

하와이 건강증진 프로그램의 실제

김 이 순

(동의대학교 간호학과 교수)

건강증진 개념의 중요성을 완전히 인식하기 시작한 것은 극히 최근의 일이다. 새로운 차원에서 건강문제와 건강증진을 도모하기 위한 계기는 1978년 알마아타 선언, 즉 일차보건의료를 통한 전 인류의 건강운동이다. 그러나 최근에 와서 인간 개발을 기본 조건으로하는 건강증진의 중요성이 다시 일어나고 있다. 인간 능력의 개발은 건강 증진 활동 범위와 기회를 넓히고 기본 공중보건 개념을 재 규명하게 된다. OTTAWA헌장은 "건강증진은 사람들로 하여금 건강에 대한 영향력과 행동능력을 강화시키고 또한 건강을 발전시키도록 도와주는 과정이다" 라고 정의하였다.

하와이 거주민은 백인계가 가장 많고 다음으로 일본계, 필리핀계, 중국계, 폴리네시아인, 한국계, 원주민, 기타의 순으로 미국 내에서 가장 많은 다인종으로 구성된 지역으로 총인구가 120만 정도가 되며, OHAU에 80%의 인구가 거주하고 있고, 대부분을 관광 수입에 의존하고 있다. 미국 정부의 핵심적 보건정책은 예방이며, 예방의 가장 중요한 요소는 건강증진이다. 따라서 하와이 건강증진 프로그램은 주민들의 건강유지 및 증진, 질병 예방을 위한 행동의 변화에 중점을 두고 다각적인 건강증진 프로그램을 실시하고 있다.

1. 하와이 공중보건사업

미국의 건강관리체계에 있어 의학이 질병예방, 진단 및 치료를 위한 새로운 기술 도입 및 개발에 공헌하고 있는 반면 공중보건은 질병예방, 건강증

진 및 건강유지를 위해 노력하고 있다. 미국 국민들은 국가보험 또는 개인보험으로 질병관리 및 예방을 하고 있으나 아직도 많은 사람들이 건강관리 체계 밖에 있으며 의료비 상승으로 어려움을 겪고 있다.

공중보건사업은 인구 집단의 건강증진에 초점을 두고 건강관리 체계내에서 예방 및 보호전략이 통합적으로 이루어져야 한다. 하와이 공중보건사업의 전반적인 내용을 살펴 보면 다음과 같다.

1) 공중보건의 핵심기능

(1) 사정(assessment)

지역사회의 건강상태, 건강위험 및 건강자원들에 대한 정보를 정규적으로 수집, 분석한다. 즉 인구의 질병, 상해, 사망상태를 확인하고 원인요인을 규명하며, 건강자원 및 활용정도를 파악하고 건강 문제에 대한 지역사회의 관심을 사정한다.

(2) 정책개발(policy development)

정책개발 과정은 과학적인 정보, 사정자료, 주민과 건강사업 제공자들로부터 얻은 정보, 사업의 정책적, 조직적 실행 가능성, 지역사회 가치관 등을 참조하여 건강요구를 정의하고, 건강문제의 우선 순위를 설정하고 목적 및 목표를 세우고 계획을 수행하기 위한 전략들을 개발한다.

(3) 보장(assurance)

대상 인구에 대한 보건간호 서비스, 환경관리, 응급관리체제, 공중보건 서비스 감시 등을 확실하

게 하는 것으로 하와이 주 보건당국은 의료기관의 추천에 의해 공중보건사업의 핵심기능 우선순위를 설정하여 사업을 실시하고 있다.

2) 하와이에서의 공중보건 문제

건강관리접근의 장애요소는 건강관리 지불 능력이 없는 저소득층 자이다. 하와이 주민의 약 4%는 건강보험에 가입되어 있지 않다. 저소득층 인구증가, 의료보험 미가입 인구증가, 높은 응급실 이용수가, 응급상황 발생 이전까지는 건강관리접근을 하지 않는 점 등이 보건문제로 대두되고 있다.

하와이 공중보건사업은 주로 주 보건국에서 담당하고 있으며 현재의 공중보건 문제를 살펴보면 다음과 같다.

- 결핵
- B형 간염
- 성병 및 AIDS
- 10대 임신
- CHD와 stroke
- 교통사고
- 아동학대
- 노인인구증가

3) 공중보건 사업의 도전

공중보건의 사명은 보장된 환경상태에서 국민들이 건강할 수 있도록 사회적 관심을 갖게 하는 것이며 특히 저소득층을 위한 기본적인 최소한의 의료서비스 제공을 위해 아래의 6가지 기준을 제시하고 있다(QUEST). 하와이에서의 건강관리(QUEST)는 저소득층에 대한 의료서비스제공, 집중 서비스, 보건교육 및 지지를 필요로 하는 고위험 집단의 질적 간호제공, 지속적인 예방사업 등이다.

- Q : Quality of care
- U : Universal access
- E : Efficient utilization
- S : Stabilization of cost
- T : Transformation of health care system

2. 하와이 보건국의 보건간호사업

하와이 보건국은 크게 Health Resources Administration, Environmental Health Administration, Community Hospital Administration, Behavioral Health Administration으로 나누어져 있다. 보건사업은 Health Resources Administration에서 이루어지며, 주 보건국은 연방 정부와 주 정부 예산으로 운영되고 있고 각 섬마다 지부를 두고 있다. 보건국의 보건사업은 개인 의료기관에서 다루지 않는 건강문제나 정부의 핵심 사업을 다루며 구체적 내용은 다음과 같다.

- 재난시 구조
- 전염병 전파 방지(결핵, 간염, 성병, 에이즈, 나병)
- 어린이 만성병
- 학생들의 정신보건관리, 정신박약아관리
- 안전망(가정이 없는 사람, 약물중독자, 우울 환자, 건강문제가 많은 이주민)
- 가정간호제공
- 개인위생, 영양 및 건강교육

3. 하와이 보건국의 Bilingual Health services

Bilingual Health services프로그램의 목적은 미국 거주 주민 중 영어 사용능력이 없거나 한계가 있는 사람들에게 예방적 건강서비스, 건강증진행위, 보건교육을 실시하는 것에 목적을 둔다. 1995년 통계에 의하면 이주민 7,537명 중 필리핀(4,308명), 중국(567명), 일본(485명), 한국(408명), 베트남(231명), 캐나다(167명)인 순서로 구성되어 있다. Bilingual Health services는 주 정부에서 운영하며 현재 33명의 의사가 참여하고, 의사 방문비는 무료이고 검진비는 대상자가 ½ 부담한다.

4. Lanakila Health Center Program

1) Lanakila Health Center 보건간호사업

Lanakila 보건소의 보건간호사업은 주민들의 건강을 출생에서 사망까지 책임지며 건강증진 사업을 통해 사회를 밝게 하는 데 목적을 두며 다음의

사업을 수행한다.

(1) 보건국 보건사업

- ① 전염병관리: 결핵 및 나병관리, 예방접종
- ② 모자보건사업: 가족계획, 산전간호, 건강한 아동간호
- ③ 핸디캡 아동관리, 발달장애 아동관리
- ④ 만성질병관리
- ⑤ 성인병관리

(2) 가정방문

위기상의 가족, 아동 학대 및 아동의 요구 충족을 위한 문제 해결 능력이 없는 가족, 지지를 원하는 가족, 언어적 문화적 차이로 인해 건강정보 요구가 있는 가족 등을 대상으로 가정에서 간호제공, 개인위생관리, 영양교육, 건강유지 및 증진교육을 시키며 현재는 국가의 재정 긴축으로 인해 주민들이 스스로 건강 관리를 할 수 있는 능력을 갖게 하는 방향으로 돌리고 있다.

(3) 가족중심 간호사업

보건간호사들은 지역주민에게 실제 접근하여 건강서비스를 제공하는 중요한 위치에 있다. 개인, 가족, 지역사회를 중심으로 서비스 요구를 파악하고 사정하여 보건정책을 개발한다. 보건간호사들은 하와이 주민들의 건강 및 인간 존엄성 조장을 위해 포괄적이고 총체적인 질적 간호 수행을 위해 현실적, 이상적 목표를 설정하고 또한 목표 달성을 위해 응집력, 결단력, 헌신, 책임감 및 신뢰성 있는 행동으로 다음의 임무를 수행한다.

- ① 가족의 독립성과 상호독립성의 조장을 위한 가족중심접근을 한다.
- ② 가족 고유의 가치, 신념, 역할, 대응방법에 적합한 간호 전략을 세운다.
- ③ 가족-간호사의 신뢰 있는 동반자관계를 갖는다.
- ④ 가족은 건강서비스 수준 및 요구에 대한 일차적 결정권자이다. 따라서 가족은 편견 없는 건강정보를 전달받을 권리를 갖는다.
- ⑤ 아동과 가족구성원이 적절하고 접근 가능한 건강서비스를 받을 수 있도록 도와준다.

- ⑥ 가족을 동반자로서 간호 사정, 계획 및 수행에 포함시킨다.

2) Lanakila Health Center 예방접종사업

아동 및 성인을 대상으로 실시하며 특히 B형 간염 검진 및 예방접종 프로그램에 관심을 두고 있다. 이주민을 위한 LEAP(Lanakila easy Access Project)은 1996년 8월부터 시작하고 있으며, 하와이 전체 32개 기관에서 운영하고 있다. 이주민의 편리를 위해 모국어로 번역된 자료를 준비하고 있으며, 이주민은 이민 전 모국의 예방접종 기록이 있는 medical record를 반드시 제시해야한다. 예방접종 기록이 있는 medical record가 없이는 학교에 입학할 수가 없다.

3) Lanakila Health Center 결핵관리

하와이 이주민의 증가로 인해 결핵환자의 지속적인 발생이 문제가 되고 있으며, 미국 내에서 하와이는 유일하게 검역시 결핵균이 발견될 때 법적으로 보고하게 되어 있다. 결핵환자 분포는 필리핀인이 가장 많고 다음이 미국인, 한국인의 순서이다. 결핵관리를 위해 매년 결핵 발생률 5% 감소를 장기목적으로 두고, 개인 병원에서 관리를 받지 않는 활동성 환자 추적, 활동성 환자와 접촉할 기회가 있는 고위험집단 및 공공기관 교사를 대상으로 한 skin test 실시, 활동성 환자의 치료 및 추후관리, 상담활동, 체계적 감시, 정확한 역학조사 등을 실시하고 있다.

4) Lanakila Health Center 의 영유아 프로그램

영유아 프로그램은 immunization과 개별 가족단위 서비스를 계획하고 있으며, 프로그램참여 요원들은 보건간호사, 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사, 특수교사, 사회사업가, 의사보조원, 프로그램관리자, 타이피스트 등으로 구성되어 있다.

1975년부터 3~5세의 학령전기 성장장애 아동을 대상으로 프로그램을 운영하며, 목적은 조기에 학령전기 아동의 발달장애, 학습장애, 행동장애 등을 파악하고 조기 중재하는데 있다. 서비스 내용은 장애아동의 훈련, 아동의 욕구 충족을 위한 서비스

제공, 조기 간호중재, 의뢰활동(정신보건 서비스 및 상담, 담당의사, 기타 지역사회 자원), 보다 나은 서비스를 위한 평가(지적 및 언어적 수준, 작업 능력) 등을 실시한다.

5) Lanakila Health Center 구강보건사업

주로 예방사업에 치중하고 있으며 학교구강보건사업 제공 및 평가, 가정방문, 구강보건연구 및 조사사업 등을 실시한다. Lanakila Health Center 구강보건사업 대상은 아주 어린아동, 노인층, 치매환자, 저소득층, 나환자 등으로 개인병원에서 기피하는 환자들을 다루는 경우가 많다. 학교구강보건사업은 유치원에서 초등학교까지 1주에 1번 정도 불소양치를 실시하며, 하와이 학생의 ¼이 관리 받고 있다.

5. 학교보건사업

하와이 학교보건사업은 1970년 보건국에서 분리되어 운영되었고, 그해 가을부터 일부 공립학교에서 프로그램을 선택하여 실시하고 있다. 현재는 하와이 전체 학교의 75% 정도인 245개교를 대상으로 96명의 보건간호사가 학교보건 프로그램을 운영하고 있다.

1) 학교보건사업에서의 보건간호사의 역할

(1) 감독자 및 기획자

학교에는 상주해 있는 학교보건 담당보조원이 있다. 보건간호사는 월~금요일까지 방문계획에 의해 학교를 방문하고 보조원을 훈련, 감독한다. 예를 들어 의사 처방에 의한 투약일지라도 정확한 요량 및 방법을 지시 감독한다.

(2) 간호제공자

학교에서의 일상생활을 전적으로 의존해 돌봄을 받아야 할 학생, 즉 gastrostomy, naso-gastric tube feeding, tracheostomy, urinary cathetrization, oxygen therapy, colostomy, ileostomy care 등이 요구되는 학생에 대한 간호제공을 한다.

(3) 핸디캡 어린이 관리

핸디캡 어린이 관리는 IDEA(The Individual with Disability Education Act)에 의해 부모의 동의를 받고 장애 등급 분류에 의해 개별 교육을 교육한다.

(4) 조정가, 상담가 및 사례관리자

만성 질병 혹은 다른 건강문제를 가진 학생들의 건강문제를 책임지며, 학교 교사, 의사, 지역사회 관련기관과 팀이 되어 접근한다. 예를 들어 천식 학생의 경우 의사 처방에 의한 투약 실시, 개별 천식교육, 부모에게 정보제공, 부모와 의사의 만남 주선, 천식 프로그램 의뢰, 나아가 병원이나 약품 회사와 협력하여 천식 프로그램을 개발하는 등 다양한 방법들을 계획, 수행한다.

2) 학교보건교육

학교보건교육 프로그램은 보건국에서 권장하고 있으며, 보건교육가들이 전담하여 실시하거나 보건간호사, 학교 일반교사 및 학교보건 담당 보조원에 의해 이루어지고 있다.

국가의 학교 보건교육 기준은 다음과 같다

(그림1 참조).

- ① 학생들은 건강증진과 질병예방 개념을 이해해야 한다.
- ② 학생들은 정확한 건강정보와 건강증진 서비스 접근 및 활용 능력을 가져야 한다.
- ③ 학생들은 건강증진 행위를 높이고 건강위험요소를 감소시키는 학생들은 능력을 가져야 한다.
- ④ 학생들은 건강에 영향을 미치는 문화, 매스메디아 및 기타 요인을 분별하는 능력을 가져야 한다.
- ⑤ 학생들은 건강수준을 높이기 위해 인간 상호간의 의사소통기술을 사용하는 능력을 가져야 한다.
- ⑥ 학생들은 건강수준을 높이기 위한 목표 설정 능력을 가져야 한다.
- ⑦ 학생들은 개인, 가족, 지역사회의 건강을 옹호할 수 있는 능력을 가져야 한다.

DEFINITIONS AND SCOPE OF SCHOOL HEALTH

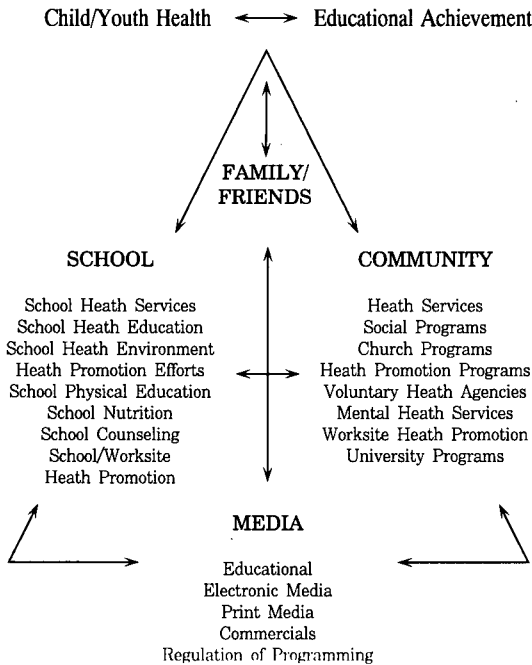


그림 1. From Nader PR. The Concept of "Comprehensiveness" in the Design and implementation of School Health Programs. J Sch Health. 1990;60(4):134. Reprinted with permission.

6. 하와이 St. Francis의 가정간호사업

St. Francis Medical Center는 1962년부터 가정간호사업을 실시해오고 있으며 하와이에서는 가장 먼저 가정간호사업을 운영하는 기관이다. 가정간호사업 요원들은 간호사, 간호보조원, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 의료 사회복지사, 영양상담가, 기타 임상검사 서비스 요원들이 참여한다. 서비스 수가는 MEDICARE, MEDICAID, HMSA와 기타 건강보험(KAISER, CHAMPUS, AETNA, TRAVEIERS)으로 전적 또는 부분적으로 해결되고 있다.

7. 하와이 산업간호

하와이는 공장이 거의 없는 지역으로 주(state) 운영을 대부분을 관광 수입에 의존하고 있다. 산업

간호는 공중보건 실무 원리에 근거하고 있으며 질병예방, 보건교육, 건강유지, 산업장 위험요소 조절 및 감소에 초점을 맞추고 있다. 산업보건관련법은 연방법과 주법에 차이가 있으나 주법이 더 엄격하다. 근로자들은 FMCA(Family Medical Leave Act)에 의해 휴직이 가능하며 이때는 보험혜택이 된다. 특히 근로자가 상해로 인한 LTD(Long Term Disability)로 인해 2년이상 휴직해야 할 경우 봉급의 60%를 받고, 정부보조금 및 보험혜택을 받을 수 있다. 산업간호의 범위는 다음과 같다.

- 근로자의 건강증진 및 보호
- 건강위협사정
- 작업장 감독
- 일차간호
- 상담
- 관리 및 행정
- 법적 윤리적 감시
- 지역사회 감시

참 고 문 헌

- 박기준(1996). 건강증진법과 보건간호사의 역할, 보건간호소식, 2, 13-34.
- 이경식(1997). 건강증진, 대한간호, 36(1), 6-13
- 조미자 (1996). 서울시 건강증진사업, 보건간호소식, 10, 61-65.
- Davis, R. (1997). Community Caring : An Ethenographic Study within an Organizational Culture, Public Health Nursing, 14(2), 92-100.
- Halamandaris, V.J. (1988). Caring Thoughts, Caring. 7(12), 32.
- Ishikane, M.A. (1997). Health Education Curriculum in Hawaii, Hawaii State Department of Education, July.
- McDougall, Cheryl, and Traver, P.H. (1995). Guideline for Occupational Health & Safety Service. AAOHN.
- Monk, A. & Cox, C. (1992). Lessons to be learned : Home Care in Other

- Countries, *Caring Magazine*, October, 35-39.
- Nader, P.R. (1993). *School Health Policy and Practice*, Fifth Edition, American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, Illinois.
- Rapport, M.J. (1996). University of Florida, *Legal Guidelines for the Delivery of Special Health Care Services in Schools*, *Exceptional Children*, Vol. 62, No. 6, pp. 537-549.
- Rogers, B. (1994). *Occupational Health Nursing Concept and Practice*. W.B. Saunders Co.
- Shoultz, J. & Hatcher P.A. (1997). *Looking Beyond Primary Care to Primary Health Care : An Approach to Community Based Action*, *Nursing Outlook*, January/February, 23-76.
- Zotti, M.E. & Brown, P. & Stotts, R.C. (1996). *Community Based Nursing Versus Community Health Nursing : What Does It all Mean*, *Nursing Outlook*, September/October. 211-217.