

쟁점으로 본 낙태논란

건강과 대안 상임연구원
윤정원

프로라이프의 문제제기로 촉발된 낙태논란

- 2008.12.1
 - 진오비[진정으로 산부인과를 걱정하는 의사들 모임] 출범
- 2009. 2월
 - 전재희장관, 신문인터뷰에서 "낙태율을 반으로만 줄여도 출산율 증가에 큰 도움이 된다"
- 2009. 11. 25
 - 미래 기획 위원회의 '제 1차 저출산 대응 전략 회의'
 - 저출산 대응 정책 중의 하나로 낙태줄이기 캠페인 채택
 - 전재희 복지부 장관, 앞으로 낙태 단속 하겠다 입장 표명.
- 2009년 12월 25일
 - 낙태 근절 운동본부를 프로라이프 의사회 (www.prolife-dr.org) 로 개칭.
 - "두려워 마십시오. 저희 의사들이 당신을 돕고 당신의 아기를 지킬 것 입니다."
 - 1월 1일부터 낙태 시술 병원 제보 받기 시작

프로라이프의 문제제기로 촉발된 낙태논란

- 2010. 2. 3
 - 프로라이프의사회, 불법낙태 시술 병원 3곳 검찰고발
- 2010. 3. 1
 - 보건복지부, 불법 낙태 예방 종합대책(7월부터 계획)

분야	대책
생명존중 사회분위기 조성	각계각층이 참여해 3~4월 사회협약 추진
위기임신 상담	원치 않는 임신으로 고민하는 사람들을 위해 상반기 중 상담 기반 마련 (129콜센터). 태아 기형 우려에 대한 상담 서비스 3월부터 제공
결혼하지 않은 한부모 자립 지원	청소년 한부모에 대해 24살 이하 때까지 양육비 월 10만원과 의료비 월 2만4000원 지원. 가구당 월 20만원(본인 20만원, 지자체·국고 20만원) 내에서 자산 형성 지원
불법 낙태 신고체계 마련	129콜센터에 신고센터 설치
낙태 예방 상담제 운영	산부인과 낙태 예방 상담제 도입, 분만 수가 인상 등 검토

각계입장

3월 17일 국회토론회, 3월 29일 국회보건의료포럼, 4.3 한국여성학회 등

- 대한의사협회
 - 2001 윤리지침에서 '의학적, 사회적으로 적절하고 합당한 경우라도 인공임신중절수술을 시행하는 데 신중하여야 하며' 라고 표현, 현재까지 입장표명 안 하고 있음.
- 대한산부인과학회
 - 낙태 원칙적으로 반대, 임신 24주까지 태아 기형의 경우 허용
- 산부인과 의사회
 - 12주 이내 본인 동의 하에 허용, 24주 이내는 유전학적 질환, 강간, 준강간, 친족간 임신, 임신 지속시 모체 위험 경우에만 허용, 모자보건법 개정
- 여성단체연합
 - 12~14주 이내는 허용, 24주까지는 현재의 모자보건법 상 사유에 사회경제적 사유 포함, 10대 임신 경우 6개월까지 허용하는 호주나 노르웨이 방식 허용, 배우자 동의조항 삭제
- 여성학회 (양현아)
 - 임신 12주 이내의 낙태에 대해서는 임부의 의사를 존중하여 합법화, 24주 이내에는 법이 정한 사유에 의해 의사와 국가의 개입 속에서 낙태가 가능하도록
- 복지부 가족건강과
 - 현재 모자보건법 기간별 및 사유 별 낙태수술 허용 인정, 단기간에 재개정 무리, 건강보험 지원으로 상담제도 운영, 상담내용에 따라 급여여부 논의 중
- 종교계
 - 공식적으로 입장을 표명한 단체는 천주교 정의구현 사제단 밖에 없지만 한국기독교생명윤리협회, 구담사가 2010태아살리기 범국민대회에 참여하는등 개별적으로 논평이나 성명을 내는 입장임.

낙태 논의의 역사

- 고대 로마 초기법, 동양 전통법
 - 태아는 모체의 일부분
 - *아리스토텔레스 시대 – 중세 스콜라 학자
태아 – (식물 – 동물) – 인간
- 기원후 2세기, 후기 로마
 - 남자의 자녀에 대한 기대를 파괴하는 범죄, 처벌
- 중세
 - 기독교사상의 영향, 수태후부터 생명
- 근세 형법 이후 일반적으로 처벌경향(1871 독일제국형법전)
 - 1. 낙태는 의학적으로 여성에게 위험한 것
 - 2. 불법적인 성적 행동을 억제할 수 있고
 - 3. 태아의 생명을 보호하는 것이 국가의 이익이며 의무

낙태 논의의 역사

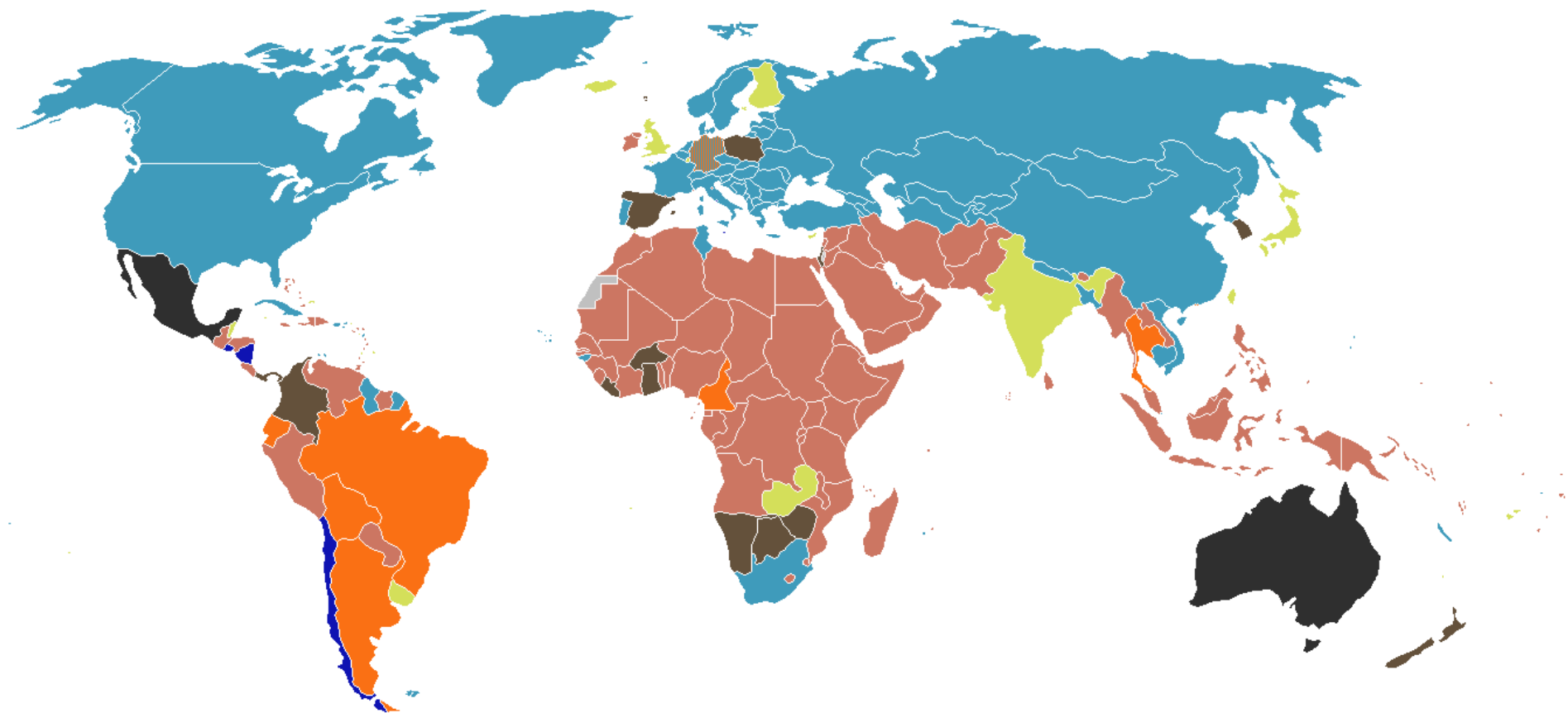
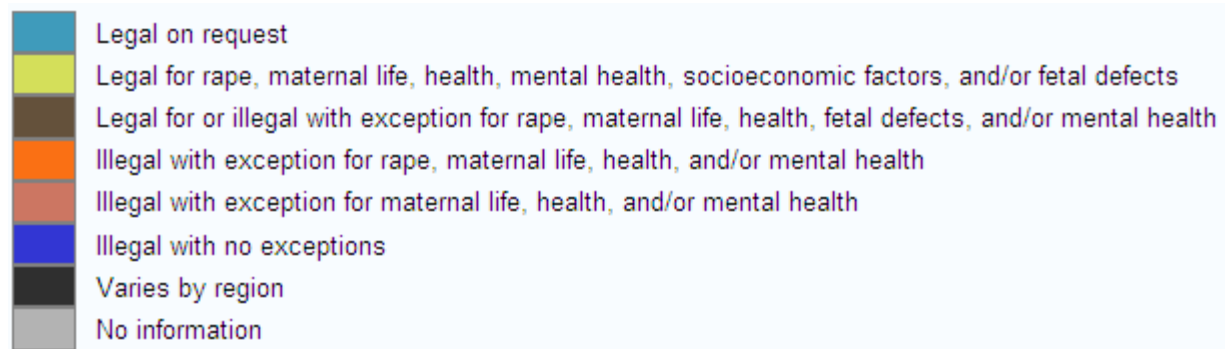
- 1960년대
 - 의료인, 온건개혁가들의 주도, 의료적 방식
- 1970년대
 - 여성의 선택권이라는 페미니즘 방식
- 1980년대
 - 태아생명권, 도덕적 방식

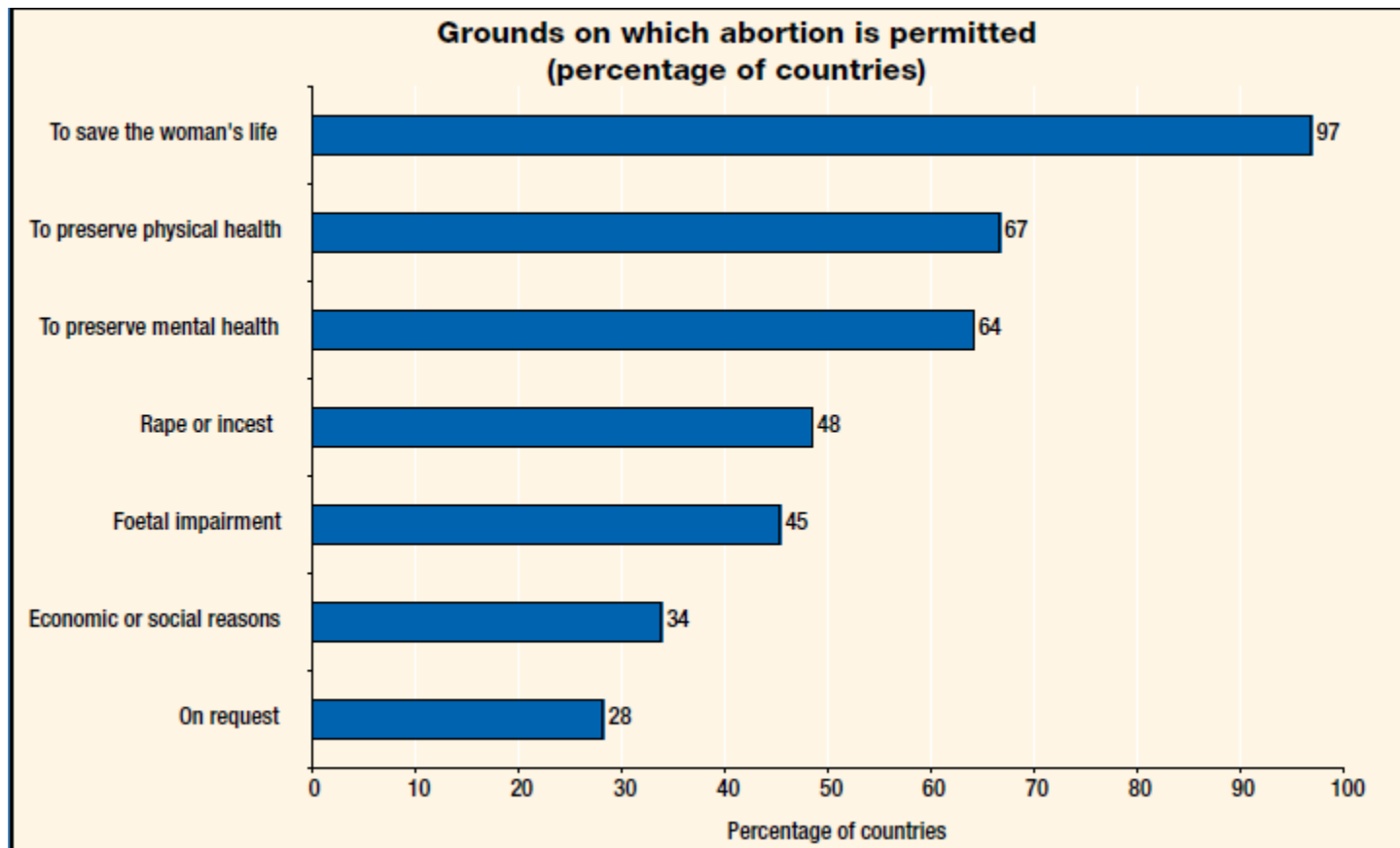
Pro-life / Pro-choice

- 언제부터 생명인가
 - 종교
 - 철학
 - 법
- 태아의 생명권과 모체의 자기결정권이 상충하는가

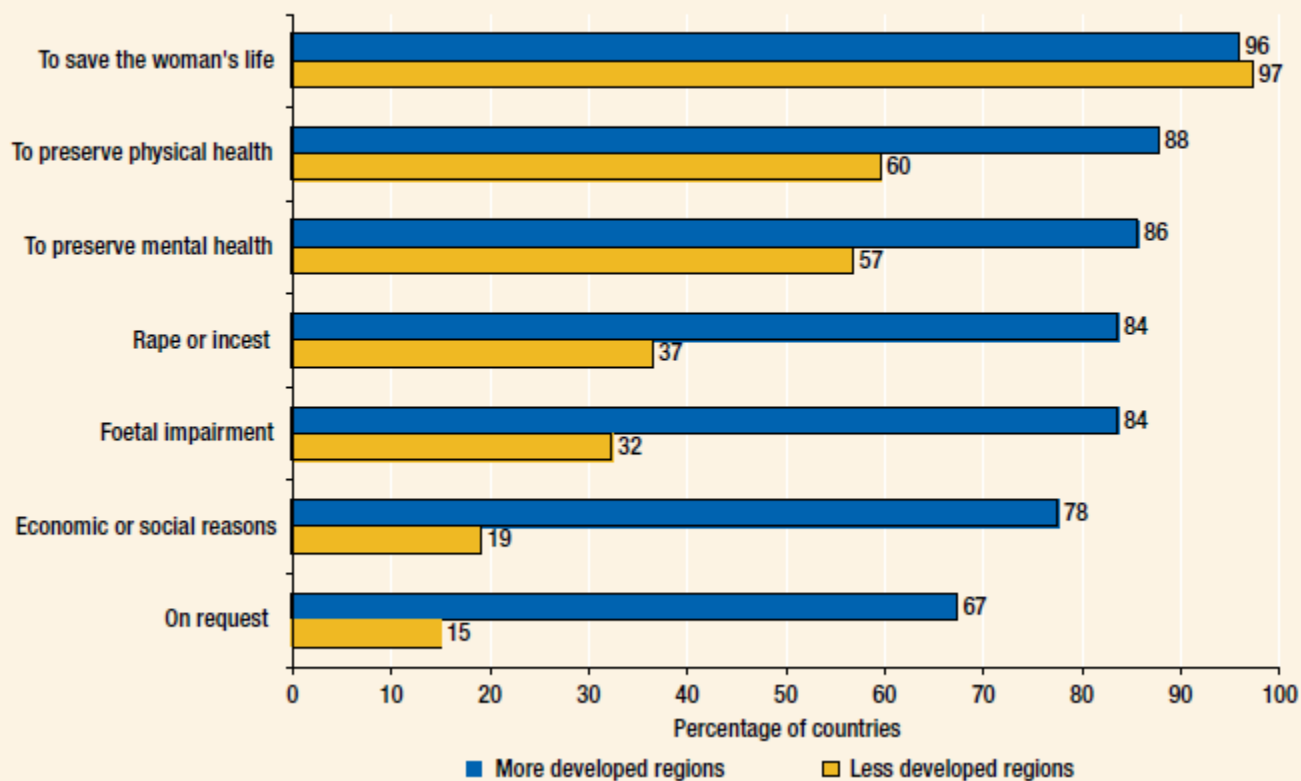
여성의 재생산권

- 1979 UN 34차 총회
 - '여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약'(CEDAW)
 - 재생산-성적 건강과 권리는 여성의 인권으로 보장되어야 하는 가장 기본적인 권리
 - "인공임신중절을 하는 여성들을 처벌하는 법조항이 제거되도록" 권고
- 1994 ICPD Plan of Action
 - 성과 생식건강을 보편적인 권리로 인식 : 생식권(reproductive right)
- 1995 베이징 세계여성대회
 - 재생산 건강(reproductive health)
 - 낙태를 가족계획의 수단으로 삼지 않을 것
 - 여성들은 합법적으로 중절시술을 받을 수 있어야 하며, 국내법상 불법이더라도 안전한 시술에 접근할 수 있어야 함.
- 이후 5주년마다 개최되는 <베이징+5>, <베이징+10>, <베이징+15> 선언
들에서 계속 선언 및 행동강령으로, 여성의 인권 차원에서 접근해옴





**Grounds on which abortion is permitted
(percentage of countries)**



구분	모체생명, 신체건강	모체의 정신건강	강간, 근친상간	태아기형	사회경제적 이유	본인요청	낙태율	모성 사망률
미국	○	○	○	○	○	○	20.8	17
캐나다	○	○	○	○	○	○	15.2	6
오스트리아	○	○	○	○	○	○	1.3	4
벨기에	○	○	○	○	○	○	7.5	10
체코	○	○	○	○	○	○	12.2	9
덴마크	○	○	○	○	○	○	14.3	5
프랑스	○	○	○	○	○	○	16.9	17
독일	○	○	○	○	○	○	7.8	8
그리스	○	○	○	○	○	○	5	9
헝가리	○	○	○	○	○	○	23.4	16
이탈리아	○	○	○	○	○	○	10.6	5
네덜란드	○	○	○	○	○	○	10.4	16
스위스	○	○	○	○	○	○	7.3	7
핀란드	○	○	○	○	○	-	11.1	6
노르웨이	○	○	○	○	○	○	15.2	16
스웨덴	○	○	○	○	○	○	20.2	2
영국	○	○	-	○	○	-	17.0	13
슬로바키아	○	○	○	○	○	○	11.7	3
터키	○	○	○	○	○	○	..	70
아이슬랜드	○	○	○	○	○	-	14.1	
룩셈부르크	○	○	○	○	○	-	..	28
호주	○	○	○	○	○	-	19.7	8
일본	○	○	○	-	○	-	12.3	10
스페인	○	○	○	○	-	-	8.3	4
포르투갈	○	○	○	○	○	○	0.2	5
폴란드	○	-	○	○	-	-	0	13
뉴질랜드	○	○	○	○	-	-	19.7	7
한국	○	-	○	-	-	-	..	20
멕시코	△	-	○	○	-	-	0.1	83
아일랜드	△	-	-	-	-	-	..	5

낙태 합법화
≠
낙태율 증가

INCIDENCE AND RATES

Global and regional estimates of induced abortion, 1995 and 2003

Region and Subregion	No. of abortions (millions)		Abortion rate*	
	1995	2003	1995	2003
World	45.6	41.6	35	29
Developed countries	10.0	6.6	39	26
Excluding Eastern Europe	3.8	3.5	20	19
Developing countries†	35.5	35.0	34	29
Excluding China	24.9	26.4	33	30
Estimates by region				
Africa	5.0	5.6	33	29
Asia	26.8	25.9	33	29
Europe	7.7	4.3	48	28
Latin America	4.2	4.1	37	31
Northern America	1.5	1.5	22	21
Oceania	0.1	0.1	21	17

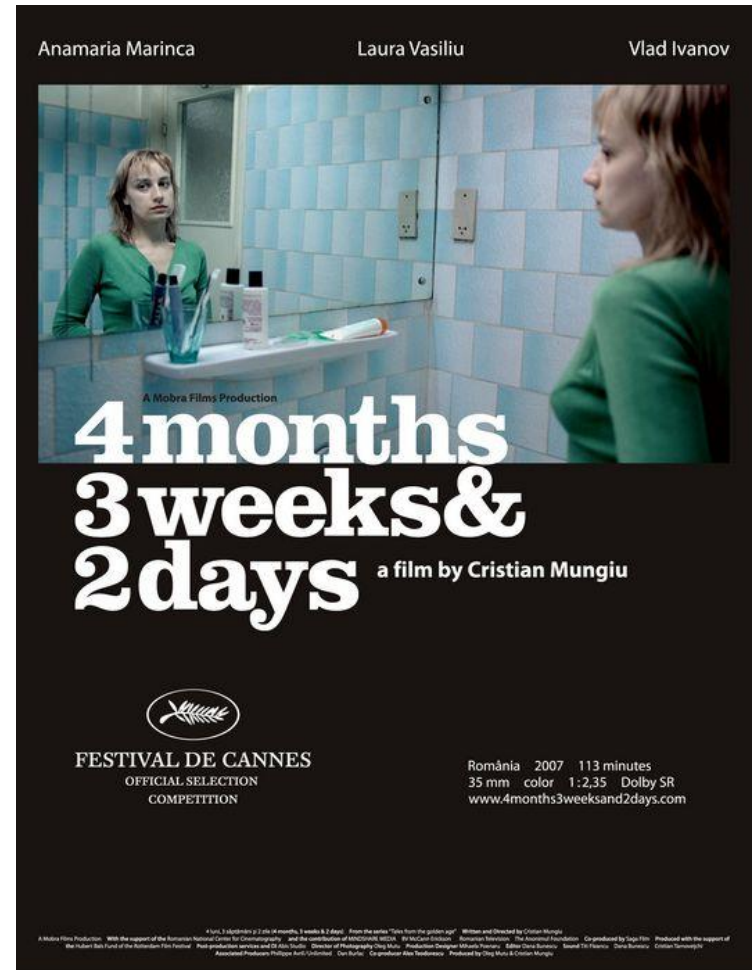
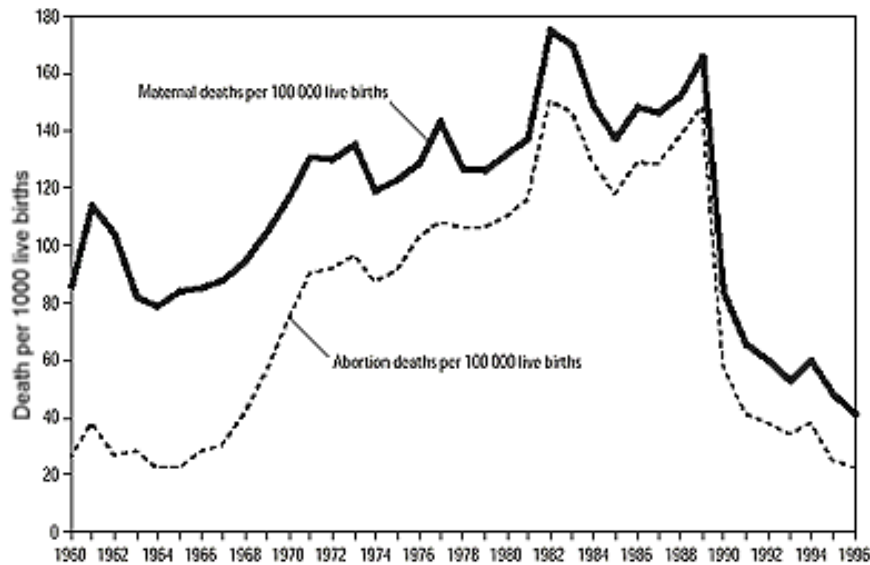
*Abortions per 1,000 women aged 15–44.

†Those within Africa, the Americas, excluding Canada and the United States of America, Asia, excluding Japan, and Oceania, excluding Australia and New Zealand

- 17개국 합법화 (Albania, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Cambodia, Chad, Colombia, Ethiopia, Guinea, Mali, Nepal, Portugal, Saint Lucia, South Africa, Swaziland, Switzerland, Togo)
- 3개국이 더 규제 강화(EI Salvador, Nicaragua, Poland)

Unsafe abortion

- 한해 4160만건 낙태 중
 - 2200만이 안전하지 못한 낙태
 - 아프리카, 라틴아메리카의 낙태의 95%, 아시아의 60%, 선진국의 8%
- 낙태 관련 합병증 : 800만명(치료 500만명)
- 낙태 관련 사망 : 67000명



Unsafe abortion

- 법적 상태
- 법에 대한 해석
- 공적 기금의 수준
 - 미국, 1980 하이드 개정조항
- 시술 방식
 - 기관, 시술자 숙련도, 시술방법
- 여성의 건강상태, 임신 주수
- 사회경제정의
- 사회적 환경

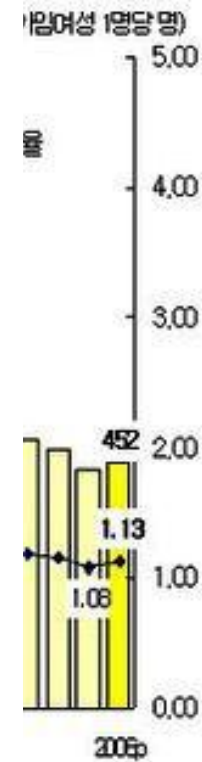
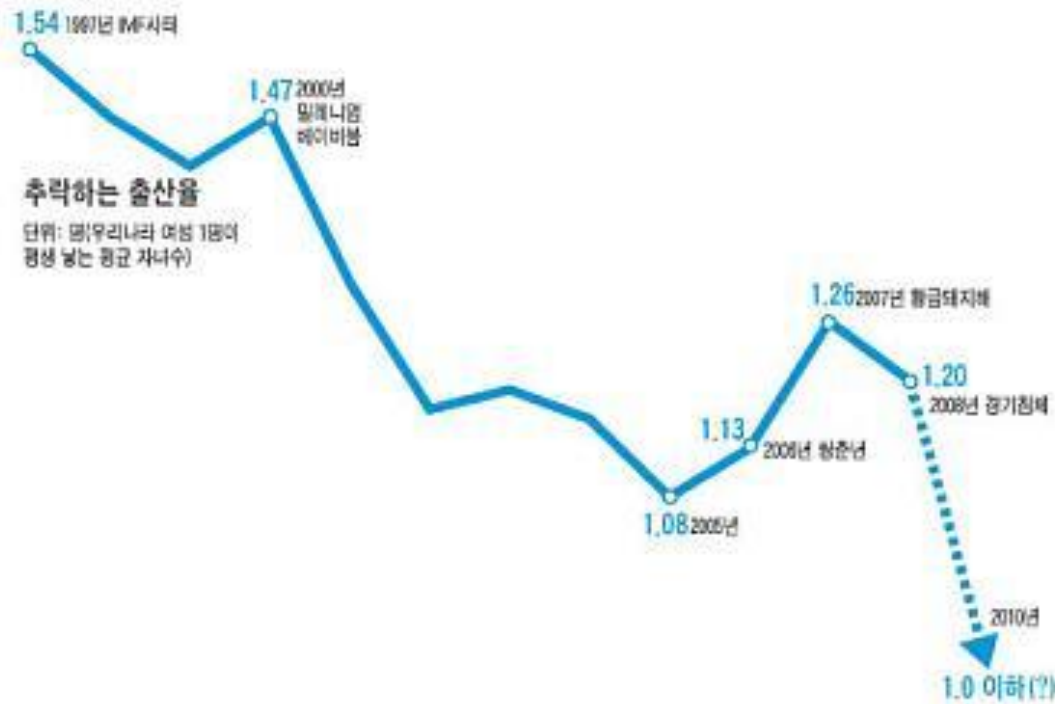
한국의 맥락과 현실

- 1905 형법대전에서 낙태 범죄화(일본형법 도입)
- 1953 형법에서 낙태죄 명시
- 1961 가족계획 채택
- 1973 모자보건법 제정, 낙태 허용사유 둠
 - “모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모”
 - 실상은 가족계획 사업의 법적 근거

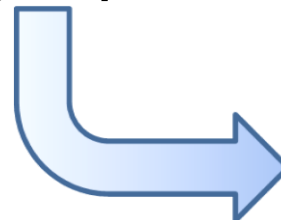
	루프	정관수술	난관수술	월경조절술	콘돔	먹는피임약
1974	380,000	37,000		3,000		250,000
1977	400,000	60,000	73,000	20,000	100,000	200,000
1978	240,980	36,922	193,398	60,797	110,901	130,500



조선일보에서 발표한 출산율 그래프

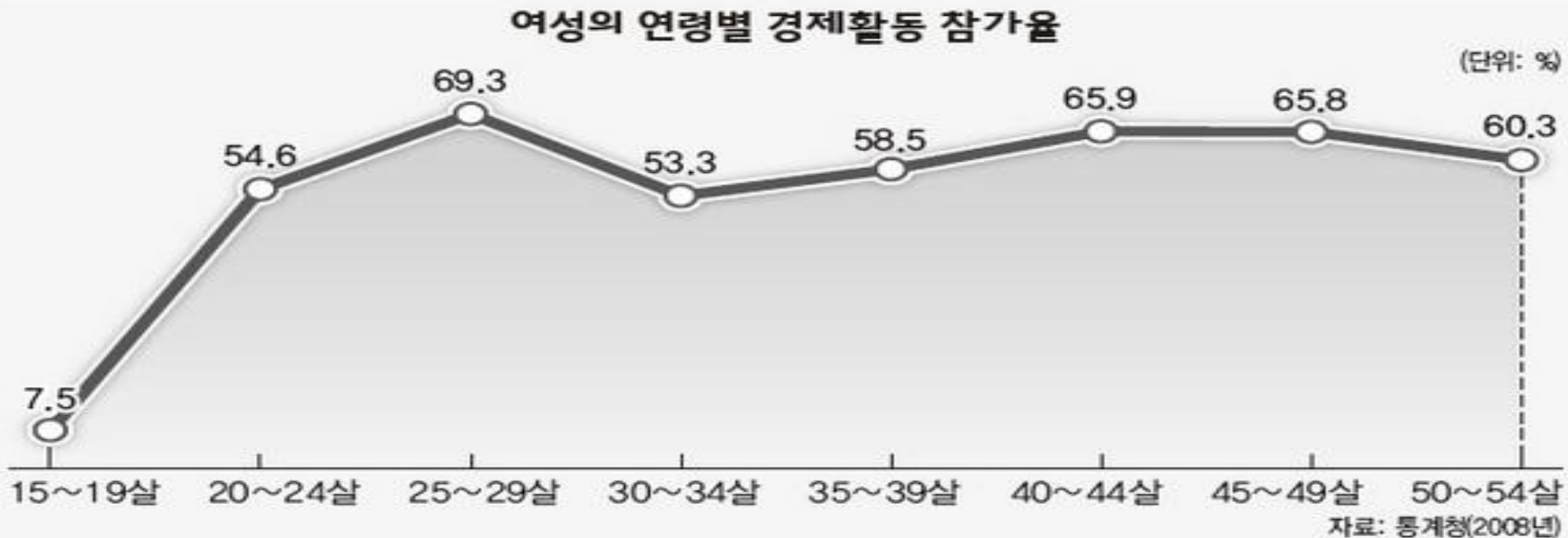


70이 된 것이 아니라.



미시적인 여성억압

- 가부장제 성각본
 - 성관계의 결정, 피임의 결정
 - 이중성규범
- 다른 선택지의 부재



한국 낙태율 현황

- 15~44세 유배우부인의 인공임신중절 조사, 통계청
- 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사,
한국보건사회연구원
- 2005 인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립,
고려대학교, 보건복지부
 - 전국 2,312개 의료기관 중 775개 의료기관
 - 전국의 기혼여성 1,500명, 미혼여성 1,500명

표 III-14. 시술의료기관 조사를 통한 전국 인공임신중절 시술규모 추정

	의원 및 전문병원	종합병원 및 병원	전체
조사 의료기관수	176	25	201
2개월간 총 건수	5,740	190	5,930
2개월 평균건수, mean(SD)	32.6 (24.8)	7.6 (10.4)	29.5 (24.9)
범위, min. ~ max.	0 ~ 148	0 ~ 39	0 ~ 148
총의료기관수	2,092	220	2,312
시술하지 않는 기관의 비율	17.5%	53.7%	20.0%
연간 추정 건수*	337,789	4,644	342,433

* 의료기관 종별 연간 추정건수=총의료기관수*(1-시술하지 않는 기관의 비율)*
(월평균 건수*12)

* 전체 추정건수 = (의원 및 전문병원 연간 추정건수) + (병원 및 종합병원 연간
추정건수)

표 III-18. 시술의료기관 조사를 통한 결혼상태별 인공임신중절률

	기혼여성	미혼여성	전체
15-44세 여성의 연간 인공임신중절 추정건수	196,622	143,195	339,818
15-44세 총인구수	6,878,712	4,535,519	11,414,231
인공임신중절률*	28.6	31.6	29.8

* 인공임신중절률은 결혼상태에 따른 특수비(specific rate)로 계산함.

표 Ⅲ-28. 인공임신중절 시술이유(다중응답)

시술이유		여성 수 (%) N=5903
건강문제	부모의 건강문제	104 (1.8)
	태아의 건강문제	138 (2.3)
	임신 중 약물복용	567 (9.6)
가족계획	더 이상 자녀를 원하지 않아서	2487 (42.1)
	터울조절을 위해서	210 (3.6)
	원하는 태아의 성별이 아니어서	43 (0.7)
강간		11 (0.2)
사회경제적 이유 등	경제적이 어려움	683 (11.6)
	미성년자 혹은 혼인상의 문제*	2366 (40.1)
	기타	198 (3.4)

* 미혼이어서, 미성년자, 이혼상태, 남편의 아이가 아님 등의 사유를 포함함.

Safe abortion

1. 합법화

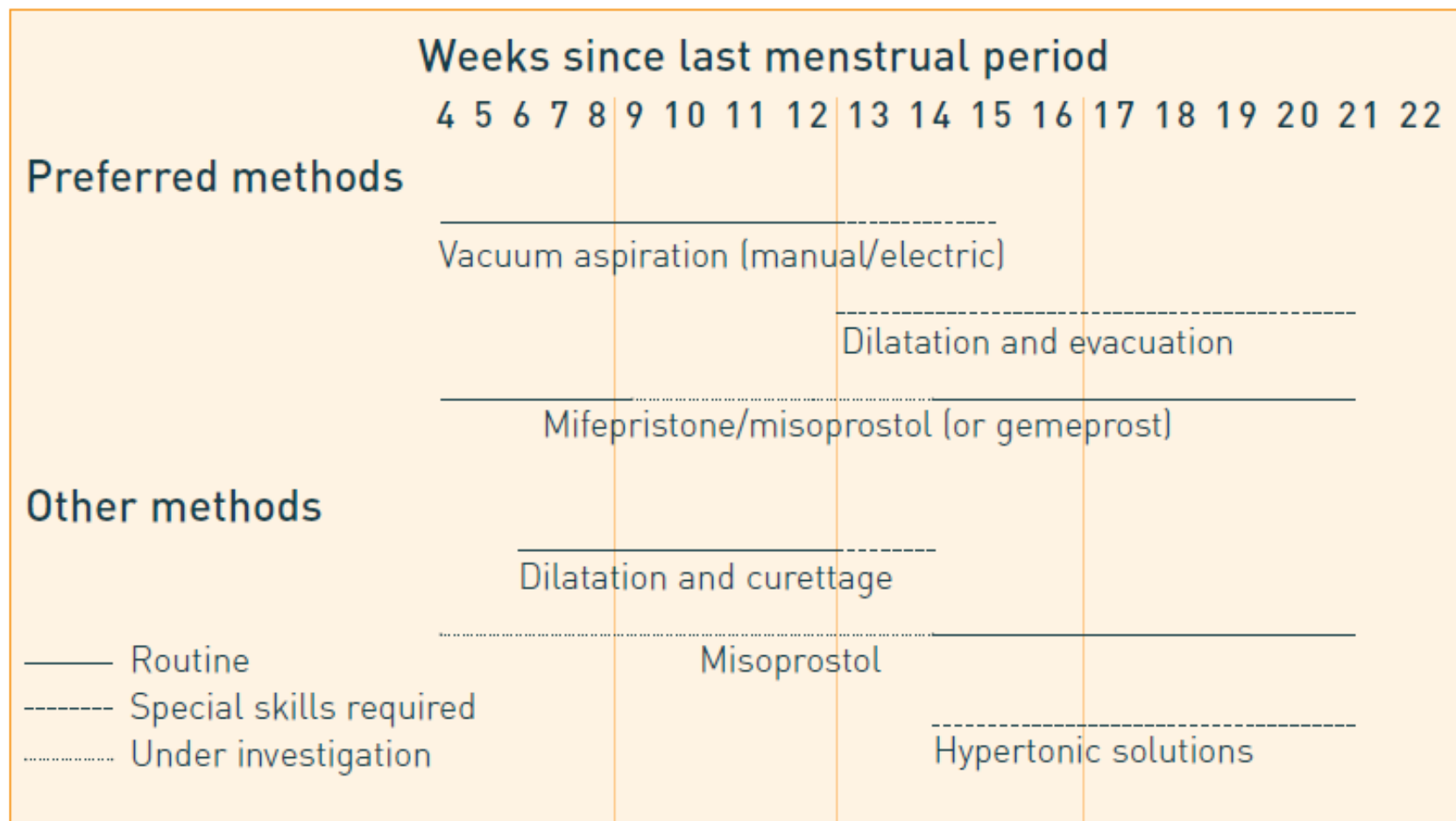
- 기간해결방식
 - 12주~14주
 - 24주~28주

표 III-21. 시술여성의 임신주수

구분	전체 (%)
12주 미만	5516 (96.3)
12주 이상, 16주 미만	172 (3.0)
16주 이상, 20주 미만	25 (0.4)
20주 이상	16 (0.3)
무응답	201
계	5930

- 적용사유해결방식
 - 사회경제적 사유
 - 본인의 요청

2. 안전한 시술방법



2. 안전한 시술방법



- Medical abortion
 - Mifepristone / Mifepristone + Misoprostol

- MVA(manual

표 III-30. 인공임신중절 시술방법

시술방법	전체 (%)
월경 조절법	1168 (20.7)
D & C	2366 (46.6)
D & E	1781 (31.5)
약물요법(MTX 등의 항암제 이용)	47 (0.8)
기타	25 (0.4)
무응답	276
계	5930

3. 공공의료 확충 (합법화가 전제?)

- 합법화되어있는 경우, 공공의료체계에서 제공
 - 영국, 2006년 시행된 낙태의 87%가 NHS 기금
 - 스페인, 정부지원 받는 사설 클리닉에서 시술됨
 - 스웨덴, 18주까지의 모든 낙태시술이 무료
 - 미국, 사설 클리닉
 - 중국, 농촌 지역에서는 공공의료기관에서 무료
 - 인도, 공공기관에서 시행하는 낙태만 합법적

- 비용

- 미국 1분기 413\$ (2004)
- NHS (덴마크, 독일, 루마니아, 영국) : 무료
- 핀란드 : NHS 무료, 입원료(85~145\$)
- 프랑스 : 246-354\$, 보험이 80% 커버, 저소득계층에서는 100%커버
- 인도 : 16-20\$
- 쿠바 : 무료
- 민간기관에서 이루어지는 경우는 다양 :
 - 알바니아 40\$, 독일 226-305\$, 오스트리아 388-1085\$(보험 적용안됨), 영국 881-979\$
- 불법인 경우 : 부르는대로.

3. 공공의료 확충

- 임신시 상담
- PAC(post-abortion care)
- 낙태 후 상담
 - 피임방법 교육, 성매개질환 치료

피임과 성교육

- 원하지 않는 임신
 - 피임방법의 자연적인 실패율
 - 불확실한 사용
 - 준비되지 않은 섹스/강간
 - 파트너가 피임기구 사용 거부
 - 상황에 따라 임신을 안 원하게 됨
 - 10년간 69/1000 → 55/1000
 - 피임실천율 54% → 63%
- 응급피임약

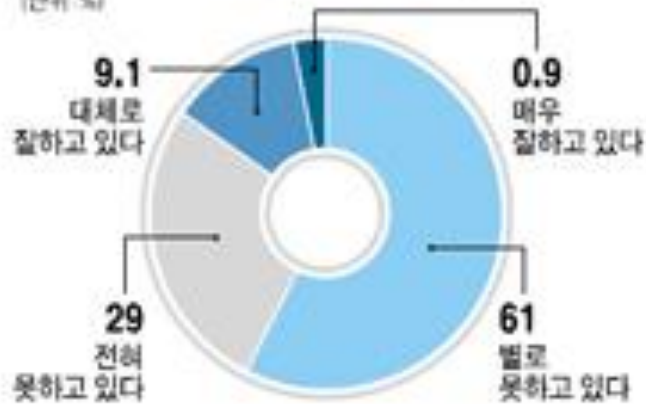
피임 방법	피임 효율성 (%)
자연 피임법	
날짜 피임법	70 ~ 80
중상-체온법	85 ~ 98
질외 사정법	82 ~ 96
차단 피임법	
살정제(질 좌약)	80 ~ 85
남성용 콘돔	85 ~ 88
(살정제와 병행시)	90 ~ 95
여성용 콘돔	75 ~ 80
(살정제와 병행시)	85 ~ 90
호르몬 피임법	
경구 피임약	94 ~ 97
피하이식 호르몬제	96 ~ 99
주사용 호르몬 피임제	98 ~ 99
자궁내 장치	
구리 제품	97 ~ 98
Levonogestrel 함유 제품	98 ~ 99
영구 불임술	
난관 결찰술	99.9
정관 절제술	99.9

- 대중운동
- 자료수집
- 의료인 교육

대중운동

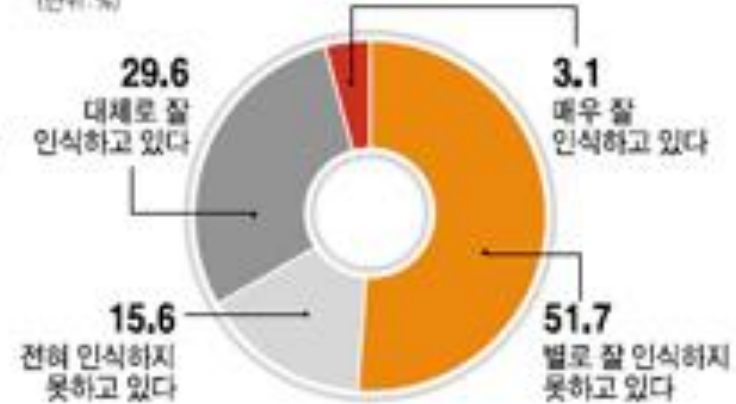
정부의 저출산 정책에 대한 평가

(단위: %)



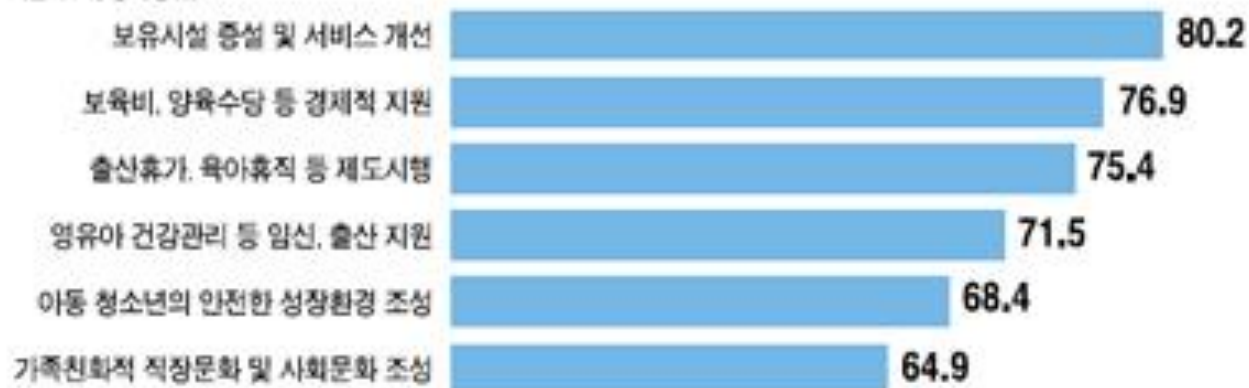
정부의 저출산 문제 심각성 인식 평가

(단위: %)



저출산정책, 무엇이 효과있을까?

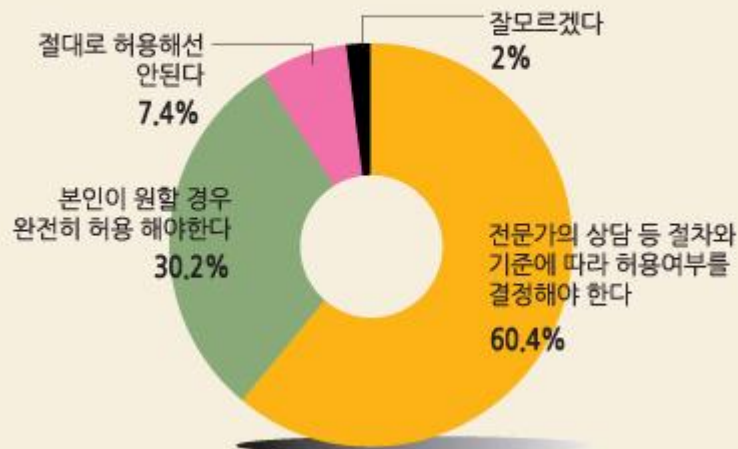
(단위: %, 중복응답)



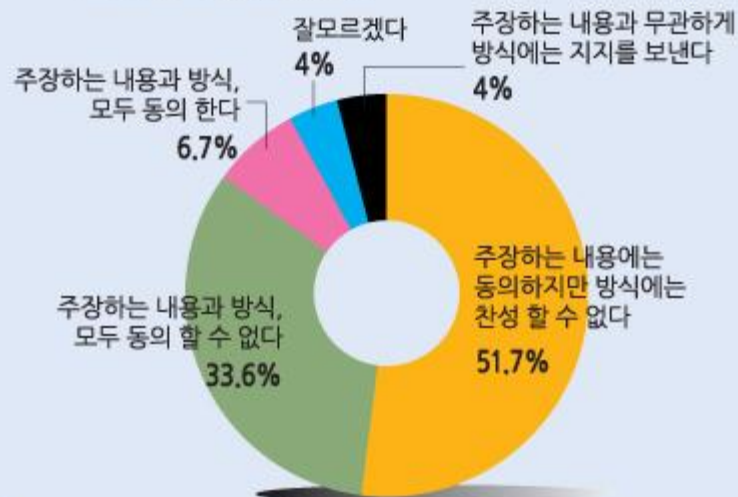
의료계

• 의협, 149명 대상 설문

■ 미성년 또는 미혼 임신, 강간에 의한 임신, 경제적 어려움 등 '사회·경제적이유'의 낙태허용에 대해



■ 낙태시술 의사를 고발하고 '100만인 서명운동'을 벌이고 있는 '프로라이프 의사회'에 대해

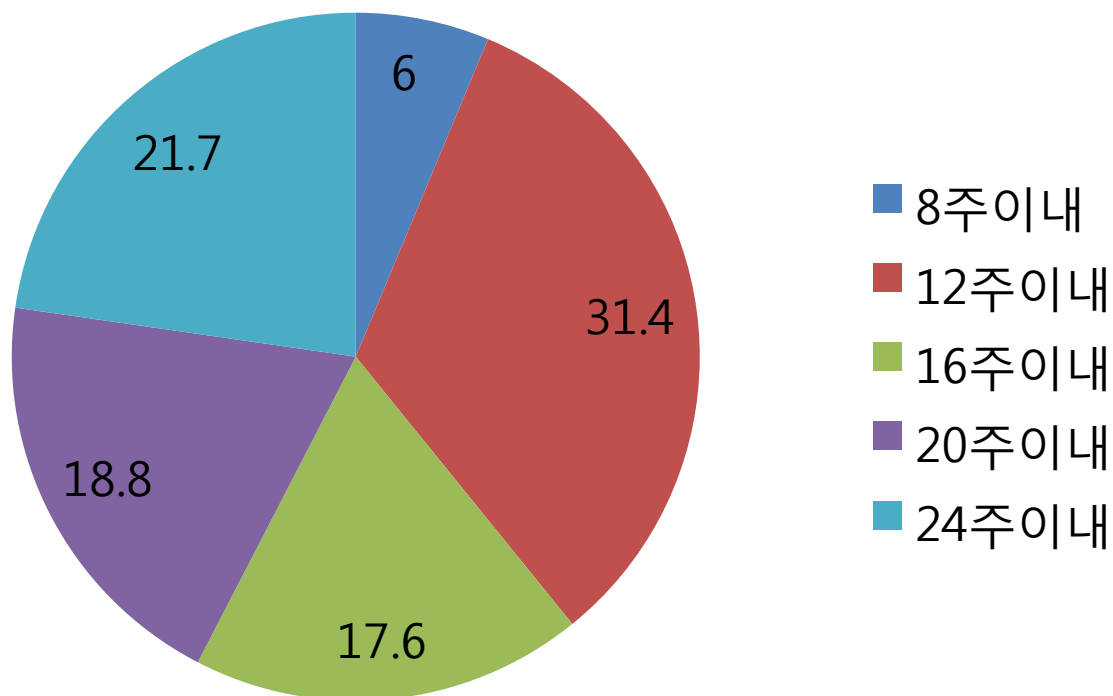


의료계

- 대한산부인과 의사회, 전 회원대상(755응답)
 - 현행 모자보건법의 현실적 개정 필요 : 97.9%
 - 여성계 등 사회 각 층의 의견이 도출된 사회 경제적 사유가 포함되어야 한다 : 90.6%
 - 의학적으로 심한 태아 기형이나 태아 질환에 대한 사유가 포함되어야 한다 : 94.6%
 - 현재 인공임신중절 시술을 중단했다 : 78.3%
 - 과거에 인공임신중절 한 경험이 있다 : 91.4%

의료계

- 대한산부인과의사회, 전회원대상(755응답)
 - 낙태 허용기한



멕시코

- 라틴아메리카의 전통적인 카톨릭문화
- 1910 멕시코 혁명 후 정교분리
- 불법낙태의 후유증
 - 여성 사망원인의 5위, 2-3천명 사망
- 1970년대 멕시코 신페미니즘 운동
 - 68혁명, 오랜 보수정당 통치, 히피문화, 쿠바혁명
 - 1976 페미니스트 여성동맹, 법안제출, 1979
- 1980년대 '자발적 모성' 권리로서 낙태합법화운동
 - 여성의 선택, 사회정의, 공공보건 포함
 - 1993 멕시코시티여성보건망
- 1999 싸울리나 사건
 - 2000 성폭력에 의한 낙태 합법화

멕시코

- 2006. López Obrador 대선 패배 (0.58%), Marcelo Ebrard 시장취임 (민주혁명당)
- 2007. 개정
 - 12주 이내 완전 합법. 처벌조항 삭제
 - 공공의료기관에서 무상
 - 출산과 낙태에 대한 상담과 피임기구 무료제공



네팔

- 가장 엄격하게 낙태를 금지하던 국가
 - 낙태죄 3년형, 영아살해 20년형
 - 2001년 여성수감인 중 20%
 - 여성의 의료기관이용 중 54%가 낙태합병증, 모성 사망의 20%가 낙태합병증
- NGO 주도
 - 1990년대 초 CREHPA, WHO fund로 의료기관 및 여성 전수조사
 - 1996 낙태 실태 인식도와 합법화 여론조사
 - 공공보건의 근거들로 입법자들 설득
- 지지
 - 여성운동의 지지
 - 언론 활용, 대중교육
 - 2001. 보건국에서 안건 발의, 법조계 지지
 - 2002. 6. 보건국, 건강국의 법안 발의
- TFT 형성
 - 산부인과 의사, 보건국, NGO

네팔

- 현재 계속 개정
 - 12주이내는 완전합법
 - 18주 이내에는 강간/근친상간
 - 생명이나 건강침해, 태아기형일 경우 어느시기나 상관없이 가능.
 - 18세 이상 여성에서 배우자동의조항 삭제
- TFT는 교육, 의료서비스 제공, 감시 및 평가 담당.

스페인

- 형법처벌(징역) / 연간 10만건 낙태
- 1982-1996 사회노동당, 1996년 사회민주당 집권
- 2004. 이라크파병으로 집권당(국민당) 대선참패
- 2005.7월 사파테로 총리 동성결혼 합법화. 1년간 1000쌍 돌파
- 2010.2월 5일 임신 14주내 제한없는 낙태 허용 -> 4개월 후 발효예정, NHS

Womens on waves

- 네덜란드의 여성엑티비스트단체
- 낙태선박 운영, 아일랜드, 폴란드, 포르투갈
- 여성의 건강과 낙태권에 대한 논란 목적
- 2004년 포르투갈
 - 군함이 본디엠회의 입항 저지하며 낙태 논쟁 촉발
 - 2005 사회당의 선거 승리
 - 2007년 4월 국민투표, 낙태 합법화



- 이데올로기
 - 생명권/선택권
 - 가부장제, 국가가부장제
- 인권으로서의 재생산권
- 건강권
- 공공 정책 차원
- 운동방향

Anti-choice 는 pro-life가 아니다. 그들은 반전 운동이나 사형반대운동, 환경운동, 말라리아 퇴치운동, 에이즈예방운동을 하지 않는다. 그들은 전국민의료보험 운동이나 피임확충 운동을 하지 않는다. 그들이 물리적인 위해(병원을 부순다던지 조작된 사진을 공공장소에 건다던지)를 가하는 상황이 아니라면, 무시해라. 태아는 아기가 아니다. 임신한 여성은 엄마가 아니다.

Be pro-active !

Making induced abortion safe and legal, worldwide (2009)
Pf. Marcel Vekemans