

임신중지 비범죄화 후속 보건의료 체계 구축과 권리 보장 입법 촉구 법조계, 의료계, 시민사회 공동 기자회견

낙태죄 헌법불합치 결정 5년, 비범죄화 4년
복지부에 안전한 임신중지를 위한 공식 보건의료 체계 구축을,
국회에 모자보건법의 전면 개정과 권리 보장 입법을 촉구한다

일시 10월 14일(월) 오후 2시

장소 한국성폭력상담소 지하1층 이안젤라홀

공동주최 모두의 안전한 임신중지를 위한 권리 보장 네트워크, 민주사회를 위한 변호사모임
여성인권위원회, 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합, 인도주의실천의사협의회,
건강사회를 위한 약사회

진행 내용

사회 명숙(인권운동네트워크 바람)

[법조계 발언]

- 김수정(법무법인 지향 변호사/형법 제269조 제1항 등 위헌소원 대리인단)
- 김정혜(한국여성정책연구원 부연구위원)
- 장다혜(형사법무정책연구원 연구위원)

[보건의료계 발언]

- 고경심(살림의원 산부인과 전문의/형법 제269조 제1항 등 위헌소원 공개변론
참고인)
- 윤정원(산부인과 전문의, 인도주의실천의사협의회)
- 이동근(약사, 건강사회를위한약사회 사무국장)

[모두의 안전한 임신중지를 위한 권리 보장 네트워크 발언]

- 나영(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표)
- 유량(한국성폭력상담소 활동가)

[질의응답]

자료 순서

1. 임신중지 비범죄화 후속 입법 방향.....	3
2. 임신중지 관련 향후 입법 방향에 대한 근거.....	5
1) 세계보건기구 2022 임신중지 가이드_완전한 비범죄화 권고.....	5
2) 세계보건기구 2022 임신중지 가이드_특정 조건(사유)에 기반한 허용에 반대.....	6
3) 세계보건기구 2022 임신중지 가이드_임신기간에 따른 허용에 반대.....	7
4) 세계보건기구 <양질의 임신중지 케어를 위한 지원 법률 및 정책 환경을 향하여>.....	8
5) 유엔여성차별철폐위원회 일반권고 제24호(1999).....	9
6) 유엔여성차별철폐위원회 한국정부 9차 심의 최종견해.....	10
7) 뉴질랜드의 임신중지 비범죄화 이후 조치.....	10
3. 발언문 모음.....	20
1) 발언문 1.....	20
2) 발언문 2.....	21
3) 발언문 3.....	23
4) 발언문 4.....	25
5) 발언문 5.....	26
6) 발언문 6.....	27
8) 발언문 8.....	31

1. 임신중지 비범죄화 후속 입법 방향

- 22대 국회에 요구되는 입법은 비범죄화를 현재의 법적 상태로 확정하는 것을 전제로 하여 피임, 임신출산, 임신중지, 양육 등에 관한 상담과 보건의료 서비스 및 관련 연계 지원 체계에 관한 국가와 지자체 차원의 책임을 명시하고 이를 위한 종합계획의 수립, 실행, 각 실행 기관의 역할을 명시하는 법을 마련하는 것임
- 또한 현재의 비범죄화 상황에 맞지 않는 약사법, 의료법, 근로기준법 등 개별 법령에서의 관련 조항을 개정하는 일이 필요

보건복지부의 할 일 (별도 입법 없이 추진할 수 있으며, 건강권 보장을 위하여 반드시 해야 함)	국회의 할 일 (발의 및 제·개정 제안)
<ul style="list-style-type: none"> ● 국민건강보험 보장 체계에 임신중지 관련 항목 전면 적용(내.외과적 방법 모두 포함) <p>※ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (약칭: 건강보험요양급여규칙) 제1조의2(요양급여 대상의 여부 결정에 관한 원칙) 보건복지부장관은 의학적 타당성, 의학적 중대성, 치료효과성 등 임상적 유용성, 비용효과성, 환자의 비용부담 정도, 사회적 편익 및 건강보험 재정상황 등을 고려하여 요양급여대상의 여부를 결정해야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 유산유도제(미페프리스톤과 미소프로스톨 콤비팩) 도입과 접근성 확대 : 미페프리스톤과 미소프로스톨의 콤비팩 사용은 매우 안전하며 임신 9주 이내 사용시 성공률 95~99%, (미소프로스톨 단독 사용시 84~96%) 세계보건기구의 필수핵심약품 목록에 등재되어 있으며, 미페프리스톤은 현재 전 세계 99개국에서 허용되어 안전하게 사용되고 있음. (연도별 미페프리스톤 도입 국가 목록 https://gynuity.org/assets/resources/mife_by_country_and_year_en.pdf) ● 전국의 보건의료 기관에서 제공할 수 있는 내과적/외과적 임신중지 관련 보건의료 서비스, 접근성 현황에 대한 전수 조사 : 해당 의료기관의 시설, 의료인의 수 등에 따라 제공 가능한 임신중지 관련 의료서비스 수준과 현황, 어느 의료기관에서 몇 주까지 가능한지, 내과적/외과적 방법 등 어떤 방법으로 실행하는지. 해당 의료기관에서 할 수 없는 경우 어디로 연계할 수 있는지 등 	<ul style="list-style-type: none"> ● 성·재생산 권리 보장 기본법 https://srhr.kr/policy/?bmode=view&idx=6142616&t=board : 포괄적 성교육, 월경, 피임, 보조생식기술, 성별정정 및 성별 확정, 임신·출산, 임신중지, 양육에 관한 권리 보장과 국가 및 지자체, 교육/노동/의료/사회복지 등 제반 영역에서의 책임과 역할 명시 : 중장기 종합계획 및 추진계획 수립, 실태조사, 보건의료 및 관련 영역 연계 체계 구축, 접근성 확대를 위한 실행 계획 및 추진 ● 모자보건법 전부 개정 : 법령 변경 -> 임신·출산·양육 및 임신중지에 관한 권리 보장 및 지원법 : 피임, 보조생식기술, 임신, 출산, 양육, 임신중지에 관한 국가 및 지자체의 책임과 권리 보장, 종합계획의 수립과 실행 체계, 지원 체계, 보건의료 및 관련 영역 연계 체계, 접근성 확보 등을 위한 조항 명시 <p>※ 모자보건법의 전부개정 이후 그에 따른 시행령, 시행규칙에서 종합계획 및 실행 체계의 세부 규정, 임신 기간에 따른 세부 지침과 보건의료적 임상가이드, 상담가이드, 지원 가이드 등이 구축될 수 있도록 정부에 역할 이행 요구</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 현재의 비범죄화 상황에 맞지 않는 개별 조항 개정 <ul style="list-style-type: none"> - 약사법 제68조(과장광고 등의 금지) ④ 의약품에 관하여 낙태를 암시하는 문서나 도안은 사용하지 못한다.

<ul style="list-style-type: none"> ● 파악한 현황을 바탕으로 전국 수준의 의료기관 정보 제공, 연계, 지원 체계 구축 <p>→ 이를 바탕으로 해야 상담 체계에서도 실질적으로 임신 기간에 따라 접근 가능한 의료기관과 지원, 연계 방안을 구축할 수 있음. (해외사례: 뉴질랜드 https://www.decide.org.nz/ 캐나다 https://prochoice.org/patients/find-a-provider/?fp_country_search=canada 영국 https://www.msichoice.org.uk/ 호주 https://findaservice.childrenbychoice.org.au/#5.-17.602139123350838.146.20605468750003)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 보건소부터 국.공립 의료기관, 대학병원까지 임신의 기간, 임신 당사자의 건강 상태 및 사회경제적 상황에 따라 안전하게 연계될 수 있는 시스템 구축 ● 임신중지를 반드시 필요한 보건의료 영역으로 인정하고, 2022 WHO 임신중지 가이드를 기준으로 임신중지 관련 의료행위에 대한 가이드와 지침 마련 ● 위기임신 상담이 아닌 임신과 출산, 임신중지, 양육의 전 과정을 포괄적으로 아우를 수 있는 포괄적, 보편적 상담 체계 구축 ● 상담 시 임신의 유지 여부에 관한 상담만이 아니라 필요한 보건의료 서비스 및 사회보장, 관련 지원 체계 등에 연계될 수 있도록 연계 시스템과 정보 제공 체계 구축 - 사회경제적으로 취약한 여건, 폭력적인 상황 등에 처해 있는 임신 당사자와 양육자 및 출산한 아동을 위해 단기적이고 일시적인 지원이 아닌 주거, 고용·노동, 교육, 생활에 관한 근본적인 지원 체계를 구축하고 안정적으로 살아갈 수 있는 자원을 제공 	<p>→ 조항 삭제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 근로기준법 제74조(임산부의 보호) ③ 사용자는 임신 중인 여성이 유산 또는 사산한 경우로서 그 근로자가 청구하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 유산·사산 휴가를 주어야 한다. 다만, 인공 임신중절 수술(「모자보건법」 제14조제1항에 따른 경우는 제외한다)에 따른 유산의 경우는 그러하지 아니하다. - → “다만” 이하 단서 부분 삭제 ● 혼인 관계 중심, 부계 중심의 가족 제도와 사회보장, 출산·양육 지원 체계를 바꾸어 모두에게 보편적인 지원과 보장이 가능하도록 이를 제약하는 법적 장벽을 제거 ● 거주지위에 관계 없이 이주민, 난민의 출생등록과 임신·출산 및 임신중지, 양육에 관한 지원 체계 구축을 포함하여 보편적 출생등록제 법안 제정
---	---

2. 임신중지 관련 향후 입법 방향에 대한 근거

- 1) 세계보건기구 **2022** 임신중지 가이드_완전한 비범죄화 권고
World Health Organization <2022 Abortion Care Guideline>
<https://srhr.org/abortioncare/#translation>

세계보건기구는 임신중지의 완전한 비범죄화를 권고하며, 이는 자기 의사에 의한 임신중지에 관해 어떠한 처벌이나 장벽도 두지 않는 상태를 의미함. 임신중지가 더 이상 국가에 의한 처벌이나 허용의 대상이 아닌 개인의 온전한 건강권과 제반의 인권에 관련된 영역으로 전제되어야 함을 강조.

Chapter 2. Abortion regulation including relevant recommendations

임신중지는 완전히 비범죄화되어야 한다. 양질의 임신중지 케어에 대한 접근과 시기에 맞는 제공을 방해하는 규제, 정책, 프로그램상의 장벽은 물론 실행에 있어서의 장벽도 제거되어야 한다. 여기에는 근거 기반(grounds-based) 접근(역자 주: 임신중지 사유에 따른 허용과 규제 방식), 임신 기간에 따른 제한, 필수 대기 기간의 설정, 제3자 승인 요구, 서비스 공급자에 대한 제약 등이 포함된다. 또한 국가는 (의료인의) 신념을 이유로 한 거부로 인해 발생하는 장벽으로부터 임신중지 케어에 대한 접근과 지속성을 수호해야 한다.

임신중지 규제는 여성의 SRHR을 존중하고 보호하며 이행하는 것, 여성을 위한 적극적인 보건 성과 달성, 양질의 피임 정보 및 서비스 제공, 그리고 경제적 어려움에 직면한 여성, 청소년, 장애 여성, 성폭력 및 젠더 기반 폭력 생존자, 트랜스젠더 및 논바이너리, 민족, 종교 및 인종 소수자 여성, 이주민 및 실항민 여성, HIV 감염 여성 등을 포함한 주변부에 있는 사람들의 특별한 요구를 충족하는 것을 목표로 해야 한다. 임신중지에 대한 규제는 평등과 반차별에 입각해야 하며, 정부는 이를 촉진해야 한다.

“양질의 임신중지 케어에 대한 접근을 가로막는 일반적인 장벽에는 정확한 정보에 대한 접근성 부족, 편향된 정보 또는 상담 제공, 의무 대기 기간 부과, 제3자 승인 요건, 임신중지 서비스를 합법적으로 제공할 수 있는 시설 또는 환경 유형이나 합법적으로 서비스를 제공할 수 있는 의료 종사자 유형에 대한 제한, 저렴한 서비스의 부족, 비밀 유지 및 개인 정보 보호 위반, 의료 종사자의 양심적 거부를 이유로 진료에 대한 접근성과 지속성 유지에 실패, 필수 의약품의 허거나 제공의 실패, 여성을 스스로 임신중지를 관리할 수 있는 개인으로 인정하지 않는 실패 등이 있다. 이를 법에 명시한 경우도, 그렇지 않은 경우도 있다.

제한된 법적 정책 및 관행은 의료 종사자, 의료 시설, 위원회, 윤리 위원회, 경찰, 법원 또는 다른 사람들이 누가 합법적 임신중지에 ‘적격’인지 결정하도록 함으로써 이들을 양질의 임신중지 케어 접근에 대한 ‘문지기’가 삼는 효과를 가져온다. 많은 경우 이로 인해 임신중지에 대한 접근이 지연된다. 이 문지기들이 항상 법에 대해 충분히 알고 있거나 임신중지 희망자의 권리를 존중, 보호 및 충족하는 방식으로 법률과 정책을 해석하고 적용하려는 의지가 있는 것은 아니다.

임신중지를 범죄화하면 의료 종사자가 형사적 책임(즉, 보복이나 처벌에 대한 두려움으로 인한 행위의 억압)을 회피하기 위해 관련 법률을 협소하게 해석하게 되므로 보다 광범위한 ‘냉각 효과’를 가져올 수 있다. 결과적으로 많은 배경에서 임신중지를 모색하고, 접근하고, 관리하는 여성의 경험은 매우 다양하며, 법률뿐 아니라 그들이 상호 작용하는 문지기의 접근 방식에 따라 크게 달라진다. 따라서 의료 종사자의 훈련 및 교육에 관련 권리, 법률 및 정책에 대한 정보를 포함시키는 것은 양질의 임신중지 케어를 위한 환경을 보장하는데 결정적인 부분이다.”

...

“임신중지 범죄화가 임신중지 희망자와 의료 종사자에 미치는 영향을 확인하기 위해 2010년부터 2019년 사이에 발표된 연구를 체계적으로 검토하여, 호주, 브라질, 칠레, 엘살바도르, 에티오피아, 아일랜드, 멕시코, 북아일랜드(영국), 필리핀, 르완다, 세네갈, 탄자니아 공화국, 우루과이, 잠비아에서 실시된 22개

연구를 확인하였다. ... 이들 연구에 따르면 범죄화로 인해 임신중지에 대한 접근이 지연되는 경우가 있었으며, 일부의 경우 의료 제공자가 여성의 생명이 위험할 때까지 기다리게 하여 법적 금지에 대한 예외로 임신중지가 제공될 수 있게 하는 경우도 있었다. 또한 범죄화는 불필요한 이동과 비용, 임신중지 후 관리에 대한 접근 지연이나 불가, 고통, 낙인 등 여성에게 다양한 부담을 부과한다. 증거에 따르면 범죄화는 임신중지 결정에 영향을 미치지 않으며, 여성의 임신중지를 방지하거나 해외 임신중지 서비스에 대한 정보를 구하거나 소개하는 것을 막는 데 영향을 미치지 않았다. 대신, 범죄화는 안전하고 합법적인 임신중지에 대한 접근을 제한하고, 불법적이고 안전하지 않은 임신중지에 대한 의존도를 높인다.”

“합법적 허용 사유를 규정하는 방식이 임신중절을 찾는 사람이나 의료 종사자에게 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해서 2010년부터 2021년까지 21개국에서 연구를 수행하였다. 연구 결과는 조건에 기반한 법이 임신중절의 지연으로 이어진다는 것을 보여준다. 건강 조건에 대한 해석과 적용의 차이로 인해 여성은 자신이 임신중절에 적격인지 승인받기 위해 기다려야 한다. 임신이 강간의 결과임을 의심받기도 하며, 과도하게 제한된 방식으로 사유가 해석되거나, 의료진 내에서 여성이 법적 조건을 충족하는지 여부를 합의하지 못하는 경우도 있다. 또, 법에 대한 잘못된 해석이 임신중절의 거절로 이어지기도 한다. 어떤 경우에는 의료 종사자가 임신이 여성의 목숨에 충분한 위험이 되어야 한다는 사유를 충족할 때까지 건강이 악화될길 기다리기도 하는데, 이는 명백히 여성의 생명권과 고문, 잔인함 및 비인간적 대우로부터 자유로울 권리를 침해하는 것이다.

...
특히 경제적으로 취약한 여성과 학력이 낮은 여성에게 부정적인 영향을 미친다.

...
또한 강간 이후 임신중절을 원하는 여성에게 부정적인 영향을 미친다. 이러한 여성들은 의심받는 위치에 쉽게 놓이고, 임신중절의 지연을 겪으며, 범죄 신고 혹은 법적 명령을 요구하는 행정 절차를 거쳐야 한다. 심지어 강간에 의한 임신에 대한 임신중절을 허용하는 곳에서조차 법적 요건을 충족해야만 임신중절이 가능하고, 의료진이 문서 혹은 공식적 허가를 요청할 수도 있다. 이는 현실적으로 임신중절이 수고스럽고 시간이 많이 든다는 것을 의미한다. 어떤 경우에는 너무 오래 지연된 탓에 여성이 법적 허가가 나오기도 전에 출산해야 하기까지 한다. 이를 피하기 위해 차라리 안전하지 않은 임신중절에 의존하는 경우도 있다. 따라서, 강간을 임신중절을 허용하는 예외적인 사유로 두는 것은 강간에 의한 임신의 경우 임신중절이 보장되어야 한다는 국제인권법을 위반한다. 이러한 제한은 개인을 불필요한 트라우마에 노출시키고, 가해자로부터의 위험을 증가시키며, 여성을 안전하지 못한 임신중절에 의존하게 만들 수 있다.

...
기준을 충족하지 않는 사람들을 직접 임신중지를 시도하게 만들거나 불법 임신중절에 의존하게 만들면서 안전하지 않은 임신중절의 증가를 낳는다. 더하여, 연구 결과는 이유 기반 법이 모성 사망률을 증가시킬 수 있음을 간접적으로 시사한다.”

2) 세계보건기구 2022 임신중지 가이드_특정 조건(사유)에 기반한 허용에 반대 Law & policy Recommendation 2: Grounds-based approaches (2.2.2)

거의 대부분의 국가가 임신 중절을 법적으로 일부 허용하고 있다. 임신 중절은 보통 제한된 사유(grounds)나 특수한 상황에서 허용되며, 구체적으로 어떤 상황에 놓인 임신 중절이 허용되는냐는 국가마다 다르다. 이는 임산부의 건강이 위험한 상황, 태아의 장애 등과 같이 의료적 지표를 반영하기도 하고, 강간 등 수정 당시의 상황과 연관되어있기도 하다. 임신중지 사유에 기반한 접근은 흔히 임신 기간 접근을 수반한다. 몇몇 국가에서는 특정 임신 주수까지만 여성의 요구에 의한 임신중절이 가능하고, 그 외의 경우는 조건에 따라 제한된다.

<권고 사항>

- a. 법 또는 규제가 조건에 기반해 임신 중절을 제한하지 않도록 권고한다.
- b. 여성과 여성 청소년을 비롯한 모든 임신부의 자기 요청에 따른 임신중절이 가능해야 함을 권고한다

<Remarks>

- 여성, 여성 청소년을 비롯한 모든 임신부의 자기 요청에 따른 임신중절이 가능하도록 임신중절에 대한 접근을 제한하기 위한 이유 기반 접근은 바뀌어야 한다.
- 이유 기반 접근이 요구에 기반한 임신중절로 대체될 때까지 현존하는 기준(사유)은 국제인권법에 부합하는 방식으로 수립되거나 해석되어야 한다. 이는 사유 기반 법이나 정책의 내용, 해석, 적용이 인권을 준수하는 방향으로 개정되어야 함을 의미한다. 이는 다음을 필요로 한다:
 1. 현존하는 기준(사유)은 인권을 준수하는 방식으로 정의·해석·적용되어야 한다.
 2. 임신을 유지하는 것이 여성과 여성 청소년을 비롯한 모든 임신부에게 상당한 고통을 수반하는 경우 임신중절이 가능해야 한다. 이는 임신이 강간이나 근친으로 인한 결과일 때를 포함하지만, 이에 한해 임신중절을 제한하는 것은 실효성이 없다.
 3. 여성과 여성 청소년을 비롯한 모든 임신부의 건강이 위험한 경우 임신중절이 가능해야 한다.
 4. 건강에 대한 지표는 WHO의 신체 및 정신적 건강에 대한 정의를 반영해야 한다. 또한,
 5. 증명 또는 조건 충족을 위한 절차가 요구되어서는 안 된다. 예를 들어, 임신이 강간이나 성폭력의 결과임을 증명하기 위한 경찰 기록이나 법정 명령을 요구해서는 안 된다.

3) 세계보건기구 2022 임신중지 가이드_임신기간에 따른 허용에 반대 Law & policy Recommendation 3: Gestational age limits (2.2.3)

국제인권법은 성과 재생산 의료 서비스에 대한 공급 및 규제에 있어 의료의 질이 중심이 될 것을 요구한다. 따라서 임신중절의 규제에는 명확한 근거가 필요하며, 그 근거는 특히 의료적으로 적절하고 최신 의료를 반영한 것이어야 한다. 국제인권법에 따르면, 여성과 여성 청소년이 안전하지 않은 임신중절에 의존하지 않도록 보장해야 하는 국가의 의무에 모순되는 임신 혹은 임신중절에 대한 규제는 하지 않아야 하며, 국가는 이에 따라 법을 개정할 책임이 있다.

<법 및 정책 권고안>

임신 주수 제한에 기반해 임신 중절을 제한하는 법과 기타 규제를 하지 않을 것을 권고한다.

<이유>

임신 주수 제한이 임신중절을 필요로 하는 사람들과 의료 종사자에게 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 2010년에서 2020년 21개국에서 연구를 진행했다. 연구 결과, 임신 주수 제한은 단독 혹은 다른 제한(조건 기반 접근 등)과 결합해 임신중절에 대한 접근을 지연시키는 것으로 드러났다. 특히 임신 후기 여성, 임신 주수 제한에 가까운 여성, 의료 시설에 대한 접근이 어려운 지역에 사는 여성 등이 취약한 상황이었다. 임신 주수 제한은 모성 사망률의 증가 및 좋지 않은 건강 상태와 상관관계가 있었다. 국제인권법은 안전하지 않은 임신중절을 방지하고 모성 사망률과 이환율을 낮추기 위해 국가가 법을 개정할 것을 요구하고 있다.

연구 결과는 또한 여성이 임신중절을 요청했으나 임신 주수에 의해 치료를 거부당할 경우 원하지 않는 임신의 지속으로 이어질 수 있음을 지적했다. 특히 인지 장애를 갖고있거나 20주 이상 임신을 한 여성은 위와 같은 상황에 놓일 가능성이 높다. 이러한 상황은 태아의 생존 능력과 관계없이 임신의 지속이 여성에게 상당한 고통을 일으킬 경우 임신중절이 가능하도록 보장하는 국제인권법의 기준을 충족하지 못한다고 볼 수 있다.

위의 연구는 인지 장애를 가진 여성과 여성 청소년, 더 어린 여성, 의료 시설에서 먼 곳에서 사는 여성, 임신 중절을 위해 장거리를 이동해야 하는 여성, 학력이 낮은 여성, 경제적 어려움을 겪는 여성, 실직한 여성이 임신 주수 제한의 영향에 더 취약함을 밝힌다. 연구는 임신 주수 제한이 특정 집단의 여성에게 더 취약하다는 것을 지적하면서, 차별 없이 평등하게 성과 재생산 의료 서비스를 공급해야 하는 국가의 의무를 강조한다.

<임신 주수 제한과 관련된 인권 고려 사항>

- 의료의 질, 이용가능성, 접근가능성, 수용가능성이 성과 재생산 의료서비스의 규제 중심이 되어야 한다.
- 국가는 여성을 안전하지 않은 임신중절에 의존하도록 만드는 임신중절 규제를 하지 않아야 한다.
- 국가는 법 개정, 모성 사망률 및 이환율 감소, 여성 및 여성 청소년을 안전하지 않은 임신중절과 연관된 신체적, 정신적 위험으로부터 효과적으로 보호하는 등의 노력을 기울여야 한다.
- 모든 사람은 차별받지 않고 평등하게 성과 재생산 의료서비스에 접근할 권리를 가진다.

4) 세계보건기구 <양질의 임신중지 케어를 위한 지원 법률 및 정책 환경을 향하여>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240062405>

: 세계보건기구의 2022 가이드라인에 따른 법률 및 정책 권고 사항과 인권 기준에 각국의 현행 법, 정책이 부합하는지 점검할 수 있는 입법자와 정책 입안자를 위한 질문 목록

WHO 권고사항	확인을 위한 질문
임신중지의 전면 비범죄화	-임신중지와 관련된 형법 조항이 있는가 -임신중지 관련 처벌이 누구에게 적용되는가 -임신중지 관련 서비스를 이용하거나, 제공하거나, 지원한 사람 등에게 적용되는 형법 조항이 있는가 -임신중지와 관련하여 체포, 기소, 또는 형을 선고받은 사람이 있는가, 있다면 그 사람에게 어떤 법 조항이 적용되었는가 -임신중지를 했을 것으로 의심되는 사람이 신고되는가, 그렇다면 누구에 의해 신고되는가 -법률이 특정 집단에 불균형적인 영향을 미치는가 -국가는 범죄화로 인한 건강상의 부정적 영향을 고려하였는가
사유에 따른 임신중지 제한 법률 및 기타 규정에 반대 임산부의 요청에 따라 임신중지가 가능하도록 보장할 것	-임신중지 허용 조건은 무엇인가 -해당 조건이 실제로 어떻게 해석되고 적용되는가 -사람들이 실질적으로 그 사유에 따라 임신중지 서비스에 접근할 수 있는가 -의료시설이나 종사자 수준에서 비공식적으로 허용 사유, 조건이 적용되고 있는가 -법률, 규정, 정책이 인권에 부합하는 양질의 임신중지 관련 진료의 제공을 보장하는가 -의료 종사자들이 임신중지와 관련된 권리 기반 서비스를 제공하도록 교육과 훈련을 받는가
임신 기간(재태연령)에 따른 임신중지 제한 법률 및 기타 규정에 반대	-임신중지에 대한 재태연령 제한이 있는가 -의료시설이나 의료종사자 수준에서 비공식적으로 재태연령 제한 기준이 적용되는가 -사람들이 실질적으로 임신 기간에 따른 접근성의 제한 조건에 따라 임신중지 서비스에 접근할 수 있는가 -법률, 규정, 정책이 인권에 부합하는 양질의 임신중지 관련 진료의 제공을 보장하는가
임신중지 대기 기간을 의무화하지 말 것을 권고	-법으로 임신중지에 대한 의무적 대기 기간을 규정하고 있는가 -의료시설이나 의료종사자 수준에서 비공식적인 대기 기간이 부과되고 있는가 -법률, 규정, 정책이 인권에 부합하는 양질의 임신중지 관련 진료의 제공을 보장하는가
다른 개인, 기관 또는 기관의 승인 없이 임산부의 요청에 따라 임신중지가 가능하도록 권고	-부모, 배우자, 법원, 위원회 또는 여타 의료 전문가를 포함한 제3자의 승인 없이 법적으로나 실질적으로 임신중지가 가능한가 -기밀 유지 및 개인정보 보호에 대한 권리가 효과적으로 보호되는가
누가 임신중지를 제공하고 관리할 수	-임신중지를 제공할 수 있는 의료종사자의 범주에 WHO의 지침에 부합하지 않는 제한이 있는가

<p>있는지에 대한 WHO 지침에 부합하지 않는 규제에 반대할 것을 권고</p>	<p>-해당 제한 사항이 WHO 지침에 따라 의료종사자가 안전하고 효율적으로 양질의 임신중지 관련 진료를 제공할 수 있다는 증거를 반영하고 있는가 -임산부가 내과적 임신중지의 과정(일부 또는 전부)을 스스로 할 수 있다고 인정하고 있는가</p>
<p>의료인의 거부로 인해 발생하는 장벽으로부터 포괄적인 임신중지 진료에 대한 접근과 지속성을 보호하도록 권고</p>	<p>-의료인의 거부로 인해 사람들이 양질의 임신중지를 받을 수 없는 상황인가 -의료인의 거부가 임신중지를 원하는 사람들에게 장벽으로 작용하지 않도록 규제하고 있는가</p>

5) 유엔여성차별철폐위원회 일반권고 제24호(1999)

[당사국 정부의 보장 책임에 관한 내용]

- 여성이 자신의 건강권을 실현할 수 있도록 최대한 유용한 자원을 확대하고
- 보건의료 서비스, 정보 제공 및 교육에 접근할 수 있는 권리를 보장할 것
- 여성에 대한 폭력과 성적 학대에 관하여 이를 다룰 수 있는 보건 서비스 제공과 이에 관한 법률의 제정, 이행 및 정책 입안
- 보건의료 종사자들에 대한 성인지적 훈련
- 무력 충돌 상황에 처한 여성, 난민 여성과 같이 특별히 어려운 상황에 놓인 여성을 위한 적절한 보호와 건강 서비스의 보장
- 여성이 필요한 보건의료 서비스를 적시에, 지불 가능한 비용으로 이용할 수 있도록 보장할 것
- 여성이 만족할 수 있는 양질의 보건의료 서비스 이용을 보장하기 위해, 완전한 정보에 근거한 동의를 하고, 존엄성을 존중받으며, 비밀유지를 보장받아 자신의 필요와 관점에 서비스를 제공받을 수 있도록 할 것
- 가족계획에 관련한 모든 방법들에 대한 정보 제공 및 상담
- 청소년 보건 교육
- 고령의 여성에게 불리한 여건이나 장애를 다루는 건강 서비스를 노인 여성이 이용할 수 있도록 하기 위한 조치 ※ 9차 최종권해에서 권고하고 있는 나이 든 여성들의 건강 보호를 지원하기 위한 기술적 지원에 대한 고려를 포함할 것
- 건강 관련 서비스가 장애 여성들의 요구에 즉각 부응하고 그들의 인권과 존엄성을 존중하도록 보장할 수 있도록 적절한 조치를 취할 것

[당사국 정부가 제거해야 할 장벽에 관한 내용]

- 보건서비스 제공자들이 서비스 공급을 거부하는 일
- 혼인 여부 또는 남편, 파트너, 부모 등 제3자, 보건 당국의 허가를 이유로 보건의료 서비스에 대한 접근을 제한당하는 일
- 여성에게 필요한 의료행위를 범죄화하고 그러한 행위를 한 여성을 처벌하는 법률
- 보건의료 서비스에 대한 높은 비용
- 배우자, 부모 혹은 보건 당국의 사전 허가 요구
- 보건 의료 시설까지의 원거리 및 편리한 대중교통 수단의 부재
- 당사자의 동의 없이 시행되는 피임
- 의무적으로 강제되는 성매개 감염 검사 혹은 고용 조건으로 임신 여부에 대해 검사하는 것 해 등 여성의 정보에 근거한 동의와 존엄성에 대한 권리를 침해하는 강압적인 행위들

6) 유엔여성차별철폐위원회 한국정부 9차 심의 최종권해

- 여성과 청소년이 안전한 임신중지 및 임신중지 후 서비스에 적절히 접근할 수 있도록 보장하는 포괄적인 규제 체계의 개발과 채택을 신속히 행하고, 이 체계를 국민건강보험 보장 체계에 통합할 것
- 안전한 임신중지 서비스와 포괄적 성교육에 대한 접근성 확대, 임신한 여성과 소녀를 위한 지원 서비스의 강화 및 비혼모와 관련된 사회적 낙인을 경감하는 조치 이행에 초점을 맞추어 미등록 출생의 근본 원인을 보다 효과적으로 해결하기 위하여 2023년 제정된 보호출산제법을 포괄적으로 재검토할 것
- 여성, 특히 장애여성, 난민여성 및 망명신청여성, 이주여성 및 소녀들이 안전한 임신중지와 임신중지 후 서비스, 적절한 가격의 현대적 피임법을 포함하여 충분한 성과 재생산 건강 서비스 및 정보에 접근할 수 있도록 보장할 것

7) 뉴질랜드의 임신중지 비범죄화 이후 조치

"40년 이상 임신중지는 뉴질랜드에서 범죄로 간주되는 유일한 의료 시술이었습니다. 하지만 지금부터는 임신중지를 건강 문제로 올바르게 다룰 것입니다."

_앤드류 리틀 법무부 장관

- 2020년 법 개정 이전에는 형법 182조 ‘태아를 죽이는 행위’ 조항에 따라 최대 14년의 징역형 규정. 여성의 생명을 구하기 위한 경우, 근친 간 임신에 의한 경우, 태아에게 심각한 장애가 있는 경우 두 명의 전문의료인의 승인을 받을 때만 합법이었음. 또한 임신중지 수단을 제공한 사람에 대한 처벌 조항도 존재
- 2020년 법 개정을 통해 형법 182조 및 관련 상황에 따른 처벌 규정을 명시한 187A조까지 삭제하고 183조에서 의료 종사자가 아닌 사람이 임신중지 관련 수단을 제공하거나 시행하는 것에 대한 처벌 조항만 형법의 대상으로 규정함. (징역 5년)
- 2020년 형법 조항의 삭제와 함께 ‘임신중지법’ 제정. 임신 20주 이내에는 어떠한 조건도 없이 임신중지 가능, 20주 이후에는 두 명의 전문 의료인과 상담을 해야 한다는 조건이 있으나, 이 경우에도 판단의 기준은 매우 포괄적이며 이 규정의 위반에 따른 별도의 형사법적 처벌은 존재하지 않음.

[임신중지 관련 서비스의 접근성]

- 보건부에서 제공하는 임신중지 정보 사이트 <https://www.decide.org.nz/> 에서 종합 정보 제공
**표 참고
- 누구나 의료비 지원을 받아 무상으로 임신중지를 할 수 있음
- 의료인의 거부권을 인정하고 있으나 거부하는 의료인은 반드시 다른 가까운 의료기관이나 의료인을 안내해 주어야 함
- 2020년 법 개정 직후 보건부에서 임상 가이드와 상담 가이드를 작성하는 작업에 착수하여 2021년 발표 및 배포

[건강보험 및 비용지원]

- 공공기금에 의해 공공의료서비스에서 시행될 수 있도록 함.
- 시민권자와 영주권자인 경우 지역의 의료기관에서 건강보험 지원을 받아 무료로 받을 수 있음. 지역이 멀 경우 지역보건위원회(District Health Board, DHB)에서 의료기관 추천 및 이동 비용을 지원함.
- 시민권자나 영주권자가 아닌 경우 의료비 지원이 제한될 수 있으나(NZ\$1,100부터, 한화 약 90만원) 치료 비용을 알려줄 수 있는 지역 제공자(DHB)에게 문의할 수 있으며, 성폭력에 의한 임신의 경우에는 Accident Compensation Corporation(ACC)에 의해 지원받음.

[뉴질랜드 아오테아로아 임신중지 임상 가이드라인 (2021) 주요 내용]

...

2020년 3월 24일, 뉴질랜드는 임신중지를 비범죄화하도록 법을 개정하여 뉴질랜드에서 안전하고 접근 가능하며 공평하게 임신중지를 보장하기 위한 작업을 시작할 수 있게 되었습니다. 환자는 스스로 의뢰할 수 있으며, 더 이상 두 명의 의사가 동의할 필요가 없습니다. 이제 더 넓은 범위의 의료 환경에서 임신중지를 제공할 수 있게 되었습니다.

또한 법 개정에 따라 임신중지를 보건 문제로 인식하여 임신중지 서비스에 대한 책임이 보건부로 이관되었습니다. 다른 의료 서비스와 마찬가지로 임상 지침의 사용은 일관되고 양질의 의료 서비스 제공을 지원합니다. 이는 전국적으로 표준화된 진료의 길을 열어줍니다.

이 가이드라인은 뉴질랜드 아오테아로아의 독특한 임신중지 서비스 상황을 반영하면서 건전한 의학적 근거와 최신 국제 모범 사례를 결합합니다. 이 지침은 의료 종사자가 의무를 다하고 문화적으로 안전하고 적절한 임상 진료가 이루어질 수 있도록 지원하기 위해 테 티리티 오 와이탕기(Te Tiriti o Waitangi)의 원칙을 기반으로 합니다.

이 가이드라인은 일관성과 품질을 위한 원동력일 뿐만 아니라 임신중지 서비스 접근성 개선을 지원하는 방법 중 하나이기도 합니다.

원격 의료를 통한 임신중지 서비스, 초음파 등 임신중지 전 의료적 평가를 위한 의료 행위, 임신중지 후 확인을 위한 저감도 소변 검사 등을 선택적으로 실시할 수 있도록 한 지침은 모두 접근 장벽을 없애는 데 있어 진전을 이룬 예입니다. 이제 환자들은 항상 병원에 갈 필요 없이 필요한 시간과 장소에서 적시에 임신중지를 할 수 있게 되었습니다.

이 지침은 뉴질랜드의 임신중지 서비스에 대한 임시 표준을 대체하는 2021년 건강 및 장애 서비스 표준인 Ngā Paerewa와 함께 읽어야 합니다. Ngā Paerewa는 병원 야간 서비스로 제공되는 임신중지 치료 제공자가 충족해야 합니다.

이 환경 외부의 임신중지 서비스 제공자는 건강 및 장애 서비스 치료 표준인 Ngā Paerewa의 관련 측면과 비교하여 서비스를 평가하는 것이 가치가 있음을 알게 될 것입니다. 이 지침과 Ngā Paerewa는 모두 이 부문 전체에서 안전하고 공평하며 접근 가능하고 일관되고 양질의 서비스 제공을 달성하기 위한 우리의 작업에서 중요한 역할을 합니다.

...

건강 형평성

뉴질랜드 아오테아로아의 건강 형평성은 사람들이 단지 피할 수 있는 차이만이 아니라 불공정하고 부당한 건강 결과의 차이를 가지고 있음을 인식합니다. 소득, 고용, 교육, 주택, 다양한 형태의 차별 등 건강과 웰빙의 구조적 결정 요인은 사람들의 건강에 부정적인 영향을 미치지만 사람들은 이를 통제할 수 있는 권한이 거의 없습니다. 불평한 임신중지의 결과와 같은 건강 불평등은 사람들이 '나쁜 선택을 한다', '나쁜 유전자를 가지고 있다', '의료 서비스를 이용하지 않는다'는 문제가 아니라 우리 지역사회에서 피할 수 있는 구조적 결정 요인의 결과입니다(Toi Te Ora Public Health 2021). 의료 종사자가 불평등한 임신중지의 결과를 초래하는 구조를 이해하면 다양한 접근 방식과 자원을 활용하여 공평한 결과를 달성할 수 있습니다.

마오리족에게 공평한 결과를 달성하려면 임신중지 서비스 제공자와 의료 종사자가 마오리족에게 불리한 구조를 이해하고, 테 티리티 오 와이탕기 원칙에 부합하는 방식으로 가이드라인 권장 사항을 이행하고 전문 역량과 응아 파에레와를 충족하도록 지원받을 때 가능합니다.

뉴질랜드 아오테아로아의 다른 인구 집단도 불공정하고 부당한 불평등을 경험하고 있습니다. 이러한 사람들(예: 청소년, 노숙자, 실업자 또는 성소수자 등)에게 공평한 임신중지 결과의

달성은 임신중지 서비스 제공자와 의료 종사자가 불이익을 초래하는 구조를 이해하고 전문 역량과 응아 파에레와를 충족하는 동시에 사람들의 인권에 영향을 미치는 방식으로 가이드라인 권장 사항을 이행하도록 지원할 때 이루어집니다.

마지막으로, 보건 종사자는 뉴질랜드 아오테아로아의 많은 사람들이 해부학, 임신, 성별, 성, 생식, 피임 및 임신중지를 각자의 세계관에 따라 다른 방식으로 개념화한다는 사실을 인지해야 합니다. 따라서 의료 종사자는 서비스를 이용하는 모든 사람과 효과적으로 소통하기 위해 입증된 건강 리더십 관행을 사용해야 합니다(보건부 2015).

권장 사항 요약

(임신중지 전)

- 임신중지를 고려하는 경우와 임신을 유지하는 경우에 따라 필요한 정보 제공
- 필요한 경우 상담이나 사회적 지원을 받을 수 있는 방법에 대한 안내
- 피임상담 제공
- 동의에 관한 지침 준수
- 원격의료 또는 대면 진료에 대한 옵션 제공
- 소변, 혈청, 초음파로 임신을 확인하되 초음파는 의무가 아닌 당사자의 선택사항임
****초음파 검사를 권장하는 경우는 임신 주수가 불확실하거나 자궁 외 임신이 의심되는 증상이나 징후가 있는 경우, 임신중기 및 임신중지 전에 임신 주수를 확인하고 태반의 위치를 파악하기 위한 초음파 검사 권장**
- 병력이나 증상에 따라 헤모글로빈 검사를 선택적으로 실시할 것을 권장
- 임신 10주 이상일 경우 Rh 검사 권장
- 모든 사람에게 클라미디아, 임질 검사 실시, 증상이 있고 본인이 요청하는 경우 세균성 질염 검사 고려
****성매개감염 검사를 이유로 적시에 임신중지를 제공하는 것이 지연되어서는 안됨**
- 성매개 감염 검사에서 양성인 경우 : 항생제 치료는 시술 당일 시작할 수 있으며 시술 일정을 늦추지 않아야 함. 파트너에게는 NZSHS 통지 지침에 따라 통지하고 파트너가 진료에 참석하는 경우 만나서 치료하는 것을 고려
- 임신 기간, 병력, 당사자의 선호 및 개인적 상황, 의료진의 기술, 지역 서비스 제공 역량에 따라 내과적 임신중지와 수술적 임신중지를 선택할 수 있도록 지원할 것

정보제공

사람마다 임신중지 절차에 대한 이해 수준이 다르기 때문에 모든 정보는 개인별로 맞춤화되어야 합니다. 임신중지를 하는 사람들은 충분한 정보를 받았을 때 임신중지 경험에 대해 더 만족합니다. 특히 어느 정도의 통증과 출혈이 예상되는지 알려주는 것이 중요합니다.

합병증 위험과 금기 사항을 감지하는 것은 안전한 임신중지 치료를 제공하는 데 있어 중요한 부분입니다. 여기에는 개인의 심리사회적, 문화적, 영적 차원이 포함될 수 있습니다.

의료 종사자는 상담이 가능하다는 사실을 알리는 것과 관련된 법적 요건을 숙지하고 있어야 하며, 상담 참석이 임신중지를 위한 요건이 되어서는 안 된다는 점을 인식해야 합니다(낙태법 2020, 8항).

충분한 정보에 입각한 동의

(내과적 임신중지)

- 임신 10주까지 미페프리스톤 200mg 경구 복용, 24-48시간 후 미소프로스톨 800 마이크로그램 설하 또는 질내 투여 방법으로 병용
- 임신 10주까지의 내과적 임신중지의 경우 대면 또는 원격 의료를 통해 임신중지의 완료 여부 확인 및 후속 진료 제공
- 임신 10주 이후 내과적 임신중지를 하는 경우 입원 환경 제공
- 임신 10주에서 20주 사이에 내과적 임신중지를 할 경우
 : 미페프리스톤 200 mg 복용. 36~48시간 후 미소프로스톨 800 마이크로그램 질내 투여 또는

질내 미소프로스톨 투여를 거부하는 경우에는 600 마이크로그램의 미소프로스톨을 설하 투여. 초기 투여 후 미소프로스톨 400 마이크로그램을 임신 산물이 배출될 때까지 3시간 간격으로 투여

(수술적 임신중지)

- 요청이 있는 경우 가능한 빨리 제공할 것
- 임신 14주 이전
: 불완전 임신중지의 위험을 줄이고 시술을 용이하게 할 수 있도록 미소프로스톨 400 마이크로그램을 투여(설하 투여는 수술 1시간 전, 볼 사이 1-3시간 전, 질 3시간 전)하여 자궁경부 프라이밍 권장 / 미소프로스톨을 투여할 수 없는 환자의 경우 수술 24-48시간 전에 미페프리스톤 200mg 경구 투여 고려
- 임신 14주 이후
: 임신 16주부터 삼투성 확장제를 사용한 프라이밍 권장. 삼투성 확장제와 함께 미페프리스톤 200mg 투여를 고려할 수 있음. 확장기 삽입과 동시에 미페프리스톤 200mg을 투여할 수 있음. 삼투성 확장기를 사용하는 경우 시술 전 날 삽입하고 전 날 확장기를 삽입한 경우에는 미소프로스톨을 제공하지 말 것
- 임신 15주 이후에는 확장 및 배출술을 통한 수술적 임신중지가 안전하고 효과적이며, 충분한 경험과 임상을 보유한 숙련된 의료인이 시행해야 함. 수술적 임신중지를 제공할 수 있는 임신기간의 상한선은 의료진의 숙련도와 경험에 따라 달라짐
- 수술 전 진통제로 비스테로이드성 소염진통제 복용. 국소 마취, 진정제, 또는 전신 마취 고려. 진정제를 사용할 때는 경구 보다는 정맥으로 사용. 전신 마취를 할 때는 흡입 방법 보다는 정맥 프로포폴과 오피오이드 고려.
- 공감해줄 수 있는 직원, 부드러운 기술, 음악, 안심이 되는 말 등 고통과 불안을 줄이기 위한 지원을 제공할 것

(임신 20주 이후의 경우)

- 임신 20주 이후에 의료적 임신중지를 하는 경우 표준 프로토콜에 따라 미페프리스톤과 미소프로스톨 제공
: 임신 20주에서 23+6주 사이 내과적 임신중지의 경우 미페프리스톤 200mg 복용 후 36-48 시간 이후 미소프로스톨 800 마이크로그램 투여 (질 내 투여를 거부하는 경우 600 마이크로그램 설하 투여) 이후 배출될 때까지 3시간마다 400 마이크로그램 투여
: 임신 24주에서 25주 사이 내과적 임신중지의 경우 미페프리스톤 200mg 투여 후 분만할 때까지 3시간마다 미소프로스톨 400 마이크로그램 투여
: 임신 25+1주에서 28주 사이 내과적 임신중지의 경우 미페프리스톤 200mg 투여 후 분만까지 4시간마다 미소프로스톨 200 마이크로그램 투여
: 임신 28주 이후에 내과적 임신중지를 하는 경우 미페프리스톤 200mg 투여 후 분만까지 6시간마다 미소프로스톨 100mg을 투여
- 임신 20주 이후의 임신중지는 전문의의 지원, 수술실 및 혈액 제제를 이용할 수 있는 환경에서 시행해야 하며 언제든지 임원이 가능해야 함
- 고급 진통제를 사용할 것
- 확장 및 배출술의 사용이나 내과적 임신중지를 할 수 없는 경우 제왕절개 고려
- 임신 22주 이후의 모든 임신중지는 태아를 직접적으로 사망하게 하는 조치가 이루어져야 하며 적절한 교육을 받은 의사가 근거에 기반한 프로토콜을 사용하여 제공해야 함
- 수유를 억제하고 관리 방법을 설명할 것
- 필요한 경우 태아 사후 검사 및 유전자 검사를 포함한 후속 확인, 조사를 제공

**** 임상 지침****

국립 모체태아의학센터는 임신 22주 이후에는 임신부가 임신중지에 동의하지 않는 경우 임신중지를 진행해서는 안 된다고 판단하고 있습니다. 신생아 생존 가능성이 있는 분만 유도도 임신중지가 아닙니다. 심각한 산모 또는 태아 합병증으로 인해 생존 가능한 임신 주수에 출산이 필요한 경우, 태아 생존 가능성과 임상적 상황을 고려하여 임상 관리의 일환으로 임신중지를 논의해야 합니다. 어떤 경우에는 태아가 생존할 수 없는 것으로 판단되어 분만 유도 전에 태아에 대한 직접적인 사망 조치가 필요하지 않을 수도 있습니다.
임신 20주 이후에 임신중지를 하는 사람들을 지원하려면 다학제적 팀을 통해 모든 요구 사항을 충족할 수 있도록 하는 것이 바람직합니다.

(임신중지 후 관리)

- 임신중지 후 예상되는 사항에 대해 구두 및 서면으로 안내를 제공할 것
- 필요한 경우 지원을 받도록 조언하고, 상담이나 사회적 지원을 받을 수 있는 방법을 안내할 것
- 임신 산물의 폐기에 대해서 개인의 선택을 고려할 것
- 개인의 선택과 동의를 통해 피임 상담 제공
- 합병증 위험, 피임 필요, 정신건강 지원, 복합적인 상황, 청소년 등의 경우 선별적으로 후속조치 진행

뉴질랜드 아오테아로아 임신중지 임신중지 상담 가이드 (2022) 주요 내용

임신중지 상담의 목적은 포괄적인 지원을 제공하고 자신의 상황을 평가하고 이해하며 선택지를 평가하고 정보에 입각한 임신중지 관련 선택이나 결정을 내릴 수 있는 능력을 향상시키는 것입니다. 또한 임신중지 상담에는 슬픔 상담을 포함한 임신중지 후 지원도 포함됩니다.

임신중지 상담은 임신중지를 고려 중이거나 임신중지를 경험한 사람들에게 치료적 지원을 제공하기 위한 것입니다. 사람들은 임신중지 상담사의 지원을 받아 임신중지와 관련된 감정, 생각, 감정을 탐색해야 하며, 적절한 경우 건강한 애도 전략을 포함해야 합니다.

Whakamaua: Māori Health Action Plan 2020–2025에 따르면, 마오리족의 요구에 더 잘 대응하기 위해 임신중지 상담사는 마오리족에게 상담 서비스를 제공할 때 마나 마오리를 사용하고 마나 당가타를 구사해야 합니다(보건부 2020b). 임신중지 상담은 사람들이 임신중지에 관한 감정을 안전하게 표현하고 탐색할 수 있는 공간을 제공해야 하며, 임신중지 상담사는 임신중지 또는 임신중지 상담에 대해 거부권을 가질 수 없습니다.

임신중지와 관련된 절차 또는 임상 정보에 대한 논의는 임신중지 상담의 기능으로 간주되지 않습니다.

권리 기반 상담 서비스 제공에 관한 지침

소비자 권리 법률을 준수하는 적절한 기준의 안전한 서비스를 받습니다. 서비스는 사람들의 권리를 존중하고, 정보에 입각한 선택을 용이하게 하고, 피해를 최소화하며, 문화적, 개인적 가치와 신념을 지지하는 방식으로 제공되어야 합니다.

<나는 존중받을 권리가 있다>

나는 존엄과 존중을 받을 때 내가 될 수 있습니다.

서비스 제공자로서 우리는 사람들에게 포괄적이고 그들의 정체성과 경험을 존중하는 방식으로 서비스와 지원을 제공합니다.

임신중지를 원하는 모든 사람을 위해 임신중지 상담사는 다음을 고려하고 논의할 준비가 되어 있어야 합니다.

- 계획된/의도된 임신
- 태아의 움직임
- 태아 이상
- 임신부의 건강 위험
- 해당되는 경우 임신중지를 받도록 의뢰할 수 있을 것
- 건강한 애도 전략
- 임신중지 후 임신 산물을 되돌려주는 일과 태아의 매장 또는 화장에 관한 일

임신 20주 이후의 임신중지 상담 및 지원

임신 20주는 임신중지에 대한 입법 기준이 높아지는 시점이지만, 임신 20주 전에 임신중지를 하고자 했던 사람들 중 일부는 위에서 언급한 여러 가지 이유로 추가적인 지원이 필요할 수 있습니다. 모든 사람에게는 개인의 특정 요구 사항에 따라 개별화된 기준으로 치료를 제공해야 합니다.

위의 고려 사항 외에도 임신 20주 이후에 임신중지를 원하는 사람들은 상담사로부터 슬픔과 상실 상담을 포함한 추가 지원이 필요할 수 있습니다. 임신 20주차 또는 그 이후에 임신중지를 하거나 했던 사람과 함께 일하는 임신중지 상담사는 임신 2기 및 임신 종료의 잠재적인 추가적 결과를 알고 있어야 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 임신을 늦게 감지하게 하는 사회적 결정 요인
- 임신을 늦게 감지하고 상담 의뢰하게 만드는 건강 및 장애인 서비스 접근성의 불평등
- 20주 이후의 임신중지는 주산기 및 산모 사망률 검토 위원회(PMMRC)에 사산으로 등록
- 내우부의 출생, 사망 및 결혼 등록부에 사산 신고

정보에 기반한 선택

임신중지 상담사는 그 사람이 임신중지상담을 독립적으로 받기로 결정했는지 확인해야 합니다. 상담사는 상담 과정 전반에 걸쳐 객관적이고 공정하며 편견 없이 행동해야 합니다.

모든 사람은 나이 또는 장애에 관계없이 임신중지 상담을 받는 것에 대한 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 지원을 받을 권리가 있습니다.

모든 사람은 자신이 이해할 수 있는 방식으로 임신중지 상담에 관한 정보를 제공받을 권리가 있습니다.

추가 지원 제공

개인은 자신의 웰빙을 위한 경로 개발에 참여하고 시기적절한 평가를 받고, 자신의 필요에 맞춰 계획, 조정 및 제공되는 서비스를 받을 권리가 있습니다.

서비스 통합의 일환으로 상담사는 인력/직업 내에서 적절한 치료와 정보에 입각한 의사소통을 강화하기 위해 협업을 구축해야 합니다. 즉, 간호사 및 전문간호사와 긴밀히 협력해야 합니다. 특히, 이는 2차 및 3차 교육, 1차 의료, 마오리 및 태평양 제공자, 지역 정신 건강(예: 건강 개선 실무자 및 건강 코치/카우파파 마오리 정신 건강 서비스)에 참여하는 상담사와 관련이 있습니다.

임신중지 상담사는 임신중지 상담을 원하는 모든 사람에 대한 포괄적이고 개별화된 심리사회적 평가를 보장하고, 추가 지원이 필요한 사람을 파악하고, 필요할 수 있는 다른 건강 또는 사회 서비스 및 더 광범위한 웰빙 지원으로 사람들을 안내해야 합니다.

개별화된 심리사회적 평가는 다음 중 일부 또는 전부를 포함합니다.

- 건강 병력 및 장애
- 연령
- 건강 문해력/이해
- 가족/사회적 병력
- 문화적 및 영적 평가
- 재정 평가
- 정신적 웰빙 평가
- 가정 폭력 위험 평가
- 성폭력 위험 평가
- 주택 또는 기타 사회 서비스 지원
- 슬픔 및 상실 상담 의뢰

임신중지 서비스에 참여한 사람들이 가족 및/또는 성폭력 상황을 포함하여 사회적 또는 건강적 우려 사항이 추가로 드러난 경우 상담사는 해당 지역에서 이용 가능한 관련 서비스를 알려야 하며, 의뢰 및 후속 치료를 제공하여 필요한 지원을 받을 수 있도록 지원해야 합니다. 또한 상담사는 해당되는 경우 가족 또는 성폭력 사례를 보고해야 하는 의무를 따라야 합니다.

불만 제기 및 피드백

누구든지 자신이 받은 임신중지 상담 서비스에 대해 적절한 어떤 형태로든 불만을 제기할 권리가 있습니다.

뉴질랜드 보건부에서 제공하는 임신중지 정보 사이트 <https://www.decide.org.nz/> 의 정보 맵

<p>가까운 임신중지 서비스 제공자 찾기</p>	<p>-마지막 월경일과 가까운 지역을 찾아 입력하면 근처에 있는 임신중지 서비스 제공 기관의 위치와 관련 정보를 볼 수 있음</p> <p>-의료기관 정보에는 해당 의료기관에서 제공할 수 있는 임신중지 방법(외과적/내과적 방법), 가능한 임신 기간(해당 의료기관에서 임신 몇 주까지 임신중지 지원이 가능한지), 주소, 이메일 주소, 전화번호 등이 포함되어 있음</p>
<p>임신중지에 대한 일반 정보</p>	<p>임신일까요?</p> <p>-임신 일자 계산기 -임신 증상 -임신 여부 확인을 위한 테스트기 구입 정보, 임신 확인이 가능한 의료기관과 지원 기관에 관한 정보 -임신 사실이 확인되었다면 → 임신의 유지 여부에 대한 선택지 찾기 → 피임에 관한 선택지 찾기</p> <p>원치 않는 임신을 했다면 생각해 볼 것들</p>

	<p>임신의 유지 여부에 대한 선택지 찾기</p> <ul style="list-style-type: none"> -임신을 유지하고 싶을 때 찾을 수 있는 지원 기관과 의료 기관, 입양 등 관련 기관에 대한 정보 -아직 어떻게 해야 할지 모르겠을 때 상담을 지원받을 수 있는 관련 기관에 대한 정보 -임신을 유지하고 싶지 않을 때 찾을 수 있는 지원 기관과 의료기관에 대한 정보 -언제 결정을 내려야 할까? → 되도록 빨리 결정하는 게 좋은 이유 -임신중지는 당신의 권리임을 알려주는 정보
	<p>피임에 관한 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> -가족계획센터에서 피임에 관한 정보 알기 (사이트 연결) -임신중지 후의 피임에 대한 정보 안내
<p>임신중지를 고려하고 있다면</p>	<ul style="list-style-type: none"> -임신중지란? (수어 영상 포함) -임신중지 방법에 대한 안내 (수어 영상 포함) : 임신 초기 약을 이용한 임신중지 방법(임신 10주까지), 임신 초기 수술을 통한 임신중지 방법(임신 13-15주까지), 임신 14주 이후의 약을 이용한 임신중지 방법, 임신 14주 이후의 수술을 통한 임신중지 방법 -주치의의 연계 소견서가 필요한지 → 필요하지 않고 가까운 임신중지 서비스 제공자를 찾아가면 된다는 안내 -임신중지 서비스를 제공하는 의료기관에 대한 정보 -누가 임신중지 서비스를 제공할 수 있는지에 대한 정보 : 임신 20주까지는 자격을 갖춘 의료인(조산사, 간호사, 의사 포함), 임신 20주 이후는 두 명의 의료인과 상담이 필요하다는 정보 -임신중지 비용에 대한 정보 : 무료로 제공된다는 정보, 임신중지를 위한 이동이 필요할 경우 여행 경비에 대한 지원을 요청할 수 있다는 정보, 뉴질랜드 거주자가 아닌 경우에 대한 비용과 지원 정보 -임신중지는 당신의 권리이며 뉴질랜드 정부는 안전한 임신중지를 지원한다는 안내 <hr/> <p>뉴질랜드 원주민 부족에 대한 지원 정보 (부족 문화에 대한 존중, 문화와 관습을 지키기 위한 지원 정보)</p> <hr/> <p>임신중지를 고려하고 있는 당사자의 파트너, 부모, 지인, 친구 등을 위한 조언 : 당사자를 존중하고 도움을 줄 수 있는 일들에 대한 안내</p>

	가정폭력 피해자, 이주민, 난민, 청소년 등 취약 계층과 위기 상황에 있는 당사자를 위한 지원 정보
임신중지 방법	-임신중지 방법에 따른 구체적인 의료 정보의 제공 -전화 서비스를 통한 초기 임신중지 유산유도제 제공에 대한 정보
예상되는 질문에 대한 정보	-안전한지 → 대부분의 임신중지는 안전하다는 정보, 드물게 나타날 수 있는 부작용, 감염에 대한 정보, 임신중지가 이후의 임신이나 가임력에 영향을 준다는 증거는 없다는 정보 -통증과 불편함에 대한 정보 -임신중지가 실패할 수 있는 가능성에 대한 정보 → 대부분의 임신중지는 안전하게 성공적으로 진행되며, 실패하는 경우 의료인이 가이드를 줄 것이라는 정보 -임신중지 후 느낄 수 있는 감정과 상담에 관한 정보 -임신중지 후의 피임에 대한 정보 -임신중지 전/약을 이용한 임신중지/수술을 통한 임신중지/임신중지 후에 고려할 사항들에 대한 정보
임신중지 서비스 이용 방법	단계별 가이드

<p>임신중지와 당신의 권리</p>	<ul style="list-style-type: none"> -재생산 건강과 임신중지를 비롯한 건강권은 기본적인 인권이라는 안내 -원주민 부족은 신체에 대한 결정권과 재생산 권리에 대한 자율성을 가진다는 안내 -임신중지 관련 법에 대한 안내 -임신한 사람은 연령에 관계 없이 누구도 임신의 유지나 중지에 대한 강요를 받지 않을 권리가 있고, 스스로의 동의에 입각한 임신중지를 존중받을 수 있다는 안내 -임신 기간에 상관없이 모든 임신중지에 대해 안전한 임신중지를 위한 의료서비스와 관련 지원을 받을 수 있다는 안내 -제3자(부모, 파트너 등)의 동의를 구할 필요가 없으며 모든 정보와 동의에 대한 결정 권리는 당사자에게 있음을 안내, 의료인은 당사자에 대한 정보 안내와 동의를 최우선으로 고려해야 함을 안내 -괴롭힘이나 위협 없이 임신중지 서비스를 받을 권리가 있음을 안내 (임신중지를 방해하거나 반대 캠페인 등으로 위협을 가하는 이들이 있다면 신고할 수 있으며, 이를 방지하기 위해 의료기관 주변 구역을 '안전구역'으로 지정할 수 있는 법이 제정되어 있음을 안내함) -임신의 유지나 중지에 대한 결정을 바꿀 수 있으며 언제든지 상담을 요청할 수 있다는 안내 -상담은 본인의 선택이며 의무사항이 아니라는 안내 -의료인이 임신중지 서비스의 제공을 거부할 경우 가능한 빨리 가까운 임신중지 서비스 제공 기관의 연락처를 안내할 의무가 있다는 정보
-------------------------	---

3. 발언문 모음

1) 발언문 1

김수정(법무법인 지향 변호사/형법 제269조 제1항 등 위헌소원 대리인단)

저는 낙태죄 위헌소송 대리인단의 단장이었던 김수정 변호사입니다. 2019년 4월 11일 헌법재판소가 낙태죄 조항에 대해 위헌 선언을 결정한 이후 벌써 5년이 지났습니다. 낙태죄 조항에 대한 헌법재판소의 헌법 불합치 결정은 위헌 결정 중 하나로 단지 현실적인 혼란을 고려하여 개정 입법 시한을 둔 것에 불과한 것으로 위헌 결정과 다르지 않습니다.

내용적으로도 2012년 헌법재판소는 태아의 생명권과 여성의 자기결정권을 대립적 구도로 보면서 생명권이 우선한다는 합헌결정과 달리, 2019년 헌법재판소는 단순히 대립적 구도로만 볼 수 없고, 가해자 대 피해자의 관계로 고정시켜서는 안되면, 양자택일 방식으로 다른 법익을 희생시키는 방식 즉 여성을 형사 처벌을 하는 것은 위헌이라는 점을 명확히 하였습니다.

더구나 2020년 말 잠정적으로 형식적 효력을 유지하던 기간도 도과하여 낙태죄 조항은 형식적으로도 완전히 효력을 상실한 상태입니다. 낙태죄의 위법성조각사유를 규정하고 있던 모자보건법 제14조도 더 이상 효력이 없고 모든 임신중지는 비범죄화 되었습니다. 사실 헌법불합치 결정 이후 잠정적 효력을 유지하던 기간도 이미 낙태죄는 위헌이 확인되어 유효한 형법 조항으로서의 실질적 효력을 상실한 상태였고, 다만 그 기간은 개정 입법 시한으로서 여성의 임신 중지권을 비롯 재생산권리보장을 위한 법과 제도를 정비할 시간을 국가에 준 것에 다름 아니었습니다. 지금의 상태를 굳이 입법공백상태라고 한다면, 그것은 처벌조항의 공백상태가 아니라 안전한 임신중지와 재생산권리보장을 위한 입법의 부재를 의미합니다.

정부는 이러한 개정 입법 시한을 넘기고도 3년 반 이상 여성의 재생산권 보장을 위한 아무런 노력도 하고 있지 않습니다. 그 결과 낙태죄 폐지 전과 큰 차이 없이 여성은 안전하고 건강하게 임신 중지를 할 수 있는 정확한 정보를 얻는데 어려움을 겪고 있고, 의약품 접근이 음성화되어 있으며, 의료서비스를 지원하는 의사를 만나기까지 지연되는 임신중지로 인한 불안 등 여성들은 큰 어려움을 겪고 있습니다. 보건복지부 등 정부는 입법공백만을 주문처럼 반복하며 아무런 정책과 인프라를 마련하고 있지 않는데, 입법 공백의 책임은 바로 정부의 책임 방기임에도 마치 의회만의 책임인 양 떠넘기고 있는 태도를 취하고 있습니다.

여성의 임신중지권 보장을 위한 보건의료시스템 구축이 과연 새로운 입법이 있어야만 가능한지는 의문입니다. 기존의 법제도 하에서도 건강보험 적용이 가능하고, 덜침묵적인 수단으로서의 약물 도입은 역시 가능합니다. 헌법재판소는 낙태죄에 대한 위헌 결정을 하면서 형사처벌 조항으로의 낙태죄 조항이 사실상 사문화되었음에도, 여성들이 원치 않는 임신의 유지와 출산만 강제당하고 제대로 된 의료서비스를 받지 못해 건강권을 침해당하는 등의 부작용만을 초래하고 있는 현실을 강하게 질타한 바 있습니다.

다시 한번 이를 상기하고, 5년이라는 기간 동안 책임을 방기하고 있는 정부는 책임을 통감하고 최우선적으로 건강보험 적용, 약물 도입 등 보건의료시스템을 구축해야 할 것입니다.

2) 발언문 2

김정혜(한국여성정책연구원 부연구위원)

그 동안 정부는 임신중지에 대한 처벌의 부활을 전제로 두고, 처벌 법체계가 다시 도입될 때까지 앞으로 나아가지 않겠다는 입장을 고수해왔습니다. 그러나 국제인권기구들은 국가가 임신을 중지할 권리를 보장하지 않는 것이, 임신을 유지하도록 강제하는 것으로서 인권 침해라고 규정합니다. UN 여성차별철폐위원회는 임신중지를 범죄화하고 ‘안전한 임신중지’를 거부하거나 지연하는 것을, 강제 임신이나 임신 유지 강제와 같이 보면서, “고문 또는 잔혹하고 비인간적이거나 모멸적인 대우에 준하는 젠더기반폭력”으로 규정하고, 임신중지 불법화 폐지를 협약 당사국에 권고하고 있습니다. 세계보건기구 또한 임신중지의 완전한 비범죄화, 임신중지 사유나 임신기간 제한 폐지, 임신중지 전 대기 기간 강제 요건 폐지, 제3자 승인 요건 폐지, 신념에 따른 거부로 인한 장벽으로부터의 의료 접근성 보호 등을 권고하고 있습니다.

지난 21대 국회에 발의된 정부 법안은 이러한 국제인권기구들의 권고를 전부 위반하는 것일 뿐 아니라, 다른 나라의 법률에서 임신중지에 대한 성·재생산 건강권을 침해하는 장벽들을 빠짐 없이 모아서 만든 안입니다. 하지만 그동안 우리가 참조해왔던 다른 국가들은 변화를 향하고 있습니다. 여러 국가에서 임신중지에 대해 처벌 범위를 조정하는 수준을 넘어, 전면 비범죄화를 택하고 있습니다.

캐나다는 1988년에 낙태죄에 위헌 판결이 선고된 이래로 임신중지에 대해 어떠한 규제도 없으며, 임신중지 여부와 방법에 대한 판단은 임신한 본인과 의료인에게 맡겨져 있습니다. 정부는 처벌과 규제가 아닌, 재정적 지원과 접근성 향상을 위한 정책을 펴니다. 호주는 2008년 빅토리아주를 시작으로 모든 주에서 처벌이 폐지되었습니다. 2020년에는 뉴질랜드에서 낙태죄가 폐지되었고, 2021년에는 멕시코 연방대법원에서 낙태죄에 위헌 결정을 했습니다. 낙태죄를 폐지한 국가들은 임신중지에 대해 사유나 임신기간 등을 이유로 처벌을 남겨두지 않고, 오직 의료적인 문제로 접근합니다. 이 국가들은 건강보험이나 공공의료에서 임신중지 비용 지원을 함으로써 다른 의료와의 차별성과 낙인을 없애고 임신중지 의료 접근성을 높이고자 합니다.

반면 한국 정부는 낙태죄의 효력이 상실된 이후에도 유보적인 태도에 머물러 있습니다. 그로 인해 세간에는 임신중지가 14주까지만 허용된다거나, 불법도 아니지만 합법도 아니라는 근거없는 말이 떠돌고 있습니다. 그런 것은 없습니다. 정부의 모호한 태도와 정책의 지연은 당장 임신중지를 필요로 하는 사람들을 위험에 빠뜨리고 있습니다. 불법의 영역을 남겨두어야만 한다는 정부의 입장이 얼마나 부당한지는, ‘낙태죄’ 시기에 합법이었던 영역의 임신중지 권리가 과연 잘 보장되었는지를 보면 알 수 있습니다.

성폭력으로 인한 임신중지는 헌법불합치 결정 이전부터 합법이었고 건강보험이 적용되며 성폭력 피해자 의료비 지원도 가능한 영역입니다. 하지만 낙태죄가 비범죄화된 21년 이후 지원 경험에 대한 연구 결과, 성폭력 피해자들조차 여전히 의료인을 찾기 힘들고 해바라기센터 수탁병원과 성폭력피해자전담의료기관에서도 임신중지 의료 제공을 거부당하며, 건강보험은 적용되지 않고 종종 높은 의료비를 부담하는 것으로 나타났습니다. 고소를 할 수 없는 피해자가 지원을 거부당하기도 하고, 임신중지 의료를 위해 배우자, 파트너, 부모 등의 동반을 요구받는 경우도 있었으며, 의료지원 과정에서 임신중지의 낙인과 2차 피해를 경험하고 있었습니다. 임신중지 비범죄화 이후에도 성폭력 피해자조차

안전한 임신중지 접근성을 보장받지 못하는 현실은, 임신중지의 원칙적 금지와 일부 허용 방식이 어떠한 임신중지도 안전하게 할 수 없도록 만든다는 것을 보여줍니다.

정부는 임신중지가 일반적 의료 행위로서 정상화될 수 있도록 지금 당장 정책을 시행하고, 필요한 법 개정 작업에 착수해야 합니다. 이미 효력을 상실한 형법의 낙태죄 조항과 모자보건법의 ‘인공임신중절수술의 허용한계’ 조항을 삭제하여 불필요하고 소모적인 혼란을 없애야 합니다. 하지만 법 개정 전에도 이들 조항 때문에 정책 추진이 불가능하다는 핑계를 대서는 안 됩니다. 효력이 상실된 조항을 근거로 삼을 수는 없습니다.

‘인공임신중절수술의 허용한계’ 조항을 건강보험 적용 근거로 두는 것도 옳지 않습니다. 또한 의료법, 의료기기법, 약사법, 근로기준법에서 낙태죄를 전제로 하는 조항들을 삭제하여, 임신중지가 정상적 의료행위임을 명확히 하고, 그 자리에 임신중지의 낙인을 제거하고 권리를 보장하기 위한 입법을 채워 넣어야 합니다.

그 동안 성과 재생산 영역의 법과 정책은 임신하여 출산하고 양육하는, 인구 증가에 기여하는 영역에 대한 지원에만 집중했습니다. 이제 가임기 임신, 출산, 양육뿐 아니라 임신중지, 포괄적 성교육, 월경, 피임, 성별정정 및 성별확정 등의 폭넓은 권리 보장과 정보 및 의료 접근성 보장, 정부 및 공공과 민간 영역에서의 책무와 역할을 아우르는, 전 생애 모든 사람의 평등한 성·재생산 건강과 권리 보장으로 법과 정책의 방향을 전환하여야 합니다.

3) 발언문 3

장다혜(형사법무정책연구원 연구위원)

2019년 4월 형법 제269조 제1항 자기낙태죄와 제270조 제1항 의사낙태죄가 헌법에 불합치한다는 것을 확인한 헌법재판소의 2017헌바127 결정에서는 해당 조항들이 2020년 12월 31일까지만 적용된다고 명시했다는 점은 모두가 알고 계실 것입니다. 이 결정에 따라 정부 및 국회에서 형법 및 모자보건법 개정안들을 발의하였으나, 개선입법의 방향에 대한 합의에 이르지 못한 채 발의안이 통과되지 못했으며 21대 국회 종료에 따라 해당 발의안들은 임기만료 폐기된 상황이라는 것도 이미 알고 계실 것입니다. 헌법재판소의 결정을 문언 의미 그대로 이해한다면 2021년 1월 1일부터 형법 제269조 1항 및 제270조 제1항은 법적 효력을 상실했습니다. 그에 따라 형법상 자기낙태죄 및 의사낙태죄를 전제로 법적으로 허용가능한 인공임신중절에 대해 규정한 모자보건법 제14조 및 동법 시행령 제15조 역시 법적 효력을 상실했습니다.

이러한 상황에도 불구하고 보건복지부나 상담기관, 의료기관에서는 낙태죄에 대한 입법공백을 핑계로 이미 효력을 상실한 모자보건법 규정에 따라 정책을 집행하고 있습니다. 2024년 현재까지 상당수의 의료기관뿐만 아니라 보건복지부가 지원하고 인구보건복지협회가 운영하는 상담 채널인 러브플랜에서조차 임신중지가 "모자보건법 14조에 해당하는 경우만 가능"하다고 설명하고 있습니다. 성폭력 피해자를 지원하는 해바라기센터의 피해자 임신중지 지원 기준을 명시한 여성가족부의 '여성·아동권익증진사업운영지침'에서도 모자보건법 제14조 규정을 법적 근거로 제시하고 있습니다.

현재 헌법불합치 결정에서 제시한 개정입법의 시한이 도과된 2021년 1월 1일부터 한국에서는 임신한 여성이 의사에게 임신중지를 요청하고 의사가 이를 시행하는 경우를 처벌하지 않습니다. 다시 말해, 여성의 요청에 의해 의사가 한 임신중지는 처벌의 대상이 되지 않는 것입니다. 이에 따라 의사에 의한 임신중지 처벌규정을 전제로 하고 있는 모자보건법 제14조 역시 2021년 1월 1일부터 법적 효력을 상실한 사문화된 규정일 뿐입니다. 그런데도 정부가 이미 효력을 상실한 법규정에 근거하여 임신중지 의료서비스에 대한 기준을 설정하고 있는 것은 심각한 문제입니다. 임신중지 의료서비스 제공을 위한 원칙과 기준, 그리고 실행체계를 구축하지 않는 부작위를 넘어 헌법상 기본적인 권리를 침해했기 때문에 효력이 상실된 법조항을 그대로 적용함으로써 국민의 기본권을 사실상 침해하고 있기 때문입니다.

정부는 개정입법이 이루어지지 않은 현재의 상황에 대해 임신중지가 불법도 아니지만 합법도 아니라고 이야기하고 있습니다. 그러나 이는 잘못된 이해입니다. 의사에 의한 자기낙태죄와 의사낙태죄는 2021년 1월 1일부터 더 이상 범죄가 아니며, 의사에 의한 임신중지는 합법입니다. 현재 상태는 입법의 불비가 아니라 임신중지 의료서비스 제공의 원칙에 따른 기준과 지침이 없는 상태일 뿐이며 보건복지부를 중심으로 한 정책의 불비일 뿐입니다.

혹자는 개정입법 시한 경과 후에 구법 조항에 따른 처분의 적법성을 인정한 대법원 판결을 인용하여 개정입법 시한이 지났음에도 불구하고 헌법불합치 결정된 조항이 적용될 가능성이 있다고 주장하기도 합니다. 그러나 해당 대법원 판결 대상사건은 개정입법 시한이 지나기 전에 있었던 사건으로, 시한이 도과한 시점에 발생한 사건은 효력을 상실한 규정의

적용을 받을 수 없습니다. 2021년 1월 1일 자기낙태죄 내지 의사낙태죄 기소되거나 처벌된 사례 역시 없습니다.

정부는 임신중지 의료서비스에 대한 정책 수립 및 이행 책임의 불이행에 대해 형법 개정 여부를 핑계 삼을 수 없습니다. 캐나다 역시 1988년 형법상 낙태죄 위헌판결 이후 형법 개정안이 통과되지 못한 상황에서 임신중지를 국가의료보장체계에 따라 제공되는 의료서비스로 확립하고 그에 따른 상담 및 지원체계를 구축했습니다. 보건복지부를 중심으로 기존의 의료체계 내에서 임신중지 의료서비스 제공을 위한 의료적 지침과 가이드라인을 마련하고, 임신 및 출산 정책의 법적 근거인 모자보건법을 개정하여 임신중지를 포함한 보건정책 체계를 재정비하는 방향을 모색해야 할 것입니다.

4) 발언문 4

고경심(살림의원 산부인과 전문의/형법 제269조 제1항 등 위헌소원 공개변론
참고인)

저는 2018년 위헌소원 재판 당시 의료인으로서 참고인 진술을 한 바 있습니다. 참고인 진술에서 실제 의료현장에서는 얼마나 다른 일이 벌어지고 있는 지 현장의 목소리를 전달하고자 하였습니다.

의료현장에서 형법의 처벌조항이 임신중지와 관련해서 전혀 적용이 되지 않고 시행되고 있었으며 오히려 왜곡되고 악용되고 있는 현실을 알리고자 하였습니다.

여성의 몸에서 일어나고 있는 임신과 출산이라는 과정이 실제 여성의 목소리는 소외되고 제외되고 있으며, 여성이 적절한 의료서비스를 받지 못하고 위험하고도 불안정한 처지에 놓이는 상황들에 대해 구체적으로 제시한 바 있습니다. 또한 임신 중지 시술을 시행하는 의료인들도 법적으로 불법인 임신중지 시술을 거부하거나 위험을 무릅쓰고 시행하면서 오는 부담감에 방어적인 의료서비스를 제공하면서 오히려 여성의 건강을 위협하고 접근성을 떨어뜨리는 상황 또한 밝힌 바 있습니다. 산부인과 전공의 과정에서도 제대로 임신중지 시술 교육과 훈련을 받지 못해서 기술부족으로 인한 부작용이나 합병증 발생 사례들도 있다고 밝힌 바 있습니다.

그런데 임신중지가 비범죄화된 현재, 관련 입법이 되지 않는 상황은 오히려 혼란만 가중되고 여성의 건강에 위협을 가하는 여러 일들이 벌어지고 있습니다. 올바른 정보의 부재와 함께 왜곡된 정보가 횡행하고 있으며, 해외직구로 불법으로 유산유도제가 구입되고 있으나 그 안전성이 보장되지 않는 가짜 약물의 피해가 벌어지는 상황이며, 일부 산부인과에서는 여러 형태로 수술적 임신 중지와 함께, 비수술적 약물 유산유도제가 고가의 진료비와 함께 제공되어 경제적 접근성도 제한되고 있습니다. 산부인과 의사를 비롯한 의료인들도 제도적 장치가 마련이 되어야 적절한 전문적 훈련과 함께 안전한 임신중지 서비스를 제공할 수 있을 것입니다.

임신중지와 관련된 보건 의료 정책의 원칙과 제안은 다음과 같습니다.

첫째, 여성의 건강과 재생산건강권 보장을 최우선으로 하여 여성의 생애 전반의 걸친 건강의 관점에서 안전한 임신 중지가 가능하도록 한다.

둘째, 여성이 자율적 판단과 결정을 내릴 수 있도록 충분한 정보 제공과 상담을 한다.

셋째, 현대 의학의 수준과 필요를 고려하되 접근성을 높이기 위한 보건 의료 제도적 장치를 마련한다. 그러기 위해서 보건복지부 산하 의료보험공단에서는 임신중지를 필수 의료서비스로 규정하고 보험급여체제 안에 포함시킨다.

넷째, 의료계가 여성과 함께 신뢰를 바탕으로 자율적으로 기능을 하도록 열린 공간을 마련한다. 의료계도 여성의 건강과 재생산권을 위한 의료서비스에 대한 적극적인 연구와 논의의 과정을 거치면서 보다 나은 서비스 제공을 위해 노력한다.

5) 발언문 5

윤정원(산부인과 전문의, 인도주의실천의사협의회)

산부인과 의사에게 낙태죄가 존재한다는 것은, 내 진료행위가 범죄라는, 지금 내 앞에 앉아 있는 이 여성이나 나와 같이 일하는 동료는 언제라도 나를 범죄자로 만들 수 있다는 감각과 같습니다. 그 감각은 의료인으로서의 정체성과 진료 관행, 의사-환자관계 모두에 유독한 영향을 끼쳤었습니다. 그래서 2019년의 헌법불합치 판결은 산부인과 의사로서는 일생 일대의 전환점이었습니다. 이제는 더이상 여성을 의심하고 책임을 전가하지 않아도 될거라 생각했습니다. 그런데 2024년이 다 지나가도록 얼마나 바뀌었는지 잘 모르겠습니다.

임신중지가 비범죄화가 되어 의료서비스로 간주된다는 것은, 전혀 다른 상상과 준비가 필요합니다. '이제 뒷골목에서 임신중지 받다가 죽지는 않잖아?' 수준이어서는 안됩니다. 관련된 의료보장체계를 만들고, 건강보험 적용여부를 논의하고, 의료 가이드라인과 의료인교육과정을 검토하는 과정, 하나하나 차근차근 해도 모자랄 것을 지금까지 정부는 책임을 방기해왔습니다.

임신중지에 건강보험을 적용 받은 건수는 한해 2000여건으로 전체 임신중지의 7%도 안되는 수준입니다. 임신 중지에 상담 급여로 제공하겠다고 했지만, 상담받은 건수는 1년에 1500건도 안 적용되고 있습니다. 비범죄화 이전의 관행들 - 보호자동의, 청소년의 부모동의, 현금결제 및 기록삭제 중용, 영양제나 유착방지제 같은 비급여 /근거없는 관행들 - 아직도 전혀 변한게 없습니다. 전반적인 접근성이 늘었다고 하지만, 아직도 청소년, 성폭력피해자들, 이주여성과 장애여성들이 이용할 수 있는 정보와 의료기관은 극소수입니다.

법이 바뀌었다고 우리의 생각의 구조와 관념이 한순간에 바뀌지는 않습니다. 우리가 쓰는 언어가 바뀌어야 하고, 잘못된 편견과 과거의 지식에 기반한 고정관념이 교정되어야 변화가 시작될 수 있습니다. 저는 우리 모두가, 특히 정책입안자와 여기 와주신 기자분들께, 임신중지를 어떻게 보고 말해야 할지에 대해 말씀드리고 싶습니다.

하나, 임신중지는 의료서비스입니다. 피임, 자연유산, 산전진찰과 다를 게 없는, 여성이 생애주기중에 언제든지 경험할 수 있는 몸의 상태이자, 산부인과 진료 중의 하나입니다. 세계보건기구는 임신중지를 전면 비범죄화하고 의료서비스로서 제공할 수 있게 이미 가이드라인도 주고 있습니다.

둘, 임신중지는 안전합니다. 특히 초기에 시행될수록, 수술과 약물 모두 굉장히 효과적이고 안전합니다. 임신중지가 위험할 것이라는 고정관념 때문에 가해지는 불필요한 제약들 - 숙려기간, 제3자 동의, 유산유도약 도입의 지연 - 이런 것들이 진료를 지연시키고, 비용을 증가시키며, 결국에는 건강에 위해를 더 가하게 됩니다. 안전성과 효과성은 빼놓고 낮은 빈도의 위험만 강조하는 것은, 여성에게 오히려 낙인과 부정적인 정서, 안전하지 않은 방법을 선택할 위험을 높입니다.

셋, 사람들은 다양한 이유와 감정을 가지고 임신중지를 하고 있습니다. 많은 연구들이 여성들은 경제적, 인생의 시기상, 파트너와의 관계 때문에, 이미 있는 자녀들에 집중하기 위해서, 정신건강을 위해서 등 다양한 이유로 임신중지를 결정하며, 본인의 선택에 확신을 가지고 있다고 말합니다. 출산을 선택하는 사람이나 비혼 비출산을 선택하는 사람들의 선택과 마찬가지로 임신중지는 인생을 꾸려나가는 결정 중 하나입니다. 지금 임신중지가 필요한 여성들이 힘겹고 어려운 시간을 보내는 이유는 임신중지가 불법화되어 있는 동안

만들어진 낙인, 정부의 후속조치공백 때문이지, 임신중지를 고통스럽고 비극적으로 묘사하는 것은 지양되어야 합니다.

넷, 임신중지는 대부분이 초기에 이루어집니다. 보건사회연구원에서 시행한 실태조사상 95%가 12주 이내 시행되었고, 20주 이상의 임신중지는 1%미만입니다. 그리고 후기임신중지는 더 열악한 환경 - 청소년이거나 장애나 질병이 있거나, 임신중지가 지연이 된 경우에서 발생합니다. 후기 임신중지는 극히 예외적인 경우로, 그것이 논의의 중심이 되어서는 안되며, 섬네일에 영아에 가까운 태어나 만삭의 임산부 그림을 사용해 대중에게 편향적 이미지를 주는것도 지양해야 합니다. 우리는 최대한 이른시기에 제약없이 임신중지가 가능하도록 하여 임신중지가 지연되지 않도록 하는 노력을 하는 동시에 후기임신중지가 필요한 사람들도 안전하고 존엄하게 결정과정을 조력받도록 해야 합니다.

6) 발언문 6

이동근(약사, 건강사회를위한약사회 사무국장)

저는 주로 2021년 비범죄화 이후에 약물 임신중지에 대한 현황에 대해서 주로 설명드리고자 합니다.

많은 분들이 아시다시피 식약처는 비범죄화 초반에 신속허가를 하겠다는 보도자료를 배포할 정도로 유산유도제 허가에 매우 긍정적이었습니다.

덕분에 현대약품이 곧바로 유산유도제 ‘미프지미소’ 허가를 신청하였습니다. 하지만 이후 식약처의 태도가 점차 바뀌었고, 1년 넘게 허가절차가 지연되다가 결국 현대약품이 신청을 철회하였고, 다시 작년 3월 재신청했다. 하지만 지금까지 허가가 지연되고 있는 것입니다.

관련하여 국회 통해서 여러차례 허가 지연 사유를 요청하였으나 그 동안 뾰족한 답변을 못받았는데 최근 국정감사에서 남인순의원이 식약처장에게 관련 자료를 요구하자, 식약처에서는 허가지연 사유를 허가자료 요건이 아직 갖춰지지 않았다고 답변했습니다. 결국, 형법과 모자보건법이 개정되지 않아 허용가능한 임신주수를 정리하지 못해서 허가내용을 확정할 수 없다는 것이었습니다.

식약처가 허가지연 사유를 입법미비로 말한 것은 세가지 측면에서 말이 되지 않습니다.

- 모자보건법 14조는 1973년 제정된 법임. “의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다”에서 수술은 법 제정당시에는 안전하고 효과적인 약물임신중지 방법이 개발되기 전이었으므로 방법에 대해 제한하는 것입니다. 법률 취지상 이는 안전한 방법의 인공임신중절에 대한 허용한계에 관한 것이므로, 낙태죄 위험 여부와 관계없이 약의 도입은 가능합니다.
- 2019년 헌법재판소의 ‘낙태죄’헌법불합치 결정이후 개정되지 않았기 때문에 형벌조항인 낙태죄는 효력을 상실했으며, ‘위법성 조각사유’에 해당하는 수술 등 허용한계 조건을 제한하는 모자보건법 14조 또한 법적 효력을 상실하였습니다.
- 마지막으로 만약에라도 추후에 형법이 개정되어 낙태죄가 부활하더라도 형법 개정 전까지 임신주수에 따른 약물임신중지가 불법이 될 수 없습니다. 그럼에도 언제일지 모를 나중에 법이 새로 개정될 것을 이유로 지금 허가가 어렵다는 것은 말이 되지 않습니다.

지난 해 우리는 의사, 약사, 시민들과 함께 식약처에 유산유도제의 긴급도입 및 필수약품 지정을 요구하는 다수인민원을 제기했습니다. 그런데 식약처는 민원에 대해 이해관계자의 합의가 필요하며 거부하였습니다. 이번 국회에서도 이해관계자의 합의를 위해 식약처가 무슨 활동을 했냐고 질의했는데 아무런 회의 및 간담회도 열지 않았음이 확인되었습니다. 민원처리법상 다수인민원에 대해서 예방대책을 마련할 것을 요구하고 있지만 식약처는 이를 무시하고 있는 것입니다.

임신중지 방법 중 미페프리스톤이라는 약물을 이용한 임신중지는 2024년 5월 기준 전세계 99개 국가에서 사용하고 있는 방법입니다. 초기 임신중지의 경우 미페프리스톤, 미소프로스톨을 사용하면 95~98%의 성공률을 보이며, 심각한 후유증 없이 당사자가 원하는 편안한 장소에서 복용할 수 있다는 점에서 한국처럼 임신중지에 대한 낙인과 차별이 심한 국가에서 약물 사용 접근권은 무엇보다 중요합니다.

초기에는 약물에 대한 부작용이나 실패할 수 있다는 두려움을 가질 수 있습니다. 그래서 많은 경우 도입 초기에는 사용율이 높지 않습니다. 하지만 대부분의 국가에서 약물임신중지 비중은 점점 높아졌습니다. 미국의 경우에도 2010년대 초반에는 25%도 채 되지 않았지만 간편하고, 안전하며 효과적이라는 경향이 쌓이면서 약 10여년이 지난 지금은 전체 임신중지의 63%를 약물임신중지로 시도되고 있습니다. 만약 약물 사용이 안전하지 않거나 효과가 떨어졌다면 전 세계적으로 약물임신중지의 사용률이 이렇게 꾸준하게 증가할 수 없을 것입니다. 그러니 유산유도제 안전성이나 효과성에 대해 의심을 가지는 것은 편견 또는 비과학적 주장으로 봐야 합니다.

마지막으로 약물임신중지의 보장은 단순히 유산유도제 허가만으로 해결되는 문제가 아니라는 점도 주목해야 합니다. 예를 들어 일본은 지난 2021년 12월 한국에서 허가진행 중인 유산유도제와 같은 제품을 허가했습니다. 하지만 100만원에 달하는 비싼 가격, 의료기관의 제한, 약을 병원 안에서 복용하고 임신산물 배출될때까지 대기해야 하는 등의 사용조건 때문에 대부분 약물임신중지를 사용하지 않고 있습니다. 약물을 사용하려면 의료기관이 취급허가를 받아야 하는데 일본 전역에서 단 83곳만 취급허가를 받을 정도로 매우 미진한 상황입니다. 캐나다도 2015년에 처음 허가 되었는데 초기에는 사용조건이 까다로워서 2017년까지는 사람들이 약물임신중지를 시도하지 않았지만 2018년 사용 제한들을 철회하면서 현재 2021년 기준으로 전체 임신중지의 37%가 유산유도제를 사용하고 있습니다.

그렇기 때문에 단순히 약물임신중지의 보장은 유산유도제 허가에 그치는게 아니라 처방가능한 의료기관의 제한은 없는지, 처방 받은 약을 집에서 먹을 수 있는지, 가격은 너무 비싸지 않는지 등도 함께 살펴야 합니다.

덧붙여서 여러 언론에서 ‘불법 낙태약’이라는 용어들이 자주 언급되면서 약물 사용 자체가 에 대해 불안함에 대한 우려로 여성들이 약물임신중지 선택을 어렵게 할 우려가 있어서 기자분들께서는 관련 보도에 신경써 주시기를 바랍니다.

7) 발언문 7

나영(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표)

몇 달 전 보호출산제와 관련해 어떤 기자 분과 전화로 인터뷰를 하던 중에 이런 질문을 받았습니다. “그런데 낙태를 왜 하는 건가요?” 그간 인터뷰를 하면서 기자 분으로부터 이런 질문은 받아본 것은 처음이었습니다. 당시 대화의 흐름상, 이 분의 질문은 ‘대체 왜 낙태를 하는지’ 진심으로 이해하기 어렵다는 뉘앙스에 가까웠기에 저는 어떤 말부터 해야할지 순간 아득해졌습니다. 임신중지를 왜 할까요?

어떤 이주 여성은 한국 남성과 결혼해 세 명의 자녀를 키우고 있는데 더 이상은 도저히 아이를 키울 수가 없어 임신 8주차에 임신중지를 하고자 했습니다. 남편에게 사실이 알려지면 폭력을 당할 것이 우려되어 남편에게 알려지지 않게 할 수 있는 방법을 찾았지만 문의한 여성 분이 살고 있는 지역에서는 남편과 함께 와야 할 수 있다는 말을 하는 병원 뿐이었습니다. 어떤 청소년은 아버지의 폭력으로 집을 나와 살다가 임신을 하게 되었는데 부모에게도 말을 하지 못하고 경제적으로 의존하고 있던 상대 남성에게도 말을 하지 못하고, 병원에서는 몇 차례 거절을 당하는 사이 임신 20주차를 지나게 되었습니다. 임신중지를 하게 되는 상황과 맥락은 너무나 다양하고 복합적입니다. 몇 가지의 사유로 재단할 수 있는 일도 아니고, 임신의 유지와 출산만을 지원한다고 해서 해결될 수 있는 일이 아닙니다. 당사자에게는 해결해야 할 복잡한 상황들이 맞물려 있습니다. 때문에 임신중지에 대한 지원 체계가 빈약할수록 임신중지의 시기는 늦어지고, 그만큼 접근성은 더 낮아지고, 결국 당사자는 더 많은 비용과 더 큰 위험을 감수해야 하는 상황으로 내몰릴 뿐입니다.

하기에 이제 세계보건기구를 비롯해 여러 국가에서는 임신 몇 주차에 어떤 방법이 안전하고, 임신 기간에 따라 어떤 의료 환경과 전문 보건의료인이 필요한지, 각 시기마다 어떠한 정보와 상담, 지원이 필요한지에 관해 아주 구체적인 근거와 가이드, 보건의료 체계를 마련해두고 있습니다. 처벌을 위한 기준이 아니라, 더 이상 임신중지가 처벌과 규제의 명분 아래에서 비공식적이고 비싼 비용을 치러야 하는 의료환경에 놓여있지 않도록, 양질의 안전한 보건의료 체계를 위한 기준과 가이드를 마련해가고 있는 것입니다. 그런데 보건복지부는 이러한 사례들을 어떻게 한국에서 반영하고, 실현할지에 대해 그간 전혀 검토하거나 연구를 하지 않았습니다. 보건복지부는 조금이라도 이른 시기에 안전하게 임신중지를 할 수 있는 상담, 지원 체계를 구축하는 대신, 아동의 권리에 대한 수많은 우려와 비판을 뒤로 한 채 출산 후 자녀를 익명으로 출생등록하여 시설에서 자라게 할 상담과 지원 체계를 만들었습니다. 보건복지부가 만든 <위기임신 및 보호출산 지원 사업 안내> 책자에 있는 위기임신 상담절차에는 임신의 유지와 출산 상담에 관한 지원사항 안내와 보호출산 상담에 관한 내용만 있을 뿐 내담자가 임신의 중지를 원할 시에는 어떤 정보와 지원이 이루어져야 하는지에 관한 내용은 전혀 없습니다. 상담기관이 함께 상담과 지원을 연결할 수 있는 보건의료 연계체계가 준비되어 있지 않기 때문입니다.

“2020년 3월 24일, 뉴질랜드는 임신중지를 비범죄화하도록 법을 개정하여 뉴질랜드에서 안전하고 접근 가능하며 평등한 임신중지를 보장하기 위한 작업을 시작할 수 있게 되었습니다. 이제 더 넓은 범위의 의료환경에서 임신중지 케어를 제공할 수 있게 되었습니다. 또한 법 개정을 통해 이제 임신중지를 보건 문제로 인식하여 임신중지 서비스에 대한 책임이 보건부로 이관되었습니다. 다른 의료 서비스와 마찬가지로 임상 지침의 사용은 일관되고 양질의 의료 서비스 제공을 지원합니다. 이는 전국적으로 표준화된 진료의 길을 열어줍니다.”

뉴질랜드 보건부가 2021년 발간하여 배포한 임신중지 임상가이드의 머릿말입니다.

“임신중지 규제는 여성의 SRHR을 존중하고 보호하며 이행하는 것, 여성을 위한 적극적인 보건 성과 달성, 양질의 피임 정보 및 서비스 제공, 그리고 경제적 어려움에 직면한 여성, 청소년, 장애 여성, 성폭력 및 젠더 기반 폭력 생존자, 트랜스젠더 및 논바이너리, 민족, 종교 및 인종 소수자 여성, 이주민 및 실향민 여성, HIV 감염 여성 등을 포함한 주변부에 있는 사람들의 특별한 요구를 충족하는 것을 목표로 해야 한다. 임신중지에 대한 규제는 평등과 반차별에 입각해야 하며, 정부는 이를 촉진해야 한다.”

세계보건기구가 2022년 새로 마련한 가이드에서 모든 국가에 완전한 비범죄화를 권고하며 강조한 원칙입니다.

“모든 사람의 이야기와 상황은 고유하며 장벽은 지역마다 다를 수 있지만, 종종 근처에 서비스를 이용할 수 없고, 임신중절 치료를 받기 위해 여행 비용을 감당할 수 없으며, 문화적으로 대응하고 낙인이 없는 성 및 생식 건강 서비스를 받는 데 어려움이 있습니다. 또한 의료 시스템 내에서 이전에 차별을 경험했기 때문에 소외 계층의 많은 구성원이 필요한 치료를 받는 것이 더 어렵습니다. (캐나다 정부의 재정 지원 확대는) 소외 계층을 위한 정보 및 서비스에 대한 프로젝트의 도달 범위와 접근성을 높이는 데 도움이 될 것입니다. 이 프로젝트는 또한 여행 및 숙박 비용을 충당하기 위한 재정 지원에 대한 접근성과 임신 중절 치료를 받는 개인에 대한 물품 지원을 개선할 것입니다.”

지난 해 캐나다 보건부가 발표한 보도자료의 내용입니다. 무엇을 정부의 중요한 역할로서 고려하고 있는지가 보이시나요?

자신에게 놓인 수많은 불평등과 사회경제적 어려움들 속에서 임신중지를 하고자 하는 사람도 자신의 건강과 삶을 돌볼 수 있어야 합니다. 자신의 삶을 다시 계획하고 이어나갈 수 있어야 합니다. 출산과 양육만큼 임신중지도 고용과 노동, 학업, 경제적 여건, 주거 여건, 거주 여건 등에 있어 매우 중요하고 삶의 질을 좌우하는 문제입니다. 이제는 한국의 정부와 국회, 보건복지부도 무엇을 금지할지만을 생각하는대신 무엇이 필요한지를 구체적으로 고민하고 실질적인 시스템을 구축해 나가야 합니다. 공식적인 보건의료와 상담, 지원 체계를 갖추고, 사회경제적인 불평등을 함께 해결해 나가야 합니다.

복지부에 WHO 2022 가이드 권고를 기준으로 임신중지 사전, 사후, 임신 기간에 따른 구체적인 임신중지 방법을 명시한 임상가이드와 상담가이드, 가까운 의료기관 정보를 포함한 공식 정보 제공 시스템을 만들 것을 요구합니다. 그리고 복지부는 이를 위해, 보건의료 서비스와 상담, 지원 간 원활한 연결을 위해 전국 보건의료 기관의 임신중지 관련 의료서비스 제공 가능 수준을 파악하고 공식 연계 체계를 구축해야 합니다. 또한 ‘위기임신 비밀상담’만 강조하는 상담 체계가 아니라, 모든 사람이 피임, 임신의 유지와 중지, 출산, 양육에 대한 정보와 필요한 상담, 지원 체계에 접근할 수 있도록 외국어와 수어의 통번역 지원, 점자와 음성 정보 지원, 활동지원, 이해하기 쉬운 정보와 그림 정보의 제공 등 다양한 접근성 지원 체계를 마련해야 합니다.

복지부가 해야 할 일이 이렇게 많습니다. 모쪼록, 오늘 이 자리에 와주신 언론인 분들께서 이제는 이러한 복지부의 역할을 함께 촉구해 주시기 바랍니다.

8) 발언문 8

유량(한국성폭력상담소 활동가)

임신중지가 필요한 성폭력 피해자, 소수자, 여성을 만나는 현장단체들은 ‘낙태죄’가 헌법불합치 선고를 받은 지 5년이 지났음에도, 여전히 아무것도 달라지지 않은 현실을 마주합니다.

성폭력 피해자의 의료 지원을 규정한 여성가족부 운영지침은 법적 효력이 사라진 <모자보건법> 14조를 아직도 지원 기준으로 언급하고 있습니다. 성폭력을 협소하게 판단하는 법적 용어인 ‘강간 또는 준강간’을 명시하는 이 조항은 성폭력 피해자 임신중지 의료 지원의 장벽이 됩니다. 이 기준에 따르면, 법적 구성요건인 ‘폭행 또는 협박’이 발견되지 않는 친밀한 관계에 의한 성폭력이나 상대의 동의 없이 몰래 피임기구를 빼는 ‘스텔싱’ 같은 사례는 지원이 어렵게 됩니다. 또한, 임신중지가 가능한 의료기관에 대한 정보가 제공되지 않는 상황에서 비서울 지역의 성폭력 상담소는 여전히 병원을 찾는 것에 어려움을 겪고, ‘낙태죄’ 폐지 이전의 의료 관행을 고수하는 의료인을 설득하며 고군분투하고 있습니다. 국가기관인 해바라기센터는 기관에 따라 경찰신고를 반드시 해야 하거나 주수 제한을 두거나 지원을 위한 사례회의를 소집하는 것에 긴 시간이 걸립니다. 빠르게 임신중지가 진행되어야 하는 상황 속에서 조급한 마음으로 지원자는 여러 병원과 상담소에 전화를 돌리고, 피해자는 기차를 타고, 비행기를 타고 멀리 이동해야 합니다.

청소년 피해자는 여전히 해바라기센터와 의료기관에서 보호자의 동의를 요구받고 있습니다. 보호자로부터 비난을 받거나 아동학대, 폭력에 노출될 수 있는 청소년은 임신 사실을 쉽게 알릴 수 없음에도 보호자의 동의를 ‘알아서’ 받아와야 하는 현실은 임신중지 시기를 더욱 지연시키고, 결국 청소년이 위험한 임신중단을 시도하도록 내몰습니다. 유산유도제가 도입되지 않았기에 청소년은 신뢰할 수 없는 인터넷 사이트에서 충분한 정보 없이 유산유도제를 배송받기도 합니다. UN은 ‘낙태죄’ 헌법불합치 결정에 대해 한국정부가 아동 최선의 이익 원칙에 부합하도록 권리를 보장하라는 것을 권고했으나 이 과정에서 청소년의 건강권, 임신중지에 대한 권리는 심각하게 침해되고 있습니다. 한편, 장애인의 임신, 출산 등의 재생산권을 통제해 온 역사 속에서 장애여성의 임신중지는 충분한 정보제공과 의사결정의 과정 없이 이루어지는 경우가 많습니다. 주변인이 임신중지 여부를 대신 결정하거나 임신중지의 허용한계를 명시한 모자보건법 조항을 강제불임 수술에 대한 근거로 삼기도 했습니다. 여성가족부 운영지침의 성매매 피해지원 항목에는 ‘임신중지’가 언급되지 않기 때문에 개별 성매매 상담소는 합법도, 불법도 아닌 현장에서 임신중지 지원 여부를 판단해야 하는 상황입니다.

현재 정부가 해야 하는 것은 보호(익명)출산제를 중심으로 한 상담체계가 아니라 안전한 임신중지에 대한 연계 지원 체계 구축입니다. 낡은 여성가족부 운영지침은 개정되어야 합니다. 성폭력 피해자 의료지원 기준에서 모자보건법을 삭제하고 성매매 피해지원 항목에는 ‘임신중지’를 추가해야 합니다. ‘피해’임을 입증하지 않아도 안전한 임신중지가 가능하도록 유산유도제를 도입하고 임신중지 의료행위를 건강보험으로 보장해야 합니다. 보호자나 파트너의 ‘동의’가 필요한 의료 관행과 지침을 폐기하고 의료인의 역량을 강화하고 임신중지 서비스를 위한 새로운 보건 의료 연계체계를 확보해야 합니다. 트랜스젠더 등 성소수자의 의료 접근성 향상을 위한 고민을 시작해야 할 것이며 더 나아가 청소년과 장애인의 자기결정권 보장을 위해 주거, 노동, 교육 등 생애 전반적인 권리가 보장되어야 할 것입니다.