

# 일차보건의료 역량 개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델 개발: 에콰도르 일개 지역을 중심으로 한 사례연구

신혜정<sup>1</sup> · 김의숙<sup>2</sup> · 유병욱<sup>3</sup> · 이현경<sup>4</sup>

서울대학교 보건대학원 박사과정<sup>1</sup>, 연세대학교 간호대학 명예교수<sup>2</sup>, 순천향대학교 의과대학 가정의학과 조교수<sup>3</sup>,  
연세대학교 간호대학 조교수 · 간호정책연구소 연구원<sup>4</sup>

## Development of a Community-based Participatory Global Health Project Model for Primary Health Care Capacity Development: A Case Study from a Rural Community in Ecuador

Shin, Hyejeong<sup>1</sup> · Kim, Euisook<sup>2</sup> · Yoo, Byungwook<sup>3</sup> · Lee, Hyeonkyeong<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, Graduate School of Public Health, Seoul National University, <sup>2</sup>Professor Emeritus, College of Nursing, Yonsei University,

<sup>3</sup>Assistant Professor, School of Medicine, Soonchunhyang University, School of Medicine,

<sup>4</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University

**Purpose:** The aims of this study were to identify successful strategies and propose a community-based participatory global health project model for primary health care capacity development. **Methods:** The study used case study methodology. A unit of analysis was an international cooperation health project entitled "Community-based Primary Health Care Improvement in San Lorenzo, Ecuador" using community-based participatory research conducted in 2007~2008. Data were collected through windshield surveys, focus group discussion, and provider surveys. **Results:** Identified successful strategies for the international cooperation health project were reciprocal partnerships between researchers and community, partners' capacity building, south-to-south cooperation, and continuous monitoring and feedback. Community participation was found to be an essential tenet to guarantee the improvement of primary health care in the underserved rural community. Evidence from the activities of community health practitioners in Korea was applicable to the development of training programs for primary health care providers in Ecuador. **Conclusion:** Strategies for primary health care capacity development may be tailored depending on socio-cultural, political, and economical situations of each country. The model, however, would be applicable to the entire process of community-based global health projects in underserved rural communities of other countries.

**Key Words :** Primary health care, Capacity building, Community-based participatory research, International cooperation, Ecuador

주요어 : 일차보건의료, 역량개발, 지역사회기반참여연구, 국제협력, 에콰도르

Address reprint requests to : Lee, Hyeonkyeong, College of Nursing, Yonsei University, 250 Seongsan-no, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea,  
Tel: 82-2-2228-3373, Fax: 82-2-2227-7884, E-mail: hlee39@yuhs.ac

- This study was supported by a grant from the Korea International Cooperation Agency (KOICA).

투고일 2009년 9월 2일 / 수정일 2010년 3월 8일 / 게재확정일 2010년 3월 10일

## 서론

### 1. 연구의 필요성

일차보건의료(primary health care)는 1978년 세계보건기구(World Health Organization [WHO])의 알마아타 선언을 통하여 전 인류 건강 성취(Health for All by the year of 2000) 목표 달성을 위한 필수 전략으로 제시된 이후 지난 30년간 개발도상국과 선진국을 막론하고 주요 보건의료 정책과제로 채택되어왔다. 특히 사회적 인프라가 부족한 개발도상국에서는 비용 효과적으로 모든 지역주민들에게 보건의료서비스를 제공하고, 지역사회 개발을 위한 전략으로 일차보건의료 활동이 전개되어왔다. 우리나라에서는 1970년대 거제군 지역사회개발 건강원 시범사업 및 홍천, 군위, 옥구군 등 3개 군 지역의 보건진료원 시범사업을 계기로 1980년 농어촌 특별조치법 제정 및 보건진료원 제도 신설 등을 통한 무의촌 해소 등이 그러하다. 보건진료원들은 보건의료서비스 접근성이 제한된 지역에 파견되어 소외지역 주민들의 건강문제를 해소하고, 지역사회를 발전시키는데 직접간호 제공자로, 교육자로, 그리고 지역사회를 조직하고 개발하고 촉진시키는 지도자로 중요한 역할들을 수행하였다. 이러한 전 세계적인 노력은 모성 및 아동사망률의 감소, 필수 예방접종률 증가, 평균수명의 지속적인 연장 등의 결과로 평가할 수 있다. 예를 들어, 지난 2006년 전세계 5세 미만 아동사망 인구가 950만 명으로, 통계가 집계된 이래 처음 1,000만 명 이하로 떨어졌으며, 이는 지난 30년간 매일 18,329명 아동의 목숨을 살리는데 일차보건의료가 일부 기여한 것으로 평가되고 있다(WHO, 2008-a).

그러나 오늘날 인류의 건강성과 수준과 보건의료서비스 접근성의 불평등은 30년 전 일차보건의료 개념 도입 당시보다 더 심해져 최근 일차보건의료 활동 혁신이 추구되고 있다. 개발도상국뿐만 아니라 선진국에서의 그동안의 일차보건의료 활동은 일차보건의료의 기본 원리인 지역사회 참여 및 부문 간 협력이 제한적이고, 일차보건의료 정책을 확고히 하기 위한 지도력이 부족했던 것으로 평가하고 있다. 또한 전 인류의 건강수준 향상에도 불구하고 그들의 요구 및 기대에 부응하는 보건의료서비스가 충분히 제공되지 못하고, 특정 치료중심의 의료서비스에 자원이 집중되고 있는 실정이며, 일차보건의료를 통한 국가 간 또는 한 국가 내에서의 건강형평성은 여전히 해결과제로 남아있다(WHO, 2008-b). 특히 개발도상국에서의 건강격차 해소를 위해 유

효한 일차보건의료 확대가 지연된 것은 알마아타 선언의 주요 핵심 원칙 중 지역사회 참여(community participation)의 간과로 보여지고 있다(Lawn et al., 2008). 지역사회 참여는 단지 보건뿐만 아니라 교육 및 식수 등의 다른 부문과도 밀접한 관련을 가지며 특히 빈곤계층 지역사회 개발에 중추적인 역할을 함에도 불구하고 아직 지역사회 보건 프로그램 수행 시 이러한 중요한 전략이 통합되어지지 못하고 있는 실정이다(Rifkin, 2009).

지역사회 기반 참여형 연구(Community-based Participatory Research [CBPR])는 지역사회 구성원이 연구과정의 모든 단계에 참여하는 것으로(Minkler, 2005), 연구자가 프로그램을 개발하여 지역사회에서 진행하는 지역사회 설치형 연구(Community-placed Research)와 구분되어진다. CBPR은 "지역사회 구성원은 주어진 현상에 대한 이해와 지역의 사회적 문화적 역동을 넓히며 지역사회 구성원들의 건강과 안녕을 증진시키기 위하여 습득된 지식과 실천을 통합하고 건강성과 향상과 건강불평등 감소를 위한 사회적 변화 성취에 공동의 책임을 가진다"(Kellogg Foundation, 2002). CBPR은 국제보건, 문화역량과 함께 21세기 지역사회 보건전문인력 교육과정에 포함되어야 할 8가지 새로운 영역 가운데 하나로 권고되어지고 있으며(Gebbie et al., 2002), 미국질병통제센터 산하 예방연구센터들의 핵심연구 프로젝트에 CBPR이 실행되어지도록 규정하고 있다(Centers for Disease Control and Prevention, 2006). 이러한 접근은 국제보건 간호 현장으로 나아가 지역사회와의 파트너십 개발과 역량구축을 통하여 개발도상국 국민 건강수준 향상을 위한 중재 프로그램 개발과 프로그램의 효과를 지속시키기 위한(Karmaliani et al., 2009) 기반 마련에 중요한 역할을 하고 있다.

한편 모든 부문에서 세계화가 진전되고, 국제적인 교류가 활발해지면서 HIV/AIDS, SARS 및 H1N1 신종 인플루엔자 등과 같은 범세계적 전염병의 출현은 한 국가의 보건의료문제가 그 나라만의 문제에 국한되지 않고, 전 세계적으로 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 이러한 측면에서 볼 때, 개발도상국의 열악한 보건의료문제는 전 세계가 협력적으로 상호 대응해야 할 필요가 있을 뿐 아니라 인도주의적 측면에서도 전 인류의 빈곤퇴치 및 건강을 위하여 국제사회의 공조가 요구되어진다. 지역사회 간호 역시 이 부분에 있어서 예외가 아니다. 오히려 더욱 적극적으로 세계적 이슈와 건강문제에 관심을 가질 필요가 있다(Kim et al., 2008). 우리나라 지역사회 간호부문의 성공적인 경험이라 할

수 있는 보건진료원 제도를 세계에 알리고, 세계가 당면한 과제를 해결하는데 활용될 수 있는 기회를 적극 개발함으로써 지역사회 간호의 활동영역을 확대 개발하는데 기여할 수 있을 것이다. 특히, 보건의료부문에서 우리나라와 개발도상국의 국제협력이 그동안 병원건축 및 의료기자재 지원 등 하드웨어 중심의 인프라구축에 국한되어 있어 개발도상국의 자발적 능력을 제고하는데 제한적이라는 지적을 받아왔던 점을 고려할 때, 일차보건의료 개념에 입각하여 지역사회 기반의 통합적 역량개발(capacity development)을 도모하는 지역사회 간호의 역할이 무엇보다 필요한 시점이라 하겠다. 따라서 우리나라 지역사회 간호가 변화하는 국제적 보건의료 환경에 능동적으로 대처하고, 개발도상국의 지역사회 일차보건의료 역량강화에 일조하기 위하여 바람직한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델을 개발하는 것은 현 시점에서 매우 의의가 클 것으로 판단된다.

## 2. 연구목적

본 연구는 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델을 개발하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 에콰도르 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발사업 추진단계별 주요 사업내용과 중재전략을 파악한다.
- 에콰도르 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발사업 추진과정상 도출된 중재전략을 반영하여 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델을 제시한다.

## 3. 용어정의

일차보건의료 역량개발사업(Primary Health Care Capacity Development Project): 역량개발이란, 기능적 역할을 수행하고, 문제를 해결하며, 목표를 설정하고 달성할 수 있는 능력을 강화시키는 과정으로, 개인, 조직, 사회의 유기적이고 상호의존적인 3단계로 구분된다(Fukuda-Parr, Lopes, & Malik, 2002). 본 연구에서 일차보건의료 역량개발사업은 한 지역사회에서 일차보건의료 종사자들이 현장에서 각자 부여된 임무에 맞게 역할을 수행할 수 있도록 개인적 능력 배양뿐만 아니라 일차보건의료 제공 여건 조성, 조직(보건소)내의 적절한 실무 수행, 지역사회와의 자발적 주민 참여 유도 및 자원 연계 등의 통합적 사업을 말한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델 개발을 위하여 에콰도르 일개 낙후 지역을 대상으로 수행된 국제보건사업을 대상으로 한 서술적 사례 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2007년 6월부터 2008년 12월까지 약 1년 반 동안 에콰도르 산로렌조 지역을 대상으로 실시한 "에콰도르 산로렌조시 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발사업"을 사례 연구의 대상으로 한다. 사업대상지인 산로렌조시는 인구 약 5만 명이 거주하며 에콰도르 수도 키토로부터 약 320 km 떨어진 지역으로 에콰도르 수도에 비하여 사회경제적, 보건의료적 측면에서 지역사회 환경이 매우 낙후된 지역이다. 의료기자재가 거의 전무하고, 의약품 및 보건인력의 부족으로 제한된 서비스만 제공되어 지역사회주민의 일차건강관리 요구를 충족시키지 못하고 있는 실정이었다. 에콰도르 정부가 에콰도르 국가개발계획의 일환으로 산로렌조시의 열악한 보건의료문제를 해결하고자 우리 정부에 지원을 요청하였고, 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency [KOICA])은 일차보건의료 역량강화를 위한 보건소 건축, 의료기자재 지원, 보건의료인력 훈련 및 지역사회 역량강화를 위한 통합적인 무상원조사업을 수행하게 되었다. 사업의 추진과정은 총 5단계로 사업협력체계 구축, 지역사회 사정과 진단, 일차보건의료 역량개발 프로그램 계획, 일차보건의료 역량개발 프로그램 수행과 평가와 환류 단계를 포함한다.

### 3. 자료수집

사례연구대상인 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발 사업의 추진 단계별 자료수집방법 및 절차는 다음과 같다(Figure 1).

#### 1) 1 단계(사업협력체계 구축)

사업에 적극적으로 참여할 협력체계를 구축하기 위하여 현장 중심의 사전조사를 통해 지역사회 자원 및 조직을 일

차적으로 파악하였다. 기존 통계자료와 문헌에서 파악된 자료에 입각하여 일차보건의료사업을 주체적으로 수행할 지역사회 보건소를 중심으로 지역사회의 건강요구도를 대변할 수 있는 주민대표, 보건소 운영예산을 지원하는 시청, 국가 보건당국인 보건부, 무상원조사업 주관기관인 한국국제협력단 및 에콰도르 한국대사관, 그리고 현지 보건의료분야 전문교육기관 연구진 등과의 전화 및 면대면 면담과 이메일 의사소통을 통하여 유기적인 협력관계 개발이 이루어졌다. 특히, 사업 대상 국가인 에콰도르는 스페인어권으로 우리나라 연구기관이 직접 개입하고, 중재를 제공하기에는 언어적 장벽이 존재하였다. 또한, 우리나라 전문가가 단기간에 파악하기 힘든 현지 보건의료체계 및 중남미 고유문화, 그리고 수도와 동떨어진 소외지역에 해당하는 산로렌조 지역의 사회문화적, 정치적 환경 등을 통합적으로 고려한 지역사회 기반의 연구를 실시하기 위해서는 현지 전문가의 역할이 매우 중요하며, 필수적으로 요구되었다. 이러한 국제보건사업의 특징을 고려하여 남남협력(south-south cooperation) 전략을 활용하였다.

2) 2 단계(지역사회 사정 및 진단)

사업대상 지역사회의 사정 및 진단은 우리나라와 에콰도르 양국 연구진 팀이 공동으로 지역사회 사정을 위해 필요한 문헌고찰 및 자료수집을 기반으로 양국 연구진 워크숍, 현지 방문조사, 지역사회 파트너십 회의를 통하여 이루어졌다. 사업대상지역을 직접 방문하여 지역사회 시찰(windshield survey), 주민요구도 조사를 위한 지역주민 대표 및 주민지도자, 그리고 보건소 관계자들을 대상으로 한 초점집단면접법(focus group discussion), 보건의료인력들의 훈련요구도 사정을 위한 자가보고식 설문이 추가로 진행되었다. 이를 위한 질문지는 한국과 에콰도르 양국 간 연구진의 워크숍을 통해 개발되었다.

3) 3 단계(프로그램 개발)

프로그램 개발은 개인, 조직, 지역사회 3가지 측면의 일차보건의료 역량을 통합적으로 접근하였다. 지역사회에서 일차보건의료 서비스를 제공하는 보건의료인력 훈련 프로그램은 일차적으로 기존 한국의 보건진료원 교육과정과 에콰도르의 보건의료인력 훈련 프로그램을 바탕으로 양국 연구진의 집중 워크숍과 수차례의 피드백 과정을 거쳤다. 이차적으로 보건의료인력 요구도 설문조사 결과를 반영하여 최종 19개 훈련 프로그램 모듈이 개발되었다.

4) 4 단계(프로그램 실행)

개인적 수준의 일차보건의료 역량개발을 위해 보건소 근무인력들 개개인 대상의 역량강화 훈련을 효율적 보건소 운영 관리 및 지역보건의료계획 수립 등을 중심으로 실시하였다. 또한 보건의료인력 훈련 프로그램의 지식 및 태도와 프로그램에 대한 만족도는 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 매 강의 모듈 진행 후와 훈련 프로그램 전 과정 종료 후에 실시되었다. 그리고 보건소 조직 수준의 일차보건의료 역량개발을 위하여 신축된 건물이 충분히 일차보건의료서비스 제공 기능을 할 수 있도록 공간배치를 기획하고, 조직적 차원에서 예산 및 행정적 지원이 필요한 부분에 대하여 산로렌조 시청 및 보건부 측의 협조를 구하였다. 에콰도르 현지 연구진은 프로그램을 전체 과정을 모니터링하고, 관찰하였다.

5) 5 단계(프로그램 평가 및 환류)

각 사업 단계별로 주요 사항에 대하여 주민, 주민지도자, 보건의료인력을 대상으로 자가 보고식 설문과 면담을 통하여 평가를 실시하고, 반복적인 환류과정을 거쳤다.

이상 사례연구대상사업의 추진절차를 확인하고, 분석하는 과정에서 발견된 효과적인 중재방안을 적용하여 본 연

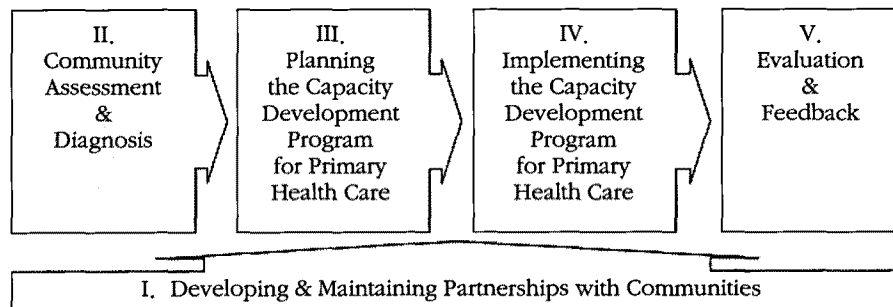


Figure 1. Five phases of the community-based primary health care capacity development project.

구의 국제보건사업 모델을 개발하였다. 국제보건 경험이 풍부한 전문가로 구성된 본 연구의 연구진들이 사업 전체 단계에 참여하면서 효과적인 중재방안을 모색하고, 사례연구대상사업에서 사업목표 달성을 하기에 제한적이었던 부분에 대하여 그 요인을 분석해보고, 이러한 문제에 대처할 수 있는 방안을 모색하였다. 일차보건의료와 지역사회 참여형 연구의 기본 개념이 자료분석의 기틀로 사용되었다.

## 연구결과

### 1. 에콰도르 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발사업 추진단계별 주요 사업내용과 중재전략

#### 1) 사업협력체계 구축 단계

사업의 협력체계 구축은 한국과 에콰도르 양국 연구진들 간의 파트너십과 연구진들과 지역사회 구성원들 간의 파트너십 구축을 포함한다. 파트너십 구축은 다음 3가지 유형의 파트너들을 직접 만나서 사업내용을 소개하고, 파트너들 간 상호 호혜적 관계를 강조함으로써 참여를 유도하였다. 첫째, 본 사업을 지원하는 한국국제협력단 및 주에콰도르 한국대사관은 대외원조사업의 성격상 외교적 행정지원을 하는데 중추적 역할을 수행하며, 사업의 성공은 곧 그들의 성과가 될 수 있다는 점을 강조하였다. 둘째, 보건소 행정 및 재정지원을 담당하는 시청과 실제 보건의료서비스를 제공하는 보건소 소속 보건의료인력들은 본 사업의 핵심 파트너로써 적극적 참여여부가 성공을 좌우할 수 있으며, 곧 지역사회의 건강향상에 기여하므로 주인의식을 가질 것을 강조하였다. 셋째, 지역사회 기반 참여형 연구를 진행하는데 있어서 사회문화적, 언어적 격차 문제를 극복하기 위하여 현지 전문교육기관의 역할이 절실히 요구되므로, 매개 역할을 충분히 수행할 수 있는 역량을 갖춘 기관인 에콰도르 가톨릭대학교 간호대학 (Pontifical Catholic University of Ecuador)의 학장과 교수진들의 면담을 통하여 현지 연구진으로의 참여를 독려했고 적극적 참여의지를 확인하였다. 이를 바탕으로 우리나라와 에콰도르 양국 간 사업협력 파트너들이 참여한 실행위원회를 구성하였으며, 정기적 이메일 교환 및 온라인 회의 등과 같은 의사소통 수단 및 전달체계를 구축하였다. 이를 통하여 사업의 전 단계에서 양국 연구진간, 연구진과 지역사회 간의 협력과 참여가 이루어졌으며 이러한 협력체계는 사업 전 과정에 걸쳐서 지속적으로 유지되었다.

#### 2) 지역사회 사정 및 진단 단계

사업대상 지역사회의 사정 및 진단은 우리나라와 에콰도르 양국 연구진 팀이 공동으로 지역사회 사정을 위해 필요한 문헌고찰 및 자료수집을 기반으로 양국 연구진 워크숍, 현지 방문조사, 지역사회 파트너십 회의를 통하여 이루어졌다. 양국 연구진 심층 워크숍은 약 2개월간의 준비과정을 거쳐 4일간 현지에서 개최되었으며 에콰도르 보건의료체계 및 일차보건의료 현황 파악, 일차보건의료인력 교육 현황 파악, 지역사회 사정 및 진단을 수행하기 위한 방법 및 절차 확인, 일차보건의료 및 훈련요구도 조사방법 및 도구 개발 등을 목적으로 하였다.

현지 방문조사는 사업대상지인 산로렌조시의 보건의료체계 및 현황을 파악하기 위한 지역시찰과 일차보건의료 및 훈련요구도 조사 등을 포함한다. 연구진은 구조화된 지역시찰 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 보건의료시설 및 의료가자재 등 공공보건의료 인프라가 제대로 갖춰져 있지 않고, 의료인력이 부족하며, 지역사회 보건의료서비스가 충분히 공급되고 있지 못함을 확인하였다. 본 사업에서는 한정된 예산과 시간으로 지역주민 건강문제를 파악하고, 그들의 요구도를 확인하는데 가장 비용효과적인 초점집단면접법을 이용하였다. 보건소 근무인력 10명 전원과 주민지도자 및 주민 각 6~7명으로 구성된 세 그룹의 초점집단을 대상으로 각각 지역사회 주요 건강문제, 건강문제의 원인과 해결방법, 이 지역사회에 필요한 보건의료서비스와 훈련 프로그램, 기존 보건의료서비스 개선 방안, 보건소에서 요구되는 의료서비스 및 프로그램 종류, 보건소에 기대하는 변화 등에 대하여 집단 면담이 이루어졌다. 산로렌조시청의 협조를 얻어 주민지도자 및 주민대표 6~7명의 자발적 참여를 구하였고, 현지인들과의 의사소통이 핵심인 초점집단면접은 에콰도르 가톨릭대학교 연구진들이 진행하였다. 초점집단면접 결과 지역사회 내 건강문제 11개와 건강문제의 주요 원인 12개를 파악할 수 있었다 (Table 1).

결핵, 말라리아와 같은 전염성 질환뿐만 아니라 만성질환이 동시에 건강문제로 지적되었다. 또한 이곳의 지역적 특성으로 국경지대인 콜롬비아에서 산로렌조시로 마약 및 무기 등이 밀수되면서 폭력사건 등이 주요 건강문제인 것으로 파악되었다. 전반적인 건강문제의 원인으로는 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있는 시설 및 인력, 자원 부족과 지역주민들의 지식부족 등이 제시되었다.

지역사회 파트너십 회의는 사업대상지역 시장, 보건소

**Table 1.** Common Community Health Problems and related Factors

Community health problems	Factors related to health problems
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Chronic diseases (hypertension, diabetes)</li> <li>· Gastric diseases (gastritis, stomach cancer)</li> <li>· Communicable diseases (tuberculosis, malaria, typhoid, AIDS)</li> <li>· Abortion and pregnancy related problems</li> <li>· Alcohol and drug addiction</li> <li>· Injury related to family and community violence</li> <li>· Nutrition deficiency</li> <li>· Dermatitis</li> <li>· Water-born diseases</li> <li>· Respiratory diseases</li> <li>· Environmental pollution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lack of knowledge related to safe sexual behavior</li> <li>· Insufficient health care center space</li> <li>· Long waiting time</li> <li>· Lack of general health care knowledge</li> <li>· Unhealthy diet</li> <li>· Lack of basic health care service</li> <li>· No family health care education</li> <li>· Insufficient food supply for children</li> <li>· No follow-up care for tuberculosis patients</li> <li>· Insufficient safe water</li> <li>· Insufficient medicines and supplies</li> <li>· Lack of elderly care facilities</li> </ul>

장, 주민지도자를 포함한 지역사회 파트너, 한국국제협력단과 에콰도르 한국대사관 파트너와 양국 연구진들이 참여하는 회의로 지역사회 파트너의 주관으로 산로렌조시에서 개최되었다. 사업대상 지역사회가 회의를 주관하여 직접 해당 지역사회 보건의료현황을 파악하고 발표하도록 계획함으로써, 산로렌조시의 보건의료현황을 구체적으로 파악함과 동시에 지역사회 파트너들의 역량을 강화하고 본 사업에 대한 주인의식을 고취할 수 있었다. 파트너십 회의를 통하여 본 사업의 모든 파트너들은 산로렌조시의 일반적인 보건의료현황, 주요 건강문제와 그 원인, 기존의 보건소 기능 및 역할 등을 고려할 때, 일차보건의료서비스 기능의 확대와 이를 위한 보건의료인력 훈련이 필수적이라는 데 합의하였다. 따라서 한국국제협력단이 지원하는 신축 보건소는 이러한 일차보건의료사업을 하기에 적합한 시설과 환경을 갖추도록 제안되어졌다.

### 3) 프로그램 개발 단계

보건의료인력 개개인들의 일차보건의료에 대한 지식, 태도, 기술 향상을 위하여 신축 보건소에서 근무할 보건의료인력 대상의 일차보건의료 훈련 프로그램을 개발하였다. 훈련 프로그램은 일차보건의료 핵심활동을 포함하는 우리나라 보건진료원 교육과정 내용을 기반으로 총 18가지 영역의 훈련내용을 일차적으로 구성하였다. 협력기관의 연구진들은 이를 바탕으로 현지 에콰도르 지역사회 보건의료인력 훈련과정을 고려하여 훈련내용을 검토하였고, 양국 연구진은 심층 워크숍에서 구체적인 훈련영역과 세부 핵심내용을 결정하였다. 현지 보건의료인력 훈련요구도 조사와

주민지도자 및 주민들의 건강문제와 요구도 조사 등의 결과를 반영하여 HIV/AIDS 영역을 추가함으로써 최종적으로 총 19모듈로 구성하였다(Table 2). 훈련 프로그램 기간은 의사, 조산사, 간호사 총 13주, 조무사 2.5주, 행정인력 2주로 총 훈련시간은 직종에 따라 40~480시간으로 진행되었다. 각 모듈은 학습목표, 기대효과, 훈련내용 및 교수방법, 평가방법, 참고문헌 등을 포함하며, 구체적인 내용은 훈련을 담당하는 현지 협력기관의 교수 및 전문 실무자에 의해 현지어로 개발되었다.

훈련 프로그램의 경우, 에콰도르 수도인 끼토의 협력기관에서의 강의 및 실습 후 해당 보건소에서의 현장중심 훈련과정을 전체 프로그램에 포함시킴으로써 지식, 태도, 기술이 향상된 보건소 근무인력들이 보건소에서 맡은 바 역할을 제대로 수행하고, 일차보건의료사업을 활성화시키며, 보건소 조직을 잘 관리할 수 있도록 기획하였다. 전 프로그램 개발과정에서 에콰도르 가톨릭대학교 연구진들을 우리나라에 초청하여 우리나라 보건의료기관을 견학할 수 있는 기회를 제공하였으며, 일차보건의료 우수사례를 소개하였다. 이를 통하여 정책적 통찰력과 관리 능력, 리더십 등을 강조한 우리나라의 성공적인 보건진료원 제도를 현지실정에 적합한 내용으로 구성하는데 중요한 역할을 할 수 있도록 하였다. 이러한 과정은 동시에 그들의 역량강화를 도모할 수 있는 계기가 되었다.

또한 보건소 신축을 담당하고 있는 건축 설계, 시공 및 관리기관들과의 회의를 통하여 양질의 일차보건의료서비스를 제공하는데 적합하도록 보건소 공간활용 계획에 대한 자문을 제공하였다. 예를 들면, 기존의 보건소 사업 중 하나

**Table 2. Primary Health Care Provider Training Module**

Subject
1. Community health planning
2. Community organization and mobilization
3. Family focused care
4. Health assessment
5. Treatment of common diseases
6. Surgical intervention
7. Mental health
8. Child health
9. Women's health
10. Sexual counseling and family planning
11. Environmental health
12. Health education
13. Nutrition
14. School health
15. First aid
16. Health care for the elderly and the disabled
17. Traditional healing
18. Management of health center
19. HIV/AIDS

인 자원봉사자들에 의한 아동무료급식사업을 지속적으로 유지하기 위한 식당과 지역주민들 대상의 보건교육사업을 위한 주민교육실을 공간활용 계획에 반영시킬 수 있도록 하였다.

**4) 프로그램 수행 단계**

보건의료인력에 대한 일차보건의료 역량개발 훈련은 현장에서 적용 가능한 실용적 훈련이 될 수 있도록 직접 에콰도르 현지에서 에콰도르 가톨릭대학교 간호대학이 실시하였다. 보건소 근무인력 전원 14명을 대상으로 총 80일 과정의 일차보건의료 훈련 프로그램을 에콰도르 수도인 키토에서 진행하였다. 남남협력방식, 즉, 에콰도르 교육기관을 통한 간접 훈련방식을 이용함으로써 스페인어와 한국어간의 의사소통의 한계 및 문화적 격차를 극복하고, 훈련과정을 원만하게 진행할 수 있었다. 동시에 이러한 과정에서의 본 연구진들과 에콰도르 가톨릭대학교 간호대학 연구진들과의 교류를 통하여 전문성의 상호 교류 효과를 거둘 수 있었다.

훈련 프로그램에 참여했던 보건소 근무인력들이 신축 보건소에 배치되어 업무를 시작한 지 2개월 후, 연구진 및 파트너들이 다시 사업현장을 방문하고 보건소 운영 및 지역사회 역량개발을 위한 자문을 제공하였다. 현장에서 직접 보건소의 운영 및 관리 실태를 관찰한 결과, 여전히 조직적

역량 및 지역사회 역량개발이 부족한 것으로 파악되었다. 따라서 개인적 역량이 향상된 훈련생들이 보건소 현장에서 각자 맡은 바 역할을 제대로 수행할 수 있도록 업무분장을 명확히 하였고, 지역사회 보건 실태를 조사하여 지역보건의료계획을 수립하고, 지역사회 기반의 일차보건의료사업을 추진하도록 격려했다. 또한 보건소가 산로렌조시 관할이라는 점에서 시청의 협조적 역할을 강조하였다. 보건소 근무인력들에게는 보건소 신축과 함께 우리나라 정부에서 지원된 새로운 의료기기 사용법, 감염관리 및 환자기록관리, 물품재고관리 등의 보건소 운영관리에 대한 지침 제공과 함께 실제 담당자별 일대일 훈련을 실시하였다.

사업을 추진하는 초기 및 신축 보건소가 건립되는 시점에 현지 공중과 방송에 본 사업에 대한 뉴스가 보도되었으며, 이는 보건소를 중심으로 한 일차보건의료사업에 지역주민들이 참여할 수 있도록 하는 홍보의 계기가 되었다. 또한 사업초기단계에서 주민지도자 및 주민대표들의 자발적 참여를 통하여 지역사회 건강문제를 파악하고, 신축 보건소의 업무가 시작된 지 1개월 후, 지역주민들의 기대 및 요구도를 재확인함으로써 적극적으로 참여할 수 있는 지지적 환경을 조성하였다. 보건소에 아동무료급식이 가능한 식당과 주방을 확보하였고, 지역 내 초·중학교를 방문하여 보건소의 다목적실을 활용하여 학생 대상 보건교실을 운영할 수 있도록 자원을 연계시켰다.

**5) 프로그램 평가 및 환류 단계**

본 사업은 사업을 기획하고, 실행하는 모든 단계에 걸쳐서 반복적인 환류과정을 거쳤으며, 지역사회의 일차보건의료 역량을 강화시키고 그것이 지속적으로 유지될 수 있도록 노력하였다. 보건의료인력 대상의 일차보건의료 훈련 프로그램 평가를 통하여 훈련생들의 지식 및 태도 변화를 평가하고, 프로그램 만족도를 평가하였다. 훈련받기 전 훈련생들은 특히 지역사회 조직 및 활성화, 여성건강, 보건교육, 보건소 운영관리 등의 영역에서 지식이 부족하였으나, 프로그램 참여 후 지식이 향상된 것으로 평가되었다. 훈련대상자들 중 85%는 프로그램 내용이 실제로 도움이 되었다고 평가하였고, 강사진은 모두 적절했다고 평가하였다. 훈련기간에 대하여 74%가 만족하였고, 일부 훈련생들은 훈련내용 대비 훈련기간이 제한되어 많은 내용을 일시에 제공하는 한국식 집중 교육방식이 훈련효과 극대화에 방해가 되었다고 지적하였다. 따라서 제한된 기간 내에 충분히 습득하지 못한 일차보건의료 역량에 대하여 즉, 보건소 현장

에서 근무하면서 필요한 심화 기술에 대해서는 현장에서 직접 일대일 교육을 제공하는 방식을 택하였다.

또한 신축 보건소에서 서비스 업무를 시작한 직후, 보건소 근무인력 및 지역주민들을 대상으로 보건소에 대한 인식 및 만족도 조사를 실시하였다. 그 결과 보건소 근무인력들은 대체로 보건소의 역할에 긍정적 의견을 보였으나, 보건소와 시청 간 의사소통이 원활하지 못하다는 의견이 제시되었다. 또한 보건소 근무인력 및 지역주민 모두 보건소에 충분한 약이 비치되어있지 않고, 보건소가 지역 내 다른 병원과 효율적으로 협조되지 못하고 있는 점 등을 지적하였다. 따라서 재정지원을 담당하는 산로렌조시 시장의 적극적 협조가 필요하였고, 중앙정부부처인 보건부 산하 지역병원과의 협력관계를 위하여 보건부와 산로렌조시 지방정부의 협력이 필요하였다. 본 사업이 대외원조사업이라는 점에서 주에콰도르 한국대사관의 외교적 협조가 긴요하였으며, 산로렌조 시청의 주인의식을 강조함으로써 지속가능성을 확보하고자 노력하였다.

## 2. 일차보건의료 역량 개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델 개발

에콰도르 사업의 추진과정 Figure 1을 수용하고, 추진과정상 도출된 중재전략을 반영하여 개발된 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델은 Figure 2와 같다.

첫 번째 단계로 전반적인 지역사회 분위기를 파악함으로써 사업을 추진하는데 필요한 모든 파트너들을 규명하고, 이들의 적극적인 참여를 동원하도록 한다. 이 때, 지역사회 기존의 조직을 활용하거나 새로운 조직을 개발하여 지역사회가 사업 전체 과정에 걸쳐서 적극적으로 참여하고, 주체적으로 이끌어 나갈 수 있는 환경을 조성한다. 또한 파트너들이 사업에 참여함으로써 상호 협동 학습과정을 경험하고, 상호 호혜적 관계를 유지할 수 있음을 강조한다.

두 번째 단계는 지역사회 사정 및 진단을 통하여 지역사회 건강문제를 도출하고, 모든 파트너들이 합의된 공동 목표를 수립하는 것이다. 지역사회 보건의료현황을 파악하는데 파트너들의 역량을 활용하고, 공동 목표는 사업 참여자들 각자의 이해관계가 반영된 것이어야 갈등의 소지가 적다. 또한 공동목표 달성을 위한 윈윈효과(win-win effect)를 누릴 수 있다.

세 번째 단계는 본격적인 일차보건의료 역량개발 프로그

램을 기획하는 단계이다. 각 나라의 지역사회 특징에 따라서 구체적인 프로그램은 달라질 수 있으나 개인, 조직, 그리고 지역사회 세 측면의 역량개발을 포괄하는 프로그램을 기획하는 것이 무엇보다 중요하다. 특히, 조직 및 지역사회의 일차보건의료 역량개발을 위해서는 협력기관들의 적극적인 참여와 협조가 바탕이 되어야 한다.

네 번째 단계는 기획된 일차보건의료 역량개발 프로그램을 실행하는 단계이다. 국제보건사업의 경우, 대상 국가에 따라서 문화적, 정치적, 사회경제적 환경이 매우 다양하며 큰 걸림돌이 될 수 있기 때문에 남남협력 방식의 사업추진이 그 한계를 극복할 수 있게 해줄 것이다. 개인, 조직, 그리고 지역사회 전체를 포괄하는 역량개발을 반드시 항상 염두에 두어야 하며, 지역사회에 대한 임파워먼트를 부여함으로써 지역사회 역량개발이 지속적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다.

마지막 단계는 사업에 대한 평가 및 환류 과정이다. 사업의 평가 및 환류는 엄밀히 말하자면 사업 전반에 걸쳐서 지속적이고, 반복적으로 이루어져야 한다. 단기간의 국제보건사업의 경우, 사업의 효과가 즉시 나타나기 어렵다. 따라서 사업을 계획하는 초기 단계에서 과정평가를 위한 지표를 구체적으로 수립하고, 사업을 진행해나가면서 지속적으로 점검할 필요가 있다. 이와 동시에 평가결과에 대한 지속적인 환류를 통하여 사업 파트너들의 역량을 강화시키고, 사업의 지속가능성을 확보할 수 있게 된다.

이 모델은 에콰도르 사업에 근거하여 개발되었고, 이상의 5단계를 통하여 다른 나라에서도 궁극적인 지역사회 기반의 일차보건의료 역량개발을 달성할 수 있을 것이다. 물론 구체적인 전략은 각 나라의 사회문화적, 정치적, 경제적 여건에 따라서 적절히 수정될 필요가 있겠으나, 점차 다른 지역을 대상으로 하는 일차보건의료 역량개발 국제보건사업에 이 모델을 적용하고, 지속적으로 수정·개발함으로써, 일반화가 가능할 것으로 여겨진다.

## 논 의

본 연구는 우리나라의 대개발도상국 국제보건사업 중 하나인 "에콰도르 지역사회 기반 일차보건의료 역량개발사업"의 추진과정과 성공 전략을 파악함으로써 궁극적으로 CBPR 접근법을 적용한 바람직한 국제보건사업 모델을 개발하기 위한 목적에서 시도되었다. Israel, Eng, Schulze와 Parker (2005)는 지역사회 중심의 사업을 수행하는데 우선



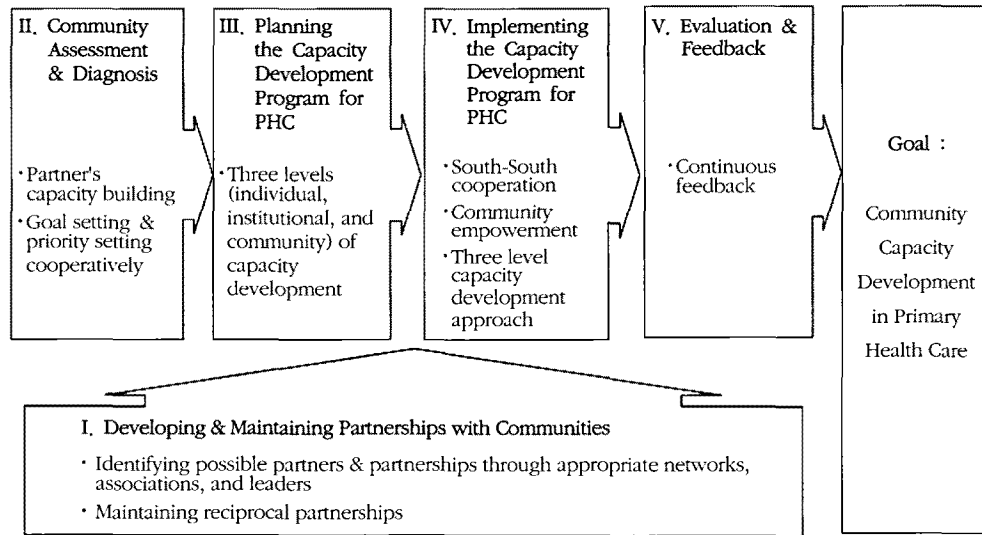


Figure 2. Community-based participatory global health project model for primary health care capacity development.

적으로 연구자 또는 연구기관 스스로의 역량을 숙지하는 것이 중요한 전략 중 하나라고 지적하였다. 남남협력 전략은 보건의료체계와 사회문화적 환경이 상이한 지역사회에 대한 충분한 이해를 바탕으로 제공되어야 하는 국제보건 프로그램에 매우 중요하며, 지역사회 임파워링을 통해 주인의식을 고취시키는데 유용한 전략이 될 수 있다(Barrios et al., 2006). 현지 환경에 적합한 일차보건의료 역량개발 프로그램을 개발하고, 현지 보건의료인력 대상 훈련을 위하여 에콰도르 가톨릭대학교 간호대학 연구진들과의 교류는 전문성의 상호 교류 효과를 거둘 수 있었으며(Viswanathan et al., 2004), 현지 전문가들이 교량역할을 충분히 수행함으로써 현지 보건의료인력에 대한 훈련을 매우 비용 효과적으로 추진하는데 도움이 되었다(Altman, 1995; Schensul, Denelli-Hess, Borreo, & Bhavati, 1987). 국제보건사업을 시작하는 단계에서 연구기관의 장점뿐만 아니라 제약점을 미리 인식하고, 연구 초반부터 사업대상국가 교육기관과의 협력관계를 개발함으로써 우리나라의 경험을 현지에 알맞게 각색하고, 전달하는 것은 매우 중요한 요소라 하겠다.

지역사회와 연구진이 각자 상호 주인의식을 가지고 책임감 있는 사업을 추진하도록 격려하는 것은 지속적이고 성공적인 지역사회보건사업의 중요한 전략으로 강조되고 있다(Viswanathan et al., 2004). 본 사업에서는 연구진들이 직접 현장을 방문하여 지역시찰을 하고 관계자를 면담함으로써 지역사회 보건문제를 이해하고, 원활한 국제보건사업을 추진하기 위해서 협조가 필요한 협력기관들의 적극적 참여를 도모하였다. 또한 파트너들의 역할을 명확히 하고,

사업추진과정 전반에 걸쳐서 각 참여자들 스스로의 역량 강화와 동시에 성공적 사업목표 달성을 통하여 모든 참여자들에게 이득이 돌아갈 수 있음을 강조하였다. 가령 한국 국제협력단 및 주에콰도르 한국대사관은 성공적 대외원조 사업으로서의 성과를, 산로렌조 시청 및 보건소는 지역사회 보건의료환경 개선의 성과를, 본 연구진과 에콰도르 가톨릭대학교 간호대학 연구진들에게는 성공적 연구성과를 목표로 상호 주인의식을 가지고 책임감을 가지도록 격려했다(Viswanathan et al., 2004). 지역사회 기반의 사업으로 다양한 참여기관들의 협력적 역할을 도모하기 위해서 사전에 문헌고찰 및 지역시찰 등과 같은 활동을 통하여 지역사회 분위기를 파악하고, 적합한 협력체계를 조직하며(Yoo, 2009), 파트너들이 공동학습과정을 통하여 스스로의 역량을 강화시키는 기회를 마련하는 것이 강조되었다(deKoning & Martin, 1996; Freire, 1973; Israel et al., 2003; Stringer, 1996; Suarez-Balcazar et al., 2004). 이러한 접근은 파키스탄의 일 개 지역의 모성을 대상으로 미국과 파키스탄 양국 간호학자들에 의해 수행된 모자보건 프로그램 개발 연구(Karmaliani et al., 2009)에서도 핵심 전략으로 사용되었다. 본 연구대상 사업인 에콰도르 사업처럼 국가 대외 원조사업으로 요청되어진 사업이 아니라 국가 대외원조기관의 참여와 협력부분은 없었지만, 양국간의 국제보건 사업에 대한 파트너십 구축 및 연구진과 해당 지역의 협력적 파트너십을 위한 노력은 매우 유사한 과정을 거친 것을 볼 수 있다. 국제사회의 모자보건 문제의 하나로 확인된 모성 우울의 문제를 해결하기 위하여 사업대상 지

역사회의 주민 지도자, 정부 및 비정부 조직의 대표들과의 포커스 그룹과 개별 면담을 통하여 연구진이 도출한 문제의 중요성을 확인하였다. 또한 문화적으로 지역사회에서 수용가능한 직업기술개발과 상담내용으로 효과적인 의사소통, 갈등 해결 등 주민의 의견을 적극 반영한 내용 선정, 지역사회 주민과의 신뢰형성과 파트너십 구축을 위한 연구진의 반복적인 노력과 사업비 조달을 통하여 연구진과 지역사회간 신뢰감 형성 및 사업에 대한 상호 주인의식을 고취시켰다. 이와 같이 상호 호혜적 관계 형성의 전략으로 모든 참여자들이 책임의식을 지니고 사업에 임하도록 사업 초기에 파트너십을 구축하는 것은 국제보건사업의 성공을 좌우하는 핵심 요소가 된다고 하여도 과언이 아닐 것이다.

지역사회 수준에서 일차보건의료 역량을 개발하는데 학교를 동원함으로써 본 사업에서 부족한 점을 보완하고자 하였다. 개인, 조직, 지역사회 수준의 역량은 상호간에 영향을 미치므로 일차보건의료 역량개발사업은 세 측면을 포괄적으로 접근하는 전략이 필요할 것으로 사료된다. 일차보건의료 역량개발 프로그램을 기획하고, 실행하는 모든 단계에 걸쳐서 평가 및 모니터링을 통한 반복적인 환류과정을 거쳐 바로 다음 사업내용에 반영시키는 연속적인 과정이 이루어졌다. Yoo (2009)는 CBPR에서 이와 같은 반복적인 평가와 환류를 통하여 참여 조직과 지역사회 협력체의 역량이 강화되고, 사업의 지속가능성을 확보할 수 있게 된다고 하였다. 그러나 역량개발의 전체 수준을 포괄하는 내용으로 사업을 추진하는데 있어서 약 1년 반이라는 사업기간은 개인적 역량개발을 바탕으로 조직 및 지역사회 내에서 보건의료인력들의 활동결과를 점검하고, 조직 및 지역사회 역량을 개발하면서 충분히 피드백을 제공하기에는 다소 짧은 기간이라 할 수 있다. 실제로 파키스탄에서 수행된 지역사회 참여형 국제보건연구에서도 지역사회 협력구축에만 1년 간의 시간이 소요된 만큼(Karmaliani et al., 2009), 지역사회 기반 참여형 연구를 통한 일차보건의료 역량개발 국제보건사업의 경우, 적어도 2년 이상의 사업기간을 두고 개인 및 조직, 지역사회 전체를 포함한 역량개발사업이 추진되어야 하며, 추진과정 중에서 지속적인 평가 및 모니터링을 통해 부족한 부분을 보완함으로써 내실있는 사업으로 마무리가 가능하리라 본다. 한편 사업협력체계 구축단계에서 형성된 협력기관들은 지역사회 기반의 일차보건의료 역량개발 프로그램을 기획하고 집행하며, 평가하고 모니터링하는 전 과정에 걸쳐서 매우 유기적 역할을 수행하였다. 그러나 국제보건사업의 성격상 원거리에서 원격사

업 방식을 택하다보니 지역주민의 적극적인 참여를 유도하기 위한 전략이 제한적이었다. 사업협력체계를 구축하는 단계에서부터 지역사회 주민위원회를 조직하고, 프로그램을 개발하고 집행하는데 지속적으로 참여할 수 있는 여건을 조성함으로써 지역사회의 역량을 개발하는데 직접적으로 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 제시한 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델은 특히 일차보건의료 핵심 원칙 중 지역사회 참여와 협력을 강조한 것으로 지역사회 자체의 역량개발을 통한 사업의 지속성을 기대한다는 측면에서 개발도상국 지역사회 간호사업의 기틀이 될 것으로 사료된다. 지역사회 간호사의 역할은 간호를 직접 제공하는 기본적인 역할 뿐만 아니라, 궁극적으로 지역사회의 변화를 촉진시키고, 개발시키기 위한 지역사회 조직자 및 개발자요 정치적 활동가이기도 하다(Kim et al., 2002). 즉, 지역사회 간호사들의 활동의 장이 되는 지역사회는 단순히 사람과 장소를 지칭하는 것이 아닌 권력구조와 문화 등 계량화할 수 없으며 한정지을 수 없는 복잡한 양상을 내포한 개념으로 설명되기 때문에 지역사회 간호사들의 이러한 폭넓은 역할은 지역사회를 개발하는데 매우 중요한 요소가 된다. 이러한 지역사회 간호사의 역할은 지역사회가 주체가 되어 자발적이고, 자조적으로 움직이는 지역사회 중심의 기초적인 보건의료활동을 총칭하는 일차보건의료 활동에서 더욱 강조되는 부분이다. 급변하는 국제화 시대를 맞아 국제보건문제 해결을 위한 국제사회의 공동 책임과 협력적 공조의 중요성이 증가함에 따라 우리나라 지역사회간호의 성공적인 사례와 과학적 근거를 바탕으로 개발도상국의 일차보건의료 활동 확대를 통한 건강 격차 감소를 위한 역할이 더 확대될 것으로 기대되어진다. 따라서 본 연구는 국제현장에서의 지역사회 간호사업 개발을 위한 접근 틀과 중재 전략을 제시하는데 그 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구의 사례연구대상이 된 에콰도르 지역사회 기반 일차보건의료 역량 개발사업은 우리나라 일차보건의료사업의 성공적 경험을 국제원조 수혜국가에 적용한 국제보건사업으로 지역사회 기반 참여형 연구 접근방식으로 추진되었고, 에콰도르에서 가장 열악한 지역의 일차보건의료 역량을 강화하는데 기여하였다. 본 사업을 직접 수행한 저자들의 경험으로 각 사업 추진단계별 중재전략을 분석함으로

써 바람직한 일차보건의료 역량개발을 위한 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델을 개발하였다. 본 연구의 결과는 일개 국제보건사업에 근거하여 도출된 것으로 일반화하기에는 제한점이 있으나, 향후 유사사업을 추진하는데 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한 일차보건의료 역량개발 뿐만 아니라 다양한 부문의 국제보건사업을 기획하고 집행하는데 있어서 본 연구결과는 기본적인 지침을 제공할 수 있기를 기대하는 바이다. 본 연구를 통하여 개발된 지역사회 기반 참여형 국제보건사업 모델을 다른 개발도상국에 적용함으로써 모델의 효과를 검증하고, 우리나라의 성공적인 일차보건의료 사례를 바탕으로 한 국제현장에서 지역의 보건의료사업의 성과 축적을 위한 지속적인 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Altman, D. G. (1995). Sustaining interventions in community systems: On the relationship between researchers and communities. *Health Psychology, 14*(6), 526-536.
- Barrios, E., Delve, R. J., Bekunda, M., Mowo, J., Agunda, J., Ramisch, J., et al. (2006). Indicators of soil quality: A South-South development of a methodological guide for linking local and technical knowledge. *Geoderma, 135*, 248-259.
- Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Policy statement for core research projects*. Retrieved September 30, 2009, from <http://www.cdc.gov/prc/research-projects/program-policy.htm>
- deKoning, K., & Martin, M. (Eds.). (1996). *Participatory research in health: Issues and experiences*. London: Zed Books.
- Freire, P. (1973). *Education for critical consciousness*. New York: Seabury Press.
- Fukuda-Parr, S., Lopes, C., & Malik, K. (Eds.). (2002). *Capacity for development: New solutions to old problems*. New York: United Nations Development Programme.
- Gebbie, K., Rosenstock, L., Allan, S., Bender, K., Blazer, D., Burris, S., et al. (2002). *Who will keep the public healthy? Educating public health professionals for the 21st century*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences.
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2005). *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., Becker, A. B., Allen, A., & Guzman, J. R. (2003). Critical issues in developing and following community-based participatory research principles. In M. Minkler & N. Wallerstein (Eds.), *Community-based participatory research for health* (pp. 56-73). San Francisco: Jossey-Bass.
- Karmaliani, R., McFarlane, J., Asad, N., Madhani, F., Hirani, S., Shehzad, S., et al. (2009). Applying community-based participatory research methods to improve maternal and child health in Karachi, Pakistan. *Nursing Outlook, 57*(4), 204-209.
- Kellogg Foundation, W. K. (2002). *Kellogg health scholars program*. Retrieved October 7, 2009, from <http://www.kellogghealthscholars.org/about/community.cfm>
- Kim, H. J., Yoon, S. N., Chun, K. J., Kim, S. Y., Kim, C. M., Kim, H. S., et al. (2008). *Community health nursing*. Seoul: Summons.
- Kim, M. I., Cho, W. J., Kim, E. S., Chung, Y. S., Kang, H. Y., & Lee, J. R. (2002). *Client-centered community health nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lawn, J. E., Rhde, J., Rifkin, S., Were, M., Paul, V., & Chopra, M. (2008). Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalize. *The Lancet, 372*(9642), 917-927.
- Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health, 82*(2, Suppl. 2), 3-12.
- Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: A review of the post Alma-Ata experience. *International Health, 1*, 31-36.
- Schensul, J. J., Denelli-Hess, D., Borreo, M. G., & Bhavati, M. P. (1987). Urban comadronas: Maternal and child health research and policy formulation in a Puerto Rican community. In D. D. Stull & J. J. Schensul (Eds.), *Collaborative research and social change: Applied anthropology in action* (pp. 9-32). Boulder, Co: Westview Press.
- Stringer, E. T. (1996). *Action research: A handbook for practitioners*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Suarez-Balcazar, Y., Davis, M. I., Ferrari, J., Nyden, P., Olson, B., Alvarez, J., et al. (2004). University-community partnerships: A framework and an exemplar. In L. A. Jason, C. B. Keys, Y. Suarez-Balcazar, R. R. Taylor & M. I. Davis (Eds.), *Participatory community research: Theories and methods in action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Gartlehner, G., Lohr, K. N., Griffith, D., et al. (2004). *Community-based participatory research: Assessing the evidence. Summary, evidence report/Technology assessment No. 99*. AHRQ Publication 04-E022-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- World Health Organization (2008-a). *World health statistics 2008*. Retrieved December 28, 2009, from [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS08\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf)

World Health Organization (2008-b). *World health report 2008: Primary health care*. Retrieved December 28, 2009, from [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf).

World Health Organization (1974). *Community health nursing report of a WHO expert committee* (Technical Report

Series No. 558). Geneva: Author.

Yoo, S. H. (2009). Using community-based participatory research (CBPR) for health promotion. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 26(1), 141-158.