



코로나19 유행 시기 한국의 성·재생산 건강과 권리에 관한 시민사회 보고서

**Report from the South Korean Civic Society
on the right to sexual and reproductive health
: Challenges and Possibilities during COVID-19**

시민건강연구소 (people@health.re.kr)

성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE (share.srhr@gmail.com)

인도주의실천의사협의회 (dr.humanism@gmail.com)

반성매매인권행동 이룸(eloom2003@naver.com)

한국성폭력상담소 (ksvrc@sisters.kr)



한국성폭력상담소
Korea Sexual Violence Relief Center

배경

성·재생산 건강은 경제·사회·문화적 권리에 대한 국제규약 제12조에 명시된 건강권의 일부이며, 여성의 권리를 구성하는 핵심 주제 중 하나입니다. 그러나 한국에는 국제사회가 카이로 인구개발국제회의와 베이징 행동강령에서 합의한 내용에 준하여 성·재생산 건강과 권리(Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR)를 보장하도록 하는 법이나 제도가 존재하지 않습니다. 국제사회에서 한국은 코로나19 유행에 대한 성공적인 방역 대응을 한 것으로 알려져 있지만 같은 기간 동안 성·재생산 건강과 같이 평소 소외되어왔던 권리는 보장되기는커녕, 사회적 보호가 필요한 영역으로 인식되지도 않았습니다. 사람들의 건강권과 성평등을 옹호하는 시민사회의 일원인 우리는 코로나19 팬데믹에서 성·재생산 건강의 현황을 국제사회에 보고하고자 합니다.

1. 불평등을 부추기는 팬데믹 시기의 사회정책

한국 정부는 코로나19 팬데믹 위기 속에서 다양한 조치를 취했으며 이는 크게 경기 부양, 고용 보호, 그리고 사회적 거리두기 정책으로 구분할 수 있습니다. 이 조치들은 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 직접적인 조치는 아니지만, 이들은 상품화된 보건의료체계 내에서 성·재생산 건강을 지키기 위한 물적 토대와 관련이 있습니다. 우리는 코로나19 유행에 대응하는 한국 정부의 조치가 사회의 구조적 불평등을 고려하지 않았고, 그 결과 특히 취약한 사람들의 권리를 침해했다고 판단합니다.

■ 재난지원금 정책

한국 정부는 2020년 사람들의 경제적 어려움을 완화하고 소비를 장려하기 위해 재난지원금이라는 이름의 현금지급정책을 도입했습니다. 보편적 접근처럼 보이는 이 정책은 생계부양 역할과 무관하게 대부분의 가정에서 남성이 세대주¹⁾로 되어 있는 한국에서 도리어 젠더 불평등으로 이어졌습니다. 세대주가 아닌 가구원들은 팬데믹으로 인한 소득 감소를 똑같이 경험했지만 국가가 제공한 현금 급여에는 동등하게 접근할 수 없었습니다. 재난지원금을 이용할 권리가 대부분 남성 가정의 가정 내 자원배분 의사결정을 따르게 되면서 일부 소녀들은 생필품을 구매하기 어려운 상황에 처하기도 했고, 이는 일각에서 “생리 빈곤”과 같은 의제로 공론화되기도 했습니다. 한국의 지방정부들은 저소득 여성을 위한 위생용품 지원 정책을 도입하고 있으나 이와 같은 정책의 지원을 받는 여성은 전체 청소년 여성 중 6.5%에 지나지 않으며, 이는 상당수의 여성들이 정책 사각지대에 놓여있음을 의미합니다. 또한 세대 별로 지급되는 재난지원금 정책은 폭력적인 파트너나 부모와 분리되어 생활하고 있는 여성과 아동청소년들을 배제하였습니다. 이러한 우려에 대응하여 정부는 가정폭력 피해를 이유로 쉼터에서 사는 여성들이 재난지원금을 신청할 수 있게끔

1) 정의한 가구를 대표하는 사람이다. 주민등록상 세대주와는 관계없이 실질적으로 가구를 대표하고, 가계를 책임지고 있는 생계책임자를 말한다. https://kostat.go.kr/understand/info/info_lge/1/detail_lang.action?bmode=detail_lang&keyWord=0&cd=SL3935

하기도 했습니다. 그러나 이와 관련된 행정적인 절차를 밟는 과정에서 여성의 소재가 본인의 의사와 무관하게 폭력 가해자에게 노출되었던 것은 심각한 문제였고, 가정폭력 피해자들의 상황에 대한 고려가 없는 관료적인 대처였습니다.

■ 가족돌봄휴가와 지원

고용노동부는 고용안정을 위해 몇 가지 조치를 시행했습니다. 그러나 이런 조치들이 성·재생산 건강 필요가 있는 노동자들을 보호할 수 있는 것은 아니었습니다. 코로나19로 인한 노동시장 영향은 여성에서 더 심했고, 특히 저학력, 임시 고용 상태에 있는 여성에서 더욱 충격이 컸습니다. 2020년 고용 상황을 살펴본 연구에 따르면 코로나19 이후 여성고용악화는 여성의 육아부담증가와 관련이 컸는데, 사회적 거리두기 등 방역 정책을 위해 학교와 어린이집이 폐쇄됨에 따라 육아부담이 큰 기혼 여성들의 노동시장참여가 큰 폭으로 줄어들었습니다. 팬데믹 이후 1년간 30세~45세 취업자수 감소를 살펴보았을 때 남성 최대 취업자 수 감소는 2.4%에 그쳤지만, 여성 최대 취업자 수는 5.4%까지 감소했고, 감소한 취업자 중 기혼여성의 비율은 95.4%에 달했습니다.²⁾ 연 10일까지 이용할 수 있는 가족돌봄휴가제도는 긴급한 돌봄 필요가 생긴 사람들을 돕기 위해 매우 중요한 정책입니다. 고용노동부는 돌봄휴가로 인해 소득이 줄지 않도록 보장하기 위해 코로나 19 유행과 관련해 가족돌봄휴가제도를 이용하는 노동자에게 일일 5만 원의 임시 지원금 예산을 책정했습니다(노동자 1인당 최대 50만원 지원 가능). 그러나 가족돌봄비용을 신청하기 위해서는 엄격한 조건을 통과해야 합니다.³⁾ 이런 조건은 노동자들이 겪을 수 있는 다양한 어려움을 포괄하기에는 지나치게 까다로운 것으로, 노동자들이 팬데믹으로 인해 달라진

2) 오삼일, 이종하(2021.05.07.) “코로나19와 여성고용: 팬데믹 vs 일반적인 경기침체 비교를 중심으로”. BOK 이슈노트 2021-8호. 한국은행.

3) 부모, 배우자 등 가족이 코로나19 확진이나 의심환자로 분류되거나, 만 8세 이하의 자녀가 방역 조치로 인한 휴원, 휴교를 겪고 있거나, 손자녀가 코로나19와 관련한 사유로 자가격리 또는 등교중지 조치를 경험하였을 때에 가족돌봄비용을 신청할 수 있음. 대한민국정책브리핑. “가족돌봄휴가 1일 5만원, 근로자 1인당 최대 10일간 지원한다” <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148885867> (접속일 2021.08.01.)

상황에 대비하기 위해 업무를 조정할 여지를 없애는 것이었습니다. 뿐만 아닙니다. 비정규직 등 고용불안을 겪고 있는 노동자들은 법으로 보장된다고 하더라도 제대로 휴가를 이용하기 어렵습니다. 실직을 우려해 휴가를 쓸 수 없는 비정규직 노동자들의 미충족 의료는 정규직에 비해 높으며, 이는 성·재생산 건강 영역에서도 마찬가지입니다. 비정규직 노동자 비율이 여성에서 45.0%, 남성에서 29.4%인 상황을 고려한다면 업무불안정과 관련한 미충족 의료는 여성에서 특히 중요한 문제입니다.⁴⁾

▣ 사회적 거리두기와 돌봄위기

강력한 사회적 거리두기 조치는 필수 돌봄의 결핍으로 이어졌습니다. 팬데믹 초기에 대부분 돌봄 서비스들은 대안 없이 중단되었습니다. 영유아와 산모를 위한 가정방문 프로그램(“임산부·영유아 가정방문 건강관리 사업”)이 기약 없이 중단되었고, 의료취약지에서 산전진찰을 제공하던 방문진료 사업(“찾아가는 산부인과 사업”)도 예외는 아니었습니다. 모성건강과 관련한 서비스 접근은 산모 개개인의 몫으로 넘겨졌고, 감염병에 대한 위험을 더 크게 느낄 수밖에 없는 산모들은 스스로를 사회와 격리시킨 가운데 우울과 불안, 사회적 고립을 경험하게 되었습니다.

다른 보육과 돌봄서비스 중단도 성·재생산 건강에 영향을 미쳤습니다. 먼저 학교 폐쇄는 학교보건서비스를 통해 이루어지던 교육과 서비스에 대한 접근이 제한됨을 의미했고, 경제적 어려움으로 학교에서 생리대 등 필수위생용품을 이용하던 청소년들은 더 이상 학교를 통한 지원을 이용할 수 없었습니다. 또한 팬데믹 시기에 늘어난 돌봄부담은 여성들의 건강에 부정적인 영향을 미쳤을 가능성이 큼니다. 대부분의 한국 가정에서 여성들은 남성보다 아동 돌봄과 집안일에 훨씬 더 많은 시간을 할애하고 있습니다.⁵⁾ 모두가 경험했듯이, 코로나19로부터 가족을 안전하게 지키기 위해 추가된 여

4) 국가지표체계. 비정규직 근로자 비율. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4214&clasCd=7> (접속일 2021.08.01.)

5) 통계청 <생활시간조사>에 따르면, 2019년 기준 혼인한 커플의 1일 가사노동시간은 여성 244분, 남성 60분이다. 맞벌이 가구의 경우 여성 187분, 남성 54분으로 다소 줄지만, 여전히 여성의 분담률이 4배 정도 더 많다.

러 가지 업무들 역시 여성의 몫이었습니다. 실제로 이런 돌봄부담 증가는 고용에 대한 영향으로 이어졌습니다. 2020년 1월 코로나19 확진자 발생 후 1년 사이 남성 임금노동자는 총 5만 7천 명, 여성 임금노동자는 총 5만 7천 명이 감소했습니다. 한국여성정책연구원의 관련 조사에 참여한 여성 노동자 중 20.9%가 코로나19 확산 이후 직장을 그만둔 적이 있다고 응답했고, 이 중 3분의 1만 퇴직 후 재취업을 했다고 응답했습니다. 나머지 3분의 2는 여전히 실직 상태인 것으로 나타났고, 이들이 퇴직했던 시점은 2020년 정부가 사회적 거리두기를 강화했던 시점과 약간의 시차를 두고 겹쳐지는 것으로 나타났습니다.⁶⁾

재택근무와 “집에 있으라”는 권고는 가정폭력피해자들을 가장 위험한 공간에 가두는 정책이기도 했습니다. 강력한 사회적 거리두기가 시행되는 동안 가정폭력피해자들은 가해자를 피할 수도, 폭력을 신고할 수도 없었습니다. 이런 상황을 예상하지 못했던 것은 아니었습니다. 가정폭력피해자를 상담하던 활동가들은 팬데믹 초기부터 여성들이 가정폭력 가해자(대체로 남편이거나 부모)와 함께 집에 머무르게 되면서 폭력 신고를 늦추거나 포기하게 될 것이라는 우려를 제시했습니다. 그러나 정부는 가정폭력 피해자를 보호하기 위한 적극적인 노력을 기울인 적이 없습니다.

6) 김원정(2021). 코로나19 이후 여성 취업 변동과 고용위기 대응 정책 개선 과제. 한국여성정책연구원.

2. 팬데믹 시기에 성·재생산과 관련한 정책 현황

한국 정부에는 성·재생산 건강을 다루는 별도의 조직이 존재하지 않습니다. 이는 성·재생산 건강과 관련된 한국의 정책이 대체로 부수적인 것으로 여겨지고, 분절화되어 있음을 의미하는 것이기도 합니다.

▣ 합법적 임신중지에 대한 접근

코로나19 유행 이전에도 한국 여성들은 안전하고 합법적인 임신중지 서비스를 받을 수 있는 상황이 아니었습니다. 2019년 4월 11일, 헌법재판소는 대부분의 임신중지를 불법으로 규정하던 기존의 법률이 여성의 인권을 침해한다는 결정을 내렸습니다. 그러나 정부와 의회는 헌법재판소가 제시한 기간을 넘긴 지금까지도 형법과 모자보건법을 개정하지 않고 있습니다. 2021년 1월 1일부터 임신중지에 대한 형법 조항은 무효가 되었지만, 이와 관련된 제도는 법률 미비를 이유로 정비되지 못하고 있습니다.

임신중지 합법화와 관련해 건강보장과 의료서비스의 질 관리에 책임이 있는 보건복지부는 모든 자원을 팬데믹 대응에 집중하고 있습니다. 합법적인 임신중지를 건강보험 급여범위에 포함할 것인지에 대한 의사결정은 계속해서 미뤄지고, 그 사이 산부인과 병·의원은 불확실성에 대한 비용을 여성들에게 전가하며 임신중지가 절박한 여성들에게 현재 결정 전보다도 높은 금액을 요구하고 있습니다. 코로나19로 인해 기존에 경제적 어려움을 겪고 있던 여성들의 임신중지에 대한 부담이 더욱 가중되고 있는 셈입니다. 내과적 임신중지 의약품인 미소프로스톨(misoprostol)과 미페프리스톤(mifepristone)에 대한 의약품 허가 및 의약품 허가범위확대 논의 역시 지지부진합니다. 보건의료전문가와 식품의약품안전처가 머뭇거리는 사이, 많은 여성이 비공식적 경로를 통해 안전을 보장할 수 없는 내과적 임신중지 약물을 삼키고 있고 그들은 대체로 미혼의 청소년들입니다.

■ 성소수자 인권과 차별

2020년 5월, 서울 이태원에서 코로나19 확진자가 발생하고, 감염전파장소로 클럽이 지목되자 성소수자에 대한 사회적 낙인과 혐오를 강화하는 기사와 발언이 무분별하게 전파되기 시작했습니다. 감염자가 나온 클럽에 방문한 이들이 성소수자였다는 이유로 언론은 자극적인 기사를 쏟아 내기 시작했습니다. SNS를 통해서 가짜 정보와 루머가 퍼져 나갔고, 일부 언론에서는 코로나19 확진자들의 신상정보를 부당하게 노출하기도 했습니다. 클럽에 방문한 이들에 대한 비난과 차별, 혐오는 방역당국이 역학조사와 발 빠른 검사, 격리 조치를 수행하기 어렵게 만들었습니다.

다행히도 서울시는 이러한 상황을 타개하기 위해 코로나19 성소수자 긴급대책본부와 대화에 나섰고, 이태원 방문자들이 익명으로 코로나19 진단검사를 받을 수 있도록 하자는 데로 의견을 모았습니다. 서울시와 성소수자 긴급대책본부는 공동 데스크포스를 구성하고 이태원을 방문했던 사람에게 익명 검사가 가능하다는 사실을 이들이 많이 사용하는 모바일 어플리케이션을 통해 홍보하였습니다. 한편 코로나19 성소수자 긴급대책본부는 보도윤리를 지키지 않는 언론을 비판하며 부당하게 사회적 낙인을 강화하는 차별적 보도에 대해 문제를 제기하는 활동을 전개하였습니다.

■ 청소년의 합의된 성관계

한국 청소년들은 아직까지 공교육 제도 내에서 합의되고 안전한 성관계와 관계 맺음을 배울 기회가 없습니다. 코로나19 유행으로 학교가 폐쇄되고 온라인 수업으로 전환되면서 청소년들은 기존에도 충분하지 않았던 성교육의 기회를 박탈당했습니다. 많은 청소년이 동료집단과의 사회적 접촉 감소로 고통을 받았습니다. 특히 가출 청소년이나 쉼터에 사는 청소년들에게 이러한 사회적 관계의 박탈은 더욱 심각한 문제를 초래할 수 있는 것이었습니다.

더욱 심각한 것은 팬데믹으로 인한 사회적 고립이 심화하고 학교 수업이 온라인으로 대체된 가운데 청소년들이 더욱 위험한 관계에 노출되었다

는 것입니다. 온라인 전환은 청소년들이 더 긴 시간을 인터넷에 접속해 생활한다는 것을 의미했고, 그 사이 디지털 그루밍과 성희롱 범죄가 퍼져 나갔습니다. 디지털 성범죄 피해 구제지원서비스를 운영하는 서울시에 따르면 팬데믹 시기 청소년을 대상으로 하는 온라인 성범죄는 크게 증가했습니다. 2020년 아동과 청소년을 대상으로 하는 디지털 성범죄 피해지원은 4배 이상 늘었습니다.⁷⁾ 또한 여성가족부의 조사에 따르면 청소년의 성폭력 피해가 오프라인에서 온라인으로 전환되고 있고, 온라인에서 언어, 신체적 폭력과 따돌림을 경험할 확률은 2018년에서 2020년 사이 2배 이상 증가했습니다.⁸⁾

▣ 성매매

성매매 여성은 업무 중 적절한 보호조치 없이 코로나19 감염 위험에 노출되는 사람 중 하나였습니다. 불법적인 성매매 영역인 성매매 집결지, 일대일 조건만남, 안마 마사지, 오피스텔 업종은 어떠한 대책도 조치도 없이 자체적인 판단으로 영업 중입니다. 한편 유흥업소에서 다수 집단감염이 발생했고, 여전히 성매매 업소에서 발생하는 감염확산은 역학조사가 어려운 대표적인 영역으로 남아 있습니다. 이에 많은 지방정부는 성매매 업소 등 유흥업 종사자들에 대한 코로나19 검사 행정명령을 내렸습니다. 이러한 조치는 성매매 여성들이 본인의 의사와 무관하게 검사를 하거나, 벌금을 내도록 강제하는 것입니다. 반성매매인권센터 이룸의 조사에 따르면 성매매 여성들은 코로나19 감염 위험과 사회적 낙인과 혐오에 대한 두려움 모두로 인해 고통받았습니다. 설문조사 참여자의 절반이 “마스크를 충분히 착용할 수 없고, 구매자와 접촉을 피할 수 없는 업무” 특성으로 인해 두려움을 겪었다고 응답했습니다. 23.9%는 동선 공개와 신상 노출의 위험 때문에 코로나19 검사를 받기 어렵다고 응답했습니다. 일부 지자체

7) 뉴시스(2020.10.06.). “코로나 확산에 온라인 그루밍 판친다... 아동 청소년 성착취”.
https://newsis.com/view/?id=NISX20201005_0001187282&cid=10202

8) 연합뉴스(2021.03.23.) “청소년 성폭력 피해, 온라인서 44.7% 발생... 2배 이상 증가”.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210323056000530>

는 코로나19 진단검사를 받지 않은 여성들에게 구상권을 청구하겠다고며 위협한 것으로 확인되기도 하였습니다.⁹⁾

▣ HIV/AIDS 감염전파

2020년, 모든 보건소가 코로나19 대응을 위해 자원을 집중하는 가운데 HIV/AIDS 검사의 접근성은 현저히 떨어졌습니다. 2015년부터 보건소는 익명으로 무료 HIV/AIDS 검사를 실시하고 있었습니다. 그러나 코로나19 유행 이후 많은 보건소가 이 서비스를 중단하였습니다. 서울시에서 무료 익명 검사를 여전히 제공하는 곳은 한국에이즈퇴치연맹이 운영하는 성소수자 에이즈예방센터 아이샵(Ivan Stop HIV/AIDS)이 운영하는 센터뿐입니다.¹⁰⁾ 병원을 통해서 검사를 받거나 약국 등을 통해 자가진단키트인 오라퀵을 구매해서 사용할 수도 있지만 그 경우 회당 3~5만원 가량의 비용을 감당해야 하는 상황입니다.

▣ 젠더기반폭력

한국성폭력상담소에 따르면 방역조치와 관련된 성폭력 사례가 보고되고 있습니다. 마스크를 쓰고 있다는 것도, 마스크를 쓰지 않았다는 것도 성폭력 가해의 빌미가 되고 있습니다. 사람들이 각자 집에 고립된 상태에서 가정폭력위협이 늘어나고, 새로운 일자리를 얻어 폭력적인 파트너로부터 벗어나기도 힘든 상황이 되었지만 이에 대한 전향적인 정책은 제시되지 않고 있습니다.

가정폭력피해자들이 이용하는 쉼터는 코로나19 유행 초기 일방적으로 폐쇄되었습니다. 성폭력 피해자들이 이용하는 상담소와 쉼터도 코로나19 초기부터 신규 입소 중단과 일방적인 폐쇄가 반복되었습니다. 이런 상황에서 성폭력 피해자들은 방역 수칙 준수를 이유로 시간 내에 검체 채취 등 필요한 의로서

9) 연합뉴스(2021.04.01.) “성매매 종사 여성, 사회적 혐오와 낙인에 코로나19 감염 취약”.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210401083700530>

10) 팜뉴스(2021.03.17.) “보건소 업무중단 1년째, HIV 검사 사각지대 놓인 서울”.
<https://www.pharmnews.com/news/articleView.html?idxno=103178>

비스를 이용하는 데에 어려움을 겪었습니다. 일부 성폭력 피해자는 방역수칙을 이유로 정해진 시간(24시간) 내에 증거 채취를 하지 못할 정도로 현장은 혼란스러웠습니다. 성폭력 상담과 지원이 필요한 여성들 역시 필요한 도움을 적시에 받기 어려워졌습니다. 그러나 금지까지도 성폭력 피해자를 지원하는 의료기관에서 따라야 할 업무수행 지침은 존재하지 않습니다.

3. 성·재생산 건강과 관련한 의료체계의 문제

한국의 성·재생산 건강 서비스 접근을 설명하기 위해서는 한국의 보건 의료체계에 대한 약간의 사전지식이 필요합니다. 한국은 전 국민을 포함하는 단일보험자 건강보장제도를 가지고 있고, 모든 의료기관이 이에 지불보상을 받게 되어있지만 대부분 의료기관은 민간 소유입니다. 한국의 공공의료기관 비율은 OECD 국가 중 가장 낮은 수준입니다. 2018년 기준 인구 1,000명 당 급성기 병상의 수 35.1개, 이 중 공공 소유는 4.3개로 전체 병상 중 12.4% 수준입니다.¹¹⁾ 법적으로 모든 의료기관은 비영리기관으로 분류되지만, 대부분 병원은 보건의료서비스를 통해 병원을 운영하고 이를 통해 수익을 얻는 민간 행위자들에 의해 운영됩니다. 각각의 서비스마다 의료비 보상이 이루어지는 행위별수가제를 채택하고 있다는 것 역시 한국 의료의 중요한 특징입니다.

■ 코로나19 대응을 위한 공공의료기관 동원 - 의료접근성에 미치는 영향

앞서 설명한 민간 중심 의료체계의 이윤 동기는 대부분 병원이 코로나19 환자 진료를 기피하게 만들고 있습니다. 대부분 민간 병원이 코로나19 환자 진료 대신 발열이 있는 환자의 출입을 통제하는 “국민안심병원”으로 지정되어 운영되는 사이, 몇 안 되는 공공의료기관들은 코로나19 환자를 치료하기 위해 애쓰고 있습니다. 이는 공공의료기관을 더 많이 이용해왔던 장애인,

11) Organization for Economic Co-operation and Development. OECD health statistics, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9> (접속일 2021.06.05.)

HIV/AIDS, 결핵 환자와 이주노동자, 노숙인, 저소득층과 같은 취약계층이 이용할 수 있는 의료기관이 더욱 제한된다는 것을 의미합니다.

예상하지 못했던 감염병 위기는 한국 사회에 공중보건과 돌봄과 복지 인프라의 중요성을 일깨우는 계기였습니다. 그러나 기존의 공중보건과 돌봄·복지제도는 팬데믹 시기에 가장 취약한 사람들의 안전과 존엄을 지키는 데에 실패했습니다. 코로나 대응을 이유로 많은 공공의료기관이 외래, 입원, 응급실 등 핵심 서비스들을 중단했고, 이 기관들이 제공하던 성·재생산 건강 서비스도 예외가 아니었습니다. 가정간호와 지역사회 돌봄처럼 보건소가 중심이 되던 일상적인 돌봄이 중단되거나 느슨해졌고, 이는 갓 나온 아이를 돌보는 여성들을 방문해 양육과 돌봄을 지원하는 사업에서도 마찬가지였습니다.

그러나 공공의료기관의 운영 변화가 사람들의 건강과 의료이용에 미친 영향은 제대로 모니터링되지 않았습니다. 한국의 시민사회단체들은 공중보건서비스와 사회안전망을 강화하기 위한 국가의 투자를 촉구하며 단체 활동을 지속하고 있습니다.¹²⁾¹³⁾ 그러나 지금까지 한국 정부는 책임감 있는 정책을 내어놓지 않고 있습니다.

의료이용에 어려움을 겪은 것은 약한 사람들만은 아니었습니다. 대부분 민간의료기관이 진료를 받기 전 코로나19 검사 음성 결과를 요구하게 되면서 사람들은 그로 인한 비용 부담과 시간 지체를 받아들일 수밖에 없었습니다. 이러한 상황은 산모들에게도 예외가 아니어서, 복통과 발열이 있는 임산부가 코로나19 감염 위험이 있다는 이유로 진료를 받지 못하고 병원을 찾아 헤매거나, 코로나19 검사 결과가 나올 때까지 기다려야 했다는 보고가 이어졌습니다. 2020년 연말 한 시민은 조산으로 아이를 잃고, 본인의 생명도 위협받았던 파트너의 경험을 청와대 국민청원게시판에 올려 이에 대한 대책을 요구하기도 하였습니다.¹⁴⁾

12) 참여연대(2021.04.26.) “내 삶에 필요한 사회안전망 확충, 2022년 예산에 반영하자!”. <https://www.peoplepower21.org/Welfare/1787073>

13) 매일노동뉴스(2021.07.15.) “모두를 위한 공공의료 333 운동 시작”. <https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=203899>

14) YTN(2020.12.18.) ”고열 임산부 진료거부... 3시간 헤매다 사산”. https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202012181913512683

■ 환자권리 침해와 산과적 폭력

코로나19 감염 확산을 방지를 최우선의 목표로 삼는 정부의 방역정책과 의료기관 방침으로 인해 팬데믹 시기의 환자 권리는 다양하게 제한되고, 환자 중심의료는 이루어지지 못했습니다. 첫 번째 문제는 산모들이 홀로 분만 과정을 감당해야 했다는 것입니다. 코로나19에 감염되지도, 증상이 있는 것도 아닌 많은 산모가 파트너를 동반하지 못한 상태에서 혼자 분만과정을 겪어야 했고, 이는 제왕절개와 질식분만 모두에서 마찬가지였습니다. 많은 산부인과가 모자동실 서비스를 중단하고, 가족과 파트너의 방문을 제한했습니다. 이는 국제적으로 많은 산부인과 전문가들이 생애 초기 신생아와 가족의 친밀함 형성을 위해 감염 위험이 명백하지 않다면 출산 과정에서 접촉을 박탈해서는 안 된다고 말하는 것과 정반대의 방침입니다. 근거에 기반하지 않은 관계 박탈은 분만을 겪은 여성의 정신 건강에 영향을 미칠 수 있으며, 산 후 우울과 불안을 조장할 수 있다는 점에서 지금까지도 이어지고 있는 이런 조치는 대단히 우려스러운 것입니다.

코로나19에 감염된 여성들은 더욱 심각한 환자 권리의 침해를 겪었습니다. 코로나19 바이러스에 감염되거나 감염 위험이 있는 것으로 여겨진 임산부들은 분만 방법을 선택할 수 없었습니다. 본인의 의사와 무관하게 음압격리실에서 제왕절개를 통한 분만을 해야 한다고 통보받았고, 감염자가 아닌 밀접접촉 후 자가격리 중이던 임산부, 심지어는 과거에 코로나19에 감염되었다가 회복된 여성조차도 절대로 과학적인 근거에 기반했다고는 할 수 없는 이유로 제왕절개시술을 하도록 권유받았습니다. 이러한 조치는 코로나19 감염 여성이 여타의 의학적 이유가 없다면 제왕절개를 통해 분만할 이유가 없고, 이를 강제해서는 안 된다는 국제적 근거에 위배되는 것입니다.¹⁵⁾ 별다른 코로나19 감염 위험이 없는 경우에도 많은 임산부가 코로나19 검사 음성 소견이 나올 때까지 필수의료서비스(태아-산모 모니터링, 안전한 분만을 위한 약물 투여, 통증 조절 등)를 제대로 받

15) Cai, J., Tang, M., Gao, Y., Zhang, H., Yang, Y., Zhang, D., ... & Wu, B. (2021). Cesarean Section or Vaginal Delivery to Prevent Possible Vertical Transmission From a Pregnant Mother Confirmed With COVID-19 to a Neonate: A Systematic Review. *Frontiers in medicine*, 8, 109.

지 못하고 그저 기다리고 불안한 가운데 시간을 버텨야 했던 사례들이 발생했습니다.

코로나19 유행 시기에 한국에서 모성건강과 관련된 이러한 상황들은 권위주의적인 동시에 시장중심적인 한국의 보건의료체계가 코로나19 종식 전략을 우선시하는 정부 정책과 결합한 결과 나타난 산과적 폭력 (obstetrical violence)으로 설명할 수 있을 것입니다. 아이를 낳는 여성과 일생에 몇 번 없는 가족의 출산을 경험하는 사람들의 관점에서 더 좋은 의료는 어떤 형태일지 고민해볼 수는 없는 걸까요? 한국의 제왕절개분만 비율은 이미 전 세계에서 가장 높은 수준입니다. 2019년 49%였던 한국의 제왕절개분만 비율은 2020년 52.8%로 증가했습니다.¹⁶⁾

비수도권, 그중에서도 농어촌 의료취약지에 거주하는 여성들은 더 많은 불편함을 겪을 수밖에 없었습니다. 산부인과 방문검진을 비롯해 다양한 공공보건 사업이 중단되었기 때문입니다. 중단된 것이 진료만은 아니었습니다. 산전, 산후에 진행되는 아동양육과 관련한 교육이나 건강증진 프로그램, 결혼 전 건강검진과 성매개 질환 검사, 불임서비스 등 보건소가 기존에 운영하던 대부분의 공공서비스가 코로나19 유행으로 인해 중단되었습니다.

16) 보건의료빅데이터 개방시스템. “진료행위(검사/수술 등) 통계”. <http://opendata.hira.or.kr/>

4. 코로나19와 무관한 성·재생산 건강 관련 법, 제도, 정책 변화

한국은 낮은 출산율로 인한 인구학적 변화와 함께 젊은 페미니스트 운동과 이에 대한 백래시(backlash) 등 급격한 사회문화적 변동을 경험하고 있습니다. 2019년에는 이와 관련한 두 가지 역사적 사건이 있었습니다. 첫 번째가 앞서도 언급했던, 헌법재판소에서 임신중지에 대한 형법상의 처벌이 헌법에 위배된다는 결정이었다면, 두 번째는 “N번방” 사건으로 알려진 대규모 디지털 성범죄 집단의 발각입니다. 안타까운 사실은 언급한 두 가지 사건 모두에 대한 정부의 대응이 뚜렷하지 않은 상태라는 것입니다.

“N번방” 사건은 한국 사회에 “디지털 성범죄”의 심각성을 널리 알린 사건입니다. 일군의 남성들이 익명화 된 온라인 메신저를 이용해 여성들을 성적으로 착취하고 협박하였으며, 이런 과정을 서로 공유하며 가학적 즐거움을 공유하고 이에 대한 대가로 추적을 피할 수 있는 비트코인을 주고받았다는 사실은 지금껏 성범죄와 성착취에 관대했던 한국 사회에서도 공분의 대상이 되었습니다. 그러나 이와 같은 디지털 성범죄를 처벌하고 예방하기 위한 법제도적 대응은 디지털 성착취의 속도를 따라가지 못하고 있습니다. 피해자를 비난하는 가짜 뉴스가 공유되는 가운데 계속해서 새로운 피해자가 등장하고 있습니다. 여성들은 피해자와 연대하며 온라인 공간에서의 가해와 혐오를 기록하는 데에 동참해 피해생존자들을 지원하고 신체적·정신적 피해에 대한 회복과 재활, 사회 복귀를 돕는 제도를 요구하고 있습니다. 이와 관련해 최근의 법률개정 및 국가 정책의 변화는 아래 표에 정리한 바와 같습니다(표1).

표1 최근 한국의 성·재생산 건강 관련 법률개정 및 정책 변화

날짜	근거법	정부계획	성·재생산 건강과 권리 관련 내용
2020.01	여성폭력방지기본법 (법률 제16086호, 2018. 12. 24., 제정)	제1차 여성폭력 방지정책 기본계 획(2020~2024)	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력에 대한 선제적 규제, 조사, 교육 강조 - 형사사법체계의 피해자 중심성 강화 - 여성폭력 예방과 피해 지원 내실화 - 여성폭력을 신체적·정신적 안녕과 안전할 수 있는 권리 등을 침해하는 행위로서 관계 법률에서 정하는 바에 따른 가정폭력, 성폭력, 성매매, 성희롱, 지속적 괴롭힘 행위와 그 밖에 친밀한 관계에 의한 폭력, 정보통신망을 이용한 폭력 등으로 정의 - 성폭력, 가정폭력, 성매매, 성희롱 실태조사에 서 누락된 여성폭력에 관하여 여성폭력실태조사를 3년마다 실시하여 그 결과를 발표하고, 이를 여성폭력방지를 위한 정책수립의 기초자료로 활용하도록 함 - 법률에서 성폭력 피해자에 대한 상담, 의료 제공, 구조금 지급, 법률구조, 취업 관련 지원, 주거지원, 취학 지원 및 그 밖에 피해자의 보호, 회복, 자립·자활을 지원해야 할 국가와 지방자치 단체의 의무를 언급하지만 기본계획에서 성폭력 피해자의 의료지원을 위한 별도 내용은 부재
2020.12.	청년기본법 (법률 제16956호, 2020. 2. 4., 제정)	제1차 청년정책 기본계획 (2021~2025)	<ul style="list-style-type: none"> - 19세~34세의 국민을 청년으로 정의하고 청년의 삶의 질 향상을 의미하는 “청년발전”을 목적으로 설정 - 일자리, 주거, 교육, 복지, 문화 등의 영역을 다루지만 성·재생산 건강과 관련된 내용은 부재
2021.12.	저출산고령사회기본 법 (법률 제12449호, 2014. 3. 18., 일 부개정)	제4차 저출산고 령사회기본계획 (2021~2025)	<ul style="list-style-type: none"> - “생애 전반 성·재생산권 보장”을 20개 추진전략 중 하나로 포함 - 출산율 제고와 임신·출산 중심 관점을 넘어 남녀 모두의 보편적 건강 보장으로 패러다임 전환 - 건강한 성인식 제고와 젠더폭력 예방, 생애주기에 따른 건강관리와 질병 예방, 성·재생산권 보장기반 마련 등을 약속 - 모자보건법 개정과 성·재생산 건강에 대한 사회적 지원 강화, 월경건강보장, 수요자 중심 난임지원 강화, HPV 백신 접종을 남성 청소년까지 확대 등 계획을 포함 - 성인 남성과 중장년 및 노년 여성의 성·재생산 건강에 대한 내용 부재

2021.01.	국민건강증진법 (법률 제18324호, 2027. 7. 27., 일 부개정)	제5차 국민건강 증진종합계획 (2021~2030)	<ul style="list-style-type: none"> - 6개 분과, 28개 과제로 구분하여 총 400개의 성과지표를 설정 - 모니터링과 평가가 이루어질 성과지표를 성, 소득, 지역별로 분리하여 형평성 고려 - 인구집단별 관리 내에 “모성건강”을 “여성건강”으로 개편하고, “여성의 생애주기별 맞춤형 건강정책 추진”을 표방 - 저출산 고령사회 기본계획과 유사한 틀에서 “남녀가 함께하는 생애주기별 성·재생산 건강증진 강화”를 포함하나 대표지표는 과거와 동일하게 모성사망비를 제시 - 젠더폭력지표가 세부 지표로 추가되었으나 구체적인 지표가 아직 제시되지 않은 상태(‘23까지 추가 계획)로, 20대 여성 자체중 비율, 40-59세 여성 근력운동 실천율, 가임기 여성과 기혼여성 피임실천율이 추가됨 - 감염 및 기후변화성 질환 예방관리영역에 “에이즈 검진·치료 강화와 전국민 인식개선” 포함
2021.04.	건강가정기본법 (법률 제17280호, 2020. 5. 19., 일 부개정)	제4차 건강가정 계획 (2021~2025)	<ul style="list-style-type: none"> - 미혼부와 가정출산자의 출생신고를 위한 법적 지원과 제도 개선 - 자녀의 성(surname) 결정을 부성 중심에서 상호동시에 의한 결정으로 변경 - 보조생식기술을 이용한 편부모 출산에 대한 사회적 논의와 정책 연구 지원 - 가정폭력과 아동학대 피해자에 대한 보호와 지원 확대(신체적, 심리적 의료 지원 관련 조항 부재) - 위기청소년 발굴과 보호, 지원체계 강화 - 통합정보체계 운영과 자살, 사기, 우울에 대한 위탁돌봄센터 연계를 통한 상담 제공 - 청소년 부모에 대한 임신, 분만, 육아 관련 의료지원 확대(현재 18세 미만에서 차츰 24세까지 지원범위 확대 계획)
2021.06.	공공보건의료기본법 (법률 제16727호, 2019. 12. 3., 일 부개정)	제2차 공공보건 의료기본계획 (2021~2025)	<ul style="list-style-type: none"> - 산모·어린이를 취약층으로 분류하고 의료취약지에서 취약집단 의료서비스 보장을 위한 정책으로 모자의료전달체계 구축, 사각지대 해소를 위한 안전망 강화 등을 제시 - 전반적으로 성·재생산 건강과 젠더 관점이 없는 정책기획으로 보건의료서비스 제공자와 인프라 투자 중심 계획

5. 국제개발협력영역에서 성·재생산건강 원조의 재정적 변화

코로나19 팬데믹 이전 한국의 공적개발원조(Official Development Assistance) 예산은 2019년 기준 25.2억 달러로 국민총소득의 0.15% 수준, OECD DAC 국가 중 15번째 수준이었습니다(OECD DAC 국가의 평균 국민총소득 대비 ODA 비율은 0.3%). OECD DAC 보고체계에서 2019년 한국의 양자원조(Bilateral aids) 중 최근 5년 사이 보건 의료 개발원조예산이 차지하는 비율은 19~32% 수준으로 평균보다 높았습니다. 그러나 이 중 성·재생산 건강 사업 예산이 포함되어 있다고 볼 수 있는 인구정책과 재생산건강에 할당된 예산 비율은 1~2% 수준으로, 전체 보건 의료 원조예산 중 약 31~40%인 평균 수준에 미치지 못했습니다.¹⁷⁾

코로나19 팬데믹이 시작된 이후 기획재정부는 재난지원금 등 국내의 재난 대응을 위해 개발원조예산을 삭감하고 한국 직원들을 한국으로 불러들였습니다. 외교부는 코로나 사태로 삭감이 불가피하다고 설명하며 약 2억 4,000만 달러(2,677억)의 개발원조예산을 삭감했습니다.¹⁸⁾

관련 현황을 찾아볼 수 있는 또 다른 자료는 한국국제협력단(KOICA)의 공개 자료입니다. KOICA의 사업 중 성·재생산 건강과 관련이 있는 영역은 보건 의료와 양성평등 영역으로, 가족계획과 피임, 모성건강이 전자에 해당된다면 성·재생산 건강과 권리 향상, 모성과 아동 건강 증진 등 여성 인권보장에 대한 사업들은 후자에 포함됩니다. 한국의 정보 제공 체계에서 성·재생산 건강과 권리에 대한 사업이 보건과 양성평등 프로젝트로 세분화되면서 성·재생산 건강 사업의 포괄적인 예산에 대한 공식 통계는 존재하지 않습니다. 다만 여기에서는 코로나19 이후 성·재생산 건강 예산이 줄어들었는지를 확인하기 위해 몇 가지 키워드를 토대로 사업 규모의 변화를 추적하였습니다.

17) OECD DAC Statistics. Aid (ODA) by sector and donor. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TABLE5> (접속일 2021.08.04.)

18) 외교부 브리핑(2020.04.16.) <https://www.korea.kr/news/policyBriefingView.do?newsId=156385732> (접속일 2021.08.04.)

2018년부터 2020년까지의 예산 규모를 추적하였을 때 성·재생산 건강과 관련한 국제원조예산은 증감을 반복하고 있는 추세입니다. 2019년에 비해 2020년 예산이 증가하기는 하지만 2018년과 비교한다면 2020년의 예산 규모는 42.9% 수준에 그쳐 전반적으로 규모가 작고 유의미한 변동이 있다고 보기 어려운 상황인 것으로 보입니다.

표2 한국의 성재생산 건강 관련 프로젝트의 개수와 원조 예산 규모 (단위: USD 백만 불, %)

연도	프로그램 개수	원조 예산	연간 증감율
2018	28	17,687,502	
2019	13	2,998,069	-83.0
2020	15	7,590,907	153.2

Data: Korea Official Development Assistance (<https://www.kodaportal.go.kr/portal/main>)

표3 한국의 성과 재생산 건강 관련 프로그램 예산 (단위: USD 백만 불)

	2018	2019	2020
가족계획	1,374,558	2,711,782	1,776,632
재생산건강	13,827,889	null	4,761,937
HIV/AIDS & STD	849,496	286,287	124,935
인적 개발과 행정	1,535,559	0	927,403

Data: Korea Official Development Assistance (<https://www.kodaportal.go.kr/portal/main>)

소결

전 세계 시민들의 건강과 생명을 위협하는 코로나19 팬데믹이 이어지고 있습니다. 그동안 한국 정부는 시민들을 보호하고 사람들의 존엄을 지키기 위한 여러 가지 정책을 펼쳤습니다. 그러나 살펴보았듯 한국에서 성·재생산 건강과 권리는 일상에서 지켜져야 할 권리로 온전히 인정받지 못한 상황입니다. 재난지원금과 가족돌봄휴가는 가족과 직장에서 불평등을 재생산했고, 바이러스로부터 사람들을 보호하기 위한 사회적 거리두기와 원격 수업은 도리어 가정과 온라인 공간에서 젠더기반폭력 노출 위험을 키웠습니다. 공공이 동원할 수 있는 모든 자원이 코로나19 대응으로 쏠리는 동안 의료취약지에 사는 산모들은 오롯이 각자의 자원에 의존해 산전진찰을 위해 먼 길을 오가야 했고, 많은 여성이 생각해보지 않았던 제왕절개 분만을 받아들여야만 했습니다. 성·재생산 건강과 권리에 대한 한국 사회의 무관심과 몰인치는 한국 안에만 머무르지 않았습니다. 성·재생산 건강과 권리에 대한 원조가 국제적 규범이 된 지 오래지만, 정부는 그 규모에 대한 정확한 숫자도 모르는 상황에서 팬데믹으로 더 많은 도움이 필요해진 중·저소득 국가에 대한 지원을 과감하게 깎아나갔습니다.

우리는 한국 정부가 성·재생산 건강과 권리에 대한 책무를 다해야 한다고 주장합니다. 우리 모두에게는 성생활과 임신·출산, 양육과 돌봄 등 일생에 걸쳐 이어지는 재생산 과정에서 자신의 존엄과 건강을 지키고, 보호받을 권리가 있습니다. 팬데믹이 우리의 삶을 위태롭게 하는 시기는 고난으로 모든 걸 참고 견뎌야 하는 시기가 아닙니다. 위기가 심화될수록 우리는 성·재생산 건강과 권리가 지켜지는지를 확인하고 서로를 도와야 합니다. 이를 위해서는 보건의료, 재난대응과 같은 사회정책은 물론, 이를 가능하게 하는 토대를, 사회적 삶의 방식을 성·재생산 건강과 권리를 보장하는 방향으로 재정렬해 나가야 합니다. 모두가 안전하지 않다면 누구도 안전할 수 없는 감염병 재난 속에서 성·재생산 건강과 권리를 보호하기 위한 노력 하나하나가 사람들이 겪고 있는, 구체적인 고통을 줄이는 한 걸음이 될 수 있을 것입니다.

출판일	2021년 8월 24일
펴낸 곳	시민건강연구소 (people@health.re.kr) 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE (share.srhr@gmail.com) 인도주의실천의사협의회 (dr.humanism@gmail.com) 반성매매인권행동 이룸(eloom2003@naver.com) 한국성폭력상담소 (ksvrc@sisters.kr)
편집인	김새롬(시민건강연구소)
필진	김성이(시민건강연구소) 문다슬(시민건강연구소) 문주현(시민건강연구소 회원) 박지원(시민건강연구소 회원) 박지은(시민건강연구소 회원)