

여성의 권익향상을 위한 모자보건 정책모색

1. 서 언

건강에 관한 개념이 신체적 질환의 범주에서부터 정신적·사회적·영적인 안녕 뿐만 아니라, 건강의 증진이라는 적극적인 개념으로 확대되어 가고 있다. 여성의 건강은 특히 여성의 열등한 사회·경제적 위치, 전통 및 문화와 밀접하게 얽혀 있고 그 영향을 받기 때문에 여성의 건강증진을 위해서는 생의학적 모델(Biomedical Model) 범주를 뛰어 넘어 사회문화적, 환경적 차원에서 다원적인 정책접근이 필요하다고 본다. 여성문제 특히 여자 어린이를 보호해야 한다는 인식은 상당수 개도국에서 조혼, 여성할례, 태아성감별 등 본인의 의사에 반하여 사회문화적 환경 때문에 처하게 되는 여성과 여아의 운명을 도외시하고서는 국가의 발전이 있을 수 없다는 국제적인 인식과 합의 하에서 비롯되었다.

여성건강의 가장 특징적인 것은 대부분의 건강 문제가 생식건강과 관련되어 있다는 점이다. 1994년 카이로에서 개최된 인구 및 개발 국제회의(ICPD)는 생식건강과 권리(Reproductive Health and Rights)를 개발의 핵심요소로 인정하는 전환의 계기가 되었다. 최초로 생식권(Reproductive Rights)이

韓 英 子

한국보건사회연구원 책임연구원

여성의 건강증진은 열등한 사회·경제적 위치, 전통 및 문화와 밀접하게 얽혀 있고 그 영향을 받기 때문에 생의학적 모델(Biomedical Model) 범주를 뛰어 넘어 사회문화적, 환경적 차원에서 다원적인 정책 접근이 필요하다

국제사회에서 주장하는 청소년의 생식권은 엄격한 도덕을 기초로 하는 우리나라 유교문화와 상당한 충돌이 예상되며, 이의 수용을 위해서는 타협과 조화가 요구된다.

각국 정부에 의해 국제적으로 인식되었고 국제인권문서(Document)에 포함이 되었다. ICPD는 “생식권은 모든 부부와 개인의 기본 권의 인정에 기초하며 자녀의 수, 출산간격, 임신의 시기를 자유롭게 책임있게 결정할 수 있으며, 이렇게 할 수 있는 정보와 수단을 가질 수 있어야 하고, 최고 수준의 성과 생식건강을 성취할 수 있는 권리를 의미한다”고 규정하였다. 성과 생식건강에 대한 보편적인 권리(Universal Right)가 확인된 것이다. 1994 ICPD Programme of Action은 각국의 인구정책이나 보건정책에 많은 변화를 초래하는 계기가 될 것으로 예측된다. 최근 북경에서 개최된 제4차 세계여성회의 등 여성관련 국제회의의 또한 각국 정부정책에 많은 영향을 미치고 있으며, 비정부기구 등의 동참하에 강력한 국제적 공조체제를 구성하여 여성의 건강과 복지향상을 위한 정책입안에 영향력을 행사하고 기술지원을 하고 있다.

생식건강은 가족계획, 안전한 모성기(Safe Motherhood), 성병과 HIV/AIDS 예방을 포함하며 특히 여성의 시각에서 여성에게 권한부여(Empowerment), 여성의 권리향상에 초점이 맞추어져 폭넓은 건강요구를 다루고 있다. 여기에서 중요한 것은 청소년들이 자신의 성과 생식건강에 대해 책임을 지고 건강하고 만족스런 삶을 영위할 수 있도록 정보와 서비스를 받을 수 있는 요구와 권리에 대해 명시적으로 언급하였다는 점이다. 국제사회에서 주장하는 청소년의 생식권은 엄격한 도덕을 기초로 하는 우리나라 유교문화와는 상당한 충돌이 예상되며 그동안 우리나라에서는 청소년 문제가 심각함에도 불구하고 적절한 대책 수립이 쉽지 않았던 이유이기도 하다. 우리사회의 문화와 관습의 보존과 국제사회의 보건복지 수준의 수용을 위해서는 타협과 조화가 요구된다고 본다.

한편, 21세기에는 여성의 교육수준의 향상, 출산력의 감소로 여성의 사회참여 욕구는 증대될 것이며 출산력 저하로 인한 생산연령 노동력 감소는 여성의 사회참여를 가속화시킬 것으로 보인다. 따라서 본고에서는 유해한 작업환경으로부터 모성보호, 흡연·음주 등 태아에 유해한 생활양식의 보편화 등 미래사회의

생활환경 변화에 대응해서 근본적인 모성보호의 대책과 방향을 어떻게 모색해 나가야 할 것인지를 간략하게 전망해 보고자 한다.

2. 현황 및 문제점

우리나라 모자보건실태를 살펴보면 여성의 건강이 태어날 2세의 건강에 영향을 미치기 때문에 모자건강은 국가보건정책의 핵심으로 인식되어 왔고 시설분만율, 예방접종률 등 우리나라 모자보건 관련 서비스지표는 성공적인 가족계획사업, 전국민 의료보험의 실시 등에 힘입어 짧은 기간 동안 상당히 향상되었다. 전국민의료보험 실시에 따라 시설분만율 99%를 달성하였으며, 현재 모든 영유아 예방접종이 공공보건의료기관에서 무료로 실시되고 있다. 1993년 공공부문 예방접종예산은 모자보건 총예산의 약 84%를 차지하고 있어 공공부문 모자보건사업의 주된 서비스임을 알 수 있다. 영유아 예방접종률은 1989년 이미 전 종목에서 90% 이상을 나타내고 있다. 가족계획실천율은 1994년 77.4%, 산전관리율은 1975년 57.2%에서 1994년 99.2%로 증가되었다. 그러나 과거보다 상태가 악화된 부분으로 모유수유율은 1982년 68.9%에서 1994년 11.4%로 감소하고 있다. 제왕절개분만율은 1970년 추계는 5.5%였으나, 1994년에는 31.5%로 증가된 것으로 나타났다. 제왕절개분만율은 선진국인 영국 10.1% (1983)과 미국 24.1%(1986)과 비교하여도 높은 수치이다. 제왕절개분만은 임신부 및 주산기 사망률 감소에 기여한 것은 사실이지만, 의학적으로 정상분만에 비해 많은 합병증을 초래하고 모유수유 실천을 저해하는 주 요인으로도 작용하고 있어 불필요한 제왕절개분만은 모자보건 분야의 새로운 문제점으로 부각되고 있다.

여성은 일반적으로 남성에 비해 이환율이 높고 이환일수 및 질병으로 인한 활동 제한일수가 길게 나타난다. 또 월경, 임신, 출산 등 생식생리의 부담을 가지고 있고, 초경부터 폐경에 이르기까지 뚜렷한 호르몬의 변화주기로 인하여 남성보다 건강상

우리나라 모자보건 관련 서비스지표는 짧은 기간 동안 상당히 향상되었으나, 모유수유율은 1982년 68.9%에서 1994년 11.4%로 감소하였으며, 제왕절개분만율은 1970년 5.5%에서 1994년 31.5%로 증가된 것으로 나타났다.

최근 환경오염, 생활양식의 변화는 임신부가 산업장의 유해 환경에 노출될 기회가 높아지면서 임부 및 태아에 미치는 영향으로 유산, 조산, 저체중아, 선천성 결손아의 출산 기회가 높아지고 있다.

의 부담을 갖게 된다.

여성의 초혼 연령의 증가(1960년 21.6세, 1991년 25.5세)와 성 개방의 가속화로 법적으로 보호받지 못하는 혼외 성적활동의 가능성과 기회가 높아지고 있으며, 10대 임신, 인공임신중절, 미혼모 발생, 사생아 및 기아발생 등 모성관련 건강 및 사회문제의 발생이 높아지고 있다.

또한 여성의 수명연장(1950년 59.9세, 1995년 76.6세)으로 폐경이후 골다공증, 심맥관계질환, 골관절질환 등 합병이 증가하고 있으며 폐경기 이후의 여성은 남성보다 만성퇴행성 질병이 환율이 높게 나타나고 있다. 여성은 남성보다 평균수명이 길어 평균 12년간의 삶을 불건강하고 사회적으로 무기력하며 타인에게 의존하는 존재로 남게 된다. 사망원인중 여성의 암은 남성에 비해 생식기능 관련 암의 비중이 크다. 자궁암, 유방암, 난소암 등이 여성의 모든 암 환자중 35.8%(1992)인데 비해 남성의 생식기 관련 암은 10위에도 들지 못하고 있다.

최근의 환경오염, 생활양식의 변화는 남성에게 비해 여성에게 심각한 영향을 미치고 있다. 잘못된 피임, 약물의 남·오용, 알코올섭취, 흡연 등과 같은 생활양식의 변화, 여성 취업의 증가로 산업용 독성 화학물질에 노출 기회가 증가되고 있으며, 위해물질은 임부에게 특히 많은 영향을 미치기 때문이다. 임신부가 산업장의 유해 환경에 노출될 기회가 높아지면서 임부 및 태아에 미치는 영향으로 유산, 조산, 저체중아, 선천성 결손아의 출산 기회가 높아지고 있다.

보건의료의 공익재적 기능이 확보되지 못한 채 예방보건서비스의 제공이 간과되고 있으며, 이로 인하여 가장 큰 영향을 받게 되는 대상이 바로 영유아와 모성이다. 서비스의 제공 실적은 향상되고 있으나 서비스의 질과 결과에 대한 평가가 없는 상태이다. 낮은 의료수가로 인해 일차진료기관이 분만개조를 기피하고 있으며, 정상분만의 상당수가 종합병원에서 이루어지고 있어 모자보건의 접근성 및 지속성이 문제가 되고 있다. 또한 왜곡된 의료수가는 제왕절개수술, 저체중, 조산아를 위한 고가진료의 유발로 의료화의 문제를 발생시키고 있다.

선택적 결혼과 새로운 가족형태의 출현, 만혼의 일반화, 성 개방의 가속화와 순결에 대한 가치관의 변화로 에이즈를 포함한 다양한 형태의 성 관련 질환에 대한 감염기회가 증가되고 있다. 혼전 10대 임신 및 고령임신이 증가하고, 또 불임부부도 증가하여 체외 인공수정에 대한 요구가 높아져 고위험 임신부가 증가될 것으로 예상된다.

3. 정책대안

가. 생식보건 관련 서비스의 보편적인 접근 성취

생식보건서비스 이용과 접근에 있어서의 보편성은 남녀 청소년, 저소득층을 포함해 취약집단에 대한 요구에 비중을 두는 것을 의미한다. 청소년에게 책임있는 부모, 생명의 존중사상을 심어주는 교육이 주가 되어야 하겠지만, 그들의 알 권리를 충족시키고 필요한 서비스를 제공하는 보완책을 강구해야 할 것이다. 남녀 청소년에게 조기 성행위와 첫 임신을 늦추도록 정보, 교육, 상담 등의 서비스를 제공하며 모성보건에 남성이 참여하도록 하는 프로그램의 개발이 필요하다. 청소년들에게 특히 남성은 여성을 존중하고, 성과 출산과 관련된 문제에서 책임을 함께 지도록 교육을 해야 한다. 어린나이의 출산은 그들의 교육·사회·경제적인 지위 향상에 큰 장애가 되고 있으며, 모성사망과 태어난 어린이의 사망 및 이환 가능성이 높다는 점을 인식시켜야 한다. 또한 청소년들의 사생활과 비밀의 존중, 알 권리 등의 권리를 보호해야 할 것이다. 따라서 미혼 임신청소년에 대해 가족·사회·정부의 지원이 필요하다. 부모, 지역사회, 언론, 종교지도자 동료집단들을 포함하여 청소년들이 책임있는 성과 생식행동을 갖도록 지도해 줄 사람의 훈련이 요구된다.

나. 여성관련 건강 및 보건지표의 개발

최근 우리나라는 의료이용의 접근성 제고라는 성과를 이루었다. 그러나 향후 질적인 사업수행을 위해서는 정책 우선과제

청소년에게 조기 성행위와 첫 임신을 늦추도록 정보, 교육, 상담 등의 서비스를 제공하며, 모성보건에 남성이 참여하도록 하는 프로그램의 개발과 성 및 출산과 관련된 문제에서 함께 책임을 지도록 교육해야 한다.

고위험대상자의 효율적 관리를 위한 주산기의료의 지역화, 고위험 신생아의 집중치료를 위한 특수관리시설의 적정수준 구비, 몽고증 출산예방을 위한 고령임부의 양수검사 실시 등이 필요하다.

설정, 사업계획 수립 및 평가에 요구되는 기본자료가 확보되어야 하며 이를 위해서는 모성 및 영유아 사망과 이환에 관한 기초통계의 뒷받침이 선행되어야 한다. 기본 건강자료는 주민의 생활현장에서 생산되고 관리되는 것이 가장 바람직하므로 일차의료제도 안에서 그 감시 및 체계가 개발되어야 한다. 모든 통계는 성별로 수집 분석되어 Gender Sensitive Index를 생산해야 하며 영아사망률과 모성사망률 등 기본적인 지표가 우선적으로 생산되어야 하며 사산율 및 유산율, 저체중출생아 발생률, 모유수유율 등 여건변화에 따라 필요한 통계가 생산되어야 한다.

다. 보건의료자원간 체계화 및 연계화

보건관리의 일관성을 유지하기 위해서는 민간의료기관과 공공보건기관 등의 보건의료자원간에 임신·출생때부터 건강 정보 및 서비스의 상호연계가 필요하다. 현재는 임신신고의 이종등록, 검사의 반복 등 자원의 효율적인 활용이 적은데 자원간 연계를 통한 지역화, 체계화가 요망된다.

라. 고위험임부와 신생아를 위한 의료전달체계 및 감시체계 확립

고위험 임부의 발견 및 관리대책이 제도적으로 마련되어야 한다. 고위험대상자의 효율적 관리를 위한 주산기의료의 지역화, 고위험 신생아의 집중치료를 위한 특수관리시설의 적정수준 구비, 몽고증(Down's Syndrome) 출산예방을 위한 고령임부의 양수검사 실시 등이 필요하다. 모성사망에서는 출혈이 주요사인이므로 주산기 응급의료체계를 확립해야 하며 증가하는 불필요한 제왕절개분만에 대한 통제를 위해 의료인 상호간 심사제, 의료기관에 대한 제왕절개분만의 심사 및 공개제 도입, 제왕절개분만의 적응증에 관한 지침이 마련되어야 한다. 임신부의 보호 및 기형아 발생원인에 대한 역학적 감시체계가 수립되고 기형아 출산과 고위험 임신부의 등록 및 관리체계가 수립되어야 할 것이다.

마. 지역사회 참여 촉구

모자건강관리의 지방화가 필요하며, 비정부기구, 민간, 여성 종교단체, 노동조합 등의 참여 확대가 요구된다. 특히 지역사회의 참여가 강조되어야 할 부분은 모자보건, 모유수유 지원, 생식기암 조기발견, 성병 및 HIV/AIDS 예방 분야이다. 지방분권화는 필연적으로 관리직의 기술습득에 대한 필요성을 증가시킨다.

바. 생활양식의 변화를 유도하기 위한 보건교육 실시

사춘기, 약혼기의 남녀, 청소년에 대한 생명존중의 가치관과 성교육, 결혼상담, 결혼전 건강진단 등 그들을 위한 적절한 건강교육 프로그램이 개발되어야 하겠다. 임신중의 술, 담배 그리고 최근 살폐기를 위한 지나친 감식 등 불건강한 생활양식은 유전적 건강에 영향을 미치고 다음 세대의 염색체 이상을 가져온다. 산전관리중 유전학적 상담에서 염색체 이상 발견도 중요하지만 임신부의 생활양식에 대한 상담과 지도가 반드시 포함되어야 한다. 보건교육의 활성화를 위해서는 예방보험급여가 지급되어야 한다.

사. 모성보호 대책

환경이 생식건강에 미치는 영향에 대한 정책 및 대안으로 유해물질에 대한 보고를 의무화하도록 강력한 법안이 마련되어야 한다. 미의학협회에서는 직종에 따라 근무가능한 임신 주수를 결정하는 지침을 제시한 바 있다. 유해물질의 환경기준은 모성 파괴 및 생태계 파괴를 그 기준으로 하고 있다. 모성피해는 비록 그 증상이 경미하더라도 일단 폭로된 사실이 확실할 때는 장기효과 및 잠재효과를 갖는 특성 때문에 신중히 고려해야 한다. 모성피해를 가능케 하는 작업장내 위험요인과 관련증상에 대한 역학적 탐색과 더불어 필요한 건강상담이 활발히 이루어져야 한다.

환경이 생식건강에 미치는 영향에 대한 정책 및 대안으로 유해물질에 대한 보고를 의무화하도록 강력한 법안이 마련되어야 한다.

여성에 불리한
법제도 정비 등
가정과 사회
내에서의 여성 불평
등을 시정하도록
해야 하며,
여성건강문제에 대한
인권차원에서의
접근이 요청된다.

아. 여성의 정책결정과정 참여

여성관련 정책결정시 반드시 여성의 참여가 필요하다. 특히
가족보건, 식품위생, 일차의료, 보건교육, 보건통계, 보건행정 등
의 관련위원회에는 다양한 여성집단 대표의 참여가 필수적이다.

자. 남녀 불평등 법제도의 정비

최근 태아성감별에 따른 여아 낙태문제는 생명의 존엄성을
저버린다는 문제뿐만 아니라 장차 자연적인 성비의 파괴로 인
해 파생되는 많은 사회문제가 예상된다. 그러나 성감별 행위
자체만을 규제함으로써 근본적인 문제를 해결할 수는 없다. 여
성에 불리한 법제도 정비 등 가정과 사회 내에서의 여성 불평
등을 시정하도록 해야 하며, 여성건강문제에 대한 인권차원에
서의 접근이 요청된다.

『보건복지포럼』 1월호

이 달의 초점

좌담: '97년도 보건복지시책

현안분석

고령화 사회의 노인복지 종합대책 • 변용찬
여성장애인의 현황과 복지증진 방안 • 권선진
국민연금제도의 장기적 구조조정 방안 • 김용하
대량 긴급환자 진료체계 개선방안 • 김은주
정부주관 보건·의료분야의 정보화 현황 • 백화중/정영철

'97년도 주요 연구과제