

낙태죄 폐지와 산부인과 의사들의 임신중절 거부 사태

임석영 가정의학과 전문의, '행동하는 의사회' 전 대표

우리나라 낙태 현황 및 법률 현황

우리나라는 법률적으로 낙태를 매우 제한적으로 허용하고 있다. 「형법」은 “낙태의 죄”를 별도의 장(제27장)으로 명시하여 제269조, 제270조에서 낙태를 범죄로 규정하고 있다.* 「모자보건법」 제14조**와

* 제269조(낙태) ① 부녀가 악물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

② 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다.

③ 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.

제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태) ① 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다.

② 부녀의 촉탁 또는 승낙 없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다.

③ 제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

④ 전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.

** 제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환

「모자보건법」 시행령 제15조^{*}에서는 불가피한 다섯 가지 경우, 임신 24주일 이내에만 낙태를 허용하고 있다. 이 외의 낙태는 현행 법률에 따르면 불법이다.

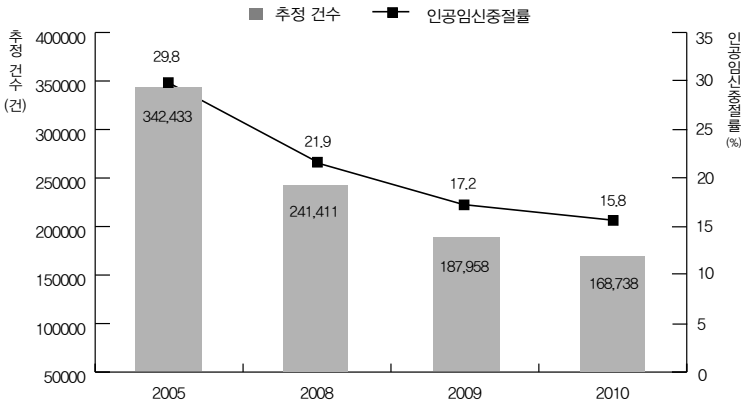
그렇다면 실제 임신중절 시술 현황은 어떠한가? 이에 대해 보건 당국은 현재까지 2005년과 2011년 단 두 차례 ‘인공임신중절 실태조사’를 진행한 바 있다. 두 차례의 실태조사에 따르면, 2005년 가임기 여성 1,000명당 29.8로 추정되던 임신중절률은 2010년 15.8로 감소하였으며, 추정 건수도 2005년 342,433건에서 2011년 168,738건으로 감소 추세에 있다. 과소응답 가능 가능성을 고려하면 대략 해마다 15만에서 20만 건의 임신중절 시술이 이루어지고 있는 것으로 추정된다.

그런데 현재 이루어지고 있는 임신중절수술의 대부분은 현행 법률에서 허용하는 경우가 아닌 것으로 보인다. 이 점은 2011년 전국 인공임신중절 변동 실태조사 결과에서도 알 수 있다. 사회적으로 인공임신중절이 이루어지는 이유가 무엇이나는 질문에 대한 산부인과 의사들의 응답을 1순위에서 3순위까지 종합적으로 합하여 분석하면, 사회경제적 이유가 89.3%로 가장 많았고, 본인의 요청 87.6%, 태아 이상

이 있는 경우.

2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우.
 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우.
 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우.
 5. 임신의 지속이 보건·의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우.
- * 제15조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.
- ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 남성성유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다.
 - ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 특소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

인공임신중절률과 추정 건수 및 변동 추이



연도별 인공임신중절 추정 건수

구분	2005년 ¹⁾	2008년 ²⁾	2009년 ²⁾	2010년 ²⁾
인공임신중절률 ³⁾	29.8	21.9	17.2	15.8
인공임신중절 추정 건수 ⁴⁾	342,433	141,411	187,958	168,738
	29.8	21.9	17.2	15.8

주

1) 고려대학교, 인공임신중절 실태조사 및 종합대책 수립, 2005.

2) 본 조사결과.

3) 단위 : 건/1000명당.

4) 인공임신중절 추정 건수 = 연간 인공임신중절 건수/4000×(2010년도 만 15-44세 가임기 여성 모집단 수).

출처: 보건복지부·연세대학교, 『전국 인공임신중절 변동 실태조사』, 2011년 10월, 48쪽.

또는 기형 64.4%, 모체의 신체적 건강 보호 21.3%, 모체의 생명 위협 18.4%, 모체의 정신적 건강 보호 10.3%, 강간 또는 근친상간 7.4% 순으로 조사되었다. 정확한 통계는 없지만 현재 이루어지고 있는 인공임신중절수술의 90% 가량이 현행 법률의 허용 이유가 아닌 경우라는 이

야기가 나오는 실정이다.

처음 수면 위로 떠오른 낙태죄, 2010년

현실과 법률의 이러한 괴리는 약 10여 년 전까지만 하여도 우리 사회에서 잘 드러나지 않았다. 보건 행정 당국과 사법 당국에서는 임신중절 시술에 대해 엄격한 조치를 취하지 않았고, 이에 따라 인공임신중절 시술은 사실상 암암리에 광범위하게 행해져 왔다. 낙태죄에 대한 사회적 논의 역시 전무하다시피 하였다.

시대와 사회가 달라졌다. 과거에는 산아제한이 국가정책이었으나 이제는 이른바 ‘저출산’이 문제다. 사회경제적 수준도 높아졌다. 법률 허용 범위를 넘어서 이루어지고 있는 인공임신중절 시술을 단속하지 않는 정부에 대해 질타하는 종교계의 목소리도 커졌다. 의료계 내부에서도 생명 윤리적 차원에서 인공임신중절 시술을 살펴보는 논의가 산발적으로 제기되기도 하였다. 이러한 와중 2009년 일부 산부인과 의사들의 인공임신중절 거부 선언은 낙태죄와 관련된 논의를 본격적으로 수면 위로 떠오르게 하였다.

2009년 10월 18일 산부인과 의사 600여 명은 “현재 행해지고 있는 인공임신중절의 대부분은 현행법상 불법 낙태”라 지적하고, “저출산으로 나라의 장래가 불투명할 정도의 국가적 위기 상황에 직면해 있다”라며 “그동안 만연해 온 인공임신중절을 근절하기 위한 노력을 국가적 차원에서 시급히 나서야 한다”라고 주장했다. 아울러 “불법 낙태 수술을 해 온 것에 대해 뼈저린 자성을 하면서 불법 낙태 시술을 전면 중단할 것”이라는 성명서를 발표하였다. 이들은 이어 강도 높은 낙태

근절 정책 추진을 촉구하였고, 이 서명에 함께한 의사들은 이후 2010년 ‘프로라이프 의사회’를 결성하고 낙태구조제보센터를 운영하여 낙태 시술 시행 실태 모니터링과 함께 불법 낙태 시술을 시행하는 병의원을 직접 고발하기도 하였다. 당시 언론에서는 이들의 이러한 선언에 대하여 “양심선언”이라는 표현을 쓰기도 하였다. 이는 의사들이 돈벌이를 위해 비도덕적인 인공임신 중절을 해 왔다는 인식이 당시 우리 사회에 보편적이었기 때문이다.

이에 대해 당시 산부인과 개원의를 주요 회원으로 하는 대한산부인과의사회*는 “대부분의 인공임신중절이 비의학적인 사유, 사회적인 사유에 의해 행해진다는 점에서 의사 개개인의 엄중처벌이 문제가 아니라, 부적절한 임신을 예방하고 계도하는 사회 인프라 구축의 절대적인 부족과 관계 기관의 무대응, 무대책이 문제의 핵심”이라고 주장하였다. 낙태 수술이 만연한 사회문제를 산부인과 의사 책임으로 호도하지 말고 사회 인프라를 구축하는 것이 우선되어야 한다고 입장을 밝힌 것이다. 또한 일부 여성 단체에서는 “여성의 자기결정권을 인정해야 한다”라는 논지의 주장을 하였다.

이를 계기로 수면 위에 오른 낙태죄에 대한 사회적 논의는 2010년 말, 불법 낙태 수술을 한 혐의로 불구속 기소된 조산사(조산원 운영자)가 낙태죄에 대해 위헌 소원을 청구하면서 더욱 확대되었다. 낙태죄에 대한 첫 번째 위헌 소송은 8명의 재판관 중 4명만이 위헌으로 판

* 1997년 결성된 ‘대한산부인과개원의협의회’는 2004년에 명칭을 ‘대한산부인과의사회’로 변경하였다. 대한산부인과의사회는 대의원에 의해 회장을 선출해 왔었는데, 2014년 10월 회장 선거 과정에서 발생한 갈등으로 인해 약 1,500여 명의 회원들이 별도로 2015년 직선제로 회장을 선출하며 단체를 결성하고 명칭을 ‘(직선제)대한산부인과의사회’로 정하였다. 이에 따라 현재에는 기존 ‘대한산부인과의사회’와 ‘(직선제)대한산부인과의사회’가 공존하고 있다.

단하여 정족수 2/3을 넘지 못해 합헌 결정이 났다. 다양한 이해관계자들의 입장과 낙태가 죄라는 사실만 확인했을 뿐 별다른 사회적 변화를 만들지 못하고 낙태죄를 둘러싼 사회적 갈등은 이후 잠재되고 말았다.

낙태죄, 다시 수면 위에 떠오른다. 2017년

2016년 10월, 보건복지부는 임신중절 등 여덟 가지 행위를 비도덕적 진료로 구분하고 행정처분을 강화하는 「의료관계행정처분규칙」 개정안의 입법을 예고하였다. 여기에 대하여 (직선제)산부인과 의사회는 개정안 철회를 요구하며, 개정안이 강행될 경우 불법으로 규정된 임신중절 시술을 전면 거부할 것이라고 경고하였다. 이렇게 임신중절 시술에 대한 행정처분을 둘러싸고 의료계와 정부의 갈등이 고조되는 가운데, 2017년 2월 불법적인 인공임신중절 시술로 인해 기소된 산부인과 의사가 다시 한 번 낙태죄 위헌 소송을 제기하면서 낙태죄는 또다시 우리 사회의 수면 위로 오르게 되었다.

그런데 2017년 사태는 2010년과 비슷한 양상으로 시작하였으나 이전과 다른 양상을 보였다. 바로 당사자인 여성들이 낙태죄 폐지를 요구하며 직접행동을 하였고, 2월부터 시작된 한국판 ‘검은 시위’로 알려진 여성들의 대오와 열기는 시간이 지나면서 더욱 확대되었다. 박근혜 퇴진을 외치는 촛불 속에서도 낙태죄 폐지 외침은 지속되었다. 특히 여성들은 임신중절 시술의 적절한 가이드라인을 마련해야 한다는 의료계의 주장을 넘어 낙태죄 자체의 폐지를 요구하였다. 그리고 문재인 정부가 들어선 이후 청와대 국민청원 게시판에 ‘낙태죄 폐지 청원’이 올라왔고, 단시일에 23만여 명이 서명하여 2018년 임신중절

현황 등에 대한 실태조사 등을 토대로 사회적 논의를 하겠다는 청와대의 공식 답변을 받아내기도 하였다.

문재인 정부가 들어선 이후, 보건복지부는 2016년 입법 예고한 개정안의 주요 내용을 다시 정리하여 재추진하였다. 2018년 8월 17일 “형법 제270조를 위반하여 낙태하게 한 경우에는 자격정지 1개월에 처한다”라는 내용을 포함한 「의료관계행정처분규칙」 일부 개정안을 공포하고 시행하였다. 이에 2018년 8월 28일 산부인과 의사들(정확히는 (직선제)대한산부인과 의사회)은 임신중절 시술 전면 중단을 선언하였다. 2016년 이미 산부인과 의사들은 시술 거부를 정부에게 경고해 오기도 하였지만, 현재 위헌 소송이 진행되고 있음에도 보건복지부가 낙태 처벌을 강행한 것이 임신중절 시술 거부에 돌입하게 된 결정적 이유가 되었다. 이후 사회적 파장이 커지자 보건복지부는 “헌법재판소의 위헌 여부 결정이 나올 때까지 시행을 유보하겠다”라고 입장을 밝히긴 하였으나, 이미 개정안이 공포된 상황에서 보건복지부를 더 이상 신뢰할 수 없는 (직선제)산부인과 의사회는 현재까지 임신중절 시술 중단을 이어가고 있다.

의사들 스스로 현행 법률의 미비점을 지적하며 시술을 중단하면서, 임신중단을 원하는 여성들의 현실적인 선택지는 협소해졌다. 그럼으로써 나타난 현상 중 하나는 불법적인 ‘낙태 유도제’ 온라인 판매의 급증이다. 온라인에서 낙태 유도제를 불법으로 판매하다 적발된 건수는 2016년 193건에서 2017년 1,144건, 2018년의 경우 9월까지 1,984건으로 급증하고 있다. 피임, 임신, 출산을 둘러싼 사회적 환경은 바뀌지 않은 상태에서 의료기관에서의 임신중절 시술이 불가능해지자 나타난 현상이다. 문제는 무분별한 약물 이용이 여성의 건강에 해로울 수

있다는 점이다.

안전한 임신중단, 이에 관한 의학적 연구 결과 및 권고들

의사들이 임신중절 시술을 거부하면서 내건 요구는 “낙태죄 폐지” 그 자체는 아니다. 앞에서 보았듯이 종교적, 개인적 신념에 의해 낙태는 안 된다는 의사도 있는 등 낙태죄 폐지에 대해선 의사들 사이에도 다양한 의견이 분포하고 있다. 하지만 산부인과 의사들이 느끼는 공통적인 요구는 사회적 현실을 반영하여 임신중절 시술에 대한 올바른 가이드라인이 법/제도적으로 정비되어야 한다는 것이다. 시대적으로 낡은 현행 법률은 현실적으로 많은 부작용만 초래하고 있으며 많은 여성과 의료인을 범법자로 만들고 있다는 것이 핵심 주장이다. 특히 ‘돈벌이를 위해서 불법행위를 하는 의사’라는 사회적 시선, 이러한 시선을 조장하는 제도와 행정, 사법 당국에 대한 불만과 분노가 임신중절 시술 거부로 표현되었다.

이러한 점은 2011년 인공임신중절 변동 실태조사에서도 확인된다. 향후 예방 정책에 대한 자유 의견을 묻는 질문에 대하여 “임신중절에 대한 현실적이고 확실한 합법적 근거 마련(모자보건법의 현실적 개정, 사회적 이유 기준 마련)”을 요구하는 의사들이 10% 이상으로 제일 많은 대답의 하나였다.

여기서는 “안전한 임신중단”과 관련된 의학적 연구 결과와 권고 중 주요한 점 두 가지만 언급하고자 한다.

첫째, 2010년과 2014년 사이 세계 182개국의 임신중단의 안정성을 검토한 가나트라Ganatra 등의 연구 결과다. 이 연구에 따르면 매해 5,570

만 건의 임신중단이 세계적으로 이루어진 것으로 추정되었다. 이 중 54.9%는 안전한 임신중단이었으나, 매해 45.1%인 2,500만 건의 임신중단이 안전하지 못한 것으로 연구되었다. 이 연구가 찾아낸 안전하지 못한 임신중단에 영향을 준 요소는 두 가지였다. 하나는 선진국보다 개발도상국에서 통계적으로 유의미하게 안전하지 못한 임신중단이 많았다. 두 번째는 관련 법률의 조건이었다. 임신중단과 관련하여 매우 엄격히 제한하는 나라가 그렇지 않은 나라에 비해 통계적으로 유의미하게 안전하지 않은 임신중단이 많았다. 임신중단 자체를 법률적으로 제한한다는 것은 결과적으로 의료기관을 통해 안전하게 임신중단을 할 수 있는 기회를 박탈하는 결과를 낳았다는 것을 의미한다. 이번 산부인과 의사들의 시술 거부와 낙태죄 폐지와 관련하여 우리에게 주는 시사점이 적지 않다 하겠다.

둘째, 세계보건기구WHO의 “안전한 임신중단에 대한 가이드라인”이다. 임신을 중단하는 여성의 건강에 대한 해로움을 최소로 하기 위한 권고를 담고 있는 이 가이드라인에서는 일정한 조건에서는 이미 약물(자연 유산 유도약 ‘미프진’)을 통한 임신중단이 안전하다고 권고하고 있다. 그런 약물 중 일부는 아직 국내에서는 허가되지 못한 상태다. 보건 당국과 의료계에서는 안전한 임신중단의 방법 중 하나로 약물을 통한 임신중단이 진료를 통해 이루어질 수 있는 방법을 함께 마련해야 할 것이다. 그럴 때 불법적인 유통 경로로 의약품이 자가 구입하여 복용하는 과정에서 발생할 수 있는 약물 부작용 등의 가능성을 최소화할 수 있을 것이다.

나오며

낙태를 죄로 규정한 현행 법률에 의해 처벌을 받은 의료계 종사자들이 낙태가 과연 죄인가에 대해 위헌 소송 등의 방식으로 문제를 제기하면서 낙태죄는 우리 사회에서 공론화되기 시작하였다. 낙태라는 ‘마지막 행위’에 대한 도덕적 비난과 처벌에만 국한된 우리 사회의 법률 환경은 수십 년간 달라지지 않았다. 비도덕적 행위로 돈벌이를 한다는 시선에 대해 의사들은 이것이 사회적 논의와 합의 속에서 법제도가 정비되어야 할 문제임을 지적하였다. 이를 알리기 위해 임신중절 시술 거부라는 행동을 하였다. 이렇게 시작된 낙태죄 이슈를 우리 사회의 주요한 이슈로 만든 것은 바로 당사자 여성들의 행동이었다. 임신중단이라는 의료 행위를 반복적으로 할 수밖에 없는 의사들이 그 처벌 규정에 대한 법제도의 정비에 대해 주요 관심을 두었다면, 여성들은 자신의 몸에 대한 자기결정권이라는 보다 근본적이며 핵심적인 요구에, 그에 따라 낙태죄 폐지 그 자체에 관심을 두고 요구하고 있다.

최근 헌법재판소가 새로이 재판부 구성을 완료하여 낙태죄와 관련한 두 번째 위헌 소송 심리와 판결을 앞두고 있는 상황이다. 이번 판결은 여성들과 의사들의 다음 행동 방향에 커다란 영향을 줄 것이다. 한 가지 분명한 점은 이번에 어떠한 결정이 내려진다고 하더라도 낙태는 죄가 아니라는 여성들의 요구와 주장은 지금도 그리고 앞으로도 여러 변화를 만들어 갈 것이라는 점이다.

또한 의료인과 여성 모두 보다 ‘안전한 임신중단’이 가능한 의료 환경, 법/제도 환경을 원하고 있음을 알 수 있다. 그런 면에서 의사들 역시 현행 법/제도에 근거하여 임신중절 시술을 처벌하는 것이 부당

하다고 주장하는 것에 머무를 것이 아니라 여성의 관점에서 ‘안전한 임신중단’이 가능한 의료 내용과 환경을 만들기 위해 필요한 구체적 요구를 제시하는 것으로 한 발 더 나아갈 필요가 있다 하겠다.

참고 문헌

김동식, 황창정, 동제연. 『임신중단에 관한 여성의 인식과 경험조사 정책 방안』, 한국여성정책연구원, 2017년.

보건복지부 · 연세대학교, 『전국 인공임신중절 변동 실태조사』, 2011년 10월.

한국여성정책연구원, 『KWDI 이슈페이퍼 - 낙태죄로 인한 여성의 안전한 임신중단권과 건강권 침해 실태와 정책과제』, 2018년.

WHO, Safe Abortion:technical and policy guidance for health systems, 2nd edition, 2012.

Bela Ganatra, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model, Lancet 2017, Vol. 390. 시대