

노인복지시설의 호스피스 운영모형 개발*

윤 은 경**

1. 서 론

1. 연구의 의의와 목적

사람들이 죽음에 대하여 관심을 가지는 이유를 보면, 인간은 누구나 한번은 죽는다라고 각오하고 있지만 막상 이러한 죽음을 어떻게 맞이할 것인가에 대하여는 두려워하고 불안해한다는 것이다. 그리고 인간은 죽음후의 내세에 대한 공포 등으로 질병 자체보다 더 많은 정신적인 스트레스를 받게 되는데, 특히 죽음에 직면하는 당사자뿐만 아니라 가까운 사람과 이별해야 하는 가족이나 주변사람들의 괴로움과 고통 또한 만만찮은 것으로 보고 있다. 실제로 죽음에 대한 태도는 개인이 가지고 있는 가치관, 종교관, 신념 등에 따라 달리 정의되고 있음을 우리는 문헌을 통하여(윤진영, 1998: 5-13; 최공옥, 1991: 59-62; 김태현 외, 1984: 4-5; 최신덕, 노년사회학, 1985: 301; 김경자, 1993 등) 보듯이, 대부분 인간들은 죽음에 대한 개인적인 차이는 있지만 죽음에 대하여 가지는 두려움과 불안, 공포는 공통된 것으로 밝혀지고 있다. 이러한 죽음에 대한 두려움, 불안, 공포를 최대한 줄이며 죽음을 삶의 과정으로 인식하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 것이

호스피스이다.

호스피스는 죽음을 앞둔 인간에게 인간으로서의 존엄성과 남아있는 생에 대하여 삶의 질을 유지하도록 도와 여러 상황속에서도 평온하게 죽음을 맞이하며 가족들도 그러한 임종으로 인한 슬픔과 고통을 경감하도록 돕는 역할을 하게 된다. 지금까지 호스피스 서비스는 환자의 통증완화와 내세에 대한 이해에 보다 많은 관심을 가지게 되면서 간호영역(조유향, 1988; 조현, 1993; 윤남숙, 1994; 엄영란, 1994; 김남초 외, 1996; 노유자 외, 1996; 김현숙, 1999; 최화숙, 1999)과 종교영역(구용두, 1992; 김경자, 1993; 최종대, 1993; 최인섭, 1995)에서 더 많이 활성화되었던 것이 사실이다. 그러나 호스피스의 요구나 서비스 내용을 보면 호스피스 욕구자체가 복잡적이어서 간호학 혹은 종교적 측면의 서비스만으로는 충분하지 않다. 따라서 이러한 요구를 조정하고 통합해야 하는 과정에서 사회복지서비스가 포함된 총체적 서비스가 요구되므로 사회복지적 호스피스 모형이 필요하다 하겠다.

사회복지는 인간에 대한 욕구를 해결하여 보다 나은 삶이 되도록 하기 때문에 임종 직전에 있는 사람들에게 죽음준비를 도와주고 남아있는 삶의 가치가 있도록 여러 방면으로 도움을 제공할 수 있는 것이다. 호스피스는 환자로 하여금 편안한 죽음을 맞이하도록 하는데 그 목표가 있기 때문에 이를 지원하기 위하여 환자 자

* 부산대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문

** 현 마산치매요양원장, 경남대 사회복지학과 강사

신의 복지와 환자를 둘러싸고 있는 여러 가지 어려운 문제들과 상황들을 지원하는 사회복지시설이 요망된다고 할 수 있다.

이러한 사회복지 분야 중 특히 노인복지시설은 무의탁한 저소득층의 고령노인이 주로 입소하고 있어 호스피스에 대한 관심이 더욱 높아지고 있다. 실제로 2000년 한해 노인복지시설에서 사망한 노인들의 수는 전체 입소하여 생활하고 있는 노인 16,066명 중 총 2,243명으로 시설노인의 사망률이 높음을 보여주고 있다(한국노인복지시설협회, 2001. 내부자료). 시설에 입소한 노인들은 임종때까지 수발할 가족이 없다는 점, 그리고 가족이 있어도 먼거리에 있다든지 경제적 능력이 없어 노인을 계속 부양할 수 없는 경우가 많다는 이유를 볼 때 시설에서의 호스피스는 더욱 더 시급하다 할 수 있겠다.

그러므로 노인복지시설에서의 호스피스는 노인복지적인 측면에서 볼 때, 첫째 노인복지시설에서의 임종수가 많다는 점, 둘째 비용면에서는 일반병원보다 저렴하다는 점, 셋째 시설에서의 이러한 프로그램은 지역사회와 연계 조정이 가능하여 지역사회와 시설의 교류가 활발할 수 있다는 점에서 중요하다고 볼 수 있다. 현재 노인복지시설에서의 호스피스는 일부 시설에서만 실시하고 있는 실정이며 거의 대부분은 시설의 한 프로그램으로, 혹은 영적 케어만을 활용하고 있는데 앞으로 보다 발전되고 활성화된 호스피스 서비스가 필요하다.

그러므로 본 연구는 사회복지적 관점에서 호스피스 서비스가 노인복지시설에서 효과적으로 제공되기 위한 운영모형을 개발하는 것을 목적으로 하고자 한다.

이러한 목적을 달성하기 위해 구체적인 연구문제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 호스피스 서비스를 필요로 하는 노인의 수효는 어떠한가?

둘째, 호스피스 서비스를 제공하는 공급체제인 기관과 인력은 어떠한가?

셋째, 노인복지시설 호스피스 운영 모형은 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 노인시설 호스피스의 의의

산업화이후 의료기술의 발달 등은 인간의 평균수명을 증가시켜 노인인구가 급격히 늘어나고 있는데¹⁾, 노

인 중에서도 보다 집중적인 케어를 요하는 후기 고령노인(old-old)의 수와 비율이 크게 증가하고 있다. 노인인구가 증가한다는 것은 건강한 노인이 증가한다는 의미도 되지만, 동시에 건강한 노인이 아닌 만성질환을 가진 노인이나 타인의 도움이 요구되는 장애인인 수도 증가하고 있음을 의미하기도 한다. 그러므로 장기간 병을 안고 죽음만을 기다리는 말기환자의 증가(천영호, 2000: 1)가 호스피스의 필요성을 높이고 있다.

또한 오늘날 핵가족화는 여성의 사회참여 활동과 더불어 전통적인 가족의 기능이 담당하던 노인부양 의식을 변화시키고 있다. 실제로 노인부양비는 1970년에 5.7%이던 것이 2000년 현재 10.1%로 늘어났고 2020년에는 21.3%, 2030년에 35.7%로 크게 높아질 전망이다 이를 다시 표현하면 1970년에 생산가능인구 약 17.5명이 1명의 노인을 부양하던 것이 2000년에는 9.9명이 1명, 2020년에는 4.7명이 1명, 2030년에는 2.8명당 1명의 노인을 부양해야 한다는 것이다. 그러므로 장애인이나 만성질환을 가진 노인에 대한 호스피스 케어를 가족에게만 부담시킨다는 것은 여러 가지 부양문제를 초래하기 때문에 국가가 책임을 지는 공적부양이 일반화 될 필요가 있다. 즉, 노인에 대한 임종케어는 경제적 부담을 비롯하여 신체적·정신적으로 복합적인 부담을 주게 됨으로써 일부 가족들은 케어 부담으로 인하여 소진되기도 하고 극단적인 경우 가족해체로까지 이어져 가족전체의 생활에 위협을 가하고 있다. 그러므로 만성질환자나 장기요양대상 노인을 모신 가정을 건강하게 유지하기 위하여 노인 호스피스제도는 반드시 필요하며 결국 이러한 서비스는 사회복지분야 가운데 중요한 가족복지의 한 영역에 해당된다고 볼 수 있다.

호스피스 서비스가 이루어지는 셋팅 측면에서 볼 때 호스피스 서비스는 주로 병원에서 담당하여 왔지만 만성질환을 가진 장기보호 노인이 계속 증가하면서 치료보다는 요양에 대한 개념과 필요성이 중시되어 병원에서 시설로의 전환이 강조되고 있는 실정이다. 또한 노인의 장기입원은 노인개인과 가족에게는 경제적 부담으로, 국가로서는 국민건강보험에 대한 재정부담²⁾ 등

1) 65세이상 노인인구는 1970년에 3.1%에서 2000년 현재 7.2%, 그리고 2020년에 15.1%, 2030년에는 23.1%로 급속하게 증가할 전망이다(통계청, 2001; 장래인구추계).

2) 복지부는 올해 건강보험 재정 수입을 10조3천817억원, 지출은 14조3천531억원으로 추산했다. 전년에 비해 수입은 14%, 지출은 42%가 각각 늘어나는 것이다. 이에 따라

〈표 1〉 호스피스의 구성요인 분류표

	강조한 내용	호스피스의 구성요소 도출
Watson	<ul style="list-style-type: none"> - 가치에 대한 인도적·이타적인 체계의 형성 - 믿음과 희망에 대한 교육 - 자신과 타인에 대한 감수성의 양성 - 원조하고 신뢰하는 관계의 발전 - 긍정적이고 부정적인 감정에 대한 표현의 증진과 수용 - 의사결정에 있어서 과학적인 문제해결방법의 체계적인 사용 - 대인관계 학습방법의 증진 - 지지적이고 보호적인 준비와 정신적, 신체적 사회-문화적이고 영적인 환경을 교정하는 것 - 인간의 욕구만족을 위한 원조 - 실존적·현상학적·영적인 힘의 허용 	<ul style="list-style-type: none"> - 호스피스의 철학 - 직원의 자세와 기술 - 프로그램
Hull	<ul style="list-style-type: none"> - 비심판적인 태도 - 임상적인 능력 - 효과적인 의사소통 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가들의 능력 - 전문적인 기술
Wilson	<ul style="list-style-type: none"> - 편안함 - 삶의 질 - 존엄성 - 가족과 직원을 지원하는 것 	<ul style="list-style-type: none"> - 팀웍의 구성 - 원활한 전달체계 - 서비스내용
Dobratz	<ul style="list-style-type: none"> - 집중적인 케어 - 협력적인 공유 - 변함없는 지식 - 끊임없는 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 팀웍의 구성 - 원활한 전달체계 - 서비스내용
Finn Paradis	* 특정한 강조점이 없음	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스를 받을 클라이언트 - 특정한 장비에 대한 접근성 - 특정한 지식과 인력
Brown	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가의 지식과 기술 - 감시 - 현실에 대한 안심 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가의 지식과 기술 - 호스피스의 효율성 - 프로그램구성
Amenta & Bohnet	<ul style="list-style-type: none"> - 통증과 증상조절 - 가족에 초점을 둔 케어 - 미술과 음악치료를 포함한 지지적 서비스 - 영적욕구를 강조 - 타분야와 팀접근방법 - 자원봉사자와의 협력 	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 - 서비스내용 - 팀접근방법
조 현	<ul style="list-style-type: none"> - 전문인들의 주기적인 환자방문 - 서비스에 대한 환자의 만족 - 후송체제의 확보 - 소요예산의 확보 	<ul style="list-style-type: none"> - 인력 - 전달체계 - 재정 - 서비스
연구자		<ul style="list-style-type: none"> - 운영조직 - 인력 - 서비스내용 - 재정 - 프로그램

출처: Jack, 2000; Wilson, 1996; Wright, 2000; Gates, 1988; Finn Paradis, 1983; 조현, 1997.

2001년 건강보험의 적자가 3조9천714억원에 이를 것으로 보였고, 2000년 말 현재 적립금 9천189억원을 모두 포함하여도 3조525억원의 적자가 불가피한 상황이다. 3월 14일 현재 건강보험공단에는 지역 1천28억원, 직장 5천 712억원 등 6천740억원만 남아있다고 밝히고 있다 (<http://www.metro.seoul.kr>, 2001 참고).

의 의료비부담을 안겨주기 때문에 특히 비용 효과적인 측면에서 최근 장기요양보험에 대한 논의가 활발하며 시설호스피스의 역할이 강조되고 있다.

실제로 시설에 입소하는 노인들은 대부분 무의탁 노인이고 그 외에 간혹 가족은 있으나 먼거리에 있다든지, 경제적 능력이 없어서 노인을 계속 부양하지 못하는 경우가 많다. 그러므로, 시설에 입소한 노인들은 임종때까지 수발할 가족이 없다는 점에서 시설직원을 확대된 가족의 개념으로 생각할 수 있을 것이다. 앞으로 노인단독가구의 증가와 독거노인들의 비율이 증가함을 감안하여 볼 때 노인복지서비스의 한 프로그램으로서 호스피스 서비스 개발이 시급하다고 볼 수 있다.

한 연구에서는 노인복지시설에서 호스피스관을 운영하는 의의를 다음과 같이 설명하고 있다(Larry et al, 1997: 45).

- 1) 시설은 노인 자신의 가정으로 인식될 수 있다.
- 2) 시설직원은 노인자신의 확대된 가족으로서 간주된다.
- 3) 시설직원은 호스피스팀 구성원으로서 인식될 수 있다.

그러므로 시설 내 직원과 자원봉사자를 활용하여 시설에서는 시설노인의 호스피스를, 그리고 재가에 있는 일반노인들이 원하는 경우에도 시설내에서의 호스피스를 제공하고, 또한 시설 직원과 자원봉사자를 활용한 가정방문 호스피스를 병행하여 실시할 수 있다.

2. 노인복지시설 호스피스의 운영 구성요인

본 연구에서는 선행연구들을 통하여 노인복지시설 호스피스에 필요한 구성요인을 도출해 보기 전에 노인복지시설의 평가기준과 평가지표를 참고(한국보건사회연구원, 2000: 12-31)로 하여 본 연구의 운영 모형 구성요인의 기초로 삼았다. 노인복지시설 평가기준을 참고로 하는 것은 본 연구가 노인시설과 관련되어 있고 시설에서 실시할 프로그램이기 때문에 시설평가의 기본적인 효율성, 적절성, 효과성, 서비스의 질, 노력성(최재성, 2000: 15)이 중요한 기준으로 작용할 수 있다고 보았기 때문이다. 따라서 노인시설의 호스피스 사업을 수행함에 있어서 어떻게 운영하는 서비스가 효율적인가, 그리고 서비스의 내용을 다양화하면서 서비스 질을 향상할 수 있는지를 고려해야 한다는 점에 비중을 두었다.

〈표 2〉 노인복지시설 호스피스 구성요소

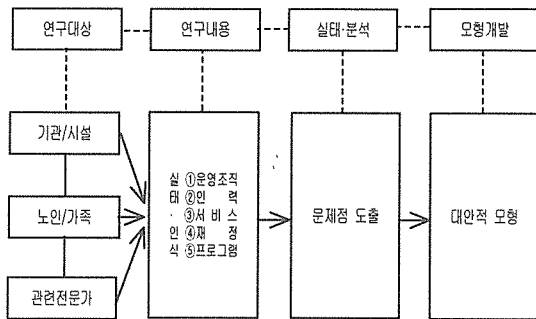
	세 부 요 소	연 구 내 용
운영 조직	- 공공조직(보건복지부와 지방정부) - 민간조직(사회복지법인, 의료법인 등)	- 사회복지법인이나 의료법인 등의 운영 - 전달체계
인 력	- 팀원 - 전문기술과 능력사용 - 팀구성원의 자질과 태도 - 교육과 훈련	- 직원 - 자원봉사자
프로그램 및 서비스 내용	- 생활관찰 프로그램 - 일상생활 지원프로그램 - 재활 프로그램 - 의료지원 프로그램 - 정서적 지원프로그램 - 영적케어 프로그램	- 신체케어 - 기본간호활동, - 건강체크 - 노인 및 가족문제사정 - 투약 및 처치 - 경제적돌봄 - 장례서비스/보조 - 가족관리, - 정서적지지 - 상담 및 교육 - 영적케어, - 영적상담
재 정	- 정부지원금 - 수익자부담 - 의료보험의 수가 적용 (의료보험의 제도화) - 회비 - 후원금	- 시설에 대한 정부보조금 - 이용자의 본인부담금 - 의료보험의 제도화 - 후원회

아래는 여러 학자들이 호스피스에서 강조하고 있는 항목들을 <표 1 참조> 바탕으로 본 연구에서 필요한 노인복지시설 호스피스 운영 구성요소를 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 그리고 프로그램으로 정리하였다. 이를 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

위의 노인시설 호스피스 운영의 구성요소를 중심으로 본 연구에서 살펴보고자 하는 연구내용은 <표 2>와 같다.

5. 연구의 분석틀

아래 <그림 1>은 본 연구의 연구과정을 설명하고 있다. 첫째, 연구의 대상을 호스피스기관, 노인복지시설, 서비스 이용노인 및 가족, 호스피스관련 전문가로 분류하고, 둘째 연구내용으로는 본 연구의 분석틀인 운영조직, 인력, 서비스, 재정, 프로그램의 다섯가지 구성요소로 살펴보고, 셋째 현 호스피스의 현황을 실태 분석하여, 넷째 노인복지시설에 적합한 대안적 모형을 개발하고자 한다.



<그림 1> 분석틀과 연구과정의 개요

Ⅲ. 호스피스 운영 실태분석

이제는 우리나라 호스피스의 실태를 분석해서 노인복지시설에서 호스피스를 운영하게 될 이상적인 모형으로 활용하고자 한다. 따라서 본 장에서는 현재 우리나라에서 이루어지고 있는 호스피스 현황에 대하여 살펴보고자 한다.

1. 조사설계

1) 조사대상 및 조사방법

본 연구의 조사대상은 네 집단으로 분류하여 조사를 하였다. 첫째는 현재 호스피스를 실시하고 있는 기관, 둘째 노인복지시설, 셋째 현재 호스피스 서비스를 이용하고 있는 노인이나 가족의 집단, 넷째 호스피스 관련 전문가들로 구성하였다.

(1) 기관/시설

호스피스기관은 2001년 4월 현재 전국에 61개소(호스피스협회에 등록된 기관 수)가 있는데 본 조사대상의 호스피스 기관은 호스피스협회에 가입이 되어 있는 기관과 협회에 가입은 하지 않았지만 현재 호스피스 사업을 하고 있는 기관을 포함하여 전국 총 33개 기관을 중심으로 조사를 하였다.

노인복지시설은 노인요양시설과 노인전문요양시설 그리고 양로시설을 대상으로 조사를 하였다. 노인복지시설은 의료복지시설 총 113개 시설에 우편조사를 실시하고 설문지를 회수하였으나 총 86곳 밖에 회수가 되지 않아 14곳의 양로시설을 추가하여 총 100개 시설을 조사하였다.

(2) 서비스이용 노인과 가족

세 번째 연구의 대상은 현재 호스피스 서비스를 이용하고 있는 노인과 그 가족을 중심으로 하였는데, 서비스 이용노인과 가족은 병원과 가정에 있는 노인, 그리고 시설노인 등 조사 가능한 98명을 대상으로 면접 조사를 하였다.

(3) 관련전문가

호스피스 관련 전문가란 호스피스 팀을 이루고 활동하고 있는 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 약사, 호스피스팀 관리자를 의미하며 각 분야 전문가를 조사하였다. 본 연구에서는 호스피스 기관에서 일하고 있는 관련전문가들에게 노인복지시설 호스피스 운영에 대한 인식과 현재 호스피스의 문제점들을 도출하고자 한다.

본 연구의 조사기간은 2001년 8월 1일부터 8월 10일 까지의 예비조사를 거친 후, 같은 해 8월 15일부터 8월 30일까지 본 조사를 실시하였다.

2) 조사도구

본 연구에서의 조사도구는 네 집단으로 나누어 ① 현재 호스피스를 실시하고 있는 호스피스기관에 대한 현황파악을 위한 질문, ② 노인복지시설을 중심으로 호스피스 운영을 할 수 있는 여건과 인식도를 위한 질문, ③ 노인과 가족을 대상으로 현재 호스피스 서비스의 이용현황과 어려운 점을 파악하기 위한 질문, ④ 호스피스 관련전문가에게 노인복지시설 호스피스 운영에 대한 인식도와 호스피스 운영의 발전방향을 위한 질문 등 4개의 설문지로 구성하였다.

이를 구체적으로 살펴보면 각각의 설문지에 해당하는 일반적인 사항을 비롯하여 공통된 질문과 특성 있는 질문들이 함께 구성되어 있다. 본 연구에서 하려고 하는 노인복지시설 호스피스 운영의 구성요인이 되는 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 프로그램으로 크게 다섯 부분으로 구성하였으며 각 부분에 노인복지시설의 호스피스 인식도에 대해서도 구성하였다.

3) 자료분석방법

수집된 자료는 SAS ver 8.1을 이용하여 네 집단 간의 조사를 통해 현재 호스피스 운영의 문제점을 발견하고 이를 기반으로 호스피스 모형에 필요한 공통점을 찾아내며 노인복지시설 호스피스 운영 욕구에 대한 상관관계를 검증하였다. 자료의 통계는 빈도와 백분율을 사용하여 자료에 대한 분포를 살펴보고, 위에서 언급한 상관관계를 알아보기 위해 χ^2 검증을 실시했다.

2. 조사결과 분석

1) 호스피스운영 실태 분석

(1) 운영조직

첫째, 현재 운영하고 있는 호스피스 기관의 운영조직을 살펴보기 위해 먼저 설립주체를 조사한 항목에서 '개인 및 단체'가 43.8%로 가장 많았으며, 다음으로 '종교법인'과 '사회복지법인'이 많았다. 운영주체로는 종교단체가 39.4%로 가장 높게 나타났으며, 개인 및 민간단체가 24.2%, 의료시설이 18.2%, 사회복지시설이 12.1%, 공공조직이 6.1%순이었다.

그러나 반면에 노인복지시설의 경우에 설립주체는 사회복지법인, 운영주체는 사회복지시설이 주류를 이루고 있었다. 이러한 결과는 현재 호스피스기관의 경

우 개인 및 단체가 훨씬 많은 결과와는 상당한 차이를 보여주고 있다.

둘째, 앞으로 호스피스의 활성화를 위해 '호스피스의 바람직한 운영을 위해 운영조직의 방향'을 살펴본 결과<표 3 참조>, 호스피스기관(78.1%), 호스피스전문가(67.3%), 노인복지시설(74.5%), 노인환자(51.6%)의 설문지 모두에서 '민간과 공공조직의 연계'를 가장 많이 희망하는 것으로 나타났다. 이는 현재 사회복지의 공·사 전달체계의 유형과도 비슷한 양상을 띄는 결과이다. 그러나 '중앙정부차원에서 관할'해야 한다는 의견도 있었으며 기타로서 '제3의 민간조직'을 설치해야 한다는 답변도 있었다. 그러므로 노인복지시설에서의 호스피스 운영조직 역시 공공조직과 민간조직의 연계가 가장 중요한 것으로 보인다.

<표 3> 호스피스조직의 운영정책방향 단위 : 명(%)

	호스피스 기관	호스피스 전문가	노인복지 시설	노인환자
중앙정부차원에서 관할	6(18.8)	24(21.8)	13(13.8)	25(26.3)
지방정부차원에서 관할	0	4(3.6)	3(3.2)	11(11.6)
민간조직차원에서 관할	0	5(4.6)	7(7.5)	4(4.2)
공공조직과 민간조직의 연계	25(78.1)	74(67.3)	70(74.5)	49(51.6)
기 타	1(3.1)	3(2.7)	1(1.1)	6(6.3)
계	32(100.0)	110(100.0)	94(100.1)	95(100.0)

이렇게 공공조직과 민간조직이 연계를 하기 위해서는 조정센터라는 기구의 설치가 필요하다. 조정센터는 욕구가 있는 노인을 공·사 연결하여 필요한 서비스를 제공하며 노인에게 있어서는 케어의 연속성을 지속할 수 있도록 도와주는 기능을 할 수 있다. 이러한 조정센터는 지역사회를 단위로 하여 기관간, 서비스간, 이용노인과 기관을 연결하고 의뢰, 조정을 위한 네트워크를 구성하여야 할 것이다.

셋째, 노인복지시설 호스피스를 운영하기 위해 바람직한 운영주체를 전문가 집단에게 조사한 항목에서는 사회복지시설이 46.4%로 가장 많았으며 의료시설이 32.0%로 나타났다. 그러므로 현재 노인복지시설의 운영주체를 볼 때 호스피스의 도입은 가능한 것으로 보인다.

넷째, 노인복지시설이 호스피스를 운영하게 될 때 지역사회 내 시설과 병원간의 연계가능성에 대하여 조사한 결과, 가능하다는 응답이 73.5%로 나타나 실천의

가능성을 높여주고 있다.

(2) 인력

첫째, 호스피스기관에 가장 많이 구성되어 있는 직종은 간호사이며 의사와 성직자, 사회복지사 순으로 나타났다. 그러나 조사대상 33개 호스피스기관 중에서 호스피스의 팀구성이 제대로 갖춰지지 않은 기관이 많음을 확인할 수 있었다. 대부분의 호스피스 기관에서는 이처럼 부족한 인력을 대체하는 방법으로 의사의 경우에는 인근지역의 의사와 연계하거나 보건소를 이용하는 방법, 그리고 협력(촉탁)의사를 정하여 도움을 받고 있었다. 간호사의 경우에는 자원봉사자로 대체하는 경우도 있었고, 협력기관에 의뢰하는 경우도 있었다. 사회복지사의 경우에는 자원봉사자를 이용하는 경우와 협력기관에 의뢰하는 경우가 있었다. 성직자와 영양사는 외부에서 초빙하는 경우가 많았으며 특히 성직자의 경우에는 가족들이 환자의 요구가 있을 때 그들의 종교에 맞는 성직자를 직접 모시고 오는 경우가 많았다.

둘째, 노인복지시설의 경우 직원은 일반적으로 사회복지사, 간호사(간호조무사), 물리치료사, 영양사, 취사부, 세탁부, 의사(촉탁의), 성직자, 생활보조원 등으로 구성되어 있음을 볼 수 있다. 그러나 영양사의 경우에는 금년 4월 1일부터 시설당 1명씩 배정되었기 때문에 본 연구에서는 낮은 비율을 보이고 있고, 물리치료사와 의사의 경우에는 양로시설에 예산배정이 없어 '없다'는 응답율이 높게 나타나고 있다. 특히 노인을 직접 수발하는 생활보조원의 경우에는 앞으로 호스피스 케어를 함께 수행할 직원으로서 중요하다고 볼 수 있는데 모든 시설들이 생활보조원을 채용하고 있었다.

셋째, 노인복지시설 설문지에서 '호스피스 운영을 할 때 꼭 있어야 한다고 생각하는 인력구성'에 대하여 조사한 항목에서 복수로 응답한 결과 사회복지사(생활보조원 포함), 간호사(간호조무사), 물리치료사, 의사, 영양사, 취사부, 세탁부의 순으로 나타났다. 이는 선행 연구에서 이미 살펴보았듯이(NH0, 1993; 노유자, 1997; 보건복지부, 1998) 호스피스를 구성하는 팀구성원의 멤버와 일치하고 있음을 발견할 수 있었으나, 시설에서 노인을 직접 케어하는 핵심직원이 생활보조원인데 이에 대한 인식이 많이 부족한 것 같았다.

넷째, 현재 호스피스기관에서 직원교육 프로그램으로 실시하고 있는 내용은 환자와 가족과의 의사소통

및 상담기술, 죽음에 대한 이해, 환자의 신체적·정서적·영적특성과 케어, 호스피스팀 구성과 역할, 환자에 대한 투약처치 등의 간호기술, 호스피스의 가치와 철학, 호스피스와 관련된 윤리문제 등의 순으로 나타나고 있다. 이러한 내용을 호스피스 전문가들에게 동일하게 물어본 결과 같은 결과가 나왔음을 보여주고 있다. 그러므로 이러한 결과를 바탕으로 노인복지시설에서 호스피스의 운영시 직원교육에 대한 프로그램을 계획할 수 있을 것이다.

직원교육의 프로그램 내용에는 노인시설의 호스피스 직원이 갖춰야 하는 기본지식과 기술이 중요하다고 보고 전문가 집단에게 질문한 결과, 인간의 존엄성을 가장 중요하게 생각하고 환자증상에 대한 지식, 환자와 가족의 심리적·정서적·경제적 상태를 파악, 호스피스의 철학과 가치, 대인관계의 지식 순으로 나타났다. 그러므로 호스피스서비스는 사회복지의 기본가치인 인간의 존엄성에 바탕을 두고 있음을 확인할 수 있었다.

또한 이러한 기본지식들은 현재 노인복지시설에서 강조하는 기관의 철학 및 목표와도 일치하여 앞으로 노인복지시설 호스피스 운영시 참고자료가 될 수 있을 것이다.

호스피스 전문가들은 호스피스 직원의 기본지식과 더불어 직원들이 중점을 두어야 할 기본기술에 대하여 의사소통의 기술, 환자와 가족의 상담, 환자에 대한 기본적인 처치, 소진과 스트레스 문제, 팀구성원의 원만한 관계형성, 자원의 동원을 강조해야 한다고 주장하였다. 이러한 기본기술을 다루는 전문직종은 대부분 사회복지사의 업무여서 사회복지사의 관심이 요구된다고 볼 수 있다.

(3) 서비스내용

첫째, <표 4>에서 보듯이 호스피스기관에서 현재 시행하고 있는 서비스내용은 신체간호, 정서적 지지서비스, 환자와 가족상담, 그리고 가족의 사별관리, 영적케어, 약물투여 및 처치, 자원연결 순으로 나타나 서비스를 이용하고 있는 노인의 경우와 다소 차이가 있었다.

〈표 4〉 제공되는 서비스 종류

	서비스 종류	빈도
호스피스 기관	신체간호	34
	영적케어	27
	환자와 가족상담	28
	약물투여 및 처치	26
	자원연결	19
	정서적지지	30
	가족의 사별관리	28
노인환자	신체간호	84
	영적케어	49
	환자와 가족상담	41
	약물투여 및 처치	80
	자원연결	17
	정서적지지	68
	가족의 사별관리	6

노인환자가 직접 제공받은 호스피스 서비스를 세부적으로 살펴보면, 혈압측정과 상처소독 등의 기본적인 간호, 욕창치료 및 기본적인 예방법교육, 통증조절, 근육 및 혈관주사, 환자의 운동, 환자와 가족의 어려운 문제에 대한 상담 및 대화, 종교적 상담, 방광세척, 환자와 가족에게 가정간호 및 합병증 예방교육이 대표적인 종류로 밝혀졌다. 이러한 내용으로 보아 지금까지 제공받은 서비스의 종류는 대부분이 간호적인 부분으로 사회복지적인 서비스는 부족한 것으로 보여 이에 대한 대응책이 요구된다.

둘째, 현재 호스피스기관에서 시행하고 있는 서비스의 평균기간을 조사한 바에 의하면, 3개월 미만인 39.3%, 6개월 미만인 32.1%였으며 1개월 미만도 10.7%, 1년이상도 3.6%나 되었다. 최화숙의 연구에서는 호스피스에 가입한 후 평균생존기간이 57일인 것과는 상당한 차이가 있다고 제시하고 있다(최화숙, 1999: 97). 이러한 결과에서 환자 및 가족의 경제적 부담을 생각할 수 있기 때문에 환자 및 가족을 지원할 수 있는 현실적인 서비스대책이 필요하다.

셋째, 실제로 노인들에게 투병기간동안 가장 힘들었던 점을 질문한 항목에서 보면, 통증관리와 심리·정신적 부담이 각각 35.9%로 가장 많았으며, 다음으로 경제문제와 신변문제가 각각 10.9%, 가족관계가 5.4%나 되었다. 그러므로 이러한 문제를 해결하기 위한 사회복지적인 개입방법이 요구된다. 이러한 노인서비스에 대한 결과를 바탕으로 볼 때 노인복지시설 호스피스 운영 프로그램을 모색해 볼 수 있을 것이다.

넷째, 노인들이 앞으로 받고 싶은 서비스내용은 여전히 신체간호가 가장 많았으며, 다음으로 영적케어, 정서적 지지, 약물투여 및 처치, 자원연결, 환자와 가족상담, 가족의 사별관리 순으로 나타났다.

(4) 재정

첫째, 호스피스 기관에서 운영상 가장 어려운 점은 전문인력의 부족(16건), 기관재정의 부족(14건), 호스피스 제도적 장치의 부족(12건), 호스피스프로그램의 부족(6건), 대상자의 인식부족(4건), 직원의 전문교육부족(3건)의 순으로 나타났다.

여기서도 알 수 있듯이 실제로 호스피스 기관에서 재정은 중요한 부분으로 인식이 되며 운영상 여러 가지 어려움을 수반하고 있음이 증명되고 있다. 또한 노인가족에게 노인을 케어하면서 가장 힘들었던 점을 조사한 결과〈표 5〉를 보면 경제적 문제가 28.6%로 가장 많았으며, 정서적 문제가 24.2%의 순으로 나타나 호스피스 운영시 재정의 중요성을 부각시키고 있다.

〈표 5〉 노인가족으로서 힘들었던 점

	빈도	백분율(%)
경제적 문제	26	28.6
자신의 건강문제	14	15.4
부양 문제	9	9.9
정서적 문제	22	24.2
서비스의 질	18	19.8
기타	2	2.2

둘째, 노인환자들에게 호스피스 서비스의 치료비부담을 누가 하는지에 대해 물어본 결과, 50.5%의 노인들이 무료로 서비스를 받고 있었지만 자녀의 도움이 30.5%, 환자자신이 부담하는 경우가 11.6%, 배우자의 부담이 7.4%였다. 이러한 사실을 뒷받침하듯 호스피스 기관에서는 환자들에게 서비스를 제공할 때 56.7%는 전액 무료로, 26.7%는 일부 무료로, 13.3%는 전액 환자 부담으로 나타나고 있음을 볼 수 있다. 또한 호스피스 기관에서 경제적 사정이 어려운 환자에게는 전액 무료로 서비스한다는 대답도 26.7%나 되었다.

둘째, 노인의 치료비 조달방법으로는 가족의 도움으로 충당하는 경우가 34.0%로 가장 많았고, 보험금으로 충당하고, 친척이나 친지들의 도움으로 해결하는 경우가 있었다. 그러나 반면에 '대부분 빚을 내서' 충당하는

경우도 2.1%, '치료비를 못내서 문제가 되고 있다'는 경우도 3.2%나 되어 노인과 가족에게 경제적 부담이 가족문제화 되고 있음을 알 수 있었다.

셋째, 노인들이 치료비를 부담할 능력이 있는지를 알아보기 위해 노인들의 사회보장 급여의 수혜여부를 조사한 바에 의하면<표 6>, 대부분의 노인들이 사회보장 혜택을 거의 받고 있지 않음이 밝혀졌다. 또한 퇴직금, 개인연금과 개인보험을 받는 경우도 10% 미만이어서 노인들의 의료비부담은 더욱 더 심각한 것으로 나타났다. 이러한 사실들은 노인을 대상으로 한 여러 연구에서 노인들의 열악한 경제적 상태를 조사한 내용과 일치함을 알 수 있다.

<표 6> 노인의 사회보장 수혜여부

	범 위	빈 도	
		빈 도	백분율(%)
의료보험	받고 있다	70	75.3
	받고 있지 않다	23	24.7
국민연금	받고 있다	6	8.8
	받고 있지 않다	62	91.2
산재보험	받고 있다	1	1.5
	받고 있지 않다	68	98.6
퇴직금	받고 있다	3	4.3
	받고 있지 않다	67	95.7
개인연금	받고 있다	7	7.3
개인보험	받고 있지 않다	89	92.7

넷째, 노인들이 호스피스 서비스로 월평균 지출한 서비스료는 무료가 59.1%였고, 30만원 미만인 22.6%, 50만원 미만인 10.8%, 70만원 미만인 4.3%로 많은 비용을 부담하고 있는 것으로 밝혀졌다. 앞의 조사에서 보듯이, 경제적 능력이 없는 노인들에게 있어서는 가족들의 부담만 가중되고 있는 것으로 보인다.

다섯째, 노인들의 의료비에 대한 경제적 부담을 덜어주기 위해 '만약 외부의 도움이 있다면?' 이란 질문에서, '도움을 받으면 힘이 덜 들 것 같다'는 대답이 46.3%였으며, '꼭 후원을 받고 싶다'가 34.7%로 대부분이 도움을 원하는 것으로 나타나 사회복지사의 역할이 강조되고 있음을 볼 수 있다.

여섯째, 노인들이 원하는 호스피스 운영의 재정형태를 보면<표 7>, 의료보험의 제도화와 호스피스 기관에 정부보조금을 지급하는 방법을 가장 우선적으로 대답하였고, 또한 일부는 이용자의 부담과 회원들의 회비

로 충당하고자 하는 이용자부담을 강조하고 있다. 또한 전문가 집단에게 바람직한 호스피스운영의 재정유형에 대하여 질문한 결과, 호스피스 기관에 대한 정부보조금, 후원금, 의료보험의 제도화 순으로 비슷한 결과를 보이고 있다.

<표 7> 바람직한 호스피스 운영의 재정유형

	빈 도	
	빈 도	백분율(%)
노인환자	정부보조금	72
	의료보험의 제도화	74
	이용자부담금	37
	회 원 회 비	23
전문가 집단	정부보조금	102
	의료보험의 제도화	89
	이용자 부담금	29
	회 원 회 비	17
	후 원 금	90

일곱째, 현재 노인복지시설과 호스피스 기관의 운영소요경비 및 재정조달방법을 살펴본 결과는 <표 8>과 같다. 노인복지시설의 재정은 대부분 정부보조금과 후원금, 법인전입금으로 운영되며 그 외에 노인환자의 이용부담금, 기관자체경비와 예금이자 수입으로 충당하고 있었다. 그러나 호스피스기관의 운영소요경비 및 재정조달방법은 후원금이 가장 많았으며 환자의 이용부담금과 기관자체경비로 충당하는 경우와 그 외에 회비와 자원봉사자의 부담도 포함되어 있었다.

<표 8> 운영소요경비 및 재정조달방법

	빈 도	
	범 위	빈 도
노인복지시설	정부보조금	98
	후원금 및 기부금	91
	법인 전입금	74
	환자나 가족의 부담	12
	예금이자	3
	기관자체 경비	8
호스피스기관	정부보조금	6
	종교단체 등의 후원금 및 기부금	24
	회 비	8
	환자나 가족의 부담	9
	의료보험	7
	기관자체 경비	9
	자원봉사자 부담	7
기 타	1	

(5) 프로그램

첫째, 본 연구에서 호스피스기관을 대상으로 호스피스 운영에서 가장 어려운 점이 무엇인지를 조사한 결과 '전문인력의 부족'과 '기관재정의 부족'을 가장 많이 선택하였지만 그 외에도 '호스피스 프로그램의 부족', '시설수의 부족'등의 응답이 있었다. 프로그램은 수요자의 욕구에 따라 그리고 서비스를 제공하는 공급자의 상황에 따라 조금씩 달라질 수 있을 것이다.

이러한 프로그램을 개발하기 위해 반영되어야 할 점을 살펴보기 위해, 환자가족에게 노인간호사 가장 힘들었던 점을 물어 본 항목에서, 경제적문제, 정서적문제, 서비스의 질, 자신의 건강문제, 부양문제 등의 순으로 나타났는데, 이와 같은 결과를 프로그램 개발시 참조해야 할 필요가 있으며 노인들의 삶의 질을 위해 프로그램이 구상될 필요가 있다.

둘째, 시설에서 실제로 호스피스 서비스를 운영하고 있는지를 조사한 결과<표 9>, '단순한 영적케어'를 하고 있는 시설이 42.9%였으며, '시설프로그램의 한 유형으로 시행'하는 시설이 29.7%, '공식적인 호스피스 프로그램'으로 하는 시설이 7.7%로 나타나고 있어 호스피스 서비스의 모습을 어느 정도 갖추고 있는 것으로 보인다.

<표 9> 시설에서 호스피스 서비스 시행여부

	빈도	백분율(%)
공식적인 호스피스프로그램	7	7.7
시설프로그램의 한 유형으로 시행	27	29.7
단순한 영적케어	39	42.9
전혀 하고 있지 않음	18	19.8

그러나 노인복지시설에서는 이미 신체케어 및 약물투여 등의 서비스와 정서적지지 서비스를 시행하고 있기 때문에 이러한 서비스와 단순한 영적케어를 혼합 및 발전시킨다면 보다 효율적인 호스피스 프로그램이 가능할 것이다.

위의 결과와는 반대로, 호스피스 서비스를 전혀 실시하고 있지 않은 기관도 19.8%나 되었는데, 시행하고 있지 않은 이유를 보면 '시행할 시설의 공간이 없어서'가 50.0%였으며, '호스피스 프로그램을 잘 몰라서'가 33.3%, '시행할 재정이 없어서'가 16.6%로 나타나 노인시설에서도 호스피스 운영의 필요성은 느끼고 있는 것으로 보인다. 또한 재정적인 이유로 실시하지 않는다

는 이유는 그나마 적었으며 호스피스 프로그램을 잘 모른다는 응답이 많았으므로 이러한 시설에 대해서는 노인복지시설협회 차원에서 호스피스 프로그램을 개발하여 공급하는 역할을 담당해야 할 것이다.

(6) 노인복지시설 호스피스 운영에 대한 인식도

첫째, 노인복지시설을 대상으로 조사한 설문지에서 '노인시설에서의 호스피스 운영에 대한 생각'을 질문한 결과<표 10>, 많은 시설에서 '좋은 프로그램이어서 시행되기 바란다'는 대답이 79.4%, '시행하면 좋겠지만 여건이 되지 않는다'는 항목이 15.5%로 매우 긍정적으로 나타났다.

<표 10> 노인복지시설에서의 호스피스 운영에 대한 인식도

	빈도	백분율(%)
좋은 프로그램이라 생각하며 시행되기 바람	77	79.4
시행하면 좋겠지만 여건이 되지 않음	15	15.5
시설에서는 필요없음	1	1.0
생각해 보지 않았음	4	4.1

둘째, 노인의 가족에게 '노인복지시설 호스피스 프로그램이 필요한가'하는 질문<표 11> 결과, 83.9%가 필요하다고 답했다.

<표 11> 노인복지시설 호스피스 운영의 필요성

	빈도	백분율(%)
필요하다	78	83.9
필요하지 않다	5	5.4
잘 모르겠다	10	10.8

그 이유로는 '노인을 간호할 사람이 없어서'가 67.1%, '경제적 부담을 줄이기 위해서' 그리고 '부양자의 건강이 좋지 않아서'가 각각 10.0%, '가족간의 갈등이 심해서'가 8.6%순이었다. 이러한 내용으로 보아 환자가족의 부양부담이 심각하여 노인복지시설에서의 호스피스 운영에 대한 인식도가 높음을 알 수 있다. <표 12>에서 보듯이 노인의 가족들은, 만약 노인복지시설에서 운영하는 호스피스 프로그램이 있다면 78.5%가 이용하고 싶다고 응답하여 매우 높은 관심을 보여주고 있다. 그러므로 이렇게 욕구가 높은 노인인 가족들에게 서비스의 실현가능성을 높이기 위해 정부차원에서 제도화가 필요하며 시설에서는 다양한 운영 방향안

을 고려해야 할 것이다.

<표 12> 노인시설의 호스피스 서비스 이용여부

	빈 도	백분율(%)
이용하고 싶다	73	78.5
이용하고 싶지 않다	4	4.3
잘 모르겠다	16	17.2

셋째, 노인복지시설에서 호스피스 서비스가 운영될 경우 적절한 요금수준에 대하여 조사한 결과<표 13>, 분명한 대답을 하지 못하고 있다. 왜냐하면 현재 전문요양시설의 실비 월입소비용이 2001년 기준 563,000원인데 '그대로 하자'는 의견이 12.4%, '현실적이지 못하여 반대한다'는 응답이 45.4%, 잘 모르겠다가 42.3%로 나타났다.

<표 13> 노인복지시설 호스피스요금의 적정수준

	빈 도	백분율(%)
노인전문요양시설과 동일하게	12	12.4
노인전문요양시설보다는 높게	44	45.4
잘 모르겠다	41	42.3

넷째, 노인복지시설에서 호스피스 운영이 가능한지를 전문가집단에게 조사한 결과<표 14>에서 보듯이 '반드시 필요하다'는 대답이 90.3%였고, '언젠가는 필요하다'가 8.9%로 대부분 긍정적인 생각을 가지고 있음을 볼 수 있다. 그러므로 중앙정부 및 지방자치단체, 그리고 시설에서는 노인복지시설에서의 호스피스 운영을 적극적으로 검토해야 할 필요가 있다.

재정조달 방법에 있어서는 정부보조금, 의료보험의 제도화, 후원금, 이용자의 부담금이 바람직하다고 응답하였다.

노인복지시설 호스피스 운영시 요구되는 서비스로는 신체간호, 영적케어와 정서적지지, 약물투여 및 처치 등의 순으로 나타나 현재 호스피스 기관과 노인복지시설과의 큰 차이점이 없는 것으로 보인다. 그러나, 노인복지시설은 생활시설로서 노인에게 대한 일상생활에 대한 지원과 신체간호, 약물투여 및 처치, 여러 가지 프로그램 제공, 정서적지지, 영적케어, 장례서비스 등을 실시할 수 있다.

<표 14> 노인복지시설 호스피스의 운영에 관한 사항

		빈 도	백분율(%)
필요성	반드시 필요	102	90.3
	언젠가는 필요	10	8.9
	필요없다	1	0.9
운영주체	의료시설	31	32.0
	사회복지시설	45	46.4
	공공조직	9	9.3
	개인/민간단체	1	1.0
	종교단체	9	9.3
	기 타	2	2.1
재정조달방법	정부보조금	106	
	의료보험의 제도화	83	
	후원금	79	중복응답
	회원회비	9	
	이용자부담금	38	
	법인부담금	15	
서비스	신체간호	111	
	영적케어	108	
	정서적지지	108	
	약물투여 및 처치	100	중복응답
	자원연결	81	
	가족의 사별관리	94	
	기 타	2	

Ⅳ. 노인복지시설 호스피스 운영모형 개발

1. 노인복지시설의 호스피스 운영 모형개발의 기본전제

노인복지시설의 호스피스 운영 모형을 개발하기 위해서는 기본적으로 고려해야 할 사항들이 있는데 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 운영조직

첫째, 노인복지시설의 호스피스는 그 운영 조직면에 있어서 시설허가를 받은 기관으로 제한하여야 한다. 왜냐하면 개인은 법인이나 시설허가를 받은 기관보다는 인력면에서 그리고 재정면에서 운영상 효율성이나 투명성이 떨어질 수 있기 때문이다.

둘째, 설립주체로서는 사회복지법인이나 의료법인 등의 비영리법인이 적당할 것이며 개인의 경우라 하더라도 시설의 허가를 받은 경우에는 가능할 것으로 본다. 호스피스 역시 사회복지의 특성이 고려되어야 한다고 볼 때 개인의 경우에는 법인보다 공공성과 복지

성이 부족할 수 있기 때문이다.

셋째, 노인복지시설에서 호스피스 서비스 실행시 이를 지원하고 관리할 수 있는 보건복지부내 호스피스 관련 부서 설치가 시급하며 공·사 연계된 조직망이 요구된다. 따라서 공공조직에 있어서는 중앙정부의 보건복지부내 호스피스를 관리하는 부서의 설치가 시급하고 호스피스기관에 대한 보조금을 지급해야 한다. 민간조직으로는 비영리법인이 주축이 되어야 하며 공공조직과 민간조직의 연계가 필요할 것이다. 또한 <그림 2>에서 언급하였듯이 시설은 지역사회 내 병원과 연계망을 구축하여 서비스를 실시한다면 더욱 더 바람직 할 수 있을 것이다. 이러한 지역사회 내 병원, 기관 간의 조정, 연계를 위해 조정센터의 설치가 시급하다.

2) 인력

노인복지시설에 배치되어 있는 인력기준에 대해서는 앞에서 이미 언급한 바 있다. 시설내 기준에 배치되어 있는 인력을 활용한다면 시설에서의 호스피스 운영의 활용도가 높아질 수 있을 것으로 보인다. 그러나 기존의 직원을 모두 참여시키는 방법과 일부 전담직원으로 담당케 하는 것은 시설의 재량에 맡기는 방법이 좋을 것 같지만 어떤 경우이든 반드시 호스피스 교육을 받아 충분한 지식을 갖춘 직원으로 서비스를 시행하도록 하여야 할 것이다.

본 연구에서는 노인복지시설 호스피스팀 구성인원으로 기관장 및 부서장을 중심으로 하여 간호사, 사회복지사, 생활보조원(노인케어 직원), 촉탁의사 및 상주 의사, 성직자를 주 호스피스 팀으로 하고, 물리치료사, 세탁부, 취사부, 자원봉사자를 호스피스 보충요원으로 구성하였다. 또한 필요시에는 지역사회내 병원의 의료팀과의 연계를 통해 보충인력팀으로 활용할 수 있도록 한다.

노인복지시설의 호스피스팀 구성원은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 팀의 기관장 및 부서장은 기관당 1명으로 호스피스의 팀을 책임지고 이끌어 나갈 사람으로 시설의 장이나 부서장이 맡을 수 있다.

둘째, 의사는 촉탁의사나 상주 의사를 중심으로 하되 필요시에는 지역사회내 병원과의 연계를 할 수 있다. 의사는 호스피스 기관당 1명 이상이 바람직할 것이다.

셋째, 사회복지사는 노인복지시설 생활지도원으로 시설당 1명이 지원되기 때문에 책임사회복지사는 1급

자격자로 1명 이상이 적당하며, 2급의 자격을 갖춘 생활보조원을 보조자로 활용할 수 있다.

넷째, 간호사는 노인 10명에서 20명당 1명이 적당하며 시설내 간호사 업무를 함께 수행할 수 있다.

다섯째, 생활보조원팀은 생활보조원을 대표하는 책임자로 호스피스의 일원이며 생활보조원은 노인 3명에서 5명당 1명이 적당하다.

여섯째, 성직자는 기관에 따라 필요한 성직자를 기관의 사정에 따라 배치할 수 있으나 대체로 기관당 1명 이상이 적당하고 자원봉사자의 활용도 가능하다.

일곱째, 물리치료사는 시설당 1명으로 배정되기 때문에 기관당 1명이 적당하다.

여덟째, 세탁부와 취사부는 시설에 배치되어 있으므로 호스피스기관에 함께 활용한다.

아홉째, 자원봉사자는 훈련된 봉사자를 중심으로 노인 10명당 1명 이상씩 배치하는 것이 좋다.

3) 서비스내용

본 조사에서도 볼 수 있듯이 시설에서의 호스피스 서비스는 일상생활에 대한 서비스원조, 신체케어, 영적케어, 정서적지지 서비스, 장례상담 및 보조서비스, 환자과 가족의 사정, 경제적 지원, 건강체크, 투약 및 처치, 상담 및 교육, 가족관리 등을 시행할 수 있다. 이러한 서비스 가운데 신체케어와 일상생활에 대한 서비스, 정서적지지 서비스의 경우에는 매일 제공해야 하며, 기타 서비스는 주별로 혹은 요일별로 호스피스 팀 직원과 자원봉사자를 활용할 수 있다.

노인복지시설에서 호스피스 서비스는 타 호스피스 기관과 구별되는 서비스로 장례서비스를 대행할 수 있으며 자원연계를 통하여 평안한 노후를 보낼 수 있도록 도움을 주어야 한다.

4) 재정

노인복지시설에서의 호스피스 운영 역시 재정문제가 큰 요인이 될 수 있다. 호스피스 운영을 하기 위해 우선 정부의 지원금이 정착되어야 하며 의료보험의 제도화로 보험의 수가가 인정되어야 할 것이다. 그러나 무엇보다 시설에서는 국민기초생활보장 수급권자에게 무료이용을, 일반노인들에게는 저렴한 요금이나 이용자 본인부담형식의 유료를 활용하도록 하여 서비스를 원하는 노인이나 가족들이 언제든지 이용할 수 있도록

하여야 할 것이다.

5) 프로그램

노인복지시설에서의 호스피스 운영은 시설이라는 장소가 노인의 가정이 되기 때문에 가정과 비슷한 서비스가 이루어질 수 있는 프로그램 개발이 중요하다고 본다. 특히 일상생활지원 프로그램이 필요하며 노인의 신체케어와 건강체크가 기본적인 서비스가 될 수 있다.

또한 노인들의 남아있는 삶이 가치가 있도록 삶의 질 향상을 위한 작업요법, 레크리에이션등의 프로그램과 삶을 보람있게 마감하기 위해 정서적지지를 위한 프로그램이 필요할 것으로 보는데, 이러한 사실들은 실제 조사에서 환자들이 필요로 하는 서비스로서 정서적지지, 상담 등이 이미 언급된 바 있다. 또한 노인들에게는 영적케어가 필요하다는 연구 결과처럼 성직자와의 영적상담 등이 중요하다고 볼 수 있겠다.

그러나 이러한 프로그램들은 이미 노인복지시설에서 시행하고 있는 서비스들로서 호스피스 프로그램으로 실행하는 데에는 큰 어려움이 없을 것으로 보인다.

아래 <표 15>은 노인복지시설에서 시행할 호스피스 프로그램을 영역별로 분류한 것이다.

생활관찰프로그램은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자를 중심으로 이루어지며, 일상생활지원 프로그램은 의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자를 중심으로 하여 취사부와 세탁부가 이를 보조한다. 재활프로그램은 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 자원봉사자로, 의료지원프로그램은 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사가 함께, 정서적지원 프로그램은 사회복지사, 간호사, 자원봉사자가, 영적케어는 성직자, 사회복지사, 간호사, 자원봉사자가 함께 협력해야 할 것이다.

6) 조정센터의 설립 및 연계망 구축

노인복지시설에서의 성공적인 호스피스 운영은 먼저 욕구가 있는 노인이나 가족에게 적합한 서비스가 무엇인지, 노인과 가족의 상황을 고려한 서비스 유형은 어떠한지를 사정하고 연결하는 장치가 필요하다는 전제를 바탕으로 하고 있다. 그러므로 욕구가 있는 노인과 가족, 그리고 호스피스 서비스기관과 기관, 이용자와 기관을 연결할 수 있는 기능을 담당하는 기구를 연구자는 조정센터라고 정하였다.

(1) 필요성

이러한 조정센터는 가) 노인복지시설의 호스피스 운

<표 15> 호스피스 프로그램의 영역별 분류

프로그램 영역	서비스영역	서비스 내용	팀원 전문가
생활관찰 프로그램	환자 및 가족사정	신체·정서·경제적사정 활동증상측정 가족문제사정	의사, 간호사 사회복지사 성직자
일상생활지원 프로그램	신체케어	개인위생, 식사제공 목욕서비스, 체위변경 침상정리 배변,배뇨서비스	의사, 간호사 사회복지사 자원봉사자
재활 프로그램		일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료 언어치료 손발, 신체맞사지	의사, 간호사 사회복지사 물리치료사 자원봉사자
의료지원 프로그램	투약 및 처치	통증관리, 건강체크 투약 및 처치 육창치료 치료적신체케어	간호사 물리치료사 사회복지사
정서적지원 프로그램	상담 및 정서적지지	말벗, 산책, 상담, 경청, 가족관리	사회복지사, 간호사, 자원봉사자
영적케어 프로그램	영적케어	영적상담, 임종준비 장례서비스/보조	간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자

영에 대한 효과성과 효율성을 높이기 위해서, 나) 노인 과 가족에게 제공하는 서비스의 질적수준을 높이기 위해서, 다) 호스피스 서비스의 중복과 배제를 방지하기 위해서 반드시 필요하다고 본다.

(2) 위치

조정센터의 위치를 고려해 보면, 지역사회를 단위로 하여 시군구에 1개소씩 있어야 하며 각 기관들과 연결 할 수 있는 네트워크를 구성하고 있어야 한다.

(3) 기능

이러한 조정센터의 기능 및 역할은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 수요와 공급을 조사 확인하고 서비스를 연계시켜 준다.

둘째, 호스피스에 대한 진단과 사정을 실시하여 정보제공 및 안내, 이송, 배분, 연계 등의 업무를 하여야 한다.

셋째, 호스피스 각 기관간의 협조조정을 담당한다.

넷째, 호스피스 환자 및 가족의 지원프로그램을 마련한다.

(4) 운영

조정센터의 운영조직은 민간과 공공조직의 혼합형으로 비영리법인 형태로 정부의 지원을 받아 운영하는 형태가 적당할 것이다. 인력으로는 조정센터의 장, 총무, 사무원, 사회복지사, 간호사, 의사가 배치되어 있어야 한다.

첫째, 센터장은 1명으로 모든 업무를 의사결정하며 센터의 책임자이다.

둘째, 총무는 1명으로 센터의 회계를 맡아 하며 업무를 총괄한다.

셋째, 의사는 2명 이상으로 환자의 의료적 상태를 진단하고 상담한다.

넷째, 사회복지사는 구 단위를 기준으로 하여 원활한 업무를 위해 3명 이상이어야 하며, 상담 및 서비스 조정, 자원연결, 연계의 업무를 담당한다.

다섯째, 간호사는 구 단위를 기준하여 볼 때 3명 이상으로 욕구가 있는 노인의 의료적 사정과 상담(가정 방문상담 포함), 이송 등을 담당한다.

여섯째, 사무원은 1명 이상으로 조정센터에 일반적인 사무에 관한 업무와 총무를 보좌할 수 있다.

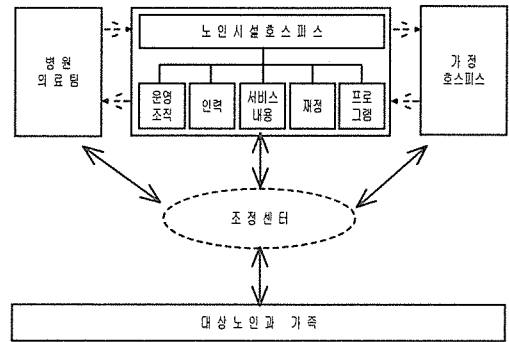
조정센터의 운영제정을 보면, 기관의 운영에는 정부

보조금이 있어야 하며, 지역사회 단위 내 호스피스기관의 회비로, 그리고 민간후원금 등으로 운영될 수 있다.

2. 노인복지시설의 호스피스 운영모형

1) 모형의 개요

앞장의 조사결과 및 논의를 바탕으로 하여 <그림 2>은 노인복지시설 호스피스 운영모형을 제시하고 있다.



<그림 2> 노인복지시설 호스피스 운영모형

노인복지시설 호스피스는 지역사회내에 기반을 두고 외부적으로는 병원의료팀, 그리고 가정호스피스팀과 연계하여 필요한 서비스를 실행하도록 되어 있으며, 내부적으로는 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 프로그램을 구성요소로 하고 있다. <그림 2>에서 처럼 시설호스피스, 병원호스피스, 가정호스피스는 노인과 가족을 대상으로 운영되어야 한다는 것이다. 특히 노인시설 호스피스는 시설노인은 물론이거니와 지역사회 내 욕구가 있는 노인도 시설호스피스를 받을 수 있게 한다.

2) 노인복지시설 호스피스 운영의 전달체계

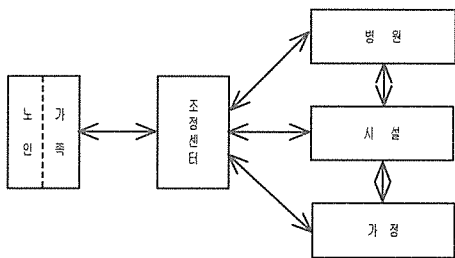
노인시설에서의 호스피스 운영의 실행은 먼저 욕구가 있는 노인이나 가족이 있는 경우에 어떤 서비스가 필요한지, 어느 정도의 서비스가 요구되는지, 노인에게 적절한 서비스는 어떤 유형인지, 필요한 자원연결은 어떻게 해야 하는지를 파악할 필요가 있다. 이때 필한

서비스와 연결하는 기구가 필요한데 이 기구를 본 연구에서는 이미 조정센터라고 가정하였다.

조정센터의 기능은 욕구가 있는 노인과 가족을 파악하고 적절한 서비스 유형을 연결시켜 주며 필요시에는 <그림 3>에서 볼 수 있듯이 병원과 시설 그리고 가정간의 상호작용과 연계를 할 수 있도록 조정하는 역할을 하게 될 것이다. 세부적으로 이러한 센터는 지역사회내에 있는 재가복지센터, 사회복지관내 재가사업부서, 시설내 상담부서, 의료기관의 상담부서를 총괄할 수 있는 기관으로 시마다 1개소 이상을 설치하도록 하며 이 조정센터에는 반드시 사회복지사가 있어 이러한 업무를 수행하여야 한다.

조정센터는 노인이 병원에서 치료를 받다가 필요하다면 시설로 옮겨갈 수 있으며 가정으로 퇴원했다가 다시 시설이나 병원으로 전환할 수 있는 호스피스 케어의 연속성이 유지될 수 있는 종합적인 네트워크를 구축하여야 한다.

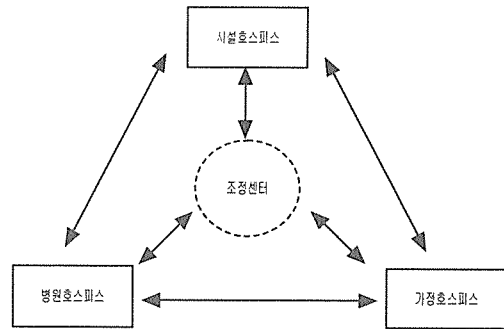
아래 <그림 3>는 노인복지시설 호스피스가 전달되는 구조를 나타내는 것으로 전달체계라 할 수 있다. 이 전달체계를 보면 욕구가 있는 노인이 조정센터를 통해 병원, 시설, 가정의 세가지 유형을 안내 받을 수 있으며 적합한 서비스유형을 선택할 수 있음을 의미하고 있다. 또한 병원, 시설, 가정은 이미 의뢰된 노인에 대해서는 반드시 조정센터를 거치지 않고서도 상호간에 연계될 수 있음을 설명하고 있다.



<그림 3> 노인복지시설 호스피스 운영의 전달체계

3) 구조적 모형

<그림 4>은 조정센터를 중심으로 하여 지역사회내 호스피스 서비스의 유형이 이루어질 수 있는 구조적 모형을 나타내고 있다.



<그림 4> 지역사회내 노인복지시설 호스피스 운영의 구조적모형

구조적 모형이란 호스피스를 실천하기 위한 기반이 되는 구조적인 틀로서 실천보다 광범위한 개념을 의미하고 있다. 이러한 구조적 모형은 노인과 가족이 지역사회내 중심이 되고 욕구가 있을 때 조정센터를 통하여 필요한 서비스 유형과 연결이 가능할 수 있다는 관점이다. 또한 이 세 가지 서비스 유형간에는 교류와 연계가 이루어져 욕구가 있을 때 언제든지 상호작용할 수 있음을 나타내고 있다.

<그림 4>에서 보여주듯이 노인이 활용할 수 있는 지역사회 내 세 가지 호스피스 유형은 각각의 장점을 가지고 그 유형이 의미하는 고유한 기능을 제공할 수 있다.

(1) 병원호스피스의 기능

병원호스피스의 이용대상자는 지역사회 내 시설 및 재가노인이 필요에 따라 이용할 수 있다. 병원호스피스의 장점은 통증관리나 치료에 중점을 두어야 하는 급성노인의 경우에 이용할 수 있다는 점이다. 그러나 반면에 병원비용을 부담해야 하기 때문에 경제적 사정이 어려운 노인이 이용하기에는 어려움이 수반된다.

호스피스의 세 유형 중 가정이나 시설에서 보호를 받던 노인이 건강악화나 통증관리 및 기타 다른 질병의 치료가 요구되는 경우에는 병원호스피스에 유리할 수 있을 것이다. 이때 병원호스피스는 노인의 건강에 초점을 맞추고 단기적인 접근을 하는 것이 노인이나 가족에게 부담을 경감하게 되며 장기적인 접근이 필요한 경우에는 다른 유형을 고려하여야 할 것이다.

(2) 가정호스피스의 기능

가정호스피스는 자신의 가정에서 필요한 서비스를 제공받을 수 있는 것을 의미하나 주 대상자는 만성과 급성질환을 가진 노인인 노인을 돌봐 줄 부양자가 있어야 한다는 것이 전제가 된다. 가정호스피스는 가족을 지원하는 서비스에도 비중을 두어야 할 것으로 보인다. 그러나 가정호스피스에서 노인에게 서비스를 제공하다가 노인의 건강이 급성으로 전환된다든지 주 부양자의 부재등으로 인한 어려움이 있는 경우에는 병원이나 시설로의 전환도 고려하여야 할 것이다.

(3) 시설호스피스의 기능

시설호스피스는 시설이라는 특정한 장소에서 노인에게 서비스를 제공하는 유형을 말하며 주 대상자는 부양자의 부재나 노인케어에 어려움이 있는 만성질환을 가진 노인이 될 수 있다. 이때 시설직원은 노인에게는 확대된 가족의 개념으로 보아야 할 것이다. 본 연구에서 보듯이 가정호스피스와 시설호스피스의 주대상자는 부양자의 부재로 인한 저소득층의 무의탁노인이 대부분이었다.

시설호스피스는 가정호스피스와 마찬가지로 병원호스피스에 비해 비용이 저렴하다고 볼 수 있지만 노인의 건강이 악화된다든지 치료가 필요한 경우에는 병원으로의 전환이 불가피할 수 있다는 것이다. 또한 본 연구에서 나타났듯이 노인시설에서 지역사회 내 병원과의 연계가 가능할 것이라는 결과처럼, 노인의 질환이 만성인 경우 시설에서의 호스피스 서비스는 효과성이 높아질 수 있을 것이다.

(4) 조정센터의 기능

조정센터는 호스피스의 세 유형을 중심으로 욕구가 있는 노인과 가족이 있을 때 그들을 사정하고 적절한 서비스와 이용할 수 있는 여건들을 고려하여 필요한 서비스 유형을 안내하고 의뢰할 수 있어야 한다. 조정센터는 공급기관인 호스피스 기관과 수요자인 욕구가 있는 노인을 각각 지원할 수 있으나 이 두가지 체계 모두에 대해서도 지원을 할 수 있다. 조정센터가 지역사회 내 중심이 되기 위해서는 각 호스피스 기관이 적극적인 협조가 있어야 하며 노인과 가족이 이용할 수 있도록 홍보도 중요하다 할 것이다.

따라서 조정센터는 노인에게 필요한 자원을 연결하기 위해 지역사회 내 종합적인 네트워크를 구성하여야

하며 이를 바탕으로 자원연결을 통하여 노인을 도울 수 있는 후원자개발 등이 요구된다. 본 연구에서 앞으로 '바람직한 호스피스 운영을 위해 공공조직과 민간조직의 연계가 반드시 필요하다'는 연구결과처럼 이러한 연계를 효과적으로 하기 위해 조정센터는 필요할 것이다. 특히 조정센터의 기능을 강조하게 되는 것은 서비스나 행정의 효율성보다 노인이 받게 될 서비스의 지속성과 연계성을 더 중요시한다는 점이다. 그렇기 때문에 노인이 케어를 받는 장소가 변동이 되어도 서비스에 관한 정보와 치료는 연속성을 가질 수 밖에 없다는 것이다.

<표 16> 호스피스 유형의 특징

	병원호스피스	가정호스피스	시설호스피스	조정센터
대상자	지역사회노인	제가노인	시설,제가노인	지역사회노인
질병형태	급성	급만성	만성	급,만성
가족상황	관계없음	가족이 중요	부양자의 부재	관계없음
경제상황	지역사회노인	저소득층노인 일반노인	기초수급권노인 저소득층노인	지역사회노인

4) 운영의 실천모형

전술한 전달체계 및 구조적 모형을 바탕으로 노인복지시설에서 호스피스 운영의 실천모형을 그림으로 나타내면 <그림 5>와 같다. 운영의 실천모형이란 노인복지시설에서 호스피스가 실제 운영될 수 있는 실천의 흐름도라 정의할 수 있다.

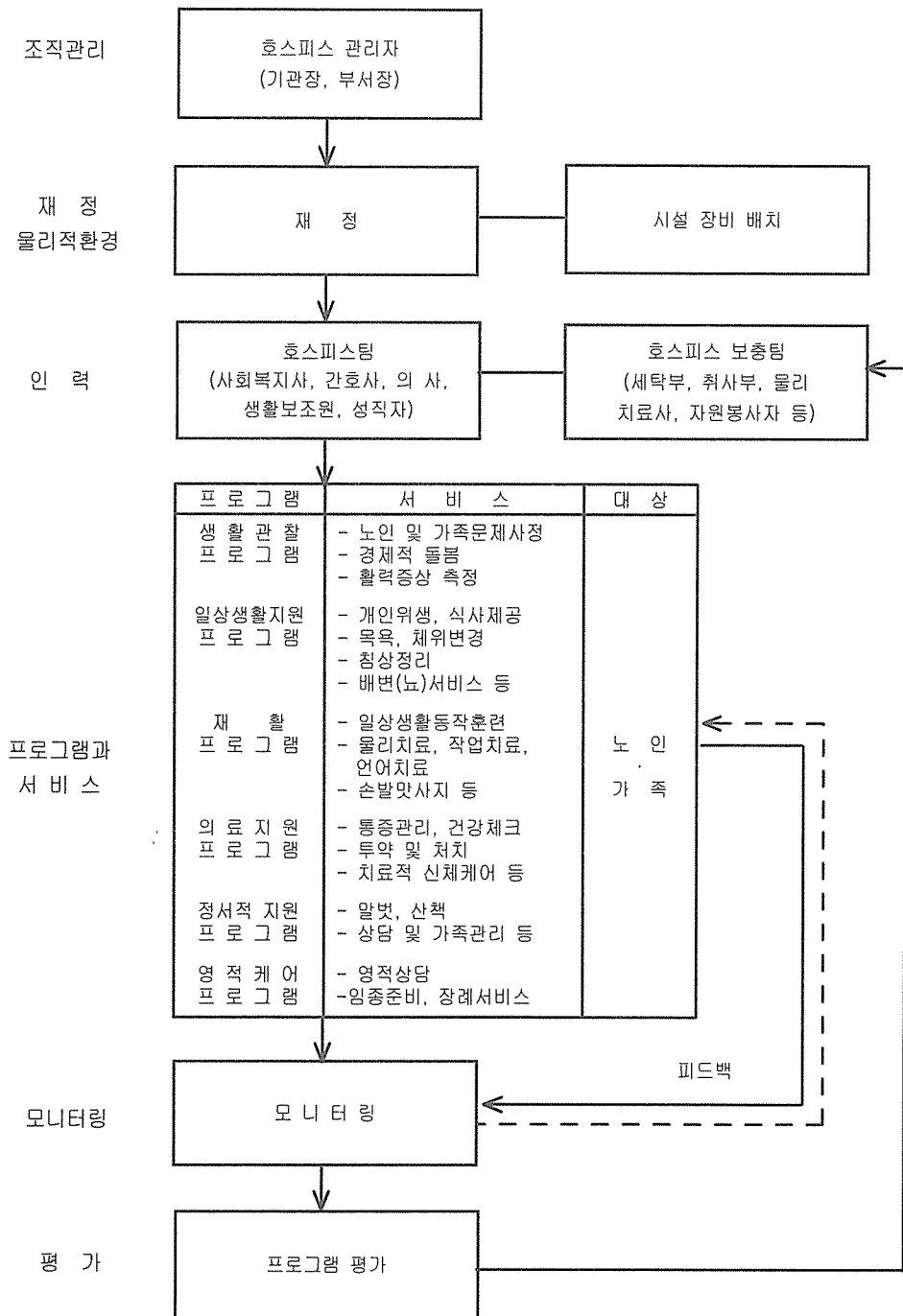
이러한 실천모형은 본 연구에서의 분석틀로 사용하고 있는 다섯가지의 구성요소 즉, 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 프로그램이 각각 시설과 어떻게 연결되어 욕구가 있는 노인에게 효과적으로 전달될 수 있는지를 보여주고 있다.

(1) 운영조직

호스피스 운영에 대한 조직은 시설에서 호스피스 운영을 책임지고 의사결정 할 수 있는 관리자인 시설의 기관장 또는 부서장을 중심으로 이루어져야 함을 보여주고 있다. 이때 관리자는 호스피스팀의 책임자로 재정과 인력을 바탕으로 서비스를 결정하고 운영하는 위치에 있게 된다.

(2) 재정과 물리적환경

실천과정에서 재정은 사업의 규모를 결정하는 중요



〈그림 5〉 노인복지시설 호스피스 운영의 실천모형

한 요소이기 때문에 조직 다음으로 고려되어야 할 항목이다. 시설의 재정상황에 따라 호스피스 운영과 서비스대상자의 범위를 결정하게 된다.

재정과 더불어 시설호스피스를 운영하기 위한 물리적 환경으로 시설의 구조와 장비를 배치하는 일이 중요하다. 시설내 일부공간을 활용하든지 혹은 별도의 공간을 이용하고 활용 가능한 장비의 준비가 필요하다고 본다. 또한 시설장비를 위해 환자를 위한 침대준비, 의료기구들과 소모품 마련 등이 필요하다.

(3) 인력

인력에서는 직접적으로 호스피스 서비스를 담당할 주 호스피스팀과 간접적으로 업무를 보조할 보충팀으로 구성하였다. 이러한 구성원은 각 시설의 상황에 따라 서로 호환이 가능하여야 할 것이다. 우선 직원들간의 협력을 위해 팀회의는 적어도 일주일에 1회가 가능하며 필요시 추가할 수 있다. 팀구성원은 각 전문가의 전문성을 서로 인정하고 환자의 정확한 사정을 위해 적극적인 연계가 필요하다.

이러한 호스피스 팀 직원의 업무역할과 전문적인 기술사용에 대한 내용은 다음과 같다.

첫째, 의사는 노인의 건강에 대한 전반적인 사항을 책임지는 자로 노인의 질병에 대한 진단 및 약물투여, 입원과 통원치료에 대한 자문을 할 수 있어야 한다.

둘째, 간호사는 정규간호사로 노인의 간호에 대한 책임을 지며 노인의 건강관리와 질병에 대한 처치를 의사의 지시하에 실시하여야 한다. 또한 입소시 호스피스 서비스를 계획하기 위해 병력에 관한 내용을 체크한다.

셋째, 사회복지사는 상담과 입소시 가족력과 어려운 사항들을 파악하고 사정하며, 노인에 대하여 도움을 줄 수 있는 프로그램과 서비스들을 계획하면서 노인에 대한 개별 케어계획을 마련해야 한다. 이때 사회복지사는 타전문가와의 협력을 통하여 업무를 수행할 수 있다.

넷째, 생활보조원은 노인에 대한 관찰을 중요시하며 노인에 대한 일상생활의 케어와 직접적인 수발을 돕는다. 이때 간호사의 지시와 사회복지사의 지시하에 업무를 담당한다.

다섯째, 물리치료사는 노인의 재활을 위해 구성원간의 협의를 통해 서비스를 제공하며 신체적기능 유지 등 건강증진과 통증을 위해 노인을 돕는다.

여섯째, 자원봉사자는 노인의 신체적인 수발과 정서적인 서비스로서 말벗, 그리고 필요한 프로그램에 직접적인 도움을 준다.

일곱째, 취사부는 영양사의 식단표에 근거하여 노인의 식사를 책임진다.

여덟째, 세탁부는 노인의 세탁물을 청결하게 하여 환자의 건강과 청결상태를 유지하도록 돕는다.

아홉째, 성직자는 자원봉사자를 활용할 수도 있으며 주로 노인들의 영적상담과 죽음에 대한 준비의 프로그램을 수행한다.

(4) 프로그램과 서비스

재정과 인력이 준비되고 나면 이제는 노인에게 제공할 프로그램의 유형이 결정되어야 하고 이에 따라 서비스의 내용이 달라질 수 있다. 이 서비스의 대상은 호스피스를 이용하는 시설노인과 재가노인 그리고 노인의 가족이 동참하게 될 것이다.

이러한 서비스 과정을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 접수과정이다. 사회복지사는 내방 및 전화상담, 출장상담을 통하여 기관에서의 호스피스를 받아야 하는 서비스 대상자인지를 파악한다.

둘째, 자료수집과정이다. 기관에 적합한 대상자라면 현재 가지고 있는 문제와 상황들을 가족 및 주변의 사람들에게서 자료를 수집하고 이를 기록하여 직원간에 연계를 위한 정보를 제공한다.

셋째, 사정과정이다. 수집된 자료를 바탕으로 현재 노인이 처한 상황과 여러 가지 문제점들을 파악하는데 이를 위해 사정도구를 활용한다.

넷째, 케어계획 수립 과정이다. 사정을 바탕으로 호스피스에 대한 케어를 타 전문가들과 함께 계획을 세운다. 이때 프로그램에 대한 방향과 서비스의 내용에 대하여 결정하게 된다.

시설호스피스에서 제공될수 있는 구체적인 프로그램으로는 일상생활원조 프로그램, 사회심리적 프로그램, 정서적지원 프로그램, 종교활동 프로그램을 들 수 있고 이러한 프로그램에 따라 세부적인 서비스 내용으로는 신체케어, 건강체크, 일상생활동작훈련 원조, 투약 및 처치, 노인 및 가족사정, 상담 및 교육, 장례서비스, 경제적돌봄, 영적케어, 가족관리 등을 제공할 수 있다.

(5) 모니터링과 평가

위의 과정까지는 서비스의 실천과정을 보여주고 있다. 이러한 서비스가 대상자에게 효과적으로 제공되었는지를 점검하여 보고 케어계획에 대한 목표달성에 실패하였다면 노인에게 제공한 서비스내용을 수정 보완하여야 할 것이다.

마지막으로 프로그램 평가과정에서 시설내 호스피스 운영을 평가하고 이러한 결과가 인력팀에게 전달되어 다음 서비스의 전달을 준비할 수 있도록 하여야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 노인복지시설에서 호스피스 서비스를 효과적으로 제공하기 위한 운영모형을 개발하고자 하는데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해 설문지를 통한 실태조사로서 이미 호스피스 서비스를 이용하고 있는 노인들의 수요 및 욕구를 파악하였으며, 호스피스 서비스를 제공하고 있는 공급체계에 대하여 노인복지시설과 호스피스를 실시하고 있는 기관과 관련전문가를 조사함으로써 노인복지시설 호스피스의 운영모형을 모색하였다.

또한 노인복지시설에서의 호스피스 운영 모형을 구성요소인 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 프로그램을 중심으로 조사결과를 분석하여 노인복지시설 호스피스 운영을 위하여 운영모형을 제시하면서 세부적으로 이루어질 수 있는 전달체계와 실천흐름도를 개발하였다. 운영모형은 지역사회 내 기반을 두고 외부적으로는 병원의료팀 및 가정 호스피스팀과 연계하며, 내부적으로는 운영조직, 인력, 서비스내용, 재정, 프로그램의 다섯가지 구성요소를 중심으로 구성된다. 노인복지시설 호스피스 운영의 전달체계에서는 욕구가 있는 노인을 조정센터를 통하여 시설에 의뢰하거나 안내하는 역할을 한다. 노인복지시설 호스피스 프로그램의 실천모형에서는 시설에서 프로그램을 기획하고 서비스를 제공하여 노인에게 양질의 서비스를 줄 수 있도록 본 연구에서의 분석틀인 다섯가지 구성요소를 기반으로 하여 서비스의 운영 흐름도를 제시하였다.

본 연구를 통하여 노인복지시설에서의 호스피스 운영 모형을 활성화시키기 위해 다음과 같은 몇 가지 제

언을 하고자 한다.

첫째, 노인복지시설에서 호스피스 운영을 시행할 수 있는 제도적인 근거 마련과 노인복지시설의 시설보강 및 개축에 따른 예산을 책정하여야 할 것이다.

둘째, 노인복지시설에서 호스피스 운영이 활성화 될 수 있도록 의료보험의 제도화와 호스피스 운영에 대한 정부의 지원금이 현실화되어야 한다.

셋째, 노인복지시설에서의 호스피스를 관리하고 조정하며 연계해야 할 조정센터를 정부차원에서의 기구로 구성하든지, 아니면 민간조직과 함께 연계된 기구를 구성하는 것이 바람직 할 것이다.

넷째, 노인복지시설에서 호스피스 프로그램이 시행되기 위해서는 먼저 시설관리자의 호스피스에 대한 이해와 인식이 있어야 호스피스 서비스의 발전을 보장할 수 있다.

다섯째, 양질의 서비스를 노인들에게 제공하기 위해 호스피스 팀을 구성하고 직원들을 전문적으로 교육하고 훈련하여야 한다.

여섯째, 지역사회 내 노인복지시설 호스피스 운영의 홍보를 통해 일반인들의 인지도를 높여야 한다.

참 고 문 헌

노유자·김남초·이선미(1996). "한국 호스피스의 현황과 전망에 관한 연구". 성인간호학회지. 8(2). pp.338-349.

조 현(1993). "우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구". 서울대학교 대학원 보건학과 박사학위논문.

조유향(1988). "노인에 대한 보건 의료의 개발을 위한 조사연구". 한림대 사회의학연구소.

천영호(2000). "한국 호스피스 실태분석 및 개선방안". 단국대학교 행정대학원 석사학위논문.

최하숙(1999). "한국 호스피스 전달체계 모형개발". 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

한국노인복지시설협회(2001). 연도별 시설노인 사망자수.

한국호스피스협회(2001). 호스피스케어 기관 현황.

황나미(1995). "말기환자 관리를 위한 호스피스의 제도화방안". 한국보건사회연구원.

Becker, Janet E.(1999). "Oncology Social Workers'

- Attitudes Toward Hospice Care". Unpublished Doctoral Dissertation. New York University.
- Finn-Paradis, L. T.(1983). "The integration of Hospice Program into the Traditional Health Care System : A Sociological Study". Unpublished Doctoral Dissertation. Michigan State University.
- Gates, Marie F. G.(1988). "Care and Cure Meanings, Experiences and Orientations of Person Who Are Dying in Hospice and Hospice Setting". Unpublished Doctoral Dissertation. Wayne State University.
- Jack, Kathryn M.(2000). "Coping Strategies of Caregivers in a Home Hospice Setting". Unpublished Doctoral Dissertation. Southern Connecticut State University.
- Wilson, Kovach S.(1996). "Hospice Concepts in the Care for End-Stage Dementia". *Geriatr Nurs.* 17. pp.6-10.
- Wright, Dolores J.(2000). "A Focused Ethnography of Hospice Nurses in a Community Based Hospice Agency". Unpublished Doctoral Dissertation. Widener University.

ABSTRACT

Key Word : Hospice, the Aged, Management Model in Nursing Home

A Study on the Development of Hospice Management Model in Nursing Home

Yun, Eun Gyeong*

The purpose of this study is to develop a management model to effectively provide hospice service of nursing home. In a method of study to achieve this purpose, a positive research and literature study have been performed at the same

time. Concerning contents to be examined as a definition of notions and patterns about hospice for the aged, foreign hospice and structural elements of hospice management, a literature study to support a theoretical background has presented leading studies as an analysis form of this study through analyzing domestic and foreign literature, thesis, journal and so on.

In order to attain the purpose of this study, the positive research is to carry out a survey of demand and desire of people who have already got hospice service in the first place as a fact-finding survey related to the subject of hospice service, investigate organizations to operate nursing home and hospice and relevant experts in the second place as a survey of supply system to provide hospice service, and develop an appropriate management model to connect the demand and supply of nursing home through it.

Therefore, this study has developed a delivery system and a chart of the practical trend to be done minutely, presenting a model to manage a hospice of nursing home based on the above results. The management model externally has connected medical team of hospital with hospice team of home based on a community, and internally is composed centering on five elements such as administrative organization, manpower, program and contents of service, finances. In practical model of hospice management of nursing home, in order to plan a program, provide service and give a high-quality service to the aged, this study has presented a trend chart of service management on the basis of five structural elements, an analysis form of this study.

In conclusion, this study could present data to develop a hospice in the field of nursing home for the aged by showing a model concerning a hospice management of nursing home, but in my opinion, a following study to be detailed and developed even more than this study should be continued.

* Director of Masan Dementia Sanatorium