

地域社會가
要求하는
看護員

새로운 健康事業을 위한 看護와 示範事業
— 江華지역사회 보건의료사업을 중심으로 —

목 차

- I. 서 론
- II. 강화 지역사회 보건사업
 - 1) 보건지소단위 조직 재 구성
 - 2) 리 단위의 새로운 가정건강요원 제도
- III. 강화지역사회 보건사업에서의 보건간호원의 역할
 - 1) 교육자로서의 역할
 - 2) 계획수립자로서의 역할
 - 3) 실무자로서의 역할
 - 4) 지역사회조직의 참여자로서의 역할
 - 5) 감독 및 평가자로서의 역할
 - 6) 연락자로서의 역할
- IV. 결론 및 제언

I. 서 론

현재 한국의 보건간호는 종래의 의료제공 양상이 임상 지향적인 것과 특수 건강문제 관리에 대한 치중으로 말미암아 거의 무시된 상태에 있다. 이런 의료제도에서 간호의 방향이 개인의 문제에 집중했고 집단지역사회 문제를 도외시했던 것이다. 점차 가족, 지역사회를 중심으로 한 포괄적인 보건간호가 요구되고 있고 방향 설정이 되고 있다.

정부에서 1960년부터 보건소 제도를 발전시켜 지역 주민의 공중보건 예방의학적인 측면을 해결하려 했다. 그러나 정부의 의료사업 최중단



연세대학교강화지역사회보건사업

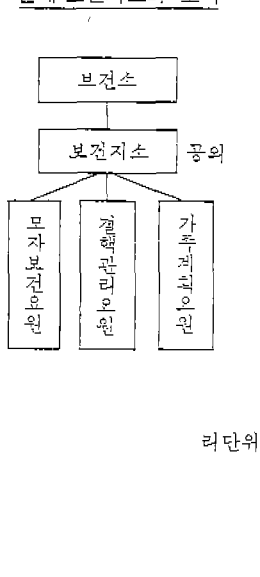
보건간호원 지 정 욱
신 유 선

위가 군단위 보건소에 머물고 있으며 보건간호원은 그 이하 조직엔 없는 실정이고 극히 일부지역에서 시범적인 보건업무에 참여하고 있을 뿐이다. 따라서 면(面)이나 리(里)단위의 보건 의료요구에 구체적인 영향을 미치지 못하고 있다.

현 의료전달제도에서 보건지소의 인력을 보면 1명의 공의(의사가 없거나 많은 수가 수련의로 충원)와 3명의 보건요원(1명의 조산원과 2명의 간호보조원)이 있으나 대개의 면(面)에서 3명의 보건요원은 면사무소에서 근무하면서 그 나름대로 보건사업을 하고 있어 보건지소 인력에 포함하기가 애매하다. 공의는 보건지소에서 보건지소를 찾는 환자를 치료하는 일을 주로 하고 있고 3명의 보건요원(모자보건, 결핵관리, 가족계획관리요원)으로 면 보건사업을 실시하고 있는 실정이다. 보건요원(간호보조원)의 교육정도 배경, 구체화 되지 않은 업무, 감독자 결여 등으로 상당한 무리가 있다고 보며 이를 재 조직하고 새로운 기능을 부여해서 현상보다 나은 상태에 도달하게 하여야 군, 면의 보건상태를 증진시킬 수 있을 것이다.

이러한 현실의 문제를 해결하기 위한 방법이 여러 각도에서 시범사업을 통해 연구되고 있다.

현재 보건지소의 조직



변화하는 지역사회 요구에 맞는 보건간호원의 역할과 보건간호 요구를 강화지역사회 보건사업을 예로 들어 문제점과 해결방안을 모색해 보기로 한다.

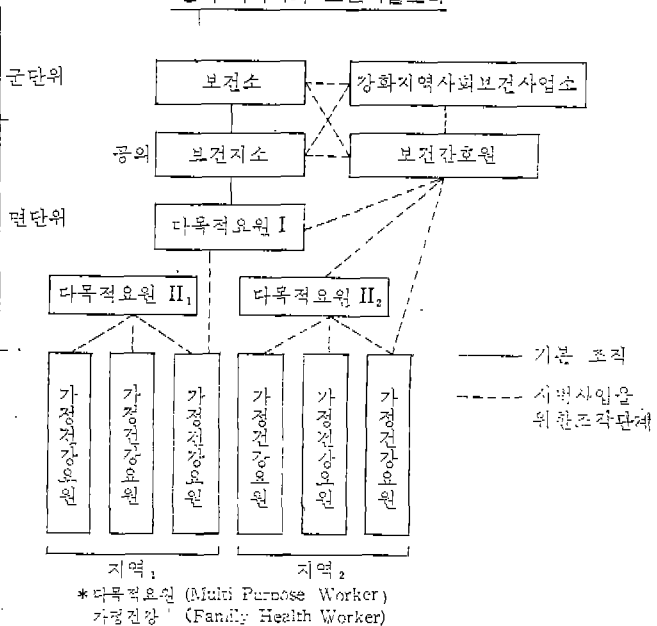
II. 강화 지역사회 보건사업

연세대학교에서 1975년 3월부터 시작한 강화지역사회 보건사업은 정부 보건사업의 최종단위가 군(郡)단위인 것에서 그 이하 면, 리단위까지 조직을 강화한 것으로 지역사회 요구에 따른 새로운 방향의 의료전달제도가 모색되고 있다.

강화군 13개 읍(邑), 면(面) 가운데 2개면(선원, 내가면)을 선정하여 지역사회 특성에 대한 이해와 그 지역사회 요구가 무엇이며 그들로 하여금 요구를 충족하기 위해 자발적으로 조직화 하고 활동하도록 도와주는 길을 모색하며 자신들의 자원이나 능력을 자신들의 문제를 해결하는데 적합하게 쓰여 지도록 지도하고 인도하는 것이 목적이다.

사업의 주요한 영역을 세 가지로 구분해 보면 첫째, 학생(의과대학 간호대학 등)들의 지역사회 의학 및 간호교육을 위한 사업이고 둘째, 가정건강요원(Family Health Works) 중심의 마을 보건소 사업과 셋째로 연구사업이다.

강화 지역사회 보건사업조직



* 다목적요원 (Multi Purpose Worker)
가정건강 (Family Health Worker)

강화 지역사회 보건사업의 체계를 표로 보면 다음과 같다.

표와 같이 강화 지역사회 보건사업은, 1) 보건지소 단위의 조직 재 구성, 2) 리 단위의 새로운 가정건강요원 제도를 볼 수 있다. 구체적으로 설명 하자면,

1) 보건지소 단위의 조직 재 구성

현재 보건지소 조직에 없는 보건간호원 제도를 두어 보건간호원 중심으로 보건사업을 실시하고 있다. 즉 보건소에서 간접적으로 보건요원의 업무감독을 실시하던 것에서 보건지소 단위에서 보건간호원에 의해 실시할 수 있게 했고 표와 같이 보건요원의 역할을 종래의 방법—모자보건, 결핵관리, 가족계획관리 등 세명의 요원이 각자 맡은 업무로 면 전체를 중복해서 담당하는 것—에서 요원을 다목적화 하여 지역을 분담하게 하여 능률적인 사업을 시행하기 위한



〈가정건강요원 및 보건요원의 정기주간 모임에서 업무보고를 받고 교육을 실시하는 광경〉

것으로 모자보건요원은 다목적요원 Ⅰ로 결핵관리 가족계획관리 요원은 다목적 요원 Ⅱ로 구분했다. 모자 보건요원은 분담개조를 할 수 있는 자격 조산원이어야 하고 면 전체의 분담개조를 담당해야 하는 바 다른 요원에서 보다 특수 기술이 요구되므로 지역을 분담하지 않았고 다목적요원 Ⅱ는 면을 지역1, 지역2로 나누어 Ⅱ₁, Ⅱ₂로 하고 각 지역의 모자보건 결핵관리 가족계획관리 외에 전반적인 보건사업에 참여하도록 하며 리 단위에 있는 가정건강요원을 통하여

사업을 수행하고 그들의 업무를 돌보게 하고 있다. 보건 간호원은 새로운 다목적요원 제도를 운영하기 위해 그들의 업무 감독 권한을 보건소로부터 부여받고 있다.

2) 리 단위의 새로운 가정건강요원제도

가정건강요원은 행정 리 단위에서 리장 새마을 지도자, 보건요원, 보건간호원의 추천을 받아 자원한 마을에 상주하는 가정주부들로서 교육정도는 대개 국민학교를 졸업했으며 그들에게 정부지원 사업인 모자보건, 결핵관리, 가족계획관리 및 환경위생, 전염병관리 기록 등을 중심으로 12주의 기초교육(4주 강의, 8주 현지실습)과 8주의 재 교육(2주 강의, 6주 현지실습)을 실시해서 보건교육자, 간단한 건강관리자, 정보제공자로서의 역할을 하게 하며 이들은 1주 1회의 보건지소 모임에서 출생, 사망, 전업, 전출 및 제반 업무에 관해 자세히 보고하고 있다. 또한 이들은 2개월에 1회 이상 마을 각 가정을 돌고루 정기 방문하고 있어 건강관리의 문제점 및 대상자 파악을 조기에 하는 것에 역점을 두고 있다. 이들을 보건지소에 통합시켜 감독자의 도움을 받아 예방사업에 이마지 하게 하므로써 보건 의료혜택 제공에 새로운 국면을 시도하고 있다.

Ⅲ. 강화 지역사회 보건사업에서의 보건간호원의 역할

새로운 방향의 보건요원을 다목적화 하고 가정건강요원 제도를 두어 지역사회를 중심으로한 의료전달제도 수립에 있어 이들을 지도 감독하기 위해 보건간호원의 역할이 요구되며 보건간호원의 역할을 보면 다음과 같다.

1) 교육자로서의 역할

보건간호원은 보건요원 및 가정건강요원을 교육하고 지역사회 주민에게 보건교육을 실시하고 있다. 첫째, 보건요원을 면 사무소에서 근무하던 것을 보건지소에서 근무하게 하고 그들의 교육은 강화 지역사회 보건사업 방향에 따른 교육으로 종래의 한가지 사업을 위한 요원에서 다목적

으로 모성, 영유아, 결핵, 가족계획 및 기타 제반의 관리를 하도록 하는 다목적화 교육과 지역을 분담하게 하여 최소한 리 단위의 건강을 운영할 수 있게 하는 교육이다. 둘째로 가정건강요원을 보건지소 단위의 사업에 통합하기 위한 교육이다. 최소한의 교육을 실시하여 그들로 하여금 질병예방을 목적으로 환자의 조기발견, 의뢰, 추후관리 및 피임약제공급, 보건교육활동 등의 역할을 정기 가정방문을 통하여 수행할 수 있는 정도의 아주 간단한 지식과 기술을 가르치는 교육이다. 방법은 강의 시범 역할극 등을 통하여 실시하며 그들이 연락자(Communicant)로서의 역할을 하게 하는 것이다.

2) 계획수립자로서의 역할

보건지소를 중심으로 제반 보건사업에 대한 계획을 보건요원, 가정건강요원 및 지역사회 조직을 통하여 실제적 잠재적인 정보를 수집하고 계획을 수립하며 우선순위를 결정한다.

3) 실무자로서의 역할

일반적인 보건간호원의 업무인 모자보건간호, 가족건강감독, 가정방문, 만성전염병 환자관리, 학교보건사업 등을 실시하는 실무자로서의 역할이 있다.

4) 지역사회 조직의 참여자로서의 역할

각 지역사회의 보건 의료를 위한 일반주민으로 구성된 보건협의회와 양호담당교사들로 구성된 학교보건협의회 등의 구성 및 진행에 참여하여 그들의 요구를 파악하며 건강자원으로서의 역할과 지역사회 건강문제를 해결하기 위한 상담자로서의 역할을 하고 있다.

5) 감독 및 평가자로서의 역할

정기모임 및 가정방문을 통해 사업 진행의 감독을 하고 있다. 보건요원과 가정건강요원의 모임을 1주 1회 지역별 보건지소에서 실시하여 업무보고와 문제점을 의논하며 앞으로의 계획에 대해 토의하고 또한 지역을 방문하여 보건요원과 가정건강요원의 활동을 점검하고 지도하며 보건사업전반의 진행을 평가한다.

6) 연락자로서의 역할

보건사업 수행에 전반적인 업무와 문제점들을 1주 1회 보건소 감독요원 회의와 1주 1회 강화지

역사회 보건사업 진행을 위한 모임에서 보고하며 토의하여 결정된 사항을 사업진행에 반영시키는 송환(Feed back)자로서의 역할을 하고 있다.

IV. 결론 및 제언

보건간호는 임상간호와 달리 독자성을 지닌 활동과 가족 및 지역사회의 건강관리자로서의 역할이 요구되고 있다. 개인 및 특수건강문제 관리에 치중했던, 특수 국민이외에는 큰 도움이 되지 못하는 현대의 임상지향적인 간호교육에서 국민전체에게 의료혜택을 '균등하게' 쓸 수 있는 지역사회중심의 보건간호교육이 강화되어야 할 것이다. 그리고 현재 보건사업에 종사하는 면 단위 보건요원의 수준을 높여야겠다. 정부에서는 보건지소에 간호보조원을 두어 면 보건사업을 실시하고 있는데 강화 지역사회 보건사업을 실시하면서 볼 때 면단위 요원(간호보조원)은 지역사회중심 의료체도의 필요성을 느끼지 못하고 있어 요원의 업무를 다목적화 하는데에 어려움을 느끼고 있다. 그것은 그들의 교육적 배경으로 볼 때 이해가 가는 바이며 그들은 종래 면 사무소에서 근무하며 보건사업에 참여하는 애매한 역할에서 큰 변화와 발전을 가져오지 못한 실정이다. 따라서 정규 교육을 받은 간호원을 참여토록하여 능률적인 보건사업을 수행할 수 있는 제도상의 개선이 요구된다.

끝으로 보건지소 중심의 일차적인 보건사업을 운영할 수 있는 보건간호원 스스로의 참여가 필요하다고 생각된다. 서울대학교 보건대학원에서 1967년부터 매년 40여명의 보건간호원이 배출되고 있으나 실제 보건지소에 근무하는 보건간호원의 수는 극히 소수인 것으로 보며 이는 보건간호원에 대한 인식부족으로 그들의 역할과 능력을 인정해 주지 않는 것에 기인한다고 생각되어 그들을 일차적인 보건사업에 참여할 수 있도록 하는 제도적 뒷받침이 시급한 것으로 생각한다.

참고서적

- 이 경식, 보건간호원론, 대한간호협회, 1971
- 보건간호 실무지침, 대한간호협회, 1974
- 지역사회의학, 연세대학교 의과대학, 1971
- 대한병원협회지, Vol. 4, No. 7, 8, 9
- Contact 28 CMC, Geneva, 1975
- Community health nursing, 558 W.H.O. Geneva, 1974