

젠더와 재생산권

- 피임약과 낙태를 중심으로 -

2017. 4. 18

김 동 식



목 차

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점
2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책
3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사
4. 정책과제

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

1) 이슈: 피임약

- 2011.6.3. 식약청(현 식약처), 의료기술발전에 따른 의약품의 안전하고 합리적 사용을 위해 기허가 된 의약품 분류 재검토
- 2011.7.28. 비상약품(감기약) 약국 외 편의점, 대형마트 등에서 판매 가능한 의약품으로 전환 위한 약사법 입법예고
 - 이에 반발, 대한약사회 응급피임약 등 400여개 전문의약품을 일반의약품 전환 요구
 - 의사회, 종교계, 여성계 및 시민단체 등 찬반 논쟁 가열
 - 9월 식약청 각계의 의견 요청, 이듬해 2012.2. 의견 수렴
- 2012.6.15., '피임약 재분류(안)에 관한 공청회' 개최
 - 사전피임약 전문의약품 전환, 응급피임약 일반의약품 전환이 주된 내용
 - 피임약 분류는 안전성과 유효성에 대한 과학적 판단뿐만 아니라 다양한 사회적 가치의 우선순위에 대한 사회적 합의도 필요하므로, 앞으로 다각적이고 폭 넓은 의견 수렴을 거쳐 최종 분류 결정 계획
- 이후 각계의 공식 입장 발표

<정부의 피임약 재분류(안) 사유>

사전피임약의 전문의약품 전환	응급피임약의 일반의약품 전환
◦ (분류사유) 부작용 관리를 위해 의사의 지시, 감독이 필요하다고 판단됨 - 피임효과를 위해 장기간(21일 복용, 7일 휴약을 반복) 복용해야 하며, 여성 호르몬 수치에 영향을 미치고, 혈전증 등 부작용이 나타날 수 있으며, 투여금기 및 신중투여 대상이 넓어 사전에 의사와 논의 및 정기적 검진이 권장됨	◦ (분류사유) 부작용 발현양상 등에 특이사항이 없고 국내외에서 장기간 사용되어 전문에서 일반으로 전환하되, 청소년 등은 의사의 처방에 의해서만 사용토록 일반의약품으로 사용 연령을 제한하는 방안을 검토 - 장기간 또는 정기적으로 복용하지 않고, 1회 복용하는 의약품임 - 임상시험, 학술논문, 시판후 조사 결과 등을 검토한 결과 사전 피임제에서 문제가 되는 혈전증 등 부작용 우려가 거의 없음 - 가장 흔한 부작용은 구역, 구토, 일시적인 생리주기 변화 등으로 일반적으로 48시간 이내 사라짐 - 응급피임제의 주요 작용기전은 배란억제이며, 일단 수정란이 착상된 이후에는 임신에 영향을 미치지 못하므로 낙태약이 아님

출처: 김동식 외(2014); 식품의약품안전청·한국보건사회연구원(2012.6.15) 재인용

<피임약 재분류 관련 기관별 찬반 의견 현황>

기관명		사전피임약의 전문의약품 전환	응급피임약의 일반의약품 전환
의료계	대한산부인과협회/대한산부인과개원협의회	찬성	반대
	대한약사회	반대	찬성
종교계	한국천주교 주교회의 생명운동본부	-	반대
	한국기독교생명윤리협의회	-	반대
여성계	한국여성민우회	반대	찬성
	한국성폭력상담소	반대	찬성
시민단체	경제정의실천시민연합(경실련),	반대	찬성
	녹색소비자연대전국협의회	반대	찬성
	지구지역행동네트워크(NGA)	반대	찬성
	낙태반대운동연합	-	반대

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

1) 이슈 : 피임약

● 2012.8.29., 각계의 의견들이 수렴되지 않고 더욱 갈등이 심화됨에 따라, 피임약의 재분류는 현행 유지

- 피임약의 사용실태 및 부작용 등에 대한 모니터링을 향후 3년간 집중, 올바른 약사용 등 여성건강 보호를 위한 특별 보완대책 추진 발표

● 2016.5.20., (현)식약처, 사전/응급 피임약 분류 현행 유지

- 한국의약품안전관리원의 15-59세 남녀 6,500명 대상 피임약 사용실태, 부작용 발생 등 13~15년 실태조사 근거
- [1]응급 피임약의 오남용 우려 상존, [2]피임약 관련 인식 부족, [3]중대한 피임약 부작용 보고 감소 등을 고려

<주요 결과>

- [1] 최근 3년간 사전/응급피임약 모두 생산/수입 감소. 단, 응급 피임약 1개월 내 재처방률이 3%로 오남용 우려
- [2] 여성 중 사전과 응급 피임약 사용방법, 기간 및 부작용 등에 대한 알고 있는 경우는 각각 33%, 44% 수준(청소년 응급 36%). 피임약 정보습득은 주로 주변인/광고이며, 의료인은 20% 미만
- [3] 최근 3년간 사전피임약 복용에 따른 혈전/색전증 등 중대 부작용 감소(13년 28건, 14년 24건, 15년 17건)

- 피임약 효과와 부작용에 대한 잘못된 정보, 피임약 사용에 대한 부정적 인식 등 개선 위해 의사·약사용 상담 매뉴얼, 소비자용 자가 체크리스트 보급 등 피임약 안전사용 지원사업 확대 실시

<정부의 피임약 안전사용 지원 정책 확대 추진>

세부 추진 정책	주관부처	일정																		
○ 피임제 안전사용 지원확대(사용단계) - (의사용) 상담매뉴얼, 사용여성 자가체크리스트 마련·배포 - (약사용) 복약지도 매뉴얼, 사용여성 체크리스트 마련·배포 - (소비자용) 복약안내서, 성분별 복약설명서 마련·배포	식약처	'16.5월~																		
○ 피임제 정보제공 홈페이지 개설 - 피임, 피임제 종합정보 제공	식약처	'16.10월~																		
○ 맞춤형 피임·피임제 교재 보급 - 시각/청각장애인 동영상 교재 포함	식약처	'16.5월~																		
○ 모든 초·중·고등학교 학년별 성교육(피임교육 포함) 실시 - 학교 교육과정과 연계 추진	교육부	연중																		
○ 피임제 대중광고시 그 내용에 복용법, 부작용, 여성의 선택권 등 공익성 강화 ※ 사례	식약처	'16.12월																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>현행</th><th>현행</th><th>개선 후</th></tr> <tr> <th>형식</th><th>문자</th><th>음성 및 문자(동시 표시)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>복용법</td><td>-</td><td>21일 복용후 7일간 복용을 하지 않습니다</td></tr> <tr> <td>부작용</td><td>-</td><td>두통이나 메스꺼움 등 부작용이 있습니다</td></tr> <tr> <td>여성위 선택권</td><td>-</td><td>피임약은 여성이 선택할 수 있는 피임 방법 중의 하나입니다</td></tr> <tr> <td>의료 전문가 상담</td><td>의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다</td><td>의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다</td></tr> </tbody> </table>	현행	현행	개선 후	형식	문자	음성 및 문자(동시 표시)	복용법	-	21일 복용후 7일간 복용을 하지 않습니다	부작용	-	두통이나 메스꺼움 등 부작용이 있습니다	여성위 선택권	-	피임약은 여성이 선택할 수 있는 피임 방법 중의 하나입니다	의료 전문가 상담	의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다	의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다		
현행	현행	개선 후																		
형식	문자	음성 및 문자(동시 표시)																		
복용법	-	21일 복용후 7일간 복용을 하지 않습니다																		
부작용	-	두통이나 메스꺼움 등 부작용이 있습니다																		
여성위 선택권	-	피임약은 여성이 선택할 수 있는 피임 방법 중의 하나입니다																		
의료 전문가 상담	의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다	의사·약사와 상의하십시오. 장기 사용할 경우 주기적으로 병의원 진료를 받으시기 바랍니다																		
○ 성폭력상담소, 청소년상담기관 등에서 응급피임제 필요시, 연계된 의료기관 또는 응급실을 통한 진료·투약 안내	여성가족부	연중																		
○ 야간진료 의료기관이나 응급실에 심야(22시~익일 06시)나 휴일 당일분에 한해 원내조제 허용(계속)	보건복지부	연중																		
○ 피임제 부작용 발생 집중 모니터링 실시	식약처	연중																		
○ 인터넷 불법판매 상시 단속 및 조치	식약처	연중																		
○ 성별, 계층별 피임지식 조사 실시(연도별 평가 실시)	식약처	'16.11월																		
○ 피임제의 안전성 입증자료 연구·수집·평가(종목개선)	식약처	5년 주기																		

출처: 식품의약품안전처 보도자료(2016.5.20)

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

1) 이슈: 낙태

● 2009.10.19., 진오비(진정으로 산부인과를 걱정하는 의사들 모임), 불법 낙태에 대한 양심선언, 근절 설명서 발표, 생명존중 관련 자체사업 진행

● 그 해 하반기, 정부의 제1차 저출산 대응전략회의에서 저출산 대책의 일환으로 낙태 줄이기 캠페인 채택

- 낙태근절운동본부를 프로라이프(prolife)로 명칭 변경, 2010.1.1부터 불법낙태 시술 병원 제보 받기 시작
- 2010.2.23., 불법낙태 시술병원 3곳 제보, 형사 고발
- 2010.3.1., 복지부 불법낙태예방종합대책 발표, 낙태 단속 더욱 강화
- 2010.3.5., 여성단체들에서 여성의 임신과 출산, 몸에 대한 결정권 선언 등 대응 시작
- 2010.3.24., 프로라이프는 종교계와 규합

● 낙태의 사회적 이슈화

<정부의 낙태 예방 종합 계획(안)>

계획안	세부 계획안
생명존중 사회분위기 조성	○ 시민단체, 종교계, 여성계, 의료계 등 사회 각계 각층이 참여하는 사회협의체 구성, 향후 민간주도의 사회운동으로 유도하고, 언론계, 교육계 등 참여 확대(3~4월 사회협약 계획) ○ 10·20대 미디어 세대의 특성에 맞게 피임방법 등 생식건강정보 제공을 위한 스마트폰용 소프트웨어 개발, 무료 보급
위기임신 상담	○ 원치 않는 임신으로 고민하는 위기 집단에 대해 상반기에 위기 임신 전문상담 핫라인(help-line)을 129콜센터에 마련 계획 - 상담, 정보제공, 연계 등 원스톱 서비스
비혼 한부모 자립 지원	○ 청소년 한부모에 대해 24살 이하 때까지 양육비 월 10만원과 의료비 월 24,000원, 가구당 월 20만원 내에서 자산 형성 지원
불법 낙태 신고체계 마련	○ 129콜센터 신고센터 설치, 산부인과 의료계와 협력하여 불법 낙태 광고 등에 대해 삼진아웃제 등 자정활동 강화
낙태 예방 상담제 운영	○ 산부인과 낙태 예방 상담제 도입, 분만 수가 인상 등 검토 ○ 낙태실태조사 실시 및 산부인과 지역불균형에 대한 인프라 확충

출처: 김동식 외(2014); 보건복지부(2010.3.2) 보도자료 재인용

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

2) 쟁점: 사전피임약의 전문의약품 전환에 대해

● 접근성

- 반: 복용목적 다양성(피임 < 피임 일정 연기 등 피임 외 목적)
- 반: 전문의약품 전환 시 의료비가 기존 대비 크게 증가, 경제적 부담(특히 저소득, 저연령, 저학력) → 사회계층간 불평등 심화
- 찬: 현재 우리나라의 복용률 2%대로 선진국의 1/10 수준. 이는 피임약에 대한 효능과 부작용에 대한 적절한 상담 부재 의미

● 선택권

- 반: 여성의 40년의 삶과 관련된 것인 만큼, 당사자의 입장 중요
- 반: 지난 40여년간 특별한 부작용이 없었던 만큼, 약리적 기준이 아닌 여성의 기본적 권리 측면에서 접근

● 건강권

- 반: 고비용과 접근성의 문제로 응급피임약에 의존, 건강 및 삶의 질에 심각한 영향
- 찬: 피임 및 피임 외 사용으로 높은 오남용 → 상당히 많은 금기증과 부작용 동반, 이는 곧 여성 건강에 치명적 위협

● 안전성/정보성

- 반: 이미 반세기 동안 전 세계적으로 사용, 안전성 입증. 최근의 약품들은 더욱 안전성 강화
- 찬: 약사의 복약지도만으로 약제의 효과성/안전성 불충분

<사전피임약의 전문의약품 전환 관련 입장>

단체명	내용
대한산부인과 의사회 ¹⁾	◦ 약사의 복약지도만으로는 사전피임약의 효과를 충분히 얻기 어렵다 ◦ 사전피임약은 많은 금기증과 부작용이 동반되며, 특히 임신 초기 복용자가 많음으로 산부인과 전문의와 상담 및 진료를 통해 복용하는 것이 안전하다 ◦ 월경주기 조절 목적이나 사후 피임의 목적으로 오남용은 여성건강에 치명적 위해를 유발 할 수 있어 피임약 선택부터 복용까지 전문의를 통한 철저한 상담과 관리가 필요하다 ◦ 사전피임약은 폐경 여성에게 사용하는 호르몬제제와 구성이 동일하며, 후자와 같이 폐경 여성에게 사용하는 호르몬보충요법제제는 모두 전문의약품이다 ◦ 우리나라는 사전피임약이 일반의약품임에도 불구하고 복용률은 선진국의 1/10 수준으로, 이는 피임약의 효능과 부작용에 대한 정확한 상담이 부재한 것과 연관성이 있다
대한약사회 ²⁾	◦ 지난 50여 년간 사전피임약은 안전성과 유효성이 입증되었고, 특히 현재 시판되고 있는 사전피임약은 안전성이 더욱 높아졌다 ◦ 피임약 복용에 관한 질문과 복약지도의 내용이 여성 개인의 생활과 관련된 것으로 친밀감이 높은 약국 약사와의 상담을 통해 결정하는 것이 바람직하다 ◦ 사전피임약에 대한 적응증의 선택, 용량과 용법의 준수, 부작용의 예방이나 처치 등을 국민들이 스스로 적절하게 판단하도록 성적자주권이 보장되어야 한다 ◦ 전문의약품으로 전환 시 의료비 증가로 국민 부담이 가중될 것이다
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크 ^{3,4)}	◦ 사전피임약은 지난 반 세기 동안 여성들의 임신과 생리 조절을 위해 이용되어 왔으며, 그간 지속적인 개발을 통해 부작용은 혁신적으로 줄어졌다 ◦ 사전피임약 중 부작용의 위험이 높은 피임약은 이미 전문의약품으로 분류되어 있는데, 안전하다는 피임약조차 전문의약품으로 분류하는 것은 맞지 않다 ◦ 전문의약품 전환 시 비용과 접근성의 문제로 여성들이 응급피임약에 의존하게 된다면 여성의 건강과 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있다
연구공동체 건강과대안 ⁴⁾	◦ 의사 처방을 받도록 하는 것은 경제적, 시간적, 심리적 비용 부담이 발생된다 ◦ 이러한 부담은 소득과 교육수준 및 연령이 낮을수록 높아, 궁극적으로 사전피임약 접근에 있어 사회계층간 불평등은 심화될 수 있다 ◦ 사전피임약의 부작용에 대한 비교편익에 대한 제대로 된 분석이 필요하다
경제정의실천 시민연합 (경실련) ⁵⁾	◦ 그 동안 특별한 부작용 없이 일반의약품이었던 사전피임약을 충분한 검토 없이 약리적 기준만을 근거로 전문의약품으로 전환하는 것은 적절하지 않다 ◦ 법리적 측면에서 전문의약품으로의 전환은 여성의 기본권을 제한하는 것인 동시에 취약층의 의료보장권을 침해하는 것이다
녹색소비자연대 전국협의회 ⁶⁾	◦ 1960년대 처음 개발된 사전피임약은 점차 발전됨에 따라 호르몬의 함량은 낮아지고, 그에 따른 부작용이 완화되는 등 제품 안전성이 높아지고 있다

출처: 김동식 외(2014)

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

2) 쟁점: 응급피임약의 일반의약품 전환에 대해

● 접근성

- 찬: 성관계 후 가능한 빨리 복용할수록 효과 높음. 의사도 복용 주의 정도임
- 찬: 모자보건법, 사회경제적 사유로 낙태 허용하지 않은 상태에서의 대안책
- 반: 사전피임율은 더욱 떨어져 원치 않는 임신과 불법낙태가 더욱 늘어남

● 선택권

- 찬: 우리사회의 피임문화는 성차별적(피임실천과 피임방법 여성에게 요구)
- 건강권
- 반: 고용량의 호르몬으로, 필요할 때 마다 복용할 경우 오남용 및 부작용, 합병증 가능성 높음

● 안전성/정보성

- 찬: 일부 부작용이 있으나 대체 42시간 내 사라지며, 혈전증, 심혈관계 부작용 등은 아주 소수의 장기복용자에 한함. 이는 별개의 문제
- 반: 응급피임약 복용자의 1/3은 질출혈 경험하는데, 이를 생리로 오인하여 원치 않는 임신 발생 가능성이 높음. 복용 후 관리 부실

● 태아생명권

- 찬: 자궁내장치도 동일한 목적임. 응급피임약에 대한 이중적 잣대는 부적절
- 반: 수정된 난자가 자궁내막 착상을 막는 낙태약

<응급피임약의 일반의약품 전환 관련 입장>

단체명	내용
대한산부인과 협회/대한산부인과개원의협의회	• 일반의약품으로 전환된 국가들이 볼 때, 과연 응급피임약의 보급확대가 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다 • 국민의 건강권은 절대 편의성 보다 우선될 수 없다 • 응급피임약의 편리한 사용 증가는 사전피임약 소홀로 이어져 무책임한 성문화가 확산될 수 있다
대한의사협회 ¹⁾	• 응급피임약 구입이 수월해짐에 따라 임신의 공포에서 벗어나 성관계가 늘어나고, 원치 않는 임신과 낙태율 및 성병 발생률은 줄지 않을 것이다 • 응급피임약 복용자에 대한 복용 후 관리부실의 문제가 늘어날 것이다 • 우리나라는 다른 선진국과 다르게 사전피임약의 복용률이 크게 낮기 때문에 일반의약품으로 전환 시 극심한 오남용이 증가할 가능성이 높다
대한약사회 ²⁾	• 응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내에 복용하여야 효과가 높다 • 배란기의 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없다 • 두통, 현기증, 월경외출혈 등의 부작용은 있을 수 있으나 대개 48시간 이내 사라지며, 여성 호르몬제의 월전증, 심혈관계 부작용 등은 장기복용의 문제이다
한국천주교 주교회의 생명윤리분부 ³⁾	• 응급피임약은 수정된 난자가 자궁내막에 착상하는 것을 막음으로써 인간생명인 배아의 죽음을 초래하는 낙태약이다 • 인간은 존엄하고, 난자와 정자가 만나 수정되는 순간부터 자연사이에 이르기까지 인간생명은 일관되게 존중되고 보호되어야 한다 • 피임을 하는 경우 이미 생명을 받아들이지 않으려는 의지가 포함되었기에 피임에 실패하면 낙태로 이어지는 것은 당연한 귀결이다 • 응급피임약은 사전피임약보다 호르몬 함량이 10~30배 높기에 1회 복용만으로도 다양한 부작용이 있을 수 있고, 여성의 건강을 심각하게 훼손될 수 있다
한국기독교생명윤리협의회 ⁴⁾	• 응급피임약은 수정된 배아가 자궁에 착상하는 것을 방해하여 낙태약이다 • 응급피임약은 고용도 호르몬제제로서 사용 시 전문의사와의 상담을 하는 것은 이 약제의 부작용을 줄이는 최소한의 안전장치이다 • 응급피임약을 손쉽게 구입할 수 있게 될 경우 구입에 대한 번거로움과 이에 대한 심리적인 부담감이 줄어들며 사회적 성문화를 조장할 수 있다 • 피임하지 않은 상태의 여성이 응급피임약이라는 비상구가 있다는 이유로 남성의 성행위 요청을 거절하지 못하는 경우가 많이 발생할 수 있을 것이다
한국여성민우회 • 한국성폭력상담소 ⁵⁾	• 현재 우리사회의 피임문화는 성차별적이고, 피임 실천율과 피임방법 선택에 있어 여성은 남성과는 동등한 발언력은 낮다 • 응급피임약의 일반의약품 전환 요구는 여성들의 피임 과정에서의 어려움, 성적 의사소통의 문화 및 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 이해될 필요가 있다
경제정의실천시민연합 ⁶⁾	• 현행 모자보건법상 사회경제적 사유로 낙태가 허용되지 않은 만큼 일반의약품 전환으로 접근성을 높여 의도하지 않는 임신과 불법 낙태를 예방해야 한다 • 특히, 청소년과 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 우선적 대책이 필요하며, 단순한 처방을 받을 수 있는 의료기관만을 확대하는 것은 근본적 대책이 아니다
녹색소비자연대 전국협의회 ⁷⁾	• 성관계 이후 찾아온 여성에게 의사가 해 줄 수 있는 것은 복용에 따른 주의사항 정도이며, 이는 약국에서 복약지도와 표시의 강화로 충분히 대체 가능하다 • 응급피임약이 낙태약이라면, 이 보다 더 수정란 착상을 방해하는 자궁내 장치인 많은 기혼여성들이 사용하고 있는데, 이것도 낙태 행위로 보아야 한다 • 응급피임약 필요시 접근을 용이하게 함으로써 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하며, 피임효과를 높일 수 있다
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크 ⁸⁾	• 응급피임약은 성관계 후 복용까지의 시간이 길어질수록 효과가 급격히 감소하는 만큼, 빠른 시간 내에 구입하여 복용할 수 있도록 해야 한다 • 응급피임약은 이미 오래 전부터 안정성이 입증되었고, 이미 해외에서는 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며, 일부 국가들은 무료로 보급한다
낙태반대 운동연합 ⁹⁾	• 응급피임약의 용도를 사전피임법의 대응하는 사후피임법으로 오해하고 있다. 응급피임약을 복용했을 때 장기적으로는 부작용이 지속되지 않는다는 것을 마치 부작용이 없는 것으로 착각할 수 있는데, 분명 여성건강에 좋지 않은 의약품이며, 반복 복용 시 부작용이나 후유증까지 나타날 수 있다 • 일반의약품으로 전환한 의약품선진국은 전환했다더라도 기대했던 전환의 효과를 보지 못했다 • 응급피임약의 효과에 대해 과대포고 되어 있다

출처: 김동식 외(2014)

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

2) 쟁점: 낙태의 사회경제적 사유 인정

● 선택권(결정권)

- 모자보건법 내 사회경제적 사유로 낙태 허용하지 않는 것에 대한 대안책
- 수정란이 만들어지는 순간부터 생명이라면 수정란 그 자체가 태아이며 생명, 곧 정자와 난자도 생명, 더 나아가 자위는 생명을 제거하는 행위
- 기혼자의 낙태율이 높다는 것은 얼마나 이 사회가 아이 키우기 힘든 환경 인가를 보여주는 것으로, 낙태는 단지 생명을 경시하는 단순 논리로 접근해서는 안됨

● 태아생명권

- 낙태는 신의 생명주권에 대한 도전, 인간존엄의 가치 반하는 행위
- 생명의 가치가 여성의 삶의 질 보다 우선. 신체적/정신적 장애에 대한 개인적 낙태 선택은 부적절. 오히려 사회적 책임 범주로 포함
- 사회경제적 사유를 인정할 경우, 사전피임율은 더욱 떨어져 원치 않는 임신과 불법낙태가 더욱 늘어 날 것임
- 낙태를 피임의 한 방법으로 간주. 이는 사회가 낙태를 오랫동안 용인한 결과이며, 의료인의 잘 못도 있음

<낙태의 사회경제적 사유 관련 입장>

단체명	내용
대한산부인과 협회/대한산부인과개원의협의회	• 일반의약품으로 전환된 국가들이 볼 때, 과연 응급피임약의 보급확대가 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다 • 국민의 건강권은 절대 편의성 보다 우선될 수 없다 • 응급피임약의 편리한 사용 증가는 사전피임약 소홀로 이어져 무책임한 성문화가 확산될 수 있다
대한의사협회 ¹⁾	• 응급피임약 구입이 수월해짐에 따라 임신의 공포에서 벗어나 성관계가 늘어나고, 원치 않는 임신과 낙태율 및 성병 발생률은 줄지 않을 것이다 • 응급피임약 복용자에 대한 복용 후 관리부실의 문제가 늘어날 것이다 • 우리나라는 다른 선진국과 다르게 사전피임약의 복용률이 크게 낮기 때문에 일반의약품으로 전환 시 극심한 오남용이 증가할 가능성이 높다
대한약사회 ²⁾	• 응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내에 복용하여야 효과가 높다 • 배란기의 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없다 • 두통, 현기증, 월경외출혈 등의 부작용은 있을 수 있으나 대개 48시간 이내 사라지며, 여성 호르몬제의 일전증, 심혈관계 부작용 등은 장기복용의 문제이다
한국천주교주교회의 생명윤리위원회 ³⁾	• 응급피임약은 수정된 난자가 자궁내막에 착상하는 것을 막음으로써 인간생명인 배아의 죽음을 초래하는 낙태약이다 • 인간은 존엄하고, 난자와 정자가 만나 수정되는 순간부터 자연사에 이르기까지 인간생명은 일관되게 존중되고 보호되어야 한다 • 피임을 하는 경우 이미 생명을 받아들이지 않으려는 의지가 포함되었기에 피임에 실패하면 낙태로 이어지는 것은 당연한 귀결이다 • 응급피임약은 사전피임약보다 호르몬 함량이 10~30배 높기에 1회 복용만으로도 다양한 부작용이 있을 수 있고, 여성의 건강을 심각하게 훼손될 수 있다
한국기독교생명윤리협의회 ⁴⁾	• 응급피임약은 수정된 배아가 자궁에 착상하는 것을 방해하여 낙태약이다 • 응급피임약은 고농도 호르몬제제로서 사용 시 전신위사와의 상담을 하는 것은 이 약제의 부작용을 줄이는 최소한의 안전장치이다 • 응급피임약을 손쉽게 구입할 수 있게 될 경우 구입에 대한 번거로움과 이에 대한 심리적인 부담감이 줄어들며 사회적 성문화를 조장할 수 있다 • 피임하지 않은 상태의 여성이 응급피임약이라는 비상구가 있다는 이유로 남성의 성행위 요점을 거절하지 못하는 경우가 많이 발생할 수 있을 것이다
한국여성민우회·한국성폭력상담소 ⁵⁾	• 현재 우리사회의 피임문화는 성차별적이고, 피임 실천율과 피임방법 선택에 있어 여성은 남성과는 동등한 발언권은 낮다 • 응급피임약의 일반의약품 전환 요구는 여성들의 피임 과정에서의 어려움, 성적 의사소통의 문화 및 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 이해될 필요가 있다
경제정의실천시민연합 ⁶⁾	• 현행 모자보건법상 사회경제적 사유로 낙태가 허용되지 않은 만큼 일반의약품 전환으로 접근성을 높여 의도하지 않는 임신과 불법 낙태를 예방해야 한다 • 특히, 청소년과 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 우선적 대책이 필요하며, 단순한 처방을 받을 수 있는 의료기관만을 확대하는 것은 근본적 대책이 아니다
녹색소비자연대 전국협의회 ⁷⁾	• 성관계 이후 찾아온 여성에게 의사에 해 줄 수 있는 것은 복용에 따른 주의사항 정도이며, 이는 약국에서 복약지도와 표시의 강화로 충분히 대체 가능하다 • 응급피임약이 낙태약이라면, 이 보다 더 수정란 착상을 방해하는 자궁내 장치인 많은 기혼여성들이 사용하고 있는데, 이것도 낙태 행위로 보아야 한다 • 응급피임약 필요시 접근을 용이하게 함으로써 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하며, 피임효과를 높일 수 있다
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크 ⁸⁾	• 응급피임약은 성관계 후 복용까지의 시간이 길어질수록 효과가 급격히 감소하는 만큼, 빠른 시간 내에 구입하여 복용할 수 있도록 해야 한다 • 응급피임약은 이미 오래 전부터 안정성이 입증되었고, 이미 해외에서는 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며, 일부 국가들은 무료로 제공한다
낙태반대운동연합 ⁹⁾	• 응급피임약의 용도를 사전피임법의 대응하는 사후피임법으로 오해하고 있다. 응급피임약을 복용했을 때 장기적으로는 부작용이 지속되지 않는다는 것을 마치 부작용이 없는 것으로 착각할 수 있는데, 분명 여성건강에 좋지 않은 의약품이며, 반복 복용 시 부작용이나 후유증까지 나타날 수 있다 • 일반의약품으로 전환한 의약품선진국은 전환했다라고 기대했던 전환의 효과를 보지 못했다 • 응급피임약의 효과에 대해 과대포고 되어 있다

출처: 김동식 외(2014)

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

3) 판례: 피임약

● 사전피임약(춘천지법 판례, 사건 2012.2 발생)

- 한 여성의 월경통 등의 치료 목적으로 사전피임약에 대한 의사 처방 시 부작용 등에 관한 설명이 없었더라도, 약사의 성실한 복약지도에 의한 무혐의 관련 내용
- 의사의 사전피임약 처방 시 충분한 설명이 없었던 것은 분명한 잘못(과실치사)
- 그러나 약사의 복약지도가 있었기 때문에 의사가 무죄 판결된 것으로 보기 보다는 의사뿐만 아니라 약사의 복약지도 역시 중요한 점을 강조

● 응급피임약(서울고법 2005.4.21, 선고 2004나3445 판결)

- 전문의약품인 응급피임약을 의사로부터 처방을 받음에 있어 아무런 설명이나 진찰 없이 간호사로 하여금 처방전만을 발급하도록 한 경우, 그로 인한 손해배상책임을 인정
- 응급피임약 복용 여부를 결정함에 있어 이 약물이 지닌 효과와 부작용 등 중요한 사항에 대해 충분히 설명할 의무와 책임이 있음을 강조

<사전/응급피임약 관련 판례>

[판결요지]

- 월경통을 호소하는 26세 여성에게 피임약을 3개월간 처방·투병하는 등 업무상 과실치사 혐의로 기소된 산부인과 의사에게 무죄를 선고하였다
- 의사는 이 여성에게 부작용에 대한 설명 없이 장기 처방했고, 여성은 이 약을 복용한지 40여일 만에 폐혈전색전증으로 사망했다
- 의사가 처방한 약은 '아스민'으로, 다른 피임약보다 혈전 색전증의 부작용 위험성이 높고, 폐혈전 색전증 발생시 환자가 사망에 이를 수 있는 것으로 알려져 있다
- 의사는 처방 과정에서 의사는 환자에게 부작용에 대한 설명이 없었다는 이유로 업무상 과실치사 혐의로 검찰에 의해 기소됐다
- 그러나 법원은 "피고인이 아스민을 처방하면서 부작용을 설명하지 않았지만, 피고인이 발생한 처방전으로 해당 약을 구입할 때 약사로부터 피임약의 부작용 설명을 들은 점이 인정된다"면서 "피의자의 부작용 설명 의무 위반과 피해자의 사망 사이에 상당한 인과 관계가 있다고 볼 증거가 없다"고 판결했다

[판결사실]

- [1] 전문의약품인 응급(사후)피임약의 처방행위가 의료행위에 해당한다고 한 사례.
- [2] 의사가 환자에게 전문의약품인 사후피임약을 처방함에 있어서, 환자가 사후피임약을 복용할 것인지에 대한 의사를 결정하는 데 중요한 사항(피임효과, 부작용 등)에 관하여 충분히 설명하여 사후피임약의 복용 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있음에도 불구하고 이를 위반하여 아무런 설명이나 진찰 없이 간호사로 하여금 처방전만을 발급하게 한 경우, 그로 인한 손해배상책임을 인정한 사례.

[판결요지]

- 원고는 5살 된 아들을 둔 가정주부이고, 피고는 '제1산부인과'라는 상호로 병원을 운영하고 있는 의사이다.
- 원고가 2003. 5. 2. 제1산부인과를 찾아가, 간호사에게 진료 접수 신청을 하면서 "전날 피임을 하지 않고 남편과 성관계를 가져 사후피임처방을 받으러 왔다."고 말하자, 간호사는 사후피임약인 '노레보정(성관계 후 수정란의 자궁내막 착상을 막는 피임약으로서, 전문의약품으로 분류되어 있음)'에 대한 처방전을 작성한 다음 피고의 도장을 찍어 원고에게 위 처방전을 건네주었으며, 원고는 의사인 피고로부터는 아무런 진찰이나 설명을 받지 못한 채 진료비 15,000원을 지급하고 간호사가 건네주는 처방전을 교부받았다.
- 원고는 노레보정이 안전한 피임방법이라고 신뢰하여 위 병원을 나오자마자 근처 약국에서 노레보정(2점이 1세트로 포장되어 있음)을 11,000원에 구입하여, 약사의 복약지도에 따라 즉시 1정을 복용하고, 12시간이 지나 나머지 1정을 복용하였으나, 이후 태아를 임신하게 되었다.
- 노레보정의 포장용기 내에 첨부되어 있는 설명서(이하 '설명서'라 한다)에는 "이 피임약의 실패로 임신이 된 경우 역학적 연구에서 태아에 대한 프록세스틴의 부작용은 나타나지 않았습니다."라고 기재되어 있으나, 노레보정이 2001. 11.경 국내에서 시판될 무렵부터 노레보정을 복용한 후 피임에 실패할 경우 그 부작용이 태아에 영향을 미칠지 모른다는 우려가 일부 언론을 통해 보도되었을 뿐만 아니라 원고도 피임에 실패한 이후 노레보정의 부작용으로 인한 기형아 출산 등을 염려하다가 산부인과 의사와의 상담을 거쳐 2003. 5. 24.경 제2산부인과에서 임신중절수술을 받았다.
- 한편, 의료법 등 관련 법규에서는, 약국개설자는 의사 등의 처방전에 의하여 조제하는 경우를 제외하고는 전문의약품을 판매할 수 없고(약사법 제41조 제2항 참조), 의사 등이 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하는 때에는 약사법에 의하여 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우를 제외하고는 처방전을 작성하여 환자에게 교부하여야 하며(의료법 제18조의2 제1항 참조), 이 경우 의료법에 중사하고 자신이 직접 진찰한 의사 등이 아니면 처방전을 작성하여 환자에게 교부하지 못한다(의료법 제18조 제1항 참조)고 규정하고 있다.

1. 피임과 낙태 관련 최근 이슈와 주요 쟁점

3) 판례: 낙태

● 합헌(태아의 생명권)

- 생명에 대한 권리는 기본권 중의 기본권으로, 태아가 비록 생명 유지를 위해 모에게 의존해야 하지만, 그 자체로 별개의 생명체이고 특별한 사정이 없는 한 인간으로 성장할 가능성이 크기 때문에 태아에게도 생명권이 인정돼야 한다
- 의학발전으로 태아의 생존 가능성이 점점 높아지는데 태아마다 성장속도가 다르다는 점 등을 감안하면 임신 후 몇 주가 지났는지 또는 생물학적 분화 단계를 기준으로 보호 정도를 달리해서는 안된다
- 낙태가 임부의 자기결정권에 속하더라도, 태아의 생명권 보호라는 공익에 비해 결코 중하다고 볼 수 없다
- 사회적/경제적 이유로까지 낙태 허용 사유를 넓히면 자칫 자기 낙태죄 조항은 사문화되고 인간생명에 대한 경시 풍조가 확산될 우려마저 없지 않다

● 위헌(임신부의 자기결정권)

- 임신 초기의 낙태까지 전면적, 일률적으로 금지하고 처벌하는 것은 임부의 자기결정권을 침해한다
- 불법 낙태로 임부의 건강이나 생명에 위험이 초래되는 사례가 빈발하는 현실에 비춰보면 적어도 임신 초기에는 낙태를 허용할 필요가 있다

<배경>

- 간호대학을 졸업하고 조사원을 운영하던 송 씨는 2010년 원치 않는 임신을 했다며 태아를 낙태시켜 달라는 대학생 김모 씨의 부탁을 받고 임신 6주인 태아의 낙태시술을 했다
- 그러나 낙태시술 당시 동행했던 김 씨의 애인 박모 씨로부터 고소를 당해 부산지법에서 재판을 받게 되면서 위헌 제청 신청을 했지만 기각되자 헌법소원을 냈다



23일 서울 종로구 헌법재판소에서 재판관들이 인터넷 본인확인제, 낙태금지, 학교운영지원비 등에 대한 결정을 내리고 있다. 헌법재판소는 이날 인터넷 본인확인제와 학교운영 지원비, 시청자에 대한 사과에 대해서는 위헌 결정을, 낙태금지에 대해서는 합헌 결정을 내렸다. 연합뉴스

헌재 ‘낙태 금지’ 첫 결정… “처벌 안하면 더 만연”

낙태시술 처벌 합헌 결정 “임신부 결정권 존중해야” 재판관 4명은 반대의견

낙태금지는 합헌이라는 결정이 나왔다. 헌법재판소가 낙태에 대한 결정을 내린 것은 이번이 처음이다. 그간 낙태 문제는 ‘태아의 생명권’과 ‘임신부의 자기결정권’ 중 무엇이 우선하는지를 두고 꾸준히 논란이 돼왔다. 헌법재판소는 낙태시술을 하면 징역에 처하는 형법 조항이 헌법에 어긋

나지 않는다고 23일 결정했다. 현재는 조산원을 운영하는 송모 씨가 “낙태를 시술한 조산사를 2년 이하의 징역에 처하도록 규정한 형법 270조 1항에 문제가 있다”며 제기한 헌법소원 심판사건에서 재판관 4(위헌) 대 4(합헌)의견으로 합헌 결정을 내렸다. 위헌 결정은 재판관 6명 이상의 동의가 있어야 한다. 이번 결정은 의사 한의사 약제사에게도 똑같이 적용된다.

현재는 결정문에서 “낙태를 처벌하지 않거나 형벌보다 가볍게 제재하면 지금보다 훨씬 더 낙태가 만연하게 될 것”이라며 “경미한 벌금형

은 낙태시술의 기능, 약품을 알고 있는 것을 남용해 영리행위를 추구하는 조산사에 대해 범죄 억제력을 가지기 어렵다”고 판단했다.

다만 이강국 이동을 목영준 송두환 재판관은 반대의견을 통해 “임신 초기에는 임신부의 자기결정권을 존중해 낙태를 허용해 줄 필요가 있다”고 지적했다.

간호대학을 졸업하고 조산원을 운영하던 송 씨는 2010년 원치 않는 임신을 했다며 태아를 낙태시켜 달라는 대학생 김모 씨의 부탁을 받고 임신 6주인 태아의 낙태시술을 했다. 그러나 낙

태시술 당시 동행했던 김 씨의 애인 박모 씨로부터 고소를 당해 부산지법에서 재판을 받게 되면서 위헌제청 신청을 했지만 기각되자 헌법소원을 냈다.

천주교 생명운동본부의 송열섭 총무 신부는 “이번 결정은 태아 보호 의무를 합헌이라고 선언한 것이며 매우 당연한 결과”라고 말했다. 반면 여성단체연합 이구경숙 사무처장은 “불가피하게 낙태를 선택하는 여성에게 사회적인 토대를 만들어주지도 않고 출산을 강요하는 것은 잘못된 것”이라고 주장했다.

장선희 기자 sun10@donga.com

출처: 동아일보(2012.8.24)

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

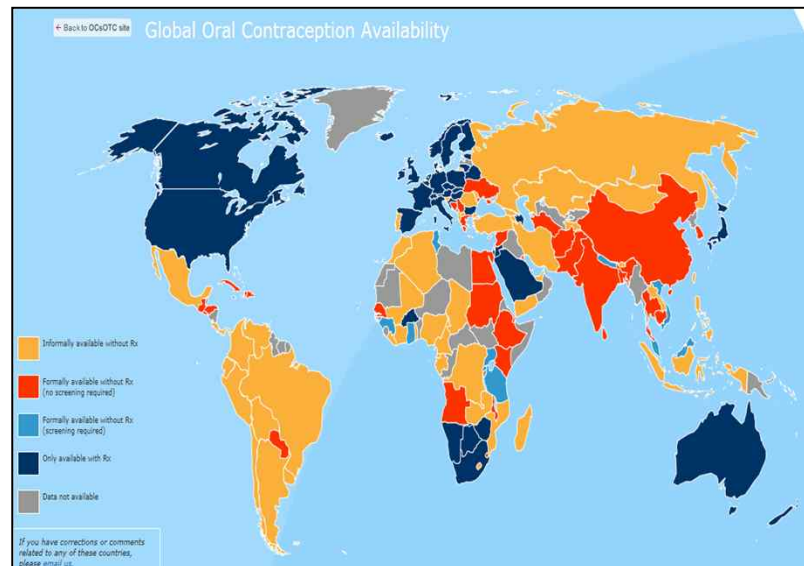
1) 분류: 피임약

● 사전피임약(oral contraceptive pills, OCPs)

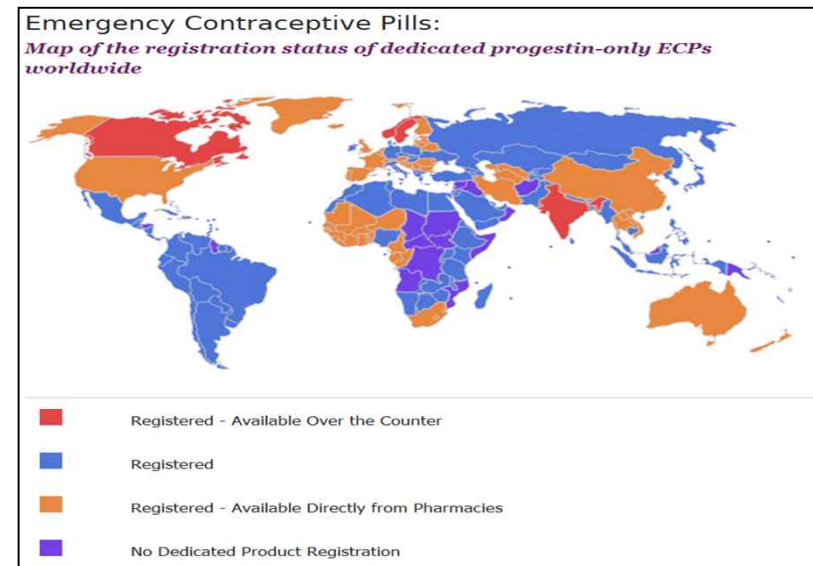
- 34개 OECD 회원국 중 관련 자료가 없는 룩셈부르크를 제외한 33개국 중 한국과 그리스만 '일반의약품(over-the-counter, OTC)'으로, 나머지 국가들은 '전문의약품(ethical drug, ETC)'로 분류

● 응급피임약(emergency contraceptive pills, ECPs)

- 한국을 비롯한 독일, 이탈리아, 일본, 체코, 칠레, 폴란드, 헝가리 등 8개국 정도만 ETC로, 나머지 26개국은 OTC로 분류



[사전피임약 분류 현황]



[응급피임약 분류 현황]

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

1) 분류(허용사유): 낙태

- 우리나라의 낙태(인공임신중절수술)의 허용한계
 - 여성의 생명(법14조1항5호)
 - 여성과 배우자의 신체적, 정신적 건강(법제14조1항1호)
 - 강간 및 준강간(법제14조1항3호)
 - 근친상간(법제14조1항4호)
 - 태아의 생명(시행령제15조2항, 법제14조1항1호근거)
- 우리나라에서는 위의 5가지 사유 이외 허용 제한
 - 사회경제적 요청
 - 본인 요청

[모자보건법]

제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 무생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건·의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

[전문개정 2009.1.7.]

[모자보건법시행령]

제15조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.

② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 무생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다.

③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 특소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

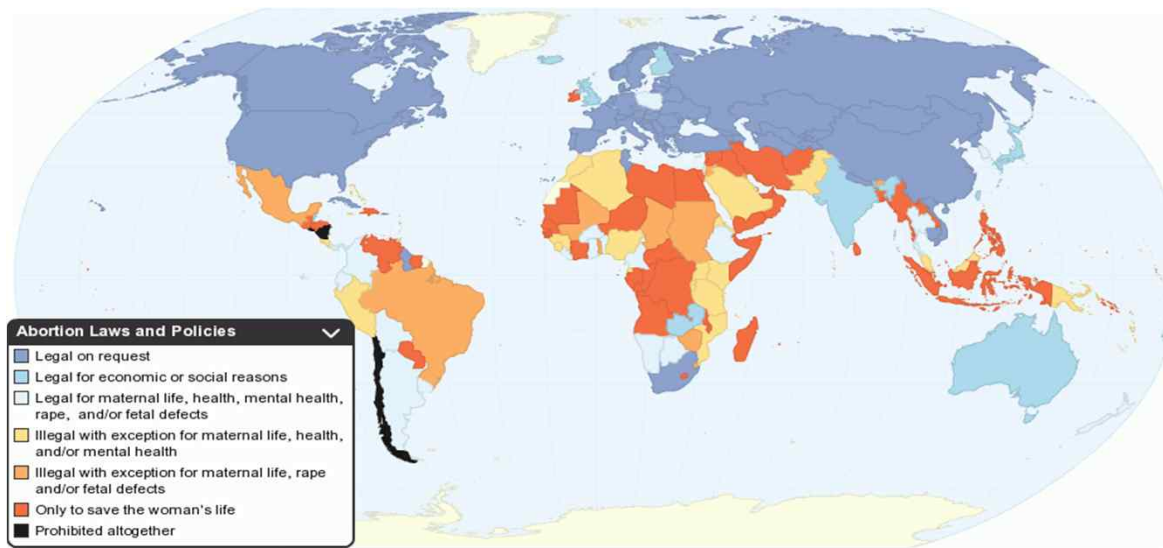
[전문개정 2009.7.7.]

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

1) 분류(허용사유): 낙태

- OECD 34개 회원국 중
 - 28개국(82.4%) 사회경제적 사유, 23개국(67.6%) 본인요청 각각 허용
- 전 세계적으로
 - 191개국(98%) 임부의 생명, 132개국(67%) 임부의 신체적 건강, 128개국(65%) 정신적 건강, 96개국(49%) 강간/근친상간, 90개국(46%) 태아건강, 68개국(34%) 사회경제적 요청, 56개국(28%) 본인 요청 각각 허용

[세계 낙태 허용사유 분포도]



[OECD 회원국 낙태 허용사유 현황]

국가명	임부의 생명	임부의 신체적 건강	임부의 정신적 건강	강간, 근친상간	태아 이상	사회 경제적	본인 요청
그리스	○	○	○	○	○	○	○
네덜란드	○	○	○	○	○	○	○
노르웨이	○	○	○	○	○	○	○
뉴질랜드	○	○	○	○	○	X	X
덴마크	○	○	○	○	○	○	○
독일	○	○	○	○	○	○	○
룩셈부르크	○	○	○	○	○	○	X
멕시코	○	○	○	○	○	○	○
미국	○	○	○	○	○	○	○
벨기에	○	○	○	○	○	○	○
스웨덴	○	○	○	○	○	○	○
스위스	○	○	○	○	○	○	○
스페인	○	○	○	○	○	○	○
슬로바키아	○	○	○	○	○	○	○
슬로베니아	○	○	○	○	○	○	○
아이슬란드	○	○	○	○	○	○	X
아일랜드	○	X	X	X	X	X	X
에스토니아	○	○	○	○	○	○	○
영국	○	○	○	X	○	○	X
오스트리아	○	○	○	○	○	○	○
이스라엘	○	○	○	○	○	X	X
이탈리아	○	○	○	○	○	○	○
일본	○	○	X	○	X	○	X
체코	○	○	○	○	○	○	○
칠레	X	X	X	X	X	X	X
캐나다	○	○	○	○	○	○	○
터키	○	○	○	○	○	○	○
포르투갈	○	○	○	○	○	○	○
폴란드	○	○	○	○	○	X	X
프랑스	○	○	○	○	○	○	○
핀란드	○	○	○	○	○	○	X
한국	○	○	○	○	△	X	X
헝가리	○	○	○	○	○	○	○
호주	○	○	○	○	○	○	○
해당국가 및 전체 퍼센트(%) (△는 제외)	33개국 (97.1%)	32개국 (94.1%)	31개국 (91.2%)	31개국 (91.2%)	30개국 (90.9%)	28개국 (82.4%)	23개국 (67.6%)

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2) 지원: 피임약

● 사전피임약

- 사전피임약을 성분과 함량에 따라 OTC와 ETC로 분류. 필요 정도 (피임 or 월경장애 등)에 따라 적절한 선택 지원
 - 국내 시판 중인 사전피임약이 모두 OTC인 것은 아님
 - 성분과 함량에 따라 ETC로 분류된 것도 있음
 - 이를테면 minivlar 30, Sexcon tab, Triquilar tabe 등은 OTC, Yaz tab, Yasmin tab, Qlaira tab 등은 ETC

● 응급피임약

[1] 안전성 측면

- OECD 회원국 중 26개국은 OTC로 분류하고 있지만, 이들 중 그리스, 뉴질랜드, 멕시코 등 18개국(69.2%)은 BTC로 분류
 - BTC는 '약사관리의약품(behind-the-counter)'으로서 소비자는 반드시 약사와의 상담을 통해 구입할 수 있음
 - 응급피임약 역시 국가마다, 그리고 성분과 함량에 따라 OTC, BTC, 이외 ETC로 병행 사용
 - 우리나라 ETC 제품의 동일 성분과 함량에 따른 OECD 회원국의 분류를 보면 대다수가 BTC, OTC임

[국내 ETC 성분 및 함량에 따른 OECD 회원국의 분류 현황]

함량	해외 OECD 국가	분류
Levonorgestrel 1.5mg 1정	그리스, 뉴질랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 미국, 벨기에, 스위스, 스페인, 슬로베니아, 아이슬란드, 아일랜드, 영국, 오스트리아, 이스라엘, 프랑스, 핀란드, 호주	BTC
	네덜란드, 노르웨이, 덴마크, 미국, 스웨덴, 슬로바키아, 에스토니아, 체코, 캐나다, 포르투갈	OTC
Levonorgestrel 0.75mg 2정	뉴질랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 미국, 벨기에, 스페인, 터키, 프랑스, 호주	BTC
	덴마크, 슬로바키아, 에스토니아, 체코, 캐나다	OTC
Ulipristal Acetate 30mg 1정	없음	BTC
	없음	OTC

[2] 접근성 측면

- 비용 지원(OECD 34개국 중 20개국, 58.8%)
 - 독일: 18세 미만 전액, 18-19세 10% 부담, 20세 이상 No (단, 피임 이외 목적은 일부 지원)
 - 스페인: 2010.3 재생산건강법(law on reproductive health) 제정, 호르몬제 관련 비용 지원 포함(6~7/18유로)
- 다양한 판매처
 - 약국 이외, clinics, 가족계획센터, 학교, 응급실 등
- 연령 제한(영국, 칠레, 캐나다 등 일부 회원국 연령 제한)

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2) 지원: 낙태

● 허용 규제 방식

- OECD 회원국마다 낙태 허용 사유 인정 범위가 다소 차이
- 일반적인 허용 방식은 기한규제와 사유 규제 구분
- 회원국들 대다수는 혼합형

예1) 노르웨이

- 임신 12주 이내 7가지 낙태 모두 허용
- 그러나 12주 이후에는 의학적 사유, 유전적 사유, 강간/근친상간, 미성년만 허용

예2) 그리스

- 임신 12주 이내는 임부 생명, 신체/정신 건강, 본인요청에만 허용
- 19주 이내는 강간/근친상간 허용
- 24주 이내는 태아 이상을 허용

[OECD 회원국의 낙태 허용규제 방식 현황]

국가명	낙태 허용규제 방식	낙태 허용 주수	참고문헌
그리스	사유규제	• 임부의 생명, 신체적 및 정신적 건강 및 본인요청: 12주 이내 • 강간 및 근친상간: 19주 이내 • 태아이상: 24주 이내	(5),(6)
네덜란드	법적제한 없음	단, 13주 이후에는 승인된 기관에서만 시행	(5),(6)
노르웨이	기한규제+사유규제	12주 이내 - 그 이후는 의학적 사유, 유전적 사유, 강간 근친상간의 경우, 미성년자인 경우 가능	(1),(2)
뉴질랜드	기한규제+사유규제	20주 이내. 단, 의학적 사유의 경우 20주 이후도 가능	(2),(3)
덴마크	기한규제+사유규제	12주 이내. - 단, 신체적, 정신적 건강의 사유는 그 이후도 가능	(2),(3)
독일	기한규제+사유규제	착상 12주 이내(임신 14주). 그 이후는 의학적사유만 가능	(1),(2)
멕시코	기한규제	12주 이내	(5),(6)
미국	기한규제	24주 이내	(1),(2)
벨기에	기한규제+사유규제	12주 이내. - 단, 여성의 건강과 태아이상일 경우 그 이후도 가능	(5),(6)
스웨덴	기한규제+사유규제	18주 까지 - 그 이후부터는 보건복지청의 승인을 받아야 함. 이런 경우는 22주까지만 가능	(1),(2)
스페인	기한규제+사유규제	임신 14주 이내 - 의료적 사유와 태아이상일 경우 22주까지 가능	(1),(2)
슬로바키아	기한규제+사유규제	12주 이내 - 단, 여성의 건강상의 사유는 기간제한 없음	(5),(6)
슬로베니아	기한규제	10주 이내	(5),(6)
아이슬란드	기한규제	16주 이내	(5),(6)
아일랜드	기한규제	24주 이내	(3),(4)
에스토니아	기한규제	12주 이내	(5),(6)
영국	기한규제+사유규제	24주 이내(24주 이후의 경우 의학적 사유, 태아이상만 가능)	(1),(2)
오스트리아	기한규제+사유규제	임신 3개월 이내 - 그 이후의 경우, 산모의 생명에 신체적, 정신적 위협, 산모가 미성년자인 경우 24주까지 가능	(1),(2)
이탈리아	기한규제+사유규제	90일 이내 - 이후의 경우 의학적 사유, 태아 이상의 경우만 해당됨	(1),(2)

국가명	낙태 허용규제 방식	낙태 허용 주수	참고문헌
일본	기한규제	24주 이내	(5),(6)
체코	사유규제	• 16주 이내: 임부가 루페라에 감염될 경우 • 26주 이내: 유전적인 문제가 있는 경우 • 12주 이내: 태아이상 또는 임부생명의 문제가 있는 경우를 제외하고 가능 • 24주 이내: 태아이상 혹은 임부 생명의 문제와 직결된 경우(26주까지도 가능)	(5),(6)
터키	기한규제+사유규제	• 10주 이내 - 단, 임부 생명과 건강, 태아이상의 경우는 그 이후에도 가능	(5),(6)
포르투갈	사유규제	• 임부의 신체적 정신적 건강, 강간 및 근친상간인 경우: 12주 이내 • 태아이상: 16주 이내	(5),(6)
폴란드	기한규제+사유규제	• 12주 이내(단, 임부 생명의 위험이나 건강에 문제가 있는 경우는 그 이후에도 가능) • 태아에 영향을 미칠 수 있는 유전적 문제의 경우 태아가 밖으로 나왔을 때 생존가능하지 않은 시기에만 가능	(5),(6)
프랑스	기한규제+사유규제	12주 이내 - 그 이후의 경우는 산모의 생명, 신체적 건강, 태아이상의 경우만 해당됨	(1),(2)
핀란드	기한규제+사유규제	12주 이내 - 그 이후는 전국의료법문제위원회의 승인이 있어야함	(1),(2)
한국	기한규제	24주 이내	(1),(2)
헝가리	기한규제+사유규제	12주 이내 - 그 이후는 임부가 시술을 할 수 없을 정도의 건강상의 문제가 있는 경우 18주 이내, 태아가 기형일 확률이 50%이상이면 20주까지(확인처리 지연으로 24주까지) 시술 가능	(5),(6)
호주	기한규제+사유규제	20주 이내 - 그 이후는 의학적 사유만 해당되며 2명의 의사로부터 승인 필요	(5),(6)

출처: (1) 박선영 외, 2013: 64-65, 69-70, 72-74, 76
(2) 박형민, 2011: 47, 49, 82
(3) 손명세 외, 2011: 239
(4) 정현미, 2010: 73
(5) United Nations, 2002
(6) Worldabortionlaws, 2014

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2) 지원: 낙태

● 배우자 동의와 연령제한

- 배우자 동의
 - 스페인, 일본, 캐나다, 터키, 핀란드, 한국
 - 이들 국가 중 일본은 배우자 부재 시 여성 본인의 동의만으로 가능, 핀란드는 배우자 동의가 반드시 필요한 것은 아닌 대신, 의견 개진 가능
- 연령 제한
 - 34개국 중 20개국 해당
 - 보통 16~18세 기준, 이 연령 미만의 한하여 부모동의 추가 예컨대, 그리스, 네덜란드, 덴마크, 멕시코, 미국 등
 - 노르웨이, 터키는 부모 이외 판사나 보호자(본인 지정) 동의
 - 슬로바키아, 체코는 16세 미만은 반드시 부모동의, 16~18세는 부모에게 고지만 하면 가능
 - 프랑스는 여성이 선택한 성인(부모 등)과 병원에 내원 시 가능

[OECD 회원국의 낙태 시 연령제한 및 부모동의]

국가명	연령제한 및 부모동의			참고 문헌
	연령제한	연령	부모동의	
그리스	○	18세 미만	○	(3)
네덜란드	○	16세 미만	○	(4)
노르웨이	○	16세 미만	○ / 판사	(1)
덴마크	○	18세 미만	○	(1)
멕시코	○	18세 미만	○	(5)
미국	○	-	○	(2)
스페인	○	15세 미만	X	(4)
슬로바키아	○	16세 미만	○	(1), (5)
	○	16~18세 사이	부모 고지	
슬로베니아	○	18세 미만	○	(5)
영국	○	16세 미만	○	(2)
오스트리아	○	14세 미만	○	(3)
이탈리아	○	18세 미만	○ / 판사	(1)
체코	○	16세 미만	○	(5)
	○	16~18세 사이	부모 고지	
캐나다	○	18세 미만	○	(5)
터키	○	18세 미만	○ / 보호자 / 판사	(1)
포르투갈	○	16세 미만	○	(5)
폴란드	○	18세 미만	○	(5)
프랑스	○	16세 미만	△	(2)
헝가리	○	18세 미만	○	(1)
호주	○	16세 미만	○	(5)

출처: (1) 김해중 외, 2005: 331-355

(2) 박형민, 2011: 66, 76, 79, 100

(3) 이미정 외, 2010: 46

(4) 정현미, 2010: 73, 82

(5) United Nations, 2002

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2) 지원: 낙태

● 전문가 승인 제도

- 낙태 사유가 법에서 허용하는 범위에 속하는지, 그리고 적절한지 등에 대해 확인하고 최종 승인하는 제도
- 전문가 승인은 일반적으로 시술의와 확인의/진술의 2인의 의료인을 통해 실시
 - 한국, 포르투갈만 의사 1인
- 응급상황, 낙태 사유 등에 따라 변동
 - 룩셈부르크 평소에는 확인의 1인, 응급시 2인 승인 절차
 - 아일랜드: 평소 2인, 임부의 정신적 건강사유가 있을 경우 1인 추가
 - 헝가리, 평소 1인, 사회경제 사유인 경우 비의료인(사회복지사 등) 추가
 - ... 의학적 + 사회적 상담 병행

[OECD 회원국의 낙태 관련 전문가 승인제도 현황]

국가명	전문가 승인	참고문헌
노르웨이	의사 2인	(7), (10)
뉴질랜드	의사 2인 - 단, 1인은 반드시 산부인과 의사	(10)
덴마크	의사 2인 - 단, 1인은 반드시 산부인과 의사	(10)
독일	의사 2인(확인, 시술/진술) - 단, 사회경제적 적응 사유는 확인의가 반드시 승인해야 함	(4)
룩셈부르크	확인 - 단, 생명의 위협, 신체적 건강, 태아 이상은 2명의 의사	(10)
멕시코	확인 - 단, 응급상황 시 예외	(10)
벨기에	의사 2인 - 단, 의학적 사유의 경우 의사 3명으로 구성된 위원회 구성	(10)
스웨덴	의사 2인: 의학적 사유 - 단, 18주 이후의 경우 법률구조위원회(법률가, 정신과 의사, 산부인과 의사, 사회복지사, 보건복지 공무원 등으로 구성)	(2), (6)
스위스	의사 2인(확인, 시술) - 단, 응급의 경우 의사 1인으로부터 승인 가능	(5), (8)
스페인	• (산과전문의 1인: 임부의 생명, 신체적 및 정신적 건강 사유 • 시술의 1인, 전문의 2인: 태아 이상 사유 - 전문의는 산부인과 또는 산전 진단 및 소아과 관련 전문의	(2)
슬로베니아	산부인과, 일반의사, 내과전문의, 사회복지사, 심리사로 구성된 위원회	(10)
아이슬란드	의사 2인	(10)
아일랜드	• 의사 2인: 임부의 생명 및 신체적 건강 사유 • 의사 3인(정신과 2인, 산부인과 1인): 임부의 정신적 건강 사유	(2)
영국	의사 2인 - 단, 응급상황 시 의사 1인	(5)
이스라엘	의사 2인과 사회복지사 1인으로 구성된 위원회	(10)

국가명	전문가 승인	참고문헌
이탈리아	의사 1인과 사회복지사 1인으로 구성된 위원회	(4), (10)
일본	의사 2인	(9)
캐나다	의사 확인(진단) 후 낙태 심사위원회(최소 의사 3인으로 구성)에 낙태 허가 신청	(10)
터키	의사 2인: 임부의 생명 및 태아 이상 - 산부인과 의사의 supervision을 통해 시술 가능	(1), (10)
포르투갈	확인 1인	(10)
폴란드	• 의사 2인(반드시 산부인과 의사 1인): 경제적 사유 • 의사 2인: 임부 생명 및 건강 위협, 태아 이상 사유 • 검사 1인: 강간 및 근친상간 사유	(10)
프랑스	의사 2인	(5)
핀란드	• 의사 2인: 의학적/사회경제적 및 강간/근친상간 등의 사유 • 시술의 1인: 17세 이하의 미성년자, 40세 이상인자, 4명의 자녀가 있는 자 • 주립의사위원회: 태아 이상	(1), (2), (7)
한국	의사 1인(확인, 시술 모두 관할)	(3)
헝가리	의사 1인 - 단, 사회경제적 사유인 경우 가족상담사 1인의 추가 승인	(7)
호주	의사 2인	(10)

출처: (1) 김해중 외, 2005: 332, 355
 (2) 박선영 외, 2013: 72, 74-75, 78
 (3) 박찬걸, 2010: 216
 (4) 박형민, 2011: 59, 71
 (5) 손명세 외, 2008: 29
 (6) 손명세 외, 2011: 238
 (7) 양승조, 2014: 26
 (8) 이기현 외, 1991: 97
 (9) 이사 도모코, 2009: 143
 (10) United Nations, 2002

2. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책

2) 지원: 낙태

● 상담 제도

- 일부 국가는 낙태 관련 상담제도를 의무 운영
 - 네덜란드, 독일, 벨기에, 슬로바키아, 이탈리아, 폴란드, 프랑스

• 낙태 시술 전

- 여성의 결정을 돕기 위해 신체/정신/사회적 상황을 포함한 상담서비스 제공
- 숙려기간 2~8일 의무

• 낙태 시술 후

- 의료적 케어를 기본으로, 이후 원치 않는 임신 예방을 위한 정보 제공

- 독일, 의학적 상담 이전, 사회적 상담을 먼저 제공, 여성의 현재와 장래 생활 측면 지원

[OECD 회원국의 의무 상담제도 현황]

국가명	의무	상담목적 혹은 내용	시술대기 기간	참고문헌
네덜란드	0	• 시술전: 임신부의 책임있는 결정을 돕기 위해 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 상담 - 정신적 상담이 필요할 경우 전문 상담사 연계 • 시술후: 원치 않는 임신에 대한 정보 제공	6일	(3)
독일	0	• 상담의 사로부터 임신부의 현재와 장래 생활관계를 우선 상담하고, 의학적 상담 진행, 최종 결정에 고려	3일	(1),(5)
벨기에	0	• 사회적 지원책 및 피임법 관련 설명	6일	(3),(6)
슬로바키아	0	• 낙태시술절차와 피임방법에 대한 설명	2일	(6)
이탈리아	0	• 임부가 임신을 지속하도록 하되, 최종적으로는 스스로 결정하도록 임부가 갖는 부담을 덜기 위한 사회적인 도움을 제공	7일	(1),(2)
폴란드	0	• 피임방법에 대한 설명, 임부동의서 작성	3일	(6)
프랑스	0	• 임부 자신과 장래의 모습에 대한 의학적 위험 설명	8일	(3),(4)

출처: (1) 박형민, 2011: 59, 71
(2) 손명세 외, 2008: 32
(3) 양승조, 2014: 26
(4) 이기현 외, 1991: 91
(5) 주호노, 2012: 61,
(6) United Nations, 2002

[독일의 낙태법 내 상담관련 조항]

제218조a (임신중단의 처벌면제) ① 제218조의 구성요건은 다음 각 호의 요건이 모두 충족되는 경우에는 실현되지 아니한다. 1. 임신부가 임신중단을 촉탁하고 제219조 제2항 제2문에 의한 확인서를 통해 최소한 수술 3일 이전에 상담을 거친 사실을 의사에게 입증한 경우 2. 임신중단이 의사에 의하여 시술된 경우 3. 착상 이후 12주 이상 경과하지 않은 경우 ② 임신부의 승낙을 받아서 의사가 시술한 임신중단은 임신부의 현재와 장래 생활관계를 고려하여 의사의 진단결과, 임신부의 생명에 대한 위험 또는 신체적·정신적 건강상태의 중한 훼손의 위험을 방어하기에 적절하고 다른 기대될 수 없는 방법으로 그 위험을 방어할 수 없는 경우에는 위법하지 아니한다. ③ 의사의 진단결과 임신부에 대해 제176조 내지 제179조에 따른 위법행위가 범하여 졌고 그로 인하여 임신한 것으로 인정할 만한 유력한 근거가 있고 착상 이후 12주 이상 경과하지 않은 경우로서 임신부의 동의하에 의사에 의해 시술된 임신중단에 있어서는 제218조의 조항은 적용된다. ④ 임신중단이 의사와의 상담(제219조a에 시술되고 착상 이후 12주 이상이 경과되지 아니한 경우에는 임신부는 제218조에 의해 처벌되지 아니한다. 범행은 임신부가 수술당시 특별한 곤경에 빠져있었던 경우에는 제218조에 의한 처벌을 면제할 수 있다. 제218조c (임신중단 시 의사의 의무위반) ① 다음 각 호의 1에 해당하는 임신중단을 한 자는 그 행위가 제218조에 의하여 처벌되지 아니하는 경우에는 1년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다. 1. 부녀에게 임신중단요청을 위한 사유를 설명할 기회를 부여하지 아니하고 임신중단한 자 2. 수술의 의미, 특히 그 과정, 결과, 위험, 가능한 정신적·신체적 작용 등에 관하여 임신부와 의학적 상담을 하지 아니하고 임신중단한 자 3. 제218조a 제1항 및 제3항의 경우에 사전에 의사의 진단에 기초하여 임신기간을 확인하지 아니하고 임신중단한 자 4. 제218조a 제1항의 경우에 제219조에 따라 부녀의 상담하였음에도 불구하고 임신중단한 자 ② 임신부는 제1항에 의해 처벌되지 아니한다. 제219조 (긴급 및 갈등 상황에 처한 임신부에 대한 상담) ① 상담은 태아의 생명보호에 기여한다. 상담은 임신의 지속을 위하여 부녀를 격려하고 자녀와 함께하는 삶의 전망을 일깨워 주기 위한 노력을 기울여야만 한다. 상담은 책임 있고 양심에 따른 결정을 하도록 부녀를 조력해야 한다. 이 경우 태아가 임신의 각 단계에서 부녀에 대하여 설명에 대한 독자적인 권리를 가지는 것과 출산을 통해 임부의 수인을 기대할 수 있는 피체의 한도를 초과하는 중대하고 비통상적인 고통이 야기되는 경우에 단지 예외적인 상황에서 법집사에 의해 임신중단이 고려될 수 있다는 것을 부녀에게 인식시켜야 한다. 상담은 조언과 원조를 통해 임신과 관련하여 존재하는 갈등상황을 제거하고 긴급상황을 시정하는데 기여하여야 한다. 자세한 사항은 임신갈등법에서 규율한다. ② 상담은 임신갈등법에 따라 승인된 임신갈등상담소가 하여야 한다. 상담소는 상담종료 후 임신부에 대해 최종 상담일자 및 임신부의 생명이 기재된 확인서를 임신갈등법에 따라서 발급하여야 한다. 임신중단을 시술한 의사는 상담원이 될 수 없다.

출처: 정현미, 2010: 62-63

● 비용 지원

- 합법적 낙태인 경우 일부 국가에서는 비용 지원
 - 그리스, 스위스, 영국 등 국가 건강보험제도에서 무료/일부 지원
 - 이스라엘, 프랑스 등은 미성년/저소득자는 전액, 일반은 일부 지원
 - 뉴질랜드, 멕시코 등은 국가승인의료기관에 한해 지원

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

1) 조사 개요

● 목적

- 피임약 복용 및 낙태 경험
- 피임약 복용 경험과 그 과정에서의 복용 정보가 원치 않는 임신과 낙태로의 결정과의 연관성
- 피임약 재분류 및 낙태 허용 정책에 관한 의견 수렴

● 대상 및 방법

- 16~49세 여성 1,007명, 19~49세 201명 남성
(*남성과의 비교는 제한적 범위에서 가능)
- 전국 성, 연령, 지역 비례할당
- 대면조사

● 조사 내용

- 총 12개 영역
- 성별, 연령별 조사 내용 다름
- 민감한 내용은 응답 후 밀봉

[조사 대상 및 방법]

구분	여성	남성
연령	만 16세 - 49세	만 19세 - 49세
표본수	1,007명	201명
표본추출	2014.5.31. 기준 주민등록인구현황 근거 - 지역별, 성별, 연령별 인구구성비 맞게 무작위 추출	
표집오차	무작위추출 전제 시, - 95% 신뢰수준에서 최대허용 표집오차는 $\pm 3.1\%$	
조사방법	구조화된 정량 설문지를 이용한 대면면접조사	
조사기간	2014.7.18 - 2014.9.12	

[조사 내용]

조사 영역	여성		남성
	16~18세 청소년	19~49세 성인	19~49세 성인
성 태도	○	○	○
산부인과 인식	○	○	×
피임 관련 인식/태도	○	○	○
사전피임약 인식/태도 및 정책수요	○	○	○
응급피임약 인식/태도 및 정책수요	○	○	○
낙태 인식/태도 및 정책수요	○	○	○
사전피임약 복용 실태	○	○	×
응급피임약 복용 실태	×	○	×
인적사항(인구/경제상태 등)	○	○	○
성적 자기결정권	×	○	○
원치 않는 임신 경험	×	○	×
낙태 실태	×	○	×

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● 피임 관련 태도

- 남녀 모두 피임은 '남녀'가 같이 하는 것으로 인식
- 피임은 본인과 배우자(파트너)를 지키는 성행동으로 인식

[피임 관련 태도]

구분	성별	사례수 (명)	부정적			긍정적			무응답
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다		대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 피임은 여성이 해야 한다	여성	(1,007)	16.0	43.4	59.4	30.8	9.8	40.6	-
	남성	(201)	11.9	42.3	54.2	34.8	10.9	45.8	-
(2) 피임은 남성이 해야 한다	여성	(1,007)	10.3	32.6	42.9	42.8	14.2	57.0	0.1
	남성	(201)	13.4	36.8	50.2	39.8	10.0	49.8	-
(3) 피임은 남녀 모두가 해야 한다	여성	(1,007)	2.1	5.7	7.7	41.2	51.0	92.3	-
	남성	(201)	2.0	9.5	11.4	47.8	40.8	88.6	-
(4) 피임은 본인 스스로를 지키는 성행동이다	여성	(1,007)	1.3	3.3	4.6	43.6	51.8	95.4	-
	남성	(201)	1.5	4.5	6.0	56.7	37.3	94.0	-
(5) 피임은 배우자(파트너)를 지켜주는 성행동이다	여성	(1,007)	1.5	5.9	7.3	47.8	44.9	92.7	-
	남성	(201)	1.0	4.5	5.5	62.2	32.3	94.5	-

● 성적 자기결정권

- 남녀 대다수는 원치 않는 임신을 피하기 위해 배우자(파트너)에게 피임을 요구할 수 있거나, 본인의 의사를 표현할 수 있다고 응답
- 2/3는 원치 않는 임신에 대한 중단(낙태) 결정 할 수 있다고 응답. 여성이 남성 보다 소폭 높음

[성적 자기결정권]

구분	성별	사례수 (명)	부정적			긍정적		
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다		대체로 그렇다	매우 그렇다	
(1) 나는 성관계 시 원치 않는 임신을 피하기 위해 배우자(파트너)에게 피임을 요구할 수 있다	여성	(929)	2.7	7.4	10.1	47.9	42.0	89.9
	남성	(201)	3.0	9.0	11.9	68.7	19.4	88.1
(2) 나는 성관계를 원하거나 원하지 않을 때 배우자(파트너)에게 분명히 내 의사를 표현 할 수 있다	여성	(929)	1.9	8.1	10.0	46.9	43.1	90.0
	남성	(201)	2.5	9.0	11.4	63.2	25.4	88.6
(3) 나는 원하지 않는 임신에 대한 중단(낙태)을 결정할 수 있다	여성	(929)	5.1	15.5	20.6	50.1	29.4	79.4
	남성	(201)	6.5	19.4	25.9	58.7	15.4	74.1

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● 사전피임약 복용 경험

- 여성 1,007명 중 31.6%인 318명이 '있었다'고 응답
- 세부 복용목적 별로 보면, 원치 않는 임신 예방 18.6%, (학업, 여행 등으로)생리기간 조절 20.5%, 생리 관련 질환 치료 7.5%
- 즉 임신 외 목적으로 사전피임약 복용을 더 많이 하고 있음
- 원치 않는 임신 예방 목적: 기혼자(23.9%) > 미혼자(8.7%), 주로 30~40대
- 생리기간 조절 목적: 기혼자(21.7%) > 미혼자(17.5%), 주로 20~30대
- 생리관련 질환 치료 목적: 미혼자(8.1%) > 기혼자(7.0%), 20대(9.5%) > 30대(8.1%) 등 순

[원치 않는 임신 예방 목적]

구분		사례수 (명)	있다	없다
전체		(1,007)	18.6	81.4
연령	16-19세	(109)	-	100.0
	20-29세	(243)	13.6	86.4
	30-39세	(309)	24.6	75.4
	40-49세	(346)	22.5	77.5
결혼상태	미혼	(366)	8.7	91.3
	기혼	(631)	23.9	76.1
	이혼/별거/사별	(10)	40.0	60.0
학력	고졸 이하	(488)	16.2	83.8
	대졸 이상	(518)	20.8	79.2
	모름/무응답	(1)	-	100.0

[생리 기간 조절 목적]

구분		사례수 (명)	있다	없다
전체		(1,007)	20.5	79.5
연령	16-19세	(109)	3.7	96.3
	20-29세	(243)	23.9	76.1
	30-39세	(309)	27.8	72.2
	40-49세	(346)	16.8	83.2
결혼상태	미혼	(366)	17.5	82.5
	기혼	(631)	21.7	78.3
	이혼/별거/사별	(10)	50.0	50.0
학력	고졸 이하	(488)	13.7	86.3
	대졸 이상	(518)	26.8	73.2
	모름/무응답	(1)	-	100.0

[생리 관련 질환 치료 목적]

구분		사례수 (명)	있다	없다
전체		(1,007)	7.5	92.5
연령	16-19세	(109)	3.7	96.3
	20-29세	(243)	9.5	90.5
	30-39세	(309)	8.1	91.9
	40-49세	(346)	6.9	93.1
결혼상태	미혼	(366)	8.5	91.5
	기혼	(631)	7.0	93.0
	이혼/별거/사별	(10)	10.0	90.0
학력	고졸 이하	(488)	5.3	94.7
	대졸 이상	(518)	9.7	90.3
	모름/무응답	(1)	-	100.0

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● 사전피임약 지속 복용 기간 및 복용 이후 이상증상 경험

- 사전피임약 처음 복용은 주로 20대 초반(35.2%), 10대 후반에서도 11.9%
- 70%는 사전피임약을 3개월 정도 지속 복용, 1년 이상 10.7%, 20대 최고(13.5%)
- 복용 후 상당 수가 메스꺼움/구토, 두통, 체중증가, 생리불순, 부정출혈 등 경험
- 사전피임약을 1년 이상 지속 복용군과 1년 미만 복용군 간의 이상증상 경험률에 명확한 차이 발생
 - 즉, 지속 복용군의 이상증상 경험률이 크게(상대적으로) 높음

[사전피임약 처음 복용 시기]

구분	사례수 (명)	15세 미만	15-19세	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세	40-44세	45-49세
전체	(318)	0.6	11.9	35.2	26.7	17.0	6.3	1.9	0.3
연령	16-19세	(7)	-	85.7	14.3	-	-	-	-
	20-29세	(74)	1.4	20.3	59.5	18.9	-	-	-
	30-39세	(125)	0.8	10.4	33.6	29.6	22.4	3.2	-
	40-49세	(112)	-	3.6	22.3	30.4	23.2	14.3	5.4
결혼 상태	미혼	(82)	-	26.8	53.7	15.9	1.2	1.2	-
	기혼	(230)	0.9	6.5	28.3	31.3	22.6	8.3	1.7
	이혼/별거/사별	(6)	-	16.7	50.0	-	16.7	-	-

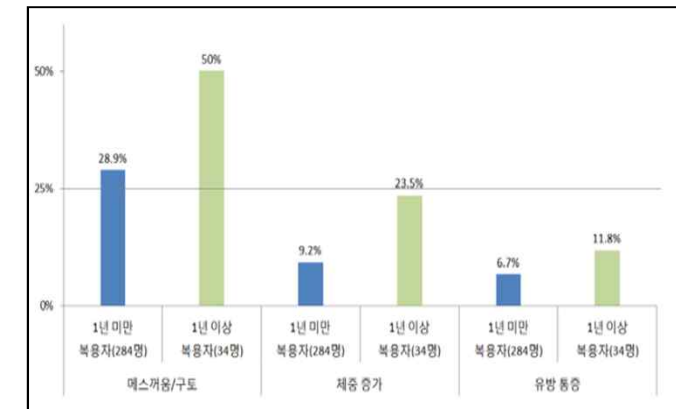
[사전피임약 지속 복용 기간]

구분	사례수 (명)	3개월 미만	6개월 미만	12개월 미만	1-2년 미만	2-5년 미만	5년 이상
전체	(318)	70.4	13.2	5.7	6.9	1.9	1.9
연령	16-19세	(7)	57.1	28.6	14.3	-	-
	20-29세	(74)	66.2	14.9	5.4	10.8	2.7
	30-39세	(125)	71.2	16.0	3.2	6.4	1.6
	40-49세	(112)	73.2	8.0	8.0	5.4	1.8
결혼 상태	미혼	(82)	72.0	11.0	6.1	8.5	2.4
	기혼	(230)	70.9	13.0	5.7	6.5	1.3
	이혼/별거/사별	(6)	33.3	50.0	-	-	16.7
학력	고졸 이하	(123)	64.2	17.1	6.5	7.3	2.4
	대졸 이상	(195)	74.4	10.8	5.1	6.7	1.5

[사전피임약 복용 이후 이상증상 경험]

구분	사례수 (명)	있다	없다
메스꺼움/구토	(318)	31.1	68.9
두통, 현기증	(318)	18.9	81.1
여드름	(318)	3.8	96.2
체중 증가	(318)	10.7	89.3
무월경	(318)	6.9	93.1
생리불순	(318)	10.1	89.9
부정 출혈(월경 외출혈)	(318)	5.0	95.0
유방 통증	(318)	7.2	92.8
혈관 질환	(318)	-	100.0

[사전피임약 지속 복용기간과 이상증상 경험률]



3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● **응급피임약 복용 경험** (*16~19세 중 성인인 19세를 제외한 나머지 청소년에게 대해서는 질문을 하지 않음)

- 여성 929(청소년 제외)명 9.5%인 88명 '있었다'고 응답
 - (1) 82.8%는 복용할 상황을 경험하지 못함
 - (2) 7.8%는 복용할 상황이었으나 의사 처방전이 없어 복용하지 못함
 - (3) 19세의 경우 (3)에 해당되는 경우가 가장 많았음(9.7%)
- 복용자는 30대(11.7%) > 20대(10.3%) > 40대 순(7.8%), 기혼(10%) > 미혼(7.5%)
- 복용 시기는 주로 20대(20대 초반 26.1%, 20대 후반 27.3%)

[응급피임약 복용 경험]

구분		사례수 (명)	복용함	복용할 상황을 경험하지 않음	복용할 상황을 경험 하였으나 의사처방전이 없어 복용하지 못함
전체		(929)	9.5	82.8	7.8
연령	19세	(31)	-	90.3	9.7
	20-29세	(243)	10.3	84.0	5.8
	30-39세	(309)	11.7	79.6	8.7
	40-49세	(346)	7.8	84.1	8.1
결혼 상태	미혼	(292)	7.5	86.6	5.8
	기혼	(627)	10.0	81.2	8.8
	이혼/별거/사별	(10)	30.0	70.0	-
학력	고졸 이하	(411)	7.1	83.7	9.2
	대졸 이상	(517)	11.4	82.0	6.6
	모름/무응답	(1)	-	100.0	-

[응급피임약 처음 복용 시기]

구분		사례수 (명)	15세 미만	15-19 세	20-24 세	25-29 세	30-34 세	35-39 세	40-44 세	45-49 세
전체		(88)	1.1	1.1	26.1	27.3	21.6	15.9	4.5	2.3
연령	19세	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20-29세	(25)	-	-	80.0	20.0	-	-	-	-
	30-39세	(36)	2.8	-	5.6	38.9	38.9	13.9	-	-
	40-49세	(27)	-	3.7	3.7	18.5	18.5	33.3	14.8	7.4
결혼 상태	미혼	(22)	-	-	63.6	27.3	-	9.1	-	-
	기혼	(63)	1.6	1.6	14.3	27.0	30.2	17.5	4.8	3.2
	이혼/별거/사별	(3)	-	-	-	33.3	-	33.3	33.3	-
학력	고졸 이하	(29)	-	-	17.2	31.0	17.2	24.1	6.9	3.4
	대졸 이상	(59)	1.7	1.7	30.5	25.4	23.7	11.9	3.4	1.7
	모름/무응답	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● 응급피임약 과다 복용 기간 및 복용 이후 이상증상 경험

- 응급피임약 복용 경험자 88명 중 54.5%는 단 1회만 복용, 2~3회 30.7%, 4~5회 8%, 6회 이상도 6.7%
- 응급피임약 오남용 경험자는 15.9%인 14명(*일반적으로 성관계 후 72~120시간 내 1~2회 복용, 그러나 3회 이상 복용한 경우)
- 이들 중 21.4%(3명)은 항상 3회 이상 복용
- 응급피임약 복용 이후 메스꺼움/구토, 두통/현기증, 생리불순 등 경험. 부정출혈 및 유방통증, 혈관질환 경험자도 각각 6.8%, 4.5%, 1.1%가 있었음
- 3회 이상 과다 복용자의 경우 이상증상 경험률이 상대적으로 높음

[응급피임약 평생 복용 횟수]

구분	사례수 (명)	1회	2~3회	4~5회	6~10회	11~20회	21~40회
전체	(88)	54.5	30.7	8.0	4.5	1.1	1.1

[응급피임약 오남용 경험]

구분	사례수(명)	예	아니오
전체	(88)	15.9	84.1
학력	고졸 이하	(29)	20.7
	대졸 이상	(59)	13.6

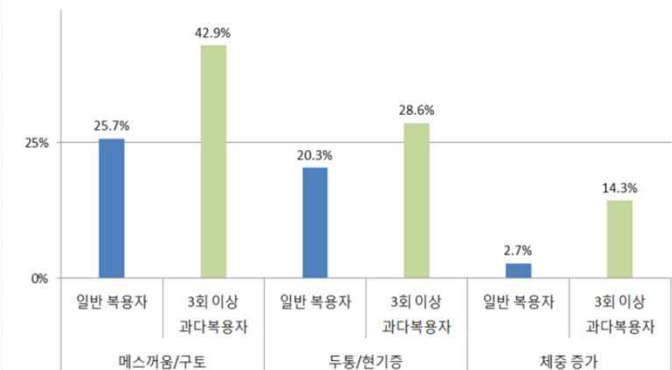
[응급피임약 3회 이상 복용 경험]

사례수 (명)	항상 3회 이상 복용함	가끔 3회 이상 복용한 날도 있음	딱 한번 3회 이상 복용함
(14)	21.4	42.9	35.7

[응급피임약 복용 이후 이상증상 경험]

구분	사례수 (명)	있다	없다
메스꺼움/구토	(88)	28.4	71.6
두통, 현기증	(88)	21.6	78.4
여드름	(88)	1.1	98.9
체중 증가	(88)	4.5	95.5
무월경	(88)	3.4	96.6
생리불순	(88)	17.0	83.0
부정 출혈(월경 외출혈)	(88)	6.8	93.2
유방 통증	(88)	4.5	95.5
혈관 질환	(88)	1.1	98.9

[응급피임약 과다 복용과 이상증상 경험률]



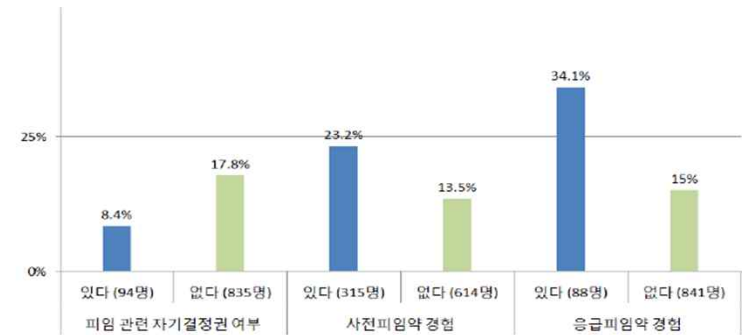
3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

2) 실태 결과

● 원치 않는 임신과 낙태 경험

- 929명 성인 여성 중 16.8%인 156명이 원치 않는 임신을 경험
 - 피임 관련 자기결정권이 없는 경우, 실제 사전/응급피임약을 복용한 경우 원치 않는 임신 경험률이 상대적으로 높음
- 156명의 원치 않는 임신 경험자 중 60.9%인 95명 낙태, 이들 중 73.7%는 12주 이내, 23.2%는 24주 이내 낙태
- 90% 이상(남성은 92.3%)은 법의 허용사유가 아니었음
- 낙태 경험 여성 중 18.9%는 심리정서적 어려움 호소, 88.9% 미치료

[피임에 대한 자기결정권 및 사전/응급피임약 복용 여부와 낙태 경험]



[원치 않는 임신 경험자의 선택]

구분		사례수 (명)	출산	자연 유산	낙태
전체	여성	(156)	30.1	9.0	60.9

[낙태 경험자의 낙태 시 임신주수]

구분	사례수 (명)	12주 이내	24주 이내	28주 이내
전체	(95)	73.7	23.2	3.1

[낙태의 합법적 허용사유 유무]

구분		사례수 (명)	허용 사유	비허용 사유
성별	여성	(95)	9.5	90.5
	남성	(13)	7.7	92.3

[낙태 이후 건강이상 증상 및 치료 경험]

구분	증상 경험			치료 경험		
	사례수 (명)	예	아니오	사례수 (명)	예	아니오
(1) 자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등 신체적 증상	(95)	4.2	95.8	(4)	75.0	25.0
(2) 죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살충동 등 심리정신적 증상	(95)	18.9	81.1	(18)	11.1	88.9

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

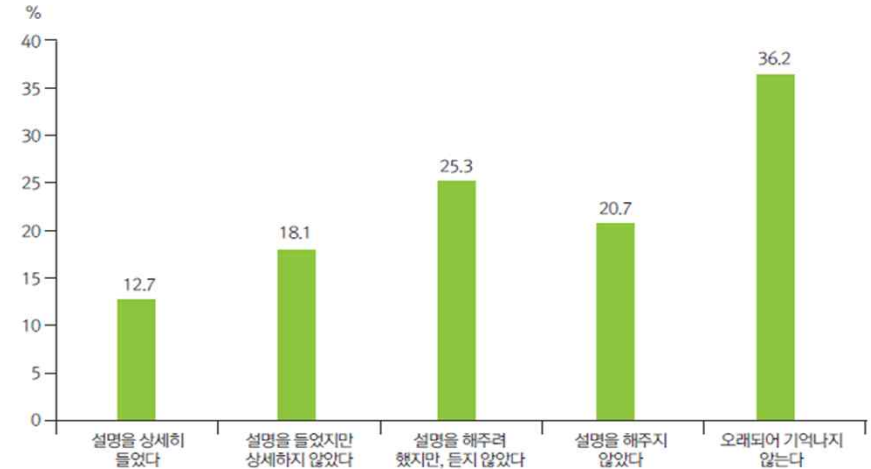
2) 실태 결과

● 사전피임약에 대한 약사의 복약지도와 원치 않는 임신 경험

- 사전피임약 복용 경험자 318명 중 약사의 복약지도에 대한 설명을 들은 경우, 이들 중에서 상세히 들은 경우 원치 않는 임신 경험률은 낮았음
- 설명을 상세히 들은 경우 원치 않는 임신 경험률은 12.7%, 그러나 설명을 듣지 못하거나 해 주려 했으나 듣지 않은 경우는 원치 않는 임신 경험률이 각각 20.7%와 25.3%



[응급피임약 복용 경험]

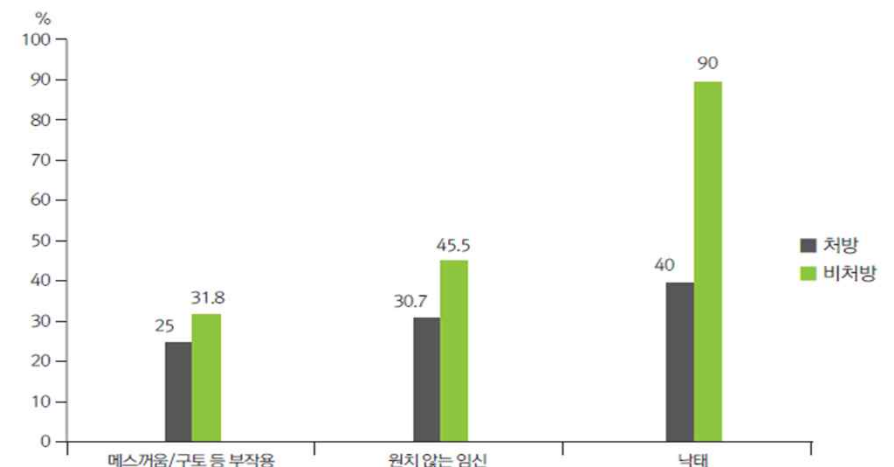


● 응급피임약에 대한 의사 처방과 낙태 경험

- 응급피임약 복용 경험자 88명 중 25%인 22명은 의사 처방을 받지 않고 응급피임약 구매/복용
 - 산부인과 의사 처방 59.1%, 비산부인과 의사 14.8%, 응급실 의사 1.1%, 비처방 25%
- 비처방군은 처방군에 보다 상대적으로 메스꺼움/구토 등 부작용 경험률, 원치 않는 임신 경험, 그리고 낙태 경험이 모두 상대적으로 높음



[응급피임약 처음 복용 시기]



3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3) 수요 결과

● 사전피임약의 '전문의약품' 전환에 대해

- 여성의 약 80%, 남성의 약 ¾은 지금 그대로 '일반의약품'으로 두어야 한다고 응답
- 찬성 이유
 - 접근성 문제 45.8%(비용 포함 시 49.3%), 선택권 문제 38.3%, (이미)안전성 확보 12%
 - 젊은층/미혼 일수록 접근성 문제, 안전성 문제 더 지적

[사전피임약 분류 관련 찬반]

	성별	사례수 (명)	찬성 (유지) ①	반대 (전환) ②
사전피임약을 일반의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 전문의약품으로 바꾸어야 한 다고 생각하십니까?	여성	(1,007)	79.3	20.7
	남성	(201)	74.1	25.9

주: ① 여성 스스로가 사전피임약의 복용 여부를 결정할 수 있도록 지금처럼 약국에서 구입 가능한 일반의약품으로 두어야 한다
 ② 사전피임약의 오남용 및 부작용을 줄이기 위해 의사의 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 바뀌어야 한다

[사전피임약 전문의약품 전환 반대 이유]

구분		사례수(명)	①	②	③	④	⑤
성별	여성	(799)	45.8	38.3	12.0	3.5	0.4
	남성	(149)	50.3	34.2	12.8	2.0	0.7
연령	16-19세	(83)	56.6	32.5	8.4	2.4	-
	20-29세	(207)	50.2	36.7	8.2	4.8	-
	30-39세	(248)	40.3	39.5	14.9	4.8	0.4
	40-49세	(261)	44.1	40.2	13.4	1.5	0.8
결혼 상태	미혼	(309)	50.8	35.3	9.7	4.2	-
	기혼	(482)	43.2	39.8	13.5	2.9	0.6
	이혼/별거/사별	(8)	12.5	62.5	12.5	12.5	-
학력	고졸 이하	(377)	45.1	38.7	12.2	3.7	0.3
	대졸 이상	(421)	46.6	38.0	11.6	3.3	0.5
	모름/무응답	(1)	-	-	100.0	-	-

주: ① 사전피임약을 쉽게 구입할 수 없게 되기 때문에
 ② 사전피임약 복용을 의사가 아닌 여성 스스로가 결정하는 것이 바람직하기 때문에
 ③ 사전피임약 자체가 안전하고 부작용이 적은 약품이기 때문에
 ④ 사전피임약의 구매에 드는 비용이 높아질 수 있기 때문에
 ⑤ 기타

3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3) 수요 결과

● 응급피임약의 '일반의약품' 전환에 대해

- 여성의 56%, 남성의 약 60%는 찬성, 나머지는 반대

[응급피임약 일반의약품 전환 반대 이유]

- 반대 이유
 - 정확한 정보를 몰라 오남용(37.2%), 부작용(29.6%), 성에 대한 낮은 책임성(16.5%), 사전피임율 소홀로 원치 않는 임신 증가(14.4%), 생명윤리 의식 저하(2.3%)
 - 여성 20대에서 성에 대한 낮은 책임성을 가장 많이 응답(21.4%)

[응급피임약 분류 관련 찬반]

구분	성별	사례수 (명)	찬성 (유지) ①	반대 (전환) ②
응급피임약을 전문의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 일반의약품으로 바뀌어야 한다고 생각하십니까?	여성	(1,007)	56.0	44.0
	남성	(201)	59.7	40.3

주: ① 응급피임약의 오남용 및 부작용을 줄이기 위해 지금처럼 의사의 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 두어야 한다
 ② 긴급한 상황에 응급피임약을 최대한 빨리 복용할 수 있도록 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 바뀌어야 한다

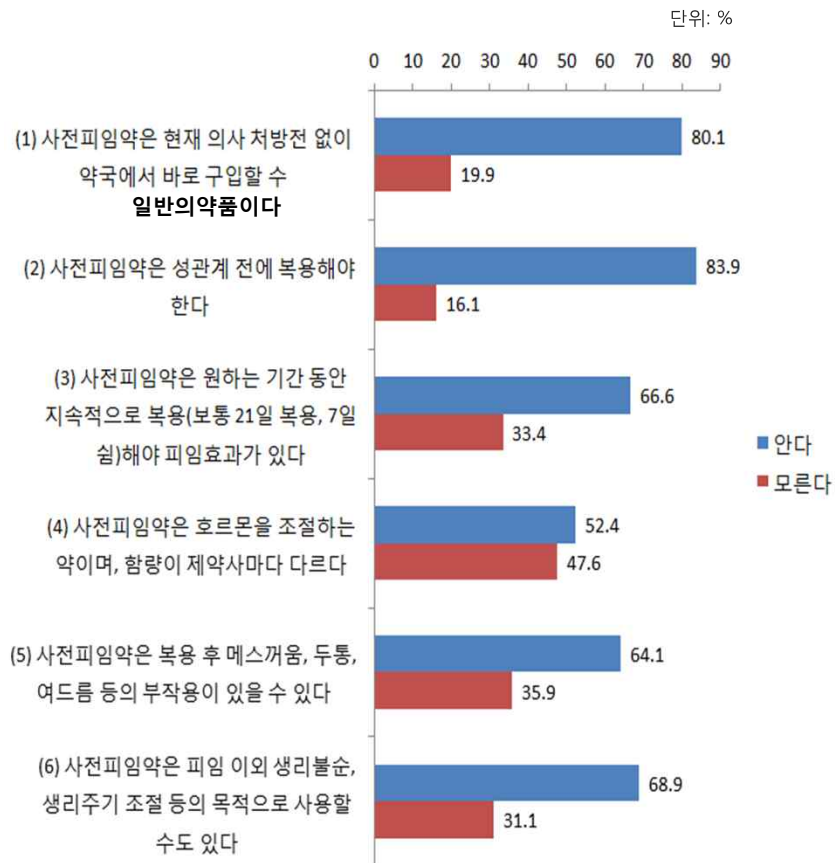
구분		사례수 (명)	①	②	③	④	⑤
성별	여성	(564)	37.2	29.6	16.5	14.4	2.3
	남성	(120)	40.8	30.0	15.0	12.5	1.7
연령	16-19세	(57)	42.1	29.8	15.8	10.5	1.8
	20-29세	(131)	38.2	25.2	21.4	14.5	0.8
	30-39세	(179)	40.2	29.1	10.6	17.3	2.8
	40-49세	(197)	32.5	33.0	18.8	12.7	3.0
결혼 상태	미혼	(203)	38.9	26.6	17.7	15.8	1.0
	기혼	(358)	36.3	31.0	15.9	13.7	3.1
	이혼/별거/사별	(3)	33.3	66.7	-	-	-
학력	고졸 이하	(276)	36.2	26.8	19.9	15.6	1.4
	대졸 이상	(287)	38.3	32.1	13.2	13.2	3.1
	모름/무응답	(1)	-	100.0	-	-	-

주: ① 복약(사용)방법을 정확히 몰라 오남용 할 수 있기 때문
 ② 본인의 몸 상태를 모르고 복용하여 부작용이 높아질 수 있기 때문
 ③ 성에 대한 책임성이 낮아질 수 있기 때문
 ④ 사전피임을 소홀히 하여 원치 않는 임신을 높일 수 있기 때문
 ⑤ 수정란의 착상을 강제로 방해하는 약이어서 생명윤리 의식을 저하시킬 수 있기 때문

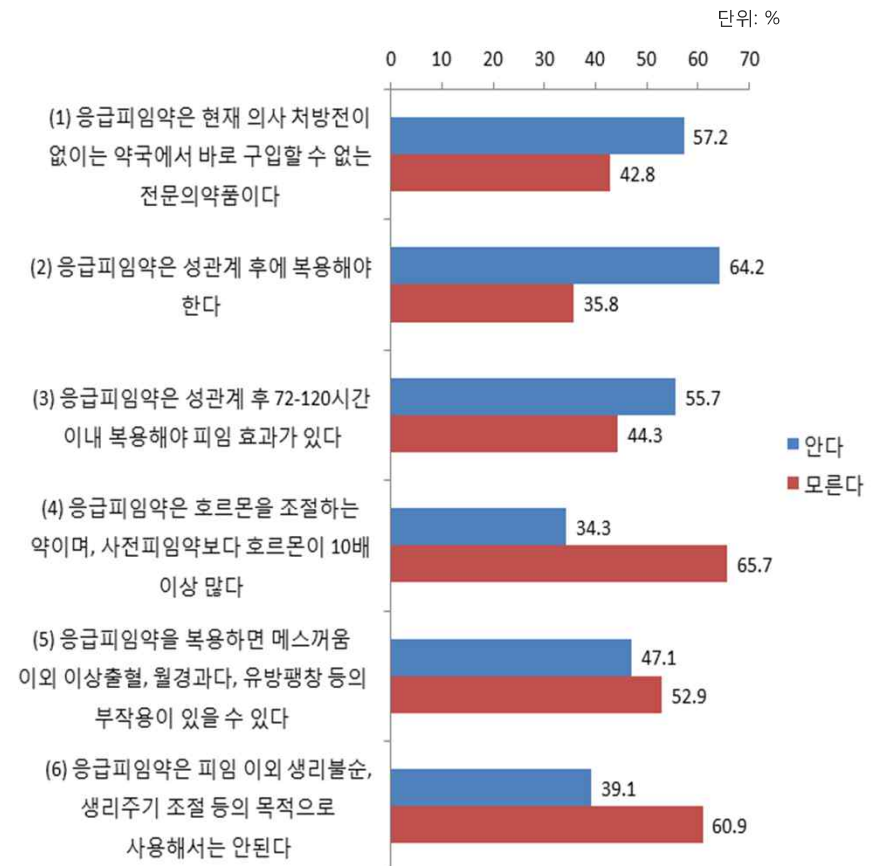
3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3) 수요 결과

● 사전피임약에 대한 인식(지식)



● 응급피임약의 대한 인식(지식)



3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3) 수요 결과

(*아래 결과는 사전/응급피임약의 복용방법 및 안전성 관련 정보 제공 후 응답 결과임)

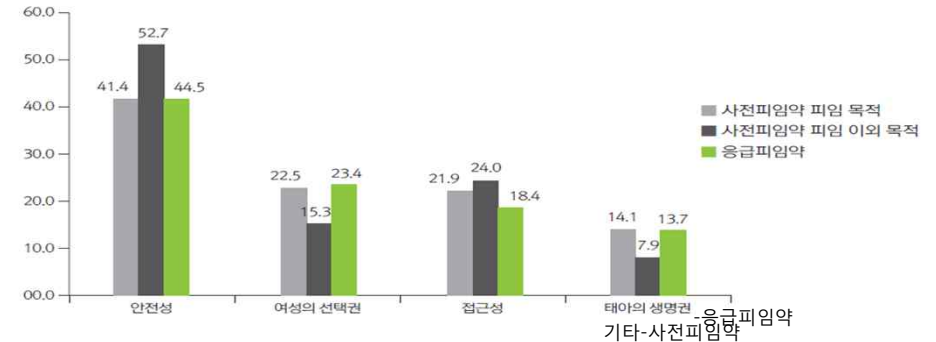
● 사전/응급피임약 복용시 우선고려 요소 및 안전성 인식

- 안전성 > 선택권 = 접근성 > 태아의 생명권
- 특히 안전성은 사전피임약에서 피임 외 목적인 경우 52.7%가 최우선 순위로 응답
- 사전/응급피임약 모두 약사의 복약지도가 철저하게 이루어진다면 안전할 것이라는 인식률이 높음

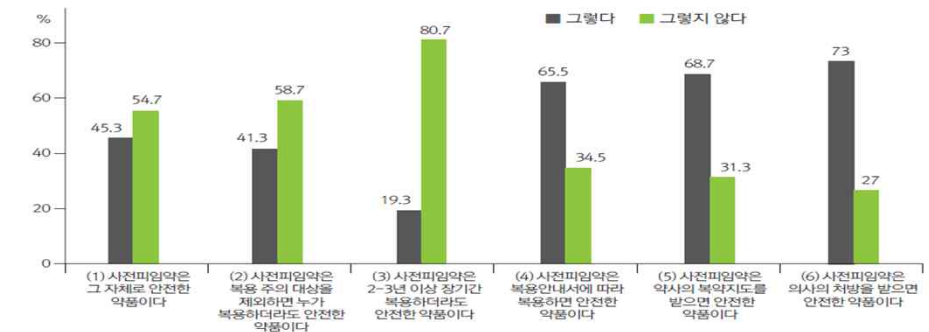
● 수요(지원책)

- 사전피임약: 복약지도 의무화 + 피임복용 안내서 제공 (90%) > 복약지도 의무화(80.6%) > 건강보험 적용(79.6%)
- 응급피임약: 약사의 복약지도만으로 구입 가능한 응급피임약 약국 비치(75%) > 건강보험 적용(72.9%)

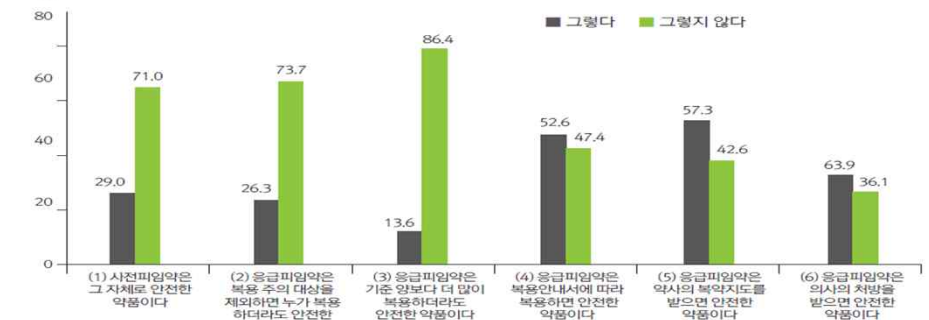
[사전/응급피임약 복용시 우선 고려 요소]



[사전피임약의 안전성에 대한 인식]



[응급피임약의 안전성에 대한 인식]



3. 피임과 낙태 실태 및 정책수요 조사

3) 수요 결과

● 낙태 허용사유 인식 및 수요(지원책)

- 낙태는 범죄로 규정하는 것에 대해서는 인지율이 높으나, 구체적인 내용(허용사유)에 대해서 인지율이 낮음
- 낙태에 대한 재생산권 보장을 위해 사전 상담서비스 및 비용지원에 대한 수요가 80% 이상으로 가장 높음

[낙태 관련 범죄 규정 및 허용기간 인지율]

구분	성별	사례수 (명)	안다	모른다
(1) 현행법에서는 특별한 경우를 제외하고는 낙태를 범죄로 규정하고 있다	여성	(1,007)	82.3	17.7
	남성	(201)	76.6	23.4
(2) 현행법에서는 낙태 허용 기간을 임신 24주 이내로 규정하고 있다	여성	(1,007)	53.7	46.3
	남성	(201)	36.8	63.2

[낙태 허용사유별 인지율]

구분	성별	사례수 (명)	안다	모른다
(1) 본인이나 배우자에게 유전학적 신체 질환이 있는 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	52.5	47.5
	남성	(201)	48.8	51.2
(2) 본인이나 배우자에게 유전학적 정신 장애가 있는 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	52.9	47.1
	남성	(201)	51.2	48.8
(3) 본인이나 배우자에게 전염성의 질환이 있는 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	56.7	43.3
	남성	(201)	53.2	46.8
(4) 강간 또는 강간에 준하여 임신된 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	69.1	30.9
	남성	(201)	60.7	39.3
(5) 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	55.3	44.7
	남성	(201)	45.3	54.7
(6) 임신의 지속이 산모의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 낙태가 허용된다	여성	(1,007)	70.7	29.3
	남성	(201)	58.7	41.3

[낙태에 대한 재생산권 보장 수요]

구분	성별	사례수 (명)	부정적			긍정적			무응답
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다		대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현재 법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다	여성	(1,007)	5.4	27.6	33.0	60.5	6.5	66.9	0.1
	남성	(201)	7.0	27.4	34.3	57.2	8.5	65.7	-
(2) 낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양 방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해주어야 한다	여성	(1,007)	1.1	13.3	14.4	54.7	30.8	85.5	0.1
	남성	(201)	1.5	14.4	15.9	58.2	25.9	84.1	-
(3) 낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다	여성	(1,007)	2.6	22.3	24.9	53.5	21.4	75.0	0.1
	남성	(201)	3.0	22.9	25.9	57.2	16.9	74.1	-
(4) 낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다	여성	(1,007)	2.1	18.9	21.0	55.0	23.9	78.9	0.1
	남성	(201)	2.0	26.9	28.9	56.7	14.4	71.1	-
(5) 합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다	여성	(1,007)	1.2	12.6	13.8	54.5	31.5	86.0	0.2
	남성	(201)	3.0	13.9	16.9	57.7	25.4	83.1	-
(6) 여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현재 법에서 '배우자의 동의'를 삭제해야 한다	여성	(1,007)	6.9	34.1	40.9	48.4	10.6	59.0	0.1
	남성	(201)	8.0	43.3	51.2	38.3	10.4	48.8	-

4. 정책과제

4. 정책과제

1) 거시적 측면

● 여성의 권리로서 재생산건강권에 대한 인식 전환

- 사전피임약이 의사 처방전이 필요 없는 일반의약품으로 쉽게 구매할 수 있다고 해서 여성의 권리가 존중 받는 것인가?
- 복용 결정 이전에 충분한 건강정보가 필요하나, 현실에는 그렇지 못하는 것이 팩트다
- 응급피임약 역시 의사로부터 상담과 관련 정보를 받는다고 하지만, 그 정보가 여성의 재생산권 측면에서 충분하지는 않다
- 낙태에 대한 여성의 자기결정권에 여성이 너무도 많은 책임과 위험을 감수해야 한다

● 여성의 재생산건강권 보장을 위한 정책방향 설정

- UN을 비롯한 국제사회는 여성의 건강 권리로서 재생산권을 강조
- 우리 역시 피임과 낙태 정책을 비롯한 여성의 재생산 전 반에 권리를 보장하는 정책인지부터 검토하고, 온전히 여성의 재생산건강권을 보장하는 방향으로 정책이 설정되고 추진되도록 지속적인 모니터링과 협치가 이루어져야 할 것임

● 피임에서부터 낙태에 이르기까지 여성에 대한 통합적 접근 필요

- 여성에게 있어 피임방법 선택과 행위, 성관계 그리고 (원치 않는)임신과 출산, 낙태는 연결된 것임
- 현재 정책은 피임만을 위해, 낙태만을 위해,... 분절적 정책에서 벗어나지 못하고 있음

● 피임과 낙태의 또 다른 주체로서 남성의 참여와 관심 제고

- 피임약 재분류와 불법 낙태와 관련된 최근의 이슈들에서 남성들은 배제됨. 이로 인해 피임과 낙태는 여성의 문제, 여성의 책임론으로 몰아감
- 남성 역시 여성과 같이 성과 재생산의 전 과정에서 주체로 참여하는 동반자인 만큼, 그런 환경조성 마련이 필요

4. 정책과제

2) 미시적 측면

● 여성의 재생산건강권 향상을 위한 알권리 보장

- 의사의 상담과 약사의 복약지도 강화, 피임약 관련 정확한 정보 전달자로서 이들 간의 연계성 강화
- 피임약의 안전한 복용을 위한 다각적 정보채널 작동
 - 실용적인 복용안내서 제공, 일상생활에서의 안전한 복용법 및 정보제공(기저귀 용품 등), 피임 관련 온오프라인 정보 활성화, 광고에서 상업성 보다는 공익성 강조(상세한 정보 제공), 불법 거래 및 정보 오류 모니터링 등 강화

● 여성의 재생산건강권 관련 법제도 개선 및 기반 구축

- 일반 국민과 이해관계 기관 간 상시적 소통채널 운영
- 피임낙태 관련 법제도에서 여성의 재생산건강권 지원 방안 모색
 - 피임/낙태 관련 상담제도 도입, 국가승인 공공의료서비스 확충, 건강보험 지원, 피임/낙태정책의 통합추진을 위한 일원화 등

● 건강한 피임문화 정착을 위한 실질적 노력

- 청소년 대상 재생산건강권을 포괄한 성교육의 내실화 및 의무화
- 청소년 및 미혼여성을 위한 지역사회 산부인과 주치의제도 등 여성친화적 서비스 도입
- 국가 건강검진체제 내 여성(청소년 포함)의 재생산건강권 지원책 마련
- 국가 승인의 공식 교육매체를 통한 젠더와 재생산 관련 교육 실시 등

● 기타

감사합니다

dskim@kwdimail.re.kr