

연구보고서 2002-04

地域 母子保健 및 生殖保健事業 評價

黃那美 沈恩惠
趙成賢 金惠蓮

韓國保健社會研究院

머 리 말

보건소 모자보건사업은 1960년대부터 수행되어 온 보건소의 기본 업무이다. 그 동안 보건의료환경의 변화와 주민의 건강증진에 대한 욕구 증대 및 다양화로 보건소는 지역사회 요구에 부응한 사업수행체계로의 변화가 불가피하게 되었다. 특히 1989년 전국민건강보험의 확대와 1995년 ‘지역보건법’ 및 ‘건강증진법’의 개정 등으로 변화의 필요성은 더욱 강조되었다. 이에 1990년대 이후 보건소 사업에 대한 전반적인 평가가 이루어졌으나 모자보건부문의 사업과정평가는 구체적으로 이루어지지 못하였다.

현 모자보건사업은 가족계획사업을 포괄하여 가족을 대상으로 한 사업 즉, 가족보건사업내에서 수행되고 있다. 그러나 모자보건사업 대상인 모성과 어린이 건강문제가 10대 연령층의 임신 및 인공임신중절 등 청소년기의 생식건강행태와 관리상의 문제에서부터 비롯되며, 전 생애의 건강에 밀접하게 영향을 미치고 있기 때문에 최근 전 세계적으로 모자보건사업은 가족계획을 포괄하고 성병관리를 포함하는 생식보건사업의 패러다임으로 확대, 접근되고 있다. 이에 정부는 생식보건사업으로 확대된 모자보건서비스 프로그램을 운영하고 지역사회 요구에 부응한 사업 접근방식을 도입하기 위하여 1999년부터 2001년까지 23개 보건소에서 모자보건 선도사업을 실시하였으며 2002년부터는 45개 보건소로 확대, 현재 68개 보건소에서 실시 중에 있다.

본 보고서에서는 보건소가 지역사회 모자보건 및 생식보건사업 중추기관으로 발전하기 위하여 일본과 미국의 모자보건사업체계를 제시하였으며, 전국의 보건소 모자보건사업과 모자보건 선도사업을 평가하여 향후 지역사회 요구에 부응한 생식보건사업으로 확대·정착하고 사업성과를 제고시킬 수 있는 방안을 제시하였다. 이에 따라 본 보고서는 지역사회 모자보건 수준을 향상시킬 수 있는 보건소의 역할을 규명하는데 도움을 줄 것으로 기대된다.

본 연구는 황나미 박사의 책임하에 수행되었으며 본 보고서의 구성 및 집필자는 다음과 같다.

- I. 서론(황나미)
- II. 지역 모자보건 및 생식보건사업 논점과 방향(황나미)
- III. 선진국 모자보건사업 현황 및 평가체계(황나미, 조성현, 김혜련)
- IV. 보건소 모자보건사업 현황 및 평가(황나미)
- V. 보건소 모자보건 선도사업 현황 및 평가(황나미, 심은혜)
- VI. 향후 모자보건 및 생식보건 사업 발전 방안(황나미)

연구진은 본 조사에 응한 보건소 관계자와 본 연구를 수행함에 있어서 자문을 주었던 연세대 의대 손명세 교수, 건국대 의대 이진세 교수에게 감사하고 있으며, 초고를 읽고 유익한 조언을 해 준 본원의 서동우 박사와 한영자 박사에게 감사하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 연구진들의 개인적 견해이며 본원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2002年 12月

韓國保健社會研究院

院長 朴 純 一

目次

要約	15
I. 序論	28
1. 研究背景	28
2. 研究目的	31
3. 研究內容 및 方法	32
4. 研究의 制限點	39
II. 地域 母子保健 및 生殖保健事業 論點과 方向	40
1. 保健醫療事業 觀點에서의 母子保健	41
2. 法·制度的 觀點에서의 母子保健	43
3. 地域社會에서의 公共 母子保健	46
4. 地域 母子保健 先導事業	47
III. 先進國 母子保健事業 現況 및 評價體系	51
1. 日本	51
2. 美國	70
IV. 母子保健事業 現況 및 評價	92
1. 母子保健事業 構造 特性 및 評價	93
2. 母子保健事業 過程 特性 및 評價	108
3. 母子保健事業 實績	126
4. 母子保健事業 成果에 대한 保健所 自體評價	128

V. 母子保健 先導事業 現況 및 評價	134
1. 母子保健 先導事業 保健所 特性	134
2. 母子保健 先導事業 計劃 및 遂行 特性	137
3. 母子保健 先導事業 評價	140
4. 母子保健 先導事業 活性化의 障礙要因	180
VI. 向後 母子保健 및 生殖保健事業 發展 方案	193
1. 保健所 母子保健事業 體系의 問題點	194
2. 公共 母子保健事業의 質的 水準 向上을 위한 戰略	203
參考文獻	217
附 錄	221

표 목 차

〈표 I- 1〉 사업 접근 및 지향점에 따른 모자보건사업 평가틀	33
〈표 I- 2〉 모자보건 선도사업 평가틀	34
〈표 II- 1〉 모자보건사업 관련 법규	45
〈표 II- 2〉 기존의 모자보건사업 평가체계 예시	48
〈표 II- 3〉 모자보건 선도사업 운영 프로그램	50
〈표 III- 1〉 일본의 모자보건 관련(보건지도) 국고보조사업 개요	64
〈표 III- 2〉 일본의 모자보건 관련(건강검진) 국고보조사업 개요	65
〈표 III- 3〉 일본의 모자보건 관련(요양원호) 국고보조사업 개요	66
〈표 III- 4〉 일본의 모자보건 관련 국고보조사업 개요	67
〈표 III- 5〉 일본의 모자보건 관련 법규 및 제도 관련 내용	69
〈표 III- 6〉 미국 모자보건사업의 법적 근거와 예산(2000)	75
〈표 III- 7〉 국가 필수 보건지표: 미국	82
〈표 III- 8〉 모자보건 필수 성과척도: 미국	84
〈표 III- 9〉 임신관련 미국 주정부 선정 성과척도	85
〈표 III-10〉 미국의 모자보건 관련 국가 필수 결과척도	86
〈표 III-11〉 출생결과 관련 미국 주정부 선정 결과척도	86
〈표 III-12〉 미국의 모자보건사업의 평가 내용과 방법	88
〈표 IV- 1〉 지역별 보건소 가족보건사업 담당조직	94
〈표 IV- 2〉 세부사업별 사업조직에 문제가 있다고 응답한 보건소 비율	96
〈표 IV- 3〉 조사대상 보건소 소장 직렬	96
〈표 IV- 4〉 보건소 가족보건사업 참여 의사인력 특성	97
〈표 IV- 5〉 보건소 가족보건사업 담당 보건의료인력 현황	99
〈표 IV- 6〉 보건소 세부사업 담당인력 부족여부별 평균 담당 인력수	100

〈표 IV- 7〉	세부사업별 사업인력에 문제가 있다고 응답한 보건소 비율 ..	101
〈표 IV- 8〉	보건소 모자보건사업 관련 시설 및 장비 구비실태	102
〈표 IV- 9〉	보건소별 사업관련 필요 장비실태	103
〈표 IV- 10〉	선도보건소의 모자보건 관련 시설 및 장비 보유율	104
〈표 IV- 11〉	세부사업별 시설·장비가 부족하다고 응답한 보건소 비율	105
〈표 IV- 12〉	대도시 보건소 가족보건사업 집행액(2001년)	106
〈표 IV- 13〉	시 지역 보건소 가족보건사업 집행액(2001년)	106
〈표 IV- 14〉	군 지역 보건소 가족보건사업 집행액(2001년)	107
〈표 IV- 15〉	보건복지부 가족보건사업예산 및 사업량(2001년)	108
〈표 IV-16-1〉	지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 임산부 대상 사업	109
〈표 IV-16-2〉	지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 영유아 대상 사업	110
〈표 IV-16-3〉	지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 학동기 아동 및 청소년 대상사업	111
〈표 IV-16-4〉	지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 가족계획사업	112
〈표 IV- 17〉	보건소 가족보건사업 인력의 투입시간이 많은 업무 분포	113
〈표 IV- 18〉	세부사업별 업무내용별 투입량	115
〈표 IV- 19〉	보건소 세부사업별 가정방문서비스 제공비율	116
〈표 IV- 20〉	사업대상자별 교육자료 종류별 보건소 평균 구비실태	116
〈표 IV- 21〉	보건소의 사업대상자 교육 및 상담 자료 주 구입처	117
〈표 IV- 22〉	대상자 호응도가 높은 보건소 교육 및 상담 자료의 내용	119
〈표 IV- 23〉	교육내용별 자료부족을 호소한 보건소 비율	120
〈표 IV- 24〉	세부사업별 보건소 등록 대상자의 민간기관 평균 의뢰비율 ..	121
〈표 IV- 25〉	세부사업별 대도시 보건소의 사업대상자 주 의뢰기관	122
〈표 IV- 26〉	세부사업별 시 보건소 사업대상자 주 의뢰기관	123
〈표 IV- 27〉	세부사업별 군 보건소 사업대상자 주 의뢰기관	123

〈표 IV- 28〉 보건소 등록·관리 임신부 주 의뢰사유	124
〈표 IV- 29〉 보건소 등록·관리 영유아 주 의뢰사유	124
〈표 IV- 30〉 보건소 예방접종 영유아 주 의뢰사유	125
〈표 IV- 31〉 임신부 건강진단의 검사항목별 실시 보건소 비율	125
〈표 IV- 32〉 세부사업별 등록관리자수 및 특성(2001년)	127
〈표 IV- 33〉 주민호응도가 높은 사업에 대한 보건소장의 의견	128
〈표 IV- 34〉 국가 관리사업 및 보건소 직접서비스 제공사업에 대한 보건소장 의견	129
〈표 IV- 35〉 보건소에서 제공이 어려운 사업 및 민간위탁 사업에 대한 보건소장 의견	130
〈표 IV- 36〉 보건소장 직렬에 따른 우선순위 사업명	131
〈표 IV- 37〉 사업별 우선순위에 대한 전문가 의견	133
〈표 IV- 38〉 기존 모자보건사업 평가체계 전환에 대한 보건소장의 찬성비율	133
〈표 V- 1〉 모자보건 선도사업 보건소 및 운영 프로그램	135
〈표 V- 2〉 2002년도 모자보건 선도사업 사업계획서 작성실태	138
〈표 V-3-1〉 임신부 건강관리 프로그램 사업계획 평가	143
〈표 V-3-2〉 임신부 건강관리 프로그램 사업구조 평가	144
〈표 V-3-3〉 임신부 건강관리 프로그램 사업과정 평가	145
〈표 V-4-1〉 모유수유 지도 및 캠페인 프로그램 사업계획 평가	146
〈표 V-4-2〉 모유수유 지도 및 캠페인 프로그램의 사업구조 평가	147
〈표 V-4-3〉 모유수유 지도 및 캠페인 프로그램 사업과정 평가	148
〈표 V-5-1〉 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업계획 평가	149
〈표 V-5-2〉 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업구조 평가	149
〈표 V-5-3〉 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업과정 평가	150
〈표 V-6-1〉 가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 프로그램 사업계획 평가	151
〈표 V-6-2〉 가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 프로그램	

	사업구조 평가	152
〈표 V-6-3〉	가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 프로그램 사업과정 평가	153
〈표 V-7-1〉	장년기 여성 건강관리 프로그램 사업계획 평가	154
〈표 V-7-2〉	장년기 여성 건강관리 프로그램 사업구조 평가	155
〈표 V-7-3〉	장년기 여성 건강관리 프로그램 사업과정 평가	156
〈표 V-8-1〉	미숙아, 선천성 이상아 추서관리 프로그램 사업계획 평가	157
〈표 V-8-2〉	미숙아, 선천성 이상아 추서관리 프로그램 사업구조 평가	159
〈표 V-8-3〉	미숙아, 선천성 이상아 추서관리 프로그램 사업과정 평가	160
〈표 V-9-1〉	영유아 성장발달 스크리닝 프로그램 사업계획 평가	161
〈표 V-9-2〉	영유아 건강관리 프로그램 사업구조 평가	162
〈표 V-9-3〉	영유아 건강관리 프로그램 사업과정 평가	163
〈표 V-10-1〉	18개월·3세아 건강진단과 취학전 아동 건강검진 프로그램 사업계획 평가	164
〈표 V-10-2〉	18개월·3세아 건강진단과 취학전 아동 건강검진 프로그램 사업구조 평가	165
〈표 V-10-3〉	18개월·3세아 건강진단과 취학전 아동 건강검진 프로그램 사업과정 평가	166
〈표 V-11-1〉	편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업계획 평가	166
〈표 V-11-2〉	편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업구조 평가	167
〈표 V-11-3〉	편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업과정 평가	168
〈표 V-12-1〉	보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업계획 평가	168
〈표 V-12-2〉	보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업구조 평가	169
〈표 V-12-3〉	보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업과정 평가	169
〈표 V-13-1〉	학교검진 고위험아 추서관리 프로그램 사업계획 평가	170
〈표 V-13-2〉	학교검진 고위험아 추서관리 프로그램 사업구조 평가	171
〈표 V-13-3〉	학교검진 고위험아 추서관리 프로그램 사업과정 평가	171
〈표 V-14-1〉	청소년 생식보건관리 프로그램 사업계획 평가	172

〈표 V-142〉	청소년 생식보건관리 프로그램 사업구조 평가	173
〈표 V-143〉	청소년 생식보건관리 프로그램 사업과정 평가	174
〈표 V-15-1〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 임산부 건강관리	175
〈표 V-15-2〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 모유수유 지도 및 캠페인	175
〈표 V-15-3〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 모자보건 교육자료 정보 센터	176
〈표 V-15-4〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 건강한 신혼가정 가꾸기	176
〈표 V-15-5〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 장년기 여성건강관리사업	177
〈표 V-15-6〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리	178
〈표 V-15-7〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 영유아 성장발달 스크리닝	179
〈표 V-15-8〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 보육시설 아동 건강가꾸기	179
〈표 V-15-9〉	1차 선도보건소 사업평가 결과: 청소년 생식보건관리	180
〈표 V-16-1〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 임산부 건강관리	181
〈표 V-16-2〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 모유수유 지도 및 캠페인	182
〈표 V-16-3〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 건강한 신혼가정 가꾸기	182
〈표 V-16-4〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 장년기 여성건강관리	183
〈표 V-16-5〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리	184
〈표 V-16-6〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 영유아 성장발달 스크리닝	184
〈표 V-16-7〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 18개월·3세아 건강진단	185
〈표 V-16-8〉	모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 취학전 아동검진	185

〈표 V-16-9〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 보육시설 아동 건강 가꾸기	186
〈표 V-16-10〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 편식교정 및 비만아동 상담지도	187
〈표 V-16-11〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점결과: 청소년 생식보건관리	187
〈표 V- 17〉 모자보건 선도보건소의 사업계획 작성에 대한 자체평가	188
〈표 V- 18〉 사업계획 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영에 대한 보건소 찬성비율	189
〈표 V- 19〉 사업구조 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영에 대한 보건소 찬성비율	191
〈표 V- 20〉 사업과정 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영항목에 대한 보건소 찬성비율	192
〈표 VI- 1〉 향후 보건소 모자보건 세부사업의 사업전개 방식	207
〈표 VI- 2〉 보건소 모자보건사업 평가체계	210

그림 목 차

[그림 I-1]	연구수행 절차	35
[그림 III-1]	일본의 공공 모자보건사업	62
[그림 III-2]	Title V Maternal and Child Health Block Grant 서비스의 개념적 틀	78
[그림 III-3]	Title V Block Grant의 성과측정 체계	83
[그림 VI-1]	우선순위 세부사업 설정에 대한 보건소장 의견수렴 결과	200
[그림 VI-2]	모자보건사업의 기본방향과 목표	203
[그림 VI-3]	지역 임신부 및 영유아 출생신고 및 건강진단 관리 모형	213

要 約

1. 研究 必要性 및 目的

- 모성과 어린이의 건강문제는 10대 연령층의 임신 및 미혼모 발생 증가와 인공임신중절 등 청소년기의 생식건강 행태 및 관리상의 문제에서부터 비롯되며, 전 생애에 걸쳐 영향을 미침.
 - 이러한 이유 때문에 최근 전 세계적으로 모자보건사업에 생식건강을 포함한 보건사업(reproductive health program)으로 확대하여 사업을 전개하고 있음.
- 생식보건사업에서는 임신 및 출산 등 생식과정과 출생 후 성장기에 이르기까지 일련의 생리적인 현상에서 야기되는 건강문제 중 약 85%가 일차보건의료서비스를 통하여 관장될 수 있고 저비용으로 고효율의 성과를 볼 수 있음.
 - 이러한 사업특성 때문에 선진화된 모자보건사업은 모성 및 영유아 사망의 감소뿐 아니라 생애주기에 따라 질병예방 및 조기발견 서비스에 역점을 둠.
- 이에 정부는 전국 23개 보건소를 선정하여 1999년부터 2001년까지 생식보건사업으로 확대·접근하며, 한정된 자원을 효율적으로 활용하고자 지역사회 요구에 부응한 ‘모자보건 선도사업’을 실시함.
 - 2년 동안의 사업수행 결과, 사업효과가 제고된 것으로 평가됨에 따라 2002년에는 45개 보건소로 확대, 현 68개 보건소에서 모자보건 선도사업을 실시하고 있음.
- 현재 전국 보건소 모자보건사업은 사업기획 기전이 부재하여 지역사회 요구에 적절히 대처하기 어려운 실정이며, 목표량 위주의 사업평가로 인하여 질적인 서비스 제공과 생애주기에 따른 생식보건사업의 패러다임으로 전환하

기 어려운 실정임.

- 기존의 모자보건사업을 수행하는 보건소가 모자보건 선도사업이 추구하는 ‘현장성’을 반영한 정책수립 방식으로 전환하기 위해서는 모자보건서비스 제공체계에 대한 역량 평가를 통한 재편이 요구됨.

□ 본 연구는 모자보건 선도사업의 적용과 확산에 목표를 두고, 전국 242개 보건소를 대상으로 모자보건 선도사업 적용가능성을 평가하며, 68개 모자보건 선도사업 실시 보건소를 대상으로 사업 활성화의 문제점과 장애요인을 도출하여, 지역사회 생식보건사업 향상과 사업성과 제고 방안을 모색하는 데 목적이 있음.

2. 研究 對象 및 方法

□ 242개 보건소 대상 모자보건사업 현황에 대한 우편설문조사 및 관계자 면접 조사 실시

- 총 193개 보건소(회수율 79.8%) 자료가 수집됨.

□ 68개 선도보건소 대상 사업계획 및 수행에 대한 현황조사 및 자체평가에 대한 우편설문조사 및 관계자 면접조사 실시

- 총 46개 보건소(회수율 67.6%) 자료가 수집됨.

□ 전국 16개 시·도 및 68개 선도보건소 대상 사업기획 및 평가관련 교육 실시

- 총 4회(2002년 1월, 3월, 5월, 11월)의 토론회 및 교육 실시

□ 모자보건 선도사업 보건소 기술지원 전문가(18인) 대상 보건소 모자보건 사업평가 관련 인터넷 의견설문조사 실시

- 예방의학 및 간호학 교수 5인의 자료가 수집됨.

- 일본 및 미국의 모자보건사업체계 및 관련 법, 예산지원방식 고찰
- 지역 모자보건사업 및 생식보건사업의 보건의료적, 제도적, 지역보건 관점에서의 역할 및 기능 규명

3. 研究結果

가. 先進國 母子保健事業體系의 示唆點

□ 일본

- 일본은 생애주기별로 중점적인 건강문제 중심의 서비스를 개발하여 다양한 생식보건 프로그램을 제공하고 있음.
 - 프로그램 중 맞벌이 가정의 자녀양육의 휴일상담사업과 외국에 거주하는 자국민을 위해 임신 및 출산관련 정보를 제공하고 외국의 지역사회 자원을 활용할 수 있도록 네트워크해 주는 등(해외주재자 모자보건 정보제공사업), 소수의 대상자에 대해서도 국가적인 차원에서 프로그램을 운영함.
- 보건소는 임신신고 등을 통한 대상자 정보관리와 보건교육 및 상담 등 보건지도사업을 중점적으로 실시하고 있었으며 그 외 검진 및 의료적 서비스는 민간기관에 위탁, 연계하여 국가에서 관리하고 있음.
 - 임신중독증 등의 고위험 임신부와 미숙아에 대해서는 의료기관과 연계하여 의료서비스를 제공함으로써 비용부담으로 적시에 적절한 치료를 받지 못하여 야기되는 사망 및 후유증을 최소화하고자 하였으며 장애아 발생시 장애아 연금을 지급하고 있음.
- 이러한 점에서 볼 때, 일본은 가정복지 증진을 위하여 보건의료 및 복지가 연계된 가일층 통합된 서비스를 제공하고 있었음.
- 사업예산은 ‘모자보건법’ 또는 ‘아동복지법’에서 명시하고 있는 프로그램

에 대해서는 기본적으로 국가예산으로 확보하고 있음.

- 특히 중앙정부에서는 여성과 어린이 생식건강 증진을 위한 국가시책을 지방행정의 일선 현장에까지 투입시키기 위해 지방교부세제도와 국고 보조금 등을 통한 재정적 지원체계를 구축하여 사업 수행상 예산이 결핍돌이 되지 않도록 함.

□ 미국

- 미국의 공공 모자보건사업 방식은 사업계획에 근거한 예산지원과 철저한 사업성과 평가체계가 특징적임.
 - 법적 요구조건(사업 지원자격, 사업계획서 및 사업수행 보고서 작성, 2년마다 감사)에 근거하여 사업예산을 책정하고 보건소가 사업을 기획, 집행하며, 자체평가 및 외부평가를 실시함.
 - 외부평가는 연방정부에서 국가차원에서 관리되어야 하는 필수(core) 평가지표를 평가하고, 각 주정부에서는 각기 지역사회 문제가 심각한 건강지표를 목표로 설정하여 평가지표를 도출, 평가함.
- 사업예산은 여성과 어린이 건강관리사업에만 지출하는 포괄보조금(block grant)을 책정하여 사업계획에 근거한 예산을 지원하고 성과평가를 통하여 재정적 지원을 재분배하는 특징을 가지고 있음.

나. 保健所 母子保健事業 現況 및 評價

□ 사업 구조적 현황 및 평가

- 9종의 세부사업으로 구성된 모자보건사업 담당인력은 의사 평균 1.7명, 보건요원 평균 3.1명(인력 구성 비율은 간호사 70.8%, 조산사 9.7%, 영양사 1.7%, 간호조무사 15.7%)이며 대부분 2~3개의 업무를 겸임하고 있었음.
 - 사업 수행의 장애요인으로 인력 부족과 인력의 전문성 부족을 지적함.
 - 겸임업무 중 일부는 만성질환(전체6.5%: 군 보건소 7.9%)이나 정신보건(전체3.8%: 대도시 보건소 5.3%) 등 연계성이 적은 사업으로 나타나 사

업인력의 전문성 제고, 대상자의 질적 관리 및 업무의 효율성 측면에서 연계업무 수행을 위한 조정이 요구됨.

- 사업수행에 필요한 시설 및 장비는 ‘빔프로젝트’, ‘개인상담 및 보건교육 장소’ 등 보건교육과 관련된 장비와 시설이 부족하다고 응답함.
- 보건소 세부사업별로 최고 47%의 보건소에서 보건소 조직 및 팀웍 측면에 문제가 있다고 응답함.
 - 사업대상자를 확보하는데 보건소 관리자의 비협조가 가장 문제인 사업은 ‘미숙아 등록관리’와 ‘선천성 대사이상검사’ 사업이었음.
- 보건소 모자보건사업(가족계획 포함) 예산(2001년)은 대도시 보건소 평균 9600만원, 시 보건소 1억 1천만원, 군 보건소는 3천만원이었음. 그러나 ‘영유아 예방접종’과 ‘선천성대사이상검사’ 사업이 전체 예산의 약 70~75%를 차지하며, ‘임산부 건강관리’, ‘영유아 건강관리’ 및 ‘엄마젓 먹이기’ 사업은 책정된 예산이 없고, 임산부 및 영유아 건강진단 등 그 나머지 6개 사업에 나머지 예산이 배분되어 있었음.
- 인력의 전문성 부족과 예산이 없는 현실을 고려할 때, 현재 대상자들에게 제공되고 있는 서비스 질은 높지 않을 것인 바, 4개 보건소 중 1개 보건소가 주민의 신뢰도가 낮은 것으로 자체평가함.

□ 사업과정 특성 및 평가

- 지역사회 진단을 위해 건강실태 조사와 요구도 및 만족도 조사를 실시한 대상은 임산부가 가장 많았으며 민간기관의 지원을 가장 많이 받은 사업은 학동기 아동 및 청소년 건강관리 사업이었음.
- 가족보건사업 중에서 투입시간이 가장 많은 세부사업은 영유아 건강관리 사업, 임산부 건강관리사업, 취학전 아동 시력검진 순으로 각 24.8%, 23.8%, 12.9%이었음.
- 주된 사업내용은 검진을 제외한 대부분의 세부사업이 ‘개인상담 및 집단

교육'에 전체 업무량의 60%를 할애하고 있는 것으로 나타남.

- 제공서비스 중 가정방문으로 제공되는 서비스 비율이 가장 높은 사업은 '미숙아 등록관리' 사업(대도시 17.6%, 시 15.1%, 군 19.8%)임.
- 모자보건사업 관련 보건교육 자료는 '성건강 및 성폭력' 등 성교육 자료를 가장 많이 구비하고 있었고, '가족계획 및 피임' 관련자료를 가장 적게 구비하고 있었음.
- 보건소에서 민간기관 또는 관련단체에 의뢰한 비율이 가장 높은 사업은 '가족계획' 사업(81.4%), 임산부 건강관리(48.5%), 미숙아 등록관리(39.0%) 순이었음.

□ 사업실적

- 보건소 연간, 임산부 등록자수(2001년)는 대도시 보건소 305명, 시 331명, 군 230명으로 관장 비율(coverage rate)은 각6.4%, 11.1%, 37.3%이었음.
- 영아 등록자수(2001년)는 대도시 보건소 2,179명, 시 1,382명, 군 512명으로, 관장 비율(coverage rate)은 각 45.5%, 46.5%, 83.1%이었음.

□ 모자보건사업 성과에 대한 자체평가

- 모자(가족)보건사업 중 주민의 호응도가 가장 높은 사업은 '예방접종'사업으로 2위와의 점수 차이가 2배 이상으로 높았음. 2위는 대도시 보건소의 경우 '임산부 건강관리', 시 및 군 보건소는 '선천성대사이상검사' 사업으로 파악됨.
- 국민의 건강증진이나 건강문제 해결을 위해 국가(보건소)에서 관리하여야 하는 사업은 '영유아 예방접종', '선천성대사이상검사', '미숙아 등록관리' 순이었음.
- 보건소 사업 수행능력을 고려하지 않은 상태에서, 지역사회 주민의 건강향상을 위해 보건소에서 직접서비스를 제공하여야 하는 사업은 '영유아

예방접종, ‘임산부 건강관리’ 순이었음.

- 현 보건소 시설 및 장비와 인력 등을 고려할 때, 보건소에서 직접 서비스를 제공하기 어려운 사업은 ‘미숙아 등록관리’ 사업이었고, 그 다음으로는 ‘선천성대사이상 검사’(대도시 보건소)와 ‘임산부 건강진단(시 및 군 보건소)’사업이었음.
- 보건소에서 수행하는 것 보다 민간기관에 위탁하는 것이 바람직한 사업으로는 대도시 및 군 보건소는 ‘임산부 건강진단’, 시 보건소는 ‘영유아 예방접종’ 사업이었음.
- 이상의 결과를 종합하여 볼 때, 모든 보건소에서 또한 보건소 직렬에 관계없이 ‘미숙아 등록관리’ 사업이 보건소에서 직접 서비스 제공이 어려운 사업이라고 응답하였으나 위탁사업으로는 높은 우선순위를 보이고 있지 않아 ‘미숙아 등록관리’ 사업인력에 대한 집중 교육 및 훈련이 요구됨.
- 보건소 소장은 국가 관리 필수사업과 각 보건소가 지역사회 진단하에 우선순위가 높은 사업을 선택하여(선택사업) 수행하는 사업방식에 대해 대부분 찬성하여 하의상달식(bottom-up) 보건정책 수립에 대한 일반적인 공감대가 형성되었다고 볼 수 있음.

다. 保健所 母子保健 先導事業 現況 및 評價

- 모자보건 선도사업은 지역사회 자원을 고려하고 대상자의 현실적인 요구를 반영하며, 생애주기의 관점에서 보다 확대된 계층을 대상으로 한 접근방식의 사업임.
- 생애주기에 따라 14종의 프로그램이 운영되고 있으며, 68개 보건소에서는 사업기획 및 평가에 근거하여 각 1~3개 프로그램을 선정, 총 106종의 프로그램이 운영되고 있음.
- 개인상담 및 보건교육에 중점을 두고 있는 건강증진 프로그램(모유수유 지도 및 캠페인, 신혼가정 건강가꾸기, 편식교정 및 비만아동 상담지도),

질병예방 및 조기발견 중심의 프로그램(영유아 성장발달 스크리닝 및 장애예방, 취학전 아동 건강감진, 장년기 생식 암의 조기발견), 성 건강증진 프로그램(청소년 생식건강관리, 원치않는 임신 및 예방지도) 등이 있음.

- 모자보건 선도사업 예산은 국고 일반회계 예산에서 1999년부터 매년 별도로 확보되었으며, 2002년 사업예산은 보건소당 평균 2천만원임.
 - 무엇보다도 대상자의 지속적인 관리가 주민의 신뢰도를 높이는데 중요한 관건인 바, 사업수행의 지속성을 위해서는 예산확보 방안 마련이 요구됨.
- 사업평가 결과, 68개 모자보건 선도보건소에서는 사업에 필요한 전문인력 및 보건교육 등에 필요한 시설들을 대부분 구비한 것으로 나타남.
 - 사업기획 능력은 1999년 사업을 실시한 보건소(1차 선도보건소)가 2002년 사업을 처음 실시한 보건소(2차 선도보건소) 보다 지역사회 진단 및 목표 설정 등 기획수행 가능 보건소 비율이 높았음.
 - 이러한 배경에는 1차 선도사업 실시기간(1999~2001년) 동안 중앙 및 일선 보건소에서 사업인력에 대한 교육 및 훈련 실시와 협의체 운영이 중요한 역할을 한 것으로 평가됨.
- 모자보건 선도사업 보건소(1차 사업 보건소 23개소)에서는 서비스를 받은 대상자의 태도와 행위변화를 사업전후 계량화 하여 객관적이고 구체적으로 측정하였음.
 - 평가결과, 사업성과가 가시적으로 향상 또는 발전된 것으로 나타남.

라. 母子保健事業 關聯法 考察

- 1986년 제정된 ‘모자보건법’에서는 모자보건사업에 대해 ‘임산부 또는 영유아에게 전문적인 의료봉사를 함으로써 신체적·정신적 건강을 유지하게 하는 사업’으로, 가족계획사업은 ‘가족의 건강과 가정복지의 증진을 위하여 수태조절

에 관한 전문적인 의료봉사·계몽 또는 교육을 하는 사업'으로 명시되어 있음.

- 그러나 동 법에서는 사업계획의 수립 및 조정, 모자보건 기구 설치 및 보고 등에 관한 규정만 있을 뿐 사업추진에 핵심이 되는 재원조달에 관한 사항에 대해서는 명시되어 있지 않음.
- '건강증진법'에는 국민건강증진사업에 대해 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업으로 명시하고 있어 모자보건사업에서 중점적으로 제공하는 서비스를 포괄하고 있음.

4. 向後 母子保健 및 生殖保健事業 發展 方案

가. 基本方向

- 모자보건사업은 한 나라의 인구 재생산과 직결되는 공공성이 강한 사업임.
 - 취약계층에 대한 보건의료 지원 강화와 질병예방 및 관리체계를 향상시킬 수 있는 보건소 기반을 구축함.
- 질적인 서비스를 제공하여 사업성과를 극대화하고 생애주기별 생식보건서비스 프로그램을 확충하여 보건소의 역할을 강화함.
 - 평생건강관리체계 구축을 위하여 보건소를 중심으로 생애주기에 따른 지속적인 생식건강관리사업을 수행함.
 - 보건소 사업구조, 과정 추진체계를 재정비하고 평가체계를 개선함.

나. 公共 母子保健事業의 質的 水準 向上을 위한 戰略

1) 事業構造的 與件 改善

- 사업인력의 사업기획 능력 향상 및 전문성 제고를 위한 지역 협력 체계 구축

- 보건소의 사업기획 능력 향상을 위해 관내 관련대학이 협력·지원을 원활하게 할 수 있도록 공식적인 참여기전(자문단 구성 또는 용역체결 등)을 마련하고 이에 따른 재정적 지원이 요구됨.
- 사업인력이 보건교육자 또는 상담가가 될 수 있도록 현 민간기관에서 운영되고 있는 ‘모유수유전문가’, ‘성상담전문가’ 등의 교육과정을 이수하도록 교육기회를 부여함.

□ 사업조직의 효율화

- 사업조직은 기존의 모성관리, 영유아 관리, 가족계획, 성병 등으로 분산된 조직을 통합하여 One-stop 생식보건서비스를 제공하는 체계로 전환하며 담당간호사제도를 도입함.

□ 보건교육에 따른 기본 시설 및 장비 확충

- 보건소의 보건교육사업을 강화하기 위해서는 현재 보건소에 부족한 ‘빔프로젝터’와 ‘보건교육 및 상담장소’의 마련을 의무화하며 지역자원(공공기관 또는 구민회관 및 복지관 등)을 활용할 수 있는 체계를 구축해 줌.

2) 效果 및 效率性 向上을 위한 事業 遂行方式으로의 轉換

□ 국가 필수사업과 지역 선택사업 체계로의 전환

- 한정된 지역사회 모자보건 자원의 효율적 활용을 위해 본 연구결과를 바탕으로 국가에서 직접서비스를 제공하여 관리하는 사업과 민간위탁사업을 도출하면 다음과 같음(표 1 참조). 그 외 사업에 대해서는 지역사회 요구에 부응하여 선택하도록 함.

〈표 1〉 향후 보건소 모자보건 세부사업 수행방향(안)

구분		세부사업명
· 국가 필수	직접서비스 제공사업	· 영유아 예방접종 · 미숙아 등록(추구)관리 · 임신부 건강관리(모자보건 교육자료 운영) · 영유아 건강관리(성장발달스크리닝)
	민간 위탁사업	· 임부 및 영아(생후6개월) 건강진단 · 선천성대사이상검사 · 취학전 아동 검진
· 지역 선택사업(예시)		· 엄마젖 먹이기(모유수유 지도 및 캠페인) · 편식교정 및 비만 아동 관리 · 보육시설 아동 건강가꾸기 · 가족계획 및 원치않는 임신 예방지도(신혼가정 건강가꾸기) · 성교육 및 성상담 · 학교검진 고위험아 추구관리

- 국가필수 서비스 제공사업에 대해서는 국가에서 적정의 재정적 지원과 집중적인 교육 및 훈련을 실시하여야 할 것인 바, 특히 보건소에서 직접서비스 제공이 어렵다고 제시한 '미숙아 등록관리'사업에 대해서는 서비스 지침 개발 및 가정방문용 서비스셀 등의 표준화가 요청됨.
- 민간기관 위탁 의견이 지배적인 '선천성대사이상검사', '취학전 아동검진' 등 임상검사가 요구되는 사업에 대해서는 질병예방 및 조기발견 서비스의 내실화를 위해 위탁하도록 함.

－ 공공 모자보건의료체계의 질적 수준 향상과 효율성을 증대하기 위해서는 공공 및 민간 상호 역할분담과 연계, 조정에 관한 메커니즘을 과감히 도입하는 것이 요구됨.

□ 생식보건 강화를 위한 모자보건 선도사업 확산 추진

- － 지역사회 한정된 자원을 효율적으로 활용하기 위해서는 보건소가 지역사회 진단에 근거하여 지역 모자보건 문제(건강위험 요소와 질병을 가진 대상)를 규명하고 무엇을 개선하려고 하는 지에 대한 명확한 목표설정 등이 중요함. 이러한

사업접근방식이 수행되고 있는 모자보건 선도사업의 확대 추진이 요구됨.

- 보건소가 지역 모자보건사업의 중추기관으로 육성되기 위해서는 사업초기에 사업기획 능력의 향상을 위하여 시·도 및 보건소 사업담당자를 대상으로 한 기술적 지원과 교육 및 훈련이 요구됨.
- 1차 선도 보건소는 사업을 도입하고자 하는 보건소의 인력개발을 위한 교육 및 훈련 장소로 기능하기 위해 필요한 기반조성(교육장, 교육기자재, 교육 및 훈련 자료, 정보)과 함께 교육 및 훈련 프로그램(실습, 참관 등)을 운영할 수 있도록 역할을 부여함.

3) 事業 效果 提高 및 還流를 위한 事業評價體系 改善

□ 과정평가 및 성과평가체제로 전환

- 정확한 지역 정보를 근거로 목표지향적 관리체계를 구축하고 사업효과에 중점을 둔 사업수행을 위하여 사업성과에 근거한 합리적 평가체계를 개발함.
- 각 지방자치단체와 보건소에서는 개발된 평가체계를 활용하여 사업계획 및 수행에 대한 지도와 평가를 매년 실시하고(내부평가, 자체평가) 중앙정부에서는 ‘지역보건의료계획’과 동일한 간격으로 매 4년마다 결과평가를 실시함.

□ 평가보상체계의 개발 및 적용

- 성과평가는 기관단위에 한정되지 않고 개인별 평가(보상)체계와 연결하여 승진 및 성과금 지급, 전문 교육 및 훈련기회 부여 등을 실시함. 우수 프로그램 운영 보건소에 대해서는 특성화 보건소로 지정하여, 예산 등을 지원·육성함.

4) 出生 및 嬰兒 死亡과 死産 申告體系 改善을 위한 關聯法 改正

- 지역사회 문제진단을 위한 원활한 지역 통계 산출과 고위험 임신부 및 미숙아 등의 조기관리와 선천성대사이상검사를 원활하게 수행하기 위해서는

- 출생과 영아 사망에 관한 전국적 수준의 정보체계 구축이 최우선 과제임.
- 출생아 보호자가 출생 후 30일 이내에 신고하면 되어 있는 출생신고 제도를 보호자의 위임하에 의료기관이 대행하도록 ‘호적법’ 등을 개정하고, 의료기관 관련 역할에 대해 ‘모자보건법’을 개정함.

5) 營養 및 保健教育事業의 健康增進基金을 活用한 財政的 支援

- 1995년 제정된 ‘건강증진법’에서는 ‘모자보건법’에 포함된 영양사업과 보건교육사업 등의 업무내용을 포괄하고 있는 바, 모자보건 선도사업 프로그램 중 특히 보건지도와 보건교육 사업에 치중하고 있는 ‘편식교정 및 비만 아동 상담지도’, ‘모유수유지도 및 캠페인’, ‘모자보건 교육자료·정보센터’, ‘신혼가정 건강가꾸기’ 프로그램 운영에 대해서는 건강증진기금에서 활용할 수 있도록 조치함.

6) 母子保健에서 生殖保健 事業으로의 接近과 事業財源 確保를 위한 關聯法 改正

□ 모자보건법 개정

- 임신 및 출산 중심의 ‘모자보건법’ 조항을 생식보건사업으로 확대된 개념으로 개정하고, 재정적 지원을 위한 제도적 장치 마련과 사업체계 하부구조 요소들에 대해 다음과 같이 수정, 보완이 요구됨.
 - 보건의료 자원의 개발: 기본 인력·시설·장비 구비 및 활용
 - 자원의 조직적 배치: 공공 보건의료기관 및 산하단체, 민간부문의 참여 방법과 정부의 지원
 - 보건의료 제공: 국가 필수 1차, 2차, 3차 모자(생식)보건 서비스
 - 재정적 지원: 공공 재원 조달 등
 - 관리: 사업 기획·실행·평가 및 정보지원, 중앙, 지방정부의 역할, 민간기관의 위탁사업 범위 및 역할

I. 序論

1. 研究背景

모자보건사업은 차세대 국민의 자질향상과 직결됨에 따라 정부가 지도력을 가지고 추진하여야 할 기본과업으로 선진국일수록 정책적 관심과 정부 사업의 비중이 큰 분야이다.

최근 우리 사회는 100%에 이르는 산전수진과 시설편만으로 모성 및 영아사망은 감소되었다. 그러나 또 한편으로는 핵가족화, 여성의 사회진출 증가 및 고연령 출산의 증가, 그리고 생활양식의 변화 등으로 모성 및 영유아의 건강 위협요인은 계속 발생되고 있으며 다양화되고 있다. 또 한편으로는 성 개방화와 상품화 등으로 인한 청소년의 인공임신중절 및 미혼모의 증가, 성병 및 HIV/AIDS 감염의 증가 등은 인구자질 향상을 위해 청소년기에서부터 성 건강 관리를 위한 정책의 필요성이 대두되고 있다.

이에 1994년 180개국이 참가한 카이로 「인구개발국제회의」(ICPD: International Conference for Population and Development)에서는 가장 실질적이고 효과적인 인구자질 향상정책으로 생식보건(Reproductive Health)과 생식권리(Reproductive Right)에 대한 보호의 중요성을 강조하면서 국가적 차원에서 이를 이행하도록 촉구하고 있다. 모자보건의 문제가 인공임신중절, 피임, STD(sexually transmitted diseases) 및 HIV/AIDS 등을 포함하는 생식건강의 문제로부터 초래됨에 따라 기존의 가족계획사업, 성병관리사업 등의 개별 단일사업에서 통합적인 접근을 통한 생식보건사업으로의 접근이 요구되고 있다. 또한 남성도 사업대상에 포함시켜 남녀 생식건강을 보호하고 증진시킬 수 있도록 모자보건정책에 대한 패러다임의 변화가 요구되고 있다.

생식보건사업에서는 생식과정과 출생에서부터 성장기에 이르기까지 일련의

생리적인 현상에서 야기되는 문제들로 이 중에서 약 85%가 일차 보건의료 서비스를 통하여 관장될 수 있고, 저비용으로 고효율의 성과를 볼 수 있다는 사업특성 때문에, 선진화된 모자보건사업은 생식보건사업으로 확대하여 관리하고 있다. 또한 모성 및 영유아 사망의 감소뿐 아니라 질병치료 이전에 예방 및 조기발견 서비스(prevention and early detection services)에 역점을 두고 있다.

그러나 우리 나라는 1990년대 건강보험이 전 국민으로 확대되면서 치료의학을 통해 모든 문제를 해결할 수 있다는(medicalization) 인식의 확산으로 선진국 수준의 높은 의료이용에도 불구하고 세계에서 가장 높은 제왕절개분만율과 가장 낮은 모유수유실천율, 높은 인공임신중절률, 증가하는 STD(sexually transmitted diseases) 등 대두되고 있는 문제들이 해결되지 못하고 있다. ‘미국의 사협회’에서는 모자보건 대상이 되는 여성과 어린이 건강에 위협적인 존재는 사회적 질병(social morbidities)으로서, 주로 사회적 환경이나 행태의 결과로부터 초래되고, 보건교육과 관련되어 있으며, 이들은 대부분 예방 가능하다는 특징이 있다고 강조한 바 있어 시사하는 바가 크다. 즉, 모자보건 문제는 보건의료체계는 물론 사회구조적인 문제로부터도 야기되므로 국가적 차원에서의 다각적인 접근이 필요하다.

한편, 1960년대 이후 우리 나라 공공 모자보건사업은 40여 년 동안 전국 242개 보건소가 획일적으로 동일한 사업을 실시하여 왔으며 기존사업에 새로운 사업이 계속 추가되면서 가족계획사업을 포괄한 ‘가족보건’이라는 사업 틀내에서 현재 9종의 세부사업을 수행하고 있다. 첨단과학과 의료기술의 발전 등 보건의료환경 변화와 주민 생활수준 향상 및 건강요구 변화에도 불구하고 중앙정부에서는 지역특성 및 주민의 요구 등을 고려하지 못한 채, 상의 하달식(top-down)의 사업수행으로 지역사회 요구에 적절히 대처하지 못하여 왔으며, 사업목표량 위주의 평가로 인하여 질적인 서비스 제공기전이 부재함에 따라 보건소에 대한 주민의 인식은 매우 낮은 것으로 평가되어 왔다.

이에 따라 정부는 1995년 ‘보건소법’을 ‘지역보건법’으로 개정하면서 ‘지역보건의료계획’을 수립하여 중앙의 지시나 감독에서 벗어나 지역의 특수성이나 보건의료 요구에 따른 지역중심의 사업 추진을 모색하였다.

이상과 같이 국내외적으로 공공 모자보건사업은 생식보건과 생식권리를 보장할 수 있는 사업의 확대와 지역사회 요구에 부응한 역할변화가 요구되고 있다. 아울러, 팽창하는 민간 의료서비스만으로는 생식보건서비스의 공공성을 보장할 수 없고, 운영특성상 모성·영유아·청소년의 건강유지 및 증진서비스를 기대하기 어려워, 모자보건 또는 가족보건이라는 사업의 속성을 한 단계 발전시킨 생애주기에 따른 새로운 패러다임이 요구되고 있다.

그러나 보건소는 현실적으로 지역보건사업의 우선순위 건강문제의 선정을 위한 기획능력이 부족하고, 질적 서비스 제공을 위한 사업수행 능력부족 등 사업추진 기반이 열악하다. 이처럼 보건소가 사업대상자의 요구에 부응하고 민간기관과의 차별성을 유도할 수 있는 방향성을 찾는 데에는 어려운 여건에 놓여 있는 바, 정부는 이러한 실정을 감안하여, 1999년 전국 23개 보건소를 ‘모자보건 선도보건소’로 선정하여 2001년까지 모자보건 선도사업을 실시하였다. 또한 선도보건소가 ‘현장성’을 반영한 하의상달식(bottom-up) 정책수립과 ‘현장성’을 중시한 사업확대(down-down)에 초점을 두고, 지역사회 모자보건 문제에 근거한(evidence-based) 사업기획과 우선순위 프로그램을 수행할 수 있도록 중앙에 지원기관을 운영하여 사업인력의 자질 향상을 위해 필요한 교육 및 훈련을 실시하였으며, 교육자료를 개발하여 사업효과를 제고시키고자 하였다(황나미, 2000).

3년 동안의 사업추진 결과, 보건소 관리자의 사업기획 능력의 습득으로 지역사회 진단에 입각한 생애주기별 건강문제 중심의 서비스로 접근하게 되었다. 사업인력의 관련 전문지식 및 기술수준의 향상과 의료기관 및 유관단체와의 공식적인 연계체계 구축으로 대상자의 건강수준에 관계없이 지속적인 서비스가 가능하게 되어 질적인 서비스가 제공되었다. 또한 건강정보를 쉽게 접할 수 없는 계층에게 교육기회와 정보제공 기회가 확대되었고, 주민의 보건소에 대한 호응도 및 만족도는 제고된 것으로 평가되었다(황나미, 2001).

이러한 사업성공으로 인해, 정부는 전국 보건소로 사업을 확대하는데 목표를 두고, 2002년에는 모자보건 선도보건소를 전국 45개 보건소로 확대하여 현재 총 68개 보건소에서 모자보건 선도사업을 수행 중에 있다. 보건의료 및 사회환경의 변화와 함께 지방자치제 시대의 도래로, 현재 보건소는 지역사회 모자보

건사업의 중추기관으로 육성될 수 있는 새로운 전환기를 맞이하고 있다. 이에 따라 기존의 모자보건사업을 수행하는 보건소가 모자보건 선도사업이 추구하는 ‘현장성’을 반영한 정책수립 방식으로 전환하기 위해서는 모자보건서비스 제공 체계에 대한 역량 평가를 통한 재편이 요구된다. 또한 ‘현장성’을 중시한 사업 확대(down-down)를 위해 모자보건 선도사업에서 도출된 문제점을 개선하고 개발된 프로그램을 수행, 유지할 수 있는 사업평가체계의 개발이 요구된다.

이러한 배경아래, 본 연구는 보건소가 지역 모자보건 및 생식보건사업의 중추기관으로 발전될 수 있도록 모자보건 선도사업을 확산하는데 장애가 되는 현실적 상황을 검토하고 문제점을 도출하여 지역사회 요구 중심의 사업체계로 전환할 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다.

2. 研究目的

본 연구의 목적은 지역사회 요구중심의 사업을 전개하는 모자보건 선도사업의 적용과 확산에 목표를 두고, 전국적으로 다양한 보건소 여건을 고려한 적용 가능성을 사정하여, 사업 개선방안 및 접근전략을 제시함으로써 모자보건 및 생식보건서비스 향상과 사업성과를 제고시키는 데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보건소 특성별, 모자보건 세부사업별 문제점 파악 및 개선방안 제시
- 둘째, 모자보건 선도보건소 운영프로그램별 계획 및 수행 평가 실시 및 문제점 도출
- 셋째, 질적 모자보건 사업체계 유지를 위한 사업평가체계 개발
- 넷째, 지역사회 요구에 부응한 모자보건사업 추진방안 제시

3. 研究 內容 및 方法

가. 研究設計

1) 사업평가 틀

본 연구의 사업평가 틀은 Myers(1969)¹⁾, Vuori(1982)²⁾, Rundall(1986)³⁾, 山本勝(1991) 등의 학자와 WHO(1983)에서 양질의 보건의료서비스 구성요인⁴⁾으로 제시한 요인들 중에서 공공기관의 특성을 감안하고 선도사업 목적에 적절하다고 판단되는 요인을 지표로 선정하였다. 평가유형은 접근법에 따라 구조(structure)-과정(process)-결과(outcome)의 패러다임이며(Donabedian, 1980), 선정한 각 평가지표의 개념을 구체화하면 다음과 같다.

사업구조 영역의 ‘투입요소 가용성’은 필요한 서비스를 제공할 수 있는 여건의 구비정도와 부족시 지역사회 자원의 활용정도이며, 본 연구에서는 세부사업별 필수 장비 및 시설을 선정하여 구비여부를 평가하였다. ‘기술수준’은 전국 보건소를 대상으로 제공서비스에 대한 기술적 질 수준을 객관적으로 사정하기 어렵기 때문에 사업인력의 면허 및 자격직종을 파악하여 전문성 정도와 서비스 제공 범위(임산부 건강진단, 생후 6개월 및 18개월 건강진단)를 평가하였다. ‘예산의 적절성’은 투입 예산에 대한 목적대로 사용 가능 정도이며 보건소 관계자의 판단에 따른 예산의 적절성 여부를 평가하였다.

사업과정 영역의 ‘서비스 적합성’은 대상인구 집단의 필요 또는 수요에 부합하는 정도이며 본 연구에서는 건강실태조사 및 요구도 조사, 이용도만족도 조사에 근거한 사업실시 여부를 파악하였다. ‘연계 접근성 및 지속성’은 질적인 서비스 제공을 위한 대상자 의뢰비율 및 의뢰기관의 활용정도를 통하여 파악하

1) 접근성, 포괄성, 지속성, 효율성

2) 효과, 효율성, 적합성, 기술적 수준

3) 적절성, 이행성(progress), 효율성, 서비스의 질, 단기적 효과성 및 장기적 영향

4) 적정진료의 질적 관리를 위한 평가요소로 ‘기술적 질 수준’, ‘자원활용도’, ‘고위험 관리’ 및 ‘이용자의 만족도’

였다. ‘지리적 접근성’의 경우 사업평가에 중요한 요소이기는 하나 질적 서비스 제공을 위하여 수정이 가능한 요인이기보다는 보건소의 지리적 위치조건이 영향 요인이라고 판단되어 제외하였다.

사업결과 영역의 ‘효과성’은 사업수행으로 인해 유발된 직접적인 효과 또는 프로그램 참여자나 서비스 이용자들에게 돌아간 이득으로 서비스에 의한 건강 수준의 변화이다. 그러나 객관적 건강수준의 변화인 모성 및 영아사망률 등의 지표는 외부 환경 등 다른 요인에 의한 영향이 크기 때문에 선도사업으로 유발된 영향력으로 파악하기 어렵다. 이에 따라 본 연구에서는 3년 선도사업을 실시한 23개 보건소에 한해 이용자에게 나타난 건강향상 또는 지식·태도·행위에서의 변화를 파악하였다.

수행사업에 대한 문제점 파악과 사업효과를 제고시키기 위해서는 사업관리자 및 담당자의 의견이 사업관리 및 조정을 위해 필수적이다(정정길, 1987). 본 연구에서는 사업관리자와 1999년 모자보건 선도보건소를 기술지원한 전문가를 대상으로 <표 I-1>에서 제시한 내용에 대해 세부사업별로 평가하도록 하였다.

<표 I-1> 사업 접근 및 지향점에 따른 모자보건사업 평가틀

구분	평가내용 및 척도	사업관리자에 의한 사정·평가 내용
사업구조	<ul style="list-style-type: none"> · 투입요소: 시설·장비·교육자료 가용성 · 조직체계(관리, 인력): 기술수준, 팀웍 적절성 · 예산: 적절성 	<ul style="list-style-type: none"> · 투입요소: 적절성, 전문성, 호응도 · 관리자 협조수준 · 지역관련 통계: 자료수집 유무
사업과정	<ul style="list-style-type: none"> · 계획: 지역사회 진단 · 서비스 제공: 기술수준, 적합성 · 연계: 접근성, 지속성 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회진단 도움수준 · 검사서비스: 적절성 · 민간기관 협조수준
사업결과	<ul style="list-style-type: none"> · 중간산물: 서비스 제공량 및 관장률(coverage) · 건강수준 변화: 사업 수행후 나타난 변화, 또는 효과¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> · 주민의 신뢰정도 · 사업결과 향상 중요요인 · 우선순위 세부사업 설정(지역문제, 호응도, 보건소 역량 등)

주: 1) 1차 선도사업 보건소(23개소)에만 적용됨.

한편, 모자보건 선도사업은 생의 주기에 따른 접근, 지역실정과 주민요구를 반영하는 서비스, 공공 및 민간연계 강화 등이 중요함에 따라 이에 부응한 평가 메커니즘의 개발이 중요하다. 본 연구에서는 모자보건 선도사업에서 개발된 평가체계를 적용하여 선도사업을 평가하였으며 평가체계에 대한 사업관리자 및 전문가의 의견을 수렴하였다(표 1-2 참조).

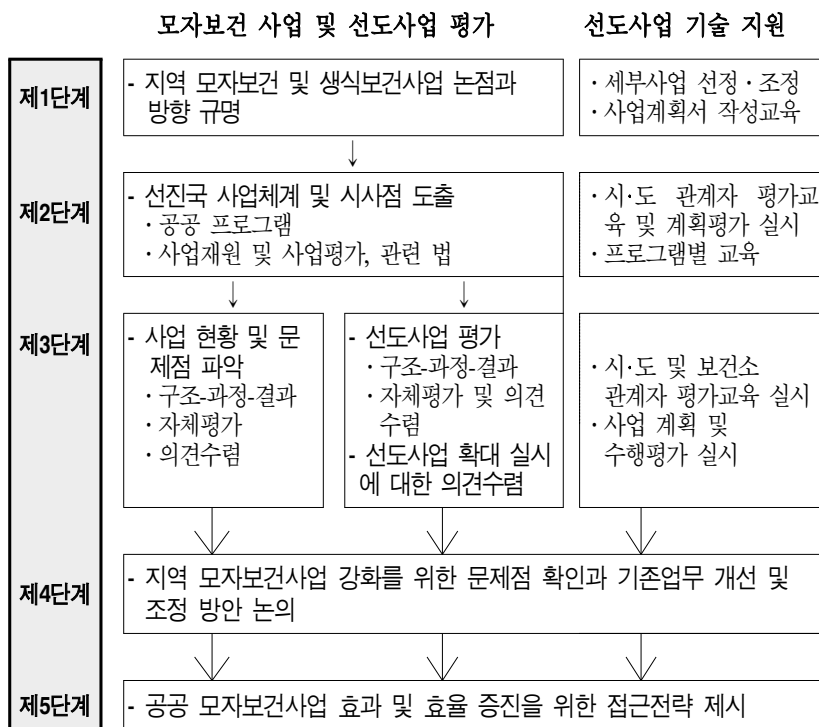
〈표 1-2〉 모자보건 선도사업 평가틀

영역	평가영역	평가항목	평가내용
구조	인력 및 조직: 기술적 질	인력의 양과 질	적절한 전문인력 투입
		팀워크, 조직효과성	업무분장 및 협력체계의 효과적 활용정도
		보상체계	시간외 근무 및 우수직원에 대한 보상정도
		서비스 질관리	인력 자질향상을 위한 교육 실시 및 평가정도
		관리	질평가에 활용가능한 업무일지 작성 수준정도
		사업관련 홍보 및 지자체 관심	단체장 등 지역자원과 공식적 회의 개최 정도
	시설 및 장비	구비성	운영에 필요한 장비 및 시설 구비 정도
		네트워크	사업대상자에 대한 지역내 건강감시체계 구축
	예산	예산집행 적절성	예산이 적절하게 사용되었는가
	과정	지역사회 진단	대표성
정확성			지역내 서비스 미수진자 파악 정도
요구도 파악			사업대상자의 요구도 파악 정도
목표설정		적절성	사업대상자가 우선순위 건강문제 대상인가
		환류	전년도 문제점 및 장애요인 제거방안 및 권고사항 반영
대상자 접근		일관성	목표설정 대상자와 수행대상의 일치정도
		노력성	대상자 발견 및 등록을 최대화하기 위한 노력
서비스제공 및 연계		목표달성과의 연계성	목표달성과 연관된 서비스나 수단
		노력성	접근성을 높이기 위해 서비스를 제공하는가
		서비스 적절성	정기적인 운영 보건교육 프로그램이 있는가
		서비스 적절성	교육자료(책, 비디오 테이프 등) 배포
		서비스 적절성	간접인력에게 수행한 서비스 적절성
		연계성	대상자 추구관리 노력 정도
적절성	부적절한 서비스를 제공하고 있지는 않는가		
결과	이용자	건강향상정도	건강수준 향상 또는 지식·태도·실천 변화
		서비스만족도	친절성, 교육상담 충분성, 유익성

2) 연구수행절차

본 사업평가 틀에 의해 수행된 연구절차는 [그림 I-1] 과 같다.

[그림 I-1] 연구수행 절차



나. 研究內容 및 範圍

1) 지역 모자보건 및 생식보건사업 논점과 방향 확인

- 보건의료사업 관점
- 제도적 관점에서의 모자보건
- 지역사회에서의 공공 모자보건사업 및 선도사업 특성

2) 보건소 모자보건사업 및 선도사업 평가

가) 지역특성별(대도시·시·군), 보건소 특성별(3개 대상집단), 모자보건 세부사업별 사업구조 평가 실시

[대상집단 1] 기존 사업 실시 242개 보건소

[대상집단 2] 2002년 선도사업이 확대된 45개 보건소와 1999~2001년 선도사업을 실시한 23개 보건소

[대상집단 3] 1999년부터 2001년까지 선도사업을 실시한 23개 보건소 (1차 선도보건소)

- 사업조직: 담당조직, 지역특성별 보건소 관리자의 평가기준별 사업현황
- 사업인력 특성: 직종별 인력수 및 투입량
- 시설 및 장비와 자료: 시설유무, 종류별 보유수, 교육자료수 및 자료의 적절성, 호응도
- 사업예산: 세부사업별 집행액(2001년) 및 적절성에 대한 자체평가

나) 지역특성별(대도시·시·군), 보건소 특성별(3개 대상집단), 모자보건 세부사업별 사업과정 평가 실시

- 계획(지역사회 진단):사업별·대상자별·내용별 지역사회진단(실태조사), 요구도, 만족도 조사실시 여부와 민간지원정도, 진단수행가능성, 목표설정수행 가능성, 계획의 도움 여부에 대한 자체평가

- 중재(서비스 내용): 사업대상자 특성(연령, 생활수준 서비스 거부계층) (대상집단 2), 업무내용별 투입량, 가정방문 제공서비스 비율, 보건사업별 투입량, 제공서비스, 세부사업별 활성화 장애요인 및 심각성에 대한 자체평가
 - 연계: 민간기관에 의뢰한 대상자 비율, 의뢰기관 및 의뢰사유, 지역내 자원과의 연계 및 활용정도(대상집단 2)
- 다) 지역특성별, 보건소 특성별, 모자보건 세부사업별 사업결과 평가 실시
- 중간산물: 등록관리자 수 및 실적(대상집단 1)
 - 효과: 지식·태도·행동에 영향을 미쳐 나타난 효과(대상집단 3) 사업 활성화 요인(대상집단 2)
- 라) 사업영역의 확대 및 사업내용의 확충으로 인한 기존 사업체계 평가와 각 프로그램별 유용성 판단 또는 문제점 파악
- 마) 지역특성별, 보건소 특성별 우선순위와 필수 및 선택사업 선정
- 주민의 호응도가 높은 사업
 - 건강증진이나 문제해결을 위한 국가(보건소) 관리 사업
 - 보건소 능력과 무관하게, 주민 건강향상을 위한 직접서비스를 제공하여야 하는 사업
 - 민간 위탁사업이 바람직한 사업
 - 현 보건소 능력 고려시 보건소에서 직접서비스 제공이 어려운 사업
- 3) 기존 모자(가족)보건사업의 통합적 추진을 통한 자생적인 운영(sustainability)을 위한 사업 구조, 과정 및 기대하는 결과지표 제시
- 생애주기별 14종 프로그램의 공통 평가영역, 지표 및 내용 도출
- 4) 선진국 모자보건사업 평가 및 예산 지원 체계 파악
- 일본 및 미국

5) 모자보건 선도사업 지원

가) 사업인력 교육 및 훈련 실시

- 사업평가체계 교육 실시
 - 시기: 2002년 1월 30일~31일
 - 대상: 전국 242개 보건소 및 전국 16개 시·도 관계자
- 프로그램별, 선도사업실시 보건소에 대한 사업평가 및 교육 실시
 - 시기: 2002년 5월, 10월
 - 대상: 시도 사업관계자, 68개 선도보건소 사업관계자

나) 동일 운영프로그램 보건소 협의체 운영

- 전국 23개 선도보건소와 45개 신규사업 보건소와의 원활한 협조체계 구축 지원

다. 研究方法

1) 모자보건 기존사업 및 선도사업 평가를 위한 조사 실시

가) 모자보건사업 현황조사 및 평가 실시

전국 242개 보건소를 대상으로 사업 구조, 과정 및 결과에 중점을 둔 조사표를 개발하여(부록1 참조) 2002년 7~8월 기간 중에 우편설문조사를 실시하였다. 자료수집 결과 총 193개 보건소에서 자료가 송부되어 자료수집률은 79.8%이다. 지역별 응답률은 대도시 보건소 69.0%, 시 보건소 81.4%, 군 보건소 87.1%이다.

나) 모자보건 선도사업 현황조사 및 평가 실시

2002년 모자보건 선도사업을 실시하고 있는 68개 보건소를 대상으로 사업 구조 및 과정과 관련된 조사표를 개발하여(부록1 참조) 2002년 7~8월 기간 동안

우편설문조사를 실시하였다. 자료수집 결과 총 46개 보건소에서 자료가 송부되어 자료수집률은 67.6%이었다. 이는 무응답 22개 보건소 중 21개소가 2002년에 새로 사업을 도입하여 사업과정에 대한 평가가 이루어지지 않은 시점에서 본 조사가 수행되었기 때문에 조사내용 작성이 어려웠던 것으로 파악되었다.

사업계획부문에 대한 평가는 기 개발된 평가체계(표 I-2 참조)를 활용하여 각 시·도 담당자 및 연구진이 각 보건소에서 제출한 '2002년도 사업계획서'를 토대로 각 보건소별, 프로그램별로 2002년 5~6월에 평가하였다. 사업수행부문은 2002년 10~11월 중 시·도 관계자와 함께, 각 보건소가 자체평가하였다. 평가방법은 <표 1-2>에서 제시한 각 평가내용의 특성에 따라 3점 척도화하거나, 합격여부(최소한의 여건구비가 바람직하다고 판단된 경우), 가감점(효율 및 비효율의 특성을 반영) 등의 방법으로 평가하였다.

다) 모자보건 선도사업 결과조사

2002년 7~8월 기간 중 1999년부터 2001년까지 모자보건 선도사업을 실시한 (1차 선도보건소) 23개 보건소를 대상으로 동 기간 중 보건소가 자체평가를 실시하여 파악된 사업성과를 기 개발된 체크리스트에 기록하도록 하였다(부록 1 참조). 자료수집 결과, 총 22개 보건소에서 자료가 송부되어 자료수집률은 95.7% 이었다.

라) 모자보건사업 평가를 위한 초점집단(Focus Group) 의견수렴

전국 242개 보건소장과 1차 선도보건소를 기술지원한 교수 18인을 대상으로 구조화된 설문을 개발하여 지역사회 요구도 및 호응도, 공공성, 사업효과 및 효율성 등의 기준에 따라 지역에서 우선순위가 높은 세부사업에 대해 우선순위를 기재하도록 하였다. 또한 사업 평가체계에 대한 항목의 적절성 여부를 조사하였다.

4. 研究의 制限點

본 연구대상인 전국 보건소 현황조사의 자료수집률은 79.8%로 자료수집이 이루어지지 못한 20%의 보건소의 경우 사업현황이 응답보건소와 차이가 있을 수 있다.

Ⅱ . 地域 母子保健 및 生殖保健事業 論點과 方向

1. 保健醫療事業 觀點에서의 母子保健

1978년 「세계보건기구」에서는 ‘Health for All by the 2000’의 목표를 세우면서 만인의 건강을 확보하기 위한 전 세계적인 전략으로 기본보건의료(basic health care)라는 이른바 ‘일차보건의료’(primary health care)를 주창하였다. 동 선언에서 강조하고 있는 일차보건의료에는 예방접종을 포함한 모성·영유아보건 및 가족계획, 보건교육, 영양관리, 흔한 질병의 예방과 치료 등으로, 모자보건사업에서 포괄하고 있는 서비스를 제시하고 있어 모자보건사업의 공공성을 강조하고 있다고 보겠다.

‘Health for All by the 2000’의 전략발표 이후 국민건강의 개선을 위해서는 보건의료서비스뿐 아니라 건강증진 전략의 중요성이 대두되었다. 이에 1986년 캐나다 오타와에서 제1차 건강증진 국제회의를 개최하여 보다 나은 형평을 성취할 수 있는 국민 건강정책의 실천적 접근방법으로 건강증진의 필요성을 역설하였다. 동 선언에서는 건강한 공공정책, 지원적 환경창출, 그리고 보건의료방향에 대한 재설정을 사업전략으로 제시하였다. 동 선언이 기초가 되어 평생건강관리프로그램(The Lifetime Health Monitoring Program)이 등장하면서 국민 개인의 평생건강관리의 기초가 되는 모자보건사업의 중요성이 부각되었다.

1997년 제4차 건강증진 국제회의에서는 국민의 건강을 위한 전제조건의 하나로 여성의 역량을 강조하였다. 또한 21세기 건강을 증진시키기 위하여 고려되어야 할 전략으로는 변화되는 건강 결정요인에 대한 인식의 제고, 건강증진을 위한 자원의 동원, 그리고 건강증진에 있어서의 공공부문의 책임성 함양 등을 제시하여 중앙정부의 정책방향을 짚어보게 하는 계기를 마련하였다.

1994년 「UNFPA」(유엔인구기금)는 인구개발국제회의(International Conference on

Population and Development)에서 가장 실제적이고 효과적인 인구개발정책으로 ‘생식건강’(reproductive health)과 ‘생식권리’(reproductive right)의 보호와 획득의 중요성을 공포하였다. 이후 생식건강 증진을 위한 행동강령을 마련하여, 각 국가마다 이를 이행하도록 촉구하고 있다.

‘생식건강’이란 생식에 관련된 기능과 과정에서 단순히 질병이 없는 상태뿐만 아니라 육체적·정신적·사회적으로 안녕한 상태로 만족스럽고 안전한 성생활을 누릴 수 있으며, 출산능력을 가지고 출산여부, 출산시기, 출산횟수 등을 자유롭게 선택할 수 있음을 의미한다. 따라서 생식건강을 위해서는 임신 및 출산에 관련된 정보를 얻을 수 있어야 하며 스스로 안전하고 효과적인 가족계획 방법을 선택하고 법에 어긋나지 않는 출산조절 방법을 이용할 수 있어야 한다는 점을 강조하고 있다. 이에 따라 가임기 남녀 모두가 안전한 임신과 출산, 그리고 건강한 자녀의 출산을 위하여 적절한 보건의료서비스를 이용할 수 있는 권리를 가진다. 정책적으로는 여성이 남성과 동등한 위치에서 성의 권리에 대한 불평등을 바로 잡도록 여성에 대하여 정책적으로 투자하여야 한다는 점을 부각시키고 있다. 생식권리는 이듬해 중국 베이징 여성회의에서 공식적으로 인권의 개념으로 인정되었다.

이상과 같이 모자보건사업은 1970년대부터 선진국, 개발도상국을 막론하고 전 세계적으로 형평과 효율이라는 국가 보건의료정책의 기본방향에 부합된 사업으로 그 중요성이 강조되어 왔다. 최근에는 생식보건사업으로 확대, 발전하여 여성의 삶의 질 향상을 위한 기초건강관리사업으로 중앙정부의 역할 강화를 촉구하여 왔다. 반면, 우리 나라 보건의료사업에서의 모자보건사업은 1970년대부터 국가 핵심사업이었던 인구억제대책의 일환인 가족계획사업과 통칭하여 가족보건사업(family health program)내에 모자보건사업이 자리잡고 있다. 본 연구에서 지칭하는 모자보건사업은 모성·영유아보건 및 가족계획을 포함한 광의의 의미로 사용하고 있다.

2. 法·制度적 觀點에서의 母子保健

그 동안 우리나라 모자보건사업은 1956년부터 ‘보건소법’과 ‘전염병예방법’에 근거하여 국가 기초 보건사업으로 수행되어 왔다. 이후 ‘학교보건법’, ‘모자보건법’, 그리고 ‘보건소법’이 새롭게 개정된 ‘지역보건법’에 의해 발전되어 왔다. 즉, 모자보건사업은 1995년 제정된 ‘지역보건법’에 의해 16개 보건소 업무 중 기본 업무로 수행되어 왔다. 그 외 보건소에서 실시하여야 하는 지역 보건사업은 ‘모자보건 및 가족계획사업’을 포함하여 ‘국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업’, ‘노인보건사업’, ‘정신보건에 관한 사항’, ‘가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업’, ‘지역주민에 대한 진료’, ‘건강진단 및 만성 퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항’, ‘장애인의 재활사업’ 등이다.

1986년 제정되어 그 동안 몇 차례에 걸쳐 개정된 ‘모자보건법’에서는 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민 보건향상에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 즉, 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 하고, 모자보건 및 가족계획 사업에 관한 시책을 강구하여 국민보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다. 동 법에서는 ‘모자보건사업’을 임산부 또는 영유아에게 전문적인 의료봉사를 함으로써 신체적·정신적 건강을 유지하게 하는 사업으로, ‘가족계획사업’은 가족의 건강과 가정복지의 증진을 위하여 수태조절에 관한 전문적인 의료봉사·계몽 또는 교육을 하는 사업으로 명시하고 있다. 동 법으로부터 임산부와 영유아 건강관리의 실무내용, 업무범위, 위탁, 교육 등이 규정된다. 그러나 양질의 모자보건 서비스를 제공하기 위해서는 필수적으로 보건의료 재원의 지속적인 확충이 이루어져야함에도 불구하고(정영철 등, 2002) 재정관련 규정은 명시되어 있지 않다. 이로 인해 실질적인 정책실현 및 서비스 확대를 위한 수단이 결여되어 있다고 보아도 과언이 아니다.

이와 대조적으로 1995년 공포된 ‘국민건강증진법’은 여러 측면에서 ‘모자보건법’과 내용상 유사한 성격을 가지고 있으면서 재정관련 규정들을 포함하고 있다. 즉, 동 법에서는 사업의 원활한 추진에 필요한 자원 확보를 위해 국민건강

증진기금을 설치하고(제22조), 동 기금은 건강생활 지원사업, 보건교육 및 자료 개발, 질병 조기발견을 위한 검진, 필요사업에 보조금으로 교부, 보건소장이 행하는 건강증진사업에 사용할 수 있도록 하였다. 특히 동 법에는 '국민건강의 관리'로서 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인 전에 혼인 당사자의 건강(자녀에게 건강상 현저한 장애를 줄 수 있는 유전성질환과 혼인당사자 또는 그 가족에게 건강상 현저한 장애를 줄 수 있는 전염성질환) 확인 권장과 건강생활의 지원사업, 보건교육 및 그 자료의 개발, 질병의 조기발견을 위해 검진사업에 기금을 활용할 수 있도록 하였다. 국가가 건강검진을 실시하는 경우에는 보건소장이 이를 실시하도록 하여야 하나 필요한 경우에는 민간기관에 위탁하여 실시하게 할 수 있도록 하였다. 국민건강증진사업은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업으로, 그 대상은 국민이며(국민건강증진법, 1995), 동 법은 공공 모자보건사업에서 중점적으로 제공하는 서비스를 포괄하고 있다.

'지방자치법'도 '지방자치단체 종류별 업무(제 10조)'가 명시되어 있는데 '주민의 복지증진에 관한 사무' 중 '노인·아동·장애인·청소년 및 부녀의 보호와 복지증진'에 대하여 시·도 단위로 하여금 '모자보건사업계획의 수립·조정' 업무를, 시·군·구 자치구로 하여금 '모자보건사업 세부계획 수립·시행' 업무를 수행하도록 명시하고 있다.

정부는 공공보건의료의 기본적인 사항을 규정하여 국민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 2000년 7월 '공공 보건의료에 관한 법률'을 제정하였다. 동법 제 5조의 규정에 의하면 필수 공공 보건의료의 범위에 대해 '아동과 모성에 관한 보건의료'와 '민간기관이 담당하기 어려운 예방보건의료' 등으로 제시하고 있다. 그 외 여러 법에서 모자보건사업을 수행하는데 관련된 법규들이 있다(표 II-1 참조). 그러나 그 동안 증대된 모자보건에 대한 국제적 관심과 사회·경제 환경의 변화 및 모자보건 수요의 변화에도 불구하고, 대상자의 요구에 부응하기 위한 변화보다는 기존사업의 틀에서 고착되어 왔다고 하여도 과언이 아니므로 모자보건사업의 근간이 되는 '모자보건법'을 중심으로 관련 법규들을 정책수단이 확보될 수 있

도록 정립해야할 필요성이 제기된다.

〈표 II-1〉 모자보건사업 관련 법규

법	관련 조항
모자보건법	<ul style="list-style-type: none"> · 모자보건사업 및 가족계획사업 정의·대상 · 국가 및 지방자치단체 역할 등 · 임신신고 · 의료기관 보고 의무 등
지역보건법	<ul style="list-style-type: none"> · 모자보건사업의 보건소의 업무
건강증진법	<ul style="list-style-type: none"> · 보건교육 및 지도, 영양개선 등 · ‘국민건강의 관리’로서 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인 전에 혼인 당사자의 건강(자녀에게 건강상 현저한 장애를 줄 수 있는 유전성질환과 혼인당사자 또는 그 가족에게 건강상 현저한 장애를 줄 수 있는 전염성질환) 확인 권장과 건강생활의 지원사업, 보건교육 및 그 자료의 개발, 질병의 조기발견을 위해 검진사업에 기금을 활용
아동복지법	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소의 업무(아동의 전염병 예방접종, 건강상담 및 신체검사와 보건위생에 관한 지도, 아동의 영양개선 · 아동복지시설으로의 입소조치(약물 및 알코올중독, 정서장애, 발달장애 등으로 특수치료·요양 아동에 한 전문치료기관 또는 요양소에 입원시켜야 한다)
국민기초생활보장법	<ul style="list-style-type: none"> · 출산 현물급여 부조
국민건강보험법	<ul style="list-style-type: none"> · 분만 현물급여, 산전관리, 치료 등
호적법	<ul style="list-style-type: none"> · 출생 및 사망신고
근로기준법	<ul style="list-style-type: none"> · 산전후 휴가(90일), 육아시간, · 임신부와 관련된 위험 유해업무 취업제한
남녀고용평등법	<ul style="list-style-type: none"> · 육아휴직
전염병예방법	<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종
학교보건법	<ul style="list-style-type: none"> · 취학시 예방접종 기록 제출

3. 地域社會에서의 公共 母子保健

가. 母子保健事業 對象

모성은 초경이 시작된 여성에서부터 폐경에 이른 여성을 모두 지칭하는 것으로 15~49세이며, 현재 공공 모자보건사업은 임신중인 여성, 출산 중인 여성, 출산 후 산욕기에 있는 여성과 영유아를 둔 여성을 대상으로 하고 있다.

아동은 태아에서부터 사춘기를 포함한 18세 미만의 남녀 청소년을 포함한다(아동복지법). 공공 모자보건사업에서는 ‘모자보건법’에 근거하여 0~6세 미만의 영유아를 건강관리 모자보건사업 대상에 포함하고 있다. 이에 따라 임신 및 출산과 일생동안의 생식건강에 영향을 미치는 시기인 청소년이 제외되어 있어 생애에 걸친 연속적인 서비스 제공이 어려운 여건에 있다.

나. 母子保健事業 內容

현재의 모자보건사업은 임신부를 대상으로 한 산전·산후 관리, 가족계획, 신생아를 대상으로 한 선천성대사이상검사, 임신부·영유아 건강진단 및 취학 전 아동 시력검진 등의 건강검진사업, 영유아 예방접종, 그리고 미숙아 등에 대한 의료비 지원사업으로 대별된다. 모자보건과 관련되어 최근 대두되고 있는 주요 건강문제는 영유아와 관련된 것으로 모유수유 및 영양, 성장발달, 건강검진, 예방접종 등이다. 학동기 아동의 문제로는 영양, 구강, 건강검진, 학교환경, 청소년의 성 관련 문제(성의식, 임신, 미혼모 발생), 건강행태(음주, 흡연, 폭력, 사고 등) 등이 있다. 가임기와 임신 및 출산과 관련된 문제로는 출생성비 문제, 시설 분만, 제왕절개 분만, 산후관리 수진, 모유수유, 영양 등 다양한 계층의 다양한 건강과 보건문제가 있다.

그러나 현재의 모자보건사업은 공공 및 민간기관간의 의뢰체계 역시 기능분담보다는 경쟁적인 서비스 제공으로 인하여 사전예방 및 조기발견과 추후관리 서비스가 미진하다. 제공되는 서비스의 질과 적정성에 대한 관리가 제대로 이루어지고 있지 않아 선진국보다 월등히 높은 제왕절개분만율을 보이고 있는 등

왜곡된 진료행태나 과잉진료현상이 나타나고 있다. 또한 청소년과 미혼여성에게서 발생되고 있는 문제해결이 사후조치 성격의 서비스 제공으로 인하여 건전한 모성 의식과 모성 기능을 함양시킬 수 있는 서비스가 개발, 전달되지 못하고 있다. 이에 따라 현 모자보건사업은 건강증진, 질병예방, 조기진단 및 치료, 재활 등의 서비스 영역간의 연계성이 부족하여 단일 사업으로 단편적이라 하여도 과언이 아니다.

다. 母子保健事業 評價

공공 모자보건사업은 나름대로의 독자적인 사업 평가체계를 가지고 있다. 사업 평가방식은 보건소 단위로 할당된 사업 목표량 대 수행실적을 토대로 목표량 달성수준을 평가한다(예방접종사업은 예외로 사업내용 중심)(보건복지부, 2002). 세부사업별 평가배점을 달리하여 가중치를 부여하고는 있으나 일종의 양적 중심의 평가방식을 채택하고 있어 지역사회 특성과 사업성과 여부와는 관계가 없는 평가방식이다(표 II-2 참조). 이러한 평가체계는 사업 수행방식을 목표 대비 달성에 치중할 수밖에 없어 그 동안 사업의 양적 확대에는 기여하여 왔으나 질적인 서비스를 요구하는 지역사회 요구에는 부응하지 못하였다.

4. 地域 母子保健 先導事業

가. 生의 週期에 따른 接近

생애의 주기에 따른 접근은 전 생애에 걸쳐 필요한 서비스를 연속적이며 포괄적으로 제공하는 것이다. 전 생애에 걸친 건강의 관점은 건강을 연속성의 관점에서 보는 것이며, 생애에 걸쳐 한 단계의 건강문제가 해결되지 못할 경우 다음 단계의 건강문제에 영향을 미치게 된다는 것을 의미한다. 따라서 생식건강 증진 및 보호를 위해 필요한 서비스를 연속적으로 제공하는 것이 중요하다.

〈표 11-2〉 기존의 모자보건사업 평가체계 예시

세부사업	배점	평 가 기 준
○모자보건사업대상자관리	10	
○임산부, 영유아 건강진단	3	○ 산출기준: $\frac{\text{연간실적} \times 100}{\text{연간목표량}} = \text{배점}$ - 95%이상(3점), 90~94%(2점), 85~89%(1점)
○영유아 건강관리 - 무료예방접종사업계획 대 실적	5	○ 예방접종 사업량 대비 실적%(5점) - 실적/목표 90% × 5종 = 5점 - 실적/목표 80% × 5종 = 3점 - 80%이하 = 2점
○미숙아·선천성이상아관리	2	○ 미숙아, 선천성이상아 출생사항보고 - 보고 2점, 미보고 0점
선천성대사이상 검사	5	
선천성대사이상검사사업 실적	5	$\frac{\text{실적}}{\text{목표량}} \times 5\text{점}$
임산부, 신생아 사망보고 등	5	
○보고시기	3	○ 각 시·도에서 분기 및 반기보고를 기일내(분기 및 반기 익월 15일까지) 제출여부(기한내 제출시 3점)
○보고의 정확성	2	○ 보고내용중 기재누락 및 오기발생건당 0.5점 감점(다음분기 보고까지 공문으로 정정한 경우 제외) - 임산부, 신생아사망보고(1점) - 임산부, 영유아 건강진단 보고(1점)
○모자보건수첩 보급	5	
○모자보건수첩 보급 실적	5	○ 산출기준 : $\text{목표량대 보급실적} \times 100\%$ - 95% 이상 발급시(5점) - 90%~85% 이상 발급시(3점) - 80%~70% 이상 발급시(1점) - 70% 미만 발급시(0점)

모자보건 선도사업은 임신 이전에 건전한 모(부)성 의식과 모(부)성 기능을 함양시키고 성 및 출산과 관련 정보를 제공함으로써 생식보건사업의 궁극적인 목표인 생식에 관련된 기능과 과정에서 단순히 질병이 없는 상태 뿐 아니라 육체적, 정신적으로 건강을 누릴 수 있도록 하는 것이다. 이에 따라 사업대상을 임신부에서 임신 이전의 청소년 및 미혼남녀로, 이후 장년기 여성까지 확대하였다(표 II-3 참조).

나. 生殖保健으로 擴大한 包括的 事業 展開

기존 모자보건사업의 영역을 확대하여 원치 않는 임신을 예방함과 동시에 원하는 임신을 적기에 출산하도록 사업대상에게 필요한 정보를 준다. 또한 STD (sexually transmitted diseases) 및 HIV/AIDS 예방·관리 등의 성병관리사업과 연계한 포괄적인 생식보건사업으로 통합적 접근을 시도하여 one-stop service를 제공하며, 남성도 사업대상에 포함시킨다.

다. 地域社會 資源과의 連繫體系 構築

‘대한가정의학회’에서 제시하는 평생건강관리 프로그램은 각 생애에 걸친 건강평가, 이학적검사, 임상검사, 상담, 예방접종, 주의사항에 해당하는 서비스를 포괄적으로 제공한다. 그러나 공공 부문에서 이와 같은 서비스를 제공하는 데에는 보험급여의 적용 또는 국가의 재정적 지원 없이는 불가능하다. 2002년도 보건복지부 모자(가족)보건사업예산이 85억으로 이들 예산의 대부분은 선천성 대사이상검사 비용과 예방접종사업비로 구성되어 있다. 이에 따라 모자보건 선도사업에서는 민간기관과 공식적인 연계체계를 구축하여 필요한 전문적·의료적 서비스를 제공한다.

‘네트워크’는 공통의 이해를 가진 기관들의 협조체계이며 (O’Toole, 1997), 정책문제나 자원을 놓고 형성되는 상호의존적인 공급(행위)자간 사회적 관계의 안정적 형태이다(klijn, 1995). ‘네트워크’는 기관 또는 조직, 행위자, 물리적 시설들 간의 어떤 실체(entity)가 상호 작용할 수 있도록 하는 설비(facility)의 형태

로 이때 설비의 한 형태가 연계이다(Kamann, 1998). 모자보건사업에서 보건소와 의료기관간의 연계를 위해서는 ‘서비스’ 및 ‘정보’ 등의 실체가 상호 작용할 수 있도록 공식적인 지불보상 관계가 중요하다고 판단된다.

〈표 II-3〉 모자보건 선도사업 운영 프로그램

임신기	영유아기	학동·청소년기	가임기	장년기
임산부 건강관리 프로그램				
모자보건 교육자료·정보센터				
모유 수유 지도 및 캠페인				
	미숙아 및 선천성 이상아 추구관리			
	영유아 성장발달 프로그램			
	18개월·3세아 건강진단			
	편식교정 및 비만 아동 상담 및 지도			
	취학전 아동검진			
	보육원 및 유아원 아동 건강 가꾸기			
		학교검진 고위험 아동 추구관리		
		생식보건 관리		
			가족계획 상담 및 원치않는 임신예방 지도	
			건강한 신혼가정 가꾸기	
				장년기 여성 건강 관리

Ⅲ. 先進國 母子保健事業 現況 및 評價體系

1. 日本

가. 母子保健事業 運營 現況

1) 임신부 및 영유아의 건강검진

가) 임부 및 영아 건강검진

임산부 및 영유아 건강검진은 보건소를 중심으로 수행되었으나 임부와 영아의 건강관리를 철저하게 하기 위해 1969년부터 都·道·府·縣이 위탁한 의료기관에서도 공적 비용에 의해 건강검진을 받을 수 있게 되었다. 의료기관에 위탁하여 행해진 건강검진은 당초 저소득 세대에 국한되었으나 1973년부터 소득제한이 철폐되어 모든 임부와 영아에게 시행되었고, 1974년부터는 임부의 경우 임신 전기와 후기에 각 1회, 영아의 경우에는 신체의 이상발견, 이유 지도 등에 적절한 생후 3~6개월에 1회와 심신이상 발견, 육아지도 등에 해당하는 생후 9~11개월에 1회, 의료기관에서 건강검진을 받을 수 있도록 되었다. 또한 일반 건강검진 결과, 임신중독증 등 임신 또는 출산에 직접 지장을 주는 질병이 의심되는 임부에 대해서는 1회, 질병 및 심신의 발달에 이상이 의심되는 영아에 대해서는 2회 이상 정밀 건강검진을 받게 되어 있다. 1996년부터는 출산예정일이 35세 이상인 임부를 대상으로 초음파검사가 도입되었다. 대상자가 건강검진을 받을 때에는 미리 교부받았던 건강검진 수진표를 의료기관에 제출함으로써 공적 비용에 의해 소정의 검사가 진행된다.

임산부 건강검진은 1997년도부터 단계적으로 지방교부세로 조치되어 1998년에는 전부 지방교부세로 조치되었다.

나) 생후 18개월아 건강검진

유아의 운동기능 및 시청각 기능 등의 장애, 정신발달의 지체 등에 대해서는 조기에 발견하여 조기에 적절한 조치를 취하게 되면 심신장애의 진행을 미연에 방지할 수 있다. 이러한 이유로 1977년도부터 보행이나 언어발달 이상여부를 잘 파악할 수 있는 생후 18개월 시점에 市·町·村에서 건강검진이 시행되었다. 1987년도부터 건강검진 결과 비정상적이거나 이상이 인지되는 유아에 대해서는 각 진료과별 전문의사에게 정밀 건강검진을 받도록 되어 있으며 이와 더불어 정신 발달면에서는 아동상담소에서 정신과 의사 및 심리판정원 등에 의한 정밀 건강진단이 행해지게 되었다. 그리고 이 건강검진에서는 생활습관 자립, 충치 예방, 유아의 영양, 기타 육아에 관련된 지도 등도 병행하여 실시되고 있다.

다) 3세아 건강검진

일본의 '모자보건법'에서는 만 3~4세 미만의 유아를 대상으로 건강검진을 실시하도록 都·道·府·縣에 의무화하고 있다. 3세아 건강검진은 특히 유아기 중에 신체발달 및 정신발달 면에서 가장 중요한 시기이므로 1961년부터 의사 등에 의한 종합적인 건강검진이 행해지고 있다. 1963년부터는 건강검진의 결과에 이상이 의심되는 유아에 대하여 각 진료과별로 전문의사에 의해 정밀건강검진을 시행하게 되었고, 1969년부터는 정신발달 면에서도 '아동상담소'에서 정신과 의사 및 심리판정원 등에 의해 정밀검진이 시행되었다. 그리고 1990년 10월부터 시청각검사를 추가하여 3세 아동 건강검진은 더욱 충실해졌다.

라) B형 간염 모자감염 방지 대책

B형간염은 경우에 따라 간경변이나 간암으로 진행할 위험이 있고, 임부가 B형간염 바이러스를 가지고 있는 경우에는 모자감염에 의해 영아가 보균자(HBs 항원지속양성자)가 되어 심한 증상의 간염이나 급성간염이 발병할 수 있다. 이에 따라 1985년도부터 모자감염을 일으킬 수 있는 위험 임부(HBe 항원양성)를

발견하고 그 임부로부터 출생하는 자녀가 보균자화 되는 것을 방지하는 대책을 강구하게되어 보균자의 새로운 발생을 없애고 B형간염의 박멸을 목적으로 실시해 왔다. 1995년도부터는 B형간염 바이러스를 가진 임부로부터 출생하는 아동 전부를 대상으로 보균자화 방지, 중증간염, 급성간염의 발병방지를 목적으로 실시하고 있다.

임부의 HBs항원검사는 공적비용으로 부담하며 그 이후의 임부 HBe 항원검사, 영아의 B형간염 백신, 글로블린의 접종은 의료보험이 적용된다. 실시에 필요한 경비는 1998년부터 지방교부세로 조치되었다.

마) 선천성 대사이상 검사

페닐케톤뇨증 등의 선천성 대사이상 및 선천성 갑상선기능저하(크레틴병)증을 방지하면 정신박약 등의 증상을 초래하지만 조기에 발견하여 조기에 적절한 치료를 하게 되면 심신장애의 예방이 가능하다.

선천성 대사이상 검사 중 페닐케톤뇨증은 1977년부터 전국적으로 실시되었으며, 1979년부터는 5가지 질환에 대한 검사로 확대되었다. 1988년부터는 새로이 선천성 부신 과형성증 검사를 추가하여 6개 질환(페닐케톤뇨증, 단풍당뇨증, 호모스티틴뇨증, 갈락토스혈증, 선천성 부신과형성증, 선천성 갑상선기능저하(크레틴)증)의 검사가 시행되고 있으며 치료비는 공적비용부담에 의한 의료給付가 적용된다.

한편, 1984년도부터 신경아세포종 검사가 실시되고 있다. 신경아세포종은 영유아에서 발생하는 소아암의 일종이며 복부의 혹으로 발견될 때가 많다. 이 질환은 영아의 소변검사로 조기발견이 가능하며, 조기에 치료하면 대부분 치유된다.

2) 임신부 및 영유아 보건지도

가) 임신부, 신생아 및 미숙아 가정방문 보건지도

임산부, 신생아, 미숙아에 대해서는 필요시 의사, 조산사, 保健婦가 그 가정을

방문하여 보건지도를 하고 있다. 임신부에 대해서는 보건소 등에서의 건강검진 결과에 기초를 두고 행해지고 있다. 단지 보건위생 측면의 지도뿐만 아니라 그 가정환경이나 생활환경을 관찰하여 임신부의 건강유지·증진이나 일상생활 전반에 대한 지도와 조언이 임신부와 그 가정에 대해 시행된다.

미숙아를 가정에서 양육하고 있거나 신생아 보호자가 육아 경험이 없는 경우 보건소의 보건부, 조산부 등에 의해 가정방문 지도가 실시되고 있다. 이 방문지도는 신생아가 생후 28일을 경과하여도 계속 지도가 필요하거나 미숙아나 정상아가 스스로의 기능을 회복한 후에도 필요시 계속 방문지도를 시행하도록 되어 있다. 실시에 필요한 제반 비용은 지방교부세로 조치되고 있다.

나) 모자보건 상담 및 지도사업: 신혼교실, 양친교실, 육아교실

임산부 및 영유아의 보건, 영양, 육아 등의 문제에 대한 개별적인 지도나 상담에 대한 요구에 부응하는 한편, 신혼교실, 양(모)친 교실, 육아교실 등 강습회 방식에 의한 집단지도를 실시하여 모자보건에 대한 올바른 지식의 보급과 상담 지도를 시행하고 있다.

다) 출산 전 보건지도(prenatal visit)사업

임신, 출산준비 및 육아 등에 대해서는 종래부터 모자보건 상담지도사업에 의해 집단 혹은 개별로 지도가 행해져 왔다. 특히 임신후기에는 육아에 대한 불안으로 인하여 임신부 건강이나 영유아의 건전한 발육에 지장을 초래하였다. 이에 따라, 주로 임신후기 임부와 그 가족을 대상으로 산부인과 의사가 이런 임부를 소아과 의사에게 소개하여 임부는 해당 소아과 의사로부터 육아에 관한 보건지도를 받도록 하고 있다.

라) 산후관리 사업

출산 후(퇴원 후) 산모의 신체적 기능 회복이 안되거나 심한 육아불안으로 보건지도가 필요한 자에 대해서는 조산원에 입소시켜 휴양이나 영양관리, 생활

관련 지도, 유방관리, 목욕이나 수유, 기타 필요한 보건지도를 실시하고 있다.

다) 영유아 육성지도사업

건강검진 결과, 계속적인 지도 등을 필요로 하지는 않으나 ‘경과관찰 요망’ 대상자로 특히 대책이 고려되지 않은 채 가정에 방치되어 있는 아동에 대해서는 보호자의 육아에 대한 불안 초래가 아동의 건전한 육성에 저해되는 요인으로 지적되었다. 이에 따라 경과관찰이 요망되는 아동이나 육아에 불안해하는 어머니 등을 파악하여 모자건강센터, 보건소 그 외 육아기능을 가진 영아시설이나 보육시설 등의 아동복지시설을 활용하여 집단적으로 혹은 개별적인 상담 등을 실시함으로써 육아에 대한 불안 해소와 아동의 건전한 성장발달을 도모하고 있다.

바) 영유아 발달 상담지도 사업

영유아 건강검진에서는 발견되는 장애아는 아니면서 정신발달 및 운동발달 등에 문제가 있는 아동 또는 그 위험이 있는 아동을 대상으로 발달상담과 발달 훈련지도를 실시한다. 필요에 따라 보건부, 이학요법사, 작업요법사 등의 전문 직원을 가정에 파견하고, 아울러 만성질환이 있는 아동에게 의료기관, 아동복지 시설 등에서 일시 위탁사업(shot stay)을 실시한다.

3) 영유아 건강지원 일시보호 사업

최근 핵가족화, 도시화의 진전, 여성의 사회진출 증대 등으로 아동과 가정을 둘러싼 환경이 크게 변화함과 동시에 가정이나 지역사회에서 어린이의 양육기능이 저하되고 있다. 이로 인해 보육시설에 다니는 아동 등이 질병에 걸려 ‘회복기’에 있을 경우, 집단보육 등이 곤란하고 보호자가 직장사정 등에 의해 가정에서 육아할 수 없는 기간동안에 보호자의 육아와 취업의 병행을 지원하고 아동복지 향상에 도움을 주는 것을 목적으로 해당아동을 맡아서 일시적으로 위탁하는 보호사업을 하고 있다.

한편 질병으로 장기간 요양을 필요로 하는 아동에게 적절한 치료와 양육을 제공하기 위해 질병상태 및 치료상황을 수시로 파악하면서 가정간호, 식사 등에 관한 지도나 정신적 지원, 학교와의 조정, 기타 일상생활 등에 관한 지도를 시행하고 있다.

4) 모자 영양관리사업

임신중이나 수유중 건강이나 영양관리 실제, 모유를 주는 방법이나 이유를 권하는 방법의 실제, 간식을 주는 법, 비만예방에 대한 아이의 놀이법이나 육아에 관해 어머니들 간의 정보교환 등 육아나 식생활 등에 관한 실습을 중심으로 한 group work를 모자건강센터 등에서 행하도록 되어 있다.

임신 중 혹은 산후 그리고 영아기에서 영양 섭취는 모체의 건강유지, 태아 및 출생 후 영아의 건전한 성장, 산후의 조기회복 등에 기초적인 조건이며 영아 심신의 건전한 육성을 도모하는 데에는 충분한 영양공급이 필요하다. 이러한 이유로 전년도 분의 소득세 비과세 세대에 속한 임신부와 영아에 대하여 의사진단에 기초해 적절한 영양식품을 지급하고 있다.

5) 아동 환경만들기 기반정비사업

모자보건사업을 추진하기 위해서는 그 대상을 조기에 정확히 파악하여 각종 제도나 사업에 대해 철저히 주지시키는 것이 중요하다. 이에 모자보건에 많은 경험과 열의가 있는 사람을 '모자보건 추진원'으로 市町村 長이 위촉하여 각종 신고나 제도에 대한 설명과 건강진단 등의 수진을 권유하거나 지역에서의 모자보건 문제점 등을 파악하도록 하고있다. 즉 '모자보건 추진원' 활동의 지원 및 愛育班 등 지역주민의 자주적인 참여에 의해 조직적인 모자보건활동을 수행할 지역조직을 육성하는 것이다.

6) 청소년 및 가임남녀 보건지도

가) 사춘기 보건상담 사업: 사춘기 클리닉 개설

사춘기의 특징적인 신체적, 정신적 문제에 대한 상담과 생식보건 관리를 위해 1989년도부터 「일본가족계획협회」에 ‘사춘기 클리닉’을 창설하여 올바른 모성보건 지식의 보급·지도를 시행하는 등 건전한 모성(부성)에 대한 상담 지도를 하고 있다. 또한 유전문제를 포함한 가족계획 등에 대하여 의학적, 전문적으로 대응할 수 있는 체제를 확립하기 위하여 정부는 「일본가족계획협회」에 대해 특별 상담 담당인력을 대상으로 연수 등에 대해 보조하고 있다.

나) 청소년 보건·복지 체험 학습사업

최근 핵가족화 및 소자녀화로 인하여 어린이들은 성장과정에서 연령이 다른 아동들간의 놀이나 영유아를 접할 기회가 적기 때문에 부성 및 모성이 부족하다. 이러한 점 때문에 부모가 되어도 육아에 대해 불안해 할 뿐 아니라 아이를 기르는데 여러 가지 부적절한 환경을 조성할 수 있다. 이에 따라 중학생이나 고등학생을 대상으로 유아원이나 보육시설 등에서, 혹은 市町村이나 보건소가 실시하는 건강검진 장소에서 자원봉사 활동 기회를 마련하여 영유아와의 접촉을 경험시키고 건강의 중요성을 주지시킴으로써 사춘기부터 부성 및 모성 교육을 실시하고 있다.

다) 건전 모성 육성사업

사춘기는 인간의 일생에서 신체적·정신적인 면에서 발달 변화가 가장 큰 시기이며 이 시기에서의 문제 및 대응이 미래의 결혼생활이나 건강에 중대한 영향을 주고 있음을 고려하여, 사춘기 남녀를 대상으로 사춘기 특유의 의학적 문제와 성에 관한 불안이나 고민 등에 대해 전문지식을 가진 의사, 보건부, 조산부 등이 상담에 응하도록 하고 모성보건 지식을 보급하고 있다.

7) 맞벌이 가정 자녀양육의 휴일 상담사업

최근 핵가족화, 도시화의 진전, 여성의 사회진출 증가 등 아동이 있는 가정을 둘러싼 환경의 변화가 심각하다. 특히 맞벌이 가정에서는 평일의 경우 근무에 쫓겨 육아에 관한 올바른 지식이나 정보를 얻을 수 없는 사회환경에 놓여 있다. 이 때문에 맞벌이 가정이 갖고 있는 출산이나 육아에 관한 고민 등 육아에 대한 정보를 보건소에서 휴일에 제공함으로써 보호자의 자녀 양육과 취업의 병행을 지원함과 동시에 아동의 건전한 육성에 기여함을 목적으로 하고 있다.

8) 생애를 통한 여성의 건강지원 사업

여성은 임신, 출산 등의 고유의 기능을 가지고 있을 뿐 아니라 특유의 신체적 특징을 가지고 있으므로 여러 가지 어려움이나 심신에 대한 고민을 가지고 있다. 따라서 여성 건강에 관한 소책자를 배포하여 건강교육을 시행하고 '여성 건강지원센터'에서 사춘기부터 갱년기까지 여성을 대상으로 건강상담을 실시함과 동시에 '불임전문상담센터'에서 불임으로 고민하는 부부를 대상으로 상담지도나 전문상담원의 연수를 시행한다.

9) 해외 주재자 모자보건 정보제공사업

국제화의 진전에 따라 해외 부임 등 단기 또는 장기 해외이주자가 증가하는 가운데 임신부나 영유아를 동반하여 해외로 부임하는 가정이 증가하고 있다. 이들은 현지의 모자보건 정보를 입수하고자 하는 요구가 강하게 제기됨에 따라 해외의 모자보건정보의 수집체제를 확립하여 해외 이주자나 해외주재인 가정에게 현지에서 적절한 모자보건 정보의 제공 및 상담 지원을 시행하여 해외에서의 출산 및 육아를 지원하는 것을 목적으로 하고 있다.

10) 의료 원호

가) 미숙아 양육정책

미숙아는 정상적인 신생아에 비해 생리적으로 종종 미숙으로 인한 질병에 걸리기도 쉬우며 사망률도 높을 뿐만 아니라 심신에 장애를 남길 수 있기 때문에 생후 신속하고 적절한 처치를 필요로 한다. 이 때문에 「모자보건법」에서는 출생시 체중이 2,500gm 미만의 신생아를 저출생체중아로 하여 적절한 양육이 행해지도록 지도하기 위해 보호자는 저체중아가 출생한 경우에 신속하게 보건소에 등록하지 않으면 안되게 되어 있다. 이 등록은 그 긴급성에 따라 ‘현재거주지 원칙(주민표에 기재되어 있는 주소가 아닌 태어난 장소를 관할하는 보건소)’을 따르며 등록 방법도 구두 혹은 전화 등도 가능하다.

등록을 받은 보건소에서는 출생아 상황, 가정환경 등에 따라 양육상 필요하다고 인정되면 保健婦 등의 직원이 가정방문하도록 하여 적절한 지도를 하게 한다. 또 출생시 체중이 극히 적은 경우(2,000gm 이하), 또는 체온이 비정상적으로 낮을 때, 호흡기계나 소화기계 등에 이상이 있을 때, 심한 황달이 있을 때 등 입원이 필요한 중증의 미숙아에 대해서는 양육을 위한 의료급부가 행해지고 있다.

미숙아에 대한 의료급부는 厚生大臣 또는 都道府縣 지사가 지정한 병원이나 진료소(‘지정양육 의료기관’이라 칭함)에 위탁시켜 행해지고 이 의료급부에는 입원에 필요한 비용이 대상으로 되어 있다. 일본의 저출생체중아 발생비율은 점차 증가하고 있으며 1995년 7.5%, 1997년 7.9%이다.

나) 소아 만성 특정질환 치료연구사업

소아 만성질환 중 소아암, 신장병 등 특정질환은 그 치료에 상당한 기간이 필요하며 의료비 부담도 높아서 이를 방치하게 되면 아동의 건전한 육성을 저해하게 된다. 따라서 소아 만성특정질환 치료연구사업으로서 특정 질환에 대한 치료연구를 시행하며 의료 서비스 확립을 도모함과 동시에 환자가정의 의료비 부담을 경감시키기 위해 의료비의 공적비용 부담을 시행하고 있다.

치료연구 대상이 되는 질환은 악성신생물 등의 10대 질환군이며, 대상 연령은 18세 미만의 아동으로 제한되어 있으나 악성신생물, 만성신질환, 천식, 만성심질환, 내분비질환 중 성장호르몬 분비 부전성 저신장증(하수체성 소인증), 선천성대사이상 중 연골이영양증 및 혈우병 등 혈액질환에 대해서는 해당 아동이 18세가 될 때까지 입·통원이 이루어지며, 입원과 통원을 계속해야 할 경우에는 20세가 될 때까지 醫療給付가 행해지고 있다.

다) 소아 만성 특정질환아 수첩 교부

소아 만성 특정질환 치료 연구사업의 대상질환을 앓고 있는 아동에게 해당되는 치료와 지도를 시행함과 동시에 아동의 증상이 급변할 때에는 일반인에 의해 의료기관 등에 속히 연결되게 한다. 또한 학교생활 등에서 관계자가 아동의 상태를 이해하여 적절한 대응이 취해지도록 본인 건강상태의 기록, 관할 의료기관과의 연결방법, 긴급 시 대응법 등을 기재할 수 있는 소아 만성특정질환아 수첩이 교부되고 있다.

라) 療育 給付

결핵은 일반적으로 장기간의 요양과 치료를 필요로 하는데 특히 아동의 경우는 치료뿐만 아니라 입원 중의 교육이나 생활지도 등에 대해서도 적절한 조치를 할 필요가 있다. 이 때문에 장기 요양을 필요로 하는 결핵아동을 厚生大臣 또는 都道府縣 지사가 지정한 병원에 입원시켜 적절한 의료를 받게 함과 동시에 학교교육을 제대로 받도록 하기 위해 이에 필요한 학습용품을 지급하고 있다. 또한 입원 중 요양생활에 있어서도 지도가 행해지고 있으며, 요양생활에 필요한 물품이 지급되고 있다.

지정된 병원(지정요양양육기관)은 소아전용 결핵병동 또는 병실(수용정원은 대개 20인 이상)을 가지고 있어야 하며, 입원한 아동의 생활지도가 행해지고 의무교육을 받을 수 있도록 양호학교 또는 특수학급이 가까운 곳에 설치되어 있어 교원 파견이 시행해지는 병원이 아니면 안되게 되어 있다.

마) 대사이상아 특수우유 공급사업

대사이상아 특수우유 공급사업은 1977년 발족한 신생아 mass screening으로써 발견되기 시작한 선천성 대사이상증의 치료에 필요한 특수조합우유(특수 우유)의 안정적인 공급과 품질 관리 및 개량 또는 필요한 정보 제공을 시행한다.

바) 임신중독증 등 영양 원호

임신중독증이나 당뇨병 등 임신 중의 질병은 임산부 사망이나 주산기 사망의 원인이 된다. 또한 태아의 발육을 방해하여 미숙아나 신체장애 발생원인이 되는 등 출생아와 산모에게 후유증을 남길 수 있으므로 조기에 적절한 의료를 시행하는 것이 필요하다.

이를 위해 임신중독증 임산부에 대해 保健婦 등의 가정방문에 의한 보건지도나 생활지도를 시행할 때 입원 치료가 요구되는 저소득층 임산부에 대해서는 조기에 적절한 의료를 받을 수 있도록 영양을 위한 지원을 실시하고 있다.

이상의 일본 모자보건 사업을 생애주기별로 제시하면 [그림 III-1] 과 같다.

[그림 III-1] 일본의 공공 모자보건사업

구분	사춘기	결혼	임신	출산	1세	2세	3세
건강진단 등			임산부건강진단	영유아건강진단	1년6개월아건강진단	3세아 건강진단	
						신경아세포종검사 선천성 대사이상 등 검사	
				B형간염 모자감염방지대책			
보건지도 등	사춘기보건상담사업 · 사춘기 클리닉 · 유전상담		保健婦등에 의한 방문지도 등 임신 신고 및 모자건강수첩 교부				
	모자보건상담지도 (혼전교실) (신혼교실)		(부친, 모친교실)		(육아교실)		
	육아등 건강지원사업		모자영양관리사업				
	모자보건지역활동사업		출산전 소아보건지도(Prenatal visit)사업				
	사춘기 보건복지체험 학습사업		산후관리 사업				영유아발달상담지도사업
	건전모성육성 사업		건강한 어린이 마음 만들기 대책				
요양원호 등			미숙아 양육의료 임신중독증 등 요양원호				
			소아만성 특정질환치료연구사업 소아만성 특정질환아 수첩 교부사업 療育 給付 療育지도비(만성질환아 등) 家庭療育 지원(short stay)사업 병동보호배치추진 모델사업 후생과학연구(자녀가정 종합연구)				
의료대책 등			모자보건 의료시설정비사업(소아의료시설·주산기의료시설 정비) 종합주산기 모자의료센터 운영비 주산기 의료대책(운영협의회, 시스템 정비 등) 都道府縣 母子保健醫療推進費 (평가시스템정비) 영유아 건강지원 일시 보호사업				

나. 母子保健事業 關聯 法令 및 財源

1) 보건지도

‘모자보건법’ 제 10조에는 ‘보건지도는 모자보건의 기본 대책의 하나이며 특히 임부의 적절한 지도는 임신중독증이나 미숙아 출생 등의 감소를 위해 중요하기 때문에 都道府縣 또는 보건소를 설치하는 市는 임신부 및 영유아의 보호자에 대해서 임신, 출산 및 육아에 관해 필요한 보건지도를 행하며 의사, 保健婦, 助産婦에 의해서 보건지도를 받을 수 있도록 권장해야 한다’라고 명시되어 있다. ‘신생아 방문지도(제 11조) 사업’에 대해서는 ‘都道府縣 또는 보건소를 설치하고자 하는 市는 양육상 필요하다고 인정될 때 의사, 保健婦, 助産婦 등에 의한 방문지도를 시행한다’라고 명시되어 있다. 한편, 동 법에서는 임신, 출산 또는 육아에 관한 보건지도 대상에 임신부의 배우자를 포함하고 있다.

2) 건강검진

일본의 건강검진사업은 ‘모자보건법’에 근거하여 국고와 지방교부세에서 보조하고 있다. 예를 들면, ‘3세아 건강검진’에 대해서는 ‘모자보건법’ 12조에 ‘유아기에 있어 신체발육 및 정신발달 면에서 가장 중요한 시기이므로 의사, 치과 의사, 심리판정원 등에 의한 종합적인 건강검진을 실시하여 그 결과에 따라 적절한 지도 및 조치를 취할 필요가 있다’라고 명시되어 있다. 都道府縣 또는 보건소를 설치한 市는 매년 아동상담소, 市町村 등 기관 관계자 및 아동위원, 추진원 등의 협력을 얻어 원활한 운영을 위해 대상아동의 파악, 실시시간 및 실시장소의 개정 등 지역실정을 고려하여 실시해야 한다’라고 명시되어 있으며 1년 6개월아에 대해서는 市町村의 업무로써 의무화하고 있다.

한편, 동 법 및 시행규칙에는 市町村이 시행한 1년 6개월 및 3세 아동에 대한 건강검진에 필요한 비용은 해당 市町村에서 지급하며, 都道府縣 및 국가가 그 1/3을 각각 부담할 것을 명시하였다.

〈표 III-1〉 일본의 모자보건 관련(보건지도) 국고보조사업 개요

사업명 (실시자 등)	실시주체	도입년도	1998년도		근거법령 (보조율)
			대상 인원	예산액 (백만엔)	
임산부, 영유아 보건지도	-	1947년 -			법제10조 (1/2)
모자보건 방문지도 (보건소, 市町村)	都道府縣 政令市, 特別區 市町村	1958년 -		-	법제11조 17조, 19조 (1/3)
모자보건 상담지도 사업	市町村	1991년	-	-	(1/3)
육아 등 건강지원사업	市町村	1995년 (일반회계)	-	298	(1/3)
사춘기 보건상담 등 사업	단체 (어린이미래재단)	1977년	-	37	(정액) (10/10 상당)
맞벌이가정 자녀의 휴일 상담 등 지원사업	단체 (어린이미래재단)	1994년	30개소	38	(정액) (10/10 상당)
해외체류자에 대한 모자보건 정보제공	단체 (어린이미래재단)	1994년	-	165	(정액) (10/10 상당)
생애를 통한 여성건강 지원사업	都道府縣 指定都市 中核市	1996년	10개소	49	(1/2)
영유아 발달상담 지도사업	도도부현 指定都市, 中核市	1996년	10개소	57	(1/3)
가정요육 지원 (short stay) 사업	都道府縣 指定都市 中核市	1996년	10개소	47	(1/3)
건강한 어린이마음 만들기 정책	市町村	1997년	71개소	146	(1/3)

‘임산부·영유아 건강검진’은 ‘모자보건법 제 13조에 근거하며, 임산부가 산업장에서 근무하는 노동자일 경우를 고려하여 ‘남녀 고용기회균등법’에서 임신중 또는 출산후 건강관리에 관한 조치(제22조, 제23조)로 ‘사업주는 노동성명에서

정함에 따라 고용한 여성노동자가 모자보건법의 규정에 의한 보건지도 또는 건강검진을 받기 위해 필요한 시간을 확보할 수 있도록 해야 한다'. '사업주는 고용한 여성노동자가 이전 조항의 보건지도 또는 건강검진에 기초를 둔 지도사항을 준수하도록 하기 위하여 근무시간의 변경, 근무경감 등 필요한 조치를 취해야 한다'라고 명시되어 있다. '노동기준법'에는 '다태 임부에 합당한 산전 휴직기간의 연장'(제65조)에 대해 기술되어 있는데, 다태 임부에 합당한 산전휴직의 기간을 10주에서 14주로 연장할 수 있도록 하였다.

〈표 III-2〉 일본의 모자보건 관련(건강검진) 국고보조사업 개요

사업명 (실시자 등)	실시주체	도입년도	1998년도		근거법령 (보조율)
			대상인원 (천명)	예산액 (백만원)	
선천성대사이상 등 검사	都道府縣 指定都市	(대사이상)1977년	대사이상1,777천명	1,190	(1/3)
신경아세포종검사		(크레아틴)1979년 (신경아)1984년	크레아틴병1,777천명 1,010천명		
영아 건강검진 (市町村)	市町村	(정밀)1069년 (일반)1973년	일반검진 1,214천명 정밀검진 11천명	2,010	제13조 (1/3)
1년6개월아건강검진 (市町村)	市町村	1977년	일반검진1,107천명 정밀검진 9천명 치과검진 1,107천명	664	제12조 (1/3)
3세아 건강검진 (市町村)	市町村	1961년	일반검진1,043천명 정밀검진45천명 치과검진1,033천명	833	제12조 (1/3)
영유아 건강검진 (市町村)	市町村	1948년	일반검진809천명 치과검진271천명	93	제13조 (1/3)조
임부 건강검진 (의료기관 위탁)	市町村	(일반)1969년 (정밀)1970년	-		제13조 (1/3)
임산부 건강검진 (市町村)	市町村	1948년	-		제13조 (1/3)
B형간염 모자감염 방지대책(의료기관위탁)	市町村	1985년	-		제13조 (1/3)

3) 요양원호

체중 2,500gm 이하의 저출생체중아는 ‘모자보건법’ 제18조에 의거하여 보호자의 등록을 의무화하고 있으며 병원 등에서 양육을 필요로 하는 미숙아에 대해서는 필요한 醫療給付를 행하고 있다. 한편, 요양원호사업 지원은 ‘아동복지법’에 근거하여 ‘결핵아동 영양 양육비’ 사업을 국고에서 보조되고 있다.

〈표 III-3〉 일본의 모자보건 관련(요양원호) 국고보조사업 개요

사업명 (실시자 등)	사업내용	실시주체	도입 년도	1998년도		근거법령 (보조율)
				대상 인원	예산액 (백만원)	
미숙아 양육의료	신체의 발육이 미숙하여 출생한 미숙아에 대한 의료의 급부	都道府縣 政令市	1958년	63 천건	1,564	모자보건법 제20조 (1/2)
임신중독증 등 요양원호	임신중독증, 당뇨병, 임신빈혈, 산과출혈 및 심질환 등 합병증이 있는 임신부에 대한 지원비 지급	都道府縣 政令市	(임신중독) 1963년도 (당뇨병) 1968년	-	0	모자보건법 제17조
소아만성 특정질환 치료연구	소아암 등 소아만성특정질환 중에 있는 아동에 대한 치료 증가 추진을 도모하고 이에 부가하여 환자 가정의 의료비 부담 경감	都道府縣 指定都市 中核市	1974년	910 천건	9,658	(1/2)
소아만성 특정질환아 수첩교부	소아 만성특정질환을 앓고 있는 아동에 대해 긴급 연락처 등을 기재한 환아수첩을 교부	都道府縣 指定都市 中核市	1994년	61천 명	15	(1/2)
결핵아동 영양 양육비	장기 입원치료가 필요한 결핵아동에 대해 의료급부와 학습품, 일용품 지급	都道府縣 指定都市 中核市	1959년	-	8	아동복지법 제21조 (1/2)

4) 기타 건강문제 대책

‘모자보건법’ 제 20조에서는 ‘국가 및 지방공공단체 책무에 관한 사항(국가 및 지방공공단체는 임신부와 함께 영유아의 심신 특성에 알맞은 고도의 의료가 적절히 제공되도록 필요한 의료시설의 정비에 힘써야 한다)에 근거하여 ’의료 시설 및 설비정비사업’을 추진하고 있다. 동 법에는 국가는 영아 및 유아의 장애 예방을 위한 연구 또는 기타 모성 및 영유아의 건강유지 및 보존 증진을 위해 필요한 조사연구의 추진에 힘써야 한다(모자보건법 제 20조의 3관계)라고 명시되어 있다.

〈표 III-4〉 일본의 모자보건 관련 국고보조사업 개요

사업명 (실시자 등)	사업내용	실시주체	도입년도	1998년도		관련법령 (보조율)
				대상 인원등	예산안 (백만원)	
영유아 건강지원 일시보호사업	보육소와 같은 장소의 아동 등에서 집단보육이 곤란한 질환 후의 영유아를 대상으 로 보호자가 육아하지 못하 는 기간에 유아원 등에서 일 시 보호사업 실시	市町村	1994년	150 개소	215	모자 보건법 (1/3)
병동보모 배치 촉진모델 사업	만성질환 등으로 장기 입 원한 아동에게 일정수의 의료기관에 보모를 배치 하기 위한 경비를 조성	都道府縣 指定都市 中核市	1998년	5개소	6	(1/2)
요양 양육지도비	장기요양 양육아에 적절 한 의료와 양육을 확보하 기 위해 의사 등에 의해 보건소 창구에서 상담지 도, 재택 아동에 대한 순 회 상담지도를 실시하여 일상생활에서 건강의 보 존증진을 도모함	都道府縣 指定都市 中核市	1997년	457 개소	28	(1/3)

〈표 III-4〉 계속

사업명 (실시자등)	사업내용	실시주체	창설 년도	1998년도		근거법령 (보조율)
				대상 인원 등	예산안 (백만원)	
의료표시시설설·설비사업	소아질환을 진단, 치료하기 위한 병원으로서 신생아 집중 치료관리실의 정비를 포함한 시설·설비 정비사업	都道府縣 市町村 기타 厚生省 대신이 정한 자	1979년			
	주산기에 있는 임부 중 특히 위험도가 높은 대상을 출산전 후 모체와 태아, 신생아를 포함한 관리를 시행한 주산기 집중 강화치료실의 시설·설비정비 및 Doctor car의 정비사업		1984년 (Doctor car) 1991년	-	1,952	(1/3)
주산기 의료시설 운영비	종합주산기 모자의료센터의 운영에 필요한 제비용을 보조	都道府縣	1996년	12개소	338	(1/3)
주산기 의료대책	응급의료를 필요로 한 미숙아 등에 대응하기 위해, 都道府縣에서 임부 및 신생아에 대응한 주산기 의료시스템의 정비 등 시행	都道府縣	1996년	12개소	123	(1/3)
都道府縣 모자보건 의료추진비	모자보건사업의 일부를 都道府縣으로부터 市町村으로 이양시키기 위해, 모자보건평가 시스템을 정비하여 이양 후 市町村에서 원활하고 효과적인 사업의 추진을 도모함.	都道府縣	1996년	31개소	47	(1/2)

〈표 III-5〉 모자보건 관련 법규 및 제도 관련 내용

법	주요내용
모자보건법	모자보건 전반
아동복지법	아동복지시설(조산시설, 영아원) 육성의료, 보장구 교부, 치료양육 給付 치료양육지도 아동복지시설으로의 입소조치
장애자기본법	장애자의 자립과 사회참여의 촉진
생활보호법	출산부조
건강보험법, 국민건강보험법 등	분만비(조산비), 출산육아 일시금의 지급
아동수당법	아동수당 지급
지역보건법	모자보건에 대한 보건소의 업무
성병예방법	혼인시, 임신시 건강검진
호적법	혼인신고, 출생신고
사산신고에 관한 규정	사 산
모체보호법	불임수술, 인공임신중절, 수태조절실지 지도원
형법	낙태죄
노동기준법	산전산후 휴직, 육아시간, 생리휴가 임산부와 관련된 위험 유해업무 취업제한
육아·개호휴업법	육아휴직 취득 취업하면서도 양육하는 것을 용이하게 하는 조치
남녀고용기회균등법	임신중 또는 출산후 건강관리에 관한 배려, 조치
의료법	병원, 진료소, 조산소
예방접종법	영유아 예방접종
영양개선법	특별용제 식품, 집단급식, 영양표시기준
결핵예방법	결핵 건강진단, 예방접종, 결핵 환아의 의료
정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률	정신장애아(자)의 의료, 사회복귀
학교보건법	취학시 정기건강진단

2. 美國

가. 母子保健事業 現況

미국 국민은 국가책임에 의한 사회보장제도인 Medicare에서 15.7%, Medicaid에서 14.3%가 건강을 보호받고 있으며, 50%가 민간의료보험에 의해, 그리고 그 나머지 20%는 아무런 의료보장 혜택을 받지 못하고 있다. 그러나 의료보험과 의료보호 대상에 속하지 못한 차상위계층(저소득층)의 20세 이하의 영유아와 청소년에 대해서는 연방정부와 주정부의 재원에 의해 'Children's Health Insurance Program'(어린이 건강보험 프로그램)을 운영하여 입원·외래진료서비스, 치아·시력검사, 수술 및 치료, 예방접종 등에 따른 의료비를 지원하고 있다. Vaccine For Children Program(VFC)에서 의료보호 또는 보험을 적용받지 못한 어린이, 아메리칸 인디언과 알래스카 원주민들에게 무료 어린이 예방접종사업을 실시하고 있어 국가가 취약계층의 건강을 특별히 책임지고 있다.

1) 연방정부 모자보건 정책과 운영 프로그램

미국 연방정부 모자보건 정책은 우리나라의 「보건복지부」에 해당하는 「보건성」(DHHS: Department of Health & Human Services)의 「HRSA」(Health Resources and Service Administration)에서 담당하고 있다. HRSA의 'MCHB'(Maternal and Child Health Bureau)에서 Title V Block Grant를 통하여 주정부의 모자보건사업을 지원하여 사업을 운영하고 있다. MCHB는 leadership(지도력), performance(추진력), accountability(책임감)를 주 사명으로 하고 있다. 즉, 위해 건강요인 및 장애물 제거, 양질의 간호 제공, 보건체계의 하부구조 조직의 구축 등을 위하여 연방정부 차원에서 주정부를 결집시켜 관·민 교류 및 연계를 주도하고 있으며 대상자를 전체 임산부, 신생아, 영유아, 청소년 및 이들이 속한 가정 전체로 간주하는 임무를 목표로 하고 있다. 보험에서 포괄하지 못하는 취약계층의 모자보건대상자에 대해서는 보험 정책수립 방향을 제시하고 있다. 사업추진을 위한 실행예산(1998년)은 27억 6천6백만불(연방: 5억 1300만불, 주:

13억 4800만불, 지방: 2억 4천만불 기타: 6억 6500만불)이며, 사업대상별 예산소요 규모는 대체적으로 장애아동 37%, 영유아 36%, 임산부 15%, 기타 12% 수준이다. 주정부 예산배정은 지방정부의 사업기획 제출 및 평가를 통하여 이루어지며, 정기적인 사업평가를 실시하여 사업 지원예산에 반영하고 있다.

또한 MCHB에서는 1979년, 1990년에 이어 'Healthy People 2010 Plan'을 수립, 작성하였는데 모자보건 목표를 영아 사망률 저하와 저체중 출생의 감소에 두고 있다. 영아사망률 감소를 위해 'Healthy People 2010 Plan'에서는 여성 및 임산부, 영유아와 그 가족의 건강 향상에 목적을 두고 임산부의 질환을 없애며, 출생전과 출산 관리 및 위험요인을 없애고 모유수유를 실천하도록 계획하였다. 이의 일환으로 저출생 체중아 발생률 감소를 위한 산전 흡연·음주 및 약물복용의 금지와 모유수유 실천을 위한 다양한 프로그램들이 주 정부와 동반자 관계(partnership)를 형성하면서 전개되고 있다.

한편, 청소년 문제는 사회 전체가 대처하여야 한다는 인식아래, 어린이 성장 발달사업의 연장사업으로서 10~19세를 대상으로 신체적·정신적 성장변화에 따른 건강문제와 성교육, 흡연, 음주, 마약, 비만예방 프로그램 등이 있다. 10대 임신이 큰 문제로 대두됨에 따라 10대 임산부의 산전 및 분만후 일정기간 보호와 관리(영양서비스 프로그램 포함)를 하고 있으며 이들이 학업을 중도 포기하여 사회정착에 어려움을 겪지 않도록 학교 내, 또는 인접지역에서 이들이 출산한 영유아를 위탁, 관리해 주기도 한다.

연방정부에서 운영하는 대표적인 프로그램을 소개하면 다음과 같다.

가) Healthy Start Program

건강한 여성은 건강한 아기를 출산하고 건강한 가족을 이루게 되며 건강한 사회활동이 가능함으로써 국가 건설에 이바지할 수 있다는 확신에서 1991년부터 시작된 미국의 대표적인 모자보건 프로그램이다. 건강상태가 열악하고 영아 사망률이 평균보다 1.5배 높은 지역에 'Healthy Start Clinic'을 설치하여 사업을 전개하는데 2000년에 95개소로 증가하였다. 이 프로그램은 고등학교(우리 나라

양호실 보다 큰 공간)에서 청소년을 대상으로도 하며 일반 건강검진, 성병검진, 급성 질환 및 외상 치료 등을 그 내용으로 하고 있다.

볼티모어 시 보건부의 건강한 출발 프로그램(Healthy Start Program) 주요 운영내용을 소개하면 다음과 같다.

- (Early) Head Start Program
- Full Day Care Service: 3~4세 영유아 보육(7:30~17:30)
- Community Resource Assistant: 지역사회 여러 자원을 활용하여 지원
- 부모(특히 청소년 아버지)의 역할에 대한 부모교육 실시
- Case management: 가정방문 및 Social Worker를 통해 사례 집중 관리

상술한 ‘Head Start Program’은 더 일찍, 이른 시기에 교육을 시키자는 ‘Early Head Start Program’으로 확대되어 임부에서부터 시작하여 3세 유아까지를 대상으로 보건·의료·복지 서비스를 제공하는 프로그램이다. 산전관리를 실시하고 모성의 지식부족으로 인한 건강위해 행위나 실천을 방지하기 위하여 부모 교육을 실시한다. 또한 정규 교육도 받을 수 있도록 지원하고 더 나아가 직업훈련 및 지원사업을 실시하고 있다. 대상 영유아에게는 보육 및 교육, 포괄적인 예방 접종, 의료 및 치과 서비스 등을 제공한다.

이 프로그램은 MCHB에서 기금을 받은 비영리 법인과 협력사업으로 운영하고 있는데 공공기관의 사업추진 및 운영의 경직성을 탈피할 수 있고 인력활용 및 관리상 융통적이어서 효율성을 높이는데 긍정적인 평가를 받고 있다. 이 프로그램은 보건부에서 뿐 아니라 비영리 형태인 Child Center 등에서도 정부의 지원에 의해 운영되기도 한다.

나) WIC(Special Supplemental Food Program for Women, Infant and Children)

연간 일정소득 이하의 저소득층으로서 영양상태에 위험이 있는 임산부, 모유 수유부(1년까지 제공) 및 비모유수유부(6개월까지 제공), 5세 까지의 영유아(미

국에서 태어난 영유아 중 45%가 서비스를 받음)에게 각 상태별, 각 연령에 따라 충분한 영양상태로 개선시키기 위하여 우유, 달걀 등의 영양식품을 일반 시내에서 무료로 구입할 수 있는 지정식품 쿠폰을 발행, 지급하여 고위험자들의 건강증진을 도모하는 프로그램이다.

이 프로그램은 지방보건부, 건강센터, 병원 등에서 'WIC Clinic'을 개설·운영되며 영양교육 및 상담, 건강문제 상담, 복지 또는 사회서비스와 의료서비스(산전관리 등)를 제공받을 수 있도록 연계하여 운영되고 있다.

2) 주 정부의 모자보건사업

주 정부(District of Columbia.)의 모자보건 담당부서인 OMCH(Office of Maternal and Child Health)에서는 연방정부 HRSA의 예산지원을 받아 관내 지역의 모자보건프로그램을 개발한다. OMCH의 주요 업무는 다음과 같다.

- 지역의 Healthy Start Program 운영
- The Abstinence Education Initiative 운영(10대들에 대한 임신 및 성병 예방)
- 고위험 임신에 대한 모니터링 및 사정 시스템 운영
- 도움이 필요한 아동 및 10대를 위한 핫라인 설치 운영
- 영유아 검진 프로그램 운영
- Use Your Power Project(의료보호 환자보호 프로그램)
- 임신부 영양상태 조사 시스템 운영
- 10대 어머니에 대한 사회적응 훈련 운영
- 유전적 문제 상담 및 검사
- 아동 사망률 조사위원회 운영
- 남성 및 여성 건강 사업소 운영
- 지역사회 연계서비스 시스템 운영
- 학교 건강증진 프로그램 개발

3) 군 보건부(Charles County Health Department) 모자보건사업

Charles County는 메릴랜드주의 23개 County 중 1개 지역이다. 보건부의 주요 사업내용은 지역사회 보건간호 및 진료서비스, 정신보건, 알코올·약물중독자 관리, 환경보건, 보건간호, 교육홍보사업 등이다.

가) 영유아 보건사업

영유아 보건사업의 운영목적은 영유아의 성장발달을 돕기 위해 선천성대사이상(PKU)검사 등 조기에 다양한 서비스를 제공하는 것이며 출생부터 3세까지 서비스를 받을 수 있다. 중점 서비스는 가족중심의 치료로 아동을 가족과 같이 돌보아주고 요구사항을 충족시켜 주는 사업으로 보건에 복지가 포함된 서비스를 제공하고 있다.

사업내용은 물리치료, 언어치료·훈련, 가족서비스, 상담, 가정방문, 의료지원 서비스, 간호, 영양상담 관리, 사회복지서비스, 성장지연아에 대한 발육서비스 등을 실시하며 학교 또는 관련기관과 연계(partnership)되어 있다.

나) 임산부 관리 사업

저소득층과 일정 거주지가 없는 임부에게 정기적으로 산전관리를 받을 수 있도록 경찰까지 동원하여 대상자를 수배 후 의료기관에 의뢰·진찰받도록 한다. 주요서비스는 다음과 같다.

- 가정방문서비스: 소득이 없는 임산부를 위해서 출산 전까지 지원하고 분만비용을 지원 받을 수 있도록 연계 서비스 제공
- 자궁암 검사
- STDs 검사
- 불임상담
- 임산부 흡연 예방 교육
- 가정폭력 피해 임산부 보호(임산부의 조산, 태아사망 초래방지)

- 예방접종사업(위탁)
- 영양사업

나. 母子保健事業 關聯 法과 支援 實態

미국 연방정부의 모자보건사업 재정과 관련된 대표적인 법률로는 ‘US Code Social Security Act’의 Title V이다.⁵⁾ 이 Title V는 모자보건만을 위한 법률로 Maternal and Child Health Services Block Grant의 활용에 관한 내용을 포괄하고 있다. Title V 이외에 모자보건과 관련된 법률로는 ‘Public Health Service Act’ 등이 있다. 이들 법률과 이에 근거한 2000년도 사업예산은 <표 III-6> 과 같다. 2000년도에는 약 8억 7천만 달러가 모자보건사업 예산으로 투입되었고, 대부분의 예산이 Title V Block Grant 프로그램에서 지원을 받았다. 이들 프로그램 및 예산은 미국 「보건성」의 「HRSA」 산하 「MCHB」에서 관장하고 있다.

<표 III-6> 미국 모자보건사업의 법적 근거와 예산(2000)¹⁾

프로그램	Legislative Authority	재원(백만불)
· Maternal and Child Health Services Block Grant	Title V, Social Security Act	US\$709
· Healthy Start Initiative	Public Health Service Act	\$90
· Emergency Medical Services for Children Program	Public Health Service Act	\$17
· Abstinence Education Program	Title V, Social Security Act	\$50
· Traumatic Brain Injury	Public Health Service Act	\$5
· Universal Newborn Hearing Screening	Public Health Service Act	\$3.4
· Poison Control Centers Program	Poison Control Center Enhancement and Awareness Act	\$3

주: 1) 모자보건국(MCHB)의 조직, 프로그램 등의 정보는 <http://mchb.hrsa.gov/about/default.htm> 참조할 것.

5) Title V의 구체적인 내용은 <http://uscode.house.gov/uscode.htm>에서 검색 가능함.

한편, 미국 주정부의 ‘모자보건법’을 살펴보면 캘리포니아주의 경우, 동 법에 영아사망률을 낮추고, 모성건강을 증진하며, 아동의 건강을 증진하기 위한 구체적인 총칙규정을 두고 있다. 또한 관리 대상을 주산기를 포함한 모성과 영유아를 포함한 아동, 그리고 청소년의 건강 부분을 포함시키고 있으며, 모성, 영유아, 어린이의 영양 등과 치아건강 등으로 나누어 규정하고 있다(손명세, 1998). 캘리포니아주의 ‘모자보건법’의 내용을 제시하면 다음과 같다.

Division 106. 개인 건강관리(모성, 아동, 청소년 포함)	
제 2부 모성, 아동, 청소년 건강	
<p><u>제 1장 일반규정</u></p> <p>제 1편 모성, 아동, 청소년 건강</p> <ul style="list-style-type: none"> ·폭행당한 여성을 위한 보호소 ·아동의 건강에 영향을 주는 환경에 대한 조사, 정보보급 ·아동에 대한 강제적인 건강검진과 신체검사 <p>제 2편 모성, 영유아, 아동의 영양</p> <ul style="list-style-type: none"> ·영양쿠폰보급 <p><u>제 2장 모성 건강</u></p> <p>제 1편 임신에 관한 결정</p> <ul style="list-style-type: none"> ·피임기구 취급허가 ·피임검사 의료기관 <p>제 2편 인공유산</p> <ul style="list-style-type: none"> ·인공유산 의료기관 지정 ·강간 또는 근친상간에 의한 임신의 인공유산 허락 ·의료진으로 구성된 위원회 ·모성정신건강 ·직원의 인공유산 참여거부권 ·유산에서 살아남은 영아의 권리 ·태아에 대한 실험 제한 <p>제 3편 지역사회 주산기 보호시설</p> <ul style="list-style-type: none"> ·산전검사, 분만, 산후조리, 영유아 관리 서비스 시행 	<p>제 4편 주산기 건강관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ·굴신제(sliding fee schedule) 적용 ·고위험산모, 영아관리 ·지역적인 협력 <p>제 5편 주산기 관리 지침</p> <p><u>제 3장 아동 건강</u></p> <p>제 1편 영유아의 사망, 질병이환 예방</p> <ul style="list-style-type: none"> ·영유아 사망률, 질병률 역학조사 ·질병률과 사망률을 낮추기 위한 연구진행 <p>제 2편 흑인 영아의 사망</p> <p>제 3편 급성소아사망증후군(Sudden infant death syndrome: SIDS)</p> <p>제 4편 소아응급의료센터</p> <p>제 5편 아동서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> ·장애아동에 대한 서비스 <p>제 7편 납중독 예방</p> <p><u>제 4장 청소년 건강</u></p> <p>제 1편 캘리포니아 청소년 가족 생활법(1988)</p> <ul style="list-style-type: none"> ·청소년 임신 <p>제 2편 아동과 청소년을 위한 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> ·정신이상 아동 ·아동학대 <p>제 5장 치아 질병</p>
제 3부 가족계획	

1) Maternal and Child Health Services Block Grant⁶⁾

MCH Block Grant의 목적은 미국 「보건성」이 수립한 국가 보건의료 목표를 달성하는 것에 부합하여 모성과 아동의 건강수준을 향상시키는 데 있다. MCH Block Grant는 1935년에 처음으로 제정되어 연방-주 정부의 협력(Federal-State partnership)의 모범적인 사례로 평가받고 있다. 다른 재원과는 달리 MCH Block Grant는 모자보건사업만을 지원하는 유일한 연방 프로그램이다. MCH Block Grant의 대부분은 주 정부의 재정 지원에 이용된다.

가) MCH Block Grant의 목적

MCH Block Grant는 다음의 구체적인 목적을 설정하고 있다.

- ① 영아사망과 아동의 장애 발생을 현저히 감소시킨다.
- ② 적절한 예방접종을 받은 아동의 수를 증가시킨다.
- ③ 여성에게 포괄적 서비스의 접근성을 보장하고 서비스를 제공한다.
- ④ 아동에게 예방과 일차의료서비스를 제공함으로써 건강증진을 도모한다.
- ⑤ 건강 사정, 진단 및 치료를 받은 아동의 수를 증가시킨다.
- ⑥ 특수 보건의료서비스를 필요로 하는 아동(children with special health care needs: CSHCN)에게 가족중심, 지역사회중심의 의료서비스를 제공한다.

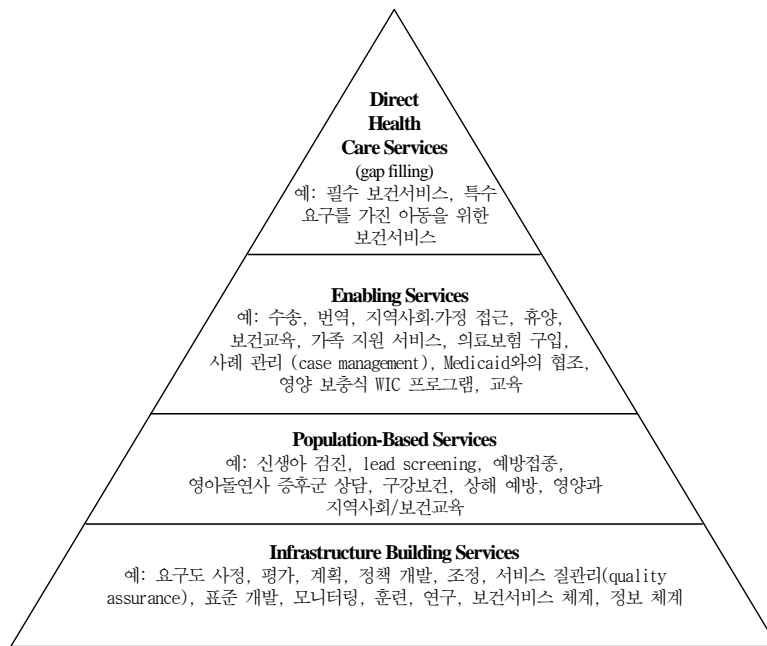
나) MCH Block Grant의 개념적 틀

MCH Block Grant의 개념적 틀(Conceptual Framework for the Services of the Title V Maternal and Child Health Block Grant)은 [그림 III-2]와 같다. 모자보건사업의 피라미드라고 불리는 이 개념적 틀은 4단계로 구성되어 있다. 이 개념적 틀에 기초하여 각각의 단계에 해당하는 서비스를 지속적으로, 포괄적으로

6) HRSA, Understanding Title V of the Social Security Act(2000); Maternal and Child Health Services Title V Block Grant Program: Guidance and Forms for the Title V Application/Annual Report (2000), <http://mchb.hrsa.gov/programs/blockgrant/forms.htm>.

제공하고 있다.

[그림 III-2] Title V Maternal and Child Health Block Grant 서비스의 개념적 틀



다) 법적 요건

주정부가 Block Grant를 받기 위해서는 일련의 법적 요구조건을 만족시켜야 한다.

① 지원 자격

주정부의 「모자보건국(State maternal and child health agency)」 주도로, 또는 자문하에 사업계획 신청서(application)와 연보(annual report)를 작성하여 제출해야 한다. 이러한 과정에서 계획서와 보고서를 공표하여 의견수렴의 단계를 거

쳐야 한다. 사업계획서와 연보에는 주정부 모자보건국의 조직도, 담당 인력(사업 계획, 평가, 자료분석) 수와 근무지, 자격, 관리자 등에 관한 정보를 포함시켜야 한다. 또한 보건과 관련된 주정부 부서(예를 들어 공공보건, 정신보건, 사회복지, 교육, 사회보장, 재활)와 어떤 조직적 연계가 수립되어 있는가를 기술해야 한다.

② 사업계획서

사업계획서에는 주정부 차원에서 5년마다 지역사회 요구도 조사 실시와 관련 보건지표, 사업예산 등이 포함되어야 한다. 요구도 조사에서는 국가의 건강수준과 보건의료의 목표와 일관되는, 특히 임신부, 어머니, 영아, 아동과 특수 보건의료를 필요로 하는 아동을 위한 일차의료서비스의 요구를 밝혀야 한다. 또한, 각 회계연도에는 이 요구도 조사를 통하여 파악된 요구를 충족시키기 위한 계획을 수립한다. 재원을 어떻게 할당할 것인가를 계획하고, 파악된 요구를 충족시키기 위한 목표를 수립하고, 서비스를 제공할 대상자, 장소와 서비스의 유형을 결정하고, 연간 보고서를 작성하기 위해 어떤 정보를 수집할 것인가를 기술해야 한다.

예산은 재원의 종류(연방, 주, 지방, 프로그램 수입 등), 대상자(여성, 영아, 아동, 특수 요구가 있는 아동, 행정), 서비스 유형(direct health care, enabling services, population-based services, infrastructure building) 등에 따라 자세히 계획한다. 적어도 Title V funds의 30%는 아동의 예방, 일차의료서비스에 사용되어야 하고, 그 중 30%는 특수 보건의료를 필요로 하는 아동들에게 사용되어야 한다. 또한 주정부는 연방정부에서 받는 \$4마다 주 또는 지방정부 예산 \$3(최소)를 match시켜야 하는 의무가 있다. 지원받은 재원은 2년 동안 사용할 수 있고, 계획서에 따라 의료서비스 제공과 계획, 관리, 교육, 평가 등의 관련 활동에 사용할 수 있다. 그러나 프로그램 행정관리 명목으로 전체 예산의 10% 이상을 사용할 수 없다. 예외 사항을 제외하고는 입원 서비스에는 이용할 수 없으며, 현금지급이나 토지, 건물, 의료장비 구입에는 사용할 수 없다.

③ 보고서

보고서는 예산 실행 및 지출 내용, 사업 평가로 구성된다. 지원비 지출은 예산 계획에서와 마찬가지로 재원, 대상자, 서비스 유형 등에 맞춰 제시한다. 즉, 서비스를 제공받은 개인의 수와 각 집단(여성, 영아, 아동 등)이 차지한 비중, 각각의 서비스 제공에 사용된 비용을 제시해야 한다. 또한 지원비용이 얼마나 사업계획서와 일관되게 사용되었는가를 평가한다.

사업 평가도 사업 계획서에 제시한 목표에 근거하여 평가된다. 사업 목표와 목적은 성과 척도(performance measures)와 결과 척도(outcome measures)로 평가된다.

④ 감사(Audits)

미국의 각 주 정부는 2년마다 MCH Block Grant 지출에 대한 감사를 실시해야 한다. 감사는 연방정부에서 개발한 '표준(standards)'에 기초하여 주정부와 독립된 기관에서 주관하고, 감사 결과는 감사 보고서 작성 후 30일 이내에 「보건성」으로 제출해야 한다.

라) Title V 정보체계 전자보고 패키지 (Information System Electronic Reporting Package⁷⁾)

사업계획서와 보고서 제출을 효과적으로 수행하기 위해 전자 시스템인 'Title V 정보체계 전자보고 패키지'를 이용하고 있다. 동 전자보고 패키지는 모자보건 사업의 계획, 관리, 평가 등을 효율적으로 진행시키는 메커니즘을 제공하는 목적으로 개발되었다. 사전 검토를 거친 후 1999년부터 주정부에 디스크를 송부하고 있다. 4,296개의 항목(data fields)을 포함하고 있고, 주정부는 연간 계획서과 보고서에 포함되어야 할 정보와 자료를 이 디스크에 입력하여 「보건성」의 모자보건국(HRSA)에 제출한다.

한편, Title V 전자보고 패키지는 주정부에서 제출한 연간 계획서와 보고서

7) Title V IS 관련 정보는 <http://205.153.240.79/>를 참조할 것.

를 총괄하여 인터넷 정보를 제공한다. 이 시스템을 통해 주정부, 연구자, 정책 입안자, 보건의료인 등이 모자보건과 관련된 정보를 쉽게 검색하고 정보를 얻을 수 있다. 또한 사업 성과와 결과에서 주 정부간의 차이를 비교할 수 있는 장점도 있다. Title V 전자보고 패키지를 활용하는 데 필요한 지침과 기술협조는 「보건성」 모자보건국(HRSA) 산하 ‘Division of State and Community Health’에서 제공한다.

마) 국가 보건지표

사업계획서에서 보건의료의 우선순위를 선정할 때, 국가 보건지표(National health status indicators)를 이용한다. 보건지표는 필수 보건지표(National “Core” Health Status Indicators)와 개발중인 (“Developmental” Health Status Indicators) 지표가 있다. 각각의 보건지표가 각 주정부의 우선순위 결정에 어떻게 활용되었는가를 사업계획서에 제시해야 한다. 대표적인 국가 필수 보건지표는 <표 III-7> 과 같다.

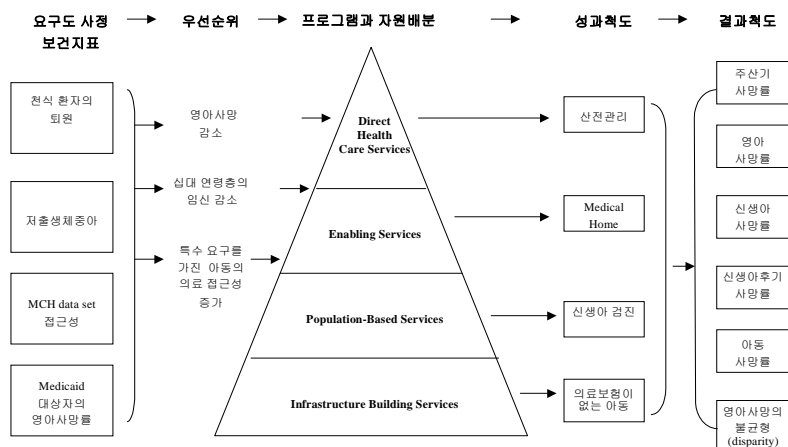
다. 母子保健事業 評價

‘Government Performance and Results Act(GPRA)’에 따르면, 모든 연방기관은 포괄적인 전략 계획을 개발하고, 성과계획(performance plan)을 측정가능한 목표와 목적으로 제시하며, 제시된 목표와 실제 성과를 비교·평가하여 보고서를 작성하도록 되어 있다. 따라서 모자보건사업도 ‘GPRA’에 근거하여 계획을 수립하고 성과를 평가해야 한다. [그림 III-3] 은 Title V Block Grant의 성과측정 시스템을 제시하고 있다. 앞서 설명한 대로 먼저 지역사회 요구도 조사와 보건지표 산출이 이루어지고, 이에 따라 우선순위가 결정된다. 선정된 우선순위에 근거하여 모자보건 프로그램과 자원이 할당되고, 마지막으로 제공된 사업은 성과(performance)와 결과(outcome) 척도로 평가된다.

〈표 III-7〉 국가 필수 보건지표(National Core Health Status Indicators): 미국

유형(type)	내용	척도(measure)
접근성(access)	Ambulatory Sensitive Condition	5세 미만의 아동 10,000명당 천식(ICD-9 Codes: 493.0-493.9)으로 입원한 아동의 수
	일차진료의 Adequacy	1세 미만의 Medicaid 대상자 중에서 적어도 1회 이상 검진(initial or periodic screen)을 받은 영아의 백분율 1세 미만의 State Children's Health Insurance Program(CHIP) 대상자 중에서 적어도 1회 이상 검진(periodic screen)을 받은 영아의 백분율
예방(prevention)	산전진찰 수진	출생아를 출산한 산모(15-44세) 중에서 기대 대비 실제 산전진찰(observed to expected prenatal visits)이 Kotelchuck Index에서 80%이상인 여성의 백분율
위험(risk)	저출생체중	출생시 체중이 2,500그램 미만인 출생아의 백분율
	단태아 저출생체중	단태아 출생아 중 출생시 체중이 2,500그램 미만인 출생아의 백분율
	극소저출생체중	출생시 체중이 1,500그램 미만인 출생아의 백분율
	단태아 극소저출생체중	단태아 출생아(live singleton births) 중에서 출생시 체중이 1,500그램 미만인 출생아의 백분율
접근성(access)	Medicaid, Non-Medicaid	Medicaid 대상자, Non-Medicaid, 전체 인구의 보건지표를 각각 산출하고 비교함
	Medicaid, CHIP 대상	영아, 아동, 임신부를 위한 State Medicaid와 CHIP의 혜택을 받을 수 있는 극빈자의 백분율
기반구축(infrastructure)	State MCH Data Capacity	모자보건사업을 수행하는 기관이 모자보건 관련 정책과 정보를 접근할 수 있도록 보장하는 주 정부의 능력

[그림 III-3] Title V Block Grant의 성과측정 체계(Performance Measurement System)



성과척도는 일정 기간내에 수행할 수 있는, 구체적인 모자보건사업의 요구에 근거한다. 반면, 결과척도는 모자보건 사업의 바람직한 결과를 말하며, 성과 척도보다는 장기적인 건강증진 효과를 측정한다. 성과척도와 결과척도는 각각 ‘국가 필수(national core) 척도’와 ‘주정부가 선정한(negotiated) 척도’로 구성된다. ‘국가 필수척도’는 모든 주 정부가 보고해야 하고, ‘주정부 선정 척도’는 주정부의 구체적인 목표달성 수준을 평가하기 위해 개발된 것이다. <표 III-7> 에서 보는 바와 같이, ‘국가 필수 성과척도(national core performance measures)’는 18개가 있으며, ‘필수 결과척도(national core outcome measures)’는 6개가 있다. 각각의 척도는 평가내용에 따라 특정 유형 및 범주로 분류된다. 범주는 [그림 III-3]의 개념적 틀에 제시된 4가지 단계를 말한다. 또한 각 척도마다 목표, 지표의 정의 및 산출방법(지표의 분자, 분모, 단위), ‘Healthy People 2010 목표’, 자료원, 중요성(significance)이 제시되어 있다. 각 지표마다 ‘Healthy People 2010 목표’가 제시되어 있지만, 각 주마다 주의 특성과 상황을 고려하여 목표를 설

〈표 III-8〉 모자보건 필수 성과척도(National Core Performance Measures): 미국

유형	범주	척도(Measure)
역량	Direct Health Care Services	01. 16세 미만의 Supplemental Security Income 프로그램 수혜자 중에서 주정부 특수보건의료치료아동(CSHCN) 프로그램이 제공하는 재활서비스를 받는 아동의 백분율 02. CSHCN 프로그램이 전문치료(specialty and sub-specialty) 서비스를 제공하거나 지불하는 정도(0-9점 척도)
	Enabling Services	03. CSHCN 중에서 medical/health home을 가지고 있는 아동의 백분율
고위험	Population-Based Services	04. 전체 신생아 중에서 적어도 1회 이상 PKU, hypothyroidism, galactosemia, hemoglobinopathies(sickle cell diseases) 등에 대한 검사를 받은 백분율
		05. 19~35개월 유아 중에서 MMR, 소아마비, DTP/DTAP, H. influenza, B형간염 예방접종을 모두 완료한 유아의 백분율
		06. 십대(15~17세) 청소년 1,000명당 출산한 출생아수
		07. 3학년 아동(third grade children) 중에서 적어도 한 개 이상의 어금니(영구치)에 치면연구전색제 치료를 받은 아동의 백분율
		08. 14세 이하 아동 100,000명당 자동차 사고로 사망한 아동 수
		09. 퇴원당시 신생아에게 모유수유하고 있는 산모의 백분율
역량	Infrastructure Building Services	10. 퇴원 전에 청각 검사를 받은 신생아의 백분율 11. 특수 보건의료 치료아동 프로그램에 포함된 아동 중에서 일차진료와 전문진료를 위한 보험 보유 아동 백분율 12. 의료보험이 없는 아동(18세 미만)의 백분율
		Infrastructure Building Services
고위험	Infrastructure Building Services	

정하고 있다. 예를 들어 ‘Healthy People 2010’에서는 15~17세의 십대 연령층의 출산율을 1,000명당 7~9명으로 감소시키는 것을 목표로 설정하였으며, 반면 Maine 주정부는 2000년도에 13.1명을 목표로 하였고, 실제 십대 연령층의 출산율은 14명으로 나타났다.

‘주정부 선정 척도’는 주정부가 자체 주정부의 모자보건사업 목표를 평가하기 위해 개발된 지표를 말한다. 주정부마다 약 7~10개 정도의 성과척도를 개발하고, 이를 MCHB로부터 승인받는다. 일례로 임신과 관련하여 주정부에서 개발한 성과척도는 <표 III-9>, ‘국가 필수 결과 척도’는 <표 III-10> 과 같다.

<표 III-9> 임신관련 미국 주정부 선정 성과척도

내용	척도(Measure)	주(State)
임신중 흡연, 알코올과 기타 약물 복용	임신중 흡연율	Connecticut, Delaware, Florida, Missouri, New Hampshire, New York, North Carolina, North Dakota, Utah, Wisconsin, Wyoming
	임신중에 흡연을 하지 않았다고 보고한 임신부의 백분율	Maryland, Massachusetts, West Virginia
	임신중에 흡연, 음주, 기타 약물 복용을 한 임신부의 비율	Hawaii, Minnesota
원치않는 임신	전체 출생아 출산 중 의도하지 않은 임신으로 인한 출산이 차지하는 비율	District of Columbia, Montana, North Carolina, New Mexico, Oklahoma, South Carolina,
	가임기 여성 1,000명당 의도하지 않은 임신을 경험한 여성수	Ohio
임신중 체중증가	권고 기준보다 낮게 임신중 체중이 증가한 산모의 백분율(Body Mass Index 이용)	Colorado
	임신중 체중이 15 파운드 이상 증가한 여성의 백분율	North Carolina
	권고 기준에 따라 임신중 체중이 증가한 여성의 백분율	Oklahoma

〈표 III-10〉 미국의 모자보건 관련 국가 필수 결과척도

목표(Goal)	척도(Measure)
영아사망 감소	출생아 1,000명당 영아사망률
백인과 흑인 영아의 불균형(disparity) 감소	백인 대비 흑인 영아사망률의 비(ratio)
신생아 사망 감소	출생아 1,000명당 신생아(28일 미만) 사망률
신생아후기 사망 감소	출생아 1,000명당 신생아후기(28-364일) 사망률
주산기 사망 감소	주산기(임신 28주 이상과 출생후 7일 미만) 태아 및 출생아 1,000명당 사망률
아동의 사망 감소	1~14세 아동 100,000명당 사망률

필수 척도 이외에 주정부 권한으로 한 개의 결과 척도를 개발하여 사용할 수 있다. 예를 들어, 콜로라도주는 다른 주와 비교하여 저출생체중아 비율이 가장 높은 것으로 나타났기 때문에 저출생체중아 발생비율을 주정부 결과척도로 선정하였다. 〈표 III-11〉은 출생 결과와 관련된 ‘주정부 선정 결과척도’이다.

〈표 III-11〉 출생결과 관련 미국 주정부 선정 결과 척도

내용	척도(Measure)	주(State)
모성사망	출생아(live births) 100,000명당 모성사망수	California, Utah
저출생체중아	출생아 중에서 저출생체중아 (low birth weight)의 백분율	Colorado
영아돌연사증후군 (SIDS)	출생 1,000명당 SIDS로 사망한 아동수	District of Columbia
태아사망	출생아 및 태아(임신 20주 이상) 1,000당 사망수	New Jersey
주산기 사망	백인 대비 흑인 주산기 사망률의 비(ratio)	Texas

2) Special Projects of Regional and National Significance(SPRANS) and Community Integrated Service Systems(CISS)

MCH Block Grant는 주정부의 모자보건사업을 지원하는 것 이외에 다른 프로

그램에 사용된다. 1989년 ‘Omnibus Budget Reconciliation Act’에 근거하여 MCH Block Grant의 일정 부분을 Special Projects of Regional and National Significance(SPRANS)와 Community Integrated Service Systems(CISS)에 별도로 할당하게 되어 있다. SPRANS은 MCH Block Grant의 15%를 사용할 수 있으며, 모자보건 관련 연구, 훈련, 유전병 검사, 상담 및 정보 제공, 혈우병 진단 및 치료기관, 기타 모자보건 증진을 위한 특수 프로젝트를 지원한다. CISS에는 모자보건 관련 가정방문, 산전관리, 농촌 대상자, 특수 보건의료를 필요로 하는 아동(CSHCN)을 위한 외래, 지역사회 서비스가 포함되어 있다.

라. 母子保健事業 評價

1) 사업내용 평가

미국 연방정부기구인 「Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)」는 모자보건사업을 평가할 때, 사업의 구체적인 내용이 과학적으로 증명된(evidence-based) 서비스를 제공하는가를 조사한다. 모자보건사업이 선행연구에서 여성과 아동의 건강을 증진시키는 효과가 있는 것으로 증명된 것이어야 한다. 예를 들어 교육자료에 실린 내용이 최근의 지식과 업무에 부합하는가를 평가한다.

또한 AHRQ는 제공된 모자보건사업이 일관성 있게, 지속적으로 제공되었는가를 평가한다. 이러한 사업의 표준화 방법으로 사업지침을 개발하여 적용하는 것을 권장한다. 한 예로 상담의 질과 내용이 사업지침에 명시된 권고에 따라 제공되었는가를 평가한다. 사업을 진행시키는 과정에서 발생한 이견과 장애요인을 파악하는 방법으로 참여평가(participatory evaluation)를 실시하기도 한다. 참여평가는 표적집단을 어떻게 정의하고 접근했는지, 대상자를 만나면서 제공기관과 제공자가 겪었던 문제점을 어떻게 해결했는가 등을 파악하는데 도움이 된다.

2) 제공기관과 제공자 평가

제공기관(보건소) 또는 제공자가 모자보건사업을 제공하는 데 필요한 시설과 인력, 기관의 정책이나 규정을 명문화하고 조정하였는가를 평가한다. 이러한 내용은 제공자의 면접조사, 문서, 의무기록 등을 통해 평가할 수 있다. Klein 등 (2001)의 연구에서는 사업전후로 직원들의 모자보건사업에 대한 몰입도 (commitment)와 리더십에 변화가 있었는가를 평가하였다.

〈표 III-12〉 미국의 모자보건사업의 평가 내용과 방법

사업	평가 내용	평가 방법
청소년 대상의 생식보건	서비스의 접근성(access to care) 임상지표: STDs, HIV/AIDS 프로그램 만족도 대상자가 평가한 프로그램의 질	대상자의 주관적인 평가 의무기록조사 전화조사
생식보건교육	생식보건에 대한 지식 지난 3개월간의 피임기구 사용 피임기구를 살 의향 피임기구 이용 관련 self-efficacy	면접, 설문조사 프로그램 전후 비교, 실험군과 대조군 비교
엽산(folate) 섭취	엽산·엽산 함유식품에 대한 지식, 엽산 제제 홍보 및 판매 neural tube defect의 유병률	컴퓨터를 이용한 전화면접, 자기 기입식 설문조사, 기록조사
조산사가 제공한 산전, 산후 관리	안전(safety) 비용-효과(cost-effectiveness) 정신적, 사회적 만족도	
고등학생의 콘돔사용	콘돔사용률	설문조사
생식보건교육	교육전후의 지식과 행위 비교	자기 기입식 설문
십대 부모의 부모역할	십대 부모의 지식, 발달수준, 부모-아이 상호작용, 의사소통, 자신감	
부모 교육	아이의 건강 수준, 영양, 사고	7년후 추후조사
Integrated child development services(ICDS)	임신중의 체중 증가, 신생아 체중, 체대기간, 헤모글로빈	

3) 대상자 평가

대상자를 평가하는 방법과 내용은 모자보건 사업의 내용에 따라 다르다. 구조적인 접근법과 영양 지표보다는 과정과 결과 지표를 이용한 단기 평가를 선호하는 경향을 보인다. 문헌에 나타난 사업 내용에 따른 평가 지표는 <표 III-12> 와 같다.

4) 임산부 및 영유아 영양 모니터링 시스템

미국의 「국가질병예방관리센터(CDC)」에서는 영유아 영양모니터링 시스템(PedNSS: Pediatric Nutritional Surveillance System)과 임산부 영양모니터링 시스템(PNSS: Pregnancy Nutritional Surveillance System)을 통하여 모자보건 대상자들에 대한 모니터링과 프로그램 평가시스템을 주단위로 운영하고 있으며, 연방정부에서 기술지원을 실시하고 있다.

이 시스템을 통하여 제시되는 통계는 바로 ‘미국 2010 건강증진 국가목표’의 영양 및 모자보건 부문 국가목표의 기초자료가 되며 그 달성정도를 평가하는데 연결된다.

가) 임산부 영양 모니터링 시스템(Pregnancy Nutritional Surveillance System)

임산부 영양모니터링 시스템(PNSS)은 임산부를 대상으로 프로그램에 기반하여 결과중심으로 평가하는 체계이다. 이 모니터링 시스템을 사업 관계자의 업무를 지원하기 위한 임산부 위험요인 모니터링 체계로 임산부에 대하여 저체중아 출생, 영유아 사망 등 출산결과에 악영향을 미칠 수 있는 임신기의 위험요인을 평가하는 것이다.

이 평가체계는 주 정부 단위로 보건소나 지역모자보건센터, WIC 등 지역사회 임산부 프로그램 운영센터로부터 임신부의 연령, 결혼상태, 사회경제적 상태, 영양상태, 흡연 및 음주 등의 건강위해행위 등과 출생아 체중 및 수유상태 등의 출산 결과를 분기마다 보고 받아 수집하여 분석할 수 있도록 1년에 한번

씩 다시 프로그램 운영 현장에 환류시켜 결과를 기획 및 운영에 활용하게 하기 위한 평가시스템이다. 이 시스템의 목표와 수집항목은 다음과 같다.

○ 목표

- 영양 및 임신기 위해행위 현황의 파악
- 고위험 집단의 파악
- 영양 및 건강위해행위와 출산 결과의 연계성 분석
- 변화추이의 모니터링
- 중재프로그램의 효과 평가

○ 수집항목

- 임신부의 체중상태 (임신전 체중)
- 임신기간중의 체중증가 상태
- 임신부의 빈혈과 철분영양상태 (헤모글로빈, 헤마토크리트)
- 임신부의 흡연상태
- 임신부의 음주상태
- 산전관리 서비스 이용 상태
- 출산순위
- 모유수유 추이

주정부나 모자보건 관련 사업소에서는 임신부 영양 모니터링 시스템(PNSS)을 통한 기초통계에 근거하여 다음과 같은 사업을 실시하고 있다.

- 데이터 수집 질 관리
- 영양교육과 모자보건교육을 통하여 철분제 섭취, 알콜섭취 감소, 적절한 임신기 체중 증가를 도모
- 저소득층의 모유수유 증가 도모
- 적절한 산전관리, WIC 서비스 이용, 임신기의 임상서비스 이용 등을 도모

- 특히 저체중 임신부와 고령 임신부의 금연 유도
- 알코올 관리 서비스가 필요한 임신부의 의뢰

나) 영유아 영양모니터링 시스템 (Pediatric Nutritional Surveillance System)

「국가질병예방관리센터(CDC)」는 이 모니터링 시스템을 저소득계층 및 영양취약계층의 영유아를 대상으로 영양수준, 성장상태와 빈혈을 모니터링하는 제도를 주정부와 공동으로 운영하고 있다. 이 모니터링 체계는 프로그램에 기반을 둔 결과평가중심의 평가체제로써 임신부·영유아 보충식 프로그램(WIC), Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment(EPSTD), MCH Block Grant에서 지원되는 연방정부의 모자보건사업 운영 프로그램 사업소에서 아래와 같이 보고항목을 정하여 매달 정기적으로 자료를 보고하도록 하여 수집하고 그 결과를 취합하고 다시 현지 프로그램 사업소로 환류시켜 사업운영에 반영하게 하는 연방정부 평가시스템이다. 이 시스템의 목표와 수집항목은 다음과 같다.

○ 목표

- 영양 관련 문제 파악
- 고위험 집단의 파악
- 변화추이의 모니터링
- 중재프로그램의 효과 평가

○ 수집항목

- 저체중아 파악
- 체중과 신장계측을 통하여 저체중, 과다체중 등 건강영양상태 파악
(연령별 신장, 연령별 체중, 신장에 대한 체중)
- 빈혈과 철분영양상태(헤모글로빈, 헤마토크리트치)
- 모유수유상태(모유수유 기간, 수유방법)

IV. 母子保健事業 現況 및 評價

보건소는 질병양상의 변화 등에 따른 지역 주민의 건강요구에 능동적으로 대처하고 보다 효율적인 보건사업을 수행하기 위하여 지속적으로 변모하여 왔다. 본 연구의 보건소 모자보건사업 현황 및 평가의 시각은 보건사업 평가를 위해 일반적으로 활용되는 Myers(1969), Donabedian(1980), Vuori(1982), 山本 勝(1991) 등의 학자와 1983년 「세계보건기구」에서 양질의 보건의료서비스 수행 및 활동의 구성요소로 설정한 구조(structure) - 과정(process) - 결과(outcome)의 틀을 활용하였다. 보건소 모자보건사업 현황 및 평가자료는 보건소 관리자 및 사업 관계자를 대상으로 기 개발된 조사표를 이용하여 각 세부사업에 대한 기록 및 보고자료와 자체적으로 평가한 자료를 토대로 하였다. WHO에서는 적정 진료의 질적 관리를 위한 평가요소로서 ‘기술적 질 수준’, ‘자원활용도’, ‘고위험 관리’ 및 ‘이용자 만족도’ 등을 제시하고 있다(WHO, 1983). 현재로서는 모자보건사업 인력의 ‘기술적 질 수준’에 대하여 객관적으로 기술수준을 평가하기 어렵기 때문에 사업인력의 직종 및 투입인력수로 파악하였으며, ‘자원활용도’는 보건소 장비 및 시설 활용실태와 지역사회 자원활용 실태를 파악하였다. ‘고위험 관리’는 사업과정에서 취약계층을 어느 정도 관리하였는가에 초점을 두었으며, ‘이용자의 만족도’는 주민의 신뢰성 정도에 대하여 보건소가 자체평가한 결과를 중심으로 평가하였다.

전국 보건기관 설치유형은 인구규모 등을 기준으로 특별시 및 광역시 구 지역, 통합 시 지역, 일반 시 지역, 군 지역에 따라 조직 및 시설과 인력이 다르다. 이에 따라 유형별로 사업현황을 파악하는 것이 보다 현실적인 문제도출 및 해결 접근이 용이하다는 판단에서, 본 연구에서는 특별시 및 광역시 구 지역 보건소를 대도시 보건소로, 통합 시 및 일반 시 지역 보건소를 시 보건소로, 그리고 군 보건소로 구분하여 제시하였다.

1. 母子保健事業 構造 特性 및 評價

가. 母子保健事業 組織

모자보건사업은 지역사회 주민의 건강관리를 수행하는 보건소의 기본업무이다(지역보건법 제9조). 그 동안 보건소는 시대적 요구에 부응한 모자보건 서비스를 제공하기 위하여 지역특성에 적합한 조직구조와 시설을 구비하는 등 다각적인 노력을 경주하고 있다. 조직은 유형화된 상호관계로, 조직 구성원들에 대한 효율적인 업무의 수행을 위해 책임을 구별하고 다른 자원과 업무 등과의 경계와 한계를 설정하는 일차적인 수단이다(Child, 1972). 조직이 기능과 책임의 배분을 통해 목표달성을 촉진하기 위해 협력적인 관계를 유지하려는 개인들에 의해 만들어진 사회적인 구조라는 점(Scott, 1981)에 주목할 때, 모자보건사업이 공식적인 사업의 구조를 갖추고 있는가를 파악하기 위해서는 사업 담당조직과 조직에 대한 사업관계자의 자체평가 결과가 중요한 의미를 가진다.

본 조사에 응답한 193개 보건소의 모자보건 또는 가족보건사업을 담당하고 있는 조직을 살펴보면 <표 IV-1> 과 같다. 전체 보건소의 33.3%가 가족보건팀에 소속되어 모자보건사업을 수행하고 있었고, 건강증진 17.3%, 건강관리 및 지역보건팀이 각각 11.3%이었다. 서울특별시 보건소는 가족보건팀 소속이 과반수이었으며(58.3%), 보건지도팀이 33.3%이었다. 광역시 보건소는 가족보건 67.9%, 건강증진 17.9%, 시 보건소는 가족보건 24.6%, 건강증진 21.5%, 지역보건 20.0%이었다. 군 보건소는 가족보건팀 소속이 22.2%, 건강관리 19.0%, 방문보건(또는 방문간호)팀이 17.5%이었다. 이와 같이 과반수의 보건소가 가족보건팀 또는 건강증진팀에서 활동하고 있었다.

세부사업별로 원활한 업무추진 및 팀웍 측면에서 조직상의 문제가 있는지, 관리자의 협조도 등에 대해 조사한 결과, 최고 47%의 보건소에서 보건소 조직 및 팀웍 측면에 문제가 있다고 응답하였다(표 IV-2 참조). 대도시 보건소는 ‘미숙아 등록관리’와 ‘성교육 및 상담’ 사업에서 각 35.5%, 34.3%가 사업조직 및 팀웍에 문제가 있다고 응답하여 다른 사업과 비교하여 가장 높게 나타났다.

〈표 IV-1〉 지역별 보건소 가족보건사업 담당조직

(단위:%)

팀	계	특별시	광역시	시	군
가족보건	33.3	58.3	67.9	24.6	22.2
건강증진	17.3	-	17.9	21.5	15.9
건강관리	11.3	-	3.6	9.2	19.0
방문보건(간호)	9.5	-	-	7.7	17.5
지역보건	11.3	8.3	3.6	20.0	6.3
보건지도	6.5	33.3	3.6	1.5	7.9
질병관리/진료/예방의약	4.8	-	-	6.2	6.3
모자보건	1.8	-	-	3.1	1.6
시민보건/생활보건	4.2	-	3.6	6.2	3.2
주민보건/주민건강					
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(193)	(15)	(34)	(70)	(74)

특히 대도시 보건소 조직은 ‘미숙아 등록관리’ 사업을 수행하는데 가장 취약한 것으로 파악되었다. 문제가 있다고 응답한 대도시 보건소의 ‘미숙아 등록관리’ 사업 담당조직을 파악한 결과, ‘가족보건’팀인 경우가 76.5%로 대부분을 차지하였고, ‘건강증진’ 11.7%, ‘지역보건’과 ‘보건지도’가 각 5.9%이었다. 또한 ‘취학전 아동 시력검진’과 ‘미숙아 등록관리’사업이 관리자의 비협조가 가장 많은 사업으로 나타났다(각 44.0%, 38.7%). 사업조직에 문제가 있다고 응답한 보건소의 ‘성교육 및 상담’사업의 담당조직은 ‘가족보건’ 66.7%, ‘보건지도’ 14.3%, ‘건강증진’과 ‘지역보건’이 각 9.5%이었다.

시 보건소에서는 ‘취학전 아동 시력검진’과 ‘영유아 건강관리’에서 ‘사업조직 및 팀웍’에 문제가 있다고 응답한 보건소가 가장 많았다(각 47.2%, 42.9%). 관리자 비협조의 문제는 ‘영유아 건강관리’와 ‘미숙아 등록관리’에서 가장 높았다(각 46.7%, 45.2%). 문제가 있다고 응답한 ‘취학전 아동 시력검진’과 ‘영유아 건강관리’사업의 담당조직은 각각 ‘건강증진’(32.0%)과 ‘지역보건’(28.6%) 팀 소속이 가장 많았다.

대도시 및 시 보건소가 공통적으로 ‘미숙아 등록관리’사업에서 관리자의 비협조가 문제라고 응답한 비율이 높게 나타났다. 이는 사업대상인 미숙아를 조기에 등록·관리하기 위해서는 분만의료기관과 출생신고자료를 보유한 동사무소의 도움이 절대적이기 때문에 보건소 관리자 차원에서 이들 기관과의 원활한 사업수행을 위한 협조체계 구축이 요구되에도 불구하고 이러한 관계형성이 지원되지 못하여 사업을 수행하기 어려운 점을 지적한 것으로 판단된다.

군 보건소는 ‘임산부 건강관리’사업에서 ‘사업조직 및 팀웍’에 문제가 있다고 응답한 보건소가 가장 많았는데(41.3%), 이들 보건소의 ‘임산부 건강관리’사업 담당조직은 ‘가족보건’ 26.6%, ‘건강증진’ 및 ‘건강관리(재활)’가 각 16.7%, ‘방문보건(간호)’이 13.2%이었다. 관리자의 비협조 문제는 ‘선천성대사이상검사’ 사업에서 가장 많았는데(42.9%), 동 사업의 담당조직은 ‘건강관리(재활)’ 27.3%, ‘방문보건(간호)’ 27.3%이 가장 많았고, ‘가족보건’은 18.1%이었다. 선천성대사이상검사는 신생아가 출생한지 7일 이내에 실시되어야 하므로 검사대상을 출생 즉시 파악하여야 하는 어려움으로 인하여 분만의료기관과의 연계가 사업수행의 관건인 바, 보건소 관리자의 협조가 중요한 사안이기 때문에 관리자의 비협조를 문제라고 응답한 것으로 풀이된다.

‘조직 및 팀웍’과 ‘관리자의 비협조’에 대해 대도시, 시 및 군 지역별로 유의한 차이를 보이는 사업은 ‘미숙아 등록관리’와 ‘성교육 및 성상담’ 사업이며, ‘조직 및 팀웍’에 유의한 차이를 보이는 사업은 ‘취학전 아동 시력검진’으로, 모두 시 보건소가 문제가 있다고 응답한 비율이 가장 높았다.

나. 母子保健事業 人力

본 조사에 응답한 193개 보건소 소장은 보건직 51.1%, 의무직 45.0%, 간호직 소장이 2.8%이었다(표 IV-3 참조). 대도시는 의무직 소장(67.4%)이 많았으며 시 및 군 보건소는 보건직 소장(각 51.6%, 65.3%)이 더 많이 배치되어 있었다.

〈표 IV-4〉에서 사업에 참여하고 있는 의사인력(공중보건의 포함)은 평균 1.7명이며, 이 중 전문의 1.2명, 일반의 1.5명이었다. 대도시 보건소의 의사인력은

평균 1.4명, 시 보건소 1.3명, 군 보건소 2.3명이었다. 보건소에서 활동하고 있는 의사수가 평균 3.1명이라는 점을 고려할 때(보건복지부, 2001), 가족보건사업에 의사의 참여수준은 높은 것으로 볼 수 있다. 의사를 제외한 사업담당 간호 및 보건직(정규직)은 보건소당 평균 3명이며, 대도시 보건소의 경우 4.2명, 시 보건소 3.2명, 군 보건소는 2.2명이었다(표 IV-5 참조). 이들의 면허 및 자격은 70.8%가 간호사이며, 조산사 9.4%, 간호조무사 15.7%, 영양사 1.7%이었다.

〈표 IV-2〉 세부사업별 사업조직에 문제가 있다고 응답한 보건소 비율

(단위: %)

	대도시 (N=49)		시 (N=70)		군 (N=74)	
	조직· 팀워크	관리자 협조	조직· 팀워크	관리자 협조	조직· 팀워크	관리자 협조
임산부 건강관리	25.0	26.1	33.8	39.1	41.3	34.8
영유아 건강관리	22.9	24.4	42.9	46.7	34.3	28.9
선천성대사이상검사	29.4	38.1	32.4	19.0	38.2	42.9
미숙아 등록관리	35.5***	38.7**	40.3	45.2	24.2	16.1
취학전 아동 시력검진	22.6*	44.0	47.2	36.0	30.2	20.0
엄마젓 먹이기	30.0	31.3	40.0	40.6	30.0	28.1
가족계획	30.6	30.8	38.9	42.3	30.6	26.9
성교육/ 성상담	34.3*	35.7*	37.3	42.9	28.4	21.4

주: 지역간 분포에 유의한 차이를 보이는 사업의 항목 *p<.05 **p<.01 ***p<.005

〈표 IV-3〉 조사대상 보건소 소장 직렬

(단위: %)

직렬	전체	대도시	시	군
보건직	51.1	28.3	51.6	65.3
의무직	45.0	67.4	45.2	30.6
간호직	2.8	2.2	3.2	2.8
행정직	1.1	2.2	-	1.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(193)	(49)	(74)	(70)

〈표 IV-4〉 보건소 가족보건사업 참여 의사인력 특성

(단위: 명)

	전체 (N=193)	대도시 (N=49)	시 (N=74)	군 (N=70)
총 의사인력수	1.7±1.2	1.4±0.9	1.3±0.7	2.3±1.5
전문의	1.2±0.7	1.1±0.4	1.0±0.4	1.5±0.9
(소아과)	(0.7±0.6)	(-)	(0.6±0.5)	(0.9±0.5)
(산부인과)	(0.9±0.5)	(0.9±0.6)	(0.8±0.4)	(1.0±0.6)
(가정의학과)	(0.6±0.5)	(0.9±0.3)	(0.4±0.5)	(-)
일반의	1.5±0.9	1.3±0.8	1.2±0.6	1.9±1.1

담당인력의 자격특성을 보면 가정간호사 자격증 소지자 30.2%, 모유수유 전문가 자격증 소지자 4.6%, 성교육 전문가 과정 이수자는 37.3%이었다. 이들의 주 담당 업무는 예방접종(24.2%)이 가장 많았으며, 이후 영유아 관리 (21.7%), 임신부 관리(20.0%) 순이었다. 지역별 특성을 살펴보면 대도시 보건소는 영유아 관리가 주 업무인 인력이 가장 많아 26.4%, 그 다음이 임신부관리(22.4%)이었고, 시 보건소는 예방접종(28.3%), 임신부 관리(19.7%), 군 보건소는 예방접종 (27.9%), 영유아 관리(19.7%) 사업으로 나타나 지역별 집중서비스를 간접적으로 파악할 수 있다.

이들의 겸임업무는 주로 예방접종(15.6%), 건강증진(11.0%), 영유아 관리 (10.1%) 등이었으나 가족보건사업 대상이 아닌 대상자를 관리하고 있는 경우도 있었다. 그 중 만성질환관리사업을 겸하고 있는 보건간호인력은 6.5%(특히 군 보건소 7.9%), 정신보건사업을 겸하고 있는 인력은 3.8%(특히 대도시 보건소 5.3%)로 나타났다. 질병의 예방 및 조기발견과 건강증진을 위해 대상자에게 포괄적이고 통합적인 서비스를 제공하고자 한다면 한정된 보건소 인력으로는 담당업무가 생애주기별로 연계된 서비스를 겸임하는 것이 업무효율을 위해 바람직하다. 즉 사업인력의 전문성 확보와 대상자의 질적 관리를 위해 해당되는 연계서비스를 겸임할 수 있도록 담당 업무가 조정되어야 할 것이다.

보건소 자체평가에 의한 각 세부사업(대상자 중심)의 인력부족 여부에 따라

평균 사업투입 인력수를 파악한 결과는 <표 IV-6> 과 같다. 세부사업 중에서 투입인력수가 많은 사업으로는 영유아 건강관리 사업(대도시·군)과 임신부 건강관리 사업(시·군)으로 나타났다. 지역별로 비교하면 가족계획사업을 제외한 대부분의 사업에서 대도시, 시, 군 보건소 순으로 투입 인력수가 많았다.

인력부족 여부별로 투입인력을 비교하면 임신부 건강관리사업의 경우, 인력 부족을 호소한 보건소의 투입인력이 대도시 보건소 0.6명, 시 보건소 0.4명으로, 인력부족이 없다고 응답한 대도시 보건소(0.8), 시 보건소(0.5명)보다 인력투입이 상대적으로 적었다. 반면 군 보건소는 인력부족을 호소한 보건소의 투입인력(0.3명)이, 인력이 부족하지 않다고 응답한 보건소 인력(0.2명) 보다 상대적으로 많았다. ‘영유아 건강관리’사업은 대도시 보건소의 경우, 인력이 부족하다고 응답한 보건소의 사업인력(0.6명)과 부족하지 않다고 응답한 보건소(1.0명)간의 인력투입에 유의한 차이가 있었다($p<0.005$). 선천성대사이상검사 사업의 인력은 인력부족을 호소한 보건소의 경우가 대도시 평균 0.1명, 시 0.03명으로 인력 부족이 없다고 응답한 보건소(대도시 0.3명, 시 0.2명) 보다 적은 인력이 투입된 것으로 파악되었다. 성교육 및 성상담 사업은 대도시 보건소의 경우 인력이 부족하다고 응답한 보건소 평균 0.4명, 인력 부족이 없다고 응답한 보건소 평균 0.6명이었으며, 시 보건소는 각 0.1명, 0.4명으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 군 보건소 역시 각 0.1명, 0.4명으로 인력부족을 호소한 보건소와 호소하지 않은 보건소 간 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

대도시 보건소의 ‘미숙아 등록관리’와 시 보건소의 ‘가족계획’ 사업을 제외한 모든 사업에서 인력부족을 호소한 보건소가 인력부족을 호소하지 않은 보건소보다 실제로 투입 인력수가 적었다. 반면, 군 지역은 ‘성상담 및 성교육’ 사업을 제외한 모든 사업에서 인력 부족을 호소한 보건소가 인력부족을 호소하지 않은 보건소보다 많거나 동일한 인력이 투입되었다. 그럼에도 불구하고 인력부족이 있음은 비효율적인 업무수행에서 기인될 수 있는 소지는 있으나 단순한 보건소 조직형태를 감안할 때, 이들 사업에 대한 지역사회 요구도가 상대적으로 높거나 사업이 활성화되었기 때문인 것으로 추측할 수 있다.

〈표 IV-5〉 보건소 가족보건사업 담당 보건의료인력 현황

(단위: 명, %)

	전체	대도시	시	군
평균 인력수(명)	3.1±1.9	4.2±1.9	3.2±1.8	2.2±1.6
계 (N)	100.0 (597)	100.0 (206)	100.0 (237)	100.0 (154)
면허·자격				
간호사	70.8	83.6	70.6	54.4
조산사	9.4	9.8	8.9	9.4
간호조무사	15.7	4.0	16.6	29.8
영양사	1.7	1.8	1.3	2.3
기타	2.4	0.9	2.6	4.1
자격증				
가정간호사	30.2	32.2	25.7	33.0
모유수유전문가	4.6	6.3	2.9	4.5
성교육전문가	37.3	31.5	47.1	33.0
정보관련자격증	23.0	25.2	22.8	20.5
기타	4.9	4.9	1.5	8.9
주 담당업무				
임산부관리	20.0	22.4	19.7	17.2
영유아관리	21.7	26.3	19.1	19.7
미숙아등록관리	6.9	9.0	6.9	4.1
청소년성보건	10.6	14.1	7.5	10.7
선천성대사이상검사	6.9	7.7	5.2	8.2
가족계획	9.8	3.8	13.3	12.3
예방접종	24.2	16.7	28.3	27.9
주 겸임업무				
예방접종	15.6	15.8	19.7	10.2
건강증진	11.0	10.5	8.3	15.0
영유아관리	10.1	9.0	13.4	7.1
선천성대사이상검사	9.4	10.5	10.2	7.1
가족계획	9.6	10.5	7.0	11.8
방문간호	9.1	6.8	7.6	13.4
임산부관리	5.8	5.3	5.7	6.3
미숙아등록관리	9.6	11.3	10.2	7.1
청소년 성보건	4.3	4.5	6.4	1.6
만성질환관리	6.5	5.3	6.4	7.9
정신보건	3.8	5.3	1.9	4.7
구강보건	1.9	1.5	1.9	2.4
영양	3.4	3.8	1.3	5

주: 의사, 임상병리사를 제외한 인력

〈표 IV-6〉 보건소 세부사업 담당인력 부족여부1)별 평균 담당 인력수

(단위: 명)

구 분	대도시 (N=49)		시 (N=70)		군 (N=74)	
	부족함	부족없음	부족함	부족없음	부족함	부족없음
임산부건강관리	.6±.5	.8±.4	.4±.5	.5±.5	.3±.5	.2±.4
영유아건강관리 ²⁾	.6±.5***	1.0±.0	.4±.5	.5±.5	.4±.5*	.2±.4
선천성대사이상검사	.1±.3	.3±.5	.0±.2	.2±.4	.2±.4	.2±.4
미숙아등록관리	.3±.5***	.0±.1	.2±.4	.2±.4	.1±.3	.0±.2
가족계획	.1±.2	.2±.4	.4±.5	.3±.5	.3±.5	.2±.4
성교육/성상담	.4±.5	.6±.5	.1±.3*	.4±.5	.1±.3*	.4±.5

주: 1) 보건소의 인력 부족에 대한 자체평가 의견에 근거함

2) ‘엄마젓 먹이기’, ‘취학전 아동 시력검진’ 사업을 포함한 인력임.

3) 부족여부별 평균값의 유의성 검증 *p<.05, **p<.01, ***p<.005

대도시 ‘미숙아 등록관리’의 경우 인력이 부족하다고 응답한 보건소의 사업 인력은 0.3명임에 반해, 인력부족을 호소하지 않은 보건소의 사업인력이 거의 없다는 점을 감안하면 이상과 같은 판단을 유추할 수 있으며, 따라서 인력부족을 호소하지 않은 보건소가 오히려 문제라고 지적할 수 있겠다.

결론적으로 소재지역의 의료기관 분포 등 지역특성이 다르고 보건소 이용자 수 등에 따라 보건소 업무량이 다르기 때문에 인력부족이 없다고 응답한 보건소가 사업이 충실하게 수행되고 있다고 평가하는 데에는 무리가 있다.

각 세부사업별로 인력이 부족하다고 응답한 보건소 비율과 전문성에 대해 문제가 있다(약간 심각하다, 심각하다, 아주 심각하다)라고 응답한 비율을 살펴보면 〈표 IV-7〉과 같다. 인력부족을 가장 많이 호소한 보건소는 대도시 보건소의 경우 ‘가족계획사업’과 ‘선천성 대사이상검사사업’(각 37.9%, 36.8%)이며, 시 보건소는 ‘미숙아 등록관리사업’과 ‘임산부 건강관리사업’(각 40.4%, 39.4%), 군 보건소는 ‘성교육 및 성상담’ 사업과 ‘영유아 건강관리’ 사업(각 35.3%, 34.5%)이었다. 〈표 IV-6〉에서 대도시 보건소의 ‘가족계획’과 ‘선천성대사이상검사’사업, 군 보건소의 ‘성교육 및 성상담’ 사업에 투입된 인력은 평균 0.1명으로 인

력투입이 가장 적은 사업이었다.

〈표 IV-7〉 세부사업별 사업인력에 문제가 있다고 응답한 보건소 비율 (단위: %)

구분	인력부족			인력의 전문성 부족		
	대도시 (N=49)	시 (N=70)	군 (N=74)	대도시 (N=49)	시 (N=70)	군 (N=74)
임산부 건강관리	26.5	39.4	34.1	20.9	38.8	40.3
영유아 건강관리	28.2*	37.3	34.5	16.2***	37.7	46.2
선천성대사이상검사	36.8**	33.8	29.4	26.1	30.4	43.5
미숙아 등록관리	30.9***	40.4	28.7	23.5	38.2	38.2
취학전 아동 시력검진	32.3***	37.0	30.7	26.1	39.5	34.5
엄마젓 먹이기	28.8*	38.4	32.8	25.2	37.4	37.4
가족계획	37.9*	29.3	32.8	31.3	29.7	39.0
성교육/ 성상담	27.9	36.8	35.3	23.6	36.6	39.8

주: *p<0.05 **p<.01 ***p<.005

동 표에서 보건소 담당인력의 전문성 부족에 대해서는 대도시 보건소의 경우 ‘가족계획’사업에 대한 전문성 부족이 문제라고 응답한 보건소가 가장 많아 31.3%이었으며, 시 보건소는 ‘취학전 아동 시력검진’(39.5%), 군 보건소는 ‘영유아 건강관리’(46.2%) 사업으로 보건소 사업인력에 대한 중점 교육 및 훈련이 필요한 사업이었다.

다. 母子保健 施設 및 裝備

보건소 시설과 장비는 보건의료서비스 질 보장과 직결된다. 모자보건사업 시설 및 장비보유 수준을 살펴보면 미숙아 등록관리사업에 필요한 신생아 가정 방문용 가방셀의 보유율이 가장 낮아 대도시 22.9% 시 5.9%, 군 13.0% 이다.

지역별 시설 및 장비 보유수준은 ‘휴대용 전자혈압계’, ‘빔 프로젝트’, ‘생식기 모형’을 제외할 때, 대도시 보건소가 가장 높은 보유율을 보이고 있다. 지역별 가장 큰 차이를 보이고 있는 장비는 ‘초음파진단기’로, 대도시 72.9%, 시

30.9%, 군지역은 33.3%이다. 영유아 성장발달도구 역시 대도시 보건소의 보유율이 높아 50.0%인 반면, 시 및 군 보건소는 22.1%, 17.4%으로, 시와 군 보건소가 시설과 장비가 미비한 실정이었다(표 IV-8 참조).

〈표 IV-8〉 보건소 모자보건사업 관련 시설 및 장비 구비실태

(단위: %)

시설·장비	대도시 (N=48)	시 (N=68)	군 (N=69)
초음파진단기	72.9	30.9	33.3
영유아 성장발달도구	50.0	22.1	17.4
비만도측정기	72.9	63.2	60.9
휴대용 전자혈압계	77.1	85.3	79.7
혈당측정기	100.0	92.6	97.1
소아용 청진기	54.2	48.5	49.3
신생아용 신장, 체중계	93.8	91.2	88.4
신생아 가정방문용 가방셀	22.9	5.9	13.0
유방모형	47.9	29.4	18.8
빔프로젝트	41.7	50.0	44.9
생식기모형	62.5	67.6	71.0
식단전시	85.4	69.1	62.3
신생아 목욕실습용 아기인형	31.3	29.4	10.1
건강교육 및 상담장소	83.3	67.6	69.6
건강정보실	50.0	48.5	49.3

주: N은 보건소수이며 동 분포는 다중 응답 건수의 백분율임

사업을 수행하는데 필요하다고 판단하고 있는 시설 및 장비에 대해 조사한 결과, 대도시 보건소는 교육장비 및 시설이라고 응답한 보건소가 가장 많았고(빔프로젝트 57.1%, 교육·상담장소 및 유방모형 각 46.4%), 시 보건소는 교육 및 상담장소(44.1%)와 영유아 성장발달도구(35.3%), 군 보건소는 영유아 성장발달도구와 유방모형을 요구한 보건소가 가장 많았다(각 38.3%).

또한 건강·상담 장소와 건강정보실 등 보건교육을 위한 공간을 요구한 보건소가 대도시 46.4%, 시 44.1%로 시설을 구비하고 있지 못하고 있는 보건소의

대부분이 필요로 하고 있었다. 이상의 결과는 보건소가 보건교육 등 예방보건 사업에 치중하고자 하는 것으로 보다 효과적인 방법을 원하는 과정에서 이러한 요구가 나타난 것으로 풀이된다(표 IV-9 참조). 보건소가 자체적으로 평가하고 있는 시설 및 장비 부족여부별 보유실태는 〈부록 5〉와 같다.

〈표 IV-9〉 보건소별 사업관련 필요 장비실태

	(단위: %)		
	대도시 (N=28)	시 (N=34)	군 (N=47)
초음파진단기	21.4	11.8	17.0
영유아 성장발달도구	21.4	35.3	38.3
비만도측정기	10.7	8.8	27.7
휴대용 전자혈압계	10.7	2.9	6.4
혈당측정기	3.6	5.9	6.4
소아용 청진기	17.9	8.8	6.4
신생아용 신장, 체중계	7.1	-	17.0
신생아 가정방문용 가방셀	14.3	26.5	31.9
유방모형	46.4	17.6	38.3
빔프로젝트	57.1	11.8	36.2
생식기모형	35.7	5.9	19.1
식단전시	10.7	2.9	19.1
신생아 목욕실습용 아기인형	28.6	11.8	36.2
건강교육 및 상담장소	46.4	44.1	36.2
건강정보실	35.7	20.6	23.4
기타(노트북)	3.6	8.8	2.1

주: N은 보건소수이며 동 분포는 다중 응답건의 백분율임.

한편, 선도보건소는 사업 추진 중에 필요한 시설 및 장비를 지원예산의 일정 비율 이내(10%)에서 구입하였는데 소아용 청진기를 제외한 전 시설 및 장비의 구비수준이 일반 보건소 보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-10〉 선도보건소의 모자보건 관련 시설 및 장비 보유율

(단위: %)

구 분	전체		대도시		시		군	
	선도 보건소 (N=56)	보건소 (N=128)	선도 보건소 (N=17)	보건소 (N=30)	선도 보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도 보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
초음파진단기	35.7	45.3	58.8	82.8	26.3	32.7	25.0	36.7
영유아 성장발달도구	44.6	19.5	47.1	48.3	47.4	12.2	40.0	8.2
비만도 측정기	78.6	58.6	82.4	65.5	84.2	55.1	70.0	57.1
휴대용전자혈압계	82.1	80.5	88.2	72.4	84.2	85.7	75.0	81.6
혈당측정기	98.2	95.3	100.0	100.0	94.7	91.8	100.0	95.9
소아용청진기	46.4	51.6	52.9	51.7	47.4	49.0	40.0	53.1
신생아용신장, 체중계	92.9	89.8	88.2	96.6	94.7	89.8	95.0	85.7
신생아가정방문용가방셀	17.9	10.2	23.5	20.7	15.8	2.0	15.0	12.2
유방모형	39.3	25.8	35.3	55.2	42.1	24.5	40.0	10.2
빔프로젝트	58.9	39.8	44.8	35.3	78.9	38.8	60.0	38.8
생식기모형	76.8	63.3	58.6	64.7	73.7	65.3	90.0	63.3
식단전시	73.2	70.3	86.2	88.2	78.9	65.3	55.0	65.3
신생아 목욕실습용 인형	30.4	18.8	27.6	35.3	42.1	24.5	15.0	8.2
건강교육 및 상담장소	76.8	70.3	89.7	76.5	84.2	61.2	70.0	69.4
건강정보실	50.0	49.2	55.2	41.2	52.6	46.9	55.0	46.9

시설 및 장비 부족이 심각한 사업을 파악하고자 문제가 있다(약간 심각하다, 심각하다, 아주 심각하다)고 응답한 보건소 비율을 살펴보면 〈표 IV-11〉 과 같다. 시설 및 장비 부족을 가장 많이 호소한 사업으로 대도시 보건소는 ‘선천성 대사이상검사’ 사업(43.8%)과 ‘가족계획’ 사업(30.5%), 시 보건소는 ‘취학전 아동 시력검진’ 사업(37.1%)과 ‘임산부 건강관리’ 사업(36.9%), 군 보건소는 ‘영유아 건강관리’ 사업(40.8%)과 ‘임산부 건강관리’ 사업(40.4%) 이었다. 지역별 분포에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 ‘선천성대사이상검사’ 사업은 보건소

에서 출생아를 대상으로 혈액채취를 실시한 후 민간 검사기관에 의뢰하여 추후 결과통보 등 행정처리만을 수행하고 있어 대도시 보건소의 경우, 검사기능 미수행으로 인한 역할의 한계를 지적한 것으로 볼 수 있다.

〈표 IV-11〉 세부사업별 시설·장비가 부족하다고 응답한 보건소 비율 (단위: %)

	대도시 (N=49)	시 (N=70)	군 (N=74)
임산부 건강관리	22.7	36.9	40.4
영유아 건강관리	23.2	36.0	40.8
선천성대사이상검사**	43.8	34.4	21.9
미숙아 등록관리	24.8	36.4	38.8
취학전 아동 시력검진	29.9	37.1	33.0
엄마젓 먹이기	28.6	36.7	34.7
가족계획	30.5	25.4	44.1
성교육/ 성상담	27.0	34.2	38.7

주: **P<.01

라. 母子保健事業 豫算

지역별 2001년도 보건소(보건지소 및 보건진료소, 출장소 포함) 모자보건 및 가족보건사업 집행예산은 〈표 IV-12〉 ~ 〈표 IV-14〉 와 같다. 전체 사업예산은 대도시 보건소 평균 9천6백 만원, 시 보건소 1억 천 만원, 군 보건소는 3천 만 원으로 나타났다. 예방접종 예산은 대도시, 시, 군 보건소 각각 62.6%, 55.4%, 60.0%를 차지하고 있으며 그 다음이 선천성대사이상 검사예산으로 각 21.2%, 16.3%, 14.9%를 차지하고 있다. 보건소 관리자를 대상으로 각 세부사업별로 예산이 적절한지에 대하여 조사한 결과, 적절하다고 응답한 보건소가 90%이상인 사업은 예산이 상대적으로 많이 책정된 ‘예방접종’과 ‘선천성대사이상검사’로 나타났으며, 군 지역 보건소의 경우는 ‘미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원’

예산도 적절하다고 응답한 보건소가 많았다(94.6%). 반면, 예산의 적절성에 대해 낮은 응답률을 보인 사업은 대도시 보건소의 경우 ‘영유아 건강진단’, 시 및 군 보건소는 ‘교육강사 수당’이라고 응답하여 검진사업과 사업인력 교육부분에 재정적 지원이 더 필요한 분야임을 알 수 있었다.

〈표 IV-12〉 대도시 보건소 가족보건사업 집행액 (2001년)

(단위: 천원, %)

세부사업	소계	국비	시·도비	시·군·구비	예산적절성 ¹⁾
계	96,540	42,798	21,716	42,528	
임산부 건강검진	600	242	134	241	60.5
영유아 건강검진	357	138	67	151	56.8
선천성대사이상검사	25,430	9,860	7,781	7,702	91.4
미숙아·선천성이상아 의료비지원	11,817	5,943	3,624	2,575	86.1
예방접종	60,470	26,051	10,784	26,390	91.7
불임시술비	3,189	1,525	749	1,527	68.4
성교육전문가 교육	315	127	77	112	80.8
강사수당 등 기타	5,443	782	1,918	3,025	81.3

주: 1) 예산이 적절하다고 응답한 보건소 비율

〈표 IV-13〉 시 지역 보건소 가족보건사업 집행액 (2001년)

(단위: 천원, %)

세부사업항목	소계	국비	시·도비	시·군·구비	예산적절성 ¹⁾
계	113,967	54,344	29,613	32,176	
임산부 건강검진	584	230	145	208	83.6
영유아 건강검진	537	184	121	140	80.4
선천성대사이상검사	18,632	7,445	5,998	7,446	76.8
미숙아·선천성 이상아의료비지원	10,191	5,027	2,891	2,602	78.0
예방접종	63,102	28,512	15,083	19,329	89.8
불임시술비	2,504	1,215	592	702	78.4
성교육전문가양성교육	557	237	117	202	83.3
강사수당 등 기타	12,669	5,329	3,475	7,717	64.3

주: 1) 예산이 적절하다고 응답한 보건소 비율

〈표 IV-14〉 군 지역 보건소 가족보건사업 집행액 (2001년)

(단위: 천원, %)

세부사업항목	소계	국비	시·도비	시·군·구비	예산적절성 ¹⁾
계	30,882	12,154	5,581	13,066	
임산부 건강검진	248	105	64	124	79.6
영유아 건강검진	234	96	45	116	82.7
선천성대사이상검사	4,609	1,705	1,820	2,551	90.6
미숙아·선천성 이상아 의료비지원	3,884	1,714	996	1,108	94.6
예방접종	18,515	7,470	3,035	7,600	92.6
불임시술비	667	311	131	225	84.3
성교육전문가양성교육	352	153	64	139	81.1
강사수당 등 기타	3,751	1,146	164	2,441	75.0

주: 1) 예산이 적절하다고 응답한 보건소 비율

2001년도 국비(보건복지부) 가족보건사업 예산은 총 85억 5천만원으로 이 중 영유아 예방접종예산이 53.7%, 선천성대사이상검사 예산이 18.9%로 이 두 사업비가 70% 이상을 차지하고 있었다. 그 외 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원예산이 9.6%, 68개 보건소에서 실시되고 있는 모자보건 선도사업 지원예산이 8.0%를 차지하고 있다. 보건복지부 사업예산 배정은 전국 각 시·도에서 책정하여 수립된 사업목표량을 토대로 사업량을 조정, 책정한 후 예산규모가 결정된다. 각 보건소 세부사업별 예산 비중은 대부분 중앙정부에서의 예산배정 규모와 유사한 수준으로 배정, 집행되고 있어 지역적 특성을 고려한 사업이 독자적으로 이루어지기는 어려운 특성을 보이고 있다(표 IV-15 참조).

〈표 IV-15〉 보건복지부 가족보건사업예산 및 사업량(2001년도)

사 업 명	사업량	예산(백만원, %)
계		8,554(100.0)
영유아예방접종	3,418,978명	4,590(53.7)
선천성대사이상검사	394,581명	1,618(18.9)
미숙아, 선천성이상아 의료비 지원	551명	817(9.6)
임산부 및 영유아 건강검진	30,580명	64(0.8)
모자보건 선도보건소 사업지원	68개소	690(8.0)
불임시술비 등		337(3.9)
피임시술사후관리비	90명	77(0.9)
국제부담금		55(0.6)
가족보건 및 행정경비 등		306(3.6)

자료: 보건복지부, 2001년도 가족보건사업 안내, 2001.

2. 母子保健事業 過程 特性 및 評價

가. 母子保健事業 計劃

본 연구에서는 보건소 제2기 ‘지역보건의료계획(1999~2002년)’ 작성이후 모자보건사업의 계획수준을 파악하고자 지역사회 진단을 위한 대상자 건강실태조사, 요구도 조사, 그리고 이용자 만족도 조사 실시여부 등을 조사하였다. 〈표 IV-16-1〉 ~ 〈표 IV-16-4〉에서 지역사회 진단을 위해 관내 임산부를 대상으로 건강실태조사를 실시한 보건소는 193개 보건소 중 35.6%이며, 조사를 지역사회에서 실시한 보건소는 15.7%, 보건소 등록자에 한해 실시한 보건소는 19.9%이었다. 또한 보건소에 대한 서비스 요구도를 조사한 보건소는 지역사회에서 실시한 경우가 13.1%, 보건소 등록자에 한해 실시한 경우는 14.7%이었다. 보건소 이용자에 대한 만족도 조사를 실시한 보건소는 17.8%이었다. 조사를 실시한 보건소를 대상으로 민간기관의 지원실태를 살펴보면 90%의 보건소가 민간기관의

지원을 받지 않은 것으로 나타났다. 조사실시가 사업 계획이나 수행 및 평가에 도움이 되었는지 파악한 결과, 건강실태조사는 지역주민 조사의 경우 60%, 등록자 조사의 경우 76.5%, 요구도 조사는 보건소 등록자 조사자료가 도움이 되었다는 비율이 70.4%, 만족도 조사는 69.7%가 도움이 되었다고 응답하였다.

한편, 영유아를 대상으로 건강실태조사를 실시한 보건소는 26.7%(지역사회 대상 10.5%, 등록자 대상 16.2%)로, 임산부를 대상으로 조사를 실시한 보건소보다 적었다. 보건소에 대한 서비스 요구도를 조사한 보건소는 지역사회를 대상으로 실시한 보건소가 10.5%, 보건소 등록자에 한해 실시한 보건소는 13.1%이었다. 조사 실시에 따른 민간기관의 지원실태를 보면 대부분의 보건소가 자체적으로 실시한 것으로 나타났으나 영유아 건강실태조사의 지역사회 조사의 경우 8.3%, 등록자 조사의 경우 3.6%는 민간기관에서 전부 지원, 조사를 실시한 것으로 나타났다.

〈표 IV-16-1〉 지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 임산부 대상 사업

(단위: %)

	건강실태조사		요구도조사		이용자 만족도 조사
	지역주민	등록자	지역주민	등록자	
조사실시 보건소 비율 ¹⁾	15.7	19.9	13.1	14.7	17.8
민간기관 지원정도					
지원 안받음	91.7	84.8	96.7	92.0	90.3
1/4 지원	5.6	12.1	3.3	8.0	9.7
1/2 지원	2.8	-	-	-	-
전부 지원	-	3.0	-	-	-
사업기획에 도움정도					
도움	60.0	76.5	46.7	70.4	69.7
별로 도움안됨	34.3	20.6	50.0	25.9	24.2
전혀 도움안됨	5.7	2.9	3.3	3.7	6.1
계 (실시 보건소수)	100.0 (36)	100.0 (34)	100.0 (27)	100.0 (29)	100.0 (33)

주: 1) 전체 보건소(193개소) 중 해당조사 실시 보건소의 백분율

또한 지역사회 진단 결과가 사업에 도움이 되었는지 조사한 결과, 건강실태 조사는 지역조사의 경우 56%인 반면, 등록자조사의 경우 71.9%로 상대적으로 높았다. 요구도 조사는 보건소 등록자 조사가 도움이 되었다는 비율이 80.9%, 만족도 조사는 78.6%가 도움이 되었다고 응답하였다(표 IV-16-2 참조).

〈표 IV-16-2〉 지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관 지원 및 사업기획 도움 정도: 영유아 대상 사업

(단위: %)

	건강실태조사		요구도조사		이용자 만족도 조사
	지역	등록자	지역	등록자	
실시 보건소 비율 ¹⁾	10.5	16.2	10.5	13.1	15.2
민간기관 지원정도					
지원안받음	87.5	75.0	90.9	83.3	84.6
1/4 지원	4.2	17.8	9.1	12.5	15.4
1/2 지원	-	3.6	-	4.2	-
전부 지원	8.3	3.6	-	-	-
사업기획에 도움정도					
도움	56.0	71.9	52.2	80.8	78.6
별로 도움안됨	32.0	18.8	39.1	11.5	14.3
전혀 도움안됨	12.0	9.4	8.7	7.7	7.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실시 보건소수)	(25)	(32)	(23)	(26)	(28)

주: 1) 전체 보건소(193개소) 중 해당조사 실시 보건소의 백분율

학동기 아동 및 청소년을 대상으로 건강실태조사를 실시한 보건소는 18.3% (지역사회 12.0%, 등록자 6.3%)이었다. 보건소에 대한 서비스 요구도를 조사한 보건소는 지역사회를 대상으로 실시 한 경우가 12.6%, 보건소 등록자에 한해 실시한 보건소는 6.3%이었다. 보건소 이용자에 대한 만족도 조사를 실시한 보건소는 13.6%이다. 조사 실시에 따른 민간기관의 지원은 등록자 건강실태조사의 경우 15.4%의 보건소가 민간기관에서 조사를 전부 실시한 것으로 나타났다. 지역사회 진단 결과가 사업에 도움이 되었는지 조사한 결과, 건강실태조사는

지역조사의 경우 48.1%에 불과한 반면, 등록자 조사는 68.8%로 상대적으로 높았다. 요구도 조사는 보건소 등록자 조사가 도움이 되었다는 비율이 64.3%, 만족도 조사는 74.1%가 도움이 되었다고 응답하였다(표 IV-16-3 참조).

가족계획사업에 대한 관내 대상자 건강실태조사를 실시한 보건소는 16.2%(지역사회 8.9%, 등록자 7.3%)이었다. 보건소에 대한 서비스 요구도를 조사한 보건소는 지역사회를 대상으로 실시한 경우가 6.8%, 보건소 등록자에 한해 실시한 보건소는 5.2%이었다. 보건소 이용자에 대한 만족도 조사를 실시한 보건소는 5.8%로 세부사업 중 만족도 조사 실시보건소가 가장 적었다.

〈표 IV-16-3〉 지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관

지원 및 사업기획 도움 정도: 학동기 아동 및 청소년 대상사업

(단위: %)

	건강실태조사		요구도조사		이용자 만족도 조사
	지역	등록자	지역	등록자	
실시 보건소 비율 ¹⁾	12.0	6.3	12.6	6.3	13.6
민간기관 지원정도					
지원안받음	86.2	76.9	91.7	63.6	70.8
1/4 지원	10.3	7.7	8.3	27.3	16.7
1/2 지원	-	-	-	-	-
전부 지원	3.4	15.4	-	9.1	12.5
사업기획에 도움정도					
도움	48.1	68.8	56.0	64.3	74.1
별로 도움안됨	40.8	18.8	36.0	28.6	18.5
전혀 도움안됨	11.1	12.4	8.0	7.1	7.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실시 보건소수)	(29)	(16)	(25)	(14)	(27)

주: 1) 전체 보건소(193개소) 중 해당조사 실시 보건소의 백분율

민간기관의 지원실태는 등록자를 대상으로 한 요구도 조사의 경우 16.7%의 보건소가 민간기관에서 조사를 전부 지원한 것으로 나타났다. 지역사회를 대상으로 실시한 건강실태조사는 보건소의 31.8%만이 사업기획에 도움이 되었다고

응답한 반면, 등록자 건강실태조사는 50.0%로 상대적으로 높았다. 요구도 조사는 보건소 등록자 조사가 도움이 되었다는 비율이 50.0%, 만족도 조사는 41.7%만이 도움이 되었다고 응답하였다(표 IV-16-4 참조).

〈표 IV-16-4〉 지역사회 진단 및 만족도 조사 실시여부와 조사의 민간기관
지원 및 사업기획 도움 정도: 가족계획사업

(단위: %)

	건강실태조사		요구도조사		이용자 만족도 조사
	지역주민	등록자	지역주민	등록자	
실시 보건소 비율 ¹⁾	8.9	7.3	6.8	5.2	5.8
민간기관 지원정도					
지원안받음	87.5	75.0	88.2	75.0	83.3
1/4 지원	4.2	18.8	5.9	8.3	8.3
1/2 지원	8.3	-	5.9	-	8.3
전부 지원	-	6.3	-	16.7	-
사업기획에 도움정도					
도움	31.8	50.0	31.3	50.0	41.7
별로 도움안됨	54.5	37.5	50.0	41.7	41.6
전혀 도움안됨	13.6	12.5	18.8	8.3	16.7
계 (실시 보건소수)	100.0 (24)	100.0 (16)	100.0 (17)	100.0 (12)	100.0 (12)

주: 1) 전체 보건소(193개소) 중 해당조사 실시 보건소의 백분율

이상의 결과를 종합하면, 지역사회 진단을 위해 건강실태 조사와 요구도 조사, 만족도 조사를 실시한 대상은 임산부가 가장 많았으며 영유아, 학동기 아동 및 청소년, 가임기 여성 순이었으며 민간기관의 지원을 가장 많이 받은 사업은 학동기 아동 및 청소년 건강관리 사업이었다.

나. 서비스 遂行實態

보건소에서 수행 중인 9종의 가족보건 사업 중에서 투입시간이 가장 많은 세

부사업은 <표 IV-17> 에서 제시한 바와 같다. 전체 보건소 중에서 투입시간이 많다고 응답한 보건소 비율이 높은 사업은 영유아 건강관리사업, 임신부 건강관리사업, 취학전 아동 시력검진 순으로 각 24.8%, 23.8%, 12.9%이었다. 지역별로 보면 대도시 및 시 보건소의 경우 1, 2위는 전체 보건소 사업순위와 같으나 3위는 달라 대도시 보건소의 경우 ‘미숙아 등록 관리’, 시 보건소 ‘선천성대사이상검사’ 이었다. 군 보건소는 1위가 ‘임산부 건강관리’이었고 ‘영유아 건강관리’, ‘선천성대사이상 검사’ 사업 순이었다.

<표 IV-17> 보건소 가족보건사업 인력의 투입시간이 많은 업무 분포

(단위: %)

	전체	대도시	시	군
임산부 건강관리 ¹⁾	23.6	25.6	23.6	22.4
영유아 건강관리 ²⁾	24.8	30.4	26.2	19.7
엄마젓 먹이기	3.8	1.6	3.1	6.0
미숙아 등록관리	8.0	13.9	9.9	2.2
선천성대사이상검사	12.0	4.0	12.0	17.5
가족계획	0.2	-	0.5	-
성교육/ 성상담	10.6	12.0	9.4	10.9
6개월·18개월 영유아 건강진단	3.8	-	4.2	6.0
취학전 아동 시력검진	13.0	12.8	11.0	15.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(사업 인력수)	(167)	(42)	(64)	(61)

주: 1) 임신부 건강진단 사업 포함

2) 영유아 건강관리가 영유아 예방접종과 거의 동시에 이루어지고 있기 때문에 예방접종을 포함시킴

각 세부사업을 대상으로 업무내용별 투입량은 <표 IV-18> 과 같다. 각 세부사업별 업무량을 100%으로 하였을 때 집단교육, 개인상담, 검진, 진료 등의 서비스와 사업홍보 및 기록·정보관리 등에 투입된 업무량 파악한 결과, ‘선천성대사이상검사’와 ‘성교육 및 성상담’ 사업을 제외한 그 외 사업에서 개인상담에 투입된 서비스 양이 가장 많았다. ‘임산부 건강관리’의 개인상담이 차지하는 비

중은 대도시 29.8%, 시 28.8%, 군 32.5% 이었다. ‘선천성대사이상검사’는 사업 홍보에 주로 역점을 두고 있어 동 업무에 대도시 보건소 평균 23.6%, 시 보건소 평균 25.4%이다. ‘성교육 및 상담’은 집단교육이 가장 큰 비중을 차지하여 업무량의 44%를 차지하고 있었다. 한편, 사업홍보에 주로 치중하고 있는 사업은 ‘엄마젓 먹이기’ 사업이었으며, 기록·정보관리가 많은 사업은 ‘선천성대사이상검사’ 사업이었다.

이상과 같이 보건소에서는 개인상담에 치중하여 서비스를 제공하고 있는데 보건소에 교육 및 상담 장소가 부족한 현실을 고려할 때(표 IV-9 참조), 또한 산욕부 및 신생아 등의 대상자 특성을 고려할 때, 가정방문을 통하여 이루어지는 서비스가 많을 것으로 추측된다. 제공서비스 중 가정에서 제공되는 서비스 비율을 살펴보면 가장 많은 서비스가 가정방문으로 이루어지는 사업은 ‘미숙아 등록관리’이었으며(전체 17.7%, 대도시 17.6%, 시 15.1%, 군 19.8%), 기관방문을 통한 사업은 ‘성교육 및 상담’ 이었다.

다. 敎育 및 弘報 資料 具備 및 活用 實態

보건소에서는 전술한 바와 같이 개인상담과 집단교육 등 보건교육에 치중하고 있는 것으로 파악되었다. 이에 따라 관련 교육 및 상담 자료 등의 구비는 질적인 서비스 제공을 위하여 필수적인데 교육자료 종류별 구비 실태는 <표 IV-20> 과 같다. 대도시 보건소의 경우 임신부(임신·출산·불임 등) 교육자료는 보건소 평균 13종을 구비하고 있었으며, VTR테이프는 9종, CD 5종, 리플렛은 4종을 보유하고 있었다. 영유아 건강 및 영양 관련 자료는 도서 및 잡지가 평균 25종, CD는 15종 보유하고 있었다. 학동·청소년 성보건 도서 및 잡지는 16종, VTR테이프는 27종 보유하여 가장 많은 VTR테이프를 구비하고 있었다. 갱년기 및 폐경기 여성의 정신 건강 등의 도서 및 잡지는 32종을 보유하여 가장 많은 도서를 보유하고 있었다. 반면, 가족계획(피임 포함) 및 성차별 관련 도서 및 잡지는 4종으로 가장 적게 보유한 것으로 나타났다.

〈표 IV-18〉 보건소 세부사업별 업무내용별 투입량

(단위: %)

	집단교육	개인상담	검진	진료	사업홍보	기록, 정보관리 등
대도시 보건소(N=49)						
임산부 건강관리	14.6	29.8	14.3	12.9	14.3	14.1
영유아 건강관리	12.3	29.3	13.4	12.6	13.7	18.7
엄마젓 먹이기	20.3	30.5	7.0	4.0	27.2	11.0
미숙아 등록관리	9.8	35.6	8.1	6.9	21.8	17.8
선천성대사이상검사	10.3	20.3	19.6	5.8	23.6	20.4
가족계획	12.4	34.6	7.1	7.1	22.7	16.1
성교육/성상담	42.1	21.9	4.2	3.9	16.2	11.7
시 보건소(N=70)						
임산부 건강관리	18.0	28.8	15.2	9.5	14.0	14.5
영유아 건강관리	10.4	27.2	13.6	13.7	14.6	20.5
엄마젓 먹이기	19.0	29.0	5.0	4.0	31.0	12.0
미숙아 등록관리	6.9	37.5	7.2	6.9	22.2	19.3
선천성대사이상검사	10.4	17.4	19.1	4.5	25.4	23.2
가족계획	10.3	37.1	6.6	5.6	22.5	17.9
성교육/성상담	38.0	24.5	6.0	5.0	15.3	11.2
군 보건소(N=74)						
임산부 건강관리	14.4	32.5	14.2	9.7	14.9	14.3
영유아 건강관리	12.3	29.7	13.8	11.7	14.9	17.6
엄마젓 먹이기	18.1	29.3	6.3	5.2	29.7	11.4
미숙아 등록관리	10.1	28.3	10.4	10.3	23.3	17.6
선천성대사이상검사	11.2	23.6	21.6	7.5	19.1	17.0
가족계획	14.6	29.5	8.6	9.0	24.0	14.3
성교육/성상담	40.0	18.9	5.7	6.1	18.1	11.2

시 보건소는 학동·청소년 성보건 관련 도서 및 잡지(22종)와 VTR테이프(33종)를 가장 많이 보유하고 있었다. 임신 및 출산 관련 자료는 도서 및 잡지가 평균 17종, CD가 12종을 보유하고 있었고, 갱년기·폐경기 여성의 정신 건강 등의 도서 및 잡지는 12종을 보유하고 있었다. 반면, 가족계획·피임·성차별 관련 도서 및 잡지는 4종으로 가장 적게 보유하고 있었다.

〈표 IV-19〉 보건소 세부사업별 가정방문서비스 제공비율

(단위: %)

세부사업	전체	대도시	시	군
임산부 건강관리	6.7±10.2	4.0± 5.1	8.2±14.4	7.5± 9.5
영유아 건강관리	6.5±11.2	4.0± 3.5	4.0± 3.8	9.6±15.7
엄마젓 먹이기	7.0± 9.8	4.9± 6.4	5.0± 6.6	9.5±12.2
미숙아 등록관리	17.7±21.2	17.2±18.7	15.1±20.9	19.8±23.0
선천성대사이상검사	10.3±15.0	4.6± 3.7	8.0±10.1	14.4±18.9
가족계획	5.6±12.6	4.7± 9.7	2.3± 3.0	7.9±16.4
성교육·성상담	10.4±20.2	6.0±13.5	8.5±20.3	15.2±24.2

주: 전체 서비스 제공량 중 가정방문을 통하여 제공된 비율

〈표 IV-20〉 사업대상자별 교육자료 종류별 보건소 평균 구비실태

(단위: 종)

교육자료	도서·잡지	VTR tape	CD	리플렛
대도시(N=49)				
임신·출산·불임	13±23	9±8	5±5	4±3
영유아 건강 및 영양	25±86	10±10	15±19	4±5
학동·청소년 정보권	16±34	27±19	16±21	3±2
가족계획·피임·성차별	4±4	9±8	1	2±2
갱년기·폐경기 정신건강	32±106	17±39	13±25	3±2
시지역(N=70)				
임신·출산·불임	17±39	12±12	3±3	3±3
영유아 건강 및 영양	13±28	8.0±6	2±3	3±2
학동·청소년 정보권	22±57	33±27	3±3	2±1
가족계획·피임·성차별	4±4	10±14	7±5	2±1
갱년기·폐경기 정신건강	12±26	12±25	1±1	2±1
군지역(N=74)				
임신·출산·불임	11±18	10±8	4±6	4±2
영유아 건강 및 영양	10±17	9±16	2±2	3±3
학동·청소년 정보권	8±8	25±24	4±4	3±3
가족계획·피임·성차별	4±4	11±16	-	2±2
갱년기·폐경기 정신건강	5±8	9±15	3±4	3±1

군 보건소는 임신부(임신·출산·불임 등) 건강관련 도서 및 교육자료(11종)와 학동·청소년 성 보건 VTR테이프(25종)를 가장 많이 보유하고 있었다. 도서 및 잡지는 군 보건소의 구비수준이 대도시 및 시 보건소 보다 낮게 나타났다.

보건소의 교육 및 상담자료 주 구입처는 대부분 「대한가족보건복지협회」이며, 사업대상별로 특징적인 구입처는 임신부(임신·출산·불임 등) 교육자료와 가족계획 및 피임관련 자료는 「보건복지부」에서 개발된 자료를 구입한 경우가 「대한가족보건복지협회」 다음으로 많고, 영유아 건강 및 영양 관련 자료는 보건소 자체에서 개발하거나 서점 등에서 구입하였다.

〈표 IV-21〉 보건소의 사업대상자 교육 및 상담 자료 주 구입처

구입경로	(단위: %)		
	대도시	시	군
계	100.0 (45)	100.0 (63)	100.0 (65)
<임신·출산>			
대한가족보건복지협회	55.8	48.8	76.9
보건복지부	11.5	17.1	11.3
대한적십자사	-	-	2.5
자체 개발	5.8	11.0	5.0
타 보건소	-	2.4	2.5
연구기관 및 단체	3.8	7.3	3.8
서점(일반출판사)	15.4	8.5	6.3
대학	1.9	-	-
기타	5.8	4.9	6.3
<영유아 건강 및 영양>			
대한가족보건복지협회	31.1	40.0	37.5
자체개발	13.3	18.3	4.7
타 보건소	4.4	-	6.3
보건복지부	6.7	16.7	17.2
연구기관 및 단체	11.1	10.0	14.1
서점(일반출판사)	22.2	5.0	6.3
대학	2.2	-	-
대한적십자사	-	-	3.1
기타	8.9	10.0	10.9

〈표 IV-21〉 계속

구입경로	대도시	시	군
계	100.0 (45)	100.0 (63)	100.0 (65)
<학동·청소년 성보건>			
대한가족보건복지협회	53.6	65.2	69.4
보건복지부	10.7	10.6	8.3
대한적십자사	1.8	-	1.4
자체개발	3.6	3.0	2.8
타 보건소	1.8	1.5	-
연구기관 및 단체	7.1	3.0	11.1
서점(일반출판사)	10.7	7.6	1.4
기타	10.7	9.1	5.6
<가족계획 및 피임>			
대한가족보건복지협회	68.8	61.5	76.9
보건복지부	18.8	23.1	-
자체개발	6.3	7.7	7.7
서점(일반출판사)	-	7.7	-
기타	6.3	-	15.4
<장년기 여성>			
대한가족보건복지협회	55.6	60.9	73.5
보건복지부	8.9	12.5	10.3
대한적십자사	-	-	1.5
자체개발	8.9	6.3	2.9
타 보건소	2.2	-	1.5
연구기관 및 단체	2.2	10.9	5.9
서점(일반출판사)	8.9	1.6	-
기타	13.3	7.8	4.4

보건소에서 제공한 교육 및 상담 자료에 대하여 이용자의 호응도를 보건소가 자체평가하도록 한 결과, 가장 높은 호응을 보인 자료는 청소년 대상의 성교육·성보건·성폭력과 관련된 자료이었으며 그 다음으로 임신 및 출산 관련 자료이었다(표 IV-22 참조).

한편, 부족한 교육 및 홍보자료는 〈표 IV-23〉 과 같다. 대도시 보건소의 경

우 ‘가족계획사업’과 ‘미숙아 등록관리사업’으로 각 30.8%, 29.2%이었으며, 시 보건소는 ‘가족계획사업’과 ‘취학전 아동 시력검진’으로 공히 35.4%, 군 보건소는 ‘엄마 젓먹이기’와 ‘영유아 건강관리사업’으로 각 44.4%, 41.2%이었다. <표 IV-20> 에서 대도시, 시 및 군 보건소 공히 ‘가족계획 및 피임’ 관련 교육자료가 평균 4종에 불과하여 동 사업관련 교육자료 개발이 요구되고 있으며, 군 보건소에서는 임신부 및 영유아 교육자료가 약 10종으로 이들 자료 보급이 필요함을 알 수 있다.

보건소 사업 향상을 위해 더 필요한 교육자료의 내용을 구체적으로 기술하도록 한 결과는 <표 IV-23> 과 같다. 분야별로 임신 및 출산 관련 자료에서는 모유수유, 라마즈 분만 및 태교, 기형아 예방 등의 자료를 요구하였으며, 영유아의 경우, 영양, 영유아 성장발달 도구 및 미숙아 성장발달 등의 건강관리 자료가 더 필요한 자료로 나타났다.

<표 IV-22> 대상자 호응도가 높은 보건소 교육 및 상담 자료의 내용

(단위: %)

	계	대도시	시	군
성교육·성보건·성폭력	65.9	69.2	55.3	72.2
임신·출산 ¹⁾	19.8	23.1	27.6	11.1
생식기모형	3.3	-	6.9	2.8
부인병 예방	3.3	7.7	-	2.8
영유아 건강·영양	3.3	-	3.4	5.6
모유수유	2.2	-	3.4	2.8
예방접종	1.1	-	3.4	-
피임	1.1	-	-	2.8
계	100.0 (157)	100.0 (40)	100.0 (52)	100.0 (65)

주: 1) 라마즈 호흡법, 태교, 산전후체조 등 교육서비스 포함

〈표 IV-23〉 교육내용 별 자료부족을 호소한 보건소 비율

(단위: %)

	대도시 (N=49)	시 (N=70)	군 (N=74)
임산부 건강관리	26.3	34.7	39.0
영유아 건강관리	26.5	32.4	41.2
선천성대사이상검사	27.9	34.4	37.7
미숙아 등록관리	29.2	33.0	37.7
취학전 아동 시력검진	28.0	35.4	36.6
엄마젓 먹이기	23.5	32.1	44.4
가족계획	30.8	35.4	33.8
성교육·성상담	28.2	35.0	36.9

라. 事業 對象者 依賴 實態

보건소에서 사업 대상자를 민간기관 또는 관련단체에 의뢰한 비율은 〈표 IV-24〉와 같다. 보건소당 평균 의뢰비율이 가장 높은 사업은 ‘가족계획’으로 대상자의 81.4%이었으며, 그 다음으로 임산부 건강관리 48.5%, 미숙아 등록관리 39.0%이었다. 지역별로 구분하여 볼 때에도 그 순위는 같았다. 가족계획 사업에서는 무료피임 보급, 사후관리 및 홍보교육 등의 서비스를 제공하는데 불임 시술 대상자를 민간의료기관에 의뢰하여 서비스를 제공하는 체계이기 때문에 높은 의뢰율을 보이고 있다. 가장 낮은 의뢰비율을 보인 사업은 ‘6개월·18개월 영유아 건강진단’으로 대상자의 11.3%이었으며, 지역별로 볼 때, 대도시 보건소는 ‘임산부 건강진단’이 가장 낮았고(4.8%), 시 보건소는 ‘영유아 건강진단’(5.1%), 군 보건소는 ‘예방접종’(22.4%)이었다. 〈표 IV-14〉에서 임산부 및 영유아 건강진단사업 예산이 적절하다고 응답한 보건소 비율이 낮게 나타난 점에 주목할 때, 고위험 대상자 의뢰에 따른 예산 부족에서 기인된 것으로 판단된다. 현재 보건복지부 지침에 의하면 1차 건강진단은 보건소에서, 2차 건강진단은 의료기관에서 실시하도록 하였는데, 2차 건강진단 비용이 임산부와 영유아 각 7,000원으로 예산상 그 대상수도 각 1,100명(2002년)으로 한정되어 있다.

〈표 IV-24〉 세부사업별 보건소 등록 대상자의 민간기관 평균 의뢰비율

(단위: %)

세부사업	전체	대도시	시	군
임산부 건강관리	48.1±37.4 (0,100)	39.1±40.1 (0,100)	50.1±37.6 (0,100)	54.5±34.0 (0,100)
영유아 건강관리	18.6±24.7 (0,100)	13.7±22.9 (0,100)	16.6±23.9 (0,100)	25.0±26.8 (0,80)
엄마젓 먹이기	18.5±22.9 (0,90)	15.8±21.5 (0,50)	26.7±30.4 (0,90)	11.9±11.9 (0,30)
임산부 건강진단	22.4±31.7 (0,100)	5.1±5.2 (0,20)	37.5±37.3 (0,100)	25.2±34.7 (0,100)
미숙아 등록관리	39.0±35.1 (0,100)	31.1±33.5 (0,100)	38.4±40.2 (0,100)	46.1±31.8 (0,100)
6개월·18개월 영유아 건강진단	11.7±20.3 (0,100)	6.8±9.2 (0,30)	5.1±4.0 (0,10)	25.2±32.8 (0,100)
취학전 아동 시력검진	17.0±27.4 (0,100)	7.1±8.9 (0,30)	14.1±26.2 (0,100)	26.5±33.7 (0,100)
가족계획	81.5±30.8 (0,100)	90.3±23.9 (0,100)	88.9±24.3 (0,100)	69.4±35.8 (0,100)
성교육/성상담	24.9±25.9 (0,90)	26.0±29.1 (0,90)	27.9±30.4 (0,90)	22.4±21.8 (0,80)
영유아 예방접종	22.3±22.0 (0,95)	24.6±26.2 (0,80)	19.4±17.7 (0,50)	22.4±21.8 (0,95)

주: ()안 최저, 최고 비율임.

대상자 주 의뢰 기관은 대도시 보건소의 경우, ‘엄마젓 먹이기’, ‘취학전 아동 시력검진’, ‘가족계획’, ‘영유아 예방접종’ 사업은 의원이 가장 많았으며, ‘임산부 건강진단’과 ‘영유아 건강진단’은 종합병원이 가장 많았고 그의 사업은 병원이 가장 많았다(표 IV-25 참조). 시 보건소에서 대상자를 의뢰한 기관은 ‘임산부 건강관리’와 ‘임산부 건강진단’ 사업의 경우, 병원이 가장 많았고(종합병원과 동일 비율), ‘영유아 건강진단’ 사업은 종합병원이 가장 많았으며, 성교육 및 상담 사업은 「대한가족보건복지협회」가 가장 많았다(표 IV-26 참조). 그의 사업은 주로 의원에 의뢰하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-25〉 세부사업별 대도시 보건소의 사업대상자 주 의뢰기관

(단위: %)

세부사업	의원	병원	종합 병원	가족보건 복지협회	건강관리 협회	기타	계(N)
임산부 건강관리	19.5	36.6	31.7	12.2	-	-	100.0(28)
영유아 건강관리	20.0	40.0	20.0	5.0	10.0	5.0	100.0(16)
엄마့ 먹이기	44.4	22.2	33.3	-	-	-	100.0(5)
임산부 건강진단	22.2	38.9	38.9	-	-	-	100.0(13)
미숙아 등록관리	13.3	86.7	-	-	-	-	100.0(13)
영유아 건강진단	27.3	36.4	36.4	-	-	-	100.0(9)
취학전 아동 시력검진	52.4	28.6	19.0	-	-	-	100.0(19)
가족계획	40.9	22.7	2.3	34.1	-	-	100.0(31)
성교육/성상담	-	-	-	77.8	-	22.2	100.0(9)
영유아 예방접종	52.2	26.1	21.7	-	-	-	100.0(13)

군 보건소는 ‘미숙아 등록관리’와 ‘영유아 건강진단’은 종합병원이 가장 많았으며, 임산부 건강관리 및 건강진단과 영유아 건강관리는 병원에 의뢰한 경우가 많았다. 성교육 및 성상담은 ‘대한가족보건복지협회’가 가장 많았고 그 외 사업은 의원에 의뢰한 경우가 많았다(표 IV-27 참조).

이상의 결과를 요약하면, ‘임산부 및 영유아 건강진단’과 ‘미숙아 등록관리’는 병원급 이상 의료기관에, ‘가족계획’과 ‘엄마့ 먹이기’ 등의 예방 및 교육 등의 사업은 의원에 의뢰하였으며, 예방접종도 의원과 연계하여 실시하고 있었다.

세부사업별 주 의뢰사유는 〈표 IV-28〉 ~ 〈표 IV-30〉 과 같다. 본 조사에 응답한 72개 보건소 중 임산부의 경우, 산전관리의 일환으로 초음파 검사를 실시하기 위해 민간기관에 의뢰한 보건소가 가장 많았으며(25.0%), 특히 시 보건소 중에서는 39.4%가 주 의뢰사유라고 응답하였다. 그 다음으로 고위험 산모 의뢰가 23.9% 이었으며 대도시 및 군 보건소의 경우는 각 29.4%, 28.6%로 가장 높은 주 의뢰사유로 나타났다.

〈표 IV-26〉 세부사업별 시 보건소 사업대상자 주 의뢰기관

(단위: %)

세부사업	의원	병원	종합 병원	가족보건 협회	건강관리 협회	기타	계(N)
임산부 건강관리	33.3	37.8	13.3	8.9	-	6.7	100.0(35)
영유아 건강관리	44.4	22.2	27.8	-	-	5.6	100.0(15)
엄마젓 먹이기	40.0	20.0	30.0	-	-	10.0	100.0(6)
임산부 건강진단	23.8	33.3	33.3	-	-	9.5	100.0(17)
미숙아 등록관리	26.7	6.7	60.0	-	-	6.7	100.0(13)
영유아 건강진단	18.2	18.2	54.5	-	-	9.1	100.0(10)
취학전 아동 시력검진	72.7	3.0	12.1	9.1	-	3.0	100.0(30)
가족계획	53.3	16.7	6.7	20.0	3.3	-	100.0(41)
성교육/성상담	8.3	-	8.3	33.3	-	50.0	100.0(11)
영유아 예방접종	50.0	18.2	31.8	-	-	-	100.0(13)

〈표 IV-27〉 세부사업별 군 보건소 사업대상자 주 의뢰기관

(단위: %)

세부사업	의원	병원	종합 병원	가족보건 협회	건강관리 협회	기타	계(N)
임산부 건강관리	37.8	42.2	15.6	2.2	-	2.2	100.0(37)
영유아 건강관리	34.6	38.5	23.1	-	-	3.8	100.0(24)
엄마젓 먹이기	50.0	16.7	16.7	16.7	-	-	100.0(6)
임산부 건강진단	29.4	41.2	17.6	-	-	11.8	100.0(17)
미숙아 등록관리	8.7	30.4	60.9	-	-	-	100.0(19)
영유아 건강진단	11.1	22.2	44.4	-	-	22.2	100.0(9)
취학전 아동 시력검진	44.1	32.4	8.8	5.9	2.9	5.9	100.0(30)
가족계획	42.4	16.9	3.4	33.9	-	3.4	100.0(51)
성교육/성상담	9.1	4.5	-	59.1	4.5	22.7	100.0(22)
영유아 예방접종	63.6	27.4	4.5	-	-	4.5	100.0(18)

〈표 IV-28〉 보건소 등록·관리 임산부 주 의뢰사유

의뢰사유	(단위: %)			
	전체	대도시	시	군
산전 초음파 검사	25.0	8.8	39.4	28.6
고위험 임산부 의뢰	23.9	29.4	15.2	28.6
정밀검사, 재검 의뢰	18.2	14.7	24.2	14.3
분만의뢰	15.9	26.5	6.1	14.3
기형아 검사	13.6	14.7	15.2	9.5
대상자가 원해서	2.3	2.9	-	4.8
기타	1.1	2.9	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(72)	(28)	(27)	(17)

보건소 관리대상 영유아의 주 의뢰사유는 1차 건강진단 검사 후 재검사를 의뢰한 경우가 가장 많았으며(64.3%), 그 다음으로 성장발달 지연아동 의뢰이었다(21.4%). 예방접종사업에서는 보건소에서 무료로 실시하는 예방접종에서 제외되는 수두, 뇌수막염 등의 접종을 의뢰한 경우가 가장 많았으며(30.6%), 과거 병력이 있는 예방접종 대상아의 예방접종과 전문의에 의한 접종을 원하는 경우였다. 가족계획사업에서는 ‘불임시술’를 의뢰하였고, 성교육 및 상담 사업에서는 전문적인 상담 및 지도 등을 의뢰한 것으로 나타났다.

〈표 IV-29〉 보건소 등록·관리 영유아 주 의뢰사유

의뢰사유	(단위: %)			
	전체	대도시	시	군
재검사 의뢰	64.3	64.4	25.0	66.7
성장발달 지연아동 의뢰	21.4	21.4	50.0	33.3
대상자가 원해서	10.7	7.1	25.0	-
보건소 미실시 검사, 정밀검사 의뢰	3.6	7.1	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(39)	(15)	(11)	(13)

〈표 IV-30〉 보건소 예방접종 영유아 주 의뢰사유

(단위: %)

의뢰사유	전체	대도시	시	군
특수예방접종 의뢰	30.6	30.8	41.7	18.2
과거 병력있는 경우 예방접종	25.0	30.8	16.7	27.3
전문의 선호(대상자 원함)	25.0	23.1	16.7	36.4
이상반응 및 부작용	19.4	15.4	25.0	18.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(36)	(13)	(12)	(11)

이상과 같이 정밀검사를 필요로 하거나 고위험 대상자는 민간기관에 의뢰하고 있는데 정부는 임신부 건강진단 항목으로 기본적으로 당·단백뇨 검사를 실시하고 필요시 혈액검사(빈혈검사, 혈액형 A·B·O), 간염, 성병, AIDS 등의 검사를 실시하도록 하였다. 그러나 당·단백뇨 검사 이외에 등록 대상자에게 기본적으로 제공하고 있는 검진서비스는 AIDS검사(26.0%)가 가장 많았고, 그 다음으로 태아기형검사(20.0%), 풍진검사(17.8%), 간 기능검사(17.0%), 초음파 검사(9.6%) 순이었다. 지역별로는 대도시 보건소는 태아기형검사 제공 보건소가 가장 많았으며, 군 보건소는 간기능 검사를 제공한 보건소가 더 많았다(표 IV-31 참조).

〈표 IV-31〉 임신부 건강진단의 검진항목별 실시 보건소 비율¹⁾

(단위: %)

	전체	대도시	시	군
에이즈 검사	26.0	25.0	23.2	30.8
태아기형(triple marker test)	20.0	30.0	21.4	7.7
풍진	17.8	22.5	16.1	15.4
간기능 검사	17.0	10.0	17.9	23.1
초음파	9.6	10.0	7.1	12.8
구강검진	3.7	2.5	5.4	2.6
신체계측(체중, 신장, 혈압)	5.9	-	8.9	7.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(193)	(49)	(70)	(74)

주: 1) 전체 보건소(193개소) 중 해당조사 실시 보건소의 백분율

영유아 건강관리사업의 일환으로 추진되는 생후 6개월 건강검진사업에서는 등록 영유아에게 보건소에서 기본적으로 성장발달상태, 당·단백뇨 검사, 혈액검사(혈액형, RH형, 혈색소)를 실시하도록 하였다. 그러나 당·단백뇨 검사 이외에 추가로 제공하고 있는 검진서비스는 간염검사(전체 보건소 중 2개 보건소)이며, 생후 18개월 건강검진사업에서 추가로 제공하고 있는 서비스 내용은 간염검사와 구강검사(9개 보건소) 있었다.

3. 母子保健事業 實績

지역별 보건소 모자보건 및 가족계획 사업 등록 및 관리대상자수와 대상자 특성을 살펴보면 <표 IV-32> 와 같다. 지역별로 2001년도 연 평균 출생아수는 대도시 보건소의 경우, 4,793명, 시 2,972명, 군 616명이었으며, 이중 보건소에서 등록 및 관리한 임산부는 각 305명, 330명, 230명으로, 보건소에서의 관장률(coverage rate)은 각 6.4%, 11.1%, 37.3%이었다. 인구규모가 적을수록 보건소 관장률은 높아 군지역 보건소에서는 임산부 3명 중 1명을 관리하였다. 관리대상자 중에서 인구학적 특성상 고위험 대상으로 분류되는 연령에 속한 임산부 관리비율은 대도시 보건소의 경우, 20세 미만의 연령층이 0.7%, 35세 이상 8.3%이었으며, 시 보건소는 20세 미만 2.7%, 35세 이상 11.0%, 군 보건소는 20세 미만 5.5%, 35세 이상 13.0%이었다. 이로써 대도시 보건소보다는 시 보건소가, 시 보건소보다는 군 보건소가 고위험 연령계층의 관리비율이 높았다.

영아 등록자수는 대도시 보건소 2,179명, 시 1,382명, 군 512명으로, 관장 비율(coverage rate)은 각 45.5%, 46.5%, 83.1%로 군 지역에서 상당히 높은 수준이었다. 고위험 대상인 미숙아 연간 등록자수는 대도시 82명, 시 51명, 군 12명이었으며, 1세 미만의 영아등록자 중 미숙아 비율은 대도시 보건소 2.3%, 시 2.4%, 군 1.5%이었다.

정상담 및 성교육사업은 연인원이 대도시 8,351명, 시 3,152명, 군 4,550명으로 사업대상자는 지역마다 각기 달라 대도시 보건소의 경우 중학생, 시 보건소

는 초등학교, 군 보건소는 고등학생이 약간 많았다. 취약계층으로 간주되는 서비스업 종사자는 시 보건소에서 관리한 대상자수가 가장 많아 연 968명, 대도시 433명, 군 보건소 186명이었다.

〈표 IV-32〉 세부사업별 등록관리자수 및 특성(2001년)

	(단위: %, 명)		
	대도시 (N=48)	시 (N=70)	군 (N=74)
연평균 출생아수	4,793±6,646	2,972±1780	616±449
임산부등록관리자수	305± 280	331±259	230±185
고위험임산부관리비율			
20세 미만 범위	0.7±1.1 0~10	2.7± 5.6 0~120	5.5±18.2 1~19
35세 이상 범위	8.3±8.6 0~158	11.0±15.1 1~180	13.0±20.6 1~135
영아등록자수	2,179±3,452	1,382±916	512±337
미숙아등록자수	82± 61	51±40	12±12
등록영아 중 미숙아 비율	2.3	2.4	1.5
가족계획시설			
정관	33± 16	22±14	5± 5
난관	7± 5	3± 2	3± 6
자궁내장치	73± 43	57±44	16± 9
계	123± 54	88±54	23±15
성상담 및 교육사업			
유아	1,441± 1,299	1,332±1,747	726± 938
초등학교	1,530± 1,846	1,597±4,343	757±1,007
중학생	1,743± 1,316	1,045±1,253	772± 768
고등학생	1,668± 1,776	1,503±1,807	798± 929
일반여성	379± 652	1,205±2,833	688± 943
서비스업종사자	433± 402	968±2,194	186± 203
계	8,351± 4,430	3,152±1,383	4,550±3,999

4. 母子保健事業 成果에 대한 保健所 自體評價

가. 優先順位 細部事業

1990년 이후 보건소는 기존의 임신부 및 영유아 건강관리사업에서 수 차례에 걸친 「모자보건법」의 개정과 개정된 법적 근거아래 양적, 질적으로 사업이 확대되어 왔다. 예를 들어, '임산부 및 영유아 건강검진사업(1988년)'의 도입, '선천성대사이상 검사'와 '미숙아 및 선천성이상아 등록관리' 사업 도입으로 현재 보건소는 「보건복지부」의 '가족보건사업 안내'에 의해 매년 9종의 사업을 수행하고 있다.

본 연구에서는 전국 보건소장을 대상으로 향후 모자보건사업에 대한 방향 설정의 기초자료로 활용하고자 그 동안의 사업 경험과 성과에 비추어 사업별 우선순위에 대한 의견을 조사하였다. 보건소장이 응답한 우선순위에 따라 각기 점수를 부여하여(1위 5점, 2위 3점, 3위 1점), 총점이 높은 순으로 정리한 결과 <표 IV-33> ~ <표 IV-36> 과 같다. 모자(가족)보건사업 중 주민의 호응도가 높은 사업에 대해서는 공히 1위가 예방접종사업으로 2위와의 점수 차이가 2배 이상으로 높았다. 2위는 대도시 보건소의 경우 '임산부 건강관리', 시 및 군 보건소는 '선천성대사이상검사' 사업이었고, 3, 4위는 영유아와 임신부 건강관리 사업이었으며, 5위는 대도시 보건소 '선천성대사이상검사', 시 보건소 '성교육 및 성상담', 군 보건소 '취학전 아동 시력검진' 이었다.

<표 IV-33> 주민호응도가 높은 사업에 대한 보건소장의 의견

순위	1	2	3	4	5
대도시 (N=49)	영유아 예방접종(160)	임산부 건강관리(69)	영유아 건강관리(51)	임산부 건강진단(27)	선천성대사 이상검사(26)
시 (N=70)	영유아 예방접종(255)	선천성대사 이상검사(76)	임산부 건강관리(74)	영유아 건강관리(42)	성교육, 성상담(30)
군 (N=74)	영유아 예방접종(293)	선천성대사 이상검사(89)	임산부 건강관리(59)	영유아 건강관리(54)	취학전아동 시력검진(26)

주: ()안은 총점수

국민의 건강증진이나 건강문제 해결을 위해 국가(보건소)에서 관리하여야 하는 사업에 대해서는 대도시 시, 군 보건소 모두 ‘영유아 예방접종’, ‘선천성대사 이상검사’, ‘미숙아 등록관리’ 순이었다. 보건소 사업 수행능력을 고려하지 않은 상태에서, 지역사회 주민의 건강향상을 위해 보건소에서 직접서비스를 제공하여야 하는 사업에 대해서는 모든 보건소가 1위 ‘영유아 예방접종’, 2위 ‘임산부 건강관리’라고 응답하였다. 3위 사업으로는 대도시 보건소는 ‘영유아 건강관리’, 시 보건소는 ‘미숙아 등록관리’, 군 보건소는 ‘선천성대사이상검사’ 사업이었다.

〈표 IV-34〉 국가 관리사업 및 보건소 직접서비스 제공사업에 대한 보건소장 의견

순위	1	2	3	4	5
<국가관리사업>					
대도시 (N=49)	영유아 예방접종(107)	선천성대사 이상검사(55)	미숙아 등록관리(54)	임산부 건강관리(40)	취학전 아동 시력검진(34)
시 (N=70)	영유아 예방접종(131)	선천성대사 이상검사(87)	미숙아 등록관리(73)	임산부 건강관리(71)	영유아 건강관리(55)
군 (N=74)	영유아 예방접종(168)	선천성대사 이상검사(100)	미숙아 등록관리(67)	영유아 건강관리(59)	임산부 건강관리(52)
<보건소에서 직접서비스 제공 사업>					
대도시 (N=49)	영유아 예방접종(106)	임산부 건강관리(65)	영유아 건강관리(57)	성교육, 상담(41)	미숙아 등록관리(30)
시 (N=70)	영유아 예방접종(117)	임산부 건강관리(75)	미숙아 등록관리(57)	엄마젓 먹이기(54)	영유아 건강관리(46)
군 (N=74)	영유아 예방접종(179)	임산부 건강관리(81)	선천성대사 이상검사(60)	미숙아 등록관리(52)	영유아 건강관리(51)

주: ()안은 총점수

그러나 현 보건소 시설 및 장비와 인력 등을 고려할 때, 보건소에서 직접 서비스를 제공하기 어려운 여건에 있는 사업에 대해서는 ‘미숙아 등록관리’ 이었고, 2위는 ‘선천성대사이상 검사’(대도시 보건소)와 ‘임산부 건강진단(시 및 군 보건소)’이었다. 3위는 ‘취학전 아동 시력검진’과 ‘생후 6개월아 건강검진’으로 신생아 및 출산 전후 검진사업에 대해 어려움이 있는 것으로 나타났다.

보건소에서 수행하는 것 보다 민간기관에 위탁하는 것이 바람직한 사업에 대해서는 1위가 대도시 및 군 보건소는 ‘임산부 건강진단’, 시 보건소는 ‘영유아 예방접종’으로 나타났다. 2위는 ‘선천성대사이상검사’, 3위는 대도시 ‘가족계획’, 시 ‘임산부 건강진단’, 군 보건소는 ‘생후 6개월아 건강진단’ 사업이었다. 이에 따라 보건소에서는 건강진단 서비스가 보건소에서 질적인 서비스를 제공하기 어려워 위탁사업으로 우선순위를 보이고 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-35> 보건소에서 제공이 어려운 사업 및 민간위탁 사업에 대한 보건소장 의견

순위	1	2	3	4	5
<직접서비스 제공이 어려운 사업>					
대도시 (N=49)	미숙아 등록관리(64)	선천성대사 이상검사(47)	취학전아동 시력검진(43)	임산부 건강진단(34)	성교육, 성상담(33)
시 (N=70)	미숙아 등록관리(107)	임산부 건강진단(85)	생후6개월 건강진단(48)	가족계획(46)	선천성대사 이상검사(41)
군 (N=74)	미숙아 등록관리(112)	임산부 건강진단(95)	생후6개월 건강진단(58)	가족계획(48)	선천성대사 이상검사(38)
<민간위탁 사업>					
대도시 (N=49)	임산부 건강진단(61)	선천성대사 이상검사(52)	가족계획(49)	영유아 예방접종(43)	생후6개월 건강진단(42)
시 (N=70)	영유아 예방접종(119)	선천성대사 이상검사(73)	임산부 건강진단(61)	미숙아 등록관리(51)	취학전아동 시력검진(50)
군 (N=74)	임산부 건강진단(107)	선천성대사 이상검사(88)	생후 6개월 건강진단(73)	영유아 예방접종(67)	가족계획(49)

주: ()안은 총점수

이에 따라 보건소장을 의무직과 비의무직으로 분류하여 사업별 우선순위를 산출하면 <표 IV-36> 과 같다. 그 결과 민간 위탁사업을 제외한 주요 우선순위는 지역별로 구분했을 때와 동일하였다. 즉 민간 위탁이 바람직한 사업으로 최우선순위 사업이 의무직 보건소장은 ‘선천성대사이상검사’, 보건직 등 비의무직 소장들은 ‘영유아 예방접종’ 사업이라고 응답하였다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 모든 보건소에서 또한 보건소 직렬에 관계없이 ‘미숙아 등록관리’ 사업이 보건소에서 직접 서비스 제공이 어려운 사업으로 응답하였으나 위탁사업으로는 높은 우선순위를 보이고 있지 않아 ‘미숙아 등록관리 사업인력에 대한 집중 교육 및 훈련이 필요함을 알 수 있다.

〈표 IV-36〉 보건소장 직렬에 따른 우선순위 사업명

순위	1	2	3	4	5
주민호응도가 높은 사업					
의무직 (N=81)	영유아 예방접종(317)	임산부 건강관리(89)	선천성대사 이상검사(82)	영유아 건강관리(62)	취학전아동 시력검진(42)
비의무직 (N=99)	영유아 예방접종(385)	임산부 건강관리(113)	선천성대사 이상검사(106)	영유아 건강관리(80)	성교육, 성상담(39)
국가에서 관리하여야 하는 사업					
의무직 (N=81)	영유아 예방접종(176)	선천성대사 이상검사(107)	영유아 건강관리(84)	미숙아 등록관리(83)	임산부 건강관리(75)
비의무직 (N=99)	영유아 예방접종(225)	선천성대사 이상검사(135)	미숙아 등록관리(111)	임산부 건강관리(88)	엄마젓 먹이기(62)
보건소에서 직접 서비스를 제공하여야 하는 사업					
의무직 (N=81)	영유아 예방접종(157)	임산부 건강관리(119)	영유아 건강관리(81)	미숙아 등록관리(65)	엄마젓 먹이기(57)
비의무직 (N=99)	영유아 예방접종(242)	임산부 건강관리(102)	선천성대사 이상검사(77)	미숙아 등록관리(74)	영유아 건강관리(73)
현 보건소 능력상 직접서비스 제공이 어려운 사업					
의무직 (N=81)	미숙아 등록관리(124)	임산부 건강진단(101)	생후6개월 건강진단(66)	선천성대사 이상검사(65)	가족계획(54)
비의무직 (N=99)	미숙아 등록관리(156)	임산부 건강진단(113)	가족계획(73)	성교육 성상담(63)	선천성대사 이상검사(60)
민간위탁이 바람직한 사업					
의무직 (N=81)	선천성대사 이상검사(105)	임산부 건강진단(103)	영유아 예방접종(92)	생후6개월 건강진단(70)	미숙아 등록관리(65)
비의무직 (N=99)	영유아 예방접종(134)	임산부 건강진단(125)	선천성대사 이상검사(107)	생후6개월 건강관리(91)	가족계획(81)

주: ()안은 총점수

또한 모자보건 선도사업 지원대학의 교수 및 책임자 5인이 응답한 사업별 우선순위에 관한 전문가 조사 결과는 <표 IV-37> 과 같다. 우선 주민 호응도가 높은 사업은 ‘영유아 예방접종’으로 보건소장 의견과 일치하였다. 또한 국가에서 관리하여야 하는 사업과 직접 서비스를 제공해야 하는 사업에서 약간의 순위변동이 있으나 우선순위에 대한 점수차가 적어 전반적으로 보건소장 의견과 같은 경향을 보였다. 민간위탁이 바람직한 사업에 대해서는 ‘영유아 예방접종’ 사업이 가장 우선순위가 높은 사업으로 나타나 전문가들은 ‘영유아 예방접종’ 사업이 주민 호응도가 가장 높지만 운영방식으로는 민간위탁이 바람직하다고 보았다. 또한 직접서비스 제공이 어려운 사업에 대해서는 보건소 소장이 제시한 ‘미숙아 등록관리’ 사업보다 ‘생후 6개월 건강진단’ 이나 ‘성교육·성상담’ 사업에 우선순위를 두고 있었다.

나. 事業 評價體系

현재 모자(가족)보건사업은 전국이 획일적으로 9종의 사업 수행과 목표 달성적 위주의 평가체제로 인하여 지역실정에 적합한 우선순위 사업수행과 지역사회 요구에 근거한 사업추진이 어려운 실정이다. 이에 따라, 본 연구에서는 보건소 소장을 대상으로 국가 보건의료정책상 필요한 일부 사업은 필수사업으로 추진하고, 각 보건소가 지역사회 진단 하에 우선순위 사업을 선택하여 수행하는 방식의 사업추진에 대해 의견을 조사하였다. 그 결과, 보건소 소장의 94%이상이 찬성하였다. 또한 그 동안의 ‘실적 중심’의 사업에서 사업 수행과 결과 중심으로 모자보건사업 평가체계를 전환하는 방식에 대해서는 응답 보건소 소장의 96.9%가 찬성하였다(표 IV-38 참조). 이상의 결과로부터, 지역사회 진단에 근거한 사업추진 방식으로 전개되는 모자보건 선도사업 방식의 사업수행에 대하여 매우 긍정적인 평가를 하는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 IV-37〉 사업별 우선순위에 대한 전문가 의견

순위	1	2	3	4	5
주민호응도가 높은 사업					
대도시	영유아 예방접종	임산부 건강관리	영유아 건강관리	미숙아 등록관리	임산부 건강진단
시	영유아 예방접종	취학전아동 시력검진	선천성대사 이상검사	생후18개월 건강진단	영유아 건강관리
국가에서 관리하여야 하는 사업					
대도시	미숙아 등록관리	영유아 예방접종	영유아 건강관리	임산부 건강관리	엄마젖 먹이기
시	영유아 예방접종	성교육 성상담	취학전아동 시력검진	미숙아 등록관리	엄마젖 먹이기
보건소에서 직접 서비스를 제공하여야 하는 사업					
대도시	임산부 건강관리	미숙아 등록관리	영유아 건강관리	취학전아동 시력검진	임산부 건강진단
시	성교육 성상담	엄마젖 먹이기	영유아 건강관리	미숙아 등록관리	임산부 건강관리
현 보건소 능력상 직접서비스 제공이 어려운 사업					
대도시	생후6개월 건강진단	임산부 건강진단	취학전아동 시력검진	생후18개월 건강진단	선천성대사 이상검사
시	성교육 성상담	미숙아 등록관리	영유아 건강관리	생후18개월 건강진단	생후6개월 건강진단
민간위탁이 바람직한 사업					
대도시	영유아 예방접종	임산부 건강진단	선천성대사 이상검사	생후6개월 건강진단	생후18개월 건강진단
시	영유아 예방접종	선천성대사 이상검사	생후18개월 건강진단	가족계획	생후6개월 건강진단

〈표 IV-38〉 기존 모자보건사업 평가체계 전환에 대한 보건소장의 찬성비율

(단위: %)

	전체 (N=164)	대도시 (N=40)	시 (N=57)	군 (N=67)
확일적→ 요구중심 사업수행방식	94.5	95.0	93.0	95.5
실적중심→과정, 성과 평가방식	96.9	100.0	94.6	97.0

V. 母子保健 先導事業 現況 및 評價

1. 母子保健 先導事業 保健所 特性

가. 先導事業 保健所 및 運營프로그램

모자보건 선도사업은 23개 보건소가 1999년부터 3년 동안 수행하였으며 2002년부터 45개 보건소가 새로이 모자보건 선도사업을 도입하여 현재 모자보건 선도사업 운영 보건소수는 총 68개소이다. 운영 프로그램은 생애주기에 따라 14종이며 선도보건소에서는 지역사회 실정에 적합한 프로그램을 자체적으로 선택하여 사업을 실시하고 있다. 68개 보건소에서 운영하는 총 프로그램 수는 106개이며 보건소당 1~3종을 선정하였으며 보건소별 운영 프로그램 내용은 <표 V-1> 과 같다. 가장 많이 운영하고 있는 프로그램은 ‘영유아 성장발달’로 총 27개 보건소가 운영하고 있으며, 이후 ‘임산부 건강관리’(19개소), ‘장년기 여성 관리’(12개소) 프로그램 순이다. 반면, 운영하는 보건소수가 가장 적은 프로그램은 ‘모자보건 교육자료 정보센터’로 1999년도에 사업을 시작한 포항시 남구 보건소뿐 이다.

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램의 경우, 보건소에 대한 호응도가 가장 높은 영유아 예방접종사업을 통하여 영유아 확보가 보다 용이하고 서비스 제공 시기가 예방접종시기와 맞물려 동시에 지속적으로 서비스를 제공할 수 있기 때문에 가장 많이 선택한 것으로 풀이된다. 사업 선택 이유에 대해 사업관계자들은 대부분의 민간 의료기관에서 제공하고 있지 않는 서비스이기 때문이라고 응답하였다. 현재 지역사회에서 제공하고 있지 않거나 접근하기 어려운 서비스를 내용으로 하는 프로그램들은 현재 3개 보건소가 운영하는 ‘학교검진 고위험아 추구관리’, 4개 보건소가 운영 중인 ‘편식교정 및 비만아동 상담지도’, 6개 보건소가 운영하는 ‘신혼가정 건강가꾸기’, 7개 보건소가 운영 중인 ‘보육시설 아동

건강 가꾸기’, ‘청소년 생식보건관리’ 프로그램 등으로 운영보건소 수가 적다는 특징을 가지고 있다.

〈표 V-1〉 모자보건 선도사업 보건소 및 운영 프로그램

프로그램 (운영보건소수)	대도시 보건소 (N=23)	시 보건소 (N=22)	군 보건소 (N=23)
<여성>			
임산부 건강관리 (19)	대구북구, 울산동구, 부산동래구, 대구남구, 대구달성군, 대전대덕구,	평택, 강릉, 김제, 경주, 서귀포	무안, 하동, 북제주 인제, 영동, 단양, 영암, 남제주
모자보건 교육자료정보센터 (1)		포항	
모유수유 지도 및 캠페인 (7)	서울서대문구, 부산금정구, 광주북구	포항, 김해 제천, 보은	
가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 (4)	대구달성군	강릉,	고령, 음성
건강한 신혼가정 가꾸기 (6)	대전동구, 부산동래구, 대전서구, 대전유성구	보령, 원주	
장년기 여성건강관리 (12)	부산사상구, 대구북구, 울산동구, 서울동작구, 인천중구	정읍 남원	무안, 고령, 하동 진안, 임실
<영유아 및 학동 청소년>			
미숙아·선천성 이상아 추구 관리 (8)	서울영등포, 대전 동구, 인천연수구, 대전중구	평택, 아산	서천군, 울주군
영유아 성장발달 스크리닝 (27)	서울중구, 부산사상구, 대구북구, 광주광산구 서울동작구, 부산금정구, 인천계양구, 대구남구	평택, 충주, 김해 청주, 보은, 제천, 창원,광양,구미, 진주, 제주	단양, 옥천, 진천, 영동,괴산,음성, 북제주, 남제주
18개월·3세아 건강진단 (4)		충주, 김제 청주	구례
취학전 아동검진 (2)		포항	진천
보육시설 아동 건강가꾸기 (7)	서울 영등포, 대전동구 대구동구, 대구달서구	남양주	북제주 옥천
편식교정 및 비만아동 상담지도 (4)	서울 영등포,	아산 정읍	서천
학교검진 고위험아 추구관리 (3)	울산동구		울주, 함안
청소년 생식보건관리 (7)	광주광산구	보령 춘천, 동해, 경주	홍천, 고성

68개 선도보건소는 대도시 보건소 23개, 시 보건소 22개, 군 보건소 23개소이다. 동 표에서 지역별로 운영 프로그램 특징을 살펴보면 대도시 보건소에서는 '모자보건 교육자료 정보센터', '18개월·3세아 건강검진', '취학전 아동검진' 프로그램을 운영하는 보건소는 없었다. 시 보건소는 '학교검진 고위험아 추구 관리' 프로그램, 군 보건소는 '모자보건 교육자료 정보센터', '모유수유 지도 및 캠페인', '신혼가정 건강가꾸기' 프로그램을 운영하는 보건소가 없는 것으로 나타났다.

나. 母子保健 先導事業 支援豫算

모자보건 선도사업 운영에 지원된 예산(2002년)은 「보건복지부」 일반회계 예산에서 6억 9천만원이 지원되었으며 지방정부에서 동일비율의 예산이 지원됨에 따라(국비와 지방비 1:1) 전체 예산은 총 13억 8천만원이었다. 보건소에 배정된 예산은 1999년부터 3년 동안 사업을 실시한 23개 보건소(1차 선도보건소)의 경우, 2002년에도 사업의 지속성을 유지하고 사업을 전국으로 확산, 정착시키는데 필요한 교육 및 훈련 실시와 사업추진에 대한 노하우를 2차 선도보건소에 원활하게 전파할 수 있도록 그 동안 지원된 예산 수준을 유지하였다. 이에 따라, 1차 선도보건소에 대해서는 1천3백만원에서 최고 3천만원까지 지원되어 총 4억 3천8백만원이 배정되었다. 2002년에 사업을 도입한 2차 선도보건소는 2백만원에서 최고 2천8백만원 수준으로, 총 지원예산은 2억 5천2백만원이었으며 전체 106개 프로그램당 지원예산은 평균 약 1천3백만원 수준이었다. 2차 선도보건소 예산은 각 시·도 행정구역별 사업 보건소 수와 보건소당 운영 프로그램수가 달라 지원금액에서 차이가 발생된 것이었다(부록 3 참조).

2. 母子保健 先導事業 計劃 및 遂行 特性

가. 先導事業 計劃書 作成實態

68개 모자보건 선도보건소를 대상으로 2002년도 선도사업 수행실태를 조사한 결과, 본 조사에 응답한 보건소는 1999년도에 사업을 실시한 23개 보건소 중 20개소(대도시 7개소, 시 8개소, 군 5개소), 2002년에 사업을 도입한 45개 보건소 중에서는 26개소(대도시 11개소, 시 7개소, 군 8개소)이었다. 응답 보건소의 선도사업 계획서 작성에 투입된 인력 및 기간과 주 작성자를 살펴보면 <표 V-2> 와 같다. 1차 선도보건소는 투입인력이 평균 3.5명, 2차 보건소는 평균 2.5명이었다. 투입기간은 1차 보건소의 경우 47.0%가 15~30일이 소요되었으며, 2차 보건소의 31.8%가 한 달 이상 소요된 것으로 나타났다. 주 작성자는 대부분 보건소 사업팀장이나 담당자인 간호사이었으나 선도사업 협력교수가 주로 작성한 보건소도 있어 1차 선도보건소 5.0%, 2차 선도보건소 3.8%이었다.

나. 프로그램별 對象者 特性 및 地域社會 資源 活用 實態

모자보건 선도사업에서 운영되고 있는 각 프로그램별 이용계층의 경제수준(상, 중상, 중, 중하, 하)과 지역사회 자원 활용실태를 살펴보면, ‘임산부 건강관리’ 프로그램(13개소) 이용자의 경제수준은 중상층 46.2%, 중층 38.5%, 중하층이 15.4%로, 보건소 서비스를 거부하는 층은 대부분 경제수준이 높은 계층이라고 응답하였다. 보건소의 시설 및 장비가 부족할 경우에는 병·의원을 주로 활용하는 보건소가 62.5%, 공공기관 25.0%, 대학 12.5% 이었고, 교육강사 등 전문인력 활용기관은 대학 50.0%, 병·의원 33.3%, 조산원 16.7%이었다. 사업대상에 대한 정보는 66.7%가 병·의원에서 확보하고 있었다. 자원봉사자는 여성단체, 부녀회, 교회, 사회복지기관(‘기쁨의 전화’ 등) 등에서 활용하고 있었다.

‘모유수유 지도 및 캠페인’ 프로그램(6개 보건소)의 대상자 경제수준은 대부분 중층(83.3%)이었고, 부족한 시설 및 장비 활용기관은 병·의원 50.0%, 공공기관 25.0%, 모유수유 관련협회 25.0%이었다. 또한 전문인력 활용기관은 대학과

병·의원 각 33.3%, ‘모유수유클리닉’과 ‘대한조산협회’가 각 16.7%이었고 자원 봉사자는 주로 대학(75.0%)에서 활용하고 있었다.

〈표 V-2〉 2002년도 모자보건 선도사업 사업계획서 작성실태

(단위: %)

	1차 선도보건소 ¹⁾	2차 선도보건소 ²⁾
계	100.0 (20)	100.0 (26)
투입인원		
1명	10.5	26.1
2명	15.8	34.8
3명	47.4	26.1
4명이상	26.3	13.0
(평균:명)	(3.5)	(2.5)
투입기간		
1~3일	5.9	4.5
4~7일	23.5	18.2
8~14일	11.8	18.2
15~30일	47.0	27.3
31일 이상	11.8	31.8
주작성자		
간호직	90.0	92.3
행정직	5.0	-
보건직	-	3.8
대학교수	5.0	3.8

주: 1) 1999년 선도사업을 시작한 보건소

2) 2002년 선도사업을 도입한 보건소

‘가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도’ 및 ‘건강한 신혼가정 가꾸기’ 프로그램(7개 보건소) 사업대상자의 경제수준은 중상, 중, 중하층이 각각 동일한 것으로 나타났다. 서비스를 거부하는 계층은 20대 여성과 전문직 종사자이며, 보건소에서 부족한 시설 및 장비 활용기관은 대학, 공공기관, 관련협회 등이며, 전문인력 활용기관은 주로 대학(60%)이었다.

‘장년기 여성 건강관리’ 프로그램(10개 보건소)의 대상자는 88.9%의 보건소가 41~60세 연령층이며, 20~40세 연령층의 보건소는 11.1% 이었다. 이들의 경제수준은 중층 70%, 중하층 30%이며, 서비스 거부하는 계층은 경제수준이 높거나 아주 낮은 의료급여대상이었다. 보건소의 부족한 시설 및 장비를 주로 활용하는 기관은 66.6%의 보건소가 공공기관이라고 응답하였고 자원봉사자는 자선단체 봉사자를 활용하는 경우가 대부분이었다(75%).

‘미숙아 및 선천성 이상아 추구관리’ 프로그램을 운영하는 보건소(9개소)의 대상자 연령으로 3세미만의 영유아가 대상인 보건소는 77.8%, 4~6세 22.2%이었다. 이들의 경제수준은 중층 57.1%, 중하층 28.6%, 하층 14.3%이었다. 서비스 거부하는 계층은 경제수준이 높거나 부모가 전문직 종사자 또는 증상이 호전된 대상자들이었다. 자원봉사자는 대학생 33.3%, 자원봉사센터 또는 자원봉사협회에서 이용한 경우가 각각 33.3%, 그리고 공공기관 및 자선단체에서 활용한 경우가 각 16.7%로 다양한 기관에서 부족한 인력을 활용하고 있었다.

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램(15개 보건소)의 대상자는 3세미만의 영유아가 대상인 보건소가 77.8%, 4~6세 22.2%이었다. 이들의 경제수준은 중층이 57.1%, 중하층이 28.6%, 하층이 14.3%이었다. 지역사회 시설의 활용은 주로 공공기관이라고 응답한 보건소가 58.3%이었으며, 자원봉사자는 대학생을 활용이 50.0%로 가장 많았다.

‘18개월·3세아 건강진단’ 및 ‘취학전 아동검진’ 프로그램(7개 보건소)의 대상자는 3세미만의 영유아가 43%, 4~6세 57%이었다. 이들의 경제수준은 중층인 보건소가 85.7%, 중하층 14.3%이었다. 주로 활용하는 지역사회 시설은 ‘어린이 집’이라고 응답한 보건소가 60%, 공공기관 및 병·의원이 각각 20%이었고, 자원봉사자 활용기관은 자선단체인 보건소가 60%, 대학 40%이었다. 사업대상자 등록 및 관련 정보 수집기관은 대부분 ‘어린이 집’을 활용하였다.

‘보육시설 아동 건강가꾸기’ 프로그램(4개 보건소) 대상자는 모든 보건소가 4~6세의 유아이었으며, 경제수준은 중층과 중하층이 동일한 비율을 차지하고 있다. 지역자원은 관련협회 시설을 활용하는 보건소가 50%이며, 교육강사 등의 전문인력은 대학교수를 활용한다는 보건소가 66.7%이었고, 자원봉사자는 전 보

건소에서 대학생을 활용한다고 응답하였다.

‘편식교정 및 비만아동 상담지도’ 프로그램(4개 보건소) 대상자는 초등학생(7~12세)이 대상인 보건소가 75%, 4~6세의 유아인 경우는 25.0%이며, 경제수준은 중상층이라고 응답한 보건소 33.3%, 중층 66.7%이었다. 서비스를 거부하는 계층은 의료급여 대상자이었다. 사업대상자 확보 기관으로 모든 보건소가 ‘교육청’과 ‘학교’라고 응답하였다. 사업 추진 중 시설이나 장비 등을 활용하는 주요 기관은 교육청, 학교, 대학 등이며, 전문인력 및 자원봉사자는 모든 보건소가 ‘대학’을 활용한다고 응답하였다.

‘학교검진 고위험아 추서관리’ 프로그램(2개 보건소) 대상자는 중·고등학생(13~19세)이며, 이들의 경제수준은 주로 중층이었다. 지역사회 시설 및 장비, 전문인력은 대부분 대학의 협조를 받고 있으며, 자원봉사자는 대학과 자원봉사센터에서 활용한다고 응답하였다.

‘청소년 생식보건관리’ 프로그램(6개 보건소) 주 대상자는 13~19세이며, 경제수준은 중층(60%)이 가장 많았다. 지역사회 활용 시설은 「대한 가족보건복지협회」(60%)와 교육청 및 학교(각 20%)이었으며, 전문인력 활용기관은 ‘청소년 상담실’(50%), 대학(33.3%), 교육청(16.7%) 순 이었다. 자원봉사자는 대부분의 보건소가 대학, 자원봉사센터 및 자선단체, 청소년 상담실 등을 활용한다고 응답하였다.

이상의 결과에서 대상자 경제수준은 ‘임산부 건강관리’ 프로그램이 중상층이 많은 반면, ‘장년기 여성건강관리’는 중하층이 상대적으로 많았다. 지역사회에서 활용하는 시설 및 인력으로 임신기 및 출산후에는 주로 병·의원이었으며, 영유아기, 가임기(가족계획 및 원치 않는 임신 예방지도) 및 장년기 프로그램에는 공공시설을 주로 활용하고 있었다. 또한 전문인력과 자원봉사자를 활용하는 주요 기관은 ‘대학’ 이었다.

3. 母子保健 先導事業 評價

‘프로그램’이란 추구하고자 하는 명시된 목적을 달성하기 위하여 구조화된

활동의 세트(set)로서 계획(planning), 수행(implementation) 그리고 평가(evaluation) 하는 일체의 순환과정으로 정의하고 있다. 모자보건 선도보건소 사업에서 운영 되는 프로그램에 대한 평가는 보건소가 지역사회 요구에 부응한 프로그램을 수행할 수 있는 가이드라인을 개발하여 사업목적을 달성하고 예측하는데 도움을 주며 목적을 달성하지 못한 요인이나 예기치 못한 장애요인을 사전에 통제하여 투입자원의 효율적 활용과 효과적인 사업의 운영을 기하는 데 있다. 따라서 모자보건 선도보건소에서 수행되는 각각의 프로그램이 어떤 자원의 투입으로 어떻게 운영되고 있으며 이로 인하여 어떠한 변화가 일어나고 있는 지에 대하여 평가할 필요가 있다.

가. 母子保健 先導事業 計劃 및 遂行 評價

본 연구에서는 사업관계자의 자질을 향상하고 사업평가 결과에 대한 환류가 보다 원활하게 이루어질 수 있도록 전국 16개 시·도 사업 관계자를 대상으로 사업평가 교육을 실시한 후, 관내 선도사업 보건소를 대상으로 평가하도록 하였다. 2002년 5월 사업계획 부문에 대한 평가가 이루어졌다. 사업 수행에 대한 평가는 각 보건소에서 작성한 ‘사업계획서’를 활용하여 2002년 10월 시·도 및 68개 선도보건소 사업관계자를 대상으로 사업기획 및 평가에 대한 교육을 실시한 후 시·도의 관내 보건소 평가(내부평가)와 아울러, 선도보건소가 자체적으로 평가하여 상호 비교 검토 후 최종 확정하도록 하였다.

14종의 프로그램에서 공통적으로 적용되는 평가기준은 전술한 <표 I-2>에서 제시한 바와 같다. 평가배점 방식은 3점 척도(3점 우수, 2점 보통, 1점 미흡 또는 부족), 합격여부(P: 합격, F: 불합격), 가산점(대표적 건강문제 선정 등), 및 감점(부적절한 서비스 수행 등)이다.

선도사업 보건소의 사업계획 및 수행에 대한 평가결과는 다음과 같다.

1) 임신부 건강관리

가) 사업계획

‘임산부 건강관리’ 프로그램을 운영하는 보건소는 총 19개소이며 이중 13개소가 자체평가에 참여하였다. 각 보건소에서 실시한 평가결과 중 3점(우수하다)으로 평가된 보건소를 중심으로 살펴보면, ‘지역사회 진단’에 대한 ‘대표성’여부에 대하여 부산동래구 보건소를 비롯한 8개 보건소에서 진단에 이용된 대상자가 사업대상 집단을 대표하였다고 평가하였다. ‘정확성’에서는 평택시, 무안군 및 북제주군 보건소가 자체 실태조사를 통해 지역 내 대상자 중 미수진자의 전체 규모를 파악하였기 때문에 3점으로 평가하였다. 대구 남구 및 달성군 보건소를 제외한 대부분의 보건소가 직접 또는 간접적인 방법으로 대상자의 요구도를 파악하고 있는 것으로 나타났다. ‘목표설정’의 적절성’에서는 대구남구, 대구달성군, 경주시 보건소를 제외한 보건소에서 대상자 선정근거가 타당하였다고 평가하였고, 부산동래구, 대전대덕구, 평택시, 경주시, 무안군 보건소에서 기대되는 변화를 측정 가능한 지표(구체성)로 제시하였다. 또한 지표선정의 타당성으로서 부산동래구, 대구남구, 무안군, 대구달성군 보건소에서 적정지표를 사용하였다고 평가하였다(표 V-3-1 참조).

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘임산부 건강관리 프로그램’의 사업구조에 대한 자체평가 결과는 <표 V-3-2> 와 같다. 우선 ‘인력의 양과 질’에서 강원도 인제군 보건소는 출산준비교육 전문가 과정을 수료한 인력 2명을 확보하고 있으며 보건지소의 산부인과 전문의를 활용한 임신부 건강검진 실시를 근거로 우수하다는 평가(3점)를 하였다. 또한 대구 북구보건소는 출산준비교육전문가와 모유수유지지 전문가를 확보하여 우수하다는 평가를 하였다.

〈표 V-3-1〉 임신부 건강관리 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
대구북구	F	2	2	3	P	1	+2
울산동구	F	2	2	3	P	2	2
부산동래구	P	2	3	3	P	3	+3
대구남구	F	2	2	1	F	2	+3
대구달성군	F	2	2	1	F	2	+3
대전대덕구	p	2	3	3	P	3	+3
평택시	P	3	3	3	P	3	+3
인제군	P	2	2	2	P	2	-
김제시	P	2	2	2	P	2	+2
경주시	P	2	3	3	F	3	+2
무안군	P	3	3	3	P	3	+3
하동군	F	2	2	2	P	2	-
북제주군	P	3	3	2	P	3	+1

주: P-합격, F-불합격

‘팀워크조직 효과성’에서는 인제군 보건소에서 관련 부서와의 원활한 협력을 근거로 평가를 하였다. ‘보상체계’에서는 경남 하동군 보건소에서 시간외수당 및 성과급(150%)을 지급하여 동 평가항목에서 우수하다는 평가하였다. ‘서비스 질 관리’에서는 평택시와 경주시 보건소에서 인력 자질향상을 위해 필요한 교육을 2회 이상 실시하여 우수하다고 평가하였다.

시설 및 장비 영역 중 ‘구비성’에서는 1차 선도보건소인 울산 동구 보건소와 2차 선도보건소인 부산 동래구, 대전 대덕구 보건소를 제외한 모든 보건소에서 사업 운영에 불편함이 없는 시설과 장비를 구비하고 있다고 평가하였다. 반면 경주시와 인제군 보건소만이 임신부의 건강정보에 대해 타기관과 상호교환 가능한 건강감시체계를 구축하고 있었다.

〈표 V-3-2〉 임신부 건강관리 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설 및 장비	
	인력의 양과 질	팀워크 조직 효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	사업관련 홍보	구비성	네트워크
대구북구	3	2	1	2	2	1	3	F
울산동구	1	2	2	2	2	2	2	F
부산동래구	3	3	1	2	3	2	1	F
대구남구	2	2	2	2	2	2	3	F
대구달성군	2	2	2	2	2	1	3	F
대전대덕구	2	2	2	2	2	1	2	F
평택시	3	3	3	3	3	3	3	F
인제군	3	3	2	2	3	1	3	P
김제시	2	2	1	2	2	2	3	F
경주시	3	3	3	3	3	3	3	P
하동군	3	2	3	2	2	1	3	F
북제주군	3	2	1	2	3	3	3	F

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

임산부 건강관리 프로그램 사업과정에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-3-3〉과 같다. 사업 계획의 대상자와 수행에 대해 부산동래구를 포함한 6개소가 목표설정 대상자와 수행 대상자가 대부분 일치한다고 평가하였다(대상자 일관성). 또한 대부분의 보건소에서 고위험임산부와 장애인 임신부를 등록 관리하기 위한 노력을 기울인 것으로 평가하였다(대상자 접근 노력성).

제공서비스 및 추서관리 영역에서 ‘목표달성과 연계성’에서는 울산동구와 하동군 보건소를 제외한 보건소에서 제공한 서비스가 목표달성에 직접적인 효과나 영향을 미친다고 평가하였다. ‘접근성’에서는 김제시, 경주시, 하동군, 인제군 보건소에서는 시간 및 공간에 국한되지 않는 ‘상담전화’, ‘홈페이지 상담’ 등의 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 그 외 모유수유 교육 실시, 모유수유에 대한 범 사회 홍보 실시, 영아돌연사 증후군에 대한 홍보실시, 정기 보건교

육 프로그램 운영, 교육자료 등을 배포하여 대부분의 보건소가 우수하다는 평가를 하였다.

〈표 V-3-3〉 임신부 건강관리 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자접근		제공서비스 및 추서관리								
	일관성	노력성	목표달성과연계성	접근성	모유수유교육	영아돌연사증후군	보건교육	교육자료	가정방문서비스	간접인력서비스	추서관리
대구북구	2	F	P	F	P	P	P	P	-	F	-
울산동구	2	F	F	F	-	-	-	-	-	-	-
부산동래구	3	P	P	F	P	P	P	P	F	P	P
대구남구	2	F	P	F	P	P	P	P	-	P	-
대구달성군	2	F	P	F	P	P	P	P	F	P	F
대전대덕구	3	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P
평택시	3	P	P	F	P	P	P	P	P	-	P
인제군	3	P	P	P	-	-	-	-	-	-	-
김제시	2	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P
경주시	3	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P
하동군	2	P	F	P	-	-	-	-	-	-	-
북제주군	3	P	P	F	P	P	P	P	P	-	-

주: P-합격, F-불합격

2) 모유수유지도 및 캠페인

가) 사업계획

‘모유수유 지도 및 캠페인’ 프로그램을 운영하는 보건소 7개소 중 4개소가 자체평가에 참여하였다(표 V-4-1 참조). 사업계획에 대한 평가에서 지역사회 진단의 ‘대표성’의 경우 광주북구 보건소를 제외한 모든 보건소에서 사업대상자를 지역 내 모집단에서 체계적으로 추출한 대상이기 때문에 우수하다고 평가하였다. 서울서대문구 및 김해시 보건소는 미수진자의 전체 규모를 파악하고

있다고 응답하여 '정확성'에 높은 평가를 하였다. '요구도'에서는 서울서대문구, 부산금정구, 포항남구, 김해시 보건소가 대상자로부터 직접 수집한 자료를 통하여 대상자의 요구도를 파악한 것으로 나타났다.

〈표 V-4-1〉 모유수유 지도 및 캠페인 프로그램 사업계획 평가

보건소명	지역사회진단			목표설정			
	대표성	정확성	요구도	적절성	구체성	지표선정	활용성
서울서대문구	P	3	3	P	3	3	-
부산금정구	P	2	3	P	2	-	-
광주북구	F	2	1	F	3	3	P
포항남구	P	2	3	P	3	3	-
김해	F	3	3	F	3	+1	P

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

'모유수유 지도 및 캠페인' 프로그램의 사업구조에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-4-2〉와 같다. '인력의 양과 질'에서는 서울서대문구, 포항남구, 김해시 보건소에서 사업수행에 적절한 전문인력이 투입되었다고 평가하였다. 특히 김해시 보건소는 담당자가 모유수유교육 이수 후 현재 국제모유수유 전문가 교육 이수 중이며 유니세프 모유수유지도자 교육시 사례발표 등의 활동을 근거로 제시하였다. '팀워크 조직의 효과성'에서는 모든 보건소에서 담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활하다고 평가하였다. 서비스 질 관리에서는 서울서대문구, 광주북구 및 포항남구 보건소에서 사업인력 자질향상을 위해 연 2회 이상의 서비스 평가와 연 2회 이상의 교육을 실시한다고 응답하였다. 동 표에서 김해시 보건소는 보건소 관리자 또는 지자체장의 관심을 위한 홍보가 매우 미흡하다고 평가하였다.

‘시설 및 장비’의 구비성에서는 서울서대문구, 포항남구, 김해시 보건소가 사업운영에 전혀 불편함이 없는 장비와 시설을 갖추고 있다고 평가하였고 부산금정구와 김해시 보건소에서 건강정보에 대해 타기관과 상호교환 가능한 건강감시체계를 구축하였다고 평가하였다(네트워크).

〈표 V-4-2〉 모유수유 지도 및 캠페인 프로그램의 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설 및 장비	
	인력	조직	보상체계	서비스 질관리	관리	홍보 및 관심	구비성	네트워크
서울서대문구	3	3	2	3	3	3	3	F
부산금정구	2	3	1	2	2	2	2	P
광주북구	2	3	1	3	2	3	2	F
포항남구	3	3	2	3	2	2	3	F
김해시	3	3	2	2	2	1	3	P

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

‘모유수유 지도 및 캠페인’ 프로그램 사업과정에 대한 자체평가 결과는 〈표 5-4-3〉 과 같다. 우선 모든 보건소가 사업목표 설정 대상자와 수행 대상자가 대부분 일치하였다(3점)고 평가하여 사업의 ‘일관성’이 높았고, 사업대상자의 발견과 등록을 최대화하기 위한 노력으로 분만의료기관 및 산후조리원과 협력체계를 구축하였다고 평가하였다. 제공서비스 및 추구관리는 모든 보건소가 목표달성에 직접적인 영향을 미치는 서비스 내용과 수단이라고 평가하였으며, 근무시간 및 공간에 국한되지 않는 서비스를 제공하고 있다고 평가하였다. 프로그램을 운영하고 있는 모든 보건소가 연간 500명 이상에게 모유수유교육을 실시하고 있으며, 연 2회 이상 모유수유에 대한 범 사회홍보를 하고 있고, 영아돌연사 증후군에 대한 홍보자료를 배포하는 것으로 나타났다. 또한 이 보건소들은

월 1회 이상 정기적인 모유수유 교실을 운영하고 있으며 대상자들에게 교육자료를 배포하였고 지역의 의사나 간호사 등 간접인력에게 수행한 서비스가 적절하다고 평가하였다.

〈표 V-4-3〉 모유수유지도 및 캠페인 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자접근		제공서비스 및 추구관리							
	일관성	노력성	연계성	탄력적	모유수유교육	사회홍보	영아돌연사증후군	모유수유교실	교육자료	서비스
서울서대문구	3	P	P	P	P	P	P	P	P	3
부산금정구	3	P	P	P	P	P	P	P	P	2
광주북구	3	P	P	F	P	P	P	P	P	3
포항남구	3	P	P	F	P	P	P	-	P	1
김해시	3	P	P	F	P	P	P	P	P	3

주: P-합격, F-불합격

3) 모자보건 교육자료 정보센터

가) 사업계획

‘모자보건 교육자료 정보센터’ 프로그램을 운영하는 보건소는 포항시 남구 보건소 1개소이다. 포항남구 보건소는 전국 보건소, 의과대학 예방의학교실, 및 간호대학 자료를 활용함으로써 ‘정확성’이 높은 자료를 활용하여 지역사회 진단을 하였고, 달성목표가 측정가능한 지표로 제시하여 우수하다고 평가하였다. 또한 대표적인 지표 사업목표가 포함되었고 전년도 사업평가 결과 제시된 문제점들을 제거하기 위한 권고사항을 사업계획에 반영하였다고 평가하였다.

〈표 V-5-1〉 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단			목표설정			
	대표성	정확성	취약대상	자료수집	구체성	지표선정	적합성
포항시 남구	2	4	2	3	3	3	3

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업담당인력 및 조직

사업구조에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-5-2〉와 같다. 우선 인력의 양과 질에서 사업담당자는 전산교육 이수자로서 정보의 관리 및 운영이 가능하였고 팀워크와 조직의 효과성 측면에서는 담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활한 것으로 평가하였다. 또한 사업보건소는 합리적 보상체계를 가지고 있었으며 서비스 질관리를 위해 사업인력의 지식과 기술을 연 2회 이상 평가 후 이에 필요한 교육을 2회 이상 실시하는 것으로 나타났다.

시설·장비의 구비는 독립된 자료실과 관련 시설 및 기기를 모두 갖추고 있으며 제공 서비스에 대한 정보관리에서는 이들 정보를 대부분 기록 관리하여 활용하고 있다고 평가하였다.

〈표 V-5-2〉 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설 장비	
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성	정보관리
포항시 남구	3	3	3	3	3	2	3	3

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

사업 과정적 측면에서의 자체평가 결과는 <표 V-5-3> 과 같다. 우선 목표대상자 접근을 위한 ‘노력성’에서는 보건소 홈페이지에 센터 도메인이 있으며 관련단체가 link되어 있었고 사업홍보를 위해 대중매체를 통해 주민에게 연 4회 이상 홍보한다고 하였다.

제공서비스 및 추서관리 영역에서 홈페이지 자료를 월 1회 이상 update하였으며 사전계획에 따라 필요한 자료를 수집 한 것으로 평가하였다. 또한 교육자료를 대부분의 대상자들에게 배포하여 포항시 남구 보건소 사업팀장은 사업 계획 및 수행의 평가기준을 대부분 충족시키고 있다고 평가하였다.

<표 V-5-3> 모자보건 교육자료 정보센터 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공서비스 및 추서관리		
	노력성	적극적 홍보	홈페이지 자료	자료수집 적절성	교육자료 배포
포항시남구	3	3	3	3	P

주: P.합격, F.불합격

4) 가족계획 상담 및 원치 않은 임신 예방지도와 건강한 신혼가정 가꾸기

가) 사업계획

본 프로그램을 수행하고 있는 보건소는 총 10개소이며 이중 6개 보건소가 자체평가를 수행하였다. 우선 지역사회 진단의 ‘정확성’에서는 부산동래구 보건소가 지역내 피임 실천자 및 인공임신중절자 전체 규모를 파악하였고(우수) 나머지 보건소는 특정 지역, 일부 계층에 대해 파악하였다(보통). 사업대상자의 ‘요구도’는 보령시 및 원주시 보건소를 제외한 4개 광역시 보건소가 파악하였다고 응답하였다.

목표설정의 ‘적절성’은 원주시 보건소를 제외한 모든 보건소가 취약 및 고위

험 대상자를 포함하였는데, 대구달성군 보건소의 경우 함몰유두 등 모유수유에 어려움을 느끼는 대상자로 선정하였고, 부산동래구 보건소의 경우 저소득층과 20세 미만, 35세 이상 신혼부부(여성), 장애인 신혼부부를 대상으로 선정하였다. 목표설정의 ‘구체성’에서는 대전동구, 부산동래구, 대전서구 보건소가 목표대상자의 기대되는 변화를 구체적이고 질적인 지표로 제시하였다고 평가하였다. ‘지표선정’의 타당성에서는 부산 동래구 보건소가 적정지표로서 안전피임실천율, 인공임신중절률, 풍진접종률(항체검사), 모유수유율, 임부흡연율, 장애인부부 등록관리율, B형 간염접종률을 제시하여 가장 높은 가산점을 받았다.

〈표 V-6-1〉 가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 프로그램 사업계획 평가 (단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
대전동구	P	2	3	3	P	3	3
부산동래구	P	3	3	3	P	3	7
대전서구	P	2	3	3	P	3	1
대전유성구	P	2	3	3	P	2	2
보령시	P	2	2	2	P	2	-
원주시	F	2	2	2	F	2	+1

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

가족계획 상담 및 원치 않는 임신 예방지도 및 건강한 신혼가정 가꾸기 프로그램 사업구조에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-6-2〉와 같다. 우선 평가에 참여한 4개 보건소에서 담당사업에 적절한 전문인력이 투입되었다고 평가하였으며 ‘팀워크와 조직의 효과성’에서는 대전동구, 부산동래구, 대전서구 보건소에서

담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활하다고 평가하였다. 보상체계에서는 대전동구 보건소만이 합리적인 보상책이 있다고 평가하였다. 서비스 질 관리에서도 대전동구에서만 인력의 자질향상을 위해 필요한 교육과 정기적 평가를 실시하는 것으로 나타났다.

시설 및 장비의 ‘구비성’에서 대전동구, 대전서구, 및 대전유성구 보건소가 프로그램 운영에 필요한 교육실과 검사장비를 갖추고 있으며 언제든지 활용가능하다고 하였고 예산집행의 적절성에서 감점은 없었다.

〈표 V-6-2〉 가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도, 건강한 신혼가꾸기 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설 및 장비	
	양과질	조직 효과성	보상 체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성	예산집행 적절성
대전동구	P	3	3	3	3	3	3	-
부산동래구	P	3	1	2	3	-	1	-
대전서구	-	3	2	2	2	1	3	1
대전유성구	P	2	2	2	2	1	3	1
보령시	P	2	2	2	2	2	3	-
원주시	-	2	1	2	2	1	2	-

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도, 및 건강한 신혼가정 가꾸기 프로그램 사업과정에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-6-3〉 과 같다. 원주시 보건소를 제외한 5개 보건소는 목표설정 대상자와 수행 대상자가 일치한다(일관성)고 평가하였고 부산 동래구 보건소를 제외한 그외 보건소는 고위험 대상자를 등록관리함으로써 노력성을 높이 평가하였다. 한편, 모든 사업 보건소가 목표달성에 영향을 미치는 서비스를 수행하였다(목표달성과의 연계성)고 평가하였으나 ‘피

임도구 및 홍보자료 보급'에서는 대전동구 및 보령시 보건소만이 사업대상자들에게 자료를 보급하여 우수하다고 평가하였다. 대전동구, 대전서구 및 대전유성구 보건소는 24시간 상담전화 또는 인터넷을 통해 서비스를 제공하는 것으로 나타나 대상자에게 서비스 접근을 위해 탄력적으로 서비스를 운영하고 있었다. 대상자 추서관리 노력정도에서는 평가를 수행하지 못한 부산동래구 및 원주시 보건소를 제외한 모든 사업보건소가 공식적 의뢰체계를 가지고 대상자 정보를 환류하는 것으로 나타났다.

〈표 V-6-3〉 가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도, 건강한 신혼가꾸기 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공서비스 및 추서관리						
	일관성	노력성	연계성	홍보자료	탄력적	주민홍보	태아성감별감시	서비스	추서관리
대전동구	3	P	P	3	3	3	3	P	P
부산동래구	3	F	P	2	1	2	3	F	-
대전서구	3	P	P	1	3	3	3	P	P
대전유성구	3	P	P	1	3	3	3	P	P
보령시	3	P	P	3	-	2	3	P	P
원주시	2	P	P	1	-	-	-	-	-

주: P-합격, F-불합격

5) 장년기 여성 건강관리

가) 사업계획

‘장년기 여성 건강관리’ 프로그램을 수행하고 있는 12개 보건소 중 11개 보건소가 평가에 참여하였으며 사업계획에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-7-1〉과 같다. 우선 대부분의 사업보건소가 지역 내 모집단에서 체계적으로 추출한

대상자라고 평가하여 대표성이 있다고 보았다. 정확성에서는 서울 동작구와 무안군 보건소에서 미수진자의 전체 규모를 파악하고 있다고 평가하였으며 객관성과 사업대상자의 요구도 파악 영역에서는 대구북구를 비롯한 7개소에서 직접 설문조사 또는 기존자료를 활용하여 대상자의 건강문제 및 크기를 객관적으로 파악하였다고 보고하였다.

목표설정의 적절성에서는 정읍시를 제외한 모든 보건소에서 사업의 우선순위와 관련하여 적절성이 있다고 평가하였다. 구체성 및 측정가능성에서는 서울 동작구를 비롯한 4개 보건소에서 대상자 및 기대되는 변화를 질적 지표로 제시한 것으로 평가하였다. 지표선정에서는 남원시에서 보건교육 실시율, 유방암 자가검진율, 골다공증 예방운동법을 지표로 선정하여 +3점을 받았다. 또한 동작구 보건소는 프로그램을 이수한 기존의 대상자들에게 추가 보건교육을 실시하고 상담 및 실천여부를 확인함으로써 +1점으로 평가하였다.

〈표 V-7-1〉 장년기 여성 건강관리 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울동작구	P	3	3	3	P	3	+1
대구북구	F	2	2	3	P	1	-
울산동구	-	2	2	3	P	2	+2
인천중구	P	2	3	3	P	3	+3
정읍시	F	2	2	2	F	1	-
남원시	P	1	2	2	P	1	+3
무안군	P	3	3	3	P	3	3
고령군	P	2	3	3	P	2	+1
하동군	P	1	2	3	P	3	+1
진안군	P	2	2	2	P	2	+2
임실군	F	2	2	2	P	1	-

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘장년기 여성건강관리’ 프로그램의 구조적 측면에 대한 자체평가 결과는 <표 V-7-2>와 같다. 우선 ‘인력의 양과 질’에서는 대구북구를 비롯한 9개 보건소가 사업담당 인력에 의사, 간호사 중 1인이 있다고 응답하였으며 ‘팀워크 조직의 효과성’에서는 서울 동작구 보건소를 비롯한 6개 보건소가 담당인력의 업무량이 적절하며 관련부서와의 협력체계가 원활하다고 평가하였다. ‘성과급 지급 및 포상’ 등 합리적인 보상체계가 있다고 평가한 보건소는 고령군, 하동군 및 서울동작구 보건소이었으며, 인력의 자질향상을 위한 서비스 질 관리가 잘 이루어진다고 평가한 보건소는 서울동작구 보건소이었다. ‘시설 및 장비’ 영역에서 사업운영에 ‘전혀 불편함이 없다’고 응답한 보건소는 대구북구를 포함한 6개소이었으며 사업 보건소 모두 사업수행에 별로 불편함이 없는 시설 및 장비를 확보하고 있는 것으로 평가하였다.

<표 V-7-2> 장년기 여성 건강관리 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직							시설장비
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	사업홍보	구비성
서울동작구	P	3	3	3	3	3	3	3
대구북구	P	2	1	1	2	-	1	3
울산동구	F	2	2	2	2	2	2	2
인천중구	P	3	1	1	3	3	2	-
정읍시	F	2	2	1	1	-	1	2
남원시	P	2	1	1	1	1	1	3
무안군	P	3	1	2	2	2	2	3
고령군	P	3	3	2	3	-	1	3
하동군	P	3	3	2	2	-	1	3
진안군	P	3	2	2	2	2	2	2
임실군	F	1	2	1	2	-	2	2

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

‘장년기 여성건강관리’ 프로그램 수행과정에 대한 자체평가 결과는 <표 V-7-3> 과 같다. 우선 목표설정 사업대상자와 사업수행 대상간의 ‘일치성’에서는 서울동작구를 비롯한 4개소가 대부분 일치한다고 평가하였다. 사업대상자의 발견 및 등록 최대화를 위한 ‘노력성’에서는 울산동구 보건소를 비롯한 8개소에서 공공자원 및 민간자원과의 협력체계를 구축하여 고위험 대상자를 등록 관리한다고 응답하였다. 목표달성과의 ‘연계성’에서는 모든 사업보건소의 프로그램 내용이 목표달성에 직접적인 영향이나 효과를 미친다고 평가하였고 ‘접근성’을 높이기 위해 24시간 상담전화나 인터넷 상담 등을 시행하는 보건소는 고령군 보건소를 포함한 6개소였다. 또한 응답한 보건소 모두가 대상자에게 교육자료를 배포하였으나 유방암 자가 진단법의 교육은 일부 대상자에게만 시행되고 있는 것으로 나타났다. 월 1회이상 정기적으로 운영되는 프로그램이 있다고 응답한 보건소는 대구북구와 고령군 보건소이었다.

<표 V-7-3> 장년기 여성 건강관리 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공서비스 및 추구관리				
	일관성	노력성	연계성	접근성	교육자료	유방암 자가진단법	보건교육 프로그램
서울동작구	3	P	P	P	-	-	-
대구북구	2	F	P	F	P	2	P
울산동구	2	P	P	P	-	-	-
인천중구	3	P	P	F	-	-	-
정읍시	2	F	P	F	P	2	-
남원시	2	F	P	F	-	-	-
무안군	3	P	P	F	-	-	-
고령군	2	P	P	P	P	2	P
하동군	3	P	P	P	-	-	-
진안군	2	P	P	P	P	2	-
임실군	2	P	P	F	P	-	-

주: P-합격, F-불합격

6) 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리

가) 사업계획

‘미숙아, 선천성 이상아 추구관리’ 프로그램 운영 보건소는 총 8개소이며 이 중 7개소가 자체평가에 참여하였다(표 V-8-1~표 V-8-1 참조).

사업계획에 대한 자체평가 중 대상자 ‘수요파악’의 경우 대전동구, 인천연수구, 대전중구, 평택시 보건소에서 관내 미숙아 및 고위험 신생아 현황을 80% 이상 파악하고 있었다. 대상자의 건강문제와 크기를 객관적인 지표인 출생시 체중별, 선천성 이상 종류별로 파악하고 있다고 평가한 보건소는 대전 동구 보건소를 포함한 5개소이었으며, 과반수 이상의 보건소에서 대상자 요구도를 직접 조사를 통해 파악하고 있었다.

‘목표설정’ 영역에서 ‘조기등록목표량’의 경우 대전동구와 인천연수구 보건소만이 퇴원 2주 이내에 60% 이상 등록시키는 것으로 나타났다. ‘목표 측정가능성 및 구체성’에서는 대전동구 보건소가 목표대상자 및 기대되는 변화를 구체적, 질적 지표로 제시하였다고 평가하였다. 지표선정의 ‘적절성’으로 인천 연구수와 대전중구 보건소는 모유수유실천율, 적기예방접종률 등을 포함하고 있었다.

〈표 V-8-1〉 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리 프로그램 사업계획 평가
(단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	수요파악	공급파악	객관성	요구도	조기등록 목표량	구체성	지표선정
서울영등포	1	F	1	3	1	3	-
대전동구	3	P	3	3	3	3	3
인천연수구	3	P	3	3	3	2	2
대전중구	3	P	2	2	1	2	2
평택시	3	P	3	3	2	2	1
아산시	2	F	3	3	1	2	-
서천군	2	F	3	2	1	2	-
울주군	2	2	2	2	2	2	2

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘미숙아 및 선천성이상아 추구관리’ 프로그램 수행에 대한 자체평가 결과는 <표 V-8-2>와 같다. 우선 ‘인력의 양과 질’에서 적정 인력 수와 전문과정을 이수한 인력을 보유하고 있는 보건소는 대전 동구, 인천 연수구, 평택시 보건소이었으며 담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활하다고 평가한 보건소는 평택시 보건소를 비롯한 3개소이었다. 직원의 ‘보상체계’와 관련하여 매우 합리적으로 보상이 이루어진다고 평가한 보건소는 대전동구, 인천 연수구, 및 평택시 보건소이었으며, 인력의 자질향상을 위해 연 2회 이상 평가 후 이에 필요한 교육을 실시하는 보건소는 대전동구, 인천 연수구, 평택시 보건소이었다. 인천 연수구 보건소는 신생아 중환자실 실습을 하였으며 이것이 제 공서비스의 질적수준을 높였다고 평가하였다.

프로그램 운영에 필요한 ‘장비 및 시설 구비’ 영역에서 가정방문에 필요한 키트 및 차량 이용이 가능하다고 평가한 보건소는 대전 동구 및 평택시 보건소이었다. 프로그램의 건강정보에 대해 의료기관과 상호교환 가능한 건강감시체계를 구축하고 있다고 응답한 보건소는 인천 연수구와 대전 동구 보건소이었다.

(2) 사업 과정적 측면

‘미숙아 및 선천성이상아 추구관리’ 프로그램 수행과정에 대한 자체평가 결과는 <표 V-8-3>과 같다. 우선 대부분의 사업 보건소는 목표설정 대상자와 수행 대상자가 일치하여 ‘일관성’이 높다고 평가하였다. 또한 모든 사업보건소에서 행정기관 및 의료기관과의 협력체계를 구축하는 등의 노력(노력성)을 통해 미숙아를 등록 관리하고 있다고 평가하였다.

〈표 V-8-2〉 미숙아, 선천성 이상아 추서관리 프로그램 사업구조 평가
(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설 및 장비	
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	시설구비	네트워크
대전동구	3	3	3	3	3	3	3	P
인천연수구	3	2	3	3	3	3	2	P
대전중구	2	2	2	2	2	1	2	F
평택시	3	3	3	3	3	3	3	F
아산시	2	3	2	2	1	1	2	F
서천군	2	2	1	1	2	1	-	-
울주군	1	2	2	2	2	2	2	F

주: P-합격, F-불합격

‘목표달성과 연계성’에서 모든 사업보건소에서 대부분의 서비스가 목표달성에 직접적인 효과나 영향을 미친다고 평가하였으며, 시간 및 공간에 국한되지 않는 상담전화, 홈페이지 상담 등의 서비스를 제공하는 보건소는 대전동구 보건소를 비롯한 4개소였다. 또한 가정방문을 정기적으로 실시하고 있는 보건소는 인천연수구, 평택, 아산시 보건소이었으며 가정방문을 실행하는 모든 보건소에서 제공하는 서비스 내용이 ‘적절하다’고 평가하였다. 인천연수구 보건소를 비롯한 5개소에서 월 1회 이상 정기적인 자조모임을 운영하고 있으며 모임에 필요한 자원을 제공하고 있었다. 특히 인천연수구 보건소에서 실시하는 자조모임은 자원봉사자를 활용하여 자조모임시 안전하게 아기를 돌볼 수 있는 장치를 마련하고 모임을 통한 정보제공, 갈등해소, 상담, 대상자끼리 연계를 통한 정보교환 등의 활동을 하고 있었다.

〈표 V-8-3〉 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리 프로그램 사업과정 평가
(단위: 점)

보건소명	대상자접근		제공서비스 및 추구관리								
	일관성	노력성	연계성	접근성	가정방문	적절성	자조모임운영	자조모임지원	사회홍보	영아돌연사	의료지원
대전동구	3	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P
인천연수구	3	P	P	P	P	-	P	P	P	-	-
대전중구	3	P	P	F	F	P	P	P	-	P	P
평택시	3	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P
아산시	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
서천군	3	P	P	F	-	-	-	-	-	-	-
울주군	2	P	P	P	-	-	-	-	-	-	-

7) 영유아 성장발달 스크리닝

가) 사업 계획

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램을 수행하는 보건소는 총 27개소이며 이 중 10개소가 자체평가에 참여하였다(표 V-9-1~표 V-9-3 참조). 정확성에서 지역내 영유아 성장발달 서비스 제공기관 전체 규모를 파악하고 있다(정확성)고 답한 보건소는 서울중구, 광주광산구, 부산금정구, 평택, 진주, 김해시 보건소 보건소이었으며, 대상자의 건강문제와 크기를 객관적으로 파악하고 있다고 평가한 보건소는 서울중구 보건소를 비롯한 6개소이었다. 또한 대상자로부터 직접 수집한 자료를 통해 요구도를 파악하고 있다고 평가한 보건소는 광주광산구 보건소를 비롯한 5개소이었다.

‘목표설정의 적절성’에서는 대부분의 보건소 대상자들이 우선순위 건강문제가 있는 대상으로서 선정근거가 타당하다고 평가하였다. 서울중구, 광주광산구, 부산금정구, 평택시 보건소는 달성목표가 측정 가능하게 제시되었다(구체성)고 평가하였다. 대표적 건강문제가 지표로 선정되었는가를 측정하는 지표선정에서 모든 사업보건소가 한가지 이상의 적정지표를 포함하고 있었다.

〈표 V-9-1〉 영유아 성장발달 스크리닝 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단			목표설정		
	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울중구	3	3	3	P	3	2
부산사상구	2	2	2	P	3	2
광주광산구	3	3	3	P	3	1
서울동작구	3	-	1	P	2	-
부산금정구	3	2	2	P	3	2
인천계양구	3	3	1	P	3	4
대구남구	3	3	3	P	2	1
평택시	3	3	3	P	3	1
충주시	2	3	2	P	2	4
김해시	3	1	3	F	2	2
광양시	3	3	3	P	1	4
구미시	2	3	3	P	2	3
진주시	3	3	3	P	2	1
북제주군	3	3	2	P	3	1
진천군	1	3	-	-	3	-
남양주시	2	2	2	F	2	-

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램 수행에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-9-2〉와 같다. 사업담당 ‘인력의 양과 질’에서는 서울 중구 보건소를 비롯한 6개소에서 성장발달 스크리닝 교육 이수자가 사업을 담당하는 것으로 나타났다. 또한 과반수 이상의 보건소에서 ‘팀워크 및 조직의 효과성’ 측면에서 담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활하다고 평가하였다. 합리적인 보상이 이루어진다(보상체계)고 평가한 보건소는 평택과 남양주시 보건소이었다. 인력 자질향상을 위한 ‘서비스 질 관리’로서 서울 중구, 광주광산구, 평택시 보건소에서 사업인력의 지식과 기술을 연 2회 이상 평가하고 이에 근거한

교육을 실시한다고 평가하였다.

‘시설 및 장비’영역의 구비성’에서는 부산사상구 보건소를 제외한 모든 사업 보건소에서 사업운영에 불편함이 없는 시설 및 장비를 확보하고 있다고 평가하였다. 경주시와 인제군 보건소만이 영유아 성장발달 건강정보에 대해 타기관과 상호교환 가능한 건강감시체계를 구축하고 있다고 평가하였다.

〈표 V-9-2〉 영유아 건강관리 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설장비
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성
서울중구	3	3	2	3	3	3	3
부산사상구	1	2	1	2	2	2	2
광주광산구	3	3	2	3	3	2	3
부산금정구	3	3	1	2	3	2	3
평택시	3	3	3	3	3	3	3
충주시	3	3	2	2	2	2	3
김해시	3	2	2	2	3	1	3
구미시	2	3	2	2	3	2	3
진주시	2	3	1	2	1	2	3
북제주군	2	2	1	2	3	3	3
남양주시	1	1	3	2	2	2	3

주: P.합격, F.불합격

(2) 사업 과정적 측면

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램의 사업과정에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-9-3〉 과 같다. 대부분의 사업 보건소는 목표설정 사업대상자와 수행 대상자가 대부분 일치(일관성)하였다고 평가하였다. 또한 공공자원 및 민간자원과의 협력체계를 구축하여 대상자 관리를 위해 노력하였다고 평가하였다.

‘제공서비스 및 추구관리’ 영역 중 ‘목표달성과의 연계성’의 경우 남양주시 보건소를 제외한 모든 사업보건소에서 대부분의 서비스가 목표달성에 직접적인

효과나 영향을 미친다고 평가하였다. 또한 서울중구, 광주광산구, 김해시, 충주시 보건소는 시간 및 공간에 국한되지 않는 상담전화, 홈페이지 상담 등의 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 그 외 모자보건수첩의 배포·활용, 자조모임 실시, 교육자료 배포, 대상자 추서관리 노력정도에서 대부분 보건소들은 긍정적인 평가를 하였다.

〈표 V-9-3〉 영유아 건강관리 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자접근		제공서비스						
	일관성	노력성	연계성	접근성	배포 활용	자원 지원	교육 프로그램	교육 자료	추구 관리
서울중구	3	P	P	3	3	P	P	P	P
부산사상구	3	P	P	-	3	P	P	P	P
광주광산구	3	P	P	3	-	-	P	P	P
부산금정구	3	P	P	-	3	P	P	P	P
평택시	3	P	P	-	3	F	P	P	P
충주시	3	P	P	3	-	-	P	P	-
김해시	3	-	P	3	-	P	P	P	P
구미시	3	P	P	2	-	-	P	-	-
진주시	2	P	P	2	-	-	-	-	-
북제주군	3	P	P	-	-	-	P	P	-
남양주시	2	F	F	-	3	F	F	F	F

주: P-합격, F-불합격

8) 18개월·3세아 건강진단 및 취학전 아동 건강검진

가) 사업계획

‘18개월·3세아 건강진단’과 ‘취학전 아동 건강검진’ 프로그램 수행 보건소 6개 중 5개 보건소가 자체평가에 참여하였다(표 V-10-1 참조). 사업 보건소들은 대상자 건강문제 크기를 객관적으로 파악(객관성)하고 있다고 평가하였으며 구례군과 포항남구 보건소에서 대상자로부터 직접적인 자료수집을 통해 대상자의

프로그램에 대한 요구를 파악한다고 응답하였다.

모든 사업보건소에서 사업대상자들은 우선순위 건강문제가 있는 대상으로서 선정근거가 타당하다(목표설정의 적절성)고 평가하였다. 또한 대표적 건강문제가 지표로 선정되었는가를 측정하는 ‘지표선정’에서는 모든 응답보건소가 시력, 치아우식증 등 한가지 이상의 적정지표를 포함하고 있었다.

〈표 V-10-1〉 18개월·3세아 건강진단과 취학전 아동 건강검진 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회 진단			목표설정		
	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
포항남구	3	2	3	P	3	+4
김제시	3	2	2	P	2	+2
구례군	2	2	3	P	2	+1
진천군	3	1	1	P	2	-
북제주군	3	3	2	P	3	+1

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

본 프로그램 사업구조에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-10-2〉와 같다. 우선 사업담당 ‘인력의 양과 질’에서는 구례군, 진천군, 북제주군 보건소에서 소아과 의사가 투입되었거나 외부에서 활용가능함으로써 우수하다는 평가를 하였다. 조직의 ‘팀워크와 효과성’ 측면의 평가에서는 대부분 보건소에서 담당 업무가 과중하거나 원활한 조직체계를 갖추지 못하였다고 평가하였다. 사업보건소 중 합리적인 ‘보상체계’를 가지고 있다고 평가한 보건소는 없었으며 일부 합리적인 체계가 있다고 평가한 보건소는 구례군 보건소를 비롯한 3개 보건소이었다.

‘시설 및 장비’ 영역에서는 대부분 사업운영에 별로 불편함이 없는 시설 및 장비를 확보하고 있는 것으로 평가되었다.

〈표 V-10-2〉 18개월·3세아 건강진단 및 취학전 아동 건강검진 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설장비
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성
포항남구	F	2	2	1	2	2	2
김제시	F	2	1	2	2	2	2
구례군	P	2	2	3	3	2	3
진천군	P	3	2	2	2	1	2
북제주군	P	2	1	2	3	3	3

주: P-합격, F-불합격

(2) 과정적 측면

‘18개월·3세아 건강진단’과 ‘취학전 아동 건강검진’ 프로그램 수행과정에 대한 평가는 〈표 V-10-3〉과 같다. 대부분의 사업 보건소는 목표설정 사업대상자와 수행 대상자가 대부분 일치하며, 모든 사업보건소가 공공자원 및 민간자원과의 협력체계를 구축하여 사업대상자 관리를 위해 노력하였다고 평가하였다. ‘제공서비스 및 추구관리’ 영역 중 ‘목표달성과의 연계성’에서는 모든 사업보건소에서 대부분의 서비스가 목표달성에 직접적인 효과나 영향을 미친다고 평가하였다. 또한 공식적 의뢰체계를 통해 대상자를 추구관리 한다고 평가하였다.

〈표 V-10-3〉 18개월·3세아 건강진단과 취학전 아동 건강검진 프로그램
사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공서비스			
	일관성	노력성	연계성	교육 프로그램	교육자료	추구관리
포항남구	3	P	P	P	P	P
김제시	2	P	P	P	P	P
구례군	3	P	P	P	-	P
진천군	3	P	P	-	-	-
북제주군	3	P	P	P	P	P

주: P-합격, F-불합격

9) 편식교정 및 비만아동 상담지도

가) 사업계획

‘편식교정 및 비만아동 상담지도’ 프로그램‘ 수행 보건소는 4개이며 사업계획에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-11-1〉과 같다. 사업보건소들은 대상아동들의 비만 및 식습관 관련 조사를 통해 건강문제를 파악하였고(객관성) 대상 아동의 요구정도를 직접 또는 간접적으로 파악하고 있었다. 또한 대상자 선정의 ‘적절성’으로 서울영등포구와 아산시 보건소에서 식습관 관련 건강문제를 가진 대상자를 선정하였다.

〈표 V-11-1〉 편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단		목표설정		
	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울영등포구	3	3	P	3	+3
아산시	3	3	P	2	+1
정읍시	2	2	F	3	+3
서천군	3	2	-	2	-

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘사업담당 인력 및 조직’의 ‘인력의 양과 질’에서 정읍시 보건소를 제외한 3개소에서 적절한 전문인력이 사업에 투입되었다고 평가하였다. ‘조직의 팀워크와 효과성’에서는 서울영등포구와 서천군 보건소에서 담당인력의 업무량과 협력체계가 원활하다고 평가하였다. 사업과 관련하여 합리적인 보상책이 있다고 평가한 보건소는 없었으나 대부분 사업운영에 별로 불편함이 없는 시설 및 장비가 확보되었다고(구비성) 평가하였다.

〈표 V-11-2〉 편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설장비
	양과질	효과성	보상체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성
서울영등포구	P	3	2	2	3	2	3
아산시	P	2	1	2	2	2	2
정읍시	F	2	2	2	1	1	2
서천군	P	3	1	1	2	1	2

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

사업계획 대상자와 수행대상자가 일치하였다고 평가한 보건소는 서울 영등포구 보건소와 서천군 보건소이었으며 이 보건소들은 교육청, 학교 등과 협력체계를 구축하여 대상자들을 등록관리 한다고 응답하였다. 제공서비스 측면에서는 모든 사업보건소에서 목표달성과의 연계성이 있으며 부모를 대상으로 하는 교육프로그램이 있다고 응답하였으나 연 4회 이상 교육을 실시하는 보건소는 서울 영등포구 보건소뿐 이었다.

〈표 V-11-3〉 편식교정 및 비만아동 상담지도 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공 서비스					
	일관성	노력성	목표달성	교육 프로그램	연계성	교육자료	서비스	추구관리
서울영등포시	3	P	P	3	-	-	-	-
아산시	-	P	P	1	1	P	P	F
정읍시	2	F	P	2	1	P	F	F
서천군	3	P	P	1	3	-	-	-

주: P-합격, F-불합격

10) 보육시설 아동 건강 가꾸기

가) 사업계획

‘보육시설 아동 건강가꾸기’ 프로그램을 수행하는 보건소 7개소 중 2개 보건소가 자체평가에 참여하였다(표 V-12-1~V-12-3 참조). 우선 진단의 정확성에서 대구 달서구와 대전 동구 보건소는 지역 전문가 및 자원을 통하여 대상자 요구도를 간접적으로 파악하였다. 또한 우선순위 건강문제가 있는 대상을 포함하여 목표설정으로서의 ‘적절성’에 높은 평가를 하였다. 그러나 목표의 측정가능성에서 구체적, 질적 지표를 포함하지는 못하였다.

〈표 V-12-1〉 보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단		목표설정		
	정확성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울영등포구	1	1	F	2	+1
대전동구	2	2	P	2	-
대구동구	3	3	P	3	+1
대구달서구	2	2	P	1	-
남양주시	1	1	P	2	-

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

사업보건소들은 사업담당의 ‘인력 및 조직’ 평가에서 적절한 전문인력이 서비스를 제공한다고 평가하였으나 담당인력의 업무량이 과다하거나 원활한 조직 체계를 갖추지 못하였다고(팀워크와 조직 효과성) 평가하였다. 시설 및 장비의 ‘구비성’으로 대구달서구 보건소는 사업에 필수적인 유아건강관련 교육자료를 구비하고 있다고 답하였다(표 V-12-2 참조).

〈표 V-12-2〉 보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직							시설장비
	양과질	자원봉사활용	효과성	보상체계	서비스질관리	관리	지자체관심	구비성
대전동구	P	-	2	1	1	2	1	F
대구달서구	P	-	2	1	2	2	1	P

주: P.합격, F.불합격

(2) 사업 과정적 측면

대상자 접근의 ‘일관성’에서 두 보건소 모두 목표설정 대상자와 수행 대상자가 일치하였으며 제공서비스의 ‘연계성’ 측면에서도 높은 평가를 하여 제공 서비스가 목표달성에 직접적인 영향을 미친다고 보았다(표 V-12-3 참조).

〈표 V-12-3〉 보육시설 아동 건강 가꾸기 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자접근	제공서비스				
	일관성	연계성	교육자료	서비스	노력성	적절성
대전동구	3	P	-	-	F	F
대구달서구	3	P	-	-	F	F

주: P.합격, F.불합격

11) 학교검진 고위험아 추구관리

가) 사업계획

‘학교검진 고위험아 추구관리’ 프로그램을 수행하는 보건소 3개소 중 울산동구 보건소만이 자체평가에 참여하였다. 울산동구 보건소는 특정지역, 대상의 일부에 대해 고위험군을 파악하고 있다고 응답하였다. ‘목표설정의 적절성’으로 고위험대 상자를 포함하였으나 선정근거의 타당성을 보장할 수 없었고 ‘달성목표’에서 일부 질적 지표 제시가 있었으나 미흡한 것으로 평가하였다(표 V-13-1 참조).

〈표 V-13-1〉 학교검진 고위험아 추구관리 프로그램 사업계획 평가 (단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	객관성	적절성	정확성	요구도	적절성	측정가능성	지표선정
울산동구	2	2	2	2	F	2	-

주: P.합격, F.불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

울산 동구 보건소는 ‘사업담당 인력의 양과 질’에서는 전문가 확보가 안되었 으며 ‘팀워크와 조직의 효과성’에서는 담당인력의 업무량이 과다하거나 원활하게 활용할 수 있는 조직체계를 갖추지 못했다고 평가하였다. 또한 ‘시설 및 장비 구비성’에서는 사업 운영에 별로 불편함이 없는 시설 및 장비가 확보되었으나 건강감시체계로써 네트워크 구축은 미흡하였다(표 V-13-2 참조).

〈표 V-13-2〉 학교검진 고위험아 추구관리 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	사업담당 인력 및 조직						시설장비	
	양과질	효과성	보상 체계	서비스 질관리	관리	지자체 관심	구비성	네트워크
울산동구	F	2	2	2	2	2	2	F

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

대상자 접근의 '일관성'에서는 목표설정 대상자와 수행 대상자 일부만 일치한다고 평가하였고, 사업대상자의 발견 및 등록을 위해 관련 기관과 협력체계를 구축하여 대상자 관리를 하고 있었다. '제공서비스 및 추구관리' 영역에서는 프로그램이 목표달성에 직접적인 영향을 미치는 서비스 내용과 수단이라고 평가하였고, 접근성을 높이기 위해 홈페이지 등을 이용한 서비스를 제공하는 것으로 나타났다(표 V-13-3 참조).

〈표 V-13-3〉 학교검진 고위험아 추구관리 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자 접근		제공 서비스					
	일관성	노력성	목표달성	접근성	연계성	교육자료	서비스	추구관리
울산동구	2	P	P	P	-	-	-	-

주: P-합격, F-불합격

12) 청소년 생식보건관리

가) 사업계획

‘청소년 생식보건관리’ 프로그램 운영 보건소(7개) 모두가 자체평가에 참여하였으며 자체평가 결과는 〈표 V-14-1〉과 같다. 사업보건소 모두 대상자 선정에 대표성이 있다고 평가하였으며 지역내 서비스 미수진자를 파악하고 있었다.

또한 직접조사 또는 기존자료를 활용하여 대상자 건강문제를 객관적으로 파악하고 있다고 평가하였다. ‘목표설정의 적절성’ 영역에서는 대부분의 대상자들이 우선순위 건강문제가 있는 대상으로서 선정근거가 타당하다고 평가하였으며, 사업의 달성목표가 측정 가능하게 제시되었다고 평가하였다.

〈표 V-14-1〉 청소년 생식보건관리 프로그램 사업계획 평가

(단위: 점)

보건소명	지역사회진단				목표설정	
	대표성	정확성	객관성	요구도파악	적절성	측정가능성
광주광산구	P	3	3	3	P	2
보령시	P	2	3	2	P	3
춘천시	P	3	2	3	P	3
동해시	P	3	3	2	P	2
경주시	P	3	3	3	P	3
홍천군	P	3	3	3	P	3
고성군	P	2	3	3	F	3

주: P-합격, F-불합격

나) 사업수행

(1) 사업 구조적 측면

‘청소년 생식보건관리’ 프로그램 수행에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-14-2〉와 같다. 우선 ‘사업 담당 인력의 양과 질’에서 모든 보건소에서 담당자가 성교육 전문과정을 이수하였으므로 높은 평가를 하였고, ‘팀워크 조직의 효과성’에서는 담당인력의 업무량이 적절하며 관련 부서와의 협력체계가 원활하다고 평가하였다. 인력 자질향상을 위한 ‘서비스 질 관리’에서는 광주광산구, 홍천군, 및 경주시 보건소에서 사업인력의 지식과 기술을 연 2회 이상 평가하고 이에 근거한 교육을 실시하고 있었다. 1차 선도사업 보건소인 광주 광산구, 보령시, 및 홍천군 보건소는 사업운영에 불편함이 없는 시설 및 장비를 확보하고 있다고 평가하였다. 또한 춘천시와 동해시를 제외한 사업보건소에서는 성교육

관련 건강정보에 대해 타기관과 상호교환 가능한 건강감시체계를 구축하고 있다고 평가하였다.

〈표 V-14-2〉 청소년 생식보건관리 프로그램 사업구조 평가

(단위: 점)

보건소명	구조평가						과정평가	
	인력	팀워크	보상 체계	서비스 질관리	관리	사업 홍보	구비성	네트워크
광주광산구	3	3	2	3	3	2	3	P
보령시	3	2	2	2	3	3	3	P
춘천시	3	3	2	2	2	1	2	F
동해시	3	2	1	2	3	1	2	F
경주시	3	3	3	3	3	3	3	P
홍천군	3	3	2	3	3	3	3	P
고성군	3	2	1	2	2	2	2	P

주: P-합격, F-불합격

(2) 사업 과정적 측면

‘청소년 생식보건관리’ 프로그램 수행과정에 대한 자체평가 결과는 〈표 V-14-3〉 과 같다. 대부분의 사업 보건소는 목표설정 사업대상자와 수행 대상자가 일치하였으므로 대상자 접근의 ‘일관성’이 높다고 평가하였고, 공공자원 및 민간자원과의 협력체계를 구축하여 사업대상자 관리를 위해 노력하였다고(노력성) 평가하였다. 또한 제공 서비스의 ‘목표달성과의 연계성’에서 모든 사업보건소에서 대부분의 서비스가 목표달성에 직접적인 효과나 영향을 미친다고 평가하였으며 ‘접근성’에서도 모든 사업보건소에서 시간 및 공간에 국한되지 않는 상담전화, 홈페이지 상담 등의 서비스를 제공한다고 평가하였다.

〈표 V-14-3〉 청소년 생식보건관리 프로그램 사업과정 평가

(단위: 점)

보건소명	대상자접근		제공서비스 및 추구관리				
	일관성	노력성	연계성	접근성	교육	교육자료	지속성
광주광산구	3	P	P	P	P	P	P
보령시	3	P	P	P	P	P	P
춘천시	3	P	P	P	-	-	-
동해시	3	P	P	P	-	-	-
경주시	3	P	P	P	-	-	-
홍천군	3	P	P	P	P	P	3
고성군	2	F	P	P	-	-	-

주: P-합격, F-불합격

나. 1次 先導事業 保健所의 事業結果 評價

1999년부터 2001년까지 모자보건 선도사업을 실시한 23개 보건소는 지역사회와 대학과 협력체계를 구축하여 지역사회 진단에 입각한 우선순위 사업 선정과 문제해결 중심의 운영 프로그램을 계획하고, 계획에 의한 사업을 수행하여 자체 평가를 실시하였다. 사업초기 보건소 인력의 사업계획서 작성능력 부족으로 사전 교육 및 훈련을 실시한 후 사업계획서를 작성하게 됨에 따라, 사업이 수행된 시기는 대부분 사업계획서 작성이 완료된 1999년 9월 이후부터이었으며, 2001년 하반기에 사업평가를 실시하여 사업성과에 대한 평가 기간은 약 2년이였다. 본 연구에서는 사업기간 동안 각 보건소가 각 프로그램별로 달성하고자 했던 사업목표 중심으로 서비스 이용자 및 제공자에게 측정가능한 변화가 초래되었는지를 보건소 자체평가 자료를 토대로 조사하였다(표 V-15-1~표 V-15-9 참조).

‘임산부 건강관리’ 프로그램의 달성목표는 대부분의 보건소가 정상분만을 및 모유수유율의 증가에 중점을 두고 있었다. 이 중에서 특징적인 변화를 가져온 보건소는 하동군과 북제주군 보건소이다. 최근 제왕절개분만율이 37.7%로 증가되고 있어(김승권, 2000) 불필요한 의료비 증가는 물론 의료자원의 낭비가 초래됨에 따라 사회적 문제로 대두되고 있는 바, 하동군 보건소는 관내 임부 전원을 대상으로 ‘정상분만을’ 증가를 목표로 설정하여 동 프로그램을 운영한 결과,

제왕절개분만을 10%로 감소시키고 정상분만을 90%로 증가시켰다. 또한 북제주군 보건소는 최근 점차 감소되고 있는 모유수유 실천율을 5.5% 증가시켰다. 평택시 및 무안군 보건소의 경우 ‘임산부 교실’ 참여자가 전년도 대비 27% 증가하거나 등록률이 증가한 것으로 평가하였으나 실적중심의 양적 평가는 의미가 적다고 판단되기 때문에 등록대상자가 증가하여 나타난 결과, 즉, 건강 변화를 파악하여야 할 것이다.

‘모유수유 지도 및 캠페인’ 프로그램의 경우, 김해시 및 포항남구 보건소 모두 모유수유율이 2% 이상 증가한 사실을 성과로 제시하였다.

〈표 V-15-1〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 임산부 건강관리

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
울산 동구	임산부, 수유부, 임산부	·산후가정방문관리, ·모유수유지도, ·라미즈 임산부건강교실	12개월, 산전후 2개월, 12개월	·모유수유성공 산모 ·임신에 대한 정보나 상식의변화	증가 향상
평택시	임산부	임산부 교실 참여율	연중	전년대비 참여율 27%	증가
무안군	임산부	임부등록률 증가	산전관리기간	2001(52.7%), 99(41.9%)	증가
하동군	임부전원	정상분만을, 건강교육실시	12개월, 매분기1회/년4회	정상(질식)분만을 90%	증가
북제주군	임산부 산모	분만방법의변화, 모유수유실천율	산전기간, 산후 12개월	·자연분만으로의변화17.4% ·모유수유율 5.5%	증가 증가

〈표 V-15-2〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 모유수유 지도 및 캠페인

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
김해시	모유수유교육 산모	모유수유실천율	산전1~2회교육	출생2개월 수유율 32%(46%~14%)	증가
포항시	등록산모	모유수유율	2년	2000년19.7%에서 2001년21.1%	증가

모자보건 선도보건소는 ‘장년기 건강관리’ 프로그램을 운영하여 유방암, 자궁암 및 골다공증에 중점을 둔 서비스를 제공하였다. 대부분의 보건소에서는 보건교육에 참여하는 대상자수가 증가한 점과 건강에 대한 인식의 향상을 성과로 제시하였다. 대구 북구 보건소는 1년 교육 후 유방암 자가진단율이 29.9% 증가하였고 검진율도 9.1% 증가하였다. 고령군 보건소는 서비스에 대한 만족도 조사 결과 만족도가 높아진 것으로 파악하였다.

‘모자보건 교육자료 정보센터’ 프로그램은 포항시 남구보건소의 경우, 도서 및 비디오 등 교육자료가 2000년 50종에서 2001년 168종으로 증가된 점과 이들 교육자료 대여자수(실인원)가 증가된 점을 성과로 제시하였다. 대구 북구 보건소는 자료대여율이 46.1% 증가하였으며, 이용자 만족도는 실시 1년 후 만족비율이 16.7% 증가한 점을 성과로 제시하였다.

〈표 V-15-3〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 모자보건 교육자료 정보 센터

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
대구 북구	임산부출산준비교실 150명, 임산부 797명	도서실운영 만족도,	1년	만족도16.7%,	증가
		자료 대여율	1년	자료 대여율 46.1	증가
포항시	자료수집, 임산부및지역주민	도서비디오 수집 도서대여율	1년(2000)	50종→168종수집, 실인원50명→300명	증가 증가

‘건강한 신혼가정 가꾸기’ 프로그램 운영 보건소에서는 신혼부부의 사업 전 생식건강에 대한 인식이 사업운영 전보다 향상되었으며, 계획임신 실시율, 건강검진을 등이 향상된 것으로 평가하였다.

〈표 V-15-4〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 건강한 신혼가정 가꾸기

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
대전 동구	신혼부부	계획임신실시율, 신혼기발달 과업수행정도, 부부건강검진율	2년(교육프로 그램)		향상, 수행, 향상
보령시	신혼부부 218세대	임신전 건강검진 및 정 보제공	2년 4개월	인식(5점)2→4 점으로	향상

‘미숙아, 선천성 이상아 추구관리’ 프로그램의 경우 미숙아 및 선천성 이상아 등록률이 점차 증가하였으며, 대부분의 보건소가 미숙아 또는 장애아동 부모지원서비스를 제공하여 장애인에 대한 편견을 줄이고 교육과 양육에 필요한 정보 등을 제공하여 양육에 대한 자신감의 향상으로 대상아 부모들의 만족도가 높아졌으며, 이에 따라 가정방문에 대한 요구도가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 V-15-5〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 장년기 여성건강관리

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
부산 사상구	관내여중생 어머니77명	여성 암 검진 수검률 전 년도대비 5% 제고	2년	유방암 검진율 4.9%, 유방암자가검진율0.9%	증가 증가
	관내여성751명	보건교육 전후 대비 검진 율 5% 증가	2년	자궁경부암 검진률 7.5%	증가
	관절염환자35명	관절염 환자14명	1년	팔의 유연성	항상
	관절염환자14명	자기효능성제고	6주 12주	무릎각도 교육전후대비 자신감5.2%	효능성 증가, 증가
울산 동구	장년기 여성	건강검진 참여율 보건 교육참여율 골다공증예방지식	5개월간 연 20회	4,130명 3,300명, 건강 상식	증가 증가 항상
대구북구	40~59세 91명	유방암 자가진단경험, 유방암 검진율	12개월	이전 비교시 29.9%, 이전 비교시 9.1%	항상, 증가
구례군	사업대상자 10%	검진율 (유방암, 자궁경 부암,골다공증)	3년	사업대상제외10% 모두	달성
고령군	암검진316명 향기안마지압 교실수료생	교육참석을 및 건강실천율 만족도	6개월	유소견자 재검률 및 치료60%,	항상,
			1년	교육 참석율 60%이상	높아짐
하동군	40~59세 400명	골다공증검진, 여성건강교육	1회 매분기 1회	골다공증대상자가 운동 요법 실시 후 수치	감소

〈표 V-15-6〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
부산 사상구	관내장애아동부모, 각 구 보건소 장애아동	장애아동부모양육능력증진, 장애아동등록관리, 개나리소식지발간, 장애아동도구 및 도서대여	3년 2년	22회/546명, 196명, 분기별 총7회 700부 발간 도서류 30종 놀이도구20종	증가
대전 동구	저체중아 미취학뇌성마비아	아기양육 자신감 서비스만족도 교육만족도	29개월 1일(2시간) 1년(뇌성마비1)		항상 매우 만족 매우 만족
아산시	미숙아 미숙아 부모	등록률 호응도(만족도) 자조모임 참여율	3년동안, 3년동안, 2년간	68%→75% 80%→86% 15%→30%	증가 항상 항상
평택시	미숙아 선천성이상아부모	출생 후 2~3개월동안 추구관리(방문)요구도	연중	방문간호75%원함	증가

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램을 실시한 부산 사상구 보건소는 발달 지연 의심아를 조기발견하는 수가 점차 증가하는 성과를 이룩하였고, 대구 북구 보건소는 관련 홈페이지 이용자가 증가하였다. 충주시 보건소는 3년 동안 스크리닝 실시율과 지속적으로 서비스를 받은 대상자가 증가하였으며(양적 증가), 발달지연 의심아에 대한 정밀검사 의뢰율이 100% 증가하였다. 북제주군 보건소는 영유아기 성장발달에 대한 인식이 향상되었다. 본 프로그램의 특징적인 성과로는 관내 타 보건소에게 동 프로그램을 확산시키는 것을 목표로 설정하여 2000년부터는 타 보건소 담당자를 대상으로 관련 교육 및 회의 등을 실시한 결과, 2001년도에 목표를 달성하였다는 점이다(부산 사상구 보건소).

‘18개월아, 3세아 건강검진’ 프로그램을 운영하는 충주시 보건소는 고위험 영유아 검진율(2001년)이 전년도 대비 33.9% 증가되었으며, 구례군 보건소는 3년 동안 검진율이 10% 증가된 것으로 나타났다.

‘취학 전 아동검진’ 프로그램을 운영하는 포항 남구 보건소는 검진항목 및 방법의 적절성을 목표로 취학전 아동에게 필요한 검진항목을 도출하였다.

〈표 V-15-7〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 영유아 성장발달 스크리닝

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
부산 사상구	영유아989 부산시관내 보건소	발달지연 의심아 발견율, 관내 16개 보건소의 스크리닝 사업 파급	1년(2000) 2년	23명 발견, 1999년도 대비 16개구 실시	증가, 사업확산
대구북구	영유아	보건소인터넷홈페이지38명	12개월	25.6 %	증가
충주시	영유아825 영유아436 영유아277	스크리닝실시율, 스크리닝 지속율, 정밀검사 의뢰	1년간(2001), 등록18개월, 3년	등록아의94.4%(5회이상) 지속실시44%, 100%의뢰	증가, 증가, 증가
북제주군	영유아부모 100명	육아지식	3년	인식도(5점) 2→4로	향상

북제주군 보육시설 어린이를 대상으로 실시한 건강검진에 대하여 보육시설의 시설장을 대상으로 만족도를 조사한 결과, 만족도가 증가한 것으로 파악되었다. 또한 대전 동구 보건소는 구강보건교육, 시력관리 및 유아 성교육을 3개월 동안 실시한 결과 어린이 건강행위 실천율이 4.2% 증가하였다.

〈표 V-15-8〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 보육시설 아동 건강가꾸기

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
대전 동구	보육시설 어린이 (3-6세)	구강보건교육실천율, 시력관리교육율, 유아 성교육실천율	3개월	4.2%	증가
북제주군	보육시설 원장 및 교사32명	건강검진 만족도 (조기발견, 증진효과)	3년	만족도(각 13.7%, 18.7%)	향상

‘편식교정 및 비만아동 상담지도’ 프로그램을 운영하는 아산시 보건소는 2년 동안 사업을 실시한 결과, 지역내 비만아동의 등록률이 증가하였고(23.2%→70.5%) 비만 유병률(11.3→9.3%)이 감소하였다.

‘청소년 생식보건관리’ 프로그램을 운영하는 보령시 및 고령군 보건소는 청

소년의 성 지식 및 인식도, 교육에 대한 만족도가 향상되었으며 바람직한 성에 대하여 긍정적인 인식을 가져온 것으로 평가하였다.

〈표 V-15-9〉 1차 선도보건소 사업평가 결과: 청소년 생식보건관리

보건소	대상	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	변화양상
보령시	청소년 2,435명	청소년 성지식 향상 및 습득	2년 4개월	50%	향상
고령군	청소년 (중학생)	성관련지식, 바람직한 바른 성인식변화	6개월, 1일 (성 건강캠프)	교육생수 (846명→1,187명)	증가, 17% 이상 인식 변화 가져옴

‘학교검진 고위험아 추구관리’ 프로그램을 운영하는 울산 동구 보건소는 여고생 빈혈이 심각한 건강문제라고 판단하여 여고생 빈혈관리사업을 실시하였다. 일차적으로 관련 통계산출을 목표로 설정하여, 관내 여고 1년생 빈혈 비율을 파악한 결과, 35%라는 수치를 산출하였다. 이후 빈혈 유소견자를 대상으로 1년 동안 서비스를 제공한 결과, 투약률이 증가하고 빈혈 예방을 위한 교육 후 평가결과, 여고생의 식생활 개선에 대한 욕구가 증가한 것으로 나타났다.

4. 母子保健 先導事業 活性化의 障礙要因

가. 프로그램別 問題點 및 障礙要因

본 연구에서는 모자보건 선도사업 보건소가 프로그램을 운영 과정에서 경험했던 장애요인 극복을 위해 사업 활성화 요인의 우선순위를 조사하였다. 우선순위에 대한 평점은 1, 2, 3위 요인에 대하여 각 ‘5점’, ‘3점’, ‘1점’으로 점수화 하였으며 결과는 〈표 V-16-1〉 ~ 〈표 V-16-14〉와 같다. ‘임산부 건강관리’ 프로그램 활성화 요인으로 대도시와 군지역 보건소는 ‘전문 간호인력의 확보’를 최우선적인 문제라고 응답하여 인력 부족을 간접적으로 지적하였고(보건소

당 평점 3.4점), 시 지역 보건소는 ‘인력 교육 및 훈련’이 가장 중요한 사업활성화 요인이었다(보건소당 평점 3.4점). 즉 전문인력의 부족이 ‘임산부 건강관리’ 프로그램 활성화의 관건이라 볼 수 있다.

〈표 V-16-1〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 임산부 건강관리 (단위: 점)

	전체평점 (N=10)	대도시 (N=2)	시 (N=4)	군 (N=4)
전문 간호인력 확보	3.4	5.0	2.5	3.5
인력 교육 및 훈련	3.4	4.0	4.0	2.5
시설 및 장비	2.2	1.5	3.3	1.5
사업조직 및 팀웍	1.2	1.0	-	2.5
민간기관 자원활용 등 협조	0.9	1.5	0.3	1.3
보건복지부 정책지원 및 관심	0.7	-	0.5	1.3
대학의 기술지원 등 자문단 운영	0.4	-	0.3	0.8
주민홍보	0.9	1.0	0.3	0.8
충분한 교육자료 확보·구비	1.0	1.0	1.5	0.5
보건소간 정보교류 활성화	0.5	-	0.8	0.5
질적 평가체계 전환 및 보상	0.3	-	0.8	-

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘모자보건 교육자료 정보센터’ 프로그램의 활성화 요인으로는 ‘인력 교육(5점)’, ‘지역사회 대학에서의 기술적 지원’, ‘사업조직 및 팀웍’의 순으로 중요도가 있는 것으로 나타났다. 또한 ‘모유수유 지도 및 캠페인’ 프로그램에서는 ‘인력 교육’(대도시·시)과 ‘사업조직 및 팀웍’(대도시)이 중요 요인으로 제시되었다.

‘가족계획 상담 및 원치 않는 임신 예방지도’ 프로그램에 대해서는 시 보건소는 ‘사업 조직 및 팀웍’과 ‘인력교육’ 순으로, 군 보건소는 ‘인력 교육’과 ‘시설 및 장비’ 순으로 제시하였다. 인력 교육 및 훈련은 보건소당 평점 4.5점으로 다른 사업에 비해 볼 때, 높은 우선순위 점수를 나타내었다.

〈표 V-16-2〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 모유수유 지도 및 캠페인

(단위: 점)

	평점 (N=5)	대도시 (N=3)	시 (N=2)
전문 간호인력 확보	1.4	2.3	-
인력 교육 및 훈련	3.8	3.0	5.0
시설 및 장비	1.6	2.0	1.0
사업조직 및 팀웍	2.4	3.0	1.5
민간기관 자원활용 등 협조	0.4	0.3	0.5
보건복지부 정책지원 및 관심	0.2	0.3	-
대학의 기술지원 등 자문단 운영	1.6	1.3	2.0
주민홍보	0.8	0.3	1.5
충분한 교육자료 확보·구비	1.6	0.7	3.0
보건소간 정보교류 활성화	0.8	1.0	0.5
질적 평가체계 전환 및 보상	0.4	0.7	-

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘건강한 신혼가정 가꾸기’ 프로그램에 대해서는 대도시 보건소의 경우, ‘전문 간호인력의 확보’를, 시 보건소는 ‘인력 교육’을 제시하였다.

〈표 V-16-3〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 건강한 신혼가정 가꾸기

(단위: 점)

구분	평점 (N=5)	대도시 (N=2)	시 (N=3)
전문 간호인력 확보	4	5.0	3.3
인력 교육 및 훈련	3.8	4.0	3.7
시설 및 장비	1	1.5	0.7
사업조직 및 팀웍	2.6	1.5	3.3
민간기관 자원활용 등 협조	0.2	-	0.3
대학의 기술지원 등 자문단 운영	0.4	1.0	-
주민홍보	1.4	1.0	1.7
충분한 교육자료 확보·구비	0.8	1.0	0.7
보건소간 정보교류 활성화	0.2	-	0.3

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘장년기 여성건강관리’ 프로그램에서는 ‘전문인력 확보’(대도시), ‘인력 교육’(시·군)이 사업 활성화의 중요요인이었다. 이상과 같이 여성 건강관리 프로그램은 대부분 사업인력의 확보와 자질 향상이 활성화의 관건으로 ‘전문 간호인력 확보’와 ‘인력 교육 및 훈련’에 대해 가장 높은 우선순위를 나타내었다.

〈표 V-16-4〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 장년기 여성건강관리 (단위: 점)

	평점 (N=9)	대도시 (N=3)	시 (N=2)	군 (N=4)
전문 간호인력 확보	3.1	5.0	3.0	1.8
인력 교육 및 훈련	3.8	2.3	4.5	4.5
시설 및 장비	1.6	1.3	0.5	2.3
사업조직 및 팀웍	1.6	1.3	2.5	1.3
민간기관 자원활용 등 협조	0.7	1.0	-	0.8
보건복지부 정책지원 및 관심	0.4	1.3	-	-
대학의 기술지원 등 자문단 운영	1.1	1.3	-	1.5
주민홍보	1.0	0.7	2.0	0.8
충분한 교육자료 확보·구비	0.3	0.3	-	0.5
보건소간 정보교류 활성화	0.4	-	1.0	0.5
질적 평가체계 전환 및 보상	0.7	0.3	-	1.3

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘미숙아 및 선천성 이상아 추구관리’ 프로그램에서도 ‘전문 간호인력 확보’(대도시·시)와 ‘인력교육’(군)이 사업 활성화에 가장 중요 요인으로 나타났다.

‘영유아 성장발달 스크리닝’ 프로그램에서는 대도시 및 군 보건소는 ‘전문 간호인력 확보’와 ‘사업조직 및 팀웍’을, 시 보건소는 ‘인력 교육’과 ‘인력 확보’가 사업 활성화에 중요요인으로 파악되었다. 대도시 보건소에서는 ‘민간기관 자원 활용 등의 협조’와 ‘인력 교육’이 동시에 두 번째 활성화 요인으로 파악되었다.

‘18개월·3세아 건강진단’ 프로그램에 대해서는 시 보건소는 ‘인력 교육’을, 군 보건소는 ‘질적 사업평가 체계’를 사업 활성화에 중요요인으로 파악되었다. 동 프로그램에서는 ‘시설 및 장비’가 사업 활성화에 중요요인으로 제시하여 다른 사업보다 상대적으로 높은 평점을 보였다.

〈표 V-16-5〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 미숙아·선천성 이상아 추구관리

(단위: 점)

	평점 (N=7)	대도시 (N=4)	시 (N=2)	군 (N=1)
전문 간호인력 확보	3.9	3.5	5.0	3.0
인력 교육 및 훈련	3.3	2.5	4.0	5.0
시설 및 장비	2.6	2.0	3.0	4.0
사업조직 및 팀웍	1.1	1.5	1.0	-
보건복지부 정책지원 및 관심	1.0	1.3	-	2.0
대학의 기술지원 등 자문단 운영	1.1	1.5	0.5	1.0
주민홍보	0.7	1.3	-	-
충분한 교육자료 확보·구비	0.6	0.8	0.5	-
보건소간 정보교류 활성화	0.6	0.5	1.0	-
질적 평가체계 전환 및 보상	0.1	0.3	-	-

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

〈표 V-16-6〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 영유아 성장발달 스크리닝

(단위: 점)

	평점 (N=11)	대도시 (N=4)	시 (N=5)	군 (N=2)
전문 간호인력 확보	3.4	3.8	2.6	4.5
인력 교육 및 훈련	3.3	2.0	4.6	2.5
시설 및 장비	1.6	1.3	2.2	1.0
사업조직 및 팀웍	2.1	2.0	1.8	3.0
민간기관 자원활용 등 협조	0.9	2.0	0.4	-
보건복지부 정책지원 및 관심	1.1	1.5	0.2	2.5
대학의 기술지원 등 자문단 운영	0.4	0.3	0.2	1.0
주민홍보	1.0	1.3	1.2	-
충분한 교육자료 확보·구비	1.0	0.8	1.4	0.5
보건소간 정보교류 활성화	0.2	-	0.4	-
질적 평가체계 전환 및 보상	0.1	0.3	-	-

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

〈표 V-16-7〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 18개월·3세아 건강진단

(단위: 점)

	평점 (N=3)	시 (N=2)	군 (N=1)
전문 간호인력 확보	2.3	2.5	2.0
인력 교육 및 훈련	4.0	4.0	4.0
시설 및 장비	2.7	3.5	1.0
사업조직 및 팀웍	1.0	1.5	-
보건복지부 정책지원 및 관심	1.0	1.5	-
대학의 기술지원 등 자문단 운영	1.0	-	3.0
주민홍보	0.7	1.0	-
충분한 교육자료 확보·구비	1.0	1.5	-
보건소간 정보교류 활성화	0.3	0.5	-
질적 평가체계 전환 및 보상	1.7	-	5.0

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘취학전 이동검진’ 프로그램에서 시 보건소는 ‘인력 교육’을, 군 보건소는 ‘전문인력 확보’가 사업 활성화에 중요요인으로 파악되었다. ‘인력 교육 및 훈련’은 보건소당 평점 4.5점으로 가장 높은 우선순위 점수를 나타내었으며, 다른 사업에 비해 상대적으로 ‘대학의 기술지원 등 자문단 운영’이 사업 활성화에 중요 요인으로 제시되었다.

〈표 V-16-8〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 취학전 아동검진 (단위: 점)

	평점 (N=2)	시 (N=1)	군 (N=1)
전문 간호인력 확보	2.5	-	5.0
인력 교육 및 훈련	4.5	5.0	4.0
시설 및 장비	0.5	-	1.0
사업조직 및 팀웍	1.5	3.0	-
보건복지부 정책지원 및 관심	1.0	-	2.0
대학의 기술지원 등 자문단 운영	2.0	4.0	-
충분한 교육자료 확보·구비	2.5	2.0	3.0
보건소간 정보교류 활성화	0.5	1.0	-

‘보육시설 아동 건강가꾸기’ 프로그램에서 대도시 보건소의 주요 활성화 요인으로는 ‘인력 교육’과 ‘민간기관 자원 활용 등 협조’이었고 군 보건소에서는 ‘복지부 정책 지원 및 관심’과 ‘전문 인력 확보’를 중요요인으로 제시하였다. 특히 본 프로그램에서 ‘전문 인력 확보’의 문제는 전국 보건소의 영양전문인력의 충원율이 24.5%임을 감안할 때(김혜련, 2001), 영양전문 인력에 의한 사업 수행의 필요성과 함께 영양사 미충원 등과 같은 정책 지원의 부족을 지적한 것으로 풀이된다.

〈표 V-16-9〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 보육시설 아동 건강 가꾸기

(단위: 점)

	평점 (N=4)	대도시 (N=3)	군 (N=1)
전문 인력 확보	2.3	1.7	4.0
인력 교육 및 훈련	3.0	3.7	1.0
시설 및 장비	0.5	0.7	-
사업조직 및 팀웍	1.5	1.0	3.0
민간기관 자원활용 등 협조	2.0	2.7	-
보건복지부 정책지원 및 관심	1.3	-	5.0
대학의 기술지원 등 자문단 운영	1.0	0.7	2.0
주민홍보	1.3	1.7	-
충분한 교육자료 확보·구비	1.0	1.3	-
보건소간 정보교류 활성화	0.8	1.0	-
질적 평가체계 전환 및 보상	0.5	0.7	-

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

‘편식교정 및 비만아동 상담지도’ 프로그램에서는 대도시 및 시 보건소의 경우, ‘전문인력 확보’, 군 보건소는 ‘시설 및 장비 확보’가 사업 활성화에 중요요인으로 파악되었다. ‘학교검진 고위험아 추구관리’ 프로그램을 운영하고 있는 대도시 보건소에서는 ‘시설 및 장비’가 사업 활성화에 중요요인으로 모자보건 사업에서 가장 높은 점수를 얻었다. 또한 ‘청소년 생식보건관리’ 프로그램을 운영하는 시 지역 보건소에서는 사업 활성화의 주요 요인으로 ‘인력 교육’, ‘시설

및 장비 확보’, ‘교육자료 확보’ 순으로 제시하였다.

〈표 V-16-10〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 편식교정 및 비만아동 상담지도

(단위: 점)

	평점 (N=4)	대도시 (N=1)	시 (N=1)	군 (N=2)
전문 인력 확보	3.3	5.0	5.0	1.5
인력 교육 및 훈련	2.5	1.0	4.0	2.5
시설 및 장비	3.8	3.0	3.0	4.5
사업조직 및 팀웍	2.0	4.0	2.0	1.0
민간기관 자원활용 등 협조	0.5	2.0	-	-
보건복지부 정책지원 및 관심	0.5	-	-	1.0
대학의 기술지원 등 자문단 운영	0.3	-	-	0.5
주민홍보	0.8	-	-	1.5
충분한 교육자료 확보·구비	1.3	-	1.0	2.0
보건소간 정보교류 활성화	0.3	-	-	0.5

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

〈표 V-16-11〉 모자보건 선도사업 활성화 요인별 평점분포: 청소년 생식보건관리

(단위: 점)

	평점 (N=4)	시 (N=4)
전문 간호인력 확보	1.0	1.0
인력 교육 및 훈련	3.0	3.0
시설 및 장비	2.5	2.5
사업조직 및 팀웍	1.3	1.3
민간기관 자원활용 등 협조	1.0	1.0
보건복지부 정책지원 및 관심	1.3	1.3
대학의 기술지원 등 자문단 운영	0.8	0.8
주민홍보	0.8	0.8
충분한 교육자료 확보·구비	2.0	2.0
질적 평가체계 전환 및 보상	0.8	0.8

주: 평점은 응답보건소별 우선순위 1위 5점, 2위 3점, 3위 1점을 부여한 보건소 평균값

나. 母子保健事業 評價體系

조사대상 보건소가 지역사회 문제를 파악하고자 수행한 지역사회 진단 능력에 대하여 자체평가한 결과는 <표 V-17> 과 같다. 사업 1차년도인 1999년부터 지역사회 진단을 실시한 바 있는 1차 선도 보건소의 26.3%, 2002년 처음 지역사회 진단을 실시한 2차 선도 보건소의 12.0%는 향후 지역사회 진단에 대하여 '잘 수행할 수 있다'고 응답하였다. 반면, '수행 불가능'으로 응답한 보건소는 각 15.8%, 36.0%로 2차 선도 보건소의 1/2이상이 지역사회 진단을 실시하는데 필요한 능력이 부족한 것으로 나타났다. 지역별로는 대도시 보건소에서 '수행 불가능'에 대한 보건소 비율이 가장 높았다(35.3%). 또한 우선순위 대상자를 선정하여 측정가능하고 구체적인 목표를 설정할 수 있는 능력에 대해서는 1차 선도 보건소의 11.1%, 2차 선도 보건소의 20.0%가 잘 설정할 수 있다고 응답하였고, '목표설정이 어렵다'는 보건소는 각 22.2%, 32.0%이며 지역별로는 군 보건소 비율이 가장 높게 나타났다(38.5%).

<표 V-17> 모자보건 선도보건소의 사업계획 작성에 대한 자체평가 (단위: %)

	선도사업 시작시기		소재지역		
	1999년	2002년	대도시	시	군
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(20)	(26)	(18)	(15)	(13)
지역사회 진단 수행가능성					
잘 수행	26.3	12.0	11.8	28.6	15.4
그런 대로 수행	57.9	52.0	52.9	50.0	61.5
수행 불가능	15.8	36.0	35.3	21.4	23.1
목표설정					
잘 설정할 수 있음	11.1	20.0	11.8	15.4	23.0
그런 대로 설정가능함	66.7	48.0	58.8	69.2	38.5
설정하기 어려움	22.2	32.0	29.4	15.4	38.5

한편, 선도사업에 대한 평가를 실적평가나 총괄평가(summative evaluation)가 아닌 사업의 질적 향상을 목적으로 수행되는 과정평가(process evaluation) 중심으로 수행하고자 할 때, 선정되어야 할 평가항목에 대한 보건소의 의견을 파악하였다. 조사내용은 앞서 제시한 평가 항목들로서 반드시 평가되어야 할 항목과 어떤 '보상'이나 '상'에 반영하고자 할 때 기준이 되어야 될 항목에 대해 조사하였다. 사업계획 부문의 경우, '지역보건의료계획'에 의해 매 4년마다 실시하도록 되어 있는 지역사회 진단의 '대표성'에 대하여 평가 필요성이 있다고 응답한 보건소는 70%, 보건소 보상을 위한 평가항목으로 찬성한다는 비율은 30% 수준이었다(대도시 보건소 33.3%, 군 보건소 15.4%). 지역사회 진단의 '정확성'에 대해서는 55~76%가 평가항목으로 찬성한 반면, 평가결과의 반영에 대한 찬성비율은 7.7~27.8%로 낮았다. 주민 요구도 조사 실시 여부에 대한 평가 필요성은 88~100%로 매우 높은 수준이었으며, 평가결과를 보건소 보상에 반영하는데 찬성하는 비율은 21~66%이었다(표 V-18 참조).

〈표 V-18〉 사업계획 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영항목에 대한 보건소 찬성비율

		(단위: %)			
평가영역	평가항목	계 (N=46)	대도시 (N=18)	시 (N=15)	군 (N=13)
지역사회 진단	대표성	71.1 (26.7)	72.7 (33.3)	71.4 (28.6)	69.2 (15.4)
	정확성	64.4 (17.8)	55.6 (27.8)	64.3 (14.3)	76.9 (7.7)
	요구도 파악	95.6 (44.4)	88.9 (66.7)	100.0 (21.4)	100.0 (38.5)
목표설정	적절성	77.8 (26.7)	72.2 (44.4)	78.6 (14.3)	84.6 (15.4)
	환류	84.4 (37.8)	77.8 (44.4)	85.7 (35.7)	92.3 (30.8)

주: ()안의 수치는 해당항목 평가결과를 보상체계에 반영할 필요가 있다는 응답비율

사업계획에 대한 각 평가항목별로 의견을 조사한 결과를 종합하여 볼 때, 평가 필요성이 있는 항목으로 ‘지역사회 요구도’ 파악여부가 가장 높았다. 평가결과를 보건소 보상에 반영할 때 선정되어야 할 항목으로 대도시와 군 보건소는 ‘지역사회 요구도’ 항목이 가장 높았고, 시 보건소는 전년도 사업평가결과에 대한 ‘환류’ 항목에 대한 찬성하는 비율이 가장 높았다.

사업 구조평가 항목의 경우, ‘사업 투입인력의 직종별 규모’에 대해서는 대도시 보건소 88.9%, 시 보건소 100%, 군 보건소 92.3%가 평가항목으로 찬성하였으나, 보상시 반영기준으로 필요하다고 응답한 비율은 낮아 지역별로 각 33.3%, 42.9%, 23.1%이었다. ‘팀웍, 조직의 효과성’에 대해서는 77% 이상의 보건소가 평가항목으로 찬성하였으나, 결과반영 항목으로 찬성한 경우는 대도시와 군 보건소는 28% 수준이었고 군 보건소는 모두 반영할 필요가 없다고 응답하였다. 사업인력에 대한 ‘보상체계’에 대해서는 30%가 찬성하였다. ‘서비스 질 관리(인력 교육 및 정기적 질 평가)’ 항목에 대해서도 92% 이상이 평가항목으로 찬성하였으며, 평가결과 반영에 찬성하는 비율은 시 보건소의 경우 가장 높은 찬성률을 보여 42.9% 이었고 대도시 및 군 보건소의 결과반영 찬성비율은 22.2%, 15.4% 이었다. 사업수행 관련 ‘기록 및 서식 보관 관리’에 찬성비율은 지역별로 50~77% 수준이었다. 또한 지역 관련 단체 및 관련대상에 대해 회의를 개최하거나 지방자치단체 장과의 공식적인 관련 회의를 하는 등 보건소의 ‘사업관련 홍보’에 대한 평가항목 찬성비율은 50% 수준이었으나 이러한 평가결과를 보상에 반영하는 것에 대해서는 10%의 낮은 찬성비율을 보였다. 이로써 보건소에서는 ‘사업인력의 양과 질’에 대한 평가 필요성을 대부분 인식하고 있었으며, 평가결과 반영 시에는 ‘사업인력의 양과 질’ 항목과 ‘보상체계’ 항목을 포함시키는 것에 찬성하는 비율이 가장 높았다.

한편, 보건소 ‘시설 및 장비의 구비성’에 대하여 대도시 및 시 보건소의 90% 이상이 평가 필요성이 있는 항목으로 찬성하였으나 시설 및 장비 구비수준이 열악한 군 보건소는 76.9%만이 찬성하였다. ‘예산 집행의 적절성’에 대해서는 대도시 100%, 시 85.7%, 군 92.3%의 보건소가 평가항목으로 찬성하였다(표 V-19 참조).

사업과정 평가항목 중 ‘사업 목표설정 대상과 서비스 대상자의 일관성’, ‘대상자 발견 및 등록 노력성’, ‘목표달성과의 연계성’에 대해서는 대도시 94.4%, 시 85.7%, 군 92.3%의 보건소가 평가항목으로 찬성하였다. 반면, 사업대상에게 영향을 미칠 수 있는 ‘간접인력에 대한 서비스 제공의 적절성’에 대해서는 57~77% 찬성률에 그쳤다. 평가결과 반영항목으로 대도시 보건소는 ‘서비스 및 수단의 목표달성과의 연계성’ 항목에 찬성한 비율이 가장 높았으며(61.1%), 시 및 군 보건소는 ‘대상자 발견 및 등록 노력성’ 항목에 대한 찬성 비율이 가장 높았다(각 35.7%, 30.8%).

〈표 V-19〉 사업구조 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영항목에 대한 보건소 찬성비율

(단위: %)

평가영역	평가항목	계 (N=46)	대도시 (N=18)	시 (N=15)	군 (N=13)
인력·조직 (기술적 질)	인력의 양과 질	93.3 (33.3)	88.9 (33.3)	100.0 (42.9)	92.3 (23.1)
	팀웍, 조직 효과성	84.4 (20.0)	83.3 (27.8)	92.9 (28.6)	76.9 (-)
	보상체계	95.6 (33.3)	100.0 (33.3)	92.9 (35.7)	92.3 (30.8)
	서비스 질관리	95.6 (26.7)	94.4 (22.2)	100.0 (42.9)	92.3 (15.4)
	관리	66.7 (20.0)	77.8 (27.8)	50.0 (14.3)	69.2 (15.4)
	사업관련 홍보/지자체관심	55.6 (8.9)	55.6 (11.1)	57.1 (14.3)	53.8 (-)
	구비성	88.9 (26.7)	94.4 (33.3)	92.9 (21.4)	76.9 (23.1)
시설 및 장비	네트워크	53.3 (8.9)	50.0 (11.1)	57.1 (-)	53.8 (15.4)
	예산집행의 적절성	93.3 (24.4)	100.0 (27.8)	85.7 (21.4)	92.3 (23.1)

주: ()안은 해당항목 평가결과를 보상체계에 반영할 필요가 있다는 응답비율

〈표 V-20〉 사업과정 부문의 평가 필요항목 및 평가결과 반영항목에 대한 보건소 찬성비율

(단위: %)

평가영역	평가항목	계 (N=46)	대도시 (N=18)	시 (N=15)	군 (N=13)
대상자접근	일관성	91.1 (31.1)	94.4 (44.4)	85.7 (28.6)	92.3 (15.4)
	노력성	91.1 (40.0)	94.4 (50.0)	85.7 (35.7)	92.3 (30.8)
	목표달성과의 연계성	91.1 (35.6)	94.4 (61.1)	85.7 (28.6)	92.3 (7.7)
	접근제고 노력성	91.1 (28.9)	94.4 (38.9)	85.7 (28.6)	92.3 (15.4)
제공서비스 및 추구관리	정기적으로 운영되는 교육 프로그램	88.9 (33.3)	94.4 (55.6)	85.7 (28.6)	84.6 (7.7)
	교육자료 배포	73.3 (26.7)	77.8 (38.9)	64.3 (21.4)	76.9 (15.4)
	간접서비스적절성	66.7 (22.2)	72.2 (33.3)	57.1 (21.4)	69.2 (7.7)
	연계성	88.9 (26.7)	88.9 (38.9)	85.7 (28.6)	92.3 (7.7)
	적절성	82.2 (22.2)	83.3 (38.9)	71.4 (14.3)	92.3 (7.7)

주: ()안은 해당항목 평가결과를 보상체계에 반영할 필요가 있다는 응답비율

VI. 向後 母子保健 및 生殖保健事業 發展 方案

보건소 모자보건사업은 1960년대부터 수행되어 온 보건소의 기본 업무이다. 그 동안 보건의료환경의 변화와 주민의 건강증진에 대한 욕구 증대 및 다양화로 보건소는 지역사회 요구에 부응한 사업수행체계로의 변화가 불가피하게 되었다. 특히 1989년 전국민 건강보험의 확대와 1995년 ‘지역보건법’ 및 ‘건강증진법’의 개정 등으로 변화의 필요성은 더욱 강조되었다. 이에 1990년대 이후 보건소 사업에 대한 전반적인 진단이 이루어졌으나 모자보건사업에 대한 평가는 구체적으로 이루어지지 못하였다. 이러한 상황에서, 1995년 개정된 ‘지역보건법’에 근거하여 보건소는 ‘지역보건의료계획’을 수립하여 지역특성에 적합한 우선순위 사업을 수행하도록 하였다.

현 모자보건사업은 1970년대부터 국가 중점사업이었던 가족계획사업을 포괄하여 가족을 대상으로 한 사업 즉, 가족보건사업(family health program)내에서 수행되고 있다. 그러나 모자보건사업 대상인 모성과 어린이 건강문제가 10대 연령층의 임신 및 인공임신중절 등 청소년기의 생식건강 행태와 관리상의 문제에서부터 비롯되며, 전 생애의 건강에 밀접하게 영향을 미치고 있기 때문에 최근 전 세계적으로 모자보건사업은 가족계획을 포괄하고 STD(sexually transmitted diseases) 관리를 포함하는 생식보건사업(reproductive health program)의 패러다임으로 확대, 접근되고 있다. 이에 정부는 생식보건사업으로 확대된 모자보건서비스 프로그램을 운영하고 지역사회 요구에 부응한 사업 접근방식을 도입하기 위하여 1999년부터 2001년까지 23개 보건소에서 모자보건 선도사업을 실시하였으며 2002년부터는 45개 보건소로 확대, 실시 중에 있다.

이에 본 연구에서는 사업성과를 제고시킬 수 있는 방안을 모색하고자 일본과 미국의 모자보건사업체계와 예산 지원방식을 파악하였다. 또한 향후 지역사회 요구에 부응한 생식보건사업으로 확대·정착하기 위하여 전국 242개 보건소를

대상으로 현 모자보건사업을 평가하고, 모자보건 선도사업 즉, 이미 생식보건사업을 실시하고 있는 68개 보건소를 대상으로 사업 특성 및 성과를 평가하여 사업 활성화의 문제점 및 장애요인을 도출하여 문제 해결방안을 제시하였다.

1. 保健所 母子保健事業 體系의 問題點

보건소 모자보건사업의 문제점 또는 활성화의 장애요인은 사업인력 부족 및 전문성 부족이 최우선이었으며, 시설 및 장비 부족, 조직의 팀웍 미비 및 관리자의 비협조 등 사업의 구조적 여건이었다.

가. 專門人力 不足 및 效率的 業務推進 未備

9종의 모자보건사업을 수행하는 보건소 인력은 의사 평균 1.7명, 보건요원 평균 3.1명(전국의 사업인력 중 간호사 70.8%, 조산사 9.7%, 영양사 1.7%, 간호조무사 15.7%)이며, 이들은 대부분 2~3개의 업무를 겸임하고 있었다. 겸임업무가 모자보건 대상이어서 연계되는 서비스일 경우에는 통합성과 포괄성을 기할 수 있을 것이다. 그러나 일부는 만성질환자(전체6.5%: 군 보건소 7.9%)나 정신보건사업대상(전체3.8%: 대도시 보건소 5.3%)이어서 모자보건사업과는 다른 제공 서비스와 사업접근으로 인하여 대상자의 질적 관리 측면에서 바람직하지 못한 것으로 나타났다. 더 나아가 본인의 전문성과 관련이 적은 사업수행으로 인하여 업무만족도 저하는 물론 전문적 자질을 사장시키는 결과를 초래할 수 있을 것이다. 보건소 조직에 대한 효과를 평가할 때에도, 부족한 인력을 어떻게 활용하고 효과적으로 이용했는가에 초점을 두고 있기 때문에 동일대상에게 연계서비스를 제공할 수 있도록 어느 사업으로든 겸임업무를 조정하여야 할 것이다.

사업인력들이 할애하는 업무의 특성을 보면, '엄마젓 먹이기', '선천성 대사이상검사', '미숙아 등록관리' 사업의 경우 홍보에 많은 시간을 할애하고 있었다. 각 보건소가 관내 지역특성이나 취약계층 특성에 따라 자체적으로 방법을 개발하여 각기 홍보를 실시하는 것도 의미가 있을 것이다. 그러나 인력이 부족한

상황에서 사업홍보에 동 업무의 약 1/3을 할애하고 있다는 점을 고려할 때, 사업목표가 지역간 동일한 모자보건사업에 대해서는 국가적 차원에서 홍보를 실시하는 것이 인력활용 측면에서 보다 효율을 기할 수 있을 것이다. 또한 ‘선천성대사이상검사’ 사업은 기록 및 정보관리에 시간할애가 많은 것으로 나타나 업무 효율을 가져올 수 있는 행정 간소화 방안을 모색하는 것이 필요하다.

한편, 68개 모자보건 선도보건소에서는 사업에 필요한 전문인력을 대부분 구비하고 있다고 자체평가 하였다. 이러한 배경에는 사업기간 중 중앙 및 보건소에서 사업인력에 대한 교육 및 훈련 실시가 중요한 역할을 한 것으로 평가되었다. 이에 따라 기존 인력을 대상으로 모자보건 선도사업에서 수행된 바 있는 지속적이고 체계적인 교육 및 훈련을 실시하기 위해서는 사업 지원·운영 기구의 운영과 제도적 장치 마련이 사업 발전에 중요한 요인이라 판단된다.

나. 保健教育 施設 및 裝備 不足

사업수행에 필요한 시설 및 장비에 대해서는 대부분의 보건소가 보건교육과 관련된 장비와 시설이 부족하다고 응답하였다. 특히, ‘빔프로젝트’가 없고(대도시 보건소 57.1%), 교육 및 상담장소가 없다는 점을(대도시 보건소 46.4%) 문제로 제기하였다. 또한 시간과 공간에 제약을 받지 않고 교육 및 상담 서비스를 제공할 수 있는 ‘네트워크’ 체계를 갖춘 보건소는 모자보건 선도사업에서 운영 중인 ‘모자보건 교육자료 정보센터’ 프로그램 운영보건소를 제외하고는 소수에 불과하였다. 네트워크 구축은 인터넷의 광범위한 보급으로 대상자 접근성을 높이는 데 매우 효율적인 전략이므로 향후 보건소 정보화와 더불어 건강감시체계로서도 네트워크의 구축이 시급하다. 반면, 선도사업 보건소는 대상자 관리를 위한 필요시설 및 네트워크를 구비한 것으로 나타났다.

본 연구에서는 보건소가 보건교육 및 상담 등 예방보건사업에 치중하려고 하는 의지를 파악할 수 있었으나 예방보건사업을 위한 제반 시설 및 장비 등은 마련되어 있지 못한 상황이었다. 따라서 민간기관에서 수행하고 있지 않는 사업영역인 보건교육 및 개인상담 등의 활동을 강화할 수 있도록 하기 위해서는

기본적인 시설 및 장비 마련을 위한 예산지원이나 지역사회 시설을 활용할 수 있는 방안모색이 필요하다.

다. 事業對象者 登錄·管理를 위한 連繫시스템 未備

보건소 모자보건사업 중 사업대상자를 확보하는데 보건소 관리자의 비협조가 가장 문제인 사업은 ‘미숙아 등록관리’와 ‘선천성 대사이상검사’ 사업이었다. 사업대상자인 미숙아를 조기에 등록·관리하기 위해서는 분만의료기관과 출생 및 사망 등 인구동태 신고기관인 행정기관의 협조가 절대적으로 요구되는데, 보건소 관리자 차원에서 이루어지는 이들 기관과의 협조체계가 미비하다는 점을 문제로 지적하였다. 또한 ‘선천성대사이상검사’사업을 통하여 정신박약을 방지하기 위해서는 선천성대사이상증에 대한 검사를 출생 후 7일 이내에 이루어져야 하기 때문에 분만상황을 즉시 파악하는 것이 중요하다. 본 연구에서는 보건소 관리자가 분만의료기관과의 연계관계를 유지하는데 협조적이지 못하여 사업활성화의 장애요인이 되고 있다고 응답하였다.

보건소에서 출생아 파악이 어려운 이유는 출생이 발생된 의료기관에서 의료인이 즉시 행정기관에 보고하는 영국, 미국, 프랑스, 캐나다 등 선진국 출생신고체계와는 달리, 우리나라는 출생 후 30일 이전에 출생아 보호자가 읍·면·동 사무소에 신고하도록 되어 있는 현 출생신고체계에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 미숙아의 경우는 1999년 개정된 ‘모자보건법’에 의해 의료기관의 장이 당해 의료기관에서 미숙아 혹은 선천성이상아가 출생한 경우, 보건소장에게 보고하도록 되어 있다. 그러나 이 규정을 준수하는 의료기관이 드물고, 보고이후 이에 따른 후속적인 체계가 미비하여(의료기관에서 관내 보건소에 미숙아 발생을 보고하여도 미숙아의 거주지 보건소와의 연계망이 원활하지 못하여) 미숙아의 조기관리가 어려운 실정이다. 이에 따라 보건소 차원을 넘어선 중앙차원에서 출생전후부터 대상자를 파악하여 출생 및 사망자료를 체계적으로 파악, 관리할 수 있는 제도적 장치 마련이 시급하다.

라. 事業對象者 教育 및 弘報 資料 不足

보건소는 ‘성건강 및 성폭력’ 등 성교육 자료를 가장 많이 구비하고 있었고, ‘가족계획 및 피임’ 관련자료는 가장 적게 구비하고 있었다. 보건소가 추가로 요청하는 자료는 전술한 두 분야의 자료와 모유수유, 라마즈 분만 및 태교, 기형아 예방, 미숙아 및 영유아 성장발달 도구, 미숙아 영양관리 등이 가장 많았다. 따라서 중앙차원에서는 「한국보건사회연구원」, 「대한가족보건협회」 등과 협력하여 요구자료에 대한 개발과 보급을 지속적으로 추진하여야 할 것이다.

마. 事業豫算의 不足

보건소 모자보건사업(가족계획 포함) 예산은 대도시 보건소 평균 9천 6백 만 원, 시 보건소 1억 1천만원, 군 보건소는 3천만원이었다. 그러나 ‘영유아 예방접종’과 ‘선천성대사이상검사’ 사업이 전체 예산의 약 70~75%를 차지하여 ‘임산부 건강관리’, ‘영유아 건강관리’ 및 ‘엄마젓 먹이기’ 사업은 책정된 예산이 없고, 임산부 및 영유아 건강진단 등 그 나머지 6개 사업에 나머지 예산이 배분되어 있었다. 보건소에서는 ‘예방접종’과 ‘선천성대사이상검사’ 사업의 예산에 대해서는 대부분 적절하다고 응답하였으나 그 외 사업은 예산이 부족한 실정였다. 조사결과, 보건소 관계자들은 ‘임산부 건강진단’ 및 ‘영유아 건강진단’ 사업은 검진 후 정밀검사나 고위험 대상자 의뢰에 따른 예산부족으로 의뢰가 형식에 그치고 질적인 검진서비스가 제공되지 못하며 추후관리서비스도 어렵다고 응답하였다.

한편, 모자보건 선도사업 예산은 국고 일반회계 예산에서 1999년부터 매년 별도로 예산이 확보되었으며, 2002년 사업예산(보건소당 평균 2천만원)은 국고와 지방비에서 지원되었다. 무엇보다도 대상자의 지속적인 관리가 주민의 신뢰도를 높이는데 중요한 관건인 바, 사업수행의 지속성을 위해서는 예산 확보 방안을 마련하는 것이 중요하다.

일본의 경우, 사업예산은 무엇보다도 ‘모자보건법’ 또는 ‘아동복지법’에서 명

시하고 있는 프로그램에 대해서는 기본적으로 국가예산으로 확보하여 사업 수행상 문제가 되지 않도록 지원기반이 구축되어 있었다. 특히 중앙정부에서는 여성과 어린이 생식건강 증진을 위한 국가시책을 지방행정의 일선 현장에까지 투입시키기 위해 지방교부세제도와 국고보조금(지방자치단체가 세부사업별로 중앙정부로부터 지원받음) 등을 통해 재정적 지원을 강화하고 있었다.

미국의 공공 모자보건사업 방식은 여성과 어린이 건강관리사업에만 지출하는 포괄보조금(Block Grant)을 책정하여 주정부 및 지방정부가 사업계획에 근거하여 예산을 지원하고 철저한 성과평가를 통하여 재정적 지원을 재분배하는 특징을 가지고 있어 모자보건 선도사업 방식과 유사하였다. 연방정부는 모자보건 및 복지 증진을 위하여 지방정부와 기능 및 책임을 분담하고 협력하는 상호보완적인 관계에서 예산을 지원하고 있어 시사하는 바가 크다.

바. 質的 서비스 提供보다는 量的인 事業遂行

보건소 ‘임산부 건강관리’ 사업담당인력은 평균 0.4명이며, 연간 등록·관리대상자수는 대도시 보건소 305명(전체대상자의 6.4%), 시 보건소 331명(전체대상자의 11.1%), 군 보건소 230명(전체대상자의 37.3%)이었다. 사업 인력투입과 실적, 그리고 예산이 없는 현실을 고려할 때, 현재 대상자들에게 제공되고 있는 서비스 질은 높지 않을 것인 바, 4개 보건소 중 1개 보건소가 주민의 신뢰도가 낮아 심각하다고 응답하였다. 영아 등록자수 또한 많으나 담당인력은 약 0.4명에 불과하여 질적인 서비스와 관리횟수 측면에서는 부족할 것으로 생각된다.

반면, 모자보건 선도사업 보건소(1차 사업 보건소 23개소)에서는 서비스를 받은 대상자의 태도와 행위변화를 사업전후 객관적이고 구체적으로 측정, 평가한 결과, 사업성도가 가시적으로 나타난 것으로 파악되었다. 이는 세부사업별로 지역사회 진단과정에서 대상자의 요구도를 파악하고 계획과정에서 서비스 질을 통제하여 필요한 서비스를 제공한 결과라고 생각된다.

주민의 신뢰도는 대도시 보건소의 경우, ‘선천성대사이상검사’와 ‘취학전 아동 시력검진’, 시 보건소는 ‘선천성대사이상검사’와 ‘미숙아 등록관리’, 군 보건

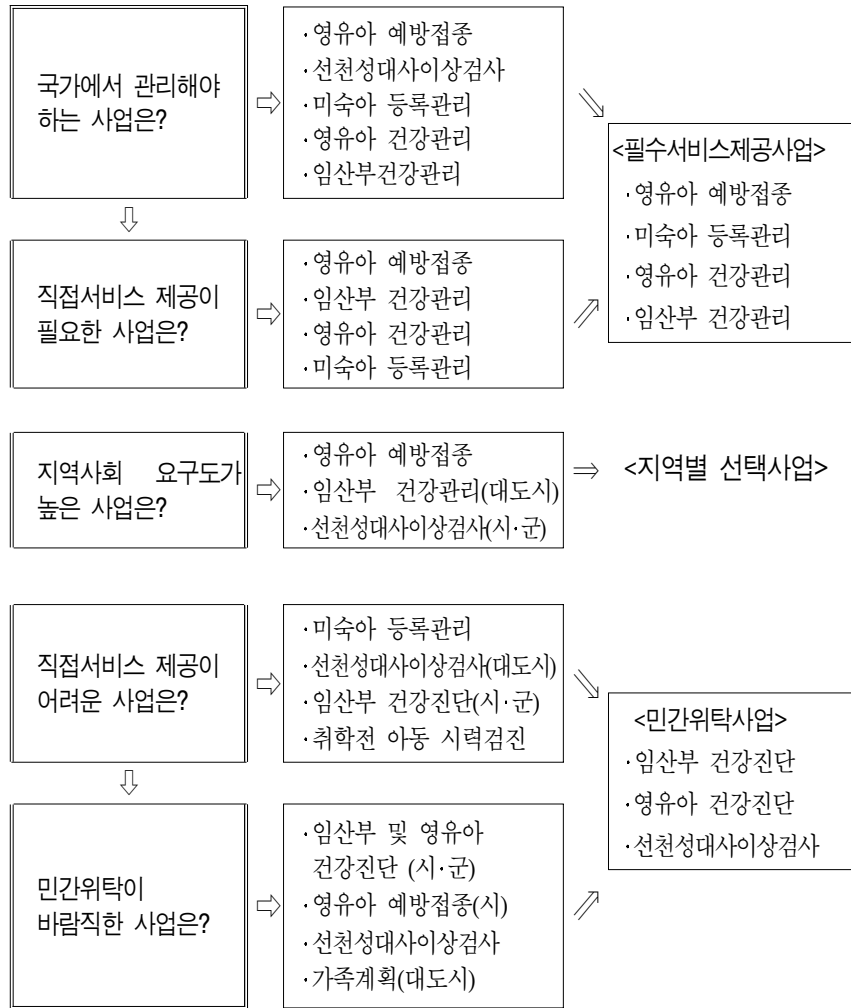
소는 ‘영유아 건강관리’와 ‘가족계획’ 사업이 낮은 것으로 나타나 우선적으로 검진 및 검사사업과 미숙아 관리사업 추진방식에 대하여 재고의 필요성이 있다고 보겠다.

사. 全國적으로 劃一화된 事業遂行 方式

전국 보건소 소장을 대상으로 한정된 자원을 효율적으로 활용하고자 국가 보건의료정책상 필요한 사업은 ‘필수사업’으로 선정하여 모든 보건소가 추진하고, 필수사업이 아닌 경우 각 보건소가 지역사회 진단하에 우선순위가 높은 사업을 선택하여(선택사업) 수행하는 방식에 대해 의견을 조사한 결과, 대부분의 보건소장이 찬성하여 하의상달식(bottom-up) 보건정책 수립에 대한 일반적인 공감대가 형성되었다고 볼 수 있었다. 이에 따라 동결과를 기초로 국가 필수사업을 결정하고 직접서비스 제공이 필요한 사업에 대해서는 사업인력에 대한 교육 및 훈련을 강화하며, 그 외 사업이 지역에서 우선 순위가 높을 경우 보건소 자체 사업으로 전환하여 지역사회 문제 중심의 사업으로 수행하도록 할 필요가 있다고 판단되었다.

이에, 보건소장을 대상으로 현재와 같은 모자보건서비스를 제공하고 있는 상황에서, 지역사회 요구도, 효율성 및 효과성 측면에서 각 세부사업의 우선순위를 파악한 결과, [그림 VI-1] 과 같다. 지역에 따라 우선순위에 약간의 차이가 있었으나 무엇보다도 중요한 보건소 필수사업 선정대상인 ‘국가에서 관리하되 보건소에서 직접서비스를 제공하여야 하는 사업’에 대해서는 차이가 없었으며, 보건소 소장의 직렬에 따라서도 유의한 차이가 발견되지 않았다. 다만 모자보건 선도사업을 지원한 바 있는 전문가 5인의 조사에서는 보건소 소장이 직접서비스 제공사업으로 제시한 예방접종사업에 대해 최우선 민간위탁사업으로 제시하여, 전문가들은 보건소 ‘영유아 예방접종’ 사업이 주민의 호응도가 가장 높지만 운영방식으로는 민간위탁이 바람직한 것으로 판단하고 있었다.

[그림 VI-1] 우선순위 세부사업 설정에 대한 보건소장 의견수렴 결과



주: 본 결과는 보건소장과 전문가 의견수렴 결과임. 단, 민간 위탁·관리사업에 대해서는 전문가의 경우, ‘영유아 예방접종’사업이 최우선 순위이었음.

아. 實績中心의 事業評價 體系

모자보건사업 평가방식을 ‘사업과정’과 ‘사업결과’ 중심으로 전환하는 데 대하여 보건소 소장을 대상으로 의견을 조사한 결과, 보건소장의 96.9%가 찬성하였다. 이에 따라 대부분의 보건소장은 지역사회 진단에 근거한 사업추진 방식으로 전개하고 평가되는 모자보건 선도사업 방식에 대하여 긍정적으로 평가하고 있는 것으로 나타났다.

생식보건사업으로 확대된 서비스를 제공하고 있는 모자보건 선도사업 평가결과에서는 1999년 사업을 실시한 보건소가 2002년 사업을 처음 실시한 보건소보다 그 동안 사업기획 능력의 습득으로 지역사회 진단 수행가능 보건소 비율이 높았고, 사업인력의 관련 전문지식 및 기술수준의 향상과 이로 인한 양질의 서비스 제공으로 가시적인 사업성고가 나타났다. 선도사업의 성과는 지역사회 협력대학과 중앙의 지원·운영기관에서 지속적으로 사업인력에 대한 교육 및 훈련을 실시하였고, 필요한 장비 및 시설을 구입할 수 있는 예산이 책정되었으며, 대상자 눈높이에 적합한 다양한 교육자료를 개발, 배포하는 등 집중적인 투자에서 비롯된 것으로 파악되었다.

본 연구에서 미국의 공공 모자보건사업 방식은 사업계획에 근거한 예산지원과 철저한 성과평가체계가 특징적이었다. 법적 요구조건(사업 지원자격, 사업계획서 및 사업수행 보고서 작성, 2년마다 감사받음)에 근거하여 사업예산을 책정하고 사업을 기획, 집행, 평가한다는 점이다. 사업평가는 연방정부에서 국가 차원에서 관리하여야 되는 필수(core) 평가지표를 제시하고, 각 주정부에서는 각기 지역사회 문제가 심각한 건강지표를 목표로 설정하여 평가지표를 도출, 평가하고 있어 우리나라 모자보건 선도사업 방식과 흡사하다. 현재와 같이 보건소의 인력부족과 전문성이 부족한 실정에서는 국가 차원에서 관리·평가하는 국가 필수사업과 지방정부에서 지역사회 진단을 통해 우선순위와 주민요구가 높은 사업들을 스스로 선정하여 집행하는 자체사업으로 구분하여 도입하는 방식에 대한 논의과정을 거치는 것이 필요하다고 본다.

자. 生涯週期에 따른 프로그램 開發의 未備 및 福祉서비스 未洽

현재 보건소 모자보건사업은 설정된 목표에 의해 사업이 추진된다고 볼 수 있다. ‘임산부 건강관리’와 ‘임산부 건강진단’, 그리고 ‘선천성대사이상검사’ 등의 목표를 볼 때, 사업별 관리목표수가 다르고 청소년의 경우 수행사업이 없어 연계되지 못한 사업관리 방식으로 인하여 생애주기에 따라 지속적으로 대상자를 관리하기에는 어려운 여건에 놓여 있다.

일본은 각 생애주기별로 중점적인 문제 중심의 서비스를 개발하여 다양한 생식보건 프로그램을 제공하고 있었다. 심지어는 외국에 거주하는 자국민에 대해서도 임신 및 출산관련 정보를 제공하고 외국의 지역사회 자원을 활용할 수 있도록 네트워크 해 주는 등, 소수의 대상자에 대해서도 국가적인 차원에서 관심을 두고 있었다. 보건소는 임신신고 등을 통한 대상자 정보관리와 보건교육 및 상담 등 보건지도사업을 중점적으로 실시하고 있었으며 그 외 서비스는 국가에서 관리하되 검진 및 의료적 서비스는 민간기관에 위탁, 연계하고 있었다. 예를 들면, 임신중독증 등의 고위험 임산부와 미숙아에 대해서는 의료기관과 연계하여 의료서비스를 제공하여 비용부담으로 적시에 적절한 치료를 받지 못하여 야기되는 사망 및 후유증을 최소화하고자 하였으며 장애아 발생시 장애아 연금을 지급하고 있었다. 이러한 점에서 볼 때, 일본은 가정복지 증진을 위하여 보건의료 및 복지가 연계된 가일층 통합된 서비스를 제공하고 있었다.

차. 母子保健法 總則 規定의 問題點

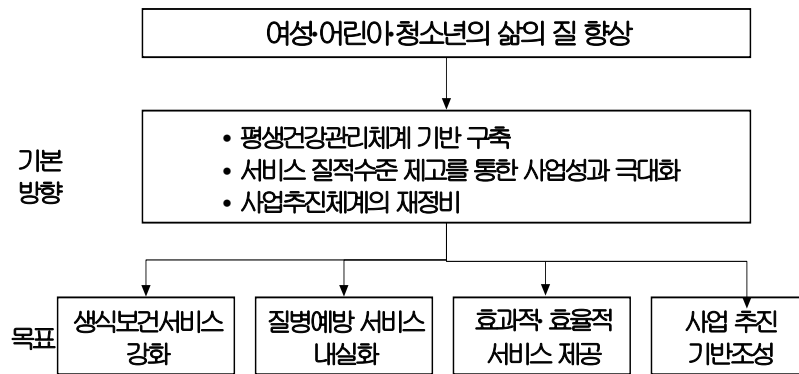
‘모자보건법’에 제시된 모자보건의 목적은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모하는 것으로, 출산과 직접적으로 관련된 사항에 대해 그 목적을 제한하고 있으며, 학동기 아동 및 청소년과 여성건강의 증진의 건강에 관한 규정 등은 따로 두지 않고 있다. 이에 반하여 미국 주정부의 ‘모자보건법’에는 영아사망률을 낮추며, 모성건강을 증진하고, 아동의 건강을 증진하기 위한 구체적인 총칙규정과 모성, 아동, 사춘기, 청소년의 건강 부분과 모성, 영유아, 어린이의 영양 등 두 가지로 나누어 규정하고 있다.

2. 公共 母子保健事業의 質的 水準 向上을 위한 戰略

모자보건사업은 한 나라의 인구 재생산과 직결되는 공공성이 강한 사업이다. 정부 모자(가족계획 포함)보건사업의 목표와 시책 방향은 인구의 자질 향상과 가족보건·복지의 증진에 있다. 동 사업목표를 달성하기 위한 핵심과제는 여성과 어린이를 대상으로 한 생애주기별 지속적인 접근, 청소년 성 건강 문제 해소, 미숙아 및 선천성 이상아의 등록·관리 강화를 통한 태아기에서부터 보다 포괄적인 건강관리 등이다(보건복지부, 2002). 한편, 정부가 지향하는 보건의료는 평생건강관리체계의 구축과 수요자 및 소비자 중심의 보건의료공급체계 구축 등을 통한 보건의료의 선진화이다(보건복지부, 1999).

이에 따라 향후 모자보건사업 방향은 평생건강관리체계 구축을 위하여 보건소를 중심으로 생애주기에 따른 지속적인 건강관리의 수행과 취약계층에 대한 보건의료 지원의 강화, 질병예방 및 관리체계를 향상시킬 수 있는 기반 구축이 요구될 것이다. 또한 질적인 서비스를 제공하여 사업성과를 극대화하고 서비스 프로그램을 확충하여 정부의 역할을 강화하여야 할 것이다(그림 VI-2 참조).

[그림 VI-2] 모자보건사업의 기본방향과 목표



이상의 논점에서 볼 때, 보건소 모자보건사업에서는 구조, 과정 및 평가체계 등에서 개선되어야 할 사항이 발견되었다. 이러한 문제들은 보건소 차원보다는 대부분 지방 및 중앙차원에서 보건소가 사업체계를 정비하고 사업방향을 재설정할 수 있도록 사업지원을 위한 제도적 장치 마련이 요구되었으며, 관련 법 및 제도상에서 수정, 보완되어야 할 사항으로 규명되었다.

가. 事業의 構造的 與件 改善

1) 인력의 자질 향상 방안

보건소 사업인력의 사업기획 능력을 향상시키기 위해서는 지역 내 민간기관 및 유관단체와의 지불보상 계약을 체결하여 공식적인 참여기전을 마련하는 것이 중요하다. 또한 이미 민간기관에서 운영되고 있는 ‘모유수유전문가’, ‘성상담 전문가’ 등의 교육과정을 이수하도록 교육기회를 부여하여 보건교육자 또는 상담가가 될 수 있도록 한다. 중장기적으로는 중앙단위에서 「국립보건원」의 보건복지요원 연수과정을 검토하여 각 분야별 전문성 강화를 위한 교육을 실시할 수 있도록 통합적인 검토가 필요하고 자발적으로 이수한 교육과정에 대해서는 인센티브를 부여하는 등 교육 동기를 부여한다.

한편, 사업인력의 자질향상과 효율적 활용을 위해서는 예방접종 업무를 제외한 그 외 업무의 경우, 개별업무 담당보다는 가정을 기본단위로 하여 1명의 인력이 One-stop 생식보건서비스를 제공하는 체계로 전환하는 것이 바람직하다. 즉, 지역담당제로 전환하여 보건소 담당인력이 생애주기에 따라 지속적인 서비스를 제공할 수 있도록 한다. 이에 따라 사업조직은 기존의 모성관리, 영유아 관리, 가족계획, 성병 등으로 분산된 조직을 통폐합하여 ‘생식보건팀’으로 조직, 특히 영유아의 경우 간호사 1인이 영유아 1인을 담당하도록 담당 간호사 제도를 도입한다. 이 때, 결핵, 당뇨 및 고혈압 등의 만성질환자의 관리가 필요하거나 정신질환자 등의 특수질환사업 대상은 별도 전문인력이 분리하여 관리한다.

2) 보건교육 시설 및 장비 확보

보건소가 지향하는 보건교육사업을 강화하기 위해서는 현재 보건소에 부족한 ‘빔 프로젝터’와 ‘보건교육 및 상담장소’ 마련을 의무화한다. 보건소 주위 여건 및 환경으로 단기적으로 확보가 어려운 경우에는 공식적으로 공공기관에서 보건소가 정기적으로 이용할 수 있는 시설을 확보하도록 한다.

나. 資源의 效率的 活用을 위한 事業 遂行方式으로의 轉換

현 모자보건사업은 중앙정부 주도로 상의 하달식 목표량 위주의 사업방식이어서, 보건소는 수행만 하고 목표량의 달성정도를 중앙에 보고만 하면 된다. 이에 따라 보건소에서는 지역특성에 따라 세부사업의 우선순위가 달라짐에도 불구하고 사업량이나 업무 수행방식을 바꿀 필요가 없었다. 이러한 획일적인 사업수행방식으로 인하여 일선 지역사회에서는 상당수의 보건소가 자율적인 사업수행방식에 동의하고 있었다. 또한 현재 실적위주의 사업평가의 가장 큰 문제점으로는 구체적인 서비스의 실체가 대부분 미미하다는 점이며, 실적위주로 예산이 배분됨으로써 사업의 질적 측면이 간과되고 있다는 점이다.

1) 국가 필수사업과 지역 선택사업 선정

국가 책임행정기관으로 적절한 업무에 대해 미국의 기준을 살펴보면 임무가 명확하고, 제공하는 서비스가 측정될 수 있을 것, 조직의 임무 및 진행상황 측정능력을 보유하고 있을 것, 내부고객보다는 외부고객 위주의 업무수행 조직일 것, 정책적 책임을 부담하는 소관 장관과의 책임한계가 명확할 것, 예측 가능한 재정수입원을 확보하고 있을 것을 요구하고 있다. 이와는 약간 다르게 일본은 공공성 측면에서 확실한 실사가 필요한 것, 주체가 민간에게 위임된 경우에는 반드시 실시된다는 보장이 없거나, 공공 업무로 독점하여 시행하는 것이 필요한 사항, 독립조직으로 수행하기에 충분한 업무량이 되는 것을 요구하고 있다(김창엽, 1998).

이상의 기준 중 공공성이 강한 모자보건사업에 대해서는 민간기관의 미실시 또는 미실시 가능성에 초점을 두고 본 연구결과를 반영하여 세부 사업별 전개 방식을 제시하면 다음과 같다. 우선 국가에서 관리해야 되는 사업과 직접서비스 제공사업을 도출하여 ‘국가 필수 서비스 제공사업’을 제시하면 ‘영유아 예방접종’, ‘미숙아 등록관리’, ‘영유아 건강관리’, ‘임산부 건강관리’ 사업 등으로 나타났다. 따라서 이들 사업에 대해서는 국가에서 적절한 재정적 지원과 집중적인 교육 및 훈련을 실시하여야 할 것인 바, 특히 보건소에서 직접서비스 제공이 어렵다고 제시한 ‘미숙아 등록관리’사업에 대해서는 서비스 지침 개발 및 가정방문용 서비스셀 등의 표준화가 시급히 요청된다.

지역사회 요구도가 높은 사업으로는 ‘영유아 예방접종’이 공통적으로 높게 나타났으나 그 다음 순위에서는 지역별로 달라 각 보건소에서는 지역사회 진단을 통해 주민의 요구도를 잘 반영하는 사업을 선정, 수행하도록 한다.

한편, 민간위탁이 바람직한 사업으로는 국가 필수사업으로 제시한 임산부 및 영유아 건강관리 과정에서 시행되는 임산부 및 영유아 건강검진으로 제시할 수 있다. 그 외 질적 서비스 제공을 위하여 민간기관 위탁 의견이 지배적인 ‘선천성대사이상검사’, ‘취학전 아동검진’ 등 임상검사가 요구되는 사업에 대해서는 질병예방 및 조기발견 서비스의 내실화를 위해 위탁하도록 한다(표 VI-1 참조).

재원이 충분하지 않고 새로운 사업에 대한 재원을 충분히 확충하기 어려운 상황에서 공공 및 민간이 중복되는 서비스를 생산, 제공하는 것은 매우 비효율적이다. 현재 우리나라의 공공보건의료체계의 효율성을 증대하는 방안은 국가 필수 사업을 제외한 사업에 대해서는 상호 역할분담을 통한 효율성 극대화과 민간·공공을 연계, 조정하기 위한 메커니즘을 과감히 도입하는 것이 바람직하다. 이러한 관점에서 위탁방법은 [그림 VI-3] 에서 제시한 바와 같이 보건소 ‘임부 및 생후 6개월아 건강진단’과 ‘선천성대사이상검사’ 무료쿠폰(각 1회)을 모자보건수첩에 첨부하여, 임산부가 보건소에 신고하면 첨부된 쿠폰을 활용하여 개별적으로 의료기관에서 지속적인 서비스의 일환으로 검진을 받도록 한다.

〈표 VI-1〉 향후 보건소 모자보건 세부사업의 사업전개 방식

구분		세부사업명
· 국가 필수	직접서비스 제공사업	· 영유아 예방접종 · 미숙아 등록(추구)관리 · 임신부 건강관리(모자보건 교육자료 운영) · 영유아 건강관리(성장발달스크리닝)
	민간 위탁사업	· 임부 및 영아(생후6개월) 건강진단 · 선천성대사이상검사 · 취학전 아동 검진
· 지역 선택사업		· 엄마젖 먹이기(모유수유 지도 및 캠페인) · 편식교정 및 비만 아동 관리 · 보육시설 아동 건강가꾸기 · 가족계획 및 원치않는 임신 예방지도 (신혼가정건강가꾸기) · 성교육 및 성상담 · 학교검진 고위험아 추구관리

이렇듯 대상자에게 필요한 서비스를 유인하는 제도를 도입하고, 공공과 민간 부분간의 경쟁적인 서비스의 중복제공 보다는 기능분담을 위한 연계 협력 메커니즘을 도입할 때, 대상자 발견이 용이하고 상호 정보관리에도 협조적이 될 것이다. 위탁 후 사업효과 및 효율 등 사업성과에 대해서는 중앙정부에서 주기적인 평가가 반드시 수반되는 것을 전제로 한다.

2) 생식보건 강화를 위한 모자보건 선도사업 확산 추진

〈표 VI-1〉에서 구분한 바에 따라, 각 보건소는 자체 활성화 사업과 위탁사업 등에 대한 우선순위를 스스로 설정하는 것이 지역사회 현실에 부응한 사업으로 나아가는데 필요로 하고 있다. 그러나 보건소는 지역 모자보건사업의 우선순위 선정에 대한 기전의 부재, 사업인력의 자질 미흡, 민간 기관과의 연계체

계의 미비 등으로 사업추진 기반이 열악하다. 지역사회 한정된 자원을 효율적으로 활용하기 위해서는 보건소가 지역사회 진단에 근거하여 지역 모자보건 문제(건강위험 요소와 질병을 가진 대상)를 규명하고 무엇을 개선하려고 하는지에 대한 명확한 목표설정 등 사업계획이 중요한 기능으로 대두된다. 이러한 사업수행방식이 1999년부터 수행되고 있는 모자보건 선도사업인 바, 모자보건 선도사업의 확대 추진이 요구된다.

모자보건 선도사업은 이러한 현실적인 요구를 반영하고 생애주기의 관점에서 보다 확대된 계층을 대상으로 새로운 사업을 전개하고 있다. 생애 주기에 따라 건강증진(신혼가정 건강가꾸기, 청소년 생식건강관리, 편식교정 및 비만아동 상담지도), 예방 및 조기발견(영유아 성장발달 스크리닝 및 장애예방, 취학전 아동 건강감진, 장년기 생식 암의 조기발견)사업의 성격을 띠고 있다. 생애주기별로 생식건강에 초점을 둔 14종의 프로그램을 각 보건소에서 1~3종의 프로그램을 선정, 자체적으로 계획, 수행 및 평가를 실시하여 이듬해 사업계획에 다시 환류하면서 지역사회 요구 중심의 프로그램을 수행하여, 사업성고가 큰 것으로 평가됨에 따라 모자보건 선도사업을 전국으로 확대, 정착시켜야 할 것이다.

3) 중앙차원에서의 생식보건 기술지원 강화

보건소가 지역 모자보건사업의 중추기관으로 육성되기 위해서는 사업초기에 사업기획 능력의 향상을 위하여 시·도 및 보건소 사업담당자를 대상으로 한 기술적 지원과 교육 및 훈련이 요구된다. 또한 사업전달 및 추진 과정에 대한 모니터링과 평가를 실시하여 사업수행에 장애가 되는 요인분석과 이를 해결하기 위한 중재가 필요하다. 더 나아가서는 사회·문화·환경적 요인 등 여러 요인들이 여성과 어린이 건강문제에 관련되어 있으므로 모자보건 선도사업의 성과를 높이기 위해서는 전반적인 개선을 주도하고 추진할 수 있는 조직체가 요구된다. 이에 따라 중앙 단위에서 공공 및 민간 유관 기관, 학계, 사업기관으로 구성된 '생식보건 기술지원단'의 운영이 요구된다.

이 때, 68개 선도보건소는 앞으로 사업을 실시하고자 하는 보건소에게 사업

기간 동안 축적된 노하우를 전국 보건소로 확산시키는 데 책임성 있는 역할을 수행하도록 지속적으로 모니터링 한다. 즉, 선도 보건소가 타 보건소의 인력개발을 위한 교육 및 훈련 장소로 기능하기 위해 필요한 기반조성(교육장, 교육 기자재, 교육 및 훈련 자료, 정보)과 함께 교육 및 훈련 프로그램(실습, 참관 등)을 운영할 수 있도록 지원하고 평가한다.

다. 事業效果 提高 및 還流를 위한 事業評價體系 改善

1) 과정평가 및 성과평가체계로 전환

사업평가의 목적은 설정된 목표에 대한 달성의 정도와 가치를 판정하는 것이며, 평가에서 얻어진 결과는 이 결과를 낳게 한 투입계획에 다시 환류되는 하나의 순환고리의 한 성분으로 기능한다. 따라서 사업계획 단계에서부터 목표 달성(사업효과)에 대한 평가를 염두에 두고 목표별 성취도의 측정이 가능하도록 계획되어야 한다. 정확한 지역 정보를 근거로 목표지향적 관리체계를 구축하여 사업효과에 중점을 둔 사업수행을 위해서는 사업성과에 근거한 합리적 평가체계가 요구되는 바, 개발된 평가체계를 제시하면 <표 VI-2> 와 같다. 동 표에서는 각 프로그램별로 필수 평가지표를 제시하였다. 각 지방자치단체와 보건소에서는 동 평가체계를 활용하여 관내 보건소 사업계획 및 수행에 대한 지도와 평가를 매년 실시하고(내부평가, 자체평가), 중앙정부에서는 ‘지역보건의료 계획’과 동일한 간격으로 매 4년마다 결과평가를 실시한다.

2) 평가보상체계의 개발 및 적용

평가결과는 장기적으로 중앙정부 및 지방자치단체에서 예산지원 등에 활용하여 현재와 같은 투입(사업량) 위주의 예산에서 성과관리 예산지원체계로 전환한다. 성과평가는 기관단위에 한정되지 않고 개인별 평가(보상)와 연결, 승진 및 성과금 지급, 전문 교육 및 훈련기회 부여 등을 실시한다. 우수 프로그램 운영 보건소에 대해서는 특성화 보건소로 지정하여, 지원·육성한다.

〈표 VI-2〉 보건소 모자보건사업 평가체계

평가영역	평가영역	평가지표	평가척도
구조	인력 및 조직: 기술적 질 수준	전문 인력의 양과 질	3등급
		팀워크와 조직의 효과성	"
		보상체계	"
		서비스 질관리*	"
	시설 및 장비	구비성	"
		네트워크*	여부
예산	예산집행의 적절성	감점	
과정	[계획] 지역사회 진단	대표성*	여부
		정확성	3등급
		요구도 파악*	"
	목표설정	적절성*	여부
		구체성*	가산점
		환류*	여부
	[수행] 대상자 접근	일관성*	3등급
		노력성*	여부
	제공 서비스 및 추구관리 ¹⁾	목표달성과의 연계성	여부
		서비스적절성	"
		연계성	"
		적절성	감점

〈표 VI-2〉 계속

평가 영역	평가영역	평가지표	평가 척도
결과	건강향상 지표*	임산부건강관리: 제왕절개분만율, 모유수유율, 임신 조기등록률	목표 달성 여부
		모유수유 지도 및 캠페인: 모유수유 생후 6개월 지속실천율, 모유수유 인식변화정도	
		모자보건 교육자료·정보센터: 전년대비 정보제공 건수, 대여 및 활용건수의 증감정도	
		가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도, 건강한 신혼가정 가꾸기: 안전피임실천율, 풍진접종률, 임부흡연율 등	
		장년기여성건강관리: 유방암 자가검진율, 자궁암 검진율	
		미숙아 및 선천성이상아 추구관리: 모유수유실천율, 적기예방접종률, 서비스 전·후변화 등	
		영유아 성장발달 스크리닝: 발달지연아 관리건수, 발달지연아 판별력의 정확도 등	
		18개월·3세아 건강진단, 취학전 아동 건강검진: 건강검진율, 이상아에 대한 정밀검진율 등	
		편식교정 및 비만아동 상담지도: 목표대상의 비만유병률, 식습관 실천율 등	
		보육시설 아동 건강가꾸기: 아동 건강관리 및 건강검진 목표, 영양관리 및 식단관리 목표, 안전사고예방 목표	
		학교검진 고위험아 추구관리: 보건교육 실시 전·후 변화 정도	
청소년 생식보건관리: 보건교육 실시 전·후의 변화정도			
이용자만족도 ²⁾	제공받은 서비스 및 시설에 대한 주관적인 만족정도		

주: 1) 사업계획서는 매 4년마다 작성하나, 세부사업의 목표설정 및 사업수행 평가 등은 매 1년

2) 보건소간 비교평점에 반영함.

라. 出生 및 嬰兒 死亡 申告體系 改善

지역사회 문제진단을 위한 정기적인 지역 통계 산출, 대상자(고위험 임산부와 미숙아) 등의 조기관리, 선천성대사이상검사를 원활하게 수행하기 위해서는

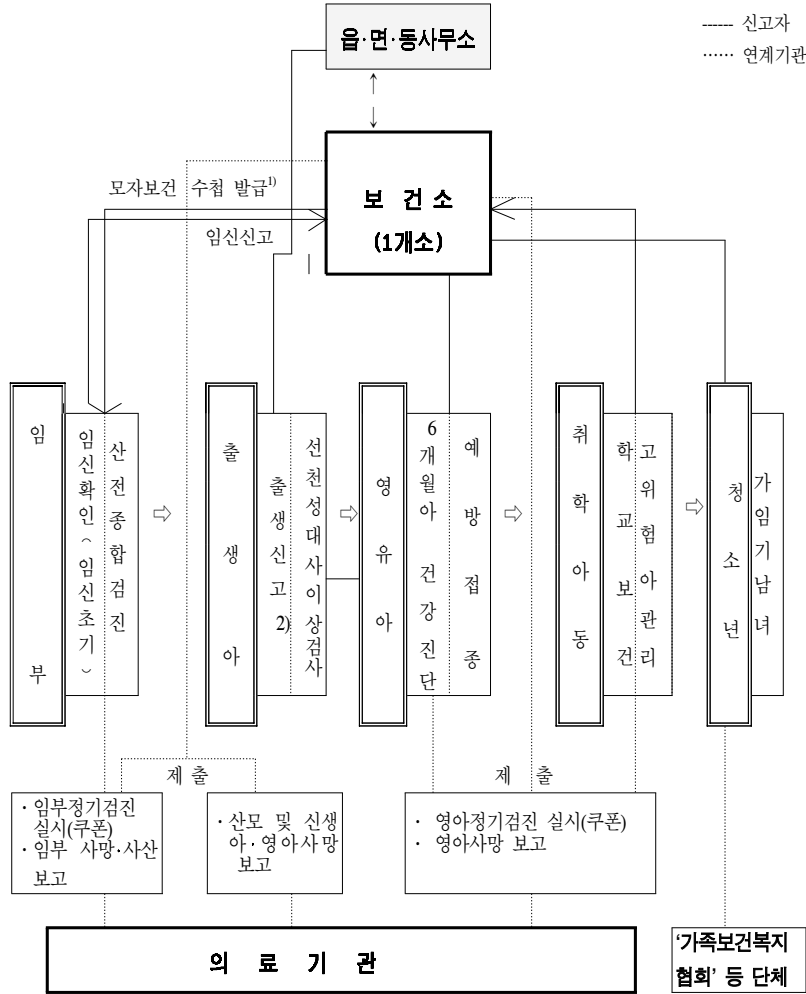
출생과 영아 및 임산부 사망에 관한 전국적 수준의 정보체계 구축이 최우선 과제이다. 모자보건사업 관리를 위해서는 행정기관 등의 공공기관 뿐 아니라 민간부문까지 포괄하는 통합적인 체계를 필요로 한다. 일차적으로 현 출생아 보호자가 출생 후 30일 이내에만 신고하면 되어 있는 출생신고 제도를 보호자의 위임하에 의료기관이 대행하도록 ‘호적법’ 등을 개정하고, 의료기관 관련 역할에 대해 ‘모자보건법’을 개정한다. 병·의원 등 분만기관에서 출생신고를 하게 되면 출생통계가 정확하게 이루어짐에 따라 아울러 신생아 및 영아사망 등의 통계생산도 명확하게 파악될 수 있기 때문이다(그림 VI-3 참조).

마. 保健教育 프로그램에 대한 健康增進基金의 活用 講究

현재 대도시 및 시 보건소는 평균 약 1억원, 군보건소는 3천만원의 예산으로 모자보건사업을 수행하고 있다. 본 연구에서 제안한 방식으로 일부 사업이 선택사업으로 전환되면 일부 여유예산이 확보될 수 있을 것이나 선택사업으로 제시한 사업들의 현 책정예산을 합쳐보면 총 1천만원 수준에 불과하다. 위탁사업을 실시할 경우, 현재 임부 및 영유아 건강진단 목표대상이 각 15,000명으로 1인당 임부 7,000원, 영유아 3,159원이 책정되어 예산이 지원되고 있는 현실에 비추어 볼 때(보건복지부, 2002), 대상수를 확대하지 않더라도 현재의 진단비용으로는 민간 위탁으로 건강검진을 수행하기 어려운 실정이다. 그러므로 기본적으로 국가가 국민의 건강증진 향상을 위해 반드시 수행해야 할 사업은 정부 일반회계를 통해 확보해야 한다.

국가 전체 보건사업 규모를 고려할 때, 모자보건사업에 필요한 예산을 확보한다는 것은 실현 가능성이 낮을 것이다. 이에 따라 모자보건사업의 부족분에 대해서는 기금이나 기부금 등을 통한 새로운 재원을 발굴할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다. 예컨대, 모유수유의 장려를 위해 분유에 모유축진기금을 부과하는 방안을 개발할 수 있을 것이다(손명세, 1998). 일본은 과거 ‘출산 기부금’ 제도를 마련하여 모자보건사업 보조금으로 활용한 바 있다.

[그림 VI-3] 지역 임신부 및 영유아 출생신고 및 건강진단 관리 모형



- 1) 모자보건수첩 발급시 정부 예산지원으로 '임부 및 영유아 건강검진'과 '선천성대사이상검사' 무료쿠폰을 첨부, 발급함(쿠폰은 검진을 받은 의료기관에 제출).
- 2) 의료인은 『출생증명서』 발급과 함께 출생을 행정기관에 보고하며, 수수료를 산모가 의료기관에 지불. 이 때 보건소에서는 미숙아 발생을 파악함.

한편, 1995년 ‘건강증진법’이 공포되면서 ‘모자보건법’에 포함된 사업영역이 상호 중복 적용되고 있는 측면을 발견할 수 있다. ‘모자보건법’에서는 모성과 영유아가 대상이지만, ‘건강증진법’은 전 국민이 대상으로 모성과 영유아를 포함하고 있다. 이 두 법률에서는 국민 건강증진에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임과 국민의 건강증진 노력의 의무, 기본시책 수립 및 시행 등이 공통적으로 명시되어 있다. 즉, 사업대상을 구체화하여 구분하였을 뿐 사업의 성격은 유사하게 구성되어 있다. 또한 ‘건강증진법’에서 ‘건강증진사업이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업’으로 정의하고 있으며, 여기서 ‘보건교육’을 ‘개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육’으로 기술하고 있다.

보건소는 검진을 제외한 대부분의 세부사업에 대한 업무를 개인상담 및 집단교육에 전체 업무량의 60%를 할애하고 있는 것으로 나타났다. 동 법 ‘건강증진기금’에 영양사업과 보건교육사업이 포함되어 있는데, 모자보건 선도사업 프로그램인 ‘편식교정 및 비만 아동 상담지도’, ‘모유수유지도 및 캠페인’, ‘모자보건 교육자료·정보센터’, ‘신혼가정 건강가꾸기’ 등 보건지도나 보건교육 사업의 경우에는 건강증진기금에서 활용할 수 있을 것으로 판단된다.

바. 母子保健事業 關聯法 改正

1) 모자보건법 개정

국민 보건사업 법규는 보건사업인력에게 우선적으로 따라야 할 행위지표가 되는 바, 보건사업의 시행여부와 법규를 통하여 사업의 추진력을 파악할 수 있다(추호경, 1997). 모자보건사업 관련법규는 1986년에 제정된 ‘모자보건법’이 주도하고 있는데, 이는 가족계획을 포함한 모자보건사업을 적극적으로 추진하겠다는 의사표명으로서 그 의미는 매우 크다. 태아기부터 기본권을 구체적으로 실현하기 위해 제정된 법규라는 측면에서 ‘모자보건법’이 포괄하는 내용은 중

요하다. 동 법 제 1조에는 ‘모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지함’을 목적으로 하고 있다. 또한 동 법에 의하면 국가와 지방자치단체의 책임으로 모자보건사업 및 가족계획사업에 관한 시책을 강구하여 국민보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다고 규정되어 있다. 하부내용으로 모성의 의무, 사업계획의 수립 및 조정, 모자보건 기구 설치(대한가족보건복지협회), 임신부 신고 및 임신부 건강진단, 임신부 사망 및 사산, 신생아가 사망신고, 미숙아 혹은 선천성이상아 보고 및 관리, 모자보건수첩의 발급 등에 관한 규정이 있으나 사업 추진에 핵심이 되는 재원조달에 관한 사항은 명시되어 있지 않다.

또한 모자보건사업은 ‘임산부 또는 영유아에게 전문적인 의료봉사를 함으로써 신체적·정신적 건강을 유지하게 하는 사업’으로, 가족계획사업은 ‘가족의 건강과 가정복지의 증진을 위하여 수태조절에 관한 전문적인 의료봉사·계몽 또는 교육을 하는 사업’으로 명시되어 있다. 이에 따라 동 법 제 1조의 목적을 생식보건사업의 확대된 사업으로 강화하도록 개정하고, 보건의료 자원의 개발, 자원의 조직적 배치, 보건의료 제공, 재정적 지원 및 관리 등의 국가 보건의료 체계 하부구조 요소들에 대한(Kleczkowski, 1984) 명시가 보완되어야 한다. 동 법에서 수정, 보완되어야 할 기본 내용은 다음과 같다.

- 보건의료 자원의 개발: 기본 인력·시설·장비 구비 및 활용
- 자원의 조직적 배치: 공공 보건의료기관 및 ‘대한가족보건복지협회’ 등의 산하단체, 민간부문의 참여방법과 정부의 지원
- 보건의료 제공: 국가 필수 1차, 2차, 3차 모자(생식)보건 서비스
- 재정적 지원: 공공 재원 조달, 건강보험 등
- 관리: 지역사회 모자보건사업 기획·실행·평가 및 정보지원, 중앙, 지방정부의 역할, 민간기관의 위탁사업 범위 및 역할

한편, ‘지역보건법’에는 지방(기초)자치단체장이 보건소 업무의 일부를 보건 의료 관련 기관 및 단체에게 권한을 위임할 수 있도록 규정하고 있는 바(제 24 조 2항), 민간기관 위탁관련 조항은 명시할 필요가 없다.

2) 아동복지법 등의 개정

복지국가를 표방하는 정부가 여성과 어린이 건강 향상을 위한 바람직한 보건 의료 및 복지여건은 법 규범을 통해서만이 제도화하고 구체화될 수 있다. ‘아동복지법’에는 보건소의 업무로서 아동의 ‘전염병 예방접종’, ‘건강상담 및 신체검사와 보건위생에 관한 지도’, ‘아동의 영양개선’에 대해 명시하고 있다. ‘지방자치법’에는 시·도 업무로 ‘모자보건사업계획의 수립·조정’, 시·군·구 자치구 업무로 ‘모자보건사업 세부계획 수립·시행’이 기술되어 있다. 이들 법에서는 업무만 명시되어 있을 뿐 사업활동 및 계획에 따른 재정적 지원에 대해 근거가 마련되어 있지 못하므로 재정보조 방안이 수반되어야 할 것이다. ‘지방자치법’의 경우, ‘시·군·구 자치구 보건소 설치·운영비 지원’에 ‘지도 운영비’를 추가하도록 개정한다. 또한 ‘지방자치법’은 ‘모자보건사업계획 수립·조정’의 업무에서 평가업무를 추가, 보완하여 중앙과 일선 보건소와의 교량적 역할을 수행하도록 하는 역할을 강화한다.

參 考 文 獻

- 『대한민국 현행법령전』, 한국법제연구원 지방제도(1)
보건복지부, 가족계획협회, 『모자보건사업 10개년 계획(안)』, 1998.
_____, 『가족보건사업안내』, 2002
_____, 『지역보건 의료계획서 작성지침』, 1995.
김승권·조애저·이삼식·김유경, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.
김창엽, 『보건소의 개혁방안』, 한국행정학회, 1998, pp.27~46.
손명세, 『모자보건사업과 법의 개정방향』, 모자보건사업발전 10개년 계획수립을 위한 연찬회, 1998.
신영수, 『적정진료보장을 위한 의료의 질 관리 연구』, 한국의료관리연구원, 1991, pp.26~30.
정영철·이충완·손명세, 「현행 보건의료법률의 재정관련 규정 분석」, 제 54차 대한예방의학회 추계학술대회, 2002.
정정길·성규탁·이 장·이충식, 『정책평가-이론과 적용』, 법영사, 1997.
황나미·김기숙, 『일본의 모자보건(역)』, 한국보건사회연구원, 2000.
황나미·장인순·조남훈·이삼식·김재용, 『모자보건 선도보건소 사업지침·운영방안』, 한국보건사회연구원, 2000.
황나미·장윤경·조남훈·김혜련·이삼식·김재용, 『모자보건 선도보건소 사업지원 및 운영방안』, 한국보건사회연구원, 2001.
山本 勝, 『保健醫療福祉 의 서비스 體系化』, 1991.

- Committee on Evaluation and Standard, "Glossary of Evaluative Terms in Public Health", *A.J.P.H.*, Vol.60, No.8, 1970.
- Donabedian, A., *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, Health Administration Press, Vol.1, Ann Arbor, 1980.
- Gibson, G. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H., *Organizations : structure, process and behavior*, Dallas; Business Publication, 1979.
- Kilmann, R., & Herden, R., "Towards a systematic methodology of evaluating the impact of interventions on organizational effectiveness", *Academy of Management Review*, Vol.1, pp.87~98.
- O'Toole, L. J., "Treating Networks Seriously: practical and research based agenda in public administration", *Public Administration Review*, Vol.57, 1997, pp.45~52.
- Scott, W. R., *Organizations: rational, national and open systems*, New Jersey, Prentice-Hall, 1981.
- Sherris, J. D., and Gordon Fox, "Infertility and Sexually Transmitted Diseases: A Public Health Challenge", *Population Reports*, Series L. No.4(July), Baltimore, maryland: The John Hopkins University, Population Information Programs, 1983.
- Suchman, E. A., *Evaluative Research*, Russel Sage Foundation, N.Y., 1967.
- United Nations, *World Population Monitoring: Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health*, Sales No.E.97. XIII.7, 1996.
- US Congress, *Healthy Children: Investing in the Future*, Office of Technology Assessment, Wa., US Government Printing Office, 1988.
- Vuori, H., *Quality Assurance of Health Service*, Regional Office for Europe WHO, 1982.

WHO, *ICD-10, Volume 1*, 1992.

_____, *The Principles of Quality Assurance, Euro Reports and Studies*, No.94, 1983.

_____, *The Principles of Quality Assurance, Euro Reports and Studies*, No.94, 1983.

<http://mchb.hrsa.gov/about/default.htm>

<http://uscode.house.gov/uscode.htm>

<http://mchb.hrsa.gov/programs/blockgrant/forms.htm>.

附 錄

- [부록 1] 보건소 모자보건사업 개선에 대한 조사
- [부록 2] 모자보건 선도사업 확산에 따른 전문가 의견조사
- [부록 3] 2002년 모자보건 선도사업 보건소 사업예산
- [부록 4] 세부사업별 우선순위에 관한 보건소장 의견
- [부록 5] 보건소 자체평가에 의한 시설 및 장비 부족여부별 보유율
- [부록 6] 2002년도 모자보건 선도사업 계획부문 시·도평가 결과

[부록 1]

보건소 모자보건사업 개선에 대한 조사

안녕하십니까?

대내외적으로 어려운 여건하에서도 국민의 건강증진과 보호를 위해 노력하고 계신 소장님과 가족보건사업 담당 선생님께 감사드립니다.

「보건복지부」는 주민의 다양한 건강욕구를 충족시키기 위하여 생애 건강증진의 기초가 되는 모자보건사업을 강화하고자 1999년부터 23개 모자보건 선도사업을 수행했습니다. 사업추진 결과, 보건소 사업기획능력이 향상되고 양질의 서비스 제공으로 주민의 만족도가 높아지는 등 사업성과가 큰 것으로 평가되었습니다. 이에 따라 전국 보건소로 사업을 확대하여 한정된 자원으로 지역사회 요구에 부응한 우선순위 사업을 중점적으로 수행할 수 있도록 하고 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 사업평가체계를 전환하고자 합니다.

이에 본 연구팀은 현 보건소 여건을 파악하고 지역요구 중심의 사업으로 전환하는데 따른 사업수행방식과 평가체계에 대한 귀 보건소의 의견을 듣고자 합니다.

바쁘시더라도 조사표 작성에 협조하여 기일 내에 송부하여 주시면 감사하겠습니다. 보내주신 자료는 통계적으로 처리되어 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것입니다.

귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

한국보건사회연구원

보 건 복 지 부

보건소명 : 시·도 구·군 전화번호:_____

I. 보건소 관할지역 특성

① 대도시 ② 시 ③ 군 ④ 보건의료원형

II. 가족보건사업 현황(2001년)

※ 아래의 세부사업별 <질문1>, <질문2>에 대해 각각 %를 기입하여 주십시오

세부사업	1. 각 사업별로 총 업무투입량을 100%로 보았을 때, 각 업무내용별로 투입한 %를 기재하십시오						2. 제공서비스 중 가정방문으로 제공되는 서비스 비율은?
	집단교육	개인상담	검진	진료	사업홍보	기록,정보관리 등	
예:임산부 건강관리	30%	20%	10%	10%	20%	10%	5 %
1) 임산부 건강관리	%	%	%	%	%	%	%
2) 영유아 건강관리	%	%	%	%	%	%	%
3) 엄마젖 먹이기	%	%	%	%	%	%	%
4) 미숙아 등록관리	%	%	%	%	%	%	%
5)선천성대사이상검사	%	%	%	%	%	%	%
6) 가족계획	%	%	%	%	%	%	%
7) 성교육/ 성상담	%	%	%	%	%	%	%
<선도사업명 기재>							
8)_____	%	%	%	%	%	%	%
9)_____	%	%	%	%	%	%	%
10)_____	%	%	%	%	%	%	%

3. 위 1)~7) 사업과 8) '6개월·18개월 영유아 건강진단', 9) '취학전 아동 시력검진' 등 총 9개의 가족보건사업 중 투입시간이 가장 많은 사업 3개를 골라 순서대로 해당번호를 기재하십시오 (선도사업에서 운영하고 있는 프로그램 제외)

사업구분	4. 대상자 중 민간기관에 의뢰, 위탁한 비율은?	5. 이때 주 의뢰기관명 <보기번호>	6. 주 의뢰대상자 특성 또는 사유는 무엇입니까?
1) 임신부 건강관리	%		
2) 영유아 건강관리	%		
3) 엽마젓먹이기	%		
4) 임신부 건강진단	%		
5) 미숙아 등록관리	%		
6) 6,18개월 건강진단	%		
7) 취학전 아동 시력검진	%		
8) 가족계획	%		
9) 성교육/ 성상담	%		
10) 영유아 예방접종	%		
<선도사업명>	%		
	%		
	%		

<질문5> 보기	①의원 ②병원 ③종합병원 ④가족보건복지협회 ⑤건강관리협회 ⑥기타
-------------	-------------------------------------

7. 귀 보건소에서 등록대상자에게 제공하고 있는 서비스 내용을 있는 대로 기입하여 주십시오

(‘가족보건사업 안내’에서 제시된 건강진단 항목 이외 추가로 제공하고 있는 검진서비스 기재)

<참고: ‘가족보건사업 안내’ 진단항목>

임산부 건강진단	· 혈색소, 적혈구, 백혈구, 혈청매독, 혈액형(ABO, RH), 간염 검사 · 당, 단백뇨 검사
영유아 건강진단	· 혈색소, 혈액형(ABO,RH) · 당, 단백뇨 검사

- 1) 임산부건강진단: _____
- 2) 생후 6개월 건강진단: _____
- 3) 생후 18개월 건강진단: _____

8. 2001년도 가족보건사업 특성

- 1) 관내 출생아수 : _____명
- 2) 임산부 등록관리자수: 총 _____명
 - ① 20세 미만 _____명, ② 35세 이상 _____명
- 3) 영아 등록자수: _____명
- 4) 미숙아 등록자수: _____명
- 5) 가족계획시술 보급 (무료)
 - ① 정관: 총 _____명 ② 난관: 총 _____명 ③ 자궁내장치: 총 _____명
- 6) 성장담 및 교육 사업의 사업대상별 실적(2001년 1년간)
 - ① 유 아 : 총 _____명
 - ② 초등학생: 총 _____명
 - ③ 중 학 생: 총 _____명
 - ④ 고등학생: 총 _____명
 - ⑤ 일반여성: 총 _____명
 - ⑥ 서비스업종사자: 총 _____명

9. 다음의 각 세부사업별로 사업 활성화의 장애요인이나 문제의 심각성 정도를 해당 번호에 V표 하여 주시고, 본 조사표에서 제시 안된 문제는 ‘기타’에 기재하여 심각성 정도를 V표 하여 주십시오.

1) 임신부 건강관리 / 임신부 건강진단

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____	○□	①□	②□	③□

→ 위 (8)에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

2) 영유아 건강관리 /영유아 건강진단

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____	○□	①□	②□	③□

→ 위 (8)에서 검사 종류 및 항목 수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

3) 선천성대사이상 검사

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

→ 위 (8)에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

4) 미숙아 등록 관리

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

→ 위 (8)에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

5) 취학전 아동 시력검진

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀워크 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

→ 위 (8)에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

6) 엄마젖 먹이기

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀워크 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

7) 가족계획

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

8) 성교육, 성상담

	문제없음	약간 심각함 →	심각함 →	매우 심각함
(1) 인력부족	○□	①□	②□	③□
(2) 인력의 전문성 부족	○□	①□	②□	③□
(3) 시설 및 장비 부족	○□	①□	②□	③□
(4) 민간기관 비협조	○□	①□	②□	③□
(5) 관련통계 및 정보 부족	○□	①□	②□	③□
(6) 주민의 비신뢰	○□	①□	②□	③□
(7) 기록 및 보고업무 과중	○□	①□	②□	③□
(8) 검사종류 및 항목 수 부족	○□	①□	②□	③□
(9) 사업조직 및 팀웍 문제	○□	①□	②□	③□
(10) 보건소 관리자 비협조	○□	①□	②□	③□
(11) 교육 및 홍보자료 부족	○□	①□	②□	③□
(12) 기타 _____		①□	②□	③□

Ⅲ. 가족보건사업 계획 과정

※ 사업대상별로 구분할 때, 다음의 조사를 실시한 적이 있었으며, 사업수행에 활용 또는 도움이 되었는지 해당란에 각각 표시하여 주십시오.

대상	1. 제2기 지역보건의료계획 때부터(1999년~) 아래의 조사 실시 여부		▶ <질문1>에서 수행한 경우만 아래 질문에 해당번호를 기재하여 주십시오	
	조사대상별 조사내용	실시 여부	2. 민간기관 지원정도? ① 지원없음 ② 1/4 지원 ③ 2/4 지원 ④ 전체지원	3. 사업기획, 수행에 도움이 되었는가? ① 도움 ② 별로 도움안됨 ③ 전혀 도움안됨
임산부 대상사업 (건강관리 및 건강진단, 모유수유사업 관 련하여)	건강실태조사:주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	요구도 조사: 주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	이용자 만족도	<input type="checkbox"/>		
영유아 대상사업 (미숙아 및 선천성 이상아 포함 등)	건강실태조사:주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	요구도 조사: 주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	이용자 만족도	<input type="checkbox"/>		
학동기 아동 및 청소년 대상사업 (성교육 등)	건강실태조사:주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	요구도 조사: 주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	이용자 만족도	<input type="checkbox"/>		
가임기 가족계획 등 관련	건강실태조사:주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	요구도 조사: 주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	이용자 만족도	<input type="checkbox"/>		
폐경기 장년기 여성 관련	건강실태조사:주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	요구도 조사: 주민 :등록자	<input type="checkbox"/>		
	이용자 만족도	<input type="checkbox"/>		

IV. 가족보건사업 조직, 인력, 예산

1. 가족보건사업 조직: _____ 과 _____ 담당, 팀

2. 가족보건사업 담당자 특성

1) 총 인력수 : 총 _____ 명

→ 이 중 공공근로인력 등 계약직, 임시직은 몇 명입니까? _____ 명

→ 또한 의사 중 전문의, 공중보건의, 계약직은 각 몇 명입니까?

(1) 전문의: 소아과 _____ 명, 산부인과 _____ 명, 가정의학과 _____ 명, 일반의: _____ 명

(2) 공중보건의 : _____ 명

(3) 계약직 의사: _____ 명

2) 가족보건사업을 담당하는 정규직 보건의료인력(의사, 임상병리사 제외)의 특성은?

	(1)면허,자격 (있는대로)	(2) 자격증 (있는대로)	(3)자신의 총업무 량 중 투입량	(4) 주 담당업무 (①-⑭중1개선택)	(5)주 겸임업무 (①-⑭ 중1개선택)
인력 구분	① 간호사 ② 조산사 ③ 간호조무사 ④ 영양사 ⑤ 기타 무엇?	①가정간호사 ②모유수유전문가 ③성교육전문가 ④정보관련 자격증 ⑤기타(직접 기재)	① 25% 미만 ②25~50%미만 ③50~75%미만 ④75~100% 미만 ⑤ 100%(전담)	①임산부관리 ②영유아관리 ③미숙아등록관리 ④청소년 성보건 ⑤선천성대사이상 ⑥가족계획 ⑦예방접종	⑧ 건강증진 ⑨ 방문간호 ⑩ 정신보건 ⑪ 만성질환관리 ⑫ 구강보건 ⑬ 영양 ⑭ 기타
담당자 1					
담당자 2					
담당자 3					
담당자 4					
담당자 5					
담당자 6					

3. 2001년 가족보건사업 집행액은 얼마이었습니까?(계약직 등의 인건비 제외, 보건지소·보건진료소·출장소 등 예산 포함)

세부사업항목	소계	국비	시·도비	시·군·구비	예산 적절성여부
임산부 건강검진	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
영유아 건강검진	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
선천성대사이상검사	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
미숙아·선천성이상아의료비 지원	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
예방접종	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
불임시술비	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
성교육전문가 양성교육	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
강사수당 등 기타	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족
기타 무엇_____	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 적당 <input type="checkbox"/> 부족

4. 사업수행 결과, 불필요한 예산이 있었다면 어떤 사업의 어떤 예산내역이었습니까?

V. 시설 및 장비, 자료 보유현황

1. 아래 <보기>에서 귀 보건소에서 구비하고 있는 장비 및 시설의 번호를 기재하여 주십시오.

<보기>

① 초음파진단기 ②영유아 성장발달도구 ③ 비만도(체지방) 측정기
 ④휴대용 전자혈압계 ⑤ 혈당측정기 ⑥소아용청진기 ⑦신생아용 신장, 체중계
 ⑧신생아 가정방문용 가방셀 ⑨ 유방모형 ⑩ 빔프로젝트 ⑪ 생식기모형
 ⑫식단(당뇨 등) 전시 ⑬ 신생아 목욕실습용 아기인형 ⑭ 건강교육 및 상담장소
 (임산부체조, 보건교육, 성장발달) ⑮ 건강정보실(보건교육 자료실)

2. 사업수행 결과, 부족하다고 판단되는 시설이나 장비가 있으시면 있는대로 기재하여 주십시오

3. 귀 보건소에서는 대상자별로 다음의 교육자료(주민대상용)를 몇 종 구비하고 있습니까?

주 대상 \ 종류	도서, 잡지	VTR tape	CD	리플렛, 팜플렛
1)임신·출산·불임	종	종	종	종
2)영유아 건강 및 영양	종	종	종	종
3)학동·청소년 성보건	종	종	종	종
4)가족계획·피임·성차별	종	종	종	종
5)갱년기·폐경기 정신건강	종	종	종	종

4. 위 교육자료는 주로 어디서 구입합니까? 아래 상자에서 골라 해당번호를 1개 기재 하십시오 구비하고 있지 않는 경우는 응답하지 마십시오

① 가족보건복지협회	② 대한적십자사	③ 자체개발	④타 보건소
⑤ 보건복지부	⑥ 연구기관 및 단체	⑦ 서점(일반출판사)	⑧대학교 ⑨기타

1)임신·출산 : _____ 2)영유아 건강 및 영양 _____
 3)학동·청소년 성보건 : _____ 4)가족계획·피임 관련 _____
 5)갱년기·폐경기 : _____

5. 위 교육자료 중 호응도가 가장 높은 대상의 자료와 그 종류는?

대상: _____ 종류: _____

6. 위 교육자료 중 더 필요하다고 생각되는 자료가 있다면 어떤 자료입니까?

대상: _____ 종류: _____

※ 아래의 <질문1>~<질문4>는 보건소장님께서 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

VI. 보건소장의 사업방향에 대한 의견

1. 보건소장 직렬

①의무직 ②보건직 ③행정직 ④간호직 ⑤ 기타

2. 현 가족보건사업을 대상으로 귀 지역주민의 입장에서 볼 때, 아래의 질문에 대해 우선순위 사업 순서대로 1,2,3...번호를 기입하십시오.

(해당되지 않는 사업이거나 선도사업이라 수행하지 않아 잘 모르는 사업의 경우에는 번호를 기재하지 마십시오)

- 1) 현재의 사업수행 방식 하에서 주민의 호응도가 있는 사업을 골라 높은 사업 순서대로 번호 기입
- 2) 건강증진이나 문제해결을 위해 국가(보건소)에서 관리하여야 하는 사업을 골라 순서대로 번호 기입
- 3) 보건소 능력과 무관하게, 귀 지역주민의 건강향상을 위해 보건소에서 직접서비스를 제공하여야 한다고 판단되는 사업을 골라 우선 순서대로 번호 기입
- 4) 반면, 민간 위탁사업이 바람직한 사업을 골라 우선 순서대로 번호 기입
- 5) 현 보건소 능력을 고려할 때, 보건소에서 직접서비스를 제공하기 어려운 사업 순서대로 번호 기입

사업구분	예시	질문 1)	질문 2)	질문 3)	질문 4)	질문 5)
(1) 임신부 건강관리(등록, 교육중심)	4					
(2) 임신부 건강진단	3					
(3) 엽마젯 먹이기	5					
(4) 영유아 건강관리	2					
(5) 생후 6개월 건강진단	1					
(6) 생후 18개월 건강진단						
(7) 미숙아 등록관리						
(8) 선천성대사이상검사						
(9) 취학전 아동 시력검진	7					
(10) 가족계획	6					
(11) 성교육, 성상담						
(12) 기초 예방접종						
<선도사업>						
(1) 영유아 성장발달스크리닝 검사						
(2) 모자보건 교육자료실 운영						
(3) 보육시설 아동 건강가꾸기						
(4) 편식교정 및 비만아동 관리						
(5) 학교검진 고위험아 추구관리						
(6) 청소년 성건강 관리						
(7) 건강한 신혼가정가꾸기						

※ 현재 가족보건사업은 전국이 획일적으로 10종의 사업에 대해 목표 대 실적 위주의 평가체제로 인하여 지역실정에 적합한 우선순위 사업수행과 지역사회 요구에 근거한 사업추진이 어렵습니다. 이에 한정된 자원을 효율적으로 활용하고자 일부 사업은 필수사업으로 추진하도록 하고, 각 보건소가 지역사회 진단하에 우선순위 사업을 선택하여 수행하는 방식을 채택하고자 합니다.

- 필수사업: 모든 지역에서 필요하다고 판단되는 사업(3~5종)을 전국 242개 보건소가 수행함
- 선택사업: 각 보건소에서 지역진단에 의해 필요하다고 판단되는 사업(수 미정)을 선택하여 수행함

3. 이에 대해 보건소장님의 의견을 주시기 바랍니다.

①찬성

②반대→이유_____

4. 사업평가는 그 동안 적용된 ‘실적’ 중심에서 사업지원과 목표관리를 위해 ‘수행과정 및 결과’ 중심으로 평가하는 방식으로 전환하고자 합니다. 이에 대해 어떻게 생각하십니까?

①찬성

②반대→이유_____

5. 가족보건사업 계획, 수행, 평가와 관련하여 시·도의 역할 및 지원사항이 있다면 말씀하여 주십시오

6. 가족보건사업 계획, 수행, 평가와 관련하여 보건복지부에 건의사항을 말씀하여 주십시오

※ 모자보건 선도사업을 수행하고 있지 않는 보건소는 본 성문을 종료하여 주십시오

- 감사합니다 -

※ 지금부터는 모자보건 선도사업을 수행하고 있는 보건소만 응답하여 주십시오

I. 선도사업 실시

1. 귀 보건소의 선도사업 도입시기

① 1999년 ② 2002년

2. 2002년도 운영프로그램에 대한 사업계획서를 모두 작성하는데 보건소 인력이 투입한 시간은?

총 _____명의 인원이 총 _____ 일 투입되었다.

3. 2002년도 ‘모자보건 선도사업 계획서’는 어느 부서의 누가 주로 작성하셨습니다?

1) 작성부서: _____ 과 _____ 팀, 담당

2) 주 작성자: ① 의사 ② 간호사 ③ 행정직 ④ 보건직
 ⑤ 교수 ⑥ 기타 누구?

II. 선도사업 수행현황

질 문	아래칸에 보건소에서 운영한 프로그램명을 기재하십시오.		
1. 주 사업대상자 특성			
1) 주 연령계층은?	세	세	세
2) 평균 생활수준은?	하 중하 중 중상 상	하 중하 중 중상 상	하 중하 중 중상 상
2. 서비스를 거부하는 계층(연령, 경제수준, 직업 등 특성)이 있었다면 누구이었습니까?			
3. 지역내 자원과의 연계 및 활용정도			
1) '시설 및 장비 등을 활용하는 기관명은?			
2) 교육강사를 활용하는 기관명은?			
3) 대상자 정보 확보를 위해 활용하는 기관명은?			
4) 자원봉사자 활용기관은?			

4. 그 동안 선도사업 수행결과, 현 보건소 여건상 활성화시키는데 중요한 요인을 각 운영프로그램별로 1,2,3... 순위를 매겨 기재하여 주십시오.

활성화 요인	아래 칸에 귀 보건소에서 운영한 프로그램명을 기재하십시오		
① 전문 간호인력 확보	<우선순위 번호>	<우선순위 번호>	<우선순위 번호>
② 인력에 대한 교육 및 훈련			
③ 시설 및 장비			
④ 사업조직 및 팀웍			
⑤ 민간기관 자원활용 등 협조			
⑥ 보건복지부 정책지원 및 관심			
⑦ 대학의 기술지원 등 자문단 운영			
⑧ 주민 홍보			
⑨ 충분한 교육자료 확보·구비			
⑩ 보건소간 정보교류 활성화			
⑪ 질적 평가체계 전환 및 보상			
⑫ 기록 및 보고 간소화			
⑬ 기타 무엇?_기재____			‘

Ⅲ. 선도사업 확대에 대한 의견

1. 향후 변경하고자 하는 사업추진체계는 귀 보건소가 (1)정확하고 객관적으로 지역사회 문제를 파악하고, 대상자 요구도를 파악하며, (2) 목표를 설정하여 필요와 요구에 의한 사업을 수행하는 효과적인 사업모색을 위한 과정으로 전환하고자 합니다. 이에 귀 보건소는 이러한 과정을 수행 가능하다고 판단하십니까?

(1) 지역사회 진단 : 매 4년마다 실시할 경우

수행 가능성	③ ‘수행 불가능’의 경우, 정부지원책은 무엇이라고 생각하십니까?
<input type="checkbox"/> ① 잘 수행 <input type="checkbox"/> ② 그런대로 수행 <input type="checkbox"/> ③ 수행 불가능	

(2) 목표설정 : 매 1년마다 실시할 경우

수행 가능성	③ ‘수행 불가능’의 경우, 정부지원책은 무엇이라고 생각하십니까?
<input type="checkbox"/> ① 잘 수행 <input type="checkbox"/> ② 그런대로 수행 <input type="checkbox"/> ③ 수행 불가능	

2. 귀 보건소는 ① 사업목표를 달성하기 위하여 다음 각 항목에 대해 평가할 필요성이 있다고 생각하십니까? 평가 필요항목에 대해서는 해당란에 v 표 하십시오. 또한 이들 평가항목 중에서 일부는 그 평가결과를 어떤 ‘보상’이나 ‘상’에 반영하고자 합니다. ② 평가결과를 반영할 필요가 있다고 생각되는 항목에 대해서는 해당항목 우측란에 O 표 하여 주십시오.

1) 사업계획서 작성: 매 4년마다 작성하며 평가 (목표설정 중 세부사업 목표는 매 1년)

평가영역	평가항목	평가내용	① 평가 필요성	② 평가결과 반영
지역사회 진단	대표성	지역사회진단에 이용된 대상자가 사업대상집단 대표 여부	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	정확성	지역내 대상자 중 서비스 미수진자 (미실천자) 파악 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	요구도 파악	사업대상자의 요구도 파악 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
목표설정	적절성	사업대상자는 우선순위 건강문제가 있는 대상인가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	환류	전년도 문제점 및 장애요인을 제거 방안 및 권고사항 반영	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

2) 사업수행측면 : 매 1년 평가

(1) 구조 평가

평가영역	평가항목	평가내용	①평가 필요성	②평가 결과 반영
인력 및 조직: 기술적 질 수준	인력의 양과 질	적절한 전문인력 투입	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	팀워크, 조직 효과성	업무분장 및 협력체계의 효과적 활용정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	보상체계	시간외 근무 및 우수직원 에 대한 보상정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 질관리	인력 자질향상을 위한 교육 실시 및 평가정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	관리	질평가에 활용가능한 업무 일지 작성 수준정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	사업관련 홍보/ 지자체 관심	단체장 등 지역자원과 공식적 회의 개최 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
시설 및 장비	구비성	운영에 필요한 장비 및 시설 구비 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	네트워크	사업대상자에 대한 지역내 건강감시체계 구축	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
예산	예산집행의 적절성	예산이 적절하게 사용되었는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

(2) 과정 평가

평가영역	평가항목	평가내용	①평가 필요성	②평가결과반영
대상자 접근	일관성	목표설정 대상자와 사업 수행대상이 일치정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	노력성	대상자의 발견 및 등록을 최대화하기 위한 노력	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
제공 서비스 및 추구 관리	목표달성과의 연계성	목표달성과 연관된 서비스나 수단	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	노력성	접근성을 높이기 위해 서비스를 제공하는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	정기적으로 운영하는 보건 교육 프로그램이 있는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	대상자에게 교육자료(책, 비디오 테이프 등) 배포	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	간접인력에게 수행한 서비스가 적절한가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	연계성	대상자 추구관리 노력 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	적절성	부적절한 서비스를 제공하고 있지는 않는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

3. 위 <질문2>에서 제시한 평가체계에서 모자보건 선도사업을 수행하면서 귀 보건소에서 판단하건대, 평가하여야 할 항목이 제외된 것이 있다면 추가 평가항목을 기술하여 주십시오.

※ 뒷장(p16)은 1999년부터 2001년까지 모자보건 선도사업을 실시했던 23개 보건소만 응답하여 주십시오

- 감사 합니다 -

※ 귀 보건소에는 지난 3년 동안 사업을 실시한 후 서비스 이용자에게 나타난 변화 즉, 사업효과에 대해 자체 평가한 자료가 있을 것입니다. 사업 관리 대상자의 지식, 태도, 행동 등에 영향을 미쳐 나타난 효과에 대해 각 프로그램별로 해당란에 구체적으로 기재하여 주십시오. 본 자료는 선도사업 보건소의 대외 홍보에 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

1. 프로그램명: _____

누구에게서	무엇이	얼마기간 동안	얼마만큼	어떻게 되었다
대상자 특성	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	향상, 증가, 감소 등
예) 산모 56명	모유수유실천율	산전 2개월 동안	이전대상과 비교할 때 출생1개월 수유율이 10%	증가

2. 프로그램명: _____

누구에게서	무엇이	얼마기간 동안	얼마만큼	어떻게 되었다
이용자 특성	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	향상, 증가, 감소 등
혼인신고 100가구	피임에 대한 지식	12개월	연식 5년 중 2.3에서 4.5로	향상

3. 프로그램명: _____

누가	무엇이	얼마기간 동안	얼마만큼	어떻게 되었다
관리대상자 특성	달성목표 또는 지표	서비스 기간	변화된 수치	향상, 증가, 감소 등

- 감사합니다 -

[부록 2]

모자보건 선도사업 확산에 따른 전문가 의견조사

1. 그 동안 기술 지원한 보건소를 기준으로 할 때, 다음의 사업 활성화의 장애 요인이나 문제의 심각성을 5점 척도화 하였을 때 그 정도를 해당 번호에 V 표하여 주시고, 제시 안된 문제에 대해서는 '기타' 란에 기재하여 심각성 정도를 표시하여 주십시오.

▶ 기존 가족보건사업 부문

1) 임신부 건강관리 / 임신부 건강진단

	심각성 정도						
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함
① 인력부족	○		①	②	③	④	⑤
② 인력의 전문성 부족	○		①	②	③	④	⑤
③ 시설 및 장비 부족	○		①	②	③	④	⑤
④ 민간기관 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑥ 주민의 비신뢰	○		①	②	③	④	⑤
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①	②	③	④	⑤
⑧ 검사종류 및 항목 수 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑨ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①	②	③	④	⑤
⑩ 보건소 관리자 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑪ 교육 및 홍보자료 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑫ 기타 _____			①	②	③	④	⑤

→ 위 ⑧에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

2) 영유아 건강관리 /영유아 건강진단

	심각성 정도						
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함
① 인력부족	○		①		②		③
② 인력의 전문성 부족	○		①		②		③
③ 시설 및 장비 부족	○		①		②		③
④ 민간기관 비협조	○		①		②		③
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①		②		③
⑥ 주민의 비신뢰	○		①		②		③
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①		②		③
⑧ 검사종류 및 항목 수 부족	○		①		②		③
⑨ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①		②		③
⑩ 보건소 관리자 비협조	○		①		②		③
⑪ 교육 및 홍보자료 부족	○		①		②		③
⑫ 기타 _____	○		①		②		③

→ 위 ⑧에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

3) 선천성대사이상 검사

	심각성 정도						
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함
① 인력부족	○		①		②		③
② 인력의 전문성 부족	○		①		②		③
③ 시설 및 장비 부족	○		①		②		③
④ 민간기관 비협조	○		①		②		③
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①		②		③
⑥ 주민의 비신뢰	○		①		②		③
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①		②		③
⑧ 검사종류 및 항목 수 부족	○		①		②		③
⑨ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①		②		③
⑩ 보건소 관리자 비협조	○		①		②		③
⑪ 교육 및 홍보자료 부족	○		①		②		③
⑫ 기타 _____	○		①		②		③

→ 위 ⑧에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

4) 미숙아 등록 관리

	심각성 정도					
	문제없음→	아주 약함 →		심각함 →		아주 심각함
	①	②	③	④	⑤	
① 인력부족	①	②	③	④	⑤	
② 인력의 전문성 부족	①	②	③	④	⑤	
③ 시설 및 장비 부족	①	②	③	④	⑤	
④ 민간기관 비협조	①	②	③	④	⑤	
⑤ 관련통계 및 정보 부족	①	②	③	④	⑤	
⑥ 주민의 비신뢰	①	②	③	④	⑤	
⑦ 기록 및 보고업무 과중	①	②	③	④	⑤	
⑧ 검사종류 및 항목 수 부족	①	②	③	④	⑤	
⑨ 사업조직 및 팀웍 문제	①	②	③	④	⑤	
⑩ 보건소 관리자 비협조	①	②	③	④	⑤	
⑪ 교육 및 홍보자료 부족	①	②	③	④	⑤	
⑫ 기타 _____	①	②	③	④	⑤	

→ 위 ⑧에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

5) 취학전 아동 시력검진

	심각성 정도						
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함
① 인력부족	○		①	②	③	④	⑤
② 인력의 전문성 부족	○		①	②	③	④	⑤
③ 시설 및 장비 부족	○		①	②	③	④	⑤
④ 민간기관 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑥ 주민의 비신뢰	○		①	②	③	④	⑤
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①	②	③	④	⑤
⑧ 검사종류 및 항목 수 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑨ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①	②	③	④	⑤
⑩ 보건소 관리자 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑪ 교육 및 홍보자료 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑫ 기타 _____			①	②	③	④	⑤

→ 위 ⑧에서 검사 종류 및 항목수 부족이 문제라고 응답한 경우, 어떤 항목의 검사가 더 필요합니까?

6) 엽마젓 먹이기

	심각성 정도						
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함
① 인력부족	○		①	②	③	④	⑤
② 인력의 전문성 부족	○		①	②	③	④	⑤
③ 시설 및 장비 부족	○		①	②	③	④	⑤
④ 민간기관 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑥ 주민의 비신뢰	○		①	②	③	④	⑤
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①	②	③	④	⑤
⑧ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①	②	③	④	⑤
⑨ 보건소 관리자 비협조	○		①	②	③	④	⑤
⑩ 교육 및 홍보자료 부족	○		①	②	③	④	⑤
⑪ 기타 _____			①	②	③	④	⑤

7) 가족계획

	심각성 정도										
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함				
① 인력부족	○		①		②		③		④		⑤
② 인력의 전문성 부족	○		①		②		③		④		⑤
③ 시설 및 장비 부족	○		①		②		③		④		⑤
④ 민간기관 비협조	○		①		②		③		④		⑤
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①		②		③		④		⑤
⑥ 주민의 비신뢰	○		①		②		③		④		⑤
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①		②		③		④		⑤
⑧ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①		②		③		④		⑤
⑨ 보건소 관리자 비협조	○		①		②		③		④		⑤
⑩ 교육 및 홍보자료 부족	○		①		②		③		④		⑤
⑪ 기타 _____			①		②		③		④		⑤

8) 성교육, 성상담

	심각성 정도										
	문제없음	→	아주 약함	→	심각함	→	아주 심각함				
① 인력부족	○		①		②		③		④		⑤
② 인력의 전문성 부족	○		①		②		③		④		⑤
③ 시설 및 장비 부족	○		①		②		③		④		⑤
④ 민간기관 비협조	○		①		②		③		④		⑤
⑤ 관련통계 및 정보 부족	○		①		②		③		④		⑤
⑥ 주민의 비신뢰	○		①		②		③		④		⑤
⑦ 기록 및 보고업무 과중	○		①		②		③		④		⑤
⑧ 사업조직 및 팀웍 문제	○		①		②		③		④		⑤
⑨ 보건소 관리자 비협조	○		①		②		③		④		⑤
⑩ 교육 및 홍보자료 부족	○		①		②		③		④		⑤
⑪ 기타 _____			①		②		③		④		⑤

▶ 모자보건 선도사업 운영 프로그램의 경우

그 동안 선도사업 수행결과, 현 보건소 여건상 사업을 활성화시키는데 중요한 요인을 각 운영프로그램별로 1,2,3... 순위를 매겨 기재하여 주십시오.

활성화 요인	귀 보건소에서 운영한 프로그램명을 기재하십시오		
	1.-----	2.-----	3.-----
① 전문 간호인력 확보	<우선순위 기입>	<우선순위 기입>	<우선순위 기입>
② 인력에 대한 교육 및 훈련			
③ 시설 및 장비			
④ 사업조직 및 팀웍			
⑤ 민간기관 자원활용 등 협조			
⑥ 보건복지부 정책지원 및 관심			
⑦ 대학의 기술지원 등 자문단 운영			
⑧ 주민 홍보			
⑨ 충분한 교육자료 확보·구비			
⑩ 보건소간 정보교류 활성화			
⑪ 질적 평가체계 전환 및 보상			
⑫ 기록 및 보고 간소화			
⑬ 기타 무엇? <u>기재</u>			

※ 현재 가족보건사업은 전국이 획일적으로 10 여종의 사업 수행과 목표 대 실적 위주의 평가체계로 인하여 지역실정에 적합한 우선순위 사업수행과 지역사회 요구에 근거한 사업추진이 어렵습니다. 이에 일부 사업은 필수사업으로 추진하도록 하고, 각 보건소가 지역사회 진단하에 우선순위 사업을 선택하여 수행하는 방식을 채택하고자 합니다.

필수사업: 중앙에서 필요하다고 판단되는 사업(2~4종)을 전국 보건소가 현재처럼 동일하게 수행함

선택사업: 각 보건소에서 지역진단에 의해 필요하다고 판단되는 사업(2~3종)을 자율적으로 수행함

2. 이에 대해 선생님의 의견은 어떻습니까?

①찬성

②반대→이유 _____

3. 사업평가는 그 동안 적용된 사업 수행 후 ‘실적’ 중심에서 보건소에 대한 사업지원과 목표관리를 위해 ‘수행과정 및 나타난 효과’ 중심으로 평가하는 방식으로 전환하고자 합니다. 이에 대해 어떻게 생각하십니까?

①찬성

②반대 → 이유 _____

4. 가족보건사업 중 아래의 질문1)~5)에 대해 우선순위 사업 순서대로 1,2,3... 번호를 기입하십시오. (해당되지 않는 사업이거나 담당하지 않아 잘 모르는 사업의 경우 번호를 기재하지 마십시오)

- 1) 현재의 사업수행 방식 하에서 주민의 호응도가 있는 사업을 골라 높은 사업 순서대로 번호 기입
- 2) 건강증진이나 문제해결을 위해 국가(보건소)에서 관리하여야 하는 사업을 골라 순서대로 번호 기입

- 3) 보건소 능력과 무관하게, 지역주민의 건강향상을 위해 보건소에서 직접서비스를 제공하여야 한다고 판단되는 사업을 골라 우선 순서대로 번호기입
- 4) 반면, 민간 위탁사업이 바람직한 사업을 골라 우선 순서대로 번호 기입
- 5) 현 보건소 능력을 고려할 때, 보건소에서 직접서비스를 제공하기 어려운 사업 순서대로 번호 기입

사업구분	예시	질문 1)	질문 2)	질문 3)	질문 4)	질문 5)
(1) 임신부 건강관리(등록, 교육중심)	4					
(2) 임신부 건강진단	3					
(3) 엽마젓 먹이기	5					
(4) 영유아 건강관리	2					
(5) 생후 6개월 건강진단	1					
(6) 생후 18개월 건강진단						
(7) 미숙아 등록관리						
(8) 선천성대사이상검사						
(9) 취학전 아동 시력검진	7					
(10) 가족계획	6					
(11) 성교육, 성상담						
(12) 기초 예방접종						
<선도사업>						
(1)영유아 성장발달스크리닝 검사						
(2)모자보건 교육자료실 운영						
(3)보육시설 아동 건강가꾸기						
(4)편식교정 및 비만아동 관리						
(5)학교검진 고위험아 추구관리						
(6) 청소년 성건강 관리						
(7) 건강한 신혼가정가꾸기						

5. 향후 사업 평가체계는 보건소가 정확하고 객관적으로 지역사회 문제를 파악하고 대상자 요구도를 파악하여 설정한 목표를 효과적으로 달성하기 위한 방식으로 사업을 수행하고자 합니다.

선생님께서서는 다음 각 항목에 대해 평가할(평가결과를 어떤 ‘보상’이나 ‘상’에 반영하지 않고 단순히 보건소 목표달성을 위하여 활용하는 차원) 필요성이 있다고 생각하십니까?(질문①) 평가가 필요한 항목에 대해서는 해당란에 v 표 하십시오. 또한 이들 평가항목 중에서 일부는 그 평가결과를 어떤 ‘보상’이나 ‘상’에 반영하고자 합니다. 이 중 어떤 항목에 대해서는 평가결과를 ‘보상’에 반영할 필요가 있다고 생각되시는 지 해당되는 항목 우측란에 O 표 하여 주십시오(질문②).

1) 사업계획서 작성: 매 4년마다 작성하며 평가 (목표설정 중 세부사업 목표는 매 1년)

평가영역	평가항목	평가내용	① 평가 필요성	②평가결과반영
지역사회진단	대표성	지역사회진단에 이용된 대상자가 사업대상집단 대표 여부	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	정확성	지역내 대상자 중 서비스 미수진자(미실천자) 파악 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	요구도 파악	사업대상자의 요구도 파악 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
목표설정	적절성	사업대상자는 우선순위 건강문제가 있는 대상인가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	환류	전년도 문제점 및 장애요인을 제거방안 및 권고사항 반영	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

2) 사업수행측면 : 매 1년 평가

(1) 구조 평가

평가영역	평가항목	평가내용	①평가 필요성	②평가결과반영
인력 및 조직: 기술적 질 수준	인력의 양과 질	적절한 전문인력 투입	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	팀워크, 조직 효과성	업무분장 및 협력체계의 효과적 활용정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	보상체계	시간의 근무 및 우수직원에 대한 보상정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 질관리	인력 자질향상을 위한 교육 실시 및 평가정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	관리	질평가에 활용가능한 업무일지 작성 수준정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	사업관련 홍보/지자체 관심	단체장 등 지역자원과 공식적 회의 개최 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
시설 및 장비	구비성	운영에 필요한 장비 및 시설 구비 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	네트워크	사업대상자에 대한 지역내 건강감시체계 구축	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
예산	예산집행의 적절성	예산이 적절하게 사용되었는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

(2) 과정 평가

평가영역	평가항목	평가내용	①평가 필요성	②평가결과반영
대상자 접근	일관성	목표설정 대상자와 사업 수행대상이 일치정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	노력성	대상자의 발견 및 등록을 최대화하기 위한 노력	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
제공 서비스 및 추구 관리	목표달성과의 연계성	목표달성과 연관된 서비스나 수단	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	노력성	접근성을 높이기 위해 서비스를 제공하는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	정기적으로 운영하는 보건교육 프로그램이 있는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	대상자에게 교육자료(책, 비디오 테이프 등) 배포	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	서비스 적절성	간접인력에게 수행한 서비스가 적절한가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	연계성	대상자 추구관리 노력 정도	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	
	적절성	부적절한 서비스를 제공하고 있는지는 않는가	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

3) 위에서 제시한 평가체계에서 모자보건 선도사업을 수행하면서 귀 보건소에서 판단하건대, 평가하여야 할 항목이 제외된 것이 있다면 추가 평가항목을 기술하여 주십시오.

6. 모자보건 수준은 생활수준 및 사회구조적인 문제에서도 비롯되어 영향을 받는 바, 보건소에서 사업수행에 대한 결과평가로서, 반드시 평가하여야 할 지표(목표관리 지표로 설정하여야 할 지표), 또는 내용은 무엇이라고 생각하십니까?

사업구분	평가지표 (매 1년 평가 할 필요가 있는)	평가지표 (매 4년 평가할 필요가 있는)
1) 임신부건강관리		
2) 영유아 성장발달		
3) 모유수유 지도		
4) 모자보건 정보센터		
5) 미숙아 추구관리		
6) 18·3세아 건강진단		
7) 취학 전 아동검진		
8) 편식교정 및 비만아동 상담지도		
9) 보육시설 아동 건강 가꾸기		
10) 학교검진 고위험아 추구관리		
11) 가족계획 상담 및 원치않는 임신예방지도		
12) 청소년 성보건		

7. 현 상태에서 보건소의 사업기획 능력에 대해 전문가의 의견을 파악하고자 합니다.

(1)지역사회 진단

수행 가능성	③수행 불가능의 경우, 정부지원책은 무엇이라고 생각하십니까?
<input type="checkbox"/> ① 잘 수행	
<input type="checkbox"/> ②그런대로 수행	
<input type="checkbox"/> ③수행 불가능	

(2)목표설정

수행 가능성	③수행 불가능의 경우, 정부지원책은 무엇이라고 생각하십니까?
<input type="checkbox"/> ① 잘 수행	
<input type="checkbox"/> ②그런대로 수행	
<input type="checkbox"/> ③수행 불가능	

- 감사합니다 -

[부록 3]

2002년 모자보건 선도사업 보건소 사업예산

시도명	보건소명	프로그램명	예산액(천원)
계	68개소	108개	1,446,830
서울(4)	중구	어린이 성장발달 스크리닝	30,000
	서대문구	모유수유홍보	10,000
	영등포구	선천성이상아,저체중아 추구관리	65,610
		보육원,유아원 아동 건강 가꾸기	
		편식교정 및 비만아 상담, 지도	
	동작구	꿈나무건강관리사업	28,000
여성건강다지기 사업			
부산(3)	동래구	건강한 신혼가정 가꾸기	16,000
		임산부 건강관리	
	금정구	모유수유홍보	16,000
		영유아 건강관리	
	사상구	영유아 건강관리	26,000
		장년기여성 건강관리	
대구(5)	동구	보육원 아동 건강검진 사업	13,000
	남구	임산부, 영유아 건강관리 사업	13,000
	북구	임산부, 영유아 건강관리 사업	20,000
		장년기여성 건강관리	
	달서구	어린이집 건강가꾸기	13,000
	달성군	임산부 건강관리	22,700
인천(3)	연수구	미숙아,선천성이상아 추구관리	20,000
	중구	장년기 여성 건강관리	16,000
	계양구	영유아 성장발달 스크리닝	16,000
광주(2)	광산구	영유아 성장발달 스크리닝	40,000
		청소년 성건강관리	
	북구	모유수유 지도 및 캠페인	32,000
대전(5)	동구	신혼부부 및 임산부 건강관리	44,000
		미숙아 및 선천성이상아 건강관리	
		보육시설 어린이 건강관리	
	중구	미숙아 및 선천성이상아 추구관리	12,000
	서구	건강한 신혼가정 가꾸기	12,000
	유성구	신혼부부 및 임산부 건강관리	12,000
	대덕구	임산부 건강관리	12,000

시도명	보건소명	프로그램명	예산액(천원)
울산(2)	동구	장년기여성 건강관리	53,000
		임산부 건강관리	
		여중생 철결핍성 빈혈 예방사업	
	울주군	여중생 철결핍성 빈혈 예방사업	15,000
		미숙아 관리사업	
경기 (2)	평택시	임산부 건강관리	62,000
		미숙아 및 선천성이상아 추구관리	
		영유아 성장발달 스크리닝	
	남양주시	보육시설 어린이 건강관리	10,000
강원 (7)	춘천시	청소년 성교육	9,500
	원주시	건강한 신혼가정 가꾸기	9,000
	강릉시	임산부, 가임여성 건강관리	20,000
	동해시	성건강관리 사업	9,500
	홍천군	성건강관리 사업	25,000
	인제군	임산부 건강관리	9,000
	고성군	성상담 및 성정보센타 운영	8,000
충남 (3)	보령시	청소년 성 건강관리	40,000
		신혼부부 건강관리	
	아산시	선천성이상아 및 비만아 관리	40,000
		저체중아 관리	
	서천군	편식교정 및 비만아동 상담지도	32,000
저체중아 추구관리			

시도명	보건소명	프로그램명	예산액(천원)
충북 (11)	청주시	영유아 성장발달 스크리닝	4,000
		18개월, 3세아 건강진단	
	충주시	영유아 성장발달 스크리닝	27,000
		18개월, 3세아 건강진단	
	제천시	영유아 성장발달 스크리닝	4,000
		모유수유 지도 및 캠페인	
	청원군	영유아 성장발달 스크리닝	9,120
	보은군	영유아 성장발달 스크리닝	4,400
		모유수유 지도 및 캠페인	
	옥천군	영유아 성장발달 스크리닝	8,000
		보육원어린이집 건강가꾸기	
	영동군	영유아 성장발달 스크리닝	8,400
		임산부 건강관리	
	진천군	영유아 성장발달 스크리닝	20,000
		취학전 아동검진	
	괴산군	영유아 성장발달 스크리닝	4,000
	음성군	영유아 성장발달 스크리닝	6,300
		가족계획 상담 및 원치않는 임신예방	
단양군	영유아 성장발달 스크리닝	9,600	
	임산부 건강관리		
전북 (5)	정읍시	장년기여성 건강관리	40,000
		편식교정 및 비만아동 상담지도	
	남원시	장년기여성 건강관리	12,000
	김제시	임산부 건강관리	30,000
		영유아 건강관리	
	진안군	장년기여성 건강관리	12,000
	임실군	장년기여성 건강관리	12,000

시도명	보건소명	프로그램명	예산액(천원)
전남 (4)	광양시	영유아 건강관리	22,000
	구례군	영유아 건강관리	20,000
	보건의료원		
	영암군	임산부 건강관리	22,000
	무안군	임산부 건강관리	28,000
		장년기여성 건강관리	
경북 (4)	포항남구	교육자료 정보센터	60,000
		모유수유 지도 및 캠페인	
		취학전 아동검진	
	경주시	임산부 건강관리	20,000
		청소년 성보건	
	구미시	영유아 건강관리	20,000
	고령군	장년기 건강관리	36,000
가임기 여성건강관리			
경남 (4)	김해시	모유수유 지도 및 캠페인	30,000
		영유아 건강관리	
	하동군	임산부 건강관리	30,000
		장년기 건강관리	
	진주시	영유아 건강관리	28,500
함안군	학동기 건강관리	14,500	
제주도 (4)	제주시	영유아 건강관리	12,000
	서귀포시	임산부 건강관리	13,700
	북제주군	임산부 건강관리	36,000
		영유아 건강관리	
		보육시설 건강관리	
남제주군	임산부 및 영유아 건강관리	12,000	

[부록 4]

세부사업별 우선순위에 관한 보건소장 의견

〈부표 1〉 주민 호응도가 높은 사업

(단위: 점)

	대도시		시		군	
	선도보건소 (N=17)	보건소 (N=29)	선도보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
임산부 건강관리	38	31	35	39	22	37
임산부 건강진단	10	17	4	19	7	12
엄마젓 먹이기	4	9	6	5	3	2
영유아 건강관리	18	28	10	32	25	29
생후 6개월 건강진단	3	2	1	1	9	9
생후 18개월 건강진단	-	-	1	2	2	5
미숙아 등록관리	1	13	7	11	3	11
선천성대사이상검사	6	17	20	56	15	74
취학전 아동 시력검진	3	15	13	3	8	18
가족계획	-	-	-	-	-	5
성교육, 성상담	1	13	9	21	3	21
영유아 예방접종	51	107	65	190	70	223

〈부표 2〉 건강증진이나 문제해결을 위해 국가에서 관리하여야 하는 사업
(단위: 점)

	대도시		시		군	
	선도보건소 (N=17)	보건소 (N=29)	선도보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
임산부 건강관리	21	19	25	46	19	33
임산부 건강진단	4	9	5	11	5	12
엄마젓 먹이기	9	16	17	31	8	38
영유아 건강관리	8	22	13	42	31	28
생후 6개월 건강진단	-	-	1	13	5	14
생후 18개월 건강진단	-	-	3	8	1	9
미숙아 등록관리	12	37	30	43	20	47
선천성대사이상검사	20	31	42	45	21	79
취학전 아동 시력검진	17	17	4	17	5	21
가족계획	-	7	-	-	5	9
성교육, 성상담	4	18	5	13	6	14
영유아 예방접종	39	65	25	106	47	121

〈부표 3〉 보건소 능력과 무관하게, 귀 지역주민의 건강향상을 위해 보건소에서
직접서비스를 제공하여야 한다고 판단되는 사업

(단위: 점)

	대도시		시		군	
	선도 보건소 (N=17)	보건소 (N=29)	선도 보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도 보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
임산부 건강관리	22	43	28	47	28	53
임산부 건강진단	4	6	4	20	4	16
엄마젓 먹이기	8	17	12	42	15	13
영유아 건강관리	19	33	10	36	17	34
생후 6개월 건강진단	-	4	-	14	3	11
생후 18개월 건강진단	-	-	4	8	1	4
미숙아 등록관리	11	17	21	36	12	40
선천성대사이상검사	5	12	21	19	10	50
취학전 아동 시력검진	11	12	6	22	13	19
가족계획	-	1	3	3	-	6
성교육, 성상담	10	31	7	31	17	25
영유아 예방접종	49	57	37	80	37	142

〈부표 4〉 민간 위탁사업이 바람직한 사업

(단위: 점)

	대도시		시		군	
	선도 보건소 (N=17)	보건소 (N=29)	선도 보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도 보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
임산부 건강관리	7	13	15	1	3	42
임산부 건강진단	22	35	21	40	42	65
엄마젓 먹이기	13	2	-	6	-	8
영유아 건강관리	-	6	3	21	8	13
생후 6개월 건강진단	24	18	12	34	14	59
생후 18개월 건강진단	12	9	5	17	5	27
미숙아 등록관리	5	14	8	43	13	20
선천성대사이상검사	19	32	24	49	31	57
취학전 아동 시력검진	15	15	11	39	3	21
가족계획	15	29	10	35	16	33
성교육, 성상담	6	9	-	11	7	12
영유아 예방접종	5	38	58	61	18	49

〈부표 5〉 현 보건소 능력을 고려할 때, 보건소에서 직접서비스를 제공하기
어려운 사업

(단위: 점)

	대도시		시		군	
	선도 보건소 (N=17)	보건소 (N=29)	선도 보건소 (N=19)	보건소 (N=49)	선도 보건소 (N=20)	보건소 (N=49)
	임산부 건강관리	11	9	9	24	3
임산부 건강진단	11	19	22	63	36	59
엄마젓 먹이기	9	8	5	9	1	14
영유아 건강관리	-	3	4	10	8	21
생후 6개월 건강진단	10	11	15	33	15	43
생후 18개월 건강진단	4	5	4	16	7	18
미숙아 등록관리	23	41	28	79	32	80
선천성대사이상검사	15	27	16	25	12	26
취학전 아동 시력검진	24	16	13	25	10	23
가족계획	10	16	12	34	3	45
성교육, 성상담	16	17	5	14	4	24
영유아 예방접종	-	-	5	-	-	1

[부록 5]

보건소 자체평가에 의한 시설 및 장비 부족여부별 보유율

〈부표 5-1〉 임신부건강관리(다중응답)

(단위: %)

	대도시		시		군	
	시설 및 장비부족 있음 (N=31)	시설 및 장비부족 없음 (N=15)	시설 및 장비부족 있음 (N=50)	시설 및 장비부족 없음 (N=16)	시설 및 장비부족 있음 (N=54)	시설 및 장비부족 없음 (N=14)
초음파진단기	67.7	86.7	26.0	43.8	33.3	35.7
휴대용전자혈압계	77.4	80.0	82.0	93.8	79.6	78.6
혈당측정기	100.0	100.0	92.0	93.8	96.3	100.0
빔프로젝트	29.0	66.7	48.0	50.0	44.4	50.0
생식기모형	61.3	60.0	64.0	81.3	72.2	64.3
식단전시	90.3	80.0	68.0	75.0	63.0	57.1
건강교육 및 상담장소	80.6	93.3	68.0	68.8	66.7	78.6
건강정보실	41.9	66.7	42.0	62.5	46.3	64.3

〈부표 5-2〉 영유아 건강관리(다중응답)

(단위: %)

	대도시		시		군	
	시설 및 장비부족 있음 (N=28)	시설 및 장비부족 없음 (N=17)	시설 및 장비부족 있음 (N=43)	시설 및 장비부족 없음 (N=22)	시설 및 장비부족 있음 (N=48)	시설 및 장비부족 없음 (N=21)
영유아성장발달도구	57.1	35.3	20.9	27.3	14.6	23.8
소아용청진기	42.9	64.7	46.5	50.0	45.8	57.1
신생아용신장,체중계	92.9	94.1	93.0	86.4	87.5	90.5
신생아 가정방문용가방셀	14.3	35.3	7.0	4.5	8.3	23.8
신생아목욕실습용아기인형	28.6	35.3	30.2	27.3	8.3	14.3
비만도측정기	67.9	76.5	62.8	63.6	64.6	52.4
휴대용전자혈압계	75.0	82.4	81.4	90.9	77.1	85.7
빔프로젝트	25.0	64.7	55.8	31.8	43.8	47.6
식단전시	85.7	88.2	72.1	63.6	60.4	66.7
건강교육및상담장소	78.6	94.1	67.4	68.2	64.6	81.0
건강정보실	32.1	76.5	44.2	50.0	43.8	61.9

〈부표 5-3〉 가족계획 (다중응답)

(단위: %)

	대도시		시		군	
	시설 및 장비부족 있음 (N=18)	시설 및 장비부족 없음 (N=26)	시설 및 장비부족 있음 (N=14)	시설 및 장비부족 없음 (N=48)	시설 및 장비부족 있음 (N=24)	시설 및 장비부족 없음 (N=42)
비만도측정기	61.1	80.8	64.3	64.6	70.8	54.8
휴대용전자혈압계	83.3	73.1	92.9	83.3	75.0	81.0
혈당측정기	100.0	100.0	100.0	89.6	100.0	95.2
빔프로젝트	33.3	46.2	64.3	43.8	41.7	45.2
생식기모형	61.1	57.7	71.4	66.7	75.0	66.7
건강교육및상담장소	88.9	84.6	85.7	64.6	62.5	71.4
건강정보실	27.8	65.4	35.7	50.0	33.3	57.1

〈부표 5-4〉 성교육/성상담(다중응답)

(단위: %)

	대도시		시		군	
	시설 및 장비부족 있음 (N=29)	시설 및 장비부족 없음 (N=15)	시설 및 장비부족 있음 (N=37)	시설 및 장비부족 없음 (N=27)	시설 및 장비부족 있음 (N=40)	시설 및 장비부족 없음 (N=28)
휴대용전자혈압계	75.9	80.0	83.8	88.9	80.0	78.6
혈당측정기	100.0	100.0	94.6	88.9	97.5	96.4
유방모형	41.4	60.0	32.4	29.6	10.0	28.6
빔프로젝트	27.6	66.7	48.6	48.1	40.0	50.0
생식기모형	58.6	66.7	73.0	63.0	67.5	75.0
건강교육및상담장소	82.8	93.3	70.3	66.7	62.5	78.6
건강정보실	41.4	66.7	40.5	55.6	40.0	64.3

[부록 6]

2002년도 모자보건 선도사업 계획부문 시·도평가 결과

〈부표 6-1〉 임신부 건강관리

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
대구북구	P	2	3	3	P	3	+2
부산동래구	P	3	3	3	P	3	+3
대구남구	F	2	3	3	P	2	+2
대구달성군	P	3	3	3	P	3	-
대전대덕구	P	1	3	2	P	2	-
평택	P	2	3	2	P	1	-
강릉	P	3	3	2	P	3	3
김제	P	2	3	3	P	3	+2
경주	P	2	3	3	P	3	-
무안	P	3	3	3	F	3	3
하동	P	3	3	2	P	2	1
인제	P	2	2	-	P	2	-
영암	P	3	3	3	F	1	+2

〈부표 6-2〉 모유수유지도 및 캠페인

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울서대문구	P	1	1	1	P	1	
부산금정구	P	2	3	3	F	2	+2
포항	P	2	3	3	P	3	+2
김해	P	3	3	2	P	2	+2

〈부표 6-3〉 모자보건 교육자료 정보센터

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	정확성	정확성	객관성	취약대상	자료수집	구체성	지표선정
포항	2	4	3	2	3	2	-

〈부표 6-4〉 가족계획 상담 및 원치 않은 임신 예방지도, 건강한 신혼가정 꾸기기

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
대구달성군	P	3	3	3	P	3	-
대전동구	-	2	3	1	P	1	-
부산동래구	-	2	3	3	P	3	+7
대전서구	-	2	1	1	F	1	-
대전유성구	-	2	1	1	P	2	-
보령	-	3	3	3	-	2	-
원주	-	2	1	1	F	2	-

〈부표 6-5〉 장년기 여성건강관리

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
부산사상구	P	2	3	3	P	3	+3
대구북구	P	2	-	3	P	3	-
서울동작구	P	1	3	3	P	2	+2
인천중구	P	3	3	3	P	3	+1
정읍	P	3	3	3	P	3	+3
남원	P	2	3	1	P	2	+3
무안	P	2	3	1	F	1	+2
고령	P	3	3	3	P	3	+3
하동	P	2	3	2	F	2	-
진안	P	3	3	2	P	3	-
임실	P	3	3	3	P	3	-

〈부표 6-6〉 미숙아, 선천성 이상아 추구관리

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	수요파악	공급파악	객관성	요구도	등록목표	구체성	지표선정
서울영등포	1	F	1	3	1	3	-
대전동구	3	P	3	3	2	2	-
인천연수구	3	3	3	3	3	3	+2
대전중구	1	F	2	1	1	1	-
평택	3	P	3	2	2	1	-
아산	3	F	3	3	-	3	-
서천군	3	F		1	-	3	-

〈부표 6-7〉 영유아 성장발달 스크리닝

보건소명	지역사회진단			목표설정		
	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울중구	3	1	1	P	1	-
부산사상구	-	3	3	P	3	+2
서울동작구	3	-	1	F	2	-
부산금정구	-	3	1	P	3	-
인천계양구	3	3	1	P	3	+4
대구남구	3	3	3	P	2	+1
평택	3	2	2	P	2	-
충주	3	3	-	P	-	-
김해	3	3	3	P	3	+2
광양	3	3	3	P	1	+4
구미	3	3	3	P	3	+3
진주	3	2	2	P	2	-
진천	1	3	-	-	3	-

〈부표 6-8〉 18개월, 3세아 건강진단

보건소명	지역사회진단			목표설정		
	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
충주	3	-	3	-	-	-
김제	2	3	3	P	3	+2
구례	3	3	3	F	3	+3

〈부표 6-9〉 취학전 아동검진

보건소명	지역사회진단				목표설정		
	대표성	정확성	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
포항	P	2	3	3	P	3	+2
진천	-	3	-	-	-	3	-

〈부표 6-10〉 편식교정 및 비만아동 상담지도

보건소명	지역사회진단		목표설정		
	객관성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울영등포	3	1	P	3	+2
아산	3	3	-	2	-
정읍	3	2	F	3	+3
서천	1	1	-	1	-

〈부표 6-11〉 보육시설 아동 건강 가꾸기

보건소명	지역사회진단		목표설정		
	정확성	요구도	적절성	구체성	지표선정
서울영등포	1	1	F	2	+1
대전동구	2	3	P	2	-
대구동구	3	3	P	3	+1
대구달서구	3	1	P	1	+2
남양주시	1	1	P	2	-

〈부표 6-12〉 청소년 생식보건관리

보건소명	지역사회진단			목표설정		
	대상	지역특수성	지역사회자원	적합성	측정가능성	환류
광주광산구	2	3	2	2	2	3
보령	2	2	2	-	-	-
춘천	1	2	3	1	1	신규사업
동해	3	2	2	3	3	신규사업
경주	3	3	3	2	3	-
홍천	3	3	3	3	2	3
고성	3	3	3	3	3	3

□ 著者 略歷 □

• 黃 那 美

서울대학교 大學院 看護學 博士
서울대학교 保健大學院 保健學 碩士
現 韓國保健社會研究院 副研究委員

〈主要 著書〉

『母子保健 先導保健所事業 支援 및 運營方案』, 保健福祉部·
韓國保健社會研究院, 2001. (共著)
『産後調理院 運營 및 利用者 管理現況과 制度化 方案』, 韓
國保健社會研究院·保健福祉部, 2001. (共著)

• 趙 成 賢

美國 University of Michigan(Ann Arbor) 看護大學院 看護學 博士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

• 沈 恩 惠

서울대학교 大學院 看護學 碩士
前 韓國保健社會研究院 研究員

• 金 惠 蓮

漢陽대학교 大學院 保健學 博士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員
