모자보건 선도사업의 추진형황과 확대방안

Strategies for the Expansion of MCH Programs at Leading Health Centers

黄那美 한국보건사회연구원 부연구위원

최근 생활수준의 향상과 보건의료환경의 변화에도 불구하고 지난 40년 동안 행정성을 변형하지 못한 특별적인 top-down 방식의 보건소 대표보건사업에 대해서는 여러 분야에서 수 차례 지적되어 왔으며, 보건복지부가 1989년부터 2001년까지 전국 23개 보건소를 모자보건 선도보건소로 지정하여 지역사회 건강문제 중심의 모자보건 선도사업을 수행하였다. 현장은 자원으로 모자보건 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 지역사회 전반에 걸쳐진 사업수행이 필요하다고 하였으며, 지역사회 자원을 활용하여 보건소의 역할 증대화를 강화하고자 하였다. 본고는 향후 보건소가 지역 모자보건사업의 주가기금으로 자리잡을 수 있도록 모자보건 선도사업 성과 및 문제점을 파악하고 모자보건 선도사업의 확산방안을 제시하고자 한다.

1. 모자보건 선도사업 실시 배경

최근 우리 나라는 산업화의 물결에 휘|max한 성 개발과 삼차화 경향에 따라 인공 및 환경 등 모자보건의 문제들이 청소년기에서부터 비롯된 문제로 주목을 이끌게 되었다. 이들 문제는 모자보건의 기본원리에 대한 인식부족으로 치료의학(medicalization)으로 모든 문제를 해결할 수 있다는 것들인 인식에서 비롯된 문제에 따라 전국수준의 높은 의료비용에도 불구하고 모자보건 문제들이 계속 발생되고 있다. 모자보건사업은 가정이나 학교에서부터 정기예의 이르는 생활사례과 복합 85%가 일차보건의료(Primary health care)에서 해결될 수 있고 저비용으로 고화율의 성과를 볼 수 있다는 사업특성 때문에, 전국화된 모자보건사업은 치료이전에 예방 및 조기발견 서비스(Prevention and early detection-based care)에 역점을 두고 있다. 우리 나라에서는 민간부분이 체계적인 서비스 공급체계를 가지고 있으므로 보건소를 중심으로 생애주기에 따른 지속적인 건강관리 및 취약계층에 대한 생활진강 보호 및 증진 서비스의 강화와 관리체계의 첨단화가 요구되고 있다.

이러한 배경에 따라 전국의 각 보건소는 지역사회 진단을 통한 사업계획을 실시하여 요구가 있던 보건사업을 본격적인 사업에 옮겨야 하며, 모자보건 사업방안에 대한 건강교육의 부재와 사업양력의 부족 및 기술 부족 등으로 효과적인 사업을 수행하기 어려운 실정에 처해 있다. 특히 공공 모자보건사업은 지역특성 및 대상자의 요구와 보건소의 현실적 수행능력 등이 고려되지 않는 채, 전국의 보건소에서 획일적인 top-down 방식의 사업내용과 양적, 결과를 바탕으로 지역사회 문제와 요구에 적절히 대처하지 못하고 있다.

이런 배경에 의해 보건복지부는 1998년 전국의 23곳 보건소를 모자보건 선도보건소로 선정하여, 기존의 사업방식에서 탈피하여 연계된 자원으로 지역사회 모자보건문제를 효과적으로 해결할 수 있는 선도사업을 실시, 보건소의 역할을 강화할 수 있는 기반을 조성하고자 하였다. 본고에서는 모자보건 선도사업 특성과 대상자 요구에 부응한 사업으로 선도할 수
있도록 개발된 평가들을 제시하고, 보건소가 지역 모자보건사업의 중추기관으로 발전할 수 있는 방안을 고려하고자 한다.

2. 모자보건 선도사업 추진 현황 및 성과

1) 사업운영 특성

모자보건 선도사업은 한국보건사회연구원에서 지원·운영하였다. 운영프로그램의 경우, 임신부가 대상이었던 기존의 프로그램과는 달리 임신 이전의 청소년 및 미혼여성로 확대하였고, 장년기 여성까지 연장하여 생애주기에 따라 우리 사회에서 대두되고 있는 중점문제 위주의 서비스 프로그램으로 설계하였다. 임신 이전에 건전한 모(부)성 의식과 모(부)성 기능을 함양시키고 성·출산과 관련된 정보를 주기적으로 제공함으로써 건강하고 안전한 생활능력을 가지고 출산할 수 있도록 청소년 성교육, 원칙 없는 임신예방 및 가족계획, STDs/HIV/AIDS 예방관리 등 성 건강증진을 위한 프로그램과 연유아 육아지도 및 상담, 영양사업 등 생애주기에 따라 중 14 종의 프로그램을 마련하였다.(그림 1 참고)

그림 1. 지역사회 문제중심의 모자보건 선도사업 프로그램

<table>
<thead>
<tr>
<th>임신녀</th>
<th>영유아녀</th>
<th>학생·청소년</th>
<th>가입기</th>
<th>장년기</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - 임신부 건강관리  
  * 교육과 초기간호 및 의료  
  * 모자보건 교육자료·정보센터 |
| - 모(부)성, 성교육을 통한 성교육  
  - 성교육, 비만예방, 상담지도 |
| - 성교육, 비만예방, 상담지도  
  - 청소년 아동진단  
  * 성적·성별물질 중독  
  * 영유아, 성장발달 스크리닝 |
| - 영유아, 성장발달 스크리닝  
  - 18개월아·3세아  
  * 건강진단  
  - 학교급, 고위별 아동 주의관리 |
| - 성교육, 비만예방, 상담지도  
  - 청소년 생활중독자 및 상담회담  
  * 성교육, 성교육 및 상담사업  
  * 성건강위험 등 longitud |
| - 성교육, 비만예방, 상담지도  
  - 청소년 생활중독자 및 상담회담  
  * 성교육, 성교육 및 상담사업  
  * 성건강위험 등 longitud |
| - 성교육, 비만예방, 상담지도  
  - 청소년 생활중독자 및 상담회담  
  * 성교육, 성교육 및 상담사업  
  * 성건강위험 등 longitud |
| - 성교육, 비만예방, 상담지도  
  - 청소년 생활중독자 및 상담회담  
  * 성교육, 성교육 및 상담사업  
  * 성건강위험 등 longitud |

한편, 한정된 자원으로 사업성과를 제고시키기 위해서는 우선적으로 보건소에서 지역사회 진단에
근거하여 고위험 또는 문제 대상(건강위험 요인 및 질병보유 대상)을 규명하고, 무엇을 개선하려고 했는지에 대한 명확한 목표설정과 효과적인 사업추진 전략 개발을 위한 사업기획 및 평가가 중요한 기능으로 대두된다. 그 동안 보건소의 이러한 기능과 사업전략 미비에 대해 수 차례 지적되어 온 문제에도 불구하고 특별한 증가가 이루어지지 못한 채 남은 사업상황에 대해서 비판하여 본 바, 모자보건 선도사업에서는 3년 동안 보건소에 관할 기술적 지원을 할 수 있는 대학과 협력체계를 구축하고 자문단을 구성·운영하여 사업인력의 자질 향상을 위한 방안을 모색하였다. 사업재원은 사업 1차년도인 1999년에는 국비로, 사업 2, 3차년도에는 국비와 지방비로 각 프로그램당 당해년 1~2천만원이 투입되었다.

2) 사업 추진현황

모자보건 선도사업은 전국 23개 보건소에서의 사업계획서 작성과 이에 따른 프로그램 선정 및 사업설계기간을 거쳐 1999년 9월부터 2001년 12월까지 총 55개 프로그램이 운영되었다. 운영 프로그램 중 '건강과 여성 건강관리'와 '영유아 성장발달 스크리닝' 프로그램은 운영 보건소가 가장 많아 각 9개소, 8개소였고, '취학 전 아동검진', '학교진단 고위험·추가진단' 프로그램은 각 1개소로, 새로운 프로그램을 선택하는 보건소는 전반적으로 적었다. 지역사회 진단과 목표설정은 관내 행정기관에서 경기적으로 생산되는 인구통계자료, 의료기관 등 유관 기관 및 단체에서 보유하고 있는 건강정보 등의 이차적인 자료, 또는 직접조사를 실시하여, 지역내 고위험 대상자를 규명, 이들에 대한 서비스 접근성을 높이고자 하였다. 사업진단은 대부분 간호사가 타 업무와 겸임, 담당하였고, 의사, 영양사 등이 참여하여 총 3~4명이었으며, 선도사업을 위해 특별히 투입된 인력은 없었다. 사업수행 중에는 보건교육에 의한 교육실 및 시청각 기자재 등의 시설과 경비를 구입하였고, 대부분의 서비스를 의료기관과 연계하여 결과적인 서비스를 제공하고자 하였다. 또한 '대한가족보건복지협회', '한국건강관리협회', '성폭력상담소', '종합사회복지관' 등 유관기관과 협력할 서비스와 협력방법을 지역특성을 적합하게 분석, 설정하여 효율적인 서비스를 제공하고자 하였다. 의료 및 협력기관에 대해서는 기본보상체계를 마련하여 공식적인 참여를 유도하는 등 상호 수혜적인 파트너십을 형성하였다. 대학의 기술지원에 따른 투입비용은 프로그램당 연령군 약 300만원이었으며, 주된 기술지원 활동은 지역사회 진단을 위한 실태조사, 사업기획 및 평가, 교육·훈련 실시, 교육 및 품질자료 개발 등이었다.

모자보건 선도보건소에서 제공된 주된 서비스는 취약계층 중심의 보건교육 및 상담·지도, 고위험대상자 조기발견 및 민간기관 의료·연계관리, 질병 조기발견을 위한 검진 실시 및 의뢰, 지역 건강정보 산출, 그리고 지역내 가용자원 안내 등이었으며, 이 때 저소득층에 대해서는 엄질비용을 지원하였다.

3) 사업 평가체계 개발

기존 모자보건사업은 사업목표달성의 실태, 개발 품질자료수 등에 대한 양적 목표 대 실태

(1) 사업계획

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가내용</th>
<th>평가척도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>지역사회 진단</td>
<td>대표성</td>
<td>지역사회진단에 이중된 대상자가 사업대상집단 대표 여부</td>
<td>여부</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>정착성</td>
<td>지역내 대상자 중 서비스 이용시간의 비율</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>적절성</td>
<td>대상자의 건강관리와 교육의 적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>요구도 파악</td>
<td>사업대상자의 요구도를 파악</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td>목표설정</td>
<td>적절성</td>
<td>사업대상자는 원활한 건강관리가 있는 대상인이지</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>목적성</td>
<td>건강교육목표의 적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>구체성</td>
<td>목표의 건강관리가 적절한지 설정되었는가</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>활성성</td>
<td>건강관리성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>활성성</td>
<td>진단도 사업의 평가결과 제시된 문제점 및 개선요안을 제기하기 위한 방법이나 권고사항들이 이행한 사업결과에 반영되었는가</td>
<td>여부</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2) 사업수행

○ 구조

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가내용</th>
<th>평가척도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>인력 및 조직</td>
<td>인력의 적절성</td>
<td>적절한 인력이 있었다</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>업무조직의 효과성</td>
<td>업무조직의 효과</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>보장체계</td>
<td>사업에 대한 보장체계</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>보상체계</td>
<td>감사 및 보상체계</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>시설 및 장비</td>
<td>시설의 적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>예산관리</td>
<td>예산의 적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○ 과정

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가내용</th>
<th>평가척도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>대상자 접근</td>
<td>일관성</td>
<td>평가결과 사업대상자의 사업 수행행동의 일관성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>노력성</td>
<td>사업대상자의 참여율</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>제공물성격과 연관성</td>
<td>제공물성격과 연관성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>노력성</td>
<td>사업대상자의 참여율</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>서비스의 적절성</td>
<td>제공물성격과 연관성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>대상자 추구관리</td>
<td>대상자 추구관리의 적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>적절성</td>
<td>적절성</td>
<td>3등급</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 1) 프로그램별 공통항목만 제시함.
○ 결과

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가비용</th>
<th>평가적도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>실적</td>
<td>관광변위</td>
<td>제품서비스량 및 관광변위(coreage)</td>
<td>3등급</td>
</tr>
</tbody>
</table>

주: 평정에는 반영하지 않음.

(3) 평가

○ 자체평가

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가비용</th>
<th>평가적도</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>자체 평가</td>
<td>활성성</td>
<td>포도병발병</td>
<td>3등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(입산부 건강관리 프로그램: 표시보건수첩을 배포 · 활용하는가)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지표의 정확성</td>
<td>대표적 건강문제가 지표로 산출되었는가</td>
<td>가산점</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지표의 신뢰성</td>
<td>산출된 자료가 신뢰성을 가지는가</td>
<td>감점</td>
</tr>
</tbody>
</table>

○ 이용자 만족도

<table>
<thead>
<tr>
<th>평가영역</th>
<th>평가지표</th>
<th>평가비용</th>
<th>평가방법</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>이용자 만족도</td>
<td>신결성</td>
<td>서비스 내용 및 시설에 대한 만족도</td>
<td>5등급</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>지식 및 기술의 등숙성</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>교육 및 상담비용의 충분성</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>서비스 이용의 흥미성</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>이용시설 및 장소의 평가성</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>유익성(청소년 상식보건)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>권유정도</td>
<td>타인에 대한 권유의자</td>
<td>여부</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>확대실적 여부</td>
<td>보건소 확대실적 여부(청소년 상식보건)</td>
<td>여부</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4) 사업 추진성과 및 문제점

모자보건 선도사업 제공자와 이용자를 통한 평가결과, 첫째, 보건소 관리자의 사업기획 능력이 향상되었다는 점이다. 둘째, 보건소 사업인력에 대한 중앙교육과 기술지원 대학에서의 교육실지로 보건소 인력의 자질이 향상됨에 따라 양질의 서비스 제공이 가능하였다. 셋째, 그 동안 건강보험을 쉽게 접할 수 없는 계층에게 교육기관과 정보제공의 기회를 확대시켜 양감사 사업에서 철저한 사업으로 추진할 수 있는 계기를 마련하였다. 데넷, 민간기관과 연계하여 지역사회 요구 중심의 서비스로 접근함에 따라 주민의 보건소에 대한 수용성을 높였다. 이는 사업화는 다가 민간기관과의 협력서비스 전략 마련으로 사업대상자를 지속적으로 관리할 수 있는 정보를 공유하게 되었고, 예방관리 · 사후관리 및 건강유지 서비스를 지속적으로 보급하기 제공할 수 있게 되었다. 특별히 고위급 및 건강의심 대상, 임부와 장년기 여성에 대해서는 건강검진(입원: 초음파검사, triple 검사, 임신성 당뇨검진검사 등, 장년기 여성: 자궁경부조, 폴드검진) 서비스를 고르게 민간기관에 의뢰, 위탁하여 질적 서비스 제공과 함께 보건소는 상담자, 정보관리자로서의 역할로 전환할 수 있게 되었다.

보건소 이용자 만족도 조사결과, 만족수준이 높아졌으며, 자발적으로 보건소를 내소한 자
가 증가하였고, 이에 대해 보건소 이용을 권유하겠다는 주민이 대부분이었다. 이에 따라 보건소가 지역주민의 예방보건사업기관으로 자리잡을 수 있는 계기를 마련하였다.

반면, 일부 프로그램에서는 사업 계획과 수행과의 일관성이 부족하였고, 특별히 다수에게 서비스를 제공하여 양적인 측면에서는 사업이 활성화되었다고 볼 수 없었으나 기대하는 변화를 기대할 수 있는 취약계층이나 고위험 마산자에게 접근하지 못하여 보건소 사업담당자의 업무는 과중하되 효과는 달성하지 못한 결과를 초래하기도 하였다. 이러한 배경에는 행정통계 및 정보체계의 미비로 인한 지역단위 통계 자료수집의 어려움과 사업관리자의 양적 평가에 대한 고정관념 및 실적 평가에 대한 인식부족, 사업인력의 업무과정 및 간은 인사이동 등 보건소의 전반적인 여건에서 비롯되었다고 지적할 수 있었다.

3. 모자보건 선도사업 확대방안

1) 기본방향

세계보건기구(WHO)와 유엔인구기금(UNFPA)에서는 1994년 ‘인구개발국제회의(CPD)’에서 인구 자질 향상을 위해 가장 실질적이고 효과적인 정책으로 생산보건(reproductive health)과 생식권리(reproductive right)의 중요성을 강조하면서 국가차원에서 생식 건강증진과 생식권리를 보호할 수 있는 서비스를 누구나 다 접근할 수 있도록 공공부문의 역할 강화를 요구하였다. 정부는 생산건강증진의 강화를 위해 모자보건 선도사업을 2002년부터 전국으로 확대 총인 바, 구체적인 전략은 마련하지 못한 상태이다.

모자보건 선도사업의 성과를 전국 보건소로 확산시키기 위해서는 의무적인 확대보다는 자율적인 확대가 바람직하다. 이는 중앙단위에서 사업 평가지침을 전달하여 전체 보건소가 사업을 수행하도록 하는 방식은 기존 업무로 인한 사업 담당자의 저항뿐만 아니라 사업의 질과 수준을 떠어뜨리고 교육 및 훈련이 일회성으로, 그저 흐리셔 사업의 효과가 낮기 때문이다. 이에 따라 보건소의 자율적 의사에 의해 1~2종의 프로그램을 지역사회 진단결과에 근거하여 선택적으로 운영, 선도사업을 단계적으로 확대하였다. 사업실시 보건소에 대해서는 인센티브를 마련하여(보상, 견문 교육 및 훈련기회 부여 등) 사업실시를 유도한다.

사업을 실시하고자 하는 보건소는 지역사회 진단을 실시한 후 첫째, 지역내 취약 인구가 모여 큰 대상(포괄적: 사회적 영향의 크기 등)과 건강문제 요구가 높은 집단(생활에 유병률, 고령화율과 경제적, 경제적 손실의 크기)을 대상으로 한 프로그램, 둘째, 보건소umin(생활에 조사, 건강 수준, 인력, 조직, 시설 및 장비 구비) 수준이 압박하거나 지역 내 민간자활 활동이 가능하며 비교적 적은 보건소 자원의 투입으로 사업추진이 용이한 프로그램, 셋째, 지역사회상 민간기관이 제공하지 않는 서비스 프로그램, 넷째, 예산되는 문제점 및 정책요인의 극복에 대한 필요성이 해결방안을 보유하고 있다고 판단되는 프로그램을 도입하도록 한다.

2) 효율적인 사업확대로 위한 전략
(1) 사업추진체계 정착을 위한 중앙차원의 ‘모자보건 선도사업 기술지원단’의 구성·운영

보건소가 지역의 모자보건사업기반으로 육성되기 위해서는 사업확대 초기에 사업인력의 자질 향상을 위하여 시·도 및 보건소 사업담당자를 대상으로 한 기술력 지원과 교육 및 훈련 실시가 요구된다. 또한 사업진달 및 추진 과정에 대한 모니터링과 평가를 실시하여 사업 수행에서의 관리가 되는 요인에서 이론을 해결하기 위한 측제가 필요하다. 특히, 사업수행을 위한 각종 제도와 시스템이 완비되어 있어 사업성이 충족할 수 있는 조직체가 필요하다. 이에 따라 중앙단위에서 공동 및 민간 유관기관, 학계, 사업기관으로 구성된 ‘모자보건 선도사업 기술 지원단’의 운영이 요구된다.

(2) 우수 프로그램 운영 보건소에 대한 특성화 보건소로 지원·육성

모자보건 선도보건소는 1~3급의 프로그램을 운영하였으며, 동일 프로그램을 여러 보건소에서 운영하였다. 운영 프로그램 중 효율적이고 효율적인 프로그램을 운영한 보건소에 대해서는 해당 프로그램을 전문화, 특화하여 전국 보건소의 교육전략으로서 기능하게 하고, 사업수행 지침서, 각종 서식 및 교육자료 등을 개발하여 보급할 수 있도록 지속적으로 재원을 지원할 수 있는 기반을 마련, 성과추계에 토대를 둔 예산을 지원한다.

(3) 사업인력의 업무 경정화 및 업무 향상을 위한 조직 운영·관리

보건소의 인력활용은 현실적으로 어렵다. 이에 따라 사업계획에 근거한 중 사업투입물과 서비스 척도를 명확하게 작성하여 참여인력의 업무가 보다 합당하여 분명되도록 하는 것이 필적 서비스를 유지하는 데 바탕적이다. 또한 수행업무에 대한 활동량을 기록, 관리하여 향후 업무량 배경과 책임성 확보에 활용하고, 더 나아가서는 사업인력의 업무성과 제고를 촉진시키기 위한 동기 부여적인 승진 및 보상에 활용하도록 한다.

(4) 지역사회 자원과의 연계를 위한 공식적인 기관 마련

지역사회 자원이 한정된 상황에서 민간 기관과 중복되는 서비스를 제공하는 것은 비효율적이다. 사업비상자에 지속적이고 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 상호 역할분담을 위한 지역사회 민간기관과의 연계 메커니즘을 구축한다는 바탕이 요구된다. 지역사회 자원과의 협조관계가 공식적이 고 계획적이며 그에 상응한 보상이 주어지지 못할 경우, 업계가 지속적으로 유지되기 어렵고, 정보결벽이 이루어지며 부정확하여 상호 갈등과 부작용이 초래될 가능성이 크다. 선도사업 평가 결과, 외부 자원(의료기관 및 관련 단체)과의 공식적인 협조체계의 구축은 보건소 인력부족 및 선도성 부족 등의 문제를 완화시킨 바, 관련 자원과 연계를 유지를 할 수 있는 정책수단(기본적인 자원투입에 대한 비용지불)이 요구된다.

3) 선도사업의 조기 확대, 정착을 위한 제언
1. 사업확산을 지원, 관리하는 지방자치단체의 역할 강화

모자보건 선도사업을 전국으로 확산하는 과정에서는 시·도가 구심점이 되어 사업추행에 따른 문제점 및 장애요인 대한 포괄적인 의견수렴, 관내 전문가 양성 및 협력기회 확대, 사업 예산 지원 및 조정 기능을 담당하여야 한다. 또한 양적 평가보다는 질적 평가를 제공가를 통한 평가보다는 이용가를 통한 평가 등에 가치를 부여할 수 있도록 일선 보건소 관리자에 대한 홍보를 실시하고 여성과 어린이 보건·의료·복지 서비스에 대한 원활한 전달을 위해 지방자치 단체의 업무 조정 및 지원 등이 요구된다. 이에 따라 중장과 일선 보건소의 교육적 역할을 수행할 수 있도록 지방자치단체의 역할을 강화시킨다.

2. 건강증진서비스를 포함한 기존의 예방보건사업의 조정을 통한 선도사업 추진체계 구축

모자보건 선도사업은 각 보건소가 지역사회 진단에 근거하여 관련자원과의 협조체계를 구축하고, 보다 우선순위 문제를 해결하기 위한 서비스를 제공한다는 점에서 기존사업과 차별된다. 이에 따라 대부분의 모자보건 선도사업은 현재의 업무에 추가하여 새로운 사업을 실시하는 것이 아닌, 기술적 접근에 따라 기존 업무와의 조정을 통한 통합형 선도사업을 확산하는 데 관심이 된다. 이에 따라 생애주기의 보건·의료·복지 서비스를 제공하기 위해서는 건강증진을 포함한 기존의 예방보건서비스 제공체계에 대한 전반적인 평가 및 개편이 요구된다.

3. 사업인력의 자질 향상을 위한 공식적인 교육제공 시스템의 개선

모자보건 선도사업의 조기확산을 위해서는 사업인력의 기획 및 평가 능력 향상(planner)과 지역사회 자원과의 연계 및 조정 역량강화가 요구되며(coordinator), 교육기(educator)로서 역량 강화가 요구된다. 한 보건소의 인사이동을 감안할 때, 사업인력의 자질을 향상시키기 위해서는 지속적인 교육과 협력이 필수적이다. 이에 따라 국립보건원 보건복지 협업체에 사업내용을 반영하여 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 교육과정을 보완하여야 한다.

4. 생식보건 관련 통계생산체계의 개선 및 정보체계의 구축

모자보건 선도사업에서의 지역사회 진단을 통한 명확한 목표설정 및 평가가 중요한 기능으로 배제된다. 이에 따라 출산신고에 대한 '호각법'의 개선과 영유아 사망 등에 관한 통계생산계의 개선이 최우선 과제이다. 또한 사상, 미숙아 및 선천성 이상아, 청소년 인공임산중절, 미혼모 발생 등 사회 취약계층의 정보관리를 위해 민간기관을 포함하는 관련기관과의 공식적인 보고 및 신고체계의 구축이 요구된다. 이에 정부 각 부처와의 유기적인 협력을 통한 정보체계의 구축으로 공공부문의 예방보건사업 기반을 강화시켜야 할 것이다.