

	<h1>보도자료</h1>	2021. 12. 27. (월)
더불어민주당 대한민국 대전환 제20대 대통령선거 선거대책위원회 정책본부		

- 이재명의 ‘합니다. 소확행’ 공약 시리즈 33 -
“피임시술 건강보험 보장 확대”
‘성·재생산 건강권 보장’ 공약 발표

- 치료 목적일 때만 건강보험 적용되는 피임시술, 개인 비용부담 높아
- 헌법불합치 판결 이후 입법 공백 속 임신중지, 제대로 된 의료적 지원 받지 못해
- 현대적 피임시술 및 임신중지 의료행위에 건강보험 적용, 안전한 성·재생산 건강 정보 플랫폼 구축 등 제시

이재명 더불어민주당 대통령 후보는 27일 페이스북을 통해 33번째 소확행 공약으로 ‘성·재생산 건강권 보장’을 발표하며 피임시술 및 임신중지 의료행위의 건강보험 보장 확대를 제시했다.

이재명 후보는 “누구나 전 생애에 걸쳐 아이를 갖거나 갖지 않거나, 낳거나 낳지 않거나의 기로에 서게 된다”며 “이 과정에서 안전하고 건강할 권리를 보장받는 것은 너무도 당연하다”고 말했다.

이어 피임시술법이 다양해지고 있음에도 피임이 아닌 의학적 치료를 목적으로 시술할 때만 건강보험이 적용되는 점, 낙태죄 헌법불합치 판결 이래 후속 입법이 지체되고 있어 임신중지 관련 의료적 지원이 제대로 이뤄지지 않는 점 등을 지적했다.

특히 임신중지와 관련해서는 “검증되지 않은 해외 의약품을 사용하거나 값비싼 비용 부담에 시기를 놓치는 일도 계속되고 있다”며 입법 공백 상황의 문제점을 언급했다.

세부적인 공약으로는 현대적 피임기술에 건강보험을 적용하겠다고 밝혔다. 이 후보는 피임 관련 건강보험 보장이 매우 제한적이라 개인이 높은 비용 부담을 떠안는 현황을 지적했다. 이에 피하 이식형 피임장치, 자궁 내 피임장치 등 현대적 피임기술에 건강보험을 확대 적용하겠다고 밝혔다.

다음으로 임신중지 의료행위에도 건강보험이 적용되도록 하겠다고 덧붙였다. 향후 개정될 모자보건법 상의 임신중지 의료행위에도 건강보험을 적용해 안전한 의료기관에서 합법적인 의료서비스를 받도록 보장하겠다고 밝혔다.

끝으로 안전한 성·재생산 건강정보 플랫폼 구축 방안도 내놓았다. 월경과 환경, 임신과 출산, 피임과 임신중지, 성매개 질환 등 성·재생산 관련 정확한 정보를 제공하고 교육·상담을 지원하겠다고 밝혔다. 영국의 ‘국가성건강헬프라인’, 독일의 ‘임신갈등상담소’ 등 해외 사례를 언급하며 효율적이고 접근성 높은 플랫폼을 구축하겠다고 밝혔다.

이 후보는 “하루 속히 입법 공백을 해소하고, 누구나 마땅히 누려야 할 건강권을 보장받도록 국가 책임을 강화해가겠다” 고 강조했다. (끝)

문의 : 정책본부 02-2630-0004

□ [붙임] 설명자료

○ 피임시술 종류별 건강보험 적용 및 비용 현황

피임시술 종류	목적	건강보험	본인부담금
호르몬 루프	월경과다증 치료	적용	5~10만원
	피임	비급여	30~40만원
루프	의학적 치료 목적	적용	10만원
	피임	비급여	7~40만원
정관수술	임신 목적 복원시	적용	30~40만원
	피임	비급여	25~30만원
임플라논 (이식형피임제)	제거	-	8만원
	피임(생리통)	비급여	30~40만원

※해외 대부분 국가 : 피임은 필수 보건의료서비스 중 하나로 의료보장 적용

☞ 치료, 또는 임신목적일 경우에만 건강보험 적용

☞ 피임 목적의 피임시술은 건강보험 비급여 항목으로 전액 본인 부담

○ 임신 중단 경험 여성 대상 수술비용 설문조사 결과

- 조사기간 2016.1.~2021. 3./임신 중단 경험 만 19세~44세 여성 총 602명 대상
(한국여성정책연구원, 2021년)

금액	100만원 이상	80~100만원	60~80만원	50~60만원	40~50만원
비율 (%)	22.0	32.1	15.6	8.3	8.3

☞ 54.1%가 수술비용 80만원 이상 지급

☞ 비용 부담 관련 약물 비용 부담 느낌 64.4%, 수술 비용 부담 81.6%

※모자보건법에서 허용된 사유의 임신중절비용 의료비는 27만원,

초음파검사비나 입원비 등은 일반 항목으로 처리돼 2배 이상 비용 발생

- 임신중단 약물 사용 189명 조사 결과, 병원급별 약물 비용 차이 30~50만원,
구매처 병원 68.2%, 해외단체 22.2%, 국내 판매처 20.6%

☞ 의료서비스 표준화 필요

- 성관계 후 72시간 이내 복용하는 응급피임약 사용경험 59.6%,
 의사 처방 후 약국 구입 75.2%, 처방 없이 약국 18.7%, 응급실 10.3%,
브로커나 친구.지인 등 대리구입 2.8%

- 의사 처방전을 받고 약국에서 응급피임약 구입한 사람 중
14.2% (52명) “의료인의 거부로 처방 받지 못한 적 있다” 고 응답,
처방거부 이유는 낙태약 이유 46.2%, 나이가 어려서 32.7%,
이유 없이 거부 28.8%, 효과 없을 것이라 거부 11.5%

- 응급피임약을 사용해 본 적이 없다는 응답을 한 사람 40.4%,
 이 중 응급피임약 필요 상황에도 구하지 못했다는 응답 3.2%(32명),
 '의료기관 방문할 시간 부족'(53.1% · 중복응답), '72시간 경과'(50.0%)

☞ 결국 응급피임약을 구하지 못해 사용 못한 32명 중 68.8%는 임신중단

- 임신 사실 인지는 평균적으로 임신 5.7주차, 임신중단은 7.1주차 진행,
 비수도권 읍·면·단위 거주 여성은 평균 8.16주차에 임신중단

- 정부가 임신중단 허가시기와 사유를 규정한 데에 관해 질문,
 70.1%는 “여성의 임신중단 의료서비스 접근을 어렵게 한다”고 답

☞ 여성의 자기결정권의 존중과 보장을 위해서는 충분하고 정확한 정보,
상담 제공, 의료기관 접근 보장 필요

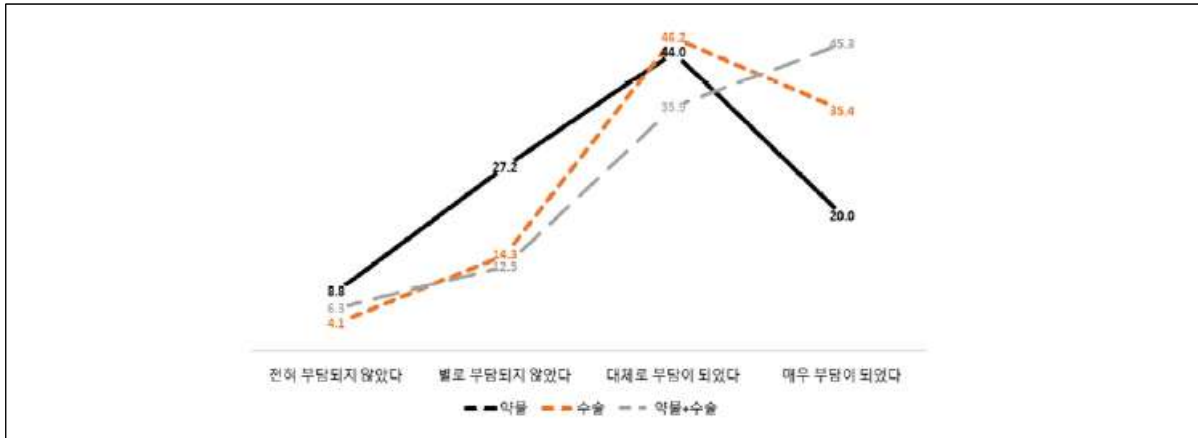
○ **현 모자보건법상 허용된 낙태 4가지 사유에만 건강보험 적용**

△ 강간 또는 준강간으로 임신, △산모의 건강위험, △유전적 정신장애
 나 신체질환, △혈족 또는 인척 간 임신 등

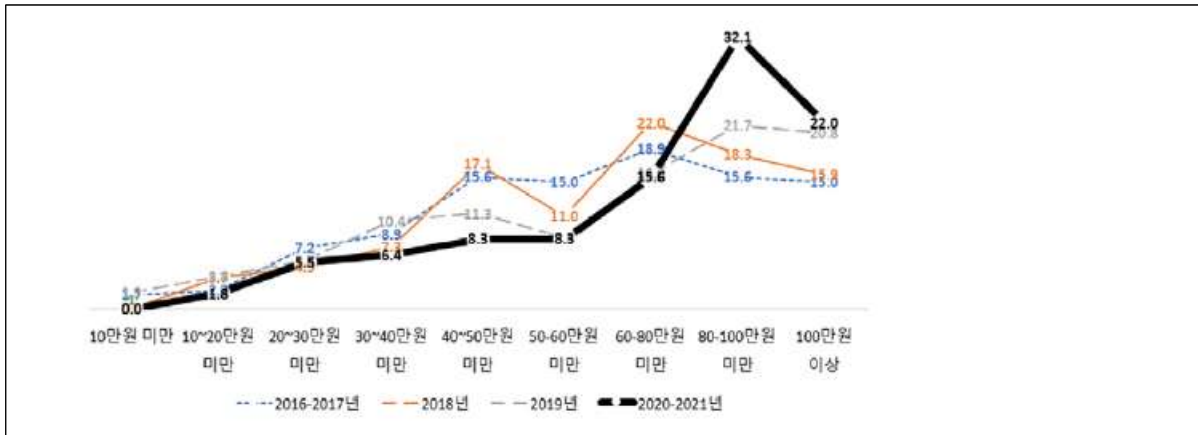
- 임신 8주 이내 10만 원, 8~12주 13만 원가량

○ **임신중절 수술비용 비교**

건강보험	적용	비적용
임신중절 의료비 (초음파, 입원비 별도)	27만원	30~100만 원 이상



임신중단 의료비용에 부담을 느낀다고 답한 여성 60~80%
 (출처= 여성정책연구원 '안전한 임신중단을 위한 의료접근성 제고방안 연구')



작년과 올해 임신중절 수술을 받은 사람 중 32.1% 수술비용으로 80만~100만원 지급
 (출처= 여성정책연구원 '안전한 임신중단을 위한 의료접근성 제고방안 연구')

- ‘인공임신중절 실태조사’ 결과(한국보건사회연구원, 2018)
 - 낙태 사유 응답자의 32.9% ‘경제 상태상 양육이 힘들어서’ 응답
 - ☞ 건보 적용해야 낙태 실태 파악과 정확한 관리 가능
 - 낙태 건수 한해 5만권 추정, 수술 시기 평균 임신 초기인 6.4주
 - 한해 50억 추정

- 해외 의료비 전액 지원, 공적의료서비스 제공 사례
 - 70개 국가(임신중지 자유화 허용) 중 건강보험 통해 의료 비용 전액 지원 국가, 20.0%(14개 국가)
 - 공공의료시설에서 임신중지 의료서비스 무상 제공 27.1%(19개 국가)

* 낙태자유화 국가의 공적 의료서비스 지원 현황(70개 국)

	전체 여성에게 전액 지원		일부 여성 또는 일부 금액 지원		지원 없음 (9개 지역)
	국민건강보험 (14개 지역)	공공의료시설 무상 이용 (19개 지역)	공공의료시설 이용요금 낮음 또는 비용 부분 보조 (9개 지역)	일부 여성에 대한 전액 또는 부분 지원 (19개 지역)	
국가 또는 지역명	벨기에 캄보디아 캐나다 쿠바 프랑스 아이슬란드 룩셈부르크 네덜란드 북한 슬로베니아 스페인 우루과이 뉴질랜드 아르헨티나	호주 아제르바이잔 바베이도스* 덴마크 그리스 가이아나 아일랜드 인도* 이탈리아 카자흐스탄 노르웨이 포르투갈 러시아 남아공 튀니지 우크라이나 영국* 우즈베키스탄 잠비아*	벨리즈* 카보베르데 핀란드* 몬테네그로 싱가포르 스웨덴 스위스 투르크메니스탄 터키	아르메니아 알바니아 벨라루스 불가리아 중국 크로아티아 체코 피지* 독일 헝가리 리투아니아 몰도바 몽골 키르기스스탄 라트비아 루마니아 슬로바키아 미국	오스트리아 보스니아헤르체고비나 일본* 네팔 세인트빈센트그레나딘 세르비아 대만* 타지키스탄 베트남

주: *표시된 국가는 사회적 사유 또는 경제적 사유로 인한 임신중지를 허용하는 국가들이며, 표시하지 않은 국가들은 본인 요청 사유를 인정하는 사례임.
 자료: 의료 비용 공적 지원 현황은 그로스먼과 동료들(Grossman et al., 2016)의 집계와 분류에 의존한 것이다. 본문에서 설명한 바와 같이 유형 3과 유형 4는 필
 자가 재분류했고, 아일랜드, 뉴질랜드, 미르헨타라는 보고세(김동식 외, 2018)와 신문기사(황수경, 2021)를 참고하여 최근의 정책 변화를 반영함.

○ 청소년의 성 관련 지식과 정보 습득 경로 조사 결과

- 한국여성정책연구원, 중학교 1~3 재학생 총 4,065명 대상 조사 결과 51.1% 학교 외 정보를 통해 성 지식 획득, 1순위는 SNS, 유튜브 등 인터넷이 22.5%로 가장 높았고 친구 17.1%, 외부 성교육 3.3%, 부모님 2.3% 관련서적 1.8%

○ 20대 성 관련 인식 설문 조사 결과

- UPI 뉴스, 2020년 161명 대상 20대 남녀 온라인 설문조사, 성 관련 지식 정보를 인터넷이 78.3%(126명), 공공 및 일반기관 8.7% 불과

20대성 관련 인식 설문조사

UPI뉴스

Q. 본인은 성과 관련된 지식(피임등)을 주로 어디서 얻으시나요?



○ 성·재생산 건강 및 권리 관련 인식과 경험 조사 결과

(2019, 한국여성정책연구원) / 19세 이상 1,840명 대상

- 중학교에서 성교육 52.5%, 모르겠다 20.0%
- 성 관련 정보 습득 경로, 70.0% 인터넷 커뮤니티, SNS 등, 친구나 선후배 등 지인이 63.8%, 상담사 31.8%였고 교사는 15.0% 수준