

건강한 어린이 밝은 미래를 위해

(보 건 소)

◇ 모자보건사업의 문제점 ◇

신 상 숙 (경기도 이천군 보건소)

I. 서 론

나는 보건소에서 보건소간호원으로 1978년 부터 약 10개월간 일하면서 느낀 점을 기초로 하여 이 글을 적으려고 한다. 우리나라 현 보건사업 체제에서 보건소 감독요원의 보건업무가 중요한 간호 기능중의 하나이긴 하나 이것이 지역사회 보건간호업무 전체를 대변하는 것은 못되거나 만큼 국소적인 보건간호원의 기능을 일반화 해서 소개하는 것이나 아닌지 걱정스러워 진다.

지역사회에서 보건간호 활동 범위는 가정에서의 환아 간호, 임산부의 건강 감독, 영유아와 학생들의 건강관리, 결핵환자의 관리, 나병 환자관리등 광범위한 전반적 사업이긴 하지만, 본인은 주로 감독요원으로 일하면서 접한 업무수행과 역할, 그리고 현 보건사업 체제 하에서 보건요원의 전문적 지식과 활동이 요구되는 모자보건 간호관리 영역을 중심으로 모자보건사업의 어려운 실정을 분석하고, 전반적으로 보건간호

사업 수행에 개선되어야 할 문제점을 서술하려 한다.

II. 지역사회 특성

총 인구 111,433명에 남자가 56,313(56.4%) 여자가 55,120(49.6%)이며, 가임유배우 여성수가 10,501(9.4%)이다. 총 가구 20,356 중 농가가 14,690(72.2%), 비농가가 5,666(27.8%)로서 주로 농가 중심의 지역이다.

행정 구역은 2개 읍과 9개의 면이 있고 출장소와 보건소가 각 1개씩, 행정지가 264개지, 법정지가 132개지, 보건지소가 10개, 자연부락이 329개 부락으로 되어 있다.

의료기관은 도립이천병원, 보건소, 조산소가 2개, 의원 7개, 치과 2개, 한의원 4개, 시술소 2개, 진료소가 4개로 총 23개의 의료기관이 있다.

III. 보건소 직제 및 인원

가. 보건소

<표 1>

보 건 소 장

보건 행정계					방역계				
직	종	현 원	정 원	비 고	직	종	현 원	정 원	비 고
계 장		1	1	행정직	계 장		1	1	
치과의사		1			임상병리사		2	2	
약 사		1			방사선기사		1	1	
약사감시원		1	1		행정요원		1	1	

특집 : 세계아동의 해와 간호사업

행정요원	2	2
진료간호원	2	1
가족계획선임지도원	1	1
일반지도원	2	
운전원	2	1
청사관리인	1	1
관리의사	1	
계	15	8

간호원	1	1
결핵관리선임지도원	1	1
방역사업인부	1	
방역소독인부	1	
계	9	7

나. 보건지소(11읍면)

<표 2>

직종	정원	현원	비고
총합	10	7	한지의 3 일반의 4
가족계획요원	11	11	간호보조원
결핵관리요원	11	10	간호보조원
모자보건요원	11	3	간호원
계	43	31	

다. 보건요원의 종별 및 임무

<표 3>

(TO)	군 보건소	읍·면 보건지소 (11개)
주임 감독요원 (1)	가족계획선임지도원 (보건간호원) (1)	
감독요원 (3)	결핵관리선임지도원 (보건간호원) (1) 가족계획일반지도원 (보건간호원) (2)	
요원	진료실간호원 *정규직 보건간호원 (2)	가족계획요원 (간호보조원) 결핵관리요원 (간호보조원) 모자보건요원 (보건간호원)

* 정규직 보건간호원 2명의 정원이외의 모든요원은 임시직원.

IV. 보건요원의 역할

보건요원의 지도 감독체계는 가족계획 선임 지도원을 주임 감독요원으로 하고 결핵관리 선임 지도원 1명과 가족계획 일반 지도원 2명을 감독요원으로 활용, 읍, 면, 보건지소, 보건요

원을 지도 감독하고 있다. 그리하여 3명의 감독요원이 11개 읍·면보건지소를 분담할정도로 계획을 수립 실시하며, 담당지역의 모든 사업현황을 파악 보고하고 그에 따른 해결책을 논의하게 된다. 이렇게 하므로써 보건지소 요원을 보건사업에 전념케 하고 이들의 업무에 대한 의욕을 높이고 주민의 이해와 참여도를 증대시키고 보건지소를 효과적으로 활용하도록 하고 있다.

군단위 보건사업 수행에 있어서 감독요원의 임무와 역할을 정리 소개하면 다음과 같다.

1. 군보건소의 읍·면지소요원을 전반적 지휘 감독한다.
2. 행정적 절차와 공급지원체제 수립 및 유지에 참여한다.
3. 군보건소의 읍·면지소 보건요원의 선력, 배치, 이동을 돕기위하여 요원 활동경계에 참여한다.
4. 신규채용 요원의 오리엔테이션 및 담당업무에 대한 교육을 계획 실시한다.
5. 지역사회에 급변하는 사건에 대처하기 위하여 보건요원의 임무를 수정 지도한다.
6. 다른 부서와 협조하여 활동한다.
7. 보건요원을 위한 정규집회를 소집하고, 매월 군·읍면요원의 월례회를 주관하며 필요시 집회를 소집한다.
8. 보건요원의 실무교육과 특수활동을 계획주관한다.
9. 보건요원의 활동보고서 및 실적보고서를 도청과 관계부서에 제출되도록 준비하며, 보고서가 정확하게 관계부서에 보고 되었는지 확인한다.

10. 지역사회 개발 활동에 참여한다.

V. 모자보건사업의 수행 및 간호활동

가. 모자보건사업의 중요성

지역사회 보건사업에 있어 모자보건사업의 중요성을 살펴보면 :

1. 모성관리와 영유아관리 대상이 국가 전 인구의 3분의 2를 차지하는 만큼 그 대상이 광범위한 점이다. 출생 직후에서부터 15세까지의 인구는 소아과(출생직후에서부터 2차 성징이 나타나기 전까지)에 해당하며, 15세부터 44세까지의 여성은 가임여성으로서 모자보건사업의 대상영역에 속한다.

2. 모자보건사업 자체가 예방사업인 점을 들 수 있고

3. 어린이는 성장 후 국가국력의 동기(motive)가 된다는 점.

4. 모자보건사업이 잘 되었느냐 하는 문제는 그 지역사회의 평가의 척도가 된다. 즉 모성사망율과 영유아사망율이 감소되지 않는 한 아무리 GNP가 증가하더라도 선진국이 될 수 없다. 한국의 모성사망율은 5/10,000명, 영유아사망율이 3/1,000명으로 추산된다.

모성사망의 원인은 감염, 임신 중독증, 출혈, 자궁의 임신, 유산등을 들 수 있다. 모성사망의 50~60%가 산전관리 기간중에, 20%가 분만시에, 20~30%가 산후나 유산시에 발생된다. 산전관리 기간의 50~60% 사망은 10개월동안의 임신기간에 일어나는데 비하여 분만시 발생하는 20%의 사망은 분만당시의 짧은 기간에 일어나므로 이에 대한 대책 즉, 철저한 산전관리와 분만시설, 전문적인 인력 배치 등이 필요하다.

영유아 사망의 원인은 주산기 사망, 선천성 기형, 호흡기 감염, 분만시 손상, 소화기 감염 등을 들 수 있다.

영아사망은 출생에 가까운 시간 일수록 많으며, 이때 영아사망율의 80%를 유발하므로 분만 직후 2~4시간 동안 주의 깊은 관찰과 간호로서 조기발견 및 예방하여야 한다.

또한 생후 4주이내의 신생아사망은 보건간호원으로서 해결하기 어려운 한계가 있으나 생후 4주이후 부터 1세까지 기간의 영아사망율은 보건간호사업으로 해결 할 수 있는 기간의 사망율이다.

그러므로 A지역과 B지역의 영아사망율이 5라고 가정하고, 출생 직후부터 4주이내의 사망율이 A지역이 3.5, B지역이 1.5이며 출생 4주 이후부터 1세까지의 사망율이 A지역은 1.5, B지역이 3.5라 한다면 A지역의 보건사업이 B지역 보다 잘 된 지역이라 할 수 있다.

5. 영유아관리 시기에 어린이 지능발달이 대부분 이루어지는 중요한 시기라는 점을 들 수 있다.

어린이 지능발달은 3세까지 50%, 6세까지 80% 달성된다. 뇌수는 생후 3년 쯤 되면 그 무게가 거의 어른의 뇌의 무게와 같아지게 되고 생후 6~7년이 되면 뇌를 구성하고 있는 물질성분이 거의 어른과 같아지게 된다. 「리히터」라는 세계적인 매뇌화학자는 갓 태어난 아기의 뇌수가 큰 전체 산소 소비량의 3분의 2를 소비하고, 5세 쯤 되면 전신의 2분의 1, 즉 온 몸이 소비하는 산소의 반을 뇌수가 사용한다고 하였다. 이것을 보면 신생아의 뇌수가 소비하는 산소의 양이 얼마나 많은가를 알 수 있다.

요컨대 대뇌피질은 태어난 후에야 발달한다. 신생아의 대뇌피질은 등근세포의 집합에 불과하다. 그러다가 한 3세쯤 되면 거의 어른의 대뇌피질과 같이 훌륭한 신경세포의 형태를 갖게 되고 놀라운 기능을 발휘하게 된다.

이때 태아의 몸이나 기관은 모체로부터 공급되는 영양으로 형성되지만 대뇌피질은 모체내에서 성장되지 않고 태어날 때 어머니의 피대신 어머니의 젖을 통해서 크게 되어 있다. 그러므로 3세 이전까지 충분한 영양을 뇌수에 공급해 주지 않으면 충분한 뇌수가 만들어질 수 없다.

이화여대 김숙희 박사는 우리나라 속담에 <세 살 버릇이 여든까지 간다>라는 말이 있는데, 그 본은 <젖먹이 때 영양이 여든까지 간다>고 강조

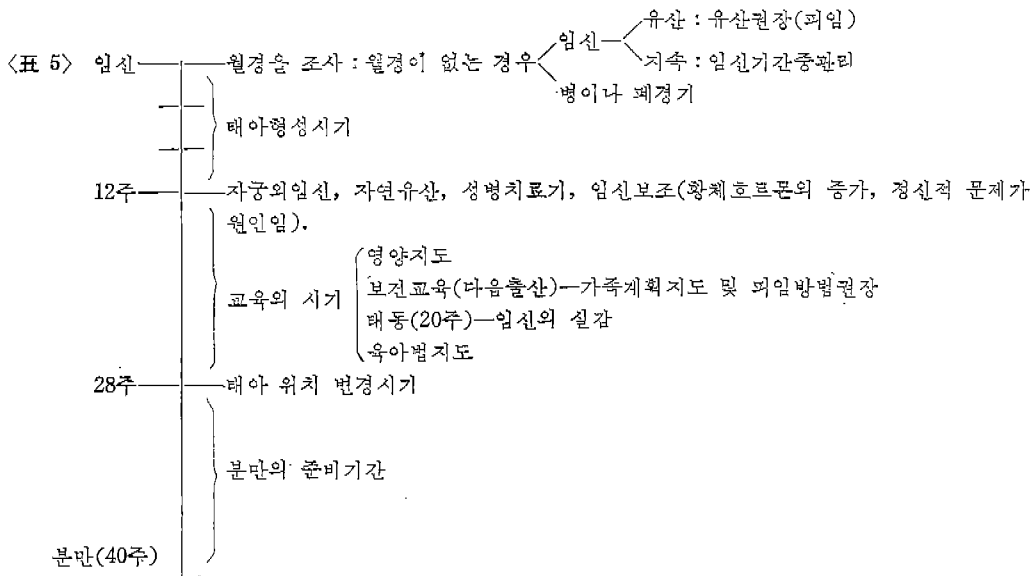
특집 : 세계아동의 해와 간호사업

하고 싶다고 글을 쓴적이 있다. 다시 말해 3세 이전에 공급하는 영양·건강관리에 따라서 그 아이가 일생 동안 가질 두뇌의 질이 좌우된다는 말이다. 즉 영유아 기간의 건강관리는 평생을 좌우 할 만큼 중요함을 알 수 있다. 이 시기에 건강관리가 부실했다면 그 이후에 아무리 좋은 영양을 주고 건강관리를 주어도 발육은 만족스럽지가 못한 것이다.

〈표 4〉 뇌의 무게의 발육(유럽인의 경우)

나 이	뇌수의 무게(g)	(20세를 % 기준으로)
신 생 아	380	27
1개월	460	33
3개월	550	39
6개월	630	45
12개월	850	61
3세	1110	79
4세	1330	95
20세	1400	100

나. 모성관리



건강한 엄마에게서만 건강한 아기가 태어날 수 있다. 보건(지)소에서 건강한 엄마와 건강한 신생아를 위하여 산전, 분만시, 산후 건강관리를 하고 있다.

우선, 모자보건요원은 보건(지)소를 방문한 임부와 가정방문으로 유배우 가임여성의 마지막 월경일을 확인하고 쓰는 부녀회장이나 기존 임신부 등록부를 통해서 임신부 신규 등록 대상자를 알아낸다.

임신이 확인되면 등록부와 가정건강기록부에 기록한다. 이때 임신부 초진시증상(기왕증)—혈액형, 병력, 과거 분만력, 유 사산력, 최종 월경일, 분만예정일등을 조사 기록한다. 산전관리 일을 약속하여 보건(지)소를 방문하도록 하거나 가정방문으로 계속 관리해 나간다.

산전관리는 임신 전 건강상태를 계속 유지하도록하고, 안전 분만과 건강한 신생아를 보상하도록 한다. 그리고 산전관리중의 기회를 보건교육의 기회로 활용한다. 즉 클리닉의 기회를 「어머니 교실」등을 열어 보건교육의 기회로 삼으며 어머니가 갖은 어떤 이상을 조기발견 치료하도록 한다.

산전관리중 상담일자, 체중, 혈압, 단백뇨 검사, 태아위치등을 검사하고, 간호원이 해결 할 수 없는 이상이 발견되면 의뢰기관으로 의뢰하도록 한다.

그리고 가정분만 예정인 임산부는 분만예정일 3~4주 전에는 분만실을 공급받도록 하며, 가정방문을 통하여 분만 준비물을 점검하고 위생분만에 대하여 교육한다.

모자보건요원이 분만 연락을 받으면 곧 임산부 등록부를 찾아 대상자를 확인한다. 임부의 집에 도착하면 분만 경과에 대하여 정보를 수집하고 임부의 일반상태—언제부터 배가 규칙적으로 아팠는지, 양수는 터졌는지, 얼마 간격으로 배가 아픈지 등—을 관찰한다. 아무런 조작없이 아기가 분만 되는 정상분만인 경우, 분만을 도와주고 관찰한다. 그러나 조금이라도 이상분만의 증상이 보이면 곧 의뢰기관으로 의뢰한다.

산후 가정방문은 산후 1주일 이내에 실시하며 분만일자, 경로, 분만장소, 성별, 건강상태, 사산, 신생아 사망등을 확인한다. 그리고 신생아의 체중, 키, 머리둘레, 가슴둘레등을 재서 기록한다. 이때 가족계획에 대해서 상의하고 출생신고를 안내하며, 영유아 등록부에 등록하고 예방접종 계획과 영유아관리에 대한 상담과 보건(지)소 방문 일정을 안내한다.

산모의 건강상태 즉 유방이 부드러운지, 출혈이 있는지, 젖꼭지가 갈라지거나 붉게 됐거나 통증이 있는지, 자궁의 퇴축은 잘되고 있는지, 오프의 색은 어떤지, 회음은 깨끗한지 혹은 부었는지, 기타 이상은 없는지등을 살펴보고 체온과 혈압을 측정하고 기록한다. 또한 수유상태와 방법을 조사하고 적절한 수유방법을 상담 교육한다.

산욕기가 지난 후 보건(지소)를 방문하여 산모와 아기의 체산점사와 진찰을 받도록 하고 이상이 없으면 분만 6주후 임산부 등록부에서 퇴록하고 가족계획 등록부에 등록한다.

다. 영유아관리

영유아관리의 대상은 신생아와 전임아중에서 72개월 미만의 아동이며, 산후 첫방문하여 신생아를 등록시키며, 이장이나 부녀회장 그리고 주민에게 전임자를 물어서 가정방문을 통하여 72개월 미만 아동을 모두 등록 시킨다. 또한 그의

의 등록되지 않은 72개월 미만 아동을 모두 등록시킨다.

부모와 함께 앉아서 등록부를 작성 기록하며, 그 내용은 등록일, 등록번호, 이름, 부모의 이름, 주소, 예방접종 상태를 적는다. 어린이 건강 카드에도 동일한 내용을 적는다.

등록된 아동인 경우에는 등록부를 훑어본다. 이때 등록부의 기록된 내용이 복잡하고 많을수록 중요한 내용이 많으므로 유의하여 읽는다. 아동의 일반 건강상태를 보고 특별한 문제점이 없는지 살펴보고, 부모에게도 물어보도록 한다. 아동의 체온, 체중, 가슴둘레, 영양상태등을 재고 기록한다. 그리고 부모와 함께 예방접종계획에 대하여 상의하고, 예방접종시기가 되었으면 금기 여부를 파악하고 난 후 실시한다. 이때 예방접종 후 주의결과 생길 수 있는 합병증에 대하여 부모에게 자세히 설명하고 처치방법을 알려준다.

부모와 다음 방문일을 약속 확인한다. 방문일은 생후 6주, 3개월, 4개월, 5개월, 6개월, 12개월, 18개월, 2세, 2년 6개월, 3세, 4세, 5세, 6세되는 때에 방문할 것을 알려준다.

보건(지)소의 검사 결과 문제 있는 영유아, 예방접종일을 지키지 않은 영유아, 보건(지)소 방문일을 지키지 않은 영유아는 빠른 시일 내에 가정방문을 실시하여 계속 관리를 받도록 안내한다.

72개월이 된 경우 부모에게 퇴록을 알리고 등록부에 퇴록일자와 사유를 적고 퇴록시키며, 전출하는 아동인 경우에는 되도록 전출 전 가정방문을 하여 신체점사와 예방접종 계획에 대하여 자세히 안내하고 계속 관리를 받도록 한다. 등록부에 날짜와 퇴록 사유를 적는다.

라. 모자보건관리 사업의 문제점

앞에서 서술한 모자보건사업의 중요성에도 불구하고 제도적 모순과 여러가지 많은 어려움으로 모자보건사업이 소홀히 다루어지고 있음을 밝히지 않을 수 없다. 현 지역사회에서 모자보건사업이 잘 되고 있지 못한 원인을 살펴보면 :

■ 특집 : 세계아동의 해와 간호사업

1. 준비된 인력을 보유할 수 없는 점을 들 수 있다. <표 2>에서 보는 바와같이 모자보건요원 11명의 정원중에 현원 3명으로, 결원된 지역이 대부분이며, 적은 봉급과 낮은 대우, 근무환경의 부실등으로 이직 및 결원된 지역이 많다.

최근 10개월간의 모자보건요원의 현황을 보면 10명이 신규발령을 받았고 그중에 7~8명이 1개월에서 5개월간의 근무기간 내에 적응하지 못하고 이직현상을 보였다.

그러므로 계속적이고 지속적인 모자보건관리가 어려운 실정이며 단지 실적과 등록자의 수의 확보 위주의 모자보건관리가 이루어지고 있으며, 손쉬운 예방접종으로 명맥만을 유지하는 협의의 모자보건사업이 전개되고 있다.

주민의 입장에서 보면, 보건(지)소에 등록 후 양질의 간호 서비스를 주어지지 못하므로 보건(지)소 활용에 대한 방문의 필요성과 인식 부족으로 등록을 기피하는 현상마저 보이고 있으며, 예방접종을 하는 것으로만 인식되고 있다.

2. 제도적 모순을 들 수 있다. 현 보건사업체제가 인구정책의 일환으로 가족계획사업에 대한 행정적 지원이 크게 확대된 반면 모자보건사업은 과거 사업형태의 변화없이 계속 유지되므로 위축된 감을 준다.

군단위의 인력배치를 <표 3>에서 보더라도 가족계획요원이 3명인 반면에, 모자보건요원은 감독 역할을 할 수 있는 군요원의 정원 확보가 되지 못한 실정이며 군보건소 소재지의 저수 모자보건요원이 군 모자보건요원의 역할을 겸하고 있으나 감독요원으로서의 수당, 휴면 출장 감독할 수 있는 여비조차 지급되지 않고 있다.

읍·면지소 요원의 수준에서 보면, 보조원으로 일하는 결핵관리요원이 매달 5,850원, 가족계획요원이 매달 8,900원의 여비가 지급되고 있으나 간호원인 모자보건요원의 경우 여비가 지급되지 않고 있다.

도(道)단위 체제에선 가족계획사업을 지도 감독하면서 모자보건 사업을 겸하고 있어 그 지원과 행정적 관심이 낮음을 나타내고 있다.

모자보건사업의 기능으로 보아 모자보건관리 사업 내에 가족계획사업이 포함되어 추진되어야 함에도 불구하고 거꾸로 이루어 지고 있는 느낌이 든다.

3. 보건(지)소의 의료자원 및 자원공급의 부족을 들 수 있다. 정상분만을 다룰 수 있는 시설이 군보건소와 10개의 보건지소가 모두 갖추어지지 못한 실정이며, 의료기구 및 약품의 구입과 조달, 파손된 기구의 수리 및 교체가 제대로 이루어 지지 못하고 있다. 행정적인 절차와 제한된 예산 내에서 오랜 시일이 요구되기 때문이다.

그리고 근무시간 이외에 분만의 연락에 대비하여 모자보건요원이 대기하여 기다리기 어려운 현실이며, 분만 중 응급상태에 대비한 보건지소의 전화시설, 차량지원등이 확보되어 있지 못하다. 이러한 보강없이 보건간호원이 절한 임산부가 출혈등으로 예상치 못한 응급상태에 이르는 사고가 발생한다면 그 책임은 누구에게 돌아갈 것인가?

4. 영유아 예방접종의 적기 시행이 어렵다는 점이다.

중앙 관계부서의 vaccine 공급 일정에 따라 예방접종 계획을 세워 실시하여야 함으로 적기시행이 어렵다. 예방접종은 대상자가 언제 보건(지)소를 방문하더라도 접종을 받을 수 있어야 한다.

VI. 보건간호사업 수행에 따르는 문제점

가. 조직 및 감독체제의 문제점

사업발전의 주가 되는 사업감독(service supervision)이 전혀 부족한 실정에 있으며 주민들에게 사업을 직접 제공하는 보건소의 조직 및 감독체제가 <표 1>에서와 같이 전문적 간호원을 감독하는 감독자인 상위층의 직종이 모두 일반 행정적이므로 사업의 질적 향상을 위한 사업감독이 불가능한 상태로서 중앙의 지시에 의존하는 행정보고 위주의 사업으로 흘러 사업의 원태 무목적인 지역사회 건강문제 해결 및 건강증진

과는 차질을 가져오고 있다.

또한 일반 행정직의 지도 감독체제에서 간호원은 전문직으로서의 역할을 인정받지 못할 뿐 아니라 일시적인 방편으로 채용된 보조요원과 동등한 대우와 근무환경에 놓여 있다.

나. 보건사업과 행정지원의 문제

1. 보건사업은 대상자에게 보건지식을 전달하여 태도를 변화시키고 실천하도록 행동을 변화시키는 데 있다. 그러므로 이 사업은 행정인이나 기업인이 직접 대상인의 행동을 통제 할 수 없다. 후 태도의 변화를 가져 올 수 있다 하더라도 실천단계까지 발전시킬 수 있는 것은 전문가가 아니면 어려우며,

2. 보건사업을 위해서 일선기관의 하위 직원 수만 증가시키고 정책결정권자가 근무하는 중앙부처의 경우 재량권 있는 인력이나 예산과 자원의 증가를 수반하지 않으면 별로 흥미를 크게 가질 수 없다는 것이며,

3. 막상 보건사업의 효율성은 일선기관의 성과에 달려 있는데 이를 중앙에서 주관하는 부처가 일선 행정기관에 영향력이 약한 보건사회부이므로 일선 기관장이 이 사업을 중요시 하지 않으며, 여기에 많은 관심을 경주하지 않고 있다고 생각된다.

기관장이 권장하고 있는 여러사업의 성과는 행정이 기계가 아니라 인간에 의하여 이루어지고 있다는 점에서 어느 정도 기관장이 관심을 표명하고 적극 지원 하느냐에 따라 엄청나게 성과상 차이가 나기 때문에 문제가 있는 것이다.

아직도 우리의 행정인은 자기능이 국가발전에 공헌하는 정도에 상응한 관심과 노력을 경주하는 것이 아니라 다분히 자기의 이해관계(승진·영전, 役得) 및 권력의 정도에 상응한 관심을 표명하고 있는 점이 많기 때문이다.

4. 실제 보건사업을 담당하는 행정인에 우수한 능력과 높은 근무의욕을 가진 사람을 충원하기 힘들다고 하는 것이다.

이의 이유는 우선 인습적으로 우리의 행정인은 비권력적인 써비스를 하지 않으려 하고 권

력성이 강하거나 재량성이 큰 자원이 많은 것을 말하는 것을 즐겨하므로 보건사업에 우수한 인력을 확보하기 힘들다는 것이다.

이러한 유인(誘因)이 보건사업에 거의 없다고 하면 사명감에 대한 동기부여의 결박에는 없으나 이것을 기대하기는 힘들기 때문이다.

5. 이상과 같은 구조적 여건하에서 보건요원의 높은 열성과 능력을 기대하기 힘들며 따라서 보건사업의 대상자에게 양질의 써비스를 성공적으로 제공할 것을 기대하기 힘든 것이다. 왜냐하면 이것이 성공적으로 이루어지려면 지속적인 연구를 통하여 사업의 방안을 모색하는 전문성의 개발과 인간행동의 변화에 관한 연구가 있고 이러한 이론, 기술로 무장이 된 후 성의를 다하여 노력을 다하여야 하기 때문이다.

그러나 이문제는 이와 같은 가장 어려운 인간행동의 변화를 유도할 수 있을 정도의 능력과 열성을 얼마나 기대할 수 있겠는가 하는 것이다.

6. 보건사업의 경우 특히 행정지도의 성과를 평가하기가 어렵다고 하는 것이다. 행정의 경우 중요한 것은 투입량이 아니라 그의 성과로서의 산출(실적) 또는 더 나아가 그것이 주민에게 미친 영향이 중요한 것인데 이 보건사업의 경우 이러한 평가가 어렵다고 하는 것이다.

다. 보건간호교육의 문제점

보건간호교육이 조직적으로 시작 된것은 1963년 간호원 국가고시의 7과목 중 1개 과목으로 보건간호가 등장함에 따라 기본간호 교육과정의 보건간호학이 강조되기 시작하였는데 학과실습이 강화되기는 하였으나 아직까지도 여러 문제점이 내포되어 있으며 그 중 필요한 교육의 문제점은 교실에서 배운 이론과 실습이 보건간호업무와 밀착되어 이루어지지 못 하고 있는 실정이다.

이론은 실제 보건소나 기타 지역사회에서 실습하는데 교실에서 배운 형태와 많이 다르게 전개되고 있으며, 실습지도의 미비, 평가의 빈곤 등 졸업후 보건분야에서 일하는 경우 실무능력을 위한 산교육이 이루어지지 못 하고 있는 실정

특집 : 세계아동의 해와 간호사업

이다.

라. 보건간호원의 전문적지식과 기술을 실제사업에 활용하지 못하고 있는점

1962년 보건소 설치이후 전문직 간호원의 부족으로 큰 어려움을 겪고 이의 해결책으로 부족되는 전문직 간호요원 증족의 임시대책으로 보건소에서 근무할 간호보조원의 단기 양성이 시작되면서 보건분야에서 전문직과 비전문직(보조원)간의 혼선을 가져오고 있으며, 행정의 미비로 인사문제나 기타 업무의 한계를 뚜렷이 하지 못하고 있다. 그리하여 일선 보건간호원은 자신의 지식과 기술을 활용할 수 없는 업무내용과 근무환경이 계속되므로, 또한 일반 행정직의 지도 감독하에 흥미를 잃고 다른분야로 이직하는 율이 높다.

마. 교육배경이나 사업의 중요성에 비해 직급이 너무 낮은 점.

<표 2>와 <표 3>에서 보는 바와 같이 군단위 보건요원의 정원 41명중 정규직 간호원 정원이 2명, 39명의 정원(T.O)는 임시직이며 보조원에게 개량되지 않은 정원은 19명으로 대부분 모자보건요원의 정원이다.

2명의 정규직 이외의 모든 임시직은 내무과의

정규직, 잡급직, 임시직의 어느 항목에도 규정되어 있지 못한 실정에 있다. 실제 정규직이라 하더라도 군보건소의 경우 5급이나 5울의 최하위직에서 일하고 있으며 간호직으로써 승진할 기회가 주어지지 않으므로 10년을 5급에서 머무르고 있는 현실적인 모순을 갖고 있어 교육배경이나 사업의 중요성에 비해 그 직급이 낮은 위치에 있고 진급할 기회가 전혀 없는 실정에 있다.

VII. 맺는말

본인은 일선 보건간호원으로서 당면하고 있는 감독요원의 역할, 보건사업의 중요한 모자보건사업의 수행과 문제점, 그리고 보건간호원의 역할 확대와 더불어 해결되어야 할 문제점을 다루었다. 모든 문제는 관계 행정부와 간호분야 모두의 노력으로 조속히 해결하여야 할 문제이며 이 분야에 종사하는 우리는 각자 국민의 건강증진과 질병예방에 무엇을 얼마나 기여하고 있는가를 스스로 반성하면서 보건간호사업 형태의 목적에 도달하도록 지속적인 노력과 적극적인 참여를 하는 것이 우리의 자세라고 본다.

학동기 어린이의 영양소요량

영 양 량		(6~7세)		(9~11세)	
		인량 1,800 칼로리	탄백질 55g	연량 2,100 칼로리	탄백질 70g
영양구분	식 품	수 량(g)	목 표 량	수 량(g)	목 표 량
탄 수 화 물	밥	300	2공기만	400	3공기만
	빵	60	1개	100	2개
	고 구 마	100	1개(중산크기)	100	1개(중산크기)
	실 냥	20	2큰술	20	2큰술
단 백 질	육류·이류	120	1도막(중간것)	120	1도막(중간것)
	달걀	50	1개	50	1개
	두 부	50	1큰술	50	1큰술
	수 유	200	1병	200	1병
지 방	유기(기름, 버너)	20	2큰술	20	2큰술
비 타 민	야채(상추, 무, 감)	300	색이 있는 것	300	색이 있는 것
미 네 량	계 인	200	1개	200	1개