

韓國家族計劃事業의 問題點

家族計劃研究院

洪 鍾 寬

=Abstract=

Problems in the Korean National Family Planning Program

Jong Kwan Hong M.D.

Director Korean Institute for Family Planning

The success of the family planning program in Korea is reflected in the decrease in the growth rate from 3.0% in 1962 to 2.0% in 1971, and in the decrease in the fertility rate from 43/1,000 in 1960 to 29/1,000 in 1970. However, it would be erroneous to attribute these reductions entirely to the family planning program. Other socio-economic factors, such as the increasing age at marriage and the increasing use of induced abortions, definitely had an impact on the lowered growth and fertility rate.

Despite the relative success of the program to date in meeting its goals, there is no room for complacency. Meeting the goal of a further reduction in the population growth rate to 1.3% by 1981 is a much more difficult task than any one faced in the past. Not only must fertility be lowered further, but the size of the target population itself will expand tremendously in the late seventies; due to the post-war baby boom of the 1950's reaching reproductive ages. Furthermore, it is doubtful that the age at marriage will continue to rise as in the past or that the incidence of induced abortion will continue to increase. Consequently, future reductions in fertility will be more dependent on the performance of the national family planning program, with less assistance from these non-program factors.

This paper will describe various approaches to help to the solution of these current problems.

1. PRACTICE RATE IN FAMILY PLANNING

In 1973, the attitude (approval) and knowledge rates were quite high; 94% and 98% respectively. But a large gap exists between that and the actual practice rate, which is only 36%.

Two factors must be considered in attempting to close the KAP-gap. The first is to change social norms, which still favor a larger family, increasing the practice rate cannot be done very quickly. The second point to consider is that the family planning program has not yet reached all the eligible women. A 1973 study determined that a large portion, 30% in fact, of all eligible women do not want more children, but are not practicing family planning.

Thus, future efforts to help close the KAP-gap must focus attention and services on this important large group of potential acceptors.

2. CONTINUATION RATES

Dissatisfaction with the loop and pill has resulted in high discontinuation rates. For example, a 1973 survey revealed that within the first six months initial loop acceptance,

nearly 50% were dropouts, and that within the first four months of initial pill acceptance, nearly 50% were dropouts.

These discontinuation rates have risen over the past few years. The high rate of discontinuance obviously decreases the contraceptive effectiveness, and has resulted in many unwanted births which is directly related to the increase of induced abortions.

In the future, the family planning program must emphasize the improved quality of initial and follow-up services, rather than more quantity, in order to insure higher continuation rates and thus more effective contraceptive protection.

3. INDUCED ABORTION

As noted earlier, the use of induced abortions has been increase yearly. For example, in 1960, the average number of abortions was 0.6 abortions per women in the 15-44 age range. By 1970, that had increased to 2 abortions per women. In 1966, 13% of all women between 15-44 had experienced at least one abortion. By 1971, that figure jumped to 28%. In 1973 alone, the total number of abortions was 400,000.

Besides the ever increasing number of induced abortions, another change has that those who use abortions have shifted since 1965 to include not only the middle class, but also rural and low-income women.

In the future, in response to the demand for abortion services among rural and low-income women, the government must provide and support abortion services for these women as a part of the national family planning program.

4. TARGET SYSTEM

Since 1962, the nationwide target system has been used to set a target for each method, and the target number of acceptors is then apportioned out to various sub-areas according to the number of eligible couples in each area. Because these targets are set without consideration for demographic factors, particular tastes, prejudices, and previous patterns of acceptance in the area, a high discontinuation rate for all methods and a high wastage rate for the oral pill and condom results.

In the future, to alleviate these problems of the methodbased target system, an alternative, such as the weighted-credit system, should be adopted on a nation wide basis. In this system, each contraceptive method is assigned a specific number of points based upon the couple-years of protection (CYP) provided by the method, and no specific targets for each method are given.

5. INCREASE OF STERILIZATION TARGET

Two special projects, the hospital-based family planning program and the armed forces program, has greatly contributed to the increasing acceptance in female and male sterilization respectively. From January-September 1974, 28,773 sterilizations were performed. During the same time in 1975, 46,894 were performed; a 63% increase. If this trend continues, by the end of 1975, approximately 70,000 sterilizations will have been performed. Sterilization is a much better method than both the loop and pill, in terms of more effective contraceptive protection and the almost zero dropout rate.

In the future, the family planning program should continue to stress the special programs

which make more sterilizations possible. In particular, it should seek to add the laparoscope techniques to facilitate female sterilization acceptance rates.

6. INCREASE NUMBER OF PRIVATE ACCEPTORS

Among the current family planning users, approximately 1/3 are in the private sector and thus do not require government subsidy. The number of private acceptors increases with increasing urbanization and economic growth. To speed this process, the government initiated the special hospital-based family planning program which is utilized mostly by the private sector.

However, in the future, to further hasten the increase of private acceptors, the government should encourage doctors in private practice to provide family planning services, and provide the contraceptive supplies. This way, those do utilize the private medical system will also be able to receive family planning services and pay for it.

Another means of increasing the number of private acceptors, is to greatly expand the commercial outlets for pills and condoms beyond the existing service points of drugstores, hospitals, and health centers.

7. IE&C PROGRAM

The current preferred family size is nearly twice as high as needed to achieve a stable population. Also, a strong boy preference hinders a small family size as nearly all couples feel they must have at least one or more sons. The IE&C program must, in the future, strive to emphasize the values of the small family and equality of the sexes.

A second problem for the IE&C program to work with in the future is the large group of people who approves family planning, want no more children, but do not practice. The IE&C program must work to motivate these people to accept family planning.

And finally, for those who already practice, an IE&C program in the future must stress continuation of use. The IE&C campaign, to insure highest effectiveness, should be based on a detailed factor analysis of contraceptive discontinuance.

In conclusion, Korea faces a serious unfavorable sociodemographic situation in the future unless the population growth rate can be curtailed. And in the future, the decrease in fertility will depend solely on the family planning program, as the effect of other socio-economic factors has already been maximumally felt. A second serious factor to consider is the increasing number of eligible women due to the 1950's baby boom.

Thus, to meet these challenges, the program target must be increased and the program must improve the effectiveness of its current activities and develop new programs.

1. 緒 論

1962년부터 經濟開發 長期計劃의 一環으로 推進되어 온 家族計劃事業의 目標은 當時의 人口增加率 約 3%를 1次 5週年計劃 年度末인 1965년까지 2.5%로, 第2次計劃 年度末인 1971년까지는 2.0%의 水準으로 鈍化시키는 것으로 目標을 設定한 바 있으나 이는 計劃대로 達成되어 우리나라의 家族計劃事業은 世界的인 模範事業으로 認定받고 있다. 즉 出生率은 1960年 當時

의 人口 1,000名當 43에서 1970년에는 29로 減少되었음이 1970年度 人口센서스 結果에 依해서 밝혀졌으며 이와 같은 出生率 低下의 主要因은 全적으로 家族計劃事業의 效果에만 基因된 것이 아니고 여러가지 社會·人口·文化的인 要因이 複合的으로 影響을 미친것은 勿論이며 直接的인 要因으로는 初婚年齡의 上昇 및 人工流産의 擴散이 크게 寄與한 것으로 評價되고 있다. 「當研究院에서 實施한 한 調查結果에 依하면 1960~1968年 期間中 約 30%의 出産力 低下要因中 12%가 初婚年齡의 上昇에 依해서, 7%가 人工妊娠中絶의 擴散에

의해서 그리고 나머지 11%가 家族計劃事業의 効果에 基因된 것임을 감안할 때 同事業이 出産力低下에 미친 程度가 寄與度에 關係하는 疑心할 餘地가 없다。」

現在 우리나라 女性의 初婚年齡은 23歲로 美國(21歲)이나 日本(22歲)에 比하여 매우 높은 便이나 1965年以後에는 그 延長速度가 停滯되고 있을 뿐 아니라 人工 妊娠中絶도 過去와 같이 急激히 增加될 展望도 보이지 않는다.

더우기 1950年代 6.25動亂後의 Baby Boom 時期에 태어난 世代가 向後 數年內에 可妊期에 到達됨에 따라 可妊年齡分佈가 매우 不利한 方向으로 轉換되고 있다.

따라서 人口增加率鈍化目標을 達成하기 위한 家族計劃事業의 依存度는 더욱 加重되어 가고 있으며 이에 따른 向後事業의 目標量의 增加도 불가피할 것으로 豫測되므로 既存事業을 改善하여 事業을 効率的으로 推進하고 事業의 새로운 接近方法을 摸索하기 위한 評價事業의 重要性은 더욱 絶對히 要求되고 있다.

從來의 評價는 主로 事業統計와 쿠폰을 통한 評價나 家族計劃實態 또는 出産力調査에 의한 事業實績對 避妊態度의 變動내지는 出産力低下를 主로 微視的 評價에 그친 感이 없지 않았다.

그러나 이제는 事業實績→實績에 따른 結果(出生防止數)→國家社會에 미치는 効率성에 이르는 巨視的인 立場에서 評價하지 않고서는 事業의 存立과 推進에 있어 確固한 意義를 갖지 못할 것이다.

그러므로 우리나라의 家族計劃事業은 몇가지 社會, 人口學的인 指數, 例컨대 出生力, 理想子女數, 生活水準, 都市, 農村의 構成比率를 勸察할 때 그리고 過去 10年間 거의 變貌되지 않았던 事業推進方式을 考慮해 볼때 轉換點에 이르렀다고 指摘된다.

이러한 指摘事項은 적어도 評價面에서 우리나라의 家族計劃事業이 새로운 側面에서 診斷되고 方向 轉換을 摸索해야 할것을 要求한다.

지난 10餘年에 걸쳐 推進되어온 家族計劃事業의 諸般 問題點에 關係하는 該간 事業評價를 통하여 解決된 部分도 많았지만 아직도 解決되어야 할 問題點이 散在해 있다. 따라서 本稿에서는 向後 事業의 成功을 위하여 改善되어야 할 몇가지 問題에 關하여 約述하고자 한다.

II. 問題點 提起

前章에서 言及된바와 같이 1981년까지 人口增加率 1.3% 目標達成을 위하여서는 家族計劃事業에만 主로 의존해야 할 것으로 展望되기 때문에 事業의 內的(within program)인 보완강화와 아울러 이를 뒷받침하기

위한 政策的인 배려(beyond program)가 隨伴되어야 한다. 그러나 本欄에서는 事業의 內在的인 측면에서의 問題點을 위주로 記述하고자 한다.

가. 家族計劃實踐率

從來에 家族計劃에 대한 知識, 態度 및 實踐間에는 格差가 일어나고 있었으며 그것을 不等記號로 圖式化 하면 다음과 같다. 즉,

態度(贊成) > 知識(用語) > 實踐으로 나타낼 수 있으나 1973年 調査結果는 위의 不等式이 成立치 않음을 立證하고 있다. 즉,

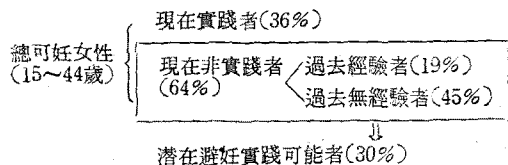
知識(用語) > 態度(贊成) > 實踐으로 바꾸어저서 家族計劃에 대한 用語를 들은 일이 있는 婦人가운데는 若干이나마 家族計劃을 贊成치 않고 있다. 이러한 傾向은 家族計劃에 關係 充分한 知識(使用方法을 具體的으로 알고 있는 경우)이 普及된다 할지라도 贊成과 知識間에는 繼續해서 어떤 格差가 일어날 수 있으며 이 現象은 贊成이 相對的으로 知識을 얻은 集團보다 數的으로 더 劣勢에 있을 수 있다. 1973年 調査에 의하면 知識(用語)과 贊成間에는 4%의 格差가 있다.

즉 贊成이 94%이고 用語知悉이 98%였다. 그러나 이 格差는 아주 微細하므로 避妊普及를 위해 더 많은 贊成 group을 確保한다든가 用語를 알도록 啓蒙을 한다는 것은 이제 飽和點에 到達하고 있는 感마저 없지 않다.

問題는 態度가 形成되고 知識이 普及되어 있는 狀態(共히 90%以上)임에도 不拘하고 避妊實踐이(36%) 아직도 低調하다는 事實이다. 避妊實踐率이 낮다는 自體는 多元的 反應에서 오는 因果라 할 수 있겠지만 두가지 側面에서 解明해 볼 必要가 있겠다.

첫째는 巨視的인 眼目에서 社會的 規範의 決定要因이 아직도 우리나라에는 制度的인 面에서 消極的이라고 볼 수 있으며 이의 影響은 小家族 價値觀 確立에 많은 時間을 要한다. 그러므로 避妊實踐率의 上昇傾向은 漸進的이지 飛躍的일 수 없다는 것이다.

둘째로 微視的인 眼目에서 避妊을 願하는 婦人을 아직도 事業을 통해 完全하게 吸收를 하지 못하고 있다는 事實이다. 다음의 分類는 이것을 充分히 提示해 주고 있다.



* 어머니會研究, 朴亨鍾外, 서울大學校 保健大學院

위의 分類에서 潛在避妊實踐可能者는 追加子女를 願

表 1. 婦人の 現在 避妊使用 狀態

特 性	類 數	百 分 比
전혀 避妊을 사용한 바 없음	865	45.08
먹는 避妊藥(政府)	101	5.26
먹는 避妊藥(自費)	51	2.66
루 우 프	152	7.92
콘 둠(政府)	70	3.65
콘 둠(自費)	55	2.87
不妊手術	89	4.64
週 期 法	120	6.25
기 타	59	3.07
過去實踐者	3	18.60
合 計	1,919	100.00

치 않으면서도 避妊을 實踐치 않은 婦人으로서 家族計劃事業에서 吸收해야 할 對象이다.

1973年 調査對象 1,919名(15~44歲 有配偶婦人)의 方法別 避妊實踐現況을 보면 表 1과 같다.

表 1에 의하면 전혀 避妊을 使用한 바 없는 婦人이 總可妊女性(여기에서는 15~44歲 有配偶婦人)의 45%였다. 한편 非實踐者는 64%로서 過去經驗者가 19%, 전혀 避妊에 接觸 보지 못한 婦人이 45%에 이르고 있다.

1971年 調査結果에 비해 實踐率이 많이 上昇되고 있다. 그러나 이러한 上昇要因이 調査方法의 差異나 調査資料의 質에서 發生할 수도 있음을 看過해서는 안된다. 어쨌든 額面數字 혹은 率을(faced value) 그대로 받아 드리는 경우 歪曲할만한 上昇이다. 한가지 부연할 것은 避妊이 우리나라에서 普遍的으로 漏落報告(undercount)되는 傾向이 있음을 考慮할 때 1971年の 實踐率 25%는 面接誤差에서 緣由한 答辯 不正確으로 推測된다.

年度別 避妊現實率(現在 使用中)을 보면 다음과 같다.

表 2. 年度別 避妊現實率

居 住 地	1964	1965	1966	1967	1971	1973
全 國	9%	16%	20%	20%	25%	36%
都 市	19	21	26	26	27	39
農 村	6	14	18	27	23	34

* 이 表는 綜合報告에서 移記하였음.

表 2에 의하면 1967年을 除外하고는 都市가 農村에 비해 實踐率이 늘 높은 狀態이다. 그러나 農村의 實踐率 上昇 傾向이 훨씬 速度가 빠르며 1964~1973年間에 實踐率이 漸次 接近되어 가고 있음을 알 수 있다.

表 3. 婦人이 처음 使用한 避妊方法

特 性	類 數	百 分 比
피임법 사용해본적이 없음	865	45.08
먹는 避妊藥(政府)	205	10.68
먹는 避妊藥(自費)	186	9.69
루 우 프	347	18.08
콘 둠(政府)	58	3.02
콘 둠(自費)	63	3.28
不妊手術	44	2.29
週 期 法	96	5.00
기 타 방법	55	2.87
合 計	1,919	100.00

過去 使用經驗이 없는 婦人 45%를 除外한 55%의 使用經驗 婦人이 처음 使用한 避妊方法과 供給源을 보면 表 3과 같다.

먹는 避妊藥의 供給源이 政府와 個人 負擔間에 微細한 差를 보이고 있을 뿐이다. 콘돔 역시 類似的한 傾向을 보이고 있다.

적어도 먹는 避妊藥과 콘돔은 政府·自費負擔의 比率이 半半으로 생각할 수 있다. 따라서 “먹는 避妊藥”과 “콘돔”에 대해서는 有料化(現在 먹는 避妊藥은 30원의 手數料을 받음) 範圍를 보다 伸縮性있게 檢討할 必要가 있으며 이에 관한 연구가 進척되고 있음을 부연한다.

나. 繼續使用率(避妊效果)

1973年 9月~10월에 實施되었던 出生力과 家族計劃에 관한 標本調査(全國을 對象으로 하였음)에 의하면 우리나라 可妊年齡(여기서는 調査當時 滿 44歲 까지)에 있는 有配偶婦人의 避妊實施率이 36%였다. 家族計劃事業을 시작할 무렵이던 1962年 當時의 避妊實施率 8%에 比하면 과거 10年동안 避妊을 實施하는 夫婦는 크게 增加되었다.

家族計劃이 철저히 되어 大部分의 夫婦가 두女子 以下の 子女數를 갖고 있는 美國의 경우 1970年度에 實施되었던 出生力調査(national fertility survey)에 의하면 45歲 以下 有配偶 婦人의 60%가 避妊을 實施하고 있는 것으로 되어 있다.

美國의 경우 가장 많이 使用하고 있는 避妊方法은 먹는 避妊藥(pill)으로서 약 6百萬의 婦人이 먹는 避妊藥을 服用하여 可妊期 有配偶 婦人 5名中 1名은 먹는 避妊藥을 服用하고 있고 한편 子宮內避妊裝置(IUD)를 使用하는 婦人은 약 1百萬名 程度로서 可妊有配偶 婦

表 4. 避妊方法別 使用率

避 妊 方 法	使 用 率*
먹는 避妊藥	7.9%
子宮內避妊裝置	7.9
콘 돔	6.5
不 妊 手 術	4.6
月 經 週 期 法	6.3
其 他	3.1

* 使用率は 調査當時 滿 44歲까지의 有配偶 婦人에 대한 比率임

人 20名中에 1名이 이 避妊法을 使用하고 있다.

우리나라의 경우 1973年度 調査에 의하면 먹는 避妊藥을 服用하고 있는 婦人은 약 33萬名으로 推定되고 있으며 子宮內 避妊裝置(IUD)를 着用하고 있는 婦人역시 약 33萬名으로 推定된다

이 난에서는 우리나라 家族計劃事業에서 가장 力點을 두어 普及해 왔던 子宮內避妊裝置와 먹는 避妊藥의 使用效果에 관한 調査結果를 소개하고자 한다.

子宮內 避妊裝置를 使用한 經驗이 있는 婦人の first insertion에 대한 着用期間을 산출해 본 結果, 總 經驗者 465名 中에 1個月 以內 着用한 婦人이 62名, 2個月 以內가 36名, 3個月 以內가 47名, 4個月 以內가 20名, 5個月 以內가 18名, 6個月 以內가 19名으로 나타나고 있어 子宮內避妊裝置 經驗者의 約 1/2이 6個月 以內 使用者이다. 이와같이 子宮內避妊裝置의 繼續使用率이 낮은 것은 우리나라 家族計劃事業에서 가장 力點을 두어 온 子宮內裝置 施術事業의 效果를 크게 弱화시키고 있는 重要한 要因이 되고 있으며, 家族計劃事業의 높은 施術目標量이나 먹는 避妊藥 普及에도 不拘하고 어떤 시점에서 우리나라 婦人の 避妊實施率을 測定할 경우 많은 中斷者 때문에 效果의 繼續하고 있는 率은 낮아지게 되는 反面 避妊持續期間이 짧기 때문에 나타나는 願하지 않는 妊娠(unwanted pregnancy)은 많아지고 이들 妊娠들은 大部分 人工妊娠中絶로 연결됨으로써 人工妊娠中絶率은 毎年 높아지고 있는 傾向이다.

먹는 避妊藥의 경우 總 使用經驗者 570名中에 처음 한 cycle 만 服用한 婦人이 114명, 두 cycle 을 계속 服用한 婦人이 57名, 세 cycle 을 계속 服用한 婦人이 73名, 네 cycle 을 계속 服用한 婦人이 41名으로 나타났다.

따라서 먹는 避妊藥의 경우 總 使用經驗者의 1/2이 4個月 이내의 服用者이다.

避妊效果가 가장 높다고 認證되는 子宮內裝置나 먹는 피임약의 繼續使用率이 이처럼 낮은 理由의 하나

는 이들 避妊法 使用者들이 호소하는 副作用 때문인 것 같다. 아무리 醫學的으로 避妊效果를 100%達成할 수 있는 避妊方法이라 하더라도 이를 使用하는 婦인들이 心理的으로 不便을 느낄 때 계속적인 使用은 持續될 수 없는 것이다. 副作用을 호소하는 大部分의 婦인이 醫學的인 副作用보다는 心理的인 不便에서 이들 方法을 계속적으로 사용하지 못하는 것 같다.

따라서 앞으로의 子宮內避妊裝置 施術事業이나 먹는 避妊藥 普及에 있어서는 從來에 強調되었던 것처럼 가능한 많은 婦人에 대한 施術惠澤이나 普及 보다는 使用者의 心理的 副作用을 解消할 수 있는 教育的인 側面에서 指導가 要請되며 一線家族計劃要員들은 새로운 對象者를 많이 確保하는 것보다는 이미 確保되어 있는 對象者에게 이들 避妊法을 안심하고 계속 사용할 수 있도록 指導啓蒙해야 할 것이다. 또한 투우프나 먹는 避妊藥의 繼續使用率에 관한 問題는 비단 우리나라에만 局限된 問題가 아니고 同事業을 推進하고 있는 世界各國이 共通的으로 겪고 있는 問題로서 從前의 方法은 避妊效果나 醫學的인 面에서 완벽을 기할만한 것이 없고 最近에 開發된 方法이라 할 지라도 계속 사용에 있어서는 많은 問題點을 內包하고 있다. 過去 數年間 各國에서는 새로운 피임방법이 研究되어 왔으나 아직 아무런 진전이 없으므로 短時日內에 畫期的인 避妊方法이 開發되려라는 展望은 없다. 따라서 現在 普及하고 있는 避妊方法의 結점을 最大로 補強하여 계속 보급하는 것이 불가피하며 이에 대한 繼續使用率을 높이기 위해서는 서어비스 提供의 質的向上과 事後管理의 改善에 역점을 두어야 할 것이다.

다. 人工妊娠中絶

家族計劃事業은 適切한 避妊方法의 勸奨 및 施行 支援을 原則으로 하고 있으나 願치 않은 妊娠이나 避妊 失敗의 경우에는 많은 婦人이 스스로 人工妊娠中絶을 實行하고 있다.

우리나라의 경우 過去 10年 사이에 避妊實踐率과 더불어 人工妊娠中絶率이 상당히 上昇되어 왔다. 1960年 頃에 한 婦人當 平均 0.6回 程度 人工妊娠中絶을 한 것으로 나타났으나 1965년에는 1.3回, 1971년에는 1.6回, 最近(1973年)에 이르러서는 約 2.0회로 增加하였다. 標本調査에 의하면 1966년에는 44歲 以下의 有配偶 婦人中 13%가 人工妊娠中絶의 實施 經驗이 있었으나 1971년에는 26%, 1973년에는 28%로 急激히 上昇하고 있으며 1973年末 實施한 人工妊娠中絶者 數는 約 40萬으로 推算되고 있다. 더우기 人工妊娠中絶 實施婦人中

75% 程度가 避妊經驗이 없는 婦人, 즉 家族計劃事業의 影響을 받지 못한 婦人들이라는 事實은 事業의 보 다 깊은 浸透가 必要하다는 것을 示唆해 주고 있다.

過去에는(1965年 以前)都市 및 中産層以上の 婦人層에서 主로 人工妊娠中絶을 實施하였으나 最近에 이르러 漸次的으로 農村이나 低所得層의 婦人사이에 流行되고 있어 앞으로 人工妊娠中絶도 政府家族計劃事業의 一環으로 적극 推進되어야 할 것이며 月經調節法(M.R. Kit)과 같은 간편한 方法의 普及이 時急하다고 생각 된다.

그러나 이 人工流産에 대한 對策은 社會倫理 및 母子保健의 側面에서 慎重하게 다루어져야 하는 一面을 充分히 考慮해야 함은 물론이다.

라. 目標量制定

現在까지의 事業目標量 設定은 各 市道의 可妊有配偶者數와 家族計劃實施率을 基礎로 하여 選定하였고 事業評價에서도 主로 各 避妊方法別 目標對 實績을 爲 主로 하여왔다. 그러나 各 避妊方法에 대한 嗜好는 各地域마다 相異한 것이므로 地域의 特性을 勘案하여 目標量을 配定해야 할 것이다.

家族計劃事業이 이미 設定된 人口增加率의 目標達成을 위한 事業이니 만큼 目標量 設定은 淸가피한 것이다. 다만 全國規模에서만 目標量을 策定하여 要員들이 目標量 達成에 있어 方法別로 伸縮性있게 事業을 遂行함으로써 重壓感이나 無理가 오지않는 方案을 講究하여야 할 것이다.

이제까지의 劃一的인 目標量制度를 改善, 補完하기 위해 當院에서는 綜合 目標量制度를 構想하고 있다. 즉 最近 數年間 各地域의 實績을 토대로 出生抑制婦人年數(CYP) 概念에 의해 그 地域의 事業을 方法別로 評價하고 出生抑制件數와 그 地域의 可妊女性數의 資料를 基礎로 한 綜合目標量制度를 導入하고자 試圖하고 있으며, 이는 各地域의 要員數, 施術醫分布, 人口密度, 保健所와의 거리等 여러 要因을 勘案해서 配定하는 方法이다.

이와 같은 制度는 現在 台灣에서 實施하고 있다. 台灣에서는 各避妊方法別로 目標量을 割當하지 않고 地域의 수용 能力을 勘案하여 出生防止 效果에 立脚한 點數에 의해 配定하고 있다.

즉 綜合評點制度란 避妊方法別로 目標量이 주어지지 않고 避妊防止 夫婦年數(couple years of protection)을 기준으로서 點數에 의한 目標量의 範圍內에서 그 地域의 嗜好도가 높은 避妊方法을 集中的으로 普及함

으로서 避妊效果를 높이고자 하는 制度이다.

事業實績 評價도 受容者의 年齡과 避妊效果를 基礎로 하였으며 그 評點基準는 다음과 같다.

避妊方法	年 齡	點 數
루우프 施術	29歲以下	2
	30歲以上	1.4
不妊手術	29歲以下	7
	30~34歲	6
	35歲以上	5
먹는 避妊藥	—	0.08
콘 돔	—	0.01
人工妊娠中絶	—	0.5

이러한 綜合評點制度下의 事業實績을 높이기 위한 方法으로 現在 支給되고 있는 勸奨費를 쿠폰에 의해서 支給할 것인가, 點數에 따라서 支給할 것인가 또는 基本點數를 두어 超過分에 대한 보너스를 줄 것인가 하는 問題는 더욱 研究檢討되어야 할 問題이다.

마. 不妊手術 目標量의 대폭 增大

現在 政府에서 特殊事業의 一部로 推進하는 病院家族計劃事業 鄉土豫備軍事業 등이 매우 활발하게 推進되어 近來에 이르러 不妊手術의 實績이 急激히 好調를 보이고 있다. 1975年 9月末 現在 不妊手術 件數는 46,894件으로 1974年 9月末 實績 28,773件에 比하여 約 63%가 增加되었으며, 이와 같은 趨勢로 受容者가 增加된다면 今年에는 約 7萬件的 實績이 可能할 것으로 展望되고 있다.

따라서 中斷率이 높은 루우프나 먹는 避妊藥의 目標量增加보다는 避妊效果가 完璧한 不妊手術 目標量의 大幅的인 增加가 切實히 要望되고 있다. 特히 不妊手術 實績중 女性의 卵管手術 實績이 急激히 增加되고 있음은 病院家族計劃事業의 效果에 起因되며, 이를 위한 最新醫療 器材인 “腹腔鏡”을 早速히 普及한다면 그 實績은 더욱 增加될 것이다.

바. 病院家族計劃事業

UNFPA 財政 支援下에 1974年 8月부터 全國의 75個 綜合病院에서 推進하고 있는 病院家族計劃事業은 그동안 상당한 實績을 보이고 있으나 運營, 事業方向面에서 많은 問題를 內包하고 있다.

根本的으로 이 事業은 既存 綜合病院으로 하여금 家族計劃 施術事業에 積極 참여하도록 하는데 있지만 이 事業을 遂行하는 病院으로서의 既存 政府事業 즉 保健

表 5. 病院事業實績 (73個病院)

年度別	루 우 프		精管切除	卵管結紮	먹는避妊藥		콘돔	
	初挿入	再挿入			配付量	入員	配付量	人員
1974. 8~1975. 1~9	2,519	646	567	2,379	4,355	3,077	4,342	3,307
1975. 1~9	6,255	1,554	2,029	7,907	16,160	10,054	14,528	9,298
合計	8,774	2,846	2,596	10,286	20,515	13,131	18,870	12,595

表 6. 서울시 家族計劃센터 避妊普及實績

期 間	루 우 프	不妊手術	먹는避妊藥		콘돔	
			人 員	配付量(싸이클)	人 員	配付量
1974. 8~12	14,422	138	—	—	—	—
1975. 1~9	7,632	1,963	5,032	45,292	5,428	48,849
計	22,054	2,101	5,032	45,292	5,428	48,849

* 콘돔 및 먹는 避妊藥은 月平均供給人員임

所 및 要員中心事業과 그 運營 및 進行節次에서 많은 問題를 內包하고 있다.

現 段階에서 事業現況을 檢討하면 事業實績은 病院間에 격차가 극심하지만 時間이 경과함에 따라 대부분의 病院은 事業實績이 점차로 增加되고 있는 추세를 보이고 있다.

病院으로부터 報告된 1974年 8월부터 1975年 9월까지의 實績을 보면 루우프 11,590件, 정관수술 2,596件, 난관수술 10,286件이며 藥劑器具 供給에 있어 먹는 피임약은 20,515싸이클, 콘돔 18,870타를 배부한 것으로 集計되고 있다(表 5 參照).

이 事業實績은 事業이 初創期이기 때문에 低調한 것으로 판단되나 大部分 病院의 事業實績이 점차로 增大되어가고 있기 때문에 평가될 수 있다. 그 展望은 낙관적으로 向後 이 事業의 效率성을 높이는 데 있어 改善되어야 할 點을 提起하면 다음과 같다.

1) 病院의 類型(大學病院, 公共病院, 國公立病院, 個人病院)에 따라 病院 스스로 가장 容易하고 事業效率을 높일 수 있는 方向을 모색하여 事業推進이 이루어져야 한다.

2) 病院長 및 施術醫師, 事業要員이 이 事業推進에 더욱 積極성을 띄어 實績을 增大시킬 수 있는 추진력이 強化되어야 한다.

3) 政府 既存 一般事業에 준하여 事業의 行政管理가 이루어지기 때문에 管轄保健所 및 家族計劃事業 關聯機關과 긴밀히 相互協助가 이루어져야 한다.

4) 病院施設 및 技術障의 強點을 이용하여 수요가 큰 不妊手術 특히 卵管結紮手術 普及에 寄與할 수 있어야 한다.

5) 病院은 特殊한 目的을 遂行하는 組織이므로 病院이 家族計劃事業을 效率的으로 遂行할 수 있는 方案에 대한 研究 檢討가 필요하다.

6) 現在 事業을 주관하고 있는 保健社會部는 指導 監督機能을 강화하여 事業遂行에 차질이 없도록 계속 支援하여야 한다.

7) 各 病院의 患者 또는 인정 주민으로 하여금 各病院의 家族計劃事業에 대한 구체적인 弘報活動이 強化되어야 한다. 특히 病院의 規模나 施設은 病院別로 相異하나 病院內에서 家族計劃을 效率的으로 普及할 수 있는 共通된 clinic model의 定立이 必要하다.

사. 都市零細民事業

近來의 經濟成長과 더불어 人口는 急激한 都市集中 現象을 보이고 있으며 이로 인한 零細地域의 家族計劃事業은 어려운 一面을 지니고 있다. 이들 地域住民은 農村에서 轉出한 젊은 年齡層으로 그들의 傳統的인 意識構造에 變化를 야기할 수 있는 特別한 動機가 결여되어 있을뿐 아니라 生活은 不安定하고 이들이 零細地域에 定着하기 以前에 農村에서 避妊에 관한 知識이나 態度가 注入되지 못한 關係로 이들에 대한 家族計劃普及은 그리 容易한 일이 아니다. 특히 經濟, 社會, 文化(教育)의 인 面에서 水準이 낮은 이들 地域의 出産率이

높은 반면에 家族計劃實施率은 農村보다도 低調한 點을 감안할 때, 이들 地域에 대한 보다 強力한 支援이 要請되고 있다. 다행히 政府는 1974년부터 UNFPA 支援에 依據 서울시 零細地域內에 10個 家族計劃센터를 設置運營中에 있다.

1974年 8月以後 1975年 9月末 現在 서울시 10個센터의 實績을 要約하면 表 6과 같다.

事業實績은 事業初創期以後 점차로 向上되고 있는 것으로 보이나 事業效率을 높이고 基本 設立目的에 부합되도록 運營하는데는 다음과 같은 問題點이 있다.

1) 地域住民 특히 零細民에게 제공되고 있는 이들 10個센터의 서어비스에 대한 認識이 될 수 있도록 弘報活動이 強化되고 서어비스의 質이 보장되어야 한다.

2) 保健所의 活動이 미치지 못하는 원거리 零細民地域 깊숙히 이 센터가 위치하여 이들 住民의 生活에 關여되는 봉사기관의 面貌로 부각되어야 한다.

3) 전담의사, 간호요원, 社會사업요원의 質이 優秀하고 봉사적인 動機가 強化되어 명실공히 복지국가的一線要員으로써 自質이 向上되어야 하며 이들에 대한 長期的인 面的 신분이 보장되어야 한다.

4) 他 醫療機關보다 더욱 편리하고 친절한 서어비스를 提供할 수 있도록 住民의 要求에 따라 야간에도 서어비스를 提供할 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

5) 都市 零細民住民의 特性, 취향과 需要를 把握하여 事業推進에 도움이 될 수 있는 評價業務가 수반되어야 한다.

6) 家族計劃과 밀접히 관련되어 있는 母子保健事業 및 社會事業的인 안목에서 住民이 要求하는 서어비스가 동시에 支援될 수 있도록 配慮되어야 한다.

아. 自費負擔實施者의 勸獎對策

現在 全體 家族計劃實施者의 1/3以上을 차지하고 있는 自費負擔實踐者는 都市化의 促進 및 經濟의 成長에 따라 더욱 增大되어 가고 있으므로 이에 대한 積極的인 勸獎策이 모색되어야 할 것이다.

政府는 今年부터 事業의 質의 向上을 기하고 自費負擔에 의한 家族計劃實踐者를 고취시키기 위한 方案으로 都市中產層 住民을 對象으로한 病院家族計劃事業을 全國的인 規模로 展開하고 있으나 自費負擔 實施者를 더욱 強化하기 위해서는 政府에서 指定한 醫療機關 以外的 非指定醫療機關에도 투우프와 같은 避妊醫療器材를 普及할 수 있는 方案이 檢討되어야 할 것이다. 또한 全區의 藥局과 같은 組織網을 통하여 먹는 避妊藥이나 콘돔을 손쉽게 供給할 수 있게 하며, 이에 대한 手數料 問題는 적절한 對策이 수반되어야 할 것이다.

자. 啓蒙教育事業

우리나라의 家族計劃事業은 아직도 전통적인 文化的 沮害要因이 除去되지 못하였기 때문에 啓蒙教育의 必要性은 더욱 高潮되어 가고 있다. 첫째로 現在 우리나라의 理想子女數는 靜止人口(平均出生兒數 2名)를 達成하는데 必要한 數의 約 倍가 되고 있다.

따라서 向後 啓蒙教育事業은 아직도 많이 남아있는 多子女를 願하는 固定觀念이나 男兒選好에 대한 傳統的인 價値觀의 變化에 치중해야 할 것이며, 이제까지 家族計劃事業의 效果에 寄與치 못한 젊은 年齡層에 대한 啓蒙事業을 더욱 強化하여야 한다.

둘째로 家族計劃을 養成하는 사람들에게 實踐하는 行動으로 옮길 수 있도록 하는 啓蒙教育事業이 必要하다.

一般的인 避妊에 대한 態度를 보면 表 7과 같다. 表 7에 의하면 應答 可妊女性 1,919 중 94%가 贊成하고 있으며, 2%가 反對하고 있다. 贊成도 反對도 아닌 婦人이 3%로 나타나 있다. 決定的으로 反對하는 婦人에 비해 아직 態度가 애매한 婦人이 微細하나마 조금 많다.

1967年 KAP 調査에 의하면 86%가 贊成하고 있는 데 비추어 그 6年後인 1973년에는 94%로 上昇하고 있다. 一般的인 贊成이 上昇하고 있다는 事實은 家族計劃의 利點이 보다 널리 擴散되고 있는 證據이다. 그러나 一般的인 贊成에 비해 避妊知識 즉 使用方法에 대한 具體的인 知識이 그 水準까지 미치지 못하고 있다는 事實(平均이 約 75%, 한가지 以上の 避妊方法을 아는 婦人)은 贊成과 避妊方法 使用知識과는 약간의 格差(gap)를 가져오고 있다

表 7. 一般的인 避妊에 대한 態度

特	性	類	數	百分比
반	대		43	2.24
불	확	실	60	3.13
찬	성		1,812	94.42
무	응	답	4	0.21
합	계		1,919	100.00

圖 1에 나타난 것은 98%의 可妊女性이 家族計劃用語를 알고는 있지만 實際로 家族計劃을 養成하는 率은 94%에 不過하다. 따라서 1970年代에는 用語知識과 贊成間의 遊現象 즉 一種의 乖離 現象을 보여주고 있다. 즉 1965年度에는 贊成이 89%임에도 不拘하고 65%만이 知識用語를 갖고 있었으나, 1973년에는 贊成者가 94%이고 家族計劃知識을 갖고 있는 婦人이 98%였다.

(家族計劃에 대한 知識과 態度를 時系列的으로 比較해 보면 다음과 같다.)

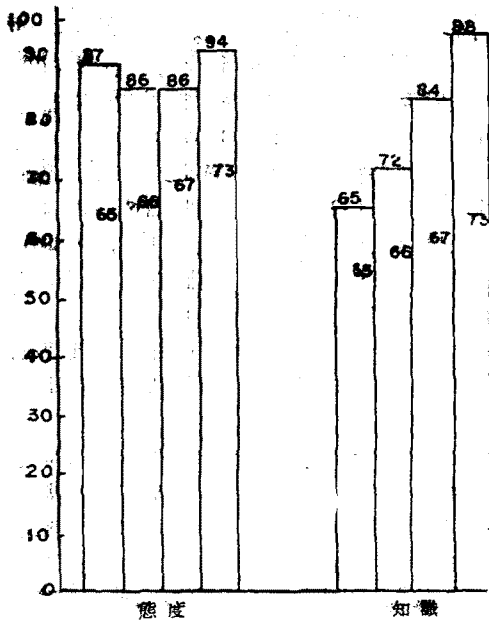


圖 1. 家族計劃 知識 및 態度.

知識을 가지고 있으면서도 贊成을 하지 않는 婦人이 1973년에 나타났다는 事實은 家族計劃事業 弘報問題에 새로운 轉換點을 提示하고 있는 것으로 생각된다.

물론 家族計劃에 관한 明確한 知識이나 贊成이 곧 實踐을 意味하는 것이 아니므로 이들의 態度를 變化시킬 수 있는 強力한 動機가 必要한 것이며 일단 避妊을 채택한 婦人에 대하여는 繼續使用率을 높이기 위하여 避妊中斷의 原因을 究明하여 이를 토대로 啓蒙을 實施함으로써 事業의 效果를 높이도록 노력하여야 할 것이다.

III. 結 論

以上과 같이 尙後 家族計劃事業은 不利한 社會·人口學的要因이 來到될 것으로 疑望됨과 同時에 家族計劃事業의 目標量增大도 不可避하기 때문에 既存事業의 革新的인 改善과 事業의 擴大方案이 摸索되지 않고서는 우리의 目標人口達成은 期待할 수 없는 것이다.

특히 家族計劃의 成敗는 避妊效果에 左右되며 避妊效果는 施術醫師의 尙背에 달려있음을 감안할 때 醫療人의 家族計劃에 대한 關心도와 責任의 重要性을 再三 強調한다.