

인구자질 향상을 위한 모자보건사업의 발전방향

Toward the Improvement of MCH Services
for the Enhancement of Population Quality



黃 那 美

한국보건사회연구원 부연구위원

향후 도래하는 미래사회에서는 양질의 인적 자원을 확보하는 것이 국가의 생산력을 제고시킨다는 인식아래, 차세대 국민의 자질향상과 직결되는 모자보건사업은 국가가 추진하여야 할 기본과업으로 선진국일수록 정책적 관심과 공공사업의 비중이 큰 분야이다.

최근 100%에 이르는 시설분만율과 낮아진 모성 및 영아사망률 등 보건지표상에 나타난 모자보건수준은 크게 향상되었다. 진정한 의미의 복지국가는 경제사회 발전의 초석이 되는 심신이 건강한 어린이를 출생하고 성장하여 궁극적으로 안녕(well-being)상태를 유지하도록 함을 목표로 하고 있다. 이에 따라 장애발생의 예방은 인구자질 향상의 우선적인 목표인데 선천성 이상과 저체중 출산과 관련된 장애로 인한 의료이용건수가 최근 3년 동안 약 15% 증가하였으며 진료비용은 73% 증가하였다. 출생후 생존아에게서 나타나는 장애를 감소시켜 이들의 삶의 질을 높이고 정상아로 성장할 수 있게 하려는 노력은 인구 자질 향상에 필수적이며 더 나아가 가족 및 사회복지의 증진이다.

그 동안 공공부분에서의 모자보건사업은 청소년, 임신부 및 영유아를 주 대상으로 질병예방, 건강진단, 건강증

진 및 미숙아 의료비 지원 사업 등 다각적인 접근을 통하여 서비스를 제공하여 왔다(그림 1 참조). 인구의 자질을 향상시키기 위해서는 건강한 출생에 장애가 되거나 저해되는 요인을 사전에 예방할 수 있는 사업개발이 무엇보다도 중요하다. 본 글은 우리 사회에서 나타나고 있는 문제중심으로 모자보건정책을 통하여 예방할 수 있는 인구자질 향상 방안을 모색하고자 한다.

그림 1. 모자보건사업 현황

구 분	사춘기 → 결혼 → 임신 → 출산 → 1세 → 3세 → 6세 →
건강진단, 질병예방 등	<ul style="list-style-type: none"> • 임신부 건강진단 • 영유아 건강진단(18개월아, 3세아, 6세아) • 풍진 예방접종 • 영유아 기본 예방접종 • 선천성 대사이상 등 검사
건강증진 및 보건 지도 등	<ul style="list-style-type: none"> • 임신신고 및 모자보건수첩 교부 • 임신부 건강관리 및 임신부 교실 • 영유아 건강관리 및 육아교실 • 성교육/성상담 사업 • 엄마젖 먹이기 운동 • 성비 불균형 시정 및 인공임신중절 예방 홍보 • 피임대상자에 대한 홍보, 교육사업¹⁾ • 성병관리사업
의료지원 등	<ul style="list-style-type: none"> • 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 • 불임시술비
사업기반 구축 등	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년 성교육/성 상담 전문가 양성 • 선도보건소/생식보건 사업확산을 위한 교육 및 훈련

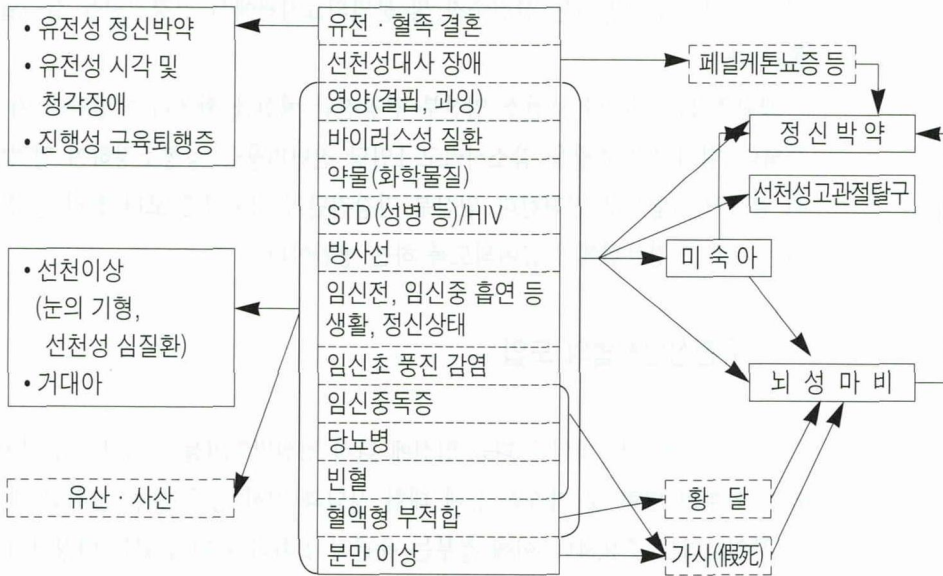
주: 1) 사업대상이 유배우 부인, 학생 및 산업장 근로자, 예비군 및 민방위 대원 등

1. 출생전 인구 자질의 향상

출생전 발생가능한 장애원인 중 가장 흔한 장애인 정신박약과 시력 및 청각장애는 태내감염(풍진, 클라미디아 감염), 임신 중의 약물복용, 음주, 흡연, 방사선 조사(照射), 영양결핍, 연탄가스 중독 등과 같은 임신 중의 부적절한 관리가 대부분이며 고령임신으로 인한 다운증후군(Downs' syndrome)에 의해서도 비롯된다(그림 2 참조).

출생전에 발생가능한 장애 요인을 제거하거나 예방에 우선순위를 두는 것은 인구의 자질을 향상시키는 데 가장 경제적이고 복지적이며 인간적이다. 출생전 고위험 요인을 발견하기 위하여 강구하여야 할 시책은 무엇인가?

그림 2. 심신장애아 출생의 원인경로



자료: 일본지체부자유아협회, 『지체부자유아 사업의 현황과 과제』, 1976.

Erikson M. C. and Yaffe S. J., "Drug and Pregnancy", *Clin Obstet & Gynecol*, 1973.

Rennett O. M., "Drug Induced Somatic Alxeration", *Clin Obstet & Gynecol*, 1975.

1) 임부 건강진단의 내실화 및 의무화

심신장애아의 출생을 방지하기 위해서는 임부의 당뇨병, 매독, 약물 중독 등에 대한 전문적인 병력 문진과 임상검사를 실시하여 선천성 백 내장이나 선천성 매독 등의 선천성질환으로 인한 시력 및 청력장애를 예방하도록 한다. 특히 다운증후군(Downs' syndrome)의 신생아를 출산할 가능성이 높은 35세 이상의 임부에 대해서는 Triple Test(AFT-test, HCG-test, uE3), 또는 용모막 검사, 양수검사 등을 의무화하여 정신박약아의 출생을 미연에 방지하도록 한다. 이에 따라 보다 질적인 서비스와 신뢰성이 높은 검사의 실시가 중요하다.

현재 보건소에서 실시하고 있는 임신부 건강진단사업을 통하여 심신장애아의 출생을 방지하기 위해서는 임신을 신고한 자에 대하여 모자보건수첩을 교부하고 1회 건강진단 쿠폰을 첨부하여 임신초기에 산전수진기관에서 건강검진을 시행, 유전적 질환 및 임신합병증 등을 조

심신장애아의 출생을 방지하기 위해서는 임부의 당뇨병, 매독, 약물중독 등에 대한 전문적인 병력 문진과 임상검사를 실시하여 선천성질환으로 인한 시력 및 청력장애를 예방하도록 한다.

기에 발견하도록 한다. 즉, 보건소가 1차 진단기관으로 되어 있는 방침을 과감히 탈피하여 임부가 이용하는 산전수진 및 분만의료기관에서 건강검진을 실시할 수 있도록 한다.

재원조달은 기존의 보건소 임신부 건강진단 예산을 활용하는 방안이 가장 실현가능하다. 현재의 목표량을 감소시키고 1인당 진단비용을 상향조정하여 양적인 사업에서 질적인 사업으로 전환한다. 임신부 건강진단의 의무화를 보다 빨리 정착시키는 방안은 향후 건강보험에서 급여되도록 하는 방안이다.

2) 유전상담사업의 도입

유전에 의한 정신박약은 다음 임신에 다시 정신박약아를 출생할 가능성이 높다. 따라서 임부의 병력 및 가족력 등에 대한 상담과 검사 등을 통한 고위험 대상의 발견이 무엇보다도 중요하다. 이에 정부는 유전적 질환의 위험이 있는 대상자의 조기발견과 적절한 의학적, 전문적 관리를 위해 민간기관과 연계한 상담 및 지도 프로그램의 개발이 요구되며 유전문제와 관련된 피임 등에 대해 추구관리할 수 있도록 공공부문 사업담당 인력을 양성하여 실효성있는 유전상담사업을 도입하여야 한다.

2. 신생아기의 자질 향상 : 심신장애 조기발견 및 조기치료

1) 주산기(周産期) 의료의 적정 공급 및 지역화

미숙아 및 저출생체중아는 영아사망의 주요 원인일 뿐 아니라 생존한 경우도 시력장애나 뇌성마비 등을 초래할 가능성이 높다. 이에 따라 고위험이 예상되는 출생아에 대해서는 적정수준의 의료기관에서 신속하게 적절한 서비스가 제공되어 발생가능한 장애를 최소화시켜야 한다. 이러한 조치가 이루어지기 위해서는 주산기 의료의 지역화를 통한 주산기 의료전달체계의 확립이 요구되며, 이 때 주산기 진료를 담당할 수 있는 「신생아집중치료센터(NICU)」의 시설구비가 필수적이다.

현재 대부분의 종합병원에서는 「신생아집중치료실」이 설치되어 있으나 실제 의료장비 및 관련 전문인력의 투입은 활용성과 수익성이 낮다는 이유로 투자가 이루어지고 있지 않는 실정이다. 이에 따라 고위험 신생아의 질적 관리를 위한 적정수준의 주

산기 의료자원의 공급과 공급된 자원의 효율적 활용을 위해서는 「신생아집중치료센터」를 시·도 행정지역별로 지정하여야 한다. 또한 현재 비급여 집중관리서비스에 대해서는 보험수가를 신설하고 수익이 발생되지 않는 고가장비에 대해서는 부분적인 국고지원이 이루어지는 것이 주산기 의료전달체계를 확립시키는 적극적인 대책이 될 것이다.

2) 선천성 대사이상검사의 의무화

정신박약아가 되는 질환 중 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 당단풍뇨증, 호모시스틴뇨증, 히스티딘증 및 갈락토즈혈증 등은 조기에 발견하여 치료하면 완전히 정상아로 성장하게 되기 때문에 선천성대사 이상증을 조기발견하기 위한 신생아 스크리닝 사업은 우선순위가 높은 장애발생 예방사업으로 일부 선진국에서는 이미 의무적으로 실시되고 있다.

현재 일선 보건소를 통하여 65%의 신생아에게 무료로 실시되고 있으나 사업초기 6종의 선천성대사이상증에 대하여 실시하였던 검사범위를 현재에는 2종(갑상선기능저하증, 페닐케톤뇨증)의 검사에 국한하여 실시하게 됨에 따라 대부분의 의료기관에서는 비실시 검사비용을 자비 부담으로 처리하고 있다.

이에 따라 선천성대사이상증에 기인된 정신박약을 예방하기 위해서는 적용대상과 적용질환을 확대하는 방안 마련이 요구된다. 의료기관에서는 모든 출생아에게 의무적으로 동 검사를 실시하고 동 검사를 실시하지 않아 발생하는 정신박약의 경우에는 의료인이 책임질 수 있도록 하는 제도적 장치마련이 그 접근수단의 하나이다. 그러나 현실적으로 검사의 의무화를 위해 모든 신생아의 검사비용을 정부보조금에 의존하기에는 재정상 어려움이 있으므로 건강보험에서 지불보상될 수 있는 수가책정이 수반되어야 한다.

선천성대사이상증을
조기발견하기 위한 신생아
스크리닝 사업은 우선순위가 높은
장애발생 예방사업으로
선천성대사이상검사의
적용대상과 적용질환을
확대하는 방안 마련이
요구된다.

3. 영유아기의 자질 향상

1) 적기 예방접종

영유아 예방접종사업은 국가주도의 사업으로 약 50%를 국가 예산에서 지원하고 있으며 접종수준이 대부분 90%를 상회하고 있다. 그러나 질적 사업관리체계의 부족으로 홍역, 백일해 등의 환자발생수가 급증하는 등 영유아 예방접종 관리체계의 개선이 요구된다.

한편, B형간염의 모자감염으로 인한 중증 및 급성 간염의 발생을 방지하기 위하여 임부의 B형간염 항원·항체 검사와 출생아의 보균자화 방지를 위한 글로블린의 접종에 대해 국가가 무료로 예방접종사업을 실시하여 보균자를 통한 새로운 발생을 없애므로써 B형간염의 발생을 최소화한다.

2) 모유수유의 실천

모유는 신생아에게 완전한 영양식품일 뿐 아니라 면역력을 높이고 뇌발달을 촉진시켜 미숙아 등 어떤 출산형태의 경우도 모유수유는 필수적으로 실천해야 할 건강보호 및 증진행위이다. 그러나 현재 보건소에서 수행되고 있는 '엄마젓 먹이기 운동'은 모자동실제 유도를 위한 보험급여 수가 신설 등 국가적 차원에서의 다각적인 노력에도 불구하고 모유수유실천율이 1985년에 59.0%에서 2000년에는 10.2%로 급격히 감소하였다. 이에 따라 대도시 및 농촌지역에서 특징적으로 모유수유를 저해하는 물리적, 사회적 요인들을 도출, 실효성 있는 '엄마젓 먹이기 운동' 프로그램을 개발, 보급하여 사업수행 수준을 평가하고 보상제도를 통하여 모유수유 실천수준을 높여야 할 것이다.

3) 영유아 건강진단사업의 내실화

현 공공 보건기관의 시설과 인력수준을 감안할 때, 영아기의 건강상태에 대한 의학적, 전문적 판단이 어려운 실정이다. 이에 따라 질적인 사업 추진과 효율성을 높이기 위해서는 지역내 신생아 또는 소아과 전문의와의 연계를 통한 서비스 제공이 바람직

하다. 건강진단항목은 현재의 혈액형, 혈색소 검사와 당, 단백질 검사에서 보다 확대하여 생후 6개월 영아에 대해서는 잠혈, 적혈구수, 백혈구수, 신장아세포종 판별검사 및 안전진찰 등을, 생후 18개월의 유아에게는 결핵반응검사, 대변검사, 언어발달, 보행검진 등을 추가, 확대하여 내실이 있는 사업으로 발전시켜야 될 것이다.

4) 취학전 아동의 시력검진사업의 활성화

시력은 의사표현을 잘 할 수 없는 유아기에 결정되므로 특히 후천적 원인으로 인한 이상상태에 대해서는 조기발견만이 시각장애를 예방할 수 있다. 안검하수, 각막혼탁, 망막아세포종 및 염증성 안질환 등은 심할 경우 실명의 원인이 되므로 조기발견이 매우 중요하다. 이러한 이유 때문에 많은 선진국에서는 아동의 조기시력검진을 국가 보건사업의 일환으로 의료서비스 제공과 함께 보건교육을 실시하고 있다. 따라서 공공 보건기관에서는 관내 행정기관과 연계하여 지역내 3세, 6세 아동에 대한 시력검진을 의무화하고 학교보건사업과 연계·관리하여야 할 것이다.

5) 건전한 심신발달을 위한 상담지도 및 환경여건의 조성

영유아 건강진단에서 발견되지 않는 정신 및 운동 등의 발달에 문제가 있거나 그 위험이 있는 영유아에 대해서는 보건기관이 주축이 되어 사회복지시설의 작업요법사, 언어치료사 등 전문인력과 연계, 가정방문을 통한 발달 상담 및 지도 등을 실시한다. 또한 이러한 문제는 생물학적, 의학적 원인이 외에도 알 수 없는 요인에 의해 발생되고 있는데, 흔히 양육환경에 많은 문제점이 있는 것으로 드러났다. 이에 따라, 영유아기의 신체적, 정신적 및 사회적으로 바람직한 환경을 조성하기 위해서는 건전한 보육시설의 확대와 일정구역내에 건강한 어린이 환경구역의 의무적으로 설치하도록 한다.

영유아 건강진단사업의 질적인 사업 추진과 효율성을 높이기 위해서는 지역내 선생아 또는 소아과 전문의와의 연계를 통한 서비스 제공이 바람직하다.

4. 가임기 남녀 생식건강 관리를 통한 인구자질 향상

1) 청소년 성인지적 보건사업의 개발

정부는 성병을 제3종 전염병으로 규정하여 성병 전파의 우려가 있는 업종에 종사하는 자의 조기치료 유도를 위한 교육과 홍보사업을 실시하고 있다. 또한 AIDS는 제2종 전염병으로, 성병 검진대상자와 위생분야 종사자를 대상으로 HIV 항체검사를 통하여 AIDS 감시업무를 실시하고 있으며, 자발적인 무료 익명검사, 헌혈자에 대한 검사 등도 아울러 실시하고 있다. 그러나 최근 성 개방 및 성의 상품화 등으로 인하여 성병 또는 HIV/AIDS의 이환에 노출되는 연령이 낮아지고 있으며 계속 증가되고 있어 이들의 생식건강을 위협함과 동시에 향후 출생아에게도 치명적인 손상과 사망을 초래할 가능성이 높아지고 있다.

한편, 한 해에 약 4,000명의 입양 대상아동들이 발생되는데 이 중 80% 이상이 미혼모의 자녀일 것으로 추산되고 있으며, 청소년과 미혼여성의 인공임신중절 또한 계속 증가되고 있는 것으로 보도되고 있다. 안전하고 건강한 성문화의 정착을 위해서는 고위험대상에 국한된 검진사업에서 보다 확대하여 각 기초자치단체 차원에서 학교보건 관계자 및 민간단체와의 협력체계를 구축, 성 인지적 관점에서의 성 보건사업을 전개하여야 할 필요성이 크다.

2) 산업장 청소년 등 고위험자 집중 관리

취업 여성의 생식건강은 인구자질 향상을 위해 중점관리대상이 된다. 올해 11월 모성보호 관련 3법(근로기준법, 남녀고용평등법, 고용보험법)의 개정으로 산전·후휴가의 연장(90일), 육아시간 제공 등 이들의 건강을 보호할 수 있는 법적 근거가 마련되었다고 보겠다. 이러한 법적 근거를 바탕으로 가임기 미혼여성에 대해서는 산업보건관련 조직이 선천성 장애발생 예방과 조기발견을 위한 관련규정을 두고 유해물질로부터의 보호를 위해 해당 보건조직과의 유기적인 연계를 통하여 이들의 생식건강 관리체계가 확립되도록 하여야 할 것이다.

5. 건강증진 실천을 통한 인구 자질 향상

1) 가임기 여성의 풍진 예방접종

풍진 바이러스에 감염된 여성은 선천성 기형아 출산 가능성이 매우 높다. 그러므로 이를 사전에 예방하기 위해서는 미혼여성을 대상으로 한 풍진 예방접종이 요구된다. 이에 따라 최근 보건소에서 전개된 바 있는 여고생 풍진예방접종사업은 공공 보건사업 중 매우 성공적인 사업이라 할 수 있다. 향후 접종대상에서 제외된 가임기 여성을 대상으로 풍진 예방접종에 대한 홍보를 실시하여 풍진 예방접종률을 제고시켜야 할 것이다.

2) 금연 등 건강증진 실천 행위의 강화

출생아의 건강수준은 여성의 건강과 밀접한 관계를 가지고 있어(그림 2) 여성의 건강은 인구의 자질 향상에 직·간접적인 영향을 미친다. 특히 임신 전, 임신 중의 흡연과 지나친 음주(남성도 간접적으로 영향을 줌), 약물 오·남용은 조산 및 저체중아 출산, 유산 및 태아사망을 초래하므로 흡연과 음주 여부는 건강한 출산의 중요한 잣대가 되고 있다. 최근 가임기 여성의 흡연과 음주비율이 계속 증가되고 있는 바, 청소년기부터 금연과 절주에 대한 보건교육이 강조된다.

6. 맺음말

인구의 자질 향상에 중점을 둔 모자보건 정책을 모색하는 작업은 선진화된 복지체계 구축에 필요한 기초작업이라 할 수 있다. 제기한 사업 내용이 모자보건사업 단독으로 접근하여야 할 과제라기보다는 건강보험제도 등 우리 나라 보건의료체계와 사회구조적인 전체의 틀 속에서 접근하여야 할 부분이 상당히 많다. 이에 따라 여성부, 교육부, 노동부, 문화관광부 등의 정부 각 부처와 민간분야와의 체계적인 연계 협력체

인구의 자질 향상에 중점을 둔 모자보건 정책을 모색하는 작업은 선진화된 복지체계 구축에 필요한 기초작업으로 우리 나라 보건의료체계와 사회구조적인 전체의 틀 속에서 접근하여야 할 부분이 상당히 많다.

계가 중요하다.

앞으로의 사회적 여건은 여성의 출산연령이 높아지고 유해물질과 각종 환경공해에 노출될 기회가 증가되며, 성 개방 및 성 인식의 변화로 고위험 임신은 점차 증가될 것으로 전망된다. 또한 핵가족화와 해체가정의 증가 등 사회환경의 변화로 영유아의 정서적, 행동적 발달의 장애도 증가될 것으로 예상된다.

이러한 변화를 전망할 때, 이상 제시한 사업에 대해서는 양적인 서비스 보다 질적인 서비스가 우선한다. 질적인 서비스란 의학적으로 적정수준의 서비스가 제공되어야 하며, 사회·문화적, 경제적, 또는 지리적인 요인으로 인하여 필요한, 또는 고위험 대상이 서비스를 받지 못해서는 안된다는 것이다. 또한 지속적인 서비스가 요구되는데 여성, 영유아 및 청소년에게 제공되는 보건 및 의료 서비스가 별도로 계획되거나 관리되지 않고 첫 관리시점에서부터 적절한 건강검진과 건강상담, 영양관리, 그리고 예방관리를 위한 지속적인 보건교육을 통한 one-stop service 제공이 요구된다. 이러한 개념에서부터 대두되어 구체적으로 발전된 건강관리형태가 평생건강관리사업(Lifetime Health Program)으로 평생건강관리의 선상에서 모성 및 영유아 보건, 가족계획, STD 관리 등을 포함한 생식보건사업을 제공할 때 결과적으로 사업의 효과와 효율을 제고시킬 수 있을 것이다.

한편, 모든 공공시책은 그 나라가 당면한 실태 위에서 출발한다. 그러나 현재 모자보건 및 생식보건 관련 정보와 연구의 부족으로 양질의 인적 자원을 위한 명확한 정책 목표가 설정되어 있지 못하고 있는 실정이다. 이에 따라 여성과 영유아, 청소년의 건강문제의 성격을 규명하고 우선순위에 입각한 비용-효과적인 정책을 수립하기 위해서는 국가적 차원에서의 전문적이고 종합적인 연구가 수반되어야 할 것이다. 