

# 미국의 가정간호제도를 살펴보고

한철우(본회 출판부장)

김효식(본회 기획실 담당부장)

## 1. 머리 에

최근들어 미국, 캐나다등 구미각국과 일본등에서는 종합병원 단위 또는 지역사회기관과 병원이 협력하는 가운데 가정간호사업이 활발하게 전개되면서 지역사회에 기초를 둔 간호업무의 독특한 형태로 발전해 가고 있다.

이는 경제성장과 더불어 나타나기 시작한 산업화와 도시화의 진전으로 가족구조와 사회현상이 복잡해짐에 따른 건강문제를 해결하기 위한 새로운 제도가 필요로 됨에 기인한다 할 수 있다. 우리나라도 예외는 아니어서 신체적 질병치료에 못지 않게 정서적, 정신적 안위에 대한 요구도가 높아지고 있으며 이런 요구도에 적절하게 대처할 수 있는 제도로 가정간호사 제도가 필요로 되는 시점에 이미와 있다.

## 2. 가정간호사제도의 필요성

### 1) 인구구조 및 건강문제의 변화

우리나라 인구중 65세이상 노인인구 구성비는 해마다 증가 87년말 현재 전체 인구의 4.4%에 달하고 있으며 오는 2000년에는 6.2%, 2023년에는 12.5%수준에 이를 것으로 전망되며 식생활의 변화에 따라 6~70년대에 주종을 이루던 각종 전염성 질환의 감소대신 80년대에 들어서는 악성 신생물, 고혈압, 노혈관 질환, 당뇨병, 심장병, 만성질환등 성인병이 급격히 증가되고 있으며 도시화와 산업화로 인한 생활환경의 변화와 사회구조의 복잡화에 따른 정신질환자가 증가되

고 있고 85년 한국인구보건연구원이 실시한 표본조사결과 91만5천여명의 장애자가 있는 것으로 추정되었으며 88년에는 1백만명이상으로 추산하고 있다. 이런 장기 질환자를 위한 치료료 의료기관에만 의존하기에는 시설, 인력, 시간, 경제성의 한계를 넘어섰다 하겠다.

### 2) 사회환경의 변화

경제성장, 사회변화, 대가족제도가 붕괴되고 핵가족화가 진전됨에 따라 종래 가정에서 해결 될 수 있던 문제들이 가족구성원의 부족으로 인한 문제로 대두되고 있어 이들에 대한 간호관리 대책이 요청되고 있다.

### 3) 보건의료환경의 변화

장기질환자의 병원 이용율이 늘어나고 입원기간도 길어짐에 따라 명상부족현상이 초래되어 응급환자가 피해를 받고 의료보험 확대에 따른 의료비의 상승, 종합병원의 환자집중, 병원감염 기회의 증가로 새로운 감염에 노출되는 현상을 빚게 된다.

## 3. 둘러본 미국의 가정간호사제도 운영기관

미국의 가정간호제도를 알아보기 위해 하와이 4 개기관, L.A 4 개기관등 8 개 기관을 방문하였다.

### 1) 운영형태

8 개 방문기관의 운영형태는 보건소가 1 개소 (Diamond Head Health Center), Nursing Ho-

me 1 개소(The Convalescent Center of Honolulu), 병원부설 Home Health Service Center 가 2 개소(St. Francis Home Care Services-St. Joseph Medical Center Home Health Services), 전문 Agency가 3 개소(Medical Personnel Pool, Staff Builders, The Visiting Nurses Association of Los Angeles) 그리고 몇개 병원이 공동출자 형식으로 운영하는 회사가 1 개소(Hospital Home Health Care Companies)였다.

Home Health Center의 운영을 위해서는 별도의 licence를 받아야 하며 병원조직의 일부로 병원내에 설치되어 있다라도 별도의 licence를 받아 독립채산제로 운영하고 있었다.

## 2) 인력

이들 기관에서 일하고 있는 인력은 전문인력인 간호사를 위시하여 L.P.N., 사회사업가, 물리치료사, 언어치료사, 작업요법사, 영양사, 그리고 간호조무사등이다.

인력중 가장 중요하고 핵심적인 인력은 간호사로서 대부분 간호사가 그 기관의 대표로 되어 있고 그 밑에 2~3명의 Coordinator를 두어 업무를 조정하고 각 전문분야별 Nurse Specialist를 두고 운영하고 있었다.

상근의사는 없고 각 기관마다 자문의사 1명을 두고 필요에 따라 자문을 받고 있었으나 이 자문도 가정간호사가 작성한 기록에 전적으로 신뢰를 두고 약간의 조언을 하는 정도였다. 즉 거의 전적으로 가정간호사가 독자적인 판단과 역할을 수행하고 있었다.

가정간호사란 공식화된 명칭은 아직 없으며 대체적으로 Home Care Nurse라고 부르고 있으나 최근에는 Patient Care Manager라고 쓰는 경향이 많아졌다. 또한 가정간호사에 대한 별도의 자격이나 면허는 아직 없고 기관별로 선발하여 6주정도의 자체교육을 통해 직무에 필요한 책과 기술을 습득시키고 있었다.

미국에서 RN부족현상이 상당히 심각한 문제로 대두되고 있다. 미국 전체로는 25%정도, 하

와이의 경우는 30%정도 부족한 실정으로 상대적으로 보수도 높아지는 실정이라 한다.

이런 부족현상은 수급상의 불균형이 아니라 RN이 간호직이외의 직종에도 상당수 진출하는 데서 오는 문제라고 한다.

## 3) 가정간호사가 갖추어야 할 필요조건

가정간호사의 직무가 매우 독자적이기 때문에 채용시 전문지식, 품성, 인격등 여러면에 걸쳐 필요한 요소들을 확인하고 있었다.

첫째로 사명감이 투철하여야 한다.

가정간호사의 역할이 환자를 자신이 직접 독자적으로 다루어야 하므로 철저한 직업의식을 요구하고 있으며

둘째로 추진력과 결단력이 있어야 한다.

스스로의 판단에 따라 정확한 처치를 하여야 하므로 냉철한 판단력을 요구하고 있고

셋째로 창의적이고 진취적이어야 한다.

돌발적인 사태에 신속하고 정확히 대처하기 위해 항상 연구하고 개척하는 창의적이고 진취적인 자세를 필요로 하고 있고

넷째로 인간적이어야 한다.

환자의 인격이나 가족구성원에 대한 원만한 인간관계 유지는 환자치유에 상당한 도움이 되므로 인간적인 품위와 인격의 유지를 필요로 하고 있으며 다섯째로 폭넓은 지식과 상식이 필요하다.

지역주민과 융화될 수 있도록 각 민족이나 지역의 문화적특성과 역사적 배경에 대해서도 알아야 한다.

환자에 대한 인간과 병에 동시에 접할 수 있는 인력을 요구하고 있었다.

## 4) 환자 실태

중전에는 65세이상의 노인이 대부분이었으나 최근에는 연령에 구분없이 영아에서부터 노인에 이르기까지 그 범위가 넓어졌다.

뇌졸중, 심장병, 당뇨병등 만성질환자와 65세

이상 노인환자가 85% 이상을 차지하고 있고 최근들어 AIDS의 확산으로 10~20대 환자도 증가 추세에 있다.

환자의 80% 이상이 정부의 의료보호와 보험회사로부터 보험혜택을 받으며 5~20%정도가 본인 부담 환자고 모든 환자는 가정의(Family Doctor)의 의뢰에 따라 가정간호를 받는다.

### 5) 직 무

가정간호는 간호사를 위시하여 다양한 인력이 투입되어 특수기구를 이용한 전문치료에서부터 시강보기, 식사시중, 목욕등 광범위한 서비스를 제공한다.

전문적인 치료를 위하여 필요한 기구인 인큐베이터, Ventilator등 진료기구의 소형화, Digital화로 필요에 따라 가정 간호사가 직접 휴대하고 다니면서 활용하고 있으며 최근에는 계왕결개술 기타 간단한 수술환자는 수술당일 퇴원하여 가정에서 가정간호사로 부터 도움을 받고 있다. 방문거리는 자동차로 1시간 정도의 거리를 지역으로 하고 환자 1인당 가정간호시간도 1시간 정도였다.

가정간호사 1인이 1일 평균 3~5명의 환자를 방문하며 응급이거나 특별한 경우를 제외하고는 대부분 오전중에 방문을 끝내고 오후에는 보고서를 작성한다. 병원에 비해 작성해야 할 보고서가 4배이상 많기 때문에 퇴근후 집에서 까지 작성해야 하는 경우가 많다. 보고서 작성에 필요한 시간이 지나치게 많다는 것이 개선해야 될 하나의 문제점으로 대두되고 있었다. 환자당 평균 가정간호 제공기간은 6~8주이며 보통 60일 경과후 환자에 대한 재 평가를 실시하여 가정간호의 계속여부를 결정한다.

Home Care 업무중 70~75%가 가정간호사의 전문적인 직부가 되고 나머지 부분이 기타 인력에 해당하는 보조적 직부가 되고 있다.

가정간호사는 전문적인 치료외에 환자에게 필요한 기초간호 행위를 가족에게 교육시키는 일, 보건교육, 그리고 인생문제, 가정문제등에도 많은 상담에 응하고 있어 전문자격 이외에도 위에

서 열거한 많은 필요요소가 뒷받침 되어야 할 필요성을 알 수 있었고 효율적이고 원만한 직무수행을 위해 끊임없는 노력과 자기계발이 필요함을 알 수 있었다.

### 6) 재 원

가정간호사의 1회 방문지 방문료는 75~95달러이나 병원 1일 입원료는 500~1,200달러로서 상당히 저렴한 가격으로 필요한 처치를 받고 있으나 이 비용도 특별한 약품이나 기구사용시를 제외하고는 환자가 방문진료비를 직접 지불하는 경우는 거의 없고 의료보호환자는 국가에서 의료보험환자는 보험회사에서 지불하고 있다.

영리를 목적으로 하지 않는 기관의 경우에는 기부금에 의해 기관을 운영하고 있다.

### 7) 문제점

RN의 부족현상으로 가정간호의 질 저하와 가정간호기관이 증가하고 기업화 함에 따라 기관간의 경쟁이 심화되고 이로 인한 사보험 환자의 진료비용 인하 경쟁등 상업주의화되는 문제점을 안고 있었다.

## 4. 기대되는 효과

가정간호사업을 보건의료 전달체계의 한 영역으로 제도화 할 경우 정부, 의료기관 및 국민은 다음과 같은 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

### 1) 정 부

- 국민의료요구의 증대 및 환자의 병원 집중화 현상을 해소, 의료보험제도정착에 기여
- 증가하는 만성질환자를 가정에서 효율적으로 관리하므로써 사회문제화 예방
- 단기 입원치료로 해결될 수 없는 산업재해 환자에 대한 장기적 관리
- 조기퇴원환자, 가족구성원이 부족한 환자들의 가정에서의 간호요구도 충족
- 정부의 보건사업을 가정보건과 연계 실시 하므로써 국민보건수준 향상에 기여

- 의료비양등을 막고 의료보험의 재정안정도  
모로 양질의 보건의료서비스제공
- 농어촌, 의료취약지역, 의료보호대상자에  
대한 의료서비스의 균점효과

2) 의료기관

- 불필요한 장기입원 지양으로, 병상 회전율  
을 높여 입원시설 부족 해소 및 병원 재정  
안정도도
- 무리한 시절확장 없이 조기퇴원 환자에 대

한 추후관리까지 병원이 담당, 병원 수입  
증대

3) 국 민

- 불필요한 의료비 부담 경감
- 환자와 가족에게 심리적 안정감을 주어 빠  
른 회복에 기여
- 자가 간호능력배양과 가족의 건강관리증진  
도도
- 병원감염의 방지