

# 아일랜드의 임신중지 규제법과 의료정책

## Abortion Law and Medical Policy in Ireland

김동식(한국여성정책연구원 선임연구위원)  
Kim, Dongsik(Korean Women's Development Institute)

아일랜드는 2019년까지만 하더라도 임부와 태아의 생명권을 동등하게 부여한 수정헌법 제8조로 인해 임신중지 의료를 영국 등 인근 국가로 이동하여 제공받을 수밖에 없었지만, 2018년 5월 국민투표로 기존 법을 폐지하고 임신 12주까지는 여성의 요청으로 임신중지가 합법화된 새로운 시대를 맞이하였다. 그러나 신설 조항에는 여성의 자기결정권과 안전한 임신중지를 위한 의료서비스 접근에 논쟁이 되는 쟁점이 있었다. 최근 법에 근거하여 시행된 의료정책에 대한 문제점과 한계를 지적하는 평가 결과가 발표되어 이를 검토함으로써 지난 2019년 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정 이후 대체입법이 마련되지 않는 우리에게 주는 시사점을 얻고자 하였다.

### 1. 들어가며

아일랜드는 2018년까지만 하더라도 1983년 신설된 태아와 임신부의 동등한 생명권(the equal right to life of the pregnant woman and the unborn)이 부여된 수정헌법 제8조(Eighth Amendment of the Constitution of Ireland)가 적용되었다(김동식, 2019, p. 281; 김계동, 박선영, 2019 역음 참조). 이로 인해 강간이나 근친상간으로 임신하였더라도 아일랜드에서는 임신중지를 할 수 없었다. 임신부가 생명에 위협받을 수 있는 질환이 있어 태아는 유산될 가능성이 높지만 태아의 심장박동이 감지된다는 이유로 임신중지 수술이 지연되면서 합병증으로 임부가 사망하는 사례가 종종 발생하였다(김동식, 2019, pp. 282-283; 김계동, 박선영, 2019 역음 참조). 대표적으로 1992년의 'X 케이스'와 2012년의 '사비타 할라파나바르(Savita Halappanavar)' 사례가 이에 해당된다.

이처럼 태아의 생명을 위해 여성과 소녀의 신체적·정신적 희생을 요구하는 것이 과연 도덕적이고 정당한가에 대한 뜨거운 논쟁과 함께 임신중지를 금지하는 수정헌법 제8조 폐지에 대한 아일랜드 국민들의 목소리도 커져 갔다. 그렇지만 의회에서 이를 충분히 반영하지 않자 2016년 당시 총리였던 엔다 케니(Enda Kenny)는 임신중지를 주요 국가 이슈 중 하나로 포함하고, 이를 다룰 100인으로 구성된 시민의회(The Citizen's Assembly)를 출범시켰다(김선화, 2017). 여기서 의장만 연방대법원 판사였다. 나머지 99인은 지역, 연령, 성, 사회경제적 배경 등 아일랜드의 인구 특성에 기초하여 선발된 일반 시민으로 구성하였다(김선화, 2017; 이지민, 2017. 11. 6). 시민의회에서는 2016년 11월부터 1년간 임신중지에 관한 열린 토론을 거쳐 최종 안건을 정치권에 전달하였고, 의회가 이를 받아들이면서 2018년 5월 25일 임신중지를 금지하는 수정헌법 제8조의 존치 여부를 국민투표를 통해 결정하기로 하였다(김동식, 2019, p. 283; 김계동, 박선영, 2019 역음 참조). 최종 국민투표 참여자 215만 3613명 중 66.4%인 142만 9981명이 찬성하면서 개정안은 통과되었다(The Irish Times, n.d.).

이 결과로 그해 9월 수정헌법 제8조는 헌법에서 삭제되었다. 12월 13일 「임신중지규제법(Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018)」이 오이레흐타스 의회(The House of the Oireachtas)를 통과하고, 12월 20일 마이클 대니얼 히긴스(Michael Daniel Higgins) 대통령이 법안에 서명하면서 임신중지를 위한 케어는 2019년 1월 1일부터 합법적으로 시작하게 되었다. 그리고 3년 이내에 보건복지부 장관을 통해 평가를 시행하도록 이 법률에 명시하였다. 이 글에서는 이 법률에서 쟁점이 되는 주요 내용을 비롯하여 임신중지 의료정책을 살펴보았다. 합법적으로 임신중지가 시행된 지 3년이 다 되어 가고 있는 현시점에서 아일랜드 현지의 일부 평가 내용을 검토하여 문제와 한계점을 살펴보고, 우리에게 주는 시사점을 얻고자 한다.

## 2. 임신중지규제법(「Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018」)<sup>1)</sup>

### 가. 비용

「임신중지규제법(Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018)」 제4조에 임신중지 비용에

1) 여기서는 아일랜드의 임신중지규제법(Houses of the Oireachtas. (2018). Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018.)을 참고함.

관한 내용이 제시되어 있다. 여기서 비용은 수술적 방법과 약물적 방법으로 행해진 임신중지 의료비를 의미하는데, 이 재원은 복지부의 예산으로 마련된다. 이렇게 정부가 예산을 마련함으로써 아일랜드 여성이라면 임신중지 의료서비스를 무료로 이용할 수 있다. 정부의 예산 마련과 무료 이용은 2018년 5월 25일 수정헌법 제8조 개정에 대한 국민투표 준비 과정에서 공론화된 것이다. 정부가 임신중지 의료 비용을 무료로 제공하고자 했던 주된 이유는 아일랜드가 보편적 건강보험제도(universal health care system)를 갖추지 않은 상태였기에 개인이 임신중지 비용을 부담하게 될 경우 저렴한 불법 약물을 인터넷을 통해 구매하고, 이로 인해 더 위험한 상황에 놓일 수 있기 때문에 국가가 여성을 보호하고 안전한 환경에서 임신중단권을 보장하기 위함이었다. 물론 임신중지를 위해 타 지역, 타 국가로 이동하면서 발생하는 교통과 숙박 비용은 포함되지 않는 순전히 임신중지를 위한 의료비만 지원한다. 그러나 모든 아일랜드인이 무료 지원을 받는 것은 아니다. 개인공공서비스(PPS: Personal Public Service) 번호를 갖고 있으면서 아일랜드 거주자에 대해서만 임신중지 무료 의료서비스가 지원된다. 해외에 거주하는 아일랜드 국적의 여성은 아일랜드 본토에서는 임신중지를 할 수 있지만, 비용은 본인이 부담해야 한다.

## 나. 허용 기준과 분류

이 법률 제9조부터 제12조까지는 임신중지 허용 범위가 구체적으로 제시되어 있다. 크게 네 가지로 구분하고 있는데, 첫째는 생명과 건강의 위험(Risk to life or health)이다. 즉 임부의 생명에 위험이 있거나 건강에 큰 지장이 있을 때, 또는 태아가 생존 가능 단계(viability)에 이르지 않았고 임부의 위험을 방지하기 위해 2인의 의료인(medical practitioners)이 임신중지가 적절하다고 판단한 경우이다. 여기서 의료인 1인은 반드시 산부인과 의사여야 한다. 둘째는 응급 시의 생명과 건강에 대한 위험(Risk to life or health in emergency)이다. 이는 임부에게 즉각적인 생명 위험이나 건강상에 심각한 해가 있는 경우로, 첫 번째와 다른 것은 의료인 1인의 승인만으로 임신중지를 할 수 있다는 것이다. 셋째는 태아의 생명 위험(Condition likely to lead to death of foetus)이다. 태아가 출생 전 혹은 출생 후 28일 이내 사망할 수 있는 경우로, 의료인 2인 모두가 승인한 경우에만 임신중지가 가능하다. 여기서도 1인은 반드시 산부인과 의사여야 하고, 나머지 1인 역시 관련 분야의 전문성을 갖춘 의료인이어야 한다. 마지막 넷째는 임신 초기(early pregnancy)이다. 임

신 12주를 넘기지 않은 11주 6일까지 임부의 요청에 의해 임신중지가 가능하다. 이 경우 역시 의료인 1인의 승인이 반드시 필요하다. 이때 임신 주수는 임신 전 마지막 월경의 시작 날로부터 계산된다.

#### 다. 상담과 숙려 기간 의무

이 법률 제12조 3항에 따르면 임신중지는 의료인의 승인이 있는 날로부터 3일 이상 경과되지 않은 한 시행될 수 없다. 이는 상담과 숙려 기간, 대기 기간(cooling off period 또는 waiting periods)이 의무임을 의미한다. 여성이 스스로 결정하여 임신중지를 요청하더라도 그 기준인 임신 12주 이전임을 의료인을 통해 확인받아야 한다. 그리고 확인받은 날로부터 3일이 경과된 이후 임신중지를 의료인을 통해 할 수 있다. 3일이 경과되지 않은 상태에서 임신중지를 하게 되면 불법이다. 물론 임부의 생명과 건강이 위험한 응급 상황인 경우 임신중지는 의료인의 판단하에 즉각 시행될 수 있다. 그러나 임신중지를 시행한 후 3일 이내에 의료인은 반드시 응급 상황이었음에 대한 증명을 해야 한다.

#### 라. 의료행위 보고 및 제출

이 법률 제20조에 따르면 임신중지를 위해 의학적 조치를 취한 의료인은 그 행위에 관한 증명서를 보건복지부 장관에게 제출해야 한다. 이 증명서는 임신중지를 시행한 일자를 비롯하여 임신중지를 행한 의료인 본인의 의사등록번호(2인의 경우 모두)와 임신중지 허용 유형 중 해당 의료행위가 어디에 분류되는지, 임신중지를 요청한 여성의 거주 지역(해외 거주자도 포함)에 관한 정보를 포함하고 있다. 이 증명서는 임신중지를 시행한 지 28일 이내에 복지부 장관에게 제출해야 한다. 이렇게 제출된 증명서에 대해 복지부 장관은 매년 6월 30일 기점으로 지난 1년간의 증명서를 모두 취합한 후 보고서를 준비하여 사본을 의회에 제출해야 한다. 이때 임신중지를 요청한 여성과 이를 행한 의료인을 유추할 수 있는 정보는 제외해야 한다.

#### 마. 양심적 거부

이 법률 제22조에 양심적 거부(Conscientious Objection)에 관한 내용이 있다. 의사, 간호사, 조산사 등 의료인은 임신중지에 대해 양심적 거부권을 행사할 수 있다. 다만 동법 3항에서는 의료

인이 양심적 진료 거부를 하더라도 여성이 임신중지를 위해 필요한 정보는 제공하여야 한다고 명시하고 있다.

## 바. 처벌

이 법률 23조는 의료인에 대한 처벌 규정을 다루고 있다. 승인되지 않은 약물, 기구, 장치 등을 이용해 태아의 생명을 의료적으로 종료하려는 것, 그런 취지로 약물을 처방하거나 투여하는 등의 의료행위를 하는 것, 그리고 여성이 태아의 생명을 의도적으로 종료할 수 있도록 의료인이 돕거나 교사하는 것 등이 모두를 위법으로 규정하고 있다. 이런 행위를 한 의료인에 대해 처벌 규정(벌금 또는 14년 이하의 징역)도 명시되어 있다.

## 3. 임신중지 의료정책

### 가. 정보 및 상담 서비스<sup>2)</sup>

아일랜드의 보건당국(HSE: Health Service Executive)<sup>3)</sup>은 비계획 임신 및 임신 갈등을 경험하고 있는 여성과 남성의 임신 유지 혹은 종료에 대해 비밀 보장하에 필요한 정보와 상담을 제공하는 무료 핫라인 'My Options'을 운영하고 있다.<sup>4)</sup> 임신중지와 관련하여 필요한 정보와 상담을 제공한 이후 그 결과로 발생할 수 있는 부작용과 합병증 등에 관해서도 정보와 상담을 간호사로 구성된 상담팀을 통해 전달하고 있다.

My Options의 서비스는 보통 1시간 정도 제공된다. 여기서는 임신 중인 여성에게 다양한 선택지를 설명하고, 여성이 학생인지 혹은 직장인인지에 따라 어떤 지원이 있으며, 여성이 원할 경우 파트너, 가족, 지인에게 여성의 상황을 전달하는 것도 돕는다. 또한 임신중지와 임신유지가 여성 본인의 권리임을 인지시키고, 임신중지가 가능한 의료기관이 어디에 있고, 어떻게 의료서비스를 받을 수 있는지 등에 관한 정보와 상담도 제공한다.

2) <https://www2.hse.ie/unplanned-pregnancy/>

3) 아일랜드 보건복지부 산하의 조직으로 모든 공공보건 서비스를 운영하는 기관임.

4) My Option에서는 일반적인 정보와 상담은 주 6일(월요일~금요일 오전 9시~오후 4시, 토요일 오전 10시~오후 2시), 의료 상담은 주 7일 24시간 전화뿐만 아니라 이메일, 문자, Skype 등 온라인상의 다양한 방법으로 제공함. 특히 영어 구사가 어려운 이들에 대해 통역서비스를 제공하는데, 240개국 통역사를 보유하고 있음. 청각장애인을 위해서는 수어 통역서비스(Sign Language Interpreting Service)인 아일랜드 시 원격 통역서비스(IRIS: Irish Remote Interpreting Service)를 제공함(출처: HSE 홈페이지, <https://www2.hse.ie/services/unplanned-pregnancy-support-services/my-options-freephone-line.html>).

My Options는 전화와 다양한 온라인 채널을 통해 임신중지 관련 정보와 상담 서비스를 제공한다. 오프라인에서도 동일한 서비스를 제공하는 곳이 있는데, 아일랜드가족계획협회(IFPA: Irish Family Planning Association), 성적건강센터(Sexual Health Centre), 청년건강서비스(Youth Health Service), 위기임신상담서비스(Crisis Pregnancy Counselling Service), 여성건강클리닉(Well Woman Centre) 등이 대표적이다. 이들 기관은 보건당국(HSE)으로부터 재정 지원을 받아 운영되는 비계획 임신 상담 기관이다.

## 나. 의료서비스<sup>5)</sup>

My Options 등을 통해 임신중지 상담 과정에서 임신중지를 할 수 있는 의료기관과 의료인에 대한 정보를 제공받게 되면, 여성은 이 정보를 가지고 해당 의료기관을 방문하여 의료인을 만나게 된다. 아일랜드에서는 임신중지 의료서비스를 보건당국(HSE)과 계약한 일반의(GP: General Practitioner)<sup>6)</sup>, 가족계획클리닉, 여성건강클리닉, 그리고 병원을 통해 제공한다. 여성은 이들 의료기관을 방문하게 되면 의료 상담 과정에서 일반의(GP) 또는 의사로부터 임신 12주가 지나지 않았음을 확인받아야 한다. 그 이유는 「임신중지규제법(Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018)」에 의거하여 임신 12주까지는 여성의 요청만으로 임신중지를 할 수 있기 때문이다. 정확히 말하면 마지막 월경이 있었던 첫날로부터 84일까지이다. 의료인이 임신 주수를 정확히 판단하기 어려운 경우 초음파 촬영을 여성에게 요구할 수 있다.

여성은 의료인과의 상담 과정에서 임신중지를 위한 의료서비스를 받을 수 있는 임신 주수 인지 확인(certification)을 받는 것 이외 여성이 임신중지를 하고자 하는 이유와 정말 임신중지를 원하는지, 임신중지 방법과 임신중지의 위험 및 관련 합병증, 피임과 성매개감염병 등에 대해서도 정보를 제공받게 된다. 그리고 3일의 숙려 기간이 있음을 공지받는다. 다시 말해 임신중지는 의료인과의 사전상담(pre-abortion consultation) 이후 최소 3일이 지난 이후에 시행된다. 이를 테면 월요일에 임신중지에 대한 의료인의 승인이 있었다면 임신중지 의료서비스는 빨라야

5) <https://www2.hse.ie/conditions/abortion/how-to-get/when/>

6) GP는 아일랜드 전 지역에 잘 분포되어 있어 국민들의 의료 수요 발생 시 의료 접근성을 높여 줄 수 있다고 판단하여 임신중지를 GP를 통해 할 수 있도록 하였음. 전체 3500명의 GP 중 신념적 거부가 없는 347명이 임신중지가 합법화된 2019년에 보건당국(HSE)과 계약을 체결함 (Irish Examiner, 2019. 12. 8.).

목요일에 받을 수 있다. 이는 법으로 규정된 것이다. 그런데 임신중지에 대한 의료인의 확인을 최종 받았고 3일이 지난 이후 임신중지를 위해 의료기관에 방문했을 때 이를 확인한 의료인이 부재한 경우에는 다른 의료인의 사전상담과 검사를 통해 임신중지가 가능한 임신 주수인지 재확인을 받고, 다시 3일 이상의 숙려 기간을 가져야 한다. 이와 같이 추가 절차, 예상하지 못한 의료인의 부재 등이 임신중지 의료 시술이 지연되는 원인이 되기도 한다. 이 과정에서 임신 주수가 12주를 넘기게 되어 임신중지를 하지 못하는 상황에 직면하기도 한다.

임신중지 의료서비스는 크게 약물적 방법(Medical Abortion)과 수술적 방법(Surgical Abortion)으로 제공된다. 약물 방법을 선택한 경우 첫 번째 약물인 미페프리스톤(mifepristone)과 두 번째 약물인 미소프로스톨(misoprostol)을 일정 간격을 두고 복용해야 한다. 이때 임신 주수가 9주 미만이라면 첫 번째 약물은 의사가 있는 의료기관에서 복용해야 한다. 의료기관은 GP이든 병원이든 상관없다. 그리고 두 번째 약물은 첫 번째 약물을 복용한 지 24~48시간이 지난 후 여성이 원하는 곳, 이를테면 본인의 집 등을 자유롭게 선택해 복용할 수 있다. 이렇게 두 번째 약물까지 복용한 후 약 2주가 지나면 여성은 의료기관을 방문하여 임신이 종료되었는지 검사를 받게 된다. 의료인이 임신 주수를 확인한 결과 임신 9~12주 사이라면 이 경우도 약물적 방법으로 임신중지가 가능하다. 첫 번째 약물과 두 번째 약물 모두 병원에서 복용해야 한다. 복용 방법과 복용 시기, 대처 방안은 모두 동일하다. 수술적 방법은 임신 주수가 9주 미만이라면 대체로 권장되지 않는다. 수술적 방법은 다양한데, 아일랜드에서는 흡입술(vacuum aspiration)을 주로 사용한다. 수술 방법은 짧은 시간에 임신 종료를 확인할 수 있다.

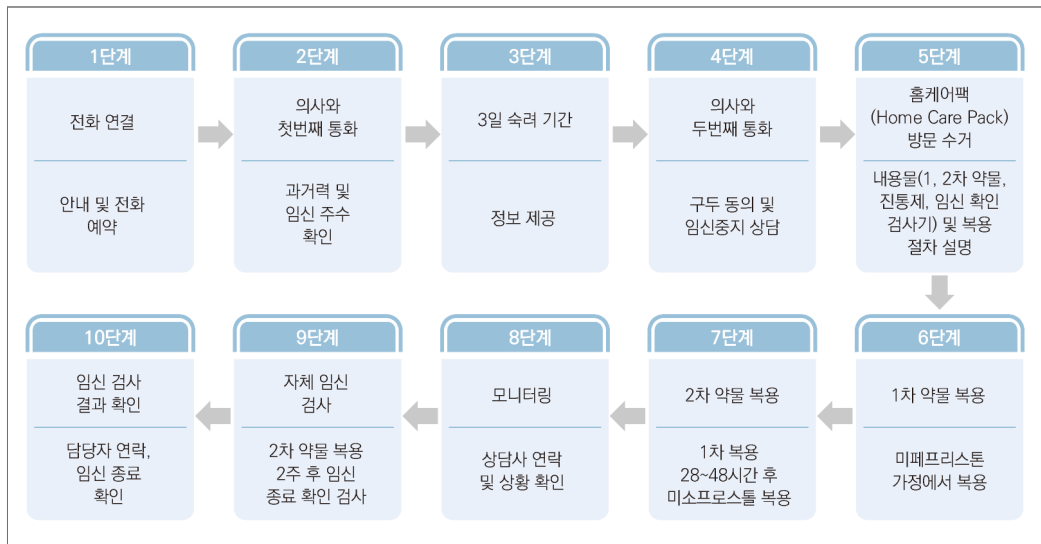
표 1. 임신중지 방법과 임신 주수에 따른 임신중지 가능 의료기관 및 의무 조건

방법	임신 주수		상담 및 숙려 기간		비용
	9주까지	9~12주까지	상담	숙려 기간	
약물	- 1차 약물(미페프리스톤)은 GP, 병원에서 의료인 관리하에 복용해야 함 - 2차 약물(미소프로스톨)은 의료기관 이외 거주지 등 원하는 장소에서 복용 가능함	반드시 병원에서 1, 2차 약물 모두 복용해야 함	임신중지 전 상담 의무	임신중지 전 상담 후 최소 3일 숙려 기간	무료
수술	- 임신중지 지정 병원에서만 가능함				

자료: Health Service Executive. (2019a). Your guide to medical abortion; Health Service Executive. (2019b). Your guide to surgical abortion.

한편 코로나19 팬데믹이 지속되면서 임신중지 의료서비스 접근에 대한 제약이 심화되었다. 이에 아일랜드는 2020년 4월 7일부터 일반의(GP), 가족계획클리닉, 여성건강클리닉 등 의료기관에서 약물 방법에 한해 원격 상담 서비스를 제공하고 있다. 임신 9주가 지나지 않은 여성의 경우 기존의 두 번째 약물인 미소프로스톨뿐만 아니라 첫 번째 약물인 미페프리스톤도 집에서 복용하도록 하고 있다. 이때 의료인은 상담 의뢰자에게 구두 또는 이메일로 사전 동의를 받도록 하여 의료서비스 제공 절차를 간소화하였다. 동의 과정에서 의료인은 상담 의뢰자에게 개인공공서비스(PPS) 번호를 요청하는데, 이는 보건당국(HSE)에서 임신중지 비용 지원 여부를 확인하기 위함이다. 물론 이런 의료 절차는 팬데믹 상황에 한해 임시로 시행하는 서비스이다(Moreau, Shankar, Glasier, Cameron, & Gemzell-Danielsson, 2020). 구체적인 의료서비스 절차는 [그림 1]과 같다.

그림 1. 코로나19 팬데믹 이후 약물적 임신중지 절차



자료: Dublin Well Woman Center (n.d.). Early Medical Abortion (Phone Consultation) – Step-by-Step 내용을 재구성함.

#### 4. 임신중지 합법화 이후 평가 검토

아일랜드의 임신중지 의료서비스를 제공하는 보건당국(HSE)과 복지부는 법 시행 후 3년 이내에 평가를 해야 한다는 법에 의거하여 올해 상반기에 평가에 착수하였다.<sup>7)</sup> 그러나 아직 최



중 평가보고서가 공개되지 않았다. 다만 아일랜드 국가여성위원회(NWC: National Women's Council)가 2020년 11~12월 「임신중지규제법(Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018)」에 대해 평가하였는데, 이는 임신중지 의료서비스를 이용한 여성(수요자)과 이를 제공한 의료인(공급자)을 면접하고 관련 통계를 검토한 결과에 근거한다(Kennedy, 2021). 여기서는 국가여성위원회(NWC)의 평가 내용을 주로 참고하되 부연할 수 있는 자료를 추가하여 앞서 살펴본 법적 쟁점이 실제 의료 현장에서 어떤 상황을 야기했는지를 중심으로 살펴보았다.

### 가. 기간 제한

아일랜드 복지부는 임신중지 규제법이 처음 시행된 2019년 한 해 동안 임신중지 실태를 보고하였다(Department of Health, 2020). 2019년 한 해 임신중지는 총 6666건<sup>8)</sup>이 보고되었는데, 여기서 임신 12주 이내 이루어진 임신중지는 6542건으로 전체의 98.1%를 차지한다. 임부의 생명에 위험이 있거나 건강에 큰 지장이 있었던 경우는 21건, 임신이 여성에게 생명과 건강에 심각한 해를 가하는 응급 상황인 경우는 3건, 태아가 출생 전이나 출생 후 28일 이내 사망 가능성이 있었던 경우 100건이었다(Department of Health, 2020, p. 32). 이 결과만 볼 때 임신중지의 거의 대다수가 임신 12주 전에 여성의 결정에 의해 이루어졌음을 알 수 있다. 실제 이 규모는 2018년까지만 하더라도 아일랜드에서는 불법에 해당된다. 그래서 이들은 잉글랜드나 웨일스 등 임신중지가 가능한 인근 국가로 이동하거나 혹은 유산 유도제를 불법 유통업체를 통해 구매하여 스스로 임신중지를 해야 하는 대상이었다. 특히 후자의 경우 전문 의료인의 의료적 개입이 없는 위험한 임신중지(unsafe abortion) 상황에 노출될 수밖에 없는 대상이다. 이런 측면에서 임신 12주 이내의 경우 여성의 요청에 의해 임신중지를 할 수 있게 관련법이 개정된 것은 여성의 재생산 건강과 권리 보장에 큰 기여를 한 것은 분명하다.

그렇지만 2019년 여성들이 임신중지를 위해 의료기관 접근 과정에서 의료인의 진료 거부를 얼마나 경험하였고, 얼마만큼 임신중지가 가능한 의료기관을 찾아다녔으며, 이 과정에서

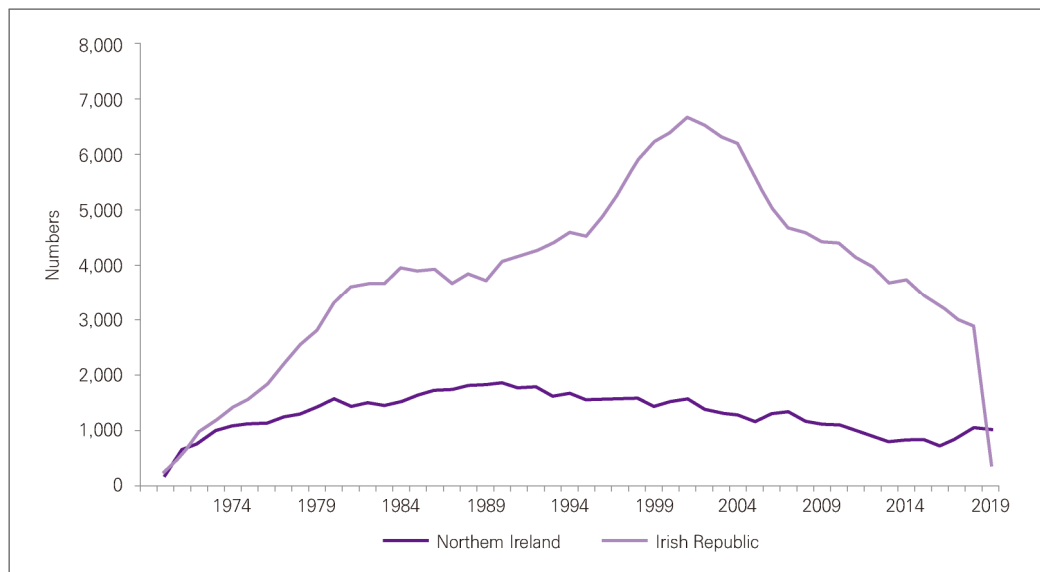
7) The Irish Times(2021. 7. 6.)에 따르면 평가는 크게 임신중지 의료서비스 이용자, 공급자 그리고 공공상담 측면에서 이루어진다고 보고함.

8) 2020년에는 89명이 적은 6577명이 임신중지를 하였는데, 여기서 98.1%인 6455명이 임신 12주 전에 임신중지를 함(Irish Examiner, 2021. 6. 29.).

여성의 요청에 의해 임신중지가 가능한 임신 12주를 넘겼는지 등에 관해서는 전혀 알 수가 없다. 다만 영국의 보건사회복지부(Department of Health and Social Care, 2020)에서 발표한 통계를 통해 일부 확인할 수 있다. 이를테면 2019년 한 해 동안 375명의 아일랜드 여성이 잉글랜드와 웨일스에 임신중지를 위해 방문하였는데, 이들 중 임신 12주를 넘겼던 여성이 277명(임신 13~19주 198명, 임신 20주 이상 79명)으로 전체의 73.9%를 차지한다(Kennedy, 2021, p. 33). 물론 임신중지를 위해 2019년 영국을 찾은 아일랜드 여성 375명은 1년 전인 2018년 2879명과 비교할 때 매우 급감한 수치이다. 그럼에도 하루 최소 1명의 아일랜드 여성이 불법(임신 12주 이상)이라는 이유로 안전한 임신중지를 위해 타국으로 이동한 것을 볼 때, 아일랜드의 합법적 임신중지 기간인 임신 12주가 여성 개인의 권리를 충분히 보장하는 데는 한계가 있었다고 지적된다(Kennedy, 2021, p. 34).

아일랜드를 비롯하여 네덜란드, 맨섬, 폴란드 등에서 임신중지를 위해 타 국가로 이동한 여성들에게 필요한 정보와 비용 및 숙박을 지원하는 임신중지 지원 네트워크(ASN: Abortion Support Network)가 국가여성위원회(NWC)에 제공한 자료에 따르면 여성이 임신 10주 4일, 임신 11주 3일에 임신중지를 위해 의료인을 찾았다 하더라도 초음파 등을 통해 임신 주수를 확인하는 과

그림 2. 잉글랜드와 웨일스에서 임신중지를 경험한 아일랜드, 북아일랜드 여성 현황(1970~2019년)



자료: Department of Health and Social Care. (2020). Abortion Statistics, England and Wales: 2019. p. 16.

정에서 12주를 넘겼거나, 임신 11주차에 의료인과 임신중지 의료서비스 예약을 하였지만 의료인이 개인적 혹은 공적인 문제로 부재하여 임신 12주를 넘겼거나, 여성이 자신의 유전검사 결과를 기다리면서 임신 12주를 넘겼거나, 3일의 숙려 기간을 알지 못해 임신중지 11주 3일 차에 의료기관을 방문하면서 임신 12주를 넘겼거나, 임신중지에 대한 양심적 거부권을 행사하는 의료인으로부터 필요한 정보를 잘못 전달받아 12주를 넘겼거나, 임신 12주가 될 때까지 임신임을 인지하지 못하여 그 기간을 넘기는 등 다양한 사례가 발생하였다고 보고되었다(Kennedy, 2021, pp. 34~35). 이렇게 임신 12주를 넘긴 여성이라 하더라도 모두가 타 국가로 이동하여 편안하고 안전한 임신중지를 할 수 있었던 것도 아니라고 보고한다. 이들 중에는 자녀 돌봄을 해야 하거나, 직장인은 일정 기간 휴가 사용 승인을 상사로부터 받아야 하거나, 시술 비용과 숙박·교통 비용 모두 자신이 부담해야 하는 등 여러 이유로 임신중지 시기를 놓치고 있는데, 특히 청소년, 장애인, 빈곤자, 불법체류자 등 사회취약층이 두드러진다고 지적하였다(Kennedy, 2021, p. 36).

한편 임신 주수 산정은 여성의 마지막 월경 첫날(LMP: Last Menstrual Period)을 기준으로 한다. 그런데 여성들이 이를 잘 인지하지 못하거나 성관계를 한 날로 인지하면서 실제 임신 주수와 시간 간극이 발생한다. 이러한 인식 문제로 많은 여성들이 임신 12주에 가까워졌을 때 혹은 12주를 넘겨 의료기관을 방문하는 경우가 많다고 지적한다(Kennedy, 2021, p. 37).

## 나. 대기 기간

어떠한 지연(delay) 없이 임신중지 의료서비스를 제공받는 것은 재생산 건강(reproductive health)에 매우 중요하다. 아일랜드는 임신중지를 위해 사전 상담일로부터 최소 3일의 대기 기간을 두고 있다. 그런데 이 기간은 임신중지를 결정한 여성이 스스로 죄책감을 느끼게 할 수 있다. 무엇보다 '임신 12주 미만'이라는 여성의 요청에 의한 임신중지 가능 시점이 대기 기간으로 인해 임신중지를 할 수 없거나 거부당하는 요인이 된다. 3일의 대기 기간은 안전한 임신중지를 위한 의료적 목적이나 가치를 갖지 않으며, 오히려 이를 가로막는 장애 요인이 된다. 대기 기간이 의무가 되면서 여성은 임신중지를 하기 위해 최소 2회 의료기관을 방문해야 한다. 이는 임신중지를 원하는 여성의 심리적·정서적 부담과 동시에 경제적 부담도 야기한다. 특히 임신중지 의료 인프라가 없거나 부족한 지역에 거주하는 여성의 경우 타 지역으로 이동해야

하는데, 이때 교통비와 숙박비 등 추가 비용이 발생한다. 무엇보다 대기 기간의 의무화는 청소년, 빈곤자, 결혼이주자, 난민, 장애인 등 사회취약층에게 더 부담이 된다(Kennedy, 2021, p. 37).

#### 다. 양심적 거부

의료인의 양심적 거부는 안전한 임신중지 의료서비스 공급의 부재, 부족의 원인이 된다. 특히 소도시 및 농촌 지역의 경우 의료인의 양심적 거부는 해당 지역 여성의 임신중지권을 매우 위협할 수 있다(Kennedy, 2021, p. 40). 이에 아일랜드 정부와 보건당국(HSE) 차원에서 임신중지 의료서비스 접근을 제고하기 위해 상시적인 모니터링과 문제 발생 시 이를 해결하기 위한 네트워크 구축 필요성이 제기되고 있다. 물론 종교적·도덕적 신념에 따라 임신중지를 거부하는 의료인에 대한 존중과 보호도 중요하다는 의견도 있다. 다만 의료인이 거부권을 행사하더라도 여성이 필요한 정보와 의료기관을 찾을 수 있도록 후속 조치를 취하는 것은 의료인의 중요한 책무이다.

#### 라. 지역 간 의료자원 불평등

임신중지 의료서비스는 모든 지역에서 균질적으로 제공되지 않는다. 대도시는 임신중지가 가능한 의료기관에 대한 선택의 폭이 넓지만, 소도시 및 농촌 지역은 그렇지 않다. 임신중지 의료 인프라가 부족한 소도시 및 농촌 지역 거주자는 가장 가까운 거리에 있는 임신중지 의료기관으로 이동해야 한다(Kennedy, 2021, p. 39). 임신중지가 시행된 2019년 아일랜드의 슬라이고(Sligo), 리트림(Leitrim), 카로우(Carlow), 오펠리(Offaly) 지역에는 임신중지 의료서비스를 하겠다는 일반의(GP)가 없었다(The Irish Times, 2019. 1. 5.). 실제 슬라이고 지역 여성들은 임신중지를 위해 100km가 넘는 거리를 이동해야만 했다고 보고하고 있다. 그런데 앞서 언급 하였듯이 3일의 대기 기간이 있어서 상담과 임신 주수 확인을 위해, 그리고 임신중지를 위해 최소 2회는 그 거리를 이동해야 한다. 그런데 초음파 촬영을 통해 임신 주수를 다시 확인해야 한다면 추가 이동을 해야 한다.

## 마. 의료인에 대한 처벌 규정

의료인이 법 기준에서 벗어나 임신중지를 위한 의료행위를 한 경우 최대 14년의 징역을 선고받을 수 있다(23조). 여기서 임신 주수를 정확히 증명하지 못하였거나 관련 내용을 잘 못 기재했을 경우라도 처벌받을 수 있다. 이는 궁극적으로 의료행위를 회피하고 의료인 스스로 위축되게 하는 요인이 된다. 무엇보다 의료인에 대한 범죄 규정 그 자체는 임신중지 의료서비스를 행한 의료인과 이를 요청한 여성 모두를 사회적으로 낙인찍는 것임도 지적한다(Kennedy, 2021, p. 40).

## 5. 나가며

최근 국민투표를 통해 임신중지를 합법화한 아일랜드 사례를 살펴보았다. 특히 아일랜드의 임신중지 규제법과 이에 근거한 의료정책에서의 쟁점과 국가여성위원회의 법 시행 1년 평가를 통해 의료와 지역 현장에서 겪었던 문제점을 검토하였다.

아일랜드는 임신 12주 이내 여성의 요청만으로 임신중지가 가능해졌다. 이때 의료서비스는 무료로 제공받을 수 있게 되었다. 물론 임신중지 의료서비스는 정부(HSE)와 계약한 의료기관 및 의료인을 통할 때만 가능하다. 법이 시행된 첫해인 2019년 아일랜드에서 시행된 임신중지의 대다수는 임신 12주 이내에 이루어졌다. 그러나 임신 12주를 넘겼을 때 잉글랜드, 웨일스 등 인근 국가로 임신중지 여행을 떠난 여성이 여전히 존재한다. 물론 규모는 과거와 비교할 때 확연히 줄었다. 그러나 그 원인을 보면 임신중지를 규제하는 법과 제도에서 찾을 수 있다. 임신중지 의료서비스를 받기 위해서는 사전상담을 의료인에게 받고 이들을 통해 임신 주수가 12주를 넘지 않았음을 확인받아야 한다. 그리고 최소 3일의 대기 기간을 가져야 한다. 이는 의무이다. 그런데 이 사이 임신 주수를 다시 측정해야 하거나 임신 주수를 확인한 의료인이 부재할 경우 다른 의료인을 통해 다시 사전상담과 임신 주수 재확인을 해야 하는 상황, 그리고 그로부터 3일간 대기를 해야 하는 것은 임신 주수 12주를 넘기는 원인이 될 수 있다. 특히 12주가 거의 다 되어서 의료기관을 방문한 경우 사전상담과 3일의 대기 기간은 여성에게 큰 부담이 될 수밖에 없다. 이 외에도 의료인의 양심적 진료 거부도 임신중지 시간을 지연케 한다. 의료인 처벌 규정도 의료인의 임신중지 의료행위를 위축시킨다. 특히 의료인프라가 열악한 소도시, 농어촌 지역에서 사전상담과 대기 기간의 의무, 의료인의 양심적

거부는 여성의 임신중지 의료 접근권과 건강권을 더욱 침해할 수 있다. 다행인 것은 아일랜드가 2018년 개정안을 마련할 때, 법 시행 이후 3년 이내 자체 평가를 통해 개선 논의를하기로 한 것이다. 보도에 따르면 2021년 5월 복지부는 현행법에 대한 평가를 시작하였다고 한다(The Irish Times, 2021. 5. 6.).

아일랜드보다 조금 늦었지만 우리도 2019년 4월 11일 「형법」의 낙태죄에 대한 헌법재판소의 헌법불합치 판결이 있었다. 이전 판결과 크게 다른 것이 있는데, 그중 하나가 임신중지에 대한 여성의 자기결정권을 인정한 부분이다. 물론 헌법재판소가 제시한 시한(2020년 12월 말)까지는 대체입법이 마련되지 않았다. 여러 원인이 있겠지만, 임신중지가 가능한 임신주수 제한을 비롯하여 사전상담과 대기 기간의 의무화, 의료인의 양심적 거부 및 처벌 규정 등 아일랜드의 법제도와 같이 대한민국 정부와 국회 입법 발의안에서도 동일한 이슈가 쟁점이 되었다. 현재 대체입법 공백이 길어지면서 그만큼 여성의 안전한 임신중단 의료서비스 공백도 늘어나고 있다. 지금의 아일랜드 법제도가 지닌 문제점을 명확히 검토하여 여성의 안전한 임신중단권과 건강권 보장이 잘 반영된 대체입법을 마련할 필요가 있다.

---

## 참고문헌

- 김동식. (2019). 8. 낙태. 김계동, 박선영 역음, 한국사회 논쟁. 서울: 명인문화사. pp. 281-295
- 김선화. (2017). 국민참여형 헌법개정 사례. 이슈와 논점. 국회입법조사처.
- 이지민. (2017. 11. 6.). 낙태죄 찬반, 아일랜드 시민의회 방식의 공론화를. 한겨레. <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/817722.html>에서 2021. 8. 20. 인출.
- Department of Health. (2020). Notifications in accordance with section 20 of the Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018. *Annual Report 2019*. <https://www.gov.ie/en/publication/b410b-health-regulation-of-termination-of-pregnancy-act-2018-annual-report-on-notifications-2019/>에서 2021. 8. 12. 인출.
- Department of Health and Social Care. (2020). Abortion Statistics, England and Wales: 2019. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/891405/abortion-statistics-commentary-2019.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/891405/abortion-statistics-commentary-2019.pdf)에서 2021. 8. 14. 인출.
- Dublin Well Woman Center (n.d.). Early Medical Abortion (Phone Consultation): Step-by-Step. <https://wellwomancentre.ie/crisis-pregnancy/ema-step-by-step/>에서 인출.
- Health Service Executive. (2019a). Your guide to medical abortion. <https://www2.hse.ie/file-library/unplanned-pregnancy/guide-to-medical-abortion.pdf>에서 2021. 9. 16. 인출.
- Health Service Executive. (2019b). Your guide to surgical abortion. <https://www2.hse.ie/file-library/unplanned-pregnancy/guide-to-surgical-abortion.pdf>에서 2021. 9. 16. 인출.
- Health Service Executive (n.d.). Abortion. <https://www2.hse.ie/conditions/abortion/how-to-get/when/>에서 인출.
- Health Service Executive. Unplanned pregnancy support services (n.d.), <https://www2.hse.ie/services/unplanned-pregnancy-support-services/my-options-freephone-line.html>; Sign Lanuage Interpreting Service (n.d). What is remote interpreting (IRIS). <https://slis.ie/iris/#book-an-appointment>에서 인출.

- 
- Houses of the Oireachtas. (2018). Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018. <https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/act/2018/31/eng/enacted/a3118.pdf>에서 2021. 8. 21. 인출.
- Irish Examiner. (2019. 12. 8.). 10% of GPs have signed up to provide abortion services, *HSE confirm*. <https://www.irishexaminer.com/news/arid-30969139.html>에서 2021. 8. 17. 인출.
- Irish Examiner. (2021. 6. 29). *Over 6,500 people accessed abortion care in Ireland last year*. <https://www.irishexaminer.com/news/arid-40325279.html>에서 2021. 8. 20. 인출.
- Kennedy, S. (2021). *Accessing abortion in Ireland: Meeting the needs of every woman*. National Women's Council.
- Moreau, C., Shankar, M., Glasier, A., Cameron, S., & Gemzell-Danielsson, K. (2020). Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: A spectrum of policy response. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, Advance online publication. doi: 10.1136/bmjshr-2020-200724
- The Irish Times. (2019. 1. 5.). No abortion service being provided in four counties. <https://www.irishtimes.com/news/health/no-abortion-service-being-provided-in-four-counties-1.3748059>에서 2021. 9. 17. 인출.
- The Irish Times. (2021. 5. 6.). Abortion legislation review to begin, Denny tells Cabinet. <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/abortion-legislation-review-to-begin-denny-tells-cabinet-1.4502605>에서 2021. 8. 20. 인출.
- The Irish Times. (2021. 7. 6.). Independent expert to review abortion law, says Minister. <https://www.irishtimes.com/news/politics/oireachtas/independent-expert-to-review-abortion-law-says-minister-1.4613124>에서 2021. 9. 17. 인출.
- The Irish Times. (n.d.). Referendum Result. <https://www.irishtimes.com/news/politics/abortion-referendum/results>에서 2021. 9. 16. 인출.