

## 파라과이 보건의료분야에 대한 인식수준 실태분석

이명선

이화여자대학교 보건관리학과

### Analysis of Perceived Levels on Health in Paraguay

Myung-Sun Lee

Department of Health Education and Management,  
Ewha Womans University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study was intended to provide the base of developing countries' Health Partnership Strategy by investigating the Paraguay's awareness level of health and analyzing the actual state.

**Methods:** The data was collected from 11 government employees, 20 hospital staffs, 26 local residents on Asunción, Paraguay in February, 2012. The method of the study was the questionnaires consisting of 62 questions including 7 questions of general features, 3 questions of awareness on maternal health care, child health care, planned parenthood program, 52 questions of awareness on health. The questionnaires was translated into Spanish which is local language in Paraguay.

**Results:** The results of this study are summarized as follows: 1) The most important awareness on maternal healthcare, child healthcare, planned parenthood program was providing child health care. 2) The most important awareness to prevent non-health behavior was sufficient nutrition. The most important awareness to reduce the rate of chronic disease was diabetes. The most important awareness to eradicate communicable disease was HIV/AIDS. 3) The most important awareness to provide healthcare service was vaccination. 4) The most important awareness on healthcare delivery system was policy. The most important awareness on health education was student's health education. 5) The most important awareness to strength healthcare capacity was developing domestic economy.

---

\* 본 연구는 2011년도 한국국제보건의료재단의 연구비 지원에 의하여 수행되었음  
접수일 : 2013년 11월 4일, 수정일 : 2013년 11월 29일, 채택일 : 2013년 12월 4일  
교신저자 : 이명선 (120-750 서울특별시 서대문구 이화여대길 52)  
Tel: 02-3277-2578, Fax: 02-3277-2867, E-mail: leems@ewha.ac.kr

**Conclusion:** The results of this study suggest that awareness levels on health are high against low health behavior status in Paraguay. But awareness on health can lead to health behavior by healthcare system. Therefore, it has to induce the healthcare network and system by injecting public health funds, infrastructure, human resources on prevention of disease and healthcare management.

**Key words:** Health awareness, Paraguay, Awareness Levels

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 2009년 경제협력개발기구 개발원조 위원회(Organization For Economic Cooperation And Development/Development Assistance Committee, OECD/DAC)에 가입함에 따라 공여국으로서의 위상을 확보하고 공적개발원조(Official development assistance, ODA)에 대한 책무성 또한 높아졌다. 이에 우리나라는 ODA 정책의 선진화를 위해 수원국에 대한 원조정책의 기본방향과 틀을 제공하여 일관성 있는 원조 수행의 선행조건이 되는 국가협력전략(Country Partnership Strategy, CPS)을 수립하고 있다. 현재 우리나라의 국가협력전략은 유·무상 ODA 통합 중점협력국 26개국을 대상으로 수립되어 있으며, 국가협력전략 안에는 보건의료 협력전략도 포함되어 있다(국무조정실, 2013).

보건의료 협력에 있어 WHO는 공여국이 해당 수원국의 기본적인 건강문제를 다루는 능력을 장기적으로 강화할 수 있도록 개발도상국의 보건의료체계 강화에 중점을 둔 접근을 해야 한다고 제안하였다(WHO, 1995). 또한 보건의료체계 강화 전략으로는 Six Building Blocks이라 불리는 6가지 주요접근 전략요소를 도출하였다(WHO, 2008). 이 중 3가지 전략요소인 리더십과 거버넌스 강화, 자금체계 개발, 보건의료정보화 향상은 국가의 보건의료

관리 역량강화에 목적을 두고 있으며, 나머지 3가지 전략요소인 보건의료서비스 전달, 보건의료인력 훈련 및 충원, 의료품 및 기술 관리능력 향상은 보건의료서비스 제공의 효율성과 질 강화를 목적으로 한다.

그러나 이러한 수원국의 정부 측 역량 강화 외에도 수원국 지역주민 및 지역사회의 보건의료 분야에 대한 인식수준 또한 보건의료 협력에 있어 고려해야 하는 중요한 쟁점이다. 개발도상국의 보건의료서비스 이용을 방해하는 장벽으로는 보건의료의 양·질적 부족, 낮은 의료서비스의 접근성 및 이용, 심각한 가난 등으로 나타나는 국가의 보건의료 관리 역량 부족, 보건의료서비스 제공의 효율성과 질 저하 원인 외에도 지역주민의 낮은 교육수준, 낮은 인식수준으로 인해 쉽게 개선되지 못하는 면도 크기 때문이다(이명선 외, 2012).

파라과이는 우리나라의 유·무상 ODA 통합 중점협력국의 중남미 4개국 중 하나인 국가협력전략 수립 대상국이다. 보건의료분야에 있어 파라과이의 개선속도는 전반적으로 미흡하며 새천년 개발 목표(Millennium Development Goals, MDGs) 중 보건의료분야에 해당하는 목표4 아동 사망률 감소, 목표5 산모건강증진, 목표6 HIV/AIDS·말라리아 및 각종 질병 퇴치 부분에 있어 파라과이는 목표4의 세부목표 중 하나인 5세 이하 아동사망률을 제외하고는 2015년 목표에 대해 달성이 어려운 상태이다. 특히 모성 사망률, 유아 사망률의 경우 남미 여타 지역보다 높아 인구 유지에 어려움이 있는 것

으로 조사되었다. 이러한 어려움은 파라과이 대부분을 차지하는 파라니족의 민족적, 전통적 신념과 같은 사회·문화적 장벽으로 인한 보건의료 인식이 낮은 데에서 기인한다고 알려져 있으며 도시와 농촌지역 간 격차해소와 원주민 인구가 많은 지역 중심의 개선이 필요하다. 또한 모성사망의 원인 중 낙태가 차지하는 비율이 높기 때문에 이에 대한 지원 역시 필요하다.

이러한 현 시점에서, 파라과이의 보건의료분야에 대한 인식수준에 대해 체계적으로 조사·분석함으로써 공여국과 수원국 간의 효과적인 보건의료분야 협력을 수립하여 MDGs 달성에 박차를 가할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 파라과이 보건의료분야에 대한 인식수준을 조사하고, 실태를 분석하고자 한다. 이를 통해 파라과이를 포함한 개발도상국의 보건의료분야의 수준을 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하여 개발도상국의 보건의료분야 협력전략을 수립하는데 기여하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 파라과이 공무원, 병원관계자, 일반인을 대상으로 보건의료분야에 대한 인식수준을 파악하고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째. 대상자의 인구학적 특성을 파악한다.

둘째. 새천년 개발목표에 대한 인식수준을 분석한다.

셋째. 모성건강관리, 아동건강관리, 가족계획의 중요성에 대한 인식수준을 분석한다.

넷째. 보건학적 예방활동, 만성질환 감소 및 감염성질환 퇴치의 중요성에 대한 인식수준을 분석한다.

다섯째. 병원환경의 최신화, 의료인력양성 교육, 의료서비스제공, 의료전달체계의 중요성에 대한 인

식수준을 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 파라과이 아순시온 지역에 거주하고 있는 공무원, 병원관계자, 일반인을 대상으로 2012년 2월에 실시하였다. 자료 수집은 자기기입식으로 구조화된 설문지를 배포하여 설문에 응답하도록 한 후 회수하였다. 총 100부를 배부하여 불성실하게 응답한 37명의 자료를 제외한 63명을 대상으로 조사하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 연구대상자의 연령, 성별, 직업, 직업, 근무연수 등 일반적인 특성 7문항과 MDGs에 대한 인식 3문항, 파라과이의 보건의료분야에 대한 취약분야 및 개인의 인식수준에 대한 52문항으로 구성되었다. 사용된 모든 설문문항은 강한부정 1점에서 강한긍정 5점으로 Likert 5점 척도로 구성되었다. 설문지의 문항은 전체적으로 전문가의 자문과 선행 연구의 고찰을 토대로 구성하였으며, 중요성 및 명확성, 타당도를 검증하기 위하여 해당 분야 전문가들의 의견을 받아 수정·보완하여 예비 조사를 실시하였다. 예비 조사 시 문항의 이해가 쉽지 않아 질문이 많이 나왔거나 일관성이 없는 응답으로 신뢰도 낮추는 문항은 수정을 거쳤으며, 최종 완성된 설문지는 파라과이 현지 언어인 스페인어로 번안하여 배포와 수거를 진행하였다.

### 3. 자료분석

SPSS WIN 18.0 프로그램을 사용하였고, 모두 전산 부호화 처리 후 분석하였다. 연구대상자의 일

반적 특성, 건강관리요구도 등에 대한 개인의 인식 수준은 빈도분석을 이용하여 분석하였으며, MDGs에 대한 인식 조사결과 비교-모성건강과 아동건강, 아동건강과 가족계획, 모성건강과 가족계획에 대해서는 t-test를 이용하여 비교분석하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성을 조사한 결과 성별 비중은 남성 19명, 여성 37명, 무응답 7명이었으며, 직업은 공무원 11명, 병원관계자 20명, 일반인 26명, 무응답 6명으로 조사되었다<표1>

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

구분		n
성별	남성	19
	여성	36
	무응답	7
	계	63
직업	공무원	11
	병원관계자	20
	일반인	26
	무응답	6
	계	63

by the frequency analysis

#### 2. 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)에 대한 인식조사결과 비교

모성건강, 아동건강, 가족계획의 중요성에 대한 응답 결과, 모성건강에 대한 중요도의 평균값은 4.492이며, 아동건강에 대한 중요도의 평균값은 4.635로 나타나 아동건강이 중요한 것으로 조사되었다<표 2.1.>. 아동건강과 가족계획의 중요성에 대한 비교결과 아동건강에 대한 중요도의 평균은 4.661, 가족계획에 대한 중요도는 4.475로 나타났으며, 아동건강에 대한 중요성이 다른 질문 항목과 비교하여 통계적으로 유의미한 차이(상대적으로

높은 값을 가짐)를 보이고<표 2.2.>, 모성건강과 가족계획에 대한 t-test 결과 평균값의 차이는 유의미한 결과를 보이지 않는 것으로 나타나 파라과이에서는 아동 건강이 가장 시급하며 관리가 필요한 것으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다<표 2.3.>. 가족계획의 중요성에 대한 평균값은 세 질문 중 가장 낮은 것으로 나타나 상대적으로 모성건강과 아동건강보다는 그 시급함이 떨어지는 것으로 나타났으나, 결과에서 볼 수 있듯이 모성건강, 아동건강, 가족계획에 대한 평균값이 4점 이상으로 나타나 세가지 항목 모두 중요한 것으로 나타났다.

&lt;표 2.1.&gt; 모성건강과 아동건강에 대한 평균값과 차이 비교

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	t-value
모성건강	63	4.492	0.113	0.896	
아동건강	63	4.635	0.089	0.703	0.0114*
차이	63	-0.143	0.055	0.435	

t=-2.609, degrees of freedom = 62

by the independent t-test, p&lt;0.05

&lt;표 2.2.&gt; 아동건강과 가족계획에 대한 평균값과 차이 비교

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	t-value
아동건강	59	4.661	0.089	0.685	
가족계획	59	4.475	0.104	0.796	0.0265*
차이	59	0.186	0.082	0.629	

t=2.2767, degrees of freedom = 58

by the independent t-test, p&lt;0.05

&lt;표 2.3.&gt; 모성건강과 가족계획에 대한 평균값과 차이 비교

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	t-value
모성건강	59	4.525	0.112	0.858	
가족계획	59	4.475	0.104	0.796	0.553
차이	59	0.051	0.085	0.655	

t=0.5967, degrees of freedom = 58

by the independent t-test

### 3. 모성건강관리, 아동건강관리, 가족계획의 중요성

모성건강관리, 아동건강관리, 가족계획에 대한 중요도에 대한 인식조사 결과 '모성건강관리는 중요하다'는 질문에 '매우중요하다'는 응답이 66.67%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 '중요하다' 23.81%, '별로 중요하지 않다' 4.76%, '보통이다' 3.17%로 조사되었다. '아동건강관리는 중요하다'는 인식조사 질문에 73.02%가 '매우 중요하다'로 응답했으

며, '중요하다' 20.63%, '보통이다', '별로 중요하지 않다'가 3.17%의 결과를 보였다. '가족계획은 중요하다'라는 응답에는 62.71%가 가족계획이 '매우 중요하다'고 인식하고 있는 것으로 나타났으며, '중요하다' 25.42%, '보통이다' 8.47%, '별로 중요하지 않다' 3.39%로 조사되었다. 모성건강관리와 아동건강관리의 중요성에 대해 각각 90.48%, 93.65%가 중요하게 생각하는 것으로 조사되었고, 가족계획의 중요성에 대해 88.13%가 중요하게 인식하는 것으로 나타났다<표 3>.

&lt;표 3&gt; 모성건강관리, 아동건강관리, 가족계획의 중요성

구분	q1	Freq.	Percent	Cum.
모성건강관리	강한부정	1	1.59	1.59
	부정	3	4.76	6.35
	중립	2	3.17	9.52
	긍정	15	23.81	33.33
	강한긍정	42	66.67	100.00
아동건강관리	강한부정	0	0	0
	부정	2	3.17	3.17
	중립	2	3.17	6.35
	긍정	13	20.63	26.98
	강한긍정	46	73.02	100.00
가족계획	강한부정	0	0	0
	부정	2	3.39	3.39
	중립	5	8.47	11.86
	긍정	15	25.42	37.29
	강한긍정	37	62.71	100.00

by the frequency analysis

#### 4. 보건학적 예방활동, 만성질환 감소 및 감염성질환 퇴치의 중요성에 대한 인식조사

보건학적 예방활동의 중요성에 대한 인식조사결과 보건학적 예방활동으로 영양이 중요하다는 응답이 평균 4.52로 가장 높았으며, 약물 4.48, 알코올 4.41, 고위험성행동 4.39, 흡연 4.20순으로 나타났다. 만성질환 감소에 대한 중요성에 대한 인식조사결과 당뇨병이 평균 4.57로 가장 높게 나타났으며, 비만 4.52, 고혈압 4.48, 암 4.45, 심혈관질환 4.44, 정신건강 4.43으로 조사되었다. 감염성질환 퇴치의 중요성에 대해서는 AIDS가 4.58, 수막염 4.43, 결핵 4.36, 세균성 이질 4.32로 평균 4.30이상의 높은 인식수준을 보였다.

#### 5. 병원환경의 최산화, 의료인력양성 교육, 의료서비스제공, 의료전달체계의 중요성에 대한 인식

병원환경 최산화의 중요성에 대한 인식조사결과 건강관리진료소의 환경개선이 4.67로 가장 높은 결과를 보였고, 인적자원 4.38, 환경관리 4.35, 최신판비 4.28로 나타났다. 의료전문가 양성의 중요성에 대한 질문에서는 간호사교육의 질 향상이 4.60으로 가장 높았으며, 의사교육의 질 향상이 4.55, 의사인력수 증가 4.48, 간호사 인력수 증가 4.37, 조산사 양성 교육이 중요하다는 응답이 4.30으로 나타났다. 의료서비스 제공의 중요성에 대한 인식조사결과 예방접종이 중요하다는 응답이 4.80, 지역사회 건강관리서비스가 중요하다 4.77, 필수약품 공급과 건강정보체계 강화가 중요하다는 응답이 4.63으로 조사되었다. 의료전달체계의 중요성에 대한 인식

조사결과 정책 4.65, 재정 4.53, 서비스공급 4.41, 기술과 연구 4.31로 나타났으며, 의료교육 부분의 중요성에 대한 인식조사결과 학생보건위생교육이 중요하다라는 응답이 4.70, 주민보건위생교육 4.67, 학

교보건위생교육 4.61로 조사되었다. 역량강화를 위해서 국가경제개발이 중요하다라는 응답이 4.69, 국민교육 수준향상이 중요하다 4.67, 공동체 의식강화가 중요하다라는 의견이 4.57로 조사되었다.

<표 4> 보건학적 예방활동, 만성질환 감소 및 감염성질환 퇴치의 중요성에 대한 인식조사

구분							n(%)	
	강한부정	부정	중립	긍정	강한긍정	mean	Total	
예방	흡연	0(0)	4(6.56)	10(16.39)	17(27.87)	30(49.18)	4.20	61(100.0)
	알코올	2(3.28)	1(1.64)	5(8.20)	15(24.5)	38(62.3)	4.41	61(100.0)
	약물	1(1.64)	2(3.28)	4(11.48)	14(34.43)	40(65.57)	4.48	61(100.0)
	영양	0(0)	1(1.67)	6(10.0)	14(23.33)	39(65.0)	4.52	60(100.0)
	고위험성행동	0(0)	4(6.78)	5(8.47)	14(23.73)	36(61.02)	4.39	59(100.0)
	고혈압	2(3.17)	1(1.59)	2(3.17)	18(28.57)	40(63.49)	4.48	63(100.0)
	정신건강	1(1.64)	0(0)	7(11.48)	17(27.87)	36(59.02)	4.43	61(100.0)
만성질환 감소	당뇨	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	15(25.00)	41(68.33)	4.57	60(100.0)
	심혈관질환	2(3.17)	1(1.59)	3(4.76)	18(28.57)	39(61.90)	4.44	63(100.0)
	암	2(3.23)	1(1.61)	3(4.84)	17(27.42)	39(62.90)	4.45	62(100.0)
	비만	2(3.17)	1(1.59)	3(4.76)	13(20.63)	44(69.84)	4.52	63(100.0)
	말라리아	4(6.56)	1(1.64)	12(19.67)	14(22.95)	30(49.18)	4.07	61(100.0)
	HIV/AIDS	2(3.23)	1(1.61)	3(4.84)	9(14.52)	47(75.81)	4.58	62(100.0)
	결핵	2(3.28)	2(3.28)	6(9.84)	13(21.31)	38(62.30)	4.36	61(100.0)
감염성 질환퇴치	황열	2(3.23)	2(3.23)	10(16.13)	15(24.19)	33(53.23)	4.21	62(100.0)
	콜레라	1(1.64)	3(4.92)	12(19.67)	14(22.95)	31(50.82)	4.16	61(100.0)
	수막염	1(1.67)	1(1.67)	7(11.67)	13(21.67)	38(63.33)	4.43	60(100.0)
	홍역	2(3.23)	1(1.61)	8(12.90)	19(30.65)	32(51.61)	4.26	62(100.0)
	장티푸스	1(1.64)	0(0)	12(19.67)	16(26.23)	32(52.46)	4.28	61(100.0)
	세균성이질	2(3.33)	0(0)	11(18.33)	11(18.34)	36(60.00)	4.32	60(100.0)

by the frequency analysis

<표 5> 병원환경의 최신회, 의료인력양성 교육, 의료서비스제공, 의료전달체계의 중요성에 대한 인식 (%)

구분	강한부정	부정	중립	긍정	강한긍정	mean	Total	
병원환경 의최신회	최신장비	2(3.28)	1(1.64)	9(14.75)	15(24.59)	34(55.74)	4.28	61(100.0)
	환경관리	0(0)	5(8.33)	5(8.33)	14(23.33)	36(40.0)	4.35	60(100.0)
	인적자원	2(3.17)	1(1.59)	5(7.94)	18(28.57)	37(58.73)	4.38	63(100.0)
	건강관리 진료소개선	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	11(18.33)	46(76.67)	4.67	60(100.0)
	의사인력수증가	1(1.64)	2(3.28)	2(3.28)	18(29.51)	38(62.30)	4.48	61(100.0)
의료전문 가양성	의사교육의 질향상	2(3.23)	1(1.61)	2(3.23)	13(20.97)	44(70.97)	4.55	62(100.0)
	간호사인력수증가	1(1.61)	1(1.61)	7(11.29)	18(29.03)	35(56.45)	4.37	62(100.0)
	간호사교육의 질향상	2(3.17)	0(0)	2(3.17)	13(20.63)	46(73.02)	4.60	63(100.0)
	조산사양성교육	0(0)	1(1.75)	8(14.04)	21(36.84)	27(47.37)	4.30	57(100.0)
	예방접종	0(0)	1(1.67)	1(1.67)	7(11.67)	51(85.0)	4.80	60(100.0)
의료서비 스제공	필수의약품공급	1(1.61)	1(1.61)	0(0)	16(25.81)	44(70.97)	4.63	62(100.0)
	건강정보체계강화	1(1.61)	0(0)	2(3.23)	15(24.19)	44(70.97)	4.63	62(100.0)
	지역사회건강관리서비스	1(1.61)	0(0)	1(1.61)	8(12.90)	52(83.87)	4.77	62(100.0)
	정책	0(0)	0(0)	11(18.64)	19(32.2)	29(49.15)	4.65	59(100.0)
의료전달 체계	서비스공급	0(0)	1(1.64)	7(11.48)	19(31.15)	34(55.74)	4.41	61(100.0)
	재정	0(0)	0(0)	5(8.47)	18(30.51)	36(61.02)	4.53	59(100.0)
	기술과연구	0(0)	2(3.33)	2(3.33)	11(18.33)	45(75.00)	4.31	60(100.0)
의료교육	주민보건 위생교육	0(0)	1(1.67)	0(0)	17(28.33)	42(70.0)	4.67	60(100.0)
	학생보건 위생교육	0(0)	0(0)	1(1.64)	16(26.23)	44(72.13)	4.70	61(100.0)
	학교보건 위생교육	1(1.61)	2(3.23)	0(0)	14(22.58)	45(72.58)	4.61	62(100.0)
	국민교육 수준향상	1(1.59)	1(1.59)	1(1.59)	12(19.05)	48(76.19)	4.67	63(100.0)
	역량강화	공동체 의식강화	1(1.59)	0(0)	3(4.76)	17(26.98)	42(66.67)	4.57
국가경제 개발		1(1.61)	0(0)	1(1.61)	13(20.97)	47(75.81)	4.69	62(100.0)

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 파라과이를 포함한 개발도상국의 보건·의료분야의 수준을 향상시키는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위해 파라과이 보건의료분야에 대한 인식수준을 조사하고, 실태를 분석하였다. 2012년 2월에 파라과이 아순시온 지역에 거주하고 있는 공무원, 병원관계자, 일반인을 대상으로 설문지를 배포하여 자기기입식으로 응답한 63명을 대상으로 하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 건강관리요구도 등에 대한 개인의 인식수준은 빈도분석을 이용하여 분석하였으며, MDGs에 대한 인식 조사결과 비교-모성건강과 아동건강, 아동건강과 가족계획, 모성건강과 가족계획에 대해서는 t-test를 이용하여 비교분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 모성건강, 아동건강, 가족계획의 중요성에 대한 응답 결과, 모성건강에 대한 중요도의 평균값은 4.492이며, 아동건강에 대한 중요도의 평균값은 4.635로 나타났으며, 가족계획에 대한 중요도는 4.475로 나타나 파라과이에서는 아동 건강이 가장 시급하며 관리가 필요한 것으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다
2. 보건학적 예방활동의 중요성에 대한 인식조사결과 보건학적 예방활동으로 영양섭취가 중요하다는 응답이 평균 4.52로 가장 높았으며, 만성질환 감소에 대해서는 당뇨병 감소를 위한 노력이 중요하다는 응답이 평균 4.57로 가장 높게 나타났으며, 감염성질환 퇴치의 중요성에 대해서는 AIDS 퇴치가 중요하다는 결과가 4.58로 높은 인식수준을 보였다.
3. 의료서비스 제공의 중요성에 대한 인식조사결과 예방접종이 중요하다는 응답이 4.80, 지역사회 건강관리서비스가 중요하다 4.77, 필수약품 공급과 건강정보체계 강화가 중요하다는 응답이 4.63으로 조사되었다.
4. 의료전달체계의 중요성에 대한 인식조사결과 정

책 4.65, 재정 4.53, 서비스공급 4.41, 기술과 연구 4.31로 나타났으며, 의료교육 부분의 중요성에 대한 인식조사결과 학생보건위생교육이 중요하다는 응답이 4.70, 주민보건위생교육 4.67, 학교 보건위생교육 4.61로 조사되었다.

5. 보건분야 역량강화를 위해서는 국가경제개발이 중요하다는 응답이 4.69, 국민교육 수준향상이 중요하다 4.67, 공동체 의식강화가 중요하다는 의견이 4.57로 조사되었다.

본 연구의 결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 파라과이 보건의료분야에 대한 인식 수준은 이미 높으나, 보건의료행동은 인식 수준에 비해 미흡한 실정이다. 이는 보건의료분야에 대한 인식 수준을 뒷받침 해줄 시스템의 부재에서 비롯된 것이다. 이에, 보건의료분야에 대한 인식이 보건의료행동 수행으로 이어지기 위해서는 파라과이의 질병예방 및 건강관리에 대한 기술적인 가용성, 인적 자원, 인프라 등의 투입을 통해 기본적인 보건의료서비스 네트워크와 시스템을 구축해야 할 것이다. 특히 보건의료서비스의 보편적인 이용접근성을 위해서는 도심지역 외의 의료소외지역까지 보건의료서비스를 넓혀야 할 것이다.
2. 향후 보건의료 협력전략을 수립할 시, 수원국의 수요가 반영된 전략을 수립해야 한다. 파라과이 보건의료 협력전략에 있어서는 공무원, 병원관계자, 일반인들의 보건의료분야에 대한 인식 조사에서 나타난 결과처럼 주요 대상으로는 아동건강, 보건학적 예방활동으로는 영양섭취, 만성질환과 관련해서는 당뇨병, 감염성질환 중에서는 AIDS 퇴치, 의료서비스 제공에 있어서는 예방접종을 우선 순위로 고려한 전략이 수립되어야 할 것이다.

### 참고문헌

1. 외교통상부. 파라과이 개황. 서울:외교통상부, 2005.
2. 외교통상부. 중남미 지역기구 개황 2011.4. 서울: 외교통상부, 2011.
3. 임자은, 장유리, 정미령. (레디, 액션!)파라과이: 해외봉사단원이 쓴 봉사활동 안내서. 서울:한국국제협력단, 2011.
4. 한국국제협력단. 파라과이: 해외봉사단 파견국 정보. 서울:한국국제협력단, 2001.
5. 한국국제협력단. 함께 잘 사는 인류사회 건설Ⅱ: 한국해외봉사단: (인도네시아, 페루카자흐스탄, 네팔, 파라과이, 우즈베키스탄). 서울:한국국제협력단, 2002.
6. 한국국제협력단. 파라과이 이민청 및 여성부 정보화사업 사전조사 결과보고서.서울:한국국제협력단, 2005.
7. 한국국제협력단. 파라과이 국립농업연구소 지원 사업 종료보고서: 1995~1996. 서울:한국국제협력단, 2006.
8. 한국국제협력단. 파라과이 념부 기술학교 지원 사업 종료보고서: 1996~1996. 서울:한국국제협력단, 2006.
9. 한국국제협력단. 파라과이 농촌개발 시범사업 종료보고서: 1997~2002. 서울:한국국제협력단, 2006.
10. 한국국제협력단. 파라과이 벽촌지역식수공급 시설사업 종료보고서: 1993~1995. 서울:한국국제협력단, 2006.
11. 한국국제협력단. 파라과이 외무부 현대화사업 종료보고서: 1997~1997. 서울:한국국제협력단, 2006.
12. 한국국제협력단. 도미니카(공)·에콰도르·파라과이·페루 해외봉사단 현장사업 계획서. 서울:한국국제협력단, 2007.
13. 한국국제협력단. 중남미 보건의료 3개 사업 사후평가 보고서. 서울:한국국제협력단, 2007.
14. 한국국제협력단. 파라과이 모성 및 아동사망률 감소지원사업 사전조사 결과보고서. 서울:한국국제협력단, 2007.
15. PAHO. Paraguay - Health in the Americas, 2007.
16. PAHO. Paraguay Health Index in The Americas, 2007.
17. PAHO. Health Systems Profile Paraguay (Third Edition), 2008.
18. Sirilla Mwanisi & Julius Nyakazilibe. The United Republic of Tanzania-Country Report on Maternal and Child Health.
19. The World Bank. Health Service Delivery in Paraguay, 2006.
20. Uganda Human Resource Development for Health Workforce.
21. WHO. WHO Report 2006-Global Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing, 2006.