

낙태죄 폐지 이후의 세상, 의료서비스로서의 임신중지

인도주의실천의사협의회 윤정원

건강보험 적용이 필요할까?

건강보험 적용의 필요성

- 국제적 상황 - 임신중지의료비 공공재원, 공공의료 확충
- Cost - 안전한 임신중지가 가능하게 하는 것은 의료비 및 전체 사회적 비용 감소시키는 효과
- 제한된 급여화? : - 어디까지 급여화(사유/주수/연령제한,공공병원제한 등)
 - 약물 and/or 수술적 방법 급여화 & 수가
- “피임(Contraception)의 급여화” -임신중지를 넘어, 재생산 건강을 위한 건강보험 적용의 필요성

공공의료 확충

- 합법화되어있는 경우, 공공의료체계에서 제공
 - 34개국 전액 공공의료시스템 내에서 무료제공

무료 (34)	정부 또는 공공기관 재원 (21)	호주, 바베이도스, 덴마크, 그리스, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 러시아, 영국, 남아공, 튀니지, 우크라이나, 우즈베키스 탄, 잠비아, 에티오피아, 구야나, 인도, 카자흐 스탄, 멕시코(멕시코시티only), 아제르바이잔
	건강보험 재원 (13)	벨기에, 캐나다, 프랑스, 홍콩, 아이슬란드, 룩 셈부르크, 네덜란드, 슬로베니아, 스페인, 우 루과이 캄보디아, 쿠바, 북한

조사 가능 80개국 중; **69개국** 일부 공공의료시스템 내에서 제공

- 전액보조 34개국
- 일부보조 25개국
- 조건부 보조 10개국(한국 포함)
- 보조 없음 11개국

Red: high income level

공공의료 확충

- 합법화되어있는 경우, 공공의료체계에서 제공
 - 보조없음 : 오스트리아, 일본, 보스니아, 조지아, 네팔, 태국, 베트남, 세르비아, 타자스탄, 키프로스 등(11개국)

일부 보조 (25)	특정 연령의 경우 보조	아르메니아, 불가리아, 몰도바, 몽골 (미국)
	저소득층의 경우 보조	아르메니아, 독일 (미국)
	건강상의 이유일 경우 전액보조	불가리아, 에스토니아, 독일, 헝가리, 이스라엘, 리투아니아, 몰도바, 몽골, 루마니아, 슬로바키아, 터키
	기혼여성의 경우 보조	중국
	정부가 일정 부담	벨리즈, 케이브베르데, 에스토니아, 핀란드, 헝가리, 몬테네그로, 대한민국, 스웨덴, 스위스, 투르크메니스탄, 터키 , (미국)
	건강보험에서 일정 부담	핀란드, 몬테네그로, 대한민국, 스웨덴, 투르크메니스탄, 터키, (미국)
	민간기관보다 공공기관 을 저렴하게 이용 가능	가나, 리투아니아, 몰도바, 모잠비크, 루마니아, 싱가포르, 슬로바키아

Unsafe abortion의 경제적 비용

\$232M

estimated annual cost of postabortion care in developing countries

\$562M

estimated annual cost of fully meeting the need for postabortion care in developing countries

22,700

women (at minimum) die annually worldwide from complications of unsafe abortion

- ; 안전하지 않은 임신중지로 인한 모성사망이 전세계적으로 **8~18% (최소 22,700명 ~ 67000명 [WHO,2007])** 추정. (모성사망률: **160/10만**출생아당 [WHO,2007])
- ; 일차 보건 케어 수준에서 안전하지 않은 임신중지에 의한 사소한 합병증 치료(**연간 2,300만 US\$**)
- ; 임신중지 이후의 가임력 치료 (**연간 600만 US\$**)
- ; 사하라 이남 아프리카 지역에서 임신중지 이후 합병증 치료하는데 개인 및 가정의 경비 지출(**연간 2억 US\$**)
- ; 안전하지 않은 임신중지 이후 건강 악화로 사망하거나 만성적인 장애로 인해 개인과 사회가 손해를 입은 비용(**연간 9억3000만 US\$**)

안전한 임신중지는 비용 절감 효과를 가져온다

제한된 급여화

- 급여화에 대해서 동의한다면,
어디까지 급여화 할 수 있을 것인가?

연령제한,
사유제한,
의료서비스제공 병원제한 등

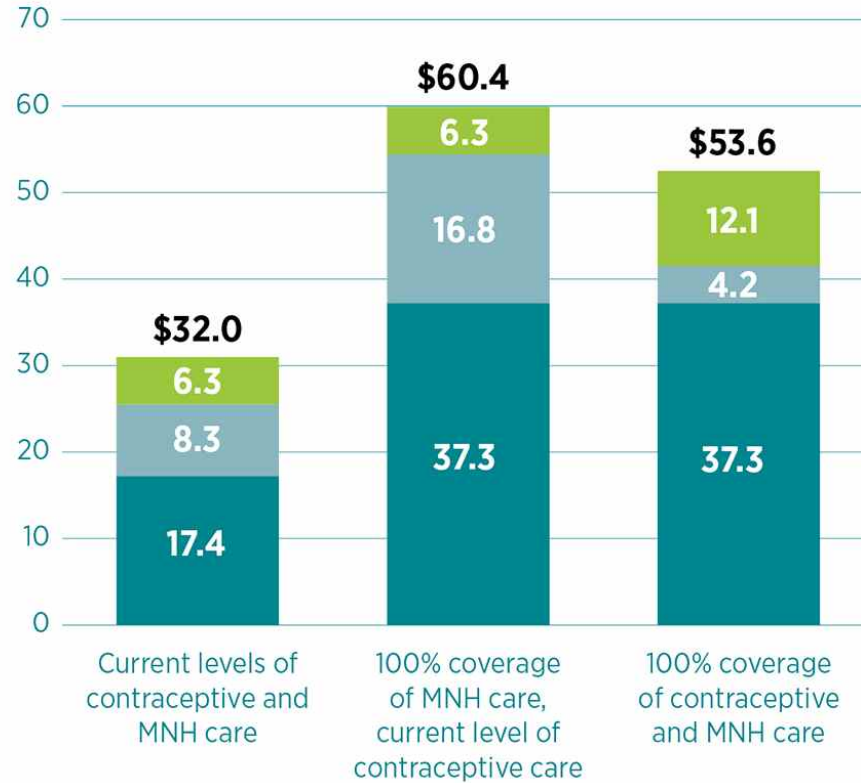
본인의 요청에 의
한 경우도 포함되
어야 하지 않을까?

모든사유,
모든 주수,
누구나

- 약물적 요법/ 수술적 요법의 수가 차이는?
- 분만수가, 임신중지시술 의료비 낮게 책정된 수가의 문제도 고려..
(8주 83,160; 12주 104,070; 16주 131,550; 20주 172,980; 20주 이상 202,350원)

FIGURE 5: ANNUAL COST OF SERVICES

Investments in modern contraceptive services help to reduce the costs of meeting the need for MNH* care.



ANNUAL TOTAL (IN BILLIONS OF U.S. DOLLARS), 2017

- Cost of modern contraceptive care
- Cost of MNH care for unintended pregnancies
- Cost of MNH care for intended pregnancies

*MNH=maternal and newborn health. *Note:* Numbers may not add to totals due to rounding.

피임의 급여화는

- 원치 않은 임신을 효과적으로 방지
- 임신중지로 인한 직,간접의료비 감소
- 재생산 건강, 접근성 확대
- 일본의 사례

>>따라서 임신중지의 급여화와 함께 피임에 대한 급여화도 함께 이루어져야 함.

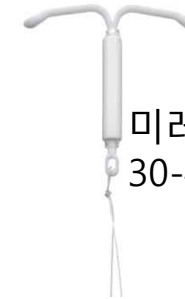
국내 호르몬 피임제 - 현재, 피임 목적은 모두 비급여

피임약의 종류				
전문 피임약	아즈	아스민	클레라(사상성)	
	EE 0.02mg Drospirenone 3mg	EE 0.03mg Drospirenone 3mg	E2V 1-3mg Dienogest 3mg	
일반 피임약	머시론	멜리안	센스리베	에이리스
	EE 0.02mg Desogestrel 0.015mg	EE 0.02mg Gestodene 0.075mg	EE 0.02mg Gestodene 0.075mg	EE 0.02mg Levonorgestrel 0.1mg
	마이보라	미뉴렛	미니보라30	세스콘
	EE 0.03mg Gestodene 0.075mg	EE 0.03mg Gestodene 0.075mg	EE 0.03mg Levonorgestrel 0.15mg	EE 0.03mg Levonorgestrel 0.15mg
	트리퀼라	EE 0.03, 0.04, 0.03mg Levonorgestrel 0.05, 0.075, 0.125mg		

OC (먹는 피임약)
1-3만/1달



구리루프
8-10만/5년



미레나
30-40만/5년



DMPA 주사
6-8만/ 3개월



임플라논
30-40만/ 3년

미레나(자궁내피임장치)

- 급여인정: 월경과다증으로 확진된 경우, 월경곤란증인 경우
- 피임 목적에는 비급여

피임 시술 (정관, 난관 수술)

- 급여 인정: 본인/배우자에게 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우/ 임신으로 모성건강을 악화시킬 수 있는 질환이 있는 경우, 본인이나 배우자가 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환이 있는 경우
- 본인이 원하여 피임목적일 경우는 비급여

누구의 동의가 필요한가?
보호자 개념확장을 넘어
환자자율성 존중으로

보호주의는 보호하지 못한다

- 2011년 의료기관 조사 결과
 - 10대의 인공임신중절 추정시기가
 - 12주 미만 75.1%
 - 12~24주 24.7%
 - 24주 이상 0.3%인 데 비해
 - 20세 이상에서는 94%가 12주 이내에 시술받은 것으로 나타났다
- Family Planning Perspectives(1992) 연구결과
 - 십대의 1/3에서 임신한 사실이 폭로되었을 때 가족에게서 폭력을 당하거나 위협을 받았고
 - 6 %는 물리적 폭력을 겪고 집에서 쫓겨났다

- 아동·청소년의 성과 재생산 건강 서비스 접근에서 부모 등 제3자의 동의 조건이 인권에 반한다는 것은 여러 국제기구들이 강조해 온 것이다
- 유엔여성차별철폐위원회의 일반논평 15호(2013)
 - 성적 건강, 피임, 안전한 임신중지에 대한 교육과 안내를 포함하여
 - HIV검사와 성과 재생산 건강 서비스 같은
 - 어떤 치료와 개입들에 대해 부모, 보호자나 후견인의 동의 없이
 - 아동 스스로 동의하도록 할 것을 검토 고려해야 한다
- 일반논평 4호(2005) : 아동의 발달하는 능력의 관점에서 부모나 후견인의 동의 없이 기밀유지의 상담과 정보에 접근할 권리를 보장할 것을 권고했다

해외 사례 - 미성년자의 경우

- 프랑스

- 부모 동의 필요 없음
- 시술시 임부가 선택한 성인 1인 동반 필요
- 동반자는 비밀유지 의무가 있음

- 영국

- 의료진이 환자가 충분한 판단력을 가졌다고 판단할 경우
- 부모에게 환자의 병력에 대해 알리는 것이 금지됨
- 일반적으로 만 13세 이상은 이 규정에 의해 보호받음

- 스웨덴

- 18주까지 사유 제한 없음
- 미성년자 역시 18주까지 보호자 동의 필요 없음

해외 사례 - 미성년자의 경우

- 캐나다

- 임신중지 사유와 주수에 대한 제한 없음
- 환자의 동의 없이 부모에게 정보를 알리지 않음

- 오스트레일리아

- 주에 따라 다양
- 서호주를 제외하고 미성년자도 부모 동의 필요 없음(의료진이 충분한 판단력을 가졌다고 판단할 경우)
- 서호주에서는 부모 중 한 명의 동의 필요
(부모와 함께 살지 않는 경우 제외)

- 뉴질랜드

- 아동케어법(Children's care act) : 여아는 나이에 관계 없이 임신중지에 있어서 성인 여성과 같은 권리를 가진다고 명시

'Gillick competence'

- 1985년 잉글랜드 상원에서 있었던 Gillick 판결
- 이후에 잉글랜드와 웨일즈, 스코틀랜드, 호주, 캐나다, 뉴질랜드 등으로 확산돼 채택됐다.
- 나이에 관계없이 의료행위에 대해 충분한 이해와 지성이 있는 경우에는 스스로 결정할 수 있는 권리가 인정되는 원칙이다.
- 자신에게 일어날 의료행위의 성격과 결과 등에 대해 이해할 정도로 성숙하다면 스스로 임신중지에 대한 동의나 거절을 결정할 수가 있다.

WHO Safe abortion : technical and policy guidance for health systems

국가의 임신중지 관련 법 기틀 안에서, 정상규범과 표준절차는 정보를 제공하고, 자율적으로 내린 결정을 보호하고, 차별을 철폐하고, 모든 여성의 프라이버시와 비밀 유지 의무를 지켜야 한다. 여기에는 청소년도 포함된다.(3.3.5)

WHO Safe abortion : technical and policy guidance for health systems

- 임신중지를 결정하고 찾는 여성은 자율적 판단능력의 기준에서 성인이다. 자율적 판단력(autonomy)은 정신적으로 일정 수준에 이른 성인은 의료행위에 접근할 때 남편, 가족, 부모나 보호자 등의 동의를 요하지 않음을 뜻한다.(3.3.5.2)
- 청소년들은 부모나 보호자의 동의가 필요하다고 생각하면 필요한 의료 서비스를 받는 것을 단념할 수 있다. 이것은 그들을 안전하지 못한 임신중지로 유도할 수 있다.(3.3.5.2)

Informed consent

- 모든 의학적 개입이나 치료의 접근법을 기존의 의사 중심에서 환자 중심으로
- 스스로 결정할 수 있는 능력(capacity)을 판단하는 기준은 나이가 아니며, 이것이 다른 법적 권리들과 반드시 일치될 필요는 없다
- 능력이 부족하다고 판단되는 상황에서는 그 판단의 주체가 누구든지 환자의 입장에서 최선의 이익(best interest)을 고민하고, 최선의 의사를 고려해야 한다

환자자율성(autonomy) 존중

- 환자는 자신의 의학적 상태에 대해 스스로 결정할 권리가 있다
- 가족, 보호자, 의료진이라 하더라도 환자의 결정에 간섭하거나 영향을 미칠 권리는 없다
- 의료진은 환자가 선택가능한 선택지에 대한 정보를 제공하고 이익과 위험을 설명해야 하지만 환자를 대신해 판단할 수 없다

거부권을 허용할 것인가?

Conscientious Objectiveness(신념에 따른 거부)

- CO
 - 전문가의 의무나 법적 책임을 거부하는 것에 대한 면책에 대한 요구
 - 그 자체가 차별이어서는 안된다
 - 위해가 발생해서는 안된다
- CO in reproductive health
 - 피임, 인공임신중절, 인공임신중절 이후 케어, 불임시술, 산전진단, 난임 기술



충돌하는 가치(1) - 신념과 양심의 자유

- International Covenant on Civil and Political Rights
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
- European Convention on Human Rights
- European Social Charter

충돌하는 가치(2) - 건강권

- Right to health affirmed in international covenants
 - Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
 - Articles 16(e) and 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

Conscientious Objectiveness(신념에 따른 거부)

- 종교/신념에 따라 시술을 거부할 권리는 국제인권조약들에 명시
- 여성의 건강권, 접근권과 배치될 때..?
 - >> 다른이의 권리를 침해해서는 안된다
- 의료인은 전문가윤리에 따라 의뢰인(환자)의 요구를 최우선에 두어야 함
- 세계산부인과학회, 세계의사회 등 대다수의 의료인단체는 환자에 대한 의무가 거부권에 우선한다고 천명

Conscientious Objectiveness(신념에 따른 거부)

- 최소한의 안전망 필요
 - 정확한 의료정보를 제공
 - 적절한 의료기관/의료인에게 시의적절하게 의뢰할 의무
 - 의료기관에 채용 및 등록시에 업무범위에 대한 공표 필요
 - 개인에 해당되는 권리임 (기관이나 부서가 가지는 권리가 아님)
 - 응급진료-생명/건강의 위해가 있는 경우에는 제공되어야 함
- 케어를 거부하는 것 뿐 아니라 케어를 제공하는 것도 신념에 따른 행위이다.
- 신념에 따른 거부가 아니라, '하기 싫어서' '할 줄 몰라서' '수지에 안 맞아서' '터부때문에' 거부하는것이 아닌지...

해외사례

- 영국: 의사만 가능, 상관에게 밝혀야 함, 구인/구직요건에 등록해야 함, 의료위원회가 여성에게 진료를 보장해야 함
- 노르웨이: 의사만 가능, 상관에게 밝힐 필요 없음, 구인/구직요건에 등록해야함, 지역 위원회가 여성에게 진료를 보장해야 함.
- 포르투갈: 의사만 가능, 상관 및 지역의사회에 밝혀야 함, 구인/구직요건에 등록해야함, 거부자는 상담을 제공하면 안됨, 병원이 여성에게 진료를 보장해야 함.

CO 규제의 사례들

- 노르웨이
 - 1975년 Norway's Act No. 50 "임신중절에 관한 법" 이후
 - ~12주 : 요청만으로도 가능
 - ~18주 : 임신이 정신적 육체적으로 위해를 가하거나 태아에게 심각한 합병증을 초래, 강간이나 근친상간
 - 공공병원에서 모든 비용 부담
 - 2011 노르웨이 보건부는 일반의가 낙태를 원하는 여성을 산부인과에게 의뢰하는 것을 거부할 수 없다고 공표했다가
 - 2014년 보건부장관이 거부할 수 있다고 말을 바꿨다.
 - 3.8 여성의 날에 오슬로에서 10000명이 시위
 - 개정안은 철회되었고, 의사의 의무, 여성이 일반의를 우회할 수 있는 권리 등을 더 명시한 법으로 강화되었다.

임신중지에의 접근권을 보장

Arguments:

- 여성의 생명과 존엄에의 권리를 보호하는것이 의료인의 의무
- 공중보건은 득이되어야지 유해해서는 안됨
- 임신중지를 자율성의 표현으로 이해하고, 여성을 신념과 도덕에 따른 신중한 결정을 내릴 수 있는 주체로서 믿음

임신중지를 거부할 권리 - 타인의 접근권을 침해하지 말것

Arguments:

- 탄생 이전의 생명 역시 여성의 생명 못지않게 존중받아야 함
- 신념을 지킬 자유를 옹호하며, 마찬가지로 다른 이들의 자유와 권리를 침해해지 않음
- 모성은 존중받아야 하며 고결한 도덕적선택으로서 지향되어야

유산유도약

Mifepristone

- 1988 개발(프랑스)
- Progesterone antagonist (착상불가능)
- 2005 WHO 필수약품 등재
- 현재 67개국 FDA등재 사용

Mifepristone

- 지난 16년간
 - 합병증 발생 : 0.05%
 - 사망률 10만 명당 0.6건 (출산관련 모성사망률은 10만 명당 9건)
- Cix.
 - 자궁외임신, chronic adrenal insufficiency, 과민반응, 조절되지 않는 심한 천식
 - 심한 심/간/신기능부전, 포르피리아, 만성 항응고제나 스테로이드제제 복용자
- 성공률
 - 8주 이내 98~100%
 - 8주~9주 사이 96~100%
 - 9~10주 사이 93~100%

Mifepristone approvals

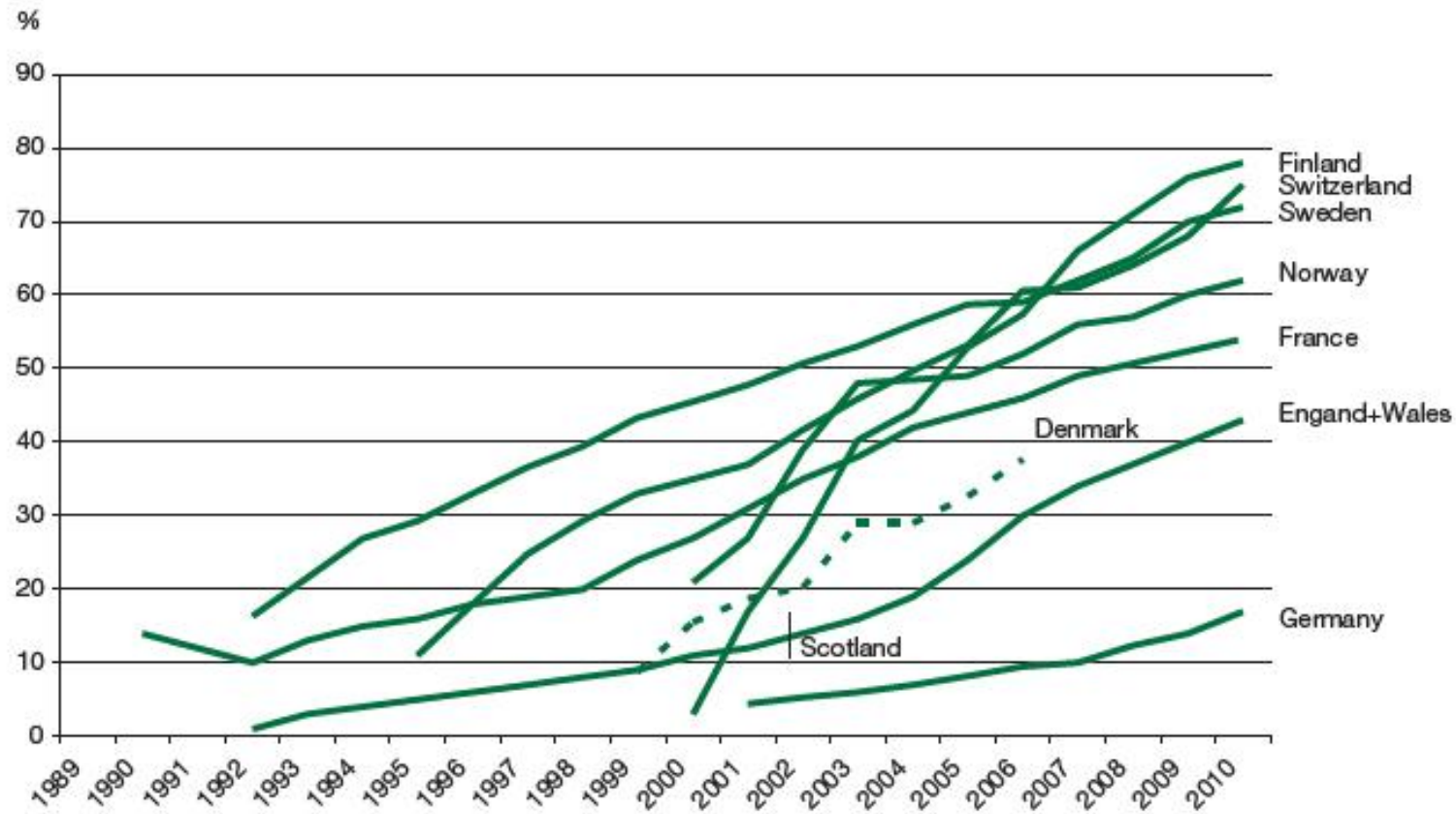
1988 - China - France	- Russia - Spain - Switzerland	2003 Estonia	2009 - Cambodia - Italy	2014 Thailand
1991 UK	2000 - Alaska - Norway - Puerto Rico - Taiwan - Tunisia - US	- Guyana - Moldova	2010 Zambia	2015 Canada
1992 Sweden		2005 - Albania - Hungary - Mongolia - Uzbekistan	2011 - Ghana - Mexico - Mozambique	2017 - Benin - Colombia - Nigeria - Togo
1999 - Austria - Belgium - Denmark - Finland - Georgia - Germany - Greece - Iceland - Israel - Luxembourg - Netherlands	2001 - New Zealand - South Africa - Ukraine	2006 Kazakhstan	2012 - Australia - Ethiopia - Kenya	
	2002 - Belarus - India - Latvia - Serbia - Vietnam	2007 - Armenia - Kyrgyzstan - Portugal - Tajikistan	2013 - Azerbaijan - Bangladesh - Bulgaria - Czech Republic - Slovenia - Uganda - Uruguay	
		2008 - Nepal - Romania		

© 2017 Gynuity Health Projects
Updated November 2017

[표 3] 전체 인공유산 중 약물유산이 차지하는 비중(13)

국가	비율(년도)
이탈리아	17% (2015)
스페인	19% (2015)
벨기에	22% (2011)
네덜란드	22% (2015)
독일	23% (2016)
미국	30% (2014)
영국	62% (2016)
프랑스	64% (2016)
아이슬란드	67% (2015)
덴마크	70% (2015)
포르투갈	71% (2015)
스위스	72% (2016)
스코틀랜드	83% (2016)
노르웨이	87% (2016)
스웨덴	92% (2016)
핀란드	96% (2015)

Fig.3 Percentage of medical abortions from 1989 to 2010^b



^a Moreau C, et al. Medical vs. surgical abortion: the importance of women's choice
Contraception 2011;84(3):224-9.

^b National statistics.

유산유도약물을 어떻게 처방/복용하는가

안1) 산부인과 전문의 and/or 인증받은 Abortion specialist 를 통해

안2) 가정의학과, 응급의학과 등 모든 의사를 통해 처방 가능

※ WHO의 Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception에서는 모든 의사 뿐 아니라 조산사와 간호사에게도 임신 1삼분기의 약물적 임신중지 처방권을 줄 것을 권고하고 있다

첫번째 복용, 미페프리스톤

두번째 복용, 미소프로스톨 (첫 복용 24-48시간 후)

필요하다면, 미소프로스톨 추가 복용 (매 4시간마다)

2-3주 뒤, follow-up

해외 사례

- 캐나다

- 훈련받은 어떠한 의사에게서도 미페프리스톤 처방 가능
(임신중지 전문가, 산부인과, 가정의학과 등)
- STI test, 혈액검사(Hb) 등을 마친 뒤 클리닉에서 바로 복용 후 귀가
- or 처방받은 후 약국에서 구매해서 직접 복용 가능(9주 이내)
- 약 처방 전 초음파를 반드시 확인할 필요 없음
- 일반적으로 2주 뒤 follow-up

해외 사례

- 스웨덴

- 모든 Hospital(OBGY), 또는 허가받은 Abortion Clinic에서 처방 가능
- 병원 중심으로 폭넓게 처방되고 있고 9주까지 집에서 복용 가능
- 일반적으로 2주 뒤 follow-up

- 영국

- 모든 NHS Hospital(OBGY), 또는 허가받은 Private Abortion Clinic에서 처방
- Refer 필요없음, Direct Contact 가능(Refer도 물론 가능)
- 첫 mifepristone은 반드시 병원에서 복용한 후 귀가
- 24-48시간 후 복용하는 misoprostol 원래는 병원에서 복용했으나 작년부터 자가복용 가능하도록 변경

해외 사례

- 프랑스

- 모든 의사, 조산사가 처방 가능(임신 9주까지)
- 첫번째 mifepristone 7주까지 집에서/9주까지 Clinic에서 복용 가능
- 두번째 misoprostol은 보통 집에서 복용

- 아일랜드

- 9주까지 GP에 의해 abortion pill 처방 가능(모든 의사가 처방 가능)
- 9주 이상은 산부인과 방문
- 첫번째 mifepristone은 의사 감독하에 복용
- 두번째 misoprostol(24-48시간 후)은 집에서 복용

해외 사례

- 오스트레일리아(호주)
 - 일부 허가받은 GP(드문), Abortion Clinic, Tele-abortion 통해 처방 가능
 - Tele-abortion(9주 이내)
 - 전화상담 후 I/c 산부인과에서 초음파와 혈액검사 등 검사해서 기록을 제출하면
 - 약을 택배로 보내준다
 - 집에서 복용
- 독일
 - 허가받은 진료기관에서만 처방 가능(9주 이내)
 - 첫번째 mifepristone, 두번째 misoprostol 모두 의사 감독하에 복용
 - Misoprostol 복용 후 3시간동안 병원에서 관찰 후 귀가
 - 14-21일 후 follow-up

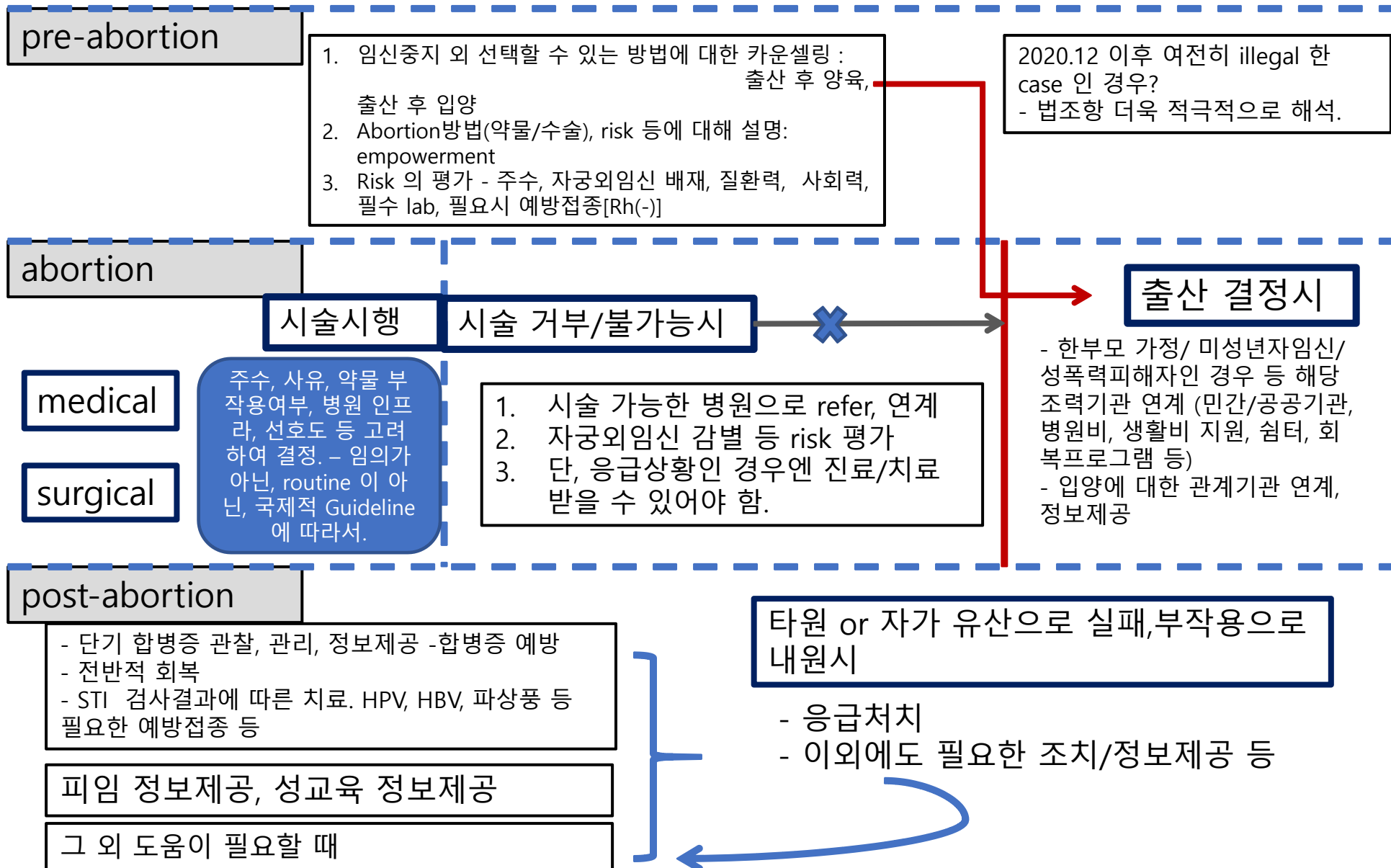
한국에 도입된다면

- 전문의약품 지정 필요
- 원내약/약국약 여부 고려 필요
- 임신 9주까지는 Clinic 외래에서 복용 후 귀가
- 임신 9주 이상은 Observation 필요
- 의사 중에서도 특정 전문가에 한해 처방가능한 국가가 많다
- 우리나라의 경우 산부인과 전문의? 교육이수한 의사?

* (임신중지 시술을 넘어)

재생산 건강을 위한
보건의료의 역할은?

산부인과 의사(시술자) 역할





Safe abortion:
technical and policy guidance
for health systems

Clinical practice handbook for
Safe abortion

Clinical care for women undergoing abortion

- 임신중지 전 준비
- 임신중지 방법
- 임신중지 이후 챙겨야 할 사항

표준진료지침, 교육, 관리감독 정비

- 임신시 상담, 예후에 대한 객관적 정보제공
- 표준진료 프로토콜 제작
 - 시기, 방법(약물, 수술) 고려
- 인공임신중절 후 상담 및 케어 제공
 - 피임방법 교육, 성매개질환 치료
- 의과대학 교육 및 수련과정, 보수교육
- 현황 및 합병증, 예후 모니터링 및 감독, 질관리

※ 9/29 한정 배포용 초판



안전한 임신중지를 위한 안내서

인도주의실천의사협의회
여성위원회

권고하는 약물적 임신중지 방법 : 미페프리스톤+미소프로스톨

▶ 9주까지 (9+0w, 63일) / 가정에서 투약가능

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 24-48시간 사이에 미소프로스톨 800 µg(4알)을 설하 또는 질내 투여한다.

▶ 9~12주까지 (63~84일) / 의료기관에서 투약

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 36-48시간 사이에 미소프로스톨 800 µg을 질내 투여한다.

이후 임신산물이 배출될 때까지 3시간 간격으로 미소프로스톨 400 µg을 최대 4번까지 질내 또는 설하 투여할 수 있다.

▶ 12주 이후 (84일-) / 의료기관에서 투약

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 36-48시간 사이에 미소프로스톨을 다음과 같이 투여한다.

- 12주~24주 : 800 µg을 질내 투여하거나 400 µg을 경구 투여한다. 이후 3시간 간격으로 400 µg을 최대 4번까지 질내 또는 설하 투여한다.
- 24주 이후 : 자궁이 더 민감해지므로 미소프로스톨 용량을 줄여야 한다. 구체적인 용량에 대한 연구가 부족하다.

미페프리스톤을 구할 수 없는 경우 : 미소프로스톨 단독요법

▶ 12주까지 (-84일)

미소프로스톨 800 µg(4알)을 설하 또는 질내 투여한다. 이후 3-12시간 간격으로 미소프로스톨 800µg을 총 3번까지 투여할 수 있다.

▶ 12주 이후 (84일-)

미소프로스톨 400 µg을 설하 또는 질내 투여한다. 이후 3시간 간격으로 미소프로스톨 400 µg을 총 5번까지 투여할 수 있다.

- 24주 이후 : 자궁이 더 민감해지므로 미소프로스톨 용량을 줄여야 한다. 구체적인 용량에 대한 연구가 부족하다.

초기 임신(9 주까지)인 경우 성공률은 미페프리스톤+미소프로스톨 용법에서 90~98%, 미소프로스톨 단독용법에서 75~90%에 달하며 안전성도 높아, 원격의료로 약물을 배송받는 방법이나 집에서 약을 투약하는 방법으로 사용되고 있는 국가들도 많다. 임신중지유도약을 배포하는 NGO들에서도 9주를 기준으로 하고 있다.

한국에는 공식적으로 미페프리스톤이 식약처에 등재되어 있지 않아, 미소프로스톨 단독요법만 가능하다. 이외에도 병원에서 상담을 할 시 MTX메트트렉세이트나 옥시토신 주사를 이용한 임신중지 방법에 대해 설명을 들을 수도 있는데, 숙련된 의료전에 의해 시행되고 수술적 방법이 준비될 수 있는 경우에는 대안으로 고려해 볼 수도 있다.

온라인에서 미페프리스톤을 구하고자 한다면

미페프리스톤을 처음 생산한 Roussel-Uclaf 제약회사는 현재 더 이상 생산판매를 하지 않는다. 그 제조권은 Exelgyn에서 넘겨받아 유럽 국가들에서는 미프진Mifegyne이라는 이름으로 판매된다. 유럽에서 사용되는 미프진은 사진과 같이 600 mg(200 mg 세 알)이 들어있다, 처음 미프진이 출시되었을 때는 600 mg으로 사용되었다가, 점차 200 mg만으로도 효과적이고 더 안전하다는 자료가



영국

북아일랜드

아일랜드

맨섬

웨일즈

잉글랜드

에든버러
Edinburgh

글래스고
Glasgow

뉴캐슬
어폰타인
Newcastle
upon Tyne

리즈
Leeds

리버풀
Liverpool

맨체스터
Manchester

더블린
Dublin

리머릭
Limerick

코크
Cork

케임브리지
Cambridge

옥스퍼드
Oxford

런던
London

카디프
Cardiff

브리스톨
Bristol

브라이턴
Brighton

사우샘프턴
Southampton

Isle of Man

- 유럽에서 가장 엄격하게 제한했던 국가 중 하나.

2019. 1.15 ABORTION REFORM ACT 2019

1. 목적

abortion service와 연관 counselling 을 제공하는 access zone을 제공하고, 그 역할을 할 사람들을 명시하기 위하여, 기존의 abortion law를 다음과 같이 개정한다.

용어정리

- 의료인/약사/NHS기관 등 정의
- 임신주수의 계산 : 마지막 생리시작일
- Serious impairment 심각한 손상
 - 태아의 삶의 질과 기간을 현격하게 줄일 수 있는
 - 영구적이고 비가역적일
 - 경력있는 전문가와 상의했을 때, 출생 이후 교정수술이나 보조로 충분히 개선될 수 없는
- Serious social grounds
 - 여성의 건강에 유의미한 악영향을 미칠 수 있는, 장기적이거나 그럴 가능성이 높은 상황이나 조건

Provision of abortion services

임신중지 서비스의 제공

- 4조 누구에게 제공되나
 - 1) 맨섬 거주자인 여성
 - 2) 응급상황에서, 등록된 의사가, 선의 하에, 이 서비스가 필요하다고 여겨지는 여성
- 5조 어디에서 제공되나
 - 맨섬 내의 NHCS기관, 등록된 의료기관

6조 제공의 조건

2) 14주 이내에는 여성 본인의 요청에 의해서

3) 15+1~23+6일 이내에는 여성이 요청하고, 그녀를 돌보는 등록된 의사가 선의 하에 (4~7)번 상황에 해당된다고 판단할 때

4) 임신의 유지가 여성의 생명과 건강에 중대한 위험을 가하거나 심각한 손상을 가할 수 있을 때

5) 태아가 현재 또는 미래에 현격한 육체/정신적 장애(하술)를 겪을 상당한 위험이 있을 때

- 아이에게 중증 쇠약을 야기할 수 있는

- 태아가 자궁 내 사망할 수 있는

6) 임신이 성폭력, 근친상간 등 위법적인 성관계로 인한 것일 때 (according to the woman)

7) 여성의 건강에 유의미한 악영향을 미칠 수 있는, 장기적이거나 그럴 가능성이 높은 상황이나 조건 때문에 임신중지가 필요할 때 (according to the woman)

6조 제공의 조건

8) 24주 이후에는 여성이 요청하고, 그녀를 돌보는 등록된 의사가 선의하에 전문 의료상담을 한 후에 다음에 해당된다고 판단할 때

- 여성의 건강에 장기적이고 심각한 위해를 예방하기 위해 임신중지가 필요할때
- 임신중지보다 임신유지가 여성의 생명에 위험한 결과가 예상될 때
- 태아의 육체/정신적 상태가 분만 중 사망의 가능성이 높을 때
- 태아가 태어났을 때
 - 심각한 발달장애로 생후 직후 사망할 가능성이 높을 때
 - 심각한 장애로 인해, 생존할 경우 삶의 질과 기간이 현격하게 제한될때

6조 제공의 조건

- 9) 보건부는 이 법에 따라 임신중지를 필요로 하는 여성에게 적절한 상담과 지원을 제공해야 한다.
- 10) 임신중지 서비스가 제공되기 전, 여성은 상담을 제공받아야 하며, 이는 임신중지를 지연시켜서는 안된다.
- 11) 4)나 8)의 건강영향을 판단할 때는 그녀의 현재 실제상황이과 합리적으로 예상할 수 있는 환경들을 고려해야 한다.
- 12) 정부는 상담 가이드라인을 가지고, 자격있는 상담자들에게서 시행되도록 해야 한다.
- 14)상담은
 - 균형적이고 공정하고 개인적인 판단을 삼가야한다.(balanced, impartial and non-judgmental)
 - 산전유전자검사나 태아이상의 경우, 상담은 태아가 태어난 이후에 대한 정보까지 제공되어야 한다.
 - 상담자들은 임신과 연관된 모든 가능한 옵션에 대한 정확하고 포괄적인 정보를 제공해야 한다.
 - 장애당사자 단체나 지지그룹들에서 제작한 정보도 제공될 수 있어야 한다.

7조 제공사

1) 보건부로부터 임신 주수에 따른 적합한 기술을 가졌다고 인정 받은,

- 등록된 의사
- 등록된 간호사나 조산사

2) 이 외의 사람이 시행하는 경우 벌금이나 7년이하의 징역형

8조 Conscientious objection(CO) 신념에 따른 거부

- 1) CO 를 가지는 의료인이나 약사는 이 법에 따른 상담과 서비스제공 전체를 시행할 의무를 부여받지 않는다.
- 2) 보건부는 CO를 이유로 고용을 해지하면 안된다.
- 4) 다음 경우에는 CO에 상관없이 서비스제공해야 한다.
 - 여성의 생명을 지키기 위해
 - 여성의 건강에 대한 영구적 위해를 예방하기 위해
- 5) 여성이 지체없이 정보와 시술에 접근할 수 있도록 안내해야 한다.
임신중지 권리에 대한 정보를 제공해야 한다.
- 6) 4)-5)를 어길시에는 임신중지가 필요하지만 시술하지 않을 때 벌금
이나 2년이하의 징역에 처한다.

14조 위배시의 처벌

14 Offence of procuring termination of a pregnancy

- (1) A person who, by any means, intentionally procures the termination of a woman's pregnancy, otherwise than in accordance with this Part, commits an offence.

But this subsection —

- (a) is subject to subsection (2); and
(b) does not apply if the conduct constitutes an offence under subsection 11(3).

Maximum penalty (on information) — a fine or 14 years' custody.

- (2) A person is not guilty of an offence under subsection (1) if the person proves that the act which caused the termination was done in good faith and for the purpose only of —
- (a) saving the woman's life; or
(b) avoiding grave permanent injury to the woman's health.
- (3) For the sake of clarity, nothing in subsection (1) obliges a relevant professional or pharmacist treating a woman to notify a constable that the woman has taken a relevant product with a view to terminating her pregnancy.

- 허가받지 않은 사람이 임신중지를 시술했을 때

시술자를 처벌한다

단, 여성의 생명을 구하기 위한 또는 영구적 위해를 예방하기 위한 경우가 인정되면 처벌하지 않는다

안전과 건강을 1순위로!!

주수와 사유의
제한기준은 무엇인가

현행 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 우생학적(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 보건의학적 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.]

모자보건법 시행령

- 제15조(인공임신중절수술의 허용한계)** ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.
- ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 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, 독소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

[전문개정 2009. 7. 7.]

해외 사례 - 아일랜드

- 2019년 1월 1일부터, 마지막 월경시작일로부터 12주 이내의 임부는 요청에 의한 임신중지 가능
 - 임부의 건강에 심각한 위협이 되고 있으며 태아에게 생존력이 없는 경우 임신중지 가능
 - 태아가 탄생 후 한 달 이내 사망할 것으로 여겨지는 심각한 태아기형/질환의 경우 임신중지 가능
-
- 9주 이내의 약물유산은 GP를 통해 처방가능
 - 9주 이후의 임신중지는 산과 내원 필요

해외 사례 - 프랑스

- 14주까지 요청에 의한 임신중지 가능
- 이후는 2명의 의사의 진단서 필요
 - 임신의 유지가 여성의 정신적 또는 신체적 건강에 돌이킬 수 없는 후유증을 남길 때
 - 임부에게 생명의 위협이 있을 때
 - 태아가 치유할 수 없으며 심각한 질환을 가지고 있을 때

해외 사례 - 스웨덴

- 18주까지 요청에 의한 임신중지 가능
- 모체 또는 태아의 건강상의 이유에 의해 22주까지 허용
- 22주 이후로는 태아가 분만되더라도 생존 불가능한 드문 경우에 한해 허용 (위원회 심사 필요)

해외 사례 - 영국

- 24주까지 요청에 의한 임신중지 가능
- 그 이후는 의사의 판단 필요
 - 임신의 유지가 임신의 중단보다 임부에게 더 큰 건강 문제를 야기한다고 판단할 경우
 - 태아 기형(신체적 혹은 정신적)
 - 임신의 유지가 임부의 신체적 혹은 정신적 건강에 영구적 후유증을 남길 것이라 판단할 경우

해외 사례 - 캐나다

- 모든 주수와 사유의 임신중지에 대한 제한 없음

2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
94,030	97,764	100,104	100,194	102,446	100,958	108,844

- 12주 이내의 임신중지 85.2%
- 21주 이상 임신중지 0.66% (2017)
- 임신중지율 13.1 (2017) (전 세계 임신중지율 37)

2017 Abortion Worldwide

- 26개국 – 어떠한 이유로도 임신중지 불허
 - 콩고, 킨샤샤, 이집트, 필리핀 등
- 174개국 – 여성의 생명을 구하기 위해서 필요할 때만 허용
- 135개국 – 여성의 생명 또는 신체건강을 위해서
- 99개국 – 여성의 생명 또는 신체적/정신적 건강을 위해서
 - 북아일랜드, 태국, 알제리
- 74개국 – 사회경제적 사유
 - 일본
- 61개국 – +사유제한 없는 임신중지 가능 (on request)

임신중지 주수

- 일반적으로 분기설 / 생존력설을 따른다
- 12~14주 - 1삼분기
- 22~24주 - 태아 생존력
 - 현재 결정문에서 언급된 22주는 태아 생존력설에 따른 주수로 추정

대표적인 임신중지 사유

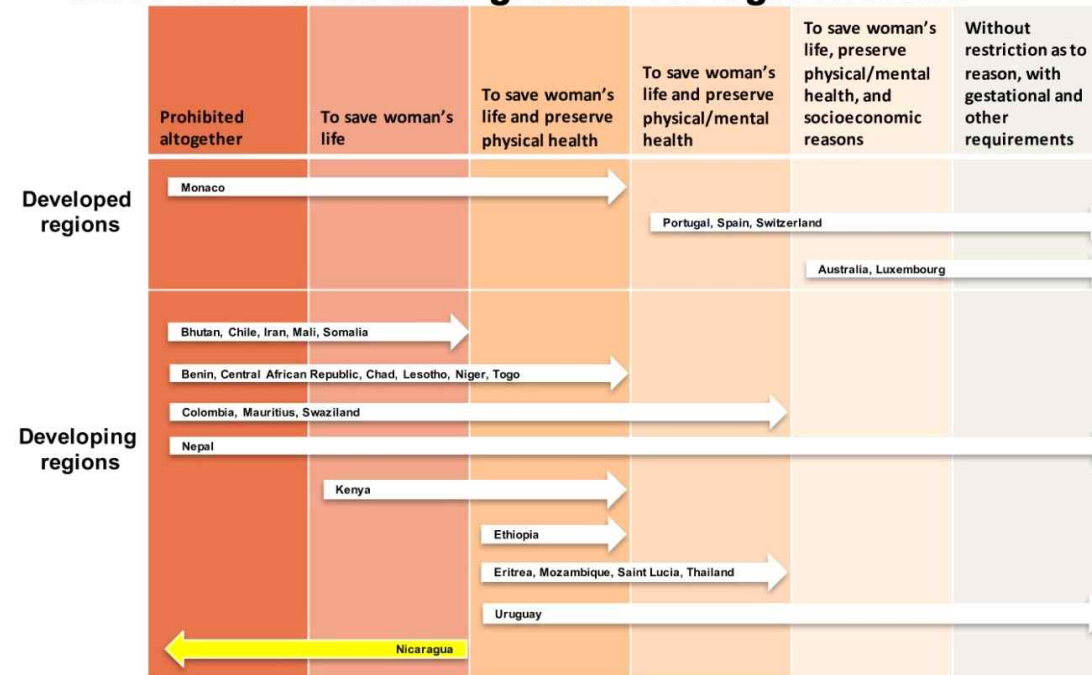
- 요청에 의해서
- 사회경제적 사유
- 임부의 건강(정신/신체)을 위해 필요할 경우
- 태아의 장애나 기형
- 성폭력, 근친상간으로 인한 임신
- 임부의 생명을 위해 필요할 경우

최근의 추세

- 사회경제적 사유 (74) → 여성의 distress, 정신신체건강 (99)
- 태아의 장애나 기형
 - 치유불가능한 질환을 앓고 있으며 분만하더라도 의학적인 기대여명이 정해진 일정 기간 미만일 때
 - 치유불가능한 질환을 앓고 있으며 해당 질환이 기대수명과 삶의 질에 심각한 영향을 미칠 것이라고 판단될 때
 - 장애와 기형도 삶의 질 나쁨!

- 해외 사례들에서 살펴보았듯
현행 모자보건법과 같은 주수 단일화는 불가능하다
- 일반적으로
 - 요청에 의해서
 - (태아 또는 모체의) 건강상의 이유
 - 그 밖의 불가피한 이유로 주수를 세분화하는 편

Almost all countries that changed their abortion laws since 2000 broadened grounds for legal abortion



임신중지 비범죄화

- 주수 기준을 세우는 것은 더욱 안전한 임신중지를 제공하기 위해서
 - 무엇이, 언제가 안전한지 기준을 세워, 사람들에게 후기 임신중지로 가지 않기 위한 기준 제공을 목표로 해야 한다
 - 21+6wks 까지 허용하고 22+0wks 부터 처벌인가?
 - 22+0wks 까지 유지하던 임신을 갑자기 on request로 이유없이 중지 요구하는 사람은 어디에?
- 후기 임신중지는 의사와 환자의 상의와 객관적 정보제공, 개별적인 상황을 고려한 엄중한 판단을 통해 해결해야 할 필요
- 처벌은 아무 것도 해결하지 못한다

누구도 임신중지를 겪고 싶어하지 않는다
특히 후기 임신중지를 겪고 싶어하는 사람은 없다
그러나 후기 임신중지는 필요하다

"As early as possible, As late as necessary"

임신중지를 줄이기 위해서는
원치 않는 임신을 줄여야 한다