

# 에스캄地域 人口政策의 動向과 展望

1993

본 報告書는 에스캄 人口局의 人口關聯  
資料翻譯事業의 一環으로 刊行된 것임.

韓國保健社會研究院



# 목 차

I. 인구성장과 빈곤완화 : 아시아 태평양 지역의 문제	1
1. 서 론	3
2. 인구학적 변화	4
3. ESCAP지역 성장과 빈곤양상	9
4. 인구성장 및 빈곤완화와 관련된 가정의 행태	14
5. 인구성장의 제한과 빈곤의 완화를 위한 전략과 정책구상	18
II. 청소년의 행태 : 아시아 태평양 지역의 경우	22
1. 서 론	24
2. 청소년의 출산수준	27
3. 결혼공동체 형성과 성예의 노출	27
4. 10대 미혼층의 성예의 노출	31
5. 토 의	34
III. 효과적인 가족계획, 가족보건 및 가족복지사업의 개발 : 정부와 비정부 기관간의 협력을 위한 기회	38
1. 서 론	41
2. 정부의 사업제공	42
3. 비정부기관의 역할	45
4. 1990년대 이후의 비정부기관	46
5. 비정부기관의 기여도 확대	47
6. 활동단체	47
7. 사업효과 연구	48
8. 결 론	51



# I. 인구성장과 빈곤완화 : 아시아 태평양 지역의 문제\*

Population Growth and Poverty Alleviation :  
A Survey of Issues in an Asian and  
Pacific Perspectives,

에스캄 사무국

## < 요약 및 정책적 의미 >

낮은 인구성장률이 빈곤 감소에 유리하게 작용한다는 점은 명백하지만 인구와 빈곤완화 문제간의 관계는 매우 복잡하고 주로 간접적이다.

빈곤완화 문제가 주요 관심사로 등장하게 된 것은 성공적인 경제성장의 여파인데, 경제성장은 아이러니컬하게도 빈곤과 인구성장률 모두의 감소를 목적으로 하였었다. 그 결과로 최근 몇년 동안 경제 및 인구성장에서 강조의 초점이 양적 측면에서 질적 측면으로 옮겨가게 되었는데, 이같은 강조 측면의 변화는 한편으로 보다 공평한 소득분배와 빈곤 감소에 대한 관심을 불러 일으켜 온 동시에 다른 한편으로는 인구의 질적 개발도 강조하게 되었다. 개발도상국에서 인구변화에 대한 희망을 현실화 하려면 이 두 전략을 혼합해서 사용해야 할 것이다.

이 글은 인구성장률, 유년인구비율(높은 출산력의 결과)과 노령인구비율(사망률의 감소와 평균수명의 증가 결과)이 높아짐에 따라 부양비가 증가하

---

\* 이 글은 에스캄 사무국이 1992년 8월 19~24일 동안 인도네시아 발리에서 개최된 제4차 아시아·태평양지역 인구회의의 고위관리자 회의를 위해 준비한 것으로 ESCAP의 Population Research Leads No. 40에 게재된 것을 한국독자를 위하여 번역한 것임.

게 되고 그 결과 전체 인구에 어떤 영향을 미치게 되는가에 대해서 기술하고 있다. 높은 부양비는 식량공급, 보건의료, 교육 및 기타 서비스 제공에 막대한 압박을 가하게 되어 상당한 수준의 경제성장 발전에도 불구하고 이 지역의 빈곤 문제를 악화시키게 된다.

또한 ESCAP 지역 국가들의 빈곤완화와 관련된 기록을 보면 이것이 대체로 경제성장과 평행함을 알 수 있다. 인구성장 및 빈곤완화와 관련하여 가정 행태를 보면 자녀에 대한 수요가 가정이 이용가능한 경제기회의 확대, 삶의 질적 개선, 여성의 교육기회 및 공공 편의시설에의 접근성에 따라 민감하게 변화함을 알 수 있다.

가난한 가정이 가족 규모 제한에 대해 관심을 갖게 하는 효과적인 방법은 미래의 경제적 불안에 대한 공포를 감소시키고 자녀의 질적 향상에서 얻을 수 있는 이익에 대한 인식정도를 높여 주는 일 뿐이다.

ESCAP 지역 개발도상국들은 최근에 인구의 질을 향상시키고 빈곤을 완화 하는 두가지 종류의 전략을 채택하였다. 첫번째 것이 경제성장 전략을 우선으로 하는 것이라면 두번째 전략은 빈곤층의 기본 욕구 충족의 보장을 목적으로 한 즉각적인 공공사업 수행에 중점을 두고 있다.

이 글은 경제개발과정에서 기대되는 인구학적 변화가 단지 가족계획 관련 정보 유포나 빈곤층을 대상으로 한 가족계획 기술에의 접근성 제고만으로 이루어지는 것은 아님을 인식할 필요가 있다고 결론짓고 있고, 또한 많은 개발도상국에서 빈곤이 고출산률의 근본적인 원인임도 깨달아야 한다고 보고하고 있다. 그러나 빈곤과 인구성장간의 상호작용 문제는 보다 심도 있게 여러 측면에서 연구되어야 한다. 그리고 보다 중요한 것은 빈곤과 인구 성장 간의 연계성을 잘 살펴보고 정부, 민간 및 국민이 모두 참여하는 공공 사업을 계획하고 시행하는 일이다.

# 1. 서론

개발과정은 상호 연결된 사회적 변화의 연속으로 볼 수 있다. 최근에는 중앙집권적 계획수립으로부터 시장 원리로의 변화에 대한 소리가 점차 크게 들리고 있는데, 이는 초기에 그리고 훨씬 자주 언급되던 생계로부터 시장경제로의 변화라는 소리를 대신하는 것이다. 경제 구조적 측면으로는 1차(주로 농업)산업에서 2차(산업)와 3차(서비스)부문으로의 변화이다. 개발에는 또한 대체로 전통적 생활양식(종족, 씨족 또는 복합가족이 준거단위가 됨)으로 부터 근대적 생활양식(핵가족이 기본단위가 됨)으로의 문화적 변화가 포함될 것으로 생각된다. 그러나 개발과정이 지니고 있는 가장 의미있는 변화의 하나는 고출산으로부터 저출산률에로의 인구학적 변화이다.

집단수준으로 볼 때는 인구의 저성장이 빈곤 감소에 유리하게 작용한다는 점은 명백하지만 인구와 빈곤완화 문제간의 관계는 매우 복잡하고 주로 간접적이다. 경제성장과 인구성장간의 관계도, 적정 인구성장률에 대한 관심에도 불구하고, 일반적으로 비례 관계이다.<sup>1)</sup> 최근에 와서 환경과 계속되는 개발에 대한 관심이 고조됨에 따라 인구성장이 지구 자연자원에 주는 압력을 완화해야 할 필요성과 지구를 다른 사람들 뿐만 아니라 동식물과도 공평하게 공유해야 할 필요성이 있음이 다시 강조되는 경향이다. 빈곤완화 문제가 주요 관심사로 등장하게 된 것은 성공적인 경제성장의 여파인데 경제성장은 아이러니컬하게도 빈곤과 인구성장률 모두의 감소를 목적으로 하였었다. 그 결과로 최근 몇년 동안 경제 및 인구성장에서 강조의 초점이 양적 측면에서 질적 측면으로 옮겨가게 되었는데, 이같은 강조 측면의 변화는 한편으로 보다 공평한 소득분배와 빈곤 감소에 대한 관심을 불러 일으켜 온

---

1) Goran Ohran, Population Control and Economic Development, OECD Development Centre, Paris, 1967.

동시에 다른 한편으로는 인구의 질적 향상도 강조하였던 것이다. 개발도상국에서 인구변화에 대한 희망을 현실화 하려면 이 두 전략을 혼합해서 사용해야 할 것이다.

이 글은 5개의 부문으로 구성되어 있다. 서론에서는 문제를 제기하였고 제2부에서는 ESCAP지역의 인구변화 과정에 대하여 간략하게 알아 보았으며 제3부에서는 이 지역의 성장과 빈곤 양상을 논의하였다. 이어서 제4부에서는 가정의 결정과정 측면에서 이들 문제를 검토하였고, 끝으로 제5부에서는 인구성장 제한 및 빈곤완화 정책과 전략 전개에 대하여 논의하였다.

## 2. 인구학적 변화

ESCAP지역처럼 그 구성원이 다양한 지역에서는 앞에서 언급한 변화 측면의 개발 속도와 양상 또한 매우 다양하다. 특히 인구학적 변화는 지역마다 서로 다른 발전 단계에 놓여 있으나 그 속도는 대체로 느리다. 1990년 현재 53억의 전세계 인구중 30억이 이 지역에 살고 있는데 느린 인구학적 변화의 영향으로 1980년대에 전세계 인구에 5억의 인구가 추가 되었으며 1년으로 따져서는 해마다 태국 인구에 맞먹는 수가 늘어난 결과를 초래하였다.

이 지역은 인구규모나 인구성장률 모두 상당히 다양한 모습이다. 규모면에서 인구 100만도 안되는 인구가 작은 나라들이(주로 태평양 섬 나라들) 있는가 하면 다른 한편으로는 세계에서 가장 인구가 많은 여섯 나라(중국, 인도, 인도네시아, 일본, 방글라데시, 파키스탄)가 있어 25억의 인구를 구성하고 있다. 인구수가 매우 많거나 매우 적은 양극단의 인구규모는 그들 나름의 독특한 문제들을 야기한다. 인구가 많은 국가에서 인구의 고르지

표 1. ESCAP지역 국가들의 인구규모와 인구성장률

국가/지역	인구수(천명)	인구성장률(%)			TFR
	'90년대 중반 <sup>a</sup>	'75-'80 <sup>b</sup>	'80-'85 <sup>b</sup>	'85-'90 <sup>a</sup>	1985-1990
중국	1,139,060	1.43	1.23	1.39	2.5
인도	853,094	2.08	2.21	2.10	4.3
인도네시아	184,283	2.14	1.96	1.90	3.5
일본	123,460	0.93	0.66	0.44	1.7
파키스탄	122,626	2.64	3.82	3.45	6.5
방글라데시	115,593	2.83	2.73	2.67	5.5
베트남	66,693	2.23	2.24	2.10	4.1
필리핀	62,413	2.53	2.63	2.48	4.3
태국	55,702	2.44	1.99	1.53	2.6
이란	54,607	3.08	4.05	2.70	5.2
한국	42,793	1.55	1.48	1.00	1.7
미얀마	41,675	2.11	2.09	2.10	4.0
네팔	19,143	2.67	2.59	2.47	5.9
말레이시아	17,891	2.32	2.31	2.60	4.0
스리랑카	17,217	1.71	1.67	1.32	2.7
오스트레일리아	16,873	1.51	1.40	1.40	1.9
아프가니스탄	16,557	0.87	-2.02	2.63	6.9
홍콩	5,851	2.73	1.59	1.36	1.4
라오스	4,139	1.16	2.29	2.80	6.7
파푸아뉴기니	3,874	2.70	2.58	2.30	5.3
뉴질랜드	3,392	0.17	0.84	0.90	2.0
싱가폴	2,723	1.30	1.16	1.30	1.8
몽골리아	2,190	2.82	2.75	2.70	5.0
부탄	1,516	1.70	1.80	2.15	5.5
피지	765	1.77	1.87	1.80	3.2
솔로몬제도	320	3.01	3.61	3.30	-
투르키메니스탄	266	3.41	3.80	3.40	-
몰디브	215	3.12	3.32	3.20	-
사모아	168	0.70	0.97	0.70	-
바누아투	158	3.89	3.87	3.00	-
괌	118	2.14	1.37	0.90	-
통가	95	2.00	2.35	-0.20	-
키리바티	66	1.86	1.60	1.10	-
마셜 제도	39	-	-	2.30	-
미국령 사모아	38	1.34	1.63	0.90	-
쿡 제도	18	-1.32	1.72	-0.20	-
투발루	9	4.16	1.60	2.10	-
나우루	9	1.52	1.23	1.50	-
니우에	3	-5.08	-0.16	-1.13	-

자료 : World Population Prospects 1988(U.N. publication, Sales No.E. 88. XIII.7), World Population Chart 1990(Revised)(U.N. publication, Sales No.E.90 XIII.4)

주 : a는 추계치이고 b는 측정치임.

못한 공간적 분포는 물리적, 사회적 자원과 하부구조에 막대한 압력을 가하게 되고 관리비용도 많이 들게 된다.

1975-1990년 기간동안 이 지역 연평균 인구성장률은 1.8%였다. 이 비율은 1980년대 동안에는 상당히 낮아졌으나 20세기 말까지는 더 이상 낮아질 것 같지 않다. 그러나 나라마다 차이가 많아서 연평균 성장률은 1.0%에서 3.0% 이상에 이르기까지 다양하다(표1). 동일한 지역안에서도 나라마다 다양한 모습이나 인구성장이나 출산력은 서쪽에서 동쪽으로 갈수록 감소 경향이 나타나고 있으며 하나의 흐름으로의 일반적인 감소양상을 찾아볼 수 있다. 물론 일반적인 성장 양상에 대해 명백한 예외가 있기는 하지만 1985-1990 기간 동안 남아시아의 연평균 인구성장률이 2.3%이고, 동남아시아는 1.9%, 동아시아는 1.3%였다.

중국, 홍콩, 인도네시아, 싱가포르, 스리랑카, 태국의 인구성장률은 2% 미만이다. 방글라데시, 이란, 말레이시아, 몽골리아, 네팔, 필리핀, 베트남 및 대부분의 저개발국가는 연 2% 이상으로 인구가 성장해 왔다. 홍콩, 한국, 싱가포르와 태국은 주목할만하게 인구성장률이 감소하였고, 일본, 뉴질랜드와 한국은 인구성장률이 1% 또는 2% 미만으로 “인구학적 정체 수준”에 도달하였다. 태평양 지역의 피지, 괌, 키리바티, 나우루, 사모아는 인구증가율이 낮았으며, 쿡 제도, 니우에, 통가에서는 활발한 이민으로 인구감소가 나타나기까지 하였다. 한편 인구성장률 3% 이상을 기록한 나라는 브루나이, 다루살렘, 몰다이브, 파키스탄, 솔로몬제도, 바누아투이다. 국가간 성장률의 차이는 여성의 합계출산력(TFR)에 반영되는 바, 여성 1명에 딸 1명을 두고 두 세대(50-70년) 후에 안정된 인구비율인 순 재생산률을 보장하는 수준이 TFR 2.1 수준인데, 이 지역의 대부분의 나라들은 이로부터 멀리 떨어져 있는 것으로 보인다.

다양한 인구성장 수준은 또한 어린이 인구비율(높은 출산력의 결과)과

노령인구비율(사망률의 감소와 평균수명의 증가 결과)이 높게 나타나는 높은 부양비에도 반영된다. 비록 동아시아에서는 1980년대에 0-14세 인구구성비가 급격하게 떨어지고 15-31세 인구비가 상당히 증가한 인구구조로의 변화로 개발 경제에 유리하게 작용하였으나 다른 지역은 아직도 인구부양비가 높다. 남아시아 국가는 스리랑카와 아마도 인도를 제외하고는 인구부양비가 개발도상국의 평균인 70%를 훨씬 넘고 있다(표2). 경제활동 인구 100명당 부양인구수(15세 미만 또는 66세 이상)는 75-94에 이른다. 필리핀의 부양인구비도 높으나 2000년경에는 개선될 것으로 추계된다. 개발국가, 신흥공업 경제국과 중국은 50% 또는 그 이하로 인구부양비가 가장 낮은 바, 저인구성장률을 반영한다.

높은 인구부양비는 분명히 전체 인구중 어린이 인구가 차지하는 비율이 높음을 직접적으로 반영하는데, 남동아시아와 남아시아 여러 나라의 경우 15세 미만의 인구가 최소한 40%에 이른다. 예를 들어서 방글라데시, 이란, 라오스, 네팔은 인구의 42% 이상이 15세 미만의 어린이와 청소년이고, 파키스탄에서는 이들이 전체 인구의 46%를 차지하고 있다. 일본과 같은 개발국에서는 부양문제로서 노령인구 비율이 심각할 정도로 높다. 또한 출산수준이 낮고 평균 수명이 높은 수준인 동·남동아시아 몇몇 나라에서도 노령인구비율이 증가하고 있다.

높은 부양비는 식량공급과 교육제도, 특히 국민학교에 막대한 압박을 가하게 된다. 대부분의 국가에서는 청소년의 수도 증가하고 있는데, 이것도 고용에 심각한 영향을 준다. 왜냐하면 보다 쉽게 임시적 노동력을 흡수하는 생계부문이 새로운 훈련방식과 고용기회를 요구하는 공식부문으로 대체되고 있기 때문이다. 인구가 많은 여러 국가들의 경우 인구성장과 인구의 압박은 식량공급, 고용, 보건, 교육 및 기타 사회서비스를 확대시켜야 할 부담을 주므로 사회경제 발전에 방해 요인으로 작용해 왔다.

이 지역이 경제성장 분야에서 상당한 성취를 이룩했음에도 불구하고 이것은 또한 빈곤문제를 매우 악화시켜 왔다.

표 2. ESCAP지역 국가들의 성비와 부양비

국가	성비(여자 100명당)		부양비	
	1985 <sup>a</sup>	1990 <sup>b</sup>	1985 <sup>a</sup>	1990 <sup>b</sup>
아프가니스탄	106.1	105.9	80.1	81.8
오스트레일리아	99.5	99.6	50.9	49.6
방글라데시	106.4	106.3	95.4	87.9
부탄	106.7	107.2	76.5	75.6
중국	106.2	106.0	53.9	47.2
피지	101.1	100.9	68.7	68.3
홍콩	105.7	106.5	44.3	44.5
인도	107.2	107.0	72.1	69.5
인도네시아	99.2	99.4	73.0	63.7
이란	103.0	103.5	86.7	98.1
일본	96.7	96.7	46.7	43.3
라오스	101.0	101.0	83.6	84.1
말레이시아	101.4	101.6	71.1	66.7
몽골리아	100.4	100.6	81.4	82.3
미얀마	98.7	99.0	75.5	70.3
네팔	105.1	105.4	82.7	82.8
뉴질랜드	98.2	98.2	53.5	50.2
파키스탄	109.3	108.6	90.1	93.7
파푸아뉴기니	108.8	107.8	78.6	80.2
필리핀	100.8	101.0	80.2	76.9
한국	100.4	100.4	52.1	45.4
싱가폴	103.8	103.4	42.1	39.6
스리랑카	102.1	100.7	63.3	60.5
태국	100.7	100.7	67.0	57.6
베트남	95.0	96.0	82.1	77.5

자료 : World Population Prospects 1988(U.N. publication, Sales No. E. 88. XIII. 7)

주 : a는 추계치이고 b는 측정치임.

### 3. ESCAP지역 성장 양상과 빈곤

ESCAP지역 개발도상국들은 과거 20년동안 연평균 6.0% 정도의 높은 경제 성장률로 좋은 명성을 얻고 있다. 이 경제성장에서 특이한 양상은 1960년대 이후 꾸준히 상승해 왔다는 점이다. 1980년대는 전세계 개발도상국 전체, 특히 아프리카와 라틴아메리카의 경우에는 “발전을 잃은 10년”으로 특징 지어지고 있는 반면에, ESCAP지역 평균 경제성장률은 6.8%로 전세계 개발도상국 평균 성장률의 거의 2배가 된다. 반대로 1970년대 초기 1차 석유파동 이전에는 이 지역 평균 성장률은 세계 개발도상국 평균 성장률에 비해 1.0-1.5% 포인트 정도 뒤쳐진 상태였었다.<sup>2)</sup>

과거 20년 동안의 ESCAP 지역의 새로운 경기회복 양상이 나타나고 있으나 전 지역에 공통된 것은 아니고, 주요 국가 집단별 또는 국가집단 안에서도 국가에 따라 매우 다른 모습을 보인다. 첫째로 NIEs와 특히 남동아시아 국가의 경우는 1970년대와 1980년대 경제성장률이 매우 현저하게 낮아졌다. 그러나 NIEs는 그들 성장률이 지역 평균과 비슷했던 1980년대를 제외하고는 계속 이 지역 평균보다 높은 수준을 유지했다. 남동아시아의 경제성장은 1960년대와 1970년대에는 지역 평균을 웃돌았으나 1980년대에 급격히 떨어졌는데 그 주요 원인으로는 석유를 포함한 1차 생활필수품의 가격 폭락에서 찾을 수 있다. 특히 석유는 인도네시아와 말레이시아에 있어 매우 중요한 자원이다. NIEs는 전 기간에 걸쳐 그들 경제를 재구성, 관리하고 경제 성장률의 급격한 하락을 막는데 있어 이 지역의 다른 어떤 나라들보다 성공적이었다.

NIEs 및 남동아시아와는 달리 남아시아는 1960-1980년의 기간동안 성장

2) Restructuring the Developing Economies of Asia and the Pacific in the 1990s, ESCAP, 1990.

률이 꾸준한 증가를 보였다. 1960년대 약 3.2% 였던 경제성장률은 1차 석유파동(1960-1980년)때까지 증가해서 1980-1986년 기간에는 약 5.7%까지로 높아졌다. 강력한 농업부문에서의 성장과 외부 무역에 대한 의존도가 상대적으로 낮다는 데서 성장의 설명 요인을 찾을 수 있다.

중국 경제도 1980년대에 놀라울 정도로 성장했는데 평균 경제성장률은 9.4%로 치솟아 올라서 이 지역 평균을 넘고 NIEs보다도 높은 숫자이다. 농업과 제조업 부문에서 상당히 높은 증가를 보여서 농업은 연평균 증가율이 1973-1980년 기간동안의 3.6%에서 1980-1986기간에는 6.1%로 증가했고 제조업은 같은 기간동안 8.6%에서 11.9%로 증가했다.

아시아 태평양 지역 부문별 경제성장 양상을 보면, 1차 석유파동후 산업 부문 성장이 대체로 증가하였으나 1980년대에는 평균 성장률이 비교적 안정된 양상이다. 아시아 태평양 지역의 비교적 빠른 성장에 주요 기여 요인은 대부분의 경우 서비스 부문의 역동성이다. 특히 1973-1980년과 1980-1986년 기간 동안에 남아시아 지역의 서비스 부문 성장률은 1.5%이고 연평균 GDP성장률 40% 또는 그 이상이 됨에 따라 서비스 부문 성장이 전체 성장에 유의한 기여를 하게 되었던 것이다.

1980년대의 또다른 주요 변화는 농업부문의 성장률 증가이다. 1980-1986년 기간동안에 ESCAP 전 지역 개발도상국 전체의 농업부문 연평균 성장률은 1973-1980년 기간의 성장률보다 1% 포인트가 높다. 농업부문의 높은 성장은 대체로 빈곤을 완화시키는데 주요 역할을 한 높은 국내총생산(GDP) 성장과 관계가 있다.

ESCAP지역에서 빈곤 완화에 관한 기록은 비록 이 둘이 뚜렷하게 빛나간 경우가 없는 것은 아니지만 대체로 경제성장 성과와 평행하다. 그러나 빈곤의 측정은 경제성장의 측정보다 훨씬 더 힘든 일이다. 경제성장은 대부분의 나라에서 실제 GDP로 공식 추계되고 있다. 그러나 빈곤의 측정은

국가별 최저 빈곤선에 기초를 두고 있고 대체로 민간 연구자들이 서로 다른 방법론과 자료를 사용해서 추계하고 있다. 뿐만 아니라 유용한 빈곤추계를 국가 소득추계와 같은 빈도로 하는 나라는 몇 안된다. 그럼에도 불구하고 신뢰성 있고 방법에서도 믿을 수 있는 유용한 빈곤 추계치를 갖고 있는 나라는 많다. Islam은 이 지역 몇나라의 농촌 빈곤에 관한 여러 연구결과를 조사하여 표3과 같이 요약 제시하였다.<sup>3)</sup>

표 3. 아시아 국가의 농촌 빈곤완화 관련 기록

국가	1960s	1970s	1980s
방글라데시	-	-	+
중국	+	+	+
인도	?	?	+
인도네시아	?	+	+
말레이시아	-	+	-+
네팔	-	-	-
파키스탄	-	+	+
필리핀	+	-	?
스리랑카	+	-	-
태국	+	+	-+

표3에 요약된 경향을 보면 1960년대에는 10개국중 단지 3개국(중국, 스리랑카, 태국)이 빈곤상황에 있어 명백한 개선을 이룩했다고 질적인 평가를 내릴 수 있다. 1960년대는 강력한 성장 위주의 정책이 국가 정부들과 국제기관, 특히 세계은행과 국제 통화기금에 의해 신봉되던 10년이었던 점을 상기해야 할 것이다. 대부분의 개발도상국은 소득분배, 빈곤완화 및 인적

3) R. Islam, "Rural poverty, growth and macroeconomic policies: the Asian experience", International Labor Review, Vol.129, No.6, 1990.

개발에 대한 관심에는 깊은 주의를 기울이지 않았던 것이다.

이들 성공적인 국가 중에서도 1950년대 부터 빈곤문제를 주요 정책관심사로 삼았던 중국만이 목표를 30년간 꾸준히 달성한 유일한 나라이다. 중국은 1960년대 까지만 해도 가족계획에 대한 태도가 비록 절대적은 아니어도 비교적 약하였으나 1970년대에 들어서 강력한 인구정책을 채택하게 되는데 이것이 빈곤을 완화시키는데 크게 도움을 준 것이다. 중국은 1980년대의 매우 높은 GDP성장률로 높은 인구성장률을 뒷받침해 줄 수는 있겠으나, 중국은 그들의 높은 경제 성장의 열매를 물리적 사회적 하부구조에 투자함으로써 생활수준의 향상 및 유지에 사용해야 할 것이다. 여성 문해율을 증가시키는 교육이나 1차 보건의료의 접근을 증진시키는 보건에의 대규모 투자를 통해서 인구성장률 감소 자체를 달성할 수 있다.

태국은 가족계획을 증진시키고 인구학적 변화를 달성하려는 성공적인 노력뿐만 아니라 농업성장을 비롯한 다양한 노력을 통해서 빈곤을 완화시켜 왔다. 그러나 비록 1980년대 후반기에 들어서 경제회복과 높은 성장이 상실한 빈곤완화의 입지를 되살리는데 상당한 도움을 주기는 했지만, 1980년대에 발생한 소득분배의 불평등과 생활필수품의 증가가 하반기 빈곤의 증대를 야기했다는 증거를 찾을 수 있다.

스리랑카의 경우는 경제 성장은 완만하였으나 인구자질 향상에서 인상적인 기록을 남긴 나라로 자주 인용되고 있다. 그러나 인구학적 변화나 경제 성장 어느것도 하나로는 빈곤을 완화시키기에 충분하지 않음을 보여 준다. 비록 논쟁의 여지는 있으나 스리랑카는 1970년대 후반에 성장위주의 정책을 채택하고 국가 전통적 복지정책을 상당히 후퇴시킨 바, 그 결과로서 1970년대와 1980년대에 들어 빈곤 상황이 악화되었음을 보여주는 하나의 예이다.

1970년대와 1980년대의 일반적으로 강력한 GDP 성장, 특히 농업부문 성장 추세가 빈곤을 상당할 정도로 완화시켰다. 인구학적 개선도 있었지만 빈곤

완화에서 경제성장의 역할이 더 강력했었다. 특히 말레이시아, 인도네시아, 태국, 남동아시아 경제가 그들의 성장을 눈에 보이게 가속화 하였고 상당한 수준으로 빈곤 완화를 성취하였다. 인도와 파키스탄도 또한 그들의 경제적 성장을 구축할 수 있었으나, 그러나 높은 인구성장률로 인해 1인당 소득은 현저하게 증가하지 못했다. 그러나 이들 나라에서의 빈곤의 감소는 대부분이 중등으로 간, 대개는 가난한 지역에서 온 농토 없는 노동자였을, 이민 노동자의 송금의 유입에 의한 농업수입의 성장을 통해 가능하였고, 특히 파키스탄의 경우가 두드러진다. 네팔이나 방글라데시와 같이 가장 개발이 안된 국가의 취약한 경제성장도 또한 빈곤 상황으로부터의 의미 있는 충격을 어렵게 한다. 그러나 방글라데시에서는 중등으로 간 이민 노동자들이 1980년대에 기여한 바가 큰 바, 그들의 수입을 송금했을 뿐 아니라 노동시장에의 노동력 공급에 영향을 주고 그 결과로 농촌 임금이 향상되게 하였던 것이다.

빈곤완화와 관련하여 또한 기대수명, 영유아 사망률, 성인 문해율과 같은 다른 질적 개발지수를 통해서도 국가의 상대적인 성취 정도를 알아 볼 수가 있다(표4). 이와 관련하여 경제성장면에서 성취가 취약했던 네팔이나 방글라데시는 인구의 질적 개발지수의 변화 면에서도 성취가 약했던 반면에 중국, 말레이시아, 인도네시아, 태국과 같이 고도 경제성장국가들은 인구 자질 향상에 있어서도 괄목할 만한 정도의 성취를 이룩하였다. 이 두가지 축의 경향으로 부터 벗어난 나라가 스리랑카와 파키스탄인데 스리랑카는 경제 성장에 비해서 인구의 질적 측면에서 보다 나은 성취를 이룩했으며 파키스탄은 비교적 강력한 경제성장 달성에 비하여 질적 향상이 두드러지게 미약했다.<sup>4)</sup>

4) Survey 1990, Part Two, Chapter I, pp 157-158.

표 4. 아시아 국가의 보건 및 교육 관련 지표

국가	기대수명(년)			성인 문해율(%)		
	1960	1975	1988	1960	1975	1988
방글라데시	39	42	51	-	22	33
중국	51	62	70	-	-	69
인도	42	50	58	24	36	43
인도네시아	40	48	61	47	62	74
말레이시아	52	59	70	23	60	73
네팔	36	44	51	10	19	26
파키스탄	42	51	55	16	21	30
필리핀	49	58	64	72	87	86
스리랑카	61	68	71	61	78	87
태국	49	58	65	68	82	91

자료: World Bank(1978, 1997b)

#### 4. 인구성장 및 빈곤완화와 관련된 가정의 행태

ESCAP지역 개발도상국가들의 역사적 경험에 대한 지속적 토의 결과에 따르면 경제개발과정의 일부로서의 고출산에서 저출산의 진행이 역사적 흐름으로 관찰된다고 하는데 이와 같이 이들 나라에서도 비록 느리지만 인구학적 변화가 나타나고 있음은 확실하다. 가족규모(또는 부양비)와 1인당 소득간에는 반비례의 상관관계가 있는 것으로 보이기 때문에 빈곤정도의 감소뿐만 아니라 증가되는 환경과 자연자원에의 부담을 최소화해야 한다는 점에서도 인구학적 변화의 속도를 가속화할 필요가 있다.

이 지역 여러 나라에서의 상대적 성공을 이해하기 위해서, 또는 아니면 완만한 인구학적 변화를 달성하기 위해서는 증가하고 있는 가정경제 행위관련문헌에 관심을 기울여야만 한다.<sup>5)</sup> 이들 연구에서 부상하고 있는 주요 결

5) R.A. Pollack, "A transactions cost approach to families and households", Journal of Economic Literature vol. XXIII(2),1985.

론은 출산행위가 주로 자녀양육 기회비용에 의해서 영향을 받는다는 점이다. 자녀의 양육비와 자녀의 질 향상을 위한 투자는 대부분 부모(주로 어머니)의 시간에 영향을 받는다. 따라서 출산력 감소는 어머니의 시간 가치가 증가한 결과로 보이는데, 이것은 경제개발과정에 있어서 여성 참여율과 여성임금의 증가를 동반한다. 어머니 시간의 기회비용은 물론 노동시장 상황과 자녀가 가정 또는 시장활동에의 참여를 통해서 저소득 경제에 기여하는 잠재적 기여도에 달려 있다. 그러므로 자녀로 인한 가정의 생산기회의 증가와 자녀 취업기회로 인한 자녀 비용의 감소(또는 이익 증가)는 인구학적 변화에 방해요인이 된다.

자녀를 더 둔다는 것을 사회적 개인적 이익과 여러가지 가능한 방법으로 연계시켜 보는 데는 크게 두가지 이유가 있다.<sup>6)</sup> 첫번째 이유는 자녀역할에 대한 각 가정의 인식이 다르다는 점이다. 사회가 전체로서 고려할 수 없거나 또는 다른 대안을 통해서는 실현시킬 방법이 없는 비용과 이익의 제공자로서의 자녀 역할에 대한 인식이 가정마다 커다란 차이가 난다. 두번째 이유는 대가족을 갖는 동기의 외향적 요인의 존재인데, 이는 행위의 주체인 가정에 의해 스스로 내면화되거나 비용과 이익 산출에 반영될 것으로 기대되지 않는다.

첫째, 가난한 사회에서 아이들은 자주 소득이나 연료와 식수처럼 선진 사회에서는 값싸게 이용할 수 있는 기본 필수품의 주요 제공자 역할을 하고 있다. 빈곤한 국가에서 가난한 가정의 어린이들은 대략 6살부터 그들의 부모를 도와 시장 활동 뿐만 아니라 집안 잡일을 하는 것 이외에도 물을 길고 땀나무, 거름, 꿀을 모은다. 어린이들이 이런 일에 보내는 시간도 어린이

---

6) P. Das Gupta, Poverty, Resources and Fertility: The Household as a Reproductive Partnership, Development Economic Research Programme, No. 37, L. S. E. London, 1992.

마다 달라서 성인 남자가 보내는 시간의 1/2에서 2/3 에 이르게 된다. 많은 개발 도상국에서 어린이 노동 문제는 자녀들에게 정상적인 개발 투자를 할 수 없을 뿐만 아니라 그들 자신의 생존마저도 아이들에게 의존해야 하는 부모의 문제로 보여진다. 가난한 나라에서 일생 주기에 따른 자원 흐름의 방향은 대개 부모에서 자녀에게라기 보다는 자녀에서 부모에게로이다. 이것은 부모가 아들을 선호하고 딸에 대해서는 일은 더 열심히 하되 소비는 덜할 것을 기대하는 이유를 설명한다. 가난한 나라에서 자녀에 대한 높은 수요는 자녀를 특히 아들을 보험상품으로 간주하는데서부터 나온다. 부모는 그들이 은퇴할 연령이 되었을 때 생존 아들을 둔다는 확실성을 원한다. 가난한 나라의 경우 영아사망률이 높은 것을 감안한다면 이들 사회에서의 희망자녀수는 상당히 많다.

둘째, 자녀를 두는데 대한 결정에 여러가지 외향적 요인이 존재한다. 예를 들어서 높은 출산률과 인구성장률은 환경(보호되지 않은 공동재산이라는 점에서)에 해를 준다. 그러나 보다 중요한 외향적 요인은 전통의 유지와 사람들이 깨고 싶어하지 않는, 일반적으로 받아들여지는 가족규모 관련 규범에서 기인한다. 이들 규범은 아마도 사망률이 높고 농촌 인구밀도가 낮고 이동이 제한되어 있었으며 가족계획을 포함한 서비스에의 접근이 제한적이었던 과거에는 합리적이었을 것이다.

이같은 맥락에서 특히 여성에 대한 교육은 결정적으로 중요한 역할을 한다.<sup>7)</sup> 교육을 받은 여성은 우선적으로 소규모 가족을 지향하는 사람들 속에 속한다. 빠른 인구학적 변화를 달성하기 위하여 사회는 기존 운용체계가 해체과정에 있으나 다른 새로운 체제가 아직 새로이 자리 잡지 못했을 때

---

7) Summers, H. Lawrence, "Investing in all the people", Pakistan Society of Development Economists, Eighth Annual General Meeting, Islamabad, January 1992.

특별 비용을 부담해야 할 필요가 있을 것이다.

출산 수준의 감소라는 사회적으로 바람직한 목표와 갈등요인인 대규모 가족 동기에 대한 논의는 가난한 나라 농촌지역에서의 공중보건 서비스, 노후 보장, 물과 에너지 자원 등 기본 욕구를 충족시키지 못하는데서 나온다고 본다. 그러므로 가난한 사람들이 이 기본 욕구 충족에 접근할 수 있게 해 주는 공공정책이 출산률을 지속적으로 낮추고 인구성장률이 지속적으로 낮은 수준에서 안정되게 해주는데 있어 필수적이다. 그러나 빠른 경제성장의 달성을 위해서는 이같은 동기를 대가족에 대한 내재적 무한한 욕구로 해석할 수는 없다. 자녀에 대한 욕구가 이용가능한 경제기회의 확산과 삶의 질적 향상, 그리고 공공적 안락함에 대한 접근에 예민하게 변화한다는 증거는 많다.

성장과 인구의 질적 개발 모두에서 성공적인 나라 중의 하나인 태국의 경험은 경제개발과 관련하여 자녀 수요 면에서 서광을 비춰 준다. Hutaserani 와 Roumasset는 통찰력 깊은 연구를 통해서 태국 농촌의 경우 토지 및 노동력 절감 기술 변화, 농업 하부구조에의 투자, 교육시설, 농업 이외의 고용기회 및 제도적 변화가 일고 있는 곳에서는 자녀 수요가 상당히 낮아졌음을 나타내는 확실한 증거를 발견하였다.<sup>8)</sup> 높은 임금제를 채택함으로써 어린아이나 단순 노동자들이 하던 특정작업은 노동력 절감기술로 대체하였으며 또한 시간 집약성이 적은 부문에서 전문화하도록 농부를 유도하여 온 것이다. 농업 이외의 고용 기회는 가구소득을 증대시킬 뿐만 아니라 주부의 시간에 대한 가치도 증대 시켰는데, 이 둘은 모두 출산 감소와 밀착되어 있다. 소득이 늘고 자녀 노동에 대한 수요가 감소됨에 따라 자녀의 질

---

8) S. Hutaserani and Roumasset, "Institutional change and the demographic transition in rural Thailand", Economic Development and Cultural Change, Vol.40, No.1(October 1991).

(인적 자원에의 투자)이 양을 대신하는 경향이 나타나고 있다.

## 5. 인구성장의 제한과 빈곤의 완화를 위한 전략과 정책 구상

경제개발에 관한 문헌을 보면 인구성장에 대한 관심이 빈곤에 대한 관심보다 훨씬 먼저 등장한다. 여러 가지 점에서 개발의 초기 수십년 동안은 인구성장이 심각한 관심의 대상은 아니었다. 선진국에서는 개발과정에서 나타난 인구학적 변화가 결국 스스로 힘을 발휘해서 국민 1인당 소득을 꾸준히 향상시킬 것으로 가정했던 것이다.<sup>9)</sup> 그러나 현재 개발도상국의 경우는 의학 기술의 성공으로 현재의 선진국이 개발 초기 단계에서 경험한 것 이상으로 사망률을 감소시키고 인구성장률을 증가시킴에 따라 인구학적 변화는 더욱 어렵게 되었다. 비록 이같은 현상이 국민 1인당 소득 증가 목표, 그리고 이에 따라 높은 투자비율의 필요성(부분적으로는 외원으로 충당)을 향상시킴으로서 초기 상황을 어느 정도 변화시킨다고 해도 농지와 자연자원에 심각한 압박을 받고 있는 특정한 나라의 경우를 제외하고는 심각한 문제를 야기하지는 않는다.<sup>10)</sup>

그러나 여러 개발도상국에서 실제로 발생하고 있는 경제성장 양상은 높은 1인당 국민소득 획득 목적에 일치하는 출산수준 감소와 인구성장률 감소에 실패했을 뿐만 아니라 소득 불균형과 빈곤의 문제를 야기하였다. ESCAP지역 여러나라는 그러므로 인구성장 감소와 빈곤 수준의 감소 문제에 동시에 주력하고 있다. 그러나 인구성장 제한과 빈곤 완화 사이의 강한 역동적 관

9) R. M. Solow "A contribution to the theory of economic growth",  
Quarterly Journal of Economics, 70(1956):65-94.

10) S. Ishikawa, Economic Development in Asian Perspective, Kinsuniya,  
Tokyo, PP 4-5.

계의 가능성을 무시하면서 서로 독립적인 것으로 인식하고 정책을 수립하고 시행하여 왔다. 여러나라가 이 두가지 정책을 추진하였고 또한 정도는 다르지만 사업 시행에 어느 정도 성공하였으나 이들의 상호 보완적 특성의 이익을 본 나라는 드물다.

특히 가족계획사업은 가족계획 기술의 이용가능성 및 접근성 증대에 집중한 공급자 중심의 접근으로 비난받아 왔다.<sup>11)</sup> 이와 같은 자녀 수요에 영향을 미치는 행태·사회·경제적 요인의 영향력을 무시한 사업으로는 가난한 사람들에게 가족계획사업 참여동기를 부여할 수 없다. 결혼을 늦추고 영아사망률을 더 줄일 뿐만 아니라 출산 간격의 개선에 도움을 줄 수 있는 여성의 지위, 여성 교육수준, 돈을 벌 기회의 확보와 같은 요인이 출산력 감소에 더 중요하다. 가난한 사람들을 하루하루의 생존전략으로 부터 해방시키는 보다 직접적인 빈곤 감소 시도가 가족계획 사업을 더 잘 받아들이고 더 의미 있게 만든다. 그러므로 빈곤 완화 전략과 고용창출 사업은 가족계획사업의 참여와 효과를 강화하고 고취시켜 준다.

빈곤 가정이 가족규모 제한에 대한 관심을 갖게 되는 효과적인 방법은 오직 미래의 경제적 불안에 대한 공포를 감소시키고 자녀의 질을 향상시킴으로서 얻을 수 있는 이익이 무엇인지에 대한 인식을 높여주는 것이다. 그렇게 하기 위해서 가장 필수적인 일은 저소득층을 대상으로 한 사회 비용의 증가이다. 분배된 보건, 교육, 주택, 식량 비용이 빈곤층의 요구에 적합치

- 
- 11) S.M. Naseem, " Major issues for consideration in formulating Pakistan's Eighth Development Plan: a preliminary appraisal, Paper presented at the Seminar on Eighth Five Year Plan(1993-1998), Islamabad , 28 December 1991 to 1 January 1992. P.Padmanabha, " Integrating family welfare and development programmes: some organizational considerations", Economic and Political Weekly, vol. XXVIII, No.3, 18 January 1992, Bombay.

않을 때가 많고, 더욱 심각한 것은 이들 분배가 빈곤층에게 이득을 주지 못할 때가 많다는 점이다. 그러므로 빈곤층은 그들이 개발과정에서 완전히 소외되었다고 느끼며 개발에 따른 이익이 그들과 그들의 자녀에게 덕이 된다고 인식하지 못하는 것이다. 아마도 이와 같은 인식은 대체로 인생에 대해 운명론적인 빈곤층 사이에서 가족계획에 대한 약한 동기를 갖게되는 주요하고 유일한 이유가 될 것이다. 따라서 빈곤과 인구성장의 악순환을 계속되게 된다.

최근 ESCAP지역을 비롯한 개발도상국에서 인구자질 향상과 빈곤완화를 위해 두가지를 주요 전략으로 채택하고 있는 바, 첫째로는 주로 경제성장 전략 추구에 의존하는 것이고, 둘째로 특정 기본욕구를 충족시킬 수 있는 대규모 공공지원이 불가능한 경우에는 빈곤층이 풍요로와지기를 기다리지 말고 이들을 대상으로 하는 공공사업을 즉각적으로 실시하는 것이다. Dreze와 Sen(1989)은 이같은 전략을 각각 성장 매개전략과 공공지원 매개 전략으로 부른다.<sup>12)</sup> 그러나 그 구별이 1970년대에 최고에 달했던 것처럼 성장과 기본 욕구의 명백한 구별에 상응하는 것은 아니다. 후자가 논의되면서 부터 계획수립자와 정책결정자 사이에서 성장과 기본 욕구의 충족 필요성이 더 이상 상호 배타적인 선택이 아니라는 쪽으로 상당한 정도의 의견 수렴이 되어 왔으나 아직도 상호 강화되어야 할 것으로 사료된다. 그러나 중국, 스리랑카, 인도의 케라라 주와 같은 몇몇 경제는 과거에는 높은 경제성장 달성에 여러가지 제한요인이 있었던 곳인데 그럼에도 불구하고 인구자질 향상을 위한 의욕적인 공공 투자가 유리함을 발견하였다. 이는 나중 단계에 가서 성장률을 가속화시킬 뿐만 아니라 영아 사망률, 출산률 및 문맹률을 줄이는 풍요로운 결과를 낳게 되는 것이다. NIEs와 남동아시아 국가들은 대체로 성장매개 정책을 채택해서 성장의 열매가 기본욕구의 충족과 폭넓은

---

12) Jean Dreze and A. K. Sen, *Hunger and Public Action*, Oxford, 1989.

인구자질 향상에 다시 기여하게 하고 있다. 이들 두 전략 모두 각각의 특정한 사회환경에 따라 장점을 지니고 있다.

첨차로 경제정책이 자율화되고 시장 원리에 의존해 감에 따라서 과거에 나타났던 여러나라의 경제 성장 실적의 차이는 줄어들 것으로 예상된다. 그러나 성장의 열매가 점점 증가하는 소득분배의 불균형, 빈곤, 기본적인 인간 능력 개발의 결여 등을 통하여 사라지는 것은 아니라는 것을 확신할 필요가 커지고 있다. 만약에 그렇다면 빈곤과 인구성장의 악순환을 단절시키는 것은 어렵다.

결론적으로 경제개발 과정에서 기대되는 인구학적 변천이 단순히 빈곤층을 대상으로 한 정보의 제공과 가족계획 기술에의 접근성 제고로 발생하는 것이 아님을 인식할 필요가 있다. 이와 같은 변화는 많은 개발도상국에서 가난이 고출산의 근원적 이유라는 점을 인식할 것도 의미한다. 그러나 빈곤과 인구성장과의 상호작용은 보다 심도 깊게 여러가지 측면에서 연구되어야 한다. 보다 중요한 것은 빈곤과 인구성장과의 연계를 잘 파악함으로써 정부, 비정부 단체 및 일반 사람들을 많이 참여하는 공공사업을 구상, 시행하는 일이다.

## II. 청소년의 출산 행태 : 아시아·태평양 지역의 경우\*

Adolescent Reproductive Behaviour :  
Asian and Pacific Region

유엔 경제사회개발국

### < 요약 및 정책적 의미 >

아·태지역내 일부 국가에서 계속 증가하고 있는 청소년의 출산은 조기출산이 초래하는 사회, 경제 및 보건 문제의 심각성으로 인해 정책 입안자들의 관심의 초점이 되고 있다. 이 글에서는 아·태지역에서 행해지는 청소년의 출산, 결혼과 성에의 노출, 피임실천의 측면에 대해 검토하고자 한다.

조기결혼은 곧 출산의 시작에 이르게 되고, 따라서 모자 모두의 사망과 이환의 위험을 증가시키는 결과로 이어진다. 결혼연령이 개발도상국, 특히 아시아의 개발도상국에서 점증적으로 상승되어 왔으며, 이런 결혼연령의 상승으로 인해 전 인구에서 차지하는 미혼 청소년의 비율이 크게 증가되어 왔다. 이들 나라에서는 그 결과로 젊은 미혼 남녀의 성행태와 그 함축적 의미가 관심사로 부상되고 있다.

초혼 연령이 빠른 많은 아시아 국가에 있어서는 결혼 연령의 지연으로 말미암아 흔히 미혼의 10대층이 증가하는 결과가 초래되고 있다. 뿐만 아

---

\* 이 논문은 1992년 8월 19~24일 동안 인도네시아 발리에서 개최된 제4차 아시아·태평양 인구회의 고위관리자 회의를 위한 원고로서 유엔 경제사회개발국에 의해 준비된 것으로 ESCAP의 Population Research Leads No. 41에 게재된 것을 한국독자를 위하여 번역한 것임.

나라 성병의 위험성과 “가족의 가치”의 쇠퇴가 증가되며, 또한 근대화와 더불어 성적 자유가 증가함에 따라 원하지 않는 임신의 위험성이 증가한다. 이로 인해 경솔한 결혼을 하게 되거나 편모가 되는 경우가 늘고 있으며, 또한 원치 않는 임신을 하게 된 여성은 흔히 인공임신중절을 선택하게 된다.

일반적으로 아·태지역내 국가들은 청소년 출산행태와 관련하여 세가지 큰 범주로 분류될 수 있다. 첫째는 결혼이 아주 어린 나이에 이루어지는 경우이다. 어린 10대 미혼 여성들은 결혼할 때까지 순결한 채로 남아 있도록 기대되며, 일반적으로 혼전의 성은 용납되지 않는다. 이들 10대들이 임신하게 되면 성급한 결혼이 뒤따르는 것이 보통이다. 이 범주에 속하는 국가들의 청소년 출산률(기혼 여성)은 일반적으로 높다.

두번째 범주를 이루는 국가들에서는 사회 및 경제적 상황의 변화로 인해 결혼 연령이 늦어지게 된다. 그러나 혼인 및 가족 형성에 대한 전통적 규범의 변화는 더디다. 여기서 혼전 성행위와 임신이 증가하게 된다.

세번째 범주에 속하는 국가들의 10대들은 흔히 늦게 결혼한다. 더구나 성행위는 혼전에 시작하며 배우자 선택은 보통 젊은 남녀에게 맡겨져 있다.

흔히 첫번째 혼인연령이 성교 시작 연령이라고 여겨지고 있지만 아·태지역내 수많은 사회에서는 이를 뒤받침할 만한 합리적인 근거는 더 이상 찾을 수 없다. 혼전 임신은 많은 나라에서 상당히 흔한 일이며, 많은 경우 결혼은 혼전 임신 때문에 서둘러 행해졌을 가능성이 크다.

아·태지역내의 대부분의 나라에서는 이런 쟁점들에 대응할 적절한 정책과 프로그램에 관한 필요한 정보가 부족하다. 그러므로 현재 진행되고 있는 기혼부인에 관한 자료수집 뿐만 아니라 10대 미혼 및 어린여성의 성행위, 피임, 임신 및 출산 관련 행태에 관한 정보를 얻기 위한 전략이 필요하다.

또한 각국 정부는 어린 미혼자에게 피임서비스 제공을 꺼리는 경향이 있으므로 다른 여러 집단 가운데에서도 성적으로 활발한 젊은이들에게 접근할

수 있는 사업 전략의 개발이 필요하다.

## 1. 서 론

지난 20여년간 전 세계 개발도상지역의 많은 국가들은 출산률에 있어서 전례 없는 저하를 보여왔다. 이러한 출생률 저하는 주로 아시아와 라틴 아메리카 여러 나라에서 발생하였다. 최근에는 아프리카의 일부국가에서도 마찬가지로 출산률이 낮아지기 시작하였다. 같은 기간중 개발도상국들의 청소년 출산률 또한 저하되었다(UN, 1980a, 1992a). 고연령층 여성의 출산력 감소는 주로 산아제한을 통해 이루어지는 반면 젊은층 여성의 출산력 감소는 주로 결혼의 지연을 통해 이루어진다. 그러나 많은 개발도상국가에서 청소년의 출산률은 고연령층의 출산률 만큼 신속하게 감소되지는 않았다. 일부 국가에서는 청소년의 지속적인 고출산률은 그것이 초래하는 사회적, 경제적 및 건강상의 심각한 결과로 인해 정책 입안자들의 관심의 초점이 되고 있다.

개발도상국들, 특히 아시아의 개발도상국들에서는 결혼 연령의 상승으로 인해 미혼 청소년의 비율이 커지고 있다. 이들 나라에서 부상되는 주요 관심사는 미혼의 젊은 남녀의 성행태와 그로 인해 생길 수 있는 미혼모 발생, 인공임신중절의 성행, 성병 및 "가족가치"의 쇠퇴 등 이다.

조기결혼은 10대 연령층의 고출산률에 기여하는 한가지 요인이다. 조기결혼은 조기출산의 시작을 야기하고 결과적으로 모자 모두의 사망과 이환증가의 위험성을 초래한다. 선진국에서 수행된 몇가지 연구에 의하면 너무 어린 나이(17세 미만)에 출산함으로써 인해서 나타날 수 있는 많은 건강상의 역효과는 적절한 교육과 산전 간호를 통해 상당 수준 완화될 수 있다.

그러나 많은 개발도상국내 여러가지 상황 하에서 산전간호에의 접근은 존

재하지도 않거나 매우 제한되어 있고, 조기 출산의 위험성은 여전히 높은 채로 남아 있다.

결혼연령의 지연은 다른 여러 요인 중에서도 여성의 교육 및 고용기회의 증가가 주요 원인이다. 이들 요인들은 다시 도시화와 관련이 있으며, 고용과 교육을 추구하는 젊은 남녀의 농촌에서 도시로의 계속되는 이주와 관련이 있다. 도시화 및 이주를 통한 새로운 생각의 전이를 통해, 결혼 적령기, 배우자 선택 및 혼전 성관계를 포함한 청소년의 태도와 행동은 영향을 받는다.

결혼연령의 지연은 또한 미혼 10대층의 증가를 의미한다. 근대화와 관련하여 증가된 성의 자유로 인해 원하지 않는 임신의 위험성 또한 증가한다. 이는 또한 성급한 결혼, 임신중절 또는 편모가 되는 결과를 초래할 수 있는 것이다.

원하지 않는 임신을 하게 된 여성은 종종 인공임신중절로 임신을 끝내는 쪽을 택한다. 인공임신중절을 이용할 수 없는 곳에서는 젊은 여성들이 그럼에도 불구하고 비합법적인 절차에 의지한다는 증거가 상당히 많다(UN, 1992b). 비합법적인 인공임신중절은 종종 소름끼치는 환경에서 행해지며, 따라서 생명이 위협에 처하게 되거나 또는 이들 여성들의 앞으로의 임신, 출산 가능성을 위협에 처하게 할 수도 있다. 인공임신중절이 문화적으로 용납되고 있고, 법적으로 이용할 수 있는 국가에서조차도 어린 소녀들이 필요로 하는 지원이나 자원이 부족하기 때문에 조기에 인공임신중절을 받지 못하는 경우가 종종 발생하고 있다.

일반적으로 청소년 출산행태와 관련하여 국가들을 세가지 큰 범주로 분류할 수 있다(Senderowitz and Paxman, 1985; Kandiah, 1992). 첫째 분류에서는, 결혼은 아주 어린 연령에 이루어지고 10대 미혼여성들은 장래 신랑을 만날 때까지는 순결한 상태로 남아 있다. 일반적으로 혼전 성은 용납되

지 않는다. 그러므로 여성이 임신하게 되면 성급한 결혼이 잇다르는 것이 보통이다. 이 범주의 국가들의 청소년 출산률은 일반적으로 높다. 두번째 범주에 속하는 국가들에서는, 변화하고 있는 사회적 및 경제적 상황으로 인해 결혼연령이 늦어지고 있다. 그러나 결혼 및 가족 형성에 대한 전통적 규범은 그 변화가 더디다. 여기서 혼전 성행위와 임신이 증가하는데, 특히 변화를 주도하고 있는 인구층에서 그렇다. 세번째 범주는 다른 쪽 극단에 속하는 나라들이다. 이 범주에 속하는 국가의 10대들은 흔히 결혼을 늦게 하며, 더구나 성행위는 결혼전에 시작하며 배우자 선택은 보통 젊은 남녀에게 맡겨져 있다.

국가들에 대한 이와 같은 대분류는 한 국가내 상황에도 마찬가지로 적용될 수 있다. 한 국가내에서도 사회·경제적, 인종적 및 문화적 차이가 있기 때문에 청소년이 처한 문제를 개선하는데는 여러 상이한 종류의 정책 개입이 필요한 것이다.

아시아·태평양지역 국가들은 세계의 개발도상지역 가운데서는 가장 경제적으로 발전된 국가들에 속한다. 그 국가들은 또한 인구전환이란 면에서도 가장 앞서가고 있다. 이들 나라들은 인구 성장률을 감소시키기 위한 정책과 사업 수행에서 크게 성공하고 있다. 아·태지역 경제사회위원회(ESCAP)의 1989년도 회기에서 많은 ESCAP 회원국과 준회원국들은 가족계획 목적에서 소위 "접근되지 못하는" 인구에 접근하기 위하여 적절한 홍보교육(IEC) 자료를 개발할 것을 요구하였다. 다른 인구층 가운데에서도 성적으로 활발한 젊은이들과 젊은 소자녀 여성에게 접근할 수 있는 전략을 개발할 필요가 있다(UN, 1992b; Ono-Osaki, 1992).

이 논문에서는 아·태지역내 국가의 청소년의 출산, 결혼 및 성에의 노출 및 피임 실천 등을 검토하고자 한다.

## 2. 청소년의 출산 수준

표 1에 나타난 아·태지역 청소년의 현 출산수준(15-19세 여성의 연령별 출산률)은 다양하다. 10대 여성의 출산수준은 남아시아 지역내 대부분의 국가에서 매우 높다. 특히 아프카니스탄과 방글라데시의 10대 여성의 연령별 출산률은 상당히 높아 부인 1,000명당 100이상으로, 아프리카 제국의 10대 청소년 출산률과 비교할 만하다. 다른 쪽 극단에는 10대 출산률이 부인 1,000명당 25이하인 동아시아 국가들 및 지역(중국, 홍콩, 한국 및 일본)이 있다. 이들 나라들의 청소년 출산률은 일부 선진지역, 즉 동유럽, 북미 및 호주와 뉴질랜드의 청소년 출산률 보다 더 낮다.

모든 연령의 여성들의 출산 수준과 비교할 때(합계출산률에 의해 측정), 일부 예외적인 국가도 있기는 하지만 전반적으로 출산수준이 높은 국가에서 청소년 출산률도 또한 높다(표 1). 아·태지역내 국가들 및 지방 가운데 쿡 아일랜드, 인도네시아, 괌, 피지, 태국, 호주 및 뉴질랜드에서는 청소년 출산률은 합계 출산수준과 높은 상관성이 있다.

## 3. 결혼 공동체 형성과 성에의 노출

청소년 출산행태와 관련하여, 한 여성의 결혼 공동체 및 성 관계에의 입문은 매우 중요한 사건이다. 결혼 공동체에의 입문은 그 여성의 가족 구성의 주요한 변화일 뿐 아니라 보통 출산의 위험에의 규칙적인 노출의 시작인 것이다. 결혼이나 또는 어떤 형태든 공동체(union)는 오랜 동안 인구학자

Table 1: Teen-age fertility rates per thousand and areas compared with total fertility rates:  
regions, and countries and areas

Teen-age fertility rate(15-19 years)	6+	5-6	4-5	3-4	2-3	<2
More than 150	Afghanistan (Eastern Africa) (Western Africa) (Middle Africa)					
100-149	Solomon Islands	Bangladesh Pacific Islands		Cook Islands		
50-99		Nepal Pakistan (Polynesia) (North America) (Western Asia)	India (South Asia)	Indonesia Guam Fiji (Central America) (South America)	Thailand (Caribbean)	(North America)
25-49			Viet Nam Myanmar Philippines (Melanesia) (Southern Africa)	Brunei Darussalam (South-East Asia)	Sri Lanka (former USSR) (Eastern Europe)	Australia New Aealand (Australia & New Zealand)
Less than 25				(Micronesia) Malaysia	China (East Asia)	Hong Kong Republic of Korea Singapore Japan (Western Europe) (Southern Europe) (Northern Europe)

Sources: United Nations Fertility Databank; World Population Estimates and Projections 1990 Databank.

들에 의해 성 관계에 노출되는 결정요인으로 사용되어 왔다. 첫번째 결혼 연령이 종종 성교시작 연령으로 간주된다. 그러나 최근 인구학적 조사를 통해 수집된 정보에 의하면 이는 더 이상 많은 사회에서 합리적인 가정이 될 수 없다. 혼전 임신은 수많은 국가에서 상당히 흔한 일이며, 많은 경우 결혼에 의한 결합은 혼전 임신에 의해 서둘러지는 가능성이 크다.

개발도상국에서 보이는 낮은 출산력으로의 인구전환은 많은 다른 요인 가운데서 결혼의 지연과 관련이 있다. 결과적으로 함께 출산률이 낮은 국가들에서는 10대의 결혼 비율도 또한 낮다. 표 2는 함께 출산률 수준별 10대 층의 결혼 비율을 나타낸다. 아 태지역내 국가 및 지방들에서 발견되는 청소년 출산 수준의 다양성은 10대 여성들의 결혼 비율에 반영되어 있다. 아프리카니스탄, 방글라데시, 네팔, 파키스탄 및 인도 등 남아시아 국가들에서는 10대의 50% 이상이 결혼한 상태이고 함께 출산률이 높은 상태이다(부인 1인당 4). 이들 사회는 출산력 변동의 초기 단계에 있는 것으로 볼 수 있다.

다른 쪽 끝에는 중국, 홍콩, 한국, 싱가포르, 일본 및 호주가 있는데, 이들 나라에는 5% 미만의 청소년이 결혼 상태에 있고 함께 출산률은 인구대치 수준 이하이다(중국은 함께 출산률이 부인 1인당 2~3명으로 예외). 대부분의 다른 국가 및 지방들은 그 표의 대각선을 따라 놓여 있다. 태국, 스리랑카 및 뉴질랜드가 특별히 예외인데, 여기서는 10대 결혼 비율이 전 연령층 여성의 현 출산수준과 비교하여 상대적으로 높다. 이는 아마도 앞 장에서 본 것처럼 이들 국가의 청소년 출산률이 함께 출산률과 높은 관계가 있는 이유이다.

Table 2: Proportion in union among teen-agers compared with total fertility rates in countries and areas in the Asian and Pacific region

Proportion in union	6+	5-6	4-5	3-4	2-3	<2
More than 50 per cent	Afghanistan	Bangladesh Nepal				
20-50 per cent		Pakistan	India			
10-20 per cent			Myanmar Philippines	Indonesia Malaysia Fiji	Thailand Sri Lanka	
5-10 per cent	Brunei Darussalam		New Zealand			
Less than 5 per cent					China	Hong Kong Rep. of Korea Singapore Japan Australia

Sources: United Nations, 1990; United Nations Demographic Yearbook 1987; United Nations Fertility Databank.

## 4. 10대 미혼층의 성에의 노출

동아시아 및 남·동아시아 여러 국가에서는 1960년 중반 이래로 기혼 청소년 비율이 크게 감소하여 왔다(UN, 1990). 동아시아 대부분의 국가에서는 현재 10대 기혼 비율이 5% 미만이다. 도시화 및 근대화를 포함한 사회적 변화가 또한 영향을 미치기 시작하고 있다. 동시에 결혼 형성 과정에서 부모가 개입하는 것을 선호하는 전통적 가치관과 혼전 순결과 관련된 가치관이 여전히 크게 우세한 입장이다. 사회적 가치관의 변화와 더불어 가지게 되는 공동 관심사는 그러한 변화들이 미혼 소녀와 젊은 여성들 사이에 혼전 성행위, 임신의 증가를 가져오고 심지어는 출산의 증가를 가져오는 것도 가능하리라는 것이다.

불행하게도 성행위, 임신 및 출산과 관련하여 이들 젊은 미혼 청소년의 행태에 관한 정보가 거의 없다. 그러한 정보를 제공할 수 있는 인구학적 조사에 의해서는 흔히 기혼여성을 대상으로 한 자료 밖에는 모을 수 없다.

아주 최근에 청소년 인구층을 대상으로 한 소규모 조사가 동아시아 및 남동아시아의 많은 국가 및 지방에서 수행되어 왔다(Xenos, 1990 and UN, 1989b).

이들 조사에 의해 혼전 성행위가 기대만큼 덜 흔하지 않다는 것이 드러났다. 필리핀, 태국 및 홍콩에서 매우 높은 비율의 여성이 그들의 배우자들과 혼전 성교를 가졌다고 보고하였다(Riley, Smith and Cabigon, 1983; Raymundo, 1984; Maungman, 1983; Tsang, 1989 and Xenos, 1990). 인구 및 건강조사 자료분석에 의하면 인도네시아와 스리랑카에서도 같은 경우임이 드러났다(Ono-Osaki, 1992). 인도네시아의 경우 조사에서 20~24세 기혼 부인 5명중 1명이 첫 출산을 혼전임신의 결과라고 하였다.

## ○ 피임사용

성애의 노출과 임신 사이의 관계에 영향을 주는 결정적 요인중 하나는 피임사용이다. 전 연령의 여성들과 10대 여성 사이에 피임방법에 대한 지식은 널리 보급되어 있다(UN, 1989a). 기혼 부부의 피임사용 또한 상대적으로 높다. 아시아 전체적으로 볼 때(일본 제외), 전체 기혼 부부의 절반이 피임의 한 방법을 사용하고 있는 것으로 추산된다. 동아시아의 거의 3/4, 남아시아 1/3의 부부가 피임 사용자이다(UN, 1988). 이 사실은 이 지역에서 가족계획사업이 상당히 성공했음을 반영한다.

초기 단계의 가족계획사업은 희망하는 수 만큼의 자녀를 두고 더 이상은 출산을 원하지 않는 여성들에게 주로 역점을 두었다. 그러나 이 방향의 사업이 점점 성공을 거두자 터울조절을 위한 가족계획이 권장되었고, 따라서 비교적 젊은 기혼 여성이 당연히 가족계획사업의 대상자가 되었다.

표 3은 아.태지역 8개 국가의 15~19세 기혼여성의 피임사용률과 피임방법을 보여 준다. 태국과 한국에서는 젊은 부부의 피임사용은 상당히 대중적이다. 반면 필리핀, 중국 및 네팔에서는 1/5 미만의 부부가 현재 사용자이다. 젊은 부부들이 사용하는 피임 방법의 형태는 8개 국가에 걸쳐 다양한데, 일부 국가에서는 과학적 피임 방법의 사용률이 여전히 저조하다. 예를 들어 필리핀에서는 피임 사용자의 과반수 이상이 덜 효과적인 방법, 즉 질외 사정법이나 월경조절술에 의존하고 있다.

10대 미혼의 피임 실천율에 관한 정보는 거의 없다. 이러한 정보는 청소년을 위한 사업계획 수립에 매우 중요하다. 선진국과 라틴 아메리카에서 수행된 청소년에 관한 조사는 이들 지역의 청소년 사업 수립에 도움이 된다. 도시 지역 학생을 대상으로 한 태국의 한 조사에서 표본 학생 중 성경험이 있는 10대의 71%가 현재 피임사용을 당연한 권리로 요구하였다. 주된 피임 방법은 콘돔과 월경조절술이었다(Porapakkham, et al, 1986).

Table 3: Contraceptive prevalence among currently married women aged 15-19 years,  
by methods of contraception, latest year available

Country	Year	Using any method	Type of method used <sup>a</sup>						% using modern methods <sup>b</sup>
			pill	IUD	Condom	Rhythm	Withdrawal	Others	
China	1988	11.3	12.0	79.0	2.4	0.6	0.7	5.2	97.2
Fiji	1974	21.1	21.1	31.8	1.9	44.5	4.3	8.5	54.8
Indonesia	1987	24.1	49.7	14.4	0.0	0.0	3.9	32.0 <sup>c</sup>	89.6
Nepal	1976	0.3	0.0	0.0	100.0	..	..	..	100.0
Philippines	1983	17.6	18.2	4.5	11.4	22.7	36.4	2.3	34.1
Rep. of Korea <sup>d</sup>	1988	44.4	15.1	17.1	23.9	..	..	26.6 <sup>e</sup>	76.1
Sri Lanka	1987	20.2	35.6	5.4	4.0	24.8	16.8	..	45.0
Thailand	1987	43.0	57.4	16.3	2.8	4.4	1.6	..	76.5

Source: One-Osaki, 1992

Notes: a as a percentage of users. Proportions do not add to 100 as more than one method may be used.

b refer to sterilization, pill, injectibles, IUD, condom and vaginal methods.

c includes 25.5 per cent of users of injectables.

d data refer to ages 18-24 years.

e includes 20.0 per cent of sterilization.

그러나 가족계획사업에 의한 서비스 제공 대상으로 아주 나이 어린 미혼 여성을 포함하는데는 어느 정도 거부감을 보이는 나라가 여전히 있는 것 같다. 「각국 정부에 대한 6번째 인구조사」에 대응하여 아·태지역내 19개 국가중 10개국이 혼인상태와 상관없이 청소년들에게는 피임약제를 제공하지 않는다고 보고하였다(Global Review and Inventory of Population Policy, UN, 1990). 이들 10개국 안에는 말레이시아, 인도네시아, 필리핀 및 한국이 들어 있으며, 이 나라에는 10대의 미혼 비율이 상당히 많고 점점 늘어나고 있다. 인도네시아, 필리핀 및 한국은 또한 청소년 출산과 혼전 출산이 정부의 주요 관심사임을 보고하였다.

미혼자에게 정부 쪽에서 서비스를 제공하기를 꺼리는 것은 가족계획서비스를 제공함으로써 무책임이나 심지어는 혼음을 조장하게 될 수도 있다는 생각에서 왔을 수 있다(Xenos, 1990).

## 5. 토 의

아시아 태평양지역 국가들은 그들의 청소년 여성의 출산수준, 성, 결혼 및 가족형성과 관련한 문화와 전통이란 견지에서, 그리고 그들의 가족계획사업의 수행의지, 힘 및 기간이란 견지에서 상당히 다양하다. 앞에서 언급된 세가지 분류에서 남아시아와 태평양지역 국가들은 첫번째 부류에 속한다. 즉, 청소년기 출산 수준은 높고 10대 중 많은 비율이 결혼 상태에 있다. 이들 나라에서는 청소년기 여성의 교육 및 고용 기회를 통해 결혼을 지연 시키고자 하는 정책으로 청소년 출산률을 감소시키는데 영향을 줄 수도 있다. 거의 모든 나라에 법으로 최저 혼인 연령을 규정하고 있다. 그러나 많은 나라에서 그러한 법이 있는 것과 법의 준수와는 별개의 것이다 (UN, 1990).

동아시아 및 남동아시아 국가에서 결혼 연령은 이미 일부 국가에서는 높은 수준에 와 있고 일부 다른 국가에서는 상승 중에 있다. 앞에서 언급된 국가의 분류 가운데에서 이들 국가들은 두번째와 세번째 범주에 속한다. 이들 나라의 특징은 미혼 10대의 비율은 높고 청소년기 출산률은 상대적으로 낮다는 것이다. 이들 국가의 가족계획사업은 오래 지속되었고 성공적이었으며, 따라서 사업의 우선순위가 출산률 감소와 인구 성장률 목표달성에서 청소년을 포함하는 “특정인구집단”에 역점을 두는 것으로 옮겨졌다. 그러나 정부가 이러한 필요를 인식한 국가에서도 성 태도 및 행태에 관한 정보가 거의 없어서 적절한 정책과 사업 대응책은 수립할 수가 없는 실정이다.

세가지 분류법은 점진적 과정으로 보일 수 있는데, 이 과정에서 훨씬 앞선 단계에 있는 국가에서는 청소년을 위한 정책과 사업을 즉각 수립, 시행할 필요가 있고, 이 과정의 초기 단계에 있는 국가에서는 앞선 국가들의 성공사례를 통해 그들의 장래 사업계획 수립시 교훈을 얻어낼 수 있을 것이다.

## 참 고 자 료

Kandiah, V., "Adolescent reproductive behaviour in insular countries: Focus on the Caribbean", Paper presented at the International Conference on Fertility and Insularity, 11-15 May 1992, St. Denis, Reunion.

Muangman, D., Adolescent Fertility Study: A Nation-wide Survey, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, 1983.

One-Osaki, K., "Men and adolescents: Unreached groups in family planning", Paper presented at the Seminar on Planning Implementation of Effective Family Planning/Family Health and Welfare Programmes: Some Lessons from Asian and the Pacific Region. 17-21 March. Beijing, China, 1992.

Porapakkham, Y., T. Vorapongsathorn and S. Pramanpol, Review of Population/Family Planning Related Needs of Adolescents in Thailand. Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 1986.

Raymundo, C.M., Young Adult Fertility in the Philippines: First Report Quezon City, University of the Philippines, Population Institute, 1984.

Riley, N.E., P.C. Smith and J. Cagigon, "Premarital sexual activity and the changing Filipino family", Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, 12-15 April 1983.

Senderowitz, J. and J.M. Paxman, "Adolescent fertility: Worldwide concerns", Population Bulletin 40(2) 1985.

Tsang, A, "Adolescent sexuality study 1986". Draft manuscript.  
Hong Kong, Family Planning Association of Hong Kong, 1989.

United Nations(1989a). Levels and Trends of Contraceptive Use:  
As Assessed in 1988. (United Nations publication, Sales No.E.89.  
VII.4).

\_\_\_\_\_ (1989b). Adolescent Reproductive Behaviour.Evidence from  
Developing Countries, Volume II. (United Nations publication,  
Sales No.E.89.VIII.10).

\_\_\_\_\_ (1990). Patterns of First Marriage: Timing and  
Prevalence. (United Nations publication, ST/ESA/SER.R/III).

\_\_\_\_\_ (1992a). World Population Monitoring 1991: With Special  
Emphasis on Age Structure. (United Nations publication, Sales  
No.E.92.VII.2).

\_\_\_\_\_ (1992b). Abortion Policies: A Global Review, Volume I,  
Afghanistan to France(United Nations publication, Sales No.E.92.  
VII.8).

Xenos, P., Youth, Sexuality and Public Policy: A Research Perspective.  
Reprints of the East-West Population Institute No.263, East-West  
Center, Honolulu, Hawaii, 1992.

### Ⅲ. 효과적인 가족계획, 가족보건 및 가족복지사업의 개발: 정부와 비정부기관의 협력을 위한 기회\*

Developing More Effective Family Planning, Family Health  
and Family Welfare Programmes: Opportunities  
for Government-NGO Collaboration

Peter J. Donaldson, George P. Cernada

#### < 요약 및 정책적 의미 >

아시아-태평양 지역에서 1950년대 초부터 가족계획, 가족보건 및 가족복지서비스를 주로 제공하였던 것은 이 지역 국가들의 정부 - 국가정부와 지방정부 - 였다.

이렇게 된 이유는 여러 가지가 있으나 대부분의 경우 다른 선택의 여지가 없었으므로 정부가 맡아서 했다. 비정부기관들은 거의 존재하지 않았고, 존재한다 해도 국가정책의 목적인 출산력 저하와 인구성장 저하를 달성하는데 요구되는 대규모 가족계획사업을 운영하고 예산을 지원해 줄 만한 충분한 자원을 가지고 있지 않았기 때문이다.

---

\* 이 글은 인도네시아 발리에서 개최된 제4차 아시아 태평양 지역 인구회의 가운데 1992년 8월 19-24일 동안 열린 고위관리자 회의를 위한 참고로 Peter J. Donaldson과 George P. Cernada에 의해 저술된 것으로서 ESCAP의 Population Research Leads No.42에 게재된 것을 한국 독자를 위하여 번역한 것임.

정부가 주도적인 역할을 했던 서비스 제공은 중요한 성과를 이룩했다. 출산력 조절에 대한 정부의 개입이 낳은 가장 중대한 효과로는 아시아 태평양 지역의 가족계획사업들이 피임도구 사용증가, 출산력 저하와 인구성장 저하를 가져오는데 크게 기여했다는 데서 찾아볼 수 있겠다.

안타까운 일이지만 가족계획에 대한 정부개입에는 부정적인 측면도 나타난다. 비록 대부분의 정부 지원 서비스가 적절하게 전달되어 왔지만 대상자들에게 가족계획을 수용하도록 지나치게 부담을 준 사례들이 있다. 또 다른 부정적인 측면으로는 사업에 대한 부적절한 사업통제, 서비스 질적 개선의 지연, 피임방법의 제한된 선택, 부적당한 서비스 공급, 이용자들에게 대한 부적절한 정보와 상담, 그리고 수용자들에게 대한 충분치 못한 추후 서비스 등 이다.

본 논문은 질, 수용범위, 평등한 접근을 개선시킬 수 있는 자원이 정부에게 충분치 못하다는 점을 지적하고 싶다. 대체적으로 정부가 새로운 수용자를 확보하는 데 지나친 노력을 투여했기 때문에 사업관리자들은 계속적인 피임실천의 중요성을 잘 인식하지 못하여 수용자들이 지속적인 피임 이용자가 되도록 하는데 실패하였다.

아시아 태평양 지역의 비정부기관들 또한 가족계획, 가족보건과 가족복지 서비스 발전에 중요한 역할을 하여 왔다. 비정부기관들의 가장 결정적인 성취는 정책과 사업의 혁신이었는데, 이를 통해 가족계획을 포함한 보건 및 복지서비스 전반에 걸친 새로운 모델을 정부에게 제공하였다. 그러나 비정부기관의 사업들도 역시 단점을 지니고 있다. 대체로 규모가 제한되어 있고, 따라서 수용범위도 적으며 제공하는 서비스는 유료이기 때문에 저소득 대상층을 제외시키게 된다.

정부는 정치적인 합의를 표방하기 때문에 요구되는 사회서비스를 신속하게 규명하고 제공할 수가 없다. 이와는 대조적으로 비정부기관 지원 피임

보급 사업은 가족계획의 수용도를 전시하기 위하여 혹은 전통적 요소 변화에 대한 국민들의 거부를 우려하는 정치지도자들의 근심을 덜어 주기 위하여 흔히 이용되었다. 정부사업이 발달되고 점차 다양화함에 따라 비정부기관들은 새로운 정책과 사업의 영역을 구축해 왔다. 따라서 비정부기관은 정부기관이 비싸다거나 또는 논란이 되리라고 판단한 방법을 포함한 모든 피임서비스를 제공하는 일을 맡고 있다.

정부는 가족계획, 가족보건 및 가족복지서비스의 가장 규모가 크고 중요한 공급자가 되리라 본다. 한편 비정부기관은 가족계획 및 기타 사회서비스의 조직과 전달에 계속적으로 영향을 미치게 되겠지만 서비스 자원의 대안이라기 보다는 새로운 시도를 보여주는 창구로 작용하게 될 것 같다.

다음의 두가지 정책을 잘 이용하면 정부와 비정부기관 간의 협력을 촉진시키고 정부가 새로운 유용한 활동을 규명, 채택, 전달할 수 있게 할 것이다. 첫번째 정책은 사업의 검토 및 수정을 위한 방법으로 활동단체의 활용을 증대시키는 것이다. 두번째 정책은 비정부기관의 사업효과에 대한 연구를 확대하는 것이다.

정부와 비정부기관의 전문가들로 구성된 활동단체는 서비스 전달을 평가하고 해결책을 제안하여 국가의 중요한 문제의 이해를 높이고 광범위한 잠재적 해결책을 산출해 낸다.

비정부기관의 특정한 활동을 평가하는 사업효과에 대한 연구결과는 비정부기관 자신들 뿐아니라 이들의 경험을 통해 교훈을 얻으려는 사람들에게도 도움이 된다.

이상과 같은 접근법을 이용하면 비정부기관의 효과를 높이고 이들 기관이 아시아 태평양 지역의 가족계획, 가족보건과 가족복지사업에 기여할 수 있는 능력을 증진시킬 수 있다고 본다.

# 1. 서 론

아시아 태평양 지역에서 가족계획, 가족보건 및 가족복지서비스를 주로 제공하였던 것은 이 지역국가들의 정부 - 국가정부와 지방정부 - 였다. 정부의 중심 역할은 보건과 복지서비스를 제공하면서 이들 서비스의 성격과 수용범위, 질을 책임지는 것이었다.

본 논문은 먼저 보건 및 복지서비스를 제공하는데 있어서 정부의 주도적 역할로 인한 결과를 간단히 평가하고자 한다. 그 다음, 비록 잘 보이지는 않지만 매우 중요한 것으로서 때때로 “정부 밖의 단체”로 언급되는 비정부 기관이 아시아 태평양 지역내 서비스 전달의 발전에 기여한 역할을 요약할 것이다. 마지막으로 비정부기관과 정부간 협력을 증진시켜 보다 많은 사람에게 좀더 풍부하고 비용절감된 양질의 서비스를 제공할 수 있는 두가지 정책을 제안함으로써 글을 맺기로 하겠다.

아시아 태평양 지역에는 수많은 국가, 정부, 지방정부들이 보건 및 복지 정책 수립 및 서비스 제공을 담당하고 있으며, 같은 분야에서 또 다른 수많은 비정부기관들이 일하고 있음을 감안하여 볼 때 논제를 구체적으로 축소할 필요가 있다. 본 논문은 지방이나 국가의 비영리 비정부기관들(혹은 국제기구와의 지역적 가맹기관들)의 가족계획, 가족보건, 가족복지서비스 제공 활동이나 사업에 역점을 두었다. 따라서 국제기구나 영리단체는 고려하지 않았으며 직접적인 서비스 제공자는 아니지만 사회서비스 고안과 제공방법에 중요한 위치를 차지하고 있는 대학, 연구기관, 자선재단의 역할도 생각하지 않았다.

지면 제한으로 인해 본 논문은 정부와 비정부기관과의 구체적인 관계를 다루지 않았다. 정부, 비정부기관, 또 비정부기관이 봉사하는 정부기관들의 일상적 환경은 극히 단순화시켰으며 아시아 태평양 지역에서 정부와 비

정부기관 관계의 본질적인 특성이라고 믿어지는 점만을 토론하고자 한다. 정부와 비정부기관의 상호관계에 대한 설명을 많이 제외시켰으나 근본적인 논제에서 벗어나지 않았다.

여기서 가족계획서비스에 논점을 국한하고자 하는데, 이 분야는 우리에게 가장 친숙할 뿐만 아니라 경험이 풍부하고 정부 및 비정부기관의 가족계획 활동을 다룬 광범위한 학술 문헌이 많기 때문이다. 가족계획 분야에서 정부와 비정부기관 간의 관계는 결코 독특하지는 않다. 가족계획 정책과 서비스에 대한 분석결과는 가족보건과 가족복지의 여타 측면에 대부분 직접적 즉각적으로 적용될 수 있다.

이런 종류의 수많은 논문들은 상식과 그리고 저자들의 경험과 독서에 전적으로 의존하고 있다. 본 논문 또한 대다수의 유사한 분석들과 마찬가지로 적당한 연구기반을 두고 있다. 본 논문의 주된 결론을 뒷받침해 줄 증거가 충분히 있다고 믿지만 비정부기관의 역할을 검토하고 비정부기관의 여러 다른 사업수행 결과를 평가하는 더 많은 연구가 필요하다고 생각된다.

## 2. 정부의 사업제공<sup>1)</sup>

인도의 인구증가 조절노력을 시발로 하여 1950년대초 이후 아시아 태평양 지역의 정부들은 가족계획서비스 제공의 일차적 책임을 지고 있었다. 이렇게 된 이유는 여러가지가 있는데, 대부분의 경우 다른 선택의 여지가 없었으므로 정부가 맡게 되었다. 비정부기관들은 거의 존재하지 않았고, 존재

- 
- 1) 아시아 태평양 지역의 가족계획사업의 현황과 전망을 토의하기 위해 동아시아 국가들(중국, 대만, 한국), 동남아시아 국가들(인도네시아, 필리핀, 태국)과 서남아시아 국가들(방글라데시, 인도, 네팔, 파키스탄, 스리랑카)에 대한 연구에 기초하였다. 본 논문에서 제외된 중요한 지역으로는 일본, 태평양 도서국가와 중동지역 국가들이다.

했더라도 국가정책의 목적인 출산력과 인구성장 저하를 달성하는데 요구되는 대규모 가족계획사업을 운영하고 예산을 지원해 줄만한 충분한 자원을 가지고 있지 않았기 때문이다. 정부가 주도적인 역할을 했던 서비스 제공은 중요한 성과를 이룩했다. 출산력 조절에 대한 정부 개입의 가장 중대한 효과로는, 아시아 태평양 지역의 가족계획사업들이 피임도구 사용증가, 출산력 저하와 인구성장의 저하를 가져오는데 크게 기여했다는 데서 찾아 볼 수 있겠다(Ross and Mauldin, 1991). 중국, 대만, 인도네시아, 한국과 태국의 정부지원 가족계획사업이 출산력에 지대한 영향력을 미친 것으로 잘 알려져 있다. 가족계획 서비스 제공에 있어 다른 방법은 그렇게 효과적이지 못했을 것이다.

안타까운 일이지만 가족계획에 대한 정부개입에는 부정적인 측면도 있다. 아시아 태평양 지역내 정부 가족계획사업의 특성인 강제성이 이따금 나타나고 있다(Pallen, 1986; Hardee-Cleaveland and Banister, 1988). 때때로 정부는 가족계획을 수용하도록 대상자들에게 지나치게 부담을 주는 경우도 있었지만 대부분의 지역에서 정부지원 서비스는 적절하게 전달된 것으로 보인다.

정부사업에 대한 성의 없는 감독(주로 상당한 부분이 자원부족 탓이었음)은 사업의 통제와 제공서비스의 개선을 약화시켰다. 그 결과 거의 모든 나라에서 정부사업은 민간분야가 제공하는 사업보다 질이 좋지 않았다. 선택할 수 있는 피임방법은 제한되어 있었고 이용가능한 방법조차 적절하게 제공되지 않았다. 이용자들은 적절한 정보나 상담을 얻을 수가 없었으며 이용자 추후서비스도 적절하지 못했거나 존재하지도 않았다(ESCAP, 1990).<sup>2)</sup>

2) 피임수용의 촉진과정에서 지나친 강압과 질의 저하에는 분명한 연관성이 나타난다. 강제성은 질의 저하라고 규정되고 있다. 질의 저하로 인해 피임수용 및 지속적 이용이 어려운 데는 강압적인 사업실행이 종종 필요한 것 같다. 부정적인 강제성을 이용하여 피임이용을 증대시키

대부분의 지역에서 피임수용률과 지속률은 저조했고 주로 여성들인 수용자들은 가족계획에 대해 쓸데없는 우려를 하곤 하였다(Jain, 1989b).

지나치게 단순화된 표현이긴 하지만 정부제공사업은 질이 좀 떨어지는 대신에 수용범위를 넓혔다는 것이 일반적인 정평이다. 그러나 이러한 평가가 그와 같은 결과를 낳은 정책 또는 정책입안자들에 대한 비평은 결코 아니다. 대부분의 상황에서 다른 정책들은 활용이 가능하지도 않았다. 20-25년전 아시아 태평양 지역에서 가족계획사업이 중대한 계기를 얻고 있었을 당시 수용범위를 그대로 둔 채 질을 개선하는 것, 즉 공평한 접근과 평등성을 동시에 추구할 수 있는 자원이 가능하지 않았기 때문이다.

분명 자원이 부족한 탓이 아니라 사업의 감독자들이나 제공자 측의 관심 부족으로 인하여 서비스의 질이 극도로 나빴던 경우가 많았다는 것이다. 더구나 대다수의 경우 질 좋은 서비스는 사업에서 요구되는 자원을 축소시켰다. 대부분의 아시아 태평양 지역 가족계획사업은 새로운 수용자를 확보하는데만 지나친 주의가 기울여져서 사업관리자들은 지속적인 피임실천<sup>3)</sup>의 중요성을 잘 판단치 못하여 수용자들이 지속적인 이용자가 되도록 하는데 실패하였다(Satia and Jejeebhoy, 1991; Jain, 1989a).

---

려는 정부의 노력은 피임사용의 질을 개선하려는 요구를 묵살하게 된다. 몇몇 연구자들은 서비스 제공자들이 이용자들의 의견과 이익을 무시하고 특정 방법을 고수하는 피임보급 목표량 설정으로 인하여 피임서비스의 질적인 저하를 야기시킨다고 주장한다. 어떤 곳에서는 정반대의 상황이 일어나기도 한다. 즉 질 나쁜 서비스가 목표량 설정을 유발시킨다. 예를 들면 수용증대를 위하여 가정방문이나 지원활동을 촉진시키는데 목표량이 이용되는 경우이다. 이러한 방식으로 목표량을 이용하는 것은 부인들이 현재 자녀수보다 적은 수의 아이들을 원하며, 그들이 가족계획을 실천하고 싶지만 서비스가 유용하지 않다는 증거에 기초하고 있다.

3) 피임 보급율은 신규수용자수에다 피임지속율을 곱해서 산출한다.

### 3. 비정부기관의 역할

비정부기관들 또한 아시아 태평양 지역의 가족계획, 가족보건, 가족복지 서비스의 발전에 중요한 역할을 해왔다. 비정부기관의 가장 결정적인 성취는 정책과 사업의 혁신으로 이를 통해 가족계획을 포함한 전반적인 보건 및 복지서비스의 새로운 모델을 정부에게 제시하였다는 점이다(세계은행, 1990).

아시아 태평양 지역의 사회서비스 역사는 효과적인 사회정책 및 사업을 개발하고 실행하는데 있어 모든 정부가 당면하고 있는 문제들을 충분히 보여주고 있다. 정부는 정치적인 합의를 표방하기 때문에 요구되는 사회서비스를 신속하게 규명하고 제공할 수가 없다. HIV/AIDS의 위협에 대한 이 지역내 정부들의 느린 반응은 새로이 인식된 요구에 신속하게 대응하지 못하는 무능력을 보여주는 가장 비근한 예이다.

많은 아시아 태평양 국가들의 가족계획 활동의 개발 초기단계에서 비정부기관은 정책적 토론 시 주요한 역할을 담당했었다. 비정부기관 지원의 피임 전달 사업은 가족계획의 수용도를 전시하기 위하여 혹은 전통적 요소 변화에 대한 국민의 거부를 우려하는 정치지도자들의 근심을 덜어 주기 위하여 주로 이용되었다. 예를 들면 스리랑카의 경우 강력한 가족계획협회가 피임서비스 제공을 추진하였다. 정부사업이 발달되고 더욱 다양화함에 따라 비정부기관은 새로운 정책과 사업영역을 구축하여 왔다. 따라서 비정부기관은 정부기관이 비싸다거나 논란이 되리라고 판단한 방법을 포함한 모든 피임서비스 제공을 맡고 있는 것이다.

비정부기관은 특정인구의 요구를 규명하고 대처하는데 정부보다 더욱 적극적이었다. 미혼 청소년에 대한 서비스는 비정부기관에 의해 제공되었으나 수많은 정부지원 병원에서는 오히려 불가능하였다. 정부사업을 통해 청

소년에게 서비스가 제공되는 곳에서 그 요구는 비정부기관에 의해 먼저 인식되었고 지역사회에서 그러한 서비스의 수용은 정부사업의 실행 전에 비정부기관의 사업에 의해 먼저 실시된다.

비정부기관 사업의 약점은 규모가 작고 따라서 수용범위가 적다는 것이다 (Bennett et al., 1990). 더구나 비정부기관은 예산을 맞추기 위해 제공하는 서비스를 유료화하기 때문에 저소득 대상층을 제외시키고 있다. 정부사업은 요금구조나 기타 요구조건을 가지고 있지만 (예를 들면, 병원치료시 자신의 약제를 지참하는 것) 비정부기관보다는 대체로 지속적이고 정규적인 기반에서 빈곤층 이용자를 수용하고 있다.

#### 4. 1990년대 이후의 비정부기관

1990년대 이후 비정부기관의 뚜렷한 역할 변화는 예상되지 않는다. 정부는 여전히 아시아 태평양 지역의 가족계획, 가족보건, 가족복지서비스의 가장 크고 중요한 공급자가 될 것이다. 비정부기관은 가족계획 및 다른 사회서비스의 조직과 전달에 영향력을 구사하겠지만 서비스 자원의 대안이라기 보다는 새로운 시도를 보여주는 창구로 작용하게 될 것 같다.

아시아 태평양 지역내 부유한 나라의 비정부기관은 서비스 제공자로 더욱 널리 이용되고 있다. 따라서 이 지역에 있는 나라가 앞으로 더욱 부강해지면 비정부기관의 이용추세도 더욱 커질 것이다. 그러나 다른 여파가 있더라도 정부와 비정부기관의 관계에 심각한 영향을 줄 것 같지는 않다. 아시아 태평양 지역내 중앙정부의 경제사회 활동에 대한 통제가 계속 약화되고 있으나 사회서비스를 지향하는 비정부기관의 역할에는 구체적인 영향이 별로 없을 것 같다.

## 5. 비정부기관의 기여도 확대

아시아 태평양 지역 비정부기관은 공식적인 냉담과 때때로 적대적인 환경 속에서 사업을 운영하면서도 가족계획, 보건 그리고 기타 복지서비스의 발전에 중요한 역할을 경주해 왔다. 특정 서비스의 요구에 대한 인식과 수용도가 증가하고 정부개입이 증가함에 따라, 한때 급진적 혹은 주변집단으로 인식된(그러한 서비스를 주창하거나 제공한 탓임) 비정부기관들은 점차 주류에 포함되고 있다. 비정부기관의 혁신과 정부사업의 발달이 국가 가족계획사업으로 하여금 변화하는 사회의 요구에 적응하도록 도와준 것은 사실이지만 기회의 손실, 실행의 지연, 수용자 만족도 실패와 같은 취약점 또한 있었다(Brown, Jain and Gill, 1987).

다음의 두가지 정책을 잘 이용하면 정부와 비정부기관간의 협력을 증진시키고 정부가 새로운 유용한 활동을 규명, 채택, 전달할 가능성을 증가시킬 수 있을 것이다. 첫번째 정책은 사업의 검토 및 수정을 위한 방법으로 활동단체의 활용도를 증대시키는 것이다. 두번째 정책은 비정부기관의 사업 효과에 대한 연구를 확대하는 것이다.

## 6. 활동단체

위에서 사용된 바와 같이 '활동단체'라는 용어는 국가적 중대한 문제를 규명하기 위하여 정책을 분석하고 고안하는 범국가적, 범학문적 집단을 말한다. 활동단체는 특정 안전에 대하여 포괄적인 식견을 가지고 있으면서 관련 핵심기관들로부터 선정된 15명 정도의 인원으로 구성되면 가장 효과적일 것이다. 활동단체는 참가자들이 주어진 안전을 잘 파악하고 활발하게

참가할 때 가장 큰 효과를 누릴 수 있다. 활동단체가 성공하자면 참가자들이 특정한 접근법이나 개량적인 행동을 도입하더라도 새로운 확증을 받아들이는데 개방적이며 융통성이 있어야 한다.

기관이나 정부내에서 활동단체들이 널리 활용되고 있지만 넓은 기반을 가진 이들 단체들의 활용에 대한 요구는 더 크다. 스스로 환영받고 있고 영향력이 있다고 느끼는 비정부기관의 대표들이 속한 활동단체들은 중요한 비정부 단체의 개혁안을 정부에게 인식시켜 정부가 이를 적절하게 평가한 후에 정부안으로 채택하게 하는 기회를 많이 갖게 된다. 그러한 활동단체를 조직하고 비정부기관의 참가를 고무시켜 주면 유사한 사업에 흥미를 느끼는 비정부기관과 정부기관들간에 현재 일어나고 있는 것과 같은 좋지 않은 상호영향과 관련된 비용과 시간을 줄일 수 있다.

이에 대해서 더 많이 배우고자 원하는 사람들에게 활동단체에 관한 유용한 지침서로 사용될 수 있는 저서가 점차 많이 나오고 있다(Korten, 1988). 또 활동단체 평가 모델로 이용될 수 있는 보고서의 예가 선진국과 개발도상국에서 나오고 있다(Lapham and Simmons, 1987).

## 7. 사업효과연구

수많은 비정부기관의 사업 경험은 세밀하게 문서화되고 평가되지 않았기 때문에 국가정책 논의의 일부분이 되지 못하고 있다. 사업과 관련된 적절한 연구의 부족은 비정부기관이 스스로 사업의 성공도를 과장할 가능성이 있음을 의미하고, 한편 그들의 비평가들은 정당화 된 것 보다 더 부정적 일 수 있음을 뜻한다. 그 결과 사업 관리자들 -주로 보다 나은 서비스 제공 방법을 찾고 있는 유능한 정부 공직자들- 은 비정부기관의 경험을 참고하지 않고 자원배분이나 사업입안에 대한 결정을 해야 하였다.

사업효과에 대한 연구는 보건이나 가족계획사업의 일상적 활동, 특히 사업관리자나 예산수립자에 의해 변경될 수 있는 사업의 요소에 주안점을 둔다. 사업효과연구는 정부가 비정부기관의 경험을 배우게 하고 비정부기관은 자신들의 사업을 개선할 수 있게 해 준다. 정부지원 사업효과연구는 비정부기관들로 하여금 자신들의 활동을 세심하게 검토하여 정부공직자들에게 질높은 정보를 주어 정부가 비정부기관들의 개혁안을 채택할 수 있는 가능성을 높여 준다.

어떤 경우에는 비정부기관의 경험 그 자체가 비정부기관의 접근법을 정부가 채택하게 하는 충분한 증거를 제공해 준다. 새로운 유형의 비정부기관 하나가 특정한 IEC(정보, 교육, 통신의 약자) 기술을 실험해 보았을 수가 있다. 그리고 이것이 어떤 상황하에서 성공적임이 입증될 수도 있다. 실패를 들면 새로운 정보를 입수하는 도시지역 여성들이 낡은 IEC 교재를 얻은 사람들보다 오랜 기간동안 피임을 수용했다는 것 등이다. 이러한 유형의 경험들을 잘 문서화하면 정부가 비정부기관의 개혁안을 유사한 상황에서 시도해 보도록 고무시켜 주게 되는 것이다.

그러나 비정부기관의 경험이 정부공직자들로 하여금 사업을 수정케 하거나 새로운 활동에 대해 추가 재정을 요구하게 할 정도의 충분한 정보를 주지는 못한다. 특별한 접근법을 이용하면서 관련자들이 이 방법이 다른 접근법보다 낫다고 확신하지 못하고 있을 때 효과를 검증하기 위하여 의사실험연구안(擬似實驗研究案)이 사용되기도 한다. 이와 같은 방식으로 비정부기관이 개발한 훈련교재의 유용성은 정부가 새로이 개발한 훈련교재로 기존 훈련교재를 대체할 것인지를 결정하기 이전에 평가 받을 수 있을 것이다. 비정부기관의 경험은 또한 시범사업을 통한 추가 평가도 가치 있음을 제시해 주고 있다.

사업효과연구에 대한 시범사업은 비정부기관의 경험을 바탕으로 어떤 사업요소가 수정이 필요하며 또 어떤 수정이 이루어져야 하는지를 가르쳐 준다. 시범사업은 전형적으로 두세개의 지역이나 한 지역내에 선정된 여러 소지역에서 실시되며 3년간 계속된다. 이는 연구자들이 사업의 장기적 효과를 파악하는데 충분한 시간이다. 시범사업은 학습 실험실과 같은 모양으로 기여하는데, 예를 들면 서비스 전달 변화에 따라 피임실천률이나 피임방법별 실적 등이 어떻게 영향을 받는가를 보여 준다. 훈련, 감독, 상담의 개선이 가족계획서비스의 지속적인 이용에 차이를 야기시킬수 있음이 아시아 태평양 지역의 여러 시범사업에서 확실히 나타나고 있다(Phillips et al., 1988).

폭넓은 연구방법은 비정부기관의 사업을 보다 잘 평가하고, 비정부기관들과 정부기관이 사업 채택을 결정하는데 도움을 준다. 대규모 조사는 기초 자료를 생산하고 이용자들의 특성과 행동에 관련된 정보를 제공한다. 상황 분석, 포커스 집단, 그리고 다른 질적 방법은 서비스 질에 대한 제공자들의 식견을 파악하는데 이용되며, 심층면접은 공무원들을 위한 훈련교재를 평가하는데 도움이 되고, 시장조사는 사회시장사업의 적용범위를 이해하는데 도움이 된다(Seidman and Horn, 1991).

사업효과연구가 성공하려면 구체적인 연구를 고안하는데 있어서 연구원들 뿐아니라 사업실무자 및 관리자, 혹은 정책입안자들을 포함시켜야 한다. 서비스제공자나 사업관리자를 연구진에 가담시키는 것은 연관성 증대에도 도움이 되지만 서비스 확장을 담당하고 있는 사람들이 직면하고 있는 실질적 문제와 애로사항을 잘 반영할 수 있음을 이전의 경험들이 잘 말해주고 있다.

## 8. 결 론

비정부기관은 아시아 태평양 지역의 보건, 가족계획 및 기타 복지 서비스의 발전에 중요한 역할을 해 왔으며 또한 결정적인 발달에 선두에 서 있었다. 특정 서비스의 요구를 가장 먼저 인식하고 이러한 서비스를 우선으로 제공하려고 노력하였다.

아시아 태평양 지역내 비정부기관의 활동이 중요해 짐에 따라, 정부가 비정부기관의 업무를 더욱 잘 이해하고 사업의 효과성을 더 민감하게 파악하면 이로 부터 좋은 결과를 얻을수 있다. 정부와 비정부기관의 전문가들로 구성된 활동단체를 잘 활용하여 서비스 전달 문제를 평가하고 해결책을 제시하게 함으로써 국가의 중요한 문제의 이해도를 높이고 광범위한 잠재적 해결책을 산출해 낼 수 있다.

사업효과연구의 폭넓은 이용 또한 국가적 정책의 토의나 특정 서비스 전달사업의 개선을 위한 비정부기관의 기여도를 확대화시킬수 있다. 특정 비정부기관의 활동을 신중하게 평가하는 사업효과연구는 비정부기관 자신들 뿐 아니라 이들의 경험으로부터 배우려는 사람들에게도 도움이 된다.

이상과 같은 접근법을 사용하면 비정부기관의 효과도를 증대시키고 아시아 태평양 지역의 가족계획, 가족보건과 가족복지사업에 기여할 수 있는 비정부기관의 능력을 증진시킬 수 있다고 본다.

## 참 고 자 료

Bennett, Anthony, Carl Frisen, Peerasit Kamnuansilpa, and John McWilliam (1990). "How Thailand's National Family Planning Program Reached Replacement Level Fertility: Lessons Learned", Occasional Paper No. 4, Population Technical Assistance Project, 9 November, P.40.

Brown, George, Anrudh K. Jain and John Gill (1978). Analysis of Population Policies and Programs in India, the Population Council, September, pp.86-87.

Bruce, Judith (1990). "Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework", Studies in Family Planning, March/April, pp.61-91.

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP)(1990), "Knowledge and Attitudes of Grassroots Family Planning Workers about Contraceptive Methods", Asian Population Studies Series, No.86-G, New York: United Nations.

Hardee-Cleaveland, Karen and Judith Banister (1988), "Fertility Policy and Implementation in China", Population and Development Review, June, pp.245-286.

Jain, Anrudh K. (1989a). "Fertility Reduction and the Quality of Family Planning Services", Studies in Family Planning, January/February, pp.1-16.

---

(1989b). "Revising the Role and Responsibility of the Family Welfare Program in India, Economic and Political Weekly, 9 December, pp.2729-2737.

- Korten, Frances F. (1988). "The Working Group as a Catalyst for Organizational Change", in Frances K. Korten and Robert Y. Siy, Jr., (eds.), *Transforming Bureaucracy*, (West Hartford, Connecticut, Kumarian Press), pp.61-89.
- Lapham, Robert J. and George B. Simmons (eds.) (1987). *Organizing for Effective Family Planning Programs* (Washington, D.C., National Academy of Sciences).
- Mauldin, W. Parker and John A. Ross (1991). "Family Planning Programs: Efforts and Results, 1982-89", *Studies in Family Planning*, November/December, pp. 350-367.
- Palen, J. John (1986). "Fertility and Eugenics: Singapore's Population Policies", *Population Research and Policy Review*, Vol.5, No.1, pp.3-14.
- Phillips, James F., Ruth Simmons, Michael A. Koenig, and J.Chakraborty (1988). "Determinants of Reproductive Change in a Traditional Society: Evidence from Matlab, Bangladesh", *Studies in Family Planning*, November/December, pp. 313-334.
- Satia, J.K. and Shireen J. Jejeebhoy (eds.) (1991). *The Demographic Challenge of the Nineties: An Agenda for the Four Large North Indian States* (New Delhi: United Nations Population Fund).
- Seidman, Myrna and Marjorie C. Horn (eds.) (1991). *Operations Research: Helping Family Planning Program Work Better*, (New York, Wiley-Liss).
- World Bank, *World Development Report 1990* (New York, Oxford University Press), pp.74-89.