

안전한 임신중지를 보장하는 의료시스템이 필요하다

조이혜연 회원, 산부인과 전문의

9월 28일은 ‘안전하고 합법적인 임신중지를 위한 국제행동의 날’이다. 라틴아메리카와 카리브해 지역에서 1990년 9월 28일 낙태죄 처벌 폐지를 위한 시민행동이 일어난 것을 기념해 ‘재생산권을 위한 여성 글로벌 네트워크(WFNRR)’가 2011년, 이를 국제기념일로 선포했다. 여성인권과 건강권의 뜨거운 감자인 ‘임신중지’의 문제를 피부로 느끼며 하루하루를 보내는 필자는 작은 산부인과 의원을 운영하는 의사이다.

2019년 4월 헌법재판소는 소위 ‘낙태죄’에 대해 헌법불합치 결정을 내렸다. 이에 따라 2021년 1월 1일부터 임신중지는 더는 불법 행위가 아니지만 지금까지 후속 입법 조치가 없어 안전한 임신 중지를 보장하는 의료시스템은 공백상태이다.

국가인권위원회(이하 인권위)는 지난 9월 25일 ‘9.28 안전하고 합법적인 임신중지를 위한 국제행동의 날’을 앞두고 현재 결정 이후 입법 공백으로 달라지지 않은 현실을 고려 ‘안전한 임신중지 서비스 및 임신중지 이후 양질의 의료에 대한 접근성 보장을 위해 정책적 방안을 마련할 필요가 있다’는 취지의 입장을 밝혔다.

인권위는 보건복지부를 향해 ‘낙태’, ‘중절’ 등의 부정적인 용어를 ‘임신중지’ 또는 ‘임신 중단’ 등으로 관련 정책용어를 정비할 것, 임신중지 관련 의료서비스를 공공보건의료 전달체계 내에서 보편적으로 제공하고 건강보험을 적용할 것, 의료종사자를 교육하고 임신중지 지원 가능 의료기관에 대한 정보를 제공할 것, 법률 개정을 추진하여 포괄적 성·재생산 건강과 권리를 보장할 것을 권고했다. 식품의약품안전처에는 임신중지 의약품도 도입하여 필수약품으로 지정할 것을 권고했다.

인권위는 ‘임신을 중지할 권리’는 유엔여성차별철폐 협약 등 국제인권규범에서 여성의 주요 권리로 명시되고 있음에도 현재 대한민국 여성은 임신중지 의료서비스를 제공하는

병원을 찾기 어렵고, 건강보험 적용이 되지 않아 비용적 부담이 크며, 세계보건기구가 필수 의약품 목록에 등재한 유산유도제를 2023년 현재 96개국이 도입하고 있으나, 대한민국은 유산유도제가 도입되지 않아 수술적 방법에 의존하거나 비공식적인 경로를 통해 의약품을 구매해야 하는 등 임신중지의 이용가능성 및 접근가능성이 제한되어 있다고 보았다. 인권위는 이러한 상황을 자기결정권의 향유를 저해하고 남성과 비교할 때 여성에게만 필요한 의료 개입을 거부하거나 방치하는 것이므로 성별을 이유로 평등권을 침해한 것으로 판단했다. 따라서 임신중지를 재생산 권리로 인정하는 것은 개인의 선택을 허용하는 것을 넘어, 그러한 자기결정이 실질적으로 가능해지도록 사회경제적, 보건의료적 조건이 제공되어야 함을 의미하므로, 국가가 이를 위해 적절한 정책을 수립하고 시행할 의무가 있다고 밝혔다.

낙태죄 헌법불합치 후 5년 반, 입법 공백 이제 없어야

필자는 매일 수십 명의 다양한 환자를 만난다. 그들에게 임신중지는 특별한 사건이 아니라 월경, 성관계, 피임, 난임, 임신, 임신유지, 임신중지, 출산, 폐경 등 여성의 생애주기 안에서 유기적으로 연결되어 있는 다양한 일 중 하나이다. 그렇기 때문에 임신중지만 따로 떼어 특별취급할 것이 아니라 여성의 생애주기에서 성과 재생산 건강의 연속성 측면에서 바라봐야 한다. 여성은 다양한 이유로 임신중지를 결정한다. 임신유지를 선택하는 것이나 임신중지를 선택하는 것은 똑같이 선택지 중의 하나일 뿐이다. 임신중지의 경험을 낙인으로 느끼지 않게 의료서비스를 제공하는 것도, 임신중지 후 경과관찰을 위한 진료도, 앞으로 피임은 어떻게 할 것인지 상담하는 것도 임신중지 만큼 중요하고 필요하다. 안전한 임신중지를 보장하는 시스템의 목표는 원치 않는 임신과 그로 인한 원치 않는 출산, 그리고 원치 않는 임신중지를 줄이는 것이라고 생각한다. 임신을 원하는 사람이 원하는 시기에 임신할 수 있도록 여성의 재생산권과 자기결정권을 보장해야 한다.

작년 봄 개원 후 필자는 마음껏 소신에 따라 진료를 하고 있다. 그러나 법적인 의료시스템이 갖춰지지 않은 상태에서 임신중지 관련 진료를 소신대로 보는 게 쉽지만은 않다. 더는 불법이 아니지만 임신중지가 가능한지를 묻는 환자는 여전히 어렵고 불편하다. ‘나는 당신을 지지하고, 임신중지는 당신의 권리이니 안전하게 진행되도록 돕겠다’라고 공들여 설명해도, 어떤 환자는 그 시간마저 불편하다. 유산유도제가 도입되지 않아 병원이 도울 방법은 수술밖에 없음을 계속 설명해야 한다. 수술비용은 건강보험이 적용되지 않아, 의사 및 보조인력의 인건비, 재료비, 수술시간의 기회비용 등을 고려하여 책정된다. 수술 이후의 진료와 피임 상담의 필요성을 강조해도 여전히 임신중지를 낙인이라고 생각해 수



▲ 9월 28일은 '안전하고 합법적인 임신 중지를 위한 국제행동의 날'이다. 사진 : www.september28.org

술 후 경과관찰을 위한 진료에 오지 않는 경우도 흔하다. 이렇듯 지금의 상황은 의사와 환자 모두를 곤경에 빠뜨린다. 의사가 아닌 한 명의 활동가로서 안내할 수 있는 선택지는 좀 더 다양할 수 있지만, 그걸 일개 의원에서 감당하는 건 간단치 않다. 활동가로서 소신껏 안내한 선택지도 의사로서 책임져야 할 가능성을 염두에 두고, 방어적인 의료서비스를 제공할 수 밖에 없다.

건강보험 적용 확대는 입법이 필요해 당장은 어렵지만, 유산유도제 도입이나 임신중지가 가능한 병원의 정보를 제공하는 등의 의료정보체계 구축은 지금도 가능한 일이다. 그런데도 지난 3~4년간 보건복지부는 손 놓고 있었다. 올바른 정보를 제공하는 의료체계가 부재하니 해외에서 불법으로 유산유도제를 구입하는 방법이 SNS에 퍼지고, 안전성이 보장되지 않는 가짜 약물의 피해도 발생한다. 산부인과 의사들 중에는 전공의 수련과정에서 임신중지 시술 교육과 훈련을 받지 못해 경험이 부족한 경우도 있다. 결국 임신중지를 필수 의료서비스로 규정하고 이에 따른 의료체계를 구축해야 의료인은 전문적인 의료서비스를 제공하고 여성은 정확한 의료정보와 안전한 의료서비스를 제공 받을 수 있다. 낙태죄 헌법불합치 5년 반, 임신중지 비범죄화 이후 입법 공백 3년 반, 더 늦춰선 안된다. 임신중지는 필수 의료서비스이며 여성의 인권이며 재생산권이며 자기결정권이다. 이를 지지하는 산부인과 의사로서 전문적인 의료서비스를 안전하게 제공하고 싶다. **인터**