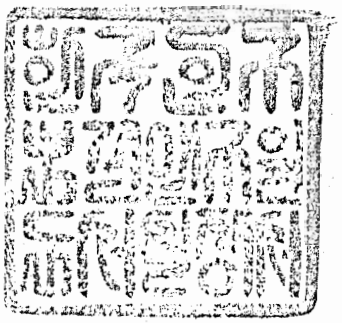
HQ766.5
K87f 75/5

가족계획 평가개론

1975년 11월

가 족 계 획 연 구 원



머 릿 말

事業評価는 主로 事業의 効率, 効果 그리고 그 影響을 면밀히 측정하여 그 결과를 事業施策面에 반영하는 지속적인 과정을 意味합니다. 이제까지 우리나라의 家族計劃事業 評価는 주로 事業統計와 受容者의 쿠 폰을 中心으로한 評価나 出産力 및 家族計劃実態調査에 의한 避姙実態의 変動 또는 出産力低下를 다룬 人口学的 側面에 重点을 두어 왔읍니다. 그러나 最近에 이르러 家族計劃事業은 一般保健事業, 특히 母子保健事業과 併合推進되어야 함이 절실히 要求되고 있음을 勘案할때, 同事業의 評価도 保健側面에서 活潑히 이루어져야 될것입니다.

이를 위하여 世界保健機構(W.H.O.)는 지난 75.10.2 ~ 10.8日 기간중 一般保健事業에 있어서의 家族計劃評価方法에 관한 세미나를 개최한 바 있으며, 本 冊字는 同 세미나에서 採択된 내용을 번역한 것입니다. 아무쪼록 本 冊字가 우리나라 家族計劃評価事業의 発展에 도움이 되기를 바랍니다.

1975年 11月

家族計劃研究院長

洪 鍾 寬

목 차

제 1 장 가족계획평가의 정의 및 개념 7

1. 평가의 정의 및 개념 7

2. 보건사업에 있어서의 가족계획평가 현황 19

3. 보건사업에 있어서의 가족계획 평가지침 29

4. 보건사업에 있어서의 가족계획 평가측정 41

5. 결 론 52

6. 건의사항 54

제 2 장 모자보건 및 가족계획사업의 평가지침 59

1. 서 론 61

2. 평가 결과의 이용자, 시기 및 그 이유 62

3. 평가 주제의 선정 68

4. 평가 절차의 설계 79

5. 자료수집 및 처리방법의 결정 82

6. 평가 결과의 제시 85

7. 평가 업무의 수행 88

가족계획 평가에 관한 정의 및 개념

1. 가족계획 사업평가의 정의와 개념

가. 가족계획

보건사업의 평가는 무엇이 평가되어야 하는가의 명백한 정의를 내리고 나서 시작 되어야만 한다. 여러가지의 보건분야에 있어서 평가의 주제(主題)는 명백한 것이다. 그러나 가족계획에 있어서는 항시 그 주제가 명백한것이 아니고 가족계획사업의 평가가 명확히 무엇을 의미하고 있는가에 대해서 혼동이 있다. 이러한 혼동을 피하기 위해서는 가족계획에 대한 명백하고도 일반적인 정의(定義)가 요구된다.

1) 가족계획의 정의

가족계획에 관해서는 몇가지의 정의가 있으며 이들 각 정의는 서로 다른 평가초점을 두고 있다. 많은 경우에 있어 가족계획은 인구조절 또는 산아조절과 동일한 뜻을 두고 있다. 보건분야에 있어서 가족계획은 가족건강관리의 한 구성요소이며 또한 산전, 출산, 산욕기관리중 임신관리의 중요한 국면의 하나이다.

1970년 세계보건기구 전문위원회에 의해서 가족계획을 기술하고 정의한 것을 소개하면 다음과 같다.

즉, 가족계획이란 개인 또는 부부로 하여금 다음과 같은 어떤 목적을 달성토록 도와 주는것을 말한다.

- o 원치않는 출산의 방지
- o 원하는 출산의 실현
- o 임신 간격의 조절

o 부모의 연령과 관련한 출산시기의 조절

o 자녀수의 결정

이러한 실천을 가능케 하는 사업은 가족계획에 관한 교육, 상담등을 포함한다. 즉 피임약제와 기구의 준비, 불임의 관리, 성(性)과 어버이 입장에 관한 교육, 유전과 결혼에 관한 상담, 나쁜질병의 유무 진단 및 양자사업등 육체적으로 관련되는 활동 등을 포함하고 있다.

위에서 본바와 같이 가족계획은 건강상의 어떤 효과를 내포하고 있음은 명백한 일이다.」 이 몇가지의 이들 성과는 명백하게 가족계획의 보건적인 목적으로 명시되고 있다. 이들 목적 혹은 성과와 이를 달성하는 여러가지의 기전(機転)은 세계보건기구의 각종 간행물에 상술되어 있다.

2) 가족계획과 보건과의 관계

가족계획이 보건에 미치는 영향은 인간 생식의 여러 단계에서 나타난다. 이러한 상관관계는 앞에 언급한 세계보건기구의 간행물에 기술(記述)되어 있다.

가족계획은 개인이 자녀의 수, 터울, 임신과 출산의 시기등을 조절하고 나아가서 발병율을 감소시켜 건강을 증진시키는 것을 도웁도록 생식주기(生殖週期)내에 끼어들게 되는 것이다. 이와같은 가족계획의 개입은 성교에 관한 상담으로부터 시작해서 수태조절 써비스를 비롯해 임신종료에 의한 임신과정의 방해에 이르기 까지 생식과정의 어느 단계에서라도 있을 수 있는 것이다.

의학적인 실천과 일치해서 가족계획이 개인의 출산력 형태를 조절

토록 도웁는데서 건강의 증진이 이루어지고, 또한 건강은 임신 및 출산의 회수(回數)나 간격(터울)에 영향을 받고 있으며 어머니의 연령과 관련해서 출산과 임신의 시기에도 영향을 받는다고 문헌에서 지적되고 있다. 한 부인이 여러번 임신을 하고 그 임신 간격이 너무 짧거나 또는 그녀의 생식기간을 통해 그 임신이 아주 어린시절이거나 아니면 아주 늦은 경우라면 그녀의 건강에 중대한 영향을 끼칠 수 있는것은 물론이며 태아의 건강과 나아가서는 가족전체의 건강에도 영향을 미치게 될 수 있는 것이다.

이와같이 건강에 미치는 영향이란 전치태반, 순간적인 출혈, 탯줄의 이탈, 태아위치의 이상, 자궁파열, 극심한 출혈을 동반한 산후 자궁이완등과 같은 임신 및 분만의 합병증이 이에 포함된다.

출산경험수가 증가함에 따라 산모의 영양상태는 나빠져서 결과적으로 빈혈증이나 칼시움 결핍증등에 걸릴 수 있는 증상을 나타낸다. 그래서 해당태아 또는 어린이는 잘못된 가족계획에 의하여 결과적으로 병적인 이단이나 사망에 이르게 된다.

가족계획과 보건의 관계는 서로 상관관계를 지니고 있다. 즉 생식은 건강 상태에 의하여 영향을 받고 건강 또한 가족계획에 영향을 받는다.

건강상태의 변화에 대한 생식형태의 영향은 복잡하다. 즉 그러한 영향은 출산상태의 변화, 모성건강 상태의 증진에 의한 수유기간에 관한 영향, 유아 및 소아 사망율의 감소, 그리고 일반적인 가족의 건강상태의 증진으로 초래되는 사회경제적인 영향력 등을 통해서 발생한다.

3) 가족계획의 건강상의 목적

가족계획의 건강상 기본적인 이점에 대해서는 가족계획의 건강 측면에 관한 세계보건기구의 한 전문 그룹에 의해서 논의 되었고 기술 되었다. 평가의 목적을 위해서는 건강상태에 있어서 중요한 변화를 확실히 하기에 비교적으로 용이한, 보다 직접적인 이점에 강조를 해 두어야 한다. 이러한 것들은 다음과 같은 제목으로 요약 표현 될 수 있다.

(1) 여성의 건강

- o 모성사망률
- o 가임여성의 유병률
- o 영양상태 (체중변화, 헤모그로빈 수준 등등)
- o 임신과 유산의 예방할 수 있는 부작용

(2) 태아의 건강

- o 태아 사망률 (조기 또는 만기 태아 사망률)
- o 비정상적인 발달

(3) 영유아 건강

- o 신생아, 유아 및 학령전 아동의 사망률
- o 출생당시의 아기의 건강 (출생당시의 체중에 의해 사례가 지적된 바와 같이)
- o 질병에 대한 취약성 (예를 들면 성장 발달에 대한 영양 결핍의 영향을 통하여 일어나는 점)

이와같은 개별적인 건강 이점은 다함께 가족의 건강상태와 지역사회의 보건상태, 궁극적으로는 전 사회의 보건 상태를 증진시켜야만

하는 것이다. 이러한 보건상태는 또한 다른 산업을 통해서 강화될 수도 있다. 예를 들면 직접적으로 보건과 관련이 없는 농업의 발달이나 지역사회의 발달이 그것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 사업의 평가는 보건에 중대한 영향을 미치는 것으로 나타내고 있으며 이는 또한 가족계획과의 상관관계 및 상호작용에 대해서도 큰 영향을 끼치고 있는 것으로 나타내고 있다.

4) 가족계획의 기타 목적

건강상의 목적 이외에 가족계획은 종전의 세계보건기구보고에서 논의된 바와 같이 인권 및 인구계획 목적등과 관련을 이루고 있다. 인권의 목적은 모든 출산은 원하여진 것으로 확신할 수 있게 하기 위해 임신과 출산은 자유로운 선택으로 해 주고 있다. 이는 또한 모든 부부는 아기를 생각하고, 아기를 낳는 권리와 또한 육체적으로 그렇게 될 수 있도록 도움을 받아야 한다는 것을 내포하고 있다.

인구계획상의 목적은 사회경제적인면을 다루게 된다. 이것은 일반적으로 인구학적 용어로 표현되고 특히 어떤 해당지역사회에 있어서의 출생수와 출생률에 관련을 갖고 있는 것이다. 이 목적은 한 사회의 인구가 그 사회인구의 생활자질향상 또는 유지를 위해 이용가능한 자원과 일치될 수 있도록 해주는데 있다.

보건전문가들은 보건사업에 있어서의 가족계획의 목적이 명확히 정의되고 있는 것과 그 사회에 의하여 특수화된 인구계획 목적이나 인권의 목적과도 상호 관련을 이루고 있음을 알아야 할 의무를 지니고 있다. 건강에 관한 목적이 정해진 곳에서는 평가의

노력도 그 목적을 측정하는 방향으로 이루어져야 한다.

나. 보건사업에 있어서의 가족계획

보건사업은 가족계획 사업의 기획 및 수행에 있어서 중요한 역할을 하고 있다. 대부분의 가족계획사업은 피임 서비스를 마련하기 위해 보건요원, 보건시설 및 장비를 필요로 하고 있다. 보건기술은 진단, 교육, 처방, 수술, 기술지도, 부작용의 관리 및 연구 등에 필요로 하고 있다. 보건사업 및 기타 행정계열에 있어서 가족계획 제공의 이점은 여러곳에서 논의되고 있지만 평가의 기획과 범위에 대한 이들의 중요성 때문에 여기에서는 간단한 개요만 소개하는 것으로 그친다.

보건요원들은 그들과 관계되는 활동을 통해서 가족계획사업을 소개하는 기회를 많이 갖는다. 즉 모자보건, 가정보건, 보건교육, 결핵이나 성병과 같은 특수 전염병문제의 관리등의 기회가 그것이다.

그들은 가족계획을 필요로 하는 사람과 정부사업에 있어서 제1차적인 목표 인구로 되고 있는 남자 및 여자들에게 접근한다.

더욱 나아가서는 보건요원들이 인간 생식에 관한 민감한 문제들을 취급하는데 필요로 하는 치밀한 관계를 형성할 수 있게 된다.

"보건사업에 있어서의 가족계획에 관한 세계보건기구 전문위원회 보고"는 가족계획과 보건사업과의 관련성에 대해 잘 서술하고 있다. 여기에는 일급 의료, 산전, 산후 및 분만 관리등을 포함하는 일반 모성관리, 영유아 관리, 전염병 관리, 보건교육, 환경위생 유병률과 사망률 및 출생률의 기록과 보고 등을 포함한다. 그외에

보건사업과 종종 밀접히 관련되고 있는 지역사회 개발사업이나 농업확장사업 및 영양사업등도 가족계획사업과 관련되고 있음을 추가하지 않을 수 없다.

어떤 경우에 있어서는 일반 보건사업이 개인에게 제공되는 특수 가족계획사업보다 지역사회의 보건상태에 더 많은 영향을 미친다. 즉 평균 체구가 수준 이하일 때에 불임의 관리는 특수 질병의 관리사업이나 영양사업에 의하여 보다 잘 이룩될 것이다.

1) 가족계획사업을 위한 중요 보건 방향

세계보건기구의 한 전문 그룹은 가족계획사업에 이용되고 있는 중요보건 방향에 대하여 기술했다. 여기에는 병원에서의 모성관리, 재가모성관리 (在家母性管理), 보건소, 농·촌 보건지소, 이동진료, 특수보건사업을 위한 진료소, 가족계획 단일목적의 진료소, 사설상담실, 약국, 산업장 보건, 학교, 복지센타, 군인보건관리, 보건분야를 포함시키고 있는 지역사회 개발 활동, 등이 포함된다.

2) 가족계획을 위한 중요 기구 형태

보건사업에 있어서는 가족계획을 위한 서로 다른 기존기구, 또는 앞으로 있을 수 있는 여러가지의 기구 형태가 있다.

이들 각개의 형태는 그대로의 이점을 지니고 있다. 사업, 방향조직 등의 적절한 조합을 이룩하는 것은 보건상 필요성이나 이용가능한 자원, 역사적 발달 및 문화적인 선호 (選好) 등에 기인 될 것이다. 중요한 문제는 그토록 무쌍한 다른 보건사업활동과 가족계획이 어떻게 양쪽의 이익에 맞도록 협동될 수 있을 것인가 하는 것이다.

기구의 형태란 서로 다른 장소에서 별도의 시간에 별개의 사람에 의해 제공되는 써비스로부터 시작해서 특히 수혜자(受惠者)로 하여금 가족계획이 별개의 활동으로 느껴지지 않는 완전 통합 사업에 이르기 까지 다양하게 변화할 수 있는 것이다.

가족계획과 관련된 건강문제는 비록 질과 량에 있어서 자연적으로 변하기는 하지만 조직 구조에는 크게 관계가 없다.

그러나 어떤 형태로던 사업이 선정되면 가족계획이 효과적으로 기획되고 수행되는가의 여부를 확실히 파악하기 위하여 사업의 평가가 필요하게 될 것이다.

다. 평 가

사업기획에 어떻게 도움이 될 수 있고, 가족계획사업 운영의 발전에 어떻게 사용될 수 있는가를 보여 주기 위해 공중보건사업에 있어서 평가의 본질과 기능을 명확히 해둘 필요가 있다. 이를 위해서는 평가라는 용어의 보편적인 정의를 확실히 해둘 필요가 있다.

1) 평가의 개념

전문위원회는 보건사업에 있어서 가족계획 활동 및 사업을 평가하는데 대한 그들의 관심을 제한 했다.

이와같은 형태의 평가는 미리 정해진 목적을 갖고 있는 공식적인 사회활동 노력과 관련되고 있으며, 그러한 평가를 실시하는데 있어서는 사업노력과 목적달성에 대한 적절한 가치판단을 위해 합리적이고 합목적적이면서도 명백한 측정이 적용 된다.

평가는 여러가지의 같은 방법을 동원하며 관련되는 기존 연구 결과를 이용한다. 그러나 가족계획활동을 평가하는데 있어서는 그 목적이 이들 사업 활동에 대한 단순한 지식을 얻는데 그치는 것 뿐만 아니라 그들 사업 활동의 적합여부와 효과도 및 능률성 여부에 대한 판단을 내리는데 있다.

그러므로 어떤 결정을 내리기 위해 필요로 하는 정보를 준비토록 기획 되었을 때에는 평가가 가장 유용하게 될 수 있다.

2) 평가의 정의

최근의 "세계보건기구 전문가 그룹"[h] (WHO Scientific Group)에서 평가의 정의를 내린바 있고, 현 전문위원회에서는 기획 및 필요의 평가를 넓혔다. 결과적으로 평가의 정의를 다음과 같이 내리고 있다.

「평가란 가능한 조치 중에서 한가지를 결정하기 위한 목적으로 선택된 대상과 일을 명세된 가치기준과 비교함으로써 그에 대한 판단을 내리는 과정이다」

평가자 자신이 반드시 결정을 내려야 하는 것은 아니다. 그들은 다만 사업기획 및 운영을 개선시킬 수 있는 조치를 선택하는데 도움이 되는 형태로 제반 정보를 마련해 주는 것이다.

3) 평가 및 관리의 결정

가족계획 활동과 사업에 있어서는 많은 결정이 이루어져야 하며 이와같은 결정들은 행정과정의 모든 단계에서 일어나는 것이다. 판단과 결정은 사업의 형태나 필요성 기획 및 사업수행과 그 효과에 있어서도 마찬가지로 이루어져야 한다. 이러한 많은

판단과 결정은 직관적으로 이루어지는 경우가 대부분이며 그 외에 행정적인 관찰 또는 정규평가에 기초를 두어 이루어 지기도 하며 나아가서는 어떤 경우는 연구 결과의 도움을 얻어 이루어 지기도 한다.

"행정적인 관찰" (Administrative Monitoring) 은 공공규정, 재정정책, 보건규정 및 행정경험등의 테두리 안에서 일어나는 판단이나 결정의 정상적인 과정에 관계 된다. 공식적인 평가는 보다 체계적인 과정이다. 즉 그 과정은 확고한 체계나 정기적 검토 또는 특수 연구등의 형식을 따른다. 평가는 결정을 내리는 과정의 한 보조체로서 사업에 있어서 가장 중요한 측면을 차지해야 하며 평가는 또한 평가에의 투자가 적시적 (適時的) 이며 유용한 정보를 생산할 수 있는 부분에 한정되어야만 한다.

어떤 평가자는 세련된 평가 기술이나 정교한 방법 그리고 고성능 전자계산기를 포함한 여러가지의 값비싼 자료수집 및 분석기구를 사용한다. 그러나 또한 단순하고 간편한 기술이나 절차 및 도구를 이용하는 것도 가능하다. 평가사업은 일반적으로 단계적으로 개발되며 주로 재정적인 자원에 의해서 제한을 받게 된다.

그러므로 여러가지 방법중에서 평가기술을 택하는 것은 평가목표의 복잡성이다. 이용가능한 자원 및 요구되는 정확성등에 따라 이루어진다.

4) 평가의 형태

사업운영 및 사업계획에 대한 서로 다른 결정을 지원할 수 있는 다섯가지의 평가형태가 확인될 수 있다. 이들 다섯가지는 다음과 같다. 즉 필요성의 평가, 사업기획 및 또는 구상의 평가,

사업 수행의 평가, 사업효과의 평가 및 사업 영향의 평가가 그것이다. 이러한 분류는 어떠한 사업 또는 활동이 그 기간동안에 한번 또는 그 이상의 단계로 나누어져 평가될 수 있다는 것을 의미하며 또는 이러한 평가의 형태는 서로 아주 다른 방법을 사용할 수도 있다는 것을 말해 준다.

상기한 다섯가지의 평가형태를 다음과 같이 정의할 수 있다.

(1) 필요성의 평가 : 사업을 위하여 관계되는 필요성에 대한 평가

② 기획 또는 구상의 평가 : 필요성의 충족을 위해 사업기획 또는 요청서에 대한 적합성 및 가능성의 평가 (사업신청서에 대한 평가라고도 불리움)

③ 사업수행의 평가 : 계획에 대한 사업의 확실성에 대한 평가, 즉 질적으로나 양적으로 기대했던 써비스나 이익의 생산

④ 효과의 평가 : 지식, 태도, 동기 및 행동에 대한 써비스나 이익 및 가족계획사업의 보다 즉시적 (即時的) 이고도 직접적인 효과의 평가

⑤ 영향의 평가 : 개인, 가족 및 지역사회의 보건, 인구 및 사회경제적 상태에 대한 사업의 간접적인 영향의 평가

평가는 독립적으로나, 공동적으로나 이들 다섯가지의 평가 형태중 하나 또는 그 이상의 것에 촛점을 둘 수 있다.

정규적인 평가는 야기된 대부분의 의문에 의하여 회답을 주도록 시도되어야 한다. 만약에 그렇지 못한다면 추가로 특별한 연구를 실시할 필요가 있게 될지도 모른다. 그러한 연구는 시간의 제한을 받고 특수한 목적을 갖는다는 것이 중요한 것이다.

실질상황은 시간, 돈, 인력, 등에 관련되어 많은 사업들이 이

모든 평가 형태를 다 적용하여 실시될 수는 없다. 기본적인 평가의 결정에는 사업운영의 단계를 고려하지 않으면 안된다. 예를들면 필요성과 영향의 평가는 기획상의 일반지침을 위한 운영면에 주어진 자료와 더불어 잘 훈련된 요원에 의해 지역 또는 국가 수준에서 수행되는 특수 연구를 제외하고는 가능성이 없을 것이다.

기획 및 수행을 포함하는 사업운영의 평가는 사업면에서는 실질적이고도 유용한 것이다. 사업기획의 평가는 필요한 사업에 대한 지원 수준 및 형태를 어떻게 결정하는가에 대해 도움을 줄 수 있다. 이러한 형태의 평가는 종종 자금결정이 고려될 때에 아주 초기 단계에서 종종 이루어 진다.

사업수행의 동시 평가는 계획된 대로 사업이 실질적으로 달성되고 있는가를 관찰하기 위해서 수행될 수 있으며 또한 현재 수행중인 활동 또는 사업을 계속 지원하는지 방해되는지의 여부를 결정하는데 도움이 되기 위해서 동시 평가가 실시될 수 있다.

이러한 평태의 평가는 만약에 그 사업이 계획된 것과 차질이 생길 경우에 경고 신호를 미리 주게 되며 또한 언제 어디에서 그러한 차질을 수정해야 할것인가를 판단 하는데 도움을 준다.

그러므로 이와같은 평가는 일반적으로 사업이 추진되고 있는 가운데 수행되거나 또는 그 사업이 소기의 목적과 써비스를 이룩한 직후에 수행된다.

4) 평가 이용의 어려움

평가란 훈련된 요원, 통계시설, 적절한 자료와 정보의 흐름등이 요구되는 기술적인 활동이다. 그 비용은 결정과정을 증진 시

키는데 기대되는 이점에 맞추어 사정 되어야 한다. 이들 재정적 인적 문제는 때로는 정책적인 고려와 합쳐진다. 특히 사업내부 또는 외부 그 어디에다 평가활동을 둘것이며 어떤 수준에다 둘것인가를 결정하는데 있어서는 더욱 그러하다.

2. 보건사업에 있어서의 가족계획평가의 현황

가. 일반사항

본 장(章)에서는 현재 평가되고 있는 주제와 이용되고 있는 평가 절차 및 평가 실시를 위해 설치된 기구 조직등에 역점을 두면서 현재의 평가 실시현황에 관한 것을 간단히 검토코저 한다.

이러한 검토는 근본적으로 보건사업에 있어서의 가족계획 평가이지 별개의 가족계획만의 평가나, 가족계획의 인구학적 영향에 관한 평가는 아니다. 비록 이러한 사항은 간단히 토의되기는 하지만 그것이 주된 것은 아닌 것이다.

일반적으로 밝혀진 내용에 의하면 보건사업에 있어서의 가족계획 운영이나 가족계획과 다른 보건사업과의 상호작용 또는 가족계획이 보건에 미치는 영향 등에 관해 평가가 이루어진 것은 극히 드물다는 것이다. 대부분의 평가는 가족계획을 받아들이는 사람들에 관련되고 있으며 또는 가족계획의 인구학적 효과에 관한것 들이다.

가족계획의 보건적 측면에 관한 평가 기술은 거의 찾아볼 수 없으며 그러한 평가를 시도한 경험도 극히 제한되어 있다.

2. 현행 평가 과제 및 절차

현재 실시되고 있는 평가는 다음과 같은 세가지 제목으로 요약될 수 있다. 즉 필요성의 평가 운영평가 및 영향의 평가가 그것이다. 그리고 이에 대한 토의는 별도로 실시코저 한다.

1) 필요성의 평가

필요성의 평가는 세가지 범주로 얘기된다. 즉 가족계획을 위한 보건, 인구 및 사회경제적 필요성이 그것이다. 가족의 수와 가족보건간의 일반적인 상관관계에 관해 연구한 것이 있기는 하지만 보건사업에 있어서 가족계획에 관한 보건 및 인구학적 필요성에 대해 실질적인 평가를 한것은 거의 없다. 필요성에 관한 대부분의 평가는 특히 출산력 조절 또는 일반적인 가족계획사업의 필요성등 인구학적 필요성에 관련되어 왔다.

어떤 사업영역에 있어서도 가족계획을 위한 실질적인 보건의 필요성을 평가한 것은 거의 없다.

가족계획을 위한 보건적인 필요성 및 기회를 실시할 때에는 비록 결론적인 명백성은 없지마는 종종 다음과 같은 관계사항들이 인용된다.

즉 첫 임신때의 어린 연령, 출산 간격의 짧음, 전임신(前姙娠)의 심한 부작용, 모체의 중대한 건강조건, 만년에 가서 높은 출산경력, 부적당한 모유 수유, 유산을 보장할 수 없는 높은 위험성의 임신, 높은 유산율 등이 그것이다. 이러한 여러가지 요소는 학령전 어린이의 수가 많고 생활수준이 가난하여 영향실조일 때에 얻어질 수 있는 것들이다.

한가지 예로서 가족계획을 위한 보건적인 필요성의 평가는 현재의 한 지역에 있어서 모성사망율 상태는 실질적으로 가져야 할 수준보다 더 높다고 결론짓고 있다. 이러한 경우에 있어서 가족계획을 위한 보건적 필요성은 모성 사망율을 감소시키기 위해 존재하는 것이며 그리고 이러한 목적을 달성하는 방법의 한가지가 가족계획사업을 제공하는것이 된다. 보건사업에 있어서의 가족계획의 필요성에 관한 평가는 보다 훨씬 나아가야 할 것이며 또한 가족계획사업을 제공하는 가장 좋은 기전(機転)은 보건사업 조직망을 통하는 길이다. 필요성의 평가는 기존인구사업에 있어서 반드시 반영되는 것은 아니다. 그러므로 먼저 교육적, 동인적(動因的) 노력이 있어야만 할 것이다.

어떠한 사업영역에 있어서라도 가족계획을 위한 보건적인 필요성을 평가하기에 이용할 수 있는 평가 기술은 거의 없다. 대부분의 사업은 출산력과 건강 사이의 상관관계로 실시된 연구에 의존하고 있으며 이러한 정보는 종종 가족계획사업의 필요성 추정에 사용된다.

몇몇 조사연구는 출산력과 보건간의 상관관계를 시험토록 시도되었다. 대부분의 이와같은 연구는 필요성 그 자체의 평가는 아니었다. 이들 연구는 일반적인 가족계획을 위한 필요성이나 특별히 가족계획사업에 관한 필요성을 평가 한다는것 보다는 보건과 출산력 결서에 있어서의 변수 사이의 특수관계를 찾아 내도록 기획된 것이다. 그럼에도 불구하고 연구결과는 그 필요성을 줄이는데 사용되어 왔다. 일반적인 쟁점은 건강과 가족수는 서로 관계를

갖고 있기 때문에 건강 상태가 가족수를 잘 계획조절 함으로써 증진될 수 있으며 또한 임신의 시기와 터울을 잘 조정함으로써 향상될 수 있는 것이다. 이러한 치밀한 가족계획을 위해서는 교육 및 써비스를 필요로 한다.

보건과 출산력에 관한 연구를 실시한 대부분의 사람들은 결론을 내리는데 조심성 있게 하고 있다. 그러나 어떤 연구자나 사업실시자들은 그들의 자료가 가족계획 써비스의 필요성을 나타내고 있다고 결론짓고 있다. 이러한 사실은 분법 인공유산이 높은 모성사망율과 발병율에 관련되고 있는 곳에서는 특히 현저한 사실로 되고 있다. 이에 높은 사망률 및 발병률은 인공유산이 불법이고 가족계획이 제공되기 이전에는 인공유산이 출산수만큼이나 많았던 라틴아메리카 여러나라에서 처럼 가족계획 써비스에 대한 필요성의 측도로 사용되고 있다.

많은 사업은 그 필요성을 지적하는데 거의 예외 없이 모성 및 태아 사망률에 의존하고 있다.

가족계획의 필요성이 극히 많은 개발도상국에 있어서는 이러한 생명통계가 일반적으로 불완전하기 때문에 이와같은 방법은 역시 운영상 문제점을 지니고 있다.

가족계획의 필요성을 추정하는데 사용될 수 있는 방법이 최근에 발달되고 있다. 그러한 방법 발달은 가족계획이 모성 및 영아사망률에 미치는 잠재적 영향을 측정하려는 시도라든가, 건강상태의 지표 또는 건강 측도등을 포함하고 있다. 결과적으로 이들 생명통계를 어떤 형태 또는 수준의 사업에 대한 필요성과 결부시키기

위해 개발된 학설적인 절차가 마련된것은 거의 없다.

2) 운영 평가

사업운영에 대한 평가는 다음의 세가지 기본 영역으로 구분된다.

① 사업계획의 평가

② 사업수행의 평가

③ 사업효과의 평가

계획에 대한 평가란 사업계획 또는 요청서에 대한 적합성과 가능성의 평가이다. 예를들면 훈련사업의 교과과정은 대상 훈련생이 그들의 특수 과업을 성취하는데 필요한 기술을 제공토록 기획 되었는지 그 여부가 평가될 수 있다.

사업수행의 평가는 집행된 사업이 그 계획과 일치하게 되었는가를 평가하는 것이고 이는 또한 결과와 써비스에 관련되고 있는 것이다. 예를 들면 훈련사업의 사업수행 평가는 계획된 교과과정대로 이룩되었는가의 여부와 적절한 강사 및 교재가 마련되었는가를 평가하는 것이다.

효과의 평가는 사업의 결과로 나타나는 보다 즉시적 변화와 관련되고 있다. 이러한 효과는 지식, 태도, 동기, 행동등의 변화를 포함한다. 훈련사업의 경우 평가는 학습목표의 달성에 관련되고 또한 훈련받은 사람들의 행동 및 동기에 있어서의 변화와 관련을 갖는 것이다.

사업계획의 평가, 사업수행의 평가 및 사업 효과의 평가는 각각 독립적으로 실시될 수 있지만 가족계획사업에 있어서는 이들이 통

상 함께 이루어 진다. 사실상 사업집행의 전단계에서의 사업계획에 대한 평가는 거의 이루어지지 못하고 있다.

사업수행에 관한 평가의 기술은 많이 발달되었고 사업계획면과 병합된 평가 기술도 상당히 발달되었다. 사업수행의 평가는 계속적이고 주기적이고 고유한 기초를 두고 실시된다. 또한 이 평가는 특수 주제에 대해 한정할 수도 있고 또한 여러가지의 복합적인 주제를 포함시킬 수도 있다. 사업수행의 평가와 사업효과의 평가에 관한 일반적인 주제는 다음과 같이 묶어서 구분할 수 있다.

- o 사업(써비스) : 계몽홍보교육활동 : 실천유도 및 실천자 모집 : 진료사업, 이동진료사업 : 산욕기 가족계획사업 : 피임제 배포 : 추구활동
- o 반응 : 수용자 : 계속사용자 : 탈락자
- o 지원활동 : 행정 : 인력개발 : 자료체계
- o 비용분석

대부분의 평가 활동은 보건사업구조 내에서의 사업전개와 관련되는 사업수행상 여러가지 차이에 대한것 보다는 가족계획의 일반적인 사항에 관련되고 있다. 다른 보건사업과 가족계획간의 상호작용에 관한 평가에서와 같이 가족계획은 일반적으로 지역이나 보건사업과의 관련정도에 관계없이 단독적인 사업으로 평가가 이루어진다.

가족계획과 모자보건 또는 영향사업과의 상호작용에 대한 평가는 거의 이루어지지 않고 있다. 그러나 이러한 약점에도 불구하고 사업수행에 관한 평가는 널리 실시되고 있으며 그동안 개발된 많은

기술은 보건사업에 있어서의 가족계획 평가를 위해 유용한 것이다.

가장 평범한 평가 과제는 신규 수용자; 수용률, 수용자의 특성, 및 실천이유 등에 역점을 둔 가족계획 수용자에 관한 것들이다.

수용자와 계속사용자에 관한 자료는 사업수행을 평가하기 위해 수집된다. 대부분의 사업에 있어서 목표량에 도달했는지 않했는지를 아는것은 필요한 일이다. 계산한 자료는 목표량 달성의 비율을 나타내고, 신규 수용자의 특성은 가족계획 혜택을 받는 사람들 부류에 관한 보다 질적인 자료를 제공해 준다.

인력개발이나 자료체계, 비용 및 기구조직을 포함하는 행정적 사항에 관한 평가 연구는 거의 실시된 적이 없는 셈이다.

계몽교육과 홍보에 관한 평가는 무수히 이루어 지긴 했지만, 결정적인 것은 못된다. 대부분의 경우에 있어서 평가 결과는 그대로 인정되어진다. 왜냐하면 어떤 특수한 계몽교육활동이 사람들로 하여금 가족계획을 받아들이도록 했다고 꼬집어 낼 수는 없는 것이며, 또한 가족계획 실천의 의향을 이미 갖고 있는데다가 단순히 약간 기여했는 것으로 결정하기도 어려운 일인 때문이다.

한편 대인 접촉방법에 의한 홍보와 같은 별도의 홍보경로에 의해 이루어진 효과를 구분하기도 어려운 일이다. 결국 계몽교육과 다른 보건사업간의 상호작용에 관해 이루어진 것은 거의 없었으며 또한 보건사업에 있어서 가족계획이 제공되었을 때에 계몽교육의 특수사항에 관련을 지은 평가도 거의 실시되지 않았다.

그러나 계몽교육 홍보의 평가에 있어서 가장 유용한 방법은 사전 시험을 해보는 것으로 간주되고 있다. 이러한 방법은 일반적

으로 매체, 멧세지 전달방법 등을 포함하는 홍보사업의 기획과 실행을 위해 유용한 정보를 제공해 준다.

3) 영향 평가

사업영향에 관한 평가는 사업 필요성에 관한 평가에 반대되는 사항이다. 따라서 필요성의 평가는 가족계획사업을 위한 관계 필요 사항을 결정해야 하고 영향의 평가는 그 사업에 의해서 필요성이 실질적으로 얼마만큼 충족 되었는가의 정도를 결정 해야만 한다.

그러므로 가족계획사업에 있어서의 영향의 평가는 그 필요성의 평가에서와 똑 같은 세가지 주제 영역으로 구분된다. 즉 보건학 인구학 및 사회경제학 효과가 그것이다.

대부분의 평가사업은 인구학적 효과에 관해서 이루어 졌으며 사회경제적 분야에 있어서는 필요한 대부분의 평가 기술이 개발 되었지만 가족계획의 사회경제적 영향의 평가에 관해서는 극히 드물게 이루어졌다. 예를 들면 가족계획 실천자의 사회경제적 실태에 관한 가족계획 영향에 대해 추구 평가를 실시한것은 극히 드물다.

현재 가족계획의 영향을 평가하기 위해 사용되고 있는 방법은 논의의 대상이 되고 있거나 정교한 것들이다. 많은 기술이 아직도 영향을 산출 하는데 쓰여져야 하는 가정(仮定)을 합리화 시키기에는 부적당 하다. 또한 아주 세련된 기술은 종종 지나치게 정교하게 되어 있기 때문에 아주 큰규모의 사업 이외에 사용하기에는 부적합한 것이다. 가장 결정적인 방법은 가끔 실질 사업에서 가능한 조정된 실험을 요하고 있다.

많은 가족계획사업이 보건부처에서 관리되고 또 그것이 인구학적 또는 사회경제적 이유에서 보다는 보건을 위주로 관리되고 있다는 사실을 감안한다면 가족계획으로 결과되는 보건상의 변화를 평가하는 절차나 방법의 개발이 그처럼 이루어지지 못하고 있다는 사실은 오히려 이상한 일이다. 가족계획의 보건적 영향을 측정하기 위한 운영 절차 개발의 첫 단계로서 측정가능한 특수 보건 목적을 정의하는 것이 보건전문 직업인들의 급선무이다.

나. 평가의 기구 및 행정

평가는 다른 행정 활동과 마찬가지로 기획되고 예산조치가 되어야하며 직원이 확보되어야 하고, 지도감독이 이루어져야 하고 조정되어야 하며 또한 평가 되어야 한다. 서로 상이한 기구형태의 이점과 약점에 관한 비공식적인 토의는 많았지만 가족계획평가의 기구 및 행정에 관해 써놓은것은 거의 없다.

평가는 여러가지 방법으로 이루어 진다. 어떤 사업에 있어서는 구분할 수 있도록된 평가요소를 결여하고 있다. 즉 평가가 아주 찌물어 들었거나 무시되었거나 또는 가족계획관계 직원 모두에 의해서 제멋대로 실시되고 있다. 그런가 하면 또 어떤 사업에 있어서는 공식적인 평가부서를 두고 있다. 그러한 부서는 직원기능이나 또는 행정 기능을 갖고 있는 것이다.

마지막으로 어떤 사업에 있어서는 평가 기능이 통계, 기획, 연구 교육 및 다른 부서에 소속된 개인에게 부여되고 있거나 또는 드물지만 사업책임자에게 부여되고 있는 것도 있다.

한가지 일반적인 결론은 평가를 실시하거나 관리하는 최선의 방법

이란 있을 수 없다는 것이다. 그것은 평가의 목적에 따라 변화할 것이고, 연구설계의 기술적 요건 및 가능한 자원에 따라서도 변화하는 것이다. 거의 모든 기구 조직상에 있어 문제가 부닥치고 있으며 어떤 문제는 평가 형태에 따라 더 많이 일어난다는 것이다. 평가실시자의 위치는 시행기관과 평가실시자 사이에서 이룩되는 상호관계 및 역할만큼이나 중요한것 같지는 않다. 평가실시자의 정확한 역할은 후원기관과 시행기관 및 평가실시자 사이의 상관관계와 그 역할을 포함하는 보다 충분한 조사를 요청하고 있다.

평가에 관련되는 기타 행정적인 문제란 시간성과 자원의 준비 및 지도 감독 등이다. 평가의 대부분은 연구사업과 같은 방법으로 수행되며 연구사업을 맡기로 결심한 순간부터 최종보고서를 제출할 때까지의 시간은 때로는 4～5년씩이나 소요되기도 한다.

이와같은 평가는 일상계획 및 운용을 잘관리 하도록 요구하는 시간에 맞추어 완수치 못하는 경우가 흔히 있다.

평가에 관한한 추가 되는 자원중에서 충분한 공급이 되지않고 있는것은 그 분야의 숙련된 인력이다. 장비, 보급품 및 시설은 일반적으로 가능하지만 단순한 평가의 기술, 측정 및 사용하는 기구상에는 결점이 있다.

3. 보건사업에 있어서의 가족계획평가 안내지침

가. 평가지침의 필요성

보건사업분야의 가족계획 입안 및 보급의 개선을 위하여 이 분야의 행정가들은 사업의 계획 및 운영에 관한 제 판단을 숙지할 필요성이 있다. 이들에게는 보건사업에 있어서 가족계획의 필요성, 사업 수행상의 적절한 계획, 가족계획 활동의 실질적인 수행 보건에 관련되는 가족계획 사업의 긴급 및 장기효과에 관한 적시적이고 관련성 있는 평가정보는 이들과 불가분의 것이다.

보건사업분야 가족계획 평가의 최근실천 상황을 검토한 결과 여러가지 조직적인 모형과 절차 및 기술로서 여러가지 서로 다른 목적으로 사업주제들이 평가되고 있음을 보았다.

검토결과 또한 평가제목이나 기술 및 조직적인 모형 전체가 잘 만들어진 것이 없는 것으로 지적 되었다. 즉 어떤 사업주제가 제목면에서 중요성이 있고 잘 되었다고 하더라도 다른면에서 불충실한가, 하면 기술면에서 사용할만한 가치가 있는 것으로 판단 된 것도 또 다른면에서는 부적합하기도 하며 또한 외부사람에 의하여 수행된 평가가 어떤 여건하에서는 적절하나 다른 여건에서는 부적합 함을 나타내고 있다는 것이다.

평가제목의 다양성, 이에 관련된 제 판단, 문화, 환경적요소 및 여러가지 사업의 모형 등등으로 비추어 보건대 각개의 평가가능성을 위하여 뚜렷한 절차나 기술을 명기하기는 힘이 든다. 그러나

평가를 계획하여 수행 하고 일선 요원 훈련의 필요성 여부를 판단하며 보건측면에서 본 불임시술운동의 영향력 및 젊은층 어머니들에게 가족계획 실천을 위한 몇가지 접근방법에 대한 평가등에 관한 일반적인 원칙은 서술할 수 있다. 따라서 WHO의 관계 위원회는 평가주제에 대한 체계적인 선정, 실질적인 평가절차에 대한 상세한 계획 및 평가에 대한 효율적이고 능률적인 조직 및 행정에 관한 상세한 안내지침을 수립하였다.

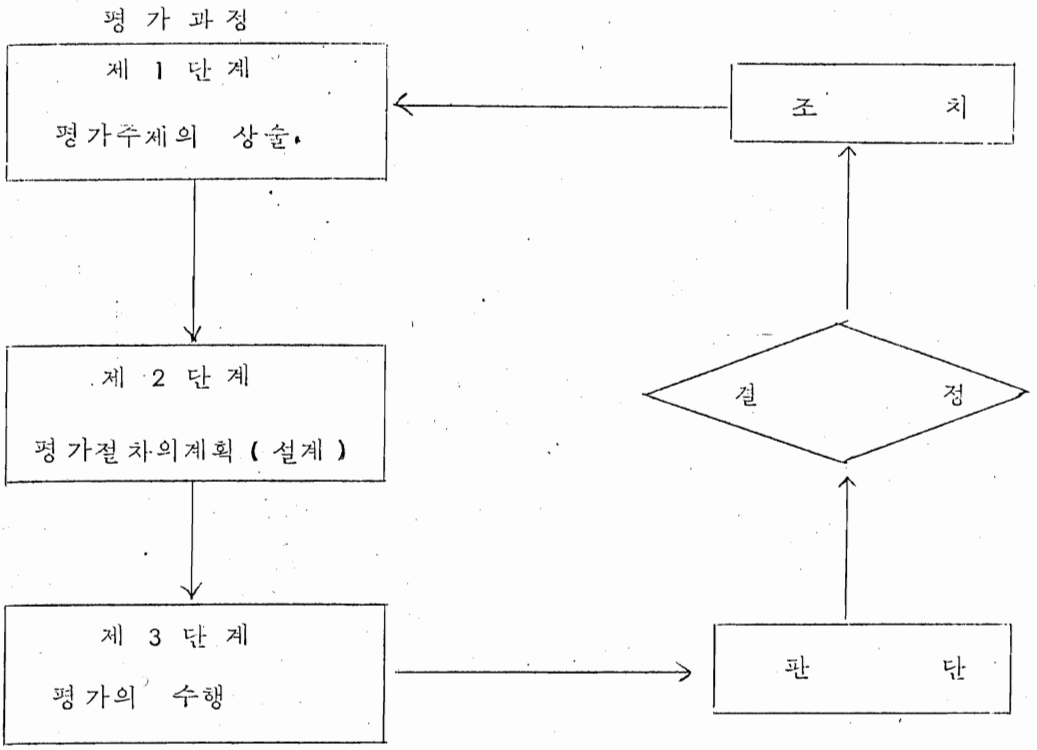
제 2 장에서 요약된 경험을 토대로 하여 역설한 이 지침은 각 계층의 결정권한을 가진 사람들로 하여금 사업의 계획이나 운영에 관한 판단을 숙지 하는데 도움을 줄 수 있도록 한 것으로서 간단하고 실질적이며 융통성이 있고 매일매일 발생하며 시간적으로 다루어 져야할 제 문제점들을 평가해 나가는데 일반적인 지침으로 사용할 수 있으며 수년이 걸리는 연구사업에도 적용할 수 있고 감독간호원, 사업관장 최종 책임자 또는 자금 집행기관 어느 누구나 사용하든간에 각계 각층의 가족계획 평가에 알맞고 적절한 지침이다.

종합적으로 말하여 보며는 이 지침은 많은 여러가지 제목들을 평가 하는데 적응 시킬 수 있고 사업의 행정상 또는 결정상 중요한 부분이 되는 과정 즉 평가과정의 모델로 생각할 수 있다.

나. 평가안내지침 : 평가과정

결정과 평가과정간에 제 관계는 그림 1과 같은 도식으로 설명할 수 있다.

<그림 1>　　결정및 평가과정



평가주제는 관리할 수 있는 측면에서 본 관심과 조치여부에 근거를 두고 상술한다. 다음에는 발견해낸 주제와 일치하고 필요로 하는 정보형태와 양을 제공받기 위하여 평가절차를 시안한다.

다음순서는 절차를 실천에 옮기고 결과적으로 발견된 점들을 결정권자에게 제공한다. 다음에는 그들의 판단에 근거를 두고 결정을 하며 선택가능한 것들중에서 선정을 한다. 선택이 되었으면 마지막으로 조치를 취하게 되고 다시 이는 또 다른 평가주제의 상술로 유도되는 것이다.

이와같은 제관계는 간단한 주제들을 평가하는데 뿐만 아니라 다목적을 위한 여러 주제의 복잡한 평가에도 적용한다. 비록 이것은 반복적이고 계속적인 평가과정 이긴 하지만 이는 주로 3단계로 나누어 서술할 수 있다.

제1단계 : 제1단계는 평가주제의 상술로서 이는 무엇을 왜 평가해야겠다는 것을 상세하게 묘사하는 것이다.

제2단계 : 제2단계는 이 주제들에 대한 평가절차의 계획으로서 여기서는 효과 및 능률을 판단하기 위하여 절차를 상세히 기술하고 필요로 하는 자료수집 및 처리를 위하여 절차선정을 한다.

제3단계 : 제3단계는 계획된 평가를 실천하는 것으로서 이 단계에서는 특히 평가의 조직 및 행정적인 면을 다루게 된다.

이와같은 각 단계는 다음단계를 시작하는데 필요로 하는 생산품을 만들어 낸다고 볼 수 있다 : 즉 제1단계의 생산품은 평가주제를 뚜렷하게 한계 짓는 것으로서 이것은 바로 다음의 계획단계에 다시 집어 넣을 준비를 완료한 것이다. 제2단계의 생산품은 완결된 평가계획으로서 이는 또한 다음의 실천단계의 준비물이 된다. 제3단계의 생산품이란 평가에서 발견해낸 점들 또는 그 결과를 말하며 이는 결론적으로 말하면 관리적 측면에서 결심을 하고 평가주제를 다시 상술하는 것을 위한 준비물이 되는 것이다.

이 생산품 개발을 위한 지침들은 일련의 단계를 이루고 있는 것으로 볼 수 있다. 이 단계들은 도표1과 같이 요약할 수 있다.

도표 1 단계 및 층별 평가 과정

제 1 단계 평가주제의 상술	제 2 단계 평가절차의 계획	제 3 단계 평가의 수행
o 평가제목을 상세히 기술한다. o 평가형태를 상세히 기술한다. o 평가목적을 상세히 기술한다. o 평가주제를 완결한다.	o 연구계획을 선정한다. o 평가 기준을 선정한다. o 비교에 의한 표준을 선정한다. o 평가 척도를 선정한다. o 자료분석 절차를 기술한다. o 표본 만드는 절차를 선정한다. o 자료수집 절차를 상세히 기술한다. o 자료보고 절차를 상세히 기술한다. o 평가 계획을 완결한다.	o 평가의 실현가능성을 타진한다. o 평가 기관을 지정한다. o 평가 절차를 시험하고 재정비 한다. o 결과를 수집하고 분석하며 보고한다. o 평가 자체를 평가한다. o 도출된 것과 건의사항을 완결한다.

이 계층은 반드시 위에 열거한 순서대로 발생하는 것은 아니며 계층간, 단계내 또는 단계간에는 상당한 상관관계가 일어나고 있다.

그러나 이 계층은 항상 순서대로 따라갈 필요는 없지만 각단계별 생산품이 주의깊게 개발되도록 포괄적으로 커버 되어야 한다.

제 1 단계내에 각 계층을 두는것은 평가를 위한 차후의 관련성 및 유용성을 위한 것이다. 이 계층의 역할은 평가할 것이 무엇이고 도출결과 입수된 정보를 누가 사용할 것이며 평가하여야 할 이유, 평가시기 및 평가수행의 가능성을 타진하는데 있다.

평가제목, 형태, 목적 그리고 부여된 것 중에서 선택등을 분명히 하기 위하여 계층밑에 세분된 차하급층이 뒤따를 수 있다. 예를 들어 제 1 단계 첫계층 "평가제목을 상세히 기술한다"를 참고로 하면은 이에 따른 차 하급층은 아래와 같은 것이 될 수 있다.

1) 이는 하나의 목적 (필림스트립, 이동반, 피임제), 인력 (일선요원, 의사), 또는 사건 (진단, 가구방문, 불임시술운동)을 평가하도록 되어 있는가?

2) 이는 하나 또는 여러개의 제목 (한개의 이동반, 3 개의 가족계획진료소)을 평가토록 되어 있는가?

3) 만약 다제목이라며느 하나 하나 개별적으로 (가구방문 및 진료소운영) 혹은 서로 다른 대치방법 (단일목적 요원으로 또는 다목적요원으로 사용계획)으로 평가토록 되어 있는가?

4) 만약 제목들이 대치용으로 평가되어야 한다면 어떤 점에서 유사하고 상이한가 (유사한 목적으로 3 개의 대치용 훈련 계획서를 서로 다른 방법을 적용하여 수행)?

5) 해당체목 평가의 실현가능성이 있는가 (상기 대치용 훈련계획서들은 평가 될수 있는가 ?)

평가유형 (필요성, 계획, 완수, 효과 및 영향에 대한 평가), 평가의 목적 (일반적인 지식, 판단, 결심), 선택 (결정권자, 결심시기, 결심의 형태, 선택에 영향을 주는 제약) 에 관한 문제에 대한 답변은 또한 평가주제를 정립하는데 도움을 준다.

제 2 단계의 각 계층은 기 선정된 주제에 관한 판단방법을 결정하고 판단을 위한 제자료 입수 및 처리방법을 결정하는데 뜻이 있다. 제 1 단계에서 결과로 얻어진 부여된 선택을 결정짓는데 익숙해지면 이와같은 계층은 평가수행자에게 체계적이고 적절한 계획기술 및 절차를 수립할 수 있도록 도움을 준다.

제 3 단계의 각계층은 통상적으로 평가를 잘 관리하고 조직화 하는 방법을 결정하는데 도움을 준다. 계획에 따라 평가를 실제적으로 수행하고 나아가서 예기했던 정보를 산출해 내게끔 평가에 있어 효과적이고 능률적인 관리의 시도는 중요한 것이다. 평가의 결과가 수집된 후의 가장 중요한 것중의 하나는 다음단계 노력을 증진할 수 있는 판단을 하기 위하여 평가자체를 평가하여야 한다.

이러한 평가지침은 부록에서 보다 상세히 기술하고 있다.

즉 부록에서는 각 단계별로 목적이라든가 가능한 선택 및 세분단계에 대해 설명이 되어 있고 또한 평가과정상의 각 단계, 계층등 절차에 대해서도 상세히 기술하고 있다.

다. 평가판단을 내리는 절차

평가과정의 핵심이 되는것은 일련의 계층으로서 즉 제 2 단계

처럼 판단을 하도록끔 하는 방법을 정의한 것이라 하겠다.

여기에서 가장 중요한 것은 계층들로서 이는 기준, 표준, 측정을 선정 하는것 및 분석 절차도 포함된다. 비록 이 계층에 관하여 부록에서 상세히 설명하였다 하더라도 전문인 위원회 (제 4 장참조) 에서 선정한 측정을 내용면에서는 간단하지만 이곳에서 논의함이 유익할 것으로 본다.

측정이라는 것은 규정상 사건이나 목적에 부여한 숫자를 말한다.

이 숫자는 계정, 율, 비율, 백분비, 비 또는 색인으로 나타낼 수도 있다. 예를 들면 신규 가입자는 그들의 숫자를 셈으로서 측정할 수도 있고 신규가입자인 동시에 환자인 이들을 백분비로 계산하여 측정할 수도 있다.

통상적으로 이 숫자는 목적이나 사건의 특질적인 것이나 자산에 부여되며 다시 말하자면 가격, 특별한 써비스의 제공 또는 이 써비스에 대한 반응 같은 것을 말한다. 이와같은 것을 때로는 기준이라 부르기도 하며 평가의 계획, 실시 또는 활동중에는 이들은 또한 편리하게 등급별로 정리할 수도 있다. 이 기준의 등급은 투입물, 생산, 효과, 영향력 및 처리과정 등으로 볼 수 있다.

투입물이란 사업 혹은 활동에 투자하는 자원을 말한다 (돈, 시간, 가족계획 요원들, 불임시술기구 기타 등등과 같은 것들)

생산물이란 사업이나 활동을 통하여 생산해낸 물품 즉 자재 또는 써비스의 제공 (팜프렛, 피임기재, 진료의 제공, 병리시험) 등과 같은 것이다.

효과란 사업이나 활동을 통하여 나타난 제 결과로서 지식, 태도 의욕 또는 행동면에서의 변화 (즉 피임 실시자 또는 가족계획 필요

성에 대한 인식도 증진 등등)를 말한다.

영향력이라는 것은 각개인 가족 및 지역사회의 보건, 인구통계 및 사회경제적인 면에서의 사업 및 활동에 대한 넓은 의미에서의 효과를 말한다(모성이환율 및 출산력등)

처리기준이란 투입물/생산물, 투입물/효과, 생산물/효과 등등의 조화를 말한다.

이와같은 기준은 제자원을 생산물로 전환시키는 과정을 측정하는 것으로서 그렇게 함으로써 두개사이의 제관계를 보여 주는 것이다.

투입물, 생산물, 효과 및 영향력에 대한 측정은 사업활동의 효과를 평가하는데 사용할 수 있다. 과정측정은 사업 및 활동의 능률을 평가하는데 사용할 수 있다. 예를 들면 목적달성을 위한 사업효과는 현재의 가족계획 실천자와 주어진 표준 즉 아래 지적한 것과 같이 계획에 의한 실천자와 비교 함으로써 계산할 수가 있다.

기 준	측 정	자료백분비효과
효과 실질적현실천자 / 계획에의한현실천자	현실천자의수 / 실천목표수	3000 / 2300 × 100 = 130%

효율평가를 위한 과정측정은 꼭같은 방법을 사용한다. 예를 들면 아래 열거한 것과 마찬가지로 사업을 가장 타당성있는 비용으로 수행한 효과를 평가하기 위하여 현실천자 대 현재 소요되는 비용을 기준 즉 작년도의 실천자 대 비용과 비교하는 것이다.

기 준	측 정	자 료	백분비효과
과정 (투입/생산)			
실질가격/실천자 (금년도) / 실질가격/실천자 (작년도)	비용 ($) /실천자수 / 비용 ($) /실천자수	$24000/3000 / $23000/2300	8/10 × 100 = 80%

위의 에에서 보면 2,300명의 실천자를 획득하는 목적을 능가할 정도로 사업수행의 탁월한 효과를 나타내었고 꼭같은 목표 달성을 위하여 작년보다 적은 자원 투입의 효율을 보여 주었다.

이 측정은 여러가지 형태의 평가 즉 필요성, 계획, 수행, 효과 및 영향력 등의 평가에 사용할 수 있다. 예를 들어보면 건강상태를 측정함에 있어 연령이 많은 층의 출생 가능성이 많은 부녀자들은 행정가로서 건강을 위하여 가족계획을 하여야 한다고 측정할 수도 있다할 필요성이 있다고 가정된다면 그때는 또한 건강상태를 증진시키는데 필요한 행동영향 또는 기타 영향력 있는 요소들을 결정하게 된다. 그리고는 필요로 하는 조치중의 하나로서 35 ~ 44세 부녀층에게 피임실천을 하도록 결정할 것이다.

이와같은 효과를 달성하기 위하여 가족계획 써비스를 제공할 필요성이 있다고 결정을 하고 결과적인 적절한 측정을 하게 된다.

이와같은 가족계획 써비스를 위하여는 자원이 필요하게 되며 투자에 대한 측정 즉 자금에 대한 측정을 하게 된다.

다음에 나오는 그림 2에서는 평가의 제형태와 제측정 간의 관계를 보여 주었다.

그림 2의 상단부는 필요성 및 계획의 평가를 위하여 연쇄적인

기준의 이동상황을 설명한 것이다. 기준의 고려점과 측정의 고려점이 영향권내의 기준에서 부터 효과, 결과, 투입물등 관계되는 것들을 통하여 움직이게 된다. 계획이 서게 되며는 기준에 대한 고려점은 작업완료에 대한 평가를 하기 위하여 그림2의 하단부에서 설명한것 처럼 반대방향 즉 투입으로 부터 결과 효과를 통하여 영향권으로 진행 한다. 어떤 형태의 자금을 사용 하였으며 35~44세의 부녀자들이 실질적으로 몇명이 참여하여 써비스를 받았으며 그중 몇명이 실제로 피임실천을 하였으며 연령이 높고 출산경험이 많은 가임부들에게 준 영향력은 무엇인가?

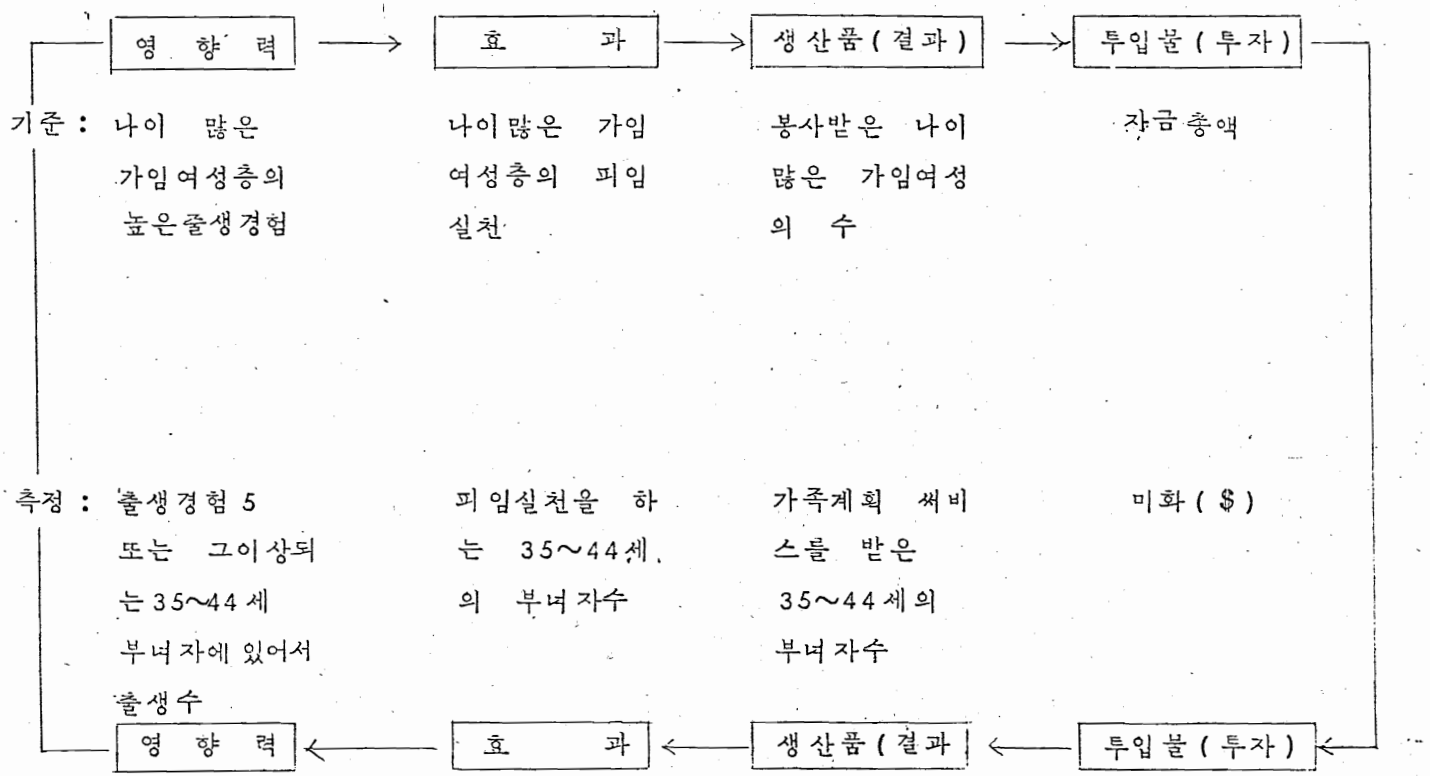
이와 꼭같은 측정은 다른 형태의 평가에도 사용할 수 있다.

예를 들면 전에 설명한 것과 마찬가지로 과정측정은 실질적인 효율측정을 위하여 사용될 수 있다.

투입/결과(생산품), 투입/효과를 관련시킴으로서 비용/봉사받은 부녀자, 비용/피임실천부녀자, 봉사받은 부녀자수/임신부녀자수 등과 같은 측정이 성립될 수 있다.

그림 2 평가의 측정 및 형태간의 제관계

필요성 및 계획에 대한 평가



수행, 효과 및 영향력의 평가

4. 보건사업에 있어서의 가족계획평가측정

가. 서 론

전장에서 기술하고 부록에서 상세히 설명한 안내지침들은 관련성 있는 평가주제를 선정하고 실현가능성 있는 평가절차를 계획하며 평가를 효과적이고 능률적인 방법으로 수행할 수 있는 일반적인 골격이 될수 있는 구상을 형성한 것이다. 이 골격이 될 수 있는 구상중에 가장 중요한 것의 하나는 가족계획사업과 그 내용을 평가하는데 사용할 측정에 대한 선정인 것이다. 그래서 본장의 목적은 보건행정가들이 평가과정의 세분된 계층까지 불입하여 측정방법을 선정하여야 할 입장에 놓일 때 이들에게 유용한 지침이 될 수 있는 측정목록들을 제공해 주는데 있다.

나. 선정된 평가측정

이 지침은 실현가능성이 있고 정확하며 충분히 설명가능한 측정을 선정하는데 대한 중요성을 강조하였다. 동시에 수집하기 용이하고 정밀하며 고도의 신빙성을 갖고 있으면서 유효한 측정방법은 거의 없다. 때로는 정확도가 희박한 것도 실천가능성을 위하여 이를 수락하여야만 하는 경우도 있다. 만약에 피임제 복용자를 정확하게 계산할 비용이 허용되지 못하면 대부분의 보건행정가들은 새로 모집한 숫자나 신규가입자와 같은 추계를 낼 가능성이 많다. 게다가 대부분의 보건행정가들은 그들사업이 부정확한 자료라도 고려할 것이라는 것을 잘알고 있다. 그래서 부정확한 측정을 해석하는데 있어 그들의 일반적인 상식이나 경험 등을 동원하기도 한다.

본장에 이어 나오는 표의 목록에 들어있는 측정을 선정한 이유는 행정가들로 하여금 가족계획의 결과, 봉사 및 자원간에 논리적인 유대를 이룩하는데 도움을 주며 사용할 수 있고 한계를 결정할 수 있도록 하기 위한 것이다. 이 목록들은 물론 포괄적이지는 않다. 그러나 선정된 측정은 고도의 정밀과 수집의 용이성 사이의 실질적인 융화를 초래케 하며 그리고 설명을 하기 위한 목적으로 몇개의 실예를 제시하고 있다.

여기에 제시된 측정은 기 형성(既形成) 되어있는 적응을 배척치 않고 발아드리며 사업 최종 지휘자에게 평가를 위한 시발점을 제시하기 위하여 무척 관용적이다. 이는 바로 "개요측정"에서 볼수 있는데 이속에서 사업의 주요내용들간에 논리적인 유대를 형성하는데 뜻이 있으며 또한 특수한 가족계획사업 및 활동에 대한 전반적인 인상을 심어주는데 의의가 있다. 더욱더 상세한 정보는 노고가 깃든 측정이나 추가적인 측정방법을 사용함으로써 입수할 수 있다. 예를들면 "참여하여 봉사한인원수"는 사업결과로 나오는 개요측정으로서 봉사형태나 개인적인 특성에 관계없이 봉사한 전체 인원에 대한 요약인 것이다. 보다더 상세한 측정을 하려면 이들은 연령별, 출산가능성별, 성별, 수입별, 출산터울별, 사용피임제 형태별, 요청하는 봉사형태별 등등으로 세분하여 기술하면 된다.

전장에서 설명하였고 부록에서 더욱 상세히 토의 된 바와 같이 이와같은 측정은 필요성, 계획, 수행, 효과, 영향력등의 평가에 사용할 수 있고 평가의 주방향이나 목적에 따라 달리 사용될 수 있다. 예를 들면 사업범위를 측정키 위하여 봉사한 인원수를 기본인구수와 비교할 수도 있고 일면 추세를 평가키 위하여는 금년도

의 유산실천수와 작년도의 유산실선수를 비교할 수도 있다.

이 측정은 또한 대상자를 최초접촉하는 것으로부터 가족계획을 설명하고 만날것을 약속하고 처음으로 진료소를 방문하며 진료소에서 피임써비스를 받고 피임방법을 수용하며 피임실천을 하며 사후추구접촉을 하는 등등의 순서별로 일어나는 모든 일들을 반영한다.

물론 한계를 명확히한 특유한 평가주제에 따라 다르지만 이와같은 연쇄적인 써비스 유대중 몇몇만을 선택하여 평가에 적용할 수도 있다. 주제를 명세화 하고 적절한 측정을 선택하는 문제는 부록에서 더욱 상세히 설명하였다. 비록 이 측정방법이 투입(투자), 생산(결과), 효과 및 영향력간의 논리적인 제관계를 내세우지만 실질적인 관계를 설명할때는 무척 주의깊게 하여야한다.

예를들면 특수한 가족계획방법(먹는피임약 사용)의 보급율이 증가되어 있다면 원인은 여러가지 요인 찾을 수 있는 것이다.

그래서 각개의 정책적 결론을 내포하고 있는 것이다: 즉 부녀자들이 자기들의 편의를 위하여 이 사업에서 공급하는곳이 아닌 곳에서 먹는 피임약을 구입할 수도 있고, 제공하는 써비스에 불만족 할수도 있고 사용방법의 부작용 혹은 여러가지 병합된 이유 때문에 그러할 수도 있기 때문이다. 이 요인들중 몇개는 다른 평가측정 즉 타가족계획방법의 수용 및 탈락(중단)율을 관찰함으로써 또는 측정추세를 시간과 비교하여 관찰함으로서 부분적으로 설명이 가능하다. 그러나 특수한 조사를 함으로써 얻은 추가적인 정보는 더낳은 설명을 가해 주기도 한다. 이와같은 조사란 아주 특수적이어야 하고 목적이 뚜렷하여야 하며 평가과정에서 매일매일

하는것의 일부분처럼 되어서는 안되는 것이다.

몇개의 예를 들어본다면 개요측정의 한예로서 피임 수용은 시간에 따라 증가하기도 하고 감소하기도 한다. 다시말하면 이와같은 추세는 사업의 성공 또는 실패를 측정 할 수도 있고 못할수도 있는 것이다. 고로 이들은 다른사업 평가측정을 참고로 하여 관찰되어야만 하며 또한 전체적인 수요상황, 지역적인 차이 그리고 자료의 질 및 신빙성에 있어서의 변화등을 참작하여 관찰하여야만 한다.

또한 중요시 하여야할것은 어떤측정기준은 다른것에 비하여 무척 손쉬우며 보건적인 효과에 직접적으로 관련되는것도 있다. 그래서 맡은 사업을 위하여 기준의 최종적인 선택이나 이에 관련된 측정에 있어서 이와같은 고려사항들을 반드시 감안하여야 한다.

가족계획사업을 위한 영향 또는 보건적 필요성에 대한 18가지의 필수측정사항을 아래에 열거하였다. 이것들은 전반적인 사업이나 사업평가를 위한 개요측정을 위한 것이다. 위에서 이미 기술한것과 마찬가지로 이들은 더욱 세밀하고 정교하게 세분되어 측정될수 있다. 즉 유산수는 다시 말하면 연령별 그리고/또는 과거 피임실천별등으로 세분될 수도 있는 것이다.

도표2에서는 접촉, 모집, 써비스 및 계속적인 진료를 위하여 투입, 생산, 효과 및 처리등을 측정할 수 있도록 구분된 61개의 측정범례를 열거하였다. 이 측정범례들은 더욱더 상세히 세분될수 있다. 즉 피임실천을 하는 부부는 높은 위험성을 지닌 부부에 국한되지 않으면 가임부부에 관계되는 것이다.

도표2에는 또한 18개의 설명을 부친 과정측정의 범례를 열거

기 준	측 정 범 례
모성보건	
모성사망률	모성사망수／1000개의 임신종료㉮
연 령 별	
출산경험별	
원 인 별	
임신합병증	합병증수／1000 임신종료㉮
유산합병증	합병증수／1000 유산
산과적합병증원인별	합병증수／1000개의 분만
연령이든층에서 높은출산경험	출산경험 5 또는 그이상을 가진 35~44세의 부녀수／35～44세의 부녀수
젊은층의초임신	10~14세에서 초임신을 한 부녀자수／10～14세의 부녀자수
단기출생간격	
개 방	형태별, 관찰시간별 최종임신 종료일간의 평균월수
폐 쇄	3년이 못되는 출생간격을 가진 부녀자의 생존아 출생수／생존아수
유 산	
자 발 적	유산수／1000개의 임신종료㉮
합 법 적	
임신월별	
불 임	불임써비스를 받은 총부부수가 낳은 생존아수

기 준	측 정 범 례
영유아 보건	
태아사망률	유산수／15～44세의 부녀 1,000명(나)
성 별	
원인별	만기태아사망수／15～44세의 부녀1,000명(나)
모성연령및출산경험별(다)	
주산기사망률	
성 별	만기태아사망수+생후7일이내에 사망유아수／1,000명의 생존아수
원인별	
모성연령및출산경험별	
신생아사망률	
성 별	생후28일내에 사망유아수／1,000명의생존아수
원인별	
모성연령및출산경험별	
유아사망률	
성 별	생후1년내사망유아수／1,000명의 생존아수
원인별	
모성연령및출산경험별	
소아사망률	(나)
생후 12-23개월	12-23개월간에 사망수／12-23개월된 1,000명의인구
생후 1- 4년	1-4년간에 사망수／1-4년된 1,000명의인구(나)
출생시몸무게	출생시평균무게(Kg)
성장 및 발달	
1 - 4년	신장 및 연령별로본 평균무게

(가) 임신기간및임신결과에 관계없음. (나) 중년층인구. (다) 연령 및 출산경험

하였다. 이는 또한 사업관리의 필요성이나 강조에 따라 다르지만 여러가지 투입, 생산, 효과 및 영향력 측정을 서로 조화시키므로서 추가적인 과정측정을 발전시킬 수 있다.

다. 상호작용 효과측정에 관한 문제점

바로 위의 표와 다음의 도표 2에 수록한 측정방법들은 다른 써비스와 분리하여 가족계획 평가에 사용할 수 있다. 엄격히 말하면 이와같은 측정방법들의 사용은 전체과정의 여러계층의 상호작용효과를 무시하였을때 가능하다. 상호작용이란 하나의 투입에 의하여 일어나는 결과나 효과가 다른 투입수준에 의존할 경우에 일어난다.

예를들면 아주 성공적인 가족계획에 대한 노력(투입)이 어린아이들을 면역시킴으로서 잘 길러낸다(결과적생산)는 판단을 낳게되며는 되는 것이다.

복잡한 분만개조에 있어서 즉, 보건사업분야의 가족계획에 있어 가족계획과 다른보건써비스들 간에는 항상 어느정도의 상호작용이 있는 것이다.

도표 2 보건분야 . 가족계획 평가를 위한 선정된 측정기준 :
대상자 접촉 . 모집 . 써비스 및 계속관리

기준	사업내용		
	대상자접촉및모집	써비스	계속관리
효과	o 약속을 지킨수 o 약속불이행된수 o 가족계획써비스를 받도록 모집된 인원수 o 가족계획써비스를 받기위하여 처음 방문한 수 가족계획으로 의뢰된수 다른보건써비스면에서 의뢰된수	o 피임실천을 하는 부부수 신규가입자수 계속사용자수 신규가입자수/계속사용자수 o 피임실천중단부부수 원인별 연령별 출산경험별 사용기간별 o 부작용수 o 피임제복용평균월수 o 피임실패수(임신) o 불임상태교정수	o 약속을 지킨수 o 약속불이행된 수 o 가족계획써비스를 받도록 모집된수 o 재방문수 가족계획추구로부터 의뢰된수 다른 보건써비스로 의뢰된수 o 합병증 완치수
결과 (생산)	o 접촉한수 o 곧받아드리려는 상태의 대상자접촉	o 봉사한 인원수 o 피임방법써비스를 받은인원수	o 접촉한수 o 시도하여 추구방문완료수

기준	사업내용		
	대상자모집및접촉	써비스	계속관리
	을 위하여 시도적으로 방문한후 방문완료수 방문미완료수 o 모집을 위하여 방문한 수 o 가족계획써비스를 위하여 의뢰된수 o 가족계획써비스를 위하여 약속지킨수	o 유산실시수 o 불임실시수 o 불임써비스를 받은 인원수 o 가족계획방문수 처음방문수 재방문수 공급을위한방문수 o 분배된피임단위수 o 먹는피임약싸이클수 o 자궁내장치수 o 기타보건써비스로 의뢰된 수 대치 치료로 의뢰된수 유아및소아치료로 의뢰된수	방문미완료수 o 추구를 의하여 방문한 인원수 o 가족계획써비스를 위하여 의뢰된수 : 가족계획써비스를 위하여 약속지킨수 o 합병증을 치료한 수
투입 (노력 , 투자등)	o 모집비용 모집에 드는 인원시간수 인원수	o 써비스비용 써비스에 드는 인원시간수 인원수	o 추구비용 추구에 드는 인원시간수 인원수

기준	사업내용		
	대상자접촉및모집	써비스	계속관리
과정(처리)	ㅇ생산/투입 모집비용/방문인원수 인원시간수/방문 완료수 ㅇ투입/효과 모집비용/모집인원수 인원시간수/가족 계획을 위한 처 음 방문수 ㅇ생산/효과 모집방문시도수/ 모집된인원수 의뢰된수/약속지 킨수	ㅇ써비스비용/봉사 한 인원수 ㅇ인원시간수/가족 계획방문수 ㅇ써비스비용/피임 실천하는 부부수 ㅇ인원시간수/신규 가입자수 ㅇ봉사한인원수/피 임실천하는 부부수 ㅇ가족계획방문수/ 피임실시하는 부부수	ㅇ추구비용/방문 한 인원수 ㅇ인원시간수/의 뢰건수 ㅇ추구비용/모집 된 인원수 ㅇ인원시간수/약 속이행수 ㅇ추구방문시도수/ 모집된인원수 ㅇ의뢰된인원수/ 약속이행수

이와같은 상호작용의 정도 및 복잡성은 가족계획이 보건분야나 기타 사회분야 써비스와의 통합정도나 형태에 따라 다르다: 즉 통합은 전연 없을 수도 있고 부분적으로만 이루어 질수도 있으며 또한 완전통합도 존재할 수 있는 것이다: 이는 다시 말하면 구조적일 수도 있고 기능을 발휘하는 기능적일 수도 있으며 구조적이면서 기능적인 두가지를 다 갖출수도 있으며 따라서 각 국가

의 상황이나 필요성 또는 준비태세에 따라 다르다. 그러므로 당 전문위원회에서는 가장 최선의 통합수준이 어떤것인가를 확정지으려고 꼭 시도 한것은 아니지만 보건분야 가족계획 활동의 평가를 목적으로 상호작용효과를 측정하는 상세한 방법 및 수단을 조사하여 보았다. 위의 질문은 비록 중요하기는 하지만 이는 복잡스러운 경험적인 연구시도가 요구되며 이 보고서에서 다루어야 할것이 못되는 것으로 판단된다.

흔히 가족계획분야와 모자보건분야간에는 몇개의 형태로 통합체제를 보여주곤 한다. 이와같이 병합 또는 통합된 분야를 평가할 때에는 각개 주요 내용이 되는 분야의 개별 또는 이중의 투입 생산 및 효과를 측정 할수 있도록 되어야만 한다. 측정범례를 보며는 어떤 측정범례는 양방을 전부 측정 할수 있는 반면 어떤 측정범례 또는 기준은 가족계획은 가족계획만을 또 어떤것은 모자보건만을 측정 할수 있도록 분명히 하기도 한다. 다시 말하면 어떤 인원은 단순히 가족계획에만 관련된 일을 하며 어떤 인원은 모자보건에 관련된 일만을 수행하며 또 다른 사람들은 양개분야에 관련된 일을 수행한다는 것이다. 다시 말하면 산후관리와 가족계획을 병합한 방문을 하는 것은 바로 양방이 관련되는 이중적 성격을 가진 방문의 예가 될수 있다. 이와같은 통합체제는 평가측정 기준을 선정하고 그들의 기준에 의거 처리함에 있어 특별한 문제들을 야기시키곤 한다.

이와같은 문제들을 해결 또는 다루기 위한 간단한 방법은 아직까지 없는 것으로 알리려져 있다. 그래서 이와같은 간단한 평가

적인 기술을 도출해 내기 위하여는 연구가 더욱 필요 한 것이다

그러나 아래에 열거하는 안내지침은 우리가 생각하건데 무척 중요한 것으로 본다.

1) 가족계획 및 모자보건의 자료평가체제는 가능한한 비교 할수 있어야만 한다.

2) 그중에서 중요한 몇개의 상호작용효과는 반드시 발견해 내야만 한다.

비록 많은수의 상호작용 효과가 있기는 하지만 그중 가장 유용하고 실현가능성 있는 측정이란 가족계획으로부터 모자보건으로 의뢰되는 (또는 역으로) 환자수와 모집되는 (또는 역으로) 환자수 일것이다. 이와같은 투입 및 효과에 대한 측정기준은 산후, 산전, 우량아, 면역 등등의 의뢰되는 형태에 의하여 세분될 수 있다. 이들은 또한 높은 위험도를 지닌 부녀자, 유아 및 10대들등의 모집 또는 의뢰된 환자 형태별로 또한 세분 될수도 있다.

5. 종 합 결 론

당 전문위원회가 최근에 보건분야에 있어서의 가족계획 실천에 대한 평가에 관한 일반적인 결론을 내린것은 아래에 열거하는 바와 같다.

가. 가족계획 및 그 평가에 대한 기본적인 개념은 인식되고 있으나 이 기본분야에 많은 주요어휘에 대한 일반적인 정의가 설정되어 있지 못하다.

(나) 현재 주로 수행하고 있는 평가는 결심을 얻는데 사용 하려는 목적 보다는 항시 보고 해야만 하는 요청 때문에 수행 할 뿐만 아니라 일종의 연구목적으로 수행하는 경향이 많은 것으로 판단한다. 다시 말하면 그사업이 행정적인 면과는 관계 없이 수행하며 또한 기획 및 운영의 진척을 위한 하나의 유용한 도구로 해석하지 않는 것으로 보인다.

(다) 다른 유사한 활동들과 마찬가지로 평가는 조직화 되어야 하고 행정적으로 관리 되어야만 하며 이 조직화 및 관리는 이용가능한 제 자원, 연구계획상의 기술적인 요청 및 평가목적에 따라 달라지게 되어 있다. 전문 위원회는 평가를 조직화 하고 행정적 관리를 하는데는 최선의 방법이 하나도 없었든 것으로 결론 지었다.

(라) 평가의 필요성은 각개 상황에 따라 다르다. 그리고 "최선의 형태"의 평가주제나 또는 기술은 제의될 수 없는 것이다: 각개가 다른 운영적 차원에서 근무하는 직원들의 의욕, 필요성 및 능력을 반드시 반영 하여야만 한다.

(마) 지금까지 가족계획사업 실천 및 가족계획사업의 인구학적 영향력 등을 평가하기 위하여 다수의 유용한 평가기술이 개발되었다: 반면 가족계획써비스를 위한 보건상 필요성, 보건분야 테두리내에서의 가족계획 운영, 타보건분야와 가족계획과의 상호작용 및 가족계획써비스의 보건적 측면에서의 영향력등에 관한 평가기술이나 절차는 별로 개발된 것이 거의 없다.

(바) 근래에 와서는 많은 측정 방법들이 보건분야 가족계획 평가를 위하여 사용되고 있다: 즉 유효하게 사용할 수 있는 것들이 많기는 하지만 이들은 모두 가용도, 질 및 유용성에 따라 서로 다르다.

(사) 평가사업을 위한 자원의 공급이 부족하다.: 이는 특히 훈련된 평가요원, 실질적으로 사용 할수 있는 안내지침, 제기구 및 기술 등이 전부 해당된다.

6. 건 의 사 항

(가) 전문위원회는 판단하기를 보건분야에 있어서의 가족계획에 대한 조직적인 평가의 필요성이 계속 증대되고 있기 때문에 보고서 추구에 대한 조치가 좀더 일찍 취하여졌어야 한다고 생각하며, 부록에 골자를 설명한 안내지침상의 일반적인 고려사항들 외에도 전문위원회는 아래에 열거하는 것과 같은 건의사항을 제의하였다.

1) 각국의 국가들은 당면한 그들의 평가활동을 강화하여야만 한다. 대부분의 나라들은 아래 열거하는 특별한 목적을 가지고 현존하는 그들의 평가조직체제를 신랄하게 검토할 필요성이 있다.

(가) 제자료를 수집하고 상급기관에 이를 전달하며 분석을 하고 휘드백 되는 사이의 시간적인 지연을 최대한 감소 시킨다:

(나) 각개의 행정적인 계층들의 함축성 있고 적시적 (適時的) 인 평가지원을 위하여 자료의 수집 및 판단을 지방단위로 분장한다.

(다) 가족계획과 모자보건사업의 상호작용평가를 용이케 한다.

이 목적을 위하여 모자보건분야의 평가는 강화되어야 한 뿐만 아니라 사업담당 행정가들은 그들사업의 내부 또는 외부를 막론하고 잠시간의 지체도 없이 속히 결심하는데 보조키 위하여 평가보고서를 자발적으로 검토 하여야만 한다.

2) 부록에서 그 골자만을 설명한 평가안내지침들은 각 단계에 맞도록 각각 다른 행정적인 계층에서 발전시키고, 시험하고, 그리고 정비 되어야만 한다.

보건 당국자들은 평가가 될수 있도록 실제로 측정할 수 있는 가족계획분야 장기 또는 단기 목표를 상세히 세분하여 보강할 필요성이 있다고 본다.

3) 각국의 국가들은 그국가의 각계층별로 근무하는 보건요원들로 하여금 보건분야 가족계획 사업 평가를 수행해 내는데 필요로 하는 기술적이고 결실을 걷을수 있는 지식을 부여하기 위하여 해당 훈련사업을 자발적으로 시작 하여야만 한다. 특별히 관심을 갖고 훈련시키어야 할 훈련대상 인원은 감독간호원, 보건통계요원, 행정요원들 및 정책입안자 들이다.

(다) 세계 보건기구는 아래에 열거하는 조치를 고려해야 한다고 전문위원회는 언급 하였다:

1) 세계보건기구는 각국의 기관들이 보건분야 가족계획평가에 관한 포괄적인 문헌의 번역, 요약, 출판 및 전파보급 등을 실시하려는 노력에 기여토록 도와주어야 한다: 특히 관심을 갖어야만 할 것은 개발도상국에서 나오는 사업에 대한 문헌들 또는 국내 각계 신문들에 실린 논문 및 가족계획 또는 모자보건사업의 보건적측면

의 영향력을 측정 하기 위하여 개발된 제방법들 인 것이다.

2) 가족계획 및 평가의 일반적인 개념 및 정의를 수립 발전 시킨다.

3) 보건적인 측면의 가족계획사업의 평가를 위하여 제시된 안내 지침을 기반으로 하여 하나의 절차상의 요강을 만들도록 한다.

4) 안내지침에 요약되어 있는 평가 절차에 있어서 보건요원교육을 위한 훈련용 자료를 개발한다.

5) 개발도상국의 보건분야, 행정가들, 보건통계요원들 그리고 사업관리자들을 위하여 보건분야 가족계획 평가를 위한 훈련계획을 수립 실천하고 쎄미나 등을 개최 하여야만 한다.

6) 의료전문가 인구통계전문가 및 보건통계 전문가들에게 평가의 기술적인 측면을 교육, 훈련 시키기 위하여 장학금 지원을 강력히 하여야 한다.

다. 전문위원회는 평가절차 및 기술에 관한 연구와 관련하여 아래에 열거하는 사람들에 우선권을 주어야 한다고 생각하였다:

1) 보건의 필요성 및 보건분야 가족계획의 수요 및 가족계획사업을 보건분야에 주입 소개 함으로서 그 효과등을 평가 할 수 있는 제절차 등을 개발한다.

2) 특히 대상인구를 참작하면서 가족계획 써비스의 영향이나 필요성에 대한 실질적이고 유용한 측정 기준을 개발한다. 그것 외에도 투입, 생산, 효과 그리고 효율측정 즉 투입과 생산간의 제관계 등과 같은것의 보다 철저한 목록을 개발할 필요성이 있는 것이다.

간단한 측정이지만 특별한 관심을 기우릴 것은 자료의 부족이나

예산상의 결핍인 것이다.

3) 가족계획과 타 의료분야간의 상호작용을 평가 하기위한 측정기준이나 절차가 개발 되어야 한다.

모자보건 및 가족계획사업 평가지침

1. 서 언

본 지침서에서는 모자보건과 가족계획사업에 관한 종합적인며 동시에 간편하고도 실용적인 평가를 위한 접근방법을 제시하고져 한다. 본고는 "보건사업에서의 가족계획의 평가"(세계보건기구 기술보고서 제569호)에 관해 세계보건기구 전문가회의에서 표명한 원칙과 결론을 토대로 작성되었으며 1975년 10월 2일-8일간에 걸쳐 개최되었던 가족계획사업평가에 관한 지역세미나의 토의를 거쳐 채택된 바 있다. 본고는 주로 서태평양지역 제국가의 모자보건과 가족계획사업 담당자들을 위하여 사업의 계획과 수행을 위한 참고문헌으로서 그리고 이들에 대한 훈련교재로 활용하기 위하여 준비되었다.

평가활동은 평가가 한 부분이 되고 있는 전체적인 「씨스템」과 관련되어 논의 된다. 다시 말해서 사업체제를 적절히 이해하게 될 때는 상황이 어떠하든 관계없이 왜 평가를 해야 하며 무엇을 평가해야 하며 어떻게 평가할 수 있는가 하는 문제를 결정 짓기가 용이하다. 평가를 위한 접근방법을 설명하기 위하여 평가과정에 관한 구체적 실예(実例)를 제시하는 경우도 있기는 하지만 평가수행을 위한 "최선의 방법"이나 평가체제확립을 위한 "최소한의 필요요건"은 특정싯점에서 특정국가나 상황을 고려해야만 결정될 수 있다.

가족계획은 주로 가족보건(Family Health)의 한 속면으로서 간주되고 있다. 이는 출산류형(Fertility Pattern)이 인구의 필요성(Need)에 의해서 뿐만 아니라 그 필요성을 만족시켜 줄

「써-비스」의 제공등과 관련된 제문제에 있어서 보건, 영양 및 가족복지수준과 밀접한 관계가 있기 때문이다. 나라에 따라서 보건문제해결을 위한 목표에만 국한되지 않는 출산력저하목표를 설정하고 있는 경우도 있다. 그러나 이러한 경우도 평가를 위한 「토픽」만이 다를 수 있을 뿐이지 실제 적용되고 있는 평가원칙은 대체로 동일하다.

평가는 일반적으로 선택적(alternative)인 몇개의 행위가운데서 어떤 결정을 내릴 목적으로 선정된 대상이나 사건(event)을 특정한 가치기준에 따라 판단을 내리는 과정이라고 정의할 수 있으며 보다 자세한 정의는 다음장에서 설명하기로 하겠다.

2. 평가결과의 이용자, 이용시기 및 그 이유

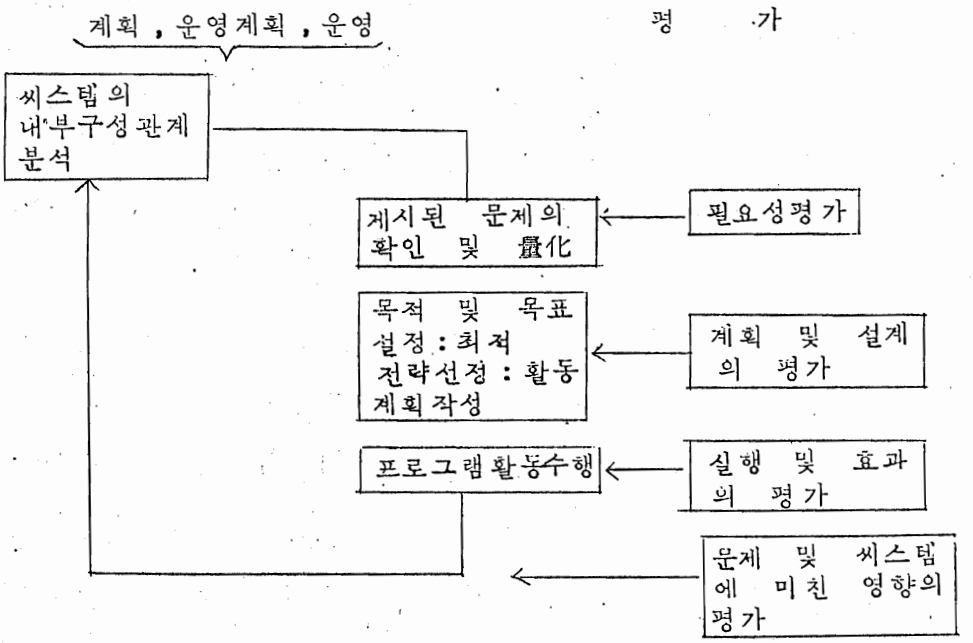
평가는 「프로그램」에 대한 결정권을 가진 사람을 지원해 주는 것을 목적으로 하고 있기 때문에 유용한 평가체제(Evaluation System)설계를 위한 첫 단계는 이러한 결정과정(Decision Making Process)을 분석하는 일이다. 이 단계에서 관심사가 되고 있는 결정(Decision)은 그림1의 좌측에 예시되고 있는 바와 같이 정책결정(Policy Making), 계획(Planning), 운영계획(Programming) 및 운영(Management)이나 시행(Implementation)을 구성하고 있는 순환적인 제활동의 한 부분이다.

실제 상황에서 이러한 활동은 동시에 일어나는 수가 가끔 있기는 하지만 분석의 단순화를 위해서는 논리적인 선후관계를 고려해

야 한다.

먼저 도표 1의 좌측상단에 있는 난, 다시 말해서 평가대상이 되는 「씨스템」의 내부구성관계에 대한 분석을 생각해 보기로 하자. 분석의 대상이 되는 「씨스템」의 촛점은 모자보건에 관한 것인바 이는 영양문제 이외에 질병방지나 무조절상태에 있는 출산력의 영향을 받고있다. 이 「씨스템」은 전체인구의 보건상태, 사회, 경제체제, 교육체제등과 같은 몇가지 다른 「씨스템」과 밀접한 관계를 맺고 있으며 모자보건 및 가족계획「씨스템」과 이들「씨스템」이 구분될 수 있는 경계선(Boundary)은 각 국가의 상황에 따라 결정된다. 한편 매우 중요한 상호작용이 이러한 경계선을 초월하여 일어나고 있다는 점이 인정되기는 하지만 이들 상호작용에 대한 분석과 평가는 본고(本稿)의 범위 밖의 일이다.

<도표 1>



다음 단계는 제시된 특정의 문제를 확인하며 數化시키는 일이다 여기서 고려될 문제의 형태는 직접 대상인구에 영향을 미치고 있는 문제들이며 「써비스」 보급체제와 같은 「프로그램」에 영향을 주는 문제들은 다음 단계에서 고려된다.

BOX 1

※ 문제의 예(例)

년령별 체중 및 신장의 규정된 한계수준이하에 속하는 1-4세 아동의 비율은 농촌지역에서는 25%이며 도시에서는 15%가 된다.

이 비율은 5세이하의 3자녀이상을 가진 가족의 자녀들과 출생간격이 30개월이하가 되는 자녀들이 2배가 더 높으며 이러한 특성을 지닌 아동은 5세이하 전체 인구의 30%를 차지하고 있다.

※ 평가과정을 실예(実例)를 들어 설명하기 위하여 본 지침에서는 그 문제들을 예(例)를 들어 설명하고 있으며 그 예는 위에서 볼 수 있는 바와 같이 "Box"안에 제시되고 있다.

계획과정에서는 제한된 특정기간내에 제시된 특정문제(들)를 해결하려고 시도하게 된다. 이 목적을 달성하기 위하여 결정전자는 여러가지 가능한 방법가운데서 가장 가능성이 있으며 효과적이고 경제적인 것처럼 보이는 접근전략을 선정하며 이를 바탕으로 하여 목표설정을 포함한 시행계획(Implementation Schedule)을 발전시켜

채택한다 .

BOX 2

목적의 예 (例)

년령별 신장 및 체중의 한계수준 (Critical level) 이하에 해 속한 5 년내에 10 %이하의 수준으로 저하시킨다 .

마찬가지로 5 세이하 자녀를 셋 이상 가진 가족에 속한 아동의 비율 10 %이하가 될 것이며 30 개월 이하의 출생간격으로 태어난 출생아 수도 15 %를 넘지 않도록 한다 .

BOX 3

전략 (Strategy) 및 목표 (Target) 의 예 (例)

영양교육의 촛점은 수유 (Breast feedling) 와 년령 ××개월부터 먹이기 시작하게 될 간식 (또는 이유식) 에 두게 될 될 것이다 . 이 경우 특별히 이 교육을 받지 않으면 안되는 목표집단 (Target group) 은 5 세이하의 자녀를 셋 이상 둔 어머니와 (또는) 30 개월이하의 출생간격으로 자녀를 분만한 바 있는 어머니들이 되며 적어도 이들부인들의 80% 에 대해서는 1 년에 한번씩 가족계획에의 동기부여를 위한 집중적인 노력이 투입될 것이며 동시에 집중적인 영양교육을 실시한다 . 그렇게 한다면 이들 부인중 ××%는 계속적인 가족계획실천자가 될 것이다 .

이 계획의 시행가운데는 목표인구에게 특정한 써비스를 제공하기 위하여 의견의 일치를 본 바 있는 상기 전략(Strategy)을 「써비스」보급 「씨스템」에 의해 수행되는 일련의 활동으로 전환시키는 것도 포함된다. 이들 「써비스」의 성과(Output)는 인원 물자등과 같은 여러가지 Input나 자원의 소비에 의해 나타난다.

계획, 시행, 재계획등 일련의 순환과정에서 평가가 차지하고 있는 역할은 그림 1의 좌측에 제시되어 있다. 평가의 4가지 형태 다시 말해서 필요성의 평가계획 및 설계의 평가 운영 또는 실행 및 직접적인 효과의 평가 그리고 간접적인고 장기적인 영향의 평가는 실제 어느 정도 혼합되어 이루어지고 있기는 하지만 개념상으로는 각기 별도로 평가된다고 볼 수 있다. 그러나 형태의 평가를 고려한다 하드라도 의사결정을 하기 위해서는 다음과 같은 사항에 관한 분석이 선행되어야 한다.

- 주요한 결정(Decision)형태
  예컨데 년간예산「프로그램」의 전략, 적용될 기술, 채용해야 할 「스텝」 및 그 「프로젝트」에 관한 국내에서의 요구를 가장 잘 충족시켜 줄 수 있도록 「스텝」 및 자원의 구분 등을 열거한다.
- 이용가능한 선택의 범위를 한정시켜 줄 수 있는 결정의 범위 또는 요인을 알아내야 한다.
- 「프로그램」에 관해 주요결정을 할 「프로그램」의 외부인사 뿐만아니라 「프로그램」구조내의 모든 수준에서의 의사결정자를 찾아내야 한다.
- 의사결정을 위한 기준(Criteria)을 분명히 해야한다.

이들 문제를 연구하여 그 해답을 얻기 위해서는 평가자와 의사결정자(Decision Maker) 또는 일반적인 평가결과의 이용자간에

견해의 교환과 접촉이 증대되어야만 한다. 경험에 의하면 평가자와 평가결과의 이용자간에는 특히 마지막 두개의 항목에 관해 가끔 「콤뮤니케이션·캡」이 있음을 보여주고 있다. 의사결정자는 그들이 하고 있는 선택에 적용된 기준을 하나 명백하게 지적하여 주지 못하는 경우가 가끔 있으며 심지어는 그 문제를 의식조차 못하고 있는 경우도 있다. 예(例)컨데 어느 특정위험집단이 가족계획의 우선적인 목표집단이 되고 있다는 사실을 알게 되었다 하드라도 의사결정자인 행정가들은 평가를 위한 세부기준으로서 가족계획수용자전체를 무의식적으로 사용하는 경우가 있다.

평가자가 이러한 기준을 알지 못하거나 예상하지 못하는 한 그의 평가결과는 의사결정자에게 아무런 도움도 되지 않을 것이다

마찬가지로 평가결과의 시의성도 똑같이 중요하며 때로는 이 문제해결이 가장 어려울 경우도 있다. 왜냐하면 대부분의 결정은 엄격한 시간적인 제약속에서 이루어지고 있기 때문에 평가결과가 나오기까지 기다릴 수 없다.

평가자는 경우에 따라 엄격한 전문적인 표준에 따르기 위하여 평가를 다소 지연시킬 수 있는 수가 있기는 하지만 그렇지 않은 경우는 가급적 시간적인 제약속에서 그의 평가결과를 생산하여 제시해 줄 수 있도록 만반의 준비를 갖추어 놓지 않으면 안된다.

3. 평가주제의 선정

평가대상이 되는 「씨스템」의 범위가 한정되고 「프로그램」의 강조점이 결정된다면 평가를 위한 Topic을 선정할 수가 있게 된다. 이 과정의 각 단계에서는 평가가 의사결정(Decision Making)을 위한 도구란 점을 잊어서는 안된다. 왜냐하면 평가를 위한 여러가지 「토-픽」이나 변수가운데는 「프로그램」결정자나 평가자에게는 일반적인 관심사가 될 수 있으나 그러한 「토-픽」이라 변수는 연구가 된다하드라도 「프로그램」의 운영상에는 아무런 도움을 줄 수 없는 것들이 상당히 많이 있기 때문이다.

따라서 평가를 위한 적절한 「Topic」을 선정하기 위해서는

(개 「프로그램」의 우선순위(Priority)를 검토해 보아야 한다.

평가「토-픽」 선정과정에서 가장 주요한 기준이 되는 것은 「프로그램」의 우선순위이다. 이를 알아보기 위해서는 「프로그램」의 일차적인 목적이 무엇이며 이들 목적을 성취하기 위해서 평가가 어떻게 의사결정을 지원해 줄 수 있는가 하는 문제를 검토해 보아야 한다.

BOX 4

필요성평가의 예(例)

인지(認知)된 필요성은 특히 터울이 삿은 자녀들을 갖고 있는 부인들의 경우 그들이 낳는 자녀는 표준이하 수준의 성장과 발육을 한다는 점이다. 이러한 「토-픽」에 대해 평가를

하게 됨에 따라 위의 예(例)에 제시될 정확한 문제점들이 도출될 수 있을 것이다.

(나) 「프로그램」의 설계와 계획을 검토해야 한다.

이러한 형태의 평가에는 「프로그램」의 설계나 계획이 이미 언급한 문제나 목적에 정확히 촛점을 맞추고 있는지여부 접근방법이나 기술이 그 목적을 달성하는데 적합한 것이었는지 여부 및 그러한 결정은 가능한 여러가지 가운데 가장 가능성이 있고 경제적인 것이였는지 여부 등에 대한 분석이 포함된다. 이런 형태의 평가를 위해서는 현재 진행중에 있거나 유사한 다른 「프로그램」에서 나온 자료뿐만 아니라 관련이 있는 여러분야의 전문적인 지식이 요구된다.

BOX 5

계획 및 설계평가의 예(例)

(P 위에 제시된 <BOX2> 및 <BOX3>의 목적, 전략 및 목표의 例를 참고할 것)

목적 : 농촌인구의 출생간격분포에 관한 구체적인 자료가 없다. 출생간격이 30개월 이하가 되는 자녀의 백분비를 5년 이내에 30%에서 15%로 저하시킬 수 있을런지 의문시된다.

전략 : 매년 어머니의 80%를 효과적으로 교육시키기 위한 목표 달성을 위해서는 수유와 이유식에 대한 새로운 홍보자료를 개발하고 모든 「스탭」을 훈련시키기 위하여 배분할 자원(resource)이 충분치 못한 것 같다.

한편 기존의 사업통계자료는 가족계획방법의 계속사용자를

측정할 수 없다.

(라) 「프로그램」에서 당면하고 있는 문제점을 찾아내야 한다.

「토-픽」선정에 있어서 또 하나의 주요한 기준은 문제해결을 위한 정보의 필요성이다.

운영평가의 예(例)

관찰결과에 의하면 면역접종을 위하여 상당량(量)의 자금이 이 부족한 물품의 배포를 위해 소비되었지만 실제 수행된 면 면역접종건수는 점차 줄어들고 있으며 일선진료소는 물품부족에 대해 불평하고 있다. 적정수준의 면역접종의 필요성을 알아내기 위한 평가노력이 취해질 수 있었어야 했으며 다음 가운데서 선택하여 결정을 할 수 있을 것 같다.

(1) 선정된 진료소에 용기당 25회분씩의 값싼 물품을 분배한다. 그러나 대부분의 진료소의 경우 단위가격이 높다하드라도 용기는 작은 것으로 구매토록 한다.

(2) 면역접종을 진료소의 일상업무와 통합시키는 것을 포기하고 매년 대중면역접종운동(mass immunization campaigns)을 벌리도록 한다.

(라) 보건 및 가족계획「프로그램」통합을 위한 「토-픽」을 선정해야 한다.

세미나 참석자들에 의해서 몇가지 대표적인 「프로그램」에서 공동관심사가 있다고 확인된 「토-픽」은 표1과 같다.

<표-1>에 제시된 「리스트」에는 평가형태 주제는 영역 관장한 수 있는 측정 또는 변수 자료의 출처 등이 포함되어

있다. 이들 가운데 많은 항목들이 모든 「프로그램」에서 다 중요한 것으로 인정되고 있기는 하지만 필요한 자료의 이용가능성이나 자료의 출처는 나라마다 매우 다르다. 어떤 주제영역에서는 타당성이 있는 「토-픽」수가 상당히 많으며 특정한 「토-픽」선정을 위하여 그 기준을 제시해 주고 있는 경우도 있다.

한편 <표-2>에는 자녀의 표준이하의 성장과 발육에 관한 평가예를 제시해 주고 있다.

<표-2>에 의하면 여러가지 형태의 평가는 통상 다른 싯점에서 수행되고 있기는 하지만 필요성과 계획의 평가를 위하여 선정된 「토-픽」들이 실행이나 효과평가를 위하여 선정한 「토픽」과 동일하거나 얼마나 비슷한가를 지적해 주고 있다.

<표-1> 평가주제 및 토픽 그리고 이들에 대한 측정과 지표(Index)

형 태	주 제	측 정	자료의 출저
필 요 성	유아의 건강	사 망 률	동태통계
	상태	이 병 률 (罹病率)	특별연구
		출생시 체중	특별연구
	성장 및 발육	선정된 표준의 누적	특별연구
		백분률이하에 속한	
		아동의 %	
	14-54세부인	사 망 률	동태통계
	의 건강상태	이 병 률	특별연구
		영 양 수 준	특별연구
	출 산 력	년령별특수출산율	동태통계 및 특별연구
		출 생 간 격	특별연구
설 계	예 :		
(기존프로그	남성에 대한	남자들에 대해서 행	
램에 부가될	써비스	해진바 있는 홍보활	
경우 필요함)		동회수	
	가족계획의	남성에 대한 써비스	
	보건시설에의	를 제공하고 있는	
	통 합	진료소의 수	
		정관시술을 위한 훈	
		련을 받은 사람의	

형 태	주 제	측 정	자료의 출처
		써비스를 제공해 주고 있는 보건시설의 수	
	요 원	훈련기간별 인원수	
	물 자	형태별로 제공된 공급총량	
	자 금	방출된 자금액수	
과 정 (우선순위가 부여된 새로운 과정이나 문제나 새로운 기술을 제시하는데 촛점을 둔다)	계 획	현재의 상태, 계획내용 및 앞으로의 운영을 위한 목표	「프로그램」에 관한 제 문헌
	보 고	기간별「프로그램」보고 내용 및 배포 건수	
	장비 및 공급물품의 배포	「프로그램」정책에 따른 프로그램써비스 단위별재고물품목록의 완전성	통상의 보고서 및 특별재고 목록
	실행 또는 써비스 제공	방문이나 상담형태 및 계속적인 관찰별 Treatment의 질 또는 기술	특 별 연 구

형 태	주 제	측 정	자료의 출처
	지원써비스 - 동기유발 및 신규수용자 발굴 - 이동시술 - 홍보「씨스템」 예	사업목적이나 세부 사업내용에 의하여 결정됨	
	훈 련	훈련을 시키기 전후 결과테스트 능력에 따른 참여자의 평가	「프로그램」 기록
	홍보사업	이용된「어프로치」의 수 홍보사업을 실시한 사람수 관여한 지역사회집단의 지도자수	
결 과	써비스의 이용 가능성	써비스를 제공하고 있는 시설수 진료소 개소 시간수	「프로그램」 기록
	써비스의 제공	(목표집단별) 써비스를 받은 사람수 - 영양교육	

형 태	주 제	측 정	자료의 출처
		-형태별모자보건써비스	
		-특성 (연령 , 성 , 등) 별 면역접종	
		추구 방문회수	
		약국 및 피임약제나 기구 보급처수	
효 과	보건 및 가족계획실천에 대한 인식도 및 지식	목표인구중 선정된 특정실천에 대해 인식하고 있는 인구 및 알고 있는 사람의 %	실태조사 (KAP)
	써비스의 이용	계속사용율	특 별 연 구
	보건 및 출산력과 관련된 행위	목표집단중 써비스를 이용하고 있는 집단의 %	
		목표집단중	특 별 연 구
		-적절한 식이요법을 실행하고 있는 비율	
		- X 개월이후에도 젖을 먹이고 있는 비율	
		- X 세까지 면역접종을 받은 비율	
		-가족계획실천율	

형 태	주 제	측 정	자료의 출처
영 향	유아의 건강상태	사 망 율	동태 통계
		이 병 율	특별 연구
		출생시체중	특별 연구
	성장 및 발육	누적백분율이 선정된 표준이하에 속한 아동의 %	
	15-44세 부인의 건강상태	사 망 율	
		이 병 율	
		영 양 수 준	
		유산회수및율	
		분만시 병발증이 일어난 건수 및 율	
	출 산 력	년령별 특수 출산율	동태통계및 특별연구
		출생간격	특 별 연 구

표 2. 평가의 기준, 측정 및 형태간의 관계

좌측에서 우측으로의 순서는 필요성, 계획 및 설계 그리고 목표의 평가를 제시해 주고 있음.

필요성	효과	결과	투입
기준	자녀의 표준 성장 및 발육	1) 영양수준의 개선 2) 출생의 위험성이 높은 가족의 가족계획실천의 확대 3) 예방접종 내용의 개선	1) 영양교육 2) 가족계획써비스 제공 3) 예방접종의 제공	인원 물자 자금
측정	선정된 누적백분율에서 표준이하에 속하고 있는 자녀의 %	1) ××개월을 지나 수유를 하고 있는 부인의 % : ××%까지 Clean water의 제공 2) 년령××개월에 이유식을 제공하고 있는 % 3) 위험성이 있는 가족가운데 가족계획을 실천하고 있는 가족의% 4) 년령yy세에 예방접종을 받은 ××%	1) (목표인구중) 영양교육을 받은 사람의 수 2) 가족계획써비스를 받은 위험성높은 수용자의 수 3) (목표인구중) 예방접종을 받은 사람의 수	일당사람수 형태별 투여된 물자량 비용 (us $)

영향	효과	결과	투입

우측에서 좌측으로의 순서는 영향 및 효과의 평가를 나타내주고 있음.

4. 평가절차의 설계

평가해야 할 「토픽」과 주제가 선정된 다음, 결정해야할 문제는 가장 적합한 평가절차를 결정하는 일이다. 평가절차에 대한 결정은 평가의 기술적인 측면의 하나이다. 따라서 이 단계에서 결정자는 평가시기라든가 필요한 자원 (resource)에 관한 승인 등과 같이 극히 제한된 영역에만 관여하게 된다. 평가절차에 대해서는 이미 상당히 많은 문헌에서 다루어진 바 있기 때문에 본고에서는 이 문제에 대한 자세한 기술적인 문제는 생략키로 하고, 일반적으로 고려되어야만 할 몇가지 문제에 대해서만 논해 보기로 한다.

선정된 특정한 평가 「토-픽」은 여러가지 다른 방법으로 연구될 수 있으며 평가연구를 위한 계획수립이 상당히 어려울 경우도 있다. 따라서 이 단계에서 고려되어야 할 가장 중요한 요인은:

(가) 평가결과에 대한 바람직한 신뢰도 문제

(나) 평가연구에 필요한 시간계획

(다) 평가연구에 소요된 비용 및

(라) 평가연구에 이용이 가능한 인원 (Personnel) 문제가 있으며, 특히 마지막요인은 가끔 바람직한 계획을 수립하는데 상당히 큰 제약요건이 되기도 한다.

(가) 우리의 관심사가 되고 있는, 다시 말해서 건강상태나 재생산 행위에 관한 「씨스템」에서는, 결과의 신뢰성의 정도가 여러가지 이유로 인하여 비교적 까다롭지 않은 편이다. 이에 반해 출생, 사망 또는 질병의 발생과 같이 비교적 희귀한 사건 (event)을 관

찰하거나 측정하기는 어려운 편이며, 특히 이들사건이나 성관계에 대한 사람들의 태도나 행위에 관한 사항을 알아내기는 더욱 어렵다.

그러나 어떤 특정영역의 연구에서는 이처럼 수집된 정보의 "관대성"은 비록 비용을 많이 들이는 한이 있더라도 피해야할지도 모른다. 그러나 근사치만 나타낼 수 있는 자료조차도 결정을 하는데 매우 적합한 바탕이 될수도 있다.

그러므로 여기서 고려해야 할 사항은 결정을 잘못했을 경우 일어날수 있는 위험성이나 댓가가 어떠할 것인가 하는 문제이다. 예컨데, 임신한 부인들에게 모두 철분이 함유된 약을 투여한다는 결정을 내리는데 있어서는 임신한 부인들의 빈혈발생에 관한 자료의 정확성이 그렇게 크게 요구되지는 않는다. 왜냐하면, 이 경우 잘못된 결정을 했다하드라도 위험성이 거의 없으며, 그에 따른 부작용도 무시할수 있을 정도 밖에 되지 않기 때문이다.

(나) 그러나 때때로 타당성이 있는 결정을 내리는데 있어서 "줄속의" 평가결과 보다는 비록 결정이 지연되는 한이 있더라도 보다 신뢰성 있는 결과를 더 바랄 경우도 있다. 예컨데, 진료소에서 사용한 비용이나 인원에 관한 예산요계표(Summary Total of Budget)는 년말경까지 절약된 예산을 재분배시키는 것을 정당화시키는데는 충분한 자료가 될수 있지만, 다음년도의 전체예산을 배분하기 위해서는 그 자료로서는 불충분할 수가 있기 때문이다.

(다) 대개의 경우 평가연구비용은 그 업무를 기존의 「프로그램」수행을 담당하고 있는 요원이 부가업무로 수행하고 있기 때문에 표면에 나타나지 않게되는 경우가 가끔 있다. 이러한 예는 사업기록이

나 사업보고를 근간으로 하는 평가의 경우, 특히 현저하며, 이는 이들 보고서를 작성하는데 소요되는 시간이 직접 사업대상자를 접촉하고 있는 스탭이 담당하고 있는 업무의 20 ~ 40%정도 차지하고 있기 때문이다. 한편 평가연구, 특히 사업통계비용을 결정하는데 있어서 고려해야될 또 하나의 문제는 자료처리 및 정보의 배포에 소요되는 업무가 보다 큰 「시스템」의 한부분으로 수행되고 있는 경우, 예컨데, 별도예산으로 운영되고 있는 정부통계기관 업무의 일부로서 수행되는 경우, 사업통계비용이 가끔 간과되기 쉽다는 점이다.

그러나 이와는 달리 특수평가 연구는 소요되는 시간과 자원의 제약이 있기 때문에 비용을 계산해 넣기가 쉬운편이다. 대체로 보아 평가비용은 전체 「프로그램」비용가운데서 극히 적은 몫만 있으면 되는 것으로 가정되고 있다.

(라) 주요한 평가연구를 설계하고, 수행하는데는 전문적인 통계요원, 특별훈련을 받은 조사원 및 자료처리요원 등을 포함한 몇개 전문분야 전문가와의 협동이 필요하다. 그러나 많은 국가의 경우, 이러한 전문요원은 극히 부족한 상태에 있다.

위의 제2장에서 이미 언급한 바와 같이 평가기준이나 표준은 명백히 들어날 수 있는 성질의 것이 아니기 때문에 평가자들은 이를 인식하지 못하고, 다른 기준이나 표준을 사용하게 될 위험성이 있다.

그러므로 평가계획단계에서는 평가에 사용하고져 하는 표준뿐만 아니라 프로그램을 판정하는데 필요했던 주요한 기준을 모두 찾아내어 하나 하나 나열해 보는 것이 가장 유용한 방법이다. 한편 어느 정도의 기간동안 진행되고 있고, 동시에 강조점이 가끔 변동하고

있는 「프로그램」에서 평가기준이나 표준은 바뀌지 않고 그대로 사용되고 있는 수가 가끔 있기 때문에 사용된 평가기준가운데는 서로 일관성이 없거나 모순이되는 경우도 있다는 점을 유의해야 될 것이다.

이상에서 본바와 같이 평가의 여러가지 형태 및 「토-픽」별로 모든 절차에 의견의 일치가 이루어졌을 때는 다음단계로 나아가기 전에 전체적으로 다시한번 검토해 보아야 한다. 이러한 재검토는 의견의 일치를 본 모든 「토-픽」이 다 포함되었으며, 전체적인 평가절차가 「프로그램」의 강조점을 모두 반영하고 있으며, 중복이나 지연 등을 피하기 위하여 적절히 조정되어 있는지 여부를 알아보기 위해 반드시 해야될 일의 하나이다.

5. 자료수집 및 처리방법의 결정

평가절차가 선정되면 어떤 자료가 필요하며, 그 자료가 이미 이용가능한 자료가 아닌지 알아보아야 한다.

이를 위해서는 제3장 및 제4장에서 제시된 바 있는 기초자료의 출처(Source)를 연구·평가해야 한다. 예컨데, 동태통계(Vital Statistics)는 많은 나라에서 보건 및 가족계획사업의 단기적인 기대효과를 알아보는데는 충분치 못한 자료가 되고 있다.

어느 한 사업에서 특별히 관심사가 되는 자료는 사업통계체제를 통해서 얻고 있다. 그러나 앞에서 이미 검토해 본 바 있는 평가자료의 필요요건을 상기해 볼때, 대부분의 사업통계체제에서는 통

상 실제로 처리되어 이용되는 정보보다 더 많은 정보가 수집 보고되고 있다. 그러므로 사업통계에서는 임상적인 관찰이나 지도감독을 위한 자료의 필요요건을 검토한 뒤, 불필요한 항목을 제외시켜 「프로그램」담당자들에게 과중한 보고 및 기록의 부담을 경감(輕減)시켜 줄수 있도록 고려되어야 한다. 이는 정보에 따라 기록하는데는 중요하지만 정규적으로 보고할 필요성이 전혀 없는 것도 존재하고 있기 때문이다. 예컨데, 가족계획수용자에 대한 자세한 특성은 매월 보고되기 보다는 3개월이나, 6개월에 한번씩 보고되어도 무방한 자료이다.

한편 자료의 필요요건에 비추어보아 기존의 자료로서는 만족되지 않는 경우에는 다음과 같은 문제를 해결해야 할 것이다.

- 관심이 되고 있는 인구에 관한 자료를 얻기 위해서는 어떠한 표본추출절차가 필요한 것인가?
- 필요한 자료는 어떤방법으로 수집될 수 있는가?

(가) 표본추출절차의 결정

표집될 모집단은 평가를 위한 측정방법의 선정여하에 따라 결정된다.

표집될 모집단의 예

기 준	측 정	표집될 모집단
표준이하의 성장	년령별 표준체중의 누적백분비 ××이하에 속하는 아이의 %	아이들의 체중
목표집단에 제공된 가족계획 「써-비스」	가족계획실천이 꼭 필요한 특성을 지닌 가족계획수용자 수	가족계획수용자

한편 모집단에 대한 전수조사의 필요성이나, 필요한 표본의 형태는 결정을 하는데 필요한 정보의 정확성의 정도에 따라 결정되며, 표본의 크기와 표본추출절차를 결정하는데는 전문가의 도움이 필요할 수도 있다.

(나) 자료수집절차

자료수집의 계획에서는 자료의 「소-스」, 수집방법, 사용될 도구, 시기 등이 고려되어야 한다. 자료의 일차적인 「소-스」는 사업통계이며, 대부분의 사업통계체제는 위에서 지적한 바와 같이 개선의 여지가 있다.

자료수집의 예

정 보	자료출처	수집방법및도구	기 간
목표집단에 속하고 있는 아동의 체중	특별연구	무작위표본에서 표준화된 척도 및 계체절차 (Weighing Procedures) 사용	년도별조사
가족계획수용자수	사업통계	회수된 쿠폰중 10%표본을 통해 목표집단을 확인한다.	월말보고

한편 사업통계이외의 주요한 자료「소-스」로서 시술기록에 대한 특별연구나, 대상인구에 대한 조사를 활용할 수 있다.

이를 위해서는 보건 및 출산력을 연구하고 있는 다른 기관으로

부터 자료의 「소-스」뿐만 아니라 수행될 연구설계에 대한 자문을 받아야 한다.

(다) 전문가의 이용

자료수집과정에서는 상당한 영역에 전문가로부터 조력을 받을 필요성이 있다. 설계단계에서 통계 및 자료처리전문가의 자문을 받게 되면, 자료수집과정에서 범할수 있는 과오(Error)를 피하는데 도움을 받을 수 있을 뿐만아니라 자료의 필요요건 충족을 위한 가장 효율적인 절차를 결정하는데 도움을 받을수도 있다. 자료수집과정에서 전문가로부터 도움을 받을 수 있는 주요분야는 다음과 같다.

1) 연구설계

2) 표본추출을 위한 정의 및 절차

3) 자료처리의 필요조건 및 설계

6. 결과제시에 대한 계획

평가결과의 발표는 평가의 설계에 있어서 가끔 소홀히 다루어지고 있는 경우가 가끔 있기는 하지만 매우 주요한 분야이다. 이를 위해서는 주로 다음과 같은 사항이 고려되어야 한다.

(가) 결과발표에 대한 대상자(audience)가 누구인가를 결정해야 한다. 만약 그대상자(결정자 : Decision Maker)가 한 명 이상이라면, 대상자 각각에 대하여 반드시 다음사항을 고려해야 한다.

(나) 결과가 결정을 내리는데 얼마나 영향을 미칠 수 있을 것인지 구체적으로 알아보아야 한다. 이는 이미 앞의 단계에서 결정되었

을 수도 있으나, 여기서는 대상자별로 그 필요성을 열거해 보아야 한다.

(다) 결정자(Decision Maker)가 어떠한 형식으로 정보를 얻고져 하는지 알아내야 한다.

- 보고서 형식인가?
- 도표인가?
- 구술보고인가?
- 스라이드나 차-트인가?

결과발표의 예

아동의 성장 및 발육에 관한 정보를 얻고져 하는 대상자는 1명이상이 될수도 있다. 가능한 필요성의 실예를 보면 다음과 같다.

대 상 자	정보를필요로하고있는결정	필 요 한 자 료	제시방법
가족계획을 담당하고 있는 공무원	추구방문(follow-up visit)을 위한 우선순위 결정	방법별 수용자특성별 계속사용율	계속사용율및 조사결과에 대한분석결과
행정담당자	공급해야될 피임약제 및 기구의 量	월별, 진료소별보급량: 방법별, 월별, 진료소별 신규수용자수	월별간단한 Table

이 단계에서 가장 중요한 것은 결정자가 어떤 결정을 내리기를 원하고 있으며, 평가결과가 어떻게 이용될 것인가? 하는 문제를 고려하는 일이다. 만약 결정자가 공급량결정을 위하여 필요한 간단한 보고(report)를 원하고 있는 경우, 평가결과가 종합적인 보고서 형태로 제시된다면 그가 알고져 하는 정보를 찾아내는 것이 어려울 것이다.

이 경우 결정자가 평가결과보고의 형식을 선정해 준다면, 그 결과를 보다 잘 활용할 가능성이 크다.

(라) 평가결과 얻어진 정보가 필요한 시기를 알아서 결정해야 한다. 이 문제에 있어서 가장 중요한 사항은 결과에 대한 보고를, 결정자가 어떤 결정을 하기 전에 제공해 주어야 한다는 점이다

예컨데, 가족계획사업의 목표량설정을 위하여 가족계획수용자에 관한 간단한 예비보고서정도가 필요하다고 한다면 결과는 될수있는데로 빨리 제시해 주는 것도 무방하다. 그러나 요원의 훈련과정을 수정하기 위해서 가족계획수용자의 변동에 관한 정보가 필요한 경우라면, 분석에 다소 시간이 걸리는 한이 있드라도 보다 정확한 정보를 제공해 주는 것이 오히려 더 바람직한 일이 될수 있다.

(마) 보고서 이용에 관한 내용을 평가자에게 feed back (피-드백) 할 수 있는 제회을 세워야 한다. 보고는 결정자가 기대하고 있는바데로 되었는가? 시기는 적절했는가? 이러한 형태의 보고는 앞으로도 계속되어야만 하는가? 어떻게 개선될 수 있는가? 하는 등등의 문제를 고려해야만 된다.

7. 평가업무의 수행

지금까지 본지침서에서는 평가를 위한 계획에 관해서 기술하였다. 이제부터 본지침서에서는 촛점을 실제로 평가를 계획에 따라 수행하는 문제로 옮겨 기술하게 될 것이다. 이 단계에서는 각나라가 처해 있는 상황에 대한 이해가 가장 중요하다. 서태평양지역 제국가의 프로그램간에는 상당한 차이가 존재하고 있기 때문에, 평가는 이용가능한 자원(resource)을 활용하여 그 국가가 당면하고 있는 필요성을 충족시켜줄 수 있도록, 각각의 「프로그램」별로 특수한 접근방법을 개발해야 될 것이다.

(가) 평가설계가 상황에 적합한 것인지 여부를 알아보기 위하여 설계안을 전체적으로 검토해 보아야 한다. 그 설계는 합당한 것인가? 국가가 처한 입장을 고려해 볼때 그 평카설계는 이용가능한 자원으로 할 수 있는 내용의 것인가? 만약 평가가 끝났다고 한다면, 그 결과는 당초 의도한바데로 활용될 것인가? 의사결정자와 평가자를 포함한 ※스댚」이 모두 이 설계안에 대하여 잘 알고 있으며, 모두 동의하고 있는가? 하는 등등의 문제가 검토되어야 한다.

평가설계안의 평가

아동의 성장과 발육상태개선을 목적으로 하고 있는 「프로그램」의 효과에 대한 평가를 위해서는 다음과 같은 측정이 필요하다.

(1) ××개월이 지나서도 모유를 먹이고 있는 부인의 %

(2) 식수(Clean Water) 공급량(××%)

(3) 가족계획실천대상자중 실천자의 %

(4) 년령 Y Y세까지 예방접종을 받은 아이의 %

(가) 이들 항목을 측정하기 위하여 표본조사를 수행하는데 필요한 자원을 프로그램이 가지고 있는가 (나) 다른 기구에서도 그렇게 할 수 있으며, 또 하고져 하는가? 아니면 선택되어야 할 다른 측정은 없는가 하는 문제들이 결정되지 않으면 안된다.

(나) 평가설계는 프로그램조직구조내에서 이루어져야 한다.

(1) 이를 위해서는 평가업무수행을 위한 프로그램상의 자원 (resource) 과 제약조건을 확인해야 한다. 즉, 평가업무를 전담할 수 있는 스탭의 이용이 가능한가? 예산상 스탭이나 시설 또는 공급물품의 추가가 가능한가? 조직내에서 의사결정과 평가책임은 완전히 분리고정되어 있는가? 아니면 융통성이 있는가? 하는 문제들이 고려되어야 한다.

(2) 평가업무를 유형별로 모아서 책임을 할당시켜 주어야 한다. 예컨데 평가과정에서 특별연구나 자료처리가 요구되며, 이들 절차를 수행할 자원이 있다면, 별도의 단위가 추가될 수도 있으며, 그 책임과 관계도 세분화될 수도 있다.

(3) 반드시 모든 관계자 - 의사결정자 및 평가자 들이 그의 책임과 상호간의 관계에 대하여 잘 알수 있도록 해야 하며, 필요한 경우 새로운 역할부여를 위한 훈련을 시켜야 한다.

이들 평가조사를 수령할 능력이 있는 평가단위 (UNIT) 를 갖고 있는 「프로그램」에서 의사결정자와 평가자는 평가자료의 형태,

결과의 제공시기 및 이용방법 등에 관하여 의견의 일치를 보아야만 된다. 여기에 자료처리반이 별도로 관여되고 있다면 보고시기에 관한 세심한 계획이 수립되어야 하며, 자료처리의 우선순위에 대해서도 일단 합의를 보아야 한다.

반면에 적은 「프로그램」에서는 동일한 3~4명이 「프로그램」을 계획하고, 평가의 필요성을 결정하고, 평가절차를 설계하는데 관여할 수도 있다. 만약 이들이 소규모조사조차도 수행할 여력이 없다면, 대학과 같은 다른 외부기관에 조사업무를 의뢰할 수도 있다. 그러나 이들 외부기관의 목적과 업무의 우선순위는 보건담당부서와 매우 다를 가능성이 있기 때문에, 이 경우, 의사결정자는 그들이 필요로 하고 있는 자료의 형태라든가 시기를 반드시 하나 하나 지적해 주어야 한다.

(다) 평가절차의 시행

이 단계는 이용가능한 「소-스」로부터 실제로 자료를 수집하고, 「프로그램」의 필요조건을 충족시켜주기 위하여, 시험조사나, 절차 및 도구의 개선등을 포함한 특별연구가 실시되는 단계이다.

(라) 평가의 평가

이는 평가과정의 개선을 위하여 의사결정자로부터 보고를 받지 않으면 안되는 평가의 마지막 단계이다. 이 단계에서는 주로 평가절차가 계획한 바대로 수행되었는지 여부 및 평가결과가 의사결정자에게 유용하게 이용될 수 있었는지 여부에 대하여 평가된다.