임산부들의 임신출산진료비지원 서비스 (고운맘카드) 이용 경험

강 희 선 · 손 예 동¹

중앙대학교 의과대학 간호학과, 대학원 석사 재학¹

= Abstract =

Experience of Korean Pregnant Women for the Use of Medical Expense Aid Service (KoEunMom Card)

Hee Sun Kang · Ye Dong Son¹

Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University, Korea
Graduate Student, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University, Korea¹

Objectives: The purpose of this study was to explore the experience of women for the use of "KoEunMom Card," which is a service for medical expense aid for pregnant women.

Methods: Twenty-four Korean women (average age, 30.57 years; range, 27-36 years) participated in 8 focus groups. Data were collected from June to September 2010. After obtaining permission from the participants, each session of the focus group was audio-taped and transcribed. The responses were analyzed using qualitative content analysis.

Results: The main themes of the sessions were "a huge lack of support for medical expenses for pregnancy-related conditions and delivery," "a hope for a better coverage for medical expenses," "improvement of the benefits for pregnant women," "inconvenience caused by the use of the card because of the spending limits per use and the restricted expense coverage." Although most of the participants positively perceived the benefits of "KoEunMom card" service, they stated that the service was not adequate, because it did not cover all medical expenses for prenatal care or delivery. Moreover, the service was unfeasible because of the complicated procedure involved in issuing of the card, the spending limit per use, and the restricted expense coverage.

Conclusion: An increase and expansion of the range of benefits will lower the burden of medical expenses for pregnant women during pregnancy and around the time of delivery. In addition, the feasibility of the use of the card should be increased by simplifying the registration process and expanding the range of options to allow the users to claim their medical expenses.

Key Words: pregnant women, experience, KoEunMom card, medical aid service

서 론

최근 우리나라는 출산을 감소와 고령화 증가 추세가 심각한 실정이다. 우리나라의 2010년 합계출산율은 1.22명으로 2009년 OECD국가의 평균 합계출산율인 1.71명에 훨씬 못미치고 있다(대한민국정부, 2010; 통계청, 2011). 우리나라의 합계출산율은 1960년에 6.0명으로 매우 높아 정부가 가족계획사업을 시작하였는데 출산억제정책이 성공적이었으나 과도하여 1983년에는 인구대체수준인 2.1명으로 감소하였고, 1980년대 후반에는 1.6명으로 감소하여 저출산 사회에 진입하게 되었다. 이에 1996년에 인구억제정책을 폐지하고 인구자질향상 및 복지증진을 위해 노력하였다. 그럼에도 불구하고 2001년에는 합계출산율이 1.3명으로 초저출산 국가가 되었고(김범송, 2010; 전희경, 2010; Frejka 등, 2010), 이후에도 점차 감소하여 출산장려정책이 시급했다.

정부는 저출산과 고령화 현상에 대한 대응으로 2005년 9월 저출산·고령화 기본법을 제정하고, 2006년 8월 제 1차 저출산고령사회기본계획(2006~2010, 새로마지플랜 2010)을 수립하였으며, 출산과 양육에 유리한 환경조성을 목표로 임신·출산에 대한 지원을 확대하였다. 구체적으로 출산을 장려하기 위해 모성 및 영유아 건강관리 체계화, 불임부부지원, 산모도우미 지원 등의 정책을 수립하였다(Suzuki, 2008; 권영화, 2009). 제 1차 저출산고령사회기본계획 실행 이후 출산율이 2006년 1.12명에서 2007년 1.27명으로 증가하였다가, 2008년 1.19명으로 다시 감소하였고(통계청, 2011), 2008년 임신부에 대한 출산전 진료비 지원 등을 포함하는 보완책이 발표되었다(이강재, 2010). 제1차 저출산고령사회기본계획은 저출산정책의 기반을 구축하였다는 긍정적인 평가를 받았지만, 실질적인 출산율을 높이기에는 미약하다고 평가되었다(김범송, 2010; 이삼식, 2010). 이를 보완하기 위해 2차 저출산고령사회기본계획(2011~2015, 새로마지플랜 2015)에서는 임신·분만 취약지역에 대한 의료

지원, 임신·출산 비용 지원, 모성 및 영유아 건강관리, 산모신생아 도우미 서비스 등의 정책이 강화되었다(대한민국정부, 2010).

우리나라를 포함하여 일본, 타이완 등 합계출산율이 인구대체수준인 2.1이하이거나 초저출산을 의미하는 1.3 이하(Kohler 등, 2002)를 보이는 나라들이 전 세계적으로 빠르게 증가하고 있다(Kim, 2005; Atoh, 2008; Lee, 2009). 1990년대 말 유럽의 14개 국가들이 이미 합계출산율이 1.3이하로 초저출산 현상을 보였고(Kohler 등, 2002), 우크라이나는 2001년에 이미 합계출산율이 1.1로 세계에서 가장 낮은 출산율을 보이기도 했다(Perelli-Harris, 2005). 일본의 합계출산율이 2007년 1.34이었고(Atoh, 2008), 타이완은 1984년 합계출산율이 인구대체수준인 2.0을 기점으로, 2008년에는 1.1로 더욱 감소하였다(Lee, 2009). 이러한 저출산 현상을 극복하기 위하여 여러 나라에서 출산 및 육아 휴직제도, 보육지원제도, 출산장려금 제도, 세금감면혜택, 아동수당 지급 등 다양한 출산장려정책들이 시도되고 있다(McDonald, 2007; Atoh, 2008; Lee, 2009; Frejka 등, 2010). 일례로 호주에서 2004년에 산모지불(Maternity payment) 정책이 도입되었고 이 정책으로 인해 2004년에 합계출산율이 1.77이었던 것이 2008년에 1.82로 증가하였다(McDonald, 2007). 그리고 자녀를 출산하는 비용 감소혜택만으로도 출산율을 높일 수 있는지에 대해 의문이 제기되었으나 Leibowitz (1990) 연구결과 의료비용을 전혀 부담하지 않는 그룹의 여성들이 의료비용 중 일정액을 부담하는 그룹의 여성들보다 출산율이 더 높은 것으로 나타나 의료비용부담 감소가 출산율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 우리나라에서 임신 및 출산 비용을 지원하기 위하여 2008년 12월부터 고운맘카드를 모든 임신 여성들이 신청하여 발급할 수 있도록 하여(보건복지가족부, 2008) 임신 1회당 20만원 이용권(고운맘카드)을 지급하였고, 1일 4만원 이내에서 사용 가능하도록 하여 산전 진찰비용에 대한 부담을 경감하고자 하였다(보건복지가족부, 2008; 전희경, 2010). 이후 2010년 4

월에 30만원으로 인상되었고, 2011년 4월부터는 40만원, 2012년에는 50만원까지 매년 10만원씩 인상될 예정이다(Suzuki, 2008; 대한민국정부, 2010). 2011년 4월 현재 임신이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자는 40만원의 고운맘카드를 발급받아 분만예정일로부터 60일까지 지정요양기관에서 임신 출산 진료비로 지출할 수 있다. 이처럼 임신 및 출산 비용을 지원하여 출산율을 높이기 위해 고운맘카드가 시행되고 있으나 이를 사용하는 임신부들이 고운맘카드 사용에 대해 어떻게 인식하고 있는지에 대해서는 거의 보고되고 있지 않다. 따라서 본 연구의 목적은 임신부들의 고운맘카드 이용 경험을 통해 유용성을 파악하는 것이며 이는 임신출산지원서비스 정책에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 얻기 위함이다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

임산부들의 고운맘카드(임신·출산 진료비지원 서비스) 이용 경험을 알아보고자 하는 서술적 질적 연구 방법이다.

2. 연구 대상

본 연구의 참여자는 현재 임신 중이거나 분만한 경험이 있는 여성을 대상으로 하였다. 참여자들 모집은 산모들이 자주 사용하는 웹사이트(맘스홀릭)에 연구 참여자 모집 공고 및 경기도 Y 보건소 내원 산모와 주위 홍보를 통해 확보하였다. 참여자 모집에서 고운맘카드 사용 경험이 있는 여성들로 제한하였다. 대상자들에게 연구의 목적, 연구방법, 면담 내용의 녹음 등을 설명하고 연구 참여에 동의한 총 24명의 여성들을 대상으로 하였다.

3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2010년 6월부터 2010년 9월까지 4개월이었다. 본 연구 참여자에 대한 윤리적 고려는 녹음된 면담내용은 연구목적으로 익명으로 사용할 것이며, 참여자가 원하면 면담을 중도에 철회할 수 있음을 대상자들에게 설명하였고, 서면동의를 받았다.

여성들의 고운맘카드 이용 경험에 대한 정보를 얻기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 통해 자료가 수집되었다. 포커스 그룹은 3명씩 6그룹, 2명 1그룹, 4명 1그룹으로 총 8개 그룹이었다. 6개 그룹의 면담은 참여자의 집에서 이루어졌고, 그 외 2개 그룹은 연구진행을 방해받지 않는 조용한 장소에서 이루어졌다. 면담은 ‘고운맘카드를 사용하며 경험한 내용을 자유롭게 말씀해주시기 바랍니다’로 시작하였고, 진행과정에서 고운맘카드를 사용했더니 어떠한 점이 좋았고, 어떤 점이 보완되었으면 좋겠는지 등에 대해 얘기하도록 하였다. 면담 종료 전에는 ‘지금까지 말씀해 주신 내용 외에 고운맘카드와 관련하여 더 하고 싶으신 말씀은 없으신지요?’ 라는 마무리 질문을 하여 관련내용이 충분히 얘기 되도록 노력하였다.

참여자들의 동의를 얻어 녹음을 하면서 참여자들의 경험을 충분히 이야기 할 수 있게 시간제한을 두지 않았다. 면담횟수는 1회이었고, 면담 소요시간은 약 30분에서 1시간 이었고, 새로운 내용이 확인되지 않는 포화상태에 이를 때까지 면담하였다. 면담동안 이해되지 않거나 모호한 내용은 추가 질문하여 자세히 설명하도록 요청하였고, 확인을 통해 자료의 타당성을 확보하려고 노력하였다. 녹음된 면담내용은 그들이 표현하는 말을 그대로 옮기고 문서파일로 저장하여 자료 분석에 이용하였다.

4. 자료 분석 방법

자료 분석은 자료수집과 동시에 진행하였으며, 면담

이 끝난 후 가능한 빨리 녹음된 자료를 여러 번 반복하여 들으면서 연구 참여자의 표현을 그대로 서술하였다. 필사된 면담자료를 기초로 하여 임신부들의 고운맘카드 사용 경험을 나타내는 의미 있는 진술들을 전체자료에서 찾아낸 후 계속적인 비교분석 과정을 거치면서 영역에 맞게 범주화하였다. 본 연구의 엄정성을 높이기 위하여 Lincoln과 Guba (1985)의 기준을 따랐다. 연구 참여자에게 분석결과 중 잘못 이해되었는지를 확인하여 신뢰성을 높였다. 전이성(Transferability)은 연구결과가 일반화될 수 있는가를 평가하는 기준인데, 다양성을 확보하기 위해 현재 고운맘카드 서비스를 이용하고 있거나 이용을 한 적이 있는 임신부를 포함하였으며, 초산과 경산, 단태아와 쌍태아 임신부 등을 대상으로 한 내용을 충분히 기술하였다. 의존성(dependability)과 확증성(confirmability)을 위해 연구과정을 자세히 기술하였고, 연구 참여자들의 진술문을 제시하였다.

성 적

1. 일반적 특성

본 연구 참여자의 연령은 27세에서 36세 범위이고 평균 30.57세이었다. 참여자의 75%가 초산모이었고, 25%는 경산이었다. 현재 임신 중인 여성은 4명(16.7%)이었고, 분만을 한 여성은 20명(83.3%)이었다. 임신 중인 여성은 14~36주 범위이었고, 출산여성은 3~10개월 범위이었다. 참여자들의 직업은 주부 20명(83.3%), 회사원 3명(12.5%), 대학원생 1명(4.2%)이었다. 교육수준은 고졸 3명(12.5%), 전문대졸 이상 21명(87.5%)이었다(표 1).

2. 고운맘카드 이용 경험 및 인식

참여자들의 고운맘카드 이용 경험과 관련된 주요 주제는 ‘점차 나아지고 있는 혜택,’ ‘턱없이 부족한 지원,’ ‘지원확대에 대한 바람’ ‘사용의 편리성 부족’ 이다.

1) 점차 나아지고 있는 혜택

참여자들은 예전에 없었던 혜택이 생겨서 ‘세상 참 좋아졌다’고 했고, 고운맘카드 지원금이 ‘증액되는 것이 큰 힘이 되며’ 20만원에서 30만원으로 예전보다 혜택이 많아져서 병원비에 대한 부담 감소에 도움이 된다고 했다. 이들은 이 혜택에 대해서 고맙게 생각하고 있었으며 점차 지금보다 더 나은 혜택을 받을 수 있을 것 같다고 하였다. 특히 정기적으로 산부인과 검진을 할 때 병원비가 만만치 않아 부담스러운데 고운맘카드가 있어서 조금이나마 요긴하게 사용할 수 있었고 초음파와 기형아 검사 등 산전에 필요한 검사비로 유용하였다고 말했다.

표 1. 참여자의 일반적 특성

(N=24)

사례	연령	산과력	임신/출산	직업
1	28	초산	출산4개월	주부
2	31	초산	출산4개월	주부
3	32	초산	출산4개월	주부
4	27	초산	출산6개월	주부
5	27	초산	출산6개월	주부
6	30	초산	임신14주	주부
7	30	경산	출산8개월	주부
8	36	경산	출산9개월	주부
9	무응답	초산	출산8개월	주부
10	27	초산	출산5개월	주부
11	27	초산	출산10개월	주부
12	33	경산	임신 36주	회사원
13	32	경산	임신 21주	회사원
14	31	경산	임신 17주	회사원
15	31	초산	출산10개월	주부
16	30	초산	출산10개월	주부
17	35	초산	출산10개월	주부
18	29	초산	출산5개월	주부
19	31	초산	출산3개월	주부
20	33	경산	출산5개월	주부
21	28	초산	출산7개월	주부
22	35	초산	출산6개월	주부
23	32	초산	출산6개월	주부
24	28	초산	출산6개월	주부

“이제는 10만원이 올라서 30만원이라고 들었어요.”
“이번에 30만원 주고 내년엔 40만원 준다고 하더라고요. 이제 해마다 점차 오르고,” “금액이 자꾸 오르니 좋네요. 나중에 둘째는 더 나은 혜택 받겠어요.”

“솔직히 병원 다니다 보니 돈이 너무 많이 드는데 이런 거라도 있으니 조금은 도움이 되요.” “한 번 갈 때마다 비용이 만만치않던데 그래도 이렇게 지원해주니 그나마 낫네요.” “많이 부담되어서 내년쯤 아이 가지려고 했는데 오르다니 맘 놓고 준비해야겠어요.”

반면에 이런 혜택이 없을 때 출산을 한 적이 있는 여성들은 혜택을 받지 못했던 것에 대해 서운해 했고, 혜택(매해 10만원 추가 상승)이 변경되기 이전에 출산을 할 예정인 여성들은 ‘점점 좋아진다는 것은 좋은 일이지만’ 더 좋아지는 혜택이 자신에게 해당되지 않는 것에 대해 아쉬워했다. 그러나 이 제도 시행 이후에 임신한 참여자들은 출산혜택이 좋아졌고 더 나아지는 것에 대해 긍정적으로 여겼다. 그리고 이번에 두 번째 아이를 임신한 참여자는 ‘고운맘카드 둘째의 혜택이 더 많았으면 좋겠어요’라고 하여 초산과 경산부에게 차별화된 혜택이 시행되기를 바랐다. 일부 임신부는 ‘사용처에 대한 정보가 더 많이 공유되기를 바랐고’ 이런 혜택에 대해 TV 공익광고 등을 통해 좀 더 홍보를 해주기를 바라고 있었다.

“제가 12월에 낳았는데 저는 혜택을 못 받았고 저보다 10일 늦게 태어난 언니는 혜택을 받았어요. 그래서 이번에 둘째 신청을 했어요.” “좋은 나라에 사는 것 같아요. 조금씩 나아지고 있어서 좋은 일이라고 생각해요.”

2) 턱없이 부족한 지원

참여자들은 고운맘카드를 이용하는 과정에서 ‘진료비에 대한 부담감’, ‘조기 소진됨’을 경험하며 고운맘카드 지원 혜택이 임신 및 출산 비용 부담 감소를 위해서는 턱없이 부족하다고 인식하고 있었다.

(1) 진료비에 대한 부담감

참여자들은 고운맘카드 혜택에 대해 고맙게 생각하고 있었으나 대부분의 임신부들은 실질적으로 들어가는 진료비용을 부담스럽게 생각하고 있었다. 특히 쌍둥이를 임신한 참여자는 쌍둥이를 임신하면 더 자주 병원에 가고 고액검사도 많이 하는데 동일한 금액을 지원해주어서 한 아이를 임신한 경우보다 병원비용 부담이 더 크다고 여기고 있었다.

“애하나 낳는데 낳는 동안까지도 엄청 돈이 많이 드는데 낳고 나서도 돈이 엄청 들어요.” “쌍둥이는 더 자주 병원에 가고 여러 가지 고액검사도 많이 하는데 임신했을 때 동일한 금액이라서 병원비 부담이 가요.”

(2) 조기 소진됨

고운맘카드 이용자들은 ‘몇 번 사용하고 나면 다 없어진다’고 하여 임신동안 진료비를 충당하는데 부족함을 호소하였다. 일부 카드를 늦게 발급받은 이용자들은 분만비용으로 지불하는 경우도 소수 있었으나 대부분의 참여자들은 ‘분만 전에 다 썼다’고 했다. 이처럼 고운맘카드 사용은 임신동안에 이미 사용한도를 다 소진하여 분만이나 산후출산까지 사용하는 경우는 드물었다.

3) 지원확대에 대한 바람

참여자들은 ‘지원 금액이 확대’되고 고운맘카드의 ‘사용한도 및 범위가 확대’되기를 바라고 있었다.

(1) 지원금액 확대

참여자들은 지원금액인 20만원 또는 30만원이 턱없이 부족하며, 대개 임신 초기에 고운맘 카드 지원금을 소진하기에 그 금액이 확대되길 원했다. 특히 여러 번에 걸친 초음파 검사, 기형아검사 등으로 임신 초기에 다 사용되므로 임신 40주 동안에 소요되는 산전진찰비와 분만 비용을 충당하기에는 매우 부족하므로 지원금이 확대되어야한다고 했다.

일부 참여자는 산전 진찰에 드는 비용만이라도 모두 지원해주기를 바랐고, 또는 정상 산모의 정상 분만까

지 지원하거나, 총 사용금액에서 몇 퍼센트 할인해주거나, 적어도 전체 임신기간 동안 쓰는 비용의 50% 이상은 지원해주어야 한다고 생각했다. ‘병원에서 정밀초음파도 솔직히 안 하는 산모들 있는데 고운맘카드를 통해 돈을 지원해주는 것보다 차라리 아예 초음파를 기본적으로 지원해주거나 초음파를 볼 수 있는 쿠폰을 제공해주기를 원했다. 지역마다 병원비가 천차만별이라서 시골은 같은 금액을 받아도 더 빨리 지원금을 쓰게 된다며 다른 대안이 필요하다고 말했다.

(2) 사용한다 및 범위 확대

참여자들은 고운맘카드를 사용할 경우 1일 1회 사용 액수의 한도에 제한이 없거나 한도가 더 높았으면 좋겠다고 했으며, 30만원 한도 내에서 사용할 것이라면 왜 여러 번에 나눠서 써야 되는지에 대해 의아해했다. 정밀초음파 등의 검사를 하면 의료비가 4만원을 초과하는 경우가 많은데, 금액이 초과되었을 때마다 카드 두 개를 사용해야하는 것이 불편하고 귀찮게 여기고 있었다. 또한 고운맘카드는 다른 곳에서는 쓸 수 없고 산부인과에서만 쓸 수 있는 카드이기 때문에 상한이 필요없다고 생각하고 있었다. 고운맘카드 금액이 초기에 다 소진되는 경우도 있었지만, 카드를 초기에 만들지 못했거나, 4만원이라는 한도제한 때문에 다른 카드를 대신 사용한 경우에는 임신 말기 또는 분만 후에도 사용하고 있었다.

참여자들은 고운맘카드를 병원뿐만 아니라 약국, 신생아 예방접종 등에 사용을 할 수 있는 범위를 확대하기를 바랐다. 현재 고운맘카드 사용이 의료기관만 되고 약국에서는 사용이 안 되는 것을 불편하게 여겼고 약국에서 철분 구입 등에 사용할 수 있기를 원했다. 일부 참여자는 고운맘카드를 ‘출산 후 선택예방접종 등에도 사용할 수 있기를 원했다.

“한 번에 3~4만원 쓸거는 없을 것 같은데 판매 쓸 수 있는 카드도 아니고, 4만 몇 천원 나왔는데 이걸 끊어달라는 것도 되게 웃기고” “고운맘카드 1회 사용한도가 4만원이니 초과분에 대해서 다른 카드를 이용해야 해서 ...저는 매번 결제할 때마다 고운맘카드 사용을

잊어버리고 기존에 사용하는 카드로 전부 결제하게 되더라고요. 결제하고 나면 아차 고운맘카드 사용을 잊었구나 하고 후회해요. 기존에 사용하던 카드로 사용할 수 있던지 ...아니면 일시에 금액을 다 사용할 수 있게 해주었으면 좋겠어요.”

“초음파보다 검사 같은거 12만 7천원인가 제가 다는 데는 조금 비싸다고 하더라고요. 그 검사를 했는데요. (다운증후군) 검사료랑 진찰료랑 다했는데 그거 할 때는 차라리 다 쓰게 해주는 게 나을 것 같아요.”

4) 사용의 편리성 부족

참여자들은 고운맘카드를 사용할 때 ‘선택의 폭이 좁음’, ‘등록의 복잡성’, ‘연계부족’을 경험하고 있었다.

(1) 선택의 폭이 좁음

참여자들은 특정은행 카드만을 발급할 수 있는 것에 대해 고운맘카드를 국민은행카드와 연계해서 한 번이라도 더 카드를 쓰게 하는 게 아닐까라고 생각하고 있었고 ‘카드를 만들면서 일정 은행에만 몰아주는 것 같아 기분이 나빴다’고 했다. 국민은행이 평소애 거래하지 않는 은행이거나 거주지에서 멀리 떨어져있어서 타 은행에서도 신청할 수 있기를 바랐다. 특히 시골에 사는 사람들은 농협이나 축협 같은 곳을 이용할 수 있도록 희망했다. 뿐만 아니라 고운맘카드가 ‘특정 은행을 통하지 않고 기프트카드처럼 사용할 수 있기를’ 바랐으며, 고운맘카드 발급을 위해 추가로 통장을 또 하나 개설하고 신용카드나 체크카드를 만들 필요가 없으면 좋겠다고 했다.

일부 참여자들은 고운맘카드와 연동된 국민은행카드를 이용할 경우 약국, 어린이집 등 각종 할인혜택이 있어서 긍정적으로 여기고 있었지만, 은행에 새로 통장을 개설하고 카드를 발급하는 과정이 ‘쓸데없이 정보를 제공’하는 것처럼 생각된다고 하였다.

(2) 등록의 복잡성

참여자들이 카드를 신청하는 과정에서 증빙서류를 관계부서에 직접 또는 대리인을 통해서 현장접수만 가능한 것에 대해 불편하게 생각하고 있었다. 예전에 아

이사랑카드를 신청한 경험이 있는 참여자는 아이사랑 카드는 인터넷으로 발급신청이 가능해서 편했는데 고운맘카드는 시간을 내어 은행에 일부러 방문하는 점을 번거롭게 여겼다. 또한 직업이 없는 산모의 경우 등본을 제출하여야 한다는 사실을 미리 공지 받지 못해 '신청하는 과정이 귀찮았다'고 했다. 이로 인해 카드발급 신청을 늦게 하게 되는 경우가 있었으며, 이로 인해 기간이 만료되기 전에 모든 금액을 단기에 소진해야 된다는 조급함이 있었다.

임부들은 임신확인서를 발급하는 과정에서 임신확인서를 처음 임신진단을 받은 날에만 받을 수 있다고 혼동하고 있었다. 일부 참여자는 산부인과에서 임신확인서를 받는 것 대신에 산모수첩으로 임신임을 확인할 수 없는 시스템에 대해 불만을 제기했다. 그리고 카드를 발급받을 때까지 일주일 정도의 기간이 필요해서 카드를 찾기 위해 다시 은행을 방문하거나 우편으로 받아야 하는 점을 불편하게 여겼다. 그리고 카드 발급 과정에서 임산부들은 은행에서 발급받을 때 일부 직원도 고운맘카드에 대해 정확히 모르는 경우가 있어서 불편하다고 했다.

“일부러 국민은행을 방문해야 하는 점, 아이사랑카드 같은 경우에는 인터넷으로 발급신청이 가능해서 편했는데 직장맘이라 시간 내서 일부러 방문하는 것이 번거로웠어요.”

“어렵다기 보다 미리 공지해줬으면 하는 점인데요, 현재 제가 전업주부로 직업이 없으니 등본을 제출하려고 하더군요, 미리 알려줬으면 챙겨갔을텐데 거기에 대한 말이 없어서 은행에서 신청하고 동사무소에 가서 등본 떼서 팩스로 보내고 하는 일들이 생각보다 귀찮았어요, 팩스 보내고 나왔는데 은행에서 자기네 팩스가 고장이 나서 못 받았다고 다시 보내달라고 해서 두번 걸음 하니 솔직히 짜증이 나긴했어요.”

“발급기간이 일주일 정도 걸려서 불편해요.” “직접 은행에 가서 만들었는데요, 며칠 후에 다시 찾으러 오

거나 우편으로 받게 해서 조금 불편했어요. 여기는 지방이라 국민은행이 잘 없거든요.”

(3) 연계시스템 부족

참여자들은 병원비를 결제할 때 고운맘 카드를 꼭 지참해야 한다는 것에 불편함을 느끼고 있었다. 자신이 다니고 있는 산부인과에 산모 등록을 했을 경우에는 그 산부인과에서 병원비를 결제할 때는 카드가 없이도 결제가 되고 결제내역이 자동으로 자신이 사용하고 있는 핸드폰에 문자로 전송되는 시스템으로 전환되지 않는 것에 대해 불편하게 여겼다. 그리고 '카드 잔액을 물어봐야 알 수' 있는 점을 불편하게 여기고 있었다.

고 찰

본 연구에서 임산부들의 고운맘카드 사용 경험을 조사한 결과 점차 나아지고 있는 혜택에 대해 참여자들은 긍정적으로 여기고 있었지만, 1일 사용 금액 한도 및 사용범위가 제한적인 것을 불편하게 여기고 있었고, 현재의 혜택으로는 임신 및 분만과정동안 소요되는 비용을 감당하기에는 턱없이 부족하다고 여기고 있었다.

정부가 임신·출산 진료비 지원을 통해 임산부의 의료비용 부담을 경감하고 출산율을 높이고자 노력하고 있다. 그러나 본 연구 참여자들은 고운맘카드를 이용한 의료비용 지원금이 조기에 소진되어 의료비를 충당하기에 충분하지 못하므로 지원이 확대되기를 바랐다. 비록 정부가 2006년에 새로마지 플랜과 같은 야심찬 출산장려 프로그램을 계획했지만 예산이 너무 한정되어 있고(Suzuki, 2008), 매해 10만원씩 2012년까지 증액될 예정이나 초음파 등 일부 검사비용은 비급여 항목으로 임산부가 전액 본인부담으로 지불하고 있어 산모들이 부담하는 진료비용을 충당하기에는 의료비 혜택이 매우 미미한 것이 문제점으로 지적된 바 있는데(김경하 등, 2008; 박소희, 2010) 본 연구에서도 임산부들은 임신출산진료비지원이 충분하지 않다고 여기고 있었다. 또한 제 1차 저출산고령사회 기본계획에

서는 산전진찰에 중점을 두어 사용기한이 산후 15일까지였으나, 이후 임신 및 출산까지 진료비 지원이 확대되면서 산후 60일까지로 사용기한이 연장되었다(대한민국정부, 2010). 그러나 지원금액이 한정되어 있어서 대부분 산전에 모두 사용하기 때문에 산후까지 연장하여 사용하기에는 금액이 부족한 실정이었다.

산전관리는 임신부와 신생아의 건강증진을 위해 중요한 것으로 적절한 산전관리를 받지 않는 경우 임신부와 신생아의 주산기 합병증의 이환율이 증가한다(송영우 등, 2010). 우리나라 대부분의 임부가 산전관리를 받고 있지만(송영우 등, 2010) 결혼이민여성의 경우 산전관리 수진률은 우리나라 기혼여성에 비해 낮았는데, 산전진찰 비용부담이 장애 요인이었다(장인순 등, 2010). 따라서 임신과 출산에 관련된 비용 부담을 최소화하기 위하여 지원 수준을 더 확대하는 것이 시급하다. 게다가 저출산의 시대를 맞아 모자보건사업이 이제는 불임부부 지원 및 출산환경 조성 등 오로지 출산력증가를 위한 방향으로 주력하고 있다(서경, 2009)고 지적되고 있는데 현재 고운맘카드도 임신·분만과 관련된 검사 및 진료비에 국한하여 사용 가능하다. 그러나 안전한 임신과 출산을 위해 산모와 태아의 건강을 효과적으로 향상시키기 위해서는 임신을 하기 이전 시기부터 건강관리(preconception care)가 중요하며(Lu, 2007; Atrash 등, 2008; Berghella 등, 2010), 가임여성들을 대상으로 한 건강교육 또한 중요하다. 따라서 점차 고운맘카드의 혜택을 임신 이전 시점까지 확대하여 지원하는 체계를 구축할 필요가 있다. 새로마지플랜 2015에 따르면 임신유지를 위한 의학적 전문교육이나 상담 등에 관한 수가 신설을 검토 예정인데(대한민국정부, 2010) 수가 신설뿐만 아니라 건강교육 등에 따른 비용에도 고운맘카드를 활용할 수 있도록(황나미, 2010) 고운맘카드 사용 범위를 확대해 나갈 필요가 있다.

참여자들이 요구하는 의료비용 혜택의 정도와 범위는 다양하였다. 본 연구에서 경산부들이나 쌍둥이 임신 산모들은 차별적인 지원을 요구했다. 고위험산모의 경우 건강한 산모보다 더 자주 검사와 진찰을 하게 되

어 경제적 부담이 클 수 있고(김경하 등, 2008), 다태아 출산의 경우 산전 산후 기간 중에 보다 많은 의료 및 복지서비스를 필요로 하나 현재 정부의 출산지원은 단태아를 기준으로 획일적으로 고안되어 있다(김주경과 조주은, 2010). 이에 비해 2006년부터 저출산대책의 일환으로 산모 및 신생아의 건강관리 및 출산과정의 경제적 부담을 줄이기 위하여 실시되고 있는 산모신생아도우미 서비스는 단태아, 쌍생아, 삼태아 이상(또는 중증장애인 산모) 등에 따라 서비스 지원금액을 차등화하여 지원하고 있다. 우리나라에서 고위험임신과 다태아 임신이 증가추세이다. 2008년도 전체 산모 중 22%가 고위험임신(대한민국 정부, 2010)이었고, 쌍둥이 임신은 1,000명당 2000년에 16.7명에서 2007년에 26.9명, 세쌍둥이는 2000년에 0.19명에 비해 2007년에는 0.36명으로 꾸준히 증가하는 추세이다(Choi 등, 2010). 따라서 일률적인 지원 정책보다는 고위험군과 다태아 임신 등 비용지출을 고려한 차별화된 지원정책으로의 개선이 필요하다.

선행연구에서 기혼여성들을 대상으로 출산의도를 조사한 결과 임신부들에 대한 산전진찰비용 지원이 높을수록 출산의도가 더 높았고, 임신부 산전진찰비용 정책에 대한 지지도가 높을수록 출산의도가 더 높았다(노승희, 2010). 그러므로 출산의도를 높이기 위해 고운맘카드를 이용한 임신·출산 진료비 지원 총 금액이 증액되고 있는 것은 바람직하다. 그러나 이러한 정책이 높은 출산 및 양육비용을 발생시키는 근본적인 원인을 치유하기보다 고비용에 대한 부담을 줄이기 위한 재정적 지원에 집중하는 것인데(이삼식, 2010), 합계출산율이 1.5 이하인 국가는 여러 가지 정책들을 복합적으로 실현하는 게 중요하다(McDonald, 2007). 한국을 포함하여 홍콩, 싱가포르, 타이완 등 동아시아에서 여성 취업률의 빠른 확산에 비해 양육을 지원하는 광범위한 사회적 변화가 부족하기 때문에 저출산 문제가 심각한데(Frejka 등, 2010), 어린이를 돌보는 시설이 잘 지원되는 것이 출산율을 높이는 데 효과가 있었다(Rindfuss 등, 2010). 그리고 여성들이 아이를 낳지 않는 것은 단순히 양육지원비가 부족해서가

아니므로 저출산을 해결하기 위해서는 우선 아이를 낳기 좋은 환경이 만들어져야 하는데 실제로 산전휴가, 육아휴직, 육아 보조 시스템, 공립 유치원, 방과 후 보육교실, 지역사회 주간보호사 제도가 출산율 증가에 즉각적이고 긍정적인 영향을 미쳤다(Lin과 Yang, 2009). 따라서 비용지원에 초점을 둔 임신과 출산에 국한된 정책보다는 임신 전부터 양육까지를 포함한 연계선상에서 종합적인 지원과 국민연금의 양육크레딧 제도(유호선, 2010), 적극적인 가족친화적인 사회문화 조성(방문주, 2010) 등이 출산율증가에 도움이 될 것으로 여겨진다.

일부 참여자들은 고운맘카드를 국민은행카드로 발급받아야 되는 것과 신청과정 등에 대해 만족스러워하지 않고 있었고 기존에 임부들이 이용하는 주거래은행을 이용할 수 있거나 기프트카드로 발급받기를 원하고 있었다. 처음 고운맘카드 도입 시에는 국민은행과 건강보험공단에서만 신청이 가능하였으나 2009년 1월부터 우체국에서도 신청이 가능하게 되었다. 이처럼 신청가능기관이 늘어났지만 본 연구 참여자들은 농촌 등과 같은 곳에서 접근이 편리한 농협 등에서도 고운맘 카드를 신청할 수 있기를 바랐다. 현재는 직접 내원하여 신청해야 하는 제약이 있는데 점차 거리에 제약을 받지 않고 인터넷상에서 온라인 접수를 할 수 있는 시스템으로의 개선도 고려해볼직하다. 그리고 기프트카드의 경우에는 임신부 본인이 아니더라도 사용할 가능성이 있고, 기존에 임부들이 이용하는 거래은행을 이용할 경우 국가가 관리하기 어렵거나 비용문제가 발생할 수 있는 단점이 있을 수 있다. 그러나 장기적으로는 이용자들에게 선택의 폭을 넓혀주는 방향으로 개선될 필요가 있다. 고운맘카드와 같은 전자바우처는 종이바우처에 비해 비용절감, 부정사용 등을 막는 투명성 효과 등의 장점이 있어 점차 사용이 확대되고 있다. 그러나 본 연구 참여자들은 고운맘카드 사용처가 제한적이어서 사용가능 범위와 제한액이 더 자유스럽기를 바랐다. 바우처에 대한 과도한 사용처 제한은 바우처의 대체가능성을 감소시켜 결국 바우처의 효용성을 낮출 수 있으므로(김인, 2010) 카드사용처를 점차 완화

할 필요가 있다. 그리고 고운맘카드 혜택이 매해 10만원씩 증액이 되고 있고, 1일 사용한도가 4만원에서 최근 6만원으로 확대되었으나 사용범위의 확대 계획에 대한 제시는 없는데 점차 금액뿐만 아니라 바우처 사용범위도 점차 확대해 나가는 것이 필요하다고 여겨진다.

출산장려정책들이 단기간에 눈에 띄는 효과를 가져오지 못할 수도 있으나(권영화, 2009) 고운맘카드를 이용한 진료비 지원 정책을 점차 증대하는 것은 장기적으로 볼 때 출산률증대 뿐만 아니라 임부들을 위한 복지차원에서도 매우 바람직하다고 생각한다. 일부 참여자들은 고운맘카드의 혜택에 대해 더 홍보해주기를 바라고 있었다. 선행연구에서 미혼여성들은 정부가 계획하고 추진 중인 출산장려정책의 효과에 대해 매우 낮게 인지하고 있었는데(이미란, 2009), 여성들의 출산지원정책에 대한 인지도가 높을수록 출산의지가 높았다(안준희, 2011). 그러므로 출산지원정책에 대해 보다 적극적인 홍보가 출산의지를 높이는데 도움이 될 것으로 생각된다. 더 나아가 선행연구에서 바우처프로그램이 생식건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었으나 비용효과와 인구건강에 미치는 영향평가도 이루어져야한다고(Bellows 등, 2011) 제시되었듯이, 고운맘카드 서비스 정책도 단순히 임신·출산진료비 지원 기능을 벗어나서 지원하기 전에 비해 지원이후에 출산률뿐만 아니라 산모와 신생아의 건강 향상에 어떠한 효과가 있는지에 대한 평가도 이루어질 필요가 있다.

요약 및 결론

본 연구는 현재 임신 중이거나 분만한 경험이 있는 여성 중 고운맘카드를 사용한 적이 있었던 여성을 대상으로 고운맘카드 이용경험을 조사하였다. 그 결과 점차 나아지고 있는 혜택에 대해 참여자들은 긍정적으로 여기고 있었지만, 1일 사용 금액 한도 및 사용범위가 제한적인 것을 불편하게 여기고 있었고, 현재의 혜택으로는 임신 및 분만과정동안에 소요되는 비용을 감

당하기에는 턱없이 부족하므로 지원이 확대되기를 바라고 있었다.

따라서 지원확대와 사용한도 제한 및 사용범위 확대에 대한 개선이 시급한 실정이다. 현재 모든 임부들을 대상으로 동일한 비용을 지원하는 시스템에서 경산, 쌍둥이, 고위험 임부 등을 차별화한 지원으로 개선될 필요가 있다. 현재 고운맘카드를 이용한 임부들의 의료비지원이 산모와 신생아의 건강 또는 산전방문 행태에 긍정적인 효과를 가져오고 있는지에 대한 종단적 연구를 제언한다. 더 나아가 고운맘카드 사용과 관련한 데이터를 연구자들이 접근할 수 있도록 공개하고 이 자료를 활용한 연구들을 할 수 있도록 기회를 제공하여 보다 나은 정책적 제언을 할 수 있는 개방적 시스템이어야한다.

참고문헌

- 권영화. 우리나라 출산장려정책의 평가에 관한 연구-새로마지플랜 2010을 중심으로. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 2009
- 김경하, 강임옥, 이정식, 황라일, 김정희 등. 임출산 관련 의료이용행태 및 비용 분석. 서울 : 국민건강보험공단. 2008
- 김범송. 출산에 대한 동아시아 국가정책 비교연구-한중일 삼국을 중심으로. 한국학 중앙연구원한국학대학원 박사학위논문. 2010
- 김인. 사회복지 서비스 전달에 있어서 바우처 제도의 시장경쟁성과 수급자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국행정논집 2010;22(2):397-425
- 김주경, 조주은. 다태아 지원정책의 문제점과 개선방안. 국회입법조사처 현안보고서 제 63호. 2010
- 노승희. 기혼여성의 출산정책에 대한 지지도가 출산의도에 미치는 영향 연구: 제1차 저출산고령사회 기본계획을 중심으로. 경기대학교 행정대학원 석사학위논문. 2010
- 대한민국정부. (제2차) 저출산·고령사회 기본계획: 2011-2015. 대한민국정부. 2010
- 박소희. 한국 출산장려정책의 문제점과 개선방안에 관한 연구. 원광대학교 행정대학원 석사학위논문. 2010
- 방문주. 한국의 저출산 원인과 출산정책의 방향성 연구. 이화여자대학교 정책과학대학원 석사학위 논문. 2010
- 보건복지가족부. 출산 전 진료비 지원 사업 안내 2008. 보건복지가족부. 2008
- 보건복지가족부. 2008
- 서경. 생식건강. 대한산부인과학회 2009;52(4):387-390
- 송영우, 신정희, 윤영선, 정현철, 임형은, 최병민, 이정화, 김해중, 홍영숙, 송지원. 적절한 산전관리를 받지 않은 임신부와 신생아의 주산기 합병증. 대한주산회지 2010; 21(4):347-355
- 안준희. 간호사의 출산의지에 대한 영향요인 연구-개인적 특성, 근무특성, 출산지원정책을 중심으로. 가톨릭대학교 행정대학원 석사학위논문. 2011
- 유호선. 국민연금의 양육 크레딧 제도 개선방안 연구. 사회보장연구 2010;26(1):179-208
- 이강재. 한국의 저출산 대응정책에 관한 연구. 경원대학교 사회정책대학원 석사학위논문. 2010
- 이미란. 출산 장려 정책이 미혼 여성들의 출산 양육 동기에 미치는 영향. 한국복지학 2009;14(3):75-96
- 이삼식. 2010년도 저출산 대응 정책의 과제와 전망. 보건복지포럼, 2010;159:66-73
- 장인순, 황나미, 윤미선, 박승미. 결혼이민여성의 산전관리 실태와 영향요인. 여성건강간호학회지 2010;16(4): 326-335
- 전희경. 저출산 원인과 대책에 관한 연구. 서울사회복지대학원 석사학위논문. 2010
- 통계청. 합계출산율. 2011. Available from <http://kosis.kr>
- 황나미. 임신부 건강증진 교육사업의 공공화 필요성 및 추진방향. 보건복지포럼 2010;5:50-64
- Atoh M. Family changes in the context of lowest-low fertility: The case of Japan. International Journal of Japanese Sociology 2008;17(1):14-29
- Atrash H, Jack BW, Johnson K. Preconception care: a 2008 update. Curr Opin Obstet Gynecol 2008; 20(6):581-589
- Bellows NM, Bellows BW, Warren C. The use of vouchers for reproductive health services in developing countries: systematic review. Trop Med Int Health 2011;16(1):84-96
- Berghella V, Buchanan E, Pereira L, Baxter JK. Preconception care. Obstet Gynecol Surv 2010; 65(2):119-131
- Choi SH, Park YS, Shim KS, Choi YS, Chang JY, Hahn WH, Bae CW. Recent trends in the incidence of multiple births and its consequences on perinatal problems in Korea. J Korean Med Sci 2010; 25(8):1191-1196
- Frejka T, Jones GW, Sardon JP. East Asian childbearing patterns and policy developments. Popul Dev Rev 2010;36(3):579-606
- Kim DS. Theoretical explanations of rapid fertility decline in Korea. The Japanese Journal of Popu-

- lation 2005;13(1):2-25
- Kohler HP, Billari FC, Ortega JA. The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Popul Dev Rev* 2002;28(4):641-680
- Leibowitz A. The response of births to changes in Health care costs. *Journal of Human Resources* 1990;25(4):697-711
- Lee M. Transition to Below Replacement Fertility and Policy Response in Taiwan. *The Japanese Journal of Population* 2009;7(1):71-86
- Lin WI, Yang SY. From successful family planning to the lowest of low fertility levels: Taiwan's dilemma. *Asian Social Work and Policy Review* 2009;3(2):95-112
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications. Beverly Hills, 1985
- Lu MC. Recommendations for preconception care. *Am Fam Physician* 2007;76(3):397-400
- McDonald P. Time for action: Public policies to revert low fertility. *Pharmaceuticals Policy and Law* 2007;9:237-243
- Perelli-Harris B. The path to lowest-low fertility in Ukraine. *Population Studies* 2005;59(1):55-70
- Rindfuss RR, Guilkey DK, Morgan SP, & Kravdal Ø. Child-care availability and fertility in Norway. *Popul Dev Rev* 2010;36(4):725-748
- Suzuki T. Korea's strong familism and lowest-low fertility. *International Journal of Japanese Sociology* 2008;17(1):30-41