

韓國保健開發研究院

保健診療員管理要員 研修課程結果報告

REPORT OF
THE FIRST NATIONAL TRAINING COURSE FOR TRAINERS
OF COMMUNITY HEALTH PRACTITIONERS

From 12 Feb. to 4 March 1981



韓國保健開發研究院

Korea Health Development Institute

保健診療員管理要員 研修課程結果報告

REPORT OF
THE FIRST NATIONAL TRAINING COURSE FOR TRAINERS
OF COMMUNITY HEALTH PRACTITIONERS

From 12 Feb. to 4 March 1981



1384

머 리 말

전인류에게 필요한 보건의료서비스를 균등하게 제공하기 위하여 일차보건의료가 새로운 접근방법으로 대두된 이래 선진국이나 후진국을 막론한 모든 국가는 국민의 보건향상을 위하여 일차보건의료의 효율적인 운영에 많은 노력과 연구를 계속하고 있는 실정이라 할 수 있습니다.

일차보건의료의 접근방법을 지역사회보건의료운영에 도입하는 데 있어서 지역사회주민의 요구파악과 그들에게 필요한 건강문제 및 관련되는 사회경제적 문제를 지역사회와 더불어 해결하고 추진 전개할 수 있는 인력개발이 시급한 과제가 되고 있습니다. 특히 지역사회내에서 종사하게 될 보건의료인력개발을 위하여는 무엇보다도 교수요원의 준비에 많은 관심이 집중되고 있습니다. 우리 나라는 전국 농어촌에 배치하게 될 보건진료원의 교육을 1981년 3월부터 실시하고 있는 이 시점에서는 보건진료원 교육에 필요한 교수요원의 자질향상방안이 계속 모색되어야 한다고 봅니다.

이 보고서는 1981년 2월 12일~3월 4일까지 3주간 "제1차보건진료원 직무훈련을 위한 관리요원 연수과정"을 개최한 결과를 수록한 것으로서 참가자에 의하여 집중적으로 작업된 분임연구, 패널토의 및 강의 등을 거쳐 제시된 내용이 요약되어 있습니다.

본 연수과정을 성공적으로 끝낼 수 있게 적극적으로 활동한 참가자, 토의자 및 강사 여러분과 WHO, UNICEF 관계자 그리고

본 연수과정준비 및 운영에 적극 참여하여 주신 위원 여러분께 심
심한 사의를 표합니다.

더우기 많은 시간을 할애하여 본 연찬회 준비와 진행에 자문을
아끼지 않으신 세계보건기구 이경식박사의 노고에 대하여 사의를 표
하는 바입니다.

1981. 5.

원 장 유 영 해

목 차

I. 서	론	3
II. 목	적	5
III. 조	직 및 진행	6
IV. 종	합토의 결과요약	9
V. 결	론 및 건의	15
VI. 연	수과정 내용요약	17
1.	일차보건의료개념 운영 및 실시전략	17
2.	일차보건의료의 연구개발 접근방법	26
3.	일차보건의료개발에 따른 패널토의	37
3.1	기존 일차보건의료 시범사업소개	37
3.2	일차보건의료 개발전략	52
3.3	분야별 간호원의 역할	70
4.	효과적인 커뮤니케이션	87
5.	직무분석의 원리 및 활용	91
6.	능력분위훈련의 개념 및 방법	97
7.	분과토의 결과	103
7.1	보건진료원 역할설정을 위한 직무분석	103
7.2	보건진료원 훈련을 위한 교육과정	123

VII. 부 록	197
1. 치 사	199
2. 참가자 및 운영위원 명단	212
3. 시간표	215
4. 연수과정 평가결과	221
5. 연수과정 참고자료 목록	224

I . 서 론

1978년 알마아타 국제회의에서는 이 지구상의 4/5에 해당하는 인구가 보건의료의 혜택을 받지 못하고 있는 실정이므로 이러한 보건의료의 공급과 수요의 불균형 및 편재 등의 문제점을 해결하고자 참가국들은 서기 2000년까지는 지구상의 모든 인류가 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 하기 위하여 하나의 접근방법으로 일차보건의료를 채택하였다.

일차보건의료란 사회개발의 한 부분이며 사회정의구현정신에 입각하여 가까운 장래에 전세계 모든 사람들이 적정수준의 건강상태를 유지할 수 있도록 하는 데 있어 중요한 관문이다. 서기 2000년까지 전인류에게 건강을 보장하자는 목표에 도달하기 위하여 특히 보건인력개발이 보건의료전달체계 내에서 시급한 과제로 부각되고 있다. 지역사회 말단조직에서 활용하게 될 보건인력에게 적합한 훈련을 시킬 수 있는 능력있는 교사와 교재개발이 무엇보다도 시급한 요구이며 훈련방법의 개발이 중요시 되고 있다.

일차보건의료 인력개발을 위한 훈련방법 중 각종 보건인력의 임무를 설정하기 위하여 직무분석하고 세부직무수행에 필요한 지식 및 기술을 습득시키는 능력본위훈련방법의 적용이 개발 활용되고 있는 실정이다.

우리 나라는 1982년부터 실시되는 제 5차 경제개발 5개년계획에서 정의로운 복지사회구현을 목표로 하고 있으며 이에 따라 전세

제적으로 채택되고 있는 일차보건의료가 국가보건정책에 가장 중요한 과제로 채택되고 있다. 당연구원에서는 1978년부터 시범사업 지역내에 일차보건의료인력인 보건진료원을 개발 활용하여 큰 성과를 이루었으며 보건진료원의 효율적인 활용방안에 대한 지속적인 연구가 이루어지고 있다.

금번에 실시하는 "제 1 차 보건진료원 직무훈련을 위한 관리요원 연수과정"을 통하여 일차보건의료에 핵심인력인 보건진료원의 훈련이 보다 효과적으로 개발되고 운영되는 데 필요한 자료가 교수요원에게 제공될 수 있으리라 기대한다.

Ⅱ . 목 적

1 . 목 적

국가사회복지정책의 일환으로 오백지 농어촌주민에 대한 포괄적인 보건의료사업을 제공하기 위하여 종사하게 될 보건진료원의 훈련을 운영하고 관리할 수 있는 인력을 대상으로 일차보건의료에 관련되는 운영기술과 능력본위교육과정을 개발하는 데 있다.

2 . 세부목적

- 1) 지역사회단위에서 일차보건의료사업의 운영 및 관리에 필요한 지식 및 기술을 습득시킨다.
- 2) 보건진료원 훈련을 위한 능력본위교육과정을 개발한다.
- 3) 보건진료원 훈련에 필요한 커뮤니케이션 지원체제 및 기술사용을 시도한다.
- 4) 보건진료원의 포괄적인 보건의료활동을 위한 직무를 분석하고 설정한다.
- 5) 보건진료원 훈련과정을 계획하고 운영능력을 부여한다.

Ⅲ. 조 직 및 진 행

연구과정을 효과적으로 실시 및 운영하기 위하여 7명 추천위원회를 구성하였으며 세계보건기구 서태평양지역 자문관의 자문을 거쳐 3주간의 교육과정개발, 교육방법, 참가자선정, 강사 및 그룹토의자를 선정하였다. 또한 패널토의자, 좌장 및 그룹토의자는 주제별로 그 분야의 오랜 실무경험인사 및 요원과 전문가로 하였다.

연수과정은 가족계획연구원에서 1981. 2.12 ~ 3. 4 까지 3주간 분과토의, 패널토의, 전체토의 및 강의로 진행되었으며 참관자를 포함한 참석자는 총 34명이었다.

참가자는 30명(별첨), 참관자는 4명이며 참가자는 서울의 2개 교육기관 및 각도단위의 6개 교육기관에서 각 2명(의과대학 및 간호교육기관 교수요원 각 1명), 각도청 및 행정기관의 감독간호원 및 관제관 각 1명과 당원연구원 및 기타 연구기관에서 5명이었다.

연수과정은 당연구원장의 개회사로 시작하였으며 이어서 보건사회부차관의 축사가 있었다.

연수과정 진행방법은 분과토의에 역점을 두었으며 전체토의, 패널토의 및 강의로 구성되었다.

연수과정 내용은 크게 4가지 영역으로 구분하여 실시되었는데 일차보건의료개념 및 운영방법, 보건진료원 역할 및 직무분석, 보건진료원 능력 본위훈련 교육과정개발과 훈련운영에 관한 행정처리내용이었다.

3 주간의 연수과정 중 3일은 일차보건의료개념 및 운영방법개발 전략에 관한 주제를 다루었으며 방법은 패널토의, 분과토의 및 전체토의로 구성되었다.

효과적인 커뮤니케이션원리 및 체계망과 감수성훈련방법을 위하여 1일이 배정되었으며 방법은 강의 및 토의로 이루어졌다.

보건진료원 직무분석은 지역사회내에서의 포괄적인 일차보건의료 제공에 역점을 두어 설정하여야 하므로 3일간의 집중적인 분과토의를 하였으며 하루 1~2시간씩 중간토의를 거쳐서 작업방향의 재검토를 하였다. 이때의 좌장을 참가자 중에서 선정하여 진행하였다.

보건진료원 훈련은 기본적인 전문교육을 이수하고 현직 교육의 형태로서 새롭고 확대된 역할을 수행하는 데 필요한 지식 및 기술의 보강이 필요하므로 이에 알맞는 훈련방법의 선택이 무엇보다도 시급하다. 따라서 단기간의 전문직요원의 훈련효과를 높이기 위하여 competency based training method 를 적용하였다.

보건진료원을 위하여 분석된 직무에 근거하여 능력분위접근방법을 통한 교육과정의 개발을 위하여 7일간 소요되었다. 7일간의 분임연구를 촉진코자 능력분위훈련방법에 대하여 3시간 특강이 있었으며 매일 2시간씩 중간 전체회의를 거쳐 재검토를 하였다.

보건진료원 직무분석과 교육과정개발을 위한 분임연구시에는 Resource person 의 지속적인 자문과 여러 종류의 guideline 을 준비하여 배포하였다.

보건진료원의 현지활동과약 및 훈련운영에 필요한 자료수집차 2일간 시범사업지 견학을 실시하였다. 연수과정의 운영에 관한 총

평가를 위하여 연수과정기간, 강사선정, 운영방법 및 효과측정을 위하여 반응조사를 실시하였다.(결과별첨)

참가자의 학습목적달성의 유무를 파악하기 위하여 간단한 퀴즈테스트, 개별보고서 작성 및 그룹보고서를 주제가 끝날 때마다 제출토록 하였다. 퀴즈테스트 결과는 참가자대표로 하여금 그룹에게 Feed back 시키도록 하였으며 매주제별로 80% 이상의 참가자의 학습성취도를 유지하도록 하였다.

금번 연수과정의 목적도달을 위하여 특히 보건진료원 직무분석과 교육과정개발을 위하여 3개 분과로 나누어 분과토의가 다음과 같이 진행되었다.

<u>분 과</u>	<u>토의내용</u>
제 1 분과	모자보건, 가족계획 및 영양개선을 위한 직무분석 및 교육과정개발
제 2 분과	진료부문을 위한 직무분석 및 교육과정개발
제 3 분과	지역사회조직행정 기타 보건사업영역

좌장에 의하여 분과토의 결과가 전체회의에서 발표되었으며 모든 참석자의 열띤 토의를 거쳐 보건진료원 직무와 교육과정이 설정되었다.

이어서 전체회의에서 동의채택된 건의사항은 관계부처에 반영하고 후속조치를 취하도록 하였다.

Ⅳ . 종합토의 결과 요약

금번 연수과정에서 일차목표를 두고 분과별로 적극적인 연구가 이루어진 직무설정, 능력본위훈련 접근방법을 적용한 교육과정 개발과 특별조치법의 실제 적용에 따른 토의내용을 요약하면 다음과 같다.

1. 직무분석에 관한 내용

- 1) 보건진료원을 위한 직무분석 (job description)은 지역사회 주민의 need를 근거로 하여 지역사회 특성에 따라 작성되어야 한다.
- 2) 진료분야에 해당하는 업무내용 중 대통령령이 정하는 "경미한 치료"의 범위의 설정이 필요하다.
- 3) 보건진료원이 취급할 수 있는 질환에는 제한이 있는데 어느 한계까지 취급해야 할 것인가? 즉 진료분야의 업무한계와 제약점에 대한 연구가 이루어져야 한다.
- 4) 보건진료원의 현지활동 중 진료활동은 조기발견하여 의뢰하는 것이 중요하다고 보는데 만일 치료를 적용해야 할 경우에 있어서는 증상위주의 치료인 증상별 접근방법의 제시가 필요하다.
- 5) 일차진료 (primary medical care)라는 용어보다는 기초진료

(basic medical care) 의 용어가 보건진료원에게는 타당하다.

- 6) 보건진료원을 위한 새로운 형태의 protocol 개발 및 standing order 작성의 필요성이 강조되다.
- 7) 진단행위에 대한 문제 발생을 적게 하기 위하여 문제중심기록 (problem oriented charting) 과 더불어 이에 따른 처치가 바람직할 것이라는 의견이 제의되다.

2. 교과과정 개발에 관한 내용

1 분과 : 모자보건, 가족계획 및 영양관리부문

- 1) 모자보건서비스에 대하여는 이미 기존간호교육과정에서 소상하게 배운 것으로 알고 있다. 그러므로 보건진료원 교육과정에서는 꼭 필요한 내용과 시간배분의 적절성을 강구하는 것이 바람직하다.
- 2) 교과과정 개발에 있어서 특히 학습목적은 행동용어를 사용하여야 한다. 예를들어 "교육한다"를 "설명한다" 혹은 "시범한다"로 표현하여야 한다.
- 3) 모자보건 및 영양에 대하여 이미 잘 알고 있는 내용들이므로 별 어려움은 없으나 지식, 기술, 태도의 내용이 학습활동중에 전혀 반영이 안되어 있어 좀더 구체적으로 기입되 특히 태도변화를 보기 위해서는 서로 주고 받는 내용을 관찰할 수 있는 기회를 만드는 것도 바람직하다.

- 4) 학습활동에 있어 "실습"이라는 표현을 역할극(role play) 혹은 옆에 있는 사람들과의 대화 등으로 수정하여 표현함이 바람직하다.
- 5) 그룹보고서 제출을 미리 작성된 기준표에 준한 보고서 작성으로 변경, check list 를 준비하는 것이 바람직하다.
- 6) 평가기준은 만족선(satisfactory line)으로서 minimal passing level 을 결정하므로 절대평가방법이 요청된다.
- 7) 교과과정 계획시 목적, 지식, 기술, 태도, 학습활동, 기대되는 결과, 평가기준 등의 설정은 보건진료원이 활동할 근무시설이나 장소, 사용기구 및 물품 등을 고려함이 요구된다.
- 8) 학습경험에다 "실습후 토의" 등을 삽입하여 학습내용의 feed-back 의 기회를 마련한다.
- 9) 직접분만인 경우 20건을 경험하도록 하며 자격증 부여방안이 검토되어야 한다.

제 2 분과 : 진료부문

- 1) 기초진료를 위한 기준범위(standard)를 설정하여 현실적으로 야기될 수 있는 문제를 해결하도록 하는 방안이 필요하다.
- 2) 내과의 경우 단순증상보다는 한가지 이상의 증상을 가진 환자가 많아 보건진료원이 진료할 수 있는 질환은 제한되어 있는데 이에 대한 해결방안이 필요하다.
복합증세의 경우 처치와 여러 가지 증상을 가진 경미한 환

자의 취급이 고려되어야 한다.

- 3) 보건진료원이 사용할 수 있는 항생제 약품 중 테트라사이클린을 사용토록 하는 것도 바람직하다.
- 4) 중한 환자를 취급할 때에는 일단 의사에게 진료를 의뢰한 후 귀환된 환자에 대한 추서관리는 standing order에 따라 실시함이 바람직하다.
- 5) 진료범위의 설정에 대한 연구가 구체적으로 이루어져야겠다.

제 3 분과 : 지역사회접근, 행정 및 기타 보건사업부문

- 1) 각과별로 지식, 태도, 기술의 범위일치 필요
intellectual level에서는 동사를 활용하여 사용한다.
- 2) 직무분석과 교과과정을 비교해 보면 서로 분리된 실정으로서 서로 상관성있게 작성할 필요가 있다.
- 3) 지역사회보건에 해당되는 내용은 모두 포함되었으며 sub-objectives를 구체적으로 기술할 필요가 있다.

3. 특별조치법에 관한 토의내용

- 1) 특별조치법의 시행령이 조속한 시일 내에 작성되어야 훈련에 참조할 수 있다.
- 2) 보건진료원의 현지활동을 위한 행정감독 및 지도감독 대책에 대한 문의에 기술지도감독은 보건소의 선임간호원, 의사가 해야 할 것이며 행정감독은 보건소장이나 보건지소장이 해야 할 것이라는 의견이 있었다.

- 3) 의뢰체계가 미흡한 실정 하에 보건진료원이 경미한 진료행위를 하면서 사고가 발생했을 때는 본인 자신의 책임과 함께 행정적 책임을 어떻게 처리할 것인가에 대한 토의가 있었다.
- 4) 보사부에서는 면단위 보건요원을 정규직화하고 업무통합을 위한 직무분석을 만들고 있는 줄로 아는데 보건진료원과는 어떠한 관계 하에서 일하게 되며 명령체계가 확립될 수 있는가에 대한 질의가 있었다.
- 5) 면단위 통합요원은 보건진료원의 지시 하에 활동을 수행해야 된다고 생각되나 구체적인 대책이 필요하다.
- 6) 보건진료원 6개월 훈련과정의 교육경비 지원은 보사부에서 지급할 예정이며 봉급액은 월 200,000 원 정도 책정예정임.
- 7) 보건진료원 선발에 있어서 연령제한은 농촌지역에서 일할 능력 있는 일꾼 확보에 지장이 있으니 제한하지 않음이 바람직하다.
- 8) 현재 정부에서 보낸 공중보건의사가 지역사회에 들어가 일하고 있는 실정이며 개업의도 있는 상황에서 보건진료원이 훈련을 수료한 후 공중보건사업을 위하여 지역사회에 들어가 일한다면 결국 보건진료원이 들어가 활동함으로써 의사를 push out 한다고 볼 수 있으며 이렇게 되면 의사는 도시로 가게 되어 도시-농촌간의 의료서비스에 차이가 생길 것으로 예상되는데 이에 대한 대책이 필요하다.
- 9) 농어촌 지역을 위한 일차보건의료사업이 시한부사업인지 혹은

계속사업인지에 대한 문의가 있었다.

- 10) 보건진료원이 훈련을 마친 후 군수 위촉을 받아 3년 정도 근무하되 사직 후 취업하려 할 경우 자격을 인정하여 다시 근무할 수 있는 여건 마련이 필요하다.

V. 결론 및 건의

종합토의 결과요약과 3개 분과위원회 토의결과를 종합하여 내린 결론 및 건의사항을 요약하면 다음과 같다.

1. 훈련운영에 관한 사항

- 1) 보건진료원 훈련을 효과적으로 운영하기 위하여 학사위원회를 구성하되 관리요원 연수과정에 참가한 참가자가 고정위원으로 위촉되어야 한다.
- 2) 강사로 중 각종 예산집행 및 보고는 연수과정 참가자 중 대학소속 참가자 1명이 책임지는 것이 바람직하다.
- 3) 훈련운영을 위한 일용잡급직 사무보조원을 총 교육기간 동안 채용할 수 있는 예산확보가 필요하다.
- 4) 보건진료원 훈련시간표 모형 및 교재는 한국보건개발연구원에 서 교육실시 이전에 각 교육기관에 발송되어야 한다.
- 5) 교육방법은 competency based training method 를 적용하여 평가는 절대평가방법을 채택한다.
- 6) 교육의 원만한 운영을 위하여 각 대학의 기관장회의를 실시함이 바람직하다.
- 7) 훈련의 질적 향상을 위하여 관리요원을 위한 follow - up seminar 의 개최가 필요하다.

2. 보건진료원 현지활동에 관한 사항

- 1) 보건진료원 활동을 촉진하고 관리하기 위하여 referral system이 도 및 군당국에 의해서 확립되어야 한다.
- 2) 지역사회 주민의 요구는 치료제공에 큰 비중을 두고 있으므로 보건진료원의 역할이 진료에 치중하지 않도록 활동기준의 설정 및 이 방향의 운영이 적극적으로 이루어져야 한다.
- 3) 면보건운영위원회는 보건진료원의 활동을 전반적으로 지원하고 진료활동에 따른 수입의 관리 등 운영지원을 할 수 있도록 시행규칙이 조속히 마련되어야 한다.

3. 보건진료원 신분제에 관한 사항

- 1) 보건진료원의 신분은 지방공무원에 준용되지 않으며 군수로부터 위촉발령을 받게 된다. 따라서 비공무원신분인 보건진료원과 정규직인 면보건요원의 팀 활동 및 지도감독업무는 원활하지 못할 것이므로 지도감독체계의 확립이 요청된다.
- 2) 군 및 면단위 보건의료전달제도의 원활한 운영을 위하여 보건진료원을 정규직화하는 방안이 절실히 요청된다.

Ⅶ . 연 수 과 정 내 용 요 약

1 . 일 차 보 건 의 료 개 념 운 영 및 실 시 전 략

한국보건개발연구원

이 성 우 부 장

건강문제를 해결하는 가장 좋은 방법이 primary health care (일차보건의료)라 하여 새로운 접근방법으로 대두되었다. 과거에는 환자를 질병 그 자체만으로 취급하여 medical care 만을 제공하였지만 요사이의 환자 개개인의 특성까지를 이해하는 방향으로 기울어져 포괄적인 전인치료의 새로운 복합적인 접근방안이 생기고 있다.

1978년 알마아타 국제회의에서는 이 지구상의 4/5에 해당하는 인구가 health care의 혜택을 받지 못하고 있는 실정이며 아직도 어느 곳에서는 파상풍이나 영양부족 등으로 죽어가고 있는 것을 볼 수 있다. 이러한 보건의료의 공급과 수요의 불균형 및 편재 등의 문제를 해결하고자 국제기구는 서기 2000년까지는 지구상의 모든 인간이 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 하자라는 의견에 일치될 보게 되어 하나의 접근방법으로서 일차보건의료가 대두하게 되었다.

인구대 의사의 비율이 적절성을 유지하여야 그 나라의 보건의료 문제를 해결하는 데 있어 인력면에서 유리한 것은 사실이다.

우리 나라도 일부 농촌지역에는 인구 30,000 ~ 50,000명에 의사 1인이 있는 실정이다. 군위지역의 예를 보더라도 버스로 1시

간이면 대구로 나갈 수 있다 하더라도 인구 60,000 명에 의사가 1명 개업하고 있는 실정이다.

미국의 경우는 인구 1,000,000 명에 600명의 의사가 현재 존재하고 있는 상태로 1인당 평균(년) 의사 방문횟수는 5.9회가 되며 이스라엘은 10회로 방문횟수가 높을 뿐만 아니라 medical system 이 잘 조직되어 있는 반면 우리 나라는 0.5회의 의사 방문수를 보이고 있어 보건의료상의 문제를 제기하고 있다.

이상적으로는 인구 1,000,000 명에 133명의 의사가 존재하여야 하나 우리 나라의 경우 의사가 많이 배출되어도 농어촌 보건의료 문제는 해결하기 어렵다고 본다. 우리 나라 보사부의 계획을 보면 특별조치법이 설정되었으나 아직도 병원건립이 주사업으로 되어 있는 것을 알 수 있다. 만일 병원 건립계획이 실행되어 많은 병원이 설립된다 하더라도 졸업의사를 각 병원에 주입시키는 문제는 남아 있을 것이다. 이러한 여러 가지 문제를 안고 있는 우리나라의 실정에서는 일차보건의료가 우리 나라의 보건문제를 해결하는 우선 방책으로 받아들여져야 한다고 생각한다.

따라서 앞으로 진행되어야 할 primary health worker 의 교육과 함께 일차보건의료를 전개하는 과정에서 일차보건의료가 무엇인지를 알아야 할 것이다. 세계보건기구는 알마아타 선언문에서 일차보건의료란 기본적인 보건의료를 지역사회 의 각 개인과 가족이 받아들일 수 있고 비용치불이 가능한 방법으로 그들의 전적인 참여하에 골고루 활용할 수 있도록 하는 실제적인 접근방안이라고 하였다.

일차보건의료의 필수구성내용으로는

- 적절한 영양의 증진 및 식량공급의 촉진
- 가족계획을 포함하는 모자보건
- 전염병에 대한 예방접종
- 지역내 유행하는 지방병의 예방 및 관리
- 현존하는 건강문제와 그 예방 및 관리방법에 대한 교육
- 정신보건문제
- 필수적인 의약품의 공급
- 안전한 식수의 적절한공급과 기본적인 위생
- 흔한 질병과 부상의 치료 등이 포함된다.

일차보건의료는 지역사회에 있는 개인이나 가족들 모두가 다같이 계속적이고 유용한 혜택을 받을 수 있는 가장 기초적인 보건의료를 말하며 이는 개인, 가족 및 지역사회가 적극적으로 참여한 가운데 받아들일 수 있는 내용의 보건이어야 하며 또한 지역사회나 국가가 그 비용을 감당할 수 있는 수준의 현실적인 방법을 말한다.

이런 일차보건의료는 지원조직이 있어야 하며 지도의사, 의원, 병원, 종합병원 등의 환자의뢰체계의 확립이 반드시 수립되어야 한다. 또한 보건의료에 관련되는 모든 사업들을 제대로 진행시키기 위하여는 지역사회 자체내에서 해결해 나갈 수 있도록 지원해야 하며 일차보건의료제공자(primary health worker)는 사회경제적인 발전도 고려하여 지역사회 개발에 적극적으로 참여하여야 한다.

일차보건의료의 최종목표는 일부의 사람에게 최상의 서비스를 제공하는 것이 아니라 보다 많은 '사람에게 양질의 서비스를 제공하

는 데 있다.

보건개발은 사회 및 경제개발에 없어서는 안되는 것이며 이를 이
촉하는 방법들은 서로 관련성을 가지게 된다. 일차보건의료란 모든 국
민이 받아들일 수 있는 건강수준을 달성하는 것으로 국민의 사회
경제개발에의 기여도를 높여주며 일차보건의료가 사회의 종합개발의
필수부분이 되어야 한다.

일차보건의료는 국민의 건강상태를 개선하고 개발과정을 지원하는
활동과 조직을 자극함으로써 국가발전에 기여한다.

그럼 일차보건의료를 전개하는 데 있어서의 전략은 어떠한 것인가?
모든 사람의 건강을 유지하기 위한 접근방법으로 일차보건의료가
대두되었는 바 이에 대한 국가차원에서의 전략은 다음과 같은 내
용들이 포함되어야 한다. 중앙정부의 계획이 분산되어 지역사회에
서의 계획을 권장하도록 하여 보건의료예산이 일차보건의료와 일차
보건의료를 지원하는 기구이기 이전에 우선적으로 자금을 배정하고
책임과 권한을 위임하도록 하는 것이 필요하다. 이에 못지 않게
중요한 것은 지역사회, 중간계층 및 중간단계의 모든 관련분야의
적절한 조정이 이루어져야 한다는 것이다.

사용할 수 있고 또 그를 가장 잘 적용시킬 수 있는 기술에 관
한 정보가 있어야 한다. 보급체제가 구축되어야 하며 건물, 정비,
필요한 보급품 등에 대한 지침이 마련되어야 한다. 적절한 훈련
이 이루어질 수 있어야 하며 사업운영에 실제로 적용할 수 있는
지식을 개선하거나 여러 가지 사회적, 문화적인 배경에서의 사업적
용을 가능하게 하는 조사연구 능력이 개발되어야 한다.

개발도상국간의 기술협력을 위한 기전을 발전시켜 각국에서의 경험을 제공하여 받아들이게 하고 외국으로부터의 자금지원이 일차보건의료에 쓰여지고 적절히 분산되도록 하는 것이 중요하다.

원칙적인 면에서 최종적으로는 전국민이 일차보건의료의 전구성요소에 대하여 지리적인 의미로나 내용적으로나 충실하게 혜택을 받게 될 때까지 점진적으로 확대되어 나가야 한다. 국가전략에는 의뢰체계가 포함되어야 하며 교육, 운송, 농업 및 환경문제 담당기관들과 같은 관련분야의 지원이 포함되어야 한다.

정부의 약속이 전략을 개발하고 착수하며 그 기세를 유지하는 데 있어 중요하다. 일차보건의료에 자원의 특혜적인 배분이 이루어지고 지역주민들이 그들 자신의 보건의료사업계획과정에 참여하도록 지원되고 관련된 모든 분야 직원들이 그들의 노력을 경주하도록 하는 데 있어 이러한 정치적인 의지가 절대 불가결이다.

특히 일차보건의료를 전개하는 데 있어 고려하여야 할 점은 투약을 하거나 예방접종 등을 실시하여 질병을 예방하는 것보다는 깨끗한 음료수의 공급, 영양개선 등의 비의료(non-medical)적인 측면에서의 교육을 전개하여 동기조성함이 중요하며 재활을 포함한 포괄적인 관리 등이 이루어져야 한다.

「농어촌 보건 의료를 위한 특별조치법」제정의 의의와 배경

보건사회부의정 1 과

임 홍 달 과장

우리 나라 농촌지역은 보건 의료 혜택이 거의 제공되지 않은 황무지라 해도 과언이 아니다. 즉 보건 의료가 전혀 주어지지 않고 있는 사막이라고 할 수 있다. 앞으로 이런 사막에 여기 참석하신 여러분들이 교육하고 양성한 보건진료원이 들어가서 보건 의료의 햇빛을 비추어 주게 될 것이다. 그러므로 보건진료원의 임무는 물론 여러분도 중요한 임무를 띄고 있음은 두말할 여지가 없다. 현재 농어촌 일선지역에 보건요원이 배치되어 활동하고 있으나 큰 효과 없었다고 볼 수 있다.

농어촌 주민의 20 ~ 30%가 병원을 이용하고 있으며 나머지가 민속의료나 약방에 가고 있는 형편으로 말 그대로 보건 의료의 사막과 같다. 그러므로 앞으로는 태도, 지식 및 기술 모든 점이 갖추어진 보건요원이 일선지역에 들어가서 일할 수 있도록 하여야 하는 실정이다.

이 시간에는 보건 의료 전문적인 지식에 관한 것보다는 행정적인 문제를 토의하고자 한다.

농어촌 보건 의료를 위한 특별조치법이 생기게 된 동기는 농어촌 주민 모두에게 골고루 일차보건의료를 제공한다는 데 있다. 일차보건의료에 관한 국제회의가 1979년 9월에 개최되어 국가간 또는

지역간의 보건의료의 불균형 상태에 관심을 표명하고 모든 인의 건강의 향상은 전세계가 당면한 사회개발의 으뜸가는 목표임을 확인한 바 국제기구는 2000년까지 지구상의 모든 인간이 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 적절한 개발정책을 추진키로 하여 새로운 접근방안의 하나로 채택되었다.

일차보건의료 (Primary Health Care) 는 이미 제외국에서 실시하고 있고 우리 나라에서도 일부지역에서 시범적으로 실시한 바 있다.

일차보건의료의 시범 결과 지역주민의 본사업에 대한 수용성, 의료이용도의 증가, 의료비의 절감에 많은 성과가 있는 것으로 평가되어 1980년 8월 18일에 농어촌 보건의료정책수립을 위하여 새로운 연구를 시작하여 이에 대한 입법작업을 시작하게 되었다.

일차보건의료를 제공하는 데 있어서는 현재 우리 나라의 농촌지역에서 부족되는 의료 인력이 있으면 가능할 것으로 간주되어 가장 적절한 인력은 과연 누구인가 알아본 결과 간호원 내지 조산원 자격을 가진 자가 타당하다는 의견이었다. 또한 한국보건개발연구원에서 시범적으로 간호원의 자격을 가진 자를 보건진료원이라 하여 활용한 결과 지역주민의 호응도도 좋았으며 서비스 제공에도 많은 기여를 한 것으로 나타나 간호원을 활용한 농어촌지역의 일차보건의료 전개를 생각하게 되어 이를 위한 특별조치법이 생기게 되었다.

“농어촌 보건의료를 위한 특별조치법”(안)을 검토해 보면 본 사업의 취지와 내용을 알 수 있다.

종전에는 "국민보건의료를 위한 특별조치법"이라고 하여 공중보건의사를 파견하기 위한 법(안)으로 마련된 적이 있으나 이번에는 보건진료원을 양성 배치하는 것으로 법의 내용이 모두 농어촌 지역의 보건의료를 위한 것이기 때문에 "농어촌 보건의료를 위한 특별조치법"이라 하였다.

농어촌 보건의료를 위한 특별조치법의 목적은 농어촌 등 보건의료의 혜택이 제대로 미치지 못한 보건의료 취약지역의 주민에게 저렴 양질의 보건의료를 효율적으로 제공하게 함으로써 국민의 의료균점과 보건향상에 기여하는 것으로 하였다. 여기서의 의료취약지역이라 함은 집에서부터 아주 가까운 의료기관까지의 접근시간이 통상의 교통수단으로 30분 이상 걸리는 지역을 말한다. 이러한 의료취약지역에서 일차보건의료 서비스를 제공하는 자는 "보건진료원"이라 하며 군수의 위촉을 받은 자이어야 한다.

군수는 의료취약지역의 주민에 대한 보건의료를 제공하게 하기 위하여 보건진료소를 설치 운영하며 보건진료소에는 보건진료원과 필요한 직원을 두게 되어 있다. 단, 보건진료소의 설치기준은 보건사회부령으로 정하나 마을의 인구규모가 3,000 ~ 5,000 명으로 주민의 2/3가 보건진료소에 오는 데 30분 이내 걸리는 지점에 설치한다.

보건진료소의 설치장소는 첫째, 설치지역에 보건진료원이 지역내에 거주할 수 있어야 하며, 둘째, 보건진료소의 건물을 단시간내 확보할 수 없을 때는 이용 가능한 건물이 있으면 선정하되 보건진료원이 와서 활동해 주기를 주민이 원하는 지역으로 보건의료에 대

해 관심이 많고 보건진료원 활동을 지원해 줄 수 있는 곳으로 하여 금년 '81년도에는 550여개소를 설치 운영할 계획이다. 여기서 근무하는 보건진료원의 자격은 간호원, 조산원, 기타 대통령령으로 정하는 자격을 가진 자로서 보사부장관이 실시하는 24주의 직무교육을 받은 자이어야 하는 것으로 되어 있다.

보건진료원의 의료행위의 범위는 근무지역으로 지정받은 의료취약지역 안에서 대통령령이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다. 대통령령이 정하는 경미한 의료행위로는 첫째, 상병상태인가를 판별하기 위한 검사나 문진, 신체검사가 포함되며 둘째, 환자를 일차진료한 후 의뢰수준에 따른 의뢰결정, 셋째, 흔히 볼 수 있는 질병에 대한 치료, 넷째, 의사의 진단을 받아 치료받다가 요양하는 환자의 추서관리, 다섯째, 가족계획을 위한 시술 및 기구, 약제의 공급, 여섯째, 예방접종실시, 일곱째, 의사의 처방에 의하여 제공되는 투약 등의 내용으로 나눌 수 있다.

이와같이 계획하여 농어촌 지역의 일차보건의료를 실시하게 된다면 모든 주민이 보건진료원 또는 의사의 진료를 받을 수 있을 뿐만 아니라 예방활동까지 포함되기 때문에 주민의 보건의료 문제는 거의 해결할 수 있다고 본다. 이렇게 하여 농어촌 지역의 보건의료문제가 일부 해결하게 되면 1984년부터는 농어촌지역도 의료보험의 혜택을 받을 수 있게 될 수 있을 것 같은 가능성도 있다고 본다.

2. 일차보건의료의 연구개발 접근방법

세계보건기구 자문관
이 경 식 박사

일차보건의료를 중심으로 한 조사연구와 개발 (research and development) 에 대해 설명하고자 한다.

조사연구와 개발이란 용어는 유엔기구에서 '70년대부터 사용하기 시작하였다. 그러나 아직도 보건계통에 있는 실무자들은 조사연구와 개발에 대해 어려움을 느끼고 있다고 해도 과언이 아니다.

왜 Research and Development 개념이 개발되었나?

Health Service Research 는 실무와 결부된 연구이어야 하나 여태까지는 주로 학교에서 연구를 위한 연구에서 끝나버리는 경우가 대부분이었다고 할 수 있다.

R & D 개념은 가설설정을 한 뒤 control group 을 정해놓고 하는 연구보다 어떠한 시범사업을 통하여 사업을 계속 발전시켜 나가면서 정보수집과 동시 파악된 결과를 가지고 feed-back 을 하면서 새로운 아이디어를 적용시켜 계속 발전하도록 하는 것을 말한다.

즉 작은 마을을 선정하여 resource 를 이용하여 할 수 있는 가능한 모든 사업을 시행하는 편이 바람직할 것이다. R & D 개

념은 지역사회의 모든 잠재능력을 개발하는 것으로 최소한의 사업 기간은 5년이 가장 타당하다고 본다.

일차보건의료를 실천시키는 전략으로는 우선 기존 보건의료전달제도를 양성 강화하고 부분적으로 새로 개발하여 R & D 개념을 적용하여야 한다. 그러나 우리 현 실정에 있어서는 아직도 사업 제공자와 수요자와의 차이가 심한 편이다. 그러므로 서로의 경험을 교환하면서 차차로 전환시켜야 하므로 요원에 대한 re-orientation이 필요하다. 때문에 인력개발을 강조한 뒤 점차적으로 보건개발이 되도록 하여야 한다.

일차보건의료의 component 모두가 지역사회에 요구되는 것이나 지역사회 여건에 따라 우선순위가 달라질 것이다.

일차보건의료는 모든 사업을 실현시키는 데 있어서의 접근방법이 지 사업 자체의 program은 될 수 없는 것이다.

과거 우리 나라는 중앙기관에서 무조건 서비스를 나누어 주는 방식으로 이끌어 나갔기 때문에 서비스를 받는 주민들조차도 왜 이런 서비스를 주는지 알지 못한 상황에서 그저 받기만 하였다. 지역사회 여건에 맞는 그들의 요구를 정하는 데는 지역사회 주민이 생각하는 요구와 중앙에서 긴급하다고 생각되는 요구가 서로 다르다. 그러므로 계획과 평가를 함께 수행하면서 self-reliance를 가져오도록 하여 지역사회 주민 본인들이 자기의 문제를 끄집어 낼 수 있도록 유도시켜 주는 것이 중요하다. 일차보건의료사업의

대상은 사회적, 교육적, 재정적으로 어려운 상태에 처한 사람들이다. 이들을 위해 국가가 이들의 잠재능력을 최대한으로 개발되도록 도와주어야 할 것이다.

현재 일차보건의료사업이 제공되고 있는 Papua New Guinea 의 ORO Province 의 Health Care Delivery System 에 대하여 소개하고자 한다.

파푸아 뉴기니아 마을은 30 개 provinces 로 구성되어 있고 총 인구는 약 27,000,000 명으로 산악지대가 있는 곳은 700 개 이상의 부족이 살고 있으며 이들간에는 의사소통이 안되어 서로 죽이고 죽음을 당하는 pay-back system 이 아직도 잔재하고 있다.

1975 년에 독립하여 기방자치단체가 실현되었으며 보건의료 인력으로는 1 년에 보통 10 ~ 15 명의 의사가 배출되는 정도다. communication 은 주로 교회에서 이루어지고 있다. 여러 면에서 볼 때 일차보건의료를 도입하기에 적절한 지역이라고 판단되기도 한다.

이 지역의 문제점으로는 돼지의 다산으로 논밭을 망칠 정도이며 이로 인하여 큰 돼지는 무조건 죽여서 버린다는 것과 영양부족의 문제가 제기되는데 도마도나 식량을 수입해서 먹으며 주로 can 음식을 수입해서 먹고 있는 실정으로 agricultural department 를 통해 농업교육을 실시하고 있는 형편이다.

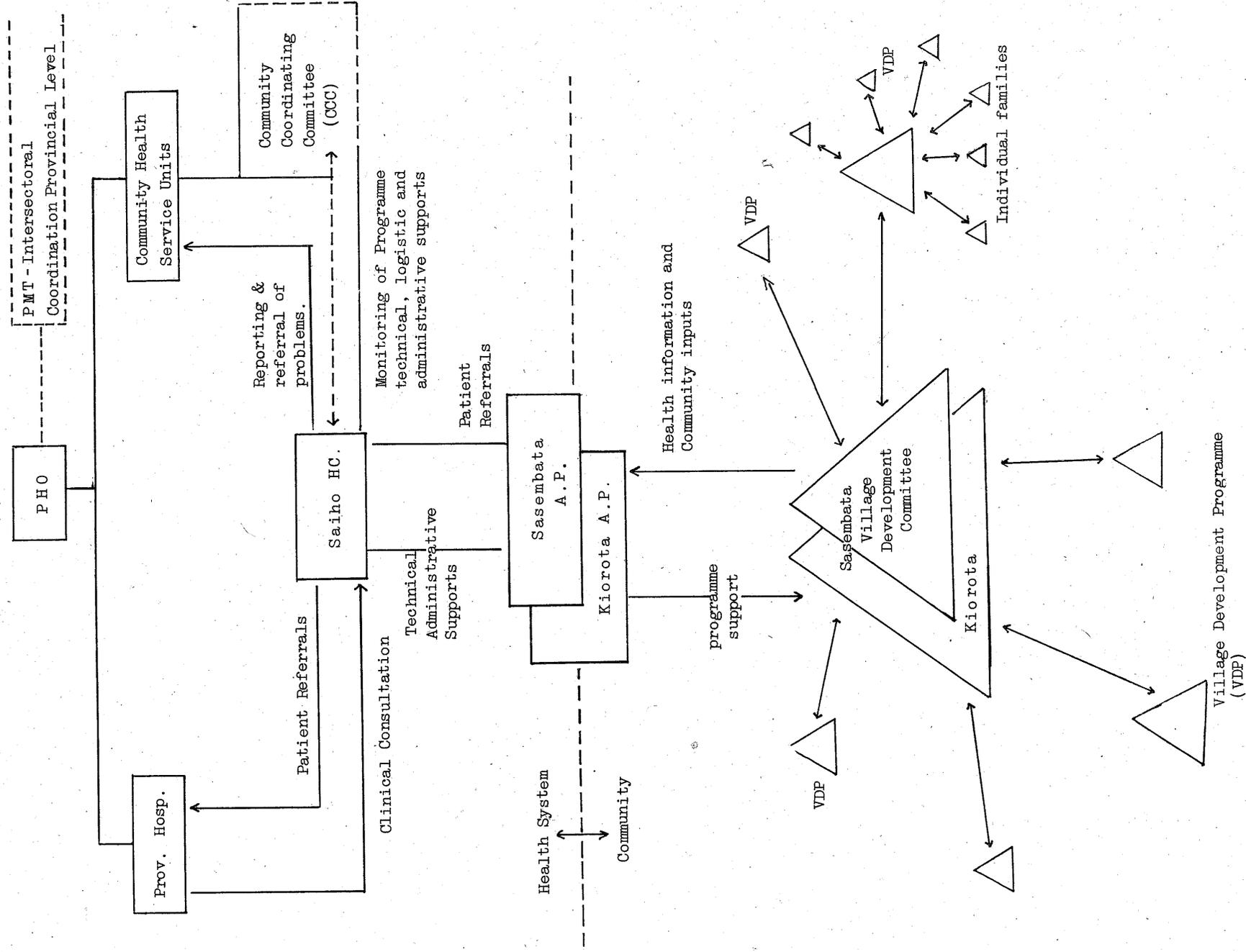
시범사업의 계획을 보면 처음 1년간은 technical preperation 기간으로, 다음 1년간은 social preperation 기간으로, 그 다음

1 년은 실행 단계 (implementation stage) 로 하였으며 record review 등의 evaluation stage 를 1 년으로 하여 계속적으로 시범사업을 확대 하고 있다.

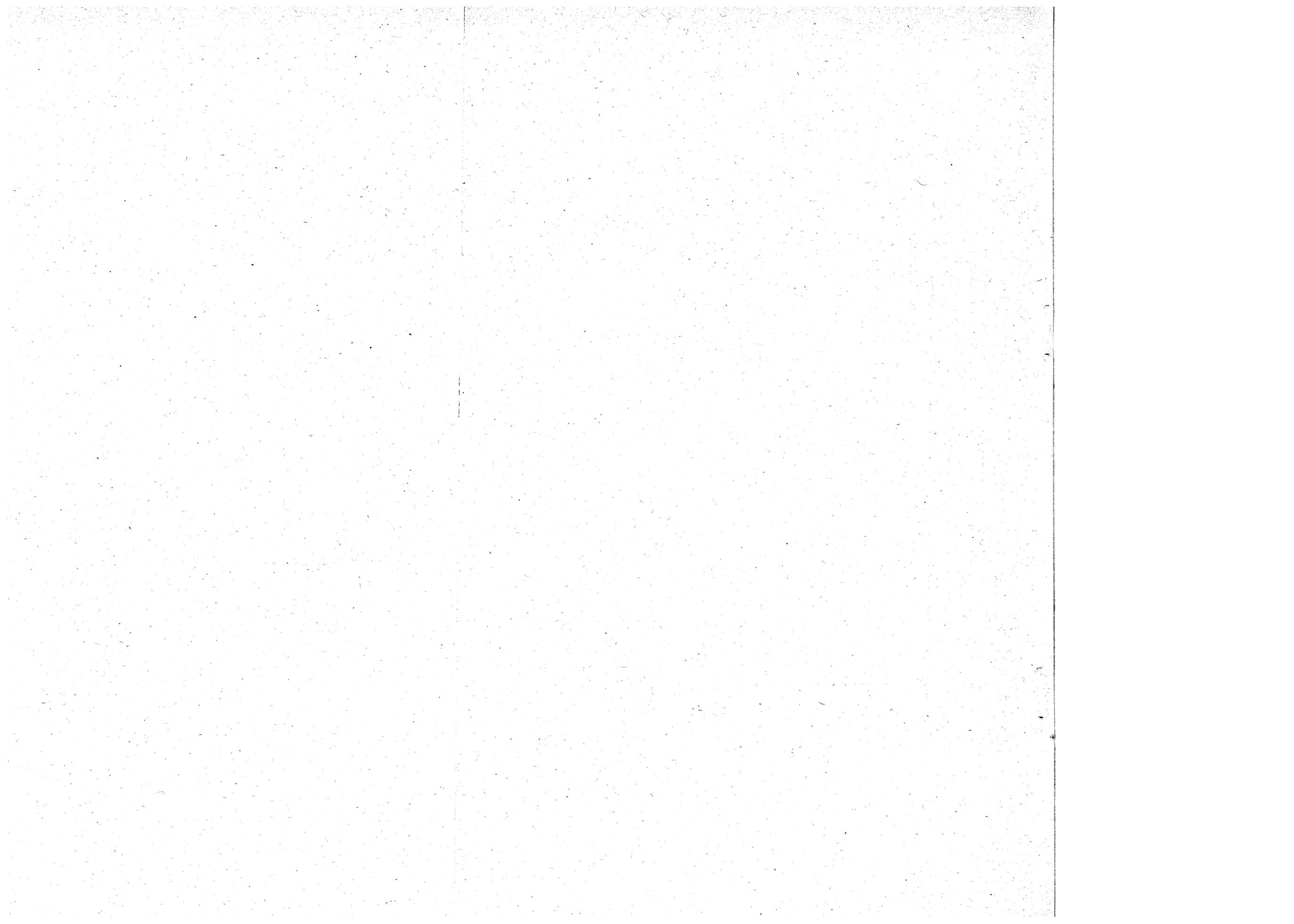
처음 1 개 마을에서 시범적으로 시작하여 점차 7 개 마을로 확대 되었고 사업에 관심을 갖고 다른 타마을의 대표가 들어와서 시범 사업을 관찰중에 있으며 금년에는 10 개 마을이 더 확대 실시되었다.

이와같은 일차보건의료사업을 전개하는 과정에서 많은 어려움에 부딪치면서도 무사히 견디어 나온 것만은 사실이다. 모든 문제를 해결하는 데는 한사람 즉 현명한 보건의료원 혼자힘만으로 이룩되는 것이 아니라 모든 여러 사람들에의 아이디어로 해결해 나가는 것이 더 바람직할 것이다.

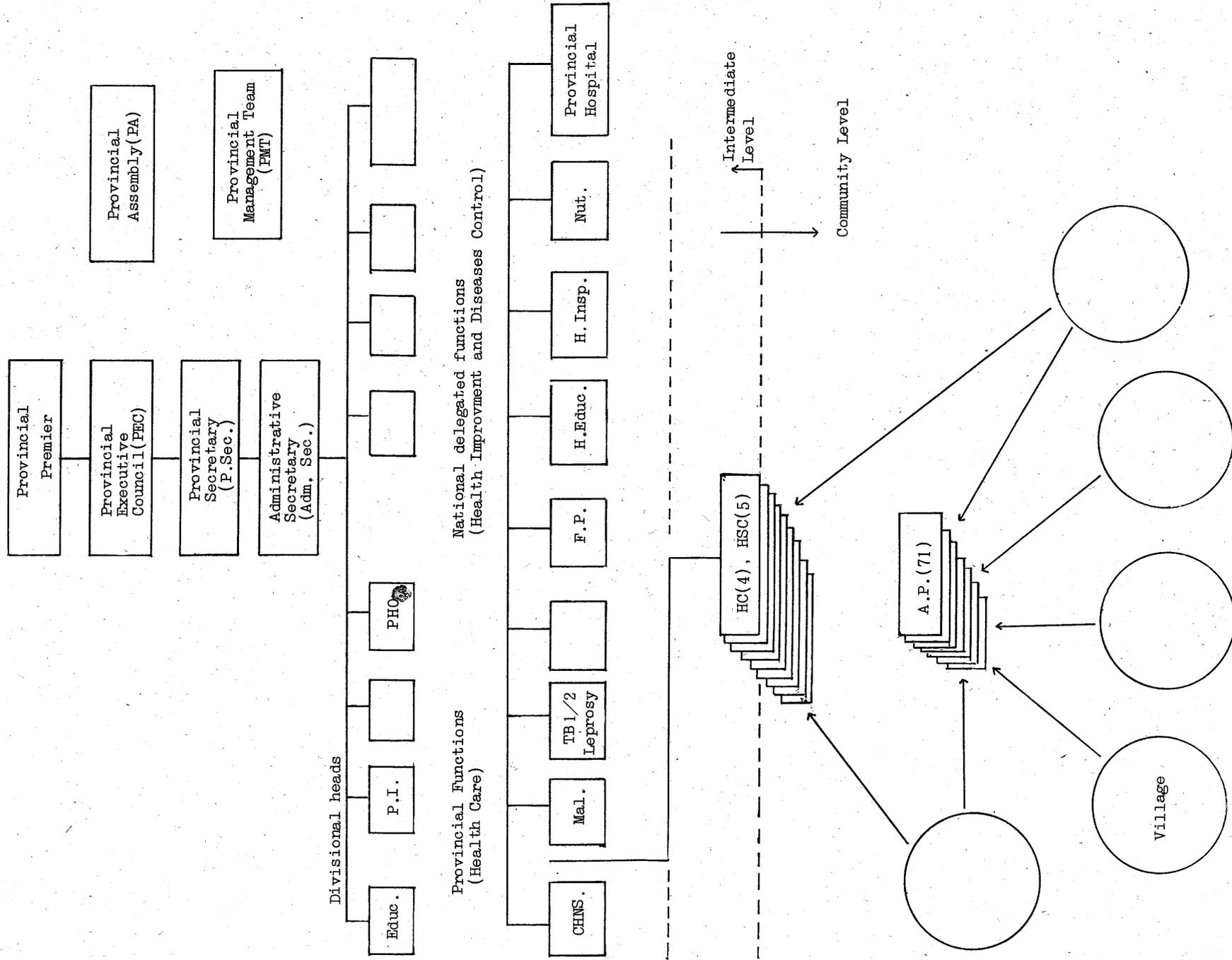
도시의 R & D는 아직 이루어지지 않았고, 일차보건의료에 의한 전략도 아직 개발되지 않고 있다.

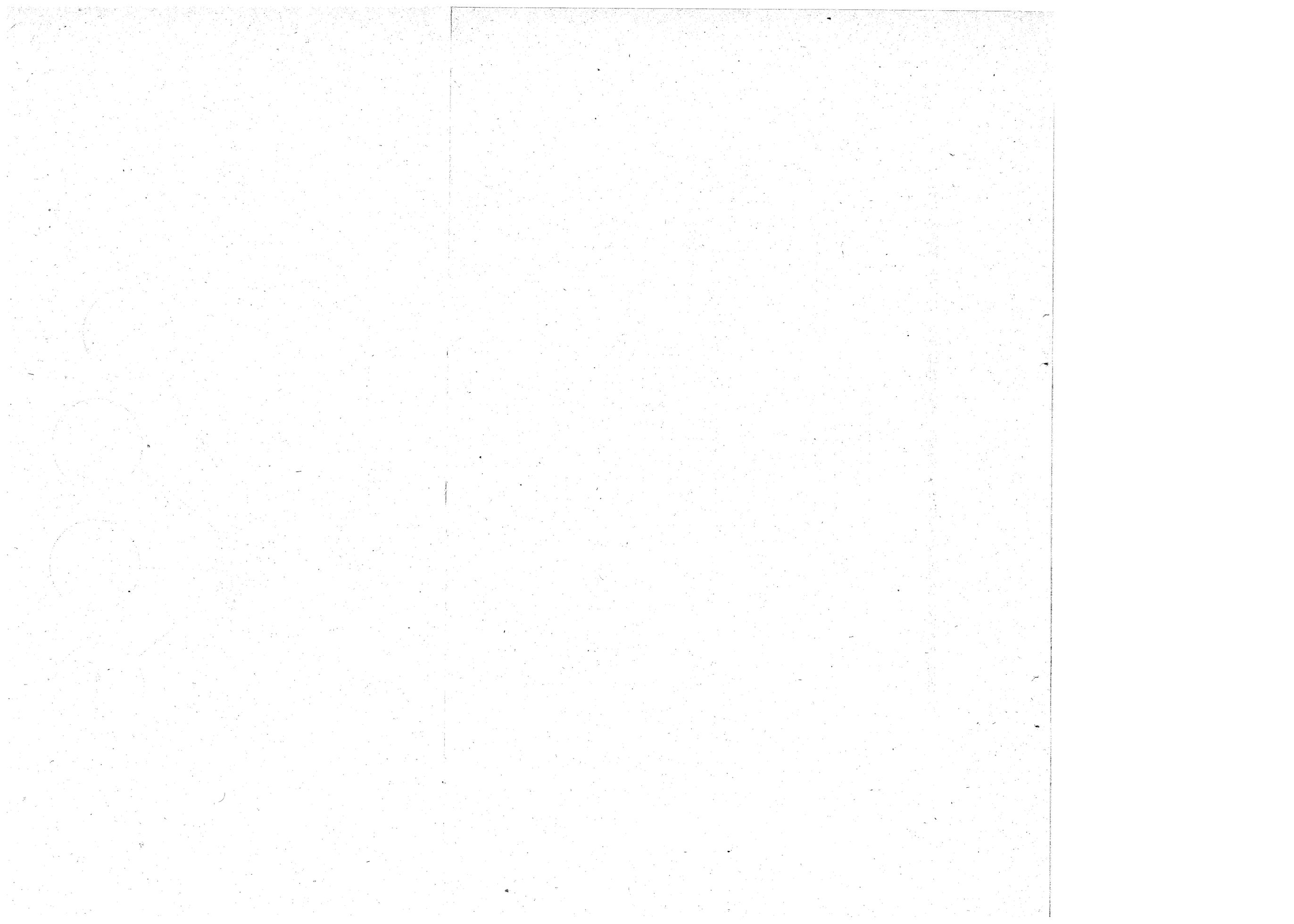


ORGANIZATIONAL STRUCTURE FOR PROPOSED PHC DEVELOPMENT PROGRAMME



ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF ORO PROVINCIAL GOVERNMENT AND HEALTH CARE DELIVERY SYSTEM, 1980.





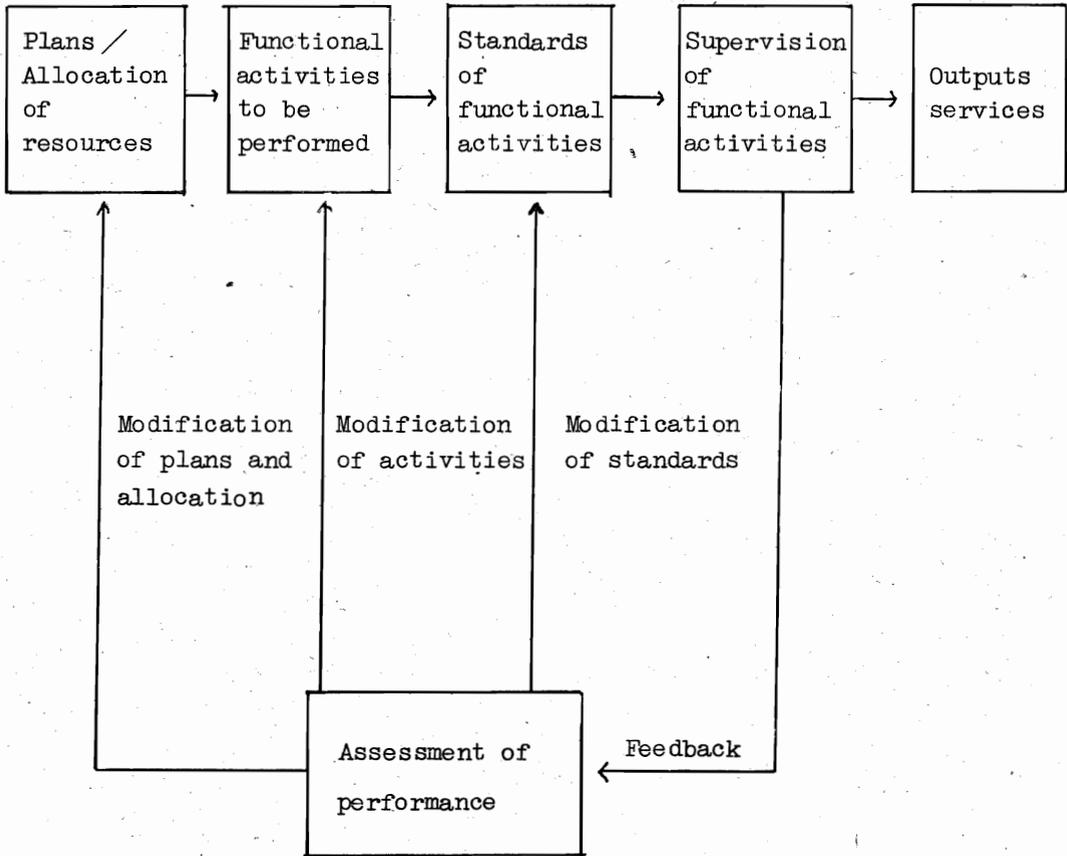


Diagram of Monitoring System for PHC Development Project



3. 일차보건의료 개발에 따른 패넬토의

3.1 일차보건의료 시범사업 소개

(강화, 춘성, 군위 Project)

좌장 : 가족계획연구원

김택일 원장

춘성군 지역사회보건의료사업, 강화군지역사회보건의료사업, 군위군 마을건강사업등 우리나라 보건의료시범사업에 대한 전반적 내용을 검토한 후 일차보건의료의 개념과 동일한지, 아니면 동일하게 실현시키려면 어떻게 구체적으로 실시해야 할 것인가를 고려해봅시다.

우리나라에서의 일차보건의료사업의 전개는 발전의 초기단계로써 이번 보건진료원 직무훈련을 위한 관리요원 연수과정이 발전의 큰 동기가 될 것으로 간주됩니다.

여기 연수과정에 참석하신 모든 분들에게서는 우리나라 보건의료사업의 발전을 위하여 보다 더 많은 노력을 하여야 할 것으로 생각합니다.

3개시범지역에 대한 내용을 토의자가 나와서 발표를 해드리는데 참가자는 3개시범지역의 성공적인 측면, 실패적인 측면 및 문제점을 듣고 이에 대해 토의함으로써 앞으로의 일차보건의료(PHC)를 보다 넓은 지역에 전개할 수 있는가를 파악함과 동시에 일차보건의료를 전개할 때 우리의 여건에서는 어떻게 하여야 할 것인가를 연구해야 할 것입니다.

강화지역사회 보건사업

토의자 : 연세대학교 의과대학

이 용 호 교수

강화지역사회 보건사업은 경기도 강화군의 내가면과 선원면을 그 주요대상지역으로 1975년 인구 10만명 정도가 사업대상으로 하여 사업이 전개되었다.

시설은 기존시설을 이용하되 1개 행정리에 1개의 마을단위보건소 (health post)를 두고 면단위에는 면보건지소를 두었으며 군 보건소는 인구 100,000 명의 보건의료를 담당하도록 하였다. 군 보건소의 기능이나 역할은 조금도 변화시키지 않고 그대로 하였으며 기존 정부조직과의 관계도 종전대로 유지되었다.

또한 군전체의 2차의료기관으로서 지역사회 병원을 건립하여 2차진료병원으로서의 역할을 하도록 하였다.

시범사업의 투입인력으로는 마을단위 보건소 단위에 가정건강요원 (family health worker)을 두도록하여 행정리에 1명씩 총 20명이 선발되었고 면보건지소 단위에는 다목적 보건요원으로서 가족계획, 모자보건, 결핵관리 담당요원이 각각 1명씩 배치되었다. 특히 면보건지소의 모자보건요원은 그 일의 특수성을 비추어 본 지역에서는 조산원으로 하여금 모자보건요원의 직책을 주어 면 전체의 모자 보건사업을 담당하며 다목적 요원을 지도 감독하는 역할을 부여하였다.

보건지소장으로 각면에 1명의 의사를 두어 보건지소의 보건의료사업의 책임자로 하였으며 시범사업의 원활한 진행을 위하여 지도 감독하며 시범사업을 계획하는 사람과 현지에의 교량역할을 위하여

각면에 1명씩의 정규간호원(보건간호원)을 두었다.

시범사업 내용은 모자보건, 가족계획, 진료 및 결핵사업등이 시행되었으며 그중 가장 중점되는 사업은 모자보건사업 및 가족계획사업에 두었으며 정부의 중점사업 이외의 보건사업은 실시하지 못하였다고 할 수 있다.

모자보건서비스는 리단위에서 부터 이루어지도록 하였다.

본 강화시범사업의 목표는

- 1) 지역사회 생활과 구조에 적합한 지역사회 의료서비스를 마을에서부터 면, 그리고 군에 이르기까지 새롭게 조직한다.
이 새조직에 따라 각의료요원의 기능과 역할을 재정립한다.
- 2) 지역사회의 자조능력, 보건의식, 건강증진에 대한 관심을 진작시키고 의료서비스에 대해 적극적인 협조를 고취시킨다.
- 3) 지역사회의 건강상태를 파악할 수 있는 일정한 기간후의 건강상태를 알아볼 수 있으며 나아가서 기존의료에 대한 학생들의 교육자료와 연구계획의 개발에 필요한 인구와 유병에 대한 기초자료와 의료서비스에 대한 자료를 개발한다.
- 4) 급변하는 사회경제적, 문화적 상황에서 일할 수 있는 의료전문인을 양성한다는 것 등이다.

1) 모자보건

가정건강요원이 최소한 2개월에 1회씩 각 가정을 방문하는 과정에서 월경력에 대해 추구조사를 하여 월경일이 2주이상 지연되거나 임신을 발견한 경우

이를 등록하고 곧 보건지소에 있는 조산원에게 가서 임신확진을 받도록 하였다.

임신이 확진된 경우 임신 28주까지 1개월에 1회씩 가정건강요원이 산전관리를 한다. 산전진찰에는 체중측정, 당 단백질 유무의 소변검사, 부종, 복통 및 출혈에 관한 사항을 포함하며 조금이라도 이상이 있으면 보건지소의 조산원에게 보고한다

28주 이후부터는 2주에 1회씩 시행하고 마지막 6주동안은 매주 산전관리를 하게 된다. 완전한 산전관리 회수는 총 12회가 된다. 분만관리에 대하여는 조산원이 도와주는 것을 원칙으로 하되 가족이나 친척에게서 분만하기를 원하면 분만시 필요한 소독된 분만킷을 사전에 공급한다. 분만후 6주이내에 1회의 산후관리를 하며 동시에 가족계획에 대한 교육 및 방법을 권장하고 어린이는 비시지 예방접종을 맞도록 한다.

2) 영유아 보건

어린이는 출생즉시 가정건강요원의 영유아 보건기록부에 등록한다. 동시에 어머니에게 "road to health chart" 를 지급하여 어린이의 신장 및 체중의 발육상태, 예방접종시기 및 영양교육에 관하여 기록하는 것으로 어린이의 정기 육아 지도결과를 기록해 줌으로써 그 어린이의 건강상태를 일목요연하게 볼 수 있도록 하여 보건지소에 올때마다 가지고 오도록 교육하였다.

신생아로 등록된 어린이는 어머니가 출산후 6주에 산후진찰을

받으러 올때 함께 보건지소에 오게해서 공의 또는 조산원에게 자세한 진찰을 받게하며 2살이 될때까지는 1개월에 1회, 그후 3살까지는 4개월에 1번씩 또 그 이후 6세까지는 매 6개월마다 1회씩 정기적으로 열리는 가정건강요원집에서 체중측정을 받게되며 예방접종 및 영양식 또는 이유식 및 기타 건강에 대해 교육을 받게된다.

3) 가족계획사업

가정건강요원은 가족계획을 필요로 하는 가정을 방문하여 가족계획에 대한 교육을 실시하며 필요에 따라 각종 정부에서 지급하는 피임기구를 분배하거나 피임수술을 권장한다. 모성보건을 위하여 첫 임신이 발견되었을 때 원하지 않는 임신인 경우 월경의 지연이 6주 이내인 경우 보건지소에 보내어 MR을 하게하고 임신 3개월 이내인 경우 읍에 있는 의원에 보내어 임신중절수술을 받게한다.

자궁내 장치의 삽입은 조산원이나 공의가 실행하였으며 정관절제술이나 미니랫수술은 공의가 시행하거나 아니면 읍에 있는 의원에 의뢰하여 시행하였다.

4) 결핵관리

매 2개월에 1회씩 가정건강요원이 가정방문을 할 때 결핵이 의심되는 증상이 있는 경우 '객담을' 수거, 먼 보건지소에 객담검사를

의뢰하며 가능하면 보건소에 가서 흉부엑스선 촬영을 하도록 권고한다.

일단 보건소에서 결핵의 진단을 받고 항결핵제의 처방을 받은 환자와 가족에게 보건교육을 실시하며 수시로 방문하여 항 결핵제를 처방대로 복용하는지 의사의 약속대로 검사 및 신체검사를 받고 있는지 추궁 조사하며 제대로 하지않는 환자를 발견 교육시키고 그래도 비협조적인 환자가 있으면 면 보건요원에게 연락한다.

5.) 생정통계

가정건강요원은 리내에서 일어나는 모든 사망을 등록하며 그 사망에 대하여 면 보건요원 또는 공의에 보고한다. 공의는 모든 사망자를 직접 방문하여 최선으로 사인을 추구한다.

6.) 진료사업

일단 환자가 발생하면 면 보건지소에서 일차진료를 받도록 한다. 만일 가정건강요원이 환자를 발견하면 환자를 면 보건지소에 의뢰하게 되며 가정건강요원에 의하여 의뢰된 환자는 면보건지소에서 의료숫가의 10%를 감액해준다.

만일 가정건강요원이 간단한 외상등을 발견했을 때는 가정건강요원의 가방속에 있는 소독수, 소독가게 등으로 상처를 씻고 처리해준다. 면 보건지소에서는 간단한 검사시설(혈액, 소변 및 객담검사)을 두고 있으며 적어도 80-90%의 질환을 처리할 수 있는

약품과 기구를 장비하고 있다. 환자의 진료는 원칙적으로 공의가 하며 1명의 현지 고흥조수를 두고 있다. 만일 공의가 없는 경우 조산원이 이를 처리한다.

면 보건지소에서 처리가 곤란한 환자는 의뢰서를 작성하여 읍의원이나 서울, 인천, 부평에 있는 병원에 후송한다.

시범사업 기간은 4년으로써 이미 끝났으나 계속 사업을 유지하면서 새로운 프로그램을 개발하고자 하여 지역사회 병원 (Regional Hospital) 을 건립하여 만성병관리에 중점을 두고자 한다. 시범사업결과 아직도 기존조직과 이원화 상태로 남아있는 상태로 보건요원이 다목적 보건활동을 하여도 각기 다른 업무별 (FP, TB, MCH) 책임을 지는 형편이며 보고양식도 이중으로 하고 있는 실정이다. 또한 가장 큰 문제점으로 대두되는 것은 보건사업은 지역사회 주민의 참여가 중요한 것으로 주민의 적극적 참여가 이루어져야 하나 가정건강요원의 동기조성 및 활력이 점차로 저하되고 있는 실정으로 앞으로의 보건사업을 증진시키기 위하여 무언가 획기적인 활력소를 불어 넣어 주어야 할 것이다.

춘성군 지역사회 보건사업

토의자 : 서울대학교 보건대학원

정 문 호 교 수

1) 연 혁

서울대학교 시범보건사업은 1971년 서울대학교 보건대학원과 강

원도간에 시범보건사업을 하기로 하고 그 대상지역은 1차적으로
 춘성군 신동면부터 시작하여 점차적으로 확대 실시하기로 하였다.

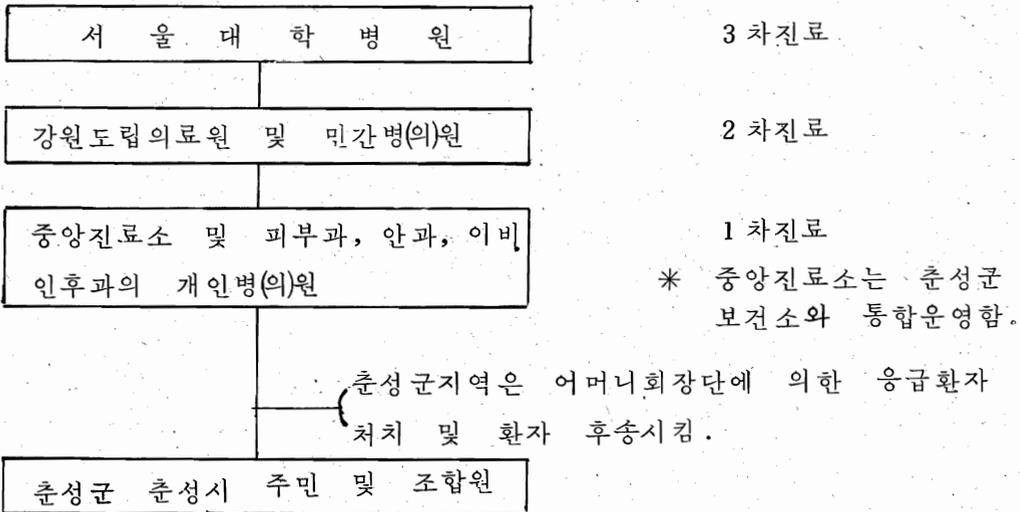
1972년도에는 신동면을 대상으로 예방 보건사업을 중심으로한
 모자보건, 환경위생, 가족계획, 결핵관리, 전염병 예방사업, 생정통제,
 보건간호, 학교보건, 보건교육등을 중심으로 사업을 시작하였으며

1973년 1월 6일에는 서울대학교 보건대학원장과 강원도 지사간에
 시범보건사업을 위한 협약서에 서명하였으며 74년 6월 5일에는 보
 건사회부의 인가를 받아 춘성의료보험조합이 탄생하였다.

2) 사업의 목적

- (1) 지역사회 시범보건의료 사업실시
- (2) 학생 및 보건요원의 교육훈련
- (3) 농촌보건문제의 연구

진료체제도



3) 사업내용

- (1) 모성보건 : 산전관리, 안전분만, 산후지도
- (2) 영유아보건 : 기본예방접종, 건강지도
- (3) 가족계획 : 필요성계몽, 피임기구 공급
- (4) 질병관리 : 전염성질환관리, 결핵환자의 발견 및 치료
- (5) 환경보건 : 위생적인 음료수공급 (간이상수도), 변소개량
- (6) 보건교육
- (7) 생정자료 파악

4) 의료보험사업

- (1) 지역 : 춘성군, 춘천시전역
- (2) 인구 : 41,004 세대 210,246 명
- (3) 재원 : 74 - 78년 보험료 60% 국고 20% 지방비 20%
(규모 : 1,000 만원/년)
79 - 현재 보험료 80% 국고 15% 중앙진료소 5%
(규모 : 8,000 만원/년)
- (4) 조합원 : 74년 675 세대 3,755 명
80년말 3,700 세대 17,000 명
- (5) 보험료 : 춘성군 월 1인당 350 원/월
춘천시 " 700 원/월
- (6) 혜택사항 : 입원 - 총치료비 65% : 조합부담
" 35% : 본인부담
외래 - " 55% : 조합부담
" 45% : 본인부담

(7) 장제급여 : 건당 20,000 원

(8) 분만급여 : 건당 10,000 원

5) 어머니회사업

(1) 지 역 : 신동면 73년 - 현재

춘성군 전역 78년도

(2) 어머니회조직 (신동면)

지 역 대 표

동내지역 1

신남지역 1

회장 · 부회장 · 총무

24 개리 72 명의 회장단

자 연 부 락 간 사

98 명 부락간사

72 명 회장단겸직

26 명은 겸직않은 부락간사

회원 : 2,000 여명

(3) 활동내용

① 새마을 사업 : 기금조성, 환경개선 (부엌개량, 변소개량)

② 보건활동 : A. 보건정보의 보고 및 전달 (임신, 출생, 사망, 전출, 전입, 결혼, 이혼 등)

B. 기초적인 보건봉사

○ 가정분만 개조 및 분만셋공급

○ 응급환자 처치 및 후송

○ 피임기구공급

C. 주민에 대한 보건교육

D. 의료보험사업협조

마을건강사업

토의자 : 한국보건개발연구원

이 성 우 부장

한국보건개발연구원에서 실시하고 있는 경상북도 군위사업에 대하여 소개하기전에 종합보건의료 시범사업(마을건강사업)에 대하여 먼저 소개한다. 한국보건개발연구원 시범보건의료사업은 미국과 한국정부의 차관협정에 기초를 두고 1974년에 계약체결을 함으로써 사업지역에 대한 사전조사를 실시함과 동시에 시범 보건의료사업에 종사할 새로운 일차보건의료인력의 개발을 위해 중간층 보건의료인인 보건진료원(community health practitioner)의 교육을 실시하여 1978년 7월부터 본 사업이 시작되었다.

현존하는 보건의료인력 지원과 보건의료인력의 배치형태로서는 우리나라 농촌지역 사회 주민들에게 양질의 보건의료 제공이 어려운 실정이며 한편 제반 여건하에서 고가의 자본이 투자되어 고도로 훈련된 의사가 보건의료시혜를 위하여 농촌지역에 충분한 의료공급 또한 어려운 실정이다.

이러한 문제점을 해결하고자 다음과 같은 목적하에 마을건강사업이 실시되었다.

첫째, 각 개인이나 집단에 대한 예방 및 치료목적의 일차진료 및 상담을 포함하는 일차의료가 전 대상인구의 3분의 2 이상에게 미치도록 하며

둘째, 보건진료원(CHP)과 마을건강원(VHA)같은 새로운 유형

의 보건요원을 훈련하여 사업지역내에 배치하며

세제, 지역주민의 참여를 돕기 위하여 지역주민들로 구성된 보건위원회를 말단 행정단위까지 설치한다.

즉 면단위 주민들에게 보다 나은 보건의료를 제공하기 위한 새로운 체계를 개발하되 이 체계가 보건의료를 제공받는 개인이나 정부에 과도한 재정적인 부담을 주지 않아야 하며 말단 주민에게 까지 이 보건의료가 도달될 뿐만 아니라 활용되어야 한다는 데 근거를 두고 위 목적을 달성하기 위하여 각도에서 선정한 16개 군에 대한 여러가지 자료를 검토한 결과를 토대로 1976년 9월 강원도 홍천군, 경상북도 군위군, 전라북도 옥구군의 3개군을 시범지역군으로 채택하였다.

3개 시범지역이 각군에 따라 조금씩 다른 형태의 요원배치 및 사업이 이루어졌다.

1) 홍천군 마을건강사업

홍천군은 인구 약 12만명으로 지형적으로 산야지대이며 행정적으로 1읍 9개면으로 구성되어있다. 홍천군 마을건강사업은 일차보건의료제공을 위한 면단위의 보건의료체계를 재편성하는 것으로 일차보건의료를 위한 종합 3단계 체제와 의뢰체제를 도입하고 말단 마을단위에 마을건강원을 두어 일차보건의료서비스의 첫 일단계 요원으로서 참여하게 하는점에 주안점을 두고 있다.

한국보건개발연구원에 의하여 일년간의 교육훈련을 끝낸 보건진료원이 면사무소에서 먼 거리에 위치한 지역주민에 대한 2단계 일

차진료를 맡게 하며 기존의 면 공의들을 지역의사로 활용하여 보건진료원이 의뢰한 환자와 해당면내의 환자진료를 담당하게 하였다.

일차 보건의료의 제 1 단계는 각 부락단위의 마을건강원이 제공한다. 이들 마을 건강원은 부락주민에 의하여 선출되고 보건개발연구원에 의하여 현지교육을 시켜 보건진료원의 지도감독하에 간단한 처치 및 질병예방업무를 관장하게 하고 이들 마을건강원은 다음 단계인 보건진료지소나 보건진료소에 직접 환자를 의뢰한다.

일차보건의료의 제 2 단계는 보건진료원에 의하여 제공된다. 이 보건진료원은 제한된 범위내의 보건의료서비스를 수개 부락내의 환자 및 주민에게 제공하며 이들 부락내의 마을 건강원의 활동을 감독한다. 보건진료원이 다룰 수 없는 환자는 보건진료소의 지역 의사에게 의뢰한다.

면단위에 배치되어 있는 3명의 보건요원은 보건진료보조원으로서 보건개발연구원이 다목적 사업을 위한 교육훈련을 하여 보건진료소나 보건진료지소에 재배치한다. 이들 보건진료보조원은 의사와 보건진료원의 진료업무를 돕는 한편 담당지역내의 다목적 보건사업을 수행한다.

홍천군은 특히 마을건강사업이 창안하여 조직 운영하고 있는 "마을건강대동회"라는 것이 있다. 이는 자생조직으로서 사업지역의 지역사회 스스로가 운영하며 군의 적극적인 지원을 받는 조직으로 전체 주민에게 편리하고 경제적인 보건의료 서비스를 제공하며 지역사회개발사업을 촉진하여 그 지역사회의 건강수준을 향상시키는 데 도움이 되고자 시도 운영되었다.

2) 옥구군 마을건강사업

옥구군은 평야지대로 사업대상 인구는 약 10만명 정도로 많은 도서를 갖고 있으며 군산시와 이리시를 이웃에 두었기 때문에 주민의 많은 수가 이웃 2개시의 의료인을 이용하고 있다. 옥구군 내에는 총 4명의 의사가 있었으며 이중 3명이 한지의사이며 도서지방에는 의사가 없었다.

옥구군에 있어서는 기존 보건소와 보건지소를 최소한으로 변경하는 동시에 정부가 받아들일 수 있는 의료보험제도(제2종 의료보험)를 발전시키도록 되어 있으며 옥구군이 많은 도서를 가지고 있기 때문에 보건진료보조원을 섬에 배치하고 인근의 큰섬에는 보건진료원이 배치되어 이들의 활동을 돕는다.

옥구군 마을건강사업은 육지와 도서의 2개사업지역으로 구분되며 육지에는 4개소의 보건진료소를 설치하여 2개면씩 담당하게 하고 보건진료소장은 자격을 갖춘 의사로서 채용 배치하며 보건진료원을 원격진료소에 배치하여 이웃면을 담당하게 된다. 이들 보건진료원은 해당면민에 대한 일차보건의료를 제공하고 필요시에는 보건진료소에 의뢰한다.

3명의 보건진료보조원은 의사나 보건진료원의 직접감독하에 해당면지역의 3분지 1을 담당, 다목적 보건사업을 수행한다.

보건진료소나 원격진료소에는 추가로 한명씩의 보건진료보조원을 채용 배치하여 의사나 보건진료원의 환자진료 업무를 돕도록 한다.

도서지방에는 선유도에 보건진료소를 설치하여 의사를 배치하고 인구 700명 이상의 도서에는 보건진료원을, 인구 700명 이하의

도서에는 보건진료보조원을 배치하며 도서지방의 환자는 군산도립병원
이 운영하는 병원선에 의뢰한다. 제 2종 의료보험은 1979년 9
월 1일부터 인구 15,000명 정도인 대야면에서 부터 실시하여 현
재까지 계속되고 있다.

3) 군위군 마을건강사업

군위군은 지형적으로 흥천군과 옥구군의 중간형으로서 인구 약
60,000명, 면적 600평방킬로미터로 행정면이 모두 8개면이다.

군위군에는 모자보건사업의 개선에 중점을 둔 3단계 보건의료체
계를 도입하며 군내에 3명의 지역의를 새로이 확보하여 보건진
료소장을 배치하고 의사가 배치되지 않은 면에는 보건진료원을 배
치한다. 이들 의사와 보건진료원의외에 조산원겸 간호원을 새로이
채용하여 보건진료분소의 책임자로서 배치하였다.

일차보건의료의 1단계는 인구 2,000-3,000명의 복수 부락주민
을 대상으로 보건진료분소에서 제공된다. 조산원겸 간호원 한명과
1명의 보건진료 보조원이 이 보건진료분소에 배치되며 조산원겸
간호원은 응급처치와 조산업무를 담당하고 보건진료보조원은 다목적
예방보건사업을 부락단위에서 수행한다.

제 2단계의 보건의료서비스는 면단위에서 보건진료원과 2명의 보
건진료보조원에 의하여 제공된다. 보건진료원은 주민의 일차보건의
료에 책임을 지며 보건진료분소에서 의뢰된 환자를 다룬다 보건
진료보조원은 그면의 3분지 1에 해당되는 지역주민에 대한 다목적

예방보건 사업을 담당한다.

보건진료원이 다룰 수 없는 환자는 인접면에 위치한 보건진료소에 의뢰한다. 일차보건의료의 제 3 단계는 보건진료소에서 지역의사가 담당하며 2개면에서 3개면을 담당지역으로 한다. 보건진료소의 지역의사는 그 지역내의 보건진료지소와 보건진료분소의 감독책임을 가진다.

부락단위에는 각부락별로 마을건강원을 선정하여 교육훈련을 시켜 보건진료보조원이 해당마을 방문시 제보자로서 활동하는 동시에 보건진료원의 업무를 돕도록 한다.

또한 군 보건소의 업무기능을 보강하기 위하여 보건교육사 1명, 위생사 1명, 통제업무담당 1명과 치과위생사 1명을 새로이 채용 배치하여 각 업무를 담당토록 하였다.

3. 2 일차보건의료 개발 전략

최장 : 한국보건개발연구원

유 영 해 원 장

일차보건의료 시범사업 지역에 대한 내용을 강화, 춘성, 군위로 나누어 각 지역의 특성과 더불어 사업특성에 관하여 이미 소상하게 살펴보았습니다.

기존 보건의료전달체계와 현재 시범적으로 실시하고 있는 종합보건의료 시범사업을 비교하여보고 이에 따라 앞으로 일차보건의료를 전국적으로 전개할 때 우리는 어떠한 개발전략을 세워야 할 것인가

를 연구하여 봅시다. 각 관계 분야에 계신분들이 보건정책, 보건 의료전달제도, 인력개발, 일차보건의료사업운영, 모자보건사업, 일차 보건의료 개발의 기본전략, 일차보건의료를 전개하기 위한 세계보건기구의 움직임등에 의하여 각각 말씀드리겠습니다.

이에 대하여 자세히 살펴보고 우리 여건에 가장 알맞는 일차보건의료개발전략을 모색하여야 하겠습니다.

보 건 정 책

토의자 : 보건사회부 의정국

장 경 식 국장

일차보건의료라는 용어의 정의 및 특성에 대하여 잘 알고 있으며 특히 일차보건의료가 왜 필요한가를 여러분이 너무나 잘 알고 계시리라 믿으며 원칙적인면을 벗어나 몇 말씀 드리고자 합니다.

그동안 우리나라는 일차보건의료를 도입하기 위하여 한국보건개발연구원에서 5년동안 시범사업을 실시하여 보다 나은 결과를 초래하였기에 앞으로의 방향도 어느정도 설정되어 있는 상태에 있음을 잘 알고 있을 것입니다.

간단하게 부탁드리고 싶은 것은 보건진료원을 채택하여 배치키로 하였으나 과연 훈련을 어떻게 할 것인가? 이에 따라 교육방향이 달라져야 할 것이며 보건진료원이라는 새 요원을 양성하여 배치하는 지역에 따라서도 달라져야 할 것이다.

보건진료원 개발에 대하여 반대 이유를 제기하는 실무자들도 많

았으나 많은 사람이 이해를 하게 되었습니다. 그러나 아직도 보건진료원 양성에 반대를 제기하는 사람이 많습니다. 보건진료원 양성에 관한 법을 통과시켰지만 아직도 많은 문제들이 남아있는 것은 사실입니다. 즉 시작은 하였으나 아직도 많은 어려움과 반대가 있는 형편입니다. 이를 무릅쓰고 반대에 대한 이해를 촉구하는 방향으로 행정을 밀고 나가려고 합니다. 의사가 가지않는 무의지역을 위해서 보건진료원 양성은 필요하며 의사가 개업을 하고 있는 곳에서는 내적, 외적으로 그들 의사에게 영향을 주지않는 방향으로 사업을 촉구하며 이해시키고자 합니다. 그러므로 가까운 장래 의사가 들어갈 지역과 영원히 무의면으로 남을 지역(낙도 및 벽, 오지)을 구체적으로 파악하여 급속도로 발전시키려고 합니다.

일차적으로 300-500명의 보건진료원을 양성 투입하여 개업의사에게 환자수가 늘어나는 것등의 변화를 보여줌으로써 이 사업을 이끌어 나가려고 합니다.

이 사업을 추진해 나가면서 필요하다면 법을 개정한다던가 하면서 차차로 미비점을 보완하여 발전시켜나가고자 합니다.

농어촌 보건의료를 위한 특별조치법이라고 하여 보건진료원에 관한 조항이 만들어진 이상 열심히 노력하여 더욱더 발전시키고자 합니다.

보건의료전달제도의 개발전략

토의자 : 경북대학교의과대학

이 성 관 교수

보건의료전달제도를 대별하여 도시의 보건의료전달제도와 농촌의 보건의료전달제도 두개로 대별한다.

1) 도시의 보건의료전달제도

도시는 시설과 인력은 있으나 체계가 없다. 의원부터 종합 병원에 이르는 모든 의료기관이 대도시에 운집하고 있으나 일반의와 전문의, 의원과 병원은 중복, 반복, 혼란이 야기되어 환자의 쟁탈, 의사 상호간의 불신과 추태로 주민들의 빈축과 불신을 초래한다.

따라서 도시의 보건의료전달제도의 문제.

- (1) 일반의와 전문의, 의원과 병원의 기능과 역할의 분담을 명백히 구분하여야 한다.
- (2) 일반의는 보수교육을 통하여 자질을 향상시키고 의대 졸업 후에도 일반의도 인턴, 레지던트과정에 관계없이 이수토록 하여 일반의의 자질을 향상시키고
- (3) 전문의는 원칙적으로 병원근무를 하도록 개업을 제한시킴과 동시에 개업은 group practice 방식으로 하는 방안을 강구하고
- (4) 병원의 외래진료는 의뢰환자에만 국한하고 일반의원에서는

입원치료를 제한하고 외래환자만을 보는 것으로 한다.

2) 농촌보건의료제도

여러분이 앞으로 교육시킬 보건진료원은 주로 농촌 중에서도 벽지 오지에 위치한 곳에서 활동하여야 하므로 도시와는 실정이 다르다.

(1) 의료시설과 의료인력문제

전인구의 50%가 농촌인구임에도 의료시설, 인력의 분포는 13%에 불과하다. 이것은 큰 읍등 도청소재지에 치중하여있고 면단위에는 의사가없거나 한지의등의 의사가 있을 따름이다.

이러한 제한된 자원을 가지고 주민들의 위료를 포함한 건강증진, 질병예방, 재활등 다양하고 복잡한 health needs을 근접한 곳에서 누구에게나 언제나 필요에 한해서 손쉽게 그들이 감당할 수 있는 경제수준에서 양질의 보건의료를 제공하는 것이 큰 과제이나 현존의 보건지소로는 불충분하다.

(2) 보건소 기능의 강화

농촌지역의 보건의료문제는 민간의료기관을 참여시키야 하나 원칙적으로 공공의료기관이 주도적 역할을 하여야 한다.

그중에서 일차의료는 보건소가, 2차의료는 독립병원이 담당하는 것이 바람직하다.

정부는 그간 무의면 해소를 위해 한지 의사에 의한

공의제, 외국 유학의사들의 유치, 전공의, 조건부 의사, 공중 보건장학의, 군위관, 잉여인력 의사 배치등 여러가지 방안을 취하였으나 아직 이렇다할 효과를 나타내지 못하고 있다. 모두가 조건이 달린 의사로서 자발적으로 사명감을 가지고 농촌주민을 위하여 일하고자 온 사람은 없다. 따라서 과거 대부분의 의사는 근무년한을 지나기를 학수고대하는 형편으로서 이들에게 농촌보건문제 해결을 기대하는 자체가 무리였다. 이러한 일시 미봉책을 청산하고 장기안목에서는 농촌보건의료전달제도를 모색하여야 할 것이다.

(3) 공공의료기관인 보건소에 의사배치

과거식으로 농촌의 보건소가 설치되면 농촌보건문제가 해결된다고 생각하거나 의사만 배치하면 그만이라는 사고방식은 금물이다. 이때까지 경험한바 그저 의사가 간것이지 진실로 농촌보건문제가 해결된것은 아니다.

우선 전략적으로 앞으로 공중보건의가 전국 면단위에 배치된다는 전제하에서 우선 당면 문제이다. 이때까지 보건소에 배치된 의사같은 일반적인 치료도 감당못하는 의사정도라면 마찬가지로 결과다. 질을 향상시키고 진료를 할 수 있는 시설기구가 정비하여 되어야 한다. 공중보건의나 조건부 의사는 최소한 인턴 수련의로 배치하여 보건사업을 위한 다목적 훈련을 시켜 제한된 지역에서의 활동을 제한하고 인원을 증가시킨다. 그리고 면단위 인구를 10,000명인 경우 월간질병 발생율은 15-20%로 환자 1,500 -

2,000명에 대하여 의사 1인당 일 30일×25명=750명을
취급하면 나머지 환자는 보건진료원이 담당하여야 한다.

보건진료원의 능력면에서 전 환자의 76%를 취급하고 24
%만이 2차 진료기관에 후송하였다.

문 제 점

앞으로 여러분께서 보건진료원 훈련에 유의할 점은

- ① 문진 (history taking), physical sign, vital sign의
결과 기록이 미흡하고 소홀하다.
- ② 충분한 타진, 청진, 시진기술을 가르쳐야 한다.
- ③ 가능하면 농촌에서 발생하는 질병 15-20개에 대하여 중점적
으로 가르치는 것이 바람직하다.

(4) 2차 의료기관

병원의 기능 분석을 통한 후송의뢰체계를 연구함으로써 제한
된 자원으로의 효율적인 의료전달을 할 수 있다.

전세계적으로 low cost health care delivery system에 대
한 오해가 없지 않으나 어찌 저렴한 숫자로 양질의 의료를
배출 수 있느냐 라는 질문이다.

이는 예방사업까지 포함시키면 더 이해가 충분하겠지만 그것
은 그만 두더라도 진료에 있어서 일반환자를 첫 접촉자인 일
반의에게 치료가능한 것은 이곳에서 처리하고 어려운 것과 심
하다고 판단되는 경우 2차진료기관에 의뢰한다.

따라서 일차보건의료를 담당하는 의료인은 어떤 질병은 2차

의료기관에 의뢰할 것인가 분류할 줄 알아야 한다.

그러면 이러한 2차의료기관의 구비조건은

첫째, 인력수급에 있어서 최소한 4개분야의 전문의가 배치
되어야 하며 시설기구가 최신것으로 설비되어야 한다.
특히 X-선, 검사시설이 구비되어야 한다.
그리고 거리에 있어서 30분내에 도달할 수 있는
기관으로서 이 2차의료기관은 1차기관인 보건소와
유대관계를 가지고 의뢰환자의 신속한 처치와 그 내
용을 의뢰한 일차기관에 보고하고 다시 의원에 보낸
다.

농촌의 보건의료문제의 해결방안으로

- 1) 면단위 이하는 공중보건의료기관이 주도적이어야 한다.
- 2) 반경 5킬로 미터이내에 공공의료기관을 설립하거나
보건진료원이나 보건진료보조원을 배치토록 한다.
- 3) 경제적으로 의료보험에 가입하여도 수익자 부담이 없
게 하며 영세민 저소득층에게 의료보호를 실시토록 한
다.
- 4) 계몽교육을 실시하여 현대의학을 도입하고 마을건강요
원을 개발하여 주민과의 교량역할을 하도록 한다.
- 5) 후송의뢰체계 확립한다.
- 6) 공공의뢰체계 정비한다.
- 7) 2차 의료기관의 공간접근성, 시설 인력지원의 충원을
한다.

- 8) 성인병, 구강위생, 환경위생, 보건통계를 위시하여 보건의료 조직의 일원화 실시한다.

인 력 개 발

토의자 : 보건정책협의회

전 산 초 박사

인력개발은 굉장히 광범위한 내용을 포함하고 있다. 그러므로 보건의료인력중 간호인력 개발에 국한시켜 일차건강관리 공급에 필요한 인력개발에 대해서 논하고자 한다.

인력개발은 2단계로 현재의 기성인력개발과 미래를 위해 학생의 교육으로 나눌 수 있다.

새로운 인력양성을 위해서는 막대한 예산이 요청되는 동시에 이 인력을 양성할 시설 및 인력수요에 대한 공급이 문제가 된다.

그러므로 국가정책에 맞는 인력을 개발하기 위해서는 행정적 뒷받침은 물론 일차건강관리의 기능과 역할을 분석하여 지속적으로 사업을 유지해 나갈 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다. 인력개발 문제와 교육문제는 서로 불가분의 관계로써 서로 분리시켜 생각할 수 있는 문제가 아니라고 본다.

일차보건의료를 위한 인력은 일차건강관리를 충분히 제공할 수 있는 기능을 수행할 수 있도록 목적에 부합되는 인력을 길러내야 할 것이다.

일차보건의료 제공을 위해서 필요한 교과과정은 어떠한 것들이 포함되어야 하는지? 1970년대부터 지역사회 보건간호가 강조되기 시작한 이래 현재에 이르기까지 기초간호교육 과정을 중심으로 하여 지역사회간호의 교과과정이 새로이 편성되었다.

특히 지역사회 간호를 일차보건의료와 관련해서 현행 교과과정을 볼때 개인, 가족 및 지역사회의 건강요구를 사정하고 그러한 요구를 충족시킬 수 있는 유효한 자료의 확인 및 사정, 간호의 계획 및 수행, 제공된 간호결과의 평가, 간호과정의 기록, 업무에 관련된 타분야와 대상자 혹은 개인, 가족 및 지역사회와의 협동기능등 지역사회 간호 일차보건의료에 필수적으로 요구되는 기능을 위한 준비가 어느정도 되어 있음을 알 수 있다. 한편 지역사회에 기초한 간호교과과정을 계속 발달시켜야 하며 진단적 치료적 과정 문제해결에 더 중점을 두어 효과적인 계속 교육을 실시해야 한다.

일차보건의료는 주민의 건강증진, 유지, 보호, 질병예방 및 조기진단, 조기치료 및 일차진료를 포함한다 따라서 일차보건의료를 전담하는 보건진료원은 지역사회에 들어가 지역사회 건강진단을 하여 적극적으로 주민들을 위한 대변자로서의 역할을 수행해야 하며 계속적인 연구자로서의 역할등을 다 하여야 할 것이다. 미래를 위한 인격을 개발하기 위해서는 역시 대학이 맡아서 교육훈련하는 것으로 학생이 졸업과 동시 오리엔테이션만 받으면 얼마든지 지역사회에 나가 일할 수 있는 바탕이 되도록 해야한다.

끝으로 간호대학을 졸업하면 조산원 면허를 줄 수 있는 여건이 마련되어 졸업과 동시 지역사회에 나가 일할 수 있도록 함이 바

바람직하다고 본다.

일차보건의료사업 운영

토의자 : 한국보건개발연구원

이 성 우 부 장

일차보건의료를 전개하는데 있어 누가 책임자가 되어 이끌어 나갈 것인가 하는 문제가 중요하다. 즉 누군가가 독립적으로 관리인으로서의 역할을 하지 않으면 안되는 실정에 놓여있다. 때문에 보건진료원이라는 새로운 명칭의 중간 단계 보건요원이 양성되었다고 볼 수 있다. 즉 보건소에는 의사가 있으며, 한편으로 기술적 지원을 받을 수 있는 의사들이 이웃 면에서 근무하고 있는 실정이다. 이런 환경에서도 모든 행정적 책임은 물론 일차보건의료 운영의 총 책임자로서의 노릇을 보건진료원이 해야 하는 것은 당연한 사실이다. 그러면 과연 일차보건의료의 책임자로서 어떤 양상 (style) 으로 운영해야 되는가?

보건진료원들은 최종적으로 모든 일을 결정하되 모든 관련인들과의 토의를 거쳐 상호결정을 하는 방식의 참여의식을 높이는 team approach 을 통한 활동을 전개함이 바람직하다고 본다.

또한 적절한 기술과 방법을 채택하여 지역사회에 맞는 것으로 사용하되 만일 적절한 방법이 모색될 수 없는 여건이라면 다른 것을 대치해서 사용할 수 있는 능력이 있어야 한다.

시설도 지역사회내의 시설 건물을 이용하는 것이 바람직하며 장

비나 약품등도 최소한 이용할 수 있는 범위내에서 활용하는 것으로 하도록 노력해야 할 것이다. 현재 보건사업 시범지역에서 보건진료원이 사용하는 약품목록을 보면 67종으로 되어 있으나 30종으로 줄여 최소한의 범위에서 활용하는 것이 어떠한가 하는 생각을 가져 보기도 한다. 그러나 물품의 공급등을 보건진료원 자신 단독으로 해결할 수 있는 일은 결코 아니다.

도단위나 군 수준에서 공급체계가 제대로 운영되도록 노력하여야 하겠다.

모 자 보 건 사 업

토의자 : 보 건 사 회 부

김 성 구 국 장

한국보건개발연구원에서 종합보건의료 시범사업을 실시함으로써 일차보건의료 측면에서 관심을 갖게 되었으며 모든 국민에게 그들이 요구하는 보건의료혜택을 골고루 제공되게 하기 위해서는 일차보건의료사업이 전개되어야 함을 감안하여 정부에서 일차보건의료 접근 방안을 채택하였으며 보건진료원을 양성 배치하게 까지 되었다. 또한 보사부는 여태까지 임시적으로 있던 보건요원의 일부를 정규직으로 개선하는 어려운 작업을 하였으며 모자보건조직을 확장하는 단계에 놓여 있는 바쁜시기에 처하여 있다.

정부는 공중보건사업중에서 모자보건사업이 중요한 사업임에도 불구하고 역점을 두지 못한 실정이었으나 요사이 모자의 건강 및

영유아 문제등이 심각하게 대두되어 중요시 되고 있다.

의학의 발달과정을 보면 치료의학에서 부터 예방의학으로 변천하면서 영국의 경우 comprehensive medicine으로, 미국의 경우 community medicine으로 발전하여 모든사람에게 total care을 제공하는데 그 목적을 두고 있다.

모자보건사업은 보건사업중에서도 사업대상이 많고 이들모자의 인구는 전 인구의 건강수준에 크게 영향을 줄 수 있을 뿐만 아니라 질병 및 사망위험이 다른 연령층 인구보다 크다. 때문에 질이 높은 모성보건서비스 및 영유아 건강관리를 집중적으로 제공함으로써 전체적인 모자의 건강수준을 향상시키는데 노력하여야 할 것이다.

모자보건서비스는 적어도 간호원 내지 조산원이 제공하도록 하여 분만개조는 물론 IUD 삽입등 가족계획 사업을 포함하여 포괄적인 서비스가 되도록 하여야 한다.

과거 시도의 보건의료전달체계를 보면 시도립병원→보건소→보건지소로 되어있다. 그러나 앞으로의 모자보건사업을 전개하기 위한 보건의료전달체도로 과거와는 조금다른 양상으로 시도립병원→보건소(보건소장)→공중보건의→보건진료원→말단보건요원의 형태로 공중보건의사, 보건진료원, 말단 보건요원이 한 service unit로서 기능을 유지하면서 지역사회 모자보건문제를 해결가능토록 계획하고 있다. 여기에서 보건진료원은 조산원 훈련까지 받아 정상분만 개조를 해 줄 수 있어야 하며 공중보건의사나 일반의는 인턴 교육을 필수적으로 수료하여 근무에 임하도록 해야 한다. 또한 시도립병원은

high risk group으로 의뢰된 환자만을 취급하는 것이 바람직하다. 모자보건사업이 보건소의 기능중 주기능이 될만큼 중점을 두어 원활한 모자보건 서비스가 이루어지도록 향상시켜야 될 것이다.

모자보건서비스를 제공하면서 파악한 문제는

첫째, 가계의 유전적 상태를 발견하고, 둘째, 임신을 할 수 있는지의 건강상태를 감별하고 셋째, 임신기간동안 약품등의 원인으로 선천성 기형등이 생기지 않도록 보호함과 동시에 안전분만을 보건소에서 하도록 유도한다 또한 신생아관리부터 취학전까지의 영유아관리를 제공하면서 문제해결에 중점을 두어야 한다.

일차보건의료의 기본전략

토의자 : 세계보건기구 자문관

이 경 식 박 사

알마아타 국제회의를 통해서 2,000년대까지 모든인을 위한 건강관리 (Health For All by 2000) 를 추구하고자 새로운 접근방안으로 일차보건의료가 대두하게 되었다. 그러면 과연 Health For All은 무엇을 뜻하는가?

한국에서의 건강과 미국에서의 건강이 다르듯이 환경과 국가사회의 여건에 따라 건강이 달라질 수 있다.

이런 상황하에서 전 세계의 불리한 입장에 있는 사람들은 지속적인 형태의 보건의료에 접근할 수 없는 형편으로 전 세계인구의

5분지 4에 달한다. 이들에게도 기본적인 보건의료를 골고루 제공하고자 하는 방안으로 적어도 2000년대인 가까운 장래에는 전 세계 모든 사람들이 적정수준의 건강상태를 유지할 수 있도록 하는데 있다. 일차보건의료의 정책을 실제적인 사업으로 변형시키는 과정에서 Dr.Mahler는 5개의 전략으로 다음과 같은 내용을 발표한 바 있다.

1. political determination
2. economic imagination
3. social condition
4. technical knowledge
5. confidency 등이 이루어져야 한다.

다섯가지 내용을 보면, 무엇보다 가장 중요한 것은 대부분의 모든것이 그러하듯이 정치적으로 영향받으며 그에 따라 반영되기 때문에 정책결정이 우선적으로 행해져야 한다. 또한 일차보건의료는 모든 국민이 참여하는 가운데 이루어져야 하는 사회성이 포함되며 기술적 접근방법으로 의료취약 지역에 먼저 target population을 정하고 사업을 시작함으로써 high risk approach를 적용하는 것이 타당할 것이다. 건강에 관련된 모든 문제는 보건의료부문 단독으로만 해결할 수 없다. 그러므로 보건 및 다른 모든 관련 부문간의 여러 계층간에서의 적절한 협조도 매우 필요하다. 즉 관련부서와의 긴밀한 기능유지를 하여 local 단위에서 실현시킬 수 있어야 한다. 마을단위 수준에서 보건의료사업이 이루어질 수 있게 하려면 지원체계가 없어서는 절대 이루어질 수 없다. 지역

사회 수준의 보건분야 뿐만 아니라 다른 사회 경제분야에서도 총괄적인 지원체제가 마련되어야 한다. 일차보건의료의 적절한 응용은 보건개발 개념을 적용하기 때문에 반드시 이런 기술적 지원이 있어야 하며 행정적으로 logistic system이 반드시 있어야 한다. 행정적 전략으로는 health care network을 만드는 것이 중요하므로 national health care network을 설정하여 이안에서 일차보건의료를 떠나가야 할 것이다.

일차보건의료를 실현하는데 있어 실행목표(implemental goal)는? 어떠한 국가지역사회에서도 적절히 적용될 수 있는 포괄적인 내용이어야 하며 기존 체제내에서 component에 따라 우선순위별로 점차적으로 강화함으로써 발전시켜나가 사업이 계속적으로 지속되도록 한다.

일차보건의료사업의 유니세프 역할

토의자 : 유니세프
박명륜 기획관

1) 유니세프 지원 보건사업

유니세프는 한국에서의 활동 초기부터 물자 및 차량제공을 통하여 그리고 훈련과정, 장학금 및 수당지급을 통하여 공중보건개선 사업을 지원하여 왔다. 결핵 및 나병의 예방접종과 약품공급을 통해 유니세프는 결핵과 나병의 발병을 점차 줄여왔으며 이 사업은 앞으로 계속될 것이다. 한국의 모자보건사업에도 역시 유니세프의 의약품 원조가 제공되어졌다. 유니세프는 의과대학과 공중보건요원에게 육아, 조산, 모자보건, 소아과 및 위생분야의 다양한 훈련과정을 제공하였다. 유니세프는 물자 및 장비제공과 위생사 훈련을 통하여 농촌의 급수 및 위생사업에 참여함으로써 이 사업의 성공을 촉진시켜 왔으며 앞으로도 계속할 것이다. 앞으로 유니세

프는 신설된 보건정책협의회 및 보건개발연구원과 협력관계를 유지할 것이며 모자보건 및 일반보건 고위 담당자와 감독자의 훈련을 강화하여 그들을 통해 지방의 보건요원들에게 훈련을 확산해 나갈 수 있도록 할 것이다.

최근에 여러국내 및 국제기구들이 보건전달체제의 개선과 확장방법을 논의하고 있으며 이들 중에는 부락단위 보건요원, 출자식의료보험 계획 및 지방 재정의 완전독립 등에 중점을 둔 혁신적인 거제도지역 보건사업에 대한 지원도 포함되어 있다.

2) 영양사업

1968년에 시작된 한국정부의 응용영양사업은 UNICEF, FAO 및 WHO의 지원을 받고 있다. 응용영양사업의 목적은 동물성 단백질 식품과 녹황색 채소의 생산 및 소비를 증가시킴으로써 농촌 주민 영양수준, 특히 어린이와 임산부 및 수유부의 영양수준을 개선하고 쌀의 소비량을 타곡류의 대응을 통해 감소시키는데 있다. 우선 농어촌 부락의 일반적인 여건, 문제 및 태도에 대한 기초조사를 실시하여 조사결과에 따라 영양결핍을 보완하기 위하여 농어촌의 영양식품 생산 및 저장을 권장하게 된다.

농어촌 주민들은 응용영양사업에 깊은 관심을 표명하고 이에 적극 참여하고 있으며 정부와 UN전문기구들로 부터의 물자 및 기술원조는 이들의 활동을 더욱 북돋아주고 있다. 유니세프는 기초조사사업과 부락영양개선의 집에 대해 물자지원을 제공하고 있으며

또한 각종 훈련활동을 지원하고 차량을 제공하고 있다.

특히 유니세프는 827개의 부락영양개선의 집에 부락민에게 매우 인기있는 국수기계, 제분기 및 믹서를 제공하였다. 과거의 유니세프 원조 장비는 주로 식품가공용이었으나 1973년부터 식품생산비로 바뀌었다. 응용영양사업은 1974년부터는 문교부와 그리고 1976년부터는 보건사회부와 협력관계를 맺기 시작함으로써 새마을운동과 연계를 이루는 발전적이고 고무적인 사업의 하나가 되었다. 유니세프는 계속 이 사업을 지원하기 위해 장비를 제공하고 기초 영양교육을 실시하며, 팜프렛과 같은 교재발간, 요원훈련, 세미나 등 각종 훈련비를 제공하고 있다. 문교부에서 실시하고 있는 자활급식 실험학교 운영사업은 응용영양사업중 중요한 부분을 이루고 있다.

3) 앞으로의 계획

한국정부의 제 4차 경제개발 5개년계획기간 동안 어린이 특히 불우아동들의 생활을 향상시키는데 필요한 새로운 방안의 개발을 위해 유니세프는 한국정부 및 관련기관과의 협력을 계속시키고 확대시켜 나갈 것이다. 여기에는 영유아의 예방접종 및 영양개선을 위한 근대적인 보건사업, 한국경제현황과 한국문화의 특색에 관련한 초등교육 및 취학전 교육의 개선에 관한 새로운 개념, 한국정부의 식량완전자급 정책에 보조를 맞춘 농촌불우아동, 가족복지사회 및 직업훈련, 그리고 도시발전에 따른 사회문제등에 중점을 둔 독자적인 사회복지사업 개발 등이 포함될 것이다. 한국정부의 제 4차 경제개발 5개년계획과 함께 시작될 유니세프의 이러한 사업들은 한국정부 자체의 사회개발에 대한 노력을 돕게 될 것이며 1982년에 시작되게 될 제 5차 경제개발, 5개년계획의 사회부문 투자계획에 중대한 변화를 가져다 줄 것이다.

3.3 분야별 간호원의 역할

좌장 : 국립보건연구원

박 노 예 연구관

현재 보건분야에서 활동하고 있는 각 분야별 간호원의 역할과 기능을 알아보고 앞으로 일차보건의료사업을 전개할 새로운 보건요원인 보건진료원의 역할과 기능은 어떠하여야 할 것인가를 생각해 봅시다. 현재 보건분야 현지에서 근무하는 요원은 결핵관리요원, 가족계획요원, 모자보건요원, 보건간호원들입니다. 이들의 활동에 대해 각 담당자가 현재 수행하고 있는 임무의 발표에 이어 군위군 시범사업지역 보건진료원이 일차보건의료사업을 전개하는 과정에서 어떻게 업무를 수행하였는가를 알아보면서 지역사회내에서 일차보건의료를 심기 위해서는 보건진료원이 어떤 역할과 기능을 수행하여야 하며 지역사회내에서 어떻게 접근해 나갈 것인가 하는 새로운 접근방법에 대해서 연구하여야 할 것입니다.

결핵관리요원, 가족계획요원이나 모자보건요원의 역할에 대해서 잘 알고 있으며 이들에게 주어진 역할이 매우 막중하다는 것도 잘 알고 있는 사실입니다.

이런 막중한 임무를 띄고 일선에서 활동하는 요원의 실태 대부분이 간호보조원의 자격을 가진요원이며 실제 간호원이 해야할 일을 간호보조원 자격의 요원이 수행하고 있는등 많은 문제점을 제기 하고 있음을 알 수 있습니다.

간호원의 역할 특히 보건분야에 있어서의 역할이 크게 확대되어

가고 있는 이때 현지에서 활동하고 있는 간호원이 보건간호원으로서의 역할을 충분히 수행할수 있도록 전문적인 기술지원과 더불어 행정적인 뒷받침이 속히 이루어져야 할것이다.

결핵관리 요원의 임무

토의자 : 보건사회부 보건국 결핵예방과
황 금 복

보건소 및 보건지소의 결핵관리요원은 활동지침에 따라 활동하나 구체적인 활동내용은 다음과 같다.

- 1) 비시지 예방접종 사업을 수행한다.
- 2) 가정방문 활동을 통하여 병력수집, 결핵유무 확인검사 및 역할 조사등의 방법을 취하여 환자발견 사업에 적극 참여한다.
- 3) 일단 발견된 결핵환자는 등록시키고 환자 및 가족에 대하여 건강관리제공과 더불어 의료진찰 확보를 위한 지원을 한다.
- 4) 결핵관리와 결핵의 특성에 따라 이해증진을 위한 계몽교육을 실시하며 결핵환자와 환자와의 접촉자, 가족의 회복 및 재활을 위하여 필요한 자원을 활용하도록 전반적 보건교육을 실시하고 환자수준에 맞는 상담을 통해 완전 치유를 돕는다.
- 5) 표준처방에 의한 투약처치를 수행하고 계속적인 환자관리를 통하여 환자의 건강회복이 가능하도록 돕고 환자로 하여금 복용을 철저히 이행토록 한다.
- 6) 환자관리에 따른 올바른 기록 및 보관을 한다.
- 7) 결핵관리사업에 있어서의 보건간호사업 수행의 효과를 평가한다.

결핵관리요원의 역할을 광범위하게 나누어 보면 대개 이상과 같이 분류할 수 있으나 이에 따른 세부적인 활동내용은 매우 다양하고 복잡하다.

왜냐하면 결핵은 전염병인 동시에 어느 한도내에서 예방이 가능하며 예방조치를 안했을 경우에는 많은 인구에게 영향을 미치게 되기 때문이다.

가족계획요원의 역할

토의자 : 도봉구 보건소 가족계획과

김영자

1962년 실제 가족계획 사업이 실시되면서 1963년에는 시 군 지역의 가족계획 상담소가 설치되었고 1964년부터는, 가족계획 계몽 및 피임기구의 보급이 실시되었다.

1970년에는 가족계획사업의 강화와 요원의 훈련 및 사업진행에 따르는 조사 평가등의 필요성이 강조되어 가족계획연구소가 설립되었고 1974년부터 1980년에는 병원을 통한 가족계획사업이 실시됨과 동시에 도시 영세지역의 가족계획사업이 확대되었다. 이렇게 가족계획 사업이 확대되면서 말단단위에서 활동하고 있는 가족계획요원의 임무를 보면 다음과 같다.

- 1) 가족계획대상자 관리를 한다.
- 2) 가족계획에 대한 계몽교육을 실시한다.
- 3) 가족계획 기술을 위한 쿠폰발급 및 기술후의 쿠폰관리를 한다.
- 4) 사후관찰을 실시한다.
- 5) 월말보고서 작성, 수수료관리, 보사부 요강에 대한 임무 실시등 행정관리 전반에 관한 임무를 행한다.

가족계획요원이 주어진 임무를 수행하는데 있어 지장을 초래하는 문제점들이 여러가지가 있다고 본다. 그중 가족계획사업의 문제점으로는

첫째, 가족계획방법별 사업의 목표량이 설정되어 있는 관계로 양적인 사업에 치중되어 사후관리를 철저히 수행치 못하는 등 서비스의 질이 무시되거나 저하되고 있다는 점이다.

둘째, 기술사업 및 피임약제 공급시의 문제점을 들 수 있다.

즉, 영구불임의 경우 관내 지정병원에 의뢰하여 실시하기 때문에 사후 관찰이 제대로 이행되지 못하고 있는 실정인데다가 이로 인하여 피임의 지속율도 낮아지고 있다.

또한 콘돔이나 먹는 피임약의 경우 단가 100원씩에 일단 공급하는 것으로만 끝나는 경우가 많고 농촌에서는 보건소나 보건지소를 '이용할 수 있으나 도시에서는 구입시 다소 어려움이 있는것 같다.

먹는 피임약이라도 널리보급되도록 하기 위해서는 어떤 조치가 취해져야 할것이다. 피임약 자동판매기가 만일 대두된다면 피임약제 공급에 많은 공헌을 하지 않을까 생각한다.

셋째, 가족계획요원의 처우문제로써 직급이 타요원에 비해 낮고 봉급이 적어 생활보장이 안되어 있는 실정이며 이로 인해서인지 이직율도 높아 사업의 계속성이 결여되어 있다는 점이다.

이 문제는 계속 대두되어도 개선이 안되고 있는 실정이다. 끝으로 가족계획사업의 확대실시를 위하여 두자녀만을 갖기 원하는

사람에게는 정부에서 적은 혜택이라도 줄 수 있는 안이 마련된다면 앞으로 사업을 제공하는 편에서도 도움이 될 것으로 간주된다.

지역사회 건강을 증진 유지하는데 있어 가족계획사업은 필수적인 기본예방사업으로 되고 있다. 이런 견지하에서 가족계획 분야에 있어서 앞으로의 요원의 역할은 가족계획제몽자 및 보건교육자의 역할은 물론 모자보건과 가족계획의 조정자로서의 역할과 더불어 가정의 문제까지도 파악하고 해결해 줄 수 있는 가족보건 통합자의 역할까지도 겸해야 될 것으로 간주된다.

결론적으로 가족계획사업의 목표량 달성이 가족계획요원의 임무라고 생각되며 이 임무중 제몽교육을 철저히 잘 수행함으로써 가족계획대상자를 발견함과 동시에 대상자 관리를 잘 이행하는 것이 중요하다고 본다.

모자보건요원의 역할

토의자 : 고양군 보건소

박 명 자

모자보건사업은 1964년 보건사회부 보건국에 모자보건과가 신설되므로써 중앙정부에서 부터 본격적인 모자보건관리를 펴기 시작하였다. 즉 각 면마다 간호원겸 조산원을 배치하여 면 행정 단위에도 모자보건사업을 제공하게 되었고 또한 안전분만을 위하여 분만개조자에게 소독된 분만실을 배부하는등 모자의 건강보호를 위한 사업이 전개되었음을 알 수 있다.

우리나라의 모자보건사업은 임신부의 산전, 산후 및 영유아의 건강관리와 모자보건요원에 의한 안전분만을 증가시키고 건강을 향상시키는데 그 목적을 두고 있다.

이러한 목적하에 모자보건요원의 역할을 보면 대개 다음과 같다.

- 1) 모자보건서비스 확대를 위하여 상담실 운영 강화를 기하고 임신부를 등록하여 건강관리를 실시한다.
- 2) 직접분만 개조 및 간접분만 개조를 통하여 분만관리를 철저히 하여 안전분만을 높인다.
- 3) 영유아등록을 통하여 예방접종 건강추후지도 및 영양지도를 포함한 지속적인 영유아 건강관리를 실시한다.

고양군 보건소에서 실제 모자보건서비스를 제공하는데 있어 수행된 서비스중 몇가지의 특기할만한 내용만을 소개해 드리하고자 한다.

우선 모자보건서비스를 폭넓게 제공하기 위하여 일주일에 2번씩 클리닉을 운영하였으며 보건지소와의 거리가 먼 지역의 주민들을 위하여 한달에 한번씩 이동 클리닉을 열어 가족계획사업을 포함한 포괄적인 모자보건서비스를 제공하였다.

임산부나 아기 어머니에게 모자보건수첩을 이용토록하여 서비스 내용에 관심을 갖고 지속적인 추후지도를 받도록 하였고, 산전관리시에는 태아진찰 및 혈액형검사를 포함한 산전관리전반에 대한 교육 및 상담을 해주면서 영양지도뿐만 아니라 필요한 경우 영양제를 자체내에서 구입하여 공급하기도 하였다.

또한 영유아 관리중 분만후 일주만에는 꼭 가정방문하여 지도

관리하였으며 리라마이드를 자체에서 구입하여 사용하였고 예방접종 서비스는 무료로 제공하였다.

분만관리시 직접 분만개조를 하는것을 원칙으로 하되 간접 분만 개조가 부득이 필요한 경우 소독된 분만실을 만들어 산전관리시 배부하여 사용법에 대한 교육까지를 실시하여 위생분만에 만전을 기하였다. 현재 이런내용의 모자보건서비스를 계속 실시하고 있다.

보건간호원의 역할

토의자 ; 경기도 용인군 보건소

김 용 희

보건간호원은 군단위에서의 정규직 간호원을 말하며 현재는 보건간호 기원보 (5 급) 와 간호기사보 (4 급) 의 두가지 직급으로 나누어져 있다.

이들 보건간호원의 역할은 4 급의 경우 종전에는 진료실에서 진료업무를 담당하였고 5 급의 경우는 방역계에서 결핵사업을 일부 담당하였었다.

한때는 간호원의 총감독관으로써의 역할을 하기도 하였으나 주로 진료실업무와 보건소의 업무를 맡아 보는것으로 실제 보건간호원의 역할을 제대로 이행하지 못한 실정이었다고 할 수 있다. 어떤 경우 실제적인 확고한 업무가 주어지지 않아 군보건소의 모자보건요원의 자리에서 월례회의를 주관하면서 모자보건사업, 산전진찰 및 조산업무를 지시하거나 보건소내 및 보건지소의 장비보관에 관한

업무를 맡아보는등 보건간호원이 수행해야할 역할 그 자체는 현실에서는 불가능한 상태로 남아있는 형편이다.

진료실 업무의 내용으로는 환자의 진료를 담당하면서 결핵환자의 에스-엠 시주를 포함한 투약 및 신체검사서와 진단서의 발급, 성병환자의 가검물 검증등이다.

보건간호원의 역할은 가족이나 지역사회로 하여금 당면한 보건의료문제를 자신들의 힘으로 해결해 나갈 수 있는 능력을 최대한으로 함양시켜 주는데 있다.

즉 보건사업에 관한 정책수립에 참여하는 역할, 보건요원간의 의견통합자나 지도감독의 역할, 교육가로서의 역할 및 새로운 동기조성자로서의 역할등을 함과 동시에 전문적인 지식과 기술을 적극 활용하여 가족과 집단에 대한 직접적인 봉사에 전념 하여야하나 실제에 있어서는 이러한 역할과 기능을 제대로 수행하지 못하고 있다.

보건진료원의 역할

토의자 : 군위군 우보면 보건진료지소
서 속 향

보건진료원의 역할 및 기능은 지역주민의 건강증진 및 유지 관리기능으로써 모성 및 영유아 건강관리, 가족계획관리, 영양관리, 보건교육, 학교보건과 함께 일차진료가 포함된다.

또한 지역사회 자원동원 및 활용기능으로는 지역사회 지도자의 능력개발 및 동기유발, 지역사회내의 각종자원 활용방안과 이에 따른 월별 계획수립 및 지역사회내 '유관기관간의 조정 및 협동사업

전개 등이다.

그리고 지도감독기능 및 행정관리기능까지 포함한 많은 역할이 주어져 있으나 무엇보다 중요한 역할은 지역사회 주민의 건강증진 및 유지관리 기능으로써 예방활동분야라고 생각한다.

이와같이 주어진 역할과 기능의 세부적인 내용은 다음과 같다.

1) 건강증진 및 유지관리기능

모성보건관리, 영유아건강관리, 가족계획관리, 영양관리, 보건교육, 일차진료, 만성질환관리, 환경위생, 정신건강관리, 치아건강, 재활, 학교보건

2) 지역사회 자원동원 및 활용

- ① 지역사회 지도자의 능력개발 및 동기유발
- ② 지역사회내의 각종 가용자원 활용방안 모색과 이에 따른 월별, 기별 계획수립
- ③ 지역사회내 유관기관간의 조정 및 협동사업 전개

3) 지도감독 기능

- ① 보건진료보조원, 마을건강원의 업무활동 전반에 걸친 지도
- ② 신규보건요원의 오리엔테이션교육
- ③ 보건요원의 실무교육 실시

4) 행정관리기능

- ① 기관별 사업의 계획, 수행 및 평가참여
- ② 지소활동의 운영, 계획작성 및 조직
- ③ 주별, 월별 활동 계획작성 및 수행
- ④ 지소 및 분소의 정기적인 사업평가 실시와 발견된 문제점의

시정조치

- ⑤ 지소내의 의료장비,약품,비품 및 물품에 대한 보존, 청구 및 수리
- ⑥ 각종기록 및 보고서식의 기록보관 및 보고서식의 최신기록보관 및 보고
- ⑦ 진료 및 보건활동을 통한 수입의 효과적 재정관리와 보고

주어진 역할을 수행하는데 있어 문제가 되었던 점으로는 일차보건의료사업에 입각하여 보건진료원은 지역사회에 들어가 주민들의 자발적인 동기유발을 시켜 보건의료유지의 힘을 길러 주어야 하는데 실제 활동에 있어서는 주민들의 의료 요구가 크기 때문에 진료업무에 중점을 둘수밖에 없었던 점이다.

주민들의 진료요구를 우선적으로 받아들여야 하기 때문에 지소방문을 못하는 주민들을 위한 가정방문 활동을 통한 서비스는 기대하였던 것만큼 수행할 수 없었다.

또한 보건진료원으로서 일차진료를 담당하면서 생기는 문제로는 2차기관으로 의뢰하여야 할 환자가 발생했을시 우선 환자 자신이 여러여건으로 인하여 지정의료 기관으로 가지 않으려고 하는 한편 지정된 의료기관으로 보낼지라도 특별한 혜택이 주어지지 않았기 때문에 구태여 환자도 지정 기관으로 가려하지 않으므로 해서 생기는 문제는 많다고 하겠다.

진료업무의 예방활동인 가족계획, 결핵관리, 모자보건등에 있어서는 현재 기존 체제내에서의 역할보다는 어느정도 확대된 활동을 하였다.

모자보건사업으로는 산전, 분만, 산후관리는 물론 2개월에 한번씩 신체계측등이 포함된 건강검진을 하고 필요한 약제를 공급하는 등 모성 및 영유아의 건강을 위하여 활동하였으며 가족계획사업에서는 특히 루우프 시술을 직접해주었다.

결핵관리시는 엑스선 촬영 및 객담검사를 통하여 지속적인 추구관리를 하여 완전 치유를 도우는 한편 보건교육을 통하여 주민의 보건 의식 및 태도를 바람직한 방향으로 변화시키는데 노력하여 많은 성과를 거두었다.

앞으로의 보건진료원의 역할은 진료업무보다 예방서비스 활동에 치중함은 물론 지역사회 개발에 적극 협조하여야 할 것이다.

4. 효과적인 커뮤니케이션

4.1 효과적인 커뮤니케이션 원리

서강대학교

최창섭 교수

인간은 커뮤니케이션을 통하여 자기가 보고, 듣고, 기뻐하고, 슬퍼하고, 욕구하고, 노력하고, 생각하는 모든것을 사회구성원들에게 무의식적으로 또는 의식적으로 표현하여 서로의 행동에 영향을 미치면서 사회생활을 영위하고 있다. 인간은 사회적 동물인 동시에 본능적으로 주위환경이나 어떤일에 대해서 또는 자신에 대해서 알고 싶고, 알리고 싶고, 알려지고 싶은 욕망을 갖고 있다. 이러한 사회적 욕구와 인간의 본능을 충족시켜 주기위한 수단으로서 커뮤니케이션은 인간사회에 있어서는 필수적인 것이다.

다시 말해서 인간은 커뮤니케이션을 통해서 원만한 사회생활을 영위할 수가 있다는 말이다.

그러기 때문에 커뮤니케이션을 할때 관심을 갖지 않고 노력하지 않으면 결렬 현상이 생겨 문제가 야기될 수 있다. 커뮤니케이션을 하려면 먼저 인간의 육감을 통해서 현실을 인지 (perception) 하고 자기나름대로 해석 (interpretation) 하여 상대방과 의사전달 (communication) 을 하게 된다.

인지하고 해석하고 전달하는 이러한 과정에서 결렬현상이 생겨 자신도 모르게 문제가 생기는 경우가 있기 때문에 관심을 갖고 꾸준히 노력하여야 한다.

커뮤니케이션 과정에서 생기는 문제로는 다음과 같은 내용들이 있음을 알수 있다.

1) 인지 (perception) 하는 과정에서 생기는 문제 :

인간의 불완전성 때문에 착각을 느낌으로 해서 문제가 생기는 경우가 대부분이다. 똑같은 경우라도 주위환경에 따라 또는 각자의 자기 경험에 따라 촉감을 통하거나 육안으로 볼때의 인지과정에서 각자가 모두 다르게 느낄수 있기 때문에 문제가 생긴다. 예를들면 각각의 그릇에 20℃, 50℃, 70℃ 의 물을 넣어놓고 왼손을 처음 20℃에 담갔다가 50℃에 옮겨 담갔을 경우 각자에게 느낌을 물어보면 각기 조금씩 다른 감각을 표현할 것이다.

2) 파악된 현실을 순간적으로 해석 (interpretation) 하는 과정에서 생기는 문제 :

모든 사람들이 주관적으로 해석하기 때문에 문제점이 뒤따르게 된다. 예를들면 달을 보면서 느끼는 감정이 실연한 사람과 성공한 사람에서 각각 다를 것이며 그에 따른 해석 또한 달라질 것이다.

3) 전달 (communication) 하는 과정에서 생기는 문제 :

전달수단으로 언어 (language) 를 이용한다. 때문에 인지한 내용을 전달하는데 있어 많은 문제점이 생기고 있다.

언어가 현실을 제대로 반영시켜 주어야 올바른 전달을 할 수 있으나 언어는 불안정한 것인 반면 제한된 언어를 사용해서 표현해야 하는 제한성 때문에 의사전달이 잘 안되고 있다.

또한 비구두언어 (non - verbal communication) 도 사용되기 때문에 말을 하지않으므로 해서 생기는 문제도 허다하다.

비언어적 의사전달은 문화권 속에서 오는 차이점 때문에도 의사전달이 잘 안되는 수도 있다.

비언어적 의사전달은 때로는 말만큼 효과적일 수 있으며 타인의 비언어적 실마리는 우리에게 그들을 이해하고 아는데 도움을 준다. 메시지가 가치를 지니려면 말로 표현되어야 한다는 생각때문에 비언어적 표현은 가끔 무시되게 된다.

언어적 및 비언어적 의사전달 뿐만 아니라 기타 공간 (space) 이나 시간 (time) 도 communication 의 중요한 한 부분을 차지하여 의미를 부여하는 경우도 있다.

① Communication 정의

영어의 communication 이란말은 아직 적당한 우리말이 없기

때문에 영어발음 그대로 커뮤니케이션이라고 사용하고 있다.

이 용어는 라틴어의 *communicare* 라는 말에서 유래된 말로 협의하다, 같이 나누어 갖는다는 공통성을 이루는 경험의 공유화를 뜻한다.

*communication*이란 말은 학자에 따라서 그 정의가 여러가지로 내려지고 있는데 *webster* 사전에 의하면 서로 전달하는 하나의 메카니즘으로서 어떠한 사실이나 정보를 인쇄된 형태나 또는 구두체 형태 또는 육체의 어떤 제스처를 통해서 전달하는 또는 교환하는 과정을 말한다. 따라서 커뮤니케이션의 가장 중요한 기능은 인간공존의 사회 (*community*)를 유지시켜나가는 것으로 현실에서는 우리생활속에서 무엇인가 같이 공유할 수 있는 공유점을 찾아내는데 있다.

② Communication 목적

첫째, 정보제공 (*informative*) 을 하기 위해서이다.

둘째, 설득 (*persuasive*) 하기 위해서이다.

셋째, 재미 (*entertaining*) 을 주는데도 그 목적이 있다.

③ Communication 종류

커뮤니케이션의 송자 (*sender*) 와 수용자 (*receiver*) 가 동일인이나 아니냐에 따라서 커뮤니케이션을 *intrapersonal communication* 과 *interpersonal communication* 의 둘로 나눌수가 있다. *intrapersonal* 커뮤니케이션은 개인의 내부에서 진행되는 것으로서 스스로 생각하고 또 자신의 생각에 반응을 나타내는 과정을 의미한다. *interpersonal*

는 집합체

- (2) 메시지 (message) : 개체간에 전달되는 표상기호
- (3) 채널 (channel) : 메시지의 전달매체로 많은 방법이 있다. 즉, 칠판, 마이크, 텔레비, 신문, 포스터, 간판등을 이야기한다.
- (4) 수용자 (receiver) : 메시지 전달의 대상으로 그 의미내용에 대해 반응을 보이는 개인 또는 집합체
- (5) 기호해독 (effect) : 수신자에게 도달된 메시지 기호로부터 정신내용을 복원 시키는 메카니즘

⑤ 커뮤니케이션의 기술

인간은 태어나면서부터 의사전달을 시작한다.

인간이 그 자신을 표현하기 위해 사용하는 말은 목표를 성취시킬 수 있고 또한 그가 성공하지 못한 이유를 알 수도 있다.

인간이 언어적으로 의사전달때 그에게 의사전달되어진 많은 것은 그가 사용한 단어외에도 정서와 인격이 또한 언어적 의사전달에 포함되어진다.

언어적 의사전달은 우리의 일상생활에서 필수적이다.

즉 의사전달은 농구공을 던지는 것과 같다고 얘기한다.

그러나 이 언어적 의사전달이 꼭 큰 성공을 가져온다고는 할 수 없다.

여기서 특히 강조되는 것은 언어적 의사전달은 결코 완전

할 수 없다는 것이다.

의사전달 기술은 가끔 사람의 지속적인 말 (words) 사용과 동일시 되어지며 또한 기술은 그의 인격과 그 자신 자체로 보여지기도 한다. 그러므로 의사전달 기술은 사람이 사용하는 단어를 성공적으로 알아낼 수 있고 기본적으로 인간 그 자신과 인격을 나타내며, 결국에는 회화하는 동안에 일어나는 사람의 목소리의 억양, 어조와 함께 적절한 분위기를 나타냄을 포함한다.

회화에서 개인의 실패는 잘못된 의사전달에서 비롯된다.

언어적 의사소통에서 더욱 유능하게 되기 위한 시도가 있을 때 타인으로 부터 용기와 송환 (Feed-back) 을 필요로 하고 비효과적인 의사소통도 효과적인 의사소통과 마찬가지로 평가함으로써 자신의 말이 상대방에게 어떻게 생각되는 가를 알아야한다.

- ⑥ 보건의료원이나 모든 사람들이 커뮤니케이션시 실제 현장에서 거쳐야할 단계 (8 단계) 는 다음과 같이 나눌수 있다.

1 단계 : 수용자에 대해 충분히 알아야 한다.

즉, 연령, 생활환경, 교육배경등이 이에 해당된다.

2 단계 : 파악한 지식을 토대로 하여 목표를 설정한다.

- 0 일반적인 측면에서의 목표
- 0 전략적인 측면에서의 목표
- 0 행동적인 측면에서의 목표

3 단계 : 어떠한 channel 을 어떠한 form 을 통해서 어떻게

할 것인가를 정한다.

4 단계 : 몇 가지 형태의 프로그램을 개발한다.

5 단계 : 사전 테스트를 한다.

6 단계 : 수정 보완하는 작업을 한다.

7 단계 : 커뮤니케이션을 실제 행한다.

8 단계 : 실제로 행한 커뮤니케이션을 분석 평가한다.

평가를 한 후 무엇을 해야 되겠다는 것을 재 실행함이 중요하다.

4. 2 지역사회내의 커뮤니케이션 체계망

가족계획 연구원

이 시 백 부원장

보건학은 대부분이 생물학적인면에 기초를 둔 자연과학적 측면과 사회학, 심리학, 행동과학등의 기초를 둔 사회과학측면의 두가지 면을 내포하고 있다.

자연과학과 사회과학측면의 지식을 전달하는 것만이 보건사업이 아니고 개인의 행동을 변화하여 지역사회에 바람직한 전체적인 변화를 가져오는 방법이 중요한데 이 방법중의 한가지가 커뮤니케이션 기술이라고 한다.

과거 질병의 발생기전이라면 세균에 의해서 일어나는 것으로 보아 의사가 주 역할을 하고 그외 기타 관계요원은 보건역할을 할뿐이었으나 현재는 Team Approach을 적용하여 집단에 의한 사업수행을 함으로써 문제해결을 하고 있다., 이러한 과정으로 볼 때 앞

으로 자연과학 이론과 사회과학 이론을 병행하여 접근함이 바람직하다.

우리 인간은 사회 (system) 속에 하나의 실체로서 가치를 가짐과 동시에 다른 사람을 지배할 수 있는 능력도 가지면서 서로 타인에 영향을 미치는 상호작용하에 존재하고 있다. 이 사회 (system)는 시간에 따라서 계속 끊임없이 변화하고 있다.

이렇게 변화하는 사회를 living or operation system이라 하며 system내 어느 하나라도 정지되면 모든것이 close되는 사회를 mechanical system 혹은 폐쇄사회 (close system)라고한다.

우리인체는 세포로 구성되어 있으며 이 세포가 모여 조직이 되고, 조직이 모여 기관, 기관이 모여 기관체가 형성되고 결국 하나의 개체 인간이 되며 지역사회 일원으로 individual이 집단형성을 하면서 사회를 형성하게 된다. 이와같은 system theory를 보면 질병의 발생기전이 달리 해석된다. 이런 기전에 의해서 질병이 발생된다고 가정하면 질병을 끊는 방법으로 사회학적 접근방법도 이용할 수 있음을 알 수 있다.

집단이 지역사회에 영향하는 것을 예를들어 학교가 지역사회에 영향하는 것을 보면 학생에게 지식을 주며 새로운 연구를 하고, 그 외 지역사회 발전을 위한 공헌등으로 집단이 지역사회에 많은 영향을 하고 있음을 알 수 있다.

지역사회는 단순한 속성을 내포하고 있기 보다는 대단히 복합적인 요소를 지니고 있다라고 말할 수 있다. 이 지역사회는 인간

의 집합체로서 인간을 둘러싸고 있는 환경 (boundary) 등이 있다.

환경으로는 문학적 환경과 근대화 환경 (civilization)으로 나누는데 이들 환경적인 요건이 인간에게 많은 영향을 주고 있음은 주지의 사실이다.

과거 전통지역사회의 특성으로는 open system의 영향을 받아 지역 주민들의 공통적인 의식구조내용이 비슷하며 동질성 (homogenous)을 갖고, 생활여건이 자급자족 형식이라는 것이다. 전통사회의 하나의 예로 농촌사회를 들 수 있는데 이 농촌사회의 변화내지 개발에는 많은 어려움이 있기 마련이다.

보건지식이나 태도등의 변화가 도시지역보다 농촌지역에서의 변화가 어려운 것은 그만큼 농촌지역사회의 환경적인 요건이 보다 중요하게 영향하기 때문이다. 그 한 예로 사망율이 높은 농촌지역사회에서는 환경적인 요건이 보다 중요한 영향력을 끼침을 알 수 있다.

이런 지역사회내에서 communication은 필수적이며 특히 새로운 핵심을 주입시켜 주는데 꼭 필요하다. communication시 많은 문제가 생기게 된다. 즉, message 내용이 굉장히 많을때 error가 생길 수 있으므로 이런 문제점을 제거하기 위해서는 그림을 보여주던가 몇자의 Key point을 지적하는 방법이 좋을 것이다. Mass media을 이용하여 개인의 행동을 변화시킨다는 것은 어려우며 모두에게서 태도변화가 일어나리라고는 기대하지 않는것이 좋다.

보건요원이 지역사회에서 활동할 때 직접적인 개인접촉도 중요하

지만 대중매개체를 이용하면 전파력이 강하여 널리 이용할 수 있다. 그러나 그 지역의 여론지도자 (opinion leader)를 이용하면 더욱 효과적일 수 있다.

여론 지도자를 찾는 방법으로는 행정적으로 알려져 있는 리장, 동장 및 지방유지에 물어보거나, 일일이 모든 사람에게 물어 보아서 찾는 방법이 있으며 자신이 여론지도자가 되기를 원하는 사람 (self-designation)을 알아보는 것도 좋으나 우리나라 실정에서는 어렵다. 지역사회내에서 여론지도자의 특징은 학교정규교육을 대부분이 많이 받은 사람으로 신문, 방송에 대한 접촉이 많고 자기 지역사회내에서 혹은 타지역사회와의 출입이 빈번한 사람이다.

과거에는 clinic 중심의 보건의료사업으로 서로간의 interaction이 전혀 없었으나 field 중심의 보건사업이 전개되어 가정방문의 기회가 주어지면서 보건요원의 역할이 두드러지게 되었다.

이들 보건요원의 의사소통 방법으로는 동질성 (Homophily)의 의사소통과 이질성 (Heterophily)의 의사소통이 있다. 보건요원은 주어진 상황에 따라 방법을 활용하여 사용하여야 하나 지역사회 보건요원은 주민과 동질성을 가질 때 태도행위 변화에 더욱 효과적이다. 주민의 사회적 지위가 중간층일 때는 two-way communication을 이용하는 편이 좋다. 주민들이 보건요원에 대한 신뢰성이 높을 때 보건에 대한 태도가 좋은 방향으로 변화하며 이때는 공포의 커뮤니케이션도 효과적으로 도움을 주기도 한다.

Incentive를 주는 방법은 사회적 지위가 낮을 경우에 좋으나 위험한 방법이 될 수 있다. 되도록 메시지의 양이 적고 짧은

것일수록 효과적이므로 보건요원은 이를 꼭 명심하여 활동하여야 한다.

5. 직무분석의 원리 및 활용

한국보건개발연구원

안성규 부장

보건요원의 기본임무는 보건의료서비스를 제공하는 것이다. 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 구체적으로 어떤 내용의 서비스를 어떻게 주어야 할 것인가 하는 수행업무에 대하여 배워 알고 있어야 한다.

의사들은 그들에게 주어진 업무가 무엇인지를 광범위하게 알고 있으며 간호원, 조산원, 간호보조원, 의료기사등 기타 보건요원들도 대개 그들의 업무가 무엇인가를 알고 있다. 그러나 우리가 이들 보건요원들의 구체적인 업무가 무엇인가 정확하게 알려고 하여도 그들의 책임이 어느 부분에서 시작되고 끝나는지 잘 파악 분석되어 있지 않기 때문에 문제가 생기는 경우가 있다. 따라서 일차 보건의료를 전개하는 입장에 있어 각각의 보건의료 요원들이 무엇을 수행하고 있으며 또한 무엇을 수행하지 못하고 있는지 파악함과 동시에 누가 그러한 일을 수행해야 할 것인지를 알아내는 것이 필요하다고 본다.

이러한 요구에 따라 직무분석 (Task analysis) 이 이루어지게 된 것으로 알려져 있다. 그럼 직무분석이란 무엇인가?

이는 한분야의 업무 (job) 에 대해 어떠한 일을 하여야 할 것

인가를 결정하여 그 분야에 해당되는 일을 잘 수행하도록 하기 위하여 배울 필요가 있는 무엇인가를 알아내는 한 방법을 의미한다. 이는 직책을 맡은 개인에 대한 업무내용이 아니고 고정 업무에 대한 직무수행에 대한 것들이다. 또한 어떤 특정직무에 필요한 기술, 노력 및 작업조건에 대한 간단한 설명을 요약한 것을 직무분석이라고도 한다.

직무분석을 행하는 이유도 각 요원들의 업무가 중복되거나 빠짐이 없도록 하기 위함이며 모든 요원들이 그들의 할일을 정확히 알고 자기업무를 수행하면서 보건의료 사업의 다른 관련 요원과의 연관성이 어떤지를 또한 알아서 업무상의 차질등이 생기지 않도록 하기 위함이다. 이와같이 직무분석은 규정된 직무를 수행하기 위해 습득되어야 할 기술 및 내용이 확인될 수 있기 때문에 적절한 교육과정 준비 및 교재개발을 용이하게 함으로써 교사로 하여금 가르치는데 도움을 줄 수 있다. 그러므로 습득해야 할 기술이나 내용이 업무와 직접 관련이 없다고 판단되는 경우 그 교과 내용은 교육과정에서 제외시킬 수 있다. 따라서 교사나 학생이 가르치거나 공부하는데 불필요한 시간 및 정력을 낭비하지 않게 됨으로 경제적인 면에서도 유리하다고 볼 수 있다.

또한 학생들이 지녀야 할 최소한의 능력을 분명하게 알게 하며 학생들이 습득한 학습을 비교할 수 있는 평가기준 범위가 설정되어 있어 교육평가를 훨씬 용이하게 하기도 한다.

직무분석은 보건의료사업에 종사하는 대표들이 포함된 팀에서 논리적 방법에 의해 역할 조정을 확고하게 규정지어야 할 것이다.

직무분석을 위한 각과정은 다음과 같이 5 단계로 나누어 설명할 수 있다.

(직무분석을 위한 지침)

1 단계 : 연구를 위한 준비를 한다.

수집해야할 정보 및 자료의 종류별 분류를 한후 관련된 직무와 직무를 수행하는 개인에 대한 이해를 함으로써 직무에 대해 파악한다.

2 단계 : 각종 정보수집

필요한 정보를 수집하기 위한 적절한 기술활용을 한다. 즉, 관찰, 면접, 질문서, 기본철학 및 여러가지 방법등을 사용하여 필요한 모든 정보를 얻는다.

3 단계 : 직무분석에 필요한 자료를 수집하여 기본기능, 직무, 책임, 조직내의 유대관계, 권한 등에 대한 직무에 관련된 내용을 작성한다.

4 단계 : 관련 직무자들에 의한 사전검토를 하도록 한다.

5 단계 : 직무를 완성한다.

이와같이 5 단계를 거쳐 만들어진 직무분석은 포괄적인 의미를 내포하되 너무 상세한 긴설명은 되도록 제한하며 가능한 간단명료하게 하여 효과적인 업무수행을 위한 최소한의 기준을 설명하도록 한다.

직무분석을 함으로써 기대되는 효과는 다음과 같다.

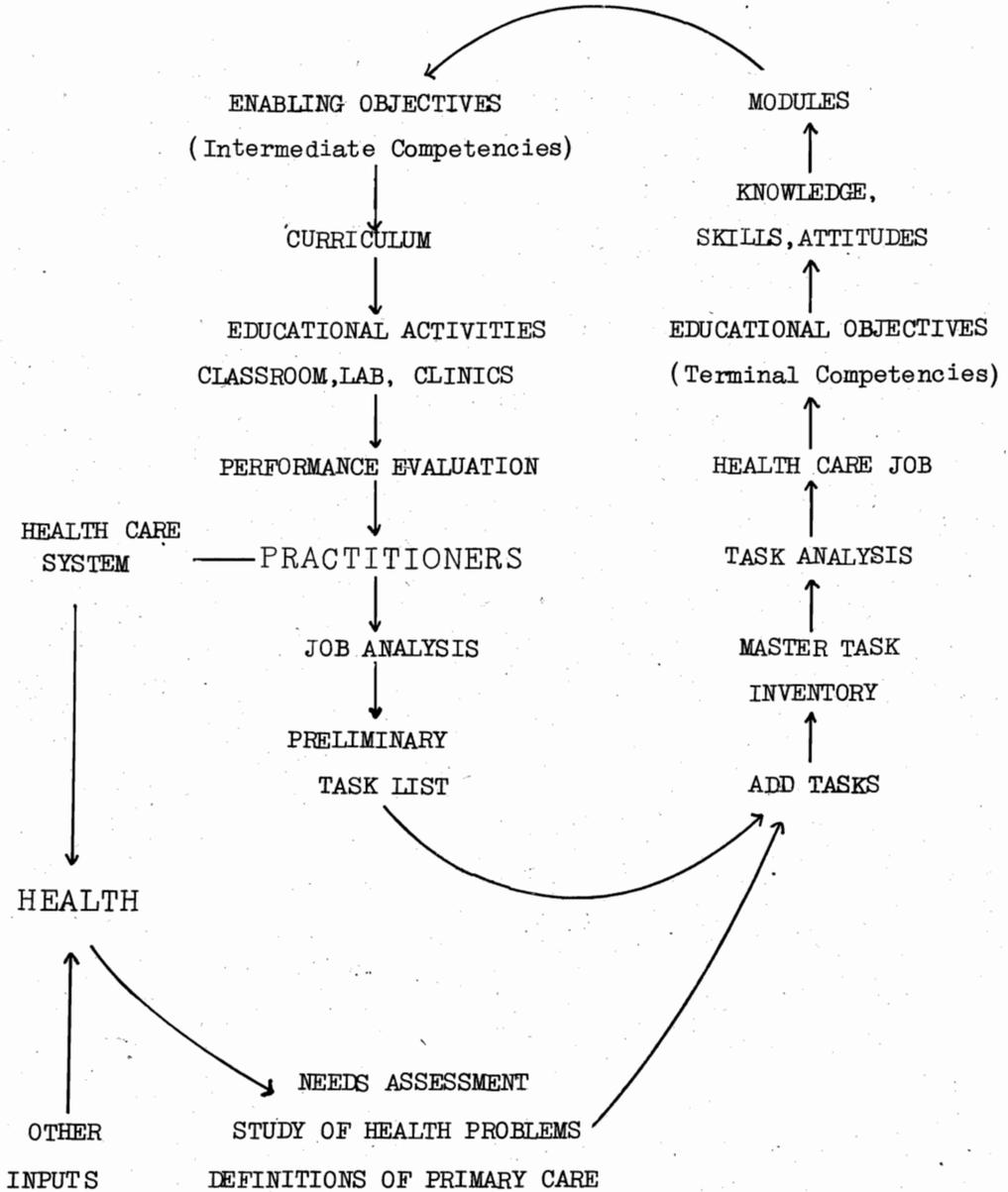
1) 봉급 구조의 합리적 기초를 세운다.

2) 직무간의 관계를 명확히하여, 책임의 중복과 격차를 피하게

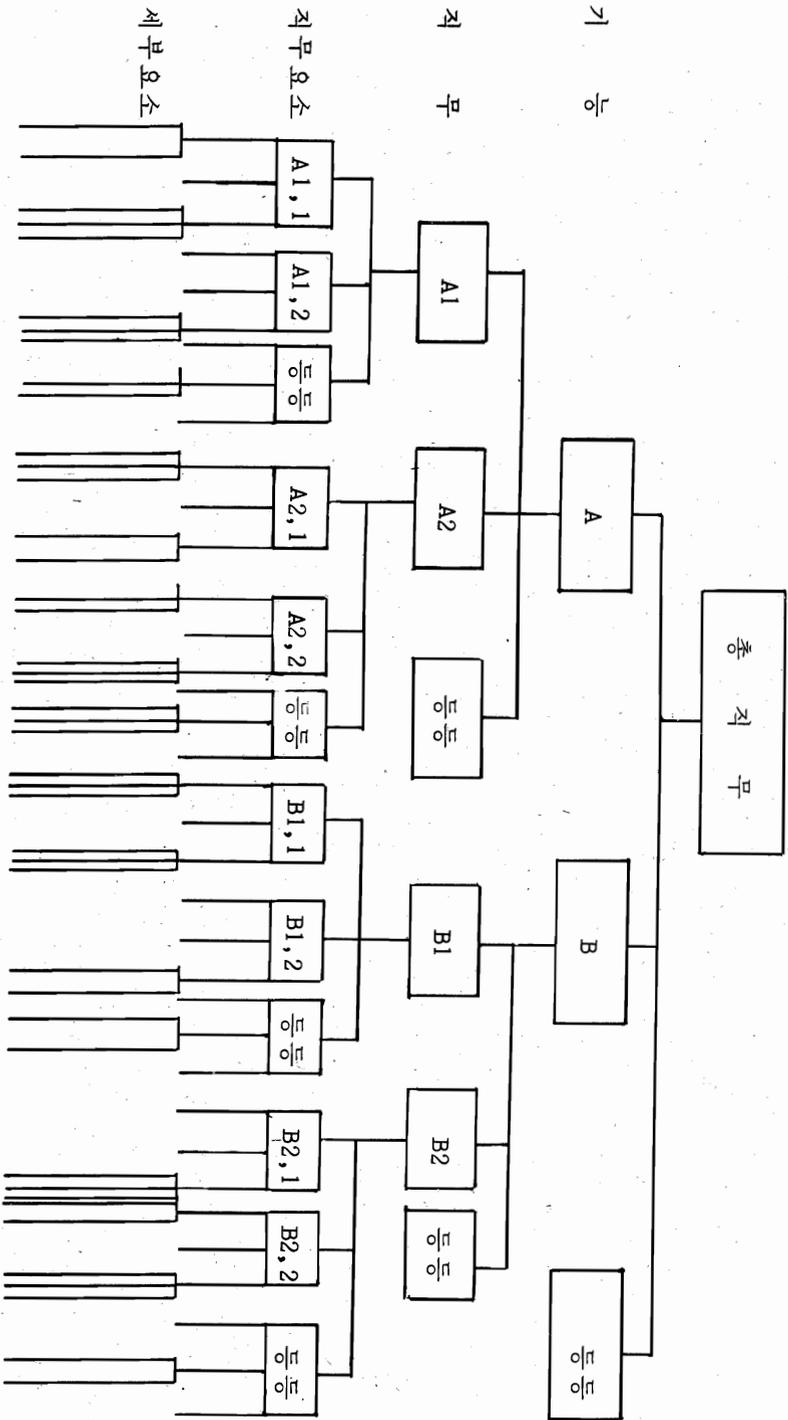
한다.

- 3) 각급 수준의 직원들이 자기들의 업무 분석을 통하여 현재의 직무에 대하여 보다 잘 이해할 수 있도록 협조한다.
- 4) 각급 수준의 조직 구조를 개편할 수 있도록 협조한다.
- 5) 전 조직의 기능과 책임을 확정하고 배분한다.
- 6) 직무 기술서에 나타난 것과 수행결과를 비교하여 성취 정도를 평가한다.
- 7) 신입직원에게 앞으로 수행해야할 직무를 알려준다.
- 8) 직원이 적재적소에 배치될 수 있도록 돕는다.
- 9) 각급 수준과 각 부문별로 승진계열을 발표한다.
- 10) 특수기능 수행에 따르는 훈련의 필요성을 예고한다.
- 11) 변화하는 작업환경 가운데서도 모든 운영의 계속성이 유지되도록 한다.
- 12) 적절한 의사소통 채널에 관한 자료를 마련한다.
- 13) 직무에 대한 만족도를 발전 시키는데도 유용하게 쓰인다.
- 14) 인력계획의 기초로 쓰인다.
- 15) 작업의 흐름을 개선할 수 있게한다.
- 16) 조직의 현행 상황을 비판적으로 검토하게 한다.

A MODEL FOR HEALTH PROFESSIONS CURRICULUM DEVELOPMENT



직무분석도표



6. 능력본위 훈련의 개념 및 방법

서울의대간호학과 홍 여 신 교수

먼저 교육과정에 대한 이해를 돕기 위해 교육에 관련된 일반적인 개념들을 소개하는 것으로 부터 시작하려 한다.

1) 교육에 관한 전반적 개념

교육의 현상과 개념을 규정하는 관점은 여러가지가 있다. 즉, 교육은 사회문화의 계승 및 발전을 위한 수단이라는 교육의 기능적측면에서 보는 관점과 목적론적인 입장에서 민주 시민의 육성과정 또는 특정사회요구를 충족시키기 위한 전문인 육성과정등을 들 수 있고 교육의 현상을 분석적으로 검토하는 관점에서 교육은 인간행동의 변화를 계획적으로 유도하는 과정이라고 정의되어진다. 이러한 관점들이 시사하는 것을 다시 종합하여 정의해보면 교육은 특정한 시대 특정한 사회적 상황하에서 이루어지는 의도적이고 계획적인 인간행동의 변화의 추구라고 볼 수 있다.

여기에서 행동이라는 용어는 밖으로 나타나는 가시적인 행동뿐만아니라 내면적이고 불가시적(不可視的)인 행동을 인지하고, 기억하고, 사고하며 지각하고 느낌과 선호성향을 다포함하는 포괄적인 개념을 말한다.

학습으로 표현되는 변화라는 개념은 육성, 신장, 발달, 개발, 교정, 개선등 허다히 많은 개념들을 포함하는 개념으로서 모르던 공식을 알게되고 미숙했던 사고력이 숙달되고 새로운 동작과 기술이 숙달되며 사물에 대한 태도의 전환등이 모두

행동의 변화이며 그것은 학습의 결과인 동시에 교육의 소산이다.

2) 교육과정의 제문제

교육과정은 특정교육목표를 달성하기 위한 도구에 해당되며 학습경험의 조직을 말한다. 교육과정개발에 있어 관심의 집중은 첫째 무엇을 가르칠 것인가 하는 교육목적설정과 둘째, 이러한 목적들을 달성하기 위하여 어떤 학습경험을 제공할 것인가? 셋째, 선정된 학습경험들을 어떻게 효과적으로 조직할 것인가? 넷째, 이와같이 선정되고 조직된 학습경험을 어떻게 학습의 효과를 극대화할 수 있도록 지도할 것인가? 그리고 다섯째, 여하히 학습의 결과를 측정할 것인가 하는 다섯가지 물음에 집약된다고 볼 수 있다.

교육과정개발에 가장 기본이되는 교육목표 설정에 있어서는 오랜 역사를 두고 논의되어오는 실용(實用)과 문화전수, 인간중심과 학문체계중심, 일반교양과 전문교육, 과학교육과 인문사회교육간에 어떠한 균형을 유지하여야 하는가의 기본적인 질문외에 학습자가 누구인가 그들의 요구는 어떠한 것들인가 학습자들에 대한 사회적 기대는 무엇이며 어떠한 역할들을 충족해야 하는가 또는 학습과 교육이 이루어지는 사회정치경제적 여건은 어떠한가 학습지도에 임할 교사들은 어떠한 자질과 능력과 성향을 지닌 사람들인가 하는 물음들이 기반이 되어 개인의 성장을 위한 요구와 사회적 역할기대 및 지적유산의 전수 및 발전에 대한 요구등이 현실적으로 성숙가능

한 목적들로서 표현되어 지는 것이 원칙이다.

3) 최근 교육제 동향

근래 교육제는 폭발적으로 증가하는 지식, 대중화되어가는 고등교육에 대한 수요 및 증가되는 요구에 미치지 못하는 사회자원의 긴축으로 인하여 역사상 어느때보다도 합리적이고 타당성 있는 교육에의 요구로 도전받고 있다고 본다.

날로 늘어나는 정보량의 증가와 이질집단화된 학습자들의 다양한 요구충족의 문제를 한편으로 또다른 한편으로는 교육의 효과를 실질적으로 입증할 수 있어야 한다는 사회적요구 (accountability)에 직면하여 제한된 자원으로 최대량의 교육적효과를 기하려는 전략들이 속출되고 있다.

이러한 새로운 시도들의 근간(根幹)을 이루는 개념들로서는 학습의 개별화, 학습자 주도적 학습체계, 절대적기준을 적용한 완성학습, 교육공학의 개념 및 융통성있는 교육과정운용 내지는 개방학습체제의 도입등을 들수 있다.

4) 능력본위 교육과정

능력본위교육과정 역시 이러한 교육적혁신의 한 시도로서 앞서 기술한 모든 새로운 개념들을 기저(基底)로 하여 실무능력에 대한 사전시험, 기대되는 학습결과에 대한 행동, 목적설정, 적절한 학습경험제공, 절대평가기준에 의한 학습성과 결정 및 보충학습 제공과 재평가의 과정으로 체계화된 실무 능력개발중심 교육과정의 한 Model이다.

여기에서 능력 (competency)이라 함은 설정된 기준에 맞

는 과제수행을 뜻한다. 예를들면 “자동차운전”은 과제이고 “자동차를 기술적으로 잘 운전한다”는 능력 (Competency) 이라고 말한다. 환언하면 “기술적으로 잘한다”는 기준에 맞추어 “자동차운전”이라는 과제를 수행했기 때문이다.

과제의 성격에 따라 어느 하나의 행위속에 여러가지 복합된 능력들이 개입될 수도 있고 반면 하나의 같은 능력이 여러다른 행위에 공통적으로 적용되기도 한다.

예로서 “정확한 간호진단을 내린다”는 과제내지 행위에는 여러가지 능력이 복합적으로 적용되고 반면 “무균법의 정확한 적용”이나 “의사소통능력”같은것은 여러다른 과제를 시행하는 행위들속에 공통적으로 적용되는 경우에 속한다.

과제의 복합성처럼 어떤 능력 (competencies) 권 내에는 하위능력 (subcompetencies) 들이 내포된다. 이러한 예로서는 “구강과 기도에서 이물을 기술적으로 제거하고 혀를 적절한 위치에 있게 함으로서 기도를 열려있게 유지한다”는 능력에는 “호흡에 관련된 해부학 및 생리학의 지식을 적용할 수 있다” “조용하고 용기를 주는 숙련된 태도로서 기도의 장애물을 기술적으로 제거한다”와 심리학 및 인간행동에 대한 지식을 응용하여 환자가족에게 환자가 치료받는 이유를 정확히 설명한다” 등의 하위능력 (subcompetencies) 이 포함된다.

이와같이 학습을 통해 개발되어야하는 능력들을 수행해야할 과제들로부터 추출되고 과제 (Task) 들은 주어진 업무분석을

통하여 그리고 업무는 요구분석을 통하여 도출된다.

능력본위교육이념에 입각한 보건진료원교육과정을 개발하기 위해서는 우선 진료원들이 배치되어 일하게 될 지역사회의 보건요구에 대한 연구분석이 이루어져야하고 이러한 건강요구의 분석의 결과는 진료원의 업무내용을 결정하고 거기에 내포되는 수행과제들과 수행조건을 포함하는 업무지침서 작성에 기초가 된다. 반면 업무지침에 나타나 있는 수행과제들은 특정한 능력들을 요구하게 되므로 업무분석을 통해 요구되는 능력들을 추출해 내고 이러한 능력의 개발이 교육목적들로 전환되어 요구되는 학습경험의 선정, 조직, 학습방법의 선택 및 평가방법개발과 함께 교육과정을 조성한다.

능력본위교육과정개발에 기초가되는 보건진료원업무 지침서 작성에는 지역사회 보건요구를 결정짓는 건강과 질병, 교육, 사회, 경제, 문화 및 농업의 제요인들에 대한 지역사회분석과 보건진료원에 대한 역할기대에 대한 분석이 그 기초를 이룬다.

능력본위교육 접근에 있어서는 평가가 중요한 위치를 차지하여 사전평가, 학습수행중평가, 최종평가등은 교육과정운영의 통행된 일부분이 된다.

능력본위평가에 있어서는 학습결과로 나타나는 행동의 실질적 변화를 측정하는데 초점을 두며 시간적 요인이나 타인들과의 경합적요인의 작용을 감소 내지 제거하기 위한 평가방법으로서 완성수준 (mastery level) 을 결정하는 기준을 적

용하여 전래적인 상대평가 (Norm-Referenced Evaluation) 에 대치되는 절대평가 (Criterion-Referenced Evaluation) 방법을 적용한다.

위에서 암시되는 바와같이 이러한 평가방법에 있어 기본이 되는 것은 첫째, 구체적 교육목적 (학습목적) 들은 객관적으로 측정할 수 있는 행위적언어로 서술되어야 한다는 사실이고 둘째, 모든 목적성취결과 측정에는 만족할 수 있는 수준을 결정짓는 절대적기준 (mastery level criteria) 설정이 요구된다는 점이다.

학습목적설정 및 그 서술에 있어서는 Bloom의 Taxonomy of Educational Objectives에서 보는대로 인지적영역, 동작기술영역, 태도 및 정서적영역과 각 영역별로 각기 차원을 달리하는 학습성숙의 단계적 체계가 있어 교육과정을 통하여 개발하려고 하는 영역별 수준별능력 (competencies) 을 가장 잘 표현할 수 있는 측정가능한 행위적 용어중 선택하여 서술되어야 한다.

학습경험 및 학습활동으로 나타내어질 교육내용의 선택에 있어서는 기대하는 능력개발에 기여하는 정도에 따라 절대적으로 필요한것, 도움이 될 내용 그리고 포함 되어서 좋으나 기본적인 아닌 내용들로 구분하여 절대적으로 필요한 내용을 중점적으로 교육과정이 개발되어야 한다.

이러한 교육과정의 접근은 전통적인 포괄적인 교육개념에 대한 도전이 되어 교육학계에 미해결된 이념적 갈등으로 남아 있으나 보건진료원교육과 같은 단기특수직무교육에 가장 적절하게 효과적으로 적용될 수 있다고 본다.

7. 분과토의결과

7. 1 보건진료원 역할설정을 위한 직무분석

제 1 분과

모자보건, 영양, 가족계획영역

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	산전관리	(1) 임신진단 (2) 등 록 (3) 임부건강관리	<ul style="list-style-type: none"> - 임부발견 - 신체검사 <ul style="list-style-type: none"> = 복부, 유방 (촉진) = 임신반응검사 = 부인과적 검사 - 일반건강상태파악 <ul style="list-style-type: none"> = 체중 = 뇨검사 = 혈압 = 혈액검사 = 폐, 심장 = 성병검사 = 유방진찰 - 산부인과적 이상파악 <ul style="list-style-type: none"> = 산과적진찰 (복부촉진 및 청진에 의한 골반계측, 태아크기, 위치, 심음등 파악) - 내소약속 및 내소횟수지도
		(4) 임신중의 보건교육	

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
		(5) 고위험임신부 관 리	<ul style="list-style-type: none"> - 임신생리에 관한 교육 (생식생리, 분만예정일, 임신증상 및 증후, 태아발육, 분만증상) - 개인위생 (수면, 오락, 정서, 성생활, 목욕) - 영양지도 (칼로리, 단백질등) - 임신중 금기약물 및 실내흡연에 관한 지도 - 불편한 증상에 관한 교육 - 위험한 " - 분만준비물 및 신생아준비물 및 관리교육 - 셀사용법교육 - 위험예상임신의 발견 및 관찰 - 판별검사 <ul style="list-style-type: none"> = 문 진 = 신체검사 = 영양부족상태관리 = 위험임부 응급처치 및 의뢰 = 임신합병증의 추후관리 <ul style="list-style-type: none"> • 치료의 추후관리

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	분만관리	(1) 정상분만개조	<ul style="list-style-type: none"> • 재발방지를 위한 성별지도 1) 상태감별 <ul style="list-style-type: none"> = 분만시 출혈 = 자간전증 = 자 간 = 자궁의 절박파열 및 결정적인 파열 = 쇼 크 = 유체태반 = 산후출혈 = 회음열 상의 봉합 2) 의 퇴 <ul style="list-style-type: none"> 1 기 <ul style="list-style-type: none"> - 분만경과교육 - 임부상태관찰 및 처치 - 문진에 필요한 물품 및 기구 준비 2 기 <ul style="list-style-type: none"> - 분만저지 및 회음보호 3 기 <ul style="list-style-type: none"> - 태반만출관찰 - 출혈상태관찰

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	산후관리	(2) 간접분만개조 (3) 이상분만 및 위험분만의 감별 및 의뢰 (4) 초생아관리 (1) 산후 1주내산모 와 신생아의 일반관리	- 산모상태관찰 - 설배부 - 개조자파악 및 교육 1) 상태감별 - 미숙아분만 - 난막의 조기파열 - 제대탈출 - 분만 지연 - 이상태위 및 수축곤란 - 자궁무력 - 태아질식 2) 의뢰 - 제대처리 - 질식, 호흡처리 - 일반관리 및 검사 - 기형아발견 - 문진 - 산모와 신생아의 영양상태 - 산부회복상태 (오로, 복부 자궁 수축) - 신생아상태관찰 및 처치 (황달, 발진, 태열, 제대)

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	영 유 아 관 리	(2) 보 건 교 육 (3) 분 만 및 산 후 합 병 증 관 리 (1) 영 유 아 등 록 (2) 신 생 아 건 강 관 리	<ul style="list-style-type: none"> - 산 후 합 병 증 예 방 교 육 - 산 후 섭 생 - 신 생 아 관 리 - 영 양, 수 유 지 도 - 정 서 적 문 제 - 가 족 계 획 <p>1) 감 별</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소 변 정 체 - 중 증 의 변 비 - 빈 혈 - 고 열 과 복 통 - 유 방 통 및 유 방 감 염 - 산 후 출 혈 관 리 - 정 신 병 - 감 염 관 리 - 치 료 의 추 후 지 도 및 감 독 - 재 발 의 감 별 <p>2) 의 퇴</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건 강 상 태 관 찰 - 예 방 접 종 (비, 씨, 지) - 영 양 지 도

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
		(3) 영아건강관리	<ul style="list-style-type: none"> - 영아검진 (성장, 발육, 평가) - 영양지도 - 예방접종 (D.P.T., Polio) - 엄마에게 보건교육 (일광욕, 사고방지)
		(4) 유아건강관리	<ul style="list-style-type: none"> - 유아검진 (신체, 정서성장, 발육 평가, 치아검사) - 영양지도 (질적공급, 소량 자주 줄 것) - 사고예방 - 예방접종 (추가) - 정신위생 - 기생충관리
		(5) 흔한 질병의 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 파상풍 - 신생아폐렴 - 병적황달 - 제대감염 - 설 사 - 구강염 - 탈 장 - 습진 및 피부질환 - 급성전염성질환 (홍역, 풍진, ...)

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	가족계획	<p>(6) 심신장애아발견</p> <p>(1) 대상자선정 및 등 록</p> <p>(2) 계몽교육 및 상 담</p> <p>(3) 피 임 보 급</p>	<p>백일해, 디프테리아, 이하선염 뇌염, 소아마비, 수두)</p> <p>- 결핵</p> <p>- 매독</p> <p>- 기관지염</p> <p>- 독 감</p> <p>- 기생충질환</p> <p>- 사고 (화상, 잘식, 골절, 출혈)</p> <p>- 부모교육</p> <p>- 의 료</p> <p>- 지역사회지도자의 동기유발등</p> <p>- 가족계획대상자발견</p> <p>- 집단의 정보수집</p> <p>- 사례발견 및 기록</p> <p>- 방법별 부작용에 대한 정보</p> <p>- 방법의 선택</p> <p>- 성에 대한 보건교육</p> <p>- 경구피임약</p> <p>- 자궁내장치</p> <p>- 콘 돔</p> <p>- 난관결찰</p> <p>- 정관절제</p>

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
영양	영양관리	<p>(4) 원하지 않는 임신에 대한 지도</p> <p>(5) 추 후 관 리</p> <p>(6) 불 임 증 지 도</p> <p>(1) 지역주민의 영양상태파악</p> <p>(2) 영 양 교 육</p> <p>(3) 학 교 급 식</p> <p>(4) 영양부족관리</p>	<p>-기타 다른 방법</p> <p>-계속관리</p> <p>-합병증관리</p> <p>-사례발견</p> <p>-상 담</p> <p>-검 사</p> <p>-영양지도</p> <p>-주민의 식생활습관파악</p> <p>-영양자원파악</p> <p>-관계기관과의 협조</p> <p>-자문의뢰</p>

제 2 분과

진료영역

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
진료	1. 질병예방 및 관리 2. 기초진료	정기적인 건강 검 진 건 강 사 장	- 대상자 파악 (만성전염병, 기생충병, 성인 병 및 자방병, 기타 고위 험군) - 후송의뢰 - 보건교육 - 병력조사 - 문진, 시진, 촉진, 청진, vital sign 측정 - 임상검사 (현미경없이 실시할 수 있는 것) = Uristix test = H.C.G. test = Blood test-type, Hb, WBC = Skin test = 가검물채취검사 및 의뢰 (stool, sputum, vaginal discharge) - 문제중심기록

기능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소
	3. 추서관리	치료 계획 응급환자관리 대상자 파악 대상자 등록 관 리	-사정결과에 대한 해석 -투약 및 처치 =증상별 접근방법원칙 =투약범위결정 =처치범위결정 -후송의뢰 -응급상태판단 - First Aid범위내에 준하여 응급상태처치 (적십자에서 하 는 내용의 것임) -응급상태의뢰여부결정 -질병별 대상자파악 -고위험군파악 -색인카드작성 =기록내용 및 방법결정 -기록보관관리 -정기상담 --가정방문 및 간호제공

제 3 분과 (작업내용도표 B)

지역사회조직, 행정, 기타보건사업영역

- 협조 및 자문
= 실시

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
3. 기타					
보건	1) 급수위생	(1) 상수원	a. 수량조사	o	
사업	개선 및	소독	b. 소독약품확보	o	
	소독협조		c. 소독실시	o	
			d. 수질검사의뢰	o	
		(2) 정호수	a. 수질검사의뢰	o	
		관리	b. 수원조사		o
			c. 정호수위치확인		o
			d. 관리계몽		o
	2) 주거생활	(1) 식품위생	a. 현황파악		o
	환경개선	관리	b. 교육		o
			c. 개선을 위한 협조	o	
		(2) 부엌개량	"		
		계몽			
		(3) 구충구서	"		
		(4) 변소 및	"		
		축사개량			
		(5) 쓰레기 및	"		
		하수처리			

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
		(6) 농약관리	a. 현황파악 b. 교 육 c. 개선을 위한 협조		
	3) 학교보건 개 선	(1) 신체검사	a. 대상자파악 b. 검사내용결정 c. 검사일정확정 d. 위험군파악 e. 위험추후관리		o o o o o
		(2) 예방접종	a. MCH분과로 이관		
		(3) 상담 및 자 문	a. 교사와 협조 b. 학부모와 상담		o o
		(4) 보건교육	a. 성교육 b. 전염병예방교육 c. 구강보건교육 d. 시력보호교육 e. 개인위생의 생활 화교육		o o o o o
		(5) 학교환경 개 선	a. 학교보건관리자문 b. 학교수도관리자문 c. 학교급식자문 (MCH분과로 이 관)	o o	

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
4. 지역 사회 접근	5) 보건교육	(1) 종합계획 수 립	a. 지역사회주민의 건강을 토대로 한 교육내용 파악 b. 대상자선정 c. 교육일정계획		o o o
		(2) 자문 및 보 완	a. 보건소에 자문 b. 협의회에 자문 c. 유관기관에 자문 d. 보완후 확장	o o o	o o o
		(3) 집 행	a. 교육자료준비 b. 유관기관에 협조 의뢰 c. 교육일정통보후 실시	o	o o
	6) 지역사회 조직 활용	(1) 기존조직 활 용	a. 조직현황파악 b. 대표자 및 유지 의 개별접촉 c. 대표자간담회 d. 반상회참여 e. 협조체제 확립 (마을건강요원화)		o o o o o

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
		(2) 보건진료 소운영협 의회조직 활 용			o
	7) 지역사회 진 단	(1) 일반현황 파 악	a. 기존자료수집 b. 마을지도작성 c. 가정기록부작성 d. 환경상태점검 e. 대표자간담회		o o o o o
		(2) 보건문제 우선순위 결 정	자료분석 우선 순위확정 보완 (마을주민의 필 요에 의한)		o o o
	8) 지역사회 개발사업 협조 및 참 여	(1) 지역사회 개발사업 내용파악 (2) 가능한 지원내용 파 악 (3) 교량역할 (bridge)			

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
5. 행정 관리	9) 보건진료소 사업 및 운영	(4) 자문 및 동기유발			
		(1) 분기별 사업 및 운영계획 서	a. 사업 우선순위 결정 b. 시행가능성 타진 c. 사업 내용확정 d. 사업 일정확정 e. 계획서 평가보완		
		(2) 주민 활동 계획서			
		(3) 소요자원 확 보	a. 장비, 물품, 비품 확보 및 관리 b.약품청구 및 확보 c. 인력 (보조원 및 회계요원 확보)		
	10) 각종기록 작성 및 보 고	(4) 집행 및 운 영			
		(1) 활동보고	a. 일일활동기록 b. 월활동보고서작성 보고	o o	
		(2) 보건정보 수 집	a. 보건정보원확보 b. 정보수집 (월별,	o	

기 능	직 무	직 무 요 소	세 부 요 소	-	=
			출생, 사망, 전출 입, 이혼수, 성별, 연령별 질병발생 건수)		
		(3) 관리업무 기 록	a. 공문서수발 b. 약품수불대장기록 c. 장비, 물품, 비품 d. 관리대장 회계기록		○ ○ ○ ○
	11) 사업평가	(1) 전체평가	a. 주간계획서에 의 한 평가 b. 일일보고서에 의 한 평가 c. 매년 가정건강기 록부에 의한 분 석 및 평가 d. 생정통계에 의한 사업평가		○ ○ ○ ○
		(2) 감독총 평 가			

“ 별첨 1 ”

제 2 분과 (진료분야)

합병증이 없는 복통, 기침, 발열, 피로, 설사등으로 한국보건개발연구원
구원의 보건진료원용약품중 A로 구분된 약물(항생제제외)로 치료하여
3일이내에 호전되거나 악화되지 않는 경우

보건진료원이 독자적으로 치료할 수 있는 증상 및 질환

- 1) 단순복통, 속쓰림 :제산제/진정제로 호전될 수 있는 증상
- 위염, 급성위염등
- 2) 기침/발열 :진해거담제/해열제로 3일내 호전될 수 있는
증상
- 상기도염, 기관지염, 감기등
- 3) 설사/변비 :지사제 또는 완화제로 3일내에 호전될 수 있는
질환
- 급성위장염, 과민성장염등
- 4) 기생충증 :확진후 투약가능
- 회충증, 십이지장충증, 요충증등
- 5) 두통증 :진통제, 신경안정제등으로 증상의 호전을 기대할 수 있는
질환, 3일이상 증상이 지속되는 의사 의뢰후 처방에 따라
치료
- 단순피로, 긴장성두통, 단순빈혈등
- 6) 이비인후과영역

- 급성중이염증상, 외이도염, 단순비출혈, 비염, 구강염, 단순포진
인후염, 편도선염 (3 일 이상 증상이 지속시는 의사 의뢰 -
재발경우는 의사 의뢰)

7) 결막염, 충혈, 눈다락지 : 5 일 이상 증상이 지속시는 의사 의뢰

8) 피부과영역

- 단순피부질환 : 머릿이, 기생충, 지루성피부염, 두백선, 접촉성피
부염, 모창, 단순포진, 알레르기구순염, 간찰진,
신경성피부염, 전풍, 장미색비강진, 땀띠, 구진담
마진, 교충증, 족백선, 각화증, 음, 완선, 기저귀
피부염, 항문소양증

9) 부인과영역

- 노도카르텔-스킨성염, 바톨린선염, 외음소양증, 급성외음염,
트리코모나스질염, 모닐리아질염, 외음부종, 외음포진, 알레르기
피부염, 포상외음염, 음모풍증

- 질분비 또는 소양증

3 회이내 호전안되면 의사 의뢰

10) 경미한 사지피부열상 (진피), 내출혈을 동반하지 않은 자상,
찰과상, 1 도화상, 15 % 미만 체표면적의 2 도화상, 신경증을
동반않은 염좌, 출혈이 없는 (치핵) 농양

보건진료원이 의사의 진단후 치료지침에 의한 진료가능한 질환

(2 주이내에 호전없으면 의사에게 재의뢰)

1) 소화기계

소화성궤양 (위, 식도, 십이지장궤양), 알러지성위장염, 아메바성
장염, 세균성장염, 과민성장염, 기생충증, 간경화증, 담낭질환, 대
장염

2) 호흡, 순환기계

유행성독감, 기관지천식, 폐렴, 늑막염, 기관지확장증, 임파선질환
(임파선염), 폐결핵, 울혈성심부전, 철결핍성빈혈, 고혈압, 악성빈
혈

3) 신경계

편두통, 현기증, 간질, 뇌졸중 후유증

4) 비뇨기계 : 방광염 (결핵성, 신경성등), 요도염, 신우염, 매독,
임질

5) 내분기계 : 당뇨병

6) 안이비인후과 : 유행성 각 결막염, 임균성결막염, 만성늑내장,
교막염, 재발성중이염

7) 피부과질환 : 습진, 대상포진

8) 부인과질환 : 당뇨병소양증

9) 외과영역 : 관절염, 디스크, 근긴장증, 선천성기형, 소아마비, 뇌성
마비, 말초신경증

10) 소아과 : 전염성질환

“ 별첨 3 ”

1. 응급관리

일반원칙 : 상황에 따른 응급처치후 바로 이송함을 원칙으로 한다. (적십자규정한도내의 First Aid 의 범위)

환자에 대한 평가 : 바로 또는 12시간이내에 적절한 치료를 받지 않으면 생명의 위협이나 심한 신체장애를 초래할 경우를 말한다.

상황 : 호흡장애, 외출혈, 내출혈, 쇼크, 혼수, 화상, 동상, 교상, 중독, 물에 빠졌을 때, 두부손상, 골절, 급성전염병

※ 참 고

- 1) 한국보건개발연구원교재 “마을건강사업 보건진료원교재(1)” 과 같이 도표 (Flow chart) 첨가를 요망
- 2) 내용중 증상의 일련번호와 진단명이 수록된 면 (page) 등 표시요망
- 3) 증상만을 따로 모아 번호순으로 편집 } 요망
- 4) 진단명을 " } 요망
- 5) 보건진료원용 의약품중
 - (1) Ativan, digoxin, prednisolone, reserpine, hexicol, supp. 를 제외하며
 - (3) Gamma BHC 대신 Benzyl benzoate 를 첨가요망

7.2 보건진료원 훈련을 위한 교육과정

학 습 목 적	지 식	기 술
7. 2 보건 진료원 훈련을 위한 교육과정		
제 1분과		
I 모자보건 향상을 도모하기 위하여 임산부의 산전, 분만, 산후관리를 하고		
제 1 장 산전관리		
단원목적 :		
<p>임부의 건강을 유지하고 안전분만을 도모하기 위하여 임신기간중 건강관리와 이상상태의 조기발견 및 처리를 할 수 있어야 한다.</p>		
1) 임신을 진단할 수 있어야 한다.		
<p>① 지역내의 임부를 발견할 수 있어야 한다.</p>	<p>- 가임여성 - 임부발견방법 및 목적 = 마을조직 = 가정방문 = 내소자 = 기타</p>	<p>- 카드이용 (가정건강기록, 각종기록) - 상담술 (의사소통, 능력) - 적절한 채널활용 및 인간관계</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
----	----	------	--------	------

영유아의 영양을 포함한 건강관리를 할 수 있는 능력을 개발한다.

900 분

- 적극적인 접근
- 편견의 배제
- 관심 있는 태도
- 신뢰성

- 강의와 실습
- 가정건강 기록 및 기타 기록 기록 및 이용
- 법 시범, 실습
- 그룹토의
 - o 가장적합한 임부발견 모델의 작성
- 현지조사

- 퀴즈합격 및 각종기록의 정확한 이용
- 지역사회 임부발견을 위한 적절한 모델구안에 대한 그룹별 보고서 제출

- 80% 달성
- 80% 달성
- 지도의 (Preceptor)의 진단과 일치율

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>② 임부의 진찰 및 임신 을 확인 할 수 있어 야 한다.</p>		
<p>ㄱ) 복부 및 유방진찰을 할 수 있어야 한다.</p>	<p>- 각종진찰 절차, 원리 및 방법</p>	<p>- 문진 - 촉진 - 시진 - 청진</p>
<p>ㄴ) 임신반응검사를 할 수 있어야 한다.</p>	<p>- 실제 사용할 수 있 는 임신반응 검사법</p>	<p>- 임신반응검사법 적용 및 결과판별</p>
<p>2) 임부를 등록시킬 수 있 어야 한다.</p>	<p>- 등록부의 기록 및 활용법 - 등록시 필요사항(기 왕력, 임신력, 가족력)</p>	<p>- 면접술 - 카드작성 및 관리술 - 카드 이용법</p>
<p>3) 임부의 건강관리를 할 수 있어야 한다.</p>		<p>- 일반건강사정</p>
<p>ㄱ) 임부의 일반적 건강 상태 및 변화를 파 악할 수 있어야 한 다.</p>	<p>- 일반적인 임부건강사 정원리 및 방법 - 일반건강사정 = 체중 = 혈압 = 폐, 심장 = 유방</p>	<p>= 체중측정 = 혈압측정 = 폐, 심장청진 = 유방관찰 및 촉진 = 골반계측 = 복부촉진 및 청진 = Rectal Ex.</p>
	<p>- 산과적 진찰 = 복부촉진 및 청진</p>	

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
- 정확성 - 치밀성		- 강의와 실습 (실습중 임신진단 5건이상) - 각종 임신진찰절차- 원리 및 방법	- 정확한 임신진단 - 정확한 임신진단	
- 정확성 - 치밀성 - 적극성 - 치밀성 - 신뢰성		- 임신반응검사 시범 및 실습 - 임부등록강의와 실습 - 임부등록과 관련된 역할극 및 토의 - 정확한 등록부의 실제 작성 (5회이상)	- 정확한등록부의 실제작성	- 80% 달성 (미리설정된 기준)
- 지역사회의 이해 - 학구적인 태도 - 체계적인 접근 - 정확성		- 강의와 실습 실제건강사정과 검사를 통한 임부의 건강상태를 판정 (5건이상) 실습: 폐 심장청진, 유방관찰 및 촉진, 골반계측	- 주요내용 파악을 위한 간단한 퀴즈합격 - 실제건강사정과 적절한 검사를 통하여 임부의 건강	- 80% 달성 (지도교수의 건강사정결과와의 일치율)

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>4) 임신중의 보건교육을 할 수 있어야 한다.</p> <p>ㄱ) 내소약속 및 내소횟수를 지도할 수 있어야 한다.</p> <p>ㄴ) 임신 생리에 관한 지도를 할 수 있어야 한다.</p> <p>ㄷ) 개인 위생에 관한 교육과 지도를 할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> = 골반계측 (외계측) - 임상검사 <ul style="list-style-type: none"> = 뇨, (당, 단백) = Hb 검사 = 혈액형검사 = 성병검사 (의뢰) - 임신중의 보건교육 - 내소의 의의 - 임신생리의 원리 <ul style="list-style-type: none"> = 생식생활태 = 분만예정일 계산 = 임신증상 및 증후 = 태아발육 = 분만예고 증상 - 개인위생 <ul style="list-style-type: none"> = 수면 = 오락 = 정서 = 목욕 = 여행 = 성생활 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 임상검사 <ul style="list-style-type: none"> = 성병검사를 위한 수집 및 보관 - 면접술 - 강의술 - 시범술 - 교육자료 활용술

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 치밀성 - 친절성 		<ul style="list-style-type: none"> - 복부촉진 및 청진 시범 및 실습, 항문진찰 실습 - Hb 검사 - 혈액형검사 - 성병검사물 채집 의뢰 - 강의와 토의 (보건교육의 중요성) - 임신생리 - 태아발육 - 개인위생 - 임신중 영양 및 식품 - 임신중 약물 및 흡연 - 임신중 불편한 증상 - 위험예고증상 - 분만 및 신생아를 위한 준비 - "어머니교실" 계획운영 실습 	<ul style="list-style-type: none"> 상태를 추정 퀴즈합격 "어머니교실"의 효과적인 계획과 운영 " " " " " " 	<ul style="list-style-type: none"> 설정된기준의 80% 달성 " " " " " " " "

학 습 목 적	지 식	기 술
ㄹ) 영양지도를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 필수영양소 - 농촌에 이용 가능한 식품 	
ㅁ) 약물복용과 흡연이 미치는 영향을 지도할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 주요 금기약품명 및 영향 - 유증상시 투약지도 - 흡연이 임신결과에 미치는 영향 (간접흡연 포함) 	
ㅂ) 임신중 불편한 증상 에 관한 설명을 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 불편한 증상, 입덧, 변비증 	
ㅅ) 위험한 증상에 관한 지도를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 위험예고 증상 (질출혈, 지속적두통, 시력장애, 심한부종 등) 	
ㅇ) 분만 및 신생아를 위한 준비등에 관한 지도를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 분만분비물의 종류와 관리 - 신생아에 필요한 종류와 관리 	

배 도	시 간	학 습 활 동	기 타 되 는 결 과	평 가 기 준
		<p>— " 어머니교실 " 계획 운 영 실 습</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>	<p>— " 어머니교실 " 의 효 과 적 인 계 획 과 운 영</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>	<p>설 정 된 기 준 의 85 % 달 성</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>
		<p>분 만 개 조 및 신 생 아 관 리</p> <p>실 습 : 안 전 한 분 만 개 조 법</p> <p>분 만 셸 사 용 법</p> <p>신 생 아 수 유 법</p> <p>신 생 아 목 욕 법</p> <p>제 대 관 리</p>	<p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>	<p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>

학 습 목 적	지 식	기 술
ㄱ) 신생아 관리에 관한 간호를 할 수 있어야 하고 시범을 보일 수 있어야 한다.		- 신생아수유법 - 신생아목욕법 - 제대관리
ㄴ) 간접분만에 대한 준비 및 개조자를 교육할 수 있어야 한다.		- 분만셀 사용법 - 위생적 분만개조법
5) 고위험 임신부를 관리할 수 있어야 한다.		
① 위험예상임신을 발견할 수 있어야 한다.	- 고위험 예상임신의 정의 - 고위험 예상임신의 초래가능 증후 - 고위험 예상임신의 퇴 수준 판단	- 고위험 임신부 판별
② 고위험 임신을 감별하기 위한 판별검사를 할 수 있어야 한다.		- 진찰과 검사
ㄱ) 문진을 통하여 판별할 수 있어야 한다.	- 문진을 통한 고위험 임신 발견방법	- 진찰과 검사
ㄴ) 신체검사를 통하여 판별할 수 있어야 한다.	- 신체검사를 통한 고위험 임신 발견방법	- 문진, 시진, 촉진, 청진술, 혈압측정
ㄷ) 임상병리 검사를 할 수 있어야 한다.	- 임상병리검사를 통한 고위험 발견방법	- 산전간호(3) ㄱ) 항목에 준함.

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
		- 강의와 실습 (3 건이상)	- 간단한시험합격 - 사례보고서제출	- 85 % - 85 %달성
			"	"
		- 고위험 임신부 관리	"	"
- 안정감		- 고위험 임신의 정의 및 판별기준	- 고위험임산부 발견	- 고위험부판별 지도교수의
- 신뢰감		- 위험임신증후	및 기준에	85 %수준일
- 정확성		- 위험기준에 따른 임신 부 관리 및 적절한 의뢰	적절한 관 리 대처	적절한관리 100 %
- 안정감				
- 신뢰감				

학 습 목 적	지 식	기 술
③ 영양부족에 의한 임신장애의 관리를 할 수 있어야 한다.	- 임신중의 영양의 필요성 - 지역의 이용 가능한 식품	- 영양부족의 판정 - 식단작성
④ 위험임부 응급처치 및 의뢰를 할 수 있어야 한다.	- 위험임신종별 = 고혈압 = 출혈 = 심한부종 = 자간전증 및 자간 = 단백뇨 = 요로감염등 기타 - 간단한 처치방법에 대한 지식 - 의뢰범위의 판단과 의뢰시의 주의사항	- 관찰 - B·P· Check 및 Vital Sign Check - 각종 이상상태의 판정 = 증상 - 2분과 참조 - 의뢰서의 작성. - 의뢰시의 간단한 처치
⑤ 임신합병증과 의뢰된 위험임신의 추후관리를 할 수 있어야 한다.	- 2분과 참조	
ㄱ) 치료의 추후관리를 할 수 있어야 한다.	- 2분과 참조	
ㄴ) 재발방지를 할 수 있어야 한다.	- 2분과 참조	

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 관찰력 - 분석력 				
<ul style="list-style-type: none"> - 치밀성 - 관찰성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 실습 판별검사 (5 건이상) - (임신합병증과 위험임신의 추후관리) - 사례보고서 작성 및 토의 	<ul style="list-style-type: none"> - 간단한 시험 합격 - 기준에 의한 사례보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 85 % - 85 % 달성

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 2 장 분만관리</p> <p>단위목적</p> <p>위생적이고 과학적인 분만개조로 산모 및 신생아의 안전과 건강을 유지 향상시킬 수 있어야 한다.</p> <p>1.) 정상분만을 개조할 수 있어야 한다.</p>	<p>— 시설 및 가정분만시 위생분만</p> <p>분만경과 (1 기, 2 기, 3 기) 에 따른 관리방법</p> <p>= 1 기</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 분만경과교육 ○ 임부상태관찰 및 처치 ○ 분만에 필요한 물품 및 기구준비 <p>= 2 기</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 분만지지 및 회음보호 <p>= 3 기</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 태반만출 ○ 출혈상태 ○ 산모의 일반적인 건강상태 	<p>— 분만관찰 및 처치</p> <p>"</p> <p>"</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 침착성 - 치밀성 - 자신감 	300 분	<ul style="list-style-type: none"> - 강의 : 정상분만, 분만 경과 및 정상 분만개조 (시설 분만, 가정분만) - 실습 : (정상분만 관 찰 20 건 이상 직접분만개조, 10 건 이상) 	<ul style="list-style-type: none"> 퀴즈합격 - 안전한 직 접분만개조 시행 	<ul style="list-style-type: none"> - 85 %수준 - 설정된기준 의 85 % 달성
<ul style="list-style-type: none"> - 침착성 - 치밀성 - 자신감 - 사회성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의 : 간접분만개조, 안전분만셀 배부 대상자 파악 및 분만개조자 훈 련 		

학 습 목 적	지 식	기 술
2) 필요시 분만실 배부와 사용법을 지도 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 분만실 배부대상자 파악 및 사용방법 - 간접 분만개조시 예상되는 문제와 그에 대한 개조자 교육방법 	<ul style="list-style-type: none"> - 관찰, 면접
3) 이상분만의 감별 및 의뢰를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 이상분만의 예상 및 발견 - 이상분만의 종류의 판별법 <ul style="list-style-type: none"> = 둔위분만과 쌍태아임신 = 미숙아 분만 = 난막의 조기파열 = 제대 탈출 = 분만지연 = 이상태위 및 수축곤란 = 자궁무력 = 태아질식 - 응급처치 및 후송의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> - 관찰, 시진, 촉진, 청진 등 (2분과 참조) " "
4) 초생아의 건강관리를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 초생아 건강관리의 - 초생아의 일반적 건강상태평가 (체중, Apgar Score 등) - 기형을 포함한 이상상 	<ul style="list-style-type: none"> - 인공초생술 - 건강상태 평가를 위한 기술 (시진, 촉진, 청진, 체중 측정등)

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
		- 강의 : 이상분만의 판별, 응급처치 및 후송의뢰 (필요시 직접개조)	- 직접개조가 필요한 상황과 후송의뢰의 필요성 판단	- 지도교수와 의견일치 85%수준
- 침착성		- 강의 : 초생아 건강관리 (건강평가를포함)	- 안전한 초생아 관리	- 설정된기준의 90%달성
- 치밀성				
- 자신감		- 실습 : 관찰 및 실제 건강사정 및 처치		
- 사회성				
"				
"				
"				

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 3 장 산후관리</p> <p>목적 :</p> <p>산욕기 산모의 회복을 돕고 산모와 신생아의 건강과 발육을 증진시킨다.</p> <p>1) 분만 1주내의 산모와 신생아의 일반적인 건강상태를 파악하고 관리할 수 있어야 한다.</p> <p>① 건강상태파악</p>	<p>태 발견</p> <p>- 초생아의 처치 (질식 및 호흡처치, 눈처치, 피부관리, 체위, 체온 조절 등)</p> <p>- 산욕기생리</p> <p>- 산모의 회복상태</p> <p>= 자궁퇴축</p> <p>= 오로 및 회음부</p> <p>= 유방과 유즙분비</p> <p>= 심리적상태</p> <p>= 배설 기타</p> <p>- 신생아상태</p> <p>= 생리적 황달</p> <p>= 체대</p> <p>= 수유</p>	<p>- 초생아 처치법 (호흡기내 점액추출, 점안법등)</p> <p>- 건강상태 사정 (시진, 촉진, 청진 등)</p> <p>- 가정방문 적용</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 침착성 - 사회성 - 정확성 	60:0 분			
<ul style="list-style-type: none"> - 정확성 - 과학성 - 사회성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의 : 산욕기 산모와 신생아 건강관리, 산욕기 생리, 산모의 회복경과 및 신생아건강상태 - 실습 : (분만개조와 연결하여 30건이상) - 분만후 산모와 신생아 실제 관리에 대한 그룹토의 및 보고서작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 분만후 산모와 신생아의 안전관리에 설정된기준에 맞는 그룹 보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 설정된 기준의 90% 달성 - 80% 수준

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>② 이상상태에 대한 파악과 적절한 처치를 할 수 있어야 한다.</p>	<p>= 배설 = 기타</p> <p>- 이상상태</p> <p>= 산모 신생아</p> <p>○ 출혈 ○ 태열 ○ 발열 ○ 황달 ○ 산후통 ○ 발진 ○ 유종 ○ 기형 ○ 변비 ○ 감염 (제대, 눈) ○ 기타</p> <p>- 이상상태에 대한 처치와 의뢰판단</p>	<p>- 이상상태 판별을 위한 관찰술 (문진, 시진, 촉진, 청진등)</p> <p>- 기초진료술</p> <p>- 의료제도 활용</p>
<p>③ 산모와 신생아의 영양상태를 파악하고 필요에 따라 지도를 할 수 있어야 한다.</p>	<p>- 산모에게 필요한 균형식</p> <p>- 지역사회에서 이용 가능한 식품</p> <p>- 필요시 인공수유에 관한 지식</p>	<p>- 산모의 식이내용 관찰과 분석</p> <p>- 식단작성</p> <p>- 인공수유법</p>
<p>2) 보건교육을 실시 할 수 있어야 한다.</p>		
<p>① 산후합병증 예방에 관하</p>	<p>- 보건교육의 의의와 중</p>	<p>- 적절한 채널활용</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<p>- 신속한 상황판 단</p> <p>"</p> <p>"</p>		<p>- 강의 : 산모, 신생아 및 분만경과의 제반 이상상태 및 산 후 합병증에 대 한 관리</p> <p>- 역할극 : 신생아 기형갈 은 이상상태를 받아드릴수 있도 록 도움기위한 학습활동</p> <p>- 강의 : 산후합병증예방 및 산후성생활관 리 교육자료제작</p> <p>- 모의 " 어머니교실 " 운 영</p> <p>"</p>	<p>- 각종이상상 태를 판별 하고 각기 상황에맞게 대 응조치 한다.</p> <p>- 감정의 이 해와 동정</p> <p>- 실제 " 어머 니교실 " 계획 과 운영</p> <p>"</p>	<p>- 이상상태 판 별 85%수 준 정확</p> <p>"</p> <p>"</p>

학 습 목 적	지 식	기 술
여 지도 할 수 있어야 한다.	류	- 적절한 교육자료활 용
② 산후 섭생에 관하여 지도 할 수 있어야 한다	- 산후합병증의 종류 - 산후섭생 (개인위생, 활용술, 수면, 오락등)	- 강의술, 시범술 교 육자료
③ 신생아 관리에 관하여 지도 할 수 있어야 한다.	- 신생아의 성장발육과 예방접종등 - 산모의 식이 및 신생아 수유	
④ 정서적 문제에 관하여	- 심리적인 변화 (모성 인식등) - 분만후 가족계획실천의 동기조성	
⑤ 가족계획을 지도 할 수 있어야 한다.	- 가족계획방법과 선택	
3) 분만 및 산후 합병증을 관리할 수 있어야 한다.	- 분만 및 산후합병증의 종류 = 소변정체 = 증증의 변비 = 고열과 부통 = 유방통 및 유방감염 = 산후출혈 = 자궁복귀부전	- 각종 이상상태의 판정 (증상, 검사) - 합병증에 따른 간단한 산후처리법 적용

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 이해와 동정 		<p>산후방병증 및 산후성생 활관리 교육자료제작</p> <ul style="list-style-type: none"> - 모의 "어머니교실" 운영 - 강의 : 역할극 및 토의 <p>신생아 발육에 따른 건강관리</p> <p>모아와 새로운 가족 관계 정서적 문제를 중심으로 가족계획 지도</p> <ul style="list-style-type: none"> - 교육자료제작 - 모의 "어머니교실" 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 실제 "어머니교실" 계획과 운영 - 퀴즈합격 	
<ul style="list-style-type: none"> - 침착성 - 사회성 - 정확성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의 및 토의 (분만 및 산후합병증) - 실습 (10건 이상 관찰) - 산후합병증에 대한 사례 보고서작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 간단한 퀴즈합격 - 산후합병증에 대한 사례 보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 설정된 기준의 85%수 준달성

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 4 장 영유아관리</p> <p>목적 :</p> <p>영유아의 정기적인 관리로 성장 발육을 증진 시키고 질병의 조기발견 및 조기치료를 할 수 있어야 한다.</p> <p>1) 영유아 등록을 시킬수 있어야 한다.</p> <p>2) 신생아의 일반적인 건강상태 및 변화를 파악할 수 있어야 한다.</p>	<p>= 자간</p> <p>= 정신병, 기타</p> <p>- 치료의 추후지도</p> <p>- 재발의 감염</p> <p>- 영유아관리 등록의 필요성 및 방법</p> <p>- 등록부의 기록 및 활용법</p> <p>- 등록시 필요사항</p> <p>- 일반적인 신생아 건강 사정원리 및 방법</p> <p>- 비씨지접종 시기 및 방법</p> <p>- 수유법</p>	<p>- 카드이용술</p> <p>- 면접술</p> <p>- 카드작성 및 관리기술</p> <p>- 문진, 시진, 촉진, 청진</p> <p>- 접종법적용</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 친절성 - 신뢰성 - 과학성 - 적극성 	540 분	<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 시범 및 실습 (10건이상), 영유아 관리 (등록, 건강발달, 사정, 예방접종, 수유 및 이유, 안전교육, 정서발달 등) - 토의 (Feed back) 정확한 등록부의 실 제작성 - 강의와 시범, 실습 (10건이상) - 토의 - 사례보고서작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 정확한 등록부의 실 제작성 제출 (별첨기준에 준한 보고서 제출) - 간단한 시험합격 - 각사례보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 80%달성 - 80%달성

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>3) 영아의 일반적인 건강상태 및 변화를 파악할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 영아건강사정 원리 및 방법 - 영아기에 필요한 예방접종 종류, 시기 및 방법 - 수유 및 이유 - 엄마에게 필요한 보건 교육의 내용 (사고방지, 일광욕, 정서 발달등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 성장 및 발육의 평가 - 예방접종술 - 수유 및 이유지도 (이유식이동) - 면접술 - 강의술 - 적절한 교육자료 활용술
<p>4) 유아의 일반적인 건강상태 및 변화를 파악할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 유아건강사정 원리 및 방법 - 유아에 필요한 예방접종의 종류와 접종 방법 - 영양문제 - 엄마에게 필요한 보건 교육의 내용 (사고방지, 환경위생, 정신위생, 치아관리, 정서발달, 배변습관) 	<ul style="list-style-type: none"> - 예방접종술 - 농촌에서 이용 가능하고 발육에 필수적인 식품과 조리기술 - 면접술 - 교육자료활용술 - 관찰술
<p>5) 지역내 흔한 질병을 관리할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 흔한 질병의 종류 (파상풍, 신생아폐렴, 병적 황달, 제대감염, 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료분과 참조

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 친절성 - 신뢰성 - 과학성 - 적극성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 시범, 실습 (10건이상) - 영유아 건강상태사정 - 토의 (엄마에게 필요한 보건교육내용) 	<ul style="list-style-type: none"> - 간단한 시험합격 - 각사례보고서 제출 - 구릅보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 80%달성
<ul style="list-style-type: none"> - 정확성 - 신뢰성 - 적극성 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의 : 지역내 혼한 유아 아질병관리 - 2분과 참조 		

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>6) 심신장애아 발견 및 교육을 지도할 수 있어야 한다.</p> <p>제 2부 가족계획</p> <p>목적 :</p> <p>가족계획 의의를 인식시키고 수태조절 방법 보급과 추후 관리를 할 수 있는 능력을 기른다.</p>	<p>설사, 구강염, 탈장, 습진 및 피부질환, 급성전염병질환) (홍역, 풍진, 백일해, 결핵, 기관지염 등)</p> <p>- 혼한 질병의 간단한 처치 방법 및 의뢰 수준 판단</p> <p>- 심신장애의 종류와 발견</p> <p>- 심신장애에 필요한 보건교육</p> <p>- 심신장애아수용시설과 자원파악 및 의뢰체계</p>	<p>- 2분과 참조</p> <p>- 영유아등록부활용</p> <p>- 문진, 청진, 시진, 촉진</p> <p>- 가정방문</p> <p>- 강의술</p> <p>- 면접술</p> <p>- 교육자료활용</p> <p>- 심신장애아수용시설과 자원활용법</p>

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 정확성 - 신뢰성 - 적극성 - 수용성 	<p style="text-align: center;">480 분</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 토의 : 심신장애아 발견 및 교육 (3 건이상) - (사례에 의한) 	<ul style="list-style-type: none"> - (미리작성된 기준에 의한) 그룹보고서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 85% 달성

학 습 목 적	지 식	기 술
1) 대상자 선정 및 등록을 할 수 있어야 한다.	- 가족계획 대상자 파악 및 발견	- 지역사회 지도자의 동기유발 요인활용 - 집단의 정보수집 - 사례발견 및 기록
2) 계몽교육 및 상담을 할 수 있어야 한다.	- 가족계획의 중요성 - 피임방법에 따른 계몽교육 및 상담법 - 방법별 부작용 - 방법의 선택 - 성에대한 보건교육 (혼전지도포함)	- 면접술 - 강의술 - 교육자료
3) 피임보급을 할 수 있어야 한다.	- 피임방법 - 각개인에 따른 피임방법과 영구피임대상자 의뢰 - 피임방법에 따른 올바른 사용법	- 면접술 - 의료전달체계활용 - 시범술 - 시청각자료활용 - 시술
4) 완하지 않는 임신에 대해 지도할 수 있어야 한다.		

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰성 - 인내성 - 설득력 		<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 시범 (10 건 이상) 및 실습 - 가족계획대상자 선정 및 등록 - 강의와 시범 제공교육, 상담, 피임 보급 및 추후관리 	<ul style="list-style-type: none"> - IUD 삽입 - 대상자에 맞는 피임방법 선택 및 설명 - 사례보고서 - 모의 " 어머니 교실 " 계획과 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 85 % 달성 - 100 % 참여와 80 % 달성
		<ul style="list-style-type: none"> - 그룹토의 및 보고서 제출 (가족계획 실천 시 야기될수있는 문제점과 해결책에 대한 , 원하지 않는 임신에 대한 자료수집 	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹토의 및 보고서 제출 - 원하지 않는 임신에 대한 사례보고서제출 	<ul style="list-style-type: none"> - 90 % 완성 - 85 % 완성

학 습 목 적	지 식	기 술
5) 추후관리를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 추후관리의 필요성 - 가족계획 실천시 야기될 수 있는 문제점과 해결방법 (합병증, 가정문제, 피임실패등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 관찰술
6) 불임증 지도를 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 불임의 원인 - 불임의 해결방법 - 사례발견 및 의뢰방법 	<ul style="list-style-type: none"> - 면접술 - 의뢰체계 활용
제 3부 영양관리		
목적 :		
지역주민의 영양상태를 파악하고 건강증진, 체력향상, 영양부족 상태의 교정을 위하여 지역에 맞는 자원을 활용할 수 있는 능력을 기른다.		
1) 지역주민의 영양상태를 파악할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 주민의 식생활습관, 영양자원 - 관계기관의 협조 	<ul style="list-style-type: none"> - 면접술 - 관계기관과의 협조 의뢰기술
2) 영양교육을 할 수 있어야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 기본영양소(연령, 특점집단 및 지역) 	<ul style="list-style-type: none"> - 강의술, 면접술

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
- 신뢰성	360 분	2 건이상 - 강의 및 견학(보건소, 가족계획협회등) - 토의(실무자포함)	- 구릅보고서 제출	- 85%달성
		- 강의 및 토의(불임증 지도)	- 구릅보고서 제출	- 85%달성
- 적극성 - 설득력 - 신뢰성		- 강의 및 토의(지역주민의 식생활 및 영양자원) - 보고서 제출	- 미리작성된 구릅보고서 제출	- 85%달성
- 적극성 - 설득력		- 강의 및 토의(연령, 특수집단 및 지역별	- 구릅보고서 제출	- 85%달성

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>3) 영양부족을 관리 할 수 있어야 한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영양교육의 방법 - 식품의 위생적인 관리법 (보관, 조리) - 영양부족시 증상의 종류 - 영양부족상태발견 및 교정 	<ul style="list-style-type: none"> - 관찰술을 통한 판단력 - 보충식 및 치료식 지도 - 보충제 및 치료약품 활용

태도	시간	학습활동	기타되는결과	평가기준
- 사회성		기본영양에 대한 요구 및 식품의 위생적 관리법) - 강의 및 토의 (영양 부족증후, 영양부족상태발견 및 교정)	- 그룹보고서 제출	- 85%달성

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 2 분과</p> <p>II. 학습완료후 통상질환의 기초진료와 의뢰해야하는 질환에 대한 판별 및</p> <p>제 1 단원</p> <p>단원목적 : 통상질환의 기초진료를 실시한다.</p> <p>1. 건강사정을 실시한다.</p> <p>1) 과거와 현재의 병력을 조사한다.</p> <p>2) 신체검사를 실시한다.</p> <p>3) 임상검사 및 검사의뢰를 실시한다.</p>	<p>·</p> <p>- 의사소통과 면접</p> <p>- 병력의종류 및 내용</p> <p>- 문진, 시진, 촉진, 청진 타진방법과 내용</p> <p>- 정상과 비정상의 구별</p> <p>- 검사의 필요성, 내용 방법</p> <p>- 검사치의 정상과 비정상의 구별</p>	<p>- 의사소통원리적용</p> <p>- 건강력 기록법의 실천</p> <p>- 신체검사</p> <p>= 청진기사용</p> <p>= Hammer 사용</p> <p>= Otoloscope 사용</p> <p>= Ophthalmoscope 사용</p> <p>= 압설자사용</p> <p>= Light 사용</p> <p>= 혈압기, 체온계사용</p> <p>- Urine-Uristix HCG test</p> <p>- Blood-typing, Hb, WBC count</p>

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
추후관리를 실시한다.				
100 분	-타인의 의사 표시때 집중 할수있는태도 (집중력)	-강의와 질의 (의사소통과 병력조사) -정확한 주소파악 -병력조사실습 (10 회)	-정확한 주소파악	Clinical instructor의 합격판정 (85%)
300 분	-분적성 -정확성	-강의와실습 (신체검사) 신체검사-진찰과 시범 (5 종)	-정확한 신체검사 실시 가능	"
350 분	-정확성 -계획성 -보관책임 중 요성	-강의와 실습 (임상검사 및 의뢰) = Uristix, HCG, Hb 3 회 = Blood typing 3 회	-정확한 임상검사 및 채취와 의뢰	-합격판정 (100%)

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>4) 문제 중심 기록을 작성한다.</p> <p>5) 사정 결과에 대한 해석을 내린다.</p> <p>2. 기초진료범위의 판별, 치료 계획 및 예후판단을 내린다.</p>	<p>- 검사물 채취 및 보관</p> <p>- 문제 중심 기록의 개념과 내용 방법에 대한 확인</p> <p>- 건강력, 신체검사 임상검사 결과의 종합 과 분석</p> <p>- 기초진료의 범위 (별첨 1 참조)</p>	<p>- Stool 총란구별 요충검사</p> <p>- Sputum-AFB</p> <p>- Skin test-Allergy 반응감별</p> <p>- Vaginal discharge monilia } 구별 trichomonas }</p> <p>- 기록 방법 적용</p> <p>처치 (별첨 참조) 건강사정, 치료, 예후</p>

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
100 분	-계획성 -학구적인 태도	=요층검사(scotch tape method) 3 회 = skin test 13 회 =검사물 채취 보관 및 의뢰 W.B.C Sputum Stool Vaginal discharge -강의 및 현지실습(문 제중심 기록) -문제중심 환자 기록부 작성(10 회)	-정확한 기록부 작성	Clinical inst- ructor의 합격 판정(85%)
100 분		-강의(진단학 개론) -임상실습 내과(20 건) 소아과(10 건) 외과(10 건) 부인과(5 건) 피부비뇨기과(5 건) 안이비인후과(5 건) 기타(10 건) Case Presentation	-정확한 건강사정	- 간단한 퀴즈합격 (85%) Presentation - Instructor 평가기준 (별지참조)
7600 분	-객관성 -정확성	-강의(일차진료) -실습	-건강사정의 적절한이용 -적절한 치료	Clinical instructor의

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>3. 의약품의 투약과 관리의 중요성을 인식하고 이에 필요한 지식과 기술을 부여한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 치료계획 및 예후판단 - 의약품의 중요성과 개념 - 보건진료원 사용약품 해설 - 약품의 협동작용 (상가 및 상승작용) - 약품의 억제 (길항) 작용과 배합금지 - 배열 및 보관요령 - 처방전 기입요령과 약어해설 - 투약에 따른 주의사항 - 연령별 투여량 	<p>판단, 과정상의 내용과 방법을 적절하게 사용하는 능력</p> <ul style="list-style-type: none"> - 배합요령 - 투약요령
<p>4. 이송과 의뢰를 할수있어야 한다.</p> <p>1) 의료제도를 파악한다.</p> <p>2) 의뢰할수있는 시설을 파악한다.</p> <p>3) 지역사회자원 및 수단을 파악한다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 개념, 목적, 현황 - 현황 - 현황 = 자원의 종류 = 교통수단 	<ul style="list-style-type: none"> - 유관기관과의 협조 활용 및 기술

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
650 분	정확성 치밀성 과학성 친절성	<ul style="list-style-type: none"> -외과영역 (치치) - 봉합술 (국소 마취포함) - 절개술 실습도구이용 : 3회 (돼지고기 닭고기이용) - 환자이외의 영역 : 각 2회 - 강의 - 실습 - 처방전 작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 치료효과에 대한 적절한 판단 - 적절한 의뢰 - 적절한 배열과 보관 - 적절한 투약 - 부작용 감소 - 과잉진료 예방 - 약품남용 예방 - 신속한 회복 	<ul style="list-style-type: none"> 합격판정 (85%) 간단한 퀴즈합격 (95%) 합격판정 (80%)
150 분	<ul style="list-style-type: none"> - 신속성 - 협조성 - 지역사회에 대한 이해 	<ul style="list-style-type: none"> - 초청강의 (이송과 의뢰) (보사국장, 보건소장, 병원장, 보건진료원) - 폐널토의 	<ul style="list-style-type: none"> - 적절기관에 이송및 의뢰 - 문제점 제시와 해결 	<ul style="list-style-type: none"> - 토의보고서제출

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>4) 의뢰결과를 확인한다.</p>	<p>- 의뢰절차 및 경과확인 방법결과</p>	<p>- 의뢰서 작성 - 결과처리 = 진료부의 작성 = 추서관리여부의 결정</p>
<p>제 2 단원</p>		
<p>응급환자에 대한 처치 및 관리를 할 수 있어야 한다.</p>		
<p>1. 응급상태를 판단한다.</p>	<p>- 응급상태 범위와 응급 상황 (별첨 3 참조)</p>	
<p>2. 응급환자에 대한 적절한 처치를 실시한다. (First Aid 범위내)</p>	<p>- 응급처치 방법</p>	<p>- 응급처치를 적용 (적십자사 응급처 치 교재 참조)</p>
<p>3. 응급환자를 적시에 이송한다.</p>	<p>- 1, 3, 4 와 동일</p>	<p>"</p>
<p>4. 환자진료 기록 및 보관을 한다.</p>		
<p>1) 진료기록부를 작성한다.</p>	<p>- 기록목적, 내용, 방법</p>	<p>- 적절한 기재요령</p>
<p>2) 정리 및 보관</p>	<p>- 목적, 방법, 관리규정</p>	
<p>5. 진료기구 및 물품을 관리한다.</p>	<p>- 소독개념 - 기구종류별 소독방법 (증기소독 포함) - 물품내용 및 사용방법</p>	<p>- 안전한 기구사용 및 소독법 적용</p>

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
	-책임감 -계획성	-의뢰서작성 실습 -현지견학실습		
100 분	-신속, 적극, 정확성	-강의 (진료기록) -현지실습 -진료기록부 작성 (5 건)	-정확, 간결한 진료기록 부 작성	개인보고서 (85 %)
300 분		"	"	"
100 분		-강의 (Review) -실습	-명균, 소독법 적용 -진료기구의 보관정리	- Instructor 의 합격판정 (85 %)
50 분	-간결 명확성	-강의 (Review) - Role play	-응급상태를 판단하여 적절한 처치적용	-간단한 시범 합격 (95 %)
50 분	-준법성 -계속성 -책임감	"	"	"

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 3 단원</p> <p>필요한 환자에게 추구관리를 할 수 있어야 한다.</p> <p>1. 추구관리대상자 파악을 할 수 있어야 한다.</p> <p>1) 질병별 영역을 판별하여야 한다.</p> <p>2) 고위험군 대상을 파악하여야 한다.</p> <p>3) 의뢰 환자를 파악하여야 한다.</p> <p>2. 추구관리대상자를 등록 할 수 있어야 한다.</p> <p>1) 추구관리대상자의 색인카드를 작성한다.</p> <p>2) 추구관리대상자의 기록 및 기록부를 보관한다.</p>	<p>- 췌사의퇴후 한달이상 계속 추구관리가 요구되는 질환 (급성전염병, 만성전염병 : 성병, 결핵, 나병)</p> <p>- 고위험군의 정의 = 6 세 이상 및 65 세 이상 연령층) = 저소득자 = 2 가지 이상의 질환이 병발된자</p> <p>- 의뢰결과 점검</p> <p>- 색인카드 작성의 목적 및 요령</p> <p>- 계 속 기록 및 보관의 필요성</p>	<p>- 지역 사회조직 및 인적 자원의 활용</p> <p>- 정확한 기재</p> <p>- 정확한 기재</p>

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
50 분	-적극성	- 강의 (추구관리) - 토의	- 강의내용을 정확히 파악	- 간단한퀴즈합격 (85%)
	-적극성 -협조성	- 현지조사와 그룹토의	- 고위험군 색출과 의뢰 환자를 정확히 구분	- 그룹보고서제출 (85%)
		"	- 정확한 색인카드와 추구관리 기록부 작성	- 색인카드와 기록부 제출 (85%)
50 분	-적극성 -수용성	- 강의와 토의 - 시범 = 색인카드작성 : 1회 = 추구관리기록부작성 : 1회	- 정확한 색인카드와 추구관리 기록부 작성	- 색인카드와 기록부 제출 (85%)
	-적극성 -수용성	"	"	"

학 습 목 표	지 식	기 준
<p>3. 환자의 추구관리방법을 적용할 수 있어야 한다.</p> <p>1) 적절한 추구관리방법의 선정 및 적용을 할 수 있어야 한다.</p> <p>2) 정기적인 환자관찰 및 지도를 한다. (가정간호)</p>	<p>- 추구관리 방법과 이용</p> <p>- 방법별 장·단점</p> <p>- 적절한 방법선정</p> <p>- 가정간호의 목적, 내용 방법</p>	<p>- 가정방문가방 사용법</p> <p>- 상담기술</p> <p>- 가정간호 시범</p> <p>- 관찰 및 설득</p>

시 간	태 도	학 습 경 험	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
150 분	<ul style="list-style-type: none"> - 적극성 - 가족에 대한 이해 - 가족과의 신뢰성 	<ul style="list-style-type: none"> - 강의와 시범 - Role play 와 토의 - 현지실습 (녹음기 사용) = 가정방문 : 5 회 	<ul style="list-style-type: none"> - 가정 간호의 원리 적용 및 적절한 추구관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 가정방문보고서 가정방문 녹음 테이프 제출 (85 %)

학 습 목 적	지 식	기 술
---------	-----	-----

Ⅲ. 지역사회조직 행정 및 기타 보건의 사업의 학습목적 : 지역사회주민의 질병 개발한다.

제 1 단원 지역사회 접근

단원목적 :

지역사회 개발사업의 일환인 일차보건의료사업의 효과적인 전개를 위하여 지역사회 접근방법을 모색할 수 있는 지식과 기술을 습득 한다.

학습목적 :

1. 지역사회 조직을 파악하고 이를 이용한다.

1) 기존지역사회조직의 현황파악과 이용방법을 서술한다.

- 지역사회 조직현황
 - = 반상회
 - = 부녀회
 - = 새마을회
 - = 청년회
 - = 4에이치회
- 의사소통의 원리

- 회의진행기술

- 의사소통원리 적용

시 간	태 도	학 습 활 동 (경 험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
50분 (과외시 간이용)	- 기존지역사 회조직에 적 극적 참여 - 협조성	증진과 지역사회 조직 및 행정관리를 할 수 있는 능력을 강의/질의 : 지역사회조직 지역사회 회의참여 : 반상회, 부녀회새마을회, 청년회, 4 에이치회중 1회 개별보 고서 작성 실제반상회나 새마을회의 견학 또는 참석 의사소통 역할극	간단한 퀴즈합격 미리작성된 기준 표에 맞는 개별보고서 제출	85 % 85 %

학 습 목 표	지 식	기 술
<p>2) 보건진료소 운영협의회를 조직하고 운영하는 방법을 제시한다.</p> <p>2. 지역사회 진단의 내용과 방법을 적용한다.</p> <p>1) 기존가용자료를 수집 및 분석한다.</p> <p>2) 마을지도를 작성한다.</p> <p>3) 가정기록부를 작성한다.</p> <p>4) 환경상태를 조사한다.</p>	<p>- 지역사회 조직의 원리 및 운영방법</p> <p>- 보건진료소 운영협의회 구성 운영지침</p> <p>- 보건진료소 운영협의회 조직활용방안</p> <p>- 지역사회 진단의 의의</p> <p>- 기존자료내용 및 수집 방법 (인구, 지리, 문화, 사회, 경제, 인력, 시설)</p> <p>- 가정기록부 작성요령</p> <p>- 면접조사방법</p> <p>- 환경조사내용 및 방법</p>	<p>- 지역사회 진단기술</p> <p>- 참고자료 활용법</p> <p>- 면접조사술</p>

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
100 분	- 보건진료소	강의/질의 : 의사소통 원리	간단한 퀴즈합격	85 %
100 분	- 운영협의회 조직적극적 활용 - 협조성	<p>구립토의 : 보건진료소 운영 협의회 조직활 용방법</p> <p>1. 회의주재 2. 구립보고서 작성</p>	<p>미리작성된 기준표에 맞 는 구립보고서 제출</p> <p>보건진료소운영협의회 조직, 기능작성제출</p>	(작성된 기 준표에 의한)
100 분 (현지실 습기간)	- 문제해결을 위한 과학적 체계적 접근 태도 - 면밀성	<p>강의/질의 : 지역사회진단 방법</p> <p>실습 : 지역사회진단</p> <p>- 기존가용자료를 수집 및 분석</p> <p>- 마을지도작성</p> <p>- 가정 기록부작성</p> <p>- 환경상태조사</p> <p>- 우선순위결정</p> <p>- 대표자 간담회 참석</p> <p>- 사업계획서 작성실습</p>		
100분		구립토의 및 보고서작성	진단한 지역의 인력자 원에 맞는 사업계획서 제출	85 %

학 습 목 표	지 식	기 준
5) 건강문제 우선순위의 등급을 매긴다.	<ul style="list-style-type: none"> - 자료의 분석 및 문제 발견 - 우선순위결정방법 	
3. 일차보건의료사업과 지역사회 개발사업의 관계를 서술하고 지역사회 개발사업에 대한 참여방안을 검토한다.		
1) 일차보건의료개념을 정의한다.	<ul style="list-style-type: none"> - PHC의 개발배경 - CHP의 역할과 기능 - 특별조치법의 내용 	- 정보흡수 및 분석 요약
2) 지역사회 개발사업의 중요성과 내용을 서술한다.	- 지역사회 개발개념의 중요성과 내용	- 정보흡수 및 분석 요약

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
150분		강의/토의 : PHC 의 개발 배경 CHP의 역할과 기능,특별조치법 의 내용	미리작성된 기준표에 맞는 그룹보고서 작성 간단한 퀴즈합격	85 % (퀴즈준비)
100분	- 새로운 개념 에 대한 수용 성 - 타인의 견 해에 대한 안정성 - 사명감 - 파고드는 태 도	그룹토의 : CHP의 역할	미리작성된 기준표에 맞 는 개별보고서 제출 (그룹토의 전과 후)	85 %
50분	- 새로운 개념 에 대한 수용 - 타인의 견해 에 대한 인정	강의/토의 : 지역사회 개발 사업의 내용 (새마을 지도자 초청강의)	간단한 퀴즈합격 견학참여	85 % (퀴즈준비) 90% (참여율)
6시간	- 파고드는 태 도 (탐구성)	실습 : 견학 (새마을 , 시범부락)		

학 습 목 표	지 식	기 준
<p>3) 정부의 가능한 지원 내용을 조사한다.</p>	<p>- 지역 사회 개발사업의 정부지원 내용</p>	
<p>4) 보건 의료 전달의 교량역할의 필요성을 설명한다.</p>	<p>- 보건진료원의 교량역할의 의의 및 방법</p>	

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
50 분		강의/질의 : 지역 사회 개발 사업의 정부지원 (새마을 과 장 초청 강의)	간단한 퀴즈 합격	85 %
50 분		그룹토의 : 보건진료원의 교량역할	미리작성된 기준표에 맞는 그룹보고서 제출 ※기준표 : 현행조직설립의 목적, 활동내용, 실제인구와 활동내용과의 GAP, 문제점 및 개선방안 결론	85 %
제 1 단원 시간소계 강의 : 10 시간 토의 : 7 시간 현지견학 : 6 시간				

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 2 단원 급수위생</p> <p>단원목적</p> <p>급수위생의 중요성을 인식하고 관리에 필요한 지식과 기술을 활용한다.</p> <p>학습목적</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 수량조사를 한다. 2. 소독약품의 종류를 설명한다. 3. 소독실시방법을 시범한다. 4. 수질검사에 필요한 가검물을 채취한다. 5. 정호수 위치의 중요성을 설명한다. 	<ul style="list-style-type: none"> - 상수의 의의 - 물의 오염 - 물과 질병 - 우물수량계 산법 - 음로수 기준 - 물의처리 및 관리 - 응급시 상수공급 	<ul style="list-style-type: none"> - 가검물 채취 - 수량측정 기술 - 소독실시방법의 시범술 - 자문술

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
100분 6시간	- 과학적 접근 - 실용주의적 입장 - 정확성	강의 / 질의 : 급수위생 실습 : 1. 가검물채취 2. 수량조사 3. 소독실시 (소독 액 혼합시범실습)	기술습득	85 % (평가기 준설정)
2시간		전체토의		
제2단원 시간소계 강의 : 2시간 실습 : 6시간 토의 : 2시간				

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
<p>100 분</p> <p>제 3 단원 시간소계 강의 : 2 시간</p>	<p>- 과학적조사 접 근</p> <p>- 치밀한 관찰력</p> <p>- 실용주의적 입장</p>	<p>강의 / 질 의 : 식품위생 견학 : 지역사회 진단과 함께 개별보고서 작성</p>	<p>간단한 퀴즈 합격</p> <p>미리작성된 기준표에 맞 는 개별보고서 제출 (식품의 종류 , 관리방법)</p> <p>※ 기준표 : 식품위생의 중요성 우리나라 농촌 에 많은 식품 으로 인한 질 병의 종류 현행관리방법과 문제점 개선할 수 있 는 실질적인 방안결론</p>	<p>85 % (퀴즈설정)</p> <p>85 %</p>

학 습 목 적	지 식	기 준
<p>학습목적</p> <p>1. 주거위생의 중요성을 서술한다.</p> <p>2. 구충구서방법을 설명한다.</p> <p>3. 변소 및 축사의 위생적 관리를 한다.</p> <p>4. 오물 및 하수의 위생적 처리방법을 기술한다.</p>	<p>- 우리나라 농촌</p> <p>- 주거환경현황</p> <p>- 구서제 종류 및 특성</p> <p>- 구충제 종류 및 특성</p> <p>- 일산화탄소중독 (연탄, 숯불등)</p> <p>- 살충제의 사용법</p> <p>- 우리나라 농촌 위생 변소의 특성</p> <p>- 위생적 오물 처리법</p>	<p>- 지식의 적용 (부엌, 변소, 축사, 오물 및 하수)</p>
<p>제 5 단원 농약관리</p> <p>단원목적</p> <p>농약피해의 심각성을 인식하고 관리에 필요한 지식과 기술을 활용한다.</p> <p>학습목적</p> <p>1. 농약의 종류를 나열한다</p>	<p>- 농약의 종류 및 특성</p> <p>- 농약의 위해성</p>	<p>- 체계적인 분석</p> <p>- 설득력 있는 자문 기술</p>

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
<p>100분</p> <p>제 4단원 시간소계 강의 : 2 시간</p>	<p>- 적극적인 주 민지도 참여</p>	<p>강의/질의 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 주거 환경 2. 살충제 사용법 및 혼합법 시범 3. 일산화탄소 중독환자의 응급처치 시범 	<p>간단한 퀴즈합격</p>	<p>85 % (퀴즈준비)</p>
<p>100분</p>	<p>- 치밀성 - 민첩성</p>	<p>강의/질의 : 1) 농약종류 2) 농약사용법 3) 응급처리법</p>	<p>간단한 퀴즈합격</p>	<p>85 % (퀴즈준비)</p>

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>2. 농약의 위해성을 설명한다.</p> <p>3. 농약의 관리방법을 서술한다.</p>	<p>- 농약의 관리방법 (보관, 취급)</p> <p>- 안전사용규칙</p> <p>- 응급처치요령</p>	<p>- 응급처치법</p>
<p>제 6 단원 학교보건사업</p>		
<p>단원목적</p>		
<p>학령기 아동의 건강을 증진시키기 위하여 필요한 지식과 기술을 습득하고이를 활용한다.</p>		
<p>학습목적</p>		
<p>1. 취학아동들의 건강상태를 사정한다.</p>	<p>- 건강사정내용</p> <p>- 위험군 파악요령</p>	<p>- 건강사정기술</p> <p>- 건강기록부 작성기술</p> <p>- 간호관리기술</p>
<p>2. 취학기 아동들에 대한 예방접종의 종류와 필요성을 서술한다.</p>	<p>- 예방접종의 종류 및 방법, 부작용</p> <p>- 건강상담내용</p>	<p>- 예방접종술</p> <p>- 상담술</p> <p>- 시침각 기재 사용술</p>
<p>3. 건강상담 및 보건교육의 내용과 방법을 서술한다.</p>	<p>- 보건교육 내용</p> <p>= 성교육</p> <p>= 전염병 예방교육</p> <p>= 구강보건교육</p>	

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
제 5 단 원시간 소재 강의 : 2 시간				
50 분	- 문제해결을 위한 체계적 접근 - 적극성 - 치밀성	강의/질의 : 취학아동 건 강사정 실습 : 진료분과에서 시행	간단한 퀴즈합격	85 % (퀴즈준비)
50 분	- 신뢰성 - 적극성 - 정밀성	강의/질의 : 예방접종의 종류 및 방 법, 부작용유 발경위 역할극	간단한 퀴즈합격	85 % (퀴즈준비)
50 분		강의/질의 : 학교보건교육 의 내용 시범교육 (국민학생대상)	"	"

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>제 7 단원 보건교육</p> <p>단원 목적</p> <p>보건교육의 종합적인 계획을 수립 실시할 수 있는 능력을 개발한다.</p> <p>학습목적</p> <p>1. 종합적인 보건교육 실시 계획을 수립하고 검토한다.</p> <p>2. 자문을 구하고 보완하는 방법을 서술한다.</p>	<p>= 시력보호 교육</p> <p>= 개인위생의 생활화 교육</p> <p>- 의사소통의 원리</p> <p>- 보건교육의 필요성</p> <p>- 보건교육 계획 및 시행 방법</p> <p>- 보건교육 자료개발</p> <p>- 시청각 기재용법</p>	<p>- 의사소통의 원리 적용</p> <p>- 보건교육 계획 수립 기술</p> <p>- 기재사용 기술</p> <p>- 자료개발 기술</p> <p>- 효과적인 교육기술</p>

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
제 6 단 원시간 소계 : 강의 : 3 시간		으로 40 분간 실시)		
50 분 100 분	- 합리성 - 과학적 접근 태도 - 창의성 - 치밀성 및 이해성	강의 / 토의 : 보건교육 실 시계획 그룹토 의 및 그룹 보고서 작성	미리작성된 기준표에 맞는 그룹보고서 제출 - 전체 목적 - 행동목적 - 목적과 내용의 부합성 - 교육보조자료 활용계획 - 시간계획 - 평가계획	85 %
50 분	- 합리성	강의 / 질의 : 보건교육 자 료개발 및 시청각 기재 사용법		100 %
50 분 (과외지 간이용)		실습 : 1) 기자재 사용	시청각기재사용 교육자료 완성	100 %

시 간	태 도	학습활동(경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
100분 제 7 단원 시간소계 강의 : 6 시간 토의 : 4 시간		2) 교육자료 개발 및 제작 - 그룹활동 발표회 : 교육자료	미리작성된 기준표에 의 한 합격 - 대상에 맞는 토의 선정 유무 - 음성의 강약 - 용어 사용 - 흥미유발 상태 - 지식과 실제적인 내용 이 목표에 맞게 전 개되었는지 - 보조자료 사용의 적 절성 - 대상자 참여상태	85 % (평가기준설정)
50분 100분	- 과단성 - 적극성 - 분석적 태 도	강의/질의 : 보건진료소 운영계획 실습 : 운영계획서 작성 및 토의	개별보고서 제출 (미리작성된 기준표에 맞는) - 주요사업 -189-	85 %

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>2. 소요자원을 판단하고 확보된 자원을 효율적으로 운영하는 방법을 서술한다.</p> <p>1) 장비, 물품, 비품의 확보 및 관리방안을 서술한다.</p> <p>2) 약품의 확보 및 관리방안을 서술한다.</p> <p>3) 필요한 인력의 확보 및 관리방안을 토의한다.</p>	<p>- 주간활동계획서 작성요령</p> <p>- 장비, 물품, 비품의 명세</p> <p>- 장비, 물품, 비품의 청구요령</p> <p>- 장비, 물품, 비품의 관리요령</p> <p>- 약품명세서 = 필수약품 = 부수약품</p> <p>- 약품청구방법</p> <p>- 약품수불대장 정리요령</p> <p>- 약품관리방법</p> <p>- 필요인력의 내용 및 확보방법</p> <p>- 인력의 관리요령</p>	<p>계획서평가술</p> <p>- 청구서 및 관리대장 기록술</p> <p>- 관계서류 정리술</p> <p>- 청구서 작성술</p> <p>- 기록술</p> <p>- 관리술</p> <p>- 인간관리술</p> <p>- 지역사회 조직활용술</p>

시 간	태 도	학습활동(경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
	<ul style="list-style-type: none"> - 정확성 - 치밀성 - 타인의 견해에 대한 수용태세 - 협력성 		<ul style="list-style-type: none"> - 단위사업 - 세부사업 - 목 표 - 시행기간 (4/1, 4/2, 4/3, 4/4) - 예 산 - 시행비율 - 주무 (담당) 	
50 분	- 정확성	강의/질의 : 물품청구 및 관리	미리작성된 기준표에 맞는 개별보고서 작성	100 %
100 분	- 책임감 - 검약성 - 경제성	실습 : 청구서 작성 및 토의	- 그 지역에서 사용하는 청구서에 완전히 기록한 보고서	
50 분	- 화학적	강의/질의 : 약품청구 및 관리	미리작성된 기준표에 맞는 개별보고서 작성	100 %
50 분	- 치밀성 - 책임감 - 정확성 - 경제성 - 검약성	실습 : 청구서 작성 및 토의, 수불대장 작성		
50 분	- 적극적	강의/질의 : 인력확보 및 관리	미리작성된 평가기준에 맞는 '그룹보고서' 제출	85 %
50 분	- 협조적 - 원활한 대인관계	구룹토의 (지역 사회진단실습) 구룹보고서 작성		(평가기준설정)

학 습 목 적	지 식	기 술
<p>3. 활동기록 및 보고서 작성 요령을 설명한다.</p>	<p>- 활동기록 및 보고서 종류 및 내용 = 일일활동 기록 = 주간활동 기록 = 월간활동보고 = 연간 "</p>	<p>- 의사소통의 원리 적용 - 작성술</p>
<p>4. 지역사회 보건정보 수집의 중요성과 수집요령을 설명한다.</p>	<p>- 보건정보 수집의 의의 - 보건정보의 내용 및 수집방법 (월별출생, 사망, 전출입, 이혼수, 성별 연령별, 질병발생건수) - 보건정보망 조직 및 활용방법 - 보건정보 분석 방법</p>	<p>- 기록술 - 수집술 - 의사소통 원리의 적용 - 정보분석요약 - 사업평가에 적용 - 조직원리적용</p>
<p>5. 일반관리업무 기록의 작성 및 관리방법을 서술한다.</p>	<p>- 일반관리업무 기록의 종류 및 내용 = 공문서 = 회계기록 = 약품수불대장 기록 = 장비, 물품, 비품, 관리 대장 - 각종공문서의 작성요령 - 각종공문서의 처리방법</p>	

시 간	태 도	학습활동 (경험)	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
50 분	- 지역 사회에 대한 이해	강의 / 질 의 : 활동 기록 작성		
50 분	- 정확성	실습 : 보고서식 작성	개별 보고서 제출	85 %
50 분	- 치밀성	토의 : 개별 보고서 검토		
	- 객관성	개별 보고서 작성		
	- 정직성			
	- 책임감			
100 분	- 과학적 접근	강의 / 질 의 : 보건 정보 수집	간단한 퀴즈 합격	85 %
50 분	태도	구룹 토의 : 정보망 조직 활용과 보건 정보 분석 방법	미리 작성된 평가 기준에 맞는 구룹 보고서 제출	85 %
	- 정확성	구룹 보고서 작성		
	- 정직성			
	- 성실성			
	- 지역 사회에 대한 이해			
50 분		강의 / 질 의 : 일반 관리 업무 기록 및 작성	미리 작성된 기준표에 맞는 개별 보고서 제출	90 %
100 분		실습 : 1) 작성 (공문서 : 기초 회계) 2) 기록 비치 처리 (공문서) 개별 보고서 작성		
		기안용지에 실제 기안 (안 1) 과 실기 실습 (안 2)		

학 습 목 적	지 식	기 준
<p>6. 사업평가의 중요성을 인식하고 자체평가를 할 수 있는 능력을 개발한다.</p> <p>1) 중간 사업진척평가의 중요성과 평가방법을 서술한다</p> <p>2) 종합사업 평가의 중요성과 평가방법을 서술한다.</p>	<p>- 회계기록의 작성요령 및 관리</p> <p>- 중간사업 진척평가의 중요성</p> <p>- 중간사업 진척평가의 종류와 방법</p> <p>= 일일기록</p> <p>= 주간활동기록</p> <p>- 종합평가의 중요성</p> <p>- 종합평가의 종류와 방법</p>	<p>- 분석요약</p> <p>- 평가결과의 적용</p> <p>- 분석요약</p> <p>- 평가결과의 적용</p>

시 간	태 도	학 습	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
100분 100분	- 과학적 분석 태도 - 객관성	강의/질의 : 사업평가 그룹토의 그룹보고서 작성	미리작성된 기준표에 맞는 그룹보고서 제출	85 %
제 8 단원 시간소계 강의 : 10시간 토의 : 13시간	- 과학적 분석태 도 - 객관성		합계 : 강의 34 시간 토의 26 시간 실습 6 시간 견학 6 시간 (72시간)	

VII . 부 록

致 辭

오늘 国内外 著名한 保健医療關係人士 여러분을 모시고 우리나라에서 처음으로 試圖되는 “保健診療管理要員” 研修課程開講式을 奉行하는 자리에서 本人이 致辭의 말씀을 드리게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다.

지금 우리는 새時代의 開幕을 目前에 두고 있습니다. 이 새時代에는 民主와 正義 그리고 福祉가 이 땅에 實現될 것을 모든 國民이 한결같이 熱望하고 있습니다. 새時代의 目標인 民主・正義・福祉가 達成되려면 國民 한사람 한사람의 삶이 特別히 質的인 面에서 지금보다 向上되어야 할것임은 두말할 必要가 없을 것 같습니다.

여기 모인 保健医療界에 몸을 담고 있는 우리는 새時代의 目標가운데서 福祉面에 더 関心을 두고 이의 實現을 爲하여 그 어느때보다 獻身的으로 努力을 해야 할 것 같습니다. 왜냐하면 保健医療를 빼놓고서는 福祉를 생각할 수 없을 만큼 保健医療는 福祉向上에서 큰 比重을 차지하고 있기 때문입니다.

周知하시는 바와 같이 保健医療서비스의 提供問題는 비단 우리나라에서 뿐만 아니라 先進国에서나 後進国에서나 그나름대로 論争點이 되고 있습니다.

그 理由는 첫째, 건강은 모든 國民이 골고루 누려야 할 基本權의 하나로 認識되어 있어 누구든지 保健医療서비스가 必要할 때 쉽게 提供받을 수 있어야 하고 國家는 이를 保障해주어야

함에도 現實은 그렇지 못한데 있으며

둘째, 資源의 限定과 限定된 資源마저도 不均衡하게 分布되어 있어 國民의 모든 保健醫療需要를 充足시킬 수 없기 때문이고

셋째, 醫療費의 上昇이 國民所得을 훨씬 앞지르고 있어서 이의 適切한 解決은 國家經濟的 次元에까지 問題化되고 있으며

넷째, 위에 列挙한 問題들은 相互 複雜하게 얽혀 있어 실마리가 쉽게 풀리지 않는데다 循環性이 있어 해결을 더욱 어렵게 만들고 있기 때문입니다.

政府는 이같은 問題를 解決하여 모든 國民에게 均等하게 保健醫療서비스를 提供하고자 여러가지로 努力해오고 있습니다. 그 例로서 1977년부터 醫療保護事業과 醫療保險事業을 漸次로 擴大實施하고 있는 것이나 特別히 農漁村住民의 保健醫療를 爲하여 四年餘間 韓國保健開發研究院을 中心으로 마을건강사업을 示範하였던 것들을 들 수 있습니다. 그리고 最近에는 韓國保健開發研究院의 示範事業 結果인 所謂 中間層保健醫療要員이라 할 수 있는 保健診療員을 開發하였고 이를 制度化하기 爲하여 特別措置法을 制定한 것은 여러분도 잘 알고 계시는 사실입니다.

새憲法은 모든 國民은 保健에 關하여 國家의 保護를 받도록 規定하고 있습니다. 여기 모인 우리 모두는 그 말은 所任이 政策을 立案하거나 決定하든지 一線에서 事業을 遂行하든지 或은 要員의 教育訓練을 맡고 있든지 간에 모든 國民이 어떠한 經濟的·社會的·地理的 與件下에서도 健康을 누릴 수 있게 하는 方案을 생각해보아야 할 것입니다. 農漁村保健醫療를 爲한 特別措置法에 依한 保健診療員의 制度化도 이러한 脈絡에서 理解되고 또 앞으로

事業이 推進되어야 할 것으로 믿읍니다.

아울러 새로운 制度의 導入 그 自體도 어렵지만 採択된 制度를 올바로 實施하여 所期의 成果를 거두는 일은 더욱 어렵다는 事實을 다시 한번 상기하면서 이 開講式을 就賀하러 오신 분들이나, 이 과정에 오신 분들이든 간에 모두가 이 開講式을 就賀하는 것으로 끝날 것이 아니라 責任感 있고 使命感이 넘치는 保健診療員을 길러내게 함은 물론 이들이 訓練後 任地에서 任務를 원만히 遂行하여 우리가 그렇게 熱望하는 農·漁村住民의 健康이 保障될 수 있도록 계속 關心을 가지고 努力을 傾注할 것을 다짐해야겠읍니다.

끝으로 이 訓練課程을 準備한 韓國保健開發研究院長을 비롯한 職員여러분 그리고 이 訓練課程을 後援해 주신 WHO 및 UNICEF 代表 및 關係職員여러분께 深甚한 感謝를 드립니다.

또한 이 과정에서 修練하실 여러분들은 처음부터 끝까지 誠心을 다 하셔서 所定의 課程을 成功裡에 끝마치고 앞으로 保健診療員 訓練을 원만히 遂行해 주실 것을 眞心으로 당부드리면서 致辭를 간단히 끝맺고자 합니다.

感謝합니다.

1981. 2. 12.

保健社會部 次官 羅 燾 憲

CONGRATULATORY ADDRESS

I am very pleased to have received the kind invitation of President Younghat Ryu of the Korea Health Development Institute to address you on this important occasion.

I would like to invite your attention very seriously to four main topics which I believe deserve your special consideration in your forthcoming discussions.

The first is the vital function of the "training of a trainer", to give a multiplier effect in the future health work in primary health care and maternal and child health in this country.

If a field worker is trained, they are effective while they remain in service to the extent that they do their daily work with the mothers, children and others they serve.

If a trainer is trained, the effect is greatly multiplied - because they use their knowledge, skills and practicability to train many others. For this reason, UNICEF prefers to help with the training of trainers in order that they in their turn may train, help and supervise many others.

Secondly, I believe it is extremely important that attention should be given to the vital importance in primary health care, and particularly in maternal and child health to the preventive aspect of the work - that is, the public health side. Naturally, field workers are going to spend a lot of their time in curative work - that is what most people come to a health centre, a health sub-center, or a community health practitioner to receive. However, by proper birth care, proper

and regular immunization, detection of defects in the development of a child, detection of possible problems in delivery while the mother is pregnant, and - very particularly - proper instruction in breastfeeding, and weaning and supplementary food preparation, many of the problems which you would otherwise have to deal with in your curative role will not be seen.

This is particularly important this year, since this is the International Year of the Disabled Person. We know that at least half the cases of handicapping in the human being, deformity, disability, mental and psychological deficiency, can be prevented. We know that 90% of the human brain is formed by the age of 3 to 4 years, and that the quality and strength of the brain cells is determined by the adequate nutrition received by the mother during pregnancy, and by the child immediately after birth and for the next several years.

Therefore passing on to mothers-to-be and mothers with babies modern, accurate knowledge, and demonstration of that knowledge in proper child feeding, may help to overcome some of the forms of ill health which might otherwise be seen in later years.

The same applies to proper medical care at the time of birth, when serious injury and permanent deformity can be caused both to mother and child by uninformed and unhygienic birth practices.

These are elements of preventive activity which are really vitally important, and a real service to the community in which your trainees will eventually work.

Next, I would like to suggest that part of any such programme is the development of a regular and effective supervisory mechanism - which is not a form of examination and is not to find fault, but is mainly for

the purpose of helping the trainee in her future work, acting as an information resource and keeping the trainee in touch with the latest developments. It is also a source of great encouragement to a field worker when they see, from time to time, one of their senior associates helping them and making them feel part of a health team.

Finally, one of the most vital things that can be done by the field worker is what we call "health education" - which can have many meanings.

Unfortunately, health education has sometimes been associated with an enormous list of elaborate, expensive and delicate equipment - video tapes, projectors, overhead projectors and other equipment which is used in effect to throw pictures at an audience. Granted, these may have their place especially in training, but a far more effective means of health communication and education is the "person to person" method - which involves discussion, question and answer, and demonstration.

I hope therefore from the point of view of UNICEF and its interest in the child of the future - your human resource for Korea's long term development - you will give some special space in your training and your discussions to the elements of disability prevention, nutrition, early detection of handicapping (mental or physical), and health communication and education. In so doing, health workers will greatly increase your range of effect in the communities where you work, and you will become considered by them a valuable resource of health care and health instruction which they can pass on to their children and their families in the future.

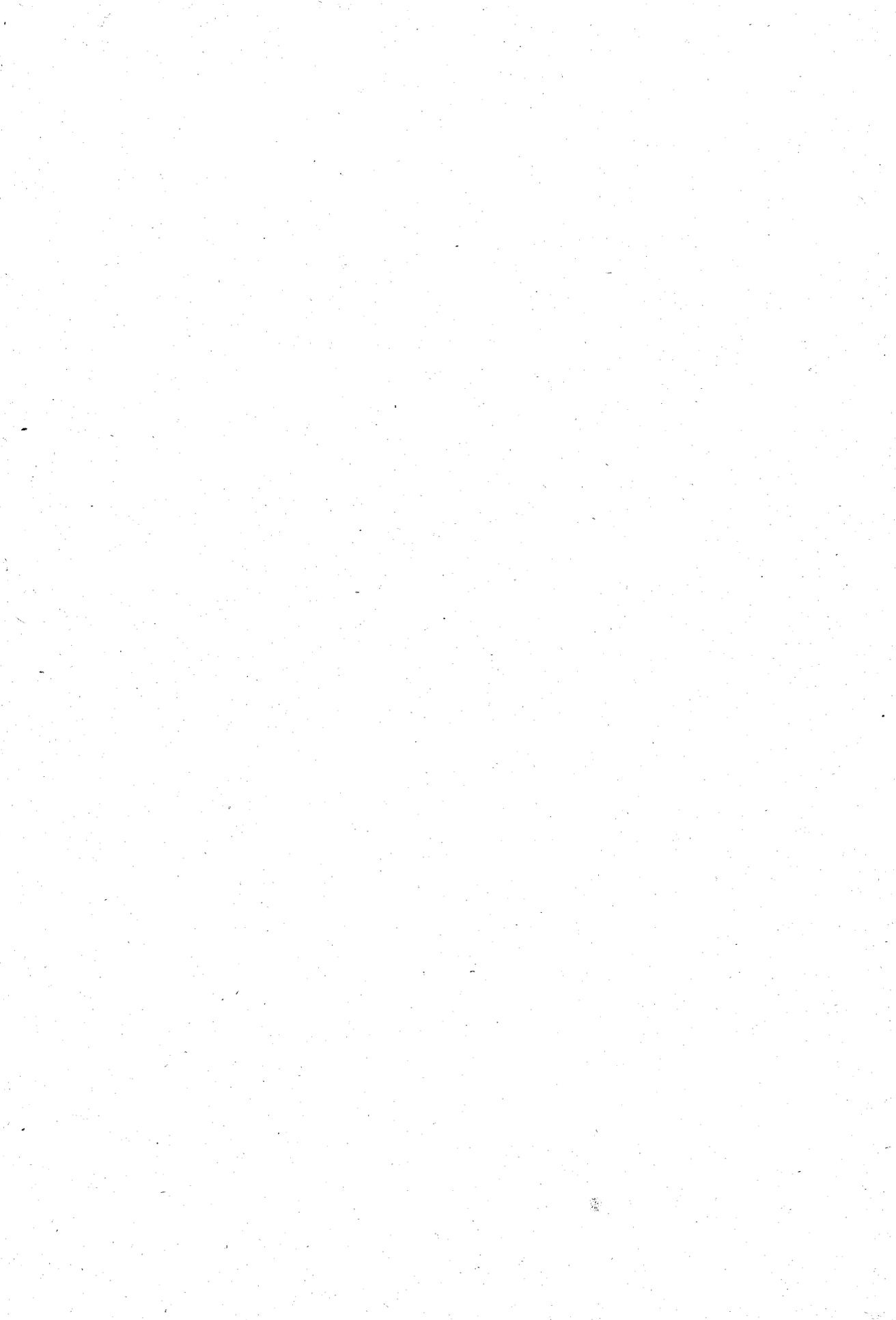
May I congratulate the Ministry of Health and Social Affairs, the Korea Health Development Institute, and my friends and associates of the World Health Organization for planning this very important training course which we hope will be the first of many, and wish you all every success in your work!

I should like to thank also the Korean Institute for Family Planning and its Director Dr. Taik Il Kim - himself a most able exponent of the public health approach - for their interest again in hosting an important working occasion of this nature.

Thank you.

1981. 2. 12

UNICEF Representative in Korea
Mr. Alan E. McBain



보건진료원용 의약품

1. 최면진정제

Phenobarbital tab.

2. 해열진통제

Acetaminophen tab.

APC

Aspirine

Aspirine for child

Baralgin tab.

Panpilin inj.

Suspen suppository(Antipyretics supp.)

3. 신경안정제

Ativan (Lorazepam)

4. 국소마취제

Lidocain inj.

5. 진정제

Atropin sulfate inj.

Buscopan tab.

Buscopan supp. for child

6. 알레르기용약 (항히스타민제)

Chlorophenylamine

Prokon tab.

7. 강심제
Digoxin tab.
8. 이뇨제
Hydrochlorothiazide
9. 혈압강하제
Reserpin tab.
10. 혈관수축제
Adrenaline Hcl inj.
11. 진해거담제
Ammonium chloride
Cough syrup
Ephedrin tab.
12. 기타호흡기관용약
Alupent tab. (Isoprophyl amino ethanol)
13. 소화성궤양용약
Ulcermin tab.
14. 건위소화제
Digestive tab. (Bestase)
Ebiose or Norumo powder
Sodium bicarbonate
15. 제산제
Aluminum hydroxide gel
16. 진토제
Dramamin tab.
17. 정장제 및 지사제

Fraberin Q tab.

" syrup

18. 하제 완장제

Bisacodyl tab.

19. 부신 피질 홀몬제

Prednisolon tab.

20. 자궁수축제

Ergot inj.

21. 외피용약 (소독제, 피부질 환제)

Alum (Aluminum potassium sulfate)

Boric acid pow.

Calamin lotion

Lugols soln.

Gentian violet soln.

Hydrogenperoxide soln.

Silver nitrate

Thimerasol soln.

Zinc oxide oint.

Vaseline gauze

22. 향개선

Eurax cream or Gamma BHC

23. 비타민제

Ascorbic acid tab.

- Thiamin tab.
- Vitamin C inj.
- 24 . 자양강장변질제
- Ferrous sulfate tab.
- 25 . 체액용약
- 5 % dextrose inj.
- Normal saline
- 26 . 지혈제
- Vitamin K inj.
- 27 . 해독제
- PAM tab. (Pividine-Aldoxine-Methiodil)
- 28 . 효소제제
- Kimo tab.
- 29 . 항생물질제제
- Amphicilin cap
- cambison or premycin oint
- (prednisolon + antibiotics)
- Oxytetracycline opt. oint.
- Tetracycline cap.
- Antibiotics syrup
- 30 . 설파제
- Bactrim syrup (Trimetoprim + sulfamethoxizol)
- 31 . 항원충제

Fracinil tab.

Tasizing supp.

32 . 구충제

Combantrin tab.

Combantrin syrup

33 . 항결핵제

streptomycin inj.

34 . 피부완화제

Glycerine

총 66 품목

2. 참가자 및 운영위원 명단

2.1 운영위원 명단

이 름	소 속 및 직 급
이 경 식	세계보건기구자문관
이 성 우	인력개발부장 (보건사업부장 겸직)
안 성 규	기획조사부장
이 제 용	인력개발부연구위원
김 용 일	서울대의과대학교수
최 삼 섭	이화여대의과대학교수
전 산 초	연세대간호대학장
홍 여 신	서울의대간호학과교수
권 숙 현	보사부간호사업제장
박 노 예	국립보건연구원간호기정
박 명 루	유니세프기획관
계	11 명

2.2 준비 및 진행팀 명단

이 름	소 속 및 직 급
남 철 현	한국보건개발연구원연구위원
김 진 순	" "
조 율 향	" 연구원
김 경 속	" "
오 영 애	" "

2.3 참가자명단

1) 교육기관

소 속	대 학	직 급	이 름
서울대학교	보건대학원	부 교 수	이 선 자
	"	조 교	김 병 익
연세대학교	간 호 대 학	부 교 수	조 원 정
	의 과 대 학	조 교	정 호 근
부산대학교	간 호 학 과	조 교 수	황 보 선
	"	조 교 수	이 화 자
충남대학교	의 과 대 학	조 교 수	신 용 철
	간 호 학 과	전 임 강 사	이 혜 경
전북대학교	의 과 대 학	전 임 강 사	위 상 양
	간호전문대학	전 임 강 사	정 영 숙
전주에수병원		내과전문의	김 국 용
		보건간호원	이 숙 재
전남대학교	의 과 대 학	전 임 강 사	최 진 수
	간 호 학 과	전 임 강 사	이 영 숙
	간호전문대학	전 임 강 사	박 인 혜
경북대학교	의 과 대 학	조 교	강 북 수
	간 호 학 과	조 교 수	정 문 숙
계			17 명

2) 행정관련 공무원 및 연구기관

소 속	직 급	이 름
보사부의정 3 과	간호사보	신 상 숙
보사부의정 1 과	행정주사	한 기 춘
경기도보건과	지방간호기사	이 원 주
강원도보건과	지방간호기사보	박 명 량
충청북도보건과	지방간호기사	최 일 분
충청남도보건과	"	이 영 숙
전라북도보건과	지방간호기사보	이 을 생
전라남도보건과	지방간호기사	양 지 훈
경상북도보건과	"	구 본 순
경상남도보건과	"	전 용 자
제주도총무국 보건담당관실	결핵관리지도 간호원	이 경 희
가족계획연구원 훈련부	연구원	김 용 순
한국보건개발연구원	보건진료원	서 숙 향
계		13 명
총 계		30 명

3. 보건진료원관리요원훈련시간표

1 주

시 간	목 (12)	금 (13)	토 (14)
1 09:00 - 09:50	참가자 등록	구립토의결과보고 좌장 : 안성규부장	일차보건의료의, 조사 개발접근 (세계적경향) 이경식 박사
2 10:00 - 10:50	개 강 식	기존 시범사업소개에 대한 페널토의 (강화, 춘성, 군위 Project	"
3 11:00 - 11:50	교수연수과정안내 (목적, 기대효과, 운영방법) 이성우 부장	"	토 의
4 13:00 - 13:50	일차보건의료의 법적조치 임홍달 과장	전체토의 좌장 : 김택일원장	과정평가
5 14:00 - 14:50	일차보건의료 개념 및 운영 이성우 부장	일차보건의료개발 전략 페널토의	
6 15:00 - 15:50	"	"	
7 16:00 - 16:50	일차보건의료 개념 및 운영에 대한 구립토의 (구립 I, II, III) 김진순 위원	"	
8 17:00 - 17:50	"	전체토의 좌장 : 유영해원장	
9 18:00 - 18:50	리 쉼 선	과정운영에 관한 회의	

시 간	월 (2.16)	화 (17)	수
1 09:00 - 09:50	효과적인 커뮤니케이션원리 최창섭 교수	분야별 간호원의 역할 페널토의 (보건간호, 모자 보건 및 영양, 가족계획 , 결핵, 보건진료원)	보건진료 에 대한
2 10:00 - 10:50	"	좌장 : 박노예연구관	
3 11:00 - 11:50	"	구름연구 (I, II, III)	
4 13:00 - 13:50	감수성 훈련방법 (Sensitivity training) 김용일 교수	"	
5 14:00 - 14:50	"	구름별 결과보고 좌장 : 박노예연구관	중간토의 좌장: 최
6 15:00 - 15:50	지역사회내의 커뮤니케이션 체계망 이시백 부원장	보건진료원 역할 및 기 능설정 연구안내 김진순위원	
7 16:00 - 16:50	"	구름 I : 모자보건 및 영양 자문 : 김정태 부장 구름 II : 진료 자문 : 안성규 부장 이계용 위원	
8 17:00 - 17:50	토의 : "	구름 III : 지역사회보건 (조직, 행정, 예방보건) 자문 : 최삼섭 교수	
9 18:00 - 18:50	과정운영에 관한회의	회 의	회

(18)	목 (19)	금 (20)	토 (21)
원 직무분석 그룹연구	그룹연구계속	능력본위 훈련의 개념 및 방 법 홍여신박사	그룹연구 계속
"	"	"	"
"	"	"	"
"	중간토의 좌장 : 김정 태부장	능력본위훈련 접근법에 의한 보건진료원 교육과정 개발 에 관한 그룹연구	"
삼섭 교수	"	그룹 I : 모자보건 및 영양 그룹 II : 진료 그룹 III : 지역사회 보건 (조직, 행정, 예방보건)	
"	"	"	
"	"	"	
"	그룹별 결과보고 좌장 : 안성규부장	"	
의	과정평가 및 회의	회 의	

시 간	월 (2.23)	화 (24)	수 (
1 09:00 - 09:50	구름연구계속	구름연구계속	구름연구계속
2 10:00 - 10:50	"	"	"
3 11:00 - 11:50	"	"	"
4 13:00 - 13:50	중간토의 좌장 : 전산초교수	중간토의 좌장 : 홍여신교수	중간토의 좌장 : 김
5 14:00 - 14:50	"	"	"
6 15:00 - 15:50	"	"	"
7 16:00 - 16:50	"	"	"
8 17:00 - 17:50	"	"	"
9 18:00 - 18:50	리셉션 주최 : 대한간호협회	회 의	회

25)	목 (26)	금 (27)	토 (28)
	구름연구계속	보건진료원, 훈련운영관리 신언행 계장	군
	"	"	위
	구름별결과보고 좌장 : 홍여신교수	"	시 범
용일교수	"	시범사업지 견학안내	사
	3개구름 결과에 대한 재검토	군 위	업 지
	"	시 범	역
	"	사 업 지	견 학
	전체토의 (최종확정) 좌장 : 최삼섭교수	역 견	
의	"	학	

시 간	월 (3.2)	화 (3)	수 (4)
1 09:00 - 09:50	과정평가 및 회의		총 합 토 의
2 10:00 - 10:50	"	임	"
3 11:00 - 11:50	"	시	"
4 13:00 - 13:50	"	공	"
5 14:00 - 14:50	"	휴	폐 강 식
6 15:00 - 15:50	"	일	
7 16:00 - 16:50	"		
8 17:00 - 17:50	"		
9 18:00 - 18:50	"		

4. 연수과정 평가결과

미리 준비한 설문서를 배부하여 수거된 17명분을 백분율로 산출하여 분석하였다.

1) 연찬회의 계획과 진행은?

(1) 아주 잘못되었다.	—	—
(2) 잘못되었다.	1명	5.9 %
(3) 그저그렇다.	5	29.4
(4) 잘되었다.	8	47.1
(5) 대단히 잘되었다.	3	17.6

2) 연찬회의 목적설명은?

(1) 몹시 불충분하였다.	—	—
(2) 불충분하였다.	1명	5.9 %
(3) 그저그렇다.	6	35.3
(4) 충분하였다.	4	23.5
(5) 대단히 훌륭했다.	6	35.3

3) 연찬회 진행에 필요한 자료의 지원은?

(1) 몹시 불충분하였다.	—	—
(2) 불충분하였다.	—	—
(3) 그저그렇다.	5명	29.4 %
(4) 충분하였다.	4	23.4
(5) 대단히 훌륭했다.	8	47.1

4) 연찬회의 기간은?

(1) 길다	6명	35.3%
(2) 적당하다	10	58.8
(3) 짧다	1	5.9

5) 연찬회의 시설(강의실) 및 구룹구성은?

(1) 아주 잘못되었다.	—	—
(2) 잘못되었다.	—	—
(3) 그저그렇다.	4명	23.5%
(4) 잘되었다.	5	29.4
(5) 대단히 잘되었다.	8	47.1

6) 진행위원들의 활동은 협조적이었나?

(1) 아주 비협조적이었다.	—	—
(2) 비협조적이었다.	—	—
(3) 그저그렇다.	—	—
(4) 협조적이었다.	9명	52.9%
(5) 대단히 협조적이었다.	8	47.1

7) 연찬회 진행중 강의 제목 선정은 적당하였는가?

(1) 아주 부적당하였다.	—	—
(2) 부적당하였다.	—	—
(3) 그저그렇다.	5명	29.4%
(4) 적당하였다.	5	29.4
(5) 아주 적당하였다.	6	35.3

8) 강의 내용은 교육목적 달성에 도움을 주었는가?

(1) 전혀 도움이 안되었다.	1명	5.9 %
(2) 별로 " "	1	5.9
(3) 그저그렇다.	3	17.6
(4) 도움이 되었다.	7	41.2
(5) 많은 도움이 되었다.	5	29.4

9) 강의방법은 흥미있었는가?

(1) 전혀 흥미가 없었다.	—	—
(2) 흥미가 없었다.	—	—
(3) 그저그렇다.	7명	41.2%
(4) 흥미로웠다.	4	23.5
(5) 대단히 흥미로웠다.	6	35.3

참 고 자 료

- 1) 보건진료원 훈련용교재 , 한국보건연구개발원 , 1977.
- 2) Teaching for Better Learning, A Guide for Teachers of Primary Health Care Staff, F R Abbatt, World Health Organization, Geneva, 1980.
- 3) WHO and UNICEF, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma - Ata, USSR, 6 - 12 September 1978 Geneva, WHO, 1978
- 4) Preparing Instructional Objectives, Robert F. Mager, Fearon Publishers, 1962.
- 5) Patient Care Guidelines for Family Nurse Practitioners, Axalla J. Hoole, M.D., etc., Little, Brown and Company Boston, 1976.
- 6) Protocol; Family Nurse Practitioners, Commonwealth of Virginia Bureau of Public Health Nursing, 1973.
- 7) Clinical Protocols; A Guide for Nurse and Physicians, Carolyn M. Hudak, R.N., M.S., etc., J.B. Lippincott Company Philadelphia, 1976.
- 8) Final Report of Regional Conference on Primary Health Care, Regional Office for the Western Pacific of the WHO, Manila, January 1977.

- 9) Report of the Regional Workshop of Nursing/Midwifery Personnel in Primary Health Care, Regional Office for the Western Pacific WHO, Manila, December 1979.
- 10) Matrix for Task Analysis for Personnel Outside Hospitals for Maternal and Child Health Care, Occasional Paper No. MCH/FP/78. I, Issued by WHO, January 1978.
- 11) Suggested Outline for Use by Countries in Discussing "Health System Support for Family Health Care", Occasional Paper No. SHS/SPM/80. 4, Issued by WHO, April 1978.
- 12) Alternative Ways of Developing Primary Health Care by Dr. K.S. Lee Scientist WHO/WPRO Manila, prepared for National Training Course for Trainers of Primary Health Care Workers, held during 12 February - 3 March 1981 Seoul.



보고서 편집

한국보건개발연구원

김진순

조유향

김경숙

오영애

