

김동식 한국여성정책연구원 연구위원/젠더폭력연구본부장

1. 들어가면서

최근 헌법재판소는 임신한 여성이 임신의 유지 또는 종결에 관하여 한 전인격적인 결정은 그 자체가 자기결정권의 행사로서 원칙적으로 보장되어야 함을 강조하면서, 전면적·일률적으로 금지하고 이를 위반한 경우 형사 처벌하는 것은 임신한 여성의 자기결정권을 침해한다는 이유로 형법의 낙태죄에 대해 헌법불합치 결정을 하였다(헌법재판소 2017헌바127). 그 이후 언론보도를 통해 많이 등장한 용어 중 하나가 바로 ‘여성의 자기결정권(Women’s Right to Self-Determination)’이다. 헌법상 자기결정권의 본질은 자신이 한 행위의 의미와 결과에 대해 스스로 판단하고 결정하는데 있다. 따라서 임신중단에 관한 여성의 자기결정권은 여성 자신의 존엄성과 자율성에 터 잡아 형성한 인생관·사회관을 바탕으로 자신이 처한 상황에 대해 숙고한 뒤 임신 기간 전체에 걸쳐 자신의 몸을 임신상태로 유지하여

출산할 것인지 여부에 대하여 그 스스로 결정할 수 있다는 것을 의미한다(헌법재판소 2017헌바127).

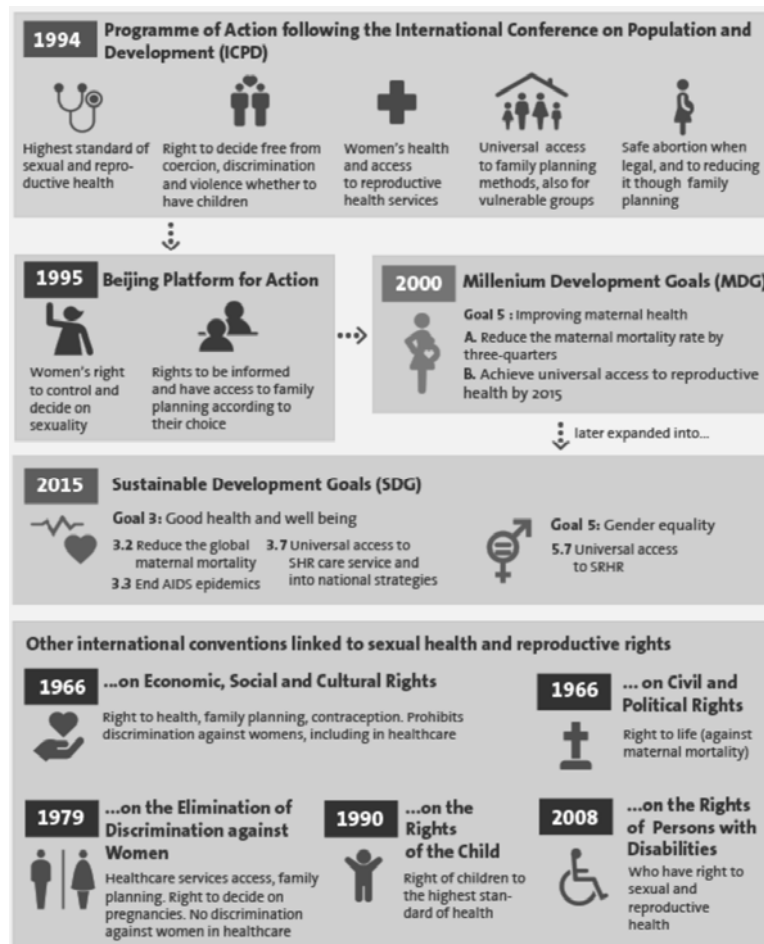
이번 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정이 있고 난 이후 자신의 운명을 스스로 결정할 수 있는 자기결정권은 국민들에게 기본적 권리로서 각인되었고, 임신중단을 포함한 성적 권리, 재생산 권리 보장을 요구하는 목소리가 이어지고 있다. 이에 ‘성·재생산 건강과 권리(Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR)’에 대해 이해하고, 국제사회의 정책적 지향점을 살펴봄으로써 우리에게 주는 시사점을 얻고자 한다.

2. ‘성·재생산 건강과 권리’란?

영문으로 ‘Sexual and Reproductive Health and Rights’를 국문으로 번역할 때, 특히 ‘Reproductive’를 ‘생식’ 보다는 ‘재생산’이라는 용어로

사용하는 것은 여성이 경험하는 임신과 출산, 그리고 이 과정에서의 임신 유지·종결은 개인의 생물학적 사건이라기보다는 이와 관련된 다양한 우리사회의 규범과 정치적 규제에 의해 여성 공동체가 겪는 사회적 현상이기 때문이다(하정옥, 2014:25-26). 또한 재생산은 임신·출산 영역에만 머물지 않고 성별화된 사회구조에서 파트너와의 성관계와 피임, 가족 구성 및 양육 등 여성 공동체의 건강과 삶을 포괄하는 용어이기 때문이다.

성·재생산 건강과 권리는 성 건강(Sexual Health), 성 권리(Sexual Right), 재생산 건강(Reproductive Health), 재생산 권리(Reproductive Right)로 구분될 수 있다. 각 용어가 지닌 정의와 개념은 1979년 유엔 여성차별철폐협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW)에 결혼과 가족관계에서 여성에 대한 차별을 제거하기 위한 권리로서 여성의 재생산 권리가 국제사회에서 처음 논



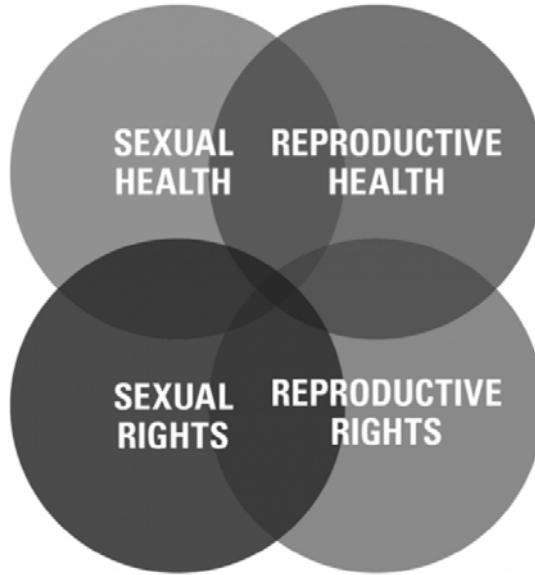
출처: Thijssen 등 (2019)

[그림 1] 국제사회의 성·재생산 건강과 권리 정책의 변화

의되었다. 1994년 카이로에서 개최된 유엔 국제인구개발회의(International Conference for Population and Development, ICPD)에서는 재생산 권리를 건강 영역으로 확장하면서 인권으로 인정하였다. 이듬해 중국 베이징에서 개최된 제4차 세계여성대회(World Women's Conference)에서는 ICPD의 행동강령을 재확인하고 재생산 건강 및 권리 이외 성 건강과 성 권리도 논의되었다. 그러나 국가와 지역마다 처한 정치·경제·사회문화적 상황이 다르므로 인해 성·재생산 건강과 권리가 지닌 포괄적 개념은 국제사회에서 합의에 이르는데 많은 시간이 필요했다. 여전히 성 권리는 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)에 이어 2016년부터 2030년까지 시행되는 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, SDGs)에서도 제외된 상태이다(김동식 등, 2018).

이상과 같이 성·재생산 건강과 권리에 관한 국제사회의 계속된 협의를 통해 정의와 개념은 더욱 명확해졌다. 각 용어에 대한 국제사회의 정의와 개념을 정리해 보면 다음과 같다(Starrs 등, 2018: 2645). 먼저 [1] 성 건강은 단지 질병이나 기능 저하, 장애가 없는 상태뿐 아니라 섹슈얼리티와 관련된 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 의미한다. 또한 성 건강은 섹슈얼리티와 성적 관계에 대한 존중과 긍정적 접근뿐만 아니라 차별과 강압, 폭력으로부터 자유로운 상태에서 즐겁고 안전한 성 경험을 요구한다. 따라서 모두의 성 건강이 존중받고 보호받도록 하기 위해서는 섹슈얼리티, 성 정체성, 성 관계에 관한 상담과 케어, HIV/AIDS를 포함한 성매개질환, 기타 비노생식계통 질환 예방 및 관리, 성기능 장애에 관한 심리정서적 상담과 치료, 생식기암 예방과 관리 등 관련 의료서비스로의 접근이 보

장되어야 한다. [2] 성 권리는 인권으로서 모든 사람이 성과 관련하여 어떠한 차별과 강압, 폭력으로부터 자유로울 수 있는 권리를 의미한다. 따라서 성 권리를 통해 모든 사람들은 다음의 권리를 누릴 수 있어야 한다. 이를테면, 자신과 타인의 몸의 자율성이 존중 받아야 하며, 포괄적 성교육 등을 포함하여 섹슈얼리티, 성적취향, 성 정체성에 관한 정보를 제공받아야 하며, 이를 숙지한 후 자유롭게 자발적인 선택을 내릴 수 있어야 한다. 또한 누구와 성 관계를 가질지 스스로 정할 수 있어야 하며, 그 사람과는 합의된 성관계를 가져야 하고, 활발한 성생활을 선택하여 만족스럽고 안전하게 즐길 수 있어야 하며, 이 과정에서 차별과 편견으로부터 자유로워야 한다. 아울러 성 권리에는 누구와 언제 결혼을 할지 선택할 수 있어야 하고, 자유의지로 합의된 상태에서 결혼 생활을 하며, 이혼(파경) 이후에도 남녀 모두는 형평한 결혼을 할 수 있어야 한다는 것도 포함된다. [3] 재생산 건강은 생식기나 재생산의 기능과 발달 과정에 단지 질병이나 병약해지는 것으로부터의 자유로운 상태뿐만 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태를 의미한다. 이 정의에 근거하여 모든 사람은 다음의 재생산 건강권을 누려야 한다. 생식기와 재생산 건강을 유지하기 위해 필요한 의료서비스에 관한 정확한 정보를 제공받아야 하며, 존엄성을 갖고 사생활과 위생이 보장되는 상태에서 월경을 관리할 수 있어야 한다. 그리고 배우자, 파트너 등 친밀한 폭력과 기타 젠더기반의 폭력을 예방하고 이에 대처할 수 있는 다양한 서비스를 이용할 수 있어야 한다. 이외에도 남녀가 함께 원하는 안전하고 효과적이고 합리적인 가격의 피임도구에 접근, 안전하고 건강한 임신과 출산(분만) 및 이후 신생아 건강관리를 위해 필요한 의료서비스에 접근, 안전한



출처: Boyer J(2018)

[그림 2] 성·재생산 건강과 권리의 교차성과 포괄성

임신중단과 임신중단 이후 건강관리를 위한 의료서비스에 접근, 그리고 난임 예방과 건강관리, 치료를 위한 의료서비스에 접근이 보장되어야 한다. 마지막으로 [4] 재생산 권리는 모든 커플과 개인이 자녀의 수와 자녀를 가질 시기에 대해 자유롭게 책임 있는 결정을 할 수 있는 권리, 해당 선택을 이행하기 위해서 필요한 정보를 제공받을 수 있는 권리, 도달 가능한 최고 수준의 재생산 건강을 향유 할 권리를 기반으로 한다. 즉, 어떠한 차별이나 강압, 폭력으로부터 자유로운 상태에서 재생산과 관련된 모든 것을 결정할 수 있어야 하고, 이 전·후 시기에 필요한 정보와 상담, 의료서비스를 제공받아야 한다. 이때 개인과 커플의 사생활과 비밀은 반드시 보호받고 존중받아야 한다.

이상의 성·재생산 건강과 권리를 구성하는 이들 4가지 요소는 독립적이지 않고 상호교차될 수 있는 만큼 개인과 집단의 성적 및 재생산 건강과 권리 보

장을 위해서는 포괄적이고 통합적인 관점에서 접근할 필요가 있다.

3. 성·재생산 건강과 권리 보장의 4가지 핵심 요소

유엔이 중심이 되어 여성의 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 채택한 행동강령을 국제사회가 적극적으로 이행할 것을 촉구하였지만, 여전히 이에 대한 침해가 지속됨에 따라 유엔 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 2016년 3월 성·재생산 건강과 권리에 초점을 둔 일반논평 제22호를 발표하였다(United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016). 여기에는 앞서 언급한 여러 국제회의에서 채택한 행동강령을 다시 한번 강조하면서, 성·재생산 건강권 보장을 위한

4가지 핵심 요소를 제시하였는데, [1] 이용가능성(Availability), [2] 접근 가능성(Accessibility), [3] 수용 가능성(Acceptability), 그리고 [4] 질(Quality)이 그것이다. 간략히 살펴보면, [1] 이용가능성은 성·재생산 건강이 최고 수준에 도달하기 위해 숙련된 의료인이 있는 의료 시설과 이들에 의해 제공되는 의료 서비스 및 프로그램, 이외 다양한 정보와 재화 이용이 가능해야 함을 의미한다. 여기에는 의료인의 신념에 따른 진료 거부로 의료서비스 및 관련 재화에 접근 장벽이 없어야 함도 포함하고 있다. [2] 접근 가능성에는 앞서 언급한 의료 시설과 의료서비스, 다양한 프로그램과 정보 및 재화 등을 이용하는데 있어 물리적 접근성(Physical Accessibility), 구매 가능성(Affordability), 그리고 정보 접근성(Information Accessibility)을 포함하고 있다. 각각에 대해서 살펴보면, 물리적 접근성은 벽·오지와 같이 개인 거주지의 지리적 특성뿐만 아니라 장애, 난민·불법체류, 구금 등 사회환경적 특성으로 인해 성·재생산 관련 의료시설과 서비스, 프로그램 접근에서 어떠한 제한이 없어야 함을 의미한다. 여기에는 접근성 보장을 위한 실질적인 연락망, 교통망 확충 등도 포함된다. 이어서 구매 가능성은 말 그대로 성·재생산 건강을 위해 필요한 의료서비스 및 관련 재화를 이용하는데 있어 경제적 장벽이 없어야 함을 의미한다. 국가 및 지역마다 처한 상황이 다를 수 있겠지만, 여기서는 가능한 모든 사람이 성과 재생산 건강증진에 필수 의료서비스와 재화를 무료로 이용할 수 있도록 하거나, 혹은 국가건강보험제도를 통해 개인과 가족의 경제적 부담을 덜어주어야 함을 강조한다. 정보의 접근성은 성·재생산 건강과 관련하여 과학적 근거에 기반한 정확한 정보를 제공받을 권리를 의미한다. 특히 정보 제공자와 제

공 기관은 해당 정보를 개인의 특성, 이를테면 연령, 언어능력, 교육수준, 장애(유형), 성적지향·성별 정체성 등을 고려하여 가장 적합한 방식으로 제공해야 한다. 이때 개인의 건강 상황 등 프라이버시에 대한 보호와 습득된 정보에 대한 엄격한 관리도 포함한다. [3] 수용 가능성은 앞서 언급한 이용 가능성과 접근 가능성을 보장하는 과정에서 개인이 지닌 특성이나 특정 인구집단이 형성하고 있는 문화성을 반드시 고려해야 함을 강조한다. 즉, 개인의 지닌 생애, 장애, 언어능력, 성적 다양성, 그리고 집단이 지닌 종교적 가치와 신념을 고려하여 성·재생산 건강권 보장을 위해 필요한 의료시설 구축이나 의료 서비스·프로그램 개발과 제공이 이루어져야 함을 의미한다. 마지막으로 [4] 질 역시 앞서 살펴본 이용 가능성과 접근 가능성, 수용 가능성이 보장되도록 의료시설과 의료서비스·프로그램, 재화 등이 과학적·의학적으로 타당하며 최신의 기술에 근거해야 함을 강조한다. 이는 성·재생산 건강의 위험성을 줄일 뿐만 아니라, 개인과 가족, 집단의 건강한 삶의 질에도 영향을 줄 수 있다.

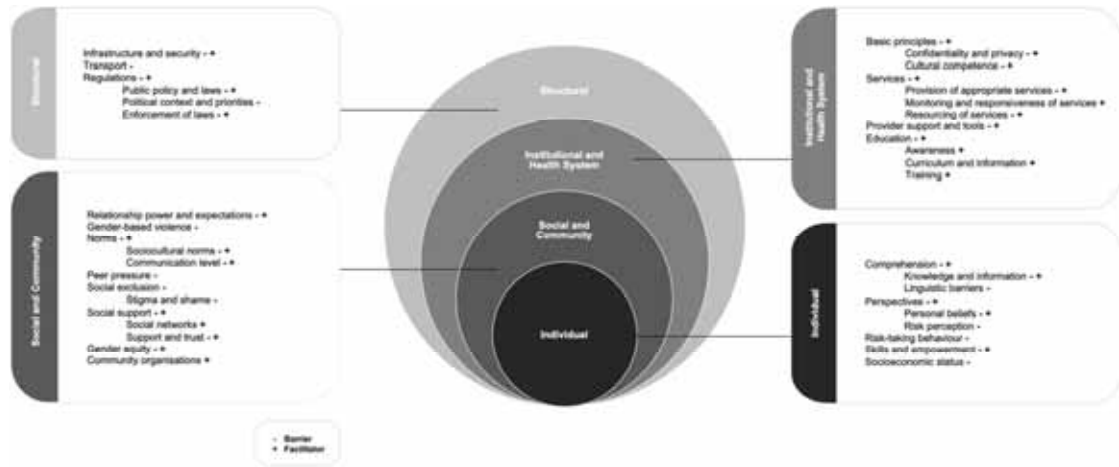
이상의 4가지 핵심 요소에 근거한 성·재생산 건강정책을 추진할 때 반드시 고려해야 할 것이 있다. 그것은 바로 반차별·평등(Non-Discrimination and equality)과 성평등(Equality between Women and Men)·젠더관점(Gender Perspective)이다. 인권 관련 여러 국제 규약에서 가장 강조하는 것이 바로 반차별과 평등이다. 모든 개인과 집단은 어떠한 차별 없이 평등을 향유 할 권리를 갖는다. 성·재생산 건강과 관련해서도 모든 개인과 집단은 관련 의료시설에 접근하거나, 필요한 의료서비스 및 프로그램, 정보, 다양한 재화 등을 이용하는데 있어 동일한 권리를 가져야 한다. 그러나 특정 인구집단에서는

여전히 차별적이고 불평등이 확인된다. 이를테면, 청소년, 장애인, 외국인·난민, 성소수자(LGBTI), HIV/AIDS 감염인, 성 산업 종사자, 구금·보호시설 수용자 등에서의 성적 및 재생산 건강과 권리는 상대적으로 더 취약하다. 따라서 이들 개별 집단이 지닌 특수성을 명확히 이해하여 현재의 성·재생산 건강증진 관련 보건의료서비스 및 전달체계 전반에서 이들에 대한 차별이나 불평등이 야기되고 있지 않은지 면밀히 검토하여 정책의 형평성을 유지해야 한다. 이어서 고려해야 하는 것이 바로 성평등·젠더관점이다. 아무리 성·재생산 건강권 보장을 위한 법제도와 정책이 있다 하더라도, 전통적인 성 규범과 관습, 성별화된 사회구조에서 특정 성이 필요로 하는 의료서비스나 정보, 프로그램 접근에 어려움을 겪는다면, 이는 그 개인의 자기결정권을 비롯한 평등권을 침해하는 것이다. 다시 말해서, 신체적·정신적·사회적으로 어떤 성을 갖고 있던 개인의 성적 및 재생산적 사안에 대해 어떠한 폭력이나 강압, 차별로부터 자유로이 자신의 자율적 의사결정에 따라 권리를 행사할 수 있어야 하며, 국가는 이를 존중하여 필요한 서비스와 프로그램, 재화를 이용할 수 있도록 최대한 보장해야 한다.

4. 성·재생산 건강과 권리 보장의 장애 요소

성·재생산 건강과 권리를 누리는데 있어 개인 수준에서만 뿐만 아니라 사회와 지역사회 수준, 제도와 보건의료시스템 수준, 그리고 구조적 수준에서 다양한 장애요소와 촉진요소가 존재함을 인지해야 한다(Tirado 등, 2020). 각 수준에서 간단히 살펴보면, 먼저 개인 수준에서는 성적·재생산적 권리에 대한

인식과 이에 대한 지식과 정보가 부족한 것은 분명 장애요소가 될 수 있다. 특히, 관련 지식과 정보 습득은 언어를 통해 이루어지는 만큼, 외국인·난민, 언어장애인 등 특정 인구집단에서는 장벽은 더 클 수 있다. 또한 성적·재생산적 위험 행동이 잦거나 사회경제적 지위가 낮은 경우 대체로 성·재생산 건강과 권리에 취약하다. 이는 장애요소이다. 그렇지만, 개인이 지닌 관련 지식과 기술, 임파워먼트는 분명 촉진제가 된다. 반면, 개인이 지닌 신념은 때론 장애적, 때로는 촉진적 요소가 될 수도 있다. 사회와 지역사회 수준에서 보면, 젠더기반의 폭력, 전통적 성 규범, 성에 대한 사회적 낙인과 편견, 낮은 사회적 지지와 신뢰, 성 불평등 등은 사회와 지역 단위에서 다양하게 존재하는데, 특히 여성에게 있어 이러한 부분은 성·재생산 건강증진을 위해 필수 의료서비스와 정보에 지속적으로 접근하는데 있어 장애요소로 작용한다. 제도와 보건의료시스템 수준에서는 적정수준의 의료자원과 의료서비스, 이에 관한 모니터링과 대책, 전문의료인 양성 프로그램, 개인 프라이버시 존중과 보호책 등이 있는데, 이 역시 성·재생산 건강과 권리 보장에 있어 촉진요소 혹은 장애요소로 작동된다. 마지막으로 구조적 수준에서 법제도 및 정책, 정치적 맥락 및 우선순위 등이 있다. 이번 낙태죄 헌법불합치 결정으로 임신중단이 더 이상 처벌의 대상이 되지 않은 것처럼, 성·재생산 건강과 권리 보장에 있어 기존의 법제도 및 정책은 장애적 혹은 촉진적 요소로 작용할 수 있다. 이외에도 성·재생산 건강 관련 인프라와 교통망 등도 구조적 수준에서 영향을 주는 요소가 된다. 모든 국민이 성적·재생산적 건강과 권리를 보장 받도록 하기 위해서는 지금의 장애요소는 최대한 제거(개선)하고 촉진요소는 더욱 활성화시켜야 한다.



출처: Tirado 등(2020)

[그림 3] 성·재생산 건강과 권리 보장의 장애적·촉진적 요소에 대한 사회생태학적 프레임

5. 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 지속적 투자

우리는 종종 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 투자(현행 제도도와 정책의 개선, 관련 정보와 의료 서비스의 보편적 접근 강화 등)의 중요성을 간과하는 경향이 있다. 1994년 카이로 행동강령이 채택된 이후 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 다양한 정책이 추진되어 실제 많은 성과를 거두었다. 이와 관련하여 최근 구트마흐 연구소(Guttmacher Institute)는 글로벌뿐만 아니라 대륙별·지역별 성과 보고서를 발표하였다. 이 중에서 글로벌 결과를 보면, 1인당 국민소득이 2018년 기준 12,375달러 이하인 국가(중하위 소득 국가)는 총 132개국으로 그 이상의 국민소득 국가에 비해 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 다양한 의료서비스와 정보 접근과 이용에서 큰 격차가 존재함을 보고하고 있다(Guttmacher Institute, 2020). 이들 중하위 소득 국가의 15~49세 재생산 연령대 여성 중 약 2.2억만명은 계획하지 않

는 임신을 예방하고 싶어 하지만 현대적 피임방법에 접근하기 어려운 상황이다. 이러한 미충족 수요(unmet needs)로 인해, 실제 이들 중 50%인 1.1억만명은 원치 않는 임신을 경험하였다고 보고하였다. 그리고 미충족 수요의 43%는 15~19세 청소년임도 분명히 하면서 생애별 불평등이 심각함을 지적하고 있다. 또한 여성 본인의 선택이든 아니든 출산을 하게 되었을 때 숙련된 의료인으로부터 안전한 환경에서 필요한 의료서비스를 받지 못한 경우도 1.6천만명에 이른다고 보고하였다. 임신중단을 선택한 여성 중에서도 3.5천만명은 안전하지 않은 환경에서 임신중단시술을 받았고, 이로 인해 약 30만명의 임신부와 신생아는 사망을 하였다고 보고하였다. 이러한 결과를 근거로 구트마흐 연구소는 아래와 같이 국민소득이 낮은 국가들이 성·재생산 건강관리에 대한 투자를 해야 하며, 그렇게 했을 때 여성과 신생아의 건강 위험성이 크게 줄어들 것으로 예측하였다. 이를테면, 현대화된 피임방법을 이용할 수 있게 되면 계획하지 않는 임신 케이스는 2/3 이상 줄어들게 되

〈표 1〉 중하위 소득 국가의 성·재생산 건강관리 투자와 여성과 신생아의 건강 위험성

	Annual no. at current levels of care	—	Annual no. if all needs are met	=	No. averted if all needs are met	% change if all needs are met
Unintended pregnancies	111 million		35 million		76 million	-68%
Unplanned births	30 million		9 million		21 million	-71%
Unsafe abortions	35 million		10 million		26 million	-72%
Maternal deaths	299,000		113,000		186,000	-62%
Newborn deaths	2.5 million		0.8 million		1.7 million	-69%
HIV infections in babies ≤6 weeks	110,000		14,000		96,000	-88%
Cases of infertility caused by untreated STIs	3.5 million		0		3.5 million	-100%

출처: Guttmacher Institute (2020)

고, 국제 기준을 충족하는 의료서비스가 가능할 경우 위험한 임신중단의 케이스도 72% 감소할 것이라 진단하였다.

성·재생산 건강에 대한 투자는 여성과 이들 자녀의 관련 질병과 건강 문제의 위험성을 줄여줄 뿐만 아니라, 건강한 삶을 지속시키는 데도 영향을 준다. 무엇보다도 성·재생산 건강에 대한 투자는 중장기적으로 여성의 파트너와 가족, 그리고 이들이 속한 지역사회와 국가에도 혜택을 준다. 이를테면, 여성과 소녀가 성적·재생산적 이슈가 있더라도 교육과 경제활동의 중단 없이 자신의 학업과 경력 및 소득을 지속할 수 있도록 하여 사적과 공적 영역 모두에서 여성의 임파워먼트는 강화될 수 있다. 그리고 이는 궁극적으로 지역사회와 국가의 지속가능한 경제 성장과 남녀평등한 사회환경을 조성하는데 기여한다(Cohen, 2004).

6. 나가며

돌아오는 4월 11일은 헌법재판소의 낙태죄 헌법 불합치 결정이 있는 지 2주년이 된다. 그렇지만 지금까지 대체 입법은 나오지 않았다. 여성과 의료인, 이와 관련된 모두는 혼돈 속에 있다. 입법 공백기가 지속될수록 여성은 안전 대책과 보호 장치 없이, 그리고 자율적 결정을 돕는 필요한 정보와 상담의 부재 속에 임신중단을 할 수밖에 없다. 이는 명백히 여성의 재생산 건강과 권리를 침해하는 것이다. 1994년 카이로 국제인구개발회의에서 재생산 건강과 권리를 인권으로 공론화한지 올해로 27년이 되었지만, 그 동안 우리가 이론 변화와 성과는 아주 미비하다. 이제는 모든 이의 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 적극적인 투자를 해야 할 때이다.

우선은 모자보건법을 비롯한 시대적으로 역행하거나 권리를 침해하는 다양한 법제도, 그리고 우리의 사회관습에 내재되어 있는 다양한 형태의 성적·재생산적 차별과 편견 등 장애요소는 모두 제거해야

한다. 이는 실질적인 성과를 이루는데 있어 가장 우선적 조치이다. 이어서 여성의 성·재생산 건강과 권리 증진을 위한 보건의료체계를 마련해야 한다. 그래서 경제적, 물리적, 심리적, 사회적, 정보적 거리로 인해 질 높은 보건의료서비스로의 접근과 이용에 어떠한 어려움이 없도록 해야 한다. 이를 위해 우리의 보건의료체계 전반에 대한 다층적 분석을 통해 촘촘한 (재)설계가 필요하고, 신속하고 원활하게 작동되도록 인적·물적·지리적으로 의료자원의 형평한 분배와 이에 필요한 예산 확보가 반드시 뒤따라야 한다. 또한 청소년, 장애인, 외국인·난민, 구금자, 성소수자, HIV/AIDS감염자, 성폭력·인신매매피해자 등 취약 인구집단에 대해서는 그에 맞는 대책과 조치가 이루어지도록, 보건의료정책의 목표와 전략, 추진과제 전반에 다루어져야 한다. 그래서 모든 국민이 기본적 권리로서 성·재생산 건강권을 보장받을 수 있도록 보건의료시스템이 공공재로서 활용되어야 한다. 무엇보다 성적·재생산적 건강증진에 대한 국가의 책임과 의무를 명확히 명시하고, 이를 통해 어떠한 차별과 편견, 낙인이 사회적으로 나타나지 않도록 국가가 주도적이고 적극적으로 관리하고 투자를 해야 한다. 또한 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 정책의 범위를 임신과 출산의 시기로, 그리고 이를 다루는 보건의료적 영역으로만 한정해서는 안된다. 그리고 성적·재생산적 건강과 권리 관련 정책 이슈에는 월경과 성관계, 임신과 출산, 임신중단과 난임, 환경 및 관련 질환과 건강문제, 젠더기반 폭력 등이 포함되어 있는데, 이는 아동기부터 노년기까지 전 생애에 해당된다. 그렇기때문에 정책의 영역도 보건의료뿐만 아니라 교육, 노동, 문화 등 다 영역으로 확대되어야 한다.

한편, 성·재생산 건강과 권리에 관해서는 역사적으로 차별과 편견, 낙인의 대상이 주로 여성이었기에 여성의 이슈로만 생각할 수 있다. 그러나 남성 역시 성적·재생산적 건강과 권리의 주체이면서, 동시에 여성과 파트너의 권리 증진을 위해 이들의 역할과 참여는 매우 중요하다(Engendered and United Nations Population Fund, UNFPA, 2017). 남성 스스로도 자신의 성과 재생산 건강에서의 미충족 수요가 있음을 인지해야 한다. 그래서 남성도 자신의 성·재생산 건강과 권리 증진을 위해 필요한 의료서비스와 정보를 얻을 수 있도록 해야 한다. 이는 남성 자신뿐만 아니라 여성의 성적·재생산적 건강의 위험을 감소시키는데 대해서도 긍정적 영향을 미치기 때문이다. 또한 남성 자신의 성·재생산 건강과 권리에 대한 인식과 관심은 파트너의 성적 및 재생산적 관계에서 이들이 처할 수 있는 차별적이고 불평등한 상황을 이해하도록 돕고, 여성이 성·재생산 건강과 권리를 누릴 수 있도록 적극적 지지와 참여를 이끌 수 있다. 이는 궁극적으로 우리사회의 젠더 규범과 구조화된 성 불평등을 제거하여, 성평등한 환경을 조성하는데도 기여한다. 그렇기때문에 성·재생산 건강과 권리 보장 정책에 있어 젠더 관점은 매우 중요하다.

지난 12월 제4차 저출산·고령사회기본계획이 발표되었고, 여기에 성·재생산권 보장에 관한 내용이 새롭게 포함되었다. 이는 저출산 극복을 위한 임신·출산·양육 환경 개선에 초점을 둔 정책 기조에서 인권으로서 전 생애 남녀 모두의 성·재생산 건강과 권리 정책으로 패러다임 전환을 위한 첫걸음일 것이다. 이제는 그 걸음을 지속해야 한다.

• 참고문헌 •

- 김동식·송효진·동제연·이인선(2018), 『여성의 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책방향과 과제』, 한국여성정책연구원
- 하정옥(2014), “임신과 출산을 여성의 건강으로 조망하기”, 『한국모자보건학회지』, 18(1), 24-34.
- 헌법재판소(2019.4.11.), 2017헌바127. 형법 제269조 제1항 등 위헌사건, 판례집, 31-1, 404.
- Boyer, J.(2018), A time to lead: A roadmap for progress on sexual and reproductive health and rights worldwide. Guttmacher Policy Review, 21, 35-40.
- Cohen, SA.(2004), The broad benefits of investing in sexual and reproductive health. The Guttmacher Report on Public Policy.
- EngenderHealth and United Nations Population Fund (UNFPA)(2017), Engaging men in sexual and reproductive health and rights, including family planning: Why using a gender lens matters. New York.
- Guttmacher Institute(2020), Investing in Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries.
- Starrs, AM., Ezech, AC., Barker, G., Basu A., Bertrand, JT., Blum, R., Coll-Seck, AC., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, ZA., Say, L., Serour, Gl., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C. & Ashford, LS.(2018), Accelerate progress – sexual and reproductive health rights for all: report of the Guttmacher – Lancet Commission. Lancet 391: 2642-2692.
- Thijssen, S., Bossuyt, J. & Desmidt, S.(2019), Sexual and reproductive health and rights: Opportunities in EU external Action Beyond 2020. The European Centre for Development Policy Management(ECDPM).
- Tirado, V., Chu, J., Hanson, C., Ekstrom, A. & Kagesten, A.(2020), Barriers and facilitators for the sexual and reproductive health and rights of young people in refugee contexts globally: A scoping review. PLoS One, 15(17), e0236316.
- United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights(2016), General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).