

지역사회보건기획과 지역보건체계 강화: MAPP 모형의 사례

곽민선*, 유승현**†

* 서울대학교 보건대학원, ** 서울대학교 보건대학원/ 서울대학교 건강증진연구센터

Community Health Program Planning and Local Public Health System : The MAPP Model

Min-Son Kwak*, Seunghyun Yoo**†

* Seoul National University Graduate School of Public Health

** Seoul National University Graduate School of Public Health, Center for Health Promotion Research

<Abstract>

Objectives: This paper aims to describe a public health planning model, Mobilizing for Action through Planning and Partnership(MAPP), and to discuss its application in Korea with a specific focus on the Local Public Health System (LPHS) component of MAPP. **Methods:** Literature content review was performed on research papers on MAPP development and application, MAPP handbook and guides, the guidelines for the 5th Phase Community Health Plan, and a research report on public health center evaluation system. **Results:** MAPP has been applied to public health planning (the 5th Phase Community Health Plan) and a performance evaluation system for public health center in Korea. The current application is limited to the early stages of the MAPP. Limited or partial application affects the integrity of the model. Follow-through should be strengthened especially for evaluation planning. **Conclusion:** Systems thinking approaches should be considered for the development of LPHS and strengthening logical and practical linkage between planning and evaluation of community health planning.

Key words: Community health, MAPP, Local public health system, Health promotion planning

I. 서론

지역사회보건에서 프로그램 기획모형은 전략이기보다는 수단이자 도구로 인식되어 왔고, 이러한 특성으로 인해 탄탄한 이론적 기반에 근거하기 보다는 현장 수행 위주로 활용된 측면이 강하다(Mintzberg, 1994). 프로그램 기획모형에는 일반적으로 '기획을 위한 준비-보건현황진단-프로그램 개발-프로그램 수행과 관리 계획-프로그램의 과정 및 결과 평가의 기획' 활동이 포함되며, 이 중 어느 부분에 초점을 두고 어떤 방식과 원칙을 가지고 기획과정을 수행하게 되는지에 따라 모형의 특성이 구별된다(Lenihan, 2005). 지금까지 알려진 공중보건 기획모형으로는 PRECEDE-PROCEED,

PATCH, comprehensive health education model, model for health education planning, intervention mapping, MATCH, APEXPH 등이 가장 유용하고 많이 교육되는 모형으로 평가된 바 있다(Linnan 등, 2005).

이 중 APEXPH의 개정판인 Mobilizing for Action through Planning and Partnership (MAPP)은 미국의 '시군 단위 보건 공무원들의 연합'인 National Association of County & City Health Officials(NACCHO)와 질병관리본부(Public Health Practice Program Office, Centers for Disease Control and Prevention: PHPPO/CDC)의 협력을 통해 개발된 기획모형(Pullen 등, 2005)이다. MAPP은 지역사회를 중심으로 구성된 지역보건체계(local public health systems: LPHS)가 총체

* 이 논문은 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 900-20090039)
교신저자: 유승현

서울시 관악구 관악로 599 서울대학교 보건대학원 221동 318호
전화: 02-880-2725 팩스: 02-762-2888 E-mail: syoo@snu.ac.kr

▪ 투고일 10.08.25

▪ 수정일 10.09.07

▪ 게재확정일 10.09.11

적 체계 사고(systems thinking)¹⁾를 통해 해당 지역사회의 보건현황을 파악하고, 보건문제에 대응하는 역량 개발에 초점을 맞추고 있다(유승현, 2009). 최근 미국 지방정부의 공중보건 수행에 대한 자발적 국가 인증(national accreditation)을 준비하는 과정에서 MAPP의 과정들은 신입표준(accreditation standards)의 하나로 중요하게 고려되고 있다(NACCHO, 2009). 또한, MAPP은 실제 적용에 유용성이 있고 공중보건을 둘러싼 급격한 환경 변화와 도전에 직면해 있는 지역사회 특성을 고려하여 공중보건을 향상하기 위한 전략적 기획의 하나로 인정받고 있다(Lenihan, 2005).

우리나라 지역사회보건사업의 하나인 건강증진사업의 경우, 사업 수행의 주체로 시·군·구 지역단위의 유일한 공공 보건기관이면서 주로 예방보건서비스를 담당하는 보건소 중심의 활성화가 바람직하다는 의견(이주열과 김창보, 2000)과 사업기획과 전략 개발에 필요한 보건소 자체 역량의 부족(서영준, 2003), 건강증진사업 운영 인력 및 사업 규모 측면의 한계(장명화 등, 2009), 기초지방자치단체의 제도적 접근에 대한 권한 부재(배상수, 2009) 등으로 보건소 중심의 건강증진사업이 갖는 한계가 있다는 의견이 공존하고 있다. 지역사회에서는 보건문제 해결을 위해 사회의 관련 조직들과 연계하여 보건서비스 제공, 기존의 교육자료나 장소 활용, 협의체 운영 등을 실시하고 있으나(장명화 등, 2009), 이러한 활동들은 일부 사업에 국한되어 한시적으로 이루어지고 있어서 당해 연도가 끝나면 사업이 종료되거나 사업이 변경되면 지속적인 협의체의 기능을 하기 어렵다는 한계가 있다. 이렇게 지역사회보건에 대한 현실과 문제점에 대한 논의는 있는 반면, 현실적으로 이를 어떻게 해결할 것인가에 대한 고민은 충분하지 않다. 최근 우리나라의 제5기 지역보건의료계획 지침에 MAPP 단계의 일부가 포함(보건복지부, 2010)된 것은 이런 고민에 대한 하나의 대안으로 생각된다.

모형의 수용 및 활용도 증가에 비해 모형 자체에 대한 논의는 한정적이었기에, 본 논문은 MAPP의 주요 요소 및 단계를 설명하고, 국내에서 MAPP의 일부 요소들을 도입한 예를 살펴 보면서 국내 적용에 대한 논의를 하고자 한다. 논의에 있어 특히 MAPP의 구성과 진행상의 핵심이자 MAPP 모형의 두드러진 특성 중 하나에 해당하는 지역보건체계에

초점을 두고 진행하고자 한다. 이를 위해 MAPP 핸드북과 가이드라인, MAPP 개발 및 적용에 관련된 논문, 5기 지역보건의료계획 안내서, 보건소 평가체계개발에 대한 보고서 등 관련 문헌들에 대한 내용 고찰을 실시하였다.

II. MAPP 모형

1. MAPP의 구성요소 및 과정

MAPP 모형을 통한 지역사회 보건기획은 지역보건체계의 리더십 개발과 지역사회 구성원의 참여를 강조하고, 사업 운용을 위한 기획만이 아니라 지역보건체계와 사회의 필수보건서비스를 고려한 여러 영역에 대한 종합적 평가에 근거한 전략적 기획을 지향한다(NACCHO, 2009). 지역사회 요구 진단(need assessment)에서 시작하는 다른 모형들에 비해, MAPP은 지역사회가 지금까지 경험한 것을 이해하고 MAPP의 필요성을 공감하면서 기획 과정에 참여할 조직 및 단체들을 파악하고 동참하는 지역사회 주도형 기획과정의 구성(1단계)에서 시작한다(Leischow 등, 2008). 이후, MAPP은 지역사회가 공유할 수 있는 비전(vision)을 세우고(2단계), 지역의 4개 영역에 대한 종합적 진단을 하는 단계(3단계)로 이어진다. MAPP에서의 지역사회 진단은 단순히 요구도 조사에 국한되는 것이 아니라 '지역사회의 관심사와 장점', '지역보건체계', '지역사회의 건강상태와 보건 현황', '지역사회와 지역보건체계에 영향을 미치는 영향 요인'이라는 4가지 영역에 대해 포괄적이고 심층적으로 이루어진다(NACCHO, 2004). 이 4개 영역의 지역사회 진단에 정해진 순서가 있는 것은 아니고, 지역사회 진단에 의한 종합적인 판단을 하기 위하여 4개 영역을 모두 진단해야 한다는 점이 MAPP 진단의 또 다른 특징이다. 이후 MAPP의 제 4단계에서는 진단 결과에 따라 지역사회보건의 우선순위 과제를 선정하며, 우선순위 과제에 대한 구체적인 목적과 전략을 설정(5단계)한 뒤에 마지막 순환적 수행 단계(action cycle: 6단계)에서 보건사업/프로그램을 계획하고, 실시하며, 평가하게 된다<표 1>.

1) 유승현(2009)의 연구에서는 systems thinking을 총체적 사고라고 기술한 바 있는데, 총체적의 의미가 holistic과는 구분되는 것이고, systems thinking을 체계 사고라고도 일컫는 점에 따라 본 논문에서는 총체적 체계 사고라고 기술하였다.

<표 1> MAPP의 구성 요소와 과정

1단계. 지역사회보건을 위한 조직화와 파트너십 개발
2단계. 비전 설정
3단계. 4개 영역에 대한 종합적 MAPP 진단
- 지역사회의 주요 관심사와 장점 진단
- 지역보건체계 진단
- 지역사회보건 현황 진단
- 영향 요인 진단
4단계. 전략적 이슈 선정
5단계. 목적과 전략 설정
6단계. 순환적 수행: 계획—수행—평가

2. 지역보건체계

MAPP은 지역사회를 진단하고, 건강문제의 우선순위와 목표, 전략들을 결정하며 순환적 수행(계획-실행-평가)을 하는 전 과정에서 지역보건체계의 중심 역할에 주목하면서 지역보건체계의 개발과 강화를 MAPP 전체 성공 여부에 가장 핵심적인 개념으로 인식하고 있다. ‘지역보건체계’란 지역사회 내에서 공중보건서비스 전달에 기여할 수 있는 모든 개체들의 유기적인 결합을 말하며, 공공, 민간, 자발적 조직, 개인, 비공식 단체 등이 모두 포함될 수 있다(NACCHO, 2004). 지역보건체계 진단은 외부 전문가나 기

획 모형에 따라 지역사회 보건문제를 진단하고 해결안을 모색하는 것이 아니라 지역사회가 가지고 있는 경험, 역량, 변화의 힘과 같은 내재된 특성들을 이용하여 지역사회 자체적인 문제 해결을 목표로 한다는 점에서 중요하다.

지역보건체계를 진단하기 위한 기본 작업틀로는 National Public Health Performance Standards Program(NPHPSP)의 10가지 필수 보건서비스(10 Essential Public Health Services)가 사용된다(그림 1). NPHPSP는 미국의 주·지방정부의 보건업무 수행성과를 평가하는 도구로, 공중보건시스템이 적정 수준 이상의 보건서비스 제공을 보장할 수 있는 기준 제공과 지역보건체계의 지속적인 질 향상(Continuous Quality Improvement)을 목표로 한다. NPHPSP에서 선정한 10가지 필수 보건서비스에는 지역사회 건강문제 모니터링, 보건교육, 역량 강화, 법률 및 제도 강화, 보건의료인력의 역량 보장, 평가, 보건문제에 대한 새로운 시각에서의 연구 등이 종합적으로 포함된다(NACCHO, 2004). 이는 보건기관이 지역사회보건문제에 대해 상황 진단, 문제 해결을 위한 수행 및 평가뿐만 아니라 지역사회 내 건강문제에 관심을 가지고 스스로 문제 해결을 위해 관련 자원에 접근할 수 있는 방법적 접근을 알려주며, 지역보건체계 스스로가 일정 수준 이상의 서비스를 보장할 수 있는 제도적 접근을 제시하는 등 기존의 보건기관 역할을 상당 부분 확장하였음을 보여준다.

10가지 필수 서비스

- ✓ 1. 지역사회보건 문제를 확인하기 위한 건강상태 모니터링
- 2. 지역사회의 건강문제와 건강위험에 대한 진단과 조사
- ✓ 3. 주민들에게 건강이슈에 대한 정보제공, 교육, 역량강화
- 4. 건강문제를 확인하고 해결하기 위한 지역사회파트너십 촉진하기
- ✓ 5. 개인과 지역사회보건을 위한 노력을 지원하는 정책과 계획 개발하기
- ✓ 6. 건강을 보호하고 안전을 보장하는 법과 규제의 시행
- ✓ 7. 필요한 보건서비스를 연계하고 부족한 보건서비스의 이용가능성 확보
- 8. 유능한 공중보건 및 개인보건의료 인력의 확보
- ✓ 9. 개인 및 집단보건서비스의 효과, 접근성, 질 평가
- 10. 건강문제에 대한 새로운 시각과 혁신적 해결책을 강구하기 위한 연구

✓: 우리나라 연구에서 선택된 항목(자료원: 한국보건산업진흥원, 2007)

[그림 1] 10가지 필수 보건서비스

3. MAPP 모형 활용 사례

현재까지 MAPP 모형을 활용한 사례는 미국의 MAPP 시범사업자인 샌안토니오와 시카고의 사례를 들 수 있다. 텍사스 주 샌안토니오에서는 지역사회의 결정에 의해 MAPP을 활용하기로 선택하여, 지역보건에 대한 지역사회와 보건당국의 인식과 사업 수행상 차이를 줄여갈 수 있는 메커니즘을 확인하고 지역사회 건강을 종합적으로 향상할 수 있는 과정을 경험하였다. 초기에는 지역사회의 MAPP에 대한 경험이 충분하지 못해 보건당국이 주도하였으나 이후 전 지역사회가 참여하는 지역사회보건을 위한 조직화 과정을 경험하였고, 이를 통해 선정된 전략적 이슈를 지역사회 건강 증진 계획의 기초로 삼았다. 샌안토니오의 MAPP 운영과정은 지역보건체계의 파트너들이 함께 모여 일할 수 있는 기회를 제공하고, 지역사회에 기반을 두고 공중보건 우선순위를 함께 도출했다는 점에서 성공적이다. 또한 MAPP을 통해 공중보건과 관련된 새로운 사업과 단체들을 발굴하고 이들을 향후 공중보건의 잠재적인 참여자로 확인했다는 점에서 의미가 있다(Shields 등, 2005).

일리노이 주 시카고에서는 지역사회 요구 및 자원에 대한 진단, 프로그램 개발에 초점을 맞추어 MAPP을 채택하였다. 시카고 보건당국은 지역사회 역량 증가, 새로운 파트너십 개발, 정책 결정에 영향(예: 의사결정자에 대한 접근 강화, 지역보건체계 역할에 대한 정보제공)을 목적으로 5개 지역사회 협력체들을 지원하였다. MAPP을 통해 협력체에 참여하는 서로 상이한 이해당사자들을 하나로 아울러 세부 전략들을 도출하고 결과물을 산출하며, 이들을 공중보건의 새로운 파트너로 협업함으로써 지역사회에 대한 더 많은 이해가 가능하게 되었고 협력의 수준을 향상하였다(Salem, 2005).

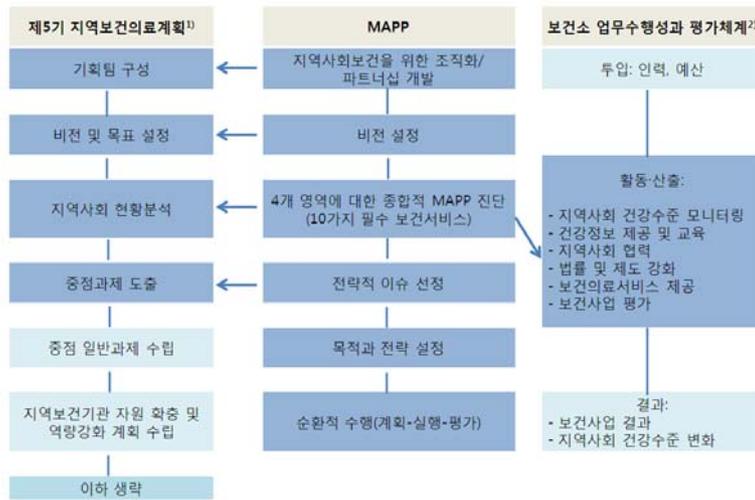
이 두 도시의 MAPP 적용은 지역사회가 MAPP 모형의 필요성을 인지하여 선택하였고, MAPP에 대한 경험이 부족한 초기에는 보건당국 중심으로 MAPP을 운영하고 단계적으로 지역사회 전체로 확대하여 MAPP 운영 핵심 팀을 조직하고 실행하였다는 점에서 이론적인 모형의 현실 적용 가능성이 있다. 위의 2개 도시에 대한 사례에서 다루어진 보건문제들은 기존의 보건관련 자료를 이용하거나 지역사회에 대두되고 있는 주요 현안들이었는데, 구체적으로 신체활동, 보건의료 접근성 제고, 지역사회 소속감, 안전한 환경 조성(범죄 줄이기, 안전한 먹거리 확보 등), 보건데이터 관리 시스템 목록화(Salem, 2005; Shields 등, 2005) 등이었다. 같은 주제라 할지라도 문제에 대한 심각성이 지역사

회마다 다르고, 지역사회 자산, 역량 역시 다르기 때문에 문제 해결하는 방식, 소요되는 시간, 노력들을 지역사회 여건을 고려하여 우선적으로 해결해야 할 목표 설정(예: 지역사회 역량증가, 정책결정에 영향력 등)에 맞추어 세부 전략을 수립하고 사업을 운영하여 사업 효과를 높일 수 있고, 지역사회 지속적인 파트너십 개발을 통한 지역사회 보건사업으로 현실적인 자원의 한계에 대처할 수 있다는 점은 MAPP이 다른 기획 모형의 대상자 요구진단(need assessment)에서 진일보한 것이고, 지역사회가 자신들의 여건에 맞추어 보건사업을 지속적으로 가져갈 수 있는 내부 메커니즘을 만들 수 있다는 점에서 의미가 있다.

Ⅲ. 우리나라 지역사회보건에서 MAPP 적용

최근 우리나라 지역사회 보건사업에 MAPP을 적용한 예가 두 가지 있는데, 하나는 ‘제5기 지역보건의료계획 수립’(보건복지부, 2010)이고, 다른 하나는 ‘보건소 업무수행 성과 평가체계 개발’(한국보건산업진흥원, 2007)이다. 전자는 지방자치단체의 공중보건사업계획을 작성하기 위한 지침과 평가틀을 다룬 것으로 지역사회 현황분석, 문제 확인, 전략 수립에 초점을 두고 있고, 후자는 보건소 사업에 대한 전반적인 평가체계 개발을 시도한 연구이다. [그림 2]는 두 사례에서 MAPP의 과정 또는 요소들이 구체적으로 어떻게 적용되는지를 정리한 것이다.

제5기 지역보건의료계획 지침은 계획 수립을 위해 지역사회 협의체와 실무팀으로 구성된 기획팀을 구성하고 비전 및 목표를 설정할 것, 지역보건체계를 비롯한 4개 영역 MAPP 진단을 모두 포괄하여 지역사회 현황을 분석할 것, 이를 바탕으로 중점과제를 도출할 것을 권고하고 있다. 제5기 지역보건의료계획은 특히 기획 초반부터 중점과제 도출까지의 과정에서 MAPP의 단계에 따라 지역사회 구성원의 참여와 협의를 강조한다는 특성을 가진다(보건복지부, 2010). 한편 보건소 활동의 평가항목과 평가지표 개발을 목적으로 한 ‘보건소 업무수행성과에 대한 평가체계 연구’에서는 활동·산출 영역 평가에 MAPP의 10가지 필수 보건서비스 영역을 적용하였다(한국보건산업진흥원, 2007). 이를 바탕으로 국민건강증진종합계획 2010의 중점과제를 고려하고 전문가 자문과 의견조사를 거쳐 한국의 실정에 맞춘 6개 항목이 선정되었다([그림 1]의 √).



- 1) 보건복지부(2010). 제5기 지역보건의료계획 수립 안내
- 2) 한국보건산업진흥원(2007). 보건소 업무수행성과 평가체계 개발

[그림 2] 우리나라 지역사회보건에서 MAPP 적용

이들 국내 MAPP 적용 사례는 우리나라 공공보건기관에 기대되는 역할이 변화하기 시작했음을 시사해준다. 이전까지 공공보건기관이 보건문제를 파악하고 이에 대한 해결책을 찾는데 초점을 두었다면, 최근에는 보건문제의 파악뿐만 아니라 주변 환경 변화를 고려한 기획과 평가 역량을 가진 조직의 역할에 관심을 가지고 변화를 인식하기 시작했다는 점에서 의미가 있다. 각 지방자치단체에서 수립한 지역보건의료계획은 소속 시·도 지역보건의료계획의 기초 자료로 활용될 뿐만 아니라 시·도의회 의결을 거쳐 보건복지부장관에 제출되는 법적 근거(지역보건법 제3조)를 가지고 있다는 점에서 현실적인 구속력이 있으므로 지역보건의료계획이 MAPP의 원칙과 특성을 충실히 반영한다면 지역사회 중심의 총체적 사고를 지향하는 지역사회 보건기획이 공식성을 가질 수 있다. 그러나 MAPP과 같은 기획모형의 적용은 형식적·이론적 적용만이 아니라 적용에 따른 결과까지 고려해서 MAPP 원칙을 충실하게 수행하고 그에 따른 성취 강화를 도모하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 지역보건체계와 보건기획의 평가 측면에 주목할 필요가 있다.

1. 지역보건체계

MAPP의 전 과정은 해당 사회의 특성을 반영한 지역보건체계의 구성과 운영의 활성화가 핵심이라고 해도 지나치지 않다. 지역보건체계는 해당 지역사회보건과 관련된

다양한 구성원과 조직들이 함께 참여하여 공동의 목적을 달성하기 위해 지속적으로 활동하는 단위를 말한다(NACCHO, 2004). 즉, 지역보건체계에는 지역사회보건을 위한 공동의 목적을 설정하고 목적 달성의 위해 활동할 수 있는 지역사회 내 다양한 조직이 포함될 수 있다. 현재 우리나라 지역보건의료계획상에서의 지역보건체계는 보건사업을 수행할 수 있는 지역보건기관, 공공, 민간, 자원봉사조직을 모두 포함하는 것으로 정의한다(보건복지부, 2010). 이 정의에 따르면 보건소, 주민회, 연구 및 교육기관, 병원, 사업체, 보건 분야 외 타 정부기관 등의 조직들이 지역보건체계에 포함될 수 있다. 그러나 지역보건체계의 의미, 구성, 역할에 대한 인식과 논의가 지역보건사업의 현장에까지 충분히 이어지지 않는 상황에서는 결국 기존에 연계된 조직 및 기관 중심으로 지역보건체계가 구성되거나, 지역사회에 실질적인 영향을 줄 수 있는 조직이나 단체들이 배제될 가능성이 있다. 따라서 각 사회의 특성을 반영하고 주민의 실질적인 참여를 이끌어낼 수 있는 효과적인 지역보건체계를 조직하고, 운영하기 위한 방법의 모색이 필요하다. 예를 들어, 지역사회에서 자생하여 활동해온 지역사회기반 조직(Community-Based Organization, CBO)(서울대학교 보건대학원, 2010; 정민수 외, 2009), 온라인 커뮤니티 등은 기존의 지역사회 보건사업에 적극 포함되지 못하였으나 지역사회 주민들의 생활에 실질적으로 연관되어

있을 수 있다. 이러한 조직들을 파악하고 참여를 장려하는 작업에 네트워크 분석방법을 이용하여 조직들이 교류하는 연결망에서 중심 역할을 하고 있는 조직들과 그 연결고리를 파악하고, 지역보건체계의 구성과 운영에 조직 연결망을 활용한다면 지역보건체계의 효율과 효과 강화를 기대할 수 있다.

지역보건체계는 지역사회보건에 영향을 주는 조직들의 단순한 집합 이상의 의미로 해당 지역사회의 보건 문제를 진단하고, 가장 중요한 건강 문제를 선택하며, 이를 해결하기 위한 전략들을 선택하고 문제를 해결하는 전 과정에 구체적인 역할을 하게 된다. 그런데 기존의 서로 다른 목적을 지닌 조직들이 지역사회보건을 위해 공동으로 일을 추진하기에는 현실적으로 여러 가지 어려움이 있을 수 있다. 과거 미국의 지역보건체계도 보건사업의 기획에 있어 제한적인 역할을 수행해왔는데, 주 정부가 지역보건체계에 공식적으로 활동할 수 있는 역할의 위임을 보장하지 않았고, 지역보건체계의 역할이 명확히 제시되지 않았기 때문에 이들의 역할이 처음부터 용이하지는 않았다(Lenihan, 2005). 미국 연방정부 차원에서도 보건부(U.S. Department of Health and Human Services) 산하 부처들이 흡연 및 담배 규제에 대한 효과를 높이기 위해 네트워크 분석을 실시한 결과, 식약청(Food and Drug Administration)과 Center for Medicare and Medicaid Services가 네트워크에서 소외되었음을 밝혀낸 예가 있다(Leischow 등, 2008). 그러나 MAPP이 공공영역에서 일하는 파트너들 간의 긴밀한 협력을 이끌어내는 것을 경험한 시카고, 샌안토니오 등에서는 지역보건체계에 각별한 관심을 가지고 지역보건체계의 역할에 주목하고 있다(Salem, 2005; Shields 등, 2005).

지역사회의 특성에 따라 조직되고 운영되는 지역보건체계의 모습은 각기 다를 수 있다. 우리나라에서 지역사회보건을 일차적으로 담당하고 있는 보건소의 경우 사업 관련 관계 부처, 지역사회 조직들과의 연계 및 협력에 있어 상당한 애로를 보고하고 있고, 같은 사업을 지역사회 여러 기관에서 동시에 중복적으로 진행하는 경우도 발생하고 있다(이선자, 2004; 윤태호, 2005). 이러한 문제점은 보건소 차원의 역량 강화와 관련이 있기도 하지만, 제도와 인식 면에서 각 부처나 기관 간의 단절과 소통 부재가 보다 근본적인 문제이기도 하다. 지역사회 보건을 위해서는 다양한 연관 분야·상황과의 관계와 상호작용을 고려한 종적·횡적 소통과

이해를 통한 접근이 시도되어야 할 시점이라 생각된다.

2. 지역사회 보건기획에서 계획과 평가의 연계성

우리나라의 지역사회보건 계획에 해당하는 지역보건의료계획은 지역 실정에 맞는 지역사회 보건의료 공급을 포함한 지방자치정부의 보건사업 운영에 대한 계획을 주요 내용으로 한다(나백주, 2009). 제5기 지역보건의료계획의 기획과정은 기획팀을 구성하고, 비전과 목표를 설정하며, 지역사회 현황을 분석하고, 이를 통해 중점과제를 도출하는 MAPP의 초기 단계들을 따르고 있다(그림 2)의 원편). MAPP이 첫 단계에서 MAPP의 필요성과 공감대에 대한 지역사회의 인식 파악을 강조하는 것으로 시작하여 6단계 전반에 걸쳐 지역사회 구성원의 참여와 개입을 강조하는데 비해 지역보건의료계획에서는 기획 초기에 지역사회 협의체와 보건소 실무팀으로 기획팀을 구성하도록 하고, 지역사회 주민의 다양한 참여가 필요함을 밝히고 있으나 이후 단계에 지역사회 주도적 접근의 역할이나 기대는 반영되어 있지 않다. 또한 지역보건의료계획에 대한 평가는 계획이 지침에 따라 충실히 만들어졌는지 위주로 계획의 질에 초점을 맞춘 채, 계획이 수행되고 목표가 달성되었는지에 대한 평가까지 이어지지 않고 있다.

한편 보건소 업무수행성과 평가체계는 ‘투입·활동·산출·결과’의 3개 영역에 대해 각각 평가항목과 평가지표를 제시하고 있다(그림 2)의 오른편). 이들 평가항목 일부는 지역보건의료계획의 지역사회 건강수준 모니터링, 지역사회 협력을 포함하고 있으나 평가를 위한 세부 평가지표들이 지역사회 건강수준 공개 여부, 산출 가능한 지역사회 주요 건강지표 수, 지역사회 협력기관의 다양성, 지역보건의료계획 심의위원회 개최 횟수 등과 같이 정량적이고 가시적이며 단기에 달성할 수 있는 지표들에 치중되어 있다.

이에 비해 MAPP 모형에서의 평가는 ‘MAPP 과정에 대한 전반적 평가’와 ‘세부 전략 평가’로 구성된다. MAPP 과정에 대한 전반적인 평가는 계획에 따라 MAPP을 실행하면서 원활하게 운영된 영역 및 활동을 확인하는 것이고, 세부 전략 평가는 MAPP 모형에서 설계된 전략, 목적, 활동계획이 무엇이며, 어떻게 진행되었는가에 초점을 맞추고 있다. MAPP 과정 담당자와 지역사회 주민으로 구성된 평가팀은 평가를 위한 프레임(즉, 평가에 포함될 질문, 질문에 대한 답이 준비되는 과정, 답을 수집하는데 사용되는 방법, 평가

수행을 위한 계획, 평가 결과 보고를 위한 전략 등)을 설정하는 역할을 한다. 평가 자료 수집은 MAPP 과정 전체에 걸쳐 이루어지며, 수집되는 평가 자료는 평가대상 활동의 목적과 효과에 대한 것을 포함한다. MAPP에서는 MAPP의 성과와 평가결과를 지역사회와 함께 공유하는 과정을 거치게 되는데 이를 통해 경험을 나누고 성과와 공로를 인정하며 서로 격려하여 향후 지속적인 활동으로 연결될 수 있는 계기로 삼게 된다(NACCHO, 2004).

현재 우리나라 지역사회 보건의 계획과 평가는 계획-수행-평가를 아우르는 평가의 연계 완결성 측면과 과정에 대한 평가가 부족한 상태이다. 계획-수행-평가의 각 단계별 과정 평가 및 순환적 수행을 확인할 수 있는 기전이 부족하고, 수행에 대한 평가가 정량적 지표 중심으로 구성되어 있어 평가 결과가 시사하는 의미가 제한적이다. 따라서 계획 단계에서 ‘비전, 목표, 수행’의 각 과정별 평가에 대한 과정 중심적인 측면을 고려하고, 평가단계의 정성적 평가 지표를 보완함으로써 계획과 평가의 연계를 높이고, 지역사회 보건사업 효과 평가의 적절성을 강화할 수 있을 것이다.

IV. 논의

근래에 국내에서 적용되기 시작한 MAPP 기획과정은 지역사회보건에 있어 지역보건체계의 개발 - 지역사회보건에 관련 있는 조직 및 기관들 간의 상호 협력에 대한 인식, 이를 위한 노력과 투자, 제도와 인식의 변환이 보건문제 해결에 있어 가장 중요하다는 점을 강조한다. MAPP과 같은 지역사회 참여형의 보건기획과 총체적 체계 사고에 의한 협력 개발 과정은 지역사회 보건 문제에 대한 보다 정확한 인식, 진단, 지역사회 현실에 적합한 목표와 전략 설정, 운영 전반에 기여하고자 제시되었다. 그리고 MAPP의 지역보건 체계는 자신들의 지역사회 보건문제를 인식하고, 가용 자원이 제한적인 현실에서 사회의 자원을 협력적으로 활용하여 보건문제를 스스로 해결할 수 있다는 자신감과 지역사회 주인의식, 향후 지역사회 보건문제에 대한 대응력을 함양할 수 있다는 점에서 지역사회 역량 강화에 기여하고자 한다. 상호 협력에 대한 인식과 논의를 통한 지역보건 체계의 적용은 한시적이고 산발적인 지역사회 보건사업에 체계적이고 포괄적인 사업으로 발전시키는 계기가 될 수 있

을 것이다. 보건소 중심의 지역사회 건강증진에 대한 논의가 제시되고 MAPP의 국내 적용이 시도된 시점에서, MAPP에서 제시한 지역보건체계에 대한 관심과 탐색이 요구된다.

기획은 계획의 수립에서 완성되는 것이 아니라 기획한 내용들이 충실히 수행되고 의도한 결과를 성취했는지 평가해보고 다음 기획에 평가결과를 발전적으로 적용하는 순환 과정이다. 보건사업 기획에서 현실에 대한 고려가 중요하다는 것은 현실에 맞춘 계획-수행-평가를 위함이기도 하지만, 보다 바람직한 지역사회보건을 위해 현실 상황을 진단하고 개선·발전시키기 위함이기도 하다. 그런데 지금까지 지역사회 보건사업에 대한 기획은 계획 수립 자체와 사업 및 담당자 실적 평가에 각각 초점을 맞춰 한정적으로 진행되어 왔고, 지역사회보건을 위한 보건영역 내외 부문 간의 협력 역시 다양성이나 지속성, 종합성 등의 측면에서 제한된 점이 많았다. 이미 시도되기 시작한 MAPP의 적용이 본래의 목적을 달성하고 적절성에 대한 판단이 가능하기 위해서는 형식적으로만이 아니라 실질적으로 MAPP의 과정과 원칙이 실시되어야 하고, 효과적이고 효율적인 지역사회 보건사업의 추진을 위해 필요한 부문·부처 간의 인식과 제도의 변화가 적극적으로 시도되어야 한다. MAPP과 같은 모형이 일부 또는 형식만 제한적으로 적용되었을 때에는 결국 국내 적용의 적절성에 대한 평가 역시 제한적일 수밖에 없다. 따라서 일부 한정적인 적용이 아니라 MAPP의 전 과정을 수행하고 그 수행 과정을 면밀히 검토하는 시도가 필요하다.

참고문헌

- 나백주. 지역보건의료계획 수립성과와 문제점. 2009 대한예방 의학 추계학술대회자료. 2009
- 배상수. 건강증진의 세계적 동향과 정책적 시사점. 2009 보건정책 학회 학술대회 연세집. 2009
- 보건복지부. 2006년도 건강증진사업체계 수립 지침. 2006
- 보건복지부. 제5기 지역보건의료계획 수립 안내: 2011-2014년 계획. 2010
- 서영준, 정애숙, 박태선, 김주경, 박남수, 이희원. 보건소 건강증진 사업 수행과정의 질 평가. 보건교육·건강증진학회지 2003; 20(1):1-17
- 서울대학교 보건대학원. 지역사회 건강증진 역량강화를 위한 주민 및 조직네트워크 조사 연구. 2010
- 유승현. 지역사회 건강증진 협력 개발 연구의 지향 과제. 보건교육·

건강증진학회지 2009;26(4): 83-90

윤태호. 부산광역시 건강증진사업 지지기반 구축 및 장기 발전 계획 개발. 부산대학교. 2005

이선자. 건강증진과 타 분야와의 통합 접근모형 개발 - 중소도시형 건강도시 모형개발. 서울대학교. 2004

이주열, 김창보. 지역사회 건강증진사업 활성화 방안. 건강증진학회지 2000;2(1):3-12

장명화, 조원섭, 윤난희, 광민선, 유승현. 지역사회 건강증진사업의 협력유형 분류. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(3): 125-135

정민수, 길진표, 조병희. 지역사회 기반 조직을 이용한 지역사회 역량의 측정과 건강증진 기획: 서울시 S구를 중심으로. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(3): 35-48

한국보건산업진흥원. 보건소 업무수행성과 평가체계 개발. 2007

Hodges BC, Videto DM. Assessment and planning in health programs. Sudbary, MA; Jones and Bartlett Publishers. 2005

Leischow SJ et al. Systems thinking to improve the public's health. Am J Prev Med 2008;35(2S):S196-S203

Lenihan P. MAPP and the Evolution of planning in public health practice. J Public Health Manag Pract 2005;11(5):381-386

Linnan LA et al. Planning and the professional preparation of health educators: Implications for teaching, research, and practice. Health Promot Pract. 2005 Jul;6(3):308-319

Mintzberg H. The Rise and Fall of Strategic Planning. New York; Free

Press. 1994

National Association of County and City Health Officials. Integrating Performance Improvement Process: MAPP, National Public Health Performance Standards, and Accreditation. 2009. <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/framework/clearinghouse/upload/MAPP-NPHPSP-and-Accreditation-Preparation-Guidance.pdf>

National Association of County and City Health Officials. MAPP Basics. <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/framework/mappbasics.cfm>

National Association of County and City Health Officials. Mobilizing for Action through Planning and Partnerships-achieving healthier communities through MAPP : A User's handbook. National Association of County and City Health Officials; Washington, DC, 2004

Pullen NC, Upshaw VM, Lesneski CD, Terrell A. Lessons from the MAPP Demonstration Sites. J Public Health Manag Pract 2005;11(5):453-459

Salem E. The promise of MAPP: a transformational tool for public health practice. J Public Health Manag Pract 2005;11(5): 379-380

Shields KM, Pruski CE. MAPP in action in San Antonio, Texas. J Public Health Manag Pract 2005;11(5):407-414