

건강증진기금
연구사업

보건소 영유아 성장발달 스크리닝사업 지원 및 운영방안

Technical Support and Developmental Strategies of Growth and
Developmental Screening Program for Infants and Children in Health Centers

2006

**한국보건사회연구원
건강증진사업지원단**

이 보고서는 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 보건복지부의 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.

제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 「보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 지원 및 운영방안」
에 관한 연구과제 최종보고서로 제출합니다.

2006. 12

주관연구기관명 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 황 나 미

연구 원 : 박 현 태

성 인 경

정 사 준

이 문 향

김 기 옥

김 혜 련

요 약 문

I. 제목

보건소 영유아 성장발달 스크리닝사업 지원 및 운영방안

II. 연구의 목적 및 필요성

- 정부는 2004년 11월 희망투자전략의 일환으로 작성된 「빈곤 아동·청소년 종합대책」 내에 영유아의 건강한 성장·발달 보장을 위한 영유아 성장발달스크리닝사업을 세부추진과제로 채택함.
 - － 이에, 성장발달 장애를 가진 영유아가 평생동안 본인은 물론 가정과 사회에 정신적·경제적·사회적 부담 및 손실을 초래하지 않도록 보건기관에 ‘영유아 성장발달 스크리닝사업’을 도입, 추진하기로 함.
 - － 아울러 국민의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 추진하는 「2010 국민건강증진 종합계획」에 2010년까지 전국 보건소로 영유아 성장발달스크리닝사업을 확대, 정착하여 영유아 성장발달 장애를 낮추는 목표를 설정함.
- 영유아 성장발달스크리닝사업은 한정된 자원으로 지역사회 요구에 부응한 사업을 수행하고자 2001년 개발한 생애주기별 여성과 어린이 건강증진 프로그램(14종) 중 하나로, 당시 전국 8개 보건소에서 수행된 사업임.
 - － 2002년에는 68개소로, 2005년에는 115개소로 확대되었으나 그 동안 중앙차원에서는 기술지원이 이루어지지 못하였고, 2004년에는 예산지원마저 안된 상태에서 보건소가 자체적으로 예산을 확보하여 사업을 추진하여 왔음.
- 2005년 합계출산율이 1.08라는 세계에서 가장 낮은 저출산 시대를 맞이하여 출생아를 건강하게 양육하고자 하는 욕구가 더욱 높아지고 있음.

- 공공 보건기관에서는 성장 또는 발달 이상이 있는 영유아를 조기 발견·치료함으로써 건강위험요인을 사전 예방하고, 장애를 최소화하여 영유아의 균형된 성장발달을 도모하여야 할 필요성이 제기됨.
- 본 연구는 115개 보건소를 대상으로 영유아 성장발달스크리닝사업의 현실적 상황을 진단하고, 사업 제공자 및 서비스 이용자를 통한 사업평가를 실시하여 질적 사업 수행방안을 제시하며, 향후 사업 확대에 따른 사업기반 구축방안을 마련하고자 시도됨.

III. 연구의 내용 및 범위

- 일본, 미국 및 독일의 공공부문 영유아 성장발달스크리닝 사업 특성 및 시사점 도출
- 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업의 운영 구조 및 사업 수행과정에 대한 형성평가 실시
- 보건소 영유아 성장발달스크리닝서비스 이용자 만족도 분석
- 보건소 사업인력 교육요구도 분석 및 이를 기초로 한 교육 및 훈련 실시
- 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 도구 및 지침 개발을 통한 질적 서비스 보급기반 구축
- 효과적, 효율적 영유아 성장발달스크리닝사업 추진을 위한 성과지표 개발
- 질적 서비스 제공 유지를 위한 서비스 전달체계 구축 및 향후 사업확대 방안 제시

IV. 연구결과

- 1) 일본, 미국 및 독일의 영유아 성장발달스크리닝사업 특성
 - 가) 일본
 - 일본은 영유아 성장발달스크리닝이 건강검진체계내에서 이루어지고 있으며 검

진비용은 전액 국고와 지방교부세에 의함.

- 「모자보건법」에는 시정촌이 생후 18개월과 3세아에 대해 의무적으로 건강검진을 실시하도록 명시하고 있음.
 - 그러나 모든 지방자치단체에서는 생후 12개월 이내에 5회 이상의 건강검진을 실시하고 있으며, 대부분은 전문가에 의한 스크리닝을 위해 2회는 민간 의료기관에 위탁하여 이루어지고 있음.
 - 정부는 저출산 시대의 인구자질 향상을 목적으로 건강검진 미수진자(의료기관과 접촉이 없었던 영아)가 발생되지 않도록 2009년까지 생후 4개월 이전에 전체 영유아의 건강실태를 파악하는 것을 목표로 설정함.
- 영유아 성장발달스크리닝은 신체계측, 문진·설문조사, 진찰, 검사(시청각·노검사 등) 등을 실시하여 성장발달상태를 점검하고 영양상태, 질병이상, 행동·정서 상태, 치아·구강 상태, 육아실태, 생활·환경 등의 다양한 평가를 아울러 실시하고 있음.
 - 검진결과에 따라 요지도, 경과관찰, 정밀검사 및 치료를 위한 의뢰 등의 사후조치가 이루어짐. 3세아 건강검진을 통해 건강관리상 요주의, 지속적 경과관찰 및 정밀검사가 필요한 유아는 신체발달의 경우 14~15%, 정신발달의 경우 5~6%이었음.

나) 미국

- 미국은 3개의 연방프로그램, 즉, Medicaid, CHIP(the State Children's Health Insurance Program), 그리고 Maternal & Child Health Block Grant Program을 통해 성장발달을 포함한 검진서비스가 저소득층 중심으로 수행되고 있음.
- Medicaid의 필수서비스에 아동전문간호사에 의한 EPSDT(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment)서비스가 포함되는데 1989년 법률안 개정으로 확대됨.
 - 1986년 미국의회는 발달 문제를 가진 0~2세 아동과 가족에게 조기중재를 위한

서비스 제공 법령(Education of Handicapped Act)의 개정을 포함하는 새로운 공법을 발표함(‘장애아교육법(IDEA)’의 Part C로 알려져 있음).

- CHIP은 Center for Medicare and Medicaid Services(CMS)에 의해 운영되는데 사회보장법(Social Security Act, Title XXI)에 의해 1997년 시작됨.
 - CHIP기금은 다른 보험을 가지지 않은 저소득층 가정(연방 빈곤수준의 200%까지)의 아동이 대상임.
- Maternal and Child Health Block Grant는 Department of Health and Human Services의 모아건강국과 HRSA(Health Resources and Services Administration)에 의해 운영되며, 특별한 건강관리 요구를 가진 아동에게 EPSDT 프로그램을 시행함.
 - Early Head Start 프로그램 등을 통해 빈곤층 자녀 또는 장애가 있는 아동의 가정이나 어린이집, 또는 센터에서 아동 건강 및 발달 상태를 스크리닝하고 추구관리 및 치료를 제공함.
- 미국에서는 소아과 의사, 소아 전문간호사에 의한 발달 스크리닝 뿐 아니라 언어치료사, 심리학자, 물리치료사 등이 함께 치료하는 DEC(Developmental Evaluation Clinic)센터가 있어 발달이상 아동을 발견하고 특수교육 프로그램과 연결하여 발달문제를 최소화하는 체계가 구축되어 있음.
 - 발달지연이 의심되는 경우 Child Find(작업치료사, 간호사, 언어치료사, 아동심리학자로 구성된 교육부 산하 단체), ICC(Interagency Coordinating Councils), BOCES(Board of Cooperative Educational Services), CCBs(Community Center Boards)에 의뢰함.

다) 독일

- 「질병보험조합(Aus AOK)」에서는 영유아기에 9회, 학동기에 1회의 성장발달 스크리닝과 건강검진을 표준으로 제시하고 있음.
 - 비용부담은 만 18세까지 질병보험에서 전액 지불되어 본인부담비용이 없음.

- 출생 후 신생아기에 이르는 첫 2회는 분만의료기관에서 이루어지며, 신생아가 지난 이후부터는 일반적으로 본인이 원하는 소아과 개인의원에서 이루어짐.
 - 소아과의사의 일차 검진 후 이상이 의심되거나 정밀진단이 요구되면 각과 전문의에게 의뢰됨.
 - 특별히 신생아기에 발달성 고관절 탈구검사가 이루어지며, 생후 3~4개월의 남아에게는 외성기 검진이 이루어짐.
- 치과 검진은 6세 까지 3회가 의무적이지만 문제가 있을 경우, 생후 30개월부터는 1년에 2회 검진이 가능함.

2) 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 현황 및 평가

가) 보건소의 서비스 제공자에 의한 평가

- 115개 보건소 중 본 조사에 응답한 99개 보건소를 대상으로 2005년 영유아 성장발달스크리닝사업 집행예산의 적정성에 대해 조사한 결과, 83.3%(대도시 81.8%, 시 80.6%, 군 88%)가 적정하다고 응답함.
 - 집행예산이 적정하다고 응답한 보건소의 평균예산은 대도시 보건소 9,700천원(최저 710천원, 최고 24,700천원), 시 보건소 12,000천원(최저 1,100천원, 최고 26,000천원), 군 보건소는 평균 13,100천원(최저 1,100천원, 최고 52,000천원)임.
- 향후 사업 도입에 따른 적정예산 수준을 파악하고자 사업예산이 적정하다고 응답한 보건소중 가장 최근인 2004년 이후 사업을 도입한 보건소의 2005년 연평균 집행예산을 파악한 결과, 13,000천원이었음.
- 영유아 성장발달스크리닝사업 인력은 1명이 85.9%, 2명 11.1%, 3명 3%이나 이들이 다른 사업을 겸임하여 수행하고 있다는 점을 감안하여 이들의 전체 업무량 중 동 스크리닝 사업에 1/5이상 투입하고 있는 인력을 산출할 경우, 99개 보건소 중 48.5%의 보건소에서만이 1명으로 파악되었고, 그 외 나머지 보건소는 1명도 없는 것으로 파악됨.

- 이에 따라 절반 정도의 보건소는 대부분 다른 업무에 치중하는 인력으로 파악되었음.
- 영유아 성장발달스크리닝사업 인력은 간호사(85.3%)가 가장 많았고, 그 다음으로는 간호조무사(7.8%)이었으며, 의사가 참여하고 있는 보건소는 26.8%(대도시 29.0%, 시 18.4%, 군 35.7%)임.
- 의사 미참여 보건소 중 41.8%는 의사에게 참여를 권유했으나 참여하지 않았다고 응답함. 그 이유는 성장발달스크리닝이 소아전문영역인데 반해 공중보건 의사이기 때문에 기피하였고, 사업에 대한 관심과 애정이 없어서, 발달지연 의심아가 별로 없고 성장발달스크리닝검사를 간호사가 수행한 후 이상아 등만 전문의에게 의뢰하는 것이 효율적으로 생각되어서, 그리고 업무량이 많기 때문 등임.
- 스크리닝검사 수행능력을 사업인력이 개별적으로 자체 평가한 결과, 17.1%만이 검사실시에 자신이 있다고 응답하여 교육 및 훈련의 필요성이 대두됨.
- 외부 전문가를 초빙하여 서비스를 제공하고 있는 보건소는 33.3%(대도시 50%, 시 25%, 군 22.2%)이며, 초빙자는 대학교수(간호학과) 76%(대도시 66.7%, 시 71.4%, 군 100%), 의사 8.0% 임.
- 초빙이유는 보건소의 57.7%가 사업인력 및 기술 부족, 23.1%는 2차 정밀진단 목적, 19.2%는 부모 교육 및 홍보를 위해서임.
- 보건소가 사용하고 있는 영유아 발달스크리닝 도구는 71.7%가 한국형 Denver II이며, 그 다음으로는 Denver II(17.1%), 자체개발 체크리스트 등임.
- 한국형 Denver II 사용 보건소 중 ‘도구 적용시 부모의 도움이 많이 필요하다’는 항목에 73.8%, ‘전반적으로 발달지연아를 조기에 스크리닝하는 기능이 약하다’에 71.0%, ‘사용자의 전문적인 지식과 기술이 많이 요구된다’ 69.8%, ‘생후 6개월 이전에는 이상발견 스크리닝기능이 약하다’는 항목에 69.4%, ‘의사가 검사에 참여하는 것이 더 바람직하다’에는 63.1%가 동의함.

- Denver II 도구 사용 보건소 중 ‘전반적으로 발달지연아를 조기에 스크리닝하는 기능이 약하다’는 항목에 83.3%, ‘생후 6개월 이전에는 이상발견 스크리닝 기능이 약하다’ 77.8%, ‘사용자의 전문적인 지식과 기술이 많이 요구된다’ 61.1%, ‘도구 적용시 부모의 도움이 많이 필요하다’ 55.6%, ‘의사가 검사에 참여하는 것이 더 바람직하다’ 52.9%가 동의함.
- 2005년 보건소가 설정한 영유아 성장발달스크리닝사업 관리대상 목표는 영아의 경우 관내 영아 중 평균 19.6%이며, 인구수가 많은 대도시 지역의 관리목표 비율이 가장 낮았음(대도시 10.8%, 시 17.2%, 군 31.9%). 유아는 관내 유아 중 평균 6.9%가 관리대상 목표이었고, 시지역 비율이 가장 낮음(대도시 3.1%, 시 2.3%, 군 17.1%).
- 관리대상 목표 중에서 실제 관리한 비율은 보건소 평균 영아 98.9%, 유아 99.3%이었음.
- 1개 보건소에서는 2005년 연간 평균 604명을 대상으로 성장발달스크리닝검사를 실시하여 0.85%에 해당되는 5.1명을 발달지연 및 이상 의심아동으로 판단하여 종합병원(재활의학과, 소아정신과, 발달전문소아과)과 일부 아동발달연구소 및 언어치료센터에 의뢰함.
- 그 결과, 52.5%가 정상으로 진단 확인되어 이상 의심아가 이상으로 진단될 확률은 47.5%임. 이들의 절반은 전반적 발달지연(1.72명 중 0.6명)이었고, 그 다음으로 언어발달지연(0.26명), 그 외 지능지연, 행동 및 정서장애 등임.
- 한편, 의뢰한 발달 의심 및 지연 영유아 중 1.0명은 정밀진단 등을 받지 않았고, 0.7명은 추후 확인이 안되었음.
- 의뢰아동의 정밀검사에 소요된 비용은 67.2%의 보건소에서 의심아동아의 부모가 부담함.
- 보건소가 부담한 진단 비용은 대체로 1인당 약 3만~13만원이었음.
- 보건소에서는 동 사업에 대한 주민의 호응도를 ‘보통’ 54.8%(대도시 58.1%, 시

47.2%, 군 61.5%), ‘높다’고 응답한 경우는 36.6%(대도시 32.3%, 시 50.0%, 군 23.1%)임.

나) 보건소 서비스 이용자에 의한 평가

- 각 3개 대도시 및 군 지역, 총 6개 보건소의 성장발달스크리닝검사 이용자(334명)의 성장발달스크리닝검사 첫 이용시기는 생후 2개월(21.2%)이 가장 많았음.
 - 지역별로는 차이가 크게 나타나 생후 2개월이 대도시 보건소 29.9%인 반면, 군 보건소 이용자는 3.8%에 불과함.
- 보건소 영유아 성장발달스크리닝검사 첫 수진 계기는 예방접종을 받기 위해 검사받게 된 경우가 가장 많아 42.0%, 보건소에서 연락을 받은 경우(20.8%), 검사를 받기 위해 자발적으로 온 경우(13.6%)임.
- 이용자(수검 아동부모)들은 보건소 직원의 기술 및 지식 수준에 대해 51.4%가 신뢰한다고 응답한 반면, 47.1%는 보통, 1.5%는 신뢰하기 어렵다고 응답함.
- 검사 장소 및 환경은 대도시 보건소 이용자는 아주 적절했다고 51.8%가 응답하였으나 군 보건소 이용자는 26.6%에 불과하였고 12.8%는 적절하지 않았다고 응답함.
- 전체 이용자의 93.4%(대도시 92.9%, 군 94.4%)는 지속적으로 영유아의 정상적인 성장발달을 점검해야 하고, 자녀에 대한 지식을 얻기 위해, 또한 무료서비스이므로 보건소에서 계속 영유아 성장발달스크리닝검사를 실시해야 한다고 응답함.

3) 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 인력의 교육 요구도 분석 및 교육 실시

- 사업인력은 ‘영유아 성장발달스크리닝검사를 위한 정확한 도구의 스크리닝과 실제 사용법’에 대한 교육요구도가 가장 높아 32.3%(대도시 25.8%, 시 31.6%, 군 40.7%)이었고, 그 다음으로 ‘영유아 부모상담 및 교육방법’이었음(26%).
- 지방자치단체 또는 보건소 차원에서 실시한 교육횟수는 2005년 1월부터 2006년

6월30일(18개월) 기간 동안 한번도 실시한 적이 없는 보건소가 25.3%, 1회 33.3%, 2회 23.2%로, 교육 및 훈련이 미흡한 것으로 파악됨.

- 본 연구에서는 보건소 사업인력을 대상으로 두 차례(2006년 5월, 11월)에 걸쳐 교육 요구도가 높은 분야를 중심으로 정부, 학계, 전문가, 연구원 및 보건소 사업담당자 등이 참여하여 기술지원을 실시함.
- 또한 우수 보건소 운영사례 발표 및 토의 등을 통해 보건소간 정보교류의 장을 마련함.

4) 보건소 영유아 발달스크리닝 도구 및 지침 개발

- Roger Clarke의 ‘Diffusion of Innovations Theory’에 의해 사업의 확산에 대한 수용 또는 채택에 있어서 고려해야 될 중요한 특성인 ‘상대적 장점’, ‘포괄성’, ‘적합성’, ‘복잡성’, ‘시도가능성’ 및 ‘관찰가능성’의 측면에서 현재 보건소에서 사용 중인 도구를 평가할 때, 지역사회 모든 영유아를 대상으로 하여야 한다는 점과 이직이 잦고 인력이 부족한 가운데에서도 보건소 인력을 효율적으로 활용하여야 한다는 점을 감안하면 시도가능하고 포괄성이 있는 적절한 스크리닝 도구를 개발할 필요성이 제기됨.
- 지역사회 모든 영유아를 대상으로 성장평가는 기존과 동일하게 측정·평가하며, 발달상태는 key 월령에 반드시 완수하여야 될 task를 평가하는 도구를 개발할 필요성이 대두됨.
- 보건소 간호사 인력이 사용할 발달스크리닝 도구를 다음과 같이 개발함.
- 스크리닝 검사시기는 예방접종과 발달상태를 확인하는데 중요한 시기를 참고하여 신생아기, 생후 2개월, 4개월, 6개월, 10개월, 12개월, 15개월, 18개월, 그리고 2세, 3세, 4세, 5세로 설정함.
- 스크리닝 평가 문항선정은 기존에 이미 신뢰성이 검증된 도구의 월령별 평가항목 중에서 간호사 인력수준에서 판단이 용이하고 정확하여 실용화하기에 적합한 문항을 선별함. 즉, 「대한소아과학회」에서 개발한 한국형 발달검사항목

과 DDST II, DDST, Griffith 및 Bayley 테스트 등을 토대로 의과학적 지식에 근거하여 개발함.

- 평가 문항수는 보건소 사업인력 부족을 고려하여 검사에 소요되는 시간이 너무 길어 다른 업무에 지장을 주지 않도록 각 영역(조대운동, 미세운동, 개인사 회성, 언어 및 인지적응 발달 등)에서 반드시 필요한 기본적인 항목을 각 2개 씩 선정하여 해당 월령별로 10개 항목을 개발하는 것으로 원칙을 정함.
- 스크리닝 체크리스트를 월령별로 개발하고, 각 평가문항별로 검사방법 및 판정 방법, 그리고 의심되는 질환을 제시한 스크리닝 도구 지침을 개발함.

5) 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 운영방안

- 사업예산은 연간 604명을 등록 관리하면서 월 184건의 검사를 실시할 경우, 기존 사업 보건소의 경우 최소 7,000천원, 사업을 도입하는 보건소는 13,000천 원이 적정함(대도시 9,900천원, 시 13,000천원, 군 14,000천원). 다만, 질적 서비스 제고와 서비스 지속성을 위해서는 민간 의료기관과의 연계 및 의뢰비용이 추가 요구됨.
- 새로이 사업을 도입하는 보건소는 사업인력 교육비, 시설 및 환경개선비, 사업 홍보비 등이 기존 보건소보다 더 많이 요구되기 때문임.
- 그 동안 단일사업으로 추진해 온 영유아 성장발달스크리닝사업의 효율성과 질 적 건강관리 측면에서 볼 때, 기본 예방접종, 생후 18개월 및 3세아 건강검진, 취학전 아동시력 검진, 치아검진 등의 건강검진서비스와 통합하여 one-stop service를 제공하도록 함.
- 보건소에서 발달지연 및 이상이 의심된 영유아는 보건소 의사의 재스크리닝과 검진을 거쳐 민간 의료기관의 소아과 의사에게 의뢰한 후, 전반적인 진단을 받게 하고, 소아과 의사의 판단아래 해당각과 전문의사에게 정밀진단을 의뢰하도록 함.
- 현 보건소 성장발달스크리닝 수준을 고려할 때, 민간 소아과 전문의에 의한

포괄적인 건강서비스를 거친 후 선별적으로 해당 각과 전문의(소아안과, 소아 이비인후과, 재활의학과 등)에게 의뢰하는 방안이 발생가능한 장애를 포괄적으로 진단할 수 있을 것이나, 지역내 의료수준에 따라 다를 것이므로 지역 실정에 따라 융통적으로 실시함.

- 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업 평가는 양질의 서비스가 사업의 성패를 좌우한다는 관점에서 「세계보건기구(WHO)」의 적정진료의 질적 관리를 위한 평가요소를 반영하여 객관적이고 측정가능한 지표로 개발함(표 참조).

〈표〉 보건소 영유아 성장발달스크리닝사업의 평가지표

평가유형(type)	내용	척도(measure)
기술적 질 수준 (quality)	자원 투입기반	· 투입인원 전문성과 투입인원 1인당 관리대상 영유아수 (보건소 의사참여, 지역사회 의사 또는 전문가 인력 활용 포함)
자원활용도 (utility)	보건소 내외 자원 구비	· 서비스 제공장소 구비, 공간확보의 적절성 · 의뢰기관의 상시 이용가능성
고위험 관리 (risk)	의뢰율	· 의뢰된 발달 지연 의심 영유아 중 실제 정밀진단검사 수진 영유아 비율
	추구관리율	· 발달지연 및 장애 확진 영유아 중 추구관리 영유아 백분율
접근성 (accessibility)	실시율	· 관내 생후 4개월~1세 미만 영아 중 생후 4개월 이내에 성장발달스크리닝검사 수진 영아비율(민간기관 포함) · 관내 5세 미만의 유아 중 성장발달스크리닝검사 수진 유아 비율(민간기관 포함)
	취약아동 실시율	· 1세 미만의 미숙아(저체중출생아) 중 성장발달스크리닝 검사 수진 영아 비율 · 1세 미만의 미숙아(저체중출생아) 중 1회 이상의 건강 검진을 받은 비율
역량 (capability)	장애아 관리율	· 관내 저소득층 발달 지연 및 장애 영유아 중 지자체 재원으로 치료 및 재활 중인 영유아수
만족도 (satisfaction)	만족비율	· 영유아 가구의 보건소 스크리닝사업에 대한 요구여부 · 보건소 스크리닝사업에 대한 이용자의 만족도

6) 질적인 영유아 성장발달스크리닝사업 운영 및 확대를 위한 제언

- 향후 영유아 성장발달스크리닝의 전문인력 양성을 통해 보건소에 전담 전문 인력의 충원이 필수적임. 또한 의사참여 의무화, 영유아 성장발달스크리닝에 대한 지속적인 교육 및 훈련 실시, 검사공간 확보, 성공적인 전국 사업 확대를 위한 지속적인 기술적 지원 및 성과평가와 아울러 이에 근거한 보상체계가 수반되어야 할 것임.
- 발달지연 및 이상 의심 아동의 정밀진단 및 치료가 지속적으로 이루어질 수 있도록 취약계층에 대해서는 정밀진단 비용 및 재활치료 비용에 대한 재정적 지원이 요구됨.
- 지역사회 민간 전문기관과의 협력적 접근을 위해 지역사회 성장발달 교정 및 치료 자원 개발과 연계방 구축이 요구됨.
- 서비스 질적 수준을 유지하기 위해서는 보건소가 지역사회 요구와 보건소 내 자원을 구비한 이후 사업을 도입할 수 있도록 자율적 확대가 바람직함.
- 중장기적으로는 해당 월령별로 성장발달스크리닝 항목을 모자보건수첩에 추가하여 교육 및 홍보 효과를 기하고 성장발달 평가결과를 기록하도록 하며, 영유아 성장발달스크리닝 검사의 법적 근거 마련을 위한 모자보건법 개정, 영유아 성장발달스크리닝 검사에 대한 건강보험 지불보상체계 마련 등이 요구됨.

V. 연구결과의 활용계획

- 영유아 성장발달스크리닝에 대한 지역사회의 요구도와 보건소에서의 문제점 및 장애요인을 제거하는데 근거자료로 활용됨으로써 「2010 국민건강증진 종합계획」에서 제시된 영유아 성장발달스크리닝사업의 목표달성을 위한 전략 마련에 활용될 것임.

- 지역사회 모든 영유아를 대상으로 성장 및 발달을 효과적으로 모니터링할 수 있는 정책수립에 활용될 것임.
- 보건소 실정에 적합하게 개발된 영유아 성장발달스크리닝 도구 및 도구지침과 사업평가 지표, 운영전략 등은 전국 보건소로 질적인 영유아 성장발달스크리닝 사업을 확대, 보급하는 데 활용될 것임.

SUMMARY

I . Title

Technical Support and Developmental Strategies of Growth and Developmental Screening Program for Infants and Children in Health Centers

II . Summary

The government implemented a project on strengthening of public health centers through MCH program reforms and evaluation system development. 「Growth and Developmental Screening Program for Infants and Children(GDSP for IC)」 is one of the program of Women and Child Health Intervention Programs to promote and protect health and prevent diseases as well as provide medical care. GDSP for IC was conducted at 8 public health centers in 1999 and at 115 public health centers in 2005.

The purpose of this study is to find out working conditions and problems of GDSP for IC, to evaluate the programs with technical support based on the need of the workers at 115 health centers, to develop the screening tool and guideline for assessing the growth and developmental status for infants and children, and to suggest the future directions for establishment of GDSP for IC in order to improve the quality of services and strengthen the role of health centers in community.

This study was conducted based on interviews and mailing surveys on the 115 health centers in addition to a consumer survey(self recording method questionnaire) for clients at 6 health centers.

The results are as follows: 83.3% of the health centers replied that they ensured proper budget to implement the program. 86.1% of the personnel of the program was nurse, and the average number of staff involved in the program was one in each health

center. However, when analyzed staff committed on this program over 20% out of total activities of each staff's works, there was only one in health centers of 48.5%. 71.7% of the developmental screening tool utilized in health centers was Korean Denver II, and 17.1% was Denver II.

The number of client of GDSP for IC was 604 in average for 2005 per health center. Among them, 5.1 of infants and children were suspected to be retarded or disordered growth and development stage, therefore they were recommended to visit and reconfirm the designated indications in hospital or special treatment centers. 51.8% of clients replied that they were satisfied with services of the program.

The results of this study may help policy maker for making strategies of qualitative healthcare services for GDSP for IC. The screening tool and management guideline of GDSP for IC as well as operational strategies for the program developed by this study will contribute on improving the quality of service and the extension the program nationwide.