

**2021
임신중지 경험
설문·실태조사 및
심층인터뷰
결과 보고서**

모두를위한낙태죄폐지공동행동

목차

I. 서론	1
1) 들어가는 말	
2) 실태조사 개요	
II. 본론 - 심층 인터뷰 결과	4
1) 헌법재판소 낙태죄 헌법불합치 결정과 관련된 경험	5
2) 임신중지 유도약과 관련된 경험	11
3) 건강보험 적용에 대한 의견과 경험	13
4) 임신중지 전후 일터와 학교에서의 경험	16
5) 임신중지 의료를 제공한 의료진과 관련된 경험	17
6) '배우자' 동의 요구와 관련된 경험	19
7) 진료거부와 관련된 경험	20
8) 임신중지 전 상담과 정보습득에 대한 경험	21
9) '낳을 권리'와 '낳지 않을 권리'에 대한 경험	22
III. 결론	26
1) 임신중지 의료에는 건강보험이 전면 적용되어야 한다.	
2) 임신중지에도 임신과 출산에 준하는 사회보장제도가 적용되어야 한다.	
3) 임신중지에 대한 정확한 정보에 누구나 언제든지 접근 가능해야 한다.	
4) 예비의료인 교육과정에 임신중지 의료에 대한 기본지식을 반드시 포함해야 한다.	
5) 모든 의료기관은 차별없이 임신중지를 제공해야 한다.	
6) 임신중지는 온전히 여성의 판단에 의해 결정되어야 한다.	
IV. 임신중지 경험 실태와 권리 보장을 위한 요구 설문조사 결과	32

I. 서론

1) 들어가는 말

오랫동안 낙태죄 폐지를 요구해 온 많은 여성들과 시민들에게 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정이 발표된 2019년 4월 11일과, 입법기한이 끝나고 해당 조항이 마침내 실효를 상실한 2020년 12월 31일 자정은 고무적인 순간이었다. 그러나 그 이후 한국의 임신중지는 어떻게 변화했는가? 변화한 것은 무엇이고 여전한 것은 무엇인가?

낙태죄 헌법불합치 이후, 우리가 살고 있는 세상, 우리가 살아갈 세상

낙태죄 헌법불합치 결정 이후 헌법재판소가 고시한 입법기한이 끝나고, 대체입법이 부재한 상태로 2021년이 시작되었다. 현재, 여러 주체들은 새로운 국면을 맞이하고 있다. 첫째로 그동안 낙태죄로 인한 처벌의 대상이었지만, 투쟁을 통해 헌법불합치를 이끌어낸 주역인 여성들은 처벌의 위협에서 비교적 자유로워진 상태에 놓였다. 여성들은 비로소 임신중지 경험을 꺼내놓을 수 있게 되었고, 한국사회의 변화를 다양한 영역에서 요구하고 있다. 둘째로 의료현장의 주체인 의료인들은, 임신중지 제공에 있어 적극적인 법적 보호를 받고 있다고 보기는 어려우나 반대로 처벌도 받지 않는 제도적 공백 상태에 있다. 산부인과 학회 및 임상현장에서는 여전히 임신중지 의료 제공에 미온적이고 보수적인 관점을 취하고 있지만, 현장에서는 임신중지 의료서비스 전달체계와 최신 지식에 대한 요구가 분명히 확인되고 있다.

그러나 이처럼 여성들의 요구와 의료계의 변화에도 불구하고, 입법공백상태의 핵심 원인을 제공한 국회와 정부는, 고질적 찬반 대립구도에서 벗어나지 못한 채 발의된 대체입법안들조차 적극적으로 검토하지 않고 있다. 현재 국회에 계류돼 있는 법안들을 보면, 형법의 경우 정부안을 포함해 총 여섯 개로 이 중 세 개만이 ‘낙태의 죄’ 삭제를 전제로 대안을 제시하고 있다. 사실 형법 외에도 국민건강보험법, 근로기준법, 모자보건법, 의료법 등 임신중지와 직간접적으로 관련된 법률의 개정안까지 계류돼 있는 상태로 서둘러 그리고 제대로 논의해야 할 것이 한두 가지가 아닌 상황이다.

불법인 상황에서도 임신중지는 이미 오래 전부터 이루어져 왔고, 앞으로도 그러할 것이다. 이것은 법원의 판단과도, 구태의연한 정치적 대립각과도 별개인 엄연한 현실이다. 낙태죄 헌법불합치라는 중대한 전환점을 지나고 있음에도 제도권에서 대안 논의가 부족한 지금, 한국 여성들이 노동자로서, 시민으로서, 의료행위의 수진자로서 어떤 경험을 하고 있는가를 이야기하는 것은 매우 중요하다. ‘낙태/죄’를 넘어 ‘임신중지/의료’를 공적 영역에서 보장해야 할 기본서비스로서 논의가 시작되는 출발점은 다름아닌 여성들의 경험이 되어야 하기 때문이다. 모두를위한낙태죄폐지공동행동(이하 모낙폐)은 이 경험에 대한 심층적 조사를 위해 설문과 심층인터뷰를 진행하였다. 이 보고서는 해당 실태조사의 결과를 밝히기 위해 작성되었다.

2) 실태조사 개요

① 목표: 본 실태조사는 일차적으로 헌법불합치 전후 임신중지를 경험한 응답자들의 임신사실 인지 시점부터 임신중지 의료행위를 제공받고 이후 회복하는 과정까지의 구체적인 경험들을 담았다. 이를 통해 향후 임신중지를 선택하는 여성들에게 필요한 제도가 무엇인지 알아보고자 한다. 아울러 시민사회와 의료인들이 임신중지가 비범죄화된 사회에서 스스로의 사회적 역할을 재구성할 수 있도록 경험자 중심¹의 시각을 제공하고, 입법주체들이 보다 적극적이고 제대로 된 논의를 할 수 있는 실마리를 제공하고자 한다.

② 설문조사 및 심층인터뷰 진행 경과: 모낙페는 총 86문항으로 구성된 온라인 설문지로 임신중지 경험과 인식에 대한 설문을 진행하였다. 설문은 생애주기 중 임신중지 경험이 있는지, 있다면 어떤 조건에서 어떤 방식으로 진행되었는지, 그것이 스스로의 신체 · 정신 · 사회적 건강에 어떤 영향을 미쳤는지를 묻는 질문으로 구성했다. 임신중지 경험이 없는 설문 응답자는 임신중지 대체입법에 대한 쟁점 별 견해를 밝힐 수 있다. 설문기간은 2021년 6월 7일부터 7월 16일까지 진행되었고, 기간 내 총 370명이 응답하였으며, 임신중지 경험이 있는 79명의 응답자 중 13명이 심층인터뷰에 응했고, 위 13명에 1명(K)의 인터뷰가 추가되어 총 14명의 심층인터뷰를 진행하였다.

K는 임신중지가 아닌 유산과 출산의 경험을 가지고 있는 장애여성이다. 임신중지 당사자가 아님에도 K의 경우를 보고서에 실은 이유는 모자보건법 대체입법과 사회보장제도의 방향에 대한 주요한 시사점을 보여주기 때문이다. 장애여성의 임신, 임신의 유지, 임신의 중지, 출산 과정 경험을 통해 차별적 법체계와 인구정책, 미비한 사회보장제도와 보건료 인프라의 문제가 현장에서 구체적으로 어떻게 나타나는지 알 수 있다. 나아가 K의 인터뷰 내용은 포괄적 재생산권리를 보장하기 위한 대체입법의 방향을 모색하기 위한 실마리가 될 수 있다.

심층인터뷰는 설문내용을 기반으로 재구성된 반구조화된 설문지를 이용하여 대면 혹은 비대면으로 진행되었으며, 인터뷰이의 경험과 그로부터 비롯된 정책적 변화에 대한 의견을 중심으로 청취하였다. 보고서에서 익명으로 표기되기를 요청한 사례도 있었고 실명표기도 무관하다는 인터뷰이도 있었으나 보고서 전체의 통일성과 일관성을 위해 심층인터뷰 참여 전원을 익명으로 표기하였다.

③ 보고서 구성: 본론에서는 심층인터뷰 내용을 개괄하고, 임신중지와 재생산권 보장과 관련된 입법 쟁점별로 인터뷰이들의 경험과 의견들을 정리하였다. 14인의 인터뷰이를 지칭하기 위해 A~N의 이니셜

¹ 임신중지를 경험하는 대다수의 사람을 '환자'라고 표현하는 것은 정확하지 않다. 임신중지나 임신 그 자체가 병적인 상태는 아니기 때문이다. 의료환경의 패러다임은 의료진, 특히 의사가 전문가적 권위로 환자 진료에 대한 모든 결정을 내리는 질병중심모형(disease-centered model)과 환자가 자신의 진료와 관련된 결정에 적극적으로 개입하는 환자중심모형(patient-centered model)으로 나뉜다. 그 맥락에서 진료행위의 대상이 되는 사람 중심으로 의료행위가 이루어져야 한다는 관점을 서술하기 위해, 여기서는 의료환경의 패러다임의 개념을 차용하기 위하여 불가피하게 '환자중심'이라는 단어를 사용하였다. 해당 보고서의 뒷부분에 인용한 심층인터뷰의 구술 내용에서도 임신중지나 임신과 관련된 진료행위의 대상이 되는 사람을 통틀어 지칭하는 단어로 '환자'라는 단어가 사용되는 경우도 있었음을 미리 밝혀 둔다.

을 부여하였다. 이니셜은 인터뷰이의 본명과는 무관하게 영자 알파벳 순번대로 지정되었으며, 이니셜은 무작위 순서로 부여하였다. 인터뷰 내용을 요약해서 싣거나, 필요한 경우 발화 내용을 그대로 싣었다. 결론에서는 인터뷰 내용을 종합하여 영역별 정책내용을 제안한다. 370명이 참여한 설문조사와 그 중 79명이 참여한 임신중지 경험 실태에 대한 결과 분석은 IV장에 싣었다.

II. 본론 - 심층 인터뷰 결과

인터뷰이	시기 (연도)	당시 나이	임신 주차	거주지역/시술지역	임신중지 방법	보험적용 여부/비용지급 방법
A	2019 이전	20대 초~중반	6주	서울/서울	경구약물 시도 후 수술	급여/미상(부모 전액)
B	2019	20대 후반	6~10주	서울/서울	약물	비급여/현금(본인 전액)
C	1983~1991	20~29세 총 6회	4~8주	서울/서울	수술(4회), 경구약물 시도 후 수술(2회)	비급여/현금(본인, 파트너 분담)
D	2004~2021	22~39세 총 3회	30주, 26주, 15주	비수도권 시 지역/비수도권 시 지역	수술	비급여/현금(본인 혹은 파트너 전액)
E	2018	20대 중반	13~14주	수도권 시 지역/수도권 시 지역	수술	비급여/미상(본인 전액)
F	2016	20대 초반	10주	수도권 시 지역/서울	수술	비급여/현금(본인 전액)
G	2012	30세	4~5주	비수도권 시 지역/서울	수술	비급여/현금(파트너 전액)
H	2014	30대 중~후반	4~6주	수도권 시 지역/서울	수술	비급여/현금(본인 전액)
I	2016	26세	6주	서울	수술	비급여/현금(파트너 전액)
J	2010	21세	6주	비수도권 시 지역/비수도권 시 지역	병원에서 약물 질내 투여	비급여/현금(본인 전액)
K *	2008	29세	** K는 뇌병변 장애가 있는 중증장애 여성으로 유산과 출산 경험이 있음.			
L	2019	33세	4-5주	서울/서울	수술	비급여/현금(본인 지불 후 파트너가 전액 돌려줌)
M	2014	20세	4-5주	비수도권 시 지역/비수도권 시 지역	수술	비급여/현금(본인, 파트너 분담)
N	2012~2019	24~30세 총 2회	8주, 7주	서울/서울	수술	비급여/현금(본인 혹은 파트너)

1) 헌법재판소 낙태죄 헌법불합치 결정과 관련된 경험

① 낙태죄 헌법불합치 전 배경과 낙태죄 형사처벌 및 고발에 관련된 경험

국회 여성가족위원회 권인숙 의원실에서 2020년 발표한 자료에 따르면 임신중지 수술의 약 90%가 모자 보건법상 허용조건 외의 불법의 영역에서 이루어지고 있었다. 그런데 실제로 형사처벌을 받은 경우는 소수에 불과하다. 2010~2020년 8월까지 10년 동안 낙태죄 관련 결정 125건 중 징역형 선고 7건, 벌금형 14건에 그쳤다(법원 1심 기준). 2018년 2월 이후 임신중지의료를 행한 의사에 대한 행정처분도 단 한 건도 적용되지 않았다². 낙태죄 66년의 역사가 무색하게 현실 생활사에서는 임신중지가 공공연한 비밀이자 보편적인 경험으로 자리잡고 있었다. 사실상 지난 66년간 처벌법이 미쳐온 영향은 실제 처벌 여부가 아니라, 공식적이고 안전한 임신중지에 대한 접근을 가로막고, 의료인을 위축시키며, 당사자의 사회적 위치에 따른 차별적이고 폭력적인 조건을 언제든 강화하는 데에 있었던 것이다.

인구정책의 변화와 함께 2010년대 초반에는 임신중지 금지를 주장하는 일부 의료인 단체가 나서 임신중지 의료를 제공하는 기관과 의사들을 대거 고발하기 시작했다. J는 이러한 ‘낙태 고발 정국’이었던 2010년 당시 임신중지를 경험했다. 당시 병원을 찾기 어려워 고전했던 J는 당시 합법적 임신중지조차 어려울 정도로 의료기관들이 위축되어 있었다고 말했다.

J "그때 당시는 임신 중지를 해주는 곳이 잘 없던 때라서 제가 울산 사는데 부산까지 갔었거든요. (중략) 그때 성폭력 피해자도 임신 중지를 못해서(못 할 정도로) 병원을 막 찾아다니고 있던 중이었거든요. (중략) 친구 때 병원을 이미 울산에서 한번 짝 다 찾아본 상태였는데 못 찾아서, 울산에서 이미 막 병원들 막 찾아봤는데 울산에서는 진짜 없었고..."

H는 임신중지를 다회 경험하였는데, 2014년에 H에게 임신중지를 제공한 의료기관이 고발되어 폐업 위기에 처했다는 이야기를 전해 들어 불안했던 경험을 이야기했다.

H "사문화 되어있어가지고 그냥 다 했잖아요. 아무렇지도 않게 했거든요. 병원 가면 그냥 ‘어떻게 하실 거예요?’ 해가지고 그냥 바로 당일로도 수술하고 그랬었거든요, 그 이전에는. 그런데 그 이후에는 이제 불법이 되면서 이게 굉장히 막 내가 스스로 알아봐야 되고 찾아야 되고. 이런 과정을 거치면서... (중략) 의사 선생님 말은 그래요. 나는 진짜 이런 분들을 도와주려고 했는데 그거를 불법인 거를 어떻게 알고 또 누가 이제 신고를 해가지고 그때 한참 조금 안 좋은 상황에 처했다고 문도 달을 정도로 얘기가 왔었다는 얘기를 전에 들었어요, 친구한테."

H는 발화에서 보듯이, 고발 정국이 준 충격이 큰 나머지 그 이전에는 낙태죄가 사문화 되어있어 사실상 합

² 낙태 처벌 10년간 10여건...권인숙 "사문화된 낙태죄 폐지가 답" 입력 2020.10.27 15:00, 한국일보 이소라 기자, (<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020102714140001768>)

법이었던 것으로 오해하기도 했다. 때문에 2010년 고발 정국 이후 오히려 “불법이 되”었다고 인식하고 있을 정도다. 형사처벌에 대한 우려로 암암리에 행해지던 의료행위마저 위축되고 여성들은 시술 기관을 찾기가 더더욱 어려워졌다. 비용의 문제도 이 때문에 가중된다. 의료기관도 리스크를 크게 지게 되면서 비용을 높게 책정하게 된다. 결과적으로 여성들은 시술기관을 찾고, 또 높은 비용을 현금으로 지불해야 하는 비용 부담의 이중고에 시간과 노력을 많이 투자해야만 했다.

N은 합의하에 이루어진 성관계로 인한 임신을 중지하기 위해 병원을 찾았으나, 병원측에서는 N과 파트너에게 강간으로 인한 임신이라는 확인서를 작성할 것을 요구했다. N의 임신은 강간에 의한 것이 아니었으므로, 허위로 문서를 작성하라는 요구였다. 병원측은 임신중단 이후 고발 협박을 미연에 방지하기 위함이라고 설명했다. N은 단지 임신을 중지하고자 할 뿐 자의에 의한 성관계였음에도, 그 사실을 부정하도록 강요받는 것에 모멸감을 느꼈지만 서명할 수밖에 없었다. 임신중지 의료를 제공받기 위해서는 병원에 쉽게 이의를 제기할 수 없었던 것이다. N의 파트너가 확인서에 서명을 해주었지만, 만약 거절했다면 더 큰 곤경에 처했을 것이며 이와 같은 상황에 처한 여성들이 더 있을지도 모른다는 생각에 답답했다고 한다.

2015년 전후의 현상이었던 페미니즘 리부트 이후, 여성들의 정치적 발화가 모아지기 시작했다. 낙태죄 폐지 또한 이 시기 다시금 주요 의제로 부상하며 대중운동으로 승화되었다. 2019년 4월, 낙태죄폐지운동은 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정을 이끌어내는 결실을 맺는다. 그렇다면 헌법불합치 이후 임신중지를 겪은 여성들은 어떤 변화와 변화없음을 경험했을까? 직접 임신중지를 경험하지 않았더라도 여성들은 일반적으로 어떤 경험을 했을까?

② 낙태죄 헌법불합치 이후의 임신중지 경험

헌법불합치 전과 후에 모두 임신중지를 경험한 D는 헌법불합치가 임신중지 경험에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 이야기한다. D는 헌법불합치 이전에 두 번, 이후 한 번의 임신중지를 경험했다. D는 처벌의 위험이 있던 시기에는 공소시효를 계산하며 불안해했고, 때문에 임신 인지 시점부터 임신중지를 행하기까지 시간이 지체되는 경우가 많았다고 했다. 때문에 처음 두 번의 임신중지는 상당히 늦은 주수까지 지체된 상태에서 임신중지 수술을 받게 되어 수술 후 합병증을 심하게 앓아야 했다. D는 헌법불합치 이후 고발의 우려가 없어지면서 그런 우려에서 벗어나 더 이른 시기에 안전한 결정을 할 수 있었다고 이야기한다. 또한 헌법불합치 이전 시기 의료기관에서 장부를 이중으로 관리하거나 정규 운영시간 이외에 시술을 제공하는 등 수진자로서는 불안한 환경이 조성되는 경우가 있었는데, 헌법불합치 이후 이러한 불안이 줄어들었다고 답했다.

D “마지막 거는 헌법불합치가 굉장히 큰 안심이었죠 기본적으로, 그 앞에는 공소시효도 늘 계산하고 그랬거든요. 걱정이 되어서.”

“병원에서 의료 서비스 지원할 때도 훨씬 뭐랄까요 첩보 작전 같지 않게 어둠의 어둠스럽지 않게 훔

씬 친절하게 얘기하는... 네, 네. 훨씬 친절하게 얘기했었어요.”

“(헌법불합치 이후에) 전 확실히 편안함이 있었고. 그래서 확실히 더 빨리 할 수 있었던 것 같아요. 전보다. 제가 감당해야 하는 부분이 작아졌으니 이른 주차에 결정을 빨리 할 수 있었던 게 큰 것 같아요.”

헌법불합치 결정 2개월 후 임신중지를 경험한 B는 의료현장의 실질적인 변화를 느끼지는 못하였지만, 당시 활발했던 ‘낙태죄’ 폐지 운동을 통해 스스로 검열을 덜 하게 되고 정서적 지지를 받게 되었다고 했다.

B “제가 임신중단을 했을 때는 2019년 6월이었기 때문에 낙태죄 헌법불합치 결정이 된 지 얼마 되지 않았고, 사실 전이랑 크게 다르지 않다고 생각을 했어요. 왜냐하면 여전히 의료적인 그런 시스템이 마련이 안 되어 있었고 무엇보다 일반 시민들이나 산부인과 전문의의 인식도 여전히 임신중지를 ‘낙태’처럼 바라보고, 정말 뭔가 편견어린 시선으로 바라보니까 그때는 사실 ‘좀 그래도 변했구나.’라는 생각은 안 들었어요. 그 대신에 헌법불합치 전후로 활동하시는 분들이 되게 많았잖아요. 시위도 있었고, 꾸준히 간담회도 있고, 연구도 계속 있고 하니까, 그런 부분에서는 좀 정서적인 지지를 받았던 것 같아요. 음 이게, 그래도 여전히 이게, 어쨌든 헌법불합치가 났고, 어쨌든 누구든 다, 모든 사람들은 아니더라도, 어쨌든 목소리를 내는 사람들이 있고 내 편이 있다는 생각이 들어서. 아마 헌법불합치 이전이었으면 훨씬 더 심하게 검열도 하고 내가 진짜 뭐 죄를 저질렀는가 이런 생각이 들었을 텐데 활동하시는 모습들을 보고 좀 덜 검열을 하고 내 스스로도 정당화가 되고 정신 건강에 이로웠던 것 같아요.”

N은 헌법불합치 결정 직전 임신중지를 경험했다. 병원에 종결 확인 검사를 하러 다시 내원했을 때는 헌법 불합치 결정이 발표된 후였다. N은 당시 경험을 다음과 같이 회상했다.

N “수술하고 막 이제 마취가 막 깨서 정신없는 상태에서 나오는데, 내가 코디네이터랑 같이 상담하면서 강간 동의서를 작성했었던 그 상담실 벽에 ‘낙태는 범죄입니다’라는 포스터가 대한산부인과학회에서 그랬던가 그게 붙어 있었던 기억이 있어요.” “나한테 돈 받아갈 걸 다 받아가고 지들 돈 벌 거 다 벌고. 끝끝내는. 이렇게 나오는 사람을 범죄자로 만드는 멘트를 마주하게 하는 거? 소비자들이 결국엔 범죄자로 만드는 이벤트(웃음) 아, 마음이 이렇게 덜컥 무너지는 지점들이 있고 아직도 그 포스터의 색깔과 그 모든 것들이 잊히지를 않아요.”

“제가 아마 헌법불합치 나고 나서 병원에 임신중단 종결 확인하러 갔을 거예요. 그때도 여전히 그 포스터 붙어 있었고. 근데 그때는 좀 더 당당하게 갔죠, 제가. 막 이렇게 싸인하고 수술하기는 했지만(웃음). 갔죠.”

위 경험들을 종합하면 헌법재판소 결정이후 제도정비가 되지 않은 상황이므로 실질적 변화는 없었지만, 여성들의 심리적 경험에는 상당히 긍정적인 영향을 미쳤다고 이해할 수 있다.

③ 낙태죄 헌법불합치 이후의 임신중지 인식의 변화

헌법불합치 이후 시기 임신중지를 직접 경험하지 않은 여성들 또한 긍정적 변화를 체감했다고 답했다. 임신중지를 금지시키는 분위기 속에서의 임신중지 경험은 트라우마로 남는 경우가 빈번했고, 그런 경우가 가까운 사람에게도 말할 수 없어 트라우마인 채로 방치되는 경우가 많았다. 헌법불합치 이후 여성들은 처벌의 걱정 없이 경험을 말할 수 있게 되었다. 다수의 인터뷰이들은 경험을 말하는 것만으로 치유되는 듯한 경험을 했다고 답변했다.

A “진짜 많은 변화가 생겼어요. 그러니까 그렇게 공론화가 되기 전에는 뭔가 쉬쉬하는 분위기가 있었거든요. 그런데 헌법불합치가 딱 되고 나니까 주변에서도 이야기가 나오는 거예요. 뉴스 보니까 이렇더라, 인터넷에 이렇더라, 그러면서 이야기를 하게 되고 그리고 전에는 여성들이 억지를 쓴다는 그런 인식도 있었는데 이게 법적으로 그렇게 된 거니까 억지를 쓰는 게 아니라 진짜 맞는 사실, 당연한 권리, 그런 것이라는 걸 증명받았다는 그런 분위기를 많이 느꼈어요.”

“뭔가 항상 여기(가슴을 가리키며)에 뭔가 뭉쳐 있었는데, 죄책감같은 게, 그러니까 '이게 내 잘못은 아니야. 하지만 그래도 아직은 불법이니까, 나는 어디서 이걸 얘기할 수 없어. 그냥 여성단체 선생님들께 상담을 할 뿐이지.'라고 생각하며 이렇게 숨어 살아왔는데, 그런데 이제 헌법불합치 되고 나서 이게 이슈가 되고 하니까 그냥 일상생활에서도 서로 이 문제에 대해 이야기를 하게 되고 불법이니까 숨겨야 된다는 인식도 많이 사라져서, 제가 트라우마를 회복하는 데 진짜 큰 도움이 됐어요. 그래서 너무 진짜 감사드려요.”

D “세 번째는 저는 검은 시위나 이런 것들이 많이 힘이 되어주어서 세 번째 때는 훨씬 그때도 누가 나랑 같이 이야기해주고 그렇진 않았지만 좀 더 고민을 할 때 혼자다 이런 느낌은 안 들었어요.” “어찌 됐든 좀 더 말할 수 있게 된 게 확실히 좀 있고. 그러니까 처벌받지 않을 거니까 말할 수 있잖아요. 그리고. 그래서 이제 다른 사람들하고도 얘기를 좀 같이 하게 되고 다른 사람도 이를 테면 동생이 임신을 했는데. 이런 얘기를 하고 그렇게 하게 되면서 좀 더 이게 내 결정이고 이런 것들을 좀 더 확신할 수 있게 돼서. (후략)”

F “아무래도 이제 전에는 너무 무서웠어요. 이게 어디에 상담이라도 했다가 병원 가서 물어라도 봤다가 거기서 바로 신고 당할까. 신고 당하면 어떡하지 막 이런 생각도 했었던 것 같고 그렇게 신고 당하는 동안에 당연히 종결 수술을 진행할 수는 없을 테니. 그러다가 낳게 되면 어떡하지. 막 이런 것도 무서웠던 것 같고. 그런데 이제 그거는 적어도 그거는 걱정 안 해도 되는 거잖아요, 내가 신고 당해서 어떻게 될까 봐. 그런데 이제 여성 긴급 전화나 어디든 어디가 됐든 이제 병원에 가서 물어보든. 아는 사람한테 물어보든 그냥 내가 이거에 대해서 나의 이미지 이런 게 깎여나갈까봐라는 걱정만 조금 제거할 수 있다면 '이거 이걸 어떻게 하면 좋을까요?'라고 상담할 수 있는 현실이 된 것 같아서. 그게 너무 다행이라고 생각해요.”

H “지금까지는 굉장히 부끄러워하고 맨날 산부인과를 가도 ‘유산 경험이 있어요?’ 이렇게 물어보거든요? 네 그럼 맨날 이렇게 숫자를 좀 바꿔가요 고무줄처럼. 그런데 이게 나의 부끄러운 과거로 생각하고. 얘기하면 안 되는 걸로 생각했는데. (중략) 그런데 이런 말하기가 중요하다는 걸. 누구의 경험을 들려주는 게. 말하지 않으면 다른 사람들의 목소리로 그거를 이렇게 다르게 왜곡해서 많이 나가니까 직접 경험한 사람의 목소리가 얼마나 중요하다는 걸.”

J “제가 이 얘기를 할 수 있게 된 것도 사실은 낙태죄가 폐지되었기 때문인 것 같아요. 저는 여성 운동을 하면서도 사실은 이 이슈에 대해서 굉장히 모른 척하고 싶었어요 나의 일이기 때문에 더 아파서 그랬을 수도 있는데 더 모르는 척하고 싶었던 것 같고. 낙태죄가 폐지됐다고 했을 때 되게 한쪽 마음에서 이거를 들여다볼 마음이 생기는 거예요 내가 이제 더 이상 숨지 않아도 된다는 감각이 좀 들었기 때문인 것 같아요 낙태죄 폐지되기 이전에는 그 친구 한 명 말고는 아무에게도 말한 적이 없거든요. 근데 폐지되고 나서는 주변의 페미니스트 동료들에게도 ‘나 이런 경험이 있었어’라고 이야기를 하기도 한 거. 근데 그 이전에도 페미니스트였는데도 불구하고 아무에게도 얘기 못했는데 이제 결정이 난 이후로. 저도 그렇게 변화하더라고요.”

성교육 강사이자 성폭력피해자 지원업무를 한 경험이 있는 인터뷰이는 청소년들의 성 인식이 더 높아졌으며, 성폭력 피해자들도 임신중지 의료를 제공받기 더 수월해졌다고 평했다.

J “제가 성교육을 하기도 하고 성평등 교육 성교육 이런 교육을 나가서 현장에서 청소년들과 성에 대해서 이야기를 하고 그렇게 할 때 저는 오히려 인식이 더 높아졌다고 생각해요, 청소년들이. 책임 있는 성 행동을 자기가 스스로가 해야 한다는 것을 이게 불법의 영역이고 쉬쉬했을 때의 영역과는 다른 책임 있는 성 행동을 위한 어떠한 이야기가 나올 수 있는. 낙태죄가 폐지됐다고 하는 것이 사람들의 입 밖에 오르내릴 수 있다라는 것 자체가 저는 낙태 이런 말을 할 수 있는 것 자체가 성에 대한 이야기를 할 수 있는 거잖아요. 그래서 저는 그 영향도 분명히 있다고 봐요. 책임 있는 성 행동이나 성에 대한 질문들에서”

“예전에는 성폭력 피해자를 지원하는 경우에도 임신중지를 하겠다고 할 때 진짜 엄청 밀렸어요. 주수가 있잖아, 엄청 늘리고, 수술 일정을 잡기 너무 어렵고, 근데 그거는 조금 나아진 것 같은. 정말 엄격하게 이게 성폭력임을 증명하라고 이야기를 했었거든요, 그리고 헌법재판소 결정 이전에는 어떤 경우들이 있었냐면 지금 당장 해야 되는데 경찰 조사를 해서, 아니면 결정이 나와야지 해 주겠다. 근데 결정까지 나려면 1년이 넘게 걸리는데... ‘정말 임신 주수를 모르나 이 사람들이? 너네 일 처리가 그렇게 빠르지 않은데?’ 근데 이제 그런 식의 그러면서 이제 계속 싸워야 했던 활동가로서 계속 그렇게 했던 경험들이 그 이후에는 좀 많이 변화한 것 같은데(라고 생각하는) 지점들은 있어요. 그리고 설명할 때 좀 이제는 ‘그거 그렇게 걱정 안 하셔도 되고~’ (후략)”

실질적으로 임신중지 접근성이 개선되었다고 생각하는지 묻는 질문에는 부정적인 답변이 많았다. E는 국회에서는 안전한 임신중지를 위한 정책을 만들고자 하는 동기가 없는 것 같다고 평하며 지금시기 다시 임신중지가 필요한 상황이 된다고 해도 헌법불합치 이전 경험과 실질적인 차이는 없을 것 같다고 했다. L 또한 임신중지 경험과 제공에 대해 편히 말할 수 있다는 변화는 있었지만, 의료서비스에 대한 접근성 확대와 같은 실질적인 변화가 있었는지에 대해서는 회의적인 의견이었다. G는 임신중지를 원하는 사람이 자발적으로 큰 노력을 기울이지 않으면 임신중지에 대한 정확한 정보에 접근하기 어렵다는 문제를 지적했다. 현재 성폭력피해자 지원 활동을 하고 있는 J는 일터에서 헌법불합치로 인한 실질적 변화는 찾아볼 수 없었다고 말했다. 2020년 발의된 대체입법안 중 일부의 내용은 과거 현실과 거의 다르지 않으며, 차라리 입법 공백상태인 지금이 낫다는 생각이 들 정도라는 의견을 밝혔다. M은 최근에도 의료기관에서 임신중지 제공을 거절당한 지인의 소식을 들었다며, 접근성이 개선되었다고 실감하기는 어렵다고 했다.

E “제가 볼 때는 아무것도 변한 게 없는 것 같아요. 아직도 쉬쉬하는 분위기인 것 같고. 기사에 보면 아직도 병원에 가면 ‘안 된다’고 하거나 많은 금액을 요구한다거나, 아직도 불법적인 일처럼 취급되고 있다는 기사를 읽은 적이 있어요. 그래서 제 경험들이 생각나서 착잡하기도 하고 안타까웠고 아직도 바뀌지 않았다는 게 화가 나더라고요.”

L “(헌법불합치 결정 전과 비교했을 때) 달라진 것 같지는 않고. 이제 만약에 수술을 이제 원래 해주는 병원이라면 이제 뭐 이렇게 막 뭐라야 하지? 약간 음지에서 쉬쉬하면서 비밀로 하세요 약간 이런 수술에서 이제 그냥 해도 이제 괜찮으니까 오픈 할 수 있는 정도지 안 하던 의사가 막 해주고 이렇지는 않은 것 같고 또 의사가 자기가 예를 들어서 교회를 다닌다든지 성당을 다녀서 개인적인 신념에 따라서 나는 할 수 없다 이런 의사도 여전히 많다고 들었어 가지고 이게 음지에 있던 게 오픈하는 병원은 생길 수 있지만 안 하던 병원이 해줍니다 라고 하는 게 과연 많이 늘었을까 싶기는 해요. 여전히 안 해주는 병원, 여전히 막 질색하는 병원도 많다고 아직 들어가지고”

G “그래도 적어도 이제 헐박받거나 신고 당하는 사람은 없겠구나. 그 정도? (중략) 저는 원래 그쪽에 계속 관심이 있었으니까 보고 그러는데. 정작 도움이 필요한 사람들이 어떻게 이 정보를 접해야 되나. 좀 고민이 많아지더라고요.”

J “직접적으로 느끼는 변화는 저는 지금은 없는 것 같은데, 제일 궁금한 건 법은 없어졌는데. 그러니까 그 시효가 됐는데 그 이후에 법은 만들어지고 있지 않는가. 이것을 어떤 식으로 그러면서 이제 또 법을 법안을 제안하는 내용들이 (현실과) 거의 다르지 않은 법안들을 막 내고 이랬었잖아요. 너무 황당한 거죠. 그러면서 생각이 들었던 것 같아요. ‘이런 인식을 가진 사람들이 법을 만들 바에야 지금 이 상태가 나온 거 아냐?’ (중략) 이런 생각까지 할 정도로 지금 그 공백이 있는 것 같고”

M “최근에도 누가 이제 임신 중지하고 싶다고 했었는데 병원에서 못했다고 들었어요. 오히려 제 때

가 더, 저 때가 더 쉬웠던 것 같아요.”

14명의 인터뷰이 모두가 공통적으로 공유하는 의견은 현재의 담보상태를 지나 완전히 비범죄화가 되어야 하며, 비범죄화를 넘어 재정지원, 정보제공, 사회적 인식 등 다각적 측면에서 제도변화가 필요하다는 것이다. 여성들은 임신중지 경험을 치유적으로 재구성하는 긍정적 변화를 통해, 과거에는 권리라고 인식하지조차 못했던 스스로의 건강할 권리를 스스로 상상하고 요구하며 임신중지 담론을 발전시키고 있다.

이어지는 2)번 항목부터는 구체적인 임신중지 접근성 확대를 위한 정책변화의 주요 쟁점들과 관련된 여성들의 경험을 정리하였다.

2) 유산유도제와 관련된 경험

C, D, F, H는 임신중지 당시 유산유도제의 존재 자체를 몰랐다고 답했다. 이들은 2017년 이후 낙태죄 폐지 운동이 대중화되며 모낙폐 등 임신중지권을 옹호하는 시민사회단체들이 제공한 정보를 통해 임신중지가 약물을 사용하는 방법으로도 가능하다는 사실을 처음 알게 되었다고 했다.

D의 세 번째 임신중지 당시에는 D가 약물의 존재를 알고 난 이후였는데, 구하는 데에 오랜 시간이 소요되고 어려워 약물 복용을 시도할 수 없었다고 한다.

D “(약물을 구하는 방법을) 알아봤었는데 봤는데 시간이 너무 오래 걸리는 거죠. 친구들 중에서도 외국 나갔다고 하면 이만큼 사와서 급할 때 친구들 나눠주고 이런 사람 있었거든요, 그래서 물어봤는데 없었고, 단체에 기부금을 내고 어떤 절차를 하면 받을 수 있는지도 찾아봤었는데 받는 데 몇 주 걸린다는 걸 알게 되었고, 그래서 그냥 병원에 가야겠다 생각했어요.”

2013년 임신중지를 경험한 N은 병원에서 설명을 들은 적은 있었지만 충분하지 않았고, 실패확률이 높다는 설명을 들었다. 때문에 사실상 선택지로서 고려할 수 없었다고 했다.

N “그 병원은, 저한테 ‘약물이 있고 그다음에 수술이 있다, 그런데 약물로 했을 때 잘 안 될 수도 있다’라고 얘기했어요. 네. 그러니까 저한테는 약물이라는 선택지가 있기는 했지만 선택지가 선택지가 아니었어요. 그러니까 잘 설명해 주지 않았어요.”

인터뷰이 중에는 유산유도제를 사용한 경험이 있는 인터뷰이가 4명 있었다. 그러나 이들 중 사용한 약의 이름을 정확히 아는 경우는 없었다. 정식 도입이 되지 않은 상태이므로 당연히 약물이 유통되는 과정도 보건당국의 관리 아래 있지 않은 경우가 많았다. 적절한 성분과 용량을 복용했는지도 확실하지 않다.

B는 △단체³를 통해 약물을 구하고자 시도했으나, 비용부담으로 인해 포기하고 비용적 부담이 적은 중국산 미프진을 복용하게 되었다. 그러나 약물복용 후 한달 간 출혈이 지속됨에 따라 임신중지가 정상적으로 진행되지 않았다. 결국 임신중지권을 옹호하는 활동을 하는 산부인과 의사를 찾아가 진료 및 안내를 받아 2차로 약물 복용을 하고서 비로소 임신중지에 성공한다.

B “1차 복용할 때 △에 신청을 했는데 약을 받지 않았어요. 오래 걸리기도 하고, 기간이 2~3주 걸린다고 하기도 하고, 그때 제 기억으로는 최소 13만 원을 냈어야 됐는데, 후원금 차원으로요. 그때 그 돈이 없었어요. 그래서 원래 친구한테 돈을 빌리려다가 (중략) 중국에 여행을 다녀 온 또 다른 친구가 중국산 미프진을 사 왔다고 하더라고요. 그게 사실 가져올 수 있는 건지는 모르겠지만, 어쨌든 잘 가져왔대요. 그래서 그거를 3만 원만 내면 저한테 하나 팔겠다고 했다는 거예요. 그래서 그 중국산 미프진을 복용을 했었는데 그거를 복용 방법을 어쨌든 모르잖아요. 제가 전문의에게 받은 것도 아니고 △에서 사용서를 받은 것도 아니고 친구한테 받았으니까. 그래서 제가 불안해서 ○○병원 ○○○ 선생님한테 그때 이메일을 드렸어요. 그랬더니 약물 자체가 좀 달라서, 함량이 좀 달라서, 복용 방법이 정확하지는 않을 수 있다고 하시면서 알려주셨어요. 그래서 그때 복용하면서 이게 좀 문제가 있을 수도 있겠다는 이미 걱정을 약간 하고 있었어요. 미프진 복용법이나, 사용 이후 몸의 변화에 대해서 ○○○ 선생님한테 설명을 들었을 때 길어도 한 달 이내에 출혈이 멈춘다고 들었거든요. 그런데 한 달이 지나도 출혈이 안 멈췄어요. 그래서 좀 이상하다 싶기도 했고 그리고 어쨌든 약을 먹은 다음에 한 달 뒤에는 내원을 하는 게 좋다고 설명을 들었기 때문에 여차저차해서 한 달 지난 다음에 불안하기도 하고 그래도 어쨌든 한 번 검사는 받는 게 맞는 것 같고 해서 ○○병원에 갔는데 이제 그렇게 된 거죠.”

C는 80년대에 유산유도제 복용을 시도했다. 약물복용을 고려한 이유는 수술에 비해 비교적 경제적 부담이 적을 것이라는 판단에서였다. 인근 약국에서 약을 판매한다는 소문을 듣고 찾아가 약물 구매 의사를 표하자 약사는 제대로 된 복약지도는 고사하고 C의 얼굴도 쳐다보지 않고 약이 든 봉투를 건넸다고 한다. 입덧이 심했던 C는 집에서 복용을 시도했으나 모두 구토하여 복용 자체에 실패했고, 결국 병원을 찾게 되었다.

유산유도제의 유통과 복용이 공신력 없는 민간영역에서 이루어진다는 점, 사후관리와 복약지도가 이루어지기 어려운 환경이라는 점에 있어서는 30여년 전 경험한 C나 2019년 복용한 B 사이에 큰 질적인 차이가 있다고 보기 어렵다. 안전한 유산유도제의 공식 승인과 도입에 불필요한 지연이 있어서는 안 될 것이며, 접근성 확대를 목표로 한 약물적 임신중지 의료전달체계(약가 설정, 처방, 복약 및 부작용 관리체계)정비가 필요할 것이다.⁴

³ 여성들의 권리를 지지하며 온라인 문진 후 유산유도제를 보내주는 해외의 단체

⁴ 최근 유산유도제의 도입 논의가 한국에서도 진행 중이다. 약물도입 동향은 본 보고서의 결론부에서 다룬다.

3)건강보험 적용에 대한 의견과 경험

현재 모자보건법 14조에서 규정하는 범위 내의 임신중지는 급여적용을 받고 있다. 그러나 이는 전체 임신중지의 극히 일부에 불과하다. 보건사회연구원에서 추산하는 한 해 임신중지 건수는 5만여건에 달하는 것으로 추정되는데⁵, 국민건강보험공단에서 제출한 임신중지 급여건수는 한 해 3200여건 수준이다. 대부분의 임신중지는 건강보험의 통계에 잡히지 않는 비급여 영역에서 이루어지고 있으며, 차트에 가명으로 기록하거나 심한 경우 수진자의 이름조차 묻지 않는 상태에서 이루어지고, 대개 기록이 남지 않는 현금 결제를 요구한다. 또한 의료기관들이 자의적으로 책정한 금액은 기준을 알 수 없이 천차만별이고, 급여기준을 한참 상회하는 가격을 제시하기도 한다.

앞서 인용한 B의 사례는 의료비 부담이 안전한 임신중지의 접근을 가로막고 있는 현실을 단적으로 보여주는 사례다. △단체를 통해 약물을 배송 받는 방법이 비교적 안전해 보였으나 약물을 받기 위해 단체에 보낼 후원금 액수가 부담이 되어 B는 지인이 중국여행에서 구매해 국내로 가져온 성분미상의 의약품을 지인에게 3만원에 구매하여 복용하게 되었다. 결과적으로는 해당 의약품으로는 임신중지에 실패하게 된다.

B “저처럼 13만 원도 없어서 약 구매를 망설이는 분들이 또 어느 정도 경제적인 지원이 될 수 있는 그런 제도적인 틀이 가장 제일 먼저 필요하지 않을까 하는 생각이 들어요. 임신 중단을 겪으면서 많이 했던 생각인데 임신중지에 당연히 건강 보험이 적용이 되어야 해요. 이거는 일단 실질적인 측면에서 경제적인 자원이 없는 사람들도 임신 중단을 똑같이 할 수 있게끔 본인 선택이 존중받을 수 있게끔 당연히 그 제도가 건강보험이 적용이 되는 게 너무 중요하다고 생각을 하고요, 그리고 또 다른 차원에서는 건강보험으로 어쨌든 이게 적용이 되는 것은 사실 뭔가 한 번 더 인정을 해버리는 거잖아요. 이거는 우리가 국가에서 임신 중단을 보장을 하는 거다, 그런 선언적인 측면에서도 너무 필요한 것 같아요.”

D의 경우 세 번의 임신중지를 경험했지만 비용은 언제나 예상치 못한 목돈의 지출을 요했다. 파트너에게 공동 부담을 요구하기도 했으나 그로 인해 인간관계의 갈등을 겪었고, 파트너도 비용부담이 불가능하거나 파트너에게 임신중지 사실 자체를 알릴 수 없는 상황에서는 카드대출을 받거나 현금서비스 등을 통해 마련해야 했다. 특히 첫번째, 두번째 임신중지는 이런 상황들로 인해 임신중지가 상당히 지체되어 굉장히 늦은 주차까지 수술이 미뤄졌다. 진행된 임신에서 수술이 진행될수록 합병증의 위험은 증가한다. 이로 인해 추후 약물을 1달 복용해야 했는데 이미 수술비용으로 큰 비용이 지출된 상태였으므로, 약가가 부담되어 1주일치씩 구매해야 했다.

D “저는 그, 첫번째 두번째는 굉장히 늦은 중지였거든요. 그래서 계속 약을 사셔야 했는데 한달치를 사서 먹었어야 했는데 돈이 없어서 한달치를 한번에 못 사고 일주일씩 잘라서 샀나 그랬어요.”
“첫번째 두번째도 그랬고. 세 번째도 카드 한도가 살아나는 때까지 기다려야 했어요. 그래서 현금 서비스 받았거든요. 예상하지 않은 목돈이니까. (중략) 의료 보험 진짜 꼭 됐으면 좋겠고요.”

⁵ 이소영 외(2018), <인공임신중절실태조사>, 한국보건사회연구원, 보건복지부

E 또한 임신중지 과정에서 가장 어려웠던 점을 묻자 비용마련이 가장 큰 어려움이었다고 답했다. E의 파트너는 비용을 부담할 수 없다고 통보했고 주변에도 알릴 수 없는 상황이었던 E는 대출을 받는 수밖에 없었다.

E “아마 제일 큰 거는 경제적인 거였겠죠. 당시에 학자금이고 뭐고 나가는 돈은 많은데 당장 150을 현금으로 가져와야 된다고 하니까, 이걸 어디서 구해와야 하나. 그리고 상대는 돈이 없는 걸 알고 있었고 그런데 줄 수 없다고 하는게 가소롭고 기가 차고 했지만 저 혼자 150을 구했어야 하니까 정말 막막하더라고요. 동생이나 엄마한테 물어보니까, 에둘러서 돈 조금 빌려줄 수 있냐고 하니까 (중략) 또 뭐에 쓰려고 그래? 그런 반응이었어서 그래서 도움을 못 받겠더라고요. 그래서 아, 아니야. 하고 그리고 그냥 대출을 알아봤죠.”

“일단은 의료보험 적용이 꼭 되어야 한다고 생각하고. (중략) 저는 상대가 돈 없다고 내빼고 연락을 끊어 버렸던 게 너무 억울했거든요”

E의 파트너는 비용 부담을 거부한 뒤 잠적했고, E 또한 비용마련을 위해서는 대출을 받아야만 했다. E와 같이 파트너는 물론 가족이나 주변인 등의 지지관계에도 조력을 요청하기 어려운 경우 당사자가 온전히 부담을 짊어지는 경우는 드물지 않았다. 게다가 임신중지 시술 기관에서는 기록이 남지 않는 현금 결제를 요구하는 경우가 많아 부담은 가중된다.

G의 경우 파트너가 비용을 부담하기로 했는데, 회복실에서 파트너가 돈을 갖고 오길 기다리는 동안 불안을 느껴야 했다. 다행히 파트너는 약속대로 나타났지만, 여성이 다른 개인에게 의존적이 되는 상황을 감내해야 했던 것이다.

I의 임신중지는 소득이 없는 상황에서 발생했다. 병원비 문제와 병원 측의 파트너 동의 요구로 임신중지 당시 파트너와 동행하였고, 병원비를 파트너가 지급하였는데 이로 인해 I는 임신중지 후에도 제대로 건강 관리를 하기가 어려웠으며, 이후 파트너가 임신중지 사실을 부모 등 주변에 알리겠다고 수 년에 걸쳐 I를 협박하고 스토킹하였다. 앞으로도 임신중지 가격형성과 비용지불이 온전히 ‘시장’과 개인에게 맡겨지게 된다면 여성들은 지금까지와 마찬가지로 다양한 층위에서 착취될 것이다.

N의 첫번째 임신중지는 임신 1분기였음에도 병원 측에서는 상당한 현금을 요구했다. 비용은 N의 파트너가 전액 부담했지만, N은 임신중지 의료행위가 급여화 되어야 한다고 다음과 같이 주장했다.

N “일단 비싸요. 너무 비싸요. 일단 너무 비싸고, 그리고 저는 이제 이런 뭔가 저의 임신 중단 경험에 대해서 말할 때마다 알 수 없는 죄책감을 느끼는 부분은 제가 임신중단을 했더라는 지점이 아니라, 어, 상대적으로 이렇게 편리하고 안전하게 임신 중단을 했더라는 사실에서 오는 그, 슬픔이 있어요. 그러니까 나는 이렇게 했는데. 제가 넘어온 그 고비 고비들을 다 돌이켜서 생각해보면, 20대일 때, 13년도의 경험과 18년도에 경험이 저 안에 똑같은 사람이 겪은 것임에도 불구하고 이 안에서의 차이도 너무 크거든요? 그러니까 저 스스로에게서, 이 두 시점의 차이가 너무 크기 때문에. 돈이 없거나, 뭔가

이런 여러 가지 상황. 같이 가줄 사람이 없거나. 사인해 줄 사람이 없거나. 돌볼 사람이 없거나 이랬을 때의 경험이 얼마나 끔찍하고 이게 어떻게 남을지가 너무 선연한 거예요, 상상을 해도. 선연하기 때문에 이제 그런 지점들에서 상대적으로 그래도 가장 덜 소외되려면 일단은 경제적인 허들이 낮아져야 된다고 생각하고” (중략) “만약 20대 초반의 여성들이라면 친구들도 사실 돈 잘 없어요. 그랬을 때, 제가 막 그런 거 그래서 검색해 봤던 것 같아요. 사채. ‘이 친구가 돈을 안 내준다 그럼 어떡하지?’ 그러니까 ‘소액이니까 금방 갚을 수 있겠지?’ 근데 사실 그렇게 시작했을 때 너무... 너무 여러 가지 신용이나 등등의 문제가 발생하잖아요. 그런 최소한의 안전망으로 만든 게 애초에 건강보험이니까. 그 안전망의 혜택을 누리는 게 너무 당연한 일인 거고. 그러려고 꼬박꼬박 지역이랑 직장에서 돈 내는 건데. 네, 그래서 저는 이거는 완전히 필요한 영역인 것 같아요. 정말 필요한. 그래서 괜히 임신 주차가 찬다든가 이상한 방식으로 돈을 조달해야 된다가나 하는 그런 위험들, 추가적인 부가적인 위험들에서 여성들이 더 안전할 수 있으려면 이게 제일 선행되어야 된다는 생각이 들어요.”

A가 방문한 병원에서는 A가 임신사실을 인지하기 전부터 복용하고 있던 약물이 태아 영향을 줄 수 있기 때문에 종래 모자보건법에서 규정하는 인공임신중절 허용한계에 해당한다고 판단했다. 그리하여 A는 임신중지 의료에 건강보험 적용을 받을 수 있어 비용마련에 대한 큰 걱정을 덜 수 있었다고 했다. 그러나 모자보건법 기준의 모호함에 대한 의문을 떨칠 수 없었으며, 만약 건강보험 적용이 되지 않았다면 사채를 썼을 것이며, 경제적 위기상황으로 몰렸을 것이라고 생각했다.

A “그리고 저도 이게 보험이 적용 안 됐으면은 수술을 아예 못하던지 아니면 꼭 해야 됐으면 진짜 사채를 쓰던지 했을 것 같아요. 그때 제가 학생이었고 돈도 없고 그래서 뭔가 그리고 건강보험이 안 되면 이제 뭔가 불법적인. 뭐라야 되지. 그때 당시에 막 무슨 제가 인터넷 찾아봤었는데 그 때 응급실에서 새벽에 막 이렇게. 뭔가 약을 사고파는 그런 것도 있는 것 같더라고요. 그래서 싼 약을 구해서, 먹을까, 이런 생각도 했었는데.. 새벽에... 근데 그런식으로 이제 사람들이 빠지게 될 것 같아요. 이제 병원에서 건강보험이 안 되니까 그런데 또 막 어리거나 돈이 없거나 여러가지 어려운 분들은 그럼 싼 방법을 찾아야 되고 그런데 막 그런데 이렇게 알음알음 해서 하면은 그 약이 검증된 약이 아니고 더 위험해지는 거잖아요. 그래서 진짜 건강을 위해서 국민의 건강을 위해서 그건 당연히 필요하다고 생각해요”

20세에 임신중지를 경험한 M은 소득이 없었고 주변 사람들도 모두 비슷한 처지였다. 때문에 비용마련에 큰 어려움을 겪었다. M은 임신중지가 규모 면에서 보편적으로 이루어지고 있으며 무엇보다도 선택의 영역이 아닌 필수적인 의료행위이므로 당연히 건강보험 적용이 되어야 한다는 의견이었다.

M “건강보험의 기준이. 저는 비급여는 우리가 흔히들 선택이라고 하잖아요. 근데 건강보험은 필수, 저는 좀 이렇게 생각하거든요. 근데 4명 중에 한 명꼴로 낙태를 경험한 걸로 알고 있어요. 그러면 ‘이

제 이거를 급여로 돌릴 필요가 없나. 이거는 필수적인 영역이고 이미 우리 삶에 자리 잡고 있는 거 아닌가'라는 생각이 드는 것 같아요.”

4) 임신중지 전후 일터와 학교에서의 경험

임신중지 당시 임금노동을 하고 있던 인터뷰이들은 직장에서 충분한 휴식시간을 보장받지 못한 경우가 대부분이었다. D는 의료적 처치를 위한 시간조차 마련할 수 없어 반차를 이용하여 모든 것을 해결해야 했다. 학생신분이었던 경우에는 교육기관에 공식적으로 알리고 출석인정을 받을 수 없어 개인적으로 불이익을 감당했다. 이처럼 임신중지 후 충분한 휴식 없이 일터와 학교로 복귀해야 했던 경험은 인터뷰이들 사이에서 이러한 경험은 상당히 흔한 것이었다.

C “금요일이나 목요일날 아프다고 말해서 토요일 일요일 쉬고 그 다음 직장에 나갔죠.”

D “첫 번째 때도 학기 중이었는데 하고 난 다음에 학교에 교통수단에서 딱 내렸는데 너무 추운 거예요. 첫 날 바로 그 다음날. 너무 추워가지고 택시 타고 바로 집으로 왔거든요. 학교 가기 싫은 것도 되게 컸던 것 같고, 한달 정도 수업도 되게 많이 빠졌어요. 여러가지 좀… 몸의 변화도 보이고 싶지 않고, 아무에게도 이야기를 못했는데 (중략) 생각해 보니까 내가 다르게 아팠으면 그런 식으로 할 수도(출결을 인정받는 병결을 낼 수도)있었을까. 그게 당연하다고 생각했어요. 제도상 불이익을 그냥 당연히 감당해야 되는 걸로”

“두 번째 수술 받았을 때는 직장에 다닐 때였는데 근무 시간 중에 외출을 받아서 간 거였거든요, 제가 생각한 시간만큼 빠져 간 건데 생각보다 시간이 더 걸린 거예요. 마취에서 제가 늦게 깬거나 그랬겠죠? 그래서 직장에서 난리가 난 거예요. 제가 없어서. 그래서 나중에 상사에게 불러 가서 깨지고 그랬거든요. 어디 갔다 왔냐고 하는데 말을 못하겠는 거예요.”

E “(휴가를)임신중지로는 안 내고 그냥 연차쓰거나 그랬어요. 얘기할 수가 없어가지고.”

J “백화점에서 일을 수술(비용 마련) 때문에 이제 하게 됐고, 그래서 수술 전날까지 일을 하고 다음 날도 바로. 그러니까 수술하고 나서 오후에도 바로 출근을 했었어요. 근데 뭐 이렇게 말할 수 있는 상황이 아니었고 그러니까 그냥 아프다. 잠시 병원을 좀 다녀오겠다 정도만 얘기하고 다 그런데 바쁘니까 빨리 와라 이렇게 하니까 쉬게요라고 얘기할 수가 없었던 거죠. 산부인과라고도 말 못하는데 임신 중지라고도 말 못하고”

G의 경우 당시 직장이 유산휴가제도를 가지고 있었다. 객관적인 조건으로는 임신중지가 가능하긴 했지만, 직장에 임신중지 사실이 알려지면 불이익을 감당해야 할지도 모른다고 생각해 유산휴가를 신청할 수 없었다. 사회전체가 임신중지 경험을 말하는 것을 터부시하는 것은 물론, 직장문화 안에서도 그런 우려를 피해

갈 순 없었던 것이다.

G “그리고 원래 이제 유산 휴가가 있기는 있었는데 그게 이제 승인을 받으려면은 얘기를 해야 되는데 그러면 또 이게 어떻게 보면 프라이버시의 문제고 공격당하기 쉬운 문제인데. 그걸 오픈하기가 좀 그래서. 이제 유산 휴가가 있음에도 못 썼거든요. 그런 게 내 권리인데 내가 공격받을 게 두려워서 이걸 못 쓴다는 그 뭔가 그 분노라고 해야 될까? 그런 게 되게 컸던 것 같아요, 그 당시에는. 규정이 있는데 ...”

“일반 회사에서는 연차 쓰기도 힘든데 유산했다고 그러면은 이제 회사 그만 다닐 걱정하고 얘기를 해야 될 테고 아마. 여러 가지로 여성들에게 그런 제약들도 있고. (중략) 이 휴가가 참. 공식적으로 휴가도 좀, 못해도 3, 4일 정도는 어쨌든 가만히 쉬어야 되니까. 네 그런 쉴 수 있는 공간이나 쉴 수 있는 시간 이런 게 좀 있으면 좋을 것 같아요.”

C와 I는 임신중지 이후 충분한 휴식과 요양을 취할 수 없었고 이때의 경험이 장기적으로 주관적 건강인식에 부정적 영향을 미치고 있다고 했다.

C “아기 낳는 거랑 똑 같은 데미지가 오고, ‘내가 참 무식한 것을 했구나’. 그랬죠. 미역국 하나 먹으면 좋았을 텐데. (중략) 나이가 들고 나서 나타나요. 하루이틀 몸이 좋아서 이런 게 아니에요. 나이 들면서 천천히 아 이래서 내 몸이 이렇게 나 이렇게 느껴져요. 솔직하게.”

I “그래서 그때도 그냥 정신적으로도 그리고 신체적으로도 너무 힘들고 그때 회복을 잘 못해서 후유증이 많이 있었던 것 같아요. 염증 같은 것도 있었고. 그리고 나중에 이제 골반염 같은 게 생겨가지고. 뭐 방광염 골반염 이런, 골반염 생겨서 산부인과 갔더니 골반에 좀 유착이 돼서 이제. 그래서 아플 거다 했는데 저는 딱 떠오르는 게 그때, 그때 내가 몸이 그랬구나. 그래서 유착이 됐나 약간 이런 생각이 저절로 들고...”

5) 임신중지 의료를 제공하는 의료진에 대한 경험과 기억

인터뷰이들은 임신중지 의료를 제공하는 의료진들의 숙련도에 대한 의문과 불안함을 토로했다.

D “저는 의사들이 (임신중지 의료에 대해)배우지 않는지 몰랐어요. 상대적으로 좀 최근에 알았는데 ... 최근, 아주 최근은 아니지만. 그게 저한테 사실 너무 충격적이었거든요. 그니까 불법 시술 이런 것보다 더 충격적인 거예요. 그래서 사실 그게 너무 심각한 문제라고 생각해요. 배우지 않고 그런 기술이 진보되지 않고 그런 것들이 너무... 어찌 됐든 이루어지는 의료행위잖아요. 교육이 되지 않는 게 저는 그래서 그게 너무 충격적이고. 그래서 되게 아찔했었어요. 그걸 처음에 들었을 때 정말 매우. 내가 제가 약간 죽음의 고비를 넘긴 것 같은데...? 되게 아찔한 게 있었어요.”

임신중지 의료서비스를 제공받는 과정에서 수술과정에 대한 충분한 설명을 들었다고 기억하는 여성도 있었지만 대부분의 경우에는 그렇지 않았다.

또한 의료진의 비언어적 표현이나 행동에서 존중받지 못하는 경험도 드물지 않다. B와 N은 병원에서 임신 사실을 확인했을 때는 자신을 환대하던 의사가 과거 임신중지 경험이 있다는 사실을 이야기하자 돌변했다고 말했다. N은 의사의 비언어적인 반응(한숨, 시선 피함, 딱딱한 말투 등)이 불쾌감을 주었다고 한다. 첫 임신중지 이래로 향후 의료인들이 본인의 임신중지 경험에 대한 편견을 갖고 있을 것이 우려되고 ‘임신중지 경험이 있는 여자’로 인식되고 싶지 않아 매번 진료마다 병원을 계속 바꾸는 ‘산부인과 노마드’가 되었다고 했다.

N “나중에 어떤 여성질환들이 생겼을 때, 뭔가 이게 약간 성적인 방종의 표식(웃음)으로 임신 중단에 대한 경험들을 해석하지 않을까라고 하는 부분들에 대한 두려움이 되게 컸던 것 같아요. (중략) 내가 (의사에게) 이(과거임신중단) 경험이 있다고 얘기를 하는 순간 미묘한 온도, 공기, 표정의 바뀜... 이런 것들이 아, 판단하고 있구나 지금, 이 사람이 나를. 약간 이런 것들이 있었기 때문에. 어, 그게 싫었던 것 같아요. ‘의료 기록이 남는다’라는 게. 의사들이 보지도 않았으면 좋겠는 느낌들이 있었어요. 왜냐하면, 사실 이게 부끄러운 일도 아니고 그냥, 속상한 일이긴 하죠. 그런 일이 생겼다고 하는 거에, 돈도 깨지고 몸도 상하는 속상한 일이긴 하지만, 그게 그냥 다른 질병이나 신체상의 변화처럼 인지되는 게 아니라는 걸 경험상으로 알고 있으니까, 이게 남았을 때에도 똑같이 이런 뭔가 싸늘함의 경험들이 있지 않을까 하는 지점들. 그것 때문이었던 것 같아요.”

“임신 중단 이후에. 뭔가 이제 국가에서 하는 자궁경부암 검사라든가 이런 게 있어도. 왜냐하면 문진표에 꼭 작성을 해야 되잖아요. 임신중단이나 이런 거에 대한 작성을 해야 되는데, 그냥 ‘한 번 우리 병원에 왔다가 누군가가 그런 경험이 있었다’ 정도로 그냥 남고 싶지, ‘저 여자는 임신 중단이 있었던, 경험이 있는 사람인데 계속 우리 병원과 지속적인 거래를 하고 있어’ 막 이렇게 뭔가... 익명의 누군가가 되고 싶었기 때문에 그 이후로 산부인과를 갈 때 같은 병원, 그러니까 같은 질환이 있거나 이랬을 때를 빼고는 같은 곳에 가게 되질 않은 것 같아요. 실제로 처음에 임신중단 끝나고 나서 임신중단 이후에 이제 첫 검사나 소파가 잘 됐는지를 확인하기 위한 것도 다른 병원에 가서 했거든요. 왜냐하면 임신중단 수술을, 첫 번째 같은 경우에는 특히 임신중단 수술을 한 병원에는 가고 싶지가 않은 거예요, 다시. 심리적으로. 그냥, 너무 괴로웠거든요. 제가 마취가 잘 받는 몸이 아니라서 그 깨면서도 정말 막 괴로웠었던 기억이 있어요. 그래서 가고 싶지 않았었고 그렇다 보니까 이제 약간 산부인과 노마드(웃음). 그래서 이제 두 번째 임신중단 할 때에도 검색해서 그냥 익명의 누군가로 남을 수 있는 데를 갔지. (중략) 그리고 웃긴 게, 첫 번째는 이제 내가 몸이 무리할 걸 아니까 가까운 데로 갔는데, 두 번째로 그 확인할 때는 좀 먼 데로 갔어요. 진짜 다시 안 올 것 같은 데로.”

의료기관에서의 인권침해로 인해 여성들은 재생산 건강과 관련된 건강추구 행위에 소극적이게 될 수 있다. 의료인들이 임신중지를 결정한 사람에게 행하는 차별적인 시선과 행동은 의료기관에서 본인의 건강상태에 대해 지속적이고 일관된, 안정적인 관리를 받을 권리를 간접적으로 침해할 수 있다.

한편 D는 임신사실을 진단받기 위해 찾아간 한 산부인과에서 이례적으로 자신의 의료적 상태에 대해 충분한 설명을 들은 적이 있는데, 산부인과에서도 나의 상태에 대해 적극적으로 알 권리와 건강할 권리를 추구할 수 있다는 사실을 처음 깨달을 수 있는 경험이었다고 이야기했다. 임신중지 의료에서 이와 같은 긍정적 라포 형성은 드문 일이지만, 의료진과 의료기관이 더 적극적으로 재생산건강을 보호한다면 건강추구행위에 긍정적인 피드백을 줄 수 있을 것이다.

G는 최근 의료계에서 임신중지에 대한 담론이 오가고 있다는 소식을 반갑게 받아들였고, 임신중지에 대한 지식뿐만 아니라 임신중지를 겪는 사람에 대한 태도 또한 교육되어야 한다는 생각을 밝혔다.

G “어쨌든 요즘 이제 젊은 의사분들 모여가지고 임신 중절 관련해서 스터디 따로 하시고 그런다고 얘기는 들었거든요. 아마 직접 시술하는 분들뿐만 아니라 의료 종사하시는 분들이 어쨌든 임신중단에 대해서 좀 인식을 바꿀 수 있는 교육 같은 것도 아마 필요하겠네요. 그런 쪽에. 보건대 아니면 간호대 아니면 의대 이 쪽에. 사람을 그렇게 진짜 잊을 수 없는 게 그 모멸감과 비참함이잖아요. (중략) 그냥 이런 편견의 눈빛으로 보지만 않아도. 그냥 당연히 의료 서비스를 받으러 온 사람 이걸로 대하는 것도 필요하지 않을까 싶더라고요. “

6) ‘배우자’ 동의 요구와 관련된 경험

모자보건법 14조에서는 임신중지 허용의 조건으로 임신중지를 원하는 본인의 동의는 물론 ‘배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람)’의 동의라는 요건을 명시하고 있다. 인터뷰이들의 경험에 따르면 병원에서 모자보건법 허용한계 밖의 임신중지임에도 남성 파트너의 동의를 요구하는 경우가 많았다. 병원측은 낙태죄 고발 시도를 사전에 차단하기 위한 미봉책으로 보호자 동의를 요구했을 것으로 추측할 수 있으나, 여성들에게는 이 미봉책이 어려움으로 다가오고 있음을 확인할 수 있다. 여성들은 보호자, 특히 남성을 결정에 대한 당사자로서 동반해야 하는 상황에서 남성의 결정에 따라 의료적 처치를 받지 못하는 상황에 처하거나 개인적인 위협을 받게 되기도 한다.

I의 경우 파트너의 동의가 반드시 있어야 한다는 병원의 요구로 인해 파트너를 데리고 갔으나 이후 파트너로부터 협박을 당했다. F는 처음 찾아간 병원에서 동행한 남성에게 서명을 요구했으나 남성이 거부하여 결국 진료를 받지 못하게 되었다. F는 동행 없이 혼자서 다른 의료기관을 찾아갔고, 다시 배우자의 서명을 요구받았을 때 서명할 사람을 찾을 수 없다고 답하자 비로소 임신중지 진료를 받을 수 있었다. L 또한 병원에서 파트너의 동의를 요구했으나 파트너가 거부하여 어려움을 겪었고, 여성의 건강에 대해 제3자 동의를 받는 것은 여성의 결정을 신뢰하지 않는 태도라고 느꼈다.

L "파트너의 동의를 무조건 받아야 되고 (파트너가) 수술 당일날 나타나서 같이 동의서를 작성을 해야 되고 그거는 진짜 없어야 되는 것 같아요. 남자가 잠적해버리면 이거는 아무 손쓸 수가 없는 문제가 돼 버리니까. 이거는 진짜 없어야 돼요. 약간 이것도 약간 그런 것 같아요. 수술을 최대한 못 하게, 웬만 하면 하지 않게 이렇게 또 약간 걸림돌을 일부러 만들어 놓은 것 같아. 그렇게 느껴질 정도로 이게 대체 왜 필요한지를 모르겠어요."

"솔직히 임신중단을 그냥 그렇게 쉽게 그냥 쿨하게 결정하는 사람이 얼마나 되겠어요. 얼마나 고심을 하고 나름의 줌, 약간 수술이라니까 어쨌든 줌 무서운 것도 있고. 그럼에도 불구하고 사정상 안되니까 수술을 결정을 하는 건데 왜 애(‘배우자’)한테 동의를 받는 거지? 약간... 수술하는 본인의 결정을 못 믿는 건가? 아니면은 병원을 뭔가 보호하기 위해서 그런 건가? 하여튼 되게 되게 불합리하다고 생각을 했었어요."

7) 진료거부와 관련된 경험

앞서 확인했듯이 임신중지 요청에 대해 방어적으로 대응하는 의료진을 마주하는 경험만으로도 여성들은 위축되었다. 그런데 이에 더해 진료를 거부당한 경험도 드물지 않았다. 이는 건강추구행태 뿐만 아니라 즉각적인 건강문제를 초래할 수 있다. 인터뷰이들 중에는 진료를 거부당해 새로운 의료기관을 찾아가는 과정에서 임신중지 시기가 늦어졌다고 토로하는 경우도 있었다. 또한 진료를 거부하지 않는 의료기관을 찾은 여성들은 기관에서 요구하는 비용이 터무니없이 높거나 의료진으로부터 부당한 처우를 받는 등의 상황에 처하더라도 쉽게 시정을 요구하거나 다른 병원으로 옮길 수 없었다. 다른 기관을 찾아갔다가 진료를 거부당하는 경우 임신중지가 더 늦어질 수 있기 때문이다.

J의 경우 임신중지 시술 의료기관을 대거 고발하는 운동이 성행하던 시기여서 시술기관을 찾는 것은 더 어려웠다. J는 결국 거주지였던 울산에서 병원을 찾을 수가 없어 부산까지 가야했다. 당시 인맥을 최대한 동원해서 시술하는 병원을 찾아야 했다. 병원에서는 J가 준비한 30만원을 훨씬 상회하는 80만원의 금액을 현금으로 요구했다. 그러나 J에게는 다른 선택지가 없었다. 병원의 환경이나 처치, 비용 등에 대해서도 다른 선택지가 없다고 생각해서 받아들일 수밖에 없었던 것이다.

J "그러니까 선택지가 없는 상황에서 선택을 할 수 있는 거라고. 근데 할 거야 말 거야. 이거의 선택밖에 없는 건 거잖아. 근데 만약에 그때 합법이었고 그게 의료 행위였다라고 하면 어떤 약으로 할 거야. 어떤 수술을 할 거야. 언제 할 거야. 이런 것들을. 제가 조금 결정할 수 있는 폭이 넓었을 건데 그때 당시에는 결정이라고 할 수 있는 게 없었던 거죠. 할 거야 말 거야. 근데 할 거야라는 선택밖에 없었던 상황이었고. 저는. 근데 할 거야라는 선택을 했을 때 할 수 있는 선택은 한 개밖에 없었던 거죠. 그거는 근데 결정이 아니잖아요."

L 또한 진료거부에는 합당한 근거가 없다는 의견이었다. 그리고 여성들이 진료를 거부당했을 때 죄책감과 낙인을 더 심하게 경험할 것이라고 생각한다고 밝혔다.

L “환자를, 치료를 원하는 환자를 왜 자기가 판단을 (해요?) 그것도 무슨 건강상의 문제로, 아, 수술을 하면은 되게 몸이 지금 상태가 건강이 수술을 버틸 수가 없다, 이런 문제도 아니고 자기의 그런 종교적인 어떤 그런 어떤 신념 때문에 치료 여부를 결정하는 거는 그거는 말이 안 된다고 생각을 해서...” “(거절을 당하면) 이게 가치 평가가 자꾸 들어가는 수술이라는 생각이 들어서 이거를 마음 먹기도 힘들고 정보를 찾는 것도 뭔가 터부시되니까 다 이렇게 많이 정보가 있는 게 아니니까 그것도 힘들고 병원을 가서도 마음 놓고 수술로 하겠다, 그러나, 알겠다 약간 이런 게 아니라 약간 뭔가 죄 짓는 것 같고, 막 약간 혼날 것 같고, 약간 이런 식으로 이렇게 되니까 이런 죄책감이 들게끔 만들어지는 어떤 분위기라고 해야 되나?”

G는 평소 임신중지 외의 진료로 내원하던 산부인과에 대해 긍정적 인식을 가지고 있어, 임신중지를 원하는 지인에게 소개했다. 그러나 의료진은 임신여부를 진단하는 것 자체를 거부했다. G는 임신중지 조력자로서 당시 당사자에게 모멸감과 두려움이 가중되었을 것이라고 회상하며, 걱정없이 의료기관에 방문하여 임신중지 상담을 할 수 있는 환경이 필요하다고 이야기했다.

G “그리고 병원들 자체도 여기 의사의 개인적인 신념이나 이런 것 때문에 임신 테스트 자체도 아예 안해주는 의사들이 있거든요. 여성 병원에서 실제로 겪었었어요. 제 일은 아니고 이제 저를 봐주시던. 그니까 원래 좀 주기적으로 잘 가고 있어서 그 선생님이 좀 좋은 분이래 이제 그때 임신한 다른 분을 데리고 갔었는데 ‘저는 그런 거 안 합니다. 그러니까 다른 원장님 소개시켜 드릴게요’ 해서 같은 병원에 다른 원장님한테 그분이 혈액으로 임신 테스트를 받았거든요.”

“중절을 하자는 것도 아니고 임신 여부 테스트하는 건 데도 안 하시겠다고 할 정도. 그래서 그때도 뭐 이천 한 13년 14년이어서 굉장히 오래 전이긴 한데요. 어쨌든 환자들은 계속 내가 도덕적으로 계속 비난 받을까봐 혹은 아니면은 뭔가 모멸감 같은 거를 얻을까 봐 굉장히 두려워하고 있는 상태니까. 근데 그런 걸 걱정하지 않고 병원에 그냥 방문할 수 있는 다양한 정보들 그런 게 굉장히 필요한 것 같아요.”

8) 임신중지 전 상담과 정보습득에 대한 경험

G는 임신중지를 준비하면서 정보를 알아보는 과정에서, 선택할 수 있는 시술 방식에 대한 안내가 필요하다는 생각이 들었다고 했다. 의료기관에서조차 충분한 정보를 제공받을 수 없다고 느껴졌고, 공신력이 보장되지 않은 여러 인터넷 커뮤니티들의 글과 댓글만으로 정보를 파악해야 했다고 한다. B는 지인 중 여성 단체 활동가가 있어 정보를 쉽게 얻을 수 있었지만, 일반적인 상황에서 정보 접근은 굉장히 어렵다는 의견이었다.

B “여성 단체에서 활동을 좀 오래 한 친구가 알음알음 주위들은 게 있어서 혹시 나 이런 거 들어봤는

데 네가 한번 더 찾아봐라 이런 식이어서 사실 이제. 전혀 알 수가. 전혀 정보를 얻을 수가 없었다고 한 얘기는 전혀 제가 가지고 있는 풀에서 환경이나 그런 구조에서 전혀 정보를 얻을 수가 없었고 사실 가장 쉬운 게 인터넷이잖아요. 근데 그 인터넷에도 그 검색하면 미프진 팝니다 중국산 미프진 팝니다. 이런 이상한 글만 되게 많고.”

한편 작년 보건복지부는 모자보건법 일부개정안을 입법예고하며 사회경제적 사유로 인한 임신중지를 요청하는 경우 의무적으로 상담을 받아야 하며 상담 이후 24시간의 숙려기간을 거치도록 강제하는 내용을 담았다. 상담 및 숙려기간을 의무화하면 의료행위에 접근하려는 사람의 행동양식을 소극적으로 만들 수 있다. 이러한 점에서 상담 의무화는 단순히 정보접근권을 확보하는 것과는 괴리가 큰 결과를 낳을 수 있다. 인터뷰이들은 상담을 원하는 경우에 받을 수 있도록 보장하는 것은 중요하지만 그것을 의무화하고 숙려기간을 거치게 하는 것에 대해서는 오히려 선택권을 제한하고 불필요하게 시간을 지체시킨다는 점에서 거세게 비판했다.

E “상담을 의무화한다는 게 저는 그게 여성들에게 정말 정신적 심리적 도움을 주려는 의도에서 비롯된 것인지 아니면 여성들을 자기만을 위한 온전한 선택을 진중하게 합당하게 할 수 없는 존재로 보는 시각에서 나온 것인지 그게 의문스럽고, 그리고 숙려기간을 가진다는 것 자체가 아니 임신중지를 하겠다고 병원에 가거나 물어본다는 것 자체가 이미 결심을 한 거잖아요. 그래서 저는 그게 정말 여성을 존중하는 것인지, 여성의 권리를 받아들이는 것인지 의심스러워요. 그런데 만약에 심리적으로 힘들어서 상담이 필요하다 그러면 해주는 절차가 있었으면 좋겠고 필요한 사람에 한해서, 그런데 원치 않는 사람에게 강제로 하는 것은 강제가 아닌가 싶네요.”

L “상담은 (의사) 선생님이 당연히 그냥 이렇게 오고 가는 어떤 문진의 어떤 그런 정도를 해야 되지. 그걸 의무화를 시키면 그 상담 자체에 되게 부담을 느껴서 그냥 숨어버리는 사람들이 좀 있을 것 같다는 생각이 드는 거예요.”

9) ‘낳을 권리’와 ‘낳지 않을 권리’에 대한 경험

D는 출산을 선택했지만 기를 수 있는 여건을 마련하기 어려워 아이를 입양을 보낸 경험이 있다. 그런데 출산을 선택했던 당시에는 과거 혼자서 임신중지의 전 과정을 감당해야 했던 것에 비해, 정부와 민간 영역 모두에서 더 많은 지지를 받았다. D는 임신중지를 선택하는 것보다, 태어난 아이를 책임지지 못하는 것이 더 사회적으로 “욕 먹을” 일이라고 생각했기 때문에 아이러니라고 느꼈다. 그러면서 D는 임신중지를 선택한 사람들에게도 여러 지원책이 동등하게 보장되어야 한다고 말했다.

D “전 출산을 해서 입양을 보낸 적도 있거든요. 근데 그 과정에서 훨씬 더 많은 지원을 받았어요. 임신 중지보다. 그러가지고 사회적으로 훨씬 더 부담이 크고 저한테. 물론 저한테 훨씬 더 리스크가 큰 일이고 그리고 죄책감도 더 많긴 한데. 그냥 사회적 지원을 생각하면 훨씬 더 많은 지원들이 있었거든요. 그래서 이를테면 그때 받은 지원들이 경제적 지원도 있었지만 경제적 지원보다는 병원 갈 때마다 고민하는 지지자가 있었고 그래서 그 지지자가 제가 그때 이제 제가 저를 지원하는 단체 분일 때도 있었고 아니면 이제 같은 상황인 사람들을 약간 서로 잘 소화할 수 있도록 서로 동행을 해주기도 했어요.”

“사회적으로 욕을 먹죠 자녀를 버렸다고 얘기하는 게. 그런데도 단체들 많잖아요 지원 단체들도 있고. 근데 임신 중지 지원단체는 없어요. 그런 운동을 하는 사람도 국제단체가 있지만 한국에서는 전혀 본 적 없고. (중략) 만약에 이제 (임신중지가) 보험화되고 공식화된다면 사실 임신 중지한 사람들을 지원하는 단체 국비 예산에 들어가야겠죠.”

그런데 인터뷰이들은 낳지 않을 권리를 보장받지 못했던 경험에 대해서 이야기하면서도, 낳을 권리를 충분히 보장받지 못하는 경우 또한 부당하다는 생각을 이야기했다.

E는 어머니와 임신중지에 대해 허심탄회하게 이야기하며 어머니가 겪은 임신중지는 타의에 의한 것이었지만 재생산에 대해 주체적인 결정을 하기 어려웠다는 점에서 자신이 임신중지 당시 겪었던 어려움과 유사하다고 느꼈다.

E “옛날에. 제가 자매인데, 제가 맏이고 동생이 있거든요. 근데 저랑 동생이 세 살 터울인데 그 사이에 아이를 임신중지 했었던 경험이 있다는 얘기를 하시더라고요. 그 얘기가 어떻게 나오게 되었는지는 모르겠는데, 허심탄회하게 이야기하던 분위기에서 그런 이야기를 듣게 되어가지고 저는 솔직히 충격을 받았어요. 아, 그 옛날에도 그렇게 힘들었고 불법적인 일이었고 근데 그게 아직까지도 바뀌지 않았다는 게 개탄스럽고, 근데 또 임신중지의 경험이 개인마다 조금씩은 다르더라고요. 어머니의 경우는 시모부님께서 시키셔서 한 경우였고, 그래서 그렇게 또 다르더라고요. 어머니는 아이를 원하셨는데 지운 경우였고. 저는 절대 원하지 않아서 지웠고. 어머니는 결혼한 상태였고. 그렇게 각자의 경험이 다른데도 어떤 쪽 이어지는 역사에서 계속해서 여성들에게만 이런 불행이 일어나야 하고 왜 이것은 개선되지 않는가,”

I는 임신중지 과정을 겪으며 무조건적이고 기계적인 출산장려가 아니라 낳거나 낳지 않을 선택권을 보장하는 것이 삶의 만족도를 높일 수 있을 것이라고 생각했다.

I “‘낳아서 길러진 아이는 행복할까?’ 이런 생각도 많이 하고. (중략) 자기가 원하는 시기에 아이를 낳을 수 있으면 더 행복하게 살 것 같아요. 사람들이.”

“대한민국은 아이를 낳으라고 되게 장려를 하잖아요. 저는 그것도 좀 이상하다고 생각해요. 왜냐하면

남아져 있는 아이는 너무나 많은 버려지는 아이가 너무나 많고 이렇게 제가 만약에 그 당시에 출산을 했으면 저는 제가 아이를 버렸을 수도 있다고 생각을 하거든요. 근데 그렇게도 버려지는 아이들이 엄청 많은데 계속 이제 출산 장려하고 그러니까. 그 당시에는 저는 생각을 못했는데 이제 책을 읽고 그러면 국가에서 책임지지 않는 그러니까 대한민국이 좀 그런 경향이 있다고 어떤 책에서 그러더라고 요. 그러니까 그런 교육이나 이런 몫이 개인한테 주어지는 게 너무 많아서 특히 이제 여성들한테 주어지는 몫이 너무 많아서 그게 너무 힘들고 그걸 국가에서 부담을 좀 해야 되는데 복지 차원에서 정말 출산을 장려하고 싶으면 좀 여러 가지를 좀 생각을 해야 되는데 그것보다 출산을 그렇게 장려하고 그 출산을 장려하면서 낙태를 하지 말라는 게 어떻게 보면 논리적이라고 생각이 드는데 저는 어떻게 보면 이 인생을 안 살아본 사람들이 할 수 있는 생각 아닌가. 약간 저는 이런 생각이 좀 드는 거예요. 그래서 그게 되게 아이러니하죠”

K는 임신중지를 경험한 적은 없고, 유산과 출산을 경험했다. 그는 모낙페 실태조사의 취지에 공감하며 자신의 경험을 나누는 것이 임신중지를 포함하여 모두에게 재생산권리를 보장하는 데 필요하다고 생각하여 인터뷰에 참여하였다.

형법상의 낙태죄는 헌법불합치 선고 이후 현재는 실효를 상실한 상태이지만, 국가의 장애차별적 인식을 가감없이 드러내는 모자보건법에는 아무 소송도 진행되지 않았기에 지금도 온전하게 남아있다. 형법상의 낙태죄는 사문화되어 있었던 반면, 모자보건법에 드러난 장애차별적 인식은 그저 자구일 뿐인 것이 아니라 차별적 의료환경으로 실천되고 있는 듯하다. K의 유산과 출산 경험은 그 구체적 현실을 말해준다.

K는 뇌병변 장애가 있는 중증장애 여성이다. K의 첫 번째 임신은 원치 않았던 유산으로 종결되었다. 유산 후 6개월만에 두 번째 임신을 하여 대학병원에 찾아가자 의료진들의 태도는 황당했다. 간호사의 첫 마디가 “지울거죠?”였던 것이다. 뿐만 아니라, K는 자신이 중증장애가 있는 상태에서 임신을 유지하는 동안 어떻게 앉아 있을 수 있고 일상에서는 어떻게 하면 되는지, 자신의 상태가 어떠한지 등을 알고자 했으나 의사는 그에 대해서는 제대로 설명해주지 않았고, 장애가 있어 진료에 시간을 더 들여야 함에도 빨리 진료를 하려고만 했다. 오히려 병원은 방문 때마다 동행한 남편에게 “고생한다”, “착하다”고 했다. 장애 여성에게 맞는 시설(체중, 혈압 측정 등)이 제대로 되어 있지 않았고, 의사들도 장애와 장애여성의 임신에 대한 지식이 너무 없었다. 그래서 3-4년 후 둘째를 임신했을 때는 혈압과 체온을 스스로 측정했다. 첫째 때는 기형아 검사를 3개월에 한번씩 했으나 둘째 때는 본인이 판단하여 하지 않겠다고 하기도 했다. 병원에서는 첫째가 비장애인인 것을 알고 둘째 때는 거절 의사를 밝혔을 때 굳이 더 권하지 않았다.

K “장애여성의 육아 얘기는 많이 하지만 실제로 출산 얘기는 그렇게 하지 않는 것 같아요. 병원도 몇 년 전에 000병원이 장애인 산부인과 지정병원으로 장애여성의 사례들을 조사한 적이 있거든요. 그 때도 했었는데 그 이후에 어떻게 되고 있는지... 장애인 지정병원이라고 하지만 실제로 시설물이나 인식들은 그대로인거죠. 인터넷에서 찾아봤는데 장애여성이 갈 수 있는 산부인과가 거의 없더라구요.”

“장애여성들의 임신중지 경험을 많이 들을 수 없는 이유는 만날 수가 없다. 교류가 생각보다 없어요. 그래서 만나기가 어렵고 주변에서도 출산 얘기보다 육아 얘기를 더 많이 하는 것 같기는 해요.”

“선택권이 너무 없어요. 저도 둘째 가졌을 때 고민했던 게 낳을까 말까 고민을 했었는데 병원에서는 너무 당연하게 낳지 않아도 된다고 했고 주변에서도 단 한 번도 둘째를 축하해주지 않았어요. 왜 둘째 까지, 하나만 하지. 그냥 묶어라 얘기 안 낳게. 둘째는 사람들에게 혼나는. 왜 첫째 때 안 묶고 내가 할 게 아니고 파트너가 할 수 있잖아요. 그런데 계속 여성에게 강요하고 뭔가 얘기할 수 없게 만드는 분위기가 장애여성이 선택할 수 있는 게 딱히 많지 않겠다. 그런 얘기를 들으면서 오히려 내가 보여주겠다 라는 마음으로 낳겠다고 생각했어요.”

III. 결론

임신중지 비범죄화 이후의 정책변화 방향

임신중지가 사실상 비범죄화된 지금의 상태가 건강행태에 미치는 영향에 대한 정량적 평가는 아직 없지만, 질적으로 확인된 효과는 상당히 긍정적이다. 법제도 정비로 혼선 없이 비범죄화가 이루어져야 할 것이며, 비범죄화를 넘어 안전한 임신중지가 보편적 의료서비스로서 제공되기 위해서는 아래 각 항목을 포함한 제도 변화가 필수적이다.

1) 임신중지 의료에는 건강보험이 전면 적용되어야 한다.

수술적 임신중지 급여화: 현재 임신중지는 의료보장체계 바깥에서 이루어지는 경우가 95%이다. 형법상 처벌이 이루어지지 않고 있는 지금도, 모자보건법 내 허용사유에 해당하는 극소수의 임신중지만이 급여대상이다. 수술적 임신중지 과정에서는 임신 진단 진찰료, 임신중지 술기 비용, 회복에 필요한 약제비용, 합병증이 발생할 경우 추가적인 입원비와 약제비가 발생할 수 있는데, 현재로서는 이 모든 비용이 개인이 감당해야 하는 상황이다. 더불어 인터뷰이들이 증언하듯이 임신중지 병원들은 처벌에 대한 우려 및 다양한 사유로 임신중지에 대해서는 현금 결제를 요구하는 경우가 대다수이다. 여성들은 파트너와 분담하거나, 주변에서 빌리거나 대출을 받는 등 경제적 부담을 개인적으로 감당해야 했다. 파트너와 비용을 분담한 사례 중에는 이것을 약점삼아 여성이 협박당하거나 파트너와의 갈등요인으로 작용한 경우도 다수 확인되었다. 경제적 위험성이 증가되는 것에 더불어 무정부적으로 형성되는 가격대도 큰 문제점으로 확인되었다. 수술의 난이도나 투입되는 인력 및 의료 자재의 비용을 기준으로 한다고 해도 일관성 없는 가격대가 형성되는 경향을 보였다.

유산유도제의 신속도입과 전면 급여화: 유산유도제는 10주 이내 임신에서 임신중지를 가장 효율적으로 할 수 있는 방법 중의 하나이다. 의학적으로 시술이 불가능한 여성의 경우에 사용할 수 있는 유용한 옵션이기도 하다. 현대약품은 작년 4월 미페프리스톤과 미소프로스톨의 콤비팩인 미프지미소에 대한 허가신청을 식약처에 제출했다. 식약처가 올해 3월 발표한 상반기 내 허가 목표가 무색하게도 현재까지도 사전검토 과정에 있다. 건강사회를위한약사회, 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE, 인도주의실천의사협의회, 한국여성민우회 등의 모낙페 소속단위들은 지난 9월 2일 중앙약사심의위원회에 참고인으로 참석하여 이미 안전성과 유효성이 충분히 입증된 유산유도제 도입 논의는 미뤄질수록 불충분한 정보제공과 불법약물로 인한 건강상의 위해를 방관하는 것이며, 이미 다른 아시아 국가에서 문제없이 사용되고 있는 만큼 인종적 차이에 대한 검증은 목표로 하는 가교시험은 불필요한 지연을 낳을 뿐이라는 취지의 의견을 제출하였다. 최근 해당 중앙약사심의위원회 자문결과 가교시험을 면제하자는 쪽으로 의견이 기울었다는 언론 보도가 있었다. 아직 식약처의 공식 입장은 발표되지 않은 상황이다(2021년 10월 12일 현재 기준).

더불어, 임신중지 과정에서 건강 보장은 임신중지 이전과 이후의 건강 돌봄을 포함하는 것이어야 한다. 설문조사 결과 임신중지 사후 관리는 대부분의 임신중지 여성이 경험하지 못한 것으로 나타났다(IV장 참조). 임신중결 확인 이외 별도의 의료적 돌봄은 이루어지지 않고 있는 것이다. 임신중지를 단절적인 사건이 아니라 과정으로 이해하는 의료보장 정책이 마련되어야 할 것이다.

대체입법에 대한 임신중지 결정 및 이에 수반되는 의료적 처치와 회복의 과정 전반을 국민건강보험에서 전면 보장하는 것이 재생산 권리와 건강을 보장하기 위한 첫 걸음이 될 것이다.

2) 임신중지에도 임신과 출산에 준하는 사회보장제도가 적용되어야 한다.

다수의 인터뷰이가 진술했듯이 한국에서는 직장과 학교에 임신중지 사실을 알리기도 어려울뿐더러, 알리더라도 충분한 요양을 취할 제도적 보장체계가 없다. 이는 그간의 낙태죄 형사처벌에 대한 우려, 임신중지에 대한 사회문화적 터부시, 한국사회 전반의 미비한 사회보장성 등이 복합적으로 작용한 결과이다. 형사처벌에 대한 우려는 대체입법에 따라 극복될 가능성이 크다. 한편 나머지 두 가지는 적극적 정책개입으로 극복가능한 앞으로의 과제들이다.

임신중지의 사회보장과 관련된 한가지 이슈는 유급병가 적용여부이다. 현행 근로기준법 74조3항은 임신한 여성이 유산하거나 사산했을 경우 사용자에게 유산·사산휴가를 청구할 수 있도록 규정하고 있다.⁶ 같은 법 4항에서는 해당 법 조항에 따른 휴가 중 최초 60일(한 번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우에는 75일)은 유급으로 한다고 정하고 있다. 그런데 74조 3항에는 “다만, 인공 임신중절 수술(「모자보건법」 제14조제1항에 따른 경우는 제외한다)에 따른 유산의 경우는 그러하지 아니하다.”는 내용의 단서조항이 붙어있다. 유급병가제도와 상병수당제도를 운영하지 않는 한국⁷에서는 이례적인 유급병가 제도이지만, 임신중지는 해당사항이 없는 것이다. 이에 지난해 11월 정의당 이은주 의원은 이 차별적 단서조항을 삭제하는 내용의 근로기준법 개정안을 대표발의하였다. “안전한 임신·임신중단·출산 및 양육에 필요한 환경을 갖추고, 이에 필요한 사회적 지원 체계를 구축하여 임신부 등의 권리를 보장하고, 지원을 강화하는 방향으로 정책을 전환할 필요가 있다.”며, “이에 임신중단도 여성의 건강에 미치는 영향이 큰 바 유산·사산에 준하는 휴가를 주도록 하여 여성 노동자의 건강권을 보다 효과적으로 보호하고자” 한다는 취지다.⁸ 해당 법안은 현재 보건복지위원회 심사단위에 정채되어 있다(2021년 10월 12일 현재 기준). 단서조항을 없애는

⁶ 근로기준법 제74조(임산부의 보호)의 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. <개정 2012. 2. 1.> ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 휴가 중 최초 60일(한 번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우에는 75일)은 유급으로 한다.

⁷ 국제사회보장협회(ISSA) 182개 회원국 중 한국을 포함하여 21개국을 제외한 161개 국가에서 상병수당 제도를 운영하고 있으며, 경제협력개발기구(OECD) 36개 회원국 중 한국과 미국, 스위스, 이스라엘을 제외한 32개 국가에서 상병수당제도를 운영하고 있다. (출처: 임승지, 이용갑, 이정면(2021), 외국의 상병수당제도에 관한 비교연구. 보건사회연구41[1],61-80)

⁸ 근로기준법 일부개정법률안 (이은주의원 대표발의), 의안번호 4978, 발의연월일 : 2020. 11. 5.

것만으로도 여성의 노동권과 건강권, 재생산권리를 증진하는 방법이 될 것이다.

다른 이슈는 부가급여 적용이다. 국민건강보험법 제50조(부가급여)에서는 요양급여 외의 부가급여를 실시할 수 있다는 내용이 포함되어 있다⁹. 이 부가급여는 시행령에서 명시한 사례에 해당하는 경우에만 실시 가능한데, 임신과 출산(유산 및 사산 포함)진료비는 급여대상에 해당한다¹⁰. 이 진료비를 지급받는 제도는 ‘국민행복카드(구 고운맘카드)’라는 이름으로 통용된다. 또한 임신이 확인된 사람은 의료기관 종별로 의료비 본인부담비중을 일부 감면하는 정책이 시행 중이다. 위 제도들은 임신이 확인된 시점부터 제공되는 것이다. 그런데 실무부처인 보건복지부는 임신중지를 선택하거나 선택할 것으로 예상되는 경우에는 위 제도들을 적용할 수 없다는 입장이다. 현재 여성들은 임신중지 수술 자체뿐만 아니라 임신진단, 산전검사, 수술 전 검사 등 모든 항목을 비급여로 적용하여 해당 서비스를 받지 못하는 상황이다.

사회보장제도는 정책대상의 필요에 의거하여 보편적으로 적용되어야 함에도 불구하고, 임신중지에 대한 보장이 특히 미비한 상황이다. 임신, 임신중지, 유산, 출산은 모두 생애주기 내에 포괄되는 사건으로 이해되어야 하며, 이러한 이해기반 위에서 임신중지에 대한 사회보장 또한 출산과 유산에 준하여 동등하게 제공되어야 한다. 이를 위해 구체적으로는 임신출산 진료비 지급기준을 다루는 행정규칙에서 임신중지에 대해서도 동등한 적용이 가능하도록 명시해야 할 것이다.

3) 임신중지에 대한 정확한 정보에 누구나 언제든지 접근 가능해야 한다.

본론에서 보듯이 임신 지속과 임신중지를 고민하는 과정에서 공적 상담체계가 없어 어려움을 겪는 경우가 많았다. 2020년 보건복지부가 발표한 모자보건법 개정안 내용에는 사회경제적 사유로 임신중지를 요청할 시 상담을 의무화하는 문제적 내용이 포함되었다. 상담을 의무화하는 것은 오히려 자기결정권을 침해하는 조치이다. 다만 당사자가 상담을 원할 경우에는 상담체계에 누구나 접근 가능해야 할 것이다. 또한 상담체계에서 정확하고 표준화된 정보가 누구에게나 제공될 수 있으려면 공적 주체가 임신중지 정보와 상담을 제공해야 할 것이다. 뿐만 아니라 여전히 포털 사이트나 온라인 커뮤니티를 통해 임신중지에 대한 정보를 얻는 경우가 많고, 여기엔 왜곡되고 편향된, 혹은 영리목적의 정보가 주를 이루고 있다. 국가는 기존의 낙인과 편견을 해소하고 정확한 지식을 확산하기 위해 공식적 정보 플랫폼에 대한 접근성을 높이는 등 적극적 노력을 기울여야 한다.

임신중지 결정과 결정 이후 의료기관에서 이루어지는 의료상담과 교육 체계를 갖추기 위한 노력도 필요하다. 최근 건강보험정책심의위원회에서는 수술적 임신중지에 대한 상담·교육료 신설이

⁹ 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다. <개정 2013. 5. 22.>

¹⁰ 국민건강보험법 시행령 [시행 2021. 6. 30.] [대통령령 제31846호, 2021. 6. 29., 일부개정] 제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다. <개정 2017.9.19>

의결되었다. 해당 사업의 세부사항에 대한 정책적 보완은 필요할 수 있겠으나, 수술적 임신중지에 대한 교육을 시스템 내에서 표준화하고 접근성을 강화하려는 노력의 일환이라는 점에서 의미를 부여할 수 있다. 임신중지 여부를 승인하기 위한 절차로서가 아니라, 의료진이 제공해야 할 의료 행위로서 관련 상담과 교육 시스템이 체계화되어야 할 것이다. 또한 향후 유산유도제가 도입되어 임신중지 의료행위에 대한 선택지가 확대됨에 따라 교육 내용도 확대되어야 할 것이다.

4) 예비의료인 교육과정에 임신중지 의료에 대한 기본지식을 반드시 포함해야 한다.

현재 일반의 양성과정에서 임신중지에 대한 교육은 전무하다. 산부인과 전문의가 되기 위한 전공의 수련과정에서도 극소수인 합법적인 임신중절 또는 자연유산에 대한 임상 사례 외에는 접할 수 없다가 전문의가 되고 나서 임상에서 임신중절 실태를 겨우 접하게 된다. 정부차원에서도 임신중지 진료와 교육에 대한 실태를 2005년 이후 조사한 바가 없어 실태조차 파악하기 어려운 실정이다. 임신중지 의료를 제공하기 위해 의료인들은 수술적, 약물적 임신중지에 대한 의학적 지식은 물론 임신중지 교육 상담에서 제공해야 하는 정보들과 상담에 임하는 의사의 태도가 어떠해야 하는지에 대해서도 배울 권리와 의무가 있다.

환자중심적 관점에서도 편견없고 지지적인 의료제공자를 만나는 것이 건강증진에 중요하다. 심층인터뷰에서 여성들은 의료현장에서 자기결정권을 충분히 존중받지 못했거나 모욕적으로 느꼈던 사례들을 이야기했다. 의료진이 여성의 자기결정권을 무시하거나 의료진 개인의 가치관을 강요하는 등의 부적절한 반응은 인권의 문제일 뿐만 아니라 향후 여성이 스스로의 의료적 권리를 주장하는 데에 소극적이 되도록 유도할 수 있다. 이는 건강추구행태에 부정적인 피드백을 형성하여 건강추구권의 간접적 침해가 될 수 있다. 예비의료인들은 의학적 지식뿐만 아니라 임신중지를 선택한 여성의 자기결정권을 존중하도록 교육받아야 한다. 또한 의료인 개인의 가치관을 여성에게 투명한 편향적 의료상담을 경계하는 소양을 기본으로 해야 할 것이다. 상담은 건강행태에 영향을 미칠 수 있는 요소인 만큼 공중보건의 관점에서 의학적 지식 교육과 마찬가지로 중요하다.

5) 모든 의료기관은 차별없이 임신중지를 제공해야 한다.

의료법 15조에서는 의료인이 정당한 사유 없이 진료나 조산 요청을 거부하지 못하도록 금지하고 있다¹¹. 그럼에도 현장에서 정당한 사유 없는 진료거부는 다양한 경우에서 왕왕 일어나는데, 이는 보통 취약한 사람들을 대상으로 이루어진다. 의료급여 수급권자의 경우 의료보험 가입자들에 비해 배정된 수가가 낮다는 이유로 진료를 거부당하기도 하고, 이주민이나 노숙인의 경우 지불능력이 부족할것으로 추측된다는 이유만으로도 진료를 거부당하기도 한다. HIV감염인은 의학적 지식을 무시할 정도로 강한 잘못된 편견 때문에 수술을 거부당하는 경우도 많다.¹²

¹¹ 의료법 제15조(진료거부 금지 등) ①의료인 또는 의료기관 개설자는 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다. <개정 2016. 12. 20.>

¹² 코로나19 의료공백인권실태조사 보고서 (2020), 코로나19 의료공백 인권실태조사단(건강과 대안, 건강세상네트워크, 다산인권

여성들이 임신중지를 요구했을 때 의료인이 진료를 거부하는 것은 또 다른 차원의 정치사회적 차별의 산물이다. 아무리 사문화되어 있었다 하더라도 임신중지는 형법에서 규정하는 범죄행위였으므로, 여성은 물론 의료기관과 의료인은 고소 및 협박의 위협에 항상 노출되어 있었다. 임신중지서비스를 제공하는 의료진은 사회적 낙인의 대상이었고, 의료계 내부에서도 비주류로 존재할 수밖에 없었다. 이러한 법적, 사회적, 정치적 맥락 속에서 임신중지 진료거부는 개인화 할 수 없는 복합적 산물로 나타나는 현상이다.

그런데 2021년 7월 28일 더불어민주당 김승원 의원은 의료인과 의료기관 개설자의 임신중지 수술 거부권을 인정하는 규정을 신설하는 의료법 개정안을 발의했다.¹³ 앞서 인터뷰 내용에서 살펴본 것처럼 의료인의 수술 거부는 특히 시간이 지체될수록 합병증이 증가하는 임신중지에 있어서는 치명적인 불평등을 유발할 수 있다. 김승원 의원은 ‘다만 국·공립 상급종합병원의 경우에는 상시적으로 인공임신중절수술을 실시할 수 있는 여건을 갖추도록 법제화해 임신한 여성이 1·2차 병원을 거치지 않았더라도 바로 상급종합병원에서 수술받을 수 있도록 했다’는 단서를 붙였지만, 한국의 공공병원은 병상 수 기준 전체의 10%에 달하지 못하는 OECD 최하위 수준이며, 전국 70여개 중진료권 중 공공병원이 단 한곳도 없는 곳은 30곳에 달한다. 인터뷰 응한 여성들도 대부분 민간의료기관에서 임신중지 의료를 제공받았다고 구술했는데, 이마저도 병원 분포가 밀집된 대도시 지역 인근 거주하는 경우에는 임신중지를 행하는 의료기관을 찾는 데에 어려움이 없었으나, 의료인프라가 결핍된 지자체에 거주하는 여성들은 먼 거리를 이동해야 하는 수고가 수반되는 문제가 있다. 또한 해당 개정안에 따르면 의료인 개인은 소속된 의료기관이 임신중지를 시행하지 않는 것으로 등록되면 소속 기관의 입장에 반하여 의료 행위를 할 수가 없기에, 오히려 임신중지 관련 의료 행위를 제공하고자 하는 의료인의 신념과 자율권을 침해한다. 이탈리아를 비롯한 해외에서도 의료인 거부권의 법적 인정이 심각한 문제를 낳고 있다. 이에 유엔 자유권 위원회 등 국제인권기구에서도 임신중지 관련 의료행위 거부권의 법적 인정을 생명권 침해로 간주하고 있다. 따라서 임신중지 관련 의료행위에 한해서만 진료거부를 허용하는 것은 인권과 헌법의 측면에서도 합당하지 않으며, 지금과 같이 산부인과 의료기관 공급의 편중이 심각한 상황에서 건강불평등을 개선할 수 없다고 보는 것이 타당하다.

임신중지 진료거부는 의료인 개개인의 선택으로 단정할 수 없는 복합적 산물인 만큼, 건강의 관점에서 의료인의 진료거부권을 인정하는 것은 다시 과거의 불건강한 체계를 소환하여 공고히 하는 역행이다. 형법의 실효가 사라진 지금의 지형에서 필요한 것은 진료거부권이 아니라, 의료인들의 적극적인 참여를 이끌어낼 수 있는 법적, 제도적, 학술적, 임상적 기반을 마련하는 것이다.

센터, 서울인권영화제, 인권운동공간 활, 인도주의실천의사협의회 인권위원회, 장애여성공감, 재단법인 동천, 한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+, HIV/AIDS인권활동가네트워크, 한국청소년청년감염인커뮤니티알)

¹³ 의료법 일부개정법률안(김승원의원 등 10인), 의안번호 2111796, 제안일자 2021-07-28

6) 임신중지는 온전히 여성의 판단에 의해 결정되어야 한다.

종래의 모자보건법 제 14조(인공임신중절수술의 허용한계)에서는 ‘의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.’며, 보호자의 동의를 수술 제공 조건으로 규정하고 있다. 그러나 법률상 임신중지를 제외한 대부분의 의료행위도 당사자가 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력이 있는 상황에서 보호자의 동의까지 의무화하는 경우는 없다. 보호자동의 조항이 현실에서 초래하는 문제는 인터뷰에서도 충분히 드러났다. 인터뷰이들은 임신중지 과정에서 스스로의 결정이 아니라 제3자에게 종속적이 될 수밖에 없는 상황에서 큰 스트레스를 겪었다. 기술적으로 파트너의 동의를 구할 수 없는 경우도 흔했으며, 이 동의 조항을 빌미로 여러 방식으로 협박당하는 경우도 있었다. 임신중지에 대한 구시대적 인식과 재생산권리에 대한 몰이해로 인해 잔존하는 내용으로, 임신중지 담론이 충분히 발전한 지금 대체입법에서는 사라져야 할 내용일 것이다. 임신중지는 의료행위의 수진자 본인의 의사로 결정되어야 한다.

나아가 국가는 대다수의 국민들이 이러한 의사결정을 할 수 있는 역량을 키울 수 있도록 임신중지 전의 고려사항과 의료적 절차 및 회복과정에 대한 교육기회를 충분히 제공해야 한다. 인터뷰이들은 과거 청소년기에 의무교육기관에서 왜곡된 임신중지에 대한 이미지를 주입 받았으나, 막상 현실에서 임신중지 당사자로서 경험한 임신중지의 과정과의 괴리가 있어 혼란스러워 했고 지금과 같이 시민사회가 임신중지의 권리에 대해서 이야기하기 전까지는 긴 시간 죄책감을 가지고 있는 경우가 많았다. 의무교육과정의 성교육 또한 현재의 소극적 내용에서 탈피하여 피임, 임신, 임신중지, 출산을 포괄하여 재생산건강과 권리의 관점을 총체적으로 다룰 수 있도록 재편되어야 할 것이다.

결론

한국사회 정치권에서의 임신중지 담론은 언제나 현실 맥락이 결여된 내용의 찬반구도로 소환되어, 정치적 반대세력 집결의 핵으로 이용되기만 했다. 하지만 현실에서의 임신중지는, 낙태죄 헌법불합치를 이끌어낸 거리의 여성들, 이번 설문/실태조사에 참여한 370명의 시민과 79명의 임신중지 경험자, 심층인터뷰에 기여한 14인의 인터뷰이들의 경험에서 드러나듯이 오래 전부터 자연스러운 생애주기 내의 사건으로 자리잡고 있다. 그럼에도 건강보험과 사회보장체계 대상으로 인정받지 못하고 있는 현실은 재생산 권리 행사에 주요한 걸림돌이다. 본 보고서는 임신중지 당사자들의 생생한 경험을 공시적, 통시적으로 한국사회의 맥락에서 전달하고, 결론에서는 보건 의료, 노동, 교육 등 다각적 측면에서의 제도 정비와 정책 변화를 제안한다. 임신중지 입법공백을 더 이상 미룰 수 없는 지금, 우리와 우리 주변의 임신중지 경험이 결여된 공허한 논의 속에 임신중지 담론을 가둬두었던 과거와 작별할 때이다. 이제는 건강의 관점에서 임신중지를 재조명하고, 나아가 모두를 위한 건강권과 보편적으로 제공되어야 할 복지의 영역에서의 생산적인 논의가 필요한 시점이다.

IV. 임신중지 경험 실태와 권리 보장을 위한 요구 설문조사 결과

본 설문/실태조사에는 총 370명이 참여하였다. 이 중 임신중지 경험이 있는 79명의 참여자는 임신중지 경험에 대한 질문을 비롯한 모든 문항에 답하였고, 그 외 임신중지 경험이 없는 참여자는 본 보고서 59페이지의 임신중지 권리보장에 대한 설문에만 참여하였다. 임신중지 경험이 있다고 응답한 참여자들의 임신중지 시기는 2019년 헌법재판소 결정 이전부터 2021년 1월 1일 이후까지 포괄하고 있다. IV장에서는 임신중지 경험에 대한 설문조사 결과를 항목별로 분석하고, 보고서 말미에는 370명 전부가 참여한 설문 결과를 기술하였다.

임신중지 당시 응답자 인구사회학적 특성

〈표1〉은 응답자의 임신중지 당시 연령, 혼인상태, 거주지, 소득 수준, 건강보험 가입 자격에 따른 분포를 보여준다. 먼저 연령 분포를 살펴보면, 20대가 47명(59.49%)으로 과반수 넘게 차지하고 있었고, 그 다음으로 30대가 26명(32.91%)으로 많았다. 40대는 5명(6.33%), 마지막으로 10대는 1명(1.27%) 응답하였다. 연령을 보다 세분화해서 살펴보면 20-24세가 25명(31.65%)으로 가장 많고, 그 다음으로 25-29세(22명, 27.85%), 30-34세(17명, 21.52%), 35-39세(9명, 11.39%), 40-44세(5명, 6.33%), 그리고 16-19세(1명, 1.27%) 순으로 응답자가 많았다.

혼인상태 분포를 살펴보면, 비혼 또는 미혼인 응답자가 55명으로 69.62%를 차지하고 있었다. 그 다음으로는 기혼자가 22명(27.85%)으로 많았고, 동거 상태에 있는 응답자는 2명(2.54%)이었다.

거주지에 따라서는 서울에 거주하는 응답자가 43명(54.43%)이었고, 비수도권 17명(21.52%), 광역시 10명(12.66%), 경기도 9명(11.39%)이었다. 소득이 없는 응답자가 26명(32.91%),

한 달에 버는 소득이 100만원 미만인 응답자가 23명(29.11%)인 것으로 나타났다. 100-200만 원 소득자가 12명(15.19%), 200-300만 원 소득자 10명(12.66%), 그리고 소득이 300만 원 이상인 경우가 8명(10.12%)인 것을 확인할 수 있었다.

마지막으로 응답자들의 건강보험 가입자격에 따라서는 직장가입 또는 직장가입 피부양자인 경우가 48명(60.76%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 지역가입자 또는 지역가입 피부양자가 21명(26.58%)으로 많았다. 의료급여 수급권자인 경우도 5명(6.33%) 있었으며, 모르거나 가입자격이 없다고 응답한 이들도 5명(6.33%)인 것으로 나타났다.

[표 1] 임신중지 당시 인구사회학적 특성

	구분	명	%
연령	10대	1	1.27%
	20대	47	59.49%
	30대	26	32.91%
	40대	5	6.33%
혼인상태	기혼	22	27.85%
	동거	2	2.53%
	비혼/미혼	55	69.62%
거주지	서울	43	54.43%
	비수도권	17	21.52%
	광역시	10	12.66%
	경기도	9	11.39%
소득 수 준	없었음	26	32.91%
	100만원 미만	23	29.11%
	100-200만 원	12	15.19%
	200-300만 원	10	12.66%
	300만 원 이상	8	10.12%
건강보험 가입자격	직장가입(피부양자)	48	60.76%
	지역가입(피부양자)	21	26.58%
	의료급여	5	6.33%
	미가입/모름	5	6.33%

임신중지 경험

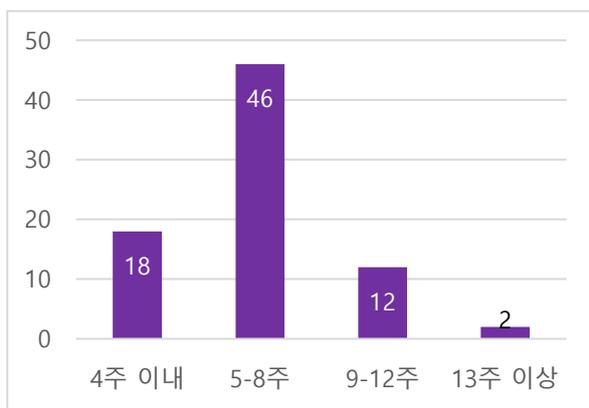
〈표2〉는 임신중지 방법, 산부인과 접근성, 임신중지 가능 산부인과 접근성, 그리고 건강보험 적용 여부와 보건 의료 체계 내 비밀보장 우려에 관한 경험에 대한 응답 분포를 나타내었다. 응답자 79명 가운데 68명(86.08%)가 외과적 방법(수술)으로 임신중지를 한 것으로 나타났다. 응답자들이 거주하는 지역의 산부인과 접근성과 임신중지가 가능한 산부인과 접근성에서는 큰 차이를 확인할 수 있었다. 69명(87.34%)이 거주지역에서 산부인과를 찾기 쉬웠다고 응답한데 반해, 46명(58.23%)만이 임신중지 가능한 산부인과를 찾기 쉽다고 응답하였다. 건강보험 적용 여부에 관해서는 66명(83.54%)이 적용을 받지 못했다고 응답했고, 6명(7.59%)은 적용을 받았다고 응답했다. 적용을 받았다고 응답한 이들 가운데 5명이 외과적 방법을, 1명이 외과적 방법과 내과적 방법 모두 사용해서 임신중지한 이들인 것을 확인하였다. 마지막으로 진료 기록 및 건강보험 적용 사실에 대한 비밀보장 우려에 관한 질문에는 53명(47.09%)가 그렇다고 응답했고, 나머지 26명(32.91%)는 그렇지 않다고 응답한 것을 확인할 수 있다.

[표 2] 임신중지 경험

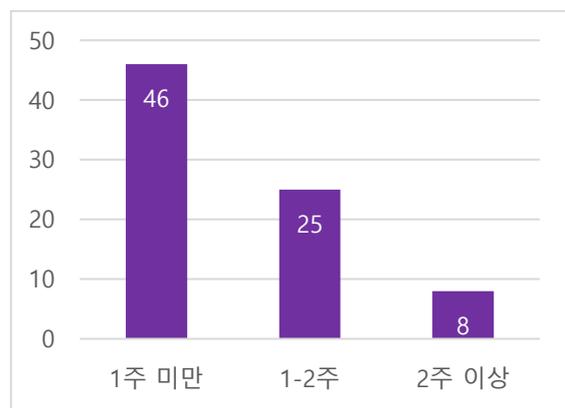
구분		명	%
임신중지 방법	외과적 방법(수술)	68	86.08%
	내과적 방법(약물)	7	8.86%
	모두	4	5.06%
산부인과 접근성	찾기 쉬웠음	69	87.34%
	찾기 어려웠음	10	12.66%
임신중지 산부인과 접근성	가능 찾기 쉬웠음	46	58.23%
	찾기 어려웠음	33	41.77%
건강보험 적용 여부	적용	6	7.59%
	미적용	66	83.54%
	모름	7	8.86%
진료 기록 및 건강보험 적용	우려함	53	67.09%
비밀보장 우려	우려하지 않음	26	32.91%

임신중지 결정 과정

아래 [그림 1]과 [그림 2]는 각각 임신중지 주차와 임신중지 결정에 소요한 시간을 보여준다. 5주에서 8주 사이 임신중지한 경우가 46명(58.97%)으로 가장 많았고, 18명(23.08%)은 4주 이내에 임신중지했다고 응답했다. 9주에서 12주 사이 임신중지한 응답자는 12명(15.38%), 13주 이상 응답자는 2명(2.56%)이었다. 임신중지 결정에 소요한 시간은 46명(58.23%)가 1주 미만이었다고 응답하고 있었다. 1주에서 2주 걸렸다고 응답한 이들은 25명(31.65%), 결정에 2주 이상 소요한 이들은 8명(10.12%)으로 나타났다.

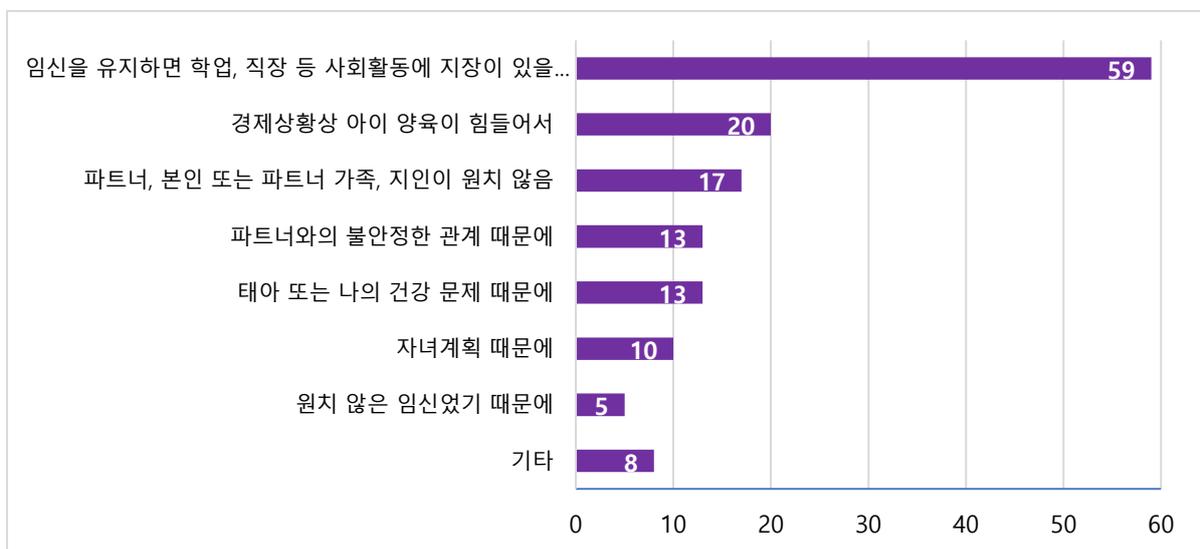


[그림 1] 임신중지 주차



[그림 2] 임신중지 결정 소요 시간

다음으로 임신중지를 결정한 이유를 살펴보았다¹⁴. 임신중지 결정 이유는 중복 응답을 받았고, 총 146건의 응답이 취합되었다. 결과 경제 및 사회활동을 이유로 임신중지를 한 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 학업 또는 직장 등 사회활동에 지장이 있을 것 같아서 임신중지를 결정한 경우가 59건(74.68%)으로 가장 많았다. 해당 이유로 임신중지한 경우는 다른 이유에 비해 응답률이 약 3배 이상 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로 경제상황상 아이 양육이 힘들어서 임신중지를 결정한 경우가 20건(25.32%)으로 많았다. 본인 외 파트너나 본인 또는 파트너의 가족, 지인이 임신유지를 원치 않은 경우가 17건(21.52%)으로 많았다. 파트너와의 불안정한 관계 때문에, 태아 그리고 나의 건강문제 때문에 임신중지를 결정한 경우는 각각 13건(16.46%)이었다. 자녀계획 때문에 임신중지한 경우도 10건(12.66%) 확인되었고, 원치 않은 임신이기 때문에 임신중지 했다고 응답한 경우도 5건(6.33%)인 것으로 나타났다. 나머지 기타 건은 성매매, 성폭력, 출산 이유를 알 수 없음, 타인의 시선 등의 이유를 포함한다.



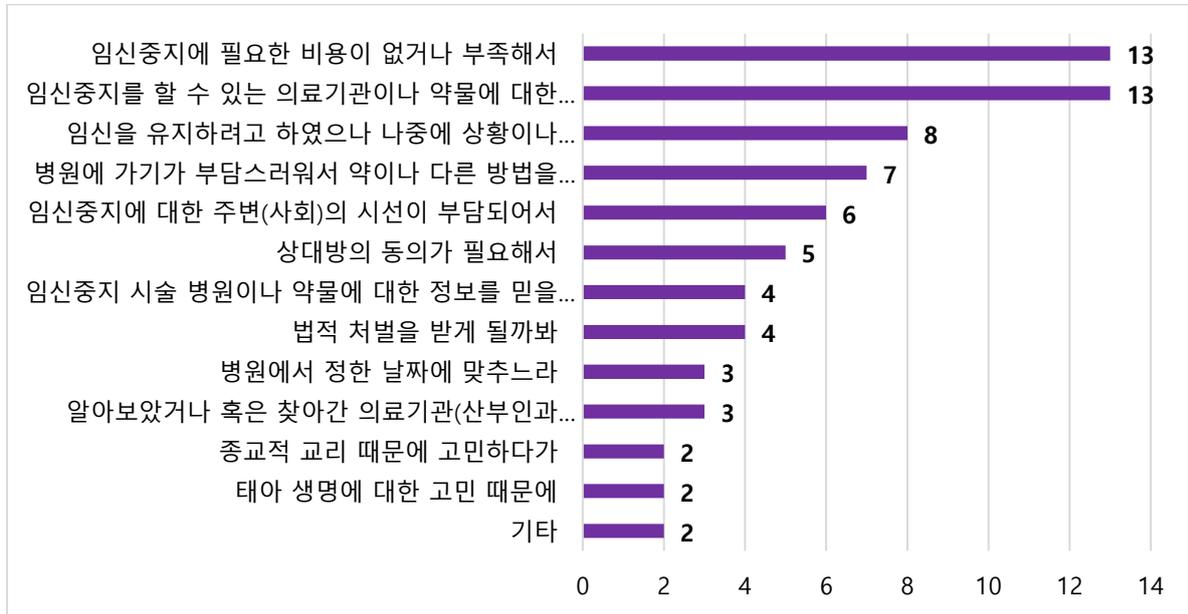
[그림 3] 임신중지를 결정한 이유 (중복 응답, 명)

다음으로 임신중지 결정에 시간이 소요된 이유에 대한 응답을 살펴보았다¹⁵(그림 4). 결정에 1주 이상 소요한 이들 33명은 ‘임신중지에 필요한 비용이 없거나 부족해서’ 또는 ‘임신중지를 할 수 있는 의료기관이나 약물에 대한 정보를 찾기가 어려워서’라고 응답한 경우가 각각 13건(39.39%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 ‘임신을 유지하려고 하였으나 나중에 상황이나 생각이 바뀌어서’라고 응답한 이들이 8명(24.24%), ‘병원에 가기가 부담스러워서 약이나 다른 방법을 알아보느라고’라고 응답한 이들이 7명(21.21%)이었다. ‘임신중지에 대한 주변(사회)의 시선이 부담되어서’ (6명, 18.18%), ‘상대방의 동의

14 비율은 응답자(79명) 대비 해당 이유 응답 건수로 나타내었음. 따라서 총 합이 100% 넘을 수 있음.

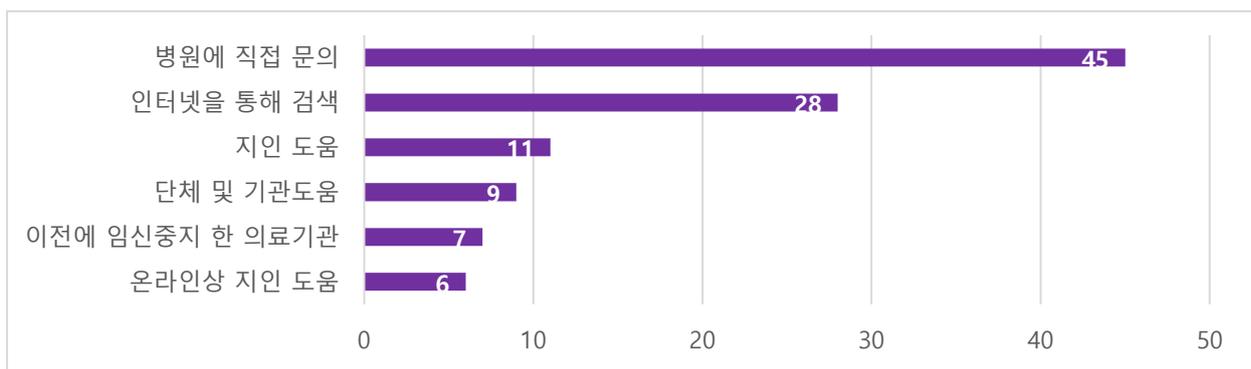
15 결정에 1주 이내 소요한 응답자 46명을 제외한 33명 대상임. 중복 응답이므로, 비율은 모두 해당 응답 건수에 응답자 36명을 나눈 값임. 비율의 총합은 100%를 넘을 수 있음

가 필요해서’ (5명, 15.15%), ‘임신중지 시술 병원이나 약물에 대한 정보를 믿을 수가 없어서’ (4명, 12.12%), 그리고 ‘법적 처벌을 받게 될까봐’ (4명, 12.12%)라고 응답한 이들이 뒤를 이었다. 이외 응답의 경우 아래 [그림 4]에서 확인할 수 있다.



[그림 4] 임신중지 결정 시간 소요 이유

다음으로 [그림 5]는 임신중지 관련 정보를 어디서 구했느냐는 질문에 관한 응답을 보여준다¹⁶. 병원에 직접 문의한 경우가 45명(59.96%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 인터넷 검색을 통해 정보를 구한 경우가 28명(35.44%)으로 많았다. 지인의 도움(11명, 13.92%) 또는 온라인상 지인의 도움(6명, 7.59%)을 받아 정보를 구하기도 했고, 단체 및 기관의 도움(9명, 11.39%)을 받은 경우도 확인할 수 있었다. 이전에 임신중지 한 의료기관에 문의한 경우도 7명(8.86%)이 응답한 것으로 나타났다.



[그림 5] 임신중지 정보 획득 경로

¹⁶ 중복 응답이므로 응답비율은 해당 응답 건수에 임신중지를 경험한 응답자 79을 나눈 값임. 비율의 총합은 100%를 넘을 수 있음.

내과적 방법을 통한 임신중지 경험 (약물)

내과적 방법을 통한 임신중지 경험은 크게 네 개 주제로 구분하여 살펴보았다.

1) 결정 과정

[표3]은 내과적 방법을 통한 임신중지 경험을 나타내었다. 11명의 응답자 가운데 7명(63.6%)은 병원에서 임신중지 약이 있다는 것을 알려주었다고 응답했다. 스스로 인터넷을 검색해서 알게 되었다고 응답한 경우는 5명(45.5%), 지원단체 또는 지인을 통해 알게 된 경우는 각각 2명(18.2%)으로 나타났다. 내과적 방법을 선택한 이유로는 의사가 권했기 때문인 경우가 6명(54.5%)으로 가장 많았다. 병원에 방문하면 기록에 남을까봐 약물 방법을 선택했다고 응답한 이들도 5명(45.5%) 확인할 수 있었다. 수술보다 안전하거나 간단하다고 판단한 경우도 각각 4명(36.4%)인 것으로 나타났다. 이외 수술은 비용이 비싸서(3명, 27.3%), 수술 가능한 의료기관을 찾지 못해서, 의료기관에서 임신중지를 거부해서, 파트너 또는 가족의 동의 없이 혼자 할 수 있어서, 낙인 때문에 약물을 선택한 경우는 각각 1명(9.1%)이었다. 병원에서 임신중지 약물을 처방 받은 이들은 11명 가운데 6명(54.5%), 병원 외 처방 받은 이들은 5명(45.5%)이었다.

[표 3] 약물을 이용한 임신중지 경험

구분		명	%*
인지 경로	병원	7	63.6%
	스스로 인터넷 검색	5	45.5%
	지원단체	2	18.2%
	지인	2	18.2%
선택 이유	의사가 권해서	6	54.5%
	병원에 방문하면 기록이 남을까봐	5	45.5%
	수술보다 안전할 것 같아서	4	36.4%
	수술보다 간단할 것 같아서	4	36.4%
	병원을 알아보니 비용이 비싸서	3	27.3%
	수술 가능한 의료기관을 찾지 못해서	1	9.1%
	의료기관에서 임신중지를 거부해서	1	9.1%
	파트너 또는 가족의 동의 없이 혼자 할 수 있어서	1	9.1%
	낙인 때문에	1	9.1%
취득 경로	병원처방	6	54.5%
	해외 임신중진 약물 배송단체 등을 통해 구함	3	27.3%
	국내 임신중지 약물 판매자를 통해 구함	1	9.1%
	지인을 통해 구함	1	9.1%

병원처방 여부	예	6	54.5%
	아니오	5	45.5%

*응답 비율은 응답 건수에 내과적 방법을 이용하여 임신중지한 11명을 나눈 값임. 따라서 총합이 100% 넘을 수 있음

2) 약물 및 비용

다음으로 약물의 병원 처방 여부에 따른 내과적 임신중지 경험을 약물 및 비용 차원과 임신중지 및 회복 과정 차원을 구분하여 살펴보았다. 먼저 [표 4]는 임신중지 당시 이용한 약물 종류와 소요 비용을 보여준다. 병원 처방을 받은 6명 가운데 3명(50.0%)이, 병원 외 처방을 받은 5명 가운데 2명(40.0%)이 사용한 약물 이름을 모른다고 응답하였다. 미페프리스톤(미프진)을 사용했다고 응답한 이는 병원 처방 및 병원 외 처방 경우 각각 1명(16.7%, 20.0%), 미소프로스톨(싸이토텍)은 병원 처방 받은 응답자만 1명(16.7%) 확인할 수 있었다. 병원 외 처방 받은 경우 미페프리스톤과 미소프로스톨 함께 복용한 경우 2명(40.0%)이었다. 병원에서 처방 받은 응답자에서 상대적으로 높은 비용을 지불한 것으로 나타났다. 병원 외 처방을 받아 약물 임신중지한 응답자 5명은 모두 30만원 이내로 비용을 지불했으며, 그 중 3명이 10~20만원 정도의 비용을 지불했다. 반면, 병원 처방을 받은 응답자들 6명 가운데 1명이 10만원 미만 비용을 지불했으며, 나머지 5명의 경우 모두 20만원 이상 지불하였고, 50만원 이상 지불한 이들도 3명인 것을 확인할 수 있었다. 그 결과, 병원에서 처방 받은 응답자들이 비용 부담을 더 느끼고 있었으며, 본인과 상대방 외 가족, 지인, 지원기관 등의 도움을 받은 경우도 많은 것으로 나타났다.

[표 4] 병원 처방 여부에 따른 내과적 임신중지 경험 I - 약물 및 비용

구분	병원 처방		병원 외 처방			
	명	%	명	%		
약물 이름	알고있음	미페프리스톤(미프진)	1	16.7%	1	20%
	모름	미소프로스톨(싸이토텍)	2	33.3%	-	-
		둘 다	-	-	2	40%
	모름		3	50.0%	2	40%
비용	10만원 미만		1	16.7%	1	20%
	10~20만원		-	-	3	60%
	20~30만원		2	33.3%	1	20%
	50~60만원		1	16.7%	-	-
	70~80만원		1	16.7%	-	-
	80~100만원		1	16.7%	-	-
비용 부담 정도	전혀부담되지 않음		-	-	2	40%
	어느 정도 부담되었으나, 비용 마련에 어려움 없었음		3	50.0%	1	20%
	부담되어 비용 마련 어려웠음		3	50.0%	2	40%

비용 마련 방법	본인 전액 부담	1	16.7%	1	20%
	상대방이 일부/전액 부담	3	50.0%	4	80%
	가족, 지인, 지원기관 등에서 일부/전액 부담	2	33.3%	-	-

3) 임신중지 및 회복 과정

임신중지와 이후 회복 과정에서 경험한 어려움 등에 관한 질문에 대한 응답 결과는 아래 [표 5]에서 확인할 수 있다. 의료진 또는 약물제공자로부터 약 복용 방법에 관한 설명은 각각 1명을 제외하고는 모두 들었다고 응답하였다. 이외 다른 정보에 대해서는 절반 조금 넘는 비율로 들었다고 응답하였고, 특히 피임이나 성관계, 가족계획 등에 관한 상담 또는 안내를 받았다고 응답한 경우가 병원 처방 받은 응답자 가운데 3명(50%), 병원 외 처방 받은 응답자 가운데 2명(40%)으로 가장 적었다. 병원 처방 여부에 따라 임신중지 경험이 다르기 때문에 그 과정에서 경험한 어려움에 관한 응답을 다르게 구성해서 질문하였다. 먼저, 병원 처방으로 임신중지한 응답자들 가운데 4명(66.7%)이 시간, 비용, 거리, 사회적 시선 등의 이유로 병원을 재방문하기 어려웠다고 응답하였다. 의료인으로부터 정확한 정보가 얻기 어려웠으며, 의료인이 인격적인 대우를 하지 않았거나, 병원에서 파트너 등의 확인을 요구한 경우도 각각 1명(16.7%) 확인할 수 있었다. 병원 외 처방을 받은 경우, 약 배송 시간이 오래 걸렸던 것이 가장 어려운 점으로 나타났다(4명, 80%). 이외 약 후유증 정보를 알기 어려웠으며(3명, 60%), 복용 후 신체적 증상으로 힘들었지만 도움 또는 문의가 어렵고(2명, 40%), 신체적 증상이 걱정되었지만 언제 병원을 가야할 지, 가도 되는건지 몰라 어려웠다고 응답한 이들(2명, 40%)도 확인할 수 있었다. 이외 다른 어려움은 아래 [표 5]에서 확인할 수 있다. 마지막으로 임신중지 이후 회복 과정에서 겪은 어려움으로는 사회 인식 때문에 직장이나 학교 등에서 필요한 조치(병가 등) 요청이 어려웠고, 임신중지 이후 회복 과정에서 나타날 수 있는 증상과 필요한 것들에 대한 정보가 부족했다고도 응답하고 있었다. 또한 회복 과정에서 돌보아줄 사람이 없었던 점도 대다수가 그렇다고 응답하였다. 회복을 위한 장소를 구하는데 추가비용 등 어려움을 경험하기도 했다.

[표 5] 병원 처방 여부에 따른 내과적 임신중지 경험 II - 임신중지 및 회복 과정

구분		병원 처방		병원 외 처방	
		명	%	명	%
추가 수술 여부	예	2	33.3%	1	20%
	아니오	4	66.7%	4	80%
의료진(또는 약물 제공자)로부터 들은 설명	약의 복용 방법	5	83.3%	4	80%
	약의 성분, 기능 및 안전성에 관한 정보	4	66.7%	3	60%
	약 복용 이후 나타날 수 있는 증상	4	66.7%	3	60%
	약 복용으로 인한 후유증	4	66.7%	3	60%

	약 복용 후의 건강 관리	4	66.7%	3	60%
	약 복용 후 병원 재방문 필요 여부	4	66.7%	3	60%
	피임이나 성관계, 가족계획 등에 관한 상담 또는 안내	3	50.0%	2	40%
약 처방 및 복용 등 과정에서 겪은 어려움	병원을 재방문하기 어려웠음	4	66.7%	-	-
	의료인으로부터 정확한 정보 얻기 어려웠음	1	16.7%	-	-
	의료인이 인격적인 대우를 하지 않았음	1	16.7%	-	-
	병원에서 파트너 등의 확인을 요구	1	16.7%	-	-
임신중지 과정에서 겪은 어려움	약 배송 시간이 길었음	-	-	4	80%
	약 후유증 정보를 정확하게 알기 어려웠음	-	-	3	60%
	복용 후 신체적 증상 때문에 힘들었으나 도움을 구하거나 문의하기가 어려웠음	-	-	2	40%
	복용 후 나타난 신체적 증상이 걱정되었으나 언제 병원을 가야할지, 가도 될지 몰라 어려웠음	-	-	2	40%
	비용이 부담되었음	-	-	1	20%
	정확한 약 성분 정보를 알기 어려워서 불안	-	-	1	20%
	약 복용 방법에 대한 정보를 정확하게 알기 어려웠음	-	-	1	20%
	약을 복용하고 과정을 마치는 데에 필요한 공간이 안정적이지 못했음	-	-	1	20%
	약 자체에 대한 불안감	-	-	1	20%
임신중지 회복 과정에서 어려움	임신중지 사실을 주변에 말할 수 없어 충분한 휴식을 취하기 어려웠음	2	33.3%	5	100%
	사회 인식 때문에 직장이나 학교 등에서 필요한 조치(병가 등) 요청 어려웠음	3	50.0%	5	100%
	임신중지 이후의 회복 과정에서 나타날 수 있는 증상과 필요한 것들에 대한 정보를 알지 못했음	2	33.3%	3	60%
	회복하는 과정에서 돌봐줄 사람이 없었음	5	83.3%	3	60%
	임신중지 과정에 필요한 장소 등을 구하기 위해 추가 비용이 들었음	1	16.7%	2	40%
	정신적 어려움(트라우마 등)			1	20%

4) 추가 수술

마지막으로 내과적 방법으로 임신중지 한 경우, 추가 수술을 하는 경우가 발생했는데, 응답자 11명 가운데 3명이 추가로 외과적 방법을 통해 임신을 종결한 것으로 나타났다. 이들은 모두 복용한 약물의 이름을 알지 못한다고 응답하였다. 추가로 수술을 받은 이유는 약 복용 후 병원에 방문 또는 재방문하여 결과 확인 시, 임신중지가 제대로 되지 않았기 때문인 경우가 2명, 약을 복용했으나 제대로 되지 않을까봐 불안하다고 응답한 이가 1명이었다. 임신중지 수술은 기존 병원 또는 기존병원에서 소개해준 곳, 아니면 그냥 잘 알려진 병원에 찾아간 것을 확인할 수 있었다. 비용 역시 다양했는데, 30만원 미만, 100만원~150만원, 150만원~200만원으로 응답하였다. 가격에 관계없이 세 명 모두 가격이 상당히 부담되어 비용 마련이 어려웠다고 응답하였으며, 상대방이나 가족, 지인, 지원기관 등에서 일부 또는 전액 부담한 것으로 나타났다. 이들 가운데 2명은 거주지와 30분~1시간 거리에서, 1명은 2~3시간 거리에 위치한 병원에서 임신중절 수술을 받았다. 병원까지는 걸어가거나, 자가용 이용, 또는 택시와 시내버스를 이용한 것으로 나타났다. 세 명 모두 병원과 거주지의 거리 때문에 병원 인근에서 숙박한 경험은 없었다. 의료비 외 교통비 및 숙박비 등 간접 비용으로 3~5만원 지출했다고 응답한 이가 1명, 나머지 2명은 의료비 외 교통비와 숙박비는 지출하지 않았다고 응답하고 있었다. 간접 비용이 발생한 한 명의 경우 이 금액 역시 부담이 되어 비용 마련에 어려움을 겪었다고 응답했다. 수술 후 2명은 4시간 이상 머물렀으며, 1명은 1시간 미만 의료기관에 머물렀다고 응답했다. 1시간 미만 머문 경우, 병원에 오래 머물 수 있는 시간이 없었기 때문이었다. 수술을 통한 임신중지 과정에서 3명 모두 부담스러운 비용과 개인정보 보호 불안이 어려웠던 점이라고 응답했으며 각각 2명이 의료진의 충분한 설명과 정보가 부족했고, 시간, 비용, 거리, 사회적 시선 등의 이유로 병원 재방문이 어려웠다고 응답했다. 1명은 보호자 또는 제3자 동의 확인 요구 역시 어려운 점이라고 응답하였다. 더하여 2명이 수술 이후 사후관리를 받지 못했으며, 1명은 최종 임신종결 사실만 확인한 것으로 나타났다. 세 명 모두 수술로 인한 부작용이나 후유증에 대한 안내와 수술 이후 피임, 성관계, 가족계획 등에 대한 안내 또는 상담을 일절 받지 못한 것으로 나타났다. 수술 전 고려해야 할 건강 상태에 대한 안내, 수술 방법, 수술 방법의 안전성, 수술 이후의 증상, 수술 이후 건강관리, 수술 이후 병원 재방문 필요 여부에 대한 안내 가운데 세 명 모두 안내를 들은 경우는 없었으며, 수술 방법 안내는 2명, 이외 안내는 1명만 안내를 받았다고 응답하고 있었다.

외과적 방법을 통한 임신중지 경험 (수술)

외과적 방법을 통한 임신중지 경험 역시 크게 네 개 주제로 분류해서 살펴보았다.

1) 결정 과정

외과적 임신중지에 관한 정보는 대부분 인터넷을 검색(24명, 35.3%)하거나 가까운 병원에 문의(22명, 32.4%) 또는 지인 소개(18명, 26.5%)를 통해 얻고 있었다. 다니던 병원에 바로 문의했거나(12, 7.7%), 그냥 잘 알려진 병원에 찾아 간 경우(2명, 3.0%)도 확인할 수 있었다. 한편, 수술 방법을 선택한 이유로는 내과적 방법에 관한 정보 또는 접근성 부족으로 인한 경우가 가장 많았다. 가장 많게는 약으로 임신중지를 할 수 있다는 사실을 알지 못한 경우가 36명(53.1%)으로 가장 많았다. 약물을 구하기 어려웠다고 응답한 이는 13명(19.1%), 의료인이 약물 보다 수술을 통한 방법이 안전하다고 한 경우도 7명(10.3%)인 것으로 나타났다. 약으로 할 수 있는 시기를 놓친 경우도 7명(10.3%) 확인할 수 있었다. 이외에는 수술적 방법이 더 확실하거나 안전하다고 판단한 경우다. 20명(29.4%)가 수술로 하는 편이 확실할 것 같아서 수술방법을 선택했다고 하였고, 14명(20.6%)은 의료인의 전문적 도움 없이 임신중지를 하기 두려워서 그렇다고 응답했다. 약물을 시도했으나 계속되는 입덧으로 실패하여 수술로 종결한 경우도 한 건 확인할 수 있었다.

[표 6] 외과적 임신중지 경험 I - 결정 과정

	구분	명	%
정보 획득	인터넷 검색	24	35.3%
	가까운 병원에 문의	22	32.4%
	지인 소개	18	26.5%
	다니던 병원에서 가능	12	17.7%
	그냥 잘 알려진 병원에 찾아 감	2	3.0%
수술 선택 이유	약으로 임신중지를 할 수 있다는 사실을 알지 못해서	36	53.1%
	수술로 하는 편이 확실할 것 같아서	20	29.4%
	의료인의 전문적인 도움 없이 임신중지를 하기 두려워서	14	20.6%
	약물을 구하기가 어려워서	13	19.1%
	약으로 할 수 있는 시기를 놓쳐서	7	10.3%
	의료인이 약물 보다 수술을 통한 방법이 안전하다고 해서	7	10.3%
	수술로 하는 편이 회복이 빠를 것 같아서	4	5.9%
	약물 시도했으나 실패해서	1	1.5%

2) 비용 및 거리

수술 비용은 천차만별이었다. 그 중 50~80만원 지불했다고 응답한 이들이 20명(29.4%)으로 가장 많았고 30~50만원 19명(27.9%), 30만원 미만 15명(22.10%)이 그 다음으로 많았다. 80~100만원(6명, 8.8%), 100~150만원(5명, 7.4%), 150~200만원(2명, 2.9%)이었고, 300만 원 이상 지출한 경우도 한 건 있었다. 5명을 제외한 63명이 비용에 부담을 느꼈는데, 이들 가운데 17명(25.0%)은 비용 마련에도 어려움을 겪은 것으로 나타났다. 비용은 24명(35.3%)이 본인이 전액 부담할 것을 확인할 수 있다. 이외 36명(52.9%)은 상대방이 일부 또는 전액 부담하였다. 가족, 지인 또는 지원기관 등에서 일부 또는 전액 부담하기도 하였다(8명, 11.8%). 대부분 2시간 이내 거리에 위치한 의료기관에서 수술했다고 응답하였고, 그 가운데 30분 미만이라고 응답한 경우가 32명(47.1%)으로 가장 많았다. 이동은 시내버스(25명, 36.8%), 자가용(23명, 33.8%), 지하철(14명, 20.6%), 택시(12명, 17.6%) 순이었고, 걸어간 경우도 9명(13.2%) 있었다. 시외버스 또는 기차를 이용한 경우도 각 1명씩 있었다. 병원 인근에서 숙박한 경우도 6명(8.8%) 있었으며, 절반 넘는 응답자들이 의료비 외 교통비 및 숙박비 등 지출했다고 응답하고 있었다. 이러한 간접비용이 큰 비용은 아니었지만, 그럼에도 불구하고 약 44%가 부담을 느끼고 있었고, 4명은 비용마련의 어려움을 경험했다고 응답했다.

[표 7] 외과적 임신중지 경험 II - 비용 및 거리

	구분	명	%
비용	30만원 미만	15	22.10%
	30~50만원 사이	19	27.9%
	50~80만원 사이	20	29.4%
	80~100만원 사이	6	8.8%
	100~150만원 사이	5	7.4%
	150~200만원 사이	2	2.9%
	300만원 이상	1	1.5%
비용부담	전혀 부담되지 않음	5	7.4%
	어느 정도 부담되었으나, 비용 마련에 어려움 없었음	46	67.6%
	부담되어 비용 마련 어려웠음	17	25.0%
비용마련	본인 전액 부담	24	35.3%
	상대방이 일부/전액 부담	36	52.9%
	가족, 지인, 지원기관 등에서 일부/전액 부담	8	11.8%
거리	30분 미만	32	47.1%
	30분~1시간	20	29.4%
	1시간~2시간	14	20.6%
	2시간~3시간	1	1.5%

	3시간 이상	1	1.5%
이용 교통수단	시내버스	25	36.8%
	자가용	23	33.8%
	지하철	14	20.6%
	택시	12	17.6%
	걸어감	9	13.2%
	시외버스	1	1.5%
	기차	1	1.5%
병원 인근 숙박 여부	예	6	8.8%
	아니오	62	91.2%
의료비 외 교통비 숙박비 지출 비용	해당사항 없음	31	45.6%
	1만원 미만	14	20.6%
	1~3만원	13	19.1%
	3~5만원	5	7.4%
	5~10만원	2	2.9%
	10~30만원	3	4.4%
간접비용부담	전혀 부담되지 않음	38	55.9%
	어느 정도 부담되었으나, 비용 마련에 어려움 없었음	26	38.2%
	부담되어 비용 마련 어려웠음	4	5.9%

3) 임신중지 과정

다음으로 임신중지 과정에 관한 응답 결과를 [표 8]에 나타내었다. 수술 전 가장 많이 받은 설명은 수술 이후 병원 재방문 필요 여부(69.1%), 수술방법(58.8%), 수술 이후의 증상(58.8%)이었고, 가장 적게 받은 설명은 수술 이후 피임, 성관계, 가족계획 등에 관한 안내 또는 상담(29.4%)과 수술 전 고려해야 할 건강상태(32.4%)였다. 수술 이후 대부분 3시간 이내로 의료기관에 머물렀는데, 1~2시간 사이 36명(52.9%), 2~3시간 사이 16명(23.5%), 그리고 1시간 미만 14명(20.6%)였다. 특히 1시간 미만 머문 경우 대부분이 병원에서 그 정도면 충분하다고 했기 때문이었다. 마지막으로 임신중지 과정에서 경험한 어려움 가운데 개인정보가 보호에 관한 걱정이 가장 많았다(26명, 38.2%). 비용이 많이 들었고(24명, 35.3%), 불충분한 정보 제공(21명, 30.9%), 파트너 등의 확인 요구(21명, 30.9%), 위생상태나 안전에 대한 불안(19명, 27.9%), 시간, 비용, 거리, 사회적 시선 등의 이유로 병원 재방문 어려움(11명, 16.2%) 등을 확인할 수 있었다.

[표 8] 외과적 임신중지 경험 III - 임신중지 과정

구분		명	%
설명 여부	수술 전 고려해야 할 건강 상태	22	32.4%
	수술 방법	40	58.8%
	수술 방법 안전성	27	39.7%
	수술 이후 증상	40	58.8%
	수술로 인한 부작용이나 후유증	29	42.6%
	수술 이후 건강관리	35	51.5%
	수술 이후 병원 재방문 필요 여부	47	69.1%
	수술 이후 피임, 성관계, 가족계획 등	20	29.4%
	수술 후 의료기관에 머문 시간	1시간 미만	14
1시간~2시간 사이		36	52.9%
2시간~3시간 사이		16	23.5%
3시간~4시간 사이		1	1.5%
4시간 이상		1	1.5%
1시간 미만 응답 이유	병원에서 그 정도면 충분하다고 해서	13	81.3%
	병원 내 환경이나 주변 시선 등으로 병원에 오래 머물고 싶지가 않아서	2	12.5%
	병원에 오래 머물 수 있는 시간이 없었기 때문에	1	6.3%
임신중지 과정의 어려움	개인정보가 보호되지 않을까봐	26	38.2%
	비용이 많이 들었음	24	35.3%
	의료진이 충분한 설명과 정보를 제공해주지 않았음	21	30.9%
	병원에서 파트너 동의 확인을 요구함	21	30.9%
	수술 환경의 위생상태나 안전에 대해 불안했음	19	27.9%
	병원을 재방문하기 어려웠음	11	16.2%
	병원/의료진이 수술을 거부하여 다른 병원을 찾아야 했음	9	13.2%
	병원에서 보호자/제3자의 동의 확인을 요구했음	6	8.8%
	병원이 집/직장과 너무 멀었다	4	5.9%
	의료인이 인격적인 대우를 하지 않거나 차별적인 발언을 하였음	3	4.5%
	기타	11	16.2%
	별다른 어려움 없었음	8	11.8%

4) 회복 과정

다음으로는 사후관리과 회복 과정에서의 어려움을 질문하였다. 먼저, 별다른 사후관리를 받지 못했다고 응답한 경우가 38명(55.9%)로 가장 많았다. 또는 후유증 유무와 최종 임신종결 사실만 주로 확인하고 있었고(25명, 36.8%), 이후 건강관리에 대한 안내나 상담, 피임 관련 상담 또는 피임 시술, 약 처방 등에 대한 상담과 안내 등은 각각 8명(11.8%), 5명(7.4%)만이 응답하고 있었다. 임신중지 이후 회복 과정에서 경험한 어려움으로는 임신중지 사실을 주변에 말할 수 없어 충분한 휴식을 취하기 어려웠던 점을 꼽았다(50명, 73.5%). 임신중지 이후 회복 과정에서 나타날 수 있는 증상과 필요한 것에 관한 정보 부족(29명, 42.6%), 사회 인식 때문에 직장이나 학교 등에서 필요한 조치(병가 등)을 요청 어려움(27명, 39.7%), 회복 과정에서 돌봐 줄 사람이 없었음(27명, 39.7%)도 경험한 것을 확인할 수 있었다.

[표 9] 외과적 임신중지 경험 IV - 회복 과정

	구분	명	%
사후관리	별다른 사후관리를 받지 못했음	38	55.9%
	후유증 유무와 최종 임신종결 사실을 확인	25	36.8%
	이후 건강관리에 대한 안내나 상담	8	11.8%
	피임 관련 상담 또는 피임 시술, 약 처방 등	5	7.4%
	기타	6	8.8%
회복 과정에서 어려움	임신중지 사실을 주변에 말할 수 없어 충분한 휴식을 취하기 어려웠음	50	73.5%
	임신중지 이후의 회복 과정에서 나타날 수 있는 증상과 필요한 것들에 대한 정보를 알지 못했음	29	42.6%
	사회의 인식 때문에 직장이나 학교 등에서 필요한 조치(병가 등)을 요청하기 어려웠음	27	39.7%
	회복하는 과정에서 돌봐줄 사람이 없었음	27	39.7%
	임신중지 과정에 필요한 장소 등을 구하기 위해 추가 비용이 들었음	5	7.4%
	기타	6	8.8%
	별다른 어려움 없었음	3	4.4%

집단별 임신중지 경험 실태 비교

임신중지 방법

임신중지를 경험한 79명 가운데 86.08%에 해당하는 68명이 외과적 방법(수술)으로 임신중절하였고, 8.86%(7명)이 내과적 방법(약)으로 임신중절 하였다. 두 가지 방법을 모두 사용한 경우도 약 5%(4명) 있었다. 임신중지에 관한 정보를 구한 경로, 혼인상태, 그리고 건강보험 자격조건에 따라 임신중지 방법 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

먼저 외과적 방법보다 내과적 방법으로 임신중지 했다고 응답한 비율이 더 높은 경우는 여성단체 또는 지원기관 등의 도움을 받은 경우였다. 단체 또는 기관의 도움으로 임신중지 정보를 구했다고 응답한 이들은 9명으로, 이들 가운데 2/3가 내과적 방법으로 임신중지 한 것으로 나타났다. 이외 인터넷을 통해 정보를 검색한 이들 28명 가운데 7명(25%)이 약물적 임신중지를 했다고 응답하였다. 병원에 직접 문의하거나(45명) 지인(10명)으로부터 정보를 구한 이들은 대부분이 임신중지 수술을 한 것을 확인할 수 있다. 임신중지 당시 혼인상태에 따라 선택한 임신중지 방법이 달랐는데, 기혼 상태였던 여성 22명은 모두 외과적 방법을 선택하였고, 파트너와 동거 중이었던 여성 2명 가운데 1명은 외과적 방법, 나머지 한 명은 내과적 방법으로 임신을 종결하였다. 비혼 또는 미혼이었던 경우에는 45명(66.18%)은 외과적 방법을, 6명(10.91%)은 내과적 방법을 사용했다고 응답하였다. 두 가지 방법을 모두 사용한 4명은 모두 비혼이거나 미혼인 것을 확인할 수 있다. 마지막으로 임신중지 당시 국민건강보험 가입자격에 따라 선택한 임신중지 방법이 달랐다. 직장가입자(피부양자)와 지역가입자(피부양자)였던 경우는 약 90%가 외과적 방법으로 임신을 종결하였던 것에 반해 의료급여 수급권자였던 5명 가운데 외과 또는 내과적 방법을 선택한 이들은 각각 2명(40%)이었고 두 가지 방법을 모두 사용한 경우도 1명(20%) 확인할 수 있었다. 통계적으로 유의하지는 않았지만 임신중지 결정에 걸린 시간이 짧을수록, 소득이 낮을수록 내과적 방법을 사용한 경우가 많았다. 또한 내과적 방법만으로 임신중지를 한 7명은 모두 임신중지 당시 서울에 거주하고 있었던 것으로 나타났다.

[표 10] 특성별 임신중지 방법 비교

	내과적 (약)							Fisher's exact*
	외과적(수술)		물)		둘 다			
	명	%	명	%	명	%		
전체	68	86.08%	7	8.86%	4	5.06%		
임신중지 주수	1-4주	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	
	5-8주	39	84.78%	4	8.70%	3	6.52%	
	9-12주	11	91.67%	0	0.00%	1	8.33%	
	13주 이상	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%	
	1주 미만	39	84.78%	6	13.04%	1	2.17%	

임신중지 결정	1-2주	23	92.00%	1	4.00%	1	4.00%	
소요 시간	2주 이상	6	75.00%	0	0.00%	2	25.00%	
임신중지 가능	찾기 쉬웠음	41	89.13%	4	8.70%	1	2.17%	
산부인과	찾기 어려웠음	27	81.82%	3	9.09%	3	9.09%	
정보[†]	병원에 직접 문의	40	88.89%	2	4.44%	3	6.67%	$p \leq 0.001$
	인터넷을 통해 검색	21	75.00%	7	25.00%	0	0.00%	
	지인 도움	9	90.00%	0	0.00%	1	10.00%	
	단체 및 기관도움	3	33.33%	6	66.67%	0	0.00%	
	온라인상 지인 도움	5	83.33%	1	16.67%	0	0.00%	
	이전에 임신중지 한 의료기관	6	85.71%	0	0.00%	1	14.29%	
거주지	경기도	9	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	광역시	9	90.00%	0	0.00%	1	10.00%	
	비수도권	15	88.24%	0	0.00%	2	11.76%	
	서울	35	81.40%	7	16.28%	1	2.33%	
소득	없었음	22	84.62%	1	3.85%	3	11.54%	
	100만원 미만	20	86.96%	3	13.04%	0	0.00%	
	100-200만 원	9	75.00%	2	16.67%	1	8.33%	
	200-300만 원	10	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	300만 원 이상	7	87.50%	1	12.50%	0	0.00%	
연령	10대	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	20대	40	85.11%	3	6.38%	4	15.38%	
	30대	22	84.62%	4	15.38%	0	0.00%	
	40대	5	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
혼인상태	기혼	22	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	$P=0.076$
	동거	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%	
	비혼/미혼	45	66.18%	6	10.91%	4	7.27%	
건강보험 가입	직장가입(피부양자)	43	89.58%	4	8.33%	1	2.08%	$P=0.018$
자격	지역가입(피부양자)	19	90.48%	1	4.76%	1	4.76%	
	의료급여	2	40.00%	2	40.00%	1	20.00%	
	미가입/모름	4	80.00%	0	0.00%	1	20.00%	

* 피서정확검정 결과 신뢰수준 90% 수준에서 통계적으로 유의한 경우에만 표시하였음

[†] 임신중지에 대한 정보 획득 경로는 복수 응답으로 총 106건에 대한 분석 결과임

임신중지 주수

응답자 79명 가운데 임신중지 주수를 모른다고 응답한 1명을 제외한 48명 가운데 58.97%인 46명이 5주에서 8주 사이에 임신을 종결했다. 23.08% (18명)은 4주 이내에, 15.38% (12명)은 9주에서 12주 사이, 그리고 2.22% (1명)은 13주 이후에 임신을 종결했다. 임신중지 주차의 차이는 임신중지 결정에 소요된 시간에 따라 나타났다. 당연히 임신중지 결정에 걸린 시간이 길수록 임신중지 주차가 높았다. 응답자 79명 가운데 약 58%인 46명이 임신 사실을 확인한 후 바로 임신중지를 결정한 것을 확인할 수 있었다. 이들 가운데 12명 (6.67%)은 3주 또는 4주에 임신을 종결하였고, 29명 (64.44%)은 5주에서 8주 사이에 임신을 종결하였다. 임신중지를 결정하는데 2주가량 소요한 응답자 25명 가운데 13명 (56.00%)이 5주에서 8주 사이 임신중지를 하였고, 5명 (20.00%)은 9주에서 12주 사이에 임신을 종결하였다. 2주 이상 결정을 고민했던 응답자 8명 가운데 절반이 9주에서 12주 사이에 임신을 종결하였다. 통계적으로 차이가 유의하지는 않았지만 임신중지가 가능한 산부인과를 찾기 쉬웠던 경우에 상대적으로 더 빠른 주차에 임신을 종결한 것을 확인할 수 있었고, 병원에서 정보를 구한 이들이 상대적으로 늦은 주차에 임신을 종결했다.

[표 11] 특성별 임신중지 주수 비교

	1-4주		5-8주		9-12주		13주 이상		Fisher's exact *
	명	%	명	%	명	%	명	%	
전체	18	23.08%	46	58.97%	12	15.38%	2	2.56%	
임신중지 결정에 걸린 시간	1주 미만	26.67%	29	64.44%	3	6.67%	1	2.22%	P=0.018
	1-2주	24.00%	14	56.00%	5	20.00%	0	0.00%	
	2주 이상	0.005	3	37.50%	4	50.00%	1	12.50%	
임신중지 가능 산부인과	찾기 쉬웠음	26.67%	25	55.56%	8	17.78%	0	0.00%	
	찾기 어려웠음	18.18%	21	63.64%	4	12.12%	2	6.06%	
정보 취득 경로	병원에 직접 문의	18.18%	25	56.82%	10	22.73%	1	2.27%	
	인터넷을 통해 검색	21.43%	18	64.29%	3	10.71%	1	3.57%	
	지인	27.27%	6	54.55%	2	18.18%	0	0.00%	
	단체, 기관 도움	44.44%	4	44.44%	0	0.00%	1	11.11%	
	온라인상 지인 도움	33.33%	3	50.00%	0	0.00%	1	16.67%	
	이전에 임신중지 한 의료기관	0.00%	6	85.71%	1	14.29%	0	0.00%	
거주지	경기도	22.22%	3	33.33%	3	33.33%	1	11.11%	
	광역시	10.00%	8	80.00%	1	10.00%	0	0.00%	
	비수도권	29.41%	8	47.06%	4	23.53%	0	0.00%	
	서울	23.81%	27	64.29%	4	9.52%	1	2.38%	
소득	없었음	19.23%	18	69.23%	2	7.69%	1	3.85%	
	100만원 미만	27.27%	11	50.00%	4	18.18%	1	4.55%	
	100-200만 원	25.00%	8	66.67%	1	8.33%	0	0.00%	
	200-300만 원	10.00%	5	50.00%	4	40.00%	0	0.00%	
	300만 원 이상	37.50%	4	50.00%	1	12.50%	0	0.00%	
연령	10대	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	20대	23.91%	28	60.87%	6	13.04%	1	2.17%	
	30대	26.92%	14	53.85%	4	15.38%	1	3.85%	
	40대	0.00%	3	60.00%	2	40.00%	0	0.00%	
결혼 상태	기혼	31.82%	11	50.00%	4	18.18%	0	0.00%	
	동거	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	비혼/미혼	20.38%	33	61.11%	8	14.81%	2	3.70%	
건강보험 가입자격	직장가입(피부양자)	20.00%	4	80.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	지역가입(피부양자)	40.00%	2	40.00%	0	0.00%	1	20.00%	
	의료급여	14.29%	13	61.90%	4	19.05%	1	4.76%	
	미가입/모름	25.53%	27	57.45%	8	17.02%	0	0.00%	

* 피셔정확검정 결과 신뢰수준 90% 수준에서 통계적으로 유의한 경우에만 표시하였음. † 임신중지에 대한 정보 획득 경로는 복수 응답으로 총 106건에 대한 분석 결과임

임신중지 결정에 소요한 시간

앞서 설명하였듯이 응답자 79명 가운데 46명이 임신중지를 결정하는 데까지 1주 미만의 시간이 소요되었다고 응답하였다. 임신중지 결정에 걸린 시간은 특히 정보 획득 경로, 임신중지 당시 거주지 및 연령에 따라 그 차이를 보였다. 먼저 인터넷 검색을 통해 임신중지 정보를 구한 경우 75%(21명)가 임신 사실을 알고 난 이후 1주 이내에 임신중지를 결정했다. 병원에 직접 문의하거나(19명, 50%) 지인을 통해(4명, 44.44%) 정보를 획득한 경우에도 상대적으로 임신 결정에 걸리는 시간이 짧았다. 임신중지 당시 거주지를 중심으로 살펴보면 특히 비수도권에 거주했던 응답자들의 경우 임신중지 결정에 상대적으로 더 긴 시간을 사용한 것으로 나타났다. 서울, 경기도, 그리고 광역시에서 거주했던 응답자들 각각 60% 이상이 1주 이내에 임신중지를 결정한 것과 달리 비수도권에 거주한 경우 약 30%만이 1주 이내에 임신 중지를 결정한 것을 확인할 수 있다. 임신중지를 결정하는데 상대적으로 오랜 시간이 걸린 연령대는 20대와 40대로 나타났다. 1주 이내 임신중지를 결정한 경우를 연령대별로 구체적으로 살펴보면, 20대 경우 약 59.57%, 30대 65.38%였고 40대는 한 명도 없었다. 1주에서 2주 정도 소요한 경우는 20대 27.66%, 30대 30.77%, 그리고 40대 80.00%인 것을 확인할 수 있으며, 마지막으로 2주 이상 소요한 경우는 20대 12.77%, 30대 3.85%, 그리고 40대 20.00%인 것으로 나타났다. 통계적 유의성은 확인할 수 없었으나 기혼인 경우 임신중지 결정에 상대적으로 더 많은 시간이 걸리는 것을 확인할 수 있었다.

[표 12] 특성별 임신중지 결정 소요 시간

		1주 미만		1-2주		2주 이상		Fisher's exact*
		명	%	명	%	명	%	
전체		46	58.23%	25	31.65%	8	10.13%	
임신중지 가능 산부인과 정보[†]	찾기 쉬웠음	25	54.35%	17	36.96%	4	8.70%	
	찾기 어려웠음	21	63.64%	8	24.24%	4	12.12%	
	병원에 직접 문의	19	50.00%	14	36.84%	5	13.16%	P=0.040
	인터넷을 통해 검색	21	75.00%	5	17.86%	2	7.14%	
	지인 도움	4	44.44%	5	55.56%	0	0.00%	
	단체 및 기관도움	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	
	온라인상 지인 도움	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	
	이전에 임신중지 한 의료기관	1	25.00%	1	25.00%	2	50.00%	
거주지	경기도	6	66.67%	1	11.11%	2	22.22%	P=0.058
	광역시	6	60.00%	4	40.00%	0	0.00%	
	비수도권	5	29.41%	9	52.94%	3	17.65%	
	서울	29	67.44%	11	25.58%	3	6.98%	
소득	없었음	14	53.85%	9	34.62%	3	11.54%	
	100만원 미만	17	73.91%	5	21.74%	1	4.35%	
	100-200만 원	7	58.33%	4	33.33%	1	8.33%	
	200-300만 원	3	30.00%	4	40.00%	3	30.00%	
	300만 원 이상	5	62.50%	3	37.50%	0	0.00%	
연령	10대	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	P=0.062
	20대	28	59.57%	13	27.66%	6	12.77%	
	30대	17	65.38%	8	30.77%	1	3.85%	
	40대	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%	
혼인상태	기혼	11	50.00%	9	40.91%	2	9.09%	
	동거	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	비혼/미혼	33	60.00%	16	29.09%	6	10.91%	
건강보험 가입 자격	직장가입(피부양자)	25	52.08%	19	39.58%	4	8.33%	
	지역가입(피부양자)	15	71.43%	3	14.29%	3	14.29%	
	의료급여	4	80.00%	1	20.00%	0	0.00%	
	미가입/모름	2	40.00%	2	40.00%	1	20.00%	

* 피셔정확검정 결과 신뢰수준 90% 수준에서 통계적으로 유의한 경우에만 표시하였음

[†] 임신중지에 대한 정보 획득 경로는 복수 응답으로 총 106건에 대한 분석 결과임

임신중지 비용 부담

다음으로 집단 별 임신중지 비용에 대한 부담 여부를 살펴보았다. 비용 부담에 대한 응답은 ‘상당히 부담이 되어서 비용을 마련하기가 어려웠다(27.85%, 20명),’ ‘어느 정도 부담이 되었으나 비용을 마련하는 데에 큰 어려움은 없는 정도였다(63.29%, 50명),’ ‘전혀 부담되지 않았다(8.86%, 7명)’ 세 개로 구성되었다.

임신중지 비용 부담 여부는 임신중지 방법, 임신중지 가능 산부인과 접근성, 임신중지 당시 소득 수준, 혼인상태, 그리고 건강보험 가입자격에 따라 다르게 응답하고 있었다. 먼저, 외과 및 내과적 방법을 모두 사용하여 임신중지를 하는 경우에 비용이 부담되어 마련이 어렵다고 응답한 이들이 75.00%(3명)로 가장 많았다. 내과적 방법을 사용한 경우 28.58%(2명), 외과적 방법을 사용한 이들은 25.00%(17명) 비용 마련이 어려웠다고 응답하였다. 비용이 부담되었지만 마련에 큰 어려움이 없다고 응답한 비율은 외과적 방법을 사용한 경우 67.65%(46명), 내과적 방법을 사용한 경우 42.86%(3명), 두 가지 방법을 모두 사용한 경우가 25.00%(1명)였다. 내과적 방법을 사용한 이들 가운데 28.57%(2명)와 외과적 방법을 사용한 이들 중 7.35%(5명)은 비용이 부담되지 않았다고 응답한 것으로 나타났다. 임신중지가 가능한 산부인과 접근성에 따라라도 응답의 차이를 확인할 수 있었다. 임신중지가 가능한 산부인과를 찾기 쉬운 경우에는 비용 마련이 상대적으로 덜 어려운 것으로 나타났다. 임신중지가 가능한 산부인과를 찾기 쉬운 경우 15.22%(7명)이 부담되어 비용 마련이 어려웠다고 응답한 데 반해, 찾기 어려운 경우 45.45%(15명)가 그렇다고 응답하고 있었다. 또한 소득이 낮을수록 비용에 부담을 느끼는 것을 확인할 수 있다. 소득이 없는 경우 비용이 부담되어 마련이 어려웠다고 응답한 비율이 50.00%(13명)으로 가장 많았다. 소득이 있었다고 응답한 이들은 비용이 부담되었지만 마련은 가능했다고 응답하는 경우가 많았고, 특히 소득이 100만원 미만이었던 이들 중 약 74%(17명)도 비용이 부담되었지만 마련은 가능했다고 응답하는 것을 확인할 수 있었다. 그리고 비혼 또는 미혼인 경우에 비용의 부담을 느낀 비율이 상대적으로 높았다. 기혼이었던 이들 가운데 9.09%(2명)이 비용 마련이 어렵다고 응답한 데 반해 비혼 또는 미혼이었던 이들 가운데는 36.36%(20명)가 그렇다고 응답하였다. 건강보험 가입자격에 따라라도 차이를 확인할 수 있었는데, 의료급여 수급권자였거나, 가입자격을 모르는 경우 각각 60.00%(3명), 80.00%(4명)가 비용이 부담되어 마련이 어려웠었다고 응답했다.

[표 13] 특성별 임신중지 비용 부담

		부담되어 비용 마련이 어려웠 음		부담되었으나 마련에 어려움 없었음		부담되지 않았 음		Fisher's exact
		명	%	명	%	명	%	
전체		22	27.85%	50	63.29%	7	8.86%	
임신중지 방법	외과	17	25.00%	46	67.65%	5	7.35%	p=0.067
	내과	2	28.57%	3	42.86%	2	28.57%	
	들다	3	75.00%	1	25.00%	0	0.00%	
임신중지 주수	1-4주	4	22.22%	12	66.67%	2	11.11%	
	5-8주	14	30.43%	27	58.70%	5	10.87%	
	9-12주	2	16.67%	10	83.33%	0	0.00%	
	13주 이상	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
임신중지 결정에 걸린 시간	1주 미만	13	28.26%	27	58.70%	6	13.04%	
	1-2주	7	28.00%	18	72.00%	0	0.00%	
	2주 이상	2	25.00%	5	62.50%	1	12.50%	
임신중지 가능 산부인 과	찾기 쉬웠음	7	15.22%	33	71.74%	6	13.04%	p=0.007
	찾기 어려웠음	15	45.45%	17	51.52%	1	3.03%	
거주지	경기도	2	22.22%	7	77.78%	0	0.00%	
	광역시	2	20.00%	7	70.00%	1	10.00%	
	비수도권	4	23.53%	11	64.71%	2	11.76%	
	서울	14	32.56%	25	58.14%	4	9.39%	
소득	없었음	13	50.00%	12	46.15%	1	3.85%	p=0.011
	100만원 미만	5	21.74%	17	73.91%	1	4.35%	
	100-200만 원	3	25.00%	7	58.33%	2	16.67%	
	200-300만 원	1	10.00%	9	90.00%	0	0.00%	
	300만 원 이상	0	0.00%	5	62.50%	3	37.50%	
연령	10대	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	20대	16	34.04%	28	59.57%	3	6.38%	
	30대	5	19.23%	17	65.38%	4	15.38%	
	40대	0	0.00%	5	100.00%	0	0.00%	
결혼 상태	기혼	2	9.09%	17	77.27%	3	13.64%	p=0.021
	동거	0	0.00%	1	50.00%	1	50.00%	
	비혼/미혼	20	36.36%	32	58.18%	3	5.45%	
건강보험 가입자격	직장가입(피부양자)	10	20.83%	34	70.83%	4	8.33%	p=0.024
	지역가입(피부양자)	5	23.81%	14	66.67%	2	9.52%	
	의료급여	3	60.00%	2	40.00%	0	0.00%	
	미가입/모름	4	80.00%	0	0.00%	1	20.00%	

* 피셔정확검정 결과 신뢰수준 90% 수준에서 통계적으로 유의한 경우에만 표시하였음

임신중지 비용 마련 방법

다음으로 임신중지 비용 마련 방법을 살펴보았다. 상대방이 일부 또는 전액 부담한 경우가 54.43%(43명)로 가장 많았고, 본인이 전액 부담한 경우는 32.91%(26명)였다. 가족, 지인, 지원기관 등의 도움을 받은 응답자는 12.66%(10명)이었다. 비용 마련 방법의 경우 임신중지 당시의 경제적 조건에 따라 차이를 보이는 경향이 있었다. 임신중지 당시 소득이 높을수록 본인이 전액 부담하는 비율이 높았으며, 소득이 없었다고 응답한 이들 가운데 26.92% (7명)은 가족, 지인 또는 지원기관 등에서 일부/전액 부담한 것을 확인할 수 있다. 10대와 20대의 경우 상대방과 부담을 나누는 경우가 많았고, 30대 이상부터는 50% 이상이 본인이 전액 부담하는 것으로 나타났다. 한편, 임신중지 당시 기혼 상태였던 응답자는 임신중지 비용을 본인이 전액 부담하는 경우가 많았고(72.73%, 16명), 비혼 또는 미혼 상태였던 이들은 상대방이 일부 또는 전액을 부담하는 경우가 가장 많았다(72.73%, 40명).

비용 부담 및 마련 가능 여부에 따라 비용 마련의 방법도 달랐다. 비용에 부담이 없었던 응답자들은 대부분 본인이 전액 부담(71.43%, 5명)하거나 상대방이 일부 또는 전액 부담(28.57%, 2명)하는 것으로 나타났다. 그러나 비용이 부담되어 마련이 어려웠던 경우는 18.18%(4명)만이 본인이 전액 부담했고 31.82%(7명)가 가족, 지인 또는 지원기관 등의 도움을 받은 것을 확인할 수 있다.

[표 14] 특성별 비용 부담

		본인이 전액 부담		상대방이 일부/전액 부담		가족, 지인, 지원기관 등에서 일부/전액 부담		Fisher's exact*
		명	%	명	%	명	%	
		전체	26	32.91%	43	54.43%	10	
비용 부담	부담-마련 어려움	4	18.18%	11	50.00%	7	31.82%	p=0.009
	부담-마련 가능	17	34.00%	30	60.00%	3	6.00%	
	부담없었음	5	71.43%	2	28.57%	0	0.00%	
임신중지 방법	외과	24	35.29%	36	52.94%	8	11.76%	
	내과	1	14.29%	5	71.43%	1	14.29%	
	둘다	1	25.00%	2	50.00%	1	25.00%	
임신중지 주수	1-4주	8	44.44%	6	33.33%	4	22.22%	p=0.015
	5-8주	13	28.26%	30	65.22%	3	6.52%	
	9-12주	5	41.67%	6	50.00%	1	8.33%	
	13주 이상	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	
임신중지 결정에 걸린 시간	1주 미만	12	26.09%	28	60.87%	6	13.04%	
	1-2주	10	40.00%	12	48.00%	3	12.00%	
	2주 이상	4	50.00%	3	37.50%	1	12.50%	
임신중지 가능 산부인과	찾기 쉬웠음	16	34.78%	26	56.52%	4	8.70%	
	찾기 어려웠음	10	30.30%	17	51.52%	6	18.18%	
거주지	경기도	3	33.33%	5	55.56%	1	11.11%	
	광역시	6	60.00%	4	40.00%	0	0.00%	

	비수도권	8	47.06%	8	47.06%	1	5.88%	
	서울	9	20.93%	26	60.47%	8	18.60%	
소득	없었음	3	11.54%	16	61.54%	7	26.92%	p=0.020
	100만원 미만	7	30.43%	15	65.22%	1	4.35%	
	100-200만 원	5	41.67%	6	50.00%	1	8.33%	
	200-300만 원	5	50.00%	4	40.00%	1	10.00%	
	300만 원 이상	6	75.00%	2	25.00%	0	0.00%	
연령	10대	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	p=0.029
	20대	9	19.15%	31	65.96%	7	14.89%	
	30대	14	53.85%	9	34.62%	3	11.54%	
	40대	3	60.00%	2	40.00%	0	0.00%	
결혼 상태	기혼	16	72.73%	3	13.64%	3	13.64%	p=0.000
	동거	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	비혼/미혼	8	14.55%	40	72.73%	7	12.73%	
건강보험 가입자격	직장가입(피부양 자)	1	20.00%	4	80.00%	0	0.00%	p=0.064
	지역가입(피부양 자)	0	0.00%	2	40.00%	3	60.00%	
	의료급여	5	23.81%	14	66.67%	2	9.52%	
	미가입/모름	20	41.67%	23	47.92%	5	10.42%	

* 피서정확검정 결과 신뢰수준 90% 수준에서 통계적으로 유의한 경우에만 표시하였음

임신중지 권리보장의 각 쟁점에 대한 의견

설문조사의 마지막 부분에서는 임신중지 입법과 제도화에 대한 공론장에서 제기되고 있는 쟁점들에 대한 의견을 묻는 문항들을 제시하였다. 해당 문항은 임신중지 경험 여부에 상관없이 응답할 수 있도록 하였으며, 총 370명이 응답하였다. 문항 구성은 헌법불합치 결정 이전과 이후 변함없이 임신중지 담론 내에서 꾸준히 제기되고 있는 쟁점들은 물론, 헌법불합치 결정 이후 발의된 대체입법안들이 촉발한 쟁점까지 포함하여 제시하였다. 구체적으로는 비범죄화에 대한 의견, 경제적/지역적 의료접근성에 대한 의견, 의료기관과 의료인력 등 임신중지 의료자원에 대한 의견, 임신중지 상담과 정보 제공에 대한 의견, 임신중지 당사자의 권리 보호에 대한 의견, 사회보장제도에 대한 의견, 그리고 제반 재생산권리를 행사하기 위한 제도적 안전망에 대한 의견들을 묻는 총 15개 문항으로 제시하였다. 찬성으로 응답한 비율은 아래 표와 같았다.

[표 15] 임신중지 권리보장의 각 쟁점에 대한 의견

다음 문항에 대한 찬반 의견을 각 항목에 표시해 주시기 바랍니다.	응답자 총 370명 중 찬성의견	
	명	%
1. 임신중지가 필요한 상황이라면 누구나 처벌이나 불이익을 받지 않고 임신중지를 할 수 있어야 한다.	368	99.46
2. 누구나 의료비 걱정 없이 약물이나 수술의 방법으로 안전하게 임신중지를 할 수 있도록 건강보험이 적용되어야 한다.	367	99.19
3. 정부와 의료기관은 안전한 임신중지를 위한 의학적 방법에 대해 정확한 정보를 제공해야 한다(약물/수술방법, 각 절차 및 이후 부작용/건강문제 등).	369	99.73
4. 정부와 의료기관은 안전한 임신중지를 위한 의학적 방법에 대해 정확한 정보를 제공해야 한다.	370	100.00
5. 지역(대도시, 중소도시, 농어촌)에 따른 차별 없이 임신중지에 관한 의료 상담과 의료서비스를 어디서든 제공받을 수 있어야 한다.	369	99.73
6. 산부인과 이외 병의원(일반의원, 소아청소년과, 가정의학과 등)에서도 임신중지 약물에 대한 처방과 진료가 가능해야 한다.	309	83.51
7. 임신중지에 관한 상담과 정보를 받되 상담을 받아야만 임신중지를 할 수 있도록 의무화되어서는 안 된다.	318	85.95
8. 누구나 임신중지 결정 과정에서 부모 또는 제3자의 동의 없이 스스로 결정할 수 있어야 한다.	362	97.84
9. 의과대학은 예비 의료인에게 안전한 임신중지 및 성과 재생산 권리에 대한 교육에 대한 교육과정을 갖추고 있어야 한다.	368	99.46
10. 의료인은 개인적 신념으로 여성의 임신중지 요청을 거부해서는 안 된다.	344	92.97
11. 의료인은 임신중지 관련 의료행위를 할 수 없는 경우, 즉각 해당 여성을 다른 의료기관(의료인)과 연계시켜 주어야 한다.	369	99.73
12. 임신 사실 확인과 임신중지 결정 과정에서 특정한 선택을 유도하거나 거짓 정보를 주어서는 안 된다.	370	100.00
13. 임신중지를 위해 병원 입원이나 이후 건강관리를 할 수 있도록 기존 근로기준법(74조3항)의 자연유산/사산과 동일하게 휴가를 보장받아야 한다.	366	98.92
14. 누구든지 임신이나 임신중지를 했다는 이유로 퇴학이나 징계, 불이익을 받지 않아야 한다.	369	99.73
15. 응급피임약 접근성을 높이기 위해 약국 처방이나 건강보험 적용이 가능하도록 해야 한다.	363	98.11

모두를 임신중지
낙태죄 폐기
공공의 건강을 위한
신한공백이
중백장이다

