

# 보호자 없는 병원운영

이 애 주

〈서울대학교병원 간호부장〉

## 1. 보호자 없는 병원 운영의 배경

급속한 사회환경의 변화에 따라 사회문화적 구조가 변화하고 있으며 병원도 내·외적으로 많은 변화요구에 직면하고 있다. 전통적인 효의 개념과 여성의 역할에 많은 변화가 일고 있어 실제로 가족중에 입원환자가 발생시 상주할 보호자 문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있는 실정이다.

병원은 입원환자 뿐 아니라 국민전체의 건강증진에 기여해야 하므로 가족의 입원시 그 보호자들이 느낄 정신적인 부담감과 사회경제적 손실에 따른 사회의 비효율적인 측면도 고려해야 한다.

전국민 의료보험과 평균수명의 연장, 생활수준의 향상 등으로 과거보다 병원이용률이 급격히 늘어나고 있는 반면 이를 간호할 인력은 더 줄어 들어 보호자 상주의 어려움은 이제 특정집단의 문제가 아니라 우리국

민의 보편적인 문제로 되고 있다. 따라서 가족중에 입원환자가 발생시 가족내에 심각한 갈등을 야기하게 되면서 이의 해결책으로 유료 간병인제도가 서울을 중심으로 생겨나 지금은 상당히 많은 병원에서 간병인이 환자간호에 참여하고 있는 현실이다. 그러나 병원의 간호인력 수급은 법정인원에도 못미치는 수준(전체 의료기관의 70%수준, '93년 의료관리연구원)으로 이 인력으로는 간병인들의 이용을 제한할 수도 없고 오히려 간호의 많은 부분을 이들에게 위임하는 실정이며 또 이는 보호자들에게 경제적인 부담을 주고 있어 시급히 해결해야 할 과제이다.

더구나 의료시장의 개방화를 앞두고 있는 시점에서 외국의 병원들은 거의 보호자 없이 운영되므로 이에 대처하기 위해 이제 우리도 보호자 없는 병원을 운영해야할 시점이 되었다.

## II. 보호자 없는 병원운영의 필요성

1. 국민들의 의료에 대한 기대치 증가로 모든 간호행위를 병원에서 제공해 주기를 요구함
2. 여성의 사회진출 증가로 보호자 역할을 해줄 유휴인력이 없음  
→ 다른 가족의 일상생활 위협  
→ 가족간 갈등 초래  
→ 환자에게 심리적 부담감
3. 사회적인 여건 변화로 “보호자 없는 병원” 선호도 증가  
- 서울시내 5개 종합병원 대상 조사자료  
임  
'89년-25.7%(S의료원 조사자료)  
'93년-37.5%  
'94년-52.9%  
'94년-63.4%(서울시 지부 조사자료)  
'95년-43.7%(임상간호사회 조사자료)  
'95년-56.8%(S의료원 조사자료)
4. 간호의 많은 부분이 위임되고 있어 간호의 질 저하
5. 현재 유료 간병인 사용으로 경제적 부담이 가중되어 보호자들의 불만  
24시간 규정요금-40,000원(실제는 그 이상 지출)  
12시간-28,000원(서울대학교병원 자료)
6. 비전문인의 의료행위로 인한 의료사고 및 병원감염의 우려
7. 보호자 상주로 병원환경의 손상, 병원물자의 낭비
8. 보호자 없는 서양식 병원건물로 지어져 보호자 편의시설 부족
9. 간호사나 의사가 상대해야 할 대상이 늘어나 불친절 요인이 됨

## III. 추진 현황

1. 10여년 전 S대학병원이 보호자 없는 병동을 시범운영하였으나 사회적인 인식부족에 따른 보호자들의 협조 부족으로 중단하였음
2. 최근 Y병원, E병원이 일부 병실을 지정하여 공동간병인을 고정배치하는 시범병동을 운영함
  - Y병원  
대상병동 : 내과, 정형외과, BMT병동  
운영 : 6인실  
금액 : 15,000원/환자/일  
보호자가 간병인협회에 지불  
→ 협회에서 간병인에 지불하는 형태
  - E병원  
대상병동 : 치매 노인 병동  
운영 : 3개 병동, 146병실 운영  
인원 : 7인실에 2명의 간병인을 배치  
금액 : 중증도 등급 A등급 : 32,000원  
B등급 : 22,000원  
C등급 : 17,000원
3. 최근 S의료원이 보호자 없는 병원 운영을 목표로 환자상태에 따라 의사가 판단하여 보호자를 제한함. 타 병원에 비해 상대적으로 많은 간호인력이 투입되어 있음
4. '94년 보사부 장관 자문기구인 의료보장개혁위원회에서 의료보장제도의 발전방향을 모색하는 안 중 보호자 없는 병원운영을 검토함  
→ 별도병동 지정하여 운영  
지원자에 한하여 입원시킴  
병원의 간호인력이 모든 간호제공  
25,000원/환자/일

→ 시행 안됨

5. '96년 7월부터 서울시에서 시립보라매병원과 지방공사 강남병원을 지정하여 보호자 없는 병동 시범운영 중

금액 : 22,000원/환자/일

운영 : 1) 시립보라매병원

- 여자병실 : 다인용 1실 운영 거의 활용됨

- 남자병실 : 다인용 1실 운영 일부 활용(2명미만시 미배치)

2) 지방공사 강남병원

- 여자병실 : 6인용 2실 운영

- 남자병실 : 6인용 1실 운영

\* 남·여 모두 수요가 많아 3-5주 정도 대기해야 함

#### IV. 공동간병인 제도의 문제점

보호자 없는 병원 운영의 필요성에도 불구하고 현재의 낮은 의보수가로는 간호인력이 모든 간호를 다 제공할 수는 없다. 그러나 이의 해결을 위해 몇 개 병원이나 서울시에서 시범운영하고 있는 공동간병인제는 여러가지 문제점을 안고 있다. 간병인들 중 성심껏 환자를 돌보는 경우도 있으나 1992년 11월 시사 저널지의 보도에 의하면 간병인 중에는 불성실하거나 환자와의 계약을 어기고 별도의 추가 수당을 요구하는 등의 문제를 일으키는 사례가 늘어나고 있다.

##### 1. 환자 및 보호자 입장

1) 의료사고 발생시 책임소재 불분명

비전문가인 간병인이 의료행위를 함으로써 각종 의료사고가 예상되나 병원직원이 아니므로 이에 대한 배상책임이 문제임

2) 부정확한 의사전달

환자와 의료진 사이에서 환자의 의견이 무시되고 환자의 불편이나 상태를 간병인 나름대로 판단하여 간병인 생각대로 전달하는 경향이 있음

3) 즉각적인 응대가 안됨

간병인 1인이 5-6명의 환자를 간병하므로 환자 요구에 즉각적으로 응대하기가 어려움

4) 원하는 환자수가 미달시 간병인 배치 안됨

- 다인실에는 그 병실 환자가 모두 원하여야 하는데 그렇지 못할 경우 간병인 배치가 안됨

5) 환자 차별

간병인은 전문직업인이 아니므로 보호자에게 개인적인 사례금을 요구하는 경우가 많고 받을 경우 환자별로 차별대우할 가능성 있음

6) 간호에 대한 지식 부족

동일질병이 아닌 여러 환자를 의료에 대한 지식이 전혀 없는 간병인이 보게 되어 간호가 제대로 이루어지지 않음

7) 환자 증증도 차이에 따른 불평등

동일하게 간병료를 지불하나 환자의 증증도에 따라 간병을 받는 시간이 틀려 불만의 소지가 있음

8) 중환자 이용 제한

중환자의 경우 이용이 제한됨

##### 2. 병원의 입장

1) 간병인의 감독 및 통제 어려움

- 병원직원이 아니므로 문제가 발생시 통제할 수가 없음

- 간호방법 교육시 잘 따르지 않아 통제할 수가 없음

- 직원처럼 행동하여 타 병실 등에 무단

으로 자유롭게 출입

- 병원규칙을 잘 안지킴

2) 병원방침에 비협조적

교육수준이 다른 다양한 사람들이 모여 의사소통이 원활치 못하며 병원 방침을 제대로 모르므로 비협조적임

3) 병원물자의 낭비

병원물품을 직원처럼 사용하여 낭비가 심함

4) 병원감염관리의 어려움

지식부족으로 병원감염관리의 저해요인이 됨

5) 병원의 이미지 손상

보호자나 환자들에게 병원직원으로 인식되어 병원의 이미지 손상시킴

## V. 추진 방향

생활양상의 변화로 가족입원시 상주할 수 있는 보호자의 수가 점차 줄어 들어 몇 년 전까지만 해도 환자 1명당 여러명의 보호자가 상주하여 보호자 통제가 관심사였으나 요즘은 이 문제로 오히려 가족간의 불화와 갈등이 야기되고 있다.

또한 병원에서 당연히 제공해야할 의료서비스를 지금까지는 많은 부분을 보호자들에게 자연스럽게 위임해 왔으며 보호자들도 이를 당연한 것으로 받아들였으나 요즘은 의료에 대한 일반인들의 인식이 바뀌었을 뿐만 아니라 세계화의 영향으로 외국병원을 이용해 본 사람들이 늘어나면서 낮은 의료수기는 생각지 않고 전인간호제공만을 요구하는 추세이므로 앞으로는 모든 것을 병원에 요구할 것으로 보이며 이에 따른 분쟁도 예상된다. 실제로 '95년 임상간호사회 특별

위원회에서 보호자 없는 병원 운영에 대해 보호자들을 상대로 보호자 없는 병원에 대한 요구도를 조사한 것을 보면 일반인의 절반정도가 필요하다고 답하였으며 간호사들의 요구도는 이보다 더욱 높게 나타났다. 이는 여건만 되면 간호사들이 환자간호의 모든 것을 제공해야 한다고 생각하고 있는 것으로 매우 고무적으로 보인다. 따라서 의료보험수가를 현실화하고(간호관리료 포함) 적절한 인력을 배치한다면 국민들의 불만이 높아지기 전에 미리 양질의 서비스를 제공하여 좋은 호응을 얻게 되리라 본다.

따라서 병원도 이런 시대적인 요구를 수용해야 하나 현재의 의료수가로써 이를 해결할 수가 없으므로 다음과 같은 보호자 없는 병원운영을 제안하고자 한다.

### 1. 운영방안

1) 보호자 없는 병원운영을 위한 추가경비를 산출하여 특별간호료로 시범병동에 적용한다.

2) 특별간호료는 환자의 중증도, 환자대 간호직원의 비율에 따라 차등적용한다.

3) 시범병동의 대상이나 규모 등은 각 병원의 사정에 따라 병원별로 정하고 원하는 환자만을 입원시킨다.

4) 병원간호직원이 모든 간호를 제공한다.

### 2. 특별간호료 산정

1) '94년 의료보장개혁위원회 안

25,000원/환자/일(그동안 물가 및 임금상승률 감안 필요)

- 40병상 기준 추가 소요 인력

- 간호사 11명

2) '94년 S병원 안

15,000-26,000원(환자의 중증도에 따

라 차등)

3) '97년 S의료원 안

일반병동 : 10,000원(타병원보다 추가 투입된 인건비로 산정)  
38,370원(임상간호사회 제안 인력기준)

현재의 낮은 의료보험수가로는 보호자 도움없이 모든 간호를 간호직원이 다 제공해 주지 못하므로 일부 보호자들이 유료 간병인을 이용하고 있으며 이는 점차 증가 추세에 있다.(현재 서울대학교병원의 간병인수 : 약 130명 정도)

유료간병인을 쓸 경우 병원비 외에 따로 높은 의료비를 지불하면서도 적절한 간호를 받지 못하고 있어 불만을 사고 있다.

따라서 병원내에 일부 병동을 보호자 없는 시범병동으로 정하여 지원자에 한하여 입실시키되 최저가의 간호료를 지불하도록 하는 방법이 현실로서는 가장 합리적인 방법인 듯하다. 이 제도는 개인으로 간병인을 고용하므로써 실제로 1일 50,000원 이상의 금액을 부담하는 것보다 훨씬 저렴하여 부담이 없으며 더구나 공동 간병인제도와 비교시도 양질의 간호를 안심하고 병원에서 제공받으면서도 금액에서는 큰 차이가 없어 대부분의 보호자들이 선호할 것으로 생각된다.

실제로 간호료를 더 부담하더라도 외국보다는 의료비가 저렴하며 가족들의 일상생활에 지장을 최소화하고 갈등을 해소시켜 주므로써 나아가 국민 모두의 정신적, 육체적 건강증진에 기여할 것으로 생각된다.

환자는 보다 질적으로 높은 서비스를 병원으로부터 제공받게 되어 만족할 것이고 직접간호시간이 늘어나면서 간호사와 환자의 관계도 더욱 신뢰하는 관계가 될 것이

다. 그리하여 직접간호시간을 늘리고 전인간호를 시행함으로써 간호계가 오랫동안 목표로 삼고있는 참간호를 실천할 수 있을 것이며 간호의 수준을 한단계 끌어 올리는 좋은 계기가 될 것이다.\*

참 고 문 헌

1. 대한간호협회 서울시지부, 간병인 이용에 관한 의료소비자의 의견 조사연구. 대한간호, 1994, 제33권 제3호 통권 176호 P40-55.
2. 대한간호협회 서울시지부, 보호자 없는 병동 운영을 위한 토론회.
3. 박정호, 송미숙. 종합병원에 입원한 환자의 간호원가 산정에 관한 연구. 간호학회지, 1990, 20권 1호 P16-37.
4. 삼성서울병원 간호부, 보호자 없는 병동 운영을 위한 간호요구도 조사. 1994, 5.
5. 삼성서울병원 간호부, 보호자 없는 병원-전인간호 실현의 길. 1995, 11.
6. 삼성서울병원 간호부, 보호자 없는 병원 관련 적정 간호관리료 산정. 1997, 4.
7. 송인자. 보호자 없는 병동운영을 위한 간호인력 및 환자부담금 추세. 대한병원 협회지, 1996 제25권 제1·2호.
8. 이애주외 7인. 질적 간호제공을 위한 간호단위 시범 운영 효과에 관한 임상적 연구. 대한간호, 1993 32권 5호 P66-77.
9. 의료보장개혁위원회, 의료보장개혁과제와 정책방향. 1994, 6.
10. 임상간호사회, 보호자 없는 병동 운영을 위한 세미나. 1996, 9.