

정책분석과 동향



재생산건강 실태와 정책

이소영

성역할 가치관과 결혼 및 자녀에 대한 태도

임지영

재생산건강 실태와 정책

Reproductive Health Status and Policy

이소영 | 한국보건사회연구원 연구위원

재생산건강(reproductive health)은 신체의 건강이라는 보건의료적 차원의 개념에서 사회적 개념으로 확장되어 왔다. 생식건강이라고도 불리는 재생산건강은 권리로서 보장되어야 하는 개념으로 정립되었다. 이 글에서는 2021년 수행된 ‘가족과 출산 조사’를 통해 생식건강 증상의 경험과 대처, 피임 지식, 피임 방법, 난임 경험 등 임신 전의 생식건강과 관련된 실태를 살펴보고, 인구 정책으로 추진된 재생산건강 정책의 변화와 현황을 살펴보고자 한다. 향후 재생산건강을 지원하는 정책은 개인의 재생산권 보장을 위해 인간으로서 누려야 하는 권리 차원에서 추진되어야 할 것이다.

1. 들어가며

재생산건강(reproductive health)은 신체의 건강이라는 보건의료적 차원의 개념에서 사회적 개념으로 확장되어 왔다. 생식건강이라고도 불리는 재생산건강은 1994년 카이로 국제인구개발 회의(ICPD: International Conference on Population and Development)의 국제행동계획을 통해 개념화되었다. 성과 재생산건강과 권리에 대한 구트마허-랜싯 위원회(Guttmacher-

Lancet Commission on Sexual and Reproductive Health and Rights)는 세계보건기구(WHO)의 헌장(Constitution)을 토대로 성과 재생산건강을 “단순히 질병이나 기능 장애(dysfunction)나 허약함(infirmity)이 없는 상태가 아닌, 성과 재생산의 모든 면에서 물리적·정서적·정신적·사회적으로 안녕한 상태”로 개념화하였다(Starrs et al., 2018. p. 2642; 이소영, 오수영, 손인숙, 2021, p. 2에서 재인용). 더 나아가 재생산건강은 국제사회에서 성과 재생산에 관한 권리로서 인권

의 개념으로 확장되었다. 따라서 재생산건강권은 인간이 누리는 인권으로서, 자녀 출산과 관련하여 결정할 수 있는 권리 외에도 ‘개인의 자율성이 보장될 권리, 성생활에 관한 시기를 결정할 권리, 안전하고 만족할 수 있는 성적 경험을 누릴 권리’ 등을 포함하고 있으며, 이러한 권리를 보장받기 위해 ‘필수적인 정보, 자원, 서비스에 접근할 수 있고 지원받을 수 있는 권리’를 의미한다(Boyer, 2018, p. 36; 이소영 외, 2021, pp. 2-3에서 재 인용).

생식건강 관련 정책은 국민건강증진종합계획에서도 다루고 있으나 인구 정책의 맥락에서 추진되어 온 측면이 크다. 특히 우리나라의 저출산 현상이 장기화, 구조화되면서 생식건강에 대한 사회적인 관심이 증가하였다. 저출산에 대응해 현재 추진 중인 범정부 차원의 중장기 계획인 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 생식건강에 대한 문제점을 제시하고 있다. “피임, 월경, 생식기 질환, 난임, 임신의 유지·종결, 임신, 출산 등 모든 생식 과정과 관련된 건강은 임신·출산 관련 의료적 대응이 미흡하고 환경호르몬 등 환경적인 요인에 의해 악화”되고 있고, “성지식 부족과 정확하지 않은 피임 실천은 원치 않는 임신과 안전하지 못한 인공임신중절의 가능성을 높이며, 향후 건강한 임신, 출산까지 저해하고 있다”는 문제점이 그것이다(대한민국정부, 2020, p. 84). 이에 제4차 저출산·고령사회 기본계획에

서는 생식건강 증진을 위한 정책을 저출산 대응 정책인 ‘함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성’ 영역에서 생애 전반 성·재생산권 보장이라는 추진 전략하의 세부 정책으로 포함하고 있다. 또한 제5차 국민건강증진종합계획의 인구 집단별 건강 관리 분야에 ‘남녀가 함께하는 생애주기별 성·재생산건강 증진 강화’라는 주제로 피임 도구의 접근성 강화 등을 포함하고 있다. 생식건강 증진을 위해서는 임신 전부터의 관리가 중요하나, 그간 정부의 생식건강 관련 정책은 저출산에 대응하여 임신과 출산을 지원하는 데 중점을 두었고, 이에 따라 임신 이후 시기에 집중되어 있다는 한계가 있다. 이 글에서는 최근에 실시된 ‘2021년도 가족과 출산 조사’(박종서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은, 2021)의 결과를 토대로 생식건강 증진의 경험과 대처, 피임 지식, 피임 방법, 난임 경험 등 임신 전의 생식건강과 관련된 실태를 파악하고 관련 정책 동향을 살펴 보고자 한다.

2. 재생산건강 실태¹⁾

가. 생식건강 관련 검진과 관리

생식건강 증진을 위해서는 임신 전부터 생식 건강을 위한 검진과 관리를 하는 것이 중요하다. 최근 수행된 가족과 출산 조사(박종서 외, 2021)

1) 박종서 외(2021). 『2021년도 가족과 출산 조사-(구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사』의 제6장 내용 일부를 수정·보완하였다.

표 1. 성별 생식계 증상 경험률

(단위: %, 명)

구분	경험 있음	경험 없음	합계	
전체	17.4	82.6	14,149	100.0
성별				
남자	2.6	97.4	7,117	100.0
여자	32.4	67.6	7,032	100.0
연령				
19~24세	18.0	82.0	2,430	100.0
25~29세	19.7	80.3	2,318	100.0
30~34세	16.5	83.5	2,077	100.0
35~39세	15.5	84.5	2,358	100.0
40~44세	16.0	84.0	2,578	100.0
45~49세	18.6	81.4	2,387	100.0

주: 가중치 적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 박종서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은. (2021). 2021년도 가족과 출산 조사 -(구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. p. 179 <표 6-1> 재구성.

에 따르면 성인(19~49세) 남녀 1만 4,149명 중 17.4%가 조사 시점(2021년 9월 2일 0시)을 기준으로 지난 1년간 생식건강과 관련된 증상(여성은 생리불순, 생리통 등 생리 관련 증상과 질 분비물 이상 등 생식계 증상 등이며, 남성은 성기능 장애, 전립선염과 전립선비대증 등)을 경험한 것으로 나타났다(표 1). 특히 여성의 32.4%는 생식건강 관련 증상을 경험하였다고 응답하였는데 이는 남성과 비교해 29.8%포인트 높은 수치이다.

생식계 이상 증상 경험률은 연령에 따라 다르게 나타났는데, 모든 연령 집단 중 25~29세의 경험률이 19.7%로 가장 높게 나타났다(표 1). 2021년 현재 평균 출산 연령이 33.4세이고 첫 출산의 평균 연령이 32.6세임을 감안할 때(통계청, 2022a), 임신 전 생식건강 관리가 중요함을 시사한다.

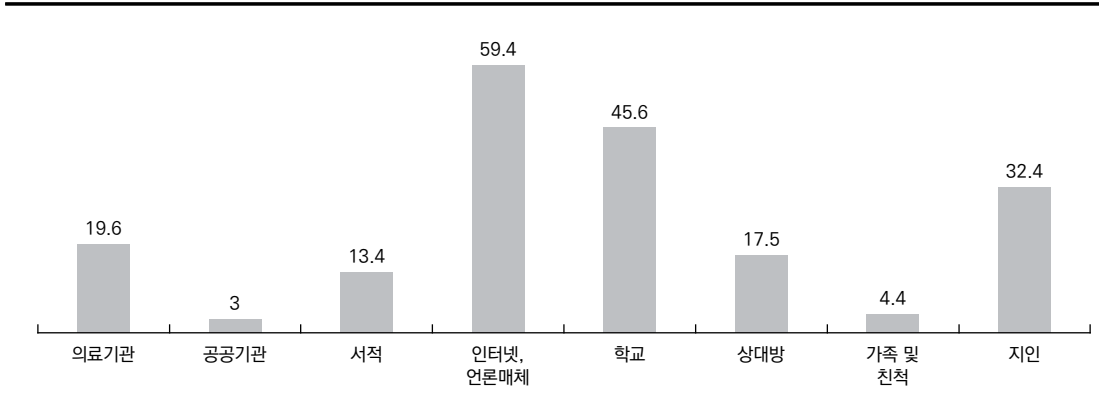
생식건강과 관련된 증상을 경험한 성인(19~49세) 남녀가 해당 증상의 대처 방식에 대해 복수 응답 한 결과는 다음과 같다. 전체 경험자의 54.7%는 병의원을 방문했고, 26.2%는 한의원을 방문하였으며, 2.9%는 병의원을 방문하지 않고 약국을 방문하였고, 2.2%는 민간요법 등을 적용하였다. 전체 경험자의 21.8%는 증상에 아무런 대처를 하지 않은 것으로 나타났다. 병의원을 방문하지 않은 이유로 응답자의 80.4%는 ‘금방 회복될 것 같아서’라고 답하였고, 다음으로 ‘진료 자체에 대한 거부감이 있어서’(8.0%), ‘시간이 부족해서’(6.5%) 등의 순으로 높게 나타났다.

나. 피임

피임은 “원하지 않는 임신을 예방하기 위해 시행하는 방법”을 의미한다(러브플랜 홈페이지,

그림 1. 피임 지식 획득처(복수 응답)

(단위: %)



주: 가중치 적용한 결과임.

자료: 박종서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은. (2021). 2021년도 가족과 출산 조사 -(구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. p. 181 <표 6-2> 재구성.

n.d.). 2021년도 가족과 출산 조사 결과, 성인(19~49세) 남녀의 83.8%, 성 경험이 있는 성인 남녀의 96.4%가 생애 동안 피임 경험이 있는 것으로 나타났다. 피임 지식은 주로 인터넷 및 언론매체를 통해 획득하였고, 다음으로 학교(교육), 친구, 선후배 등의 지인, 병원 및 산부인과 등의 의료시설로부터 피임 지식을 얻고 있는 것으로 나타났다(그림 1).

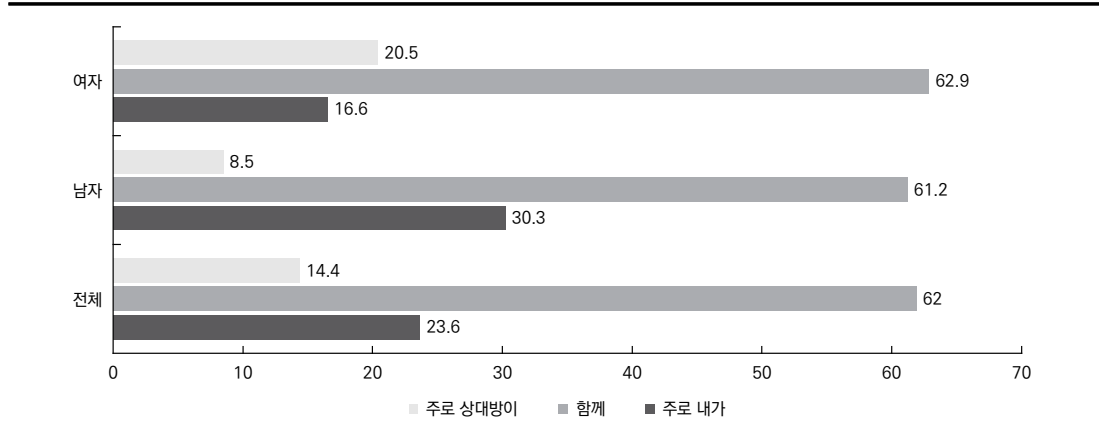
성 경험이 없거나 상대가 없는 경우를 제외한 성인(19~49세) 남녀의 53.8%는 현재 배우자 및 애인 등 성관계 상대와 항상 피임을 하고 있으며, 28.6%는 대부분 하는 편인 것으로 보고되었다. 현재 배우자 및 애인 등 성관계 상대와 피임을 하고 있는 성인 남녀의 피임 방법으로는 콘돔(41.5%), 질외사정(20.9%), 월경주기(18.5%), 정관절제수술 및 정관결찰수술 등 남성의 반영구 피임술(8.7%) 순으로 보편적으로 많이 사용하는

것으로 나타났다. 피임 방법은 피임을 실천하는 사람의 선호 등의 특성과 피임을 하는 목적에 따라 다를 수 있으나, 약 40%의 성인 남녀가 피임 실패로 직결되는 올바르지 않은 피임 방법(리브 플랜 FAQ, n.d.)인 질외사정과 월경주기를 사용하는 것으로 나타나 피임 방법에 대한 교육과 홍보가 필요한 것으로 보인다.

피임을 하지 않거나 못 한 주된 이유는 ‘임신을 원하기 때문에’(36.5%), ‘내가 피임의 필요가 없어서(난임 등)’(20.9%), ‘임신 중이어서’(19.1%), ‘임신이 쉽게 될 것 같아서’(12.7%) 등의 순서로 피임을 하지 않는 것으로 나타났다. 주목할 점은 미혼인 경우에 ‘상대방이 피임을 충분히 하고 있을 것이라 생각해서’를 주된 이유로 응답한 비율이 32.0%로 피임을 하지 않는 이유 중 가장 높은 비율을 차지했다는 것이다. 피임 인식 제고를 위한 정책이 필요할 것으로 보인다.

그림 2. 피임 관련 결정

(단위: %)



주: 가중치 적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 박종서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은. (2021). 2021년도 가족과 출산 조사 - (구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. p. 194 (표 6-9) 재구성.

권리로서의 재생산건강을 향유하기 위한 자기 결정권은 중요하다. 성 경험이 있는 성인(19~49세) 남녀 1만 2,243명을 대상으로 피임 여부, 피임 방법 등 피임과 관련된 결정을 누가 주로 하는지 피임 결정의 주도권에 관해 조사한 결과는 다음과 같다. 응답자의 62.0%가 ‘나와 상대방이 함께’라고 응답하였고, 23.6%는 ‘주로 내가’라고 응답하였으며, 14.4%는 ‘주로 상대방이’라고 응답하였다(그림 2).

다. 난임

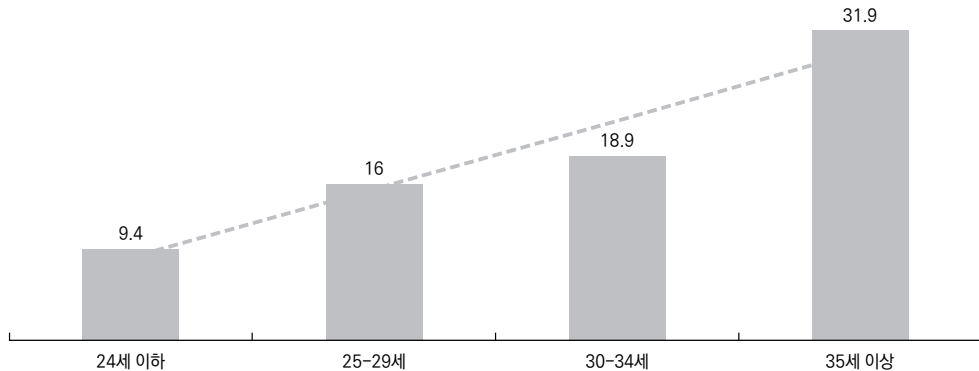
난임(Infertility)은 “남녀가 임신을 목적으로 1년 이상 어떤 피임 방법도 사용하지 않고 정상적인 성교를 했으나 임신이 되지 않는 상태”이다(WHO, 2020; 박종서 외, 2021, p. 192에서 재인용). 법률혼 및 사실혼 상태에 있는 여

성(19~49세)의 난임 경험률은 17.2%로 나타났다. 초혼 연령 35세 이상 기혼 여성의 31.9%는 난임을 경험한 것으로 나타났는데, 초혼 연령이 증가할수록 난임 경험률은 증가하는 경향을 보인다. 2021년 현재 초혼 연령은 31.1세로 지속적으로 증가하고 있다는 점을 고려할 때, 난임 경험률은 향후에도 증가할 것으로 전망된다(그림 3).

난임을 경험한 여성 본인 및 배우자가 난임 검사를 받은 비율을 살펴보면, 여성 본인과 배우자 모두 난임 검사를 받은 경우는 48.4%, 여성만 받은 경우는 10.5%, 남성만 받은 경우는 2.0%로 난임을 경험한 부부의 60.9%가 난임 검사를 받았고, 39.1%는 난임을 경험했으나 난임 검사를 받지 않았다. 또한 여성 본인 또는 배우자가 난임 검사를 받은 경우의 65.7%가 난임 시술을 받은 것으로 나타났다. 최종적으로 난임을 경험한 부

그림 3. 여성의 초혼 연령별 난임 경험률

(단위: %)



주: 가중치 적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 박중서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은. (2021). 2021년도 가족과 출산 조사 - (구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. p. 196 (표 6-10) 재구성.

부의 약 40.0%가 시술을 받았는데, 이는 전체의 6.9% 수준이다.

난임 시술(인공수정, 체외수정)을 받은 여성이 난임 시술을 받는 과정에서 힘들었던 점으로는 정신적인 고통과 고립감이 가장 컸고(40.9%), 다음으로 신체적 어려움(26.6%), 경제적 부담(20.4%) 순이었다. 난임 부부 시술비 지원 사업은 2006년부터 시작되어 지원 대상 및 지원 금액이 확대되었다. 조사 결과 난임을 경험한 부부의 40.0%는 난임 시술을 받은 것으로 나타났는데, 이는 난임 부부 시술비 지원 사업의 성과로도 볼 수 있다.

3. 재생산건강 관련 정책 변화

재생산건강 관련 정책은 인구 정책의 맥락에서 추진된 측면이 크다. 우리나라의 인구 정책은 추

진된 시기의 인구현상을 기준으로 1961~1995년에 추진된 인구 억제 정책, 1996~2003년에 추진된 인구 자질 향상 정책, 2004년~현재까지 추진되고 있는 저출산·고령사회 대응 정책 등 세 가지 정책의 형태로 추진되었다(이삼식, 김익기, 최효진, 2013; 이소영, 최인선, 2014, pp. 37-38에서 재인용). 여기서는 각 인구 정책 시기에 추진된 임신 전 재생산건강 정책의 변화를 살펴보고자 한다.

1961년 시작된 인구 억제정책 시기는 제1차 경제개발 5개년 계획(1962~1966년)과 유사한 맥락에서 인구의 증가가 경제 성장에 방해가 된다는 관점을 가지고 인구를 양적으로 조절하기 위한 가족계획사업이 적극적으로 추진된 시기이다(예방의학과 공중보건편찬위원회, 1999). 따라서 재생산건강과 관련된 정책은 임신이 되지

않도록 하는 피임 정책을 중심으로 추진되었다. 1962년 인구 증가율 감소라는 인구 억제와 모자 보건 증진이라는 목표로 가족계획사업 10개년 계획이 수립되었다. 세부 사업으로 19~49세 부부를 대상으로 성교육 및 피임교육 등의 보건교육과 피임 서비스 지원이 핵심적으로 추진되었다. 이를 위해 가족계획을 위한 상담실을 보건소에 설치하였다. 공급자 측면에서는 의사를 대상으로 피임술 교육을 실시하여 1964년에는 정부 주도로 여성의 자궁내장치 시술이 보급되었다. 여성 건강상의 이유와 같은 일부 제한적인 상황 외에는 금지된 피임 기구의 판매를 규제한 법규가 폐지되면서 1969년에는 경구 피임약이 보급되었다. 이러한 피임 지원 정책은 지속적으로 추진되어 1980년대에는 남성과 여성의 반영구 불임수술 및 여성의 자궁내장치 시술에 의료보험을 적용하고 불임수술을 지원하였다. 구체적으로, 불임수술에 대한 혜택으로 두 자녀 이하 가구에는 주택자금에 대한 우선권과 5세 이하 자녀에 대한 1차 무료 진료 혜택이 불임수술 후 주어졌다. 한 자녀 가구는 장기 복지주택자금 용자 우대 혜택이 있었으며, 저소득 가구에는 생계비 보조, 치료사업 우선권 등의 혜택이 제공되었다.

1996년 시작된 인구자질향상 정책 시기(1996~2003년)는 인구 문제에 대해 양적인 관점에서 접근하지 않고 질적인 관점에서 정책을 추진하고자 했던 시기이다. 즉, 인구 증가를 억제하거나 인구를 증가시키기 위한 정책보다는 인구의 질적인 향상을 위한 보건의료 정책과 복지 정책이 추

진되었다. 이 시기에 ‘대한가족계획협회’의 명칭을 ‘대한가족보건복지협회’로 변경하여 가족계획 중심의 정책에서 여성과 아동의 보건의료와 복지를 향상시키는 정책을 추진하고자 하였다. 그러나 여전히 가족계획사업으로서의 생식보건사업이 추진되었다. 반면, 지방자치단체에서는 정관 및 난관 복원 수술비 지원 사업과 불임 부부 검진 및 치료비 지원 사업과 같은 인구 억제 정책에 반하는 정책이 추진되었다(장영식, 김나연, 이성용, 진달래, 2010).

2004년부터 현재까지 지속되고 있는 저출산·고령사회 대응 정책기는 출산율 감소라는 인구현상에 대응하기 위해 출산 지원 정책을 추진한 시기이다. 2004년 2월 고령화 및 미래사회위원회 설치, 2005년 「저출산·고령사회기본법」 제정, 2006년 제1차 저출산·고령사회 기본계획 수립으로 저출산에 대한 범정부적 대응이 공식적으로 시작되었다. 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2020)에서는 출산과 양육에 유리한 환경 조성 영역의 출산·양육의 사회적 책임 강화라는 추진 과제 내에서 임신 전의 생식건강 관련 정책이 추진되었다. 구체적으로 임신·출산·육아에 대한 신뢰할 수 있는 정보 제공을 목표로 온라인 포털사이트(www.agalove.org)를 운영하였다. 또한 재생산건강 교육 프로그램 지원 정책을 통해 가임기 여성의 재생산건강을 증진하고 인공임신 중절·자연유산을 사전에 예방하고자 하였다. 2006년 불임 부부 지원 사업이 시작되었다. 불임 부부 지원을 위한 사업으로 불임 예방, 조기 진단 및 조

기 치료를 홍보하는 사업과 체외수정 시술 지원 등의 사업이 추진되었다. 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)에서는 출산과 양육에 유리한 환경 조성 영역의 결혼·출산·양육 부담 경감이라는 추진 과제 내에서 임신 전 재생산건강 관련 정책이 추진되었다. 대표적인 정책은 난임 부부 지원 정책으로, 체외수정 지원비를 확대하고 맞벌이 난임 부부의 경우 배우자 소득은 50%만 합산하여 산정하는 등 정책을 확대한 것이 핵심이다. 그럼에도 난임 부부 지원 정책은 근로 중 시술로 인한 근무 부담에 대한 고려가 없었고, 치료 및 회복에 필요한 심리적·정서적 지원이 미흡하였다는 비판을 받았다.

제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)에서는 난임 등 출생에 대한 사회 책임 실현이라는 추진 전략 내에서 임신 전 재생산건강 관련 정책이 추진되었다. 구체적으로 시간, 비용, 정서·심리 지원을 포함하는 난임 부부 종합 지원 체계를 구축하는 것을 목표로 난임 치료를 위한 시술비와 시술을 위한 비용(검사·마취·약제 등)에 대해 건강보험을 적용하고, 의료·심리 종합 상담을 위한 난임전문상담센터를 설치하며, 난임휴가를 도입하는 것을 추진 내용으로 하고 있다. 또한 재생산건강 증진을 위해 만 12세 여아를 대상으로 하는 자궁경부암 예방접종 지원 정책이 추진되었다.

제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)은 출산율 제고라는 목표로 추진되었던 이전 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임에서 나아가

모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회를 비전으로 하여 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신을 목표로 수립되었다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 임신 전 재생산건강 관련 정책은 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성 영역에서 생애 전반성·재생산권 보장이라는 추진 전략하의 세부 정책으로 포함되었다. 건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 서비스 제공) 정책은 2021년 도입된 정책으로 남녀가 함께 건강 위험 요인을 교정 및 예방하는 임신 전 건강관리를 통해 임신 희망 남녀의 건강 증진에 기여하는 것을 목표로 도입되었다. 2021년 건강 임신 준비 프로그램 기본틀(안) 마련을 위한 기초 작업을 추진하였고, 2025년 본사업을 실시할 예정이다. 또한 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화를 목표로 난임 시술의 안전성 제고 방안을 마련하고 난임 시술 관련 정보를 제공하고 심리·정서 지원을 강화하며 난임 치료 기간을 고려하여 난임 치료 휴가를 확대하는 정책을 추진하고 있다.

4. 나가며

2021년에 수행된 가족과 출산 조사 결과를 통해 살펴본 재생산건강 실태에서 주목해야 할 점은 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 생식건강 관련 증상 경험과 대처 방식에서 성별에 따른 차이가 크게 나타났다. 여성은 남성에 비해 증상을 경험한 비율이 29.8%포인트 높았으며, 증상을

경험한 후 약국을 방문하거나 아무 대처를 하지 않은 경우가 높게 나타났다. 이는 여성의 재생산 건강 증진을 위한 적극적인 정책적 지원이 필요함을 시사한다. 둘째, 피임 관련 조사 결과 피임 지식의 획득 경로 중에서 정보의 객관성을 확인하기 어려운 인터넷 등 언론 매체가 59.4%로 가장 높다는 점, 약 40%의 성인 남녀가 피임 실패로 직결되는 올바른지 않은 피임 방법을 사용하고 있다는 점, 피임 관련 결정권이 남성에게 더 많이 주어졌다는 점에서 성·재생산건강과 관련된 권리가 보장될 수 있도록 피임과 관련된 정책적 지원이 필요하다. 셋째, 초혼 연령이 지속적으로 증가함에 따라 난임 경험률도 지속적으로 증가할 가능성이 높다는 점에서 향후에도 난임 부부 시술비 지원 사업은 비용 지원뿐만 아니라 심리적인 지원을 포함해 포괄적인 지원으로 추진될 필요가 있다. 임신과 출산은 개인의 선택으로 국가가 개입하기 어려운 사적 영역이라는 인식이 강하게 자리 잡고 있으나, 국가는 원하지 않는 임신을 하지 않도록 피임의 실천을 지원하고 원하는 임신을 하도록 난임의 예방과 치료를 지원할 필요가 있다.

재생산건강은 임신과 출산 시기뿐만 아니라 전 생애에 걸쳐 관심을 가져야 할 만큼 중요함에도 재생산건강 관련 정책은 저출산 대응 정책으로서 출산을 지원하는 데 초점이 맞추어져 임신이 되는 시기부터 출산 후까지의 시기라는 한정된 기간을 지원하는 데 집중되어 있다. 임신 전 재생산건강과 관련된 정책은 피임, 난임과 관련

된 정책에 한정되어 있는 실정이다. 그동안 정부는 인구의 수를 조절하는 것을 목적으로 인구 정책의 수단으로서 피임과 난임 정책을 추진해 왔다. 이에 따라 저출산 대책으로서의 재생산건강 관련 정책은 “임신과 출산을 담당하는 자로서의 여성의 책무만이 강조되었고, 이 속에서 여성의 재생산 능력은 도구화되고 수단화되고 있다는 비판이 끊임없이 제기”되어 왔다(김선혜, 2020, p. 21). 저출산 대책은 제4차 저출산 고령사회 기본계획하에서 삶의 질을 높이고 권리를 보장하는 방식으로 패러다임이 전환되었다. 따라서 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서의 임신 전 재생산건강 관련 정책은 생애 전반 성·재생산권 보장이라는 추진 전략으로 추진되고 있다. 향후에도 재생산건강을 지원하는 정책은 이러한 전환된 패러다임과 조응하며 인구 조절 정책으로서의 인구 정책이 아닌 개인의 재생산권 보장을 위한 정책으로 수립되고 추진되어야 할 것이다. 즉 인간으로서 누려야 하는 권리의 차원에서 수립되어야 나아가야 할 것이다. ■

참고문헌

- 김선혜. (2020). 모성의 의무에서 재생산 권리로: 「모자보건법」의 비판적 검토 및 개정방향 모색. *이화젠더법학*, 12(2), 1-44.
- 대한민국정부. (2020). *함께 일하고 함께 돌보는 사회 - 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021-2025*. 대한민국정부.

- 박중서, 임지영, 김은정, 변수정, 이소영, 장인수, ... 송지은. (2021). 2021년도 가족과 출산 조사 -(구) 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원. 보건복지부, 인구보건복지협회. (n.d.). 러브플랜 홈페이지. https://www.loveplan.kr/page/1_1.html 에서 2022. 5. 11. 인출. 보건복지부, 인구보건복지협회. (n.d.). 러브플랜 FAQ. https://www.loveplan.kr/page/10_1.html?board_id=board_faq에서 2022. 5. 11. 인출.
- 예방의학과 공중보건 편찬위원회. (1999). 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사.
- 이삼식, 김익기, 최효진. (2013). 한·중·일 인구동향과 인구전략. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이소영, 오수영, 손인숙. (2021). 재생산 건강권과 관련 지표에 대한 고찰. 한국모자보건학회지, 25(1), 1-9.
- 이소영, 최인선. (2014). 초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 장영식, 김나연, 이성용, 진달래. (2010). 한국의 인구정책 동향과 전망. 서울: 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2022a). 2021년 인구동향조사 출생 사망 통계(잠정). 대전: 통계청.
- 통계청. (2022b). 2021년 혼인 이혼 통계. 대전: 통계청.
- 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.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- WHO(2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> 에서 2022. 5. 10. 인출.

Reproductive Health Status and Policy

So-Young Lee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Reproductive health as a concept has extended from medical care as a means of physical health to a social concept. The prevalent notion now is that reproductive health should be guaranteed as a right. Drawing on the findings of the Family and Fertility Survey conducted in 2021, this article examines Korean women's pre-pregnancy reproductive health status, including reproductive health issues and coping strategies, contraceptive knowledge, contraceptive methods, and infertility experience. Also, the current reproductive health policy and its changes are examined. In the future, policies to support reproductive health should be implemented for the purpose of ensuring individual reproductive rights as human rights.