

# 지역사회 중심의 가정간호사업

윤 순 념

(지역사회간호학, 서울대 간호대학 교수)

가정간호사업은 19세기 중반에 영국의 지역간호사업(District nursing)을 모체로 하여 발전되었다. 19세기 말 미국에서는 자발적인 민간 단체 또는 간호사들에 의해 조직된 방문간호사회가 가정간호사업을 실시하였다. 이 기관은 지금까지 지역사회의 비영리 민간단체로 500여개의 가정간호기관으로서 가정간호사업을 제공하고 있다. 이 방문간호사회 이외에도 오늘날에는 주정부나 지방정부에 속한 보건기관(보건소)에서 가정간호사업을 제공하고 있다. 그리고 1940년대에 병원에서의 가정간호사업이 시작된 이래 급속히 그 수가 증가하고 있으며 영리를 목적으로 하는 가정간호기관의 수도 증가 일로에 있다. 그 외에 비영리로

개인 또는 교회 등이 운영하는 가정간호사업도 있다. 다시 말하면 보건의료체계가 유사한 미국에서 100년간 발전한 가정간호사업의 유형은 크게 병원 중심과 지역사회 중심의 가정간호기관으로 대별할 수 있다.

이러한 가정간호사업의 발전을 참고로 하여 이 지면에서는 우리나라의 보건의료체계내에서 가정간호사업을 지역사회 중심으로 개발하여 발전시켜 나아가기 위한 방안을 2가지로 제시해 보고자 한다. 하나는 공공보건기관인 보건소를 통한 가정간호사업이며 다른 하나는 비영리 민간 단체인 가정간호기관을 통한 가정간호사업이다(그림 1).

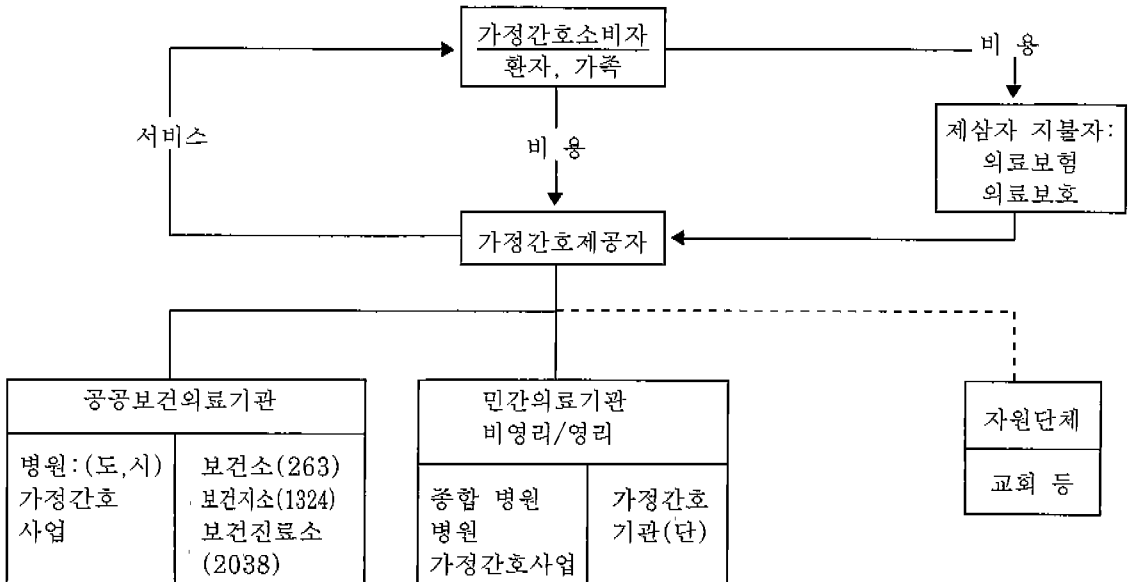


그림 1. 우리나라 가정간호사업 체계

## 1. 공공보건기관인 보건소를 통한 가정간호사업

우리나라 공공보건기관인 보건소는 시(市)의 구(區) 그리고 시(市)와 군(郡)에 263개소가 있고(15개의 보건의료원 포함) 읍, 면 단위에는 1324개소의 보건지소가 설치되어 있다. 그리고 그 밖의 농어촌 지역에는 2,038개의 보건진료소가 운영되고 있다. 만성 퇴행성 질환의 급격한 증가와 노인인구의 증가에 따라서 의료비의 절감과 지속적이고 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서 이러한 공공보건기관을 통한 가정간호사업은 종래의 질병예방 중심에서 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점에서 중요성과 필요성이 강조된다.

공공보건기관을 통해 가정간호사업을 제공할 경우의 이점은 다음과 같다.

첫째, 도시 보건소의 경우에는 전 인구의 7%를 차지하는 의료보호대상 인구나 국민 의료보험 실시에도 불구하고 의료비 지불능력이 어려운 의료취약계층에게 가정간호사업을 제공함으로써 효과적이고도 지속적인 보건관리가 이루어 질 수 있다. 군(郡)단위의 보건소는 전체인구의 25%를 차지하는 농어촌 인구중 노인과 급성 또는 만성 퇴행성 질환자와 그 가족에게 퇴원 후에도 중진료권이나 대진료권에 있는 의료기관으로 다니면서 계속적인 통원치료를 받아야 하는 불편감을 해소할 수 있다. 더 나아가 의료비용의 절감 뿐만 아니라 퇴원 환자의 자가돌봄 능력과 가족이 환자의 건강문제에 대처할 수 있는 능력을 갖추도록 도와줄 수 있다. 둘째, 농촌 보건소의 경우에는 보건진료소와 보건지소와의 연계를 가지고 가정간호 사업을 제공함으로써 벽오리라 할 지라도 급성 또는 만성 퇴행성 질환자의 관리 측면에서 접근성의 문제를 해소할 수 있을 것이다. 셋째, 2,3차의료기관에서 퇴원 후 이러한 공공보건기관의 가정간호사업에 의뢰함으로써 의료전달체계의 확립이 이루어 질 수 있을 것이다. 넷째, 가정간호 사업이 의사, 물리치료사, 작업치료사와 사회사업가 등과의 팀워크가 필수적이며 의료물품이나 기구의 공급 등이 수반되어야 함으로 기존의 보건 자원을 최대한

확보할 수 있는 공공보건기관이 유용하다는 점이 다. 이러한 가정간호사업이 공공보건기관인 보건소를 중심으로 제공되기 위해서는 다음의 몇 가지 준비가 필요하다.

첫째는 보건소의 조직이 재구성되거나 관장 업무의 재분장이 필요하다. 농촌 보건소의 경우에는 보건지소 보건요원과 의 직무수준과 내용이 구체적으로 기술되어야 할 것이다. 둘째는 보건간호사와 보건요원의 직무 교육이 필수적이다. 보건간호사 기능은 1950년대부터 전염병 관리, 가족계획사업과 모자보건사업에 주력해 오다가 1970년대 후반부터 진료기능 보완에서 더 나아가 가정간호사업을 수행할 수 있도록 직무교육이 이루어져야 할 것이다. 통합보건요원의 경우에도 근 보건소 간호사와의 직무의 구분과 연계가 이루어 질 수 있도록 교육이 이루어져야 할 것이다. 셋째는 보건간호사업의 전담지역이 지정되어 그 지역의 건강 사정에 근거하여 종합적인 지역보건 사업의 계획 및 평가의 일환으로 가정간호사업이 계획, 수행 평가가 이루어져야 한다. 보건소법 제6조(1991.3.8. 전면개정)에서 정한 업무인 모자보건, 가족계획, 노인보건, 정신보건 및 장애인의 재활, 기타 의료사업 및 국민보건의 향상과 증진에 관한 사항이 실제적으로 보사부가 잠정적으로 정한 가정간호사업의 대상 - 제1안: 1. 만성질환자 2. 수술후 조기퇴원환자 3. 모자보건대상자 4. 재활간호대상자 5. 65세이상 노인환자 6. 기타 통원에 의한 요양이 곤란한 자 - 기준을 포함하고 있다. 이러한 사업들을 지역사회와의 건강사정에 근거하여 가용자원의 지원에 따라 합리적이고 체계적이며 종합적으로 계획수립과 수행이 이루어지고 이에 따른 평가가 행해지며 평가 결과는 송환되어 다시 사정과 계획 수립에 반영되어야 한다. 넷째는 적절한 수의 보건간호사의 배치이다. 위와 같은 수준의 가정간호사업이 통합된 보건사업을 제공하기 위해서는 일인당 일정한 인구 수에 미례하여 보건간호사가 배치 되어야 한다. 일본의 경우에는 보건간호사 일인당 4885명을 담당(업무영역을 구분하지 않고 통합보건사업)하고 있으나 보건간호사의 부족을 거론하고 있다(김,1993).

미국의 경우에는 보건간호사 1인당 인구 2000명을 배치 기준으로 하고 있다(Stanhope와 Lancaster, 1989). 다섯째는 가정간호사업의 질적인 수준을 보장하는 것이다. 공공보건기관에서의 가정간호사업을 위해서는 정기적으로 대상자로 부터 평가와 동급자 간에 또는 상급자와의 검토가 이루어져 이 사업의 질적 보장이 유지되어야 한다. 이를 위해서는 기록체계의 개발이 필수적이다.

끝으로 보건소에서 가정간호사업에 대한 명칭이 현재 논란이 되고 있으나 서울시의 경우 지역보건과에서 방문간호라는 이름으로 시행하고 있다. 가정간호사업의 목적과 내용이 같은데도 불구하고 가정간호사업의 제공기관에 따라 명칭이 달라져야 할 이유는 없을 것 같다. 필자가 방문했던 뉴욕 카운티의 한 보건소에서는 보건간호사가 그 전담 지역의 모자보건, 노인보건, 지역사회개발, 특수사업 등 질병예방과 건강증진사업에 주력하고 정기적인 환자간호는 가정간호사에게 의뢰한다. 경우에 따라서는 보건 간호사도 가정간호사업을 제공할 수 있으나 가정간호사가 제공할 때와 마찬가지로 의사의 지시와 서명이 필수적이며 가정간호비용은 메디케어나 메디케이드 또는 보험자에게 청구하여 보건소의 세입으로 처리하였다. 또한 여러가지 명칭을 사용할 경우 가정간호소비자에게도 혼동을 줄 수 있으므로 단일 명칭을 사용하는 것이 바람직할 것으로 본다. 또 다른 이유는 전통적인 보건간호사의 가정방문활동의 대상이 모자와 결핵환자에서 만성질환자나 노인을 대상으로 하여 더 확대된다고 보기 때문이다.

## 2. 비영리 민간 단체로서 가정간호기관(단)

이 유형은 미국의 방문간호사회(단)와 같은 형태이다. 미국의 방문간호사회(단)는 간호사들에 의해 또는 독지가의 자선금으로 설립된 비영리기관이다. 우리나라의 경우에도 민간의료 기관의 하나로 비영리기관으로 독지가나 간호사들이 연합하여 설립 가능한 기관이다. 앞으로 복지 시설로서 유료 양로원이나 노인 보호시설이 제도화될 경

우에 이들 기관과의 계약형태로의 사업제공 등 수요는 증가 할 것으로 본다. 이 단체의 설립에 가장 선행 되어야 할 것은 가정간호수가 제도화 되어야 하는 점이다. 이 유형에 대한 독자의 이해를 위해 필자가 방문했던 뉴욕의 방문간호사회(The Visiting Nurse Service of New York)를 소개하고자 한다. 이 방문간호사회는 1893년 릴리안 월드(Lillian Wald)가 창시자로 지금은 뉴욕의 4개 자치구에 4개의 지부를 두고 있으며 이 중 맨허튼이 중심이 되어 있다. 조직은 이사장아래 환자간호사업구, 인사국, 의료업무국, 사업운영국, 정보체계국, 재정국, 사업개발국등 7개와 임종간호와 AIDS연구사업을 독립적으로 운영하고 있다. 맨허튼 지부의 가정간호실무의 조직은 자치구의 장 아래 11명의 환자서비스 관리자가(11개의 지역으로 분할)있고 관리자별 10명정도의 가정간호사가 있는데 가정간호사는 정규직과 임용직(per diem)간호사로 구성되어 있다. 정규 간호사 당 20~30명의 환자를 간호하고 하루 6명정도를 방문하는데 비해 일용직 간호사는 환자 방문당 월급을 받으므로 하루 10명 까지도 방문하였다. 가정간호에 소모되는 의료용품은 별도로 청구하고 한번의 방문 비용은 100불이었다. 하루 평균 300명의 환자가 등록하고 92년도에 관리한 환자수는 58,000명에 이르렀다고 한다. 이 기관에서 제공하는 가정간호사업 내용은 구체적으로 다음과 같다.

1. 전문적인 간호
2. 물리치료, 언어치료, 작업치료
3. 의료사회사업
4. 신뢰할 만한 가정간호조무사 공급
5. 거동불편자의 외출시 보조자 공급
6. 정맥주사요법(항암제 사용)
7. 정신적, 심리적 간호
8. 모아간호
9. 만성질환자의 장기간호
10. 임종간호
11. 의료물품과 기구, 기기공급

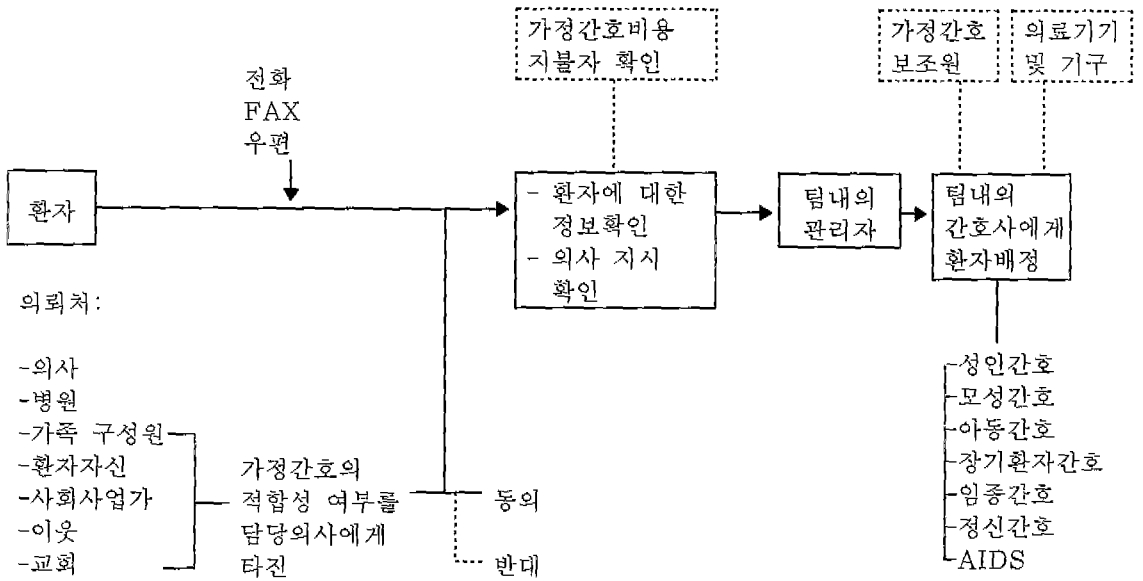


그림 2. 뉴욕 가정간호기관의 가정간호사업 흐름

이상과 같은 업무는 다음과 같이 이루어 지고 있다(그림 2).

이 기관의 가정간호사업에서 비용지불자는 주로 매디케어와 매디케이드였으며 사보험자도 일부 있다. 중요 인력의 하나는 가정간호 보조원이며 이는 환자를 돌볼 가족 구성원이 없는 경우가 거의 대부분이기 때문이다. 이들 인력의 공급은 이 기관에서 60시간 이론과 60시간의 현장 실습을 시켜 보조원으로 활용하기도 하나 거의 대부분은 가정간호보조원을 공급하는 24개의 기관과 연간 계약에 의해 2,000여명의 보조원을 활용하고 있다. 이들의 간호보조 활동은 매일매일 시간별로 자가 기록 보고하도록 하며 가정간호 대상자나 그 가족으로부터 직접적인 불평신고를 전화로 받고 이를 해결하는 전담부서도 있다.

계속적인 가정간호사업이 질적 수준을 보장하기 위해 환자간호사업국 아래 질적 보장 전담부서가 있다. 질적보장 방법으로는 1) 용역회사를 통해 가정간호 이용자에게 매일 만족도를 측정하여 분석하고 2) 사업 이용자의 수, 사회사업, 재활서비스의 이용을 4개의 자치구가 모여 년 4회 평가한다(utilization review). 3) 간호기록지는 무작위 표집하여 년간 300~400개의 기록이 검토된

다(record audits). 4) 동료간의 기록검토와 5) 사건 보고서 6) 뉴욕 주정부에 신고서를 이용하며 기타 가정간호보조원들의 업무를 감사하고 이들의 사건보고서와 직접 불평 신고자료들을 사용한다. 이외에도 필요한 간호사의 충원을 위해 채용이 수시로 이루어지고 있었으며 인력관리나 간호사 노조가 결성 되어있어 복지와 임금교섭 활동 등 이 인사국에서 이루어 지고 있다. 가정간호에 사용되는 의료, 간호소모품은 거의 대부분이 일회용으로 개발되어 총당되었고 이 기관 자체의 공급실을 갖추고 있다. 이상과 같은 방문간호사회(단)의 조직도 우리나라 보건의료 체계내에서 실현성이 높다고 생각되며 이를 위한 조직적인 노력이 필요하다고 본다.

이상의 2가지 유형이 가정간호사업의 발전을 위해서는 국민건강보장 측면에서 정책적인 뒷바침이 필수적이다. 또 다른 하나는 체계적인 연구의 뒷바침이 필요하다. 가정간호연구는 환자, 간호사, 의사를 대상으로 한 가정간호요구도에 관련된 연구로 가정간호사업의 필요성을 입증하는 연구는 다수가 행해졌다. 그리고 가정간호사업의 효과를 보여준 연구가 몇편 시행되었으나 앞으로 더

연구가 되어야 할 것으로 본다. 특히 공공보건기관에서의 가정간호사업은 우리나라의 의료전달 체계를 고려하여 지역을 단위로 한 연구가 필요하다. 또 가정간호기관(단)의 유형도 시범사업적인 연구가 선행되는 것이 시기 적절하다고 생각된다.▣

참고문헌

경기도 보건과. (1993). 조직 개편에 따른 보건지소

발전방향 연찬회 보고서

김용익. (1993). 보건소장 워크샷 발표자료. 서울대학교 의료관리학교실 주최  
보건사회부. (1991). 보건사회백서  
보건소법(1962. 9. 24 제정, 1991. 3. 8 개정)  
서울대학교 의과대학 의료관리학교실. (1988). 지역 의료체계 개념에 의한 의료체계의 개선 방안 연찬회  
M.Stanhope & J.Lancaster (1988), Community health nursing, Washington, D.C. : The C.V. Mosby.

<27페이지에서>

이제까지 수행하여 본 경험에 의하면 환자의 만족도와 가족의 만족도가 높을뿐 아니라 이에 협력하는 의료진들도 매우 만족하고 있음을 알 수 있다.

참고 문헌

- 1) Albrecht, M.N (1990), The Albrecht Nursing Model for Home health Care : Implementations for Research, practice, and education, public Health Nursing, 7(2), 118-126
- 2) 김의숙, 조원정 등 (1993). 일종합 병원내 가정간호

사업 프로그램 개발을 위한 운 연구. 간호학 탐구. 2(1). 115-150

- 3) Sandra Stuart-Siddall. (1986). Home Health Care Nursing Administration and Clinical Perspectives. Rockville : Aspen Pub., 3-22
- 4) 연세대학교 간호학 연구소, (1991). 병원에서의 가정간호운영전략 II, 연세대학교 간호학연구소 학술세미나 보고서. 85-134
- 5) 조우현 (1990). 종합병원에서의 가정간호운영전략, 연세대학교 간호학연구소 학술세미나 보고서. 11-23