

모자보건법 일부개정안에 대한 의견서

작성일: 2020년 10월 19일

작성자: 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE

개정(안)	의견
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 8. '모자보건사업'이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성과 국민의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 말한다. (법 제7조의2에 따른 중앙임신·출산 지원사업과 제7조의3 및 제7조의4에 따른 임신·출산 종합상담사업을 포함한다).	1. '모자보건사업'의 정의와 내용상의 문제점 1.1. 정의 조항에서 드러나는 '모성과 국민'이라는 인식의 문제 ■ 사업의 목적에 대한 정의에서 '모성과 국민의'라는 표현을 사용함으로써 '모성'과 '국민'을 분리하고 여성을 한 명의 인간 주체가 아닌 '모성'이라는 성질로서 인식되도록 하고 있음. ■ 이는 '모성'을 강조해 온 모자보건법상의 근본적인 문제이기도 한 바, 헌법상의 여성의 권리를 보장하기 보다는 여성을 여전히 국가와 사회의 목적에 따라 '모성'을 실천해야 하는 대상으로 두고 있는 것이기에 정의 조항에서부터 헌법이 보장하는 여성의 권리를 침해하고 있는 것이라고 할 수 있음. 1.2. '모자보건사업'이 아닌 '성과 재생산 권리 보장 사업'이 되어야 함. ■ 정부는 '모성'과 '모자보건'이라는 구태를 벗고 국민의 성적 권리와 건강권, 재생산 권리와 건강권을 보장할 수 있는 종합계획을 수립, 지원하여야 함. ■ 성과 재생산 권리 보장을 위한 사업에는 각 부처 간 연계를 통한 종합계획의 수립과 지원 방안이 포함되어야 하며, 아동·청소년 및 전 국민 대상의 포괄적 성교육 시

	행, 피임과 임신중지를 포함하는 건강보험 적용 대상의 확대, 상담과 의료에 관한 가이드와 정보 제공 계획, 관련 인력의 양성과 정기적인 교육 계획, 보건의료 현황에 대한 실태조사 등이 포함되어야 할 것임.
제7조의3(임신·출산 종합상담 제공) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임신·출산 등에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위해 「지역보건법」에 따른 보건소에 종합상담기관(이하 '임신·출산 종합상담기관'이라 한다)을 둘 수 있다. 1. 모성 및 영유아의 건강에 관한 교육 및 홍보 2. 피임 등 생식건강 증진에 관한 교육 및 홍보 3. 임신·출산 등에 대한 정보 제공 및 심리지원 4. 임신의 유지·종결에 대한 상담 5. 그 밖에 임신·출산 관련 서비스 연계 등 보건복지부령으로 정하는 업무 ② 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항의 업무를 제7조제1항에 따른 모자보건기구로 하여금 수행하게 할 수 있다. 이 경우 모자보건법 제7조제3	2. 임신, 임신중지, 출산과 관련된 보건의료적, 사회적 상담과 지원이 아닌 형법상 처벌조항의 조각사유를 충족시키기 위한 목적의 의무상담제 문제 ■ 개정법률안 제7조의3 제4항은 임신의 유지·종결에 대한 상담이 '임신한 여성이 심리적 지지와 임신, 출산 및 양육 등에 관한 정보를 충분히 제공받고 임신의 유지 여부에 대해 스스로 결정할 수 있도록' 제공되어야 한다고 규정함. 그러나 상담기관의 명칭이 '임신·출산' 종합상담기관이고, 임신의 유지·종결에 대한 상담에서 '임신, 출산 및 양육 등에 관한 정보'를 제공하는 것이 임신의 유지 여부에 대해 여성 스스로 결정할 수 있도록 돕는 중립적인 태도라고 보기는 어려움. ■ 임신 유지 여부에 관한 결정을 존중하고 당사자의 결정에 따른 지원을 제공하기 위한 상담이라면 상담을 받았다는 사실을 입증해야 하는 전제로서의 상담이 아니라 임신당사자가 필요한 정보와 지원을 얻기 위해 자율적으로 이용할 수 있는 형태여야 하며 그 내용 역시 임신과 출산에 대한 지지와 지원정책만이 아니라 임신중지를 결정했을 때의 보건의료적, 사회적 지원에 관한 내용까지 포함해야 함. ■ 상담의 내용이나 원칙에 대한 규정이 전무함. 상담의 기밀 유지, 정확하고 과학적인 지식에 기반을 둘 것 등 매우 기본적인 사항들도 구체화되지 않았고 그런 사항들이 이행되도록 만드는 규정들 부재. 상담에 종교적 신념을 개입시켜도 되는지에 대해서도 아무런 기준이 제공되지 않았음. ■ 반면, 상담사실확인서에 대해 필요한 사항은 위임 입법

항에 따라 의료법인이나 비영리법인에 위탁한 경우에는 제외한다. ③ 임신·출산 종합상담기관은 제1항제4호에 관한 상담을 받은 임신한 여성 본인이 요청하는 경우 임신 유지·종결에 관한 상담사실확인서(이하 '상담사실확인서'라 한다)를 발급할 수 있다. ④ 제1항제4호의 상담은 임신한 여성이 심리적 지지와 임신, 출산 및 양육 등에 관한 정보를 충분히 제공받고 임신의 유지 여부에 대해 스스로 결정할 수 있도록 제공되어야 한다. ⑤ 임신·출산 종합상담기관은 보건복지부령으로 정하는 임신·출산 종합상담기관의 설치·운영 및 인력기준(이하 '운영기준 등'이라 한다)을 준수하여야 한다. ⑥ 제3항에 따른 상담사실 확인서 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	을 예고했고(개정법률안 제7조의3 제6항), 상담사실확인서를 허위로 발급한 경우 등에 대한 제재 조치도 마련되어 있음. 임신의 유지·종결에 대한 상담이 임신한 여성을 지원하는 목적보다는 낙태죄 형사처벌이 면제되는 허용요건을 충족하는지를 확인할 목적에 집중되어 있음을 알 수 있음.
제14조의2(인공임신중절에 관한 의사의 설명의무 등)	3. 임신당사자의 자기결정권을 침해할 우려가 있는 동의요건 규정 조항의 문제

① 의사는 인공임신중절을 요청한 임신한 여성 본인(임신한 여성이 심신장애로 의사결정능력이 없는 경우에는 임신한 여성의 법정대리인을 말한다. 이하 이 조에서 같다)에게 「의료법」 제24조의2에 따른 의료행위에 관한 설명 외에도 인공임신중절 후 피임의 시기 및 방법, 정신적·신체적 합병증, 계획임신 등의 사항을 설명하고, 서면(전자문서를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)으로 그 동의를 받아야 한다.

3.1. 의사의 설명과 서면동의 의무 조항의 문제

■ 일반적으로 의사는 의료행위에 대하여 환자에게 설명할 의무가 있음. 그런데 개정법률안 제14조의2 제1항은 일반적인 설명의무에 포함되는 정보 이외에도, '임공임신중절 후 피임의 시기 및 방법, 정신적·신체적 합병증, 계획임신 등의 사항'을 설명하고 이에 대한 서면동의를 받아야 한다고 규정함. 서면동의를 받지 않는다면 의사에게 과태료를 부과함으로써(개정법률안 제27조 제1항) 예외적인 상황에서조차 서면동의를 강행하거나 서면동의 없이는 임신중지를 제공하지 않도록 만들고 있음.

■ 그러나 '임공임신중절 후 피임의 시기 및 방법, 정신적·신체적 합병증, 계획임신 등의 사항'은 의료적 가이드로 권고할 수는 있으나 이에 대한 사전 서면동의를 의무화하는 것은 임신 당사자에 대한 또 다른 압박으로 작용할 수 있음.

피임과 계획임신에 대한 정보를 인지하고 있는 여성이라 하더라도 성행위를 둘러싼 불평등한 문화, 강요나 폭력, 질병, 장애, 직업 등 다양한 이유로 인해 원치 않는 임신을 경험할 수 있으므로, 해당 정보는 이러한 상황들을 충분히 고려하는 여건 하에서 당사자 동의하에 제공되어야 하며 관련 의료서비스를 제공하기 위한 전제조건으로서 사전 서면동의 같은 방식의 의무사항으로 강제되어서는 안 됨.

■ 서면동의를 의무화하는 것은 다른 종류의 의료행위에는 요구되지 않는 요건을 임신중지에만 요구하는 것임. 이는 임신당사자에게도 불필요한 부담이 될 뿐만 아니라 의료인에게 처벌에 대한 과도한 부담을 지게 만들고 임신중지 관련 의료행위에 대한 낙인 효과를 가지게 하는 것이므로 부당함.

의료법에서는 의학적 근거를 바탕으로 서면동의가 필요한 행위에 대해 의료인이 자율적으로 판단할 수 있도록 허용하고 있음.

가족 등 제3자의 강요로 인한 임신중지를 막음으로써 여

	성의 결정권을 두텁게 보호할 목적이라면 다른 조치들이 병행되어야 하며, 서면동의 의무화만으로 해당 목적을 달성할 수 있다고 보기 어려움. ■ 서면동의를 오히려 사생활의 비밀과 자유, 개인정보 자기결정권을 침해할 여지가 있음. 임신중지와 같이 사회적 낙인이 부과되는 사안이라면 서면동의와 같이 정보 유출 가능성이 있는 절차를 채택하는 것에는 특히 섬세한 접근이 필요함.
② 만 16세 이상의 미성년자가 법정대리인의 동의 받기를 거부하는 등 불가피한 경우에는 제1항의 본인의 서면동의 외에 제7조의3제3항에 따른 상담사 실확인서 만으로 시술할 수 있다. ③ 만 16세 미만 미성년자가 법정대리인의 부재 또는 법정대리인으로부터 폭행·협박 등 학대상황에 있어 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에 따른 다음 각 호의 어느 하나 또는 기타 학대를 입증할 수 있는 공적자료(전자문서를 포함한다)를 제출하는 경우에는 제1항의 본인의 서면동의 외에 제7조의3제3항에 따른 상담사 실확인서 만으로 시술할 수 있다. 1. 제12조에 따른 응급 조치결과보고서 2. 제13조에 따른 긴급	3.2. 미성년자와 심신장애로 의사결정의 능력이 없다고 판단되는 경우의 당사자 의사결정권 침해 우려 ■ 심신장애로 의사결정능력이 없다고 판단된 경우에는 법정대리인이 의사의 설명의무에 따른 정보를 제공받고 서면동의를 하는 과정까지를 모두 대신하도록 규정함. 법정대리인이 부재하다면 의사결정을 내릴 수 없는 상태임이 인정되는 경우라고 하더라도, 임신중지의 당사자를 정보 제공 과정에서마저 소외시키는 것으로써 불합리함. ■ 심신장애로 의사결정능력이 없는 사람에 미성년자가 포함되는 것으로 보고 미성년자의 경우 법정대리인의 동의를 우회할 수 있는 절차와 요건을 규정하고 있는 것에 비해, 미성년자 이외의 심신장애로 의사결정능력이 없는 사람들에게는 법정대리인의 동의를 어떠한 예외 사유나 우회로 없이 요구하고 있음. 그런 차등을 둔 것에 대해 어떠한 정당화 근거도 제공한 바 없음. ■ '심신장애로 의사결정능력이 없는 경우'에 포함되지 않는 다양한 지적장애 및 발달장애를 지닌 사람들에게 충분한 정보에 의한 동의(informed consent)를 얻어낼 방법과 절차에 대한 규정 부재. ■ 개정법률안 제14조의2 제2항과 제3항은 동조 제1항의 '심신장애로 의사결정능력이 없는 경우'에 모든 미성년자가 포함되는 것으로 전제한 상태에서 법정대리인의 동의를 우회하기 위한 절차와 요건을 제시한 것임. 모든 미성

임시조치결정서 3. 제19조에 따른 임시 조치결정서 4. 제36조에 따른 보호 처분결정서 5. 제47조에 따른 피해 아동보호명령결정서 ④ 제3항의 상담사실확인서 작성 시 임신·출산 종합상담기관의 장은 필요한 경우 「아동복지법」제12조에 따른 아동복지심의위원회의 자문을 요청할 수 있다. 이 경우 아동복지심의위원회는 의사, 사회복지사, 변호사 등 관련 전문가의 의견을 들을 수 있다. ⑤ 임신·출산상담기관의 장 또는 임신한 미성년 여성 본인 등의 요청이 있는 경우 「아동학대범죄의 처벌등에 관한 특례법」에 따른 사법경찰관리 또는 법원 등은 제3항 각 호의 서류를 지체없이 발급하여야 한다. ⑥ 의사가 제1항부터 제3항에 따른 서면동의를 받을 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 임신한 여성 본인의 자기결정에 따른 인공임신중절임	년자를 의사결정무능력자로 보는 것은 타 법률과의 체계 적합성 면에서도 어긋나는, 명백히 불합리한 조문 구조임. ■ 개정법률안 제14조의2 제2항으로 인해, 16세 이상 미성년자의 경우 법정대리인의 동의 없이 임신중지하려면 임신주수와 무관하게 상담이 의무화됨. 그러나 미성년자의 경우 통상적으로 가용할 수 있는 자원이 부족하기 때문에 상담기관을 방문하는 등의 과정에서 더 많은 시간이 소요될 것이라고 예상되며, 상담 과정에서 가족이나 학교에 알려질 수 있다는 두려움에 의해 임신중지 시점이 도과되는 사례도 더 빈번하게 발생할 수 있음. ■ 개정법률안 제14조의2 제3항으로 인해, 16세 미만 미성년자의 경우 법정대리인의 동의를 상담사실확인서로 갈음하려면 법정대리인의 부재나 법정대리인으로부터의 학대 상황을 증명해야 함. 법정대리인으로부터의 학대를 경험하고 있다고 해도, 신고를 결심하기 어렵고 증빙이 어려운 경우도 많음. 학대 상황임에도 그동안 신고하지 못했던 사정들이 임신중지의 필요성으로 인해 전적으로 달라진다고 보기 어려움. 현행 법률의 공백 및 극단적이고 물리적 폭력만을 아동학대로 인식하는 문화 등으로 인해서 항상 범죄행위가 성립하는 것도 아님. 신고를 결심한다고 해도 증명에는 시간이 소요됨. 동조 제5항에서 사법경찰관리 또는 법원에게 학대 상황을 증빙할 서류의 지체 없는 발급을 규정하고 있기는 하나, 이행을 담보할 방법을 두고 있지 않음. 제3자의 동의 요건이 임신중지 접근성을 제약하는 가장 큰 요인 중 하나임을 고려한다면, 법정대리인이 존재하고 법정대리인으로부터의 학대 상황에 놓여있지 않은 16세 미만 미성년자에게도 법정 대리인의 동의를 필수적으로 요구해선 안 됨.
---	--

을 확인하는 서명 또는 기명 날인을 받아야 한다.	
제14조의3(인공임신중절 요청의 거부·수락) ① 의사는 「의료법」제15조에도 불구하고 개인의 신념에 따라 인공임신중절 요청을 거부 할 수 있다. ② 제1항에 따라 의사가 인공임신중절 요청을 거부하는 경우, 이를 요청한 자에게 제7조의2제1호에 따른 임신·출산 등에 관한 긴급전화 및 제7조의3제1항에 따른 임신·출산 종합상담기관에 관한 정보를 안내하여 임신의 유지·종결에 관한 필요정보를 제공받을 수 있도록 하여야 한다. ③ 누구든지 해당 의사에게 인공임신중절 요청의 수락 또는 제1항에 따른 거부를 이유로 해고나 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니된다.	4. 의사의 진료거부권은 여성의 건강권을 심각하게 침해하며 성건강, 재생산 건강에 관한 보건의료 환경을 후퇴시킬 우려가 큼 ■ 개정법률안 제14조의3 제1항은 의사의 진료거부를 금지하는 의료법 제15조에도 불구하고 임신중지의 경우에는 개인의 신념에 따라 거부할 수 있다고 규정함. 사회적 권리를 위한 유럽위원회(ECSR)는 '유럽 사회헌장은 의료 관련 직업을 가진 국민들에게 양심적 사유로 여성들에 대한 낙태시술을 거부할 권리를 인정하지 않는다'고 밝힘. 세계보건기구(WHO), 세계산부인과학회(FIGO) 등에서도 의사의 진료거부권이 안전한 임신중지의 장벽이라고 경고해왔음. ■ 2018년 10월 UN 자유권위원회는 일반논평 36호 초안(6조 생명권) 중 8항에서 의료 제공자의 거부 행위를 포함하여 안전하고 합법적인 임신중지에 대한 접근을 부정하는 모든 장벽을 없애야 한다고 권고함. “당사국은 새로운 장벽을 도입해서는 안 되며, 안전하고 합법적인 임신중지에 대한 접근을 부정하는 현존하는 장벽을 없애야 한다. 이러한 장벽은 개인 의료 제공자의 양심적 거부 행위도 포함된다. 당사국은 모든 상황에서 기밀을 유지하여 여성과 여아에 대한 양질의 산전 의료조치 및 임신중지 후 보건 서비스에 대한 이용을 보장하고, 이에 대한 효과적인 접근을 보장하여야 한다.” https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf ■ 개정법률안은 의사에게 임신중지에 대한 진료거부권이 있다고만 언급했을 뿐, 진료거부권 행사의 예외 규정을 두지 않음. 임신중지에 대한 진료거부는 임신주수, 사유 등과 무관하게 모두 가능하며, 여기에는 개정법률안 제270조의2 제2항 4호의 보건의학적 사유에 해당하는 경우도

	포함됨. 임신한 여성의 생명과 건강을 지키기 위한 임신중지도 의료인으로서의 책무와 무관하게 개인의 신념의 영역이라고 보는 것은 정당화되기 어려움. 심지어 응급상황에 대한 예외 규정조차 없어서 불합리함. ■ 개정법률안 제14조의3 제2항은 임신중지 진료거부시 의사에게 연계의무가 있다고 규정하고 있음. 그러나 다른 병원·의사에게 연계할 것을 요하지 않고, 임신·출산 등에 관한 긴급전화 및 임신·출산 종합상담기관으로만 안내하면 됨. 이미 상담기관을 거쳐서 병원을 찾아온 경우더라도, 상담기관으로 돌려보내는 것으로 연계의무를 다했다고 보는 것임. 따라서 병원과 상담기관을 오가면서 임신중지 시점이 늦춰질 수 있고, 병원과 상담기관의 숫자가 적은 지역이거나 병원과 상담기관을 방문할 시간과 기회를 얻기 어려운 조건에 있는 여성들일수록 임신중지 접근성이 크게 제약됨. ■ 여성이 임신중지를 하기 위해서는 서면동의, 주수·사유 의 증빙, 의무적인 상담, 의무적인 24시간 대기시간 등 다양한 절차를 거쳐야 하는 것과 비교해서, 의사는 임신중지 진료거부를 하기 위해서 개인의 신념에 대해 어떠한 증명도 필요하지 않음. 양심의 자유를 근거로 의무를 면제하는 타 법률 규정(예컨대 양심적 병역거부)과도 매우 이질적. ■ 의사 개인의 신념에 기반을 둔 임신중지에 대한 도덕적·종교적 가치평가와 무관하게, 수익성이 없는 진료를 회피하기 위한 목적에서 병원 차원에서 혹은 의사가 진료거부를 결정할 위험성도 있음. ■ 의료인이나 의료기관으로부터 부당한 대우를 받거나 임신중지 과정에서 의료사고가 나더라도, 여성이 정당한 권리 주장을 하기가 어려워짐. 의사가 진료거부권도 있고, 임신주수 및 사유 등에 대한 판단의 주체이기도 하기 때문임. ■ 의사 개인의 신념 뿐 아니라 처벌의 가능성, 영리 목적
--	---

	등 다양한 이유로 인해 진료거부가 많아지면, 소수의 병원만이 임신중지에 대한 의료서비스를 제공하게 됨. 소수의 의사·병원에 대한 공격을 통해서 임신중지를 금지하는 효과를 낼 수 있게 되면, 해당 의사와 병원에 대한 공격이 감행될 위험도 있음. *미국의 사례 - 방화, 총격 ■ 이탈리아 등 다른 나라들의 사례를 보아도 이미 문제가 심각하다는 사실이 확인되고 있음. 사실상 찾아갈 수 있는 의료기관이 매우 적어서 제 때 연계가 되지 않고 다른 먼 지역으로 이동해야 하는 부담이 환자에게 전가되고 있음. 또한 사립 의료기관에 있는 의료진의 거부가 증가하면서 임신중지를 지원하는 의료기관의 의료진에게 초과근무가 증가하였고, 공공의료 기관의 재정난과 인력난이 발생하는 등의 문제가 점점 심각해지고 있는 상황임. 미국의 경우에는 의료인 뿐 아니라 약사들도 ‘신념에 따른 거부’를 내세우면서 약국에서조차 필요한 의료지원을 받지 못하는 경우가 발생하고 있고, 임신중지 뿐 아니라 성건강에 관련된 다른 의료행위에 대한 거부로까지 이어지고 있기도 함. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X20300016 https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0346-1 https://iwhc.org/resources/unconscionable-when-providers-deny-abortion-care/ ■ 결국 이런 상황들을 야기할 수 있는 의료인의 거부권은 의료 현장에서도 최선의 의료 기술과 가이드를 적극적으로 연구하거나 적용하지 못하게 하고 전반적으로 성 건강, 재생산 건강에 관한 의료 수준을 지체되게 만들 것임.
--	---