
여성의 결정권과 건강권 측면에서 본
피임약 재분류 방안 모색을 위한 토론회

피임약 재분류, 왜 ‘여성’이 결정의 주체여야 하는가

일시 || 2012년 7월 4일 (수) 오후 2시

장소 || 국회도서관 421호

주최 || 국회의원 남윤인순

여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급행동

여성의 결정권과 건강권 측면에서 본
피임약 재분류 방안 모색을 위한 토론회

피임약 재분류, 왜 ‘여성’이 결정의 주체여야 하는가

일시: 2012년 7월 4일 (수) 오후 2시

장소: 국회도서관 421호

주최: 국회의원 남윤인순

여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급행동

여성의임신출산결정권을위한네트워크 (건강과 대안 젠더와 건강팀, 노동자연대 다함께, 민주노총 여성위원회, 붉은뭇소리, 사회진보연대, 사회주의노동자정당건설공동실천위원회, 전국여성연대, 전국학생행진,지구지역행동네트워크, 진보신당 여성위원회/성정치위원회, 통합진보당 여성위원회/성소수자위원회, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회,한국여성의전화),(사)대안영상문화발전소아이공, 십대섹슈얼리티인권모임, 언니네트워크, 전국성폭력상담소협의회, 장애여성공감, 피자매연대, 한국여성노동자회, 한국여성단체연합 인권위원회 대학단위

고려대학교 여성주의 교지 ‘석순’, 다함께연세대모임, 동국대학교 총학생회, 서울대학교 사회대 학생회, 서울대학교 총학생회, 연세대학교 법과대학 학생회 OBJECTION, 연세대학교 여성주의 소모임 ‘앨리스’, 연세대학교 학생행진, 이화여자대학교 ‘변태소녀 하늘을 날다’,이화여자대학교 여성위원회, 이화여자대학교 총학생회, 중앙대학교 여성주의교지 ‘녹지’, 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 ‘결’, 한신대학교 총학생회, 한양대학교 반성폭력.반성차별 모임 ‘월담’

여성의 결정권과 건강권 측면에서 본
피임약 재분류 방안 모색을 위한 토론회

피임약 재분류, 왜 ‘여성’이 결정의 주체여야 하는가

일시: 2012년 7월 4일 (수) 오후 2시

장소: 국회도서관 421호

		사회: 김인숙 한국여성민우회 상임대표
14:00	인사말	국회의원 남윤인순 민주통합당
	축사	김태석 여성가족부 차관
14:10	주제발표 1. 피임약과 여성의 건강	추혜인 살림의료생협 주치의
	주제발표 2. 피임정책에 사회문화적 논의가 중요한 까닭	이윤상 한국성폭력상담소 이사
14:50	휴 식	
15:00	토론 1. 경구피임제 재분류(안)	신 원 식품의약품안전청 소화계약품과장
	토론 2. 피임약 재분류안에 대한 법리적 분석 -사전 피임약의 전문약 전환을 중심으로-	이인영 홍익대학교 법과대학 교수 경실련 보건의료위원장
	토론 3. 장애여성에게 안전한 피임은 사치인가?	황지성 장애여성공감 성폭력상담소 소장
	토론 4. 대학생 여성주의자로서 바라본 피임약 정책 관련 정황들	권유경(평화) 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결]
	토론 5. 청소년과 피임약 - 청소년도 섹스를 한다. 사실을 받아들이길-	수수 청소년인권행동 아수나로
16:20	종합토론 및 질의응답	

§ 인 사 말 §

반갑습니다.

국회의원 남윤인순입니다.

지난 6월 7일 식품의약품안전청에서 <의약품 재분류(안) 및 향후 계획>을 발표한 이후 사전, 사후 피임약(응급 피임약)의 재분류에 대해 논란이 일고 있습니다. 주로 ‘부작용’과 ‘안전성’, ‘낙태(생명권)’와 ‘도덕성’을 중심으로 의·약계, 종교계의 의견이 엇갈리고 이러한 주장들이 언론을 통해 집중적으로 보도되고 있습니다.

하지만 이러한 주장들 속에는 피임약 정책에 직접적으로 영향을 받는 여성들의 삶과 사회적 상황, 그리고 이를 고려한 의료 시스템은 어떠한 것이 되어야 하는지에 대한 진지한 접근은 찾아보기 어렵습니다.

특히 이번 재분류안에는 일반의약품이었던 사전 피임약이 전문의약품으로 분류되어 의사의 처방 없이는 복용할 수 없도록 되어 있습니다. 하지만, 사전 피임약은 지난 40여 년간 안정성이 많이 확보되었다고 알려져 약국에서 쉽게 구입할 수 있었습니다. 만약 장기적인 피임약 복용이 문제가 될 수 있다면, 이것이 여성의 건강에 미치는 영향이 어느 정도인지, 반드시 의사의 전문적인 관리와 처방이 필요한 정도인지, 그리고 과연 장기적으로 복용하는 경우와 일시적으로 복용하는 경우는 얼마나 되는지 국내 상황이 일반인들에게 잘 알려져야 할 것입니다. 하지만 이러한 것은 잘 알려져 있지 않고, 부작용에 대한 구체적인 국내 통계나 사례도 찾아보기 어려운 실정입니다.

따라서 이번에 사전피임약을 혈전증 등 부작용이 있을 수 있다는 이유

로 갑자기 전문의약품으로 분류하여 여성들은 더욱 혼란스러울 수밖에 없고 또 앞으로 접근성이 떨어질 것이라는 우려가 나오고 있습니다.

피임약이 여성의 건강에 미치는 영향을 중시하여 적절한 선택과 복용을 해야 하는 것은 두말 할 필요가 없을 것입니다. 하지만 어떠한 사회적, 경제적 상황에 있는 여성이라도 피임약에 대한 접근성은 용이하고 평등하게 보장되어야 합니다.

피임약과 관련된 정책에 특정 집단의 이해관계가 개입되거나 여성이 인구조절이나 출산과 관련한 국가정책의 대상이 되어 자기 몸에 대한 결정권과 선택권, 그리고 건강권에서 배제되어서는 안 될 것입니다. 뿐만 아니라 피임정책이나 사회적 인식으로 인해 피임의 책임이 어느 한 성에게만 국한되지 않도록 해야 합니다.

이를 위해서는 다양한 논의와 사회적 공감대가 형성되어야 할 것입니다. 그래서 오늘 이 토론회가 무엇보다도 중요한 논의의 자리가 되리라 생각합니다.

바쁘신 중에도 발제와 토론을 맡아 귀한 시간을 내주신 분들과 이 토론회를 함께 준비한 ‘여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급 행동’에 깊이 감사드립니다.

오늘 이 자리를 통해 피임약 재분류를 둘러싼 여성의 선택권과 결정권, 여성의 몸과 건강에 대한 논의들이 활발히 이루어지기를 기대합니다.

감사합니다.

2012. 7. 4.

국회의원 남윤인순

§ 축 사 §

안녕하십니까? 여성가족부 차관 김태석입니다.

<여성의 결정권과 건강권 측면에서 본 피임약 재분류 방안 모색 토론회 -피임약 재분류, 왜 ‘여성’이 결정의 주체여야 하는가> 개최를 축하드립니다. 토론회 개최를 위해 애쓰신 남윤인순 의원님께 감사드립니다. 또한, 이 행사를 공동 주최하는 ‘여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약정책 촉구 긴급행동’ 관계자 여러분들의 노고에 깊이 감사드립니다.

지난 6월 초 “의약품 재분류”에 관한 정부안이 발표된 이후, 피임약의 재분류를 두고 각계에서 다양한 의견이 나오고 있는 이 시점에서, 여러 견해를 수렴할 수 있는 정책토론회 자리가 마련된 것은 매우 시의적절하고 뜻 깊은 일이라 생각합니다.

정부는 그동안 과학기술 발전 등 보건의료 환경변화에 대응하여 국민들이 의약품을 안전하고 합리적으로 사용할 수 있도록 의약품 분류현황을 재검토하면서 피임약 재분류(안)을 마련하게 되었습니다.

정부의 피임 관련 정책은 복용 당사자인 여성과 밀접하게 관련된 문제입니다. 이와 관련하여 여성가족부에서는 내년부터 시행될 제4차 기본계획(2013~2017년)에서 임신과 출산 등 모성 보건 지원과 보건의료서비스 영역에서의 성 평등관점 반영 등 역점적으로 추진이 필요한 사항에 대하여 각계의 의견과 지혜를 모으고 있습니다.

피임약 재분류의 경우도 의약품의 안전성, 유효성, 경제성 등 과학적·기술적 판단 외에, 복용 당사자인 여성의 결정권과 건강문제, 프라이버시 등이 중요하게 고려되어야 할 것입니다.

또한 우리나라의 전반적인 피임 양태나 수준 등 사회·문화적인 조건들에

대한 세심하고도 종합적인 검토가 필요하다고 봅니다.

국민들의 건강권과 직결된 의료 정책은 어떠한 정책결정 보다 신중한 판단과 광범위한 논의가 필요하며 특히, 복용주체인 여성의 의견이 충분히 고려되어야 할 것입니다.

그런 면에서 이 토론회가 더욱 의미 있는 자리가 될 것으로 생각하며, 이를 계기로 피임약 재분류안에 대한 사회적 합의가 이루어지고 충분한 국민적 공감대가 형성될 수 있기를 바랍니다. 감사합니다.

2012. 7. 4.

여성가족부 차관 김태석

..... 목 차

주제발표 1. 피임약과 여성의 건강	추혜인 살림의료생협 주치의	13
주제발표 2. 피임정책에 사회문화적 논의가 중요한 까닭	이윤상 한국성폭력상담소 이사	20
토론 1. 경구피임제 재분류(안)	신 원 식품의약품안전청 소화계약품과장	33
토론 2. 피임약 재분류안에 대한 법리적 분석 -사전 피임약의 전문약 전환을 중심으로-	이인영 홍익대학교 법과대학 교수 경실련 보건의료위원장	37
토론 3. 장애여성에게 안전한 피임은 사치인가?	황지성 장애여성공감 성폭력상담소 소장	48
토론 4. 대학생 여성주의자로서 바라본 피임약 정책 관련 정황들	권유경(평화) 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결]	54
토론 5. 청소년과 피임약 -청소년도 섹스를 한다. 사실을 받아들이길-	수수 청소년인권행동 이수나로	58

피임약과 여성의 건강

살림의료생협 주치의
(가정의학과 전문의)
추혜인



■ 먹는 피임약의 발전사

먹는 피임약은 1960년에 처음 개발된 이래로 현재까지 많은 발전을 거쳐왔습니다.

피임약이 점차 발전됨에 따라 호르몬의 함량은 낮아지고, 그에 따른 부작용이 완화됨과 동시에 최근에는 다양한 부가적인 이점을 가진 피임약도 개발되어 시판되고 있습니다.



그림 설명

- 과거 에스트로겐이 다량 함유된 피임약의 경우 메스꺼움, 두통, 유방통과 같은 부작용 발현률이 높았습니다.
- 현재의 에스트로겐 저함량 피임약의 경우 피임효과는 이전과 동등하지만 부작용이 많이 감소되었습니다.
- 2000년대에 새로운 차원의 합성 프로게스테론인 드로스피레논이 개발되면서 피임효과 외의 부가적인 이점을 가진 피임약이 출시되었습니다.

■ 피임약과 암 발생률의 상관관계

유방암	<ul style="list-style-type: none"> 과거 (1975년 이전) 고용량의 피임약을 복용했던 환자군에 있어서는 피임약 복용이 유방암의 위험을 증가시킨다는 보고가 있기도 하였습니다. 그러나 최근 (2000년 이후)의 연구에 의하면 피임약 복용 이후 10년이 지난 여성들은 피임약의 복용 경험이 없는 여성과 비교했을 때에도 유방암 발생률에 차이가 없는 것으로 조사되었습니다. 현재까지 먹는 피임약과 유방암은 직접적인 관련이 없는 것으로 보고되고 있습니다. 유방암이외 양성 유방 종양의 빈도는 감소합니다.
난소암	<ul style="list-style-type: none"> 먹는 피임약을 5년 이상 복용할 경우 난소암 발생률이 60% 감소합니다. 복용기간이 길수록 예방 효과는 더 높아지며, 복용을 중단한 후에도 최소 15년간 효과가 지속됩니다. 5개월 이상 복용시 40%의 난소암 예방 효과가 있습니다.
자궁내막암	<ul style="list-style-type: none"> 먹는 피임약을 5년 이상 복용할 경우 자궁내막암 발생률이 50% 감소하고 복용기간이 길수록 예방 효과는 더 높아지며, 복용을 중단한 후에도 최소 15년간 효과가 지속됩니다. 5개월 이상 복용시 50%의 자궁내막암 예방 효과가 있습니다.

※ 현재 미국 여성들에게는 피임약의 복용이 여성 암 예방의 가장 좋은 방법으로 보고되고 있습니다.
 (NC MED JOURNAL, 1997, BRAENDLE W ET AL, 2009)

■ 먹는 피임약 복용율과 인공임신중절률 반비례

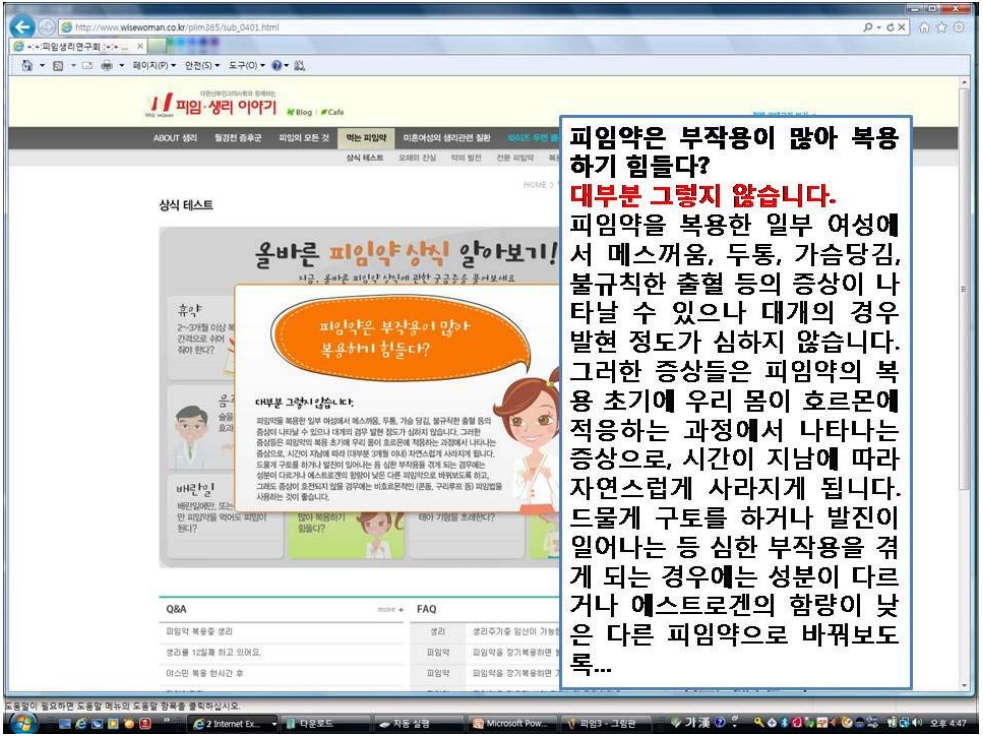
먹는 피임약 복용율과 인공임신중절률 간에는 반비례 관계가 성립됩니다. 인구비례로 보아 먹는 피임약 복용율이 세계에서 가장 높은 네덜란드는 인공임신중절률이 매우 낮은 반면, 얼마 전까지도 피임약이 허가되지 않았던 일본은 인공임신중절률이 매우 높은 나라에 속합니다.

먹는 피임약이 여성의 건강에 좋지 않다는 막연한 선입견으로 인하여 피임약 사용을 꺼리는 여성들이 많지만, 원하지 않았던 임신으로 인한 피해보다 여성의 건강에 더 해로운 것은 없습니다. 먹는 피임약은 복용법을 정확히 지켜 복용할 경우 99.8%, 일반적인 모든 경우를 포함할 때에도 97% 이상의 높은 피임 성공률을 보이며, 건강한 젊은 여성이 복용할 경우 부작용으로 인한 문제는 미미한 정도이므로 안심하고 복용할 수 있습니다.

국가별 피임약 복용율







경구피임약의 분류



Combined oral contraceptive (COC)

Progestin only Pill (POP)

각 피임약의 특성



**Estradiol+P
복합 약제**

- COC
- 에스트로젠 (ethinyl estradiol)
- + 여러 종류의 프로제스테론

**Progestin
단독 약제**

- POP
- Levonorgestrel 단독 성분
- thromboembolism 부작용 없음

COC (에스트로겐 + 프로제스틴)

- 과거 고용량 호르몬 피임법을 사용하였을 때는 복합 호르몬 경구 피임제의 복용이 혈전색전증, 뇌졸중, 심혈관질환과 연관성이 있다는 보고들이 있었다. 그러나 최근 나온 결과들은 훨씬 낮은 위험도를 보이고 있으며 혈전증의 과거력, 혈관질환, 심혈관질환, 백혈병, 암, 심각한 외상 등의 전구병변이 없는 한 위험도가 높지 않은 것으로 보고하고 있다.
- 에스트로겐을 복용하는 여성에서 정맥 혈전색전증의 위험도를 증가시키는 요인은 고령, 정맥 혈전색전증의 과거력, 임신 혹은 산후, 비만, 수술, 비행기 여행, 혈액응고장애의 가족력 등이다.
- 흡연이나 고혈압, 당뇨 등은 심근경색증이나 뇌졸중 등의 동맥질환의 위험인자이나 정맥 혈전색전증의 위험도를 증가시키지 않는다.

대한산부회지 제50권 제11호, 2007

조현희. 호르몬 피임약의 사용: 내과적 질환이 있는 경우

POP가 더 권유되는 경우

Table 5. Conditions where progestin-only methods may be more appropriate.

편두통이 심한 경우, 특히 국소 신경학적 증후가 같이 나타나는 경우

35세가 넘는 비만 흡연여성

혈전색전증의 과거력이 있는 경우

혈관 합병증이 있는 고혈압 여성, 혹은 35세 이상의 고혈압 여성

혈관질환이나 신우신염, 혹은 항인지질항체가 있는 전신홍반성낭창 환자

분만 후 3개월 이내인 경우

고 중성지방혈증이 있는 여성

관상동맥 질환자

울혈성 심부전 환자

뇌혈관 질환자

ACOG practice bulletin 2006⁹

이러한 질환을 가지고 있는 여성들에게 경구피임약(COC)를 복용하지 않도록 주의하는 것이 비용-효과적이지 않은가?

그래서 우리가 궁금한 것은?

- 경구피임약(COC)는 점점 더 안전해지고 있는데, 지금에 와서 일반의약품에서 전문의약품으로 지금 재분류하려는 이유는 무엇인가?
- 경구피임약 복용률과 임신중절수술의 비율이 반비례한다는 사실이 잘 알려져 있고, 전문의약품이 일반의약품에 비해 접근성이 낮다는 사실 또한 잘 알려져 있는데, 경구피임약을 전문의약품으로 전환하여 접근성을 낮추려는 이유는 무엇인가? 접근성을 낮추어 늘어날 수도 있는 임신중절수술에 대해 어떤 대책을 가지고 있는가?
- 경구피임약이 전문의약품으로 분류될만큼 (반드시 의사와의 상담을 받아야 처방을 받을 수 있을 정도로) 위험하다는 인식을 여성들이 갖게 하는 것은, 그렇지 않아도 낮은 경구피임약 복용률에 어떤 영향을 미칠 것인가?
- 실제로 이번 조치가 여성의 건강에 미칠 여러 가지 영향은 복합적으로 분석되었던 적이 있는가?

진짜로 교육해야 하는 것은?

- 건강한 성인 여성에게 경구피임약은 안전합니다.
- 담배를 피지 마십시오.
- 적정 체중으로 조절하십시오.
- 적정 혈압으로 조절하는 것이 필요합니다.
- 특별한 질환이 있는 경우에는 의사와 상담하시기 바랍니다.
- 경구피임약을 복용하는 중 이상한 증상이 생기면 의사와 상담하시기 바랍니다.

피임정책에 사회문화적 논의가 중요한 까닭

이윤상 || 한국성폭력상담소 이사

0. 들어가며

얼마 전 한 방송사 프로그램에서 사전·사후 피임약의 재분류 방안을 놓고 토론을 하는 장면을 보게 되었다. 패널 4명이 초대되었지만, 토론의 대부분이 의사와 약사 두 패널간의 공방으로 채워졌다. 똑같은 사실을 놓고 의사는 부작용이 심각하며 임산부 금기약이므로 의사 처방이 필요하다고 주장했고, 약사는 약사의 복용지도가 있으면 된다고 하였다. 급기야 의사들의 로비로 사전 피임약이 전문의약품으로 전환된 것 아니냐는 말까지 오갔다. 분류계획 결과가 발표된 시점에서 정부와 약사 간의 거래 가능성에 대한 의심을 지우기 어렵다며 정치적 고려가 개입된 것이 아니냐는 의혹을 대한의사협회가 제기한다는 기사까지 읽고 있자니, 정말로 기분이 씩씩했다.

지난 40여 년간 일반의약품이던 사전 피임약이 이제 와서 부작용이 심각하여 의사의 처방전이 필요한 약이라고 주장하고 나서니 지금까지 정부 정책을 믿고 약을 복용하던 국민들은 당혹스러울 뿐이고, 의약품 전문가들이 자신이 소속된 집단에 따라 서로 다른 얘기를 하고 있으니 과연 전문가의 의견을 신뢰할 수 있는 것인지 복잡한 생각을 지울 수가 없다.

1. 피임정책 수립을 위한 기본적인 실태가 파악되어 있는가?

식품의약품안전청(이하 식약청)의 의약품 재분류 안에 경구용 사전 피임약과 응급 피임약이 재분류 대상이 되면서 의사, 약사, 종교단체, 여성단체 등에서 서로 다른 논거와 입장으로 논쟁이 매우 뜨겁다. 의사와 약사는 부작용, 오남용과 제대로 된 피임실천에 영향을 미칠 것이라는 의견을 중심으로 논쟁을 벌이고, 종교단체에서는 피임실천률의 저하에 따른 낙태 양산, 성문란 등을 문제점으로 꼽았다. 종교단체뿐 아니라, 응급피임약에 대한 접근성이 높아지면 철없는 젊은이들의 무책임한 성행위를 부추겨 결국 무분별한 오남용이 염려된다는 의견을 가진 자들이 주변에도 적지 않다.

가장 최근에 실시된 실태조사로 보이는 <전국 인공임신중절 변동 실태조사>¹⁾에서 조사된 가임기 여성(15~44세)들의 피임방법별 실천률을 보면, 경구용 사전 피임약으로 피임을 실천하는 주체는 연령과 결혼여부에 따라 비율의 차이가 나타났는데, 10~20대 연령대가 다른 연령대에 비해 피임약 복용율이 높고, 기혼보다는 미혼이 복용율이 높았다. 피임을 하지 않는다는 응답을 비교해보면 20대가 상대적으로 가장 낮았다. 다시 말해서 20대가 피임 실천률이 가장 높은 것이다²⁾. 젊은이들이 피임도 제대로 하지 않은 채 성관계를 하고는 응급피임약 복용을 손쉬운 방책으로 선택할 것이라는 염려와는 사뭇 다른 결과를 함의하고 있다.

1) 보건복지부에서 발주하였으며 연세대학교 보건대학원에서 수행한 실태조사(2011년 10월)로 2010년도의 실태 조사임.

2) 10대(15~19세) 중에는 성행위를 하지 않는 사람도 있을 것으로 추정한다면, 이들의 피임실천률도 주2)의 표에 나타난 것보다 높다고 추정해볼 수 있다.

<표1> 가임기 여성 중 피임방법별 피임실천(중복응답)³⁾

	콘돔	질외 사정법	피임하지 않음	월경 주기법	정관수술	자궁내 장치	먹는 피임약	난관수술
전체133	37.5	31.3	19.7	16.6	9.1	7.9	7.4	3.5
연령								
15-19	65.3	33.6	20.1	14.2	0.0	0.0	10.2	0.0
20-29	62.5	43.1	13.7	21.5	0.5	1.7	12.8	0.1
30-39	32.3	31.5	23.2	16.0	8.5	7.6	6.6	3.0
40-44	20.0	19.1	19.3	13.1	19.6	15.2	3.1	8.0
혼인상태								
기혼	29.0	27.5	22.0	14.9	11.8	10.0	5.0	4.5
미혼	65.5	44.0	12.3	22.5	0.2	1.1	15.1	0.1

물론 설문조사에 대한 간단한 응답만으로 피임실태를 정확하게 파악하는 것은 어렵다. 다만 피임약의 부작용이 심각하다/아니다, 피임약의 접근성과 피임실천률 간의 관계가 있다/없다, 피임도 제대로 하지 않은 무분별한 성 행위를 부추긴다 등의 주장들 사이에서 작금의 실태를 정확하게 관통하는 가장 바람직한 피임정책을 수립하기 위해서는, 피임실천 실태가 어떠한지에 대한 정확한 데이터가 기본이다.

40여 년이나 일반의약품으로 복용을 했는데 그동안 어떤 부작용이 보고되었는지, 그 부작용을 예방하기 위해서는 어떤 방안이 적합한지, 연령대별 피임실천률이나 피임방법, 피임성공/실패율은 무엇이며 원인은 무엇인지 등에 대한 정확한 실태를 알지 못한 채, 의약선진외국 사례만 제시하는 상황이 답답하다.

2. 결정과정에 당사자의 참여가 보장되는가?

의약품 재분류 안을 발표하면서 국민들은 식약청에서 이런 기능을 담당한다는 것을 알게 되었다. 식의약 안전으로 세계 최고 수준의 국민 건강을 확보한다는 비전을 가지고 있는 식약청은 이번 의약품 재분류 안에 관해

3) <전국 인공임신중절 변동 실태조사>(2011) 표44(p.116)의 일부를 옮긴 것임

각계의 의견을 수렴하여 안을 확정한다고 발표했다. 안을 확정하기 전에 식약청은 중앙약사심의위원회(이하 중앙약심)의 자문을 거치게 된다. 중앙약심은 약사법(藥事法)에 근거한 보건복지부장관 및 식품의약품안전청장의 약사관련 자문기구로서, 약사에 관한 학식과 경험이 풍부한 전문가들로 구성되어 있다. 중앙약심의 홈페이지를 찾아보니, 의학, 간호학, 약제학, 법학 등 40~50개 분야에 걸쳐 폭넓은 자문단을 갖추고 있다.

피임정책은 이성 파트너와 성관계를 갖는 가임기 여성들을 대상으로 한다는 점에서 정책 대상이 광범위하고, 생애주기별로 보았을 때 30년 이상 지속되는 가임기 내내 영향을 받는다는 점에서도 특정 질병의 예방이나 치료를 목적으로 하는 보건의료정책과는 구별되는 특징을 가지고 있다. 이런 특징을 고려했을 때, 다른 어떤 보건의료정책 보다도 당사자의 입장이 중요하게 고려되어야 한다. 특히 우리 사회에서 피임 정책과 관련하여 가장 취약한 집단에 대한 특별한 고려가 이루어져야 한다.

그런데 이러한 의사결정의 주요 절차가 되는 식약청이나 중앙약심의 구성원을 보았을 때, 당사자의 입장을 반영하기 위한 조치는 보이지 않는다. 이번에 식약청에서 제시한 의약품 분류 세부기준 15가지 중에는 ‘오남용 우려가 있어 사회적 문제를 야기하는 의약품입니까?’이라는 기준이 있다. 주로 의약품의 효능효과를 중심으로 하는 다른 기준과는 달리 ‘사회적’ 요인을 판단하는 기준이다. 오남용은 의약품의 효과나 복용방법에 대한 정확한 정보가 없거나, 정확한 지식이 있음에도 불구하고 다른 사회문화적 요인으로 인하여 일어날 수 있다. 수십 개 분야에 걸친 자문단 중 누가 이러한 여성 당사자들이 겪는 사회문화적 영향, 이들의 피임방법 선택 기준 등에 대해서 자문을 해줄 수 있을지 알기 어렵다.

3. 건강과 인권_사회문화적 요인의 중요성

세계보건기구(WHO)는 건강을 ‘단순한 질병이나 허약함이 없는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태’로 정의하고 있다. 건강의 정의에 이미 사회적 차원이 포함되어 있어, 건강이 의료적 영역을 넘어

사회문화적 영역과 밀접하게 관련되어 있다는 것을 시사하고 있다. 세계보건기구현장에는 인종, 종교, 정치적 신념, 경제상태의 여하를 불문하고 가능한 한 최고의 건강 수준을 향유하는 것은 모든 인간의 기본적 권리라고 명시하고 있다. 굳이 세계보건기구의 정의를 언급하는 것은, 건강은 인간의 권리라는 이미 자명한 사실을 강조하고 싶어서이다. 그리고 건강이 권리라면, 보건의료정책 또한 모든 사람의 건강할 권리를 실현시킬 수 있는 것이어야 한다.

(a)위에서 이미 언급한 바와 같이 보건정책의 대상을 고려할 때, 가장 취약한 집단에 대한 이해가 필수적이다. 피임정책에서 취약한 집단은 누구일까? 경제적으로 취약한 집단이 피임약이나 도구에 대한 구매력이 떨어질 것이라는 것을 쉽게 예측할 수 있다. 연령은 경제적 요인뿐만 아니라, 사회적 요인과의 관련이 깊을 것이다. 혼외 관계에서 성행위를 여전히 터부시하는 규범은 10~20대 초반의 여성들이 적극적인 피임실천에 방해 요인이 될 소지가 다분하다. 사회경제적 요인에 의한 취약집단의 접근성을 보장하는 피임정책에 대한 고민이 절실하다.

(b)피임에 대한 정보가 충분하게 필요한 대상에게 전달되지 않는 것도 정책의 실패요인이다. 응급피임약의 일반의약품 전환에 반대하여 대한피임생식보건학회, 한국여자의사회, 진오비와 같은 의료전문단체에서 발표한 의견서나 성명서를 보면 피임약의 부작용과 함께, 정확한 사전 피임실천이 선진국에 비해 매우 낮고, 생명 존중 의식이나 피임에 대한 인식이 부족하다는 문제점들을 꼽고 있다.

우리나라 여성들이 생명존중 의식이나 피임인식이 낮다는 것이 어떤 자료에 근거한 주장인지 이해하기는 어렵지만⁴⁾, 피임은 정확한 실천으로 성

공률을 높여야 하고, 자신의 상황에 가장 적합한 방법을 경제적·사회적 장애 없이 자유롭게 선택할 수 있어야 하는 등 단순한 실천 여부 이상으로 고려해야 할 요소가 많은 행위이므로, 정보를 전달할 때 사회문화적 요소들을 고려해야 한다는 점은 중요하다. 예를 들어 부적절한 피임방법을 선택한다든지, 파트너와의 불평등한 관계 때문에 이상적인 피임방법을 선택하지 어렵다든지, 정확한 피임정보에 접근하기가 어렵다든지, 기타 요인으로 피임에 심리적·경제적·사회적 어려움을 겪는 것과 같은 문제가 없는지를 살피는 것이 매우 중요하다.

<표1>를 참고해보자면, 가임기 여성들의 피임실천률이 상당히 높기는 하지만 그 중 피임방법이라고 하기 어려운 질외사정법이나 월경주기법인 전체의 1/3 이상을 차지하고 있다⁵⁾. <전국 인공임신중절 변동 실태조사>에 따르면, 인공임신중절 수술을 하게 된 이유로 ‘피임을 했으나 실패해서’가 37.8%를 차지했으며(2008~2010년), 실패 이유는 질외사정법에 의한 실패가 42.2%, 월경주기법에 의한 실패가 43.9% 반면, 피임방법을 제대로 알

4) <표2>의료선진외국과 우리나라 비교 (피임, 출산, 인공임신중절 관련)

	미국	영국	캐나다	독일	프랑스	스위스	이탈리아	일본	한국
사전 피임약	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품	일반 의약품
응급 피임약	일반 예외:17세↓	일반 예외:16세↓	일반 의약품	전문 의약품	일반 의약품	일반 의약품	전문 의약품	전문 의약품	전문 의약품
피임 실천률	73 ('06/'08)	84 ('08/'09)	72 ('02)	66 ('92)	75 ('04/'05)	78 ('94/'95)	41 ('95/'96)	44 ('05)	70 ('09)
출산율 ('05~'10)	21	1.8	1.6	1.3	1.9	1.5	1.4	1.3	1.2
중절 사유	사회경제적	○	○	○	○	○	○	○	×
	본인 요청	○	×	○	○	○	○	×	×
중절률	18.9('08)	16.8('09)	13.3('06)	7.2('09)	17.6('07)	6.7('08)	10.2('09)	10.4('08)	15.8('10)

*이 표에서 피임실천률, 출산율, 인공임신중절 사유, 인공임신중절률은 <전국 인공임신중절 변동 실태조사>에 번역되어 있는 ‘세계인공임신중절정책 2011(World abortion policies 2011)’(UN 경제사회국 인구분과)에서 재인용하였으며, 한국의 인공임신중절률은 <전국 인공임신중절 변동 실태조사>에 발표된 2010년 실태조사 결과임. 사전피임약과 응급피임약은 식품의약품안전청에서 발표한 ‘의약품 재분류 Q&A’를 참고하였음.

5) 물론 중복응답이기 때문에, 다른 피임방법과 병행한 경우의 수를 고려해야 할 것이다.

지 못해서라고 응답한 경우는 2.6%였다(2010년도).

인공임신중절 수술을 받은 이유로 ‘피임을 하지 않아서(못해서)’라고 응답한 경우는 62.2%로 피임실패보다 높은 비중을 차지했는데, 피임을 하지 않은(못한) 이유로는 ‘이번에 임신이 될 줄 몰라서’가 52.8%, ‘피임방법을 알고 있었지만 사용할 생각을 하지 못해서’가 19.7%, ‘예기치 않은 관계 혹은 원치 않는 관계’가 10.2%, ‘파트너가 피임을 원치 않거나 임신을 원해서’가 5.5%를 차지했다. 피임방법을 제대로 알지 못해서 피임하지 않았다고 응답한 경우는 3.1%에 그쳤다.

제대로 된 피임교육의 중요성은 더 이상 강조할 필요가 없겠다. 다만 그 교육이 어떤 내용을 담고 있어야 하는지에 대해서는 더 많은 조사와 연구가 필요하다. 위 실태조사의 몇 가지 수치만 보더라도, 피임을 했으나 실패한 경우는 대부분 잘못된 피임방법을 선택했기 때문이다. 자신의 몸에 대한 이해를 높이기 위해 월경주기에 대해 정확하게 이해하고 있는 것은 중요하지만 이것만으로 100%에 가까운 피임효과를 기대하기는 어려운데도, 지금도 월경주기법이나 질외사정법이 마치 여러 가지 피임방법 중 한 가지 인양 정보가 전달되고 있는 것은 심각한 오류가 아닐 수 없다.

피임실패보다 더 큰 비중을 차지하고 있는 요인은 피임을 하지 않은(못한) 경우인데, 임신이 될 줄 몰랐다는 응답은 상당히 여러 가지 의미를 복합적으로 포함하고 있을 것으로 추측되나, 적어도 정확한 정보의 부족과 함께 추상적인 피임교육이 아니라 성행위와 피임은 반드시 함께 이루어져야 한다는 것을 남성과 여성에게 강조하는 교육의 부족도 함께 짚어야 할 것이다.

준비되지 않은 관계, 원하지 않았던 관계, 파트너가 피임을 원하지 않아서, 피임도구를 미처 준비하지 못해서 등과 같은 답변도 적지 않은 비중을 차지하고 있는데(19.6%), 이런 문제를 해결하기 위해서는 단순히 피임방법을 알려주는 것을 넘어서서, 남녀 간의 평등한 관계, 평등한 의사소통, 준비된 성행위의 중요성 및 실천방법 등에 대한 폭넓은 교육이 필요하다는 것을 시사한다. 그런데 여전히 청소년을 대상으로 피임교육을 하는 것이 ‘옳다/그르다’를 놓고 논쟁하는 구태의연한 모습을 보고 있다면 피임실패의

책임이 과연 누구에게 있는지 다시 생각해보아야 할 것 같다. 교육을 하더라도, 청소년들이 성행위의 주체임을 구체적으로 인정하지는 않으면서 막연하게 피임방법만 나열하는 식의 교육은 결국 적극적인 피임실천에 전혀 도움이 되지 못한다는 것도 중요한 시사점이다.

(c)경제적 접근성이나 사회문화적 접근성, 정보 접근성 외에 ‘물리적 접근성’도 건강과 인권에서 주요하게 거론되는 요인이다. 경구용 사전피임약이 전문의약품으로 전환된다면, 처방에 드는 비용, 병원에 가기 위해서 들여야 하는 시간 등이 증가할 것이라는 사실 이전에, 실제로 우리사회에서 병원에 대한 접근성이 얼마만큼 보장되어 있는지부터 점검해야 한다.

강원도 삼척에는 소아과 병상이 없다. 그래서 삼척시 아이들이 입원해야 할 사정이 생기면 인근 지역으로 원정을 가야한다. 삼척의료원이 전문의를 구하지 못해 소아청소년과가 문을 닫으면서 생긴 문제다. 국립중앙의료원이 지난해 12월 내놓은 ‘지방의료원 운영진단 및 개선방안 연구’보고서를 보면, 전국 34개 지방의료원 가운데 소아·청소년과가 없는 곳은 5곳, 산부인과가 없는 곳은 7곳, 신경과는 12곳, 정신건강의학과는 19곳이 없다⁶⁾. 2010년도 건강보험심사평가원 자료에 의하면 우리나라 산부인과 의사의 48.9%가 서울·경기지역의 의원이나 병원에서 근무한다. 경기도를 제외한 나머지 광역자치단체에 근무하는 산부인과의의 수는 1~3%대(경상남도 제외, 5.26%)에 머문다⁷⁾.

모든 이에게 동등한 접근권을 보장할 만큼 우리의 보건의료정책이 공공성을 튼튼하게 갖추고 있는지는 지금 너무 거대한 질문일지 모르겠다. 그러나 누차 강조했듯이, 피임정책은 광범위한 사람들을 대상으로 한다는 점에서 공공성이나 평등한 접근성에 있어서 더욱 민감해야 하는 분야이다. 의사를 만나 문진과 각종 검사를 통해 나에게 맞는 최적의 피임방법을 조언 받고자 한다면 손쉽게 의사를 만날 수 있는 인프라가 우선이다.

6) “응급수술 필요한 공공병원”, <한겨레21>제915호(2012.6.18)

7) 전국 인공임신중절 변동 실태조사, 보건복지부·연세대학교(2011) p.32에서 재인용

4. 나가며_의약품에 대한 국민들의 이해 부족을 처방으로 해결한다?

발제를 마치면서 마지막으로 의료지식은 의사가 전유하는 것인지에 대해서 질문해보고 싶다. 모든 의약품에는 효능과 부작용이 있기 마련이고, 잘못 활용하면 오남용의 위험도 존재한다. 피임약도 예외가 아니어서, 복용이 적합하지 않은 조건에 있는 사람이 있고, 장기간 복용하는 약이기 때문에 건강상태의 변화가 있는지 점검도 필요하다. 누구든 산부인과에 내원하여 검진도 받고 피임법, 출산 계획 등과 관련해서 의료상담을 받아보는 것도 좋은 일이라고 생각한다.

하지만 정확한 정보전달과 복용지도로 가능한데도 전문의약품으로 분류하여 피임약을 구입하기 위해 일 년에 몇 번씩 내원하여 처방료를 지불해야 한다면, 그건 더 이상 피임방법이 아니라 치료행위에 가깝다고 해야 할 것이다. 몇 년 전 치료의 목적으로 피임약을 처방받았던 기억이 난다. 의사는 초음파 검진 후에 나의 흡연여부, 혈전증이나 고혈압과 같은 증상여부, 평소 나의 피임방법 등에 대해서 아무런 질문도 하지 않고 바로 처방했다. 물론 일시적인 치료제라고 생각했기 때문일 수도 있겠지만, 피임약의 부작용이 그렇게 심각한 수준이었다면 그렇게 할 수 있었을까 하는 생각도 든다.

의료선진외국⁸⁾에서 모두 전문의약품이라는 사실이 이번 재분류 안의 기초 데이터가 된 것 같은데⁹⁾, 선진국에서도 경구용 피임약은 BTC(behind the counter)로의 전환여부가 계속 논의되고 있다고 들은 바 있다¹⁰⁾. '선진국에서 어찌 하고 있다'는 정보는 곧 잘 설득의 근거가 되곤 하는데, 그 사회 고유의 역사와 사회문화적 특성을 고려하지 않은 단순한 비교는 큰 설득력이 없다는 것도 간과해서는 안 된다. 의료선진외국의 선례를 주장의 근거로 들고 싶다면 정책 결정을 둘러싼 복합적인 요인을 함께 제시해주면

8) 미국, 일본, 영국, 독일, 프랑스, 이탈리아, 스위스, 캐나다 8개국. 이들 국가에서 발간된 의약품 집 수재 의약품에 대해서는 국내 의약품 허가 신청 시 일부 자료 제출이 면제될 정도로 신뢰성을 인정받는 국가 ('의약품 재분류 Q&A', 식품의약품안전청, 2012.6.7)

9) 의약품 분류 세부기준 ('의약품 재분류 Q&A', 식품의약품안전청, 2012.6.7)

10) '약사 환자에 직접 투약 가능 비처방 BTC 문제 공청회', 메디포스뉴스 (2007-11-19)

좋겠다.

피임방법에 대한 통제권, 정확한 정보의 공유, 손쉬운 선택방법의 보장은 여성의 건강권을 보장하기 위한 기본이다. 너도나도 ‘이것이 진정 여성의 성적자기결정권을 보장하는 방법’이라며 서로 다른 주장을 선언적으로 하는 것을 넘어, 이제는 구체적인 영역으로 연구와 조사, 논의의 장을 확장해야 할 때라고 생각한다.

별첨. 여성의 임신,출산 결정권을 위한 네트워크 기자회견문

피임약 재분류 결정은 여성의 결정권과 의료접근권을 중심으로 고려되어야 한다.

경구피임약과 사후 응급피임약 모두를 일반의약품으로 허용하고

여성의 의료 접근권을 확대하라

지난 7일, 식품의약품안전청(이하 식약청)이 피임약에 대한 재분류 안을 발표한 이후 이에 대한 논쟁과 혼란이 지속되고 있다. 그러나 이 안을 둘러싼 의사-약사 간 논쟁과 식약청의 해명, 미디어에서 양산해내고 있는 논조들은 그 어디에서도 진정 여성의 삶과 건강을 위한 의료 체계가 무엇인지 고민하는 태도는 찾아볼 수가 없다. 임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 미치는 문제이기에 이에 대한 결정권은 여성에게 매우 중요한 문제이다. 여성은 자신의 삶을 고려하여 임신과 출산의 여부를 결정할 수 있어야 하며 선택의 내용에 상관없이 그 과정에서 자신의 건강을 해치지 않도록 충분한 의학적 지원을 받을 수 있어야 한다. 따라서 피임약의 보급과 이용에 대한 정책적 결정은 여성들에게 임신, 출산에 관련된 의학적 정보와 의료 접근권, 의학적 조치에 대한 선택권 그리고 이를 위한 제반의 사회, 경제적 기반이 제대로 마련될 수 있도록 사회 전반적인 변화를 고려하여 이루어져야 하는 것이다. 단순히 약의 부작용 정도만을 근거로 의-약사 간 이권 경쟁에 둘러싸여 피임약에 대한 현실적 접근을 어렵게 만드는 것은 오히려 여성들의 삶과 건강을 더욱 위협하는 결과를 초래할 뿐이다.

피임약의 부작용은 재분류 안의 납득할만한 근거가 될 수 없다

식약청은 이번 재분류 안에 대해 경구피임약이 지닌 부작용으로 인한 장기 복용 시의 위험성을 근거로 들고 있다. 그러나 경구피임약은 이미 지난 40여 년간 일반의약품으로 판매되어 왔고 6,70년대에는 심지어 정부가 가족계획정책을 통해 경구피임약을 적극 권장하고 보급해 왔다. 식약청은 의약품 재분류 심사가 도입된 시기가 85년이라 그 이전에 승인된 약들에 대해 분류 작업이 제대로 이루어지지 못했다는 핑계를 대고 있지만 그렇다면 그 이후에도 아무렇지도 않게 경구피임약의 안전성을 강조하며 복용을 적극적으로 권장, 홍보해 온 정부와 의사, 약사, 제약회사들의 행위에 대해서는 어떻게 설명할 것인가. 또한 의사들은 그 동안 피임약의 부작용에 대해 과연 어느 정도의 책임감을 가지고 처방전을 발행해 왔던가. 모든 약에는 부작용이 있기 마련이고, 개인의 건강 상태나 연령, 병력, 장애 등에 따라 부작용이 미치는 영향에는 큰 차이가 있다. 모두에게 동일하게 심각한 건강상의 위협을 미칠 수 있는 약제가 아니라면 결국 문제는 피임약의 부작용 위험성이 아니라 약에 대한 정보를 제대로 알려주지 않고, 개개인의 건강 상태에 대한 충분한 고려 없

이 약을 이용하게 만들고 있는 의약계의 현 관행과 의료 시스템에 있는 것이다. 게다가 우리나라 여성들의 경구피임약 이용률은 겨우 29%가 채 되지 않는 수준에 불과하다. 실제로 대부분의 여성들은 지속적인 피임을 위한 장기복용 보다는 단기적인 생리 조절과 휴가철 일시적 피임 등을 목적으로 이용하고 있다. 병원에서는 다양한 용도로 피임약이 처방되고 있지만 약의 성분과 부작용 등에 관한 충분한 안내가 이루어지지 않고 있다. 이런 현실에서 여성들의 장기복용에 따른 부작용과 오남용을 우려하여 경구피임약을 전문의약품으로 전환할 수밖에 없다는 해명은 어불성설이다. 따라서 복용의 목적과 사용기간 등 여성들의 피임약 이용 현황에 대한 사회, 문화적 차원의 분석 없이 피임약의 부작용만을 강조하며 전문의약품으로 전환하는 것은 납득하기 어려운 조치라고 볼 수밖에 없다.

피임약에 대한 제한 대신 의료 접근성 확대와 사회 인식 개선을 위한 방안을 강구하라

피임약은 누구나 쉽고 안전하게 이용할 수 있어야 한다. 특히 청소년과 저소득층, 비혼/미혼의 여성, 장애여성이나 만성질환을 가진 여성 등 사회적, 경제적 조건들로 인해 일일이 병원에서 처방전을 받기 어려운 여성들에게 피임약에 대한 접근성은 매우 중요한 문제이다. 정부가 진정 여성들의 건강을 우려한다면 모든 여성들이 원치 않는 임신을 예방하고 스스로 임신과 출산에 대한 결정을 할 수 있도록 경구피임약과 사후 응급피임약을 모두 일반의약품으로 허용하여 피임약에 대한 접근성을 높이고, 약제의 특성과 부작용, 개인별 특성에 따른 위험요소 등에 대한 철저한 복약 안내를 의무화하여 여성들이 충분한 정보를 가지고 안전하게 이용할 수 있도록 해야 한다. 나아가 지금까지의 관행대로 단순히 출산력 연구만을 목적으로 피임약 복용 실태를 조사할 것이 아니라 다양한 용도의 피임약 이용 현황을 조사, 연구하여 여성들이 안전하게 피임약을 이용할 수 있는 제반의 정책을 마련해야 할 것이다. 또한 의약품의 부작용에 대한 관리, 감독을 강화하고, 여성들이 산부인과에서 자유롭게 편하게 건강 상담을 받을 수 있도록 사회적 인식 개선과 함께 주치의 제도 도입, 의료 복지 확대 등 공공 의료 시스템의 개편을 위해 노력해야 한다. 마지막으로, 피임과 임신, 출산에 대한 책임이 더 이상 여성들에게 전가되지 않도록 다양한 피임 실천에 대한 홍보와 성교육 대중화 방안을 마련할 것을 촉구한다. 이와 같은 전반적인 변화들을 고려하지 않는 이상, 피임약의 부작용만을 근거로 한 제한 조치들은 의사와 약사, 제약회사들의 이권 경쟁에만 휘둘릴 뿐 여성들의 건강과 삶에는 도리어 악영향을 미치게 될 것이다. 지금이라도 늦지 않았다. 정부와 식약청은 피임약 재분류 안을 다시 논의하고 여성의 임신 출산 결정권과 의료접근권 확대를 최우선으로 고려한 제반의 정책들을 마련하라! 우리는 이와 같은 우리의 요구가 충실히 반영되고, 정책적으로 이행될 수 있도록 전국의 모든 여성들과 함께 우리의 권리를 위해 싸워나갈 것이다.

<우리의 요구>

- 경구피임약과 사후 응급피임약을 모두 일반의약품으로 허용하여 피임약에 대한 접근성을 확대하라!
- 여성들이 피임약을 안전하게 이용할 수 있도록 피임약에 대한 정보와 복용 안내를 의무화하라!
- 여성들이 산부인과를 자유롭게 이용하며 건강을 돌볼 수 있도록 사회적 인식 개선과 의료 복지 확대, 의료 시스템 개편 방안을 마련하라!
- 피임과 임신, 출산에 대한 책임이 여성에게 전가되지 않도록 전 연령대를 대상으로 한 성교육 대중화 정책을 마련하라!

2012년 6월 15일

여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크(건강과 대안 젠더와 건강팀, 노동자연대 다함께, 민주노동당 여성위원회, 붉은뭇소리, 사회진보연대, 사회주의노동자정당건설공동실천위원회, 전국여성연대, 전국학생행진, 지구지역행동네트워크, 진보신당 여성위원회/성정치위원회, 통합진보당 여성위원회/성소수자위원회, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회, 한국여성 의전화), (사)대안영상문화발전소 아이공, 십대섹슈얼리티인권모임, 언니네트워크, 전국성폭력상담소협의회, 장애여성공감, 피자매연대, 한국여성노동자회, 한국여성단체연합 인권위원회

대학 단위

고려대학교 여성주의 교지 '석순', 다함께 연세대 모임, 동국대학교 총학생회, 서울대학교 사회대 학생회, 서울대학교 총학생회, 연세대학교 법과대학 학생회 OBJECTION, 연세대학교 여성주의 소모임 '엘리스', 연세대학교 학생행진, 이화여자대학교 '변태소녀 하늘을 날다', 이화여자대학교 여성위원회, 이화여자대학교 총학생회, 중앙대학교 여성주의 교지 '녹지', 차별 없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 '결', 한신대학교 총학생회, 한양대학교 반성폭력.반성차별 모임 '월담'

[토론 1]

경구피임제 재분류(안)

신 원 || 식품의약품안전청 소화계약품과장

식약청은 그간의 과학기술발전 등 보건의료환경 변화에 대응하여, 국민들이 의약품을 안전하고 합리적으로 사용할 수 있도록, 작년 7월부터 허가된 39,254개의 모든 완제 의약품에 대하여 전문/일반의약품 분류현황을 전면 재검토해 왔으며, 경구피임제의 분류(안)도 이러한 의약품 전면 재분류의 일환으로 진행되었습니다. 작년 9월 1일에 분류 재평가를 공고한 6,879품목에 대해서, 식약청은 약리기전, 효능·효과, 용법·용량, 부작용, 외국 사례 등을 종합적으로 검토하는 의약품 세부 분류기준에 따라 15단계의 알고리즘 형태로 심층 검토하였습니다.

식약청의 피임제 분류(안)은 현재 전문의약품인 긴급피임제 12품목 중 11품목을 일반의약품으로 전환하고, 사전피임제 총 11품목중 일반의약품으로 허가되어있는 9품목을 전문의약품으로 전환하는 것으로, 이번에 분류가 변경되지 않는 긴급피임제 1품목 및 사전피임제 2품목은 모두 최근에 허가된 신약으로 전문의약품으로 유지하고자 합니다.

[분류기준]

식약청은 피임제의 과학적 검토를 위하여 앞에서 말씀드린 의약품 세부 분류기준을 반영한 15단계의 알고리즘을 적용하였습니다.

- 피임제의 유효성과 부작용이 기재되어있는 선진 각국의 허가사항을 검토하였습니다. 허가사항의 부작용은 허가시의 임상시험, 시판 후 부작용 보고, 역학조사 등으로부터의 정보가 허가사항에 반영되는 것으로 우리나라,

유럽, 미국, 일본 등의 허가사항은 유사합니다.

- 피임제에 대한 전문서적 및 최근 review 논문, 피임제에 대한 각종 의학논문을 검토하였습니다.

- 종교계, 의약단체, 관련 부처 등에 피임제 분류에 대한 의견을 2차에 걸쳐 수렴하였고, 대한의학회, 대한약학회에서 추천한 관련분야 전문가의 자문을 구하였고 그 근거자료를 같이 요구하여 제출된 근거자료들을 검토하였습니다.

- 선진 외국의 의약품 분류도 전문가들에 의해 과학적 근거하에 이루어졌기 때문에 선진 외국의 사례도 참조하였습니다.

[사전피임제]

사전피임제를 일반에서 전문으로 분류를 전환한 사유는 부작용 및 약물 상호작용 측면에서 사전예방과 관리를 위해 의사의 지시 및 감독이 필요하다고 판단하였기 때문입니다.

사전피임제는 피임효과를 위해 장기간 반복적으로(21일 복용, 7일 휴약을 반복하여) 복용해야 하므로, 여성호르몬 수치 변화에 따른 월경불순/질출혈, 구역/구토 등의 흔한 부작용 외에도, 드물지만 혈전증 등의 심각한 부작용이 나타날 수 있기 때문에 이에 대한 예방 및 관리가 중요합니다. 실제 허가사항에도, 유방암 및 자궁내막암 환자 및 의심되거나 병력이 있는 환자, 혈전색전증 환자 또는 그 병력이 있는 환자, 중증도 이상의 고혈압 및 간장애 환자 등이 투여금기로 되어 있고 신중투여 대상에도 심혈관계 고위험군에 해당되는 40세 이상, 비만자, 고혈압환자, 흡연자 등 광범위한 대상자들이 해당되므로, 심각한 부작용을 사전에 예방하기 위하여 의사와의 상담이 필요하다고 판단되었습니다. 참고로 사전피임제는 인도, 중국, 이집트, 태국 등을 제외한 거의 모든 나라에서 전문의약품으로 분류하고 있습니다.

[긴급피임제]

긴급피임제는 성관계 시 콘돔이 찢어졌다거나, 성폭력을 당한 경우 등에

서 원치 않는 임신을 방지하기 위하여 72시간 이내 1회 복용(관계 후 빨리 먹을수록 임신의 위험성이 줄어듦)하는 약으로 사전피임제나 콘돔 사용과 같은 일반적인 피임방법이 아닙니다. 부작용으로는 구역, 구토, 하복부통, 피로, 두통, 현기증, 유방긴만감, 월경과다, 월경외출혈, 월경지연 등이 보고되어있으며 일반적인 피임법에 비해 피임 실패율이 높기 때문에 긴급피임제에 의존 할 경우 예상치 못한 임신 가능성이 높아집니다. 즉 긴급피임약은 일반적인 피임법을 대체하는 방법이 아니라 어쩔 수 없는 상황에서 원치 않는 임신을 방지하기 위해 1회 복용하는 약으로 빈번하게 복용하는 약이 아닙니다. 긴급피임약은 100 여 개국 이상에서 허가되어있고 30년 이상의 사용 경험이 있으며 현재 OECD 국가 중 26개국에서 일반의약품으로, 우리나라를 포함하여 7개국에서 전문의약품으로 분류하고 있습니다. 허가 시 검토된 임상시험, 시판 후 자발적 부작용보고, 그동안의 연구논문 등에서 사전피임제에서 문제가 되는 혈전증 등 심각한 부작용 우려가 거의 없어 전문의약품에서 일반의약품으로 전환하되, 청소년 등은 의사의 처방에 의해서만 사용토록 사용연령 및 본인제한을 하고, 의약품 포장 및 설명서의 표시기재사항 개선, 복약지도강화를 위한 세부프로그램 확충, 피임 및 성교육 등의 범부처 대국민 캠페인 강화 등 관련 보완대책을 보건복지부 등 유관부서와 함께 심도 깊게 검토하고 있습니다.

그러나 피임제의 경우 이러한 과학적 판단 이외에도 국민들의 피임 및 성에 대한 인식도, 낙태율, 출산율 등 다각적인 검토가 필요하여 지난 6월 15일 피임제 재분류(안)에 대해 공청회를 개최하여 소비자단체, 시민단체, 언론, 공익단체, 의약단체 등 다양한 분야에 소속되어 계신 분들의 폭넓은 의견을 청취하고 다각도로 검토하고 있습니다. 이번 피임제의 재분류(안)은 의약품 세부 분류기준에 따라 안전성과 유효성을 평가한 과학적 분류결과이나, 사회적 환경을 고려한 사회적 공감대 형성이 필요하므로, 향후 각계 의견 수렴과 중앙약심 등 전문가 자문 과정 등을 통하여 최종 분류(안)을 확정할 계획입니다.

오늘 남인순의원님께서 주최하시는 공청회에서는 무엇보다도 사전피임약의 안전한 복용 대책과 긴급피임약의 사용목적에 맞는 합리적인 사용대책 등 여성 건강이 증진되도록 의견이 제시되길 바라며, 각계 입장에 대한 상호 이해를 넓힐 수 있도록 열린 마음으로 대화하는 장이 되길 바랍니다.

[토론 2]

피임약 재분류안에 대한 법리적 분석 - 사전 피임약의 전문약 전환을 중심으로 -

이인영 || 홍익대학교 법과대학 교수

모든 국민은 불가침의 기본적 인권을 가지고(헌법 제10조 후문), 국민의 기본권은 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니하며(헌법 제37조 제1항), 국가는 개인의 기본권을 보장할 의무를 진다(헌법 제10조 후문). 사전 피임약의 전문약 전환의 재분류 정책은 아래와 같이 헌법의 기본권 보장 의무 규정에 위배된다는 점을 중심으로 그 법리적 분석을 살펴보고자 한다.

1. 사전피임약의 전문약 전환은 여성의 기본적 인권을 침해한다.

국가의 기본권보장 의무는, 초기 자유주의가 요구했던 바와 같이 국가가 개인의 자유와 권리를 침해하여서는 아니 된다는 정도에 그치는 것이 아니라, 더 나아가 개인의 기본권이 실질적으로 최대한 보장될 수 있도록 하여야 하는 적극적 내용을 포함한다. 국가는 법치질서를 확립하여 국민들이 자유와 권리를 최대한 누릴 수 있도록 하여야 하고, 기본권이 침해된 경우에는 신속하게 효과적으로 구제받을 수 있도록 함으로써 개인의 기본권이 실질적으로 보장 되도록 책임져야 한다.

- 피임은 여성이 아이를 낳는 시기를 좀 더 능력 있고 책임이 있고 아이를 더 원할 때까지 연기할 수 있도록 해준다. 피임은 자신이나 상대자의 임신 출산 등을 조절 할 수 있다는 점에서 성적 자율성을 행사할 수 있게

해주며, 성병으로부터 자신을 보호할 수 있다. 따라서 피임은 여성 스스로 선택과 책임을 가지는 주체로서 가져야 하는 권리이며 출산통제와 관련된 자기결정권으로 기본적 인권의 성격을 가진다.

- 외국의 경우 피임에 관한 권리를 개인의 프라이버시권으로서 기본권적 성격을 이미 인정하고 있다. 미국의 1972년 Eisenstadt v. Baird 판례에서 피임에 관한 권리는 프라이버시권에 속하는 권리로서 결혼한 부부에게만 피임약에 대한 접근권을 허용하는 것은 수정헌법 제14조의 형평조항에 위배된다고 판시하였다.¹⁾ 1977년 Carey v. Population Services International 판례에서는 대법원은 주정부가 어떠한 성인(any adult)에게도 피임약을 배부하는 것을 금지할 권한이 없다고 판시하였다.²⁾

- 피임 지식과 피임법의 이용은 개인과 사회 일반의 건강에 있어서 높은 가치를 지니고 있다. 따라서 필요한 경우에는 피임약을 제공하도록 의무화하는 예를 찾아볼 수 있다. 미국의 경우 캘리포니아 항소법원의 1989년 판례에서 강간의 피해자에게 응급피임약을 제공하지 않은 병원의 부주의에 대해 책임을 물을 수 있다고 판시하였다. 해당 가톨릭 병원은 응급피임약이 낙태라는 입장을 취하였고, 그래서 참여하는 것을 거절하였다. 캘리포니아 법원은 그것은 낙태가 아니라 출산통제이며 그래서 법원은 다른 병원에서 행하는 표준의료료가 그 경우 피임약을 제공하는 것이라고 한다면 해당 병원은 응급피임약을 제공하지 않은 것에 대해서 책임을 질 수 밖에 없다고 판시하였다.³⁾ 2005년 12월 14일 시행된 매사추세츠 주 법령은 주에 설치되어 있는 병원은 특히 응급피임약 규정에 반대하는 가톨릭 병원을 포함해서 모든 병원은 가임연령의 강간피해자에게 응급피임약을 제공하도록 의무화하였다.⁴⁾

1) Eisenstadt v. Baird, 405 U. S. 438, 453, 92 S.Ct. 1029, 1038, 31 L.Ed.2d 349 (1972).

2) Carey v. Population Services International, 431 U. S. 678, 97 S. Ct. 2010, 52 L.Ed.2d 675 (1977).

3) Brownfield v. Daniel Freeman Marina Hospital, 208 Cal.App.3d 405 , 256 Cal.Rptr. 240 (2D dIST. 1989)

4) Commonwealth of massachusetts chapter 91 of the acts of 2005 SECTION 3. (o) if the

- 피임약에 대한 재분류 정책은 단순히 의약품 차원의 과학적 접근 뿐 아니라 여성의 자기결정권과 건강권, 프라이버시권을 보장하는 범위에서 판단되어야 하며, 국가가 개인의 자유와 권리를 침해하여서는 안 된다는 정도에 그치는 것이 아니라, 더 나아가 개인의 피임권이 실질적으로 최대한 보장될 수 있도록 하여야 하는 적극적 내용을 포함하는 방향으로 정책이 수립되어야 한다.

2. 사전피임약의 전문약 전환은 법적 안정성, 신뢰의 원칙을 위반한다.

국민이 어떤 법률이나 제도가 장래에도 그대로 존속될 것이라는 합리적인 신뢰를 바탕으로 하여 일정한 법적 지위를 형성한 경우, 국가는 그와 같은 법적 지위와 관련된 법규나 제도의 개폐에 있어서 법치국가의 원칙에 따라 국민의 신뢰를 최대한 보호하여 법적 안정성을 도모하여야 한다. 법률의 제정이나 개정 시 구법질서에 대한 당사자의 신뢰가 합리적이고 정당하며, 법률의 제정이나 개정으로 야기되는 당사자의 손해가 극심하여 새로운 입법으로 달성하고자 하는 공익적 목적이 그러한 당사자의 신뢰의 파괴를 정당화할 수 없다면, 그러한 새로운 입법은 신뢰보호의 원칙을 위배한다.

- 사전 피임약은 지난 40여 년간 약국에서 구입할 수 있는 일반약으로 판매되었다. 식약청은 사전피임약이 혈전증의 부작용이 있을 수 있으며 이로 인해 여성건강에 유해할 수 있다는 이유로 전문약으로 전환하는 안을 발표하였다. 그러나 사전피임약에 대해 우리나라의 부작용 보고사례는 거의 없으며, 단지 외국사례에 근거한 ‘위험가능성’만을 부각하여 전문약으로 전환하겠다는 것은 과학적이며 합리적 재분류기준이라는 정부의 설명을 무색케 한다.

patient is a female rape victim of childbearing age, to receive medically and factually accurate written information prepared by the commissioner of public health about emergency contraception; to be promptly offered emergency contraception; and to be provided with emergency contraception upon request.

- 새로 개발된 사전피임약이 혈전증을 유발할 수 있으며, 혈전증에 민감한 여성의 경우 그 위험성이 증가하는 것은 사실이다. 그러나 여러 연구들에서 제시된 바와 같이 젊은 여성이 저용량 사전피임약(에티닐 에스트라디올 50microgram 이하)을 복용하는 경우가 임신을 하는 경우보다 혈전증의 발생이 극히 낮다. 즉 혈전증에 대한 부작용 우려는 경미하다는 것을 의미한다.

- 국민의 건강권을 위해서는 모든 약에 대해 안전성 측면이 무엇보다 강조되어야 한다. 그러나 이미 오랫동안 사전피임약의 사용을 통해 안전성이 검증되어 왔으며, 국내 부작용 보고사례도 거의 없으며 여러 연구에서 사전피임약에 대한 안전성이 입증되었음에도 불구하고 이를 전문의약품으로 전환하겠다는 것은 과학적이지도 합리적이지도 못하다.

- 유사한 경우로 아스피린을 예로 들 수 있는데, 저용량의 아스피린은 혈전예방 및 심장보호 기능 등을 이유로 일반의약품으로 쉽게 구입할 수 있다. 아스피린의 부작용은 내출혈, 속쓰림, 위장장애 등이 잘 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 긍정적인 측면에 강조되어 일반의약품으로 판매되고 있다. 사전피임약도 단순히 부작용의 차원이 아니라 약물의 긍정과 부정적인 측면을 함께 판단하여 결정해야 한다.

- 40년 동안 약국판매를 해오던 정책기조를 변화하려면 전문약에의 전환으로 얻을 수 있는 공익적 측면이 존재하여야 하고, 이로 인해 야기되는 부작용과 불편 등의 부정적 이익과 비교형량하여 기대효과가 훨씬 더 크다는 판단이 있어야 하며 그 전환의 논거가 분명하게 제시되어야 한다. 정책의 변화가 과학적 근거에 기초하였다면 혈전 등의 부작용의 개연성만을 논할 것이 아니라 오랫동안 특히 40년간 약국 판매를 하는 동안 그 부작용의 보고 등이 있어왔기 때문에 이러한 축적된 자료를 통해서 과연 안전성에 의문을 가질 정도인지에 대한 검토와 분석이 필요하다.

- 상당한 기간 국가가 안전성이 확보된 약물로서 승인되어온 정황이 있다면 이를 반복할만한 중요한 과학적 증거자료가 발견되지 않는 한, 기존의 정책을 신뢰하고 있는 국민들의 법적 안정성 내지 신뢰보호에 변화를 가져다줄 수 있는 충분한 명분이 존재한다고 볼 수 없다.

3. 사전피임약의 전문약 전환은 취약계층의 의료보장권을 침해한다.

모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지며 국가는 생활능력 없는 국민을 보호할 의무가 있다는 헌법의 규정은 모든 국가기관을 기속하지만 그 기속의 의미는 동일하지 아니하다. 입법부나 행정부에 대하여는 국민소득, 국가의 재정능력과 정책 등을 고려하여 가능한 범위 안에서 최대한으로 모든 국민이 물질적인 최저생활을 넘어서 인간의 존엄성에 맞는 건강하고 문화적인 생활을 누릴 수 있도록 하여야 한다는 행위의 지침, 즉 행위규범으로서 작용하지만 헌법재판에 있어서는 다른 국가기관, 즉 입법부나 행정부가 국민으로 하여금 인간다운 생활을 영위하도록 하기 위하여 객관적으로 필요한 최소한의 조치를 취할 의무를 다하였는지를 기준으로 국가기관의 행위의 합헌성을 심사하여야 한다는 통제규범으로 작용하는 것이다(헌재 1997. 5. 29. 94헌마33, 판례집 9-1, 543, 553-554; 헌재 2001. 4. 26. 2000헌마390, 판례집 13-1, 977, 989 등 참조).

또한 국가가 행하는 생계보호가 헌법이 요구하는 객관적인 최소한도의 내용을 실현하고 있는지 여부는 결국 국가가 국민의 '인간다운 생활'을 보장함에 필요한 최소한도의 조치를 취하였는가의 여부에 달려있다고 할 것인데 생계보호의 구체적 수준을 결정하는 것은 입법부 또는 입법에 의하여 다시 위임을 받은 행정부 등 해당 기관의 광범위한 재량에 맡겨져 있다고 보아야 할 것이므로 국가가 인간다운 생활을 보장하기 위한 헌법적 의무를 다하였는지의 여부가 사법적 심사의 대상이 된 경우에는, 국가가 생계보호에 관한 입법을 전혀 하지 아니하였다든가 그 내용이 현저히 불합리하여 헌법상 용인될 수 있는 재량의 범위를 명백히 일탈한 경우에 한하여 인간다운 생활을 할 권리를 보장한 헌법에 위반된다고 할 수 있다(헌재 1997. 5. 29. 94헌마33, 판례집 9-1, 543, 553-554; 헌재 2009. 9. 24. 2007헌마1092, 공보 156, 1793, 1799 참조).

- 취약계층의 여성들이나 경제적 능력을 가지고 있지 않은 청소년들이

피임실천의 미비로 인하여 원하지 않는 임신이 되었을 때, 현행 모자보건법과 형법은 사회경제적 이유로 인한 인공임신중절을 허용하지 않는다. 계획하지 않은 임신을 예방하기 위해서는 우선 효과적인 피임법을 사용할 수 있도록 그 접근성과 편의성이 제고되어야 한다. 취약계층의 여성 뿐 아니라 상당수의 여성들이 경제적 부담 등을 이유로 해서 피임에의 접근성이 제약을 받게 된다면 그 부작용은 음성적이고 불법인 낙태의 형태로 나타날 수 있으며 이로 인해 여성의 건강에 큰 위해를 가져올 수 있다.

- 대한약사회에 따르면 사전피임약을 전문의약품으로 전환하면 의원 수가 많게는 1만2890원 추가돼 현재 한 상자(21알)에 7000~8000원인 소비자의 약값 부담은 3배가량인 2만1000원 수준으로 높아진다. 현행 보험 규정상 피임과 관련된 진료는 보험 급여가 적용되지 않는다. 여기에 국민건강보험공단이 내는 약국 수가 4000~8400원까지 포함하면 국민 부담이 4배까지 늘어나는 셈이다.([동아일보] 2012-06-09)

- 또한 식품의약품안전청이 처방전 없이 약국에서 살 수 있는 사전경구 피임약을 의사 처방이 필요한 전문의약품으로 바꾸는 ‘의약품 재분류안’을 발표하면서 피임약 사재기 움직임이 나타나고 있다. 최근 언론보도에 의하면 사전피임약 장기 복용자의 말에 의하면 “법안 바뀐다기에 다섯 개 정도 사재기했어요. (전문약으로 되면) 매달 병원에 가서 사생활을 얘기해야 하잖아요. 진료비는 진료비대로 나가고 약은 배 이상 오른 금액을 내고...” 약국들도 최 씨처럼 사재기하는 구매자가 늘었다고 전합니다.(MBN 뉴스 2012-06-30)

- 처방전에 의한 사전피임약 제도를 취하는 상당수 국가의 경우 취약계층의 여성 뿐 아니라 피임에의 의료서비스 접근권과 관련해서 의사의 처방전에 의한 사전피임약의 경우 가족보건의료서비스와 관련해서 피임약제에 대한 지원금 내지 보조금제도를 구비하고 있다.

- 2004년 유럽의회(Paliamentary Assembly of Council og Europe)는 피임약에 대한 적절한 가격의 접근권 보장은 회원국의 생식보건의료를 위한 정책과 국가보건의료 예산 내에 포함되어야 할 필요가 있다고 언급하였다. 2008년 유럽의회의 안전하고 합법적인 낙태의 접근권에 관한 결의안에서 여성과 남성은 피임에의 접근권을 보장받아야 하고 합리적 가격(reasonable cost)으로 피임약을 제공받아야 한다고 하였다.

EU 회원국의 피임약제 보조금제도를 살펴보면 다음과 같다.⁵⁾

피임약제에 대해 전부 또는 상당한 정도 보조금을 지급하는 국가	일부 피임약제에 대해서만 보조금을 지급하거나 일정한 연령 이하의 여성 또는 저소득층 여성에게 보조금을 지급하는 국가
벨기에, 덴마크, 에스토니아, 프랑스, 그리스, 아일랜드, 네덜란드, 포르투갈, 슬로베니아, 스페인, 영국	핀란드, 독일, 헝가리, 이태리, 폴란드, 루마니아, 스웨덴

- 미국 산부인과 대학 윤리위원회는 자원이 빈곤한 지역에서 안전하고 법적인 생식의료서비스에 대한 접근권이 유지되어야 한다는 의견을 제시하였다.⁶⁾

미국의 메디케이드 보험적용범위로서 대부분의 주 가족계획 보험료납부 면제프로그램(Family Planning waiver Programs)은 처방전 피임약 서비스와 공급의 전부를 보장한다. 23개주는 사전피임약, 삽입 피임도구, 다이어프램을 포함한 처방전에 의한 피임약제의 전부에 대한 보험으로 보장하고 있다.⁷⁾

- 피임약에의 편의성 내지 접근성의 제한은 단지 경제적 부담과 불편함을 야기하는 것이 아니라 원하지 않은 임신의 위험성으로 연결되어 여성

5) European Standards on Subsidizing Contraceptives,2009. (Fact Sheet : www.reproductiverights.org)

6) Furrow, Greaney, Johnson, Jost, Schwartz, Health Law, 2008, p.1207.

7) State Medicaid Coverage of Family Planning Services, Summary of State Survey Findings, November of 2009.

의 건강권을 침해하는 결과를 가져올 수 있다. 앞에서 말한 대로 처방전 발급에 따른 부담으로 인해 3-4배 정도의 비용증가를 가져오는 상황임에도 불구하고 의약품 재분류안을 제시하기만 하였지 이와 병행하여 재분류안에 따른 과급효과와 관련해서 건강보험급여 대상 포함 내지 보건소를 통한 무상지원 등의 추가적인 방안에 대해 논의하거나 검토하는 등의 조치를 전혀 취하고 있지 않다. 경제적 부담으로 인해 피임약을 적정하게 구입할 여력이 없는 취약계층 등을 위한 객관적으로 필요한 조치에 침묵하는 정부의 태도는 의료보장 의무 위반과 관련해서 그 합헌성에 대한 논란이 제기될 수 있다.

4. 사전피임약의 전문약 전환은 국가권력의 ‘과소보호 금지원칙’을 위반한다.

국가가 국민의 생명·신체의 안전에 대한 보호 의무를 다하지 않았는지 여부를 헌법재판소가 심사할 때에는 국가가 이를 보호하기 위하여 적어도 적절하고 효율적인 최소한의 보호조치를 취하였는가 하는 이른바 ‘과소보호 금지원칙’의 위반 여부를 기준으로 삼아, 국민의 생명·신체의 안전을 보호하기 위한 조치가 필요한 상황인데도 국가가 아무런 보호조치를 취하지 않았든지 아니면 취한 조치가 법익을 보호하기에 전적으로 부적합하거나 매우 불충분한 것이 명백한 경우에 한하여 국가의 보호의무의 위반을 확인하여야 하는 것이다(헌재 1997. 1. 16. 90헌마10등, 판례집 9-1, 90, 122 참조).

- 피임에 관한 긍정적인 태도가 피임의 실천에 상당한 영향력을 미친다. 최근 일반약품으로 분류되고 있는 경구피임약이 전문약으로 처방전에 의해서만 구입할 수 있게 된다는 재분류 개정안은 경구피임약의 사용으로 인해 건강상의 위해를 발생할 우려가 거의 없는 여성 대상자 일반에게 해당 피임법에 대한 부정적인 시각을 가지게 만들어 오히려 이의 활용이 의도하지 않게 줄어들 수 있 있다. Gilliama, Wardena, Goldsteina, Tapiaa의 연구결과에 의하면 피임방법의 부작용에 대한 정보, 여성의 건강이나 추후 임신에 대한 부정적 영향, 잘못된 정보의 제공은 효과적인 피임법 사용에의 장

벽을 만든다고 하였다.⁸⁾

- 언론보도에 따르면 전문약·일반약 분류를 논하기 이전에 피임약에 대한 허술한 관리 사례가 곳곳에서 발견되고 있다. 예를 들어 얼마 전, 이은영씨(가명·27)는 혼자서 산부인과에 갈 용기가 없어서 약국을 찾았다. 잠시 머뭇거리던 약사는 조제실에서 약 두 봉지를 만들어 이 씨에게 건넸다. 의사 처방전 없이 약사가 임의대로 피임약을 조제한 것이다. 이 씨는 또 산부인과에서 의사의 진찰 없이 간호사가 써주는 응급 피임약 처방전을 받은 적도 있다고 했다. 인터넷 여성 커뮤니티에서는 간호사가 상담하고 처방전을 써주거나 남자친구가 본인 대신 처방전을 받아온 경험담을 어렵지 않게 접할 수 있다.(시사인라이브 [249호] 2012.06.26.)

- 온라인 설문조사 전문기업 두잇서베이가 지난 6월 19일부터 3일간 성인 1698명을 대상으로 여론조사를 실시한 결과, 사전 피임약을 의사 처방이 필요한 전문의약품으로 분류한 것에 대해 응답자의 49.5%는 반대하며 32.9%는 찬성하는 것으로 조사됐다. 사후 피임약을 의사의 처방 없이 약국에서 구입해야 하는 이유로는 '의사 진료에 대한 거부감'(46.0%), '구입 절차 간편'(23.8%) 등을 들었으며, 반대로 의사의 처방을 통해서 구입해야 하는 이유로는 '약의 오·남용 방지'(39.7%), '성 문란 예방'(20.3%) 등을 꼽았다.(머니투데이 2012.06.23.)

- 국가 보호조치의 수준을 권력분립원칙과 민주주의원칙에 따라 국민에 의해 직접 민주적 정당성을 부여받은 의회가 직접 정하지 않고 이 사건 고시와 같이 하위의 법령에 의하여 보호조치의 수준이 결정되도록 하고 있는 경우에는, 보다 엄격한 기준에 의하여 심사할 필요가 있다 할 것이다. 고시

8) Melissa L. Gilliam, Meredith Wardena, Chava Goldsteina, Beatriz Tapiaa, Concerns about contraceptivesideeffects among youngLatinas: Afocus-groupapproach, Contraception, Volume 70, Issue 4, October 2004, Pages 299-305 ;” Many had heard of these sideeffects rather than experienced them. These fears were often sufficient to prevent women from ever trying hormonal methods of contraception.“

를 통한 개정으로 피임약 재분류를 확정하고자 하는 정부의 조치가 법익을 보호하기에 전적으로 부적합하거나 매우 불충분한 것임이 명백하다고 판단 되는 경우에는 국가의 보호의무의 위반을 확인할 수 있다.

- 국민의 생명·신체의 안전이 질병 등으로부터 위협받거나 받게 될 우려가 있는 경우 국가로서는 그 위협의 원인과 정도에 따라 사회·경제적인 여건 및 재정사정 등을 감안하여 국민의 생명·신체의 안전을 보호하기에 필요한 적절하고 효율적인 입법·행정상의 조치를 취하여 그 침해의 위험을 방지하고 이를 유지할 포괄적인 의무를 진다. 이에 따라 정부가 피임약의 재분류와 관련된 필요한 조치를 취하는 경우에도 그 위협의 원인과 정도에 따라 사회·경제적인 여건 및 재정사정 등을 감안하여야 하여 적절하고 효율적인 방안을 모색해야 한다.

- 앞에서 언급한 설문조사에서 피임약의 약국 구입에 찬성하는 응답자 중 그 이유로 의사의 진료에 대한 거부감을 가장 많이 들고 있는 배경에는 현실적으로 2-3분도 채 되지 않는 우리의 진료실정과 관련해서 처방전 발부시 산부인과 의사에 의한 피임상담 내지 피임교육을 기대할 수 없을 뿐 아니라 미혼 여성들이 산부인과 의원을 찾기를 꺼려하는 실정 또는 의료기관을 내왕하더라도 미혼의 여성의 경우 처방전에 주민등록번호를 기입하지 않는 우리나라의 의료문화가 반영되었기 때문이다.

- 사전피임약의 경우 오랫동안 약국 판매를 해온 사정에 비추어 피임약의 실천율이 2-3% 정도인 것에 불과한 것은 응급피임약과 달리 약제에 대한 오남용의 문제가 발생하지는 않는다. 신중 투여 및 위험군의 환자의 경우 의사의 진료를 받고 구입하는 것이 필요하다는 것에는 전적으로 동의한다. 다만, 여성들이 약을 구매하면서 자신의 건강상태를 고려하여 필요한 경우에는 병원에 내원하여 정확한 진단과 처방을 받을 수 있도록 정확한 정보제공과 복약지도를 실시할 수 있는 방안을 모색하기 보다는 일률적으로 전체 여성들의 편의성과 접근성을 제약하는 행정 조치가 과연 적절하고

효율적인 행정상의 보호조치인지에 대해서는 의문이다.

- 또한 우리의 성문화와 피임인식과 피임교육을 감안하여 의사의 처방전 이외의 대안적 방안은 있는지에 대해서 다양한 의견을 수렴하는 절차와 기회를 가졌는지에 대해서도 상당한 의문이 제기된다. 기존의 의료현실과 의료문화를 도외시 하고 사회경제적 여건에 대한 심사숙고와 고려 없이 형식적 처방으로 이어질 가능성이 있는 의사의 진료를 거치게 하는 피임약 재분류안의 확정은 누구를 위한 의료정책인지 재고할 필요가 있다.

장애여성에게 안전한 피임은 사치인가?

황지성 || 장애여성공감 성폭력상담소 소장

‘장애나 만성질환이 있는 사람은 성적이지 않다/성적 모험을 하지 않는다’, ‘시설에 사는 사람은 섹스를 해서는 안 된다’, ‘섹스는 자연스러워야 한다(섹스는 계획 없이 자연스럽게 행해진다)’, ‘섹스는 사적인 일이다’, ‘장애와 만성질환이 있는 사람은 성폭력 피해를 겪지 않는다’... 이와 같은 장애와 성에 관한 통념은 동서양을 막론하고 너무나 강고하게 뿌리내리고 있다. 이는 단지 인식 그 자체의 문제로 그치는 것은 아니며, 장애나 만성질환을 가진 사람들을 비롯한 많은 사람들에게 성과 재생산에 관한 광범위한 위험, 정보접근 및 사회적 지원의 차단을 조장한다. 성과 장애에 대한 통념의 문제를 오늘 이 논의의 시작에 앞서 다시 한 번 짚고 넘어가고자 한다.

1. 장애여성의 경험에서 ‘피임’과 관련해 드러나는 문제

1) 임신하는 몸인 줄 몰랐다

성관계가 임신으로 이어질 수 있다는 사실을 몰랐다고 하는 장애여성들을 적잖이 보았다. 그들은 장애로 인해 기본교육이나 관계형성으로부터 배제되면서 연령에 따른 적절한 성교육이나 문화를 접하지 못해 제대로 된 정보를 가지지 못하는 상황이었다. 또한 장애에 대한 잘못된 사회적 인식

과 제도적 강제, 즉 ‘할 수 없음’을 자의적·타의적으로 강하게 내면화하면서 ‘다른 몸’을 가진 자신이 임신할 수 있을 거란 기대를 하지 않아 적절한 피임방안을 시도조차 해보지 못한 상황에서 원치 않는 임신을 하게 되는 경우들도 많다.

• 1급의 뇌병변 장애를 가지고 있는 한 장애여성은 산부인과 의사로부터 임신할 수 없는 몸이라는 ‘진단’을 받고 피임에 대해 전혀 고려하지 않았다가 원치 않는 임신을 하게 되었다(그녀는 임신 사실을 수개월 뒤 알고 낙태를 하러 다시 병원에 찾아갔지만, 이번에는 낙태가 신체장애에 위협할 수 있다는 이유로 낙태수술도 거절당했다).

• 또 다른 뇌병변 장애여성은 근육이완제를 일상적으로 복용하고 있는데, 그 때문에 자신은 임심이 쉽게 되지 않을 거라 생각하고 피임을 고려하지 않았다. 결과적으로 그 여성 역시 예기치 않게 임신을 하게 됐다.

• 그저 “내 몸이 이러니까(신체장애가 있으니까)” 임신이 안 될 거라 생각했다.

2) 내 몸에 적용할 피임방법이 없다

여성들은 산부인과 의료기술이나 관행 뿐 아니라 피임방법까지, 재생산 관련 의료기술과 지식이 여성의 몸만을 대상으로 해왔다는 점을 비판했다. 재생산이 여성만의 문제인 것으로 보고, 그 원인과 책임 모두가 여성에게 돌리는 가부장적 의식이 그대로 의료기술 및 지식을 만들어내고 있다는 문제의식이다. 그런데 재생산 관련 의료기술 및 지식은 단지 여성의 몸만을 대상으로 하기에 문제일 뿐 아니라, ‘정상’의 ‘표준적’ 여성의 몸을 대상으로 하고, 장애나 만성질환 등을 가진 몸의 재생산 관련 문제를 배제하고 있다는 점에서도 문제가 된다. 때문에 장애나 질병을 가진 여성들은 재생산적 자율성을 지키기 위해 선택하거나 적용할 수 있는 수단을 찾는 데 매우 어려움을 겪는다. 이런 상황에서

• 몸의 손상과 그로인한 다양한 증상, 질환 등으로 평소 자주 약을 복용

하는 장애여성들은 경구피임약 사용을 꺼린다. 장기간 지속적으로 복용해야 하는 경구피임약은 사용이 불편한데다가, 몸에 다른 부작용을 초래할 수 있다는 생각 때문에, 이미 다양한 정도로 질환이나 손상을 가진 장애여성에게 막연한 두려움을 주기 때문이다.

- 그러나 경구피임약과 장애나 질환을 가진 몸의 안정성에 대해서 연구결과가 있는지 의문이다. 장애여성들이 의사나 약사로부터 이와 관련한 안내나 상담을 받는 경우가 거의 없다는 것만은 분명한 사실이다.

- 그렇다고 해도 루프, 난관 수술, 임플라논 등 우리나라에서 일반적으로 많이 사용하는 몸 장착 피임시술을 대안으로 이용하기도 어렵다. 몸의 형태나 기능이 일반의 그것과 다른 신체장애여성에게 그러한 시술은 몸에 더 심한 무리를 주거나, 시술 시도를 했다가 적용 불가능하다는 진단을 받기도 한다.

3) 의료서비스에 대한 물리적·정서적 접근성

신체적·정신적 장애를 막론하고 장애를 가진 여성에게 병원을 이용하는 것 자체는 큰 결심을 필요로 하는 쉽지 않은 문제다. 신체장애인이 이동수단을 찾기 어려운 현실이나, 사회적으로 노동의 기회를 원천적으로 박탈당하는 수많은 장애여성들에게 의료비의 경제적 부담이야 두말할 나위가 없다. 그러나 도로의 턱이나 경제적 부담 못지않게 장애여성들에게 산부인과 의료서비스에의 접근을 막는 커다란 장벽은 바로 정서적 불편함과 불안이다. 십대 청소년이나 비혼여성이 그러하듯, 장애여성들은 나이나 결혼 여부를 떠나 장애와 성에 대해 사회가 가지는 높은 ‘정상성’에의 집착과 잘못된 통념 때문에 성관계와 재생산 문제에 대해 논하기 매우 어렵고, 산부인과에 대한 접근성은 더욱 떨어진다. 예를 들어, 활동보조서비스를 받는 신체장애 여성은 혼자서 병원을 이용하기 어려운 경우가 대다수인데, 피임약 처방을 위해서 산부인과에 간다는 것은 그녀에게 성과 관련한 문제가 결코 프라이버시의 영역이 될 수 없음을 선고하는 것이다. 이와 조금 다른 결이

지만, 지적장애를 비롯한 정신적 장애를 가진 여성들에게 역시 성과 재생산의 문제는 금기사항이며, 더구나 피임약 처방을 위한 의료진과의 협상, 상담, 주체성 확보 등은 요원한 문제가 될 것이다.

이처럼 해당 의료지식이나 기술의 존재여부에 상관없이, 잘못된 통념 그 자체 때문에 장애여성은 산부인과적인 의료 정보접근과 서비스 이용에 있어서 많은 어려움을 겪는다. 동시에 의료진들이 장애여성의 경험이나 인식 수준에 적합한 정보를 제공할 필요성을 느끼는가, 그리고 장애여성이 자신에게 적절한 수준과 방식의 정보제공을 의료진에게 요구할 수 있는가와 같은 문제 역시 심각하게 고민해봐야 한다.

● 성인이 되기까지 시설에서 생활한 한 장애여성은 결혼을 하고 첫 애를 낳기 까지 피임방법에 대한 정보를 전혀 가지고 있지 못했다. 그녀에게 여러 번 낙태수술을 해준 의사가 뒤늦게 그녀에게 피임을 권유하며 피임방법에 대해 알려줬다. 그녀는 출산경험까지 있는 여성인 자신이 피임방법을 알지 못한다는 사실을 의사가 상상조차 하지 못했던 것 같다고 이유를 설명했다. 또한 그녀 스스로도 의사에게 피임을 할 수 있는 최소한의 방안에 대해 상담을 요청할 생각을 하지 못했다. 낙태 수술을 여러 번 받으면서는 의사에게 “(장애도 있는 여자가) 왜 이렇게 몸을 함부로 하나”는 비난을 받았다.

2 식약청의 피임약 재분류안의 근거와 의문점

이상과 같은 장애나 만성질환을 가진 여성들의 경험은 금번 식약청 피임약 재분류안의 근거 논의에 대해 심각한 의구심을 가지게 한다. 금번 피임약 재분류안이 피임약의 부작용에 대한 우려 때문이라고 한다면, 진지하게 묻고 싶다. 지금까지 장애여성이나 만성질환을 가진 여성들이 경구 피임약을 얼마나, 어떻게 사용했으며, 문제점이 무엇인지, 또 전문의약품으로 분류되었을 때 장애여성이나 만성질환을 가진 여성들이 가지는 피임약에 대한 우려를 불식시킬 만큼 의료정보를 제공할 수 있는지, 그와 관련한 연구

결과가 과연 있는 것인지, 그러한 정보를 누가 어떤 방법으로 장애여성이나 만성질환을 가진 여성에게 전달할 것인지를 말이다. 보건복지부와 식약청은 이에 대한 즉각적인 답변을 해야만 한다.

피임을 시도했을 때, 그렇지 못해 원치 않는 임신과 낙태를 했을 때, 그리고 피임과 낙태 모두 하지 못해 출산을 했을 때, 어느 것이 장애여성 몸과 생명에 ‘덜’ 위험한 것인지 견줄 수도, 선택할 수도 없는 상황에 많은 장애여성들이 놓여있다. 그러한 상황에서도 절대 다수는 아니지만 실제 많은 장애여성들이 스스로가 재생산과 관련한 몸의 통제권을 갖고자 비교적 손쉽고도 유일한 방안으로 피임약을 구입해 복용하고 있다.

그나마 경구피임약 복용은 피임에 대한 정보나 접근 자체로부터 더욱 심각하게 차단당한 지적장애여성들에게는 사치스럽기 까지 한 논의이다. 지적장애여성들이 놓인 피임방법에 대한 낮은 접근성(정보적인 면과 비용적인 면 등 모두에서)과 출산과 양육에 대한 사회적 제반환경의 문제, 그리고 높은 성폭력피해의 위험 때문에, 보호자들은 당사자들의 의사와 상관없는데, 보다 원천적이고 영구적인 피임수단을 찾고 있다.

장애여성에게 적절한 피임방안에 대한 연구나 실질적인 보완책 마련이 선행되지 않은 상태로, 현존하는 다른 피임방법을 적용하기도 어려운 장애여성들에게 경구피임약의 전문의약품 전환이라는 일방적 정책방향은 재생산과 관련하여 그녀들을 더욱 심각한 위험 상황에 몰고 갈 수 있다는 점을 분명히 밝히고자 한다.

실험실에서 과학기술이 연구돼 인간에게 적용되는 것이 아니라, 역으로 인간이 얼마나 필요를 느끼는가가 과학기술을 만들어내고 적용되게 한다. 장애와 성에 대한 잘못된 통념의 불식과 안전한 의료기술에 대한 연구와 그에 대한 접근성, 그리고 의료서비스 이용에 있어서의 불평등과 불합리 철폐를 위한 의지, 이와 같은 문제들이 근본적으로 해결되지 않는 상황에서, 더 안전한 피임제의 개발이나 혜택을 기대하기란 어쩌면 불가능한 일

인지도 모르겠다.

장애여성들은 보다 더 안전한 산부인과적 의료혜택과 정보를 원하고 있다. 편안하고 쉽게 산부인과병원에 접근하기를 원하고 있다. 이러한 욕구가 ‘사치’가 아닌, 너무나 당연한 ‘권리’ 이자 ‘인권’이라는 생각, 그리고 다양한 여성들의 구체적 상황과 경험에 대한 진지한 성찰이 피임약 재분류를 비롯한 관련 정책에 대한 앞으로의 논의의 초석이 되기를 바란다.

[토론 4]

대학생 여성주의자로서 바라본 피임약 정책 관련 정황들

권유경 (평화) || 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결]

지난 7일, 식품의약품안전청은 사후피임약을 일반의약품으로 전환하고, 사전피임약을 전문의약품으로 전환하는 의약품 재분류 계획을 발표했다. 이에 대해 연세대, 한양대, 고려대 총여학생회 등 여러 학교의 총여학생회들과 자치단위들은 제각기 자신들의 입장을 밝히고 있으며, 이러한 입장들은 여러 언론 매체 등에서 인용되고 있다. 나는 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결]의 활동가이자 대학생 여성주의자로서, 이번 피임약 의약품 재분류안을 둘러싸고 발생한 다양한 정황들에 대해 나의 의견을 밝히고자 한다.

연세대/한양대 총여학생회의 입장, 그리고 해당 입장이 인용되고 있는 현실에 대하여

식약청에서 의약품 재분류 계획을 발표한 뒤, 연세대학교 제24대 총여학생회와 한양대학교 제20대 총여학생회는 사후피임약의 일반의약품 전환이 “여성의 권리와 건강을 해치는” 결정이라며, 이를 반대하는 입장의 공동성명을 자보 형식으로 게시했다. 이후 연세대/한양대 총여학생회의 입장은 여러 언론 매체 등에서 인용되며, 마치 이들의 입장이 전체 여자 대학생들의 입장을 대변하고 있는 것처럼 이야기되어 왔다. 그러나 연세대/한양대 총여학생회의 입장만을 전체 여자 대학생들의 입장으로 이해해서는 안 될 뿐더러, 그들의 입장은 여성의 건강권 및 임신출산결정권 보장의 측면에서 상당히 문제적이기도 하다.

연세대/한양대 총여학생회에서는 대다수의 남성들이 피임의 중요성을 인지하지 못하며 콘돔 사용을 꺼리고 있는 현실을 지적한 바 있다. 그들은 이와 같은 현실에서 피임약에 대한 여성들의 접근성을 높이면 피임에 대한 책임이 여성들에게 전가되어, 오히려 여성들의 성적 자기결정권이 침해당할 것이라는 주장을 펼쳤다. 그러나 이미 피임에 대한 책임이 여성에게만 과도하게 미뤄지고 있는 현실에서, 피임약에 대한 여성의 접근성이 강화된다고 피임에 대한 여성의 부담감이 이전에 비해 더욱 증가할 것이라고 생각하는 것은 타당하지 않다. 피임이 여성만의 책임이 아니라 남녀 공동의 책임이라는 사실을 환기하기 위해서는 피임약에 대한 여성의 접근성을 차단할 것이 아니라 피임의 중요성, 안전한 피임법 등에 대한 성교육을 확대해야 한다.

또한 연세대/한양대 총여학생회에서는 사후피임약이 일반의약품으로 전환될 경우 “대다수의 여성들은 이용이 편하다는 이유로 사후피임약을 일반 피임법으로 오인하여 일상적으로 사용하게 될 것”이라는 주장을 펴고 있는데, 이는 사후피임약의 복용으로 몸에 직접적인 영향을 받는 당사자인 여성들의 판단력을 과소평가하는 것이다. 여성들이 안전하게 피임약을 이용할 수 있도록 피임약에 대한 복용지도는 의무화되어야 하며, 피임약에 대한 여성들의 알 권리가 보장된 이후 복용에 대한 선택은 여성 스스로의 판단에 맡겨야 한다.

차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결]에서는 위와 같은 비판 의식을 가지고, 오랫동안 학내에서 여성주의 문화 확산을 위해 활동해온 대학단위들을 비롯해 대학 내 인권모임, 교지 편집위원회, 학생회 등 총 열 세 개의 대학단위들과 함께 연세대/한양대 총여학생회의 입장을 규탄하는 성명¹⁾을 발표한 바 있다. 해당 공동성명은 트위터, 온라인 카페 등에 게시

1) * 성명서 제목: 피임약에 대한 여성의 접근성 높여 여성의 임신출산 결정권 보장하라
 (부제: 사후피임약의 일반의약품 전환 반대하는 연세대/한양대 총여학생회 규탄한다)
 * 성명서 발표 일자: 2012년 6월 15일
 * 성명서 연명 단위: 차별없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 [결] / 한양대 반성폭력 반성 차별 모임 월담 / 연세대 여성주의 소모임 앨리스 / 포스텍 인권행동 피아 / 이화여대 여성위원회 / 고려대 여성주의 교지 석순 / 중앙대 여성주의 교지 녹지 / 연세대 문과대 자치언론 문우

되어 [결]의 홈페이지에서만 조회 수 776회를 기록했으며(27일 기준), 연세대, 한양대, 이화여대, 고려대, 중앙대, 포항공대, 서울대, 숙명여대 캠퍼스에 자보로 부착되었다. 그럼에도 불구하고 그간 연세대/한양대 총여학생회의 공동성명이 여러 언론 매체 등에서 피임약 정책에 대한 ‘대학생’들의 입장으로 인용되었던 것과는 달리, [결]을 포함한 열 네 개의 대학단위에서 발표한 공동성명은 그 어디에서도 인용된 적이 없다. ‘대학+피임약+성명’ 키워드로만 검색해도 해당 공동성명이 쉽게 검색되는 상황에서 여러 언론 매체들이 연세대/한양대 총여학생회의 입장만을 ‘대학생’들의 입장으로 과잉 일반화해 인용한 행위에 특정한 ‘정치적 함의’가 개입된 것은 아닌지 의심스럽다.

피임약의 부작용에 대해 정확한 정보를 찾아볼 수 없는 현실에 대하여

[결]을 포함한 열네 개 대학단위의 공동성명을 작성하는 과정에서 피임약의 부작용에 대한 정보를 검색해보았다. 여러 언론 매체들의 온라인 기사는 물론, 식약청과 대한산부인과학회에서 발표한 자료들도 검색해보았지만 피임약의 부작용이 과연 무엇인지에 대해서는 제대로 알 수가 없었다. 식약청과 산부인과학회에서 제시한 피임약의 부작용에 대한 설명은 서로 상충했으며, 의학에 대한 전문 지식이 없는 나로서는 어떤 근거가 믿을 만한 근거인지 판단하기가 어려웠다.

먼저 식약청의 보도 자료에 따르면, 사후피임약은 “장기간 또는 정기적으로 복용하지 않고 1회 복용하며, 임상시험, 학술논문, 시판후 조사 결과 등을 검토한 결과 사전 피임제에서 문제가 되는 혈전증 등 부작용이 거의 나타나지 않는 의약품”이다. 그러나 대한산부인과학회, 대한산부인과개원의 협의회 공동 성명서에 따르면 사후피임약은 “한 월경주기에 반복해서 사용할 경우 그 부작용이 심각하며 정상 용량 범위 안에서 사용하더라도 출혈(31%), 오심, 복통 등의 부작용 발현의 빈도가 높”다. 뿐만 아니라 “약의

/ 연세대 42대 법과대학 학생회 OBJECTION / 관악 여성주의 자치모임 공간 / 연세대 사회과학 책읽기 모임 백도 / 사람을 생각하는 인권법률공동체 두런두런 / 연세편집위원회 / 숙명여대 여성학 동아리 S.F.A

부작용으로 발생하는 부정출혈을 월경으로 오해하여 임신 진단이 늦어질 수 있고, 자궁외임신을 늦게 발견하면 난관파열 등으로 복강 내 출혈을 초래하게 되어 복용 후 세심한 관리가 없다면 다음 임신에 심각한 악영향을 미치게” 되어, 사후피임약은 부작용이 심각한 의약품에 속한다.

위 양측은 모두 전문가들의 검증을 거쳤다고 주장하지만, 그들이 제시하는 근거들은 서로 상충하고 있다. 이처럼 피임약 정책에 대한 ‘주장’이 아니라 양측이 제시하는 ‘사실’이 서로 다른 상황에서, 전문가 집단이 제시하는 근거를 그대로 수용할 수밖에 없는 여성 대중들은 피임약 정책의 옳고 그름을 판단하는 데 상당한 어려움을 겪을 수밖에 없다. 피임약의 구체적인 부작용 사례와 부작용 가능성에 대해서 식약청은 하루 빨리 정확한 정보를 제공해야 한다.

우리는 이번 피임약 의약품 재분류 과정에서 우선적으로 고려되는 것이 여성들의 건강권이 아니라 약사/의사들의 이권 다툼이라는 사실을, 더 나아가 그동안 흔히 객관적이며 중립적이라고 인식되어온 과학 지식마저도 이권 다툼의 수단으로 전락할 수 있음을 목도한다. 피임약을 복용하는 당사자는 여성이며, 모든 여성들에게 개인의 체질, 병력, 건강 상태 등이 고려된 피임약의 부작용에 대해 알 권리를 보장해야 한다.

나가며: 피임의 당사자는 20대 미혼 여성들만이 아니다

많은 언론사들이 피임약 정책에 대한 여자 대학생들의 입장을 궁금해 하고 있으며, 그들의 신문 기사를 통해 총여학생회의 입장을 중요하게 다루고 있다. 이것은 아마도 피임의 주된 당사자를 20대 젊은 미혼 여성들로 간주하기 때문인 것 같다. 그러나 피임은 20대 미혼 여성들만의 일이 아니며, 여성 청소년, 중년 여성을 비롯하여 이성애 성관계를 갖는 거의 모든 가임기 여성들에게 중요한 일이다. 피임약 정책에 대한 20대 미혼 여성들의 목소리를 듣는 것은 중요하지만, 그것은 피임의 당사자에 대한 올바른 이해를 바탕으로 이루어져야 한다.

[토론 5]

청소년과 피임약 -청소년도 섹스를 한다. 사실을 받아들이길-

수수 || 청소년인권행동 아수나로

청소년과 피임약이라. 대부분의 사람들에게 와 닿지 않을 단어의 조합이다. 피임약이 재분류된다고 했을 때, 청소년들이 이 문제에 신경을 쓸 거라 생각하는 사람들은 거의 없을 것이다. 청소년은 피임과 상관이 없다. 섹스를 하면 안 되고, 할 수 없는 존재로 여겨지기 때문이다. 성경험이 있는 청소년은, 그리고 섹스를 하고 있는 청소년은 교정 대상으로 치부된다. 청소년과 성을 연결 지을 때는 ‘위기’나 ‘충격’을 표현하기 위해서일 뿐이다.

그렇기에 이번 피임약 재분류에 대해서도 언론과 보수층은 사후피임약이 왜 응급피임약이라고 불리는지, 또 경구피임약이 산부인과 진단을 거쳐야만 얻을 수 있게 된 것이 청소년의 피임에 어떤 영향을 미치는지 전혀 고려하지 않았다. ‘사후피임약을 일반의약품화 하면 청소년 성문란과 성행위 조장이 우려된다’는 말들만 쏟아냈을 뿐이다. ‘청소년들은 성적으로 문란해지면 안 되는가’는 질문은 제쳐두고서라도 ‘청소년들이 과연 성행위를 하고 있지 않은가’, ‘그들에게 피임약은 접근 가능한 약품이어서는 안 되는가’는 질문을 도대체 왜 다들 묻고 있지 않은지 궁금해진다.

‘여성가족부가 전국의 중·고등학교(남 51.4%, 여48.6%) 재학생 1만5954명을 대상으로 2011년 9월부터 11월까지 자기기입식 설문조사 방법으로 청

소년 성경험실태를 조사한 결과, 국내 청소년들의 성관계 경험률은 3.1%이고, 최초 성경험 연령은 14.6세'로 나타났다고 한다. 물론 탈학교청소년은 포함시키지 않은 통계결과이기는 하나 청소년의 성경험 비율이 굉장히 낮다는 사실을 알 수 있다. 그렇다면, 언론이 말하는 것처럼 정말 섹스를 하는 청소년은 극소수의 비행 중인 '위기청소년'들인 것일까? 그 소수의 '위기청소년'에게는 피임약을 제공하는 게 아니라 교육을 시켜 감히 섹스를 할 수 없게 해야 하는 것이 아닐까?

찬찬히 들여다보자. 피임약과 청소년을 같이 이야기하기 위해서 얼마나 많은 청소년이 섹스를 하고 있으며, 그들이 꼭 비행청소년이 아니라는 사실을 입증해야 할 필요는 사실, 없다. 3.1%가 섹스를 하던, 3.1%만 빼고 모두 섹스를 하던, 청소년이 섹스를 하고 있다는 사실이 중요하다. 그리고 섹스 하는 사람 모두가 자신이 원하는 안전한 방법으로 피임을 할 선택권을 제공받는 것은 당연하다. 사회가 섹스 하는 청소년을 외면하고 싶은 것이 아니라면, 그리고 그들이 보기 싫어서 피임약을 주고 싶지 않은 게 아니라면, 그들 역시 피임 할 권리를 가진 주체로 바라봐야 한다. 그리고 그들의 피임약재분류에 대한 목소리를 들어야 할 것이다.

10대에서 20대로 넘어가보면, 성관계 경험률은 확연히 치솟는다. (지난 1년간 피임하지 않은 상태로 성관계를 한 경험이 있다. 19-24세 여성: 28.4% 25-30세 여성: 43.2% / 지난 1년간 피임을 하고 성관계를 한 경험이 있다. 19-24세 여성: 34.9% 25-30세 여성: 51.2% 한국 여성정책연구원 2011) 10대가 성관계를 할 수 없는 신체를 가지고 있는 것도 아니고, 3.1%에서 몇 십 퍼센트로 오르는 저 상당한 숫자 변화는 청소년의 성경험을 억압하는 사회 구조에서 많은 영향을 받는다. 학교에서 성교육을 한다지만, 아직까지 순결 교육과 낙태 반대 교육에만 매달리거나, 좀 더 나은 경우 미래의 안전한 성생활을 어떻게 할 것인가에 초점이 맞춰진다. 실제로 콘돔과 경구피임약은 현재 청소년에게 판매 불가능한 제품이 아님에도 불구하고 많은 청소년들은 당연히 그것이 19세 미만 판매금지 품목이라고 생각

하고 있다. 편의점 직원이 자의적으로 신분증 검사를 하는 경우도 다반사다. 이렇듯 온 세상이 ‘너는 섹스를 하면 안 된다’고 말하는데도 섹스를 하는 청소년에게는 너무 당연히 커다란 사회적 낙인이 내리 찍힌다.

경구피임약이 병원이란 관문을 하나 더 거쳐야만 획득할 수 있는 것이 된다면, 청소년은 자기 몸에 대한 결정권을 위해 사회적 지탄과 비난을 모두 감수해야만 한다. 20대 여성들도 사람들의 시선 때문에 산부인과에 가기 힘들어한다는데, 그보다 더 어린 여성이 산부인과관 공간 안에 있다는 사실은 그들에게겐 굉장한 부담이다. 주변 시선만이 문제가 아니다. 친권자들은 조금만 파고들어도 자녀가 어떤 병원에 갔는지 등의 내역을 알 수 있다. 경구피임약이 약국에서 판매 가능했을 때도 여러 변명거리를 늘어놓으며 거짓말을 해야 했던 청소년들이다. 성과 관련 있는 청소년은 모두 ‘발랑까진 것’으로 보며 눈을 흘기는 사회에서, 경구피임약의 전문의약품화는 피임약을 접근 불가능한 약품으로 만들 가능성이 너무나도 크다.

사회적 낙인뿐만 아니라, 청소년의 경제력 때문에도 경구피임약 전문의약품화는 위험하다. 병원을 거치고, 진료비를 낸 뒤 다시 약국에 가서 약을 사는 것과 약국에 가서 약을 사는 것 중 어느 것을 고르고 싶냐고 묻는다면 사람들은 후자를 택할 것이다. 약의 부작용 대한 공포와 병원에 대한 신뢰가 있지 않은 이상은 대부분. 과정의 번잡스러움도 한 몫 하겠지만 진료비 등 돈이 더 들기 때문이다. 청소년에게 진료비의 증가는 더욱 큰 부담이다. 경제적으로 청소년이 자립할 수 있는 사회가 아니며 서다. 청소년들은 노동할 권리가 크게 박탈당해있고, 따라서 그들의 수입은 대다수 친권자가 주는 용돈에 기반한다. 청소년 계층의 경제적 상황과 맞물려 봤을 때도, 현재와 같은 경구피임약의 재분류는 청소년과 경구피임약 간의 거리를 훨씬 더 떨어뜨려 놓을 것이다. 청소년을 고려하지 않은, 그들이 주가 아닌 분류다.

하지만 청소년 스스로가 피임을 할 주체가 될 수 있어야 한다. 사실 그

것이 꼭 경구피임약과 응급피임약을 모두 일반의약품화 하는 것으로만 이루어지는 것은 아니다. 물론, 사회적 낙인이 모두 없어지고 여성 청소년도 당당히 산부인과에서 진단과 상담을 통해 약을 처방 받을 수 있는 상황이 가장 이상적일 것이다. 경제적으로 자립할 수 있어서 산부인과 진료가 부담스럽지 않게 되거나, 더 나아가 피임약이 그리고 병원 진료비가 무상이 된다면 위에서 제기한 문제는 모두 해소된다. 그러나 현실은 그렇지 않다. 피임약 재분류를 하기에 앞서 여성의, 그리고 청소년 당사자의 이야기를 충분히 들었다면 과연 이런 결정이 나올 수 있었을까.

앞서 이야기 했듯, 그 수가 많건 적건, 그것이 정말 문란한 것이던 아니던, 잊지 말아야 할 사실은 ‘청소년은 섹스를 한다’는 것이다. 그리고 그와 더불어 ‘청소년 역시 자기 몸에 대한 권리를 가지고 있다’는 사실을 기억해야 한다.