

# 병원 가족계획사업 평가

가족계획연구원  
평가분석부장 고 감 석

## 1. 事業背景

본질적으로 피임보급 경로는 두가지 측면에서 고려할 수 있다. 첫째 측면은 병의원중심접근 (clinical approach) 방법이고 둘째 측면은 지역 사회조직중심접근 (Community Based Approach) 방법이다. 현재 政府에서 보급하고 있는 피임방법을 접근방법에 따라 분류해 보면 자궁내장치와 불임시행은 병의원중심 보급방법을 채택하고 있으며 먹는 피임약과 콘돔은 사회조직 중심 보급방법을 활용하고 있다. 따라서 병원가족계획사업은 보급방법이 주로 시행위주사업이기 때문에 시술 (피임의 채택)과 시술전후에 일어나고 있는 각종 피임정보의 정확한 전달과 効果에 역점을 두고 있다.

피임보급 경로의 확대 및 시술의 질을 보다 높이기 위하여 병의원을 통한 가족계획이 관심을 모으게 된 이후 기존 병의원의 시설 및 기술을 활용함은 물론 병의원을 찾아오는 내환자에 대해 가족계획에 의한 지식이나 정보를 교환하고 이에 취따르는 시술을 보다 안전하게 제공해 줄 수 있는 이점이 있다는 것이다. 따라서 병의원 특히 규모가 큰 종합병원을 통한 가족계획사업은 병원 자체가 자조적 입장에서 깊이 참여 협조한다는 전제가 없어가지고는 성공을 기대하기는 어려운 실정이다.

## 2. 事業內容

1974년 국제연합 인구활동기금 즉 UNFPA 지원 자금으로 우리나라에서는 처음으로 75개 종합병원을 선정하여 병원사업이 착수되었다. 이 선정된 종합병원은 각시도의 추천을 거쳐 中央에서 지정하므로써 사업이 구체화 하게 되었다.

이 사업을 추진함에 있어 보건사회부가 제시한 사업내용은 종합병원이 갖는 특성을 이용하여 도시중산층을 주요대상으로 하여 정부가가족계획 사업의 양적 확산과 질적 향상을 도모하는데 노력토록 시달한 바 있다. 보건소를 통한 가족계획 일반사업은 수요자가 먹는 피임약의 명목상의 수수료를 제외하고는 무료서비스를 받을 수 있도록 전개해 왔으나 직접 병의원을 찾는 수요자는 자기 부담에 의해서 불임수술이나 월경조절 시술을 받아왔다. 그러므로 병원사업은 자기부담이 가능한 수요자 이외에도 정부부담이 필요한 중산이하 층에도 피임 서비스를 확대함은 물론 중래 찾아왔던 수요자에게도 보다 염가로 서비스를 제공해주므로써 수요자 본인과 그들을 통한 파급효과를 고려해서 사업이 전개되고 있다. 지금 전국의 77개 병원 (2개의 군종합병원포함)에서 수요자가 가족계획 혜택을 받고 있다.

77개 해당 병원에는 가족계획 요원을 배치하

고 있으며, 요원의 자격은 간호원이나 간호보조원으로 규정되어 있다.

배치된 이들 가족계획요원은 가족계획지식의 전달, 피임에 관한 상담, 시술알선(보건소와 밀접한 유대관계를 가진) 피임약제의 공급을 맡고 있다. 한편 이러한 직접적인 담당 업무를 수행해 나가는 데는 각종 서식의 기입 보고 그리고 병원내에서의 협조분위기조성에 관한 역할도 중요한 업무의 하나이다.

참고로 1976. 1. 1~8까지의 실적을 보면(보고분에 한함) 자궁내 장치가 4,638件 불임술이 7,391件이며, 7,418명에게 먹는 피임약을 공급했고 13,029명에게 콘돔을 보급하였음을 실적통계에서 알 수 있다. 이러한 실적은 순전한 병원 자체의 활동에서 이루어진 것인지? 그렇지 않으면 보건소가 발급한 쿠폰이나 병원의적 요인에 의해 피임약제가 공급되었다면 문제는 병원이 하나의 공급원(Depot holding) 역할을 수행한 것에 그치며, 발급된 쿠폰에 의해 시술만 집행한 것으로 실적이 이루어졌다면 보건소에서 지정하는 지정시술원의원(者)에 불과하다고 해석될 수 있다.

### 3. 사업평가

병원사업이 2~3년간 정부사업의 일환으로 진행되었으나 과연 그 사업이 피임효과 피임의 경제성 및 피임으로 인한 출생방지가 병원을 찾는 내원자(병원에서 피임·서비스를 제공받은 자)에게 어떠한 영향을 주고 있는지 확실하게 성공하고 있는지의 여부를 밝힐 수는 없다. 왜냐하면 사업착수와 더불어 사업진전에 따른 성공여부를 측정할 수 있는 기준(Criteria)이 정확하게 설정되어 있지 않기 때문이다. 가족계획요원을 들으로써 그만한 실적을 확보했는지? 그렇지 않으면 指定醫가 있는 병원활동으로 그 정도의 실적을 올릴 수 있었던 것인지, 사업투입 전후의 변동양상을 측정하기는 자료면에서 설명하기가 곤란하다.

극히 개괄적인 평가를 해본다면 다음과 같은 현행사업에서의 몇가지 문제점을 지적할 수 있을 뿐이다. 첫째로 병원에 배치된 가족계획요원의 보수가 병원의 타요원에 비해 약 4분의 1이 적은 低水準 공급을 받고 있다는 사실이다. 둘째로 시술비 지급에 따른 문제이다. 시술비의 일부

가 시술담당이나 간호원을 포함한 시술 보조원에게 어떤 금전적 혜택이 권장 혹은 연구비 형식으로 지급될 수 있는 제도적 모색이 아직까지 충분치 않다. 종합병원에 근무하는 의료가기술진은 일반적으로 봉급제도에 의해 대금을 지급받고 있으므로 시술을 적극적으로 권장한다거나 시술자체의 양적확대를 달갑지 않게 생각할 수도 있다. 이러한 인과관계는 병원사업을 통한 서비스의 질적문제를 더불어 예로사항으로 지적되고 있다. 제제로 병원당국의 협조도이다. 병원장 이하 관계전문과가 적극적으로 협조하고 특히 간호과장의 이해가 충분할 때 병원사업은 순조롭게 진행될 것으로 기대된다. 그러나 이러한 실정은 병원경영 측면에서 분위기 조성에서 제도적 결함 때문에 원활하게 진전되지 못하고 있는 인상이다. 네째로 병원사업에서 시술하는 가임여성을 보면 일반보진소를 통한 지정의에 의한 가임여성과 인구학적 특성이 아주 유사하다. 시술시의 연금 현재 자녀수 인공유산회수 등이 아주 접근하고 있다. 이러한 현상은 병원에서 가족계획을 수용한 부인들이 피임동기유발에서 일반부인보다 상이한 것이 없다. 본래 병원사업은 인공유산이나 출산적후 또는 기타 질환등으로 인하여 피임이 필요하다고 인정될 때 의원치료자와 그의 보조원으로 부터 강력한 권유(지식제공과 채택을 위한 태도형성이 위주임)가 있을 때 수용될 경우 일반부인보다는 인공유산수나 현재자녀수가 적기 마련이다. 그러나 이러한 현상을 볼 수 있다는 사실은 사업이 日淺한 탓도 있겠지만 병원자체가 가족계획사업에 얼마나 유기적으로 협조하고 지도하고 있는지 사업효과면에서 약간의 문제점을 안고 있다 하겠다. 다섯째로 병원상호간의 실적을 토대로하여 어떤 요인(영향)이 가장 많이 사업성파에 작용했는지 평가해 보면 요원의 자격과 훈련回數는 동일수준의 영향을 주었으나 실적을 올리는데 있어 기여도는 미세하고 시술의 전문성이나 열의 및 자질이 기여도에 절대적인 위치를 차지하고 있다. 한편 병원자체의 협조도가 施術醫의 전문성 및 열의에 못지않게 영향을 주고있다는 것을 간과해서는 안된다.

### 4. 결 론

앞으로 병원가족계획사업이 강화되어 실효를

일기 위해서는 다음 몇가지 구상이 실현되어야 할 것으로 생각된다.

첫째로 병원자체가 收支動機에서 가족계획사업에 참여하되 가족계획기술에 투입된 努力代價는 勸裝費(내지 研究費) 형식으로 기술내지 보급자에게 응분의 수당이 지급되어야 한다. 물론 중앙에서는 복잡한 절차를 간소화하기 위하여 병원협회나 의협을 통해 병원가족계획사업은 정부가 위임해서 집행할 수 있는 示圖가 모색되어야 한다. 이러한 경우 각종 피임목포량(혹 보급 上限線)을 직접 협회가 관장하고 그에 따른 배정과 실적분배 대한 기술비지급 까지도 책임지는 방향으로 조정될 수 있겠다. 논리의 비약일지 모르나 1981年(제4차 5개년 계획이 최종년도)의 피임목표가 정부—自費 비율이 50對50이라는 것을 감안할 때 민간기관으로 하여금 自生的으로 그들이 적극적인 피임생활화 운동에 참여하여야 할 계단을 고려할 때 응당 정부주도 사업인 병원사업을 병원과 밀접한 관계에 있는 기관에서 운영 지도하는 것도 바람직한 일이다.

둘째로 현재 배정되고 있는 가족계획요원의 업무는 기존 간호원을 활용하는 방향으로 대치하고 그 요원에 투입되는 비용만치 보조비 형식

으로 간호과의 가족계획 활동비율 책정하여 사용토록 한다. 물론 여기에서 천제되어야 할 것은 가족계획을 위한 사람투입 시간(staff time)이 현재 배치되어있는 요원이 활동하는 시간보다는 많아져야 하고 책임한계(업무분담 Job discription)가 분명해야 한다는 사실이다.

셋째로 병원자체가 성실하게 가족계획사업을 협조 진행시킬 경우 그의 면밀한 실적평가를 통해 병원단위 시상이 행해져야 하고 이 시상을 가족계획에 寄與한 자들에게 배풀어져야 할 것으로 생각된다. 시상은 금전적인 것도 있겠지만 기타방법도(예컨대 減免稅惠澤부여) 고려되어야 한다.

넷째로 병원사업이 획일적으로 추진될 것이 아니라 국공립병원 민간병원으로 분류하여 운영 주체의 특질에 맞는 사업전개가 이루어져야 할 것이다. 진료과목이나 來院환자수 및 내원환자의 사회경제적 특성에 따라 가족계획 보급내지 수용양상이 달라지기 때문에 병의원의 위치, 조직운영형태—전문회의 이동상황 등이 충분히 고려되어 신축성있게 사업이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

