

各種 研究結果를 基礎로 한 向後 家族計劃事業方向에 관한 小考

△ Ⅰ. 事業過程檢討
 △ Ⅱ. 向後 事業方向構想
 △ Ⅲ. 맺는말

Ⅰ. 事業過程 檢討

현재 많은 開發途上 國家의 人口政策은 그 나라의 開發政策과 관련을 지으면서 出產調節을 기초로 한 家族計劃事業에 의존하고 있다. 이러한 家族計劃事業은 國家的인 次元에서 期待하는 만큼 人口抑制目標를 얼마나 순조롭게 達成할 수 있을까? ¹⁾ 하는 疑問點도 없지 않았지만 이 보다 더 現實的이고 適切한 對策이 提示되지 않는 한 家族計劃事業은 唯一한 出產調節手段으로 採擇될 수 밖에 없다. 家族計劃은 그 本質이 그러하듯 家庭 또는 個人을 單位로 하여 少子女의 利點과 母子保健의 側面에서 避妊을 強調하고 이를 獎勵하는 形態로 展開되고 있다.

다른 나라와 같이 우리나라에서도 家族計劃事業은 國家經濟開發이라는 次元에서 始作되었으며, 동 開發計劃에 準한 事業計劃이 設定되어 왔다. 이에 따른 일반적인 事業運營方針을 살펴보면 家庭單位에서는 子女數의 制限을 통한 母子保健增進과 家庭經濟向上이 強調되었고, 國家單位에서는 社會·經濟開發에 主眼點을 두었다. 이러한 兩面的인 事業目標를 成就하기 위한 政府의 努力은 우선 全國保健組織網을 기초로 한 서어비스體系를 構築하기에 이르렀다. 따라서 保健所 單位에는 家族計劃相談室을 設置하고 3~4명의 專擔要員을 配置하고 그 후 事業을 擴大하기 위해서 당시 全體人口 중 약 72퍼센트를 占有하는 農村地域을 中心으로 邑面單位까지 要員을 增員 配置하기에 이르렀다.

이러한 事業戰略의 構想은 對象者 스스로가 避妊을 實踐하려는 態度形成이 되지 않은 狀態에 있었기 때문에 要員이 能動的으로 對象者을 직접 찾아서 說得하는 方案에서 비롯된 것이다. 그러나 制限된 要員數로 家庭訪問을 통한 對象者 接近形態는 그 나름대로 限界性을

* 家族計劃研究院 首席研究員.

1) Davis, Kingsley, Population Policy; Will current programs succeed? The American Association for the Advancement of Science, Vol. 158, No. 3802, 1967.

면치 못했다. 따라서 소위 地域社會 接近形態로서 農村의 部落單位에 어머니會를 組織하고 이를 통한 擴散戰略이 지속적으로 摸索되었다. 한편 都市地域에서도 事業初期에는 家庭訪問에 의한 接近이 試圖되었으나 그 限界性を 考慮하여 점차 都市가 갖는 특성을 活用하여 病院家族計劃事業(産後無月經期 接近)이나 零細民事業, 事業場事業 등 特殊集團을 통한 事業接近形態가 취해졌다.

이상과 같은 事業의 擴大로 事業을 主管하는 側面에서는 積極性を 띄워 온 것이 사실이나 실제로 對象者는 被動的인 위치에서 政府가 供與하는 家族計劃 서비스를 選擇의으로 받아들였다. 그 理由는 短期間內에 對象者의 傳統的인 子女規範이나 避妊行態가 政策의으로 期待하는 만큼 쉽사리 變化될 수가 없었고, 또 避妊 서비스 역시 劃一的으로 目標達成을 위주로 推進된 경향이 있어 質的으로 滿足할 만 한 서비스 管理가 隨伴되지 못한데도 한 原因이 있다. 따라서 結果的으로는 子女를 더 以上 원치 않으면서 避妊을 하지 않고 있는 對象集團은 常存하고 있으며, 그 數 역시 적지 않았던 것으로 推定되고 있다.²⁾

Table 1. Summary of Family Planning Program Developments
 家族計劃事業 發展內容要約

Period	Targets of Population Growth Rate	Summary of Program	Achievements of Demographic Target
1960s	3.0→2.0%	—Started National Family Planning Program	PGR: 3.0→2.1% (TFR: 6.0→3.9)
		—Assigned Planning Family Worker at Health Center and Subcenter	CPR: 5→25%
1970s	2.0→1.6%	—Strengthen National Family Planning Program	PGR: 2.1→1.6% (TFR: 3.9→3.0)
		—Strengthen Social Support* Policies	CPR: 25→55%
1980**	1.6→1.3%	—Revision of Existing Program System (Integration with health programs, including MCH)	
		—Increase Self Support User	

PGR=Population Growth Rate
 TFR=Total Fertility Rate
 CPR=Contraceptive Practice Rate

* The social supports means, that encourage smaller families, priorities to sterilization acceptors in public housing, income to exemption up to two children, and tax exemption on the expenditure for family planning service, etc.

** Future demographic goal is based on achieving population growth rate to 1.3%, (TFR: 2.1) to 1991.

2) Economic Planning Board, and Korean Institute for Family Planning, 1974 Korean

이와 같이 家族計劃事業은 1970年代에 이르러 보다 多角的인 面에서 突出口를 찾기 위해서 각종 地域社會開發事業과 統合해서 推進하는 새로운 方案이 檢討되어 왔고 또 1次로 保健組織網을 기초로 한 일반 保健서비스 事業內에서 同質性을 갖는 母子保健事業 등과 統合運營 하는 것이 時急하다는 意見도 대두되었다. 그 외에 社會制度的으로 少子女規範形成을 支援하기 위한 方案으로 學校人口教育이나 規制 또는 報償策이 講究되기도 하였다. 그것은 기존 政府主導型 家族計劃事業이 擴大된 組織과 強力한 行政力을 갖는 長點이 있으면서도 전국적으로 散在되어 있는 모든 對象에게 充足할 만큼 서비스가 供與되지 못하고 있는 限界性을 示唆한 것으로 볼 수 있다.

II. 향후 事業方向 構想

지난 18年 동안 거의 同一한 形態로 事業을 推進해 온 우리나라 家族計劃事業은 앞으로 언제까지 어떤 形態로 계속해야 할 것인가? 이와 같은 命題로 간단한 內容도 아니며, 또 個人에 따라서 見解도 달리 할 수 있다. 그러나 여기서 분명한 점은 家族計劃事業이 出產調節을 위한 唯一한 方法은 될 수 있어도 最善의 方法은 될 수 없다는 점이며, 또 각기 다른 社會·文化的 背景下에서 人口抑制가 人爲的 統制로 어느 限界線까지 可能한지는 예측하기 어려운 점이다. 따라서 앞으로의 事業은 언제까지 지속해야 하느냐의 時限性 問題 보다는 同 事業을 어떤 形態로 發展시켜가느냐에 關心을 가질 必要가 있다.

과거의 事業을 概觀하면 家族計劃事業의 특징은 政府主導型 要員中心 體制로 주로 避妊 受容率을 增大시키는데 力點을 두어 온 것으로 要約할 수 있다. 그것은 計劃政策에서 수반되는 하나의 戰略이기도 하다. 그러나 이와 같은 事業은 1) 주로 制限된 要員數에 의한 個別接近 形態의 事業追求方法이었기 때문에 전체 對象者에게 만족할 만한 啓蒙 및 避妊 서비스 供與되지 못했고, 2) 計劃된 避妊目標를 達成(量的 追求)하는 과정에서 避妊 管理가 소홀했기 때문에 높은 避妊 中斷率이나 失敗避妊이 人工妊娠中絶로 終結되는 事例가 많아지게 되었다는 점, 그리고 避妊은 대개의 경우 一定數의 子女를 가진 對象에서 斷產을 目的(약 95%)으로 受容되고 있기 때문에 出產力低下에 크게 影響을 미치지 못하고 있다는 점이다.

이와 같은 既存事業이 안고 있는 內部的인 問題點 외에도 앞으로의 事業을 위해서 改善을 要하는 問題들은 허다하다. 그것은 既存事業을 否定的인 意味에서 보다는 發展的인 面에서 지적될 수 있는 問題點들이다. 客觀的인 位置에서 보면 어떠한 事業에서도 問題는 뒤

National Fertility Survey, Country Report, I., 1977

* 동 報告書에서 可妊狀態에 있는 對象者(exposed women) 중 자녀를 더 이상 원치 않으면서 避妊을 하지 않는 對象은 약 1/3로 推定되고 있음.

따르게 마련이다. 따라서 관련 문제들을 최소한으로 줄이면서 보다 새롭고 진취적인 方向에서 事業을 效率的으로 推進하고자 하는 점은 향후 事業을 위한 하나의 戰略이 될 수 있다. 이러한 意味에서 앞으로의 家族計劃事業은 우선적으로 1) 既存事業이 안고 있는 각종 問題點을 綜合的으로 解決하며, 2) 事業與件變動에 따라서 能動的으로 대처할 수 있는 方案을 摸索하고, 또 3) 事業과 관련된 週邊問題를 相互補完的으로 解決하는 方向에서 發展시켜야 할 것이다.

그것은 아무리 政策的인 次元에서 家族計劃事業을 推進한다 하더라도 社會環境的 與件을 善用하는 方向에서 推進될 수 밖에 없기 때문이다. 다시 말하면 비록 政策的 主體가 國家라 할지라도 政策目標의 施行내지 實踐은 國民들의 적극적인 參與가 있으므로 可能하기 때문이다. 특히 避妊을 기초로 한 家族計劃事業은 더욱 그러하다. 왜냐하면 避妊 그 自體는 個人 또는 家庭單位에서 많은 利點과 妥當性을 內包하고 있더라도 이를 國民을 對象으로 普及되기 위해서는 모든 對象者에게 避妊을 受容할 수 있도록 하는 與件造成과 아울러 이에 따른 서서비스가 隨伴되어야 하기 때문이다.

앞에서도 指摘한 바와 같이 既存 事業에서 家族計劃要員을 主軸으로 한 事業은 이제 그 限界性이 提示되고 있다. 그것은 要員의 役割이 不振했다는 것이 아니라 對象者의 規模에 비해서 相對的으로 要員數가 너무 적고 資質問題가 內包되고 있다는 점이다. 그렇다고 계속해서 要員數 만을 增員하여 既存 事業形態를 지속할 수 만도 없다. 그러면 앞으로의 家族計劃事業은 어떤 形態로 推進해야 할 것인가? 이와 같은 命題는 다음과 같은 세가지 次元에서 살펴볼 수 있다.

첫째, 地域 및 社會階層別 事業形態의 多樣化 :

기존 要員中心 事業의 限界性에 비추어 앞으로의 事業形態는 都市地域과 農村地域을 區分하여 事業體系를 多樣化하는데 焦點을 두어야 하겠다. 이러한 점은 현재 都市地域에서 避妊需給樣相이 民間組織網(일반 病院 또는 藥局 등)이나 또는 對象者 自力에 의한 避妊實踐

Table 2. Status of Self-supporting Contraceptive Practice Rate by Methods and Area
地域別 自費避妊 實踐(%) 樣相(콘돔 및 먹는 避妊藥) : 1978

Contraceptive Method	Special Cities*	Other Cities	Eup	Myun	All
Pill	68	43	39	14	39
Condom	62	49	73**	11	48

* Special cities is Seoul and Busan.

** Less than 10 samples.

Source, KIFP. 1978 Family Planning & Fertility Survey, 1979, p.396. (表 6-3)

Table 3. Comparison with Selected Program Indicators by Area
 地域別 事業活動과 關聯된 一部 指標 比較

Selected Indicators	All	Urban	Rural
Fertility(1976)			
Total fertility rate	3.2	2.8	3.6
Child women ratio	83	79	86
Mean number of children ever-born	3.5	3.0	4.0
Contraceptive Practice Rate(1976) (self supporting rate)	44.2 (18.4)	48.0 (24.0)	40.2 (12.6)
Number of Family Planning Worker*	2,602 (100)	648 (25)	1,954 (75)
Population(1977)	36,014,856 (100)	18,495,779 (51)	17,519,057 (49)
Population per family planning worker	13,841	28,543	8,966
Female Population Composition(1977)	100	100	100
0~14	37	34	49
15~49	50	56	44
50+	13	10	16
Currently Married Women (15-49 yrs) (1977)	5,505,396 (100)	2,879,863 (52)	2,625,533 (48)
Currently married women per worker	2,116	4,444	1,344
Currently Married Exposed Women (15-49 yrs)(1977)	3,966,253 (10)	2,074,740 (52)	1,891,513 (48)
Size of Land (Km ²)	98,914 (100)	4,360 (4)	9,455 (96)
Size of land (Km ²) per worker	38.0	6.7	48.4
Number of Clinics(1978)	6,356 (100)	4,989 (*78)	1,367 (22)
Number of deginated FP service clinics	2,296 (100)	1,350 (59)	946 (41)
Number of Drug Store** (1978)	10,805 (100)	8,954 (83)	1,851 (17)

* Excluding provincial worker

** Drug store means is only pharmacy level.

률이 높아지고 있으며, 또 일부 中都市를 對象으로 한 實驗研究³⁾에서도 自費에 의한 避妊受容 可能性은 立證된 바 있기 때문이다. 즉 1978年 全國調査에서도 政府가 일부 避妊普及을 獨占하고 있음에도 불구하고 전체 避妊實踐者 중 약 1/2은 自費 또는 自力에 의해서 避妊을 하고 있으며, 콘돔이나 먹는 避妊藥과 같이 商業的 避妊販賣가 허용되고 있는 方法은

3) 李任田, 李時伯, 自費負擔 家族計劃受容 可能性에 대한 調査研究, 家族計劃研究院, 1979.

都市에서 약 2/3가 自費에 의한 避妊이 이루어지고 있다(表 2 參照).

이러한 점을 감안할 때 都市의 家族計劃事業은 劃一的인 정부 避妊서비스體系를 商業化로 轉換시켜야 하겠으며, 都市事業은 零細層과 같은 특수집단에 대한 事業에 力點을 두어야 할 것이다. 그러나 都市地域과는 달리 우리나라 農村地域은 아직도 높은 出產力과 相對的으로 낮은 避妊實踐率을 나타내고 있다. 또 農村은 醫療서비스 受惠上 취약성(表 3 參照) 뿐만 아니라 避妊需給에 있어서도 대부분 政府普及網에 依存하고 있다. 따라서 農村이 갖는 特殊性은 앞으로 政府의 支援을 必要로 하며, 또 보다 體系의인 서비스 擴大가 要求된다고 보겠다.

둘째, 家庭福祉의 側面에서의 事業接近:

政策的으로 家族計劃은 人口成長抑制에 기초를 두고 있지만 個人 또는 家庭單位에서의 家族計劃은 家庭福祉에 기초를 둔다. 즉, 家族計劃은 個人 또는 家庭單位에서 計劃出產이 母子の 健康保護와 幸福한 家庭生活(經濟的 또는 情緒的 意味를 包含함)을 營爲하는데 根幹⁴⁾하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 國家的 次元에서의 家族計劃 政策은 避妊普及의 基本活動 뿐만 아니라 우선적으로 廣範한 意味에서 家庭 또는 個人的 福祉에 깊은 關心을 가져야 할 것이다.

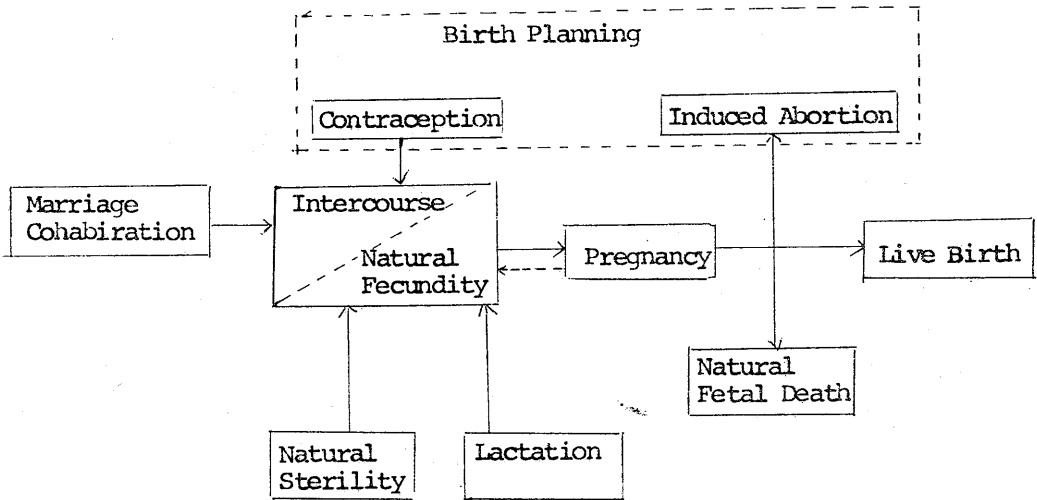
여기서 福祉의 概念은 廣範하고 包括的인 意味를 內包하고 있지만 家族計劃과 관련한 內容은 出產調節과 家族健康의 側面에서 要約할 수 있다. 그러나 이제까지 追求해 온 事業은 健康의 側面에서 보다 避妊의 量的 普及에 치중해 왔다. 보다 많은 對象者에게 避妊을 普及하기 위해서 目標을 設定하고 이를 達成하도록 하는 事業形態가 運營되어 왔고 目標을 達成하는 과정에서는 무리하게 避妊을 普及하는 事例이 있어 각종 副作用(醫學的 또는 事業管理的인 面에서)이 發生되었다. 이러한 副作用은 다시 避妊効率의 低下 또는 信賴度의 減少 그리고 避妊失敗에 따른 人工妊娠中絶의 盛行 등 여러 面에서 많은 問題點⁵⁾이 提起되었다.

이러한 避妊普及 擴大라는 斷面的이고 劃一的인 事業追求는 副隨的인 많은 問題를 가져왔고 이에 따른 複合的인 問題가 解決될 수 없을 때는 역시 事業은 限界狀況에 이르게 된다. 특히 物理的인 避妊增大에 따른 副產物은 對象者에게 不信 뿐만 아니라 健康上的 위험을 갖게 한다. 즉 避妊이라는 屬性이 그러하듯 이는 전체 出產過程을 통해서 취할 수 있는 手段이기 때문에 出產期에서 적절한 方案이 考慮되어야 한다(圖 1 參照). 즉, 어떤 時期에 어떤 避妊方法이 適用되어야 하느냐도 중요하지만 生活週期에 있어서 健康上 위험성이 가장 높은 時期가 되므로 避妊서비스는 母性健康管理의 併行推進되므로서 實效를 거둘 수

4) 金容完, 尹映善, 李熙永, 受胎調節法, 家族計劃研究院, 1974.

5) 孔世權, 曹大熙, 朴仁和, 家族計劃 目標量制度 改善研究, 家族計劃研究院, 1979.

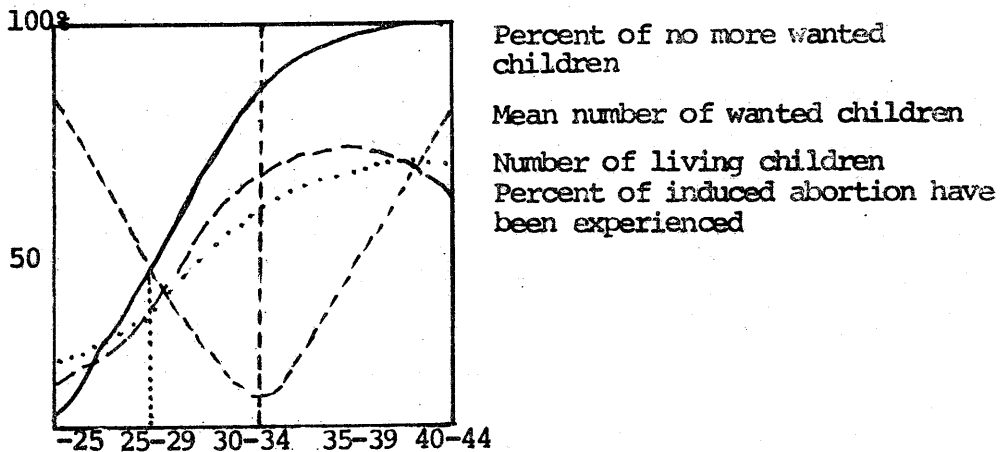
Figure 1. Final Path to Natality
 出產決定過程 模型



Source: Leslie Corsa and Deborah Oakley, *Population Planning*, The University of Michigan Press, Ann Arbor, 1979, p.69.

있다. 이럴 경우 기존事業에서 問題視되는 避妊의 醫學的인 副作用이나 人工妊娠中絶의 盛行은 母子保健的 次元에서 점차 解消될 수 있을 것이다.

Figure 2. Pattern of Fertility Regulation of Currently Married Women
 有配偶婦人의 出產調節 樣相



Source: KIFP, 1978 Family Planning & Fertility Survey, 1979.

셋째, 事業體系의 改善 및 綜合對策 摸索 :

家族計劃事業의 體系內에서 限界性を 克服하기 위한 어떠한 對應措置나 改善方案은 總體的인 業務體系의 改善없이는 역시 限界性이 뒤따르게 된다. 그렇다고 어떠한 革新的인 措置라도 기존 事業의 範疇를 超越할 수도 없는 실정이다. 그것은 政府가 동 事業을 위해서 投入할 수 있는 豫算의 制約과 行政體系의 可變性을 期待할 수 없기 때문이다. 또 觀念的으로 傳統的인 서어비스 管理의 經驗을 갖지 못했던 우리의 權威主義的 體制爲主의 事業은 體系의 改善만으로 얼마나 事業이 活性化될 수 있을지도 疑問視된다.

그러나 현행 事業體制內에서 指摘되고 있는 矛盾은 서어비스의 供與와 需要 體系 間의 不均衡으로 集約할 수 있다. 그것은 事業이 避妊需要를 促進시키고 充足시킨다는 側面에서 볼 때 計劃된 目標를 직접 需要와 연결시키려는 單純化된 物理的인 事業活動에서 야기되는 點이다. 또 需要를 充足시키기 위한 避妊普及體系도 制限된 要員에만 依存하고 있는 點은 需要를 그 이상 擴大시킬 수 없는 要因이 된다.

Figure 3. Health Planning and Health Services Flow

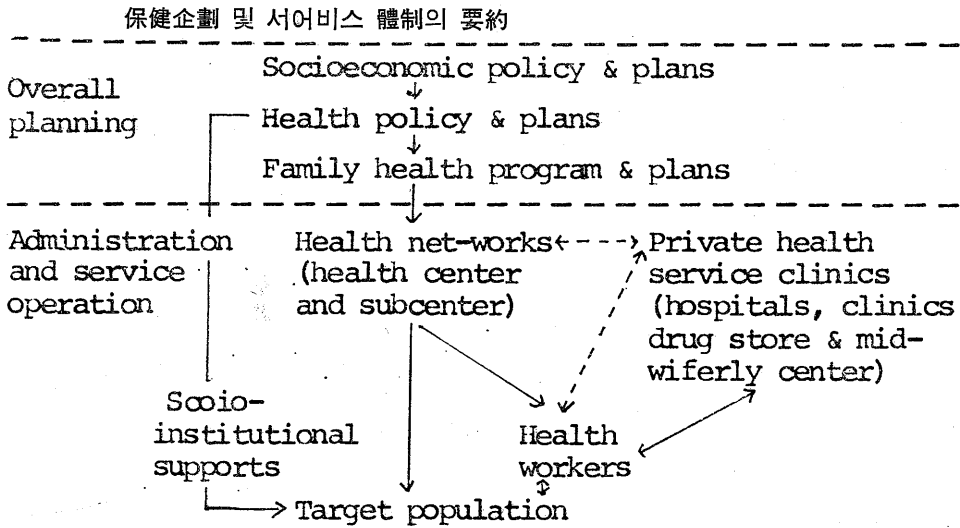


Table 4. The Scope of General Health Service Program in Health Center

既存 및 向後 構想중인 事業構造

	Single Purpose Program	Multipurpose Program
Overall Aim	Provide the single purpose health services	Provide the multipurpose health service
Contents	Family planning, maternal/child health, tuberculosis	Integrated family health program
Strategie	Regional and local health program	Local and family health program

따라서 앞으로의 事業體系는 현행 自然派生的인 民間 避妊서비스網을 政府 서비스網에 包含하여 總體的으로 調整하고, 또 기존 保健要員의 役割도 合理的으로 調節하는 方向에서 考慮될 수 있다. (圖 3 參照) 즉 앞에서든 말及된 바와 같이 都市地域은 醫療機關의 偏重을 감안하여 民間서비스網에 依存토록 支援하며, 要員의 役割은 農村地域 中心體制로 管理하는 동시에 地域社會開發計劃에 併合하여 機能을 일반 保健서비스와 統合 運營할 수 있도록 하는 方案이다. (表 4 參照)

Table 5. Duties and Skills Required of Local Health Personnel for Family Planning Program

一線 要員이 家族計劃分野에서 할 수 있는 業務內容

Duties	Skills
• Educational and Motivation for Family Planning	—To use motivation techniques —To hold group meeting —To use audiovisual aids
• Provide Family Planning Services	—To make pelvic examination —To insert IUDs —To identify contraindications —To make simple physical examination
• Treat any Side Effects of Contraception	—To administer drugs for minor complaints
• Refer Cases Cannot Manage Herself	—To identify problem cases
• Maintain Records	—To complete files and keep up to date

여기서 일반 保健要員이 家族計劃分野에서 할 수 있는 業務는 表 6에서 提示된 바와 같이 列舉될 수 있으며, 현재 要員의 專門分野別 그 機能이 細分化되지 않고 있는 점을 감안하여 앞으로의 事業에서는 業務內容을 細分化 이를 機能別로 調整하도록 한다. 즉 各급 單位事業別 要員의 機能은 統合을 원칙으로 하며, 그 職能도 業務內容에 따라서 細分化하여 人力의 効率的인 活用을 圖謀한다. (表 6 參照) 이러한 점을 현재 各급 要員이 專門性 위주의 事業 보다는 劃一的인 事業活動으로 展開되고 있고 또 人力의 配置 역시 業務內容이나 業務量에 의한 配分이 이루어지지 못하고 있는 점에 기인한 것이다. 특히 일반 保健要員은 所外 活動에서 保健教育이나 投藥, 檢査서비스, 그리고 可檢物의 採取등 비교적 단순한 業務를 遂行하고 있음에도 이들 業務는 單位 事業別로 分割하여 推進하고 있어 不必要한 時間的 또는 努力의 浪費를 가져오고 있다. 따라서 制限된 人力을 効率的으로 活用하기 위해서는 人力의 統合과 專門性에 따른 職能의 細分化가 이루어져야 하겠다. 그 한 例로서 保健所內에서도 ① 專門의 서비스를 擔當하는 要員과 ② 非專門의 서비스를 擔當하는 要員을 區分하고, 所外 活動에서도 家庭分娩서비스를 위한 ① 專門의 서비스要員과 家

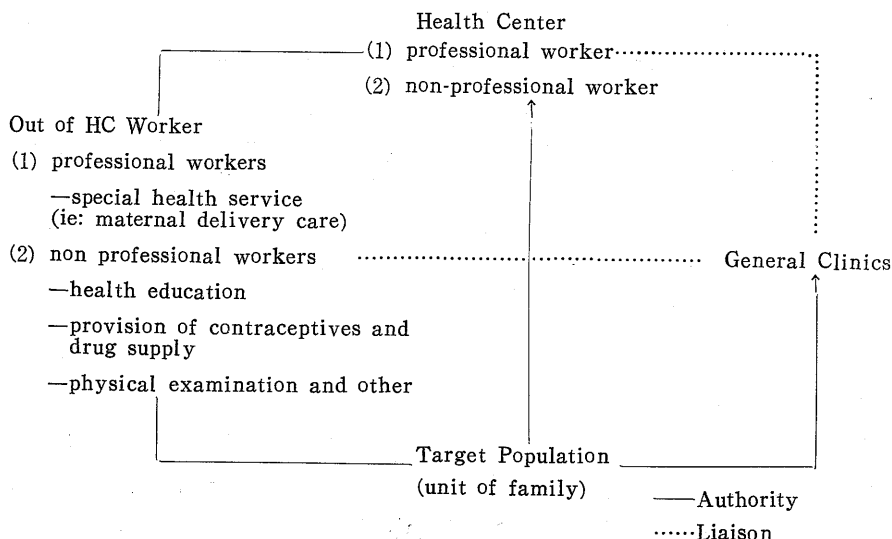
Table 6. Multipurpose and Single-purpose Workers
 多目的 및 單位事業要員의 業務區分

	Type of Worker	
	Single-purpose	Multipurpose
Population at Risk	Well-defined population	May be several differing population groups
Tasks	Specific, related strictly to family planning	Tasks in various areas(e.g. maternal and child health, tuberculosis, family planning)
Educational Background	Less required	More required
Training Programme	Task-oriented, shorter	Programme-oriented, longer, more general
Supervision	Close supervision as a rule	Close supervision often lacking
Level of Judgement and Independence	Tends to be less	Tends to be more
Acceptance by Population Served	Depends on attitude towards family planning	Generally high acceptance owing to variety of health services offered

Source: T. L. Hall & A. Mejia, *Health Manpower Planning*, WHO, Geneva, 1980, p. 228.

庭訪問 및 保健教育등 ② 非專門的 서어비스要員을 區分하는 形態로서 合理的인 人力活用 方案이 要求된다. (圖 4 參照) 또 要員의 活動은 특정 事業目標만을 달성하기 위한 限定된 努力에 치우칠 없이 地域社會 特性別로 일선 保健問題의 發見과 이를 해결하기 위한 次元

Figure 4. Utilization Flows of Local Health Manpower



에서 展開되어야 하겠다. 그것은 家庭保健事業을 기초로 한 地域社會에서 흔히 發生될 수 있는 保健問題를 綜合하며, 이러한 問題를 일선 要員이 감당할 수 있는 部門부터 段階적으로 擴大해 가는 方案이다. (表 7 參照)

Table 7. Priority Community Health Problems Community Met by Local Health Worker

一般的으로 一線保健要員이 接하게 되는 地域社會 保健問題

• Maternal and Child Health	• Communicable Disease
—Prenatal care	—Vaccination
—Delivery care	—Patient finding and refer
—Postnatal care	
—Infant feeding	• Other Common Problems
—Infant care	—Accidents
• Family Planning	—Various infectiouse disease
—Education & motivation	—Home sanitation
—Provision of contraceptives	—Primary health care

Source: T. L. Hall and A Mejjia, *Health Manpower Planning*, WHO, Geneva, 1978. p. 196 (Table 15)

이상과 같은 家族計劃事業의 構造的인 轉換과 아울러 人口問題와 관련한 綜合的인 政策開發은 별도의 次元에서 考慮되어야 할 것이다. 현재 우리나라의 人口政策은 部門別로 出產調節政策이나 都市人口分散策과 같은 時急性을 要하는 內容에만 集約되고 있다. 그러나 國家單位의 人口政策은 長期的인 次元에서 人口의 量的 質的인 問題가 考慮되어야 하겠으며, 더 나아가서 人力의 効率의 活用과 관련 問題 解決을 위한 각종 對應政策이 講究되어야 할 것이다. 이를 위해서는 일차적으로 綜合的인 人口政策 開發을 위한 多角的인 研究活動이 계속되어야 하겠고 또 順理的인 人口慣行을 위해서도 人口教育은 보다 擴大強化되어야 할 것이다.

Ⅲ. 맺는 말

앞으로 展開될 狀況속에서 人口增加가 갖는 意味를 豫見하고 이에 따른 對策을 講究한다는 것은 政策的인 次元에서 뿐만 아니라 個人 福祉的 側面에서도 매우 바람직한 것이다. 이와 관련하여 현재까지 추진해 온 그 內的인 面에서나 外的인 面에서 새로운 接近이 要求

된다고 보겠다. 그것은 이제까지 追求되어 온 結果를 否定的인 意味에서 보더라도 하나의 事業形態로서 갖게 되는 矛盾이나 不合理性을 是正하고 앞으로의 挑戰이 個人이나 國家가 要請되는 方向에서 展開될 수 있기를 希望하기 때문이다.

따라서 앞으로의 家族計劃事業 方向은

첫째, 동 事業에 投入될 수 있는 豫算이나 人力 등 資源의 制約性을 감안하여 이를 效率的으로 活用하는 方向에서 檢討되어야 하겠다. 그것은 기존 事業에서 都市地域이나 農村地域의 일부 社會階層에서 避妊을 自費 또는 自力에 의해서 實踐하는 性向이 높아지고 있어 政府事業은 취약성을 補完하는데 力點을 두고 自發的인 避妊實踐을 적극 誘導하는 方向이 취해져야 하겠다.

둘째, 家族計劃事業은 家庭福祉에 基礎를 두고 있듯이 從來의 事業에서 避妊의 量的 普及擴大로 派生되는 각종 避妊의 醫學的 副作用 및 失敗避妊으로 인한 人工妊娠中絶의 盛行등을 減少시키고 避妊普及과 관련된 週邊問題를 相互 補完的으로 解決해 나아가기 위해서 母子保健事業 등 일반 保健事業과 統合하여 發展的으로 推進하여야 하겠다.

셋째는 기존 事業에서 提示되어 온 각종 問題點을 綜合的으로 解決하고, 또 앞으로의 事業에서 期待되는 體系의 構築과 아울러 資源의 效率의 配分 및 機能의 專門化내지 能率化가 加해져야 하겠다. 이를 위해서 기존 保健體系는 能動的으로 再整備되어야 하겠고 우선적으로 일선 保健要員의 合理的인 統合과 效率的 活用問題가 檢討되어야 하겠다. 이러한 事業의 內在的인 措置와 아울러 人口問題와 관련된 綜合的인 政策開發과 順理的인 人口慣行(Population Practice)의 轉換을 위한 人口教育이 계속되어야 하겠다.

<Abstract>

A Review on Future Persepctives of Korean National Family Planning Program

Based on Population and Family Planning Research Finings

Sae Kwon Kong*

A plot of future national family planning program in Korea is examined based on existing research findings of the program whose summary is as follows:

Firstly, Korean people are gradually popularizing the small family size norm; contraception is getting popular among the public. With this trend, a certain group of people, largely urban middle-class, are resorting to the self-supported family planning contraceptives rather than using the contraceptives through government service channels. In consideration of this, it would be reasonable that government develop family plnning program putting emphasis on underprivileged community people who are in need of government services.

Secondly, as the ultimate purpose of contraception practice is family welfare, the approach of family planning program should be made with a careful concern for individual family welfare, rather than stressing on mere adoption of contraception. In line with this, general public health services including maternal and child health service should be done in order to mitigate the side effects of contraception and to prevent further dependence on induced abortion.

Thirdly, a guideline to transform popouation practice actively should be sought after on a long-term basis so that various problems identified in the course of long-ranged family planning program could be solved reasonably. To do so, extensive population education together with research activities for the program development should be preceded.

* Senior Researcher, KIFP.