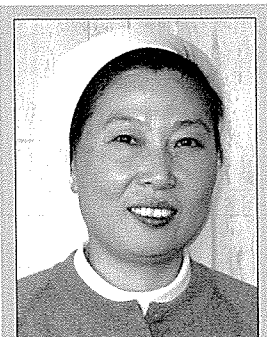


가톨릭중앙의료원 본당연계 가정간호

“가톨릭기관에서 운영하는 다양한 종류의 하느님 사업 중 의료기관이 가장 가톨릭다운 향기를 불러일으키게 하는 차별화된 방법은 무엇인가?”라는 물음으로부터 가톨릭중앙의료원은 본당연계 가정간호사업을 출범했다.

최근 만성 퇴행성환자의 증가와 노령화 및 각종 사고와 재해 발생으로 인해 거동이 불편한 인구는 증가하고 있는 추세이지만, 산업화 및 핵가족화로 가족들의 수발 능력은 점점 감소하고 있다. 우리나라에서는 1993년, 의료비 절감의 일환으로 가정간호제도를 도입하였으며, 시범사업을 거쳐 2000년부터 전국 병원을 대상으로 병원중심 가정간호를 실시하고 있으나, 현재 병원중심 가정간호만 가능하므로 지역에 따라서 수혜혜택이 편중되는 경향이 있다. 반면, 가정간호사업과 별개로 운영되는 보건소 방문간호사업은 지역의 의료소외계층을 중심으로 운영되므로 의료서비스에 대한 접근성의 측면에서 제외되는 집단이 발생할 수밖에 없어, 여전히 소외되는 사람들이 발생된다. 따라서 병원을 찾지 못하는 사람들을 찾아나서는 의료이 필요하게 되었다.

강남성모병원은 1996년, 가정간호사업을 실시함으로써 병원의 이념을 보다 확대 구현할



유 인 자 수녀
가톨릭중앙의료원
가정간호센터 부소장

수 있다고 여겼으며, 병원중심의 가정간호사업이 퇴원하는 환자에게만 제공되는 한계가 있어, 지역사회의 소외계층에 대한 의료제공을 위해 본당연계 가정간호사업을 준비하게 되었다. 서울대교구의 천주교 신자수 134만 명, 전국 400만 명(2000년 12월 기준)이라는 큰 공동체로 성장한 지금, “가톨릭기관에서 운영하는 의료기관이 가장 가톨릭다운 향기를 불러일으키게 하는 차별화된 방법은 무엇인가?”라는 물음으로부터 발생된 자성의 목소리도 본당연계 가정간호사업을 발족시키는데 동기가 되었다. 모든 인간이 하느님의 고귀한 창조물로 그 생명이 존중받고, 생명보존 및 관리의 필요를 충족시켜 주는 사업으로 2001년 9월 1일, 그 첫발을 내딛게 되었다.

본당연계 가정간호사업은 각 천주교회 소속 가정간호사가 지역 환자를 방문하여 환자에게 필요한 가장 적절한 의료방법을 찾아 인근 병원이나 강남성모병원에 의뢰하여 치료받게 하

는 것으로서, 가정간호를 매개로 가톨릭정신을 전파하는 특별한 사업이다. 비단 신자들의 건강 보호 및 증진 효과뿐만 아니라 경제적 이유로 적절한 치료를 받지 못하는 환자 및 노인, 장애인들에게 의료 및 복지 서비스를 제공함으로써 하느님의 참사랑을 체험할 수 있게 하여, 가톨릭이념 전파 및 신자 수 증가의 간접 효과를 얻고자 하는데 그 목적이 있다고 하겠다.

본당 가정간호 운영방법

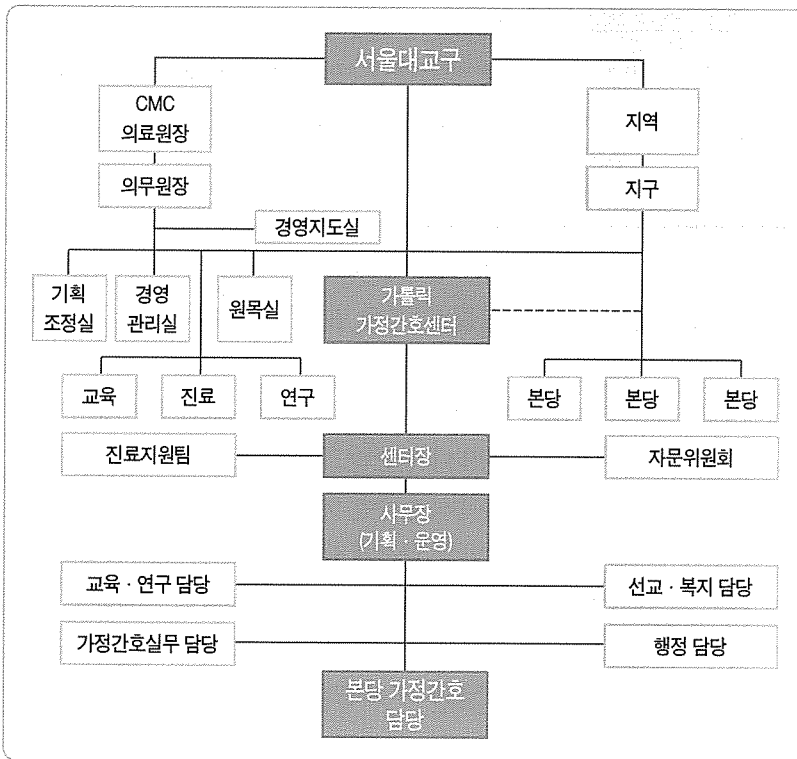
① 가톨릭의 복음화 구현과, 소외받고 가난한 사람들의 건강을 보호하여 하느님 사랑의 전파를 목적으로 찾아가는 교회 및 의료기관의 모습을 보임으로써 보다 적극적으로 선교활동을 하는데 사업목적은 둔 본 사업은 서울대교구의 지구 또는 각 본당 및 강남성모병원 간호부 가정간호과에 소속을 두고 있으며 운영 및 자문위원회는 병원의 가정

**생명보존 및
관리의 필요를
충족시켜 주는
사업으로
2001년 9월 1일,
그 첫발을
내딛게 되었다.**

간호 운영위원회 및 본당의 사목위원 중에서 적정 인원을 선출하여 조직을 구성하고 있다(그림 1) 참조).

- ② 전문인력 구성은 각 본당 가정전문 간호사 1인이고 공식적인 근무시간은 1일 6시간, 주 5일 근무제를 채택하고 있다(활동을 위해서 본당 가정간호 전문차량을 본당에서 구입하여 차량과 관련된 제정비를 제공함).
- ③ 진료혜택은 본당 내 신자 및 비신자를 1차 대상으로 의료서비스를 실천하고 인근 본당 구역 내 가정간호가 필요한 환자 및 강남성모병원에서 퇴원하는 의뢰 환자들도 대상에 포함시켜 서비스를 실천하고 있다.
- ④ 가정간호 사무실은 본당(거점 본당) 내에 설치하고 사무실, 차량, 화일장, 환자등록현황판, 상담의자, 책상, 의자, 개인전화, 팩시밀리 전화기, 컴퓨터 등을 본당에서 준비한다. 병원측에서는 가정전문 간호사, 가정방문용 가방, 혈압기, 청진기, 체온계, 혈당기 등 기본적인 의료장비를 준비하고, 기타 소모품 및 약품의 일정량을 본당에 비치할 수 있다.
- ⑤ 설치 준비과정의 순서를 보면, 본당의 주임 신부님께서 관심을 보이고 의료방문사업을 원하는 본당, 또는 지구에서 요청하는 본당을 우선적으로 선정하여 각 본당별 가정전문 간호사를 파견 근무하게 한다. 또한 가정전문 간호사와 함께 준비할 핵심 인원으로 자원봉사자 7명을 추가로 구성하고, 본당 내 환자, 노인, 기타 대상자 확인, 본당 내 봉사체자 수, 기타 환자를 확인하고 관리를 위한 통계관리가 잘 이뤄져야 한다. 본당 내 2차 봉사자 선정 즉 대상자 수에 따른 기능별 봉사자 수를 확정하는 문제와 가정간호 제공 및 봉사자 관리, 마지막으로 평가 등의 업무가 잘 이뤄져야 한다.

〈그림 1〉 조직도



⑥ 사업비용은 가정전문 간호사 인건비, 소모품(등록환자인 경우 병원에서, 본당 내 무료환자인 경우 본당에서 지급), 방문비용(가정간호수가에 준해서 환자가 부담하는 것이 원칙이나 영세민, 의료보호대상자, 극빈자나 치료비를 지불할 능력이 없는 환자의 경우 본당이나 병원에서 부담하며 방문비용은 감면 사항에 따라 가정간호사가 4개의 차등으로 판단하여 정하되, 병원에 등록된 환자일 경우 본당 가정간호사가 '환자 진료비 보조 의뢰서' 를 작성한다.) 등이 발생한다.

사업구축 경과보고

- ① 1999. 1 : 가정간호사업을 통한 방문의료 선교체계 구축계획(안) 마련
- ② 2001. 8 : 가정간호 도입에 따른 가톨릭교회, 의료기관, 가정, 협력병원 등을 통합적으로 연계하는 가톨릭 통합의료 협력망 구축에 대한 연구에 착수
- ③ 2001. 9. 1 : 3개 본당연계 가정간호시범사업 시작(노원, 마천, 방학동)
- ④ 2001~2002년도 : 구파발, 신천동, 가락동, 소공동, 화곡동, 왕십리, 목동, 서초평화의 집, 미아3동, 신수동, 옥수동, 중계동 천주교회 가정간호사 파견

**본당연계
가정간호는
우리나라 정서와
문화에 부합된,
가톨릭의료기관의
이념 구현을 위한
구체적인
실천 방법이다.**

- ⑤ 2003년도 : 월계동, 명일동, 상계동, 청담동, 성수동, 성산동, 구리, 홍제동, 송파 평화의 집, 정릉 천주교회 가정간호사 파견
- ⑥ 2003. 3. 26 : CMC 본당 연계 가정간호 심포지엄 개최
- ⑦ 2004. 2. 16 : CMC '가톨릭 가정간호센터' 신설
- ⑧ 2004 현재까지 : 장위동, 봉천동, 은평구 신사동 천주교회 가정간호사 파견
현재 28개의 본당에 강남성모병원 가정전문간호사들이 파견되어 본당 가정간호 활동을 하고 있고 성모병원에서는 2003년부터 본당 연계 가정간호를 시작하여 현재 9개의 본당에서 가정간호를 실시하고 하고 있다.

가정간호 만족도 조사

가정간호 만족도 조사 대상자 379명의 일반적인 특성을 살펴보면, 대상자의 41.2%가 본당 신자를 통하여 가정간호로 의뢰되었으며 다음으로 봉성체 23.4%, 보건소 및 복지관 8.8%, 병원 6.9%의 순으로 의뢰되었다. '가정간호서비스에 만족하는가?' 라는 질문에 대상자의 95.7%가 만족한다고 대답하였고, 대상자의 81.7%가 "가정간호를 통하여 성당에 대한 좋은 이미지를 갖게 되었다"라고 대답하였다. 또

〈표 1〉 본당연계 가정간호 사업현황

		2002	2003	2004
		2001.9 ~ 2002.8	2002.9 ~ 2003.8	2003.9 ~ 2004.8
등록 환자수	병원 등록	187	641	887
	본당 등록	455	608	417
	합 계	642	1,249	1,304
진행중인 환자수	병원 등록	117	458	814
	본당 등록	576	274	317
	합 계	693	732	1,131
총 방문건	병원 등록	2,021	11,936	27,538
	본당 등록	3,284	11,339	12,017
	합 계	5,305	23,275	39,555
총 본당수		11	20	28

〈표 2〉 가정간호서비스 영역별 제공 빈도(2002.12~2004.8)

서비스 내용	빈도
기본간호	80,212
치료적간호	19,001
검사관련업무	14,899
투약 및 주사	3,526
교육 및 훈련	58,568
상담	50,889
의뢰	1,078
기타	10,144
합계	238,317

〈표 3〉 본당 가정간호 대상자의 일반적 특성(n= 2177)

	구분	실수	백분율
성별	남	696	37.8%
	여	1,481	62.2%
나이 평균 : 69.1세	40세 미만	103	4.7%
	40~59세	376	17.3%
	60~79세	1,115	51.2%
	80세 이상	583	26.8%
결혼	기혼	908	45.7%
	미혼	94	4.7%
	사별	706	35.5%
	이혼	79	4.0%
	기타	200	10.1%
경제상태	상	44	2.2%
	중	728	36.6%
	하	1,215	61.2%
종교	가톨릭	1,117	56.2%
	개신교	290	14.6%
	불교	121	6.1%
	무교	259	13.0%
	기타	200	10.0%
의료보장형태	의료보험	1,427	71.8%
	일반	345	17.4%
	의료보호	33	1.7%
	기타	182	9.1%
간호제공자별	배우자	564	28.4%
	딸 또는 아들	317	16.0%
	며느리 또는 사위	149	7.5%
	부모	141	7.1%
	간병인	79	4.0%
	기타	737	37.0%
직업	유	783	39.4%
	무	1,204	60.6%
진단별	뇌혈관	904	41.5%
	암	300	13.8%
	근골격계	159	7.3%
	순환계	56	2.6%
	호흡계	76	3.5%
	내분비계	258	11.9%
	소화기계	60	2.8%
	신장계	42	2.0%
기타	322	14.6%	
진료과별 (병원등록환자) (n=1519)	내과	147	9.7%
	외과	22	1.5%
	신경과	15	1.0%
	정형외과	81	5.4%
	신경외과	13	0.9%
	가정외과	1,220	80.0%
	기타	21	1.5%

한 천주교로 개종한 경험이 있는 대상자가 10.1%였으며 총 대상자의 52.9%는 본당 가정간호사의 지속적인 방문간호를 희망하였다. 가정방문시 봉사자가 동반하는 경우는 33.5%였으며, 이 중 92%가 봉사자들로부터 도움을 받고 있다고 대답하였다.

가정간호 만족도는 총 84점 중 평균 55.95 ± 6.86으로 중상의 높은 점수를 보였으며 각 문항별로 볼 때 '친절하게 해주었다'가 가장 높았고, 다음으로 '정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다'로 나타났다.

조사 대상자의 일반적 특성과 가정간호 만족도에서 월수

〈표 4〉 간호제공자의 영적 간호 중재 정도

영적 간호 중재	순위	mean ± SD
환자와 함께 기도한다.	9	2.61 ± 0.69
환자 곁에서 환자를 위해 기도를 해 드린다.	9	2.61 ± 0.57
환자가 스스로 기도할 수 있도록 격려한다.	3	3.00 ± 0.27
내 개인적인 기도에서 환자를 위해 기도를 한다.	11	2.64 ± 0.49
환자에게 종교적이거나 영적인 인쇄물을 제공한다.	15	2.29 ± 0.66
환자와 종교적이거나 영적인 인쇄물을 같이 읽는다.	12	2.36 ± 0.56
환자를 성직자나 종교 지도자에게 의뢰한다.	8	2.71 ± 0.53
환자와 종교적이거나 영적인 주제에 대하여 함께 이야기한다.	6	2.75 ± 0.59
기도나 인쇄물 읽기 이외의 방법으로 환자가 종교적인 의식을 수행하도록 도와준다.	14	2.57 ± 0.63
환자의 실존적/영적인 요구를 동료간호사(또는 봉사자)와 함께 공유한다.	5	2.86 ± 0.52
친구나 교회에서 환자를 방문하도록 한다.	4	2.96 ± 0.43
환자가 힘들어 할 때 손을 잡고 옆에 있어준다.	1	3.21 ± 0.42
존중하는 마음과 지지적인 태도를 나타낸다.	1	3.21 ± 0.42
복음성가나 찬미를 들려준다.	12	2.36 ± 0.62
환자 상태나 잠재적인 영적 요구를 위하여 간호계획을 세운다.	6	2.75 ± 0.44
평균		40.89 ± 4.40

〈표 5〉 종결 평가

종결사유	빈도	백분율
상태 호전	233	21.9
재입원	109	10.2
타기관 의뢰	84	7.9
사망	327	30.7
가정간호 거부	12	1.1
거주지 변경	126	11.8
기타	175	16.4

2004년 8월까지 종결된 대상자 1,066명을 조사한 결과 가장 많은 종결사유는 사망으로 30.7%에 해당하였으며 상태호전 및 거주지 변경, 재입원, 타기관 의뢰 순으로 종결사유가 확인되었다.

입과 비용 정도에 따라 유의한 차이가 있었으며 월수입 150~250만 원의 대상자와, 비용정도에서 싸다고 응답한 대상자의 만족도가 타군에 비해 높았다. 그밖에 일반적 특성과 만족도와의 관계는 유의하지 않았다.

조사 대상자에게 제공된 간호서비스 중 기본 간호서비스를 제공받은 대상자가 98.2%로 가장 많았으며 다음으로 상담 간호서비스 91.8%, 교육과 훈련 간호서비스 91%, 검사관련 간호서비스, 기타(봉사자 연결 및 약 타다 드림 등) 간호서비스, 치료적 간호서비스, 의뢰, 투약 및 주사의 순으로 나타났다.

▶ 20p에서 계속

교구와의 조직 연계방안 검토

나. 사업의 전국 확대방안 모색

- ② 본당 내의 가정간호실행 모델 확립 : 가정간호의 제공뿐 아니라 상주 개업의, 간호보조자, 의원과 전문병원, 이동사회봉사, 사회복지국 등 교회 내외부 지원의 연계를 통한 Team Work 구축
 - ③ 본당연계 가정간호센터에 근무할 가정전문간호사의 확보 : 본 사업이 서울대교구에만 확대되더라도 200여 명 이상의 가정전문간호사가 필요
 - ④ 각 본당에서 제공되는 가정간호의 질적수준을 확립하기 위한 가정전문 간호사의 간호실무 표준 확립과 이의 적용
 - ⑤ 본당연계 가정간호의 활성화를 위한 적극적 홍보 : 본당연계 가정간호사업의 활성화를 위해 교구 및 본당, 병원, 의원 등 여러 기관의 긴밀한 협조 및 여러 홍보매체를 이용한 적극적인 홍보체계 구축
 - ⑥ 가정간호센터의 역할 정립 : 간호작업의 조직과 지도, 간호실행 및 감독, 센터 내의 조직 및 활동 구체화, 간호표준 개발 및 교육 등의 역할 정립
 - ⑦ 본당연계 가정간호에 대한 교구차원의 확고한 목적과 철학 정립
 - ⑧ 본당연계 가정간호에 대한 용어의 재검토와 개념에 대한 정확한 인식 확립
- 향후 이러한 과제들을 극복하고 전국적인 규모로 체계적인 본당연계 가정간호가 실시된다면 교구와 병원의 상생효과는 물론, 국민의 총체적인 건강관리 및 건강증진체계에 많은 도움을 줄 것으로 기대한다. 🐣

▶ 24p에서 이어짐

간호서비스와 가정간호 만족도에서 검사관

본당연계 가정간호사업이 뿌리를 내리기 위해서는 교구 및 본당은 물론 가톨릭병원에서도 본당연계 가정간호사업에 대한 적극적인 인식을 가져야 할 것이다.

런 업무와 기타의 간호서비스에서 유의한 차이를 보였는데, 검사관련 업무에서는 검사를 받지 않는 대상자가 받는 사람보다 만족도가 높았으며, 기타의 봉사자 연결, 약 타다 드리기 등의 간호를 받는 대상자의 만족도가 그렇지 않은 사람의 만족도보다 높았다.

결어 및 제언

본당연계 가정간호는 우리나라에서 가장 큰 사회 문제로 대두되는 노인문제 해결과, 의료 전달체계에서 발생하는 소외된 환자들을 돌보는 새로운 체계로서 우리나라 정서와 문화에 부합한 것으로 볼 수 있다. 이는 또한, 가족 중심인 우리나라의 문화에서 가톨릭중앙의료원의 이념을 구현하는 구체적인 방법으로 자리매김하는 결과로 나타났다. 따라서 본당연계 가정간호는 한국가톨릭의료협회 소속 병원을 중심으로 전국으로 확산될 경우 각 병원들은 지역사회 의 병원으로 자리잡게 될 것이며 소외된 이웃들을 찾아나가는 가톨릭의료기관으로서의 브랜드를 강화시킬 수 있을 것이다. 또한 가톨릭교회만이 할 수 있는 강점을 살린 직접 선교의 일환이 될 것이다.

또한 본당에서도 어려운 이웃을 찾아나가 그리스도를 증거 하는 구체적인 실천을 통하여 신자 재교육 및 청소년들의 자원봉사를 통한 교육으로 교회 공동체 성화를 도모할 수 있을 것이다.

이는 가정사목의 중요성과 청소년 문제 해결을 위한 가장 접근성이 좋은 사목의 수단이 될 수도 있을 것이다. 이로써 교회와 의료기관이 긴밀한 공통된 미션을 공유하고 이를 추진한다면 당면한 교회의 세속화 문제와 사회의 개인주의 풍조를 그리스도 공동체로 전환하는데 기여할 수 있을 것이다. 🐣