

## 보건소 모성과 어린이 건강관리사업의 효율적 운영을 위한 조직구축 연구

황 나 미\* · 박 현 태\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 대두되고 있는 모성의 주요 건강문제는 흡연, 음주, 빈혈 및 비만 등의 임신부 고위험 요인과 제왕절개 분만 및 인공임신중절 등이며, 영유아와 관련된 것으로는 낮은 모유수유율, 불균형 영양섭취, 성장발달, 질병 예방을 위한 예방접종 및 건강검진 등이다. 학동기 아동 및 청소년 관련 건강문제는 빈혈 및 비만, 건강검진, 성관련 문제(인공임신중절, 임신, 미혼모 발생), 음주, 흡연, 폭력, 사고 등 건강증진사업에서 우선적으로 추진하는 비건강행태들이 있다(Lee, 2000; Hwang et al, 2002).

그런데 모성의 건강문제는 대부분 청소년기의 흡연 및 음주와 영양상태, 건강실천 행태와 생식건강 관리에서부터 비롯되며, 전 생애는 물론 출생아의 건강에 밀접하게 영향을 미침에 따라 최근 전 세계적으로 모자보건사업은 생식건강을 포함한 건강증진사업의 패러다임으로 확대, 접근되고 있다(UNFPA, 1995; MOWH, 2001).

그동안 공공 부문의 모자보건사업에는 임신부를 대상으로 한 산전·산후관리와 건강검진 등과, 영유아를 대상으로 한 선천성대사이상검사, 건강검진, 예방접종 등이 대표적인 사업으로 포함된다. 그리고 보건소에서 추진되고 있는 모성과 어린이를 대상으로 한 건강증진사업에는 영양, 운동, 금연, 절주 등을 주제로 한 보건교육과 상담 등의 건강증진서비스가 포함된다(Hwang et al,

2002). 이러한 사업의 추진배경에는 지역보건법, 모자보건법, 국민건강증진법 등 모성과 어린이의 건강관리와 관련된 법적 근거에 의하며, 대부분의 보건소에서는 이 법규들이 명시하는 목적을 달성하기 위해 모자보건계, 건강증진계 등의 필요한 조직이 형성·운영되고 있다. 따라서 동 법규들은 보건소 모성과 어린이의 건강관리사업의 효율적 운영을 위한 방향을 설정하는데 기초가 된다.

한편, 지역주민의 건강증진에 대한 욕구 증대 및 다양화와 보건의료환경의 변화로 보건소는 지역사회 요구에 부응한 사업수행체계로의 변화가 불가피하게 되었다. 특히 100%에 이르는 산전수진율과 시술분만을 등으로 모성 및 영아사망률은 감소된 반면, 핵가족화, 고연령 출산의 증가, 생활양식의 변화 및 성 개방 등으로 모성 및 영유아의 건강 위해요인은 계속 발생되고 다양화되고 있어 보건소에서 모성과 어린이를 대상으로 한 효율적인 건강관리사업의 운영 조직이 요구되고 있다.

또한 그동안 모자보건사업은 지속적으로 추진·발전되어 왔지만, 생애에 걸쳐 영향을 미치는 건강문제의 지속적 관리와 건강증진·질병예방·진단 및 치료 등의 서비스 영역과의 연계성 부족이 지적되었다(Lee, 2000; Son 1998).

따라서 비교적 단순한 조직인 보건소가 인력이 부족한 상황에서 모성과 어린이의 건강향상이라는 목표를 향해 동일 대상을 관리하면서 서비스 영역간 분절로 사업조직간의 업무중복으로 인한 이중 실시 또는 미실시는 업무 과중과 비효율을 가져와 서비스 질이 낮아질 수 있다. 무엇보다도 이용자의 입장에서, 지속적이고 포괄적이며

\* 한국보건사회연구원

\*\* 한국보건사회연구원(교신저자 E-mail : parht@freechal.com)

필요로 하는 서비스가 전달될 수 있도록 하기 위해서는 보건소의 모성과 어린이의 건강관리사업이 모자보건사업과 건강증진사업 간의 연계 및 조정을 통하여 시너지 효과를 이룰 수 있는 조직운영 방안 모색이 필요하다.

그 동안 보건소에서는 운동, 영양 등 개별 건강증진 이슈별로 접근되어 포괄적인 서비스가 제공되지 못하였고, 1999년부터 실시된 모자보건 선도사업에서는 여성과 어린이의 생애주기에 따라 통합적 서비스를 제공하고 있음에도 불구하고 효율적인 사업추진을 위한 조직에 대한 평가 등 관련 연구가 미미한 실정이다. 이에 따라, 본 연구는 보건소의 한정된 자원을 효율적으로 활용하고 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 조직의 운영방안을 모색하기 위하여 모성과 어린이를 대상으로 한 건강관리 사업조직에 대한 체계적 구축모형을 제시하고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 점차 다양화되고 있는 모성과 어린이의 건강요구에 적절히 대응하기 위해 보건소의 모성과 어린이의 건강관리사업 담당조직의 효과성을 평가하여 모자보건 및 건강증진 서비스의 효율적 제공을 위한 운영조직을 구축하는데 그 목적이 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 모성과 어린이 건강관리 관련법을 고찰한다.

둘째, 선진국 모성과 어린이 건강관리사업 접근전략을 파악한다.

셋째, 지역별 보건소 모자보건사업 조직을 분석한다.

넷째, 보건소 모성과 어린이 건강관리사업 조직유형별로 조직의 효과성을 평가한다.

다섯째, 보건소 모성과 어린이의 건강관리사업의 효율성 제고를 위한 운영조직체계를 제시한다.

## 3. 용어정의

### 1) 모성과 어린이 건강관리사업

본 연구에서 모성과 어린이 건강관리사업은 모성 및 영유아와 학동기 아동, 청소년을 대상으로 모자보건 및 건강증진서비스를 통하여 모성과 어린이의 건강증진 및 건강보호와 질병예방을 위해 보건의료인으로부터 수행되는 건강관리사업을 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 관련법과 미국 및 일본의 사례고찰, 모성과 어린이 건강관리사업에 대한 보건소 전수조사 및 모자보건 선도보건소 사업조직 평가, 그리고 보건소 추정보자 면접 및 설문조사를 통한 심층평가로 분류하여 설계되었다.

### 2. 연구대상

본 연구에서는 보건소 모자보건 사업조직과 인력특성을 파악하기 위해 전국 242개 보건소를 대상으로 하였고, 모성과 어린이의 건강관리사업 조직의 효과성을 평가하기 위해 모자보건 선도사업을 실시하는 23개 보건소의 사업팀장 및 사업담당자(간호사를 일차적인 대상으로 함)를 대상으로 하였다. 또한 모자보건 및 건강증진서비스의 효율적인 조직 및 인력 운영방안에 대한 의견수렴을 위해 23개 모자보건 선도보건소 사업팀장을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 보건소 모자보건 사업조직과 인력 특성 조사

보건소의 모자보건 사업조직과 인력 특성 및 업무 파악을 위해 간호학 및 보건학 교수 2인의 자문을 거쳐 조사표를 개발·이용하였다.

#### 2) 모자보건 선도보건소 사업조직 효과성 평가

모자보건 선도보건소 23개소를 대상으로 모성과 어린이 건강관리사업을 제공하고 있는 선도보건소 사업조직의 효과성 평가를 위해 Gibson 등(1979)이 제시한 '조직이 자원획득과 투입요소의 효율적 이용이나 합리적 행동으로 조직구조 유지능력(안정성)', '조직구성원간 의사소통으로 갈등회피 능력(통합성)', '조직활동의 성과(결과)'와 Vuori(1982)가 제시한 '효과', '효율성', '적합성', '기술적 수준(전문성)', Rundall(1986)의 '적절성', '이행성', '효율성', '서비스 질', '단기적 효과성 및 장기적 영향', 그리고 WHO(1983)의 적정진료의 질적관리 평가요소인 '기술적 수준의 질', '자원활용도', '고위험관리', '이용자 만족도' 등의 지표 중에서 본 연구목적에 부합된 지표를 간호학 및 보건학 교수 2인의 자문을 거쳐 선정

하였다. 선정된 지표 및 해당 문항수는 '조직의 안정성 및 팀웍'에서 1문항, '자율성'에서 2문항, '통합성'에서 1문항, '전문성'에서 1문항, '서비스 질관리'에서 1문항, '자원활용'에서 1문항으로, 총 6개 지표에서 7개 문항으로 구성되었고, 문항에 대한 "긍정 또는 부정" 응답을 조사하였다. 이 도구의 신뢰도 분석결과, Cronbach's alpha값이 0.71로 나타났다.

### 3) 추정보자 면접법(Focus group interview survey)

전국 23개 모자보건 선도보건소 소장 및 사업팀장을 대상으로 담당조직에서의 서비스 제공상의 문제점을 파악하고 효율적인 조직운영을 위해 사업체계, 인력규모, 사업내용 등에 대한 조사표와 면접을 통하여 의견수렴을 하였다.

## 4. 자료수집 기간 및 방법

보건소 모자보건 사업조직과 인력특성 조사는 2002년 8~10월 기간 중에 전국 24개 보건소를 대상으로 우편 설문조사를 실시한 결과, 총 193개 보건소에서 자료가 송부되어 자료수집률은 79.8%(대도시 보건소 69.0%, 시 보건소 81.4%, 군 보건소 87.1%)이었다.

모자보건 선도보건소의 사업조직과 조직효과성 평가는 2003년 10~11월에 23개 모자보건 선도보건소 사업팀장 및 담당자를 대상으로 조사목적에 대한 교육을 실시한 후 조직효과평가 체크리스트에서 제시된 평가문항을 자신의 판단에 따라 소속 보건소의 사업조직을 평가하도록 하였다. 그 결과, 23개 모자보건 선도보건소에서 총 81명(사업팀장 23명, 담당자 58명)이 응답하여 보건소 평균 3.5명의 사업팀장 및 담당자가 참여하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 Program을 이용하여 분석하였다. 모자보건 사업조직의 인력특성과 조직 효과성 분석은 서술통계를 이용하였고, 모자보건 선도보건소 유형별 조직효과성 차이는 X<sup>2</sup>-test를 이용하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 관련법을 통한 모자보건사업과 건강증진사업 관계 규명

모자보건사업과 건강증진사업은 보건소의 기본적인 지역보건 업무이다. '모자보건법'에는 '모성과 영유아의 사망 감소와 질병예방, 건강유지 및 증진을 목표로 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다'라고 명시되어 있다. 1995년 제정된 '국민건강증진법'에는 건강증진사업에 대해 '보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업'으로 명시되어 있다.

사업대상자는 '모자보건법'의 경우 모성과 영유아이며, 출산과 육아, 가족계획이 필요한 대상에게 중점을 두고 있다. '국민건강증진법'에서는 전 국민으로, 모성과 영유아를 포함하고 있으며 지역의 건강문제 우선순위에 따라 유아기, 청소년기, 장년기 등을 중심으로 사업을 전개하는 것으로 명시되어 있다.

사업영역은 '모자보건법'에서는 임신부, 영유아 및 미숙아 등에 대한 보건관리와 보건지도, 모자보건(및 가족계획)에 관한 교육, 홍보 및 연구, 모자보건 및 가족계획에 관한 정보 수집 및 관리, 임신부의 산전·산후관리 및 분만관리와 응급처치, 영유아의 건강관리 및 예방접종, 피임기술, 심신장애아의 발생예방 및 건강관리, 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보·통계관리 등으로 명시하고 있다. '국민건강증진법'에서 전 국민에 대한 보건교육 및 건강상담, 영양관리, 구강건강의 관리, 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구, 기타 건강교실의 운영 등을 포함하고 있다. 요컨대, 모자보건사업의 근거가 되는 '모자보건법'은 '국민건강증진법'에서 다루고 있는 사업내용을 모성과 영유아에게 필요한 서비스로 구체화시켜 명시하고 있다.

## 2. 선진국 모성과 어린이 건강관리사업 사례 분석

### 1) 일본

일본의 모성과 어린이 건강관리사업에는 보건교육, 질병예방, 건강증진 등이 주된 서비스이며(MOHWH in Japan, 1999), 구체적인 내용은 <Figure 1>과 같다. 일본은 모자보건사업에 건강증진서비스를 통합하여 생애주기별로 중점 건강문제 중심의 서비스를 제공하고 있다.

### (2) 미국

미국 정부의 '모자보건법'은 관리 대상을 모성과 영유아를 포함한 아동, 그리고 청소년의 제반 건강문제를

Division	adolescence	marriage	pregnancy	childbearing	1y-old	2y-old	3y-old
Health education	Counseling and guidance for adolescent people		Home-visit guidance (for pregnant and parturient women, newborns, premature infants)				
	Health guidance class		Family planning counseling				
	Genetic counselling		Nutrition management for pregnant, parturient women and infants				
			Prenatal visit program Post partume health management Health development level assessment				
Health examination			Health examination for pregnant and parturient women				
			Health examination for infants and young children 18-month-old child health exam. 3-year old child exam.				
			Preventive program of vertical Hepatitis B infection				
			Mass screening for inborn errors of metabolism and congenital hypothyroidism				
			Mass screening for neuroblastoma				

(Figure 1) Major MCH services in Japan

포함하고 있다(United Nations, 1996; Son, 1998). 'Healthy People 2010 Plan'에서는 영아사망률 감소와 여성 및 임산부, 영유아와 그 가족의 건강향상에 목적을 두고 임산부의 질환을 없애며, 출산전후 위험요인을 없애고 모유수유를 실천하도록 계획하였다. 청소년 문제는 어린이 성장발달사업의 연장사업으로써 10~19세를 대상으로 신체적·정신적 성장변화에 따른 건강문제와 성교육, 흡연, 음주, 마약, 비만예방 프로그램 등으로 접근하였다. 그리고 10대 연령층 임산부를 산전 및 산후 일정기간 보호·관리하고 이들이 학업을 중도 포기하여 사회정착에 어려움을 겪지 않도록 학교내, 또는 인접지역에 출생아를 위탁, 관리해 주는 사업을 실시하였다(HRSA, 2000).

또한 주 정부의 모자보건 담당부서인 OMCH(Office of Maternal and Child Health)에서는 Healthy Start Program, 영유아 검진 및 10대 연령층에 대한 임신·성병 예방 프로그램, 고위험 임신 모니터링 시스템 운영, 도움이 필요한 학동기아동 및 10대 연령층을 위한 핫라인 설치, 미혼모에 대한 사회적응 훈련, 유전적 문제 상담 및 검사 등의 여성과 어린이 건강관리 프로그램을 개발하여 실시하고 있다(US Congress, 1988; HRSA, 2000).

이와 같이 미국은 임산부, 신생아, 영유아, 청소년 및 이들이 속한 가정전체를 사업대상으로 모자보건서비스와

건강증진서비스를 포괄하여 제공하고 있다.

### 3. 국내 공공부문의 모성과 어린이 건강관리사업 현황

#### 1) 보건소 모자보건 사업조직 특성

##### (1) 전국 보건소의 모자보건 사업조직

본 조사에 응답한 193개 보건소의 모자(가족)보건사업 담당조직은 <Table 1>과 같다. 전체 보건소의 61.9%가 모자보건사업을 담당하는 사업조직이 있어 모자보건사업을 수행하고 있었고, 구체적인 계 명칭은 가족보건(33.3%), 지역보건(11.3%), 보건지도(6.5%), 질병관리(4.8%), 모자보건(1.8%), 시민보건(4.2%)이었다. 모자보건사업을 담당하는 별도 조직이 없이 건강증진사업 담당조직에서 모자보건사업이 이루어지는 경우는 38.1%이었고, 구체적인 계 명칭은 건강증진(17.3%), 건강관리(11.3%), 방문보건(9.5%)로 나타났다.

##### (2) 모자보건 선도보건소의 모자보건 사업조직 특성

모자보건 선도보건소에서 수행하고 있는 모성과 영유아 건강관리 프로그램은 임산부 건강관리, 모유수유지도 및 캠페인, 미숙아 추구관리, 영유아 건강검진, 성장발달 스크리닝, 편식교정 및 비만아동 상담지도 등이다. 이러한 사업의 수행조직을 분석한 결과, 3종의 유형으로 분

<Table 1> Executive organization for maternal and child health services (unit: %)

Organization(org.)	Total	Seoul	municipality	city	county
Maternal-Child Health org.	61.9				
family-health	33.3	58.3	67.9	24.6	22.2
community-health	11.3	8.3	3.6	20.0	6.3
health-instruction-	6.5	33.3	3.6	1.5	7.9
disease-management	4.8			6.2	6.3
maternal-child health	1.8			3.1	1.6
inhabitant health	4.2		3.6	6.2	3.2
Health promotion org.	38.1				
health-promotion	17.3		17.9	21.5	15.9
health-management	11.3		3.6	9.2	19.0
visiting-health	9.5			7.7	17.5

류되었다(Table 2). [유형 I]은 건강증진사업 담당조직이 독립되어 있지 않고 모자(가족)보건사업 담당조직에서 모성 및 영유아와 학동기아동 및 청소년의 모자보건 및 건강증진 서비스를 제공하는 경우(모자보건사업 담당 중심의 모자보건 및 건강증진서비스 제공)이었고, [유형 II]는 모자보건사업 담당조직이 독립되어 있지 않고 건강증진사업 담당조직에서 모자보건 및 건강증진서비스를 제공하는 경우(건강증진사업 담당 중심의 모자보건 및 건강증진 서비스 수행)이었다. [유형 III]는 기존 모자보건과 건강증진 사업담당 조직이 별도로 명시되어 각각 서비스를 제공하는 체계를 갖는 경우(각 사업담당이 모자보건 또는 건강증진 서비스 각각 수행)로 나타났다.

사업담당자의 업무분석 결과, 유형별 강·약점은 다음과 같다. [유형 I]의 보건소는 예진(예방접종 전 진료) 및 건강검진, 비만·운동·영양·금연·절주 등의 보건교육 관련업무, 구강보건교육, 보육시설 건강관리 등의 업무는 다른 조직(팀)에서 수행되는 경우가 [유형 II]보다 많았다. [유형 II] 보건소의 경우는 모자보건 및 건강증진서비스의 대부분이 한 담당조직(건강증진)에서 이루어졌고, 예진 및 건강검진, 구강보건교육, 보육시설 건강관리 등 의사나 치위생사가 필요한 검진이나 관리업무는 다른 조

직(팀)에서 수행되었다. [유형 III] 보건소는 서비스 영역이나 종류에 따라 모자보건이나 건강증진 조직에서 전담하므로 임산부, 영유아, 학동기아동 등 대상자가 우선적으로 고려되지 않고 건강문제중심으로 서비스가 제공되어 서비스 내용에 따라 제공자가 다르게 나타났다.

23개 모자보건 선도보건소의 모성과 어린이 건강관리 사업담당의 인력 특성은 <table 3>와 같다. 선도사업 업무를 본인의 총업무량 중 1이상 수행을 기준으로 할 때, [유형 I]의 경우 대도시 보건소 3~4명, 시 보건소 4명, 군 보건소 3명이었다. [유형 II] 보건소의 경우는 대도시 보건소 3명, 시 보건소 4~5명, 군 보건소 3~6명이었다. [유형 III] 보건소는 대도시 보건소 3~4명, 시 보건소 3~4명, 군 보건소 4~5명이었다. 한편, 사업담당자의 모자보건 및 건강증진 서비스 담당인력 부족에 대한 인지도(매우 부족 3점, 부족 2점, 적당 1점)는 [유형 I]은 2.16점으로 나타났고, 부족인력 직종은 간호사, 영양사, 조산사, 의사 순으로 나타났다. [유형 II]는 1.7점으로 나타났고, 부족인력 직종은 [유형 I]과 동일하였다. 그러나 [유형 III]의 경우는 인력부족에 대한 인지도는 1.4점으로 나타나 다른 유형에 비해 가장 낮았다.

<Table 2> Classification of the executive organizational systems for MCH services (unit: number of health center)

type	Total	metropolitan	city	county
ype I : provides MCH and HP services by MCH unit	5	2	2	1
Type II : provides MCH and HP services by HP unit	9	2	4	3
Type III : provides MCH Services by MCH unit and HP services by HP unit	9	4	3	2
Total	23	8	9	6

<Table 3> Staff characteristics by type of organizational systems for MCH services

(unit: number)

type	number of nursing and public staff			Perception of staff shortage (very understaffed: 3/ understaffed : 2/ appropriate: 1)
	metropolitan	city	county	
Type I : provides MCH and HP services by MCH unit	3~4	4	3	2.16
Type II: provides MCH and HP services by HP unit	3	4~5	3~6	1.7
Type III: provides MCH Services by MCH unit and HP services by HP unit	6~8	6~8	8~10	1.4

3. 모자보건 선도보건소 사업의 조직 효과성 평가

[유형III], [유형II]의 순으로 나타났다.

23개 모자보건 선도보건소 사업의 조직효과성에 대한 평가 결과는 <table 4>와 같다. 조직 효과성의 유형별 7개 평가항목에 대한 결과를 종합하면, [유형II]가 다른 유형보다 높게 나타났으며 [유형 I], [유형III]와 유의한 차이가 있었다(p=0.005\*). 항목별 효과성 평가결과, 조직의 안정성 및 팀웍은 [유형II]가 효과성이 가장 높게 나타났고, [유형 I], [유형III]의 순이었다. 자율성 평가지표 중 업무수행의 융통성에 대해서는 [유형 II], [유형 I], [유형III]의 순이었고, 업무량에 대한 스스로 조정 가능성은 [유형 I], [유형 II], [유형III]의 순이었다. 통합성은 [유형II], [유형III], [유형 I]의 순으로 유의한 차이를 보였다(p=0.011\*). 전문성의 경우는 전문성 활용 및 인력양성에 대한 조직효과가 [유형II]에서 유의하게 가장 높았으며, [유형 I], [유형III]의 순으로 나타났다(p=0.002\*). 서비스 질 관리의 경우는 유형II가 가장 높게 나타났다. 자원활용은 [유형II]가 가장 높았고,

4. 모성과 어린이의 보건소 건강관리사업 운영조직 구축

1) 기본방향

향후 모성과 어린이의 건강관리사업 조직의 방향은 생애주기에 따른 지속적인 건강관리사업을 수행할 수 있는 관리체제로 조직기반을 구축하여야 한다. 따라서 보건소 모자보건사업과 연계한 건강증진사업의 효율적인 추진을 위해 one-stop services의 추진체제로 운영조직을 구축하는 것이 필요할 것이다. 또한 생애에 걸쳐 한 단계의 건강문제가 해결되지 못할 경우 다음 단계의 건강문제에 영향을 미치게 된다는 관점에서 생애에 걸친 연속성의 관점에서 보건소 운영관리 체계를 개선하는 것이 필요하다.

본 연구결과에 근거하여 보건소 모자보건 및 건강증진 서비스 담당조직 체계 및 업무와 인력은 모자보건과 건강증진서비스가 한 조직에서 이루어지고 조직효과가 높

<Table 4> Evaluation of the organizational effectiveness of MCH services: rate of positive agreement

(unit: %)

evaluation index	item	type I	type II	type III	total	p-value
		(n=25)	(n=29)	(n=27)	(N=81)	
stability and teamwork	effective operation of job and cooperation	76.9	83.3	60.5	71.6	0.105
	flexibility for appropriate performance of program objectives	84.6	96.7	82.1	92.6	0.378
autonomy	possibility of workload regulation	76.9	73.3	65.8	70.4	0.678
	free communication with team leader of job	53.8	90.0	60.5	70.4	0.011*
coordination	skilled-service at all levels	69.2	80.0	39.5	59.3	0.002*
	further education for improvement of performance and personal quality	69.2	93.3	76.3	81.5	0.093
quality improvement of services	availability of resource when needed	46.2	80.0	60.5	65.4	0.069
	Total	68.1	85.2	63.6	73.0	0.005*

계 나타난 [유형II]의 유형을 기본으로 개발한다.

2) 사업추진 조직체계

사업조직은 생애주기별로 사업담당자를 지정하고 각 담당자는 대상자 건강문제 수준별로 등록, 관리하여 건강증진 및 건강보호 서비스를 필요로 하는 대상자를 주 담당대상으로 하고, 질병예방 서비스는 다른 조직(팀)에 상호연계 함으로써 모자보건 및 건강증진 서비스가 통합, 접근된 사업을 실시하도록 조직을 구축한다(Figure 2). 모성과 어린이의 건강관리사업 담당조직은 생애주기에 따라 3개 조직(팀)으로 구분하여 '모성 건강팀(신생아 포함)', '영유아 건강팀', '학동기아동 및 청소년 건강팀'으로 하되, 지역사회 대상인구 비율을 고려하고 보건소 기존 조직팀수를 감안하여 기존 조직을 확대하지 않도록 한다. 담당조직에서는 위험요인 감소를 목표로 건강증진과 건강보호 및 질병예방을 위한 교육을 제공하는 것을 기본으로 하되, 질병예방을 위한 검진 및 진료는 진료계 또는 검진계에서 담당하도록 업무를 이관·조정한다.

3) 사업추진 인력

본 연구에서는 조직 효과성이 높은 [유형II]를 토대로 적정인력 수준을 도출하였다. [유형II]의 보건소는 모성

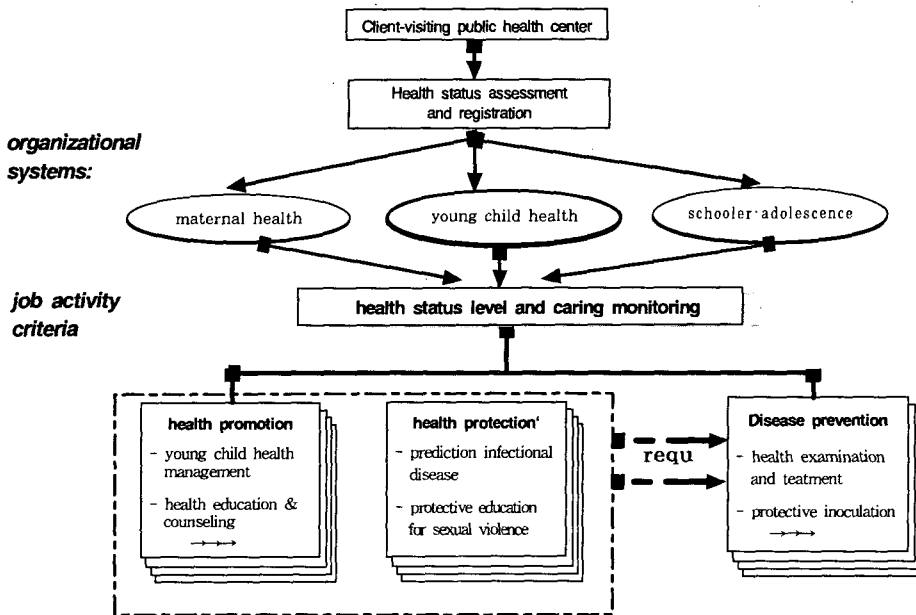
과 어린이 건강관리사업 인력이 지역별로 대도시 3명, 시 4~5명, 군 3~6명이며, 인력부족에 대한 자체 평가에서 '부족한 편'으로 파악되어 약간명의 인력확충이 요구된다. 다만, 2개 조직으로 구분되어 인력이 적절한 편이라고 응답한[유형III]보다 많아서 안될 것이다.

따라서, 대도시 및 시 지역의 경우 사업담당(의사 또는 임상병리검사 인력 제외) 인력은 자신의 총업무의 1/2 이상 본 사업에만 업무투입시 대도시 4명, 시 5~6명, 군 4~7명이 적절할 것이다. 이들 인력의 생애주기에 따른 각 팀(모성 건강팀, 영유아 건강팀, 학동기아동·청소년 건강팀)의 인력 배치는 보건소 단위에서 지역사회 진단을 실시한 후, 지역 내 취약 인구규모가 큰 대상과 건강문제 요구도가 높은 집단이 있는 팀에 집중적으로 배치해야 할 것이다.

담당인력 선발시 현재의 보건소 간호직 인력의 업무분장 규정을 고려하여 지역분담제인지, 사업별 담당제인지와 사업관련 전문교육 이수자를 1인 이상 배치하는 것이 바람직하다. 군지역과 통합시 지역의 경우 보건지소, 보건진료소 인력의 활용에 대한 원칙을 논의한다.

4) 각 조직의 업무내용 및 범위 규명

생애주기에 따른 팀조직에서 제공되는 업무범위는 건



<Figure 2> Executive organizational systems and job activity for health programs related to maternal-child health services

건강증진에 해당되는 업무의 경우, 이용자들이 사회적 구성 안에서 선택한 생활양식에 관련된 것이며, 개인의 건강에 강력한 영향을 미치는 것으로 신체활동과 적응, 영양, 흡연, 음주, 약물 남용, 가족계획 등이 포함된다. 건강보호는 전체 이용자에게 보호를 제공하는 환경 규제적 방법과 관련된 것으로, 비의도된 상해, 산업장 안전과 건강, 환경위생, 구강위생 등이 포함된다. 질병예방과 관련된 업무는 위험요인이 있거나 임상 전 단계의 증상이 없는 개인을 발견하는 수준까지의 업무를 수행하고, 예방접종과 고위험으로 발견된 대상자의 치료는 의뢰하되 치료 후 추후판리는 다시 해당 생애주기팀에서 관리하도록 한다.

#### (1) 모성 건강팀

모성 건강팀의 건강증진, 질병예방과 관련된 업무내용은 건강증진업무로는 모자보건수첩관리, 산전·산후관리, 모유수유, 이유식, 운동, 영양, 출산교육, 건강상담 및 위험요인 사정, 철분공급, 임신합병증 예방교실, 미혼모관리, 제왕절개술 예방교실, 금연, 절주업무를 수행한다. 건강보호와 관련된 업무로는 저소득 임신부 지원(의료비, 가사, 재정지원, 영양제 등), 모유수유 홍보, 산업장 환경보존 및 안전관리업무를 수행해야 한다. 다른 조직으로 의뢰해야 할 업무는 고위험 임부 등록 및 진단 치료, 풍진예방접종 등의 업무가 포함된다.

#### (2) 영유아 건강팀

영유아 건강팀의 건강증진업무로는 영유아수첩관리, 부모교육교실, 건강교육(사고/안전/구강), 영양상담을 실시하며, 건강보호와 관련된 업무로는 보육시설 안전사고 예방을 실시해야 한다. 또한 질병예방과 관련된 업무는 성장발달스크리닝, 건강상담 및 위험요인 사정, 돌연사 증후군 예방교육이 있으며, 예방접종과 미숙아 등록 후 관련 검진은 다른 조직으로 의뢰해야 한다.

#### (3) 학동기아동·청소년 건강팀

건강증진과 관련된 업무는 비만예방교육 및 날씬이 교실 운영, 빈혈예방 영양교육, 성교육 및 상담, 성문제 확대예방사업 등이 있으며, 건강보호와 관련된 업무로는 매점관리, 임신청소년 보호치료사업, 성폭력 비디오 등 유해환경관리 등이 포함된다. 다른 조직으로 의뢰할 업무로는 비만아동의 고위험 발생질환 검진, 빈혈검사, 유소견자 무료 철분제 배부 및 투약지도, 성폭력대상자판

리, 성병에이즈 검진 및 치료 등이 있다.

## IV. 논 의

모성과 어린이를 대상으로 한 건강관리사업은 한 나라의 인구 재생산과 직결되는 공공성이 강한 사업으로, 생애주기에 걸친 연속성의 관점에서 생식건강을 포함한 건강증진사업의 패러다임으로 확대·접근되고 있다. 따라서 모성 및 영유아, 학동기아동·청소년 등 각 단계별로 건강증진 및 질병예방 서비스를 제공하고 개인의 건강잠재력 제고와 질병관리를 위한 건강생활 실천, 질병예방·관리, 건강증진서비스 연계체계를 구축하는 것이 필요하다(MOWH, 2001; Hwang 2000; Hwang et al, 2001). 정부가 지향하는 보건의료는 평생건강관리체계의 구축과 수요자 및 소비자 중심의 보건의료공급체계 구축 등을 통한 보건의료의 선진화이다(Son, 1998; MOWH, 2001). 또한 본 연구에서 관련법의 내용과 일본과 미국의 선진국 사례를 종합해 볼 때, 모성과 어린이의 건강관리사업은 생애주기별로 구분하여 모자보건과 건강증진서비스가 통합되어 제시되어야 함을 시사한다고 사료된다.

따라서 본 연구에서는 이러한 수요자 중심의 관점과 정부가 지향하는 방향과 일치되는 운영조직 방안을 제시하는데 초점을 두었다.

한편, 보건소 조직구조에 대해 상황조직론에서는 환경이 요구하는 조건에 따라 달라져야 하며, 환경의 상황과 조직 내적인 구조가 가장 밀접하게 짝을 이루는 조직이 가장 효율적이라고 보고 있다(Lawrence & Lorsch, 1977). 보건소는 관료적인 특성과 함께 업무의 대부분은 보건복지부의 정책기조에 근거를 두고 보건의료정책이 집행되고 있는 기관이다. 이러한 보건소 업무형태의 특수성과 지나친 관료성은 보건소가 외부환경의 변화와 요구에 적절하게 대응하는데 효율성을 떨어뜨리게 할 수 있다. 그러나 기존의 보건소에서 모성과 어린이의 건강관리 담당조직은 모자보건 또는 가족보건팀인 경우가 대부분이었으나 최근에 지방자치체가 도입되면서 새로운 사업의 추가로 다양한 명칭으로 전환되고 있는 가운데 '건강증진팀'등 건강증진사업조직으로 통합된 보건소가 증가하고 있다(Hwang et al, 2002). 본 연구결과에서도 모성과 어린이를 대상으로 한 건강관리 담당조직이 모자보건이나 건강증진 사업담당별로 분리가 되어 있어 보건소 조직이 이용자 편의 중심으로 프로그램 및 팀간



융통성 있게 운영되는 형태를 취하기는 어려운 것으로 나타났다. 또한 보건소의 조직은 최근 조직에 다소 변화가 이루어지고 있기는 하지만 아직까지 팀(계선)조직 중심으로 one-stop-service가 제공되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 조직을 개선하기 위해서는 새로운 사업 접근방식과 사업의 범주가 확대되면서 대상자 발달 단계 중심으로 관련업무 및 조직이 연계될 수 있도록 개방적인 구조를 가져야 할 것이다.

한편, 보건소의 모자보건사업 인력은 매우 한정되어 있으며, 보건소에 따라 인력확보에 상당한 차이가 있었다. 기존의 연구결과들을 보면 진료기능에 보건소의 많은 인력이 투입되어 있는 실정으로 보건사업 중에서는 그나마 한정된 전문인력인 간호사인력이 가족(모자)보건 사업에 편중되어 있고, 주로 이들이 예방접종업무에 할애하는 시간이 많은 것으로 파악되었다.

따라서 보건사업은 수요자 중심으로 포괄적이고 통합적인 서비스를 지속적으로 제공하는 것이 필요하므로, 한정된 보건소의 인력으로 전문성 확보와 대상자에게 질적인 관리를 위해서는 생애주기 대상별로 팀을 구성하여 동일한 대상에게 연계된 서비스를 종합적으로 제공할 수 있도록 인력 훈련 및 교육이 요구된다.

본 연구에서 제시된 운영조직은 보건소의 모자보건서비스가 생애주기별로 건강증진서비스와 통합되어 제공됨으로써, 보건소 자원의 중복투입 요인이 제거됨에 따라 인력 및 시설 등 자원의 효율적 활용을 높이며 지역사회 요구중심의 일차 건강관리기관으로서 보건소의 역할과 기능이 강화되는데 기여할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 보건소가 모성과 어린이의 건강향상을 위한 서비스 중추기관으로 발전될 수 있도록 보건소 자원을 효율적으로 활용하고, 지속적이고 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 조직효과성 제고방안을 모색하기 위함이었다.

이에 따라, 모자보건 및 건강증진 관련법 고찰과 일본 및 미국의 공공 모자보건사업 범위 및 프로그램을 파악하였고, 보건소 특성별 모자보건사업의 구조를 분석하였으며, 모자보건 선도 보건소의 사업조직 유형별 업무현황을 분석하고 조직 효과성을 평가하여 보건소 모자보건사업과 연계한 건강증진사업의 운영조직을 제시하였다.

연구결과 본 조사에 응답한 193개 보건소의 모자(가족)보건사업 담당조직은 전체 보건소의 61.9%가 모자보

건사업을 담당하는 사업조직이 있어 모자보건사업을 수행하고 있었고, 모자보건사업을 담당하는 별도 조직이 없이 건강증진사업 담당조직에서 모자보건사업이 이루어지는 경우는 38.1%이었다. 23개 모자보건 선도보건소 사업의 조직효과성에 대한 평가 결과, [유형II](건강증진사업 담당 중심의 모자보건 및 건강증진 서비스 수행)가 다른 유형보다 높게 나타났으며 유의한 차이가 있었다( $p=0.005^*$ ). 따라서 모성과 어린이를 대상으로 한 서비스를 제공함에 있어서 보건소 단위에서 생애주기에 따라 종합적으로 제공할 수 있는 조직모형을 조직 효과성이 가장 높게 나타난 [유형II]를 기본으로 하여 제시하였으므로, 보건소의 모성과 어린이 건강관리 사업들로 활용될 수 있겠다. 또한 이 조직모형은 모자보건사업이 생애주기별 평생관리체제와 연계되어 제시되었으므로 국가 건강증진 목표의 조기 달성에 기여할 수 있을 것이며, 보건소의 지속적이고 포괄적인 서비스 제공으로 서비스의 질적 수준이 향상되고 이용자의 편의가 제고됨에 따라 지역사회에서의 보건소에 대한 만족도와 호응도가 제고될 것이다.

## References

- Gibson, G. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. *Organizations: structure, process and behavior*, Dallas: Business Publication, 1979.
- HRSA, Understanding Title V of the social security Act: maternal and child health services Title V Block Program: guidance and forms for the title V application/Annual report, 2000. <http://mch.hrsa.gov/programs/blockgrant/forms.htm>
- Lawrence, P. R., Lorsch, J. W., *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*, Harvard University, Boston, 1977.
- Lee, K. S., *Proceeding strategies for public MCH program according to part of a lifetime*. Korea Institute health & Social Affair, 2000.
- Hwang, N. M., Maternal-child health program in US. Public Health reporting, 9, 9-16, 2000.
- Hwang, N. M., Chang, Y. K., Cho, N. H.,

- Kim, H. R., et al. *Supporting and operating plan of MCH leading public center*, Korea Institute health & Social Affair, 2001.
- Hwang, N. M., Cho, S. Y., SHim, E. H., Kim, H. R. *Evaluation of MCH program and reproductive health program.*, Korea Institute health & Social Affair, 2002.
- Ministry of Health & Welfare. *Procedure guide book of health promotion program*, 2001.
- Ministry of Health & Welfare. *Guidance of health promotion program*, 2001.
- Ministry of Health & Welfare in Japan, *Maternal-child health program in Japan*, 1999.
- Son, M. S., *Revision direction of maternal-child health program and law relative to MCH care, workshop for development of MCH program*. Ministry of Health & Welfare, 1998.
- United Nations, Program of action adopted at the international conference on population and development, Vol. 1, Sales No E.95, 7, 1995.
- US Congress, *Healthy Children: Investing in the Future*, Office of Technology Assessment, US Government Printing Office, 1988.
- Vuori, H., "Quality Assurance of Health Service", Regional Office for Europe WHO, 1982.
- WHO, *The Principles of Quality Assurance*, Euro Reports and Studies, No. 94, 1983.

- Abstract -

## Development of Organization System for Health Management Program of Maternal-child in Public Health Centers

Hwang, Na Mi\* · Park, Hyun Tae\*

**Purpose:** The purposes of this study are: to evaluate the effectiveness of organizations engaged in MCH programs; and to suggest the executive organizational system of maternal and child health (MCH) services linked to HP services at public health centers. **Method:** This study analyzes data on the present conditions and evaluates the organizational effectiveness of MCH workers at public health centers nationwide. The organizational effectiveness of MCH organization is assessed by MCH workers. Finally, this study seeks to obtain consensus among experts in the field of MCH. **Result:** The results are as follows. Of public health centers, 61.9% have a MCH organization for their MCH programs. For the other 38.2%, MCH services are undertaken by HP organization. Executive organizational systems for MCH services at leading MCH health centers are classified into three types: Type I (provides MCH and HP services through MCH organizations); Type II (provides MCH and HP Services through HP organizations); and Type III (provides MCH services through MCH organizations and HP services through HP organizations). The evaluation of the organizational effectiveness of MCH organizations shows that Type II is the most effective in terms of teamwork, autonomy, service quality and resource utilization. **Conclusion:** This study suggests that executive organizations for MCH and HP services for women and children should be established in accordance with lifetime health programs in order for public health centers to utilize the limited MCH and HP resources efficiently.

**Key words :** Maternal-child health management program

\* RN-BSN students, Dept. of Nursing, Kongju National University

\*\* Professor, Dept. of Nursing, Kongju National University(Member of Health Industry Research Institute in Kongju National University)(Corresponding author)