

# 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 이슈 일 연구\*

- 경상남도 사례를 중심으로 -

## A Study on Gender Issues of Medical Service Improvement Plan at Rural Areas

- With Special Regard to Case of Gyeongnam Province -

김 지 연\*\*

Kim, Jiyon

### Ⅰ 목 차 Ⅰ

- I. 문제제기 및 연구목적
- II. 이론적 배경
- III. 연구 방법
- IV. 주요 결과
- V. 결론: 양성평등적 추진방안 제안

본 연구는 1994년에 신설된 농어촌발전특별세 자금으로 추진되고 있는 농어촌의료서비스개선사업의 양성평등적 추진방안 도출을 연구목적으로 한다. 이를 위해 먼저 본 사업과 관련한 아홉 개의 젠더 이슈를 도출하고, 성별영향평가를 분석도구로 활용하여 정책의 추진단계별로 젠더 이슈를 점검하고 개선사항을 제시하였다. 분석결과, 정책의 입안단계에서는 농어촌지역 여성의 유병율과 질환에 대한 고려가 요구되며, 사업지침에 여성 및 양성평등에 관한 사항을 명시하고 지자체별 평가위원회의 위원 위촉방법 및 성별 비율을 명시할 필요가 있다. 또한, 사업 예산 편성 단계에서 농어촌 주민의 성별 비율과 정책 요구도가 반영되어야 한다. 정책의 집행단계에서는 남성과 여성에게 동등한 혜택이 주어지도록 홍보

논문 접수일: 2008년 5월 7일

\* 본 연구는 2007년 여성부의 성별영향평가 심층과제로 이루어진 것이며, 2008년 한국사회복지학회 춘계학술대회 발표문을 대폭 수정·보완한 것임.

\*\* 한국청소년정책연구원 연구위원

방법을 다양화하여야 한다. 마지막으로, 정책의 평가단계에서는 공공보건기관 서비스 수혜의 성별 격차를 점검하여 후속 사업에 반영하는 과정이 필요하다. 특히, 각 지자체가 공공보건서비스 수혜의 성별분리통계를 산출하여 성별 수혜정도와 만족도를 확인하고 이를 보고하는 절차를 사업 내용에 포함한다면 정책의 체감 효과를 극대화 할 것이라 생각된다.

□ 주제어: 농어촌의료서비스개선사업, 공공보건서비스, 젠더 관점, 성별영향평가

This study was to conduct to assess the gender impact of medical improvement plan at rural areas. This plan aiming at promoting qualities of medical services throughout improvement of facilities and equipments of public health centers from 1994. For the study, based on the result of about the medical service improvement plan at rural areas, gender impact assessment gender issues were derived and some betterment subjects were presented. First, in setting up or decision stage, it is required to make a project to strongly reflect the current demands by the distinction of gender, like the rate of disease according to the gender of local residents and include the experts of rural and state clearly female's portion in the committee. Second, in operating stage, the gender equality could be monitored as inspecting client's gender and population ratio in a city or town. Finally, in evaluation stage, the gainer's satisfactory rate and requirement should be shown in the system in which the facility is settled down and the equipment is provided. especially, it is required to compile and report sex-segregated data on each phase of implementing the plan and report by the distinction of gender as a key value in the survey for the performance of sub-programs.

□ Keywords: Medical Improvement Plan at Rural Areas, Public Medical Services, Gender Perspectives, Gender Impact Assessment

## I. 문제제기 및 연구목적

우리나라 농어촌지역은 1993년 우루과이 라운드, '95년에 출범한 WTO체제 및 FTA체결 등으로 시장개방 폭이 확대되고 있으나 정부에 의한 농어민의 직접적 보조정책은 제한적으로 이루어지고 있어 많은 어려움을 안고 있다. 특히, 청장년층의 이탈로 인한 인구의 고령화, 교육·보건의료·복지체계 미흡과 도·농간 격차는 이농·이어촌 현상을 가속시키는 요인이 되고 있다. 이에, 농어촌의 위기 극복과 농정개혁 및 사회적 약자로서 농업인에 대한 사회보장 지원 확충의 일환으로 농어촌발전위원회가 설치되고 농어촌발전특별세(이하 농특세)가 신설되었다. 또한, 이를 근거로 농어촌의료서비스개선사업이 실시되어 '94년 7월부터 2004년까지 10년간 총 15조원의 농특세 자금 중 4,785억원이 1차로 투입되었다.

농어촌의료서비스개선사업은 농어촌 공공보건기관의 시설과 장비를 보강함으로써 양질의 1,2차 의료서비스를 제공하고 지역주민의 지리적·경제적 의료 접근도를 제고하여 도·농간 삶의 질 격차 감소를 목적으로 한다. 사업 주체는 보건복지가족부이고 사업 대상인 기초자치단체와 1차적으로 사업의 적절성 여부를 검토하는 광역자치단체가 전달체계에 포함된다.

그러나, 그간의 운영에도 불구하고 여전히 농어촌 인구는 감소추세에 있고 이는 민간의료기관의 도시집중을 가속화하고 있다. 농어촌지역의 낙후된 의료 환경은 다시 인구 유출로 이어지는 악순환이 반복되는 등 농업 부문에 대한 지속적인 지원 필요성이 제기됨에 따라 10년 시한으로 시행되던 농특세가 10년간 더 연장되었고, 이에 따라 농어촌의료서비스개선사업도 2014년까지 연장추진하게 되었다.

본 사업에 의해 2004년 현재 경상남도는 137개 공공보건기관의 시설개선과 장비개선이 이루어졌으나 이는 전체 408개 기관수 대비 33.5%에 불과한 수준이며, 개선지역과 미개선지역 농어촌주민의 공공의료 이용률과 만족도에 유의미한 차이가 발생하는 등 지속적 지원이 요구되고 있다. 특히, 2007년 통계청 자료에 따르면 경남지역은 인구 10만명당 의료기관수가 전국평균보다 낮으며 연령표준화 사망률(804.3)이 전국에서 가장 높아(통계청, 2007) 의료기관의 낮은 공급율과 무관하다고 보기 어렵고, 주민들의 공공보건기관에 대한 의존도는 전국 평균을 상회하고 있다. 또한, 경남도내 10개 군지역 가운데 24시간 응급실을 갖춘 종합병원이 있는 곳이 한 군데도 없을 뿐 아니라 응급의학전문의도 전국 최하위권 수준이며, 산부인과가 아예 없거나 있어도 분만이 불가능한 군지역도 9곳에 이르고 있다. 따라서, 공공보건기관의 시설과 장비를 개선하는 농어촌의료서비스개선사업은 매우 큰 의미를 가질 수밖에 없으며, 본 사업에 투입되는 예산은 경남도 전체 보건예산의 9%를 상회하고 있어 보건행정에서 차지하는 비중 또한 매우 크다.

이에 그 동안 농어촌의료서비스개선사업의 효과 평가도 내·외부적으로 여러 차례 이루어졌다(임부들, 1996; 보건복지부, 1997; 김영길 외, 1998; 임형백·조중구, 2004; 이신호·김철웅 외, 2005; 나백주 외, 2006; 한국개발원·보건사회연구원, 2007). 위의 연구들은 본 사업이 보건소 공무원들의 의료서비스 개발의욕과 업무능률을 향상시키고 주민의 이용률을 제고하였으며, 보건의료서비스의 질과 사업량을 높여 보건행정 전반에 크게 기여하였다고 평가하여 연장 실시의 근거와 타당성을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

그러나 최근 농어촌지역 인구 가운데 여성 비율이 증가하고 있고 논농사에서 과수·화훼 등 원예작물 중심으로 영농형태의 전환이 급속하게 이루어지면서 농촌여성의 노동량이 급격히 증가하고 있으며 여성은 보건의료와 관련한 대부분의 지표에서 취약하다. 또한, 본 사업의 재원은 국비와 지방비의 매칭펀드(matching funds)로 운영되며 기초 및 광역지자체가 전 달체계에서 중요한 역할을 수행하고 있고, 지자체에 따라 예산 및 운영행태와 행정절차에 편차가 발생함에도 불구하고 지자체 상황을 고려한 개별화된 사례연구는 이루어지지 않았다. 무엇보다도 본 사업은 2014년까지 연장추진 되고 있다는 점에서, 성별 유병율과 보건의료 욕구에 어떤 차이가 있고 성 형평성 있는 추진을 위해 각 지자체는 어떤 점을 고려하여야 할 것인가에 대한 함의를 제안하지 못했다는 것은 한계로 지적된다.

특히, 우리나라는 2002년 여성발전기본법 개정으로 정부 및 지방정부 시책에 대한 성별영향평가(Gender Impact Assessment)가 의무화되었고, 2006년에는 국가재정법의 제정으로 성 인지 예산제도(Gender Sensitive Budget)가 도입되어 2010년부터는 성 인지 예·결산제도가 시행된다. 또한, 2007년 4월에는 통계법의 전문개정(제18조)을 통해 신규 통계생산에서 성별분류 포함 및 성별분리 집계를 명시하고 있다. 이로서 성 주류화(Gender Mainstreaming) 전략의 3대 주요 영역에서 제도화가 이루어진 것으로 평가되며, 여성과 남성의 서로 다른 요구와 삶의 경험, 그리고 성별에 따른 특성과 차이를 반영하여 국가 정책과 사업을 실행함으로써 그 결과가 양성 간에 형평성을 가져올 수 있도록 하는 성 인지적 정책의 토대가 구축되었다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 성별영향평가를 분석 도구로 하여 농어촌의료서비스개선사업과 관련한 젠더 이슈를 분석하고 양성평등적 추진을 위한 함의를 도출하는 것을 주요 목적으로 한다. 이를 위해 먼저, 여성부의 성별영향평가 지침을 참고하여 본 사업과 관련한 젠더 이슈를 설정하였고 성별영향평가 절차에 따라 연구를 진행하였다. 단, 본 연구는 특정 지자체를 분석대상으로 제한하였으므로 연구결과의 일반화를 위해서는 좀 더 많은 논의가 요구된다.

## II. 이론적 배경

### 1. 농어촌의료서비스개선사업의 개요 및 현황

농어촌의료서비스개선사업은 농어촌 생활환경 개선과 농어민 복지를 목적으로 1994년 농어촌발전위원회가 설치되고 농특세가 신설되면서 자금 중 일부를 농어촌 보건의료 기능 강화 사업에 지원하여 부족한 농어촌 공공보건의료 자원을 획기적으로 발전시킨다는 계기로 출발하였다. 본 사업은 공공보건기관의 시설과 장비를 현대화<sup>2)</sup>하여 주민들의 접근성을 높이고 업무 효율화 및 이용자 편의를 확보하여 양질의 보건서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다. 당초 1994년부터 2004년까지 10년간 이루어지는 한시적인 사업이었으나 도하개발아젠다(DDA) 농업협상과 WTO 쌀 개방 재협상 등으로 타격이 예상되는 농업부문에 대한 계속적 지원의 필요성에 따라 2014년까지 연장 추진 중에 있다.

'94년부터 2004년까지 11년간 농어촌의료서비스개선사업에 3,748억원(목표 투자액 4,785억원의 78.3%)이 투입되어 시설개선 부분에 3,306억원, 의료장비 개선 및 보건기관 전산화 등의 사업에 442억원이 소요되었다. 이로서 '06년까지 보건소 144개소, 보건지소 1,273개소, 보건진료소 1,901개소, 기타(시도) 9개소를 포함한 총 3,327개소의 시설개선과 장비지원이 이루어졌다. 이러한 농어촌의료서비스개선사업의 연차별 주요 사업 분야를 요약하면 <표 1>과 같다.

2) 농어촌의료서비스개선사업의 대상기관인 공공보건기관은 보건소(보건의료원 포함), 보건지소, 보건진료소를 포함한다. 시설개선은 신축 및 이전신축, 개·보수 등 증축을 포함하며 장비지원은 의료장비 지원(방문보건세트 포함), 전산화장비(진료소 PC 포함), 방문보건차량 지원, 시도보건의료사업 등 4가지로 구분된다. 보건복지가족부가 사업의 주체로서 사업을 수행하고 1차적으로 사업의 적절성 여부를 검토하는 광역지자체와 사업대상인 기초지자체가 전달체계에 포함되며 대상 보건기관 선정 및 평가 업무는 보건산업진흥원 내 공공보건의료사업지원에 의해 수행되고 있다.

〈표 1〉 농어촌의료서비스개선사업의 분야

연도	사업분야
1기 1994-1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 농어촌 공공보건의료체계 개념 설정 및 구체화</li> <li>• 보건소, 보건의료원, 보건지소 표준설계안 개발</li> <li>• 농어촌 보건기관의 시설·장비 현대화를 위한 기술지원</li> <li>• 농어촌의료서비스개선사업의 운영평가를 통한 개선사업 추진 및 기술지원</li> </ul>
2기 1998-2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 농어촌 보건기관의 시설·장비 현대화 기술지원</li> <li>• 농어촌의료서비스개선사업의 운영평가를 통한 개선사업 추진 및 기술지원</li> <li>• 지역보건의료정보시스템 구축</li> <li>• 공공보건기관 전문인력 교육</li> <li>• 지역보건의료계획 및 시행결과 평가</li> <li>• 공공보건의료기관 공공보건의료계획 평가 및 평가체계 개발</li> <li>• 농어촌 공공보건의료기관을 농어촌주민의 건강관리 중추기관으로 육성하기 위한 정책 개발</li> </ul>
3기 2005-2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고령화, 높은 만성질환유병률 등 보건환경 변화에 따른 기존 표준설계안 개선</li> <li>• 새로운 표준모형에 따른 시설면적 및 의료장비, 전산장비의 상향 조정</li> </ul>

자료: 한국개발연구원·보건사회연구원, 2006:41.

이러한 농어촌의료서비스개선사업에 대한 선행연구의 주요 주제는 시설 및 장비 개선 기관과 미개선 기관의 진료실적 및 성과비교(보건복지부, 1997; 나백주·김철웅 외, 2006), 공공보건기관 종사자를 대상으로 한 만족도(김영길·박재용 외, 1998), 지역주민을 대상으로 한 보건의료 욕구조사(임부들, 1996), 사업 투자 및 장비 지원 관련 발전방안(임형백·조중구, 2004; 이신호·김철웅 외, 2005), 그리고 사업평가(program evaluation)의 일환으로 추진된 재정사업 심층평가(한국개발원·보건사회연구원, 2007) 등을 들 수 있다.

위의 연구들은 농어촌의료서비스개선사업이 주민의 이용률 제고에 도움이 되었을 뿐만 아니라 공공보건기관 공무원들의 의료서비스 개발의욕과 업무능률을 향상시켜 궁극적으로 보건의료서비스의 질과 사업량을 높이는데 기여한 것으로 평가하고 있다. 반면, 성과지표에 대한 모니터링이 미흡하였고 노인장기요양보험제도 도입과 같은 사회적 변화에 대응하여 인건비와 프로그램 개발비에 대한 투자가 신설될 필요가 있다는 것을 보편적으로 지적하고 있다.

그러나 위 연구들은 본 사업이 농어촌 남성과 여성의 서로 다른 보건의료서비스 욕구 충족에 기여하고 있으며 성 차별적 원인과 배경을 차단하여 양성평등한 사업 수혜가 이루어졌는가와 같은 정책의 성별관련성(gender relevance)을 다루지 못했다는데 한계가 있다. 관련 통계상 정책 수혜도의 성별 격차가 발생하거나 혹은 향후 성별 격차가 발생할 우려가 있는 정책, 수혜 대상 범위가 넓고 파급 효과가 큰 중요 정책, 그리고 예산 규모가 크고 국민적 관심 사안이 되는 정책의 경우 성별영향평가의 우선 과제(여성부, 2007)라는 점에서 농어촌의료서비스개선사업은 성 인지적 관점에서 재조명해야 할 대표적인 국가정책이라 할 수 있다.

## 2. 성 인지적 관점과 정책

성 인지적 관점(gender-sensitive perspective)은 남성과 여성의 이해와 요구가 다를 수 있다는 것을 전제로 하여 사회적 조건이나 상황 및 현상이 여성과 남성에게 어떻게 작용하는가를 파악하기 위한 것으로 양성평등한 정책 대안을 도출하는데 도움이 된다(한국양성평등교육진흥원, 2007:5). 그러나, 여성과 남성은 생물학적 차이뿐 아니라 정치·경제·사회 문화의 제반 조건 하에서 서로 다른 상황에 놓여 있음에도 불구하고, 국가정책 및 사업에서 젠더가 주요 변수로 고려되지 않는 성맹성(gender-blindness)으로 인해 수혜에 있어 의도하지 않은 성별격차가 발생하는 경우가 있다.<sup>3)</sup>

2001년 여성부에서 공무원을 대상으로 실시한 조사 결과에 따르면 정책의 기획과 입안과 정에서 성별을 고려했다는 응답은 전체의 22.9%에 불과하며 이들 가운데 89.8%는 정책이 남녀문제와 무관하기 때문이라고 생각하는 것으로 나타났다(여성부, 2001). 그러나, 교통정책과 같은 젠더 중립적인 영역(gender neutral sector)에서조차 여성과 남성의 교통수단 이용행태 상의 차이를 발견하고 성 인지적 정책 대안을 마련하는 것이 정책 효과를 높인다는 점에서,<sup>4)</sup> 전 세계 40여개 국가에서 정책의 형성과정에서 보편성 혹은 중립성을 대신하여 성별영향을 고려하고 있다. 성별영향이란 남성과 여성의 생물학적 차이와 사회적 성인 젠더가 남성과 여성의 삶에 미치는 영향을 고려하는 것으로, 성별영향을 고려한 성 인지적인 정책은 모든 사회구성원의 욕구를 수용하여 정책 결과가 양성 간에 형평성과 평등을 실현할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

이러한 성 인지적 관점에서의 정책 분석은 UN의 제4차 북경세계여성회의(1995)의 행동강령에서 성 주류화 전략이 채택되면서 그 필요성과 중요성이 더욱 부각되었다. 이와 함께 정책의 성별영향평가, 성 인지 통계 및 지표구축, 성 인지 예산 확충, 정책의 모니터링 평가, 정책기구의 정비, 정책 담당자의 성인지력 향상이 성 주류화 전략을 실현하는 여섯 가지 도구로 제시되면서 각 국에서는 성별 감수성을 가진 정책으로의 변화를 위해 노력하고 있다.

우리나라 역시 2002년 여성발전기본법에 '국가 및 지방자치단체는 소관 정책을 수립·시행하는 과정에서 당해 정책이 여성의 권익과 사회 참여 등에 미칠 영향을 미리 분석·평가하여

3) 유족연금은 남편과 사별한 여성의 경제적 부담을 덜어주기 위해 여성에게 유리하게 설계되었으나 남성이 오히려 역차별 받는 상황이 발생하면서 제도개선이 이루어진 대표적인 사례로 들 수 있다.

4) 영국의 경우 성별영향평가를 통해 남성은 여성에 비해 자가용 소유자가 20% 이상 많고 교통사고로 사망하는 경우가 여성의 4배에 이르는 반면, 남성의 두 배에 달하는 여성이 출·퇴근 및 일상생활에서 대중교통 및 도보를 이용하는 경우가 많은 것을 발견하였다. 이를 통해 여성 및 아동과 장애인을 위한 대중교통 수단의 접근성을 재점검하고 남성을 대상으로 교통사고를 줄이기 위한 공공 캠페인을 실시하는 등의 정책대안을 마련하였다(한국양성평등교육진흥원, 2006).

야 한다(제10조)'는 근거가 마련되면서 2004년부터 성별영향평가 제도<sup>5)</sup>가 실시되고 있다. 성별영향평가는 정책과 관련한 성 역할과 접근권 등 인구·경제·법·제도적인 구조적 요인과 사회 환경을 분석하고, 그 속에서의 자원·서비스·의사결정과정 등에 대한 권한 배분과 성별 수혜 현황에 성 차별적 요인이 발생하지 않는지를 점검하여 성 인지적 개선안을 도출하는 것을 목적으로 한다. 즉, 성별영향평가는 정책에서 나타나는 성차별적 영향을 제거하고 양성에게 균등한 수혜를 가져올 수 있도록 정책의 추진단계별(기획·집행·평가)로 여성과 남성에게 미치는 차별적 효과를 평가하고 양성평등적 대안을 모색하기 위한 성 주류화 전략의 주요 도구라 할 수 있다.

### 3. 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 관련성

성별영향을 고려하기 위해서는 해당 정책이나 사업에서 남성과 여성의 차이를 고려하지 못하였을 경우 발생할 수 있는 결과, 성별을 고려하였으나 잘못 해석된 사례, 여성의 입장을 고려하였는데 결과적으로 남성에게 불리한 영향을 주는 경우, 그리고 성별과는 무관한 사업이라고 인식하는 경우 등 사업과 젠더의 관련성(gender relevance)을 찾아볼 필요가 있다.

먼저, 여성 고령자와 여성결혼이민자 증가 및 청·장년층 남성 인구의 유출에 따라 농어촌 인구의 여성화 현상이 보다 심화되고 있는 추세이며, 최근 논농사에서 과수 및 화훼와 비닐 하우스를 이용한 작물 등으로 영농형태가 전환됨에 따라 여성의 노동력에 대한 수요는 갈수록 높아지고 있다. 그러나, 농어촌에서의 작업형태를 살펴보면 농기계 조작보다는 쪼그리고 앉거나 불안정한 자세를 유지해야 하는 작업이 대부분이며 농어촌 특성상 일과 가사가 명확히 구분되지 않는 경우가 많아 노동량도 상대적으로 많을 수밖에 없는 상황이다. 이로 인해 농어촌 여성의 경우 일반질환 유병률 뿐 아니라 만성질환 유병율이 도시지역 여성 및 농어촌 남성에 비해 높고 특히, 저소득 여성의 경우 대부분의 보건의료 지표에서 가장 취약한 것으로 나타나고 있다(보건복지부, 2005).

많은 연구에서 농어촌 여성은 농업노동 특성상 근육 및 근골격계 질환과 이에 따른 건강장애들이 특징적으로 나타나며 규칙적인 식사와 운동습관, 건강검진 수진율, 음주 및 흡연, 평균수면시간 등의 항목에서 건강하지 못한 생활습관으로 인해 건강문제가 생길 가능성이 가장

5) 2004년에는 법무부 등 9개 기관이 10개 과제에 대한 성별영향평가 시범사업을 실시하였으며, 2005년도에는 광역자치단체와 중앙행정기관 총 55개 기관이 85개 과제에 대해 성별영향평가를 실시하였다. 2006년에는 적용대상을 넓혀 기초자치단체까지 포함하여 187개 기관에서 314개 과제를, 2007년에는 278개 기관이 713개 과제를 수행하여 참여기관과 대상과제 수가 급증하고 있음을 알 수 있다. 이는 지방자치단체 합동평가지표에 성별영향평가 항목이 포함되고 우수기관과 담당자에게 표창을 시상함으로써 공무원들의 관심이 높아진 것이 상당부분 영향을 미쳤다고 판단된다.

높은 것으로 보고된다(이정애·신준호·정은경 외, 2001; 조유향, 2003; 박정돈·강복수·이경수, 2004; 전성숙·황진희, 2004; 이상원·김종연, 2005; 이종현·김민선·이연숙·박양자, 2006; 김려화·김기순·강명근 외, 2007; Jho, 2001; Kitamura et al., 2002; Kiraz et al., 2003). 여성의 상대적으로 긴 평균수명과 취약한 건강관련 지표를 함께 고려해서 살펴보면 여성은 건강하지 못한 상황에서 더 많은 생을 보낼 가능성이 높다는 결론을 내릴 수 있다(김지연, 2007). 그러나, '질병의 예방이나 건강증진을 위해 의료기관을 찾는다'는 농어촌 여성은 전체의 4% 수준에 불과하며 96%는 '질병치료'를 목적으로 내원한다(김미정, 2002:127)는 점을 감안할 때 공공보건기관을 중심으로 한 지역사회 내 건강증진 사업의 개발이 요구된다 하겠다.

그러나, 일반 병·의원은 도시에 밀집해 있고 일부 농어촌에는 산부인과 및 소아과, 그리고 응급의료기관 조차 없는 등 심각한 의료공백이 사회문제가 되고 있는 상황이므로 보건소와 같은 공공보건기관에 대한 의존도가 상대적으로 높을 수밖에 없다.<sup>6)</sup> 따라서, 공공보건기관의 시설 및 장비개선 사업인 농어촌의료서비스개선사업에서 여성의 현황과 보건의료와 관련한 욕구를 고려해야 하는 것은 매우 자연스럽고도 당연한 책무라 볼 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 문헌연구와 실증조사를 병행하였으며 실증조사는 서비스 제공자인 공무원의 성인지성 검토와 서비스 수혜의 성별 형평성 검토를 위해 공공보건기관 종사자를 대상으로 한 조사와 지역주민 및 이용자를 대상으로 한 설문조사로 구분하여 진행하였다. 전자는 경남지역 408개 공공보건기관 종사자 가운데 본 사업 담당자를 전수 조사하여 최종분석에는 394명의 자료를 활용하였다. 후자는 2005년 이전에 지원이 완료된 8개 지역을 임의 선정하고 기관의 유형과 지원 내용을 고려하여 조사가 이루어질 기관을 유의표집 한 후 이용자와 관내

6) 본 연구의 대상지역인 경상남도의 경우 10개 군지역 가운데 24시간 응급실을 갖춘 종합병원이 있는 곳이 한군데도 없을 뿐 아니라, 의령·하동·산천·함양·함천군에는 산부인과의 한 곳도 없고 함안·창녕·고성·남해군은 산부인과의원은 있으나 분만시설이 없다. 또한, 의령·산청군에는 소아과 병원조차 한 곳도 없는 실정이며 의학전문대학원 제도로 인해 농어촌지역 공중보건의 숫자 역시 지속적인 감소 추세에 있다.

지역주민을 대상으로 설문조사를 실시하여 508명을 최종분석에 활용하였다. 조사는 구조화된 설문지를 사용한 면접조사로, 훈련된 조사원에 의해 이루어졌고 조사기간은 2007년 7월 31일부터 8월 19일까지이다.

연구목적에 따라 자료 수집은 크게 세 부분으로 나누어 진행하였다. 첫째, 본 사업의 추진 과정에서 생산된 사업지침, 실적, 지원현황 및 보고서를 확보하고 젠더 관점에서 내용 분석하였다. 둘째, 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 관련성과 젠더 이슈를 도출하기 위해 여성부의 성별영향평가 보고서와 지침을 참고하였다. 마지막으로, 경상남도 공공보건기관의 농어촌의료서비스개선사업 담당자와 지역의 opinion leader에 대한 자문과 전문가의 의견을 보완적으로 활용하였다.

## 2. 젠더 이슈와 조사도구

여성부의 성별영향평가지표를 근간으로 하여 정책의 입안·결정단계, 집행단계, 평가단계로 구분하여 <표 2>와 같이 각 단계에서 고려해야 할 젠더 이슈를 선정하였다.<sup>7)</sup> 먼저, 입안·결정단계에서는 농어촌의료서비스개선사업이 보건의료와 관련하여 여성과 남성의 서로 다른 성별 현실과 요구를 고려하고 있는지와, 지원기관 선정과 평가 단계에서 양성의 평등한 참여가 이루어지고 있는가를 주요 이슈로 선정하였다. 다음으로, 집행단계에는 전달체계와 홍보에 있어 본 사업이 농어촌지역 남녀 주민에게 동등한 혜택을 가져오도록 추진되고 있는지를, 마지막으로 평가단계에서는 사업의 성별 수혜가 형평하게 이루어졌는지, 그리고 사업 평가결과의 환류 현황은 어떠한가를 점검하였다.

공공보건기관 종사자 대상 설문조사의 조사도구는 공무원의 성 인지성 측정에서 사용한 경기도가족여성개발원(2006)의 척도를 활용하여 성 인지 정책에 대한 이해(7문항), 성 인지적 업무 추진 경험 및 필요성(22문항), 성별영향평가를 위한 자원과 조건의 구비정도(12문항), 일반적 특성(7문항)을 포함하였다. 이용자 및 주민대상 설문조사의 조사도구는 남성과 여성의 보건의료와 관련한 현황과 욕구 파악을 위해 연구자가 제작하였으며 건강상태(11문항), 보건의료기관 이용행태(11문항), 일반적 특성(7문항)을 포함하였다. 정책의 추진단계별 젠더 이슈와 조사도구는 성별영향평가 전문가, 여성농민회 및 여성단체 소속 활동가, 경상남도 사업 담당자 등 5인의 전문가를 대상으로 2차례의 타당성 검토를 거쳤다.

7) 여성부의 성별영향평가 지표는 정책 단계 즉, 정책 입안 및 결정단계(정책의 성별 관련성, 정책결정과정의 성 평등 참여, 예산 편성의 성 평등성), 집행단계(정책서비스 전달 방식의 성 평등성), 평가단계(성별 수혜 및 만족도의 성 평등성, 정책 영향의 성 평등성, 평가결과의 환류를 통한 정책개선 방안)로 구분되며 각 단계의 공통사항으로 성별분리통계의 생산과 활용이 포함된다(여성가족부, 2007).

<표 2> 정책 단계별 젠더 이슈

공통 사항	1. 정책의 추진단계에 따라 성별분리통계 및 생산과 활용이 이루어지고 있는가?
입안 결정 단계	2. 보건의료와 관련한 여성과 남성의 서로 다른 성별 현실과 요구를 고려하였는가? 3. 농어촌 여성의 보건복지 향상, 삶의 질 향상 등의 양성평등 정책 방향을 고려하였는가? 4. 지원기관 평가·선정과정에서 여성의 평등한 참여가 이루어졌는가? 5. 예산 편성시 성별인원과 정책 요구에 따라 예산이 책정되었는가?
집행 단계	6. 농어촌의료서비스개선사업이 농어촌지역 남녀 주민에게 동등한 혜택을 가져오도록 추진(홍보) 되었는가?
평가 단계	7. 농어촌의료서비스개선사업의 수혜는 성별로 형평인가? 8. 농어촌의료서비스개선사업은 보건의료에 있어 양성평등 증진에 기여하였는가? 9. 농어촌의료서비스개선사업 평가결과를 양성평등 관점에서 검토하고 정책개선에 환류하였는가?

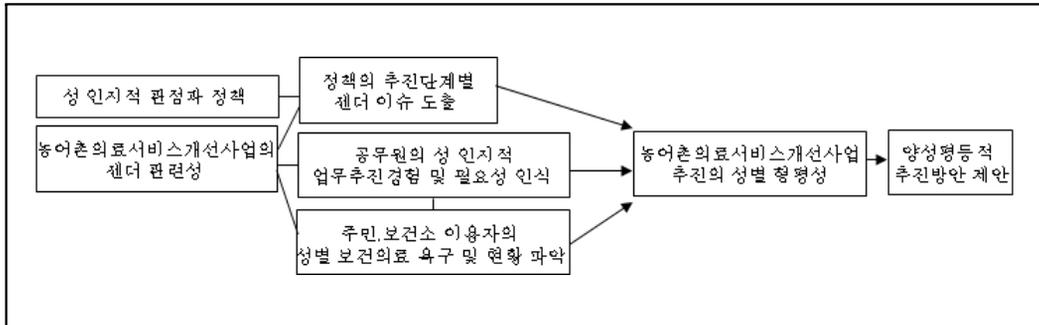
### 3. 자료분석

먼저, 설문조사 자료는 SPSS 15.0을 사용하여 전산처리 하였으며, 조사대상자의 일반적 사항은 기술통계의 빈도, 백분율을, 남성과 여성의 현황과 차이의 비교분석을 위해서 교차분석과 t-test를 실시하였다. 다음으로, 농어촌의료서비스개선사업의 추진과정에서 생산된 사업지침을 포함한 문건 및 자료를 성별영향평가 절차에 따라 분석하였고 정책의 추진단계별로 공공보건기관 종사자들의 성 인지적 업무 추진 경험과 필요성에 대한 인식을 분석하였다. 이에 앞서 경남지역 공공보건기관의 진료 및 보건사업실적을 성별분리통계로 산출하여 성별 형평성을 검토하였다.

### 4. 연구모형

본 연구에서는 성 인지적 관점을 적용하여 지자체 보건행정에서 큰 비중을 차지하고 있는 농어촌의료서비스개선사업의 젠더 관련성을 검토하고 이를 근거로 정책의 추진단계별로 젠더 이슈를 도출하였다. 또한, 본 사업의 담당 공무원과 지역주민 및 이용자를 대상으로 한 실증조사와 문헌연구를 통해 성별 형평성을 검토하고 양성평등적 추진방안을 도출하고자 하였다. 본 연구의 연구모형을 도식화 한 것이 <그림 1>이다.

<그림 1> 연구모형



## IV. 주요 결과

### 1. 조사 대상자의 일반적 특성

#### 1) 공공보건기관 종사자

조사 대상의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 먼저, 농어촌의료서비스개선사업의 담당자는 여성이 92.7%로 절대 다수를 차지하였다. 남성과 여성 모두 40대가 가장 많았고 교육수준은 여성의 경우 2년제 대학이 64.4%로 가장 많았고, 남성은 2년제 대학과 4년제 대학이 각각 41.7%, 대학원 이상은 남성이 12.5%로 여성(3.5%)에 비해 다소 높은 것으로 나타났다. 직군을 보면 여성은 기타가 38.5%로 가장 많고 그 다음은 보건직(35.5%), 간호직(13.7%), 의료기술직(11.2%), 행정직과 의무직(0.5%) 순이었고 남성은 보건직과 의료기술직(33.3%)이 가장 많았다.

<표 3> 조사 대상자(공무원)의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		여성		남성	
		사례수	비율	사례수	비율
연 령	20대 이하	6	1.6	3	12.5
	30대	34	9.3	7	29.2
	40대	199	54.4	13	54.2
	50대	127	34.7	1	4.2
	계	366	100.0	24	100.0
교육수준	고졸 이하	60	16.3	1	4.2
	2년제 대학	234	63.4	10	41.7
	4년제 대학	62	16.8	10	41.7
	대학원 이상	13	3.5	3	12.5
	계	369	100.0	24	100.0
직 군	보건직	130	35.5	8	33.3
	간호직	50	13.7	-	-
	행정직	2	0.5	3	12.5
	의료기술직	41	11.2	8	33.3
	기타	143	39.0	5	20.8
	계	366	100.0	24	100.0

## 2) 공공보건기관 이용자 및 지역주민

표본추출 과정에서 응답자의 성별 비율을 고려하였음에도 불구하고 <표 4>에서 보는 바와 같이 남성(33.7%)에 비해 여성(66.3%)이 많은 수를 차지하였다. 연령은 남성과 여성 모두 60대 이상이 가장 많고 다음이 30대로 나타났으며, 혼인 여부는 기혼자가 가장 많았으나 사별의 경우에는 응답자의 90% 이상이 여성이었다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 남·여 모두 가장 높았고, 대학 졸업의 경우 남성(35.4%)보다 여성(64.6%)이 높고, 대학원 이상은 남성(62.5%)이 여성(37.5%)보다 높은 것으로 나타났다. 가족유형은 남성의 경우 노인부부세대(50.4%)가 가장 많았으나 여성은 노인단독세대(90.7%)가 많았다. 경제적 여건이 하(중하 포함)라고 응답한 경우는 남성(30.4%)에 비해 여성(49.3%)이 많았고 정부지원을 받고 있는 경우도 남성(37.9%)에 비해 여성(62.1%)이 많았다.

〈표 4〉 조사 대상(이용자 및 지역주민)의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		남		여		계	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
전체		171	33.7	337	66.3	508	100.0
연령	20대 이하	10	28.6	26	72.2	36	100.0
	30대	22	36.1	39	63.9	61	100.0
	40대	20	36.4	35	63.6	55	100.0
	50대	20	35.7	36	64.3	56	100.0
	60대 이상	99	33.0	201	67.0	300	100.0
혼인여부	미혼	21	42.9	28	57.1	49	100.0
	기혼	138	40.5	203	59.5	341	100.0
	사별	11	9.7	102	90.3	113	100.0
	이혼	1	33.3	2	66.7	3	100.0
	별거	-	-	2	100.0	2	100.0
학력	초등학교 졸업 이하	76	26.4	212	73.6	288	100.0
	중학교 졸업	22	46.8	25	53.2	47	100.0
	고등학교 졸업	38	47.5	42	52.5	80	100.0
	대학교 졸업	28	35.4	51	64.6	79	100.0
	대학원 이상	5	62.5	3	37.5	8	100.0
가족유형	노인단독세대	10	9.3	97	90.7	107	100.0
	노인부부세대	57	50.4	56	49.6	113	100.0
	부부	32	48.5	34	51.5	66	100.0
	부부+자녀	35	27.1	94	72.9	129	100.0
	부부+자녀+노부모	16	47.1	18	52.9	34	100.0
	독신	10	35.7	18	64.3	28	100.0
	기타	11	35.5	20	64.5	31	100.0
경제적 여건	상	1	33.3	2	66.7	3	100.0
	상중	12	48.0	13	52.0	25	100.0
	중	106	40.5	156	59.5	262	100.0
	중하	41	23.3	135	76.7	176	100.0
	하	11	26.2	31	73.8	42	100.0
정부지원 여부	예	11	37.9	18	62.1	29	100.0
	아니오	160	33.4	319	66.6	479	100.0

## 2. 입안결정단계

### 1) 성별 현실과 요구의 고려 여부

남녀 주민의 성별에 따른 건강관련 삶의 질을 분석한 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이 걷기, 통증·불편감 정도, 불안·우울 여부에서 여성이 남성에 비해 상대적으로 활동제한(activity limitation) 정도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 농어촌 여성의 경우 걷기문제와 관련한 유병율이 높다는 선행연구 결과(신경림·양진향, 2003; 보건복지부, 2005; 김지연, 2008)를 지지하는 것이다. 또한, 같은 자료의 분석결과 여성은 방문보건서비스, 이송서비스, 물리치료에 대한 욕구가 상대적으로 높게 나타나 여성의 공공보건기관 이용률 제고를 위해서는 차량운행 및 방문 진료가 도움이 될 수 있고 접근성을 높이는 방안이 될 수 있을 것으로 생각된다.

<표 5> 성별에 따른 건강관련 삶의 질

구 분	성별	사례수	평균1)	표준편차	t-value
	여성	337	1.38	0.528	
목욕·옷입기	남성	171	1.15	0.456	0.005
	여성	337	1.15	0.383	
일상활동	남성	171	1.22	0.506	1.084
	여성	337	1.26	0.466	
통증·불편감	남성	171	1.32	0.537	18.057***
	여성	337	1.50	0.593	
불안·우울	남성	171	1.13	0.353	24.062***
	여성	337	1.22	0.413	

주: 3점 척도임. 평균점수가 높을수록 해당 항목을 혼자 수행하기 어렵거나 지장이 있는 것임.

그러나, 농어촌의료서비스개선사업은 시설 및 장비개선과 같은 하드웨어 구축사업으로 프로그램 및 사업운영비는 지원대상에 포함되지 않고 있다. 단, 장비 지원 가운데 방문보건사업용 차량 지원이 이루어지고 있으나 보건지소와 보건진료소는 지원 대상에서 제외하고 있고 시·도당 4대로 제한하고 있어 농어촌 주민의 욕구를 충분히 반영하고 있다고 보기 어려운 것으로 판단된다.

다음으로, 최근 2년간 건강검진을 받지 않았다고 응답한 사람들<sup>8)</sup>을 대상으로 미수검 사유를 확인한 결과 성별에 따른 유의미한 차이를 발견할 수 있었다. <표 6>에서 보는 바와 같이, 남성은 '필요성을 못 느껴서', '시간이 없어서'를 제외하면 '건강에 자신이 있어서'라는 응답이, 여성은 '경제적인 이유'와 '방법을 모른다'는 응답이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성의 경우 경제적인 어려움과 낮은 정보 접근성이 건강검진 수진율을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있음이 유추 가능하나, 사업 담당자와의 면담결과 본 사업의 입안단계에서 이러한 성별에 따른 차이는 고려되지 않고 있었다.

<표 6> 성별에 따른 건강검진 미수검 사유

구 분	남성(명/%)	여성(명/%)	$\chi^2$
별 필요성을 못 느껴서	21(44.7)	54(54.5)	15.385*
건강에 자신이 있기 때문에	7(14.9)	7(7.1)	
시간이 없기 때문에	12(25.5)	17(17.2)	
경제적인 이유	4(8.5)	10(10.1)	
방법을 몰라서	-	5(5.1)	
진단결과를 믿을 수 없어서	3(6.4)	-	
계	47(100.0)	99(100.0)	

\* $p < .05$

마지막으로, 농어촌의료서비스개선사업에 따른 공공보건기관 이용과 관련한 만족 정도를 분석하였다. <표 7>에서 보는 바와 같이, 보건소에 대한 인식을 제외한 전 항목에서 여성의 만족도는 남성에 비해 다소 낮았으며 이는 통계적으로 유의미하였다. 공공보건기관 종사자를 면담한 결과 '시설이 이전되거나 통·폐합된 경우 남성은 대중교통이나 자가용을 이용해서라도 계속 이용을 하는 경향이 높은 반면, 여성은 주로 도보를 이용하는 경우가 많고 대중교통 이용이 용이하지 않은 경우에는 이용률이 감소하는 경향이 있다'고 설명하여 이전신축에 따른 주민의 접근성이 별도로 고려되어야 할 필요가 있음을 알 수 있다. 그러나 사업전반에서 이러한 점은 고려되지 않고 있었다.

8) 남성은 50명(29.2%), 여성 107명(31.8%)이 최근 2년간 건강검진을 받은 적이 없다고 응답하여 여성의 미수검 비율이 약간부분 높게 나타났다.

<표 7> 공공보건기관에 대한 이용 만족도

	전국				경남 <sup>2)</sup>			
	남		여		남		여	
	평균 <sup>1)</sup>	표준편차						
시설이 전반적으로 쾌적해졌다	4.50	0.53	4.47	0.55	4.68	0.53	4.53	0.58
시설이 전반적으로 이용하기 편리해졌다	4.39	0.58	4.28	0.70	4.652)	0.49	4.362)	0.68
서비스는 전반적으로 더 친절하게 제공되고 있다	4.16	0.63	4.06	0.75	4.24	0.61	4.15	0.67
진료효과가 전반적으로 나아졌다	3.97	0.68	3.93	0.74	4.25	0.72	3.98	0.69
서비스를 더 많이 이용하게 되었다	4.12	0.75	4.17	0.81	4.00	0.92	3.94	0.91
서비스에 대한 만족도가 높아졌다	4.18	0.64	4.23	0.66	4.18	0.72	4.06	0.67
보건소에 대한 인식이 전반적으로 나아졌다	4.38	0.50	4.42	0.57	4.29	0.63	4.30	0.50

자료: 기획예산처(2006) 연구 데이터를 가공한 것임.

주: 1) 5점 척도임. 2)  $t=2.142$   $p<0.05$

## 2) 양성평등 정책 방향의 고려 여부

정책과 사업에서의 성별영향을 고려하기 위해서는 여성과 남성에 대한 분리된 정보를 가져야 한다는 점에서 성별분리통계(gender segregated statistics)가 매우 중요한 도구가 된다. 성별로 분리되지 않은 수치와 분리된 수치는 의미해석에 큰 차이가 있으며 성 인지적 관점을 실행하기 위해서는 반드시 성별로 분리된 통계치가 필요하기 때문이다(송인자, 2007:6). 이에 농어촌의료서비스개선사업의 사업지침과 관련법<sup>9)</sup>을 검토한 결과, 인적통계 작성 양식과 각종 보고서식에서 사용하고 있는 인적통계에서 성별 구분은 이루어지지 않고 있음을 알 수 있었다.

성별분리통계는 성별 상태를 객관적인 수치로 보여줌으로써 남녀의 불평등한 현실과 문제점을 파악하고 대안을 모색하게 한다는 점에서 각국에서는 성별통계를 구축해 나가고 있다. 우리나라도 제1차 여성정책기본계획(1998~2002)에서 ‘성인지적 관점에서의 통계자료 개발’을 주요과제로 설정하였고 제2차 계획(2003~2007)에서는 ‘성인지적 통계 생산 및 보급’을 명시함으로써 중앙 및 자치체 여성담당기구를 중심으로 여성 관련 통계가 급속하게 생산되기도 하였다. 또한, 2007년 4월에는 통계법 전문개정을 통해 신규 통계생산에서 성별문화과

9) 2007년 농어촌의료서비스개선사업 사업지침(2007, 보건복지부)과 근거법인 농어촌특별세관리특별회계법(제3조제2항)과 응급의료에관한법률, 지역보건법, 공공보건에관한법률을 추가적으로 검토하였다.

성별분리 집계를 명시하고 있다.

그러나 일선 공공보건기관의 기초자료에서 성별은 주요 변수로 다루지 않고 있으며 보건복지가족부로 보고하는 진료실적 및 보건사업실적에서 역시 성별은 누락되고 있었다. 본 사업과 관련하여 상당수의 보건소가 '보건정보시스템'을 구축하고 있고, 공공보건기관 이용자는 실명과 주민등록번호를 요구받음에도 불구하고 이를 집계하고 보고하는 과정에서 성별이 주요 변수로 고려되지 않고 있는 것을 확인할 수 있었다.

다음으로, 농어촌의료서비스개선사업이 농어촌지역 여성인력 육성 및 지원 정책과 같은 거시적인 정부 정책이나 좁게는 농어촌지역 여성의 보건복지 향상과 관련한 시책과 방향을 같이하고 있는가를 살펴보았다. 이를 위해 사업지침과 사업계획서 및 내부분건과 관련법을 확인한 결과 추진배경과 목적, 세부 사업에 여성 및 모성보호, 성별 형평성과 관련한 별도의 언급을 찾아볼 수 없었다. 뿐만 아니라 시설개선사업 가운데 공간별 용도와 면적에 관한 사항에서 장애인용 화장실(4.86㎡)의 경우 기본시설에 포함은 하고 있으나 성별구분 없이 1개만 설치하도록 되어 있어 장애인의 편의와 인권이 고려되고 있다고 보기 어렵다.

마지막으로, 보건기관별 기본장비 기준을 검토한 결과 보건의료원을 제외한 보건소·보건지소·보건진료소는 산부인과계 일반진료 장비지원 대상에서 제외되고 있었다. 그러나, 농어촌지역의 산부인과 병의원 부족 현실을 감안하거나 해당 지역 여성의 부인과 질병 유병률을 고려하여 별도의 지원이 가능하다는 등의 예외 규정은 찾아볼 수 없었다. 사업 담당자는 '공공보건기관은 행정기관이지 진료기관이라고 볼 수 없으므로 진료과목을 증설하는 조치는 불과한 부분'이라고 하여 공공보건기관이 부인과 질환 및 출산과 같은 상황에서 농어촌지역의 의료공백을 메우고 적절한 기능을 수행하기가 쉽지 않을 것이라 판단된다.

### 3) 양성평등적 참여 여부

정책수혜 대상의 성별에 따른 만족도 못지않게 정책의 입안·결정 단계에서 관련 정책의 성별 관련성을 파악하고 양성평등적 의제를 발굴할 수 있도록 의사결정 집단의 구성 방법과 성별 비율을 고려하는 것은 성 평등성 제고를 위해 주요한 요소라 할 수 있다(여성부, 2007b). 이에, 농어촌의료서비스개선사업의 지원 대상 선정 과정에 참여하는 보건복지가족부와 자문기관인 사업지원단, 그리고 시·도 평가위원회의 여성 위원 참여 비율과 위촉방법, 그리고 양성평등관점에서 사업 내용을 심의하고 제언이 이루어졌는지를 확인하고자 하였다. 그러나, 보건복지가족부와 사업지원단의 자료 접근이 어려워 경남 농어촌의료서비스개선사업 평가위원회의 여성 위원 비율과 위원 위촉방법만 확인할 수밖에 없었다.

2008년도 농어촌의료서비스개선사업 평가위원회의 명단을 확보해 살펴본 결과 총 7명의

위원 가운데 여성 위원은 2명으로 위원회 내 여성 비율은 28.5%로 정부 권고수준(30%)에는 미치지 못하였다. 위원 위촉방법의 경우 위원장은 당연직(보건복지여성국장)이고, 그 외 위원은 모두 위촉직이었으나 전체 위원이 공공보건과 관련한 직무를 담당하는 공무원으로만 구성되어 있었다. 또한, 위원 내 여성 비율에 대한 별도 조항이 없어 현재의 여성 보건복지여성국장이 남성으로 교체될 경우 여성 위원비율은 급격하게 감소될 가능성을 배제하기 어려우므로 여성 위원의 비율과 함께 외부의 농어촌 및 여성 전문가를 위원으로 포함하여야 한다는 규정을 명시할 필요가 있다.

#### 4) 사업 예산 편성의 양성평등성

농어촌의료서비스개선사업은 공공보건의 시설과 장비를 보강하는 하드웨어 구축사업이라는 점에서 세부 사업에 따라 예산을 성별로 할당하거나 배분하기 어려운 면이 있다고 판단하였다. 일례로, 다섯 가지 주요 사업 가운데 '전산화장비 지원 사업'은 보건소의 LAN 설치 사업으로 이는 성별에 따른 사업량 구분이 용이하지 않은 대표적인 사업이라 볼 수 있다. 따라서, 시설지원, 장비 개선, 방문보건차량지원, 시도보건의료사업지원에 한하여 각 사업의 예산 편성시 성별 수혜도와 보건의료 욕구가 고려되고 있는지를 살펴보았다.

먼저, 사업지침에서 시설지원 항목을 보면, '소아놀이실 및 유아 수유를 위한 온수설비가 갖추어진 수유실 산정', '약국, 조제실은 의약분업에 의해 대부분 폐쇄되었으나 일부 장애인을 위한 처방이 필요한 경우 등은 지역의 실정에 따라 가변적으로 설치·운영할 수 있음'이라 명시하고 있으나 대부분의 시설과 면적은 표준화되어 있었다. 그러나, 시설개선 시 이용자의 성별 규모와 욕구를 고려하여 이를 반영할 수 있다는 것과 관련한 조항은 찾아볼 수 없었다. 의료장비의 경우 '시설개선이 완료되었거나 진행 중인 기관을 우선지원하고, 시급성·운영계획·사양 및 가격의 적절성을 감안하여 평가기준에 따라 평가 후 지원여부를 결정하도록 한다'고 되어 있다. 이 역시도 지원을 위한 평가항목과 배점을 검토한 결과 주요 평가지표인 주사용자, 예상진료건수, 사후관리계획, 사용계획과 예산 편성에 있어 성별 관련성에 관한 언급은 발견할 수 없었다.

방문보건차량은 평가와 관계없이 시군당 4대 이내에서 지원하도록 하고 있어 해당 지역의 여건과 성별 욕구를 반영하기 어려운 것으로 보인다. 마지막으로, 시도보건의료사업지원의 경우 '사업의 효과성, 실효성 등을 고려하여 중앙평가위원회에서 지원여부 결정'이라 명시되어 있고 '성별 형평성과 양성평등 확보를 위해 정당한 근거를 제시한 경우 예산 편성에 이를 반영할 수 있다'와 같은 사항은 포함하지 않고 있었다. 이와 같은 측면에서 볼 때 농어촌의료서비스개선사업의 예산 편성 과정에서 성별 형평성이 고려되고 있다고 보기는 어렵다고 판단

된다. 또한, 고령자, 만성질환자 및 장애인, 그리고 여성결혼이민자와 같이 공공보건기관 이용이 상대적으로 취약할 것으로 예상되는 집단을 고려하고 또한 이들을 위해 별도의 예산을 편성하지는 않고 있음을 확인할 수 있었다.

### 5) 입안단계의 성 인지적 업무추진 경험 및 인식

사업의 입안·기획단계에서 담당자가 양성평등적 관점을 견지하고 있고 그 필요성을 인식하고 있는가는 매우 중요한 문제라 할 수 있으므로 입안단계에서의 공공보건기관 종사자들의 성 인지적 업무 추진 정도를 확인하였다. <표 8>에서 보는 바와 같이 모든 문항에서 성 인지적 업무 추진 경험이 절반이하로 나타났고 특히, '업무를 기획·수행·평가할 때, 관련 위원회나 자문회의에 여성과 남성의 동등한 참여를 고려함(19.7%)', '업무를 계획하거나 수립할 때, 성별로 분리된 통계를 활용함(25.4%)'의 경우 상대적으로 더 많이 이루어지지 않는 것으로 나타났다.

그러나, 남성(혹은 여성)에 비해 여성 유병률이 높거나 만성질환 비율이 높은 질병(질환)에 대해 파악한다는 경우는 절반 정도가 '경험이 있다'고 답해 이러한 성별 차이가 정책 입안 과정에 실질적으로 반영되도록 하는 장치가 필요하다고 여겨진다. 이와 함께 입안단계에서 성 인지적 업무 추진 필요성에 대한 인식은 전 항목에서 70% 이상이 '필요하다'고 인식하는 것으로 나타나 업무에 실질적인 적용이 이루어질 수 있도록 자원과 조건<sup>10)</sup>이 구비되어야 할 필요가 있다.

10) 정책의 성별영향평가를 위해서는 성별분리통계, 자문 가능한 전문가, 성 인지 정책에 대한 담당자의 의식, 관련법과 조례, 성별영향평가에 대한 업무 지침, 국내외 사례 및 참고 자료, 예산 지원, 상급자의 이해와 실행의지, 유관기관간의 협조, 관련 교육 및 연수, 정책 및 사업에 대한 성별영향평가 경험, 그리고 계획서·결과서 등 서식 상에 성별 구분 기재 등 12가지 항목이 우선적으로 구비되어야 할 자원과 조건이다(경기도가족여성개발원, 2007).

<표 8> 입안단계의 성 인지적 업무 추진 정도

구 분	사 례 수	업무 경험			사 례 수	필요성				
		있음	없음	계		전 혀 불 필 요	다 소 불 필 요	다 소 필 요	매 우 필 요	계
1) 업무를 계획하거나 수립할 때, 사업이 여성과 남성에게 미칠 영향의 차이를 고려함	372	44.4	55.6	100.0	373	4.0	19.8	55.2	20.9	100.0
2) 사업이 여성과 남성에게 미치는 영향이 다를 경우 이를 위한 대안을 마련 함	369	43.6	56.4	100.0	374	3.5	22.5	52.4	21.7	100.0
3) 업무를 계획하거나 수립할 때, 성별로 분리된 통계를 활 용함	370	25.4	74.6	100.0	366	3.6	22.7	52.2	21.6	100.0
4) 업무를 기획·수행·평가할 때, 관련 위원회나 자문회의에 여성과 남성의 동등한 참여를 고려함	366	19.7	80.3	100.0	369	3.5	24.4	50.9	21.1	100.0
5) 지역주민의 의료요구 파악을 위한 기초통계조사를 실시함	364	47.8	52.2	100.0	366	4.1	11.7	44.8	39.3	100.0
6) 남성에 비해 여성 유병률이 높은 질병(질환)에 대해 파악함	365	48.8	51.2	100.0	371	1.9	9.7	49.3	39.1	100.0
7) 남성에 비해 여성의 만성질환 비율이 높은 질병(질환)에 대해 파악함	367	48.5	51.5	100.0	368	1.1	9.2	54.3	35.3	100.0

### 3. 집행단계

#### 1) 성별 보건의료기관 이용 행태 고려 여부

일반 병·의원과 공공보건기관의 이용 비중이 성별에 따라 어떤 차이가 나는지 확인한 결과 '일반 병·의원에 비해 공공보건기관을 더 많이 이용'하거나, '공공보건기관만 이용한다'는 응답의 경우 남성은 전체의 27.5%인 반면 여성은 33.2%로 여성이 다소 높은 것으로 나타났다. 이들에게 공공보건기관의 이용 기간이 어느 정도 되는지를 질문한 결과 <표 9>에서 보는 바와 같이 남성과 여성 모두 7년 이상 이용하고 있다는 응답자가 각각 38.5%, 44.5%로 가장 많은 것으로 나타나 농어촌 주민의 공공보건기관 의존도가 비교적 높은 수준임을 알 수 있다. 특히, 여성의 경우 3년 이상 이용자는 57.9%로 전체의 절반 이상을 차지하고, 남성의 경우 이용 기간이 1년 미만인 경우가 37%인 반면 여성은 25.2%로 나타나 여성의 공공보건기관 이용 기간이 더 긴 것으로 조사되었다.

〈표 9〉 성별 공공보건기관 이용 기간

	최근 6개월 이내		6개월~1년 미만		1년~3년 미만		3년~5년 미만		5년~7년 미만		7년 이상		합계	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
남성	17	12.6%	33	24.4%	17	12.6%	13	9.6%	3	2.2%	52	38.5%	135	100.0%
여성	22	8.7%	42	16.5%	43	16.9%	21	8.3%	13	5.1%	113	44.5%	254	100.0%

이와 함께, 일반 병·의원과 공공보건기관 가운데 어느 한 쪽을 주로 이용한다고 응답한 경우 그 사유가 무엇인지 살펴보았다. 그 결과 〈표 10〉에서 보는 바와 같이 주로 진료비와 거리가 공공보건기관을 선호하는 주요 사유로 나타났고 여성의 경우 남성에 비해 그 경향이 더욱 뚜렷하였다. 즉, 여성은 예방을 목적으로 거리가 먼 병·의원을 찾기 어렵고 진료비가 필요한 상황에서도 공공보건기관에 대한 의존성이 상대적으로 높은 만큼, 접근성의 중요도는 남성에 비해 상대적으로 크다고 볼 수 있다.

〈표 10〉 성별에 따른 보건의료기관 선호 사유

구분	공공보건기관		일반 병·의원	
	남성	여성	남성	여성
타 기관 부재	4(10.5)	3(4.1)	5(5.1)	11(6.0)
치료효과	4(10.5)	8(11.0)	57(58.2)	114(62.6)
진료비	8(21.1)	20(27.4)	1(1.0)	2(1.1)
거리	19(50.0)	40(54.8)	16(16.3)	23(12.6)
다양한 프로그램	1(2.6)	2(2.7)	9(9.2)	19(10.4)
기타	2(5.3)	-	10(10.2)	13(7.1)
x2	5.986		1.761	

사업 담당자 및 공공보건기관 종사자들을 대상으로 한 설문조사와 면담을 통해 농어촌의료서비스개선사업이 공공보건기관의 이용자 증감에 어느 정도 기여하였는지를 확인해보았다.<sup>11)</sup> 〈표 11〉에서 보는 바와 같이, 전체 조사 대상자 340명 가운데 사업 전부터 현재까지

11) 본 연구에 의한 조사시점까지 일선 공공보건기관의 진료실적과 보건사업실적은 성별에 따른 구분이 이루어지지 않고 있어 사업 지원 전과 후의 수혜자의 성별에 따른 정확한 증감 정도를 확인하지는 못했다.

해당 기관에 종사하고 있다고 응답한 118명 중 77.1%는 지원 전과 이후를 비교할 때 이용자가 '증가(매우 증가 포함)'했다고 답하였고 22.9%는 '변화 없음'이라고 답하였다. 또한, 여성 이용자도 '매우 증가(11.0%)', '다소 증가(52.5%)', '변화 없음(36.4%)'으로 나타나 '감소'는 한 명의 응답자도 없었다. 이러한 결과는 농어촌의료서비스개선사업이 농어촌 주민의 공공보건기관 이용률 제고에 기여했다고 평가한 선행연구(임부들, 1996; 김영길 외, 1998; 임형백 외, 2004; 이신호 외, 2005; 나백주 외, 2006)결과를 지지하는 것이다.

<표 11> 농어촌의료서비스개선사업 이후 이용자 증감 정도

사례수 (명)	지원 후 총 이용자 수 변화(%)				사례수 (명)	지원 후 여성 이용자 수 변화(%)			
	매우 증가	다소 증가	변화 없음	계		매우 증가	다소 증가	변화 없음	계
118	15.2	61.9	22.9	100.0	118	11.0	52.5	36.4	100.0

## 2) 홍보 방법의 양성평등성

농어촌의료서비스개선사업은 공공보건기관의 시설과 장비 지원 사업인 만큼 주민들에게 이러한 안내와 사전 홍보는 이용 전반에 큰 영향을 미칠 수 있다는 점에서 해당 공공보건기관이 속한 관내의 주민들을 대상으로 본 사업에 대한 인지도를 확인하였다. 그 결과 <표 12>에서 보는 바와 같이, 신·증축 여부 등 시설개선에 대해서는 절반 이상의 주민이 알고 있다고 답한 반면, 장비 지원은 별도의 홍보와 안내가 없는 경우 일반인들이 이를 파악하기에는 어려움이 있어 인지도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 특히, 여성은 '모른다'는 응답이 남성에 비해 시설개선은 18.6%, 장비 지원 여부는 22% 정도 더 높은 것으로 나타나 성별에 따른 사업 인지도에 큰 차이가 있는 것을 볼 수 있다.

<표 12> 농어촌의료서비스개선사업에 대한 주민 인지도

	시설개선 <sup>1)</sup>			장비지원 <sup>2)</sup>		
	전체	알고있다	모른다	전체	알고있다	모른다
남	56(100.0)	42(75.0)	14(25.0)	48(100.0)	26(54.2)	22(45.8)
여	94(100.0)	53(56.4)	41(43.6)	90(100.0)	29(32.2)	61(67.8)

주: 1)  $\chi^2=5.238$   $p<0.05$ , 2)  $\chi^2=6.289$   $p<0.05$

그러나, 사업 담당자와 공공보건기관 종사자를 대상으로 본 사업과 관련한 홍보 여부와 방법에 대해 확인한 결과, 별도의 홍보 자체가 이루어지지 않고 있었고 단위 사업의 홍보 역시 전단지과 현수막을 사용하는 등 비교적 제한적으로 이루어지고 있었다. 이 경우 예방접종과 같이 대상자 선정 방법이 선착순이거나 독감주의보와 같이 적극적인 홍보와 계몽이 요하는 상황에서 문제가 발생할 수 있고 성별에 따른 사업 인지도에도 차이가 발생할 수 있다는 점에서 홍보 방법의 변화와 적극성이 요구된다. <표 13>에서 보는 바와 같이 전체의 57.6%가 사업 홍보 시 성별 형평성을 고려한 경험이 없는 것을 볼 수 있다.

반면, 홍보 과정에서 성별에 따른 차이가 발생하지 않도록 홍보·전달하는 것이 필요한가에 대해서는 75.8%가 '필요하다(매우 포함)'고 답해 상당수의 공무원이 사업 홍보 방식에 성인지성이 고려되어야 한다고 인식하는 것으로 나타났다. 그러나 '필요하지 않다(전혀 포함)'도 전체의 24.2%를 차지하여 공공보건기관 종사자들의 성 인지성 제고를 위한 별도의 노력이 필요할 것으로 판단된다.

<표 13> 홍보 방식의 성 인지성

(단위: 명, %)

문항	사 례 수	업무 경험			사 례 수	필요성				
		있음	없음	계		전혀 불필요	별로 불필요	약간 필요	매우 필요	계
사업 내용을 수혜자인 여성과 남성에게 성별에 따른 차이가 없도록 충분히 홍보·전달함.	363	42.4	57.6	100.0	364	3.6	20.6	44.2	31.6	100.0

### 3) 집행단계의 성 인지적 업무추진 경험 및 인식

사업의 집행과 관련한 업무 수행 과정에서 공공보건기관 종사자들의 성 인지적 업무 추진 경험과 성 인지적 접근의 필요성에 대한 인식 정도를 확인하였다. 그 결과, 정책의 전달방법과 관련한 모든 문항에서 성 인지적 업무추진이 이루어지지 않고 있었다. 특히, '성별에 따라 사업 수혜에 차이가 나타날 경우 수혜도가 낮은 집단을 위한 별도의 대안을 강구'한다는 문항은 19.4%만이 '경험 있음'으로 나타났고 '수혜도가 낮은 집단을 위한 별도의 예산을 집행한다'는 9.6%만이 '경험 있음'이라고 답했다. 즉, 수혜도를 고려하여 별도의 대안을 강구하더라도 예산을 집행하는 적극적인 조치까지는 이어지지 못하는 것을 알 수 있었다.

이와 함께, '남성에 비해 여성 유병률이 높은 질병(질환)에 대한 사업의 실시함'의 경우 36.9%만이 '경험 있음'이라 답했다. 이는 입안단계에서 '남성에 비해 여성 유병률이 높은 질

병(질환)을 파악함'의 경우 48.8%가 '경험 있다'라고 답한 것과 비교해서 살펴보면, 성별에 따른 유병률을 파악하더라도 이를 사업 실행으로 100% 연결시키지는 못하고 있다는 것을 반영하고 있다. 또한, 사업 집행 단계에서 성 인지적 접근 필요성에 대한 인식은 상대적으로 높았으나, 별도의 대안과 예산 집행이 필요하지 않다는 응답도 30%에 달하는 것으로 나타나 집행 단계에서 비교적 낮은 성 인지성을 나타내었다. 집행단계에서 공공보건기관 종사자의 성 인지적 업무 추진 정도는 <표 14>와 같다.

<표 14> 집행단계의 성 인지적 업무 추진 정도

문항	사 례 수	업무 경험			사 례 수	필요성				
		있음	없음	계		전 혀 불 필 요	별 로 불 필 요	약 간 필 요	매 우 필 요	계
1) 성별에 따라 사업 수혜의 차이가 나타나는지 검토함	367	34.6	65.4	100.0	364	2.5	15.1	51.1	31.3	100.0
2) 성별에 따라 사업 수혜의 차이가 나타날 경우 수혜도가 낮은 집단을 위한 별도의 대안 강구함	361	19.4	80.6	100.0	360	4.2	20.6	51.4	23.9	100.0
3) 성별에 따라 사업 수혜의 차이가 나타날 경우 수혜도가 낮은 집단을 위한 별도 예산을 집행함	365	9.6	90.4	100.0	365	5.5	23.3	49.0	22.2	100.0
4) 남성에 비해 여성 유병률이 높은 질병(질환)에 대한 사업 실시	366	36.9	63.1	100.0	369	1.4	12.2	51.8	34.7	100.0

#### 4. 평가단계

##### 1) 성별 수혜의 형평성

경남은 진해시를 제외한 19개 시·군이 농어촌의료서비스개선사업의 대상지역이며 1994년부터 지속적인 사업 수행이 이루어지고 있다. 그 동안의 사업이 농어촌 주민들의 공공보건기관 이용에 고른 기회를 제공함으로써 성별 격차 없이 동등한 수혜가 이루어졌는지를 평가하기 위해서는 보건사업과 진료실적의 성별분리통계가 요구된다. 그러나, 현재 일선 공공보건기관의 실적은 성별 분리가 이루어지지 않고 있어 조사 대상지역의 공공보건기관 종사자의 협조를 받아 2006년 보건사업 실적에 한해 성별분리통계를 산출하였다.<sup>12)</sup>

〈표 15〉에서 보는 바와 같이 모든 조사지역에서 해당 지역의 여성 인구 비율과 수혜자 가운데 여성 비율을 비교한 결과 대부분의 보건사업에서 수혜의 성별격차가 발생하는 것으로 나타났다. 통영시의 경우 정신보건사업의 대상자 가운데 여성은 20%에 불과하였고 산청군의 경우도 전체 결핵관리 대상자 중 13.9%만이 여성으로 나타났다. 이 외에 함안군의 경우 성인병 관리사업 대상 가운데 여성은 8.5%에 불과하였다. 그러나 상당수의 지역과 세부사업에서 여성의 수혜 비율이 해당 지역의 여성 비율을 초과할 뿐만 아니라 남성 수혜 비율과 비교할 때도 현격히 높은 것으로 나타났다. 이러한 수혜의 성별 격차는 사업 예산 수혜의 성별 격차로 이어진다고 볼 수 있음에도 불구하고 성별 격차의 원인과 배경을 확인하고 점검하여 후속 정책에 환류하는 노력은 이루어지지 않고 있어 사업 수혜의 성별 형평성이 고려되고 있다고 보기 어렵다.

〈표 15〉 보건사업의 성별 수혜 정도 (2006년)

(단위: %)

	구강1)	영양 개선1)	예방 접종2)	결핵 관리1)	노인 보건1)	방문 보건1)	성인병 관리3)	건강 검진	정신 보건
마산시	69.7	70.0	64.3	41.1	56.9	68.1	57.0	44.1	48.8
통영시	70.0	69.8	69.3	37.5	60.0	60.0	60.0	60.0	20.0
김해시	47.0	70.0	49.1	30.0	64.3	64.1	49.7	60.0	44.0
거제시	58.4	44.2	51.0	49.7	52.3	59.7	60.2	54.3	53.3
함안군	-	63.3	56.7	27.7	-	71.9	8.5	43.5	29.7
고성군	46.2	73.4	52.5	49.8	60.1	61.9	57.1	57.4	38.9
남해군	59.5	42.8	56.0	53.2	67.7	70.7	68.0	56.2	66.1
산청군	56.6	-	52.3	13.9	67.4	63.0	68.4	51.3	77.8

주: 1) 연인원임.

2) 정기·임시·연인원 포함임.

3) 고혈압·당뇨를 포함함.

4) 해당 지역의 전체 여성 인구 비율과 비교하여 수혜가 현저히 낮은 경우 진하게 표기하였고 성별 분리하지 못한 경우 '-' 표시함

12) 전산화 미비, 기록부재, 근거 부족 등으로 성별에 따른 재 산출이 불가능한 경우가 있어 기존의 실적과 성별 분리하여 추계한 실적에 다소간 차이가 발생할 수밖에 없었다.

이와 함께 현재 자신이 이용하고 있는 공공보건기관이 농어촌의료서비스개선사업의 지원 기관으로 선정되어 '시설 및 장비지원이 이루어진 것을 알고 있다'고 응답한 경우 이용 전반에 어느 정도 도움이 되었는지를 성별로 비교하였다. <표 16>에서 보는 바와 같이, '도움이 된다(대체로, 매우 포함)'는 경우 남성 67.5%(27명), 여성 61.5%(48명), '별로 도움이 되지 않는다'는 남성 7.5%(3명), 여성 11.5%(9명)로 나타나 여성의 만족도가 남성에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

<표 16> 성별에 따른 지원 사업 만족도

	매우 도움이 된다		대체로 도움이 된다		그저 그렇다		별로 도움이 되지 않는다		합계	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
남성	4	10.0	23	57.5	10	25.0	3	7.5	40	100.0
여성	9	11.5	39	50.0	21	26.9	9	11.5	78	100.0

## 2) 평가단계의 성 인지적 업무추진 경험 및 인식

농어촌의료서비스개선사업의 평가과정에서 공공보건기관 종사자들의 성 인지적 업무 추진 경험과 그 필요성에 대한 인식 정도는 어떠한지를 살펴보았다. <표 17>에서 보는 바와 같이, '결과 보고서를 작성할 때 성별로 분리된 통계를 작성하는가'의 여부에 67.3%가, '성별 수혜의 형평성을 점검하는가'의 경우 84.4%, '성별 격차가 발생할 때 원인을 분석하여 추후 사업에 반영하는가'의 경우 82.6%, 그리고 '수혜도가 낮은 집단을 위한 별도의 대안을 강구하는가'의 여부에서는 77.6%가 '경험 없음'이라고 답했다. 그러나 성 인지적 접근의 필요성에 대한 인식은 상대적으로 높게 나타나 앞서 입안단계와 집행단계와 유사한 결과를 보였으며, 평가단계에서 성 인지적 접근이 '필요하지 않다'의 경우도 30%를 넘는 수준으로 나타났다. 결과적으로 농어촌지역 여성을 위한 고려가 별도로 이루어지고 있다고 보기 어렵다고 판단되며 사업 담당자들의 성 인지력 향상을 위한 연수와 교육 필요성을 시사하고 있다.

〈표 17〉 평가단계의 성 인지적 업무 추진 정도

문항	사례 수	업무 경험			사례 수	필요성				
		있음	없음	계		전혀 불필요	별로 불필요	약간 필요	매우 필요	계
1) 사업 결과를 작성·보고할 때, 성별로 분리된 통계를 작성함	370	32.7	67.3	100.0	366	4.9	23.5	52.5	19.1	100.0
2) 사업 결과를 평가 할 때, 여성과 남성이 동등하게 사업 수혜를 받았는지를 평가함	365	15.6	84.4	100.0	364	6.0	27.7	45.1	21.2	100.0
3) 사업 수혜 정도가 성별에 따른 차이가 날 때, 그 원인을 분석하여 후속사업에 반영함	368	17.4	82.6	100.0	367	5.2	23.2	45.5	26.2	100.0
4) 성별에 따라 사업 수혜의 차이가 나타날 경우 수혜도가 낮은 집단을 위한 별도의 대안을 강구함	366	22.4	77.6	100.0	363	1.1	17.1	55.1	26.7	100.0

### 3) 성별 수혜 실태와 만족도의 분석과 보고 여부

정책의 성별영향평가와 성 인지적 분석 결과는 환류를 통해 정책 개선을 도모하여 정책의 형평성과 효율성 향상을 궁극적인 목적으로 한다. 따라서, 정책의 수혜와 만족도의 성별 격차를 분석하고, 결과는 내·외부의 평가와 보고과정을 거쳐 보고 후속 사업을 위한 계획에 반영하는 환류의 과정이 원활하게 수행되고 있는지를 점검할 필요가 있다. 그러나 확인 결과, 결과보고 과정에 성별 수혜와 만족도의 차이를 확인하는 과정 자체가 없었고 기초지자체에서 광역 및 보건복지가족부에 이를 보고하거나 다음 해 사업지침에 반영하는 환류는 이루어지지 않고 있었다.

이상의 분석 결과 전반적으로 농어촌의료서비스개선사업은 농어촌지역 주민의 건강수준 향상과 종사자의 직무만족도를 높여 농어촌지역의 보건사업 활성화에 기여한 것으로 평가된다. 특히, 보건정보시스템 도입으로 공공보건기관 이용자의 성별 격차 확인과 사례관리가 용이해졌고, 병원선(보건선) 운영은 도서지역 주민의 보건의료와 관련한 욕구 충족에 상당부분 기여한 것으로 평가된다. 그러나, 앞서 살펴본 바와 같이 성별 수혜와 만족도에 성별 격차가 발생하고 있음에도 불구하고 이를 확인하고 보고하여 후속 사업에 반영하는 환류가 이루어지지 않고 있다는 것은 개선이 요구되는 문제점으로 지적된다. 지금까지의 분석 결과를 바탕으로 본 사업의 젠더 이슈에 따른 성 형평성 여부를 종합하여 제시한 것이 〈표 18〉이다.

<표 18> 정책단계별 젠더 이슈의 성 형평성 여부

공통 사항	1. 정책의 추진단계에 따라 성별분리통계 및 생산과 활용이 이루어지고 있는가?	×
입안 결정 단계	2. 보건의료와 관련한 여성과 남성의 서로 다른 성별 현실과 요구를 고려하였는가?	△
	3. 농어촌 여성의 보건복지 향상, 삶의 질 향상 등의 양성평등 정책 방향을 고려하였는가?	×
	4. 지원기관 평가·선정과정에 양성의 평등한 참여가 이루어졌는가?	△
	5. 예산 편성시 성별인원과 정책 요구에 따라 예산이 책정되었는가?	×
집행 단계	6. 농어촌의료서비스개선사업이 농어촌지역 남녀 주민에게 동등한 혜택을 가져오도록 추진(홍보)되었는가?	×
평가 단계	7. 농어촌의료서비스개선사업의 수혜는 성별로 형평한가?	×
	8. 농어촌의료서비스개선사업은 보건의료에 있어 양성평등 증진에 기여하였는가?	△
	9. 농어촌의료서비스개선사업 평가결과를 양성평등 관점에서 검토하고 정책개선에 환류 하였는가?	×

△: 일부에 한해 성 형평성 지켜짐, ×: 성 형평성 지켜지지 않음

## V. 결론 : 양성평등적 추진방안 제안

지금까지 농어촌 공공보건기관의 시설과 장비를 보강하여 양질의 1·2차 보건의료서비스를 제공하기 위해 농특세로 추진되고 있는 농어촌의료서비스개선사업과 관련한 젠더 이슈를 정책의 추진단계에 따라 점검해 보았다. 정책의 추진단계별로 제시한 젠더 이슈를 검토한 결과 본 사업은 농어촌 남성과 여성의 차이와 욕구를 모두 반영하고 있다고 보기 어렵다고 판단되며 공공보건기관 종사자의 성 인지성 역시 낮은 수준으로 나타났다. 본 연구에서 제시한 젠더 이슈를 바탕으로 농어촌의료서비스개선사업의 양성평등적 추진을 위한 제언을 다음과 같이 제시하였다.

먼저, 모든 공공보건기관의 진료실적과 보건사업실적은 성별분리통계로 산출하여 보고·관리하고 사업지침과 서식 상의 모든 인적통계는 성별을 구분하여 작성할 필요가 있다. 이 경우 사업 대상자의 특성뿐 아니라 수혜자의 성별 규모를 쉽게 파악할 수 있어 성별 형평성을 기하기 용이하기 때문이다.

둘째, 농어촌지역의 의료공백이 심각한 상황에서 여성은 남성에 비해 공공보건기관에 대한 의존도가 높음에도 불구하고 본 사업 내에서 여성의 유병률과 질환에 대한 고려는 별도로 이루어지지 않고 있었다. 따라서, 사업대상 기관 선정 과정에 지역주민의 인구구조와 보건의료와 관련한 욕구를 반영할 수 있는 절차와 예외규정을 포함하여 남성과 여성의 서로 다른 현실에 대한 고려가 이루어져야 할 것이라 생각된다. 예로, 방문보건사업 차량 지원의 경우 농어촌의 도로 여건을 감안할 때 '스쿠터'를 포함한 소형 차량을 지원품목에 포함하여 지원대상을 보건지소와 진료소까지 확대할 필요가 있다. 또한, 지자체별 상황을 고려하여 시설 및 장비 이외에 긴급이송 서비스 및 차량운행, 찾아가는 산부인과와 같은 단위 프로그램에 대한 지원과 응급의료인력 등과 같은 인건비에 대한 투자가 검토될 시점으로 여겨진다.

셋째, 사업지침과 관련법에서 여성 및 양성평등에 대한 직접 언급은 찾아볼 수 없었다. 본 사업은 궁극적으로 농어촌 여성의 보건복지 여건과 삶의 질 향상에 기여했다고 볼 수 있으나 정부의 양성평등 정책과 방향을 같이 하기 위해서는 성 인지적 관점에서 과정과 절차에 상당한 변화가 이루어져야 할 것이라 판단된다. 특히, 각 지자체의 여성 유병률 및 만성질환 정도와 보건의료 욕구를 파악하여 사업 내용에 이를 반영할 수 있는 권한을 해당 지자체가 일부 행사할 수 있도록 해야 할 것이다.

넷째, 본 사업과 관련한 평가위원회 내의 여성 비율을 정부 권고안을 기준으로 하여 30% 이상으로 향상시킬 필요가 있다. 또한, 위원 내 성별 비율 뿐 아니라 위원의 위촉 방법까지를 명시하여 공무원 뿐 아니라 지역사회내의 농어촌 및 여성 전문가가 참여할 수 있는 통로를 제도적으로 마련할 필요가 있다.

다섯째, 본 사업은 공공보건기관의 시설과 장비를 보강하는 하드웨어 구축사업이지만 궁극적인 수혜자는 농어촌지역 주민이라는 점에서 사업 예산 편성 시 주요 이용자의 성별 비율과 성별 정책요구가 반영될 필요가 있다. 즉, 현재와 같이 기관의 규모와 유형에 따른 일괄적인 예산 편성을 지양하고 고령자와 여성결혼이민자, 장애인과 같은 취약계층을 위한 별도의 정책 대안과 예산 편성이 가능하도록 예외 규정이 필요하다.

여섯째, 농어촌지역 여성은 남성에 비해 진료비에 대한 부담과 거리문제로 공공보건기관에 대한 의존도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 그러나, 사업 내용에서 이러한 점은 고려되지 않고 있었고, 홍보 과정에서도 여성의 낮은 정보 접근도에 대한 배려는 찾아보기 어려웠다. 따라서, 성별분리통계를 바탕으로 사업 수혜의 성 형평성을 수시로 점검하고 남성과 여성에게 동등한 혜택이 주어지도록 홍보 방법의 변화와 적극성이 요구된다.

일곱째, 각 지자체별 공공보건기관의 보건사업실적을 성별분리통계로 재산출하여 살펴본 결과, 사업 내용에 따라 수혜에 심각한 성별 격차가 발생하는 것을 알 수 있었다. 그러나, 이러한 원인과 배경을 확인하는 과정은 이루어지지 않고 있을 뿐 아니라 입안과정에서 남성과

여성의 유병률과 보건의료 욕구의 차이를 확인하더라도 이것이 정책의 집행단계에서 반영되지 않고 있어 성별영향에 대한 고려가 업무 지침에 포함될 수 있도록 해야 할 것이다.

여덟째, 농어촌의료서비스개선사업으로 경남지역의 보건소 95%, 보건지소 36%, 보건진료소 23%의 시설과 장비의 개선이 이루어졌고, '보건정보시스템'이 도입되어 이용자의 사례관리와 성별에 따른 현황 파악이 가능해졌다. 또한, 병원선(보건선)은 도서지역 주민을 위한 보건의료서비스의 주요 전달체계로서 해당지역 주민의 의료욕구 해소에 큰 기여를 한 것으로 평가된다. 그러나, 농어촌지역 여성의 보건의료와 관련한 문제와 욕구에 부응하기 위해서는 시설과 장비 뿐 아니라 이동 산부인과·소아과 운영 및 응급 의료 인력과 같이 사업비와 인건비에 대한 과감한 투자가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로, 시설과 장비 지원 과정에 수혜자의 만족도와 요구를 반영하는 체계가 마련되어야 한다. 지원기관 선정과정에서 지역주민의 성별에 따른 욕구를 기재하도록 하고, 지원이 완료된 후에는 성별 수혜도와 만족도를 점검하여 광역지자체와 보건복지가족부에 이를 보고하는 절차가 사업 내용에 반영되어야만 정책의 체감 효과를 극대화할 수 있을 것이라 생각된다.

## 【 참고문헌 】

- 경상남도. (2007). 『경남통계연보』 .
- 김려화·김기순·강명근·류소연·이철갑·박종구·고상백·임애용. (2007). 일부 농촌여성들의 골다공증 유병률과 그 관련요인. 『한국모자보건학회지』 11(1).
- 김영길·박재용·감신·한창현·차병준. (1998). 농어촌의료서비스개선사업에 대한 보건소 공무원의 인식도. 『한국농촌학회지』 23(2).
- 김지연. (2008). 경남지역 농어촌 주민의 건강관련 행태 조사: 성별 비교를 중심으로. 『경남발전』 90: 83-94.
- 나백주·김철웅·김미희·장미화·박선희·김건엽·이무식. (2006). 농어촌의료서비스개선사업 10개년 평가와 향후 추진방향. 『농촌의학·지역보건학회지』 31(1).
- 박정돈·강복수·이경수. (2004). 농촌지역 여성의 유방암 및 자궁경부암의 검진행위에 영향을 미치는 요인. 『한국모자보건학회지』 8(1).
- 보건복지부. (1997). 『농어촌의료서비스개선사업 중간평가』 .  
 . (2005). 『국민건강영양조사 제3기』 .
- 송인자. (2007). 성 인지 관점과 성별영향평가의 이해. 『성 인지 예산 네트워크 활동가의 성인지 예산 특별과정』 . 한국양성평등교육진흥원.
- 신경림·양진향. (2002). 농촌 중년여성의 건강행위 경험. 『대한간호학회지』 32(5).
- 이정애·신준호·정은경·신민호·김상용. (2001). 농촌지역 중년여성의 생활양식과 갱년기 증상 및 관리 수행과의 관계. 『한국모자보건학회지』 5(1).
- 이종현·김민선·이연숙·박양자. (1994). 경기도 농촌 지역 여성노인의 건강 및 식생활 실태조사. 『한국농촌생활과학회지』 5(2).
- 여성부. (2001). 『정부부처 내의 성인지적 정책형성을 위한 지침마련 및 제도화 방안 연구』 .  
 . (2007). 『2007년 성별영향평가 워크샵』 . 2007년 7월.
- 이상원·김종연. (2005). 일부 농촌지역 중·장년 여성의 건강행태, 건강수준 및 의료이용에 대한 구조모형. 『한국모자보건학회지』 9(1).
- 이신호·김철웅·김미희·장명화. (2005). 『농어촌 보건기관 시설, 장비부문 표준모형 개선방안개발』 . 한국보건산업진흥원.
- 임부돌. (1996). 『지역사회주민의 보건기관에 대한 인식정도와 이용경험』 . 경북대학교 석사학위논문.
- 임형백·조중구. (2004). 농어촌구조개선의 발전 방향. 『한국농촌학회지』 36(3).
- 조유향. (2003). 농촌지역 여성의 생활양식과 건강상태. 『여성연구』 .
- 전성숙·황진희. (2004). 일 농촌지역 성인여성의 건강관련행위와 혈압 위험요인에 관한 연구. 『보

- 건교육·보건증진학회지』 21(3).
- 통계청. (2007). 『2005년 시도별 생명표 및 사망원인통계 결과』 .
- 한국개발원·보건사회연구원. (2006). 『재정사업 심층평가 보고서』 .
- 한국양성평등교육진흥원. (2006). 『성별영향평가 교육프로그램 개발』 .
- . (2008). 『성별영향평가 전문 트레이너 과정』 .
- Commission for rural communities. The State of the Countryside 2006.
- . The State of the Countryside 2007.
- Donner, Lissa, (2001). A Rural Women Health Program: The Experience of the South Westman RHA. The Prairie Women's Health Center of Excellence.
- Jho, Mi-Young. (2001). Study on the correlation between depression and quality of life for Korean women. Nursing and Health Sciences 3: 131-7.
- Kiraz, Kemal, Levent Kart, Ramazan Demir, Sema Oymak, Inci Gulmez, Murat Unalacak, and Mustafa Ozesmi. (2003). Chronic pulmonary disease in rural women exposed to biomass fumes. Clin Invest Med 26(5): 243-48.
- Kitamura, Toshinori, Norito Kawakami, Shinji Sakamoto, Takeshi Tanigawa, Yutaka Ono, and Shigeki Fujihara. (2002). Quality of life and its correlates in a community population in a Japanese rural area. Psychiatry and Clinical Neurosciences 56: 431-41.
- US. Department of Health and Human Services. (2001). Tri-state rural health partnership wisconsin coulee region community action program. The Outreach Souce Book 7: 151-53.
- 미국여성건강조정센터. <http://www.4women.gov/owh/multidisciplinary/rfcc>.
- 여성의 건강과 모성센터. <http://www.wellnessandmaternity.net>.
- 위스콘신 여성건강재단. <http://www.rural.wwhf.org>.