

## 지역사회 건강 증진 사업 평가 연구 - 1개 도시지역 보건소의 경험적 사례를 중심으로 -

박 성 애\* · 박 정 호\* · 윤 순 념\* · 이 인 숙\*

### I. 서 론

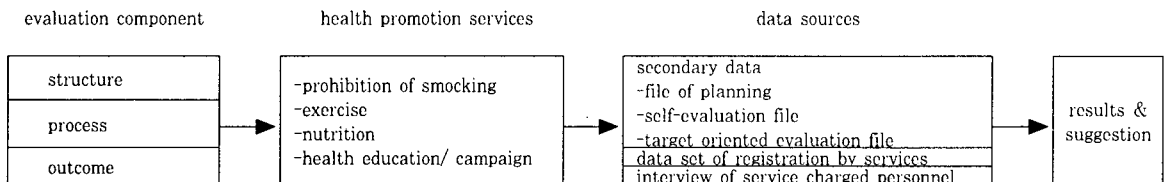
국가는 성취해야할 2010년까지의 국민 건강 증진 목표를 놓고, 건강증진 시범(거점) 사업을 18개 공공보건기관을 중심으로 1998년이래 계속해 왔다. 이 과정에서 1999년까지는 사업 수행 기반 조성에 역점을 두었고, 2000년에는 각 거점 보건소들이 사업을 본격화하였으며, 2001년에는 사업의 총 평가를 실시할 것이다.

국가의 건강 목표를 달성하기 위해 2000년대에는 1990년대와 차별성 있는 사업적 접근 방향을 모색해야 한다고 거론되고 있으며, 그 방안으로 제시되는 것이 목표에 입각한 관리 (management by objectives)와 증거에 입각한 접근(evidence based approach)이다 (Rossi, 1999). 즉 1990년대의 사업 평가 자료를 기반으로 합리적인 보건의료의 목표를 설정하고 이를 기반으로 정보체계를 활용한 과학적 관리를 하며, 내용 면에서도 효과가 입증되어 투자 효율성이 있는 사업을 포괄적으로 적용하고, 이 모든 과정을 주민과 전문인이 동반자적 관계 속에서 개발해야한다.

평가란 앞으로의 활동에 대한 대안을 신중히 설정하고, 보다 나은 프로그램을 계획하여 현 활동을 개선해 가는 지식과 경험적 과정이 동원된 체계적 사업관리방법이다. 그러므로 이는 대부분 진행되고 있는 활동의 목표가 보다 타당하고 효율적이고 효과적인가를 확인하는 작업으로 지역사회 보건 사업을 수행하는 전문인은 사업이 목표한 방향으로 이루어져 가는지, 해당 사업을 지속할 필요가 있는지, 재원의 투자가 계속되어야하는지 등의 사업 가치와 성과를 판단하기 위하여 사업 평가를 수행한다. 그러므로 사업을 평가함은 위의 두 접근을 실천하는 기본적인 과정인 것이다.

보건소 건강증진 사업의 정착은 간호사가 주도적 역할을 하여 국가 건강 목표를 달성해야하는 초점 과제이다. 그러므로 전국 보건소망을 통해 확산되기 이전 단계에 시범 사업의 경험을 분석하고, 이를 간호교육과 사업 현장에 적용 방안을 고려하는 것이 필요하다.

본 연구는 1개 보건소를 중심으로 전개되는 지역사회 건강증진 사업을 집중 평가하여 향후 우리나라 지역사회 건강증진사업 전개 방향과 간호 현장에 적용을 가능하고 자 실시하였으며, 평가 틀은 <그림 1>과 같다.



<Figure 1> Framework of evaluation

\* 서울대학교 간호대학

## II. 연구 방법

본 연구는 도시 지역 1개 보건소 건강증진 사업을 대상으로 사업의 구조, 과정, 결과 측면에서 평가를 실시하였다.

대상 자료는 2000년 사업 과정에서 수집된 사업 운영 기록인 2차 자료와 자체 평가 자료, 보고 자료, 건강관리 회원 등록 자료와 사업별 담당자의 면담 자료를 활용하였으며, 분석은 각 사업의 평가 지표와 기준에 입각하여 실시하였다.

평가 영역 및 기준은 <표 1>과 같다.

## III. 연구 결과

### 1. 사업 대상 지역의 일반적 특성

K구는 인구 36만의 대도시로 1개 보건소와 건강증진 센터를 갖고 있으며, 267개의 민간 의료기관이 있어 1차 의료기관 1개당 인구 1,317명으로 서울시 평균보다 1차 의료기관 수가 많다. 보건소 조직은 4과 11계(팀)의 조직으로 지역보건과는 지역단위 방문 간호사업을 초점으로 담당하고 있으며, 나머지 업무는 타 보건소와 같다.

건강증진팀은 팀장이하 4인의 전담 인력이 운동, 영양, 금연, 건강정보에 관한 업무를 책임지고, 건강증진 업무를 실시하였다.

### 2. 구조적 측면의 평가

보건사업 진행 과정은 계획, 수행, 평가의 역동적 과정이다. 그러므로 보건소 사업의 성과와 관리 과정을 평가하기 위해서는 첫 번째 단계에서 사업 실시의 근거가 현 보건 문제 해결과 관련성을 지니는가를 확인하는 것으로 사업의 목적, 범위, 적용인구의 규모 등 측면에서 검토해야 한다. 이 부분은 사업의 철학이나 목적에 비추어 사업내용과 기준의 적절성을 확인하는 과정이다.

건강 증진 사업에서도 이러한 계획 단계의 구조적 평가 항목으로 문제의 정의, 사업 실행에 관한 이해 관계의 확인, 합리적 대안의 선택, 계획의 충실성을 평가하였다.

#### 1) 문제의 정의

K 보건소는 지역주민의 요구에 입각한 사업 기획을 위해 1997년 주민의 건강요구조사를 K구 주민 1,200가구(4,080명)에 대해 실시하였다. 조사 결과 만성퇴행성 질환의 유병률이 높았고, 보건소에서 관리 가능한 3개 질환의 유병률이 인구1,000명당 관절염 50.7, 고혈압 38.7, 당뇨 19.6으로 나타났다. 이에 따라 본 거점보건소는 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성 퇴행성 질환의 유병율을 감소시켜 궁극적으로 주민의 삶의 질을 증진시킬 것을 목적으로 위험요인 교정을 위한 생활습관 행위 변화에 초점을 둔 사업을 시도하였다.

K구의 지역보건의료 계획 목표는 주민의 건강 수준 향상을 통한 삶의 질 향상이었다. 그리고 건강수준의 목

<Table 1> Area & criteria of evaluation

| Area      | Sub-area                                   | Index/Criteria                         | Method(Tool)  |
|-----------|--|--|---|
| Structure | problem identification & program selection | adequacy                               | review of 2nd data  |
|           | relationship with inter-organization       | cooperation<br>participation           | interview<br>review of 2nd data                             |
|           | organization                               | preparedness                           | review of 2nd data<br>observation                           |
|           | planning                                   | substantiality                         | review of 2nd data  |
| Process   | management                                 | observance<br>progress                 | review of 2nd data<br>interview<br>review of service record |
|           | monitoring                                 | reach to target population<br>feedback | review of service record                                    |
| Outcome   | objectives                                 | achievement<br>effectiveness<br>impact | review of service record                                    |
|           | target group                               | satisfaction                           | telephone survey  |

표는 구체적으로 만성 질환 유병율의 감소, 만성 질환 관련 건강 습관의 개선 두 가지 요소로 구성하였다. 그러므로 건강증진 사업에서 만성 질환의 1차 예방인 생활 습관의 행위 수정에 초점을 둔 좁은 의미의 건강 증진 사업 주제를 선정함은 전체 지역 보건의료 계획에 정확히 부합되는 접근이었다. 그러므로 본 K구 건강 증진 사업은 지역 주민 요구 확인을 통해 문제의 정의를 분명히 하여 시작한 사업이라 할 수 있다. 그러나 조사 내용이 지역 주민 전반적인 건강수준과 보건 의식 행태이었기 때문에 구체화된 건강증진 요구를 확인하는데는 제한이 있었다.

## 2) 이해 관계의 확인

### ① 구조적 준비

건강증진 사업은 조직, 인적·물적 자원, 재정지원, 지역사회 주민참여, 부문 간 협조를 기반으로 한 관리 과정을 통해 이루어진다.

본 사업의 실행조직은 보건소장과 건강증진 팀으로 구성 인적 자원은 팀장, 건강관리회원 등록관리 사업담당, 운동사업담당, 건강정보사업담당, 영양증진사업담당, 금연·절주사업담당 등 7명이었으며, 물적 자원으로는 관리용, 교육용, 체력측정용 장비 총37종이 투입되었다. 2000년 사업비 총액은 203,207,000원으로 기금 33%, 구비 67%로 이루어졌고, 대부분 사업 개발비와 운영비로 사용되었다. 또한 건강증진 팀의 전문성을 기르고, 건강증진사업의 활성화를 위하여 자체적으로 교육과 워크숍을 실시하고 또한 복지부 및 타 기관에서 주최하는 교육에 적극적으로 참석하였으며, 전국 거점보건소의 워크숍에 참석하여 사업의 방향을 설정하는 역할을 담당직원이 갖게 함으로써 사업 운영을 위한 구조적준비는 무리가 없었다.

### ② 주민 참여

지역사회 주민 요구에 입각한 사업 계획을 위해 기초 조사를 실시하고, 이에 입각한 계획을 하였으며, 주민 참여 유도를 위한 노력으로 교육, 캠페인 활동, 홍보활동 등을 하였다.

관내 1개 종합병원, 건강생활실천협의회, 각종 운동연합회, 양호교사회, 강북 유선방송, 케이블TV 등과 긴밀하게 유기적 관계를 구축하여 사업 제공자 측의 계획에 따라 지역사회는 사업 장소와 매체를 제공하였으며, 지

역사회와 동반자적 관계의 자발적 참여는 이루지 못하였으나 지역사회 콘소시움과 협조(assistance), 협력(cooperation)하는 단계의 유도된 참여가 지역사회에서 건강증진 사업 과정을 통해 이루어졌다.

### ③ 부문간 협조 - 사업 조직 내외적 협조

공공 기관에서 해야할 국가 증점 관리사업은 만성퇴행성 질환으로, 1차 예방에서 3차 예방까지에 목적을 둔 사업이 지역사회 취약계층에 대한 기본적 서비스와 유기적으로 연계하여 제공되어야 한다. 그러므로 이러한 사업 전개는 각 부서간 기능적 연계의 협력과정이 없이는 보건소 내의 제한된 인력과 자원으로 사업운영을 감당하기 어렵다.

K구에서는 사업 시작 직후인 '98.11.16~11.21일 5일간 '보건소 직원 50명을 대상으로 건강증진사업 전반에 대한 설명회를 실시하였으며, 2000년에는 건강증진 팀과 타부서 직원, 타 보건소 건강증진 팀의 교육까지를 담당하면서 보건소 사업 조직간 연계와 건강증진사업의 확산을 도모하였다. 또한 보건소 진료, 검진 사업 및 교육을 통해 건강증진사업과 연계된 2차 예방 사업을 적극적으로 추진하여 건강증진 개념 틀 하에서 모든 보건소 사업이 연계되어 지역사회사업으로 점진적 확대가 되도록 노력하였다.

또한 각 사업팀간 연계를 유지하기 위하여 노인건강증진팀, 가족보건 팀과는 운동사업을 중심으로 연계사업을 개발하였으며, 건강증진 사업 내에서도 영양증진 사업은 운동 프로그램과 합동으로 비만아 예방 프로그램을 운영하였으며, 건강정보 사업에서 질환자를 대상으로 운동프로그램과 연합된 프로그램을 실시하였다.

이렇듯 준비기에 팀 구성과 인력교육 그리고 조직간 협력체계를 운영하기 위한 준비를 충실히 하였으나 수행기인 2000년에 들며 해당 인력이 교체되어 어려움을 경험하게 되었다. 새로 배치된 인력의 경우 기존 실적 서류와 계획서에 의존하여 추진단계를 만들어 가는 것이 쉬운 일이 아니었다.

건강증진의 내용 구성이 위험 요인 감소의 행위 수정 프로그램에 초점을 두고 있기 때문에 기존 지역보건과의 가족 발달단계별 대상자 관리 프로그램과 기능별 보건소 사업과는 중복되는 사업적 요소를 많이 가지고 있다. 예를 들어 고혈압 환자들에 대한 교육은 2000년 한해 동안 3주 프로그램이 15인을 대상으로 2회 이루어졌으

며, 당료는 6주 프로그램이 4회 이루어졌으나 이는 건강 증진 팀과는 별개로 지역보건과에서 이루어졌다. 또한 질환자들의 운동, 영양, 금주/금연에 관한 교육도 건강증진 팀의 프로그램에 속한 주제임에도 불구하고, 함께 연계하여 이루어진 경험은 없었다. 그러므로 건강증진 사업이 기존 사업과 상충되는 부분은 없었으나 통합적인 협조가 이루어지지 않은 것도 사실이다. 이는 앞으로 건강증진 거점 시범 사업이 끝난 이후 보건소 사업으로 흡수하여 기존사업과 통합된 정착 모형을 만들어 가는 데 영향을 미칠 것이다.

④ 협력 대학의 역할과 협력 체계

우리나라에서 보건사업 주체인 보건소와 전문 집단인 대학간에 유기적 관계를 갖고 상호 협력적 참여를 함은 지역보건법에 의한 지역보건의료계획서를 현장에서 작성하면서 정부도 추천하는 가운데 자연스러운 상호 요구에 의해 시작되었다.

협력 대학이 참여한다해도 사업의 운영 주체는 보건소이다. 둘의 관계는 필요한 요구를 협약 관계 하에서 충족시켜 가는 것으로, 보건소 측의 주 역할은 계획에 따른 사업을 기존의 방식대로 주도권을 갖고 하되, 이를 뒷받침하는 이론적 근거를 대학으로부터 자문받아 업무를 진행하는 것이다. 이점에서 K구 보건소와 간호대학은 비교적 충실한 관계 유지를 해 왔다. 그러나 정기 자문회의의 모임 주기가 너무 길었으며, 이로 인해 사업별 자문이 적기에 이루어지지 못한 점도 있었다. 이는 실무 위원팀 구성원의 전담 영역 명시와 역할 분담의 불분명에서 기인한 문제이기도 하다. 즉 대학과 보건소의 실무 위원팀이 각 사업별로 세분화되어 파트너로서 연계되는 끈이 부족하여, 사업별 진행 과정의 개별적 자문이 적기에 충실히 이루어질 수 없는 결과를 초래하였다.

실제 사업별 개별 전문위원과의 연계를 통해 사업의 모니터링과 그 결과에 따른 사업 목표의 재정립, 목표에 합당한 대상 집단 선정과 전략의 적합성 등이 즉각적으로 필요했다. 특히 직원의 교체 시에는 새로운 인력의 사업 방향감을 빠른 기일 내에 습득하도록 서로 도와 사업의 맥을 유지하는데 대학이 관여해야 했으나 이를 놓친 부분이 일부 있다. 또한 사업의 기록 양식과 사업 과정 중의 이차자료 확보, 이의 분석을 통한 차기 사업 기획에 활용이 원활치 못했던 것이 아쉬운 점으로 향후 대학과의 협력적 사업 운영에 교훈으로 삼아야 한다.

3) 합리적 대안 선택

이 영역에서는 전체 목적에 비추어 합당한 세부 사업을 설정하였는지 혹은 각 세부 사업은 각 사업 목적에 맞는 전개 전략을 가지고 있는지를 확인하는 과정이다.

본 사업의 목적은 ① K구민 전체를 대상으로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성하는 것이며 ② 지역주민에게 건강한 생활습관을 유도하여 건강생활 실천률을 향상시키고 만성 퇴행성 질환의 위험을 줄이고자 하며 또한 ③ 사업과정에서 개발되는 사업프로그램과 전산 프로그램의 효과를 검증하여 보건소에서 사용할 수 있도록 사업모형을 개발, 보급하는데 두었다.

이러한 전체 목적은 주민의 건강 요구가 만성 퇴행성 질환 예방관리에 있기 때문에 생활 습관을 교정하여 위험 요인을 줄이고자 대상자 개인의 기술적 강화를 가져오는 교육과 정보의 확산이 필요하고, 이를 사회적 가치로 수용하고, 사회적 압력으로 지키도록 하며, 주민 참여를 통한 규제를 강화함으로써 지역사회 분위기 변화와 지지적 환경을 조성하는 전략을 목표에 제시하였음은 일방향성을 지닌 접근 영역이라 할 수 있다.

그러므로 모든 사업에 ① 건강생활 실천환경 구축과 ② 사업의 효과 검증을 위한 집중 관리 군의 데이터 베이스 운영과 이를 통한 정보제공(건강관리회원)을 기본적인 접근 영역으로 삼았다.

실천환경 구축이란 사업에 대한 지원적 환경 즉 지역사회를 건강에 유익한 물리적 환경으로 만들어가기 위한 것으로 현재 K구 보건소와 기관이 협조하여 공공지역에 금연구역을 설정한 것도 그 예라고 할 수 있다. 이는 지역사회 활동 강화를 통해 이루어져야 하는 일로 지역 캠페인 같은 활동도 지역사회 자원과 조직을 개발하고, 연계를 맺고, 지역 구성원과 함께 실시해야 함을 의미한다.

또한 K구 보건소는 건강관리 회원 등록사업을 두 가지 의미에서 건강증진 사업 전개의 기본 틀로 삼았는데 하나는 주민 참여 유도과 이들이 주축이 된 지역사회 인식과 분위기 개선이며, 다른 하나는 건강증진 사업 운영을 위한 프로그램 개발과 사업의 효과 검증의 데이터 베이스 확충이었다.

건강관리회원 등록사업은 회원의 등록관리를 통하여 건강증진에 대한 주민의 관심을 유도하고, 이를 목표집단으로 집중적인 관리를 함으로써 건강증진 사업의 효과를 평가하고자 하였다. 회원의 크기는 시범사업 자문단의 의견에 따라 K구 주민 35세~65세 성인 1,000명을 회원 적정수로 결정하고, 시민건강주간행사에 참여한 성

인들을 등록하였다.

이들에 대해서는 건강정보지를 제공하고, 각 건강증진 사업에 참여하도록 전화나 우편을 통해 참여를 독려했으나 각 증진 사업별 프로그램에 참여율은 저조하여 실제 이들이 보건소의 건강증진 프로그램이 집중 투입된 군이라는 가정은 성립되기 어려웠다.

K구 보건소는 전반적으로 전체 사업 목적에 비추어 합당한 세부 사업 목적과 목표를 갖고 있었다. 그러나 대상 집단에 있어 초점 집단의 선정을 명확히 못하면서 방만해진 사업 부분이 있다. 그러나 금연 건물에서 규칙이 지켜지지 않는 이유를 밝히고, 금연 건물 지정의 규정을 새롭게 한 것처럼 사업은 중간의 자체 평가를 통해 장애요인을 확인하고 이에 대안적 해결방안을 만들어 가는 노력이 드러나고 있다.

#### 4) 계획의 충실성

2000년 사업은 사업의 일정별 목표가 구체화되어 있고, 이에 따른 자체 평가가 이루어졌으며, 이에 대한 해결 방안의 모색을 하고 있다.

영양 사업은 목표의 달성이 충분하였으며, 운동은 운동 순회교육, 지도강사 세미나, 사업 설명회가 일정에 비해 부진하였다. 금연/절주 사업은 금연 건물 확대 지정을 지역주민 자의에 의해 결정하도록 사업 전략을 바꾸었기 때문에 진도가 부진한 것은 문제가 되지 않으며, 금연침 시술의원과 금연 상담 인원이 부족한 것은 주민들이 금연의도가 충분히 형성되지 않았기 때문이라 볼 수 있다. 이는 오히려 캠페인 활동을 강화하여 금연 의도 유발에 초점을 두고 사업량을 줄여도 좋은 부분이라 본다. 보건소는 이미 금연 패취 제공하는 물적 유인 줌으로써 행동을 강화하는 해결안을 시도하고 있다.

### 3. 과정 평가

사업의 과정 평가는 사업이 계획대로 준수되고 있는가, 일정대로 진행되며, 그 과정은 모니터링 되어 사업 속에 환류되어 삽입되는가를 확인하는 평가 과정이다.

#### 1) 사업 계획 준수와 진행도

사업에 투입될 자원은 계획대로 투입되었다. 또한 K구 보건소는 사업의 접근 전략을 지역사회 환경 조성에 비중을 두었기 때문에 지역 주민과의 콘소시움 운영을 하기 위한 노력을 다각도적으로 보여왔다. 그러나 사업

의 운영 결과나 과정 정보 주민들에게 알려 주민 스스로 동참하게 하는 사업 전략의 시도는 부진하였다.

사업의 진행도 측면에서 보면 2000년도 K구 사업은 몇 사업을 제외하고는 계획대로 일정에 따라 수행되었다.

#### 2) 모니터링과 환류

사업을 자체적으로 하는 중간 평가는 분기별로 사업팀 내에서 자체적으로 이루어졌으며, 이는 차기 사업 계획에 반영되었다. 또한 평가단이 제시한 지표에 의한 평가도 차기사업의 전개 전략을 마련하는데 반영되었다. 그러나 사업의 목적 중 많은 부분이 지역사회 환경 조성에 있었기 때문에 사업의 목표 집단이 불분명하였고, 이는 사업 평가 시에도 목표 집단의 효과 평가를 어렵게 하였다. 사업 평가를 통해 사업 계획을 변경한 예는 아래와 같다.

운동 사업의 경우 '건기 표지판 설치'를 시도하였으나 지역사회내의 표지판이 과다하다는 이유로 구청은 이 사업의 방향을 바꿀 것을 제안하여 강북구 보건소는 '건기 대회', '주민체력 진단 행사' 강화를 결정하였다.

지역사회 운동 단체와 연계하여 사업을 한다든지, '운동 지도자 세미나', '운동 순회 교육'은 목표량의 조정과 더불어 운동 단체와 연계를 강화하여 사업 운영을 추진하려는 대책을 스스로 제시하고 있다. 또한 '건강 관리 회원'이 본 사업 목적에 비추어 부진하게 관리됨에 관해 체력진단의 대상으로 적극 수용하려는 방안을 고려하고 있다.

영양사업에서는 '인터넷을 통한 정보의 제공'이 사이버 서버의 구축이 지연되면서 추진이 되지 않았다. '건강 식생활 다짐 사업'의 경우 일회성의 행사로 그쳐 그를 추구 관리 할 수 있는 방안의 모색을 하고 있으며, 동시에 등록 추서관리가 가능한 건강 관리 회원의 관리방안도 고려하고 있다. '빈혈 아동에 대한 통신문 발송'으로 영양 교정을 지도하였으며, 비만아에 관해서는 어린이 영양과 운동 교실의 연계 프로그램을 고려하고 있다.

금연절주 사업의 경우 '금연 건물 지정' 후 규칙이 지켜지지 않는 경우가 생기자 이에 대해 주민 자의에 의한 신청에 의해 금연 건물을 지정하는 것으로 방향을 수정하였으며, 금연 건물 지정을 권유하는 홍보도 공공 건물과 청소년의 출입이 잦은 건물로 목표건물을 변경하였다. '금연침 시술'과 '금연 상담' 사업이 부진하자 이에 대해 K구 보건소는 담당 전문인의 교육 프로그램을 투입하였

고, 주민의 참여 유인으로 보건소 담당자의 1차 상담과 더불어 금연 패치를 제공하였다. 그러나 이런 물적 유인은 일회성의 보상에 그칠 수 있으며, '금연 패치'는 금연의 내적 규제인 의지보다는 외적 규제에 의한 행위 수정이므로 중단율이 클 수 있다. 그러므로 단기적 효과를 위해 이를 유인으로 제공할 수는 있으나 그 보다는 캠페인적 교육활동 강화로 주민의 금연 의도 향상을 위한 프로그램에 초점을 두어야 한다.

건강정보 사업의 경우 다양한 사업을 거의 모두 목표량에 도달하도록 추진하였다. 그러나 아쉬운 점은 주제나 목표 설정에 있어 단일 목표나 이미 K구에서 전개하고 있는 건강증진 사업 주제로 방향을 좁혀가고 있지 못하다는 점이다. '건강정보 사업'은 타 사업에 비해 수단적 성격의 사업 전개이다. 그러므로 정보의 내용이 다양하게 분산되기보다는 운동, 흡연, 영양 등의 실천 전략 제공으로 국한되어 주민에게 유병율이 높은 문제의 감소 해결에 목표를 두고 캠페인적 활동과 동시에 전개해 가서 반복 교육의 효과를 최대화했어야 한다.

4. 결과 평가

사업 결과 평가는 초기에 설정한 장기적 목표인 유병율의 변화와 단기적 목표인 행태율의 변화를 각 사업별로 확인하는 것이 필요하다. 그러나 건강증진 사업이 본격화된 지 1년 정도인 현 시점에서 장기 지표를 평가한다는 것은 무리하고, 단기 지표인 행태 변화율 정도도 실적 자료에는 나타나지 않은 부분이 많았다. 본 보고서에서는 실적과 사업 기록에서 확보할 수 있는 지표만을 각 사업 영역에서 평가하였다.

1) 금연 사업

금연 사업에서는 실천 여건 조성과 실천을 향상에 관한 세부 목표를 세웠을 뿐 나머지 두 궁극적 목적에 대해서는 세부적 목적을 갖고 있지 못하였다(표 2). 또한 목적을 시간 계획에 의한 목표량으로 산정하고 있지 못해 시간 한계에 따른 실적량을 평가하기가 어려웠다.

자체 평가 자료는 <표 3>과 같다.

금연사업의 실천 여건 조성에 대한 구체적 목적으로 간접 흡연을 감소를 제시함은 구체적이지 못하다. 실제 이 목적 영역을 위해서는 주민에게 전달하고자하는 메시지의 확산 전략이나 사회적 인식 전환을 위한 캠페인적

<Table 2> Objectives & strategies of smoking prohibition program

| ultimate objective                   | specific objective                                   | target group                          | specific strategy(target)   |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| increase the rate of anti-smoking    | support the smoker who has intention of anti-smoking | -junior/senior high school student    | -introduce the medical or oriental medical clinic to the smoker who has intention of anti-smoking |
|                                      |  | -registered member                    | -construct the cooperative system with the private clinic   |
|                                      |  | -out-patients in public health center | -council the smoker (100 smoker/7 counseling medical clinics)                                     |
|                                      |  | -general population                   | -acupuncture anti-smoking (100 smoker/ 3 oriental clinics)  |
|                                      |  | -medical personnel                    |   |
| construct the supportive environment | -specify the anti-smoking area                       | -building of public facilities        | -construct the citizen autonomous supervision system (2times/year/building)                       |
|                                      |  | -seller for tobacco                   | -encouragement attaching the anti-smoking notice board  |
|                                      | -prohibit smoking at in-door                         |                                       | -prohibit selling the cigarette to adolescent (below 19 year old)                                 |
|                                      |  |                                       | -reenforcing the public information of health   |
|                                      |  |                                       | -supervision of the anti-smoking area in public facilities  |
|                                      |  |                                       | -expansion of designation of anti-smoking building(50 buildings)                                  |
|                                      |  |                                       | -public information & K-Gu health festival  |
|                                      |  |                                       | -survey of smoking behavior in public building & anti-smoking designated building                 |
|                                      |  |                                       | -effort of public information for applying to anti-smoking building                               |

<Table 2> Objectives & strategies of smoking prohibition program<continued>

| ultimate objective  | specific objective                        | target group   | specific strategy(target)   |
|---|---|--|---|
| construct the supportive environment  | -smoking prevention program               | -principal of high school<br>-charged person in Ministry of Education<br>-school health teacher<br>-students elementary school 4th, 5th, 6th junior high school 1st, 2nd senior high school 1st, 2nd | -support the health education of smoking prevention in school (poster, leaflet, education materials, lecturer etc.)<br>-introduce the anti-smoking program to students(refer student smoker to counseling medical center, oriental clinic)<br>-educate the teacher who charges school anti-smoking program<br>-production & delivery of materials of anti-smoking public information<br>-meeting with school health teacher |
|   | expansion of awareness of risk of smoking | -students<br>-manager of game room for youth<br>-worker  | -motivate to change the knowledge, attitude & practice of smoking<br>-establish the sound culture of game for the youth<br>-counseling for adolescent<br>-community activity of anti-smoking coordinated with school and work place<br>-reinforcement of regulation (age restriction, inhibition of driving with drinking)<br>-regular public information (prevention of driving with drinking)                             |
| development of computer program   |   |  | -baseline assessment for the member of healthy registry   |
| verification of program effects and development of anti-smoking program model |   |  | -self assessment and feedback   |

활동, 주민이 금연 건물을 선정하는 적극적 참여 기전 과정이 목표로 삼입되었어야 한다. 그러므로 대상집단은 열거된 이외에 지역사회 전체가 제시되었어야 한다. 사업 전략으로 금연 팸플 부착과 시인 자율 감시체계 구축, 매체 통한 홍보강화를 사용하였다.

이 영역에서 금연 건물의 지정 현황은 2000년 현재 목표 50개에서 24개소를 지정하여 48%의 목표 달성율을 보이고 있다. 이 건물 지정의 과정을 보면 1차로 대형 건축물, 노인정 168개소에 안내문을 발송하여 12개소 금연건물지정(지정율: 7.1%)하였고, 2차로 금융기관, 의료기관 68개소에 안내문 발송하여 12개소의 금연 건물(지정율: 17.6%)을 지정하였다. 그러나 1999년 지정된 금연 건물을 점검한 결과 이를 지키지 않는 건물이 다수 있었고, 그 이유는 금연건물지정 시에 건축주와 종사자의 자율적 의사에 의하지 않고, 홍보 이후 보건소에서 임의로 지정하였기 때문이며, 사립 건물의 경우 소유자 의지대로 건물 사용자의 행위를 조절할 수 없기 때문이었다. 이러한 점은 일부 지역주민의 인식 변화가 이루어지기 이전 사업의 간행은 실효를 거두기 어렵다는 점

과 건물 지정 시 주민의 자발적 참여가 부족한 상태로 강행하였기 때문에 지역사회 지원 환경 구축에 크게 기여하지 못했음을 설명하고 있다. 그러나 사업 실시 정도를 확인하기 위해 2000년에 들어 K구 보건소가 현장 조사를 실시하고, 그 결과에 따라 금연 건물 지정 방식을 홍보 후 건물주가 원하는 경우 지정하는 것으로 사업의 방향을 전환하였고, 또한 집중 목표로 하는 건물을 실내 금연이 필히 필요한 장소로 국한하고 이에 대해 홍보와 노력을 기울인다는 점은 사업 방향을 제대로 운영해 가는 사례라고 볼 수 있다. 그 이후 신청된 건물은 8건이었다.

청소년이 주로 모이는 전자 게임장을 금연구역 지정하기 위하여 관내 전자 게임장 342개소에 금연 스티커 및 홍보물 배부하여 업주가 스스로 금연구역을 지정해 줄 것을 적극 안내, 홍보하였으며, 매주 2회(월, 금 오후) 민 관 합동 홍보반을 운영하여 현장에서 업주 계도에 주력하고 있으나, 아직 자발적 설정을 요청한 장소는 없었다.

또한 실천율과 위해성 인식 확대 목표에 대한 대상집단으로 일반 주민 이외에 학생을 대상으로 한 것은 바른

선정이었다. 그러나 접근 전략에서 금연 패취의 제공과 금연 상담 의원을 소개해 주는 것이 접근 방법의 모두였다. 이는 극히 소극적 방식으로 실천율 증가를 유도하기에는 취약하다.

위해성 인식 확대를 위해 학교 책임자와 양호교사를 교육하고, 토론회를 실시하였는데 목표를 무엇으로 삼고 모임을 가졌는지가 불분명하였다. 학교와의 연계사업을 위해 학교는 학생 지도, 보건소는 지원의 역할로 분담하였고, 이를 실천하기 위해 청소년 흡연실태와 예방 교육 실시 현황을 조사하여 학교측에 배부하는 노력을 보건소

는 기울였다. 그러나 실적 자료에 의하면 전혀 학교가 호응한 사실을 찾아보기 어렵다.

2) 영양 사업

영양 사업은 올바른 식습관 형성을 궁극적 목표로 하였다. 구체적 목표로는 올바른 식습관을 위한 지식 향상, 분위기 조성, 비만아에 대한 식이 개선으로 설정하였으며, 일반주민과 특정 집단(직장, 유아원, 모성), 고위험군을 대상으로 교육적 접근과 환경적 접근, 직접적인 서비스 제공의 세 가지 접근전략을 통해 사업을 수행하였다.

<Table 3> Self-assessment tool of program(smocking)

| area              | Index   | component   | sub-items  |    |
|-------------------|---|---|--|----|
| total             |   |   |  |    |
| structure<br>(30) | 5   | establish of objectives / target based on baseline data or community needs  | 1) all needs include   | 5  |
|                   |   |   | 2) two items of needs include                                  | 3  |
|                   |   |   | 3) one item included   | 1  |
|                   |   |   | 4) not included  | 0  |
|                   | 10  | feasibility of target   | 1) feasible  | 5  |
|                   |   |   | 2) not feasible  | 0  |
|                   | 5   | specification of target   | 1) measurable  | 5  |
| 2) not measurable |   |   | 0  |    |
| 5                 | appropriate of classification of target population        | 1) students of elementary, middle school-smoking prevention program   | 5  |    |
|                   |   | 2) high school students, adults: anti-smoking program   | 0  |    |
| process<br>(30)   | 5   | time schedule   | 1) planned   | 5  |
|                   |   |   | 2) not planned   | 0  |
|                   | 5   | presence of evaluation index  | 1) existence   | 5  |
|                   |   |   | 2) no existence  | 0  |
|                   | 10  | resource utilization  | 1) voluntary educator for healthy life in community(15persons) | 10 |
|                   |   | 2) school health nurse  | 8  |    |
|                   |   | 3) doctors of oriental medicine   | 6  |    |
|                   |   | 4) physician(7clinics)  | 4  |    |
|                   |   | 5) committee members of healthy-life practice   | 2  |    |
|                   |   |   | 6) included below 59%  | 0  |
| 10                | appropriate of strategy of education for goal achievement | 1) community leader centered education (school health nurse, counseling physician, community leader for healthy life) | 1) all group included  | 10 |
|                   |   |   | 2) two group included  | 7  |
|                   |   | 2) health worker education  | 4  |    |
|                   |   | 3) community people education   | 0  |    |
| 10                | progress  | extent of progression according to time schedule  | 1) above 90% of target   | 10 |
|                   |   |   | 2) above 80% of target   | 7  |
|                   |   |   | 3) above 50% of target   | 4  |
|                   |   |   | 4) below 49% of target   | 0  |



(Table 3) Self-assessment tool of program(smocking)(continued)

| area  | Index  | component  | sub-items  |   |   |  |
|---|--|--|--|---|---|--|
| outcome<br>(40)   | target<br>achievement  | strategy of school anti-smoking<br>program   | 1) all include<br>2) two include<br>3) one include<br>4) not practice  | 5 | 5   |  |
|   |  |  |  |   | 1) leaders' work-shop(1 time)<br>2) development of education material<br>(1 kind)<br>3) acupuncture for aniti-smoking | 3  |
|   |  |  |  |   |   | 1  |
|   |  |  |  |   |   | 0  |
|   |  |  |  |   |   | designation of anti-smoking building<br>(50 buildings) |
|   |  | 2) participate above 80%   | 3  |   |   |  |
|   |  | 3) participate above 50%   | 2  |   |   |  |
|   |  | 1) development & attachment of materials<br>public information of anti-smoking<br>(attached 50% among materials<br>developed)<br>2) development & attachment of materials<br>public information of anti- drinking<br>(public facilities 100building) | 1) participate above 90%<br>2) participate above 80%<br>3) participate above 50%<br>4) participate below 49% | 5 | 4   |  |
|   |  |  |  |   | 3   |  |
|   |  |  |  |   | 1   |  |
| 0   |  |  |  |   |   |  |
| established of warning system by<br>community leader<br>(community leader 15 persons) | 1) participate above 90%<br>2) participate above 80%<br>3) participate above 50%<br>4) participate below 49% |  |  |   | 4   | 3  |
|   |  | 2  |  |   |   |  |
|   |  | 0  |  |   |   |  |
|   |  | satisfaction   | 1) very satisfied<br>2) so so<br>3) unsatisfied  | 3 |   | 3  |
| 2   |  |  |  |   |   |  |
| 0   |  |  |  |   |   |  |
| health worker<br>evaluation   | 1) excellent<br>2) so so<br>3) below the appropriate   | 3  | 3  |   |   |  |
|   |  |  | 2  |   |   |  |
|   |  |  | 0  |   |   |  |
| feedback of<br>evaluation   | 1) utilize results<br>2) not utilize results<br>3) not evaluate  | 3  | 3  |   |   |  |
|   |  |  | 2  |   |   |  |
|   |  |  | 0  |   |   |  |
| consumers'<br>satisfaction  | 1) aware above 90%<br>2) aware above 80%<br>3) aware above 70%<br>4) aware below 69%                         | 6  | 6  |   |   |  |
|   |  |  | 4  |   |   |  |
|   |  |  | 2  |   |   |  |
|   |  |  | 0  |   |   |  |
| satisfaction of counseling &<br>acupuncture   | 1) satisfied above 80%<br>2) satisfied above 50%<br>3) satisfied above 30%<br>4) satisfied below 29%         | 7  | 7  |   |   |  |
|   |  |  | 5  |   |   |  |
|   |  |  | 3  |   |   |  |
|   |  |  | 0  |   |   |  |

영양 건강증진 사업의 궁극적 목적은 정기적인 영양교육과 영양서비스를 통해 올바른 식생활 형성 및 건강생활 실천으로 지역주민의 건강증진을 도모하기 위하여 올바른 식생활에 대한 지식향상, 올바른 영양 식습관 형성을 위한 분위기 조성, 만성질환 및 비만자(고위험군)의 식이 개선을 세부목표로 가지고 있었다. 이 목표는 지역 사회 요구에 근거하여 설정되었다고 보기 어려우며, 측정가능성 측면에서 미흡하다. 사업 평가과정에서 영양사업의 문제점은 아래와 같았다.

- ① K구 지역 구민의 올바른 식생활에 대한 지식 부족으로 사업추진이 어려웠다.
- ② 타부서 직원간에 사업 홍보가 부족하여 사업 운영의 협조를 얻기 어려웠으며, 관내 영양사와의 협조체제도 미흡하였다.
- ③ 주민에 대한 홍보부족으로 인해 참여하는 인원이 적었다.

또한 보건소 홈페이지의 개설을 통한 영양교실 운영은 일회성으로 그치는 교육이 아니라, 누구나 원하는 시간

에 이용할 수 있도록 하여 지역주민의 접근도가 높은 사업이 될 수 있을 것이다. 영유아실에서 운영해 온 기존의 이유식 교육내용을 참조하여, 영유아실과 협력하여 이유식을 개발하면 효과적인 프로그램이 될 수 있으리라고 본다. 이와 같이 영양 사업 단독으로 사업을 운영하는 것보다는 타 사업(예: 건강증진사업, 영유아사업, 결핵관리 사업 등)과 연계하여 영양정보를 제공하는 방안을 검토하면 효과적이다. 이런 사업은 사업계획 초기 단계에서 이루어져야 효율적이거나 현재는 사업 수행단계에서 연계가 이루어져 체계화된 사업이 되어야 하겠다.

지역사회 영양사업 단체와 연계하여 영양 교육을 하고 있으나, 좀 더 체계적인 지역사회 영양 단체 자원 활용 방안을 강구하여야 한다.

### 3) 운동 사업

운동사업의 목적은 지역사회에 운동을 실시 할 수 있는 분위기를 조성하는데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 사업대상을 전체주민, 운동실시군 그리고 질환군의 3집단으로 분류하였다. 세 집단에 대해 지역사회 분위기 조성과 실천을 유도하기 위한 프로그램을 지역주민, 시설 관리자, 강사 등 지역 자원과 연계하고, 고 위험군을 집중 관리하는 추진전략을 갖고 있다. 주요한 사업내용은 첫째, 운동실천의 중요성을 지속적으로 전달하여 운동 실시의 동기를 부여할 수 있는 운동 정보를 교육 및 홍보를 실시하는 것, 둘째 운동실시를 희망하는 주민들에게 지역의 개선된 운동시설, 인력 그리고 프로그램을 제공하는 것 그리고 마지막으로 안전하고 효율적인 운동실시를 위해 체력진단 서비스를 제공하는 것으로 구성되었다. 그러나 운동은 아직 변화의 지표로 평가하기 어려웠으며, 운영과정에서 다음과 같이 제안되었다.

- ① 지역의 운동단체가 주체가 되어 단체의 운동실시자의 체력을 측정할 수 있도록 체력진단실을 개방하고 지도자와 강사가 자료를 분석하여 현장에서 상담이 가능할 수 있도록 정기적인 workshop 등의 교육을 강화
- ② 케이블 T.V를 통한 운동정보의 정규적 방영을 유지하면서 운동이외의 영양, 금연, 절주 등의 기타 건강 증진 사업과 연계하여 제작
- ③ 수집된 지역의 운동 정보를 인터넷을 통한 정보망을 통하여 전달
- ④ 어린이 운동교실이 지속적으로 개최될 수 있도록 자발적 모임을 유도하여 운영할 계획

### 4) 건강 정보 및 교육 사업

건강 정보 사업은 건강관리 회원에 대한 소식지 발간을 통한 정보 제공 사업을 주축으로 지역사회에 건강 정보 확산을 위해 다양한 매체를 통한 폭넓은 접근을 하였다. 지역사회 전문직 단체와도 연계하여 케이블 TV를 통한 건강교육, 건강 생활 지도자의 위촉, 특정 집단에 대한 병원에서의 교육, 인터넷 홈페이지를 통한 교육 등의 노력을 하고 있다.

건강정보 사업은 지역주민들의 건강 생활 실천을 향상 시키기 목적이기 때문에 전체 주민에게 생애 주기별 평생건강관리 내용을 다양한 정보 통로를 통해 전개하였다. 따라서 지역신문, 지역방송, 인터넷, 관내병원, 캠페인 실시, 패널 전시, 건강정보자료실, 건강상담실 등 다양한 경로를 개발하여 활용했다는 점에서 긍정적인 평가를 할 수 있다. 평가 결과를 요약하면 아래와 같다.

#### ① 보건소 담당 인력 부족

건강증진사업팀의 한 사람이 건강정보소식지, 관내 종합병원, 지역방송 교육 모두를 담당하고 있는 실정으로 담당자에게 업무 부담이 과중하며, 사업을 종합적으로 관리하는 데는 문제가 있었다. 그러므로 건강증진 매체 개발 영역에서는 건강증진 내 혹은 기존 사업 내용 담당자와 분담이 필요하며, 사업의 목표로 지향하여 교육 주제를 응집시켜 가는 건강교육 기획의 감시기능이 필요하다.

건강상담실의 경우 자원봉사자를 활용하여 운영하고 있는데 이는 전문지식을 가지고 있는 지역사회 자원을 활용하는 측면에서는 긍정적인 지 모르지만, 자원봉사자의 사정에 따라 상담실을 운영할 수 없을 때는 이를 보완해주는 인력이 있어야 할 것이며, 건강 상담 자료지를 통해서 지속적인 관리를 해야 할 것이다.

#### ② 사업운영 활성화를 위한 지역사회 자원 발굴

지역 사회 주민 전체를 대상으로 하여 건강 정보 사업을 실시하는 데는 많은 지역 사회 자원이 필요하다. 따라서 관내 전문인력 자료뱅크에 자원 봉사할 수 있는 자원의 확보 노력을 통해 이들을 적극적으로 발굴하여 사업에 활용하는 토대를 마련해야 할 것이다. 특히 지역 사회 자원들이 전문인 집단과 간담회를 통해서 사업의 방향을 논의하고 전문인으로서 스스로 전 과정을 운영하도록 유도해야 할 것이다. 그리고 관내 지역 병원에서도 보건교육을 실시할 수 있도록 독려하고, 사업을 발굴하고 이에 협력하여 발전하는 동반자적 노력을 해야한다.

③ 건강정보자료실 자료관리 프로그램 구입 및 주제별 자료 구분·정리

지역주민들의 건강에 대한 요구 등은 매우 다양하게 나와 있음을 알 수 있다. 이런 다양한 요구 등을 충족시키기 위해서는 많은 책과 자료가 필요한 것은 당연하다. 따라서, 학교, 보건의료기관, 의료단체, 출판사 등에 기증을 수시로 의뢰하고 지속적인 이용자를 대상으로 수요 조사를 실시한 후 이에 따라 구입하고, 자료 관리 프로그램에 따라 구분 정리해야 한다. 분류된 책 내용을 보면 기타 보건교육 자료 또는 보건 교육 자료 등으로 애매하게 분류된 것이 많으므로 이를 관리하는 사람 뿐 아니라 이를 사용하는 지역 주민이 이용할 때도 불편하므로 이용자의 입장에서 책과 자료를 쉽고 정확하게 찾을 수 있도록 분류해야 한다.

각종 교육시 활용할 수 있는 교재를 구입, 제작하여 교육에 활용케 함으로써 교육의 효율성 제고하며 지금까지 제작한 교육 자료 뿐 아니라 앞으로도 교재를 구입하고 제작하여 적극적으로 교육을 활용해야 할 것이다.

④ 건강정보지 『보건소와 함께하는 건강정보』 배부 대상 확대

건강정보지에 대한 만족도는 매우 높은 것을 알 수 있다. 따라서 배부 대상을 확대하여 지역 주민들이 쉽게 건강 상식을 얻고, 이를 토대로 하여 건강 생활 실천률을 높일 수 있도록 해야 한다.

⑤ 지역의 종합병원을 보건교육장으로 육성 및 지원

대한병원에서 실시하는 보건교육에 대하여 지역주민들의 호응이 좋고 보건소 측은 지역사회 자원을 활용하여 지역주민들이 접근하기 용이한 건강정보 제공 장소를 확보할 수 있다는 측면에서 차기 사업에서 고려해야 한다.

5) 건강관리회원 등록관리 사업

건강관리회원 등록관리사업은 회원의 등록관리를 통하여 건강증진에 대한 주민의 관심을 유도하고, 이를 목표 집단으로 집중적인 관리함으로써 건강증진 사업의 효과를 평가하고자 하였다. 그러므로 이 집단을 코호트로 등록하여 건강과 행위적 실천 양상을 추후 관리함은 물론 이들에게 전산망을 통한 교육정보와 기타 매체에 의한 정보를 주기적으로 제공함으로써 지역사회 주민 참여의 분위기를 조성하고자 노력하였다. 건강관리회원은 K구 주민 35세~65세 성인 1,064명이 선정되었으며 이들을

건강증진사업에 참여하도록 유도하고 이들을 효율적으로 관리하기 위하여 전산관리프로그램을 개발하였다. 또한 회원의 역할을 다양하게 개발하여 지역사회 주민들에게 건강증진사업 홍보를 할 수 있는 건강생활지도자로서 사업의 분위기를 고조시키고자 하였다. 평가 결과는 다음과 같다.

① 담당인력의 부족

전문인력 담당의 부재로 인한 사업의 지속성 유지에 어려움이 발생하였다. 특히 담당 인력 부족으로 인해 공공 근로 인력 등 대체 인력을 활용하면서 사업에 대한 전문지식 결여로 인한 회원들의 불신감이 초래된 경우가 있기 때문에 사업 관리 인력이 필요하다.

② 회원들의 효율적 관리

지속적인 홍보에도 불구하고 건강관리회원의 참여가 부족한 실정이다. 이는 건강관리회원의 요구에 맞는 정보를 제공할 수 있는 데이터 베이스 구축이 미흡한 점이 주요 원인이라고 본다. 또한 회원 관리상의 문제점 중 하나로 회원 및 가족의 부재중인 경우가 많아 전화로 검진 안내 및 결과를 통보하는 데는 한계가 있으므로 우편, FAX 등 다양한 방법을 강구해야 할 것이다.

③ 보건소 내 타 사업과의 연계

건강관리회원 등록 사업을 단일하게 이루어지는 부분도 있지만 다른 운동, 영양, 금연, 절주, 건강정보 사업과 병행하여 이루어지는 사업이 많으므로 건강관리 회원 사업을 위해서는 다른 사업과의 연계가 절대적으로 필요하다. 예를 들면, 지역보건과의 자조 관리 사업 실시 시 서로 협조하여 사업을 전개해야 하며, 건강정보 사업과도 연계를 통해서 홍보물 제작과 교육·홍보 전략을 세우는 노력이 필요하다. 그렇게 될 때 특정한 대상에게 특정 목표를 가지고 사업을 계획하고 사업을 평가할 수 있다고 생각된다.

④ 건강 지도 전산 프로그램의 확대 실시

고혈압, 당뇨, 관절염 등의 만성퇴행성 질환은 K구보건소 뿐만 아니라 전국 어느 지역에서나 건강증진을 위해 체계적인 관리가 필요한 질환이다. 따라서 이런 회원 관리를 위한 건강 지도 전산 프로그램은 기초자치 단위의 공공보건기관을 포함한 학교, 사업장에서도 쉽게 활용할 수 있을 것이며, 건강관리 등록회원에게 제공한 사

업의 결과를 평가하는 데도 이용될 수 있는 장점이 있다고 할 수 있다. 따라서 건강관리 회원에 대한 효율적 관리를 통해서 학교, 사업장으로 사업을 확대 실시하는 것도 고려해야 한다.

#### IV. 논 의

2년의 건강 증진 시범 사업은 앞으로 공공보건소를 중심으로 한 지역사회 건강증진 사업의 전개 방향을 결정짓는데 중요한 교훈을 제시하고 있다.

건강증진 사업의 주된 목표는 건강 생활 실천 환경 구축과 다양한 통로를 통한 정보의 제공으로 건강증진 생활 실천율을 증가시키고자 하였다. 그러나 건강증진 사업 전반에 걸쳐 궁극적인 목적과 구체적 목적은 일치하였으나, 세부 전략에서 시간 계획과 목표량으로 제시하는데 미흡하였다. 또한 목표가 지역주민의 건강 생활 실천 환경 구축이어서 사업 대상자 집단이 전체 지역주민인 사업이 대다수였다.

또한 지역사회 분기기 조성을 목적으로 하는 사업의 경우 지역 전체가 대상이어서 세부사업을 수행하는데 어려움이 많았으며, 그로 인해서 사업에 투자한 노력만큼 결과를 측정할 수 없는 아쉬운 점들이 있었다. 또한 건강증진 사업팀의 인력이 감당하기에는 사업의 종류와 대상자 집단이 너무 많아서 사업 수행에만 급급하였고, 평가를 위한 준비를 제대로 하지 못하였다. 그리고 기존의 보건사업의 평가는 대상자의 수만 세는 사업이 대다수였기 때문에 새로운 사업의 평가방법에는 익숙하지 못하여서 세부사업 평가가 잘 되지 않았다.

이 모든 것에 대한 기술 및 자문이 필요하나 잘 이루어지지 않았다. 4차 년도의 사업 전개 방향은 현재의 사업에서 합리적 확산 전략으로 초점집단을 선정하며 평가 전략을 염두에 두고 사업을 수행하는 것이 바람직하다. 또한 지역주민의 동기를 유발해 내는 접근전략도 같이 구사해야 한다.

건강증진 사업은 무엇보다도 주민의 자발적 참여를 기반으로 해야한다(Kim, Yong-Ik, 1996).

진정한 의미의 주민 참여는 주민 의견 수렴 및 공청회(토론회), 지역보건심의 위원회의 개최를 통하여 주민의 참여를 통한 계획을 수립·실행함으로써 주민의 요구를 최대한 반영할 수 있다. 그러나 건강증진사업 초기에 사업 제공자가 지역사회 요구를 확인하고, 계획을 수립한 후, 건강생활 실천협의회위원들에게 공고함으로써 승인

을 받았을 뿐 진정한 의미의 주민 참여 과정이 사업 계획에서 일어났다고 보기는 어렵다. 이는 지역보건 의료 계획을 하는 경우도 참여통로는 전체적인 활용정도가 낮고 형식적으로 이루어지고 있어 참여통로의 활용 그 자체만으로 지역주민의 다양한 요구와 의사를 반영하기 어려웠다. 그러므로 주민참여통로가 지역보건의료계획에 유의한 영향을 주기 위해서는 효과적인 활용방안에 대한 지속적인 교육과 주민에게 정보제공 및 책임이양 등의 폭 넓은 주민 지원방안이 필요하다.

또한 현재 건강 생활 실천협의회 위원의 구성원은 주로 의료인 단체장 및 공무원 위주로 의례적으로 선정함으로써 진정한 의미의 주민 단체라고 보기 어렵다. 향후 민간단체가 건강생활 실천협의회 역할을 주도적으로 할 수 있어야 진정한 의미의 주민 참여가 가능하다고 보나, 우리나라 공공조직의 사회적 가치관 및 운영방식 등에 비추어 시기 상조라고 본다.

우선 건강증진 사업의 주민 참여 기전을 만들기 위해서는 지방자치단체로부터의 정책적 및 행정적 지원과 협조가 충분치 않으며 지방자치단체장의 건강증진사업 승인을 위한 지방의회 등 지역 수준의 정책 결정자들의 건강증진에 대한 이해와 협력을 구하기 위한 노력이 필요하다. K구 보건소가 지역주민 대표와 전문인 집단으로 콘소시움을 형성하고 이들과의 협의 과정을 통해 사업을 전개하고자하는 유도된 주민 참여 기전을 사업에 도입하고, 개선해 가고자 보였던 노력은 앞으로의 사업 전개에서 경험적 교훈으로 삼아야 할 부분이다.

건강증진사업이 위험 요인 감소를 목적으로 하는 행위 수정 프로그램에 초점을 두고 있기 때문에(National Health Care 2010 task force, 1998) 기존 지역보건과의 업무 및 기능별 보건소 사업과는 중복되는 점이 많이 있음에도, 사업계획 단계에서 팀간 유기적인 협조 없이 사업계획을 하여 동일 대상자임장에서는 비슷한 서비스를 반복하여 받게 된다. 즉 대상자측면에 근거한 계획이 아니라, 사업제공자 측면에 의거한 사업이어서, 앞으로는 대상자 위주의 사업계획을 위해서 계간 통합적인 협조가 필요하다. 이런 노력은 건강증진 거점 사업이 끝난 후, 기존사업과 통합된 새로운 보건소 사업모형을 구축 시 중요한 부분이라고 본다. 이는 건강증진 사업이 새로운 보건사업으로 기존의 보건사업에 새로이 첨가되는 사업이 아니라 전체 보건사업의 접근전략을 다르게 하는 사업이라고 본다. 고로 전체 보건소 조직과 인력도 새로이 개편되어야 이 사업을 효율적으로 이끌어 갈

수 있다고 본다. 그러므로 주민 건강증진 목표에 초점을 두어 보건소 내 사업계획도 통합화되어 보건소 내 조직 간 상호 협조가 이루어져야 한다.

그러나 조직간 기관간 협조의 미비점은 보건소 외의 지역사회 기관과의 협조에서도 나타난다. 동일한 내용의 보건교육을 학교는 학교방침에 의거한 교육을 수행하고 있으며, 보건소는 보건소 차원에서 계획하고 있어서 이 두 기관의 업무 분장 및 협조체계 구축의 필요성을 절감 하여서 학교 양호교사와 간담회를 가졌음에도 세부 사업에 대한 협조는 거의 이루어지지 않고 있다. 이 부분 문제의 원인은 건강증진법에서도 나타나고 있는데 환경을 감안한 건강보호가 무시되고 있고(Kim, Dea Hee, 1999), 학교, 산업장 등의 보건 현장이 건강증진법상의 건강증진 사업에 제대로 연계되어 있지 않다는 점이다. 장기적으로 건강증진 사업은 건강보호 및 학교, 산업장과 반드시 연계되는 방향으로 나아가야 할 것이다. 이런 차원의 문제점은 관할 중앙부처 차원에서 업무 조정이 필요하다. 이런 이유로 업무 추진이 미흡하였다. 정책차원에서 흡연 청소년 문제에 적극 개입하여서 두 기관이 체계적인 협조방안을 마련해야 한다.

건강증진 사업을 운영함에 있어 담당자의 준비는 필수적으로 중요하며, 잦은 교체가 있어서는 안된다. 건강증진 사업은 기존의 보건사업과 다른 형태의 새로운 사업임으로 이를 수행할 담당인력의 사업을 위한 준비 및 훈련기간이 필요하나, 이러한 기간이 없이 사업을 수행하였다. 또한 충분한 예산 확보가 안된 상태이고 각 사업담당인력이 대부분 1명뿐이어서 사업을 수행함에 있어서 어려움이 있다.

건강증진담당자에게 요구되는 사항은 지역사회의 건강 요구도 파악, 사업단위별 자원의 분배 및 조정, 여구 및 평가, 홍보 및 커뮤니케이션 능력 등이다. 이러한 역할의 요구에 기초하여 건강증진인력의 역할, 책임이 설정되고 이에 따른 지식의 습득 및 기술훈련을 위한 교육과정이 투입될 수 있다.

현장에서 건강증진사업은 준비기에 팀 구성과 인력교육 그리고 부서간 협력하여 사업을 전개하였다. 그러나 교육된 담당 인력의 경우도 3년이라는 기간 동안에 담당자가 여러 번 바뀌어서 사업의 계속성을 유지하는 것이 어려웠다. 앞으로 이 사업을 계속하기 위해서는 건강증진사업 담당자들에 대한 기술 지원 체계 및 담당 업무 영역 기술 및 업무량 조정 등이 중앙 차원에서 개발되어야 한다고 본다.

건강증진 사업에서 협력대학과의 사업 진행을 추천한 것은 R&D(research & development)의 좋은 사례라고 생각한다.

보건 사업에 관련된 여러 학문 영역은 현장의 적용성 확보가 학문의 발전에 중요한 부분이므로 이 계기는 학생실습, 현장 연구, 프로그램 개발과 적용을 통한 이론 검증의 장 확보 등의 어려움을 자연스럽게 해결하였으며, 보건소 측은 사업의 기획부터 평가까지를 대학측이 지칭하는 교과서적 원리에 입각하여 경험적 실천과정을 현장에서 수행함으로써, 위험부담이 감소된 사업 시도를 과학적 근거에 입각하여 할 수 있고, 이 경험적 과정은 사례 검토적인 재교육 기회로 작용함으로써 직원의 업무 능력 향상과 자신감을 확보할 수 있는 계기가 된다. 그러나 이는 두 기관간의 협약 관계이므로 상호 역할의 한계를 분명히 해야 상호도움관계로의 지속적 유지가 가능하다.

필요시 주민요구에 따른 프로그램을 대학 측으로부터 개발해 받고, 현장 업무 진행 전략에 대한 자문, 평가 자료 수집과 사업정보 운영과정을 대학 측의 자문으로 진행하며, 경험 기록을 유용한 정보로 산출해 냄으로써 차후 경험적 증거 하에 사업을 기획하고 운영할 수 있는 현장업무 능력을 배양해 가는 것이다. 대학은 각 과정에서 인력을 훈련, 교육하고, 자문을 함으로써 현장의 사업 능력을 확충시켜 가는데 노력을 기울여야 하며, 현장 자료의 즉각적 분석을 통해 근거를 가진 의사 결정을 하도록 돕고, 이를 보고서화 함으로써 사업 운영을 일반화시켜 확산하도록 돕는 것이다. 이 과정에서 학교는 교육 목표인 학생의 학습 요구와 이론 검증 연구, 사회 봉사를 충족할 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 평가는 K 구 보건소에서 실시한 2000년도 건강증진 사업의 중간 평가 결과로서 보건소 자체 평가 자료와 건강증진 사업 평가단의 평가지표를 감안하여 사업 목표와 대상집단 그리고 접근전략의 적합성과 타당성 측면에서 총괄 평가하였다.

평가 방법은 사업의 구조, 과정, 결과 측면에서 총괄 평가와 사업별 평가로 나누어 실시하였으며, 이를 통해 건강증진 사업의 개선 방안을 도출하였다. 평가 대상 자료는 2년 사업 과정에서 수집된 사업 운영 기록인 2차 자료와 자체 평가 자료, 보고 자료, 건강관리 회원 등록

자료와 사업별 담당자의 면담 자료를 활용하였다. 이를 통한 보건소 중심 건강증진 사업의 결론 및 제언은 다음과 같다.

1. 건강증진 사업의 주된 목표는 건강 생활 실천 환경 구축과 다양한 통로를 통한 정보의 제공으로 건강증진 생활 실천율을 증가시키고자 하였다. 사업 전반에 걸쳐 궁극적인 목적과 구체적 목적은 일치하나, 세부 전략에서 시간 계획과 목표량으로 제시하는데 미흡하였다. 또한 목표가 지역주민의 건강 생활 실천 환경 구축이어서 사업 대상자 집단이 전체 지역주민인 사업이 대다수이다. 전체 지역주민이 대상이어서 세부사업을 수행하는데 어려움이 많았으며, 그로 인해서 사업에 투자한 노력만큼 결과를 측정할 수 없었다. 또한 건강증진 사업팀의 인력이 감당하기에는 사업의 종류와 대상자 집단이 너무 많아서 사업수행에만 급급하였고, 평가를 위한 준비를 제대로 하지 못하였다.

그리고 기존의 보건사업의 평가는 대상자의 수만 세는 사업이 대다수이었기 때문에 새로운 사업의 평가방법에는 익숙하지 못하여서 세부사업 평가가 잘 되지 않았다. 이 모든 것에 대한 기술 및 자문이 필요하나 잘 이루어지지 않았다.

앞으로의 사업 전개 방향은 현재의 사업에서 합리적 확산 전략으로 초점집단을 선정하며 평가 전략을 염두에 두고 사업을 수행하는 것이 바람직하다. 또한 주민의 참여가 저조하여 평가하기가 더 어려웠음으로, 향후 지역주민의 동기를 유발해 내는 접근전략도 같이 구사해야 한다.

2. 건강증진 사업을 계속하기 위해서는 건강증진사업 담당자들에 대한 기술 지원 체계 및 담당 업무 영역 기술 및 업무량 조정 등이 중앙 차원에서 개발되어야 한다. 또한 건강증진사업이 위험 요인 감소를 목적으로 하는 행위 수정 프로그램에 초점을 두고 있기 때문에 대상자 위주의 사업계획을 위해서 기존사업과 통합된 보건사업모형이 개발되어 현장에 확산되어야 한다.

## Reference

- National Health Care 2010 task force (1998). *Development of public health center based health care strategies toward 21C*. Task Force Team of National Health Care Service.
- Kim Dae Hee (1999). 'Review & Direction of National Health Promotion Strategies. *Journal of Health Promotion & Health & Education*, 16(2), 251-265.
- Kim Yong-Ik (1996). A study of definition & strategies for community participation in health care. *Korean journal of health policy and administration*, 6(1), 29-58.
- Rossi, H. Peter, Freeman, E. Howard (1999). *Evaluation, a systematic approach, 6th Ed.*, Sage.

- Abstract -

## An Evaluative Study of Community based Health Promotion Project

Park, Sung Ae\* · Park, Jung Ho\*  
Yun, Soon Nyung\* · Lee, Insook\*

This report is the result of interim evaluation of a health promotion project which was operated by a public health center of K Gu in the year of 2000. It evaluated the aspects of the aim of a project, a target group, and adequacy and appropriateness of a approaching strategy by considering data of public health center's self-evaluation, and guidelines of a group assigned to evaluate the project.

The way of evaluation was dividing the project into a colligated evaluation and a evaluation by projects in the aspects of the structure, the procedure, and the result of a result. Through this, a device to improve the health improvement project was derived. The target data for evaluation was the second data and data of self-evaluation, reported data, membership register data of a health

\* College of Nursing, Seoul national University

management, and interview materials with the people in charge by projects that are all collected as a project management documents.

The result of evaluation is stated below.

1. Main purpose of a health promotion project is building a environment of healthy life practicing and providing information through various ways to increase the rate of practicing healthy life. Through overall project, the ultimate purpose and definite purpose were same, however, it was not quite satisfied to offer planning of a time, and a target amount in detailed strategy. As the purpose was to build environment of healthy life practicing, most of the projects had the whole community citizen as a target group. That made difficult to operate detailed projects, so the result was hard to estimate as much as the effort put into it. Also, there were too many kinds of projects and target groups to be equal to by the human source of a health promotion project team, so we were just bent on operating a project, and could not prepare for the evaluation.

As the most of former evaluation of public health service was just counting number of the

objects, the new way of evaluating a project wasn't familiar to us, so the evaluation of a detailed project cannot be done well. Techniques and advices needed for all of these things weren't offered appropriately. For the forward direction of unfolding project, it is desirable to operate project by selecting focused target and considering a strategy of evaluation as a strategy of reasonable spread. The evaluation of the project became difficult as participation of citizen for it was poor. So, approach strategy that can lead the motivation of community citizen should be derived.

2. For the continuation of a health promotion project, technical assistance system, description of a field in charge, and arrangement of the amount of task should be developed as a central level. Furthermore, as the health promotion project focus on behavioral modification program whose purpose is to lessen dangerous factors, the public health service model which is incorporated with former project should be developed and spread out in the field for the object-centered project plan.

Key words : Community, Evaluation, Health promotion