국제사회보장리뷰 2021 가을호 Vol. 18, pp. 27~37

캐나다의 임신중지 의료 지원 동향

Public Health Approach to Abortion in Canada

이소영(한국보건사회연구원 연구위원)
Lee, Soyoung(Korea Institute for Health and Social Affairs)

캐나다에서 임신중지는 합법이다. 임신중지는 1988년 대법원이 형법에서 규정하는 낙태죄가 여성의 권리를 침해하기 때문에 위헌이라는 판결을 내림으로써 합법화가 되었다. 캐나다에서 임신중지가 합법화되는 이러한 과정은 우리나라에서 2019년 낙태죄를 규정하고 있는 형법 조항이 헌법불합치라는 판결을 내린 헌법재판소의 결정 과정과 유사한 점이 있다. 캐나다에서는 임신중지가 합법화된 이후 국가 의료보장 체계 내에서 임신중지 비용이 지원되고 상담 서비스가 활발히 이루어지고 있다. 그러나 접근성에서의 격차 문제와 임신중지를 제한하려는 지속적인 시도가 있다. 이러한 캐나다 사례는 입법 개정 과정에 있는 한국에 주는 시사점이 있다.

1. 들어가며

캐나다는 1988년부터 임신중지가 합법화된 나라이다. 임신중지는 형법에 의해 처벌되는 낙태죄로 다루어졌다가 1988년 대법원에서 낙태죄가 여성의 권리를 침해하므로 위헌이라는 판결을 내림으로써 합법화가 되었다. 캐나다에서 임신중지가 합법화되는 이러한 과정은 2019년 4월 11일 헌법재판소가 형법 제269조 제1항 '자기낙태죄'와 형법 제270조 제1항 '의사낙태죄'에 헌법불합치 결정을 내린 우리나라 상황과 유사한 측면이 있다. 이 글에서는 캐나다의 임신중지 관련 현황을 알아보고 캐나다에서 임신중지가 합법화된 과정을 살펴본다. 또 캐나다의 의료보장 체계 내에서 합법화된 임신중지를 지원하는 직접적인 의료서비스와 임신중지 관련 간접적인 지원 동향을 고찰하고자 한다. 캐나다의 임신중지 지원 동향은 우리나라에서 개선 입법을 마련하고 이를 둘러싼 지원 체계를 구축하는 근거 자료로서 의미

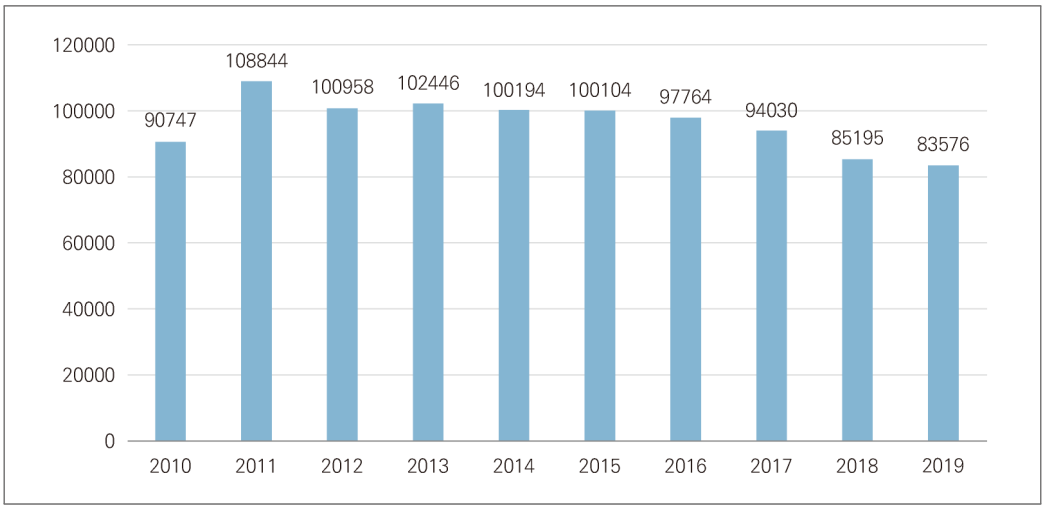
가 있다고 하겠다.

2. 캐나다의 임신중지 동향[1)]

캐나다는 병·의원(clinic, hospital)에서 수술 또는 약물적 방법을 통한 임신중지가 가능한 나라이다. 2019년 현재 15~44세 임신 가능 연령 여성 1,000명당 임신중지 건수인 임신중지율은 11.4%이다. 2010년부터 2019년까지 10년간 임신중지 건수를 살펴보면 다음과 같다(그림 1 참조). 2011년부터는 온타리오주(Province of Ontario)의 정부 재정 지원을 받지 않는 의원(clinic)에서 이루어지는 임신중지 건수가 포함된 수치이다. 이를 감안하면 캐나다에서의 임신중지 건수는 2010년 이후 대체로 10만 건 정도를 유지하고 있다가 2018년 이후 8만 건대로 감소하는 양상을 보인다고 볼 수 있다.

2019년 현재 병원(hospital)에서 이루어진 임신 주수별 임신중지 비율은 다음과 같다(그림 2 참조). 전체 임신중지의 32%는 8주 이하에서 이루어지고 있으며, 61%는 12주 이하에서 이루어지고 있음을 알 수 있다. 임신 주수를 모르는 경우를 제외한다면 임신중지의 40%는 8주

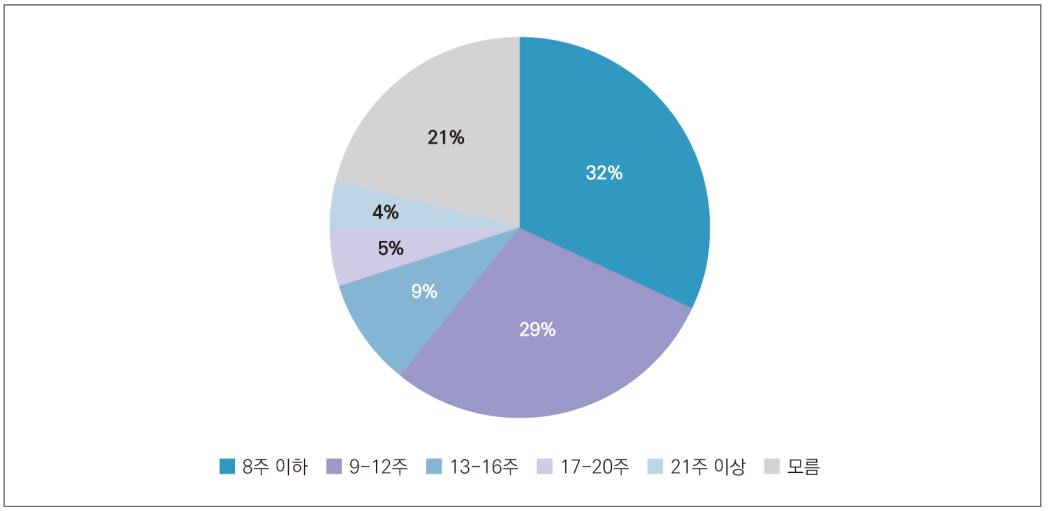
그림 1. 캐나다의 임신중지 건수(2010~2019)



자료: Canadian Institute for Health Information. (2021). Statistics-Abortion in Canada를 토대로 저자 작성.

1) 임신중지 동향은 Canadian Institute for Health Information(2021)를 토대로 작성하였음.

그림 2. 캐나다 임신 주수별 임신중지 비율



자료: Canadian Institute for Health Information. (2021). Statistics-Abortion in Canada를 토대로 저자 작성.

이하에서, 77%는 12주 이하에서 이루어지고 있다.

3. 캐나다의 임신중지 관련 법률의 변화[2)]

1969년 이전까지 캐나다에서 낙태죄는 우리나라와 마찬가지로 형법에 의해 처벌을 받는 범죄였다. 낙태를 한 임부는 캐나다 형법 제251조(Section 251 of the Criminal Code)에 의거하여 2년 이하의 징역을 선고받았다. 낙태 수술을 집도한 의사와 낙태하려는 여성을 돕는 사람은 최대 종신형까지 선고받았을 정도로 낙태죄는 캐나다에서 엄중하게 처벌을 받는 범죄였다. 1967년 여성의 지위에 관한 왕립 위원회(Royal Commission on the Status of Women)는 연방정부의 요구로 3년간 공청회를 개최하였고, 이를 토대로 여성 문제에 대한 보고서를 발표하였다. 해당 보고서는 임신 첫 12주 동안은 낙태를 합법화할 것과 임신 12주 후에는 임신이 여성의 건강을 위협하는 경우나 태아가 정신적으로나 육체적으로 심각한 장애가 있는(greatly handicapped) 아이로 태어날 가능성이 큰 경우에 한하여 낙태가 합법화되어야 한다고 권고하는 내용을 담고 있다.

1969년 5월 14일 피에르 트뤼도(Pierre Trudeau) 총리 정부는 임신중지의 일부를 허용하는 형

2) 법률 관련 사항은 The Canadian Encyclopedia(2020)를 토대로 작성되었음.

법 제251조에 대한 개정안을 통과시켰다. 개정안은 3명의 의사로 구성된 위원회(Therapeutic Abortion Committee)를 구성하고, 위원회가 해당 임신이 여성의 생명이나 건강을 위협한다고 판단하고 승인하는 절차를 거친 경우에 한해 정부가 공인한(accredited 또는 approved) 병원에서 낙태 수술을 받을 수 있다는 내용을 담고 있다(Stettner, 2016). 개정안이 통과됨에 따라 일부 낙태 수술이 시행되었다.

1988년 대법원은 낙태죄를 규정하고 있는 형법 제251조 조항이 헌장 제7조(Section 7 of the Charter)에 의거하여 보장된 인간의 생명(life), 자유(liberty) 및 안전(security)에 대한 여성의 권리를 침해한다며 현행 낙태금지법이 위헌이라는 판결을 내렸다. 이로써 캐나다에서 낙태죄는 폐지되었고, 캐나다 전역에서 낙태는 합법화가 되었다. 한편 생명권(프로라이프)과 관련된 논쟁에 대해 대법원은 인간만이 헌법상의 권리를 가지며, 그러한 권리는 태어날 때부터 시작된다고 해석하였다.

1988년 판결 이후에도 캐나다에서 임신중지는 지속적으로 정치적인 논쟁 사항이다. 실제로 1990년 낙태를 다시 범죄화 하려는 시도가 있기도 하였다. 1990년 발의된 한 법안은 검토 과정을 통해 의사가 임신으로 인해 여성의 건강이 위협을 받는다고 판단한 경우에 한하여 낙태를 허용해야 한다는 내용을 담고 있다. 그러나 이 법안은 1991년 1월 상원에서 부결되어 법안으로 통과되지 못했다. 이 밖에 지방정부에서 임신부의 임신중지에 관한 권리를 제한하려는 많은 시도가 있었으나 아직까지 법으로 제정되지는 않았다. 그러나 여전히 사회 보수주의자(social conservative)들은 태아의 생명권(프로라이프)을 지지하며 임신중지를 반대하는 등 임신중지와 관련된 논쟁은 현재까지 지속되고 있다.

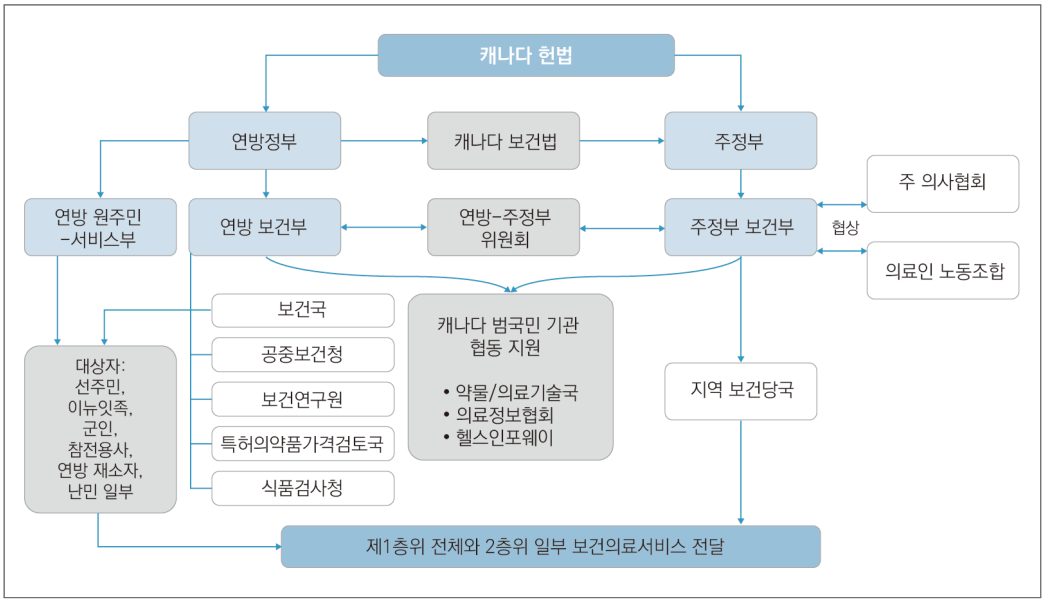
4. 임신중지 관련 의료 지원

가. 의료서비스 지원

1) 캐나다의 의료보장 체계

캐나다는 국민은 누구나 국가로부터 의료 혜택을 받으며 약값 등 일부를 제외한 대부분의 의료서비스 비용을 전액 국가가 부담하고 있는 보편적 의료보장 체계(universal health care system)를 가지고 있는 나라이다. 연방 정부는 재정 지원을 하지만 각 주가 주별 의료보험서비스를 운영하고 있다(The Commonwealth Fund, 2020). 즉 캐나다는 전 국민에 대해 '지불능력

그림 3. 캐나다의 의료보장 체계: 거버넌스



자료: 이주연. (2018). 캐나다 토론토 탐방기: 보편적 건강보장 체계의 탄생과 현재. 시민건강이슈, 2018-10. p. 7.

(ability to pay)'이 아닌 '필요(need)'에 따라 '의학적으로 필요한' 보건의료서비스를 제공하는 보편적 건강 보장 시스템을 가지고 있다(이주연, 2018, p. 8). 개별 주정부는 캐나다보건법(Canada Health Act)에서 명시하고 있는 5대 원칙인 공공성, 포괄성, 보편성, 이동성(portability), 접근성을 준수하면서 국민의료보험 제도를 관리하도록 되어 있다(Martin et al., 2018).

캐나다 의료체계 내에서 의료서비스에 대한 비용 지원은 다음 세 가지 서비스 유형에 따라 차이가 있다(Martin et al., 2018). 우선 필수 의료서비스인 병원 이용 및 진단과 관련된 비용은 캐나다보건법에 따라 공적 재원으로 무상 지원된다. 필수 의료서비스에 포함되지 않는 외래 처방약, 정신질환 관련 서비스, 홈케어(homecare) 서비스, 장기요양 서비스의 경우는 주별로 다르게 이루어져 공적인 보험으로 처리되어 무상인 경우도 있고, 소득에 따라 차등적으로 비용을 부담하는 경우도 있으며, 국가의 지원이 없는 경우도 있다. 세 번째 유형의 서비스는 치과, 안과, 외래 물리치료 서비스 등인데, 개인적으로 가입한 민간보험이나 환자 본인 부담으로 비용을 지불해야 한다.

캐나다에서 임신중지와 관련된 의료적인 지원은 연방정부의 캐나다보건법(Canada Health Act)에

따라 의료보장 체계 내에서 이루어진다. 따라서 캐나다의 의료보장 체계 내에서 의료보험이 있는 여성이 임신을 하게 되면 유산, 분만 등을 포함하여 관련 산부인과 의료서비스를 본인 부담금 없이 받을 수 있다. 캐나다 연방정부는 1992년에 모든 주와 모든 개별 지역에 최소 1개 이상의 임신중지 의료서비스를 제공하는 의원(clinic)을 두도록 하여 접근성을 높이고자 하였다(이주연, 2018). 그러나 병·의원마다 가지고 있는 장비와 시설이 다르고 제공하는 의료서비스가 다르기 때문에 접근성은 여전히 중요한 문제로 남아 있다.

2) 수술적 방법을 통한 임신중지

1988년 대법원에서 낙태의 합법화 판결 이후 임신중지는 공공의료서비스 영역으로 포함되었다. 이에 따라 민간 병·의원(clinic, hospital)에서 의료보험으로 임신중지 수술이 무상으로 가능하게 되었다. 다만 보험이 없는 경우에는 약 500달러의 비용이 든다. 또한 임신중지 가능 시기에 관해 규정하고 있는 법이 없기 때문에 임신 주수와 관련 없이 수술을 받을 수 있지만, 대체로 수술은 임신 12주 이하일 때 이루어지고, 임시 20주 이상일 경우에는 산모의 건강에 위협이 되기 때문에 수술하지 않는다. 16세 이상 청소년의 경우는 보호자 승인이나 파트너의 동의 없이 수술이 가능하다. 그러나 임신중지 수술과 관련된 의료서비스는 지역적으로 균형 있게 제공되지 않고, 농촌 지역과 같은 곳에서는 서비스를 받기가 쉽지 않다. 예를 들어 2016년 현재 프린스에드워드섬에서는 임신중지 수술이 가능한 의료기관이 없는 실정이다. 따라서 이 섬에 거주하는 여성은 근처 뉴브런즈윅에 있는 병원에서 무료로 임신중지 수술을 받을 수 있다. 또한 의사가 수술을 거부할 경우 다른 의사에게 의뢰(referral)를 해야 하는 원칙이 있으나 기본적으로 의료기관의 자체 규정에 따라, 의사 개인의 종교 등 신념에 따라 수술을 거부할 권리가 있기 때문에 모든 의료기관에서 임신중지 수술이 가능한 것은 아니다(Action Canada for Sexual Health and Rights predecessor organization Canadians for Choice, 2019).

캐나다의 경우 각 주에서 공공의료서비스를 관리하기 때문에 일부 지방정부는 주 내의 민간 의원(clinic)에서 임신중지가 될 수 없도록 직간접적으로 금지하려는 시도를 해 왔다. 실제로 1990년대에 병·의원에서 제공되는 임신중지 서비스 이용료에 대해 재정 지원을 하지 않았던 앨버타주, 뉴펀들랜드주, 래브라도주 정부는 지방정부의 병·의원에서 임신중지 관련 의료비

를 청구할 수 있다는 내용의 캐나다보건법(Health Act)에 따라 처벌을 받기도 하였다(Stettner, 2016).

3) 약물적 방법을 통한 임신중지

캐나다에서 약물로 인한 임신중지가 가능해진 것은 그리 오래된 일이 아니다. 1988년 임신중지가 합법화되었으나 약물은 2000년대가 되어서야 승인이 되고 처방이 가능해졌다. 2015년 7월 캐나다 연방정부는 오랜 검토 끝에 유산 유도약인 미페프리스톤을 승인하고 캐나다 의사들이 약 처방을 하도록 허용하였다. 미페프리스톤이 공급된 초기에는 의사 중에서도 별도의 교육과 인증을 받아야 하고, 약 제조사에 등록을 완료한 의사만이 처방이 가능했으며, 의사는 여성이 처방받은 약을 복용하는 것을 확인해야 했다(Stettner, 2016).

온타리오주(Province of Ontario)에서는 2017년 1월부터 원치 않는 임신을 할 가능성이 있는 여성을 위해 미페지미소(Mifegymiso, 미페프리스톤과 미소프로스톨 혼합 의약품)를 임신 9주 미만의 임신부에게 무료로 제공하고 있다. 브리티시컬럼비아주(Province of British Columbia)에서는 보험이 있는 경우 무료로, 보험이 없는 경우 약 700달러에 구매할 수 있다. 2017년 11월부터 미페지미소를 의사뿐만 아니라 산부인과 전문의, 임상간호사, 가정의(family doctor) 등 다양한 의료인(heath professional)이 처방할 수 있게 되었다. 처방전이 있으면 약국에서 복용 지도를 받고 체크리스트를 작성한 후 약을 구매할 수 있게 되었으며, 환자의 서면 동의 없이 임신 9주차까지 사용할 수 있도록 제한을 완화하였다(The Globe and Mail Canada, 2017). 미페지미소를 처방받기 위해서는 캐나다 보건부의 가이드라인에 따라 주치의(family doctor)를 방문해 초음파 검사를 받고, 임신 주수를 확인하고, 자궁 외 임신이 아니라는 확인을 받아야 했다. 그러나 2019년 4월 캐나다 보건부는 임신 주수를 확인하기 위해 대안적인 방법도 있으며, 초음파 검사로 인해 임신중단이 지연될 수 있다고 하여 초음파 검사 의무 사항을 무효화하였다(CBC, 2016).

나. 의료서비스 관련 법률적 지원: 안전접근지역 입법(safe access zone legislation)

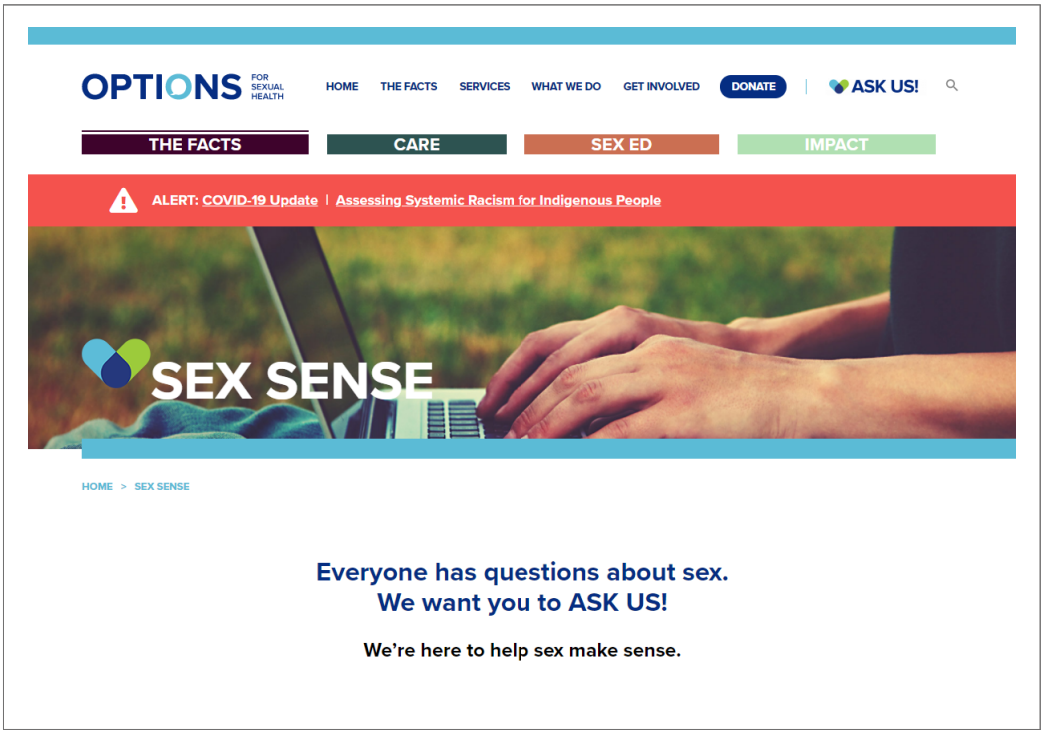
임신중지를 지원하기 위한 법률로 주별 안전접근지역 입법(safe access zone legislation)이 대표적이다. 임신중지 관련 의료서비스를 제공하는 의료인과 의료기관에 대한 공격과 근처에서의

시위는 임신중지를 하고자 하는 여성이 의료서비스를 받기 어렵게 만드는 중요한 요인이다. 이에 따라 일부 주에서는 안전접근지역 입법을 제정하였다. 브리티시컬럼비아주에서 선도적으로 제정하였고, 2019년 현재 총 5개 주에 해방 법안이 존재한다. 브리티시컬럼비아주에서는 1955년 임신중단 서비스 접근법(Access to Abortion Services Act)이 제정되었다. 해당 법안은 임신중지 관련 의료서비스를 제공하는 의료기관에 보호구역을 설정하고 보호구역 내에서 인도(sidewalk)를 막거나 항의하는 행위, 임신중지와 관련된 의료서비스의 제공자와 여성에 대한 물리적 공격의 시도 및 공격 행위를 제한하고 있다(Abortion Rights Coalition of Canada, 2021).

다. 상담

캐나다에서는 임신한 여성이 충분히 정보를 인지한 후에 임신중지에 관한 동의(informed consent)를 할 수 있도록 임신중지 관련 상담이 활발하게 이루어지고 있다. 브리티시컬럼비아주의 경우 대부분의 의원(clinic)에서 임신과 관련된 선택 사항(option), 임신중지 과정, 피임 등의 상담이 가능하다. 또한 주 보건국에서 운영하는 인터넷 사이트(Health LinkBC)를 통해 관련 수신자 부담 전화에 관한 정보를 제공하고 있다. 또한 브리티시컬럼비아주에서는 성 건강 관련 상담이 주 보건국에서 운영하는 Health Link의 지원으로 성센스(Sex Sense)라는 상담 서비스를 통해서도 제공되고 있다. 상담 서비스는 전화나 이메일, 인터넷 등을 활용하여 성 건강 전문 상담사, 성교육 전문가들에 의해 제공된다. 또한 성센스를 통해 임신부터 성 건강과 관련된 정보, 병·의원에서의 임신 검사, 상담, 관련 지원과 정보, 관련 기관 의뢰 서비스 등이 제공되고 있다.

그림 4. 브리티시컬럼비아주의 성센스



자료: Options for Sexual Health 홈페이지. https://www.optionsforsexualhealth.org/에서 2021. 8. 3. 인출.

라. 재정적 지원

캐나다에는 임신중지와 관련해 재정 지원을 하는 기관들이 존재한다. 전국임신중지연합(The National Abortion Federation)에서는 핫라인 펀드(hotline fund)를 운영하며 미국과 캐나다에서 비밀이 보장되는 상담을 통해 임신중지와 관련된 사항과 의료서비스 제공자에 관한 정보를 제공하고, 의뢰 및 연계(referral)와 임신중지 의료서비스, 이동에 소요되는 비용을 지원한다. 온타리오주의 지역의료센터(Planned Parenthood Toronto)는 건강보험 미가입자에게 정부 보조금이나 기부금 등으로 비용을 지원한다. 브리티시컬럼비아주의 여행지원 프로그램(The Travel Assistance Program)은 거주 지역에서 이용할 수 없는 비응급 의료서비스를 위해 주 내에서 이동해야 하는 거주자를 대상으로 이동을 위한 교통비 일부를 지원한다.

5. 나가며

캐나다에서 임신중지가 합법화된 후 이를 의료보장 체계 내에서 공공의료서비스로 안정적으로 지원하고 있으나 여전히 한계를 가지고 있다. 무엇보다 임신중지 관련 의료서비스로 접근성에서 격차가 있다는 한계가 있다. 즉 도시와 농어촌 등 지역별 의료서비스 제공기관 접근성에 격차가 있다. 또한 가톨릭 문화의 영향이 큰 주에서는 임신중지에 대한 낙인이 크며, 임신중지와 관련된 의과대학의 교육이 미흡하다는 문제가 있다(Arthur & Cawthorne, 2013), 이에 따라 캐나다에서 임신중지에 대한 의료적 지원은 임신중지가 필요한 여성이라면 누구라도 지원받을 수 있도록 보장하는 방향으로 나아가고 있다. 즉 임신중지 지원에서 캐나다보건법에서 명시하고 있는 5대 원칙 중 하나인 접근성을 높이기 위한 노력을 하고 있다. 이러한 캐나다 사례는 임신중지 관련 의료서비스를 제공할 때 형평성 있게 접근도를 높이는 일이 중요함을 시사한다.

또한 앞에서 살펴보았듯이 캐나다에서는 임신중지가 합법화되었으나 여전히 논쟁의 여지가 있다. 임신중지를 반대하는 입장에서는 임신중지를 막기 위한 움직임이 다양하게 지속적으로 발생하고 있다. 일부 주에서는 비용 지원을 하지 않으려는 움직임이 있었고, 다시 임신중지 제한을 두거나 처벌이 가능하도록 하는 법안의 발의 시도도 있었다(Arthur & Cawthorne, 2013). 임신중지 관련 의료서비스 제공 기관의 의료서비스에 대한 접근을 방해하는 시도도 있었다. 이는 임신중지와 관련된 세부 사항들에 관해 정부의 입장을 정하는 일이 중요함을 시사한다. 우리나라에서는 2019년 임신중지를 한 여성과 의료진을 처벌하도록 규정하는 형법 조항이 헌법에 불합치한다는 결정이 있었다. 입법부는 2020년 말까지 관련법을 개정하도록 되어 있다. 그러나 2021년 현재 법안은 발의가 되었지만 아직까지 개정안은 마련되지 않았다. 지금은 우리나라와 유사한 경험을 가지고 있는 캐나다 사례를 참고하여 신속한 대체 법안 마련이 필요한 시점이다.

참고문헌

이주연. (2018). 캐나다 토론토 탐방기: 보편적 건강보장 체계의 탄생과 현재. 시민건강이슈, 2018-10. 시민건강연구소.

Abortion Rights Coalition of Canada. (2021). Safe Access Zone Laws and Court Injunctions in Canada. https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/Bubble-Zones-CourtInjunctions-in-Canada.pdf/에서 2021. 7. 30. 인출.

Action Canada for Sexual Health and Rights predecessor organization Canadians for Choice. (2019). Access at a glance: Abortion services in Canada. https://www.actioncanadashr.org/resources/factsheets-guidelines/2019-09-19-access-glance-abortion-services-canada/에서 2021. 8. 11. 인출.

Arthur, J., & Cawthorne, J. (2013). The Benefits of Decriminalizing Abortion. *Abortion Rights Coalition of Canada, 1-5*.

Canadian Institute for Health Information. (2021). Statistics: Abortion in Canada. https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/07/statistics-abortion-in-canada.pdf/에서 2021. 8. 2. 인출.

CBC. (2016). Health Canada says ultrasound no longer mandatory before Mifegymiso prescribed for abortion. https://www.cbc.ca/news/health/mifegymiso-ultrasound-1.5100405/에서 2021. 8. 1. 인출.

Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B., & Marchildon, G. P. (2018). Canada's universal health-care system: achieving its potential. *Lancet*, 391(10131), 1718-1735.

Stettner, S. (2016). *Without apology: Writings on abortion in Canada*. Edmonton: Athabasca University Press.

The Canadian Encyclopedia. (2020). *Abortion in Canada*. https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/abortion/에서 2021. 7. 29. 인출.

The Commonwealth Fund. (2020). International Health Care System Profiles. https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/canada/에서 2021. 8. 2. 인출.

The Globe and Mail Canada. (2017). Health Canada eases restrictions on abortion pill Mifegymiso. https://www.theglobeandmail.|com/news/national/health-canada-eases-restrictions-on-abortion-pill-mifegymiso/article36860275/에서 2021. 8. 1. 인출.