

가정간호사제도 카운트다운 돌입

그동안 국내 의료계내부에서 뜨거운 감자격으로 인식되던 가정간호사제도가 법제화되면서 향후 의료사업 전반에 걸친 판도 변화까지 예상되는 등 귀추가 주목되고 있다.

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

따라서 가정간호사제도의 법제화는 병원등 의료기관에 자의로 찾아오는 환자들만의 진료에 그치던 소극적 의료형태에서 벗어나 전문의료인이 직접 질병이 있는 환자를 찾아 진료하는 보다 선진화되고 적극적인 의료형태로의 전환을 의미한다고 말할 수 있다.



**가정간호사제도의
법제화는 병원등
의료기관에 자의로
찾아오는 환자들만의
진료에 그치던 소극적
의료형태에서 벗어나
전문의료인이
직접 질병이 있는
환자를 찾아 진료하는
보다 선진화되고
적극적인 의료형태로의
전환을 의미한다고
말할 수 있다.**

보다 선진화된 의료형태 시도

특히 요즘처럼 병원등 의료기관에서 진료·입원하기가 하늘의 별따기만큼 어려워진 상황이라면 가정간호사제도의 정착은 더욱 시급하다는게 관계자들의 한결같은 주장이다.

이러한 국민보건분야의 위급상황은 최근 의료보험의 확대실시로 의료수요가 늘면서 더욱 심화되고 있다. 여기에 의학, 과학기술의 발달로 인한 노인환자의 증가, 만성질환자가 눈에 띄게 늘어나는 등 전체적인 의료요구가 대폭 증가하면서 급기야는 의료서비스 수준의 질적저하마저 우려되고 있다.

이는 한국 보건사회연구원이 지난 88년 7월부터 91년 6월까지 3년동안 25개 3차진료기관의 환자진료 실적을 분석한 보고서를 통해 입증가능하다.

이 보고서에 따르면 90년9월에는 진료대기시간이 58.1분, 투

약대기시간이 44.8분, 진료시간이 7.8분 걸리던 것이 91년 9월에는 진료대기가 66.3분, 투약대기 58.4분 진료시간이 6.4분으로 진료 및 투약을 위해 최소한 2시간 이상의 시간을 허비한 후에 겨우 6분간 의사의 진료를 받을 수 있는 것으로 조사됐다.

결국 의사와 환자는 피상적인 질문과 대답만으로 처방을 받는 기막힌 사례가 허다해 의사는 의사대로 전문화되지 못하고 환자는 환자대로 불만과 불신을 쌓아가는 파행적인 의료관행이 계속되고 있다.

따라서 제한된 의료자원을 가지고 모든 국민에게 적정수준의 의료서비스를 제공하기 위한 효율적인 의료제도의 도입이 필연적으로 대두되기에 이르렀다.

의료서비스의 질적저하 보완역할 수행

이런 맥락에서 채택된 것이 바로 가정간호사제도.

그럼에도 불구하고 가정간호사제도가 법제화되기까지는 무수한 내부갈등과 일촉즉발의 의견대립이 팽팽했음을 부인하기



**의사와 환자는
피상적인 질문과
대답만으로 처방을
받는 기막힌 사례가
허다해 의사는
의사대로
전문화되지 못하고
환자는 환자대로
불만과 불신을
쌓아가는 파행적인
의료관행이 계속되고
있다.**

어렵다. 이는 가정간호사제도가 무면허 의료행위를 조장할 수 있고 성역처럼 고수되던 의사의 진료영역을 침해한다는 의사단체의 반대표명과 진료수입 감소를 우려한 1.2차 병·의원의 거센 반발등 서로의 이해에 얽힌 견해 차이가 주원인이었다는 게 뒷배기로 전해지고 있다.

하지만 이러한 대립된 입장도 의료수요 포화상태라는 현실속에서 설득력을 상실, 결국 지난 89년 6월 가정간호사제도 도입을 위한 의료법 시행규칙의 제정이 이뤄졌다. 이어 다음해 1월에는 의료법시행규칙이 개정공포되어 가정간호사가 업무별 간호사의 하나로 신설, 드디어 가정간호사업 추진을 위한 제도적 근거가 마련된 셈이다.

이후 후속조치의 하나로 서울대학교 보건대학원에 1년과정의 가정간호사 수련과정이 마련돼 이수자에 한해 가정간호사 자격증을 수여하고 있다. 이곳에서 교육과정을 이수, 배출한 가정간호사는 총 78명에 달하며 현재 3기 이수자들의 교육이 진행중이다.

한편 가정간호사업은 외국의

경우 이미 보편화된 상태. 미국은 이미 1796년 보스톤의 한 진료소에서 가난하고 병든사람을 병원이 아닌 가정에서 보호하도록 주선했다 가정간호사업의 역사적 유래를 만들고 있다. 이후 70년대 중반에는 공공보건기관 업무의 90%이상을 차지할만큼 중요한 사업으로 확장됐으며 최근에는 구미뿐만아니라 가까운 일본에서도 종합병원 단위 또는 지역사회기관과 병원이 협력하는 형식의 사업연계가 이뤄지고 있다.

의료계 내부갈등이 시행효과에 걸림돌

이에 반해 우리나라는 70년대 중반부터 Y대학 원주부속병원과 전주예수병원에서 조기퇴원사업과 지역사회보건의사업의 일환으로 실시됐다고 알려졌으며 보건소를 중심으로한 공공부문에서는 전국 2,038개소의 보건진료소에 배치된 보건진료원들에 의해 가정간호사업의 실현성이 타진됐는데 불과하다.

하지만 최근에 나온 보사부 발표에 따르면 이에 대한 적극적



**가정간호사제도는
특히 장기치료를
요하는 만성질환자의
치료관리에
기여도가 더욱
클것으로
내다보아진다.**

사업추진을 계획하고있어 내년 부터는 보건소등에 근무하는 간호사 3천28명, 보건진료원 2천 38명등을 가정간호사업에 투입하는등 지역담당제를 통한 만성질환자 관리에 만전을 기할 전망이다.

가정간호사업의 적용대상은 궁극적으로 제한이 없으나 현재로서는 연령과 질병양상에 따라 우선순위가 정해질 수밖에 없다.

1989년 의정국이 발표한 가정간호제도 도입추진계획을 보면 우선 적용대상이 구체적으로 명시돼있다.

▲만성질환자가 있는 가정(당뇨병, 고혈압등)

▲재활환자가 있는 가정(뇌손상, 척추손상, 교통사고에 의한 마비등)

▲수술후 조기퇴원환자가 있는 가정

▲산모 및 신생아가 있는 가정

▲특수처치 대상자가 있는 가정(욕창치료, 인슐린투여, 각종 정맥, 근육·피하주사등)

▲특수간호 대상자가 있는 가정(투브영양, 인공항문, 방광세척, 카테터교환, 기타 특수기관

부착등)

▲암환자 및 임종환자가 있는 가정

▲노인환자가 있는 가정

▲심신장애가 있는 가정

▲기타 가족구성원의 건강문제로 인해 가족전체에 갈등을 야기할 수 있는 가정이 그것이다.

적용대상자에게 가정간호사 투입되기 위해서는 또한 나름대로의 전달체계를 거치게 된다.

먼저 전문의가 환자진료후 결정하거나 그 가족이 가정간호를 의뢰하면, 가정간호사가 대상자를 상담한후 가정간호를 실시케 된다. 일정기간이 지난후 평가를 거쳐 가정간호를 계속 또는 종결하거나 병원에 의뢰 입원치료를 받도록하는 과정으로 나뉘어져 있다. 이러한 전달체계를 통해 가정간호사는 의사의 진단, 처방에 따라 1~2일에 한두번씩 환자를 방문 환자에게 투약하거나 처치, 간호케되는 것이다.

장기치료 요하는 만성질환자에 효과기대

가정간호사가 방문을 통해 실현할 의료서비스내용을 대략적



**당뇨병환자는
교육정도가 치료성패를
좌우한다고 알려진만큼
절대적인 치료효과를
기대해도 무방할
것이다.**

으로 살펴보면

▲질병에 대한 일차적 진료, 의뢰 및 계속 관리

▲환자의 기본욕구에 대하여 직접적인 간호제공과 가족교육을 통한 간접간호

▲환자에 대한 장기적 사정, 투약과 식이요법에 관한 지도 및 재활을 위한 교육

▲예방 및 질환관리를 위한 교육

▲죽음을 앞둔 환자에 대한 영적인 간호 및 가족의 정신적인 부담을 지지해주는 일 등이다.

이처럼 가정간호사제도는 특히 장기치료를 요하는 만성질환자의 치료관리에 기여도가 더욱 클 것으로 내다보아진다. 이중 당뇨병환자는 교육정도가 치료성패를 좌우한다고 알려진만큼 절대적인 치료효과를 기대해도 무방할 것이다.

서울대학교 보건대학원 김화중 교수에 따르면 당뇨병환자의 경우 식사요법, 인슐린조절의 실패로 입원하는 사례가 빈번한데 입원이 잦다는 것은 혈당조절이 원활치 못하다는 반증으로 사망률과도 연관성이 있다는 것. 따라서 가정간호사 제도가 활성화

되면 가정내에서 전문적인 당뇨 교육이 이뤄지게 되고 환자는 물론 가족전체의 치료교육, 나아가서 예방까지도 가능케되는등 생활실천을 통한 교육성과의 극대화를 꾀할 수 있다는 주장이다.

이외에도 가정간호사제도 활성화에 따른 파급효과는 무한하며 향후 전망 또한 밝다는게 학계·의료 관계자들의 한결같은 지적이다.

환자치료 및 가족단위 예방교육 효과도 있어

연세대학교 조원정교수는 가정간호사업의 기대효과를 여러 가지 측면에서 제기하고 있다.

먼저 국가측면에서 본다면 국민의료 요구의 증대, 환자의 병원 집중화 현상을 해소, 의료비 양등 억제등 총체적 의료보험 재정안정으로 양질의 보건의료 서비스 제공이 가능하다고. 또한 증가추세에 있는 만성질환자 및 각종 성인병환자, 심신장애자, 정신질환자, 노인환자, 산업재해를 비롯한 직업병환자들의 가정내 관리를 통해 사회문제를 예방할 수 있게된다.



가정간호사제도가 제제도에 오르기 위해서는 시급히 제반여건이 마련돼 구체화해야 한다 이를 위해서는 우선 가정간호수가 책정돼 사업전개를 위한 기본구조가 잡혀야 할 것이다.

의료기관 측면에서보면 입원이 불필요한 장기환자의 병원입원을 억제, 조기퇴원을 유도함으로써 병상회전율을 높이고 병원인력 및 시설의 효율적 활용에 기여케 되며 병원의 재무구조까지 호전시킬 수 있다.

한편 적용대상자인 국민은 불필요한 병원이용을 최소화함으로써 시간, 의료비, 노력등의 감소가 예상되며 가정환경에서 진료가 진행되기 때문에 심리적 안정으로 회복기간을 단축할 수 있게 된다. 이외에도 환자뿐아니라 가족구성원들은 보건교육 및 건강상담을 수시로 할 수 있어 질병의 조기발견 및 사전예방이 가능하다는 주장이다.

활성화시킬 구체적 제반여건 조성돼야

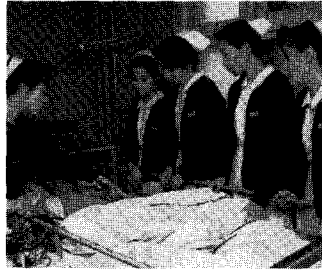
이처럼 다방면으로 나타날 기대효과에도 불구하고 국내 가정간호사업은 법제화된지 3년이 지나도록 담보상태를 면치 못하고 있다해도 과언이 아니다. 일할 능력이 있는 사람을 만드는 인력공급의 장은 만들어졌지만 정착 받은 교육내용을 실현할 근무터

전이 구체화되지 않은 것.

따라서 가정간호사제도가 제
도에 오르기 위해서는 시급히
제반여건이 마련돼, 구체화 해야
한다는데 이의가 있을 수 없다.

이를 위해서는 우선 가정간호
수가가 책정돼 사업전개를 위한
기본구조가 잡혀야 할 것이다.
또 퇴원환자의 간호요구를 들어
줄 수 있는 의료팀·가정간호사
자체조직등 현실화를 위한 준비
작업이 선행돼야 한다.

이제 가정간호사제도가 활성화
된다면 구태여 멀리있는 병원
까지 찾아가 오랜시간 기다리며
진료를 받을 필요가 없어질것은
분명하다. 아울러 생존이 달린



의료부문에조차 빈부의 격차
로 소외되고 고립당했던 저소득
층까지 균등한 진료기회가 부여
될 수 있을 것이다.

따라서 그동안 악순환처럼 되
풀이되던 여타의 입안사업과 달
리 가정간호사제도만큼은 국민
건강증진이라는 대명제속에서
유명무실의 생색만내는 사법(死
法)으로 전락되지않도록 각계의
관심과 지원이 끊이지않아야 한
다는 생각이다. <閔>

월간당뇨

○

정기구독신청: 743-9482(3)

당뇨병환자에게 유익한 책자 무가보급

그림으로 배우는 당뇨병

당뇨병과 합병증

당 법인이 복지사업의 일환으로 당뇨병 환자 및 그 가족에게 올바른 치료와
관리에 도움이 되는 책자를 무가로 배포(우편발송)해 드리고저 하오니 필요
한 분은 아래 주소로 신청하시기 바랍니다.

배포처

세림복지재단

☎130-110 서울·동대문구 신설동 96-48(미원빌딩 5층)