계체계의 구축이 필요하고, 보건소와의 중복적 서비스 제공은 가능한 한 피할 수 있는 방법이 모색될 필요가 있다.

둘째, 장애인에게 필요한 물리치료서비스 및 생활능력 향상을 위한 작업치료서비스가 미약하므로 이를 위한 인력보강이나 종사원에 대한 재교육이 실시되어 기능보강훈련이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 특히 물리치료 및 작업치료서비스는 노인들이 일

상생활을 수행하는 데 있어서 기능을 회복·유지시키기 위한 것이므로 어느 시설에서든 지간에 빠짐없이 제공되어야 하지만, 현재에는 종합사회복지관이 의료시설에 해당되지 않기 때문에 재활인력의 충원이나 채용이 강제적이지 못한 측면이 있다. 따라서 재활치료서비스와 관련해서는 일반 병원 및 보건소와의 연계가 중요하다고 보여진다.

셋째, 종합사회복지관에서 제공하는 서비스가 무료 제공을 기본방향으로 하고 있는 만큼 질적 서비스를 도모하기 곤란하여 제한된 서비스를 제공할 수밖에 없다. 그러나 종합사회복지관의 중점대상이 지역사회내 저소득계층이라고 하더라도 서비스의 질적 향상을 위해서는 수익자 부담 원칙 적용이 부분적으로 필요하다는 점을 고려할 수 있다.

넷째, 서비스대상 노인의 선정이 불명확하여 효율적인 서비스 제공이 불가능하므로 허약노인 선정기준의 통일이 필요하다. 즉, 일반적으로 서비스의 대상선정이 불명확해지면 서비스도 제대로 제공되기 어렵기 때문에 보편적으로 어느 기관에서나 활용할 수 있는 통일된 허약노인 판정기준을 특정기관에서 종합적으로 설정할 필요가 있다는 점이다.

다섯째, 유관기관간 적극적인 연계가 부족하므로 기관별 중점업무의 책정으로 연계 강화 및 질적 서비스의 향상을 강구하여 노인에 대한 보건·의료·복지의 각종 서비스가 전체 통합화되어 상호 연계된 서비스가 공급되어야 할 것이다. 본문