

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

2020. 12. 30 (수) 오전 10시
온라인 생중계(ZOOM)

주 최

국회의원 심상정·남인순·박주민·권인숙·류호정·양이원영·용혜인·유정주
윤미향·이수진(비례)·이은주·장혜영, 모두를위한낙태죄폐지공동행동

주 관

국회의원 권인숙



‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

- 일 시 : 2020. 12. 30 (수) 오전 10시
- 장 소 : 온라인방식(ZOOM)
- 주 최 : 국회의원 심상정·남인순·박주민·권인숙·류호정·양이원영·용혜인
유정주·윤미향·이수진(비례)·이은주·장혜영, 모두를위한낙태죄폐지공동행동
- 주 관 : 국회의원 권인숙

시간	프로그램	
10:00	○ 개회	
10:00~10:10	○ 인사말 - 국회의원 남인순·박주민·권인숙·류호정·심상정·양이원영·용혜인·유정주 윤미향·이수진(비례)·이은주·장혜영, 모두를위한낙태죄폐지공동행동 대표	
	좌장 : 권인숙 (더불어민주당 국회의원)	
10:10~10:50 (각 10분)	발표	<p>1. 낙태죄 폐지, 재생산권 보장을 위한 운동의 의미와 향후 과제 (나영 모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장, 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표)</p> <p>2. 낙태죄 폐지 관련 국제적 흐름: 여성의 성·재생산권 보장을 위한 국가의 책임을 중심으로 (류민희 민변 여성인권위원회 변호사, 공익인권변호사모임 희망을만드는 법)</p> <p>3. 임신중단 접근성 강화를 위한 보건의료체계 구축 방안 (윤정원 산부인과 전문의, SHARE 기획운영위원)</p> <p>4. 낙태죄 폐지 이후 성·재생산권 확장을 위한 입법과제 (김정혜 한국여성정책연구원 부연구위원)</p>
10:50~11:25 (각 5분)	토론	<p>김새롬 (시민건강연구소 젠더와건강연구센터장)</p> <p>김수경 (민주노총 여성국장)</p> <p>이현숙 (택틴내일 대표)</p> <p>조미경 (장애여성공감 공동대표)</p> <p>전윤정 (국회입법조사처 입법조사관)</p> <p>이중규 (보건복지부 보험급여과 과장)</p> <p>채규한 (식품의약품안전처 의약품정책과 과장)</p>
11:25~12:00	○ 종합토론 & 폐회	

I 인사말



정의당·경기 고양시갑 심 상 정

안녕하세요. 정의당 심상정입니다.

오늘 온라인 생중계를 통해서나마 ‘여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회’를 개최할 수 있게 되어 기쁩니다. 오늘 토론회 준비를 위해 바쁜 연말에도 애써주신 권인숙 의원님을 비롯한 여러 동료 의원 여러분과 모두를위한낙태죄폐지공동행동 관계자분들께 마음 깊이 감사드립니다. 토론을 맡아주신 여러 전문가분들께도 고마움을 전합니다.

2018년 헌법재판소장 인사청문회 당시 여성의 몸은 불법도, 공공재도 아님을 밝히며 낙태죄에 대해 질의했던 일이 떠오릅니다. 오늘은 아주 마음이 든든한데, 그때는 제가 유일한 질문자였습니다. 헌법재판소가 낙태죄에 대해 헌법불일치 결정을 내린 지 벌써 1년 8개월이 지났는데, 국회가 아직 숙제를 못하고 있습니다. 무엇보다 현재 결정의 가장 중요한 점은 여성들이 판단의 주체로서 임신의 과정을 멈추는 것이 결코 죄가 될 수 없다는 것입니다. 따라서 어떠한 형태로든 ‘처벌의 조항’을 남겨두는 것은 낙태를 죄로 간주하겠다는 것이므로 타당하지 않다는 원칙을 분명히 말씀드립니다.

낙태죄 폐지를 디딤돌 삼아 이제 ‘성·재생산권’ 논의로 발전해가야 합니다. 여성의 몸과 마음에만 무거운 짐을 지우던 낡은 인식을 청산하고, 다양한 성 주체들이 임신과 출산, 혼인과 양육, 성생활 등을 자유롭게 평등하며, 무엇보다 안전하고 존엄하게 결정할 수 있는 사회로 나아가야 할 것입니다. 정의당은 언제나 인권과 인간 존엄을 위한 복지사회의 길 위에 있었습니다. 앞으로도 함께 나아가겠다는 약속을 드립니다.

지난한 투쟁의 결실을 볼 날이 머지 않았습니다. 오늘 토론회를 통해 우리 모두의 각오를 더 굳게 다지고, 이 땅의 여성들과 더 나아가 모든 성 주체들을 위한 실질적 정책·입법 과제를 도출할 수 있기를 기대합니다. 모두들 한 해 마무리 잘 하시고, 기쁜 신축년 새해를 맞이하길 바랍니다. 감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
심 상 정

I 인사말



더불어민주당·송파병 국회의원 남 인 순

안녕하십니까? 국회 보건복지위원회에서 일하고 있는 더불어민주당 국회의원 남인순입니다.

오늘 토론회를 함께 주최해주신 심상정·박주민·권인숙·류호정·양이원영·용혜인·유정주·윤미향·이수진·이은주·장혜영 의원님과 ‘모두를위한낙태죄폐지공동행동’에 감사드립니다. 그리고 온라인을 통해 함께 하고 계신 여러분을 진심으로 환영합니다.

2019년 4월 11일 임신 초기의 낙태까지 전면 금지하는 「형법」의 낙태죄 규정에 대해 헌법재판소의 헌법 불합치 결정 이후, 2020년 12월 31일 개선입법시한이 도과하게 됨으로써, 2021년 1월 1일부로 낙태죄가 효력을 잃게 되었습니다. 형법이 제정된 지난 1953년 이후 67년 만에 형법상 ‘낙태죄’ 조항이 소멸되는 것입니다. 단지 임신중단을 했다는 이유로 여성을 처벌하던 ‘낙태죄’가 역사 속으로 사라진 것은 그간 여성들의 용기와 연대, 끈질긴 투쟁의 결과입니다.

낙태죄 소멸 이후 여성의 임신중단에 있어 안전성과 접근성을 높여 나가는 후속 대책 논의가 필요하며, 국회와 정부는 미뤄놓은 과제들을 적극적으로 해결해야 합니다. 앞으로 계획되지 않은 임신을 예방할 수 있는 포괄적 성교육, 의료지원 서비스, 양육 시스템 등을 비롯해 국민 모두가 성·재생산 건강권을 보장받을 수 있는 사회로 변화하는데 초점을 맞추어야 합니다.

특히 ▲ 인공임신중단 약물의 신속한 허용, ▲ 인공임신중단수술의 건강보험급여화, ▲ 안전한 임신중단이 가능한 의료체계와 의료교육체계 개편, ▲ 안전한 임신중단을 위한 상담 지원 등이 필요합니다.

인공임신중단 약물은 정부안 뿐만 아니라 국회에 제출된 대부분의 개정안에 약물을 허용하는 조항이 포함되어 있습니다. 2019년 기준 75개국에서 사용 중이며, WHO는 임신 9주 이내 안전하고 효과적인 임신중단 방법으로 약물투여를 권고하고 있습니다. 더 이상 미룰 필요가 없습니다.

인공임신중단에 대한 건강보험 보장과 적정 수가 및 보다 안전한 임신중단수술 연구와 의료인에 대한 체계적인 교육을 통해 ‘안전한 의료서비스’로서 자리매김하게 될 것입니다. 또한 여성의 건강과 안전을 보장하고 필요한 정보와 지원을 제공하기 위한 목적의 상담 체계가 필요합니다.

한편, 국제사회에서는 오래전부터 성과 재생산 권리를 보다 폭넓게 이해하고 적용하고 있습니다. 여성의 출산할 권리를 존중하는 만큼, 성·재생산 건강과 권리 역시 성평등과 여성의 역량 강화를 위한 기본권으로 강조하고 있는 것입니다. 우리나라도 모두를 위한 평등하고 보편적인 성·재생산 건강권 측면으로 패러다임을 전환해야 합니다. 이는 우리 사회가 성·재생산 건강 및 권리 보장을 임신과 출산 영역에서만 아닌 모든 개인의 인권 차원에서 바라보며, 보편적이고 통합적인 지원체계를 구축하려는 노력입니다.

저는 우선 인공임신중단 약물 도입 및 건강보험급여화를 주요 내용으로 하는 「모자보건법」 개정안 발의를 준비 중입니다. 보다 근본적이고 전환적인 내용은 오늘 토론회를 통해 제기되는 ‘낙태죄’ 폐지 이후 정책·입법과제를 반영해 국회에서 다뤄나가도록 하겠습니다.

임신과 임신중단, 출산을 둘러싼 여성의 경험과 삶의 맥락을 살피고 그 지점으로부터 출발을 해야 하는데 전적으로 동의합니다. 무엇보다 원치 않는 임신을 하게 만드는 사회경제적 불평등, 성차별 등 근본적인 문제 해결에 정치권에서 더 많이 나서겠습니다.

토론회를 이끌어주실 권인숙 의원님을 비롯하여 발표를 맡아주신 나영 모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장님, 류민희 민주사회를위한변호사회 여성인권위원회 위원님, 윤정원 산부인과 전문의님, 김정혜 한국여성정책연구원 부연구위원님 감사드립니다. 토론자로 김새롬 시민건강연구소 젠더와건강연구센터장님, 김수경 민주노총 여성국장님, 이현숙 탁틴내일 대표님, 조미경 장애여성공감 공동대표님, 전윤정 국회입법조사처 입법조사관님, 이종규 보건복지부 보험급여과장님, 채규한 식품의약품안전처 의약품정책과장님 감사드립니다.

얼마 남지 않은 2020년 한 해 마무리 잘 하시고, 다가오는 2021년 신축년 새해에 소망하는 일 모두 성취하시고, 건강과 행복, 평화를 기원합니다.

감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
남 인 순

I 인사말



더불어민주당·은평갑 국회의원 박 주 민

안녕하십니까. 더불어민주당 은평갑 국회의원 박주민입니다.

바쁜 연말임에도 불구하고 ‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제 논의를 위한 <여성의 안전한 임신 중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회>에 참석해주신 내빈 여러분, 감사합니다.

2019년 4월 11일, ‘낙태죄 헌법 불합치’ 판결이 나온 뒤 벌써 1년 8개월 정도가 지났습니다. 헌법재판소가 정한 개정 입법 시한은 2020년 연말로, 기한 만료가 며칠 앞으로 다가왔습니다. 모두의 동의를 얻은 개정안이 나오지 않는 이상 ‘낙태죄’는 2021년 1월 1일부로 그 효력을 상실하게 됩니다. 자동적으로 입법을 통해 이루고자 했던 '형법 상 낙태죄 처벌 조항 폐지'라는 결과를 가져오긴 하지만, 못내 아쉬움이 남습니다.

저는 한 명의 입법인으로서 올해 안에 국민적 논의가 반영된 낙태죄 완전 폐지를 이루길 바랐고, 많은 노력을 기했습니다. 그러나 낙태죄 폐지 논의는 매 순간 쉽지 않았습니다. 낙태와 관련해 여성계, 의료계, 종교계 등 사회 내 다양한 분야의 각기 다른 견해가 얹혀있고 그에 따른 주장들이 첨예하게 부딪혔던 만큼, 단일한 입법적 성과를 내기 어려웠다는 사실을 고합니다.

낙태죄 개정안 입법 시한이 얼마 남지 않은 지금, 우리는 낙태 처벌 여부라는 단순한 논의를 넘어 여성들의 임신중단 및 성·재생산권에 대한 더 진일보한 논의를 이뤄가야 할 것입니다. 여성들이 자신의 출산 여부와 그 시기를 자유롭게 결정할 수 있는 권리, 안전하게 임신 중단을 받을 권리, 어떠한 위협이나 핍박 없이 임신 중단에 대해 이야기 나누고 서로의 경험을 지지해줄 권리 등 사회적으로 보장해야 할 여성들의 기본적인 권리들은 온전히 제도의 보호를 받지 못하는 실정입니다. 다가오는 2021년, 낙태죄는 폐지되어도 그 이후 이뤄내야 할 정책적·입법적 과제는 여전히 남아 있습니다.

이번 토론회가 그 과제를 해결해가는 첫 번째 발걸음이 되었으면 합니다. 낙태죄 개정 입법 시한 만료를 앞둔 시점부터는 과거 낙태죄 존치와 폐지라는 이중 구도의 논의에서 벗어나야 합니다. 또한 자동적으로 낙태죄가 폐지되는 흐름에서 입법 공백을 최소화하고 그 속에서 여성들이 입는 피

해를 방지하기 위해서는 모든 입법과 정책 책임자들이 여성들의 실제 삶에 대한 진정한 관심을 기반으로 건설적인 논의에 참여해야 합니다.

성별을 떠나 저 역시 한 명의 입법인으로서 여성들이 안전하게 자신의 삶을 살아낼 권리를 보장하기 위해 꾸준한 관심과 노력을 약속드리는 바입니다. 지난 12월 23일에는 「스토킹범죄의 처벌 등에 관한 법률안」을 발의함으로써 최근 급증하고 있는 스톱킹 범죄에 대해 처벌을 강화하고 피해 방지를 위한 사전 조치 및 전담 조사 제도 등을 마련토록 했습니다. 여성들의 임신 중단과 직결된 법안은 아니지만, 그 동안 정확히 규정되지도 못했던 스톱킹 범죄를 명문화하고 이에 합당한 처벌을 명시함으로써 입법적 공백을 메우고 있다는 점, 사회 내 모든 여성 시민들이 안전하게 살아갈 기본적인 권리를 보장한다는 점에서 낙태죄 폐지와 비슷한 맥락에 있다고 생각합니다.

모쪼록 오늘 토론회를 통해 낙태죄 폐지 이후 여성들의 임신중단 및 성·재생산권과 관련해 진일보한 입법 대안이 마련될 수 있도록 토론자분들께서는 다양한 고견을 들려주시기 바랍니다. 다시 한 번 토론회에 참석해주신 모든 분께 감사 인사를 전합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
박 주 민

I 인사말



더불어민주당 국회의원 권인숙

안녕하십니까? 더불어민주당 국회의원 권인숙입니다.

연말 바쁘신 일정 중에도 <낙태죄 폐지 이후, 정책·입법과제 : 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회> 개최를 위해 힘써주신 심상정·남인순·박주민·류호정·양이원영·용혜인·유정주·윤미향·이수진(비례)·이은주·장혜영의원님, 모두를위한낙태죄폐지공동행동 그리고 행사를 위해 애써주신 많은 분들의 노고에 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

헌법재판소 결정에 따라 2020년 12월 31일자로 형법의 낙태죄 처벌 규정과 모자보건법의 인공임신중절 규정의 효력이 없어지게 됩니다. 여성이 임신중단으로 더 이상 처벌을 받지 않는다는 의미입니다. 하지만 여기서 끝이 아닙니다. 일선 의료현장에서 합법화된 임신중단의료서비스가 제공될 수 있도록 우리 사회에 안착시키는 것이 무엇보다 중요합니다.

그러기 위해서는 임신중단을 허용과 처벌의 문제로는 보는 것에서 벗어나 ‘안전한 임신중단과 여성의 재생산권 보장’이라는 새로운 패러다임으로 법정책이 전환되어야 할 것입니다. 또한 정부 차원에서 여성과 의료인이 안심하고 임신중단하는데 시급히 필요한 조치가 취해져야 합니다. 의료인의 임신중단행위를 ‘비도덕적 의료행위’로 규정하고, 1개월 자격정지를 내리는 제재 규정은 즉각 삭제해야 합니다. 그리고 유산유도제(미프진)를 조속히 도입할 수 있도록 승인절차를 개시하고, 임신중단 시술에 대한 적정수가 마련 및 시술 비용에 대한 건강보험을 확대하는 등 책임있게 낙태죄 폐지 이후를 준비해야 합니다.

오늘 토론회는 여성의 안전한 임신중단과 여성의 재생산권 보장을 위해 시급해 대응해야 할 입법·정책과제를 논의하기 위한 긴급히 마련된 자리라는 점에서 의의가 큼니다. 오늘 모아진 소중한 의견은 이후 국회 대체입법 논의와 정부 대응 방침에 반영될 수 있도록 최선의 노력을 하겠습니다.

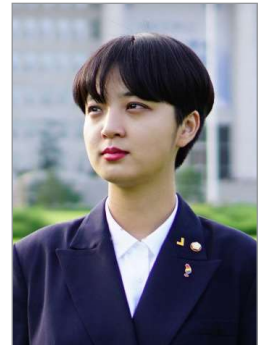
바쁘신 중에도 오늘 발제를 맡아주신 나영 위원장님, 류민희 변호사님, 윤정원 선생님, 김정혜 박사님 감사드리고, 토론으로 함께 해주시는 김새롬 센터장님, 김수경 국장님, 이현숙 대표님, 조미경 대표님, 전윤정 입법조사관님, 이중규·채규한 과장님께도 감사의 마음을 전합니다.

코로나19로 현장에서 함께 하지 못함이 아쉽지만, 온라인으로 함께 해주시는 모든 분들께도 다시 한번 감사의 말씀을 전합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
권인숙

I 인사말



정의당 국회의원 류 호 정

안녕하세요.

정의당 국회의원 류호정입니다.

<‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제 : 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회>의 개최를 매우 뜻깊게 생각합니다. 이번 긴급토론회를 함께 주최해주신 심상정, 남인순, 박주민, 권인숙, 류호정, 양이원영, 용혜인, 유정주, 윤미향, 이수진(비), 이은주, 장혜영 의원님과 모두를위한낙태죄폐지공동행동 그리고 토론회 준비에 애써주신 권인숙 의원님과 보좌진께 감사의 인사를 전합니다.

발표와 토론에 나서주신 모두를위한낙태죄폐지공동행동나영 공동집행위원장님, 민변 여성인권위원회 류민희 변호사님, 윤정원 산부인과 전문의및 SHARE 기획운영위원장님, 한국여성정책연구원 김정혜 부연구위원님, 시민건강연구소 김새롬 젠더와건강연구센터장님, 민주노총 김수경 여성국장님, 탁틴내일 이현숙 대표님, 장애여성공감 조미경 공동대표님, 국회입법조사처 전윤정 입법조사관님, 보건복지부 보험급여과 이종규 과장님, 식품의약품안전처 의약품정책과 채규한 과장님께도 감사드립니다.

2020년을 마무리하며 조금이나마 위안을 얻습니다. 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 판결로, 더는 낙태는 죄가 아니게 되었습니다. 여성의 자기결정권이 침해받지 않게 된 점과 임신중절에 대한 사회적 편견을 개선할 사회적 교두보가 마련된 것을 환영합니다. 이번 토론회가 낙태죄 폐지 이후의 입법 공백에 대해 사회적 논의의 장을 채워나가는 시작이 되길 희망합니다.

국회의 몫이 남았습니다. 형법과 모자보건법 개정 등을 통해 ‘낙태죄 폐지’ 이후의 입법 공백을 살

뜰히 떼워 나가야 합니다. 임신 중단 수술에 대한 안전성과 음성화 방지를 위해, 여성과 의료인에 대한 처벌을 폐지하는 형법 개정, 그리고 임신 중단에 대한 법적 허용한계 규정 삭제 및 허용 주 수 그리고 사유 제한에 관계없이 충분한 지원이 가능하도록 모자보건법을 개정해야 합니다.

다시 한번 이번 토론회에 함께 해주신 많은 의원님과 시민단체 관계자 여러분께 감사의 말씀을 전합니다. 감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
류 호 정

I 인사말



더불어민주당 국회의원 양이원영

안녕하십니까?

더불어민주당 국회의원 양이원영입니다.

‘임신한 여성이 자신의 임신을 유지 또는 종결할 것인지 여부를 결정하는 것은 스스로 선택한 인생관·사회관을 바탕으로 자신이 처한 신체적·심리적·사회적·경제적 상황에 대한 깊은 고민을 한 결과를 반영하는 전인적 결정이다.’

작년 4월 11일, 헌법재판소가 내린 낙태죄 위헌 결정문 내용입니다. 임신 유지 여부에 대한 결정권을 헌법 기본권으로 보장해야 한다는 것입니다. 그리고 내일을 마지막으로 오랜 기간 여성의 자기 결정권을 억눌러왔던 낙태죄가 역사 너머로 사라집니다.

차별, 강요, 폭력, 사회적 낙인 없이 임신, 출산을 결정하고 행사할 수 있는 권리, 즉 ‘재생산권’ 보장의 시작입니다. 이제 낙태죄 폐지 이후를 준비할 때입니다. 여성의 사회적 지위, 교육과 문화 전반, 의료체계에 이르기까지 사회 전반에 걸친 논의와 조치가 필요합니다.

지난 10월, 오늘 토론회 좌장을 맡으신 권인숙 의원님 대표발의로 낙태죄를 폐지하고 여성의 권리를 보호하기 위한 형법과 모자보건법 개정안이 발의되었습니다. 이 법에서 제안된 것처럼 국가와 지자체가 보건의료 및 교육 등 공공서비스를 제공하도록 입법이 필요합니다. 공동발의에 참여한 국회의원으로서 귀중한 자리에 함께하게 되어 기쁩니다.

낙태죄 폐지는 끝이 아니라 여성의 주체적 권리를 위한 시작이 되어야 합니다. 오늘 토론회가 그 한걸음에 소중한 계기가 되기를 진심으로 기원합니다. 논의를 바탕으로 결실이 맺어질 수 있도록 저도 국회에서 함께 노력하겠습니다.

마지막으로 토론회 준비를 위해 함께 애써주신 남인순 의원님, 박주민 의원님, 권인숙 의원님, 류호정 의원님, 심상정 의원님, 용혜인 의원님, 유정주 의원님, 윤미향 의원님, 이수진 의원님, 이은주 의원님, 장혜영 의원님과 ‘모두를위한낙태죄폐지공동행동’ 여러분께 진심으로 감사드립니다.

감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
양 이 원 영

I 인사말



기본소득당 국회의원 용혜인

안녕하세요, 기본소득당 용혜인 의원입니다.

2021년 1월 1일부터 대한민국에서 낙태죄가 사라집니다. 낙태죄 폐지는 수많은 여성들이 오랜 세월 투쟁하여 성취한 결과입니다. 하지만 마냥 기뻐할 수가 없습니다. 낙태죄 폐지는 여성의 안전한 임신중단과 재생산권을 보장하는 입법으로 이어져야 하는데, 국가가 그 책임을 손 놓은 가운데 이 상황을 맞았기 때문입니다.

저는 12월 8일 법사위가 연 ‘낙태죄 개정 공청회’에 가서 낙태죄 전면 폐지를 요구하는 팻말을 들었습니다. 국회 밖에서는 낙태죄 폐지를 요구하는 여성들의 ‘이어 말하기’가 진행되는 가운데, 국회 안에서는 진술인 8명 가운데 6명이 낙태죄 존치 입장을 대변하는 편파적 공청회가 열렸습니다. 다른 사안에는 극한 대립을 일삼는 거대 정당들이 낙태죄 존치에 관해서는 사이좋게 담합하는 모습을 보며 저는 분노했습니다.

결국 정부와 국회는 스스로 낙태죄를 폐지할 기회도, 여성의 자기결정권과 재생산권을 보장하는 진보적 입법을 수행할 기회도 놓친 채 헌법재판소 결정에 따라 낙태죄 처벌 조항 효력이 사라지는 국면을 지켜보고만 있게 된 것입니다. 권인숙 의원님을 비롯해 여러 의원들이 낙태죄 완전 폐지를 포함한 훌륭한 법안을 발의하였으나 제대로 논의되지 못했습니다. 이러한 정부와 국회의 무책임함과 무기력함은 비판받아야 합니다. 저는 우리나라 정책결정권자 중 여성 비중이 절반만 되어도 이런 절망스런 상황은 크게 달라졌을 거라고 생각합니다.

하지만 독일 시인 라이너 쿤체가 “피어야 할 꽃은 반드시 핀다 / 자갈 비탈이라도 돌 틈이라도”라고 썼듯 여성들의 용기 있는 행동은 세상을 조금씩 바꿔나갈 것입니다. 그래서 오늘 열리는 <낙태죄 폐지 이후 정책·입법과제 : 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회>는 매우 중요한 자리입니다. 낙태죄 폐지에 멈추지 않고 이 사회를 보다 안전하고 평등하게 만들고자 행동 방향과 과제를 모색하는 자리이기 때문입니다.

토론회를 함께 주최하게 되어 뿌듯하며, 오늘 논의한 내용을 바탕으로 여성을 위한 의정활동을 해 나가기 위해 노력하겠습니다. 토론회를 열어주신 권인숙 의원님과 여러 의원님들, 그리고 ‘모두를 위한낙태죄폐지공동행동’ 관계자님들에게 진심으로 감사의 인사를 전합니다. 발표와 토론을 맡아주신 여성주의 정책연구자·활동가 선생님들께도 감사드립니다.

오늘 함께 하는 모든 이들이 힘들었던 한 해를 잘 마무리하시고 희망의 2021년을 맞이하시기를 기원합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
용 혜 인

I 인사말



더불어민주당 국회의원 유 정 주

안녕하세요. 더불어민주당 국회의원 유정주입니다.

<‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제> 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다. 오늘 함께 해주신 ‘모두를위한낙태죄폐지공동행동’, 발표와 토론을 맡아주신 시민사회단체, 의료계, 각 부처 관계자 분들께도 깊은 감사의 인사를 드립니다.

지난 2019년 4월 11일 헌법재판소가 형법 261조 1항에 대해 ‘낙태죄 헌법 불합치’ 판결을 내리면서 2021년 1월 1일부로 낙태죄는 그 효력이 상실됐습니다. 여성의 자기결정권과 건강권, 그리고 생명권을 확인하고 인정한 의미 있는 판결입니다.

이제 ‘낙태죄 폐지, 다음은?’이라는 물음에 대답해야 합니다.

당장 모레부터 없어지는 낙태죄와 관련해 현장에서 많은 혼란이 있을 것이라 예상됩니다. 더 이상 낙태가 형법에 의해 처벌받는 불법적인 행위는 아니지만, 그 폐지 이후에 예상되는 문제들을 해소하기 위한 법령과 제도들은 아직 미비한 것이 사실이기 때문입니다.

그동안 정부와 국회에서도 「모자보건법」 개정안을 발의했지만 안타깝게도 법 개정까지 이루어지는 않았습니다. 이미 발의된 개정안에는 임신중지를 위한 약물 합법화, 정보 제공 및 상담, 중절수술의 의료보험 적용 등 공적 지원체계 도입에 대한 규정이 담겨있습니다. 모두 임신중단을 결정한 여성들에게 필요한 지원제도입니다.

이렇듯 임신 중단을 결정한 여성들에 대한 사전, 사후 의료지원 및 임신중단 관련 상담 제공 등에 대한 가이드라인 마련이 시급한 상황입니다.

특히 이런 지점들에서 낙태죄가 폐지된 이후를 고민해보는 오늘의 토론회는 그 의미가 있다고 생각합니다. 여성들이 안전하게 임신을 중단할 수 있는 권리를 어떻게 보장할 수 있을지에 대한 정책과 입법이 동시에 이루어져야 합니다. 생산적인 논의의 장이 되길 바랍니다.

저도 국회 여성가족위원회 위원으로서 낙태죄 폐지 이후에 마련되어야 할 정부 정책이 무엇이고, 어떤 입법방향으로 나아가야하는 지에 대해 살펴보고, 여성의 건강권과 재생산 권리를 보장할 수 있는 실질적인 대안 마련을 위해 노력하겠습니다. 그리고 그 과정에서 현재가 인정한 바 있는 ‘여성의 자기결정권’이 다른 논란에 묻혀 축소되지 않도록 모든 힘을 다하겠습니다.

감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
유 정 주

I 인사말



더불어민주당, 환경노동위원회 윤 미 향

2021년, ‘낙태죄’ 없는 새로운 해가 바로 눈앞에 다가왔습니다.

지난해 4월 헌법재판소가 ‘낙태죄’ 헌법 불합치 결정을 내리면서 1953년 형법 제정 이후 67년이란 긴 시간 동안 지속된 ‘낙태죄’ 조항이 역사 속으로 사라지는 전기가 마련됐습니다. 현재의 ‘낙태죄’ 불합치 결정에 이르기까지는 수많은 시민들의 목소리와 여성운동의 노고가 깃들어 있습니다.

현재의 결정으로 어렵게 떴 한 걸음은, 이제 어떤 입법과 정책으로 이어지느냐에 따라 더 큰 한 걸음이 될 수도, 어쩌면 후퇴하는 한 걸음이 될 수도 있습니다.

현재의 결정은 여성의 신체에 대한 자기결정권을 기본적 권리로 확인하고, 누구나 안전하고 건강하게 임신 중단을 선택할 수 있도록 권리 보장을 주문하는 것이었습니다. 이에 따라 ‘낙태죄’ 조항의 법적 효력이 없어지기 전에 대체 입법을 마련할 책무가 국회에 있었지만, 아직 국회에서 그 역할을 다하지 못한 것은 안타깝고 죄송한 마음입니다.

이제라도 서둘러야 할 법과 정책은 단순히 임신중지의 비범죄화뿐만 아니라 임신과 출산을 비롯하여 양육과 성건강 등 생애 전반에 걸친 통합적인 성적·재생산적 권리의 관점에서 다루어져야 합니다.

여성의 몸에 대한 통제와 처벌로부터 누구나를 위한 권리 보장과 공적 지원의 방향으로 변화를 만들어가야 합니다.

올바른 성교육과 성평등 정책은 그 기반이 되어야하며, 형법과 모자보건법의 개정뿐만 아니라 양성평등, 보건의료, 노동, 가정, 사회보장, 차별금지 등 각 영역의 법과 정책이 함께 변화하고 발전되어 나가야 합니다. 국가뿐 아니라 지방자치단체의 책임과 노력 역시 병행되어야 합니다.

결혼여부, 경제적 차이, 연령, 장애, 성적 지향과 정체성 등 개인마다 달리 놓여있는 사회적 조건과

상황 속에서 많은 사람들이 원치 않는 임신과 임신 중절 등을 겪어 왔습니다. 그 조건과 경험들이 결국 우리사회를 ‘낙태죄’ 폐지에 이르게 했고, 이제 그 조건과 경험들을 토대로 세밀하게 인권과 건강권이 보장되는 정책들을 마련해야 합니다.

저 역시 21대 국회의원으로서, 특별히 환경노동위원회 위원으로서 출산과 육아로 인한 경력단절, 여성의 저임금과 비정규직화 등 노동의 영역에서 성·재생산 권리보장에 영향을 미치는 불평등의 문제를 앞서 개선해 나가며 뚜벅뚜벅 더 큰 한 걸음이 되도록 노력하겠습니다.

토론회를 주관해주신 권인숙 의원님을 비롯해 함께 주최해주신 모든 의원님들과 모두를위한낙태죄폐지공동행동, 그리고 발표와 토론을 맡아 소중한 의견을 나눠주신 분들에게 깊은 감사를 전합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
윤 미 향

I 인사말



국회 여성가족위원회·더불어민주당 비례대표 이수진

□ 낙태죄 폐지 이후의 패러다임 전환, 우리 모두의 숙제입니다.

안녕하십니까? 더불어민주당 국회의원 이수진입니다.

오늘, “‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제” 토론회에 참석을 위해 자리해 주신 모든 분들께 진심을 담은 환영의 말씀을 드립니다.

이번 토론회를 주관하여 준비해주신 권인숙 여성가족위원회 간사님과 공동주최를 맡아주신 남인순·박주민·류호정·심상정·양이원영·용혜인·유정주·윤미향·이은주·장혜영 의원님, 그리고 모두를위한 낙태죄폐지공동행동에 감사의 인사를 드립니다.

또, 발제를 해주신 모두를위한낙태죄폐지공동행동 나영 공동집행위원장님, 민변 여성인권위원회 류민희 변호사님, 윤정원 산부인과 전문의님, 한국여성정책연구원 김정혜 부연구위원님께 고개 숙여 감사드립니다.

지난 2019년 4월 헌법재판소는 낙태죄에 대한 헌법불합치 결정을 하였습니다. 이 결정에 따른 입법시한(2020년 12월 31일)이 코앞으로 다가오면서 낙태를 형사 범죄로 규정하고 있는 현행법 개정이 쟁점이 되었습니다. 정부는 10.7. 발표한 입법예고에서 개정안을 마련하였는데, 현행 낙태죄를 유지하되 의사에 의한 임신 14주 이내의 낙태는 처벌하지 않고, 성범죄나 사회경제적 사유 등에 따라 상담과 24시간의 숙려기간을 가진 후라면 임신 24주까지는 인공임신중절이 가능하도록 하였습니다. 지난 입법예고안을 중심으로 낙태죄 처벌조항의 폐지, 사회경제적사유와 본인의 요청 보장, 안전한 인공임신중절제도 마련, 인공임신중절 예방제도의 도입 등에 관한 쟁점과 과제가 부각되었습니다.

무엇보다도 임신한 여성의 시각에서 성에 대한 권리와 재생산권 보장, 안전한 인공임신중절의료제도 구축, 사회정책과 서비스 제공이 중점적으로 논의되어야 하는 시점입니다. 우리는 더이상 낙태 실태를 외면하고 이전과 같은 제도 속에서 살아가서는 안됩니다. 낙태 실태(『임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사』, 한국여성정책연구원, 2017)를 보면, 임신 경험 여성 중 낙태를 고려한 경우가 56.3%이며, 실제 낙태 경험자는 40%에 달하고 있습니다. 사유는 [경제적으로 준비되어 있지 않음] 29.7%, 계속 학업이나 일을 해야 하는 상황 20.2%, 결혼할 마음 없음 12.5%, 이미 낳은 아이로 충분함 11.0% 등으로

나타냅니다. 또한 2015년 조사(『2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사』. 한국보건사회연구원, 2015)에서는 전체 기혼여성 중 낙태 경험 있는 여성이 [1회 13%, 2회 4.3%, 3회 이상이 0.9%]로 나타남. 출생 자녀가 많을수록 낙태 경험률이 높으며 취업 중인 기혼여성이 비취업 중인 여성에 비해 높았는데, 이 또한 사회경제적 이유가 반영된 것으로 보입니다.

오늘 우리는, 낙태죄 폐지에 대한 토론회를 통하여 현황을 진단하고 제도의 완성과 확장을 위한 ‘대화’를 시작합니다.

지난 10월 뉴질랜드 법무장관은 낙태죄를 폐지하면서, “지난 40년간 범죄로서 다루어졌던 낙태죄는 이제 정확히 (여성)건강의 문제로 고려될 것이다”라고 공표한 바 있습니다. 외국의 경우도 20-24주 이내에 모든 낙태를 허용하는 영국, 호주, 뉴질랜드, 어떠한 사유도 없이 가능한 캐나다 등 그 사례는 매우 다양합니다. 낙태죄 폐지 이후의 패러다임 전환과 새로운 정책 마련의 영역에서 국회와 여성가족부가 중점적인 역할을 수행하는 것이 매우 중요한 과제입니다. 새로 마련해야 할 인공임신중절 정책에서는 임신한 여성의 ‘사회경제적 사유’를 포함하여 ‘신체적, 정신적 건강과 안전에 기반한 여성 본인의 요청’이 반드시 보장되어야 합니다.

정부의 정책은 변화될 국민들의 삶과 미래를 담을 수 있어야 합니다. 여성의 새로운 삶과 미래를 향하여 우리 모두의 발걸음이 절실한 지금, 이 토론회를 통하여 제도 완성과 확장을 위한 방향이 설정되고 적절한 대안들이 제시되기를 기대합니다.

저 또한, 낙태죄 폐지의 가치가 퇴색되지 않도록 국회 여성가족위원회에서 최선을 다하겠습니다.

다시 한번, 토론회에 참석해 주신 모든 분들께 감사의 인사를 전합니다.
감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원(비례)
이 수 진

I 인사말



정의당 국회의원 이 은 주

안녕하세요, 정의당 국회의원 이은주입니다.

지난 세월, 낙태의 죄는 고스란히 여성의 몫이었습니다. 우리는 이를 차별과 규제, 억압과 폭력의 역사라고 말합니다. 우리가 살아갈 사회는 달라져야 합니다.

전문가들은 임신 중단을 규제한다고 해서 원치 않는 임신을 한 여성의 수가 줄어들지 않는다고 입을 모아 말합니다. 우리가 잘 알고 있듯, 그보다 성교육, 피임 교육이 훨씬 더 효과적이라는 것입니다. 임신 중단에 대한 처벌이 강력할수록, 사회적 낙인이 심할수록 임신부가 위험해짐은 물론, 생명에 더 큰 가치를 부여하기도 어렵습니다.

충분한 정보 제공과 상담 및 교육 등을 통하여 안전한 임신·임신중단·출산 및 양육에 필요한 환경을 갖추고, 이에 필요한 사회적 지원체계를 구축하여 권리를 보장하고, 지원을 강화하는 방향으로 정책을 전환할 필요가 있습니다.

무엇보다 여성이 결정의 주체임을 인정해야 합니다. 민주주의라면, 임신을 국가가 강제할 수 없는 것과 마찬가지로 자신의 삶에 절대적인 영향을 끼치는 임신 중단 역시 스스로의 판단에 따라 결정할 권리가 있습니다. 여성의 자기결정권, 건강권, 생명권, 재생산권을 보장해야 하며 이를 위해 필요한 법적, 제도적 기반을 마련해야 합니다.

우선, 현행 「모자보건법」의 인공임신중절수술 허용한계 규정을 삭제하고, 허용 주수나 사유 제한 없이 충분한 정보 제공과 지원을 통해 임신부의 판단과 결정으로 임신중단이 가능하도록 해야 합니다. 상담은 의무가 아니라 권리로써 제공되어야 합니다.

안전한 임신중단을 위한 표준적인 진료기준이 마련되어야 하고, 의료의 질 관리가 필요하며, 임신중단에 대한 건강보험 적용, 임신중단 약물에 대한 정보제공 등 후속 조치가 필요합니다.

성교육도 체계적으로 이뤄져야 합니다. 피임교육은 성적 자기결정권에 대한 교육이 포함되어야 하며,

동등한 관계를 기반으로 한 성적 권리의 중요성이 강조되어야 합니다.

또한, 피임부터 임신중단, 임신의 유지, 출산과 양육에 있어서 발생하는 경제적 부담은 사회계층 간 불평등을 야기합니다. 이 격차를 줄일 수 있도록 공적 체계 안에서 지원이 강화되어야 합니다.

방문 건강관리 및 건강검진, 의료비 지원, 산후조리 서비스 및 산후조리 관련 비용 지원, 생활지원·법률지원·학업지원·상담지원·양육지원 등 급여 또는 서비스 형태의 지원이 필요합니다. 또, 장애 유형과 특성, 나이, 언어, 인종 및 국적, 소득 수준 등을 고려하여 모든 사람이 필요한 지원을 받을 수 있도록 서비스를 제공해야 합니다.

저는 낙태죄 완전 폐지를 위한 관련 3법을 발의했습니다. 「형법」상 낙태죄 처벌 규정을 폐지하고, 현행 「모자보건법」의 인공임신중절수술 허용한계 규정을 삭제하여 허용 주수나 사유 제한 없이 충분한 정보제공과 지원을 통해 임신부의 판단과 결정으로 임신 중단이 가능하도록 했습니다. 또한, 인공임신중단의 경우에도 유산·사산에 준하는 휴가를 주도록 하여 여성 노동자의 건강권을 보다 효과적으로 보호할 수 있도록 하는 「근로기준법」 개정안을 함께 발의했습니다.

모쪼록 2021년에는 관련 법안 논의가 활발히 이루어지길 바랍니다. 오늘 토론회에 발표, 토론자로 참여해 주신 모든 분들께 감사하며 토론회를 통해 제안된 입법·정책과제가 반영될 수 있도록 저 또한 최선의 노력을 다하겠습니다.

감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
이 은 주

I 인사말



정의당 국회의원 장혜영

안녕하세요. 정의당 국회의원 장혜영입니다.

이제 이를 뒤면 형법에서 '낙태죄' 조항이 완전히 소멸됩니다. 임신중단을 범죄화하며 국가가 여성의 몸을 통제하려 했던 시간은 역사의 뒤안길로 사라지고, 안전한 임신중지권을 위한 노력과 연대가 낙태죄 이후의 새로운 세계를 앞당겼습니다.

변화의 길을 포기하지 않았던 시민들 덕분에 우리 사회의 인권이 크게 진일보하는 동안, 국회가 입법부로서 제 역할을 하지 못한 현실이 유감스럽고 송구할 따름입니다. 발의된 낙태죄 폐지법은 결국 헌법재판소가 정한 시한까지 소관 상임위원회의 문턱조차 넘지 못하게 됐습니다. 대체입법에 대한 논의는 실종되었고 정작 공청회에서는 여성의 몸을 '출산정책의 수단'으로만 여기는 시대착오적인 이야기가 난무했습니다. 정부 또한 임신중단 허용 주수를 놓지 못해 여성의 자기결정권에 역행하는 법안을 내놓았을 뿐, 보건의료의 사각지대를 책임지지 않고 있는 상황입니다.

낙태죄라는 조항은 사라졌어도, 여성의 안전과 시민의 존엄은 저절로 보장되는 것이 아님을 우리는 여러 투쟁의 과정을 통해 알고 있습니다. 그런 의미에서 낙태죄 폐지는 끝이 아니라 시작이며, 뒤따르는 시대적 과제를 우리는 제대로 받아 안아야 합니다. 오늘의 긴급토론회 또한 국회가 입법 공백을 방치했다는 최소한의 반성이자, 이제라도 안전한 임신중단과 재생산권을 위해 후속조치를 마련하겠다는 의지를 다지는 자리라고 생각합니다. 처벌과 허용이라는 단편적인 논쟁을 넘어, 양질의 의료서비스에 대한 접근성과 같은 재생산권을 제대로 보장하기 위한 시스템이 논의될 수 있기를 기대합니다.

어려운 시기에 토론회를 마련해주시고 힘을 모아주신 모든 분들께 존경과 감사의 마음을 전합니다. 저 또한 시민의 존엄을 쟁취하기 위한 여러 논의와 때로는 투쟁에 나서는 것을 두려워하지 않을 것입니다. 낙태죄 없는 새로운 세계를 상상하는 것을 넘어 제대로 맞이하기 위한 준비에 함께 나서겠습니다.

감사합니다.

2020. 12. 30.

국회의원
장 혜 영



발표 1

낙태죄 폐지, 재생산권 보장을 위한 운동의 의미와 향후 과제

나 영

모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회



낙태죄 폐지, 재생산권 보장을 위한 운동의 의미와 향후 과제

나 영

모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표

임신출산, 몸에 대한 결정권 선언
“낙태한 여성을 처벌하지 말라”



‘임신중지’와
‘재생산’
권리의 제기



<임신출산결정권을위한네트워크> 임신중지(낙태)권 요구안 : ‘낙태한 여성을 처벌하지 말라’ (2010.8.31)

임신중지(낙태) 등도 재생산권리이다.

여성이 경험하는 성관계, 피임, 임신, 임신중지(낙태), 출산, 양육 등의 경험은 따로 떼어 생각할 수 없으며, 여성의 삶의 경험 속에서 연속선상에 놓여있다. 따라서 여성에게 있어서의 재생산권은 여성의 몸을 통해 이루어지는 재생산과 관련된 모든 상황에 대한 권리.

즉 성관계, 피임, 임신, 임신중지(낙태), 출산 등 모두를 포괄하는 것이며, 재생산의 제반 사항에 대한 결정권과 통제권을 포함하는 권리이어야 한다.

여성의 몸과 성은 국가 정책과 통제의 대상이 아니다.

여성이 임신중지(낙태)를 스스로 선택 할 수밖에 없는 사회·문화적 환경이 존재하는 상태에서, 낙태에 대해 처벌규정이 존재한다는 것은 현실에서의 법적 처벌 여부와 무관하게 국가가 임신한 여

성 모두에게 출산을 강제한다는 것을 의미한다. 임신한 여성을 규제하는 것을 넘어 여성의 몸에 대한 통제를 통하여 여성에게 성적 행위규범을 강제적으로 부과하는 것에 다름 아니다.

우리에게는 여성의 경험과 입장을 고려하는 재생산 정책이 필요하다.

모성을 반드시 전제하지 않더라도 여성의 모든 재생산활동이 여성의 권리로서 온전히 보장되어야 하며, 임신, 출산, 의료, 복지, 여성의 노동 등과 관련된 재생산 정책 수립에 있어 여성의 경험과 목소리가 반영되어야 한다. 우리에게는 여성의 삶의 경험을 고려한 ‘재생산권’이라는 이름으로 여성의 성적 자기결정권, 출산정책, 양육정책, 여성노동정책 등을 연결하는 통합적 재생산정책이 필요하다.

이제 한국사회는 임신중지(낙태)를 종용하는 현실을 직시하라

임신중지(낙태) 결정의 우선권이 여성에게 주어져 있지 않고, 여·남간 불평등한 성관계와 피임, 성적 권리보다 윤리교육에 그치는 성교육, 성폭력과 원치 않는 임신, 비혼모·부에 대한 사회적 낙인과 경제적 어려움, 출산과 육아로 인한 경력단절, 여성의 저임금과 비정규직화, 양육비용의 증가, 자본에 이윤을 보장해줄 수 있는 생산성 있는 인구만을 바람직한 인구로 간주하고 있는 국가정책 등. 이 모든 것이 낙태와 무관하지 않다. 여성의 성적 권리와 여성의 노동권이 온전히 보장되지 않는 사회, 성역할 분담이 고착화된 한국사회의 현실이 여성으로 하여금 출산을 포기하고 임신중지(낙태)를 하도록 종용하고 있는 것이다.

1. 임신중지(낙태)를 선택한 여성들을 처벌하지 말라! / 임신중지(낙태)한 여성은 죄인이 아니다!

2. 본인 요청에 의한 임신중지(낙태)를 허용하라.

<네트워크>는 여성의 의사에 근거한 임신중지(낙태)를 허용할 것을 요구한다. 현재 경제협력개발기구(OECD) 30개 국 중 임신중지(낙태)를 합법화한 국가는 23개국에 달하며 대다수 국가가 임신 후 12주에서-24주까지 혹은 ‘태아가 모체 밖에서 생존할 수 있는 시기 전까지’ 등의 조건을 두어 여성 스스로의 의사에 근거한 임신중지(낙태)를 허용하고 있다. 이에 <네트워크>는 본인 요청에 의한 경우, 의학적으로 여성의 건강에 영향을 미치지 않는다고 간주되는 시기까지의 임신중지(낙태) 시술을 전면 허용할 것을 요구한다. 그 어떤 경우라도 여성이 처할 여러 조건과 의학적 상황들을 고려하여 당사자 여성의 의사를 우선적으로 존중하여 결정할 것을 촉구한다.

3. 여성을 자율적으로 판단하고 행동하는 주체로 인정하라

4. 안전하게 임신중지(낙태)할 여성의 건강권을 보장하라

사회경제적 불평등에 의해 더 많은 여성들이 위험한 임신중지(낙태) 시술로 내몰리는 것을 막기 위해, 임신중지(낙태)는 여성 건강권의 문제로 인식되어야 한다. 그리고 이를 뒷받침하기 위해 여성이 안전하게 임신중지(낙태) 받을 수 있는 권리 보장을 위한 사회적 제도들이 마련되어야 한다. 그 하나의 대안이 바로 임신중지(낙태) 시술을 일반 의료 행위로 인정하여 의료 보험을 적용하도록 하는 것이다.

5. 피임 등 여성의 몸에 대한 의학적 정보 접근권을 강화하고 응급 피임약을 보편적으로 시판하라.

6. 여성이 처한 불평등한 사회 경제적 조건을 개선하라.

2012 헌법재판소

‘태아의 생명권’
VS.
‘여성의 결정권’

2 2012년 헌법재판소 결과 자료: 헌법재판소(2010헌바402)

합헌	위헌
사익인 임신부의 자기결정권이 태아의 생명권 보호라는 공익에 비해 크지 않고, 태아도 성장 상태와 관계없이 생명권의 주체로서 마땅히 보호받아야 한다.	임신 초기의 자발적 임신중절까지 금지하고 처벌하는 것은 임신부의 자기결정권을 전혀 존중하지 않는 것이다.
 김종대, 연형기, 박한철, 이정미	 이강국, 이동훈, 국명준, 송두환

당시 재판관들은 4대 4로 의견이 엇갈렸으나
‘법률 조항의 위헌 선고에는 재판관 6명의 동의가 필요하다’는
규정에 가로막혀 결국 합헌 판결이 났다.

[충격노출 고3 수능생 낙태수술도중 사망]



‘낙태죄 폐지’를 위한 검은시위
짜 문제는 ‘낙태죄’다!

#검은시위

10월 29일(토) 오후 2시-5시
보신각 앞 드레스코드 검정



2016

“진짜 문제는 ‘낙태죄’다!”

낙태가 죄라면
범인은 국가다

#진짜_문제는_낙태죄다 #모두를_위한_낙태죄폐지



9월 28일, 안전하고 합법적인 임신중단을 위한 국제 행동의 날

1978년 3월 4일, 1993년 11월 18일, 2003년 8월 5일, 2011년 6월 27일 ...
오래 전부터, 지금 이 순간에도 누군가의 일상 속에서 벌어지고 있는
임신중절, 원치 않는 임신, 또는 강요된 임신중절 등의 날짜입니다.

다가오는 28일, 우리의 경험을 붉은 리본으로 연결합니다.
우리의 현실과 투쟁이 서로 연결되어 있음을 말할 것입니다.

- ◎ 아이 둘을 키우고 있는 기혼 여성이 두 번에 걸쳐 인공임신중절수술을 받게 된 경험
- ◎ 1960~80년대 정부의 가족계획사업에 의하여 복강경 피임 시술을 받게 된 경험
- ◎ 10대 청소년이 인공임신중절수술을 받은 후 다니던 학교에서 자퇴를 강요당한 경험
- ◎ 임신중단이 불법인 현실 때문에 비위생적인 병원에서 인공임신중절수술을 받고 합병증에 걸린 경험
- ◎ HIV 감염인이라는 이유로 인공임신중절수술을 강요당한 경험
- ◎ 성폭력으로 인해 임신한 피해자가 합법적인 인공임신중절수술을 받기 위해 성폭력 피해사실을 입증해야 했던 경험
- ◎ 삽입 섹스를 하지 않았음에도 불구하고 임신하여 인공임신중절수술을 받게 된 경험
- ◎ 기혼 여성으로서 출산 시 제왕절개수술을 받고 직장생활과 육아를 병행하고 있는 경험
- ◎ 장애 여성이라는 이유로 인공임신중절수술을 받을 것이 당연시되었으나 당사자의 판단에 따라 출산을 선택한 경험
- ◎ 장애 여성으로서 임신출산에 대한 권리를 인정받지 못하고 차별당한 경험각자 다른 사정으로 인공임신중절수술을 받아야 했던 모녀의 경험
- ◎ 성구매자에 의해 원치 않는 임신을 한 성판매 여성의 인공임신중절수술 경험
- ◎ 년바이너리 트랜스젠더의 인공임신중절수술 경험

모두를위한낙태죄폐지공동행동의 입장

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 형법 제269조, 제270조 ‘낙태의 죄’를 폐지할 것을 요구합니다. 임신 당사자의 의지에 반하는 강제 임신중지나 동의를 얻지 않은 임신중지 행위는 상해죄 등 별도의 형법 조항으로 다룰 것을 요구합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 장애와 질병에 대한 차별을 조장하는 우생학적 내용이 담긴 모자보건법을 전부개정하거나 폐지 후 여성의 건강권과 재생산 권리를 제대로 보장할 수 있는 내용의 새로운 법을 제정할 것을 요구합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 어떤 식으로든 임신 당사자에 대한 처벌이 가능한 조항을 남겨둔 채 허용 사유나 허용 시기를 제한하는 방안에 반대합니다. 보다 안전하게 초기에 사회경제적 부담 없이 임신중지가 이루어질 수 있도록 이를 유도하고 보장할 수 있는 다양한 정책적, 제도적 여건들이 뒷받침되어야 하며, 임신 기간에 따른 조건은 처벌이 아닌 지원을 위해 고려되어야 합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 임신중지 결정 전 상담제도, 숙려제도 역시 이를 지키지 않을 시 처벌이 가능한 방식의 의무조항이 되어서는 안 된다고 주장합니다. 임신 당사자를 위한 의료적, 사회적 지원과 정보에 관해 충분한 상담이 가능해야 하고, 이를 고려하여 결정할 수 있는 시간도 필요하지만, 이 또한 의무조항이 될 시에는 임신 당사자의 상황과 판단을 고려하기보다는 이를 가로막는 방식의 개입이 이루어질 우려가 큼니다. 따라서 상담과 숙려기간에 대한 고려도 무엇보다 임신 당사자의 건강과 삶을 지원하고 보장하는 방향에서 이루어져야 합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 성평등 정책과 성교육을 체계적으로 강화하고, 모든 여성이 자신에게 필요한 피임기술과 의료시설에 접근할 수 있도록 보장할 것을 요구합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 결혼유무, 이주상태, 성적지향 및 성별정체성, 장애와 질병, 경제적 차이와 상관없이 자신의 섹슈얼리티와 모성을 실천할 수 있는 실질적인 권리를 보장하고 이를 실행할 수 있는 조건을 마련할 것을 요구합니다.

○ 모두를위한낙태죄폐지공동행동은 보다 안전한 시술을 위한 의료진 교육과 미프진(인공유산유도제) 사용을 보장하고, 누구나 안전하고 건강하게 임신을 중단할 수 있도록 최선의 의료적 선택지와 의료 환경을 제공할 것을 요구합니다.



2010년과 2016년, 관점과 요구의 변화



- ◎ “임신중지(낙태)한 여성을 처벌하지 말라”는 요구에서 “낙태죄를 폐지하라”는 요구로
- ◎ 온라인과 광장에서 자신의 경험을 이야기하는 여성들의 증가, 각 시대와 사회경제적 조건, 정체성 등 교차적 상황과 맥락 속에서 다양한 경험을 드러냄
- ◎ 의료, 법률, 노동, 교육, 학술, 종교 등 전문 영역과 시민사회 각계에서 각자의 근거에 기반하여 낙태죄 폐지 입장을 제시하고 공동 행동에 참여
- ◎ ‘낙태죄’는 국가가 주도해 온 우생학적 인구 관리, 성적 권리와 재생산권리의 통제, 섹슈얼리티 규율의 문제임을 역사적, 맥락적으로 구체화
- ◎ ‘낙태죄’의 문제가 불평등과 부정의의 문제임을 드러내고 ‘생명’과 ‘결정’에 대한 관점을 확장
- ◎ ‘결정권’에 대한 요구를 넘어 ‘성과 재생산 권리’, ‘재생산정의’의 관점으로
- ◎ 처벌 조항의 폐지만이 아닌 보건의료, 사회경제적 요구와 과제를 구체적으로 제시



“지금부터 논의해야 할 새로운 법과 정책은 헌법에 근거한 이와 같은 권리를
인구관리 등의 목적으로 침해하지 않도록 구성해야 하며,
이 권리가 실질적으로 보장되는 사회를 만드는 일은 국가의 책임이다.”

처벌-위법성 조각의 허용 방식

‘처벌 받지 않을만한 사유’를 입증하라는 요구를
통해 사회적 불평등과 부정의의 문제를 ‘허용 요
건’으로 비가시화하고 영속시킴

비범죄화-권리 보장의 방식

개인의 책임에서 국가와 사회의 책임으로
권리 보장에 영향을 미치는 사회경제적 불평등과
부정의의 문제를 가시화
권리 보장을 위한 구체적인 방향과 보장 여건을
마련하는 변화로 연결

형법 및 모자보건법 정부 개정안	
낙태죄 면책 (처벌면제)	[형 §270의2 낙태의 허용요건] ●허용사유 삭제 부모의 우생학적 사유 삭제 부모의 전염성 질환 사유 신설 사회경제적 사유
	[형 §270의2 낙태의 허용요건] ●허용절차 및 요건 삭제 배우자 동의 신설 [임신 1~14주] 허용사유 확인 없이 가능 신설 [임신 15주~24주] 사회경제적 사유 허용사유 확인 절차 추가 : 모자보건법(신설)에서 정한 상담 + 24시간 숙려기간 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> [모 §7의3 및 §7의4] - 임신유지·종결 상담 후 상담사실확인서 발급 - 상담기관: 보건소+사회복지법인 중 운영기준 갖춘 기관 </div> [모 §14조의2] ●허용사유 신설 의사설명 후 서명날인된 서면동의서 확인 의무 (위반시 과태료 300만원 이하) - 본인 장애인인 경우 법정대리인 동의(서면확인절차) 신설 미성년자(16세 이상) 동의절차 신설 아동학대 피해자인 16세미만 동의절차
의사 거부권	[모 §14조의3] 신설 의사 개인의 신념에 따라 거부가능 신설 거부시 상담기관 정보 안내 의무

임신중지는 건강과 생명을 지키기 위한 의료행위이다

“더불어 당사국은 여성과 여아가 안전하지 않은 임신중지를 받지 않도록 해야 하는 의무에 반하는
방식으로 임신 혹은 임신중지를 규율해서는 안 되며, 그러한 법은 개정해야 한다. 예컨대 비혼 여
성의 임신을 범죄화하는 조치, 임신중지를 받은 여성이나 여아를 범죄화하는 조치, 임신중지에 의
료적 서비스를 조력한 사람에 형사상 처벌을 가하는 조치는 이뤄져서 안 된다. 왜냐하면 그런 조
치는 여성과 여아로 하여금 안전하지 않은 임신중지를 받도록 강요하기 때문이다.”

-2018년 10월에 발표된 유엔 자유권 위원회 일반논평 36호 중 6조 생명권 관련 부분 9항

거부권이 아니라 의료 여건과 체계적인 전달체계 구축이 필요하다

UN 자유권 위원회 일반논평 36호 초안(6조 생명권) 중 9항 (2018.10)

◎ 당사국은 새로운 장벽을 도입해서는 안되며, 안전하고 합법적인 임신중지에 대한 접근을 부정하는 현존하는 장벽을 없애야 한다. 이러한 장벽은 개인 의료 제공자의 양심적 거부 행위도 포함된다.

◎ 당사국은 모든 상황에서 기밀을 유지하여 여성과 여아에 대한 양질의 산전 의료조치 및 임신 중지 후 보건 서비스에 대한 이용을 보장하고, 이에 대한 효과적인 접근을 보장하여야 한다.

KOSIS															
표시과목별 의원 수 현황															
출처 : 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 건강보험통계, [더보기]															

진료과목별(1)	2018																	
	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
산부인과	1,311	394	65	87	59	37	45	32	6	268	31	41	42	50	19	54	59	22

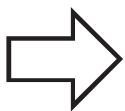
“안전하고 합법적인 임신중지에 대한 접근을 부정하는 현존하는 장벽”

◎ 금지 중심의 성교육, 편견과 낙인을 조장하거나 허위에 근거한 교육과 정보의 제공

◎ 상담, 의료기관에 방문이나 재방문이 어려움 : 지역적 여건 뿐 아니라 경제 여건, 노동조건, 이주상태, 가족/직장/학교/파트너/지역사회에서의 관계와 권리 보장의 여건, 처벌이나 차별, 불이익 조치의 유무 등이 실질적인 영향을 미침

◎ 상담자와 상담기관, 의료인과 의료기관의 태도

◎ 장애, 질병, 연령, 언어, 성적체성, 폭력이나 학대 상황 등의 여건을 고려하지 않는 교육/상담/의료 시스템



◎ 거부와 규제의 방식이 아니라 사회경제적 자원과 지원 인프라, 상급 의료기관으로의 연계 지원이 가능하도록

◎ 교육/상담/정보 제공에서부터 공공의료 기관과 권역 단위 병원까지 체계적인 인프라와 연계 시스템 구축 필요

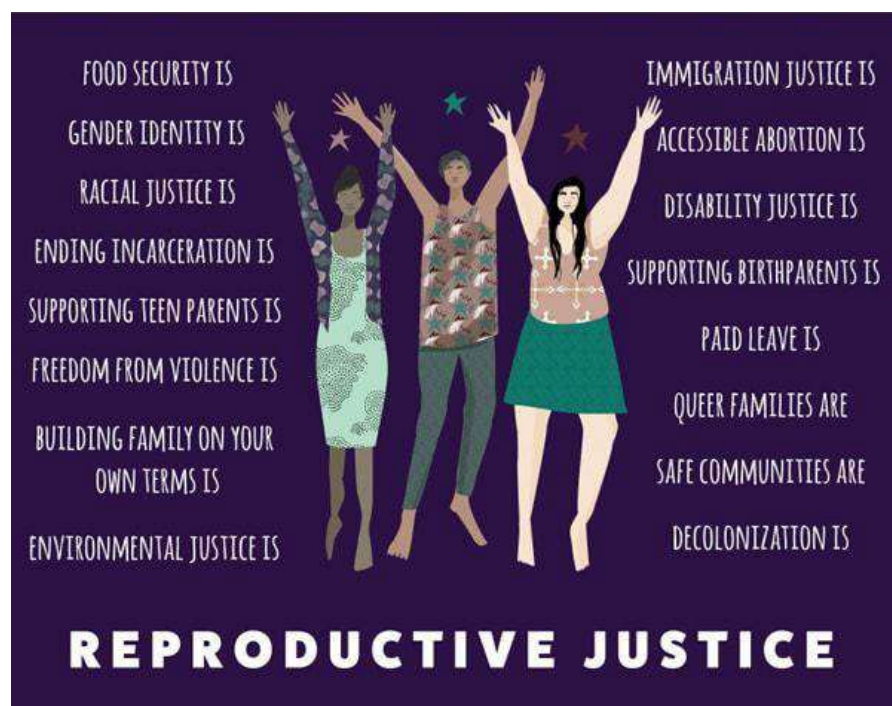
성교육, 월경, 성관계, 피임, 임신, 임신중지, 출산, 양육, 성건강 전반에 대한 통합적 관점으로
공적 지원과 보장으로, 건강보험 적용
정보 제공과 동의는 당사자를 최우선으로



처벌이 필요한 일들

- ◎ 당사자의 동의에 기반하지 않은 임신중지
- ◎ 임신중지에 관련한 정보를 허위로 제공하거나 유포하는 경우
- ◎ 임신중지 상담에서 허위 정보를 제공하거나 의도적으로 임신중지를 막으려는 목적의 상담을 하는 경우
- ◎ 임신중지 시술 의사나 병원, 환자를 방해하는 경우 (비난, 비방, 병원 앞에서 시위 등)
- ◎ 임신중지 시술 거부로 인한 상해나 사망

‘낙태죄’ 폐지와 재생산정의 운동,
계속해서 새로운 사회를 만들어 나가는 일





발표 2

낙태죄 폐지 관련 국제적 흐름 **: 여성의 성·재생산권 보장을 위한 국가의 책임을 중심으로**

류민희

민변 여성인권위원회 변호사

공익인권변호사모임 희망을만드는 법

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

낙태죄 폐지 관련 국제적 흐름: 여성의 성·재생산권 보장을 위한 국가의 책임을 중심으로

류민희¹⁾

민주사회를 위한 변호사모임 여성인권위원회

1. 문제의식

- 전세계적으로 재생산 선택에 대한 권리의 보장은 매우 중요한 인권 문제이며 성평등의 핵심적 의제가 됨
- 그럼에도 불구하고 발전 상황이 국가마다 상이한 이유
 - 균질하지 않은 국제화 흐름: 제한하는 법들의 연원을 제공한 서구는 여러 계기로 통하여 1960, 70년대 ‘자유화’의 물결 시기²⁾에 최소한 제1삼분기에 대한 접근을 이뤄냄. 반면 개발도상국은 식민지 시대에 이식·수계된 법을 그대로 가지고 있음
 - 특히 전후 개발도상국들은 국제원조의 자장 속에 형법을 뒤덮는(overriding) 출산억제적(antinatalist) 인구제한 정책의 영향을 받았음. 공식적으로는 피임, 불임수술 등을 가족계획수단으로 제시하나 ‘인공임신중절’에 대한 국가들의 모순적 태도는 이미 널리 알려진 사실이었음.³⁾ 제한적이거나 이미 비공식적인 의료서비스로 유통되는 상황에서 공식적 개혁은 국가적 관심사가 아니었음. 따라서 인구정책, 가족계획, 개발, HIV 등 성매개감염 예방, 원치 않는 임신, 조혼(강제혼) 방지를 위한 성과 재생산 건강 교육 등 다양한 진입점으로 관련 서비스를 보급하면서 점차 권리 기반적 접근에 수렴해가는 저마다의 과정
 - 여성 인권에 대한 인식 낮음. 여성의 재생산 선택에 대한 문화적·사회적 낙인이 있음. 과거의 법과 정책을 다시 논의할만한 사법적·정치적·공중보건적 계기⁴⁾ 없음. 보건의료 관련 인프라가 국가별로 다름 등 여러 가지 부정적 요소가 작용
- 한국의 계기
 - 형법의 존재와 상관없이 국가 차원의 인구정책 하에 ‘가족계획’의 이름으로 관련서비스의 보급
 - 형법과 모자보건법 개정의 논의와 개인 선택과 선호에 기반한 인구정책으로의 변화 등 일부 개선의 시도는 있었으나 근본적 방향 전환을 이루지 못함
 - 2019년 헌법재판소의 헌법불합치 결정으로 비로소 ‘정상화’ 계기 마련. 직접적 계기도 인구정책 차원이나 공중보건적 위기에 대한 수세적 대응이 아니라 임신중단의 권리에 대한 설시를 통하여 재생산권의 본질을 이루는 기본권에 근거한 판단이었다는 의미도 있음
 - 최근 입법 개혁 중인 아르헨티나 등과 함께 국제적 주목을 받고 있음. 하지만 10월 한국 정부의 개정안에 대한 국제인권단체들의 우려 존재⁵⁾. (최근 법 개정하는 곳은 범죄화 체제를 기본으로 놓지 않음. ‘법의 현대화’)
 - 어렵게 만들어낸 계기를 통하여 그동안의 침해 상황을 뒤로 하고 국제적 기준에 맞는 현재적

1) 민주사회를 위한 변호사모임 여성인권위원회 위원. 공익인권변호사모임 희망을만드는법 변호사.

2) 1967년부터 1977년 사이 최소한 42개 국가에서 임신중지 관련 제한이 완화됨

3) “기혼여성의 피임실천율이 높지 않았던 1960년대와 1970년대 초반까지 정부는 피임이 실패하면 사후피임의 형태로 인공임신중절을 의도적으로 유도한 측면이 있었다.” 보건복지부·한국보건사회연구원(2016), 한국인구정책 50년.

4) 정치적으로 개정 모델이 자주 오지 않음. 접근 어려움으로 인한 ‘불행한 사건’ 발생 이후(2012년 아일랜드 사비타 할라파나바르) 조금씩 개정이 됨. 개정 계기가 없어서 유지되고 있는 법과 정책도 많음

5) 휴먼라이츠워치(Human Rights Watch), 2020. 10. 12자 “한국이 재생산권을 일부분 인정하다. 개정안은 진보이기는 하나 여전히 선택의 자유는 아니다 South Korea Partially Recognizes Reproductive Rights Draft Law an Improvement, but Still No Freedom to Choose”

정책으로 개혁할 수 있는 기회로 활용해야 함

○ 권리 보장 방안에 대하여 전혀 모호하지 않은 확고한 국제(인권)기준이 존재

2. 한국의 규범적 기준

○ 한국 헌법

- 자기결정권(헌법 제10조)⁶⁾, 평등권(헌법 제11조), 건강권(헌법 제36조 제3항, 제34조 제1항, 제10조, 제35조 제1항)⁷⁾, 신체의 자유(헌법 제12조 제1항 전문), 신체의 완전성에 관한 권리(헌법 제10조, 제12조, 제37조 제1항)⁸⁾, 모성을 보호받을 권리(헌법 제36조 제2항)
- 각 조항에서 도출되는 권리는, 국가로부터의 침해받지 않을 권리를 넘어서, 실질적인 자유, 실질적·분배적 평등, 건강에서의 비차별 등의 원칙을 통하여 관련 인권의 보호 증진 보장에 대한 국가에 대한 적극적 의무를 부여함

○ 국제보건의료 관련 기준⁹⁾

- 국제보건기구(WHO)¹⁰⁾, 국제산부인과학회(FIGO)¹¹⁾ 등의 입장문, 가이드 등

○ 인구 관련 기구 및 개발 기구에서의 약속과 합의:

- 국가들은 1994년 카이로에서 열린 인구개발에 대한 국제회의(ICPD)에서 안전하지 않은 임신중지를 주요 공중 보건 문제로 인식하고, 확대되고 개선된 가족계획 서비스를 통해 임신중지의 필요성을 줄이겠다는 공약을 약속하고 동시에 법에 위배되는 상황에서라도 임신중지는 안전해야 한다고 합의.¹²⁾

6) “임신·출산·육아는 여성의 삶에 근본적이고 결정적인 영향을 미칠 수 있는 중요한 문제이므로, 임신한 여성이 일정한 범위 내에서 자신의 몸을 임신상태로 유지하여 출산할 것인지 여부에 대하여 결정하는 것은 자신의 생활영역을 자율적으로 형성해 나가는 것에 관한 것으로서 인간의 존엄성과 자율성에 더 잡고 있는 것이다. 이러한 결정은 임신한 여성에게 신체적·심리적·사회적·경제적 결과를 가져오는 것으로서 이를 초래하는 상황은 임신한 여성이 처한 신체적·심리적·사회적·경제적 상황에 따라 복잡하고 다양한 양상을 보인다. 그렇기 때문에 임신한 여성이 자신의 임신을 유지 또는 종결할 것인지 여부를 결정하는 것은 스스로 선택한 인생관·사회관을 바탕으로 자신이 처한 신체적·심리적·사회적·경제적 상황에 대한 깊은 고민을 한 결과를 반영하는 전인적(全人的) 결정이다(헌법재판소 2019. 4. 11. 선고 2017헌바27결정)”

7) “헌법 제36조 제3항이 규정하고 있는 국민의 보건에 관한 권리는 국민이 자신의 건강을 유지하는 데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리를 말하는 것으로서, 국가는 국민의 건강을 소극적으로 침해하여서는 아니 될 의무를 부담하는 것에서 한걸음 더 나아가 적극적으로 국민의 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무를 부담한다는 것을 의미한다(헌법재판소 1995. 4. 20. 선고 91헌바11 결정, 헌법재판소 2009. 11. 26. 선고 2007헌마734결정)”

8) “신체의 안정성이 외부로부터의 물리적인 힘이나 정신적인 위협으로부터 침해당하지 아니할 자유”와 “신체활동을 임의적이고 자율적으로 할 수 있는 자유”(헌법재판소 1992. 12. 24. 선고 92헌가8 결정)”

9) 그 외 참고할 수 있는 각 국가의 의사협회의 입장문. 예를 들면 영국 의사협회(British Medical Association)의 임신중지에 대한 형법 제재 철폐: 영국 의사협회 입장문 (The removal of criminal sanctions for abortion: BMA Position Paper)

10) WHO, 'Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems' (2nd ed., 2012)

11) 국제산부인과학회는 2020년 9월 국제엠네스티의 임신중지 비범죄화 관련 보고서를 지지함. Amnesty (2020), “Amnesty International releases updated policy on abortion”

12) International Conference on Population and Development, Programme of Action (1994), para. 8.25.

원칙 8

모든 사람은 획득 가능한 최고수준의 육체와 정신적 건강을 누릴 권리가 있다. 남녀평등의 기반위에서, 가족계획과 성적인 건강을 포괄하는 재생산 건강관리가 포함된 건강관리 서비스에 대한 보편적인 접근을 보장하기 위하여, 국가는 모든 적절한 수단을 강구해야 한다. 재생산 건강관리 프로그램은 어떠한 형태의 강요도 없이 최대한의 서비스를 제공해야 한다. 모든 커플과 개인들은 자유롭게 책임 있게 그들의 자녀의 수와 터움을 결정할 권리를 가지며 이를 위한 정보, 교육, 수단을 획득할 권리를 가진다.

- 재생산 건강과 관련된 원칙들을 1995년 제4차 여성회의에서 합의된 베이징 행동 강령에서 다시 확인하고¹³⁾ 1999년 ICPD에 대한 유엔 총회 평가에서 “법에 위배되지 않는 상황에서, 보건 체계는 의료 서비스 제공자를 훈련시키고 장비를 갖추도록 해야 하며 임신중지가 안전하고 접근 가능하다는 것을 보장하기 위한 다른 조치를 취해야 하고 그리고 여성의 건강을 지키기 위한 추가적인 조치가 취해져야 한다.”¹⁴⁾고 주장. 2019년 ICPD +25에서는 “인구학적 동학에 대한 좁은 관점에서 더 넓은 성과 재생산 건강의 필요로 전환한 1994년의 전략을 재차 강조”하며 권리와 자유에 기반하고 성평등과 임파워먼트를 통해서 진전을 이룰 수 있다고 봄
- 한국 정부도 이 전환에 동참하였는데 1994년 카이로 인구개발 국제회의에 참가한 후¹⁵⁾ “우리나라 인구정책 발전에 가장 큰 교훈을 준 것은 1994년 카이로에서 개최된 '인구개발에 관한 국제회의(International Conference on Population and Development)'였다. ... 유엔은 지금이야말로 가족계획사업은 인구정책 차원보다 가족계획, 모자보건, 청소년 성교육, 인공임신중절, 에이즈 등을 생식보건(주: 재생산건강)사업으로 통합하여 지역 실정에 맞는 보건사업으로 추진되어야 하며, 더 이상 인구학적 목표나 가족계획의 목표라는 미명 아래에 여성의 보건과 권리가 손상되어서는 안 된다고 주장하였다. ... 서상목 보건복지부 장관은 카이로 세계인구회의 참석이 우리나라 인구정책 변화에 매우 유익한 회의였다고 평가하였고, 귀국 후 인구증가억제정책의 조속한 폐지와 생식보건(주: 재생산건강)사업과 유사한 개념의 통합보건사업의 필요성을 절감하였다.”¹⁶⁾고 국제적 전환기를 회고하고 있음

○ 국제인권기준:

- 국제인권규범은 단지 선언적 의미에 그치지 않고 대한민국에 국내적 효력을 가짐. 헌법 제6조 제1항은 “헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다.”고 하고 있음
- 국제인권규범은 이러한 법률적 효력 뿐만 아니라, 우리 헌법의 기본권 해석지침으로 기능하기도

13) Fourth World Conference on Women, Platform for Action (1995), para. 106(k).

14) General Assembly Resolution S-21/2, Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, A/RES/S-21/2 (1999), para. 63(iii).

15) “1994년 9월 5일부터 13일까지 카이로에서 개최된 세계인구회의에는 서상목 보건사회부 장관을 한국 대표단 단장으로 하여 총 18명이 참석했으며, 이는 향후 우리나라 인구정책의 방향 설정을 위한 귀중한 기회가 되었다.”

16)

함. 국제인권규범의 기본권 목록은 각 국가의 헌법의 기본권에서 유래하며 서로 해석을 공유하는 상호 작용을 함. 한 국가의 헌법상 기본권 해석이 국제인권규범의 해석과 지속적으로 배치되는 것은 규범적으로 정당화되기 어려움

- 한국이 비준하고 가입한 유엔의 인권규범들¹⁷⁾의 재생산권 관련 법리는 그동안 계속 진화하여 왔음
- 자세한 내용은 아래 3.에서 상술

3. 국제인권기준

가. 원칙: 평등, 존엄성, 반차별

- 평등, 존엄성, 반차별¹⁸⁾은 국제인권규범의 중요한 원칙이며, 재생산권(재생산적인 자기 결정권과 재생산 건강권)은 국제인권규약에 보장된 여러 가지의 권리(프라이버시 권리, 비인간적 처우로부터의 자유, 건강권, 반차별의 권리)에 내재되어 있음. 이 내용을 여러 조약감시기구들이 일반논평을 통해서 구체화하거나¹⁹⁾ 개인진정에 대한 판단을 통해 권리 침해를 판단(건강에 대한 권리²⁰⁾²¹⁾, 사생활의 권리²²⁾, 잔인하고 비인간적이며 굴욕적인 처우로부터 벗어날 권리²³⁾의 침해 등)하기도 함. 임신중지를 포함한 재생산권 기준은 유엔 인권이사회²⁴⁾의 특별절차 메커니즘(건강권 특별보고관, 여성차별 실무그룹 등)²⁴⁾에 의해서도 구체화됨.

- 관통하는 원칙은 임신중지를 안전하게 할 수 있는 권리는 여성(여아를 포함)의 평등의 권리라고

봄. 신체적, 정신적 온전함에 관한 내밀한 문제와 관련하여, 여성이 자신의 신체와 재생산 기능에

17) 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약(1979년 1월 4일 발효, 조약 제667호), 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(1985년 1월 26일 발효, 조약 제855호), 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 (1990년 7월 10일 발효, 조약 제1006호), 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 (1990년 7월 10일 발효, 조약 제1007호), 아동의 권리에 관한 협약 (1991년 12월 20일 발효, 조약 제1072호), 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(1995년 2월 8일 발효, 조약 제1272호), 장애인의 권리에 관한 협약(2009년 1월 10일 발효, 조약 제1928호)

18) 유엔 헌장. 세계인권선언 제1조 “모든 인간은 태어날 때부터 자유롭고, 존엄하며, 평등하다”. 양 국제 규약(시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약; 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약)도 또한 고유한 존엄과 평등 그리고 모든 이의 타고난 권리에 기반함

- 여성차별철폐협약은 여성의 삶의 모든 영역에서의 차별을 금지. 협약은 특별히 가족계획을 포함한 의료 서비스에서의 차별을 금지(제12조). 이에 더하여 협약은 자녀의 수 및 터울을 자유롭게 책임감있게 결정할 권리와 이 권리를 행사할 수 있게 하는 정보 교육 및 제 수단의 혜택을 받을 동일한 권리를 통하여 특별히 여성에게 재생산적 자기결정에 대한 권리를 보장 (제16조).

19) 사회권위원회 일반논평 14호, 22호, 자유권위원회 일반논평 36호, 여성차별철폐위원회 일반논평 24호, 35호, 아동권리협약 일반논평 20호

20) Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, Concluding Observations on Peru, CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014), para 36; Statement on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD Review (2014).

21) Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, L.C. v. Peru, CEDAW/C/50/D/22/2009, para. 8.15.

22) Human Rights Committee, K.L. v. Peru, CCPR/C/85/D/1153/2003, para. 6.4; V.D.A. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, para. 9.3.

23) K.L. v. Peru, para. 6.3; V.D.A. v. Argentina, para. 9.2.

24) WGDW report A/HRC/32/44 and position paper “Women's Autonomy, Equality and Reproductive Health in International Human Rights: Between Recognition, Backlash and Regressive Trends” (WGDW position paper):

<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WG/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.pdf>

Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of physical and mental health (SR on the right to health) reports A/66/254 and A/HRC/32/32

Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (SR on torture) report A/HRC/31/57

대해 자율적으로 결정할 수 있는 권리는 국제인권법에 따라 보장된 평등과 사생활에 대한 여성의 기본권의 가장 핵심이며 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강과 의료 서비스에 대한 평등권은 차별 없는 성 및 재생산 건강에 대한 접근을 포함한다고 봄

- 평등 원칙은 여성이 도달 가능한 최고 수준의 의료 서비스를 누릴 수 있도록 하기 위하여 여성의 뚜렷이 다른 생물학적 기능 및 재생산 기능을 고려해야 한다는 것을 요구함. 평등에 대한 권리는 여성이 안전한 임신중지에 대한 접근 등 다양한 서비스와 돌봄을 차별 없이 접근할 수 있음을 의미하고 평등의 원칙은 건강 정책이 단순히 여성의 건강 욕구에만 기반을 두는 것이 아니라 도구화와 정치화에 의해서 영향을 받지 않도록 요구하는 것

나. 문제들

차별적인 법령과 접근

- 국제인권기준은 임신중지를 포함한 성과 재생산 권리의 접근에 대한 범죄화(criminalization)를 침해적인 법령으로 봄. 하지만 범죄화가 유일한 악인 것은 아님
- 예를 들면, 임신중지라는 필수적 건강 서비스에 대한 접근의 거부는 범죄화를 통해서도 이루어지지만, 접근성의 감소, 낙인화, 보건의료서비스 종사자들의 방임적 혹은 부정적 태도로도 일어남. 나머지를 덜 중요한 요소로 볼 수 없음. ‘법은 사라져도 낙인은 더 끈질기게 남아있음’
- 접근을 제한하는 법률의 분류
 - 여성에 대한 범죄화
 - 서비스 제공자에 대한 범죄화
 - 관련된 정보의 유통 금지
 - 1인 이상의 의료인, 위원회, 부모, 후견인, 배우자 등 제3자 승인 요구
 - 제한 없는 의료 거부
 - 의무적 숙려기간²⁵⁾
 - 이 모든 제한은 ‘건강’을 이유로는 정당화되지 않음²⁶⁾. 다시 말하면 개인의 선택에 대한 불신 외에는 규범적으로는 ‘정당화’되지 않음

제한적 접근이 낳은 결과

- 제한적인 법을 가지고 있는 나라에서의 공중보건적 결과는 임신중지가 모든 사람이 누리는 보편적 권리가 아니라 일부에게 접근이 가능하다고 해도 고소득층 여성만이 누리는 혜택이 됨
- 중복적이고 교차적이고 차별을 겪는 여성(저소득층 여성, 장애 여성, HIV 감염인 여성, 이주 여성,

Special Rapporteur on extrajudicial, summary, or arbitrary executions (SR on summary executions) report A/HRC/35/23

Statements on International Safe Abortion Day and on the 2030 Agenda for Sustainable Development by international and regional human rights experts.

25) 의료서비스에 대해 접근하기 위한 추가적인 교통비용, 추가 보육 부담, 결근 등이 발생하여 경제적 자원을 덜 가지고 있는 여성에게 불균형적이고 차별적인 영향을 끼침

26) WHO, 'Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems' (2nd ed., 2012), pp. 95– 97.

성소수자 여성, 구금 상황의 여성)에게 불균형적으로 부당한 결과를 가져옴

관점의 문제

- 유엔 여성 실무그룹은 여성 건강과 관련된 문제가 전체적인 방식으로 다뤄지지 않는다는 점을 지적. 여성 건강 서비스에 관한 정책은 종종 ‘모성 건강’ 문제로 제한되는데 이 문제의 우선순위를 부여하는 점의 중요성에도 불구하고 이러한 제한적인 초점은 여성의 모든 생애주기 단계에서 성과 재생산 건강에 대한 모든 권리의 범위를 인식하지 못하고 여성을 재생산의 수단으로만 보아 여성의 신체를 도구화하는 데 기여했다고 지적²⁷⁾

4. 위 기준에서 도출되는 국가의 의무

- 임신중지를 원하는 사람, 제공하는 사람을 처벌하지 않도록 비범죄화하여야 함
- 모든 여성과 소녀를 비롯한 임신 가능한 사람은 자신의 존엄성과 자율성이 존중되는 임신중지 시술을 받을 권리가 있고 이를 보장하여야 함
- 이 의료는 접근, 이용 가능하고 양질의 의료여야 하고, 자율성, 존엄성, 프라이버시, 비밀유지가 지켜져야 하며, 정보에 입각한 동의 하에 제공되어야 함.
- 자율적 결정을 촉진하고 가능케 하는 환경이 조성되어야 함. 포괄적 성교육²⁸⁾ 등 충분한 사전정보가 있어야 하고, 장애, 지역, 인종, 생활수준 차이가 장벽으로 기능하지 않아야 함
- 여성의 경험과 목소리가 존중되는 법과 정책 수립 과정이 되어야 함

27) A/HRC/32/44

28) 포괄적 성교육에 대한 유엔인구기금(UNFPA)의 정의: 학교 안에서도 밖에서도, 권리에 기반하고 젠더중심적인 접근의 성교육. 아동과 청년들에게 그들의 감정적 사회적 발전의 맥락에서 섹슈얼리티에 대한 긍정적 관점을 가질 수 있는 지식, 기술, 태도, 가치를 갖추게 하도록 목표를 삼는 커리큘럼 중심의 교육. 원치않는 임신과 성매개 감염(STIs)의 예방 중심을 넘어서 섹슈얼리티와 성적 행동에 대한 전체론적인 비전을 포용함으로써 CSE는 ① 정확한 정보를 얻게 함 ② 긍정적 가치와 태도를 탐색하고 배양함 ③ 삶의 기술을 개발시킴

유네스코의 정의: ‘성과 관계에 대한 가르침에 대해 과학적으로 정확하고 사실적인, 가치중립적인 정보를 제공하는 성과 관계에 대한 교육에 대한 나이에 맞고 문화적으로 적절한 접근 방법

사회권위원회 일반논평 제22호 제12조: 성적 및 재생산 건강과 권리

34. 당사국은 개인 및 집단에 대한 차별을 철폐하고 이들의 동등한 성적 및 재생산 건강권 보장할 직접적인 의무가 있다. 이것은 국가가 하는 법이나 정책을 폐지하거나 개혁하는 것을 필요로 한다. 낙태의 범죄화 또는 제한적인 낙태관련법 등 폭넓은 범위의 법, 정책, 관행들이 성적 및 재생산 건강권의 완전한 향유와 관련 있는 자율성 및 평등권과 반차별권을 저해한다. 당사국들은 또한 특정 집단들이 마주할 수 있는 모든 방해물을 제거하는 등 모든 사람 및 집단이 완전한 범위의 성적 및 재생산 건강 정보, 재화, 서비스에 대해 동등한 접근을 갖도록 보장해야 한다.

40. 존중할 의무는 국가가 직간접적으로 개인의 성적 및 재생산 건강권 행사에 간섭하는 것을 지양할 것을 요구한다. 국가는 건강정보에 대한 비밀보장은 유지하는 동시에 성적 및 재생산 의료서비스 및 정보를 범죄화하는 법 등 어떤 사람이라도 성적 및 재생산 건강에 접근하는 것을 제한하거나 부정하지 않아야 한다. 국가는 반드시 성적 및 재생산 건강권의 행사를 방해하는 법을 개혁해야 한다. 예시에는 낙태, HIV 비공개·노출·전파, 성인간 합의를 통한 성행위, 트랜스젠더 정체성 또는 표현을 범죄화하는 법 등이 포함된다.

C. 핵심 의무사항

49. 당사국들은 최소한 필수적인 수준의 성과 재생산 건강권을 보장해야 할 핵심적인 의무가 있다. 이 점에 있어서 당사국들은 현대의 인권기구 및 사법권의 지침, 그리고 특히 WHO와 UNFPA와 같은 UN 기구들이 설립한 가장 최근의 국제 가이드라인 및 프로토콜을 따라야 한다. 이 핵심의무사항들은 최소한 다음의 내용을 포함해야 한다:

- (a) 성과 재생산 의료시설, 서비스, 재화 및 정보에 대한 개인이나 특정집단의 접근을 범죄화하거나, 방해하거나, 저해하는 법, 정책, 관습들을 폐지하거나 철폐할 것;
- (b) 차별금지사유로 구분되는 참여적이고 투명한 절차를 통해 고안된, 이러한 절차로부터 주기적인 검토 및 감독을 받는, 충분한 예산이 배정된, 성적 및 재생산 건강에 대한 국가적 전략이나 행동계획을 채택 및 실시할 것;
- (c) 특히 여성 및 불리하고 소외된 집단을 위해 구매가능한, 허용가능한, 양질의 성과 재생산 의료서비스, 재화, 시설로의 보편적이고 동등한 접근을 보장할 것;
- (d) 개인의 성과 재생산 관련 요구 및 행동양식에 대한 사생활 및 비밀보장, 그리고 (강압, 차별, 폭력에 대한 두려움 없이) 자유롭고, 정보에 근거한, 책임있는 의사결정을 보장하면서, 여성성기절단, 아동 및 강제결혼, 부부강간 등 가정·성폭력과 같은 해로운 관습과 젠더기반폭력에 대한 법적 금지를 제정 및 집행할 것;
- (e) 안전하지 않은 임신중지 예방을 위한 조치를 취하고 필요로 하는 사람들에게 임신중지 후 의료서비스 및 상담을 제공할 것;
- (f) 모든 사람 및 집단이 차별적이지 않고, 편견이 없고, 근거 있는, 아동 및 청소년들의 발달하는 인권능력 (capacities)을 고려한 성과 재생산 건강에 대한 종합적인 교육 및 정보로 접근할 수 있을 보장할 것;

- (g) WHO 필수약물목록 (WHO Essential Medicines List)에 따른 약물을 포함하여 성과 재생산 건강에 필수적인 의약품, 설비, 기술 제공하고;
- (h) 성과 재생산 건강권의 침해와 관련하여 효과적이고 투명한 행정적 및 법적 구제조치 및 보상을 보장할 것

5. 덧붙이며

○ “전환적 평등”의 차원

- 규범적으로는 평범하고 일반적인 의료서비스, 즉 의료로서의 정상화로 보아야 함. 하지만 역사적인 범죄화의 유산과 낙인이 존재하는데 ‘범죄로 보지 않음’ 정도의 중립적인 대우로는 오랫동안 기울어진 운동장을 그대로 유지하게 될 것. 비낙인화 등 적극적 시정을 통하여 ‘정상’으로 이행과 전환을 할 수 있다는 것을 상기해야 함

○ “실질적 자유”, “분배적 평등”, “정의”의 차원

- 국가의 침해를 제거하는 정도의 제한적인 개혁으로는 사회경제적 조건에 따라 자원이 빈약한 사람들에게는 전혀 자유나 권리로 작동하지 않을 것
- 자유를 가능하게 하는 환경 조성을 위한 국가의 의무가 중요

○ 방향의 진정한 전환

- 한국은 인구조절시대를 겪으며 ‘출산력’과 관련된 ‘가족계획’과 ‘모자보건’을 국가 행정에서 중요한 의료서비스로 보았던 전력이 있음. 역설적으로 도구적인 목적이나 여성의 건강 분야 중 가장 국가 행정의 ‘관심’을 받았던 역사. 이미 국제인구운동에서도 1994년 카이로를 기점으로 한 방향 전환과 진화를 이제 국내적으로 제대로 수용할 필요가 있음
- 그동안 ‘낙태죄’ 체제를 건드리지 않은 재생산건강, 모성 등에 대한 개선 등은 마치 호주제, 동성동본금혼제를 뺀 가족법 개혁 같은 것
- 인구정책과는 일부 중첩적인 부분은 있지만 이제 성과 재생산 건강과 권리는 인구정책과는 분리된 독립적인 보건의료 정책 영역임을 분명히 해야함

○ 실현 방식의 어려움 관련한 국가적 의무

- 건강권은 실현을 위해 법률, 정책, 인프라, 문화규범, 관련자들의 태도 모두가 중요. 특히 보건의료 관련 공적·사적 섹터의 ‘비국가행위자’를 통하여 모두의 기본권을 실현하게 된다는 점에서 어려움이 존재. 국가는 비국가행위자에 대한 교육, 유인, 보상, 규제 등 다양한 방식을 통하여 권리에 기반한 접근을 할 수 있도록 유도해야 함

○ 성평등의 과제 중 하나

- 낙태죄 이후의 정책을 포괄적인 성과 재생산 건강권의 진입점(entry point)으로 삼아 보건의료, 노동, 돌봄, 교육 등의 영역에서 진정한 성평등으로 나아갈 수 있게 할 수 있음

최근 법 개정하는 곳은 범죄화를 디폴트로 놓지 않음 '법의 현대화'

가장 좋은 현재적 정책을 참고하였어야

붙임: 한국에 대하여 구체적으로 제시한 국제인권법적 의무

2017년 유엔 경제·사회·문화적 권리위원회 최종견해

성 및 재생산 건강의 권리

59. 위원회는 당사국에서의 낙태의 범죄화를 우려한다 (제12조).

60. 위원회는 당사국이 낙태를 겪은 여성을 비범죄화하여 여성의 성 및 재생산 건강과 존엄성 보호의 권리를 보장하고 성 및 재생산 건강 서비스가 모든 사람에게 제공되고 접근 가능하도록 보장해야 한다고 촉구한다. 위원회는 당사국에게 성 및 재생산 건강에 관한 일반 논평 제22호(2016)를 제시한다.²⁹⁾

2011년 유엔 여성차별철폐위원회 최종견해

34. ... 또한, 위원회는 「모자보건법」 제14조와 제15조에 따라 강간이나 근친상간과 같은 특정한 상황에서 낙태가 허용되고 있지만, 당사국의 형법 제269조와 제270조의 조항에 따라 낙태가 처벌 가능한 범죄라는 사실에 대하여 우려를 표한다.

35. ... 위원회는 또한 낙태를 한 여성들에게 부과되는 처벌 조항들을 삭제할 목적으로 당사국이 낙태와 관련된 법, 특히 형법을 검토할 것을 고려하고, 위원회 일반 권고 24호(1999)에 따라 안전하지 않은 낙태로부터 발생할 수 있는 합병증 관리를 위해 그들에게 양질의 서비스를 제공할 것을 촉구한다.

2018년 유엔 여성차별철폐위원회 최종견해

42. 위원회는 「모자보건법」상 낙태, 근친 상간과 같은 특정한 상황에서 낙태가 법적으로 허용되고 있으나, 「형법」상 낙태가 여전히 처벌 가능한 범죄라는 사실에 우려를 표한다. 또한 위원회는 (전하는 바에 따르면) 보건복지부가 2016년 9월 의료 종사자들의 형사 처벌과 의료 자격 정지 등의 내용을 담아, 낙태를 「모자보건법」을 위반한 부도덕한 의료 행위로 간주한 것에 우려한다. 그러나 위원회는 차후에 이러한 정책이 철회되었음을 환영한다. 이와 관련하여, 위원회는 현재 헌법재판소에서 낙태법의 합헌성에 관한 심의를 진행 중이라는 당사국의 정보에 주목하고 있다.

43. 위원회는 이전의 권고 (CEDAW / C / KOR / CO / 7, 35항) 를 반복하며, 안전하지 않은 낙태가 모성 사망과 질병의 주요 원인이라는 관점에서, 당사국이 강간, 근친, 생명의 위협 그리고/또는 임산부의 건강, 또는 심각한 태아 손상의 경우 진행되는 낙태를 합법화할 것을 촉구한다. 그리고 다른 모든 경우에도 낙태를 비범죄화하고, 낙태를 한 여성에 대한 처벌 조항을 삭제할 것을 촉구한다. 또한 특히, 안전하지 않은 낙태로 인해 합병증을 겪을 경우 등을 포함하여, 낙태를 한 여성에게 양질의 수술 후 돌봄 체계에 대한 접근권을 제공할 것을 촉구한다.

29) E/C.12/KOR/CO/4



발표 3

임신중단 접근성 강화를 위한 보건의료체계 구축 방안

윤정원

산부인과 전문의
SHARE 기획운영위원

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

임신중단 접근성 강화를 위한 보건의료체계 구축 방안

윤정원

산부인과 전문의·SHARE 기획운영위원장

낙태죄에서 의료시스템으로

- 정보제공 체계
- 근거기반, 국제권고 기반 표준진료 프로토콜
- 유산유도약 도입
- 건강보험 적용
- 거부할 권리가 아니라 Capacity, Competency로

1. 정보제공체계

: 일반인을 위한, 의료진을 위한

여성들이 무엇을 필요로 하는가

▶ 2018 보사연 인공임신중절 실태조사

(표 6-11) 임신중단 관련 필요했던 정보(복수응답) 및 주된 습득 경로

(단위: %, 명)

구 분	임신중단 관련 필요했던 정보						임신중단 관련 정보 주된 습득 경로										계
	인공 임신 중절 (낙태) 방법	인공 임신 중절 (낙태) 가능 의료 기관	인공 임신 중절 (낙태) 관련 법률 정보	인공 임신 중절 (낙태) 비용	인공 임신 중절 (낙태) 부작용 및 후유증	전문 상담 기관/ 단체	파트너	본인 부모	파트너 부모	형제 자매 및 친인척	친구 및 지인	상담사 및 관련 단체 (기관) 관계자	의료인	온라인	없음		
당시 연령	24세 이하	15.1	72.1	1.9	61.6	38.2	11.1	8.5	1.3	2.7	0.9	18.8	0.0	28.7	31.8	7.2	223
	25-29세	14.6	72.1	5.0	58.7	40.5	9.1	7.1	0.0	4.0	1.8	18.1	0.0	34.5	30.1	4.4	227
	30-34세	15.0	68.4	7.8	50.0	44.9	13.9	5.8	0.6	1.7	1.2	18.0	0.6	42.4	23.8	5.8	172
	35세 이상	7.7	75.9	7.9	60.7	37.1	10.8	6.8	0.8	2.3	2.3	17.3	3.0	35.3	30.8	1.5	134

어떤 정보가 담겨야 하는가

▶ 2014 WHO 안전한 임신중지를 위한 임상진료 핸드북

- 여성이 선택할 수 있는 유산의 방법과 통증조절방법
- 필요한 검사를 포함, 시술의 시행 전,시술 중, 시행 후 시행되는 조치 및 과정
- 발생할 수 있는 증상(통증, 출혈) 및 전 과정에 소요되는 시간
- 발생 가능한 부작용을 인지하는 방법, 이 경우 도움 받을 수 있는 기관과 방법
- 시술 후 성관계를 포함한 일상적인 활동이 가능할 때까지 필요한 기간
- 시술 이후 피임을 포함한 추후 관리
- 필요한 법적, 제출 서류
- 안전한 유산을 경험한 대부분의 여성은 생식건강상태를 포함한 전반적 건강에 있어 유산의 후유증과 관련된 장기적 부작용 (이후 임신시의 합병증, 부정적 정신적 예후, 유방암 등)을 겪지 않을 것이다

WRITTEN BY

건강한 삶을 위해
필요한 mifegyne)
미프진 talk-
helpmife

talk-helpmife

Follow



먹는 낙태약 가격 비교 임신 중절에 대한 주별 가격 차이

- 4주중절수술비용 : 70만원(임신 중절비+염증 치료비+영양제 포함)
- 6주중절수술비용 : 80만원(임신 중절비+염증 치료비+영양제 포함)
- 8주중절수술비용 : 90만원(임신 중절비+염증 치료비+영양제 포함)
- 10주중절수술비용 : 100만원(임신 중절비+염증 치료비+영양제 포함)
- 12주중절수술비용 : 120만원(임신 중절비+염증 치료비+영양제 포함)
- 임신중절약 미프진(원산지 USA) 가격 : 39만원

국내에서는 낙태가 불법으로 정해져 있기에 낙태수술을 받으면 혹시 모를 의료사고에 대한 의료 보험이 전혀 없습니다. 그러나 의료 보험이 없는 데에 반해 낙태수술의 위험부담은 너무 큼니다. 선진국가의 여성들은 오히려 낙태수술보다 낙태 부작용과 후유증이 전혀 없는 미프진을 추천합니다. 낙태수술을 하면 재임신이 불가능한 경우가 아주 많고 낙태 흔적이 남는다는 단점이 있습니다. 지금의 남친과 헤어지고 만약 다른 남자랑 결혼한다고 할때에 낙태했던 흔적이 남게 됩니다. 그러나 먹는 낙태약 미프진으로 낙태를 하면 낙태 흔적이 전혀 남지 않습니다.

NEWSIS

몸과 마음이 멍든다 '낙태 후 증후군'

기사일력 2007.11.10, 오전 11:17

스크랩



본문듣기 · 설정

공감

1

요약봇

가

출

공





[Member Login](#)
[DONATE](#)

[ABOUT](#)
[OUR WORK](#)
[PATIENTS](#)
[PROVIDERS](#)
[ADVOCATES](#)

sobre asistencia financiera).

Para obtener información sobre aborto u otros recursos, incluyendo asistencia financiera, por favor llame al 1-800-772-9100. Si le diagnosticaron una anomalía fetal, necesita información especializada sobre abortos tardíos o es un profesional de la salud que necesita hacer una referencia, por favor, llame al 1-877-257-0012. La información sobre asistencia financiera solo está disponible llamando al 1-800-772-9100.


Filter By:

Country

United States

State


State



A Capital Women's Health Clinic

A Preferred Women's Health Center-Charlotte

A Preferred Women's Health Center-Raleigh



[Search...](#)
[English](#)
[Français](#)
[?](#)
[Logout](#)

People

[Refer a Colleague](#)

For All Members

[Helpful Resources](#)
[Take a Poll](#)
[Discussion room](#)
[Locate a Pharmacy](#)
[What's happening in your province?](#)
[Latest News](#)
[Frequently Asked Questions](#)

For Health Care Professionals

[Ask an Expert](#)
[Add a Pharmacy](#)

About

[Learn more about the website here.](#)

Locate a Pharmacy

This page is used to search through a list of pharmacies that provide Mifepristone. To search for a pharmacy in your location, enter your address in the address box or click "Find My Location" and hit "Enter". The closest 10 searches will be plotted on the map. Click on the plots to read more information about the Pharmacy.

To print pharmacy details for a patient follow the following steps:


1. Either click "Find my location" or enter in the search bar the address where you would like to find the closest pharmacies and click "Enter"
2. On the map, choose the pharmacy you would like to print out by clicking on the markers
3. Once you have clicked on the pharmacy and the details are visible for the patient, click the "Print Map" button

Address

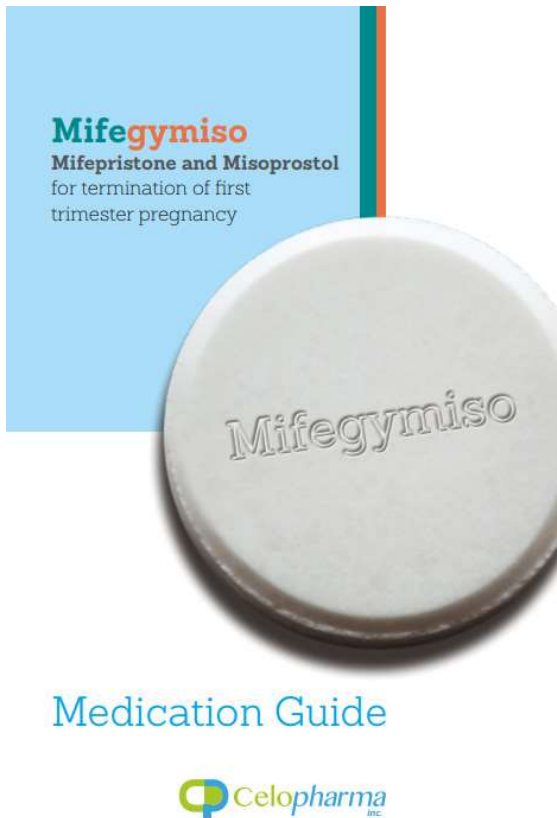
검색어를 입력하세요.

Find my Location

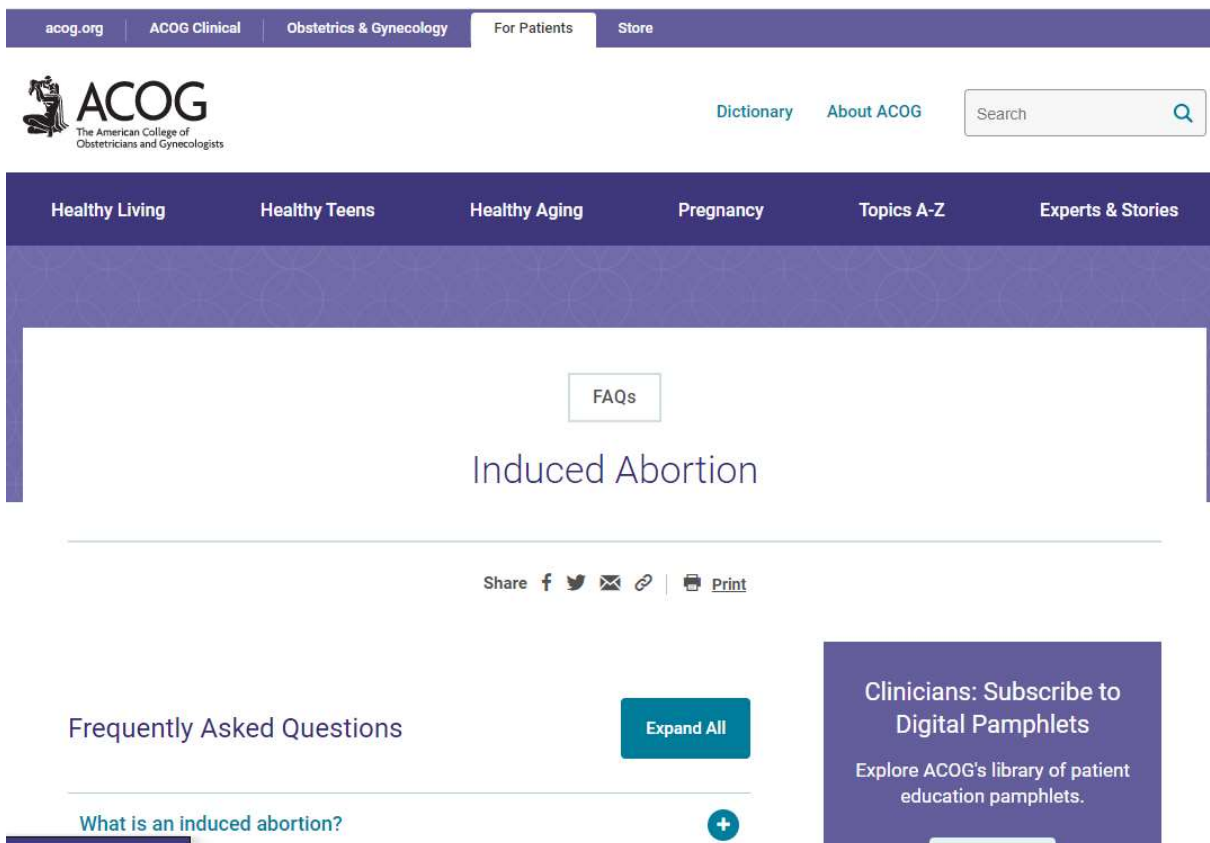
Print Map

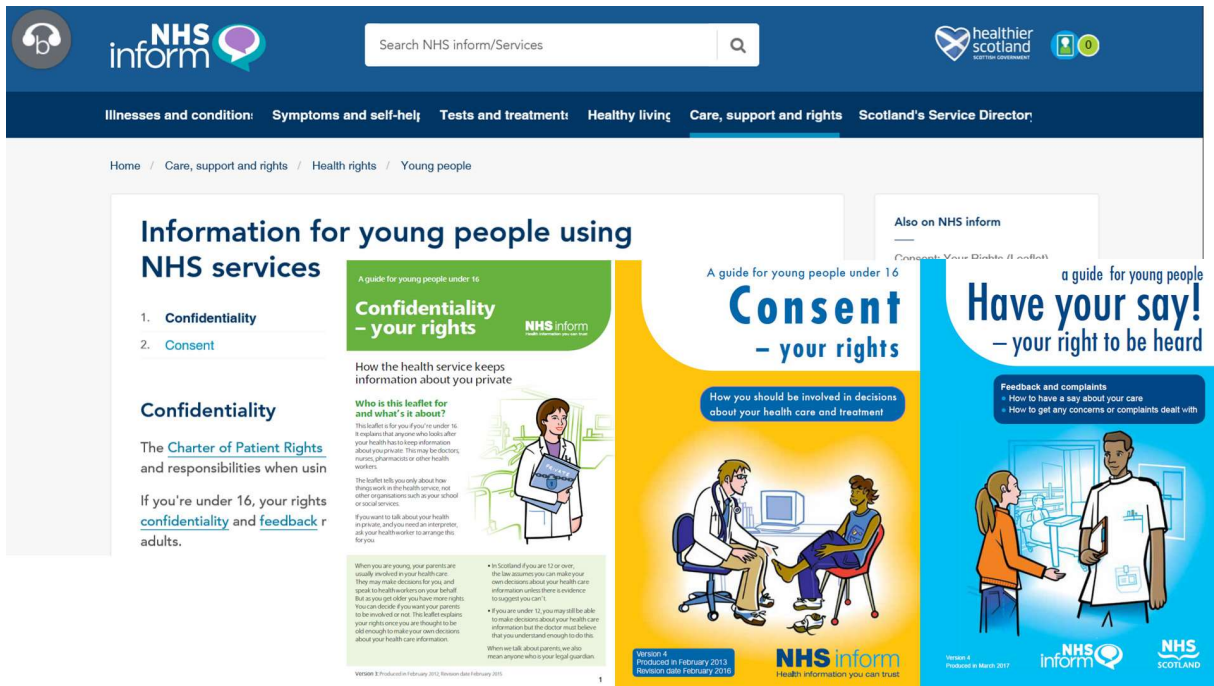


환자용 자료

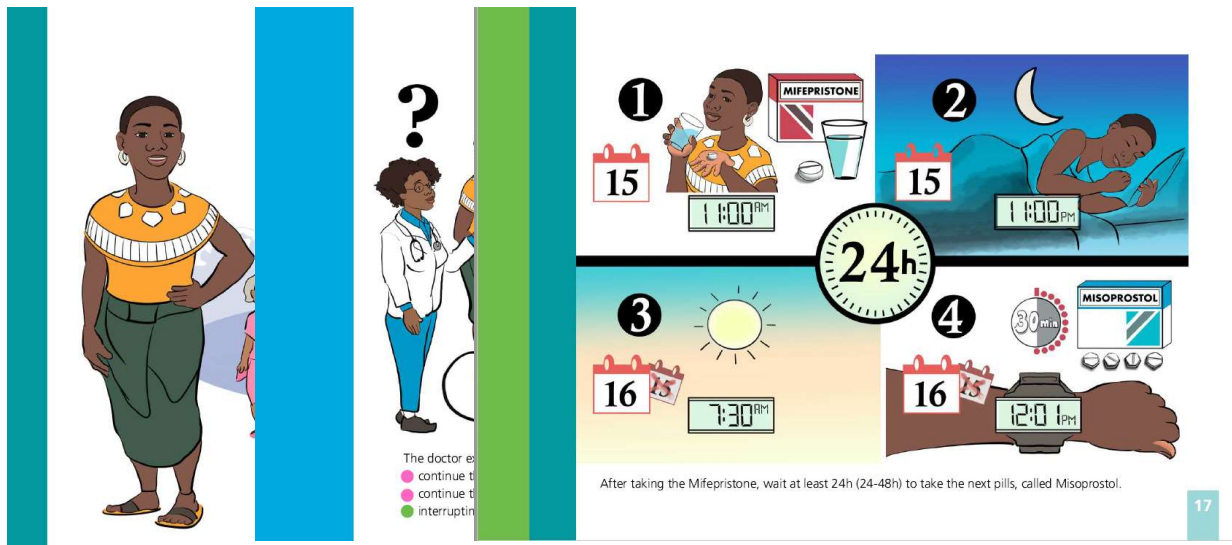


<http://www.pregnancyoptions.info/>





IPPF(국제가족계획연맹)



Planned parenthood (미국가족계획협회)



Safe2choose.org(국제)

Abortion Services

IN NEW ZEALAND

[Home](#)
[What to do](#)
[Where to go](#)
[Who to talk to](#)
[Abortion procedures](#)
[Contraception](#)

COVID-19 update
Please [read the notice](#) regarding the current situation.

Abortion is free in New Zealand to any pregnant person eligible for funded healthcare.

Abortion procedures

Contraception

How do I know if I'm pregnant?

When can I have an abortion?

Where to go

Who to talk to

Sharing a computer?
How to hide your visit to this site

More information

- [About this site](#)
- [Disclaimer](#)
- [Contact us](#)

People

[Refer a Colleague](#)

For All Members

[Helpful Resources](#)

[Take a Poll](#)

[Discussion room](#)

[Locate a Pharmacy](#)

[What's happening in your province?](#)

[Latest News](#)

[Frequently Asked Questions](#)

For Health Care Professionals

[Ask an Expert](#)

[Add a Pharmacy](#)

About

[Learn more about the website here.](#)

Helpful Resources

Below are the different categories of resources available in CAPS. Click on the icons to view the files for each category.

Clinical Guidelines

Tools & Tips

Organizations


Articles

Patient Resources

Canadian Resources

Advanced Nursing Practice Resources

Formulaires en français



[ABOUT](#)
[OUR WORK](#)
[PATIENTS](#)
[PROVIDERS](#)
[ADVOCATES](#)

[Member Login](#)
[DONATE](#)

Join the NAF Community



The National Abortion Federation is the professional association of abortion providers. Join now to take advantage of the unique programs we provide.

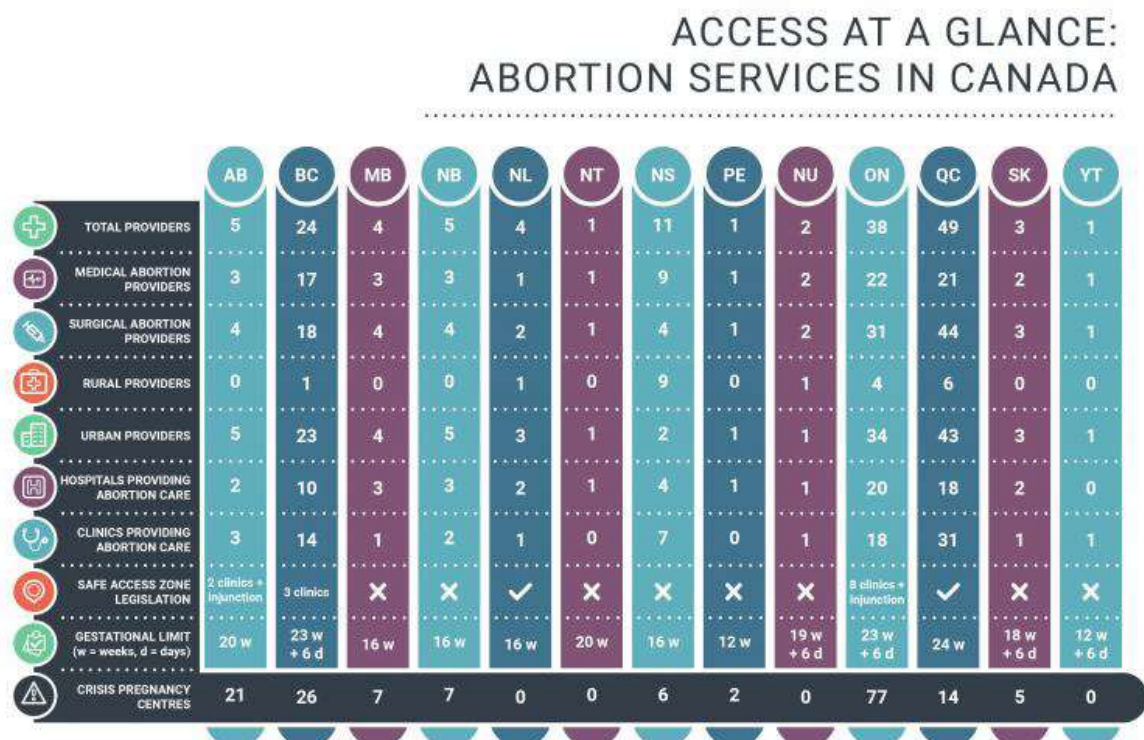
[Learn More](#)

Become a NAF Member

Our members include individuals, private and non-profit clinics, Planned Parenthood affiliates, women's health centers, physicians' offices, and hospitals in the U.S. and Canada. Our members also include


- NAF MEMBERSHIP
- QUALITY/STANDARDS
- CONTINUING MEDICAL EDUCATION
- CLINICIANS IN ABORTION CARE (CIAC)
- CREATING A CLINICIAN CORPS (C3)



* While the 2014 Abortion Provider Survey uses census metropolitan areas (CMAs) to categorize providers as urban or rural, in this table, each point of service was individually assessed as "urban" or "rural" based on its categorization as a city or town/village/unincorporated settlement.

건강보험심사평가원 병원/약국찾기


건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

[인증센터](#)
[로그인](#)
[회원가입](#)
[글자](#)
[+](#)
[-](#)
[ENG](#)

[병원·약국](#)
[진료비](#)
[의료정보](#)
[제도·정책](#)
[국민참여](#)
[정보공개](#)
[알림](#)
[기관소개](#)
[전체메뉴](#)

시/도 선택
시/군/구 선택
읍/면/동/로 선택

분야별
병원 규모별
특정수술별

분야별	병원
코로나19 국민안심병원 운영기관	응급의료기관
코로나19 중증응급진료센터	신생아 중환자실
코로나19 검사 실시기관	가정간호 실시기관
보훈위탁진료 요양기관	소외계층 의료서비스지원 사업...
호스피스전문기관	약국
그린처방의원	간호간병통합서비스기관
노숙인 진료기관	응급원격 협진 시범기관
의료취약지 응급원격 협진 시범...	자문형 호스피스 시범기관
의료취약지 응급원격 협진 시범...	의료취약지 응급원격 협진 시범...

☐ 검색 시 거짓청구 의료기관 제외
☐ 소아 야간 진료기관(20시이후)
☐ 실시간 연 연 병원

응급의료기관
신생아중환자실
호스피스 기관
중환자실
장애인주치의 시범사업 실시기관
일차의료 왕진사업 시범기관

특정수술,시술 시행병원
난임시술병원

[엑셀 다운로드](#)

응급의료포털 E-GEN - 병원찾기

NEMC
E-Gen
중독정보



병원·약국

진료시간이 변동될 수 있으므로 꼭


서울특별시 중
현재 자신의 위치정보
위치설정에서 자신의
주소 또는 변경 변경시
※ 지도검색은 현재 방

서울특별시
중구
을지로6가

전체 진료과



변경 1 Km
정렬 거리순

- 국립중앙의료원**
그밖의 응급의료시설 > 종합병원
0222607114
서울특별시 중구 을지로 245 (을지로6가)
현재 진료가능
응급실 운영
- 국립중앙의료원한방진료부**
응급의료기관 이외 > 한방병원
02-2265-9131
서울특별시 중구 을지로 245, (을지로6가)
현재 진료가능
응급실 운영
- 더하루치과의원**
응급의료기관 이외 > 치과의원
02-2265-2875
서울특별시 중구 을지로 251, 을지로 3
3층 302호 (을지로6가)
현재 진료가능
- 연세대문정형외과의원**
응급의료기관 이외 > 의원
02-6949-3080
서울특별시 중구 을지로 255, 기승빌딩 4
층 (을지로6가)
현재 진료가능
- 동대문시카고치과의원**
응급의료기관 이외 > 치과의원
02-2266-2804
서울특별시 중구 을지로 255, 5층 (을지로)

64



지금 당장 필요한 정보

◎ 일반대중

- 약물적 임신중지에 대한 정보 : 불법약 브로커가 제공하는 정확하지 않은 정보에 노출되어있는 여성들
- 임신중지 방법에 대한 안내
- 임신중지의 예후(낙인 감소)

◎ 의료인

- 임신중지 표준가이드라인
- 약물적임신중지 이후 관리
- 현재 법적상태 - 12주까지는 기소 안 함

시스템 구축 후

◎ 전술한 WHO 정보 제공 가이드라인

◎ 어떤 기관에서 어느 주수까지 시행 가능한지 검색기능

2. 표준진료 프로토콜 : 근거기반, 국제권고기반

안전한 임신중지 의료 가이드라인



Safe abortion
technical and policy
guidance for health systems



leading
SAFE
choices



**MISOPROSTOL-ONLY
RECOMMENDED REGIMENS 2017**

<13 weeks' gestation	13-26 weeks' gestation	>26 weeks' gestation ^a	Postpartum use
Pregnancy termination^{1,2,3} 800µg sl every 3 hours or 600µg sl every 3-12 hours (2-3 doses)	Pregnancy termination^{1,2,3} 13-24 weeks: 400µg pr ⁴ /sl/bucc every 3 hours ^{2,3} 25-26 weeks: 200µg pr ⁴ /sl/bucc every 4 hours ²	Pregnancy termination^{1,2,3} 27-28 weeks: 200µg pr ⁴ /sl/bucc every 4 hours ^{2,3} >28 weeks: 100µg pr ⁴ /sl/bucc every 6 hours ^{2,3}	Postpartum hemorrhage (PPH) prophylaxis^{1,2,3} 600µg po (x1) or PPH secondary prevention ^{1,2} (approx. >350ml blood loss) 800µg sl (x1)
Missed abortion^{1,2} 800µg pr ⁴ every 3 hours (x2) or 600µg sl every 3 hours (x2)	Fetal death^{1,2,3,4,5} 200µg pr ⁴ /sl/bucc every 4-6 hours	Fetal death^{1,2} 27-28 weeks: 100µg pr ⁴ /sl/bucc every 4 hours ² >28 weeks: 25µg pr ⁴ every 6 hours or 25µg po every 2 hours ²	PPH treatment^{1,2,3} 800µg sl (x1)
Incomplete abortion^{1,2,3,4} 600µg po (x1) or 400µg sl (x1) or 400-800µg pr ⁴ (x1)	Inevitable abortion^{1,2,3,4,5,6} 200µg pr ⁴ /sl/bucc every 6 hours	Induction of labor^{1,2,3} 25µg pr ⁴ every 6 hours or 25µg po every 2 hours	
Cervical preparation for surgical abortion⁷ 400µg sl 1 hour before procedure or pr ⁴ 3 hours before procedure	Cervical preparation for surgical abortion⁷ 13-19 weeks: 400µg pr 3-4 hours before procedure >19 weeks: needs to be combined with other modalities		

References
1. WHO Clinical practice handbook for safe abortion, 2014.
2. Van Vortum et al. Lancet. 2007; Shulman et al. 2014. FIPAC abstract.
3. National Commission on Pro-life, 2007.
4. Sills et al. Human Reproduction, 2015; Kapp et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015.
5. Delahanty et al. L&L, 2015.
6. Nelson et al. Contraception, 2012.
7. Mark et al. L&L, 2015.
8. WHO Guidelines for Induction of Labor, 2011.
9. WHO Guidelines: Prevention of PPH with Misoprostol, 2012.
10. Hughes et al. L&L, 2015.
11. WHO Guidelines: Treatment of PPH with Misoprostol, 2012.

Notes
1. Misoprostol is available (preferable, follow the regimen prescribed for misoprostol + misoprostol)
2. Included in the WHO Model List of Essential Medicines
3. The recommended regimen should be based on the clinical use rather than the menstrual period (LMP) dating
4. Leave to take effect over 1-2 weeks unless excessive bleeding or infection
5. An additional dose can be offered if the placenta has not been expelled 30 minutes after final dose
6. Several studies have shown that 1-2 doses, most women have complete abortion before use of 3 doses, but other studies
7. Including ruptured membranes where delivery indicated
8. Follow local protocol if medical abortion or labor induction is used
9. If only 250µg tablets are available, smaller doses can be made by dissolving in water (see www.misoprostol.org)
10. Where equipment is not available or storage conditions are inadequate
11. Option for community based programs

Route of Administration
pr⁴ = vaginal administration
sl = sublingual (under the tongue)
po = oral
bucc = buccal (in the cheek)
* Avoid pr (vaginal route) if bleeding and/or signs of infection
* Misoprostol is not included as a recommended route because the pharmacokinetic profile is not associated with the best efficacy



World Health Organization

Safe abortion:
technical and policy guidance
for health systems

**Clinical practice handbook for
Safe abortion**

Clinical care for women undergoing abortion

■ 임신중지 전 준비 ■ 임신중지 방법 ■ 임신중지 이후 챙겨야 할 사항

■ 임신중지 전 준비

가장 먼저 임신여부의 확인 - 자궁 내 임신인지, 임신 주수 산정(주수에 따른 risk 증가)

문진

◎ LMP

- But, 수유 및 피임방법에 따른 무월경 기간
- But, 임신초기의 출혈, 자궁 외 임신시의 불규칙 출혈 가능성

◎ 증상

- 유방압통, N/V, 피로감, 입맛, 빈뇨, 복부 통증 등

◎ 과거력

- 가족력, 산/부인과력(자궁외 임신, PID), 출혈성 질환, 과거 및 현재 성매개질환(STI) 이환 여부, 약물력, IUD 삽입여부
- 자궁외 임신 감별 : 골반 통증, 불규칙 출혈, 자궁외임신/PID 과거력, IUD삽입

◎ 계획된 임신이었는지?

원치 않는 임신이었다면? 임신 및 임신중지 결정 과정에 걸친 강압, 폭력 여부 접근하기

◎ HIV 감염 여부

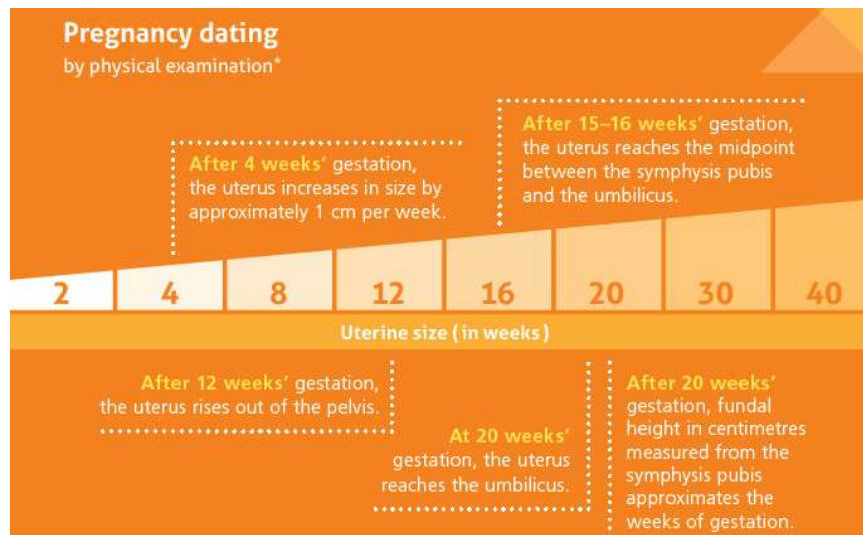
- 검사는 원할 경우/ 혹은 필요하다고 판단될 경우에만 시행
- HIV(+) : 다른 시술과 마찬가지로 감염관리 및 예방 필요

P/Ex.

◎ V/S

Bimanual pelvic/ abdominal Ex.

- 임신 6-8주부터 커진 자궁 및 자궁경부의 softening으로 확인가능
- 방광 비우고 시행
- LMP기준 예상 주수보다 자궁이 작다면 ? 자궁 외 임신, 자연유산 가능성
- LMP기준 예상 주수보다 자궁이 크다면? 잘못된 주수 산정, 다태아 임신, 자궁기형 및 자궁 질환, 방광이 차있는 경우, 포상기태 가능성
- 그 외 자궁 위치, anteversion/retroversion, STI 여부 확인



Lab

◎ Routine lab (X)

◎ Hb/Hct (anemia, hemorrhage)

◎ Rh blood typing

- Rh-immunization : 임신 12주 이전 - RhIG감량 (300μg ->50μg)
- 임신 9주 이전, 약물적 임신 중지시 - 생략가능하며, 약 복용시 함께 주사함.

USG

- not routine
- 자궁 외 임신 배제, 정확한 주수 산정 및 abortion 과정 중 및 후 도움됨.

RTI, STI

- 감염의 임상적 징후(+) - 항생제 치료 후 abortion
- 감염의 증상 및 징후(-) - (가능하다면) STI 검사 시행 후-> abortion 시행.
- surgical abortion 시 예방적 항생제 투여함
- medical abortion 시 예방적 항생제 투여는 필요하지 않음.

■ 임신 중지 후 설명 - 약물적 요법 후

◎ Mif+miso 병합요법 (특히 임신 9주 이전에 시행된 경우)

- 집에서 자가로 이루어지는 병합요법의 안정성은 높다. 그러나 가능하다면 이 경우에도 miso를 복용 후 4-6시간까지 병원에서 머물며 임신중지 여부를 확인 할 수 있는 것이 좋다.
- 성공률이 높아 임신중지의 확인을 반드시 필요로 하지는 않는다.
- 단, 임신의 증상이 지속되거나, 심한 질출혈이 지속될 경우, 열이 날 경우에는 내원하도록 한다.

◎ Miso 단독요법시

- 약 복용 후 7-14일 뒤 반드시 f/u하여 임신중지여부를 확인해야 한다.

◎ 본인이 확인해야 할 경우

- 약 복용 후 패드로 배출된 수태물의 여부를 확인하도록 교육한다.

◎ 약물요법이 실패한 경우

- misoprostol 재투여 혹은 V/A (임신중지 재시도)
- 만약 실패 후 임신유지를 원할 경우 - 약물에 의한 태아기형유발 가능성은 현재까지 제한적이나, 위험성은 있다. 주의 깊은 f/u을 유지한다.

◎ 임신 12주 이후 임신중지

- 불완전 유산 및 출혈 가능성이 있을 수 있으므로 반드시 태아와 태반의 만출시 까지 전 과정을 의료기관에서 진행 하도록 한다.

■ 임신 중지 후 설명 - 수술적 요법 후

◎시술 후 회복시간 동안 통증변화 모니터링 (자궁천공가능성 or hematometra)

◎퇴원

- V/S 이 안정적이고, 마취 했을 경우, 회복된 정도에 따라 원할 때는 언제든지

◎주의 사항 (그림이나 글을 통해 귀가시 이와 같은 내용을 제공한다.)

- 수주간 월경양 정도 혹은 조금 더 많은 양의 질출혈이 있을 수 있습니다.
- 다음과 같은 경우 병원에 바로 옵니다.
 - 심한 출혈
 - 하루 이상 열이 지속될 경우,
 - 하루 이상 N/V이 지속될 경우,
 - 점차 통증이 심해질 경우
- 시술 후 발생한 통증은 Ibuprofen, 일반적인 진통제로 조절 될 수 있습니다.
- 시술 후 수시간에서 수일 내에 일상적인 활동과 업무에 복귀 할 수 있습니다.
- 필요시 2주 후 f/u, 이때 원할 경우 상황에 따른 상담과 정보를 제공받을 수 있습니다.

피임 정보, 교육

◎ 모든 경우에 피임(응급피임법 포함) 상담을 제공하고, 당사자가 직접 자신의 피임법을 선택하는 과정까지 함께한다.

IUD	* 수술적/약물적 요법 직후 시작할 수 있다.
시술 직후 삽입하는 것이 더 효과적이지만, 간혹 장치가 빠질 수가 있다. (14주 이후의 임신중지에서). 약물적 요법 시 IUD는 완전한 임신중지를 확인 한 후에 삽입.	
호르몬 피임법	*수술적/약물적 요법 직후 시작할 수 있다.
약물적 임신중지 시 첫 번째 약 복용 후에 바로 피임을 시작할 수 있다.	
자가 조절법(fertility-awareness-based methods)	
규칙적인 월경주기가 돌아온 후에야 적용 가능	
Sterilization (난관결찰술 등)	
먼저 충분히 고려하고 내린 결정인지 확인 한다	
응급피임약(사후피임약)	
정보 제공을 해야할 뿐 아니라 만약, 피임법으로 콘돔을 선택한 경우 혹은 적절한 피임을 바로 시작하지 않길 원하는 경우, 피임실패를 대비, 예방하기 위한 응급피임약을 미리 처방,상비하도록 할 수도 있다.	
콘돔	
피임 목적 외 HIV 를 포함한 STI의 감염예방을 위해 모든 경우 사용을 권장하도록 한다. 이와 관련해 HIV 검사와 상담도 진행 할 수 있어야 한다. ** Diaphragm, cervical cap - 시술 후 6주 동안은 사용하지 않는다.	

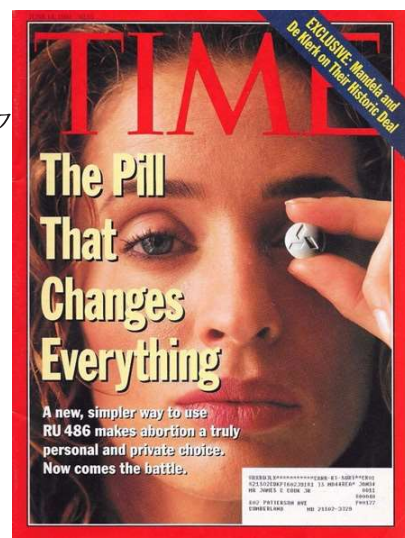
유산유도약 도입

: 미페프리스톤 도입

미소프로스톨 적응증 확대

약물적 임신중지 ; 30년간의 근거 축적

- Mifepristone-Misoprostol 은 접근성과 안전성에 있어 혁명적 기
- 인류역사상 여성이 임신중지를 최초로 스스로/안전하게 /효과적으로(92~99%)/근거에 기반하여 할 수 있게 됨
- 의료인의 역할변화 (시술자 > 조력자)
- : 더 많은 의료인이 참여할 수 있음(약사, 간호사, 조산사)
- 여성에게 더 많은 empowerment 부여
- : 결정과 시작을 본인 스스로 한다 / 책임있는 결정 요구



World Health Organization Model List of Essential Medicines

21st List
2019

22.3 Uterotonics	
carbetocin	Injection (heat stable): 100 micrograms/mL
□ ergometrine	Injection: 200 micrograms (hydrogen maleate) in 1- mL ampoule.
mifepristone – misoprostol	Tablet 200 mg – tablet 200 micrograms. Co-package containing: mifepristone 200 mg tablet [1] and misoprostol 200 microgram tablet [4]
Where permitted under national law and where culturally acceptable.	
misoprostol	Tablet: 200 micrograms. – Management of incomplete abortion and miscarriage; – Prevention and treatment of postpartum haemorrhage where oxytocin is not available or cannot be safely used Vaginal tablet: 25 micrograms.* * Only for use for induction of labour where appropriate facilities are available.
oxytocin	Injection: 10 IU in 1- mL.

약물적 임신중지

Mifepristone

- 신약도입을 위해 제약회사에서 수입허가신청을 식약처에 내는데, 현재까지 신청 없는 상태
- 희귀의약품센터를 통한 긴급도입
- 공공제약/수입회사 설립? (뉴질랜드 Istar)

Misoprostol

- 현재 위궤양치료제로만 승인받은 상황
- 유산유도 목적으로 사용시 off-label(적응증 외)사용
- 부작용관리 안됨, 의료사고시 의사과실, 삭감등의 문제
- > 소극적 사용, 약물적 방법 사용 거부



Mifepristone approvals

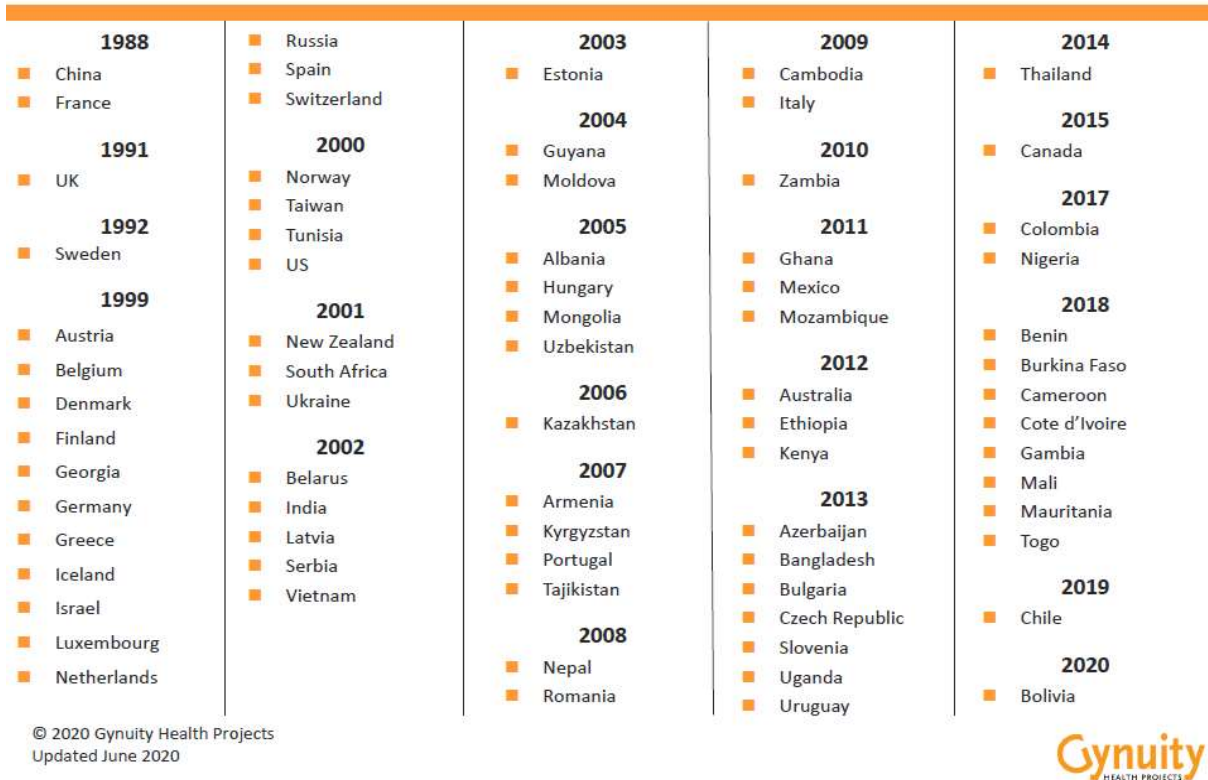
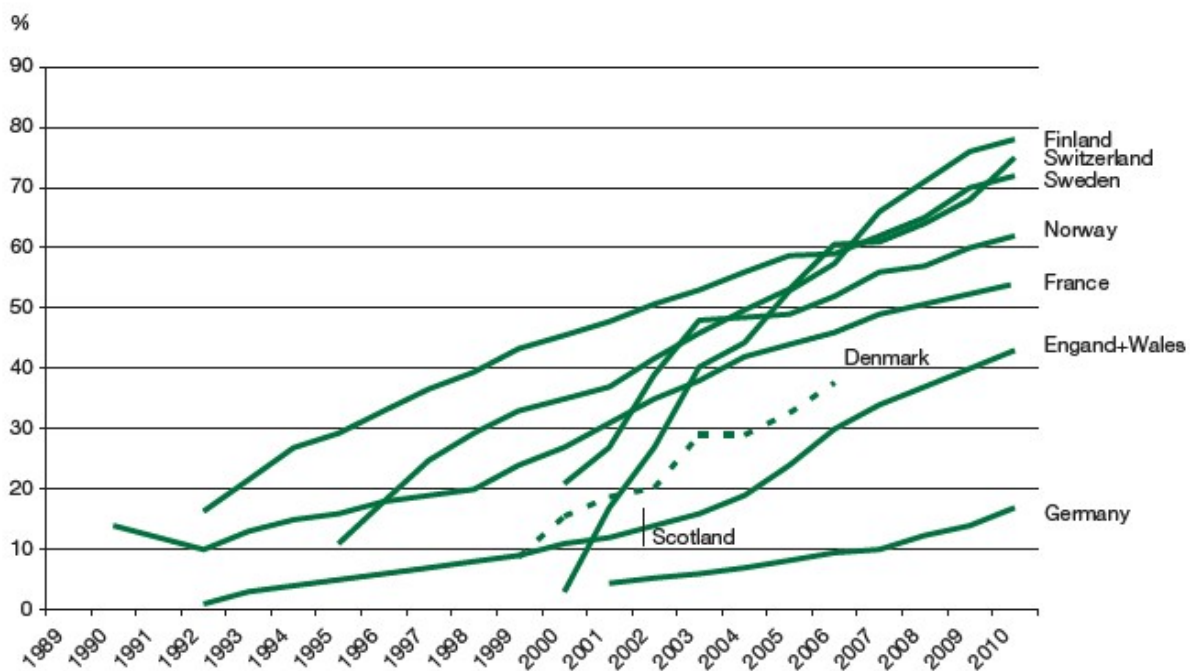


Fig.3 Percentage of medical abortions from 1989 to 2010^b



^a Moreau C, et al. Medical vs. surgical abortion: the importance of women's choice *Contraception* 2011;84(3):224-9.

^b National statistics.

한국에 도입된다면

- 전문의약품 지정 필요
- 원내약/약국처방약 여부 고려 필요 (의약분업)
- 처방 주체 (산부인과 전문의/특정교육 이수한 의사)
- 미소프로스톨 적응증 확대
- 임신 9주까지는 외래에서 복용 후 귀가
- 임신 9주 이상은 임상 가이드라인은 있으나 FDA 적응증 외 사용
> 전문가에 의해서 의료기관에서 관찰 하에 사용해야
- 원내처방+산부인과전문의원 처방+거부권 의 시너지가 접근성에 미칠 영향을 생각해야..

해외 사례

◎ 캐나다

- 훈련받은 어떠한 의사에게서도 미페프리스톤 처방 가능
(임신중지 전문가, 산부인과, 가정의학과 등)
- 클리닉방침에 따라 바로 복용 후 귀가하거나, 처방받은 후 약국에서 구매해서 직접 복용 가능
- 초기 도입(2017)시에는 여러 제약 : 의사만이 처방, 처방하려면 제조사에 등록하고, 직접 제약 회사에서 구입, 원내처방 및 의사앞에서 복용, 특별동의서, 약처방 전에 초음파의무
- 2017년 11월 의사/임상간호사 처방 가능, 약국처방 가능
- 2019년 4월 초음파검사의무 삭제

◎ 영국

- 모든 NHS Hospital(OBGY), 또는 허가받은 Private Abortion Clinic에서 처방
- Refer 필요없음, Direct Contact 가능(Refer도 물론 가능)
- 첫 mifepristone은 반드시 병원에서 복용한 후 귀가
- misoprostol 원래는 병원에서 복용했으나 2018년부터 자가복용 가능
- COVID 상황에서 2020.3 부터 원격처방으로 미페, 미소 처방가능

◎ 프랑스

- 모든 의사, 조산사가 처방 가능(임신 9주까지)
- 첫번째 mifepristone 7주까지 집에서/9주까지 Clinic에서 복용 가능
- 두번째 misoprostol은 보통 집에서 복용

건강보험 적용이 필요할까?

건강보험 적용의 필요성

- 국제적 상황 - 임신중지의료비 공공재원, 공공의료 확충
- Cost - 안전한 임신중지가 가능하게 하는 것은 의료비 및 전체 사회적 비용 감소시키는 효과
- 제한된 급여화? : - 어디까지 급여화(사유/주수/연령제한, 공공병원제한 등)
 - 약물 and/or 수술적 방법 급여화 & 수가
- “피임(Contraception)의 급여화” -임신중지를 넘어, 재생산 건강을 위한 건강보험 적용의 필요성

공공의료 확충

- 합법화되어있는 경우, 공공의료체계에서 제공
- 34개국 전액 공공의료시스템 내에서 무료제공

무료 (34)	정부 또는 공공기관 재원 (21)	호주, 바베이도스, 덴마크, 그리스, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 러시아, 영국, 남아공, 튀니지, 우크라이나, 우즈베키스탄, 잠비아, 에티오피아, 구아나, 인도, 카자흐스탄, 멕시코(멕시코시티only), 아제르바이잔
	건강보험 재원 (13)	벨기에, 캐나다, 프랑스, 홍콩, 아이슬란드, 룩셈부르크, 네덜란드, 슬로베니아, 스페인, 우루과이, 캄보디아, 쿠바, 북한

Bold: high income level

조사 가능 80개국 중 ; **69개국** 일부 공공의료시스템 내에서 제공

- 전액보조 34개국
- 일부보조 25개국
- 조건부 보조 10개국(한국 포함)
- 보조 없음 11개국

Daniel Grossman (2016), Contraception

공공의료 확충

- 합법화되어있는 경우, 공공의료체계에서 제공
- 보조없음 : **오스트리아, 일본**, 보스니아, 조지아, 네팔, 태국, 베트남, 세르비아, 타자스탄, 키 프로스 등(11개국)

일부 보조 (25)	특정 연령의 경우 보조	아르메니아, 불가리아 , 몰도바, 몽골 (미국)
	저소득층의 경우 보조	아르메니아, 독일 (미국)
	건강상의 이유일 경우 전액보조	불가리아, 에스토니아, 독일, 헝가리, 이스라엘, 리투아니아 , 몰도바, 몽골, 루마니아, 슬로바키아 , 터키
	기혼여성의 경우 보조	중국
	정부가 일정 부담	벨리즈, 케이브베르데, 에스토니아, 핀란드, 헝가리 , 몬테네그로, 대한민국, 스웨덴, 스위스 , 투르크메니스탄, 터키, (미국)
	건강보험에서 일정 부담	핀란드, 몬테네그로, 대한민국, 스웨덴 , 투르크메니스탄, 터키, (미국)
	민간기관보다 공공기관을 저렴하게 이용 가능	가나, 리투아니아 , 몰도바, 모잠비크, 루마니아, 싱가포르 , 슬로바키아

Daniel Grossman (2016), Contraception

제한된 급여화

급여화에 대해서 동의한다면,
어디까지 급여화 할 수 있을 것인가?

연령제한,
사유제한,
의료서비스제공 병원제한 등

본인의 요청에 의
한 경우도 포함되
어야 하지 않을까?

모든사유,
모든 주수,
누구나

- 약물적 요법/ 수술적 요법의 수가 차이는?
- 분만수가, 임신중지수술 의료비 낮게 책정된 수가의 문제도 고려..
(8주 83,160; 12주 104,070; 16주 131,550; 20주 172,980; 20주 이상 202,350원)

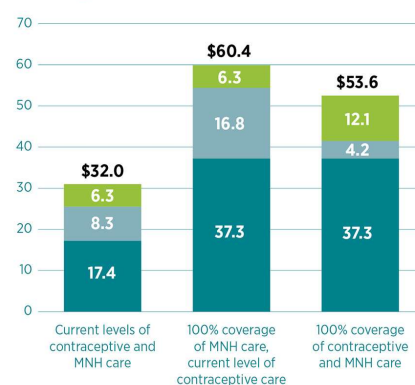
피임의 급여화는

- 원치 않은 임신을 효과적으로 방지
- 임신중지로 인한 직,간접의료비 감소
- 재생산 건강, 접근성 확대
- 일본의 사례

>>따라서 임신중지의 급여화와 함께 피임에
대한 급여화도 함께 이루어져야 함.

FIGURE 5: ANNUAL COST OF SERVICES

Investments in modern contraceptive services help to reduce the costs of meeting the need for MNH* care.



ANNUAL TOTAL (IN BILLIONS OF U.S. DOLLARS), 2017

■ Cost of modern contraceptive care
■ Cost of MNH care for unintended pregnancies
■ Cost of MNH care for intended pregnancies

*MNH=maternal and newborn health. Note: Numbers may not add to totals due to rounding.

www.guttmacher.org

국내 피임방법들 - 현재, 피임 목적은 모두 비급여

 마이보라 EE 0.03mg Gestodene 0.075mg	 디어미 EE 0.02mg Gestodene 0.075mg	 멜리안 EE 0.02mg Gestodene 0.075mg	 센스리베 EE 0.02mg Gestodene 0.075mg
 미뉴렛 EE 0.03mg Desogestrel 0.075mg	 머시론 EE 0.02mg Desogestrel 0.015mg	 보니타 EE 0.02mg Desogestrel 0.015mg	 센스데이 EE 0.02mg Desogestrel 0.015mg
 미니보라 EE 0.03mg Levonorgestrel 0.15mg	 다운 EE 0.02mg Levonorgestrel 0.1mg	 에이리스 EE 0.02mg Levonorgestrel 0.1mg	 라니아 EE 0.02mg Levonorgestrel 0.1mg
		 트리쿼라 EE 0.03mg/0.04mg/0.03mg Levonorgestrel 0.05mg /0.075mg/0.125mg	

구리루프
8-10만/5년

미레나
30-40만/5년

DMPA 주사
6-8만/3개월

임플라논
30-40만/3년

- 미레나 : 월경과다, 월경통인 경우에는 보험인정 / 피임인 경우 보험 불인정
- 피임 시술 (정관,난관수술): 본인/배우자에게 우생학적 또는 유전학적 장애, 전염성 질환이 있는 경우 급여
- 난관,정관결찰술 복원술은 급여가능 (2004~)

보건의료인 역량강화 : 거부할 권리를 넘어 capacity, competency

Conscientious Objectiveness(신념에 따른 거부)

◎ CO

- 전문가의 의무나 법적 책임을 거부하는 것에 대한 면책에 대한 요구
- 그 자체가 차별이어서는 안된다
- 위해가 발생해서는 안된다

◎ CO in reproductive health

- 피임, 인공임신중절, 인공임신중절 이후 케어, 불임시술, 산전진단, 난임기술



◎ 종교/신념의 자유는 국제인권조약들에 명시

◎ 여성의 건강권, 접근권과 배치될 때..?

>> 다른이의 권리를 침해해서는 안된다

◎ 의료인은 전문가윤리에 따라 의뢰인(환자)의 요구를 최우선에 두어야 함

◎ 세계산부인과학회, 세계의사회 등 대다수의 의료인단체는 환자에 대한 의무가 거부권에 우선한다고 천명

◎ 최소한의 안전망 필요

- 정확한 의료정보를 제공
- 적절한 의료기관/의료인에게 시의적절하게 의뢰할 의무
- 의료기관에 채용 및 등록시에 업무범위에 대한 공표 필요
- 개인에 해당되는 권리임 (기관이나 부서가 가지는 권리가 아님)
- 응급진료-생명/건강의 위해가 있는 경우에는 제공되어야 함

◎ 케어를 거부하는 것 뿐 아니라 케어를 제공하는 것도 신념에 따른 행위이다.

◎ 신념에 따른 거부가 아니라, '하기 싫어서' '할 줄 몰라서' '수지에 안 맞아서' '터무니없음' 거부하는 것은 아닌지...



임신중지에의 접근권을 보장

- 여성의 생명과 존엄에의 권리를 보호하는 것이 의료인의 의무
- 공중보건은 득이 되어야지 유해해서는 안됨
- 임신중지를 자율성의 표현으로 이해하고, 여성을 신념과 도덕에 따른 신중한 결정을 내릴 수 있는 주체로서 믿음
- 거절과 모멸이 아니라 존중과 신뢰의 경험이 가능하려면

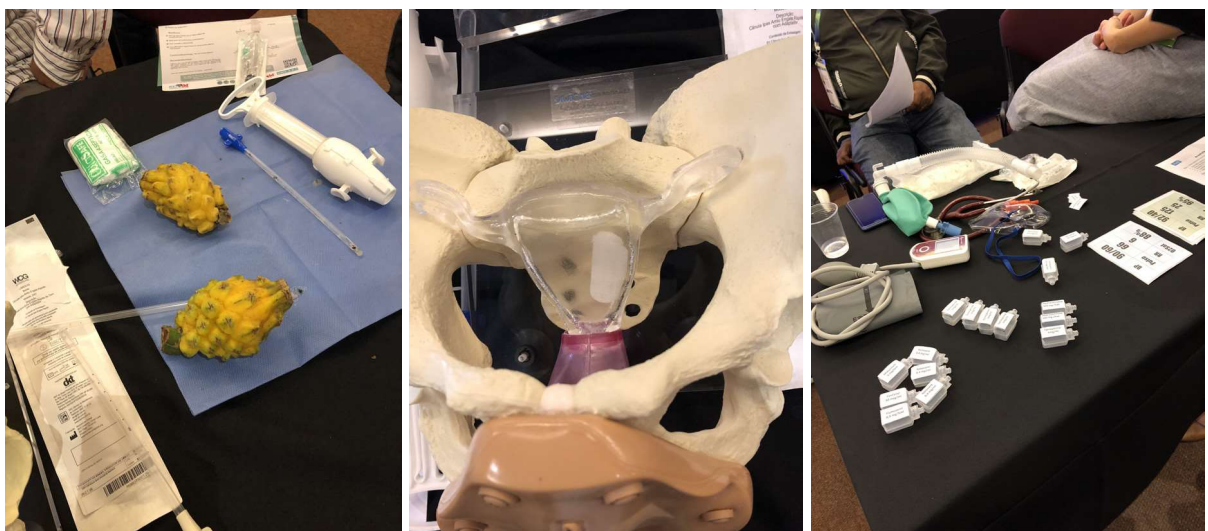
임신중지를 거부할 권리 - 타인의 접근권을 침해하지 말 것

- 탄생 이전의 생명 역시 여성의 생명 못지않게 존중받아야 함
- 신념을 지킬 자유를 옹호하며, 마찬가지로 다른 이들의 자유와 권리를 침해해지 않음
- 모성은 존중받아야하며 고결한 도덕적 선택으로서 지향되어야
- 모르고 못해서 거부하는 것이라면 배울 기회를
- 거부자도, 시행자도 차별이나 불이익 받지 않을것

더 많은 보건의료인들의 참여가 필요

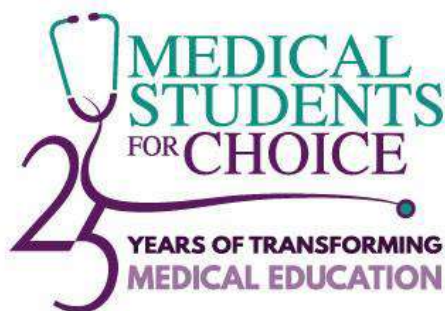
- 약물적 임신중지, 자가임신중지가 늘어날수록, 숙련된 보건의료인이 줄어든다... / 수술적 방법의 필요성, 합병증에 대한 대처 등 의료인의 역할은 필수불가결
- 선배들이 제대로 모르는데 어디서 적절한 교육을 받을 것인가 : On-line tutors, 국제 연대
- 의료인 연대
- 참여 의료인을 더 많이 확보하기 : De-stigmatization, 주류화
- 의과대학교육 : 테크닉이 아니라 가치교육

2018 세계산부인과학회 Abortion workshop



On-line Tutors – Training program

Training program



MEDICAL STUDENTS FOR CHOICE

Abortion Training Institute

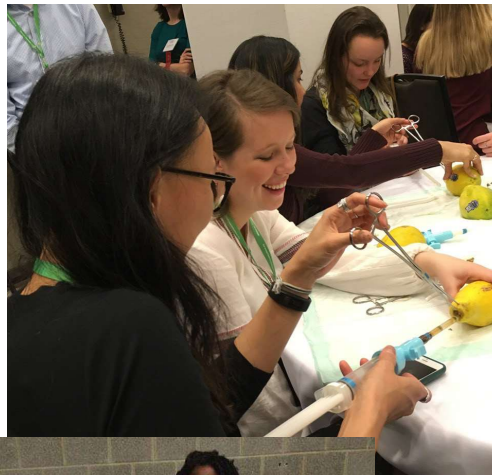
Sept 6-8, 2019 Philadelphia, PA

MSFC's Abortion Training Institute (ATI) provide medical students with an intensive educational opportunity to learn about abortion care from family planning experts in a small group environment. All current medical students are invited to apply. Priority will be given to those who plan to provide abortion care in their future practice.

What sessions are offered?
 Values Clarification
 First Trimester Abortion
 Products of Conception
 Second Trimester Abortion
 Hands-on Training Sessions
 Overview of Abortion Legislation
 Advocacy Training
 Provider Panel

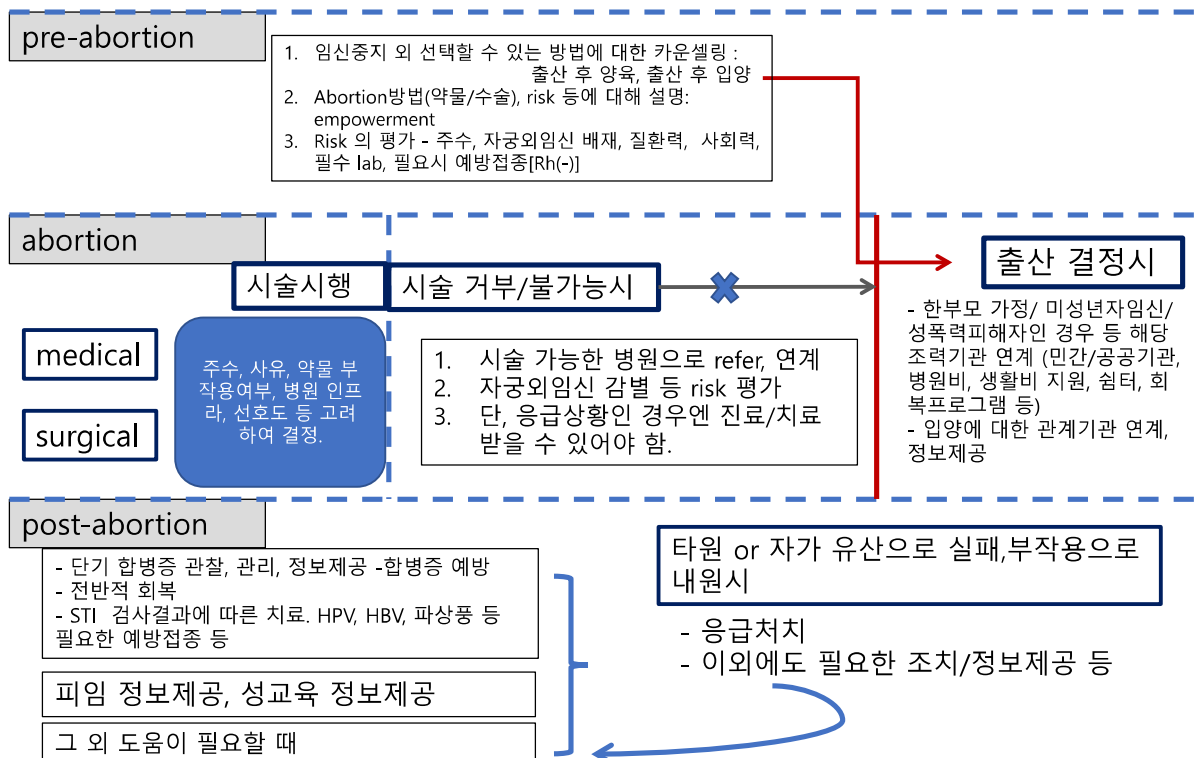
Apply Today! Space is Limited!

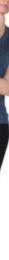
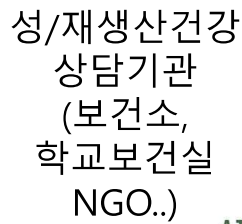
For more information and to apply, visit <https://www.msfc.org/conferences/ati/>



보건의료체계의 구축

임신 중지를 둘러싼 의료인의 역할



A full-body photograph of a woman standing against a plain white background. She is wearing a blue short-sleeved t-shirt, black capri leggings, and bright orange sneakers with green laces. She is leaning her left arm against a white wall, with her hand resting on her chin, looking off to the side with a thoughtful or perhaps stressed expression.

Academic leadership 필요

- Sexual and reproductive health and right 성/재생산건강/권리
- 임신중지권만 아니라 모든 산부인과 진료에 있어 권리로서 강조되어야
- 임신중지를 산부인과진료의 하나의 영역으로 포섭해야
- 외국에는 SRHR and family planning을 독립된 분과로 다루기도
- 임신중지를 법적/도덕적/종교적 문제가 아니라 의학적 문제/의료서비스로 re-frame 필요
- 의료윤리 : 환자의 결정을 지지하고, 책임있는 결정을 내릴 수 있게 조력하고 존중한다
- 세계전문가단체의 방침을 수용한다(e.g.WHO, FIGO)
- 안전한 임신중지의 임상, 정책 근거를 위한 연구 수행

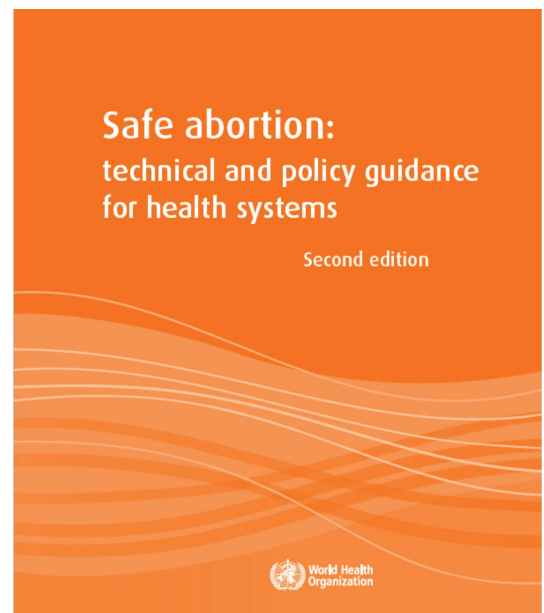
WHO 가이드라인

제2장.임신중지 여성을 위한 임상가이드라인

- 임신중지 처치 이전 단계
- 임신중지의 방법
- 임신중지 이후 진료와 추적관리

제3장.안전한 임신중지서비스의 기획과 관리

- 서비스 집적
- 근거기반 표준과 지침
- 시설기반 확보와 보건의료제공자 훈련
- 모니터링, 평가, 질 개선
- 재원조달
- 기획과 관리과정



지표

영역	지표	데이터 취득 방법
가용성	인구 50만명당 안전한 임신중지서비스를 제공하는 기관의 수	건강보험/등록체계
	법적 범위 주수 안에서 안전한 임신중지를 제공할 수 있는 의사의 비율	의료기관(의료인) 조사
	임신중지 서비스를 제공하는 의료기관까지 2시간 이내 거리에 사는 인구 비율	인구 서베이
정보	임신중지에 대한 법적 상태를 정확히 아는 인구 비율	인구 서베이
	임신중지에 대한 법적 상태를 정확히 아는 의료인 비율	의료기관(의료인) 조사
질	WHO에서 권고하는 방법으로 시행된 임신중지의 비율	의료기관(의료인) 조사
	WHO에서 권고하는 방법으로 시행된 임신중지합병증 치료의 비율	의료기관(의료인) 조사
결과	임신중지로 인해 발생한 입원	건강보험/등록체계
	1000명의 여성당 안전하지 않은 임신중지로 인한 입원율	건강보험/등록체계
	1000명 출생당 임신중지의 수(임신중지율)	건강보험/등록체계
	임신중지로 인한 모성사망율	건강보험/등록체계

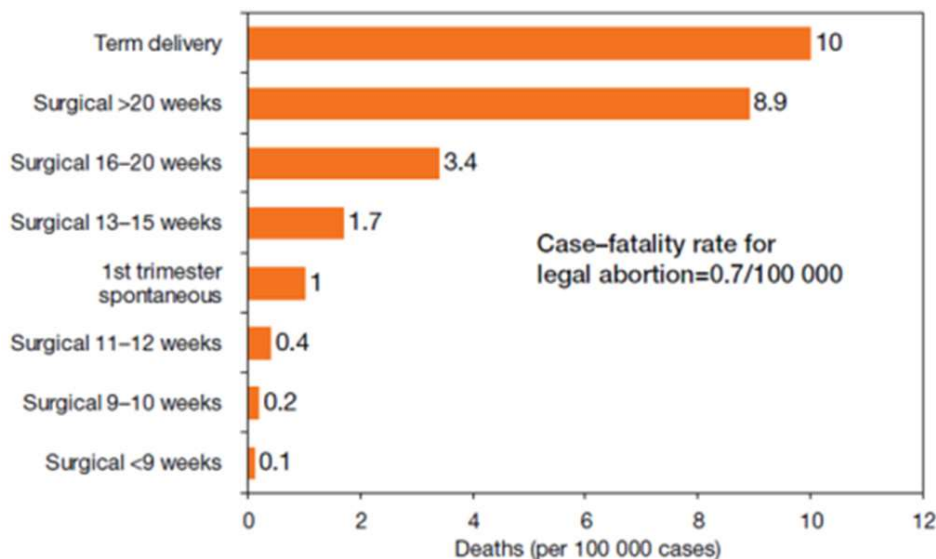
임신 중지를 둘러싼 보건의료체계의 역할



고민

- 의뢰체계, 충분한 상담, 의료인 보수교육 등을 이야기하지만, 임신중지 이외의 의료현장에서는 얼마나 보장되고 있는지
- 임신중지를 줄이려는 노력은 접근성을 낮추는 방식이 아니라 성교육과 임신중지후 상담을 통해서 이루어져야
- 하지 않겠다는 의사를 억지로 시킬지가 아니라, 어떻게 장려하고 보장해줄지
- 태아 viability 이후의 임신중지에 대한 가이드의 필요성
 - 캐나다
 - 호주 (퀸즈랜드) penalty 없음
 - 22주 이내 - 여성의 요청 / 22주 초과 - 2인이상의 의료인 동의
 - 뉴질랜드 - penalty 없음
 - 20주 이내 - 여성의 요청 / 20주 초과 - 2인 이상 의료인이 동의하고, 임상지침과 의료윤리, 여성의 건강과 재태연령 고려하여 필요하다고 생각되어질 때

후기임신중지가 여성에게 해롭다?





발표 4

낙태죄 폐지 이후 성·재생산권 확장을 위한 입법과제

김정혜

한국여성정책연구원 부연구위원

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

낙태죄 폐지 이후 성·재생산권 확장을 위한 입법과제

김정혜
한국여성정책연구원 부연구위원

1. SRHR의 정의

가. 성·재생산 건강의 정의

- 모든 측면에서, 섹슈얼리티 및 재생산과 관련한, 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태

나. 성·재생산 건강 및 권리의 포괄적 정의



<그림 1> 성·재생산 건강 및 권리의 포괄적 정의

* 출처: UNFPA(2019), p.9.

- 영유아기부터 노년기까지 사람의 전 생애에 걸친, 임신·출산에 제한되지 않는, 시스젠더 이성애자의 경험에 제한되지 않는 종합적인 성적, 재생산적 건강의 보장을 의미

- 성·재생산 건강의 달성을 위해 성·재생산권리 보장 필요. 다음은 이를 위하여 요청되는 인권의 목록임(Starrs A. et al., 2018: 2646)

- 신체적 완전성(integrity)의 권리
- 사생활의 권리, 개인의 자율성을 존중받을 권리
- 성적지향, 성별정체성 및 성별표현을 포함하여, 자신의 섹슈얼리티를 자유롭게 정의할 권리
- 성적으로 활동적일지(active) 여부 및 시기를 결정할 권리
- 성적 파트너를 선택할 권리
- 안전하고 즐거운 성적 경험을 할 권리

- 결혼 여부, 시기, 상대방을 결정할 권리
- 자녀를 가질지 여부, 시기, 방법, 자녀 수를 결정할 권리
- 전 생애에 걸쳐, 차별, 강제, 착취, 폭력 없이, 이상의 모든 사항을 성취하는 데 필요한 정보, 자원, 서비스, 지원에 접근할 권리

<표 1> 차별, 강제, 착취, 폭력 없이, 모든 권리에 필요한 정보, 자원, 서비스, 지원에 접근할 권리와 관련된, 성적 권리 및 재생산 권리의 세부 요소들

성적 권리의 요소들	재생산권의 요소들
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 낙인과 차별에서 자유롭게 만족스럽고 안전하며 즐거운 성생활을 추구할 권리 ◎ 동의하에 성적 관계를 가질 권리 ◎ 자유롭고 완전한 동의에 따라 결혼하고, 배우자간에 평등하게 혼인을 해소할 권리 ◎ 성적 재생산적 건강 서비스에의 접근을 포함하여, 성적 건강의 가능한 최고 수준을 달성할 권리 ◎ 섹슈얼리티 관련 정보를 구하고 받고 전달할 권리 ◎ 포괄적이고 증거기반의 성교육을 받을 권리 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 차별, 강제, 폭력에서 자유롭게 재생산 관련 결정을 할 권리 ◎ 상호 존중하는, 공평한 젠더 관계에의 권리

* 출처: Starrs A. et al.(2018), p.2645를 바탕으로 재구성

2. 현행법에서 성·재생산 건강권 보장

가. 노동법 영역의 보호·지원

○ 근로기준법

- 임신부/18세 이상 여성/모든 여성/수유 여부/임신가능성 여부 등에 따라 구분, 노동 내용(도덕상, 보건상 or 임신·출산에 유해·위험 사업), 노동시간(야간, 휴일) 등 제한

○ 남녀고용평등법

- 산전후휴가, 배우자 출산휴가, 난임치료휴가, 급여 등

나. 모(·부)성권 보장 및 정책 마련

○ 양성평등기본법

- 모·부성권(임신, 출산, 수유, 육아) 보장 및 가정·직장·지역사회에서의 불이익 금지, 국가와 지방자치단체의 모성건강 등 여성의 생애주기에 따른 건강증진 시책 마련

○ 건강가정기본법

- 모·부성권(임신, 출산, 수유, 육아) 보장, 육아휴직·유급휴가 시책 확산 노력, 적절한 출산·육아환경 조성 지원

○ 여성농어업인 육성법

- 모성권 보장: 입법목적, 정책 수립 및 재정지원 등 국가와 지방자치단체의 책무, 여성농업인/어업인육성정책 기본계획의 핵심 정책과제 포함 사항, 국가와 지방자치단체의 출산 전후 여성농어업인 모성권 보장과 건강 증진 지원 시책 수립, 여성농어업인 건강관리 지원사업 시행, 여성농어업인 관련시설의 설치·운영

○ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

-국가와 지방자치단체의 모·부성권 보장 위한 장애인 건강보건관리사업 시행, 장애인 건강검진사업, 의료기관등 이용에서 장애인 모·부성권 보장 위한 적절한 편의 제공 가능(임의규정)

○ 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

- 장애 이유로 모·부성권 차별 금지, 장애인의 성적 권리 및 성적 자기결정권 등¹⁾

다. 성·재생산 건강권 보장의 구조

○ 헌법상 국가의 보건에 관한 보호, 모성 보호 노력의무²⁾의 한계

- 모성권, 보건권 등으로 확장 해석하려는 견해 있으나 규정상 한계가 있어 건강권 보장 근거로는 미흡

○ 모든 여성에 대한 ‘모성보호’에서 임신부 중심의 보호로, 다시 모성권, 모·부성권으로 확대되고 있으나, 성·재생산 건강 영역에서 ‘임신-출산-양육(수유)’이라는 단일하고 협소한 영역만을 보장, 모성보호의 틀 유지, 혼인 관계 중심³⁾

○ 장애인 권리 관련 법률에서 평등한 모·부성권 보장, 성적 권리, 성적자기결정권 등 조항이 신설되면서 법적 권리의 확장

라. 기본법 참고: 보건의료기본법

○ 국민의 건강 보호·증진을 목적으로 ‘국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인이 행하는 모든 활동’으로서의 ‘보건의료’에 대해 규정한 법률이라는 점에서 사회 전반의 역할과 의무, 포괄적 건강 개념을 담기에는 한계가 있으나 건강 보장 분야의 기본법으로서 건강권, 자기결정권 등 권리 보장 조항, 국가 및 지자체, 보건의료인의 의무 등을 포함하고 있음

○ 기본이념: 보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율이 조화를 이룰 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것

○ 적절한 보건의료서비스를 받을 권리, 건강권, 건강권 보장에서의 차별 금지, 알권리, 자기결정권(정보에 입각한 동의), 비밀보장, 국가와 지방자치단체의 책임, 보건의료인의 책임, 보건의료발전계획 수립, 보건의료자원의 지역적 균형, 보건의료정책과 사회보장정책의 연계 등 규정이 포함되어 있음

1) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제5절 모·부성권, 성 등

제29조(성에서의 차별금지) ①모든 장애인의 성에 관한 권리는 존중되어야 하며, 장애인은 이를 주체적으로 표현하고 향유할 수 있는 성적 자기결정권을 가진다.

②가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애인에 대하여 장애를 이유로 성생활을 향유할 공간 및 기타 도구의 사용을 제한하는 등 장애인이 성생활을 향유할 기회를 제한하거나 박탈하여서는 아니 된다.

③국가 및 지방자치단체는 장애인이 성을 향유할 권리를 보장하기 위하여 관계 법령에서 정하는 바에 따라 필요한 지원책을 강구하고, 장애를 이유로 한 성에 대한 편견·관습, 그 밖의 모든 차별적 관행을 없애기 위한 홍보·교육을 하여야 한다.

2) 대한민국 헌법 제36조

①혼인과 가족생활은 개인의 존엄과 양성의 평등을 기초로 성립되고 유지되어야 하며, 국가는 이를 보장한다.

②국가는 모성의 보호를 위하여 노력하여야 한다.

③모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.

3) UN 여성차별철폐위원회 대한민국 제8차 정부보고서 최종견해의 지적사항

<표 2> 보건의료기본법의 주요 내용

주요 조항
제4조(국가와 지방자치단체의 책임)
제5조(보건의료인의 책임)
제6조(환자 및 보건의료인의 권리)
제7조(보건의료정책과 사회보장정책과의 연계)
제10조(건강권 등) ⁴⁾
제11조(보건의료에 관한 알 권리)
제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권)
제13조(비밀 보장)
제15조(보건의료발전계획의 수립 등)
제29조(보건의료의 제공 및 이용체계)

3. 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 향후 법 제·개정 및 입법 대응 방향

가. 헌법 개정(김정혜, 2020)

- 건강권 신설
- 성·재생산권리 신설
- 국가의 인간존엄에 기초한 성·재생산 건강 정책 시행 의무

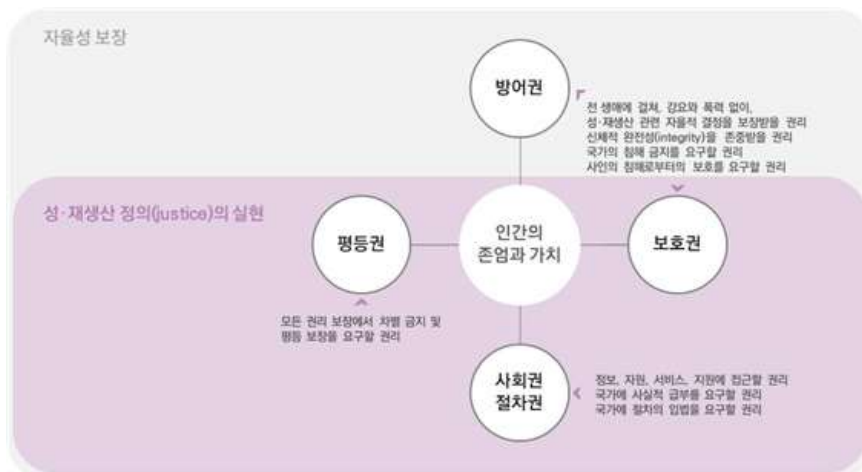
<표 3> 헌법 개정안에서 성·재생산권리의 내용

기본권 기능 및 내용	권리 내용
방어권	국가가 성과 재생산 권리를 제약하는 행위의 부작위 또는 중지를 요구할 권리
보호권	사인(私人)인 제3자의 성적, 재생산적 권리 제약 행위로부터의 보호를 국가에 요구할 권리
사회권	국가에 성과 재생산 권리 실현을 위한 사실적 급부를 요구할 권리
절차권	국가에 성과 재생산 권리 실현을 위한 절차의 입법을 요구할 권리
(평등권)	이상의 모든 권리에서 차별 금지 및 평등한 보장을 요구할 권리

* 출처: 김정혜(2020), 301~304쪽.

성·재생산권리는 방어권, 급부권(보호권, 사회권, 절차권)으로 구성되며,⁵⁾ 일반적 평등원칙(헌법 제11조)에 따라 권리의 평등한 보장을 요구할 권리를 포함

<그림 2> 헌법상 기본권으로서 성·재생산권리의 구조



4) 10조~14조는 제2장 보건의료에 관한 국민의 권리와 의무

5) 기본권의 기능에 따른 분류는 이준일(2019) 참조.

- 인간의 존엄과 가치를 토대로, 방어권(국가의 침해에 대한) 및 보호권(사인의 침해에 대한), 사회권 및 절차권, 평등권을 통한 권리의 보장
- 성·재생산권리의 내용으로서, 평등, 강요·폭력의 부재, 정보, 자원, 서비스 지원에 접근할 권리(UNFPA, 2019): 결정의 ‘자유’를 제공하는 데 그치지 않고 모든 사람이 실질적으로 자유권을 향유할 수 있도록 하기 위해 필요한 권리
- 전통적 의미의 자유권인 국가의 침해에 대한 방어권만이 아니라, 사인의 침해에 대한 보호권, 국가에 대한 사실적 급부(사회권) 및 절차 입법(절차권), 평등 보장(평등권)을 요구할 권리를 통하여 성·재생산 정의의 실현을 도모

나. 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 기본법 마련 및 보건의로 관련 법률 정비

- 모자보건법의 한계로 인해, 새로운 성·재생산 건강 및 권리 관련 기본법 필요
- 현행 보건의로 관련 법률들을 성·재생산 건강 및 권리 보장의 측면에서 전반적으로 재점검

다. 법의 원칙과 권리의 내용

○ 전 생애에 걸친, 모든 사람의 건강과 권리 보장

- 가임기 여성에 제한하지 않고, 전 생애의, 모든 사람이 경험할 수 있는 성·재생산 건강을 포괄하도록 권리 구성
- “단순히 질병 또는 병약함의 부재가 아니라, 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕의 상태”를 의미하는 WHO 헌장(Constitution of the World Health Organization)의 건강 개념 반영, “도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유”할 권리 보장

○ 모든 권리 보장에서 차별 금지 및 평등 보장 원칙

- 합리적 이유 없는 차별 금지
- 차별 사유 예시: 국가인권위원회법의 차별 사유(제2조 3호)⁶⁾를 토대로, 성·재생산권리와 관련하여 주로 문제되는 영역의 추가 등 수정
- 실질적 평등 실현

○ 스스로 결정할 권리 보장

- 성·재생산의 모든 영역에서, 차별 없이, 정보에 입각하여, 스스로 결정할 권리의 실질적 보장
- 정보에 입각한 자기결정권 보장: 국가의 성·재생산 건강 관련 근거 기반 정보 제공, 지식 확산⁷⁾ 의무
- 본인의 결정권 최대한 보장: 나이, 장애의 종류 및 정도, 한국어 숙련도 등에 따른 관행상의 제한, 배제 근절, 각각의 개별 사례를 판단하도록 하는 원칙의 정립

6) 국가인권위원회법: 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신 지역(출생지, 등록기준지, 성년이 되기 전의 주된 거주지 등을 말한다), 출신 국가, 출신 민족, 용모 등 신체 조건, 기혼·미혼·별거·이혼·사별·재혼·사실혼 등 혼인 여부, 임신 또는 출산, 가족 형태 또는 가족 상황, 인종, 피부색, 사상 또는 정치적 의견, 형의 효력이 실효된 전과(前科), 성적(性的) 지향, 학력, 병력(病歷) 등

성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE(2020), 성·재생산권리 보장 기본법(안)(이하 ‘셰어 법안’): 성별, 장애, 나이, 혼인 상태, 가족 형태, 성적지향, 성별정체성, 성 특징, 병력, 인종, 이주 지위, 직업, 종교, 사회적 신분 등 ‘성 특징’은 “성기 및 기타 생식기관, 염색체, 호르몬, 사춘기의 2차 성징 등 성에 관련된 개인의 신체적 특징”을 의미(SHARE, 2020: 31)

7) 정확한 지식의 확산을 통한 낙인의 제거가 포함됨.

- 모든 사람의, 정보에 입각한, 자기결정권의 보장⁸⁾: 나이, 장애의 종류 및 정도, 한국어 숙련도 등 여하한 조건에도 불구하고 누구에게든지 본인이 충분히 이해할 수 있는 방법으로 의사소통, 정보 전달할 수 있는 체계 마련, 서비스 지원 인력 양성, 의료인 교육 실시
- 제3자의 의사결정 지원시의 원칙 명시: 최대한의 자기결정권 보장을 선행 조건으로 할 것, 제3자는 당사자의 최선의 이익을 보장,⁹⁾ 본인이 거부하는 제3자의 배제, 이해관계 충돌 제3자의 배제 등

○ 비밀보장

- 성·재생산 건강상의 비밀과 사생활 비밀 침해 금지

○ 평등한 접근성 보장¹⁰⁾

- 정보 접근성: 아동·청소년, 장애인(발달장애, 언어장애, 시각장애, 청각장애, 정신적 장애 등), 농민, 이주민, 고령자 등 사회적으로 의사소통 및 정보 전달(이해)의 제한을 경험하는 사람. 정보통신 서비스에 이용에서 접근 제한을 경험하는 사람. 의사소통 및 정보 전달, 정보 이용의 실질적 평등 보장 필요
- 의료 서비스의 공간 접근성: 비수도권 거주자, 신체적·정신적 장애인, 일시적 장애 상태 등 의료기관과의 거리, 의료기관의 시설 미비 등으로 접근 제한을 경험하는 사람. 전국 모든 지역에서 적정 수준의 의료인 및 의료기관 확보, 의료기관의 물리적 접근성 확보를 위한 시설 마련 의무 및 지원, 활동 지원·이동 지원의 보장 및 비용 지원 등 필요
- 의료 서비스의 시간 접근성: 전일제 노동자, 학생 등 병원 방문 시간 조정이 필요한 사람. 휴가 제도, 지역별 야간·휴일 접근 가능한 의료기관 및 상담기관 확보, 임신중단 등 의료서비스에서 시간적 접근성 문제를 심화시키는 장벽(사전적 의무들, 의료인의 거부 보장 등)의 도입 금지, 임신중단 등 의료 서비스에 대한 낙인 근절 방안 마련 필요
- 의료 서비스의 비용 접근성: 저소득층, 아동·청소년 등 가용 소득 및 재산이 적은 사람. 의료 서비스의 적정 비용 보장, 건강보험 적용, 비용의 추가 지원 등 필요
- 낙인 관련 의료 서비스 접근성: 비혼인, 임신을 중단하려는 사람, 트랜스젠더, HIV 감염인, 성매매여성 등 성·재생산 관련 낙인, 차별을 경험할 가능성이 있는 사람. 차별 금지 원칙, 의료 서비스 제공 및 상담의 원칙, 의료 및 상담인력 교육 등 낙인, 차별 근절 방안 필요

○ 국가와 지방자치단체의 의무

- 성·재생산권리 보장, 권리 보장 위한 법·제도적 장치 마련 및 재원 조달, 민간 영역에 대한 행정적·재정적 지원, 권리의 평등한 보장 및 실질적 평등을 위한 적극적 지원, 기본계획 마련 등

8) ① 발달장애인은 자신의 주거지의 결정, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 서비스 종류의 선택 등을 스스로 결정한다.

② 누구든지 발달장애인에게 의사결정이 필요한 사항과 관련하여 충분한 정보와 의사결정에 필요한 도움을 제공하지 아니하고 그의 의사결정능력을 판단하여서는 아니 된다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 스스로 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 보호자가 발달장애인의 의사결정을 지원할 수 있다. 이 경우 보호자는 발달장애인 당사자에게 최선의 이익이 되도록 하여야 한다.

장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

제7조(자기결정권 및 선택권) ①장애인은 자신의 생활 전반에 관하여 자신의 의사에 따라 스스로 선택하고 결정할 권리를 가진다.

②장애인은 장애인 아닌 사람과 동등한 선택권을 보장받기 위하여 필요한 서비스와 정보를 제공 받을 권리를 가진다.

9) 앞의 주 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제8조 3항 참조

10) 각 내용별 집단은 법제 마련에서 주로 고려할 필요가 있는 예시로서, 나열한 사람들에게만 제한되는 문제가 아님.

라. 성·재생산 건강의 영역별 보장¹⁾

- 월경(제17조): 자신에게 적합한 월경용품 선택 및 안전한 사용의 권리, 월경용품 안전성 확보, 다양한 월경용품 보급, 적정 가격 보장 및 무료 지원 등으로 제약 없는 월경용품 접근성 보장
- 피임(제18~19조): 자신에게 적합한 피임 방법 선택 및 안전한 사용의 권리, 피임 관련 정확한 정보 제공, 안전성 확보, 효과적이고 안전한 피임 방법의 보급, 적정 가격 보장 및 판매처 확대 등 접근성 보장, 피임 방법이 여성에게만 집중되지 않도록 할 것
- 성별 확정 및 성별 정정(제20~21조): 안전한 의료서비스를 받을 권리, 의사의 의학적 근거 및 건강을 기준으로 한 수술 의무, 성적 정체성 결정의 존중 및 국가의 권리 침해 금지
- 보조생식기술(제22~23조): 보조생식기술 사용에서의 자기결정권 및 정보에 입각한 동의 보장, 정보접근권, 비밀 보장, 보조생식기술 사용의 제한 또는 지원에서 건강 보장 원칙, 보조생식기술 사용이 여성에게만 집중되지 않도록 할 것
- 임신, 임신중지, 출산(제24~28조): 임신 및 임신중지 관련 적절한 지원을 받을 권리, 안전한 임신중지의 권리, 국가 및 지방자치단체의 임신기간 중 지원 및 임신중지 지원(비용, 이동, 통역 등), 임신한 사람에 대한 적절한 사법제도 마련, (장애, 나이, 문화적 배경, 언어 등을 고려한) 출산 및 산후조리 지원, 정보접근권, 임신중지 지원에서 장애, 나이, 소득 수준, 이주 지위 등을 고려한 우선 지원 실시
- 포괄적 성교육(제29~33조): 전 생애에 걸쳐, 자신의 필요 및 결정에 따라 포괄적 성교육을 받을 권리, 포괄적 성교육의 원칙 및 내용, 정확하고 편견 없는 정보의 제공, 성교육에서 종교적 목적 배제, 교육 대상의 특성 고려한 교육(성별, 장애, 나이, 성적지향, 성별정체성, 언어 등), 교육기관에서의 포괄적 성교육 실시 의무, 포괄적 성교육 담당 교사 양성 및 담당 교사의 의무
- 상담 및 상담기관(제34~38조): 자신의 필요 및 결정에 따라 성·재생산 건강 관련 상담을 받을 권리, 상담 강제 금지, 국가 및 지방자치단체의 상담기관 설치·운영, 평등한 상담 제공을 위한 특별한 고려 사항, 상담인력의 양성·보수교육, 상담 가이드라인 제공, 상담인력의 의무(차별 금지, 의학적 근거 기반 정보 제공, 편견 없는 상담, 연계), 상담기관 접근성
- 통역 등 지원인력(제39~40조): 지원인력 가이드라인 제공, 지원인력의 의무
- 의료인, 의료기관(제41~45조): 의료인 등 교육, 의무, 의료기관 등 지원, 환자의 의사결정 지원, 국가필수의약품 지정
- 일터에서의 권리보장(제46~48조): 근로자의 성·재생산권리 보장, 권리 보장 이행 실태조사, 사용자의 의무, 국가·지방자치단체의 지원
- 교육기관에서의 권리보장(제49~51조): 학생의 성·재생산권리 및 학습권 보장, 교육기관장의 의무
- 보호·복지시설 등에서의 권리보장(제52~53조): 시설거주자의 성·재생산권리 보장, 보호·복지시설 등의 장의 의무 및 국가·지방자치단체의 지원

1) 이하 ‘성·재생산 건강의 영역별 보장’에서 조항 표기는 세어 법안의 조항을 의미함.

마. 낙태죄 효력 상실 이후, 임신중단권 등 성·재생산건강및권리 보장을 위한 법령 개정 방향

1) 형법의 낙태죄 및 낙태죄 부속 조항 삭제

○ 형법 제27장(낙태의 죄) 삭제

- 2020.12.31. 입법 시한 만료로 효력을 상실하는 부분은 아래 도표의 취소선에 해당

<표 4> 형법 제27장 낙태의 죄 중 효력을 상실하는 부분(취소선)

제27장 낙태의 죄
<p>제269조(낙태) ①부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다. ③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.</p> <p>제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태) ①의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다. ③제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. ④전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.</p>

- 임신한 사람 본인이 동의했더라도 의사 아닌 사람이 시술한 경우 시술자를 처벌하는 조항, 본인의 동의 없는 시술을 한 경우 시술자를 처벌하는 조항의 효력은 유지됨.
 - 낙태죄 전체를 삭제하고, 임신한 사람 본인의 동의 없이 시술한 경우, 무자격자, 시술로 인한 상해·사망 등은 상해, 상해치상/치사, 업무상과실치상/치사 등의 법리로 규율하도록 함.¹²⁾

○ 낙태죄 처벌의 예외 조항 삭제

- 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계), 제28조(형법 적용 배제) 삭제
 - 모자보건법 시행령 제15조(인공임신중절수술의 허용한계) 삭제

2) 인공유산, 피임에 건강보험 적용

○ 국민건강보험법 및 같은 법 시행령에 인공유산 및 피임을 보험 급여 대상으로 포함하는 개정 필요

- 국민건강보험법의 요양급여 대상은 “질병, 부상, 출산 등”(제41조)이며, 요양급여 외에 “임신·출산 진료비”에 대해 부가급여 실시가 가능하고(제50조), 국민건강보험법 시행령은 부가급여에 유산 진료비를 포함하고 있지만(제23조) 유산을 출산의 하위 개념으로 두고 있음. 이에 따라 인공유산 진료비는 건강보험 보장에서 제외되며 피임 진료 또한 질병과 관련성이 없는 경우 제외됨.

3) 임신중단으로 인한 의료인의 자격 제한 삭제

○ 의료인의 결격사유에서 낙태죄 삭제

12) 태아를 사망케 한 행위가 임신부에 대한 상해에 해당하지 않는다고 본 대법원 판례(2009도1025)는, ‘형법이 상해 및 과실치사상죄와 별도로 태아를 독립된 객체로 하는 낙태죄 관련 조항들을 두고 있다는 점을 근거로 제시하였으므로, 형법 27장이 삭제되어 낙태 관련 조항이 전부 삭제되면 의사 등 제3자가 태아를 상해, 사망케 한 행위를 임신부에 대한 상해로 해석하는 판례 변경이 가능할 것으로 보임.

- 의료법 제8조(의료인의 결격사유)에서 형법 제269, 270조 삭제¹³⁾
- 의사에 의한 낙태죄(제270조 1항)만이 아니라 제270조 전체를 삭제하게 되므로, 임신한 사람 본인의 동의 없이 시술(촉탁·승낙 없는 낙태 행위)한 의료인에 대한 제재 방안 마련 필요

○ 임신중단 시술 의료인 자격정지 삭제

- 의료관계 행정처분 규칙(보건복지부령) 별표 ‘행정처분기준’의 ‘비도덕적 진료행위를 한 경우’ 중 ‘형법 제270조 위반’¹⁴⁾
- ‘낙태’를 의료인의 품위손상 행위(비도덕적 진료)에 포함하고 자격정지 대상으로 두는 규정
- 의사에 의한 낙태죄(제270조 1항)만이 아니라 제270조 전체를 삭제하게 되므로, 임신한 사람 본인의 동의 없이 시술(촉탁·승낙 없는 낙태 행위)한 의료인에 대한 제재 방안 마련 필요

4) ‘낙태 암시’ 광고 금지 삭제

○ 약사법 제68조 4항¹⁵⁾, 의료기기법 제24조 2항 4호¹⁶⁾중 ‘낙태 암시’ 부분

5) 낙태죄 관련 사업의 전환

○ ‘생명존중 분위기 조성을 위한’ 인공임신중절 예방사업 근거 규정¹⁷⁾ 개정

- 그간 임신중단을 ‘생명경시 풍조’의 발현으로 보는 맥락. 모자보건법 개정안 정부안(2020.11)에서도 수정 없었음
- 안전한 인공임신중절의 비중 확대와 건강권 확보로 사업 및 사업 목적 전환 필요
- 인공임신중절 예방 등 관련 보건복지부 인구정책실 업무 조정¹⁸⁾

6) 유사산휴가 사용 및 출산전후휴가 분할 사용에서 ‘불법적 인공임신중절’ 적용 배제 삭제

13) 의료법 제8조(결격사유 등) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 의료인이 될 수 없다.

4. 이 법 또는 「형법」 … 제269조, 제270조, … 그 밖에 대통령령으로 정하는 의료 관련 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자

14) 의료관계 행정처분 규칙(보건복지부령) [별표] 행정처분기준(제4조 관련)

2. 개별기준

32) 비도덕적 진료행위를 한 경우

라) 형법 「제270조」를 위반하여 낙태하게 한 경우: 자격정지 1개월

15) 약사법 제68조(과장광고 등의 금지) ④의약품에 관하여 낙태를 암시하는 문서나 도안은 사용하지 못한다.

위반시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 해당(제95조)

16) 의료기기법 제24조(기재 및 광고의 금지 등) ② 누구든지 의료기기의 광고와 관련하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 광고를 하여서는 아니 된다.

4. 의료기기에 관하여 낙태를 암시하거나 외설적인 문서 또는 도안을 사용한 광고

위반시 의료기기 제조, 판매업자 등의 허가취소, 업무정지 등(제36조), 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 해당(제52조)

17) 모자보건법 제2조(인공임신중절 예방 등의 사업) ① 국가와 지방자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다.

18) 보건복지부와 그 소속기관 직제 제16조(인구정책실) ① 인구정책실에는 실장 1명을 두고, 실장 밑에 인구아동정책관, 노인정책관 및 보육정책관 각 1명을 둔다.

③ 실장은 다음 사항을 분장한다.

7의5. 인공임신중절 예방에 관한 사항

○ 유사산휴가에서 불법 인공임신중절 제외하는 근로기준법 제74조 3항 단서¹⁹⁾ 삭제

○ 유사산휴가에서 불법 인공임신중절 제외하는 공무원 복무규정(대통령령) 개정

- 국가공무원 복무규정 제20조 10항이 같은 조 2항 1호 괄호로 인해 제한받는 점²⁰⁾ 해소 (제20조 2항 1호 괄호 삭제)
- 지방공무원 복무규정 제7조의7 4항이 같은 조 3항 1호 괄호로 인해 제한받는 점²¹⁾ 해소 (제12조 2항 1호 괄호 삭제)

○ 출산전후휴가 분할 사용 자격에서 불법 인공임신중절 경험자 제외 복무규정(대통령령) 개정

- 국가공무원 복무규정 제20조 2항 1호 괄호²²⁾ 삭제
- 지방공무원 복무규정 제7조의7 3항 1호 괄호²³⁾ 삭제
- 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령 제12조 2항 1호 괄호 삭제
- 출산전후휴가 사용의 의학적 필요성에 있어 자연유산과 인공유산의 차이가 있는지는 별론으로 하고, 위 각 조항은 합법/불법 여부에 따라 인공유산 경험 유무를 구분하여 휴가 사용의 자격으로 삼고 있어 임신중단에 대한 낙인을 강화함
- 각 복무규정 및 시행령의 기본이 되는 근로기준법 시행령(제43조 1항 1호)에도 출산전후휴가 분할사용 청구에서 인공유산의 불법성 여부에 따른 자격 제한은 하지 않음

7) 발달장애인에 대한 축탁·승낙 없는 낙태죄 방지 정책 수립 의무 개정

19) 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.

20) 국가공무원 복무규정 제20조(특별휴가) ⑩ 행정기관의 장은 소속 여성공무원이 유산하거나 사산한 경우 해당 공무원이 신청하면 다음 각 호의 구분에 따른 유산휴가 또는 사산휴가를 주어야 한다.

21) 국가공무원 복무규정과 동일한 구조임(앞의 주 참조)

22) 국가공무원 복무규정 제20조(특별휴가) ② 행정기관의 장은 임신 중인 공무원에게 출산 전과 출산 후를 통하여 90일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 120일)의 출산휴가를 승인하되, 출산 후의 휴가기간이 45일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 60일) 이상이 되게 하여야 한다. 다만, 행정기관의 장은 임신 중인 공무원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 출산휴가를 신청하는 경우에는 출산 전 어느 때라도 최장 44일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 59일)의 범위에서 출산휴가를 나누어 사용할 수 있도록 하여야 한다.

1. 임신 중인 공무원이 유산(「모자보건법」 제14조제1항에 따라 허용되는 경우 외의 인공임신중절에 의한 유산은 제외한다. 이하 제3호를 제외하고 같다)·사산의 경험이 있는 경우

23) 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령 제12조(청원휴가) ② 지휘관은 임신 중인 여성 군인에 대하여 출산 전후를 통하여 90일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 120일)의 출산휴가를 승인하되, 출산 후의 휴가기간이 45일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 60일) 이상이 되게 하여야 한다. 다만, 지휘관은 임신 중인 여성 군인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 출산휴가를 신청하는 경우에는 출산 전 어느 때라도 최장 44일(한 번에 둘 이상의 자녀를 임신한 경우에는 59일)의 범위에서 출산휴가를 나누어 사용할 수 있도록 하여야 한다.

1. 유산(「모자보건법」 제14조제1항에 따라 허용되는 경우 외의 인공임신중절에 의한 유산은 제외한다. 이하 제3호를 제외하고 같다)·사산의 경험이 있는 경우

○ 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행령 제9조 1항 2호²⁵⁾ 개정

- 발달장애인의 동의 없는 임신중단 시술을 처벌하려는 조항이 아니고 국가 및 지방자치단체의 예방, 근절 대책 마련 의무를 규정한 조항이므로, 발달장애인 본인의 동의 없이 임신을 중단하도록 하는 행위의 예방 및 근절 대책을 법무부뿐 아니라 다른 부처에서도 마련하도록 하는 조항으로 수정 필요
- 형법 제270조 2항은 2020.12.31. 실효되는 조항이 아니므로, 위 조항이 곧바로 효력을 상실하지는 않을 것이나, 향후 형법에서 제27장 전체를 삭제하는 개정을 할 경우, 위 조항도 수정이 필요함

8) ‘낙태’ 용어 수정

○ 인공임신중절, 임신중단, 임신중지 등의 용어로 수정

- 성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률 제18조(성매매 고용 등을 이용하여 위계, 위력으로 낙태 하도록 하는 행위 처벌)²⁶⁾
- 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령 제9조 3호(성폭력으로 임신한 태아의 낙태)²⁷⁾

9) 임신·출산 관련 휴가 관련 조항 정비

○ 태아 보호 목적의 모성보호 규정 개정: 출산전후휴가 분할 사용 제한

- 만 40세 이상, 유사산 경험 및 위험이 있는 경우만 분할 사용 가능하여,²⁸⁾ 임신부 본인의 건강상 필요는 고려하지 않음

○ ‘정상’가족 중심의 모성보호 규정 개정: ‘배우자’ 출산휴가라는 제한

- 배우자 외의 사람이 돌보는 것은 가정하지 않음. 태아의 친부와 혼인 관계가 아닌 경우 누구도 출산휴가를 통한 돌봄 불가능
- 배우자 외의 가족은 산후 여성 돌봄 위한 가족돌봄휴가 활용도 어려움

10) 성적 권리 보장을 위한 처벌 조항 개정

25) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행령 제9조(발달장애인 대상 범죄) ① 법 제14조제1항제6호에서 “대통령령으로 정하는 범죄”란 다음 각 호의 죄를 말한다.

2. 「형법」 제270조제2항에 따른 부녀의 촉탁 또는 승낙 없는 낙태의 죄

② 법무부장관은 법 제14조제1항에 따라 발달장애인 대상 범죄 방지에 관한 정책을 수립하는 등 대책을 마련하여야 한다. 이 경우 법무부장관은 경찰청장, 해양경찰청장 및 제주특별자치도지사에게 같은 조 제2항에 따른 조사 결과의 통보를 요청할 수 있다.

제1항에는 낙태죄 외에 살인, 성매매, 가정폭력 등 관련 조항이 포함됨. 위 시행령의 근거 법 조항은 다음과 같음.

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제14조(발달장애인 대상 범죄 방지) ① 국가와 지방자치단체는 발달장애인에 대한 다음 각 호의 범죄(이하 "유기등"이라 한다)를 예방하고 근절하기 위한 대책을 마련하여 추진하여야 한다.

6. 그 밖에 발달장애인에게 특히 빈번하게 발생하는 범죄로서 대통령령으로 정하는 범죄

26) 성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률 제18조(벌칙) ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

2. 성을 파는 행위를 하거나 할 사람을 고용·관리하는 것을 이용하여 위계 또는 위력으로 낙태하게 하거나 불임시술을 받게 한 사람 이외에 감금 성매매 강요 등이 해당됨.

27) 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령 제9조(그 밖의 치료의 범위) 법 제27조제2항제3호에서 “대통령령으로 정하는 신체적·정신적 치료”란 다음 각 호의 치료 등을 말한다.

3. 성폭력으로 임신한 태아의 낙태

28) 근로기준법 시행령 제43조(유산·사산휴가의 청구 등)

- 균형법 추행죄²⁹⁾ 삭제
- 후천성면역결핍증 예방법 HIV 전파매개죄³⁰⁾ 삭제
- 형법 비동의성교죄 도입

바. 향후 신설되어서는 안 되는, 임신중단 접근성을 제한하는 장벽들

- 임신중단의 모든 사전적 제한
 - 임신중단 전 상담의무, 강제 대기기간 등
- 나이에 따른 제한
 - 보호자 동반, 보호자 동의, 상담의무 등
- 의사의 진료거부³¹⁾
 - 의료인 교육 강화, 의료인 기술·지식 부족으로 시술 어려울 경우 실질적 연계 의무로의 전환 필요
- 의료기관의 진료거부
- 임신중단 관련 광고 또는 정보 제공 금지

참고문헌

UNFPA(2019), Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage.

Starrs, A. et al.(2018), Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission, The Lancet, Volume 391, Issue 10140.

김정혜(2020), 헌법상 모성보호의 한계와 성과 재생산 권리 보장을 위한 헌법 개정 방향, 법학논총 제27집 제1호, 조선대학교 법학연구원.

성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE(2020), 성·재생산권리 보장 기본법(안): 검은시위에서 국회까지 폐지를 넘어 권리를!, <http://srhr.kr/2020/1801>

이준일(2019), 헌법학강의 제7판, 홍문사.

29) 2020.2. 헌법재판소 위헌법률심판 제청.

30) 2019.11. 헌법재판소 위헌법률심판 제청.

31) 대한산부인과학회 등에서 여성 요청에 의한 인공임신중절을 임신 10주 이내에만 할 것을 산부인과 의사들에게 권장하면서 “선별적 낙태 거부”를 하겠다고 선언함. 전문지식의 독점을 무기로 헌법재판소 결정, 국민 여론, 낙태죄 폐지 법안 및 국민청원 등을 모두 무시하는, 각 학회 임원진인 일부 의사들의 자의적 결정으로, 임신중단에만 의료법상 진료의무의 예외를 두는 방식의 위험성을 드러냄. 의학신문, “산부인과 의사들, ‘선별적 낙태 거부’ 예고”, 2020.12.28., <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2141126>



토론 1

안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 보건의료체계는 누가 준비하나?

김새롬

시민건강연구소 젠더와건강연구센터

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 보건의료체계는 누가 준비하나?

김새롬

시민건강연구소 젠더와건강연구센터

낙태죄 폐지가 목전입니다. 더욱 뜻깊은 것은 낙태죄 폐지에 대한 운동의 끝이 더 넓고 심대한 목표, 그러니까 성과 재생산 건강과 권리 보장이라는 사회가 구성되고 자원을 배분하는 방식, 그러니까 새로운 정의를 요구하는 운동과 맞닿아 있다는 것입니다. 지금 여기에 모인 우리는 짧은 시간 내에 가능한 많은 이야기를 하기 위해 안간힘을 다하고 있죠. 아마도 우리는 국가는 낙태를 죄로 처벌하지 않는다, 임신중단은 여성의 권리다, 라는 명제를 자유권이 아닌 사회권으로 해석하고 실현하기 위한 논의를 시작하고 있는 것이라고 생각합니다.

정책과 법률의 내용에 대해서는 발표자들께서 충분히 그리고 상세히 설명해주셨으니 저는 정책과 법률의 과정, 특히 보건의료정책과정을 중심으로 토론을 준비하였습니다. 국회토론회인 만큼, 국회에서 나서주셔야 하는 문제들을 중심으로 말씀드리려고 합니다.

첫째, 성과 재생산 건강과 권리 보장을 위해서는 기술관료제의 제도적 젠더편향을 넘어서기 위해 국회를 비롯한 정치적 리더십이 절실합니다. 보건복지부는 “모든 국민의 건강”을 보장하기 위한 부처로, 보건의료와 공중보건에 대한 업무를 담당하고 있습니다. 하지만 지금까지 보건복지부가 다루어 온 여성 건강은 오로지 임신-출산 뿐이므로, 임신중지나 폐경처럼 여성의 특수한 건강문제 해결을 위한 개입을 고민했던 경험이 거의 없습니다. 조직 구성 역시 ‘출산정책과’가 성과 재생산 건강을 다루기에는 역부족이죠. 여성의 건강과 보건의료 문제를 누가 맡아야 하는지, 역할과 책임은 계속 모호한 상황이기 때문에 더욱 국회의 관심이 중요합니다. 문재인정부는 대선공약에서 『여성건강정책 기본계획』을 수립하겠다고 약속했고, 실제로 계획이 수립되었던 것으로 알고 있습니다. 하지만 어떤 일인지 계획은 여성가족부의 일이 되었고, 2019년에 계획을 수립해 공약을 달성했다고 발표도 했지만 여전히 계획은 시민들에게 공개되지 않았습니다. 복지부 내 여성건강과 신설 등 조직개편도 필요하지만 여성의 건강할 권리를 출산할 역량으로 축소하고, 계획과 실행 과정이 투명하지 않은 정책과정에 대해 개입하고 감시해야 할 필요가 있다는 의미이겠지요.

둘째, 안전한 임신중지 모델 개발이나 의료취약지 여성의 성과 재생산 건강 보장은 의료기관에 맡겨둔다고 해결되지 않습니다. 설령 건강보험급여가 된다고 해도 마찬가지입니다. 현재의 관행, 그러니까 차별이 익숙하고 불편과 모욕은 오로지 환자들이 감당해야 할 몫이 되는 의료를 바꾸는 데에는 별도의 정책과 자원, 그리고 시민들의 개입이 필수적입니다. 특히 의료이용에 어려움을 겪고 있는 여

성의 상황을 개선하기 위한 불평등을 고려하는 접근이 중요합니다. 장애인과 결혼이주여성, 청소년 여성의 입장을 고려하는 성인지적 의료서비스는 어떻게 가능한지, 사실상 새로운 의료에 대한 모색이 필요합니다. 『모자보건법』 전면적인 개정이나 『성과 재생산 권리 보장 기본법』 입법으로 법적 근거를 만들어 내야 하겠습니다만, 법률개정 전까지 손 놓고 기다려서는 안 될 것입니다. 양질의 보건 의료와 건강에 대한 권리를 보장하고자 한다면, 그리고 지금껏 인구 통제를 목표로 여성의 몸을 수단화해왔던 역사를 반성하고 바꾸겠다고 결심했다면, 성차별적 의료시스템을 바꾸기 위한 대안을 지금 당장 만들기 시작해야 합니다. 정부가 최근 약속한 공공의료강화의 일부가 될 수도 있을 것이고, 더 전에 약속했던 건강보험 보장성 강화에 대한 문재인 케어의 일부로 성과 재생산 건강의 항목들을 포함해야 합니다. 여러 지방자치단체장 선거에 공약으로 등장했었던 “젠더(여성)건강센터” 설립을 중앙정부가 지원할 수도 있겠죠. 정책의 내용과 경험을 참고할 해외의 사례는 결코 부족하지 않습니다. 지금처럼 시장에 맡겨두는 방식으로는 모두가 양질의 안전한 임신중단과 성 건강 서비스를 이용하기 어려울 것이라는 점을 다시 한번, 강조하고 싶습니다.



토론 2

노동자의 성과 재생산권리 실현을 위한 노동조합의 계획

김수경

전국민주노동조합총연맹 여성국장

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

노동자의 성과 재생산권리 실현을 위한 노동조합의 계획

김수경

전국민주노동조합총연맹 여성국장

1. 노동권으로서의 성과 재생산 권리 영역 확대

- 임신,출산,양육에 따른 재생산권을 넘어 모든 노동자의 성과 재생산권리로
- 노동안전의 영역 밖에 있던 성과 재생산 권리를 노동안전의 영역으로 포함
태아 산재, 여성 질환, 화장실 담론 등

2. 노동자도 포괄적 성교육

- 직장내성희롱예방,성평등을 포함한 포괄적 성교육 실시
- 노동자의 관계 맺기에 성적 관계 맺기도 평등하고 안전할 수 있도록
- 피임, 임신과 출산, 임신중지에 따른 권리를 통제하고 결정할 있도록 기술적, 의료적, 제도적 접근과 조력을 안내

3. 생리휴가 유급화 재논의에 따른 페미니즘의 전략

- 왜 생리휴가 유급화를 주장하는가?
- 월경권은 성별 차이인가? 여성내부의 차이로 볼 것인가?
- 생리휴가로 인해 발생하는 고용상의 성차별이 드러나면 어떤 선택이 필요한가?
- 월경으로 인해 노동과 일상이 지배 받지 않으려면?
- 노동현장에서 월경에 대한 다양한 정보와 담론이 새로이 구성될 수 있는 지점으로서 성과 재생산 권리 실현

4. 임신중지 휴가권. 근기법 개정 필요한가?

- 임신중지에 따른 낙인 효과가 사라질 수 있는가?
- 모든 노동자의 사유 없는 충분한 휴식권 보장이 우선되는 방향이 필요함.
- 생리휴가 처럼 사문화 될 수 있으나 여성의 선택지가 하나 더 늘어나는 효과가 있음. 그럼에도 성급한 법제화는 피해야 함.

5. 노동조합의 활동 방향

- 재생산권리에 포함될 성평등 단협안 개발 : 모성권보호 조항을 성과 재생산권리로 변경. 고용상 성평등 단협과 구분하여 성과 재생산 권리를 주요 단협 조항으로 개발
- 월경,임신,출산,임신중지,돌봄을 수행하는 노동자에 대한 낙인과 배제 중지
- 노동조합과 사업장내 성과 재생산 의제에 대한 이해를 돕고 정보 안내
- 당사자의 이야기 듣기 : 보건의료 노동자와 여성노동자의 연대



토론 3

토론문

이현숙
탁틴내일 상임대표

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

토론문

이현숙

탁틴내일 상임대표

발제에서 여러 분이 말씀하셨듯이 성·재생산 건강 및 권리를 보장하기 위한 포괄적 성교육이 필요합니다. 임신중지를 줄이려는 노력은 접근성을 낮추는 방식이 아니라 성교육과 임신중지후 상담을 통해서 이루어져야한다는 윤정원 발제자님의 의견에도 적극적으로 동의합니다.

재생산권리는 임신 출산의 계획이 없는 모든 개인들의 권리를 보장해야 하며 재생산 기능과 성적 감정은 다를 수 있다는 것, 성 재생산 권리를 위한 도움과 지원을 받을 수 있는 기관을 알고 있어야 하고 이에 대한 정보를 알 수 있는 내용이 담겨야 하며 성매개 감염병, HIV 검사 및 치료, 피임, 성적 학대와 폭력으로부터 보호받을 권리 등이 교육 내용에 포함되어야 할 것입니다. 포괄적 성교육에 관해 유네스코에서 만든 국제 성교육 가이드¹⁾에 따르면 성은 관계, 가치·권리·문화·섹슈얼리티, 젠더, 폭력과 안전, 건강과 복지를 위한 기술, 인간의 신체와 발달, 섹슈얼리티와 성적 행동, 성 건강 등을 포함합니다.

그런데 한국의 성교육 정책은 2008년 교육부에 설치된 성평등 교육 정책담당부서가 폐지되고 2015년 국가수준 성교육 표준안 제작으로 그동안의 노력이 무색할 정도로 후퇴하였습니다. 2016년 교육부는 성교육표준안으로 모든 교과에서 체계적인 성교육을 하도록 공문 시달하였고 공문에는 자위, 성행위, 동성애 등이 모두 삭제된 교과별 성교육 내용 및 교과별 분담 예시표가 담겨 있었고 수업안과 수업자료를 제작하여 홈페이지에 탑재하고 교사 연수 및 현장에서의 적용하도록 강행하였습니다. 『학교 성교육 표준안』에 대한 비판 여론과 문제제기에 대해 교육부는 2017년 초에 개선안을 내놓았지만 여전히 문제가 존재하고 있습니다. 또한 학교 시스템의 제도적 변화 없이 학년별 15시간 시수를 제안하고 정규 교과 내에 성과 관련된 내용이 조금이라도 포함되면 성교육을 실시한 것으로 간주하여 실효성 없는 정책으로 평가받고 있습니다.

그리고 만들어진 지 벌써 5년이 지난 국가수준성교육표준안이기에 내용이 적절한지로 논쟁을 벌이는 것은 의미가 없다는 점에 주목해야 합니다. 5년 사이에 아동 청소년의 문화, 특히 정보통신기술의 발달로 문화를 향유하고 관계를 맺고 소통하는 방식이 달라졌고 성·재생산권리를 위협하고 있습니다. 이른 나이에 왜곡된 성에 대한 정보를 접하고 공적영역과 사적영역의 성격을 동시에 지닌 인터넷 공간에서 성적 위협에 처하거나 문제행동을 일으키는 청소년들의 나이가 어려워지고 있습니다. 청소년

1) 2018년 유네스코 성교육 국제 지침 ‘포괄적 성교육’ 핵심개념 중

년이 가담한 불법 촬영 범죄가 늘어나고 있으며 인터넷을 매개로 하여 성적 착취에 유인당하고 이용당하는 청소년들의 연령이 어려지고 피해가 확산되고 있어 이에 대한 안전교육도 필요합니다. 이러한 현실을 고려한다면 국가수준성교육표준안은 수명을 다했다고 볼 수 있습니다.

포괄적 성교육을 실현하는 방안 중의 하나로 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 기본법을 제정하여 전 생애에 걸쳐, 자신의 필요 및 결정에 따라 포괄적 성교육을 받을 권리, 포괄적 성교육의 원칙 및 내용, 정확하고 편견 없는 정보의 제공, 성교육에서 종교적 목적 배제, 교육 대상의 특성 고려한 교육(성별, 장애, 나이, 성적지향, 성별정체성, 언어 등), 교육기관에서의 포괄적 성교육 실시 의무, 포괄적 성교육 담당 교사 양성 및 담당 교사의 의무를 명시하자는 김정혜 발제자님의 의견도 좋은 방안이라고 생각합니다.

그럼에도 학교 교육에서 포괄적 성교육 혹은 성·재생산 건강과 권리 교육을 이행함에 있어서 몇 가지 현실적인 문제에 부딪힐 가능성이 높아 이를 어떻게 풀어갈 것인지에 대한 중장기적인 전략에 대한 고민이 필요합니다.

먼저 인력 확충의 문제입니다. 만약 새로 제정되는 법에 포괄적 성교육 담당 교사 양성 및 담당 교사의 의무를 두고 담당교사의 양성 방안을 마련하여 시행한다면 점차적으로 해소될 수 있으리라 기대됩니다. 그러나 구체적인 방안에 대한 고민이 필요합니다. 우선 교과 시수를 확보하고 포괄적 성교육 자격을 취득하는 과정을 마련해야 합니다. 교육대학원 등에 관련 전공을 신설하여 학위를 취득할 수 있게 하는 것도 방법입니다. 교사들도 학위를 취득하여 복수 교과 자격을 갖게 한다면 학급 수가 줄어드는 학교에 신규 교사를 배정하지 않아도 교육이 가능할 것입니다. 그러나 이것만으로는 모든 학교에 관련 자격을 지닌 교사가 배치되기까지 시간이 많이 걸릴 것이기 때문에 기존에 관련 활동을 해 왔던 교사 등을 중심으로 먼저 자격을 취득하는 방안을 고려할 수 있습니다. 기존 보건교과를 필수교과로 하여 확대하는 방안도 고려할 수 있는데 보건교사들이 학교에서 담당하고 있는 업무가 많기 때문에 보건교사 인력을 늘이지 않는다면 내실있는 교육을 진행하는 것이 물리적으로 어려울 것이라고 생각합니다. 이렇듯 학교 현장에서 발생할 수 있는 여러 문제를 고려하여 중장기적인 전략을 수립하여 실행하여야 합니다.

두 번째로 내용적인 측면에서 포괄적 성교육의 원칙과 방향을 제시하는 새로운 성교육 가이드라인을 마련하여야 합니다. 유네스코는 정상적인 섹슈얼리티라는 기준을 만들고 이를 잣대로 다양한 섹슈얼리티를 판단의 대상으로 삼는 대신 자신이 속한 공동체의 가치관과 함께 신념의 다양성을 존중하도록 교육함으로써 더 나은 성교육을 할 수 있도록 권고하고 있으며 권리에 근거를 두고 문화적으로 감각적이고, 성과 젠더의 다양성을 존중하며 광범위하고 과학적으로 정확하고, 연령에 적합하고, 증거에 기반한 성교육의 방향을 제시하고 있는 바, 이를 참고하여 정부는 지역사회와 학교 수준의 성교육을 도울 수 있는 성교육 가이드라인을 제공해야 합니다.

새로운 가이드라인은 섹슈얼리티와 관련된 모든 측면에서 자신의 가치관과 태도를 탐구하고 의사결정 기술과 의사소통 및 위험감소 기술을 쌓고 성적 특성을 고려하여 각 발달단계에서 습득해야 할 정

보, 성취해야할 기술, 함양해야할 태도를 제시해야 합니다. 교안 형태가 아니라 방향과 핵심적으로 다루어야할 주제를 제시하는 가이드라인으로 구성하고 평등한 성적 권리를 보장하는 교육으로서 인간의 생애과정에서 성별 정체성과 역할, 성적 지향과 성적 친밀성, 재생산 등과 관련된 경험을 포괄한 내용을 제시해야 합니다.

특히 성적 권리를 존중하며 성 건강 및 재생산 건강 촉진을 지향하고 타인의 권리와 건강을 존중하는 책임감 있는 권리 행사를 장려하고 신체적인 건강 촉진 및 물리적 위험 감소뿐만 아니라 섹슈얼리티 전반에 대한 포괄적 행복을 목표로 하며 섹슈얼리티에 대한 긍정적 태도를 견지함과 동시에 성평등 성적자기결정권 다양성 포용과 같은 원칙을 견지하여 만들어져야 할 것입니다.

포괄적 성교육이 안착할 수 있도록 정기적인 실태조사와 모니터링도 필요합니다. 형식적인 문서상의 교육이 진행되는 것은 아닌지, 방향과 내용은 괜찮은지에 대해 모니터링하며 계속 보완하면서 내실화를 꾀해야 할 것입니다.



토론 4

낙태죄 폐지: 장애여성의 성과 재생산 권리 보장을 위한 과제

조미경
장애여성공감

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책/입법과제

‘여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 토론회

■ 낙태죄 폐지:

장애여성의 성과 재생산 권리 보장을 위한 과제

장애여성공감 조미경

■ 장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

- 정책을 통한 정상성 규범화와 낙인과 차별의 문제, 국가의 책임으로!
 - 국가 인구 정책 기조에 따른 성과 재생산 처벌과 허용의 기준은 비장애/남성/이성애/정상가족/국민/연령 등 기존 사회가 요구하는 정상성을 전제하고 있음.
 - 처벌과 허용의 기준을 나누는 것 자체가 정책을 통해 정상성을 규범화하고 강화시키는 문제를 발생시키며,
이는 규범화된 정상성에서 벗어난 이들에 대한 낙인과 차별을 정당화시키는 문제를 동시에 야기함

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 정책을 통한 정상성 규범화와 낙인과 차별의 문제, 국가의 책임으로!

- 대표적 예시로 모자보건법 제14조 우생학적 또는 유전학적 사유로 하는 처벌 예외 조항은 장애인에 대한 낙인과 사회적 차별을 자연 시 하고, 사회 구조적 문제를 개인의 문제로 만들었음
- 국가의 정책을 통해 정상성이 규범화됨. 이로 인해 차별과 배제의 대상이 되었던 이들의 삶에 대한 책임을 엄중히 묻고, 이후 정책 수립은 이에 대해 높은 경각심이 요구되어야 함

=> 이에 성과 재생산 권리 보장을 위한 기본법 제정을 통해서 실현해나가야 함

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 보호와 통제의 대상이 아닌, 성적 권리 실현의 주체로!

- 비장애 그리고 젠더 규범적인 성문화에서 장애여성은 성적 주체로 애당초 상정되지 않으며, 성적 권리에 대한 보장보다 성폭력피해 보호나 재생산 통제를 중심으로만 정책이 접근되는 문제가 있음
- 하나의 예시로 2013년 박근혜 정부 '4대 사회악' 척결을 명목으로 시작된 '장애여성 성폭력 예방 가정 내 CCTV 설치 사업'은 전국적으로 확대되어 현재까지 이어지고 있음

※ 기사 참고: 「CCTV에 갇힌 장애여성의 일상」, 비마이너, 2015/04/23

「영주경찰, 재가 지적장애여성 보호를 위한 업무협약 개최」, 대한뉴스, 2020/07/24

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 보호와 통제의 대상이 아닌, 성적 권리 실현의 주체로!

- 젠더와 장애에 대한 안전문제는 쉽게 ‘보호와 통제’의 논리로 이어지고, 장애여성을 성폭력 피해자로만 위치시키는 문제가 있음.
이러한 정책은 장애여성의 사생활 침해는 물론, 성적 권리 실현을 저해시킴
- 또한 국가의 수용시설 중심의 정책은 장애인의 성과 재생산 권리를 통제하는 핵심적인 기제임

※ 2005년~2017년 최근 12년간 장애인거주시설은 288개소에서 1,484개소로 약 5.7배가 증가하였고, 이용자수는 19,668명에서 30,693명으로 약 1.6배 증가함.(출처: 보건복지통계연보, e나라지표)

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 보호와 통제의 대상이 아닌, 성적 권리 실현의 주체로!

- 국가의 수용시설 정책은 ‘정상 범주에서 제외된 이들’을 제한된 공간으로 분리, 성적 주체이자 재생산 주체로서 자신을 정체화할 수 있는 경험이나 기회를 박탈함으로써 더 이상 이들이 재생산되지 않도록 감시와 통제가 용이한 체계를 구축시키는 문제가 있음
- 따라서 수용시설 전면 폐쇄가 국가의 책무임을 분명히 하는 탈시설 운동은 본질적으로 국가의 모순적인 생명 정치를 폭로하는 것이고, 낙태죄 폐지 운동이 국가의 수용시설정책에 관심을 가져야 하는 이유이기도 함

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 보호와 통제의 대상이 아닌, 성적 권리 실현의 주체로!

- 더불어 발달장애인을 피/가해자로 전제하는 금기와 통제 중심의 성교육이 아닌, 성적 주체로서 평등한 관계를 맺으며 자신의 성적 권리를 실현할 수 있는 포괄적 성교육 실행을 위한 정책이 마련될 필요가 있음

=> 이러한 원칙에 따라 상담, 정보제공, 포괄적 성교육 등 접근성 - 물리적, 인식적, 경제적 - 을 확보해야 함.

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 자기결정권은 개인의 능력이 아닌, 사회적 환경과 조건의 문제로!

- 낙태죄 헌법불일치 판결을 통해, 자신의 삶에 대한 자기결정권은 헌법의 기본권임이 재확인되었음. 그리고 이러한 자기결정권 보장을 위한 체계 마련은 국가의 책무라는 것 또한 분명히 할 필요가 있음
- 지금껏 자기결정권은 결정할 '능력'을 전제로 논의되어 왔음.
- 결정할 능력(능력은 장애나 질환만이 경제력과 같은 자원으로 평가되기도 함)이 없다고 규정된 이들은 자신의 삶에 대한 결정권에서 배제된 채 타인에게 위임되고 종속된 삶을 살게 하였음.
- 장애를 이유로 본인의 의사와 무관하게 국가와 가족, 타인으로부터 행해진 재생산권 통제의 사례는 무수히 많음

장애여성 성과 재생산 권리 보장을 위한 정책 방향

○ 자기결정권은 개인의 능력이 아닌, 사회적 환경과 조건의 문제로!

- 어떤 결정이든 환경과 조건의 영향을 받을 수밖에 없으며 함께 의존하며 책임질 수 있는 관계가 필요함.
- 따라서 결정권을 박탈당했던 이들이 자신의 삶을 자율적으로 결정할 수 있기 위해 사회 구조를 어떻게 구축할 것인가는 당사자들의 언어와 경험이 기반 될 필요가 있음

=> 이러한 사회적 환경과 조건을 변화시킬 수 있는 법정책을 수립하고 장애여성이 참여할 수 있는 체계를 마련해야 함.

참고: 나이로비 원칙

1. 우리는 사람이 태어날 때 인권이 시작되며 모두에게 동등하게 적용된다는 점을 인식한다.
2. 우리는 자율성과 자기결정권이 우리 작업의 지침이라는 점을 확인한다.
이는 사람들이 자신의 몸과 자신의 삶에 대한 결정을 할 수 있는 권리가 있다는 것을 의미한다. 성과 재생산 건강 및 권리 (SRHR)에 대한 우리 작업의 핵심적인 부분으로, 우리는 임신한 사람과 장애인을 비롯해 모든 사람들의 자율성과 자기결정권을 옹호할 것이다.
3. 우리는 여성과 임신할 수 있는 모든 사람들이 임신할 것인지, 임신을 지속할 것인지에 대해 결정할 수 있는 권리가 있다는 점을 확인한다. 그리고 어떤 결정을 내리는지와 관계없이 결정을 할 때 과학적이고 증거에 기반하며 편파적이지 않은 모든

참고: 나이로비 원칙

정보를 이용할 수 있는 권리가 있다는 점을 확인한다. Individual choices about one's own pregnancy are not eugenics, and nobody exercises discrimination when making choices about their own pregnancies. 누군가 자신의 임신에 대해 개인적으로 결정하는 것은 우생학적 실천이 아니며, 자신의 임신에 대한 선택을 할 때 누구도 차별을 행사하지 않는다.

4. 우리는 비장애중심주의가 만연하며 장애인이 그들의 삶의 많은 부분에서 다양한 형태의 차별을 겪고 있다는 점을 인식한다. 이런 차별은 장애에 대한 낙인과 장애인의 삶은 가치가 낮다거나 장애인이 자신의 삶과 미래에 대한 결정을 내리기에 부족한 주체라는 생각을 지속시키는 문제적인 고정관념 때문이다. 우리는 장애인에 대한 낙인이나 차별을 지속시키지 않는 SRHR 관련 법, 정책, 관행들을 옹호할 것이고, 우리의 옹호 활동 속에서 낙인화하는 언어를 사용하지 않을 것이다.

참고: 나이로비 원칙

5. 우리는 SRHR 접근성을 제한하는 법, 정책, 관행들이 인권 침해를 일으킨다는 점을 인식한다. 특히 안전한 임신중지에 대한 접근성을 제한하기 위해 범죄화하는 것은 모성 이환율과 사망률 증가를 비롯해 여성의 건강에 막대한 영향을 끼치는 점을 인식한다. 임신중지를 형법이나 다른 방식으로 제한을 두는 것은 국제 인권법을 위반하는 것이며 장애에 대한 낙인을 없애거나 장애인을 지지하는 방식도 아니다.
6. 우리는 모든 예비 부모들이 임신을 지속할 것인지 중단할 것인지에 대해 정보에 근거한 결정(informed decision)을 내리도록 지원하기 위한 유일한 방법은, 산전 검사와 상담 과정에서 비장애중심주의를 방지하는 것처럼 소수자 우대 방식을 통해 이뤄진다는 점을 확인한다. 동시에 모든 부모들이 권한이 부여된 환경에서 행동할 수 있고, 장애 아동이나 혹은 그 외에 사회적으로 배제된 아이를 비롯해서 어떤 아이든 키우는 데 필요한 사회적, 경제적 지원을 받도록 보장해야 하고 공적/사적인 삶의 모든 영역에서 장애인의 권리와 참여를 증진해야 한다.

참고: 나이로비 원칙

7. 우리는 전 세계에서 요청 시 안전한 임신중지에 대한 접근성을 갖도록 옹호하는 데 전념한다. 세계적인 차원에서 우리는 사유로 제한하지 않는 안전한 임신 중지 권리를 인정하고 임신중지 접근성을 장려하는 국제 인권기준을 옹호하거나 지지할 것이다. 임신중지가 특정한 이유에서만 가능하거나 옹호활동을 여전히 특정한 사유를 확대하는 전략에만 한정하는 제한적인 맥락에서, 우리는 법이 여성이나 장애인에 대한 낙인과 소외를 심화시키는 데 이용되지 않도록 노력할 것이다.
8. 우리는 임신 중지에 대한 부분뿐만 아니라 재생산 정의의 모든 영역 안에서 장애인의 자율성과 자기결정권을 증진하기 위해 노력할 것이다. 강제적이거나 강압적인 낙태, 피임, 불임 시술과 같이 특히 장애를 가진 여성과 소녀에게 훨씬 더 많은 영향을 끼치는 인권침해에 대한 재생산 정의가 중요하다. 우리는 임신을 지속할지의 여부를 비롯해서 재생산 건강과 관련된 문제를 결정할 때 법적 행위능력을 박탈당한 사람을 포함해서 장애를 가진 여성과 소녀들의 자율성과 자기결정권을 지지할 것이다.

참고: 나이로비 원칙

- 우리는 성과 재생산 건강 관련 물품과 서비스가 물리적으로, 경제적으로 접근가능 하도록, 그리고 성과 재생산 건강에 대한 정보와 의사소통이 접근가능한 형태로 제공되도록 보장하기 위해 노력할 것이다 또한 우리는 성과 재생산 건강에 접근하기 위해 필요한 지원 서비스를 보장하기 위해 노력할 것이다. 우리는 장애인의 부모 될 권리도 지지하며 장애나 경제적, 사회적 장벽에 대한 고정관념 때문에 장애인에게 이런 권리가 제한되어서는 안 되고, 장애를 가진 부모는 활동보조나 양육에 필요한 다른 지원들을 비롯해서 보조생식기술이나 입양에도 동등하게 접근할 수 있어야 한다는 점을 인식한다.
9. 우리는 다양한 그룹의 장애여성들을 모든 이슈에 대한 대화에 적극적으로 포함시킨다. 우리는 장애에 특화된 논쟁뿐만 아니라 성과 재생산 건강 및 권리의 모든 영역 안에 장애여성들의 참여를 보장할 것이다.

참고: 나이로비 원칙

10. 우리는 법, 정책, 프로그램에 대한 대화를 위해 접근 가능한 공간을 마련하는 것을 비롯해서 SRHR 관련 정보, 의사소통, 물품, 서비스에 대한 접근성을 지지할 것이다. 우리는 접근 가능한 정보, 의사소통, 물품, 서비스, 공간을 확보하기 위한 지침을 위해 장애인 당사자들에게 문의할 것이다.
11. 우리는 모든 종교적, 윤리적 관점을 가진 사람들이 그들의 재생산 선택의 가능성과 제한에 대해 다른 생각을 가질 수 있다는 점을 인정하고 존중한다. 실제로 다양한 종교적 배경을 가진 많은 사람들이 그들의 종교적 신념과 일치한다고 여기면서 임신중지 권리를 지지하고, 개인적으로는 낙태를 반대할지 몰라도 다른 사람들에게 자신의 관점을 강요하지 않는 사람들이 있다. 안타깝게도, 일부의 종교 관계자들은 임신중지 접근성을 제한하기 위해 장애인 권리의 언어를 끌어들이는다. SRHR에 대한 법과 정책은, 특정한 공동체 안에서 어떤 믿음들이 지배적일지라도 개인적으로 유지되는 그런 믿음보다 과학적으로 타당한 증거와 인정되는 인권기준에 기반해야 한다는 점이 중요하다.

참고: 나이로비 원칙

12. 산전 과학과 기술이 발전하면서, 우리는 산전 검사와 진단 과정에서 의료 서비스 제공자들이 임신한 사람들에게 중립적이고 편견없이 증거에 기반한 정보를 제공해야 한다고 주장한다. 우리는 전문적이고 윤리적인 기준을 옹호한다. 그리고 서비스 제공자들이 장애인의 권리와 살아있는 현실에 기반해서 훈련을 받도록 하거나 이런 정보를 제공할 수 있는 관련자들에게 문의를 할 수 있도록 하는 교육 내용을 지지할 것이다.
13. 우리는 장애인운동과 여성운동 모두에서 젠더와 장애가 주류화 되도록 하는, 운동을 교차하는 교육(cross-movement education)에 적극적으로 기여할 것이다.



토론 5

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제 토론회 토론문

전윤정

국회입법조사처 입법조사관

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제 토론회 토론문

전윤정(국회입법조사처 입법조사관)

1. 들어가며

낙태죄 조항과 관련한 「형법」 및 「모자보건법」개정안(정부입법예고안, 의원 발의안 등)은 개정 시한(2020년 12월31일)안에 통과되지 못하고, 「형법」의 자기낙태죄, 의사에 의한 낙태죄가 효력을 잃게 되면서 사실상 낙태죄는 폐지되는 상황을 맞게 되었다.

이제 현제가 정한 입법시한이 지나면, 여성의 요청에 따른 의사에 의한 임신중단 시술이 가능해지는 상황을 맞게 된다. 이 토론은 이러한 상황에서 여성이 임신중단을 하는데 있어 긴급하게 마련되어야 할 제도와 입법정책적 과제에 대해 논의해 보고자 한다. 먼저, 발표문이 늦게 도착하여 다른 발표에 대해 모두 충분히 구체적인 의견을 말하지 못하는 점 아쉽지만 양해말씀 드리며, 오늘 논의에서 가장 필요하다고 생각되는 부분을 중심으로 몇 가지 궁금증과 함께 입법정책 과제에 대해 제시해보고자 한다.

2. 임신중단 관련 입법·정책과제

우선, 김정혜 박사님의 여성의 건강권, 성·재생산권리에 대한 헌법개정에 공감하며, 프랑스는 여성의 임신중절에 관한 자유를 헌법에 명시하여 “자신의 신체를 자유롭게 결정할 권리(le droit de disposer de son corps)에서 도출된다”고 보고 있다. 추후 우리나라에서도 재생산권리에 대한 논의로 확장되고, 노동권, 부모권의 문제와 관련하여 우리사회에서도 긍정적으로 검토되기를 기대한다.

또한 윤정원 선생님의 외국의 임신중단 사례와 의학적 시술방법, 절차, 문제점, 고려해야 할 사항, 보건의료체계 구축방안 등에 대한 세밀하고 방대한 자료와 검토는 현시기 매우 유용하며 추후 임신중단에 관한 구체적인 입법과 정책을 마련하는 데에 큰 도움이 될 것이라 생각한다. 특히, 사후피임약 도입과 관련한 지침과 내용, 임신중단시술의 안전요건과 지침, 임신중단 범위와 대상의 문제 등은 처벌의 영역이 아닌 여성건강의 입장에서 구체적인 입법정책 대안이 마련되어야 하고 세밀하고 신중하게 검토되어야 할 부분이라고 생각한다.

2021년 낙태죄가 폐지되면 이후, 여성의 요청에 의한 의사의 시술이 가능한 상황이 된다. 그런데, 피임, 임신, 임신중단에 관한 절차와 상담, 정보제공과 관련한 공식적인 절차와 기관이 마련되어 있지 않은 상태에서, 임신중단에 대해 여성본인 외에는 의사의 판단과 결정에 의존하게 되는데, 과연 아무런 법적, 정책적, 제도적 규율, 가이드라인, 구체적 지침이 없어도 될 것인가? 에 대한 의문이 있다. 보건의료계 내부에서도 임신중단에 대한 다양한 견해차이가 표출되고 있는데, 이를 의사와 의료인의 손에 맡겨두면 될 것인가? 또한 예컨대, 소위 “산부인

과 학회”와 같은 곳에서의 지침은 어떻게 나올 것이며(이미 나와 있는 것도 있지만), 이것은 얼마만큼의 강제력을 가지고 있으며, 갖게 될 것인가?(비혼출산권리에서 보조생식술과 관련한 지침 사례)에 대한 궁금증과 문제가 있다.

또한 무엇보다 여성의 건강과 신체적, 정신적 안전에 기반한 결정과 지원, 정서적 지지가 뒷받침되어야 할 것이므로 이 부분에 대한 국가와 정부의 역할은 분명히 필요하다. 이를 회피하고 있지는 않는가? 관계부처가 이에 대한 실질적이고 구체적 방안을 긴급하게 마련해야 할 부분은 없는가? 있다면 무엇인가? 하는 것이다. 이 같은 현실을 앞두고 현재, 가장 시급히 검토되어야 할 사항을 다음과 같이 제시해 보고자 한다.

1) 임신중단 관련 보건 의료서비스 체계 구축 방안

우선, 현재 임신중단이 합법화되어 있는 국가들의 경우 이를 필수적인 의료서비스로 보고 공공의료체계 내에서 제공하고 있다. 여성건강의 입장에서 임신중단에 대한 필수적인 의료서비스의 정의, 기준과 원칙 등이 입법정책적으로 마련되어야 한다. 즉, 구체적인 지원대상(미성년자, 성폭력피해자 등), 사후피임약 도입과 시술방법, 안전요건과 기준, 임신중단 시술방법과 지침 등이 실질적으로 마련되어야 한다. 또한 이에 따라 공적지원의 방법(건강보험, 공적부조, 지자체, 시술받는 개인 등), 건강보험 적용범위와 적용방안, 적용수가 등에 대한 구체적이고 현실적인 논의와 정부의 가이드라인, 정책이 마련되어야 할 것이다.

각 나라마다 상황과 맥락은 다르지만 기존의 연구에서 조사 가능한 80개국 중에서 34개국에서 전액 보조(아일랜드까지 포함하면 35개국), 25개국에서 일부 보조, 한국을 포함한 10개국에서 조건부 보조, 11개국에서 보조가 없는 것으로 되어 있다.¹⁾ 특정대상에 따라 연령에 따라, 특별한 사유에 따라 특정 주수에 따라 지원의 대상과 범위를 다르게 두고 있다. 피임, 성, 임신, 임신중단 관련한 필수적인 의료서비스에 대한 정의, 기본적인 원칙과 기준, 방향을 하루빨리 정립하여야 할 것이다.

[표 1] 임신중단 관련 건강보험 지원 현황

구 분		주요 국가
무료	정부 또는 공공기관 재원	▶호주, 바베이도스, 덴마크, 그리스, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 러시아, 영국, 남아공, 튀니지, 우크라이나, 우즈베키스탄, 잠비아, 에티오피아, 가이아나, 인도, 카자흐스탄, 멕시코(멕시코시티 only), 아제르바이잔
	건강보험 재원	▶벨기에, 캐나다, 프랑스, 홍콩, 아이슬란드, 룩셈부르크, 네덜란드, 슬로베니아, 스페인, 우루과이, 캄보디아, 쿠바
일부 보조	특정 연령의 경우 보조	▶아르메니아, 불가리아, 몰도바, 몽골
	저소득층의 경우 보조	▶아르메니아, 독일
	건강상의 이유일 경우 전액 보조	▶불가리아, 에스토니아, 독일, 헝가리, 이스라엘, 리투아니아, 몰도바, 몽골, 루마니아, 슬로바키아, 터키
	기혼여성의 경우 보조	▶중국

1) 정의당 정책위원회·여성위원회, 「낙태죄 위헌 결정의 의미와 성·재생산권 보장을 위한 입법 과제」, 『전문가 초청 공개 토론회』, 2019.05.16.

	정부가 일정 부담	▶벨리즈, 케이프베르데, 에스토니아, 핀란드, 헝가리, 몬테네그로, 한국, 스웨덴, 스위스, 투르크메니스탄, 터키
	건강보험에서 일정 부담	▶핀란드, 몬테네그로, 한국, 스웨덴, 투르크메니스탄, 터키
	민간기관보다 공공기관을 저렴하게 이용 가능	▶가나, 리투아니아, 몰도바, 모잠비크, 루마니아, 싱가포르, 슬로바키아
	특정 조건에서 보조	▶피지(건강상의 이유, 성폭력, 근친상간) ▶체코, 라트비아, 마케도니아, 키르기스스탄, 바레인(건강상의 이유) ▶크로아티아(건강상의 이유, 성폭력) ▶벨라루스(건강상의 이유, 사회경제적 이유) ▶알바니아(신체·정신적 장애의 이유) ▶미국(지역에 따라 다름)
	보조 없음	▶오스트리아, 일본, 보스니아, 조지아, 네팔, 태국, 베트남, 세르비아, 카자흐스탄, 키프로스 등

자료: 한국여성단체연합, 『자, 이제 재생산권이다!』, 『재생산권 확보를 위한 법제도 개선 방향 모색 토론회』, 2018.11.22; 정의당 정책위원회·여성위원회, 『낙태죄 위헌 결정의 의미와 성·재생산권 보장을 위한 입법 과제』, 『전문가 초청 공개 토론회』, 2019.05.16.

[표 2] 임신중단 관련 의료서비스 및 지원 현황

구 분	의료 서비스 및 지원
그리스	▶National Health Care에서 무료 지원
네덜란드	▶건강보험(예외적 의료비 지원기금(Exceptional medical expenses fund))
노르웨이	▶무료
뉴질랜드	▶Public hospital에서는 무료 시술
덴마크	▶의료보험 처리
독일	▶의학적 사유는 무료 ▶강간의 경우, 시민건강보조공사 또는 법정건강보험에서 전액 부담 ▶요청의 경우, 시민건강보조공사 및 법정건강보험에서 일부 부담 - 단, 빈곤층은 추가적인 비용 모두 부담
멕시코	▶Public health center에서는 무료 시술
미국	▶의학적 및 경제학적 사유에만 지원 - 단, 주(州)마다 다르며, 대략 50% 지원
스웨덴	▶의료보험 처리
스위스	▶의료보험 처리, 일부 비용 지원
스페인	▶승인 받은 혹은 public health center에서 지원
슬로바키아	▶의학적 사유의 경우만 전액 지원
에스토니아	▶의학적 사유만 일부 지원
영국	▶의료보험 처리(전액)
오스트리아	▶의학적 사유는 의료보험에서, 경제적 사유는 사회복지부에서 부담

이스라엘	▶미성년자이거나 의학적 사유인 경우 사회보험에서 무료 시술
체코	▶의학적 및 경제적 사유에만 무료 시술
캐나다	▶의료보험 처리
폴란드	▶의학적 경우에만 지원
프랑스	▶18세 미만 혹은 빈곤 여성인 경우 전액 지원 - 일반여성은 시술비 80% 환급, 민간보험이 차액 지급
핀란드	▶의료보험에서 전액 지원 - 단, 입원비는 개인부담
헝가리	▶사회보험 적용 대상자는 무료 - 이외 의학적 사유는 무료, 다른 경우는 낙태심사위원회에서 정한 일정금액을 부담해야 의료보험 처리
호주	▶의료보험 처리

자료: 김동식 외, 「피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제」, 『한국여성정책연구원』, 2014; 의료정책연구소, 「불법 인공임신중절수술 논란에 대한 해결책은?」, 『여성의 건강과 임신·출산이 함께 지지받는 사회적 여건 조성을 위한 토론회』, 2017.01.24. 참조하여 재구성함

이와 같은 사례들을 참조하여 지원대상, 범위, 내용 등을 구체적으로 마련할 필요가 있다. 캐나다의료협회(Canadian Medical Association)는 의도된 낙태(Induced abortion)를 의학적 전문지식을 필요로 하는 의료행위로 규정하면서 승인된 의료시설에서 수행되어야 하며, 상담 및 가족계획서비스 피임에 대한 정보가 제공되어야 하고, 낙태에 대한 서비스는 지체 없이 진행하되 모두에게 평등하게 제공되어야 한다고 권고하고 있다. 보편적 의료보장 체계를 바탕으로 이루어지며, 병원과 클리닉에서 모두 받을 수 있다. 다만 병원이나 클리닉마다 제공할 수 있는 서비스나 시설이 다르기 때문에, 임신 주수에 따라 유산유도제를 이용할지 수술을 할지 등에 따라 임신중지 상담 서비스를 통해 개인이 정보를 파악할 수 있도록 하고 있다.²⁾

둘째, 여성이 임신중단을 결정할 때 안전한 임신중단절차를 위한 지식, 정보, 환경에 대해 책임을 가지고 이를 판단할 수 있도록 도우는 것 즉, 안전한 임신중단을 위한 시스템, 의료시설(임신중단 허가병원, 임신중단클리닉, 의료상담, 건강보험 등 공공서비스지원, 급여성원방안 등)을 마련하고 누구나 어디에서나 접근성을 보장할 필요가 있다. 임신중단이 가능한 필수 의료시설, 승인된 의료시설, 피임·임신중단 전문의료시설, 미성년자·성폭력 피해자 등 취약계층을 위한 공적지원시설(National Health Care Center 등과 같은)이 전국에 산포돼 마련되어야 한다. 또한, 접근성의 문제, 의사의 거부, 의료지원기술의 편차 등을 고려하여 임신중단 허가병원, 클리닉, 연계병원 안내, 임신정보 제공 상담·안내소 등에 대한 제도와 지침을 공식적으로 마련할 필요가 있다. 한편, 의사가 임신중절 수술을 거부할 경우, 그 사실을 환자에게 지체 없이 알려야 하며, 환자가 다른 의료기관에서 임신중절 수술을 받을 수 있도록 조치해야 함을 규정할 필요가 있다.

2) 여성의 임신·출산 등 재생산권 보장에 기초한 「모자보건법」 전면 개정

2) 문한나·김명희, 「국내·외 낙태에 대한 진료 거부의 법적 현황과 쟁점사항 검토」, 『생명윤리정책연구』, 2019.07.

첫째, 현행 「모자보건법」의 취지와 내용이 가족계획중심의 출산장려 정책에 기반해 있고 모성의 의무 하에 모자의 보건을 관리하는 데에 그 목적이 있다. 따라서 임신부의 권리를 보장하고 여성의 임신, 출산 등 전생애과정에 대한 재생산권 보장으로 변화해야 한다는 지적이 꾸준히 제기 있다.³⁾

참고로 현행 「모자보건법」의 법명을 「임신·출산 등과 양육에 관한 권리보장 및 지원법」으로 변경하고 제1조(목적)을 “모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지함”에서 “모든 사람이 인간의 존엄을 바탕으로 임신·출산등 양육의 전과정에서 권리를 보장받고, 체계적이고 효과적인 지원을 받는데 필요한 사항을 규정함으로써 생명 및 건강을 보호하고, 삶의 질 향상에 이바지함”으로 변경하는 이른바 주 의원 대표 발의안(의안번호: 2104983)이 제출되어 있다. 또한 이와 함께 임신·출산 등 양육 및 생식건강과 관련하여 적합한 정보와 서비스를 제공받고, 스스로 판단하고, 결정할 권리를 갖도록 명시할 필요가 있다.

둘째, 이처럼 여성이 임신과 출산을 결정할 때 안전하고 실질적인 지식, 정보, 환경을 제공하고 이를 판단할 수 있도록 돕는 것 즉, 임신·출산을 위한 시스템을 구체적으로 마련할 필요가 있다. ‘임신·출산, 임신중단 건강 안전센터’ 마련이 검토되어야 한다. 이러한 임신·출산, 임신중단 건강안전센터는 임신 갈등과 위기 출산에 대해 대응하고 임산부 등에게 방문 건강관리, 건강검진, 의료비 지원, 장애인 지원, 외국인에 대한 지원, 산후조리 관련 지원, 생활지원, 법률지원, 상담지원, 양육 지원 등을 제공하도록 하고, 임신, 유지, 중단에 관한 임산부의 자기결정권은 보장되어야 하며 누구든지 임산부에게 특정한 선택을 강요할 수 없도록 하여야 한다. 또한 보건복지부장관은 의료행위에 관한 설명 외에도 상담 및 지원에 관한 정보를 제공하고 임신과 출산에 관한 표준적인 진료기준, 의료의 질 관리 등에 필요한 시책을 마련하도록 명시 할 필요가 있다.

참고로 프랑스의 경우 낙태는 공적·사적인 지정된 의료기관에서 행할 수 있도록 규제하고 있으며, 첫 번째 요청을 받은 의사는 임산부에게 낙태의 방법 및 후유증에 대한 설명의무가 있음을 명시하고 있다. 미성년자인 임산부의 경우에는 의무적으로 자문을 받아야 하나 부모의 동의가 없어도 낙태가 가능하며, 모든 여성은 방법(도구 또는 약물)에 관계없이 무료로 낙태할 수 있다.

다만 낙태 전 두 번의 의학상담이 필수이며, 상담은 의사나 조산사가 직접 행한다. 첫 번째 의료상담에서는 임산부가 선택한 의사나 조산사에게 낙태를 요청하면 의사나 조산사는 낙태와 관련된 모든 정보를 제공하고 정신적·사회적 면담을 제공하는데, 상담이 끝나면 임산부에게 진찰 인증서를 발급한다. 두 번째 의료상담에서는 낙태에 대한 서면 확인서를 제출하고 의사나 조산사에게 동의를 구하는 방법으로 인증서를 받게 된다. 또한 임산부의 권리를 보호하기 위하여 낙태에 관한 정보를 제공하는 사이트가 만들어짐으로써 익명 및 무료로 낙태에 관한 정보에의 접근을 용이하게 하고, 임산부의 결정이 내려지면 (소요되는 시간이 길어지지 않게 하고) 매우 신속하게 프로세스가 진행되는 것을 중요시하고 있다.⁴⁾

셋째, 원치 않는 임신예방을 위한 피임법 시행과 지원 등에 대한 규정검토와 개선이 필요하

3) 김선헌, 「모성의 의무에서 재생산 권리로: 모자보건법의 비판적 검토 및 개정방향 모색」, 『이화젠더법학』, 12권2호, 이화여자대학교 젠더법학연구소, 2020.

4) 김광재, 「낙태 문제에 관한 비교법적 연구 -세계 각국의 입법례와 판례를 중심으로-」, 『인권과 정의』, 2018.05.

다. 이와 관련해서 현재 인공임신중절 예방에 대해서는 「모자보건법」 제12조에서 규정하고 있다. 따라서 피임, 인공임신중절예방과 관련하여 실질적으로 인공임신중절 감소, 여성 건강권을 위한 생애주기에 따른 재생산 교육(청소년성교육, 장애인 성교육 등) 시행, 관련 정보제공 및 서비스 지원에 대한 사회보장 시스템 구축을 포괄하는 「모자보건법」 전면 개정 또는 「성·재생산건강법」 제정 등 입법·정책적 대안을 마련해야 한다. 구체적으로 피임, 임신, 출산, 임신중단, 섹슈얼리티, 성병예방, 관계맺기, 양육 등에 대한 재생산교육 제도를 공식적으로 도입해야 한다.



토론 6

인공임신중절 의약품에 대한 안전관리 정책

채규한

식품의약품안전처 의약품정책과 과장

‘낙태죄’ 폐지 이후, 정책·입법과제

: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회

인공임신중절 의약품에 대한 안전관리 정책

채규한
식품의약품안전처 의약품정책과 과장

2019년 4월 낙태죄 헌법불합치 결정에 따라 2021년 1월부터는 종전의 낙태죄 관련 형법 조문이 그 효력을 상실하게 되었습니다. 그 결과, 그 동안 형법에 따라 금지되었던 ‘약물에 의한 인공임신중절’이 가능해졌으며, 해당 약물이 약사법에 따라 품목허가를 받게 되면 이를 인공임신중절에 합법적으로 사용할 수 있게 되었습니다. 다시 말해서 인공임신중절을 할 때 인공임신중절수술 이외에 ‘약물’이라는 한 가지 방법이 더 추가되었다고 할 수 있습니다.

인공임신중절을 위한 의약품을 사용할지 여부에 대해서는 의료진의 진단에 따라 임신중절을 원하는 여성이 최종적으로 결정하게 되겠지만, 이를 결정하기 전에 충분히 주지되어야 될 사항이 ‘안전’이라고 생각합니다. 이에 인공임신중절 의약품에 대한 식약처의 안전관리 정책에 대해 말씀드리고자 합니다.

인공임신중절 의약품이 국내에 도입되어 이를 여성이 안전하게 사용하기 위해서는 약사법에 따라 식약처로부터 품목허가를 받아야 합니다. 다만, 이를 위해서는 몇 가지 고려하여야 할 인공임신중절 의약품의 특징이 있습니다.

첫째, 인공임신중절 의약품의 경우 투약 전에 반드시 임신여부, 임신기간, 임신부의 정신적·신체적 건강상태를 확인한 후 투약하여야 합니다. 현재 인공임신중절 의약품은 국가별로 다소 차이는 있지만 임신 7-10주 이내에서만 사용할 수 있습니다.

둘째, 인공임신중절 의약품의 투약 과정에서 출혈, 통증, 감염 등은 물론 임신중절의 실패라는 부작용이 있을 수 있습니다.

셋째, 인공임신중절 의약품의 사용에 따라 임신중절이 완료되는 과정에서 의료진의 적절한 관리가 필요합니다.

넷째, 인공임신중절 의약품은 국내에서는 처음 도입되는 약물이기 때문에 부작용 발생 등에 대한 면밀한 관찰이 특별히 요구됩니다.

이러한 특징들을 고려할 때, 인공임신중절 의약품이 여성에게 안전하게 사용되기 위해서는 상당한 주의가 필요할 것으로 판단되므로 이를 위해서는 의약계가 함께 인공임신중절 의약품의 안전사용 환경을 조성하여야 할 것입니다.

식약처는 여성건강을 위한 인공임신중절 의약품의 안전사용을 최우선으로 하여 각각 다음과 같은 허가 정책과 불법유통 단속 정책을 추진할 계획입니다.

먼저, 인공임신중절 의약품은 안전사용을 전제로 하여 허가되도록 할 것입니다.

이에 따라 복용 전에는 해당 의약품에 대한 전문가용, 환자용 교육자료를 배포하여 의사를 통해 충분한 설명이 이루어지도록 할 것입니다. 철저한 진단·검사 실시 후 투약하고 부작용 등을 관찰할 수 있는 체계를 강구하겠습니다.

복용 후에는 일정 기간 동안 부작용이 발생하지는 않는지 면밀한 모니터링을 실시하도록 할 것입니다. 의약품 부작용 관리 전문기관인 한국의약품안전관리원을 통해 복용 환자를 대상으로 부작용을 수집하고, 부작용 발생 시 신속한 위해성 평가를 통해 필요한 조치를 취할 수 있도록 하겠습니다.

다음으로, 인공임신중절 의약품은 앞서 말씀드렸듯이 안전사용을 위한 상당한 주의가 필요하고 여성 건강에 중대한 영향을 미치는 의약품이라는 점에서, 불법적으로 유통·사용되지 않도록 적극적인 대처를 해 나갈 것입니다.

이에 따라 심평원의 유통공급현황 자료를 분석하여 불법 유통 의심 업체·병원 등에 대하여 집중 단속을 실시할 것입니다. 특히, 인공임신중절 의약품이 온라인에서 불법 유통되지 않도록 집중 단속하고, 사이트 폐쇄 등의 조치도 병행해 나갈 예정입니다.

마지막으로 오랜 기간 동안 금지되어왔던 인공임신중절 의약품이 여성들에게 안전하게 사용되기 위해서는 산부인과 등 의학계는 물론 여성계 등과의 소통이 무엇보다 중요하다고 생각합니다. 관련 단체와 함께 협력하며 인공임신중절 의약품의 안전사용을 위해 노력하겠습니다.