

제 4 차 경제개발 5 개년 계획과

지역사회 건강사업 계획안 (1)

대한간호협회

序 言

우리는 지난 해동안 흐트러진 간호사업 정책의 구심점을 찾아주기 위해 여러 방면에서 생각하고 연구하고 노력해 왔습니다. 이 일의 일환으로 우리는 한국 간호사업 전체의 Blue Print를 작성하여 이것을 가지고 정부와 더불어 협동하여 실제 간호활동을 전개하도록 해 보자는 의견에 합의하게 되었고 이 방면에 연구를 착수하여 시작하고 있었습니다. 이것이 진행되어 오던 중 우리나라 정부는 1977년부터 실시되는 제4차 5개년 경제개발계획의 작성 지침으로서 성장, 형평 및 능률의 이념하에 자립경제, 사회개발 및 기술과 능률의 혁신 등 3대 기본목표를 제시하고 있습니다. 우리나라 경제개발 5개년 계획에서 형평과 사회개발이 이렇게 강조되고 부각되기는 이번이 처음입니다.

사회개발이란 물질적 개발에서 인간 중심으로 그 개발의 초점을 전환한 것으로서 일차적인 국민생활의 질적 향상과 사회적 참여의 기회를 증진시키는데 목표를 두고 있습니다.

국민생활의 질적 향상의 중요한 내용은 국민평균 수명의 연장과 질병으로 부터의 해방을 그 요건으로 하고 있으며 불가항력하게 건강상 불리한 계층의 불편을 제거하여 사회적 참여의 기회를 갖게 하는 것입니다. 이러한 사회개발 접근에 있어서 보건, 교육, 주택 등에 대한 개별 부문을 대상으로 전개될 수도 있습니다.

이상과 같이 사회개발을 규정한다면 사회 개발의 불가결한 요건으로서 건강하게 오래 산다는 것은 개인이나 사회나 국가적인 차원에서 가장 중요하게 인정되는 것입니다. 흔히 건강하게 산다고 할 때 질병에서 보호받는 의료사업의 원활한 공급만을 뜻하는 것으로 생각하는데 이것이 아니라 협의의 보건의 영역을 넘어서 사전 및 사후 관리를 종적 횡적으로 포괄한 것을 의미합니다.

이와같이 국민보건의 위치는 사회개발에 있어서 매우 중요합니다. 더우기 국민 생활의 질적 향상과 사회적 기동성의 증진을 기하는데 있어서 국민보건과 건강의 증진은 필수적인 요건이며 이를 통하여 보다 생산성이 높고 능률적인 풍부한 인력을 확보함으로써 경제사회 발전의 저변이 확대됩니다.

이와같이 국가가 사회개발의 역점을 두는 전환기에 있어서 간호전문직 영역에서 담당할

역할은 기왕에 담당해 왔던 역할이 더욱 확장될 뿐만 아니라 경제사회발전과 진화에 따르는 시대적 도전에도 부응하여 확산될 것으로 전망됩니다.

치료 중심의 의료 개념에서 국민 건강사업의 개념으로 또한 치료에서 예방과 재활의 개념으로 확대될 뿐만 아니라 쾌적한 환경의 조성과 보존의 생활을 충분히 영위할 수 있고 건강의 질적 향상에 이르는 모든 영역으로 확충되고 확산되는데 따라서 이에 종사하는 우리회원의 역할은 더욱 다양화 되며 확대되어 가고 있습니다.

이에 뒤이어 대통령께서는 국민의 저소득층과 소외된 지역의 보건 전달시 혜택을 강화하도록 하는 요점으로 담화문을 발표하셨습니다. 이는 한국 歷史上 前無後無한 바람직한 일이라고 생각합니다. 우리는 이 뜻을 받들어 어떻게 정부와 협조하면서 간호사업을 전개할 것인가를 생각해야 할 최적의 기회라고 생각합니다. 이일이 있은 후 우리나라의 모든 보건사업과 관련된 기관에서는 너 나 할 것 없이 자기 자기 기관의 특색에 따라 새로운 건강전달 체계를 계획하기 위한 연구와 작업이 활발히 이루어졌으며 이 기회를 내놓기 위해 최선의 노력을 다하는 줄 압니다.

본회도 이와같은 국가사회의 당면한 현시점에서 개인 또는 임원만이 아니고 뜻있는 간호학계의 모든 지도자가 모여서 함께 의견을 듣고 얘기하여 우리의 방향을 설정해야 되겠기에 6월 중앙이사회에서는 이 문제를 위한 특별위원회를 구성키로 하였습니다. 지난 7월 6일 전국의 간호계 인사들이 모여 특별위원회를 열었고 이 회의에서는 제4차 5개년 계획과 관련하여 간호분야 제문제들을 다음과 같이 토의했습니다. 즉 간호교육문제, 간호업무전달제도문제, 간호행정정책참여 문제로 나누어 각 분야에서 포괄적으로 토의했습니다. 이후 본회는 Blue Print를 위한 연구의 일부인 “지역사회 건강사업계획안(I)”을 드디어 내놓았고 이 안을 정부 및 사회단체 및 본회와 관련된 기관에 전부 배부했습니다.

이 안은 본회가 간호전문단체라고 해서 간호원의 이익 추구에 치중한 것이 아니라 국가보건정책의 근본이념을 지지하는 우리의 확고한 철학을 가지고 마련된 계획안임을 재삼 강조해 두고 싶습니다. 나중 들었는데 이 안이 각계 각층에서 많은 호응을 받고 있다고 합니다. 이것만도 큰 수확이라고 생각이 됩니다.

특별위원회는 관계부처 또는 관계자들을 일일이 방문 면담해가며 우리의 제1안을 국가보건정책수립에 반영되도록 적극적인 활동을 통해 제시해 왔습니다. 이에 대한 각분야의 반응은 긍정적이었으며 많은 지지와 성원을 받아오고 있습니다. 그러나 여기서 그칠 것이 아니라 이 안이 첫단계 계획의 일부에 지나지 않음으로 회원 여러분과 또 본지를 대하는 독자 여러분들이 관대하고 여유있는 마음을 가지고 간호사업의 근본문제를 관찰하실 수 있도록 도와드리기 위해 제1안을 다음에 轉載하는 바입니다.

이 안을 마련하기 까지 특별위원은 물론 연구위원 전원 및 실무자 여러분께 특별히 감사드리면서 앞으로 우리의 뜻이 보건정책에 충분히 반영되어 국민복지에 좋은 결과를 가져오게 될 것을 바라며 지역사회 건강사업계획 제1안을 내어 놓는 바입니다.

회 장 전 산 초

제 4 차 경제개발 5 개년 계획과

지역사회 건강사업 계획안

대한간호협회

목 차

1. 지역사회 건강사업을 위한 배경
2. 지역사회 건강사업을 위한 계획의 목표
3. 지역사회 건강사업의 기본방향
4. 건강사업의 대상, 처음 시술자, 시설 및 사업내용 변천과 정부책임 (도표 1)
5. 새로운 건강사업 전달체제 (도표 2) 건강사업의 실태와 이상모형 (도표 3a) 종합건강관리사업전달체제 (도표 3b) 건강사업 전달체제
6. 종합보건사업 계획에 있어서 간호사업 계획의 기본방향
 - 1) 건강관리사업 전달체제에 있어서 민간 및 공공기관의 기능
 - 2) 건강관리사업체중 군, 면, 종합건강관리소 운영을 위한 인력구조 및 주요인력의 기능
7. 건강간호사업 및 관리체제
8. 건강간호사업관리의 수준별 업무 및 이를 위한 간호인력의 자격기준
 - 1) 간호사업국
 - 2) 시, 도 간호사업과
 - 3) 군건강간호계
 - 4) 면종합건강관리소 건강간호사의 업무
 - 5) 각급 간호직 임용기준
9. 건강간호사업에 필요한 소요인력 추정
10. 새로운 건강간호사업계획 추진방안
 - 1) 추진의 기본방향
 - 2) 간호 인력의 자질향상을 위한 방안
11. 새로운 건강간호 사업과 건강보장제도와의 관계

1. 지역사회 건강사업을 위한 배경

1, 2, 3차 경제개발 5개년 계획은 양적 경제성장에만 치중하여 오던 정책방향을 제4차 경제개발에는 사회개발과 복지증진을 시도하려는 획기적인 전환점에 이르게 되었다.

국민소득의 증가에 의해 지역사회 주민인 국민은 건강에 대한 관심도가 높아짐에 따라 건강관리의 수요는 질적 양적으로 증가해가고 있어서 과거의 의료사업 전달제도와 다른 남녀노소를 막론한 모든 인간에게 균등하게 적당한 건강관리를 실시하는 새로운 건강관리체도가 필요하게 되었다.

지역사회 주민인 국민은 건강관리 체도가 필요하게 되었다.

지역사회 주민은 건강관리에 대해 다음과 같이 기대한다.

- 1) 고가의 의료사업이 아니라 건강사업을 기대한다.
- 2) 건강 사업은 국가의 시혜가 아니라 국민이 마땅히 누려야 할 권리로 기대한다.
- 3) 건강사업은 시술을 받는자 측에서 볼 때 있는 자만이 구입할 수 있는 특권층 상품이

아니다.

- 4) 건강사업은 병의 유무와 관계없이 개인, 가족, 지역사회가 중심이 되어 스스로 얻는 사업이다.
- 5) 건강사업은 많은 타 전문영역의 훈련을 받은 건강인력이 공동의 목적을 가지고 한 팀이 되어 제공 되어야 한다.

건강사업 ; 개인 가족 및 지역사회의 알명과 관련된 사업의 모든 요소

의료사업 ; 일차적으로 임상(치료)적 방법과 관련된 사업의 요소

간호사업 ; 개인, 가족 지역사회가 건강문제 전반에 걸쳐 예방하고 해결할 수 있는 능력을 갖도록 돕는 사업의 요소

현 국민건강 사업의 실태를 보면,

- 1) 국민건강 상태의 후진성을 지적할 수 있다.
 - (1) 예방가능한 급전염병(44.7/10,000)
 - 기생충질환(44%)
 - 결핵유병률(44%)
 - (2) 농촌 영유아 사망률(38/1,000)의 60~70%가 예방내지 치료가능 환 것
 - (3) 높은 모성 사망률 6/10,000
 - (4) 낮은 가족계획 실천율
- 2) 의료서비스가 잠재수요에 부응하지 못하고 있다.
 - (1) 영아분만 개조율의 저조(높은 영아 사망률의 중요 원인)
 - 안전분만율 ; 서울 : 50~60%
 - 지방도시 : 20~30%
 - 농어촌 : 10%
 - 3) 의료서비스의 이용율이 저조하다.
 - 병 상 40%, 병의원 10~20%
 - 한의원 10%, 약 국 40~50%
 - 무치료 30%
- 4) 기본환경 위생시설(급수 및 분뇨처리)이 미흡하다.
- 5) 국민의 건강지식 정도가 낮다.

- 6) 의료인의 전문화로 수가가 상승(고가의 시설, 인력장비로)된다.

이와같은 건강사업 상태로 보아 다음과 같은 과제를 제시할 수 있다.

- 1) 지역사회 주민의 건강사업 이용도를 확충시켜야 하겠다.
- 2) 건강사업을 철적으로 향상시켜야 하겠다.
- 3) 유희여성 및 건강인력을 활용하여야 하겠다.
- 4) 건강사업 행정체제를 일원화 하도록 제도를 확립하여야 하겠다.
- 5) 모자보건 및 질병관리를 위한 건강증진, 보호유지 및 질병예방과 건강교육사업을 강화하여야 하겠다.
- 6) 저렴한 건강사업전달체도를 수립하여야 하겠다.

저렴한 건강사업 전달체도를 위한 기본철학은,

- 1) 건강사업에 치중(치료보다 약20배 이득) - 군중합건강관리소(보건소) 및 번중합건강관리소(보건지소)망의 발달로 군 지역 및 면 지역사회에서 1차 및 2차 건강사업을 제공한다.
- 2) 건강인력의 효율적 생산관리 - 팀역, 위임 및 효율적인 생산기획과 관리를 한다.
- 3) 1)과 2)를 위한 행정체제를 일원화 한다.

이상과 같은 건강사업실태에 따르는 과제를 앞둔 지금 박대통령께서 「사람의 기본생활 조건으로서 의, 식, 주 세가지에 “의료”를 한가지 첨가해서」 의료문제의 해결에 모든 노력을 경주할 것을 다짐하신 것은 국민복지 증진에 있어 보건의료 문제의 정치적 차원을 늘린 것으로 우리 보건의료 태도와 역할과 책임은 어느 때 보다 중요하다고 하겠다.

이에 대한간호협회는 국가의 정책에 적극응하여 국민 건강사업의 극대화 효율화 및 질적 향상을 도모하기 위하여 본 지역사회 건강사업 계획의 일안을 마련하는 바이다.

2. 지역사회 건강사업계획의 목표

본 지역사회 건강사업계획은 국가개발의 기초인 성장형평 및 능률을 이룩함에 있어 적극적으로 참여하며 국민이 기대하는 복지사회 건설에 준비된 여성인력 자원으로서 총력 이바지 하여,

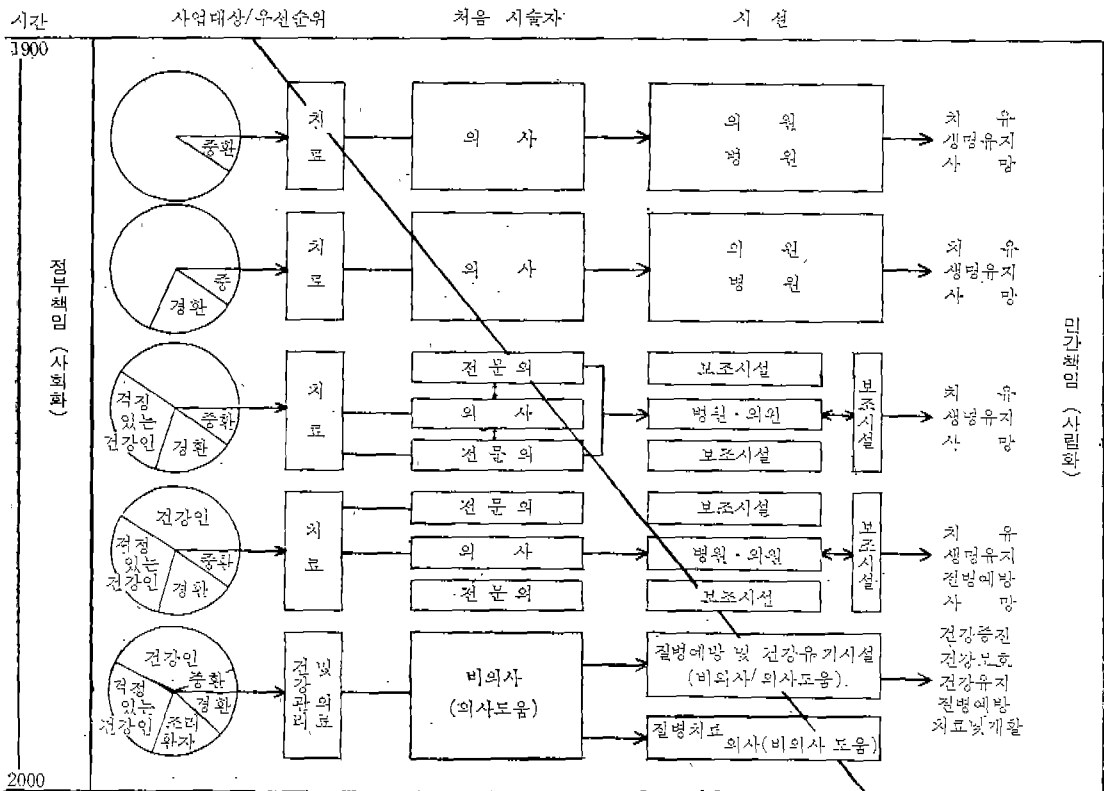
- 1) 국민체력 및 건강향상
- 2) 인력자원 보존(생산적 활동기간의 연장)
- 3) 노동생산성의 증진
- 4) 국민의료비 절감, 나아가서는
- 5) 국민총화를 가능케 함에 있다.

3. 지역사회 건강사업 계획의 기본방향

1) 성장, 형평 및 효율을 위한 국민건강 사업은 앞으로 건강 사업의 사회화로 개인 부문보다 공공부문의 확충으로 건강사업에 있어서 도시 농촌을 막론하고 정부의 역할을 확대한다.

2) 제한된 자치속에서 효율적인 건강사업의 균점을 위해 치료보조시설 및 기구의 증설 도입과 치료위주의 사업을 지양하고 건강증진, 건강보호, 건강유지, 질병예방 위주의 사업에 우선 순위를 둔다.

(도표1) 건강사업의 우선순위대상 처음 시술자, 시술 사업과정 및 정부책임의 변천



3) 공공의료기관에 대한 내부부의 인사 예산에 대한 자원 통제권과 보사부의 기술감독권의 일원화로 효율적이고 종합적인 조정과 집행을 가능케 한다.

4) 병원이 아닌 군종합건강관리소(보건소)와 면종합건강관리소(보건지소)가 건강사업의 주축을 이루며 병원은 2차 경증 및 3차 중증환자 치료를 맡고 군종합건강관리소는 1, 2차 경증환자 치료와 보건예방사업을 동시에 수행하되 균형을 유지하며 면종합건강 관리소는 보건예방사업 및 1차환자 치료사업을 수행하므로써 치료보다 예방사업에 그 중점을 두어 국민이 자조적으로 건강생활을 유지하도록 지도한다.

5) 지역사회에 기존해 있는 병의원을 전국 건강사업망에 포함시켜 공공 및 민간 기관의 환자 의뢰 체계를 마련한다.

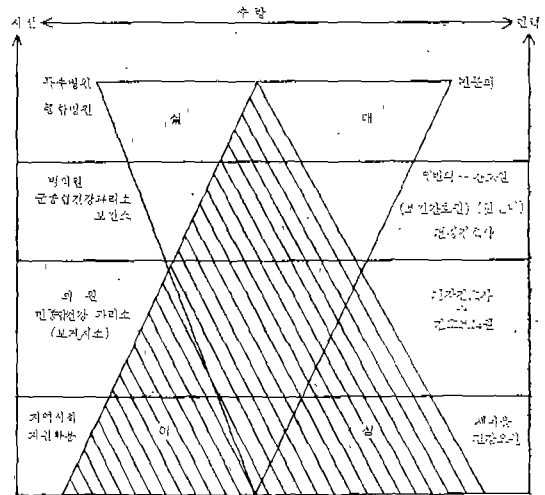
4. 건강사업의 대상 처음 시술자, 시설 및 사업내용 변천과 정부책임

- 1) 인구 증가 및 구조상 변화
- 2) 死因구조의 변화
- 3) 사회적 변수변화(공업화, 국가 및 개인의 소득증가, 교통기관의 발달, 해외문화교류증가, 홍보망의 발달, 정보일출등).
- 4) 가족형태 변화
- 5) 생활양식 변화
- 6) 건강에 관한 태도(사람의 생각) 변화
- 7) 국가의 복지정책(건강사업의 사회화) 변화
- 8) 자원의 한계성으로 인하여 도표 1과 같이 시술자 시설 및 사업내용의 변천은 건강사업의 공익성의 중요성을 부각할 수 밖에 없는 시점에 이르러 정부의 책임이 증차대 해 졌다. <도표 1>

5. 새로운 건강사업 전달체계

도표 2)에 나타난 실태를 이상적 형태로 이끔기 위하여 진출한 기획목표 및 기본방향에 입각하여 다음에 새로운 건강사업전달체제 모형을 제공한다. <도표 2, 3a, 3b>

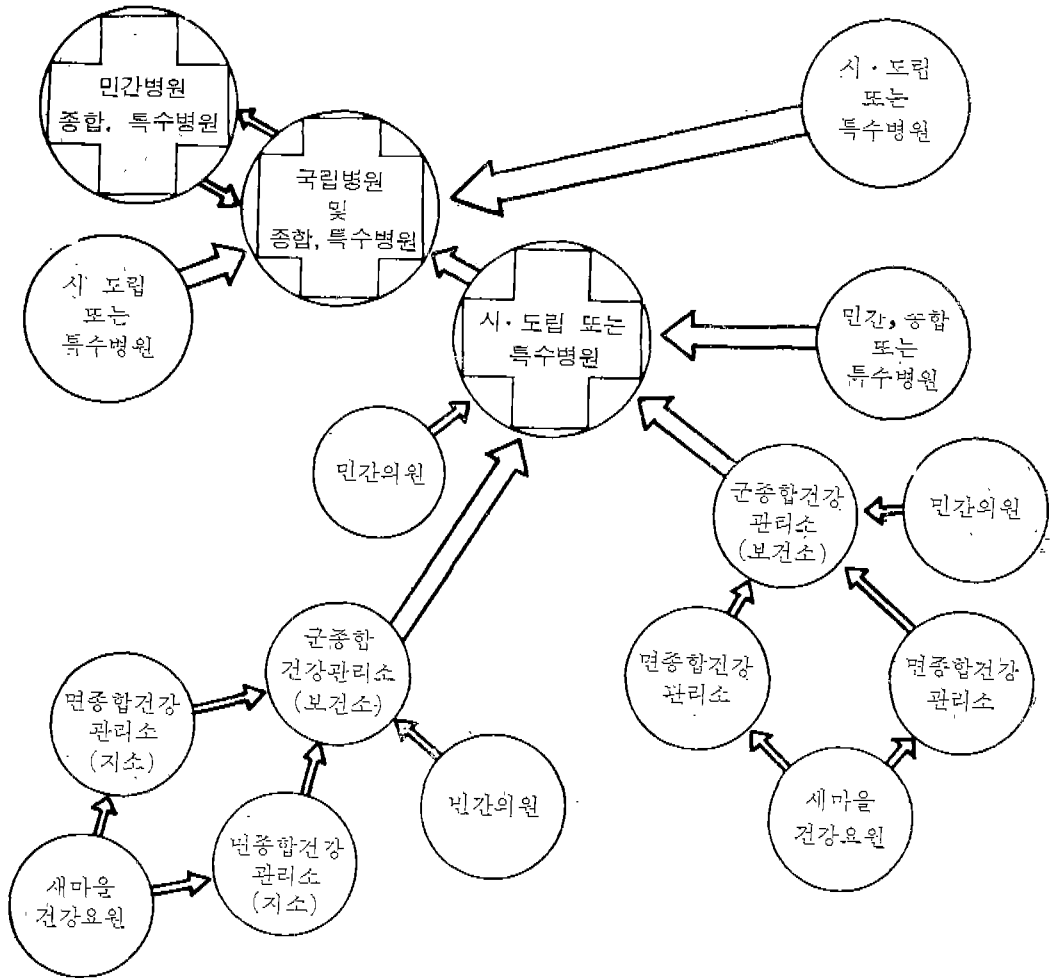
(도표 2) 건강사업의 실태와 이상모형



6. 종합보건사업계획에 있어서 건강간호사업계획의 기본방향

- 1) 간호행정 체제를 일원화 함으로서 효율적이고 종합적인 조직적 집행을 가능케 한다.
- 2) 1, 2차 종합건강관리소에서 지역사회 주민의 1차 진료 및 건강보호 유지 증진을 위한 건강간호사업을 담당한다.
- 3) 2)의 사업을 수행하기 위한 건강간호사업 관리의 수준별 업무와 이를 위한 간호인력의 자격을 규정한다.
- 4) 2)의 사업을 수행하기 위한 소요 간호인력의 수와 이에 따른 인건비를 추산한다.
- 5) 새로운 건강간호사업계획의 추진방안을 무

(도표 3a) 종합건강관리사업 전달체제



색한다.

6) 새로운 건강간호사업과 건강보장제도(예 의료보험)와의 관계를 정의한다.

1) 건강관리사업 전달체제에 있어서 민간 및 공공기관의 기능

(주 3) 시도 특별시의 민간 및 공공 종합특수 병원의 기능

입원가료 위주사업(특수 작과)

현재와 같은 외래진료소의 기능은 지양한다. 방법; 입원가료가 필요한 환자를 군의 병의원

및 군종합건강관리소를 통해 사전에 입원시킴으로 환자가 응급한 경우를 제외하고는 면, 군, 종합건강관리소를 경유하여 입원하도록 한다.

(주 2) 군, 병의원 및 군종합건강관리소의 기능 병의원; 당분간은 내외과 입원가료 또는 방문 가료 실시

면, 군, 종합건강관리소나 가정에서 진료할 수 없는 질환의 치료 및 응급처치 실시

군종합건강관리소의 기능

입원가료가 필요치 않은 질환을 가진 내소자 치료 및 단기입원환자의 치료와(주로 내과적)

(도표 3b)

종합건강관리 사업 전달체계

행정조직	지역사회조직	전달체계		대상인구	진료사업			건강관리사업
		공공	민간		1차	2차	3차	
부락, 리, 면 (10,000~15,000)	새마을사업 (위새마을건강회)			(주 1) 60%				중점사업
군 또는 읍 (10만~15만)	새마을사업 (위새마을건강회)			(주 2) 25%				부분사업
시, 도, 특별시 358,885~476,067 (100만)				(주 3) 15%				부분사업

보건사업의 7가지 기본영역(보건행정, 보건교육, 통계, 환경위생, 보건간호, 모자보건(산실), 전염병관리)의 기획 및 집행(면종합건강관리소를 통하여) 면종합건강관리소 및 군내 계의료기관의 지도감독, 저소득층을 위한 특수진료사업(성병, 전간, 정신질환)

(주 1) 면종합건강관리소 및 의원의 기능
의원; 면건강관리소나 가정에서 치료할 수 없는 질환의 치료 및 응급처치 실시

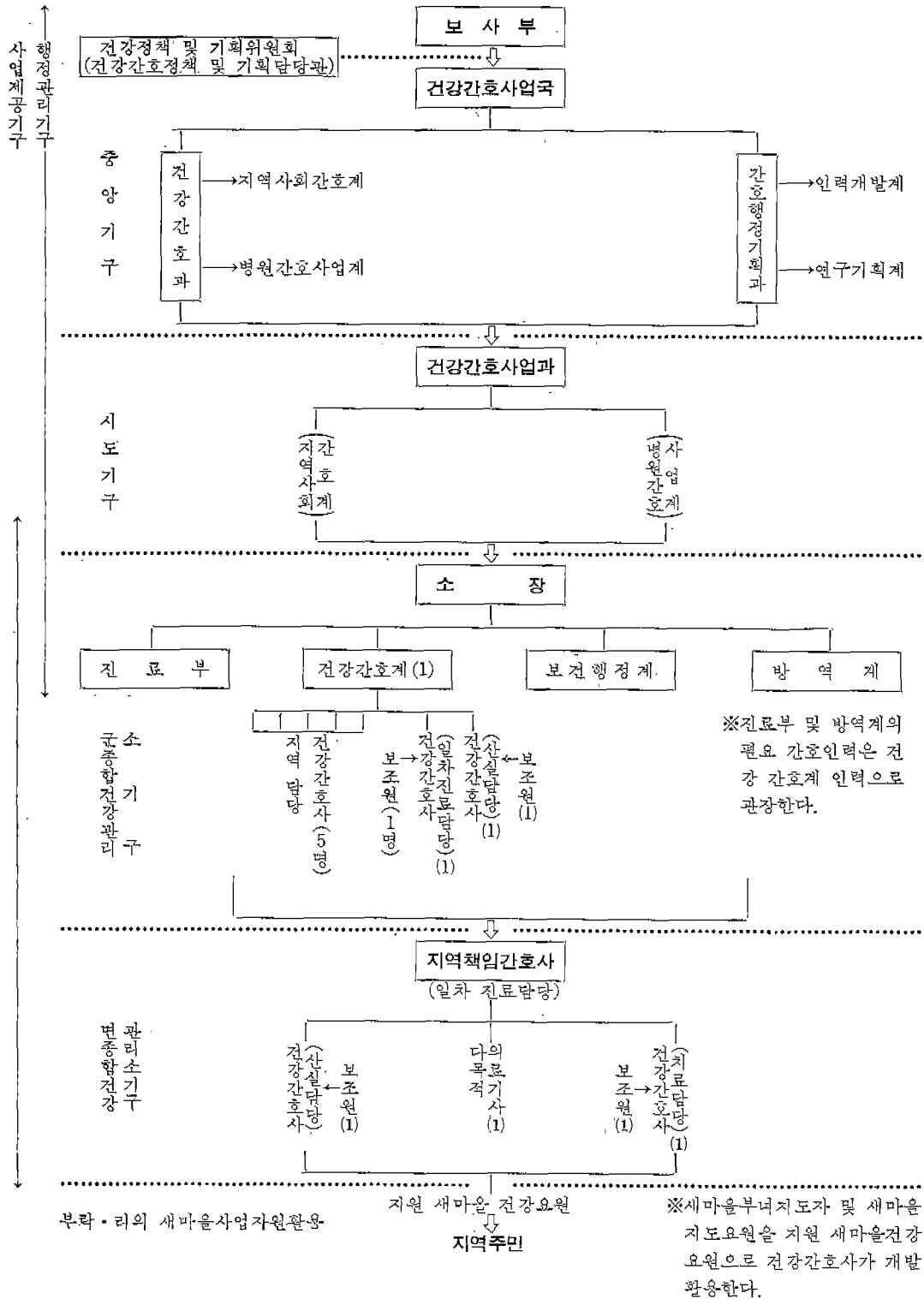
면종합건강관리소; 입원가료가 필요치 않은 질환의 치료와 종합적인 전반 건강관리사업을 면건강관리분소와 부락 새마을 건강요원을 통하여 수행한다.

(2) 건강관리사업 전달체중 군, 면 종합건강관리소 운영을 위한 인력구조 및 주요 인력의 기능

종합건강관리소	인력구조	주요인력기능
군	1. 의사(진료) 1-3명 (1인/3만~5만인구) 2. 지역담당건강간호사 6-10명 (1인/3천~5천인구) 3. 건강간호사 2명 4. 보조원 2명 5. 기타 보건직 약간명	의사(2차진료) 건강간호사 (일차진료 및 건강보장사업)
면	1. 지역책임건강간호사 1명 2. 건강간호사 3~5명 (1/3천~5천인구)	건강간호사 (전반적인일차진료 및건강보장사업으로전병예방, 보건교육, 계몽, 조산, 모자보건등)

<도표 4>

건강간호사업 및 관리체계(일원화모형)



7. 건강간호사업 및 관리체계

간호행정체계의 일원화를 위하여 도표 4와 같은 건강간호사업 및 관리체계 모형을 제시한다.

<도표 4>

8. 건강간호사업관리의 수준별 업무 및 이를 위한 간호인력의 자격기준

1) 간호사업국

가. 간호사업국에는 건강간호과와 간호행정 기획과를 둔다.

나. 간호사업국장은 간호기감으로 보호하고 건강간호과장은 간호기정으로 간호행정 기획과장은 간호기정 또는 서기관으로 보한다.

다. 건강 간호과장은 다음 각호의 사항을 분장한다.

- ① 지역사회 건강간호사업의 요구결정 및 이에 부응하는 계획수립, 예산편성, 조정, 사업지도, 및 평가
- ② 지역사회 건강간호사업의 (조선사업포함) 계획 및 수행지도 감독 및 평가
- ③ 시·도 건강간호사업과 군종합건강관리소(보건소) 년종합건강관리소(지소)의 간호사업 육성 및 지도 감독
- ④ 국공립병원 간호사업의 계획 및 수행지도 감독 협조 및 평가
- ⑤ 민간병원의 간호사업의 지도와 평가 및 협조
- ⑥ 각종 건강간호사업의 실태에 관한 통계정보수집
- ⑦ 건강간호사업의 업무지침서 제정

- ⑧ 학교보건간호 분야의 지도와 감독
- ⑨ 간호 및 다른 보건분야의 실습교육계획에 참여

라. 간호행정 기획과는 다음 각호의 사항을 분장한다.

- ① 건강 간호사업(병원, 지역사회)에 동원될 인력수급계획
- ② 간호인력개발을 위한 훈련계획 실시 평가
- ③ 건강간호사업의 개선을 위한 국내 국외 자료수집 및 조사 연구
- ④ 지역사회 및 간호전문직 단체와 간호사업의 발전 증진을 위한 지도와 협조
- ⑤ 간호장비의 표준화 및 관리
- ⑥ 각종공문서 접수 발송 및 필요한 기록보고 관장
- ⑦ 타 행정관 및 정책수립에 간호요구 계획 및 결과제공

2) 시·도 간호사업과

가. 시·도 간호사업과는 지역사회 간호계 및 병원간호사업계를 둔다.

나. 시·도 간호사업과장은 산하기관으로 보호하고 지역사회간호계장과, 병원간호사업계장은 간호사로 각각 보한다.

다. 시·도 건강간호사업과는 시·도 건강사업계획 목표에 따라 간호사업의 목표를 정하고 다음 업무를 관장한다.

- ① 산하 군·면 및 구종합건강관리소와 시군 병원 간호사업의 기획 및 수행을 지도 감독 협조 및 평가
- ② 군 면 및 구 종합건강관리소 및 시군 병원의 필요한 간호기구의 준비와 관리
- ③ 군 면 및 구 종합건강관리소 및 시군 병원에 필요한 간호요원 수급계획 및 훈련실시
- ④ 모자 보건의 계획 및 수행을 위한 전문적 기술 지도 및 자문
- ⑤ 학교보건간호사업수행을 위한 자문 및 기술지도
- ⑥ 산업장 보건간호사업의 계획 및 수행에 따른 기술지도 및 자문
- ⑦ 간호사업에 종사하는 간호요원의 업무지침

제정협조

⑧ 기타 간호사업 발전에 필요한 사항

3) 군 건강간호계

가. 군 종합건강관리소는 군 건강사업의 목표인 지역주민의 예방 및 치료 건강유지 증진 사업을 위하여 건강간호계를 둔다.

나. 군 종합건강관리소의 건강간호계장은 군 건강관리소 소장을 보좌하며 유고시에 소장의 임무를 대행한다.

다. 군 종합건강 관리소의 건강간호계장은 일차진료 및 조산사업을 담당할 수 있는 건강간호사로서 소정의 임용자격기준에 준한다.

라. 군 건강간호계는 지역담당 건강간호사와 건강간호사를 두고 면종합건강간호사업의 기획, 수행을 지도 협조 평가한다.

마. 군 건강간호계는 다음과 같은 업무를 관장한다.

- ① 건강간호사업을 위한 일차진료 및 건강유지 증진의 전반적인 간호사업의 기획·수행 평가
- ② 군·종합건강사업을 위하여 타분야사업의 참여 및 협조
- ③ 새로운 직원의 orientation
- ④ 학생 실습지도와 간호원 보수교육 계획 및 지도
- ⑤ 간호요원의 사업지침서 제정에 참여 및 정보제공
- ⑥ 환자의뢰
- ⑦ 통계자료수집 및 역학조사 연구에 참여
- ⑧ 지역주민의 건강향상을 위한 각종지역사회 개발사업에 참여

4) 면 종합건강 관리소 건강간호사의 업무

가. 대상 지역주민의 의뢰시에 범위를 확대하여 건강유지 증진 및 질병예방 및 일차 진료 사업을 수행하기 위하여 지역책임 건강간호사와 건강간호사(조산사업담당) 및 간호보조원을 둔다.

나. 지역건강간호사의 채용기준은 소정의 임용기준에 준한다.

다. 면 종합건강관리소의 건강간호사는 다음과 같이 업무를 담당한다.

- ① 규정된 간호사의 일차진료 및 건강보호 유지 증진을 위한 활동규정에 준한다.
- ② 각종건강 기록부의 작성 및 보고서 제출
- ③ 보조요원의 지도 감독
- ④ 건강간호사업의 수행을 위하여 지역사회 조직을 만들고 자원 새마을 건강요원을 개발 활용한다.

5) 각급 간호직의 임용기준

가. 중앙기구 및 시·도 기구의 간호직은 국가공무원 임용기준에 준한다.

나. 종합건강관리소의 간호직 임용기준은 다음과 같이 한다.

- 1) 건강간호계장
 - ㄱ. 간호원으로서 석사학위과정을 이수하고 보건분야 경력이 2년 이상인 자
 - ㄴ. 간호원 면허 및 조산원 면허 소지자로서 보건간호이수과정(C. P. H. N)을 필한자로서 보건분야 경력이 2년 이상인 자
 - ㄷ. 간호원 면허소지자로서 보건간호기초과정(3개월)이수자로서 5년 이상 경력을 가진 자
 - ㄹ. 간호원면허 소지자로서 5년 이상 보건간호 감독업무에 경력을 가진 자
- 2) 지역 담당 건강간호사
 - ㄱ. 간호원 면허 소지자로서 보건간호 및 건강간호사 과정을 마치고 2년 이상의 경력을 가진 자
 - ㄴ. 간호원 조산원 면허소지자로서 보건원의 보건간호과정(3개월)과 소정의 건강간호사 과정을 마치고 보건분야에 경력이 1년 이상인 자
- 3) 건강간호사
 - ㄱ. 간호원 조산원 면허소지자로서 조산경험 2년 이상과 소정의 건강간호사과정을 마친 자
 - ㄴ. 간호학사 학위소지자로서 조산원 면허를 소지하고 조산경험이 2년 이상 있는자로서 소정의 건강간호사 과정을 마친 자
 - ㄷ. 조산원 면허소지자로서 소정의 건강간호

- 사 과정을 마친자
- 4) 책임건강간호사
 - ㄱ. 간호원 조사원 면허소지자로서 보건간호와 소정의 건강간호사 과정을 필하고 보건분야에 경력이 2년이상인자
 - ㄴ. 간호원 면허소지자로 보건간호이수과정 및 소정의 건강간호사과정을 마치고 3년 이상의 경력을 가진자
 - ㄷ. 간호원 면허 소지자로서 감독분야 경력이 2년이상인자
 - 5) 면 종합건강관리소의 건강간호사
 - ㄱ. 간호원으로서 보건간호(3개월) 기초과정 및 소정의 건강간호사 과정을 필한자
 - ㄴ. 간호원 면허 소지자로서 2년의 경력을 가진자
 - ㄷ. 간호원 면허소지자
 - 6) 면, 면 종합건강관리소 보조원의 임용기준
 - ㄱ. 현존 보건소 및 보건지소 보조요원의 인력을 가감하여 임용하는 원칙을 적용한다.

9. 건강간호사업에 필요한 소요인력 추정

(보건소 198개소 보건지소 1,362개소)

• 보건소Ⅰ(甲형)

- ① 건강간호계장 1명×24개소=24명
 - ② 지역담당건강간호사 26명×24개소=624명
 - ③ 건강간호사 5명×24개소=120명
 - ④ 보조원 5명×24개소=120명
- ※ 甲형보건소 간호인력
간호원수 768명, 보조원 120명

• 보건소Ⅱ(乙형)

- ① 건강간호계장 1명×36개소=36명
 - ② 지역담당건강간호사 12명×36개소=432명
 - ③ 건강간호사 4명×36개소=144명
 - ④ 보조원 4명×36개소=144명
- ※ 乙형보건소 간호인력
간호원수 612명, 보조원수 144명

• 보건소Ⅲ(丙형)

- ① 건강간호계장 1명×138개소=138명
 - ② 지역담당건강간호사 5명×138개소=690명
 - ③ 건강간호사 2명×138개소=276명
 - ④ 보조원 2명×138개소=276명
- ※ 丙형보건소 간호인력
간호원수 1,004명, 보조원수 276명,
총간호원수 2,384명,
총보조원수 540명

• 보건지소

- ① 지역책임간호원 1명×1,362개소=1,362명
 - ② 건강간호사 2명×1,362개소=2,724명
 - ③ 보조원 2명×1,362개소=2,724명
- 총간호원수 : 4,086명,
보조원수 : 2,724명

보건소 및 보건지소

총간호원수 : 6,470명
총보조원수 : 3,264명

※본 인력추정은 현존 보건소수 및 보건지소에 준하였으나 앞으로 증설되면 간호인력의 증원이 자명해질 것을 감안 하였다.

10. 새로운 건강간호사업계획 추진 방안

1) 추진의 기본방향

가. 새로운 건강간호사업계획은 1977년부터 1981년도까지 연차적으로 시행하여 1981년도에 계획한 대로 전면 확대함을 원칙으로 한다.

나. 새로운 건강간호 사업수행에 요구되는 간호인력의 충당은 기존 유류간호인력을 단계적으로 소정의 교육을 실시하여 활용하는 방향으로 한다.

다. 장기적인 간호인력의 수급은 현존 간호학사 교육과정에 조사과정 및 건강간호사 과정을 삽입또는 추가하여 충당하며 기존 간호원에게는 소정의 조산 및 건강간호사 교육과정을 이수케 하여 활용하도록 한다. (도표 5참조)

(도표 5)

소요간호인력과 현존인력 및 과부족

간호인력	소요간호인력	현존간호인력	부족되는인력	피취업인력
간 호 계 장	198		198	
지 역 담 당 전 강 간 호 사	1,746		1,746	
지 역 책 임 간 호 원	1,362		1,362	
전 강 간 호 사	3,264	1,194※	2,070	
소 계	6,570	1,194	5,376	4,538
보 조 원	보 건 소	540		
	보 건 지 소	2,724		
소 계	3,264	4,269	+1,005	

※소정의 교육과정이 요청됨

2) 간호인력의 자질향상을 위한 방안

(1) 목적 : 제 4 차 경제개발 5 개년계획에 있어서 보건의료부분에 활용될 유류 및 기존간호인력을 교육훈련함을 목적으로 한다.

(2) 교육훈련기관의 선정 : 중앙정부 수준에서 조직, 시설, 교육자를 준비하고 기존 교육기관 또는 대한간호협회 대한조산협회가 교육훈련업무를 위임 수행한다.

(3) 교육훈련내용 및 기간결정

훈련대상인력의 교육경력수준에 따라 건강간호의 역할과 기능 수행에 필요한 인원과 실습을 포함한다. (참조 일차건강간호사의 업무)

(4) 교육훈련대상자의 년차훈련계획

훈련대상은 현존간호요원과 부족 간호인력을 포함한다. <아래 표 참조>

11. 새로운 건강간호사업과 건강보장 제도와의 관계

국민의 건강부지를 위한 제도(예, 의료보험)를 마련함에 즈음하여 본 제도는 치료 및 건강보호 유지 증진사업을 포괄하여야 하며 따라서 새로운 건강간호사업 제공자가 coverage 수가 및 지불방법에 관한 정책결정에 참여하여야 할 관계를 갖는다.

※구체적인 관계는 안II에서 개발한다.

간호인력	년차대상인원	훈련대상인원	1977	1978	1979	1980	1981
간 호 계 장		198	198				
지 역 담 당 전 강 간 호 사		1,746	800	350	350	350	200
지 역 책 임 간 호 원		1,362	700	300	300	200	200
전 강 간 호 사		3,264	1,000	1,000	500	500	500
총 계		6,570	2,698	1,650	1,150	1,050	900

※구체적 세부훈련계획안은 별도로 제정 준비한다.

<건강간호사의 1차진료 및 건강보호 유지증진을 위한 산동과 건강간호사업에 필요한 소요인력에 따른 예산부정 등의 내용은 생략했음>