

[사후보도자료]

2021 임신중지 경험 설문·실태조사 및 심층인터뷰 결과 보고서 발표 기자회견  
 -임신중지 입법공백은 '권리 보장'의 공백이다!-  
주요 발언 내용 및 보고서 첨부

발신	모두를위한낙태죄폐지공동행동 safeabortionforall@gmail.com Twitter @safe_abortion_ Facebook.com/SafeAbortionOnKorea/
수신	각 언론사 사회부, 법무부, 보건복지부, 여성 담당 기자
발신일	2021. 10. 12. (화)
문의/ 담당	나영 (공동집행위원장, 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE) 010-5468-0518 문설희 (공동집행위원장, 사회진보연대) 010-8779-0227 얌 (공동집행위원장, 한국성폭력상담소) 02-338-2890

(진행개요)

**2021 임신중지 경험 설문·실태조사 및  
심층인터뷰 결과 보고서 발표 기자회견**  
 -임신중지 입법공백은 '권리 보장'의 공백이다!-

- 일시 : 2021.10.12.(화) 오후14시  
 - 방식 : 비대면 유튜브 중계  
 (모두를위한낙태죄폐지공동행동 유튜브 채널 <https://bit.ly/3FpjrUv>)

사회 || 박아름 (모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장, 한국성폭력상담소 활동가)

발표 ||

- 임신중지 경험 심층인터뷰 결과 요지 발표: 이서영 (인도주의실협회사협의회 정책부장)
- 임신중지 경험 설문·실태조사 결과 요지 발표: 문다슬 (시민건강연구소 상임연구원)
- 실태조사 결과의 시사점과 향후 법·정책 방향에 대한 제안: 나영 (모두를위한낙태죄폐지 공동행동 공동집행위원장, 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표)
- 유산유도제 관련 경험의 의미 분석과 제언 : 이동근 (건강사회를위한약사회 사무국장)

1. '모두를위한낙태죄폐지공동행동'(이하 '모낙폐')는 오는 10월 12일 화요일 오후 2시 유튜브 중계 형식을 통해 『2021 임신중지 경험 설문·실태조사 및 심층인터뷰 결과 보고서 발표 기자회견』을 진행하였습니다.
2. 이번 보고서에 담긴 설문·실태조사와 심층인터뷰 결과는 모낙폐가 지난 6월 8일부터 7월 16일까지 진행한 ‘임신중지 권리 보장을 위한 실태/설문조사’ 결과의 내용과 심층인터뷰 내용을 바탕으로 하여 정리되었습니다. 임신중지 경험에 대한 설문은 낙태죄 헌법불합치 이전과 이후의 경험 모두를 취

합하였습니다. 해당 설문에 기간 내 총 370명이 응답하였으며, 임신중지 경험이 있는 응답자는 79명이었고, 심층인터뷰 참가자는 총 14명이었습니다. 심층인터뷰는 기존 저희 설문, 실태조사가 완료된 7월 중순부터 9월까지 개별적으로 진행되었습니다. 응답자 중 심층인터뷰 참여의사를 밝히며 연락처를 남겨주신 13인에 더해 장애여성으로서 재생산과 의료에 관련된 경험을 나눠주기 위해 참여해주신 1인을 더해 총 14건의 인터뷰가 진행되었습니다.

3. 먼저 **임신중지 경험 심층인터뷰 결과 요지**를 발표한 인도주의실협의사협의회 이서영 정책부장은 임신중지에 대한 법적 처벌 조항의 실효가 사라지면서 많은 여성들이 비로소 임신중지 경험을 조금씩 발화할 수 있게 되었으며 임신중지 당사자, 혹은 조력자로서 긍정적 변화를 경험하고 있다는 점을 짚었습니다. 그러나 여전히 많은 여성들이 의료현장에서 기존의 형사처벌에 대한 우려와 사회문화적 터부시로 인해 음성화되고 소극화된 의료행태를 일관적으로 경험하고 있었고, 의료인의 거부와 진료환경, 상담과 정보 습득에서의 문제 등 의료제도와 정책의 미비가 낳고 있는 직간접적 문제들을 공통적으로 경험했음을 확인했습니다. 특히, 현재 대다수가 비급여의 영역에서 이루어지면서 가격형성이 일관되지 않고 현금결제로 이루어지는 경향이 있는데, 신속한 결정이 필요한 임신중지 의료의 특성상 짧은 기간 내 마련하기 어려운 목돈을 현금으로 마련하면서 이 과정에서 발생하는 경제적인 문제들과 여러 갈등과 폭력 등 이차적인 문제들이 있었다는 점을 중요하게 짚었습니다. 이서영 정책부장은 이제는 여성들이 노동자로서, 시민으로서, 의료행위의 수진자로서 어떤 경험을 하고 있는가가 법과 제도의 설계에 있어 출발점이 되어야 한다고 강조했습니다.
  
4. **임신중지 경험 설문·실태조사 결과 요지**를 발표한 시민건강연구소 문다슬 상임연구원은 이번 설문조사 결과가 첫째, 임신중지의 물리적 및 경제적 접근성을 포함한 다차원적 접근성 보장, 둘째, 안전한 임신중지 의료서비스 체계 마련, 셋째, 임신중지 사전 및 사후관리를 포함한 임신중지의 전과정을 보장하는 제도 마련, 넷째, 다양한 임신중지 방법 마련 및 보장 필요성을 보여준다고 요약하였습니다. 내과적 방법을 통해 임신중지를 하는 경우 대부분이 단체 및 기관의 도움을 통해 정보를 얻은 경우였으며, 병원에 직접 문의하거나 인터넷을 통해 검색하는 경우, 또는 지인을 통해 정보를 얻은 경우 외과적 방법 즉 수술을 통해 임신중지를 하는 것으로 나타났습니다. 이는 특히 현재 공적 및 사적 체계 내에서 임신중지 방법에 관한 정보가 외과에 한해 매우 제한적으로 제공되고 있다는 사실을 보여주는 결과입니다. 한편, 기혼이었던 응답자들은 모두 외과적 방법을 선택하였고, 동거 또는 비혼/미혼인 경우에 약물적 방법을 선택하는 것으로 나타났습니다. 직접적인 사유로는 의사가 권하거나, 기록이 남을까봐가 가장 많은 응답을 구성하고 있는데, 이는 수술의 경우 상대방 또는 보호자의 동의를 구하는 것이 어렵다고 응답한 비율이 높은 것과 연결하여 볼 수 있을 것입니다. 임신중지 결정에 소요된 시간의 경우 연령이 높을수록, 비수도권 거주자일수록 임신중지를 결정하는데 상대적으로 긴 시간을 소요하고 있었다고 분석하였습니다. 이는 임신중지 관련 물리적 접근성은 임신중지 전 과정에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있는 결과입니다. 설문조사 결과, 수술 환경의 위생상태

나 안전이 불안하다고 응답한 경우를 다수 확인할 수 있었습니다. 문다슬 연구원은 이 결과가 임신 중지가 보편적 기본 서비스가 되어야 함은 물론, 동시에 임신중지 의료서비스 관련 질 관리 등의 조치를 함께 논의하는 것이 필요함을 보여주는 것이라고 분석하였습니다. 임신중지 비범죄화, 경제적/지역적 의료접근성, 의료기관 및 의료인력 등 임신중지 의료자원, 임신중지 상담과 정보 제공, 당사자 권리보호, 사회보장제도 의견, 그리고 제반 재생산권리 행사를 위한 제도적 안전망 등에 관한 의견 등에 대해서는 대부분 찬성 비율이 압도적으로 높은 결과를 보이고 있음을 확인하였습니다. 이와 같은 결과는 임신중지를 둘러싼 포괄적인 제도 마련의 필요성을 다시 한 번 보여주는 것입니다.

5. 모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장이자 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE 대표인 나영은 실태조사 결과의 시사점과 향후 법·정책 방향에 대해 발언하였습니다. 먼저, 낙태죄 실효가 상실된 지 1년이 다 되어가고 있는데도 여태까지 국회에서의 움직임이 없을 뿐만 아니라 최근까지도 언론 보도가 여전히 현재의 입법 공백을 언제까지를 허용할 것이냐를 정하는 문제로 다루고 있다는 점에 대해서 유감을 표하였습니다. 그러면서 낙태죄 시대의 처벌과 허용이라는 프레임은 이제 과거의 역사로 두고 이제는 어떠한 권리를 어떻게 보장할 것인지. 무엇을 보장할 것인지를 중심으로 새로운 법과 정책이 마련되어야 하고 이번 심층 인터뷰와 설문 실태조사의 내용이 그에 대한 근거를 충분히 제공하고 있다고 강조하였습니다. 그리고 인터뷰와 조사 결과를 반영한 주요 과제로 여섯가지를 제시하였습니다. 첫 번째는 건강보험이 전면적으로 적용되어야 한다는 것입니다. 조사 결과 대부분 현금으로 많은 비용을 의료기관의 결정에 따라서 지급할 수밖에 없었다는 것은 대부분의 수진자들이 자신에게 이루어지는 의료 행위에 대해서 어떤 의료 행위가 얼마만큼의 비용으로 그리고 이루어지고 있는지 그리고 본인이 어떤 부분들을 고려해야 되는지에 대한 결정의 권한은 물론 정보에 대한 권한 조차 없었다는 점을 의미하며, 여러 다른 형태의 부담들로 함께 존재했다는 점을 보여줍니다. 나영 공동집행위원장은 대부분의 인터뷰들이 검사와 진찰, 약제, 그리고 사후 검진 등 포함된 의료 항목의 내역을 정확하게 모르는 경우들이 많았고 심지어는 시술 당시에 의료인의 얼굴을 보지 못했다는 인터뷰이들도 많았다는 점을 중요하게 언급하였습니다. 협박이나 낙인의 부담 또한 있었고, 그로 인해서 다시 의료기관을 찾거나 건강 관리를 제대로 할 수 없는 상황 속에서 건강이 악화되는 결과도 낳게 되었습니다. 따라서 건강보험의 문제는 단지 비용의 문제만이 아니라 한 사람의 건강과 삶의 여러 측면들을 같이 고려하는 문제로서 반드시 적용되어야 한다고 강조하였습니다. 또한 지금까지는 어떠한 의료 행위들이 이루어졌는지 기록이 남지 않고 현금 결제로 이루어지고 있기 때문에 임신중지에 대한 안전성에 대한 책임을 찾아볼 수 없는 상태이므로 건강보험은 의료의 질 관리를 위해서도 굉장히 중요하다는 점도 언급하였습니다. 두 번째는 관련 사회보장 방향으로써 근로기준법상 유산상 유급 병가에서 임신중지에 대한 단서조항을 삭제할 것, 국민행복카드를 통한 부가급여에 임신중지도 포함되도록 할 것입니다. 국민행복카드의 경우 2015년 보건복지부가 임신중지의 경우에도 모자보건법 허용 요건에 한해 적용할 수 있다고 안내한만큼, 법의 실효가 사라진 상황에 맞추어 모든 경우의 유산에 적용될 수 있도록 할 것을 촉구하였습니다. 세 번째로는 정부

가 임신중지에 대한 내용을 공식화하여 정확하고 표준화된 정보를 공식 정보 플랫폼을 통해서 제공해야 된다는 점을 제시하였습니다. 현재 정부 포털 사이트나 다양한 방법을 통해서 여러 보건의료 정보가 제공되고 있는 것과 마찬가지로 임신중지 관련 정보도 공식적으로 제공되도록 정보시스템을 구축할 것을 요구하였습니다. 네 번째는 예비 의료인 교육과정에 대한 요구를 언급하였습니다. 나영 공동집행위원장은 지난 9월 국립중앙의료원 주최로 안전한 임신중지에 관한 워크숍이 진행되었고 여기에 300여 명에 가까운 의료인들이 참여했다는 점을 중요한 발걸음이라고 언급하며, 이런 식의 과정들이 이제 공식적으로 체계화되어야 한다는 점, 의료기술 뿐 아니라 의료인으로서의 태도에 대한 교육 역시 예비의료인의 교육에 대한 권리라는 점을 언급하였습니다. 다섯 번째로 모든 의료기관이 차별 없이 임신중지를 제공해야 한다는 점을 강조하였습니다. 현재도 한국의 공공병원은 전체 병상 수 기준으로 10%에 달하지 못하는 OECD 최하의 수준에 있으며, 전국 70여 개 진료권역 중 공공병원이 단 한 곳도 없는 곳이 30여 곳에 달하고 있습니다. 의료인 개인의 생각에 따라 의료 수급권자, 이주민이나 난민, HIV 감염인에 대한 진료 등이 거부되어서는 안 되듯 거부권을 법적으로 인정하는 것은 심각한 차별을 유발하는 것이라는 점을 언급하고, 특히 임신중지는 시간이 지체될수록 개인의 건강에도 심각한 영향을 미치는 치명적인 불평등과 건강 영향을 미칠 수 있는 부분인 만큼 개인의 건강권을 고려해서라도 거부권이 절대 이루어져서는 안 된다고 강조하였습니다. 많은 국제기구에서는 임신중지를 건강권의 항목으로 다루면서 이를 가로막는 여러 가지 법제도와 거부권 역시 생명권에 대한 침해로 간주하고 있습니다. 마지막으로 임신중지는 온전히 여성의 판단에 의해서 결정되어야 한다는 점을 짚고, 모든 사람들이 의사결정에 대한 역량을 키울 수 있도록 사회 여건을 보장하고, 교육과 정보의 기회를 충분히 제공할 것을 요구하였습니다.

6. 마지막으로, 유산유도제 관련 경험의 의미 분석과 제언을 건강사회를위한약사회 이동근 사무국장이 발언하였습니다. 이동근 사무국장은 이번 실태조사 결과가 외과적 방법의 물리적 한계도 보여주고 있다고 지적하고, 수도권이나 대도시 지역에 사는 사람들은 60% 이상이 1주 이내에 임신중지 여부를 결정할 수 있었지만, 비수도권에 사는 사람들은 70% 이상이 임신중지를 결정하는데 1주 이상이 소요된 점을 짚었습니다. 그리고 그 원인이 되는 사회적 배경을 임신중지 사실을 주변에 말할 수 없는 상황에서 임신중지 가능한 병원이 없는 지역에 사는 사람들은 임신중지를 결정하기 더 어려웠기 때문이라고 분석하고 약물의 사용은 임신중지 접근권과 여성의 재생산권을 지킬 수 있는 중요한 방법이 될 것이라고 강조하였습니다. 이동근 사무국장은 이번 실태조사 결과를 적극적으로 검토하여 임신중지 약물을 신속하게 허가할 것과, 산부인과 전문의만으로 제한된 처방권이나 원내처방 등의 약품 이용의 불필요한 장벽을 만들어서는 안 된다고 요구하였습니다.
7. 이번 보고서는 정부 관련 부처와 소관 의원실 등에도 전달할 예정입니다. 아래에 발언문 전문과 보고서를 첨부하오니 참고하여 주시고, 많은 관심과 보도를 부탁드립니다.

(끝)

## [발언문1] 임신중지 경험 심층인터뷰 결과 요지 발표

이서영  
인도주의실천의사협의회 정책부장

저희가 지난 봄부터 기획하고 진행한 임신중지 경험 실태, 설문조사 및 심층인터뷰의 취지와 진행 경과, 심층인터뷰 결과를 개괄하여 말씀드리도록 하겠습니다.

먼저 해당 조사를 진행하게 된 취지를 말씀드리겠습니다.

아시다시피, 임신중지를 제공한 의료진과 여성이 더 이상 처벌받지 않게 되었습니다. 여성들은 비로소 임신중지 경험을 조금씩 발화할 수 있게 되었습니다. 이처럼 여성들은 임신중지 당사자, 혹은 조력자로서 **긍정적 변화를 경험하고 있습니다**. 그러나 현재 임신중지 의료가 보편적 의료체계로서 보장되지 못하고 있다는 것은 주지의 사실입니다.

**특히 저는 의료인으로서 임신중지 권리를 추구하는 것은 건강할 권리를 추구하는 것으로서 재조명되어야 한다고 생각합니다.** 이제 여성들은 임신중지와 관련한 법과 제도, 의료, 노동과 문화 등 한국사회의 총체적 변화를 다양한 영역에서 요구하고 있습니다. 모낙페는 이러한 목소리를 모아서 입법당국과 정치계를 비롯한 사회 전반에 전달하고자 해당 실태조사를 진행하였습니다. 한국 여성들이 노동자로서, 시민으로서, 의료행위의 수진자로서 어떤 경험을 하고 있는가가 법과 제도의 설계에 있어 출발점이 되어야 하기 때문입니다.

다음으로, 설문/실태조사 진행 경과를 보고드리겠습니다. 모낙페는 2021년 6월 7일부터 7월 16일까지 진행되었고, 온라인 설문지로 임신중지 경험 유무에 상관 없이 참여할 수 있는 임신중지 대체입법에 대한 쟁점 별 견해를 밝힐 수 있는 문항 15개와, 임신중지 경험이 있는 경우에만 응답할 수 있는 그 외 문항들로 구성되었습니다. 임신중지 경험에 대한 설문은 낙태죄 헌법불합치 이전과 이후의 경험 모두를 취합하였습니다. 어떤 조건에서 어떤 방식으로 진행되었는지, 그것이 스스로의 신체 · 정신 · 사회적 건강에 어떤 영향을 미쳤는지를 묻는 질문으로 구성하였습니다. 해당 설문에 기간 내 총 370명이 응답하였으며, 임신중지 경험이 있는 응답자는 79명이었고, 심층인터뷰 참가자는 총 14명이었습니다. 심층인터뷰는 기존 저희 설문, 실태조사가 완료된 7월 중순부터 9월까지 개별적으로 진행되었습니다. 응답자 중 심층인터뷰 참여의사를 밝히며 연락처를 남겨주신 13인에 더해 장애여성으로서 재생산과 의료에 관련된 경험을 나눠주기 위해 참여해주신 1인을 더해 총 14건의 인터뷰가 진행되었습니다. 심층인터뷰는 설문내용을 기반으로 재구성된 반구조화 설문지를 별도 구성하여 인터뷰이의 경험과 그로부터 비롯된 정책변화에 대한 의견을 중심으로 청취하였습니다.

14인의 심층인터뷰 결과는 본론에 아홉가지 주제로 개괄하여 실었습니다.

우선 몇가지 주제에 대한 심층인터뷰 내용만을 간략히 말씀드리겠습니다.

우선 헌법재판소 낙태죄 헌법불합치 결정과 관련된 경험을 묻는 질문에서, 헌법불합치 이후 임신중지를 경험한 여성의 경우에는 임신중지 당사자로서 처벌의 불안 없이 의료서비스를 적극적으로 추구할 수 있게 되었다는 경험을 나누었습니다. 헌법불합치 이전에 임신중지를 경험한 여성들 또한 항상 처벌의 위협에 대해 걱정했던 불안이 해소되었다고 했고, 임신중지가 필요한 여성들의 조력자로서의 경험에서도 긍정적인 변화들을 구술하였습니다. 한편 처벌에 대한 우려를 넘어 실질적인 변화가 있었는지를 묻자 대부분 미온적이거나 부정적인

의견을 내놓았습니다. 정보제공 및 상담체계, 건강보험과 사회보장제도가 마련되지 않은 상황에서는 비범죄화 만으로는 재생산권리가 온전히 보장되지 않는다는 의견이 다수였습니다. 이에 이어지는 본문에는 이러한 제도 정비에 실마리가 될 수 있는 쟁점별 경험들을 실었습니다.

유산유도제와 관련된 경험에 대해, 인터뷰이들은 유산유도제가 도입되지 않은 상황에서 약물 조달의 어려움과 복약방법이나 부작용에 대한 안내가 불충분한 문제 등으로 인한 어려움을 이야기하였습니다.

다음으로, 임신중지에 대한 건강보험 미적용과, 사회보장제도 미비를 체감한 경험들을 청취하였습니다. 임신중지 의료는 현재 대다수가 비급여의 영역에서 이루어지면서 가격형성이 일관되지 않고 현금결제로 이루어지는 경향이 있었습니다. 신속한 결정이 필요한 임신중지 의료의 특성상 짧은 기간 내 마련하기 어려운 목돈을 현금으로 마련하면서 경제적으로 어려웠던 경험들을 청취할 수 있었습니다. 비용을 개인적인 수단을 총동원해 마련하는 과정에서 발생하는 이차적인 문제들 또한 청취할 수 있었는데, 여성들이 임신중지 전후 요양 없이 일터에 나가야 하거나 갈등과 폭력이 발생하기도 했습니다.

다음으로 의료현장에서는 기존의 형사처벌에 대한 우려와 사회문화적 터부시로 인해 음성화되고 소극화된 의료행태를 일관적으로 경험하고 있었고, 의료진과 관련된 경험, 배우자동의 요구와 관련된 경험, 진료거부와 관련된 경험, 임신중지 전 상담과 정보습득에 대한 경험들에서 의료제도와 정책의 미비가 낳고 있는 직간접적 문제들이 공통적으로 확인되었습니다.

그리고 ‘낳을 권리’와 ‘낳지 않을 권리’에 대한 경험에서는 임신유지 결정과 출산 경험에서 드러나는 문제들을 통해, 임신중지 보장은 재생산권리 전체의 맥락 속에서 보장되어야 하는 경험적 근거를 제시하고 있습니다.

자세한 내용은 보고서 본문을 참조해주시기를 바라며, 심층인터뷰 내용 개괄을 마치겠습니다.

## [발언문 2] 임신중지 경험 설문·실태조사 결과 요지 발표

문다슬  
시민건강연구소 상임연구원

설문조사 결과는 응답자들의 임신중지 당시 사회경제적 또는 인구사회학적 조건에 따른 경험의 차이를 중심으로 발표하겠습니다. 이후 보편적인 임신중지 경험 결과는 심층인터뷰의 결과, 그리고 이전에 여성정책연구원 등 유관 기관에서 이루어진 여러 실태조사 결과와 일관된 결과를 보이기에 간단한 결과 중심으로 설명하겠습니다.

결론적으로 설문조사 결과는 첫째, 임신중지의 물리적 및 경제적 접근성을 포함한 다차원적 접근성 보장, 둘째, 안전한 임신중지 의료서비스 체계 마련, 셋째, 임신중지 사전 및 사후관리를 포함한 임신중지의 전과정을 보장하는 제도 마련, 넷째, 다양한 임신중지 방법 마련 및 보장 필요성을 보여줍니다.

설문조사에서는 심층인터뷰와 마찬가지로 임신중지 전과정에서의 경험과 임신중지 권리보장에 관한 의견을 질문했습니다. 86개 문항으로 구성된 설문지를 활용하여 온라인으로 조사를 진행했습니다. 86문항 가운데 71개 문항은 임신중지 경험을 질문했고, 15개 문항은 권리보장에 관한 의견을 질문했습니다. 총 370명이 응답해주셨고, 이들 가운데 임신중지 경험이 있다고 응답한 분들은 79명이었습니다. 이후 설명드리는 조사 결과는 79명의 응답에 바탕한 것으로 이해하시면 되겠습니다. 설명 전에 임신중지 당시 응답자들의 인구사회학적 특성을 먼저 살펴보면, 20대, 비혼 또는 미혼, 서울 거주자, 한 달 소득 100만원 미만, 그리고 건강보험 직장가입자 (또는 피부양자)인 경우가 많았습니다.

먼저, 이와 같은 특성에 따라 임신중지 방법, 임신중지 주수, 임신중지 결정 소요 시간, 비용 부담의 차이가 있었는데, 주요 결과 중심으로 발표하겠습니다. 임신중지 방법 결정은 정보를 어디에서 얻었느냐에 따라 다른 양상을 보였습니다. 내과적 방법을 통해 임신중지를 하는 경우 대부분이 단체 및 기관의 도움을 통해 정보를 얻은 경우였습니다. 병원에 직접 문의하거나 인터넷을 통해 검색하는 경우, 또는 지인을 통해 정보를 얻은 경우 외과적 방법 즉 수술을 통해 임신중지를 하는 것으로 나타났습니다. 이는 특히 현재 공적 및 사적 체계 내에서 임신중지 방법에 관한 정보가 외과에 한해 매우 제한적으로 제공되고 있다는 사실을 보여주는 결과입니다. 한편, 혼인상태에 따라서도 임신중지 방법의 차이가 있었는데, 당시 기혼이었던 응답자들은 모두 외과적 방법을 선택하였고, 동거 또는 비혼/미혼인 경우에 약물적 방법을 선택하는 것으로 나타났습니다. 직접적인 사유로는 의사가 권하거나, 기록이 남을까봐가 가장 많은 응답을 구성. 외과적 방법 임신중지 경험 어려움 결과 고려할 때, 수술의 경우 상대방 또는 보호자의 동의를 구하는 것이 어렵다고 응답한 비율이 상당히 높는데, 아마도 이런 이유와도 관련이 있을 것입니다.

임신중지 결정에 소요한 시간 역시 당시 인구사회학적 특성에 따라 달랐는데, 병원 또는 의료기관을 통해 정보를 얻거나 지인이나 단체 및 기관으로부터 도움을 얻는 경우 상대적으로 임신중지 결정에 소요하는 시간이 길었습니다. 또한 연령이 높을수록 결정에 더 많은 시간이 걸린 것으로 나타났습니다. 거주지에 따라서도 결정 소요 시간이 달랐는데, 특히 비수도권 거주자일수록 임신중지를 결정하는데 상대적으로 긴 시간을 소요하고 있습니다. 임신중지 관련 물리적 접근성은 임신중지 전 과정에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있습니다.

임신중지 비용 마련에 부담을 느낀 경우는 외과적 방법으로 임신중지를 하거나, 소득이 낮은 경우가 많았습니다. 또한 소득이 없거나 비혼/미혼인 경우, 임신중지 가능한 산부인과 접근성이 낮은 경우에는 비용 마련 부담을 넘어 마련에 어려움을 겪은 것으로 나타났습니다. 이와 같은 결과는 임신중지 경제적 접근성 향상을 위한 보편적

서비스 필요는 물론, 경제적 접근성은 물리적 접근성과 연관성이 있으므로, 보편적 임신중지 서비스 보장을 위해서는 다차원적 접근성을 고려하는 것이 필요하다는 것을 보여줍니다.

다음으로, 안전한 의료체계 마련이 필요한 것을 확인할 수 있었습니다. 특히 임신중지 과정에서 여성의 건강 보장은 임신중지 이전과, 이후 건강돌봄을 포함하는 것이어야 한다는 것을 확인할 수 있었는데, 임신중지 이전과 이후 건강관리가 이루어지고 있지 않고 있었고, 특히 임신중지 이후에 임신종결 확인 이외 별도의 의료적 돌봄은 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났습니다. 또한 임신중지 이후 성과 재생산 건강을 포함한 건강관리에 대한 안내나 상담 역시 이루어지고 있지 않았습니니다. 다음으로 안전한 의료자원 마련 및 환경 조성이 필요한 것으로 나타났습니다. 설문조사 결과, 수술 환경의 위생상태나 안전이 불안하다고 응답한 경우를 다수 확인할 수 있었습니다. 이 결과는 임신중지가 보편적 기본 서비스가 되어야 함은 물론, 동시에 임신중지 의료서비스 관련 질 관리 등의 조치를 함께 논의하는 것이 필요함을 보여주는 것이기도 합니다.

마지막으로 임신중지 입법과 제도화에 대한 공론장에서 제기되고 있는 쟁점 15가지 즉, 임신중지 비범죄화, 경제적/지역적 의료접근성, 의료기관 및 의료인력 등 임신중지 의료자원, 임신중지 상담과 정보 제공, 당사자 권리보호, 사회보장제도 의견, 그리고 제반 재생산권리 행사를 위한 제도적 안전망 등에 관한 의견 등에 대해서는 대부분 찬성 비율이 압도적으로 높은 결과를 보이고 있었습니다. 이와 같은 결과는 임신중지를 둘러싼 포괄적인 제도 마련의 필요성을 다시 한 번 보여주는 것입니다.

이외 주요 결과는 임신중지 결정부터 이후 건강관리까지 시간순서에 따라 살펴보겠습니다. 먼저, 임신중지 결정 과정에서 비용 부담과 정보 부족이 임신중지 결정에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었습니다. 다음으로 임신중지 관련 결과를 살펴보면, 임신중지 방법으로 대부분 외과적 방법을 사용하고 있었고, 약 9%는 내과적 방법을, 5%는 외과 및 내과적 방법을 모두 사용했다고 응답했습니다. 외과적 방법과 내과적 방법 모두 관련 정보는 병원에 직접 문의하거나 인터넷 검색을 통해 얻은 것으로 나타났습니다. 어떤 방법이든 비용에 부담을 느꼈으며, 임신중지 과정에서 의료진 또는 약물 제공자로부터 약물 또는 수술과 관련한 설명을 충분히 듣지 못하고 있었습니다. 특히 임신중지 이후 건강관리나 피임, 성관계, 가족계획 등에 관한 설명이 가장 부족한 것으로 나타났습니다.

한편, 외과적 방법을 선택한 이유로 약으로 임신중지를 할 수 있다는 사실을 알지 못했기 때문이라 응답한 경우가 가장 많았습니다. 약물을 구하기 어려웠기 때문이라 응답한 비율도 약 20%인 것으로 나타났습니다. 설문조사 결과 임신중지 방법에 관한 정보가 부족하다는 것을 다시 한 번 확인할 수 있었습니다. 그 외 수술로 하는 편이 확실할 것 같아서 또는 안전할 것 같아서 라고 응답한 경우가 많았습니다.

임신중지 이후 회복 과정에 관한 경험은 앞서 설명했으므로 넘어가도록 하겠습니다.

설문조사 결과를 다시 한 번 요약합니다. 첫째, 임신중지의 물리적 및 경제적 접근성을 포함한 다차원적 접근성 보장이 필요합니다. 둘째, 안전한 임신중지 의료서비스 체계에 관한 입법 논의가 함께 이루어져야 하며 셋째, 임신중지는 사전과 사후관리를 포함한 임신중지 전 과정을 포함하는 일련의 과정임을 전제하고 입법 및 제도 마련 논의가 이루어져야 합니다. 마지막으로 다양한 임신중지 방법 마련 및 보장도 필요합니다. 이와 같은 결과는 앞서 살펴본 인터뷰 결과와 다르지 않으며, 보다 구체적인 법, 정책 방향에 대한 제안은 다음 순서에서 다루도록 하겠습니다. 당사자들의 경험과 필요를 반영하지 않은 입법은 또 다른 차별과 배제의 결과를 가져올 가능성이 큽니다. 실효성 있는 임신중지 권리 보장 체계 마련 필요성을 다시 한 번 강조하면서 발표를 마무리하겠습니다. 감사합니다.



### [발언문 3] 실태조사 결과의 시사점과 향후 법·정책 방향에 대한 제안

나영

모두를위한낙태죄폐지공동행동 공동집행위원장  
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표

앞에서 두 분께서 심층 인터뷰와 실태 조사 내용을 압축적으로 이야기 해주셨습니다만, 보고서에 있는 구체적인 내용들을 꼭 꼼꼼히 읽어봐 주시기를 부탁드립니다.

특히 심층 인터뷰에서는 인터뷰 참여자 분들이 아주 구체적인 맥락들을 이야기해 주셨고 인터뷰의 맥락 자체가 지금까지 우리 사회가 임신중지라는 구도를 얼마나 협소하게 다루어왔는지를 정확하게 보여주고 있기 때문입니다.

헌법재판소의 결정으로 인해서 낙태죄 실효가 이제 상실된 지 1년이 다 되어가고 있는데도 여태까지 국회에서의 움직임이 없을 뿐만 아니라 최근까지도 언론에서의 보도는 여전히 현재의 입법 공백을 언제까지를 허용할 것이냐를 정하는 문제로 다루고 있다는 점에 대해서 굉장히 유감을 표하지 않을 수 없습니다. 이번 심층 인터뷰 내용을 자세히 보시면 결국 이 인터뷰 내용에서 보여주는 것과 같이 현재 입법 공백은 어떻게 또다시 과거와 같은 틀로 어디까지를 허용할 것이냐를 정하는 문제가 아니라 지금 우리에게 굉장히 중요한 권리의 공백이 있다는 것이고, 특히 그것은 건강권의 공백. 그리고 이것을 보장해야 될 보건의료 체계의 공백이라는 점에서 중요하게 이번 결과를 검토해 주시면 좋겠습니다. 그 내용을 바탕으로 해서 몇 가지 결론과 제안을 말씀드리겠습니다.

가장 첫 번째로는 지금까지 우리가 주장해 왔듯이 건강보험이 전면적으로 적용되어야 한다는 것입니다. 그리고 이것은 수술적 방법과 약물을 통한 방법 모두에 마찬가지로 적용이 되어야 합니다. 심층 인터뷰 내용을 보시면 인터뷰이들이 하나같이 이야기한 것은 지금까지는 처벌이 존재하는 상황에서 의료 기관에서 많은 비용을 현금으로 지출해야 했다는 것이고 이것은 단지 비용의 문제만이 아니라 그에 수반되는 많은 문제들을 함께 낳고 있었습니다. 일단 이렇게 현금으로 많은 비용을 의료기관의 결정에 따라서 지급할 수밖에 없었다는 것은 의료 행위를 받는 수진자의 입장에서 어떠한 권한도 있지 않았다는 것이고, 어떠한 정보도 제대로 주어지지 않았다는 것입니다. 자신에게 이루어지는 의료 행위에 대해서 어떤 의료 행위가 얼마만큼의 비용으로 그리고 이루어지고 있는지 그리고 본인이 어떤 부분들을 고려해야 되는지에 대한 결정의 권한 그리고 그에 대한 정보에 대한 권한조차 없었다는 점, 그리고 그것이 여러 다른 형태의 부담들로 함께 존재했다는 점입니다.

대부분의 인터뷰이들이 검사와 진찰, 약제, 그리고 사후 검진 등 포함된 의료 항목의 내역을 정확하게 모르는 경우들이 많았고 심지어는 시술 당시에 의료인의 얼굴을 보지 못했다는 인터뷰이들도 굉장히 많았습니다. 그리고 이것을 현금으로 비용을 해 왔었기 때문에 경제적 부담뿐만이 아니라 이 비용을 부담하기 위해서 지인에게 돈을 빌린다든지 혹은 파트너가 비용을 부담한다든지 했을 때 그 사실을 알고 있는 사람들로부터 받는 여러 가지 협박이나 낙인의 부담 또한 있었고, 그로 인해서 다시 의료기관을 찾거나 건강 관리를 제대로 할 수 없는 상황 속에서 건강이 악화되는 그런 후속적인 결과도 낳게 되었습니다. 그렇기 때문에 건강보험의 문제는 단지 비용의 문제만이 아니라 한 사람의 건강과 삶의 여러 측면들을 같이 고려해야 되는 문제로서 반드시 적용되어야 되는 부분이라고 할 수 있겠습니다.

특히 약물 같은 경우에 지금 이번 국회에서도 논란이 다뤄졌었는데 사실 이렇게까지 지연시킬 문제가 아닙니다. 지금 실태조사와 인터뷰 내용을 보시면 지금까지도 많은 분들이 정확한 성분을 알지 못하고 혹은 비용의 문제 이런 것들을 겪으면서 승인되지 않은 약물을 사용할 수밖에 없는 상황인데 사실 임신유산유도제는 이미 WHO에서 충분한 안전성과 유효성이 입증된 약물이고 필수 의약품의 핵심 목록에 들어가 있습니다. 필수 의약품 중에

서도 핵심 목록에 있다는 것은 전문화된 의료 감독 없이 사용할 수 있다는 것이고, 공중 보건을 위해서 보편적으로 사용해야 하는 약물이라는 점입니다.

그렇기 때문에 최근 팬데믹 상황에서 영국을 비롯한 여러 나라에서는, 이제 건강에 영향을 미치는 필수적인 의료 행위에 해당되는 약물로서 제공을 했었고, 병원을 반드시 찾아가지 않더라도 병원에 오기 어려운 사람들의 경우에는 원격으로 진단을 하고 약물을 처방하기도 했습니다. 이런 유사시 위험 시기에 얼마나 필수적인 의료 행위로 여겨지는지가 접근성의 큰 차이이자, 건강권으로 고려되고 있다는 점을 볼 수 있습니다. 그리고 건강보험의 문제는 임신중지에 해당되는 의료 행위뿐만 아니라 이전과 이후 건강 돌봄을 포함하는 문제라는 점에서 반드시 사후 관리까지 포함하는 방향으로 고려되어야 합니다. 임신중지 자체를 단절적인 사건으로 고려하는 것이 아니라 다양한 생애 주기에서의 과정으로서 이해할 수 있도록 정책이 마련되어야 할 것입니다.

그리고 건강보험은 의료의 질 관리를 위해서도 굉장히 중요합니다.

앞서도 말씀드린 것처럼 어떠한 의료 행위들이 이루어졌는지 기록이 남지 않고 현금 결제로 이루어지고 있기 때문에 임신중지에 대한 안전성에 대한 책임을 찾아볼 수 없는 상태입니다. 의료보험 적용에 있어서 많은 분들이 기록에 대한 부담이 있지 않을까라는 우려도 하고 있는데 사실 저희가 인터뷰이들을 만나본 결과 많은 인터뷰이 한결같이 한 이야기는 기록에 대한 부담이 처음에 있을 수도 있지만 공식 체계이자 보편 의료 행위로서 보장이 되어야 그에 따른 낙인 효과도 줄어들 수 있을 것이고 더 안심할 수 있을 것 같다는 이야기를 해 주셨다는 점 반드시 고려되면 좋겠습니다.

그리고 건강보험뿐만 아니라 관련 사회보장에 대해서도 언급을 하고 싶습니다.

이 부분은 법 개정이 당장 이루어지지 않더라도 적극적인 정책 개입으로 우선 할 수 있는 부분들이라고 봅니다. 첫 번째는 유급 병가에 관한 것입니다. 현재는 모자보건법에서 허용하는 한에서만 적용을 하게 되어 있습니다. 그런데 이 부분에 대한 개정안이 지난 해 이미 정의당 이은주 의원을 통해서 발의된 바 있고 이에 해당하는 단서 조항만 삭제하더라도 당장 임신중지도 유사산 휴가로서 포함될 수 있도록 있습니다. 이런 방향은 여성 노동자의 노동권과 건강권, 재생산 권리를 증진하는 데 중요한 방향이 될 것입니다.

인터뷰 내용을 보시면 많은 인터뷰이들이 이 비용을 감당하느라고, 빌린 비용을 감당하거나 혹은 자신이 지출한 비용을 감당하기 위해서 더 많은 일을 또 할 수밖에 없었고, 유사산 휴가가 보장되지 않기 때문에 오전에 시술을 받고 오후에 바로 복귀해서 건강 관리를 할 수 없었다고 이야기하고 있습니다. 이것은 이후에 개인의 건강에도 다른 방향으로 여러 가지 영향을 미치기 때문에 반드시 고려되어야 할 것입니다.

또 하나는 부가급여에 관한 부분입니다. 현재 국민행복카드, 고운맘카드라고 불리는 이 부가급여 같은 경우에 지금까지의 행정규칙 자체에서는 임신중지에 대해서 명시적으로 다루고 있지 않습니다. 다만 이 부분에 대해 임신중지의 경우 모자보건법 허용 요건에 한해서는 적용할 수 있다라는 안내를 2015년에 보건복지부가 한 바가 있는데요. 지금 그 태도를 또 바꾸고 있습니다. 지금 법의 실효가 사라진 만큼 유산이 일반적으로 적용 수 있다면 모든 경우의 유산에 적용될 수 있도록 할 것을 촉구하는 바입니다.

세 번째로는 정보에 대한 접근이 가능해야 된다는 점입니다. 이것은 그냥 일반적인 상담뿐만 아니라 가장 기본적으로 우선적으로 구축해야 될 것은 정부가 공식화하고 정확하고 표준화된 정보를 공식 정보 플랫폼을 통해서 제공해야 된다는 점입니다.

지금 다른 보건의료에 관한 부분들은 보건복지부의 포털 사이트나 다양한 방법을 통해서 정보가 제공이 되고 있는데요 임신중지에 대한 내용도 마찬가지로 이런 정확한 정보, 편견 없는 정보가 공부에서 공식적으로 제공이 되어야 하는 게 우선적으로 구축될 필요가 있습니다.

현재 상담 교육료 신설이 되어 있는데 사실 원래는 의료인이 의료 수진자가 받아야 되는 의료 행위에 대해서 설명하고 안내하는 것은 당연히 수진자 받아야 되는 권리입니다. 이 부분이 특별한 비용으로 되기보다는 의료인에게 있어서는 당연히 해야 하는 것이고, 의료 행위를 받는 사람의 입장에서는 그것을 권리로서 고려할 수 있는

부분이 필요하겠고요. 그리고 의료인이 제공해야 할 의료 행위로서 이에 관한 교육 시스템도 체계화되어야 할 것입니다.

네 번째는 예비 의료인 교육과정에 대한 것입니다.

현재까지 공식적으로 임신중지에 관한 부분들이 이루어지지 않았습니다. 하지만 앞으로는 공식적으로 체계화되어야 할 것입니다. 의학적 지식뿐만 아니라 의사의 태도에 대해서도 분명하게 배울 권리와 의무가 있습니다.

다행히도 최근에 지난 9월 국립중앙의료원 주최로 안전한 임신중지에 관한 워크숍이 진행되었고 여기에 300여 명에 가까운 의료인들이 참여를 했습니다. 중요한 발걸음이라고 생각합니다. 이런 식의 과정들이 이제 공식적으로 체계화되기 바라고, 또 한 가지 의료인의 태도에 대해서 반드시 언급하고 싶은 것은 보고서에 보시면 임신중지는 아니지만 유산과 출산 경험이 있는 장애 여성의 경험이 보고서의 내용이 함께 들어가 있습니다.

임신중지뿐만 아니라 임신의 유지나 출산에 있어서도 의료인의 편견이 개입되는 경우가 굉장히 많이 있습니다. 이것이 서로 연결되어 있다는 점을 볼 수 있고요. 검사나 관련 시설, 결정 등 이런 모든 부분에 있어서 의료진이 여성의 결정권을 무시하고 하거나 함부로 개인의 가치관을 강요하는 이런 일이 없도록 의료인의 교육이 함께 이루어질 필요가 있습니다.

다섯 번째로 모든 의료기관이 차별 없이 임신중지를 제공해야 한다는 점입니다. 지금도 기본적으로 의료법 하에서는 어떠한 경우에도 의료인은 의료 행위를 거부할 수 없게 되어 있습니다. 그런데 의료급여 수급권자라든지 이주민이나 난민, 노숙인, HIV 감염인 등이 의료현장에서 거부를 당하는 일이 발생하고 있고 이것은 이루어져서는 안 되는 일입니다. 어떤 특정한 개인의 편견이나 생각에 따라서 의료 행위를 거부하는 것이 심지어 법적으로 인정이 된다면 더 많은 의료 행위에 있어서의 굉장히 심각한 차별이 일어날 것입니다. 그럼에도 불구하고 현재 이 거부권을 명시한 개정안들이 일부 올라와 있고 특히 올해 7월 더불어민주당 김승원 의원이 거부권을 명시한 법안을 또 하나 발의 했는데요. 여기에서도 보시면 국공립, 3급 종합의료기관의 경우에는 임신중지 시술을 시술할 수 있다라고 해놓았지만 사실상 한국의 공공병원은 전체 병상 수 기준으로 10%에 달하지 못하는 OECD 최하의 수준에 있습니다. 그리고 전국 70여 개 진료권역 중 공공병원이 단 한 곳도 없는 곳이 30여 곳에 달하고 있습니다.

임신중지는 단지 임신중지라는 의료 행위 자체가 아니라 시간이 지체될수록 개인의 건강에도 심각한 영향을 미치는 치명적인 불평등과 건강 영향을 미칠 수 있는 부분인 만큼 개인의 건강권을 고려해서라도 거부권이 절대 이루어져서는 안 될 것입니다. 특히 그 개정안에 따르면 의료인이 소속된 의료기관이 시행하지 않는 것으로 등록을 하면 그 기관에 소속된 의료인은 마찬가지로 본인 의사와 상관없이 임신중지를 할 수 없도록 개정안을 제출을 해두었는데 이것은 개별 의료인의 자율권을 침해할 수 있는 조항입니다. 그리고 많은 국제기구에서는 임신중지를 건강권의 항목으로 다루면서 이를 가로막는 여러 가지 법제도와 거부권 역시 생명권에 대한 침해로 간주하고 있다는 점을 강조하해서 말씀드립니다.

마지막으로 임신중지는 온전히 여성의 판단에 의해서 결정되어야 한다는 점입니다. 보고서 내용을 보시면 파트너를 반드시 데려오라고 한다거나 혹은 파트너가 그 결정에 개입함으로써 이후에 다른 폭력적인 상황을 경험하는 경우들이 많이 있습니다. 이런 경우가 없도록 본인의 결정을 가장 우선시해야 할 것이고 이것은 부모나 제3자 역시도 마찬가지입니다.

그리고 이런 의사결정이 가능하려면 개개인이 이 결정에 대한 역량을 키울 수 있도록 사회 여건을 보장하는 것, 그리고 그에 대한 교육과 정보의 기회를 충분히 제공하는 것이 반드시 필요합니다. 성교육에서도 소극적인 내용에서 탈피해 피임과 임신, 임신중지, 출산까지 모두 포괄하는 재생산 건강과 권리의 관점을 총체적으로 다룰 수 있도록 해야 할 것입니다.

이제 임신중지에 대한 처벌 실효가 사라진 지 1년여가 되어 갑니다. 시작하면서도 말씀드린 것처럼 여전히 이것을 어디까지 허용할 거냐의 문제로 두는 것은 여전히 과거의 프레임에 묶여 있는 것이라고 할 수 있습니다. 이제 낙태죄의 시대는 끝났습니다. 낙태죄 시대의 처벌과 허용이라는 프레임은 이제 과거의 역사로 두고 이제는 어떠한 권리를 어떻게 보장할 것인지, 무엇을 보장할 것인지를 중심으로 새로운 법과 정책이 마련되어야 하고 이번 심층 인터뷰와 설문 실태조사의 내용이 그에 대한 근거를 충분히 제공하고 있다고 봅니다. 마치겠습니다. 감사합니다.

## [발언문 4] 유산유도제 관련 경험의 의미 분석과 제언

이동근  
건강사회를위한약사회 사무국장

안녕하십니까.

미페프리스톤을 포함하여 의약품을 이용한 임신중지는 모두가 알고 있는 것처럼 임신 10주 이내에 안전하게 어디서나 쉽게 또 수술보다 저렴하게 이용할 수 있는 방법입니다. 감염병 위기 시기에는 임신중지 약물은 사회적 거리두기도 가능한 임신중지 방법으로 중요성이 더욱 높아지고 있습니다.

저희는 이번 실태조사를 통해 안전한 임신중지를 위해 제도 내에 허가된 의약품의 공급이 절실하다는 점을 다시 한번 알 수 있었습니다.

실태조사에 참여한 약물을 이용한 임신중지를 원하는 사람들은 의사가 권해서, 수술보다 안전할 것이라는 기대로, 저렴하다는 이유로, 수술 가능한 병원을 찾기 어렵다는 이유로 의약품을 찾았다고 말하고 있습니다.

하지만 약물을 구하기 위해서는 병원의 처방이 아니면, 공신력이 없는 온라인을 통해 또는 지인을 통해 유산유도제를 구해야 했습니다. 이들은 임신중지가 지연되어야 했고, 부작용에 대한 정확한 정보를 상담하기 어려웠으나 도움을 구할 곳이 없었다고 하였습니다. 의료기관에서 처방받아 복용한 사람들도 재방문을 하기 어려워 사후 부작용 관리에 대해 안내를 받기 힘들었다고 답변하였습니다.

심층 인터뷰에서 참가자 중 2019년에 약물을 이용한 분도 30년 전 약물을 찾은 분도, 동일하게 아무도 책임지지 않는 민간영역에서 이뤄지는 의약품 구매하였고, 안전에 대한 특별한 보호를 받지 못했었습니다. 30년동안 제대로된 약물 정보조차 없는 환경은 동일하였습니다.

이러한 약물 임신중지 안전관리의 무법지대는 식약처의 미프지미소의 허가가 이뤄지기 전까지 지속될 것으로 보입니다. 의약품이 개발된 지 30년이나 되었지만 우리는 이런 의약품 사용의 미보호 문제는 해결되지 못하고 있는 것입니다. 식약처는 의약품의 신속한 허가와 함께 병원 또는 약국을 통한 사후 안전관리 체계 마련에도 적극적인 검토가 필요할 것입니다.

또한 실태조사 결과는 외과적 방법의 물리적 한계도 보여주고 있습니다. 수도권이나 대도시 지역에 사는 사람들은 60% 이상이 1주 이내에 임신중지 여부를 결정할 수 있었지만, 비수도권에 사는 사람들은 70% 이상이 임신중지를 결정하는데 1주 이상이 소요된 것입니다. 이는 임신중지 사실을 주변에 말할 수 없는 상황에서 주변에 임신중지 가능한 병원이 없는 지역에 사는 사람들은 임신중지를 결정하기 더 어려웠을 것이기 때문입니다. 이러한 환경에 임신중지 약물의 사용은 임신중지 접근권과 여성의 재생산권을 지킬 수 있는 중요한 방법이 될 것입니다.

결국 그동안 한국에서는 약물을 통한 임신중지는 외부적 이유로 안전하지도, 접근용이하지도, 저렴하지도 않은 방법이었던 것입니다.

하지만 여전히 매년 수천, 수만 명이 찾고 있는 방법이기도 합니다.

이번 실태조사를 적극적으로 검토하여 정부는 여성들이 충분히 안전하게, 저렴하게, 어디서나 쉽게 제공받아야 할 권리를 확보하고 있다는 점을 자각하고 임신중지 약물을 신속하게 허가 해야 합니다. 또한 산부인과 전문의만으로 제한된 처방권이나 원내처방 등의 의약품 이용의 불필요한 장벽을 만들어서는 안되며, 여성 건강권 보장을 위해 본연의 역할을 다해주기를 바랍니다.