



난임 여성들의 난임부부 시술비 지원사업에 대한 인식

한수경 · 강희선

중앙대학교 적십자간호대학

Infertile Women's Perception on the National Support Program for Infertile Couples

Hann, Soo Kyoung · Kang, Hee Sun

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore the perception of infertile women on the use of the national support program that provides medical expense aid to infertile couples. **Methods:** Thirty Korean infertile women participated in five focus groups. Data were collected from January to August 2014. 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 identified from the sessions with the participants were “feeling thankful for the reliable support program,” “feeling happy or unhappy,” “enduring inconveniences,” and “hoping for a more comprehensive support service.” Although most of the participants perceived the benefits of the national support service positively, they stated that the service was not comprehensive because it did not cover all the medical expenses for tests and other medical treatments. **Conclusion:** The benefits given to infertile couples by the program should be increased by covering all the medical expenses, expanding its criteria to include more eligible candidates, and by including special leave benefits for working women. Furthermore, it is essential to take measures for infertility prevention at the individual and national policy levels.

Key Words: : Infertility, Women, Perception, Government programs

서론

1. 연구의 필요성

최근 한국의 난임 부부는 꾸준히 증가하여 난임으로 진료를 받은 인원은 2006년에 약 15만 명이었으나 2010년에는 24% 증가한 18만 4천명이었고 이에 따른 난임 진료비도 상승하여 2006년 143억 원에서 2010년 203억 원으로 42%나 증가하였다[1]. 난임과 관련된 진료비가 급증한 것은 난임 가구가 늘어

났을 뿐 아니라 난관 촬영과 호르몬 검사 등 일부 검사에만 건강보험이 적용되고 인공수정이나 체외수정 등의 보조생식술(assisted reproductive technology)은 건강 보험에서 제외되고 있기 때문이다[2]. 이로 인해 난임 여성들은 치료 과정에서 경제적 부담이 커지는데, 이를 해소하기 위해 ‘난임부부 시술비 지원사업’이 시행되었다[3].

한국 정부의 난임 지원사업은 보조생식술이 필요한 일정 소득계층 이하의 난임 부부에게 시술비의 일부를 지원하는 정책으로 2006년에 시작되었다. 도입 당시에는 ‘불임부부 지원사

주요어: 난임, 여성, 인식, 정부 프로그램

Corresponding author: Kang, Hee Sun

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea.
Tel: +82-2-820-5699, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: goodcare@cau.ac.kr

Received: Apr 22, 2015 / **Revised:** Jun 15, 2015 / **Accepted:** Jul 22, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

업'이라는 명칭으로 가계소득이 도시근로자가구 기준 월 평균 소득의 130% 이하이고 여성이 만 44세 이하인 부부를 대상으로 제외수정에 한하여 회당 150만원씩 3회까지 지원하였다. 2010년에는 지원대상의 가계소득 기준을 150%로 상향하고, 인공수정을 하는 경우에도 50만원씩 3회까지 보조했다. 2011년 이후에도 지속적으로 지원 금액을 증액하거나 횟수를 늘려, 2015년에는 190만원씩 4차까지 지원하고 있다[4].

난임 지원사업은 전 세계적으로 시행되고 있는 국가 차원의 의료 정책 중 하나로 처음에는 유럽 등의 선진국에서 낮은 출산율을 극복하기 위해 시작되었으나 최근에는 OECD 국가와 개발도상국에서도 가족 복지 정책의 일환으로 시행되고 있다[5]. 각 나라별 난임 지원 정책은 지원 대상과 방법이 매우 다양한데, 프랑스와 벨기에, 네델란드, 덴마크, 캐나다 온타리오, 뉴질랜드 등은 보조생식술의 횟수를 약 3회에서 6회로 제한하고 여성의 나이를 40세에서 45세로 제한하여 지원하고 있으며[6,7], 스웨덴, 스페인, 노르웨이, 캐나다 퀘벡 등은 여성의 나이에 제한을 두지 않고 지원하고 있다[8]. 독일과 오스트리아의 경우 다른 국가들에서는 여성의 나이만 제한하는 것과는 다르게 남성의 나이를 50세 이하로 명시하여 지원 기준에 포함시키고 있다[9].

난임 지원 정책에 관한 연구들을 살펴보면, 오스트리아의 경우 보조생식술을 받은 여성들은 지원을 받거나 보험 적용을 받아도 경제적인 부담을 느끼고 있으며, 시술에 실패하면 그 부담이 가중되어 임신을 포기하는 부부들이 늘어나게 되므로 난임 지원은 지속적으로 시행되어야 할 정책이라고 보고하였다[10]. 영국에서는 총 3,573명의 여성들을 대상으로 난임 지원 정책이 시행되기 전과 후를 조사한 결과, 시행 후에 난임 센터에 진료를 받으러 온 여성이 약 60%나 증가하였고, 지원을 통해 둘째 아이까지 낳고 싶다고 답한 여성이 67%로 난임 지원 정책이 자녀를 갖는데 필요한 정책임을 강조하고 있다[11].

한국에서 저출산 문제의 대응책으로 실시된 '난임부부 시술비 지원사업'의 효과를 본 연구에서는 혜택을 받은 가구가 그렇지 않은 가구에 비해 출산할 가능성이 5.7배 높은 것으로 나타났다[12]. 지원사업의 수혜 여성을 대상으로 출산율에 미친 영향을 조사한 결과, 출산에 도움이 되었다고 응답한 경우가 총 15,450명의 여성 중 78.8%로 난임 지원 정책이 출산율을 높이는데 도움이 되었다고 보고되었다[13]. 한국과 다른 국가들의 난임 지원 정책을 비교 분석한 결과에 따르면, 한국의 경우 다른 국가들에 비해 여성의 나이나 가구 소득, 지원 횟수 등으로 대상을 제한하는 규제가 많아 이를 최소화하는 것이 바람직하다고 제안하였다[14]. 지원 정책에 대한 난임 여성들

의 인식을 조사한 연구에서는 지원 정책이 가정 경제에 도움이 되지만 대부분의 여성이 시술 비용을 부담스러워 하며, 소득을 기준으로 지원을 결정하는 것은 비합리적이며 지원 횟수와 지원 금액에 대해서도 부족하다고 느끼고 있다고 하였다[3,15]. 또한 난임 지원을 받지 못하는 여성들은 물론이고 지원을 받는 여성들도 시술비용에 대한 경제적인 어려움을 호소하였고, 난임과 관련된 검사와 인공수정이나 제외수정 시술이 속히 건강 보험에 포함되기를 원하는 것으로 조사되었다[16,17]. 난임 여성들의 경험을 다룬 질적 연구들을 살펴보면 시험관아기 시술 경험이나 실패 경험을 다룬 연구가 가장 많았으며[18-21], 난임 여성들의 입양 경험을 다룬 연구도 있었다[22]. 또한 임신부들의 출산 지원 서비스인 고운맘카드 이용 경험에 대해 조사한 연구는 있으나[23], 난임 지원 정책에 관한 여성들의 경험에 초점을 둔 연구는 아직까지 부족하다.

현재 난임 부부는 지속적으로 증가하고 있고, 난임 시술에 따른 비용도 상승하여 심각한 경제적 부담이 되고 있어, 이를 해결하기 위해 국가적 차원의 '난임부부 시술비 지원사업'이 이루어지고 있다. 그러나 정부의 지원을 받고 시술을 한 여성들이 이 사업에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악하여, 그들의 이해와 요구를 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 실제로 지원을 받은 난임 여성들이 이 사업에 대해 긍정적으로 느끼는 점과 부족하다고 느끼는 점, 현재의 난임 지원 정책과 관련하여 개선되기를 원하는 점 등을 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구의 목적은 '난임부부 시술비 지원사업'을 받은 여성들이 이 사업을 어떻게 인식하는지를 분석하는 것으로, 그 결과는 그들에게 실질적인 도움을 줄 수 있도록 정부의 관련 정책을 개선, 발전시킬 수 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 '난임부부 시술비 지원사업'을 통해 제외수정이나 인공수정의 보조생식술을 받은 여성들의 경험을 구체적이고 심층적으로 파악하여 난임 지원 정책에 대해 난임 여성들은 어떻게 인식하고 있는지 알아보기 위해 포커스그룹 면담 방법을 이용한 서술적 질적 연구이다[24].

2. 참여자 선정

본 연구의 참여자는 서울 소재 C 여성전문병원 난임 센터에

서 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 통해 1회 이상의 보조생식술을 받은 여성이었다. 참여자 모집은 진료를 받기 위해 내원한 난임 여성들을 연구자가 직접 만나 연구의 취지와 목적에 대해 알렸고, 연구에 참여하지 않아도 불이익이 전혀 없음을 충분히 설명하였다. 면담 및 연구참여에 동의한 여성은 총 30명이었다.

3. 연구자의 준비

연구자 A는 여성전문병원 난임 센터 상담 간호사로 난임 여성들에 대한 이해가 높고, 난임 시술이나 지원사업과 관련된 참여자 고유의 표현과 상황을 이해할 수 있는 민감성이 높다. 연구자의 난임 여성은 고통스러운 과정을 겪는다는 견해가 선입견이나 편견으로 작용할 수 있으므로 객관적인 입장을 취하려고 노력하였다. 또한, 연구자는 질적 연구방법론 이수과 질적 연구 워크숍 참석을 통해 연구자 성찰방법(reflexivity)과 연구자의 편견이나 태도를 최소화하는 방법을 터득하였으며, 참여자 면담 및 질적 연구의 자료분석방법을 익히고 훈련 받았고, 실제 질적 연구를 수행하여 국내외 학회지에 발표해왔다. 이에, 본 연구 전반에 수집된 자료와 분석과정 전반에 연구의 엄정성을 지키며 연구할 준비가 되었다고 본다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 C여성전문병원의 임상연구심의위원회의 승인을 받은 후(CGH-IRB-2013-57), 2014년 1월부터 2014년 8월까지 포커스그룹 면담을 통해 이루어졌다. 포커스그룹은 사람들의 다양한 경험을 이해하고자 할 때 적용될 수 있으며, 포커스그룹 면담은 개인 면담에 비해 참여자들 간의 상호작용을 통하여 동일한 상황에 대해 다양한 경험을 가진 참여자들의 관점이나 의견에 대한 풍부한 자료를 얻을 수 있다는 장점[25]이 있으므로 선정하였다.

포커스그룹은 한 그룹 당 4~6명으로 총 5개의 그룹이었고[25], 연구자 A가 일관되게 자료수집을 하였고, 면담 장소는 난임 여성들의 자조 모임 장소로 사용되었던 병원 내 세미나실을 이용하였다. 연구참여자는 진료를 받기 위해 내원한 난임 여성들을 연구자가 직접 만나 연구의 취지와 목적에 대해 설명한 후 면담 및 연구참여에 동의한 여성들을 미리 약속을 정하여 방문하도록 하였다.

포커스그룹 면담을 실시하기 전 참여자들에게 본 연구의 목적과 취지에 대해 설명하고, 면담 내용이 녹음된다는 것과 녹

음된 내용은 모두 익명으로 사용된다는 점, 참여자의 모든 자료는 비밀로 유지되며 오직 연구를 목적으로만 사용될 것임을 충분히 설명하였다. 또한 면담이 이미 진행된 후라도 참여자가 원하는 시기에 언제든지 중단할 수 있으며, 연구참여의 철회도 가능성을 미리 설명한 후에 참여자들이 자발적으로 연구 참여에 대한 서면 동의서를 작성하도록 하였고 참여자 중에 중간에 탈락한 여성은 없었다.

포커스그룹 면담에 앞서 연구자는 참여자들에게 질문할 내용을 기본적으로 동일하게 준비하여 그룹 간의 차이를 최소화하도록 계획하였으며 면담은 간단한 다과와 함께 일상적인 분위기를 나누는 대화로 자연스럽게 시작하였다. 면담에 사용된 주요 질문은 “지원사업의 대상자로 선정되었을 때 느낌이 어떠셨는지, 지원을 받으면서 만족스러운 점과 불편했던 점은 무엇이었는지, 지원 과정에서 어려움이 있었다면 어떤 부분이었는지, 지원 사업을 운영하는 방식에 대한 생각은 어떠한지, 어떤 점이 개선되기를 바라는지 등에 대해 말씀해 주세요”이었다. 진행자는 논의 진행 과정에서 참여자들의 논의가 포커스그룹 인터뷰의 주제와 벗어날 때 목적과 부합되도록 관련 주제에 대해 상기시키면서 주제에서 벗어나지 않도록 하였고, 참여자들이 골고루 적극적으로 참여할 수 있도록 기회를 제공하였다. 진행자는 참여자들의 반응에 대해 “맞습니다” “훌륭합니다”와 같은 판단적 반응을 하지 않고 객관적 자세를 유지하도록 하였으며, 참여자들의 반응이 명확하지 않을 경우 “좀 더 자세히 얘기해주시겠습니까?” 또는 “예를 하나 들어주십시오” 라고 하여 참여자들이 얘기하고자 하는 내용을 명확히 하였다. 그리고 마무리 과정에서 진행자는 오늘 면담의 주요 내용에 대해 간략히 정리한 후에 “지금까지 말씀해 주신 내용 이외에 난임 지원과 관련하여 추가로 더 하고 싶은 말씀은 없으신지요?”라고 질문을 하여 추가할 내용이 없는지 확인하였다.

면담은 포커스그룹 마다 1회 실시하였고, 참여자들이 자신의 진술을 충분히 이야기하여 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 약 1시간 반에서 2시간 동안 이루어졌다. 참여자들의 표현이 반복되고 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 자료가 포화된 것으로 여겨 5번째 포커스그룹을 끝으로 면담을 종료하였다. 면담을 마친 후에는 참여자들이 표현했던 내용을 간략하게 정리하여 다음 그룹 면담 시 동일한 내용이 반복되는지를 확인하는데 참조하였다. 녹음된 자료는 연구 보조원이 참여자들의 표현을 그대로 필사하였고, 연구자는 녹음된 내용을 반복적으로 들으며 필사본과 동일하지 확인하였다. 수집된 자료는 참여자들의 녹취 필사본과 면담 중에 연구자가 현장에

서 작성한 노트 및 면담 후 내용을 정리한 노트 등으로 모두 자료분석에 이용하였다.

5. 자료분석

포커스그룹 면담을 통해 수집한 자료는 두 명의 연구자가 함께 자료를 분석하였으며, 연구자는 난임 지원사업과 관련된 어떤 선입견이나 편견을 배제하고 연구의 객관성을 유지하고자 노력하였다. 연구자 간의 의견이 일치하지 않는 경우는 반복적인 토의와 자료의 검토를 통해 합의하는 과정을 거쳤다. 자료분석은 내용분석방법[24]을 사용하여 주제가 자료에서 도출되도록 하였다. 연구자는 자료분석과정 동안 참여자로 부터 수집된 자료와 연구자의 가정과 해석이나 선입관을 담은 메모를 구분함으로써 엄정성을 유지하려고 노력하였다. 연구자는 필사본을 반복적으로 읽으며 면담 내용 중에서 ‘난임부부 시술비 지원사업’과 관련된 진술을 찾아 밑줄을 그어 표시하였다. 그 중 지원사업과 관련이 있다고 생각되는 모든 구문과 문장들을 단어 단위로 나누어 의미 있는 단어를 표시해두고 유사한 내용들은 함께 정리하고 상반되는 내용들은 따로 정리하여 이들을 비교하고 대조하는 과정을 거치면서 서로 관련이 있는 항목들끼리 구분하였다. 이렇게 구분된 항목 중에서 비슷한 속성을 가진 개념들을 범주화하여 하부 주제로 분류하고, 자료로부터 얻은 용어로 하부 주제들의 이름을 정하였으며 이들 중 유사한 주제들은 다시 비교 분석하여 최종적으로 4개의 상위 주제를 도출하였다. 주제별로 가지고 있는 속성들을 대표할 수 있는 개념을 추상화하는 과정에서 연구자 간에 반복적인 논의와 통합적인 분석 과정을 통해 주요 주제어를 명명하였다[24]. 또한 분석된 자료를 참여자에게 확인하여 자신의 경험과 일치하는지와 다른 의견이나 수정할 부분은 없는지 점검하였다.

본 연구의 엄정성을 높이기 위해 Lincoln과 Guba의 기준을 따랐다[26]. 연구의 신뢰성(credibility)을 확보하기 위하여 연구자는 참여자들과 오랫동안 라포를 형성해왔고 일부 참여자에게 면담 자료와 분석 결과를 보여주어 자신이 경험한 내용을 반영하는지 확인하였다.

전이성(transferability)은 질적 연구에서는 연구결과가 본 연구 이외의 다른 상황에서도 적용가능한가를 의미한다. 이를 위해 연구목적에 맞는 참여자를 선정하여 자료수집과 분석방법 및 참여자들의 면담 내용을 충분히 서술하였다.

의존성(dependability)은 연구자가 진행한 과정을 다른 사람이 그대로 따라갈 수 있을 때 확립되었다고 할 수 있다. 본

연구에서는 자료수집에서 자료분석의 전 과정을 자세히 기술하였고, 각 주제에 대한 원 자료를 제공함으로써 의존성을 확립하고자 하였다. 확증성(confirmability)은 연구가 편중되지 않고 신뢰할 수 있는 것으로, 본 연구에서는 해당 센터의 경력이 풍부한 실무자와 질적 연구 경험이 많은 간호학 교수와 논의 및 검토하는 과정을 거쳐 연구의 확증성을 확보하고자 하였다.

연구결과

1. 참여자 선정과 특성

본 연구참여자의 연령은 30세에서 47세 범위이고, 평균 37.5세이었다. 참여자의 93.3%가 초혼이었고, 학력은 대졸자가 50%, 석사 이상도 36.7%였으며 53.3%의 참여자가 직업을 가지고 있었다. 경제 상태를 보통 이하라고 응답한 참여자가 90%였고, 70%가 종교가 있다고 하였다. 참여자들 중에서 인공수정을 받은 경험이 없는 여성(73.3%)이 대부분이었고, 체외수정은 3회 이하로 한 경우가 가장 많았으며(63.3%), 이들 중 43.3%는 임신경험이 없었다. 첫째를 분만하고 둘째 아이를 위해 시술을 받고 있는 경우도 23.3%였고, 난임은 주로 여성 쪽 원인(70%)이었고, 지원 받은 횟수도 1차에서 5차 지원까지로 다양하였다(Table 1).

2. ‘난임부부 시술비 지원사업’에 대한 인식

참여자들의 ‘난임부부 시술비 지원사업’의 이용 경험은 4개의 주제, 9개의 하위주제로 구성되어 있다. 주제1 ‘기댈 수 있어 고마움’에는 ‘지원 대상으로 선정된 것이 고마워 난임 시술을 시작할 힘을 얻게 됨’과 ‘엄마가 되게 해주어 고마움’이라는 2개의 하부주제로 구성되었으며, 주제2 ‘희비가 엇갈림’에는 2개의 하부주제인 ‘선정기준이 엄격함’과 ‘차별화가 안 됨’이 포함된다. 주제3 ‘불편을 감수해야 함’에는 ‘신청과정이 번거로움’과 ‘청구과정이 이원화되어 있음’이라는 2개의 하부주제로 구성되어 있으며, 주제4 ‘추가지원이 필요함’에는 3개의 하부주제인 ‘혜택이 더 확대되기를 바람’, ‘직장 여성에 대한 배려가 요구됨’, ‘희망 메시지를 반영한 명칭이기를 바람’으로 구성되어 있다(Table 2).

1) 기댈 수 있어 고마움

참여자들은 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 받는 과정에서

Table 1. General and Infertile Characteristics (N=30)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	30~35	13 (43.3)
	36~40	7 (23.3)
	41~44	8 (26.7)
	≥ 45	2 (6.7)
Status of marriage	Married	28 (93.3)
	Remarried	2 (6.7)
Education	≤ High school	4 (13.3)
	≥ College	15 (50.0)
	≥ Master degree	11 (36.7)
Job	Yes	16 (53.3)
	No	14 (46.7)
Economic status	Middle and higher	27 (90.0)
	Lower	3 (10.0)
Having religion	Yes	21 (70.0)
	No	9 (30.0)
Number of IUI cycles attempted	0	22 (73.3)
	1	4 (13.3)
	≥ 3	4 (13.3)
Number of IVF cycles attempted	≤ 3	19 (63.3)
	≥ 4	4 (13.3)
	≥ 10	7 (23.3)
Pregnancy history	No	13 (43.3)
	Yes	17 (56.7)
Having children	No	23 (76.7)
	Yes	7 (23.3)
Cause of infertility	Female	21 (70.0)
	Male	4 (13.3)
	Idiopathic	5 (16.7)
Frequency of government support for infertility couple	1	7 (23.3)
	2	8 (26.7)
	3	5 (16.7)
	4	9 (30.0)
	5	1 (3.3)

IUI=Intrauterine insemination; IVF=In vitro fertilization.

지원 대상자로 선정된 것이 고맙고 난임 시술을 시작할 힘을 얻게 되며, 엄마가 되게 해준 고마운 지원사업으로 긍정적으로 인식하고 있었다.

(1) 지원 대상자로 선정된 것이 고마워 난임 시술을 시작할 힘을 얻게 됨

참여자들은 주위에 난임 지원 대상이 아닌 여성들이 많음에도 불구하고 자신이 난임 지원사업의 대상자로 선정된 것을 시험관 아기 시술을 받아야 하는 암담한 상황에서 비추어진 한줄기 희망으로 여기며 ‘불행 중 다행’이라고 표현했다.

여성들은 난임 지원사업이 있는 나라의 국민인 것을 감사하게 여겼고, ‘우리나라 복지가 이런 수준까지 왔구나’ 라고 감탄하며 우리나라가 매우 훌륭하다고 생각하였다. 뿐만 아니라 이들은 이제껏 열심히 세금을 낸 것에 대한 직접적인 혜택을 받았다고 느끼며 만족스럽게 생각했다. 참여자들은 의료진으로부터 시술을 권유받았을 때 경제적 부담감으로 인해 망설이기도 했지만 난임 지원사업이 있어 시술을 시작할 원동력이 되었으며 지원이 될 때까지는 시술을 꼭 받아보겠다고 하였다.

처음에 시험관 아기 해야 한다고 들었을 때 하늘이 무너지는 것 같았어요. 그래도 죽으란 법은 없는 게... 나라에서 지원이 되더라고요. 주변에 보니까 지원 못 받는 사람들도 많던데, 전 너무 다행이죠. 우리나라 참 좋아졌어요. 주사약 값만 해도 백만 원이 넘게 드는데다 초음파 비용까지 하면 300만 원이 금방 넘어요. 그러니 지원도 못 받는 사람들은 선뜻 시작하기 어렵죠. 돈을 먼저 모은 후에나 할 수 있지 가정에 큰 부담이잖아요. 반이나 지원되는 게 어디예요.(참여자 1)

(2) 엄마가 되게 해주어 고마움

참여자들은 인공수정과 체외수정 모두 지원이 되는 것이 임신을 시도하는 데 큰 도움이 된다고 생각하고 있었다. 여성들은 인공수정을 난임 시술의 시작 단계로서 쉽게 시도해 볼만하고, 신체적, 경제적 부담이 적다고 생각하였고, 만약 시술에 성공하지 않더라도 체외수정이라는 대안이 남아 있어 희망적인 단계로 여겼다. 그리고 인공수정을 시도해 본 여성들은 배란을 유도하는 과정에서 이미 잦은 초음파와 스스로 주사를 맞았던 경험이 있으므로 체외수정(시험관 아기) 시술을 시작하는데 많은 도움이 되었고, 시술에 대한 두려움도 줄일 수 있었다고 하였다. 체외수정은 난임 시술 중 가장 고도의 기술을 요하는 것으로 난임 여성들에게 최대한 임신의 기회를 제공해 주는데, 난임 지원사업이 이러한 최상의 의료 기술인 체외수정 시술비를 지원해주고 있어 엄마가 되기 위한 가장 빠르고 확실한 길을 열어주고 있어 고맙게 생각했다.

여성들은 국가에서 지원을 받아 체외수정에 성공하여 임신하고 출산까지 했을 때 이제 자신의 본분을 다했다는 뿌듯한 마음이 들었으며 지원을 받고 이미 첫째 아이를 출산한 여성들은 국가에 대해 보답했다는 마음과 마치 자신이 애국자가 된 것처럼 벅찬 감정을 느꼈다고 했다.

Table 2. Main Themes and Sub-themes Identified from Focus Group Interviews

Theme	Sub-theme	Content
Feeling thankful for the support program	Thankful for being selected and empowered	<ul style="list-style-type: none"> · Fortunate to be qualified for subsidies for fertility treatment. · Thankful to be a beneficiary of the subsidies. · Now, I am able to start a fertility treatment because half of the costs are covered.
	Thankful because the program helped me to be a mother	<ul style="list-style-type: none"> · I became a mother of ○○ (baby name) because of this financial support program. Thinking back, I am very grateful. · I will be a patriot if this program helps me to have a second baby.
Feeling happy or unhappy	Strict selection criteria	<ul style="list-style-type: none"> · It is disappointing to learn I am not eligible the benefits only because my income is above the limit. I work because I need to pay for medical expenses. It is unfair to be excluded from the benefits because I make a little more money than others.
	Service without differences	<ul style="list-style-type: none"> · The total cost for infertility treatment per cycle varies depending on the cause of infertility and treatment a woman needs. It will be helpful if women can use the budget across the 4 attempts without an upper limit per cycle, especially for couples like us, who incur extra costs than average couples because of genetic testing (preimplantation genetic diagnosis) and treatments.
Enduring inconveniences	Cumbersome application process	<ul style="list-style-type: none"> · The application process is cumbersome because I have to visit the community health center to apply for the program. · Working women may need to take a day off to visit the center. An online or phone-based application process will be helpful.
	Differences in claim process	<ul style="list-style-type: none"> · Differences between the claim processes for In Vitro Fertilization (IVF) and artificial insemination in the financial assistance system are confusing. In case of artificial insemination, the money is refunded through the banking system after submitting papers to a community health center post-treatment. On the other hand, I don't have to do anything in case of IVF because the hospital takes care of everything.
Hoping for a more comprehensive support service	Need more benefit coverage	<ul style="list-style-type: none"> · Since last year, the program coverage for IVF has increased to 4 attempts. Therefore, I mustered courage to give it another try. It seems that the program coverage is improving. It could get even better, I guess.
	Need more consideration for working women	<ul style="list-style-type: none"> · I am a professional woman and I have worked to gain recognition. However working and getting infertility treatment is a double whammy for me. · I need a provision for working women to take some time off for the infertility treatment when needed.
	Need new name reflecting a positive image and hope	<ul style="list-style-type: none"> · Rename the service to sound pleasant and friendly such as "Koeun mom card" and to reflect hope, for example, "Wish-for-a-child card" or "Want-a-childcard"

사실 인공수정은 별 기대 없이 했어요. 그냥 시험관 아기 하기 전에 워밍업 정도로 생각 하고 했는데 두 번 연속 해서 실패하고 나니까 힘이 빠지더라구요. 그래서 지원도 되니까 바로 시험관 아기로 들어왔는데, 시험관 아기로 빨리 하길 너무 잘한 거죠. 솔직히 제일 비싼 의료비를 지원해 주는 거잖아요. 아이가 안 생길 때는 애 하나만 있으

면 되지 하는 생각이었어요. 첫째를 시험관 아기 세 번째에 성공해서 어렵게 낳았거든요. 둘째는 생각도 안하고 있다가 지원 한 번 남았으니까 해봤거든요. 그런데 세상에 한 번에 성공한 거예요. 우리 애들 둘 다 나라의 지원 혜택을 받은 거잖아요. 뭐랄까? 나라에 대한 고마움이 솟아나요. 이제 다 이루었다는 느낌도 들구요.(참여자 20)

2) 회비가 엇갈림

여성들은 시술비 지원을 받는 과정에서 선정기준이 엄격하고, 시술비 지원이 획일화되어 있어 차별화가 안 되는 지원사업이라고 인식하고 있었다.

(1) 선정기준이 엄격함

참여자들은 난임 지원 대상 기준에 가구의 총 소득, 여성의 연령, 총 지원 횟수 등의 상한이 정해져 있어서 지원 대상자에 포함될 수도 있고, 제외될 수도 있으므로 선정대상 기준에 대해 민감하게 반응하였다. 소득과 관련해서 여성들은 가구의 총소득이 해마다 달라질 때가 많은데 지원 대상에 포함되었다가 소득의 증가로 인해 대상에서 제외되었을 때 약간의 차이로 인해 선정에서 제외된 것에 대해 매우 억울하게 생각하고 있었다. 일부 여성의 경우 가구의 총소득을 줄이면 지원을 받을 수 있으므로 휴직을 선택하는 경우도 있었다.

사실 우리가 병원비 벌려고 직장 다니는데 그것 때문에 소득이 조금 초과되어 지원이 안 된다는 게 억울해요. 일하는 사람만 불쌍하지. 그렇다고 임신될 때까지 지원해 줄 것도 아닌데 덜컥 그만둘 수도 없고, 이리저리도 저리저리도 못해요. 그나마 지금은 휴직 중이라 지원을 받고 있는데 올해까지 임신 안되면 복직해야 되고 그럼 또 지원을 못받으니까 마음만 급해져요.(참여자 25)

지원 대상 여성의 연령기준이 현재까지 만 44세로 변함이 없는 것에 대해 난임 여성들은 불만을 표현했다. 여성의 나이가 많아도 임신이 가능한 경우가 있어 숫자적인 기준만으로 지원을 제한하는 것에는 문제가 있으며, 현재 44세로 제한한 여성의 연령 기준을 아예 없애거나, 1년 만이라도 연장해 주기를 바랐다. 또한 연령 기준이 여성에게만 국한되어 있고 남성의 연령에는 제한을 두지 않은 것에 대해 불합리하다고 느끼고 있으며 40대에 결혼한 참여자들은 지원 받을 시간이 부족한 것을 안타깝게 여기고 있었다.

저는 작년에 시험관 아기 시술을 받았는데 올해 제 나이 때문에 지원에서 탈락되었어요. 남편 문제로 시험관 아기를 해야 하는데 왜 제 나이가 기준이 되는지 이해가 안가요. 저는 나이는 많지만 검사에 이상이 없는데... 지원을 받다가 제외되니까 더 아쉽고 나이 때문에 차별대우 받는 것 같아서 서럽네요.(참여자 11)

(2) 차별화가 안 됨

여성들은 각자 다른 이유로 시험관 아기 시술을 받기 때문에 소요되는 비용이 천차만별인 것을 이야기하며 차별적인 지원이 필요하다고 느끼고 있었다. 남편이 무정자증으로 체외수정 시술을 받은 여성은 남편 수술비용만 100만원 이상 지불하여 총 시술비가 약 500만원이나 들었고, 자궁 내 혹이 있는 여성은 수술과 약물치료 후 시술을 받았는데 그 비용도 200만원 정도 소요되고 다음 달에 바로 체외수정 시술까지 받게 되면 한두 달 사이에 부담해야 하는 비용이 많아져 경제적인 부담이 가중된다고 하였다.

염색체 이상이거나 가족 중에 유전병이 있어 착상 전 유전진단을 받는 여성들은 착상 전 유전진단으로 인해 사전에 검사 비용으로 약 100만원에서 200만원이 소요되고, 시험관 아기 시술 비용은 약 450만원에서 500만원 이라 경제적인 부담이 더 크다고 했다. 유전병을 가지고 있는 여성들은 건강한 아기를 낳기 위해 반드시 착상 전 유전진단이라는 과정을 거쳐 체외수정 시술을 받아야 하는데 희귀난치성 질환에 대한 지원이 추가되기를 바랐다. 한편 난임 부부에게 4차까지 지원해주는 총 금액 720만원의 지원금을 개인이 자유롭게 사용하도록 해주면 2차나 3차에 나누어 사용하고 한 번 시도할 때 소요되는 시술비의 부담을 줄일 수 있을 것이라고 여기고 있었다.

저는 남편이 무정자증이라 시험관 아기를 하고 있는데 정자를 수술해서 채취하거든요. 그 비용만 백만 원이 넘게 드니까 500만원이 훌쩍 넘더라고요. 다음 달 카드값이 걱정이예요. 남성 난임은 그래도 임신 성공률이 높다고 하던데 지원금을 딱 정해놓지 말고 한 번에 사용할 수 있는 금액을 개인이 결정하게 해주셨으면 좋겠어요.(참여자 6)

저는 염색체 이상으로 유산이 되어 착상 전 유전진단을 받았는데, 사전검사 비용이 100만원 넘게 들었고, 시험관 아기 시술비용도 500만원 가까이 나왔는데, 지원을 받아도 300만원이나 더 들었어요. 저처럼 임신은 잘 되는데 유산이 되는 사람들은 한 번에 성공할 확률이 높다고 하는데, 한 번에 사용할 수 있는 금액을 자유롭게 해주셨으면 좋겠어요.(참여자 13)

3) 불편을 감수해야 함

참여자들은 지원을 받는 과정에서 신청과정이 번거롭고, 개인청구와 병원청구 등 이원화된 청구 과정이 불편한데 이를 감수해야 하는 상황이라고 했다.

(1) 신청과정이 번거로움

참여자들은 지원사업에 대해 인터넷을 통해 알게 된 경우가 대부분이었고 당연히 신청도 인터넷으로 가능하다고 생각했는데, 직접 방문해서 신청해야 한다는 것이 매우 번거롭다고 했다. 지원과 관련된 서류도 여러 가지라서 진단서는 병원에 가서 주치의와 상담 후 발급받고, 필요한 서류를 준비하여 주소지의 보건소에 직접 가야 하는데, 구마다 하나씩 있는 보건소를 찾아가기가 어려웠고 주말에는 문을 닫기 때문에 직장에 다니는 여성들은 일부러 휴가를 내야 하는 것이 불편했다고 하였다. 1차 지원을 받을 때는 서류를 모두 확인해야 하므로 직접 방문해서 신청하는 것이 이해되지만, 1년 내에 신청하는 경우는 소득이 달라지는 것도 아닌데 직접 방문하지 않고 전화나 인터넷 상에서 신청이 가능하도록 해 줄 것을 원했다.

참여자들은 지원을 신청하러 보건소에 갈 때마다 직원들이 항상 바쁘고 난임을 담당하는 직원이 매번 바뀌어서 오래 기다리는 등 불편했다고 했다. 한 여성은 어렵게 휴가를 내고 보건소에 방문했는데 담당 직원이 휴가라며 다음에 다시 오라고 해서 남편이 휴가를 내고 다시 간 적이 있는데 이런 부분은 꼭 개선되었으면 좋겠다고 했다. 또한 보건소 내에 모자보건과에서 난임 지원을 담당하는데 영유아 예방접종 코너와 나란히 있는 경우가 있어 신청하러 가기가 참 민망했다고 하며, 개인적인 프라이버시를 지켜주었으면 좋겠다고 말했다.

지원받을 때 직접 가서 하는데 좀 간소화되었으면 좋겠어요. 평일에만 딱 9시부터 6시 까지 하는데 보건소가 가까운데 있으면 모를까 직장 다니는 사람들은 그것 때문에 또 휴가를 내야 되요. 우리가 아쉬운 입장인건 하지만 편리하게 개선되었으면 좋겠어요.(참여자 16)

저는 ○○구청에 갔는데, 갈 때마다 직원이 매번 바뀌어 있어요. 같은 얘기를 또 다시 설명을 하는 것도 좀 짜증이 나더라고요. 그리고 바로 옆에 아기들 예방접종하는 곳이 나란히 있어서 엄마들이 그 사무실에 정말 많이 왔다 갔다 하는데 난임 지원 때문에 왔다는 얘기를 하기가 참 민망한 거예요. 그런데 직원분이 큰 소리로 난임 지원이세요? 하는데, 정말 마음이 썩 하더라고요. 장소를 좀 분리해서 관리해 주셨으면 좋겠어요.(참여자 2)

(2) 청구과정이 이원화되어 있음

난임 시술 지원을 받은 후에 비용 청구는 개인청구와 병원 청구로 구분된다. 체외수정의 경우 지원대상자는 지원 금액이

소진될 때까지 개인적으로 비용을 지불하지 않고 병원에서 처리해 주어 편리하고 지원 혜택을 받고 있다는 느낌이 확연히 든다고 하였다. 이에 반해, 인공수정의 경우 개인이 먼저 병원비를 지불한 후에 시술이 모두 끝난 후 한 달 이내에 주치의가 작성해 준 시술확인서와 영수증을 해당 보건소에 제출하면 사용한 시술비가 개인 통장으로 입금되는 과정을 거쳐야 한다고 하였다. 이 과정에서 한 달 이내에 보건소에 가서 청구하면 문제가 없지만 시술 후에 부작용으로 인해 수술이나 입원을 했던 여성들은 한 달이 지나서 보건소를 방문할 수밖에 없었는데 시간이 지난 것 때문에 병원에 재확인한 후에 청구서류를 받아주어 오랜 시간을 기다렸다고 하였다. 그런데 정작 지원금을 환급 받을 때는 보건소마다 남아 있는 예산의 차이로 개인 통장으로 입금되는 시기가 각각 다르고 수개월 지연되는 경우도 있어 불편했다고 하며 인공수정도 체외수정과 동일하게 병원에서 일괄적으로 처리해 주기를 원했다.

저는 지난번에 인공수정 받고 원치 않게 자궁외 임신이 되어 수술까지 받고 입원했다가 보건소에 청구하러 한 달이 지나서 갔는데, 보건소 직원분이 날짜 지났다고 한 소리 하시고, 제가 다 설명을 드렸는데 다시 병원에 다시 확인하더라고요. 그런데 결국 그 보건소에 예산이 부족해서 3개월 후에나 제 통장으로 입금이 되었어요. 이미 카드값 다 빠져나간 후 예요. 시험관 아기로 들어오니까 금액이 커서 그런지 통지서만 내니까 병원에서 알아서 보건소에 서류 보내고 청구도 해준다고 하더라고요. 인공수정 때보다 너무 편했어요. 일단 180만원 될 때까지는 내 돈을 안 내니까 공짜로 병원 다니는 기분이 꽤 괜찮아요. 인공수정 때는 언제 돈이 입금되나 목이 빠지게 기다렸는데 시험관 아기는 지원받는 느낌이 확 나던데요.(참여자 15)

4) 추가지원이 필요함

여성들은 시술비 지원 혜택이 점점 확대되어 가고 있으나 더 확대되기를 바라고 있었고, 휴직신청 등 직장여성에 대한 배려가 요구되며, 지원사업의 이름이 희망적인 메시지를 반영하는 이름으로 바뀌었으면 좋겠다고 했다.

(1) 혜택이 더 확대되기를 바람

참여자들은 난임 지원사업이 처음 시작되었을 때보다 지원 횟수나 금액 면에서 점점 발전하고 있다고 느끼고 있었다. 인공수정 시술을 받은 참여자들은 처음에 인공수정은 지원되지 않았는데 지원이 확대되어 인공수정도 지원에 포함된 것을 받

전으로 느끼고 있었고, 시술에 실패한 여성들은 실패 후 당장은 포기하고 싶은 마음이 들었지만, 지원이 아직 남아있어 용기를 내어 다시 도전하게 되었다고 했다. 그러나 여성들은 지원이 모두 소진할 때까지 임신되지 않을 것에 대해 걱정하며 이제까지 발전되어 온 것처럼 앞으로도 지원사업이 더 확대될 것이라고 했다. 또한 현재 체외수정 시술을 5차까지 지원해주는 지역이 있으므로 모든 지역까지 확대되어 5차까지 지원을 받을 수 있을 것으로 기대하며 난임 검사와 인공수정 및 체외수정 시술에도 속히 건강보험이 적용되기를 바라고 있었다.

아무리 삼세판이란 말이 있어도 시험관 아기 시술을 딱 세 번 만에 안 되는 경우도 많잖아요. 저도 세 번째 실패하고 나니까 정말 실망이 많이 되더라고요. 이제 끝이구나 싶고... 게다가 지원도 다 써버렸으니 이제 어떻게 할지 막막하고... 그래서 한동안 쉬었는데 작년부터 4차 지원이 추가로 생긴거예요. 얼마나 반갑던지... 남편이랑 한 번만 더 해보기로 하고 당장 병원에 왔어요.(참여자 8)

솔직히 지원이 네 번까지로 늘어난 거잖아요. 이 횟수가 적은 건 아니라고 생각해요. 다만 지원을 다 쓸 때까지 임신이 안 되면 어찌나 하는 생각에 마음이 쿵하고 내려앉는 거죠. 그런데 앞으로 더 좋아지지 않을까요? 5차까지로 늘어날 거라고 기대하고 있어요. 지금도 〇〇구는 5차까지 해주던데요. 더 확대될거라 믿어요.(참여자 22)

일부 여성들은 동결란 이식을 받는 경우 지원금이 반이나 남았는데, 동결란 이식 지원이 신설되어 지원금을 딱 맞게 사용할 수 있어서 지원 사업이 진화하고 있다고 느끼고 있었다. 동결란 이식의 경우 시술 비용이 60만원에서 80만원 정도 소요되는데, 지원금은 동일하게 180만원으로 정해져 있어 지원금이 남더라도 포기하고 지원으로 처리하거나 아예 지원을 받지 않고 개인이 자비로 부담했었다고 하였다. 그런데 동결란 이식 지원이 별도로 생겨서 한 번에 60만원씩 세 번에 나누어 사용할 수 있게 되어 시술비에 알맞게 사용할 수 있어서 동결란 이식을 받는 여성들은 희소식으로 느끼고 있었다.

40세 이상의 참여자들은 난임 검사 비용을 지원해 준다면 결혼 후 아이가 안 생기는 부부들이 진료를 받으러 오는 시기를 앞당길 수 있을 것이라고 했다. 여성들은 막연히 난임 검사가 보험이 안 되고 비용이 많이 든다는 생각 때문에 병원을 늦게 찾은 것을 후회하고 있었고, 이로 인해 시술의 성공률이 낮아졌다고 여기고 있었다. 한편 참여자들은 아이가 안 생기면 손쉽게 민간요법을 선택하고 여성의 '몸을 만들어야 한다'는

편견 때문에 '시간을 허비했다'고 하며 난임은 원인을 아는 것이 매우 중요하기 때문에 먼저 부부 모두 검사를 받도록 난임 검사 비용을 지원해주어야 한다고 하였다.

저는 늦게 결혼하고 1년 동안 아기가 안 생겼을 때 바로 병원에 왔어야 하는데, 주변에서 보험도 안 되고 비싸다고 해서 좀 기다려보자고 생각하다가 그만 3년이 훌쩍 지나갔어요. 그 때 바로 왔으면 확률이 좀 더 높았을 텐데 좀 후회가 되요.(참여자 5)

(2) 직장 여성에 대한 배려가 요구됨

직장에 다니고 있는 여성들은 난임 시술을 받으면서 가장 힘든 점으로 직장 생활과 시술을 병행하는 것을 꼽으며 자신들을 '이중고'에 시달린다고 표현했다. 이들은 난임이라는 사실만으로도 충분히 마음이 무거운데, 시술을 받으며 휴가를 맞추느라 직장 상사와 동료들의 눈치까지 봐야 하는 것이 이중으로 힘들게 느껴진다고 하였다. 인공수정이나 체외수정 시술은 스케줄을 미리 알고 휴가를 낼 수 없는 경우가 대부분이어서 반복해서 시술을 받는 경우 직장을 그만 둘 수밖에 없다고 했다. 한편 '여성 난임' 진단서를 제출하면 6개월 병가를 주는 직장도 있지만, 대부분의 직장은 임신 후나 휴가를 낼 수 있고 난임 휴가나 휴직 제도는 아직 정착되지 않은 곳이 많았다. 여성들은 일부 기업이나 공무원들에게만 적용되고 있는 난임 휴직 제도가 육아 휴직 제도와 같이 보편화되기를 바랐다.

병원 다니느라 휴가를 자주 사용하다보니 위 아래로 눈치만 보고 직장에서 승진은 이미 포기한지 오래예요. 그런데 더 이상 버틸 수가 없어서 지금은 직장에 '여성' 불임' 진단서 제출하고 6개월 병가내고 쉬고 있는데 6개월 안에 임신이 안 되면 직장을 그만두어야 할 것 같아요.(참여자 28)

(3) 희망 메시지를 반영한 명칭이기를 바람

난임 여성들은 '난임부부 시술비 지원사업'의 이름을 좀 더 부드럽고 친근한 명칭으로 바꾸기를 원했다. 난임 지원도 임신 출산 지원서비스인 '고운맘카드'처럼 예쁜 이름으로 바꾸길 원하며 스스로 '아이소맘카드' 혹은 '아이원카드' 등의 이름을 제안하기도 했다. 지원사업 초기인 '불임 지원사업' 보다는 '난임 지원사업'으로 바뀌어서 어감이 다소 부드러워졌지만 좀 더 희망적인 메시지를 담은 명칭이 붙여지길 바랐다. 또한 지원 처리를 받는 과정에서도 고운맘카드와 유사하게 개인

마다 일정한 기간 동안에 정해진 금액의 카드를 사용하면 지원금을 자유롭게 사용할 수 있어 더 편리할 것이라고 여기고 있었다.

논 의

본 연구에서 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 통해 인공수정이나 체외수정 시술을 받은 여성들의 난임 지원사업에 대한 인식을 조사한 결과, 참여자들은 지원사업의 대상자로 선정된 것이 고맙고, 시술을 시작할 힘을 얻게 되었으며 지원을 통해 엄마가 되었다고 여기고 있었다. 난임 지원과 관련된 한 연구에서도 난임 지원사업이 난임 가계에 도움이 되었다고 응답한 경우가 총 응답자의 85.8%로 나타났다[13]. 정부가 임신 출산 장려 정책 중의 하나로 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 시행하였는데 본 연구의 참여자들은 난임 지원사업을 통해 임신과 출산을 위해 노력하고 있었고 지원금을 모두 사용할 때까지 시술을 받고 임신에 성공하기를 바랐다.

난임 지원사업의 대상자를 선정할 때 가구 소득과 여성의 나이를 엄격하게 제한하고 있어 참여자들의 회비가 엇갈렸다. 현재 한국에서 난임 지원사업의 소득 기준은 2인 가족 월평균 소득이 5,755천원 이하로 맞벌이 부부인 경우 둘 중 소득이 낮은 배우자의 수입을 50%만 합산한 금액이다[4]. 난임 지원 정책을 시행하고 있는 다른 국가들의 경우 지원 대상을 선정할 때 여성이나 남성의 나이 기준을 명시하거나 지원 횟수와 지원 금액을 제한하고 있으나 부부의 소득에 따라 지원 대상을 선정하는 나라는 찾아보기 어렵다. 난임 치료 여성의 요구도를 조사한 연구결과 소득이 높기 때문에 지원에서 제외되는 것에 대해 응답자의 80%가 부정적인 반응을 보였으며 소득이 지원 대상의 선정기준에 포함되는 것에 90%가 동의할 수 없다고 하였다[2]. 본 연구에서도 참여자들은 소득에 기준을 두고 지원 대상을 선정하는 것에 불만을 나타냈으며, 지원을 받기 위해 휴직을 선택하는 여성들도 있어 난임 지원사업의 선정기준에서 가구 소득에 대한 항목을 계속 유지할 것인지에 대해 재고할 필요가 있다.

난임 지원사업 초기부터 지금까지 확대되지 않은 유일한 기준이 여성의 나이로 2006년 도입 단계부터 지금까지 만 44세 여성으로 제한하고 있다. 그러나 나이 기준을 완화한 국가들이 늘어나는 추세인데 오스트레일리아, 핀란드, 이탈리아, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 캐나다 퀘벡 그리고 아시아 국가인 일본도 여성이나 남성의 나이를 제한하지 않고 지원하고 있다[6,27]. 나이의 제한을 두었던 국가들도 점차 아이를 낳을 수

있는 여성으로 기준을 완화하고 있으며[28], 본 연구의 참여자들도 여성의 나이 기준을 없애고 의학적으로 아이를 낳을 수 있는 여성에게 지원해주거나 여성의 나이를 1세 연장하여만 45세까지 지원해주기를 원했다. 전국 출산력 및 가족 보건·복지 실태를 조사한 자료에 따르면 1991년에서 2012년까지 조사 대상 여성의 연령이 15세에서 49세인 것을 알 수 있다[1]. 이는 임신과 출산을 할 수 있는 여성의 나이를 49세 이하로 인정한다고 볼 수 있으므로 난임 지원을 받을 수 있는 여성의 나이도 이와 동일한 기준으로 고려해 볼 필요가 있다. 참여자들은 난임의 원인에 따라 다양한 시술비용이 소요되나 지원금은 획일적으로 지급되고 있어 차별화가 되지 않는다고 여겼다. 난임 여성들은 다양한 원인으로 인해 시술을 받게 되는데 남성에게 문제가 있거나 부부 중 한명이 염색체 이상이나 혹은 유전병이 있는 가계의 경우 특별한 시술에 따른 비용이 수반되는데, 지원금은 획일적으로 지급되어 지원을 받는 여성들 사이에도 경제적인 부담의 차이를 느끼고 있었다. 벨기에와 오스트리아는 시술비와 약제비의 약 70%를 지원하고 있어 대상자에 따라 차등하여 금액을 지원하고 있는데[29], 다양한 체외수정 방법에 따른 차별화된 지원도 고려해 볼 여지가 있다.

참여자들은 지원을 신청하는 과정에서 보건소를 직접 방문해서 신청하는 것과 지원금을 청구하는 과정에서 인공수정과 체외수정의 청구 방법이 달라 혼란스럽게 여기고 있었다. 지원을 신청하기 위해 직장 여성들은 휴가를 받아야 하고, 보건소가 먼 곳에 있는 경우 거리적인 제약으로 불편함을 느끼고 있어 인터넷 상으로 온라인으로도 신청할 수 있기를 원했다. 지원에 필요한 모든 서류를 확인해야 하는 1차 신청을 제외하고는 전화나 인터넷으로 신청하고 우편으로 통지서를 받는 방법도 고려할 필요가 있다. 지원 신청 과정에 대한 불편함을 보고한 연구는 없었으나 지원 신청 접수 시 문제점을 조사한 연구에서 약 59%의 여성들이 지원 접수 방법이 개선되기를 원하고 있었다[13]. 고운맘카드의 경우도 초기에는 특정 은행에서만 신청하고 발급할 수 있어서 임신부들이 불만을 느꼈는데[23], 여성들의 편의를 반영하여 점차 시정되었듯이 난임 지원도 여성들의 불편을 최소화하기 위한 방향으로 개선될 필요가 있다. 체외수정의 경우 시술이 끝난 후에 시술 기관에서 해당 보건소에 시술확인서를 발행하여 송부하면 보건소에서 확인한 후에 시술기관에 정부의 지원금을 지급하는 방식이라 지원을 받는 여성들은 시술 기관에 통지서만 제출하면 해당 지원금을 소진할 때까지 비용을 지불하지 않아 편리하다. 반면에 인공수정의 경우 개인이 먼저 자비로 의료비를 지불하고 임신

결과까지 확인한 후에 시술기관에 방문하여 시술확인서와 병원과 약국의 영수증을 모두 보건소에 제출하면 보건소에서 개인에게 지원금을 입금해 주는데, 임신에 실패한 경우 시술확인서를 받기 위해 일부러 병원에 방문해야 하는 것을 번거롭고 복잡하게 여기고 있었다. 인공수정을 받은 참여자들은 인공수정 시술비 청구도 체외수정과 동일하게 기관 청구로 변경되길 원했는데, 인공수정 시술비 지불보상 현황과 정책방향에 대한 연구에서도 인공수정의 시술비 청구를 시술기관이 담당하여 건강보험관리공단에 직접 청구하는 방식을 개선안으로 내놓은 바 있다[16]. 여성들은 인공수정 지원금을 고운맘카드처럼 개인이 병원과 약국에서 자유롭게 사용할 수 있기를 바랐는데, 인공수정 지원금은 누구나 50만원으로 정해져 있으므로 고운맘카드처럼 사용할 수 있도록 개선하는 것이 여성들에게 도움이 될 것으로 여겨진다.

여성들은 지원 사업 초기에 비해 혜택이 점점 확대되었다고 느끼고 있으나 여전히 부족하며 검사 비용의 지원까지 확대할 것을 원했는데, 선행연구에서도 여성들은 지원사업이 확대되고 있으나 부족하며 지원 금액과 횟수가 더 증가되길 원했고 난임 검사비와 시술비가 속히 건강보험에 포함되길 원했다[13]. 지원 횟수에 대해서 참여자들은 지자체에서 5차까지 지급하는 곳이 있어 지역 격차를 느끼고 있었는데, 서울의 강남구와 서초구의 경우 정부 지원 소진 후에 5차 지원을 추가하여 100만원 지원하고 있으며 경기도 양평군은 5차 지원을 추가하여 180만원을 지원하고 있다[30]. 여성들은 지원금과 관련해서 아직까지 부족하다고 여겼는데 체외수정의 경우 개인적으로 부담해야 하는 금액이 150만원에서 200만원을 넘는 경우가 많아 가정 경제에 큰 부담이 된다고 하며 지원금이 늘어나길 원했다. 핀란드와 오스트레일리아, 이탈리아 등은 보조생식술 횟수에 제한을 두지 않고 지원하고 있으며[29], 일본은 체외수정의 경우 1년에 2회씩 5년간 지원하고 있으며 남성의 정관복원술 비용까지 지원해주고[27], 프랑스의 경우 건강보험을 통해 보조생식술에 소요되는 검사와 약제비를 100% 보장해주고 있다[6]. 한국의 경우도 난임과 관련된 검사나 시술에 대한 건강보험의 적용의 요구가 계속되고 있는데 난임 부부의 초진 검사비용을 지원하여 난임의 원인을 파악하여 대처하도록 하고 인공수정 시술에 한하여 건강보험을 적용하는 것도 고려해 볼 만하다. 참여자들은 경제적인 부분 외의 지원에 대해서도 관심을 나타냈는데, 현재 일부 대기업과 공무원을 대상으로 적용되고 있는 난임 휴직이 확대되기를 원했다. 직장을 다니는 참여자들은 현재의 휴직제도가 임신부 위주로 되어있다고 느끼며 난임 휴직제도 또한 보편화되기를 바랐다.

취업 난임 여성의 사회생활 실태를 조사한 결과 91%의 여성이 시술로 인해 사회생활에 지장을 받는다고 응답하였고 3명 중 1명은 난임 치료를 위해 사회활동을 중단한 것으로 조사되었다[2]. 본 연구에서도 여성들은 시술과 병행하며 사회생활에 많은 제한을 받는다고 했는데 특히 난자채취나 배아이식 날짜를 미리 알 수 없으므로 직장에서 갑자기 휴가를 받는 것을 가장 힘들어 했다. 직업을 가진 난임 여성들도 적절한 시기에 시술을 받고 임신할 수 있도록 난임 휴가나 휴직을 자유롭게 사용할 수 있는 사회적인 분위기와 제도적 개선이 시급한 실정이다. 한편 참여자들은 ‘난임부부 시술비 지원사업’이라는 명칭이 좀 더 친근하고 희망적인 이름으로 불리길 바라며 ‘고운맘카드’와 같은 맥락의 ‘아이원카드’ 혹은 ‘아이소망카드’ 등의 새로운 이름을 제안하였는데 난임 부부에게 희망의 메시지를 줄 수 있는 친근한 지원사업의 이름으로 개선될 필요가 있다.

본 연구결과에 근거해 볼 때 난임 여성들의 난임 지원사업에 대한 기대는 갈수록 높아지고 있다. 난임의 원인은 다양하기 때문에 난임 지원사업과 같이 난임 진단을 받은 이후에 지원되는 사후 지원도 중요하나 난임의 예방을 위한 국가의 정책지원이 병행되어야 한다.

간호는 생애주기적 관점을 가지고 포괄적인 교육을 통해서 가임기 여성들이 안전한 성행위, 가족계획, 영양, 금연, 신체활동 증진 등 건강한 생활양식을 주도적으로 실천하여 평생건강으로 이어질 수 있도록 여성을 돕고 지원하는 역할을 담당하고 있다. 무엇보다 임신이나 난임의 주체인 여성 스스로가 난임이 되기 전에 자신의 생식건강을 소중히 여기고, 성 관련 질환, 인공유산, 비만, 흡연, 무리한 다이어트 등으로 인한 난임을 예방하려는 노력이 우선이다. 다시 말해서, 난임에 대한 접근은 질병관점에서 난임이 된 이후의 임신시도를 위한 지원도 중요하지만 더욱 중요한 것은 일차적으로 정상적인 인간의 생식과정에서 방해받지 않고 정상적으로 이루어지도록 하는 건강관점에서 접근이 우선되어야 한다. 이를 위한 국가 차원의 거시적인 계획과 정책적 지원이 동시에 필요하다.

결론

본 연구는 난임 여성 중 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 통해 인공수정이나 체외수정 시술을 받은 여성을 대상으로 지원사업에 대한 인식을 조사하였다. 그 결과 여성들은 난임 지원을 통해 시술을 받거나 엄마가 된 것에 대해 고맙게 여기고 있었지만, 지원 대상과 금액 및 횟수가 제한적인 면과 지원을 신청

하고 청구하는 과정에서 불편함을 느끼고 있었고, 제한적인 지원 기준이 완화될 것과 지원 횟수와 금액이 더 확대되기를 바라고 있었다.

따라서 지원 대상 선정 시 여성의 나이와 소득의 기준을 없애거나 완화하고, 지원 금액을 확대하고 지원 횟수도 일부 지자체에서와 같이 최소한 5차까지로 추가하여 지역 간 격차가 발생하지 않도록 개선해야 한다. 또한 지원을 신청하는 방법을 직접 방문하는 것 외에 인터넷을 통해 온라인으로 신청할 수 있도록 하며 인공수정의 청구 과정도 체외수정과 동일하게 통합하는 등의 개선이 필요하다. 또한 경제적 지원 이외에 난임 휴가나 휴직이 모든 직장으로 확대되어 취업 여성들도 편리하게 진료를 받을 수 있도록 하고 지원사업명도 친근하게 바꾸어 난임 지원사업이 난임 부부에게 희망이 되는 포괄적인 서비스로 개선될 필요가 있다.

본 연구에 근거해 볼 때 간호 실무에서는 점점 확대되고 있는 ‘난임부부 시술비 지원사업’의 최신 정보를 정확히 제공하여 지원 기준에 해당되는 부부가 시기적절하게 지원을 받을 수 있도록 교육하며, 시술을 받는 난임 부부의 신체적, 정서적 고통 뿐 아니라 경제적인 고통까지 이해함으로써 전인적인 간호를 제공해야 할 것이다. 또한 시술 기관에서는 직장 여성을 배려한 탄력적인 진료 시간을 운영하여 휴가를 내지 않고도 출근 전이나 퇴근 후에 진료를 받을 수 있도록 진료 시간을 확대하고, 지원사업을 담당하는 기관에서는 난임 지원 신청과 청구 과정을 개선하여 간소화 할 것을 제안한다. 뿐만 아니라 개인 차원에서 여성은 건강한 생활습관으로 난임을 예방하려고 노력하고 생식건강의 소중함을 인식하여야 한다. 국가적 차원에서도 난임 지원사업을 홍보할 때에는 난임 예방을 위한 홍보를 병행하여 일반인들에게 난임 예방에 대한 의식을 고취시키고, 난임 관련 지원을 시술비 지원 확대에만 초점을 두기 보다는 난임 예방을 위한 정책을 마련하고 점차 확대해 나갈 것을 제안한다.

본 연구의 제한점은 난임 지원사업의 대상은 부부인데 여성만을 대상으로 하였고, 연구참여자의 학력이 일반 여성인구보다 높았으며, 지원 선정과정에서 탈락한 지원사업 비수혜 여성의 경우 지원사업에 대해 어떻게 인식하고 있는지 어떠한 요구가 있는지 파악할 수 없다는 것이다. 후속연구로 본 연구 결과를 정부지원을 받는 다른 사업의 대상자들에 대한 연구결과와 비교해 볼 것을 제안한다. 그리고 난임 부부를 대상으로 한 연구와 지원 업무를 담당하는 보건소와 시술기관의 직원들의 인식에 대한 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Health Insurance Review & Assessment Service. Press release for increase in infertile couples [Internet]. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2015 [cited 2011 October 18]. Available from: http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020041000000&cmsurl=/cms/notice/02/1208237_24959
2. Hwang NM. Physical, psychological and social-economic burden and demands of infertile women. *Health · Welfare Issue & Focus*. 2011;74;1-8.
3. Seo K. Reproductive health. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2009;52(4):387-390.
4. Ministry of Government Administration and Home Affairs. Public funding for assisted reproductive technology for infertile couples [Internet]. Seoul: Ministry of Government Administration and Home Affairs; 2015 [cited 2015 January 20]. Available from: <http://www.korea.go.kr/service/serviceInfoView.do?svcSeq=9054&rnum=9&searchType=0&cty Code=060000&Mcode=1107>
5. Lim J, Lee JH. Direction and support level of the fertility welfare policy in South Korea. *Journal of Population Ageing*. 2014;7(2):115-141.
6. Berg Brigham K, Cadier B, Chevreur K. The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization. *Human Reproduction*. 2013;28(3):666-675.
7. Dunn AL, Stafinski T, Menon D. An international survey of assisted reproductive technologies (ARTs) policies and the effects of these policies on costs, utilization, and health outcomes. *Health Policy*. 2014;116(2-3):238-263.
8. Cook JL, Collins J, Buckett W, Racowsky C, Hughes E, Jarvi K. Assisted reproductive technology-related multiple births: Canada in an international context. *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*. 2011;33(2):159-167.
9. Cabello Y, Gómez-Palomares JL, Castilla JA, Hernández J, Marqueta J, Pareja A, et al. Impact of the Spanish fertility society guidelines on the number of embryos to transfer. *Reproductive Biomedicine Online*. 2010;21(5):667-675.
10. Chambers GM, Illingworth PJ, Sullivan EA. Assisted reproductive technology: Public funding and the voluntary shift to single embryo transfer in Australia. *Medical Journal of Australia*. 2011;195(10):594-598.
11. Tulandi T, King L, Zelkowitz P. Public funding of and access to in vitro fertilization. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(20):1948-1949.
12. Yoo GS. The effects of fertility policies on childbirth in 2007. *Journal of Family Relations*. 2009;14(1):169-189.
13. Hwang NM, Hwang JH, Kim JE. Evaluation of the national supporting program for infertile couples and future policy

- directions in Korea. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2010.
14. Hwang JH, Min EG. Public funding for assisted reproductive technology. *Korean Journal of Reproductive Medicine*. 2009; 36(4):237-247.
 15. Kim GR. The evaluation and prospect of infertile couple support policy- Focused on women's rights to child-birth and rights to health. *Journal of Regional Studies*. 2012;20(2):181-200.
 16. Hwang NM, Shin HW, Jang IS, Park JS, Kim HN. Reimbursement system of intrauterine insemination treatment and future policy directions in Korea. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012.
 17. Ha JO. Reproductive rights: Placing the concept in a historical and political context. *Health and Social Science*. 2013;34:183-210.
 18. Kang HS, Kim MJ. Experiences of infertile women in unsuccessful In Vitro Fertilization (IVF). *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2004;10(2):119-127.
 19. Kim YS. A phenomenological study on the adoption experience of infertile women [dissertation]. Seoul: Kukje Theological University and Seminary; 2011.
 20. Lee YJ. An ethnography on infertile women's grief in Korea [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2008.
 21. Lee YJ, Kim KB. Lived experience of IVF-ET program. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(1):43-53.
 22. Han HS. A study on Korean women infertility experiencing: Ground theory approach [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2002.
 23. Kang HS, Son YD. Experience of Korean pregnant women for the use of medical expense aid service (KoEnMom Card). *Journal of Korean Society Maternal and Child Health*. 2011;15(2): 175-185.
 24. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*. 2000;23(4):334-340.
 25. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009.
 26. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
 27. Maeda E, Ishihara O, Saito H, Kuwahara A, Toyokawa S, Kobayashi Y. Age-specific cost and public funding of a live birth following assisted reproductive treatment in Japan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2014;40(5):1338-1344.
 28. Dolan P, Rudisill C. Babies in waiting: Why increasing the IVF age cut-off might lead to fewer wanted pregnancies in the presence of procrastination. *Health Policy*. 2015;119(2):174-179.
 29. Hodgetts K, Hiller JE, Street JM, Carter D, Braunack-Mayer AJ, Watt AM, et al. Disinvestment policy and the public funding of assisted reproductive technologies: Outcomes of deliberative engagements with three key stakeholder groups. *BMC Health Services Research*. 2014;14:204.
 30. Seo IP. Extension of public funding for assisted reproductive technology for infertile couples in Yang Pyoung. *KyeongIn Newspaper*. 2014 August 19; Sect. 20.

Summary Statement

- **What is already known about this topic?**
The diagnosis of infertility and the medical treatment are stressful events for the couple. It can cause the financial and emotional burdens on infertile couples.
- **What this paper adds?**
Participants reported that the government's financial assistance program for infertile couple is a thankful program. However, they perceived the coverage of it should be expanded since its scope of coverage are strictly dependent on income and women's age.
- **Implications for practice, education and/or policy**
Policy makers should consider infertile couples' needs, and implement initiatives to improve their financial coverage and other benefits as they could help ease the financial and emotional burdens on couples.