

지역사회 중심 가정간호사업



윤 순 녕

서울대학교 간호대학

지역사회 중심 가정간호사업

- 한국가정간호학회 학술대회 -

2005. 12. 5 (월)

윤 순 념

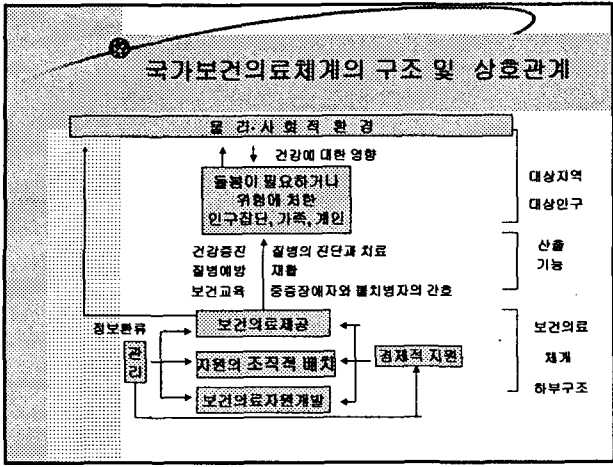
서울대학교 간호대학

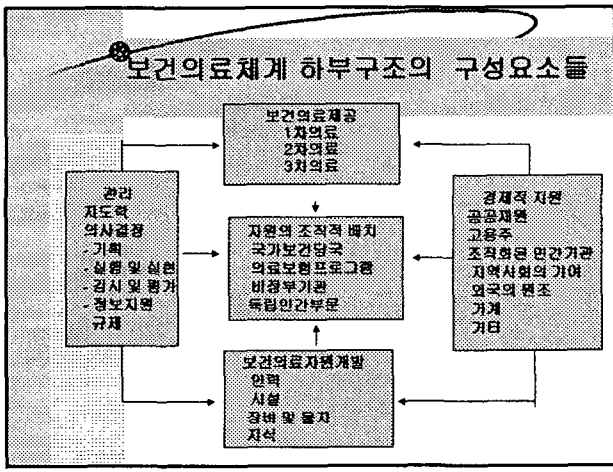
정 의

- * 가정간호사가 재가환자의 빠른 건강과 기능회복을 목적으로 의사의 지시에 따라 간호술과 투약, 처치
- * 환자와 가족에게 계획적인 보건교육, 상담
- * 치료나 기능회복이 어려운 경우 제한된 기능상태에서 또는 임종 시까지 정서적 지지와 환자와 가족 스스로 돌봄 능력

21C 보건의료환경의 변화

- 민주화, 개방화, 다원화, 정보화
- 노인인구의 증가('00:7%, '19:14%)
- 불건전한 습관에 의한 이환증가
- 의료간호서비스의 형평성, 질, 비용절감
- WTO DDA 의료서비스 개방;2006
- 공적노인요양제도 '05.7-'07 .7시범사업
- 치매, 호스피스 서비스
- 전문간호사 13종 확대(05. 6 입법예고)





- ### 발전적 과정
- 1990 - 1992 가정간호사업 제도적 준비기
 - 1993 - 2000 병원가정간호사업 시범기(4, 36개)
 - 2001.1 ~ 병원가정간호사업 정착기 (58개)
지역사회 가정간호사업 시범기
가정간호사업 정보전달체계 구축
(1999-2000, 서울대)
가정간호사업 연계, 탐색기
 - 2005. 가정간호사업의 활성화기(130개)

가정간호사업 발전

병원	지역사회
1990.1 가정간호사법적기준:의료법 개정	보건소 대한간협 독립형
1991	
1992 가정간호사업 실시유형 논의	
1993	서울시 서울지부
1994.9	서울대 I
1995.12 1차 병원 가정간호 시범사업(4개)	대전
1996	대구
1997.5	강원
1998 2차 병원가정간호시범사업(19+16+2=36)	광주
1999.4	
2000.1 의료기관으로 확대	전국
2003 대도시 방문간호 시범사업	부산, 대전, 강남구 보건소 14개 보건소

방문간호 시범사업(2003)

전국 14개 보건소

기관명	방문보건 사업명
서울 강북구 보건소	저소득 밀집지역 방문보건 사업 강화
서울 동대문구 보건소	취약계층의 사례관리 모델링 적용한 방문보건사업 구축과 운영
서울 성북구 보건소	관내 거동불편환자관리를 위한 보건소 중심의 방문보건시범사업
서울 영등포구 보건소	의료취약계층을 위한 방문보건사업
부산 북구 보건소	방문보건정보시스템을 이용한 의료취약계층 만성질환성 질환자 발견 및 관리사업
부산 진구 보건소	만성질환자의 방문보건요구를 방문보건서비스의 질 향상 방안
부산 사하구 보건소	저소득 만성질환자의 방문요구별 가족의 자기관리능력에 따른 방문보건서비스 만족 향상 방안
대구 남구 보건소	도시취약계층의 자기건강관리모형개발을 위한 방문보건사업
대구 서구 보건소	한국가족원활분류에 의한 유실된 기초수혜자 및 거동불편장애인 방문보건서비스 적용
인천 계양구 보건소	보건, 의료, 복지서비스의 통합 접근에 의한 취약계층노인의 만성질환관리 방문보건사업
인천 서구 보건소	노년층 질환자와 그 위험요인을 가진 주민의 자기관리능력 향상을 위한 방문보건사업
경주 남구 보건소	만성 질환성 질환 노인 Intensive Care Program
대전 동구 보건소	경로양말을 통한 자기 노인 만성질환자 방문보건사업
울산 중구 보건소	의료취약계층 가정방문을 통한 만성질환관리체계 개발

가정전문간호사업발전을 위한 도전

1년 후의 변화

<p style="text-align: center;"><첫 시간></p> <ul style="list-style-type: none"> * 가정간호의 정의: 목적, 대상, 사업내용, 이념/가치 * 종류, 자원, 수가 * 전문적 지식, 태도, 기술 	<p style="text-align: center;"><마지막 시간></p> <ul style="list-style-type: none"> * 과거, 현재, 나아갈 방향과 도전
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

352+248=600(700)

<p style="text-align: center;">발전인가?</p> <p>지난 13년간의 변화와 1년간의 변화</p> <ul style="list-style-type: none"> -2002. 10월 의료법제 6개 전문간호사 추가 -노인, 호스피스, 중환자(ICU, 암환자), 광역관리, 산업안전보건간호사, 응급 전문간호사 	<p style="text-align: center;">흔든인가?</p> <p>재가환자의 빠른 회복 임종간호 환자/가족의 능력 최대화, 스스로 돌봄 보건교육, 전문적 간호술 기동성 장애---통증</p> <ul style="list-style-type: none"> -노인전문간호사 -호스피스 전문간호사 -중환자(암) 전문간호사
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

역할범위

<p style="text-align: center;">역할축소인가?</p> <p>※ 보건의료서비스</p>	<p style="text-align: center;">역할 확장인가?</p> <p>※ 보건의료복지서비스</p> <p>-일본, 2000. 4. 개호보험 -미국, 1980. DRG. 조기퇴원 -한국, 공적 장기노인요양제도 (2004, 2005-6, 2007)</p>
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

공적노인요양보장제도도입

- ※ 2005 12월 계획완료
- ※ 2006-07 시범사업기
- ※ 1단계(2007-08):65세이상 최중증, 농어촌은 중증이상
- ※ 2단계(2009-10)중증이상(농어촌은 경증)
- ※ 3단계(2011-12)경증이상
- ※ 4단계(2013-)경증치매이상, 45이상경증

가정간호, 방문간호 서비스의 재원

건강보험
+
노인요양보험

병원 가정간호사업 대상질환 및 서비스

A 병원 (*03~*04)	B병원 (*03)	C병원
-순환기계 -보신경계 -종양 -내분비계 -비뇨기계 -호흡기계 -가타 : 근골격계,육창, 감염 -신체사정,기관결계관, 교역, 주사, 비위관, 김제, 경루, 배액관, 인공호흡기, 유치도뇨관,간호	-악성신생물 -수술질환 -신경계질환 -순환기계 -신생아산모 -피부질환 -내분비질환 (당뇨)	-만성질환자(장기재원) *말기환자 지지요법 :영양,투약,배뇨,배변,육창 *간경화, 간암환자 :추후 관리 등. -외과 수술 환자 (성인심장, 소아심장, 일반 흉부외과, 일반외과 수술환자) : 상처관리 및 발사, 배액관 관리, 항생제 요법, 교육

한국가정간호학회 학술대회(2005) 가정간호사업의 동향 및 정책방향 2005

방문보건사업의 법적 배경(1)

- 1956 - 1990: 전염병관리(결핵), 모자보건 및 가족계획 대상자
- 1991 - 1994: 보건소법 개정; 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활 추가
- 1991. 3 : 서울시 22개 중 5개 보건소 지역보건과 설치, 방문간호 사업실시 생활보호대상자대상, 보건간호사의사 · 약사가 팀으로 순회방문 진료
- 1995. 12 : 지역보건법 개정; 9조
 - 12: “ 가정복지시설을 방문하여 행하는 보건 의료사업”,
 - 13: “ 지역주민에 대한 진료, 건강진단, 및 만성퇴행성 질환관리에 관한 사항”
 - 15: “ 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지 사업“

방문보건사업의 법적 배경(2)

- 1999 - 2000 공공근로 방문간호: 노인, 장애인, 만성질환자 등 저소득취약계층
- 2001 보건소방문간호사업의 확대
- 2002. 4 국민건강증진종합대책 및 참여정부의 공약: 만성질환자에 대한 방문 보건사업 착수를 위한 14개 대도시 방문보건사업 지원(20억)
- 2004 참여정부 보건의료발전계획(안)지역사회 방문보건 의료서비스 기능 강화범위가 질병관리 - 질병예방 관리, 건강증진포괄
- 2005. 7 사회복지사업법 개정(*03. 7) ; 지역사회복지 협의체 구성. 보건 - 의료-복지 서비스의 연계, 강화
- 2007 노인요양제도의 재가서비스: 방문수발, 방문간호, 주택개조, 용구대여, 이동목욕, 주간보호, 단기보호

방문간호 / 방문보건 사업대상자의 확대

'04-'05 A B C D E

↑

01 A B C D

↑

'95 A B C

↑

'91 A B

↑

'56 A

A - 전염병관리(결핵), 모자 보건 및 가족계획 대상자

B - 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활
- 생활보호대상자

C - 지역보건법
- 지역주민대상 진료, 진단 및 만성질환성 질환 관리

D - 기초생활수급자, 차상위계층

E - 질병관리 → 질병예방 관리, 건강증진포괄
- 사회복지법 보건·복지 서비스 연계, 통합

방문보건사업 보건소 인력현황

구분	계	의사 (공중보건외)	약사	간호사	물리치료사	간호조무사	행정직	보건직
97	11,599	656 (283)	232	2,930	196	997	692	1,608
00	10,929	762 (348)	187	2,766	241	1,235	797	1,323
02	11,353	821 (436)	167	2,755	210	1,241	773	1,678

자료원 : 보건복지부 공공보건과

국내 변화 흐름의 요약:

사업의 확대에 비해 방문보건인력은 감소

- 전염병예방, 관리와 특정집단의 건강보호
간호직, 보건직, 일반여성 : 여사
- 노인, 정신보건, 재활 추가
간호직 전문의료인력
- 시설, 사회복지서비스 추가
간호직, 전문의료인력
- 만성질환자, 저소득층, 건강증진
간호직, 전문의료인력,
복지인력 복지서비스 통합

가정방문 방문간호(1993-2000) 방문보건, 방문간호

방문보건사업의 정의

(보건복지부,2004)

보건기관 인력이(누가) 지역 주민의 가정 또는 시설(어디)에 방문하여 가족 및 가구원의 건강문제(무엇을)를 발견하고 질병예방 및 관리, 건강증진 등을 위하여 적합한 보건 의료서비스 등을 직접 제공하거나 의료,연계(어떻게)함으로써 가족의 자가관리능력을 개선하여 삶의 질을 향상(목표)시켜 주는 포괄적인 건강관리 사업을 말한다.

14개 보건소 방문보건인력 구성 비율

2003년 10월 현재 (총 137,64명)

인력수	방문서비스 제공인력											지원인력			계
	간호인력				간호사	사회복지사	약사	물리치료사	영양사	의료법리기사	운동기사	행정력	계		
	가정 방문 간호사	간호사	(정신 전문 간호사)	계											
137,640	61,140	50,040	11,740	12,292	4,450	0,320	0,750	2,110	0,350	0,920	5,230	0,590	6,740	137,640	
%	44.4	36.4	8.5	8.93	3.2	0.2	0.5	1.5	0.3	0.7	3.8	0.4	4.9	100.0	

자료원 : 한국보건산업진흥원,2004

방문보건 간호사 업무

(보건복지부,2004)

- 방문보건사업 대상가족을 선정한다.
- 방문보건서비스를 제공한다.
- 필요시 관련분야에 의뢰하고 그 결과를 확인하여 타 분야간 서비스를 조정 종합한다.
- 대상자 상태 변화에 대해 의사 및 다른 부서원과 정보를 교환한다.
- 가정방문 결과를 기록하고 부서장에게 보고한다.
- 대상가족에게 서비스 제공을 위한 전문능력을 유지하고 향상시키기 위하여 내,외부의 교육 프로그램에 적극 참여하여 자기 발전을 도모한다.

방문보건사업 범위와 내용(1)

(보건복지부, 2004)

- 가족문제 및 가구원 건강문제를 가진 가구 발견, 등록, 서비스 제공
- 만성질환, 장애, 사고 및 재해 등으로 인한 가족문제 및 가구원 건강문제 관리
- 거동 불편노년자, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨, 관절염, 치매, 정신질환자 우선 관리
- 건강평가(Assessment) 및 진단, 검사, 투약 및 투약관리, 처치, 환자증상 관리, 교육 및 상담, 홍보, 의뢰, 방문진료 등

방문보건사업 범위와 내용(2)

(보건복지부, 2004)

- 의료기관, 사회복지기관, 행정기관 등에 의뢰 및 연계
- 보건소 해당 사업부서 또는 보건지소, 보건진료소 및 지역사회 기관에 의뢰 및 연계
- 방문보건 요구도에 따른 재가환자 관리, 자가간호 지지
- 시설의 요청에 대해 방문보건인력팀 출장 ; 진료, 투약, 처치, 교육
- 지역사회 자원을 발굴, 활용
- 사회복지사화 업무 의뢰 및 연계를 위해 노력

방문보건사업 추진 방향

- 보건구역의료복지서비스의 통합을 지향
- 사업단위를 가족중심으로 포괄적인 서비스를 직접 제공하거나 의뢰연계
- 지역 담당제 또는 링제를 운영
- 가정방문을 통하여 보건의료서비스제공.
- 관할지역 내 보건의료기관, 사회복지기관, 행정기관 등에 의뢰 및 연계
- 관할지역내의 자원의료망 및 전산망 체계를 구축, 자원을 발굴교육을 실시하여 방문보건사업에 활용.

외국의 방문보건사업(1)

- 영국 - 1850년 이후 Health visitor, District nursing, Practice nurse
- 미국 - 1890년 이후 방문간호기관 (Visiting Nurses Service / Association)
: 비영리 + 1960년대 이후 Home care : 의료기관, 지역사회 자유설립, 영리/비영리기관 증가
- 일본 : 1983년 노인보건법 방문간호사업(건강보험), 1992 : 방문간호사업소 시작 (Visiting Nurses Services Station) 5,500개소('04.4)

외국의 방문보건사업(2)

- 호주 : 국가보건의료서비스(중앙정부 60%+지방정부 40% 예산)
전체 9% 공급 : 민간 27% 종교단체 38%,
지역사회 16% 자선단체 10%
- ▷ 노인요양환경프로그램 (ACAT : 140개소: 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사)
- ▷ 지역사회노인요양팩케지 (CACPs: 900개소의 27,000개 이상의 팩케지),
- ▷ 가정지역사회요양 (HACC: 3,500개소: 일본의 재택서비스와 우리의 재가 서비스와 동일)
- ▷ 확대재가요양 (EACH : 중환노인이라도 시설서비스 동일지원)

외국의 방문보건사업을 통해 배울점

- 방문보건(간호) 요구에 따른 다양한 인력
- 방문보건대상자의 요구판정과 판정에 따른 서비스 계획
- 방문보건□가정간호□방문간호 모두 민□관 협력으로 포괄적 서비스 제공
- 민간, 공공부분서비스는 자원, 지불능력에 따라
- 중앙/ 주 정부의 법적 근거, 인력별 업무
- 의료, 간호, 복지 등 보건의료 복지서비스의 통합, 수발자(Helper)
- Care manager 기능
- 서비스 질 관리 가이드.
- 방문보건사업의 범위

효율적인 방문보건서비스와 방문간호 ?

- 현 방문보건인력 수준에서의 방문보건사업 뒷어쓰기에서 방문간호사업 가려내기
- 대상자 선별 : 전문간호가 필요한 경우 의뢰 받음.(사회복지 영역과 구분)
- 전문간호사 활용 : 노인전문간호사, 중앙전문간호사, 호스피스, 가정전문간호사에게 의뢰→현 전문간호사의 배출 2006년 예정
- 개인 질환별 건강 판정도구나 요양요구 등급판정도 필요(노인요양제도 판정도구사용가능).
- 재활보건사업(물리치료사 배치 및 의뢰), 건강증진사업 분리

방문보건 서비스 내용(1)

- 우리나라 방문보건 : 예방주사 및 주사제처치(24.7%), 배변관리(20.1%), 배뇨관리(19.9%), 상처관리(14.4%)순
- 환자증상관리 : 통증관리(74.7%), 관절운동 시범 및 실시(74.6%), 심상이원요법(66.2%), 감염 증상관리(48.5%)순
- 환자 교육 및 상담 : 질병관리 관련 교육(92.0%), 규칙적 운동(89.1%), 식이요법(87.8%), 스트레스관리(82.4%), 안전교육(76.7%)순
- 가족교육 및 상담 : 질병관리 관련 교육(44.0%), 스트레스 관리(39.8%), 식이요법(39.7%), 규칙적 운동(39.4%)순

자료원:한국보건산업진흥원, 2004

방문보건 서비스 내용(2)

방문간호사의 자가평가에 의한 수행가능 서비스
(보건소 방문간호사의 자가 평가에 의한 간호사의 서비스 수행가능 내용(박정호, 황나미, 윤순녕외, 2001)

- : 체위변경, 경사물수집, 관절운동, 혈당,뇨당검사, 근육주사, 일반수액제재 정맥주사, 투약관리, 단순 상처치료, 항암제정맥투여, 통증관리, TPN, 비위관 및 정제도뇨관 교환 등 특수간호술로서 전문간호수준에서의 수행능력이 낮음을 보고.
- 전문간호사와의 협력

**인력 충원 및 민간 지역사회 방문간호
(보건)센터의 개설안 : 정책수준의 결정**

- ▷ 간호인력 및 대상자의 요구에 맞는 여러 분야 인력이 팀으로 접근
- ▷ 지리적 접근 - 도시지역 보건소의 하부조직 방문간호 센터 또는 지역보건복지센터 설치(공공, 민간)
- ▷ 지역담당제 실시를 위한 적정인력 확보
(기초생활보호자를 대상으로 한 방문간호사 1인당 평균 1,129명 관리. 이러한 규모는 사회복지인력 1인당 105가구가 적정 재가 관리 가구 수라고 보고한 내용 (보건복지부, 2003) 과 비교할 때 무려 10 배가 넘는 수준(유호신, 2004))

**인력 충원 및 민간 지역사회 방문간호
(보건)센터의 개설안 : 정책수준의 결정**

- ▷ 정부의 책임 하에 취약계층에 대한 방문보건사업을 위한 인프라구축에 대한 장단기 계획 필요.
제한된 인력에 덮어쓰기 사업- 비효과적, 방문보건사업의 질 저하 및 불신과 대상자의 소외감 증폭.
- ▷ 대상자의 요구중심 - 유용성, 접근성을 높이는 제도로 전환.

토의점

1. 사업 대상 단위가 개인 가족 구성원과 가족
2. 방문보건 대상은 누구인가?
3. 도구 판정자의 전문성
4. 포괄적 통합적 서비스를 적시에 연결할 수 있는 인력 자원은 구축되어 있는가?
5. 지역담당제의 기준 또는 팀제는 기초자치단체의 자율적 결정인가? 권장사항인가? 지역담당제의 정의는?
6. 기록지의 표준화 전산화
7. 직종별 전담기능과 방문보건사업의 포괄성 보건소에 만 전가
8. 방문간호사의 역할

가정간호 및 방문간호의 법적 근거

의료법 제 22조 1항

: 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 간호, 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함한다.) 및 운반, 투약, 주사, 응급처치 등의 교육 및 훈련, 상담, 건강관리에 관한 다른 보건의료기관 등에 의뢰로 한다.

가정간호 및 방문간호의 법적 근거

노인수발보장법(안) 제 53조

: 방문간호시설은 『의료법』에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사를 제외한다)가 설치할 수 있다.

(제안) 방문간호시설 개설권 보장

※ 정부 법안 : 방문간호시설의 설치에 의료법에 의해 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사 제외)만 가능(안 제 53조).

※ 대한간호협회 제안 요지

- 급속한 노령화에 탄력적으로 대응하기 위해 지역밀착형 소규모 방문간호시설의 대대적 확충이 필수적
- 가정간호사업과 같이 의료기관에서만 방문간호시설을 운영토록 하여 이를 달성하기는 어려움

(방문간호사업소 '05.11월 현재 130개소에 불과)

결론

- 퇴원환자계획
- 정보전달체계 구축 : 전산화, Mobile System
- Evidence-based Research와 실무통합
- 이용자의 접근성 향상을 위한 정책적, 과학적, 실천적 합의
- 병원과 원활한 연계방안 : 지역사회
- 노인재가서비스, 노인요양에서의 재가서비스 중 방문간호시설

프로페셔널의 조건

피터드러카, 2000, 한림출판 63

※ 지금 우리가 간주하고 있는 ‘지식’은 행동을 통해 스스로 증명한다. 우리가 지식이라고 말할 때 그것의 의미하는 것은 행동하는데 효과가 있는 정보이고 결과에 초점을 맞춘 정보이다. 그 결과들은 개인의 내면이 아니라 ‘바깥’에 드러난다. 사회적으로 그리고 경제적으로 나타나며 혹은 그 자체의 진보로도 나타난다.

인생을 바꾼 7가지 지적 경험

- ※ 목표와 비전을 가져라
- ※ 신이 보고 있다.
- ※ 끊임없이 새로운 주제를 공부하라.
- ※ 자신의 일을 정기적으로 검토하라(두 가지 기준 이상, 성과와 노력)
- ※ 새로운 일이 요구하는 것을 배워라
- ※ 피드백 활동을 하라
- ※ 어떤 사람으로 기억되기 바라는가 ?