

## 대도시 보건소 방문보건관리 현황과 정책 과제\*

유 호 신\*\* · 황 라 일\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

2003년 2월에 출범한 현 참여정부의 3대 주요 보건 복지정책은 참여복지 실현을 위한 탈 빈곤 정책과 급속한 저 출산 및 고령화 추세 대응 그리고 공공보건의료 기반 확충 및 기능 강화에 초점을 두었고, 그 실천적 전략으로 방문보건사업이 선정되었다 (MOHW, 2003). 1998년부터 강조되기 시작한 공공보건의료기능의 기반 확충과 역할 재정립 방안에 따른 관심의 초점은 지역사회 주민의 건강관리에 일차적인 책임을 지고 있는 보건소이다. 보건소가 담당하고 있는 다양한 업무 중에서 건강 증진사업과 방문보건사업은 공공보건의료의 기능 강화와 역할 재정립에 가장 기여할 수 있는 사업 분야로 예측된다. 보건소 방문보건사업은 선진 외국의 경우 이미 오래 전 부터 정부차원에서 주민의 건강문제를 비용-효과적으로 해결하기 위한 수단으로 적극 활용해 오고 있으며, 우리나라의 경우는 1997년 경제위기로 인한 공공근로 방문간호사업을 시작하였고 2003년 초에는 대도시 방문 보건시범사업을 실시하는 등 최근 정부의 주요 공공보건의료정책 관심사 중의 하나로 급부상되고 있다.

방문보건사업은 지역담당자를 통해 보건간호사가 가정을 방문하여 가족 단위로 건강문제를 확인하여 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 접근방법이며, 건강문제가

있는 기초생활보호수급권자나 의료이용 취약주민의 의료 이용 접근성을 높이고 자립능력을 고취시키는 비용-효과적인 지역보건의료사업의 수단으로 강조되고 있다. 더욱이 질병구조의 변화, 노령화 및 경제성장의 둔화 등 사회경제적 여건의 구조적 변화와 함께 동 사업의 필요성은 앞으로 크게 증가될 것으로 예상된다.

우리나라 방문간호사업은 서울시 보건소를 중심으로 강화되기 시작하여 1995년 이후 부터 전국 보건소로 확대되어 사업 활성화를 도모하고 있으나, 여전히 보건소와 보건진료소 등의 하부조직체계가 없는 대도시의 경우 턱없이 부족한 방문간호 담당인력으로 정부의 정책 목표나 지역사회 주민의 요구에 부응하지 못하고 있는 실정이다(Ryu et al., 2003). 특히 방문간호 수요 (need)가 가장 많을 것으로 예측되는 서울시의 경우 방문간호 수요·공급에 심한 불균형적 구조를 이루고 있고, 그나마도 인력이 부족한 방문간호사업부서에 방문간호 본연의 업무 외에 여타 다양한 정책 사업들이 부과되고 있는 실정에서, 사실상 방문간호의 기능과 역할이 제대로 수행 될 수 없다는 문제가 지속적으로 제기되어 왔다(Lee et al., 2003, Park & Ryu, 2001, Ryu et al., 2003).

방문간호 수요·공급의 불균형 문제는 다음의 예를 살펴보면 얼마나 심각한 수준인지를 엿볼 수 있다. 즉, 국민기초생활보장법(2000년 10월 1일) 시행으로 공공복지조직내의 사회복지사의 경우 1998년에 약 3,000여명 수준에서 2002년인 불과 3년 동안에 7,200명으로 증원

\* 본 연구는 보건복지부 국민건강증진기금 지원연구사업의 일부임

\*\* 고려대학교 간호대학 교수(교신처자 E-mail : hosihn@korea.ac.kr)

\*\*\* 고려대학교 간호대학 강사

되어 사회복지 전담인력 1인당 100가구 내외의 기초생활보호가구를 담당하고 있고, 이 정도의 가구관리 규모가 적정하다고 보기 때문에 기초생활보호대상가구 외에도 장애인가구와 기타 취약가구 등 차상위계층 가구로 관리가구를 확대하기 위해서는 일 만명 이상의 전담인력이 시급히 필요하다고 보고하고 있다(MOHW, 2003). 이러한 양상에 비추어 볼 때, 서울시 보건소 방문간호사의 경우는, 기초생활보호대상가구만 해도 방문간호사 1인당 1,000가구 이상(Ryu et al., 2003)이 부과되고 있는 실정으로 적정 업무의 부과 적정 가구 규모의 기본 개념조차 수립되지 못하고 있는 실정이다.

따라서 대도시 보건소 방문간호사업이 그 역할과 기능을 제대로 수행하기 위해서는 방문간호인력 인프라 구축이 최우선 과제인데, 방문간호인력 인프라는 많은 예산과 시스템 개발이 요구되는 사항이다. 따라서 현재 운영 중에 있는 기존 방문간호사업의 현황과 문제 등을 정확히 진단하고 이를 기초로 단계적이고 체계적인 수요 공급 규모의 확대와 더불어 활성화 방안을 수립할 수 있는 정책 개발이 무엇보다 필요하다. 이에 본 연구는 현 참여정부가 내세운 공공 보건의료정책 강화 방침에 따라 12대 주요 핵심사업으로 선정된 보건소 방문보건사업이 체계적이고 효율적으로 정착 발전될 수 있도록 방문보건 정책수립에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었으며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 보건소 방문간호 관리 현황과 문제점을 파악하고 둘째, 방문간호정책의 주요 당면 과제를 도출한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 향후 대도시 보건소 방문보건사업의 정착과 활성화 방안을 모색하기 위하여 서울시 25개 보건소 방문간호사를 대상으로 방문간호 관리 현황과 문제점 그리고 당면 정책 과제를 도출한 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 표집방법

연구대상자는 보건소에 근무하고 있는 방문간호사이며, 표집방법은 서울시 소재 25개 보건소에 근무하고 있는 방문간호팀장, 서무 및 방문간호사 175명 전원을 대상으로 실시한 전수표집방법과 조사당시 방문간호사들이

관리 중에 있었던 방문간호대상자 전수이다.

### 3. 설문지 개발

연구목적의 달성하기 위하여 본 연구팀이 25개 보건소 방문간호팀장 25명과 8명의 방문간호실무자를 대상으로 초점집단토의를 실시한 결과와 기존 문헌을 토대로 설문지 초안을 개발하였다. 이 초안을 토대로 일개 보건소 방문간호사 8명을 대상으로 사전조사를 실시한 후 수정·보완하여 최종 설문지가 완성되었다. 설문지 내용은 방문간호사의 일반적 특성, 방문간호서비스를 제공받은 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성, 방문간호사의 대상자 관리 실태, 방문간호사가 인식한 방문간호사업의 문제점 및 정책 현안 당면과제와 그 개선방안 등으로 구성되었다.

### 4. 자료 수집 및 분석방법

자료 수집은 보건소 방문간호업무를 관장하고 있는 서울시 의약과 가족보건계의 협조를 얻어 25개 방문간호팀장 전원이 참여하는 회의를 통해 본 연구의 목적과 취지를 설명한 후, 보건소 소속 175명의 방문간호사 전원에게 2종의 설문조사를 실시하였다. 방문간호사 대상 설문지와 방문간호사가 현재 관리 중에 있는 방문간호서비스 대상자 파악을 위한 설문지는 모두 방문간호사가 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 설문지 회수율은 88.6%로 155명 방문간호사의 응답 자료가 분석에 활용되었고, 이들 방문간호사가 관리하고 있는 총 34,243명의 방문간호대상자가 본 분석에 활용되었다. 자료수집 기간은 2002년 9월 2일부터 10월 16일 기간 중에 실시되었으며, 수집된 자료는 SPSS-PC를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 분석대상자 특성

#### 1) 방문간호사 특성

서울시 소재 보건소에 근무하고 있는 방문간호사의 일반적 특성을 살펴보면(표1 참조), 30대가 46.7%, 40대가 39.5%, 그리고 50세 이상이 12.5%로 평균 연령은 41세로 비교적 고 연령이 많았다. 방문간호사의 직급은

7급과 8급이 전체의 약 80%를 차지하였고, 6급의 경우는 19.4%로 이들 대부분은 방문간호사업 부서를 책임지고 있는 팀장 직을 수행하고 있었다. 현재 방문간호사업 부서에 종사하고 있는 방문간호사의 임상 및 보건 관련 전문직 간호경력은 평균 122개월(10년 2개월)로 5년에서 15년 사이가 47.7%로 가장 많았고 15년 이상 된 경우도 25.5%이었다. 그러나 방문간호업무에 종사한 경력은 평균 30개월(2년 6개월)에 불과한 것으로 밝혀졌으며, 1년 미만인 경우도 26.2%나 되는 등 방문간호부서에 종사한 근무 경력이 비교적 일천한 것으로 분석되었다. 방문간호사의 관련 전문자격증 소지 여부는, 분석대상자 중 40%미만에서 관련 전문자격증을 소지한 것으로 분석되었는데, 그 내용을 살펴보면 가정간호사(20.6%), 정신보건간호사(15.5%), 조산사(1.9%) 등의 순이었다.

2) 방문간호대상자 특성

조사 당시 155명의 방문간호사가 관리하고 있는 총 34,243명의 방문간호대상자 특성은 표2에 제시된 바와 같이, 남자주민(39.9%)에 비해 여자주민(60.1%)이 월

등히 많았고 연령대별로는 65세 이상이 32.5%, 45세에서 65세 미만이 27.8%, 그리고 45세 미만의 주민도 약 40% 정도 관리하고 있었다. 또한 방문간호대상자의 가구 특성은 독거노인 가구와 장애인 가구가 48.5%로 약 반 정도를 차지하고 있었고, 나머지 51.5%는 만성질환 및 고 위험 등 질환관리 가구로 밝혀졌다. 그리고 경제적 특성은 78.5%에 해당되는 대부분의 관리대상자가 기초생활보호대상자로 밝혀졌고 틈새계층 가구에 속한 경우가 11.3 %, 그리고 일반 가구에 속한 경우도 10.1%로 분석되었다. 한편 방문간호대상자의 주요 질환 특성을 파악한 결과, 고혈압(13.7%)이 가장 많았고, 그 다음으로 당뇨(13.4%), 뇌졸중(13.4%), 관절염(13.2%), 및 치매환자를 포함한 정신질환(12.2%) 등의 순이었고 그 외에도 암 환자와 결핵환자 그리고 호스피스, 소년소녀가장 등으로 분석되었다.

2. 방문간호 관리 현황

방문간호대상자의 특성이나 방문 횟수에 대한 구분 없

<Table 1> General characteristics of visiting nurses

Characteristics	N	(%)
Age (years)		
< 30	2	( 1.3)
30 - 40	71	( 46.7)
41 - 50	60	( 39.5)
> 50	19	( 12.5)
Level of public position		
6th grade	30	( 19.4)
7th grade	99	( 63.9)
8th grade	26	( 16.8)
Total nursing experience (years)		
< 1	11	( 11.4)
1 - 5	23	( 15.4)
6 - 15	71	( 47.7)
> 16	38	( 25.5)
Visiting nursing experience (years)		
< 1	38	( 26.2)
1 - 3	50	( 34.5)
3 - 5	46	( 31.7)
> 5	11	( 7.6)
An advanced nursing practice license		
Home health nursing care	32	( 20.6)
Psychiatric nurse practitioner	24	( 15.5)
Nurse-Midwife	3	( 1.9)
None	96	( 61.9)
Total	155	(100.0)

<Table 2> General characteristics of recipients

Characteristics	%
Gender	
Male	39.9
Female	60.1
Age (years)	
< 45	39.7
45-65	27.8
> 65	32.5
Characteristic of household	
Living-alone elderly	30.3
Disabled persons	18.2
Chronic disease patient or etc	51.5
Economic status of household	
The public aid	78.5
Poor	11.3
Middle class	10.1
ajor health problem	
Hypertension	13.7
Diabetes mellitus	13.4
Stroke	13.4
Arthritis	13.2
Psychiatric disease (dementia)	12.2 (3.0)
Cancer	11.6
Tuberculosis	5.5
others	14.0
Total (34,243)	100.0

이 조사시점 당시 방문간호사가 실제로 등록하여 관리하고 있다고 제시한 가구 수는, 방문간호사 1인당 평균 약 357가구로 밝혀졌다. 그리고 방문간호사 1인당 일주일 동안 방문한 가구 수는 평균 27.1(SD=±14.0)가구로, 이 방문 결과는 토요일을 제외시키고 주 5일 기준으로 환산하면, 일일 평균 5.4(SD=±7.4)가구를 방문한 것으로 분석되었다. 이는 순수한 가정방문 외에도 전화방문과 노인정 등의 집단방문 수도 포함된 결과이다.

방문간호대상 가구를 관리함에 있어 보건복지부의 방문간호사업 안내(2002년)에 제시된 방문간호대상가구의 분류 실태를 파악하였다. 즉, 집중 관리군(Level I), 정기 관리군(Level II), 감시/추후 관리군(Level III), 및 자가 관리군 (Level IV)등 4군으로 관리대상가구를 분류하여 관리하고 있는지 여부를 파악한 결과, 전체 응답자 중 40.6%(Level I)에서 56.8%(Level III)의 방문간호사만이 관리대상가구를 분류하고 있었고 나머지 방문간호사들은 뚜렷한 대상자 분류 없이 기존 방식대로 가구관리를 실시하고 있었다. 방문간호대상가구를 4군으로 분류하여 관리하고 있다고 응답한 방문간호사 중에서도 집중 관리군을 갖고 있다고 응답한 방문간호사는 63명에 불과하였다. 각각의 분류군별로 해당 방문간호사의

관리대상군의 규모를 파악해 보면, 집중 관리군의 경우 방문간호사 1인당 평균 약 22.7(SD=±34.9)가구 규모를 보였고, 이들의 방문 빈도는 월 평균 2.4(SD=±1.21)회였다. 전체 응답 방문간호사의 54.2%에 해당되는 방문간호사가 관리 중에 있다고 한 정기 관리군의 경우는, 방문간호사 1인당 평균 약 81(SD=±92.0)가구를 관리하고 있는 것으로 나타났고, 이들의 방문빈도는 월 평균 1.4(SD=±0.7)회로 분석되었다. 감시/추후 관리군 (Level III)의 경우는 88명의 방문간호사(56.8%)가 분류하였고, 방문간호사 1인당 약 198.8(SD=±174.8)가구를 관리하고 있었고, 이들의 방문 빈도는 년 평균 4.1(SD=±3.4)회로 분석되었다. 한편 방문간호대상자를 이와 같이 4군으로 분류하여 관리하고 있는 경우, 직접 가정방문서비스에 소요된 시간은 집중 관리군이 73.5(SD=±48.0)분, 정기 관리군은 101.8(SD=±601.1)분, 그리고 감시 및 추후 관리 가구군은 101.0(SD=±64.3)분으로 각각 분석되었다(표 3 참조).

### 3. 방문간호 현안 문제 및 주요 정책 과제

(표 4, 5)는 실무자들이 인식하고 있는 방문간호의

<Table 3> The status of recipient management

Characteristics	M ± SD (N)
An actual management status per visiting nurse	
Total management household	356.70 ± 230.80 ( 96)
The visiting frequency per week	27.12 ± 14.04 (100)
The visiting frequency per day	5.41 ± 7.42 (101)
Number of actual management household per visiting nurse	
Level I	22.71 ± 34.92 (63)
Level II	81.06 ± 92.02 (84)
Level III	198.76 ± 174.79 (88)
Level IV	190.37 ± 289.25 (54)
Average number of Visit per visiting nurse	
Level I (per month)	2.40 ± 1.21
Level II (per month)	1.38 ± 0.73
Level III (per year)	4.07 ± 3.35
Level IV ( - )	-
Time of direct visiting service (minute)	
Level I	73.5 ± 48.0
Level II	101.8 ± 601.1
Level III	101.0 ± 64.3
Level IV	-

Note: Level I : Recipients who need the visiting service one time visit per week at least.  
 Level II: Recipients who need the visiting service one time visit per month at least.  
 Level III: Recipients who need the visiting service 2-3 times visits per year at least.  
 Level IV: Recipients who need the visiting service one time visit per year at least..

주요 현안 문제와 당면 정책 과제에 대하여 중요한 순으로 5순위까지 복수 응답한 결과를 분석한 것이다. 방문간호담당 실무자들이 인식하고 있는 사업관리상의 문제는, '방문간호 담당 인력 부족'이 전체의 18.9%로 가장 많은 응답 분포를 보였고 그 다음으로 '방문간호 업무가 아닌 타 업무의 부과'(13.4%), '복지와의 네트워크 부족'(13.2%), '전산프로그램의 비효율적 운영'(12.4%), '보건소 내 지도자의 방문간호사업에 대한 인식 부족'(8.9%) 등의 순으로 지적되었다. 그 밖에도, 방문간호업무의 지속성과 일관성 결여, 사회복지사와 정보 교환 부족, 방문간호사의 열악한 근무여건, 방문간호서비스에 대한 주민의 인식 부족, 건강증진 업무와 모호한 업무 구분, 방문간호사업 예산 부족, 방문간호사 자신의 능력과 자질 부족 등이 문제로 도출되었다.

한편 방문간호와 관련된 주요 정책 당면 과제로는 '현 방문간호 인력을 고려하지 않은 업무량 부과 문제'와 '적정 방문간호인력 추계에 근거한 인력 배정 문제'가 각각

37.5%와 18.2%로 인력과 관련된 정책 과제의 내용이 과반수 이상을 차지하였다. 그 다음으로 '방문간호정책의 일관성과 지속성 결여'(16.0%), '방문간호업무의 명확한 업무표준 미비'(14.8%), '방문간호업무와 무관한 업무의 하향식 부과'(13.8%) 등이 주요 순위를 차지하였고 그 외에도 '방문간호사업에 대한 홍보', '가정간호와 건강증진업무와의 명확한 업무 구분' 등이 주요 정책 과제로 도출되었다.

#### IV. 논 의

보건소 방문간호는 보건의료체계 내에서 간호사가 가정을 방문하여 재가 환자 및 가족을 대상으로 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 지역보건간호의 한 수단이다. 국내의 방문간호사업은 1980년대 도시 저소득 주민을 위한 일차보건의료사업으로 산업화 및 도시화 과정에서 발생한 대도시 일부 지역의 저소득 주민 밀집

<Table 4> Current management issues for visiting nursing programs

Current problem and issues	N	(%)
1. Lack of visiting nurse manpower	141	(18.9)
2. Responsibility of workload which is belong to visiting nursing service	100	(13.4)
3. Insufficient networking system of related institutes	99	(13.2)
4. Inefficiency of visiting nursing information system	93	(12.4)
5. Lack of understanding for visiting nursing programs(VNP) of leaders in health center	67	( 8.9)
6. Lack of continuity and consistency of VNP	65	( 8.7)
7. Lack of mutual information exchange with social workers	53	( 7.1)
8. Poor working condition of visiting nurses	53	( 7.1)
9. Lack of information on visiting nursing services of the community	24	( 3.2)
10. Vagueness with health promotion program	19	( 2.5)
11. Insufficient budget for visiting nursing programs	18	( 2.4)
12. Lack of competence as a visiting nurse	16	( 2.1)
Total	748	(100.0)

\* The total number (n=748) was multiple responses

<Table 5> Current policy issues for visiting nursing programs

Current policy issues	N	(%)
1. Being in charge of other working not related to the visiting nursing service	272	(37.5)
2. Supplying manpower based on a proper estimation of needs of the recipient	132	(18.2)
3. Continuity and consistency of visiting nursing policy	116	(16.0)
4. Standards of visiting nursing service	107	(14.8)
5. Being in charge of a top-down style workload which is not related to the visiting nursing service	100	(13.8)
6. Public relationships of visiting nursing service	53	( 7.3)
7. Clarify work with home visiting nursing care	41	( 5.7)
8. Clarify work with health promotion programs	35	( 4.8)
Total	724	(100.0)

\* The total number (n=724) was multiple responses

지역에 기본 보건의료서비스를 제공함으로써 국민보건향상을 꾀하고자 시도된 후 그 필요성과 중요성이 강조되어 왔다. 그러나 예산 및 인력의 한계, 정립된 연구 결과의 부족, 관리자의 인식 부족 등 현실적 여건으로 인해 만족할 만한 사업성과를 거두지 못하고 있는 실정이다 (Jung & Yoo, 2002; Lim, 1996; Park, 2001; Ryu et al., 2003; Yang, 1997). 이에 본 연구는 대도시 보건소 방문간호사업의 관리 현황을 제시함으로써 향후 방문간호사업 활성화를 위한 기초 자료를 제공하는데 그 의의를 두었다. 분석결과, 방문간호업무에 종사하는 방문간호사의 평균 연령은 41세로 비교적 고연령층에 속하면서도 낮은 직급과 3년 미만의 짧은 방문간호 경력을 보였는데, 이는 초점집단토의 시 방문간호팀장들이 방문간호사업 부서는 전문적으로 장기간 근무하기 보다는 일시적으로 근무하는 업무 부서라는 인식이 확산되어 있어 방문간호업무의 지속성 및 전문성 유지가 매우 어려운 실정임을 지적한 내용을 뒷받침 해주는 결과였다. 이러한 실정은 방문간호업무의 전문성을 저해하는 가장 중요한 원인이 될 수 있는 바, Jung & Yoo(2002)도 보건간호사들의 평균 연령(45세)과 근무 경력(10년)에 비해 방문간호경력은 3년에 불과하다고 보고한 바 있어 이에 대한 대안 책 마련이 시급한 실정임을 시사하였다.

한편 방문간호대상자 특성은 여성(60.1%)과 기초생활보호대상자(78.5%)가 대다수를 차지한 것으로 확인되어 기존 방문간호 이용자 특성을 보고한 연구결과와 일치되는 양상(Kim et al, 2001; Kim & Lee, 1999, Park, 2001)을 보였다. 이러한 양상은 구조적으로 방문간호담당인력이 부족한 실정에서는 최우선 순위의 대상자만을 관리할 수 밖에 없는 실정임을 시사한다. 한편 방문간호대상자 특성으로 독거노인과 장애인 등이 전체의 48.5%를 차지하였고 나머지 51.1%가 만성질환 환자인 분석 결과는 Ryu(2003) 등이 서울시 시민지표조사 결과 (Seoul & KIHASA, 2002)를 토대로 개발한 방문간호 우선 대상자 선정 결과와도 일치되는 양상을 보여주었다.

방문간호대상자의 건강 문제를 파악한 결과, 고혈압(13.7%), 당뇨(13.4%), 뇌졸중(13.4%), 관절염(13.2%), 및 치매환자를 포함한 정신질환(12.2%) 순이었는데, 이 결과는 Kim & Lee(1999)가 보고한 고혈압 (31.2%), 관절염 (20.6%), 당뇨 (19.1%), 심폐질환 (14.5%), 뇌졸중 (11.5%), 신장질환 (9.2%), 신체장애 (8.4%), 위장질환 (6.1%) 등의 순이 방문간

호대상자의 건강문제였다는 조사 결과와 Kim(2001)의 서울, 경기, 강원 지역의 보건소 보건지소, 보건진료소를 대상으로 조사한 결과 고혈압과 뇌졸중이 전체 관리대상자의 47.6%로 가장 많았고 이는 도시 농촌 간에 큰 차이가 없었다는 연구 결과와 비교적 일치되는 경향을 보였다.

본 연구에서 방문간호사 1인이 관리하는 총 가구 규모는 평균 357가구로 일일 평균 5.4가구를 방문한 것으로 분석되었는데 이러한 결과는 Jung & Yoo(2002)가 방문간호사 1인당 관리하는 총 가구 수를 평균 564가구로 보고한 결과와 비교해 볼 때는 비교적 적은 규모였으나, 실제 방문간호사 1인당 관리 가능한 방문간호 가구 규모를 고려할 때 중복 카운트나 전화방문 그리고 노인정 등 집단 방문 결과도 포함된 결과로 해석된다. 그 이유는 가정방문에만 주력하는 지역사회중심 가정간호서비스 제공 건수가 일일 평균 4.5가구 정도 방문이 가능하다는 기존 연구결과 (Ryu et al, 2000)와 비교해 볼 때, 현 방문간호사는 직접 방문간호서비스 제공 업무 외에도 타 업무를 상당 부분 병행하고 있기 때문이다. 따라서 5.4회의 단순 방문횟수 결과는 방문간호사 본인이 응답한 자료를 분석한 것으로 가정방문 외에 집단방문 등이 포함되었을 것으로 추정되기 때문에 연구결과 해석상에 신중을 기해야 하겠다.

한편 보건복지부의 방문간호지침(2002)에 근거한 분류 결과, 분석대상자의 40.6%에서 56.8%에 해당되는 방문간호사만이 관리대상가구를 분류하고 있었고, 그 나머지 방문간호사들은 방문간호대상자 분류를 실시하지 않고 있었다. 이러한 문제는 방문간호대상 가구군을 분류함에 있어 방문간호대상자의 건강문제나 간호문제의 수준 즉, 서비스의 제공수준(complexity)을 고려하지 않고 단순히 방문 빈도만을 기준으로 하여 지역사회주민에게 적용하는데 기인한 것으로, 방문간호사가 이를 활용하는 데는 어려움이 있을 것으로 추측되었다. 일 예를 들면, 집중 관리군의 분류 기준은 적어도 일주일에 평균 1회 정도 방문하는 가구로 제시되어 있으나 실무 현장에서는 부족한 방문간호 인력으로 동일 가구를 대상으로 일주일에 1회 정도 가정방문을 실시하는 것 자체가 현실적으로 어려운 실정이다. 뿐만 아니라 방문간호대상자 특성 자체가 집중적인 간호가 요구되는 가정간호대상자와는 달리 장기적이고 만성적인 관리가 요구되는 만성질환가구가 대부분이기 때문에 일주일에 평균 1회 정도의 집중 방문이 요구되지 않는 가구가 대부분인데서 발생된

문제로 해석된다. 따라서 현재 제시된 방문간호대상 가구군 분류기준은 방문간호대상자의 특성에 따른 간호문제의 수준과 서비스 제공 수준 및 방문횟수 등을 복합적으로 고려하여 서비스 제공수준에 따라 재 분류 작업이 필요함을 시사하였다. 본 연구에서 집중 관리군의 평균 방문 빈도는 월 2.4회, 정기 관리군은 월 평균 1.4회, 그리고 감시/추후 관리군의 경우는 년 평균 4.1회로 분석된 결과는 이러한 주장을 뒷받침 해 주었다.

특히 대상자의 직접 가정방문서비스에 소요된 시간이 집중 관리군(72.5분) 보다 정기 관리군(101.8분)과 감시 및 추후 관리 가구군(101.0분)에서 더 많았고 정기 관리군과 감시 및 추후 관리 가구군은 차이가 없는 것으로 제시되어, 방문 간격이 길어질수록 방문간호사가 가정에 머물게 되는 시간이 많아지거나 혹은 차이가 없는 것으로 분석되었다. 이러한 양상은 대상자 분류가 표준화된 기준에 의해서 이루어진 결과라기보다는 방문간호사 각자 나름대로 방문횟수 만을 고려하여 분류한 결과에서 발생한 결과로도 해석될 수 있다. 따라서 보다 전문성을 갖춘 방문간호 인력의 확보와 표준화된 관리대상 가구군의 구체적인 분류 기준이 개발되어 이를 전국 보건소 방문간호사업 부서에서 활용한다면 방문간호 대상가구 수준별 표준화된 방문간호서비스 내용과 방문횟수가 전국적으로 취합되어 데이터베이스(DB)화 시킬 수 있을 것으로 본다. 이렇게 취합된 전국자료는 방문간호 수요 공급 추계는 물론 방문간호 업무 표준화 작업 및 방문간호서비스 질 관리에도 매우 효율적으로 활용될 수 있을 것이다.

마지막으로 방문간호 실무담당자들이 인식하고 있는 방문간호의 문제와 당면 정책 과제는, 방문간호 담당 인력 부족과 방문간호사의 적정 업무량 추계 없이 비효율적으로 부과되고 있는 업무 내용은 물론 업무량이 가장 중요한 문제로 지적되었다. 즉 보건소 방문보건사업은 인력 구조나 규모 면에 있어서 필요한 관리대상자는 급증하는 데 반해 서비스를 제공할 수 있는 인력 공급이 부족하여 수요 공급 상의 심한 불균형 문제를 초래하고 있고, 각종 건강증진사업 시행으로 방문간호사업 특성이 모호해지면서 발생하는 방문간호업무 영역과 역할 갈등 문제 역시 시급히 해결되어야 할 과제로 지적(Kim et al., 2001, Lee et al., 2003, Park & Ryu, 2001, Ryu et al., 2003) 되고 있는 보고들과 그 맥을 같이 하고 있다. 이상과 같이 보건소 방문간호 인력이 관할 지역 담당 가구 수나 보건소의 업무량에 비해 매우 부족

한 실정에서 지역사회주민의 요구나 정부의 사업방침에 근거한 방문간호 업무량 추계 없이 비효율적으로 부과되고 있는 현재의 방문간호사업 관리는 조속히 개선되어야 한다. 결론적으로 정부의 방문간호사업 정책이 명확히 수립되고 이에 근거하여 각 보건소별로 방문간호사 1인당 실제적으로 관리 가능한 가구 수가 추계된다면 가용 공급인력 규모별 방문간호 관리 대상자의 우선순위와 초점 가구대상 관리 규모가 추계되어 예산 규모에 따른 단계별 방문간호사업 활성화 전략을 보다 구체적으로 수립할 수 있을 것으로 기대한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대도시를 대표하는 서울시의 25개 보건소 방문간호사 전수를 대상으로 방문간호 관리 현황과 문제점 그리고 현안 정책 과제를 도출하여 방문간호정책 수립에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상 및 자료수집 방법은 서울시 보건소 방문간호팀장과 방문간호실무자를 대상으로 초점집단토의와 기존 문헌을 토대로 설문지 초안을 개발한 후 방문간호사 전수를 대상으로 2002년 9월 초순부터 10월 중순에 조사를 완료하였다. 분석결과 방문간호사들은 비교적 고연령임에도 불구하고 낮은 직급과 일천한 방문간호업무 경력을 갖고 있었다. 방문간호대상자 특성은 여성(60.1%)과 기초생활보호대상자(78.5%)가 대부분이었으며, 고혈압(13.7%), 당뇨(13.4%), 뇌졸중(13.4%), 관절염(13.2%), 및 치매환자를 포함한 정신질환(12.2%) 등의 만성질환자였다.

방문간호사의 가구관리 규모를 파악한 결과, 방문간호사 1인당 평균 357가구를 등록 관리하고 있는 것으로 확인되었고, 토요일을 제외한 주 5일 방문 기준으로 일일 평균 5.4가구를 방문한 것으로 분석되었다. 방문간호 관리가구의 분류 결과, 방문간호사 1인당 평균 집중 관리군은 약 23가구, 정기관리군 81가구, 감시/추후관리군 199가구를 관리하고 있는 것으로 분석되었고, 방문간호사 1인당 방문 빈도는 집중 관리군이 월 평균 2.4회, 정기 관리군이 월 평균 1.4회, 감시/추후 관리군은 년 평균 4.1회로 나타났으며, 지역사회 방문간호대상자 특성에 적합한 분류체계에 대한 재 검토가 필요하다는 점을 시사하였다.

방문간호사업 관리상 가장 중요한 문제로 지적된 것은 '방문간호 담당인력 부족'이었고, 그 다음으로 '방문간호

업무가 아닌 타 업무 부과'(13.4%), '복지와의 네트워크 부족'(13.2%), '전산프로그램의 효율적 운영'(12.4%) 등의 순이었다. 이와 같은 현 실정에서 방문간호사업 발전을 위한 주요 당면 정책과제는 '방문간호 인력의 적정 업무량 추계 및 효율적인 업무 부과'가 37.5%로 가장 많았고 그 다음으로 '방문간호 수요에 근거한 적정 방문간호 인력 배치' (18.2%), '방문간호정책의 일관성과 지속성 유지'(16.0%), '방문간호 업무의 명확한 표준(standards) 제시'(14.8%), '의료비 지원 업무 등 방문간호업무와 직접적으로 관계되지 않는 하향식 행정업무 위주의 업무 부과 배제'(13.8%) 등의 순으로 도출되었다.

이상의 연구결과에 기초한 정책적 제언은 다음과 같았다. 첫째, 보건소 방문간호부서의 근무 여건 등을 개선시켜 장기적이고 전문성을 축적할 수 있는 근무 여건을 조성하고 나아가 인력 충원 시에는 다양한 분야의 전문 간호사 자격을 갖춘 인력으로 보완하여 방문간호업무의 전문성을 향상시켜야 한다. 둘째, 현재 4군으로 분류하고 있는 방문간호 관리대상군의 분류 기준을 재 검토하여 방문횟수 외에도 방문간호대상자의 건강문제나 간호문제 및 간호서비스의 난이도(complexity) 등을 함께 고려하면서도 방문간호사업 특성에 적합한 대상군으로 분류할 수 있는 표준화된 분류 기준이 마련되어야 한다 셋째, 표준화된 방문간호대상 가구군 분류 기준을 적용하여 전국 보건소 방문간호사들이 사용토록 하고, 제공된 방문간호 자료를 대상가구 군별로 데이터베이스(DB)화 하여 방문간호 수요·공급 추계는 물론 적정 방문간호서비스 업무량 추계 및 방문간호서비스 질 관리에 활용해야 한다. 넷째, 대도시 보건소 뿐 만 아니라 전국 보건소를 대상으로 방문간호사업의 현황과 문제점을 정확하게 진단하여 사업 활성화 방안을 모색할 수 있는 정부 차원의 방문간호사업 모형 제시와 인력개발을 위한 프로그램 지원 및 방문간호업무의 표준화 작업 등이 마련되어야 한다.

## References

- Jung, M. H., & Yoo, I. Y. (2002). A study on visiting nurse's perception of the service between health and welfare. *J Korean Soc for Health Educ & Promot*, 19(2), 155-168.
- Kim, E. S., Ko, I. S., Ryu, H. S., Kim, I. S., Kim, J. E., Chai, Y. M., June, K. H., Lee, J. I., & Kim, D. W. (2001). *Development of DB system and service standards for community based home care in health center*. Yonsei University, Ministry of Health and Welfare.
- Kim, S. L., & Lee, K. Y. (1999). Health care needs and health problems of the subjects in a health center. *Korean J Occup Health Nurs*, 8(1), 103-108.
- Lee I. S. (2003). *Integration of community health services based on the clients' needs*. Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, Seoul.
- Lim, E. S. (1996). *Analysis of Family Nursing Activity by Community Health Nurses in an Urban Health Center - Based on a demonstration project for Comprehensive Health Services -*. Master's Thesis, Yonsei University.
- Lim, S. S. (2001). Development of community health nursing service model: -Based on the visiting nurses project in Seoul, Kyonggi, and Kang-won area. *J Korean Community Nurs*, 12(2), 361-373.
- Lim, Y. O., & So, A. Y. (1999). A study on visiting nursing service in primary health care units. *J Korean Community Nurs*, 10(2), 480-493.
- Ministry of Health and Welfare (2003). *2002 Annual Report on Health and Welfare*.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2003). *2003-2004 Research and Development Project for Visiting Health Program in Urban Health Center* (Proceeding).
- Park, J. H. (2001). *Long-term Developmental Methods for Magnification and Fixation of Home Health Care*. Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, Seoul.
- Park, E. S., & Ryu, H. S. (2001). A Study on



Developing Strategies for Expanding the Roles of Public Health Nurses, *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 712-721.

Ryu, H. S. (2001). The effects on home visiting nursing service for community based disabled persons, *J Korean Acad Nurs*, 31(6), p.1098-1108.

Ryu, H. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Choi, H. J., Hwang, R. I., Lim, J. Y., & An, H. Y. (2003). *Developing of visiting nursing service model on the management system for disabled and bed-ridden patients in the community*. Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, Seoul.

Ryu, H. S., Lee, S. W., Park, Moon, H. J., Whang, N., M., Park, S. A., Park., J. S., Choi, H. J., Jung, K. S., Han, S. A., Lim, J. Y. (2000). A Preliminary Study for Evaluating on Demonstration Project of Community-based Home Health Care Nursing Services by The Seoul Nurses Association, *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 259-273.

Seoul Metropolitan City & Korea Institute of Health and Social Affairs(KIHASA). (2002). *A Study on Health Status and Health Service utilization of Seoul Residents*.

Yang, M. J. (1997). A study on the performance and job satisfaction of visiting nurses of district health centers in seoul. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 4. 30-40.

- Abstract -

## A study on the Status and Policy Issues of Visiting Nursing Programs at Public Health Centers in Urban Areas

Ryu, Ho Sihn\* · Hwang, Ra Hil\*\*

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the current management status and the policy issues of visiting nursing programs at public health center in urban area. **Method:** A questionnaire surveys was conducted on all public health nurses in 25 health centers in Seoul. **Result:** The major results were as follows: The characteristics of the visiting nurse showed that the average age was 41.1 years, and total nursing experience was 122 months. Their visiting nursing experience was only 30 months. The recipients of visiting nursing services consisted of 60.1% females, and 32.5% of the recipients were over 65 years. The major health problems of the recipients were hypertension, diabetes mellitus, arthritis and psychiatric problems. The visiting frequency was an average of 5.4 times per day, and 357 families were managed per visiting nurse. The major problems of visiting nursing programs were the shortages of visiting nurse manpower. The most important related policy issue was being in charge of a workload, which was not related to the visiting nursing services. **Conclusion:** By analyzing work for visiting nurses and identifying weak points, this research can present recommendations to be practically used as baseline data for establishing policy in relation to vitalizing visiting nursing programs.

**Key words :** Public health center, Visiting nursing service

\* professor, College of Nursing, Korea University (Corresponding author)

\*\* Lecturer, College of Nursing, Korea University