

‘낙태죄’ 헌법불합치 5년, 양질의 임신중지 지원체계 모색을 위한 토론회

“
여전히
안전한 임신중지를
가로막고 있는 장벽들,
현장에서 말한다”

2024년 6월 14일 금요일 오후 7시-9시
강북노동자복지관 5층 대강당

1부 **기조발제 & 패널 발제**

사	회		유지연	국제엠네스티 한국지부 캠페이너	
기	조	발	제	김정혜	한국여성정책연구원 부연구위원 p.2
패	널	1		김세은	탁틴내일 활동가 p.15
패	널	2		이진희	장애여성공감 공동대표 p.19
패	널	3		유 들	트랜스젠더 인권단체 조각보 활동가 p.25
패	널	4		유 량	한국성폭력상담소 활동가 p.28
패	널	5		나 나	반성매매인권행동이름 활동가 p.31



2부 **참여자 & 패널 간 토론**

카카오톡 오픈채팅방 이용 <https://open.kakao.com/o/gJXuN4wg>

모두의 안전한 임신중지를 위한 권리보장 네트워크

낙태죄 비범죄화 이후, 임신중단권 보장은 어디까지 왔는가?

- 성폭력 피해자 임신중단 지원을 중심으로¹⁾

김정혜_한국여성정책연구원

I. 서론

헌법재판소에서 여성의 자기낙태죄와 의사의 낙태죄에 대하여 헌법불합치 결정을 내리고 뒤이어 입법 시한까지 어떠한 개정안도 통과되지 않음으로써 자기낙태죄 및 의사낙태죄는 더 이상 적용되지 않는다. 임신을 중단한 본인도, 본인의 요청에 따라 임신중단 의료를 행한 의사도 더 이상 처벌 대상이 되지 않는 법적 상황은 한국에서 임신중단 의료를 정상화하고 낙인을 감소시키며 임신중단권의 보장을 포함한 성과 재생산 건강권 보장 정책을 적극 추진할 수 있는 토대가 된다. 임신중단 의료 접근성 보장을 위한 법과 정책의 변화는 한국 정부가 가입하고 있는 여러 국제 인권 조약에서 요청하는 바이기도 하다. 낙태죄 효력 상실은 임신중단 관련 사회적 인식 변화, 관련 정보 및 의료 접근성 확대, 지원 확대라는 사실적 변화로 이어지고 있다. 그러나 헌법불합치 결정으로부터 5년, 낙태죄 효력 상실로부터 3년이 넘는 시간이 흘렀음에도 법과 정책은 변화하지 않고 있다. 유산유도약 도입, 임신중단 의료의 건강보험 편입, 낙태죄 관련 법조항 삭제, 임신중단에 대한 낙인을 반영한 여러 법률의 개정 등의 요구는 낙태죄의 범위를 설정하는 입법이 먼저 이루어져야 한다는 주장, 다시 말해 낙태죄를 부활시켜야 한다는 전제에 떠밀려 계속하여 보류되고 있다. 법과 정책의 지체는 사회적 변화에도 제동을 걸고 있다.

임신중단을 필요로 하는 성폭력 피해자 지원 경험은 법적 토대의 변화에 따른 의료 현장과 사회적 변화의 움직임, 임신중단권 보장을 위한 법과 정책의 지체가 혼재된 현실을 선명하게 볼 수 있게 해 준다. “강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우”의 임신중단은 1973년 「모자보건법」이 제정되면서부터 합법적이었으며, 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 ‘성폭력방지법’)」과 그 시행령은 “성폭력으로 임신한 태아의 낙태”를 피해자에 대한 “신체적·정신적 치료”에 포함하여 의료비를 지원하고 성폭력 전담의료기관에서 의료 지원을 하도록 하였다(제27조). 그러나 임신중단이 원칙적으로 범죄 행위로 규정된 상황은 성폭력으로 인한 임신중단의 지원에서도 여러 한계를 야기하였다. 2010년대 초반의 연구²⁾에서는 인공유산 해주는 병원을 못 찾아서, 의료비가 부족해서 성폭력 피해자의 임신중단 의료 지원을 하지 못하거나 지원을 위해 피해자의 고소나 기소를 요구하는 사례가 드러났다. 그렇다면, 낙태죄가 적용되지 않는 지금, 성폭력 피해자는 안전하게 임신중단 의료 지원을 받을 수 있게 되었는가?

이 글에서는 2021년 낙태죄 비범죄화 이후 성폭력 피해자 지원기관의 임신중단 지원 실태를 파악한 설문조사 결과와, 2023년 하반기, 성폭력으로 인한 임신 피해자 지원 경험이 있는 피해자 지원 기관 19곳(성폭력피해상담소, 해바라기센터, 성매매피해상담소)과 의료인 4명을

1) 이 발제문은 다음 연구보고서와 논문을 기반으로 작성된 것이다. 자세한 내용은 연구보고서를 참조. 김정혜·동제연·이미경(2023), 성폭력 피해자 임신중단 지원 현황과 개선방안 연구, 한국여성정책연구원; 김정혜·이미경·동제연(2024), 낙태죄 비범죄화 이후: 성폭력 피해자의 임신중단은 가능해졌나?, 피해자학연구 32(1).

2) 이미경·고경심·김두나·김미순·이경환·이현숙·장다혜·정유석(2012), 성폭력 피해로 인한 인공임신중절수술 지원실태 및 개선방안 연구, 여성·아동폭력피해 중앙지원단.

면접 조사한 결과를 토대로 성폭력 피해자 임신중단 의료 지원의 현실을 살펴보았다. 낙태죄 비범죄화 이후 설령 성폭력 피해로 인한 임신이 아니더라도 처벌 위협은 없기 때문에 피해자 지원과 의료 제공이 더 수월해지고 의료 접근성이 개선되었으며 낙인이 감소하여 임신중단 관련 정보의 공유가 활성화되었다는 평가도 있었지만, 다수의 면접참여자들은 비범죄화를 전후하여 별다른 변화를 느끼지 못했다. ‘여성·아동권익증진사업 운영지침’을 비롯하여 여성가족부의 지원 지침은 아무런 차이가 없고, 임신중단의 합법성 여부는 모호하게 보이며, 의료 제공을 거부하거나 기록 남기기를 거부하는 의료인을 여전히 경험하고 있다는 것이다.

II. 임신중단 의료 지원 지침과 관행의 한계

A. ‘성폭력으로 인한 임신’의 ‘입증’

법률상 성폭력 피해자의 임신중단 의료 지원 대상은 “성폭력으로 임신한 태아의 낙태”이다(「성폭력방지법 시행령」 제9조). 그러나 낙태죄 비범죄화 이후에도 여성가족부의 지원 지침에서는 의료 지원 근거법인 성폭력방지법이 아닌 「모자보건법」을 따라 강간, 준강간에 의한 임신인 경우에만 의료비를 지원할 수 있다고 쓰고 있다.³⁾

때문에 지원 기관 중에서는 ‘성폭력으로 인한 임신’ 또는 ‘강간, 준강간에 의한 임신’을 증명해야 한다는 부담을 느끼는 사례도 나타났다. 통상 지원 기관에서 성폭력으로 인한 임신인지 여부를 판단하는 방법은 피해자와의 상담이며, 피해자가 일관되게 말하는 내용을 토대로 하여 기관 내부 논의를 거쳐 성폭력으로 판단되면 지원한다. 이는 다른 의료 지원도 마찬가지이다. 상담소는 범죄에 해당하는지 여부에 구속되지 않고 폭넓게 피해자를 지원하는 것을 원칙으로 한다. ‘강간, 준강간에 의한 임신’이라야 지원한다고 답한 기관의 경우에도 ‘강간, 준강간’을 ‘저항의 현저한 곤란을 야기하는 폭행, 협박, 항거불능, 심신상실’로 엄격하게 적용하는 사례는 드물었다. 이는 지원 기관이 범죄의 종류를 확정하기도 어렵고 임신이라는 특성상 시급한 대응이 필요하며, 강간죄 구성요건의 협소함, 성폭력 피해 입증의 어려움 등으로 인한 피해자 지원의 공백을 해소할 필요가 있는 현실 등을 반영하는 것이라 할 수 있다.

그러나 성폭력으로 인한 임신임을 입증해야 한다는 부담은, 임신중단 외의 의료 지원보다 더 큰 편이었다. 적어도 피해자가 말하는 피해일이 임신 주수와 일치해야 한다거나, 강간죄의 구성요건인 폭행, 협박의 범위를 넓게 해석하여 포섭할 수 있는 정도는 되어야 지원하는 경우가 그러하다. 상담 내용을 통한 판단 외에도 경찰 신고나 외부 전문가가 참석한 사례회의에서의 의결 등의 절차를 필수로 하거나 DNA 등 다른 증거를 필요로 하는 사례도 나타났다. 지원 기관이 성폭력으로 인한 임신인지 여부를 입증할 근거를 남길 수는 없지만 그럼에도 불구하고 지원기관이 갖는 부담은 의료 지원을 위해 이와 같은 추가 요건을 만들어내며, 여성가족부의 지원 지침은 피해자에게 요구되는 여러 요건들을 정당화하는 데 일조한다.

B. 성폭력 신고·고소

성폭력 피해자가 임신중단 의료 지원을 받기 위해 경찰에 신고를 해야 한다는 명시적인 규정이나 지침은 없지만 심층면접 결과 해바라기센터의 지원을 받으려면 신고해야 한다는 답변이 많았다. 해바라기센터 설문조사에서도 임신중단 의료 지원을 위해 신고 또는 고소를 필수로 한다는 응답이 56.0%(14개소)로, “상황에 따라 신고 또는 고소가 없더라도 지원한다”는 응답(44.0%, 11개소)보다 더 많았다.

3) 여성가족부(2024), 2024년 여성·아동권익증진사업 운영지침, 209쪽.

신고할 수 없는 상황에 있는 성폭력 피해자도 많기 때문에 성폭력 상담소는 해바라기센터보다 유연하게 지원하는 편이지만 성폭력 상담소에서도 신고해야 의료비를 지원하거나 가급적 신고하도록 권유하는 사례가 나타났다. 최대한 신고하도록 권유한다는 기관이 있었고, 다른 의료비 지원은 신고 없이도 지원할 수 있지만 임신중단에 대한 지원은 조심스러웠다고 답하는 기관도 있었다. 피해자에 대한 신고 요구 또는 지속적 권유는 복합적인 의미를 갖는데, 임신중단 의료 제공을 하는 병원에서, 드물게는 성폭력 피해자 의료비 예산을 집행하는 지방자치단체에서 경찰의 고소 사실 확인 서류를 요구하기 때문에, 성폭력 증거 채취, DNA 확인 등을 위해 신고가 필요하거나 경찰이 사건을 인지하게 되어 수사가 개시되기 때문에, 여성가족부의 임신중단 의료비 지원 지침에서 '강간, 준강간에 의한 임신'에만 지원하도록 하였기 때문에, 신고했다면 성폭력으로 인한 임신일 가능성이 높을 것이므로, 아동·청소년 성범죄 신고 의무가 있어서, 피해자가 성폭력에 대해 인식하고 재피해를 방지하는 데에 신고가 도움이 될 것이어서 등의 이유로 신고를 요구하고 있다고 했다.

신고해야 법의학적 증거 채취를 하는 해바라기센터도 있다. 「성폭력처벌법」에 따라 2010년부터 성폭력범죄는 DNA 증거가 있으면 공소시효가 10년 연장된다(제21조 2항). 그러나 신고하지 않으면 증거 채취도 하지 않는 현실은 공소시효 연장 조항을 무력화시킨다.

그러나 지원의 전제 조건으로서의 신고 요구 또는 지속적 권유는 합의에 의한 성관계로 임신한 사례를 걸러내는 데 그치지 않고 성폭력으로 임신한 피해자에 대한 지원도 축소시키고 있었다. 신고를 할 수 없는 피해자들은 신고해야 지원한다는 지원기관과 연락을 단절하였다. 또한 기관 연계 과정에서 여성긴급전화 1366이 피해자에게 신고 의향이 없으면 해바라기센터의 지원을 받기 어렵다고 안내함으로써, 증거 채취와 사후 피임약 복용 시기를 놓치고 임신하게 된 사례도 있었다.

이러한 문제 때문에, 설득이 안 되는 경우 지원할 수 있는 방안을 알아볼 것 같다고 응답한 기관도 있었고, 신고할 수 없는 피해자의 경우 정부 예산의 의료비 사용을 하는 대신 지원기관이 후원금 등의 비용으로 지원하는 사례도 있었다. 하지만 결과적으로는 신고가 어려운 피해자를 지원한다 하더라도 지원에 도달하기까지의 과정에서 신고 권유가 지속되면 신고할 수 없는 피해자는 지원을 포기하고 성폭력 피해자 지원체계에서 누락될 수 있다.

C. DNA 검사를 통한 가해자 일치 확인과 무고 피소 가능성 고지

성폭력 피해에 의한 임신인지를 확인하는 또 하나의 방법으로 태아 DNA 검사가 활용되고 있다. 경찰의 수사 협조 요청에 따라 병원에서 임신 시료를 채취하여 경찰에 제공하는 것으로, 대개 임신중단 시 태아 조직의 일부를 수집하지만 수술 전 병원 방문에서 먼저 채취하기도 한다. 태아 조직 검사를 통해 지목된 가해자와 DNA가 일치하는지 여부를 확인하는 것이다. DNA 확인은 가해자가 범행을 부인하는 경우 최소한 성관계가 있었다는 사실을 입증하는 증거가 되므로, 해바라기센터에서는 임신중단 지원에 대한 정당성을 확보하는 데 도움이 된다고 한다. 그러나 언제나 DNA 확인이 가능한 것은 아니다. 임신중단이 더 안전한 임신 초기일수록 임신 시료 채취는 더 어렵다. 최소한 임신 8~10주 이상은 되어야 의미가 있다고 한다. 해바라기02의 경우 임신중단은 빠른 지원이 우선이기 때문에 임신 초기라도 수집 가능한 최대한을 채취하여 제출하였다고 한다.

반면 DNA 확인이 불가능하다는 이유로 의료 지원을 거부당하는 경우도 있다. DNA 검사는 성폭력 수사 목적에서 행해지는 절차이지만, 성폭력으로 인한 임신을 입증해야 한다는 부담과 관련되어, 지원기관 중에서 DNA 일치 여부를 먼저 확인하고 나서야 의료비를 지원하거

나 기지급한 의료비의 환수 여부를 판단하는 사례도 나타났다. 특별한 근거는 없지만 증빙 자료를 남겨두는 차원에서 그렇게 해왔다고 한다. 이는 성폭력으로 인한 임신 피해자가 DNA 일치 여부를 검증하는 몇 주 동안 임신 상태를 유지하도록 요구받고 있음을 의미한다. DNA 확인을 위해서는 신고도 선행되어야 한다. 상담소10의 사례에서는 임신 22주차에 지원 요청을 한 피해자가 경찰 신고에 뒤따를 진술 과정, 결과가 나올 때까지의 임신 주수 증가 등에 부담을 느껴 결국 해바라기센터의 지원을 포기하였다.

한편, 가해자와 유전자 일치 여부 대조를 목적으로 한 DNA 채취 요구는 병원이 성폭력 피해자에게 임신중단 의료를 제공하는 데 또 하나의 장벽이 되기도 한다. 병원에서 ‘임신중단은 가능하지만 DNA 추출은 어렵다’고 하는 것이다. 수술 후 임신 시료 제출 자체는 특별한 기술을 요하는 행위가 아니지만, 범죄의 입증과 관련된 행위에 개입하기를 원하지 않아서이든 다른 이유이든 간에 의사가 ‘어렵다’고 하면 피해자나 지원자는 그대로 믿을 수밖에 없다.

DNA 일치라는 지원 조건은 성폭력 피해자 의료 지원에 있어 피해자가 경험한 ‘성폭력 피해’보다 ‘누구의 정자에 의한 임신인가’가 핵심인 것처럼 보이게 한다. 지목된 가해자에 의한 피해 시점을 전후하여 다른 성폭력이나 합의에 의한 성관계가 있었을 경우, 피해자를 비롯한 누구도 임신의 원인을 알 수 없다. 그런 경우에도 피해자가 성폭력으로 인한 임신을 우려하며 임신중단을 원한다는 사실에는 변함이 없지만, DNA가 일치해야 지원할 수 있다는 입장에서 이러한 피해자는 성폭력 피해자를 위해 조성된 의료비 기금으로 지원할 문제가 아니거나 허위로 지원 요청을 한 사례로 간주된다.

DNA 확인까지 하는 것은 의료비 환수 지침과도 관련이 있는 것으로 보인다. 여성가족부의 ‘해바라기센터 사업안내’는 임신중단 지원 진행시 ‘허위 고소로 드러나면 무고죄 피소 등 법적 책임을 질 수 있고 의료비를 환수할 수 있음을 사전에 고지’하도록 하고 있고,⁴⁾ 성폭력 상담소 운영 지침과 성폭력 피해자 전담의료기관 매뉴얼에도 의료비 환수 안내를 하도록 하고 있다.⁵⁾ 실제로 환수까지 이어지는 사례는 없는 것으로 보이지만, 무고죄 피소 가능성이나 허위 신고 같은 안내를 심지어 의료비 지원 과정에서 하는 것은 수사 과정이나 일상에서 성폭력 피해자에 대한 의심을 경험하는 피해자에게는 상당히 위협적으로 들릴 수 있고 지원 요청을 위축시킬 수 있다.

뿐만 아니라 이를 고지하는 지원기관에도 부담을 주어 지원 대상 판단에서 엄격한 잣대를 들이대도록 한다. 성폭력 고소는 성폭력에 대한 것이고 임신 여부는 성폭력 범죄의 성립에 영향을 주지 않으므로 임신이 성폭력 피의자에 의한 것인지 여부는 성폭력 무고의 문제와는 관련이 없고, DNA 검사를 하는 경우 피의자에 의한 임신이 아님이 확인되면 ‘성폭력범죄의 결과로서의 임신’이 발생하지 않았음을 재판에서 참고하면 그만이다. 그러나 상담소에서도 ‘무고와 환수’라는 부담감 속에서 지원 범위를 선별하게 되고, 이러한 기관의 부담은 피해자 지원을 위축시키는 요소로 작용할 뿐 아니라, 수사 목적의 DNA 검사 결과를 의료비 지원의 정당성 판단에 활용하도록 하는 데 일조하고 있는 것이다.

D. 외부 자문위원이 참여하는 사례회의

‘해바라기센터 사업안내’에 따라 해바라기센터의 임신중단 지원에는 사례회의 회의록과 의결서를 첨부해야 한다. 해바라기센터 면접조사에서는 대부분 피해 후 2년이 경과된 사건과

4) 여성가족부(2024), 2024년 해바라기센터 사업안내, 44쪽.

5) 여성가족부(2024), 2024년 여성·아동권익증진사업 운영지침, 215쪽; 여성가족부·경기남부해바라기센터(거점)(2022), 성폭력 피해자 전담의료기관 의료업무매뉴얼, 101쪽.

500만 원 이상 지원하는 사건, 그리고 임신중단 지원인 경우에 사례회의를 개최한다고 하였다. 내부 구성원만으로 사례회의를 하는 기관도 있지만, 외부 자문위원을 참여시키는 경우도 있다.

외부 위원이 논의에 참여하도록 하는 때에는 회의 준비와 소집을 위하여 시일이 소요되고, 회의 참여자의 성폭력 피해에 대한 이해도, 임신중단에 대한 인식이나 태도 등에 따라 지원이 불가능해지기도 했다. 해바라기센터 내부에서는 상담 결과 지원해야 하는 사안으로 판단하였지만, 외부 위원이 성폭력으로 인정하지 못하겠다는 등 부정적인 태도를 보여 지원할 수 없게 되는 것이다. 그동안 임신 기간이 증가하고, 지원 불가로 결정되면 그때부터 피해자는 다시 임신중단이 가능한 병원이나 지원기관을 찾아내야 한다.

그럼에도 외부 자문위원이 참여하는 사례회의를 운영하는 가장 큰 이유는 임신중단 의료를 제공하는 의사의 부담을 줄여줄 필요성인 것으로 보인다. 의사가 임신중단에 대하여 '처벌 규정이 없는 것이지 비범죄화되었다고 안심하기는 어렵다'고 인식할 때, '공식적 사례회의 결과 성폭력 피해로 인한 임신임이 인정되었으니 안심하고 진행해도 되는 사례'라는 것을 의결서 형태로 정리해 담당 의사에게 공유하는 것이다.

결국 외부 자문위원이 참여하는 해바라기센터 사례회의는 임신중단의 법적 규제 여부에 대한 의사의 부정확한 이해와 그로 인한 의료 제공 거부, 지원기관의 부담 등 문제를 해소하기 위한 역할을 하고 있지만, 책임과 부담을 공유한다는 목적을 위해 임신중단 시점을 지연시킨다는 필연적인 한계를 가지며, 그 과정에서 피해자에게 임신중단에 대한 낙인을 경험하도록 하거나 아예 피해자 지원이 불가능해지기도 하는 것이다.

E. 청소년 피해자의 부모 동의

19세 미만의 청소년은 해바라기센터의 지원을 받을 때, 경찰에 신고할 때, 병원에서 진료를 받을 때 반복하여 부모의 동행이나 동의를 요구받고 있었다. 해바라기센터의 경우 청소년의 임신중단 의료 지원을 위하여 보호자 동의를 요구하지 않는다는 응답은 없었고, 92.0%(23개소)가 보호자 동의는 필수라고 답하였다. 대체로 보호자 동의를 요구하나, 본인이 원하지 않으면 보호자 동의 없이 진행하는 것도 가능하다는 기관은 8.0%로 2개소에 불과했다.

성폭력 상담소에서는 부모 동반과 무관하게 피해자를 지원하고자 하더라도 병원이나 해바라기센터 등이 부모 동의를 요구하는 때에는 별다른 방법이 없어서 단독으로 의료 지원을 요청하는 청소년 피해자는 의료 지원으로 연결되기가 어렵고 도중에 연락이 두절되는 편이라고 한다.

반면 해바라기센터나 병원에서 16세 미만인 경우만 부모 동의를 받거나, 부모가 아닌 성인 가족의 동의, 상담소의 연계 의뢰서 등 차선책을 택할 수 있도록 여지를 두거나, 청소년 본인의 정보에 입각한 동의를 우선하여 청소년 본인이 수술 동의서에 서명하도록 하는 사례도 있었다.

부모의 동의가 없다는 이유로 청소년 피해자에게 의료 지원이나 의료비 지원을 거부하는 사례들은 청소년 피해자의 권리 주체성 부정과 나이를 이유로 한 차별적 건강권 침해가 일어나고 있는 현실을 보여준다. 지원기관에서조차 지속적으로 부모에게 알릴 것을 요구 받는 청소년은 지원 요청을 포기하고 마땅한 대처를 하지 못하다가 출산에 이르게 되거나, 사후피임약이나 유산유도약의 대리구매를 시도하다가 또 다른 피해를 입거나, 성분과 출처를 알 수 없는 약을 구하여 복용하기도 하였다. 부모에게 고지하도록 권유함으로써 청소년의 보호가 강화되는 것이 아니라, 부모가 알게 될 가능성으로 인해 청소년이 더 위협에 빠지게 된다는 것이

다.

환자의 건강 상태에 따라 임신중단 이후의 위험에 대비하고 건강 회복을 도울 보호자가 필요한 경우가 있을 수 있다. 이에 대해 의료인01은 임신중단이 안전한 수술이고, 만약 마취나 수혈 등으로 보호자가 필요하게 되는 상황이 예견되는 등 특별한 경우에 청소년 피해자에게 설명하면 그중 일부는 부모에게 연락하기도 한다고 했다. 이는 청소년을 지원하기 위한 보호자 동반 또한 언제나 필수여야 하는 것은 아니고, 개별 사례에서의 의학적 판단의 영역일 수 있음을 의미한다.

F. 성매매 관련 임신중단 지원

성매매 피해자는 구조지원사업비 중 일부를 의료지원에 사용할 수 있으며, 의료지원에는 “성매매로 인하여 임신한 성매매피해자들의 검사 및 출산 등 임신과 관련한 비용”이 포함된다.⁶⁾ 성매매로 인한 임신의 임신중단은 “임신과 관련한 비용”에 해당되는 것으로 해석할 수 있고 과거 여성부에서도 성매매와 관련된 임신중단에 대해 의료비 지원을 실시한 적이 있다.⁷⁾

그러나 현재의 지침에 임신중단이 명시되어 있지 않아 의료비 지원에 어려움이 나타났다. 특히 성매매 상황과 관련된 성폭력 피해의 경우, 여성폭력 지원 체계의 분절로 인한 한계가 드러나기도 한다. 상담소01은 성매매 상황에서의 준강간 피해자에 대해 성매매 피해자 구조지원사업비를 사용하려니 임신중단에 지원할 수 있는지 세부 지침이 없어 기관 자체 후원금으로 지원하였다고 답했다. 성매매 피해자 지원은 예산 집행과 지원 체계에서 성폭력 피해자 지원과 구분되어 있고, 성폭력 피해자의 임신중단 지원에서도 여성가족부 지침은 「모자보건법」을 근거 조항으로 제시하며 강간과 준강간으로 인한 피해만 지원할 수 있는 것처럼 서술하고 있기 때문에 성매매 피해자 지원기관들은 성매매 상황에서 성폭력으로 임신한 사례에서조차 ‘성매매로 인한 임신중단에도 지원이 가능하다’는 명시적 지침 없이 임신중단에 구조지원사업비의 의료비를 지원하는 데 부담을 갖는 것으로 보인다.

III. 의사의 임신중단 의료 제공 거부

A. 임신중단 의료 제공이 가능한 병원 정보의 부재

임신중단 지원에서 가장 어려웠던 점은 임신중단 의료를 제공하는 의료인을 찾기까지의 과정이었다고 말하는 면접참여자들이 많았다. 병원마다 임신중단 의료 제공 여부 및 방법, 조건, 비용 등이 서로 달라서, 해바라기센터 수탁 병원⁸⁾과 성폭력 전담의료기관 중에서도 임신중단 의료를 제공하지 않는 곳이 있었고, 정부는 임신중단 의료비 지원 제도를 시행하고 있지만 임신중단이 가능한 병원 정보를 공유하지는 않는다. 때문에 지원기관들은 지원 요청 사례가 생기면 인근 병원에 일일이 전화를 하고 거부당하는 경험을 해야 했으며, 개인적 인맥까지 동원하여 닿은 의사를 겨우 설득하여 의료 기록을 남기지 않고 수술을 하기도 했다. 이 사례의 경우 의사가 기록 남기기를 거부했으므로, 의료비 지원은 불가능했다. 성폭력 상담소는 임신중단 외에도 의료 지원을 하기 때문에 산부인과, 정신건강의학과 등 피해자를 자주 연계하

6) 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙」 제19조 5호; 여성가족부(2024), 2024년 해바라기센터 사업안내, 96쪽.

7) 백현석, “성매매 피해자 구조·자활에 39억 투입; 공동창업자금 1인당 무이자 3000만원 지원”, 대한민국 정책브리핑, 2004.10.6., <https://korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=65069642>, 2024.4.11. 검색.

8) 이하에서 ‘수탁 병원’은 해바라기센터를 운영하기로 여성가족부와 협약한 병원을 의미한다.

는 병원이 있는 경우가 많지만, 연계 병원이 임신중단 의료를 제공하고 의료비 지원에 협조할 것으로 기대하기는 힘들다고 한다. 임신중단 의료 전반이 위축되어 있는 상황에서는 성폭력 상담소와 의료기관의 안정적 연계망 또한 만들어지기 어려운 것이다.

B. 낙태죄 비범죄화에 대한 인지 부족

낙태죄 비범죄화 이후에도 면접참여자들은 ‘임신중단이 불법이기 때문에 해줄 수 없다’고 말하며 거부하는 의료인들을 경험하였다. 낙태죄 헌법불합치 결정에 대해 알고 있는 의료인도, 임신중단에 대해 ‘불법은 아니지만 그렇다고 합법이라고 할 수도 없는’ 상태로 인지하기도 하였다. 상담소06의 사례에서 피해자 지원자는 성폭력이 아니더라도 임신중단이 합법임을 설명하며 성폭력 피해자에 대한 의료 제공을 요청했지만 의사는 여전히 부담스러워하면서 소극적인 태도를 보였는데, 면접에 참여한 여러 지원자들이 유사한 경험을 갖고 있었다.

이와 같은 의사의 대응은 법적 변화가 별다른 영향을 끼치지 못하고 낙태죄 비범죄화 이전과 동일한 의료 관행이 여전히 유지되고 있음을 보여준다. 합법이 아닌 입법의 부재 상태라는 인식은 의료 행위를 방어적으로 만들고, 임신중단을 일반적 의료 서비스의 영역으로 진입하지 못하도록 한다.

C. 성폭력 증빙 요구와 의료 제공 거부

‘금지되지도 않았지만 그렇다고 허용되지도 않은’ 것처럼 보이는 의료 행위를 하기에 앞서 의료인들은 ‘책임져야 될 일’을 예방하기 위한 대비를 하고자 한다. 지원자 심층면접에서는 의사가 임신중단 의료에 앞서 성폭력 상담 사실 확인 서류, 경찰 고소 사실 확인 서류, 해바라기센터를 통한 의뢰, 수술 시 경찰 입회, 경찰의 DNA 채취 요청 공문, 배우자 또는 태아 친부의 동의 등을 요구한 사례가 나타났다.

지원자가 가능한 자료를 제공하고 의사를 설득하여 지원을 하는 경우도 있지만, 의사가 필요하다고 생각하는 증빙이 부족하거나 의사 본인이 보기에 성폭력임을 인정할 수 없다는 이유로 임신중단 의료 제공 자체를 거부하거나, 수술은 하되 현금으로만 결제하고 의료 기록 남기기를 거부하여 의료비 지원을 할 수 없게 된 경우도 있었다. 성폭력에 의한 임신인지, 임신중단을 지원할 것인지 여부에 대한 의사의 판단에는 성폭력 수사와 재판 과정에서 성폭력 피해자들이 직면하는 ‘성폭력 피해자다움’과 같은 장벽도 포함된다. 의사가 ‘성폭력 피해자답지 않다’고 생각하는 피해자에 대하여 의료 제공을 거부하는 것이다.

산부인과 의사의 현행법에 대한 오해나 부당한 요건의 요구, 의사의 자의적인 판단에도 불구하고, 의사가 임신중단 의료 제공을 거부하는 경우 피해자 지원기관에서는 또다시 다른 의사를 찾는 수밖에 별다른 방법이 없다. 지원기관에서 사례회의까지 거쳐 지원을 결정하더라도 의사가 거부하면 의료 지원은 불가능하게 된다. 심층면접 사례에서 임신중단 의료 제공을 거부하는 의사들은 임신중단 의료 제공이 가능한 다른 의료인에게 피해자를 연계하지도 않았다.

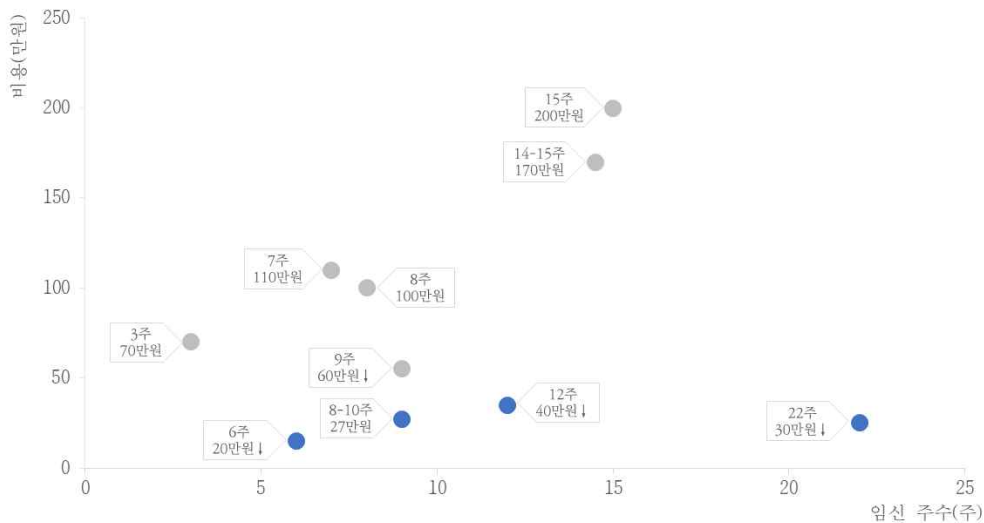
의사가 임신중단 사유를 불문하고 임신중단 의료 제공을 거부한 사례도 있었는데, 이러한 의료기관에는 해바라기센터 수탁 병원과 성폭력 전담의료기관도 포함되었다. 해바라기센터 설문조사 결과, 수탁 병원에서 임신중단이 가능하다는 응답은 71.4%(25개소), 불가능하다는 응답은 28.6%(10개소)로 4개소 중 1개소 이상이 불가능하다고 답하였고, 수탁 병원에서 임신중단이 가능하다고 응답한 기관 중에서도 지원 절차가 복잡하거나 의료인이 거부하는 등으로 협조가 어렵다고 답한 경우가 있어, 수탁 병원에서 임신중단 의료를 제공하는 비율은 그보다 더 낮을 것으로 보인다. 이러한 결과는 성폭력 피해자 지원에 특화된 의료기관에서조차 임신

중단 의료 지원이 안정적으로 가능할 것으로 기대하기 어려운 현실을 드러낸다.

IV. 임신중단 의료 지원 과정의 한계

A. 임신중단 의료비 기준의 부재와 적용되지 않는 건강보험

임신중단 비범죄화 이후에도 과거와 같이 「모자보건법」 제14조 ‘인공임신중절수술의 허용 한계’에 해당하는 임신중단 의료에만 건강보험이 적용되고 있다. 건강보험을 적용할 경우 보험 수가가 의료비 기준이 되지만, 건강보험 적용에서 제외되는 임신중단 의료는 의료비 책정 기준이 없어서 각 의료기관이 자율적으로 결정한다. 다시 말해, 「모자보건법」 제14조에 해당하지 않는 임신중단 의료는 건강보험 적용도 되지 않고 의료비 기준도 없지만 예외적으로 성폭력으로 인한 임신중단은 임신중단 비범죄화 이전부터 건강보험 적용이 가능했다. 그러나 심층면접 결과 성폭력 피해로 인한 임신중단 의료 지원에서도 건강보험이 적용되지 않는 사례가 더 많았고, 건강보험 적용이 되지 않은 경우 의료비 편차가 매우 크며 고액의 비용을 지불한 것으로 나타났다. 다음 [그림]은 상담소 면접참여자들이 지원한 10건의 사례에서 임신 주수와 건강보험 적용 여부에 따른 임신중단 의료비를 표시한 것이다. 모든 사례는 수술적 방법이었으며, 해바라기센터 수탁 병원 사례는 없다.



[그림] 임신 주수에 따른 임신중단 의료비

주: 진한 색은 건강보험이 적용된 사례, 흐린 색은 건강보험이 적용되지 않은 사례임. 표기된 금액은 본인 부담금이며 ‘↓’ 표시는 ‘이하’를 의미함. 14~15주차 사례는 사전 검사비를 제외하면 150만 원임.

10건 중 건강보험이 적용된 사례는 4건에 불과했다. 건강보험이 적용된 사례의 의료비는 임신 주수에 따른 큰 차이 없이 10~40만 원 수준인 반면, 비급여 의료비는 50~200만 원으로 높고 비용도 들쭉날쭉하다. 건강보험 적용을 하지 않으면 의료기관마다 상당한 차이가 나타날 수밖에 없다. 의료인04의 병원에서는 임신중단 의료에 건강보험 비급여 처리를 하면 본인 부담금이 3배로 증가한다고 했다. 건강보험이 적용된 사례 외에는 건강보험에 대한 안내조차 없이 병원에서 비급여로 처리하였고, 기록을 남기지 않기 위해 현금 지불을 요구한 사례도 1건 있었다. 성폭력으로 인한 임신중단에 대해 건강보험 적용을 하지 않고 각 병원에서 알아서 의료비를 책정하도록 방치하는 것은 건강보험 적용 대신 병원의 수입 증가

를 선택할 수 있는 길을 열어두는 셈이다. 피해자 지원기관에서는 임신중단 의료 제공이 가장 당면한 문제이고 건강보험 적용은 대개 의료기관이 알아서 처리하는 일이며 의료비 지원을 하면 피해자가 지불할 금액은 없기 때문에 병원에서 건강보험 적용을 하지 않는다고 하여 보험을 적용하도록 요청하는 경우는 드문 것으로 보인다. 건강보험 미적용으로 의료비가 급등하면 피해자 의료비 예산이 적게 배정된 기관일수록 임신중단 지원은 부담이 되고, 다른 진료에 비해 상대적으로 높은 의료비는 임신중단에 대한 지원 요건을 더 까다롭게 하는 데 영향을 끼칠 수 있다.

B. 수술 중심의 임신중단 의료 제공

미소프로스톨과 복합으로 유산유도약으로 널리 사용되는 미페프리스톤이 아직 정식으로 수입되지 않는 의료 환경에서, 임신중단 의료는 대부분 수술적 방법으로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 의료인 면접에서는 수술과 약물, 전신마취와 부분마취 등 임신중단 방법에 대해 설명하고 선택할 수 있도록 하는 사례가 나타났다. 본인의 가치나 선호, 수사상의 필요성 등에 따라서, 피해자가 사생활 보장을 중요시하여 사적 장소에서 약물을 사용하기를 희망하는 경우, 동거 가족이 있어 집보다는 병원에서 수술이나 약물로 진행하는 것을 선호하는 경우, 단시간에 임신중단이 가능하다는 장점으로 수술을 선택하는 경우, 수사 목적의 임신 시료 채취 필요성으로 인하여 약물을 선택하더라도 병원에서 진행하는 경우 등 다양한 방법이 활용되고 있다고 한다.

그러나 심층면접에서 상담소의 지원 사례는 전부 수술적 방법이였다. 피해자가 설명을 듣고 수술을 선택한 경우도 있었지만, 임신 초기인 9주차에도 의사가 '임신 주수가 오래되었다'며 수술을 권하는 경우도 있었다. 약물적 방법이 세계적으로 널리 사용되고 있고 피해자 본인의 상황에 따라 수술보다 적합한 방법일 수 있음에도 의료 현장에서는 임신중단 의료 임상 경험 부족과 의료 관행, 유산유도약 미허가, 수술 중심으로 만들어진 법률 등의 한계로 인하여 수술적 방법을 고수하는 경우가 많은 것으로 보인다.

C. 청소년 및 장애인 피해자의 자기결정권 보장의 한계

지원기관 심층면접에서는 청소년이나 장애인 피해자에 대한 임신중단 지원이 비장애성인에 비하여 비교적 수월한 것으로 보이기도 했다. 어린 나이와 장애는 성폭력과 원치 않는 임신에서 취약성으로 해석되고, 출산이 '장려'되는 비장애성인과 달리 청소년과 장애인은 출산을 '예방'해야 하는 몸으로 분류되기 때문에,⁹⁾ 지원기관이나 의료인도 성폭력 여부의 판단에서 덜 까다롭고 심지어 '성폭력으로 보이지는 않지만 임신중단 의료 제공을 하겠다'고 하는 경우도 있었다.

그러나 임신중단이 필요한 청소년이나 장애인 피해자가 언제나 원활한 지원을 받을 수 있는 것은 아니었다. 청소년의 경우, 엄밀히 말해 지원기관이나 의료인이 더 적극적으로 지원하는 경우는 부모가 동반하여 지원 요청을 하는 때이다. 앞서서도 보았듯 청소년은 수사와 의료 지원의 모든 절차에서 부모 등 보호자의 동의를 요구받는다. 청소년이 부모에게 알리고 지원을 받기도 하지만, 많은 사례에서 피해청소년들은 지원 자체를 포기하고 연락을 두절하여 지원체계 밖으로 밀려나며, 그 결과 건강권이 침해되거나 또 다른 범죄 피해에 노출되기도 했다. 이는 청소년의 판단 능력과 자기결정권이 부정당하는 현실을 보여준다. 그리고 이와 같은

9) 국가는 오랫동안 장애인의 출산 예방을 위한 정책을 펼쳤고, 「모자보건법」은 장애의 유전 가능성을 낙태죄 적용의 예외로 두면서 장애인의 임신중단에 대해 우생학적 관점에서 허용적인 태도를 보여왔다.

상황은 성인 발달장애인에게도 유사하게 나타난다. 의료인이 당사자의 자기결정권을 보장하고자 하여도 병원 등의 지원 체계는 부족하다. 의료인04 소속 병원의 경우 외국어 통역 지원은 가능하지만 발달장애인 환자는 의료인이 알아서 소통해야 했고, 의료인01의 경우 병원에 지침이 있지만 본인의 의사판단능력을 기준으로 한다는 일반적인 사항이 담겨있다고 하였다.

때문에 훨씬 많은 시간을 들여 상담을 하고 나서도 전달이 잘 되었는지, 본인의 판단이 맞는지 확신하기 어려운 경우가 있고, 어떤 보호자나 지원자가 동반하는지에 따라 소통에 도움이 되기도, 방해가 되기도 하지만 외부 자원은 부족하기 때문에 의료인이 스스로 판단하고 대처하는 수밖에 없다. 즉 발달장애인의 정보에 기반한 동의 권리를 보장할 수 있는 병원의 시스템이 마련되어 있는 곳은 드물고, 의료인의 소통 능력과 노력, 여력, 진료 환경, 어떤 보호자나 지원자가 동반하는지 등에 따라 자기결정권의 보장에는 상당한 편차가 발생하고 있는 것으로 보인다.

V. 임신중단 이후 지원의 한계

A. 재피해 예방을 위한 피임 지원의 제한적 적용

성폭력 피해자 의료 지원으로서의 피임 지원은 “인공임신중절 등 지원” 항목의 일부로서 피해자 및 보호자가 원하는 경우 “지적장애인 등 재피해 예방을 위한 피임기술 지원”¹⁰⁾이 가능하다는 점만 ‘해바라기센터 사업안내’에 명시되어 있다. ‘여성·아동권익증진사업 운영지침’에는 피임 지원에 대한 내용은 없다. 때문에 상담소 면접참여자들은 피임 지원이 필요한 사례가 있었다고 하면서도 피임 지원을 한 경험은 드물었다.

피임 지원이 필요하더라도 본인 부담으로 하도록 하거나 성폭력 피해자 지원 의료비에 포함되지 않는 것으로 생각하여 장애인 지원기관에 연계하는 사례도 있었다. 그에 비하여 해바라기센터에서는 피임 지원 사례가 여러 건 나타났지만 임신중단을 하지 않은 피해자나 비지적장애인 지원에서는 센터마다 대응이 달랐다. 해바라기04는 임신중단을 하지 않은 피해자라도 본인이 원하고 피임 지원이 필요하면 통합 사례회의를 거쳐 지원하며, 지적장애가 없는 청소년의 임신중단 지원 이후 재피해 우려가 있는 것으로 판단하여 피임 지원을 한 적이 있다고 했다.

반면 해바라기05는 피해청소년이 비장애인이어서 피임 지원을 하지 못하고 양육자에게 피임 권유만 하였던 경험이 있었다. 그러나 성폭력 피해를 포함하여 청소년의 성적 경험을 부정하는 사회에서 지원기관의 도움 없이 양육자가 청소년의 피임 시술에 적극 대처할 것으로 기대하기는 어렵다. 피해자 지원 실무에서 피임 시술 지원이 임신중단 이후나 지적장애인 피해자로만 제한되지 않는 것은 그만큼 성폭력으로 인한 피임 시술 의료 지원의 필요성이 더 넓게 존재함을 의미하지만, 지원 지침의 협소함과 모호함이 필요한 지원의 장애물이 되고 있는 것으로 보인다.

B. 임신중단 이후 상담 및 지원의 부족

임신중단 지원이 후속 상담 및 지원으로 이어지는 사례는 많지 않았다. 지원 사례를 보면, 상담소02는 성폭력 관련 주체성, 자기 돌봄, 재피해 예방 교육 및 상담, 경제적 자립을 위한 정보 제공, 현물 지원 등을 하였고, 성교육과 심리상담 또는 심리상담으로서 미술상담을 진행한 기관이 있었다. 반면 상담소04는 피해자가 심리 지원이 필요하지 않다고 하여 수사 관련 상담 및 지원만 진행하였고, 해바라기02는 임신중단 의료 지원 이후 곧바로 피해자와 연락이 두절되었다

10) 여성가족부(2024), 2024년 해바라기센터 사업안내, 45쪽.

고 했다. 모든 임신중단 경험자가 심리 지원이나 교육이 필요한 것은 아니지만, 본인의 판단과 선택이 아니라 임신중단에 대한 낙인, 의료 지원 과정에서의 2차 피해, 상담 및 지원 과정에 대한 부담, 수사 진행이나 일상의 지속과 같이 피해자가 당면한 문제 등이 임신중단 이후 필요한 지원을 방해할 수 있는 것으로 보인다.

VI. 피해자와 지원자가 만들어가는 변화

낙태죄 비범죄화는 임신중단에 대한 낙인을 감소시키고 성폭력 피해자 임신중단 지원 가능성을 향상시켰지만, 임신중단 의료 정상화를 위한 정부 대책이 부재할 뿐 아니라 성폭력 피해자의 임신중단 지원 기준조차 개선되지 않는 현실은 이미 존재하는 지원조차 제대로 작동하지 못하도록 하고 있다. 이러한 정책의 한계 속에서 상담소와 해바라기센터 등 피해자 지원기관과 의료인들은 피해자와 연대하며 피해자 지원과 권리 보장을 위한 변화를 만들어가고 있었다. 지원자들은 임신중단 의료를 제공할 의료인을 찾기 위해 다양한 수단을 동원하며 의료인을 설득해내고 연계 체계를 구축하고 있었다. 모호하거나 부족한 지원 지침을 적극적으로 해석하여 지원의 범위를 확장하고, 의료 제공에서 당사자의 권리 보장을 위한 틈을 내어가며, 피해자의 안정과 사생활 보호를 위해 응급실 내에 성폭력 피해자를 위한 별도의 공간을 마련하거나 해바라기센터의 다양한 직군 구성원들의 인권감수성을 향상시키기 위한 시도들도 나타났다. 이러한 노력은 지원이 필요한 피해자를 놓치지 않도록 하고 피해자 지원의 질을 높이며 지원 과정에서 2차 피해 가능성을 줄이는 데 기여하고 있다. 성폭력 피해에 이어 임신과 임신중단이라는 경험을 한 피해자들은 고통과 분노, 절망을 관통하며 힘을 찾아가고, 피해자의 분투는 지원자들에게도 임신중단 의료 지원을 넘어서는 포괄적이고 지속적인 지원에 대한 고민과 함께 다양한 노력을 하게 한다. 우리 사회가 성폭력으로 임신한 피해자에 대하여 ‘평생 고통을 당할 피해자’라는 상을 만들어왔다면, 피해자들은 부정적이기만 한 전형을 딛고 더 큰 힘으로 일상을 찾아가고자 시도하고 있음을 심층면접 사례들은 보여주고 있다.

VII. 결론

성폭력으로 인한 임신 피해자에 대한 국가의 지원은 임신의 유지 또는 중단의 결정에 필요한 정보를 충분히 제공 받을 수 있고 임신중단을 결정한 피해자가 비용 마련의 문제로 임신중단 시점이 지연되지 않고 빠른 시일 내에 낙인 없이 안전하게 임신중단 의료 지원을 받을 수 있도록 함으로써 성폭력으로 인한 피해로부터의 조속한 회복을 지원하는 것이어야 한다. 그러나 임신중단이 더 이상 범죄가 아님에도 국가가 임신중단권 보장을 위한 적극적인 정책을 추진하지 않는 현실에서는, 성폭력 피해자에 대한 임신중단 지원조차 여전히 수많은 장벽에 부딪히고 있다. 21대 국회에 제출된 낙태죄 개정안 중에는 낙태죄를 유지하면서 사유에 따라 제한하는 방식이 포함되어 있고 여성가족부에서도 성폭력 중 일부에 대해서만 임신중단 의료비를 지원한다는 지침을 유지하고 있다. 그러나 심층면접 결과는 임신중단을 원칙적으로 범죄화하거나 낙인찍으면서 성폭력 또는 성폭력의 일부만을 허용하고 지원하는 방식으로는 어떠한 임신중단도 온전히 허용하거나 지원할 수 없음을 보여준다. 이에 따라 성폭력 피해자를 비롯한 모든 사람의 임신중단권 보장을 위하여 다음과 같은 변화가 필요하다.

첫째, 임신중단 의료의 정상화가 선행되어야 한다. 낙태죄와 관련한 입법의 ‘공백’은 침해한

의견 대립으로 인한 결정 실패가 아니라, 처벌의 시대로 돌아갈 수 없는 여성들의 요구의 결과로 보아야 한다. 임신중단에 대해 어떠한 규제도 없는 현재의 상태를 규범의 ‘공백’이자 ‘불확실’이 아니라 임신중단을 허용하는 확정적인 상태로 이해하고, 임신중단 비범죄화에 따른 임신중단 의료 정상화를 위한 방안을 마련하여야 한다. 정부에서는 임신중단의 비범죄화에 따른 의료 제공 의무를 의료인과 의료기관에 명확히 고지하고 의료인들이 널리 임신중단 의료를 일반적인 의료 서비스의 영역으로 인지할 수 있도록 노력하여야 한다. 특히 해바라기센터와 수탁 병원, 성폭력 전담의료기관, 성폭력 상담소에서는 임신중단 의료 지원 및 의료비 지원을 하여야 한다는 점을 명확히 해야 한다.

둘째, 여성가족부의 지원 지침에서 성폭력 피해자 임신중단 의료 지원의 법적 근거를 수정하고 성폭력 피해자 임신중단 지원을 지연시키거나 불가능하게 하는 지침 및 관행상의 요건과 절차들을 폐지하도록 명확한 원칙과 절차 지침을 제공해야 한다. 성폭력 피해자 의료 지원의 근거법이 「모자보건법」이 아닌 「성폭력방지법」이며, 이 법에서 의료 지원 대상은 ‘강간, 준강간’이 아닌 ‘성폭력’으로 인한 임신중단이라는 점에 근거하여 지침을 수정해야 하고, 임신중단 외의 성폭력 피해자 의료 지원과 마찬가지로 성폭력 ‘범죄’에 해당하지 않더라도 가급적 지원하도록 하는 원칙을 따를 수 있게 해야 할 것이다. 더불어 2021년부터 어떠한 임신중단도 처벌되지 않는다는 점, 성폭력 피해로 인한 임신에 대하여 임신의 유지 또는 중단을 본인이 자유롭게 선택할 수 있고, 피해자의 결정에 따라 지원을 받을 수 있다는 점을 명확히 하고, 임신중단 지원에 다른 의료 지원보다 더 엄격한 기준과 절차를 적용하지 않도록 하여야 한다. 세부적으로는 임신중단 지원을 지연시키거나 불가능하게 하는 관행 및 지침으로서, 아동·청소년 피해자 보호자의 동의나 승인, 신고, 고소 요구, 지목된 가해자와의 DNA 일치 확인, 외부 전문가가 참여하는 사례회의 등을 지원 결정의 선행 절차로 두는 것, 무고죄 피소 가능성 고지 및 의료비 환수 안내로 인해 지원이 필요한 피해자가 지원 요청을 포기하도록 하고 낙인을 강화하는 것 등의 문제를 해소하기 위하여 여성가족부에서는 지원 지침들을 개정해야 한다. 또한 지방자치단체의 의료비 지급에 있어, 상담사실 확인서, 수사기관의 사건 접수증, 경찰의 사실 확인서, 군의 성폭력 신고 확인서 등 ‘성폭력피해상담 사실 확인서 등’에 예시된 서류¹¹⁾ 중 하나만 있어도 지원이 가능하다는 점을 명확히 하고 불필요하게 과도한 증빙을 요구하여 성폭력 피해자 지원을 어렵게 하거나 피해자의 개인정보를 침해하지 않도록 유의할 것을 명시해야 한다. 그리고 ‘성매매로 인한 임신 관련 비용’¹²⁾에 임신중단이 포함된다는 점을 운영지침에서 분명히 하고 성매매 지원기관에서 임신중단 의료비 지원을 할 수 있도록 하여야 한다.

셋째, 임신중단을 비롯한 성폭력 피해자 의료 지원에서 아동·청소년 및 장애인 피해자의 자기 결정권 보장 방안이 요청된다. 국제연합 아동권리위원회는 아동의 성·재생산 건강권 보장에 있어 제3자의 동의나 승인과 같은 장벽이 있어서는 안 됨을 강조한다.¹³⁾ 아동·청소년 및 발달장애인 피해자에 대한 임신중단 의료나 의료비 지원, 신고 등 절차에서 부모 등 보호자의 동의를 받도록 요구하는 지침과 관행을 폐기하여야 하며, 성폭력 피해자 지원 지침에서도 본인의 의사를 우선하도록 명시하여야 한다.

11) 여성가족부(2024), 2024년 여성·아동권익증진사업 운영지침, 213쪽.

12) 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙」 제19조 5호.

13) United Nations Committee on the Rights of the Child, General comment No.20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence, CRC/C/GC/20, 2016, para.60.

넷째, 성폭력 피해자 임신중단 지원 확대를 위하여 의료인 및 피해자 지원자의 역량을 강화하여야 한다. 의료인 양성 과정 및 보수교육 등에서 성폭력 피해자 지원 및 임신중단 의료 제공 교육을 확대하고 최신의 의학 기술이 널리 공유될 수 있는 기회를 마련해야 하며, 피해자 지원자 양성 교육과 보수교육에서 임신중단 지원의 원칙, 임신중단 비범죄화 및 관련 법률, 지원 사례, 지원기관 간 연계, 성·재생산 건강권의 보장과 자기결정권 보장 등을 다루어 피해자 지원을 활성화할 수 있도록 하여야 한다.

다섯째, 성폭력 피해자의 성·재생산 건강권 보장 강화 방안으로서 의료비 외 제반 비용 지원, 성폭력 전담의료기관 관리 강화, 피임 시술 의료비 지원 확대가 필요하다. 수도권을 중심으로 의료 인프라가 구축되어 있는 문제로 인해 임신중단을 포함한 의료 접근성이 낮은 경우 성폭력 피해자에게 발생하는 교통비, 숙박비, 식비 등 부대 비용을 지원할 수 있는 근거와 예산 신설이 필요하다. 또한 성폭력 전담의료기관 지정 이후 성폭력 피해자 지원과 관련한 정보를 정기적으로 전달하고 전담의료기관 직군별 연수 프로그램을 통해 전문성을 강화하고 전담의료기관임을 인지하도록 하며, 각 지역에서 전담의료기관에 대한 인센티브를 제공할 방안을 모색하여야 할 것이다. 마지막으로 재피해로 인한 임신 방지한다는 취지에 따라, 지적장애가 없는 아동·청소년이나 비장애성인 성폭력 피해자라도 재피해가 우려되어 피임 시술이 필요하며 당사자가 피임 방법에 대해 충분한 정보를 제공받고 본인이 피임을 원하는 경우에는 임신중단 경험 여부와 무관하게 피임 시술 의료비 지원을 할 수 있도록 해야 한다.

여섯째, 임신중단 의료 접근성을 강화하기 위한 방안이 요청된다. 임신중단 의료를 제공하는 의료기관과 제공되는 의료의 범위를 파악하고 검색 시스템¹⁴⁾을 구축하는 등 의료기관 접근성을 향상시켜야 한다. 비용 접근성 측면에서는 건강보험 적용 없이 전액 본인 부담으로 처리되는 문제를 해소하여야 하며, 임신중단 의료 전반에 대하여 건강보험을 적용하여야 할 것이다. 또한 정부 부처 홈페이지와 발간 자료, 상담 기관의 임신중단 관련 정보 제공 웹페이지, 신문기사 등 낙태죄에 기반을 둔 정보나 정부 발의 법안을 현행법인 것처럼 소개하는 정보 등이 온라인에 유통되고 있어, 임신중단에 대한 처벌이 폐지된 상태임을 명확히 하는 메시지를 공표하고 잘못된 정보를 수정하는 작업이 필요하다. 낙태죄 효력 상실에도 불구하고 정비되지 않은 법률이 혼란을 야기하고 정책의 기준으로 활용되어 건강권을 침해하고 있으므로, 「형법」과 「모자보건법」의 낙태죄 관련 조항 삭제를 비롯하여 의료 영역의 법률 정비도 시급히 요청된다.¹⁵⁾ 또한 효과적이고 안전한 임신중단 방법으로서 세계적으로 약물적 방법이 널리 활용되고 있는바,¹⁶⁾ 건강보험을 포함한 임신중단 관련 정책이나 각종 지침에서도 약물적 방법의 임신중단을 포함하여야 하며, 하루 빨리 미페프리스톤을 포함하는 유산유도약의 국내 승인을 서둘러야 한다. 그리고 원치 않는 임신을 사전에 예방할 가능성을 높이기 위하여 사후피임약을 일반의약품으로 전환하여 의사 처방 없이 구입할 수 있도록 하여야 할 것이다.

14) 뉴질랜드, 호주 퀸즐랜드 여러 국가 및 지역에 임신중단 의료 제공자 검색 시스템이 구축되어 있어 참고할 수 있다. DECIDE, <https://decide.org.nz>, 2024.4.11. 검색.; Children by Choice, "Abortion & Contraception Services", <https://findaservice.childrenbychoice.org.au>, 2024.4.11. 검색.

15) 김정혜(2020), "낙태죄 폐지 이후 성·재생산권 확장을 위한 입법과제", 국회의원 심상정 외, '낙태죄' 폐지 이후, 정책·입법과제: 여성의 안전한 임신중단과 재생산권 보장을 위한 긴급토론회, 92-94쪽.

16) 미국의 경우 약물에 의한 임신중단이 53%에 달한다. Jones et al.(2022), Abortion incidence and service availability in the United States, 2020, *Perspect Sex Reprod Health* 54(4), p.136.

위험한 임신중단 환경에서 침해되는 아동의 권리, 현장에서 말한다

김세은_(사)탁틴내일

I. 들어가며

2019년 4월 헌법재판소는 ‘낙태죄’에 관하여 헌법불합치를 결정했다. 이는 임신중단에 관한 당사자의 전인적 결정을 존중한다는 판단이었으며 유엔 여성차별철폐위원회와 유엔아동권리위원회 또한 이러한 결정을 환영하였다.

유엔아동권리위원회는 아동권리협약에 의하여 2019년 제5-6차 국가보고서에 관하여 낙태죄 헌법 불합치 결정 이후 한국정부가 해당 법률이 아동 최선의 이익 원칙에 부합하도록 보장할 것을 촉구하였다. 법률이 아동의 이익을 고려하지 않을 때, 아동의 건강권과 발달권을 심각하게 침해할 가능성이 높기 때문이다. 그러나 UN의 권고에도 불구하고 이후 한국정부와 보건복지부는 아동·청소년의 안전한 임신중지 환경을 조성하지 않고 있다. 이번 토론회의 발제자료 보고서와 본 상담소 사례를 통해 임신중단 상황에서 반복적으로 아동의 권리가 침해되는 사항들을 확인할 수 있다.

앞서 발제해주신『성폭력 피해자 임신중단 지원 현황과 개선방안 연구』에서는 성폭력 피해를 입은 청소년의 임신중단 사례 중 어려움을 겪는 내용이 중점적으로 다뤄졌다. 본 상담소의 상담 사례에서 당사자는 성폭력 피해의 유무와 상관없이 동일하게 임신중단의 어려움을 경험한다는 점, 위험한 임신중단 환경에 노출될 가능성이 높다는 점을 확인하였고 청소년의 성건강·재생산 권이 보장될 수 있는 임신중단 의료체계가 시급하다는 것을 알 수 있었다.

II. 청소년 임신중단 사례

<p>2021년 만 16세 미만 청소년인 A양은 오픈채팅, SNS 등을 통해 좋아하는 연예인에 대해 대화를 했고, 채팅상대인 ㄱ이 만남을 제안하여 실제로 만나게 됨. 성인인 ㄱ은 A의 호감을 얻은 후 간음하였으며 이는 만16세 미만 의제강간 피해에 해당하였음. A는 뒤늦게 복통을 느끼며 임신 20주라는 사실을 알게 되었고 임신중절수술이 가능한 병원을 알아보았는데, 병원에서는 폭행이 없고, 동의한 성관계이므로 임신중단에 대해 부정적인 입장이라고 밝힘. 상담소는 의제강간, 그루밍 등 청소년 성폭력의 특성을 설명하여 임신중절수술을 받을 수 있도록 의료기관을 설득함</p>
<p>2022년 17세 미만 청소년 B는 동의하여 파트너와 성관계를 하였으며 8주 이내 임신사실을 알게 됨. 본 상담소에 의료지원을 받을 수 있는지 문의하였으나 성폭력 피해에 의한 임신이 아니므로 지원이 어려움을 확인함. 상담소에서 다른 지원방안을 확보하고 연계하고자 하였으나 불안한 마음이 컸던 내담자는 급히 ‘자연유산 시키는 법’을 검색한 후 폭연, 폭음을 하였음. 추가로 계단에서 구르고 유산을 시도함. 결과적으로 위험한 방법으로 임신을 중단함.</p>

2020년 18세 청소년 C는 성관계 당시 상대방에게 콘돔 사용을 반복하여 요구했으나, 상대방이 ‘한 번만 나를 믿어 달라’고 여러 번 요구하여 콘돔 없이 성관계를 하였음. 이후 임신사실을 알게 된 C는 보호자에게 알리지 않고 인터넷을 통해 불법으로 유산유도제를 구매하여 복용함. 유산에 실패하고 계류유산으로 인해 부작용을 겪은 C는 결국 2차로 임신중절 수술을 받음. C는 시간이 지난 후 심리상담을 받고자 상담소에 문의하였는데, 신고하지 않은 아동학대 피해자인 것을 보고하였음

*(사)탁틴내일을 통해 접수된 상담사례를 각색 하였습니다

III. 청소년에게 요구되는 ‘보호자 동의’

청소년 임신중단에 있어 대다수의 의료기관이 필수적으로 요구하는 ‘보호자 동의’는 청소년이 위험한 임신중단방법을 선택하도록 작동하고 있다. 의료법에 의해 산부인과 의사가 진료를 거부할 수 없음에도, 의료인들은 보호자 동의가 없는 경우에 진료를 거부하는 사례가 많으며 보호자에게 알리기 어려워하는 청소년은 건강권 진료 받을 권리를 심각하게 침해당하고 있다.

발제에 소개된 사례들과 같이 해바라기센터를 포함한 성폭력 피해자 의료지원체계에서 ‘보호자 동의’의 조건은 청소년이 피해자지원체계에 유입되는 것을 방해한다. 성폭력피해자로서의 보호조치를 받기 위해 도움을 요청할 때 ‘피해사실을 보호자에게 알리고 동의를 받거나 경찰에 신고를 해야 한다’고 말하고, 그렇지 못한 경우에는 해바라기센터에서 심리상담, 정신과 진료, 산부인과 진료를 볼 수 없다고 하며 대안이나 정보를 제공해주지 못하는 현재의 체계는 당사자에게 2차 피해이며 임신을 강제적으로 유지하도록 하는 요인 중 하나로 작동한다.

보호자 동의를 얻는 과정에서 받을 비난과 폭력에의 노출가능성, 아동학대 발생가능성에 있어서 청소년이 보호를 받을 장치가 없음에도 보호자의 동의를 ‘알아서’ 얻어야 하는 상황은 청소년이 충분히 성폭력 피해자로서의 권리를 보장받는 것을 방해한다. 이는 아동권리협약의 제3조 아동 최상의 이익 1항 “공공·민간 사회복지기관, 법원, 행정당국, 입법기관 등은 아동에 관한 모든 활동에 있어, 아동 최상의 이익을 최우선적으로 고려해야 한다” 원칙에 위배된다.

보호자에게 동의를 받기로 결정한 후에는 보호자에 의한 비난과 2차 피해에 대해서는 청소년이 오로지 ‘혼자’ 감당해야 한다. 특히 이전에 아동학대 경험이 있는 경우 보호자에게 도움을 구하는 것은 아동으로 하여금 큰 불안감과 두려움을 느끼고, 아동학대 피해를 추가적으로 입게 될 상황을 예상하게 한다. 결과적으로 당사자가 보호자의 비난에서 자신을 보호하기 위해 1)임신중단 시기를 지연시키는 결과 2)위험한 임신중단을 선택하는 결과로 이어진다.

A. 임신중단 시기의 지연

임신초기(임신 8주이내) 임신중단은 유산유도제 이용 또는 비교적 간단한 수술을 통해 가능하며 임신중단이 가능한 의료기관을 찾는 것이 어렵지 않으므로 임신초기에 임신여부를 확인하고 임신을 중단하기를 원한다면 원하는 방법으로 임신중단을 선택할 수 있어야 한다. 그러나, 보고서의 사례와 같이 보호자 동의 문제로 임신 초기 임신중단을 하지 못하고 유지기간이 지연되거나, 잘못된 정보로 임신기간을 계산하여 임신초기를 놓치는 경우가 있다. 청소년이 자신의 임신에 대해 정확히 인식하고, 임신중단과 출산을 선택할 수 있도록 조력하는 신뢰할 수 있는 기관이 필요하다.

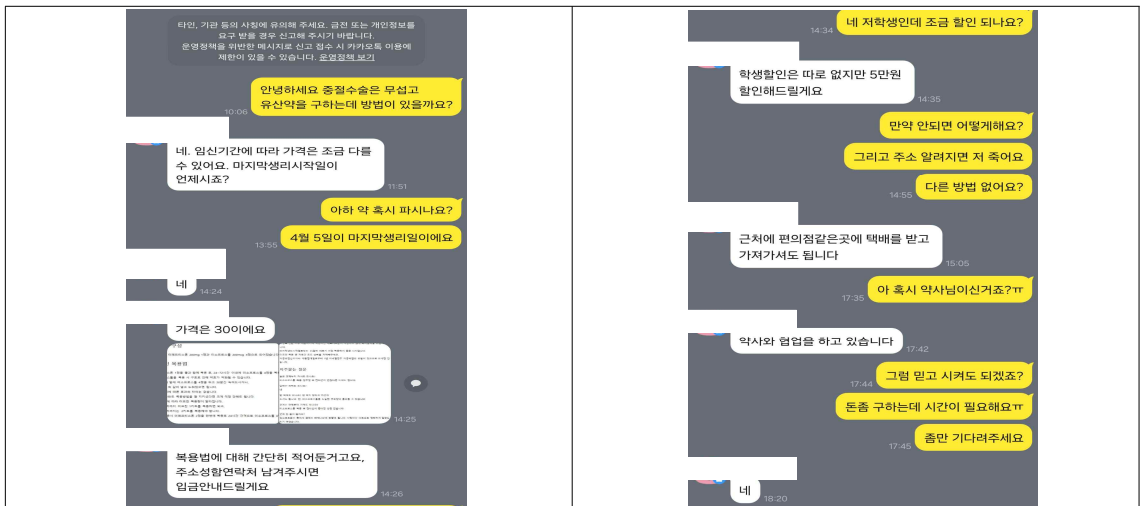
B. 위험한 임신중단

사례 B와 C는 보호자 동의를 얻는 과정에서 예상되는 보호자와 사회에 의한 비난으로부터 자신을 보호하기 위해 노력했고 그 결과 위험한 임신중단 방법을 선택했다. 청소년 당사자들이 선택할 수 있는 안전한 임신중단 방법은 없었다.

[위험한 임신중단의 유형]

- 성폭력 추가피해에 노출될 가능성(성착취·성매수 피해, 성착취물 제작·유포·협박, 온라인그루밍)¹⁷⁾
- 임신중단 비용을 마련하기 위해 범죄피해에 노출됨
- 임신중단 비용을 마련하기 위해 범죄행위에 가담
- 위험한 약물 사용(약물 오·남용, 불법유산약 복용, 사후피임약 대리구매 및 오용 등)
- 기타 방법을 이용한 임신중단(폭음, 폭연, 폭행의뢰, 기타약물, 자해(계단에서 구르기, 자신의 배를 폭행하기 등))

내담자 C는 인터넷에서 유산유도제를 구매했으나 유산을 실패하여 부작용과 고통을 겪었다. 내과적 방법으로 임신중단을 원하는 경우에 C와 동일한 경로로 불법 약물 복용과 부작용의 위험에 처할 수 있다. 구체적인 경로를 확인하기 위해 탁틴내일에서 모니터링한 결과, SNS, 오픈 채팅방, 불법사이트에서 유산유도제에 관한 정보를 접하거나 구할 수 있고, 택배거래로 쉽게 유산유도제를 구할 수 있다는 것을 확인하였다. 청소년이라고 하며 오픈채팅 또는 미프진판매 계정 등을 통해 유산유도제 구매를 문의하였는데 30만원~50만원 정도로 약물을 구할 수 있었고, 그중 한 판매자는 청소년이라고 하였음에도 채팅 앱을 통해 도움을 받을 수 있는 방법을 찾아보라고 하였다. 온라인에서 임신중지에 관한 정보를 구하는 이들은 여전히 불법정보에 노출되어 안전하지 않은 환경에 놓여 있는 것이다.



17) 백경열, “의사 사칭’ 30대, 아동·청소년 성폭행에 불법 낙태시술까지…항소심서 ‘무기징역’”, 경향신문, <https://www.khan.co.kr/national/court-law/article/202109091634011>

2019년 한 30대 남성이 임신중절 상담을 해주겠다고 하며 상담과 임신중절을 원하는 이들을 30명을 유인하여 불법낙태수술을 진행했다. 2021년 대법원은 무기징역을 선고했다. 이 사건에서 16명의 아동·청소년의 성폭력·성착취물 피해가 드러났다.

청소년이 임신여부를 확인하고 이에 대해 안전한 정보에 접근할 권리, 임신을 중단하거나 출산할 권리를 충분히 보장받도록 의료 환경이 청소년의 최상의 이익을 보장하기 위해 의료 환경을 개선해야 할 것이다. 보호자의 동의나 도움을 받기 어려운 경우에 자신이 신뢰할 수 있는 기관이나 네트워크의 상담사나 사회복지사 등을 통해 도움을 받고 지원받을 기관과 연결될 수 있어야 한다. 특별히 성폭력 피해자 또는 성폭력 청소년 피해자가 임신중단을 원할 때 신속하게 임신을 중단하여 심리적 고통을 완화시키기 위해 국내 성폭력 피해자 임신중단 환경이 개선되어야 한다.

IV. 나가며

청소년이 위험한 임신중단환경으로 유입되는 경로를 사례를 통해 짚어보았다. 청소년 임신당 사자의 성적 자기결정권은 성폭력 피해가 있는 경우와 없는 경우 모두에서 보장받을 수 있어야 한다. 특별히 아동의 생존권과 관련된 의료체계 및 성폭력 피해자 지원체계에서 아동의 권리는 다각도에서 고려되어야 하며, 보호자의 동의를 받을 수 없는 경우가 차별적 조건이 되지 않도록 하여 당사자가 의료체계에 유입되고 지원받을 수 있는 대안이 마련되어야 한다.

장애여성 임신중지 권리 실현을 위한 장애여성운동 현장의 고민

장애여성공감 이진희

1. 성평등을 후퇴시키는 법정책

- 한국사회에서 사회복지 및 여성 정책은 차별을 해소하기 위한 의제 중심이 아닌 정책의 대상(수혜자)으로 구분되어 있음. 사회적으로 특수한 집단을 구별하는 낙인이 존재. '대상별'로 나누어진 정책이 아닌 성평등을 실현하는 정책으로 변화하는 것이 필요함.
- 그러나 윤석열 정부는 '구조적 성차별'을 부정하며 여성가족부 폐지 계획을 발표함. 현재 통합상담소 전환 대상 및 감원 인원 등을 확정하며 성평등 예산을 전면적으로 삭감, 성평등 정책이 후퇴하는데 가세하고 있음. 이러한 흐름 속에서 더욱 성평등 정책을 실현하는 것이 어려운 상황임.

1. 성평등 후퇴시키는 법정책

<p>여성장애인 출산 지원 강화</p> <ul style="list-style-type: none">○ 여성장애인의 경제적 부담 경감 및 모성권 보호 강화를 위해 출산비용 지원단가 인상 추진(출산 및 유·사산 시 1백만원 지원 중)○ 출생신고와 출산비용 지원서비스 미신청자 정보를 주기적으로 비교·분석하여 출산비용 지원대상 적극 발굴 및 적기 지원 추진
<p>장애여성의 인공임신중절 권리성 보장</p> <ul style="list-style-type: none">○ 형법상 '낙태죄'에 대한 헌법재판소 헌법불합치 결정('19.4)에 따라, 장애여성의 인공임신중절 권리성 보장을 위해 모자보건법 개정 추진
<p>여성장애인 성폭력·가정폭력 피해자 지원체계 강화</p> <ul style="list-style-type: none">○ 여성장애인 성폭력·가정폭력 피해자 지원시설 기능보강 추진 및 평가·컨설팅(3년 주기), 종사자 보수 교육 등 통해 서비스 질 제고○ 장애인 성폭력 피해자에 대한 치료동행서비스 및 돌봄비용 지원사업 지원 지속 추진

제 6차 장애인종합계획 (2023~2027)

현재 시행 중인
여성장애인모성보건사업등은
임신, 출산, 육아로 제한.
성과 재생산 건강 전반의 지원
포함하고 있지 않음

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

2024년 여성·아동 권익증진사업 운영지침 [의료비 지원]

모자보건법 제14조 제3호에 의거, 성폭력 피해로 인한 인공임신중절은 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우만 가능하므로 그 밖의 경우에는 의료비를 지원할 수 없음. 다만, 성폭력 피해가 있다고 판단되나, 정신 장애인으로 피해사실을 소명할 수 있는 구체적 증거 확보가 어려운 경우에는 예외적으로 모자보건법 제14조 제1호(본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우)에 의한 인공임신중절 및 의료비 지원 가능



- 2022년 12월 제약회사가 유산유도제 (미프진) 도입의 자진철회
- 1년 5개월에 걸친 검토 끝에 현대약품은 식약처가 요구하는 보완자료를 제출하기 어렵다는 이유로 허가 신청을 자진 철회하였음. 식약처는 민간의 영역을 이유로 방기하고 있음.

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

‘입덧, 빈혈이 있었을 텐데 임신인 줄 왜 몰랐냐?’

‘장애가 있어서 못 키울것 같다. 안돼요 했어요?’

‘(질외 사정) 피임 한다’

<장애여성 임신중지 지원 기록 인터뷰 중 일부 발췌>

- 제도적 지원을 받기 위해서는 원치 않은 임신이 성폭력 피해로 인한 것임을 입증해야 하거나 피해자의 장애를 취약성으로 설명하며 지원을 요청하는 상황이 발생함.
- 장애여성이 보호해야할 대상으로서 취약한 몸을 드러내고 선별적으로 지원할 때 위와 같은 소통을 전제

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 장애여성운동 현장 사례

- 2021년 지적장애여성 A님은 월경주기가 평소에도 정확하지 않았고 임신 이후에도 몸의 변화를 인식하기 어려웠음. 평소 월경주기가 불규칙했던 탓에 배가 나온 것을 보고 살이 찼다고 생각함.
- 몇 년 전 성병검사를 위해 처음으로 산부인과 방문, 임신으로 두 번째 방문하였음. 임신 22주로 임신중기였으나 키우지 못할 것 같아 임신중지를 결정함.
- 수술을 위해 4곳의 병원을 알아보았으나 14주까지만 수술이 가능하다는 답변을 들음.
- 상대인 비장애남성에게 수술 비용을 요구했으나 거절당함. 성폭력 상담소 의료비 지원과 병원연계를 통해 임신중지를 진행함.

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

장애친화 산부인과란

여성장애인이 불편 없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설, 장비, 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공하는 보건복지부 사업입니다.

서울대학교병원 장애친화 산부인과외의 특징

- ▷ 같은 층에 외래, 분만실, 수술실, 병동, 신생아실이 배치되어 있어 이동이 편리합니다.
- ▷ 여성장애인을 위한 별도의 진료실을 제공하며, 휠체어를 타는 장애인이 불편하지 않도록 진료실을 개선하였습니다.
- ▷ 휠체어 체중계, 특수휠체어, 이동식 전동리프트, 전동휠체어 충전기, 소보로 태블릿 등 장애친화 장비를 갖추어 여성장애인의 진료 시 편의를 제공합니다.
- ▷ 풍부한 지식과 경험이 축적된 국내 최고의 의료진이 진단과 치료를 담당하고 있습니다.
- ▷ 산부인과 의사가 365일 24시간 병원에 상주하여 24시간 진료와 분만, 수술이 가능합니다.
- ▷ 산부인과 진료와 더불어 장애 유형에 따라 내과, 외과, 정형외과, 재활의학과 등 필요한 타과 진료가 가능합니다.
- ▷ 특히나 기존에 운영 중인 태아센터 및 희귀질환센터와의 연계를 통해 태아에게 유전될 수 있는 장애, 선천성 기형, 희귀 난치성 유전질환에 대한 산전 검사 및 출생 후 다양한 타과 진료가 가능합니다. 출처 : 서울대병원 홈페이지

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

장애친화 산부인과란?

여성장애인이 불편없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설, 장비 및 인력을 갖추고, 편의를 제공하는 지역거점 사업입니다.

장애친화 산부인과는 어떤 일을 하나요?

- **하나**, 장애친화 산부인과는 여성장애인의 안전한 임신·출산 환경과 생애주기별 여성질환 관리서비스 제공을 최우선으로 합니다.



➡ 임신 중지 안내 포함되어 있지 않음

출처: 전남대병원 홈페이지

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

상담 및 지원 과정에서 당사자 주변의(가족,시설 등) 인식

- 복통을 호소하는 발달장애여성의 산부인과 진료 조력과정에서 3년 전 루프시술을 알게 되었으나 해당 사실을 당사자는 전혀 알지 못함
- 십대 시절 진행했던 수술이 자궁적출 수술임을 수년이 지나서야 인지함
- 남자친구랑 연애중 임신하면 안된다는 이유로 30대의 나이에 자궁적출 수술을 경험
- 사회경제적 여건, 장애를 가져서, 어려서, 원치 않은 피해에 의한, 혼자서 키울 수 없어서, 판단이 어려워서 등을 이유로 임신중지 결정을 하는 과정에서 장애여성의 의사와 결정은 존중되기 어려운 것이 현실
- 혼자서 결정할 수 없는 '무능·돌봄'이 필요한 존재의 '임신중지-출산'의 결정은 주변인에 의해 좌우되는 경우가 대다수임
- 임신중지는 물론 이후 피임시술의 동의 또한 당사자보다는 부모 등의 주변인 의사로 결정만으로 진행되는 경우가 적지 않음.

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

상담 및 지원 과정에서 당사자 주변의(가족, 시설 등) 인식

- A : 시설 20년. 그룹홈 5년 거주했던 지적장애여성 성폭력 피해자가 생리를 제대로 해 본 경험 없고, 가능한지 알아보기 위해서 산부인과를 방문함. 이전에는 성병검사로 1회 방문이 전부였음. 지적장애여성 성폭력 사건을 지원하는 과정에서 임신을 하게 되었음. 그러나 임신 주수가 많은 상태에서 확인되었음. 탈시설하고 지역사회에서 혼자 살아가는 지적장애여성이 본인의 몸 상태를 인지하는 것은 쉽지 않음
- B : 외부에서 오잖아요. 오면 어떤 사람은 물어봐요. 여기 여자들 생리 어떻게하냐. 애네 다 수술시키지 왜 안하냐라고 해요. 어떤 사람은 문제란 건 아니까 수술은 안시키더라구요.
- C : 요양원에 어떤 여자는 스물 일곱 여덟 되는 지적장애여성이다. 그분은 부모님이 수술을 아예 시켜서 왔어요.

조미경, "장애인 거주시설 안의 성규범과 문화 중심으로 본 장애여성의 성과 재생산", 2016 II과 젠더포럼 인터뷰, 장애여성공감(미간행)

2. 임신중지 지원 등 재생산권 실현이 어려운 장애여성운동 현장 사례

상담 및 지원 과정에서 당사자 주변의(가족, 시설 등) 인식

- D : 성에 관한 표현이나 관계를 가지면 체벌을 하죠. 근데 거의 없어요. 들통이 나면 혼나니까
- E : 저도 얼마전에 시설 가봤는데 아직 그대로예요. 못 들어오게 하고, 잠자는 곳 여자방 남자방 따로 있고. 모이는 장소가 밥먹는데와 거실 밖에 없어요. 대화 이루어지면 분리하고

조미경, "장애인 거주시설 안의 성규범과 문화 중심으로 본 장애여성의 성과 재생산", 2016 II과 젠더포럼 인터뷰, 장애여성공감(미간행)

- 발달장애여성의 경우 보호자 및 후견인이 모자보건법 14조 1항에 따라 임신중단을 장애여성을 대리하며 강제불임수술까지 결정하기도 함
- 공식적으로 피후견인이 되지 않더라도 한국에서는 장애여성의 재생산권에 대한 사회적 압력과 부족한 사회적 지원 때문에 어쩔 수 없이 임신을 중단하게 되는 침해에 대한 공식적 자료가 없음
- 2020년 장애인실태조사에 따르면 임신중절 경험이 있다고 답한 장애여성 100%가 자기 의사가 아닌 주위의 권유로 임신중절을 했음을 밝힘

3. 성과 재생산 건강 및 권리를 실현하기 위해

- 2023년 여성가족부는 장애아동청소년 성인권 사업 전면 폐지를 발표, 2022년 12월 교육부, 대통령 소속 국가교육위원회는 '2022 개정 교육과정' 개정안에서 '성소수자', '성평등', '재생산권', '섹슈얼리티' 용어를 삭제
- 2024년 여성가족부는 「학교보건법」에 따른 의무교육으로서의 폭력예방교육과 보건복지부에서 진행하는 발달장애인 성교육이 유사·중복성 사업이며, 지자체 수요 감소한다는 이유로 장애아동 청소년 성·인권교육 예산은 전액삭감하고 사업을 폐지. 철회하는 제도들 속에서 후퇴되는 성과 재생산권리
- 포괄적 성교육, 나이, 장애유형, 성별, 성적지향과 성별정체성 등에 따른 다양한 정보와 상담 제공, 차별, 편견 없이 환자를 상담, 진료하기 위한 의료인 교육 등 성과 재생산 건강 증진을 위한 제도화 및 섹슈얼리티-권리화가 필요

3. 성과 재생산 건강 및 권리를 실현하기 위해

- 젠더폭력 지원은 건강, 교육, 노동, 탈시설과 독립 전반의 권리 실현과 함께
 - <중증장애여성의 성재생산 영역에서의 차별 경험과 인권증진 방안연구> (2022년, 한국여성정책연구원) 연구에서는 성재생산 영역의 차별을 교육부터 의료 시설 접근권 및 활동지원사/가족 등 돌봄관계의 역동 등 전 생애적으로 재생산권이 실현되기 어려운 이유를 폭넓게 연결하여 해석
 - 건강권과 재생산권은 긴밀하게 연결되지만 여전히 분리된 영역으로 인식함. 권리가 상호적으로 연결되지 않는 것은 현재 법과 지원 체계의 문제이기도 함.

3. 성과 재생산 건강 및 권리를 실현하기 위해

- 동의와 선택, 자기결정과 존엄
 - **영국 정신능력법(Mental Capacity Act)** : 모든 성인 (16세 이상) 자기결정권의 온전한 법적 능력을 지닌다고 가정하는 것이 중요한 원칙으로서 당사자가 결정과정에 최대한 참여하며 결정을 지나치게 통제하거나 제한하지 못하도록 해주는 역할을 한다.
 - 기본 원칙
 - ① 능력이 있다는 전제에서 출발한다.
 - ② 결정이 필요한 특정 사안에 대한 결정을 내릴 능력을 평가해야 한다.
 - ③ 모든 사람을 평등하게 대우한다. 나이, 외관, 증상, 행동에 기반한 판단은 금지한다.
 - ④ 자신이 결정을 내릴 수 있도록 지원한다. 가능한 한 모든 지원 절차를 시행한다.
 - ⑤ 두가지 테스트를 통해 능력을 평가한다.
 - 정신 상, 두뇌 상 손상이 있는가? 정신과 두뇌의 기능을 저해하는 어떤 손상이 있는가. (일시적, 영구적 모두 포함)
 - 만약 그렇다면 이 손상 때문에 결정이 필요한 순간에 결정을 내릴 수 없는가.
 - ⑥ 결정을 내리는 능력을 평가한다.
 - ⑦ 보다 복잡하고 중대한 결정을 내리는 능력을 평가한다.

3. 성과 재생산 건강 및 권리를 실현하기 위해

- 동의와 선택, 자기결정과 존엄
 - **영국 자유박탈 보호법(독스, Deprivation of Liberty Safeguards)** : 정신능력법의 개정안으로 *시설/병원 거주 장애인 포괄하는 법 '자유'의 보호 박탈'은 피해로부터 안전하게 보호하기 위해 치료와 치료에 대한 동의 능력이 부족한 주민이나 환자의 자유를 박탈할 필요가 있을 때 법률로 정하는 절차로서 가능함
 - 지속적인 감독 및 통제를 받고 있는가? 그리고 그 사람은 떠나도 됩니까? 개인에게 제공되는 지원이 그러한 지원을 제공하는 가장 덜 제한적인 방법인지 여부를 고려하여 최종 결정은 법원에서 내려짐
 - 행동을 통제하기 위한 진정제/약의 빈번한 사용, 신체적 구속의 규칙적인 사용제한 및/또는 구속에 구두 또는 물리적으로 관련된 대상, 위치가 잠재적으로 불안정 등이 해당 됨.
 - - 한국의 장애인복지법
 - 제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ③ 장애인 거주시설을 이용하려는 자와 그 친족, 그 밖의 관계인은 보건복지부령으로 정하는 서류를 갖추어 시장·군수·구청장에게 장애인의 시설 이용을 신청하여야 한다.
 - 한국의 장애인복지법 시행령
 - 제36조의15(장애인 거주시설 이용계약결치의 대행자) 법 제60조의2제6항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 순서에 따른 자를 말한다.
 1. 「민법」에 따른 장애인의 후견인
 2. 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족
 3. 장애인의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지명하는 사람

3. 성과 재생산 건강 및 권리를 실현하기 위해

- 젠더폭력 지원은 건강, 교육, 노동, 탈시설과 독립 전반의 권리 실현과 함께
 - 퇴소 후 적절한 지원 체계, 자원이 부족한 상황은, 장애인 피해자가 오랫동안 보호시설에서만 머무르면서 보호시설이 장기 시설화되고, 새로운 피해자가 보호시설에 입소하기 어렵다는 점에서도 문제임
 - 일반 보호시설 입소자 중 다수가 장애여성이며 퇴소 후 지역사회에서 독립하여 살기 위한 적절한 지원 체계나 이용 가능한 자원이 부족, 피해 이후 주거, 활동지원, 노동 등 지역사회에서 함께 살아가기 위한 자립생활 권리가 보장되어야 함

서울특별시, 2017, <폭력피해여성 지원기관의 장애여성 지원 실태 및 지원 방안>

고맙습니다.

장애여성공감: <https://wde.or.kr>

이메일: wdc214@gmail.com

트위터: @wde_gonggam

페이스북: 장애여성공감

인스타그램: @wde_gonggam

트랜스젠더의 재생산권과 임신중지

유 들_트랜스젠더 인권단체 조각보

흔히들 임신과 출산은 여성의 인생에서만 일어날 수 있는 일이라고 생각하고, 여기에서 여성은 시스젠더 여성, 구체적으로는 기능하는 자궁을 가진 여성만을 의미하곤 합니다. 그러나 자궁을 가진 모두가 여성일까요? 원치 않거나 계획하지 않은 임신 때문에 곤란에 처하는 사람은 여성뿐 일까요?

안녕하세요, 트랜스젠더 인권단체 조각보의 유들이라고 합니다. 조각보에서는 2018년에 아일랜드 낙태죄 폐지 이후 법제화 과정에서 트랜스젠더 이슈에 관한 논의를 모니터링하고 있었습니다. 그 과정에서 이루어진 트랜스젠더를 배제하지 않는 법안을 만들기 위한 노력과, 그것이 한국의 현실에서는 어떻게 적용될지를 얘기해 보려 합니다.

아일랜드는 낙태죄 폐지 이듬해인 2019년 1월 1일부터 국가적 제도로써 임신중지가 가능하게 되었습니다. 이는 국민 투표 결과 66.4% 동의를 결과였죠. 물론 아일랜드의 임신중지 법안도 완벽하진 않습니다. 그중에서도 해당 법안에서 사용한 표현 중 ‘여성(woman)’이라는 단어 또한 지적의 대상입니다. 이 표현에 대해 보다 자세하게 살펴보고자 합니다.

이 지적은 ‘여성(woman)’이 아닌 ‘임신한 사람(pregnant person, person who is pregnant)’ 등과 같은 성중립적 표현을 사용해야 한다는 내용이었는데요. 아일랜드는 생식능력을 제거하지 않고도 법적 성별을 바꿀 수 있는 국가이기 때문에, 법적 남성 혹은 기능하는 자궁을 가지고 태어난 트랜스젠더퀴어 또한 안전한 임신중지 서비스가 필요할 가능성이 있습니다. 임신할 수 있는 신체를 가졌다는 것은 곧 임신중지 법안의 대상이 된다는 뜻이죠. 당시 아일랜드의 퀴어 활동가의 발언 중 ‘트랜스젠더를 포괄하는(trans-inclusive) 용어는 여성의 권리를 제한하는 것이 아니다’라는 말이 인상적이었던 기억이 있습니다. 이러한 지적과 우려는 국회 토론에서도 언급되었던 바가 있는데요, LGBTI와 트랜스젠더, 논바이너리 당사자들 또한 (낙태죄 폐지 및 임신중지 합법화를 위한) 국민 투표 운동에서 큰 역할을 해온 것을 인정함에도 불구하고 ‘여성’만을 언급하여도 ‘트랜스 남성의 재생산 권리 또한 지지한다는 것이 정부의 입장이다’, ‘새로운 임신중지 법안에서 트랜스 남성 또한 여성과 같은 권리를 가진다’고 밝히며 여성만을 언급하는 표현에도 문제가 없다고 하였습니다.

결국 아일랜드의 임신중지 관련 법안에서는 ‘여성’만 언급되었습니다. 당시 보건부 장관이 “2005년 제정된 아일랜드의 해석법에 따르면 성별이 명시된 모든 법안은 성중립적으로 해석할 수 있고, 따라서 임신중지가 필요한 트랜스남성 또한 이 법안에서 배제되지 않는다”는 입장을 직접 내놓았고, 이는 성중립적 언어를 굳이 사용하지 않아도 된다는 주장들의 근거와도 맞물립니다. 그러나 퀴어 활동가들과 커뮤니티의 우려는, 실제로는 성별 정체성과 법적 성별에 관계 없이 서비스를 제공한다 해도, 임신중지 관련 서비스에 “여성”만 명시되어 있다면 그 자체만으로도 트

랜스남성 및 자궁을 가지고 태어난 트랜스젠더퀴어 당사자들은 지원 체계에 접근하기 어려워지고 장벽을 느끼게 된다는 부분입니다. 이것은 단순히 표현에 따른 기분의 문제가 아닙니다.

트랜스젠더퀴어 당사자들을 포괄하는 언어를 사용한다고 할지라도, 지원 체계에 접근할 때 상당수가 장벽에 부딪힙니다. 일례로 성폭력 상담소로부터 성폭력 피해자를 위한 지원을 받을 의향이 있느냐는 질문에 단 37%만이 '받겠다'고 응답했고, 12%는 '받지 않겠다'고 응답했습니다. 나머지는 트랜스젠더 생존자를 어떻게 대하든 기관인가에 관한 평판 등의 요소에 따라 다르다고 응답했습니다. (모어하우스 의과대학 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 FORGE의 2011년 연구 "Transgender peoples' access to sexual assault services" (n=1,005)) 모든 응답자의 우려 사항을 종합해 봤을 때, 가장 자주 언급된 것은 두려움과 지원 기관에서 자신을 받아들일지에 대한 우려였습니다. 아웃팅을 당할까 두렵고, 지원을 거절당할까 두렵고, 지원받는 집단에서 자신만이 유일하게 트랜스젠더일까 두려운 등 이유는 다양했습니다. 그 외엔 기관의 문화적 역량 및 이해도에 대한 우려도 있었습니다. 무례한 질문을 받지는 않을까? 내 이름과 대명사를 제대로 사용할까? 내가 기관을 오히려 가르쳐야 하는 것은 아닐까? 내 신체에 대한 제대로 된 이해가 있을까? 등이 우려되는 것이지요. 무엇보다도 눈여겨보아야 할 우려 사항은 '여성 중심 기관'이라는 점이었습니다. 특히 가정폭력과 성폭력에 대한 지원은 여성운동 속에서 발전해 왔습니다. 기관 이름부터 여성에게만 서비스를 제공하는 것을 암시한다든가, 웹사이트나 책자에서 여성과 아이들만 언급한다든가, 혹은 어떤 성별에게 지원을 제공하는지가 불분명한 경우, 트랜스젠더퀴어 당사자들은 이러한 것들이 자신들의 존재가 지워지는 듯한 느낌을 주고 어디에서 지원 체계를 찾아야 하는가에 대한 절망감으로 이어진다고 보고했습니다.

한국으로 넘어와서, 기본적으로 한국에서 병원을 비롯한 의료기관을 필요할 때 찾았음에도 차별을 경험한 트랜스젠더의 비율은 약 35.9%가량 됩니다. 해당 차별의 유형을 많았던 순으로 나열하자면 부적절한 질문, 모욕적인 말이나 행동, 진료나 치료 거부, 입원실 제한 등이 있었습니다. (국가인권위원회, 성적지향 성별정체성에 따른 차별 실태조사, 2014) 이러한 실태는 이미 트랜스젠더의 의료 접근성을 현저하게 떨어뜨립니다. 하물며 제도와 병원의 언어가 단지 여성만을 향해 있다면, 트랜스젠더퀴어 당사자들이 자신의 임신/임신중지 경험에 대해 나누거나 지원을 요청하는 일은 사실상 힘들어집니다. 당사자들 사이에서도 관련된 주제가 터부시되고 있는 현실에서, 그 외부로 도움을 요청하기란 쉽지 않겠죠.

앞서 아일랜드는 생식능력을 제거하지 않고도 법적 성별을 바꿀 수 있는 국가 중 하나라고 소개를 드렸는데요. 한국도 2022년부터 자궁을 적출하지 않은 FtM 트랜스젠더의 법적 성별 정정 허가가 증가하고 있는 추세입니다. 이들이 자신의 자궁을 임신 및 출산에 절대 사용하지 않으리라고 볼 수 없는 것이, 몇몇 당사자들은 임신과 출산을 염두에 두고 자궁과 난소를 적출하지 않고, 그러나 일상생활 속 필요에 의해 법적 성별을 정정하고 있기 때문입니다. 따라서 법적 남성임과 동시에 임신중지 서비스 지원이 필요한 케이스는 얼마든지 존재할 수 있고, 이에 대한 논의도 필요한 실정입니다.

그렇다면 임신을 중단할 권리와 더불어 임신할 권리에 대해서도 살펴볼까요? 기본적으로 법적 남성인 경우 모든 산부인과 진료가 비급여입니다. 때로는 법적 남성에게 특정 처치를 하기 위해서는 소명까지도 필요합니다. 이런 상태로 임신과 출산을 진행하게 된다면 그 과정에서는 약

500만 원에서 700만 원가량의 의료비가 발생하게 됩니다. 여타 건강상의 이상 없이 무사히 출산한다면 말이지요. 게다가 출산 이후 그 어떤 복지 혜택도 받을 수 없습니다. 정책은 전부 여성, 그 중에서도 기혼 여성을 대상으로 하고 있기 때문입니다. 문제는 의료 제도 뿐만이 아닙니다. 정자를 제공한 사람이 법적 여성일 경우 혼인 신고라도 가능하겠지만, 그렇지 않은 경우 ‘미혼부’가 될 테고요, 이 경우 태어난 아이의 출생 신고조차 쉽게 할 수 없습니다. 어찌저찌 출생 신고를 마친다고 하더라도 국가에서 제공하는 미혼부 대상의 양육 복지 혜택은 전무한 실정이고요.

여기서 오늘 언급한 이슈들은 재생산권이라는 키워드로 묶여 있지만, 사실 그 자체로도 하나의 의제이기도 합니다. 안전한 임신중지를 위한 제도적 발판이 마련되고 있지 않다는 것, 법적 동성 간에는 혼인 신고가 불가하다는 것, 의료 급여 대상자가 한정적이고 배타적인 것, 임출육 복지 제도는 대부분 기혼 여성을 대상으로 꾸려져 있다는 것, 미혼부는 자신의 아이를 출생 신고하기 어렵다는 것, 미혼부는 양육 복지 제도의 대상자가 아니라는 것 등이요. 오늘 이후로 여러분께서 재생산권에 대한 논의를 접하실 때 이러한 이슈들도 한번쯤 같이 염두에 두고 고민해 주셨으면 좋겠다는 바람이 있습니다.

이상으로 발제를 마칩니다.

결국, 모두를 위한 임신중지 권리 보장이 답이다

유랑_한국성폭력상담소 성문화운동팀

현재 성폭력 피해자 임신중지 지원체계는 임신 초기에 성폭력 인지와 대응이 빠르게 이루어지는 것을 전제한다. 그러나 대부분 성폭력의 발생과 인지, 그리고 그에 대한 대응 및 해결은 같은 시점에 이루어지지 않는다. 특정 경험에 ‘성폭력’이라는 이름을 붙이는 것은 관계와 맥락 속에서 떠오른 여러 질문과 감정에 대한 답을 찾으며 “성폭력 문제를 설명해온 원인, 서사, 문제해결 방식, 상식 위에 자신의 경험을 위치”¹⁸⁾짓는 과정이기 때문이다. 그만큼 누군가는 성폭력 피해를 즉각 인지하지만, 누군가는 몇 년 후가 되어야 마음 속에 불편하게 남아 있던 성적 경험에 ‘성폭력’이라는 이름을 어렵게 붙인다. 대응과 해결로 나아가는 것은 또다른 단계다. 성폭력이라고 인지하고 규정했다라도 성폭력 문제 해결을 위해서는 “폭행 또는 협박”이라는 기준으로 성폭력을 협소하게 판단하는 법체계, 입증의 어려움, 2차 피해의 우려, 주변인 또는 가해자와의 관계, 시간과 경제적 자원 등 고려해야 할 것이 많다. 하지만 임신중지는 몸에 부담이 덜하도록 지체 없이 이루어져야 한다. 이 어긋남 속에서 많은 성폭력 사례들이 임신중지 지원 대상에 포함되지 못하고 미끄러진다.

발제문의 기반이 된 연구보고서는 친밀한 관계 내 성폭력과 임신중지 경험 간 상관관계를 다른 선행연구들을 검토하며 성폭력 임신중지 지원체계의 근본적인 한계를 짚는다. 친밀한 관계에 의해 발생한 폭력은 “피임에 대한 통제력을 떨어뜨려 의도하지 않은 임신의 가능성을 높”이지만, 친밀한 관계 폭력은 ‘성폭력’으로 이름 붙이는 과정부터 어렵기 때문이다.¹⁹⁾ 친밀한 관계 성폭력은 성별화된 연애각본 속에서 애정과 혼동되거나 폭행 또는 협박 없이 일상적으로 지속되어 폭력으로 명확하게 인지되지 않는다. 친밀한 관계와의 성적 경험이 마음 속에 불편하게 남고 ‘이게 내가 원하는 것이었나?’라는 의문이 들 때, 이러한 질문은 때로 성폭력 명명에 대한 고민으로 이어진다. 이때 모든 경험이 성폭력으로 규정되는 것은 아니지만, 페미니즘 담론이나 주변의 지지로부터 영향을 받고 사회적으로 성폭력의 개념이 변화되는 과정을 지켜보는 과정에서 특정 경험은 성폭력으로 재해석된다.²⁰⁾

이러한 특징을 가진 친밀한 관계에 주목해 내담자의 의사에 반해 피임을 하지 않는 방식으로 재생산 통제를 하는 사례를 살펴보았다.²¹⁾

사례 A) 내담자가 술에 취한 상태에서 몸을 만지는 등 데이트상대와의 스킨십이 원하지 않은 상황에서 종종 이루어짐. 데이트상대의 성관계 제안을 거절하자 상대가 내담자가 잘못된 과거의 일을 언급하며 화를 내기 시작했고 내담자는 미안함에 성관계 시도를 적극적으로 거부

18) 한국성폭력상담소, 「동의를 질문하며, 위협너머 나아가기: 친밀한 관계에서 여성들의 성적 경험을 중심으로, <동의를 질문하며, 위협너머 나아가기> 토론회 자료집, 2023, p.65

19) 김정혜 외 2인, 「성폭력 피해자 임신중단 지원 현황과 개선방안 연구」, 한국여성정책연구원, 2023, p.19-23

20) 한국성폭력상담소(2023) 참조

21) 상담 사례를 익명으로 각색 및 변형하였습니다.

할 수 없었음. 이 과정에서 피임이 이루어지지 않아 불안해함.

사례 B) 결혼을 전제로 만남을 시작한 데이트상대가 내담자가 콘돔을 착용해야 한다고 여러 번 말했음에도 불구하고, 콘돔을 착용하지 않고 질내 사정함. 상대는 본인이 책임지겠다고 했으나 내담자가 임신이 의심되어 병원에 가자고 하니 연락을 받지 않았음.

재생산 통제는 성폭력과 마찬가지로 불평등한 성적 권력관계에서 발생하며 데이트폭력, 강간을 동반하기도 한다. 성적 경험에 대한 A의 의사는 연애 기간 거의 받아들여지지 않았다. 성적 협상력이 없었던 A는 피임 방식 또한, 협상할 수 없었다. 이외에도 피해자가 술에 취한 상태를 이용하여 피임하지 않고 강간하거나 데이트폭력 또는 스토킹이 지속되는 사례에서 피임이 동반되지 않았다는 것을 호소한 상담이 있었다. 다른 경우는 피임 여부와 방식에 대해 제대로 합의하지 않고 상대를 속이는 사례다. B는 성관계에 동의했으나 피임도구를 착용하지 않는 것은 동의하지 않았다. 그러나 상대는 결혼을 원하는 B의 마음을 이용하고 속여 피임에 관한 B의 의사를 무시했다. 이러한 유형에는 상대가 일방적으로 피임을 하지 않은 후, 본인은 피임 시술을 했으니 괜찮다고 주장했는데 이후 내담자의 원치 않은 임신으로 이어진 사례들도 있었다. 사례 B는 스텔싱(stealth)이라고 볼 수도 있다. 스텔싱이란, 상대방의 동의를 구하지 않고 피임도구를 제거하는 행위다.

현재의 성폭력 피해자 임신중지 지원 체계는 위와 같은 사례들을 배제한다. 여성가족부 운영 지침이 법적 효력이 없는 「모자보건법」에 따라 강간 또는 준강간에 의한 임신중지만 의료지원이 가능하다는 조항을 아직도 고수하고 있기 때문이다. 그리고 발제에서 언급한대로 해바라기센터 임신중지 지원은 대부분 신고를 전제하기 때문이다. 위의 사례는 모두 “폭행 또는 협박”을 구성요건으로 하는 현행 강간죄로 처벌할 수 없다. A는 스킨십과 성관계에 동의하지 않았음에도 폭행과 협박이 없어 가해자를 법적으로 처벌하기 어려운 사례다. 사례 B와 같은 스텔싱은 캐나다 등 외국에서는 성범죄로 규정되었으나 한국에는 별도의 규정이 없다. 그렇다고 성폭력이 발생했을 때 원하지 않은 임신이라도 방지하고자 가해자에게 피임 여부를 묻거나 피임 도구를 착용해달라고 적극적으로 요구하면, 오히려 수사과정에서 피해자다움을 의심받는다. 2022년 한국성폭력상담소 상담통계에 따르면, 불송치 처분된 상담 사례 중 친밀한 관계에서 발생한 성폭력의 비중이 29.4%(34명 중 10명)로 가장 높았다. 가장 비중이 큰 불송치 처분 사유는 ‘피해자다움에 대한 통념’이었다. 명확하게 거부의사를 밝히지 않은 점, 바로 피해장소를 벗어나거나 주위에 도움을 청하지 않은 점, 피해 전후로 가해자와 연락을 주고받은 점 등이 불송치 사유로 등장했다. 얼마나 많은 친밀한 관계 내 폭력과 재생산 통제가 제도적인 임신중지 지원체계 안에 포함되지 못할지 쉽게 상상할 수 있다.

성폭력으로 인한 임신을 인지했다고 하더라도 제도적인 지원으로 연결되는 것은 소수다. ‘낙태죄’의 법적 효력이 상실된 2021년부터 2024년 5월까지 임신중지와 관련해 상담 및 지원(의료비용 지원, 병원 동행)을 받은 상담 사례 31건(12명)을 살펴보았다. 발제에서 풍부한 사례를 통해 도출한 성폭력 피해자 임신중지 지원체계의 문제점과 한계가 마찬가지로 드러났다. 임신중지 지원체계에 대한 접근성이 제대로 보장되지 않는 상황에서 피해자들은 상담소에 먼저 연락하기보다 인터넷과 개별 연락망을 동원해 병원을 수소문했다. 그러나 피해자들은 ‘낙태죄’가 법적 효력을 상실했음에도 여전히 ‘낙태는 불법’이라며 의료기록을 남기지 않고 현금으로만 결제를 받는다는 병원(2021년 사

례), 터무니없는 큰 금액을 요구하는 병원, 상대의 동의가 필요하다는 병원 앞에서 가로막힌다. 피해자는 금전적 부담 또는 '동의'를 요구하는 의료 관행 때문에 어쩔 수 없이 가해자에게 연락하거나 남성인 지인에게 연락을 취하기도 했다. 이 과정에서 피해자는 피해 경험에 '성폭력'이라는 이름을 붙이며 법적 고소를 염두하기도 하고 가해자에게 사과를 요구하거나 수술 비용을 포함해 합의를 시도하는 등 다양한 성폭력 문제해결 방안을 함께 고민했다.

그리고 이중 소수의 사례가 제도적인 지원으로 연결되었는데 지자체 보조금을 통한 의료 비용 지원 및 연계는 비교적 원활하게 이루어졌다. 상담소에서 기존에 연계하는 병원 네트워크가 있었기 때문에 가능했던 것으로 임신중지가 가능한 병원 정보가 없었더라면, 병원을 물색하는 것부터 쉽지 않았을 것이다. 하지만 해바라기센터에 연계하고자 할 경우, 주수 제한에 가로막히거나 의료지원을 위한 사례회의 진행 시간을 기다릴 수 없어서 다른 병원을 알아봐야 했다.

지원 체계에서 자꾸만 미끄러지는 성폭력 피해자들의 임신중지 권리를 근본적으로 보장하려면, 결국 모두를 위한 임신중지 권리가 보장이 되어야 한다. 이는 발제에서도 끊임없이 강조되는 바다. 임신중지가 가능한 병원과 지원체계에 대한 공식적인 정보를 손쉽게 접할 수 있고, 모든 임신중지 의료행위에 건강보험이 적용되고, 유산유도제가 도입되어 임신중지를 원하는 방식대로 선택할 수 있고, 낙인과 편견이 사라지고 포괄적인 성교육이 시행되는 사회에서는 성폭력 법체계와 임신중지 지원체계에 쉽게 포함되지 못하는 친밀한 관계 내 성폭력 피해자가 안전하게 임신중지를 선택할 수 있을 것이다. 이와 함께 강간죄의 구성요건이 피해자의 자유로운 "동의 여부"로 개정이 되어야 하고 친밀한 관계에서 발생하는 젠더기반폭력이 더 이상 사소한 일로 여겨지지 말아야 한다. 최근 UN 여성차별철폐위원회 또한, 안전한 임신중지와 임신중지 후 서비스를 적절히 이용할 수 있도록 포괄적인 체계를 마련하고 국민건강보험 계획에 임신중지를 포함하라고 권고한 바 있다. "낙태죄" 조항이 헌법불합치 판정이 난 뒤로 임신중지 권리보장은 이미 너무 오랫동안 미뤄져 왔다. 정부는 지체 없이 양질의 임신중지 권리보장을 위한 책임을 다해야 한다.

현장단체가 목격한 성매매 여성의 임신중지와 재생산권

나나_반성매매인권행동 이룸

2021년, 여성에 대한 정조와 순결을 강조하고, ‘음란’한 여성을 처벌하기 위한 조항이었던 ‘낙태죄’가 비범죄화되었다. 낙태죄 비범죄화 이후, 성매매 ‘피해’ 지원현장에서는 어떤 현실을 당면하고 있을까, 낙태죄 비범죄화의 결과가 성매매 여성을 지원함에 있어서 어떤 영향을 끼쳤을까.

낙태죄 비범죄화 이후, 2021년부터 2024년 현재까지 이룸에 들어온 임신중지 관련 상담은 총 6건(명)이었다. 전체 의료지원 상의 비율을 따져보았을 때, 예상보다 많지 않은 건수이다. 그렇기에 오늘의 토론에서의 반성매매인권행동 이룸의 의견이, 임신중지를 고민하는 성매매 여성들의 정서를 모두 파악했다고 볼 수 없으며, 성매매피해지원단체의 의견을 대표한다고 볼 수 없다.

다만, 이룸이 현장에서 성매매 여성과 함께하며 느끼는 성매매 여성의 임신과 임신 중지가 무엇인지 생각해 보고, 포괄적인 재생산 정의란 무엇인지 고민해보기 위한 내용을 준비하였다. 성매매 여성들의 임신, 임신중지와 관련된 정동을 보다 넓게 파악하기 위해 유흥업소 종사자 커뮤니티 모니터링(ㄹ알바, ㅋ알바, ㅂ사이트)을 실시하였다.

I. 개인의 전략과 ‘뭣’으로 남아있는 성매매 현장에서의 임신중지

우선 성매매 산업에 종사하는 여성들이 어떤 현실에서 임신과 임신중지를 경험하며 의미화하고 있는지 살펴보고자 한다. 성매매 여성들의 대부분은 성병을 피하고 임신 위험을 최소화하기 위해, ‘최소’한의 자기관리 전략(콘돔, 피임장치 삽입, 장기간의 피임약 복용 등)을 적극적으로 구사하고 있다. 그러나 젠더, 섹슈얼리티, 자본의 위계로 탄생한 성매매 산업에서 성매매 여성의 자기관리는 쉽게 침범 당한다. 성매매후기 사이트에서 이른바 ‘꽂씹²²⁾’하는 방법이 구매자들 사이에서 무용담처럼 떠돌고, 성매매 과정에서의 ‘노콘’을 ‘옵션²³⁾’이라는 이름으로 상품화하고, 보다 심한 침범 또한 상품이 되는 업소의 영업 전략은 여성의 건강권 행사를 전혀 고려하지 않고 있다. 또한 여성들의 종사 구조가 개별화되고, 파편화된 업종(스폰, 브왓 등)에서는 최소한의 피임장치인 콘돔마저 사용하기 어렵다. 이런 상황에서 ‘재수 없게’ 임신하게 되면, 여성들은 재빨리 임신중지를 원하며, 수술 비용을 마련하기 위해 출근하여 술을 마시거나 ‘관계업²⁴⁾’을 해

22) 업소에서 공짜로 성행위를 했음을 의미하는 은어

23) 가게에서 진행되는 본래의 서비스 외에 성구매자와 성판매 여성간의 ‘협상’으로 달라지는 성행위의 정도, 따라서 업소에서는 ‘돈을 더 벌고 싶은’ 여성 개인이 선택할 수 있는 전략으로 남겨둔다. 따라서 ‘가성비’를 추구하는 성구매자와 성매매 여성은 이른바 ‘수위싸움’을 한다. 업소 영업진은 수위싸움에 진 여성에게 ‘돈을 받아야 하니 참아라’라고 얘기하거나, 여성의 토로를 적극적으로 수용하여 성구매자를 ‘블랙’에 올리기도 하는데, 두 가지 모두 파편적이고 개인화된 임시방편일 뿐, 성매매 여성의 안전을 담보해주지 않는다.

24) 성매매 현장에서 삽입 성교를 뜻하는 여성들 커뮤니티 내의 은어.

야 하는 환경에 놓여있기도 하다.

성매매 여성에게 임신중지는 각자 알아서 잘 처리해야 하는 자기관리(임신 및 성병 예방)의 영역으로 자리 잡고 있다. 임신중지를 경험하는 성매매 여성들은 자기관리를 하지 못했다는 내적·외적 비난에 괴로워하기도 하며, 사회에서 임신중지를 경험한 여성들에게 가하는 비난, ‘생명’을 지웠다는 죄책감으로 힘들어하기도 한다. 이는 ‘낙태죄’가 비범죄화 되었음에도 여전히 사회적으로 임신중지를 여성 개인 여성의 탓으로 여기고 있는 현실을 반영한다.

II. 사회적 차별의 (재)생산 행위자: 병원과 국가

원치 않는 임신을 한 성매매 여성은 사방팔방의 노력으로 임신중지가 가능한 병원을 찾는다. 주로 찾아보는 경로는 임신중지가 가능한 병원을 포털 사이트에 검색하거나, 업소 여성 커뮤니티에서 임신중지가 가능한 병원을 초성과 비밀글로 공유하기도 한다. 그러나 인터넷 검색을 통해 알게 된 병원에서도 공식적인 상담 루트를 거치지 않은 채 ‘구체적인 상담은 실장님과 하셔야’라며 병원 관계자의 개인 번호를 전해주거나, 병원마다 부르는 금액이 천차만별로 책정되어 있다는 사실을 알게 된다(n주 기준 - A병원: 400만원, B병원 - 200만원). 현재 대한민국은 안전한 임신중지를 할 수 있는 정책과 제도는 부재하고, 임신중지를 원하는 당사자는 자신이 원하는 장소와 방법을 선택할 수 없다. 이런 맥락에서 의료기관은 ‘그나마’ 안전한 임신중지를 위한 막강한 행위자로 권력을 갖는다.

의료기관에 따라 달라지는 임신중지 가격, 합리적이지 못한 상담 태도, 임신중지를 반복하는 여성에 대한 낙인(임신중지를 반복적으로 하는 당사자를 바라보는 병원 관계자들의 시선, ‘이렇게 하면 앞으로 임신이 어렵다’는 협박식의 언사 등)은 ‘음란’한 여성에 대한 사회적 차별로 기능하고 있다. 이는 성매매 과정에서 피임 권리 행사를 적극적으로 할 수 없고, 임신중지를 자연스럽게 생각할 수밖에 없는 여성에게 임신중지에 대한 사회적 차별을 내면화하게 한다.

대한민국 정부는 여전히 성·재생산·건강권 보장으로서의 포괄적인 임신중지 입법을 방관하고 있다. 이러한 정부의 태도는 여성의 몸을 국가와 정부, 권력자들의 이해에 따라 통제가능한 몸으로 바라보며, ‘극악무도’한 성폭력 피해가 아닌 임신중지는 음란한 여성의 문제라고 여기는 데에서 기인한다. 대한민국 정부 역시 여성의 임신중지에 대한 사회적 차별 매커니즘을 확산·재생산하는 강력한 행위자로서 역할을 하고 있다.

III. 성매매 여성과 현장단체가 만날 때: 범망의 부재 속 각개전투

성매매 여성이 성매매 과정에서 발생한 임신 피해를 초기에 발견하여 임신중지 관련 상담을 요청한 경우도 있었지만 직접 지원으로까지 이어지지 않은 사례들도 있었다. 임신중지 비용을 지불해 줄 수 있는 관계 자원이 있거나, 업소 ‘담당’이 재빨리 ‘아가씨 노동’을 하기 위한 몸을 만들기 위해 직접 임신중지 비용을 지불하였기 때문이다. 성매매 여성의 임신은 업소 입장에서 일할 수 있는 몸을 잃을 수 있는 리스크이다. 이를 최소화하기 위해 업소들은 지원단체보다 발 빠르게 임신중지 비용을 영업 전략으로서 지원하기도 한다.

그렇다면 성매매피해지원체계를 이용하는 여성들은 어떤 상황과 위치에서 지원체계를 이용하는 것일까? 이룸에서 임신중지와 관련된 상담 및 지원이 이루어지는 경우는 임신 중·후기의 상

황에서 수술을 위한 ‘급전을 뺄기’ 어려운 신원을 가졌거나, 사회적·관계적 자원이 상대적으로 ‘취약한’ 경우였다. 임신 중·후기 여성의 임신중지 요청이 오면 빠른 시일 내에 임신중지가 가능한 병원을 찾아야 하기에, 당사자 여성도 활동가도 마음이 조급해진다. 비범죄화라는 말이 무색할 만큼, 임신중지 수(시)술이 가능한 병원을 찾기가 어렵기 때문이다. 특히 주수가 높은 임신중지는 병원 차원에서도 돌발상황이 발생할 경우, ‘부담스러운’ 시술이 된다. 주지하다시피 병원마다 수(시)술 비용이 ‘부르는 게 값’이며, 이마저도 카드가 아닌 현금 결제를 요구한다. 상담소와 당사자 여성은 합리적으로 임신중지 상담 및 비용 결제가 가능하고, 공식적인 루트와 체계를 통해 임신중지 수술이 가능한 병원을 찾기 위해 노력하고 또 노력한다. 정부의 책임있는 임신중지 범망 부재 속에서 현장지원단체에서의 임신중지 지원은 여전히 불법도, 합법도 아닌 경계에서 교착상태에 머물러 있는 듯하다.

IV. 성매매 여성과 현장단체가 만날 때: 지침의 한계와 딜레마

한국의 성매매 산업은 넓고 다종다양하다. 그렇기에 성매매피해지원체계를 이용하는 여성들은 일부라고도 볼 수 있으며, 따라서 성매매 여성을 최일선에서 만나는 현장 단체의 역할이 중요하다. 그러나 가부장적 국가(한국사회의 발전맥락에 따라 성산업이 확장되었다는 것은 모두가 아는 사실이다. 그러나 국가는 여전히 성산업에 있어서 자신들의 온전한 책임을 이행하지 않고 피해자를 선별하려는 태도를 갖고 있다)의 보조금을 통해 운영하는 현장 단체의 한계와 딜레마 역시 존재한다.

현재 성매매피해지원체계의 운영 지침 ‘여성·아동권익증진사업 운영지침’ 성매매피해자 구조 지원사업에 명시된 의료지원 가능 범위는, ‘성매매로 인하여 임신한 (중략) 검사 및 출산 등 임신과 관련된 비용’으로만 기재되어 있고, 별도의 임신중지 관련 내용은 존재하지 않는다. 이런 상황에서 성매매 여성의 임신중지 지원 여부는 개별 상담소의 몫으로 돌아간다. 어떤 상담소는 지원 범위를 폭넓게 지원하는 한편, 또 다른 상담소는 ‘신념’을 근거로 성매매 여성의 임신중지를 지원하지 않기도 한다. 성매매 여성들은 어렵게 넘은 지원체계의 문턱에서조차 걸려 넘어진다. 성매매는 ‘돈’과 ‘자발’을 위시한 합리적인 개인 간의 자유로운 거래로 여겨지기에, 성폭력 지원체계에서의 지원 대상자 위치에 온전히 자리하기 어렵다. 따라서 성매매지원체계 운영지침을 개정하여 성매매로 인한 임신중단 제반 관련 지원이 가능함을 명확히 기재하는 것이 필요하다.

더불어 ‘성매매로 인한’ 임신만 지원이 가능하기에 성매매 여성이 경험하고 있는 임신이 누구에 의한 임신인지 ‘선별’해야 하는 딜레마가 발생한다. ‘성매매’ 여성이거나, 성매매라는 행위의 결과로의 임신중지를 넘어, 임신중지가 필요한 당사자가 자기 몸에 대한 결정권을 안전한 방식으로 행사할 수 있도록 국가가 법적 근거와 현실적 장치를 마련해야 할 필요가 있다.

V. 임신중지권, 개인의 권리를 넘어 재생산 정의를 위해

여전히 임신중지 문제를 ‘생명을 존중하지 못하는, 무책임하고 음란한 여성의 탓으로 보는 사회적 차별은 강력하다. 권위주의적이며, 가부장적인 정부의 방관 속에서, 안전한 임신중지를 제공받을 수 있는 범망은 부재하고, 의료기관과 피해자 지원기관 대부분은 임신중지를 제공할 수 있는 역량을 갖추기 어렵다. ‘낙태죄’ 헌법불합치 5년이 지났지만, 안전한 임신중지를 가로막고

있는 장벽들은 높다. 이런 상황에서 성매매 여성이 경험하는 임신중지와 비성매매 여성의 임신중지는 같기도 하고, 다르기도 하다.

임신중지가 필요한 이들이 건강권을 보장받을 수 없다는 현실, 이들이 발 딛고 있는 현실은 동일하다고 볼 수 있다. 따라서 이틈은 임신중지에 대한 사회적 낙인이 제거되고, 보편적인 성과 재생산 정의, 건강권의 권리가 증진되어 임신중지가 필요한 이들이 안전하고, 빠르게 이를 보장받을 수 있는 법적·제도적 장치 마련되길 간절히 바란다.

그러나 빈곤·자본의 불평등이 젠더화되어 있는 성매매 산업에 종사하며, 피임과 임신, 임신중지가 빈번하고, ‘일반’ 일에서는 성희롱으로 의미화되는 일이 당연한 업무 내용이 되는 상황 속에서 개인의 권리 차원으로서의 임신중지만으로 충분한가 하는 질문이 남는다.

따라서 보다 ‘정의로운’ 사회에서 구성될 수 있는 정의로운 성과 재생산, 건강권의 모습이 어떤 모습으로 구성되어야 할 것인가 고민이 필요하다. 자유주의적인 사회에서의 권리는, ‘개인’의 권리로 축소될 수 있는 여지가 다분히 높다. 그렇기에 성매매 여성이 수행하는 일의 속성(불안정한 노동, 야간노동이 당연하고, 영역에 따라서는 관계업을 수행)을 들여다보고, 임신중지와 재생산권이 개인 ‘권리’로서의 접근을 넘어서, 빈곤과 섹슈얼리티, 경제적 불평등을 포괄하여 사회구조적으로 촘촘하게 직조된 교차적인 불평등을 변화시킬 수 있는 재생산 ‘정의’²⁵⁾로서의 담론 확장이 필요하며, 이를 함께 고민할 수 있길 바란다.

25) 김정혜·동계연·이미경(2023), “성폭력 피해자 임신중단 지원 현황과 개선방안 연구”, 한국여성정책연구원.