

방문간호시설의 가정전문간호사 역할 및 과제

김용순 교수
(아주대학교 간호대학)

방문간호시설의 가정전문간호사 역할 및 과제

아주대학교 간호대학 교수 김용순

1. 들어가는 말

1990년 1월 의료법 시행규칙의 개정으로 탄생한 가정전문 간호사는 간호계의 가정간호사업에 대한 열망과 노력으로 인하여 그 역할과 업무표준이 자리를 잡아가고 있다. 1994년 시범사업으로 시작한 의료기관의 병원중심 가정간호 사업소, 1995년에 개정된 지역보건법 9조 12항에 근거하여 2001년부터 전국적으로 시작한 보건소의 방문보건사업소(현재의 맞춤형 방문건강관리사업), 그리고 최근 2007년 4월 국회를 통과한 노인 장기요양 보험법에 근거한 방문간호사업소에서 가정전문 간호사들은 그 역할을 충실히 수행하고 있다.

이에 본고에서는 방문간호사업소 간호사들의 역할과 과제를 논함에 있어 병원중심가정간호사업소와 노인장기요양보험법에 따른 방문간호사업소에서의 가정전문 간호사들의 역할을 살펴보고 과제들을 파악하며 앞으로의 전망을 논하고자 한다.

2. 가정전문 간호사의 법적 근거

1990년 1월 의료법 시행규칙을 개정하여 종전의 분야별 (전문)간호사 즉 보건간호사, 정신간호사 및 마취간호사에 가정간호사를 추가함으로써 가정간호제도 도입의 법적 근거가 마련되었다. 그 당시 정부는 의료계 및 학계의 전문가들을 통하여 가정간호사업 도입 방안에 대한 합의를 모색하였는데 그 결과 병원 중심의 가정간호사업을 도입하기로 의견을 수렴하였다. 1994년 9월부터 1996년 8월까지 전국 4개병원에서 1차 시범사업을 시작하였으며, 1997년 5월부터 1999년 4월까지 전국 45개 의료기관으로 2차 시범사업을 확대 실시한 후 오늘에 이르고 있다. 2006년 12월 현재(가정간호사회, 2006) 전국 149개 병의원에서 가정간호사업소를 개설하여 운영하고 있으며, 149개 기관에 374명의 가정전문 간호사가 활동하고 있다. 사업소의 신청조건은 가정전문 간호사 2인 이상을 채용하고 있는 것이다.

가정전문 간호사는 1990년부터 의료법 제 56조 동법 시행규칙 제 54조의 규정에 따라 ‘전문 간호사과정의 수습기관에서 1년간의 과정을 이수한 후 수료증을 교부받아’ 활동하도록 되었다. 이 과정은 총 600시간을 이수하도록 되어 있는데, 이론 352시간과 실습 248시간으로 구성되어 있다.

그 후 2003년 11월 의료법 시행 규칙의 재개정으로 전문 간호사의 분야가 4개에서 10개로 확대되었으며, 전문 간호사 자격기준은 해당분야 3년 이상 실무경력을 가진 자가 보건복지부장관이 지정하는 교육기관에서 해당 전문 간호사 과정(석사과정)을 이수하고 자격시험에 합격해야만 자격증을 받을 수 있게 되었다. 이에 따라 가정전문 간호사도 종전의 1년 과정의 교육 틀은 2005년까지의 교육생으로 종료되었으며, 2006년 교육생부터 대학원 석사과정의 교육 틀 속에서 배출을 시작하였다. 석사 과정은 이론 368시간(23학점)과 실습 320시간(10학점)을 2년 과정에서 이수하도록 되어 있다. 이와 같이 자격기준이 강화되고 교육기간이 길어지는 등 제도가 변화됨에 따라 전문 간호사들은 그에 따른 전문가적 역량을 더욱 함양하여야 할 책무가 생긴 것이다.

3. 가정전문 간호사의 핵심 역량

위와 같은 변화 속에서 한국간호평가원은(2005) 국내외 관련문헌을 검토분석하고, 전문가와 관련학회 등의 검토를 거쳐 핵심 역량을 마련하였으며, 전문간호사 분야별 직무는 전문간호사 핵심 역량을 기본 틀로 하여 국내외 실무분야의 실제직무와 실무분야에서 제시한 직무 및 관련 교육기관의 교육과정 목표를 반영하여 마련하였다.

그 내용에 따르면 ‘전문간호사의 핵심능력 및 직무’를 크게 5개영역으로 구성하였는데, 첫째, 전문가적 간호실무 제공으로 자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가가 포함되어 있다. 특히 수행에는 가정에서의 재활 간호, 영양관리, 대상자의 튜브관리, 상처, 장루관리, 호스피스, 질환별 간호중재로는 호흡기계, 내분비계, 심혈관, 혈액 및 면역기능의 장애환자, 악성 신생물 환자, 말기환자, 만성정신질환자, 인지장애 환자 및 가족의 정신질환문제, 뇌졸중, 척수손상, 골절 및 절단, 관절염 대상자의 간호중재를 포함한다. 또한 다양한 건강 문제로 영양, 수액, 통증관리 등이 포함되어 있고, 그 외 응급 구조와 감염관리 및 안전관리를 제공하도록 하고 있다.

두 번째는 교육 및 상담영역으로 대상자 교육의 구체적 내용을 보면 성장발달 단계별 요구, 특별한 정보나 기술을 요하는 건강관리법, 대상자 자신의 건강상태에 대한 이해, 건강관련행위를 위한 학습 동기, 학습 장애 요인 및 지지원, 문화적 영향에 대한 교육적 요구를 설정하고 보건교육계획을 수립하도록 되어 있다. 또한 자가관리 교육에 포함된 사항은 감염관리, 경관 영양, 관절 운동, 기구사용, 당뇨, 배뇨/배변, 보행 및 이동, 안전, 연하 훈련, 운동,

일상생활 동작 훈련, 자가 도뇨, 질병예방, 체위변경, 투약, 투석간호, 피부간호, 호흡운동, 흡부물리요법, 흡인교육 등이다.

세 번째는 연구 영역이고, 네 번째는 리더십의 변화 촉진자로서의 역할과 관리자로서의 역할을 명시하고 있으며, 다섯 번째 자문 및 협동의 영역이 포함되어 있다.

4. 병원중심 가정간호사업소의 가정전문 간호사의 업무

한편 시범사업이 이루어지던 초기부터 가정전문 간호사들은 보건복지부의 지침인 '의료기관 가정간호사업 업무편람(2001)'을 표준으로 서비스를 제공하고 있다. 이에 따르면 가정간호사의 업무 범위를 7개영역으로 분류하여 정리해 놓았는데 '기본간호' '교육과 훈련' '상담' '의뢰하는 업무' '치료적 간호' '검사관련 업무' '투약 및 주사 업무'가 있다.

이를 구체적으로 보면

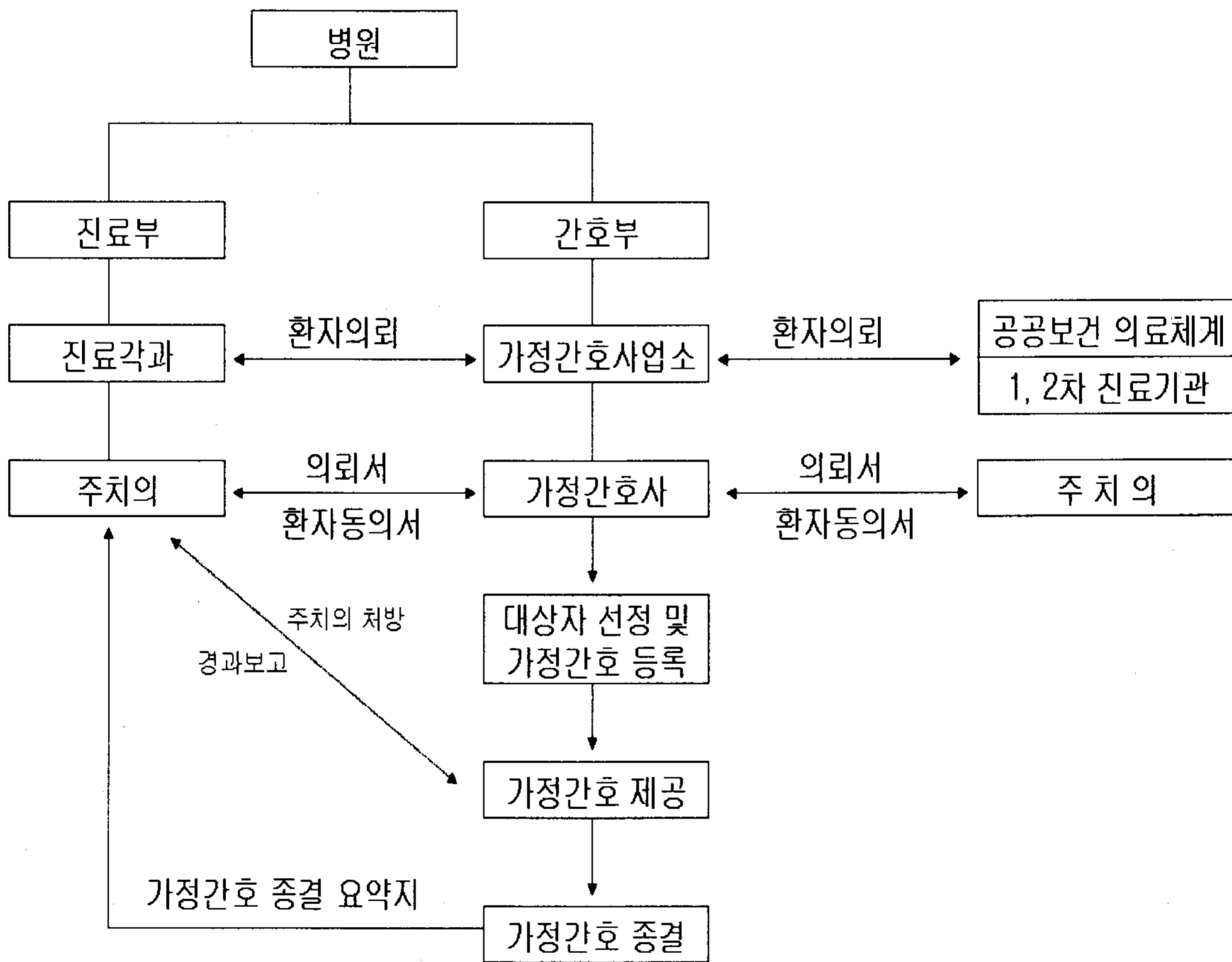
의사 처방 없이 가정간호사의 판단으로 시행하는 업무

- 기본간호 업무에는 대상자의 사정 및 간호진단, 온냉요법, 체위변경, 마사지, 구강간호 등
- 교육과 훈련 업무에는 환자와 가족을 대상으로 건강관리에 필요한 식이요법, 운동요법, 처치법, 기구 및 장비사용법 등에 대한 교육과 훈련
- 상담 업무에는 환자의 상태변화 시에 대처방법, 질병의 진행과정 및 예후, 주보호자와 가족문제, 환경관리 등에 관한 상담
- 의뢰 업무에는 가정간호 서비스 종결 후 환자의 희망에 따라 공공보건기관으로 의뢰 의사 및 한의사의 진단 및 처방에 의하여 수행하는 업무
- 치료적 간호업무로는 비위관 교환, 정체도뇨관, 기관지관 교환 및 관리, 산소요법, 욕창치료, 단순상처치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 방관 및 요도세척 등 주로 건강보험진료수가 항목에 포함되는 서비스
- 검사 관련업무로는 의사의 처방 중 가정에서 실시할 수 있는 뇨당검사, 반정량혈당검사, 산소포화도검사를 현장에서 실시하고 기타 검사물을 채취하여 의료기관으로 운반하여 검사실에 의뢰하는 업무
- 투약 및 주사업무로는 주치의의 처방에 의한 투약과 주사행위업무를 말하고, 수액요법은 수액감시와 속도조절 등에 관한 관리가 가능한 경우 수행하며, 마약관리는 해당기관의 입원환자에 준하여 적용하는 업무 등이다.

2005년 5월부터 총 6개월 동안 전국 148개의 병원 중심 가정간호에서 건강보험심사평가원에 청구한 가정간호진료비명세서 자료 중 42,526건을 분석한 자료(유호신, 2006)에 의하면 여성이 53.7%, 65세 이상이 72%로 나타났으며, 상병에서는 뇌경색(11.8%), 고혈압(6.4%), 뇌

혈관 질환의 후유증(5.5%), 인슐린 비의존성 당뇨(4.3%), 욕창성 궤양(3.3%), 뇌내출혈(3.5%) 순으로 나타났다. 간호서비스로는 단순처치(23.9%), 염증성처치(16.1%), 요도 및 방광 세척(15.1%), 유치카테터 설치(13.4%), 체위변경처치(10.5%), 흡인 배농(6.5%), 비위관 삽관술(6.2%), 회음부간호(2.8%), 방광루카테터교환(1.1%), 관장(0.%)순으로 나타났다. 주로 노인층의 만성질환자에게 치료적 간호업무 서비스를 제공한 것으로 볼 수 있다.

한편 가정간호수가는 기본방문료 + 행위별 진료수가 + 교통비로 구성되며, 기본방문료 1일당 정액수가로 21,300원과 1회 방문당 교통비 6,730원 및 진료행위별 수가는 보험진료수가를 기준으로 적용한다. 방문은 월 8회를 초과할 경우 100% 본인부담이 된다. 이와 같은 수가체계와 방문횟수의 제한 등이 현재 병원에서 가정간호사업소를 적극적으로 확대 운영하지 못하는 이유이다.



<그림 1> 병원 중심 가정간호사업 운영체계

5. 노인장기요양보험법의 방문간호사업소 간호사의 업무

우리나라의 인구고령화 사회에 대한 대책으로 마련된 노인장기요양보험법은 지난 4월 2일 국회를 통과하였고 현재 구체적 시행세칙들을 마련하고 있다. 정부에서는 본 제도를 도입하기 위한 대비로 2005년 7월부터 2008년 6월까지 1차부터 3차에 걸쳐 시범사업을 실시하고 있는데, 1차 시범사업은 6개 시군구인 광주 남구, 수원, 강릉, 안동, 부여, 북제주군에서 2005년 7월부터 2006년 3월 사이 국민기초생활수급권자를 대상으로 실시하였다. 이 시기의 사업 내용을 보면 등급판정, 수가, 비용지불 등의 운영체계의 기술적인 부분의 검증을 목적으로 하였다.

그 후 2차 시범사업은 8개 시군구에서 2006년 4월부터 2007년 4월까지 실시하였는데, 1차 시범사업 지역에 부산 북구와 전남 완도를 추가하였고, 재가서비스를 이용하고 있는 기초수급권자를 대상자에 포함하여 65세 이상 일반노인 중 중등증 이상을 대상으로 하였으며, 이 시기에 수발급여로 간호수발이 포함되어 가정간호사업소 등을 활용하여 실질적 서비스를 제공(수가 적용)하기에 이르렀다. 2차 시범사업에서 포함하고 있는 수발급여의 종류에는 5가지 종류가 있는데, 가정수발, 주야간보호수발, 단기보호수발, 목욕수발, 간호수발이다.

1) 가정수발이란 수발인정자의 거주지를 방문하여 신체수발(목욕, 배설, 화장실 이용, 옷 갈아입기, 머리감기 등) 또는 일상에 필요한 가사지원서비스(취사, 생필품 구매, 청소 주변정돈, 생활상담 등)를 제공하는 것을 말한다.

2) 주야간보호시설이란 주야간동안 수발인정자에게 신체수발 및 일상동작훈련, 취미, 오락, 운동 등 여가서비스, 노인 가족에 대한 교육, 상담 등 심신기능을 유지 향상시키기 위한 서비스를 제공하는 것이다.

3) 단기보호수발은 부득이한 사유로 일시적으로 가족의 보호를 받을 수 없는 수발인정자에게 단기간 수발시설에 입소시켜 목욕, 개인위생 등 일상생활에 필요한 수발서비스를 제공하는 것이며

4) 목욕수발은 수발요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공하는 것이다.

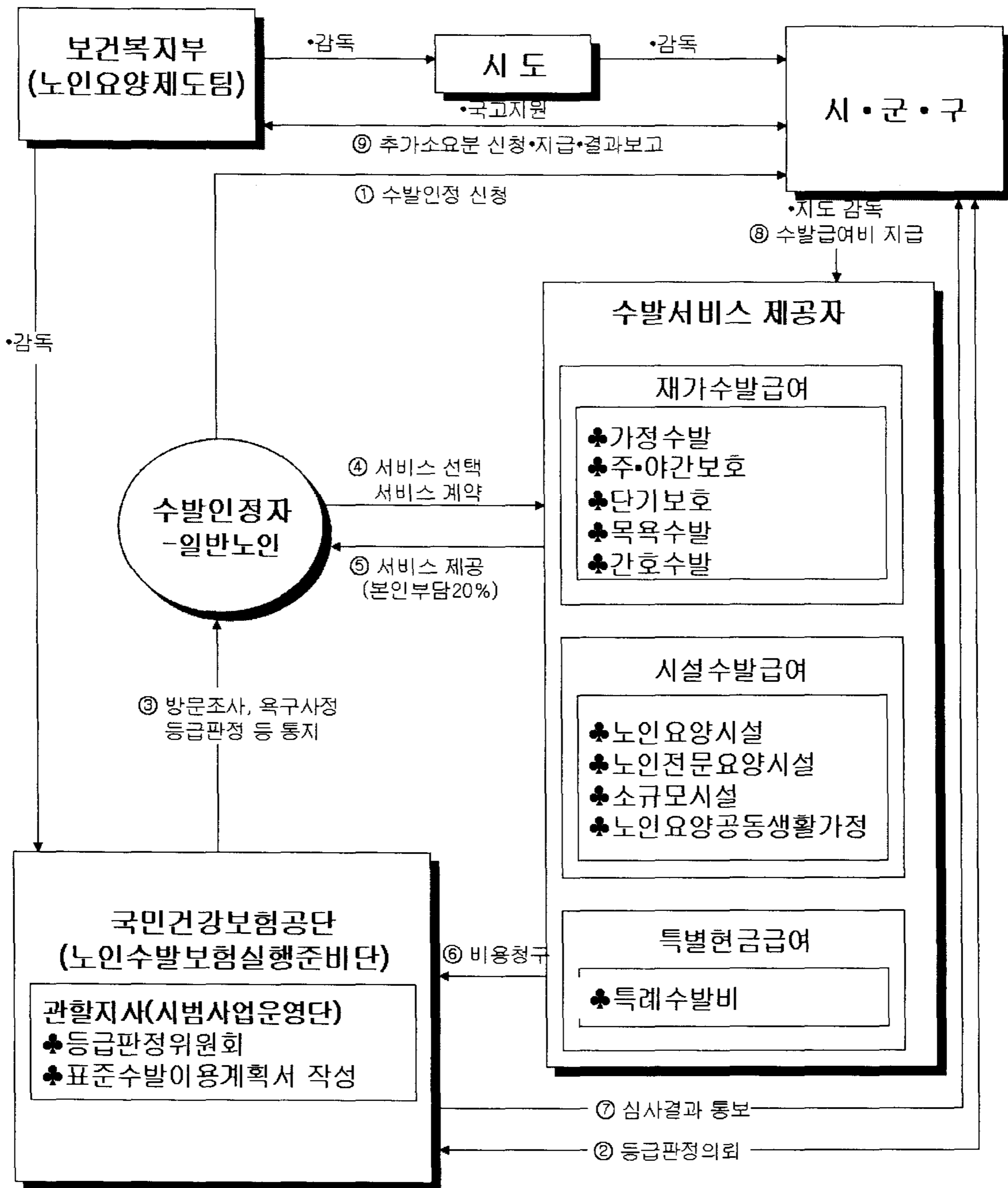
5) 간호수발은 의료기관 또는 보건(지)소 등의 방문간호사업소 간호사가 가정을 방문하여 기본간호 및 수발관리 지도 등을 하는 것을 말한다. 여기서 기본간호 서비스란 신체상태를 평가하여 파악하고 혈압과 활력증후를 측정, 체위변경, 개인위생관리, 온냉 찜질 등을 말하고, 수발간호 서비스란 알콜마사지, 상처치료 및 감염관리, 배뇨관리, 배변관리, 욕창예방관리, 통증관리, 마비환자관리 등을 말한다.

서비스 제공기관은 의료법에 의한 가정간호사업기관, 지역보건법에 의한 보건(지)소 및 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 보건진료소에서 할 수 있으며, 대한간호협회가 방문간호사업소를 개설 운영할 수 있었다. 사업소의 간호사 채용조건은 최근 5년에 2년 이상의 경력만 충족하면 된다.

2차 시범사업기간동안 8개 시군에서는 총 16개소의 방문간호사업소를 개설하여 서비스를 제공하였는데, 대한간호협회 산하 시도간호사회에서 6개소, 의료기관에서 7개소, 보건소에서 3개소의 방문간호사업소를 개설하여 운영하였다. 2차 사업의 16개 방문간호사업소 중 14개 사업소의 간호수발 서비스 대상 346명을 대상으로 자료를 분석한 결과(대한간호협회, 2007)를 보면 다음과 같았다. 성별은 여자가 67.9%, 연령은 70세 이상이 86.2%이었다. 질병분포 및 주호소를 보면 고혈압(29.8%), 관절염(21.1%), 당뇨(21.7%), 마비(20.8%), 뇌졸중(20.2%) 순으로 나타났다. 주호소는 기동장애(43.6%), 욕창(25.1%) 당뇨조절(21.4%) 순으로 나타났다. 제공된 처치, 처방내역에서는 상태관찰과 활력증후 측정이 99.7%(345명), 영양관리가 88.4%(306명), 배뇨관리에서 튜브 교환과 관리가 20.8%(72명), 방광세척 7.5%(26명), 방광훈련 3.8%(13명) 제공되었고, 배변관리가 23.4%(81명), 호흡관리가 5.8%(20명), 상처관리에서 외과적 상처 드레싱 7.2%(25명), 욕창드레싱 33.2%(115명)가 제공되었다. 그 외 주사(13.9%), 투약 및 복약지도(66.2%) 및 검사(14.7%)를 시행하였다.

수가체계를 보면 2차 시범사업 현재 인건비, 관리운영비, 처치재료비, 교통비 등 모두를 고려하여 1회 방문 당 31,000원으로 책정되어 있고, 재가 수발급여는 7개 서비스군-즉 신체수발(개인위생, 식사, 목욕), 기능증진 및 가사지원수발, 간호수발, 재활훈련-을 대상자의 중증도에 따라 1등급은 90분 이상, 2등급은 70분 이상 90분미만, 3등급은 50분 이상 70분미만으로 구분하여 인정하고 있다.

따라서 수발보험등급이 높아질수록 대상자가 중한상태라고 볼 수 있으나 총 수발 인정시간이 초과되어 상대적으로 간호수발서비스를 제공받지 못하는 상황이 초래될 수 있다. 대상자가 수발신청과 간호수발서비스 의뢰를 동시에 하였고, 심신상태도 간호수발서비스를 곧바로 제공받아야 할 응급상황의 경우가 있으나, 등급판정 이전의 사전 서비스에 대하여서는 수가인정이 안되고 있다. 대상자가 수발인정을 보험관리공단에 신청하면 수발인정 및 수발등급을 판정받아 등급을 통지받기까지 약 1개월이 소요되기 때문이다. 이러한 문제도 해소되어야 할 과제이다. 또한 상기 통계에서 보듯이 상처관리에서 욕창드레싱이 33.2%로 나타났으나 사용된 재료비(대한간호협회, 2007년의 자료에 따르면 방문수가의 1/3이상으로 나타남)의 보상이 없는 점이 문제이다.



<그림 2> 노인장기요양법의 방문간호사업 운영체계

자료원: 보건복지부·국민건강보험공단(2006)·노인수발보험 제2차 시범사업
수발인정·서비스지원 세부 매뉴얼

현재 2007년 5월 1일부터 노인장기요양보험제도의 3차 시범사업이 진행되고 있다. 2차 시범사업 시 '수발' 용어가 '방문'으로 수정되었으며, 방문간호수가의 본인부담 20%이던 것이 15%로 조정되었고, 나머지 사항은 종전과 유사한 상황에서 진행 중이다.

6. 결론과 과제

이상과 같이 현재 가정전문 간호사가 활동하고 있는 방문간호시설 중 병원중심가정간호사업소와 노인장기요양보험법의 방문간호사업소 간의 특성을 통하여 간호사 역할을 검토해보았으며, 그 특성들을 정리하였다<표1>.

이러한 결과를 근거로 병원중심 가정간호사업의 경우 추후 해결할 문제점으로 다음과 같은 사항을 들 수 있다.

- 퇴원 후 의뢰되는 현재의 관리 체계에서는 재가환자의 연결에 애로가 있음
- 아직도 제도를 알지 못하고 있는 일반인과 환자가 계신 점
- 각 진료과에서 다양한 사례의 환자를 사업소로 의뢰하지 않고 있는 점
- 대상자를 월 8회 방문으로 제한하고 있는 점
- 높지 않은 가정간호 수가로 각 병원에서 적극적인 사업운명을 하지 못하는 점
- 질 관리 프로그램을 아직 적용하지 않고 있는 점 등이다.

노인장기요양보험법은 2007년 4월 2일 국회를 통과하였고, 2008년 7월부터 본 사업에 들어가게 됨으로 현재는 시행 세칙들이 제정되기 전이다. 따라서 2차 시범사업을 운영하면서 나타난 결과를 토대로 몇 가지 문제점을 정리해 보면

-대상자의 평균 연령이 78.2세이고 질병상태가 심각한 대상자가 많고 다양함으로, 방문간호를 위하여 전문적인 방문간호 인력을 배치할 필요가 있으며, 또한 등급별로 방문간호서비스비를 설정이 필요함.

-방문간호 수가에는 재료비, 교통비 등이 모두 포함되어 있어 운영에 애로가 있음. 원거리 이동이나 고가의 재료가 많이 사용되는 욕창관리 등에는 추가 교통비와 재료비 등이 별도 산정되어야 할 것임

-1인 간호사가 혼자 대상가정을 방문하게 됨으로, 안전성이 확보되지 못하고 있는 점

-방문요양(방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 것)과의 업무 혼선이 가능한데서 오는 문제 등이다.

<표1> 병원중심가정간호사업소와 재가 장기요양기관 사업소 간의 특성 비교

구분	병원중심가정간호사업소	재가장기요양기관사업소 (노인장기요양보험법의방문간호사업소)
근거법	의료법 제56조 동법시행규칙 제54조 규정. 1990년 1월 의료법 시행세칙 개정에 따름	노인장기요양보험법 제32조 (2007년 4월1일 통과, 2007년 10월1일 시행)
실시기관	병의원 현 전국 149개 병의원 개설됨 (2006년 통계)	시설 및 인력을 갖추어 시장, 군수 구청장에게 이를 신고 한 재가장기요양기관
인력기준	가정전문간호사 2인 이상	보건복지부령을 제정 중
업무내용	기본간호, 교육과 훈련, 상담 의뢰하는 업무, 치료적 간호 검사관련 업무, 투약과 주사업무	기본간호: 혈압과 활력증후 측정 체위변경, 개인위생관리 온냉찜질 등 수발관리: 알콜맛사지, 상처치료 및 감염관리, 배뇨관리, 배변관리 욕창예방관리, 통증관리, 마비환자관리
이용등록 체계	주치의, 환자, 보호자가 가정간호사업소로 등록의뢰	환자, 보호자가 시군구에 서비스 신청 후 등급판정에 따라 결정
재원 수가	건강보험료, 월8회로 제한 방문건당(21,300원+행위별수가) 20%와 교통비 6,730원 본인부담	장기요양보험료, 일정금액 범위 내 본인부담: 방문료 31,000원과 방문간호지시서 15,000원의 20%
대상자 주 상병 *	뇌경색, 고혈압, 뇌혈관질환 후유증 인슐린의존성 당뇨, 욕창성궤양 뇌내출혈 순(자료: 유호신, 2006)	질병: 고혈압, 관절염, 당뇨, 마비 뇌졸중 순 주 호소: 기동장애, 욕창, 당뇨조절 순
대상자 주 간호 서비스 **	단순처치, 염증성처치, 요도와방광 세척, 유치카테터설치, 체위변경 흡인배농, 비위관삽입, 회음부간호 방광루카테터교환, 관장 순(상동)	상태관찰과 활력증후 측정, 영양관리 배뇨관리(튜브관리, 방광세척, 방광훈련) 배변관리, 호흡관리, 외과적드레싱 욕창드레싱, 주사, 투약과복약지도, 검사
시범사업	1차: 1994년 9월-1996년 8월 2차: 1997년 5월-1999년 4월 3차	2005년 7월-2006년 3월 2006년 7월-2007년 4월 2007년 5월-2008년 7월

* 자료원 : 유호신(2006)
** 자료원 : 대한간호협회(2007)

참고문헌

유호신(2006). 전국의료기관 가정간호이용 및 가정간호비용. 대한간호학회지, 36(7), 1193-1203
보건복지부(2001). 의료기관 가정간호사업 업무 편람. 서울 : 보건복지부
김조자 등(2007). 방문간호서비스 질 평가도구 개발. 서울 : 대한간호협회