주요개념 : 출산장려정책, 조산사역할

출산장려정책과 조산사의 역할

이 경 혜*·여 옥 남**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

지난 1996년부터 일기 시작한 출산력 감소는 2002년 현재 1.17로 미국(2.11)이나 일본(1.33)보다도 낮다(www.census.gov). 이에 따라 정부에서는 1962년 이래 35년간 지속되어온 인구억제(산아제한) 정책을 종식시키고 생산력 증가를 위한 출산장려정책으로 바뀌게 되었다.

그러나 출산장려정책이에 대한 전문가의 반응은 다양하여 인구, 보건 및 건강관련 학자들은 물론 정책입안자인 보건복지부 내에서까지 찬반양론이 있다. 즉, 인구감소에 따른 생산력 저하와 부양이 필요한 노령인구의 증가, 남녀 성비의 불균형 등의 문제점을 지적하고 출산장려정책을 지지하는가 하면, 보상금을 목적으로 하는 저소득층의 다산으로 빈곤층의 양산, 출산보조금 및 아동 보육비의 악용 등의 문제점을 지적하고 출산장려보다는 새로운 형태의 인구정책이 필요하다는 의견을 제시하기도 한다.

이러한 입장 차이에 대해 출산을 가장 직접적으로 담당하고 있는 조산사는 어떤 입장을 취해야 하나? 정책결정에 따라 조산사는 어떤 역할을 해야 하나? 조산협회는 정책결정과는 무관한 집단인가? 아니면 어떤 측면에서 정책결정에 개입해야 하나? 이러한 질문에 대해 조산사는 의료인의 한 사람으로 분명한 입장을 밝혀야 할 필요가 있다. 정부가 어떤 결정을 내리던 우리의 대상자인 여성과 관련된 문제이고, 가족이 영향을 받는 문제이기 때문이다. 또한 출산은 조산사의 업무영역이기 때문이다.

이에 조산사의 입장에서 출산장려정책의 배경에 대해 살펴보고, 출산장려정책이 성공을 거두기 위한 제안과, 이에 따른 조산사의 역할을 모색해 보고자 한다.

Ⅱ. 본 론

1. 출산장려정책의 배경

* 이화여자대학교 간호과학대학
** 대구보건대학 간호과
교신저자 : kyung@mm.ewha.ac.kr

1962년 보릿고개로 비유되는 기아문제를 해결하기 위해 정부는 WHO의 지원을 받아 인구억제정책을 시행하였다. 인구는 많고 먹을 것은 부족하여 국민의 대다수가 빈혈과 단백질 부족현상을 나타내었다. 이에 더하여 나쁜 위생상태에 의한 감염성, 전염성 질병에 시달리고 있었다. 영양실조와 임신중독증은 영아와 임산부의 주요 사망원인이었다. 동물성 단백질과 비타민이 부족하여 탈지유와 유효기간이 지난 비타민을 구호품으로 받던 시절이었다.

"딸 아들 구별말고 둘만 낳아 잘 기르자"(1970년대).

"하나씩만 낳아도 삼천만은 초만원"(1980년대).

이런 구호를 외치며 보건소 간호사, 조산사가 피임기구와 홍보용 책자를 들고 집집마다 방문하고 심지어는 주민들이 일하는 밭이나 논에까지 다니던 일이 엊그제 같은데 불과 35년만에 출산률이 떨어져 "딸 아들 구별 말고 많이만 낳아라"고 외쳐야 하게 되었다. WHO에서는 우리나라를 가족계획이 가장 성공한 나라로 손꼽고 있다. 그동안 우리는 인구가 많았던 덕분으로 인구집약적 노동산업으로 저개발국가에서 개발도상국, 이제는 OECD(경제협력개발기구)회원국이 되었다. 경제성장과 함께 국민의 식생활과 생활수준도 올라가 달걀이 단백질이 가장 많은 완전식품에서 콜레스테롤이 많은 나쁜 식품으로 전락하고, 힘들고 더럽고 어려운 일(3D)을 싫어하는 국민들 때문에 외국에서 노동자를 들여오게 되었다. 생산을 위해서는 인력이 필요한데 생산인력이 부족하다는 것이다. 여성의 출산률은 점점 떨어져 1950년대 5.4명이 1995년에 1,65, 2002년에는 1.17로 떨어졌다<표 1>. 이에 더하여 고령인구는 늘어나고 유소년 인구(1-14세)는 줄어들어 1970년대 전체인구의 42.5%가 2000년대에는 21.1%로 30년 만에 반으로 줄어들었다(통계청, 2002). 이러한 변화가 급속히 진행됨에 따라 정부에서는 생산인구의 감소는 국가 성장잠재력을 악화시킨다는 경제원리에 의해 출산장려정책을 발표하게 되었다. 인구억제정책도 출산장려정책도 경제적 목적이라는데 아이러니를 느낀다.

정부는 지금까지 인구억제정책으로 발생한 문제점을 지적하고 출산장려정책을 내놓게 된 이유를 다음과 같이 말하고 있다(김승권, 1997; 오대규 1997).

〈표 1〉 출산률 변화추이

생정통계	95	97	99	00	01	02
출생아수/천명	721	678	616	637	557	459
1일 평균/명	1,975	1,858	1,688	1,745	1,526	1,356
조출생률/천명	16.0	14.8	13.2	13.4	11.6	10.3
합계출산률	1.65	1.54	1.42	1.47	1.30	1.17

1) 출산력 저하는 경제수준을 저하 시킨다.

인구수, 인구밀도, 성별, 연령에 따른 인구구조의 변화는 그 나라 경제수준을 결정하는 중요한 요인이 된다. 생산성의 인구는 줄어들고 비생산성의 인구가 늘어나면 국가의 경제력은 떨어진다. 현재 생산성을 가진 유소년 인구는 줄어드는데 반해 노년층 인구는 점차 늘어나 2000년에 65세 이상의 노인인구는 7.2%로 노인사회에 접어들었으며 2019년에는 14%로 초고령 사회로 진입할 추세이다. 이러한 현상은 가족구조에도 영향을 미쳐 우리나라 가족의 반 이상이 3-4명의 가족구성원을 가진 핵가족이며, 노부부만 사는 부부가족, 혼자사는 독거노인, 결혼은 하였으나 자녀를 두지 않는 DINK(Double Income No Kids) 혹은 SINK(Single Income No Kids)가족도 점차 늘어난다. 이러한 결과로 노인의 부양문제가 가족에서 사회로 이양되어 사회적 문제를 초래하게 되었다. 한국노동연구원에서는 "출산율이 격감하면 소수의 젊은이들이 다수의 고령인구를 부양해야 하며 정부의 재정지출도 늘어나 생산활동에 쓰일 돈이 낭

비될 수 있다며 우리나라는 이민을 받아들여 생산인구를 늘릴 수 없으므로 출산장려정책은 꼭 필요하다고 주장한다.

2) 인구억제정책은 남녀성비의 불균형을 초래했다.

우리나라와 같이 남아선호사상이 강한 경우 인구억제정책으로 자녀를 적게 낳게 되면 반드시 아들을 낳아야 한다는 압박으로 남녀 성비의 불균형을 가져온다. 현재 여아 100에 남아 116.9로 정상적인 성비 106에 비해 남아의 수가 월등히 많다. 특히 첫아이의 경우는 106으로 정상이나 둘째는 110, 셋째는 152로 둘째 이후부터는 아들이 압도적으로 많다(통계청 2002). 이것은 임신 과정에서 성감별을 하여 아들이 아닐 경우 무리한 임신중절로 많은 여아(태아)들이 목숨을 잃었음을 의미한다. 뿐만 아니라, 인공수정 시에도 Y염색체의 정자만을 수정시켜 인공적으로 아들을 낳도록 한 결과이다. 이 과정에서 많은 여성이 고통을 당하고 심지어는 생명까지 잃는 위협을 감수하고 있다(이경혜 외, 1998). 1970년 중반 여성불임시술의 도입으로 아들을 낳은 여성은 불임시술을 하여 더 이상의 아이를 낳지 않았으나 딸을 낳은 여성은 아들을 낳을 때까지 낳고 아들을 낳은 후에야 단산을 하였다. 이러한 성비 불균형은 현재 초등학교에서 남자아이들이 짝이 모자라는 현상을 초래하였으며 더 나아가 이들이 결혼적령기가 되었을 때 신부가 부족하지 않을까 우려하고 있다.

3) 소자녀관과 물가상승으로 양육비와 사교육비를 증가시켰다.

요즘은 누구나 적은 수의 자녀에게 좋은 교육을 시켜 남보다 훌륭한 자녀로 기르기를 원한다. 이에 따라 학교교육으로는 만족하지 못하고 남보다 먼저, 더 많은 지식과 능력을 갖게 하기 위해 사교육을 받기 시작했다. 현대는 경쟁사회이기 때문에 성공하려면 남보다 앞서고 뛰어나야 하기 때문이다. 이러한 욕구는 사교육기관의 수를 기하급수적으로 증가시켰다. 기본교과는 물론 예체능교육, 특수한 기술과 자격을 위한 사교육까지 하게 되었다. 우리나라의 피임 실천률이 높은 이유도 이러한 양육비와 사교육비의 증가와 무관하지 않다. 여성의 사회진출과 함께 유아원이나 보육시설에 자녀를 맡기려는 부모가 많으나 보육시설은 태부족하고 이용료도 적지 않다.

이러한 정부의 주장에 대해 반대하는 입장의 의견은 다음과 같다.

1) 출산은 정부 주도의 경제논리로 풀 수 없다.

출산장려정책은 아이를 많이 낳을수록 출산장려수당과 아동양육보조비를 주고, 부양가족 세액공제로 세금부담을 줄여주며, 교육비 경감혜택과 주택청약 우선권을 부여한다는 것이다.

그러나 돈을 앞세운 출산장려정책은 저소득층에게 가장 예민하게 받아들여져 보상을 위해 출산을 하는 결과를 낳게 된다. 또한 자녀가 생산인구로 성장할 때까지 사회의 양육부담이 커진다. 이러한 부작용에 대해 육아수당은 모든 출산여성에게 주는 것이 아니라 키울 능력이 부족한 여성 또는 가정에만 준다고 덧 부치고 있으나 분만 및 육아수당에 대한 악용을 통제하기는 사실상 어렵다.

2) 출산장려만이 생산력 증가가 아니다.

현재의 여성인구와 실업률을 고려할 때 생산인구는 결코 적지 않다. 또한 앞으로 통일이 되어 북한주민이 유입될 것을 생각하면 적정한 인구규모를 유지할 필요가 있다.

이상과 같은 양쪽 입장을 고려할 때 출산장려정책은 보다 신중하고 종합적인 검토가 필요함을 알 수있다. 출산장려 정책결정에 앞서 여성의 건강과 사회적 진출, 건강한 어린이로 양육하기 위

한 양육 및 교육시스템, 우리나라 가족제도와 남아선호사상, 과도한 출세욕과 경제지향주의에 대한 의식의 변화가 우선되어야 함을 알 수 있다.

2. 세계의 출산장려정책

WHO 통계에 따르면 프랑스, 아탈리아, 스웨덴, 스페인 독일 등 유럽 여러국가와 싱가포르 등이 지난 10년간 출산률이 급격히 감소하여 1.4에 못 미친다고 한다. 이와같이 출산률이 줄어드는 이유는 결혼후에도 계속 일을 하는 여성이 많아져서 자녀를 돌 볼 시간이 없고, 핵가족으로 자녀를 돌봐 줄 가족이 없으며, 탁아소와 같은 시설도 부족하여 실제로 기혼여성이 자녀를 양육하기가 어렵기 때문이다. 또한 양육 및 교육비의 상승으로 인한 경제적 부담 등을 들고 있다. 이에 따라 출산률감소가 세계적으로 심각한 사회문제가 되어 이미 출산장려를 국가정책으로 시행하고 있는 나라들이 있다.

세계각국의 출산장려정책을 살펴보면 프랑스는 여성이 직장과 가정생활을 병행할 수 있도록 국가에서 지원해주고 있으며 자녀를 가진 가정에 대해 세금혜택을 주어 육아부담을 들어주는 제도를 실시하고 있다. 이탈리아는 육아보조금 지급과 탁아시설 확충 등 적극적인 출산장려정책을 펴고 있으며, 스페인은 세금감면은 물론 출산기피 원인이 되는 여성 차별적 법적요소를 제거하는데 노력을 기우리고 있다. 싱가포르는 능력이 되면 세자녀 이상을 갖자는 슬로건을 걸고 미혼남녀의 결혼을 적극 권장하고 있으며 출산가정에 대한 세금감면 및 두 번째 이상 출산하는 가정에 대하서는 6년간 지원금을 제공하는 등 다양한 정책을 시행하고 있다.

이러한 경향으로 볼때 출산장려정책은 세계적인 추세이며 출산률이 선진국 보다 더 떨어진 우리나라로서는 불가피한 결정인 것 같다. 또한 조산사와 조산업무의 활성화를 위해서도 필요한 정책이라 사료된다. 그러나 출산은 여성과 어린이의 생명과 관련되고 가계계승이라는 가족적인 사건이므로 신중한 접근이 요구된다. 그러므로 출산장려정책이 성공적으로 달성되기위해서는 몇가지 점이 고려되어야 한다.

3. 성공적인 출산장려정책을 위한 제안

출산장려정책이 성공적이 되려면 무엇보다 여성과 어린이의 건강 측면에서 고려되어야 한다. 어린이는 국가의 생산인구이고 자산이며 여성은 건강한 어린이를 출산하고 양육하기 때문이다. 여성과 어린이가 건강하지 못하면 인구억제정책도 출산장려정책도 성공하지 못한다. 성공적인 출산장려정책이 되기 위해서는 여성과 어린이의 건강을 우선적으로 고려하는 정책이 되어야한다. 그러므로 정책결정에 앞서 다음과 같은 전제를 제안한다.

1) 출산은 여성 스스로가 결정하는 것이다.

출산은 국가가 하는 것이 아니고 여성이 하는 것이다. 여성은 출산하는 기계가 아니므로. 국가가 몇 명의 자녀를 낳으라 말으라 할 권리가 없다. 출산은 건강한 남녀가 사랑으로 만나서 결혼이라는 법적인 제도하에서 임신하고 분만하여 새로운 가족구성원을 탄생시키는 것이다. 이것은 지극히 개인적인 사건이며 부부가 함께 결정할 문제이다. 그러나 더 직접적으로는 여성에게 결정권이 있다. 피임약의 발견이후 여성주의자들은 여성이 출산을 마음대로 조정할 수 있게 되어 임신과 출산에서 자유롭게되었다고 한다. 여성은 스스로 자신의 몸의 주인이 되어 몇 명의 자녀를 몇 년 간격으로 둘 것인가를 결정할 수 있는 능력을 갖게 된 것이다. 자녀출산은 부부가 함께 자신들의 자녀관, 양

육능력, 경제력, 문화적 배경 등을 고려하여 결정할 문제이다. 그러나 비록 남편이나 가족, 국가라 할지라도 여성에게 자녀를 낳도록 강요할 수는 없다. 반대로 아기를 낳지 않기 위해 피임이나 임신중절을 강요할 수도 없다. 피임은 여성만의 의무가 아니다. 남성이 무책임한 성행위로 여성에게 임신을 시키고 그 책임을 여성에게 떠 맡겨서는 안되기 때문이다.

출산력을 조절하기 위해서는 여성이 스스로 자신의 몸을 관리할 수 있는 힘(empowerment)을 가져야 한다. 먼저 자신의 몸의 구조와 기능을 알아야 하고, 어떻게 하면 임신이 되고 어떻게 하면 임신을 피할 수 있는지 알아야 한다. 이성교제에서부터 결혼 임신, 분만, 산욕기의 전 출산과정과 어머니역할, 자녀양육, 피임, 불임 등에 대한 지식이 있어야 한다. 국가는 여성이 이러한 지식을 가질 수 있도록 교육적인 지원과 병원, 조산소, 보건소, 상담소 등의 연계망을 이용한 생식보건과 관련된 정보센터를 설치 운영하여 여성이 필요한 정보와 상담을 할 수 있고, 필요할 때 지지를 받음으로써 건강한 자녀를 낳고 양육하여 우리사회의 유능한 생산인력을 배출하도록 지원해야 한다.

2) 생식건강(reproductive health)과 부모교육(parenthood education)을 강화해야 한다.

생산적인 인구를 배출하기 위해서는 먼저 여성이 건강해야하며, 임신과 출산과정 동안 건강관리를 잘하여 건강한 아기를 출산하여야 한다. 출산한 아기에 대해서는 아기의 성장발달에 대한 특성을 잘 이해하고 사랑과 관심으로 양육하여 신체, 정신, 사회적으로 건강한 자녀로 성장시켜야 한다. 여성이 출산과정에서 고위험상태가 되면 고위험신생아가 출산되고 고위험신생아는 사망하거나 어느 정도의 장애를 가지게 되므로 생산적인 활동을 할 수 없고 일평생 의존적인 삶을 살아야 한다.

국가는 인구수보다는 인구의 질에 관심을 가지고 모자보건 가족계획사업의 범주를 넘어 여성의 전 생애를 중심으로 건강한 생활(life style)을 할 수 있는 정책을 수립해야 한다. 즉, 안전하고 책임있는 성생활, 고위험 임신의 예방으로 모체와 신생아의 사망 및 불구 방지, 피임교육 및 위험한 유산의 방지, 생식기관의 감염예방 및 질환관리를 강화하여야 한다.

건강한 자녀를 낳아도 건강하게 양육하지 못하면 생산적인 국민이 될 수 없다. 그러므로 부모역할이 중요하다. 부모는 자녀를 낳았다고 당연히 되는 것이 아니다. 부모역할을 해야 부모가 되는 것이다. 부모역할은 본능적으로 되는 것이 아니고 학습에 의해 이루어진다. 따라서 자신의 부모로부터 올바른 부모역할을 배우지 못하고 사랑을 받아보지 못한 사람은 부모역할을 하기 어렵다. 이러한 사람을 위해서는 부모역할을 교육해야 한다. 특히 현대와 같은 다양한 가족구조에서는 부모역할에 대한 개념이나 부모로부터 받은 경험이 다를 수 있다. 그러므로 조산사, 간호사와 같은 전문가에 의해 부모역할에 대한 교육을 받을 수 있도록 기존의 모자보건사업을 재 조직화, 재활성화 할 필요가 있다.

3) 여성에 대한 사회의 의식전환과 출산 및 육아환경 조성

최근 여성들의 사회진출이 늘어남에 따라 사회활동을 하는 여성을 선호하고 전업주부를 비하하거나, 전업주부자신들 마저 열등감을 가지는 경우가 있다. 이것은 그동안 가사나 육아와 같은 여성의 일을 "일"로 간주하지 않고 흔히 "논다"는 표현을 쓰고 있는 남성중심사회의 고정관념에 기인한 것이다.

자녀를 건강하게 양육, 교육하고, 가족의 건강관리와 의식주를 제공하고 휴식과 정신적인 안정

을 제공하는 주부 역할의 중요성이야말로 아무리 강조해도 부족함이 없다. 그러므로 가정주부의 직업은 전업주부라고 당당하게 말할 수 있어야 한다. 그 역할은 가정관리자, 생활설계자, 자녀양육 및 교육자, 건강관리자, 상담자 등 다양하고 총체적이다. 공장에서 제품을 하나 더 만드는 것보다, 물건을 하나 더 파는 것 보다 자녀를 사람답게 양육하는 것이 훨씬 더 가치 있는 일이다.

이런 의미에서 가정주부들이 전업주부로서의 역할에 자부심과 긍지를 갖게 하고 가정주부가 가정 및 국가 경제에 미치는 영향을 높이 평가해야 한다. 여성들 자신도 전업주부로서의 역할이 가족 특히 아이들을 위해 희생당한 것이 아니고 미래의 인적자원을 배출하는 가치 있는 일이라는 것을 인식하고 책임있는 육아를 하도록 해야 한다.

취업 기혼여성을 위해서는 현재의 출산휴가와 육아휴직을 확대하고(최소한 3년까지) 직장내의 탁아시설과 모유수유를 할 수 있는 시설을 마련하여 기혼여성이 육아와 직장생활을 충실히 할 수 있도록 해야 할 것이다. 그리하여 기혼여성을 생산인력으로 끌어들일 때 인구문제도 해결 될 수 있다.

여성근로자의 출산과 육아로 인한 비용은 정부가 담당해서 사업장이 여성인력의 기용을 기피하는 일이 없어야 한다. 이렇게 함으로써 사업장은 여성인력을 부담 없이 채용하고, 여성은 육아문제에 구애받지 않고 생산 활동에 전념할 수 있게 된다. 이 방법이야말로 출산장려금, 육아장려금 심지어 주택청약우선권을 주는 것 보다 훨씬 효과적이고 비용이 절감되는 방법이라 사료된다.

4) 청소년의 성교육과 성 건강문제에 대한 예방과 대처교육을 실시한다.

최근 성 개방 풍조에 따라 청소년의 성행위와 그에 따른 건강문제는 위험수위에 있다. 혼전 성교와 의도하지 않은 임신은 인공임신중절과 미혼모를 양산하고 있다. 청소년기의 성행위는 각종 성 전파성 질병과 감염, 암 발생의 위험이 있으며 후에 불임이 되기도 한다. 미혼모의 발생은 학업중단, 빈곤으로 연결되어 저소득계층이 된다. 또한 출생한 아기는 저체중아, 기형아일 가능성이 높고, 영아원에 보내지거나 버려지는 경우까지 있어 영아사망률을 높인다. 그러므로 청소년의 성교육과 성 건강문제는 인구문제와 직결된다. 건강한 어린이를 출산하여 책임 있는 시민, 생산성 있는 국민이 되기 위해서는 청소년이 성에 대한 올바른 이해를 가지고 책임 있는 성행위를 하도록 지도해야 한다.

5) 어린이의 선천성 기형과 사고방지

우리나라 어린이의 예방 접종 수진률은 매우 높아(BCG 99.6%, DPT, 98.7%) 전염성 감염성 질환에 의한 영아 사망률은 많이 감소되었다. 그러나 저체중아, 선천성기형 각종 대사성 질환에 의한 영아사망률은 점차 높아지고 있다. 또한 사고는 영유아 및 아동의 주요 사망원인이 된다. 모성사망률, 신생아 및 영아사망률은 그 나라 국민건강의 지표가 된다. 따라서 인구정책과 직접적인 관련이 있다. 그러므로 고위험 임산부, 저체중아, 선천성기형 및 대사성 질환, 영유아의 사고방지는 건강한 생산인구를 증가시키는 중요한 정책이 된다. 아무리 출산력이 높아도 신생아와 영유아 사망률이 높고 기형아나 미숙아가 태어나고 사고로 장애자가 된다면 생산력 있는 인구라고 할 수 없다.

조산사는 임부의 산전관리를 통해 고위험군(high risk)을 선별(screening)하고 사전예방과 관리 및 어린이 사고발생 예방을 위한 교육을 통해 모성사망률, 신생아 및 영유아 사망률과 이환율을 감소시킴으로서 효과적인 인구정책에 동참할 수 있다.

인위적이고 강압적인 출산장려정책보다 여성과 어린이의 건강과 복지를 보장하는 정책이 보다 효과적이고 성공적인 출산장려정책이 될 것이다.

4. 출산장려정책에서의 조산사의 역할

조산사는 과거 인구억제정책의 한복판에 있었다. 건강한 아기를 받던 조산사는 루프 시술을 하고 피임기구와 피임약을 제공하고 피임교육을 시켰다. 모자보건법이 발효되어 조산사, 간호사, 심지어 조무사에게까지 단기교육을 실시하여 임산부 및 영유아의 건강관리와 피임시술을 하게 하였다.

그러나 무엇보다 큰 영향을 미친 것은 의료기관의 분만건수 감소로 많은 의료기관이 조산수습과정을 폐쇄한 것이다. 1990년에 15개이던 교육기관이 2001년에는 4개 수습기관으로 줄어들었고 학생수도 223명에서 76명으로 줄어들었다. 이러한 추세로 나가면 조만간 조산교육기관이 없어지고 새로운 조산사의 배출이 없어 조산사와 조산교육이 존폐의 위기를 맞게 되지 않을까 우려된다.

이러한 상황에서 정부의 출산장려정책은 조산사나 조산협회의 입장에서는 조산업무의 활성화를 위해 긍정적이고 환영하고 싶다. 출산력이 올라간다고 해서 조산원에서 분만할 여성이 많을 것이라고 기대하기는 어렵다. 병원분만이 99%이고 조산사에 의한 분만률이 불과 0.3%인 현실이 얼마나 변할까 의심스럽다. 그러나 이러한 정책변화를 조산사나 조산협회가 어떻게 대처하느냐에 따라 조산사와 조산업무가 활성화될 중요한 계기가 될 수 있다.

의료인의 한사람으로 출산장려정책에 조산사가 적극적으로 개입하여, 여성과 어린이 편에서 성공적인 출산장려정책이 되도록 하기 위해 조산사가 어떤 역할을 해야 할 것인가에 대한 전략을 모색해야 한다.

1) 정상분만은 조산사에게로! 의 운동

최근 여성의 의식수준이 높아감에 따라 병원분만이 과연 임산부와 아기를 위해 가장 좋은 선택인가에 대해 의심을 가지고 "그렇지 않다"라고 생각하는 여성이 조금씩 증가하고 있다. 또한 우리나라가 제왕절개술 분만률이 가장 높은 것으로 나타나 WHO에서 조차 제재를 하고 있다. 태교학회, 여성단체, 여성건강간호학회와 같은 단체들이 출산은 병이 아니고 정상적인 과정이며 임산부는 환자가 아니고 여성으로서 성장발달과정에 있는 사람이라는데 의견을 같이하고 있으나 일반인들은 여전히 분만은 생명을 위협하는 위기상황으로 받아들이고 있다. 실제로 출산과정이 고위험상태로 발전할 가능성이 있지만 산전관리 과정에서 고위험상태를 선별(screening)하여 사전에 예방, 대처하면 생명을 위협하는 경우는 드물다. 이것은 최근 모성사망률이 감소하는 것에서도 알 수 있다.

현재 병원 분만은 비록 정상분만이라 할지라도 여러 가지 이유로 불필요한 피토신 투여, 회음절개, 제왕절개 분만을 유도하고 있다. "Obstetric"이라는 어원은 "stand by" 옆에 서서 기다린다는 것이다. 아기를 받는 사람은 출산여성 옆에 서서 아기가 스스로 나올 때까지 기다리는 사람이다. 이 일을 가장 잘 할 수 있는 사람은 조산사다.

그러므로 조산사의 역할, 조산원의 자격, 조산원 분만의 이점을 널리 홍보할 필요가 있다. 인터넷, TV, 라듸오, 신문, 잡지 등에 조산원을 소개하고 조산원 분만의 경험을 나누며, 조산사의 사진과 약력, 조산원의 장점, 시설, 프로그램 등을 홍보 팜프렛으로 만들어 학교, 병원, 보건소, 동사무소, 백화점, 아파트 등 사람이 많이 모이는 곳에 홍보물을 비치하고 게시할 수있다. 이를 위해 조산협회 중앙회에 홍보부를 두고 각 지부와 연결하여 조산사와 조산원의 홍보를 공동으로 할 수도 있다. 조산원에서 출산한 여성들과 좌담회를 열어

실제 경험한 여성들의 생생한 경험담을 다른 여성들에게 알리는 기회도 마련할 수 있다. 또한 이러한 경험을 출산관련 인터넷사이트에 올리고 서로 정보를 주고받도록 함으로써 여성들로 하여금 정상분만은 조산원에서 조산사에 의해 분만하는 것이 효율적이고 인간적인 방법이라는 것을 인식하게 될 것이다.

정상분만의 중요성에 대한 인식 고조와 출산장려정책을 시행하려는 이시점이 조산사와 조산업무가 도약 할 수 있는 가장 적절한 시기이다.

2) 조산업무의 표준과 윤리강령 설정

조산원과 조산사에 의한 분만을 늘리려면 무엇보다 조산사가 지식과 경험이 풍부해야 한다. 그래야 조산사는 자신 있게 조산활동에 임하고 일반여성은 안심하고 조산사와 함께 분만을 할 수 있다.

이를 위해서 조산사가 해야 할 일과 하지 말아야 할 일을 분명히 알고 자신이 하는 일에 대한 확고한 신념을 가지고 자신 있게 수행해야 한다. 대한민국의 조산사라면 누구나 할 수 있고 해야 하는 기본적인 조산업무 핵심능력(core competences)과 업무표준(standards)을 설정하고 이 표준에 도달하도록 자기발전의 노력을 해야 한다. 보수교육, 학회참여, 계속교육, 특별연수 등을 통해 실력을 쌓아야 한다. 아무리 홍보를 잘해도 실제 실력이 없고 의료사고를 일으키면 일반여성의 신뢰를 잃게 되고, 조산사는 자신감을 상실하게 되고 출산여성은 등을 돌리게 된다. 그러므로 출산여성에 대한 정확한 평가(assessment)와 판단능력을 가지고 능숙한 조산술을 수행하는 것이 무엇보다 중요하다.

조산사는 임산부와 신생아 두 생명을 담당하는 전문직인이므로 전문직인으로써의 윤리를 지켜야 한다. 윤리는 내 마음속에 있는 양심과는 다르다. 우리의 업무상 알게 되는 모든 정보를 확실하게 관리할 책임이 있고 동료 간에 혹은 타의료 전문직과 함께 지켜야 할 것이 있다. 아무리 내가 할 줄 아는 것이라도 내 역할의 범위를 넘은 것은 해서는 안된다. 예를 들어 초음파 검진으로 알게 된 태아의 성을 다른 사람에게 알려준다거나 위험한 인공임신중절술을 해서는 안될 것이다. 그러므로 조산협회에서는 대한민국 내에서 조산활동을 하는 조산사는 누구나 지켜야 하는 기본적인 조산업무 표준과 윤리강령을 제정하여 전문직인으로서의 권리와 의무를 다하도록 해야 한다. 조산업무기준과 윤리강령은 대상자와 조산사 스스로를 보호하는 것이 된다.

3) 차별화된 조산업무

의료사업의 개념이 시혜사업에서 서비스사업으로 바뀜에 따라 고객 만족, 고객감동 정책이 필요하게 되었다. 특히 개업조산원인 경우 조산원의 운영을 위해서는 시장경제원리를 적용하지 않을 수 없다. 그러므로 출산여성(고객)이 조산원을 찾게 하기 위해서는 차별화 된 조산업무를 해야 한다. 병원분만과는 다른 가족중심의 분만환경을 조성하는 것은 물론, 조산원 분만에 대해 불안해 하는 대상자를 위해 병원과 network system을 가지고 분만 중 응급상황이나 고위험상태일 경우 즉시 3차병원으로 의뢰할 수 있는 연결망을 가짐으로써 출산여성이 안심하고 조산원에서 출산하도록 해야 한다.

분만중의 동통완화를 위해 향기요법, 음악요법, 침술 및 지압요법 등 다양한 방법을 적용하고 수중분만, 그네분만 등 차별화된 분만방법을 적용하여 대상자가 자신의 분만방법을 선택할 수 있도록 기회를 제공한다.

산전 건강관리를 여성중심, 가족중심으로 제공하고 다양한 산전, 산후교육프로그램을 적용한다. 취업여성을 위한 저녁반, 주말반을 개설하고 자녀양육과 부모역할을 위한 부모교실, 할머니(조부모)

교실, 모유수유교실, 영양관리교실, 체형관리 교실 등 다양한 프로그램을 제공할 수 있다. 또한 가정방문을 통해 산후조리와 신생아 간호를 시범교육하고 직접간호를 제공할 수 있다. 현재 가정간호사가 산모까지 돌보기는 역부족이다. 그러나 가정간호사의 업무중에 산모간호가 포함되므로 여성과 어린이 간호를 위해서는 가정간호사보다 조산사가 더 전문가라는 것을 보여주어야 한다.

4) 조산원 개원 지원

조산사의 장점은 개업을 하여 독립된 크리닉을 가질 수 있는 것이다. 조산사와 조산업무가 발전하기 위해서는 많은 개업조산사가 나와야 한다. 그러나 현재 개업조산원의 수는 점차 줄어들어 2001년 3월 현재 전국에 96개에 불과하다. 반면 산후조리원이 30개가 개설되었다.

조산원을 개원하는 데는 많은 투자가 필요하다. 또한 혼자 모든 책임을 져야 한다는 위험부담도 있다. 그래서 개업을 주저하는 조산사가 대부분일 것이다. 이런 점을 충분히 이해하면서 한가지 제안을 하고자 한다.

조산사 3-4명이 주식회사를 만드는 것이다. 조산사는 원로 조산사 1명, 중견조산사 1명, 2-3년의 경험을 가진 젊고 의욕 넘치는 조산사 1명으로 구성하면 좋을것이다. 중견조산사는 경영마인드를 갖고 있으며 젊은 조산사는 인터넷과 정보통신에 능숙하고 원로조산사는 20-30년의 경험을 가지고 응급상황에 대처할 수 있는 능력이 있고 섭외활동과 자문역할에 능하면 좋겠다. 이들이 모여 조산원 개원을 위한 계획을 세우고 사업설명회를 하여 투자자를 모은다면 훌륭한 조산원을 개원할 수 있을 것이다. 처음에는 작게 시작하나 점차 범위를 넓혀 임부를 위한 산전크리닉, 조산원, 산후조리원, 영아탁아소를 겸한다면 One Stop Maternal and Child Health Care Center가 될 것이다.

5) 여성과 어린이 건강을 위한 특별프로그램

앞으로의 조산사는 임산부와 신생아만 관리 할 것이 아니라 전 생애에 걸친 여성과 어린이 그리고 가족의 건강까지 관심을 가져야 한다. 날로 증가하는 청소년의 성 건강문제와 음주, 흡연, 약물남용, 피임, 원치 않는 임신, 미혼모, 성폭력, 가정폭력, 불임여성을 위한 프로그램을 만들어 교육과 상담을 할 것을 제안한다. 이렇게 함으로써 여성과 어린이 건강관리를 위해서는 조산사가 가장 효율적인 의료인이라는 것을 정부와 일반인이 인식하고 조산교육과 조산업무에 예산을 할애하고, 조산사가 출산력을 결정하는 정책결정에 중요한 멤버로 역할 하게 될 것이다.

Ⅲ. 결 론

지금까지 출산장려정책과 관련하여 그 배경을 살펴보고 성공적인 출산장려정책을 위한 제안과 그에 따른 조산사의 역할에 대해 살펴보았다.

출산장려정책은 생산인구를 늘린다는 경제적인 차원 이전에 여성과 어린이의 건강을 우선적으로 고려하여 여성과 어린이의 삶의 질을 향상하는 방향으로 시행되어야 하며, 조산사는 이 정책의 수립과 시행에 적극 개입해야 한다.

출산장려정책은 조산사의 입장에서는 조산업무의 활성화를 위해 바람직하다. 그러나 성공적인 출산장려정책이 되기 위해 여성이 출산의 주체자로서 출산을 스스로 결정할 수 있도록 힘, 즉, 지식과 정보, 판단능력을 가질 수 있도록 교육과 상담을 제공해야 한다. 출산여성을 교육하고 옹호하고 함께할 수 있는 가장 적임자는 조산사이다. 그러므로 조산사는 여성의 출산과정뿐만 아니라 여성의 전생애를 대상으로 교육 상담을 포함한 건강관리를 제공할 수 있다. 출산장려정책이 조산사가 도약할 수 있는 계기가 되기 위해, 정상분만은 조

산사가 가장 잘 관리할 수 있다는 것을 홍보하고 조산사의 업무기준에 따라 능력중심의 조산업무를 수행해야 한다. 의료 전문직인으로서의 책임과 윤리의식을 가지고 차별화된 조산업무를 한다면 일반여성을 조산사와 조산원으로 불러들일 수 있는 좋은 계기가 될 것이다. 아울러 조산원 개설을 장려하기 위해 주식회사 형태나 타의료인과 컨소시엄 형태로 개설 한다면 현대여성의 건강욕구를 충족시킴과 동시에 조산사로서 자아실현 할 수 있는 좋은 One stop Women's Health Care Center로 발전할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

김승권 (1997). 출산력 저하에 따른 가족정책의 방향, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 20-31.

박래형 (2003). 출산장려정책을 반대한다, 제 13회 모자보건학회 춘계 학술대회 보고서, 모자보건학회, 18-26.

박정한 (2003). 한국의 모자보건현황, 제 13회 모자보건학회 춘계 학술대회, 모자보건학회, 65-76.

오대규 (1997). 삶의 질 향상을 위한 인구정책, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 6-13.

이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1998). 여성건강간호학 상, 서울 : 현문사.

이경혜 (2002). 조산교육의 국제표준화 및 국가시험의 수준향상을 위한 연구, 부모·자녀 건강학회지 5(2), 145-160.

조산협회 (2001). 연도별 및 수습기관별 수습생 현황.

조산협회 (2001). 지역별, 조산원, 산후조리원 개설 현황.

한국보건사회연구원 (2002). 생산가능 인구대책 무, 보건복지정보,

통계청 (2002). 통계연감

http://www. nso.go.kr

http://www.kihasa.re.kr

http://www.educast.co.kr

http://www.goodl.or.kr

http://woorizine. or.kr

http://www.census.gov

ABSTRACT
Key Words : Midwife, Policy, Childbirth

Policy for Encouraging Childbirth and Role of Midwife

Lee, Kyung Hye* · Yuh, Ok Nam**

Objective : Recent government policy for encouraging increased birth rate and its historical background were reviewed from the standpoint of a midwife. Suggestions were made for an effective policy to encourage more births. Possible roles of midwives regarding this new policy were also discussed. Methods : Literature reviews and internet research Results : Korea has been very successful in implementing its population control policy since the 1960s. It now considers a policy to encourage increased births due to falling birth rates. There are two opposite sides on this policy. One is positive and the other is negative opinion. The health of women and children should be given top priority in any policy -making or decisions, so that the quality of their lives can be improved. Midwives can be active members in the establishment and implementation of such policies. Conclusion : This policy to increase birth rates can be a good opportunity for midwives to publicize the fact that normal deliveries can be handled economically, efficiently, and safely by them. This will attract more women to employ midwives and use their clinics. If midwifery clinics in the form of a corporation or a consortium with other health care professionals can be established, they could be developed as One-Stop Women's Health Care Centers, where health needs of, not only pregnant women, but all women over the course of their lifetimes can be satisfied.

* College of Nursing science, Ewha Womans University
** Daegu Health College