

독일의 지역보건지원소(Sozialstation)에 대한 연구

A Study on the Sozialstation in Germany

남 윤 옥*

Nam, Youn Ok

Abstract

In the 70s, facility called 'Sozialstation' was introduced in Germany, which is a supporting organisation for a systematic and efficient integrated health and social service system for the aged.

As a theoretical approach, presented here could be a foundation for space planning for the development of an integrated health and social service system for the aged in Korea, this study examines design, concept, function, operation area and origin background etc. of the 'Sozialstation' through the case studies of space program.

키워드 : 재가복지, 가정간호, 복지시설, 시설계획

Keywords : integrated welfare system, home nursing, welfare facilities, facilities planning

1. 서론

급격하게 증가하고 있는 우리나라의 노인인구는 우리 사회의 고령화를 예고하고 있다. 이는 기존의 사회복지 시스템에 대한 변화를 불가피하게 한다. 고령인구의 증가는 생산인구의 비율을 감소시키는 반면 고령에 따른 만성퇴행성질환 보유자들과 이에 따른 부양인구의 증가를 초래한다. 즉 타인으로부터 수발을 필요로 하는 장기요양보호 대상 인구의 증가를 의미한다. 이것은 나아가 보건의료비의 지출상승과 보건복지비의 증가를 의미하는 국가적 사회경제성과 연계된다. 우리나라 노인부양비는 2000년 10.1%에서 2020년 21.3%로 두 배 이상 상승될 전망이다(변용찬, 2001:5), 이는 1명의 노인부양 현역 근로세대가 10명에서 5명으로 감소하는 것을 뜻한다.

일상생활의 자립적인 활동에 있어서 제한을 받게 되는 고령인구가 2000년의 48만 명에서 2020년 181만 명으로 급증 할 것으로 추이하고 있다. 2001년 한국보건사회연구원의 “노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안 연구”의 조사결과에 따르면 장기적으로 요양이 필요한 노인의 비중이 전체 노인의 8.9%이며 그 중 시설에서의 수용보호가 필요한 노인은 2%이다. 즉, 전체 노인인구의 16.9%정도는 개인적으로 주택에 기거하며 필요한 도움이나 의료 혜택을 제공받는 재가의료간호서비스가 필요한 것이다.

그러나 우리나라에서는 재가노인복지서비스가 주로 치

매노인을 위한 주간보호시설과 단기 보호 시설, 가정 봉사 파견을 통한 방문서비스로 국한되어있다. 우리나라의 재가노인복지서비스는 보건소, 종합사회복지관 등에서 분산 제공되고 있다. 효율적인 서비스 제공과 운영을 위한 서비스 체계의 구상이 요구될 것으로 생각된다. 이러한 사회복지적 욕구는 이미 1930년대에 고령화사회로, 1970년대에 고령사회로 진입한 독일을 비롯한 선진국에서 70년대부터 도입한 ‘시설보호에 앞선 재가복지보호’의 개념을 우리의 상황에 맞추어 적용할 필요가 있음을 뒷받침 해준다.

독일을 비롯한 선진국에서는 60년대부터 고령화 사회의 증후군들을 사회적 문제로 인식하여 고령의 노인들에게 인간적이고, 경제적이며, 나아가 사회경제적 부담감을 적게 유발하는 복지서비스에 대한 요구가 제기되었다. 이를 위하여 재가복지서비스 체계가 도입되었고, 이의 지원시설로서 지역보건지원소가 발상 되었다.

지역보건지원소는 주민들에게 꼭 필요한 서비스를 다양한 형태로써 경제적이며 효율적이고 특히 인간적인 서비스의 제공에 주안점을 둔 복지체계를 위하여 모든 의료 및 생활서비스의 연계 및 조직화를 위한 시설이다.

본 논문은 독일에서 조사 및 발표된 보고서 및 문헌들을 통하여 다음과 같은 방법으로 접근하고자 한다.

첫째, 지역보건지원소의 개념 및 발생배경과 기능 그리고 세부적인 서비스 영역에 대한 고찰을 한다.

둘째, 지역보건지원소를 위한 계획시의 지침, 소요공간, 배치계획 등 공간구성 계획의 측면에서 파악한다.

* 정희원, 수원과학대학 건축설비과 조교수

셋째, 지역보건지원소의 규모 및 수요계획에 대한 지침을 살펴본다.

넷째, 설치되어진 지역보건지원소의 사례들을 그 설치 유형의 형태별로 선정하여 조사분석한다.

본 연구의 목적은 지금까지 유일하게 ‘노인의 의료시설 및 모델개발 및 시설에 관한 연구’(양내원, 1999)에서 지역적으로 언급된 바 있는 독일의 지역보건지원소에 대한 기능 및 업무영역 등의 사항들을 깊이 이해하고 그 공간적 구성계획에 관한 사례를 통해 향후 우리나라의 효율적인 재가복지서비스 체계 구축을 위한 공간계획의 기초자료를 제시하는데 있다.

2. 이론적 고찰

2.1 지역보건지원소의 정의

Wasilewski(1992)에 따르면 지역보건지원소는 모든 재가복지시설의 집합체로서 집약된 보호서비스의 전형이다. 장애인이나 고령자에게 필요할 수 있는 다양한 서비스를 지역별로 구체화하고 체계화하여 제공하는 재가의료간호복지시스템의 지원 공간이며, 각 연방지역마다 다양한 법적 효력을 가진 형태로서 적용되고 있다. 지역간호본부(Gemeindepflegestation), 서비스지원센터(Dienstleistungszentrum), 디아코니본부(Diakonie-station)등으로 지역보건지원소와 유사한 기능과 조직아래서 지역 주민들에게 서비스를 제공하는 시설들이다.¹⁾

2.2 지역보건지원소의 발생배경

이미 1930년대에 7%의 65세 이상의 고령인구와 함께 고령화사회에 진입한 독일은 1970년대에 와서 타 서구국가와 함께 ‘고령사회’의 일원이 되었고 (안홍순, 1999) 이에 따라 인구구조와 사회구조적인 변화를 겪고 있다.

고령인구의 증가로 인하여 타인으로부터 수발이나 간호를 받아야 되는 피부양인구는 증가되었으나, 이들을 부양할 인력문제에 부딪히게 되었다. 가정에서 노인들의 수발이나 간호를 전담했던 여성들이 적극적으로 사회에 진출하는 사회적 추세가 병행되어 노인수발에 문제를 야기한다.

이를 해결하기 위하여 병원, 양로원 또는 요양원 같은 시설들이 대거 등장하였고, 병원이나 요양원에 입원하지 않고 집에 머무르면서 간단한 간호나 수발을 요하는 노인들을 위한 의료 및 간호서비스, 환자나 가족의 부담을

덜어주기 위한 가사보조와 같은 사회지원서비스가 지역간호사에 의한 도움을 중심으로 이루어졌다. 그러나 ‘노인수발’이라는 전문분야에 대한 부족한 인식으로 인하여 급증하는 수요에 비하여 전문인력의 양적인 공급에도 문제가 있었다.

특히 노인수발 및 보호서비스의 사업주체자는 주로 기독교와 가톨릭 계통의 종교재단이었으며, 전문인력은 수녀와 같은 종교인들이었다. 이들이 정년퇴직을 한 후 후임자를 찾을 수 없어서 불충분한 전문인력이 수요를 감당하게 되었다. 이는 더욱 열악한 노동조건을 조성하고 전문직업으로서의 매력을 상실시켰다. 따라서 인력난은 더욱 커지고, 상대적으로 인건비는 상승되는 악순환을 겪게 되었다.

또 하나 다른 사회적 배경은 70년대의 일반적인 의식의 흐름이었다. 2차대전 후 오직 복구와 재건이라는 물리적 목적을 위하여만 열심히 살았던 50-60년대에 대하여 잃어버린 인간적 여유를 다시 찾고자 하는 인간성 회복이 이슈로 등장한 것이다. 인간이 주체가 되고 그 삶의 터전인 물리적 환경의 중요성을 다시 생각하고, 익숙해진 개인의 익명화에서 이웃 간의 공동체에 대한 의식이 부활되었다. 이들은 건축에 대한 개념에도 변화를 주어 인간적 스케일이나 인간의 보편적 삶을 위한 생태건축 등이 도입되었다. 또한 장애인이나 노인과 같은 사회적 약자들에 대한 배려의 목소리는 그들의 주거에 있어서도 인간적 측면에서의 재고가 시작되었다. 만성적인 퇴행성 질환으로 인하여 수발이 필요한 노인이 되면 시설에 입소하여 수동적인 수용생활을 하다가 생을 마감하는 것이 보편화되었던 기존의 노후주거에서 탈피하여 이상적인 노후의 삶에 대하여 새로운 정의가 모색되어졌다. 이것은 노인들이 자기가 살던 곳에서 지속적으로 기거하며, 자신이 속했던 사회로부터 격리되지 않고, 아직도 잔여하고 있는 신체의 물리적 수행능력을 최대한으로 발휘하면서 가능한 한 오랫동안 자립적인 삶을 영위하는 것으로 인식되었다.

양로원이나 요양원의 입소는 주거가 아닌 수용의 개념으로 받아 들였던 기존의 제도에 대한 반발과 함께 장애인, 노인들을 위한 탈시설화 운동을 확산시켰다. 노인들이 자립적 생활을 위하여 우선 거주 환경의 지원이 필수적임으로, 노인의 물리적 특성을 고려하여 기존의 주택을 무장애 공간으로 개조하거나, 새로운 노인주택 및 노인보호주택이 일반주거단지 내에 구축될 수 있도록 지원될 수 있는 제도가 마련되었다.

더 나아가 노인복지의 개념은 공동체적 문제로서 인식되어지는 전환을 맞으며 커뮤니티 케어와 같은 개념이 도입되었다. 재가노인을 위한 새로운 의료간호사회복지시설²⁾들이 발상되면서 양로원이나 요양원의 입소물이나 병

1) ‘Sozialstation’(지역보건지원소)은 베를린을 포함한 대부분의 연방주에서 사용하고 있는 용어이고 브레멘과 같은 일부 연방주에서는 ‘Dienstleistungszentrum’(서비스지원센터)나 ‘Diakoniestation’(디아코니본부)이라는 명칭을 사용된다.

2) 시설의 종류는 주간보호시설, 단기보호시설, 주간입원시설, 야간보호시설, 주거식입원시설 등과 같은 의료시설과 노인서비스지원센터, 상담소, 노인복지회관, 지역보건지원소 등의 사회시설 들이다.

원입원률이 감소되고, 따라서 초래되는 높은 비용을 절감할 수 있어서 경제적으로도 그 효율성을 인정받는 좋은 대안이었다. 재가의료복지시설들의 활용을 통하여 더욱더 인간적이고, 효율적인 보호와 수발을 제공하기 위하여 새로운 구조적 체계의 필요성이 강조되었다. 모든 재가의료간호사회복지시설들의 체계화와 조직화를 통하여 적절하게 인력을 활용하고 노인들에게 꼭 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 하기 위하여 지역보건지원소가 하나의 지원조직의 형태로서 발상되었다.

2.3 지역보건지원소의 기능

지역보건지원소를 다른 비슷한 역할과 구조로서 구성된 시설들과 명확하게 구분할 수 없는 문제점들이 있지만, 일반적으로 지역보건지원소가 포함되어 있는 사회보건의료서비스시설로서의 기능과 발생 시의 취지들을 고려하여 살펴보고자 한다 (IFES, 1992).

1) 지역주민에게 근접하고 수요를 고려한 기능

- ①서비스 수요와 지역주민을 위한 보호를 만족할 수 있는 지역 시설로서의 기능이다.
- ②지역주민의 서비스 수요에 충족하며 인간적인 복지를 지속적으로 제공할 수 있는 재가 의료복지시설의 개선을 위한다.
- ③지역내의 모든 시설들에 대한 정보, 중개를 위한 근거지로서의 기능이다.
- ④기존의 지역내 재가의료복지시설들을 통합한다.
- ⑤부분입원시설 및 병원들의 공조 및 협력 촉진을 위한 것이다.
- ⑥각 개업의들과의 제휴가 이루어질 수 있도록 한다.
- ⑦기타 지역적이며 근주민적인 시설들과의 협조를 통하여 주민들의 삶과 보호환경을 개선한다.

2) 서비스 수혜자의 욕구를 고려한 기능

- ①수혜자의 독립성과 자립성을 최대한으로 유지하거나 원상 회복하게 한다.
- ②수혜자의 일상생활 및 사회생활로 재복귀 시키고 이를 위해 필요한 능력을 배우게 한다.
- ③보호가 필요한 수혜자를 주거단지에서 머물 수 있도록 개개의 욕구를 고려한 인간적인 보호를 제공한다.

3) 사회적 환경에의 융화를 고려한 기능

- ①수혜자와 그 주변환경의 셀프서비스 자원을 활용한다.
- ②이웃 간 상호 협조의 공동체 구축 및 비공식적 공조체계를 활성화한다.
- ③자원봉사자의 확충을 꾀한다.
- ④가정간호, 보건교육, 보건예방 및 보건 후속 조치 및 재활에 대한 주민들의 상담 및 교육을 한다.
- ⑤수혜자의 가족을 위한 지원 및 그룹 활성화를 꾀하여 공동체의식을 강화한다.

4) 질병 예방을 위한 목적 아래서의 기능

①예방을 위한 간호(수발)를 통한 주민 보건 건강의 개선 및 질병 방지를 위한 지원을 한다.

이렇듯 지역보건지원소는 보호와 서비스만 제공하는 것이 아니라 정보교환과 중개소로서의 기능도 중요한 만큼 타 시설 및 기관과의 협조체계가 중요하다고 하겠다. 따라서 지역보건지원소는 모든 인프라 시설들의 공조를 촉진시키고, 필요한 서비스 수요량을 측정하고, 구체적인 서비스를 제공할 수 있으며, 정보의 질적인 수준 유지를 위하여 항상 새로운 내용을 보완시키고 또한 비공식적인 공조체계를 지원하고 촉진시키는 것이 주 기능이라 하겠다.

2.4 업무 영역 및 서비스 프로그램

상기한 기능들에 의하여 세부적인 업무 및 서비스 프로그램이 결정된다. 업무영역은 일반적으로 가정간호, 주거 및 가족보호, 농촌지역에 대한 주민 보호 그리고 노인보호이다. 그 영역별로 서비스 프로그램을 살펴본다.

2.4.1 가정간호

독일의 사회복지법(SGB) v§37에서는 가정간호를 환자 진료의 일부분으로 보며 필요시에 적합한 전문인력으로부터 받을 수 있는 의료 및 치료를 위한 간호와 살림 수발을 포함하고 있다. 그리고 여기에는 재활서비스와 사회 간호적인 상담도 속한다. 구체적으로 기본적인 간호와 치료간호로 구분하여 그 업무 영역을 규정하고 있는데 기본적인 간호의 목적은 서비스가 필요한 환자들이 자신들의 기본 생활 욕구를 유지할 수 있도록 해주는 것으로 의사는 간호방법에 대하여 자세한 처방을 하고, 이를 위하여 필요한 간호인력을 결정한다.

그리고 필요시에는 가사도움을 받을 수 있도록 처방한다. 주된 업무는 환자에 대한 관찰(체온재기, 주간 및 야간 당직), 신체 간수 및 목욕침대 및 이불정리, 옷입기, 의료간호상 처방되지 않은 예방적인 의료처치, 식사 수발 그리고 일반적인 이동에 대한 서비스이다. 그리고 간호상의 업무는 담당 의사로부터 받을 수 없는 처치만 제외하고는 .붕대 교체, 상처 치료, 주사, 관장, 약바르기, 도뇨관의 관리 및 교체, 인공영양 공급, 체력강화를 위한 동원, 의사의 특별한 조치에 따른 조치, 특수한 환자의 관찰, 욕창 예방 및 치료, 약 감독 및 투여 등이다.

그러나 정신적인 질환자에게는 이외에도 의사방문의 동기유발, 동행, 질병에 의한 생활상의 문제점에 대하여 전문적인 대화 및 상담, 위기 조정, 자살 위험에 대한 예방 등에 대하여 규정하고 있다. 이러한 기본 간호와 의료간호 업무의 분할은 환자의 상태에 따라 기본간호의 업무가 다르게 요구될 수 있다는 것을 고려하지 않는다는 것이다.

2.4.2 가사지원 및 가족간호 또는 농촌지역 지원 서비스

사회복지법(SGB)의 v§38에 의하면 가사지원 및 가족간호는 일시적으로 가족이나 개인이 주택 내에서 간호, 가사, 교육적인 측면에서 보호나 도움이 필요할 때 제공되는 수발로서 정의되는데 간호, 가사, 교육에 대한 서비스를 통합하고 있다. 그러나 질병이나 타 사회적인 이유로 발생된 상황아래서 간호사나 파출부의 도움으로 해결될 수 없을 때라는 조건을 단서로 하고 있다.

가사지원서비스와 가사보조서비스를 구별하고 있는데 가사지원 서비스는 환자를 집에서 간호할 수 있도록 하기 위한 수발로서 환자방의 위생적인 관리, 식사의 준비 및 이를 위한 시장보기, 식사 후의 그릇 씻기, 쓰레기 치우기, 환자의 의류 세탁, 필요 시 주택의 난방이 포함된다. 반면 가사보조서비스는 지속적인 가사활동을 위해 필요한 서비스나 보호를 포괄하며, 식사를 위한 준비 및 장보기, 의류세탁, 집 청소, 어린이 돌보기 등이다.

농촌지역을 위한 지원서비스(Dorfhilfe)는 농업지역의 농사일로 인하여 힘든 주부들의 일을 일정 기간동안 대행해 주는 서비스이다. 여기에는 지속적인 가사 업무, 어린이 돌보기나 숙제 도우기 등의 교육적인 기능, 정원이나 경작지, 가축장에서 필요한 도움 등도 제공한다.

2.4.3 노인 보호

노인보호의 취지는 노인들이 되도록 오랫동안 자립적으로 집에서 삶을 영위할 수 있도록 지원해 주는 것이다. 주된 기능은 기본 및 치료간호, 사회적 서비스, 신체, 정신, 영혼의 건강을 위한 질병 예방, 재활 및 활성을 위한 서비스, 가사지원 및 보조를 위한 역할 전담 및 중개이다. 독거노인을 포함한 노인들에게 보건 및 사회복지서비스와 함께 이동성 서비스 프로그램인 식사 배달, 방문 및 동행서비스, 가사 및 시장보기 지원, 신체 청결 보조 서비스를 지원한다. 그리고 가족과 이웃의 도움을 촉구 시키도록 하며, 노인의 사회적 고립과 외로움을 덜어줄 수 있도록 이웃간의 교류를 확대시키는 것 등에 대하여도 충분한 배려를 한다.

2.4.4 병원 외 재활

지역보건지원소의 설립 취지는 IFES에 따르면 환자들에게 응급 간호를 제공하고 질병을 예방하는데 있으며 이는 장애를 예방하고 제거하며 개선하여 최악의 상황을 방지하고 후유증을 최소화하는데 있으며 이는 간호에 앞서 재활이 우선이라는 개념이다. 지역보건지원소의 기능 중 재활의 측면에서의 기능은 중요한 부분을 차지하며, 보호대상은 노인이 주대상이 되지만 또한 만성질환자인 암, 뇌졸중, 정신질환이나 에이즈 환자도 포함한다.

업무영역은 기본 및 간호 치료, 동원 및 이동연습, 물

리체조, 작업치료, 신체기능을 위한 훈련, 자립적 일상생활 수행능력의 회복을 위한 훈련, 언어재활치료, 보조기구의 공급과 보조기구 사용 훈련, 서비스 수혜자와 가족수발자에 대한 관심, 상담 그리고 그들에게 도움을 주는 것이다.

3. 지역보건지원소의 공간 구성계획

3.1 공간계획 시 고려사항

효율적인 업무를 위한 환경에 대한 각 사업주체자들의 제언들을 정리한 Institut für Empirische Soziologie (IFES) Nuernberg의 보고에 따르면 아래와 같은 고려사항들이 있다.

- ①무 장애 공간 건축을 위한 구조적 배려
- ②의료적 작업공간으로서의 기준을 고려한 실내 건축 조성
- ③쾌적한 업무환경 조성을 위한 설비 및 시설의 확보
- ④현대적인 정보기술이 도입된 정보체계망의 구축
- ⑤개인신상정보를 보호할 수 있는 문서보관시스템의 도입
- ⑥기본적인 의료용 보조기구 (이동식 대소변기, 휠체어, 간호용 침대나 간호용 매트리스 등), 일회용 의료용품들의 상비와 이를 위한 수납공간 확보
- ⑦가정간호사들을 위한 특수 자제용품의 (가사도구, 작업치료를 위한 공작용구들 등) 상비와 수납을 위한 공간 확보

이외에도 효율적 업무를 위한 공간적 배려에 있어서 간병사들의 업무용 차량 (각 시설마다 최소 3대의 차량이 필요)을 위한 충분한 주차공간이 확보되어야 한다.

3.2 소요공간

IFES의 연구보고서(1992)에 따르면 할당된 지역의 규모와 직원에 따라 조금씩은 차이가 있을 수 있지만 하나의 지역보건지원소가 필요로 하는 필수적 소요공간들은 아래와 같다.

- ①다목적실
직원들의 그룹별 회의, 직원 교육을 위한 세미나와 상담 등을 할 수 있는 가변적 공간을 말한다.
- ②사무공간
시설소장과 경리 등 서무 업무를 위한 공간이다.
- ③위생 및 소독을 위한 공간
- ④간호 보조기구 및 업무용 물건들을 수납할 수 있는 창고
- ⑤기타 부수적 공간으로 화장실, 탕비실 등

3.3 지역보건지원소의 배치 계획

지역보건지원소의 위치 선정에 있어서 고려되는 것은 우선 시설의 접근성이라고 할 수 있다. 지역 주민인 서비스 수혜자들이 쉽게 이용할 수 있도록 위치, 지역보건지원소와 주택간의 이격거리, 교통수단의 편리한 이용 등이 고려된다. 도시나 지역의 중심이나 지역의 타 근린생활시설과의 인접을 통하여 일상생활의 흐름을 원활하게 한다.

이동성에 제약을 받는 수혜자들이 도보로 이용 가능할 수 있도록 각 주거지를 중심으로 300-500m 반경안에 지역보건지원소를 배치하여 10분간의 시간이 소요할 수 있도록 배려하며, 대중 교통수단의 편리한 이용을 위하여 전철역이나 버스 정류장에서 200-300m 이내의 반경에 두는 것이 바람직하다 (Kliemke, 1997).

4. 지역보건지원소의 규모 및 공급 계획

4.1 지역보건지원소의 규모 및 직원구성

한 지역보건지원소의 시설 규모는 제공되는 서비스의 종류에 따라 다르겠지만 베를린 연방주의 법규(1992)에 의하면한 시설당의 면적을 60-80㎡로서 규정하고 있다. 이에 반하여 베를린 공대의 보건과학연구소(Institut fuer Gesundheitswissenschaften, 1997)에서는 90-100㎡ 바람직한 규모로서 제시하고 있다. 한 시설의 직원 구성의 규모는 제공되는 서비스의 다양성과 시간제 직원 수로 인해 각각 다를 수 있지만 일반적으로는 한 지역보건지원소는 시설소장과 간병사, 가사보조사, 노인간병사, 사회복지사, 물리치료사, 가정간호사 그리고 운영을 위한 경리직원 등의 8명으로 구성되어야 한다 (IFES, 1992).

4.2 지역보건지원소의 수요 및 공급 계획

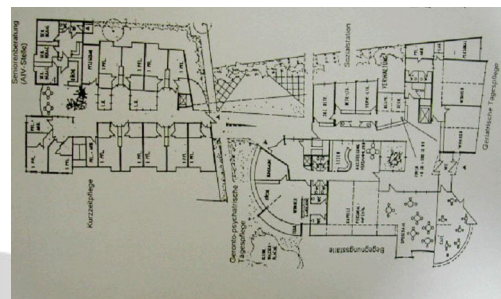
지역보건지원소의 수요계획을 위한 기준은 각 연방 지역에 따라 다르다. 베를린의 경우 1990년에 규정된 지역보건지원소법에 의하면, 인구 30,000명 당 1개의 지역보건지원소를 설치한다는 기준을 명시하고 있다. 동시에 더 작은 규모의 인구 할당이 더 효율적인 서비스 제공이 될 것을 고려하여 앞으로 25,000명을 대상으로 계획하도록 노력할 것을 함께 명시한다. 또한 효율적인 시설의 기능을 위한 수요는 인구수나 직원수에 따른 기준치에 의하여 결정되는 것이 아니라 각 지역에 살고 있는 보호나 수발이 필요한 노인들의 수에 따라서 결정되어야 함을 명시하여, 65세 이상 인구 3,000명 당 한 시설을 고려하는 유동성을 내포하고 있다. 또한 베를린 공대의 보건과학연구소(Institut fuer Gesundheitswissenschaften)의 연구 분석에 따르면 각 구역의 인구 및 사회적 구조를 고려하여 계획을 해야 하는 것을 원칙으로 평균 지역 인

구 일만명 내지 만오천 명 당 한 개의 시설 계획을 권장하고 있다(Kliemke, 1997).

5. 사례분석

지역보건지원소의 기능적인 특성 상 지역보건지원소는 독자적으로 구축되기보다는 항상 노인을 위한 타 재가복지시설인 노인주택, 부분입원시설인 주간보호시설이나 단기보호시설, 또는 노인종합복지회관과 함께 계획되어지고 있다.

5.1 사례1 : 노인보호주택과 재가의료보건복지시설이 통합된 Viernheim의 지역보건지원소 (그림 1).



09

그림 1. 평면도

노인을 위한 모든 재가의료보건복지시설들을 통합하여 하나의 콤플렉스로 계획된 Viernheim의 노인종합복지회관에 계획된 지역보건지원소이다.

1) 기본계획 구상

- 1인 침실이 배려된 140개의 노인보호주택은 타 양로시설들과 연계하여 운영한다.
- 치매환자들을 비치매 노인들과 함께 거주하게 하나 주간에는 최대 20명 단위의 그룹을 특별히 구성하여 간호하는 반통합적인 간호의 시행이 가능한 공간 구성을 한다.
- 재활부분에서는 다양한 재활치료 제공을 위하여 외부의 재활 전문시설에서도 치료를 제공받을 수 있도록 운영한다.
- 주간 보호 시설은 10-15명, 그리고 단기 보호시설은 10명을 수용할 수 있는 규모를 배려하고 주간 보호 시설의 수혜자가 많을 때는 단기보호시설을 사용할 수 있도록 한다.
- 일반 지역주민에게도 개방되는 공공시설로서 식사, 미용실, 물리치료실, 커피숍, 연회장, 노인보호주택 주거노인들의 자치조직을 위한 만남이나 주변 주민들의 방문 등을 위한 공간 등이 배려된다.
- 노인들의 병원 및 통원 치료, 재가 의료시설들의 이용을 조정하는 지원소인 지역보건지원소가 배

려된다.

- 타 양로시설과 연계된 노인보호주택의 운영이다.

2) 배치계획

- Viernheim의 도심에 있는 기존의 양로원과 요양원을 연계시켜 노인을 위한 주거 및 복지시설들을 집약시켜, 지역사회에 통합된 노인의 삶을 보장하고자 한다.
- 기존의 양로원과 요양원과는 공간적, 기능적으로 연계하고, 계획된 보행자도로는 인접한 공원과의 연계와 타 시설들과의 접근성을 고려하여 보행을 통하여 접근이 이루어질 수 있도록 배려한다.

3) 공간 구성 계획

- 주간 보호시설, 단기보호시설, 지역보건지원소, 공공시설들은 1층에 배치한다.
- 주간보호시설과 일반 주민을 위한 공공의 성격을 가진 공간들과 근접하여 배치함으로써 이용성을 용이하게 하고, 단기보호시설은 체류하는 동안의 사적인 영역성에 따른 프라이버시 보장을 위하여 이들과 격리 배치하고 있다.
- 지역보건지원소를 위한 영역은 지역보건지원소의 사무공간과 소장실, 종합복지회관 관장과 비서실 그리고 회의실로 구성된다.

5.2 사례 2 : 주거식 입원시설 (Krankenwohnung)과 연계된 Spandau의 지역보건지원소

베를린의 Spandau 구에 위치하고 있는 지역보건지원소는 1973년 Heerstr.-Nord주거단지가 형성될 때 이웃간의 유대를 촉진시키기 위한 목적으로 구축된 지역공동협회에서 함께 운영되고 있다. 지역주민들이 필요시에 제공되는 가사지원, 의료 및 간호서비스는 모두 이 지역보건지원소를 통하여 지원되고 있다.

1) 배치 계획

- 단지내의 서쪽 가장자리에 배치되어 있음으로 하여 동쪽에 있는 보행이 불편한 주민들에게는 보행으로 접근하기가 불편한 단점을 가지고 있다 (그림 2).

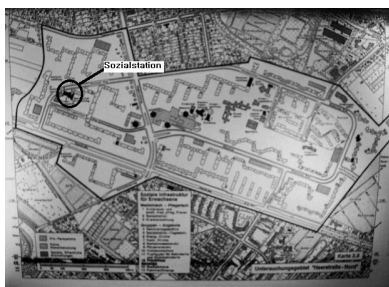


그림 2. 지역보건지원소와 타 재가복지시설의 배치도

2) 공간 구성 계획

- 건물의 1층에 주거식 입원병동과 근접하여 계획되어 있다. 출입구에서부터 2개의 램프와 자동문, 문턱 그리고 장애인을 배려한 승강기 등을 설치한 무장애 공간으로 구성되어 있다 (그림 3).



그림 3. 지역보건지원소의 정면

- 3개의 사무공간에 가변성을 부여하여 상담실, 회의실으로도 사용할 수 있도록 구성하였고 간이부엌과 화장실을 입원병동과 분리하여 계획하였다.
- 주거식 입원병동은 10명의 환자를 수용할 수 있도록 방들이 1인 및 2인 침실과 화장실로 구성되고 욕실, 주방, 거실, 사무실과 가사작업실로 구성되고 지역보건지원소와는 분리되어 있지만 중도에 문이 있어 연결이 용이하도록 구성되어 있다 (그림 4).

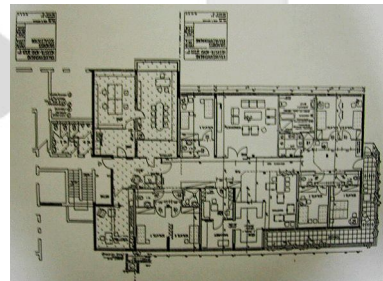


그림 4. 평면도

5.3 사례 3 : 노인복지센터 내의 단기보호 시설과 연계된 Ehningen의 지역보건지원소

1) 배치 계획

- 독일의 남부에 위치한 인구 7000명의 작은 지역에서 지역 내 노인들을 위하여 22개의 노인주택과 만남을 위한 공간 그리고 4명의 환자를 입원 간호할 수 있도록 함께 고려된 지역보건지원소로 구성되어 있다. 이 노인 복지회관은 교회와 시장광장에 근접한 도심의 중심에 자리잡고 있어 노인들을 지역사회에 통합시키고 있다(그림 5).

2) 공간 구성 계획

- 4명을 수용할 수 있는 2개의 간호방(각 24m², 침대 2개), 공동목욕실(20m²), 탕비실(4m²), 간호사 당직

실(10m²) 그리고 간호스테이션과 직원회의실, 건물 관리인과 노인간호사 전문 자격을 갖춘 공익근무요원을 위한 두 채의 아파트가 지역보건지원소에 소속되어 있어 직원과 노인들간의 유대관계를 더욱 견고하게 하고 또한 주야간에 관계없이 필요시에 도움을 줄 수 있다 (그림 6).



그림 5. 도심광장에 위치한 지역 보건지원소의 전경

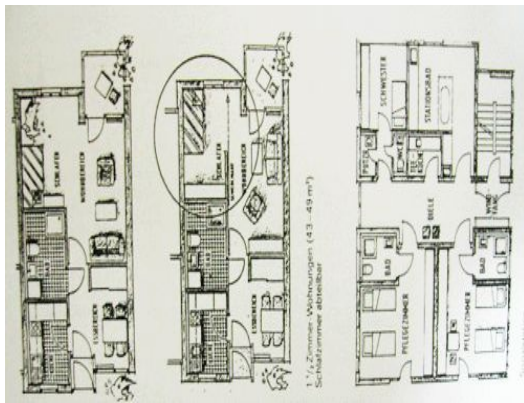


그림 6. 노인주택(좌·중)과 지역보건지원소(우)의 평면도

6. 결론

지역보건지원소(Sozialstation)는 노인 및 장애인들의 보호에 있어서 탈시설화가 이루어지던 70년대에 도입된 지역사회의 시설개념이다. 재가노인이나 장애인들을 위하여 필요한 의료간호 나 보호를 인간적이면서도 기능적으로 제공하기 위하여 다양한 서비스를 연계시킨 집합체로서 발상되었다. 그 후 효율적 운영을 위하여 시행착오를 거듭하여 프로그램 및 운영조직상에 있어서 다양한 발전이 지속되어 왔다. 지역보건지원소법(Sozialstationengesetz)과 같은 독자적인 법규를 통하여 합리적 운영과 이용성에 대하여 규정할 정도로 지역보건지원소는 고령화 및 고령사회에서 아주 필요한 시설인 것이다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1) 고령화 사회에 진입한 1970년에 노인수발과 보호 욕구가 상승되었다. 이에 따라 기존의 시설 입소에 의존하던 노인복지체계는 주거지의 지속적인 체류를 권장하는 재가노인복지시스템으로 전환하였다. 각 지역의 모든 재가의료 간호 사회복지시설들을 연계, 집약하여 주민들에게 효율적인 서비스를 제공하기 위해서 새로운 조직형태로서 구성된 지역보건지원소는 연방지역에 따라 지역 간호 본부, 디아코니 본부, 서비스 지원 센터 등의 유사한 기능과 조직의 시설들을 포괄하는 개념이다.

2) 지역보건지원소의 업무영역은 노인보호 뿐만 아니라 가정간호, 가사지원 및 가족간호 또는 농촌지역 지원 서비스, 병원 외에서 재활을 제공하는 모든 서비스들을 포함한다.

3) 지역보건지원소의 공급계획은 각 연방마다 그 규정이 다르지만 베를린의 지역보건지원소법에 의하면 인구 3만명당 1개의 시설을 기준화하고 있지만 효율적 서비스 제공을 위하여 65세 이상 인구 3천명당 1개의 시설이나 인구 2만 5천명당 1개의 시설 계획이 더 적절함을 명시한다. 그리고 8명의 직원 단위로 구성된 한 지역보건지원소의 규모는 60-80m²으로 규정하고 있지만 융통성 있는 사용을 위하여 이 보다 큰 90-100m²의 면적이 바람직하다.

4) 공간구성계획에 있어서 살펴본 사례들에 의하면, 독자적인 건축물로서의 계획은 보기 드물고, 지역보건지원소가 가지고 있는 재가의료간호 및 보호를 공급하고 이들을 조직화시켜 조정해 주는 지원시설로서의 기능을 고려하여 주간보호시설, 단기보호시설, 노인보호주택이나 재활의료시설들과 함께 연계되어 구축되었음을 볼 수 있었다.

5) 지역보건지원소는 지원소로서의 중추적인 다양한 기능 및 업무를 가지고 있으나 그의 기능적 특성상 공간의 구성은 사무공간, 회의실, 상담실, 탕비실이나 간이부엌, 그리고 충분한 수납공간 등으로 약소하게 구성되고 있으며 오히려 타 재가복지시설들의 공간적 연계성이 중요하게 부각되고 있다.

6) 지역보건지원소의 건축계획을 위하여 중요한 것은 장애인이나 비장애인 모두가 쉽게 접근할 수 있도록 무장애공간으로 설계하는 것과 되도록이면 건물의 1층에 배치하는 것이다. 그리고 그 위치 선정에 있어서 지역 주민들이 이용이 쉽게 이루어질 수 있도록 교통편이나 타 상업시설과 연계가 용이한 지역의 중심이나 노인주거시설과 같은 주거지에서 300-500m 반경내에 배치하여 10분 정도의 보행시간이 소요되는 위치 등이 배려되었다.

참고문헌

1. 안홍순 외 : 고령화사회와 노인복지, 세종출판사, 서울, 1999
2. 이혜원 : 우리나라 재가노인복지사업의 현황과 과제, 노인복지정책연구
3. 선우덕 : “재가노인 보건복지정책의 방향”, 통권 제71호, 보건복지포럼, 2002
4. 황나미 : “재가노인 관리를 위한 가정 방문간호사업의 현황과 정책방안”, 통권 제71호, 보건복지포럼, 2002
5. 권인순 : “재가노인 방문의료서비스사업의 현황과 과제”, 통권 제71호, 보건복지포럼, 2002
6. 변용찬 : 인구변동과 사회정책, 통권 제62호, 보건복지포럼, 2001
7. Senat von Berlin : Geriatrie Rahmenkonzept, Berlin, 1992
8. Christa Kliemke u.a. : Stadtplanung und Gesundheit-Eine Untersuchung Berlin-Reinickendorf und Berlin Pankow, Hochschullehrer des Instituts fuer Gesundheitswissenschaften, Berlin, 1997
9. D. Kreuz u.a. : Integriertes Alten Service Zentrum Eching-Zusammenfassung der Begleitforschung von 1990 bis 1997, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Koeln, 1999
10. Rainer Wasilewski : Sozialstationen Bestandaufnahme von Strukturen und Konzepten, Institut fuer Empirische Soziologie Nuernberg, Nuernberg, 1992
11. G. Loeschke u.a. : Betreutes Wohnen, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Koeln, 1996
12. Ch. Kliemke u.a. : Aeltere Menschen und ihr Wohnquartier-Eine Untersuchung der Wohnsiedlung Berlin Heerstrasse-Nord, Hochschullehrer des Instituts fuer Gesundheitswissenschaften, Berlin, 1993
13. Vjenka Garms-Homolova u.a. : Versorgung alter Menschen-Sozialstationen zwischen wachsendem Bedarf und Restriktionen, Lambertus, Freiburg im Breisgau, 1992
14. Andrea Eisenbart : Strukturwandel im ambulanten Pflegesektor und Auswirkungen der Pflegeversicherung-, Kuratorium Deutsche Altrshilfe, Koeln, 1999
15. Keun-Hong Kim : Lebenslagen und Freizeit im Alter, Peter lang Verlag, 1996

(接受 : 2002. 10. 12)