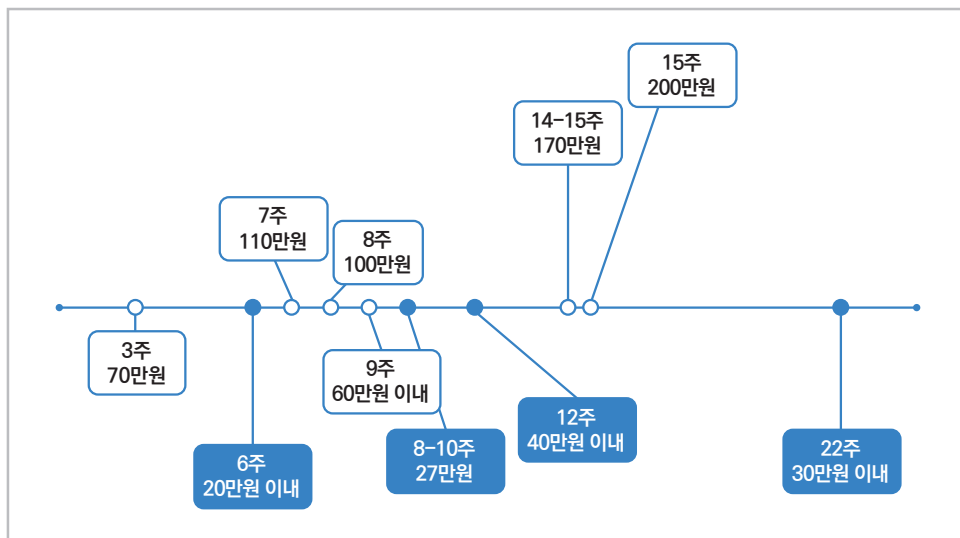


낙태죄 비범죄화 이후 성폭력 피해자 임신중단 의료 지원 현황과 개선 방안

초록

- ◎ 임신중단 비범죄화로 한국에서 임신중단 의료를 정상화하고 안전한 임신중단을 보장할 법적 토대가 마련되으나 정책적 변화는 미흡함.
- ◎ 이 연구는 낙태죄 존치 당시에도 합법이었으며 정부의 의료 지원 대상이 되는 성폭력으로 인한 임신중단을 중심으로, 낙태죄 비범죄화 이후 임신중단 의료 접근성의 한계를 분석하였음.
- ◎ 조사 결과 낙태죄 비범죄화로 적극적 지원이 가능해졌지만, 여전히 성폭력 피해자에 대해서조차 임신중단 의료를 제공하지 않는 의료인이 존재하고, 피해자 지원기관은 성폭력으로 인한 임신임을 ‘입증’해야 한다는 부담으로 인해 피해자에게 여러 요건과 절차를 요구하여 임신중단 접근성 및 성폭력 피해자 지원에 한계가 발생하고 있었음.
- ◎ 성폭력 피해자 임신 중단 지원을 위해 ① 임신중단 의료의 정상화, ② 여성가족부의 성폭력 피해자 임신중단 지원 지침 정비, ③ 아동·청소년 및 장애인 피해자의 자기결정권 보장, ④ 성폭력 피해자 임신중단 지원 확대를 위한 의료인 및 피해자 지원자 양성과 역량 강화, ⑤ 성폭력 피해자의 성·재생산 건강권 보장 강화, ⑥ 임신중단 의료 접근성 강화 방안을 제안함.

<그림> 성폭력 피해 상담소의 임신중단 의료 지원 사례에서 나타난 임신주수별 임신중단 의료비 실태



주: 배경색이 있는 경우는 건강보험이 적용된 사례이며 표기된 금액은 본인 부담금임.

배경 및 문제

- ▶ 성폭력 피해자 의료 지원에는 성폭력으로 인한 임신중단에 대한 지원이 포함되지만 낙태죄가 존재하는 법체계 아래에서는 원활한 지원이 어려웠고 지원 기준 또한 제한적이었음.
- ▶ 2021년 낙태죄 비범죄화로 한국에서 임신중단 의료를 정상화하고 안전한 임신중단을 보장할 법적 토대가 마련됨. 그러나 비범죄화 이후에도 성폭력 피해자에 대한 임신중단 지원 기준에 변화는 없었으며, 성·재생산 건강권 보장을 위한 정책은 적극적으로 추진되지 않았고 그로 인하여 피해자 지원 및 의료 현장에서 임신중단 지원에 한계가 나타나고 있음.
- ▶ 이에 이 글에서는 낙태죄 헌법불합치 결정 이후 성폭력 피해자 임신중단 지원에서의 법적 상황 변화를 분석하고, 성폭력 피해자 임신중단의 의료 지원 관련 법률과 지침을 검토하여 현행 지침의 한계를 살펴보고, 성폭력 피해자 임신중단 지원 경험이 있는 피해자 지원자와 의료인, 해바라기센터 종사자를 대상으로, 임신중단 비범죄화 이후의 경험을 조사, 분석하여 성폭력 피해자 임신중단 지원 실태와 한계를 파악하여 성폭력 피해자 임신중단 지원 개선 방안을 도출함.

성폭력 피해자 임신중단 의료 지원의 법적 배경과 지원 기준 실태

- **헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정으로 2021년부터 임신중단이 비범죄화되었으며 임신중단에 대한 제한은 존재하지 않게 됨.**
 - ▶ 헌법재판소의 「형법」 제269조 제1항 자기낙태죄 및 제270조 제1항 의사낙태죄에 대한 헌법불합치 결정 이후 헌법재판소가 결정한 입법 시한까지 후속 입법이 이루어지지 않음으로써 위 조항들의 효력이 상실됨에 따라 의사가 임신한 사람 본인의 요청으로 수행한 임신중단에 대한 처벌은 전면 폐지되었음.
 - ▶ 「모자보건법」 제14조 ‘인공임신중절수술의 허용 한계’ 조항은 낙태죄가 적용되지 않는 위법성 조각사유로서 낙태죄 없이 독자적인 의미를 갖지 않으므로, 2021년 이후 이 조항 또한 임신중단을 제약할 법적 근거로서의 의미를 상실함.
- **「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따라 국가 또는 지방자치단체는 성폭력으로 인한 임신중단에 대하여 의료 지원에 필요한 경비를 지원할 수 있으나, 지원 기준을 제공하는 여성가족부의 ‘여성·아동권익 증진사업 운영지침’, ‘해바라기센터 사업안내’는 낙태죄 비범죄화 이후 변화된 법적 상황을 반영하지 못하고 여전히 과거의 제약을 고스란히 담고 있어 지원에 한계를 야기하고 있음.**
 - ▶ 위 지침들은 「성폭력방지법」 대신 「모자보건법」을 임신중단 지원의 법적 근거로 삼음으로써 지원 대상 ‘성폭력’의 범위를 제한할 가능성을 남겼음. 낙태죄 효력 상실 이후에 「모자보건법」의 낙태죄 적용 제외 범위를 성폭력 피해자 의료비 지원의 근거로 삼는 것은 타당하지 않음.
 - ▶ ‘해바라기센터 사업안내’는 사례회의, 입증, 적정 여부 결정 등 절차를 요구함으로써 신속한 지원 원칙을 약화시키며, 청소년 피해자에게 보호자 동의를 받는 것을 당연시하는 내용을 담고 있어 보호자 동의가 어려운 청소년을 지원에서 배제하도록 함. 또한 안내 사항 여러 곳에서 고소를 전제 조건으로 하는 것처럼 해석될 여지를 남겨, 고소를 원하지 않거나 고소가 오히려 피해자의 위험을 가중시키는 경우, 고소가 불가능한 경우 등의 사례에서 지원을 불가능하게 함.

- ▶ ‘성폭력 피해자에 대한 부당한 무고 고소가 가해자의 방어 수단으로 활용되고 성폭력 피해자를 침묵시키는 기능을 하고 있는 현실에서, ‘해바라기센터 사업안내’는 피해자에 대한 임신중단 지원 시 허위 고소로 인한 무고죄 피소 가능성을 고지하도록 하고 있음. 무고죄 피소 가능성 고지는 성폭력 피해자에 대한 어떠한 유형의 지원금 관련 환수 안내에서도 찾아볼 수 없는, 오직 임신중단 의료비 지원에만 명시되어 있는 사항으로서 임신중단에 대한 낙인을 반영하는 태도이며, 임신중단 지원을 억제하는 기능을 하고 있음.

성폭력 피해자 임신중단 의료 지원 실태와 문제점

● 성폭력 상담소 및 해바라기센터를 통해 성폭력 피해자에 대한 임신중단 의료 지원이 이루어지고 있으나, 지원을 위해 여러 가지 요건과 절차가 요구되고 있음.

- ▶ 설문에 응답한 전국 106개 성폭력 상담소 중 2021년 이후 성폭력 피해로 인한 임신 관련 상담을 한 번이라도 한 경험이 있는 기관은 37.7%, 성폭력 피해로 인한 임신중단 지원 경험이 있는 기관은 22.6%로, 임신 및 임신중단 관련 상담과 지원을 요청받는 성폭력 피해자 지원기관이 적지 않은 것으로 나타남. 임신 관련 상담을 한 기관 중 60.0%가 성폭력 피해로 인한 임신중단 지원을 하여, 임신 관련 상담이 상담이 임신중단 지원으로 이어지는 비중이 높았음.
- ▶ 설문에 응답한 전국 35개 해바라기센터 중 2021년 이후 성폭력 피해로 인한 임신 관련 상담 및 지원 경험이 한 건이라도 있는 기관은 85.7%, 임신중단 의료 지원 경험이 있는 기관은 57.1%로, 대부분의 해바라기센터에서 성폭력으로 인한 임신 관련 상담 및 지원을 하고 있으며 임신 관련 상담·지원 중에서 임신중단 의료가 차지하는 비중이 높음을 확인할 수 있음. 해바라기센터 수탁 병원에서 임신중단 의료 지원이 가능한 경우는 71.4%에 불과한데, 그중에서도 사례에 따라 외부 병원으로 연계하는 등 실제로는 지원하지 않는 경우가 나타남. 임신중단 의료 지원을 위한 요건을 보면, 청소년 피해자인 경우 보호자 동의를 필수로 하는 기관이 92.0%로 대부분이었고, 경찰 신고나 고소가 있어야 지원하는 경우가 56.0%로 절반을 상회함. 임신 주수에 따른 의료 지원에서는 주수 제한이 있다는 답변과 사안에 따라 판단한다는 답변이 비슷한 수준이었으며, 사례회의 운영 방식은 필요할 때만 외부 위원이 참여하는 경우, 외부 전문위원이 언제나 참여하는 경우가 각 36.0%, 대부분 외부 전문위원이 참여하지만 긴급한 때에는 그렇지 않은 경우가 28.0%로 나타남.

● 성폭력 피해자 지원자 및 의료인을 대상으로 한 면접조사에서 면접참여자들은 2021년 비범죄화를 전후하여 성폭력 피해자 임신중단 지원에서 큰 변화를 느끼지는 못하였다는 응답이 많은 편이었으나, 접근성 개선, 낙인 감소, 합법성 여부 판단보다 피해자 지원에 더 집중할 수 있게 되는 등의 변화를 체감하기도 함.

- ▶ 임신중단 의료비 지원 절차와 지침은 변화가 없고 여전히 병원에서 임신중단 의료 제공을 거부당하며 임신중단 지원 자원은 부족함.
- ▶ 비범죄화로 피해자 지원에 적극적으로 대응할 수 있게 되었고 임신중단 의료 제공을 하도록 의료인을 설득할 법적 근거를 갖게 되었으며, 임신중단 관련 논의의 양성화, 의료 접근성과 관련 정보 접근성의 향상을 경험함.

● 임신중단 의료 및 의료비 지원을 위하여 여러 가지 요건들이 실무에서 적용되어 피해자 지원을 어렵게 하고 있음.

- ▶ 성폭력 피해자에 대한 임신중단은 다른 의료 지원보다 엄밀한 요건이 적용되는 편임. 지원기관들은 성폭력으로 인한 임신임을 ‘입증’해야 한다는 부담을 안고 있으며, 그로 인해 신고나 고소, 태아와 가해자의 DNA 일치, 외부 자문위원이 참여하는 사례회의의 의결 등을 통해 ‘성폭력으로 인한 임신’을 지원했다는 근거를 남기고자 하는 사례가 발견됨. 그로 인하여 임신중단 지원까지 오로지 절차를 위한 시간이 소요되거나 임신중단에 대한 낙인이 강화되고 피해자가 도중에 지원을 포기하거나 아예 지원이 불가능해지는 등의 문제가 나타남.
- ▶ 병원의 관행이나 내부 규정으로 보호자 동의가 요구됨으로써 성폭력 피해나 임신중단 사실을 가족에게 알리기 어려운 피해자의 지원을 어렵게 함. 보호자 동의 요구는 특히 청소년의 지원에 더 커다란 장벽이 되고 있음. 신고와 지원, 진료의 각 단계에서 부모에게 알릴 것을 요구받는 피해 청소년은 지원을 포기하고 연락이 두절되거나 더 큰 피해를 입게 되기도 함.
- ▶ 지원 과정에서 무고죄 피소 가능성이나 허위 신고 시 의료비를 환수한다는 안내는 성폭력 피해자에 대한 의심을 경험하는 피해자들에게 부정적인 영향을 끼치고 지원 요청을 포기하도록 함.
- ▶ 성매매 관련 임신중단 의료비 지원은 법령 해석상 가능하지만 운영지침에 명시되어 있지 않아 지원기관에서는 피해자 구조지원금으로 지원하는 데 부담을 느끼고 자체 후원금을 사용하는 것으로 나타남.

● **피해자 지원기관에서는 성폭력 피해자 임신중단 지원의 가장 큰 어려움으로 임신중단 의료를 제공하는 의료인을 찾는 문제를 꼽았음.**

- ▶ 임신중단 의료가 정상화되지 않은 현실에서 임신중단 의료 제공이 가능한 병원 목록이 제공되지 않기 때문에 지원기관이나 피해자가 알아서 병원을 수소문해야 함. 의료인들은 성폭력에 의한 임신임에도 불구하고 임신중단을 불법이라고 알고 있거나 ‘불법은 아니지만 합법도 아닌’ 상황으로 인지하고 의료 제공을 꺼림. 법적 분쟁을 회피하기 위하여 경찰 입회, 보호자 동반, 심지어는 성폭력 가해자인 ‘애기 아빠’의 동의를 요구하기도 하고, 지원하기로 결정된 사안임에도 의료인이 스스로 성폭력인지 여부를 판단하여 의료 제공을 거부하기도 하며, DNA 채취가 어렵다는 이유를 들어 지원을 거부하거나, 임신중단 의료 기록을 남기지 않겠다고 하며 고액의 현금 지불을 요구하기도 함.
- ▶ 의사가 임신중단 의료 제공을 거부하면 지원기관과 피해자는 다른 의사를 찾는 것 외에 별다른 방법이 없고, 그러는 동안 임신 기간은 증가함. 해바라기센터 수탁 병원이나 성폭력 전담의료기관에서도 임신중단 의료 제공을 거부하는 경우가 드물지 않음.

● **임신중단 의료 지원 과정에서 높은 비용, 진료 기록 공개 우려, 수술 중심의 의료 제공, 지원기관 간 연계부족, 2차 피해 등 한계가 나타남.**

- ▶ 성폭력 피해로 인한 임신중단은 건강보험 적용 대상이지만 건강보험이 적용된 사례가 더 적었으며, 의료비 기준의 부재로 사례마다 의료비에 상당한 편차가 나타나고 턱없이 높은 비용이 청구되기도 함. (인포그래픽: [그림] 성폭력 피해 상담소의 임신중단 의료 지원 사례에서 나타난 임신주수별 임신중단 의료비 실태)
- ▶ 성폭력 피해와 임신중단이라는 이중의 낙인으로 피해자가 진료 기록 공개를 우려하여 의료비 지원이나 건강보험 적용을 포기하고 비급여로 임신중단을 하는 사례가 나타남.
- ▶ 임신 주수와 무관하게 수술적 방법이 널리 활용되고 있음. 유산유도약 도입이 지연되고 임신중단 관련 의학적 정보의 공유가 원활하지 않아 임신 초기 약물적 방법은 드물게 사용되는 것으로 보임.

- ▶ 성폭력 상담소와 해바라기센터 등 피해자 지원기관 간 연계가 다른 지원에 비하여 원활하지 못한 편임. 수사기관이나 의료기관에서 피해자 지원기관으로 연계하는 사례도 있으나 대개 정보를 가진 개인의 네트워크를 통한 연계이고, 연계 체계가 마련된 경우는 드문 편임.
- ▶ 임신중단 의료를 제공하는 의료인을 찾지 못하는 상황, 여러 기관에서 협조가 원활하게 이루어지지 않고 서로 미루는 과정 자체가 피해자에게는 임신중단에 대한 낙인을 확인하는 과정이 됨. 병원이나 수사기관, 지원기관 등에서 2차 피해가 발생하기도 함.

● 임신중단 이후 지원의 한계가 나타나는데, 피임 지원의 범위가 좁고 후속 상담이 부족함.

- ▶ 재피해 예방을 위한 피임 지원의 범위가 제한적이어서 피임 지원이 필요한 사례에서도 성폭력 피해자 의료비로 지원하지 못하는 문제가 발생함.
- ▶ 임신중단 이후 후속 상담으로 이어지는 사례는 많지 않음. 심리 지원을 필요로 하지 않는 경우도 있었지만, 임신중단 이후 심리적 지원이 필요한지 여부를 살피고 필요시 후속 상담 등 지원으로 이어지기가 어려운 현실 또한 임신중단에 대한 낙인의 결과이기도 함.

● 아동·청소년 및 장애인 피해자에 대한 임신중단 지원은 비교적 '수월'하게 진행되기도 하지만, 당사자의 자기결정의 권리 보장은 어려움.

- ▶ 부모 등 보호자가 동반하여 지원 요청을 하는 경우, 아동·청소년 및 장애인 피해자의 임신중단에 대해서는 비장애성인에 비하여 적극적으로 지원하는 태도가 나타나기도 하는데, 이는 청소년과 장애인에 대한 적극적 지원의 일환이면서 동시에 청소년과 장애인의 성과 재생산을 금기시하는 맥락의 반영이기도 함.
- ▶ 아동·청소년 및 발달장애인 피해자는 본인보다 보호자의 의사가 우선되는 경향이 있고 정보에 기반한 동의의 권리 보장은 의료인 개인의 역량에 의존하며 이를 지원할 시스템은 미흡함.

● 의료인과 지원자의 정보 공유 및 교육 훈련 기회가 부족함.

- ▶ 임신중단 의료가 정상화되지 않아 의료인 간 정보 공유나 공식적인 교육은 많이 부족하며, 성폭력 피해자의 진료에 대한 교육 훈련은 더욱 부재함.
- ▶ 성폭력 상담소나 해바라기센터 종사자의 전문성 강화를 위한 보수교육이 진행되고 있지만 면접참여자 중 임신중단 지원과 관련한 교육 훈련을 받은 사례는 없었음. 대부분 지원 요청 이후에야 정보를 탐색하며 습득하게 됨.

성폭력 피해자 임신중단 의료 지원 개선 방안

● 임신중단 의료의 정상화

- ▶ 낙태죄와 관련한 입법의 '공백'은 첨예한 의견 대립으로 인한 결정 실패가 아니라, 처벌의 시대로 돌아갈 수 없는 여성들의 요구의 결과임. 즉, 임신중단에 대해 어떠한 규제도 없는 현재의 상태는 규범의 '공백'이자 '불확실'이 아니라 임신중단을 허용하는 확정적인 상태임. 이제 정부는 임신중단 비범죄화에 따른 임신중단 의료 정상화를 위한 방안을 마련해야 함.

- ▶ 정부에서는 임신중단의 비범죄화에 따른 의료 제공 의무를 의료인과 의료기관에 명확히 고지하고 의료인들의 성·재생산 건강권 보장과 임신중단권 보장에 대한 인식 개선 사업에 착수하여 의료인들이 널리 임신중단 의료를 일반적인 의료 서비스의 영역으로 인지할 수 있도록 노력하여야 함.
- ▶ 성폭력 피해자를 포함하여, 임신중단 의료 제공 거부가 불법이며, 특히 해바라기센터와 수탁 병원, 성폭력 전담의료기관, 성폭력 상담소에서는 임신중단 의료 지원 및 의료비 지원을 하여야 한다는 점을 명확히 전달해야 하고, 실질적으로 지원이 이루어질 수 있도록 하기 위해 관련 지침을 정비해야 함.

● 여성가족부의 성폭력 피해자 임신중단 지원 지침 정비

- ▶ 여성가족부의 지원 지침에서 성폭력 피해자 임신중단 의료 지원의 법적 근거를 「모자보건법」에서 「성폭력방지법」으로 바로잡고, 의료 지원 및 의료비 지원의 대상이 ‘강간, 준강간’이 아니라 ‘성폭력’으로 인한 임신중단임을 명확히 하며, 임신중단 외의 성폭력 피해자 의료 지원과 마찬가지로 성폭력 ‘범죄’에 해당하지 않더라도 가급적 지원하도록 하는 원칙을 따르도록 함.
- ▶ 2021년부터 어떠한 임신중단도 처벌되지 않는다는 점, 성폭력 피해로 인한 임신에 대하여 임신의 유지 또는 중단을 본인이 자유롭게 선택할 수 있고, 피해자의 결정에 따라 의료 지원과 의료비 지원을 받을 수 있다는 점, 피해자가 요청하면 지원기관과 의료기관은 지원하여야 한다는 점을 명확히 하고, 다른 의료 지원보다 임신중단 지원에 대해 더 엄격한 기준과 절차를 적용하지 않도록 하여야 함.
- ▶ 아동·청소년 피해자에 대한 임신중단을 비롯한 의료 지원에서 부모 등 보호자의 동의나 승인을 지원 요건으로 두는 것, 신고나 고소를 하지 않으면 지원을 하지 않는 것, 지목된 가해자와의 DNA 일치 확인을 지원 결정의 선행 절차로 두어 ‘성폭력 피해자다움’을 요구하고 임신중단 의료 지원을 지연시키는 것, 외부 전문가가 참여하는 사례회의에서 지원 여부를 의결하도록 함으로써 의료 지원의 거부나 지연을 야기하는 것, 의료비 환수 안내로 인해 지원이 필요한 피해자가 지원 요청을 포기하도록 하고 2차 피해를 초래하는 것 등의 문제를 해소하기 위하여 여성가족부에서는 지원 지침들을 개정해야 함.
- ▶ 지방자치단체의 의료비 지급에 있어, 상담사실 확인서, 수사기관의 사건 접수증, 경찰의 사실 확인서, 군의 성폭력 신고 확인서 등 ‘성폭력피해상담 사실 확인서 등’에 예시된 서류 중에서 하나만 있어도 지원이 가능하다는 점을 명확히 하고 이에 더하여 불필요하게 과도한 증빙을 요구하여 성폭력 피해자 지원을 어렵게 하거나 피해자의 개인정보를 침해하지 않도록 유의할 것을 명시해야 함.
- ▶ 의료비 지원 대상이 되는 ‘성매매로 인한 임신 관련 비용’에 임신중단이 포함된다는 점을 지침에서 분명히 하고 성매매 지원기관에서 임신중단 의료비 지원을 할 수 있도록 하여야 함.

● 아동·청소년 및 장애인 피해자의 자기결정권 보장

- ▶ 국제연합 아동권리위원회는 아동의 성·재생산 건강권 보장에 있어 제3자의 동의나 승인과 같은 장벽이 있어서는 안 됨을 강조함. 아동·청소년 및 발달장애인 피해자에 대한 임신중단 의료나 의료비 지원, 법의학적 증거 채취, 신고 등 절차에서 부모 등 보호자의 동의를 요구하는 지침과 관행을 폐기하여야 하며, 성폭력 피해자 지원 지침에서도 본인의 의사를 우선하도록 명시하여야 함.
- ▶ 의료기관에서는 아동·청소년 및 발달장애인 본인에게 의사결정 능력이 있음을 기본으로 하여 최대한 본인의 의사를 반영할 수 있도록 하는 프로토콜을 만들고 필요시 전문 인력의 지원이 가능하도록 체계를 구축하여야 함.

● 성폭력 피해자 임신중단 지원 확대를 위한 의료인 및 피해자 지원자 양성과 역량 강화

- ▶ 의료 지원에서 성폭력 피해자 임신중단 지원의 개선은 성폭력 피해자에 대한 의료 지원과 임신중단 의료 지원 양쪽 모두의 전문성 강화를 필요로 함. 의료인 양성 과정, 의료인 보수교육 등을 통하여 성폭력 피해자 지원 및 임신중단 의료 제공에 대한 교육을 확대하고 최신의 의학 기술이 널리 공유될 수 있는 기회를 마련해야 함.
- ▶ 성폭력 상담소, 해바라기센터 등 종사자의 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 함.

● 성폭력 피해자의 성·재생산 건강권 보장 강화

- ▶ 의료 인프라가 수도권을 중심으로 구축되어 있는 현실에서, 비수도권 지역의 임신중단 의료 접근성은 더욱 낮은 것으로 나타남. 임신중단을 포함하여 성폭력 피해자가 의료 지원을 위해 거주지와 먼 곳으로 이동할 필요가 있는 경우 발생하는 교통비, 숙박비, 식비 등 부대 비용을 지원할 수 있는 근거와 예산 신설이 필요함.
- ▶ 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 것임.
- ▶ 피임 시술 의료비 지원을 확대해야 함. 재피해로 인한 임신을 방지한다는 취지에 따라 임신중단 경험이 없는 피해자 또한 지원 대상에 포함됨을 분명히 해야 함. 발달장애가 없는 아동·청소년이나 비장애성인 성폭력 피해자라도 각자의 상황에 따라 재피해 가능성이 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 함.

● 임신중단 의료 접근성 강화

- ▶ 임신중단 의료 제공 거부가 많은 현실에서 원활한 피해자 지원을 위해서는 의료기관 탐색이나 의료인 설득의 과정 없이도 피해자가 안전하게 지원을 받을 수 있는 의료기관에의 접근성을 높일 구체적인 방안이 필요함. 임신중단 의료를 제공하는 의료기관과 제공되는 의료의 범위를 파악하고 검색 시스템을 구축하여, 임신중단이 필요한 사람들의 의료기관 접근성을 향상시켜 안전한 임신중단을 가능하게 하고 지원기관에서 필요시 연계할 수 있도록 해야 함.
- ▶ 성폭력 피해자의 임신중단에 건강보험이 적용됨에도 불구하고 의료인 및 지원자의 정보 부족으로 건강보험 적용 없이 전액 본인 부담으로 처리되는 문제를 해소하여야 하며, 임신중단 의료 전반에 대하여 건강보험을 적용하여야 함.
- ▶ 임신중단 관련 현재의 법적 상태에 대한 정확한 정보가 널리 공유되도록 하기 위해서는 처벌에 기반한 과거의 자료들이 여전히 정부의 공식 홈페이지를 통해 유포되고 있는 잘못된 자료를 수정하고, 낙태죄 비범죄화라는 변화를 명시해야 함.
- ▶ 헌법재판소의 헌법불합치 결정에 따른 낙태죄 효력 상실에도 불구하고 정비되지 않은 법률이 혼란을 야기하고 정책의 기준으로 활용되어 건강권을 침해하고 있음. 「형법」 제27장 낙태의 죄와 낙태죄의 부속 조항인 「모자보건법」 제14조 ‘인공임신중절수술의 허용한계’, 제28조 ‘형법’의 적용 배제, 「모자보건법 시행령」 제15조 ‘인공임신중절수술의

허용한계'를 전면 삭제하고, 「의료법」과 「의료관계 행정처분 규칙」에서 임신중단을 의료인의 자격 제한 사유로 두는 내용, 「약사법」과 「의료기기법」에서 '낙태 암시'를 제한하는 내용을 삭제하는 등 임신중단권과 성·재생산 건강권 보장을 위한 법령 정비가 필요함.

- ▶ 효과적이고 안전한 임신중단 방법으로서 세계적으로 약물적 방법이 활용되고 있음. 건강보험을 포함한 임신중단 관련 정책이나 각종 지침에서도 약물적 방법을 포함하여야 하며, 하루 빨리 미페프리스톤을 포함하는 유산유도약의 국내 승인을 서둘러야 함.
- ▶ 사후피임약을 일반의약품으로 전환하여 의사 처방 없이 구입할 수 있도록 함으로써 원치 않는 임신을 사전에 예방할 가능성을 높여야 함.

<표> 성폭력 피해자 임신중단 의료 지원 개선 방안

과제	내용
임신중단 의료의 정상화	임신중단 비범죄화에 따른 의료 제공 의무 명시 의료인의 성·재생산 건강권 보장과 임신중단권 보장에 대한 인식 개선 사업 실시
여성가족부의 성폭력 피해자 임신중단 지원 지침 정비	지원의 법적 근거 변경과 성폭력 개념의 확대 적용 성폭력 피해자 임신중단 지원의 원칙 명시 아동·청소년 피해자의 본인 의사에 따른 지원 원칙 명시 신고 및 고소 요구 배제 지원 요건으로서 DNA 감식 결과 활용 금지 사례회의를 통한 지원 방지 의료비 환수 안대로 인한 피해자의 지원 요청 포기 방지 지방자치단체의 의료비 지원 지침 보강 성매매로 인한 임신중단 의료 지원 명시
아동·청소년 및 장애인 피해자의 자기결정권 보장	임신중단 의료 지원, 법의학적 증거 채취, 신고 등 절차에서 보호자 동의 요구 지침 및 관행 폐기 성폭력 피해자 지원 지침에서 본인의 의사 우선 명시 본인의 의사결정 능력을 전제로 한 본인의 의사 반영 지원 프로토콜 마련
성폭력 피해자 임신중단 지원 확대를 위한 의료인 및 피해자 지원자 양성과 역량 강화	의료인 양성 과정 및 보수교육을 통해 임신중단 및 성폭력 피해자 의료 전문성 강화 성폭력 피해자 지원기관 종사자 양성 과정 및 보수교육을 통해 임신중단 지원 역량 강화
성폭력 피해자의 성·재생산 건강권 보장 강화	의료비 외 제반 비용 지원 신설 성폭력 전담의료기관 관리 강화 피임 시술 의료비 지원 확대 응급키트에서 '성적 관계인 동의서' 제외
임신중단 의료 접근성 강화	임신중단 의료 제공 의료기관 검색 시스템 마련 임신중단 의료의 건강보험 적용 확대 낙태죄에 기반을 둔 정보 수정 임신중단 관련 법률 정비 유산유도약 및 사후피임약 접근성 강화

주관부처 : 여성가족부 성폭력방지과, 보건복지부 보건의료과, 보험급여과, 출산정책과, 약무정책과, 양성평등정책담당관 등