

가정간호사업의 필요성

조 원 정

(연세대학교 간호대학 교수)

I. 서 론

가정간호사업은 질병의 예방, 건강의 유지, 중진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이기 위하여 개인과 가족을 대상으로 그들이 진숙한 환경인 가정에서 제공하는 건강사업으로서 최근들어 의료전달체제내에서 그 역할이 강조되고 있다.

우리나라는 의료보험의 확대실시로 의료수요가 급증하고 있으며 또한 의학 및 과학기술의 발달로 인구구조의 변화, 질병발생의 변화를 가져와 만성질환이 증가하고 있다.(양재모, 1986) 따라서 제한된 의료자원을 가지고 모든 국민에게 적정수준의 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 급증하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 필요성이 대두되고 있다.

선진국에서는 증가하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 여러가지 제도적 기구를 설립, 활용하고 있는데 그 중 대표적인 것이 가정간호사업(Home Nursing Service)이다. 가정간호사업은 의료비 상승과 의료보험의 재정압박을 해소하고 환자의 병원집중화 현상을 완화, 병상회전율을 높이며, 국민들의 의료비 부담을 경감시키는데 기여함으로써 국민들로부터 크게 호응을 얻고 있다.

최근 우리나라에서도 추후관리제도의 일환으로 가정간호제도를 도입하기 위해 1989년 6월 의료법 시행규칙을 개정, 가정간호사를 분야별 간호사의 하나로 제도화시키고 1990년에는 가정간호사 인력의 양성을 시작하고 1991년부터 시범사업을 실시 그 성과에 따라 단계

적으로 확대 추진해 나간다는 내용을 주요골자로 한 <가정간호제도 도입 추진계획>을 발표하였으며 이같은 추진계획에 의거 1990년 1월 의료법 시행규칙을 개정공포하여 일부별 간호사의 하나로 가정간호사를 신설, 가정간호사업 추진을 위한 제도적 근거를 마련하였다. 현재 서울대학교 보건대학원에서 가정간호사 양성을 위한 직무 교육을 실시하고 있다. 그러나 가정간호제도를 실시하기까지에는 해결되어야 할 많은 과제들이 남아 있다.

1. 가정간호의 정의

가정간호사업은 단순히 간호를 제공하는 장소가 가정이라는 점보다 간호의 대상이 가정 전체라는데 의의가 있으며 다음과 같이 정의할 수 있다.

가정간호란 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생했을 때 병원의 의뢰나 개인 또는 가족의 자발적인 요구에 따라 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 주므로써 질병과 장애로부터의 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강을 유지, 증진시키기 위해 제공되는 간호활동이다.

2. 가정간호사업의 배경 및 필요성

가정간호사업은 1796년 미국 보스톤의 한 진료소에서 가난하고 병든 사람을 병원이 아닌 가정에서 보호되어지도록 주선한데서 그 유래를 찾아볼 수 있다. 1970년대 중반에는 가정간호가 공공보건기관 업무의 90% 이상을 차지할 만큼 중요한 사업으로 확장되기에 이르렀고 최근에는 구미 각국 뿐만 아니라 일본

등에서도 종합병원 단위 또는 지역사회기관과 병원이 협력하는 형식으로 가정간호사업이 활발하게 진행되고 있다.

우리나라에서는 1970년대 중반부터 Y대학 원주부속병원과 전주예수병원에서 조기퇴원사업과 지역사회보건사업의 일환으로 실시해왔으며 공공부문에서는 전국 2038개소의 보건진료소에 배치된 보건진료원들에 의해 가정간호사업이 실시되어왔다.

우리나라는 사회, 경제, 문화적으로 발전함에 따라 국민의 건강요구가 계속 높아져 가고 있다. 이같은 상황에서 가정간호사업의 필요성은 다음과 같이 3가지 측면에서 찾을 수 있다.

1) 인구구조 및 건강문제의 변화

평균수명이 연장됨에 따라 노인인구가 급증하고 있다. 특히 노인인구의 60%이상이 한가지 이상 질병을 지니고 있어 노인건강문제는 심각한 사회문제로 대두되고 있다.

또한 과거 추종을 이루던 각종 감염성질환이 감소하고 만성퇴행성질환 즉, 성인병이 급증하며, 정신질환자, 심신장애자 및 산업재해를 비롯한 각종 직업병이 증가함에 따라 치료해 줄 병원의 부족과 장기치료에 따른 치료비 부담의 문제가 있다.

2) 사회환경의 변화

산업화, 도시화에 따라 전통적 대가족 제도가 붕괴되고, 여성의 사회진출이 증가하고 있어 가족 중 환자가 발생했을 때 전통적인 가족간호에 의존하기 어려운 문제가 대두하게 되었다.

또한 생활수준의 향상으로 가족은 물론 지역사회 건강에 대한 관심이 증가하고 있으며, 신체적 질병치료에 못지 않게 정서적, 정신적 안위도에 대한 요구도가 높아지고 있다. 현행 의료체계는 질병중심으로 이러한 문제를 해결하기 어려운 실정이다.

3) 보건의료환경의 변화

전국민의료보험의 확대실시로 의료수요 및 의료비가 급상승하여 의료보험재정을 악화시키고 있다. 한편 의료수요의 증가에 따라 입

원환자 수요가 증가하므로 병원내 감염문제가 새로운 보건문제로 대두되고 있다.

II. 본 론

1. 가정간호사업의 목표

가정간호사업의 목표는 (1)가정내에서 치료와 재활서비스를 시행함으로써 회복을 촉진시키고 (2)불능상태를 예방, 지연시키며 (3)병원 입원기간을 줄이고 (4)상병기간 중에도 가족의 한 구성원으로서 가족간의 유대를 원활히 하며 (5)가능한 범위내에서 치료비용을 절감시키는데 있다.(Hilke, 1979 ; 이인숙, 1988)

이러한 가정간호사업의 목표는 조직의 성격과 전체적인 목표, 시간에 따라 달라질 수 있다.

2. 가정간호사업대상 및 사업내용

가정간호사업은 누구나 다 이용할 수 있으나, 연령과 질병의 양상에 따라 우선적으로 다루어야 할 대상은 달라져야 한다.

의정국(1989)은 가정간호제도 도입추진계획에서 그 적용대상을 다음과 같이 설정하였다.

- (1) 만성질환자가 있는 가정(당뇨병, 고혈압 등)
- (2) 재활환자가 있는 가정(뇌손상, 척추손상, 교통사고에 의한 마비 등)
- (3) 수술 후 조기퇴원 환자가 있는 가정
- (4) 산모 및 신생아가 있는 가정
- (5) 특수처치 대상자가 있는 가정(욕창치료, 인슐린 투여, 각종 정맥, 근육, 피하 주사 등)
- (6) 특수간호 대상자가 있는 가정(튜브영양, 인공항문, 방광세척, 카테터교환, 기타 특수기간 부착 등)
- (7) 암환자 및 임종환자가 있는 가정
- (8) 노인환자가 있는 가정
- (9) 심신장애자가 있는 가정(지체장애, 정신박약 등)
- (10) 기타 가족구성원의 건강문제로 인해

가족 전체에 갈등을 야기할 수 있는 가정

조우현(1990)은 종합병원에서의 가정간호사업 대상자는 담당의사에 의해 추천된 환자 중 다른 기준들을 고려하여 사업 '팀'에서 선정하여야 한다고 언급하면서 다음과 같은 기준을 제시하였다.

- (1) 가정간호사업에서 제공하는 서비스가 필요한 환자
 - (2) 담당의사에 의해 추천된 환자
 - (3) 서비스를 받을 집이 있으며 보조적인 시설이 가능한 환자
 - (4) 환자와 가족이 가정에서 서비스 받기를 원하는 환자
 - (5) 가족들이 환자를 돌볼 여건이 된 환자
- 이와 같이 사업대상은 다양하고 포괄적이며 운영조직마다 특성을 고려하여 자율적으로 그 대상을 선정하되 대상자의 인권과 건강권이 보장될 수 있는 기본 기준하에 선정되어야 할 것이다.

가정간호사업내용도 운영조직의 성격에 따라 달라질 수 있다.

가정간호사업은 크게 두가지 범주로 나눌 수 있다. 하나는 주로 병원 입원치료의 연장으로서 가정에서 환자에게 필요한 의료, 간호, 사회사업서비스를 제공하는 것(home health care)으로 좁은 의미의 가정간호사업이며 다른 하나는 넓은 의미로서 의료, 간호, 사회사업서비스 이외에 환자가 가정에서 생활하는데 필요한 일반적인 서비스 즉 의, 식, 주와 관련된 서비스까지를 포함하는 것(home care)이다.

우리나라는 사회, 경제적 여건상 좁은 의미의 가정간호사업을 제공하는 것이 바람직하며, 일반적으로 가정방문시 가정간호사에 의해 제공되는 서비스 내용은 다음과 같이 요약하여 규정될 수 있다.

- (1) 질병에 대한 일차적 치료, 의뢰 및 계속 관리
- (2) 환자의 기본욕구에 대하여 직접간호제공과 가족을 교육시킴으로써 행하는 간접간호

제공

- (3) 환자에 대한 장기적 사정
 - (4) 투약과 식이요법에 관한 지도 및 재할을 위한 교육
 - (5) 예방 및 질환관리를 위한 교육
 - (6) 죽음을 앞둔 환자에 대한 영적인 간호 및 가족의 정신적인 부담을 지지해 주는 일
- 이러한 가정간호사업의 내용은 실제 가정방문이 주어질 때 구체적인 간호행위들로 다양하게 나누어진다.

3. 가정간호사업 수행자의 역할과 기능

가정간호사업은 팀접근법이 요구된다. 가정간호팀의 일원으로는 치료의 계획과 전체적 치료업무를 지도, 감독하는 의사와 환자, 가족의 지도 및 간호서비스를 제공하는 간호사 그리고 환자와 가족의 문제를 지역사회 서비스와 연결시켜주는 업무를 책임질 사회사업가와 기타 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등의 전문인력과 함께 간병인과 같은 가정간호 보조인력 등이 있다. 또한 환자의 가족도 중요한 치료자가 되어야 한다. 즉 환자를 간호하는 책임의 일부를 가족에게 전가하여 치료 순응의 효과를 기대할 수 있다.

가정간호사를 가정간호에 필요한 전문교육 과정을 이수하고 자격을 갖춘 간호사라할 때 가정간호사는 환자의 상태평가 및 간호요구를 파악하여 서비스를 이행하는데 있어 가장 중요한 의료인력이 된다.

그러나 우리나라와 같이 팀접근법이 익숙하지 못한 상황에서는 실행가능성이 적으므로 각 전문인력들의 업무상 연계점을 찾아 기존의 가능 인력에게 부여하는 것이 바람직하다고 본다. 그리고 환자들이 집에 있게 되므로 기록의 유지가 중요하며 이를 토대로 전문 인력간의 환자에 대한 정보교환과 치료, 간호계획이 수립되고 조정되어야 할 것이다.

4. 가정간호사업의 기대효과

가정간호사업이 보건의료전달체계의 한 영역으로 정착될 경우 국가, 의료기관 및 국민

들은 각각 다음과 같은 기대효과를 거둘 수 있다.

(1) 국가 측면

국민의료 요구의 증대 및 환자의 병원 집중화 현상을 해소하고 의료비양등을 억제함으로써 의료보험 재정안정을 도모하고 의료수가 통제에 도움을 주며 합리적인 비용으로 국민 모두에게 양질의 보건의료 서비스를 제공할 수 있다.

또한 증가추세에 있는 만성질환자 및 각종 성인병환자, 심신장애자, 정신질환자, 노인환자, 산업재해를 비롯한 직업병환자들을 가정에서 효율적으로 관리함으로써 사회분제화를 예방할 수 있다.

(2) 의료기관 측면

입원료가 불필요한 장기환자의 병원 입원을 억제하고 조기퇴원을 유도함으로써 병상회전율을 높이고 병원인력 및 시설의 효율적 활용에 기여하며, 무리한 시설 확장없이 환자관리가 용이하므로 병원의 재무구조를 호전시킬 수 있다.

(3) 국민 측면

불필요한 병원이용을 최소화하므로써 시간, 의료비, 노력 등을 감소시킬 수 있으며, 대상자들이 친숙한 환경에서 제공되기 때문에 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 빠른 회복을 도모한다.

또한 환자뿐 아니라 가족구성원에 대해서도 보건교육 및 건강상담을 제공받을 수 있어 건강문제의 조기발견은 물론 자기간호능력 배양과 가족들의 건강관리증진을 꾀할 수 있다.

5. 가정간호사업의 재원조달

우리나라의 경우 가정간호수가에 대해서는 구체적으로 논의되고 있지 않은 실정으로 추후 이러한 작업이 활발하게 이루어져야 할 것이며, 다음과 같은 사항들이 고려되어야 할 것이다.

가정간호 재원조달 여러 주제 중 우리나라 실정에는 의료보험이 가장 바람직하며 그 수가 체계는 현행 의료보험수가 기준액표에 가정

간호행위에 대한 간호료를 별도로 책정하여 방문당 수가를 원칙으로 하되 처치에 따르는 약제비 및 물품비 등은 별도로 산정토록 하는 것이 바람직하다.

또한 현행 의료전달체계상의 진료권과 연관하여 가정간호 서비스를 제공 받을 환자의 진료권 설정시 방문시 소요되는 시간 및 경비가 고려되어야 할 것이다.

1974년부터 가정간호프로그램을 운영하고 있는 원주기독교병원의 경우 지불능력이 전혀 없는 환자를 제외하고는 의료보험 수가와 비슷한 간호료를 받고 있으면 분민 후 추후관리와 영, 유아관리에 관한 간호료는 방문횟수나 거리에 관계없이 5,000원으로 하고 있다. 그러나 가정간호사업이 확대 실시될 경우 가정간호 서비스의 내용도 매우 다양해질 것이므로 일정액을 정해 좋은 것보다는 일정액의 기본방문비에 처치비와 물품비를 서비스의 내용에 따라 추가하는 방식을 취하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

Ⅲ. 결 론

우리나라는 전국민의료보험 실시와 의료전달조직체계를 구성하여 의료의 수요와 공급의 필수요소인 제정과 공급체계를 정비하고 그 효율적인 운영과 결실을 기대하고 있다. 그리고 이러한 기본요소를 활성화하여 불필요한 수요 증가와 낭비를 방지하면서 의료문제를 해결해야 할 과제를 안고 있다.

가정간호제도는 그런 면에서 아주 유용한 제도라 할 수 있으며, 이를 효율적으로 운영하기 위해서 다음의 몇가지 작업이 우선되어야 할 것으로 본다.

(1)가정간호 수가의 책정 (2)퇴원환자의 간호요구를 사정할 수 있는 도구의 개발 및 관계된 의료팀 구성 (3)가정방문을 통해 제공될 서비스 내용과 지침을 제정 (4)가정간호사 훈련을 위한 교육프로그램 개발 (5)대상자들이 적극 참여할 수 있도록 정부의 대국민, 대의료기관 계몽 및 홍보활동 (6)지역사회내 자원

의 연계체제 확립 (7)가정간호사업의 시범운영을 통한 효과 검증 연구 등이 필요하다. 특히 가정간호사업의 시범운영은 향후 우리나라에서 가정간호사업이 정착하는데 초석이 되므로 매우 뜻 있다고 생각된다.

참 고 문 헌

1. 간협신보, 가정간호사제도, 1990년 5월 638호
2. 김진선, 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사연구, 석사학위논문 연세대학교대학원, 1988
3. 대한간호협회, 가정간호사업 추진계획(안), 1989
4. 양재모, 공중보건학강의, 서울:수문사, 1984
5. 이인숙, 지역사회 가정간호의 실행모형개발을 위한 연구, 박사학위논문 서울대학교대학원, 1989
6. 의정국, 가정간호제도의 도입추진계획, 1989
7. 조우현, 종합병원에서의 가정간호 운영전략, 연세대학교 간호대학, 보건대학원 공동세미나, 1990
8. 황복남, 가정간호사업에 대한 이론적 고찰, 제주간호보건전문대학논문집, 1989;13:45-

9. Christine A.R., Deborah K.Z., Home Care, W. B.Saunders Comp. 1989
10. Elaine M., Comprehensive Home Care for Earlier Hospital Discharge, Nursing Outlook, 1976;24(10)
11. Hilke F., Nursing involvement in long-term care policy, Nursing Clinics of North America, 1979;14(4)
12. Keating S.B., Kelman G.B., Home Health Care Nursing, Lippincott Co.:Philadelphia, 1988
13. Rogatz P., Home Health Care:Some Social and Economic Considerations Home Health Care Nurse, 1985;3(1):38-43
14. Stewart J.E., Home Health Care, The Mosby Company, 1979
15. Stanhope M., Lancaster J., Community Health Nursing, The C.V. Mosby Co., 1984
16. Zimmer J.G., Junker A.G., McCusker J., A Randomized Controlled Study of a Home Health Care Team, America Journal of Public Health, 1985;75(2):134-141