

고위험 임신의 증가에 따른 의료 지원의 방향 및 사회적 책임

김증임 한국모자보건학회 회장

우리나라는 인구절감에 대한 해결방안으로 저출산 고령화에 대한 정책이 근간을 이루어 왔다. 그렇다면 저출산 고령화와 관련하여 늦은 결혼과 고령임신 출산에 대한 의료지원은 어떻게 이루어지고 있으며 어떤 방향으로 정책마련이 이루어져야 할까?

우리나라 초혼 연령은 해마다 높아지면서 2022년 평균 초혼 연령이 여성 31.3세, 남성 33.7세였다¹⁾. 이렇게 늦어지는 만혼은 고령임신, 난임, 유산과 같은 부정적 결과의 배경이 되고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 분만예정일을 기준으로 만 35세 이상을 ‘고령임신’으로 지칭하는데 2021년 통계청 인구동향조사에 따르면 35세 미만 연령층의 출산율은 감소한 반면 35세 이상 연령층의 출산율은 2021년 35.0%로 전년대비 1.2%p 증가되어²⁾ 고위험 임신부가 늘어나고 있음을 알 수 있다. 또한 의료현장에서는 고위험 임신부·신생아의 증가로 더 많은 의료인의 개입이 이뤄지고 있다. 이에 정부와 지자체는 여러 정책을 실시해오고 있으나 더 보완이 필요한 상황이다.

먼저 우리 정부의 고위험 임신부에 대한 의료비 지원의 변화를 살펴보면 다음과 같다. 2015년 7월에 조기진통, 분만관련출혈, 중증임신중독증 [3종] 지원으로 시작하여 2018년 양막의 조기파열, 태반조기박리를 추가한 [5종] 지원, 2019년 1월 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전출혈, 자궁경부무력증을 추가하여 [11종]을 지원하였고 같은 해 7월15일부터 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환을 추가한 총 [19종] 질환에 대하여 지원을 하고 있다³⁾. 이러한 지원은 고위험 신생아의 발생을 줄이기 위하여 꼭 필요한 정책이다.

둘째로, 보건복지부에서는 고위험임산부 증가에 따라 집중케어를 받아 안전한 출산을 할 수 있도록, 고위험 임신부와 고위험 신생아를 치료하는 ‘고위험 산모·신생아 통합치료센터

1) 통계청. 2022년 인구동향조사. 22년 혼인 이혼 통계.

2) 통계청. 2021년 인구동향조사. 2021년 출생 통계.

3) 보건복지부. 출산정책:고위험임산부 의료비지원

[http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380202&PAGE=2&topTitle=\(인출일: 2023년1월10일\)](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380202&PAGE=2&topTitle=(인출일: 2023년1월10일))

셋째, 교대 근무자들이 365일 이용할 수 있는 시설 확대와 간호사의 케어가 필요한 영유아를 믿고 맡길 수 있는 보육 환경을 구축해야 한다.

지금까지 각계에서는 다양한 목소리를 반영하여 많은 노력을 해오고 있지만 채워지지 않은 부분을 발굴하여 여러 시스템의 구축으로 건강한 대한민국, 안심하고 자녀를 낳고 키워나갈 수 있음을 국민이 실감하는 개선이 이루어지기를 바란다.