

긴급토론회

전/격/해/부 ‘낙태죄’ 정부개정안

프로그램

발표1. 기본권의 관점에서 본 정부 개정안의 문제점

류민희 민변 여성인권위원회 변호사

발표2. 국제사회의 낙태죄 폐지 경향과 바람직한 입법방향

김정혜 한국여성정책연구원 부연구위원

발표3. 건강권 관점에서 본 정부 개정안의 문제점

김명희 시민건강연구소 건강형평성연구센터장

발표4. 여성의 경험과 목소리를 삭제한 정부 개정안의 문제점과 입법방향

홍연지 한국여성민우회 여성건강팀장

질의응답

일 시 : 2020년 10월 21일(수) 오후 6시

장 소 : 여성미래센터 소통홀

생중계 : 여성연합 유튜브 채널

주 최 : 한국여성단체연합

* 본 포럼은 2020년 양성평등 및 여성사회참여확대 공모사업으로, 여성가족부



여성가족부

의 후원으로 진행됩니다.



기본권 관점에서 본 정부안의 문제점

변호사 류민희

낙태죄 헌법소원 공동대리인단

민주사회를 위한 변호사모임 여성인권위원회

minhee.ryu@hopeandlaw.org



근본적인 문제

- 입법시한을 2달 여 남기고 논의 시작점 자체가 헌법재판소 결정보다 후퇴해서 시작된 손해는 회복할 수 없을 것
- 정부 개정안이 헌법재판소 결정을 존중하고 기본권을 보장하는 법이자 좋은 정책이라는 입증책임은 정부에게 있는데, 우리가 이렇게 '개정안의 문제점'을 지적해야 하는 막대한 사회적 비용
- 형법의 위헌성에 대해 정부는 66년간 아무 것도 하지 않았지만, 기본권을 침해당한 집단이 소송과 운동을 통해서 스스로 구제를 꾀하여 만든 전환의 국면을 엿어버리는 무책임한 개정안



헌법재판소 결정의 구조

주문

형법(1995. 12. 29. 법률 제5057호로 개정된 것) 제269조 제1항, 제270조 제1항 중 '의사'에 관한 부분은 모두 헌법에 합치되지 아니한다. 위 조항들은 2020. 12. 31.을 시한으로 입법자가 개정할 때까지 계속 적용된다.

이유

4명 재판관의 잠정적용 헌법불합치 의견과 3명 재판관의 단순위헌 의견

헌법재판소 결정의 기속력

- 법률의 위헌결정은 법원과 그 밖의 국가기관 및 지방자치단체를 기속(羈束)한다.(헌재법 제47조 제1항)
- 기속력: 헌법재판소 결정의 취지를 존중하고 이에 위배되는 행위를 하여서는 안됨. 결정 주문에는 기속력이 미침
- 헌법불합치 결정의 기속력에는 개선입법의무도 포함

2019년 헌법재판소 결정의 주요 취지

“자기결정권과 ‘인간과 국가의 관계’가 남녀 구별 없이 여성에게도 동일하게 적용되어야 함은 자명하다. 특히 여성은 남성과 달리 임신, 출산을 할 수 있는데 이에 관한 결정은 여성의 삶에 중대한 영향을 미친다.

따라서 자기결정권에는 여성이 그의 존엄한 인격권을 바탕으로 하여 자율적으로 자신의 생활영역을 형성해 나갈 수 있는 권리가 포함되고, 여기에는 임신한 여성이 자신의 신체를 임신상태로 유지하여 출산할 것인지 여부에 대하여 결정할 수 있는 권리가 포함되어 있다”(헌법불합치 의견 중)

2019년 헌법재판소 결정의 주요 취지

“임신한 여성에게 임신기간 전체에 걸쳐 낙태를 원칙적으로 금지하면서 다만 낙태가 허용될 수 있는 예외적 사유를 법률로써 규정하는 방식은, 그 요건을 충족하는 임신한 여성에게 ‘낙태가 불가피한 사람’의 지위를 부여하여 낙태에 대한 법률상 책임을 면제하는 것에 불과할 뿐이고, 임신한 여성에게 자기결정권을 부여하지도 보장하지도 않는다. 임신한 여성은 임신기간 전체에 걸쳐 그 임신의 유지 여부에 관하여 스스로 본인의 자유로운 의사에 따라 선택하고 결정할 수 있는 지위를 단 한 번도 가지지 못하고, 따라서 임신한 여성의 자기결정권이라는 기본권을 단 한 번도 보장받지 못한다. 이는 임신한 여성의 자기결정권을 보장한다고 하면서도 사실상 그의 자기결정권을 부정 내지 박탈하는 것이다.”(위헌의견 중)

문제점: “재낙인화” 혹은 “낙인의 강화”

- 원칙적으로 범죄이고 예외적인 시기/사유로 허용되는 행위라는 관점 유지
 - 67년간 쌓여온 낙인 제거 불가능, 오히려 낙인의 강화
- 형법과 모자보건법이 합쳐져서 ‘범죄’인데 예외적인 상황에서 허용되는 ‘특수한 의료’로 보는 관점 유지
 - 도움과 지원이 아닌 형태로, 허용사유와 조건을 여러 겹으로 더함
 - 임신중지를 원하는 사람의 자기 낙인, 의료계의 낙인, 계층적, 지역적 어려움까지 더하면 수 겹의 장벽이 있고 접근성이 상당히 떨어질 수 있음
 - 이는 위험한 임신중지로 이어지고 건강권, 생명권 침해로도 이어짐

형법 삭제(비범죄화)가 건강권과 생명권 보호

- 비범죄화는 형법전에서 삭제되어야 한다는 의미이며, 규제가 전혀 없어야 한다는 의미가 아님 (의료전문가단체는 당연히 주수에 따른 의료 가이드라인 등이 있음)
- 유엔 조약기구들은 초기에는 극단적인 상황인 ‘완전범죄화’국가에 대해 ‘허용사유’를 늘이라는 권고가 많았으나, 차츰 일부 허용되는 일부 범죄화국가에서도 임신중지 접근성이 상당히 떨어진다는 증거를 발견. 2000년대 중반부터 완전비범죄화 권고가 증가하기 시작함
- 일부 범죄화 형태가 곧 합법적 임신중지로의 효율적 접근을 의미하지 않았음
- 국제앰네스티 정책(2007년~)

형법 삭제(비범죄화)가 최선의 정책

- WHO(국제보건기구)와 FIGO(세계산부인과학회)
 - 범죄화는 모성사망율을 증가시킴
 - 비범죄화는 임신중지율을 증가시키지 않고, 모성사망율을 감소시킴
- 영국의학협회(British Medical Association) (2017년~)
 - "다른 의료나 마찬가지로 규율되어야 한다"

문제점: 비교법례의 잘못된 인용

- 주요 골자가 만들어진 국가들은 1970년대. 현재 의료수준과는 차이가 있음 (WHO는 2005년부터 유산유도제를 필수약품 목록 등재)
 - 이 법제들 자체가 서양 중세의 범죄화의 유산에서 출발하였거나 여성의 건강의 보호를 목적으로 만들어졌던 것. 지금은 역사상 개인에게 안전한 생식능력 통제의 선택지가 가장 넓은 시기
- 최근 법 개정하는 곳은 범죄화를 디폴트로 놓지 않음 '법의 현대화'
- 정치적으로 개정 모멘텀이 자주 오지 않음. 접근 어려움으로 인한 '불행한 사건' 발생 이후(2012년 아일랜드 사비타 할라파나바르) 조금씩 개정이 됨. 개정 계기가 없어서 유지되고 있는 법과 정책도 많음
- 가장 좋은 현재적 정책을 참고하였어야

문제점: 필수적 의료에 대한 범죄화는 평등권 위반

- 평등권 위반 (“자기결정권과 ‘인간과 국가의 관계’가 남녀 구별 없이 여성에게도 동일하게 적용되어야 함은 자명하다. 특히 여성은 남성과 달리 임신, 출산을 할 수 있는데 이에 관한 결정은 여성의 삶에 중대한 영향을 미친다.”)
- 임신중지는 건강권과 의료서비스 문제이면서, 여성이 자신의 삶을 선택하고 설계하는데 필수적인 기본권으로서의 ‘평등권’
- 대표적인 여성차별법

입법의 방향

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



국제사회의 낙태죄 폐지 경향과 바람직한 입법방향

김정혜 | 한국여성정책연구원 부연구위원

1. 임신중단 통제의 총집합이 된 입법예고안

법무부와 보건복지부가 내놓은 입법예고안은 낙태죄와 관련하여 외국에서 두고 있는 각종 규제들을 가져와 현행법에 뒤섞는 형태로 마련되었다. 이 나라에서는 3분기 구분과 처벌을, 저 나라에서는 상담 의무를, 다른 나라에서는 '숙려'기간을, 또 다른 나라에서는 의사의 거부권을, 또또 다른 나라에서는 미성년자 규제를 끌고 왔다. 임신중단에 대한 다양한 통제 방법들 중 외국 입법례에서도 드문 배우자 동의권 정도만이 제외되었다. 임신 기간에 따른 구분이 아예 없거나 2분기로만 나누는 국가들도 있고, 기간 구분을 하더라도 처벌과 연동하지 않는 국가들도 있다. 상담 의무나 '숙려'기간을 두었다가 실효성이 없다는 자성 끝에 삭제한 국가들도 있으며, 의사의 거부권보다 의사의 의무를 강조하는 국가들, 미성년자의 규제가 아닌 보호와 권리 보장을 도모하는 국가들도 있다. 그러나 이번 개정안은 이런 사례들 대신 통제의 입법례들을 여기저기에서 긁어모았다. 그러다보니 임신중단권의 보장보다 어떻게 임신중단을 막을 것인지에 고심하는 법안이 만들어졌을 뿐 아니라, 법의 정합성과 체계마저 무너졌다. 현행법의 허용 범위를 확대하면서도 금지와 규제 또한 유지, 확대하였기 때문에, 얼핏 보기에는 권리 보장의 폭이 넓어지고 '여성의 권리와 태아의 권리의 실제적 조화'를 달성한 것처럼 보일지도 모르겠으나, 이번 법안은 임신을 중단하려는 사람의 고통을 도리어 확대할 위험을 내포하고 있고, 임신중단은 여전히 불법으로 남아 있다.

그동안 낙태죄 연구와 입법안 마련에서 외국 입법례를 가져오는 방식은 무엇보다 두 가지 측면에서 문제가 있었다. 첫째, '통제의 내용'을 중심으로 분석했다는 것이다. 2019년 헌법재판소에서 낙태죄 헌법불합치 결정을 하기 이전까지, 낙태죄와 관련된 외국 법안 소개는 주로 '외국에 어떤 규제가 있는가'를 질문하는 방식으로 이루어졌다. 즉, 처벌은 불가침의 원칙으로 두고, '어떤' 통제를 하고 있는지 물었다. 임신 주수 구분은 '몇 주'를 기준으로 하는가? '숙려'기간은 '며칠'이나 두나? 임신중단을 허용하는 예외에는 '어떠한 사유'들이 있는가? 그러다보니 12주를 기준으로 구분하는 국가가 몇 개국인지, 24주를 기준으로 구분하는 국가가 몇 개국인지 세어 마치 많은 국가에서 채택한 입법이 가장 좋은 것인 양 결론을 내리고자 하는 태도도 드물지 않았다. 다른 국가의 법률에 규정된 임신 주수 구분이 처벌이 아니라 의료서비스의 기준인 경우에도, 마치 처벌 기준인 것처럼 해석하기도 했다. 임신중단을 처벌하는 것은 '너무 당연한 일'로 인식되었기 때문이다. 둘째, 외국 법현실과 논쟁의 검토 없이 법 조항이 어떻게 되어 있는지만 살폈다는 것이다. 우리나라의 사례만 보더라도 이러한 방식이 얼마나 문제적이지를 알 수 있다. 현행법만 놓고 보면 한국은 임신중단이 어려운 나라로 분류될 수 있지만, 실상은 그렇지 않았다. 법은 사실적인 힘을 발휘했는지언정 형사처벌은 거의 하지 않았다. 개정안 마련에서 온갖 규제의 모델이 된 외국 입법례들도, 수십 년 전에 만들어진 뒤 거의 적용되지 않거나, 의료 현장에서 넓게 해석되는 관행이 정착되었거나, 임신중단권을 보장하라는 거센 저항에 부딪혀 개정을 준비하는 사례가 많다. 그런 입법례들을 '선진국'의 모범 사례인 것처럼 가져온 것이 이번 정부안이다.

2. 국제인권규범의 흐름

임신을 유지할 뿐 아니라 종결할 권리까지 포함하는 재생산권 개념을 확립한 시기는 1994년 카이로 국제인구개발회의(ICPD)로 알려져 있다. 그보다 앞서 1968년 테헤란 인권회의에서 “자녀의 수와 간격을 자유롭게 책임 있게 결정할 부모의 기본적 인권”을 확인하는 등 재생산권을 논의한 바 있으나, 이때까지만 하더라도 개인의 권리 보장보다 인구 조절의 필요성이 더 강조되었던 것으로 평가된다. ICPD 행동계획의 재생산권 개념 또한 임신을 중단하는 선택을 할 권리를 포함하는 것으로 볼 수 있지만, 아직 적극적인 수준까지 도달하지는 못하였다. 당시만 하더라도 종교적 입장이 강한 국가들을 중심으로 형성된 임신중단에 대한 부정적 태도가 ICPD 행동계획에 반영되었다. 다만 ICPD 행동계획은 ‘합법적인 임신중단은 ‘안전한 인공임신중절’이 되도록 할 것’을 비롯하여 임신중단에 제공해야 하는 의료 서비스와 상담 등을 각국에 요청하였으며, 국가가 제공해야 하는 ‘기본적 재생산 건강 서비스의 구성요소’에 임신중단을 포함시키는 등의 진전이 있었다.

ICPD 다음 해인 1995년 세계 북경여성대회에서 '불법적 임신중단을 한 여성을 처벌하는 법을 재검토할 것'을 요구한 이후, 국제인권기구에서는 점차로 임신중단을 이유로 한 처벌의 해악을 중요하게 다루고, 임신중단을 이유로 한 처벌 폐지, 임신중단을 방해하는 장벽 폐지, 새로운 장벽 신설 금지를 요구하고 있다. 2019년 UN 자유권규약위원회는 일반권고 제36호에서 자유권규약의 생명권 해석 가이드라인을 제시하면서, 당사국이 임신중단에 규제 조치를 하는 경우라도 임신한 여성의 생명권이나 기타 협약상의 권리를 침해해서는 안 되며, 자유권규약 제7조(고문 또는 잔혹한, 비인도적인, 굴욕적인 취급 또는 형벌을 받지 않을 권리)를 위반하는 신체적, 정신적 고통에 빠지게 해서는 안 되고, 임신을 중단한 여성 및 의료서비스 제공자를 형사처벌해서는 안 되고, 여성이 안전하고 합법적인 임신중단에 효과적으로 접근할 수 있도록, 의료인 개인의 양심적 거부 결과로서 나타나는 장벽을 포함하여, 현존하는 장벽을 제거할 것, 새로운 장벽을 도입하지 않을 것 등을 요구하였다. 특히 형사처벌은 여성으로 하여금 ‘안전하지 못한 인공임신중절을 강요하게 되기 때문’에 폐지해야 한다는 이유를 들고 있다.

우리 정부는 국제인권기구로부터 직접적으로 낙태죄 폐지 요구를 받기도 했다. 2017년 UN 사회권규약위원회는 대한민국 정기보고서 심의 결과, 임신중단을 형사처벌하는 데 우려를 표명하고, 임신을 중단한 여성에 대한 처벌을 폐지하여 여성의 성적, 재생산적 건강권을 보장하고 존엄을 보호하며, 성적, 재생산적 건강 서비스가 모두에게 가용하고 접근가능하도록 보장해야 한다고 권고했다. 한국 정부는 자유권규약, 사회권규약에 모두 가입하였으며, 국제사회의 요청에 답할 의무가 있다.

3. 임신중단권을 인정하는 입법례들

가. 캐나다¹⁾

임신중단의 처벌과 임신 주수에 따른 차등 제한이 전 세계적인 원칙인 것처럼 알려져 있지만, 이는 잘못된 것이다. 1988년 캐나다 대법원은 낙태죄가 여성의 생명, 자유, 안전의 권리를 침해하기 때문에 위헌이라고 선언하였다(R. v. Morgentaler). 그 이전까지는 임신 지속이 여성의 생명, 건강에 위협을 초래할 때, 승인받은 병원의 자격을 갖춘 의료인이 인공임신중절을 할 수 있고, 사유 확인을 위해 병원에 의사 3명 이상으로 구성된 치료적 낙태 위원회를 두며 위원회가 생명, 건강상 위협을 서면 보증하게 하였다. 이 법은 임신중단을 일부 허용한 것이었고 사유 해석의 여지도 넓었지만 임신중단은 여전히 어려웠다. 대법원 판결 당시 제출된 실태 보고서에 따르면 최초 진료 이후 임신중단까지 평균 8주가 소요되었고 다수의 병원은 아예 위원회를 구성하지 않아 사유 판단이 불가능했으며 위원회를 구성하였지만 임신중단을 허용하지 않는 구성원을 포함시켜 사실상 병원에서 임신중단을 하지 못하도록 하는 사례마저 있었다.

위헌 판결 이후 캐나다는 임신중단에 대한 어떠한 처벌도 두고 있지 않다. 판결 직후에는 캐나다 사회에서도 불안의 목소리가 있었다. 처벌하지 않아도 정말 괜찮을지, 임신중단이 '남용'되지 않을지에 대한 불안이 존재했다. 낙태죄가 효력을 상실한 이후 30년이 넘는 기간 동안 축적된 데이터는, '낙태죄가 없어도 괜찮다'는 결론을 이끌어내기에 충분하다. 인공임신중절 건수는 비슷하게 유지되다가 최근 더욱 감소하였고, 전체 인공임신중절 중 임신 20주 이후의 비율은 0.75%도 되지 않으며(2017년 기준), 당연하게도, 후기의 임신중단은 '무책임한 연기'가 아니라 불가피한 사유에 의한 사례들이다. 주수 제한이 없어도 대부분의 인공임신중절은 임신 초기에 이루어진다.

현재 캐나다에서 임신중단은 온전히 의료적인 문제이며, 임신중단을 제한하는 절차는 없다. 낙태죄를 부활시키려는 움직임이 없지 않았으나 입법된 적은 없다. 주정부나 병원, 클리닉, 민간 영역 등에서 임신중단 관련 상담 또는 성적 건강 전반에 대한 상담을 제공하는데, 상담은 어디까지나 임신한 사람이 스스로 판단하고 결정할 수 있도록 지원하는 서비스로서 비판단적, 비편향적일 것이 강조되고, 임신을 중단하기 위해 상담을 받아야 한다거나 상담 후 일정 기간을 대기해야 한다거나 하는 제한은 없다. 임신 중단 여부, 시기, 방법 등의 결정은 임신한 사람과 의사가 한다. 배우자나 보호자 등 제3자의 동의는 요구되지 않는다. 미성년자나 지적장애인 등 동의나 의사결정 능력이 고려될 필요가 있는 경우는 일반적 의료서비스에서의 결정권과 동일한 원칙이 적용된다. '누구든지 스스로 판단할 수 있는 능력이 있으면 의료행위에 대해서도 스스로 결정할 권리를 존중한다'는 원칙이다. 판단능력에 대한 판단은 담당 의사가 한다. 판단 능력이 있고 스스로 선택 가능한데도 의사가 본인의 의사에 반하여 보호자에게 알린다면, 의료 기밀의 누설에 해당한다.

의사의 임신중단 거부도 인정되지만 이는 법률이 아니라 의사 단체가 정한 원칙이고, 의사의 거부에는 한계가 따른다. 1988년 낙태죄 위헌 판결 직후 캐나다의사협회(CMA)에서 임신중단에 대한

1) 캐나다의 사례는 발표자가 작성한 다음 보고서의 해당 부분을 정리한 것이다. 본 발제문에서는 세세한 각주를 표기하지 않았으므로 자료의 출처 및 자세한 내용은 보고서를 참조. 김동식 외(2019), 낙태죄 헌법불합치 결정 이후 여성의 재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책방향, 한국여성정책연구원.

정책 문서를 발표하였는데, ‘의사는 인공임신중절을 한다는 이유로 차별받아서도 안 되고, 인공임신중절을 하도록 강제당해서도 안 된다’는 점을 명확히 하고, ‘의사가 인공임신중절을 할 수 없는 경우, 환자에게 알리고, 다른 의사와 상담할 수 있도록 할 것’을 요구했다. 연계 원칙은 현재까지도 지속된다. 캐나다에서 의사 면허는 각 주의 의사면허기구에서 자율적으로 관리하는데, 의사가 인공임신중절을 하지 않으면서 인공임신중절이 가능한 다른 의료인에게 연계하지 않을 경우 면허 제한을 할 수 있다. 일례로 온타리오주의 의사면허기구는 의사가 인공임신중절을 하지 않을 때 ‘다른 의사에게 연계’하기만 하면 면책되는 것이 아니고 ‘실질적 연계’를 할 것을 요구한다. 실질적 연계란 실제로 환자가 접근가능한 지역에 있는, 연계 시점에 환자를 받을 수 있는, 인공임신중절이 가능한 의료인에게 연계하도록 적극적 행동을 하라는 의미이다. 온타리오주 의사면허기구의 실질적 연계 요건에 대해 양심의 자유 침해라는 소송이 제기되었지만, 주 항소법원은 가정주치의가 의료보장체계에서 “문지기” 역할을 하기 때문에 “실질적 연계가 없다면 환자가 손해를 입을 것”이라는 이유에서, 의사의 실질적 연계 의무가 종교의 자유에 대한 합리적인 제한이라고 판단하였다.

나. 오스트레일리아

1) 빅토리아, 임신중단법(2008)

빅토리아주(Victoria)는 2008년 임신중단법(Abortion Law Reform Act 2008)을 제정하면서 임신중단을 비범죄화 하였다. 2007년 임신중단의 비범죄화에 대한 보고서가 출판되고, 빅토리아주 법개혁위원회(Victorian Law Reform Commission)는 수십 차례의 입법 자문 끝에 2008년 5월 비범죄화 입법 모델 세 가지를 제시하였다. 세 개의 법안은 모두 의사(qualified medical practitioner)가 직접 수행하거나 의사의 감독을 받은 경우 임신중단을 합법화하는 비범죄화 모델이었으며, 임신중단 최종 결정의 책임을 의사와 임신한 여성 중 누가 질 것인지, 임신 기간을 구분할 것인지 등에 차이가 있었다.²⁾ 같은 해 8월, 그 중 하나의 법안이 채택되어 의회에 상정되었고, 10월 법이 통과되어 임신중단이 비범죄화되었다.³⁾

임신중단법에 따라, 임신 24주 이내에는 의사(registered medical practitioner)가 인공임신중절을 하면 된다. 다른 제한은 없다. 24주 이후에는 의사 2명이 모든 상황에서 임신중단이 적절하다고 합리적으로 신뢰하면 된다. 임신중단이 적절한지의 판단은 관련된 모든 의료상황, 여성의 현재와 미래의 신체적, 정신적, 사회적 상황을 고려하도록 한다. 여성이 처한 상황을 의사가 판단하도록 하고 의사 2명이 요구된다는 점은 한계이지만, 임신 24주 이후라고 하여 전면 금지하는 정책을 택하지 않았고 여성의 상황에 대한 고려가 ‘생명이나 건강의 심각한 위해’ 같이 제한적인 것이 아니라 미래의 정신적, 사회적 상황까지도 포괄하도록 넓혀두었다.

유산유도약의 처방은 의사로 제한되지 않는다. 임신 24주 이내에는 등록된 약사, 간호사가 유산유도약을 투여 또는 제공할 수 있으며, 24주 이후에는 의사가 위에서 서술한 임신중단의 적절성 판단을 하고 약물적 임신중단을 서면으로 지시할 때, 병원에서 일하는 약사, 간호사가 유산유도약 투여, 제공을 할 수 있다.

2) www.lawreform.vic.gov.au/content/6-options-reform

3) www.lawreform.vic.gov.au/all-projects/abortion

등록된 보건의료전문가(registered health practitioner)가 인공임신중절에 대한 조언, 수행, 지시, 승인, 감독 등 관련 업무를 거부할 때에는 임신중단을 요구하는 여성에 대하여 거부 의사를 고지해야 하고, 거부하지 않는 다른 보건의료전문가에게 연계할 의무가 있다. 임신한 여성의 생명 보호를 위해 인공임신중절이 필요한 응급 상황에서는 진료를 거부할 수 없다. 거부할 ‘권리’ 조항은 없다.

2) 퀸즐랜드, 임신중단법(2018)⁴⁾

퀸즐랜드주(Queensland)에서는 2018년 12월 3일, 임신중단법(Termination of Pregnancy Act 2018)이 시행되었다. 임신중단법은 퀸즐랜드주 법개혁위원회(Queensland Law Reform Commission)가 임신중단 관련 주법의 현대화를 위한 검토 후 제출한 법안에 토대를 두고 마련되었다.⁵⁾ 임신중단법 시행 이전에 퀸즐랜드에서 임신중단은 원칙적으로 불법이었고 제한적으로 허용되었지만, 임신중단법 제정에 따라 합법적인 의료적 절차가 되었다. 임신중단법은 “다른 법에도 불구하고, 자신의 임신중단에 동의하거나, 보조하거나, 수행하는 여성은 범죄를 저지른 것이 아니다”(제10조)라고 명시하였다. 처벌은 ‘자격 없이 인공임신중절을 수행한 사람’, 즉 의사가 아닌 사람이 인공임신중절을 하였을 때, 인공임신중절을 수행한 사람에게만 적용된다.

임신주수에 따른 구분은 있지만, 처벌과는 무관하다. 임신 22주까지는 사유 제한 없이 본인의 요청에 따라 임신중단을 할 수 있다. 22주 이후에는 의사(medical practitioner) 2명이 판단하여 임신중단이 수행되어야 한다고 판단할 경우 임신중단이 가능하다. 이때 의사는 관련된 모든 의학적 상황, 임신한 여성의 현재와 미래의 신체적, 심리적, 사회적 상황, 기타 임신중단 관련 기준 및 가이드라인을 고려해야 한다. 응급상황에서는 임신 22주가 도과했더라도 이상의 조항은 적용되지 않는다.

18세 미만의 미성년자가 임신한 경우 임신중단 관련 절차에 보호자를 동반할 것인지 여부의 결정은 본인에게 맡겨진다. 보호자 없이 스스로 판단 가능한 미성년자도 있기 때문에, 나이에 따라 일률적으로 보호자 동반을 요구하지 않는다. 임신중단법에는 미성년자에 대한 아무런 제한이 없다. 퀸즐랜드 보건국에서 배포하는 임신중단 안내문은, 18세 미만의 경우 상황에 따라 사회복지사 등 보건 전문가와 상담하도록 권장될 수 있으며, 이는 미성년자가 스스로 결정할 수 있도록 하고 필요한 지원을 받을 수 있도록 돕기 위한 것이라고 설명하고 있다.

인공임신중절 거부는 거부할 ‘권리’의 형태가 아니라 거부 방법, 연계 의무, 응급 상황시 거부 불가 형태로 규정되어 있다. 등록된 보건의료전문가(registered health practitioner)⁶⁾가 인공임신중절을 거부할 경우에는 거부 사실을 공개해야 하고, 본인이 생각하기에, 요구되는 서비스 제공이 가능하고 인공임신중절을 거부하지 않는 보건의료전문가에게 환자를 연계할 의무를 부담한다. 응급상황인 때에는 거부할 수 없으며, 인공임신중절을 수행할 의무가 적용된다.

4) 이 부분은 해당 법률 내용(Termination of Pregnancy Act 2018) 및 다음 문서를 참고하였다. State of Queensland(Queensland Health)(2019), Termination of pregnancy in Queensland information for women, www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0032/735539/termination-pregnancy-info-women.pdf

5) www.health.qld.gov.au/system-governance/legislation/specific/termination-of-pregnancy-legislation

6) 의사(medical practitioner), 간호사, 조산사, 치료사 등등 보건의료에 종사하는 인력을 총칭하는 개념이다.

3) 뉴사우스웨일스, 임신중단법(2019)

뉴사우스웨일스주(New South Wales)의 임신중단법(Abortion Law Reform Act 2019) 또한 퀸즐랜드와 마찬가지로 '자신의 임신중단을 시행, 보조, 동의하는 사람은 범죄로 처벌하지 않는다'고 명시하여(제12조), 임신중단을 비범죄화 하였다. 이 법이 시행됨에 따라 형법과 보통법의 낙태죄가 폐지되었다. 처벌은 자격 없이 인공임신중절을 타인에게 수행한 사람에게 적용된다.

임신 22주 이내에는 임신한 사람⁷⁾이 '정보에 입각한 동의(informed consent)'를 할 경우, 의사(medical practitioner)가 인공임신중절을 할 수 있다. 이때 '정보에 입각한 동의'란 자유롭고 자발적이며 임신중단과 관련하여 의사에게 적용되는 일체의 가이드라인에 따라 주어진 동의를 의미한다. 그렇다고 하여 법이 의사에게 동의를 위한 정보 제공을 하도록 강제하지는 않는다. 약물 처방이나 수술 등과 관련된 정보의 제공은 모든 진료에 당연히 수반되어야 하는 과정이다. 본인이 정보에 입각한 동의를 할 능력이 결여된 때에는 임신한 사람의 편에서 동의할 수 있는 법적 권한이 있는 자가 대신 할 수 있다. 이는 동의 능력이 연령에 따라 일률적으로 결정되지 않음을 의미한다. 뉴사우스웨일스주의 임신중단법 역시 미성년자에 대한 제한을 두지 않는다.

임신 22주 이후에는 전문의(specialist medical practitioner)의 판단으로, 보건복지부 장관의 승인을 받은 의료기관에서 임신중단을 할 수 있다. 즉, 의사와 의료기관에 대한 요구가 높아진다. 전문의는 관련된 모든 의학적 상황, 임신한 사람의 현재와 미래의 신체적, 정신적, 사회적 상황, 기타 임신중단 관련 기준 및 가이드라인을 고려해야 한다. 응급상황은 이와 같은 고려가 면제된다.

임신중단법은 의사의 '상담에 대한 정보' 제공 조항을 두고 있지만, 상담이 임신중단의 요건으로서 강제되는 것은 아니다. 상담과 관련하여 의사가 제공할 것으로 기대되는 사항은 '상담을 이용하기 위하여 필요한 모든 정보'이다. 임신 22주 이후 임신중단에서는 전문의가 공적 기금이 투입되는 상담을 포함하여, 상담 이용에 필요한 모든 정보를 제공할 의무가 있다. 임신 22주 이내의 임신중단에서는, 의사가 상담 접근성에 대한 논의가 과연 필요한 것인지를 판단하고, 설령 의사가 필요하다고 판단하더라도 임신을 중단하려는 사람이 상담 접근에 관심이 있을 때에만 상담 접근 관련 정보를 제공하도록 한다. 즉, 상담 이용에 필요한 정보를 제공하는 것조차도 필요하고 본인이 원할 때라야 제공하도록 하는 것이다.

등록된 보건의료전문인력(registered health practitioner)의 인공임신중절 거부 또한 거부할 '권리'가 아니라 거부시의 의무를 부과하는 형태이다. 인공임신중절을 거부하려는 때에는 인공임신중절을 요청한 사람에 대하여 거부 표시를 해야 하고, 지체없이 인공임신중절을 거부하지 않을 의사(medical practitioner)의 위치나 연락 방법을 제공하거나 의료서비스 제공이 가능한 다른 등록된 보건의료전문인력에게 이송해야 한다. 응급시에는 거부할 수 없으며, 의료서비스를 제공해야 한다.

7) 뉴사우스웨일스주의 법은 빅토리아주, 퀸즐랜드주와 달리 임신한 '사람(person)'이라는 표현을 사용한다.

다. 그 외 국가의 입법례들

캐나다, 호주 이외에도 각국에서는 낙태죄를 폐지하거나 임신중단이 허용되는 기간을 늘리거나, 상담 의무, 강제 대기, 의사의 설명 의무 등등의 절차적 요건을 삭제하는 개정이 이루어지고 있다. 프랑스의 경우 상담 의무와 의무적 대기 기간이 있었지만 실효성이 없고 임신중단에 어려움을 야기한다는 이유에서 순차적으로 폐지한 바 있다. 뉴질랜드는 올해 3월, 형법에서 낙태죄를 폐지하고, 여성의 요청만으로 임신중단이 가능한 기간을 임신 20주로 확대하는 법을 통과시켰다. 구법은 여성의 신체적, 정신적 건강에 심각한 위험이 있을 경우, 의사 2명이 임신중단이 필요하다고 판단했을 때라야 허용했다.⁸⁾ 이미 '정신적 건강'에의 피해를 이유로 한 임신중단을 허용하고 있었지만 의사가 사유를 판단하도록 제한을 두었던 것을 임신한 여성 본인의 요청으로 가능하도록 수정한 것이다.

미국 버지니아주(Virginia)의 재생산건강보호법(Reproductive Health Protection Act)은 2020년 7월 시행되었다. 재생산건강보호법은 구법의 24시간의 강제 대기 기간, 주 정부 기반의 상담 의무, 여성의 서면 동의 의무, 임신중단 클리닉 제한, 초음파 의무 등을 폐지했다. 상담 후 대기 기간은 종종 24시간보다 더 길어졌고, 상담은 편향되었으며, 임신중단 클리닉과 의사는 매우 부족했다.⁹⁾ 구법에서 의사가 제공해야 하는 정보는 매우 상세하게 규정되어 있었다. 임신한 여성은 나이와 무관하게 '정보에 입각한 서면 동의'를 해야 했으며, 구법은 의사가 임신중단 최소 24시간 전에 제공해야 하는 정보를 길게 나열했다. 여기에는 일반적인 인공임신중절 절차, 각 절차에 따르는 일반적 위험, 임신중단의 심리적 위험, 출산에 일반적으로 수반되는 의료적 위험뿐만 아니라 태아의 발달 단계별 특성과 사실적으로 묘사된 그림 등등까지도 포함되었다.¹⁰⁾ 구법은 의사가 정보를 제공하면서 과도하게 유도해서도 안 되고 거짓, 위협, 기타 강제 등등을 행해서도 안 된다고 명시하였지만 제공해야 하는 정보의 내용은 이미 편향된 것이었고, 의료 현실에서도 중립적인 정보 제공이 이루어지기보다는 임신중단의 위험이 더 강조되었다. 결국 '정보에 입각한 서면 동의' 조항은 임신중단의 장벽으로 기능한다는 비판을 받게 되어 폐지되기에 이르렀다.

미국 일리노이즈주(Illinois)에서도 2019년 6월 재생산건강법(Reproductive Health Act)을 제정하여, 임신중단을 형사범죄가 아닌 의료 영역으로 옮겼다.¹¹⁾ 이 법에 따라 기존 법률의 배우자 동의, 강제 대기 기간, 임신중단 시설 제재 등이 폐지되었으며¹²⁾ 임신중단 및 피임 관련 시술에 보험을 적용하게 되었다.¹³⁾ 일리노이즈주의 재생산건강법은 임신중단 절차만이 아니라 재생산건강 보장과 관련된 사항을 포함한다. 재생산 의료 서비스를 이용하거나 거부할 권리, 피임, 불임 서비스를 이용하거나 거부할 권리, 임신한 사람이 임신을 지속하여 출산하거나 임신을 중단할 권리, 이상의 모든 권리를 어떻게 행사할지 자율적으로 결정할 권리 등 '기본적 재생산 건강권' 보장 규정을 두었다. 또한 주 정부는 법률상의 재생산권을 침해하는 거부, 제한, 방해 또는 차별적 행위를 해서는 안 된다.

임신중단과 관련해서는 '태아의 독립적 권리 없음'을 명시하였다. 후기 임신중단을 제한하는 조항은

8) www.bbc.com/korean/news-51956628?fbclid=IwAR30zc6hbestuV-dwnTgnlVFQ9LPtYFcLb0rWVJLeLGIVdeA-FjTtsaRSI

9) progressva.org/news/virginia-pro-choice-coalition-celebrates-the-passage-of-the-reproductive-health-protection-act-in-the-senate

10) static.votesmart.org/static/billtext/72130.pdf

11) www.aclu-il.org/en/legislation/sb-25-Illinois-reproductive-health-act

12) www.mk.co.kr/news/world/view/2019/05/361710

13) www.chicagokradio.com/bbs/board.php?bo_table=chicagonews&wr_id=639

있지만, 법에서 임신중단을 명시하는 대신 ‘태아 생존가능성’ 개념을 사용했다. 의료인이 태아의 생존 가능성이 있다고 결정하면, 환자의 생명, 건강 보호 목적으로만 인공임신중절이 가능하도록 한 것이다. 태아가 모체 외 생존가능하다는 점이, 임신한 사람에 대한 태아의 의존성을 배제하는 것은 아니라는 점에서, 임신중단을 태아의 생존가능성과 연계하여 제한을 둔 것은 재생산건강법의 한계로 볼 수 있다. 그런데 이때 태아 생존가능성 개념은 “참여한 의료인의 전문적 판단에서, 사안의 특정한 사실에 기반하여, 특별한(extraordinary) 의료적 조치의 적용이 없이도” 모체 외에서 지속적으로 생존할 가능성이 “현저한(significant)” 것으로 정의된다. 즉, ‘생존가능성’은 개별적으로 판단하는 것이지 임신중수에 따라 일률적으로 결정하지 않으며, 모든 가능한 의료적 조치를 다한 상태에서의 생존가능성이 아니라, 특별한 의료적 조치가 없어도 지속적으로 생존할 가능성이 현저할 때라야 비로소 인정한다.

4. 바람직한 입법 및 정책 방향

국제인권기구는 임신중단을 이유로 한 처벌이 임신중단의 위험성을 높여 건강권을 침해하는 것으로서 폐지되어야 한다고 명확히 요구하고 있다. 금지 및 처벌과 연동되지 않더라도 임신중단을 방해하는 모든 장벽 또한 제거해야 한다. 낙태죄가 실효성이 없음은 헌법재판소에서도 이미 인정한 바 있으며, 임신중단을 허용하는 요건으로서의 절차들은 대부분 불필요하면서 임신중단을 어렵게 하는 역할만을 한다. 그러므로, 임신을 중단한 사람과 인공임신중절을 한 의사에 대한 일체의 처벌을 폐지하고, 임신중단을 전적으로 의료서비스의 영역으로 두어야 한다.

정보 제공 및 상담, 건강 관리, 사회서비스와의 연계는 임신중단 전에 거쳐야 하는 절차로 규정해서는 안 되며, 건강권 등 권리 보장의 차원에서 재구성하여야 한다. 임신중단 진료는 일반적 의료행위의 일종으로 다루어져야 하고, 임신중단 진료에만 적용되는 의무를 두지 않아야 한다. 정보 제공 및 상담을 위한 체계를 구축하고 누구든 접근할 수 있도록 하되, 누구도 정보 제공 및 상담을 받도록 강요당해서는 안 된다. 본인의 필요에 따라 정보 제공 및 상담을 요청할 경우에는 누구도 차별 받거나 낙인을 우려하지 않고 편향되지 않은 서비스를 이용할 수 있어야 한다. 임신중단과 관련하여 사회서비스, 교육 등의 연계가 필요한 때에도 그것이 계획적이지 못한 임신에 대한 책망을 담거나 임신중단을 지연시키는, 임신중단의 사전 절차로 배치되어서는 안 되며, 임신중단 진료와 동시에 또는 사후에 충분한 시간을 두고 ‘지원’한다는 개념으로 접근하여야 한다.

임신한 사람의 나이나 장애는 임신중단을 제한하는 절차를 추가해야 할 이유가 되어서는 안 된다. 어린 아동이라 하더라도 스스로 판단할 수 있도록 하는 것을 원칙으로 두고, 동의권자로서 보호자 동반을 강제해서는 안 된다. 진료에 있어 의료인은 환자 본인의 자기결정권을 존중하기 위하여, 나이나 장애를 이유로 일률적으로 의사결정능력이 없다고 간주하지 않고 최대한 스스로 이해하고 결정할 수 있도록 정보를 제공해야 한다. 이는 임신중단 진료만이 아니라 한국의 일반적 의료 현실에서 부족한 부분이기도 하다. 정보 제공 및 상담 또한 상대방이 이해할 수 있는 방법으로 제공되어야 한다.

의료인의 거부 또한 임신중단의 장벽 중 하나로서 임신중단에 대해서만 특별히 예외를 두는 것은 부당하다. 오히려 임신중단 진료를 하지 않는 때에는 현실적으로 임신중단 진료가 즉시 가능한 다른 의료인에게 실질적 연계를 할 의무, 응급상황시에는 진료 거부 금지 등의 의무를 부과하는 것이 필요하다.

더 나아가서는, 임신과 출산, '모성' 보호에 집중된 법, 정책적 지원을 모든 사람의 성과 재생산 건강 보장, 권리의 확인으로 확대하는 입법이 마련되어야 한다. 임신에 도달하고, 임신을 유지하고, 출산하는 일 말고도 사람의 전 생애에서 살피야 하는 성과 재생산의 영역은 너무 넓고, 임신, 임신 유지, 출산조차도 할 수 없는 사람 또한 많다. 입법과 정책이 지향해야 할 바는, 국가가 특정한 형태의 재생산을 '모범례'로 정해두고 '모범'의 테두리 내에 들어오는 영역만 지원하는 것이 아니라, 각자가 스스로의 판단과 결정에 따라 성적, 재생산적 삶을 꾸릴 수 있고, 최고 수준의 성과 재생산 건강을 향유할 수 있도록 지원하는 것이다.

건강권 관점에서 본 정부 개정안의 문제점

여성단체연합 긴급토론회

2020/10/21

시민건강연구소

김명희/김새롬



정부 개정안, 무엇이 문제인가



질문의 시작

- (현행) 형법: 낙태한 여성에게 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금, 이를 도운 의사에게 2년 이하의 징역 선고 가능
- 인간 여성은 단성 생식(parthenogenesis)으로 자녀를 출산할 수 있는가?
- 만일 아니라면...

한겨레

hani.co.kr

조국, 낙태죄에 “국가·남성 책임은 빠져…임신중절 실태조사”

등록:2017-11-26 14:47 수정:2017-11-26 21:30

3

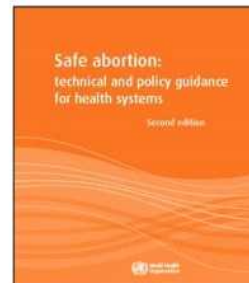
형법 개정안 요약

- 형법 개정안의 방향
 - 낙태죄 그대로 유지하되 낙태의 '허용 요건' 신설
 - 임신 14주 이내, 의사에 의해 의학적으로 인정된 방법으로 이루어진 임신 중지
 - 강간 등의 범죄행위에 의한 임신, 근친 간의 임신, 임신을 지속하기 어려운 사회경제적 사유가 있는 경우, 임신이 여성 건강에 위협이 되는 경우 임신 24주 까지, 의사에 의해 이루어진 임신 중지
 - 사회경제적 사유에 의한 낙태인 경우, 모자보건법이 정한 절차에 따라 상담 받고 24시간이 경과해야
- 처벌?
 - 임신 14주 이내, 여성이 인터넷으로 유산 유도 의약품을 구입하여 스스로 임신 중지를 시도한다면? 사극 드라마 장면처럼 높은 곳에서 뛰어내려 유산을 시도한다면?
 - 24주 이후의 임신중지라면?
 - 24주 이전이라도 모자보건법이 정한 상담 절차를 따르지 않았다면?

4

개정안 문제점 (1)

- 정확한 임신 기간 판별이 가능한가?
- 임신 24주 이후의 임신 중지를 처벌해야 하는가?
 - 현대 의학 기술로 태아를 살려낼 수 있고, 여성 건강에도 부담
 - 법적 금지 아니라도 문제적 상황. 필요한 것은 처벌이 아니라 의학적/사회적 보호
 - 세계보건기구 표준진료지침 구분: 9주 이내 / 9~12주 이내 / 12~14주 이내 / 12~14주 이상 / 24주 이후



5

개정안 문제점 (2)

- 처벌이 임신 중지를 예방할 수 있는가?
 - 루마니아 차우세스쿠 정권 같은 극단적 금지 사례를 제외한다면, 세계적으로 임신 중지가 불법이든 합법이든 낙태 건수에는 차이가 없다는 것이 지금까지의 일관된 연구 결과. 절박한 여성들은 때로는 국경을 넘어, 건강과 생명의 위험을 감수하면서까지 임신 중지 시도
 - 2018년 복지부 실태조사: 연간 약 5만 건의 낙태 시술 (다빈도 수술 1위 백내장 수술 59만 건, 5위 충수 절제술 8만2천 건. 그 외 편도선 절제술 4만 2천 건, 갑상선 수술 3만 건), 임신 여성의 20%가 경험
 - ‘안전한 임신중지’는 분만 서비스나 예방접종과 마찬가지로 ‘필수 보건 의료 서비스’로 분류

Covid19 팬데믹 상황에서도 유지되어야 할 필수 서비스 (WHO & Amnesty, 2020)

6

개정안 문제점 (3)

- 강제 상담과 숙려 기간이 필요한가?
 - 모자보건법 개정안 (신설 제7조 3과 4): 보건소와 보건복지부장관 등에 의해 지정 받은 임신출산 종합상담기관에서 '상담사실확인서' 발급 (신설 제7조의3과 4)
 - 여성 건강과 사회경제적 필요에 대한 상담과 지원은 필요하지만 임신 중지 서비스의 필수 전제조건이 되어서는 안 됨 (이미 여성들은 결정을 하고 의료기관 방문)
 - 세계보건기구 진료지침: 일단 여성이 임신 중지를 결심하면 가급적 신속하게 서비스 제공해야
 - 유엔 여성차별철폐위원회, 세계산부인과학회 등도 임신 중지에 선행하는 강제 상담과 숙려기간을 폐지해야 한다는 입장

7

개정안 문제점 (4)

- 또다른 '필수보건의료서비스'의 외주화?
 - 모자보건법 개정안 (제7조 3과 4, 제14조2) : 보건소나 비영리기관에 설치되는 '종합상담기관'은 상담 확인서 발급, 임신중지서비스 요청 거부한 의사가 안내한 여성에게 임신의 유지/종결에 관한 정보 제공
 - 「모자보건법 입법안 규제 영향 분석서」- 정부가 보건소에 설치하고자 하는 임신출산 지원기관(=종합상담기관)은 시설·인력 기준만 충족되면 지정할 수 있으므로 예산증액 등 별도의 재정적 부담 없이 운영 가능할 것이라고 분석
 - 현재 중앙과 지역 모두 위기 임신을 상담하고 자원을 연계하여 여성을 지원할 수 있는 조직 부재하거나 역량 불충분. 코로나19 유행으로 보건소의 기존 사업도 모두 축소되거나 중단된 상태
 - 종합상담기관 인력은 위기에 개입하며 필요한 자원을 연계할 수 있는 전문성과 권한 필요. 하향식, 수직적 사업에서 비정규 인력을 이용해 위기 중재 상담과 서비스 제공? → 오직 상담 확인서 발급

8



9

개정안 문제점 (5)

- 의사의 진료 거부권 인정은 타당한가?
 - 모자보건법 개정안 (제14조의3 제1항): “의사는 개인의 신념에 따라 인공임신중절 요청을 거부할 수 있다” + 진료거부하는 의사에게 다른 의료기관으로 연계가 아닌 긴급전화 또는 종합상담기관에 대한 정보 안내 의무만을 부과
 - 의사의 자의적 판단에 의한 진료 거부를 용인하는 첫 번째 사례
 - 보건소와 인구보건복지협회 등 종합상담기관을 설치하고자 하는 기관들이 기존에 의료서비스 의뢰, 연계 경험이 없음
 - 임신중지 서비스가 산부인과 의사에 의해 독점적으로 제공되는 상황에서 합법적 임신 중지를 ‘의학적으로 인정된 방법’으로 하는 동시에 의사의 진료거부권 인정하는 것은 산부인과 의사 부족하거나, 의사가 있다고 하더라도 신념에 따라 임신중절요청을 거부하는 지역에 사는 여성을 차별하는 결과

10

개정안 문제점 (6)

- 입법 과정에 민주적 거버넌스가 보장되었는가?
 - 9월22일, 법률 개정 시한을 앞두고 복지부의 입장을 묻는 기자의 질문에 복지부 출산정책과장 “현재로선 말할 수 있는 게 없다”
 - 9월28일, 보건복지부 ‘성평등자문위원회’에서 입법 준비 내용 미공개
 - 10월6일, 보건복지부 모자보건법 개정안 전격 발표

2. 주요 경과

- (각계 의견수렴) 유관학회·정당 등 토론회 참석 및 각계 동향 모니터링 (약 10회),
각계(여성·의료·법조·종교) 부처 협동(복지·법무·여가부) 의견수렴 (8회, 약 27개 단체)
- (부내협의) 부내 “인공임신중절 제도개선 TF” 구성·운영 (‘19.4.-)
 - ‘성평등자문위원회’의 ‘안전한 임신중지 의료서비스 방안’ 의견수렴(‘20.9.28.)
- (부처협의) 복지부·법무부 간 실무협의 및 관련 부처(복지·법무·여가·문화부, 국조실, 식약처) 협의

11

무엇을 준비해야 하는가?

권리로서의 건강

- 건강권 (right to health): 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적/정신적 건강을 향유할 권리
- 1946년 WHO 헌법에서 처음 규정
- 1948년 세계 인권 선언 25조
- 1966년 경제적/사회적/문화적 권리에 대한 국제 규약 12조 (한국 1990년 발효)
 - (a) 모성, 아동 및 재생산 건강에 대한 권리
 - (b) 건강한 자연 환경과 작업장 환경에 대한 권리
 - (c) 질병 예방, 치료, 관리에 대한 권리
 - (d) 보건 시설, 물품, 서비스에 대한 권리
 - +15조 과학적 진보(scientific progress)와 그 응용 기술의 혜택을 향유할 수 있는 권리

13

건강권 핵심 요소

- 포괄적 권리: 건강한 삶으로 이끄는 데 도움이 되는 폭넓은 범위의 요인들을 포함 (건강의 기저 결정요인)
- 자유 (freedom)
 - 동의하지 않은 의학적 처치로부터의 자유
 - 고문과 잔혹하고 비인간적이거나 모욕적인 처치 혹은 처벌로부터의 자유
- 자격 (entitlement)
 - 건강보장 시스템에 대한 권리
 - 예방/치료/질병 통제에 대한 권리
 - 필수 의약품에 대한 접근
 - 모성/아동/재생산 보건
 - 기본 보건서비스에 대한 평등하고 시의적절한 접근
 - 건강관련 교육과 정보 제공
 - 건강관련 의사결정에서 인구집단의 참여

14

건강권 보장: AAAQ 원칙

- 가용성 (availability)
 - 접근성 (accessibility): 차별금지, 물리적/경제적/정보 접근성
 - 수용성 (acceptability)
 - 질 (quality)
-
- 임신 중지 서비스는 '어떻게' 제공되어야 하는가?

15

당면 과제 (1)

- 임신 중지 서비스의 가용성과 접근성
 - 임신 중지 서비스 제공이 가능한 의료기관/인력 파악 (서울 강남구 산부인과 158개소, 경북 영양군? 전남 영암군?)
 - 지역 격차 해소 방안: 공공보건의료 기관? 일차의료기관?
 - 내과적 임신 중지 약물의 수입과 적응증 확대
 - 경제적 접근성: 본인부담금, 비보험 진료의 가능성
- 임신 중지 서비스의 질
 - 표준 지침, 보건의료인 교육
 - 서비스 전/후 상담 체계
- 여성의 건강권 보장
 - Informed decision 위한 교육/정보 제공
 - 피임과 임신, 성병 예방 관련한 교육 제공
 - 특별한 필요: 미성년자, 젠더 폭력 피해자, 빈곤층, 장애인, 이주민...

16

당면 과제 (2)

- 제도 이탈 문제 대응
 - 비보험 진료
 - 불법적 약물 유통
 - 의사의 진료 거부
 - 서비스 제공기관/의료인에 대한 위협
- 연구 개발
 - (포괄적) 상담-진료-추후관리 서비스 모델: 위험한 임신 중지 상황
 - 서비스 적정성 평가와 개선
- 모니터링/평가 (M & E) 체계
 - 등록 체계 (표본 감시체계)
 - 표본조사: 여성, 서비스 공급자

17

장기적 개혁 과제

- 보건의료체계와 건강정책에 성과 재생산 건강 관점 도입
 - 인구통제가 아닌 인권-여성건강권 보장의 관점에서
 - 여성건강 거버넌스 구축 : 출산정책과?
- 성과 재생산 건강에 대한 정보수집체계 구축
 - 여성건강 관점에서 기존의 건강정보체계 개선
 - 임신중지/생식건강 레지스트리 구축과 운영
- 성과 재생산 영역에 대한 건강증진프로그램과 포괄적 성교육
 - 학교보건에서 포괄적 성교육에 건강영역을 실용적으로 개선
 - 보건소의 건강증진프로그램에서 생식건강 프로그램
- 여성의 경험과 의견을 수렴하기 위한 제도 마련
 - 쌍방향 의견수렴과 제안이 가능한 정보제공플랫폼
 - 보건소 단위 여성건강위원회 등 다양한 여성역량강화와 조직화 기회

18

Ideally, leadership would be situated in the ministry/department of health or another institution with the mandate to influence and mobilize national action (WHO, 2012).

Irish Health Minister:

"Under the Eighth Amendment, women in crisis pregnancy have been told: 'Take the plane or take the boat'. Today we tell them: 'Take our hand.'"

#RepealedThe8th



"나는 임신중지 논쟁이 여성에게서 의학진보의 결과물을 빼앗아가는 것을 허용하지 않겠다. 지금부터 미페프리스톤은 단지 제약 회사의 상품이 아니라 여성을 위한 도덕적인 상품moral property of women임을 프랑스 정부가 보장할 것이다" (프랑스 보건부장관 Claude Évin)

19



복지부의 활약

- 2017년 2월, 낙태죄 위헌 여부 가리는 헌법 소원 제청 → 침묵
- 2017년 11월, 낙태죄 폐지를 요구하는 청와대 국민청원 한 달 만에 23만명 이상 동의, 청와대 민정수석 실태조사 계획 발표 → 침묵
- 2018년 8월, 낙태 수술을 '비도덕적 진료 행위'로 규정하고, 낙태 수술한 의사의 자격을 1개월 정지하는 행정처분 규칙 공표
- 2018년 12월, 경찰이 병원과 건강보험심사평가원의 자료를 이용하여 임신중지 시술 여성들을 수사 → 침묵

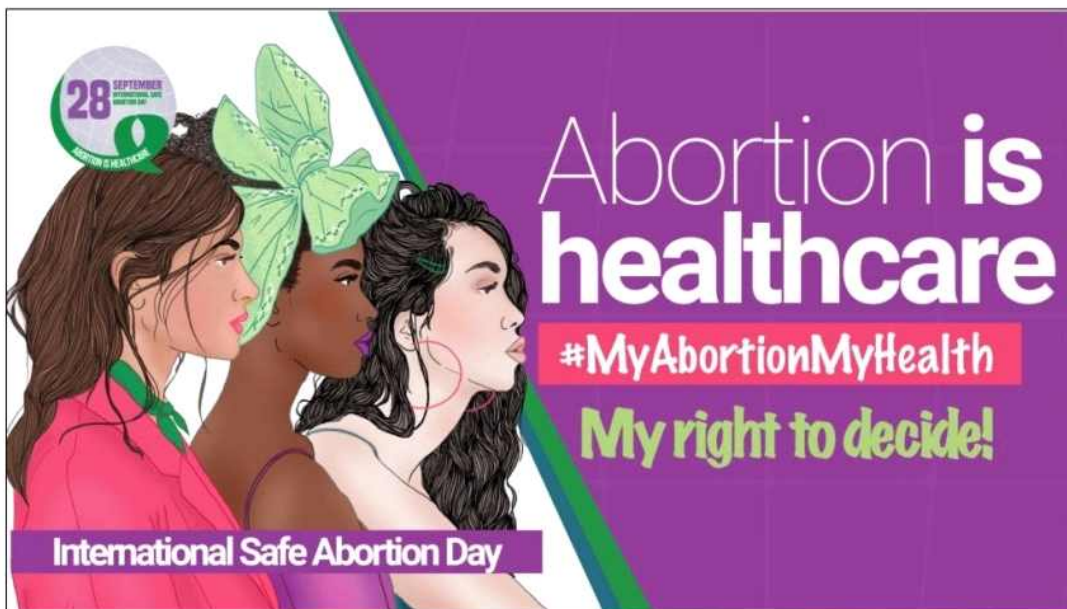
앞서 국무총리실은 지난달 24일 법무부와 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등 5개 부처 관계자들을 불러 낙태죄 개정안의 내용을 논의했습니다. 회의에서 일부 부처는 임신 주수와 상관없이 낙태 처벌 조항을 전면 폐지하자는 입장을 밝혔지만, 복지부 등이 강하게 반대한 것으로 전해졌습니다.(MBC News 2020년 10월 6일자)

20

건강권 보장을 위한 국가의 의무

- 존중의 의무 (respect) : 국가는 직간접적으로 건강권을 침해하지 말아야 한다
- 보호의 의무 (protect) : 국가는 제3자가 건강권을 침해하지 못하도록 보호해야 한다 (사적 행위자들이 보건서비스를 제공할 때 인권 표준을 따르도록 보장하는 법 등의 수단을 채택해야 한다)
- 충족의 의무 (fulfil) : 국가는 건강권의 완전한 실현을 위해 적절한 법적/행정적/예산/사법적/촉진 등의 수단을 채택해야 한다

21



22

감사합니다



모두가 건강한 사회를 만들어가는 시민건강연구소

- 홈페이지 <https://health.re.kr>
- 페이스북 <https://www.facebook.com/phikorea>
- 트위터 @phikorea
- Email people@health.re.kr

여성의 경험과 목소리를 삭제한 정부 개정안의 문제점과 입법 방향

노새(홍연지) | 한국여성민우회 여성건강팀

들어가며

임신중지는 여성에게 가장 밀접한 이슈이자 여성이 가장 중요한 당사자
정부와 국회는 과연 여성의 목소리를 듣고 있습니까?

- 2020 <낙태죄 폐지 시민설문조사(7,077명 참여)>
- 2020.9.28.~10.11. <천주교 신자 '낙태죄 전면 폐지' 지지 선언(1,015명 참여)>
- 2020.10.15. <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터>(60여명 참여, 6시간15분 진행)

1. 처벌조항을 유지하는 개정안은 허울뿐인 낙태죄를 유지하겠다는 시대착오적 관성

- 정부예고안, 14주 이후, 24주 이후에 사문화 된 조항을 부활시켜 처벌하겠다는 뜻인가?
- 처벌법(낙태죄)은 출산을 강제할 뿐이며 '낙태(임신중지)'를 예방하지도, 줄이지도 못한다
- 2020 낙태죄 폐지 시민설문조사(7,077명 참여) 결과 99.2%(7,018명)가 '처벌에 반대'
- 2020.9.28.~10.11. 천주교 신자 1,015명 '낙태죄 전면 폐지' 적극지지

<사례1>

저는 왜 그때는 맞고 지금은 틀린가, 나의 엄마 이야기로 질문을 시작해 보려 합니다. 엄마는 딸 5명 아들 2명을 낳았습니다. 그 중 맏이가 저입니다. 나의 유년의 기억은 '엄마가 또 딸을 낳으면 어찌지?'와 '학기 초가 되면 자매와 형제의 숫자를 카운팅 하는 선생님의 손끝을 따라 일어서기를 해야 했던 끔찍한 기억'이 있습니다. 숫자가 올라갈수록 점점 시선이 내게 몰린다는 걸 느낄 때의 그 압박감은 학기 초 학교를 가기 싫은 이유가 되었습니다.

엄마의 배가 불러올 때쯤이면 마을에서 만나는 어른들은 나를 붙들고 이야기합니다. 삼신할미한테 남동생 보내달라고 잘 빌어야 해 라고 했습니다. 그때마다 나는 엄마가 제발 아들을 낳길, 그리고 '내 기도가 삼신할미한테까지 닿지 않았나' 하는 죄책감에 시달려야 했습니다.

그렇게 딸을 낳은 엄마를 집안의 어른이란 사람들은 외면했습니다. 할아버지는 헛기침을 크게 내는 것으로 불편한 기운을 온 집안에 감돌게 했습니다. 엄마가 내어 놓은 옷가지를 통에 담아 빨아오던 기억이 그대로 있습니다. 추운 겨울날이었고 손이 너무 시렸던 기억과 얼음장 밑으로 핏물이 선연했던 기억이 그대로 있습니다. 그 때 내 나이가 겨우 열한 살 그 즈음이었던 것 같습니다.

엄마의 낙태는 일곱의 아이를 낳는 동안 이어졌습니다. 이유는 아무래도 딸인 것 같다는 거였고 터울이 지지 않는다는 거였습니다. 그때의 인공임신중절이라는 게 환경이 얼마나 열악했을까는 미루어 짐작할 수 있는 일이겠지요. 그 험한 시간을 질러와 엄마는 살아계십니다. 작은 몸이 견뎌냈을

시간을 생각하면 지금도 먹먹합니다.

이러한 엄마가 낙태죄를 겁나 했다는 이야기를 들은 바 없습니다. 아니 있는지조차 몰랐다는 겁니다. 형법269조의 연혁을 들여다봤습니다. 53년에 제정된 조항 중 ①부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 1만원 이하의 벌금에 처한다. 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

40여년 가까이 누구도 들여다보지 않았다는 것을 의미합니다. 들여다볼 필요가 없는 조항이었던 겁니다. 그렇게 생명이 귀하다면 어째 이 법은 이렇게 사문화되다시피 한 걸까요. 이에 대해 조은주는 가족과 통치에서 다음과 같이 설명하고 있습니다.

<<근대적 출산 조절이, 정부 주도의 국책사업에 의해서 확산되었다는 사실. 한국에서 낙태가 법적으로 허용된 것은 쿠데타로 집권한 군사정권, 유신치하에서였다는 것. 임신중절을 법적으로 허용하는 모자보건법이 66년 당시 난제인 인구조절 문제에 대한 기본계획을 수립하며 주요 과제가 되었다는 것. 그리하여 1972년 시월유신 이듬해 유신 치하의 비상국무회의에서 모자보건법이 제정되기에 이르렀다>> 라고 적고 있습니다. 70년대를 관통했던 나의 엄마의 몸은 낙태가 죄가 되지 않는 세상을 그렇게 살아냈던 것입니다.

1960-70년대의 속칭 가족계획사업이라는 것이 표면적으로는 2000년대 후반부터 부상한 현재의 인구위기 담론과 출산장려 정책과 정반대의 방향을 가리키는 것처럼 보이지만 삶을 책임지고 가치와 효용의 영역에 삶을 배분하는 권력, 평가하고 측정하며 정상성과 위계를 생산해내는 권력이라는 점에서는 박정희 시대의 인구정책과 문제인 정부의 저출산 대책은 인구를 향한 통치의 역사적 계보를 이으며 상통하고 있다 밝히고 있습니다.

맞습니다. 마치 시대가 달라졌다는 듯이 말하면 안 됩니다. 너무나 뻔뻔한 것이지요. 지난 7일 입법 예고된 정부의 낙태죄와 관련한 형법·모자보건법 개정안은 현 정부 출범이 어떠했는가를 복기하면 이렇지 않은 것입니다. 모두를 위한 성평등한 세상을 만들 거라고 했습니다. 그런 정부 운영을 할 거라 했습니다. 그런데 현재의 '낙태죄' 헌법불합치 결정을 이리 해석해 낼 줄은 상상도 못했습니다. 도대체 어디가 다른지, 절대 정말 이해할 수 없고 모르지만, '다르다' 강변하는 현 정부는 내용을 만들어 낼 것이라 생각했습니다.

출산을 둘러싼 여성의 욕구와 이해, 욕망은 결코 투명하지 않아요. 여성의 자율성과 행위성은 그 자체로 대단히 모순적이고 복잡다단합니다. 여성들의 욕구는 계급이나 지역, 성적 실천에 따라 상이할 뿐 아니라 결코 고정된 실체로 존재하는 것이 아니라는 조은주 선생님의 글에 백번 동의합니다.

국가가 '차별'로서 굳이 개입하지 않아도 충분히 사는 게 복잡하고 힘들고... 임신중지 여부를 고민하고 결정하는 것조차 당신들의 이해를 구해야 할 만큼 우리의 삶을 처연하게 만들지 말길 바랍니다.

다시 한 번 강조하건대, 당사자가 아니면 판단하기 힘든 사실을 정부가 판단할 수 있다는 그 오만함을, 무식함을 알아차리고 거두기 바라며... 제발, 제대로 된 성평등 교육이 일어날 수 있도록 해야

할 것이며, 제발 임신과 출산과 양육에 있어 사회적 기반을 어떻게 마련해 나갈 것인지 고민하는데 시간을 쓰기 바랍니다.

그리하여 질문합니다. 어찌하여 엄마의 시간이 나를 지나 딸의 시간까지 이어지도록 왜 그때는 맞고 지금은 틀린지를.... 틀려야 하는지. 그런데 사실 우리는 이미 너무나 잘 알고 있습니다. 그때도 틀렸고, 지금도 틀렸습니다. 더 이상 강압하려 하여도 어림없음을 알아야 할 것입니다. 더 이상 여성의 몸이 국가정책의 도구가 되어야 하는 상황은 용납하지 않을 것이며, 내 몸은 내가 알아서 할 테니 어쭙잖은 간섭은 그만 거두라 권합니다.

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자 이**님

<사례2>

저는 임신중단을 경험했습니다. 사문화된 법이라고들 하지만 당사자 여성에게는 사문화된 법의 무게도 만만치 않았습니다. 운이 좋아 4주차에 임신 사실을 알았고, 바로 병원을 찾았지만 병원에서는 2주 뒤에 오라고 했습니다. 지금은 너무 작아서 깔끔하게 수술이 되지 않을 수 있으니 더 키워 오라는 것이었습니다. 그렇게 생명생명하면서 미프진 수입을 불법화했는데 키워서 오라는 건 무슨 경우일까요.

임신중단을 하려고 간 병원에서는 의사를 선택할 수 없는 것은 당연했고 어떻게 처치하면 될지, 그런 설명은 전혀 듣지 못했습니다. 세상이 온통 내가 죄인이길 깨닫고 수치심을 느끼길 원하는 것 같았습니다. 14주라는 제한을 걸고 이미 사문화된 법을 되살리려는 수작에 진절머리가 납니다. 국가에게 묻고 싶습니다. 언제부터 우리가 그렇게 돈독한 사이였나요. 언제부터 그랬다고 애를 낳으라 마라입니까. 국가가 정해진 14주라는 실금선에서 여전히 임신 중지와 유지 사이에서 전전긍긍해야 합니까. 임신한 여성만이 자신과 태아의 사정을 가장 심도 있게 합리적으로 판단할 수 있습니다.

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자 곽**님

<사례3>

정부는 최선의 법안을 마련했다 자화자찬합니다. 최선이요, 개선이요. 대한민국정부에 말하고 싶습니다. 기만하지 마십시오, 건방 떨지 마십시오. 아무리 많은 예외를 만들어도 국가가 나서서 어떤 임신중지는 처벌받고 어떤 것은 그렇지 않다고 나누는 본질은 그대롭니다. 인구의 절반에 이르는 사람들이 자신의 몸에서 일어나는 일들을 제대로 교육받지 못하고 처벌받는 상황, 몸에 대한 기본권이 박탈되도록 법이 조장하고 국가가 방조하는 상황. 이것은 대규모의 인권 탄압입니다. 특정 집단에 대한 기본권 박탈이자 국가 폭력입니다. 정부의 입법예고안은 퇴행입니다. 임신중지는 여성의 기본권입니다. 우리에게 필요한 것은 낙태죄 폐지입니다.

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자 스**님

2. 부정확한 주수(추정치)를 기준으로 허용, 처벌, 범죄를 나누는 것은 부당

- 임신주수는 마지막 월경일로부터 추정하지만, 월경 주기는 불규칙한 경우가 허다함
- 모두의 성장속도와 몸의 크기가 다르듯, 같은 주수라도 세포의 크기와 발달 과정은 다를 수 있음. '세포의 크기'로 추정하는 임신 주수는 어디까지나 추정치일 뿐임
- 부정확한 '추정치'를 처벌과 통제의 기준으로 삼는 것은 상식적으로도 맞지 않음
- 현재 처벌 기준의 근거로 일컬어지고 있는 '태아의 독자적 생존 가능성' 또한 의료 기술, 접근성, 의료 인프라, 개인 차 등에 따라 시점이 달라지는 모호한 기준이므로 법적인 용어로는 부적합함.

〈사례4〉

실제 제 몸에서 출산과 낙태를 경험한 여성입니다. 제가 첫 임신을 했을 때, 임신이 된 줄 몰랐어요. 원래 불규칙한 월경주기였지만, 하도 (월경을) 안 하길래, 병원에 갔더니 이미 5개월이 지났더라고요. 그래서 너무 놀라기도 했는데.. 어떤 일이 있었냐면, 임신을 해서 제 몸의 변화가... 남들이 하는 입덧이나 그런 게 심하지 않아서.. 또, (임신) 말기쯤에 제 담당 의사선생님이 무슨 세미나에 참석하셔서 다른 선생님께 진료를 받게 됐는데, 그 의사가 초음파를 보더니 “큰일났다!”고 하는 거예요. “(놀라서)왜요?” 하니까 “태아가 너무 커서, 주수가 잘못 계산된 것 같다”고 하시는 거예요. 너무 놀랐어요. 나는 일반인으로서 의사에게 반박할 수도 없었고 굉장히 불안한 마음으로 있다가, 좀 (출산)시기를 앞당겨서 제왕절개 수술로 첫 아이를 낳았습니다. 근데 막상 낳고 보니까 그 아이가 별로 크지 않더라고요. 그래서 저는 정말, 병원에서 의사 선생님 말씀... 물론 전문가이긴 하지만, 여성의 몸은 다 다른데, 그런 것으로(초음파 통한 추정 주수기준으로) 일률적으로 (임신중지를) 규제하고, 통제하고 처벌하는 것이 과연 합리적인가 그런 생각이 듭니다.

제가 두 아이를 출산하고 나서 세 번째 임신을 되었을 때는, 제가 심적으로 굉장히 힘든 일이 있어서 자연유산이 되었습니다. 수술을 해서 임신이 중단되었는데요. 사람들은 ‘여성들이 생명을 소중하게 생각하지 않아서 임신중지를 한다’고 하고, 그런 낙인이 사회에 만연하다 보니까.. 저는 제가 잘못하지도 않았는데도, 누가 저에게 직접적으로 무슨 말을 한 적도 없지만, 사회가 보내왔던 그 분위기와 낙인이란 건 비난이 저 스스로를 되게 힘들게 하더라고요. 낙태죄를 폐지해야 하는 이유는, 그것이 여러 가지 상황에서 여성들에게, 여성들 안에서... 다양한 의미로 다가가기 때문에, 임신중지를 죄로 처벌하는 일은 정말 없어져야 된다고 생각합니다.

2020.10.15. 한국여성민우회 〈낙태죄 폐지를 위한 필리버스터〉 참여자 은**님

〈사례5〉

저는 생리가 불규칙합니다. 정부의 입법예고안대로라면 14주까지는 괜찮고, 15주 1일째에 임신중지를 하면 범죄인이 되는 이유는 무엇인가요. 15주는 괜찮을까요? 20주는요? 아예 99.999주는 어떨까요. 착상 시기는 과학적으로 정확히 알 수 없다고 하는데요, 정확히 알 수 있다고 한들 임신을 지속할지 말지는 여성 자신이 결정해야 합니다. 14주 이상 임신중단이 여성 몸에 부담이 될 수 있다는 건 그냥 하울 좋은 말입니다. 여성 자신의 몸에서 일어나는 일들은 여성 자신이 결정할 수 있게 하라는 겁니다. 나의 자궁을 임신에 쓰라고 강요하는 게 말이 안 돼요. 정부가 아무것도 안 하다가 법

이 실효될 시기가 다가오니깐 이렇게 형편없는 법안을 가져온다는 것도 어이가 없습니다.

여성인 내가 임신중지를 스스로 결정했을 때 안전하게 수술 받고 세금 냈으니깐 의료보험도 받아야
죠. 처벌도 허락도 우리는 필요가 없습니다. 낙태가 죄라면 범인은 국가입니다.

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자

<사례6>

12~14주 안의 임신중단 허용은 말도 안 되는 법안입니다. 생리주기가 일정한 여성은 생각보다 드물고, 일정했던 여성도 스트레스 등의 요인으로 한 두 달 건너뛰는 것도 예삿일은 아닙니다. 결국 12주 내지 14주는 입덧이 시작될 무렵이며, 이 시기에는 이미 임신중단이 불가능한 확률이 더 높아집니다. 독일, 미국, 프랑스 등 여러 국가가 16~20주까지 낙태허용을 하는 것은 그 기간 안이 산모가 충분히 임신사실을 인지하고 결정할 수 있으며 신체에 큰 데미지 없이 임신을 중단할 수 있는 기간이 되기 때문입니다. 따라서 고작 3개월가량의 기간만을 허용하는 것은 되려 국가가 개인에게 아량을 베푸는 척 하며 삶의 질을 저하할 수밖에 없도록 압박하는 것이 아닌지 심각하게 생각할 필요가 있습니다.

- 2020 <낙태죄 전면 폐지를 지지하는 천주교 신자 선언> 라파엘라

<사례7>

국가가 개인의 신체를 통제하려는 낙태죄는 위헌이다. 14주 22주 임신(중지) 기간을 국가에서 정해 허가해준다는 건, 규제를 느슨하게 해주는 척 여전히 통제하겠다는 뜻이다. 낙태죄 완전폐지!

- 2020 <낙태죄 전면 폐지를 지지하는 천주교 신자 선언> 레지나

3. 여전히 모든 책임을 여성에게만 전가하고 있는 낙태죄

- 지금 대한민국은 '여성도 남성과 동등한 시민권을 누리는' 성평등한 사회를 만드는 데 철저히 실패하고 있다: 여아낙태, 임금격차, 질 낮은 성교육, 낮은 피임률, 디지털 성착취·성폭력 등 여성폭력 사건들, 성차별적 노동시장, 보육에서 일어나는 성차별과 책임 전가, 그리고 낙태죄
- 피임, 성교육, 임신중지, 출생, 양육은 모두 국가의 역할과 책임이 필수적인 사안임에도 불구하고 정부예고안은 '모든 책임을 여성에게 전가하고 있다'는 점에서 기존의 낙태죄와 본질적으로 다른 점이 하나도 없음.
- 여성의 임신중지 경험은 '생명 경시 만연'과 같은 납작한 이유에서 나오는 것이 아님. 남성에 의한 데이트폭력, 스토킹, 물리적 폭력 상황을 포함하여, 여성의 삶을 둘러싼 다양한 조건들이 중첩되어 있음을 확인할 수 있음. 이러한 조건들을 보지 않고 '태아 생명'만 이야기하며 낙태죄를 존치하는 것은 여성에 대한 또 다른 폭력일 수밖에 없음.

〈사례8〉

작년 4월 '낙태죄'에 헌법불합치 판결이 나왔을 때, '일부' 남성들은 성관계 중 일부러 콘돔을 빼는 '스텔싱'을 하겠다며 여성들을 조롱했습니다. 정수리가 뜨거워졌습니다. 하지만 괜찮았습니다. 괜찮을 수 있었습니다. 우리는 한 걸음 나아갔고, 너희는 그곳에 서 있으니 다시는 우리의 발목을 잡지 못할 것이라 생각했습니다. 낙태로 여성을 처벌하는 세상은 이제 사라지고, 너희 같은 악랄한 사람들을 처벌하는 법을 만들 것이라 다짐했습니다. 낙태죄가 더 이상 죄가 아닌 세상에서 여성들의 건강에 대해, 공공보건의료의 역할에 대해, 더욱 더 다양한 재생산권에 대해 더 많이 이야기하고 더 좋아질 세상을 꿈꾸고 있었습니다. 그런데 지금은 누가 나를 밀쳐 넘어뜨려 그 앞에 고꾸라져 있는 느낌입니다.

이 나라는 여성들에게 너무나 폭력적입니다. 국가는 지금껏 나라는 존재를 업신여기고, 낙인찍고, 족쇄를 채워왔습니다. 그러나 지금만큼 국가에 생생하게 농락당한 기분은 처음입니다. 네 몸은 언제까지나 국가의 통제 아래 있을 것이고 네 몸에 대한 결정을 하기 위해선 국가의 허락을 받거나 처벌을 받아야 한다고 말하는 것 같습니다. 이제야 겨우 동등한 시민으로 대우받을 수 있는 발판이 마련되었다고 생각한 나를 비웃는 것 같습니다. 시대를 퇴행시킨 문재인 정부의 입법예고안은 여성은 그렇게 대해도 되는 존재라고 선언하는 것만 같았습니다.

저는 이 나라에서 인간이고 싶습니다. 저는 제 몸이 온전히 제 것이라는 사실을 아무런 강요된 부끄럼 없이 아무런 세뇌된 망설임 없이 말하고 싶습니다. 제 몸에서 일어나는 일들에 허락도 처벌도 원하지 않습니다. 그리고 언젠가, 언젠가 제 경험에 대해 이야기할 수 있는 날이 오기를 바랍니다. 지금은 아닙니다. 지금은 제가 놓아야 하고, 잃어야 할 것들이 너무나 많습니다. 그 모든 것을 짊어지고 말을 꺼내어 놓기에 저를 보호할 수 있는 방법이 제게는 아무것도 없습니다. 그러나 언젠가, 언젠가는 제 경험에 대해 이야기할 수 있는 날이 오기를 바랍니다. 더 이상 스스로를 미워하고 자책하고 싶지 않습니다. 그때 참 힘들었겠다고 위로 받고 싶습니다. 그리고 위로를 건네고 싶습니다. 그렇게 서로의 상처를 보듬어 준 뒤에 더 많은 이야기를 나누고 싶습니다. 우리의 건강과 권리를 위해.

문재인 정부의 입법예고안은 기만입니다. '낙태죄'를 형법에서 완전히 삭제하고 성과 재생산 권리를 보장하십시오!

2020.10.15. 한국여성민우회 〈낙태죄 폐지를 위한 필리버스터〉 익명의 참여자

〈사례9〉

저는 두 번의 낙태 경험이 있습니다. 늘 그렇듯 소화가 잘 되지 않고 부정출혈이 있었기에, 대수롭잖게 예정일을 넘겼고, 위가 너무 안 좋으니 내시경이라도 받아볼까 하고 엄마를 데리고 간 내과에서 전혀 뜻밖의 진단을 받았습니다.

한심하다는 시선으로 저를 보며 "낳을거지? 낙태하면 처벌받아. 엄마한테는 얘기할거지?" 하는 남자 의사에게 별다른 대꾸도 못하고 그대로 진료실을 뛰쳐나와, 소화제 먹으면 된대, 말도 안 되는 변명을 하며 엄마 손을 잡아끌고 병원을 나섰습니다.

애정은 식었지만 저와 콘돔도 쓰지 않고 주기적으로 섹스는 하고 싶어하던 당시의 남자친구에게 이

사실을 알린 그 날 저녁, 돈을 마련해달라고 부탁은 했지만 다분히 회피하고 싶어하는 태도에 ‘애가 잠수를 타면 나는 어디서 돈을 구해 어디서 수술을 받아야하나’ 막막하던 그 날 저녁에, 혼자 가는 지옥이 있다면 이런 것이 아닐까 불안하고 두렵고 죽고 싶던 그날 저녁에 희한하게도 찢감자와 인삼차가 미치게 먹고 싶었습니다. 내 의지로 통제되지 않는 이 어처구니없는 식욕이 어처구니 없으면서도 너무 무서웠던 기억이 납니다. 마침 연락 온 친한 언니에게 수제비를 얻어먹으면서 언니한테 털어놓고 싶다 수백 번을 생각했지만 저는 입을 떼지 못했습니다.

12주라고 했습니다. 소화가 좀 안되고 찢감자랑 인삼차가 먹고 싶었던 것 외에 특별한 증상이랄 게 없는 상태였는데 그랬어요. 14주는 정말 말도 되지 않습니다.

똑같은 남자친구에게 다시 또 콘돔 없는 성관계를 요구받았고 저는 얼마 지나지 않아 또다시 임신을 하게 됐습니다. 두 번째는 좀 더 빨리 알아차릴 수 있었고 전신마취가 완전히 되기 전에 시술이 끝났습니다. 더럽고 좁고 불친절했던 그 병원에서 '한 번 더 낙태하면 임신 못해요'라는 말을 듣고 별벌 떨어던 기억이 납니다.

그런데도 그 남자는 발기가 되지 않는다는 피임의 책임을 저에게 떠넘겼고 그 사람과 헤어지고 나서 저는 HPV 바이러스에 감염되어 자궁경부암 직전 단계까지 진행이 되었다는 사실을 알게 됐습니다. 자궁경부원추절제술을 받고 나서 뒤늦게 연락이 닿은 그 남자는, 네가 나 때문에 다시 임신을 할 수 없게 될까봐 겁이 났다고 했습니다. 만신창이가 된 건 내 몸인데 아무도 내 몸을 염려해주지 않았고 내 임신을 걱정했습니다. 몸과 마음이 엉망이 된 저는 질책하고 경멸하고 비난하더군요.

낙태가 죄가 되지 않아도, 책임지지 못할 일을 벌였다는 두려움, 후회, 자책을 모두 벗겨내기까지 우리가 얼마나 싸워야할지 알 수 없는데 낙태죄를 존치하겠다니요. 누구도 제가 보낸 그 끔찍한 고립의 순간을 다시 겪게 두고 싶지 않습니다. 그러자면 낙태죄 폐지는 겨우 떼는 첫 걸음일 뿐입니다.

우리는 돌아가지 않을 겁니다. 누구도 그런 위협과 고립 속에 혼자 남겨두지 않을 겁니다. 당신들은 절대 이길 수 없는 싸움을 걸어오고 있습니다. 우리 여성들이 어떤 순간을 지나와 어떤 마음가짐으로 이 싸움에 임하고 있는지 당신들은 죽어도 알 수 없습니다.

동지들의 손을 단단히 잡고 외칩니다. 지금 당장 낙태죄를 완전히 폐지하라!

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자 그**님

<사례10>

저는 30대 천주교신자이고 20대 중반에 낙태를 한 적이 있습니다. 남자는 매우 폭력적인 사 됐고 남자 쪽 집안에서는 아이를 지우라고 강요 했습니다. 도저히 키울 수 없는 상황에서 아이를 지우는 수술을 했는데 동갑이었던 남자는 수술한 날 대학교 기말고사라고 곁에 있어주지도 않고 마음이 너무 힘들다며 일주일동안 잠수를 탔습니다. 저는 아무한테도 말도 못하고 혼자 너무 외롭고 괴로워서 헤어지자

고 했는데 남자는 제 먹살을 잡고 감히 니가 헤어지자고 하다니, 바람폈냐고 하면서 때리려고 했습니다. 너무 무서워서 도망치고 폰 번호를 바꾸고 차단하고 가까스로 그 남자한테 벗어날 수 있었지만 저는 5년 넘게 죄책감과 후유증 우울증에 시달려야했습니다.

남자는 죽여 버리겠다고 하면서 저를 찾아다녔고 아무런 죄책감도 책임감도 없이 죽고 싶을 만큼 괴롭혔어요. 저는 우울증에 죄책감에 자살시도도 했습니다. 낙태치유미사, 고해성사, 성서공부도, 연수도 피정도 다녀오고 노력도 많이 했습니다.

저를 포함한 자매님들이 감옥에 가야하는 것인가요? 형법상 감옥에 가야한다면 저는 너무 억울할 것 같습니다. 저는 죄책감과 후유증이 아직도 있지만 낙태를 후회하지는 않습니다. 그 남자랑 얘기 낳고 살았다면 저는 맞아죽던가 자살하고 이미 죽고 없었을 것입니다. 저는 지금도 낙태를 "마음의 무거운 죄"라고 생각하고 있습니다. 하지만 국가의 법으로 낙태를 죄로 법으로 정하여 여성을 감옥에 보내고 단죄할 수 없다고 생각합니다.

- 2020 <낙태죄 전면 폐지를 지지하는 천주교 신자 선언> 미카엘라

4. 청소년에게 '제3자의 동의'를 요구하고, 상담을 강제하며, 폭력을 입증하라는 정부

- 정부안은 정보·의료 접근권이 취약한 계층에 더 많은 검열과 절차를 요구하고 있음.
- 의무 상담과 숙려제도는 임신중지 과정에서 장벽으로 작동하여 여성의 기본권을 침해함. 상담과 숙려기간 제도를 시행한 나라들(프랑스 등) 역시 이 제도가 '적절한 의료서비스 접근을 지연시키고 여성에게 불필요한 부담을 주어 안전한 임신중지 시기를 놓치게 한다'는 이유로 폐지하거나 철폐할 것을 제안하고 있음.
- 성폭력으로 인한 임신, 청소년의 임신에서 '피해자가 직접 폭력 사실을 입증하라'는 요구는 현실적으로도 맞지 않으며 폭력에 대한 젠더의식·감수성을 전혀 찾아볼 수 없는 내용임.
- 청소년을 포함한 여성은 임신중지 여부에 대해 스스로 판단하고 결정할 권리를 가져야 함.

<사례11>

저는 지금 임신중절을 경험한 소수자들의 이야기를 담은 그림책을 만들고 있어요. 저는 청소년일 때 원하지 않는 임신을 경험한 적이 있고 그 이야기를 그림책에 담으려고 해요. 저는 당시에 18살이었고 집을 나온 상황이었어요. 아르바이트를 하면서 지내고 있었는데 하루하루가 너무 바빴고 당시 만나던 두 살 많은 애인과의 관계에서 갑자기 임신을 하게 되었고 어떻게 해야 할지 혼란스러웠던 기억이 납니다. 당시 저는 아이를 낳을지 낳지 않을지 굉장히 고민을 했는데요, 낳아야 할 것 같다는 마음이 들기도 했어요. 왜냐면 자라면서 제가 받았던 성교육이 여학생들만 음악실에 모아두고 낙태영상을 보여준단지 지나다니다 종교인들이 '태아는 생명이다' 피켓을 들고 있는 경우도 많아서 자연스럽게 그렇게 알고 컸던 것 같아요.

그런데 내 상황을 생각해보면 모아둔 돈도 없고 애인과의 관계에 대한 확신도 없었어요. 그래서 차츰 임신을 중단해야겠다는 쪽으로 기울었어요. 병원을 많이 돌아다녔는데 제가 청소년이기 때문에 임신중단 수술을 하려면 부모님을 데려오라는 게 너무 당연하게 따라오더라고요. 저는 결국 임신중

단할 병원을 찾을 수 없었어요. 정말 절망적이었고, 시간이 지날수록 제 몸에도 안 좋을 거라고 생각해서 절박했는데, 누구에게도 이 이야기를 나누기가 어려웠어요.

저보다 두 살 많은 여성 친구에게 겨우 털어놓게 되어서 그 친구의 신분증으로 겨우 수술을 받게 됐는데 그 병원에서도 파트너의 동의를 요구했어요. 저는 다행히 (남성 파트너와) 같이 가서 괜찮았지만 다른 상황이었다면 어떻게 해야 했을까 아찔했어요.

5~6년 전 80만원이라는 비용, 제 한 달 아르바이트비였는데 그 비용도 혼자 다 감당했어야 했어요. 이중삼중의 탓 때문에 더 막막했던 것 같아요.

낙태죄 폐지 이슈에서 청소년, 장애인처럼 소수자들의 이야기가 더 세심하게 논의되어야 한다고 얘기하고 싶었어요. 이번 입법예고에서 가장 화가 난 것은 만16세 미만 청소년에게는 임신중단에서 부모의 동의가 필요하고, 동의를 못 받으면 스스로의 학대경험을 입증해야 하는 부분이었어요. 내가 학대 받았다는 신고는 현실에서 정말 어려운 거고, 피해자에게 요구하는 게 말이 안 되는 거라고 생각해요. 내 몸에 대한 결정인데 청소년이라는 이유로 하나의 뜻이 더 생기는 거거든요. 그런 제한과 조치는 없어야 한다고 생각합니다. 16세 이상의 청소년들에게도 상담을 반드시 받도록 하게 되었는데, 한 가지 제한을 더 두게 너무 문제적이라고 생각합니다. 이런 입법예고안을 만든 정부에게 말하고 싶었어요. 5~6년 전 당시에 수많은 병원을 헤매야 했던 청소년인 나도 사람이고 우리는 그렇게 대우받아서는 안 된다고.

2020.10.15. 한국여성민우회 <낙태죄 폐지를 위한 필리버스터> 참여자 라**님

<사례12>

양육비 지급조차 법적으로 보장하지 못하는 국가입니다. 성폭력 피해사실을 국가와 주변에 알리는 것이 너무 힘든 나라입니다. 성폭력임을 입증하지 못해 합법적으로 낙태하지 못하는 경우는 생각해 보셨나요. 이 모든 것을 알면서도 낙태죄를 유지하는 것은 국가가 여성은 남성과 동등한 한 명의 시민이 아니라고 말하는 것과 같습니다.

- 2020 <낙태죄 전면 폐지를 지지하는 천주교 신자 선언> 효주아네스

나가며

- 임신중지 전면 비범죄화: 모든 처벌조항을 없앨 것
- 임신중지를 '의료서비스'로 보는 관점이 필요함.
- 허락과 통제에서 권리 보장으로: 임신과 출산만을 정상적인 것으로 보고, 임신중지를 위기와 갈등의 관점으로 접근하는 방식은 여성의 결정권을 제한함. '국가가 검열하여 허락하겠다'는 의미뿐인 무용한 의무상담·숙려기간 내용을 없앨 것.
- 의사의 '예외적 진료거부조항'은 낙태죄만큼이나 말이 안 되는 악법: 진료거부 조항 없애고 의료서비스 훈련을 강화하고 정기적 실태 조사와 연구를 진행할 것
- 성과 재생산에 관한 포괄적 대책을 마련하고 교육을 강화할 것