

가정간호사업과 방문간호사업

— 우리나라 가정간호사업이 나아가야 할 방향은? —

김 모 임

(연세대학교 간호대학 학장)

1. 서 론

대한간호에서 가정간호사업에 대하여 써달라는 부탁을 받고 쾌히 승락하였다. 그 이유는 대한간호협회의 고뇌를 충분히 알 수 있었기 때문이었다.

한국 간호계가 가정간호사업의 개념을 도입하고 이를 시범사업으로 시작했던 때는 1970년대 중반기부터였으며, 그 후 많은 노력이 있었으나 시대, 사회 및 보건 의료계의 여건과 풍토가 이를 수용할 수 있는 상태가 아니었기 때문에 큰 진전을 보지 못하였다.

1977년에 시작한 의료보험이 1989년에 이르러 전국민 개보험화함에 따라, 의료수요(특히 병원 입원)가 증대하였다. 이 수요를 충족하고 의료자원의 효율적인 관리를 위한 보건정책으로 대한간호협회가 직접, 간접적으로 여론형성 및 정책제안을 했던 가정간호사업 및 가정간호사제도를 정부도 그 필요성 및 중요성을 인식하여 정부의 시책으로 도입, 추진하기로 결정하였다. 이에 정부는 1989년 6월에 가정간호제도의 도입 추진계획을 아래와 같이 마련하였었다.

제 1 단계

- 가정간호사 제도 도입 : 1989년 7월중, 의료법 개정규칙 제54조(가정 간호사 제도 개정)
- 가정간호사 양성 : 1990년 1월부터 보건사회부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의

수련을 거친 후 자격증 부여

제 2 단계

- 국·공립 병원 및 보건소를 통한 시범사업 실시

제 3 단계

- 시범사업 실시 후 그 성과를 보아 단계적으로 병원급이상 전 의료기관에 확대 실시

정부의 당초 계획보다는 다소 지연되었으나 1990년 1월에 의료법 시행규칙을 개정하여 분야별 전문간호사에 가정간호사를 포함하여 공포하기에 이르렀다. 이에 따라 가정간호사에 관한 사회적 관심이 높아졌다. 현재는 가정간호사업과 가정간호사 제도에 대한 이해가 천태만상을 이루고 있어 우리나라 가정간호사업이 어떤 사업인지 감피를 잡을 수 없는 실정이다. 그러므로 이 사업을 효율적으로 추진하기 위해서 간호계의 합의를 도출하는 것이 시급하고 이를 위해 이 글이 필요하다고 한다.

가정간호사 제도도입에 큰 몫을 한, 대한간호협회를 책임졌던 사람으로서 당시 대한간호협회가 구상했던 가정간호사업을 펼쳐볼 수밖에 없는 시기가 된 것 같다고 생각하면서 이 글을 쓴다. 이런 글의 발표가 가정간호사업이나 이를 통한 간호전문직 발전에 시기적으로 바람직하지 못 할지도 모른다는 생각과, 이 글이 우리 대한민국에서 대한간호협회가 구상했던 가정 간호를 우리 간호사들만이라도 바로 이해하는 계기가 되고, 구상대로 가정간호사 제도발전의 견인차가 될 수 있다는 생각

이 엇갈린다.

그러나 우리나라에 'Primary Health Care'를 도입할 당시 보건의료계의 보수적인 안목때문에 '일차보건의료'로 명명함으로써 전통적인 보건과 의료의 개념을 탈피하지 못했던 것이 큰 이유중의 하나가 되어 우리나라가 아직도 참 일차건강관리(PHC) 부문의 사업을 해 보지 못하고 있음을 직시하고, 이 글이 흔히 혼돈하고 있는 가정간호와 방문간호를 바로 이해하며 우리나라 가정간호사업이 국민건강관리체제의 일환으로 크게 기여할 뿐만 아니라 간호 전문직의 발전에도 기여할 수 있기 바람에 이 글을 쓴다.

2. 가정간호사업의 정의

가정간호의 정의는 다양하다. 가정간호사업의 주체가 누구냐, 가정간호사업이 제공하는 사업내용이 무엇이나, 가정간호사업의 대상이 누구냐, 가정간호사업에 소용되는 기술이 어떤 것이냐, 또는 사업의 종류, 관리하는 환자가 가지고 있는 문제의 특성은 어떤 것이냐, 재원조달방법은 어떠한가에 따라서 달리 정의될 수 있기 때문이다.

미국에서는 이러한 어려움을 극복하기 위해서 가정간호와 관련이 깊은 6개 기관*이 모여 다음과 같은 정의를 내린 바 있다.

“가정간호는 건강관리체제의 한요소로서 치료, 지원, 예방적 측면을 모두 포함하며 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스이다. 이는 질병이나 고통 또는 만성질환이나 상해로 인한 장기간의 불구제한이 있는 개인이나 가족(연령에 관계없이)이 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서

단독으로 또는 가정과 연합하여 제공하게 된다.”

위의 정의에 의하면 가정간호사업이란

- 1) 종합적인 국민건강관리체제의 한 요소이며
- 2) 사업대상은 개인 또는 가족(연령에 관계없이)
- 3) 장소는 거주장소(가정)
- 4) 사업제공목적은 건강증진, 건강유지, 건강회복 또는 질병의 상흔이나 불구 최소화
- 5) 사업내용은 치료(Therapeutic), 지원(Supportive), 예방(Preventive)
- 6) 사업문제는 급성, 만성
- 7) 사업제공기관(Agency, Institution)은 다양하고
- 8) 제공기관의 행정유형도 다양함을 알 수 있다.

우리나라는 가정간호사업을 시작하는 단계에 있다. 우리나라의 가정간호 사업을 정의하기는 어렵다. 그러므로 외국의 경험과 우리의 보건, 의료 및 국민의식등의 여건을 고려하여 우리의 가정간호사업을 기획하고 이를 시범사업으로 추진한 후에야 가능할 것으로 본다. 다행히 정부가 시범사업을 계획하고 있고 민간교육기관 및 의료기관에서도 시범사업을 계획하고 있어서 이런 시범사업을 통해 얻은 경험을 바탕으로 관련기관의 실무자 및 학자들이 모여 우리나라의 가정간호사업 그리고 가정간호사제도의 개념을 구체적으로 정립해야 할 것으로 본다. 그러나 위의 정의는 상당히 일반적이고 포괄적이어서 우리나라 가정간호사업의 정의로서도 크게 무리가 없을 것으로 본다.

*주 : 6개 기관

- 1) The Assembly of Outpatient & Home Care Institutions
- 2) The American Hospital Associations
- 3) The National Association of Home Health Agencies
- 4) The National Council for Home Maker-Home Health Aides Services, Inc
- 5) The Council of Home Health Agency
- 6) Community Health Services of the National League for Nursing

3. 가정간호사업의 발전

우리나라에서 일어나고 있는 가정간호에 대한 다양한 생각을 정리하기 위해 서구사회의 가정간호사업을 역사적으로 고찰할 필요가 있다. 또 올바른 가정간호사업을 추진하기 위해서도 이러한 고찰은 반드시 필요하다. 그 이유는 가정간호의 개념을 어떻게 파악하느냐에 따라 사업내용과 국민건강관리체제속에서의 가정간호사업의 좌표와 내용이 달라지기 때문이다.

지면관계상 미국을 예로 들어 그 과정을 간략하게 개괄하면 다음과 같이 기술할 수 있다.

미국의 간호교육 초창기에는 환자의 가정에서 간호를 제공하는 'Private Duty Nursing'을 하기 위한 간호사 양성교육을 했다. 초창기 미국의 병원은 돈없는 사람들이 사용했고 중 말환자가 주로 입원하여 임종을 맞는 곳으로 알려져 있어 사회적으로 좋은 인상을 갖지 못했다. 때문에 경제적으로 운택한 계층은 가정의와 독간호사에 의해 가정에서 치료나 간호를 받았고 병원에 입원하는 예가 극히 드물었다. 따라서 당시 의료와 간호가 주로 '방문'이라는 수단을 통해 가정에서 이루어 졌다.

그러나 이러한 양상은 시대와 과학의 발전에 따라 크게 달라져왔다(표 1. 참조). 급성질 환치료를 위한 획기적인 치료방법과 치료제가 발달됨에 따라 가정방문치료 및 간호가 의원의 형태로, 그리고 나아가서는 병원의 형태로 조직된 의료기관에서 제공되기에 이르렀다. 병원에서의 급성질환치료가 성공적으로 이루어지자 경제적으로 여유있는 사람들이 병원을 찾게 되었다. 따라서 가난한 환자들, 예를 들면 New York서쪽에 정착한 이민자들은 -대부분 불결하고 밀집된 주거환경에서 살고 있던 가난한 자들- 병이 들어도 병원을 찾아갈 수 없었다. 이들을 위한 건강관리사업이 간호사의 가정방문을 통해 이루어졌다. 이런 사업의 중요성과 필요성을 인정받아 후에 정부보

건간호사업의 형태로, 또는 방문간호사회의 사업으로 발전하였다.

표 1. 가정간호사업의 발전과정(미국의 예)

		구분\시기	1800	1900
1. 조 직	자선단체		→	
	방문간호사회			→
	병원, 정부, 기업			→
			가정간호사업단(독립된)	
2. 사업내용	단순간호	→	치료, 지원, 예방	
	교육, 청결		전문간호	
			(High Tech & High Touch)	
3. 제 공 자	간호사	→	팀(간호사가 중심이 된)	

보건간호사업은 1)건강증진 2)건강유지 3) 질병예방 및 4)건강회복을 위해 보건교육, 예방접종, 퇴원환자 추후관리등이 주요 사업내용이었다. 방문간호사회의 사업은 정부가 위임한 보건간호사업을 하였으며, 이종에도 퇴원환자 추후관리가 주요사업내용이었다. 1960년대의 미국은 개인의 건강관리는 개인의 책임이라는 전통적 관념을 수정하여, 병원치료를 구입할 능력이 없는 노인 및 장애자의 경우는 국가가 어느정도까지는 건강관리책임을 질 수밖에 없음을 인식하여 이들에 대한 진료비 지불(주로 병원비)을 하기에 이르렀다. 최근에 이르러 미국 정부는 증대되는 노인인구의 진료비를 감당하기 어려움을 깨닫고, 이를 해결하기 위해 직, 간접적으로 그 방안을 강구하기 시작했다. DRG(Diagnostic Related Group)라는 진료비 지불방법을 고안하고 병원 입원기간을 제한하기 시작했다. 이에따라 Nursing Home과 Home Health Care사업이 급성장을 하게 되었다. 고가의 병원시설에 장기입원하는 노인환자를 관리하기위한 시설로 간호사가 관리·치료자의 기능을 담당하고 간호사의 의뢰에 의하여 의사가 방문 진료하는 형태의 Nursing Home이 발전되었다. 아울러 DRG제도가 채택되기 전 수준으로 보면 상당히 조기 퇴원할 수 밖에 없는 환자가 병원에서 제공받

던 치료를 가정에서 받게 하는 사업으로 'Home Health Care'가 발전하기 시작했고 간호사가 운영·관리자 및 서비스 제공의 주역으로서 환자에게 필요한 진료 및 각종 사회 서비스를 동원하는 역할과 책임을 함께 담당하고 있다. 간호사는 의사의 Standing Order와 간호사의 독자적 판단으로 치료를 제공하고, 필요시에는 의사에게 의뢰하여 가정 간호사가 제공 못한 서비스를 주선 한다. 그리하여 표 1.에 제시된 바와 같이 사업내용도 단순간호, 교육, 청결에서 전문간호, 다양한 첨단 의료기기, 기술을 이용한 치료로 확대, 전문화되었고, 가정간호사업을 제공하는 인력도 간호사가 중심이 되지만 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사등 다양한 인력이 팀을 이루어 제공하게 되었다. 그리고 가정간호사업을 제공하는 기관도 다양해졌다.

4. 가정간호사업과 방문간호사업의 차이

가정간호사업의 포괄적인 의미는 가정에서 이루어지는 간호사업을 말한다고 할 수 있다. 1) 보건간호사에 의해 제공되거나 2) 퇴원환자관리를 위해 병원 간호사에 의해 제공되거나 3) 방문간호사회 소속의 간호사에 의해 제공되거나 4) 자선단체의 간호사에 의해 제공되거나에 관계없이 간호사에 의해 가정에서 간호가 제공되면 '가정간호'이고 이 간호가 일시적인 선행이 아니라 목적이 있어 조직화 되어 제공되면 '가정간호사업'이라고 할 수 있겠다.

그러나 '방문간호사업'이 곧 '가정간호사업'은 아니다. 보편적으로 환자나 대상자를 기다리지 않고 이들이 거하는 가정으로 방문하는 간호사업을 방문간호사업이라고 한다. 보건간호사는 보건소에 내소하는 환자나 대상자를 클리닉에서 만나거나 가정을 방문하거나 이동시설을 이용하여 사업을 추진한다. 따라서 보건간호사업은 방문간호사업이라고 칭하지는 않는다. 보건간호사업중 가정을 방문하여 제공하는 간호를 '방문간호사업'이라고는 하지

않는다. 가정방문을 통해 수행되는 간호는 보건간호사가 개인, 또는 가족을 단위로 한 간호를 가정에서 시행하는 것으로 보건간호사업의 주요부문임에는 틀림이 없으나 전부는 아님으로 보건간호사업이 방문간호사업일 수는 없다. 따라서 보건(지역사회)간호사가 가정간호사는 아니다. 미국의 방문간호사업단(기관)의 사업은 방문간호사업이라고 칭할 수 있을 것이다. 우리나라에 방문간호사업단이라는 조직은 아직 없다. 미국의 방문간호사업단은 미국 Baltimore시의 예를 들면 정부의 보건간호사업을 위임받아 수행하며 정부가 미처 충족하지 못하고 있는 간호수요를 충족하고 있다고 할 수 있다. 그러나 우리나라에 방문간호사업단을 시작할 시에는 건강관리체제속에서의 위치 및 기능과 역할의 정립이 필요하다. 미국처럼 정부가 보건간호사업의 일환을 쉽게 위임할 것 같지는 않다.

흔히 '가정간호사업'과 '가족간호'를 혼돈하는 경우도 본다. 나아가서 'Nursing Home'과 'Home Health Care'를 혼돈하는 경우도 심심치 않게 직면한다. 가정은 가족을 위해 존재하고 가족에게 간호가 제공되면 '가족간호'라고도 할 수 있고 '가정간호'라고도 할 수 있겠다. 그러나 가정은 가족과 그 성격을 달리한다. 편의상 가정은 흔히 '장소'를 말하며 가족은 '사람의 관계', '가정을 구성하는 구성원의 관계'를 지칭하는 복수명사에 해당된다.

'보건간호사업'은 사업대상이 개인, 가족, 지역사회이나 주로 가족과 지역사회가 된다. '방문간호사업'의 대상은 흔히 개인에 국한되고 있다. 병원퇴원환자의 추후관리를 위한 간호사업의 대상은 퇴원환자가 중심이 된다. 이런 사업들이 사업장소를 '가정'으로 정의하고, 그리고 대상자접근방법으로 '가정방문'을 선택하는 것이다.

간호계 일부에서는 '가정간호사업'이 곧 '보건간호사업'이라는 등식을 갖고 가정간호사업을 설명하는 경우를 많이 본다. 이는 곧 가정간호사업의 대상을 개인, 가족, 인구(지역사회)로 해야 한다는 말과 같다. 그러나 가정간

호사업이 인구(지역사회)를 대상으로 하는 간호사업을 감당 할 수 없는 것은 불을 보듯 분명하다. 따라서 보건간호사업과 가정간호사업과의 차이를 심각히 연구, 검토하여 관계를 분명히 설정하지 않는다면 우리나라에서는 보건간호사업을 가정간호사업으로 대치하라는 이야기가 되며, 현행법하에서는 이렇게 될 수도 없고 대치해서도 안된다.

보건간호사업의 내용은 주로 개인, 가족과 인구를 대상으로 예방과 지원 및 행정업무를 하는 것이라고 볼 수 있으며, 방문간호사회(기관)의 사업내용은 치료기관에서 의뢰된 환자의 치료와 지원이라고 할 수 있고, 퇴원 환자 추후관리사업도 병원에서 퇴원한 환자의 단순치료, 합병증 예방 및 지원이라고 볼 수 있다.

대한 간호협회가 당시 구상했던 가정간호사업은 18세기부터 시작된 자선단체에 의해 가정에서 제공되었던 단순간호(교육, 청결, 지지

적 간호)가 아니며, 미국의 방문간호사회에 의해 제공되는 전통적인 사업이나 오늘날 미국의 많은 병원에서 이루어지고 있는 퇴원환자의 추후관리사업내용도 아니다.

오늘의 가정간호사업은 의료의 인간화와 효율적 건강관리를 위한 한 방안으로 High Technology와 High Touch가 조화를 이루어 개인(개인을 위한 가족)을 대상으로 하는 건강관리사업으로써 국민건강관리 체제의 일환이라고 할 수 있다. 따라서 가정간호사업을 제공하는 간호사는 보건간호사의 기능과 역할에 특수 임상간호분야 전문간호사의 기능과 역할을 감당할 수 있어야 한다. 이와같은 이유에서 당시 대한간호협회에서는 분야별 전문간호사의 새로운 범주인력으로 가정간호사 제도를 범제화하도록 했던 것이다.

가정간호사업과 방문간호사업의 차이를 도식으로 요약하면 표 2.와 같다.

표 2. 가정간호사업과 방문간호사업의 차이

간호사	사업의 종류	대 상	대상의 성격	내 용	장 소	환자접근 방법	진료/간호	소속기관
가정간호사	가정간호사업	개인 (가족)	모든연령 금.관성	진료 지원 예방 (합병증)	가정	가정방문	중급 고급	병원 단독사업단 단독개업
보건(지역사회)간호사	보건간호사업	개인 가족 지역사회	인구집단	진료 지원 예방 (포괄적)	가정 보건기관 지역사회	가정방문 재소자 이동시설	초급	정부 보건기관
방문간호사	*방문간호사업	개인 (가족)	의뢰된환자 모든연령	진료 지원 예방 (합병증)	가정	가정방문	초급 중급 고급	방문 간호사회
보건간호사	*추후관리사업(환자)	개인 (가족)	특정병원 퇴원환자	진료 지원 예방 (합병증)	가정	가정방문	중급	병원
간호사	*Nursing Home	개인	노인환자	진료 지원	시설	수용 (입원)	초급 중급	단독시설

주 : *는 현재 우리나라에 없는 제도임

()는 일차 대상이 아님을 표시함

)는 크기를 표시함

표 3. 국민 건강관리 체제에서의 가정간호사업

건강수준	건강유지 증진	질병예방 (조기발견)	진료(의료)				제할/불구제한
			1차	2차	3차	4차	
			추후관리 사업	조기 퇴원	입원	조기퇴원 추후관리	입원
			← 1차 건강관리 →		→ 2차 건강관리 →		← 3차 건강관리 →
간호사 종류	← 보건간호사 → ← 보건진료원 →			가정 간호사	병원 간호사	가정 간호사	재원 간호사
간호활동	보건소에서 다목적 보건간호사업		+ 일차 진료	전문화된 병원간호활동	병원	High tech & High touch	
시설	← 가정, 보건지소, 보건소 → ← 가정+보건진료소 →			가정	병의원	가정	특수시설
주요 접근방법	Home visit (Reach out)				Wait & See	Home Visit (Reach out)	Wait & Sec

주: [] 는 가정간호사의 활동영역임

즉, 방문간호사업은 가정방문을 주요 환자 접근방법으로 사용하는 모든 간호사업을 지칭하게 됨으로 이는 가정간호사업, 보건간호사업, 방문간호사업, 추후관리사업중 어느 것을 말하는지 모르게 된다. 따라서 그동안 간호계의 발표를 보면 가정간호사업을 말하면서 보건간호사업을 기술하거나 퇴원환자 추후관리사업을 말하는 경우가 많았다. 그리고 가정간호사업이라고 하면서 Nursing Home을 말하는 경우도 많았다. 우리나라의 경우를 위해 당시 대한간호협회는 가정간호사가 보건간호사, 보건진료원, 방문간호사(현재 없는 제도) 보다 진료/간호에 있어서 High Tech을 지향해야 함으로 보건진료원보다 6개월 더 소정의 과정을 밟아야 가정간호사가 되도록 했다. 이를 병원간호계의 Nurse Specialist제도의 효시로 생각했던 것이다.

나아가서 국민건강관리 체제의 일환으로써 가정간호사업의 좌표는 표 3.에 나타난 것처럼 2, 3, 4차 의료기관의 조기 퇴원환자 관리를 하게 될 것으로 본다. 2, 3, 4차 의료기관에서의 퇴원환자관리는 마땅히 병원마다 퇴원환자관리과가 있어서 추후관리사업을 제공할 수 있어야 하나 우리나라에서는 병원에서 퇴원환자의 추후관리가 이루어지고 있지 않기 때문

에, 도시에서는 퇴원환자 추후관리사업도 가정간호사업의 일환으로 포함될 가능성이 크고 또한 그렇게 하는 것이 합리적이라고 본다. 그리고 가정간호사업에서 퇴원하는 환자는 보건간호사(보건소)에 의뢰하여 계속 'Health Surveillance'를 받을 수 있어야겠다. 보건진료원이 있는 농어촌 벽지에서는 보건진료원이 가정간호사와 보건간호사의 본연의 기능을 포괄하여 수행할 수 있도록 함도 바람직 할 것이다. 이를 위한 제도적 개선이 요청될 것이다.

5. 우리나라의 가정간호사업

우리나라의 가정간호사업은 미국이 19세기에 시작한 방문간호사업도 아니며 또한 퇴원환자를 위한 추후관리(간호)사업이어서도 안된다. 병원간호사업을 가정간호사업으로 연계하고 환자가정이 놓여진 지역환경(도시, 농촌)과 의료자원에 따라 보건간호사와 보건진료원으로 연계되어 환자관리의 연속성이 있어야 할 것이다.

우리나라의 가정간호사업은 먼저 병원으로부터 시작하는 것이 현명하다. 우리나라 연세대학교 원주기독병원의 조기퇴원환자 간호사

업의 경험과 현재 미국에서 일어나고 있는 현상을 통찰할 필요가 있다.

미국에서는 병원의 효율적 운영관리 방안으로 초기퇴원정책을 수립하고 이에 따라 의사의 참여와 협조하에 가정간호사업으로 환자를 의뢰한다. 최근 미국의 단독 가정간호사업단도 병원과 계약을 맺거나 병원에 소속되는 경향을 나타내고 있다. 가정간호사업 초창기일수록 기관의 정책적인 뒷받침이 없이, 의사의 참여와 협조없이 가정간호사업을 운영하는 일은 쉬운일이 아니다. 더우기 우리나라에서는 이해부족 또는 오해로 인해 대한의학협회가 가정간호사 제도를 그리 달가와 하지 않고 있다. 어떤 사업도 초창기에 성공적일 수 있는 여건을 갖추지 못하면 계속 지속할 수 있는 가능성이 상당히 희박해지는 것이 상례이다. 종합병원에서 시작된 가정간호사업의 성공적인 성과가 있을 때 병원으로 파급될 것이며 병원의 가정간호사업이 수요를 충족시키지 못할 때 단독 가정간호사업단으로 발전하는 것이 순리가 될 것이다. 그리고 서구사회에서 보는바와 같이 간호사 단독개업도 가능하게 될 지도 모른다. 만사는 성공할 조건을 갖추어가며 진행할 때 부작용이 적으며 성공을 기약할 수 있을 것으로 본다.

우리나라의 가정간호사업은 보건간호사나 보건진료원이 제공하는 진료수준보다는 상급의 수준이어야 한다. 그래서 우리나라의 전문

간호사(Nurse Specialist)의 시작으로 뿌리를 내릴 수 있었으면 한다. 간호계의 '가정의 제도'로 보는 것이 타당할 것이다. '가정의'는 '전문'의 임을 한번 상기해 둘 필요가 있다. 3년, 또는 4년의 Generalist과정에서 이수한 실력이 아니라 그 Generalist위에 1년, 또는 그 이상의 과정을 거쳐야 한다. 이어서 가정간호사업관리자 과정(대학원 석사과정)도 동시에 마련되어 가정간호사업을 운영할 운영관리자(간호사)가 앞으로 교육훈련되어야 할 것으로 본다. 의료보험 지불항목으로 가정간호사업서비스가 포함되어야 하며 동시에 병원장기입원을 지양하도록 유도할 수 있는 병원서비스 지불방식의 개선이 이루어져 환자를 조기 퇴원시켜 가정간호사업으로 의뢰하도록 제도화해야 할 것이다.

가정간호사업이 명실공히 저렴 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 적절한 지불방법의 개발을 함께 서둘러야 할 것이다. 현행 의료보험체제에 다소 이질적인 지불제도가 될 수 있고 운영관리에 다소의 번거로움이 있을 것으로 예상되나 전체 의료보험 재정보호의 측면에서나 과치료와 낭비를 방지한다는 측면에서도 지불제도를 개발하는 좋은 계기가 될 수도 있다고 본다.

끝으로 가정간호사업의 성공은 철저한 준비에 있다는 것을 항상 명심하기 바란다.