

우리나라의 모자보건사업 (여성과 어린이 건강문제와 증진방안)

대구가톨릭의대 예방의학 교수 박정한

<요약>

국민건강은 국가발전의 기본조건이다. 국민건강은 건강한 어린이의 출산에서 비롯되고, 건강한 어린이의 출산을 위하여 여성이 건강해야 한다. 따라서 여성과 어린이 건강보호와 증진을 위한 모자보건사업은 국가보건사업 중 최우선 사업으로 추진되어야 한다.

우리나라의 모자보건사업은 1960대부터 보건소를 통하여 가족계획, 산전관리, 안전분만유도, 예방접종을 중심으로 하였다. 1980년대에 들어와 전국민의료보험의 실현과 국민생활수준의 향상 등으로 산전관리 수진율과 시설분만율이 급격히 증가하여 1990년대 후반에는 거의 100%에 도달하였고, 가족계획실천율도 1991년에 79.4%까지 증가하여 합계출산율이 1.6으로 감소하였고, 어린이 기본예방접종률도 90%이상 이 되어 전염병 발생률이 현저히 감소하였다. 전통적인 모자보건사업 관련 지표들이 이렇게 향상되자 일선 보건요원에서부터 중앙정부의 정책결정권자에 이르기까지 모자보건사업에 대한 관심도가 떨어져 중앙부처의 모자보건업무 담당 부서도 축소되고, 모자보건사업도 쇠퇴하였다.

그러나 어린이와 여성의 건강상태를 자세히 들여다보면 심각한 문제들이 대두되고 있다. 시설분만율의 증가에 따라 제왕절개분만율이 40%대까지 급증하였고, 모유수유율은 10%대로 떨어졌다. 어린이의 체격은 커지고 있으나 체력은 떨어지고, 비만한 어린이가 급증하여 당뇨병과 같은 성인병 유병률이 어린이들에게 증가하고, 사고에 의한 어린이 사망과 장애가 늘고 있다. 또한 청소년들의 흡연율과 음주율이 증가하고, 성적 성숙이 빨라지고 사회의 개방풍조로 성(性)활동 연령이 낮아지고 성활동이 증가하여 혼전임신과 성폭력이 증가하고 있다.

여성들은 일찍 단산하고, 폐경 연령은 높아지고, 평균수명은 길어져 중년기와 장년기 그리고 노년기가 길어져 각종 만성질환에 이환될 기회가 늘어났다. 이러한 시기의 중요 건강문제들은 뇌혈관질환, 폐암, 유방암, 골다공증, 노실금 등과 같이 해결하기 어려운 것들이다.

이렇게 어린이와 여성들에게 새로운 건강문제들이 대두되고 있으나 이에 대한 대응정책이 없었고, 따라서 새로운 모자보건사업이 개발되지 않았으며 일선 보건요원의 훈련도 없었다. 그리고 이러한 건강상태를 파악하여 대책을 마련하고, 보건사업을 평가할 수 있는 보건정보체계가 없는 실정이다.

1990년대 중반에 소수의 학자들이 어린이와 여성건강문제의 심각성을 제기하고, 모자보건사업 활성화의 필요성을 주장하여 보건복지부가 “모자보건선도보건사업”이라는 이름으로 1999년부터 2001년까지 3년간 23개 보건소에서 시범사업을 시행하였다. 이 시범사업에서는 한정된 자원으로 여성과 어린이 보건문제를 효과적으로 해결하기 위해 새로운 보건사업의 개발과 효율적으로 수행하는 방법의 개발에 역점을 두어 많은 성과를 거두었다. 시범사업의 경험을 바탕으로 2002년에는 전국의 45개 보건소로 확대해나가고 있다.

모자보건선도보건사업에서는 임신부가 대상이었던 기존의 모자보건사업과는 달리 신생아, 영유아, 학동기 어린이, 청소년, 그리고 신혼부부에서부터 장년기 여성에 이르기까지 사업대상을 확대하고 생애주기에 따라 지역사회 건강문제해결을 목표로 한 보건사업을 수행하도록 하였다.

사업수행 과정에서 보건소는 지역내 대학과 협력체계를 구축하여 기술적 지원을 받고, 보건요원의 교육·훈련을 통해 사업기획 능력과 전문지식과 기술을 향상시켰고, 보건교육에 필요한 시설과 장비를 구입하였고, 민간의료기관과 연계하여 보건서비스의 질을 향상시켰다.

모자보건 선도보건소에서 제공하는 서비스는 취약계층 중심의 보건교육, 상담 및 지도, 고위험대상자 조기발견 및 민간기관 의뢰 및 추서관리, 질병 조기발견을 위한 검진 의뢰, 지역 보건통계생산과 관리, 그리고 지역내 가용자원 안내 등이며, 저소득층에 대해서는 민간의료기관에 의뢰 또는 검진비용을 지원하였다. 이와 같이 지역사회 민간기관과 협력체계를 구축함에 따라 대상자를 지속적으로 관리할 수 있는 정보를 공유하게 되었고, 건강증진 및 질병예방, 치료, 사후관리를 포함한 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공할 수 있게 되었다. 특히 고위험 및 건강의심 대상, 임부와 장년기 여성에 대해서는 건강검진서비스를 과감히 민간기관에 의뢰, 위탁하고 보건소는 상담자, 정보관리자로서의 역할로 전환할 수 있었다. 그러나 사업관리자의 양적 평가에 대한 고정관념과 질적 평가에 대한 인식부족, 기본 행정통계와 정보체계의 미비로 인한 부정확한 통계생산, 사업요원의 전문지식과 기술 부족, 그리고 인력부족 등이 문제점으로 대두되었다.

효율적인 사업확산과 조기 정착을 위해 중앙정부의 일관성 있는 정책과 재정적 지원이 필수적이며, 보건정보체계확립, 그리고 공공보건기관과 민간의료기관간의 공식적인 협력체계확립이 필요하다. 사업추진 모니터링 및 평가, 조정을 위하여 중앙에 '모자보건 선도사업 기술지원단'을 구성하여 운영하고, 프로그램 운영이 잘되는 보건소를 특성화 보건소로 지원·육성하고, 사업요원의 업무 적정화를 위한 보건소 조직과 기존 보건사업체계의 평가와 재편이 필요하다. 보건사업요원의 자질 향상을 위한 지속적인 교육·훈련 시스템과 보건통계생산·관리를 위한 정보체계의 구축이 요구된다. 모자보건사업관련 보건교육자료를 수집하고 개발하여 전국 보건소에 공급하는 중앙 보건교육자료 및 정보센터가 필요하다.

I. 여성과 어린이 건강의 중요성

어린이는 내일의 주인공으로 한 가정, 나아가 한 국가의 장래가 달려 있다. 그러므로 어린이를 신체적 및 정신적으로 건강하게, 그리고 지적으로 훌륭하게 기르는 것은 개인과 가정의 행복과 국가발전의 초석이 된다. 건강한 어린이가 되기 위하여 먼저 건강하게 태어나야 하며, 그러기 위하여 모성이 건강해야 한다. 임신부와 영유아는 생물학적으로 질병에 걸리기 쉽고, 임신 중 질병은 유산, 사산, 기형아 등을 유발할 수 있고, 영유아기에 흔한 질병은 치명률이 높거나 후유증으로 불구가 되기 쉽다. 그러나 이러한 문제들은 간단하게 예방할 수 있어 비용-효과 면으로 다른 어느 보건사업보다 효과적이다. 또한 여성과 어린이 건강사업 대상인구가 출생률이 높은 개도국의 경우 전국민의 60%이상, 출생률이 낮은 선진국은 40-45%, 그리고 우리나라는 2000년에 약 50%로 다수를 차지하고 있다. 따라서 미래지향적 국가에서는 여성과 어린이 건강사업을 최우선 국가보건사업으로 시행하며 미국, 영국, 일본 등은 2차 대전 중에도 특별법으로 임부, 수유부 및 영유아에게 특별급식과 의료서비스를 제공하는 등 모성과 어린이의 건강보호에 힘을 썼다.

우리나라는 지난 30여 년 동안 경제성장위주의 정책으로 경이적인 경제발전을 이룩하였다. 그 결과 국민생활수준은 현저히 향상되었다. 이제 세계화시대를 맞이하여 자연자원이 빈약한 우리나라가 경제발전을 지속시키고, 국가경쟁력을 강화하기 위하여 인적자원개발이 대단히 중요하다. 인적자원의 기본은 국민건강이고, 국민건강의 기초는 여성과 어린이 건강사업에서 비롯된다. 그러므로 국가의 지속적 발전을 위해서도 여성과 어린이 건강증진은 필수적이다.

II. 우리나라 여성과 어린이 건강현황과 문제¹⁾

※ 우리 나라 모자보건의 가장 심각한 문제는 보건실태를 파악할 수 있는 정확한 자료를 얻을 수 없는 것이다. 기존 자료에 의한 모자보건 실태를 요약하면 다음과 같다.

1. 영유아 건강

1) 저체중아 출생률(1996 출생코호트): 3.39%, 2000년 3.8% (선진 30개국의 평균: 6%)

2) 영아사망률(1996 출생 코호트): 출생아 1,000명당 7.7

(신생아기: 4.1, 신생아기 후: 3.6) (일본 등 선진국 : 출생아 1,000명당 4-5)

3) 1-4세 어린이 사망률: 1993년 1-4세 인구 100,000명당 77(출생아 1000명당 3.0)

(선진 30개국의 1-4세 어린이 사망률: 출생아 1,000명당 1), 1999년 45.8

※ 2,500gm 미만의 저체중아 출생률과 평균 출생체중은 선진국보다 낮거나 비슷하나 영아사망률이 높은 것은 신생아 관리에 문제가 있음을 시사한다.

※ 어린이 사망원인의 약 50%가 손상 및 중독으로 대부분 예방 가능한 것이나 예방대책이 없다.

4) 모유수유률(수유기간 구분 없이): 1982년 68.9%, 1997년 14.1%, 2000년 10.2%

※ 모유수유가 어린이의 신체건강과 정서적 발달에 인공수유보다 장점이 많으나 모유수유률이 계속 감소하고 있다.

5) 예방접종률: 1989년과 2000년 조사 모두에서 기본예방접종 90%이상

6) 홍역 발생건수: 1994년 7,883건, 1995년 71건, 1997년 2건, 1999년 88건, 2000년 32,088건

7) 볼거리 발생건수: 1994년 1,874건, 1995년 430건, 1997년 238건, 1999년 2,626건, 2000년 3057건

※ 예방접종률은 높으나 홍역, 볼거리 등 전염병이 유행하고 있어 예방접종백신의 질 관리, 접종방법 등 어디에 문제가 있다는 것을 시사한다.

8) 장애아 발생률: 10세 미만 어린이 장애 출현율(2000년): 인구1,000명당 6.0

(*중복포함 -지체장애: 0.7, 시각장애: 0.7, 청각장애: 0.4, 언어장애: 3.0, 정신지체: 3.1)

※ 장애 예방(1, 2, 3차 예방)사업이 선천성 대사이상 검사에 국한되어 있고, 다른 장애의 조기 발견과 치료사업은 개발되지 못했다.

2. 청소년 건강

1) 6-17세 소아비만(1994년, 서울): 남 19.5%, 여 16% (1984년 남 9%, 여 7%)

※ 어린이의 체격이 커지면서 체력은 떨어지고, 비만 어린이가 급증하고 있다. 비만은 당뇨병을 비롯한 성인병의 원인으로 어린이 당뇨병환자, 젊은 나이에 심장병환자가 증가하고 있다. 그러므로 성인병예방사업은 어린이 때부터 시작되어야 한다.

2) 흡연: 남자 중학생의 흡연율이 1.8%(1988년)에서 7.4%(2000년)로, 고등학생은 23.0%에서 27.6%로 증가, 여자 중학생은 1.2%(1991년)에서 3.2%(2000년)로, 고등학생은 2.4%에서 10.7%로 증가

3) 음주: 초·중·고등학생 중 지난 한 달간 한번 이상 음주한 사람의 비율(1999년) 남자 30.6%, 여자 23.4%, 10회 이상 음주자 남자 3.3%, 여자 2.0%

4) 성(性)활동: 서울·인천·경기 지역 고등학교 2학년 학생 중 성교 경험자(2000년) 남자 33.1%, 여자 13.2%이었고 이들 중 임신 경험자(본인 또는 상대자)가 13.0%

※ 청소년의 성적 성숙과 성활동 시작 시기가 빨라지고 있으나 체계적인 성교육은 이루어지지 않고 있어 미혼모와 성폭력이 증가하고있다.

3. 모성보건

1) 모성사망률: 출생아 10,000명당 2 (1995, 1996)

(선진 30개국의 1980-92년 평균: 출생아 10,000명당 1)

2) 산전관리: 산전관리 수진율 약 100%, 평균 수진 회수 12.3회(2000년)

3) 시설분만율: 99.7%(1997년)

4) 제왕절개분만율: 1997년 35.9%, 2000년 37.7%

※ 산전관리 수진율과 시설분만율이 100%에 다다랐으나 산전관리의 내용은 진찰위주로 보건교육

등 건강증진 서비스는 미흡하고, 제왕절개 분만율의 급증으로 의료비 낭비, 수술합병증, 모자간 조기 접촉의 지연 등 부작용이 많다.

5) 유배우 가입여성 피임실천율: 1997년 80.5%, 2000년 79.3%

6) 합계출산율: 1996년 1.7, 1999년 1.4

7) 15-44세 유배우 여성 인공임신중절경험률: 1997년 44%, 2000년 39%

8) 출생성비의 불균형: 1995년 113.4, 2000년 110.2

※ 피임실천율은 높으나 인공유산이 많은 것은 비효과적인 피임을 많이 하고, 원치 않는 임신이 많기 때문이다. 남아선호사상이 불식되지 않고 있다.

4. 장년기 여성건강

1) 악성 암: 30대에서 60대까지 사망원인 1위(여성인구 10만 명당 2000년 암 사망률: 위 17.2, 폐 12.6, 간 10.0, 유방 4.9, 자궁경부 3.1), 폐암과 유방암이 급증

2) 뇌혈관질환: 50대 여성 사망원인 2위(2000년 사망률 50대 여성 10만 명당 53.1)

3) 골다공증: 폐경 후 수명의 연장으로 골다공증 환자 급증 추세

4) 요실금 유병률: 갱년기 여성의 63%

Ⅲ. 모자보건사업의 현황과 문제점

1960년대부터 약 30년간 모자보건사업은 가족계획, 산전관리, 안전분만유도, 예방접종 중심으로 하였다. 특히 가족계획사업을 인구증가억제 목적으로 국가사업으로 추진할 때인 1972년에는 보건사회부에 모자보건 관리관실을 설치하고 그 밑에 모자보건 담당관실과 가족계획 담당관실을 두었다. 그러나 가족계획사업이 큰 성과를 거두자 1981년에 이러한 부서가 가족보건과로 축소되었다가 그 뒤 모자보건업무가 다양한 업무를 담당하는 생활보건과로 흡수되어 그 이름마저 없어져 버렸다. 의료보험 도입과 국민생활수준의 향상으로 산전관리수진율, 의료기관 분만율, 예방접종률이 높아지자 1990년대에 들어와 모자보건에 대한 관심은 더욱 낮아져, 모자보건사업을 위한 투자는 지극히 미미하였다. 1998년 새 정부의 정부조직개편으로 모자보건업무는 보건자원관리국의 지역보건과에서 관장하다가 1999년 5월에 정부의 구조조정에 따라 여성보건복지과로 이관되었다.

우리나라의 고위 정책 결정권자들이 여성과 어린이 건강에 대한 관심부족으로 뚜렷한 정책이 없었고, 국민생활 수준의 향상과 전국민의료보험의 실시로 대부분의 여성들이 자발적으로 민간 의료기관에서 필요한 의료 서비스를 받고 있어 공공부문의 역할이 상대적으로 위축되었다. 또 보건요원의 전문지식 및 기술수준이 급속히 발전하는 의료수준을 따라가지 못하고, 민간부문과 연계가 잘 되지 않아 모자보건 서비스의 질적 수준이 향상되지 못하였다. 그 결과 여성과 어린이의 건강보호와 증진에 기여도가 낮아 모자보건사업의 필요성에 대한 회의론이 제기되기도 하였다. 그러나 제왕절개분만율의 증가, 모유수유율의 감소, 성장·발달장애, 어린이 비만, 어린이 사고, 청소년들의 음주, 흡연, 약물남용, 성 문제, 그리고 장년기 여성의 건강문제 등 중요한 건

강문제들이 대두되고 있으나 효과적으로 대처하지 못하고 있다.

국민건강 수준을 효과적이고 효율적으로 향상시키기 위하여 보건사업의 계획을 정확한 보건정보를 바탕으로 수립하고, 그 성과를 평가해야 한다. 또 OECD 회원국으로서 각종 생정통계자료를 제시해야 한다. 그러나 현행 출생 및 사망 신고체계를 통해 얻는 자료에는 신생아 사망의 대부분이 출생 및 사망 모두 신고되지 않고 있어 영아사망률을 비롯한 기본적인 모자보건 지표를 구할 수 없다. 따라서 합리적인 사업계획과 평가를 할 수 없고, 대외적으로 국가 위상이 손상되고 있다.

여성과 어린이의 건강문제를 해결하기 위하여 보건소의 보건사업을 전반적으로 재검토하여 공중보건학적으로 중요한 보건문제들을 중심으로 새로운 접근법으로 계획하여 추진해야 한다. 중요한 보건사업들을 효율적이고도 효과적으로 추진하기 위하여 정확한 통계자료의 확보, 자료에 입각한 현실성 있는 사업계획, 보건요원들의 보건사업 수행능력 향상, 정확한 평가 등이 필요하다. 이러한 일들을 추진하기 위하여 확고한 정부의 정책과 행정 및 재정적 지원이 필요하다.

다행히 1999년부터 모자보건선도보건사업이라는 이름으로 3년 간 전국의 23개 보건소를 시범사업지역으로 선정하여 새로운 모자보건사업을 시작하였다. 2002년부터는 다른 보건소로 확산해 나가고 있다. 그러나 이 사업이 성공적으로 정착하려면 민간의료기관과의 협력이 필수적이며, 일관성 있는 정책과 재정적 지원이 필요하다.

IV. 모자보건사업의 추진전략

1. 정책목표

질병양상의 변화에 따라 21세기의 정부의 보건정책도 질병예방과 건강증진을 통한 삶의 질 향상에 목표를 두고 있다. 이러한 목표를 달성하려면 먼저 여성의 건강을 보호, 증진하여 모든 어린이가 건강하게 태어나고 성장하여 타고난 유전적 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 하여야 한다. 이를 위하여 정부는

- 1) 임신, 출산, 사망, 어린이 성장·발달 등에 관한 정확한 정보를 확보하고,
- 2) 모든 여성에게 사춘기에서부터 폐경기이후까지 포괄적 보건의료 서비스를 제공하고,
- 3) 모든 어린이의 건강한 성장·발육을 보장하는데 필요한 정보와 보건의료 서비스를 제공하고,
- 4) 평생건강관리체계의 기초를 확립한다.

2. 여성과 어린이 건강사업의 목표와 접근전략

1) 목표

여성과 어린이 건강사업의 목표는 보건의료 서비스의 질과 형평성의 개선으로 건강의 위험요인을 제거 또는 감소시킴으로써 여성에게 흔한 질병을 예방하고 건강을 증진하며, 어린이의 장애와 조기사망을 예방하고, 정상적인 성장·발달을 유도하여 국민건강수준을 향상시키는 것이다.

2) 접근전략

위의 목표를 달성하기 위한 접근전략은 다음과 같다.

가. 보건의료서비스의 질적 개선

기존 및 새로운 보건의료서비스의 질적 향상을 위해 먼저 보건요원의 사업수행을 위한 업무지침서를 개발한다. 이 지침서를 이용하여 보건요원들을 재교육과 훈련을 실시하여 보건의료서비스 제공능력을 향상시킨다. 보건서비스는 보건소에 찾아오는 사람들만을 대상으로 할 것이 아니라 가정을 방문하여 가족의 건강을 사정하고, 건강의 고위험자를 찾아내고, 필요한 서비스를 제공한다. 건강의 고위험자들은 적절한 의료기관으로 의뢰하고 추적 관리한다. 건강의 취약계층은 특별히 관리한다.

나. 지역사회참여 유도

보건사업의 효율과 효과를 높이기 위하여 지역사회의 모든 가용자원을 동원한다. 특히 민간 의료기관과 협력하여 보건의료정보를 교환하고, 고위험자 및 환자를 의뢰하고 기술지원을 받도록 한다. 지역주민을 대상으로 보건사업을 홍보하고 주민참여를 유도한다. 개인의 건강관리 능력을 향상시키는 프로그램을 운영한다.

다. 제도적 장치 구축

보건사업의 활성화를 위하여 보건소의 보건간호 인력을 과 또는 계로 묶지 않고 pool제로 운영한다. 보건간호사는 각자가 일정 지역을 담당하고, 공통업무(방문보건사업)와 전문업무(가족계획, 영유아 성장·발달, 비만 등)를 갖는다. 주민의 보건문제는 주로 가정방문을 통해 해결하도록 한다. 가정방문에서 해결할 수 없는 문제 또는 집단관리가 효율적인 서비스는 보건소의 진료실에서 또는 특수 프로그램으로 해결하거나 관련 민간의료기관으로 의뢰하고, 보건간호사는 추구관리를 한다(그림 1). 보건간호사는 각자의 능력과 흥미에 따라 전문분야를 개발하여 보건소 내에 진료실 또는 특수 프로그램을 운영한다. 진료실 또는 특수 프로그램에 필요한 의사, 여성학, 아동심리 등 전문인력은 보건소 자체 의사 또는 지역사회 내의 인사를 활용한다. 행정부서는 보건 서비스 업무의 원활한 운영을 위한 지원과 관리를 한다.

보건소와 지역내 민간의료기관간에 전산정보체계를 구축하여 출산, 사망, 질병발생에 대한 정보를 교환할 수 있게 한다. 이러한 사업을 위하여 중앙 및 지방정부는 지속적인 예산지원을 하고, 필요한 법령을 제정 또는 개정해야 한다.

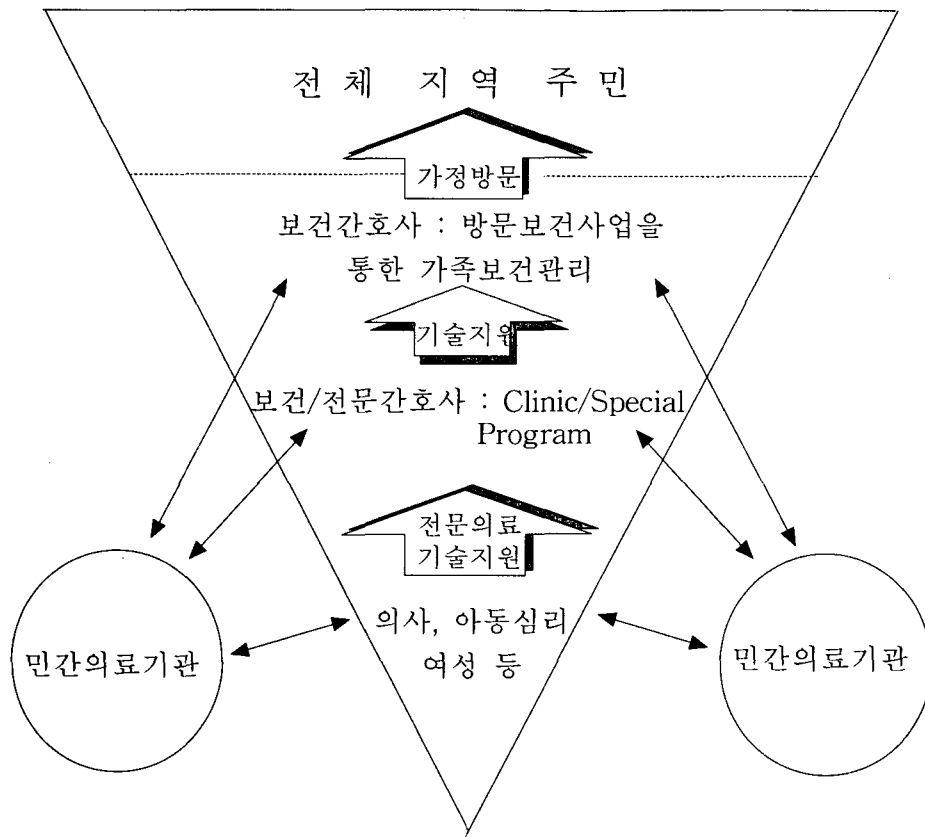


그림 1. 보건소의 보건서비스 제공체계도

3. 여성과 어린이 건강사업 내용

1) 건강사업내용

여성을 위한 건강사업의 내용은 건강한 성생활, 안전한 가족계획, 양질의 산전관리, 자연분만 유도, 산후관리, 육아법 교육, 여성건강 관리교육 등이다. 어린이를 위한 건강사업의 내용은 모유 먹이기, 선천성 대사 이상 검진, 기본예방접종, 성장·발달 장애아 조기발견 및 의뢰, 사고 예방, 어린이 비만 예방과 관리, 학교보건 지원(보건교육: 식이, 흡연, 음주, 약물남용, 생식 및 성, 학교 사고 예방) 등이다. 이러한 건강사업체계를 확립하여 학교보건사업, 직장보건사업, 지역보건사업과 연계하면 그림 2와 같은 전 국민의 평생건강관리체계가 확립된다.

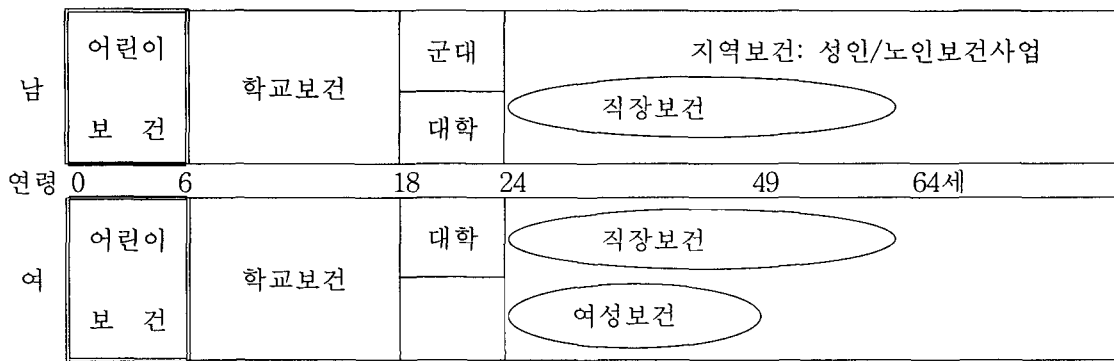


그림 2. 평생건강관리체계: 생의 주기별 건강사업

2) 출생 및 출산관련사망 정보체계개발

임신, 출생 및 출산관련사망 정보를 얻기 위하여 민간 의료기관과 보건소간에 전산망을 이용하여 그림 3과 같은 신고체계를 개발하여 정확한 통계자료를 생산하고, 이러한 정보를 이용하여 모든 여성과 어린이들이 적기에 필요한 보건 의료 서비스를 받을 수 있도록 추구관리체계를 구축한다.

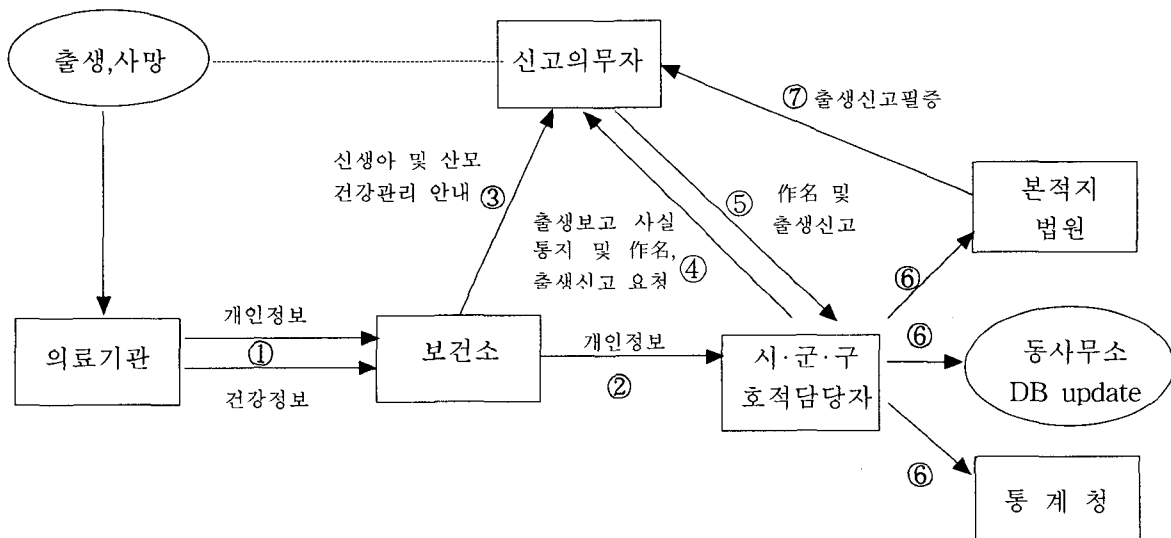


그림 3. 전산망을 이용한 출생 및 사망 신고체계

V. 모자보건 선도사업 추진 현황

1. 사업운영 특성

모자보건 선도사업 대상은 임신부가 대상이었던 기존의 사업과는 달리 임신 이전의 청소년 및 미혼남녀에서부터 장년기 여성에 이르기까지 확대하여, 생애주기에 따라 서비스를 제공하고자 하였다. 그리하여 임신 이전에 건전한 모(부)성 의식과 모(부)성 기능을 함양시키고 성·출산과 관련된 정보를 제공하여 건강하고 안전한 성생활을 통해 건강한 출산을 할 수 있도록 지원하는 질병 예방 및 건강증진을 위한 프로그램과 어린이 성장·발달 스크리닝, 육아지도 및 상담 등 14종의 프로그램(그림 1)을 개발하여 운영하게 되었다.

지역사회의 한정된 자원을 효율적으로 활용하기 위해 지역사회 진단을 통해 모자보건 고위험 또는 문제대상(건강위험 요인 및 질병보유 대상)을 규명하고, 명확한 사업목표설정과 효과적인 사업추진 계획, 수행 및 평가가 중요한 기능으로 대두된다. 이를 위해 선도보건소에서는 지역 내의 대학과 기술지원을 위한 협력체계를 구축하고, 직접 보건사업에 참여하거나 관련 교육 및 훈련을 실시하여 보건소 사업요원의 기획능력과 보건서비스의 질적 수준을 높이는데 많은 재원을 투입하였다.

〈그림1〉 모자보건 선도사업에서의 운영 프로그램명

임신기	영유아기	학동·청소년기	가임기	장년기
- 임신부 건강관리 · 고위험자 조기발견 및 의뢰				
- 모자보건 교육자료·정보센터				
- 모유 수유 지도 및 캠페인				
	- 미숙아 및 선천성 이상아 추구관리			
	- 영유아 성장발달 스크리닝			
	-18개월아·3세아 건강진단			
		- 편식교정·비만아동 상담지도		
		- 취학전 아동검진 (시력·청력검진 등)		
		- 보육시설 아동 건강가꾸기 · 고위험아동 건강 및 영양모니터링		
		- 학교검진 고위험 아동 추구관리		
		- 청소년 생식보건관리 · 청소년 성 교육 및 상담사업 · 성건강 위해 환경관리		
			- 가족계획 상담 및 원치 않는 임신예방 지도	
			- 건강한 신혼가정 가꾸기	
				- 장년기 여성 건강 관리 · 유방암 자가진단 교육 및 검진

2. 사업 추진현황

모자보건 선도사업은 사업설계 등 준비기간을 거쳐 1999년 9월부터 2001년 말까지 약 2년여 동안 전국 23개 보건소에서 총 55개 프로그램이 운영되었다. 운영 프로그램 중 '장년기 여성 건강관리'와 '영유아 성장·발달 스크리닝' 프로그램을 운영하는 보건소가 가장 많았다(표 1). 지역사회의 중요 보건문제 파악을 위한 지역사회 진단과 목표설정은 관내 행정기관에서 정기적으로 생산되는 인구통계자료와 의료기관 등 유관 기관 및 단체에서 보유하고 있는 건강정보 등의 이차적인 자료, 또는 직접조사를 실시하였다. 이러한 조사를 통해 지역내 고위험 대상자를 규명, 이들에 대한 서비스 접근성을 높이고자 하였다. 사업요원은 대부분 간호사가 전담하고 의사, 영양사 등이 참여하였으며 참여요원은 1개 보건소당 3~4명으로 선도사업을 위해 추가로 투입된 인력은 없었다. 사업수행 중에는 보건교육에 필요한 시설과 장비를 구입하였고, 대부분의 서비스를 의료기관과 연계하여 질적인 서비스를 제공하고자 하였다. 또한 대한가족보건복지협회, 한국건강관리협회, 성폭력상담소, 종합사회복지관 등 유관기관과 협력할 서비스와 협력방법을 지역실정에 적합하게 설정하여 효율적인 서비스를 제공하도록 하였다. 의뢰 및 협력기관에 대해서는 지불보상체계를 마련하여 공식적인 참여를 유도하는 등 상호 수혜적 파트너십을 형성하였다. 대학의 기술지원에 따른 투입비용은 프로그램당 연평균 약 300 만원이었으며, 주된 기술지원 내용은 지역사회 진단을 위한 조사, 사업기획 및 평가, 교육·훈련 실시, 교육 및 홍보자료 개발 등이었다.

모자보건 선도보건소에서 제공된 주된 서비스는 취약계층 중심의 보건교육 및 상담·지도, 고위험대상자 조기발견 및 민간기관에 의뢰 및 추서관리, 질병 조기발견을 위한 검진 의뢰, 지역내 가용자원 안내, 그리고 지역 보건통계 생산과 관리 등이었다. 저소득층에 대해서는 민간의료기관에 의뢰 또는 검진비용을 지원하였다. 이와 같이 지역사회 민간기관과 협력체계를 구축하여 사업 대상자를 지속적으로 관리할 수 있는 정보를 공유하게 되었고, 건강증진 및 질병예방, 치료, 사후관리를 포함한 포괄적인 서비스를 지속적으로 제공하게 되었다. 특히, 고위험 및 건강의심 대상, 임부와 장년기 여성에 대해서는 건강검진(임부:초음파검사, triple 검사, 임신성 당뇨선별검사 등, 장년기 여성: 자궁경부암, 골다공증) 서비스를 과감히 민간기관에 의뢰, 위탁하여 보건소는 상담자, 정보관리자로서의 역할로 전환할 수 있었다.

〈표1〉 모자보건 프로그램별 운영 보건소 현황

프로그램(보건소수)	보건소		
	대도시	시	군
임산부 건강관리 (7)	울산동구	평택, 강릉, 김제,	무안, 하동, 북제주
모자보건 교육자료·정보센터 (2)	대구북구	포항	
모유수유 지도 및 캠페인 (2)		포항, 김해	
가족계획 상담 및 원치않는 임신 예방지도 (2)		강릉, 정읍	
건강한 신혼가정 가꾸기 (3)	대전동구	보령, 정읍	
장년기 여성건강관리 (9)	부산사상구, 대구북구, 인천연수구, 울산동구	정읍	무안, 구례, 고령, 하동
미숙아·선천성 이상아 추구관리 (5)	서울영등포구, 대전 동구, 인천연수구	평택, 아산	
영유아 성장발달 스크리닝 (8)	서울중구, 부산사상구, 대구북구, 광주광산구	평택, 충주, 김해	북제주
18개월아·3세아 건강진단 (4)	광주광산구	충주, 김제	구례
취학전 아동검진 (1)		포항	
보육시설 아동 건강가꾸기 (3)	서울 영등포구, 대전동구		북제주
편식교정 및 비만아동 상담지도 (2)	서울 영등포구	아산	
학교검진 고위험아 추구관리 (1)	울산동구		
청소년 생식보건관리 (6)	광주광산구	아산, 보령, 김해	홍천, 고령

3. 사업 추진 성과 및 문제점

모자보건 선도사업 성과는 사업제공자 및 이용자를 통해 평가한 결과, 첫째, 보건소 관리자의 사업기획 능력의 향상으로 지역사회진단에 의한 목표를 설정하고, 우선순위 서비스를 계획할 수 있는 능력을 갖추게 되었다는 점이다. 둘째, 보건소 사업요원에 대한 중앙교육과 기술지원 대학에서의 교육으로 보건요원의 자질이 향상됨에 따라 양질의 서비스 제공이 가능하였다. 셋째, 그동안 건강정보를 쉽게 접할 수 없는 계층에게 교육기회와 정보제공의 기회를 확대시켜 양적인 사업에서 질적인 사업으로 발전할 수 있는 계기를 마련하였다. 넷째, 민간기관과 연계하여 지역사회 요구 중심의 서비스로 접근함에 따라 주민의 보건소 이용률을 높였다는 점이다. 보건소 이용자 만족도 조사결과, 만족수준이 높아졌으며, 자발적으로 보건소를 방문한 자가 증가하였고, 이웃에게 보건소 이용을 권유하겠다는 주민이 대부분이었다. 이에 따라 보건소가 지역주민의 예방보건 사업기관으로 자리잡을 수 있는 계기가 마련되었다.

반면, 일부 사업에서는 사업 계획·수행·평가상의 일관성 부족으로 계획된 수단이나 활동에 대한 효과를 평가하기가 어려워 효과적인 사업수행전략 개발이 미흡하였다. 또한 불특정 다수에게 서비스를 제공하여 양적인 측면에서는 사업이 활성화되었다고 볼 수 있겠으나 기대하는 변화를 가져올 수 있는 취약계층이나 고위험 대상자에게 서비스를 제공하지 못하여 보건소 사업요원의 업무는 과중하되, 효과는 나타나지 않는 결과를 초래하기도 하였다. 이러한 문제의 원인으로는 사업관리자의 양적 평가에 대한 고정관념과 질적 평가에 대한 인식부족, 기본적인 생정통계와 정보체계의 미비로 인한 지역통계 자료수집의 어려움, 사업요원의 전문지식 및 기술 부족, 그리고 인력부족 등 보건소의 전반적인 여건이 불비한 것을 지적할 수 있다.

4. 모자보건 선도사업 확대방안

1) 기본방향

모자보건 선도사업에서 개발된 프로그램을 전국 보건소로 확대하기 위해서는 의무적인 확대보다는 자율적인 확대가 바람직하다. 중앙단위에서 사업 운영 및 평가 지침을 전달하여 전체 보건소가 사업을 수행하도록 하는 방식은 기존 업무로 인한 사업 담당자의 저항 뿐 아니라 사업의 질적 수준을 떨어뜨리고 교육 및 훈련이 일회성으로 그치기 쉬워 사업효과가 낮기 때문이다. 이에 따라 보건소의 자율적 의사에 의해 1~2종의 프로그램을 선택적으로 운영하여, 사업내용을 단계적으로 확대하되, 사업실시 보건소에 대해서는 인센티브를 마련하여(보상, 전문 교육 및 훈련기회 부여 등) 사업실시를 유도한다.

사업을 실시하고자 하는 보건소는 지역사회 진단을 실시한 후 첫째, 지역내 취약 인구규모가 큰 대상(포괄성: 사회적 영향의 크기 등)과 건강문제 요구도가 높은 집단(심각성: 유병률, 초래되는 고통과 장애정도, 경제적 손실의 크기)을 대상으로 한 프로그램, 둘째, 보건소 준비(사업 요원·조직·시설 및 장비 구비) 수준이 양호하거나, 지역내 민간자원 활용이 가능하여 비교적 적은 보건소 자원의 투입으로 사업추진이 용이한 프로그램, 셋째, 지역특성상 민간기관이 제공하지 않는 서비스 프로그램, 넷째, 예상되는 문제점 및 장애요인의 극복에 대한 합리적인 해결방안을 보유하고 있다고 판단되는 프로그램을 도입한다.

선도사업을 실시하는 보건소에 대해서는 운영 프로그램을 지원하고 평가하여 지역 모자보건 수준을 향상시킬 수 있도록 유도하고, 지방자치단체와 공공 및 민간 보건의료기관을 대상으로 한 보상체계를 마련하여 사업성과 향상을 위한 동기를 부여한다.

2) 효율적인 사업확대를 위한 전략

○ 중앙차원의 사업추진체계 수립을 위한 '모자보건 선도사업 기술지원단'의 구성·운영

보건소가 지역 모자보건사업기관으로 육성되기 위해서는 사업초기에 사업요원의 자질 향상을 위하여 시·도 및 보건소 사업담당자를 대상으로 한 기술적 지원과 교육 및 훈련의 실시가 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 사업성과를 높이기 위해서는 전반적인 개선을 주도하고 추진할 수 있는 조직체가 필요하다. 이를 위해 중앙에 공공 및 민간 유관기관, 학계, 사업기관으로 구성된 '모자보건 선도사업 기술지원단'의 운영이 요구된다.

○ 우수 프로그램 운영 보건소에 대한 특성화 보건소로 지원, 육성

모자보건 선도보건소는 1~3종의 프로그램을 운영하였으며, 동일 프로그램을 여러 보건소에서 운영하였다. 효과적이고 효율적인 프로그램을 운영한 보건소에 대해서는 해당 프로그램을 전문화하여 전국 보건소의 교육장 기능을 하게 하고, 사업수행 지침서, 각종 서식 및 교육자료 등을 개발하여 보급할 수 있도록 지속적으로 재정지원을 하고, 성과주의에 토대를 둔 예산을 지원한다.

○ 사업요원의 업무 적정화를 위한 조직 정비와 관리

보건소의 인력 확충은 현실적으로 어렵다. 이에 따라 선도사업 계획에 근거한 총 사업투입량과 서비스 질을 명료하게 작성하여 참여인력의 업무가 보다 합당하게 분장되도록 하는 것이 질적 서비스를 유지하는데 바람직하다. 또한 수행업무에 대한 활동량을 기록, 관리하여 향후 적정 업무량 배정과 책임성 확보에 활용할 수 있도록 한다.

○ 지역사회 자원과의 연계를 위한 공식적인 기전 마련

지역사회 자원이 한정된 상황에서 민간 기관과 중복되는 서비스를 제공하는 것은 비효율적이다. 사업대상자에게 지속적이고 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 상호 역할분담을 통한 지역사회 민간기관과의 연계 메커니즘이 요구된다. 지역사회 자원과의 협조관계가 비공식적이고 개별적이며 그에 상응한 보상이 주어지지 못할 경우, 연계가 지속적으로 유지되기 어렵고, 정보획득이 어려우며, 부정확하여 상호 갈등과 부작용이 초래될 가능성이 크다. 선도사업 평가결과, 외부 자원(의료기관 및 관련 단체)과의 공식적인 협조체계의 구축은 보건소 인력부족 및 전문성 부족 등의 문제를 완화시킨 바, 관련 자원과 연계를 유지할 수 있는 제도적 뒷받침(기본적인 자원투입에 대한 비용지불)이 요구된다.

3) 선도사업의 확산과 정착을 위한 제언

○ 사업확산을 지원, 관리하는 지방자치단체의 역할 강화

모자보건 선도사업을 전국으로 확산하는 과정에서는 시·도가 구심점이 되어 사업수행에 따른 문제점 및 장애요인에 대한 포괄적인 의견수렴, 관내 전문가 양성 및 훈련기회 확대, 사업예산 지원 및 조정 기능을 담당하여야 한다. 또한 사업의 평가는 양적인 면보다는 질적인 면을, 서비스제공자를 통한 평가보다는 이용자를 통한 평가 등에 비중을 두도록 한다.

○ 건강증진서비스를 포함한 기존의 예방보건사업의 조정을 통한 선도사업 추진체계 구축

모자보건 선도사업은 각 보건소가 지역사회 진단에 근거하여 관련자원과의 협조체계를 구축하고, 우선순위가 높은 문제를 해결한다는 점에서 기존사업과 차별된다. 따라서 대부분의 모자보건 선도사업은 현재의 업무에 추가하여 새로운 사업을 실시하는 것이 아니다. 그러나 기존 업무와 중복되거나 새로운 사업을 추가해야 하는 경우도 있으므로 건강증진사업을 포함한 기존의 보건사업체계에 대한 평가 및 재편이 필요하다.

○ 사업요원의 자질 향상을 위한 교육·훈련 시스템의 개선

모자보건 선도사업의 조기확산을 위해서는 사업요원의 기획 및 평가 능력 향상(planner)과 지역사회 자원과의 연계 및 조정 역할강화가 요구되며(coordinator), 교육가(educator)로서 역량 강화가 요구된다. 현 보건소의 인사이동을 감안할 때, 사업요원의 자질을 향상시키기 위해서는 지속적인 교육과 훈련이 필수적이다. 이에 따라 국립보건원 보건복지연수부의 훈련과정에 사업내용을 반영하여 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 교과과정을 보완하여야 한다. 또한 국립보건원 연수부의 자원만으로는 보건요원의 훈련을 감당할 수 없으므로 광역자치단체 차원의 훈련센터(선도보건소가 중심이 됨)가 필요하다.

○ 보건통계생산체계의 개선 및 정보체계의 구축

모자보건 선도사업에서는 지역사회 진단을 통한 명확한 목표설정 및 평가가 중요하다. 그러므로 출생 및 영유아 사망 등에 보건통계생산체계의 개선이 최우선 과제이다. 또한 사산, 미숙아 및 선천성 이상아, 청소년 인공임신중절, 미혼모 발생 등 사회 취약계층의 정보관리를 위해 민간기관을 포괄하는 관련기관과의 공식적인 보고 및 신고체계의 구축이 필수적이다.

○ 보건교육자료 및 정보센터 설치

모자보건사업관련 보건교육자료를 수집하고 개발하여 전국 보건소에 공급하는 중앙 보건교육자료 및 정보센터가 필요하다.

참고문헌

1. 박정한: 우리나라 모자보건의 현황과 대책. 예방의학회지, 30(2)부록: 25-64, 1997.
2. 박정한, 이영숙, 이정애, 조 현, 정영해, 박순우, 전해리: 출생 및 영아사망 신고체계 및 전산정보체계 개발. 보건행정학회지, 8(2): 125-148, 1998.