

---

# 病院家族計劃事業의 可能性

— 基礎調查結果報告 —

1972. 7.

家族計劃研究院

---

## POTENTIALITY OF HOSPITAL FAMILY PLANNING PROJECT

— Analysis of Base-line Survey and Service Data —

July 1972

KOREAN INSTITUTE FOR FAMILY PLANNING



5. 1002

## 머 리 말

政府에서는 保健所를 通하여 家族計劃事業을 推進함과 同時에 中所得層을 對象으로 無料事業에서 有料事業으로 轉換할 수 있는 계기를 마련하기 爲하여 1971年 8月부터 家族計劃 病院事業을 實施하였다.

本 報告書는 病院家族計劃事業을 시도하기 以前에 綜合病院에 關한 基礎調査結果로서 同事業의 參考資料를 提示한 것이다. 病院家族計劃事業은 지금 發展途上에 있는 事業임으로 本 報告書의 發刊은 事業과 評價開發의 重要한 디딤돌이 되기를 事業과 報告書 作成에 수고한 여러분과 더불어 期待하는 바 이다.

1972. 7

家族計劃 研究院長 車 潤 根



# 目 次

머릿말	1
I. 綜合病院家族計劃事業 基礎調査	5
1. 諸 論	5
2. 調査對象 및 內容	6
3. 調査成績	9
4. 病院長의 意見	19
( 病院家族計劃事業 推進을 爲한 建議 )	
5. 要約 및 結論	22
II. 綜合病院家族計劃事業 및 実績現況	24
英文概要	28

英

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

1954

PHYSICS 551

PHYSICS 552

PHYSICS 553

PHYSICS 554

PHYSICS 555

PHYSICS 556

PHYSICS 557

1954

1954

1954

# I. 綜合病院 家族計劃事業 基礎調査

## 1. 諸 論

本 調査는 1971年 6月, 綜合病院을 通해 家族計劃事業을 전개하기전 要求되는 基礎資料를 얻기 위해 시도한 調査로서 全國에 散在한 綜合病院 219個중 39個 病院만을 選定하여 各 病院의 人的 및 物的 狀況을 把握하므로서 앞으로 病院 家族計劃事業 遂行에 參考資料로 삼기 爲해 實施된 것이다.

即. 이 調査資料는 病院家族計劃事業이 實施되기 以前, 病院의 狀態에 關한 것이다.

前記 39個所는 全國의 都市에 散在되어 있는 産婦人科가 設置되어 있는 國, 公立 또는 私立의 大 病院을 選定하였다.

調査담당자의 個人的인 理由로 調査計劃이나 設計에 關한 一切의 記錄이 없으므로 結果를 分析하는 때는 많은 問題點이 있다. 즉, 調査 各 項目의 選定이 어떠한 節次를 거쳤으며, 어떠한 定義에 立脚하여 設問이 採択되었는지 不分明하다.

어떠한 學術的인 基準에 依據해서 39個病院이 選定되었는지도 알 길이 없다. 이와같은 調査上의 많은 弱點을 包含하고 있지만 앞으로 事業對象으로 하려는 病院의 人的 및 物的 狀況에 關한 情報는 病院家族計劃事業 遂行에 많은 參考가 될 것이다. 特히 設問의 項目들이 比較的 簡單하며 病院들이 保有하고 있는 記錄들에 依해서 拔萃가 可能的인 事項들이 있으며, 態度나 意見에 關한 設問같이 質問書 作成

에 特殊한 技術을 要하는 調査票를 必要로 하는 것이 아니었기 때문에 이 調査는 그 나름대로 意味있는 結果를 가져온 것이 아닌가 본다. 다만, 이러한 結果(數字)가 어느 정도 正確하게 蒐集되었느냐 하는 것은 本 調査에서는 말 할 수 없고, 各 統計數字에 어느 정도 信賴性을 두어야 하는 점은 “一貫性(Internal Consistency)”에 依해 보전데, 問題點이 없지는 않다. 이에 덧붙여 概念上의 混亂으로 빚어 지는 잘못도 있을 수 있다.

調査上의 이와같은 諸 問題點이 있음은 물론이나 앞으로 이와 비슷한 調査를 할 경우 比較資料로서의 價値와 該當 病院에 對한 傾向把握에 參考할 만한 點이 있다.

本 論文에서는 위에서와 같은 諸般事情으로 因해 正確한 統計的 分析은 不可能한 것으로 看做된다. 特히 調査對象數가 적으므로, 여기서 뚜렷한 類型이나 樣狀을 發見해 내는 것은 可能하지 않다. 그러므로 다만 우리는 어떠한 病院을 調査했으며, 調査項目들에 依하여 어떤 傾向인지 概括적으로 밝혀 보려 한다.

## 2. 調査對象 및 內容

- 1) 病院의 一般的 事項으로 病院의 位置, 病院의 種類, (例 國立, 私立, 医科大学附屬病院등), 病院과 保健所와의 거리, 醫師數, 看護員數, 診療科目數, 病室數, 病床數등을 물어보았다.
- 2) 産婦人科, 外科, 비노기과에 關한 事項으로 醫師數, 看護員數來院患者數, 入院患者數, 그리고 病院이 施行한 卵管手術數, 避妊의 實施規模, 分娩數, 人工流産數등을 물었다.

3) 病院長의 意見을 묻는 것으로서 家族計劃相談室에 關한것 家族計劃要員(및 社會事業要員등)採用에 關한것, 病院長의 家族計劃事業에 關한 意見, 또는 其他 이를 爲한 建議事項 등이 있다.

分析에 있어서 優先的으로 1)과 2)에 關한 몇가지 事實만을 뽑아서, 이들 33個 病院이 어떤 狀態의 病院들인가를 보려하며 3)에 對해서는 無回答이 많아 數量적으로 困難하기 때문에 그 主要내용만을 간단하게 要略記術하였다.

本 調査는 總 39個 病院을 對象으로 實施하였으나 6個 病院은 産婦人科가 없거나 그러한 機能을 遂行하지 못한 病院이기 때문에 소위 病院家族計劃事業의 遂行에 該當치 않는 것으로 看做하여 本 事業對象에서 除外되었다.

實際로 우리가 必要로 하는 情報는 病院家族計劃事業 遂行 可能性과 貢獻度의 把握에 局限되는 것으로 본다.

上記 6個 病院은 産婦人科가 없거나 그 機能이 미약, 또는 産婦人科가 있다하더라도 病院의 内部的 事情에 依해 病院家族計劃事業에 參與할 수 없는 病院들이다. 그들 6個 病院은 “道立 天安病院,” “道立 仁川病院,” “서울 鐵道病院,” “馬山分院,” “一信婦人病院,” 그리고 道立木浦病院이다. 나머지 33個 病院의 各 기관명단은 다음과 같다.

- |    |         |    |         |
|----|---------|----|---------|
| 1  | 국립의료원   | 18 | 도립공주병원  |
| 2  | 서울의대병원  | 19 | 도립천주병원  |
| 3  | 시립동부병원  | 20 | 도립군산병원  |
| 4  | 시립남부병원  | 21 | 전남의대병원  |
| 5  | 시립영등포병원 | 22 | 광주적십자병원 |
| 6  | 연세의대병원  | 23 | 도립순천병원  |
| 7  | 우석의대병원  | 24 | 경북의대병원  |
| 8  | 이화여대병원  | 25 | 동산기독병원  |
| 9  | 서울적십자병원 | 26 | 도립김천병원  |
| 10 | 한일병원    | 27 | 도립안동병원  |
| 11 | 도립수원병원  | 28 | 부산의대병원  |
| 12 | 도립춘천병원  | 29 | 부산시립병원  |
| 13 | 도립강능병원  | 30 | 부산적십자병원 |
| 14 | 원주기독병원  | 31 | 도립진주병원  |
| 15 | 도립청주병원  | 32 | 도립마산병원  |
| 16 | 도립충주병원  | 33 | 도립제주병원  |
| 17 | 충남의료원   |    |         |

### 3. 調査 成績

總 33 個 病院中 医大 附屬病院이 7 個 病院이며, 私立病院 (그중 公立의 性格을 띠고 있는 것이 3 個 : 赤十字病院이 3 個), 國立이 1 個 나머지 19 個가 市, 또는 道立病院으로 (市立이 4 個, 道立이 15 個, 病院) 되어 있다.<sup>1)</sup> 地域的으로 보면 서울市에 10 個 病院이 있고 江原道에 3 個, 忠北에 2 個, 忠南에 2 個, 全北에 2 個, 全南에 3 個, 慶北에 4 個, 慶南에 2 個, 釜山市에 3 個, 京畿道와 濟州道에 各 1 個로 全國 各地域을 網羅한 것이라 하겠다.<sup>2)</sup> 그후 忠南에서 道立 忠南病院, 忠南医療院, 道立 公州病院等이 脱落되었으며 釜山에서 釜山赤十字病院 釜山医大附屬病院 慶南에서 道立馬山病院 慶南에서 道立馬山病院 慶北에서 道立金泉病院, 道立安東病院 그리고 濟州道에서 道立 濟州病院이 脱落되어 總 33 個 病院中 脱落된 病院은 大部分이 道立病院 (釜山医大 附屬病院을 除外한 나머지 8 個 病院)이며, 忠南과 濟州에는 事業病院이 없다.

이들 33 個 病院은 平均 9, 6 個의 診療科目을 가지고 있다.<sup>3)</sup> 14 個 病院에서 10 個 以上の 診療科目이 있으며 나머지는 10 個 以下の 診療科目이 있다. 特히 第一 작은 病院이라 하더라도 4 個 以上の 診療科目을 가지고 있다. 그러므로 比較的 規模가 큰 病院이 調査對象이 되었다고 말할 수 있다. 醫師數, 看護員 (看護補助員 包含) 數에 있어서 醫師數가 最小 4 名에서 最大 280 名에 이르는 規模이며 1 個

病院当 平均 醫師數는 52.7名이다. 10以下の 醫師數를 갖  
인 病院이 많기는 하나 看護員數가 平均的으로 醫師數보다 많  
기 때문에 全体 病院에서 醫師와 看護員도 合해서 10名以上  
이 되는 경우가 많다.

病室數 및 病床數를 보면 病室數는 2個의 病院을 除外하  
고는 全部가 20個以上の 病室이 있으며 70個以上の 病室을  
갖고 있는 病院이 全体의 約 73%이었다.

延世醫大 附屬病院을 보면 病室數가 232個이며 病床數는  
625個로 第一 規模가 큰 反面에 第一 적은 病院이 18個  
病室에 40個 病床을 갖고 있다.

그러므로 病院事業 對象病院을 여러면에서 檢討할때 大体로  
規模가 큰 綜合病院임을 알 수 있다.<sup>4)</sup>

표 I - 1 33개 대상 병원의 평균 병실수 및 병상수 (병원당)

병 실 수	병 상 수
70	155

病院家族計劃事業과 關聯이 깊은 産婦人科, 外科 그리고,  
泌尿器科<sup>5)</sup> 等 各 科別 醫師數, 看護員數, 來院患者數, 入  
院患者數를 물어 보았다. 平均的으로 産婦人科에 醫師는 6.4  
名, 看護員은 5, 6名으로 約 11名의 醫師 및 看護員이 所  
屬되어 일하고 있다. 外科는 産婦人科보다 조금 規模가 커

서 平均 醫師는 8, 5名 看護員이 6, 4名으로 約 15名의 醫師 및 看護員이 일하고 있다. 그런데 泌尿器科는 33個病院中 19個 病院에만 醫師 및 看護員이 配置되어 있다.

표 I - 2 대상 33개병원의 평균의사 및 간호원수

치 료 과목수	총 인사수	총 간원수	산부인과		외과		비뇨기과*	
			의사	간호원	의사	간호원	의사	간호원
10	53	62	6.4	5.6	8.5	6.4	3.6	7.6

\* 19개 병원에만 해당과가 있음.

産婦人科, 外科 및 泌尿器科의 來院患者數와 入院患者數를 보면, 1970年度에 1個 病院當 産婦人科 來院患者數는 平均 9,518名이며, 1970年度 外科 來院患者數는 平均 9,796名, 그리고 泌尿器科 來院患者數는 19個 該當 病院에 限하여 平均 3,738名으로 되어 있다. 그리고 産婦人科 入院患者數는 1970年度 平均 2,475名, 外科 入院患者數는 平均 6,461名 泌尿器科 入患者數는 17個 該當 病院에 限하여 平均 576名이다. 그러므로 産婦人科 醫師 1名當 (여기서 産婦人科 醫師라 함은 專門醫만을 意味하는 것이 아니고 修練醫를 包含한 産婦人科 所屬醫師를 말한다. 1년에 平均 386名의 新 入院患者를 治療하고 있다. 外科는 이보다 조금 많아서

1년에 平均 760名, 泌尿器科는 該当科가 있는 病院에 限하여 1년에 平均 160名을 상회한다. 來院患者數는 이보다 2倍가 넘어 産婦人科에 醫師 1名당 1년에 平均 約 1,487名, 外科는 1,152名, 그리고 泌尿器科가 1,038名の 患者가 있는 셈이다. 그러나 이것으로 醫師들의 業務量이 把握된다고 할 수 없다. 예를 들어 延世醫大, 附屬病院과 같은 많은 數의 産婦人科 醫師를 갖인 病院(23名)에서는 醫師1名당 入院患者가 1년에 平均 802名인 反面에 道立 馬山病院에서는 産婦人科 醫師는 1名밖에 없으며 1年間 70名이 된다. 그러나 延世醫大 附屬病院같이 大規模의 病院은 그 規模나 組織이 體系化되어 있어 業務의 限界가 比較的 分명한데 비해 道立 馬山病院같이 總醫師數가 4名으로서 産婦人科에 所屬된 醫師라 해도 그 사람이 産婦人科의 業務에 종사할 수 없는 경우가 있을 수 있으며 産婦人科가 있다고 해도 專門醫가 離職, 轉職 등으로 空席이 되므로 産婦人科 患者를 專門적으로 볼 수 없다.

표 I - 3. 1970년도 평균내원환자수 및 입원환자수

산부인과 *		외과 *		비뇨기과 **	
내원환자	입원환자	내원환자	입원환자	내원환자	입원환자
9,518	2,475	9,796	6,461	3,738	576

\* 총 33개 병원의 평균 내원환자 및 입원환자수

\*\* 총 33개 병원중 19개 병원만 관여.

이상과 같은 여러가지 資料는 變數의 概念規定의 差異에서 오는 問題, 集計된 統計數字의 信賴性的 問題라든가 調査上 資料蒐集에서의 諸問題點등 때문에 數量的 分析이나 正確한 測定은 그리 容易하지 않다.

病院分娩數는 1970年度에 病院當平均 539件이나 된다. 延世醫大 附屬病院의 경우는 2,138件으로 제일 많으며 33個病院중 小規模의 病院(産婦人科가 他病院들에 비해 큰 比重을 차지하지 않는 病院)은 100件 未滿도 8個病院이 된다.

이러한 點으로 미루어 보아 病院의 크기(規模)에 따라 入院患者數도 相當한 差異가 있겠으나 病院分娩件數가 좌우되고 있는것이 아닌가 생각된다. 이와같이 病院에 對한 信賴度가 病院分娩件數로 表示된다고 假定한다면 (産婦人科 專門病院을 除外하고) 大規模 綜合病院中에서 私立보다는 오히려 官立에 對한 信賴度가 더 낮을 것으로 볼 수 있겠다. 그러나 이 問題에 對해서는 좀더 考察해 보아야 하며 病院의 地域的 및 社會的인 거리등의 問題點이 있으므로 한 마디로 規定지위 말할 수 없다.

특히 人工流產數를 보면 釜山赤十字病院의 경우는 1970年度에 4,800件으로 많은 人工流產件數가 報告된데 反하여 이를 担当한 産婦人科 所屬醫師는 2名이어서 많은 人工流產実績에 寄與할만한 여러가지 요인이 있을것으로 이를 除外한 기타 病院의 경우는 人工流產을 實施한 病院(20個)중 年間 平均 145件으로 되어있다. 人工流產이 病院의 크기와는 別로 相關이 없으며 公.私立과도 別로 關係가 없는것으로 人工流產이 合法化되지 않았으므로 応答上 많은 疑問點을 內包하고 있어

報告된 數字가 實際件數와 差異가 있을 可能性이 있는것으로 짐작된다.

其他病院의 경우에는 患者가 小規模 專門病院이나 私立病院으로 가는 率이 많기때문에 人工流産實績件數가 적은것으로 推測된다. 小規模病院에서는 于先 患者의 心理的인 위축감이나 強迫感을 덜어 줄수도 있고 수속도 比較的 簡單하며 비용도 저렴하다. 그러므로 앞으로 이러한 問題點들은 더욱 研究해 볼 만한 價値가 있다고 생각된다.

표 I - 4

대상 병원의 평균 분만 · 인공유산 및 난관수술수

병원분만	인공유산*	난관수술	
		치료목적**	가족계획목적***
539	145	79	39
* 33개 병원중	20개 병원이 관여		
** " " "	25"	"	
*** " " "	23"	"	

난관수술의 경우 該當病院 33 個所중 22 個 病院에서만 應答하였다. 이들의 平均件數는 1970 年度에 約 79 件이었다.

精管手術의 경우에는 手術을 했다고한 病院이 33 個 病院중 16 個 病院밖에 없다. 이 當時만 하더라도 病院家族計劃事業이 實施되지 않았으며 精管被手術者에 對한 否定的인 態度가 있었을 것으로 생각된다. 精管手術은 中央에서 施術費가 支給되어 保健所나 指定施術 指定病醫院에서 實施했으므로 實際로 自費로 病院에 가서 精管手術을 받는 事例는 거의 없었다고

볼수 있다. 16個 病院(33個 病院중)에서 精管手術을 實施했으며 實施한 病院의 경우 年間(1970年度)약 37件이었다.

그러나 이들 16個 病院중 많은數는 家族計劃事業 施術指定 病院이었음이 짐작된다.

루우프施術과 먹는피임약의 普及事業은 調査당시에 病院에서 적극적으로 실시하지 않았다.

루우프의 경우에는 1970年 現在 33個 病院중 13個 病院 에서만 施術하여 왔다. 그 件數는 1970年度 年間 病院當 平均(13個 病院)287件에 該當한다. 이는 産婦人科 來院患 者의 1%程度에 該當하는 患者만이 였다.

이와같은 경우로 비루워 볼때 루우프施術은 政府支援事業이므 로 保健所나 指定施術醫師에게 가는 率이 많기때문에 対象病院 에서 루우프施術을 받는 件數가 적다고 볼수 있다. 그러나 여기서 고려해야 할 점은 産婦人科에 오는 患者들의 대부분은 可妊年齡層에 있는 婦人들이므로 이들을 잘 說得, 勸奨시킨다면 病院事業 以前의 實踐率보다는 더 높은 率로 上昇시킬 수 있을 것으로 본다. 이러한 現象은 루우프施術에 局限한것이 아 니고 其他 家族計劃避妊方法에 關聯되는 것으로서 대개의 경우 中所得層을 対象으로 하는 病院이 家族計劃事業에 적극 參與하 여 기여할 수 있는 많은 可能法을 시사해 주는 것이다,

먹는 피임약의 경우에는 1970年 現在 33個 病院中 10個 病院에서만 普及하여 왔다.

이는 病院當 年間 495名 程度에 普及한 것이 된다.

루우프施術보다 더 저조하며 먹는피임약 普及 역시 그 受用 者 上昇의 可能性을 많이 지니고 있다.

그러므로 어떠한 方法으로 來院患者들로 하여금 家族計劃事業에 參與하게끔 하느냐 하는 技術的인 問題가 있다고 본다.

특히 이들로 하여금 家族計劃事業의 重要性을 認識케 하고 스스로 적은 數의 자녀를 갖기를 원하게 하여 避妊方法을 實施하도록 하여야 하겠다. (표 5 참조)

표 I - 5

피임방법별 평균채택수

	<u>복우프*</u>	<u>먹는피임약**</u>	<u>정관절제***</u>
	287	495	37
* 33개병원중	13개	병원만	관여
** " "	10	" "	" "
*** " "	16	" "	" "

註①

병원의 종류 (1969년도)\*

종류	병원수
국립	14
공립	45
사립	160
계	219

\* 보건사회부 통계연보 1969.

註②

지역별병원수및병상수

지역	병원수(A)	병상수(B)	B/A(%)
서울	68	7,211	106.0
부산	34	1,616	47.5
경기	24	1,514	63.0
강원	19	757	39.0
충북	6	246	41.0
충남	9	577	64.0
전북	9	460	51.0
전남	17	1,037	61.0
경북	16	1,866	116.0
경남	15	920	61.0
제주	2	66	33.0
계	219	16,270	74.2

註③

分析上에서 平均値를 使用한데는 여러가지 問題점이 있다.

調査対象病院이 33 個病院에 局限하였으며 標本抽出에 對한 明確한 基準이 없다는 點에서 볼때 이러한 問題는 더욱 加중된다고 볼수 있다. 따라서 平均値를 편의에 따라 썼다는 이유외에 큰 意味가 없음을 말해 둔다.

註④

연도별 종합병원수및 병상수

년 도	종합병원수(A)	병상 수(B)	B/A (%)
1960	103	9,951	96.6
61	103	8,894	86.0
62	105	9,637	91.7
63	116	10,477	90.0
64	125	10,613	84.9
65	136	11,413	83.9
66	137	12,891	94.0
67	202	14,948	74.0
68	208	15,696	75.0
69	219	16,270	74.0

\* 보건사회 통계연보 1969. p156

註⑤

産婦人科의 対象層은 난관수술, 루우프, 먹는피임약등을 제공받을 수 있는 層의 有配偶婦人들이다. 外科나 泌尿器科는 産婦人科만큼 家族計劃과 밀접한 關係를 갖고있지는 않지만 一部の 男子를 対象으로 하는 精管절제 手術 및 콘돔피임법과 關係를 갖일 뿐이다.

註⑥ 病院이 지니고 있는 家族計劃事業遂行을 위한 諸般 長點은 Population Council에서 발간된 " Post-Portum Family Planning " (G. Zatuchni)을 참고하였다.

#### 4. 病院長の 意見 (病院 家族計劃事業推進을 위한 건의)

病院院長 (경우에 따라서는 産婦人科科長)에게 질문된 “病院家族計劃事業을 積極적으로 推進할 意向与否”에 대한 応答은 肯定的인 것으로 一貫되었다.

또한 이들은 앞으로 病院内に 家族計劃相談室을 設置할 의향이 있음을 밝히었다.

대부분의 病院이 産婦人科内に 設置하겠다고 答했으나 産婦人科나 其他 다른 科와는 別度로 “家族計劃相談室”을 設置하겠다고 대답한 곳도 네군데나 된다.

家族計劃担当 看護員의 採用도 約 半數의 病院이 院内に 있는 看護員 중에서 任命하여 쓰겠다고 했고 나머지 半數는 院外에서 採用하거나 또는 中央에서 任命해 주기를 원하고 있다.

이들 病院内の 看護員은 家族計劃教育 經驗이나 家族計劃事業分野의 經驗이 없으며 實際로 經驗이 있는 사람들이 있다하여도 病院自体의 人力이 不足하기 때문에 院外에서 採用하겠다는 대답이 나왔다.

病院家族計劃事業의 積極推進을 爲한 해당각 病院院長 (以下 實務者)들의 意見이나 건의 事項을 요약하여 보면 다음과 같다.

첫째로 家族計劃事業을 爲한 充分한 豫算支給을 建議하였다. “人口重圧의 해소”가 時急하므로 病院家族計劃事業을 積極 推進할 醫師는 많으나 이를 뒷받침해 줄 資金이 필요함을 역설하고 있다.

두째로 “適切한 豫算支給”의 問題와 아울러 市·道立病院의 경우에는 豫算支給의 技術的 方案을 建議하고 있다.

即 中央에서 支給되는(補助金)이 病院長을 經유해서 수입될 경우 이 補助金은 國庫로 수입되게 됨으로 病院家族計劃事業에 活用함에 있어 問題가 있다는 것이다.

그러므로 補助金の 使用의 根拠가 되는 保健社会部 內規를 만들어 支給되는 補助金豫算을 病院家族計劃事業에 再活用할 수 있도록 하던가 또는 送金を 할 경우 病院長을 經由하지 않도록 直接 事業 担当者(施術醫師나 關係看護員)나 該當되는 科에 直接 補助해 주도록 要望하고 있다.

셋째로 國·公立病院의 경우에는 內院하는 많은 患者가 救護對象의 極貧患者들이다. 이들의 相當數는 “많은 數의 子女를 두고 있는 家族計劃의 對象者”들이다. 이들은 家族計劃事業에 흡수될수 있는 適切한 方法이 모색 되어야겠음을 建議하고 있다.

넷째로 보건소에서 거리가 먼 병원들은 병원내에 가족계획사업 지정상담소나 진료소를 설치하여 담당간호원을 배치하여, 피임기재보급의 원활을 기할 수 있도록 조치해줄 것을 바라고 있다. 보건소와 거리가 가까운 病院에서도 역시 가족계획 전담간호원의 배치와 인접보건소의 간섭없이 직접 중앙이나 도, 지부와 연락이 되도록하여 직접 피임기재를 보급받아 유효 적절히 가족계획 사업을 할 수 있기를 원하고 있다. 또한 보건소 지소 읍면 계몽원과 밀접한 관계를 갖기 위해서도 힘써 줄 것을 요구하고 있다.

많은 병원의 경우 적절한 예산조치가 없는한 가족계획을 적극 추진한다 해도 가족계획사업은 자금 관계로 치료 업무에 부수되는 범위를 벗어나지 못하는 실정이고 약간의 보조금이 지급된다 하면 그것이 병원가족계획 사업을 위한 “실비”에도 미달하는 실정임을 말하고 있다. 그러므로 진료에 따른 소요 예산에 보조금을 줄것과 진료와 관련되는 업무에 적절한 예산조치가 있을 것을 바라고 있다.

다섯째로 병원가족계획사업을 수행할 경우 전담 간호원도 필요하지만, 의사수가 적은 도립병원 같은 곳에서는 산부인과 전문의 자리가 공석으로 가족계획사업 수행에 지장을 초래함으로 전문(시술)의사를 계속적으로 배치해 줄 것을 원하고 있다. 어떤 병원에서는 병원요원의 부족으로 오히려 “가족계획사업 전담사무요원”도 요구되고 있다.

여섯째로 병원 가족계획사업을 원활히 진행시키기 위해서는 진료소나 병원을 이용할 수 있다는 선전 계몽이 필요함을 요청하고 있다. 즉 국민 대다수 (특히 병원에 내원하는 환자)

가 병원에서 가족계획 시술을 받기에 적절한 곳을 아는 경우가 적고 중환 이외에 병원에 가기를 꺼려함으로 이러한 인식을 바꿀 수 있는 커뮤니케이션 (Communication)이 필요한 것을 말하는 것이다. 그러므로 매스·컴의 동원으로 어느정도 이러한 문제는 해결될 수 있다고 볼 수 있다.

이제까지 논급한 것은 병원가족계획 사업을 위해서는 적절한 예산조치가 필요하며 예산이 확보되었을 경우라도 기술적인 예산지급으로 문제점을 타개할 것을 전의하였다.

또한 각 병원에 상담실을 설치하고 전담간호원의 배치 전문의를 계속 유지케 하므로써 사업의 영달을 가져올 수 있으며 인접보건소와의 관계는 서로 독립을 유지하고 상호 협조하도록 조처해 줄것을 요망하고, 이 사업에 대한 일반 주민 (시민 또는 도민)에 매스·컴을 통한 (홍보활동)이 필요함이 지적되었다.

## 5. 要約 및 結論

本 調査는 調査方法上의 諸問題를 內包하고 있다. 例를 들면 標本抽出에서의 問題點때문에 韓國 綜合病院의 實態를 代表한다 할 수는 없다. 즉 有意的 標本抽出이었고 標本數가 33個이므로 基礎資料 내지 傾向把握의 範圍를 벗어날 수는 없다. 調査問題 設定에 있어서도 正確한 定義와 概念에 立脚한 것이 못된다.

이외에도 調査設計에서 여러가지 難點을 包含하고 있음을 指摘해야 할 것이다. 그러나 이와같은 基礎資料의 蒐集은 必要하여 좀더 구체적인 調査나 事業을 爲해서 要求된다.

즉 対象 病院들에 對한 單純한 경향(實態)把握은 이 程度라도 매우 必要하다. 그리고 이 基礎資料는 동일한 調查를 行할 경우 比較 資料로서도 도움을 줄 수 있는 것이다.

調查結果는 33個 病院에 對한 事例研究形態의 調查研究로 한더디로 導出된. 結果를 말하기는 어렵고 特히 모든 綜合病院을 代表하는 것으로 볼 수도 없다. 그러나 病院家族計劃事業의 目的에 따라 結論을 내린다면 무료 家族計劃事業을 有料事業으로 즉 民間事業으로 轉向할 可能性은 많다는 점이다. 病院家族計劃事業은 病院을 來訪하는 患者, 特히 産婦人科 來院患者가 이 事業의 主對象者이며, 아직까지 이들중 1% 정도 (순전히 家族計劃을 爲해 오는 것이 아니고 病院에 왔다가 기회가 있어 家族計劃을 권고에 의해서 시술받게 되는 경우가 많다)만이 家族計劃 實施를 위해 來院한다고 볼 때 나머지의 大部分은 可能性을 가진 사람들이므로 “病院의 長点”<sup>6)</sup>을 잘 利用하면 이 事業은 보다 좋은 成果를 가져 올 것으로 기대된다.

앞으로 이와같은 病院家族計劃事業의 확장을 위해 病院을 통해서 家族計劃을 實施한 사람들의 追求調查가 要求됨은 물론이다. 그렇게 한다면 이보다 더 仔細한 家族計劃事業의 評價를 시도할 수 있을 것이다.

## II. 綜合病院家族計劃事業 및 實績

病院家族計劃事業이란 자기부담으로서 家族計劃을 實施해야겠다는 새로운 생각에서 이를 좀더 고취시키기 爲해 綜合病院을 來院하는 患者와 그 保護者등을 對象으로 한다.

특히 人工流産이나 分娩直後 卵管結紮 手術을 보다 싸게, 그리고 效率的으로 實施하며 病院에서의 家族計劃事業의 效率性を 檢討하는 것이 目的으로 되어 있다. 이 事業은 病院事業 運營委員會의 결의에 따라 1971年 8月부터 全國 33個의 病院과 契約을 체결하고 이들 指定病院에 事業을 전개시켰다.

즉 事業內容은 家族計劃指導, 계몽, 난관결찰, 자궁내장치등을 유료시술하고 먹는 피임약의 유료보급, 콘돔의 有料配付등 여러가지를 實施토록 하였는데 각 病院의 實績 및 其他 病院側의 事情에 따른 与件을 감안하여 事業運營會에서는 1次와 2次에 걸쳐 33個 病院中 總 9個의 病院을 指定病院으로 부터 탈락시킨 바 있다.

각 피임방법별 (病院別, 月別등) 事業이 始作된지 約 10個月간의 事業實績을 집계해 보면 아래 表와 같다.

여기서는 33個 病院중 아직 契約 期間이 끝나지 않은 指定病院 24個所만을 對象으로 集計하였음을 밝혀둔다.

표 II - 1, 2, 3에서 보는 바와 같이 각 피임방법별로 보면 약간의 差異가 있기는 하나 앞서 基礎調査에서 指摘한 바와 같이 각 病院의 規模(組織 및 運營등)에 따라 實績이 併行되고 있음은 우연의 일치인지는 모르나 注目할만 한 事實이다.

全体的으로 보아 來院患者, 특히 病院分娩 患者數가 저기 때

문에 家族計劃 실시자의 절대수가 적음을 보여주고 있다.

이와 더불어 도립 및 시립 등 병원의 경우는 약 3분의 1이 구료환자로서 이들에게 가족계획을 유료로 보급하는 것은 상당히 어려운 問題라 할 수 있다.

따라서 몇개의 특수한 病院을 除外하고는 事業実績은 지극히 저조한 편이다.

事業이 不振한 理由로서는 각 病院마다 그 특수성에 따른 諸般 問題點이 그 要因일 것으로 추측되나 이것은 각 病院別 運營 및 實態調查를 實施하여 發見하고, 규명하므로써 보다 效果的인 事業進行 方法을 모색하여야 하겠다고 생각된다. 特히 家族計劃 遂行方法에 따른 各 避妊方法의 適正單価, 分娩直後 卵管結紮手術의 임상적 研究 등 각 綜合病院 自体内에서의 特別한 研究가 期待된다.

綜合病院은 보건소나 일반 病院에 비해 좋은 시설, 훌륭한 醫師를 갖고 있으므로 避妊施術의 條件은 極히 良好하다고 보아야 할 것이며, 이외에 綜合病院이 갖는 여러가지 長點이 있다.

綜合病院에서의 家族計劃 實施은 앞으로 좀더 積極적으로 推進, 확대시켜야 할 것이며 그렇게 되는 경우, 상당히 바람직한 가족계획사업이 推進될 것이라 본다.

표 II - 1

병원별 피임방법별 실적현황

[ 1971年 8月 ~ 1972年 5月 ( 10個月間 ) ]

병원명	구분	루 프	먹는 피임약	난 관 결 찰	정 관 절 제	콘 돔
1	국 립 의 료 원	76	990	177	33	529
2	서 울 의 대 병 원	235	1,462	135	23	640
3	시 립 동 부 병 원	3	217	56	3	165
4	시 립 남 부 병 원	19	250	35	6	384
5	시 립 영 등 포 병 원	21	282	116	57	120
6	연 세 의 대 병 원	728	2,622	134	36	271
7	우 석 의 대 병 원	96	678	123	42	188
8	이 화 여 대 병 원	102	147	121	4	30
9	서 울 적 십 자 병 원	77	207	117	18	116
10	한 일 병 원	23	215	100	47	134
11	도 립 수 원 병 원	4	121	79	9	89
12	도 립 춘 천 병 원	2	544	19	1	62
13	도 립 강 능 병 원	4	80	24	1	12
14	원 주 기 독 병 원	45	38	125	4	277
15	도 립 청 주 병 원	13	312	24	-	386
16	도 립 전 주 병 원	44	119	17	1	120
17	도 립 군 산 병 원	26	71	122	1	82
18	전 남 의 대 병 원	105	245	36	4	43
19	광 주 적 십 자 병 원	232	185	26	-	19
20	도 립 순 천 병 원	83	50	10	-	49
21	경 북 의 대 병 원	14	4	25	17	39
22	동 산 기 독 병 원	32	267	37	22	63
23	부 산 시 립 병 원	3	33	45	19	36
24	부 산 적 십 자 병 원	432	1,645	51	25	183
계		2,419	10,684	1,754	373	4,037

표 II - 2

피입 방법별 월별 실적 현황

년 . 월	루우프	먹는피임약	난 관결찰	정 관결제	콘 돔
'71 8	171	351	163	5	7
9	221	571	159	46	172
10	189	558	159	24	294
11	185	633	135	18	221
12	228	2,147	172	22	734
'72 1	218	1,540	183	28	517
2	216	1,104	198	52	574
3	242	1,156	187	66	495
4	374	1,324	190	69	504
5	375	1,300	208	43	519
계	2,419	10,684	1,754	373	4,037

표 II - 3

월별 상담 분만 유산수

년 월	상 담	분 만	유 산
'71 8	1,698	1,150	283
9	3,457	1,505	641
10	3,524	1,329	708
11	3,481	1,130	730
12	3,357	1,266	662
'72 1	4,047	1,391	675
2	3,654	1,335	479
3	1,959	1,280	588
4	1,872	1,156	596
5	3,814	1,206	582
계	30,860	12,748	5,944

## RESUME

### The Base-line Survey for the Evaluation of the Korean Hospital Family Planning Services Project

Research Unit-III  
Research and Evaluation Division

Hospital Family Planning is to provide information, education and services about family planning to women (Hospital patients) during pregnancy and after delivery. The Korean Hospital Family Planning Program was initiated by the financial and technical support of the Population Council, and was started by the joint aid of Ministry of the Health and Social Affairs, Planned Parenthood Federation of Korea and Korean Institute for Family Planning August 1971.

The research work was planned to get basic informations from the selected hospitals. The information mainly concerns hospital capacity and facilities, ("current status of each hospitals). It was not the purpose of the research to get service statistics data from all participating hospitals.

Thirty three hospitals were selected from 219 hospitals throughout the country. One criterion of selection was that a participating hospital should have a gynecology and obstetrics department. Geographical distribution of hospitals was also a factor of selection.

It seems to us that the survey was not designed adequately. There is no record of the research design and its

procedure. We also do not know who the responsible researcher was, and especially what the main and emphasized purposes of the research were. There are no records about sample selection procedures and interview construction. We have only the completed interviews from each selected hospital. Besides the above reasons, the number of hospitals is only 33. Therefore, we could not fully analyze the data (results) in detail by statistical methods due to small sample size.

Therefore, the only thing we used in this report were average (mean) value, but while knowing that use of means solely is not always meaningful. There are about six doctors and six nurses per one Ob/Gyn department on the average. Of course, some departments had only one doctor and nurse.

Their work loads were sometimes too heavy to do Ob/Gyn work and also other work such as family planning services. There were 28,542 Ob/Gyn out-patients and 76,731 in-patients in the 33 hospitals during the year of 1970. Each hospital then had an average of 2,325 Ob/Gyn in-patients and 8,653 out-patients. The number of deliveries totalled 16,733 or 507 per hospital.

The number of induced abortion performed in the survey hospitals during the year totalled 7,795, or 236 per hospital.

Only a few hospitals were available for the patients to get family planning services. For example only 13 hospitals out of the 33 provided IUD services. The number of women who had IUD services in 1970 was only 3,783. Many hospitals

of the 33 did not offer family planning services, information or education.

Each hospital had good facilities and capable doctors and nurses to provide family planning information, education, and services to patients. However, they were not oriented or motivated toward family planning programs.

If we use the hospital as a family planning service agency, we can improve family planning in local areas. We also will need a follow up survey to help evaluative Hospital family Planing Program.