

일 보건소 동단위 지역담당 방문간호서비스 성과

유호신* · 황라일* · 석민현** · 진달래*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 방문보건사업은 지역보건법 (제9조 제 12항)에 근거하며, 보건소에 소속된 방문간호사가 대상자의 가정을 직접 방문하여 가족 단위로 건강문제를 확인하고 이에 의거한 포괄적인 건강서비스를 제공하는 지역보건의료사업의 기본적인 접근 방법이다. 보건소 방문보건사업은 지방자치제도의 시행 이후 서울시가 가장 앞서 1990년경부터 방문간호서비스를 시작한 것을 필두로 정부차원의 소외계층 건강관리를 위한 공공보건의료 기능강화 방침과 맞물려 가시화되고 있다.

정부는 1997년 경제위기를 맞아 고학력 여성실업대책의 일환으로 실업 간호 인력을 전국 242개 보건소 방문보건부서에 임시직 간호 인력으로 투입하여 '공공근로 방문간호사업'을 운영함으로써 방문보건사업의 활성화를 시도한 바 있다. 정책상 한시적으로 시행 된 공공근로 방문간호사업은 기존 방문보건사업으로 흡수되지 못한 채 종결되었으나, 그 동안 방치되어 있었던 의료이용 취약 가족의 발골에 역점을 두고 이들의 건강문제를 파악한 성과를 이룩하였다(Kim et al., 2001). 이를 계기로 지역사회 가족건강사정에 기초한 가족건강문제의 데이터베이스 구축과 방문보건사업 운영지침(MOHW, 2002)이 전국 보건소에 시달되어 2002년 이후부터는 보건소별로

방문보건전산화 시스템을 구축하여 취약가족을 대상으로 가족단위의 건강관리체계 구축을 위한 기반 조성을 하게 되었다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 지금까지 보건소 방문보건사업은 정책 비전과 일관성 부족, 그리고 사업담당 전문 인력 부족 등 갈등과 혼란 속에서 진행되고 있다(Park & Ryu, 2001, Park et al., 2001, Ryu et al., 2003-a, Ryu et al., 2003-b).

특히, 대도시 보건소는 방문보건 담당 인력의 부족과 지리적 접근성 문제로 이용접근도가 매우 낮은 것으로 보고되고 있다(Park & Ryu, 2001; Ryu et al., 2003-b). 일례로 서울시의 경우 대도시 방문보건사업 시작 이전인 2002년 9월 기준으로 25개 보건소에 소속된 방문인력은 모두 175명에 불과한 실정에서, 일 보건소당 팀장과 서무를 포함한 방문간호인력은 평균 5내지 7명인 반면 일 보건소당 인구수는 평균 약 41만명 수준이다. 이 중 방문보건사업의 일차적 표적 관리 대상자라고 할 수 있는 기초생활수급권자 수는 단순추계로도 일 보건소 당 평균 5,644명으로 방문간호사 1인당 평균 1,129명을 관리해야 하는 실정이다. 이러한 규모는 사회복지인력 1인당 105가구가 적정 재가 관리 가구수라고 보고한 내용과 비교해 볼 때 담당인력의 부족은 매우 심각한 수준임을 알 수 있다(MOHW, 2003; Ryu et al., 2003-b). 그간 방문간호인력 인프라가 구축된다면 방문간호대상자인 취약 주민의 건강문제는 어느 정도 기본적인 수준에서는 관리 될 수 있을 것임이 지속적으로

* 고려대학교 간호대학

** 포천중문의과대학(교신저자 E-mail: chnursing@hanmail.net)

주장되어 왔다 (Park & Ryu, 2001; Ryu et al., 2003-a; Ryu, & Hwang, 2004).

이러한 배경 하에서 공공보건의료의 기능 강화에 역점을 둔다는 정책 방침에 따라 정부는 2003년부터 2년을 기간으로 가정간호전문 인력을 새롭게 투입하여 대도시 보건소를 중심으로 방문보건 시범 사업을 실시해 왔고, 시범사업의 성과를 바탕으로 지역주민의 수요와 요구에 근거한 보건소 방문보건사업 운영 모델과 사업 활성화 방안이 제시될 것으로 기대하고 있다(KHIDI & MOHW, 2004). 본 연구의 토대가 된 S구 보건소는 시범 사업에 참여한 14개 보건소 중 유일하게 가정간호사 5명을 새로 투입하여 1인당 1개동을 전담하는 지역담당 운영체계를 개발하여 추진하고 있다(Ryu, Hwang & Jin, 2004, Ryu, Suk, Hwang, & Jin, 2004).

지역담당 방문보건사업은 서울시 전체 방문간호사의 과반수이상이가 가장 선호하는 사업 운영 형태라고 응답한 (Ryu, 2003a)과 같이, 방문간호사가 지역사회 내 다양한 자원을 활용하여 의료이용의 사각지대에 놓여 있는 취약 주민의 체계적인 건강관리를 통해 지역주민의 자가 관리 능력을 향상시키고 동시에 소외된 주민의 삶의 질 향상에 기여할 수 있다(Ryu et al., 2004a).

따라서 본 연구는 방문간호사 1인이 1개동 지역을 전담하는 지역담당 방문보건 시범사업 운영과정을 집중 조망하여 동단위 지역담당 운영사례를 통한 구체적인 경험과 사업성과를 평가해 봄으로써 향후 전국 보건소 확대와 방문보건관련 정책 입안에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 대도시 일개 보건소 방문보건 시범사업에서 수행한 1인 1개동 지역담당 방문간호서비스의 단기적 성과를 제시하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일개 동단위 지역담당 방문간호서비스 제공 결과
- 일개 동단위 지역담당 방문간호서비스 효과

3. 용어의 정의

동단위 지역담당 방문간호: 행정지역단위의 기초인 읍, 면 동 단위 행정지역을 사업기반으로 가정전문간호사 혹은 방문간호사 1인이 지역진단을 실시하여 사업계획을 수립하고 수행 및 평가를 실시하는 지역담당 건강

관리사업운영 관리방식이며, 본 연구에서는 서울지역의 동단위 사업지역을 기반으로 한 보건소 방문보건 사업유형이다(Ryu et al., 2003a).

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건복지부 주관 대도시 보건소 방문보건 시범사업(Research & Development)의 일환으로 시도된 평가연구로서, 동단위 방문간호사업 운영 과정상의 단기적 성과를 제시하여 향후 타 보건소에 재현 가능한 지역담당 방문간호사업을 확대 보급하고자 시도한 연구이다.

2. 연구 절차 및 자료수집 방법

본 R & D 사업은 2003년 1월부터 보건소 내 사업 기획팀을 구성하여 사업계획을 준비하였고 본격적인 사업 개시는 시범사업 예산이 배정된 4월부터 실시하였다. 사업기획팀장은 본 연구팀의 연구책임자가 맡았고 기획위원은 보건소장, 담당부서 사업과장, 사업담당 팀장, 방문진료의사 1인 및 가정전문간호사 5인과 연구팀으로 구성시켰다. 동단위 지역담당 방문보건 운영체계를 개발하기 위한 목적으로 사업 초기 두 달 동안 매주 1회의 전문가집단 토의를 실시하여 기획안을 수립하였다. 수립된 기획안에 기초하여 방문간호사가 스스로 관찰 동지역 주민의 건강문제를 진단하고 사업계획을 수립한 후 평가계획까지 수립하여 스스로 사업을 실행하는 운영체계를 구축하였다. 시범사업 운영 체계 전반에 관한 세부적인 사항은 보건소장의 책임 하에 본 연구팀과 공동으로 사업 운영상에 문제점을 도출하고, 도출된 문제를 해결하며 해결과정에 대하여 모니터링을 실시하였고, 피드백 과정을 통해 사업 내용을 수정·보완해 가며 사업의 질 관리를 도모하였다.

동단위 지역담당 방문간호서비스 성과 평가는 연구팀이 평가 기준을 개발하고 그 기준에 따라 다음과 같은 두 단계로 제시하였다. 첫째, 공급자측면에서 방문간호서비스의 양적인 결과를 분석하고 둘째, 수요자측면에서 방문간호서비스 제공으로 인한 단기적 효과를 제시하였다. 먼저 공급자 측면의 결과 분석은, 2003년 4월 시범사업 시작부터 2004년 10월까지의 가족건강기록지, 방

문간호 기록지, 그리고 방문간호업무일지 등을 계량적으로 분석하였다. 수요자측면의 방문간호서비스 효과 평가는 방문간호서비스를 제공 받았던 수혜자 중에서 기초생활보호대상자들의 초점관리대상자 651명 전수를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 전화설문 면접조사를 실시하였으며, 자료 수집은 2004년 6월에서 10월까지 5개월 동안 실시되었다. 여기에 더하여 651명에 대한 가족건강기록지와 2004년 국가무료암검진사업 제공 실태에 대한 추가 분석은 보건소 건강검진관리 대장을 계량적으로 분석하였다. 자료 분석은 SPSS-PC를 이용하여 빈도 및 백분율을 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 방문간호서비스 결과

방문간호서비스 제공 결과는 공급자측면에서 방문보건간호사의 업무 내용과 업무량을 파악할 수 있는 중간 산출물로, 가족건강기록지, 방문간호 기록지, 그리고 방문간호업무일지 등을 통해 대상자 특성별, 연도별 관리율과 신규 대상자 등록 및 방문보건서비스 내용을 분석하였다.

1) 방문간호대상자 관리율

시험사업 기간 동안 5개동 지역을 집중 관리한 결과, <Table 1>에 제시된 바와 같이 전체 주민 관리율(coverage)이 2003년도에는 4.34%에서 2004년도에는 5.52%로 1.18% 증가된 성과를 보였다. 관리대상 우선순위별로 살펴보면, 기초생활수급권자의 경우 사업 시행 일차년도엔 87.8%의 등록 관리율을 보이던 것이 사업 시행 이차 년도엔 100% 관리한 성과를 보였다. 차상위계층 대상자들의 경우 기존 등록되어 있는 가구 보

다 추가 발굴하여 첫해년도엔 225가구(144.2%)를 관리하였고, 사업이 진행됨에 따라 392가구(233.3%)로 증가된 성과를 가져왔다. 장애인, 80세 이상의 일반 독거노인과 18개월 미만의 영유아 가구도 관리율이 증가하여 사업 이차년도에 각각 39.5%, 37.9%, 29.7%정도를 관리하는 것으로 분석되었다.

2) 신규대상자 관리

연도별 관리 대상군의 신규 등록가구 현황을 분석한 결과, 총 신등록가구 중 자가관리군(Level IV)이 50.2%로 과반수 정도를 차지하였고, 그 다음으로 감시/추후관리군(Level III) 29.2%, 집중관리군(Level I) 10.6% 및 정기관리군(Level II) 10.1%로 나타났다. 사업 진행에 따라 집중관리군(Level I)과 정기관리군(Level II)의 신규 등록 비율은 증가하고, 자가관리군(Level IVsd)의 신등록 비율은 다소 감소하는 결과를 나타냈다. 또한 대상자의 가구특성별 신규 등록가구를 분석한 결과 기초생활수급권자 28.9%, 틈새인 차상위계층 18.6%, 장애인 20.0%, 노인 23.8%, 그리고 영유아 8.8%등 다양하게 신규 등록 관리된 성과를 보였다 <Table 2>.

3) 방문간호서비스 내용

제공 된 방문간호서비스 내용을 분석한 결과, <Table 3>에 제시된 바와 같이 2003년도의 서비스내용에 비해 2004년도의 서비스 내용에 다소간의 차이를 엿볼 수 있었다. 즉, 사정 및 진단(22.30%→17.99%)과 검사(9.93%→5.89%), 교육(24.17→20.73) 서비스 제공 빈도는 다소 줄어 든 반면 진료(0.03→0.32), 처치(0.70→0.94%), 환자 및 증상관리(17.10→18.21%), 상담(9.09→16.20), 그리고 의뢰(0.07→2.27%)서비스의 제공이 증가된 양상을 보였다.

<Table 1> Coverage of visiting nursing recipients among whole population in 5 dong

	Total household		Household of screening		Rate of screening(%)		Household of registration		Coverage(%)	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Total household	40,402	40,507	3,247	3,344	8.03	8.25	1,755	2,240	4.34	5.52
Public aid	756	947	756	947	100	100	672	947	87.8	100
2nd level poor group	156	168	392	431	251.2	256.5	225	392	144.2	233.3
Disabled person (CVA)	904	918	904	918	100	100	335	363	37.0	39.5
Elderly (>80)	1,041	1,138	658	667	63.2	58.6	394	432	37.8	37.9
Infants & toddlers	537	390	537	390	100	100	129	160	24.0	29.7

<Table 2> New registration rates according to level of visiting recipients

Level	2003 year	2004 year	Total
I	130(9.8)	62(12.8)	192(10.6)
II	123(9.2)	61(12.6)	184(10.1)
III	387(29.0)	143(29.5)	530(29.2)
IV	693(52.0)	219(45.2)	912(50.2)
Total	1,333(100.0)	485(100.0)	1,818(100.0)

Note: Level I: recipients who need the visiting service one time visit per week at least.

Level II: recipients who need the visiting service two 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.

2. 방문간호서비스 효과

방문간호서비스의 단기적 효과에 대한 평가는 첫째, 방문보건 서비스 수혜자를 대상으로 사업 투입 전후의 방문보건의용 접근도 변화와 방문간호서비스에 대한 인식 변화를 조사하였고 둘째, 조사대상자의 가족건강기록부와 국가무료암검진 자료 등 보건소 관리 대장을 통한 시범 사업 지역 주민의 건강관리 수준 변화 정도를 비교 분석하였다.

1) 분석대상자 특성

분석대상자의 성별은 <Table 4>와 같이 여성이 67.3%, 남성 32.7%이었고, 연령별은 60세 이상이 68.4%이었으며, 가구 특성별로는 기초생활 수급권자가 80.5%로 대다수를 차지하였다. 대상자 주요 건강문제를 파악한 결과, 고혈압이 31.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 관절염(22.0%), 당뇨(13.5%), 뇌졸중(9.8) 순으로 분석되었다.

2) 보건소 인지도 및 방문간호 이용률 변화

<Table 5>에 제시된 바와 같이 시범 사업 이전부터 등록된 대상자 중 S구 보건소의 위치를 알고 있는 대상자는 69.8%였으나 현재는 88.5%로 높아진 것으로 나타났다. 또한 방문간호사의 방문을 받아본 적이 있는 대상자가 시범 사업 이전에는 19.1%였으나 현재는 99.4%로 매우 높아진 것으로 나타나 방문간호사 1인이 1동을 전담하며 2년 기간 동안 꾸준히 관리한 성과는 매우 긍정적임을 확인할 수 있었다.

3) 지각된 건강 수준 및 건강관리 수준 변화

분석대상자에게 1년 전과 비교한 현재의 건강상태에 대해 조사한 결과, <Table 6>에서 볼 수 있는 바와 같이, 55.4%는 건강상태의 변화가 없고, 19.8%는 건강상태가 호전되었으며, 24.8%는 건강상태가 악화되었다고 인식하는 것으로 분석되었다. 한편 건강문제를 가지고 있는 조사대상자에게 자신이 가지고 있는 건강문제를 잘 판

<Table 3> New registration according to characteristics of recipients

Characteristic	2003 year	2004 year	Total
Public aid	250(18.8)	275(56.7)	525(28.9)
2nd level poor group	225(16.9)	113(23.3)	338(18.6)
Disabled persons(CVA)	335(25.1)	28(5.8)	363(20.0)
Elderly (>80)	394(29.6)	38(7.8)	432(23.8)
Infants & toddlers	129(9.7)	31(6.4)	160(8.8)
Total	1,333(100.0)	485(100.0)	1,818(100.0)

<Table 4> Components of visiting nursing services for 2 years

	Total	MT	Ass	Test	MC1)	Int	SM	Edu	Con	Refer			
										HC	MC2)	Adm	Wel
2003	23,707 (100)	7 (0.03)	5,286 (22.30)	2,354 (9.93)	3,941 (16.62)	166 (0.70)	4,053 (17.10)	5,729 (24.17)	2,154 (9.09)	3 (0.01)	5 (0.02)	0 (0.00)	9 (0.04)
2004	25,938 (100)	82 (0.32)	4,665 (17.99)	1,527 (5.89)	4,531 (17.47)	245 (0.94)	4,723 (18.21)	5,376 (20.73)	4,201 (16.20)	142 (0.55)	317 (1.22)	34 (0.13)	95 (0.37)
Total	49,645 (100)	89 (0.18)	9,951 (20.04)	3,881 (7.82)	8,472 (17.07)	411 (0.83)	8,776 (17.68)	11,105 (22.37)	6,355 (12.80)	145 (0.29)	322 (0.65)	34 (0.07)	104 (0.21)

MT: medical treatment, ASS: assessment, MC1) medication check, Int: intervention SM: symptom management
Edu: education, Con: consultation, HC: health center, MC2): medical center, ADM: administration, Wel: welfare

〈Table 5〉 Characteristics of recipients who have been taken visiting nursing services (N=651)

Variable	Characteristics	N	%
Sex	Male	213	32.7
	Female	438	67.3
Age(years)	≤40	43	6.6
	40~59	163	25.0
	≥ 60	445	68.4
Characteristic of household	Public aid recipients	523	80.5
	Poor	81	12.5
	Disabled	46	7.0
Major health problem	Hypertension	205	31.5
	Diabetes mellitus	88	13.5
	Stroke	64	9.8
	Arthritis	143	22.0
	Psychiatric disease	29	4.5
	Cancer	36	5.5
	None	49	7.5

〈Table 6〉 Health center awareness and utilization of visiting health nurse (N=539)

	Before (%)	After (%)
Public health center location awareness	376(69.8)	477(88.5)
Contact with visiting health nurse	102(19.1)	525(99.4)

리하고 있다고 인식하는가라는 질문을 하였을 때 97.3%가 잘 관리하고 있다고 응답하였다.

4) 방문간호서비스에 대한 인식 변화

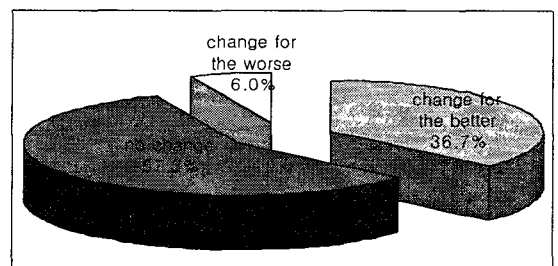
대상자의 방문간호서비스에 대한 인식 변화를 조사한 결과(〈Table 7〉), 자신의 건강관리를 담당하고 있는 전담 방문간호사를 알고 있다는 응답은 99.5%, 어려운 문제가 생겼을 때 담당 방문간호사에게 도움을 요청할 수 있다는 응답은 99.8%, 다른 사람에게 방문보건 이용을 권장할 수 있다는 응답은 99.5%수준으로 분석되었다. 또한 방문보건사업의 만족도를 조사한 결과 96.9%의 응답자가 만족한다고 응답하였다.

5) 건강관리 수준 및 암 검진을 변화

방문간호대상자의 건강관리 수준 변화를 파악하기 위해 대상자의 등록 시점과 조사 시점 간에 상태 변화에

다른 군 변화를 분석한 결과, 〈Figure 1〉에 제시된 바와 같이 상태가 호전된 경우는 36.7%명(239명)이었고, 악화된 경우는 6.0%(39명)에 불과하였으며, 군변환이 없는 경우도 57.3%(373명)로 분석되었다.

한편, 방문보건 시범사업으로 인한 5개동 주민의 건강관리 수준의 변화를 객관적으로 평가하기 위하여 S구 지



〈Figure 1〉 Change of management status of client

〈Table 7〉 Self-recognized change of health status and manage on health problem

	Characteristic	N (%)
Self-recognized change of health status	improvement	107(19.8)
	no change	357(55.4)
	deterioration	160(24.8)
Health problem management	good fulfillment	624(97.3)
	poor fulfillment	17(2.7)

역의 국가무료암검진사업 대상자의 암 검진율을 비교 분석한 결과(Table 8), S구 시범사업 지역의 암 검진율은 위암 12.2%, 간암 15.7%, 대장암 12.8%, 자궁경부암 13.6%, 유방암 14.3%로 5개동을 제외한 나머지 25개동인 비 사업지역의 암 검진율 위암 7.1%, 간암 9.3%, 대장암 12.8%, 자궁경부암 6.5%, 유방암 7.0% 보다 높은 수준의 암검진율을 확인할 수 있었다.

IV. 논 의

공공보건의료의 기능강화 정책 방침에 따라 정부는 2003년부터 14개 대도시 보건소를 중심으로 방문보건 시범사업을 실시하여 그 효과를 근거로 지역 주민의 수요와 요구에 부합한 방문보건사업 모형과 운영 체계를 제시하고자 하였다 (MOHW & KHIDI, 2003). 본 연구는 이와 관련 된 대도시 방문보건 시범사업의 일환으로서 일개 구 보건소를 중심으로 수행한 동단위 지역담당 방문간호서비스의 단기적 성과를 제시한 것이다.

시범사업에 참여한 S구의 5개동 지역은 방문간호사 1인이 1개동을 담당하여 지역진단을 시행한 후 이를 기반으로 방문보건사업을 수행, 평가하는 지역담당제 방식으로 사업을 수행하였다. 또한 방문간호사에 의해 실시되는 방문보건사업의 내용은 보건소 방문보건팀 및 대학과의 연계를 통해 사업개발과 수행과정에 대한 모니터링을 지속적으로 수행하여 사업의 질 관리를 실시하였다. 이러한 1인 1동 지역담당 방문간호사업 운영 성과는 우리나라에서 처음 시도된 것으로 향후 보건소 기반의 방문

보건사업 발전과 방문간호인력 인프라 구축에 기여할 것으로 기대된다.

비록 단기적인 성과에 불과한 결과이지만, 공급자 측면에서 살펴 본 방문간호서비스 제공 성과를 살펴보면, 먼저 시범사업 지역 전체 주민의 관리율(coverage)이 사업 일차년도에는 4.34%이었으나 사업 이차 년에는 5.52%로 1.18% 증가된 현상을 보였다. 이러한 증가양상은 서비스제공기간이 일정 기간 경과되면 적어도 지역 주민의 10% 정도는 보건소 방문보건사업으로 관리가 가능하다는 것을 보여 준 성과임을 시사한 것이다. 더욱이 관할 동 지역내 기초생활수급권자에 대한 방문간호관리가 100% 수준에 도달할 수 있었다는 점은 방문간호사의 적극적 대상자 발굴과 관할 지역 내 지역사회 주민이나 단체 등과의 유기적인 협조체계의 구축에 따른 시너지 효과로 평가된다. 이러한 성과 역시 1개동을 전담한 방문간호사가 2년 동안 교체되지 않은 상태에서 지역 주민과의 라포 형성 하에서 가능했던 성과이다(Ryu et al., 2004a). 특히 괄목할 만한 성과로는 의료이용의 사각 지대에 놓여있는 차상위계층의 관리율 증가 현상이다. 이는 공공보건의료체계의 한 부분을 활용하여 저소득 소외계층의 보건의료서비스에 대한 접근성을 높여줄 수 있다는 매우 중요한 사업 성과로서 첫해년도엔 사업대상자를 발굴하는 데 많은 노력이 투입되었다면 두 번째 년도에는 지역주민 상호간에 관리가 필요한 대상자를 발굴해 주고 의뢰해 주었기 때문에 가능했던 결과로서 이 역시 서비스제공자에 대한 인식과 주민들의 신뢰형성이 없이는 불가능한 성과였다. 뿐만 아니라 초기 사업이 개발되

(Table 8) Perception on visiting nurse services

	Yes	No
	N(%)	N(%)
Awareness of visiting nurse	624(99.5)	3(0.5)
Willing to ask a favor if needed	644(99.8)	1(0.2)
Recommending visiting nursing services to others	640(99.5)	3(0.5)
Satisfaction with the visiting nursing service	626(96.9)	20(3.1)

(Table 9) Cancer screening rate

	Exhibition area			Control area		
	Case	Screening recipient	Screening rate (%)	Case	Screening recipient	Screening rate (%)
Stomach cancer	777	95	12.2	2,437	174	7.1
Hepatic cancer	847	133	15.7	2,671	249	9.3
Colon cancer	650	83	12.8	2,025	168	8.3
Cervical cancer	583	79	13.6	1,726	112	6.5
Breast cancer	516	74	14.3	1,521	106	7.0

고 정확된 이후에는 관할 지역내에 등록 된 장애대상주민들 중에 뇌병변장애로 등록된 가구를 전수 방문하여 방문간호서비스 대상으로 적합한 335가구와 363가구를 적극적으로 관리한 이후 얻게 된 성과는 Ryu 등(2005)이 보고한 바와 같이 향후 지역사회중심 재활보건(CBR)사업의 실행 가능성을 높여주었다. 나아가 방문간호대상자의 신규 등록가구는 사업이 진행됨에 따라 자가관리군 보다는 집중관리군과 정기관리군의 신등록율이 높아진 것이 확인되었는데, 이는 건강관리 수준이 보다 취약한 대상자를 신규 등록하여 전문적 간호서비스를 제공해 갈 수 있었다는 점에서 의의가 있는 결과로 파악되었다. 또한 부가적인 성과로 부족한 방문간호인력으로 인한 기존 방문보건사업에서는 방문보건사업 대상에 포함시키지 못하였던 80세 이상의 일반 독거노인과 18개월 미만의 영유아도 각각 37.9%, 29.7% 정도는 관리한 것으로 보아 기초생활수급자에게 편중 된 기존 사업의 한계를 극복할 수 있었던 점에서 매우 의의 있는 성과이다.

방문간호서비스 제공은 교육(22.37%), 사정 및 진단(20.04%), 환자의 증상 관리(17.68%), 투약관리(17.07%), 및 상담(12.80%)순으로 높게 나타났는데 이는 기존 다른 연구(Park, 2004; Lee, 2002)와 유사한 결과이다. 한편 시범사업이 경과됨에 따라 사정 및 진단, 검사 서비스는 감소한 반면 진료, 처치, 상담 및 의뢰는 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 방문간호인력이 교체되지 않고 동일한 방문간호사에 의해 방문간호서비스가 지속적으로 진행되면서 새로운 대상자의 발굴보다는 이미 발견된 대상자에게 지속적인 방문서비스가 제공된 결과라고 해석할 수 있다. 특히 진료 및 의뢰 서비스의 증가는 지역담당 방문보건사업이 공공의료기관 및 관련 민간기관 등 지역사회 자원과 연계하여 사회·심리적 취약 계층을 위한 서비스의 실질적이고 효과적으로 실시되고 있음을 시사한다.

방문간호수혜 대상자를 중심으로 방문간호서비스 효과를 분석한 결과, 보건소 인지율이 69.8%에서 88.5%로 크게 향상되었고, 방문간호사를 접한 경험이 있다고 응답한 초점 대상 비율이 19.1%에서 99.4%로 동담당 방문보건서비스 제공 이후 보건소 방문간호서비스 이용접근도가 크게 향상된 것을 알 수 있었다. 이는 방문간호사의 업무 분석에서 제시된 대상자관리율이 증가된 결과를 지지하는 것으로서, 특히 의료이용의 사각지대에 놓여 있는 취약주민에게 포괄적인 보건의료서비스를 제공

할 수 있었다는 데 의의가 있어 결과적으로 공공보건사업의 취지를 높일 수 있었다는 점에서 매우 중요한 성과라 할 수 있다. 한편 대상자의 1년 전과 비교한 지각된 건강상태의 변화 정도는 변화가 없다는 응답이 55.4%였고, 건강상태가 호전되었다는 응답은 19.8%로 제시되었는데 이는 노인과 만성질환 유병율이 높은 비중을 차지하는 대상자의 집단 특성상 나타난 결과로 볼 수 있으므로, 향후 객관적인 건강수준 변화에 대한 효과 측정이 실시되어야 동담당 방문보건사업의 성과를 보다 근거중심으로 제시할 수 있을 것이다. 그러나 여기에 제시된 분석 중 의미 있는 결과는 방문간호사의 관리를 받고 있는 대상자들은 97.3%의 대단히 높은 수준에서 자신의 건강문제를 잘 관리하고 있다고 인식하고 있는 것으로 나타나, 지속적인 관리에 의한 방문간호사의 역할이 일차건강관리는 물론 지역주민의 건강증진에 기여할 수 있다는 차원에서 가장 적극적으로 활성화시켜야 할 공공보건사업임을 보여준 결과로 평가된다.

대상자의 방문보건서비스에 대한 인식 변화를 확인한 분석 결과에서는 '자신의 건강관리를 담당하고 있는 담당 방문간호사를 알고 있다'라고 응답한 대상자가 99.5%이었으며, '방문간호사로부터 전화 상담을 받은 적 있다'가 99.5%, '건강문제가 생겼을 때 담당 방문간호사에게 도움을 요청할 수 있다'가 99.8%, '다른 사람에게 방문간호서비스를 권하겠다'가 99.5%, 그리고 방문간호서비스 이용 만족도가 97.1%로 나타난 것은 2년 동안 동일한 방문간호사가 지역주민과의 지속적인 라포형성을 통해 얻게 된 사업 성과임을 강조하고 싶다. 이는 방문간호담당자는 다른 보건 행정 업무와 병행하여야 하므로 업무가 다양하고 과중하여 양질의 서비스 제공은 사실상 어려운 실정이며, 방문보건사업 업무가 형식적 수준에서 머무르고 있다는 기존 연구 보고(Park & Ryu, 2001; Park et al., 2001; Ryu & Hwang, 2004)의 주장을 고려해 볼 때, 기존사업의 한계점을 극복할 수 있는 대안임을 시사한다.

방문간호대상자의 건강수준에 대한 변화를 파악하기 위하여 등록 시와 조사 당시의 군 변환율을 분석한 결과, 건강관리 수준이 향상된 경우가 36.7%로, 악화된 경우가 6.0%에 비해 6배 정도 높게 나타났다. 이는 Kim과 Kim(2004)의 연구에서 대도시 방문보건사업 후 건강관리 수준이 향상된 경우가 17.5%로 상승되었다는 결과와 유사한 결과로, 방문간호사에 의한 지속적 관리를 통해 취약 계층의 건강관리 수준이 향상될 수 있음을 제시한

것으로 평가된다. 또한 방문보건 시범사업 투입 전후의 지역 주민의 건강관리 수준 변화를 평가하기 위하여 암 검진율을 파악한 결과, 시범 사업 지역의 위암, 간암, 직장암, 자궁경부암 및 유방암 등 5대암 검진율이 다른 지역에 비해 월등히 높은 것으로 나타난 성과는, 2년 동안 지역전담 방문간호사가 관할 지역주민을 대상으로 지속적으로 교육 및 상담 서비스 제공한 단기적 효과라고 평가된다. 암검진율에 대한 보건소의 목표량이 20%수준임을 감안한다면(S구 보건소 내부자료), 동단위별로 방문간호인력 인프라가 구축된 보건소는 보건소 방문보건사업을 통해 정부에서 계획하고 있는 다양한 보건사업의 수행조직으로서 각종 보건사업의 가시적 성과와 시너지 효과를 창출해 낼 수 있는 가능성을 시사한 매우 의미 있는 결과이다.

그러나 이상 제시한 긍정적 평가의 이면에는 본 시범사업지역에 투입된 방문간호인력 모두가 가정전문간호사 자격과 풍부한 임상경력의 보유자라는 점이 고려되어야 하겠다. 또한 본 연구에서 제시한 1동 전담에 의한 방문간호사업 성과는 가시적인 단기적 수치 변화에 의한 사업성과만을 제시할 수밖에 없는 한계를 갖고 있다. 2년 동안 시범사업을 실제적으로 진행시키면서 느낀 사업성과는 실제 수치상으로 제시할 수 없는 부분의 불가시적인 사업성과와 연구자의 능력부족에서 오는 가려진 사업성과 등이 고려되어야겠다.

결론적으로 방문간호사가 자주 교체되지 않는다는 전제하에서 지속적으로 주민들과 라포형성이 이루어질 수 있는 여건속에서 방문간호서비스가 제공된다면 해당 지역 주민의 관리율 증가, 지역사회 자원의 연계, 의료이용 취약주민의 방문간호서비스 이용 접근도 향상, 대상자의 건강관리 수준 변화, 공공보건서비스에 대한 주민들의 인식 변화 그리고 지역주민의 다양한 보건사업 실천율 증가 등 보건사업 전반에 걸쳐 가시적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 동단위 지역전담 방문간호서비스의 단기적 성과를 파악하기 위하여 공급자측면에서의 서비스 결과와 수요자측면에서의 서비스 효과를 제시하여 향후 전국 보건소에 재현 가능한 사업유형과 방문간호 인력 인프라 구축을 위한 정책개발에 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

공급자측면에서 본 방문간호서비스 결과를 제시하기 위해서는 가족건강기록지, 방문간호 기록지, 그리고 방문간호업무일지 등 방문간호사의 업무 분석을 중심으로 한 결과 평가를 실시하였다. 그리고 수요자측면의 방문간호서비스의 효과를 분석하기 위해서는 방문간호서비스를 제공 받은 수혜자 651명을 대상으로 전화설문 전수조사와 가족건강기록지 및 2004년 국가무료암검진사업 실적 자료를 분석하였다.

분석결과, 1인의 방문간호사가 1개 동지역을 전담하여 2년 동안 지속적으로 서비스를 제공한 결과 지역주민의 건강관리 측면에 있어 양적인 서비스 제공은 물론 질적인 건강관리 수준에도 성과를 보였다. 구체적으로 언급하면, 서비스 제공측면의 양적인 평가 결과, 해당 지역주민의 관리율이 2003년도에는 4.34%에서 2004년도에는 5.52%로 1.18% 향상되었고, 기초생활 수급권자의 관리율은 100%에 도달하였으며, 발굴하기 어려운 차상위 계층에 대한 관리율의 증가와 장애인, 노인 및 영유아 등도 다양하게 서비스를 제공할 수 있었고, 이들의 관리율도 사업기간이 경과함에 따라 증가하는 성과를 보였다. 2년 동안 제공된 방문간호서비스 내용은 사정 및 진단은 감소하고 상담, 진료 및 의뢰가 증가하여, 이미 발견된 대상자에게 지속적인 서비스가 제공되고 있음을 시사하였다.

수요자측면에서 본 방문간호서비스 효과는, 대상자의 보건소 인지율과 방문간호사 접촉 경험 등에 대한 분석 결과에서 괄목할 만한 변화를 보았듯이 방문간호서비스 이용접근도는 크게 향상되었다. 반면, 지각된 건강상태가 호전된 경우는 비교적 낮은 편이었으나 자가 건강관리 수준은 매우 긍정적으로 높게 나타났으며, 방문보건사업에 대한 만족도는 매우 긍정적으로 평가되었다. 또한 방문간호서비스를 제공받은 대상자의 건강관리 수준의 변화 측면은 등록 시에 비해 조사 당시의 군변환이 호전된 경우가 악화된 경우보다 6배 정도 높았고, 암검진율 실적 역시 시범 지역이 비 시범사업 지역에 비해 월등히 높은 성과를 보였다.

특히 동일한 방문간호사가 지역주민에게 지속적으로 제공한 방문보건 시범사업 효과는 지역주민과 방문간호사간의 신뢰관계 형성으로 인한 양적 확대는 물론 관리 대상자의 암 검진율 및 건강관리를 향상 등 질적 향상을 가져왔다고 본다. 향후 수요 공급상에 균형을 이룰 수 있는 수준으로 일정 지역을 담당하는 방문보건사업이 확대될 경우 보건의료이용 접근도가 낮은 저소득, 취약 계

층을 위한 방문보건관리 대상자의 관리가 사업 실적 위주에서 수요자 중심의 질적 건강관리 서비스 제공이 될 것으로 기대된다. 그러나 본 시범사업지역의 경우 5개동 지역 모두 가정전문간호사를 배치하여 사업을 실시했다는 점에서 기존의 방문간호사업 성과와 비교해 볼 필요가 있다. 가정전문간호사의 경우 방문간호대상자 중에서 가정간호서비스가 요구되는 대상자를 접하게 될 경우 즉각적인 해결이 가능하다는 점에서 기존의 방문간호사들과는 사업 수행 능력에 있어 차이가 있기 때문이다. 이러한 문제는 차후 정책개발 시 고려되어야 할 과제로 남기고자 한다. 이상의 단기적 성과 분석 결과를 토대로, 추후 동단위 지역담당 방문보건사업이 확대 시행될 수 있도록 정부 및 지방자치단체 차원의 행정적·재정적 지원을 제언하며, 향후 동단위 지역담당 방문간호사업의 장기적 효과를 평가하는 연구와 방문보건사업 운영 모델별 효과를 비교, 분석하는 추후 연구를 제언한다. 끝으로 1명의 방문간호사가 1개동 지역을 전담하는 운영체계의 방문보건사업은 기존 보건소 사업의 시너지효과와 의료이용 취약주민의 건강관리에 매우 효과적인 공공보건사업이라는 점을 다시 강조한다.

References

- 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*. Unpublished Project Report, Yonsei University, Ministry of Health and Welfare.
- Kim, Y. S., & Kim, M. S. (2004). Evaluation Study of Home Health Care Program Operated in G Public Health Center. *J of Korean Comm Nurs*, 15(4), 539-50.
- Korea Health Industry Development Institute & Ministry of Health and Welfare (2004). *2003-2004 Research and Development Project for Visiting Health Program in Urban Health Center* (Proceeding).
- Lee, S. H. (2002). *A Study of the Current Condition and Improvement Plan of Home Visiting Health Services from the Health Center for the Health Promotion of Old People*. Gonju University.
- 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.
- Park, J. H., Hwang, N. M., Yoon, S. Y., Kim, M. J., Han, K. J., Park, S. A., Park, M. S., Park, Y. T., Jang, I. S., Huh., J. S. (2001). *Long-term Developmental Methods for Magnification and Fixation of Home Health Care*. Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2003). *2002 Annu Rep for Health and Welfare*.
- Ministry of Health and Welfare. (2002). *2002 The guideline for visiting health services*.
- 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*.
- Park, K. M. (2004). Evaluation of Visiting Nursing Services for the Vulnerable. *J of Korean Comm Nurs*, 15(1), 56-66.
- Ryu, H. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Choi, H. J., Hwang, R. I., Im, J. Y., An, H. Y. (2003-a). *Developing of visiting nursing service model on the management system for disabled & bed-ridden patients in the community*. Ministry of Health and Welfare.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., Lim., J. Y. (2003-b). A Workload Analysis of a Visiting Nursing Service based on a Health Center in Seoul. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 1018-1027.
- Ryu, H. S. (2004). Estimating the Cost of Visiting Nursing Service by Visiting Nursing Model for Urban Public Health Center in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 983-993.
- Ryu, H. S., Hwang, R. I., & Jin, D. R.

(2004-a). *An Evaluation on Research and Developing of Visiting Health Service Model based on the District Management System..* University of Korea & Songbuk Health Center

Ryu, H. S., Suk, M. H., Hwang, R. I., & Jin, D. R. (2004-b). *An Evaluation on Research and Developing of Visiting Health Service Model based on the District Management System..* University of Korea & Songbuk Health Center.

Ryu, H. S., & Hwang, R. I. (2004). A study on the Status and Policy Issues of Visiting Nursing Programs at Public Health Centers in Urban Areas. *J of Korean Comm Nurs*, 15(1), 67-75.

- Abstracts -

A Study on Evaluation of District Visiting Nursing Services of Urban Health Center

Ryu, Ho Sihm* · Hwang Rah Il*
Suk, Min Hyun** · Chin, Dal Lae*

Purpose: The purpose of this study was to present the outcomes of the district visiting nursing services. **Method:** We analyzed nursing

records and inspected public health center data for evaluating nursing tasks, and conducted a telephone survey of 651 district inhabitants. **Results:** According to the result, the coverage of the district population, the rate of new registration and overall program activities increased. Meanwhile, accessibility of visiting health care, the level of health problem management, personal cognition and satisfaction concerning visiting nursing care increased, but there was little change in personal perception of health improvement. Furthermore, the status of client management was improved. In the analysis of participation in national cancer screening program, we found that there was twice higher participation in the district than others. **Conclusion:** We suggest that this district visiting nursing system takes responsibility for district inhabitant health management. Based on the study, we also suggest that the government and local autonomous entities should increase administrative and financial supports to execute the district-based visiting nursing system in wider areas.

Key words : District visiting nursing, Outcome, Public health center

* College of Nursing, Korea University

** College of Medicine, Pochon CHA University