

KWDI 이슈페이퍼

수행과제명 안전한 임신중단을 위한 의료접근성 제고 방안 연구
과제책임자 김동식 선임연구위원 (Tel: 02-3156-7156 / E-mail: dskim@kwidmail.re.kr)

헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정 이후 임신중단 의료접근 실태와 정책과제

초록

- 본 연구는 2019년 4월 11일 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정 이후 현재까지 대체입법은 마련되지 않은 상황에서 임신중단 의료접근의 실태와 주요 저해요인을 파악함.
- 향후 정책과제로는 국가책무로서 대체입법 마련, 약물적 임신중단 합법화 및 불법 판매처 관리·감독 강화, 인공임신중단 의료비용에 대한 건강보험 적용을 제안함.
- 임신중단 의료접근권 보장을 위한 유산유도제 도입 및 의료비용 장벽 개선을 위한 법제도 방향 모색에 있어 기초자료로 활용될 것으로 기대함.

1. 조사 배경 및 목적

- ▶ 2019년 4월 11일 헌법재판소는 임신중단 여성을 처벌하는 「형법」의 낙태죄 조항이 헌법에 합치되지 않는다고 결정하고 대체입법 마련을 요청하였음.
- ▶ 그러나 정부와 국회는 2020년 말에서야 개정안을 발표하면서, 헌법재판소가 제시한 입법시한이 지나게 되었음. 2021년 1월 1일부터 낙태죄는 효력은 상실하였지만, 임신중단은 여전히 합법도 아니며, 의료현장에서는 안전한 임신중단을 위한 최소한의 의료서비스를 누릴 장치도 부재한 상황임. 오히려 그동안 음성적으로 시행되어 온 인공임신중절에 관한 의료광고 및 불법 약물이 버젓이 온라인을 통해 게재되고 자율적으로 책정되었던 의료비가 공개되면서 최근 의료현장에서는 의료비용이 이전보다 증가하는 등 의료접근에서의 어려움은 더욱 심화되고 있다는 지적이 있었음.
- ▶ 본 조사는 최근 임신중단 경험자를 통해 임신중단 의료접근의 상황과 의료비용의 실태가 헌법불합치 이후 어떤 변화를 보이는지 파악하여, 향후 법제도 설계 시 근거자료를 제공하는데 목적이 있음.

2. 조사 방법 및 결과

① 조사 방법

- ▶ 조사대상: 만 19~44세 여성으로서 최근 5년 내 임신중단 경험자 602명

※ 본 조사의 응답자 연령분포를 최근 전국 모집단 인구를 대상으로 표본 조사한 보건복지부의 '2019년 인공임신중절 실태조사'의 임신중단 경험자 756명(15~44세)과 비교 시, 20대 이하는 약 7%p 낮았고, 반대로 30대 이상은 약 7%p 높았음.

- ▶ 조사 방법: 구조화된 설문지를 통한 온라인 조사

- ▶ 조사 기간: 2021.3.5~3.23

- ▶ 조사 응답자 특성

- 가장 최근 임신중단 시 연령은 20대 이하가 52.7%(19세 이하 4.5%p 포함), 30대 이상은 47.3%였음. 혼인상태는 비혼이 51.3%, 나머지 48.7%는 기혼(이혼, 별거 등 포함)이었음. 주관적으로 인지하는 사회계층은 상층이 6.6%, 중층 42.7%, 하층 50.7%였음.

- 가장 최근 임신중단 시 연도는 2016~2017년 33.9%, 2018년 19.8%, 2019년 22.3%, 2020~2021년 24.1%(2021년 4.5%p 포함)였음.

② 조사 결과

임신 사실 인지부터 임신중단까지 소요 된 기간과 1주 이상 소요된 이유

- ▶ 조사 참여자 602명이 가장 최근 임신중단 기준 임신 사실을 인지한 시기는 평균적으로 임신 5.65주차였고, 이후 임신중단을 했을 때 임신주수는 평균 7.08주차였음. 최종 임신 사실 인지부터 임신중단까지 소요 된 평균 기간은 1.43주였음.

- ▶ 임신 사실 인지부터 임신중단까지 1주 이상 소요되었다고 응답한 202명이 그 이유(중복응답 기준)로 가장 많이 응답한 것은 '임신중단은 법으로 금지되어 있어서'였고 35.1%가 이에 해당되었음. 이어서 '임신중단 수술이 가능한 의료기관에 관한 정보가 부족하거나 없어서' 34.7%, '상대방(애인, 배우자 등)의 동의가 필요해서' 31.7%, '알아보았거나 혹은 찾아간 의료기관에서 임신중단을 할 수 없다고 해서' 18.3%, '임신중단에 필요한 비용이 없거나 부족해서' 17.8%, 그리고 '임신중단에 대한 주변(사회)의 시선이 부담되어서' 12.4% 등의 순으로 응답률이 높았음.

- ▶ 위 이유 중에서 '임신중단은 법으로 금지되어 있어서'와 '상대방(애인, 배우자 등)의 동의가 필요해서'는 향후 관련 법률 개정 혹은 대체법안 마련 시에 충분히 개선이 가능한 부분임. 다만, '임신중단 수술이 가능한 의료기관에 관한 정보가 부족하거나 없어서'와 '임신중단에 필요한 비용이 없거나 부족해서'의 경우 현 시점에서 임신중단 의료접근의 저해하는 주요 요인으로 지적되고 있어 앞으로 정책현장에서 주목해야 할 부분임.

- 한 예로, '임신중단에 필요한 비용이 없거나 부족해서'에 대한 응답률은 20대 이하의 비혼 및 주관적으로 인지하는 사회계층이 낮을수록 높은 것으로 확인됨. 특히 최근 임신중단 경험자일수록 응답률이 높았는데, 즉 2016~2017년 20.3%였던 것이 2018년 14.0%로 줄었으나, 2019년 14.9%, 2020~2021년 20.9%로 증가하였음.

임신중단 과정에서 경험한 애로사항

- ▶ 최근 임신중단 과정에서 겪었던 애로사항(중복응답)으로 ‘비용부담’이 57.0%로 응답률이 가장 높았음. 이다음에 ‘병원 정보를 찾기 어려웠다’였는데 41.2%가 응답함. 이어서 ‘주변에서 임신중단 사실을 알게 되는 것’ 34.7%, ‘상대방 또는 보호자의 동의 요구’ 24.8%, ‘병원과의 거리가 멀었다’ 15.9% 순으로 나타남.
- ▶ 여기서 ‘비용부담’에 대한 응답률을 최근 임신중단 했을 때 시기로 구분해서 보면, 2016~2017년은 53.4%였고, 2018년 이보다 소폭 낮은 50.4%, 2019년 다시 반등하여 59.0%, 그리고 2020~2021년 65.5%로 증가세를 보였음. 그러나 나머지 애로사항은 임신중단을 최근에 했을수록 응답률은 오히려 떨어졌음.
 - ‘비용부담’에 대한 응답률은 20대 이하와 30대 이상 모두 동일한 양상을 보였는데, 특히 20대 이하에서 두드러졌음. 즉, 20대 이하는 2016~2017년 59.8%, 2018년 51.7%, 2019년 68.3%, 2020~2021년 72.4%로 최근 상승세가 컸음. 30대 이상의 경우 2016~2017년 46.4%, 2018년 49.2%, 2019년 50.7%, 2020~2021년 55.2%로 동일하게 상승세를 보였지만 그 폭은 20대 이하보다는 낮았음.
 - ‘비용부담’에 대해서 사회계층 간 차이도 존재했는데, 특히 하층에서의 ‘비용부담’ 응답률이 가장 높았음. 예컨대, 하층은 2016~2017년 62.5%, 2018년 59.4%, 2019년 66.7%, 2020~2021년 70.5%였다면, 중층의 연도별 응답률은 43.4%, 40.4%, 54.9%, 64.3%였음.

임신중단을 위한 약물 구매 방법 및 선택 이유

- ▶ 약물적 방법으로 임신중단을 경험한 189명 중 42.8%는 국내 혹은 해외의 임신중단 약물 판매자 및 단체를 통해 구매했다고 응답함.
- ▶ 약물을 선택한 이유(중복응답)로서 가장 많이 응답한 것은 ‘약물방법이 수술방법보다 좀 더 안전하거나 내 몸에 영향이 적을 것 같아서’였고, 41.3%가 이에 해당됨. 이외에도 25.9%는 각각 ‘임신중단 의료서비스를 제공하는 의료기관에 관한 정보가 없어서’, ‘임신중단에 대한 주변의 시선이 부담되어서’, 21.7%는 ‘알아본 의료기관에서 인공임신중절수술을 할 수 없다고 해서’, 18.5%는 ‘임신중단에 필요한 비용이 없거나 부족해서’, 15.3%는 ‘의료기관에 직접 찾아가는 것보다 인터넷을 통해 약물을 구하는 것이 더 간편해서’, 14.8%는 ‘거주지 인근에 산부인과가 없거나 먼 거리에 있어서’라고 응답함.
 - 여기서 의료접근에 영향을 주는 ‘임신중단 의료서비스를 제공하는 의료기관에 관한 정보가 없어서’와 ‘임신중단에 필요한 비용이 없거나 부족해서’의 경우, 모두 최근 임신중단 경험자에서 응답률이 높았음. 한 예로, ‘임신중단 의료서비스를 제공하는 의료기관에 관한 정보가 없어서’에 대한 응답률은 임신중단 시기가 2016~2017년이 24.4%였는데, 2018년은 소폭 높아진 26.7%, 2019년에는 다시 낮아져 22.4%, 그리고 2020~2021년에는 반등하여 29.6%였음.

임신중단 수술비용

- ▶ 최근 임신중단 시 수술적 방법을 선택한 477명(64명은 약물적 방법도 사용함)이 당시 지출한 평균 의료비용은 60~80만원 미만으로 추정됨¹⁾.
 - 수술비용이 ‘60만원 이상’은 전체의 57.2%로 과반을 조금 넘는 수준이었고, ‘80만원 이상’만 보면 39.2%이었음.

1) 본 조사에서는 인공임신중절 수술비용을 직접 금액 기재 방식이 아닌 10~20만원 단위의 금액 구간에서 본인이 지출한 의료비용과 가장 가까운 구간에 응답하는 방식으로 질문을 하였고, 평균 응답 구간은 6.50(±2.03)이었음(비용 응답 구간: ①10만원 미만, ②10~20만원 미만, ③20~30만원 미만, ④30~40만원 미만, ⑤40~50만원 미만, ⑥50~60만원 미만, ⑦60~80만원 미만, ⑧80~100만원 미만, ⑨100만원 이상). 단, 본 조사에서는 수술방법으로 지출된 의료비용으로 물어보았는데, 추가로 약제비 및 이후 치료비 등을 제외한 순수 수술비용으로 정의하지 않아 결과 해석상에 참고하기 바람.

- 가장 많이 응답한 비용 구간은 '80~100만원 미만'으로 21.2%가 이에 해당하였음. 이어서 '60~80만원 미만'과 '100만원 이상' 구간이 각 18.0%, '40~50만원 미만' 13.2%, '50~60만원 미만' 11.3% 등의 순으로 나타남.

- ▶ 최근 임신중단 당시 연도를 기준으로 보면, 수술비용이 '80만원 이상' 구간의 응답률은 임신중단이 최근일수록 높았음. 즉, '80~100만원 미만' 비용 구간의 응답률은 임신중단 연도가 2016~2017년이 15.6%였지만, 2018년은 18.3%, 2019년은 21.7%년, 2020~2021년은 32.1%(2020년 30.3%, 2021년 40.0%)였음.
- ▶ 수술비용이 '100만원 이상'에서 연도별 차이는 크지 않았지만 그 양상은 '80~100만원 미만'에서 살펴본 것과 동일하게 2016~2017년 15.0%, 2018년 15.9%, 2019년 20.8%, 2020~2021년 22.0%와 같이 임신중단 최근 경험자에서 높았음.

임신중단 의료비용의 부담 정도 및 변화 인지

- ▶ 최근 임신중단을 했을 때 지출했던 의료비용(수술·약물방법 모두 포함)이 '부담이 되었다'는 응답은 77.9%였음.
 - '대체로 부담되었다' 44.7%, '매우 부담되었다' 33.2%, '별로 부담되지 않았다' 16.8%, '전혀 부담되지 않았다' 5.3% 순으로 나타남.
 - '매우 부담되었다'는 응답률은 최근 임신중단 당시 연도가 2016~2017년, 2018년, 2019년에는 약 30.5~31.3%였는데, 2020~2021년은 41.4%로 유의미하게 높았음.
 - '매우 부담되었다'는 응답률은 20대 이하가 30대 이상보다 높았는데, 세부 연령별로 보면 연령이 낮을수록 높았음. 즉, 임신중단 당시 연령이 19세 이하는 48.1%, 20~24세 39.9%, 25~29세 35.0%, 30~34세 30.9%, 35~39세 23.5%, 40~44세 30.8%였음.
 - '매우 부담되었다'는 응답률은 20대 이하와 30대 이상 모두 가장 최근 임신중단 경험자일수록 증가 경향이 뚜렷하게 확인됨. 즉, 20대 이하 응답 기준에서 보면 2016~2017년 34.6%, 2018년 35.0%, 2019년 36.5%, 2020~2021년 47.1%였음. 30대 이상 응답 기준에서도 임신중단 당시 연도별로 각각 25.8%, 25.4%, 26.8%, 32.8%로 나타나 동일한 양상이 확인되었음.
 - 자신의 사회계층을 낮다고 인지할수록 임신중단 시 지출한 의료비용이 '매우 부담되었다'는 응답률은 임신중단 시기에 상관없이 모든 동일하게 높았음. 특히, 가장 최근인 2020~2021년에 임신중단 경험자의 주관적으로 인지하는 사회계층 간 차이는 가장 큰 것으로 나타남. 즉, 사회계층이 상층인 경우 '매우 부담되었다'는 응답률은 18.2%였지만, 중층은 35.7%, 그리고 하층은 48.7%였음. 그리고 하층의 가장 최근(2020~2021년) 응답률 48.7%는 그 이전(2016~2019년) 임신중단을 했던 동일 계층의 응답률(31.4~40.6%)과 비교할 때 상대적으로 높았음.
- ▶ 본 조사에서 2회 이상 임신중단 경험자는 전체의 29.9%인 180명이었는데, 이들 중에서 가장 최근인 2020~2021년 임신중단을 한 경우 지출한 의료비용을 첫 임신중단 시기와 비교했을 때 '크게 증가했다'는 응답은 40.0%였음. 이는 그 이전(2016~2019년)에 임신중단 경험자가 이들이 경험한 첫 임신중단 시기 대비 의료비용이 '크게 증가했다'는 응답률이 20%대인 것과 비교하면 최근의 비용 증가가 커지고 있음을 간접적으로 확인할 수 있었음.

의료기관 의료비용 자율 책정의 영향 인식 및 건강보험 적용 필요성

- ▶ 임신중단 의료비용을 의료기관이 자율적으로 책정하는 것은 '여성의 임신중단 자기결정권을 침해한다'에 대해 75.6%가 동의함(5점 척도 중 '대체로 동의한다'와 '매우 동의한다' 응답을 합산한 것임), 그리고 '여성의 임신중단 의료서비스 접근을 어렵게 한다'는 74.1%, '여성의 임신중단 시기를 늦추게 한다' 74.3%, '여성의 임신중단에 따른 건강 위험성을 높인다' 72.1%가 각각 동의함. 하지만 이 4가지 영향 인식에 대한 동의율은 임신중단 경험 시기(2016~2021년)에 따라 유의미한 차이는 없었음.

- ▶ ‘비용부담으로 제때 안전한 수술을 받지 못하는 일이 없도록 임신중단 수술에 건강보험 적용이 필요하다’와 ‘임신 초기에 안전하게 임신중단을 할 수 있도록 약물방법에 대한 건강보험 적용이 필요하다’에 대해 약 76%가 각각 동의함. 그리고 ‘임신중단 의료비를 의료기관이 자율적으로 정하지 못하도록, 임신중단 의료비는 일괄 건강보험 적용이 필요하다’는데 대해서도 동의율은 73.4%이었음(5점 척도 중 ‘대체로 동의한다’와 ‘매우 동의한다’ 응답을 합산한 것임). 이 역시 최근 임신중단 경험 시기별 동의율의 차이는 거의 없었음.

3. 정책과제

국가책무로서 대체입법 마련

- ▶ 여성의 임신중단 보장을 위한 대체입법 마련 시기는 헌법재판소가 낙태죄 헌법불합치를 결정한 지난 2019년 4월 11일 이후부터 2020년 12월 말까지로, 물리적인 시간이 부족했던 것은 아니었음. 그러나 사회적 갈등을 유발한다는 이유, 정치적·정파적으로 예민한 이슈라는 이유로 정부와 국회는 정책적 대응을 신속히 추진하지 못했음. 2020년 말에서야 정부안이 발표되면서 공론의 장이 마련되는가 싶었지만, 여전히 헌법재판소의 결정 이전의 이분법적 논쟁만 이어졌고, 그사이 대체입법 시한을 넘기게 되었음. 현재는 낙태죄의 효력만 상실된 상태이며, 임신중단은 여전히 합법도 아니어서, 임신중단이 불가피한 여성이 최소한의 의료서비스를 누릴 장치는 없는 상황임.
- ▶ 대체입법의 부재는 일차적으로 안전한 임신중단 정책의 공백기를 더욱 연장시키는 것임. 지금 혼란스러운 의료현장에서 여성의 안전한 임신중단권 보장을 위해서는 기존의 법률들을 세밀하게 교차 개정하든, 완전히 새로운 인권을 기본 원칙으로 하는 성·재생산건강기본법(가칭)이든 대체법안을 신속히 마련할 필요가 있음.

약물적 임신중단 합법화 및 불법 판매처 관리·감독 강화

- ▶ 보건복지부와 식품의약품안전처는 대체입법 시간을 넘기는 시점에 약물 도입을 위해 허가·심사를 신속하게 하겠다고 밝혔지만, 그 이후 1년이 지난 현 시점까지 구체적인 결과물을 마련하지는 못하고 있음. 대체입법의 부재와 정부의 약물 도입에 대한 정책 마련이 늦어짐에 따라 불법 약물을 온·오프라인을 통해 구매하는 행위는 지속되고 있음.
- ▶ 약물을 구매하는 이유는 다양하지만, 실제 수술비용에 대한 부담과 사회적 편견 및 낙인 등이 주요 요인으로 파악되며, 최근에는 코로나19 여파로 의료서비스 접근은 더욱 어려워지고 있는 실정임. 이에 관련 법제도 개선 및 허용 절차 등 약물 도입에 필요한 조치를 적극적이고 추진하여 신속히 도입을 할 필요가 있음. 이때 영국, 아일랜드 등 이미 약물을 도입한 국가들이 코로나19로 의료접근성을 제고하기 위해 온라인 상담과 일정 기준(임신주수 등)에 한해 약물 사용을 유연하게 추진하고 있는 만큼, 이에 관한 검토도 함께 이루어질 필요가 있음. 아울러 여성건강을 위협하는 불법 약물 유통에 대해 관리·감독이 강화될 필요가 있음.

인공임신중단 의료비용에 대한 건강보험 적용

- ▶ 의료비용은 의료접근을 저해하는 중요한 요인 중 하나임. 그동안 낙태죄로 인해 거의 모든 임신중단은 범죄로 규정되어 음성적으로 이루어졌고 시간을 다투는 상황에서 여성은 임신중단이 필요한 의료기관에 관한 정보를 수집하고 해당 의료기관을 찾아가서 본인이 지불 가능한 곳에서 의료서비스를 받아야 하는 상황이었음. 그런데 이러한 상황은 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정 이후에도 동일함.
- ▶ 현재 임신중단 수술비용은 의료기관이 자율적으로 책정하고 있어, 의료기관마다 그리고 지역마다, 대상자에 따라 천차만별임. 이런 가운데 최근에는 의료비용이 80만 원 이상에서 형성된 의료기관이 과거에 비해 더 많아졌을 것으로 본 조사를 통해 추정되는 상황임. 특히나 청소년과 젊은 청년층, 저소득층 등에서의 의료비 부담은 더욱 커지고 있고, 궁극적으로 이들의 의료접근은 더욱 제약을 받고 있음. 여성의 안전한 임신중단 의료접근을 제고하기 위해서는 약물을 포함한 의료서비스 과정에서 발생하는 모든 의료비용을 건강보험에 적용하여, 보편적 공공의료로 확장할 필요가 있음.

4. 기대효과

- ▶ 임신중단 의료접근권 보장을 위한 유산유도제 도입 및 의료비용 장벽 개선을 위한 법제도 방향 모색에 기초자료로 활용될 것이라 기대함.

주관부처: 보건복지부 출산정책과
관계부처: 여성가족부 여성정책과