



가족계획소식

올해 가족계획 평가사업은?

금년도 평가 사업의 방향은 기존사업을 개선보강하고 사업효과를 높일 수 있는 새로운 방안을 도입하여 1977년부터 시작되는 제4차 5개년계획의 확고한 토대를 구축하는데 역점을 두었다. 금년도 평가사업의 주요 내용을 요약하면 다음과 같다.

1. 사업 통계 분석

각 시·도로 부터 매월 수집되는 사업통계(월보 및 쿠폰)에 의거 각 시·도별 및 1백 98개 보건소 단위로 목표에 따른 진도를 측정하고 수용자의 사회·인구학적인 특성에 관한 변동 추세를 비교 연구하여 이를 사업에 반영함으로써 피임수용률을 높이도록 한다.

또한 사업평가의 기초 자료가 되는 사업통계의 신빙도를 측정하고 이와 관련된 제반 문제점을 도출키 위해 사업통계 확인조사를 연 2회 실시할 계획이다.

이와 같은 사업통계 분석과 결부하여 각 시·도단위에서 운영중인 이동시술반 및 지도반 활동 상황과 시술 의사에 관한 평가를 주기적으로 실시하여 이들의 효율적 운영을 위한 평가에 역점을 둘 것이다.

2. 특수 사업 평가

현재 유엔인구활동기금에 의해 추진되고 있는 병원가족계획사업 및 도시 영세민사업의 효과를 극대화 할 수 있도록 과학적인 평가방법으로 사업의 진도를 측정하고, 기본 보건소 중심 사업과의 효율성 및 지속성을 비교 분석한다.

3. 가계사업 평가 조사

전국을 대상으로 한 가구조사를 실시하여 우리나라 부인의 최근 출산·피임설천·불임수술·인공임신중절과 결혼 상태에

관한 기본적인 자료를 수집하며, 남아 선호를 고려한 이상적인 가족규모와 홍보사업이 출산력에 미치는 영향등 종합적으로 사업을 평가분석하여 향후 사업계획 수립에 기초자료로 활용한다. 이 조사는 오는 9월경 실시예정이다.

4. 콘돔수수료 징수사업

1962년부터 보급되어온 콘돔은 목표량 이상의 실적을 접하고 있으나 배부된 콘돔이 실제로 어느 정도나 피임 목적으로 이용되고 있는지는 의문의 여지가 있다.

즉 콘돔은 다른 피임방법과는 달리 시술비나 수수료와는 무관하기 때문에 요원 스스로가 다소 소홀하게 취급하는 경향이 있다.

이러한 문제점을 해소 하기 위하여 콘돔의 수수료 징수가 요청되고 있으며, 이에 관한 시범 사업이 오는 3월부터 충북 청주시와 청원군 지역에서 실시될 예정이다.

5. 목표량 제도의 개선

현재 목표량제도는 각지역의 피임방법에 관한 기호도를 고려치 않고 가입여성 수와 피임실시율을 기초로 배정되었기 때문에 피임효과 또는 사업통계의 신빙도를 저하시키는 원인의 하나였다.

이와 같은 획일적인 목표량제도를 개선하기 위해 종합평점제도의 노입가능성을 타진하기

발행인 **총 관**
인쇄인 **김 기 두**

발행소 **· 가족계획연구원**
서울서대문구 녹번동 115
(우편번호 120-02)

• 8003~7

위한 시범 사업을 도 단위에서 추진할 계획이다.

종합평점제도란 피임방법별로 목표량을 배정하지 않고 피임년수(C.Y.P)를 기초로 한 점수에 따라 그 지역에서 요구되는 피임방법을 집중적으로 보급 함으로써 피임효과를 높이는 제도이다.

이 종합평점제도는 관내 전 요원이 집단적으로 1개면 부터 차례로 전체 가입여성에 대한 계통과 서비스를 제공한다. 동시에 필요한 자료를 수집하여 각 요원이 자기 관내의 사업계획을 수립한다. 또한 대시자선정에 귀중한 자료로 활용할 수 있도록 하는 요원의 집단계통 활동을 전개하여 이의 전국적 보급에 관한 타당성을 검토하게 될 사업이다.

6. 가족계획보급 극대화 사업

미국 동서인구문제 연구소와 가족계획연구원 공동으로 1976년부터 3년간 가족계획보급 극대화에 관한 시범사업을 제주도 전역에서 실시한다.

이 사업의 원리는 가족계획 요원의 수족역할을 담당한 조성원을, 도시 평균 3백가구당, 농·평균 2백가구당 1명씩 선정 활용하여 피임수용률의 향상과 출생률 저하에 따른 인구학적 변화 및 가족계획사업의 수익비율을 측정 평가하기 위한 것이다.

7. 평가기술 연마가 시급

가족계획 사업의 관리·운영에서 기술적인 측면에 이르기까지 체계적으로 분석한 결과를 사업발전에 지속적으로 지원하는 것이 평가측면이다.

따라서 향후 가족계획 사업의 성공을 기약하기 위해서는 일선요원 모두 평가요원이 되어야하고 이에 관한 평가기술의 연마가 시급한 실정이다.

〈글·평가부 제 1실 조남훈 주임연구원〉

목표량제도 개선 위한 종합평점제도 연구

지상전시실

< 19 >

라파로스코피와 쿨도스코피란?

①라파로스코피란? 복강경 불임술 또는 복강경 난관불임술이라고도 한다. 복강경에 의한 난관 불임수술은 가장 최근에 개발된 여성난관불임술 중 하나로 여려가지 면에서 상당히 인기가 높다.

인기가 높은 이유는 ②전신마취 없이 수술이 가능③짧은 시간(10~30분) 안에 수술이 간단④임원외래단위로 수술⑤합병증 및 부작용이 적은 피임수술로 ⑥돈이 적게 들며 ⑦수술 다음날부터 빨래·성생활에 지장이 없기 때문이다.

반면에 단점도 있다. 경증·중증의 합병증이 있을 수 있고, 실패(임신)할 경우도 있다. 경증으로는 오심·구토·복부팽만·하복통·경통·점상출혈등이 있을 수 있고, 중증으로는 복강 외기증·심폐장기 합병증·장기·천공·화상·출혈·감염등이 있을 수 있다.

일단 중증합병증이 생기면 치명적인 결과도 간혹 있을 수 있는 피임방법이다. 그러므로 피시술자 선택에 유의해야 하고, 무엇보다 시술자 자신이 기계조작등 수술에 숙달된 교육과정을 거쳐야 한다. 또한 가지 단점은 기구가 비싸고, 고장이 나면 수리나 대체하기가 곤란해서 아직 전국적인 대중보급이 되지 못하고 있는 점이다.

우리 나라에 복강경 난관 불임술이 직접 보급된 것은 73년 3월이다. 이때 유세이드 지원으로 존킨킨즈대학 팀이 와서 서울의대·이화의대·중앙의료원·연세의대등에서 시범수술을 실시한 이후 본격적으로 보급됐다.

수술방법은 대체로 3가지가 있다. 복강경에 난관수술 용기구가 같이 붙어 있을 경우는 배꼽·한군데만 2~3밀리 째고 대를같은 기계를 복강속으로 넣어 수술한다. 따로 분리되어 있을 때는 배꼽과 그 근처 또 한군데의 배를 조금 째고 수술하게되어 수술흔적이 2군데나 나게 된다.

3가지 수술방법은 ②전기소작법③Silastic band에 의한 난관절 칠법④Clip압좌법이다. 전기소작법은 난관협부를 파악감자로 잡아 응고, 응고및 절단, 응고, 절단 및 부분절개 하는 것으로 곧 태워버리는 것이다.

④의 방법은 전기지침이 아닌 밴드나 링을 발사하는 장치로 난관에 발사, 강하게 난관을 결찰하는 방법이다.

③의 압좌법은 플라스틱 및 스텐레스강철로 제조된 클립으로 난관을 계속 압좌시키는 비열성방법이다.

수술발을 여성은 심한 심폐질환·헬리나, 개복수술 기왕력자증·복부반흔이 심하거나 복강내 유착자, 풍得意·골반장기·염증환자·골반장기·유착자가 아니라야 한다.

수술 당일은 6~8시간 금식하고, 수술직전 소변을 봐둬야 한다. 전기소작법일 때는 폭발성없는 마취제를 사용해야 한다.

복강경수술의 실패율은 2%이내이며, 가장 큰 실패원인은 사전임신된 경우이다. 수술시기는 월경중이나 월경직후가 가장 좋다.

②쿨도스코피란? <배꼽수술>이란 별명으로 불리는 복강경수술과는 달리 여성의 질을 통해 수술하는 것이 쿨도스코피(쿨반경수술)이다.

그림과 같이 쿨반경 난관불임술은 내시경과 작은 수술용기구를 뒷편으로 넣어 난관을 수술하는 것이다. 이수술은 73년도에 서울의대에서 처음 우리나라에도 입했다.

질의 뒷쪽 파인과를 뚫어 양측 난관을 꺼내 결찰한

다음 벗속의 공기를 빼고 다시 질을 꾪메는 수술이다. 수술 후 2주일간은 성생활과 질세척을 금해야 한다. 수술 후 1~2일은 휴식을 취하고 그후 차차 평상생활로 돌아가는데 좋다. 인공임신증절수술과 동시에 골반경 판관불임술도 가능한데, 이경우 수술 후 2일간 병원에 머무르거나 치료하고 적어도 3일간은 항생제를 복용해야 한다. 외래로 수술 후 3~5시간 쉬었다가 퇴원 가능하다.

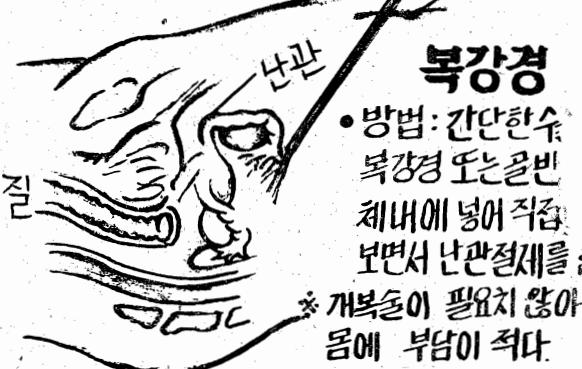
수술 후 1~2일간은 복통·어깨통이 있다. 특별증으로 외국의 경우 출혈·직장전공등이 있었으나 서울의대 송우교수 연구에 의하면 우리나라에서는 아직 그런 증상이 없고 다만 골반장기의 감염율이 (단독시술 1·2%) 절과같이 시술한 것의 3·3%에 상의로 높았다.

수술 전 며칠은 질속을 소독하거나 항생제 절정을 넣거나 하는 게 좋고, 질염·급성경관염환자는 치료 후 수술 약한다. 또한 인공임신증절후 정상월경을 한번 치른 이수술을 받는 것이 안전하다.

〈글·평가부 제 2 실 홍문식 주임연구원〉

여성 불임술

라파로스코피



- 방법: 간단한 수술
복강경 또는 클립
체내에 넣어 직접
보면서 난관절제를

- * 개복술이 필요치 않아
몸에 부담이 적다.
- * 비용이 적게 든다.
- * 안전도가 높으며 부작용이 적다.



풀 반경

쿨도스코피

가족계획 소식

1962년 1월 1일 독립

웨스트 서모어는 남태평양에 있다. 오스트레일리아 동쪽 약 3천 2백킬로에 위치한다. 하와이에서 남쪽 약 4천 3백 50킬로에 있는 입헌공화국이다.

바다위의 화산 열도로 구성된 서모어제도는 사바이섬(1천 8백 20평방킬로)과 우풀루섬(1천 1백 13평방킬로) 그리고 기타 작은 7개섬으로 이루어졌는데 이는 모두 서경 1백 71도 서편에 있다.

서모어는 1961년 유엔 감시 하에 주민투표를 했고, 이래 19월 유엔총회의 승인을 얻어 1962년 1월 1일 독립한 나라이다.

독미영식민지서 뉴질랜드로

인구는 14만 8천(72), 수도는 유풀루섬의 아피아(Apia)이다. 서모어는 1722년에 처음 발견됐고, 19세기 말부터 지리적 중요성과 열강에 인식됐다. 그래서 1차 세계 대전전에는 독·미·영의 식민지를 면치 못했다. 그러다가 독립이전까지는 유엔에 의해 뉴질랜드 영토로 다스려졌다.

수도 아피아 인구는 2만 5천 4백여명이다. 인구밀도는 1평방킬로당 52명(72)이다.

대다수 주민은 포리네시안(오스트레일리아와 필리핀군도 동쪽 여러 작은 섬사람들)이다. 언어는 영어와 서모어어를 쓴다. 종교는 거의 대부분이 기독교이다.

경제와 각종 통계

국토의 전부가 화산질로 비옥하다. 농업이 발달, 코프라·코코아·마나나·고무등의 생산과 수출이 많다.

5개년 경제개발계획(66~70) 목표는 이들 농작물 증산 및 목축 개량업에 역점을 두었다.

전체면적은 28만 4천 2백 59평방킬로, 인구 14만 8천(72), 인구증가율 2·4%(63~72), 출생률 1천 당 27·2(72), 사망률 1천 당 3·6, 영아 사망률 1천 당 27·1, 도시인구 2만 9천 89명(이상 72년도), 국민개인소득 1백 40달러(71), 의사 1인당 인구 2천 7백 45명, 병상 수는 인구 2백 22명당 1베드 이상(71년도).

홍보 및 교육

서쪽 서모어의 라디오방송국은 1948년부터 영어·서모어어로 방송했다. 라디오는 약 5만대(70)에

웨스트 서모어
WEST SAMOA

외국가족계획·13

TV는 8백대(70)가 있었다. 신문은 2개 주간지와 격주간지(반월간) 1개가 영어·서모어어로 발간된다. 그밖에 14개의 극장에 1천 9백석(71)의 좌석이 있다.

학교는 정부와 선교단체가 운영하는데, 고등학교 교육까지만 시키고 있다. 1966년 현재 1백 69개 국민학교와 39개 중학교, 15개 고등학교가 있었고, 학생수는 모두 3만 4천명이었다.

의료 및 가족계획

보건조직당은 비교적 잘 짜여져 있다. 71년도 현재 15개 병원에 6백 30 베드가 있었고, 여기에 51명의 의사, 13명의 치과의사, 1명의 약제사, 3백 17명의 간호원, 그리고 8명의 조산원이 의료사업에 봉사하고 있었다.

가족계획사업은 보건성에서 모자보건사업속에 포함시켜 실시하고 있다. 그밖에 가족계획협회에서도 사업에 봉사한다.

가족계획협회 역사

서쪽 서모어는 1972년도 말경에 가족계획협회가 설립됐다. 다음해인 1973년 12월에 가서는 공식 명칭을 서모어 가족계획협회로 바꾸어 일하기 시작했다.

서모어 가족계획협회는 두개의 지방(시골)조직인 지부를 두고 있다. 협회 회원은 약 7백 70명이다. 협회의 홍보사업은 정부 가족계획사업 발전에 크게 공헌하고 있다.

정부 가족계획 사업

서모어의 가족계획사업은 유엔과 세계보건기구의 전의에 의해 짜트기 시작했다.

맨처음 1969년도에 유엔과 세계보건기구 그룹에서 3주간 서모어를 방문했을 때, 그 당시 이 그룹에서는 <모자보건조직당> 통

해 가족계획사업을 실시하는 것 이 어려워?>고 전의해던 것.

이듬해인 1970년 12월 정부는 유엔인구활동기금에 대해 3개년 가족계획사업 자금을 지원 요청했다. 결과 3개년 사업비로 7만 8천 2백불을 1971년도에 승인받았다.

이 돈에 대한 가족계획사업내용은 크게 두가지로 나눌 수 있다.

첫째, 생식생리 및 출산력과 관계되는 서비스를 전국민에게 베풀수 있는 조직을 만드는 사업이고, 두째는 급속히 팽창하는 인구증가의 중대성을 인식하고 있는 인사에게 마련되는 격려사업이란 것이었다.

일단 가족계획사업에 손을 대기 시작한 서모어 정부는 경제개발 5개년계획(75~80)에 결국 가족계획사업을 포함시키고 있다.

어머니회는 이·동·구 및 전국단위로 조직되어 있다. 이 어머니회는 정부가족계획사업에 적극적으로 호응하고 있다.

정부는 아피아에 본부를 두고 있는 전국어머니회에 다목적사업본부를 두고 있다. 또한 보건성에서는 가족계획 진료소를 설치·운영하고 있다.

서모어에서 주로 권장 실시되고 있는 피임방법은 난판결찰시술·먹는 피임약 그리고 자궁내장치·콘돔과 그밖에 월경주기법이다.

훈련·기구·지원 단체

전국의 모든 지역에서 종사하는 간호원과 모든 의료인에게 가족계획사업을 훈련시키고 있다.

기타 다른 기구로는 기독교가족계획진료소가 있는데, 기독교계통에서는 가족계획사업에 호응하는 태도를 보인다.

세계보건기구에서 주로 가족계획기술 및 재정지원을 하고 있다.

<글·훈련부 국제협력실 장지섭 연구원>

원고 모집

요원 여러분의 원고를 <가족계획소식>에 싣고자 합니다. 여러분이 일선에서 일 하시다가 느끼신 점이나 경험담 등을 보내주세요. 원고 매수는 제한이 없읍니다. 산전 1매와 같이 언제 제든지 보내주시면 계재하겠습니다.

<편집실>

인구 15만에 남태평양 화산열도·이·동·구에 어머니회 조직

인구증가율 2.4% 2021년 2월 25일(제21호)

>편지→회답<

요원들의 광장

있었던 것이 없어져요, 네?



새해도 이미 한 달이 지났군요. 용의 해를 맞아 연 구원에서는 보람된 내일을 위해 오늘도 귀중한 시간을 요리하고 계시겠지요.

76년도를 접어들면서 목표량이 좀 줄어들어 다행으로 생각합니다. 양적인 사업에서 질적인 사업으로 전환이 된다는 확실한 기쁨을 가지고 있고요, 또 폭주하는 물가에 따라 보수도 좀 올랐잖아요? 새해 들어 우리 요원들의 얼굴에는 생기가 도는 것 같아요.

그러나 <임시직>이라는 세글자가 죽도록 서려워요. 정규직들은 — 보건간호원들 — 근무연한에 따라 <1백%인상> 운운 하는 요즘이 아닙니까?

<10년이면 강산도 변한다>는데, 초창기부터 고생하던 계몽원들은 어느덧 그보다 더 긴 세월을 가족계획 세계에서 보냈습니다.

거의 한평생을 계몽원 생활만 하다가 복록히 떠나가야만 할지도 모를 우리들을 생각하면 초라하기까지 합니다.

이제 궁금한 것 한가지를 문의할까 합니다.

▼ 75년도 까지의 처우개선비를 확보해 주셨고, 또 이를 계통을 통해 가족계획협회로 보내주셨다는 소문은 들었으나만 사실은 어떤지 궁금합니다.

관내의 전읍면요원들은 오늘이나 내일이나 기린모자처럼 들이고 그것(?)을 고대하고 있습니다. 그러다가 토키해가 가고 갑자기 용의해로 바뀌도록 아직 아무런 소식이 없어 궁금증만 나는지 군보건소 지도원들에게 조심스러운 문의를 해오고 있습니다. 우리 지도원들 역시 여기에 대해 모르고 있어, 문의합니다.

아예 없어졌나요? 없었던 것도 있어야 할 판인데, 있었던 것이 없어졌느냐고 악단들입니다. 요원중에는 남자와 같은 처지에서 부양책임을 지고 있는 사람도 얼마든지 있을 겁니다.

죄송천만인줄 알고 있음니다만 말단에 있는 책임자로써 펜을 들게 된 저와 저희들 심정을 십분 이해하시와 분주하신 틈을 타고서라도 속히 궁금증을 풀어 주시면 대단히 감사하겠습니다.

요원 전체의 섭섭한 마음을 대표하여 두서없이 글월 올립니다. 끝으로 내내 연구원의 영광과 행운이 것들기를 빌며 이만 출입니다. 안녕히 계십시오.

1976년 2월 1일

충남 서천군 보건소 가족계획 지도원

박숙자 올림

처우개선비·수당 모두 없어져

박숙자요원의 애절한 편지 잘 읽었습니다. 일선에서 10여년간 가족계획사업을 위해 수고 참 많이 하셨습니다. 앞으로도 광거의 경험을 바탕으로 더욱 더 효과 있는 사업을 추진해 주시기 바랍니다.

박숙자요원의 질문은 전국요원이 다 궁금해 하는 내용이므로 여기 <가족계획소식>에 게재해서 알립니다.

▼ 75년도 이전엔 대다수의 요원인 간호보조원의 근무경력도 인정, 처우개선비에 반영됐던 것입니다. 간호원은 물론이고요.

▼ 75년도에는 요원중 간호보조원만 처우개선비가 없어졌고, 간호원은 그대로 처우개선비등이 있었던 것입니다.

▼ 그러다가 76년도에는 모두 없어졌습니다. 유통자금에서 처우개선비는 물론 오벽지 수당까지 반영되지 않았습니다. 간호원·간호보조원 할 것 없이 전국 가족계획요원에게 지급되던 수당·처우개선비가 예산상 반영이 되지 않았습니다. 우선 섭섭하겠지만 참고 일하는 가운데 그 이상의 개선

발전이 이루어질 수도 있지 않습니까? 중앙에서도 계속 많은 노력 뿐이지고 있는 것은 틀림없습니다.

▼ 위의 답변은 가족계획연구원·계획협회·보사부 실무자들이 얘기한 것입니다.

<편집자>

<요원의 시>

회복기

김경

녹는 시간과 체온계를 들을 빗속을 온다.

강변에 버린 기억들은 표본실에 담고 지나간 여름 병원복도엔 빙의자 하나.

풀이랑에 쓸려간 내 사랑의 상체는 병상밖에 쓸리어 가는데

간호부가 돌아간 밤에 소나기가 내리고

눈물 씻기는 가을에 진 잎파리는 봄에 새로이 피어나지만

머릿맡 신열을 내리고 퇴원이 없는 청춘 불치의 사랑으로 적은 병상일기.

아, 누가 알까. 손바닥만한 꽃밭에 꽃송아리를 벌어뜨리고 눈물이 쌓인터를 마련하는 뜻을

삼경에 쏘나기 내린다. 시간이 끌고 가는 빈 수레소리를 듣는다.

<경남 의령군 칠곡면사>

의 광장

교육과제)

목표량과 질적 향상

박 영 옥

이젠 목표량에 대해 별로 신경쓰 않을 단계에 왔다. 그러나 역시 부방침에 의하면 목표량은 책임돼 하는 모양이다. 과거처럼 종적으로 려 오는 목표량이 아니라, 현지에서 린 목표량을 참고삼아 다시 내려내는 목표량이라고 한다.

그러나 과거의 경험에 의해 목표 얘기는 좀 해 볼 필요가 있는 듯하다. 사실 목표량을 달성하려다가 보면 적 향상은 생각할 여지도 없다. 힘에 겨울 정도의 목표량—이것을 적으로 처리하자니까 양심과의 갈등 면치 못하는 실정이다.

물론 도시나 군소재지 등지는 그 도 지식층이 살고해서 양과 질적 적도 올릴 수 있을 것이다. 시골은 몽하기 앞서 무지와 싸워야한다. 멀 때는 내 교양부족이 한스러울 도 한두번은 아니다.

작년까지만 해도 목표량달성이 우로서는 시급한 문제였다. 이런 시한 목표량을 해결하자니, 다른 업무 소홀히 다루어지기 마련이다. 특 가족계획에 있어서는〈시술자의 양도포함되지 않나〉하는 생각도 든다. 내가 생각하기는 여러 어머니들이 술할 때 적합성 여부를 기억하며 술을 해야될 것 같다. 이렇게 되면 소나마 질적인 향상이 되지 않을 생각 한다. 그렇다고 이 질적인 상을 가족계획요원이 아닌 다른 사람에게 책임을 전가하자는 것은 불가능하다.

질과 양! 이 두가지 문제 때문에 리 요원들은 발걸음이 무거워 질가 많다. 끝까지 인내심으로 도전 수밖에 없었다. 참고 견디면 무일이든 못할소나 하고서....

사실 우리 요원들은 목표량이 있한 양에만 기울일 수 밖에 없었 것이다. 지시에도 목표량, 자나깨 목표량이었다. 질적향상을 생각다 보면 목표량을 달성하는데 큰 장이 있게 된다. 결과적으로 남는 은 우리나라 국민보건 아닌 상부 실책 뿐일 것이다.

발단에서 일하고 있는 우리 요원은 상부에서 시달하는 양에만 집

중할 수 밖에 없었던 것이다. 그러다가 보면 질에 대해서는 생각할 겨를이 없어 진다. 그러니까 시술하는 병의원에 사전에 적합여부를 가려내게 되면 어느 정도 질적향상이 되

지 않을까 한다.

결국 시술자나 요원의 양심·인내심만 살아 있다면 질적 향상의 날도 머지 않을 것이다.

〈경기도 용인군 모현면 보건지소〉

요원들의 상식

인구증가와 경제발전

연구원 이영훈

경제·인구의 거시적 순환

한 나라의 인구와 그 구조는 다른 나라와의 전출·전입이 없다는 것을 가정할 때 출생과 사망에 의해서 결정된다.

총인구 중 15~65세 인구는 대부분 생산가능연령인구로서 노동력을 형성하며 이중 취업인구는 자본 및 기술과 더불어 국민소득수준의 한 척도인 국민총생산(GNP)을 산출한다.

국민 총생산액을 총인구로 나누면 그 나라의 평균 생활수준을 나타내는 1인당 GNP가 된다.

국민총생산액은 다시 재투자되며, 나머지 순국민생산액은 인구에 의해 소비되고 저축된다. 저축은 다시 신규투자로 자본에 포함되어 생산에 참여한다.

신규투자로 인하여 자본시설은 확충되고 확충된 자본시설은 취업인구를 증대시킨다. 이들은 다시 증대된 소득에 의하여 향상된 기술과 더불어 국민총생산액을 크게 하며 결과적으로 1인당 GNP(국민생활수준을 나타내는 한 척도)를 향상시킨다.

이와같이 경제와 인구는 상호 밀접한 관련을 갖고순환하며 성장한다.

하나의 입과 두개의 손

인구문제의 관점은 경제적으로 먹는 입(소비재화의 총량과 인구와의 비교)과 일하는 손(노동력)에 있다. 인구를 소비의 요인으로 보느냐 또는 생산요소로 보느냐에 따라서 인구문제의 관점은 정반대의 서론을 갖는다.

그런데 우리나라는 특정적으로 해방 이후 축적된 자본의 부족, 기술수준의 저위, 따라서 생산력의 저위, 취업인구의 감소를 면치못하여 왔다.

물론 그동안 경제개발 5개년계획의 성공적인 수행으로 매우 높은 경제성장률을 지속하여 왔다. 그것은 경제개발 수행과정에서 외국으로부터의 막대한 자본과 기술의 도입에의 한 것이었다. 이에 따라 취업인구도

증가되었고, GNP와 더불어 1인당 GNP도 향상되었다.

그러나 우리는 아직도 선진국대열에 끼지 못하고 있으며, 선진국이라는 석연치 않은 말로써 위안을 살고 있는 실정이다. 우리나라 1인당 GNP의 증가를 가속화시키기 위하여 앞으로 인구증가율을 더욱 둔화시켜야 할 것이며 그렇지 않는 한 1인당 국민총생산액의 증가율은 높은 인구증가율에 의하여 상쇄될 것이다. 이렇게 될때 복지국가로서 선진국대열에 끼어들기란 요원한 꿈에 불과할 것이다.

왜냐하면 높은 인구증가율은 그만큼 생산액에 대한 소비규모를 크게 하여 저축력을 감소시키고, 이는 다시 1인당 이용가능자본을 제약함으로써 취업인구의 저해와 노동생산성을 저하시키며, 이것은 또다시 생산 및 소득증가율 자체에 제약을 주어 결국 경제는 악성 인플레와 더불어 파탄의 경지에 이르게 되기 때문이다.

우리나라는 1960년대이후 현재까지 지속적인 성장 템포의 유지로 경제의 후진성을 극복하였음을 물론적극적 가족계획사업등의 인구억제정책으로 국민생활수준은 가속적인 향상을 보았다.

그것은 국내의 저축, 특히 국내 저축률의 급격한 상승이 국내자본형성에 크게 기여한 것이며, 이것이 인구증가속도를 능가할 정도로 취업률을 높여, 결국 국내총생산액을 증대시켰고 이는 1인당 GNP 수준을 1962년의 87불에서 1975년에는 5백31불로 크게 향상시키는 결과를 가져왔다.

이러한 혁국민생활수준을 4차경제 개발계획이 종료되는 1981년에는 1천불 소득수준으로 끌어 올리기 위하여는 경제규모의 확대와 더불어 계속적인 인구억제정책으로 가족계획사업이 더욱 활발히 이루어져야 할 것이다. 이렇게 될때 하나의 입을 위한 두개의 손은 다소 행복한 생활을 영위할수 있을 것이다.

〈가족계획연구원 연구부 제2실〉

〈제21호〉1976년 2월 25일 [5]

꼭 알아둡시다

일선요원에게 실제필요한 문제들

> ③ <

②가족계획 요원은 보건교육가이다.

보건교육을 수행하는 것은 보건 교육가인 전문요원에 의해서만 행해지는 것이 아니다. 보건업에 종사하는 보건요원에게도 보건교육에 관한 책임이 부여되어 있다.

가족계획요원 역시 가족계획에 한 해서만 계몽·서비스를 하는 것이 아니다. 보건전반에 걸친 지역사회의 보건교육 요원으로도 봉사해야 한다.

②보건교육의 종극적 목적은 건강한 행동으로 실천에 옮기도록 하는데 있다.

국민학교 3학년만 되어도 이를 잘 닦는 방법을 말해보라면 거의 다 다음과 같이 알고 있다.

하루에 3번 매식사후 3분이 지난 후 3분간씩 닦는다. 즉 ③·3·3·3법을 잘 알고 있다.

그러나 우리 나라의 국민학교 6학년생 중 과연 이와같이 매일 이를 닦아 건강한 치아를 유지하고 있는 학생이 얼마나 될까? 아니 대학을 나온 사람들 중 하루 2번 아침저녁 식사 후에 이를 닦는 사람이 얼마나 될까?

참된 보건교육은 다른 학문의 전달과 달리 일상생활로 실천할 때까지 유도하는 데 있다.

②한 남성이 정관수술을 받게 될 때까지의 과정을 단계적으로 생각해 보자.

Hollis, W. Peter에 의한 일반적인 행동적 태도변화의 5단계 과정(인지→정보→평가→시도→적용)에 의해 알아본다.

첫 단계 인지(Awareness) : 누구나 정관수술에 대해 처음으로 알게되면 그것이 곧 만족한 지식이 되지 못한다. 이 단계는 아주 믿을 수 있거나 깊은 관심을 가지

나쁜 풍문은 발설자를 찾아내어 시정하자

기에는 부족한 시기이기 때문에 계몽원이나 웃사람이나 친구로부터 또는 다른 매개체(라디오·T V·신문·잡지·영화 등)로부터 얻어질 수 있다.

둘째 단계 정보(Information) : 보다 자세한 지식을 얻는 단계이다. 정관수술에 관해 간호원·의사 또는 웃사람에게 보다 자세히 문의도 해보고 책도 구해 스스로 열심히 지식을 얻는다.

세째 단계 평가(Evaluation) : 지금까지 얻은 정보로 부터 정관수술은 건강상 아무런 장애도 없고 성생활에 조금도 이상이 없음을 듣고 스스로 생각에 잠긴다. 정말 정관수술을 해도 좋을까? 아니면 나쁠까?

네째 단계 시도(Trial) : 평가해본 결과 건강상 또는 어떤 다른 이유로 점이 있어서 자기가 실천에 옮기려 할 때는 대개 시험단계를 거친다. 마치 사과 한 상자를 사기 전 하나를 골라 맛보는 것과 같다. <정관수술을 받아야겠다>고 생각한 사람은 받기 전 다른 사람의 수술하는 현장도 가서 보게되고 그 사람의 수술후 경과도 계속 지켜보는 것이다.

다섯째 단계 적용(Adoption) : 시도해 본 결과 그 반응이 좋고 가치있는 일이라고 생각될 때 습관으로 옮기게 된다. 즉 마침내 행동의 변화가 일어나 정관수술을 받게 되는 것이다.

*그러므로 보건교육은 단 한번의 계몽으로 이루어지보다는 꾸준한 반복된 계몽을 통해 한 사람의 행동을 변화시킬 수 있는 것이다.

③어머니회의시 어떻게 앓아서 토의하는 것이 좋을까?

침식인원이 15명 미만일 때는 가족계획계몽원·어머니회장 기탁 참석자와 어머니회원이 섞여서 원형으로 한 줄로 빙둘러 앓아 토의하는 것이 좋다. 대화식강의는 좋은 보건교육방법이다.

④가정방문시 인화조성을 위한 계몽원의 이상적인 태도는?

⑤항시 좋은 인상을 가져야 한다.

⑥깨끗하고 단정한 복장이어야 한다.

⑦언어는 항상 친절하고 공손해야 한다.

⑧사람을 부를 때는 이름을 불러라(예: 복순이 엄마 계세요).

⑨진심으로 대하라.

⑩상대방의 의견을 존중하고 남의 말을 진지하게 들어라.

⑪남을 칭찬하는데 인색하지 않고 직접적인 부정적 말을 삼가하라.

⑫남의 일에 협조적이어야 한다.

⑬상대방의 반응을 잘 살펴 확인하지 않는 기색이 보이거든 다음으로 미루고 눈치껏 물려서야 한다.

⑭제 몇자료(수태조절법이나 보자보건교재등)를 지참하자.

⑮가족계획 가정방문 대상자는 누구일까?

물론 아기를 더이상 갖지 않기를 원하거나 터울조절이 필요한 사람 중에 현재 피임을 실시하지 않는 사람이 가장 중요한 대상이 된다.

그러나 새로운 실천자를 유도하기 위해서는 현재 실천하고 있는 사람의 영향력도 지대한 것이다.

그러므로 요원은 미실천자에 대한 계몽에 뜻지않게 현재 피임을 실천하고 있는 자에 대한 가정방문을 중요시해야 된다.

⑯옳지않은 풍문을 없애는 중요한 방법은?

풍문에 대한 대책은 그 풍문의 도가 심하면 심할수록 수습하기 어렵게 된다.

남이 써놓지 않은 혹평이나 빼지에는 무엇이든 쓰는대로 그리는 대로 나타나지만, 남들이 이미 무수한 낙서를 해놓은 지면에 나의 그림을 더 뿌렷하게 그리자면 여간 힘들지 않는 것과 마찬가지다.

우리 나라 정부가 가족계획사업을 시작한 후 10여년 동안 너두도 많은<나쁜 풍문>이 들었다. 그러나 계몽원은 한 지역사회에 새로 발생되는 어떤 좋지못한 풍문을 예시로 넘길 일은 아니다. 초기에 그 풍문을 없애도록 노력해야겠다.

<글·교육개발실 정영일 연구원>

가족계획사업 실천요강 중 개정된 주요내용은?

『가족계획사업 실천요강』이 개정판(76. 1. 1. 시행)으로 다시 나왔다. 초록색 비닐책거풀에 제목이 금박으로 찍혀나온 이『실천요강』은 이미 보사부에서 전국 가족계획요원에게 배부했다. 요원들에게는 더없는 법전(法典)이요, 스승이다. 그러므로 꼭 이『실천요강』을 읽고 새로운 내용을 습득해야 한다. 여기 다시 기억을 더듬는 의미에서 개정된 주요내용과 꼭 알아두어야 할 요점을 따서 두번재로 소개한다.

[1] 목적

[2] 방침

[3] 정부가족계획사업

1. 조직운영 (이상 「가족계획소식」 20호에 소개)

2. 예산 편성 및 집행

비등임을 충분히 이해하고 그 용도 및 활용에 차질이 없도록 하여야 한다.

3. 시술사업

가. 자궁내 장치술(루우프)

(1) 시술의료기관 지정

② 가족계획 연구원에서 소정 훈련 이수후 그 수료증을 소지한 의사를 지정한다.

④ 관내에 지정 희망 의사가 있을 때 필요한 훈련을 보사부 장관에게 요청, 필요인정될 경우 가족계획연구원에 위임하여 시술의사 훈련을 실시하고 당해기관장이 수료증을 발급교부한다.

⑤ 산부인과 전문의사는 실습 면제한다.

⑥ 소정훈련 이수자가 시술의료기관 지정을 신청 할 때는 특별사유 없는 한 그 신청일로부터 1개월 이내 시술의료기관으로 지정해야 한다.

⑦ 시술의료기관의 표시 ① 루우프시술 지정 병(의)원은 등지정간판(실천요강 22페이지 참조)을 병(의)원 정문에 부착한다. ② 간판 색깔은 바탕(본판)이 백색, 글씨는 흑색(가족계획 지정 병(의)원)이다.

(2) 대상자 선정

⑧ 유배우 부인으로 루우프를 원하는 젊은 연령층부터 선정

⑨ 월경조절(인공임신 중절 포함) 수술을 받은 자 ⑩ 시술대상 제외자는 ① 임신중인자 ② 월경이상(월경과다)·골반내 감염증·자궁종양등이 있는자 ③ 시술이 부적당 하고 시술 의사가 인정하는자.

(3) 시술시기

⑪ 월경 시작일로부터 1주이내

⑫ 월경조절(인공임신 중절포함)

수술했을 경우 감염 우려 있는한 수술직후

⑬ 정상분만 직후(이경우 특수, 삽입기 사용함).

(4) 시술절차

⑭ 보건소장은 매월 말 보고된 쿠폰「갑지」와 「을지」를 대조하고 기재사항 중 피시술자·권장자·시술차등의 각란 기재사항과 날인사항을 확인한 후 그 확인인을 날인하고 시술비를 지급해야 하며, 「을지」는 매월 말 실적 보고의 기초자료로 하며, 「갑지」는 가족계획연구원에 송부해야 한다.

⑮ 가계센터요원·병원사업 요원·협회 부속의원 요원·모자센터 요원·모자보건 요원·어머니 회장은 상기 ⑭ 항에 준한다. 단 「갑지」는 매월 말 시군구읍면 요원에게 제출한다. 이 경우 가족계획 등록부 1부를 첨부해야 함. 가계센터 요원과 병원사업 요원·협회 부속의원 요원·모자센터 요원은 가계계획 등록부 1부를 비치하고 등록자를 계속 자체관리해야 한다.

⑯ 시술대상자의 시술의료기관 설정은 다음과 같이 한다.

첫째: 피 시술자가 희망하는 의료기관이 없을 때는 관할구역 시술의료기관을 지정하되, 피시술자의 편의대로 인근 타보건소 판할 의료기관을 선택할 수 있다.

⑰ 지정 시술 의사의 시술 및 사후 관찰 내용을 기록하여 지정 병(의)원에 비치해 두어야 한다.

⑲ 사후 관찰 = 루우프술의 적응성 여부와 자연배출 여부를 확인, 부작용의 초기발견을 위한 진찰을 받게 하기 위해 당해 시술의료기관으로 하여금 사후 관찰케 한다.

⑳ 사후 관찰 기준 = ⑲ 이상이 있을 때는 수시 진찰을 받아야 하고, 없을 때는 시술 후 1개월 후 사후 관찰을 실시함을 원칙으로 한다. 시술 후 3개월 내 사후 관찰은 1회에 한해 무료로, 사후 관찰 소견을 루우프진료기록표에 기재해야 한다.

㉑ 루우프 및 삽입기 = ㉒ 지정 시술 의료기관은 보건소에서 공급하는 루우프와 삽입기 외에는 사용치 못한다. (계속)

권장비는 직접 권장요원에게 월별 계산해 주고

76년도 훈련사업의 특성과

1/4분기 훈련계획은 이렇게

가족계획연구원, 2월 9일부터 훈련 실시



◇ 산업보건 관리의사가 처음으로 가족계획 교육을 받을 때 서울의 대에 가서 직접 정관사 출장면을 실습 견학했다.

가족계획연구원의 76년도 훈련사업의 특성은 ①요원실기습특례치중 ②훈련진도·결과평가철저 ③일선에서 필요로 하는 내용을 교육하는데 있다.

이러한 훈련사업 특성을 가지고 이미 지난 9일부터 시지도원 기초반(1주)과 산업보건관리 의사·산업보건 서비스센터 간호원·유관기관 종사자를 상대로 훈련하고 있다.

특히 산업보건관리의사에 대한 가족계획훈련은 우리나라에서 처음 있는 일로, 앞으로 사업장 가족계획에 있어 기대되는 바 크다. 올해 훈련사업의 구체적인 특성은 1/4분기(3월까지)의 가족계획연구원 훈련계획은 아래와 같다.

▼ 훈련사업 특성 ①요원훈련은 실습을 보다 강화하여 일선 사업수행에 필요한 실기습득에 치중한다 ②훈련대상자의 접촉증가에 따른 훈련효과측정을 위해 훈련진도평가 및 결과평가를 철저히 한다 ③각종 평가 및 토의를 통해 훈련생이 일선에서 필요로 하는 내용을 발굴하여 훈련계획수립·교과과정 편성에 최선을 다하는데 기본훈련 목적을 두고 있다.

▼ 1/4분기 훈련계획 ①시지도원 기초반(1주) ②2월 9일~14일 ③3월 22일~27일 ④산업보건관리 의사반(3일·51명) ⑤2월 10일~12일 ⑥산업보건 서비스센터 간호원반(1주) ⑦2월 9일~14일 ⑧관계기관 종사자(1일·11월 까지 계속) ⑨계몽원기초반(2주) ⑩

월 16일~21일 ⑪2월 23일~28일 ⑫3월 8일~13일 ⑬3월 15일~20일 ⑭사업부원반(1주·40명) ⑮2월 23일~28일 ⑯군지도원기초반(1주·68명) ⑰3월 1일~6일 ⑱전문의사 기초반(1일 ⑲3월 1일~6일) ⑲대학졸업

예정 여학생반(1일 ⑳3월 1일부터 계속) ⑳보건의료계 재학생반(1일 ㉑3월 1일부터 계속) ㉑일반의사 기초반(3일 ㉒3월 22일~27일)

WHO 주한 대표 경질 닥터 종후임 엔 닥터 랜킨

WHO 주한대표 닥터 춘현종(Chun Hian, Chong)이 4년 3개월간의 근무를 마치고 21일 모국 말레이지아로 떠난다. 닥터 종의 후임으로는 닥터 알렉산더 M. 랜킨(Alexander M. Rankin)이 내정됐다.

동남아 6개국 시찰 모자보건 관리 과정 4 텁

1월부터 3월까지 미국제개발처 후원으로 한규호 모자보건관리관은 비롯 인구 및 가족계획분야 전문가 20여명이 동남아 6개국 가족계획사업을 시찰하게 됐다.

이미 1차팀인 인구연구요원(신희설) 가족계획협력담당관(4명의 교수)은 1월 19일 출국, 2월 12일 귀국했고, 2차팀인 사업의사요원(보건소장팀)은 이달 2일부터 26일까지 예정 코스인 필리핀·싱가폴·말레이지아·태국·홍콩·대만을 둘러보고 귀국할 예정이다.

특히 모자보건관리관은 사업행정요원팀인 3차(2·16~3·11)로 출국했고, 4차팀은 사업지도요원(강준우 서울시가계과장 외 3명)으로 3월 1일 출국, 24일 후 돌아올 예정이다.

담뱃가게에서 콘돔 판매 주부클럽 구동단위 상담소 설치

올해 케치프레이즈를 「나라사랑 피임으로!」라고 내건 주부클럽은 예년보다 훨씬 더 발전적이고 대담한 가족계획사업을 펼칠 계획이다.

주부클럽에서 실시할 76년도 가족계획사업(이계련 인구문제담당발표)을 보면 다음과 같다.

① 지역사회로 파고들어 실제효과를 올리기 위해 시내 12개 구동단위로 취약지구 동사무소를 선정해서 민원상담실 곁에 가족계획상담소를 설치한다. 여기는 자원지도자 2명씩(주부클럽 인구문제클럽요원) 상주하며 가족계획 및 성교육상담을 받도록 하고 아울러 피임기구도 보급한다.

② 또한 시내 12개 구동단위로 우수담뱃가게를 선정해서 콘돔을 진열, 시민들이 손쉽게 구입할 수 있도록 시도한다.

③ 한국야쿠르트유업주식회사와 협조

하여 외판원으로 하여금 콘돔을 가가호호 배달할 수 있도록 한다. 이 사업을 위해 이미 지난 「주부가족계획 세미나」(75·12·19)에 외판판매자 대표 6명을 참가토록 했다.

④ 파거 무료로 판매하던 콘돔을 유료화시켜 지역사회 주부에게 부업이 될 수 있도록 한다. 이 판매는 처음 회원원을 중심으로 시작하며, 콘돔은 한국라텍스공업주식회사의 코스모스(콘돔)를 사용한다.

⑤ 모두 캠페인을 보다 더 심층화시켜 구체적으로 한다. 지역과 계층에 따라 캠페인방법을 달리한다. 군부대(9788부대)를 선정, 금토(金土) 주말 2일간을 택해 캠페인을 벌려 콘돔 무료 공급하고, 쿠폰도 발급한다.

⑥ 지금까지 무료로 우편보급하던 콘돔을 유료보급으로 전환한다. 주부클럽 연락처는 ④4231 ④6642.