

간호원의 위치에 대한 역사적 고찰: 지역사회부문

표 양 순
(P.H.N., M.S.)

자유의 여신상을 바라보는 Lower East Manhattan의 가난한 항구에 이민선이 정박하고, 새 나라를 찾아오는 많은 이민들은 불결한 공중위생, 질병등으로 고생하고 있었습니다. "Visiting Nurse Service of New York"(뉴욕 가정방문 간호봉사단)은 지금부터 90년전인 1893년 Lillian Wald라는 한 간호원이 이 지역에 창설한 기구입니다. Wald 양은 급우인 Brewster 양과 뜻을 모아, 단 둘이서 뉴욕의 한 작은 방에서 당시의 의료제도로서는 효과적으로 가료할수 없었던 부분의 봉사를 시작했습니다. 이 두 간호원은 환자들의 가정으로 방문하여 각 환자들이 가지고 있는, 건강에 관한 문제는 물론, 경제, 사회적인 문제들 까지도 보살폈습니다. 이 기구는 예나 지금이나 저렴한 봉사비와 훌륭한 가정간호 봉사료 사회에 꼭 필요한 기구로 자리잡고 있습니다. 하지만 지난 1세기의 급속한 사회적 변화와 성장속에서, 이 기구도 이겨내야만 할 어려움이 많았습니다. 그 어려움들을 성공적으로 또 현명하게 극복해온 과정에서, 뉴욕의 가정방문 간호원들의 긍지를 찾을 수 있겠습니다. 그중 한 어려움이 경영이라고 보겠습니다. 본 기구는 비영리 단체이고, 봉사비가 저렴한 관계로 경제적인 어려움이 경영진의 제일 큰 문제입니다. 본 기구를 아끼는 분들의 성금과, 의료보험의 형태로, 연방, 주 및 뉴욕시의 지원금이 큰 도움이 되고 있고, 세금이 전면면제되고 있습니다. 아직도 충분치 못한 예산을 가지고, 간호봉사의 훌륭한 질을 위한 보조를 위해, 경영진은 끊임없이 노력하고 있습니다. 우선 방문간호가 어떻게 운영되는지 살펴 보겠습니다.

90년전 처음 설립될 당시, 단 두사람의 간호

원으로 시작된 이 기구는 이제 약 350명의 간호원, 총 직원 2,000여명에 달하는 큰 기구로 발달되었습니다. 이 인원은 Manhattan과 Queens, 그리고 Bronx의 2개의 본부사무실과, 7개의 지부에 흩어져 있으며, 각 지부에는 약 50명의 간호원과 약 100명의 관리요원이 배치됩니다. V. N.S.에서 진료하는 환자 referral의 47.5%가 병원에서 오는 referral입니다. 현재 뉴욕의 각 병원에는 Home Care Department, 또는 Discharge Planner가 있어, 환자가 퇴원하기전에, 환자와의 interview와 record review를 통해, 퇴원후 care를 계획하는 책임을 맡고 있습니다. 일단 방문간호가 시작되면 Home Care 간호원들은, 방문 간호원들의 보고를 정기적으로 검토하면서, 퇴원후에도 환자의 상태를 파악할수 있게 되며, 이러한 경우 Coordinator의 역할은 Home Care 간호원이 하게되고, 방문간호원은 Care Provider가 되었습니다. Breast Ca. 환자가, Mastectomy 후 특별한 합병증 없이, Open wound를 가지고 퇴원하는 예가 많습니다. 그 상처가 아무는 동안, 비싼 병원비를 낭비하는 것이 아니라, 값싸고, 효율적인 방문간호원에게 상처치료를 부탁하게 됩니다. 이 환자를 방문한 간호원은, 상처치료 뿐이 아니라, 계속되어야할 물리치료, 정신적인 보조, 환자가족과의 대화를 통해, 그 환자의 환경속에서, 가장 최선의 간호를 하게 됩니다. 또한 referral source는 뉴욕시의 Social Service Department에서 보급하고 있는, House Keeper, Home Maker, Home Attendant의 감독방문입니다. 날로 늘어나는 노인층, 또 만성병에 의해 매일매일의 생활을 제대로 유지해 나갈수 없는 인구가 격증함에 따

제 4회 국제간호학술대회

라, 뉴욕시에서는, 이들의 필요에 따른 service 를 제공하고 있습니다. House Keeper 는 집안 청소만을, Home Maker 는 그외의 조리, 빨래, 때로는 재정적인 사무(전화요금, 수도요금, 집세지불등)를 도와주고 있으며, Home Attendant 는 위에 말한 업무이외에, 기능적인 Personal Care 까지를 책임지고 있습니다. 간호원들만이 가지고 있는 감독, 지도의 능력때문에, 이러한 환자들의 방문은 중요시 되고 있습니다. 그 외에 각지역사회에서 일하고 있는 의사들 조차, 방문 간호원에게 환자간호를 의뢰하고 있습니다. 70세된, 심장병 환자가, 중요한 심장약을 제시 간에 맞추어 먹지않고, 자꾸 혼동해서, 약을 잘못 복용하는 이유트, 반복되는 입원을 피케이 하는 경우 간호원의 방문은, 그야말로, 값싸고, 효과적인 입원 방지는 물론, 환자의 건강 유지에 크게 기여하게 됩니다. 간호원의 방문도중, 환자만이 아니라, 그 가족의 건강상태를 진료, 새로운 환자를 발견하여, 곧 의료진의 진찰을 받게하여, 미연에 큰 질병을 방지하는 경우도 적지 않습니다. 이러한 referral source 들을 보더라도, 방문 간호원들의 역할이 단순한 Care에서 시작되어, 다른 기능적의 감독, 교육, 질병의 예방, 새로운 Case Finding 등 광범위 하다는 것을 알 수 있겠습니다. 이러한 service 의 필요성은, 늘어나는 65세 이상의 인구가 격증함과 동시에 더욱더 필요하게 되었습니다. 전문적 방문 횟수가, 1978년에는 351,000회, 1979년에는 422,000회, 1980년에는 449,000회, 1981년에는 475,000회에서, 1982년에는 523,000으로 늘어났습니다. 그러면 이 기구가 비영리 단체로서 계속 운영되기 위하여, 재정적인 문제를 어떻게 해결해 나가고 있는 지를 살펴보겠습니다. 우선 여기에서, 미국의 그 수많은 의료보험제도중, V.N.S.의 75%의 수입원인 두가지 중요한 의료보험제도에 대하여 말씀드리고자 합니다.

1935년 대공황중에 통과된 사회보장법안은 미국연방정부가 건강보험을 보조할 수 있는 기틀이 된 법안입니다. 그 이후 1960년 Kerr-Mills Act 가 "Medically Indigent Aged"를 위한 Me-

dicaid"를 부여하게 되었습니다. 앞에서 말씀드린 "가정부제도"도 이 Medicaid 에 의뢰하여, 뉴욕시에서 시행하고 있습니다. 또 하나는, 1965년에 승인된 Medicare로서, 65세이상, 연금을 타고 있는 연령층을 위한 건강보험으로, 연방, 주, 각지역의 시에서 합자하여, 부담하고 있는 보험입니다. 이 Medicare 를 이용하여, 가정간호를 받기 위하여는, 여러가지 까다로운 조건들이 있습니다. 그중의 가장 중요한 점이, "환자는 Skilled Nursing Care 를 필요로 하여야 한다"는 중목입니다. 이러한 항목이 있기 때문에, 간호원만이, 가정간호를 보급할수 있으며 또 간호원은, 이 다양한 의료보험을 완전히 이해하여, 소비자인 환자의 권리를 옹호해 주고 있습니다. 원래 보험의 규정이 복잡하여, 일반 대중들은, 그들이 가지고 있는 권리도 제대로 행사하고 있지 못한 경우가 대부분입니다. 이러한 면에서, 간호원은 대중의 대변인 역할을 하고 있습니다. 그러나, 이렇게 여러가지 보험이 존재하는 데도 불구하고, 지역사회의 많은 환자들이, Medicaid 를 타기에는 조금 수입이 많고, 또 꼭 Skilled Nursing Care 를 필요로 하지 않는 만성병 환자가, 계속되는 care 를 필요로 하게되는 경우가 많습니다. 이러한 경우, 소정의 서류를 꾸미하여, 이들에게 무료로 가정간호를 계속하겠다는 결정도 간호원에게 달렸습니다. 이러한 무료봉사를 감수하면서까지, 가정방문 간호를 하기 위해서는, 전문직의 방문에 의한 수입이외에, 각계 각층의 기금은 매우 중요합니다. 이 기금모집을 위한 Volunteer 들의 활약은 눈부십니다. 그 뿐 아니라, 본부의 홍보활동은, T.V., Radio, 영화제작등을 통해 활발하게 진행되고 있습니다. 기금의 액수가 중요한 이유는, 이 액수와 비례하여, 뉴욕시에서 보조금이 나오고 있기 때문입니다. 여기 까지에서, 이 기구의 경영, 특히 경영을 위한 간호원의 활동이 얼마나 중요한 것인가를 보아왔습니다.

아직도, 강력한 세력group 인 의사 중심의 의료체제에서, 간호원들이 주축이 된 본 기구의

어려움이 있습니다. 많은 의사들이, 간호원들과 나란히 한 건강요원으로서 대화를 하고 있습니다. 때로는 젊고, 유능한 젊은 간호원들의 조언이 시때에 뒤지고, 무능한 일부의사들에게는, 두려움의 대상이 될수도 있습니다. 또 대개의 V.N.S. 환자들은, 의사들에게는 낮은 우선 순위의 환자들이 많아, 소홀하게 생각되기 쉽습니다. 이 기구에서는, 가끔 일어나는 의사와의 대화단계에서 오는 어려움을 덜어주기 위해, 의사들 고용하여, 필요한 경우에는 의사와, 의사의 대화를 통한 문제해결방법의 모색, 때로는 의사의 가정방문 까지도 추천합니다. 직접, 미국의 방문간호원들과 일을 하면서 느끼는 점은, 그들의 뛰어난 개인관제 임니다. 처음에는 귀찮은듯 대하던 의사들도, 직접 그 간호원과 대화를 하고 나면, 모두들 긍정적인 반응을 보이곤 했습니다. 각 간호원마다, 자기대로의 독특한 Skill set, 의사의 교육까지도 훌륭히 해 내어, 그들과의 대화를 현명하게 이끌어 나가고 있는 것입니다.

여기에서, 지역사회 간호원의, 환경적인 특성을 보기로 합니다. 지역사회에서 활동하고 있는 우리 모두가 느끼고 있듯이, 우리는 그 지역사회에 존재하는 resource 에 많이 의뢰하고 있습니다. 우선 Communication 에 필요한 전화와 우편물을 예로 들어 봅시다. 방문 간호원의 하루는 전화실에서 시작되고, 또 끝나는 듯 합니다. 각 지부에서, 나가는 술한 우편물들은, Nursing Report, M.D. order sheet 등 정확히 오고, 가야만 하는 중요한 기록물입니다. 믿을 만한, 통신체신 활동 없이는 이 기구의 기능은 마비되고 만다해도 과언이 아니겠습니다. 또 하나는 교통 수단입니다. Manhattan 의 대부분의 지역, Bronx, Queens 의 일부지역에는, Bus 와 지하철을 이용하는 것이 더욱 편리합니다. 간호원은 그 지역의 Bus 노선, 지하철노선을 잘 알고 있어야 하며, 운전할 하는 간호원에게, 지도는 필수준비물이 되고 있습니다. 그외에 날씨에도 그 활약이 크게 좌우되는 것이 우리 지역 사회

간호원의 일입니다. 눈, 비는 물론, 습도, 때로는 쾌청한 날씨까지도, 환자간호에 영향을 주는 것을 볼 수 있겠습니다. 특히 미국의 뉴욕과 같은 다민족 도시에는, 동양사람이 밀집되어있는 지역, 흑인 지역, 스페인어를 사용하는 지역, 유대인 지역, 그리스인 지역 등 다양한 지역사회 특이성에 따라, 간호원의 어학 능력, 또 그 특수 지역의 문화권에 대한 이해등도 그 필요성이 다 특수합니다. 또 그 지역의 안전도에 대한 지식도 중요한 변입니다. 필요에 따라서는 경비원과 같이 방문을 해야합니다. 이러한 환경적인 특이성은 물론, 간호자체의 특이성을 보면서, 마지막으로 말씀드리고자 하는 것은 좋은 간호원의 확보에 대한 변입니다. 이 기구에 종사하기 위해서는 자신과 긍지를 가진 간호원들이 필요합니다. 방문을 의뢰하는 각 기구에서 보내는 환자는, Male & Female Catheterization, Colostomy, Drug Addicted Single Mother with New Born Baby, Cardiac Patient, Terminal Ca. Patient 등 그 진단명이며, 병세가 참태만 상인데다가, 그 환자 한사람, 한사람의 환경이 특이합니다. 그리고, 간호원은 단신으로, 그러한 환경에 처해지게 됩니다. 때로는 환자가 간호원보다, 더 자신의 병이나, 해야할 procedure 에 더 익숙한 경우도 있으며, 또 때로는 그 정반대로, 놀라고, 무지한 환자일수도 있습니다. 이러한 환경에서, 방문간호원은, 독자적인 전문간호를 하게 됩니다. 지역사회 간호에서 더욱더 강조되고 있는 것은, Coordinator 의 역할, 또 Counsellor, Teacher 의 역할이 되겠으며, 그 영역이 환자만이 아니라, 환자의 가족, 더 나아가서는 그 지역사회에까지 확대되어 나가는 것이라 하겠습니다. 빠른 속도로 일어나는 술한 변화중의 하나는, 이 기구의 간호감독은, 간호감독에서 끝나는 것이 아니라, 환자간호관리자로서의 임부가 있다는 것입니다. Patient Service Manager 는 간호원들만이 아니라, 그 지역에서 일하고 있는 모든 Health Team Professional 들을 모두 감독, 관리, 평가하게 된다는 것입니다.

<41페이지에 계속>

1970, "Directory of Consultants to Nursing Administration," *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 9, No. 8, Aug., 1979, pp.5~29.

Yonsei Univ., *Yonsei University Bulletin 1983~1984*, Seoul: Yonsei Univ. Press, 1983.

보고서 및 정기 간행물

김활란 박사 이화간속 50주년 기념 국제세미나보고서
앞으로 오는 50년과 여성의 역할, 서울:이화여자
대학교, 1968.

'83년의 한인 간호원 총람 ; CA.: 재미간호신보사,
1983.

변도윤, "여성의 일할 권리와 의무", 여성, No. 197
(1983.5), p.7.

손진옥, "세계 여성계 동향", 여성, No. 195, (1983.
3), pp.55~56.

정경균, "한국여성의 사회적 지위의 변천", 여성, No.
197 (1983.5), pp.32~34.

정경균, "국민의식 선진화를 위한 사회단체 대토론회", 여성, No. 197 (1983.5), pp.9~27.

정경균, "여성에 대한 모든 형태의 차별철폐협약(전문)", 여성, No. 198, (1983.6), pp.17~23.

〈73페이지에서 계속〉

다. 이렇게 많은 양, 복잡한 일기기에, 많은 간호원들이 시작하기에 주저하고, 또 시작했다 하더라도, 그 갈등을 이기지 못하여, 그만두는 사람들이 많습니다. 그리하여, 이 기구에서는 질이 좋은 간호원의 확보를 위하여, 최선을 다하고 있습니다.

그러나 90년간 간호원이 주체가 된 이 기구가 면면히 이어 내려온 것은, 이 기구에서 일하고 있는 한사람 한사람의 간호원들이 이러한 어려움을 이기고, 오직 환자에게 봉사하겠다는 마음으로 각 개인의 과학적인 지식과, 기술을 총동원하여, 환자들의 실생활에서 겪고 있는 아픔을 잘 파악 하고, 때로는 어머니로서, '교육자로서,

또는 인생상담자로서의 역할을 훌륭히 해 내려왔기 때문이라고 하겠습니다.

위에 말씀드린 것과 같은 지역사회간호의 특성, 특히 가정 방문 간호의 특성은, 한국 간호원으로서, 이 분야에서 활동하기 위해서는, 간호학만이 아니라, 그들의 문화적인 배경을 충분히 이해하고, 깊이 있는 대화를 통해, 그들에게 도움을 주기 위한 준비가 필요합니다. 이러한 기구는 국내에서나, 국외에서나 우리 간호원들이 계속 진출해 나갈수 있는 좋은 분야임에는 틀림없겠습니다. V.N.S.의 일면을 보며, 우리가 할수 있는 일을 설계하는데, 조금이라도 도움이 된다면, 대단히 기쁘겠습니다. ☺