

## 공공부문 분만개조 사업 : 평가 및 발전방향

서울대학교 보건대학원  
양 봉 민

### 〈Abstract〉

#### Maternal Child Health : Toward Better Performance

Bong-min Yang

*School of Public Health  
Seoul National University*

Health of a nation is quite often represented by the statistics such as infant death rate and maternal mortality rate. It is indisputable that maternal child health(MCH) is the basis of health of a nation. MCH is also one of the cardinal component of primary health care.

The importance of MCH is conspicuous especially in the developing countries. In Korea, people in the rural communities still have high access barrier to basic health care needs, including MCH services. Access to quality care during pregnancy and delivery seems to be the crucial factor in preventing deaths in women and children.

The beneficial effects of prenatal and postnatal care on the outcome of pregnancy for mother and child, and those of health professional-attended institutional delivery on the health of mother and child have been well documented in many studies. Recognizing these effects, the government of Korea received IBRD loan of \$30 million in 1979 for the purpose of constructing 89 rural MCH centers. The construction is complete now and all 89 MCH centers are under operation to improve primary health care for mothers and children in Korea.

However, it has been observed over time that overall performance of public MCH centers is declining. The decline has been attributed partly to low quality services by public MCH centers, poor management by health center managers, competition with for-profit private clinics, and to the development of national health insurance.

This study investigates the utilization by rural communities in Korea of MCH services provided by public sector health centers deemed to be physically and financially accessible to the community but suboptimally used. It seeks also to determine the factors that influence people's utilizations. This study sets out to discover a desirable form of MCH center from among alternative forms of centers, thereby to construct a MCH model.

## I. 서 론

모자보건사업은 건강한 어머니가 건강한 아이를 출산하여 튼튼하게 기르도록 하는 구민보건의 기초와 바탕이 되는 사업이다. 한 나라의 영아 및 모성사망율이 그 나라의 보건수준을 측정하는 척도로 사용되고 있음을 감안할 때 모자보건사업의 중요성은 다른 어떤 보건사업보다도 크다고 할 것이다.

이러한 중요성 때문에 모자보건사업은 영리추구 위주의 민간부문에 맡기지 않고 공익사업화하여 공공부문으로 하여금 필요한 서비스를 제공하게 하는 나라도 적지 않으며, 모자보건서비스는 예방서비스와 마찬가지로 무상으로 제공되어야 한다는 주장도 성립되는 것이다. WHO나 UNICEF와 같은 세계기구가 '어린이 생존'을 기구 추진 장기사업으로 하여 각종 캠페인을 주관하는 것도 이러한 중요성을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

대부분의 보건의료서비스가 그러하나, 특히 모자보건서비스는 장차 국가의 장래를 짊어지고 갈 차세대의 생존과 건강이 달려 있다는 점에서 공익성이 더욱 강하다. 정부는 이러한 모자보건사업의 중요성을 진지하게 인식하여, 적정수준의 보건의료 혜택을 받지 못하는 농어촌지역의 임산부 및 영유아의 건강을 위하여 세계은행 차관으로 현재 89개소의 농어촌지역 모자보건센터를 건립하여 운영중에 있다.

그러나 의료요원 확보의 어려움, 정부지원의 부족, 전국민 의료보험의 실시, 지리적 접근성의 문제, 공공 서비스에 대한 낮은 신뢰도, 홍보부족 등으로 지역주민의 모자보건센터 이용율이 매년 현저히 감소하는 추세에 있다. IBRD차관 3천만불 뿐만 아니라 그 이후에 투입된 막대한 정부부담금은 사실상 모두 국민부담이었던 만큼 투자액에 상응하는 편익이 용당 따라 주어야 할 것이나 최근의 상황은 모자보건센터가 지역주민으로부터, 더욱 유리되고 있는 것으로 나타난다.

근래에 들어 모자보건사업, 특히 분만개조 사업의 실적하락을 이유로 공공사업으로서의 모자보건사업의 방향 재정립에 대한 논의가 일고 있다. 분만개조는 모자보건사업의 사실상의 핵이기 때문에 분만개조사업이 원활히 수행되지 않는다면 산전·산후관리, 영유아관리는 그 맥을 잃게 되며 공공사업으로서의 모자보건사업은 사실상 그 명분을 잃게 된다. 따라서 현저히 줄고 있는 분만개조 실적을 보면서 모자보건사업의 방향재정립을 논하는 것은 어찌면 당연한 것으로 받아들일 수 있다.

정부주도의 모자보건사업이 지역주민으로부터 환영받지 못하고 있음을 중시하고 그 원인을 구명하여 모자보건의 정책개선에 반영함으로써 모자보건사업, 특히 분만개조사업의 활성화를 도모하고자 하는 것이다.

논의의 순서는 우선 77개 모자보건 센터의 지난 4년간의 연도별 사업실적 분석을 통하여 정부투자

모자보건사업이 사회적 편익을 제대로 발생시키지 못하는데 대한 원인을 찾고자 하였으며, 다음으로는 그 발전방향에 대하여 그 내용을 자세히 기술하였다.

## II. 분만개조 사업의 부진과 그 원인

정부는 1986년도에 기존의 모자보건법을 전면 개정하고 1987년부터 모자보건수첩을 발행, 활용하여 임신, 분만, 영유아로 이어지는 일련의 현상을 관리하고 전라남도과 경상남도를 제외한 전국 모자보건센터에 모자보건을 설립하는 등의 정부차원에서의 노력을 시도하였다. 이러한 법적, 행정적 조치에도 불구하고 정부 모자보건사업, 특히 분만개조사업은 지역주민의 환영을 받고 있지 못하며 여러가지 내·외적 요인으로 인하여 사업실적은 부진을 면치 못하는 실정이다.

### 1. 사업실적의 감소

분만개조사업의 실적변화를 연도별로 살펴보면 <표 2-1>에서 제시된 바와 같이, '87-'88년 동안 평균 30%의 건수가 감소하였으며 '88-'89년에도 비슷한 수준의 감소가 추가적으로 있었다. 그런데 실적의 하락이 신생아수의 절대감소에 기인할 수 있기 때문에 그 요인을 제거하고자 (<표 2-2>)에서는 출생아수 대 분만건수의 비율을 각 모자보건센터별로 계산하였다. 출생아수의 감소가 보정된 후의 실적하락은 <표 2-1>의 절대치의 경우보다 급격하지는 않으나 여전히 두드러지게

<표 2-1> 연도별 분만개조 실적변화 및 변화율

연도및변화율 지역	'86	'87	'88	'89	'87-'88 감소율(%)	'88-'89 감소율(%)
경기도	2,692	2,675	1,835	1,246	31.40	32.09
강원도	1,320	1,272	956	570	24.76	40.38
충청북도	3,854	3,622	2,503	1,985	30.86	20.70
충청남도	1,917	2,061	1,497	804	27.37	46.29
전라북도	1,475	1,043	1,073	718	23.52	33.09
전라남도	1,403	1,983	1,426	1,156	28.09	18.93
경상북도	446	1,363	689	418	49.45	39.33
경상남도	1,191	749	478	253	38.18	47.07
제주도	122	309	137	107	55.66	21.90
계	14,866	15,077	10,594	7,257	29.73	31.50

자료: 모자보건사업실적 집계표, 보건사회부, 각년도

주: (i) 군단위 모자보건센터만이 포함(기존형 3개소 포함)

(ii) 군부 센터중 12개 의료원화 센터는 제외

(iii) 자료가 한해라도 누락된 지역은 계산에서 제외

하락함을 알 수 있다.

그러나 강원도의 영월·철원, 충북 보은·단양·옥천, 전북 장수·고창, 전남 담양·고흥·화순·장흥·해남·무안, 경북의 군위·영덕, 경남의 거제·사천 등의 지역은 '87-'89년의 여건변화에도 불구하고 실적이 거의 줄지 않거나 오히려 증가한 것으로 나타나 대조적이다.<표 2-2> 실적 하락지역과 상승지역을 비교 분석함으로써 하락의 원인을 규명할 수 있고 그리고 운영합리화를 위한 방안의 도출이 가능할 것으로 생각된다.

<표 2-2> 년도별 지역내 출산아수 대 센타의 분만개조건수의 비율

지역(군)	연도	'87	'88	'89
경기도	화 성	0.089	0.061	0.056
	고 양	0.110	0.094	0.058
	광 주	0.091	0.052	0.060
	포 천	0.165	0.102	0.060
	가 평	0.237	0.226	0.053
	양 평	0.164	0.117	0.073
	용 인	0.185	0.138	0.075
	안 성	0.154	0.115	0.131
	김 포	0.109	0.059	0.051
	강 화	0.175	0.105	0.095
강원도	춘 성	0.779	0.575	0.400
	횡 성	0.211	0.190	0.093
	영 월	0.097	0.098	0.096
	정 선	0.069	0.045	0.036
	철 원	0.241	0.267	0.220
	고 성	0.127	0.102	0.036
	양 양	0.197	0.183	0.084
충 북	보 은	0.560	0.529	0.582
	옥 천	0.291	0.252	0.230
	영 동	0.232	0.169	0.161
	음 성	0.367	0.289	0.285
	제 원	0.625	0.602	0.453
충 남	단 양	0.309	0.326	0.271
	금 산	0.323	0.272	0.203
	서 천 예 산	0.444 0.303	0.443 0.283	0.313 0.031

	서 산	0.253	0.204	0.118
	당 진	0.443	0.191	0.128
	천 원	0.158	0.127	0.051
전 북	완 주	0.407	0.394	0.212
	진 안	0.381	0.271	0.292
	무 주	0.218	0.238	0.156
	장 수	0.136	0.089	0.237
	고 창	0.137	0.114	0.217
	의 산	0.327	0.232	0.167
전 남	담 양	0.088	0.086	0.122
	광 양	0.156	0.053	0.028
	고 흥	0.269	0.259	0.268
	화 순	0.147	0.148	0.224
	장 흥	0.318	0.312	0.470
	해 남	0.232	0.179	0.202
	영 압	0.114	0.095	0.067
	무 안	0.068	0.061	0.069
	진 도	0.156	0.048	0.031
경 북	군 위	0.126	0.113	0.179
	의 성	0.395	0.068	0.033
	고 령	0.121	0.085	0.074
	성 주	0.093	0.046	0.030
	칠 곡	0.074	0.035	0.011
	선 산	0.080	0.037	0.013
	상 주	0.117	0.074	0.066
	영 풍	0.278	0.189	0.062
	봉 화	0.145	0.077	0.042
경 남	거 제	0.041	0.024	0.044
	의 창	0.133	0.161	0.062
	사 천	0.177	0.199	0.192
	통 영	0.175	0.125	0.036
	양 산	0.040	0.016	0.007
제 주	북제주	0.205	0.087	0.051
	남제주	0.118	0.074	0.068

자료 : 모자보건사업실적집계표, 보건사회부, 각년도

주 : (i) 지역중에서 출산아수나 분만건수의 자료가 미비한 지역은 집계에서 제외되었음.

(ii) 비율 = 센타분만건수 ÷ 지역내출생아수

〈표 2-3〉 시지역 소재 군단위 센터의 분만개조 실적변화율

연도및변화율 지역	'87	'88	'89	'87-'88 감소율(%)	'88-'89 감소율(%)	'87-'89 감소율(%)
시지역에 위치한 7개 군단위 모자보건센터	2,465	1,613	1,141	34.56	29.26	53.71
위 지역을 제외한 전국	12,612	8,981	6,116	28.79	31.90	51.51

자료 : 모자보건사업 실적집계표, 보건사회부, 각년도

## 2. 부진요인

분만개조를 비롯한 모자보건사업 전반에 걸친 두드러진 실적 하락은 여러가지 이유에서 비롯된다고 생각된다. 사업부진의 이유를 열거하여 보면 다음과 같다.

### (i) 전국민의료보험으로 인한 민간의료의 상대적 가격하락

1988년의 농어촌지역 의료보험 실시로 주민의 선호도가 높은 민간의료기관에 대한 입산부의 의료수요는 크게 늘어났으며 공공기관에 대한 수요는 오히려 감소하였다. 분만개조에 관한 한 민간기관의 가격이 공공기관의 약 4배에 달하나 (본인 부담액이) 상대적 가격차가 보험실시 이전보다 크게 감소함으로써 공공에서 민간으로의 이용대체가 발생한 것이다. 〈표 2-1〉에서 나타나듯이 '86-'87년에 비하여 '87-'89년 동안 실적의 하락세가 두드러진 것은 이용기관의 대체 현상을 잘 반영하고 있다.

1989년 7월의 도시지역 의료보험 실시는 특히 도시 인근 모자보건센터의 분만개조 실적을 떨어뜨리는데 어느정도의 영향을 끼쳤다고 보아진다. 도시 영세민 중에서 의료보험증 미소득자는 가까운 군단위 모자보건센터(특히 시 지역에 위치한 군단위센터)에서 낮은 비용으로 모자보건서비스의 혜택을 받을 수 있었으나 '89년의 도시 지역 의료보험의 실시로 군단위 모자보건센터가 주는 잇점이 없어지면서 도시지역의 민간 의료기관을 택하게 된 것이다. 따라서 '87-'88년의 실적 하락은 농어촌 지역 의료보험 실시에 의해서, 그리고 '88-'89년의 실적 하락의 일부는 도시지역의 의료보험 실시가 추가적 요인으로 작용하면서 나타난 현상으로 풀이할 수 있다.

도시지역에 위치한 군단위 모자보건센터의 실적이 군지역에 위치한 여타 모자 보건센터에 비하여 실적하락이 더욱 컸던 것은 민간의료기관이 많은 시 지역내에서의 대체가 더욱 용이하였기 때문으로 생각된다(〈표 2-3 참조〉). 그러나 군단위소재 모자보건센터의 실적이 '87-'88년에 이어 '88-'89년에도 계속 하락하는 것은 의료보험 실시만으로는 설명되지 않으며 따라서 다른 결정요인이 있을 것으로 짐작된다.

전국민의료보험의 실시가 공공보건의료 사업에 미치는 부정적 영향은 1990년 이후에는 약화되어 없어질 것이다. '86-'87년 실적변화가 의료보험실시 이외의 다른 요인에 의하여 설명되어야 하듯이 '90년 이후의 실적변화 또한 의료보험 이외의 다른 요인에 의해서 설명되어야 할 것이다. 의료보험에 의한 실적 하락은 제도의 변화에 기인한 센터 외적 요인으로서 센터나 정부측의 관리권박의 영역이다.

위의 실적변화를 토대로 예측할 수 있는 사항은 만일 민간의료기관의 수가 앞으로 오름세를

유지하여 민간 의료기관과 공공 의료기관의 가격차가 현재보다 더욱 커질 경우 수가 변동의 외적 요인은 장래에 있어서 공공기관에 오히려 유리하게 작용할 수도 있다는 것이다.

(ii) 농어촌 지역의 출생아 절대수의 감소

군단위 지역 신생아수의 감소도 정부 모자보건센터에 실적 하락을 가져올 수 있다. 분모인 출생수가 감소할 때에 분자인 정부모자보건 센터의 분만개조 건수도 감소할 수도 있기 때문이다. <표 2-4>는 출생수의 감소와 감소율을 나타내고 있다. 그러나 한편으로 <표 2-5>에서 나타나듯이 군단위 지역의 시설분만율이 늘므로써 전체 출생아수는 줄더라도 민간의료 및 공공의료 기관에서 출생한 출생아 수는 오히려 증가할 수도 있다. 만일 그러하다면 출생아 절대수의 감소는 정부 모자보건사업 실적하락의 요인으로서 설득력을 갖지 못하게 된다.

통계치의 부족으로 정확한 수치를 뽑을 수는 없으나 출생아수의 '86-'89년간 년평균 감소율인 9.7%가 (<표 2-4>에서) 85년까지에도 확대되어 적용된다고 가정할 때

<표 2-4> 군단위 지역 출생아수의 변화 추이

	'86	'87	'88	'89	연평균 감소율(%)
경기도	20,557	20,181	19,118	16,477	6.6
강원도	7,543	7,073	5,982	5,539	9.65
충청북도	7,012	6,595	5,508	4,609	11.42
충청남도	8,506	6,526	6,128	5,654	11.18
전라북도	9,232	8,263	7,767	5,522	13.40
전라남도	12,147	11,594	10,647	8,186	10.87
경상북도	9,512	9,344	8,366	6,832	9.39
경상남도	6,636	6,003	5,798	4,487	10.80
제주도	2,008	1,917	1,689	1,774	3.89
합계	83,153	77,496	71,003	58,900	9.72

자료 : 보건사회연구원 내무자료, 1990

주 : 경기도 연천군, 충청북도 괴산군을 비롯한 24개 군은 자료의 미비로 인하여 통계치에서 누락되었음.

<표 2-5> 시설분만율의 변화

	1982	1985	1988
전국	62.9	75.2	87.8
군부	35.8	50.9	73.3

자료 : 한국인구보건연구원, 출산력 및 가족보건실태조사, 각 년도

85년의 통계출생아수는 91,219명이 되며 시설분만 신생아는 1985년에 46,430명(=91,219명×0.509), 1988년 52,045명(=71,003명×0.733)이 된다. 즉 민간의료나 공공의료에서 시설분만된 신생아

총수는 오히려 증가한 것으로 나타나며 따라서 출생아 절대수의 감소는 정부 모자보건사업 실적 하락의 원인이 된다고 풀이하기는 어렵다.

(iii) 공공의료에 대한 주민의 낮은 신뢰도

공공의료에 대한 지역주민의 불신은 시간이 지날수록 오히려 심화되고 있다. 이는 첫째, 공공부문 종사 의료인력의 자질이 민간부문보다 뒤지고 있고, 둘째, 공공기관은 주민에게 내세울만한 시설 및 고가장비를 갖추고 있지 못하며, 셋째, 공공의료기관의 관료적 운영방식에 기인한다. 민간부문은 재정수입의 재투자를 통하여 노후시설의 개보수 및 신시설 장비에로의 대체가 신속하게 이루어지나 공공부문은 그러한 유연성을 제도적으로 보장받고 있지 못하다.

종사의료 인력의 고용 및 사용에 있어서도 공공부문은 큰 제약을 받고 있다. 결원의 보충에 상당한 시간이 걸림은 물론, 책임자가 선발에서 누락되기도 하고, 일단 배당받은 의료인력이 무사안일주의식의 무능력, 무의욕자라도 인원의 교체나 처벌이 어려운 것이 현실이다.

이러한 구조적 경직성은 공공의료를 민간의료보다 낮은 수준으로 평가절하를 시켰으며 이는 <표 2-6>의 공공의료에 대한 주민의 이용기피 이유에도 잘 나타나고 있다.

<표 2-6> 공공의료 기관을 이용하지 않는 이유

이유	수(%)
민간의료와 진료비차가 없다	4(7.1)
진료의 수준이 낮다	24(42.9)
건강하다	13(23.2)
진료과목이 부족하다	11(19.6)
거리가 멀다	4(7.1)

자료 : 윤종을 외, 춘성군 일부 주민의 보건지소 이용실태 조사, 서울대학교 보건대학원, 1990, 11.

진료수준이 낮기 때문에 공공의료를 기피한다가 절대다수이며 시설장비와 관련된 진료과목이유를 포함하면 전체의 62.5%가 낮은 질을 기피이유로 지적하고 있다.

(iv) 공중보건의의 역할미흡 또는 진료기피

센타에 배치된 공중보건의의 역할이 지극히 미흡한 실정이다. 많은 경우 분만개조에 아예 참여조차 않으며 위험의 가능성이 있다는 이유로 내원한 임산부를 인근의 지정된 민간 병의원에 후송하는 사례가 많음으로써 센타의 사업실적 향상에 도움이 되기보다는 오히려 떨어뜨리는 역기능을 수행하고 있다고 지적되고 있다.

근무시간을 제대로 지키지 않거나 근무 3년차는 아예 출근을 않는 것이 당연히 되고 있었으며 따라서 그들이 진료의 연속성이 요구되는 모자보건사업을 맡는데는 한계가 있었다.

한시적 작업인데다 금전적 보상이 크지 않고 일에 대한 실제 경험이 부족한 그들로서는 가능한 일의 양을 줄일려는 동기가 당연히 존재할 것이기 때문에 그들에게 모자보건사업의 핵이 되어 달라는 기대 자체가 무리였다고 생각된다.



환자의 입장에서 보면 의사에게서 양질의 진료를 받고 싶어하나 빈번한 민간기관 후송은 그들에게 이중의 시간소요 및 비용부담을 안겨주기 때문에 자연히 정부모자보건 센터의 이용을 기피하게 될 것이다.

공중보건의 배치와 모자보건사업에 부정적 영향을 미치는가의 여부를 통계적으로 입증하기는 어렵다. 다만 그들의 역할이 애초에 계산된 것보다는 훨씬 미약하며 환자의 신뢰를 전혀 얻고 있지 못할 뿐 아니라 관리자인 보건소장이나 모자보건계장에게 오히려 심리적 부담을 안겨주고 있다고 지적된다.

#### (v) 정부의 물질적, 정신적 지원의 문제

산전관리와 분만개조에 있어서 초음파기의 사용은 거의 보편화 되어 있다. 그것의 사용에 대한 임상학적인 필요성의 여부를 떠나서 초음파기는 임신부의 의료 수요형성에 중요한 결정 요인이 되고 있다. 따라서 초음파기 정도의 보편화된 의료장비에 대한 정부차원의 물적 지원이 있다면 모자보건사업 실적 향상에 도움을 줄 것이다.

반면에 미숙아 보육기와 같은 전혀 불필요한 장비는 일괄 배치되어서 아예 사용조차 되고 있지 않다가 최근에 인근 민간의료기관에 무상대여되었다고 한다. 결국 정부는 민간의료기관에게 미숙아 보육기를 무상공급한 정책상의 오류를 범하였으며 이는 자원을 낭비한 대표적인 예로 보아진다.

그 외에도 정부는 관리자나 종사의료 인력에 대한 정기적인 보수교육을 통하여 모자보건사업의 중요성을 재삼 인식시켜주고 그들을 고무하고 격려하여야 하나 국립보건원의 제한적인 교육이외에 별다른 정부의 정신적인 지원(moral support)이 있지 않았다.

주무기관인 정부가 모자보건사업, 특히 농어촌 지역 주민에 대한 분만개조 서비스 제공에 열의를 보이는 것은 성공적인 사업 수행에 필수적 요건이다. 정부는 얼마만큼의 실적을 올리라고 지시하거나 종용할 것이 아니라 센터 관리자나 종사 인력으로 하여금 성의를 다하여 업무에 임하게끔 유도를 하여야 한다. 정부의 정신적 지원이 중요하며 또한 필요하다고 볼 수 있으며 그러한 지원의 결여는 모자보건업을 활성화하는데 장애가 되었을 것이다.

#### (vi) 관리자의 관리능력 및 사업의지 부족

관리자의 관리능력 및 그들이 갖는 사업에 대한 의욕이 사업 실적에 큰 영향을 미친다는 것은 경영학에서 이미 정설로 받아들여지고 있다. 71개 군단위 모자보건 센터중에서 실적별로 분류된 7개 지역을 방문하면서 관리자가 사업에 임하는 자세와 사업실적간의 상관관계를 도출하고자 하였는데 통계적으로 계량화할 수는 없으나 그들은 밀접한 관련을 맺는 것으로 나타났다.

'88년과 '89년의 어려운 여건속에서도 사업실적이 거의 하락하지 않은 수개의 센터가 있었는데 그들 지역의 보건소장과 모자보건계장은 모자보건사업의 중요성을 잘 인식하고 있었으며 사업을 제대로 수행하고자 노력하고 있었다. 실적이 저조한 지역의 관리자일수록 사업부진의 이유를 정부쪽의 지원부족과 지역주민의 공공의료경시로 들면서 센터 내부적으로는 하자가 없음을 애써 표방하고 있었다.

아무리 잘 계획되고 잘 지원하는 사업이더라도 실제 일에 임하는 사람들의 자세가 목표달성 지상주의이고 무사안면주의라면 소기의 성과를 얻기는 어렵다.

귀찮고 성가신 분만개조는 사업대상에서 제외되는 것이 오히려 좋다는 식의 사고가 관리자층에

팽배하여 있다면 좋은 실적은 처음부터 잘못된 기대일 것이다.

(vii) 환자 유치전략의 부재

개별 센터에 따라서 별도의 환자 유치 전략을 사용하는 경우도 있었으나 대부분의 경우 환자유치나 사업홍보를 위한 별다른 노력이 눈에 띄지 않았다. 반면에 사업실적이 우수한 지역은 나름대로의 전략으로 대환자 서비스 향상에 주력하고 있었다. 예를 들어 지역의 전달매체를 이용한 모자보건사업 내용의 홍보 및 분만건에 대한 공지도 주민의 관심을 끄는 하나의 방법이 되고 있었다.

〈표 2-7〉은 분만개조, 산전·산후 관리가 포함된 모자보건센터 사업의 효과에 대한 회귀분석 결과이다. 이동 서비스가 있고 인구수가 많을수록, 교육순준이 낮을수록, 도시인근 지역일수록, 그리고 모자보건 교육및 센터사업 홍보를 실시할수록 효과는 크게 나타났다. 즉 홍보는 사업활성화에 유의한 변수임을 〈표 2-7〉은 나타내고 있다.

과대 광고나 허위사실 유포가 아닌 한 센터의 사업에 대한 충분한 홍보는 필요하며 센터를 이용함으로써 얻을 수 있는 편익을 잘 인지하게 하므로써 사업의 활성화를 도모할 수가 있다. 충분한 홍보는 센터 서비스에 대하여 갖는 지역주민의 불신 및 불안감을 해소하는데도 일익을 담당하게 될 것이다.

(viii) 조산사들의 업무에 대한 불만

분만개조의 실질적 담당자인 조산사들은 한결같이 일정약품에 대한 사용권의 법적 보장과 분만수당과 같은 금전적 혜택을 요구하고 있었다. 법적 보상과 금전적 혜택이 없이는 분만개조업무의 원활한 수행이 어렵다는 주장이었다. 위의 혜택이 부여되지 않은 것이 사업 실적의 하락에 어느정도 기여하였는지를 가늠하기란 쉽지가 않다. 다만 그것들이 불만의 원인이 되고 있으며, 불만을 가짐으로써 업무에 임하는 자세가 흐트러 질 수 있고 따라서 대환자 서비스가 제대로 이루어지지 않음을 짐작하여 볼 수 있다.

〈표 2-7〉모자보건센터 사업의 효과에 대한 단계별 회귀분석 결과

Variables	B	Beta	Sig T
이 동 서 비 스( $X_1$ )	1798.55766	0.28792	0.0072
인 구 수( $S_1$ )	28.58113	0.39779	0.0001
교 육 기 관( $S_2$ )	-2.91841	-0.30538	0.0040
홍 보 및 교 육( $X_2$ )	1382.83933	0.22368	0.0312
도 시 근 린 지 역( $W_3$ )	1602.89861	0.21170	0.0403
(Constant)	3950.15899		0.0032
Multiple R	0.83174	F=17.50699	Signif F=0.0000
R Square	0.69178		
Adjusted R Square	0.65227		

자료 : 김종인, 모자보건센터 사업의 비용-효과 분석, 서울대학교 보건대학원, 1990.

### Ⅲ. 분만개조사업의 개선 방안

정부의 모자보건사업이 기로에 서있다. 급강하하는 분만개조 실적을 주시하면서 관계자들은 어떤 식으로든지 새로운 방향의 모색이 필요함을 공감하고 있다. 평균 10명의 인력과 200여평의 대지 및 건물의 투자에 대한 회수율이 투자의 경제적 타당성을 뒷받침하고 있지 못하기 때문이다.

이러한 상황에서 본고는 크게 세가지 발전방향을 논의하고자 한다. 첫째로 분만개조사업을 민간부문에 의하여 전담토록 하며, 공공부문은 산전, 산후관리를 비롯한 예방 모자보건사업에 치중하는 것을 내용으로 하는 안이다. 이 안에 대하여는 그 타당성 및 예상되는 문제점을 지적하므로써 안의 적합성을 평가하고자 시도하였다. 둘째 대안은 첫째 대안과 유사하나 다만 정부가 매 분만건수에 대하여 출산가족에게 본인부담액의 상당부분을 보조하여 주는 방법이다(subsidy). 즉 모든 가족은 민간기관에서 분만하나 본인부담액의 일부만을 실제비용으로 내게되는 방법이다. 정부의 모자보건사업에 대한 강한 정책 의지 뿐 아니라 본인부담액을 제3자인 정부가 부담할 경우 환자와 공급자의 도덕적 위해가 있을 수 있어 막대한 재정지원이 지속적으로 요구되기 때문에 현실성이 없는 안으로 보았으며, 따라서 이에 대한 상세한 논의는 보류하였다.

셋째, 대안은 현재의 모자보건센터 사업을 분만개조를 중심으로 활성화 시키는 내용을 골자로 하고 있다. 크게 세가지의 사업대안이 있음은 앞의 서론에서 언급된 바와 같으며 그중 현실적으로 적용 가능한 두가지 대안들에 대하여 논의를 하자면 다음과 같다.

#### 1. 예방보건위주의 공공 모자보건사업

모자보건사업중 분만개조는 민간부문에서, 산전, 산후 관리와 영유아 관리는 정부모자보건센터에서 담당하는 일종의 역할 분담을 골자로 하는 사업 대안이다. 현재 정부 모자보건센터의 분만개조 실적이 계속 하락하고 있음을 감안할 때 그리고 소비자의 선호가 민간의료 쪽으로 치중되어 있는 현실을 생각할 때 이 안은 현실적인 것으로 받아들여진다. 이 안이 갖는 타당성과 그리고 문제점을 검토하므로써 그 적합성에 관한 객관적 평가를 시도하여 보자.

##### 1) 장점

① 모자보건에 있어서 민간의료와 공공의료의 역할 분담이 명확하여지며 두 부문이 상호 협력할 수 있다면 효율적인 모자보건 서비스의 제공이 가능하여진다.

② 치료에 있어서 환자의 의료요구가 전문인력 및 시설이 제대로 구비되어 있는 민간부문에 의하여 전담되므로써 환자의 의료요구를 제대로 충족시킬 수 있는 이점이 있다.

③ 분만개조에 있어서 특별히 요구되는 24시간 진료체계를 공공부문이 제대로 갖추지 못하는 취약점이 있었는데 민간부문의 분만개조 전담으로 이러한 취약점이 개선될 수 있다.

④ 별다른 실적 없이 야간근무를 해야하는 모자보건 센터 조산사와 간호사 인력을 타 보건사업에 투입하여 활용함으로써 자원사용의 경제성을 제고시킬 수 있다. 뿐만 아니라 24시간 2부 교대로 인한 잦은 야간근무는 조산사 및 간호사들에게 불편과 불만을 안겨주고 있었는데 분만개조 사업이 민간으로 이양됨으로써 이러한 불만의 소지가 없어질 수 있다.

## 2) 문제점

① 역할 분담은 분만개조에 관한 한 민간의료에 독점권을 부여하는 격이 되며 임신부에게는 공공의료에 대한 선택권이 부여되지 않음으로써 그들의 효용수준이 떨어질 뿐 아니라 민간의료 부문의 독점성 강화는 전체 사회후생을 감소시키게 된다.

② 임신부 관리는 진료의 연속성이 요구되는 서비스이나 분만개조와 산전 산후관리가 민간 및 공공기관에서 서로 달리 이루어진다면 진료의 연속성 유지의 문제가 있게 된다.

③ 민간부문의 분만개조 전담으로 인하여 상당부분의 산전, 산후 관리까지 민간부문으로 이전될 가능성이 크며 따라서 공공부문의 모자보건 사업이 위축되거나 혹은 경우에 따라서는(즉 산전, 산후, 영유아 관리의 실적이 계속 하락한다면) 정부 모자보건사업의 존재가 문제될 소지도 있다.

④ 가장 큰 문제는 분만개조 및 산전·산후관리에 관한 한 농어촌 지역주민 및 도서저소득층의 재정부담의 가중에 있다. 현재 의료보험증 소지자의 경우 8,000원 수준에서 산전, 산후관리가 민간부문에서 이루어질 경우 유사한 서비스에 대하여 30,000원~50,000원의 본인부담을 하여야 하는 어려움이 따른다. 따라서 저소득층의 모자보건 서비스 이용에 대한 재정장벽은 크게 높아질 것이며 농어촌 일부계층은 시설 분만을 기피하고 오히려 가정 분만을 선택할 수도 있다.

⑤ 우리나라와 같이 행위당 수가제와 제3자 지불형태가 지불보상제의 골격을 이루는 경우에, 민간의료는 환자의 요구에 부응하여 또는 의료인이 갖는 소득동기 때문에 의료는 고급화의 방향으로 가게 된다. 고급화는 의료수가의 상승 및 보험료 상승, 그리고 국민의료비 상승을 부채질하게 되며, 이러한 부담증가는 중산층 이하에 상대적으로 더 큰 재정적 압박을 주기 때문에 저소득층의 모자보건서비스 이용은 현재보다 더 큰 제한을 받게 된다.

⑥ 정부 모자보건사업의 사업내용의 축소는 공공의료의 위축을 의미한다. 전체 보건의료제도의 측면에서 볼 때 공공의료의 위축은 사회보험의 목적 즉, 모든 국민에게 필요한 최소한의 보건의료 서비스를 제공하고자 하는 목적의 달성을 어렵게 할 소지가 크다. 또한 세계적인 추세가 정부의 보건의료에의 기능을 확충하는 방향으로 나아가는 만큼 센터의 분만개조 포기는 그러한 추세에 역행함을 의미하기도 한다. ⑦ 이윤 동기에 의하여 움직이는 민간부문은 공공부문에 비하여 과잉진료와 같은 왜곡진료의 가능성을 크게 내포하고 있다. 따라서 민간부문에 의한 분만개조 전담은 8,000원에서 30,000원로의 단순한 부담증가를 의미할 뿐 아니라 왜곡진료에 의한 추가적 재정 부담의 가능성도 갖고 있다<sup>1)</sup>. 즉 동일한 서비스가 민간부문에서는 공공부문에 비하여 훨씬 높은 가격에서 제공되게 되며 그러한 민간부문의 가격은 때로는 정당화되지 못한다.

## 2. 공공부문의 모자보건사업 활성화

개선방안의 또 다른 하나는 공공부문의 분만개조사업 시행과정에서 드러난 문제점들을 중심으로 이들을 수정 보완하는 방법으로 활성화를 도모하는 방안이다. 정부 모자보건사업이 활성화 되기 위하여는 궁극적으로 민간의료에 대체할 수 있는 공공의료의 면모를 갖추어야 하며, 더불어 민간의료가 갖지 못하는 공공의료 나름대로의 특성을 갖게 하여야 한다. 주지된 바와 같이 서비스 질의 향상은 모자보건센터가 당면하고 있는 가장 중요한 과제이다. 모자보건사업의 활성화를 꾀하는데 있어서 핵이 되는 요소로서 질의 제고없이는 활성화를 위한 어떠한 내외적 노력도 결실을 맺기는 어렵다. 양질의 서비스를 생산하기 위하여 사업수행의 상급 관리감독자인 정부측, 직접

경영자인 센터의 관련자측, 그리고 실제 서비스 제공자에 해당하는 센터 종사 의료인력의 조화로운 공동의 노력이 필요하다. 이들 각각이 할 수 있는 역할의 내용을 열거하고 설명하므로써 정부의 모자보건센터 사업의 간단한 모형을 제시하고자 한다.

역할의 분담은 원활한 사업모형을 위하여 매우 중요한 사항이다. 정부 모자보건사업은 사업의 주무기관이 정부이긴 하나 농어촌 지역 주민, 특히 농어촌 지역의 주부 및 영유아가 대상 국민이기 때문에 지역 특성이 반드시 고려되어야 한다. 모자보건사업에 있어서 과도한 정부간섭이나 통제는 자칫 자원사용에 있어서의 낭비 혹은 통계조작과 같은 우를 범할 수 있다. 반면에 개별 센터의 독자적 운영범위가 지나칠 때는 모자보건사업의 내용이 일정수준의 질을 유지못할 수도 있어서 중앙으로부터의 적절한 보호나 통제가 때로 필요하게 된다. 따라서 정부와 센터, 그리고 종사 의료인력간에 적정수준의 역할 분담이 이루어지는 것은 효율적인 사업수행을 위하여 필수적인 사항이 된다. 어떤 것이 적정수준이냐는 물론 수행사업의 성격이나 사업이 목적하는 바, 혹은 그 나라의 보건의료가 처한 정치, 경제적 여건에 따라 크게 달라질 수 있다.

“농어촌 지역의 임산부 및 영유아에게 가능한 많은 서비스를 적절한 시간에 받게 하는 것”이 정부 모자보건사업의 목표라고 가정하고서 우리나라의 여건아래에서 모자보건사업의 활성화에 도움이 되는 역할 분담을 다음과 같이 설정하여 보았다<sup>2)</sup>.

### 1) 정부의 역할

정부의 역할은 주로 행정적인 측면에서의 지원 및 재정지원으로 요약될 수 있는 바, 그 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

① 공공사업으로서의 모자보건사업의 거시적 방향제시 및 이를 위하여 필요한 연구사업의 수행, 관련법규의 입법 및 개정에 관한 업무를 담당한다.

② 원활한 모자보건사업의 수행을 위하여 관계기관의 협조를 얻어서 혹은 신문, 잡지, TV와 같은 대중매체를 이용하여 정부차원의 홍보나 교육을 실시한다.

③ 센터의 세부적 운영은 개별 센터의 관리자측(보건소장과 모자보건계장)에 일임함을 원칙으로 하나 실적이 두드러지게 나쁜(어떤 설정된 기준, 예를 들어 대상 인구수 대 실제설치) 센터에 대하여는 감시(monitoring) 혹은 운영에 대한 적극적 간섭을 행한다.

④ 각 센터의 의료장비 및 기타 자본재 설비(예를 들어서 병상, 건물 등)의 구비는 정부의 허가사항이며 정부는 각 센터의 지역 특성이나 인구 구성의 특성, 기타 사회경제적 요인을 감안하여 자본설비의 구입을 지원하게 된다. 즉 자본설비에 관한 한 정부는 그 분포 및 이용에 책임을 진다<sup>3)</sup>.

⑤ 공공의료가 가질 수 있는 가장 큰 이점은, 현재에도 그리고 장래에도 민간 의료기관에 비하여 금전적 혜택을 국민에게 부여할 수 있는 것이다. 모자보건사업에도 이러한 공공의료 특유의 금전적 혜택이 계속되도록 정부는 재정적 지원을 계속함이 필요하다.<sup>4)</sup>

### 2) 모자보건센터의 역할

정부의 지원 못지않게 중요한 것은 모자보건 사업 현장에서 직접 주민과 접촉하는 모자보건센터의 역할이다. 정부의 각종 지원을 효과적으로 활용하고 사업의 효율을 극대화하기 위해서는 지역의 모자보건센터를 누가 어떻게 관리 운영하는가가 사업성공의 관건적인 요소라고 할 수 있다.

#### ① 센터 관리자의 사업에 대한 의욕

정부 모자보건사업의 실질적 관리자 격인 보건소장과 모자보건계장의 사업수행에 대한 의욕이 올바른 사업수행을 위한 절대적인 필요 요건이다. 그들 관리자들로 하여금 의욕을 갖게 하는데는 정부의 정신적, 물리적 지원이 필요하다. 한편으로는 정부의 지도 및 지원이 따르다 하더라도 현지 사업담당자들이 사업의 중요성을 인지하지 못한다든지, 관리능력이 부족하다든지, 혹은 능력은 있으면서 의욕을 갖지 않는다면 사업의 활성화는 사실상 기대하기 어렵다.

통계로는 입증하기 어려우나 경험적으로(현지조사 결과) 볼 때 실적이 우수한 지역의 공통적인 특성은 보건소장 및 모자보건계장이 하나같이 정부 모자보건사업에 적극적이고 의욕적인 마음이 짐을 갖고 있었다. 실적 우수지역과 실적 저조지역의 대조적인 현상은 사업실적이 하락할 때 우수지역의 관리자들은 실적하락의 원인을 내부적 요인, 즉 관리소홀이나 종사의료인들의 근무소홀, 환자에 대한 태도 등에서 찾고 있었으며 실적 저조 지역은 정부의 물적 지원부족, 결원보충 지연, 환자의 공공기관에 대한 낮은 신뢰감 등의 외부적 요인에서 찾고 있었다는 것이다. 내적요인과 외적요인 모두가 실적 감소의 원인임에는 틀림 없으나 외적요인이 문제 되더라도 내적으로 의욕이 없다면 사업은 이루어질 수가 없음을 볼 때에 사업활성화를 위하여는 센터 관리자 측의 사업수행에 관한 의욕의 고취가 절대적으로 필요하다.

관리자에게 의욕을 가지라고 충고한다고 하여 갑자기 의욕이 생기지는 않는다. 누군가가 의욕을 갖게 하여 주어야 하며 필요한 분위기를 조성하여 주어야 하는데 이를 위하여는 앞에서 언급한 대로 정부측의 관리 및 감독기능이 중요하며 또한 기대된다.

#### ① 자주적 운영체제

개별 센터는 행정적으로 정부 체계속에 있으나 서비스 제공에 있어서는 자주적 운영 조직이 바람직하다. 첫째, 원활한 사업수행을 위하여 간단한 시설 장비가 필요한 경우 주어진 예산의 범위내에서 현지사정(지역의 지리적 특성, 지역내 타 의료기관의 유무 및 종류, 주민들의 기호 등)에 맞추어 센터가 자체적으로 구입할 수 있어야 한다. 이는 모자보건에 대한 지역사회의 책임이 강조되는 만큼 지역사회에 걸맞는 모자보건사업의 수행이 필요하기 때문이다.<sup>9)</sup>

둘째, 인사권에 있어서도 정부에서 지칭된 선발 기준에 준하여 정부에서 필요한 인력을 선정하되 현장의 사정에 맞는 인원을 적시에 보충한다는 의미에서 해당지역의 보건소장과 모자보건계장에게 인원선정에 관한 결정권을 어떤 형태로든지 부여하여야 한다.

보충인원 선정에 관한 일례를 보면, 조산사가 결원된 지역을 위하여 정부는 수개월의 공백 끝에 조산사가 아닌 간호사를 채용하였고 그 간호사로 하여금 다시 수개월동안 소정의 조산사 교육을 받게 하고 있었다. 그 과정에서 조산사 결원으로 인한 모자보건서비스의 원활한 제공이 장기간 어렵게 되고 있음은 말할 필요가 없었다. 조산사 면허소득자 중에서 그 직장을 원하는 사람이 다수 있었음에도 도당국은 간호사를 채용하였고 그로 인하여 센터의 모자보건사업 운영은 질름발이 걸음을 걷고 있었다. 서비스의 제공이 원활치 못함은 그 자체로서 끝나지 않고 궁극에는 소비자의 정부 모자보건센터 이용에 부의 파급효과를 미치기 때문에 중요한 문제로 보아야 한다. 모자보건사업은 기계가 아닌 사람이 주체가 되고 사람이 객체가 되는 사업이기 때문에 적시에 적임자로 하여금 적절한 서비스를 제공하게 하는 것이 무엇보다 중요하다. 따라서 적임자 선정에 관한 현지 센터 관리자층의 의견이 크게 반영될 필요가 있다.

셋째, 센터의 진료수입에 비례하는 일정액을 종사 의료 인력에게 상여금의 형태로 보상하는 방안이

검토되어야 한다. 공무원 보수규정에 준한 급여는 일의 성과에 무관한 정액이기 때문에 종사인력으로 하여금 좋은 성과에 대한 동기를 갖게 하지 못한다. 열심히 일하는 댓가에 대한 공평한 보상이 필요하며 진료수입의 일정율을 이러한 용도로 사용하게 하는 것은 타당성이 있다고 보아진다. 센터의 관리책임자는 맡은 일의 난이도, 처리 건수, 그리고 근무 시간수를 단일지표화 하여 그 지표에 준하여 상여금을 지급할 수 있다.

네째, 정부의 거시적 홍보활동(앞에서 언급됨) 이외에 개별 모자보건센터는 현지 사정에 맞는 미시적 홍보활동을 하여야 한다. 자주적 운영권은 그 자체가 권리인 동시에 그 만큼 운영성과를 올려야 한다는 의무가 따르게 되는 데 개별 센터의 모자보건사업에 대한 자체 홍보활동은 의무의 일환으로 받아들여져도 무방할 것이다. 즉, 사업활성화를 위하여 각 센터는 기존조직(자체조직과 읍, 면 요원)을 효과적으로 이용하여 센터 이용의 장점을 적극적으로 홍보함으로써 주민의 공공의료에 대한 신뢰를 높이는데 기여할 수 있다.

홍보가 효과를 얻기 위하여는 실질적인 서비스질의 개선이 따라 주어야 함은 물론이다. 따라서 질의 제고에 대한 노력과 주민 참여를 위한 노력은 동시에 균형을 갖고 시도되어야 할 것이다.

#### ① 마케팅 전략수립

현대는 마케팅의 시대라는 이야기는 기업의 이윤추구와 관련하여 자주 듣는다. 정부 모자보건사업은 이윤추구를 목표로 하지는 않지만 첫째, 더 많은 지역 주민에게 더 싼 가격으로 필요한 의료 욕구를 충족시키기 위하여(사회 총후생의 증대), 둘째, 국민의 세금으로 충당하는 정부 투자 사업에서 자원의 투자에 상응하는 편익을 발생시키기 위하여(효율적 자원 배분), 사업은 활성화 되어야 하며, 사업 활성화를 위하여 좀더 적극적인 환자 유치 전략을 생각하여야 한다. 국내 모자보건센터의 사례 연구를 통하여 그리고 외국 발간 문헌을 통하여 알 수 있는 마케팅 전략중에서 큰 비용이 들지 않으며 현재의 제도적 여건에서 실시 가능한 전략 몇가지를 소개하면 다음과 같다.

- 응급 후송차량을 24시간 대기시키며 분만개조건의 입·퇴원시 후송 서비스를 제공한다.
- 산전·산후 관리, 영유아 관리에 있어서 사전에 전화로 예약된 사항을 확인하고 방문을 재 확인한다. 그리고 환자 차트를 수시로 점검하며 내원기일을 넘긴 등록환자에 대하여는 전화나 우편을 통하여 내원의 필요성을 설명하고 내원을 권유한다.
- 산전관리 임신부에게 분만개조 및 영유아 관리에 관련된 제반사항을 담은 비디오를 센터 방문시 시청하게 한다.
- 센터 방문후(산전, 산후, 영유아, 분만개조 포함) 1-2일내에 센터에서 받은 진료의 효과에 대하여 (완쾌되었는지 혹은 차등이 있는지 등) 반드시 전화로 문의를 한다. 환자에 대하여 관심을 표 함함으로써 인술로서의 의술을 구현할 수 있을 뿐 아니라 환자들은 이러한 보건의료 제공자의 배려를 의료 서비스의 질로서 간주하기 때문에 궁극적으로는 제공되는 서비스의 질을 향상시키는데 일익을 담당하게 된다.
- 센터를 통한 새 생명의 탄생을 지방 전담 매체(텔레비전, 라디오, 신문 등)를 통하여 지역주민에게 알려준다. 이러한 공지행위는 해당가족에게 만족감을 줄 뿐더러 센터사업에 대한 홍보효과도 기대할 수 있다.

활자를 통한 공지가 더 효과적일 수 있다.

- 퇴원하는 산모에게 신생아의 출생을 축하하는 선물(육아용품, 사진첩 등)을 증정한다.

이상의 마케팅 전략이 이행되어 환자가 센터의 서비스 제공이 지역내 다른 기관보다 우월하다는 평가를 하게 되면 정부 모자보건사업은 어느정도 활기를 되찾을 수 있을 것이다. 위의 방안들 이외에도 각 센터별로 사업활성화를 위한 개별 전략을 세워 자발적으로 그리고 의욕적으로 사업 수행을 한다면 사업 효과는 크게 나타날 것이다. 다만 위의 제반 사항들이 정부측의 강압적인 지시에 의하여 의욕없이 건성으로 행하여 진다면 소기의 효과를 기대하기는 물론 어려울 것이다.

### 3) 센터 의료인력의 역할

모자 보건사업은 다른 의료서비스에 비하여 노동집약적인 사업이다. 이상분만인 경우를 제외하고는 대부분이 종사 의료 인력의 노동력 제공이 서비스의 전부라고 하여도 과언이 아니다. 따라서 모자보건사업의 수행에는 고가의 장비나 화려한 시설보다는 배려깊고, 친절하고, 능숙하고 그리고 최선을 다하는 의료인력의 서비스가 필요한 요건이라고 할 수 있겠다.

현재의 상황에서 의료인력에 관련한 두가지 큰 문제는 공중보건의들의 사업참여 문제와 결원 보충의 문제이다. 이들 문제점들이 효과적 사업 수행을 위하여 해결이 되어야 함은 앞서 언급된 바와 같다.

의료인력에 관한 세번째 문제가 있다. 그것은 분만개조 담당인력인 조산사의 법적 권한의 문제이다. 제한적으로 근무하는 공중보건의들이 현재와 같이 (i) 근무시간을 제대로 지키지 않고, (ii) 분만개조에서 참여를 기피하며, (iii) 센터에서 처리 가능한 분만건까지도 인근 민간병원의 선배의사에게 후송하므로써 환자들에게 금전적 부담과 시간적 부담을 주며, (iv) 근무 3년차들은 인턴시험 준비등을 이유로 출근조차 않는 상황 등, 이같은 구조적인 문제가 해결될 수 없다면 분만개조의 실질 담당자인 조산사에게 최소한의 약품 사용 권한 및 응급 처치 권한을 부여하는 것은 정당화 된다고 보아진다.

농어촌 특별조치법에 의하여 보건진료원이 일정 의약품을 사용하는 것과 같이 모자보건 센터의 조산사들은 소정의 약품사용에 관련한 교육을 필한 후 자궁수축제, 수액제, 지혈제를 포함한 일정 의약품을 사용할 수 있도록 행정적 조치가 이루어져야 마땅할 것이다. 이것은 조산사들의 권익옹호란 차원을 떠나 국민건강 보호의 차원에서 이해될 수 있는 조치이다.

정부 모자보건사업과 같은 공공 보건사업은 궁극적으로 국민 특히 중산층 이하의 경제적 부담 능력이 낮은 계층의 건강증진 및 보호를 목적으로 하고 있다. 정부의 정책은 이러한 목적을 달성하는데 있어서 최선의 방법을 선택하여야 할 것이다. 조산사들이 극히 제한적인 경우에 특정약품의 사용권을 부여받음으로써 더 많은 지역주민의 건강이 실질적으로 보호받을 수 있다면 조산사들에 대한 일정약품 사용권의 부여는 옳은 선택이 될 것이다.

만일 조산사들에 대한 약품 사용권의 부여가 국민건강을 위하여 옳은 정책 수단인줄 알면서도 의사단체나 혹은 병원단체의 반대로 인한 정치적인 이유 때문에 정책화 할 수 없다면 이것은 전형적인 정부실패(government failure)의 예가 된다. 의료분업의 포기과 같은 정부실패가 보사정책의 현주소가 되어 버린 시대적 상황에 처한 만큼 우리는 정부의 옳은 판단을 기대하게 된다.

모자보건사업의 활성화를 위하여 모자보건센터에 종사하는 의료인력이 할 수 있는 역할은 다음과 같다.

첫째, 의료제공자(의사나 조산사)는 대환자 소요시간을 늘여야 한다. 의료 제공자는 우선 친절 하여야 하며 질병에 관한 것 뿐만 아니라 환자의 모든 것에 관심을 갖고서 환자와 충분히 대화하여야



한다. 이것은 선진국의 의료 서비스 제공에서 우리가 특히 본받을 수 있는 점이다. 현재 각 센터에 종사하는 의료 인력의 업무시간은 길지 모르나 업무량은 과소하기 때문에 의사나 조산사의 이러한 인술적 배려는 노력 여하에 따라서 충분히 가능하다고 보아진다.

둘째, 접수창구서부터 시작되는 환자 업무에서 관료적 분위기는 제거되어야 한다. 비록 정부의 계획에 의하여 정부의 재정지원으로 운영되는 사업이긴 하나 환자를 끌어야 하는 서비스 사업인만큼 친절함 서비스의 제공에 충실하여야 할 것이다.

#### IV. 결어

어느 제조공장에 두명의 조립계장의 감독아래 두개의 조립계가 있다. 계장 갑은 “너희들의 작업성과는 내가 다 파악하고 있다. 일에 최선을 다하지 않는 자는 처벌을 받을 것이다. 일할 일꾼은 얼마든지 있으며 무성의로 적발되면 해고조치도 감수하여야 한다”고 자기 계원들에게 경고한다. 계장 을은 “나의 직무는 각계원의 작업을 도우는데 있다. 여러분과 나는 공동의 목적을 갖고 있으며 또한 우리의 공동의 관심사는 작업을 능률적으로 처리하는 것이다, 여러분이 최선을 다하지만 때론 일이 잘못될 수도 있으니 그땐 나에게 알려달라. 나의 경험과 여러분의 지혜를 합하여 잘못된 점을 고치고 기술 수준을 향상시키며 여러분이 더 잘 일할 수 있게끔 도와주고 싶다”고 계원들에게 당부한다.

어느 조립계가 일을 더 잘 할 수 있으며 장기적으로 사업성과가 나올 수 있으며, 그리고 여러분이 노동자라면 어느 조립계에서 일을 하고 싶어할 것인가?<sup>6)</sup>

정부의 모자보건사업에 대한 시각의 변화가 요청되는 시점이다. 목표량 설정을 통한 사업활성화 방식은 구시대적 유물이 되어야 할 것이다. 사업수행상의 헛점과 잘못을 찾아내어 그것을 처벌이나 경고의 근거로 사용하기 보다는 개선의 기틀로 삼는 관리의 묘가 필요하다. 나무라면 변명하고 방어하게 되며 그 과정에서 거짓과 불신이 자리잡게 되기 때문에 장기적으로는 사업실적이 개선되기 보다는 오히려 악화될 가능성이 없지 않다.

목표량은 또한 주민의 의료 욕구에 준하여 설정되는데 주민의 실제 보건의료 이용은 의료욕구 뿐 아니라 경쟁기관 유무 및 종류 그리고 다수의 사회경제적 변수에 의하여도 크게 좌우되기 때문에 그 수량의 타당성에도 문제가 있다.

지난 3년간에 걸친 분만개조 실적의 하락은 상당부분이 전국민의료보험의 실시로 설명된다. 그러나 '88-'89년의 하락은 의료보험의 영향과 함께 '87-'88년의 갑작스런 하락이 주는 충격이 관리자 및 종사인력의 사기저하로 이어지면서 나타난 현상으로 보아진다. 별다른 처방이 주어지지 않는 한 정부주관 분만개조사업은 머지않아 그 명분을 잃게 될 것이다.

모자보건사업의 발전방향은 크게 세가지로 나누어 지는데 본 논문은 사업내용이 전환보다는 기존사업의 활성화의 올바른 선택이라고 보았다. 이를 위하여 정부의 역할, 센터 관리자의 역할, 그리고 종사 의료 인력의 역할에 있어서 근본적인 변화가 요구됨을 역설하고 있다.

모자보건사업의 발전방향에 대한 정책결정 이전에 각각의 방안에 대하여 더 자세한 연구가 필요하며 아울러 지방자치제 실시와 관련한 모자보건센터의 발전 방향에 관하여도 이 시점에서 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김종인, 모자보건센터의 비용-효과 분석, 서울대학교 보건대학원, 1990.
- 윤종울 외, 춘성군 일부주민의 보건지소 이용 실태 조사, 서울대학교 보건대학원, 1990. 11.
- 장영섭, 모자보건센터의 사업실적에 대한 분석, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1990
- 한국 인구 보건연구원, 의료보험 확대와 모자보건서비스에 관한 연찬회 보고서, 1983. 3.
- Berwick, D.M., "Continuous Improvement As An Ideal in Health Care."  
New England Journal of Medicine, 320, January 5, 1989.
- OECD, Financing and delivering Health care, Social Policy Study No. 4, 1985.
1. 보건의료 공공부문의 크기와 일인당 국민의료비 지출간에 역의 상관관계가 있음을 OECD 12개국 통계는 나타내고 있다. 즉 공공부문이 클수록 1인당 국민의료비는 감소하는 것으로 나타난다. OECD, Financing and Delivering Health Care, Social Policy Study No.4, 1985.
  2. 정부모자보건사업의 궁극적 목적이 임부 및 영유아의 건강보호에 있음은 주지의 사실이다. 적절한 시간에 적절한 서비스를 받는 것이 건강보호에 중요한 요인이 된다면 정부는 가능한 한 서비스양을 늘이는 것을 목표로 책정함으로써 실제적인 사업효과를 거둘 수 있다.
  3. 초음파 기계와 같이 소비자의 욕구가 큰 의료장비를 정부는 일괄 구입하여 설치케 하므로써 소비자의 변하는 기호를 충족시킬수 있을 뿐 아니라 각 개별 센터의 운영에 금전적인 변화를 유도할 수 있다. 따라서 자본설비의 구비에 관한한 정부는 때로는 적극적인 대응을 할 필요가 있다.
  4. 농어촌지역의보 실시이후(1988년) 공공 모자보건사업이 갖는 금전적 혜택은 그 이전보다 상대적으로 줄기는 하였지만 민간의료의 수가가 앞으로 계속 오를 소지가 크기 때문에 정부 모자보건사업, 특히 분만개조사업이 갖는 금전상의 혜택은 점차적으로 소비자에 큰 호소력을 갖게 될 것이며 따라서 제대로 사업수행을 한다면 분만개조를 비롯한 모자보건사업의 실적은 앞으로 재상승할 가능성이 있다.
  5. 김승조, 모자보건의 수준과 문제제기, 모자보건 연찬회 보고서, 한국인구보건연구원, 1988.
  6. Berwick, D.M. "Continuous Improvement As An Ideal in Health Care.", New England Journal of Medicine, 320, January 5, 1989에서 부분 인용