

## 母子保健센터 運營實態調查 (報告)

— 管理運營中心 —

韓國人口保健研究院

張芝燮・金貞泰・金淑子

### 緒 論

#### 1) 調查背景

母子保健事業의 對象이 되는 妊産婦와 嬰幼兒는 國民健康上 가장 重視되는 人口集團일 뿐 아니라 對象人口 規模面에서도 全體人口의 約 28.8%<sup>1)</sup>에 해당되어 가장 重要하고 基本的인 保健管理 要求集團이다.

특히 우리나라와 같이 賦存資源이 貧弱한 處지에서 國家가 繁榮할 수 있는 길이 健康하고 優秀한 國民을 確保하는 일이라 볼 때 母子保健事業의 重要性은 再論의 餘地가 없다 하겠다.

다시 말해 健康한 어머니가 健康한 子女를 生産하여 養育하는 것은 國民健康의 基本이라 말할 수 있다.

따라서 이들 對象集團에 대한 適切한 保健管理는 이 時點에서 國民福祉 向上과 生産性 增大에 이바지 함은 물론 다음世代的 國民體位와 民族資質을 向上시키는 未來指向的인 事業이기도 하다. 또한 母子保健事業에 投入된 努力의 效果는 다른 어느 保健醫療事業에 投入된 努力에서 거둘 수 있는 效果보다 比較가 安될 程度로 至大함을 認識하여 母子保健事業을 活性化하여야 한다.

그간 이룩된 社會, 經濟的인 與件의 變動과 醫療施設의 擴充 國民의 保健意識의 變化능에 힘입어 母子保健의 水準도 크게 改善되고 있으

나 아직도 都市, 農村間의 母子保健水準의 隔差는 甚한 差異를 보이고 있다.

한 調查結果 (1982)<sup>2)</sup>에 의하면 우리나라의 경우 專門人에 의한 安全分娩率은 69.7%로 아직도 農村地域의 母子保健水準은 都市에 비해 크게 落後된 實情이다.

이에 政府는 都市, 農村間의 母子保健水準의 隔差를 줄이기 위하여 既存의 母子保健事業 活性化는 물론 世界銀行 (IBRD) 借款을 導入하여 1981년부터 1984년까지 4個年 計劃으로 全國의 郡部地域에 總 89個所의 母子保健 센터를 建立할 計劃으로 推進中에 있다. 그中 1985년까지 完工開院될 71개 센터는 專門醫療人力 및 運營財源 確保難등으로 많은 어려움을 안고 開院되어 事業關係者는 물론 政策立案者까지도 센터運營의 活性化에 至大한 關心을 갖게하고 있다.

따라서 센터의 運營實態를 把握하므로서 問題點을 導出하고 이에 대한 適切한 對策을 講究하는 努力은 時急한 課題라 하겠다.

#### 2) 調查目的

本 調査는 農, 漁村地域住民의 母子保健水準의 向上과 健康增進을 위하여 大韓民國 政府와 世界銀行 (IBRD) 間의 協約에 의한 借款事業에 의거 1981년까지 4個年間 年次的으로 建立되는 總 89個 母子保健센터中 1983年度까지 建立된 71개 母子保健센터의 運營實態를 調查分析하여 問題點을 導出하고 이에 대한 解決方案

을 摸索하여 政策에 反映함으로써 既. 開院된 센터 運營의 改善과 아울러 向後 開院되는 센터의 運營을 圓滑히 하여 効率的인 母子保健事業을 기하고자 하는데 있다.

### 調査方法 및 內容

本 調査는 郵便設問調査方法을 使用하였다. 調査表는 該當 母子保健센터에서 內容을 記錄하여 郵便으로 回送하도록 協調를 要請하였으며, 調査時點은 1985年 6月 30日을 作成基準日로 하여 1985年 7月末까지 當院에 送付하도록 하였다.

集計分析은 資料蒐集의 遲延으로 9월에 實施되었다. 調査內容은 主로 센터의 管理運營에 焦點을 두어 다음과 같은 事項들이 調査되었으나 郵便設問調査의 脆弱點이라 할 수 있는 內容記載事項이 多少 未洽한 點이 있었다.

開院時期, 建物利用實態, 人力現況, 管内醫療機關現況, 指定移送 病醫院現況, 諸檢査, 事業實績, 豫算, 記錄 및 報告書式, 施設 및 裝備, 洗濯 및 食事を 비롯하여 運營上의 隘路 및 建議事項 등이다.

센터의 서어비스 內容은 別途의 研究(都市, 農村 母子保健 比較研究에 의해 推進되고 있으며 資料는 手集計에 의해 分析되었다.

우리나라의 公共 母子保健센터의 數는 既存의 7個센터(釜山, 大邱, 光州, 大田, 蔚州, 昌寧, 固城)와 IBRD 借款事業에 의해 建立되는 89개 센터를 합하여 96個所이다.

이중 IBRD 借款事業에 의해 建立되는 89개 센터를 形態別, 建立 年度別, 道別, 都市 農村別로 보면 다음과 같다(다음면 표 참조)

形態別로는 A型和 B型으로 區分되며 A型은 總 26個所로 325坪의 施設規模에 16病床, 人口 20萬名地域에 建立되고 B型은 222坪規模에 6病床, 人口 10萬名 地域에 建立되고 있다.

建立計劃年度別로는 1981年 14個所(B型) 1982年 28個所(A型 13, B型 15) 1983年 29個所(A型 7, B型 22) 1984年 18個所(A型 6, B型 12)이다.

道別 建立數는 全南이 15個所로 가장 많으며 江原, 慶北이 各各 14個所, 京畿 11個所, 忠北, 全北 各各 9個所 忠南 8個所, 慶南 7個所 濟州 2個所이다.

當初 母子保健센터는 農. 漁村地域에 建立한 計劃이었으나 住民의 利用率과 既存 公共施設과의 均衡을 維持하기 위하여 6個 市地域(錦城, 大田, 木浦, 原州, 太白, 天安)에도 建立하게 되어 83個所가 農村(郡部)地域에 建立되고 있다.

### 調査結果

#### 1) 開院時期 및 建物利用實態

##### (가) 開院時期

母子保健센터의 建物 建立은 工事入札, 工事期間등으로 인하여 대체로 計劃年度의 翌年度에 完工되고 있으며 開院은 센터要員의 定員調整 人力, 裝備 및 運營資金의 確保등으로 다시 遲延되어 센터建物 建立 翌年度에나 開院되는 實情에 있다. 卽 1981年度의 14개 센터는 1983年初에 開院되었으며 1982年分은 1984年에 1983年分은 1985年에 各各 開院되었다.

調査日 現在 開院된 센터現況은 표 1과 같이 施設이 完工된 71개센터中 56個센터이며 道別로 보면 忠北, 忠南, 濟州道가 完全 開院되었고 慶北 6個所, 全南 4個所, 江原 2個所, 京畿 全北, 慶南 各各 1個所인 15個所가 未開院되었으며 未開院된 15個所는 年內開院 豫定이다.

##### (나) 建物利用實態

母子保健센터는 各급적 保健所와 隣接한 곳에 建立하고 센터를 保健所에 吸收 統合 運營하여 運營費를 節減하고 保健所의 診療機能을 強化하려는 것이 基本方針이다.<sup>3)</sup> 그러나 現實은 母子保健센터가 既存의 保健所와 隣接해 있거나 또는 保健所와 떨어져 있기도 한데 後者의 경우는 將次 保健所를 母子保健센터 附近으로 移轉할 計劃인 것으로 되어 있다. 母子保健센터의 建物利用實態는 母子保健센터 單獨으로 利用하는 경우가 全體의 46.5%, 共同利用이 53.5%이다. 共同利用의 경우 保健所 全部署 利用 35.2%

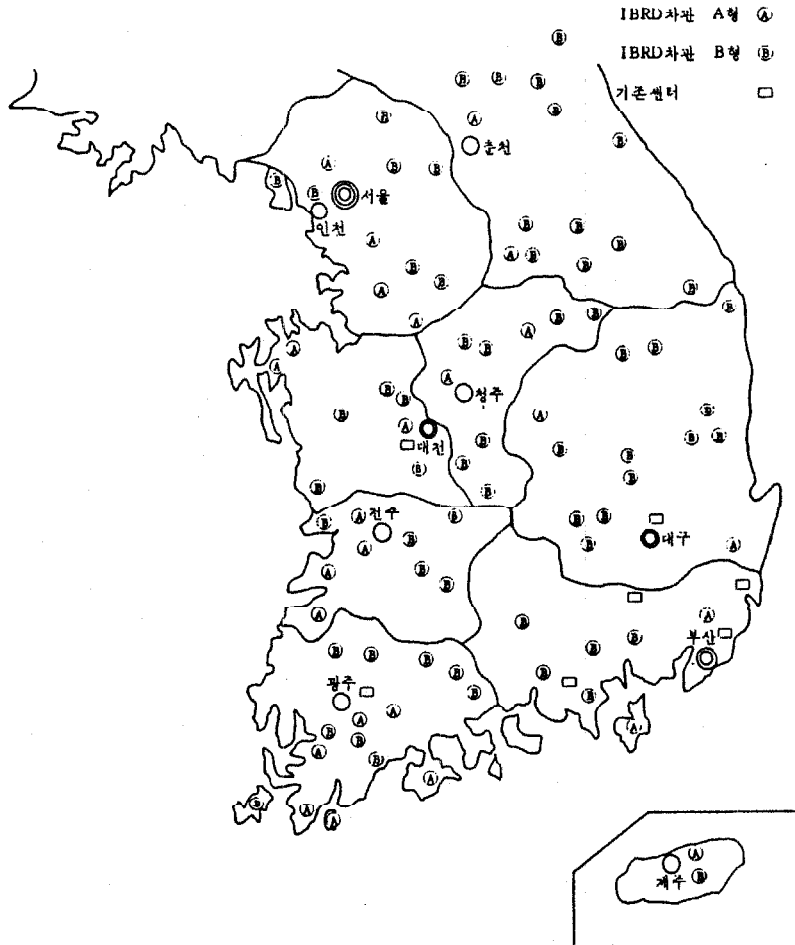
母子保健創刊現況

道別	81 (14個所)	82 (28個所) A-13	83 (29個所) A-7	84 (18個所) A-6	計
京 畿	廣州, 加平	楊平, 金浦, 江華, 安城(A)	華城(A), 高陽(A), 抱川	龍仁(A), 漣川	11
江 原	鐵原	華川, 楊口, 淮善, 襄陽	高城, 麟蹄, 寧越, 平昌, 原城	春城(A), <span style="border: 1px solid black;">原州(A)</span> , <span style="border: 1px solid black;">太白</span>	14
忠 北	報恩, 槐山	中原(A), 陰城	沃川, 清原(A)	永同, 丹陽, 堤原	9
忠 南	禮山, 舒川	唐津(A), 瑞山(A)	天原, 錦山	<span style="border: 1px solid black;">大田(A)</span> , <span style="border: 1px solid black;">天安</span>	8
全 北	沃溝, 任實	高敞(A), 扶安(A), 鎮安	茂朱, 完州(A), 益山(A)	長水	9
全 南	珍島, 谷城	高興(A), 莞島(A), 和順(A) 長城, 潭陽	<span style="border: 1px solid black;">錦城(A)</span> , 靈岩, 務安, 長興 求禮	<span style="border: 1px solid black;">木浦(A)</span> , 海南(A), 光陽	15
慶 北	青公, 英陽	榮德, 奉化, 星州, 月城(A)	高靈, 漆谷, 善山, 尙州(A), 蔚珍	盈德, 義城, 軍威	14
慶 南	統營	梁山(A), 巨濟(A), 義昌	泗川, 威安, 山清		7
濟 州		北濟州(A),	南濟州		2

記号 A...A型

...都市地域

母子保健센터 分布圖



一部 部署 利用이 18.3%이다.(表 2)

2) 人力現況

(가) 定員對 現員

母子保健센터를 운영하기 위하여 保健社會部가 內務部와 各道에 提示된 最小限의 醫療人力의 定員은 A型 15人(醫師1人 助産員3人, 看護員4人, 看護補助員7人) B型 11人(醫師1人, 助産員3人, 看護員3人, 看護補助員4人)이다.

이와같은 醫療人力의 定員算出은 母子保健센터를 24時間 稼動 運營하기 위하여 算出된 定員이다. 그러나 實際 이와같은 定員에 대한 充員率은 各道마다 差異가 있다. 調査日 現在 定員(保健社會部가 提示한 定員 基準)對 現員

을 보면 全體 醫療人力 定員 861名에 現任員(手續中인 者 26名 包含) 490名으로 充員率은 56.9%이다. 그中 가장 充員率이 低調한 人力은 看護員 47.6%, 助産員 54.9%이다.

醫師의 경우는 1개 센터당 1名씩의 公衆保健醫를 定員으로 策定하고 있으며 이는 '農·漁村 保健醫療을 위한 特別措置法'에 의해 軍服務 대신에 農漁村保健醫療 脆弱地域에 配置하는 制度에 따른 것이다.

따라서 同 制度가 存續하는 限 母子保健센터의 醫師 人力 充員問題는 별로 어려움이 없은것으로 보이나 資質問題에 있어서는 臨床經驗의 不足등으로 問題가 되고 있는 實情이다.

即 最初年度에 開院된 14개 센터의 醫師 充員은 처음에는 産婦人科 專門醫를 配置함으로써

表 1. 道別開院現況

( 1985년 6월 30일 現在 )

道 別	計 劃	施設完工	開 院	未開院
경 기	11	9	8	1
강 원	14	10	8	2
충 북	9	6	6	0
충 남	8	6	6	0
전 북	9	8	7	1
전 남	15	12	8	4
경 북	14	11	5	6
경 남	7	7	6	1
제 주	2	2	2	0
계	89	71	56	15

表 2. 建 物 利 用 實 態

區 分	센 터 數	百 分 率
單 獨 利 用	33	46.5
共 同 利 用	38	53.5
( 全 部 署 )	( 25 )	( 35.2 )
( 一 部 署 )	( 13 )	( 18.3 )
計	71	100.0

地域社會에서 좋은 反應을 받아오다가 翌年度부터는 需要 . 供給의 不均衡으로 一般醫를 配置하여 오고 있다.

71 개 센터중 63 個所에 醫師가 充員되고 未配置된 8 個所는 教育中인 것으로 나타났으며 그中 產婦人科 專門醫 7 名, 一般醫 54 名이 充員되었다. 母子保健센터에 配置할 醫師 ( 一般醫 ) 는 將次 本人이 希望하는 專攻分野 ( 產婦人科, 小兒科 ) 와 센터勤務 希望與否를 參酌하여 配置하고 他地域 특히 保健支所 勤務의 交流는 制限함이 効率的일 것이다.

助産員의 主要任務는 正常分娩介助業務로 24 時間 活動 運營되어야 한다. 따라서 助産員이 100 % 充員되지 않은 狀態에서 24 時間 稼動

運營한다는 것은 眞正한 意味의 24 時間 運營이 아니라 할 수 있다.

調査日 현재의 助産員의 確保 現況을 보면 定員의 54.9 % 이다.

71 개 센터中 助産員을 1 名도 確保하지 못한 센터의 數가 7 개소, 3 名以上을 確保한 센터의 數가 14 개소, 나머지 50 개소는 1 ~ 2 名의 助産員을 確保하고 있는 실정이다. 母子保健센터의 正常的인 稼動을 위해서는 保社部가 提示한 3 名以上의 助産員을 確保하는 것이 時急한 課題이다.

看護員은 妊産婦의 産前 . 後管理를 비롯하여 嬰幼兒의 豫防接種과 健康管理등 直接分娩介助를 除外한 母子保健과 家族計劃業務를 擔當하고 있다.

이와 같은 業務들은 分娩介助業務와 直間接的으로 連繫되는 事業內容으로 그 어느 하나 疎忽히 할 수 없는 內容이다.

그러나 看護員의 確保率은 다른 職種보다 低調한 47.6 % 로 1 名도 確保하지 못한 센터의 數가 무려 19 개소, 3 名以上 確保한 센터의 數가 17 개소 나머지 35 개소는 1 ~ 2 名만을 確保한 상태이다.

看護補助員은 助産員 . 看護員의 業務를 補助

하는 것으로 이들의 定員은 별도 追加로 純增員한 것이 아니고 既存 邑面 母子保健要員의 定員中에서 調整하도록 되어 있어 마땅히 그 充員率이 容易할 것이라 생각되었으나 실제 充員率은 57.8%로 低調하며 71개 센터중 1名도 없는 센터의 數가 4개소나 되고 있다.

그밖에 行政要員과 調理要員, 洗濯婦, 清掃夫 등의 기타 人力의 確保現況은 行政要員이 46名 기타가 54名으로 行政要員은 센터의 業務와 관련된 行政 및 統計業務, 一般 및 醫療裝備의 管理등을 擔當하고 있으며 기타 人力의 대부분은 清掃, 洗濯, 調理등 1~2개씩 兼職하고 있고 별도의 定員이 定해져 있지 않은채 保健所 또는 郡廳등 他部署의 日傭雜給中에서 臨時로 雇傭하고 있다.(表 3).

#### 나) 職級 現況

保健社會部가 提示한 助產員의 職級은 1개 센터당 6級 1名과 7級 또는 專門職으로 充當하도록 하고 있다.<sup>4)</sup>

調査日 現在 助產員의 職級現況을 보면 6級 23.8%, 7級 52.4% 專門職 17.1% 나머지 6.7%은 8級 또는 9級을 받고 있다. 8

表 3. 定員對現員

區 分	定 員	現 員	充員率
醫 師	71	63	88.7
助 產 員	213	117	54.9
看 護 員	233	111	47.6
看護補助員	344	199	57.8
計	861	490	56.9

表 4. 職 級 現 況

(%)

區 分 \ 級	6	7	專 門 職	8	9	計 (N)
助 產 員	23.8	52.4	17.1	4.8	1.9	100.0 (105)
看 護 員	4.0	23.0	-	69.0	4.0	100.0 (100)
看護補助員	-	-	-	42.2	57.8	100.0 (180)

또는 9級을 받고 있는 助產員의 職級을 上向 調整하여 士氣를 振作시키고 事前에 離職을 豫防할 수 있는 對策이 講究되어야 할 것이다.

看護員의 職級은 全員 7級으로 補하도록 되어 있는 指針<sup>5)</sup>과는 달리 73.0%가 8級 또는 9級을 받고 있는 實情으로 看護員의 確保率이 低調한 主要原因의 하나가 바로 報酬水準이 他機關(保健診療員 및 一般病醫院)勤務者 보다 낮은데 있다고 볼 때 看護員의 職級도 上向調整되어야 한다고 본다.

看護補助員의 경우는 全員이 8 또는 9級에 補하고 있어 큰 문제가 되지 않고 있다.(表 4)

#### 다) 報酬水準 比較

센터의 助產員, 看護員의 報酬水準을 管内 農漁村地域 勤務者인 保健診療員과 一般病院 看護員과 比較하면 表-5와 같다. 保健社會部가 提示한 센터의 助產員, 看護員의 職級은 6級이 1人이고 기타는 7級 또는 專門職이다. 센터의 7級 1號俸 173,000원을 100으로 보았을 때의 報酬의 比較는 保健診療員 1號俸이 242,700원으로 140.3, 一般病院 勤務者 369,000원으로 213.3등으로 나타나 센터 勤務者의 報酬가 크게 低率임을 實證해 주고 있다. 더구나 相當數의 助產員, 看護員이 8級 또는 9級을 받고 있어서 問題의 深刻性은 하층 增大시키고 있다.

#### 라) 助產員, 看護員 確保對策

各 센터마다 助產員, 看護人力 確保를 위한 對策을 講究하고 있으나 낮은 報酬등으로 인한 就業希望者의 不足으로 크게 實効를 거두지 못하고 있는 實情이다.

大部分의 경우 隣近의 看護專門大學長 또는 助產, 看護協會 支部長에게 센터 勤務 希望者의 斡旋을 要請하고 있으며 自體豫算을 確保하여

獎學生을 選拔 看護專門大學에 進學을 시키고 있는 경우도 있다.

또한 政府에서는 保健獎學制度를 看護學生에 게도 擴大適用하고 있으며 看護職公務員에 대한 助産員 委託教育도 實施中에 있으나 當面된 問題를 解消하지는 못하고 있는 實情이다.

3) 管内 醫療機關 및 移送病院 現況

(가) 病醫院 및 助産所 現況

母子保健센터가 位置한 管内 醫療機關 現況은 表-6 과 같이 病院 및 助産所가 있는 곳에 各各 31.3 %와 37.3 %로 나타났으며 醫院이 없다고 한 地域의 4.5 %에는 큰 病院이 있는 것으로 나타났다.

(나) 指定 移送病醫院 現況

母子保健센터에서 管理中 異常이 있거나 센터에서 管理하기가 어려운 妊産婦나 嬰幼兒를 移送하기 위하여 隣近病院 또는 醫院을 移送醫療

機關으로 指定하도록 規定하고 있다.<sup>6)</sup>

調査日 現在 指定 病醫院 現況을 보면 表-7 과 같이 一般 病院이 66.7 %로 가장 많으며 다음이 醫院 19.7 %, 大學病院 9.1 %, 道立醫療院 4.5 %의 順이다.

센터와의 平均 距離는 20 km 이고 4 km 未滿 31.3 %, 30 km 以上 26.6 %, 10~20 km 20.3 %의 順이며 所要時間은 平均時間이 25 分 10 分未滿 30.8 %, 40 分以上 24.6 %, 20 30 分 18.5 % 順이다.

4) 諸檢査

센터에서 提供하는 産前管理 서어비스에 必要한 檢査는 糖·蛋白尿·血色素·血液型·梅毒檢査 등이다.

이와 같은 檢査는 첫訪問 妊婦에게 義務적으로 實施하여 檢査結果에 따라 適切한 對策을 講究해야 하나 그 實態는 各 센터마다 다르다. 卽

表 5. 報酬水準比較

(1號俸 基準)

센터 助産員 . 看護員				保健診療員	一般病院看護員	
6 級	7 級	8 級	9 級			
189,000	173,000	149,500	139,000	242,700	369,000	
(技術手當 包含)				本 俸	(手當包含)	
				174,700		
				診療手當		
				68,000		
비교	109	100	86.4	80.3	140.3	213.3

表 6. 管内 醫療機關現況

(%)

區 分	있	나	없	나	計	(N)
病 院		31.3		68.7	100.0	(66)
醫 院		45.5		4.5	100.0	(66)
助産所		37.3		62.7	100.0	(66)

\* 無應答센터 除外

모든 妊婦에게 檢査를 하고 있다고 應答한 센터는 糖.蛋白質檢査가 93.6%, 血色素 65.3%, 血液型 58.7%, 梅毒檢査가 69.3%이며 그中 特殊한 경우 選別的으로 實施하고 있다고 應答한 경우는 糖.蛋白質檢査 19.0%, 血色素 34.8%, 血液型 26.1%, 梅毒檢査 22.4%의

센터로 나타났다. 전혀 檢査를 하지않고 産前診察을 하는 경우도 있는데 이와같은 경우 糖.蛋白質檢査 6.4%, 血色素 34.8%, 血液型 41.3%, 梅毒檢査 30.6%의 센터로 나타났다.

모든 妊婦에게 위의 모든 檢査를 實施하여 科學的인 管理가 必要하다고 본다.(表-9)

表 7. 指定移送病醫院現況

區 分	數	百 分 率
大學 病 院	6	9.1
道 立 醫 療 院	3	4.5
一 般 病 院	44	66.7
醫 院	13	19.7
計	66	100.0

\* 無應答센터 除外

表 8. 指定移送病醫院까지의 距離 및 所要時間

距 離	數	百分率	所 要 時 間	數	百分率
4 km미만	20	31.3	10 분 미만	20	30.8
4 ~ 10 km미만	6	9.4	10 ~ 20 분미만	10	15.4
10 ~ 20 km미만	13	20.3	20 ~ 30 분미만	12	18.5
20 ~ 30 km미만	8	12.5	30 ~ 40 분미만	7	10.8
30 km이상	17	26.6	40 분이상	16	24.6
計	64	100.0	計	65	100.0

\* 無應答센터 除外

表 9. 諸檢査實施率

檢 査	하고있다	안하고있다	하 고 있 다		계	(N)
			전 원	선 별		
糖.蛋白質	93.6	6.4	(74.6)	(19.0)	100.0	(56)
血 色 素	65.3	34.8	(28.3)	(34.8)	100.0	(46)
血 液 型	58.7	41.3	(32.6)	(26.1)	100.0	(46)
梅 毒	69.3	30.6	(46.9)	(22.4)	100.0	(40)

\* 無應答센터 및 未開院센터 除外



表 10. 事 業 實 績

妊 婦 登 録				産 前 管 理			
건 수	센터 수	백 분 율		건 수	센터 수	백 분 율	
0	2	3.6		0	2	3.6	
- 100	15	26.8		- 100	9	16.0	
101 - 200	15	26.8		101 - 300	24	24.9	
201 - 300	10	17.8		301 - 500	6	10.7	
301 - 400	5	8.9		501 - 700	4	7.1	
+ 400	9	16.1		+ 700	11	19.6	
계	56	100.0		계	56	100.0	
센터당 월평균 33 건				센터당 월평균 62 건			
分 娩 介 助				産 後 管 理			
건 수	센터 수	백 분 율		건 수	센터 수	백 분 율	
0	5	8.9		0	3	5.4	
1 - 50	23	41.1		- 100	13	55.4	
51 - 100	15	26.8		101 - 200	13	23.2	
101 - 150	8	14.3		201 - 300	5	8.9	
151 - 200	4	7.1		301 - 400	1	1.7	
+ 201	1	1.7		+ 400	3	5.4	
계	56	100.0		계	56	100.0	
센터당 월평균 11 건				센터당 월평균 23 건			

5) 事業實績

1985年1月1일부터 1985年6月30日 까지 6個月間의 事業實績은 表 10 과 같다 ( 月平均算出은 開院中인 56個 센터의 總活動期間(月數)인 311.3月로 나누어 計算되었다.

妊婦登錄 件數의 分布를 보면 實績이 없는 센터가 3.6% 100건 未滿의 센터가 26.8%, 101~200건인 센터가 26.8%, 201~300건인 경우가 17.8%의 順이고 400건 以上の 센터

도 16.1%나 되며 센터당 月平均은 33 건이다.

産前管理는 實績이 없는 센터 3.6%, 101~300건이 42.9%로 가장 많으며 100건 未滿과 700건 以上の 센터가 같은 比率로 各各 19.6%로 다음의 順이며 센터당 月平均은 62 건이다.

分娩介助는 開院中인 56개 센터中 5個所에서 1건의 實績도 없었으며 1~50건이 41.1%로 가장 많고 51~100건 26.8%, 101~

嬰 幼 兒 登 錄			嬰 幼 兒 管 理		
건 수	센 터 수	백 분 율	건 수	센 터 수	백 분 율
0	2	3.5	0	2	8.9
- 100	21	37.5	- 100	12	21.4
101 - 300	18	32.1	101 - 500	24	42.9
301 - 500	9	16.1	501 - 1,000	5	8.9
501 - 700	2	3.5	1,001 - 2,000	4	7.1
+ 700	4	7.1	- 2,000	6	10.7
계	56	100.0	계	56	100.0
센터당 월평균 44 건			센터당 월평균 115 건		

依 賴 患 者 數			子 宮 內 裝 置 施 術		
건 수	센 터 수	백 분 율	건 수	센 터 수	백 분 율
0	14	25.0	0	39	69.6
1 - 10	22	39.3	1 - 10	3	5.4
11 - 20	15	25.8	11 - 20	4	7.1
21 - 30	3	6.4	21 - 30	4	7.1
+ 31	2	3.6	31 - 40	3	5.4
계	56	100.0	41 - 50	0	0
센터당 월평균 1.6 건			+ 51	3	5.4
			계	56	100.0
			센터당 월평균 38 건		

150 건 14.3%, 151~200 7.1%, 201 건 이상의 센터가 1.7%로 센터당 월평균은 11 건이다.

産後管理는 3 개 센터에서 전혀 實績이 없었으며 100 건 未滿의 센터가 55.4%, 101~200 건 23.2%의 順이며 센터당 월평균은 23 건이다. 嬰幼兒登錄은 2 개 센터에서 實績이 없었고 센터당 월평균 44 건이다.

嬰幼兒管理는 5 개 센터에서 實績이 없었으며

센터당 月平均은 115 건이다.

妊産婦 및 嬰幼兒의 管理中 母子保健 센터에서 管理하기 어려운 妊産婦 및 嬰幼兒는 指定移送病醫院으로 依賴하도록 되어 있으나 期間中 14 개 센터에서는 依賴件數가 전혀 없었으며 1~10 건이 39.3% 11~20 건 26.8%, 21~30 건 5.4%, 31 건 以上 3.6% 센터당 月平均 1.6 건으로 나타났다.

家族計劃施術中 子宮內裝置施術은 39 개 센터

에서 實施하지 않고 있었으며 實施하고 있는 17개 센터의 月平均 施術件數는 38 건이다.

卵管施術은 1개 센터에서 遂行되어 기간중 16 건의 實績을 보이고 있다.

## 6) 豫算

### 가) 歲出豫算

醫療人力과 運營豫算의 確保는 母子保健센터가 開院되기 以前부터 가장 큰 問題로 指摘되어 왔다. 大部分의 母子保健센터가 保健醫療 脆弱地域에 建立되어 있고 保健醫療 脆弱地域은 郡의 財政自立度가 낮으므로 運營費 全額을 自體의 으로 充當하기란 매우 어려운 實情에 있다.

母子保健센터의 1985年度 歲出豫算編成方法을 보면 센터 單獨編成이 21.2%뿐이고 保健所 豫算項目에 包含 編成한 경우가 78.8%이다. (表 11) 앞으로 母子保健센터의 豫算은 各급 保健所 豫算과 分離하여 編成하고 執行도 센터 運營費에 局限함이 바람직하다고 思料된다.

保健社會部와 經濟企劃院이 共同으로 推定한 센터의 年間運營費는 人件費를 包含하여 A型이 83,994 千원, B型이 56,220 千원으로 策定하고 있다.

조사일 현재 1985年度 平均 歲出豫算은 14,390 千원으로 (최고 47,776 千원) A型이 平均 18,506 千원으로 推定 所要豫算額의 22%, B型은 平均 12,333 千원으로 所要額의 21.9%만을 確保하고 있는 實情이다. (表 12)

1次年度 開院된 14개 센터의 경우 不足된 運營費는 下半期에 自體의 으로 追加更正 豫算에서 充當되고 있었으나 財源不足으로 充足하지는 못하였다.

政府(保社部)는 1985년부터 센터 運營費의 5%가 되는 227百萬원을 確保하여 A型 420만 원 B型 280만 원씩 一律的으로 支援하고 있으며 向後 25%線까지 年次的으로 增額 支援할 計劃이다.

### 나) 歲入豫算

1985年 1月부터 6月 30日까지의 센터의 歲入豫算은 全體平均이 2,201 千원이며 最高로 많은 센터의 歲入은 7,971 千원이다. 6個月間 平均센터당 2,201 千원의 歲入을 年間 倍로 換

表 11. 豫算編成方法

區 分	센 터 수	百 分 率
單 獨 編 成	14	21.2
保健所와 共同編成	52	78.8
計	66	100.0

\* 無應答센터 除外

表 12. 歲出 및 歲入豫算

(單位: 千원)

區 分	平 均	最 高	( N )
歲 出 豫 算 額	14,390	(47,776)	(33)
( A 型 )	(18,506)	(47,776)	(11)
( B 型 )	(12,333)	(34,179)	(22)
歲 入 豫 算 額	2,201	(7,971)	(50)
( A 型 )	(2,917)	(6,745)	(16)
( B 型 )	(1,864)	(7,971)	(34)

\* 無應答센터 除外

算하여 4,402 千원으로 推算해도 年間 運營費의 7%以內(A型 7%, B型 6.6%)에 不過하다.

歲入豫算의 構成比를 보면 分娩介助費가 가장 높은 比率을 나타내고 있으며 다음이 產婦人科 및 嬰幼兒 管理費, 家族計劃 施術中 子宮內裝置 및 卵管施術費의 順이다.

이와같은 結果는 向後 센터의 活動이 活潑하여 機能을 다 한다하더라도 財政補助없이 센터의 獨立採算이 어려움을 示唆해 주고 있다.

## 7) 記錄 및 報告書式

센터의 業務를 遂行하기 위하여 센터는 다음의 記錄 및 報告書式을 使用하도록 되어 있다.<sup>7)</sup> 記錄書式

1. 產前管理 記錄簿
2. 嬰幼兒管理 記錄簿
3. 分娩管理 記錄簿
4. 摘出物 處理臺帳
5. 妊產婦 入·退院 臺帳

- 6. 入. 退院 決定書
- 7. 分娩臺帳
- 8. 新生兒 身分確認書
- 9. 後送依頼書

報告書式

1) 母子保健센터 事業實績報告 (分期)

現在 센터에서 사용하고 있는 書式은 9種의 記錄書式과 1種의 報告書式으로 區分된다. 조사기간중 센터에서 위 書式中 一部를 使用하지 않고 있다고 應答한 경우는 表-13과 같다. 卽 開院 運營中인 56개 센터의 경우 新生兒 身分確認表가 67.9%, 入. 退院決定書 14.3% 妊産婦 入. 退院臺帳과 後送依頼書는 各各 7.1%가 전혀 使用하지 않는 것으로 나타났다.

政府에서 定해진 書式外에 自體에서 開發하여 使用하고 있는 種類는 表-14에서와 같이 11種에 이르고 있어 記錄 및 報告書式의 研究가 되어야 할것임을 示唆하고 있다.

8. 施設 및 裝備

(가) 施設

센터의 施設 規模는 A型이 325坪에 16病床, B型이 222坪에 6病床을 갖고 있어서 施設規模도 보아 앞으로 機能이 擴大되고 住民의 利用率이 增加한다하더라도 施設의 規模面에서는 不足함이 없을 것이라 보아진다.

構造面에서 最初年度 建立分의 病床이 一律

表 13. 非 使用 書 式

書 式 名	센 터 수	백 분 율*
新生兒身分確認表	38	67.9
入退院決定書	8	14.3
妊産婦入退院臺帳	4	7.1
後送依頼書	4	7.1
嬰幼兒記錄簿	3	5.4
産前管理記錄簿	1	1.8
事業實績報告	1	1.8

\* 開院運營中인 56개센터에 대한 非使用센터의 比率임.

的으로 寢臺로만 되어 있던것과 달리 2次年度 建立分부터는 센터에 裁量權이 부여되어 조사일 현재 病床이 寢臺로만 된곳이 44.9%, 나머지 55.1%는 寢臺 또는 溫突로 되어 있다. (表 15)

當初 센터健立 당시 設計上에 包含되지 않은 摘出物 處理場은 새로운 問題로 擡頭되고 있는데 卽 關係法上 (醫療法 同施行規則) 摘出物은 醫療人 責任下에 醫療機關이 燒却하거나 適當한 場所에 埋沒 또는 市長 郡守가 指定事業者에게 委託하여 衛生的인 處理를 하도록 規定하고 있어 조사일 現在 處理現況을 보면 自體處理場에서 處理하고 있는 경우가 27.1%, 指定業者에게 委託 處理기 8.5%이고 나머지 64.4%는 保

表 14. 自體開發使用書式

書 式 名	센 터 수	백 분 율*
日日業務日誌	13	23.2
藥品受拂臺帳	12	21.4
處 方 箋	9	16.1
歲入徵收決定書	7	12.5
Doctor's order	6	10.7
妊産婦登錄臺帳	4	7.1
嬰幼兒登錄臺帳	4	7.1
Nurse's order	4	7.1
日日計算書	4	7.1
豫防接種名簿	4	7.1
B型肝炎豫防接種實施臺帳	4	1

\* 開院運營中인 56개센터에 대한 使用센터의 比率임.

表 15. 病 床

區 分	센 터 수	백 분 율
침 대 전 문	31	44.9
온 들 겸 봉	38	55.1
계	69	100.0

\* 無應答센터 除外

護者에게 引繼하고 있는 實情이다. (表 16 ) 이  
中 農家일 경우에는 집안에서 燒却할 수 있어  
별 不便이 없으나 일부 都心地에서는 센터에서  
處理해 주기를 바라고 있고 그 數가 날로 增加  
하여 문제가 되고 있다. 그러므로 마땅히 摘  
出物施設을 新築하여 自體處理가 되도록 改善  
하여야 할 것이다.

(나) 裝 備

母子保健센터의 醫療裝備는 分娩裝備 5種 產  
科裝備 11種, 檢診用9種, 看護 및 治療用 21  
種, 消毒用 4種, 患者後送 및 弘報用裝備 各  
各 1種등 都合 52種이며 이 裝備는 全部가 中  
央調達裝備로 母子保健센터에 補給되고 있다.

現在 保有裝備中에서 交替하고 싶은 裝備가  
있는가에 대한 應答에서 表 17에서와 같이 練  
炭用 高壓滅菌器를 電氣用 滅菌器로 交替하고  
싶다고 應答한 경우가 41.1%로 가장 많으며  
도폴리 交替 7.1%, 기다 自動分娩臺를 비롯하  
여 16개 種類에 대해 交替했으면 좋겠다고 應  
答했다.

保有裝備中에서 이제까지 한번도 使用해 보지  
못한 裝備에 대해서는 表 18에서와 같이 인큐베  
이터 17.9%, 糞제어, 酸素人工呼吸器가 各//  
10.7%등이다. 追加하고 싶은 裝備에 대해서는

表 16. 摘 出 物 處 理

區 分	센 터 수	백 분 율
自體處理場	16	27.1
指定處理人에게 引繼	5	8.5
保護者에게 引繼	38	64.4
計	59	100.0

\* 無應答센터 除外

表 17. 交替하고 싶은 裝備名

區 分	센 터 수	百 分 率
高壓滅菌器	23	41.1
도 폴 러	4	7.1

Autoclave 17.9%, 超音波器 12.5%, 新生兒  
寢臺 10.7%등이다. (表 19)

9. 洗濯 및 食事

가. 洗濯

分娩時의 洗濯物로는 分娩布外에도 醫療人의  
가운등 雜多한 品目이 많이 있다. 이를 洗濯하  
는데 센터의 고용원이 하는 경우가 56.7% 保  
健要員이 하는 경우가 35.0%, 業所와 契約하  
는 경우가 8.3%로 나타났다. (表 20)

表 18. 非使用裝備名

裝 備 名	센 터 수	百 分 率
인큐베이터	10	17.9
糞 제 어	6	10.7
酸素人工呼吸器	6	10.7
아기沐浴器	2	3.6

表 19. 追加하고 싶은 裝備名

裝 備 名	센 터 수	百 分 率
Autoclave	10	17.9
超 音 波 器	7	12.5
新 生 兒 침 대	6	10.7
Baby Car	4	7.1
에 어 콘	4	7.1
드 레 싱 카	3	5.4
회음걸개가위	2	3.6

表 20. 洗濯物 處 理

區 分	數	百 分 率
센 터 高 용 원	34	56.7
保 健 要 員	21	35.0
業 所 와 契 約	5	8.3
計	60	100.0

\* 無應答센터 除外

表 21. 產 母 食 事

區 分	數	百 分 率
센터에서 提供	34	55.7
產母집에서 運搬	16	26.2
業所와 契約	11	18.0
計	61	100.0

나. 食 事

母子保健센터에 入院한 妊産婦의 食事は 센터에서 供給하는 경우가 55.7%, 產母집에서 운반해 오는 경우 26.2%, 業所와 契約 提供하는 경우가 18.0%로 나타났다.(表 21)

10. 隘路 및 提言

便宜上 要約欄에 收錄함.

調查結果의 要約 및 建議

1. 要 約

世界銀行 借款事業에 의해 建立되는 總 89 개 母子保健센터中 1983年度 建立分까지의 71 개 센터에 對하여 1985. 6.30일 현재의 그 運營實態를 郵便說問으로 調查하여 蒐集分析한 結果의 要約은 다음과 같다.

1) 母子保健센터의 開院時期는 建物建築, 開院을 위한 人力, 裝備 運營豫算등의 確保問題로 建立計劃年度 2年後이다.

2) 建物利用實態는 母子保健센터 單獨利用이 46.5%, 센터建物에 保健所 全部署 利用 35.2%, 一部 部署 利用 18.3%등 保健所 共同利用이 53.3%이다.

3) 醫療人力의 充員率은 保社部가 定한 定員의 56.9%에, 不過하며 職種別로는 醫師 88.7%, 助産員 54.9%, 看護員 47.6%, 看護補助員 57.8%등 低調한 實情이다.

4) 助産員, 看護員이 부여 받은 職級은 保社部가 定한 職級에 未達된 경우가 助産員 6.7% 看護員 73.0%이다.

5) 報酬水準比較에서 센터의 7級 1號俸을 100으로 볼 때 保健診療員 140.3, 一般病院

勤務者 213.3으로 센터 勤務者의 報酬水準이 낮은 것으로 나타났다.

6) 助産員, 看護員 確保對策으로 隣近 看護專門大學長 또는 助産 看護協會 支部長에게 就業 斡旋을 要請하고 있으며 1部 極少數센터에서는 自體豫算으로 獎學生을 選拔 進學시키고 있다. 또한 政府에서는 看護員에게도 保健獎學制度를 擴大시켰으며 民間病院에 助産員 委託教育을 시키고 있으나 當面된 問題 解決에는 未洽하다.

7) 센터가 位置한 管內 醫療機關 現況은 病院이 있는 곳이 31.3%, 醫院 95.5%, 助産所 37.3%이다.

8) 指定移送 病醫院으로 大學病院 9.1% 道立醫療院 4.5%, 一般病院 66.7%, 醫院 19.7%이며 指定病醫院까지의 平均距離는 20 km 平均所要時間은 25分이다.

9) 産前管理를 위하여 實施하는 諸 檢査中 전혀 實施하지 않고 있는 경우는 糖蛋白尿檢査 6.4%, 血色素 34.8%, 血液型 41.3%, 梅毒檢査가 30.6%의 센터이며, 檢査를 하고 있다고 應答한 경우도 選別的(必要하다고 醫療人이 느꼈을 때)으로 實施하고 있는 경우가 許多하다.

10) 1985.1.1~6.30까지의 事業實績은 센터別로 많은 隔差를 나타내고 있다.

即 分娩介助의 경우 기간중 實績이 한건도 없는 센터가 있는 반면 228건의 實績이 있는 센터도 있다. 센터당 月 平均 實績을 보면 妊婦登錄 44건, 幼兒管理 115건, 依頼患者數 1.6건, 子宮內裝置施術 17개 센터에서 38건등이다.

11) 母子保健센터는 保健醫療 脆弱地域에 建立되고 있어 郡의 財政自立度가 낮으므로 運營費 全額을 確保하기란 매우 어려운 實情이며 現在 保健社會部와 經濟企劃院이 推計한 年間 運營豫算의 約 22.0%(平均)만이 確保되고 있는 實情이다.(國庫補助金 5% 包含)

12) 1985.1~6.30까지 6個月間 센터당 平均 歲入은 2,201천원으로 年間 收入을 倍로換算하여 4,402천원으로 推算해도 年間運營費의 7%以內(A형 7%, B형 6.6%)에 不過하

며 歲入源의 構成比는 分娩介助費, 産婦人科 및 嬰幼兒 管理費, 家族計劃施術費의 順이다.

13) 母子保健센터에서 使用하는 記錄 및 報告 書式은 記錄書式 9種, 報告書式 1種등 총 10種이다. 其中 一部센터에서 使用하지 않고 있는 書式과 自體에서 開發 使用하고 있는 書式이 各 各 7種과 11種이다.

14) 센터施設의 規模는 向後 住民의 利用率이 높아진다 하여도 適正하다고 보며 病床도 寢臺 또는 溫突의 混用이 可能하도록 되어 있어 問題가 없겠으나 摘出物 處理問題는 새로운 問題로 擡頭되고 있다.

15) 醫療裝備에 있어서 交替 및 追加하고 싶은 裝備가 各 센터마다 多少間 差異를 보이고 있으나 대체로 交替하고 싶은 裝備로는 練炭用 高壓滅菌器를 電氣滅菌器로, 追加하고 싶은 裝備로 超音波器, 新生兒寢臺등을 提示하고 있다.

16) 洗濯物 및 食事に 問題가 있는데 即 洗濯物을 保健要員이 處理하고 있는 경우가 35%, 食事を 産母집에서 運반하고 있는 경우가 26.2%로 나타났다.

#### 17) 隘路 및 提言

가) 母子保健센터 看護職(助産員) 6級에게 母子保健(센터)係長의 補職을 賦與해 줄것과 公衆保健醫는 可能한 限 産婦人科 專門醫의 配置, 運轉技士(엠브렌스) 行政 및 雇傭職 定員의 配定을 要求하고 있다.

나) 分娩介助, 危險 및 夜間勤務手當을 支給할 수 있도록 措置要望

다) 公衆保健醫에 대한 分娩介助 訓練과 센터 勤務 看護員에 대한 子宮內裝置施術訓練 機會 賦與

라) 센터 運營費의 國庫支援 增額과 財政自立度를 감안한 差等支援 要望

마) 센터에서 移送한 妊産婦에게 2次機關에서 財政的인 惠擇을 賦與해 주기 위한 制度 마련과 經濟的으로 負擔能力이 없는 妊産婦에게 分娩補助費의 支援 또는 免除制度 마련

바) 醫療事故에 對備한 對策으로 保險制度의 導入 要望

사) 弘報 및 保健教育 資料의 支援

아) 豫防接種 藥品의 適期 供給

자) 母子保健센터의 具體的인 業務指針書 示達要望 등이다.

## 2. 建 議

### 1) 運營體制 改善에 관한 研究檢討

現在 母子保健센터의 運營은 保健所의 所屬 部署로 公務員 行政 運營體制로 運營되고 있다.

그러나 센터의 業務內容으로 보아 晝夜間 24時間 稼動 運營되어야 하나 現在의 運營體制로는 諸般 規定의 制約으로 圓滑을 기할 수가 없다. 따라서 母子保健센터의 運營體制는 病院體制와 類以한(臨床體制등) 體制로 變更되어야 하며 이때 人事, 報酬, 服務, 豫算執行등이 地域特性에 맞게 自律性이 賦與되도록 考慮되어야 한다.

### 2) 現行 體制下에서의 센터 活性化 對策

가. 定員調整 및 센터內 指揮·監督體系確立

(1) 母子保健센터를 24時間 稼動 運營하기 위해서는 保健社會部가 提示한 最少限의 人力이 確保되어야 한다. 그러나 一線 母子保健센터의 定員과 職級은 各道 및 各郡마다 다르며 保健社會部가 提示한 定員과 職級에 未達되고 있다.

따라서 센터의 定員과 職級의 調整은 事前에 內務부와 協議하여 그 結果가 各道에 示達되도록 措置되어야 한다.

또한 現在 助産員·看護員中 8級 또는 9級을 받고 있는 職級은 保健社會部の 當初 案대로 7級으로 上向 調整하여 士氣를 振作시켜 離職을 防止하여야 한다.

補助人力中 行政要員 1人, 運轉技士 1人, 清掃, 洗濯을 兼한 雇傭員 1人, 調理補助 1人등의 定員도 確保되어야 한다.

(2) 母子保健센터의 運營責任은 市長 郡守에게 있고 實際的인 指揮監督의 責任은 保健所 長에게 있다. 保健所內에서는 各 센터마다 다르나 대개의 경우 保健行政係 또는 家族保健係에 屬해 있어 센터 自體內의 責任者는 없어 業務上 指示는 센터의 醫師 또는 先任 助産員에 의해 運營되고 있다.

센터運營의 效率化를 기하기 위해서는 센터自體內에 業務上 指揮 監督 體系가 確立되어야 한다.

現在의 人力中 醫師에게 센터의 責任을 賦與한이 業務上 가장 바람직스러운 일이라 하겠으나 醫師는 全員이 公衆保健醫로서 正式公務員이 아님으로 現時點에서 責任을 賦與하는 것은 問題가 된다고 본다. 그러나 이 問題는 비단 센터의 公衆保健醫의 身分問題뿐만 아니라 保健支所의 公衆保健醫의 身分問題와도 관련이 됨으로 政府가 檢討中인 公衆保健醫의 身分問題가 早速히 解決되어 센터內의 指揮 監督體系가 確立되어야 한다.

#### 나. 運營豫算

母子保健센터가 保健醫療 脆弱地域에 建立되고 保健醫療 脆弱地域일수록 財政 自立度가 낮아서 運營費 全額을 自體豫算으로 確保하기란 매우 어려운 實情이다.

本 調査結果에 의하면 年間運營豫算 確保率이 國庫支援金 5%를 包含하여 經濟企劃院과 保健社會部가 策定한 豫算額의 約 20% (A型 22%, B型 21.9%)를 若干 上廻하고 있는 實情이다.

母子保健事業은 福祉事業의 하나로 國家의 支援이 絶對로 必要한 事業이다. 따라서 센터 運營費는 國家가 50%, 地方自治團體 (센터自體歲入包含)에서 50%를 負擔하도록 制度化 하여야 한다.

또한 自體 歲入金은 센터事業에 再活用될 수 있도록 制度化하여 分娩 및 時間外 勤務手當 등이 支給될 수 있도록 構究되어야 한다.

#### 다. 教育訓練

(1) 센터에 勤務하는 醫師, 助產員, 看護員 保健要員 및 行政要員에 대한 定規的인 基礎 및 補修教育과 不定規的인 세미나등을 通해 資質을 向上 시킨은 물론 助產員, 看護員에게는 子宮內裝置施術教育도 實施하여 어느 센터에서나 子宮內裝置施術을 容易하게 받을 수 있도록 되어야 한다. 또한 醫師에게는 希望에 따라 腹腔鏡施

術教育도 併行 實施하여 母子保健센터를 利用하는 妊產婦에게 家族計劃 서비스를 提供할 수 있도록 講究되어야 한다.

(2) 助產員 確保策으로 政府가 實施하고 있는 助產員 教育을 擴大 實施하고 教育場所도 運營이 잘 되고 있는 政府의 母子保健센터에서 實施할 수 있는 制度가 講究되어야 한다.

#### 라. 施設 및 裝備

(1) 母子保健센터 建物を 保健所의 全部署가 共同으로 利用하고 있는 경우 大部分의 保健所 建物を 센터와 隣近한 位置에 新築할 計劃으로 臨時로 利用하고 있다. 이와 같은 경우 센터를 利用하는 妊產婦나 嬰幼兒는 保健所를 利用하는 一般患者와의 接觸의 頻度가 잦아서 感受性이 예민한 센터 利用者의 感染이 憂慮된다. 따라서 保健所와 母子保健센터의 利用者는 嚴格히 分離되어야 함으로 共同利用하고 있는 保健所의 新築은 最優先 支援되어야 한다.

(2) 母子保健센터에서 分娩後 發生되는 摘出物이 自體에서 處理되고 있는 경우는 35.6% (自體處理場 27.1%, 指定處理人 8.5%) 뿐이고 나머지 64.4%는 保護者에게 引繼하고 있는 實情이다. 이中 農家を 除外한 나머지의 保護者는 處理가 困難하여 센터에서 處理해 주기를 願하고 있다. 따라서 各 센터나 摘出物 處理場을 設置하여 衛生的인 自體處理가 可能하도록 講究되어야 하겠다.

(3) 保有 裝備中 交替 및 追加하고 싶은 裝備에 대해서는 檢討後 措置되어야 한다.

#### 마. 諸檢査

母子保健센터를 利用하는 모든 妊婦에게 產前 管理에 必要한 諸檢査 (糖, 蛋白尿, 血色素, 血液型, 梅毒) 등은 1回 또는 2회에 限하여는 義務的으로 實施하고 그밖에 必要할 때는 醫療人의 判斷에 의하도록 되어야 한다.

#### 바. 記錄 및 報告書式

센터에서 作成하는 記錄 및 報告書式은 母子의



健康管理上 必須的인 資料일뿐 아니라 統計生産과 政策資料에도 有益하게 利用될 資料이다. 따라서 잘못된 書式은 早速히 修正. 補完하여 統計 및 政策資料로도 活用될 수 있도록 講究되어야 한다.

#### 사. 保健教育 및 弘報資料의 支援

農村地域의 住民은 大體的으로 都市地域 住民에 比하여 教育水準이 낮고 母子保健에 대한 認識도 不足하며 住居環境도 貧弱하다. 이러한 處地에 있는 住民에게 올바른 知識을 普及하기 위한 保健教育和 弘報資料의 開發支援이 中央政府에 의해 支援되어야 한다.

#### 아. 醫療事故에 대한 對策

센터에 勤務하는 醫師 또는 助産員은 醫療事故에 對備하여 保險制度의 導入을 要求하고 있다.

이와 같은 問題는 市단 센터 勤務者에게만 해당되는 것이 아니고 保健支所의 公衆保健醫와 保健診療員에게도 關聯이 됨으로 좀 더 幅넓게 適

切한 對策이 講究되어야 한다고 본다.

#### 자. 業務指針書 示達

母子保健센터 事業을 遂行함에 있어 關係 公務員의 業務遂行指針이 되는 原則과 方法. 節次 등을 具體的으로 收錄된 業務指針書가 示達되어야 한다.

### 참 고 문 헌

- 1) 第5次 經濟社會發展 5個年計劃: 人口部門計劃(案)  
人口部門實務計劃班, 1981. 4.
- 2) 全國家族保健實態調查: 韓國人口保健研究院  
1982. 12.
- 3) 母子保健센터 運營指針: 保健社會部, 1984년 7월
- 4) 家族保健業務規程: 保健社會部 1985년
- 5) 梁在謨: 母子保健의 重要성과 그 推進方向, 母子保健事業 活性化를 위한 政策立案者, 세미나 報告書, 韓國人口保健研究院 1985년 5월