

최신간호동향

1. 문화적 역량 (Cultural Competency in Nursing)

1) 소수집단에 대한 다양한 태도

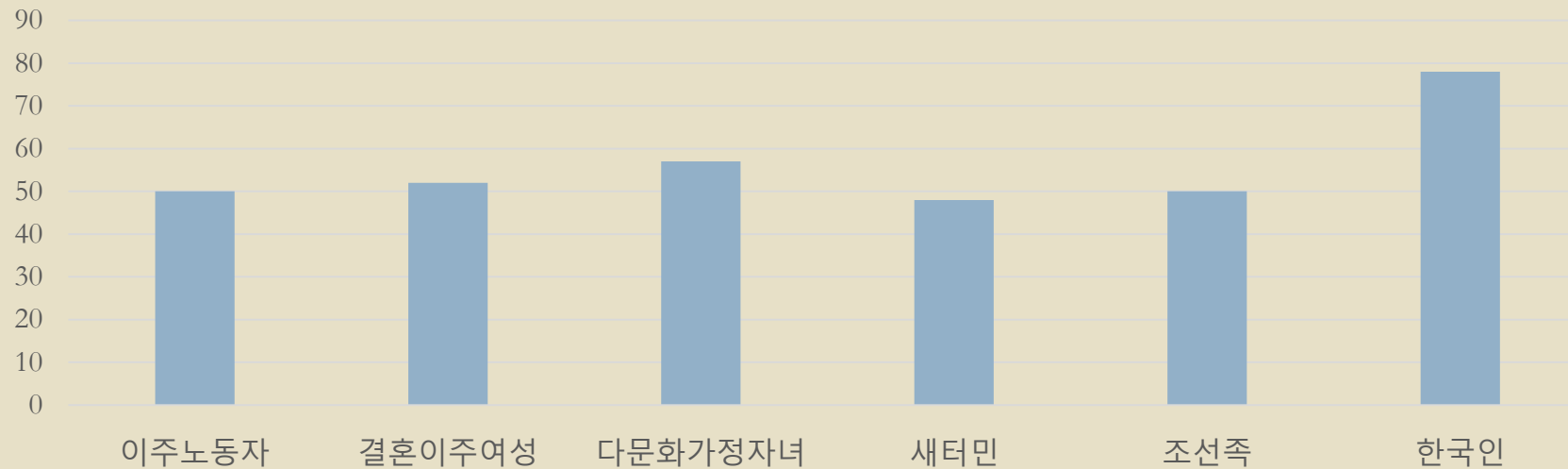
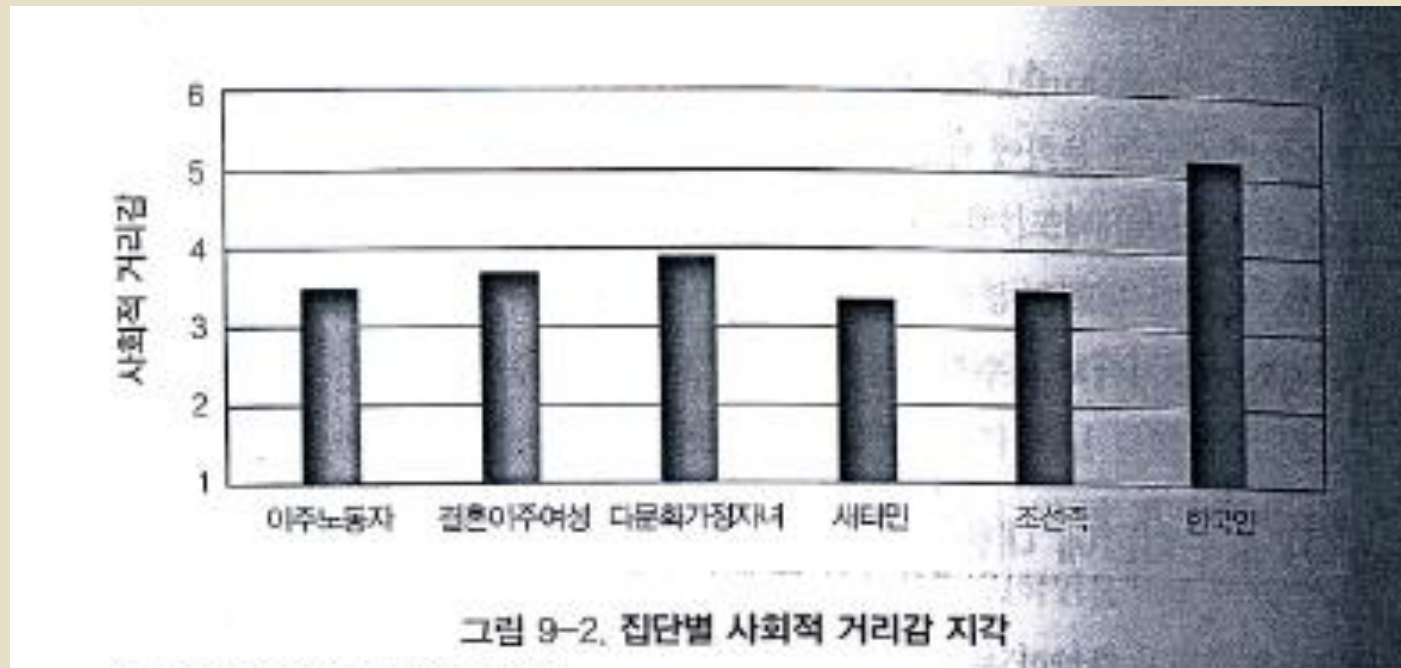


그림 9-1. 집단별 감정온도 지각 : 출처: 김혜숙, 김도영, 신희천, 이주연(2011). 다문화시대 한국인의 심리적 적응 : 집단정체성, 문화적응이데올로기와 접촉이 이주민에 대한 편견에 미치는 영향, 한국심리학회지 25(2) P67

1. 문화적 역량 (Cultural Competency in Nursing)



간호학입문 (2012), 제 9장 최신간호동향 P 362

1. 문화적 역량 (Cultural Competency in Nursing)

1) 소수집단에 대한 다양한 태도

- 감정온도나 사회적 거리감의 차이는 편견 혹은 편애가 크다는 것을 의미함. 편견과 편애는 사회갈등을 야기하고 공통체를 무너뜨리는 부정적 요소로서 작용함. 우리나라 사람들은 다양한 문화를 가진 다양한 집단을 수용하고 함께 살아가기 위해 다양한 문화가 한 사회 안에서 공존하고 성숙해 갈 수 있는 방법을 모색하고 변화해가야 할 것임

1. 문화적 역량 (Cultural Competency in Nursing)

2) 간호사의 문화적 역량 증진을 위한 과제

(1) 사회·문화적 영역

- 우리나라의 역사적·사회적 맥락하에서 소수집단의 발생 배경과 다양한 문화를 이해하고 보건 의료영역에서 간호사가 갖추어야 할 문화적 역량의 구성 요소, 영향요인 및 실천 전략 등에 대한 모델이 개발되고 이를 근거로 구체적인 증진 프로그램들이 개발되어야 할 것임

(2) 간호교육 영역

- 간호실무 영역은 두 가지 차원에서 준비되어야 할 것으로 보여짐. 한 가지는 멀지 않은 장래에 다양한 문화적 배경을 가진 구성원들이 간호 실무현장에서 간호사로서 간호서비스를 제공하는 실천인력으로 함께 할 것이라는 점과 다른 한 가지는 간호대상자로 다양한 문화를 가진 대상자의 간호서비스에 대한 요구와 비중이 점점 중요해질 전망이다
- 간호실무 현장에서 간호서비스를 제공하는 간호사와 간호서비스를 제공받는 간호대상자의 문화적 다양성을 수용하고 함께 하기 위한 준비가 필요할 것임

2. 보완대체요법

(Complementary and Alternative Healing)

- 보완대체요법에 대한 정의는 다양한데 보완대체요법을 연구하는 대표적 기관인 미국의 국립보건(National Institute of Health, NIH) 산하의 국립보완대체의학연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine, CNNAM)는 다양한 범위의 치료철학, 접근방식, 치료법들을 포괄하는 것으로 의과대학이나 병원에서 일반적으로 교육하거나 사용하지 않고 건강보험을 통해 수가가 지급되지 않는 치료나 의료행위로 정의하고 있음
- 우리나라의 경우에도 제도권 의학으로 인정되는 서양의학과 한의학 영역의 치료와 요법들을 제외한 병원에서 의료진에 의해 사용되거나 승인되지 않았으나 질병의 치유와 건강증진을 위해 행해지는 보완적 치료방법을 의미함(신경림, 박선영, 신수진, 2004)
- 보완대체요법은 아시아는 물론 서구 선진국에서도 이용이 증가하고 있음. 미국의 경우 성인인구의 38%, 아동의 12%가 보완대체요법을 이용한 것으로 조사되었고, 우리나라의 경우에도 국가차원의 통계는 찾아보기 어렵지만 질환별 연구 발표에 의하면 노인 관절염환자의 94.2%, 암환자의 56.9% 등 만성적이고 치료가 어려운 질환에서 많이 사용되는 것으로 나타남(NCCAM, 2009; 박경숙 등, 2003; 박형숙과 이윤미, 2000)
- 보완대체요법에 대한 관심이 높아지는 주된 요인은 현대의 질병양상의 변화로 치료가 어렵고 만성화 되어 치료기간이 길어진 환자군이 증가하면서 현대의학이 대상자들의 요구를 충분히 충족하지 못하기 때문임(김명자, 2006)

2. 보완대체요법 (Complementary and Alternative Healing)

1) 보완대체요법의 유형

표 9-1 미국 국립보완대체의학연구소(NCCAM)의 분류

분류		요법	
자연생산물 (Natural product)		<ul style="list-style-type: none"> • 생약용법 • 비타민 	<ul style="list-style-type: none"> • 팥물질 • 식이보충
심신의학 (Mind and body medicines)		<ul style="list-style-type: none"> • 명상 • 요가 • 침술 • 심호흡 운동 • 상상유도요법 	<ul style="list-style-type: none"> • 최면요법 • 점진적 이완 • 기공 • 타이치(태극권)
수기치료 및 신체기반 치료 (Manipulative and body-based methods)		<ul style="list-style-type: none"> • 척추교정 • 마사지요법 	
기타	동작요법 (Movement therapies)	<ul style="list-style-type: none"> • Feldenkrais method • Alexander technique • Pilates • Trager psychophysical integration 	
	에너지 장 (Energy field)	<ul style="list-style-type: none"> • 자석요법 • 광요법 	<ul style="list-style-type: none"> • 기공 • 치유적 접촉
	전체 의료시스템 (Whole medical system)	<ul style="list-style-type: none"> • 아유베르다 • 전통중국의학 	<ul style="list-style-type: none"> • 동종요법 • 자연요법

출처: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>

2. 보완대체요법

(Complementary and Alternative Healing)

2) 보완대체요법과 간호

- 보완대체요법에 대한 관심 증가는 간호계 역시 마찬가지임. 간호는 질병이나 건강문제를 가진 대상자의 질환관리뿐 아니라 대상자에게 예방과 건강증진 차원의 간호를 제공하고 도움을 주어야 하므로 제도권 의료적 접근을 포함한 보완대체요법에도 관심을 가져옴
- 2000년에는 한국보완대체요법 간호사회가 창설됨. 설립취지는 보완대체요법에 관심이 있는 간호사들이 뜻을 모아 우리나라의 전통문화 속에서 이어져온 각종 대체요법을 한국적 간호중재모델로 개발, 발전시키고자 한다고 밝히고 있으며 수지요법, 발반사요법, 식이요법, 아로마테라피, 단전호흡, 지압요법, 원예요법, 음악요법, 이완과 심상요법, 무용요법, 미술요법, 부항요법, 테이핑요법 등 우리나라에서 많이 적용되고 있는 요법들에 대한 연구와 정보공유를 하고 있음
- 보완대체요법 중 검증되고 유효성이 있는 요법을 간호중재로 활용하고 제도화하기 위해서는 이를 수행할 간호사들의 전문직 의료인으로서 인식과 지식이 축적될 필요가 있으므로 이에 대한 신중한 검토가 필요함

2. 보완대체요법

(Complementary and Alternative Healing)

3) 보완대체요법에 대한 과제

(1) 유효성과 안정성에 대한 검증

- 보완대체요법이 유용성을 인정받고 간호증재로 활용되기 위해서는 엄격하고 체계적인 검증단계를 거쳐야 할 것임(김춘길 등, 2012)

(2) 합리적 사용

- 보완대체요법을 이용하고자 하는 경우에는 전문의료인과 상담을 거쳐 유효성과 안정성이 검증된 요법을 선택하고 합리적 비용을 지불하도록 해야 할 것임

(3) 제도화된 교육

- 보완대체요법에 대한 수요가 증가하면서 의료계 종사자들에 대한 교육의 필요성들이 인식되고 있으며 미국의 일부 의과대학과 간호대학은 이를 교과과정에 반영하고 있음. 우리나라의 경우도 일부 학교에서 교과목으로 개설하여 운영하고 있음

(4) 제도권 현대의학과 새로운 관계 정립

- 보완대체요법이 제도권 안에서 수용이 되고 제도권 의료와 함께 사용되기 위해서는 보완대체요법 사용에 대한 범위와 방향성, 그리고 제도권 의료와의 관계에 대한 논의가 정리되어야 할 것임

3. 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)

- 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)는 간호사가 개별 대상자에게 양질의 우수하면서 비용효과적인 간호를 제공하기 위해 실증적이고 유용한 근거들을 활용하는 것을 말함
- 간호실무에서 대상자 간호에 관한 의사결정을 할 때 임상적 간호문제를 정의하고 최신의 정보와 지식체를 찾아내고 비평적 평가에 의해 최상의 근거를 확인하여 이를 임상적 간호문제를 해결하는 데에 사용하는 것임

3. 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)

1) 근거중심간호과정

- 근거중심간호를 실천하기 위해서는 일반적으로 다음의 5단계를 거침. 이전과정의 핵심은 확인된 문제를 해결하기 위해 철저하고 체계적인 고찰과정이 적용됨
- 1단계: 대상자의 문제나 상황을 해결가능한 문제로 전환한다.
- 2단계: 대상자의 문제나 상황을 나타내고 있는 근거를 체계적으로 찾는다.
- 3단계: 연구근거의 적절성, 타당성 및 이용가능성을 평가한다.
- 4단계: 간호실무에서 유용한 근거를 실천에 활용한다.
- 5단계: 근거사용에 대한 결과를 평가한다.

3. 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)

2) 간호연구와 근거중심간호

- 간호학은 실무중심의 실용학문이고 간호사는 보건의료전문직으로서 해당학문 영역에서 축적된 과학적 지식체를 활용하여 대상자의 간호요구에 적합한 간호중재를 수행하게 됨
- 간호학의 과학적 지식체들은 간호가 접하는 실무에서 현상들을 연구활동을 통하여 체계적으로 탐구하고 학습한 결과 형성되며 간호이론과 간호중재들이 과학적 지식체의 대표적인 유형들임
- 간호 대상자의 간호요구에 적합한 간호중재를 결정함에 있어서 간호사는 질적으로 우수하고 비용효과적인 간호중재를 선택하여 수행하게 되는데, 이 때에 연구를 통해 확인된 근거들 (evidences)이 중요한 임상적 결정을 하는 데 매우 중요한 역할을 하게 됨

종양환자를 위한 구강간호 임상가이드라인

- Stricker & Sullivan(2003) 개발 -

A. 다음의 가이드라인은 항암요법과 두경부에 방사선 요법을 받는 입원 또는 외래 종양환자를 아니라 항암요법의 합병증으로 입원한 환자들을 위한 것이다.

1. 치과협진 권장: 골수이식 환자, 화학요법을 받는 백혈병 환자, 두경부 악성종양 환자들은 치료 시작 전 치과에 협진을 의뢰한다.
2. 구강사정: 간호사정의 필수요소로 매일 기본적으로 시행한다.
3. 구강간호법: 구강간호방법은 아래 도구들을 포함하여야 하고, 아래와 같은 빈도로 시행되어야 한다.
 - 하루 세 번 그리고 취침 시
 - 골수나 간세포 이식을 받고 다량의 methotrexate를 투여받는 환자는 밤에 깨어 있거나 구내염의 과거력을 가진 경우에는 추가로 한 번 더 시행한다.
 - ORG 점수가 1점 이상되는 환자는 두 시간 간격으로
 - a. 일반적으로 입원 환자는 부드러운 칫솔이나 불소치약으로 이를 닦게 한다. 아주 부드러운 칫솔은 골수이식과 입원한 백혈병 환자들을 위해 제공한다. 칫솔질이 해롭거나 급기인 상황에서는 toothettes 또는 bendex mouthrines의 사용을 고려할 수 있다.
 - b. 치실사용: 혈소판이 50,000 미만인 환자들은 치실을 사용해서는 안 된다.
 - c. 입안 향구기: 생리식염수가 구강세척제보다 좋다. 만약 환자들이 중탄산나트륨, 중류수 또는 무알코올 가글액을 더 선호한다면 대체 가능한 가글액이 제안될 수 있다. Nonalcoholic chlorhexidine mouth wash는 구내염 예방에는 사용할 수 없으나 칫솔질을 수행할 수 없는 대상자나 임상적으로 특별한 상황일 경우 충치예방을 위해 고려될 수 있다. Hydrogen peroxide mouthrines는 사용하지 않는다.
 - d. 두경부 또는 전신에 방사선 요법을 받거나 심각한 구내건조증을 가진 환자는 치아위생과 충치예방을 위해 국소적인 불소를 사용한다.
 - e. 필요시 입술과 구강에 구강 수분 보습제를 바른다.

종양환자를 위한 구강간호 임상가이드라인(계속)

4. 환자교육
 - 위의 구강간호기준을 지킨다.
 - 퇴원이나 외래치료의 시작 시 구강통증에 대한 유인물을 제공한다.
 - 입원실에 표준화된 환자 교육자료를 붙인다.
5. 타액 대체물
 - 문헌에서 구내 건조증의 감소를 위해 mucin과 같은 타액 대체물은 carboxymethylcellulose와 같은 대체물보다 더 우위의 것으로 문헌에서 지지되었다.
6. 국소마취제
 - lidocain, diphenhydramine, antacids, sodium bicarbonate의 여러 혼합물이 포함되어진 'magic mouthash'와 같이 혼합된 아취 가글액은 추천되지 않는다.
 - Ulcerase와 같은 단일 국소마취제가 더 낫다.

출처: 장금성 등(2005)에서 재인용

3. 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)

2) 간호연구와 근거중심간호

- 1990년대 이후 근거중심실무를 수행하기 위해 국내외에서 많은 연구들이 진행되었는데, 대표적 사례로 Stricker와 Sullivan(2003)이 개발한 종양환자를 위한 구강간호 임상가이드라인을 소개하고자 함
- 1단계 : 실무변화를 위한 임상문제의 확인과 우선순위 정하기 – 간호실무에서 종양환자의 구강간호에 적절한 가이드라인이 없이 3가지 구강간호 방법이 사용되고 있음
- 2단계 : 근거의 수집과 평가 – 현재 간호실무에서 활용되고 있는 종양환자 구강간호에 대한 가이드라인을 수집하여 평가도구에 의해 평가하였음. 가이드라인들에 대한 근거를 확인하기 위해 인터넷 학술정보 검색엔진과 데이터베이스를 이용하여 광범위한 검색과 체계적 고찰이 이루어짐
- 3단계 : 변화 만들기 – 가이드라인 개발을 위해 개발팀을 관련부서의 전문가들을 포함하여 구성하였고 개발팀이 개발의 방향성에 대해 공유함. 기존에 수행했던 구강간호방법의 변화를 위해서 실무변화를 위한 환경조성과 장애요인을 확인하였고 직원교육이 시행됨
- 4단계 : 평가하기 – 개발된 가이드라인을 평가하기 위해 유사실험 연구를 진행함

3. 근거중심간호 (Evidence-Based Nursing)

3) 근거중심간호에 대한 비판

- 첫째, 간호사가 대상자의 임상문제를 확인하고 문제해결을 위한 근거들을 찾아내고 평가하여 조직화하는 데에는 상당한 시간이 소요될 것임
- 둘째, 근거들을 찾아내기 위해 병원의 정보시스템이 이를 지원할 수 있도록 설계되어야 하며 유지하는 데에는 비용이 든다는 것
- 셋째, 대상자의 문제유형에 따라 어떤 경우는 근거를 찾기가 어려울 수 있음
- 넷째, 근거중심간호의 실천을 위해서는 무엇보다도 간호사가 근거중심간호의 방법론에 숙련되어 있어야 함

4. 환자안전

1) 의료오류의 원인과 유형

- 수술환자나 수술부위가 바뀐다든가, 치료제를 과다 투여하거나 경로가 잘못 된다든지 등의 다양한 환자 안전 사고들은 인적요인에 의해 시스템과 인적요인에 의한 실수와 오류에 기인함
- 의료오류의 발생원인에 대해서 우리나라는 국가차원 또는 환자안전 관련 기관에서 발표된 자료는 없으나 김은경, 강민아와 김희정(2007)은 의료종사자들을 대상으로 조사한 연구에서 인력배치의 불합리성, 업무과정 절차의 준수문제, 안전교육의 미비와 정보의 부족, 부서간 연계 및 의사소통의 문제, 전산화 시스템에 대한 거부감, 의료오류 보고체계의 미구축, 조직의 안전문화 부재와 포용력 부족 등이라고 밝힘
- 의료오류의 유형은 투약 오류, 수술관련 오류, 진단 오류, 인적요소와 인간과 기계간 인터페이스 오류, 이동과 인수인계 오류, 팀워크와 의사소통 오류, 병원감염, 의료관련 기타 합병증, 외래 환경으로 구분해 볼 수 있음(김은영 등, 2011)

4. 환자안전

2) 환자안전을 위한 활동

(1) 환자안전사고보고시스템 구축

- 사고보고 (incident report)는 사고의 책임을 불어 담당자를 문책하거나 책임을 묻기 위해서가 아니라 발생한 오류를 보고하여 재발을 예방하기 위함

(2) 환자안전관리시스템 구축

- 의료기관의 규모도 대형화되고 의료서비스의 제공과정도 복잡해져 환자안전을 위해 정교한 환자안전관리시스템이 개발되어 시스템을 이용한 관리가 필요함
- 환자안전에 관심을 갖고 노력해온 의료기관들은 투약전 환자확인율, 수술부위확인율, 낙상을 등과 같은 주요 관리지표를 개발하였고 환자에게 검사상 이상치가 발견되는 경우 주치의에게 신속하게 알리는 PSCI(Patient Safety Critical Indicator) 등도 통합적으로 연계하여 전산프로그램을 이용하여 환자안전관리시스템을 가동하고 있음

4. 환자안전

표 9-2 미국 국립보완대체의학연구소(NCCAM)의 분류

상황	범부	내용
수술 환자 대기 구역	1. 일반적인 수술환자 안전	1. 수술환자 이동시 각종 line과 배액관의 개방성을 유지한다. 2. 수술환자의 마취, 수혈, 약물, latex 등의 allergy를 확인한다. 3. 불안 감소와 저체온 예방을 위해 온장고의 따뜻한 포를 덮어준다.
	2. 감염	1. 수술환자에게 모자를 띄워준다.
	3. 낙상	1. 수술환자가 환자 침대에서 수술실 stretcher로 이동시 병동 stretcher의 비퀴를 고정하고 환자의 이동을 돕는다.
	4. 정확한 수술	1. 수술환자를 확인한다(이름, 병력번호를 확인한다). 2. 수술환자의 수술 부위 marking을 수술 스케줄과 일치하는지 확인한다. 3. 수술환자와 수술 스케줄 확인과 수술 room을 확인 후 이동하도록 한다. 4. 수술환자의 수술 전 준비상태 확인은 checklist를 활용한다.

출처: 송미옥(2009). 수술환자 안전관리 프로토콜 개발, 전남대학교 석사학위논문, p46; 최종 프로토콜의 일부본임.

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 375

표 9-3 미국 AHRQ의 환자안전문화 조사 도구(Hospital survey of patient safety culture)

하부차원	하부영역	세부항목
문화에 관한 인식 (22문항)	안전에 대한 전반적인 인식(4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 더 많은 일을 하기 위해 환자안전을 해치는 일은 없음 • 부서의 절차나 시스템이 과실 예방에 도움이 됨 • 심각한 과오가 없는 것은 우연일 • 우리 부서는 환자안전에 문제가 있음
	조직학습 (3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 직원들은 환자안전증진을 위해 노력함 • 과실이 긍정적인 변화를 가져옴 • 안전개선을 위한 변화 시도 시 효과를 평가함
	부서 내에서의 팀워크 (4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 직원들은 서로를 도우심 • 많은 업무처리 시 직원들이 함께 덩으로 일함 • 직원들은 서로를 존중함 • 한 부서가 바빠질 때에는 다른 부서가 협력해서 도와 줌
	직원배치 (4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 주어진 업무를 수행하기에 충분한 인력이 있음 • 최적의 근무시간을 초과하여 근무함 • 필요 인력은 인시적으로 대체함 • 너무 많은 업무 때문에 위기 상황에서 일함
	의사소통의 개방성 (3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 해가 되는 경우 자유롭게 의견 개진함 • 상관의 결정, 행동에 자유롭게 의문을 제기함 • 옳지 않은 것에 직원들은 질문하기를 꺼림
	직속상관/ 관리자의 태도 (4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 환자안전질책을 따를 때 격려의 말을 함 • 직원들의 환자안전 개선 제안을 신중히 받아들임 • 업무량이 증가할 때 속성으로 일을 처리하기 원함 • 환자안전문제가 지속적으로 발생하여도 그냥 지나침

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 376

표 9-3 미국 AHRQ의 환자안전문화 조사 도구(Hospital survey of patient safety culture)(계속)

하부차원	하부영역	세부항목
병원의 환자안전 문화에 관한 인식 (20문항)	병원경영진의 태도(3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 환자안전을 개선하고자 하는 업무분위기 조성 • 환자안전을 최우선 순위에 둠 • 사고발생 후 환자안전에 관심을 가짐
	부서 간의 협조체계 (4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 같이 일할 때 부서 간 협조가 잘 이루어짐 • 환자에게 최상의 진료를 위해 협조를 잘함 • 부서 간 협조가 안 됨 • 다른 부서에서 파견 온 직원과 일할 때 불쾌함
	부서 간의 환자 전송 (4문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 다른 부서로 환자 전송 시 누락되는 부분이 있음 • 인수인계 시 중요한 환자정보가 누락됨 • 부서 사이에 정보교환 시 문제가 발생함 • 환자의 입장에서 병원인수인계는 문제가 있음
	사고에 대한 비치벌적 대응 (3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 실수가 용납되지 않는다고 느낌 • 실수 했을 때 보고하는 것을 두려워하지 않음 • 실수가 개인기록에 남을까봐 두려워함
	사고에 대한 피드백과 의사소통(3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 사건보고서를 근거로 변화사항을 피드백 받음 • 부서 내 발생한 과실에 대해 직원들에게 알림 • 사고 재발 방지 방법에 대해 직원 간에 논의함
	사고보고 빈도 (3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 영향을 미치지 않던 안전사고 • 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없는 사고 • 환자에게 해를 끼칠 가능성이 있었으나 해를 주지 않은 사고
	환자안전도 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 부서 내의 환자안전도 평가

출처: 노이나(2008). 병원근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석, 연세대학교 석사학위논문에서 재인용, p12

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 377

4. 환자안전

2) 환자안전을 위한 활동

(3) 표준메뉴얼 개발과 보급

- 환자안전관리 프로토콜, 표준임상지침서나 임상관리도(clinical pathway)를 개발하고 이를 활용하여 의료서비스를 제공하게 되면 의료서비스가 제공되는 과정을 검토함으로써 오류나 실수를 줄이고 의료인간 서비스 질의 차이를 줄일 수 있음

(4) 환자안전문화 정착

- 환자안전의 위협하는 요인들을 시스템의 불완전성에서 기인하는 것으로 보고 환자안전관리를 위해 단편적 구조적 측면의 환경뿐만 아니라 포괄적 접근이 필요함이 강조되고 있음
- 김은경, 강민아, 김희정(2007)은 환자안전문화에 대한 의료종사자의 인식과 태도에 관한 연구에서 조직구성원의 안전에 대한 인식 전환을 전제로 하는 환자안전문화의 조성이 이루어져야 하며 환자안전이라는 개념이 조직 전체의 사명과 비전으로 통합되어 개별구성원 모두가 책임과 의무를 공유해야 한다고 발표함

5. 국제보건활동

1) 국제연합의 새천년개발목표

- 2000년 9월 유엔의 밀레니엄 정상회의 기간 동안에 147개국 정상을 포함한 191개국에 의해 ① 국제사회가 추구하는 가치와 원칙 ② 평화, 안보와 군축 ③ 개발과 빈곤퇴치 ④ 환경보호 ⑤ 인권, 민주주의와 건전한 지배체제 (Good Governance) ⑥ 취약그룹 (the vulnerable)의 보호 ⑦ 아프리카 지원 ⑧ 유엔의 역할과 기능강화에 관한 인류의 새로운 결의인 새천년 선언 (Millennium Declaration)을 채택함. 이의 이행을 위하여 새천년개발목표는 절대빈곤 및 기아 퇴치, 보편적 초등 교육 달성, 양성평등 및 여성능력 고양, 아동사망률 감소, 모자보건증진, HIV/AIDS 말라리아 및 기타 질병 퇴치, 지속 가능한 환경 확보, 개발을 위한 범지구적 파트너십 구축 등의 8가지 목표를 2015년 까지 성취할 것에 동의함

5. 국제보건활동

표 9-4

MDG	목표(Goals)	세부목표(Target)
1	절대빈곤 및 기아 퇴치	<ul style="list-style-type: none"> 1일 소득 1달러 미만 인구비율 반감 기아인구 비율 반감
2	보편적 초등교육 달성	<ul style="list-style-type: none"> 전 세계 모든 아동의 초등교육 수혜 달성
3	양성평등 및 여성능력 고양	<ul style="list-style-type: none"> 모든 교육 수준에서 성별 간 차이 제거
4	아동사망률 감소	<ul style="list-style-type: none"> 5세 미만 사망률 2/3 감소
5	모성보건증진	<ul style="list-style-type: none"> 산모 사망률 3/4 감소
6	HIV/AIDS 말라리아 및 기타 각종 질병 퇴치	<ul style="list-style-type: none"> AIDS 확산 저지 및 감소 말라리아, 기타 주요 질병 발생 저지 및 감소
7	지속 가능한 환경 확보	<ul style="list-style-type: none"> 지속가능개발 원칙의 국가정책 통합 안전한 식수예외 지속적 접근이 불가능한 인구비율 반감 최소 1억 명의 슬럼거주자 생활여건 개선
8	개발을 위한 범지구적 파트너십 구축	<ul style="list-style-type: none"> 평등한 개방무역과 금융시스템 구축 최빈국의 부채 경감 등 공식적 지원 저개발국의 지원 개발도상국 외채의 포괄적 해결 청년층을 위한 생산적 일자리 창출전략 개발 민간 제약회사와 협력, 필수약품 제공 정보통신 등 신기술 혜택 확산

출처: <http://www.unmillenniumproject.org/goals/index.htm>

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 379

표 9-5 보건의로 분야에서 추진하고 있는 사업

목표 1: 보건의로 인적 역량강화	
태국	태국 백신생산기술 향상사업
요르단	요르단 이르비드지역 혈액은행 개선사업
이라크	바그다드 의대 등 3개 의과대학 의학연구센터 지원
콜롬비아	초코 주 기초보건의료서비스 향상사업
페루	UNSAAC 치과 역량강화사업
볼리비아	3개지역 보건의료시스템 향상 및 의료인력 역량강화사업
동티모르	덜리 구급체계구축 지원사업
목표 2: 보건의로 제도적 역량강화	
우즈베키스탄	응급후송시스템 구축사업
피지	복합 응급의료 및 지역사회 보건개선사업
자메이카	킹스턴 시 중앙의료정보시스템 구축사업
네팔	의료보험제도 도입 타당성 조사 사업
목표 3: 보건의로 서비스 접근성 강화	
캄보디아	지방병원 서비스 강화사업
에콰도르	산로렌조 시 기초보건 의료서비스 강화사업
캄보디아	캄퐁낭 지역병원 의료서비스 강화사업
페루	한국-페루 산타로사 친선병원 2차 개선사업
필리핀	한국-필리핀 카비테 친선병원 2차 개선사업
이라크	바그다드 이맘알리 병원 화상센터 건립사업
이라크	나자프 알사드르 병원 이동진료팀 설립사업
케냐	키덴겔라 모자보건센터 증축 및 개선사업

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 381

5. 국제보건활동

표 9-5 보건의료 분야에서 추진하고 있는 사업(계속)

목표 3: 보건의료 서비스 접근성 강화(계속)	
동티모르	국립병원 의료서비스 현대화 및 관리능력 배양사업
짐바브웨	블라와요 시 남부지역병원 의료역량강화사업
탄자니아	다레살람 보건소 진단능력 강화사업
페루	리마 시 토스데마요국립병원 검진기능개선사업
아프가니스탄	파르완 1차 의료지원사업
이라크	카르발라 이동진료팀 구축사업
페루	피야오 지역 모자보건센터 개선사업
라오스	아동병원 건립사업
팔레스타인	제닌지역 기초보건의료서비스 강화사업
파라과이	산페드로 종합병원 건립사업
콜롬비아	한국-콜롬비아 우호재활센터 건립사업
캄보디아	시엠릴 수립병원 역량강화사업
카메룬	국립응급센터 건립사업
나이지리아	국립소아병원 건립사업
피푸아뉴기니	낙후지역 소도시 보건소 지원사업
목표 4: 모자보건 및 가족계획 향상	
온두라스	신생아 사망률 감소 지원사업
잠비아	모자보건 역량강화사업
짐바브웨	모자보건 역량강화사업
파테달라	치말레남고주 모자보건환경 개선사업
잠비아	루사카 총궐군 모자보건서비스 개선사업

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 382

표 9-5 보건의료 분야에서 추진하고 있는 사업(계속)

목표 4: 모자보건 및 가족계획 향상(계속)	
가나	동부지역 아동 및 모성사망률 감소지원사업
에티오피아	아르시 가족계획 및 모자보건증진사업
파라과이	아순시온 인근 3개지역 아동 및 모성사망률 감소지원사업
엘살바도르	임산부요양소 건립사업
도미니카(공)	미성년 임신방지 및 여성환경보건 개선 2차사업
파테달라	모자보건 역량강화사업
방글라데시	UNICEF 가정방문중심의 산모 및 신생아 보건 증진사업
DR 콩고	UNICEF 기초년역강화사업
목표 5: 전염성 질병 관리 및 예방	
엘살바도르	전염병 검사 및 관리 역량강화사업
핀란드	국립 폐질환센터 전략적치 역량강화사업
나이지리아	HIV/AIDS 진단능력 강화사업
코트디부아르	부롤리 궤양 치료역량 강화사업
카자흐스탄	암 조기진단 의료시스템 구축사업
우즈베키스탄	전염병 역량강화사업
필리핀	까비메 공중보건/검역관리 역량강화사업
코트디부아르	충북부-서부지역 누관(Fistula)치료
수단	주혈흡충증 퇴치사업
니제르	뇌수막염 감시 및 퇴치역량 강화사업
DR 콩고	말라리아 퇴치사업

간호학입문(2012), 제 9장 최신간호동향 P 383

5. 국제보건활동

2) 국제보건활동과 관련된 기구들

(1) 한국국제협력단



- <http://www.koica.go.kr/>
- 우리나라와 개발도상국가와의 우호협력관계 및 상호교류를 증진하고 이들 국가들의 경제사회발전 지원을 통해 국제협력 증진에 기여하고자 정부출연기관으로 설립됨
- 주요사업으로 프로젝트 사업, 국내초청연수, 사업해외봉사단 파견, 해외재난긴급구호평화구축지원 사업, 민-관협력 사업, 국제기구를 통한 지원 사업이 있음

(2) 한국국제보건의료재단



- <http://www.kfi.org/KOFIH>
- 한국국제보건의료재단은 보건복지부 산하 특별법인으로 나눔을 통해 세계를 치유하는 대한민국 대표 보건의료 전담 전문기관으로 설립되었음
- 개발도상국가를 비롯한 외국, 북한, 재외동포 및 외국인근로자 등에 대한 보건의료지원 사업을 수행함으로써 국제협력 증진과 인도주의 실현에 기여하고 있음
- 주요사업 중의 하나인 개발도상국 보건의료 지원사업으로 모자보건증진사업, 결핵관리 역량강화사업, 기생충관리사업, 응급의료 기능강화사업, 기 지원사업 사호관리사업, WHO 협력사업 등을 추진하고 있음

5. 국제보건활동

2) 국제보건활동과 관련된 기구들

(3) 월드비전



- <http://www.worldvision.or.kr>
- 월드비전은 60년 전, 한국전쟁의 폐허 속에서 설립된 NGO임. 1991년 한국월드비전은 도움을 받던 나라에서 주는 나라로 역사적인 전화를 이루었고, 2006년 구호사업의 전문성을 인정 받아 국내 NGO 가운데 유일하게 세계식량계획(World Food Programme, WFP) 공식협력기관이 됨
- 한국월드비전은 전 세계 100여 개 국에서 4만여 명의 직원들이 일하는 세계최대의 민간국제기구인 국제 월드비전(영국 런던 소재)의 회원국이며 'UN 경제사회이사회' 로부터 NGO 최상위 지위인 '포괄적 협의지위' 를 부여 받았음
- 주요사업으로 국제개발사업, 국제구호사업, 국내사업, 북한사업, 옹호사업, 등을 추진하고 있으며 그 가운데 국제개발사업의 일환으로 저 개발국가를 대상으로 보건 및 의료 영역에서 예방접종, 산전 산 후조리, 가족 및 아동 건강 증진에 필요한 지원 활동, 건강진료, 상담, 예방, 결핵, 말라리아, Dengue열 및 기타 만성질병에 걸린 환자들 치료 및 회복, 가족계획, 설사예방, 경구수분보충, 보건교육 및 훈련, 지역사회 건강, 응급실, 지역보건센터유지, 건강검진시스템, 의료정책개혁 등 지원사업을 수행함

5. 국제보건활동

2) 국제보건활동과 관련된 기구들

(4) 세이브더칠드런코리아



• <http://www.sc.or.kr>

- 세이브더칠드런의 주요사업은 국내사업, 해외사업, 권리옹호로 조직화되어 있음. 해외사업의 보건의료영역에서 극심한 빈곤, 기초적인 의료서비스 보급의 미비, 훈련된 인력의 부족, 낮은 보건위생에 대한 사회적 인식 등으로 인해 생존권, 보호권을 위협하는 세계 각국의 어린이들을 위한 지원사업을 펼치고 있음

(5) 굿네이버스



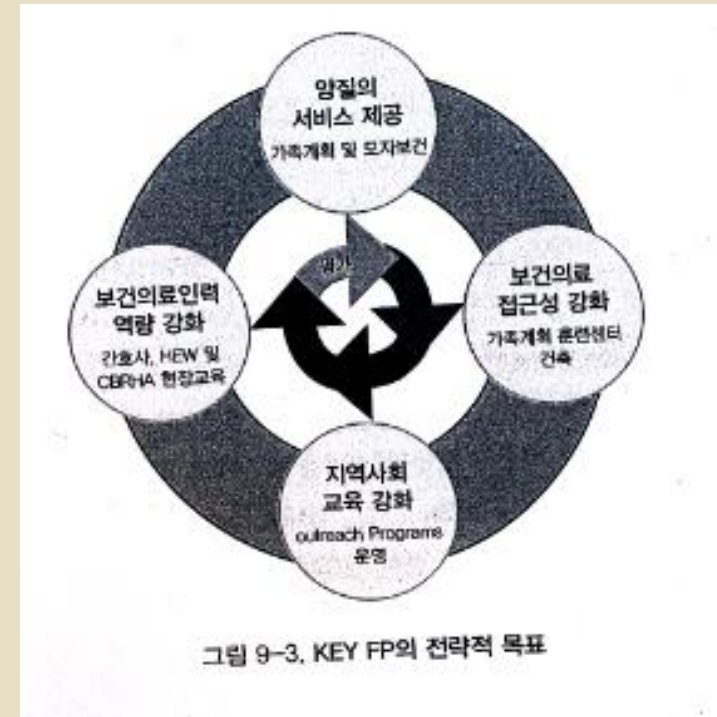
• <http://www.goodneighbors.kr>

- 1991년 우리나라에서 세워진 국제그호개발 비영리단체로서 세계 도처에서 세계연합(UN)과 함께 인간의 생명과 권익을 보호하고 평화와 안녕을 지키는 많은 일들을 수행하고 있음
- 주요사업은 국내전문족지사업, 해외구호개발사업, 대북지원사업, 긴급구조사업 등이 있으며 해외구호사업 가운데 지역개발사업으로 보건의료사업을 포함하고 있음. 보건의료사업으로 중식제공으로 영양상태 개선, 병원·보건소 운영과 방문진료를 통한 의료서비스 제공, 의약품 및 의료기구 지원, 질병예방 및 보건교육을 제공하고 있음

5. 국제보건활동

3) 국제보건활동의 실제

- KEY FP(Korea, Ethiopia, Yonsei Planning) 사업
- KEY FP 사업은 연세대학교 간호대학과 국제협력단이 함께하는 MDGs 달성을 위한 사업임
- 에티오피아는 정부와 국제 비영리조직의 가족계획사업에 대한 지속적인 노력이 있었음에도 불구하고 가족계획사업에 대한 접근도가 떨어지고 인구가 계속 증가하고 있음
- 이에 사업단은 현지 조사를 통해 타당성을 검토하고 원치 않은 임신을 감소, 출산을 저하, 모성 사망률 및 신생아 사망률을 낮추기 위해 에티오피아 오로미야(Oromiya) 주 아르시(Arsi) 지역의 3개 woreda 에서의 지역사회기반 주민참여 접근을 바탕으로 한 가족계획 및 모자보건 증진사업을 진행하고 있음
- KEY FP사업의 전략적 목표는 보건의료접근성 강화, 지역사회교육 강화, 보건의료인력의 역량 강화, 양질의 서비스 제공이며 이를 위한 구체적인 프로그램들이 진행되고 있음



간호학입문 (2012), 제 9장 최신간호동향 P 386

5. 국제보건활동

- 에티오피아에서 진행되고 있는 구체적 보건활동과 프로그램
- 훈련센터 및 주민교육센터
 - 보건의료환경 개선 및 접근도 향상을 위해 가족계획훈련센터 및 주민교육센터를 건립
 - 가족계획훈련센터에서는 가족계획 상담 및 시술서비스 제공, 보건의료인력 훈련, 보건소 연계서비스, 근접도시의 병원과의 연계, 지역주민대상 보건교육이 제공되고 청소년 모임 및 주민생활 모임 장소로도 활용될 것임 주민교육센터에서는 가족계획 상담과 지역주민대상 보건교육이 제공됨
- 보건의료인 훈련
 - 센터운영전문인력과 시니어 간호사들에게 가족계획, 상담기술, 청소년 및 주민활성화, 장기피임법 등의 내용으로 교육훈련을 실시하고 가족계획요원들에게는 가족계획 및 모자보건에 대한 교육, 상담기술, 청소년 및 주민 활성화 등에 대한 기본적인 교육을 제공함
 - 간호사, 건강증진요원, 마을건강원, 주민지도자에게 기본적인 가족계획과 모자보건, 상담기술, 청소년 및 주민 활성화에 대한 교육을 제공함

5. 국제보건활동

- 에티오피아에서 진행되고 있는 구체적 보건활동과 프로그램
- 가족계획 및 모자보건 서비스
 - 요구가 있는 현장에서 직접 가족계획 및 모자보건서비스를 할 수 있는 여건을 마련하여 교육과 서비스를 제공함. 가족계획훈련센터에서 피임시술실을 설치하여 원하는 사람에게 가족계획서비스를 제공함
 - 제공되는 서비스로는 장기 및 영구 피임시술(정관절제술, 난관결찰술 등), 단기피임서비스, 청소년 임신예방 상담, 고위험산모 발견 및 의뢰, 안전분만키트 제공, 산후 가족계획 상담 및 서비스 등. 또한, 임신을 통한 AIDS 수직감염에 대해 남성, 여성 모두에게 교육하여 위험성을 알리고 효과적으로 예방할 수 있도록 정보를 제공함
- 지역사회 활성화
 - 지역의 지역위원회를 구성하고 이를 중심으로 지역별로 가족계획에 대한 자조적인 주민활동을 유도함
 - 제공되는 프로그램에는 훈련센터기반 프로그램, 아웃리치 프로그램, 라디오 홍보 프로그램, 수입창출 프로그램, 지역사회 경연대회 등이 있음

참고문헌

- 김경희(2003). 근거-중심간호(Evidence-Based Nursing). 대한간호, 54-63
- 김명자(2006). 호스피스와 보완대체요법에 대한 전망, 호스피스 논집, 10, 40-50
- 김명수(2010). 오류보고 촉진전략이 간호사의 오류보고에 대한 태도, 환자안전문화, 오류보고의도 및 보고율에 미치는 효과, 대한간호학회지, 40(20), 172-181
- 김미란(2011). 환자안전(patient safety) 개념분석. 대한간호학회지, 41(1), 1-8.
- 김수미(2010). 출혈위험이 있는 신부전환자의 혈액투석을 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발과 적용 및 평가, 한국간호교육학회지 16(1):150-155.
- 김연희(2007). 한국사회의 문화와 사회복지분야의 문화적 역량. 사회복지연구, 35, 117-144.
- 김은경, 강민아, 김희정(2007). 환자안전문화에 대한 의료종사자의 인식과 경험, 간호행정학회지 13(3), 321-334
- 김춘길, 김정아, 왕명자, 천우정(2012) 보완대체요법의 적용. 서울:소화
- 김혜숙, 김도영, 신희천, 이주연(2011). 다문화시대 한국인의 심리적 적응; 집단정체성, 문화적응 이데올로기와 접촉이 이주민에 대한 편견에 미치는 영향, 한국심리학회지 25(2), 51-89.
- 박경숙, 류언나, 문경선, 이원유, 이성옥, 김명희 등(2003). 노인 관절염 환자의 보완대체요법 이용실태, 류마티스건강학회지, 10(2), 142-155.
- 박형숙, 이윤미(2000). 암 환자의 대체요법 이용에 관한 연구, 재활간호학회지 3(2). 212-227.
- 부산카톨릭 대학교 병원경영컨설팅 연구소 공역(2007). 의료안전관리.메디컬코리아.
- 장금성, 김남영, 김윤민, 류세앙, 박순주, 백명, 양진주, 정경희, 최자윤(2005). 근거중심간호-교육, 연구 및 실무에의 접근-, 전남대학교 출판부.
- Burns N, Gove S(2007). Understanding nursing research: building an evidence practice, ed4, St. Loulce, Saunders.