□종 설□

한국모자보건학회지 제25권 제3호(2021년 7월)
J Korean Soc Matern Child Health 2021;25(3):153-161
DOI: https://doi.org/10.21896/jksmch.2021.25.3.153
pISSN 1226-4652 · eISSN 2384-440X

민간 산후조리원 공공성 제고를 위한 산후조리서비스 체계 고찰 및 개선 방안

김희선[1] · 이재희[2] · 이정림[2] · 엄지원[2] · 구자연[2] · 박병록[3] · 박현수[1] · 손인숙[4]

[1]동국대학교일산병원 산부인과, [2]육아정책연구소 임산부영유아지원센터
[3]동국대학교 산학협력단, [4]건국대학교병원 산부인과

The Review and Future Perspectives of the Postpartum Care Service System for the Improvement of the Private-Postpartum Care Center's Publicity

Hee-Sun Kim[1] · Jae Hee Lee[2] · Jeong Rim Lee[2] · Ji-Won Eom[2] · Ja Yeun Koo[2]
Byoung Lok Park[3] · Hyun Soo Park[1] · In Sook Sohn[4]

[1]Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Dongguk University Ilsan Hospital, Goyang, Korea
[2]Pregnancy and Child Research Support Center, Korea institute of Child Care and Education, Seoul, Korea
[3]Industry-Academic Cooperation Foundation, Dongguk University, Goyang, Korea
[4]Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Konkuk University School of Medicine, Seoul, Korea

〈ABSTRACT〉

The study aimed to review the current postpartum care service system and suggest measures of improvement for the public reinforcement of the private-postpartum care center (PCC). We conducted a review of literature, including an internet search, and we analyzed the in-depth interviews using questionnaires answered by workers from the 6 private-PCCs operated in Goyang city. Using these data, we derived possible measures which could improve the publicity of private-PCCs. It was found that the 11 nationwide public-PCCs had serious operating deficits, and its utilization by the vulnerable was insufficient. In areas where private-PCCs are concentrated, we can propose the following policies to strengthen publicity, rather than establishing another public-PCC. First, it is important to provide support for private-PCCs to apply cost reductions for vulnerable groups, similar to the maternal and newborn medical care of public-PCCs. Second, publicity would be strengthened by reorganizing the pregnancy and childbirth education program, while also offering additional services for mothers with stillbirths and abortions. For the integrated management of postpartum care services, this should be shifted towards reinforcing the publicity of private-PCCs, rather than operating a public-PCC in relatively concentrated private-PCC areas. Through these policies, it is expected that financial and administrative waste will be reduced, and an integrated management system for postpartum care services will be established.

Key Words: Publicity, Postpartum Care Center, Postpartum Care Service System

Corresponding Author: In Sook Sohn
Division of Maternal and Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Konkuk University School of Medicine, 120-1, Neungdongro, Gwangjin-gu, Seoul 05030, Korea
Tel: +82-2-2030-7642, Fax: +82-2-2030-7748, Email: 19960011@kuh.ac.kr
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1835-0116
Received: March 24, 2021, Revised: May 24, 2021, Accepted: May 28, 2021

Copyright©2021 by The Korean Society of Maternal and Child Health

서 론

통계청 자료에 의하면 2020년 출생아 수 272,400명, 합계 출산율은 0.84명으로 1970년 이래 최저치를 기록하였고, 모의 평균 출산 연령은 33.1세로 2019년 대비 0.1세 상승하였다(Statistics Korea, 2021). 저출산 대책과 함께 최근에 고령 출산 증가에 따른 건강한 임산과 출산의 중요성이 매우 커지고 있다. 「제4차 저출산・고령사회 기본계획」(2021-2025)에서는 국가책임 체계를 강화하여 임신・출산 의료비 경감하여 본인부담금 해소 추진하고 이 방향에 맞게 산후조리 서비스를 포함한 다양한 모자보건서비스를 제공하고자 여러 정책들이 논의되고 관련 사업들이 수행되고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 산후조리란 면역에 취약한 산모와 신생아에게 매우 중요한 시기로서, 임신, 출산을 겪은 다음 산모의 신체를 회복시키기 위해 휴식을 취하는 행위를 말한다(World Health Organization, 2013). 한국의 독특한 산모 관리 방식이었던 산후조리는 출산한 산모의 신체적, 심리적 회복을 촉진함과 동시에 모자 동실을 근간으로 하는 상황적 조력 및 지지를 통한 모성 역할 적응을 도모하는 효과적인 문화적 산모 관리 방식이다(Song et al., 2008). 출산 후에는 새로운 가족 형성에 따른 모성 역할을 적응해야 하는 양육의 부담과 어려움이 있는 큰 위기의 시기로서, 신체적, 정신적으로 매우 힘든 시기로 적절한 산후관리를 통해 모성건강증진을 꾀할 수 있다.

인구구조의 변화, 여성 경제활동 참여 인구의 증가, 40세 이상의 고령 출산이 증가하면서 다자녀 출산의 감소 등으로 인해 전통적 산후조리보다 산후조리 서비스의 개념이 도입되었지만, 저출산 속에서도 여전히 독특한 산후조리 문화를 고수하고자 하는 사회문화가 존재하고 있어 산후조리 서비스의 이용이 증가하고 있다(Yoo & Ahn, 2001). 보건복지부 산후조리 실태조사에 따르면 산후조리원 이용률은 2015년 59.8%, 2018년 75%로 점점 증가추세에 있다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 「산모・신생아 건강지원 사업 개선 방안 연구」 보고서에 따르면(Lee et al., 2020), 산후조리 시기별 장소는 출산 후 2주 이내에는 산후조리원 이용 비율이 높은 것으로 보이며, 3주에는 산후조리원 이용 비율이 줄고 자택에서의 산후조리가 과반으로 높아진 양상이며, 4-6주에는 산후조리원, 친정, 시댁 비율이 차츰 줄고 자택 비율이 점차 높아지는 양상이다.

출산 후 6개월 이내 적용 가능한 모자보건 사업은 산후조리원 감염 및 안전 관리, 고위험 임산부 의료비 지원, 미숙아-선천성이상아 의료비 지원, 산모・신생아 건강관리 지원 사업, 기타 출산 지원비를 비롯한 출산 장려를 위한 사업 등이 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 최근에는 출산 대책의 일환으로 의료 취약 지역을 중심으로 다문화가정, 미혼모를 포함한 한무보 가정 등의 취약계층에 대한 공공성을 확보하고, 산후조리 서비스의 전문성을 강화하고 감염 관리의 체계적 관리를 위해 의료 취약 지역을 중심으로 11개의 공공 산후조리원이 운영되고 있다.

산후조리원은 507개의 민간 산후조리원이 있으며 서울・경기에 281개(55.4%), 특히 서울 지역에 125개(24.6%)로 집중적으로 분포하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 반면 지자체와 각 도에서 그 운영 적자를 부담하는 공공 산후조리원은 11개(서울 1, 경기 1곳, 전남 4, 충남 1, 강원 2, 경북 1, 제주 1)가 운영되고 있고 경기도는 2022년 추가 개원 예정이다. 이 외에도 의료 취약 지역을 중심으로 공공 산후조리원을 설립하고자 지속적으로 제안을 하고 있는 실정이다. 2014년 산후조리원 평가인증제 법안 발의를 시작으로 산후조리원 서비스의 질적 향상을 위해 2022년부터 시행 예정인 산후조리원 본 평가에 앞서 2017년부터 산후조리원 평가를 위한 준비 작업과 2019년부터 「산후조리원 평가를 위한 컨설팅 사업」을 3년째 진행하고 있다. 공공 산후조리원의 실제 운영 상황을 살펴보면 민간 산후조리원과 역할이 구분되지 않는 상황에서 공공 산후조리원의 재정 적자를 해소하기 위해 민간 산후조리원과의 경쟁이 불가피한 상황이 일어나고 있으며, 이에 공공 산후조리원의 공공성의 측면이 다소 약화되고 있는 실정이다. 또한 공공 산후조리원 설립 기준에 맞지 않는 지자체의 경우라 하더라도 의료 취약 지역 및 지역 간 형평성 등을 근거로 공공 산후조리원 설립을 지속적으로 제안하고 있는 바, 민간 산후조리원의 평가 제도를 통해 산후조리원 서비스의 질을 향상시키는 동시에 공공 산후조리원의 공공성 영역을 민간 산후조리원에 적용함으로써 공공 산후조리원 운영에 따라 발생 가능한 지자체의 재정 적자 부담을 경감시키고 민간 산후조리원의 공공성을 확보할 수 있을 것으로 판단된다.

따라서, 이 고찰을 통해 공공 산후조리원의 운영 실태를 파악하여 공공 산후조리원 설립이 가능하지 않은 지역 내에서 민간 산후조리원의 공공성을 확보하는 방안을 통해

공공 산후조리원의 운영에 따라 발생 가능한 지자체의 재정 적자 부담을 해소하고 민간 산후조리원의 공공성을 제고함으로써 효율적인 산후조리 서비스 체계의 확립하기 위한 방안을 제공하고자 한다.

본 론

1. 현행 산후조리 서비스의 현황

1) 문헌 고찰

만 0-5세 영유아 자녀를 둔 1,000명의 어머니를 대상으로 설문조사와 전문가 자문회의를 실시한 「영유아 양육 보건의료 통합지원 체계 구축에 관한 연구」에서 임신 중 관련 서비스 이용 현황을 살펴보면(Kang et al., 2018), 모자보건사업 이용은 철분제 지급(85%), 엽산제 지급(66.9%), 혈액검사와 소변검사의 산전 검사(42%), 기형아검사(초음파) (36.2%), 산전・후 우울증 진단 및 상담(6.9%) 순의 분포를 보였다. 산모 건강관리 및 교육서비스 이용률은 출산준비교실(28.3%), 예비부모교육(22.3%), 임산부 건강관리(20.1%), 고위험 산모 건강관리(11%)로 대체로 낮게 나타났다. 모자보건사업에 만족하는 주된 이유는 비용 절약(60.2%), 가까운 거리(21.1%), 산모의 신생아 건강관리의 연속성(14.3%), 서비스 질의 우수성(3.8%)이었다. 반면 불만족하는 주된 이유는 서비스의 질이 낮아서(33.3%), 거리가 멀어서(25.7%), 서비스를 지속적으로 받을 수 없어서(25.1%), 보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서(5.8%) 순이었다. 출산 후 산후관리 방식은 산후조리원(58.3%), 가족의 도움(25.0%), 민간 산후돌보미(6.7%), 산모신생아 건강관리사(6.5%) 순으로 파악되었다.

2018년 보건복지부 산후조리 실태조사(Ministry of Health and Welfare, 2019)에 따르면, 실제 산후조리 기간은 평균 4.6주이며, 산후조리 장소별 이용률은 산후조리원 75.1%가 가장 높고, 이용 기간은 본인 집이 가장 길며, 만족도는 친정이 가장 높았다. 만족스러운 산후조리를 위해 필요한 정부 정책은 산후조리원 경비지원이 51.1%로 가장 필요한 것으로 파악되었고, 건강관리 지원 확대(15.4%), 배우자 육아 휴직 활성화(14.3%), 출산휴가 기간 확대(10.5%), 본인 육아 휴직 활성화(8.4%) 순이었다. 산후조리원을 이용하는 이유는 편안한 휴식(36.5%), 전문가 도움(18.7%), 집안 여건상(18.5%), 프로그램 이용(9.9%), 시댁눈치 없음(7.2%) 순으로 보고되었다. 산후조리원 선택 기준은 집이랑 가까운 곳(52.6%), 감염이나 안전 등이 관리되는 곳(31.1%), 가격 대비 시설이나 프로그램이 좋은 곳(30.7%), 평판이 좋은 곳(20.4%), 종사자가 전문적이고 우수한 곳(18.7%), 가격이 저렴한 곳(14.3%), 의사가 주기적으로 회진하여 관리하는 곳(13.7%), 시설이 우수한 곳(11.1%) 순으로 보였다. 다음 분만 시에 64.54%가 산후조리원 재이용 의사를 밝혔다.

「산모 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안」 연구에서 기간별 산후조리 장소 및 인력의 만족도는 출산 후 2주간의 산후조리원이 49.8%로 가장 높았고, 산모 및 건강관리 지원서비스의 개선 사항에 대하여 조사한 결과 건강관리사의 전문성이 31%로 가장 높았다(Lee et al., 2020).

2) 산모・신생아 건강지원 사업

산모・신생아 건강지원 사업은 출산 가정에 건강관리사를 파견함으로써 산모의 회복과 신생아 양육을 지원하고 경제적 부담을 경감시킴과 동시에 건강관리사 양성으로 일자리를 창출하려는 목적을 가진다. 2006년 산모・신생아 도우미 지원사업이라는 명칭으로 시작된 이 사업은 2006년 시작 이래 2012년 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」의 제정을 통해 지속적으로 제공기간과 제공인력을 확장하여 이용자와 공급량을 확대시켜 나갔다(Lee et al., 2020).

산모・신생아 건강지원 사업의 서비스 제공 인력은 신규 희망자의 경우 이론 24시간, 실기 36시간으로 총 60시간의 교육을 이수하여야 하며, 경력자의 경우 이론 12시간, 실기 28시간 총 40시간의 교육을 이수하여야 하며, 수업출석률과 이론・실기 평가 점수가 각 60점 이상 득한 경우 수료를 인정하고 서비스를 제공할 수 있다. 산모・신생아 건강관리사 보수교육은 사업 연도 기준으로 제공기관의 장 또는 관리책임자는 연 4시간 이상, 서비스 제공인력은 연 8시간 이상 받아야 한다.

3) 고양시에서 출산한 산모의 임신・출산 지원

고양시에서 자녀를 출산한 고양시 거주 가정에 대하여 모든 출생아 1인당 출생 순위와 상관없이 동일한 금액으로 70만원씩 지급한다. 이 외에도 손세정제 세트를 지원하는 출생 축하용품 제공, 셋째 이상 자녀를 출산한 경우 우주복, 짱구베게, 모자, 양말, 딸랑이, 턱받이, 가제 수건을 포함하

는 5만원 상당의 오가닉 아기용품 7종을 지원한다. 넷째 이상 자녀를 출산한 가정에 대하여 20만원 상당의 육아용품을 지원하고 부모 교육 및 상담을 지원하는 다둥이행복꾸러미 지원 사업도 운영되고 있다. 다자녀e고양카드를 통해 고양시 도서관센터 홈페이지에서 회원 가입 후 가맹점을 통해 할인 혜택을 받을 수 있다(Goyang city, 2021).

반면, 경기도는 2020년 10월부터 경기도 내 지속 거주한 모든 출산 가정에 출산예정일 30일 전부터 산후조리비를 지역화폐로 50만원을 지급한다(Gyeonggi Province, 2021). 산후조리비용 외에도 산모 및 신생아 용품을 포함하는 출산패키지, 한약처방, 보충 식품 및 영양제 구입, 마사지, 우울증 치료 등 카드 가맹점에 사용할 수 있다.

국가에서 운영 중인 모자보건지원 사업은 앞에서 언급한 산모・신생아건강지원 사업 외에 건강보험에 가입된 임신이 확인된 모든 산모는 국민행복카드를 통해 제4차 저출산・고령화 기본계획에 의해 임신・출산 진료비 1인당 100만원(다태아 140만원), 분만취약지는 20만원 추가 지급, 출생 시 초기 양육비용으로 200만원의 바우처를 확대 지급한다(Ministry of Health and Welfare, 2021). 만 18세 이하의 청소년 산모의 경우 임신 1회당 의료비 120만원 이내 지원, 19대 고위험임신질환 산모의 경우 기준 중위소득 180% 이하 가구 1인당 300만원 한도 내 지원을 받을 수 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020).

각 보건소를 중심으로 임산부 출산교실, 모유수유, 태교, 요가 등을 주제로 임신교육프로그램이 매주 운영되고 있다. 최근에는 산후우울증 관련 교육과 아빠와 함께 하는 출산 교실과 같은 부부를 대상으로 하는 부모 교육이 추가되었다(Goyang city, 2021).

2. 공공 산후조리원의 운영 현황

Table 1과 Table 2는 공공 산후조리원의 운영 현황과 공공 산후조리원의 취약계층의 비율을 나타낸 자료이다. 보건복지부 자료에 의하면 2018년부터 2020년까지의 공공 산후조리원은 여주 공공 산후조리원의 경우 2019년은 7억원, 2020년 8억6천만원의 적자를 기록하고, 송파 공공조리원의 경우 2018년부터 2020년까지 4억7천만원, 7억8천만원, 10억여원의 적자를 보였다. 또한 송파 공공 산후조리원의 경우 2018년도부터 2020년도까지 감면대상자 입실률은 7.2%, 4.8%, 10.6%이며, 국민기초생활수급자 및 차상위계층, 한부모가정, 다문화가정, 장애인, 북한이탈주민 등 취약계층의 이용률은 전체 이용자 중 1.9%에 그친다. 경기도 여주 공공 산후조리원의 경우도 마찬가지로 위의 취약계층의 이용률은 전체 이용자 중 12.5%에 불과했다.

3. 민간 산후조리원 종사자 심층 면접 및 설문조사

고양시 내에서는 민간 산후조리원만 운영되고 있어 민간 산후조리원의 운영 현황 파악을 위해서 인터넷 정보 검색 및 문헌 고찰 외에도 산후조리원 종사자의 심층 면접과 설문조사를 실시하였다. 설문을 작성하기 위해 관련된 문헌 고찰을 통해 수정 보완하였다. 시설 및 인력 현황, 산모

Table 1. The current status of nationwide Public-Postpartum Care Centers

Area	Opening date	Total budget (1,000,000 KRW)			Labor cost out of total budget (1,000,000 KRW)			Operating expenses based on profit and loss (1,000,000 KRW)		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Samcheok, Gangwon-do	2016. 2. 22	590	625	623	496	494	505	△110	△115	△232
Cheorwon, Gangwon-do	2020. 2	-	-	824	-	-	540	-	-	△675
Yanggu, Gangwon-do	2020. 7. 10	-	-	385	-	-	335	-	-	△385
Yeoju, Gyeonggi-do	2019. 5. 3	-	869	1,358	-	401	647	-	△700	△860
Songpa, Seoul	2014. 2. 19	2,085	2,261	2,308	1,256	1,376	1,399	△471	△787	△1,011
Heanam, Jeollanam-do	2015. 9. 1	204	204	204	204	204	204	△0.8	△53	△86
Gangjin, Jeollanam-do	2018. 5. 17	277	931	516	220	430	488	33	△415	△260
Wando, Jeollanam-do	2019. 6. 12	-	287	287	-	119	204	-	10	△120
Naju, Jeollanam-do	2020. 12. 7	-	-	113	-	-	51	-	-	△6
Seogwipo, Jeju	2013. 3. 29	350	310	343	200	200	250	△199	△200	△278
Uljin, Gyeongsangbuk-do	2020. 11	-	-	398	-	-	65	-	-	△377

KRW, Korean Won.
2021, Ministry of Health and Welfare.

 https://doi.org/10.21896/jksmch.2021.25.3.153

실 및 신생아실 운영 현황, 산모 및 신생아 진료 여부, 의료기관 이송 등의 산후조리원 실태조사 문항, 산후조리원의 운영 여부와 관련된 정책 지원 문항을 최종 항목으로 선택하였다.

민간 산후조리원 종사자와의 심층 면접과 설문조사에서는 임신교육프로그램, 취약계층 비용 지원, 신생아 산모 진료의 일원화, 산후조리서비스의 지원 범위 확대가 논의되었다.

1) 임신교육프로그램

산후조리원의 상황에 따라 산모 교육이 임신 20주부터 모유수유 교육 등을 포함한 임신출산교육이 시작된다. 보건소에서는 등록하는 산모는 대상으로 거의 매주 태교, 모유수유 및 요가 교실 등의 임신프로그램이 진행되고 있으며, 연 2회, 한 달간 임신과 관련된 산부인과 전문의의 강의도 진행되고 있다. 해당 분만병원에서도 산모 및 예비 아빠를 대상으로 출산 교실, 태교, 요가 교실 등이 열리고 있다. 민간 산후조리원의 경우 개개인의 모유 수유 자세나 방법에 대한 교정이 필요한 모유수유, 출산 후 산모의 산후관리와 같은 교육은 종사자들이 직접 실시하는 경우가 많고, 모빌 만들기나 산후 요가 등은 외부에서 강사를 초빙하여 임신교육프로그램을 시행하는 예도 있다.

2) 취약계층 비용 감면

공공 산후조리원의 취약계층 50% 비용 감면 정책을 민간 산후조리원에 적용하여 청소년 산모, 한부모 가정 등의 취약계층의 비용 부담을 줄이고, 민간 산후조리원의 운영 지원을 통해 공공성을 확보할 수 있는 방안을 제안하였다. 산후조리원 내에서의 철저한 모자동실 사용으로 개인의 사생활이 보호되고, 전문적인 산후관리와 정신적 지지 상담의 필요성을 강조하였다.

3) 신생아 산모 진료의 일원화

평균적으로 의사의 신생아의 건강 상태 확인은 주 1회 또는 2회 이루어진다. 의료기관이 아닌 산후조리원 내의 의료행위는 불법이나, 보건소의 왕진허가서를 득한 경우 가능하다. 하지만 대부분 산후조리원에서는 산모의 산후조리원 선택의 한 기준으로 작용하여 소아청소년과 또는 가정의학과 진료가 행해지고 있는 실정이다. 이는 곧 인건비의 상승으로 귀결되는 것으로 보고하였다.

Table 2. The utilization of the vulnerable groups in the Public-Postpartum Care Center

Area	Rate of occupancy of exemption recipients (%)			Composition ratio of exemption recipients for recent 3 years (%)																	
				National basic living recipients & near poverty groups			Single parent family			Multicultural family			Disabled person			Resident escaping from North Korea			Others		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Samcheok, Gangwon-do	89	89	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	100
Cheorwon, Gangwon-do	–	–	84	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100
Yanggu, Gangwon-do	–	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–	92
Yeoju, Gyeonggi-do	–	52	46	–	1.4	3.8	–	0.0	0.8	–	8.3	9.9	–	2.8	1.5	–	0.0	0.8	–	87.5	83.2
Songpa, Seoul	7.2	4.8	10.6	–	–	8.9	–	–	–	3.8	6.7	1.8	1.9	–	–	–	–	–	94.3	93.3	89.3
Heanam, Jeollanam-do	55.7	55	57	1.5	1.6	0.8	4.4	1.6	0	21.9	27.6	31.2	0.7	0.8	3.8	0.7	0	0.8	70.8	68.3	63.9
Gangjin, Jeollanam-do	67.6	71.7	58.7	2.2	0	0	1.1	0.6	0	12.0	14.1	11.1	1.1	1.8	0	1.1	0.6	0	82.6	82.9	88.9
Wando, Jeollanam-do	–	83	41	–	0	4	–	0	4	–	33.3	38	–	0	0	–	0	0	–	66.7	54
Naju, Jeollanam-do	–	–	18	–	–	0	–	–	0	–	–	0	–	–	0	–	–	0	–	–	100
Seogwipo, Jeju	63.1	58.8	64.5	1.8	1.5	4	1.8	1.5	0	26.1	32.3	36	1.8	2.2	1	0	0	0	68.5	62.5	59
Uljin, Gyeongsangbuk-do	–	–	100	–	–	0	–	–	0	–	–	6.3	–	–	0	–	–	0	–	–	93.7

2021, Ministry of Health and Welfare.

4) 산후조리서비스 지원 범위 확대

임신 초기 유산된 산모도 산후조리서비스를 받을 수 있게 확대 지원을 제안하였다.

4. 민간 산후조리원 공공성 강화를 위한 개선 방안

이 논문은 공공 산후조리원 설립이 가능하지 않은 지역의 공공 산후조리원의 공공성 영역을 민간 산후조리원에 적용함으로써, 민간 산후조리원의 공공성을 확보할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다.

경상북도는 공공 산후조리원 설치 지원 사업으로 지역 내에 산부인과는 있으나 산후조리원이 없는 지역인 울진, 상주, 김천을 중심으로 공공 산후조리원 설립 사업이 적극적으로 추진되었고, 울진 공공 산후조리원의 경우 2020년 11월에 개원하였다. 또한 안동시에도 산후조리원이 1개 밖에 없어 공공 산후조리원을 설립하고자 추진 중이다. 충청남도는 임신・출산 지원 방안 연구에서 공공 산후조리원 설립의 필요성을 다음과 같이 제시하였다(Chungcheongnam-do Women's policy Development Institute, 2019). 저출산 현상과 임신・출산 지원 인프라 붕괴 현상으로 임산부의 산전 진찰, 분만 및 산후조리를 위해 타 지역으로 이동하여 관리되고 있는 실정으로, 이는 산모의 시간적, 경제적 부담뿐만 아니라 의학적 위험에도 노출되는 등 모자보건의 안전상의 문제(Kim et al., 2013)가 될 수 있음을 근거로 제시하고 있다. 또한 2018년 산후조리실태조사에 보듯이 전국 산후조리원 이용률은 73.4%인데 반해, 농촌의 경우 54.4%로 낮은 결과를 보더라도 산후조리원 이용의 형평성에 저해된다고 제시하였다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 하지만 공공 산후조리원의 설치를 제안했던 성남시는 낮은 경제성 및 운영 시 야기되는 문제 등으로 설치는 부적절한 것으로 판단하고, 그 대안으로 앞서 살펴본 산모・신생아 건강지원 사업을 강화하는 것으로 결정하였다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 경남 고성의 경우 2019년 7월 공공 산후조리원 설치를 타당성 분석을 위한 용역을 시행하였으나, 낮은 경제성 및 운영 시 야기되는 문제로 인해 설치는 부적절하며, 산후조리비 지원 사업을 강화하기로 하였다. 특히 성남시의 경우 공공 산후조리원 설립 제안 당시 민간 산후조리원이 25개소가 이미 운영되고 있어 민간 산후조리원의 역할과 구분할 수 있는 대안으로 적절하지 않다고 발표하였다.

민간 산후조리원이 집중 분포되어 있는 경기 서울 인근의 공공 산후조리원은 Tables 1, 2에서 제시한 바와 같이 적자 운영으로 인해 민간 산후조리원과의 경쟁이 불가피하며, 취약계층의 이용률도 낮아 공공성 확보의 기능이 희박해지고 있다. 특히 송파 공공 산후조리원의 경우 적자 운영을 감안하여 국민기초생활수급자, 차상위계층은 30% 감면, 장애인, 다문화가족, 한부모가족은 20% 감면을 적용함으로써 고비용으로 인한 공공성이 더욱 약화되고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 민간 산후조리원이 활발히 운영되고 있는 지역 내에서의 공공 산후조리원의 설립은 행정 및 재정의 낭비를 초래할 수 있다. 따라서, 산후조리원 질 평가에 앞서 이 연구를 토대로 민간 산후조리의 공공성을 강화하여 민간 산후조리원의 서비스의 질 향상과 공공 산후조리원의 공공성을 민간 산후조리원을 통해 확보하는 방안을 제안하고자 한다.

우선, 임신교육프로그램 체계 재정비가 이루어져야 한다. 임신・출산 교육의 불필요한 중복 교육으로 인한 예산이 낭비되고 있는 상황도 적지 않다. 보건소에서는 임신출산교실을 운영하여 분기별 산모교육 및 모유수유 교육, 임산부 요가교실 등이 운영되고 있으며, 각 해당 분만병원에서도 임신출산교실이 운영되고 있고, 임신 20주 이전에 예약하는 산후조리원에서도 임신출산교실을 통해 산모 교육이 이루어지고 있다. 현행 중복되어 운영되고 있는 교육을 재조정하여 예산을 절감하고, 그로 인한 예산의 재편성으로 보건소-분만병원-산후조리원-산모신생아건강서비스의 산후도우미 간의 유기적인 교육이 이루어질 수 있는 시스템이 정착되어야 할 것이다.

출산 후 첫 2주는 산후조리원을 이용하는 횟수가 초산일수록 증가하나, 산후조리원 이용 이후 육아에 대한 부담 등으로 인한 육아 스트레스가 유의하게 증가하였다는 보고도 있고(Song & Park, 2010), 산후조리원의 이용은 충분히 쉬는 것이 제일 우선이라는 연구 결과도 있다(Yoo & Ahn, 2001). 이는 그 동안의 산후조리원에서는 적절한 부모교육보다는 산모에게 시행되는 마사지 등의 산후서비스에 다소 편중되었던 것으로 보인다. 또한 산모・신생아건강서비스의 주체인 산후도우미를 이용했던 산모들의 의견을 보면 산후도우미 이용률은 출산 후 2-4주 사이가 가장 높고, 반면 출산 직후 2주 동안 산후조리원을 이용하는 것으로 보고되었다. 2018년 산후조리 실태조사 결과 보고서에서는 첫째아 출산모의 경우 산후조리의 경험이 없기 때문에 타인

으로부터의 돌봄의 필요성을 느껴 산후조리원 이용률이 매우 높게 나타난 것으로 보고하였다(Lee et al., 2020). 앞선 결과에서 살펴보았듯이, 첫 2주 산후조리원을 이용하는 이유는 산후관리의 전문성에 기인한다고 볼 수 있다. 선행연구들을 바탕으로, 출산 후 실제 모유수유 방법, 신생아돌봄, 영유아응급상황 대처, 산후우울증 관리 등과 관련된 공동 육아를 몸소 체험할 수 있는 체험 위주의 부모 교육들은 산후조리원을 통해 이루어져야 한다고 본다. 이를 위하여 전문 강사를 파견하거나 일원화된 교육 프로그램을 제공함으로써 산후조리 기관들의 유기적인 교육 시스템이 정착될 수 있으리라 판단된다.

부모 교육의 가장 중요한 문제 중 하나는 사회 구조 및 의식의 변화로 산모의 유형도 다양해지고 있고, 그에 따른 산모의 교육도 맞춤형으로 이루어져야 한다는 것이다. 만 18세 미만의 청소년 산모 및 한부모 산모의 경우 획일적인 산모 교육이 아닌 그에 맞는 적절한 맞춤형 산모 교육이 이루어져야 한다. 19세 미만의 27명의 산모를 대상으로 한 연구에서 분만 전 임신 진단을 포함한 산전 검사를 받은 경우는 16명(59.3%), 이 중 3명만이 주기적으로 산전 관리를 받았다. 생존하여 퇴원한 신생아 27명 중 14명(51.9%)은 입양이나 아동보호시설에서 양육되고, 12명(44.4%)만이 친부모의 양육 하에 있다고 보고된 바 있다(Shin et al., 2010). 이처럼 산전 관리를 거의 받지 않는 대부분의 청소년 산모의 경우 대다수가 아이를 입양시키는 경우가 많으나, 산후조리원을 통해 전문적인 산후관리 및 맞춤형 교육을 통해 입양보다는 친부모가 양육하는 기회를 늘릴 수 있다. 또한 한부모 산모 역시 아버지 역할 부재에 대한 신생아 돌봄, 상대적으로 정신적 스트레스가 가중되는 상황에 대한 산후우울증의 증상과 치료, 육아 교육 등의 맞춤형 교육이 이루어져야 할 필요가 있다. 실제 여성가족부에서 2018년 산모 유형에 따른 임신출산교육 자료를 제작하였다(Ministry of Gender Equality and Family, 2018). 이런 교육 자료들을 충분히 활용하여 산후조리원 종사자들로 하여금 산모 유형별 맞춤 교육 및 상담이 이루어지게 하고, 산모 유형별 맞춤 교육이 가능한 전문 강사 파견 등 인력, 운영 지원을 통해 산후조리원의 산후조리서비스의 질적 향상을 위해 국가의 정책적 개입이 필요하다.

둘째로, 취약계층에 대한 산후조리비용 지원이 필요하다. 공공 산후조리원에서는 취약계층을 대상으로 해당 공공 산후조리원의 이용금액의 50% 감면하고 있다. 경기도 여주 공공 산후조리원의 경우 취약계층은 「국민기초생활보장법」에서 정한 국민기초생활수급자 및 차상위계층, 장애인, 한부모가정, 다문화가정, 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따른 북한이탈주민과 배우자, 「의료급여 시행령」에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 앓고 있는 산모이다. 2020년 11월 개원한 경북 울진 공공 산후조리원의 경우 취약계층, 국가유공자, 다문화가족, 다태아 산모, 셋째 이상 출산 산모는 이용료가 50% 감면된다.

우리나라의 임신・출산비 지원사업, 철분제 및 엽산제 지원사업, 마더세이프 전문 상담 센터 운영 등 산모의 산전 관리의 지원사업이 활발하게 이루어지고 있고, 산전 수진율도 거의 100%에 가깝다(Lee, 2014a). 반면, 산모의 산후 관리에 대한 특히 25세 미만과 40세 이상의 연령 산모, 저소득 집단 등 취약계층의 산후 수진율 수준은 낮은 것으로 나타났다(Lee, 2014b). 의료 취약 지역 및 민간 산후조리원이 운영되지 않는 지역을 제외하고 공공 산후조리원 설립이 적절하지 않은 지역에서는 취약계층에 대한 50% 감면 혜택을 민간 산후조리원에 적용함으로써, 취약계층의 산후 수진율을 높이는 동시에 민간 산후조리원의 운영비용 절감을 통해 공공성을 확보할 수 있을 것으로 기대된다. 예를 들어, 60만원에 해당하는 국가의 출산비 지원 정책, 경기도 50만원 산후조리비용, 고양시 출산지원금 70만원에 민간 산후조리원의 취약계층에 대한 공공 산후조리원의 감면 지원이 더해진다면, 취약계층 역시 의료비뿐 아니라 앞서 소개한 산모 유형별 맞춤형 교육이 산후조리원에서 이루어질 수 있으며, 그로 인한 사회적 손실은 경감되고 민간 산후조리원의 공공성 제고를 통해 체계적이고 효율적인 모자건강관리가 가능할 것이다.

셋째로, 신생아 산모 진료의 일원화가 필요하다. 산후조리원 선택의 기준의 하나로 신생아 건강을 점검하기 위한 '신생아실 회진'은 산모들의 요구로 인해 불가피하게 운영되고 있다. 울진군 공공 산후조리원은 개원하면서 산모가 안심하고 편안한 환경에서 산후조리에 전념하고 신생아 돌봄을 실현하기 위해 울진군의료원의 산부인과, 소아청소년과와 연계하여 체계적인 임신・출산 산후조리 원스톱 시스템을 구축하였다. 보건소 주도하에 공중보건의를 파견하거나 해당 지역의 국립병원 또는 대학병원과 연계하여 민간 산후조리원의 산모 및 신생아의 건강관리 시스템을 구축한다면 면역에 취약한 산모 및 신생아의 건강 관리뿐 아니라

감염병 관리에 대한 효율적 대처도 가능할 것이라고 본다.

마지막으로 유산 및 사산 산모의 산후조리 서비스 확대 지원을 고려할 필요가 있겠다. 2017년 9월부터 국민행복카드를 통해 임신 초기 유산된 산모도 유산확인서를 통해 바우처를 신청하여 지원 혜택을 받을 수 있으며, 산모신생아건강서비스 사업의 경우도 임신 만 4개월(임신 16주) 경과 후 발생한 유산・사산의 경우도 지원 대상에 포함된다. 경기도와 고양시의 출산지원금은 분만한 산모를 대상으로 지원한다. 유산은 임신 20주 이전에, 사산은 임신 20주 이후에 태아가 자궁 내에서 사망하는 것을 말한다(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 2019). 유산이나 사산을 겪은 산모들은 다음 임신에 대한 불안을 야기하게 된다. 불안은 생리적인 반응으로 교감신경계와 중추신경계를 자극하여 norepinephrine과 adrenocortical tropic hormone 분비를 촉진시키고, prostaglandin을 방출시키는데, 이는 자궁 수축을 유발하는 물질로서 조산의 주요한 위험 요인이다(Moon et al., 2006). 과도한 불안은 임신오조, 습관성 유산, 지연분만, 난산과도 관련이 있어, 결과적으로 임신의 유지뿐만 아니라, 산모 및 태아의 성장 발달에 영향을 미칠 수 있다(Moon et al., 2006). 유산 경험 여성들을 대상으로 간호 요구도를 조사한 연구에서는 유산 후 임신계획에 대한 요구도가 가장 높게 나타났다(Park & Shin, 2019). 따라서, 불가피하게 유산 및 사산된 산모의 정서적 지지를 통해 산모의 신체적, 가족의 정신적 스트레스를 잘 치유할 수 있도록 도와줌으로써, 다음 임신의 긍정적 효과를 기대할 수 있다. 선택적 유산이 아닌 불가피하게 유산이나 사산된 산모에게도 출산지원금에 해당하는 산후조리서비스의 혜택을 받을 수 있도록 확대 지원하는 방안이 고려해 볼 수 있겠다.

결 론

결론적으로, 공공 산후조리원 설립이 적절하지 않은 지역에서는 공공 산후조리원의 운영에 따라 발생 가능한 지자체의 재정 및 행정 부담을 줄이고, 민간 산후조리원의 인력 및 운영 지원을 통해 공공성을 강화함으로써, 산모신생아 건강관리와 감염관리를 위한 체계적인 산후조리서비스를 구축할 수 있을 것으로 기대한다. 민간 산후조리원의 공공성을 강화하는 방안으로 산모 유형별 맞춤형 교육이 가능한 전문 강사의 파견, 취약계층의 산후 수신율 향상을 위해 민간 산후조리원을 통한 취약계층의 감면 혜택, 신생아 및 산모의 건강관리를 위한 지역 내 병원과 연계한 주치의 파견, 유산 또는 사산 산모의 산후조리서비스의 확대 지원을 제시하였다. 추후 시행될 산후조리원 질 평가에 앞서, 제시된 방안들의 실현 타당성을 검증하여 정책에 반영하여 시행함으로써 민간 산후조리원의 공공성을 강화하는 동시에, 산후조리원 질 평가의 지원 방안으로도 제안해 볼 수 있겠다.

이해관계(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

REFERENCES

Chungcheongnam-do Women's Policy Development Institute. A study on the support plan for pregnancy and childbirth in Chungcheongnam-do -Focusing on maternal and child health service [Internet]. Gongju (Korea); Chungcheongnam-do Women's Policy Development Institute; 2019 [cited 2021 Mar 20]. Available from: https://www.archives.go.kr/next/manager/publishmentSubscriptionDetail.do?prt_seq=119516&page=1&status=&keytype=&keyword=.

Goyang city. Family・women welfare. [Internet]. Goyang (Korea); Goyang city; 2021 [cited 2021 Mar 20]. Available from: http://www.goyang.go.kr/www/www03/www03_8/www03_8_6/www03_8_6_tab7.jsp.

Gyeonggi Province. Women child rearing support service [Internet]. Suwon (Korea); Gyeonggi Province; 2021 [cited 2021 Mar 20]. Available from: https://www.gg.go.kr/bbs/board.do?bsldx=640&menuId=1869.

Kang EJ, Lee YJ, Lee MK, Kwon YJ, Lee SG. A study on the establishment of an integrated health care support system for nurturing infants and children. Seoul (Korea): Korea institute of Child Care and education; 2018.

Kim A, Oh SY, Hong SY, Na SH, Lee SM, Kang YD, et al. The evaluation of supporting methods for reliable antenatal care and birth for pregnant women in obstetrically underserved area. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare and Seoul (Korea): Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2013.

Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Obstetrics. 6th ed. Seoul (Korea): Koonja; 2019. p. 539-667.

Lee JH, Lee JR, Eom JW, Kim HS. A study on support policy for maternal and newborn health. Seoul (Korea): Korea

Institute of Child Care and Education; 2020.
Lee NH. Ways to improve prenatal care in a low-fertility Korea. Health Welf Policy Forum 2014a;217:64-74.
Lee SY. Policy challenges for pregnancy after the age of 35 years. Health Welf Policy Forum 2014b;213:24-35.
Ministry of Gender Equality and Family. Parents programs [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Gender Equality and Family; 2018 [posted 2018 Mar; cited 2021 Mar 20]. Available from: http://www.mogef.go.kr/oe/olb/oe_olb_s001.do?mid=mda710&tag=.
Ministry of Health and Welfare. An investigation of nationwide sanhujori facilities conditions in 2020 [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2021 [posted 2020 Oct 14; cited 2021 Mar 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp.
Ministry of Health and Welfare. Maternal and child health services. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2020.
Ministry of Health and Welfare. National survey on postnatal care 2018. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2019.
Ministry of Health and Welfare. Recommend alternatives for the establishment of public postpartum care centers in Seongnam-si [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2015 [posted 2015 Jun 22; cited 2021 Mar 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=401&CONT_SEQ=323654.
Moon EH, Kim JY, Jeung MK, Son HM, Oh JA. Anxiety-depression and maternal fetal attachment behaviors of pregnant women with preterm labor and normal pregnant women. Korean Parent Child Health J 2006;9:128-39.
Park JM, Shin NY. A study on patients' nursing needs on integrated supportive service programs for the abortion women-focused on abortion experienced woman. J Korean Soc Matern Child Health 2019;23:101-8.
Shin JH, Bauer S, Yoon YS, Jeong HC, Rhie YJ, Lee JH, et al. Obstetric and Neonatal Outcomes of the Teenage Pregnancy. J Korean Soc Neonatol 2010;17:94-101.
Song JE, Chang SB, Kim S. Childcare stress, postpartum depression, and postpartum fatigue between women who used and did not used Sanhujori facilities. J Korean Soc Matern Child Healt 2008;12:33-46.
Song JE, Park BR. The changing pattern of physical and psychological health, and maternal adjustment between primiparas who used and those who did not use sanhujori facilities. J Korean Acad Nurs 2010;40:503-14.
Statistics Korea. Results of birth and death statistics in 2020 [Internet]. Daejeon (Korea): Statistics Korea; 2021 [posted 2021 Feb 24; cited 2021 Mar 20]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=388265&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=.
World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva (Switzerland): WHO; 2013.
Yoo EK, Ahn YM. A model for community based mother infant care center - TMIC (transitional mother infant care center) using a Sanhujoriwon. J Korean Acad Nurs 2001;31:932-47.