

# 임신·출산 지원정책의 방향과 과제

손문금 보건복지부 출산정책과장

보건복지부는 임신·출산과정을 지원하기 위해 임신 전부터 임신 중, 출산, 출산 후에 걸쳐 다양한 모자보건사업을 추진하고 있다. 하지만 이러한 지원 정책은 신청에 기반하여 수혜를 받지 못하는 정책 사각지대 발생, 의료비위주의 지원으로 인한 심리·사회적 지원의 부족과 같은 한계점이 있다. 따라서 임신부에 대한 등록체계 개선, 대상별 건강관리 및 돌봄 서비스 제공, 고위험 가족에 대한 특별 관리 등을 통한 지원과 대상의 확대가 필요한 시점이다. 현재 모자보건사업은 의료적 위험에 대처하는 정책을 넘어 사회·심리적 위험에 대처하는 정책으로서 전환을 맞이하고 있다.

저출산·고령사회위원회는 제3차 저출산·고령사회기본계획(‘16.~’20.)을 핵심과제 위주로 재정비하여 지난 2018년 12월에 발표하였다. 저출산 정책의 방향은 ‘함께 일하고 함께 돌보는 사회’이다. 정책목표는 ‘임신·출산·양육비용 부담 최소화’, ‘일과 가족이 양립될 수 있도록 아이와 함께 하는 시간 확보’, ‘축축하고 질 높은 돌봄체계 구축’, ‘모든 아동이 차별 없이 보호받고 다양한 가족을 포용하는 문화조성’이다.

이 중에서 보건복지부는 임신·출산과정을 지원하기 위해 모자보건사업을 추진하고 있다. 현재 추진하고 있는 임신·출산과정을 지원하는 정책은 ‘〈표1〉 임신·출산지원체계’에서 보듯이 임신 전, 임신 중, 출산과 출산 후로 나누어 살펴볼 수 있다.

임신 전에는 아이를 원하지만 어려움을 가지고 있는 난임부부에게 난임시술 본인부담을 경감할 수 있도록 의료비를 지원하고, 난임시술

과정에서 여성과 가족이 겪는 심리적 어려움을 상담센터를 통해 지원하고 있다. 지방정부에서는 빈혈, 풍진검사 등과 같은 산전검사를 지원하고 있기도 하다.

임신 후에는 임신·출산에 지출되는 비용부담을 줄일 수 있도록 건강보험 본인부담금을 경감하고, 임신·출산 후 1년까지 임신부와 아이가 의료비로 쓸 수 있도록 60만원(다태아인 경우 추가 40만원, 분만취약자인 경우 추가 20만원, 18세 이하 청소년산모인 경우 추가 120만원)의 국민행복카드를 발급하고 있다. 또한, 중증 임신중독증·분만 전 출혈 등과 같은 질환을 가진 고위험임산부에게는 의료비지원을 별도로 하고 있다. 더불어 보건소에 등록된 임신부에게 철분제와 엽산제 같은 영양제를 지원하고, 모유수유 클리닉·출산교실 등을 통해 임신·출산과정 건강관리를 지원하고 있다.

출산 시 안전한 분만환경을 조성하기 위해 분

만 가능한 의료기관 접근이 어려운 분만취약지 지원과 고위험 산모·신생아 지원센터를 운영하고, 여성장애인 산모에게는 출산비용 100만원을 별도로 지원하고 있다. 출산 후에는 산모·신생아건강관리 서비스를 통해 저소득층에게 산후조리서비스를 제공하는 인력을 파견하고 있다. 또한 산후조리원을 이용하는 산모가 증가하면서 산후조리원의 감염과 안전문제를 관리하기 위해 관련법을 강화하고 감염과 안전사고 발생 시 보건소의 현장대응 및 관리를 체계화시키고자 하고 있다.

태어난 영아에 대한 건강지원을 위해서는 조기에 개입하여 신체적, 정신적 장애를 예방하고 관리할 수 있도록 선천성 대사이상과 난청 검사비 지원, 환아관리, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 등의 사업을 하고 있다. 이런 사업들의 배경에는 아동에 대한 건강지원은 조기에 개입하여 투자할수록 신체적, 정신적 장애를 예방하고 효과도 높다는 것이다. 예를 들어 난청검사를 통해 이상소견이 있는 경우 보청기지원, 인공와우수술 지원을 통해 청각장애를 예방하면, 이는 이후 사회적 비용을 대폭 감소시키는 효과를 가진다는 것이다.

이런 임신·출산과정에 대한 지원정책의 문제점으로는 첫째, 신청주의에 기반하다보니 정책수혜를 받지 못하는 사각지대가 발생하고 있다는 점이다. 예를 들어 임신·출산의료비를 지원해주는 국민행복카드를 건강보험공단에 신청하고, 이 정보가 보건소와 연계되지 않으면서 보건소에서 임신부 등록·관리에 누락이 발생하고 있다. 2017년 국민행복카드를 신청한 임신부는 392,833명이지만, 2017년 보건소에 임신부 신규등록건수는 330,516명, 출생아수는 357,771명, 출산건수는 351,883건이다. 이는 보건소 지원정책 및 건강관리 정보제공을 받지 못하고 있는 임신부가 있다는 것을 말한다.

둘째, 임신·출산과 관련하여 난임, 고위험임산부, 선천성이상아나 미숙아처럼 질환자에 대한 의료비위주로 지원된다. 이에 미혼모, 약물·알코올중독 위험이나 우울증을 가진 임신부 등 사회적 사각지대가 발생하거나, 임신·출산과정에서 부모들이 가질 수 있는 심리적, 사회적 문제에 대한 대처와 건강관리지원이 미흡하다는 점이다.

육아정책연구소 ‘영유아 양육 및 보건의료 통합 지원체계 구축 연구(2018)’ 자료에 따르면 임신 중 스트레스 요인으로 ‘출산 후 자녀양육에 대한 신체적·정신적 부담감’ 25.8%, 자녀출산 시 스트레스 요인으로 ‘자녀양육에 대한 두려움’ 34.5%, 자녀양육 시 스트레스 요인으로 ‘자녀양육에 대한 두려움’ 13.6%와 ‘자녀의 정상적 발달과 건강’ 12.7% 등을 응답하고 있다. 이러한 스트레스 지원대상은 주로 ‘배우자’와 ‘친인척’이거나 ‘도움 받는 이 없음’이라는 응답도 높게 나타났다. 이는 경제적 부담이나 일가족양립어려움 못지않게 아동을 어떻게 돌보아야 하는지에 대한 두려움이 큰 것으로 이들의 심리적 어려움 지원과 양육역량 강화가 필요하다는 것을 말한다.

셋째, 건강보험심사평가원자료에 의하면 2017년 유산은 300,056건, 사산은 632건으로 보고되었다. 또한 유산코드 중 자궁 외 임신이 2005년 47천 건에서 2017년 62천 건으로, 유산 등에 따른 합병증이 동기간동안 9천 건에서 20천 건으로 증가하고 있다. 하지만 유·사산의 원인이 무엇인지, 여성들의 임신·출산과 관련된 건강이 최근 어떻게 변화되고 있는지에 대해 살펴지 못하고 있다. 또한 어떤 장애나 질병을 가진 아이가 태어나고 이들이 이후 어떤 성장발달과정을 가지는지, 다문화가정·우울증을 가진 부모·가정폭력 등의 상황에서 임신·출산이 어떤 어려움을 가정에 부가하는지에 대한 현황을 살

펴보고 있지도 않다.

이런 문제를 가진 현행 임신출산지원정책을 개선하기 위해 어떤 정책방향을 가지는 것이 필요할까? 큰 정책방향은 의료비용 지원중심에서 탈피하여 실질적인 서비스 제공 프로그램으로, 문제발견·처방중심의 사업에서 임신·출산과정에 대한 정보를 기반으로 사전 예방적 건강지원 중심으로, 그리고 질환을 가진 산모나 신생아 중심에서 보편적으로 모든 산모와 아이중심으로, 정부가 주체가 되어 문제를 해결해 주는 개입에서 부모의 건강돌봄 및 양육 역량을 강화하여 후추 아동의 건강한 발달에 기여하는 방향으로 전환될 필요가 있다.

이런 정책방향 하에서 우선 해결해야 될 문제는 첫째, 임신·출산과정에서 임신부에 대한 등록체계를 개선하여 모든 임신부가 국가와 지방정부의 정책지원을 제공받을 수 있도록 관리하는 것이다. 그리고 이런 등록체계에서 가족형태, 연령, 소득계층 등에 따른 임신·출산 관련 통계지표 개발을 통해 대상자별 맞춤형 지원과 예방적 지원방안을 마련하는 것이다.

이를 위해 육아정책연구소의 ‘건강한 출산·육아를 위한 임신부 등록제 추진방안 연구(2018)’를 주의 깊게 살펴볼만 하다. 의료기관이 임신과 출산관련 정보를 국민건강보험공단 또는 건강보험심사평가원에 입력하고 이 정보를 다시 보건소에 공유하며, 보건소에서는 이 정보를 기반으로 모든 임신부와 영유아에게 서비스를 제공한다는 것이다. 이런 시스템이 구축될 수 있다면 임신출산과정의 건강관리지원, 관련정책에 대한 정보제공, 출생이후 아동에 대한 지원정책 등이 연계되어 제공될 수 있을 것이다. 또한 임신과 출산에 대한 정보가 등록될 수 있다면 임신출산중의 다양한 건강문제를 근거에 기반하여 예방하거나 지원하는 정책도 제공할 수 있을 것이다.

현재 임신부는 ‘모자보건법’ 제8조에 따라 임신·출산 지원서비스를 받기 위해서는 의료기관이나 보건소에 임신과 분만사실을 신고하여야 한다. 하지만 앞에서도 살펴보았듯이 모든 임신부가 보건소에 정보를 등록하고 관련 서비스에 대한 지원을 받고 있는 것은 아니다. 따라서 임신부 등록시스템을 현재 보건소 방문등록시스템에서 온라인등록시스템으로 전환하여 접근성을 높이고, 보건소 등록정보를 임신·출산의료비지원(국민행복카드) 신청자 정보와 비교할 수 있도록 하는 개선이 필요하다. 그러면 체계적으로 임신·출산관련 지원사업 정보를 사각지대 없이 전달하고, 필요한 건강관리를 실천할 수 있도록 안내할 수 있을 것이다. 또한 개인정보 동의하에 건강보험심사평가원으로부터 임신·출산과 관련된 질환자 정보를 받을 수 있다면 누가 정부에서 지원하는 임신·출산과정 지원서비스를 받고 있지 못한지에 대한 누락정보도 파악할 수 있을 것이다.

두 번째로 이러한 정보를 바탕으로 지역에서 임신부와 신생아에 대해 출산전후 대상별 건강관리와 돌봄 서비스 제공이 필요하다. 모든 임신부·출생아에게 임신을 준비하는 단계부터 출산 후 건강관리와 신생아 돌봄역량 강화까지 서비스를 제공하고, 의료적 위험 뿐 아니라 사회적·심리적·경제적 위험에 대처할 수 있도록 하는 지원이 필요하다.

이를 위해 임신을 준비하는 과정에서 사전에 교육 및 안내를 통해 건강한 임신·출산을 준비할 수 있도록 할 수 있다. 다음으로 임신을 확인하고 정보가 등록된 산모들에게는 임신부에게 필요한 정기 건강진단을 받을 수 있도록 안내하고, 혹시 임신사실이 등록되었지만 정기 건강진단을 받고 있지 못한 임신부가 있다면 발굴하여 필요한 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 우울증 산모, 난임부부 등을 대상으로 가족교육과 상담

을, 모든 임신부와 가족에게 임신·출산·육아 상담을 제공하고, 이른둥이나 선천성이상아 등과 같은 어려움을 가진 부모들의 동아리도 운영할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 필요시에 지역의 상담센터나 보육지원센터 등 커뮤니티 자원을 연계하여 사회적, 의료적, 심리적, 경제적으로 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 지원할 수 있다.

특히 보건소나 병원방문이 어렵고, 임신부 본인과 자녀의 건강관리 및 돌봄 역량이 취약한 사각지대 고위험 가족에 대한 특별한 관리와 지원이 필요하다. 즉 청소년산모, 미혼모 및 한부

모, 학대경험산모, 알콜이나 약물중독 산모, 산전·후 우울증을 가진 산모 등 관련 서비스를 이용하기에 사회적으로 제약이 있거나 어려움을 가진 임신부와 신생아가 여기에 해당될 것이다. 이들에게 개별적으로 가정에 방문하여 교육, 상담, 건강체크, 신생아 건강사정 등 관련서비스를 제공할 수 있다면 사각지대 없는 임신·출산 지원이 될 것이다.

이러한 임신·출산지원정책은 임신·출산과정이 단지 의료적 과정이 아니라 노동시장, 가족 내 위치, 소득계층 등 사회적 삶과 연관되어 있다는 인식의 전환이 있어야 가능하다. 그리고

〈표 1〉 현행 임신·출산 지원체계

구분	임신 전	임신	출산	출산 후		
				산모	신생아	
서비스 내용	• 난임 부부 시술비 지원	• 엽산제·철분제 지원	• 여성장애인 출산 비용 지원	• 산모·신생아 건강 관리 서비스	• 선천성 대사 이상 검사 지원, 환아 관리	
		• 산전검사 ※ 통합건강증진사업 (여성·어린이 특화)	• 위기긴급복지 해산급여지원		• 난청 검사 및 환아 관리	
서비스 제공시설	• 난임 시술 의료기관 (체외 160개소, 인공수정 360개소) - 평가 체계 구축, 시술기관 질관리(19)	• 표준모자보건수첩 제공			• 미숙아 의료비 지원	
		• 고위험 임신부 의료비 지원			• 저소득층 기저귀·조제분유	
		• 산모교실(모유수유 클리닉 등) 교육 ※ 통합건강증진사업(여성·어린이 특화)				
		• 건강보험 본인부담금 경감(임산부 10~40%, 신생아 5~20%)				
		• 임신·출산 의료비 지원 / 청소년, 다태아, 분만취약지 추가 의료비 지원				
		• 임신 중 약물 상담 (1개소)		• 산후조리원 관리 (평가, 컨설팅, 감염·안전 관리)		
	• 난임 시술 의료기관 (체외 160개소, 인공수정 360개소) - 평가 체계 구축, 시술기관 질관리(19)	• 고위험 산모·신생아 지원 센터 (16개소)				
		• 분만취약지 지원 - 분만산부인과 17개소, 외래산부인과 13개소, 순회진료 5개소, 잠재적 분만취약지 5개소				
		• 난임·우울증 상담센터(4개소)				
		• 아이사랑 포털(전화, 온라인 상담)				

사회경제적 위치에 따라 어떤 다른 임신·출산과정을 경험하는지 이해하고, 이들에게 어떤 다른 서비스들이 제공되어야 하는지에 대한 정보를 구축하고 서비스를 개발하는 과정이 필요하다는 인식이 있어야 가능하다.

임신·출산과정을 지원하기 위한 모자보건사업은 이제 의료적 위험에 대처하는 정책에서 사회적, 심리적 위험에 대처하는 정책으로의 전환기에 있고, 이를 얼마나 성공적으로 이루어내느냐가 정책의 성공을 담보할 것으로 보인다.