

# 저출산시대 산모와 출생아의 건강을 위한 산전관리 내실화

*Ways to Improve Prenatal Care in a Low-Fertility Korea*

이난희 한국보건사회연구원 전문연구원

저출산시대에 들어서면서 임신부와 출생아의 건강이 무엇보다 중요하게 강조되고 있다. 본 연구는 저출산시대 산모와 출생아의 건강을 위해 중요한 한 부분인 산전 관리에 대해 산전관리의 중요성 및 외국의 현황을 살펴보고, 산전관리 내실화 방안을 모색해보고자 하였다. 산전관리는 19세기에 시작하여 오늘에 이르고 있다. 산전관리는 선천기형, 저체중아, 조산 등 불리한 임신결과를 예방하기 위해 임신에 있어 가장 중요한 과정이다. 외국의 산전관리를 살펴보면, 각 국가마다 특성이 있고, 보험체제도 달라 그 내용이나 정책도 다르지만, 임신부와 태아의 정신건강까지도 관리하고 있다는 점에서 우리에게 주는 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 또 향후 산전관리는 임신 3기에 집중되어 있는 것을 임신 1기에 집중시키고, IT를 통한 산전관리 등 산모와 출생아의 건강을 위한 통합적인 목표로 변화되어야 할 것으로 보였다.

## 1. 서론

산전관리(prenatal care 또는 antenatal care)는 임부와 태아뿐만 아니라 가족의 신체적, 정신적 건강까지도 유지·증진하여 건강한 아기를 안전하게 분만하도록 하는 총괄적인 건강관리이다.<sup>1)</sup> 즉 산전관리는 정기적인 병원진찰과 간호관리를 통하여 임신 과정에서 임부와 태아에게서 발생할 수 있는 건강문제들을 예방하고 조기 발견하여 치료하는 것을 목표로 하는 예방관리의 한 형태로 볼 수

있다.

산전관리의 역사를 살펴보면, 산전관리는 19세기부터 시작된 것으로 보이나, 당시에는 대체적으로 분만 전후 기간에 집중되어 있었고, 부유층만 받을 수 있었다. 20세기에 접어들면서 높은 모성사망률과 영아사망률에 자극을 받아 주산기 관리를 위한 기관이 설립되기 시작하였다. 1929년 영국의 보건성은 임신부들에게 첫 산전진찰을 16주 이내에 할 것과, 24주, 28주, 그리고 28주 이후부터 36주까지는 2주 간격으로, 36주 이후부터 분만까지

1) 최삼섭 등(1995), *예방의학과 공중보건*, 계축문화사.

2) Ministry of Health Report(1929-1930), *Memorandum on Antenatal Clinics: their conduct and scope*. His Majesty's Stationery Office, London. Nicolaidis(2011)에서 재인용.

는 매 주에 할 것을 권고하였다.<sup>2)</sup> 이 지침에는 산전관리에 대한 적절한 시기나 임상적인 내용을 뒷받침할만한 뚜렷한 근거는 없었으나, 현재까지 전세계적으로 따르고 있는 산전관리의 형태를 확립했다고 볼 수 있다. 현재의 산전관리는 임신과정 중 검사, 진찰 및 상담 등을 통하여 이상임신 및 임신합병증을 조기에 발견하고, 산모의 신체적, 정서적 건강을 유지·증진시키며, 건강한 임신, 안전한 분만 및 완전한 산후회복을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.<sup>3)</sup>

산전관리 이외에도, 임신과 출산에 관한 관리에는 임신 전 관리(pre-conception care)와 임신 간 관리(inter-conception care)가 있다. 전자는 결혼부터 임신 전까지의 관리이며, 후자는 선행임신 후 다음 임신까지의 관리를 말한다. 기본적으로 관리란 상담, 검사 및 검진이 포함된 개념이다.<sup>4)</sup> 그동안 우리나라의 인구정책은 급속한 인구고령화와 저출산국가로서 갖는 출산율 증가 정책에서 더 나아가 산모의 건강 및 건강한 아기의 출생에도 큰 관심을 보여, 고령임신, 출생아의 건강 등이 중요한 보건정책 이슈가 되고 있다.

본 고에서는 임신에서 출산까지의 산전관리 중요성과 외국의 산전관리 및 우리나라의 산전관리 현황을 살펴보고, 저출산시대 산모와 출생아의 건강을 위한 산전관리 내실화 방안을 모색해보고자 한다.

## 2. 산전관리의 중요성

임신기간은 세 단계로 나누어진다. 임신 1기는 임신 14주까지이며, 임신 2기는 15주부터 28주까지, 임신 3기는 29주부터 출산까지이다. 임신 기간을 나누는 것은, 시기에 따른 태아의 성장 상태와 임신부<sup>5)</sup>에게 나타나는 변화에 의한 것이다.

임신에 있어 태아와 임신부의 건강상태를 아는 것은 매우 중요하다. 임신기간 중에는 몸에 변화가 심하고, 태아의 발달뿐만 아니라 산모 및 영아기의 건강까지도 위협할 수 있는 여러 가지 건강문제가 특징적으로 나타날 수 있기 때문에 이들 위험요인들을 규명하여 치료하기 위해서는 그 시기에 맞는 검진이 무엇보다도 필요하다.

산전관리는 임신 전부터 받으면 좋으나, 그렇지 못할 경우, 임신이 의심된다면 가능한 한 빨리 병원을 방문하여 임신부의 기본적인 건강상태와 산모의 병력, 유전질환, 가족력, 수술 또는 약물 복용력 등을 확인하는 것이 좋다.

산전관리를 지체한다는 것은 임신 2기 또는 임신 3기에 산전관리를 시작하거나 산전관리를 전혀 받지 않은 경우를 말하는데,<sup>6)</sup> 이들에게서는 저체중아 또는 영아사망과 같은 출생결과의 위험이 높다. 산전관리는 또한 임신부와 태아의 건강 모니터링은 물론 부모들에게는 출산 이후 신생아를 돌보는데 필요한 교육을 받을 수 있는 기회가 될 수 있

3) 보건복지부, 표준모자보건수첩.

4) 박문일(2009). *건강한 자연임신을 위한 임신전관리*, 제26차 한국모자보건학회 추계학술대회.

5) 본 고에서는 임신한 여성을 모자보건법 제2조(정의) "임산부란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성을 말한다"에 따라 '임산부'라고 하였음. 단, 인용문인 경우 예외로 하였음.

6) Rhode Island Department of Health(2013). *Women with delayed Prenatal Care*, 2012 Rhode Island KIDS COUNT Factbook, p.64.

으며, 각 시기에 맞는 적절한 산전관리는 안전한 분만을 위해서도 중요하다.

국내의 많은 문헌을 통해 산전관리가 사산율, 주산기사망률, 저체중아와 미숙아출산율, 선천성기형아 출산율 등을 감소시키고, 모성의 빈혈, 고혈압, 자간전증 및 자간증, 감염 등에 의한 모성사망률과 유병률을 감소시킬 수 있다고 보고되고 있다.<sup>7)8)9)10)11)</sup> Garrido(2008)는 개발도상국에서 적절한 산전관리가 출생 결과(birth outcome)에 영향을 준다고 보고하였다.<sup>12)</sup>

산전관리의 경제적 측면에서 볼 때 산전관리를 받지 않거나 양적·질적으로 불량한 산전관리의 결과는 저체중아와 조산아를 출생하게 되고, 이는 곧 의료비용 부담을 증가시키게 되며,<sup>13)</sup> 출산 합병증과 생식건강상태를 위협할 것으로 예측<sup>14)</sup> 되기 때문에 정기적인 산전관리는 중요하다.

### 3. 각 국의 산전관리

산모의 건강, 출산관리 및 출생 시 신생아 체중

등의 요소는 영아사망의 중요한 결정요소이며, 신생아의 설사, 폐렴, 영양실조 등도 사망 원인인 경우가 많다.<sup>15)</sup> 세계 여러 나라들이 저출산 문제를 해결하고자 다양한 임신 및 출산정책을 펴고 있으며, 산전관리에 대해서도 많은 관심을 보이고 있다. 본 장에서는 영국, 미국, 일본을 중심으로 산전관리 현황을 살펴보고자 한다.

#### 1) 영국

산전관리가 가장 먼저 실시된 국가는 영국이다. 영국의 산전관리는 무상의료제도인 국가보건의료서비스(NHS)에서 모든 산전, 출산, 산후관리 및 의료서비스가 무료로 제공된다. 이 서비스는 국적에 관계없이 6개월 이상 영국에 거주하면 누구나 받을 수 있으며, 등록된 지역보건소(GP)를 통하여 담당 조산사가 배치되고, 담당 조산사는 출산 후 1개월 이후까지 전담하여 관리하게 된다.<sup>16)</sup>

영국의 산전관리를 보면, 먼저 합병증이 없는 임신부에게는 지역보건소(GP)와 조산사가 주도하는

7) Gormaker SL(1979). *The effects of prenatal care and pregnancy outcomes: American Journal of Public Health*, 69(7), pp.653-660.

8) Quick JD, Greenlick MR, Roghmann KJ(1981). Prenatal care and pregnancy outcome in an HMO and general population: a multivariate cohort analysis. *American Journal of Public Health*, 71(4), pp.381-390.

9) Showstack JA, Budetti PP, Minkler D.(1984). Factors associated with birthweight: An exploration of the roles of prenatal care and length of gestation. *American Journal of Public Health*, 74(9), pp.1003-1008.

10) Kim, et al.(1993). Prenatal care utilization pattern and its determinants in rural Korea. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 25(4), pp.599-613.

11) 이소영(2014). 임신부의 고령이 출산결과에 미치는 영향. 보건·복지 Issue&Focus, 256.

12) Garrido, GG(2009). *The Impact of adequate prenatal care in a developing country: Testing the WHO recommendations*, UCLA.

13) Bae CW, et al.(2009). Patient distribution and hospital admission costs in neonatal intensive care units: Collective study of 7 hospitals in Korea during 2006. *J Korean Soc. Neonatal*, 16, pp.25-35.

14) Kim, J. & Han, SH(2004). The Status of maternal child health and the related factors on low birth weight among married woman workers. *Korean Journal of women Health Nursing*, 10(3), pp.226-234.

15) OECD(2011). *Society at a Glance: Asia/Pacific 2011*, OECD Publishing.

16) <http://www.nhs.uk>

관리모형이 제공된다. 또 임신기간 동안 계속적으로 관리해 주며, 임신부에게 어떤 문제가 발생하여 추가적인 관리가 필요할 경우에 대비하여 산부인과 의사로 이루어진 전문가 의료시스템이 개설되어 있다.

영국의 산전관리 기본 원칙은, 모든 임신부가 쉽게 접근할 수 있어야 하며, 가정폭력, 성폭력, 정신질환, 기분전환 물질사용 등 민감한 문제까지 논의할 수 있는 환경을 만들어 주는 것이다. 각 산전진찰은 검사내용에 초점을 맞추고, 시간이 오래 걸리는 검사는 전체적인 평가와 논의가 가능하도록 임신 초기에 실시하며, 산모들의 불편함을 최소화시킬 수 있도록 하고 있다.

임산부에게는 건강관리전문가와 첫 검진 시 엽산 보충, 식품위생, 감염위험, 금연, 금주, 약물사용 등 일상생활과 스크리닝 검사의 장점과 단점에 대한 정보를 제공한다. 임신 10주 검진에서는 임신기간 동안 태아를 성장시키는 방법 및 비타민D 보충, 운동, 출산할 장소, 임신 관리 경로, 모유수유, 산전관리 스크리닝에 대한 심층적인 상담 및 정신건강 문제 등을 논의한다. 임신 36주 이전에는 지속적으로 지원할 수 있는 모유수유에 관한 정보(예: UNICEF의 아기에게 친근한), 출산고통 극복 및 신생아관리, 산후 자기관리 및 산후우울증 등에 관한 정보를 제공하고, 임신 38주에는 임신기간이 길어지는 데에 대비한 정보를 제공한다.

이와 같이 영국의 국가보건의료서비스(NHS) 하에서의 산전관리의 특징은 모든 여성에게 산전

관리, 출산, 산후관리와 관련한 서비스가 무료로 제공되며, 아울러 산모에게는 임신, 분만, 출산 이후까지 산모와 아기를 돌볼 수 있도록 전문적으로 훈련을 받은 조산사가 배치된다는 점이다.

## 2) 미국<sup>17)</sup>

미국에서의 공식적인 산전관리는 1900년대 초 보스턴 매사추세츠에 있는 세 개의 임신부 방문의 프로그램으로 설립되었는데, 자간전증, 감염, 출혈 등으로 인한 모성사망률이 증가함에 따라 초기 산전관리는 모성사망에 초점을 맞추었다. 그러다가 20세기 후반에 모성사망률이 감소하면서 태아 및 신생아의 이환과 사망의 감소로 방향을 전환하였으며, 현재는 성인기에 발생하는 다양한 질병을 예방하거나 감소시키기 위해 태아와 신생아의 건강을 최적화하는 것을 목표로 하는 새로운 전환점에 와 있다.<sup>18)</sup>

여성은 임신 사실을 알게 되었거나 임신이 의심이 되면, 먼저 의사에게 방문예약을 한다. 산전관리와 출산을 도울 수 있는 건강관리 전문가로는 산부인과 의사, 가정 주치의, 조산사와 간호사<sup>19)</sup> 등이 있다. 산전관리 횟수는 대개 임신 4주부터 28주까지는 4주에 1회, 28주부터 36주까지는 2주에 1회, 36주 이후에는 매주 받도록 되어 있다. 산모가 임신합병증의 위험이 높을 경우 ‘고위험(high-risk)’이라고 한다. 그러나 ‘고위험’이 의미하는 비는 문제를 많이 가지고 있다는 뜻은 아니다. 고위험 요인은 임신부의 나이가 매우 어리거나 35세 이상

17) www.womenshealth.gov.

18) Lau, et al.(2011). Fetal Programming of Adult Disease: Implications for Prenatal Care. *Obstet Gynecol*, 117, pp.978-985.

19) 외국에서의 midwife는 영문 그대로 ‘미드와이프’로 번역하였으며, 일본과 우리나라의 경우 조산사로 번역하였음.

인 경우, 임신부가 과체중이거나 저체중인 경우, 이전 임신에 문제가 있었던 경우, 임신 전에 가지고 있던 질환(고혈압, 당뇨병, 자가면역질환, 암, HIV, 다태아 등)이 있는 경우, 다태 임신인 경우 등이다. 35세 이상 고령 임신부인 경우에는 검진 횟수가 더 많을 수 있다. 또, 출산 전후 주산기우울증 프로그램(Perinatal Depression Program)을 도입하여 주산기 우울증 관리도 도모하고 있다.

전국민 공적 의료보장체계가 확립되어 있지 않은 미국의 중산층 이상 임신부의 산전관리서비스는 사보험을 통해서 제공받을 수 있다. 미국의 사회보장체계 내에서의 산전관리프로그램으로는 저소득층 임신부를 대상으로 하는 응급메디케이드(Emergency Medicaid)의 한 종류인 PCAP(Parental Care Assistance Program)가 있는데, 이 프로그램은 미국 보건국의 산전관리프로그램으로, 임신 시작부터 산후 일정기간 약 6주에서 8주까지 지속적인 혜택을 받을 수 있다.

또, Healthy people 2020을 통해 국가차원에서 산전관리에 대한 구체적인 목표를 제시하고 있는데, 즉 Maternal, Infant, and Child Health의 Pregnancy Health and Behaviors에서 조기산전관리 및 적절한 산전관리비율을 증가시킨다는 목표 아래, 임신 1기에 산전관리를 받는 비율을 증가시킨다는 것과 조기에 적절한 산전관리를 받는 비율을 증가시키고자 하는 두 가지 세부목표를 세워

추진하고 있다.<sup>20)</sup>

### 3) 일본<sup>21)</sup>

일본의 임신부들은 자신이 살고 있는 지역에서, 출산 관련 시설이 잘 갖추어진 곳에서, 자신이 결정한 출산 방법으로, 가족이 지켜보는 가운데 출산하기를 원한다.<sup>22)</sup> 일본의 산전관리는 시정촌을 중심으로 이루어지는데, 임신부가 자신의 임신을 확인한 후, 임신확인서를 거주지의 시정촌 사무소에 제출하게 되면, 모자보건수첩을 받게 된다. 모자보건수첩에는 태아의 신체적인 성장 등 산전관리 사항을 기록하게 된다.

일본의 모자보건수첩에는 임신 중에는 적어도 매월 1회, 임신 28주(7개월) 이후에는 매월 2회 이상, 또 임신 36주(10개월) 이후에는 매주 1회 임신부 건강진단을 받고 태아의 성장 상태나 자신의 건강상태(혈압, 소변 등)에 따라 검사를 하도록 하고 있다.

일본의 산전관리를 위한 기관은 산부인과 의원, 병원의 산부인과, 산과 전문병원, 조산원 등으로 우리나라와 유사하다. 다만, 조산원은 가족 같은 분위기와 환경을 갖고 있으며, 응급상황이 발생할 경우에 대비하여 산부인과 의사 및 병원과 연결되어 있다. 또 출산 전 보건지도사업을 통해 임신 중 특히 임신후기에 임신부가 육아 불안을 잘 관리할

20) <http://healthypeople.gov/2020>

MICH-10. Increase the proportion of pregnant women who receive early and adequate prenatal care.

MICH-10.1 Increase the proportion of pregnant women who receive prenatal care beginning in first trimester.

MICH-10.2 Increase the proportion of pregnant women who receive early and adequate prenatal care.

21) <http://japanhealthinfo.com>

22) Unno, N.(2011), *The Perinatal Care System in Japan, JMAJ*, 54(4), pp.234-240.

수 있도록 산부인과 의사가 소아과 의사에게 의뢰하고 있다.<sup>23)</sup>

일본의 건강보험제도는 지역보험인 국민건강보험과 직장보험인 피용자건강보험으로 이원화되어 있으며, 후고령자의료제도도 시행되고 있다. 일본은 저출산에 대응하고자 임신, 출산, 육아와 관련된 다양한 서비스를 제공하고 있는데, 우리나라와 같이 산전검사 및 출산진료비 일정액을 지원하고 있다. 일본에서 임신여부 검사는 건강보험 적용 대상이 아니며, 비용은 임신부의 상태 및 검진장소에 따라 다르다. 산전검진을 보면, 임신전기와 후기 각각 1회씩 2번의 검진은 지원을 받을 수 있으며, 가임기 여성은 임신시 발생할 수 있는 이상이 발견된 경우 위탁의료기관에서 받을 수 있는 임신정밀 건강검사제도가 있다. 또 소득에 따라 출산의료를 지원받을 수 있으며, 임신성 질환으로 의료기관에서 입원 치료를 받는 경우에도 진료비를 지원받을 수 있다. 후생노동성에서는 ‘임산부에게 편리한 환경만들기’사업의 일환으로 maternity mark badge를 배포하여 임산부들에게 각종 편의를 제공하고 있다.

## 4. 우리나라의 산전관리

우리나라는 여러 법 조항을 통해 산전관리를 지원하고 있으며, 그 법적 근거를 보면 크게 모자보건법, 국민건강보험법, 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 남녀 고용평등과 일, 가정양립지원에 관

한 법률, 근로기준법, 여성발전기본법, 저출산·고령사회기본법 등이 있다. 또 건강보험제도에는 임신 및 출산진료비 등을 지원하는 제도가 있어, 임산부들은 임신기간 동안(산후 포함) 전자바우처 형태로 진료비를 지원을 받을 수 있으며, 임신부터 태아의 건강관리를 위한 주요 산전 진찰검사의 일부도 건강보험에 적용되어 급여를 받을 수 있다. 본 장에서는 우리나라의 산전관리에 대한 전반적인 현황 및 산전관리 결과로 나타나는 출생아의 건강에 대해 살펴보고자 한다.

### 1) 현황

우리나라의 대부분의 여성은 임신을 하게 되면, 병의원이나 보건소를 통해 모자보건수첩을 받게 된다. 표준모자보건수첩에서 제시하고 있는 임신 주수별 산전검사 내용을 보면, 특별한 문제가 없는 경우 임신 28주(7개월)까지 4주에 1회, 임신 28주 이후부터 36주까지(8~9개월) 2주에 1회 임신 36주 이후부터 분만까지 1주에 1회 산전관리를 받을 것을 권장하고 있다. 산전관리의 횟수와 내용에 대해서는 대부분 의사의 권고에 의해, 개인의 결정에 따라, 개인이 선택한 병원을 중심으로 이루어지고 있다. 우리나라에서 산전관리와 관련된 의료기관은 거의 모두 초음파 장비를 갖추고 있으며, 산전관리비용은 의료기관유형(개인/공공병원), 국민건강보험 가입여부, 분만방법 등에 따라서 다르다.

임신 중 필요한 기본검사는 태아와 임산부의 건강을 확인하는 데 있어 매우 기본적이고도 중요한 검사로 혈액형 검사, 혈액 검사, 간염 검사, 매독반

23) 황나미(2010). 임신부 건강증진 교육사업의 공공화 필요성 및 추진방향. 보건복지포럼, 163, pp.50-64

표 1. 임신 중 필요한 기본검사

구분	내 용
혈액형 검사	- 혈액형 검사에는 임신부에게 중요한 Rh인자가 포함되어 있어, 산모가 음성(-)이고 첫 번째 아기가 양성(+일 경우 모체내 항 D항체를 형성하여 두 번째 아이부터는 용혈반응이 일어나 유산, 조산, 사산되는 경우가 있으므로, 의사의 지시를 받아 항D 면역글로불린 주사인 Rhogam 주사를 맞는다.
혈액 검사	- 임신부의 빈혈유무를 조사하여 빈혈일 경우 철분제를 복용해야 하며, 분만시 수혈 여부를 판단한다.
간염 검사	- 산모에게 간염 항원이 있을 시 출생 전 노출에 의해 신생아가 만성 B형 간염 보균자가 될 가능성이 높기 때문에 분만 직후 신생아 간염예방접종을 해야 한다. 항체가 없는 경우 임신 중에는 간염 예방접종을 하지 못하며, 산후 신생아와 함께 예방접종을 한다.
매독반응 검사	- 임신시 매독에 걸리게 되면 유산, 사산, 기형아를 분만할 수 있으므로 초기에 검사해야 한다.
풍진 검사	- 임신초기에 풍진을 앓게 되면, 선천성 심장질환, 백내장, 난청 등 기형아 출산확률이 높아진다.
초음파 검사	- 태반의 위치, 태아의 크기, 쌍태아여부, 양수양 측정, 유산 유무, 태아의 위치, 포상기태 등 여러 가지 사항을 알아보는 검사이다.
소변 검사	- 임신 중 당뇨병, 방광염, 요도염, 신우신염 등의 유무와 임신중독증에 대한 진단이 필요하다.
선천성 기형 및 염색체 이상 검사	- 임신 중기(16~18주)에 산모의 혈청을 이용한 퀴드검사를 통하여 태아의 다운증후군 및 무뇌아, 척추이분증 등의 신경관 결손, 에드워드 증후군 등을 선별한다. 이 검사에서 양성판정이 된 경우 정밀검사인 양수천자 등을 통해 실제 이상 유무를 판정하게 된다.

자료: www.agasarang.org 발췌 보완

음 검사, 풍진검사, 초음파검사, 소변검사, 선천성 기형 및 염색체 이상 검사 등이 있다(표 1 참조). 그러나 임신 중 필요한 기본검사 모두가 건강보험 적용 대상은 아니며, 이 가운데 일부만 요양급여 적용 대상이 된다.

산전관리의 가장 중요한 목적은 건강한 아기의 출산과 산모의 건강이다. 우리나라의 산전관리 비용은 저출산 현상의 지속으로 인해 출산력 제고를 위한 방안의 하나로 산전관리에 필요한 일부 비용

을 고운맘 카드를 통해 국가에서 지원해 주고 있다. 이러한 지원은 건강한 임신부와 태아를 위해서는 매우 기본적이면서도 중요하다.

## 2) 출생아의 건강수준

우리나라의 산전수진율은 100% 또는 이에 가깝다.<sup>24)</sup> 산전수진율은 임신 중 한 번이라도 산전진찰을 받은 경험이 있는 비율이다. 평균 초진 시기도 임신 후 5.32주이며, 임신 8주 이전의 평균 초

24) 김승권 외. 전국가족보건복지실태조사, 한국보건사회연구원, 각 년도.

표 2. 우리나라 산전관리 관련 지원 정책

	지원대상	지원금액(내용) 및 지원방법
임신·출산 진료비 지원사업 <sup>1)</sup>	- 임신확인서로 임신이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 진료비 지원 신청자	- 지원금액: 임신 1회당 50만 원 이용권(급여, 비급여진료 포함, 다태아 70만 원) <sup>2)</sup> - 지원방법: 전자바우처(고운맘카드)
임산부 철분제 및 엽산제 지원	- 철분제: 보건소에 등록된 임신 5개월 이상의 임산부 - 엽산제: 보건소 등록 임산부	- 지원금액: • 철분: 전국 사·군·구 보건소에서 임신 5개월(20주)부터 분만전까지 무료로 지원 • 엽산제: 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원 <sup>3)</sup> - 지원방법: 산모수첩과 신분증 가지고 주소지 보건소 방문
한국 마더세이프 전문상담 센터 운영	- 전국민(특히 예비부부 및 임산부)	- 지원내용 • 임신 중 감기약, 피임약 등 안전한 약물 사용에 대한 온·오프라인 무료상담 제공 • 한국형 임신·수유부 대상 다빈도 노출, 위험약물 및 상담사례에 대한 DB구축 • 임신·수유부들을 위한 마더세이프 프로그램 강화 개최, 온·오프라인 홍보를 통해 건강한 임신과 출산환경 조성 - 지원방법: 무료 상담전화
영양플러스	- 임산부(임산부, 출산부, 수유부), 만 6세 미만(72개월)의 영유아 중 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취 상태 불량 등)이 있는 자 - 기초생활수급자 및 가구 규모별 최저생계비 대비 200% 미만(299만 원, 4인가구 기준)	- 지원금액 • 기초생활수급자는 무료 • 최저생계비 120%이상~200%미만 가정: 공급식품 금액의 10% 자비부담 - 지원방법: 상담, 영양교육 및 보충식품 제공, 영양평가 등
청소년산모 임신·출산 의료비 지원	- 만 18세 이하 산모대상으로 임신출산 의료비 지원신청자	- 지원금액: 임신출산 의료비 120만 원 이내 • 임신1회당 120만원 범위 내(1일 10만 원) • 분만의 경우 잔액의 범위에서 사용가능 - 지원방법: 맘편한카드
출산전후 휴가/급여	- 근로기준법이 적용되는 임신 중이거나 출산한 여성근로자	- 지원내용: 출산전후 90일간의 산전후 휴가 • 출산전후휴가/급여: 휴가개시일의 통상임금 기준으로 지급 • 우선지원대상기업(중소기업)은 90일간 최대 405만원, 대기업은 30일간 최대 월 135만 원씩 고용보험에서 지원
임신·출산 후 계속 고용 지원금	- 출산전후 휴가중이거나 임신 중인 계약직(파견직 포함) 근로자가 휴가, 임신기간 중에 근로계약이 종료되는 경우 계약기간 종료 즉시 또는 출산후 1년 이내에 1년 이상의 근로계약을 체결하는 사업주	- 1년 이상의 기간을 정하여 고용계약을 체결한 사업주: 240만 원(6개월간 여성근로자 1인당 월 40만원씩) 지급 - 기간의 정함이 없는 고용계약을 체결한 사업주: 540만 원(첫 6개월간 여성근로자 1인당 월 30만원씩, 이후 6개월간 월 60만 원씩) 지급

주: 1) 2008.12.15.시행

2) 2012.4월부터 시행

3) 지자체 보건소마다 지원대상 및 지원내용이 상이할 수 있음.

\*출산과 관련한 정책으로는 여성장애인 출산비용 지원, 아이돌봄서비스지원, 의료기관 외 출산시 출산비 지급, 산모·신생아도우미서비스, 유산·사산 휴가/급여, 배우자 출산휴가, 출산장려금 등이 있음.

자료: 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)



표 3. 전국 출산력 조사에 나타난 산전수진율(15~44세 유배우부인)

(단위: %)

	2000년	2003년	2006년	2009년	2012년
산전수진율 <sup>1)</sup>	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0
초진율 <sup>2)</sup>	88.1	87.3	93.9	93.6	94.5

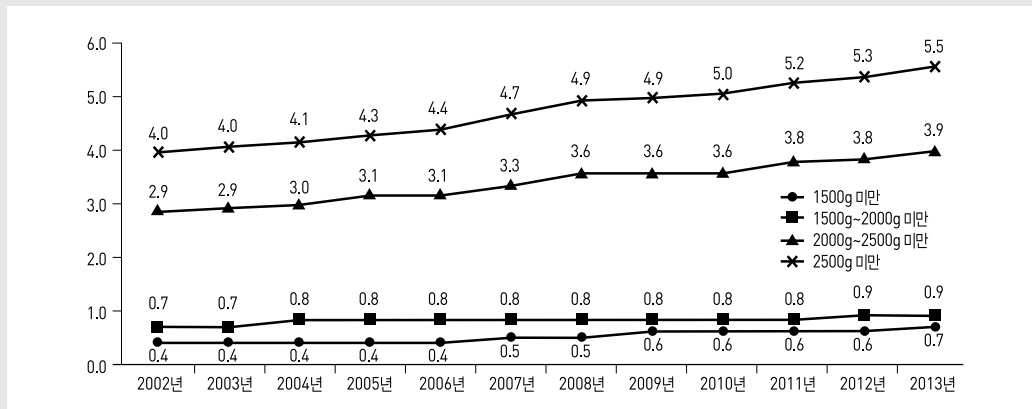
주: 1) 임신 중 한 번이라도 산전진찰을 받은 경험

2) 임신 8주 이전에 첫 산전진찰을 받은 경험

자료: 김승권 외. 전국가족보건복지실태조사, 한국보건사회연구원. 각년도.

그림 1. 우리나라 출생아 100명당 저체중아 발생률 추이

(단위: Kg, 명)



자료: 국가통계포털 [www.kosis.kr](http://www.kosis.kr)

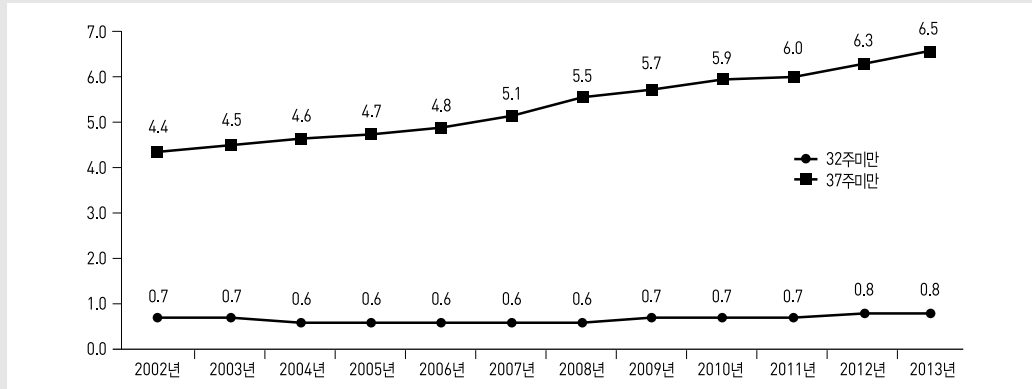
진율이 93.9%에 달해 조기검진 비율이 매우 높아 양적으로는 양호한 수준이다.

산전관리 지원정책도 다양하여, 여타의 나라에 비해 뒤떨어져 있지 않다. 그럼에도 불구하고, 출생아의 건강상태는 반드시 높은 산전관리율과 다양한 지원정책에 부응하고 있지만은 않다는 점에 주목할 필요가 있다. 산전관리의 결과를 단편적으

로 볼 수 있는 수치화된 결과로 저체중아와 조산아 발생률을 볼 수 있는데, 우리나라의 출생시 체중 2,500g 미만인 저체중아 발생률은 2002년에 출생아 100명당 4명이던 것이 2013년에는 5.5명으로 증가하였으며, 임신 37주 미만 조산아 발생률은 2002년 출생아 100명당 4.4명이었던 것이, 2013년에는 출생아 100명당 6.3명을 기록하여 계속해

그림 2. 우리나라 출생아 100명당 조산아 발생률 추이

(단위: 횡수)



자료: 국가통계포털 [www.kosis.kr](http://www.kosis.kr)

서 증가추세를 이어가고 있다.

## 5. 맺음말

산전관리는 출생결과를 향상시키기 위한 가장 보편적인 공중보건정책 가운데 하나이다. 산전관리는 그 효과성이 계속 강조되고 있으며, 일차의료의 영역에서 점차 더 넓은 영역으로 넓혀지고 있다.

우리나라의 임신 및 출산에 관한 정책은 특히 산전관리에서 많은 발전적인 변화를 가져와 산전관리율은 100%를 자랑하고 있으며, 국가 및 지방정부차원에서도 건강한 아기 출산과 산모들의 건강을 위해 다각도의 지원을 하고 있다. 그러나 이러한 지원에도 불구하고, 저체중아율과 조산율은 큰 변화를 보이지 않고 있다. 따라서 본 고에서는

산전관리의 중요성 및 외국과 우리나라의 산전관리를 살펴보고, 향후 산전관리 방안을 모색해보고자 하였다.

외국의 산전관리는 산전관리 횡수나 내용은 전반적으로 우리나라와 유사하다. 그러나 선진국에서는 산전관리에 정신건강을 포함시켜 국가적 차원에서 관리하고자 노력하고 있으나, 우리나라에서는 아직까지 정신건강 특히 우울이 산전관리정책에 포함되어 있지 않다. 산모의 정신건강문제는 영아사망 및 아동 학대는 물론 가족 전체의 불행으로 이어질 수 있기 때문에, 이에 대한 정책적인 고려가 필요한 시점이다.

현재의 16주, 24주, 28주, 30주, 32주, 34주와 이후 분만시까지는 1주일마다로 정해져 있는 산전관리는 이미 80년 전에 정해진 것이다. 임신초기의 산전관리는 매우 중요하다. 산전관리는 임신을 계획할 때 시작하는 것이 가장 이상적이며, 임신을 확인한 후 가능한 빨리 시작하는 것이 좋다. 태아

의 선천 기형, 임신합병증, 사산 및 조산 등 불리한 출산결과들을 임신 1기 동안에 통합적으로 예측할 수 있기 때문이다. 이에 따라 현재 임신 3기에 집중되고 있는 산전관리가 임신 1기에 집중되도록 하는 역피라미드가 제안되고 있으며<sup>25)</sup>, Health IT(Information technology)를 이용한 산전관리<sup>26)</sup>, 그룹산전관리를 통한 임신결과 향상도 도모하고 있다<sup>27)</sup>. 향후 산전관리는 성인기에 발생하는 질병을 예방하기 위해 태아 및 산모, 그리고 신생아의 건강을 최적화한다는 통합적인 목표로 나아가야 할 것이다<sup>28)</sup>.

OECD국가들의 저체중아율을 살펴보면, 계속해서 감소 추세를 이어가는 국가는 드물며, 우리나라도 저체중아율과 조산아율은 증가 추세이다. 그 원인에는 만혼으로 인한 고위험 임신의 증가, 난임으로 인한 보조생식술에 따른 다태아 임신 등 여러

요인이 있을 수 있으나, 산전관리도 중요한 부분을 차지한다. 그러나 산전관리 횟수가 아닌 현실적인 산전관리 내용에 중점을 두어야 할 것이며, 정책적으로는 산모 특성별 차별화된 맞춤형 표준산전관리 서비스 제공이 우선되어야 한다. 산전관리에 대한 건강보험 적용 확대는 출생아 및 산모의 건강에 많은 도움을 주었다고 판단되나, 임신부와 태아의 건강을 위해 꼭 필요한 산전관리 기본검사에 대한 요양급여 적용이 확대될 필요성이 있다. 또 한편, 우리나라가 다문화 국가의 대열에 들어서면서 임신·출산에 관한 정보도 현재 일부 국가의 언어로 제공되고 있으나, 정보의 내용과 질적인 면에서 더 보완해야 할 것으로 본다. 이와 같이 임신에서부터 출산까지 산전관리에 있어서의 실질적인 내실화가 이루어진다면, 향후 우리나라 더 많은 아기들의 건강한 출발을 기대할 수 있을 것이다. ■

25) Nicolaides(2011). A model for a new pyramid of prenatal care based on the 11 to 13 weeks' assessment, *Prenatal Diagnosis*, 31, pp.3-6.

26) Lu, et al.(2010). Innovative Strategies to Reduce Disparities in the quality of Prenatal Care in Underresourced Settings, *Medical Care Research and Review Supplement to 67*(5), pp.198S-230S.

27) Novick, et al.(2013). Group Prenatal Care: model fidelity and outcomes, *Am J Obstet Gynecol*, 209, pp.112:e1-e6.

28) Lau, et al.(2011). 전게서