

보호자 없는 병원! 불가능한가?

How about Family-Less Hospital?

이 희 진*

Lee, Hee-Jin

병원의 계획에 있어 의료진의 입장에서 생각해보고자 자료를 정리하였습니다. 본 자료는 2006년 10월 12일 대한간호협회에서 주최한 심포지엄의 내용을 요약한 것입니다.

1. 보호자 없는 병원이란?

입원환자의 치료와 간호는 병원의료 인력만으로 충분히 수행되어야 하나 작금의 현실에서는 보호자 없이 환자간호가 충분히 이루어지지 못하고 있었다. 또한 보호자 없는 병원, 보호자 없는 병동, 보호자 없는 병실 모두 동의어로 사용되고 있는 것으로 미루어 알 수 있듯이 입원치료에 관련된 중요한 현안이 되고 있다.

가족구성원이 축소되고 부부맞벌이 등으로 가족간병이 날로 어려워가는 현실에서 병원이 주도하여 간병인 사용을 입원환자 및 보호자에게 권유나 강요함으로 인하여 간병인 사용비용 부담이 크기 때문에 사회 전반적으로 그 필요성을 인지하고는 있다. 환자는 병원에 입원하게 되면 가족에게 정신적, 신체적, 시간적, 경제적 부담을 주지 않고 제대로 된 간호를 받기를 희망하고 있으며 매월 부담하는 건강보험료로써 해결해줄기를 바란다.

따라서 장수사회로 갈수록 너나할 것 없이 살아있는 동안은 물론 태어날 때와 사망할 때에는 반드시 병원을 거쳐야 하기 때문에 모든 병원이 보호자로 하여금 환자 옆에 상주하게 되는 부담을 주지 않는 병원 즉, '보호자의 근심걱정 없이도 간호가 잘되는 병원'이 되기를 희망하고 있다.

이에 대한 방안으로 간호 인력의 활용과 시스템 도입을 통한 방법 두 가지를 들고 있다.

2. 간호인력 활용방안

① 현실적 상황

* 정회원, 서울시립대학교 건축공학과 박사과정

간호 인력은 2006년 6월 기준으로 약 225,000명이며 매년 11,000명의 인력을 배출하고 있으나 사망, 이민, 은퇴, 교직, 연구기관, 복지시설 근무 등으로 임상에 종사하는 실제 인력은 10만명 안팎으로 간호사수가 부족하여 양질의 간호서비스를 기대하기가 어렵다. 또한 현행 간호 관리료로는 간호사의 인건비 총당이 어려워 우리나라는 무균치료실, 낮 병동, 신상아실, 모자동실, 집중치료실, 격리실 입원료가 일반 환자 입원료보다 조금 높게 책정되어 있다. 이에 비하면 일본의 경우, 입원기본료 감산제를 실시하고 병동종류별(일반, 요양, 결핵, 정신병동) 입원기본료가 다양하게 차등을 두고 있으며, 특정기능병원(입원기본료도 다를 뿐 아니라, 간호배치, 간호사 비율, 평균재원일수, 기타사항(일반, 결핵, 정신병동)에 따라 다르다. 전문병원 입원기본료가 다르고 다양한 가산제와 간호 가산료가 세분화되어 있다. 우리나라의 입원료수가로는 합리성과 현실성이 떨어진다고 보여 진다.

② 해결방안

병원 내에서의 환자간호는 간호사에 의해 전적으로 이루어지는 것을 원칙으로 하고 간호조무사를 활용하는 방안이 적합하며 새로운 직종을 양성하는 것은 무리가 따른다. 또한 정책적인 개선이 시급한데, 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 간호 인력을 더 쓸 수 있도록 그에 상응하는 간호 관리료와 가산율을 개선하여 인센티브를 주도록 하며, 둘째, 입원환자에 대한 약물복용 지도에 관한 약사회와의 입장을 조율하고 셋째, 의료법과 정신보건법에서 정하고 있는 입원 환자수 대비 간호사수와 건강보험 요양급여비용 산정지침에서 허가 병상수 대비 간호

사수 기준을 일치시키도록 해야 한다.

3. 시스템 도입을 위한 모색

① 현실적 상황

우리나라의 간병에 대한 법률 및 제도는 의료관련법, 국민기초생활보장법, 요양병원형 수가, 노인수발보험법안 4가지를 들 수 있다. 의료법에서는 간호사의 임무만 규정하여 간병에 관한 문제를 언급하지 않았으며, 국민기초생활보장법 시행규칙(2000년)에서는 노인, 장애인, 아동의 간병 등 공공 근로 대상사업자에 한하여에서만 규정하고 있다. 요양병원형 수가(2005년)와 노인수발보험법안(2006년)에서는 이동, 식사, 침상유지임 등과 가사지원에 관해서 언급하며 간병에 관한 언급이 미미하다.

병원의 인적자원 문제에 있어서는 간호사 1인에 대하여 미국 0.71명상, 영국 0.56명상, 일본 2.0명상으로 한국의 2.7명상과 비교하면 한국이 훨씬 낮은 인력배치를 하고 있음을 알 수 있다. 병원의 물적 자원 관리 및 운영에 있어서도 auto track의 이용과 모니터링, 환자일상생활 시설 접근성 및 상용의 편의성, 병동관리에 있어서의 진료절차 등의 합리적 개선이 필요하다.

간호나 간병에 대한 사회문화적 정서를 보아도 2006년 1월과 6월 두 차례에 걸쳐 간병인 이용환자나 가족을 대상으로 조사를 하였으나 환자 혼자 둘 수 없다는 의견이 35.2%, 50.0%를 차지하여 우리나라에서 보호자 없는 병원에 대한 정서적 인지도가 낮은 셈이다.

또한 간호에 대한 서비스와 그에 따른 지불보상체계가 미흡한 실정이다.

②근본원인과 문제

근본원인은 간호/간호보조/간병 간의 개념이 불명확한 점과 간호 관련 지불보상체계 및 병상대비의 낮은 간호 인력투입을 들 수 있다.

간호와 간호보조, 간병간의 개념에 관해서는 다음 그림 1~4와 같다. 한국의 경우 그림1과 같이 간호>간호보조>간병의 구조의 개념을 갖고 있으나 지불체계는 그림 2와 같이 간병에 관해서는 의료와는 다른 개념의 지불보상체계를 갖고 있으며 이에 대한 일치가 요구된다.

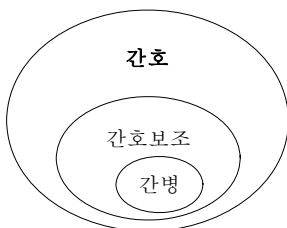


그림 2 간호행위:680여개 (병원간호사회 기준)

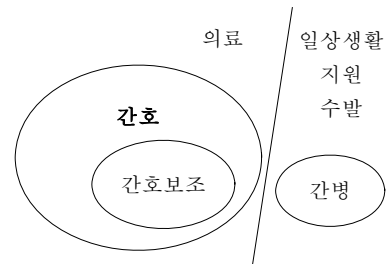


그림 3 한국의 간호관련지불보상 체계

반면, 그림 3, 4와 같이 미국과 일본에서는 간호의 개념 아래 간호보조와 간병이 같은 의료의 개념으로 받아들여져 이에 대한 혼란이 없는 것으로 보인다.

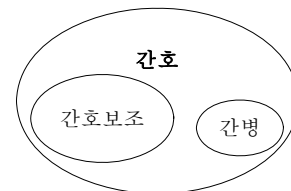


그림 4 미국의 간호팀 구성: RN, (LPN), NA

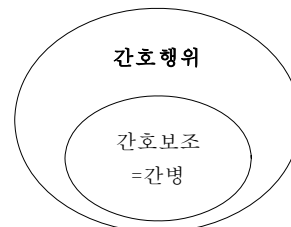


그림 5 일본 신간호체계 (1994)

이러한 간호, 간호보조, 간병에 대한 개념의 정립과 개념에 맞는 지불체계의 조화가 요구된다고 하겠다.

③정책대안 및 제언

보호자 없는 병원을 위해서는 간호서비스의 규명파 서비스시장의 규모를 확인하여 인력양성 및 안정적 수급이 이루어져야 하며 채용의 조달 및 명확한 업무범위와 책임소재를 다룰 법적 근거, 보호자의 병실상주 문제에 관한 인식의 확산이 필요하다. 이에 대한 세부적인 사항 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 불명확하고 혼재된 간호, 간호보조, 간병서비스를 규명하도록 한다. 이를 위하여 간호사 및 간병인력의 배치 및 간호 관련법의 규정 및 명시, 지불보상체계의 안정, 수요인력양성 및 체계적 관리가 이루

어겨야 한다.

둘째, 병원급 이상 의료기관의 간병 인력수요를 파악하고 간호사 외에 간병인 및 보조 인력을 배치하는 현실적인 안을 마련한다.

셋째, 간호 관련법 규정을 명시화한다. 외국의 경우, 일본은 조산부, 보건부, 간호부법으로 명시화하였고, 미국은 주정부간호사실무법으로 간호사 업무 및 위임가능업무를 명시하였다. 독일에서는 간호법으로 규정하여 간호 보조인력은 간호사의 케어플랜에 따라 간호사의 감독 하에 간호보조업무를 수행하도록 되어 있다.

넷째, 합리적인 지불보상체계 및 관련수가 개발이 이루어져야 한다. 외국의 경우, 일본은 간호보조료, 미국은 room and board charge 및 DRG, 독일은 DRG로 규정되어 있다.

다섯째, 수용에 부응한 인력양성 및 체계적 관리가 이루어져야 한다. 외국의 경우, 일본은 급성기 병동은 간호사가, 요양병동은 간호보조수가 관리하며, 미국은 간호사와 간호보조원이, 독일은 간호사를 중심으로 간호사 간호보조인력(1년 과정)이 맡고 있다.

여섯째, 사회문화적 인식제고를 위한 홍보가 이루어져야 한다. 입원환자의 정서 심리적 문제를 고려하여 의사가 판단하고 선택적으로 이루어질 수 있도록 하며, 저소득층의 간병서비스 지불능력문제는 자활근로 간병사업을 확대하여 본인부담금이 덜어지도록 하는 것이 바람직하다.

일곱째, 자원의 효율적 활용 및 형평성의 문제를 고려해야 한다. 의원의 입원환자에게는 단계적으로 적용하며 적용일수에도 제한을 두고 가정간호에도 동시 적용하는 등 재원일수 증가문제의 형평성을 고려해야 한다. 병동에 적용함에 있어서도 급성기나 요양병동 등 중간요양시설을 구축 후 중간요양시설에만 적용하며, 병원 물류공급시스템을 구비하고 병실 운영 및 시설을 개선하여 효율적으로 활용되도록 한다.

그리하여 법적 근거 하에 간호, 간호보조, 간병서비스를 마련하고 재원조달 및 지불보상체계를 확립하여 서비스 및 인적자원의 제공이 균형 있게 이루어지도록 하는 것이 바람직하다.