

## 미국 CHAP 인정도구에 의한 지역사회 가정간호 시범사업의 평가\*

이성은\*\* · 김성실\*\*\* · 김춘길\*\*\*\* · 안양희\*\*\*\*\* · 양순옥\*\*\*\*\* · 박경숙\*\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

노령화와 건강문제의 만성퇴행성화로 가정간호 요구가 증가하였고 이러한 사회 요구에 부응하여 1994년 9월부터 정부가 주관하는 병원중심 가정간호사업이 시작하였다. 2000년 1월에 의료법 제 30조를 개정하여 의료기관 외에서 행할 수 있는 의료행위의 범주에 가정간호를 포함하여 병원 중심의 가정간호가 활성화되었다(유선주, 2004; 장현숙 신경림, 2002; 장현숙, 유선주, 2003). 그러나 병원중심 가정간호사업은 해당병원에서 의사의 진료를 받아야 하므로 지역사회의 소외계층은 이용시 접근성이 낮은 것이 문제이었다(이성은, 2002).

이에 대한 대안으로 지역사회에 있는 영세민 만성퇴행성질환자의 건강관리를 위하여 보건소의 방문간호사업을 시작하였다. 1991년 만성질환자 관리를 시작으로 1995년 지역보건법 제9조에 의해 방문간호의 법적 근거가 마련되고 지방자치단체 별로 사업을 활성화하고 있다(안양희 등, 2005). 그러나 보건소 간호 인력 운영의 특성 상 전문적 가정간호를 제공하는데 제한점이 있어 지역사회

중심 가정간호사업이 필요하다.

1995년 지방자치제도가 활성화되면서 보건소를 중심으로 지역 주민의 요구에 부응하는 서비스를 제공하는 일환으로 1995년에 강원도 간호사회는 춘천시의 영세지역을 대상으로 가정간호 수요조사를 실시하였다(안양희 김성실 이성은, 2000; 안양희 김성실 양순옥 이성은, 2005). 수요조사를 토대로 춘천시의 지원 하에 1996년부터 지역사회 가정간호 시범사업을 시작하였다.

사업의 운영 방법은 보건소의 위탁사업으로 운영하며 춘천시가 매해 일정액을 지원하고 사업의 대상은 해당시 주민이며 이 중 생활보호대상자는 무료로 하고 일반대상자는 정액제를 적용하였다. 사업 초기에 투입된 인적 자원은 가정간호사 2인과 일반간호사 1인이었다. 1996년 외환위기를 겪으면서 시의 사업보조금이 삭감되어 인력을 감축하여 가정간호사 2인으로 사업을 축소하였다. 2000년에 이르러 유료 대상자의 미수금의 증가와 춘천시 의사회의 진정으로 일반 대상자에 적용하였던 정액제가 폐지되었고 보건소 의사나 담당의사의 인정 하에 일반 대상자에게 서비스를 제공받되 의료재료비는 대상자 본인이 부담하도록 하였다. 2003년에 인력구조의 변화를 겪게 되었으며 2005년 현재 가정간호 전문간호사

\* 본 연구는 춘천시와 강원도 간호사회의 연구비 지원으로 수행함.

\*\* 춘천시 가정간호시범센터 책임평가위원 관동대학교 간호학과(교신저자 E-mail: yisungeun@hanmail.net)

\*\*\* 춘천시 가정간호시범센터 평가위원장 한림대학교 간호학부

\*\*\*\* 춘천시 가정간호시범센터 평가위원 한림대학교 간호학부

\*\*\*\*\* 춘천시 가정간호시범센터 평가위원 연세대 원주 간호학과

\*\*\*\*\* 춘천시 가정간호시범센터 가정간호 전문간호사

1인과 일반간호사 1인이 한 팀이 되어 간호를 제공하는 팀간호 전달체제로 서비스를 제공하고 있다. 그러나 사업을 시작한지 약10년이 넘었으나 아직 시범사업의 형태에서 벗어나지 못하여 사업의 지속성과 장기계획을 세우는데 제한점이 많다(춘천시 가정간호시범사업 평가위원회, 2002).

강원도 간호사회는 1996년 사업을 시작한 이래 2000년과 2002년 두 차례에 걸쳐 사업을 평가하였다. 2000년 평가는 1996년 1월부터 2000년 8월까지 사업 운영 현황에 대한 과정평가와 실적 중심의 사업평가를 하였다(춘천시 가정간호 시범사업 평가위원회, 2000). 2002년 2차 평가는 2001년과 2002년 사업을 대상으로 하였는데 1차 사업평가와 내용이 유사하였으며 가정간호 대상자의 만족도를 추가하였다.

미국 지역사회 건강관리기관 인정기구(Community Health Accreditation Program, CHAP)는 1992년 지역사회 가정간호사업소의 질적 발전 기준을 위한 인정 도구를 개발하였다. CHAP에서 개발한 지역사회 가정간호사업소 인정도구는 지역사회 건강관리기관이 사업을 운영하는데 필요한 조직과 운영과정 및 사업 지속가능성이 있는 가를 평가하여 부족한 부분을 보완하도록 하는 정성적 평가도구이다.

강원도간호사회·춘천시 지역사회 가정간호 시범사업은 우리나라에서 유일한 지역사회 가정간호사업으로서 사업을 포괄적으로 평가하는 것이 필수적이다. 따라서 CHAP의 인정 도구를 이용하여 지역사회 가정간호 시범사업을 평가해 보는 것은 사업의 조직력과 운영과정 및 사업의 발전여부를 점검해본다는 면에서 의의가 크며 이번 평가를 통해 바람직한 지역사회 가정간호사업의 표준들을 개발할 수 있겠다.

## 2. 연구 목적

지역사업 가정간호 시범사업이 시작한 지 10년째에 실시한 본 평가 연구는 가정간호 시범사업이 지속적 정규사업이 되기 위한 가능성을 보고자 하였다. 즉 사업의 자립도와 장기 지속성을 보고자 사업의 조직과 기능을 포함한 사업소의 역량을 평가하고자 하였다.

구체적 연구 목표는

첫째 지역사회 가정간호 시범사업의 구조와 기능을 평가한다.

둘째 가정간호서비스의 질 보장 프로그램을 평가한다.  
셋째 자원의 적합성을 평가한다.  
넷째 사업의 장기지속성을 평가한다.

## II. 연구 방법

평가도구는 미국의 가정간호사업소 인정을 위한 표준들을 이용하였다. 미국 지역사회 건강관리기관 인정기구(Community Health Accreditation Program, CHAP)는 우수한 질의 가정간호를 제공하고자 1992년에 사업소의 인정제도를 적용하고 가정간호사업소(Visiting Nursing Agency)의 인정을 위한 표준들을 제정하였다. 가정간호사업 표준들은 크게 구조와 기능, 가정간호서비스의 질 보장, 자원의 적합성, 사업의 장기 지속 가능성 등 4영역으로 구성되었다.

춘천시·강원도간호사회 지역사회 가정간호 시범사업은 병원의 가정간호사업소와 달리 지역사회 중심이고 아직 시범사업의 형태를 취하고 있으므로 사업소로서 조직과 기능 및 장기 지속성을 검토하기 위하여 미국 가정간호사업소의 표준들을 이용하여 사업을 평가하였다.

평가방법은 강원도 간호사회 가정간호 시범사업 평가위원 5인이 분야별로 나누어 평가하였다. 평가는 정성적 평가를 하였고 평가 내용은 자료의 검토와 직원면담 및 현장조사, 관찰 방법을 이용하였다. 평가위원 각각 시행한 평가를 5회의 평가위원회를 거쳐 수정 보완하여 최종 평가 결과를 도출하였다.

## III. 연구 결과 및 논의

### 1. 구조와 기능의 평가

구조와 기능은 다시 하부 영역인 목적, 조직, 행정, 목적에 대한 지지체제로 나누어 평가하였다.

#### 1) 사업의 목적

사업의 목적은 성문화된 사업의 철학과 목적이 있는가와 철학과 목적을 정규적으로 검토하고 필요시 수정하는가로 평가하여 자료로 검토하였다.

연구 대상 가정간호시범센터의 사업 목적은 시범센터의 운영지침에 진술되어 있었다. 운영지침을 보면 인간생명의 존엄과 기본권을 존중한다는 간호철학을 근간으로 하여 "가정에서 ... 대상자의 심리적 안정감과 경제적

효과... 필요한 의료서비스 제공..."이라는 목적이 기술하였다.

철학과 목적이 주기적으로 검토, 수정되는 것에 대해 센터의 운영위원회가 검토하나 운영위원회의 규정에 공식화되어 있지 않았으므로 운영위원회의 규정에 공식화시켜 주기적 검토가 되도록 하여야 하겠다.

## 2) 조직

조직은 11문항으로 평가하는데 직원의 면담과 자료로 확인하였다. 내용은 공신력이 있는 조직이고 정부의 조직과 일관성 있게 연계되었는가? 이사회의 운영 및 회의, 이사의 자격, 이사회 회의록의 5년 보관, 이사회 회의 결과 공개, 서면화된 조직도와 조직에 대한 직원의 이해, 행정 및 재정에 대한 서류 보관에 대한 규정이 있는가를 평가하였다.

연구 대상 가정간호시범센터는 시에서 위임받은 위탁 사업소이므로 법적인 권위가 보장되고 정부조직과 긴밀한 연락체계를 갖추고 있다. 그러나 법인조직이 아니므로 이사회를 두지 않고 대신 운영위원회가 이사회의 기능을 담당하여 사업의 방향과 예산 및 지출에 대한 지도 감독 기능을 갖았다. 운영위원회의 조직은 운영지침에 조직도로 진술하였으나 운영위원회의 규정과 구체적 권한과 의무 등등 내용을 부족하였다.

## 3) 행정

행정영역은 5문항이며 자료로 평가하였다. 행정과 관리직의 자격과 책임과 업무에 대해 문서 규정 여부를 평가하는 항목이다. 연구 대상 가정간호센터는 운영지침에 센터의 각 인력의 책임과 업무 및 권한을 자세히 진술하였다.

## 4) 사업의 목적 달성을 위한 지지체계

목적 달성을 위한 지지체계는 6문항으로 구성되었으며 조직 및 정책의 대민 홍보, 대상자의 권리장전, 대상자 및 가족의 권리, 불만사항 처리과정, 연구 참여시 대상자의 권리, 서비스 내용과 조직 목적의 일치성여부를 평가한다.

연구 대상인 가정간호 시범센터 운영지침의 정책 영역에 위 사항에 대해 진술하였으며 춘천시 가정간호 시범사업 보고서에 서비스 내용의 조직 목적 부합성이 진술되어 있다. 조직의 구조 및 기능 영역에서 특히 취약한 영역은 미래 계획이 불확실한 것이었는데 이의 주요 이

유는 시범사업으로 운영되어서 이다.

## 2. 가정간호서비스의 질 보장

가정간호서비스의 질 보장은 가정간호 실무가 사업의 철학과 목적에 얼마나 부합하는가, 대상자가 가정간호와 얼마나 손쉽게 접촉할 수 있는가, 조직 구성원의 협동체계가 효율적인가, 정책 및 실무 지침이 준비되어 있는가, 대상자의 기록의 비밀보장이 되고 유지되는가, 간호의 적절성 및 효율성을 평가하는 가 등의 하부영역으로 평가하였다.

### 1) 철학적 적합성

철학적 적합성은 자료 및 직원면담과 현장조사로 이루어졌다. 질문내용은 5문항으로 간호의 물품과 양을 유지, 직원교육, 직원개발, 조직의 질 향상 노력을 직원이 이해하는 수준 등을 평가하였다. 사업계획서와 직원면담으로 평가한 결과 대부분의 문항에 타당한 수준으로 이루어짐을 알 수 있었다. 그러나 이 영역을 보다 성공적으로 적용하려면 객관화된 지침이 필요하고 지침에 의거한 직원의 교육과 질 관리 노력이 필요하겠다.

### 2) 가정간호 접근성

접근성 영역은 대상자에게 제공하는 서비스의 질 보장 및 향상을 위하여 가정간호 연락체계의 활성화를 점검하는 하부영역이다.

연구대상 가정간호 시범센터는 관리자와 가정간호사가 24시간 연락체계를 구축하였다. 간호 대상자에게 가정간호사의 비상연락처를 알려주어 대상자가 필요시 언제든지 연락할 수 있으며 약천후에 가정간호사의 접근이 불가능한 경우 대신 이용할 수 있는 지역적 자원을 소개하여 주고 있다.

보건소 등 관련기관에 신청양식을 비치하여 필요한 대상자가 손쉽게 접근할 수 있도록 하였다. 서비스 신청방법도 간편하여 가정간호 시범센터에 전화를 하거나 센터를 방문하면 가정간호 전문간호사가 직접 가정방문을 하여 신청서를 작성하여 등록시키며 주치의 등의 서명 등 필요한 절차를 가능한 대상자의 편의를 최대한 고려하여 운영한다.

지역사회 주민에게 사업을 홍보하여 이용을 용이하게 하기 위하여 생활정보지, 케이블 TV, 반사회일지등에 가정간호 시범센터를 홍보하는 지면과 시간을 마련하여 홍

보하였다.

3) 조직 내 협동체계

대상자에게 가정간호를 원활히 제공하기 위하여 조직 내 협동체계가 무엇보다도 중요하다. 협동체계는 관리자와 실무자의 책임과 의무가 명확히 성문화되어 있고 각자가 책임과 의무의 한계를 명확히 아는 것이다. 또한 업무의 우선순위가 협조 하에 결정되고 이를 직원이 정확히 이해하고 실천하는가를 평가하였다.

연구 대상 가정간호사업은 성문화된 업무 지침이 있었으나 조직 내에서 업무의 의뢰체계에 대한 인식과 개방된 논의가 부족하였다.

4) 정책 및 실무 지침

정책 및 실무지침 영역이 연구 대상 가정간호시범사업에서 가장 취약한 영역 중 한 영역이었다. 예를 들어 정책지침은 운영지침을 있으나 매년 혹은 정기적으로 갱신하여야 하는데 지침의 검토에 대한 계획이 부족하였다. 또한 가정간호실무 지침서가 없어 업무가 표준화되지 않고 새로운 직원은 전임직원에게 도제식으로 교육을 받는 등 객관적 업무에 대한 지침이 부족하고, 또한 가정간호사가 활용할 수 있는 실무지침이 없었다. 특히 전문가가정간호의 내용 중 교육이 상당 부분을 차지하였는데 체계적 환자교육지침도 부족하였다. 모든 업무 관련 지침이 서류로 작성되어 누구든지 필요시 참고할 수 있어야 하겠다.

5) 대상자 기록관리

대상자의 기록 관리에서 가장 중요한 부분은 비밀보장과 기록의 보관이다. 대상자가 많지 않아 모든 기록을 보관하고 있으나 사업의 지속성을 생각하여 기록의 장기보관에 대한 계획이 있어야 하겠다. 비밀보장은 운영지침에서 자세히 진술하였고 가정간호 전문간호사가 의료인으로 의무를 잘 이해하고 있었다.

6) 간호의 적절성, 효율성의 평가 및 질 보장과 평가 결과

질 보장 부분이 연구 대상 가정간호사업에서 취약한 영역 중 하나이었다. 문서화된 질 보장 계획이 없었고 질 보장을 위한 공식적 관리체계가 정립되어 있지 않았다. 특히 가정간호 전문간호사가 혼자서 업무를 결정하고 적용하며 지도 감독할 수 있는 기구와 인적 자원 등

자원이 아주 빈약하였다. 중요한 간호실무에 대한 질 관리 측정항목을 개발하여 자가 측정과 더불어 전문가 측정으로 질 보장을 위한 정책 개발과 적용이 필수적이다.

7) 감염관리 및 안전

감염관리 및 안전 영역은 질 보장과 연결되는 평가 영역이다. 감염관리 및 안전이 운영지침에 포함되나 세부 실무지침이 없었다.

3. 자원의 적합성

1) 인적 자원에 대한 지원

인적자원에 대한 지원의 연구 대상 가정간호시범사업의 큰 취약점이다. 제한된 재원으로 시범사업 형태로 이루어지다 보니 가정간호 전문간호사의 장래 보장 및 승진, 승급이 전혀 고려되지 않았다.

2) 재정

시와 강원도 간호사회의 한정된 자원 지원으로 사업을 운영하므로 사업의 확장 및 변화를 시도하기 어렵다.

3) 물리적 환경

재정과 연결되는 문제점으로 공간을 강원도 간호사회의 한정된 공간을 배정받아 사업을 운영하므로 방문한 대상자의 사생활 보호가 안 되고 가정간호 실무자가 업무 또한 개방된 공간에서 이루어져 업무의 창의성, 자기개발을 위한 공간이 부족하였다.

4. 사업의 장기지속 가능성

1) 사업 계획

사업 계획 영역은 매해 사업계획을 새로 세워 운영위원회의 승인 하에 사업을 진행하였다. 그러나 사업 계획 시 사업의 철학과 목적을 검토하고 갱신하지 않아 사업적절성, 사회적 책임에 대한 변화가 부족하다.

2) 사업 평가

사업의 평가는 두 차례에 걸쳐서 있었으나 성문화된 계획이 없었다.

3) 재정위험관리

연구 대상 가정간호 시범사업은 시와 강원도 간호사회

의 지원금으로 운영하므로 재정 자립도가 아주 부진하였다. 지역사회 건강보험 대상자의 요구를 무시할 수 없어 특별한 추가재원 없이 의료급여 대상자에게 배정된 비용으로 건강보험 대상자에게 간호를 제공하므로 상대적으로 의료급여 대상자의 가야 할 간호의 양이 줄고 질이 저하될 위험이 있었다.

#### 4) 홍보 및 책임

사업의 홍보는 다양한 방송매체 및 보건소 연락망 및 지역사회 연락체계를 활용하여 활발히 이루어졌다. 그러나 대상자의 수를 무조건 늘일 수 없는 것은 재원이 제한되어 대상자의 요구에 공급이 따라 가질 못할 위험이 있어 홍보를 제한적으로 하였다.

#### 5) 지식 확장

현재 연구 대상 가정간호 시범사업은 전산화가 전혀 이루어지지 않았다. 앞으로 화상의료를 포함한 의료기관의 전산화와 급속히 발전하고 이에 따라 병원 가정간호사업의 전산화도 빠르게 변하고 있다. 이러한 추이에 맞추어 지역사회 가정간호사업의 전산화도 필수적이므로 추후 사업계획에 고려하여야 하겠다.

연구대상 지역사회 가정간호 시범사업의 평가 결과를 종합적으로 정리하여 <표 1>에 제시하였다.

## IV. 논 의

일반적으로 인정평가는 기관이 목적하는 바를 이룰 수 있는 자격을 갖추고 있는 가를 확인하기 위하여 실시한다. 대표적인 인정평가제도는 대학평가와 의료기관평가가 있다.

대학평가의 경우 미국에서 민간기구가 주도하여 실시하기 시작하였는데 2000년대에 들어오면서 미국의 연방 교육부가 정부의 대학재정을 지원하는 근거를 확립하고 대학교육의 경쟁력을 강화하고 고등교육의 질에 대한 국제적 요구에 부응하기 위하여 실시하였다(이영호, 김순남, 2005).

의료기관평가는 1917년 미국의과학회가 주관하여 병원표준화사업을 시작하였고 민간기구인 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Health Care)가 의료기관 신임의 기준 틀을 마련하고 의료기관의 질 향상을 주도하고 있다. 우리나라는 1981년 병원협회가 실시한 병원표준화심사제도가 의료기관 신임제도의 시작이

<표 1> CHAP 인정도구에 위한 가정간호 시범사업의 평가

영역	세부영역	평가 방법 및 자료	평가 결과
구조와 기능	사업 목적	자료	운영지침에 있음
	사업 조직	자료/직원면담	운영지침 보완 필요
	행정	자료	운영지침에 있음
	목적에 위한 지지체계	자료	운영지침에 있음 미래계획 취약
가정간호서비스 질관리	철학적 적합성	자료/직원면담/현장조사	직원교육 및 질관리 노력 필요
	가정간호 접근성	자료/직원면담	직원간 의사소통체계 우수 서비스 신청 간편함 약천후 시 대안 있음
	조직내 협동체계	자료/직원면담/현장조사	업무의 의뢰체계 부족
	정책 및 실무지침 영역	자료	실무지침 취약
	대상자 기록관리	자료/직원면담	장기 보관 계획 없음
자원	서비스 평가	자료/현장조사	정보장 프로그램 없음
	감염관리 및 안전	자료/직원면담/관찰	실무지침 없음
	인적자원 지원	자료/직원면담	취약함
	재정	자료/직원면담	취약함
	물리적 환경	자료/직원면담	공간부족
사업의 장기 지속성	사업계획	자료/직원면담	사업의 철학과 목적 검토 필요
	사업평가	자료/직원면담	계획없음
	재정위험관리	자료/직원면담	시범사업이어서 재정 자립도 부족
	홍보 및 책임	자료/직원면담/현장조사	시범사업이어서 사업 확장의 제한으로 홍보를 제한적으로 함
	지식확장의 내용	자료/직원면담	전산화 안 됨

며 1995년부터 좀 더 구체적인 평가제도인 의료기관서비스평가를 실시하고 있다(www.hospitallaw.or.kr/accreditation-system.html).

우리나라의 가정간호사업은 병원중심의 가정간호사업만 법적으로 인정된다. 그러나 소외계층 및 일반인을 위한 지역사회 가정간호사업이 필수적이다. 이에 강원도 춘천시와 강원도 간호사회가 시범사업으로 10년간 운영하여 온 연구대상 지역사회 가정간호 시범사업은 우리나라 지역사회 중심의 가정간호사업의 효시이다.

그간 연구 대상 사업의 평가는 2000년과 2002년에 실적과 대상자 만족도 평가를 실시하였다. 사업을 시작한지 10년이 지나는 동안 사업의 조직력 및 운영, 시범사업으로 갖는 취약점 및 장래 발전성 등 사업의 유지와 발전 가능성에 대한 평가가 필요하게 되었다.

미국 지역사회 건강관리 인정기구(CHAP)는 1992년에 가정간호사업소 인정도구를 개발하여 가정간호사업소의 질 향상의 지침을 마련하였다. 역사가 10년이 되는 연구대상 사업을 CHAP의 도구를 이용하여 평가하여 봄으로서 비록 시범사업이지만 지역사회 가정간호사업으로서 정착 및 발전가능성을 점검해 볼 수 있겠다. 또한 지역사회 가정간호사업이 확산될 경우 인정제도를 개발하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

평가 결과, 첫째 연구대상 사업은 구조와 기능에서 사업의 조직과 사업 목적을 위한 지지체계가 부족한 것으로 나타났다. 이 결과는 연구대상사업이 시범사업이라는 한계로 인하여 나타난 결과라고 생각되나 개선을 위한 사업단의 노력이 필요하고 시범사업을 넘어 보건소의 지속사업으로 정착을 위한 노력이 필요하겠다.

다음으로 가정간호서비스 질 보장은 전반적으로 부진한 것으로 나타났다. 특히 실무지침과 서비스 평가 및 대상자 기록의 장기관리 계획 부족이 문제점으로 들어났다. 이를 위하여 각 가정간호사업소가 지침을 개발하기 보다는 가정간호 간호사회나 학회 차원에서 지침을 개발하여 현장에서 이용하도록 하는 것이 바람직하겠다.

자원에서 인적자원의 지원과 재정이 특히 부족하였다. 이 또한 시범사업이 갖는 한계라고 생각하여 연구 대상사업이 하루 빨리 보건소의 지속사업이 되어야만 지역사회 소외계층을 위한 지역사회 가정간호사업이 될 수 있으리라 본다.

사업의 장기지속성 또한 시범사업이 갖는 한계에서 나타나는 문제가 많았다. 한 예로 시범사업이어서 정해진 예산 범위 내에서 사업을 운영하여야만 하다 보니 사업

을 확산시킬 수 없는 제한점이 가장 문제이었다. 그러나 그 외에 사업의 전산화계획 및 질 보장을 위한 평가 계획 등을 필수적으로 보완하여야 할 내용이었다.

## V. 결론 및 제언

춘천시 가정간호 시범사업은 보건소가 지원하는 국내 유일한 지역사회 가정간호사업이다. 보건소의 방문보건사업과 제도화를 눈앞에 두고 있는 노인요양보험제도와 맞물려 지역사회 중심의 가정간호사업은 지역사회 소외계층 건강문제 해결을 위해 필수적인 사업이다.

이러한 시점에서 2005년에 실시한 강원도 간호사회 가정간호 시범사업의 평가는 과거의 실적 및 과정 평가에서 나아가 사업의 조직과 기능 및 질 관리 및 장기 계획 및 지속성을 진단해보는 의미에 강조한 평가이다.

본 평가는 사업의 정체성 및 안전성, 장기 발전까지 확인하여 앞으로 사업의 발전을 위한 방향을 제시하는 것을 목적으로 하였다. 또한 연구 대상 지역사회 가정간호 시범사업이 10년째를 맞이하여 시점에 이루어진 본 평가연구는 사업의 총체적 평가를 내용으로 하고자 하였다. 우리나라에서 유일한 보건소가 지원하는 지역사회 가정간호사업의 모델로서 춘천시 가정간호센터의 평가를 통해 바람직한 지역사회 가정간호사업의 표준을 도출할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과 지역사회 가정간호사업의 활성화 및 확대를 위하여 다음과 같이 제언을 한다.

첫째, 사업을 시범사업에서 보건소 중심의 지역사회 가정간호사업으로 정착하여야 하겠다. 사업의 장기 지속성 평가에서 나타났듯 시범사업은 사업의 지속에 대한 불확실성으로 인하여 사업의 확대와 질적 향상 및 유능한 인력확보에 제한점이 크다. 지역 주민의 가정간호 요구도 조사에서 나타났듯 본 사업은 지역사회의 소외계층을 위하여 필수적인 사업이므로 춘천시는 본 시범사업을 춘천시 지역사회 가정간호사업으로 확정하여야 하고 나아가 강원도 및 보건복지부는 다른 지방자치단체에도 본 사업이 확대할 수 있도록 정책 결정과 예산 확보가 필요 하겠다.

둘째, 가정간호사업에서 가정간호사는 대상자에게 필요한 가정간호 의료행위에 대한 대상자 주치의의 동의를 구하여야 한다. 현재 대상자가 주로 기초생활보장 수급 대상자이어서 주로 보건소 진료의사의 동의하에 가정간호 의료행위를 실시하였다. 그러나 대상자 중에 건강보

협 대상자도 있어 이런 경우는 가정간호사가 대상자의 치료의사와 개별적으로 연결하여 동의를 구하여야 한다. 대부분 의사는 동의를 하지만 가정간호사의 업무 제한성과 심적 부담을 감소시키기 위하여 지역사회 가정간호사업과 보건소 및 지역 의료기관의 의료전달체계를 구축하여 의료서비스의 연속성을 갖도록 한다.

셋째, 현재 국가에서 공식적으로 인정하는 가정간호사업은 병원중심의 가정간호사업이다. 그러나 본 연구에서 나타났듯 의료급여를 대상으로 하는 사업인데도 불구하고 건강보험 대상자의 요구가 커 대상자 중 약 50%가 건강보험 대상자이다. 현재 가정에서 이루어지는 방문간호는 보건소의 방문간호사업과 지역사회 가정간호사업 및 병원 중심의 가정간호사업으로 구분할 수 있다. 따라서 이 세 간호사업의 연계체계를 구축하면 대상자의 수준에 맞으면서 비용효과적인 사업을 할 수 있으리라 기대한다. 즉 의료급여 대상자인 보건소 방문간호사업의 대상 중 좀 더 전문적인 가정간호가 필요한 대상자는 지역사회 가정간호사업에서 담당하고 또한 의료기관 가정간호사업에서 담당하기에는 중증도가 떨어지는 가정간호 대상자는 지역사회 가정간호사업에 의뢰하고 역으로 중증도가 큰 대상은 의료기관과 의뢰 체계를 구축하여 가정간호 전달체계의 연속성과 비용효과적인 가정간호전달체계를 구축한다.

넷째, 가정간호사회가 중심이 되어 지역사회 가정간호의 질 보장 평가 틀을 개발하고 가정간호실무를 위한 지침서를 개발하여야 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 안양희, 김성실, 이성은 (2000). 지역사회 건강수준조사. 연세대학교 원주의과대학 간호학과.
- 안양희, 김성실, 양순옥, 이성은 (2005). 강원도 보건소 방문간호사업 실태와 업무 분석. 한국보건간호학회지, 19(2), 177-187.
- 유선주 (2004). 가정간호 환자 특성과 진료비 관련요인 및 환자구성모델 적용 타당성. 가톨릭대학원 박사학위 논문.
- 이성은 (2002). 원주시 건강과 안전마을 시범사업 종합 보고서. 관동대학교 간호학과.
- 이영호, 김순남 (2005). 미국 연방교육부(USDE)의 대학평가 인증기구 인정제도에 대한 연구. 비교교육연구, 15(2), 203-225.

장현숙, 신경림 (2002). 의료기관 중심 가정간호서비스의 질 관리 체계 및 평가도구의 개발. 한국보건산업진흥원 연구보고서.

장현숙, 유선주 (2003). 2002 의료기관 가정간호 서비스 실태 분석. 한국보건산업진흥원 연구보고서.

춘천시 가정간호시범센터 평가위원회 (2000). 지역사회 중심 춘천시 가정간호사업사업 보고서:1996.1-2000.8. 춘천시 강원도간호사회.

춘천시 가정간호시범센터 평가위원회 (2002). 지역사회 중심 춘천시 가정간호사업사업 보고서:2001-2002. 춘천시 강원도간호사회.

CHAP (1992), Standards of Excellence for Home Care Organizations, CHAP.

[www.hospitallaw.or.kr/accreditation-system.html](http://www.hospitallaw.or.kr/accreditation-system.html)

- Abstract -

## The Process Evaluation of Community Home Nursing Program\*

Yi, Sung Eun\*\* · Kim, Sung Sil\*\*\*  
Ahn, Yang Heui\*\*\*\* · Yang, Soon Ok\*\*\*  
Park, Gyung Suk\*\*\*\*\*

Chuncheon Community Home Nursing Program (CCHNP) sponsored by Chuncheon City and Gangwondo Nurses Association was the first trial of community based home health nursing in Korea. The services have started since 1996. The purpose of the study was the evaluation CCHNP to establish standard of community based nursing program in Korea.

The methods of evaluation were quantitative and qualitative approaches. Evaluation for organization and management were conducted by the American Community Health Accreditation

\* This research was sponsored by Chuncheon City and Gangwondo Nurses Association

\*\* Department of Nursing Kwandong University

\*\*\* Department of Nursing Hallym University

\*\*\*\* Department of Nursing Yonsei Wonju University

\*\*\*\*\* Advanced Nursing Practitionerin Home Care, CCHNP

Program Standards.

With the result, several recommendations were suggested: It is necessary to expand the program to all the Gangwondo cities. And the liaison system is necessary between medical care facilities and community nursing home agency to establish the continuity of health care delivery system in home nursing program. Also it is

necessary to set up the supporting system between community home nursing care agency and hospital home nursing department. Finally, the National Health Insurance should cover the cost of community home nursing care.

Key words : Community, Home health nursing, Accreditation program.