

뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음 수가연구*

홍진^{**} · 윤순녕^{***}

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 인구의 노령화, 만성질환자의 증가, 의료비의 상승 및 국민들의 양질의 의료서비스 요구도 증가 등의 보건·사회적 변화로 각국은 가정간호사업을 도입하여 활성화시키고 있다. 구미 선진국에서도 의료자원의 효율적인 이용과 인구의 노령화에 따른 다양한 유형의 가정간호사업이 진행되고 있다(윤, 1998).

우리 나라는 정부와 간호계의 노력으로 1990년 가정간호분야의 법적 제도를 마련하고 시범사업을 통해 병원 및 지역사회 중심의 가정간호사업을 발전시키려고 노력하고 있다. 그러나 아직까지 이들 가정간호사업이 시범 단계임으로, 사업내용, 의뢰과정, 수가 등에서 제한된 수준의 가정간호사업이 실시되고 있다. 이 때문에 가정간호사업의 질적 도약을 위해서는 가정간호사업 운영모델 개발, 가정간호 행위분석, 인력개발 프로그램, 수가산정 방안, 질 관리 프로그램 등의 개발이 절실히 요구된다.

이중 가정간호 수가산정방안은 그 동안 행위별 수가나 행위묶음별 수가, 질병별 포괄수가제, 방문당 수가, 그리고 방문당 수가와 행위별 수가를 동시고려 하거나 행위 묶음화한 지도관리비를 병행하는 방안이 제안되었다(김,

조 및 최, 1993; 김, 1993; 김 등, 1993; 서울대학교 보건대학원, 1991; 유, 1994). 현행 병원중심 가정간호 시범사업을 위한 가정간호수는 1회 방문당 비용을 중심으로 기본 방문비(1,900원), 교통비(6,000원:1999년 12월 현재)와 의료보험급여에 적용되는 개별행위료의 합으로 이루어져 있다. 현행병원중심 가정간호사업의 수가 체계는 목적을 입원대체 서비스로만 한정하여 현행 입원진료비의 수가구조와 연계하여 개발한 것이다(황, 1996).

현행 병원중심 가정간호 수가체계의 단점으로는 첫째, 관리비를 별도로 인정하지 않고 있다. 즉, 가정간호운영과 관련된 관리비를 개별행위료 일부와 병상전율이 높아짐에 따른 병원의 수익증가 효과로 간주하여 별도로 인정하지 않고 있다. 이에 병원과는 독립적으로 운영되는 지역사회가정간호 사업에서는 관리비 원가 보상에 문제가 된다. 둘째, 기본방문비에서 모두 보상된 가정간호사의 인건비가 개별행위료에서 중복되어 청구되는 구조이다. 셋째, 방문당 수가에 개별행위료를 첨가하는 수가 방식은 가정간호 행위 특성에 근거한 질적 차이를 충분히 반영 할 수 없는 제한점을 갖고 있다.

이러한 단점을 보완하기 위해 병원과는 독립적으로 운영되는 가정간호사업에도 적용가능하고, 행위별 수가 방식보다는 일련의 가정간호행위에 대한 보상이 적정하며,

* 2000년 서울대학교 대학원 석사학위논문임

** 가톨릭대학교 간호대학 연구조교

*** 서울대학교 간호대학 교수

행정적으로 간편하면서도 가정간호 서비스의 간호시간과 간호강도 등이 반영될 수 있는 행위묶음 가정간호 수가를 개발하는 것이 필요하다.

행위묶음 가정간호 수가는 대상자의 주요 간호문제를 중심으로 일련의 유사한 간호행위들의 합으로 이뤄진 행위묶음별로 원가를 산정 하는 방식을 말한다. 이러한 형태의 수가는 비용지불 및 수가책정시 행정적인 효율성을 보장하면서도 현행 의료보험 수가에 책정되지 않는 사정, 교육 및 상담의 간호서비스를 보상받게 할 수 있는 장점이 있다.

선행연구로 김 등(1993)은 행위별 묶음 수가방안을 제안하고 원가산정을 하였다. 위 연구는 평균지도관리비용을 행위묶음별로 공통적으로 적용하여 각 행위묶음별 특성과 시간을 반영하는데 제한이 있다. 이에 본 연구는 실제 수행한 간호행위의 종류와 소요시간을 분석하여 가정간호 행위 특성이 반영된 행위묶음 수가를 개발하고자 한다.

가정간호대상자 중 뇌혈관질환 환자군은 지금까지의 가정간호시범사업에서 타 질환보다 많은 비율을 차지하였다(서울특별시 간호사회, 1996; 윤 및 박, 1995; 황, 1996; 황 등, 1999; 윤 등, 1998). 뇌혈관질환 환자군은 환자가 가족에 대한 의존도가 높고 고도의 간호기술을 필요로 하여 재가 환자나 보호자를 대상으로 한 교육 및 상담이 많이 필요하다. 그래서 뇌혈관질환 환자군을 대상으로 한 가정간호는 시간과 비용의 편차가 타 질환보다 커서(김 등, 1993), 타 질환보다 행위묶음 수가의 개발이 필요하다.

이에 본 연구자는, 가정간호 사업을 실시하고 있는 2개 비영리 독립형 가정간호 시범사업소와 1개 병원중심가정간호사업의 운영결과를 토대로 뇌혈관질환 환자군의 간호행위 규명과 각 행위에 따른 소요시간추정과 원가요소를 확인하고, 가정간호 행위묶음을 선정하여 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음 수가를 산정 하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 뇌혈관질환 환자군을 대상으로 가정간호 행위묶음 수가를 개발하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위를 규명한다.
- 둘째, 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위의 소요시간을

측정한다.

셋째, 원가요소인 인건비와 관리비를 조사한다.

넷째, 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 원가를 산정 한다.

다섯째, 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위별 원가를 산정 한다.

여섯째, 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음수가를 산정 한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위

뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위란 가정간호사가 가정에서 뇌혈관질환 환자군의 건강 및 간호요구를 충족시키기 위하여 행한 직접 또는 간접간호활동을 말한다.

2) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음 수가

뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위묶음 수가는 기본가정간호료와 수행된 뇌혈관질환 가정간호행위묶음 원가들의 합, 방문당 교통비, 소모된 재료 및 약재료로 구성된다. 기본가정간호료란 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음 수가에서 행위묶음으로 선정되지 않았거나, 각 행위묶음들에 공통적으로 적용되는 행위들에 대한 가정간호료를 말하며, 모든 뇌혈관질환 환자군의 방문시 매번 부과되는 요금이다. 또한 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음이란 대상자의 주요 간호문제를 중심으로 이뤄지는 일련의 유사한 간호행위들의 합으로 이루어진다.

본 연구에서는 방문당 기본가정간호료와 뇌혈관질환 가정간호 행위묶음들의 원가, 방문당 교통비의 원가를 산정 하였다. 소모된 재료 및 약재료는 환자별 실소요 금액임으로 본 연구의 원가계산에서 제외하였다.

4. 연구의 제한점

연구의 용이성을 위해 임의로 표본을 추출하여 규모와 특성이 다른 가정간호사업소에 적용하는데는 제한이 있다. 또한 뇌혈관 질환 환자군만을 적용한 수가체계가기 때문에 타 질환 군에 적용하는데는 제한이 있다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위

간호행위는 간호중재, 간호활동, 간호처치, 간호적용 등의 다양한 용어로 혼용되어 쓰여지고 있다. 그러나 일반적으로 간호행위는 수가산정이나 업무량측정과 같은 실무적인 간호행위의 의미가 강하고 간호중재는 간호과정의 하나로 간호진단에 따라 행해지는 활동을 의미한다. 본 연구에서는 수가를 전제로 한 간호행위를 규명하고자 하며 간호행위란 간호사가 간호대상자에게 건강 및 간호요구를 충족시키기 위하여 행한 직접 또는 간접 간호활동이다(박, 성, 함, 송 및 윤, 1997).

간호중재나 간호행위와 분류체계를 규명하고자 하는 관심의 증가와 함께 활발한 관련 연구들이 수행되고 있다. 간호전분야의 간호분류체계에 대한 연구에는 국제간호분류체계(International Classification for Nursing Practice)(International Council of Nurses, 1996), 간호중재분류(Nursing Intervention Classification : NIC)(McCloskey & Bluech, 1995), 박 등(1992)의 간호행위 연구가 있다. 지역사회의 간호중재 분류체계는 OMAHA System(Martin & Scheet, 1992)이 있으며, 가정간호영역에서는 Saba의 간호진단과 간호중재에 대한 가정간호분류(Home Health Care Classification)(Saba, 1992; Saba & Zuckerman, 1992), 조(1999)의 병원중심 가정간호중재도구, 윤 등(1999)의 가정간호 행위분류체계가 있다.

가정간호분류(HHCC)는 오마하체계 보다 완성도는 높지만 모든 환자를 위한 간호에는 포괄적이지 못한 점이 지적되고 있다. 또한 조(1999)의 병원중심 가정간호중재도구나 윤 등(1999)의 가정간호행위분류체계 및 종류도 1개 가정간호 사업을 기반으로 개발되었다.

뇌혈관질환은 우리 나라 국민의 사망원인 1위를 차지하고 있으며 60세 이상의 노인들이 발병하는 경우 불능의 가장 높은 원인이다(김 및 최, 1998). 가정에서 간호내용은 뇌혈관질환으로 환자와 가족들의 생활양식의 급격한 변화를 초래한다. 초기 몇 년간 환자와 가족들을 체계적으로 지지하는 것이 필요하다(Humphrey, 1986). 실제 가정간호시범사업에서 뇌혈관질환 환자군이 차지하는 비율이 높아 가정에서의 전문적 간호에 대한 요구 또한 높다(서울특별시 간호사회, 1996; 윤 및 박, 1995; 황, 1996).

뇌혈관 질환의 서비스를 영역별로 보면, 1) 위생-구강간호, 회음부간호, 피부간호, 좌욕, 통목욕, 부분목욕, 등간호, 알콜맞사지 2) 영양-위장관 삽입 및 교환, 위관영양, 수액공급, 식이요법 3) 호흡-산소요법, 흡인, 기관

누공 형성술 교환 및 훈련, 호흡운동, 가슴 4) 배설-관장, 배뇨관·도뇨관 삽입과 세척, 장 및 방광 훈련, 장관리 기본활동, 인공결장투 간호 5) 피부-욕창간호, 드레싱 6) 활동-작업, 물리, 언어치료, 보조기구, 자세변경 유지, 일상생활 훈련, 운동 7) 투약-구강투여, 좌약투여, 근육주사, 정맥주사, 피하주사 8) 체온유지를 위한 내용-냉온 찜질 9) 사정, 관찰-활력증상, 신경학적 검사, 섭취 배설량 측정 및 관찰 10) 교육, 상담 등이다(장, 1993; 추, 1991). 실제 시범사업을 통해 제공된 서비스를 살펴보면 신체적 간호, 치료적 간호, ROM 훈련과 약물요법, 증상상태 및 위험요인 교육 등이었다(황, 1996).

2. 가정 간호수가

간호수가에 관한 국내 연구는 의료보험상의 간호행위 수가산정(박, 1987), 행위규명과 그에 따른 행위별 수가제(박 및 송, 1990; 박 등, 1992; 오, 1988; 임상간호사회 특별위원회, 1987)와, 진단명 기준 환자군(DRG)(박, 1988; 박, 성 등, 1997), 환자분류군(강, 1993), 상대가치척도(박, 송, 성, 조 및 심, 1997) 등에 따른 수가산정방법을 이용한 연구 등이 있다

미국의 가정간호는 방문당 수가로 치료에 소용된 실제 가격을 기본으로 일률적으로 정한 요금 표에 따라 지불하도록 하고 있다(Clauser, 1994; Harris, 1997). 그러나 1회 방문당 비용이 가정간호 간호서비스의 강도를 측정할 수 없기 때문에 가정간호에서 자원 소모 정도에 따른 간호 강도를 측정하거나 환자 분류체계를 통해 그 수가 산정에 이용하려는 연구가 계속되고 있다(Peters, 1988; Hays, 1995).

국내에서 논의된 수가산정의 방법으로는 행위별 수가제, 방문당 수가체계, 일정액의 방문당 수가에 행위별 수거나 지도관리비를 병행하는 안, 그리고 질병별 포괄수가제 적용 안 등이 제안된바 있다(김, 조 및 최, 1993; 김, 1993; 김 등, 1993; 서울대학교 보건대학원, 1991; 양, 1993; 유, 1994).

유(1994)의 연구는 병원중심 가정간호사업의 모델을 개발하고, 이에 기반한 가정간호 수가체계를 방문당 가정간호 수가로 가정간호료에 교통비와 의료보험급여에 적용되는 개별행위료의 합으로 제안하였다. 현행 병원중심의 가정간호 수가체계는 유(1994)의 연구결과와 유사한 1회 방문당 수가를 기준으로 행위별 수가와 교통비를

합한 형태이다. 그러나 이런 방문당 수가와 행위별 수가 병행안은 교육 및 상담 등에 대한 보상이 어려운 수가체제이다.

김 등(1993)은 4가지 수가체제 방안을 제시하고 수가 구성요소와 원가 계산법을 개발하여 조사대상기관에서 원가 요소 비용을 조사하고, 각 수가체제별 장단점을 비교 검토하여 적정 간호수가체제를 선정하였다. 선정된 적정 가정간호 수가체제안으로 현행 의료보험 진료수가 기준상 별도로 인정되는 약재료와 특정재료대는 실구입가로, 차비는 실소요 비용으로 산정 하고 가정간호 비용은 방문 1회당 수가 체제안을 중심으로 하되 특정 진료행위는 지도관리로 별도 보상함으로써 방문당 수가체제의 한계를 극복하는데 중점을 두었다.

그밖에 질병명별 포괄수가제도도 제안되고 있으나(서울대학교 보건대학원, 1991), 동일 상병인 경우 환자의 상태에 따른 처치 등의 비용이 다양한 점을 반영하지 못하는(김 등, 1993)단점이 있다.

요약하자면 기존의 가정간호 수가는 1회 방문당 수가를 기본으로 하는 데 동의하면서 가정간호서비스의 특성 및 난이도와 질적 요소가 반영될 수 있는 방안을 모색한다는 점이다. 본 연구자는 가정간호사업의 본래의 목적인 재가환자의 자가 간호능력의 향상을 위해 제공되는 가정간호서비스의 특성이 반영될 수 있도록 일련의 간호행위들을 묶어 원가를 산정 한 행위묶음 수가산정 방안이 편리하며 적절한 보상이 필요하다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구절차

본 연구는 뇌혈관질환 환자군의 적정 가정간호 수가산정을 목적으로 실시된 서술적 조사연구로 네 단계를 걸쳐 수행되었다.

첫 번째 단계는 뇌혈관질환 환자군의 직접가정간호행위와 소요시간을 조사하였고, 두 번째 단계는 간접가정간호행위와 소요시간, 교통소요시간을 조사하고 원가요소인 인건비와 관리비를 확인하였다. 세 번째 단계는 뇌혈관질환 가정간호 원가(분)를 계산하여, 뇌혈관질환 가정간호 행위별 원가를 산정 하였다. 네 번째 단계는 뇌혈관질환 가정간호 행위묶음 수가를 산정 하였다. 마지막으로 적정 가정간호 수가에 대한 제언을 하였다.

2. 연구대상

1) 연구대상기관

직간접 간호행위를 조사한 8인의 간호사들의 소속 기관은 총 3개소로 서울 시내에 위치한 1개의 병원의 가정간호시범사업소와 1개의 대한간호협회산하지부의 가정간호시범사업소와 1개 대학의 가정간호시범사업소였다. 관리비는 1개 대학의 연구사업 가정간호시범사업소의 1년간의 사업운영결과를 조사하였다.

2) 연구대상 환자

연구대상 환자는 위의 연구대상기관에서 1999년 7월부터 9월까지 가정간호를 제공받은 47명의 재가뇌혈관질환 환자를 대상으로 하여 이들에 대한 가정방문 75건이었다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구에는 직·간접 가정간호 행위 및 소요시간 조사지와 가정간호 원가요소조사지가 사용되었으며 연구의 목적에 맞게 다음과 같이 개발하였다

뇌혈관질환 환자군의 직접가정간호행위 및 시간을 조사하기 위한 도구로는 윤 등(1999)이 개발한 가정간호 행위 분류체계를 중심으로 연구자가 간호행위 소요시간을 조사하도록 개발했다. 간접간호 조사지는 간접간호행위 및 소요시간과 교통수단과 교통소요시간을 조사할 수 있도록 1주일단위로 개발하였다. 가정간호원가 산정을 위한 원가요소의 구성과 내역, 그리고 산정기준 등은 김 등(1993)이 사용한 방법을 이용하여 연구자가 수정 보완하여 개발하였다.

4. 자료수집방법 및 기간

1) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위 및 소요시간조사
뇌혈관질환 환자군의 직·간접 간호행위 및 소요시간과 교통비를 개발된 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위 및 원가요소 조사표와 조사지침서를 이용하여 3개 가정간호 시범사업소에 근무하는 가정간호사 총 8인을 대상으로 자료수집방법교육을 통해 자가측정 보고하였다. 자료수집기간은 1999년 7월~9월까지였다.

2) 원가요소 조사

인건비와 차량유지비는 관련 문헌을 수집하여 조사하였고 관리비는 1년간의 독립형 가정간호 시범사업소 운영 결과와 관련자료를 1999년 8월~9월까지 조사 하였다.

5. 자료분석방법

뇌혈관질환 환자의 가정간호행위종류 및 시간조사와 원가요소 조사를 EXCEL 프로그램을 이용하여 서술통계인 빈도와 평균, 백분율을 산출하였다.

IV. 연구 결과

1. 뇌혈관질환 환자군의 직접가정간호행위 및 소요시간조사

분석에 사용된 방문건수는 총 75건으로 대학병원의 가정간호시범사업소에 근무하는 간호사 2인이 26건, 대학에서의 연구시범사업 가정간호시범사업소에 근무하는 간호사 4인이 45건, 대한간호협회 지부 가정간호시범사업소에 근무하는 간호사가 4건을 조사하였다.

직접가정간호 행위 조사지로 사용한 윤 등(1999)이 개발한 163개의 간호행위목록 중 뇌혈관질환 환자에게 수행된 간호행위는 105개로 이중 5개의 간호행위는 세부간호행위 11개로 나뉘어졌다. 도뇨주머니 교환, 방문계획수립과 운영안내는 조사지 항목에 포함되지 않은 간호행위로 조사되어 도뇨주머니 교환은 대분류인 처치영역의 배설간호영역 내에 포함시키고, 방문계획수립과 운영안내는 의뢰 및 추후관리 영역의 공통영역 내에 포함시켰다. 결과적으로 뇌혈관질환 환자의 직접가정간호 행위는 108개로 확정되었다.

뇌혈관질환 환자군의 간호행위 중 수행빈도가 50%를 넘는 행위는 활력증후(99%), 호흡양상관찰(69%), 기도관 교환(61%), 관절운동 돕기(52%), 기관내 흡인(57%), 피부상대 사정(56%), 배설 및 배액 양상 관찰

(53%), 섭취 및 배설량(52%) 순이었다.

뇌혈관질환 환자군의 간호행위 소요시간은 최고 15분에서 1분이었다. 소요시간이 5분 이상 걸린 행위는 수액관리(10분), 기도관 교환(10분), 위장관 및 위루 삽입(10분), 욕창간호(9분), 방광루교환(8분), 배액관 관리교육(8분), 유치도뇨 교환(7분), finger enema(6분), 관절운동 돕기(6분), 채혈(6분), 염증성 처치(5분), 일상활동 기능수행 교육(5분), 역혈관계 양상 간호(5분), 정서적 지지(5분), 지역사회 자원에 대한 정보제공(5분) 순이었다.

75건의 방문건수의 총 간호시간은 3,788분이었으며 방문당 평균 간호시간은 51분이었다. 가정간호직무 영역별 간호행위수는 처치와 교육 및 상담영역이 각각 33개(30.56%)로 가장 많았고, 사정영역은 25개(23.15%), 의뢰 및 추후관리영역 8개(7.40%), 투약영역 5개(4.63%) 그리고 심리적 간호영역은 4개(3.70%)였다. 가정간호직무 영역별 소요된 간호시간은 처치영역이 1977분(52.19%)으로 가장 길었으며, 사정영역이 888분(23.44%), 교육 및 상담영역이 623분(16.44%), 심리적 간호영역 140분(3.70%), 의뢰 및 추후관리영역 97분(2.57분), 투약영역이 63분(1.66분)이었다(표 1).

2. 가정간호행위 소요시간 조사와 원가요소 확인

1) 방문당 직접가정간호행위 소요시간

방문당 직접가정간호행위는 평균 51분, 표준편차는 24분 이었다. 방문당 평균간호시간은 병원중심 가정간호 시범사업소 약 34분, 대학 연구사업 가정간호시범사업소 약 60분, 그리고 대한간호협회 지부 가정간호시범사업소가 51분으로 나타났다(표 2).

방문횟수에 따른 직접가정간호 소요시간은 1회 방문시에 89분, 2회 방문 시 82분으로 초기방문일 경우 간호시간이 1.5배 이상 소요되는 것으로 나타났다. 가정간호 행위수도 1회에서 5회까지 평균 행위수 18개를 상회하는 것으로 나타났다.

<표 1> 가정간호 직무영역별 가정간호행위 수와 간호시간

항목	가정간호 직무	사정	투약	처치	교육 및 상담	심리적 간호	의뢰 및 추후관리	계
행위수		25	5	33	33	4	8	108
(%)		(23.15)	(4.63)	(30.56)	(30.56)	(3.70)	(7.40)	(100)
영역별 간호		888	63	1,977	623	140	97	3,788
시간(분)(%)		(23.44)	(1.66)	(52.19)	(16.44)	(3.70)	(2.57)	(100)

〈표 2〉 방문당 평균 직접가정간호 시간

항목	기관유형			계
	병원중심	대학	연구사업 협회지부	
조사 방문수	26	45	4	75
총 간호시간	869	2717	202	3,788
평균 간호시간	33.42	60.38	50.5	50.51
표준편차	14.07	22.16	39.1	24.11

2) 간접가정간호 행위의 종류 및 소요시간

간접간호행위는 전화상담, 교육, 간호준비, 기록, 회의, 물품관리시간, 의뢰로 조사되었으며 평균 방문당 간접간호시간은 29분이었다.

3) 관리운영비 내역

조사대상 가정간호사업소의 1년간의 관리운영비 내역은 관리자 인건비, 고정기기 감가상각비, 사업운영관리비, 건물유지 관리비, 기타 관리비로 나누어 아래와 같이 조사하였다.

관리자 인건비는 5인의 가정간호사가 근무하는 가정간호사업소를 관리하는 관리자를 1인으로 하며 가정간호사의 연간 총 보수액인 21,803,412원으로 하였다.

고정기기는 가정간호사업소를 운영하는데 필수적인 사무 기기와 의료기기로 나뉘어 조사되었다. 사무 기기에는 책상, 의자, 서류함, 물품캐비닛, 책장, 서류장, 컴퓨터, 프린터, 전화기, 팩스가 포함되며, 의료 기기에는 autoclave, 혈압기와 청진기, 혈당기, 가정간호사 가운, 방문가방 등이었다. 고정기기들의 내용 연수는 법인세법 시행규칙에 의해 5년으로 하였으며 연간 1,194,000원으로 계산되었다.

가정간호사업소의 사업운영 관리비 내역은 교육비, 연구비, 회의비, 소모품비, 수수료, 홍보비, 통신비이며 총 금액은 3,325,140원이다.

건물유지 관리비는 전기·수도료와 냉·난방비로 조사대상 사업소의 회계단위를 분석하기가 불가능해 김 등(1993년)이 분석한 건물유지 관리비에 준해서 계산하고자 한다(9.6평). 전기·수도료는 404,268원, 냉·난방비는 325,901원으로 총 730,169원이다.

기타관리비는 건물에 대한 감가상각비, 세탁비, 청소비 등을 내용으로 하나 회계단위를 분석하여 직접산출하기가 불가능해 예산법 시행령 계약 사무규칙을 참조하여 위에서 산정 한 총 사업운영비의 6%인 8,164,187원으로 계산하였다.

따라서 위의 관리운영비 내역들의 1년 간 총합은 35,216,908원이다(표 3).

〈표 3〉 관리운영비 내역 (년간)

관리운영비내역	금액	
	소계	합계
관리자 인건비	·	21,803,412
고정기기 감가 상각비	·	1,194,000
사업 운영 관리비		
교육비	600,000	
연구비	682,240	
회의비	147,400	
소모품비	281,270	3,325,140
수수료	657,260	
홍보비	602,240	
통신비	354,730	
건물유지 관리비	·	730,169
기타관리비	·	8,164,187
합계	·	35,216,908

방문당 관리운영비는 위에서 계산된 1개 가정간호 시범사업소의 연간 총 관리운영비인 35,216,908원을 사업소의 연간 총 방문건수인 5,175회로 나눈 6,805원으로 계산되었다.

4) 교통소요시간 및 차량유지비

방문당 교통소요시간은 대학병원의 가정간호사업소는 26분, 병원과는 독립적으로 운영되는 사업소의 경우 90분으로 나타나 큰 차이를 보이고 있다. 이는 병원과 독립적으로 운영되는 가정간호사업소의 경우 서울과 경기 지역 전체를 적은 수의 간호사들이 방문하지만 대학병원의 가정간호사업소는 의료보험이 적용되는 근접거리의 대상자에게 가정간호를 제공하기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 정상적 운영이 가능하도록 원가산정을 위한 교통시간을 위해 병원형의 조사결과인 평균 26분을 교통시간으로 선정하였다.

차량유지비는 현대 자동차 아토스 venture 모델을 기준으로 차량구입 시 소요되는 금액을 4년 운행기준(법인세법 시행규칙 참조) 차량의 감가상각비로 계산하고, 연간 보험료, 소모품비, 자동차 검사비, 연간 연료비, 주차 및 세차비를 합하여 방문당 차량유지가 3,817원이 계산되었다.

5) 인건비 및 기타 관련자료 조사

원가요소를 산출하기 위하여 간호사의 평균 인건비와 연평균 근무시간, 1일 방문횟수를 관련 자료를 조사하여 다음과 같이 계산하였다.

연간 총 보수액은 2개 가정간호 시범 사업소의 가정간호사의 평균 경력기간을 산출하여 같은 경력의 병원노련 가입병원(입금자료수집의 용이성)의 연간 총 보수액으로 산정 하였는데 월 평균 금액 1,816,951.00원을 12개월로 계산한 연 임금 21,803,412원으로 하였다.

분당 가정간호사 인건비는 연간 총 보수액(21,803,412원)을 연평균 근무시간(110,400분=230일×8시간×60분)을 나눈 197원이다.

연평균 근무시간은 1999년 기준으로 공휴일과 각종 휴가를 빼어 총 연간 근무일은 230일로 계산되었다. 1일 방문횟수는 방문당 평균 직접간호시간(51분), 간접간호시간(29분), 교통시간(26분)의 합인 106분으로 하루 평균 8시간근무(480분)시간을 나누어 약 4.5회가 나온다. 따라서 간호사 1인의 연 평균 방문횟수는 연간 근무일수(230일)를 1일 평균 방문횟수(4.5회)로 곱하여 1,035회로 계산되었다.

3. 뇌혈관질환 환자군의 간호행위별 원가

1) 가정간호원가(분)

가정간호원가(분)는 방문당 소요되는 가정간호사 인건비와 관리 운영비의 합인 방문당 기본 방문비를 평균 방문시간으로 나눈 것을 말하며 계산된 금액은 442원이다.

2) 뇌혈관질환 환자군의 간호행위별 원가

개별행위별 원가는 행위당 소요된 시간에 분당 가정간호 간호원가를 곱하여 계산되었다.

108개 행위의 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위별 원가는 최고 4,420원에서 최저 442원까지 분포하고 있다.

4. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위목음 수가

1) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위목음 선정

뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위목음은 3단계를 걸쳐 선정되었다. 첫 단계는 주요 간호처치 선정으로 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위 중 빈도수가 20%이상인 행위 중에서 독립된 간호처치로 연구자가 판단한 체위변경 및 신체선열유지, 관절운동동기, 유치도뇨관 교환, 위

장관 및 위루 삽입, 눈간호, 구강간호, 회음부 간호, 기도관 교환을 선정하였다.

두 번째 단계는 행위목음을 선정하였다. 1단계에서 선정된 처치들을 관련성 있는 항목으로 묶어 기동성장애 간호행위목음, 유치도뇨관 관리 가정간호행위목음, 위장관 및 위루 관리 가정간호행위목음, 개인위생관련 가정간호행위목음, 욕창 가정간호행위목음, 기도관 관리 가정간호행위목음을 선정하여 총 6개의 가정간호행위목음을 선정하였다.

세 번째 단계는 각 가정간호행위목음별 가정간호행위를 조사하였다. 2단계에서 선정된 6개의 가정간호행위목음과 관련된 사정, 처치, 교육 및 상담 영역의 가정간호행위들을 조사하였다(표 4).

2) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위목음별 원가

선정된 행위목음 간호원가는 각각의 가정간호행위들의 원가의 합으로 계산하였다. 즉, 개인위생 가정간호행위목음은 5개의 가정간호행위로 구성되며, 원가는 2,898원이다. 기도관 관리 가정간호행위목음은 8개의 가정간호행위로 10,166원, 기동성 장애 가정간호행위목음은 4개의 가정간호행위로 6,188원, 욕창 가정간호행위목음은 4개의 가정간호행위로 6,188원, 유치도뇨관 관리 가정간호행위목음은 5개의 가정간호행위로 6,630원, 위장관 및 위루 관리 가정간호행위목음은 4개 가정간호행위로 7,514원으로 산정 되었다(표 4).

3) 뇌혈관질환 환자군의 기본가정간호료 산정

위의 가정간호행위목음 안에 들어있는 가정간호행위는 총 30개였다. 108개의 간호행위중 이를 제외한 78개의 가정간호행위들은 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위이나 주요 간호문제에서 제외되었거나 가정간호행위목음에서 중복되어 기본적으로 행해지는 행위들이다. 따라서 이들 78개의 행위들의 적절한 보상을 위해 이들 행위들의 방문당 평균 간호시간(행위별 간호시간의 합÷총 방문건수)의 합인 20분을 모든 뇌혈관질환 환자군에게 적용되는 기본가정간호시간으로 하였다. 이 기본가정간호시간 20분에 가정간호원가(분)인 442원을 곱하여 기본가정간호료를 8,840원으로 계산하였다.

4) 방문당 교통비

방문당 교통비는 방문당 교통시 소요되는 인건비와 방문당 차량유지비의 합이다. 방문당 교통시 소요되는 인

<표 4> 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위묶음별 원가

가정간호 행위묶음목록	간호행위	행위당 시간(분)	원가(원)	현행수가
개인위생	피부상태사정	1	442	
가정간호 행위묶음	눈간호	1	442	
	구강간호	2	884	통목욕4,800에 포함
	회음부 간호	2	884	1,560
	개인위생관리 교육	1	442	
	계	7	2,898	1,560
기도관관리	호흡양상관찰	1	442	
가정간호 행위묶음	흉곽물리요법 및 체위배액	2	884	
	비구강흡인간호	2	884	
	기관내 흡인	3	1,326	4,710
	기도관(T-cannula)교환	10	4,420	
	가습기 사용 격려 및 교육	1	442	
	비구강 및 기도관 흡입법 교육	2	884	
	기도관(T-cannular)관리 교육	2	884	
계	23	10,166	4,710	
기동성 장애	근력 및 마비정도 사정	2	884	
가정간호 행위묶음	체위 변경 및 신체선열유지	3	1,326	4,460
	관절 운동(ROM exercise) 돕기	6	2,652	
	관절 운동(ROM exercise) 교육	3	1,326	
계	14	6,188	4,460	
욕창	욕창사정	1	442	
가정간호 행위묶음	욕창간호	9	3,978	4,950
	맛사지	2	884	
	욕창예방 및 관리교육	2	884	
계	14	6,188	4,950	
유치도뇨관 관리 행위묶음	배설 및 배액 양상 관찰	1	442	
	유치도뇨관 교환	7	3,094	6,230
	요도 및 방광세척(urethral & bladder irrigation)	4	1,768	
	방광훈련	2	884	
	유치도뇨 관리간호	1	442	
	계	15	6,630	6,230
위장관 및 위루 관리	위장관 및 위루 삽입	10	4,420	900
가정간호 행위묶음	위장관 및 위루 통한 음식주입	2	884	4,240
	위장관 및 위루 관리 교육	2	884	
	치료식이 교육 및 상담	3	1,326	
계	17	7,514	5,140	

건비는 교통시간 26분에 분당 가정간호사 인건비 197원을 곱한 5,122원에 방문당 차량유지비 즉 연간 차량유지비 4,011,714원을 가정간호사 1인의 연간 방문건수인 1,035로 나눈 3,876원이다. 따라서 방문당 교통비는 8,998원으로 계산되었다.

행위묶음 간호수가는 방문당 기본 관리비와 방문시 수행된 행위묶음별 간호원가의 합에 방문당 교통비로 구성된다. 실제 가정간호방문시에는 환자별 실소요 금액인 재료비와 약재료를 추가하여 부과하나 본 연구에서는 환자마다 달리 소모됨으로 정액으로 산정하지 않았다.

행위묶음 수가를 적용한 가정간호수가의 구성내용은 다음과 같다.

5) 뇌혈관질환 환자군의 행위묶음 수가

뇌혈관질환 환자군의 행위목록 수가 = 기본가정간호료(8,840원)1) (약 9,000원)
 + 수행된 행위목록음별 원가의 합2) (3,000~11,000원)
 + 방문당 교통비3) (9,000원)

계 9000(본인부담) + 3000~11000원(보험수가)

- 1) 기본가정간호료 8,840원 = 기본관리시간 20분 × 가정원가(분) 442원(약9,000원)
- 2) 행위목록음별 원가는 개인위생 가정간호행위목록 2,898원, 기도관 관리 가정간호행위목록 10,166원, 기동성 장애 가정간호행위목록 6,188원, 욕창 가정간호행위목록 6,188원, 유치도뇨관 관리 가정간호행위목록 6,630원, 위장관 및 위루 관리 가정간호행위목록 7,514원이다.(약 3000-11,000원)
- 3) 방문당 교통비 8,998원(약 9,000원)
 - = 방문당 교통시 소요되는 인건비 5,122원(교통시간 26분×분당 가정간호사 인건비 197원)
 - + 방문당 차량유지비 3,876원(연간 차량유지비 4,011,714원 ÷ 가정간호사 1인 연간 방문건수 1,035회)

V. 논 의

1. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위

본 연구에서는 108개의 세분화된 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위를 규명하였고, 또한 이전 연구에서 수행되지 않았던 가정간호행위의 소요시간을 조사하여 가정간호 업무의 성격과 특성을 분석하였다.

본 연구의 간호행위당 평균소요시간은 2.70분이었으나 병원에서의 간호 행위당 소요시간은 김 등(1993)에서는 3.63분, 박 및 송 등(1997)에서는 약 10분으로 본 연구보다 높게 나타났다. 박 및 송 등(1997)은 설문지를 이용한 자가보고 방법을 사용했으며, 본 연구도 자가보고 방법을 사용했으나 오차를 최소화하기 위해 사전 교육과 녹음기 등을 통해 자가 관찰 측정하였다. 본 연구대상자들도 만성적인 병의 진행기간에 행해졌으나 이에 비해 병원에서 수행되는 간호행위들이 좀더 고난도의 수행으로 일부 간호행위에서는 소요시간이 더 많은 것으로 생각된다.

가정간호직무 영역별 소요된 간호시간은 대부분 처치(52.19%)와 사정(23.44%), 그리고 교육 및 상담(16.44%)이었다. 교육 및 상담 영역(16.44%)과 심리적 영역(3.70%)은 박, 송 등(1997)의 연구에서 약 5.8%, 심(1999) 연구에서의 1-2%에 비해 간호시간이 높은 비율을 나타내었다. 이는 뇌혈관질환들이 집중적으로 간호를 요한다고 보며 재가환자들의 자가관리 능력을 향상시키고자 하는 교육 및 상담 과 심리적 간호의 비율이 높은 것으로 생각된다.

2. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위 목록 수가

현행 병원중심 가정간호 수가체제는 기본방문료에 교통비와 개별행위료를 첨가하는 방법이다. 이는 현행 의료보험 수가와 마찬가지로 입원료에 해당하는 기본방문료를 가정간호사의 인건비가 보상되도록 설정하고 서비스의 질적인 요소와 난이도를 고려하여 현행의료보험수가체계에서 보상하는 개별행위료를 첨가하는 방법이다.

이 수가산정방식은 기본방문료의 원가산정시 가정간호사의 인건비가 모두 보상된 상태에서 개별행위료에서 인건비가 또다시 중복돼서 보상되는 산정방식이다. 그리고, 관리 운영비 원가가 수가에 직접 반영되지 않고 개별행위료에서 일부만을 보상받고 있는 구조이다. 본 연구에서는 가정간호원가(분)에 인건비뿐 아니라 관리비를 포함하여 원가를 산정 하였다. 또한 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목록수가에서 기본방문료에 해당하는 기본가정간호료를 행위목록음별 원가에서 보상받는 비율만큼 절감해서 중복 산정 되지 않도록 하였다.

또한 서비스의 질적 요소를 적용 받기 위해서는 가정간호 서비스에서 처치 이외에 수행되는 환자와 보호자의 자가간호능력을 향상시키는데 필요한 교육 및 상담 서비스에 대해 적절한 보상이 있어야 한다. 그러나 현 병원중심 가정간호 수가는 교육 및 상담 서비스에 대해 제공되는 수준과 내용, 소요시간, 횟수에 관계없이 기본방문료에 일괄적으로 포함되어 간과될 가능성이 있다. 이런 단점을 보완하기 위해서 일정액의 방문당 수가와 수행된 가정간호 행위목록 원가를 합한 수가 산정 방안이 바람직한 보상체계라고 생각한다.

김 등(1993)이 제안한 행위목록음은 인술린 피하주사

지도관리료, 처치, 도뇨, 계속적 복막관류술 투석액 교환, 비강영양지도, 방광세척으로 각각의 원가를 산정 하였다. 그러나 위의 연구에서 행위목음의 종류가 주요 가정간호행위들을 모두 포함하지 않았고, 이에 대한 원가를 평균지도관리비용과 현행 의료보험수가의 개별행위료를 합하여 산정 하여 각 행위목음들의 특성과 시간을 반영하지 못하고 있다.

본 연구는 이를 극복하고자 연구대상을 뇌혈관질환 환자군으로 한정하여 실제 수행된 간호행위를 중심으로 행위목음별 특성과 시간을 반영할 수 있도록 간호행위목음을 선정하고 이의 원가를 산정 하였다. 즉, 소요시간이 길고, 수행된 빈도가 높은 주요 처치를 중심으로 관련된 사정 교육 및 상담 서비스들로 구성된 간호행위들로 행위목음을 구성하고, 이들 개별 간호행위의 원가들을 합하여 하나의 가정간호 행위목음 원가를 계산하였다.

본 연구의 뇌혈관질환 환자군의 가정간호수가는 모든 환자에게 공통적으로 부과되는 기본가정간호료와 방문당 교통비에 수행된 가정간호행위목음 원가의 합으로 구성된다. 이 행위목음원가에서 현행과 같이 교통비는 본인 부담 100%로 하며 기본간호료와 수행된 행위목음별 원가는 의료보험급여로 합을 전제한다.

이 수가 산정방식은 가정간호 서비스의 주요 내용인 처치, 교육 및 상담, 사정의 질적 요소가 보장되며, 개별 행위별로 수가를 청구하는 것보다는 행정적으로 효율적이다. 그러나 처치 외에 행해지는 사정영역과 교육 및 상담 영역의 평가가 어려워 이런 간호행위를 유형화시킬 수 있는 행정적 뒷받침이 필요하다. 예를 들어 행위목음별 표준화된 간호행위 내용의 교육책자와 check list를 개발하여 보호자나 환자의 서명을 받도록 하며, 중요 처치의 평균수행빈도를 조사하여 일정 기간 안에는 1회만 산정 할 수 있도록 제한을 두고 이에 대한 업무감사 방안이 마련되어야 하겠다. 또한 실제적용 가능하려면 본 연구결과 외에도 가정간호의 주요 대상질환에 따른 간호행위들에 대해서도 면밀한 검토가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 4단계로 이루어졌다. 1단계에서는 뇌혈관질환 환자군의 직접가정간호 행위와 소요시간 및 수행빈도를 조사하였으며, 2단계에서는 뇌혈관질환 환자군의 간접가정간호행위와 소요시간조사, 그리고 원가요소를 확인하였다. 3단계에서는 위 1, 2 단계에서 산출된 가정간

호소요시간과 원가요소를 적용하여 뇌혈관질환 환자군의 가정간호원가와 가정간호행위별 원가를 산정 하였다. 4 단계에서는 이들 연구결과를 분석하여 뇌혈관질환 가정간호 행위목음 수가를 산정 하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 뇌혈관질환 환자군의 직접가정간호행위는 총 108개로 조사되었으며 가정간호행위를 수행하는데 든 소요시간은 최고 10분에서 최저 1분이었다. 뇌혈관질환 환자군의 간호행위 중 방문시 수행된 빈도가 높은 행위는 활력증후(99%), 호흡양상관찰(69%), 기도관 교환(61%), 관절운동 돕기(52%), 기관내 흡인(57%) 등이었다.
- 2) 수집된 75건의 방문건수의 총 간호시간은 3,788분이며, 방문당 평균 간호시간은 51분이었다. 초기 1회와 2회 방문당 간호시간은 방문당 평균 간호시간의 1.6 배 이상이었다.
- 3) 가정간호직무 영역별 간호행위 수는 총 108개중 처치와 교육 및 상담영역이 각각 33개(30.56%)로 가장 많았다. 가정간호직무 영역별 소요된 간호시간은 75건의 방문건수의 총 간호시간은 3,788분 중 처치영역이 1,977분(52.19%)으로 가장 많이 소요되었다.
- 4) 간접간호행위는 전화상담, 교육, 간호준비, 기록, 회의, 물품관리, 의뢰 등이었으며 방문당 평균 간접간호시간은 29분이었다.
- 5) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목음 수가는 기본가정간호료, 수행된 가정간호행위목음 원가들의 합, 교통비, 그리고 소모된 재료비와 약제료의 합으로 구성된다. 본 연구에서는 기본가정간호료 8,840원, 가정간호행위목음 원가 및 교통비 8,998원을 산정 하였다. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목음은 6개로 선정되었는데 각각의 원가는 다음과 같다. 개인위생 가정간호행위목음 2,898원, 기도관 관리 가정간호행위목음 10,166원, 기동성 장애인 가정간호행위목음 6,188원, 욕창 가정간호행위목음 6,188원, 유치도뇨관 관리 가정간호행위목음 6,630원, 위장관 및 위루 관리 가정간호행위목음 7,514원으로 산정 되었다.

결론적으로, 본 연구는 뇌혈관질환 환자군의 간호행위 및 소요시간을 조사하여 가정간호의 특성을 밝힐 수 있으며, 이를 분석하여 개발된 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목음 수가는 기본가정간호료, 수행된 가정간호 행위목음 원가들의 합, 교통비의 합으로 구성되었다. 이

는 기본방문료와 개별행위료, 교통비의 합으로 구성된 현행병원중심 가정간호수가 보다 일련의 모든 가정간호 서비스에 대해 적절하게 보상받을 수 있어 가정간호 질적 향상과 행정적 효율성을 기할 수 있는 수가산정방안이다.

이상의 결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 뇌혈관질환 환자군의 가정간호행위목음 수가를 적용하기 위한 업무표준화가 마련되어야 한다.
- 2) 뇌혈관질환 환자군 외에 가정간호의 주요대상질환군의 간호행위와 주요 간호행위목음에 대해서도 추후로 계속된 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강정희 (1993). 일종합병원 중환자실에 입원한 환자의 간호원가산정에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.

김조자, 조원정, 최해선 (1993). 일종합병원에서의 가정간호 수가체계 방안을 위한 일 연구. 대한간호, 32(1), 61-75.

김종성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것. 도서출판 정담.

김한중 (1993). 가정간호수가제도의 이론적 접근. 간호학 탐구, 2(1), 57~67.

김화중, 노유자, 서미혜, 변영순, 최경혜, 전경자, 최혜련, 김신자 (1993). 우리 나라 가정간호 수가 체계 개발 연구. 가정간호학회지, 창간호, 5~51.

박윤옥 (1987). 한국의 의료보험수가에서 간호수가 추정에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

박정호, 성영희, 함명림, 송미숙, 윤선옥 (1997). 5개 KDRG(한국형 진단명 기준환자군)에 대한 간호원가 산정. 1996년 대한간호협회 임상간호사회 용역연구 보고서.

박정호 및 송미숙 (1990). 종합병원에 입원한 환자의 간호원가 산정에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(1), 16-37.

박정호, 황보수자, 이은숙 (1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 대한간호학회지, 22(2), 185-206.

박정호, 송미숙, 성영희, 조정숙, 심원희 (1997). 상대가치(Resource-Based Relative Value)를 이용한 간호행위별 간호원가 산정. 1997년도 대한간호협회

용역연구 보고서.

서울대학교 보건대학원 (1991). 가정간호사업 조직 및 수가체계에 관한 연찬회자료집.

서울특별시 간호사회 (1996). 1996년도 가정간호 시범사업보고서.

양명생 (1993). 가정간호제도와 의료보험수가 적용방법. 간호학탐구, 2(1), 87-89.

오효숙 (1988). 종합병원의 간호행위 양상에 따른 간호원가 산정에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

유호신 (1994). 병원중심 가정간호 사업모델과 수가체계 개발 연구. 연세대학교 박사학위 논문.

윤순녕 (1998). 지역사회 가정간호사업. 서울시 간호사회 주최 21C 여성발언대 학술대회 자료집.

윤순녕, 박성애 (1995). 보건소의 조직유형별 방문간호사업의 효과. 지역사회간호학회, 7(1), 5-17.

윤순녕, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙, 하양숙, 김금순, 송미순, 이애주, 박연환 (1998). 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구. 간호학논문집, 12(1), 97-115.

윤순녕, 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 홍진희 (1999). 독립형 가정간호시범사업소의 가정간호 행위분류체계 개발과 수가연구. 가정간호학회지, 6, 97-117.

임상간호학회 특별위원회 (1987). 전문직 간호원의 역할과 '89년 개보험 실시에 따른 의료보험수가상의 간호수가에 관한 조사연구

장승원 (1993). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중 환자의 가정간호 의뢰일 추정과 가정간호사업 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

조명숙 (1999). 병원중심 가정간호중재도구 개발. 서울대학교 석사학위논문

추수경 (1991). 가정간호사업 대상자의 선정기준개발과 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 논문.

황나미 (1996). 병원중심 가정간호 시범사업 평가. 한국보건사회연구원.

황나미, 조재국, 김의숙, 김조자, 양봉민, 윤순녕, 장인순 (1999). 병원중심가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원.

Clauser, S. B. (1994). Recent Innovations in Home Health Care Policy Reserch. Health

Care Financing review, Fall(16), 1-6.

Harris, M. D. (1997). Reimbursement : Handbook of Home Health Care Administration(2nd ed.). AN ASPEN PUBLICATION.

Hays, B. J. (1995). Nursing Intensity as a Predictor of Resource Consumption in Public Health Nursing. Nursing Research, Mar/Apr, 106-110.

Humphrey, C. J. (1986). The patient with impaired neurological functioning : Home Care Nursing Handbook, Norwalk, Connecticut : APPLETON-CENTURY-CROFTS.

International Council of Nurses (1996). The International Classification for Nursing Practice: A Unifying framework. The Alpha Version.

Martin, K. S., & Scheet, N. J. (1992). The OMAHA SYSTEM. W. B. SAUNDERS COMPANY.

McCloskey, J. C., Bluechek, G. M. (1995). IOWA INTERVENTION PROJECT : Nursing Interventions Classification(2nd ed.) St. Louis : Mosby.

Neumann, B. R., & Suver, J. D. (1993). Pricing : Financial Management(3rd ed.). Iowa : Kendall/hunt publishing company.

Peters, D. A. (1988). Development of a Community Health Intensity Rating Scale. Nursing Research, 37(4), 202-207.

Saba, V. K. (1992). The classification of home health care nursing : Diagnoses and Interventions. CARING, 10(3), 50-57.

Saba, V. K., Zuckerman A. E. (1992). A new Home Health Classification Method. CARING, 11(10), 27-34.

- Abstract -

Key concept : Home care nursing cost, Cerebrovascular Disease, Nursing activity, Bundle of Home care nursing service

Estimation of Home Care Nursing Cost to the Patient with Cerebrovascular Disease based on a Bundle of Home Care Nursing Service

Hong, Jin-Ui · Yun, Soon-Nyoung***

The purpose of this study was to estimate home care nursing cost for the patient with Cerebrovascular Disease based on a bundle of home care nursing services

This study was conducted through four steps.

The first step was to investigate home care nursing activities that were offered to the patient with Cerebrovascular Disease(CD) by home care nurse. The second step was to investigate the time spent on home care nursing service and to calculate labor and manufacturing cost. The third step was to calculate home care nursing cost per minute. And at the fourth step, home care nursing cost for a patient with Cerebrovascular Disease based on a bundle of home care nursing service was calculated.

The results of the study were as follows:

- 1) The number of direct home care nursing activities for the patient with CD was 108, and the time of each activity was spent from 1 to 10 minutes.
- 2) Average time per visit was 51 minute, and the first visit time were spent 1.6 times

* Research Assistants, The Catholic University
 ** Professor, Seoul Nation University

higher than 2nd visit time.

- 3) Nursing cost per minute(cost per visit ₩ 22,565 ÷ average time per visit 51 minutes) was ₩ 442. The cost per visit was calculated on Basic visiting cost(nurse's labor cost ₩ 15,760 + management cost ₩ 6,805) divided by average time per visit(51 minutes).
- 4) Home care nursing cost to the patient with CD based on bundle of home care nursing service was consisted of basic home care nursing cost, the cost of a bundle of service practiced on visit, and transportation fee. Basic home nursing cost(the time spent on basic home nursing service 20 minutes × nursing cost per minute ₩ 442) was ₩ 8,840. The cost of the bundle of home care nursing services to the patient with CD was calculated as self care ₩ 2,898.

Tracheostomy care ₩ 10,166, immobility care ₩ 6,188, sore care ₩ 6,188, Foley care ₩ 6,630, and Levin tube or Gastrostomy care ₩ 7,514. Transportation fee which was composed of the labor cost for transportation(₩ 5,122) and the car management cost(₩ 3,876) was ₩ 8,998.

Home care nursing cost to the patient with CD based on bundle of home care nursing services consisted of basic home care nursing cost, the cost of a bundle of service practiced on visit, and transportation fee. It will contribute to improve quality of home care service, because of giving appreciate incentives to home care nurses. And it will be more efficient than current cost of hospital based home care. But it need to management than calculation of the current fee-for-services of home care.