

# ‘보호자가 필요없는 병원’ 시범사업의 성과와 교훈, 그리고 정책과제

– 서울시 환자안심병원과 복지부 포괄간호서비스 사례를 중심으로–

## The Lessons from the Demonstration Project to Develop Comprehensive Nursing Care in Seoul Medical Center

이 인 덕

In Deok Lee

서울특별시 서울의료원 간호부장  
Nursing department, Seoul Medical Center,  
Director of Nursing



### 1. 서울의료원 운영 현황

서울특별시 서울의료원은 서울시의 13개 산하병원 중 특수법인 형태로 운영되고 있는 공공의료기관으로서 양질의 보건의료를 선도하고, 민간의료기관이 담당하기 어렵거나 국가, 지방자치단체 및 사회적 필수 공공 보건의료, 의료취약계층에 대한 공공의료서비스 등의 공익적 기능을 수행하고 있다. 1977년 강남구 삼성동에 서울시립 강남병원으로 개원하였으며 강남-북 의료불균형을 해소하고 공공의료 모델병원으로 거듭나기 위해 2011.5.25 중랑구 신내동으로 신축 이전하여 새 병원을 개원하였다.

병상은 성인중환자실, 신생아 중환자실, 전염병에 대비한 격리 전문병상, 호스피스병동, 정신과병동 등의 특수 병상과 일반병동을 포함하여 총 623병상이고 그중 다인 병상 82%, 상급병상 13%로 구성되어 운영되고 있다. 기준병실은 5인실로 각 병상마다 전동침대와 개인용 냉장고를 구비하였고 병실 내에 화장실과 샤워 시설을 설치하여 환자의 이동 동선을 최소화 하였다. 선택진료비는 총 진료비의 1.2%로 축소 적용하고, 2012년부터 전체환자의 85%가 신포괄수가제의 적용되는 등, 비급여 수가를 억제

함으로서 의료보장성을 강화하는 정책을 선도하고 있다.

### 2. ‘보호자가 필요없는 병원’ 시범사업 추진경과와 성과

#### 1) 추진경과

오랫동안 한국 의료체계는 간호인력 부족으로 생물학적 질병치료에만 치중했지 ‘돌봄’은 가족의 책임이었다. 나이팅게일 선서를 한 간호사들은 환자진료시 질병에 따른 신체적 증상에만 관심을 기울일 뿐 질병을 앓고 있는 환자의 불안과 고통에 대해서는 돌볼 수 있는 시간적인 여유가 없었다. 환자가 입원하면 병원에서는 환자 병력을 조사하면서 누가 간병을 맡을 것인가에 주된 관심을 기울였을 뿐, ‘돌봄’은 환자나 가족의 문제로 넘겨졌다. 직장인들은 간병을 위해 휴가를 내고, 휴가를 내기 어려운 일용직들은 사직을 해야 했다. 간병을 맡은 가족이 오히려 환자가 되는 경우도 있고, 가족끼리 순번을 정해 간병을 할 경우 서로 정보 공유가 안되어 의료진들은 가족이 바뀔 때마다 동일한 설명을 해야 했다. 최근에는 핵가족화, 여

성의 사회진출 증가, 노령화, 노부모 부양의식에 대한 가치관의 변화 등으로 가족간병이 어려워지면서 입원환자 중 다수가 간병인을 고용하게 되고, 이에 따라 간병 비용의 지출은 환자, 보호자의 경제적 부담을 넘어 사회적 문제로 대두되게 되었다.

그동안 중앙정부에서는 2007년 보호자 없는 병원 시범사업과 2010년 간병제도화 시범사업을 실시하였으나 개인간병과 유사한 공동간병 형태로 간병서비스와 간호서비스가 분리되어 의료사고 및 의료서비스 질 저하가 문제점으로 지적되었고, 간병인 고용이 위탁, 도급의 형태로 이루어져 간병인 관리소홀로 인한 문제가 제기되기도 하였다(유선주 외, 2008; 2010). 환자간병의 문제가 이렇게 심각하더라도 그동안 해결되지 못한 이유는 간호인력이 부족했기 때문이다. 정부에서는 간호관리료 차등제를 적용하여 간호인력을 병원에 유입하도록 유도하였지만 간호인력을 충분히 확보할 정도의 제도적 장치가 미흡하였다. 또한 등급산정 지표가 근무 조당 간호사 1인당 환자수가 아닌 병상 대 간호사 비로 되어 있어 실제 간호사 1명이 몇 명의 환자를 담당하고 있는지 불명확한 상태였다.

대표적인 공공병원인 서울의료원의 간호인력은 3등급으로 근무조별 간호사 1인당 17~18명의 환자를 돌보고 있으며 야간에는 보조인력이 없어 간호사가 약품이나 검체 이송업무까지 담당하기 때문에 침상간호를 보호자에게 위임할 수 밖에 없는 상황이었다. 더구나 서울의료원 입원환자의 간병실태를 조사한 결과, 전체 환자 중 31.1%는 가족이나 간병인이 상주하지 않는 상태로 입원서비스를 받고 있었다(서울시공공보건의료지원단, 2012). 간호

사들은 환자의 신체 간호 외에 보호자가 없는 환자의 개인 수발까지 담당함으로써 간호업무 프로세스가 지연되고, 간호의 질적 하락이 우려되었다.

간병으로 인한 사회적 부담과 최상의 서비스를 제공할 수 없는 간호인력 부족 등의 문제를 해결하기 위해 김민기 서울의료원장은 2012년 서울시 업무보고 때 '건강서울'을 위해 '보호자가 필요없는 병원' 사업의 구상을 밝히게 되었다. 이후 서울시, 시민단체, 전문가, 노조 대표 등과의 자문회의와 병원 내부의 운영회의를 통해 '환자안심병원'이라는 명칭이 선정되고 인력구성, 운영지침이 구체화되었다. 이러한 준비과정을 거쳐 2013. 1월과 3월에 총 4개 병동 180병상이 환자안심병원으로 운영되게 되었다. 서울의료원의 선도적인 운영에 맞물려 보건복지부에서도 간병제도화 시범사업으로서 2013년 7월부터 포괄간호서비스사업을 실시하게 됨에 따라, 서울의료원은 환자안심병원 운영 경험을 토대로 4개 병동 200병상을 포괄간호서비스 병동으로 운영하여 총 8개 병동 380병상을 보호자가 필요없는 병상으로 운영하게 되었다(표1).

서울시 사업모형과 복지부 사업모형은 병원에서 간호사 중심의 포괄간호서비스를 제공하는 사업이라는 점에서는 동일하지만 간호 인력의 구성과 근무조당 간호사 1인당 환자수가 다르다. 서울시 사업모형에서는 간호사 1인당 환자수가 평균 7.2명(7명), 보조원은 주간 3명, 야간 1명으로 구성된 반면, 복지부 모형에서는 간호사 1인당 환자수가 평균 9.2명(9명), 보조원은 간호조무사로 제한하여 주간 4명, 야간 1명으로 구성되었다(표2).

<표 1> 서울의료원의 보호자가 필요없는 병상 운영현황

(2014년도)

구분	병동	병상	진료과	운영시점
서울시 환자안심병원	92동	45	내과	2013. 01. 17
	101동	45	신경외과	2013. 01. 17
	102동	45	신경과, 내과	2013. 03. 04
	111동	45	정형외과	2013. 03. 04
복지부 포괄간호서비스	91동	50	내과	2013. 07. 15
	112동	50	외과, 흉부외과	2013. 07. 15
	42동	50	산부인과, 기타과	2013. 12. 26
	81동	50	정형외과	2013. 12. 26
총		380	-	-

<표 2> 서울시 사업모형과 복지부 사업모형간 간호인력 비교 (2014년도 기준)

단위: 병상.명

진료과	병상	서울시환자안심병원		복지부 포괄간호서비스	
		간호사1인당 환자수	근무조별 보조원	간호사 1인당 환자수	근무조별 간호조무사
외과계병동1	50	7.9	주간 3, 야간 1	9.4	주간 4, 야간 1
외과계병동2	50	7.5	주간 3, 야간 1	9.4	주간 4, 야간 1
내과계병동1	50	6.8	주간 3, 야간 1	8.9	주간 4, 야간 1
내과계병동2	50	6.8	주간 3, 야간 1	8.9	주간 4, 야간 1
계		7.2	주간 12 야간 4	9.2	주간 16, 야간 4

<표 3> 서울의료원 환자안심병동 근무조별 간호사 배치현황

단위: 병상.명

부서	병상	간호사 인력 배치현황					
		낮번	초번	밤번	계	평균	간호사1인당 환자수
외과계병동1	50	7	6	6	19	6.3	7.9
외과계병동2	50	8	6	6	20	6.7	7.5
내과계병동1	50	8	7	7	22	7.3	6.8
내과계병동2	50	8	7	7	22	7.3	6.8
계	200	31	26	26	83	27.7	7.2

출처: 서울의료원 환자안심병원 운영매뉴얼, 2013

<표 4> 서울의료원 환자안심병동 근무조별 보조직원 배치현황

단위: 병상.명

부서	근무인력				이송직	총
	낮번	초번	밤번	계		
외과계 병동1	2	1	1	4	1	5
외과계 병동2	2	1	1	4	1	5
내과계 병동1	2	1	1	4	1	5
내과계 병동2	2	1	1	4	1	5
계	8	4	4	16	4	20

출처: 서울의료원 환자안심병원 운영매뉴얼, 2013

## 2) 추진내용

환자안심병동을 운영하기 위한 시스템은 크게 투입, 과정, 산출 요소로 분류되는데, 투입요소는 인력구성과 의료장비나 기구, 시설 환경 개선이다. 과정 요소는 간호 실행력을 높이기 위한 교육, 업무매뉴얼, 업무 Check list, 안내문, 간호인력 업무 분장과 업무표준 등이다. 산출 요소는 병원 측면, 환자 측면, 의료의 질 측면, 간호사 측면 등으로 나누어 지표를 설정하고 모니터링 하여 그 결과에 따라 투입요소를 점검하고 재조정 하도록 하였다.

근무조당 간호사 1인당 환자수는 시범사업 전 1:17~18명에서, 내과계 병동의 경우 1:6.8명(7명), 외과계 병동의

경우 7.5~7.9명(8명)으로 대폭 감소되었으며 보조인력을 각 근무조마다 배치하는 내용으로, 병원에서 간호·간병을 책임지는 돌봄서비스 모델이 추진되었다(표3, 4).

모호하기만 했던 제도는 서비스 제공인력의 업무분장, 보호자에게 위임했던 기본간호술기, 환자안전 관리체계, 보호자 연락체계, 간호지표 설정과 모니터링 방법 등을 담은 운영 매뉴얼을 만들어가는 과정에서 개념이 구체화되었고, 간호 교육팀을 신설하여 간호사들의 임상 수행력을 높이기 위한 실무교육과 정신교육을 병행해 나갔다. 수간호사 밑에 주임간호사를 두어 빠트린 간호가 없도록 수시로 점검하고 침상 앞에 업무 Check List를 만들어 수행 유무를 모니터링 하였다.

<표 5> 서울의료원 환자안심병원 필수기반시설 배치현황

구분	시설 및 장비	용도
병동 내	간호팀당 간호 Substation 설치	환자근접 간호
	Substation내 외부전화 연결 기능 부여	보호자, 주치의 연락
	보호자 면담실 또는 휴게실	보호자 면회장소
	복도 CCTV 설치	각종 사건, 사고 확인
	차폐막	병실내 X-Ray 촬영
	컨베이어	의료기구,약품 이송
	기송관	약품, 검체 이송
집중관찰실	Patient 모니터링 및 Central Monitoring System	병동내 중환자 분리
	Central Monitor와 EMR Interface	간호사실에서 관찰가능
각 병실	병상당 응급벨 ( 콘솔 부착이 아닌 Hand 용)	간호사 호출시 낙상방지
	전동 침대 ( 리모컨으로 침대 높낮이 조정)	환자 작동 가능
	Air mattress	욕창 방지
	병실 내 손 씻기 개수대	환자, 의료진 손 씻기 강화
	환자 병상별 alcohol-rub dispenser	환자, 의료진 손 씻기 강화
	병실 내 화장실	환자 편의시설
	병실 내 샤워기	환자 편의시설
기본간호용품	목욕침대 또는 의자	목욕, 세발, 배설간호
	세발기	
	이동식 변기	
의료장비, 기구	휠체어, walker 등 이동보조기구	환자 이동 지원
	Unit-Dose System	환자약 1회복용 개별포장
	낙상 방지를 위한 낮은 침대	낙상 예방용품
	낙상방지를 위한 미끄러운 바닥 정비	
	낙상방지를 위한 문턱 제거	
	복도 guard rail	
	Non Invasive BP	활력중후 측정시간 단축
	SPO2 Monitor(Docking station & Finger Type)	ABGA횟수 감소
	Potable Patient Monitor	중증환자 관찰
	Bladder Scan	잔뇨량 측정 업무 감소
	VEST(Airway Clearance System)	Lung care
CPM(Continuous Passive Movement)	슬관절 운동기구	
IPC(Intermittent Pneumatic Compression)	수술후 하지 순환증진	
편의시설	공용세탁기, 전자제인지	환자 편의성 증진
	음료 자판기	
	정수기	
안내문	보호자가 필요없는 병동 이용 안내수칙	환자, 보호자 안내 및 교육자료
	보호자 일시적 상주기준	
	환자의 Self care를 위한 교육 안내문	
	위생용품 준비목록(기저귀, 물휴지, 타월, 휴지 등)	
	환자 보호자 식사 반입 금지	
	틀이 관리 안내문	
낙상, 욕창, 환자 확인 등의 안전사고 예방 안내문		

출처: 서울의료원 환자안심병원 운영매뉴얼, 2013

<표 6> 환자안심병원 성과평가 지표

지표명	지표정의	평가주기
병원 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실시대상 병동별 이용환자 현황</li> <li>○ 병상가동율</li> <li>○ 재원일수</li> <li>○ 입퇴원 환자수</li> <li>○ 입원환자 중증도</li> </ul>	월별
의료의 질 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염 발생율</li> <li>- 입원 72시간 후에 감염이 발생한 경우로 입원당시 존재 하거나 배양되고 있는 감염의 증거가 없어야 함</li> </ul>	월별
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 낙상 발생율</li> <li>- 낙상하거나 신체적 손상(수술이나 진단적 시술과 무관)을 입은 환자의 비율</li> </ul>	월별
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 욕창 발생율</li> <li>- 입원기간동안 욕창(grade II 이상)이 발생한 환자의 비율 단, 입원 72시간 이후에 발생한 경우만 해당됨</li> </ul>	월별
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본간호 수행율</li> </ul>	월별
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Missed Nursing Care (빠트린 간호)</li> </ul>	월별
환자 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자 및 만족도</li> </ul>	분기별
간호사 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간호직원의 업무 성취도, 만족도</li> </ul>	분기별
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 간호사 이직율</li> </ul>	월별

출처: 서울의료원 환자안심병원 운영매뉴얼, 2013

특히 환자안전과 직접적인 연관성을 갖고 의학적 지식 요구도가 높은 전문 간호영역은 보조원에게 위임하지 않고, 간호사가 직접 맡게 하는 한편, 보조원은 간호사의 책임 하에 비전문적이고 일상적으로 가정에서도 행해질 수 있는 일상생활 지원서비스를 수행하도록 업무를 분장하였다. 무엇보다도 간호 패러다임을 치료중심에서 돌봄까지 포함하는 전인간호로 변화시키기 위해 간호대학 교수를 초빙하여 간호의 이론과 가치, 간호의 본질에 대해 의미를 부여하였으며 사회적 이슈를 해결하는 공공병원이야말로 국민에게 사랑받는다는 메시지를 간호팀장, 수간호사, 주임간호사들을 통해 수시로 전달하였다. 보호자의 면회나 방문은 가능하면 면회시간을 이용하도록 하나 보호자의 편의성을 고려하여 자율성을 두었으며 단 야간에는 취침을 하지 않도록 권고하였다.

보호자가 필요없는 병원을 만들기 위해서는 단순히 인력 지원만으로 해결되기는 어려우며 직원들의 사명감과 열정, 변화 의지가 성공의 지름길이다. 결국 사람과 정신의 문제인 것이다. 그 외에도 시설, 환경을 개선하여 간호업무 지원시스템을 강화하였다. 복도 곳곳에 간이 간호스테이션을 설치하여 환자를 가까이 관찰하게 하여 필요시 신속 대응하도록 하였고, 간호사 호출기, 욕창 Mattress, 환자 모니터링 장비, 전동 침대, 목욕 카트 등의 필수 기

반시설을 강화하여 의료서비스의 질은 올리고 간호업무 강도는 낮추도록 지원하였다(표5).

또한 친절, 감사라는 의미를 담고 있는 꽃말을 가진 달리아꽃을 디자인화하여 ‘안심병동’ 글귀와 함께 병동 스티이션에 붙여 간호사들 마음속에 안심병동 이미지가 형성되도록 하였다. 그 외 환자안심병원의 구체적 성과 지표들은 정기적으로 모니터링하고 그 결과를 관련부서에 피드백하여 개선자료로 활용되고 있다(표6).

### 3) 추진 성과

서울의료원의 보호자없는 병원 시범사업 추진 결과를 놓고 평가했을 때 주요 성과로서 다음의 사항들을 꼽을 수 있겠다.

- ① 환자안심병동과 포괄간호서비스 병동의 병상가동율은 2013년도 86.7%에서 2014년도 87.8%로 1.1% 상승하였고, 일반병동에 비해 환자안심병동 이용 및 추천 의향이 높은 것으로 나타났다.
- ② 환자 감염감시 결과 central line 삽입환자의 혈류 감염, 유치도뇨 환자의 요로감염, 정맥염 발생건수는 전국 병원감염감시체계 평균보다 낮은 것으로 조사되었다.
- ③ 욕창, 낙상 등의 안전사고는 보호자가 상주했던 전

년도에 비해 빈도가 감소되었다.

- ④ Missed Nursing Care Model(빠트린 간호)을 적용한 간호서비스 질평가는 총 24개 간호행위를 조사하였다. 4점 척도로 '거의 빠트리지 않는다'가 1점, '항상 빠트린다'가 4점이며 점수가 낮을수록 간호서비스의 질이 높음을 의미한다. 환자 안심병동과 일반병동, 미국 Magnet 병원을 비교한 결과(조성현, 2014) 환자목욕/피부간호, 구강간호, 매2시간마다 체위변경, 음식이 따뜻할 때 환자 feeding 등에서 환자안심병동의 '빠트린 간호' 점수가 유의하게 낮아

간호서비스를 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그 외 다른 항목에서도 통계적으로 유의하지는 않지만 일반병동이나 미국 마그넷 병원보다 환자 안심병동에서 '빠트린 간호' 점수가 낮게 나타났다(표7).

- ⑤ 환자안심병동과 일반병동 환자의 간호서비스에 대한 신뢰도를 비교 조사한 결과, 환자안심병동에서 간호사에 대한 신뢰도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(표8). 환자의 심리적안정과 개인의 상황과 특성을 고려한 개별적 간호를 실시함으로써 환자와 간호사 간에 공감대가 형성되었기 때문으로 분석된다.

<표 7> 환자안심병동의 Missed Nursing Care (빠트린 간호)

(N:232)

평가항목	환자안심병동 n:115	일반병동 n:117	P-value	미국 Magnet병원
의사 처방에 따라, 또는 하루 3회 환자보행(ambulation)	2.04 ± 0.82	1.94 ± 0.847	.386	2.03 ± 0.36
환자 목욕/피부 간호	1.84 ± 0.69	2.28 ± 0.96	<.001	1.50 ± 0.27
구강간호	1.83 ± 0.72	2.34 ± 0.96	<.001	1.81 ± 0.32
다학제 집담회 참여	1.75 ± 0.69	1.79 ± 0.79	.743	1.99 ± 0.28
환자와 가족에게 정서적 지지	1.73 ± 0.63	1.75 ± 0.76	.830	1.47 ± 0.25
필요한 모든 정보를 기록	1.50 ± 0.55	1.49 ± 0.57	.815	1.60 ± 0.29
시술, 검사, 기타 진단적 검사에 대한 환자 교육	1.48 ± 0.57	1.44 ± 0.64	.593	1.62 ± 0.25
스스로 식사할 수 있는 환자를 위해 식사 준비	1.46 ± 0.63	1.79 ± 1.01	.003	1.35 ± 0.27
매 2시간마다 환자 체위변경	1.43 ± 0.59	2.21 ± 0.82	<0.001	1.65 ± 0.31
환자 요청시 5분 이내에 화장실 갈 수 있도록 도움	1.40 ± 0.56	1.63 ± 0.71	.006	1.54 ± 0.24
약물의 효과를 관찰	1.37 ± 0.54	1.43 ± 0.61	.478	1.52 ± 0.25
손 씻기	1.36 ± 0.55	1.42 ± 0.67	.441	1.27 ± 0.27
피부/상처 간호	1.35 ± 0.54	1.52 ± 0.65	.050	1.32 ± 0.26
PRN 요청에 따라 15분 이내에 투약	1.31 ± 0.47	1.27 ± 0.58	.569	1.45 ± 0.25
정해진 투약시간 30분 내외에 투약	1.30 ± 0.48	1.31 ± 0.61	.867	1.76 ± 0.33
병원정책에 따라 IV/중심정맥관 사정과 간호	1.26 ± 0.46	1.22 ± 0.49	.490	1.32 ± 0.26
환자상태에 따라 집중적인 재사정(reassessment)	1.25 ± 0.46	1.31 ± 0.53	.374	1.28 ± 0.27
음식이 따뜻할 때 환자 feeding	1.18 ± 0.38	1.53 ± 0.82	<.001	1.65 ± 0.26
환자 퇴원계획과 교육	1.12 ± 0.35	1.15 ± 0.47	.556	1.29 ± 0.28
5분 이내에 call bell에 반응/응답	1.12 ± 0.35	1.09 ± 0.35	.548	1.54 ± 0.31
매 근무 번(Shift) 마다 환자사정(assessment)	1.07 ± 0.29	1.20 ± 0.55	.027	1.11 ± 0.29
intake/output 모니터링	1.06 ± 0.24	1.09 ± 0.42	.458	1.59 ± 0.40
처방에 따라 활력징후 측정	1.05 ± 0.22	1.10 ± 0.38	.219	1.27 ± 0.29
처방에 따라 침상에서 혈당검사	1.02 ± 0.13	1.07 ± 0.37	.158	1.14 ± 0.32

출처: 조성현, Missed Nursing Care, 환자안심병원 1주년기념 심포지엄, 2014

<표 8> 환자안심병동과 일반병동간 간호서비스에 대한 환자 신뢰도 비교

(N=135)

내 용	Attended Ward (n=69)	General Ward (n=66)	t	p	
	Mean ±SD	Mean ±SD			
Q1	The nurses shows the patient care do their best.	4.45±0.56	4.17±0.65	2.04	.043
Q2	Nurses always be act kindly to patient.	4.58±0.63	4.06±0.74	3.64	<.001
Q3	Nurses always listen to patient and be ready to answer the question.	4.49±0.70	4.2±0.73	2.19	.030
Q4	Nurses always concern about patient feel and make them happy.	4.29±0.81	3.79±0.80	2.45	.016
Q5	For patient as a nurses gives a person.	4.48±0.69	4.21±0.73	2.89	.005
Q6	Nurses always keep promise.	4.41 ±0.71	4.09±0.78	3.09	.002
Q7	Be equity between patient to patient.	4.51 ±0.61	4.17±0.76	3.56	.001
Q8	Nurses taking into account the views and needs of nurses.	4.41 ±0.71	4.02±0.75	3.88	<.001
Q9	When the patient need a help let meet at any time.	4.55±0.63	4.14±0.72	4.06	<.001
Q10	Nurses understand about patient problem.	4.41 ±0.69	3.92±0.75	4.85	<.001
	Total	4.46±0.57	4.08±0.58	3.75	<.001

출처: 왕미숙, 이인덕, 입원노인환자를 대상으로 안심병동과 일반병동의 간호서비스 만족도 비교, 한국산학기술학회논문지, 2014

### 3. 병원에 미친 영향평가와 애로사항

#### 1) 병원에 미친 긍정적 효과

보호자가 필요없는 사업을 통해 서울의료원에 미친 긍정적 효과는 다음과 같이 크게 5가지로 요약할 수 있다.

- ① 병원에서 책임지는 전인간호를 통해 간호사의 역량이 강화되고 간호의 질이 향상되었다
- ② 간호패러다임 변화로 병원 조직원들에게 업무 및 제도혁신의 동기를 부여하고 의료원 재도약을 위한 발판을 마련하였다.
- ③ ‘돌봄서비스’ 모델이 국민적 공감대를 형성하여 400여 차례 메스컴에 보도됨으로서 초기 인지도를 확보하고 공공병원 이미지 향상에 기여하였다.
- ④ 환자안심병원의 소요인력을 병원에서 직접 고용함으로써 주인의식을 갖고 안정적인 서비스를 제공하게 되었다.
- ⑤ 가족이나 간병인이 상주하지 않음으로서 조용하고 쾌적한 치료환경이 조성되고 전자렌지나 세탁기 등의 편의시설 고장율이 감소되었다.
- ⑥ ‘환자안심병원’을 통한 시립병원의 활성화를 모색하였다. ‘최고의 환자돌봄병원’ 추진, 환자의 보호자가

지 배려하는 병원으로 입원환자 증가를 유도하여 공공병원을 활성화하고, 다른 지방자치단체가 따라할 수 있는 공공병원 모델로 개발하게 되었다.

#### 2) 부정적 측면 및 애로사항

##### ① 간호인력 확보를 위한 정책적 유인동기 부재

서울의료원에서 양질의 간호사 인력을 확보하는데 있어 가장 어려운 측면은 간호사 공급의 문제보다도 간호사의 이직률이 매우 높아 이를 낮추는데 있다. 2013년 병원 간호사의 병원간호인력 배치현황에 따르면 2012년 신규 간호사 13,881명중 이직자는 4,330명(31.2%)으로 조사되었다(2013, 병원간호사회). 서울의료원도 환자안심병원과 복지부의 포괄간호서비스 시범사업에 소요되는 신규 간호사를 121명 채용하였으나 조직에 적응하지 못하거나 급여여건이 좋은 타 병원으로 이직하는 간호사 중 1년 미만의 신규 간호사 비율이 2013년도 52%, 2014년도 8월까지 44%를 차지하고 있다(표9). 높은 이직율에 따른 가장 심각한 문제는 동료들의 사기를 저하시키고, 조직 구성원간의 협동성, 역할구분 및 상호 지지적 분위기 등의 저해를 유발시키기 때문에 채용된 간호인력의 유지를 위한 정책적 유인동기가 필요하다.

<표 9> 서울의료원 간호사 경력별 이직율  
(단위 %)

근무경력	2013(1월~12월)	2014(1월~8월)
1년미만	52	44
1년이상-2년미만	18	24
2년이상-3년미만	11	11
3년이상	19	21
계	100	100

② 이용환자의 도덕적 해이 발생

현재 제도화 전단계로 서비스 이용료 부담이 없어 입원 기간이 장기화 될 우려가 있고 실제로 주요 민원이 퇴원 시점에 발생하고 있다. 요양병원으로 전원해야 할 환자가 퇴원을 거부하거나 급성기 치료 후에도 병원에 남아 있기를 원하는 환자가 있어 재원일수가 길어질 수 있다.

③ 환자의 위생용품 공급부족으로 관리비 증가

그동안 가족의 책임이었던 기저귀, 휴지, 물휴지 등의 위생용품이 가족이 상주하지 않음으로서 적시에 공급이 지연되고 병원의 책임으로 전가되어 관리비용이 증가할 수 있다.

④ 사회적 입원환자 반복적 입원

의학적 입원이 아닌 사회적 입원환자가 반복해서 재입원하고 입원 유지를 위해 민원을 제기함으로써 의학적 입원환자의 치료적 환경을 저해하고 있다.

⑤ 신포괄수가제도 수행에 따른 간호관리료 미 반영

공공병원은 의료급여 환자 등 저소득층을 주로 진료하고, 비급여 진료 및 과다검사가 적어 진료수입이 낮기 때문에 의료서비스 원가를 반영하고 환자의 부담을 줄여주는 신포괄지불제도 시범 사업을 실시하고 있다. 그러나 환자안심병원 운영에 따른 간호등급이 3등급에서 1등급으로 상향 되었음에도 불구하고 간호 관리료 차등수가가 반영되지 않고 있다.

⑥ 낙상사고발생에 대한 책임감 가중

1:1 간호가 아닌 상황에서 불가피한 낙상사고로 환자 상해가 발생하여 병원의 책임이 가중될 수 있다.

4. 병원계에 대한 제언과 정책개선방안

병원 경영의 어려움과 간호인력의 이직율을 놓고 볼때 병원에서 간병문제를 해결하는 것은 어쩌면 시기상조이거나 이상적 논의라는 의견이 있을 수 있다. 그러나 최근 고도의 의학기술과 침습적 치료 및 중재가 증가하면서 환자의 안전과 간호사의 역할이 더욱 강조되고 있는 상황이다. 특히 인구 고령화, 핵 가족화, 여성의 사회 진출 등의 변하는 세상에서 간병문제를 사회문제로 인식하고 좀 더 능동적으로 새로운 패러다임에 맞게 고민해야 할 시점에 이르렀다. 혁신에 성공하기 위해서는 이미 있는 프레임을 지키기보다 늘 새로운 패러다임에 맞는 판단을 해야 하기 때문이다.

보호자가 필요없는 병원은 단순히 보호자 없이 간호·간병 서비스를 제공한다는 차원을 떠나 환자를 안전하게 돌보고 담당 간호사 책임 하에 치유의 소명을 완수 한다는 의미가 담겨 있다.

이에 따라 다음과 같이 정책 제언을 하고자 한다.

- ① 간호사의 이직을 예방하기 위해 초과근무시간을 제한하거나 병원별 이동을 억제하기 위해 급여체계의 현실화가 필요하다. 또한 간호인력 산정 도구로 활용되고 있는 환자분류도구와 별개로 보조인력 산정을 위한 일상생활지원서비스 분류도구를 개발하여 보조인력을 확대함으로써 간호사 업무 강도를 감소시킬 필요가 있다.
- ② 환자이송, 물품 자동 운반시스템, 환자 모니터링 시스템, 전동침대 등의 필수기반 시설을 갖추어 간호사가 병실 현장을 벗어나지 않고 환자 가까이에서 간호업무를 수행하도록 한다
- ③ 약사, 물리치료사, 영양사, 임상병리사 등 환자의 입원서비스에 관련된 전문 직종의 업무를 간호사에게 위임하지 않고 각 영역별로 수행하도록 업무 분장을 함으로서 간호인력이 환자간호·간병 서비스에 집중할 수 있도록 근무 환경을 조성한다.
- ④ 신포괄수가제를 시행하고 있는 공공병원의 경우 건강보험의 간호관리료 차등제를 적용받도록 해야 하며 향후 포괄간호서비스 제도화에 따른 수가 개발 시 신포괄수가제와 행위별 수가제도 등의 이원화 수가 체제에서 간호인력 고용과 수가의 연계구조가 확립될 수 있도록 한다.

- ⑤ 사회적 입원환자, 장기 재원 환자 관리 방안등 도덕적 해이를 방지할 수 있는 관리방안이 모색되어야 한다.
- ⑥ 지속적 질향상활동을 통해 위해사건과 안전지표를 모니터링하고, 안전한 병원이 되도록 시스템을 구축한다.
- ⑦ 간호인력을 등급제인 병상당 간호사수로 산정하지 말고, 근무조별 간호사 1인당 환자수로 명시하여 실제 근무 간호사가 환자 몇 명을 담당하는지 명확하게 밝힐 필요가 있다.

<참고문헌>

강준(2014). 환자안심병원 1주년 기념 심포지엄 자료집  
병원간호사회(2013). 병원간호인력 배치현황 실태조사  
서울시공공보건의료지원단, 서울의료원(2012). 서울의료원  
환자간병실태조사  
서울의료원(2013). 서울의료원 환자안심병원 운영매뉴얼  
왕미숙, 이인덕 외(2014). 입원노인환자를 대상으로 안심병  
동과 일반병동의 간호서비스 만족도 비교, 한국산  
학기술학회논문지, 15권:5  
조성현(2014). 환자안심병원 1주년기념 심포지엄 자료집