

2014

연구보고서

21



# 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로

김동식 · 김영택 · 이수연





2014 연구보고서-21

---

## 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로

---

연구책임자 : 김 동 식 (본원 연구위원)

공동연구자 : 김 영 택 (본원 연구위원)

이 수 연 (본원 위촉연구원)





이 보고서를 다음과 같이 인용해 주십시오.

김동식·김영택·이수연(2014). 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로. 서울: 한국여성정책연구원

한국여성정책연구원(구 한국여성개발원)은 국무총리실 산하 정부출연 연구기관으로, 한국의 여성정책에 대한 종합 연구를 통해 양성평등 실현, 여성의 사회참여 확대 및 복지 증진, 가족 그리고 국가 발전에 기여하는 여성정책 Think-Tank이다.

## 발 간 사

우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 피임약 복용률은 낮고, 낙태율은 높은 국가에 속합니다. 피임약 복용률이 낮으니, 낙태율이 높은 것은 당연한 현상일 수도 있습니다. 그러나 우리나라는 제한된 범위에서 낙태를 허용할 뿐, 사회경제적 적응 사유 등 낙태 허용 범위가 포괄적인 국가들에 비해 낙태율이 높고, 사전피임약은 일반의약품으로 분류되어 있음에도 불구하고 전문의약품으로 분류된 국가들에 비해 복용률이 현저히 낮은 점은 아이러니한 현상입니다. 이는 우리의 현행 피임과 낙태 정책과 무관하지 않습니다.

이렇게 엄격한 규제와 정책적 방향은 우리 여성들을 비위생적인 환경에서 불법낙태 시술을 받거나, 음성적 방법으로 응급피임약을 복용하도록 하는 등 여성들의 상황을 어렵게 하고 있습니다. 최근 피임약 재분류와 낙태의 사회경제적 사유와 관련하여 열띤 논의가 수차례 있었습니다. 그러나 다양한 이해관계 기관들의 여성의 자기결정권과 태아의 생명권이라는 이분법적인 대립 의견만 재차 확인하였을 뿐, 생산적 합의에는 도달하지 못했습니다.

그러나 국제사회는 일찍부터 여성의 안전한 피임과 낙태의 보장 등 재생산권과 임신과 분만과정에서의 여성 건강권 보장에 대한 중요성을 강조해 오고 있습니다. 중요한 것은 여기서의 재생산권과 건강권은 분리된 것이 아니라는 점입니다. 이미 많은 선진국들이 피임과 낙태 정책에서 여성의 재생산권과 건강권을 모두 고려한 재생산건강권을 보장하고자 노력하고 있습니다. 특히, 건강권에 기반한 재생산권은 안전하고 건강한 피임과 임신 과정에서 여성의 재생산권을 보장하기 위한 중요한 관점입니다.

우리사회도 이제 피임과 낙태 정책에서 여성에 대한 재생산건강권을 제고하기 위한 논의로의 전환이 필요한 시기라고 봅니다. 이를 위해 본 연구는 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제에 대해 여성의 재생산건강권 측면에서 살펴보았다. 특히, 그 동안 간과했던 피임과 낙태의 주체인 여성들의 인식과



태도 및 정책 수요를 파악하고, 이를 여러 이해관계 기관과 비교하는 연구를 처음으로 시도하였다.

본 연구의 결과가 향후 피임과 낙태 정책에서 여성의 재생산건강권 보장을 위한 사회적 합의 가능성과 정책 방향을 제시하는데 있어 도움이 될 수 있기를 기대합니다. 감사합니다.

2014년 10월  
한국여성정책연구원  
원장 이명선

## 연구요약

### I. 서론

#### □ 연구의 배경

- 우리나라를 OECD 회원국 중 피임약 복용률은 가장 낮고, 낙태율은 높은 국가에 속함. 그러나 우리나라를 법으로 엄격히 금지하고 있지만, 사회경제적 적응 사유 등 낙태 허용 범위에 포괄적인 국가들에 비해 피임약 복용률이 낮고, 낙태율은 오히려 높다는 점은 매우 역설적인 현상임
  - 서구 선진국들은 전체 피임방법에서 피임약의 비율이 20~40%로 높은 반면, 한국은 2.5%(사전피임약 2%, 응급피임약 5%)정도에 그치고 있음
  - 또한 서구 선진국들의 낙태율은 인구 1,000명당 12명 정도인 반면, 우리나라를 이를 허용하고 있지 않아도 낙태율은 29.8명임
- 우리사회의 낮은 피임약 복용률과 높은 낙태율은 현행 관련 정책과 무관하지 않다는데 주목할 필요가 있음
  - 최근 피임약 재분류(사전피임약의 전문의약품 전환과 응급피임약의 일반의약품 전환) 및 낙태의 사회경제적 사유 허용 등과 관련하여 열띤 논의가 수차례 있었으나, 다양한 이해관계 기관들의 여성의 자기결정권과 태아의 생명권이라는 이분법적 대립 의견만 재차 확인하였을 뿐, 합의는 도출하지 못함
- 이러한 최근의 피임약 재분류와 낙태의 사회경제적 사유 허용과 관련된 논의들은 우리사회에서 여성에 대한 재생산과 건강권을 바라보는 관점의 전환이 시작된 시점이라 해도 과언은 아님
  - 1990년대 카이로 인구개발회의 및 세계여성대회를 통해 피임과 낙태를 포괄하는 재생산 영역에서 여성의 건강권의 권리가 주목 받으면서, 여성의 재생산권(reproductive rights)과 건강권(health rights)에 대한 관심이 높아졌음

- 이미 우리와는 다른 차원에서 여성의 재생산건강권 보장을 위한 발전적 방향을 설정하고 있는 선진 국가들은 피임과 낙태를 여성 개인의 책임으로 돌리지 않고 있고, 또한 이를 무조건 허용하고 있지 않는데 주목할 필요가 있음
  - 다시 말해서, 이들 국가들은 여성의 선택과 결정이 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 안전하고 건강한 상황에서 이루어질 수 있도록 국가와 여러 다양한 이해관계 기관들이 관심을 가지고 함께 지원하고 있음
- 그 동안 우리사회에서 피임과 낙태는 여성이 ‘주체’이기보다는 국가에 의해, 가부장적 이데올로기에 의해 통제되어왔음. 이제는 피임과 낙태 정책에서 여성의 재생산 건강권을 보장하기 위한 심층적인 논의가 이루어져야 시기라 생각함
- 이에 본 연구에서는 기존의 전문가 중심, 이해관계 기관 중심의 논의를 좀 더 구체화·심층화하고, 피임과 낙태 정책의 주체인 일반 국민들의 지식과 태도 및 정책수요를 파악하여 실행 가능한 정책방안을 모색하고자 함

## □ 연구목적

- 첫째, 피임과 낙태 정책에서 여성은 주체로 하여 이들의 재생산 건강권을 보장하기 위해 활발하게 정치·사회적 논의 과정을 거친 OECD 회원국의 사례를 심층 검토·분석하여 한국적 맥락에서의 시사점을 도출하고자 함
- 둘째, 한국사회에서 피임과 낙태에 대한 최근 논의 경과와 쟁점들 살펴보고, 이와 관련된 주요 이해관계기관들의 현행 정책 및 선진국 사례에 대한 입장과 의견을 델파이 조사와 심층면접을 통해 정리하여, 관련 정책에서의 여성의 재생산건강권 보장을 위한 이상적인 발전방향을 모색하고자 함
- 셋째, 일반 남녀 국민을 대상으로 피임과 낙태에 대한 인식과 태도 및 경험 실태를 파악하여 성별 간 및 성별 내 차이를 확인하고, 이를 근거로 피임과 낙태와 관련된 잠재된 정책수요를 가시화함으로써 현행 정책에 대한 개선 방안 및 신규 정책을 제안하고자 함

## □ 연구방법

### ○ 문헌 고찰

- 장의 OECD 회원국의 피임과 낙태 관련 정책 현황과 사례, 장의 우리나라의 피임과 낙태 법·제도, 그리고 장의 피임과 낙태 관련 쟁점을 살펴보기 위한 기존의 연구보고서 및 정책자료, 학술지 및 관련 기관의 전자문서 등을 총망라하여 검토함

### ○ 설문조사

- 일반국민 조사: 전국 16개 시·도의 16-49세 가임기 남녀를 대상으로 연령별 인구비례에 따른 할당 추출법으로 대상자를 표집함. 이때 분석의 주된 대상은 피임약 복용 및 낙태의 주체인 여성이고, 남성은 비교 대상으로만 포함시켰기 때문에 표집 과정에서 성별은 고려하지 않음. 최종적으로 여성은 1,007명, 남성은 201명, 총 1,208명이 조사에 응답함
- 전문가 멘파이 조사: 피임 및 낙태 관련 주요 이해관계 기관의 담당자 및 비교 대상으로 학계 전문가 등 28명 대해 총 2회에 거쳐 멘파이 조사를 실시함

### ○ 심층면접 및 전문가 자문

- 심층면접: 위에서 기술한 전문가 멘파이 조사를 통해 이해관계 기관들의 피임과 낙태 정책에 대한 입장 차이에 대한 이유나 정책의 방향 설정 등에 있어 구체적 분석을 위해 필요한 이해관계 기관에 한하여 해당 기관 담당자와의 심층면접을 실시함
- 전문가 자문: 피임과 낙태 정책의 소관부처인 보건복지부와 식품의약품 안전처 담당 공무원 및 산하 연구기관 전문가들과의 자문회의를 거쳐 정부의 정책방향 및 보안대책에 대한 이행 정도를 확인하여 설문지 개발 과정에서 이를 고려하고자 함. 또한, 학계 전문가들을 통해 본 연구의 전반적인 구성과 설문지 개발(안) 검토 등에 대해 자문을 받음

## II. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책 현황 및 사례

### □ OECD 회원국의 피임 및 낙태 정책 현황

#### ▶ 사전피임약

##### ○ 분류 현황

- 전체 34개 OECD 회원국 중 관련 자료가 없는 룩셈부르크를 제외한 33개 회원국에서 우리나라와 그리스 2개국만 사전피임약이 일반의약품(OTC)로, 나머지 31개국은 모두 전문의약품(ETC)로 분류되어 있음
  - 비OECD 회원국 중 우리나라와 같이 OTC로 분류된 대표적인 국가로는 유럽에는 러시아와 크로아티아, 아시아에는 몽골, 라오스, 인도네시아 등이 있음

##### ○ 비용 지원

- 비용은 여성의 피임약에 대한 접근에 있어 중요한 장애 요인들 중 하나인데, 특히 저소득층, 청소년 등 미혼여성에게 있어 피임 문제는 삶의 문제와 연결되어 있음
- OECD 회원국 중 사전피임약 구입에 있어 비용을 지원하는 대표적인 국가는 영국, 독일, 스페인 등임
  - 영국은 의사 처방에 필요한 비용을 지원함(단, 잉글랜드는 청소년이나 저소득층 여성에 국한). 특히 피임관련 보조(subsidized contraception)을 통해 의도하지 않았거나 계획하지 않은 임신, 낙태 감소에 지원
  - 독일 역시 건강보험에서 비용을 지원함(단, 18세 미만은 전액 지원, 18-19세는 10% 부담, 20세 이상은 피임 이외 목적에 한해 지원)
  - 스페인도 National Health System에서 지원하며, 특히 2010년부터는 재생산건강관리법에 의거하여 호르몬제 관련 약제비용을 지원함
- EU는 모든 회원국에서 피임(약)의 가격은 저렴해야 하고, 모든 여성에게 관련 정보를 제공하는데 노력해야 함을 강조함. 그러나 국제적 이슈는 되었으나 국가 차원의 비용 보조는 일부에 그치고 있음

## ▶ 응급피임약

### ○ 분류 현황

- OECD 회원국 중 우리나라와 같이 응급피임약이 ETC로 분류된 국가는 독일, 이탈리아, 일본, 체코, 칠레, 폴란드, 헝가리 등 8개국이며, 나머지 26개국은 OTC로 분류되어 있음
- 주목할 점은 OTC이지만, 약사와의 상담을 해야지만 구입 가능한 약사관리 의약품(BTC)로 분류된 국가들이 많음
  - 공식 분류가 일반의약품인 26개국 중 18개국(69.2%)는 BTC로 분류되어 있음. 이는 해당 약품에 대한 접근성과 안전성을 모두 고려하기 위한 조치임
- 같은 응급피임약이지만 성분과 함량 등에 따라 국가별로 OTC, BTC 및 ETC로 다양하게 분류하고 있고, 이로 인해 구매처도 다양함

### ○ 비용 지원

- OECD 회원국 중 응급피임약 관련 비용 지원 국가는 20개국(58.8%)임
  - 영국은 16세 이상의 성인과 소녀들은 가족계획상담을 제공해 주는 Contraceptive clinics이나 sexual health clinics에서 무료 복용할 수 있음. 단, 개인의원이나 약국에서도 일부 개인부담 혹은 무료로 구입 가능하나, 처방전이 필요함
  - 스페인은 지역자체에서 비용 관련 규정을 두어 관리하고 있으며, public health clinic에서는 무료로 비용 지원을 함
  - 캐나다 Quebec 주에서는 건강보험으로 지원, Saskatchewan 주에서는 민간 보험에서 전액 또는 일부를 지원하고 있음
  - 포르투갈은 LNG 성분이 포함된 응급피임약에 대해 National Health Service 혹은 Family Planning Centers에서 무료로 제공함

### ○ 연령 제한

- OECD 회원국 중 영국, 칠레, 캐나다, 폴란드, 핀란드 등은 응급피임약 복용 대상자의 연령을 제한하고 있음
  - 영국은 16세 미만 청소년에 대해서는 부모 동의는 필요 없으나, 의사의 처방전을 요구하고 있음

- 핀란드는 15세 미만인 경우 영국과 동일하며, 14세 미만인 경우는 그 반대로 부모 동의를 요구하고, 의사의 처방전은 요구하지 않음
- 폴란드는 18세 미만인 경우 부모 동의를 요구함
- 캐나다는 Common Law에 의거하여 약사가 성인이 아닌 청소년에게 응급피임약 판매를 거부할 수 있음(단, 모든 주(states)가 관련법을 따르는 것은 아님)

### ▶ 낙태

#### ○ 허용 사유별 현황

- 낙태 허용 사유는 크게 6가지, 즉 [1] 임부의 생명, [2] 임부의 신체적 건강, [3] 임부의 정신적 건강, [4] 강간·근친상간, [5] 태아 이상, [6] 사회경제적 및 [7] 본인 요청으로 구분됨
- 우리나라에는 [1]~[5]까지만 허용되는 사유이며, [6],[7]은 비허용임(단, [5]는 일부만 허용)
- OECD 회원국 중 [1]의 사유에 대해 낙태를 허용하는 곳은 33개국 (97.1%), [2]의 경우는 32개국(94.1%), [3]과 [4]의 경우는 각각 31개국 (91.2%), [5]의 경우는 30개국(88.2%)임
- 우리나라에서 허용하지 않는 [6]의 경우는 28개국(82.4%), [7]의 경우도 23개국(67.6%)이 있음
- 이들 7가지 사유를 모두 허용하는 국가는 총 23개국(67.6%)임

#### ○ 허용 규제 방식

- 일반적으로 허용 방식은 임신 주수에 대한 기한규제와 사유규제로 구분되는데, 대체로 OECD 회원국들은 기한규제와 사유규제를 혼합하여 유연하게 낙태 허용 기간을 정하고 있음
  - 예컨대, 노르웨이는 임신 12주 이내의 경우 7가지 사유를 모두 허용하고 있고, 의학적·유전적 사유, 강간 및 근친상간, 미성년자의 경우 그 이후에도 허용하고 있음
- 그러나 우리나라는 기간 규제(24주 이내)만 채택하고 있음

○ 배우자 및 부모 동의와 연령 제한

- 합법적인 사유에 속하는 낙태이더라도 배우자의 동의가 필요한 국가가 있는데, 우리나라를 포함하여 스페인, 일본, 캐나다, 터키가 이에 속함
- 핀란드는 실질적으로는 배우자 동의는 필요 없지만, 낙태에 대한 배우자의 의견을 개진할 수 있음
- 낙태 시 배우자 동의뿐만 아니라, 연령 제한에 따른 부모(보호자) 동의가 필요한 국가들도 있으며, OECD 회원국 중에서는 20개국이 이에 속함

○ 전문가 승인 및 상담제도

- 대다수의 OECD 회원국들은 전문가 승인제도가 있는데, 상당수 국가들이 전문가 승인을 시술의와 확인의(진술의) 2인의 의사를 통해 진행하고 있음
  - 국가별로 차이는 있으나, 2인 중 1인은 산부인과 의사로 하고, 나머지 의사는 관련 전문의로 구성함. 그러나 응급상황 시에는 3인(룩셈부르크, 스위스, 영국 등)으로 1인의 전문의가 추가되기도 함
  - 어떤 국가(핀란드 등)는 일반적으로는 2인의 전문가 승인에 의해 낙태 절차를 밟지만, 17세 이하의 미성년이거나 40세 이상이거나 자녀가 4명인 경우 1인의 전문의가 추가되고, 또 어떤 국가(아일랜드 등)는 일부의 정신과적 건강 사유가 있을 경우 3인으로 1인이 추가되는데, 이때 2인은 정신과 의사로 구성하고 있음
  - 또한 어떤 국가(이탈리아, 헝가리 등)는 사회복지사와 같이 비의료인이 전문가 승인위원회에 포함되기도 하는데, 이들은 보통 사회경제적 사유와 관련된 것에 대한 상담을 맡고 있음
- 우리나라의 경우 현행법에서 허용하는 사유에 사회경제적 사유가 포함되지 않은 것도 있지만, 상기와 같이 상당수의 OECD 회원국들 낙태 시술을 결정하기 전에 의학적 상담과 사회적 상담을 병행하고 있는 것과는 다르게 우리나라는 의사 1인이 이 모두(시술의와 확인의(진술의))를 모두 관할하는 시스템임
- 특히, 네덜란드, 독일, 벨기에, 슬로바키아, 이탈리아, 폴란드, 프랑스는 상담을 의무화하고 있는 대표적인 국가들이며, 상담 이후 시술까지 대기 기간을 두어 낙태에 대해 신중히 결정하도록 지원하고 있음
  - 예를 들어, 네덜란드의 경우 시술 전에는 임산부의 책임 있는 결정을

돕기 위해 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 상담서비스를 제공하고, 상담 이후 의무적 대기 기간은 6일을 두고, 시술 후에는 의료적 케어는 기본으로 하면서, 원치 않은 임신을 예방하기 위한 관련 정보도 제공함

#### ○ 낙태 시술 보고체계

- 낙태 시술에 대한 안전장치로서 전문가 승인제도에 대해 살펴보았는데, 이러한 승인과정 내에서의 보고체계 역시 중요한 부분임
  - 네덜란드는 시술의가 낙태 시술 현황을 매월 병원장에게 보고하면, 병원장은 관련 내용을 분기마다 국가 감독기관에 보고하고, 국가 감독 기관은 여러 병원들의 관련 자료를 취합하여 낙태통계 자료를 재생산, 이를 근거로 법규 준수 및 정책 지원 방안의 근거로 활용하고 있음

#### ○ 낙태 의료서비스 및 비용 지원

- OECD 회원국의 상당수는 법률 상 허용하는 사유인 경우, 낙태에 관한 의료 서비스 및 시술에 필요한 비용을 지원하고 있음
  - 그리스, 스위스 등은 국가의 건강보험을 통해 무료 혹은 일부 지원을, 이스라엘, 프랑스 등은 18세 미만 미성년 및 저소득층에 대해 차등 지원을 하고 있음
  - 네덜란드, 뉴질랜드 및 멕시코 등의 국가는 승인한 의료기관이나 public health centers에서 낙태 시, 발생된 비용을 지원하고 있음
- ✓ OECD 회원국 내에서 피임과 낙태 관련 정책들을 크게 분류체계에서, 그리고 이를 지원하는 방법(비용 측면, 의료서비스 측면, 안전 측면, 규제 및 관리감독 측면 등) 등을 종합해 볼 때, 충분히 원치 않는 임신을 예방하도록 관련 정보 및 관련 안전지원 시스템을 최대한 여성에게 맞추고 있고, 또한 비록 임신이 되었더라도 혼자가 아닌 여러 다양한 전문가들과 함께 충분히 고민하고, 궁극적으로 여성의 결정할 수 있도록 돋고, 이 결정을 존중하고 사후의 건강권까지 보장하도록 지원하는 것을 살펴볼 수 있음

## □ 주요 OECD 회원국의 낙태 정책 사례

- OECD 회원국 중 네덜란드, 독일, 영국, 일본의 낙태 정책 중 시술 이전과 시술 시, 그리고 시술 이후의 전반적인 상담 과정에서의 여성의 재생산 건강권 측면을 고려한 사례를 정리하여 제시함.  
사례들은 위의 해당 국가의 정책 현황을 상세히 기술한 것으로 본문을 참고하기 바람

## III. 피임 및 낙태 관련 법·제도

### □ 피임 및 낙태 관련법 제·개정

#### ▶ 피임(약)

##### ○ 『모자보건법』

- 이 법은 1973년 2월 9일 제정된 이후 현재까지 총 12회 개정되었는데, 이때 피임 관련 내용은 크게 두 번 정도 다루어짐
- 첫 번째는 1986년 5월 10일이며, 모자보건사업과 가족계획사업을 연계하여 실시할 수 있도록 함으로써 인구증가 억제라는 국가 정책을 효율적으로 추진하기 위해 “보건복지부장관 또는 시장·군수는 희망하는 자에게 피임 시술을 행하거나 피임약제를 보급하도록 한다”에 관한 것임
- 두 번째는 2012년 5월 23일이며, “국가와 지방자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다”에 대한 내용임
- ✓ 이 두 번의 피임관련 내용이 개정되기 까지 거의 26년의 시간이 흘렀고, 그 사이 국가의 인구정책 방향은 완전히 다르게 설정되었는데, 이러한 부분이 개정 내용(첫째는 여성의 선택권 및 접근성 차원의 피임약 보급, 둘째는 생명권 보호 차원의 예방)에서 간접적으로나마 확인할 수 있음

##### ○ 『약사법』

- 1991년 12월 31일 전문의약품과 일반의약품이 신설됨
  - 전문의약품은 “사람의 구조·기능에 위해를 가할 우려가 있으며, 용법

또는 용량에 대한 전문적 지식을 필요로 하는 의약품으로서 의약품의 제형과 약리작용상 장해를 일으킬 우려가 있는 적응증을 갖는다고 보건 사회부장관이 지정하는 의약품”으로 정의

- 일반의약품은 “전문의약품이 아닌 의약품을 말한다”으로 정의
- 그 이후 전문의약품 우선 선별 방식이 지닌 문제(불분명하거나 검증되지 않은 의약품들이 무분별하게 일반의약품으로 분류)가 제기되어, 2000년 말 의·약·정 협상 과정을 통해 현재까지 일반의약품 우선 선별방식의 내용으로 2001년 8월 14일 개정됨

#### ▶ 낙태

##### ○ 『형법』

- 이 법에서는 낙태를 범죄로 정의하고 있고, 지금까지 그 내용을 유지하고 있음

##### ○ 『모자보건법』

- 이 법 14조(인공임신중절수술의 허용한계)는 제정된 이래 변동된 내용이 거의 없고, 현재까지 허용 범위로서 의학적, 우생학적·유전학적, 윤리적 사유만 인정하고 있음

##### ○ 『모자보건법시행령』

- 1973년 5월 28일 제정된 이래 현재까지 총 12회 개정되었는데, 낙태 관련 해서는 2회가 포함되어 있음
- 첫 번째는 1986년 12월 31일이며, 태아에 미치는 위험성이 큰 질환인 풍진, 수두, 간염, 후천성면역결핍증이 추가됨
- 두 번째는 2009년 7월 7일로, 태아의 생명을 존중하기 위하여 낙태 범위의 축소와 허용질환 폐지 및 정비에 관한 것임
- 이외 2007-2008년 정책연구 및 생명포럼, 해외 사례 등을 참고하여 낙태 허용 시기를 기존 임신 28주에서 24주로 단축, 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환 종류도 특정 질환으로 개정
- 위의 개정은 현대 의학기술의 발달로 태아의 모체 밖 생명 유지 가능성 시기 및 의학적 근거의 불명확성을 고려한 것으로, 더욱 낙태의 범위가

더 염격해짐

## □ 피임 및 낙태 관련법 주요 입법 발의

### ▶ 피임(약)

- 18대 국회 박순자 외 10인(2010.12.17)은 현행법상 원치 않는 임신을 방지하기 위하여 피임약제 등의 지급 외에는 예방 관련 사업이 전무함을 지적하면서, 관련법 제12조에 낙태 예방 및 피임교육에 필요한 사업을 국가가 실시해야 한다는 내용을 발의함
- 19대 국회 신경림 외 10인(2012.9.6)이 피임약 및 피임용구 사용에 따른 유해성에 대해 여성들의 이해가 부족하여 잘못된 피임약 및 피임용구를 사용하고, 이로 인해 여성건강에 문제가 있음을 지적하고, 관련법 제12조 3항에 국민들의 이해도 향상을 위해 피임약제 및 피임용구 사용과 관련하여 연구 및 조사, 그리고 교육을 국가와 지방자치단체가 함께 실시해야 한다는 내용으로 입법발의 함
  - ✓ 위의 입법발의 내용에서 알 수 있듯이, 피임(약)에 대한 정확한 정보 제공 및 관련 교육의 필요성은 여성의 재생산건강권 측면에서 중요한 부분이라 판단됨

### ▶ 낙태

- 17대 국회 정화원 외 14인(2007.6.19)이 장애인의 출산권을 인정하지 않는 것은 오히려 이들의 낙태를 합법화하는 것이라 지적하면서, 기존 제14조 (인공임신중절의 허용한계) 1항을 삭제해야 한다는 내용의 입법 발의 함
- 18대 국회 김성수 외 11인(2009.9.10)은 낙태의 상당수는 불법으로 이루어지고 있는 만큼, 의사 및 의료인들과의 상담의 중요성과 낙태 이후 심리치료의 필요성을 지적하면서 의사 및 조산사로부터의 상담을 제안함
- 18대 국회 홍일표 외 12인(2010.4.12)은 임신의 유지나 출산 후 양육이 어려운 사회·경제적인 사유에 대해서는 낙태를 허용할 필요성이 있고, 또한 낙태 관련 상담소를 통해 관련 정보 및 필요한 부분을 지원할 것을 제안함
- 18대 이영애 외 10인(2010.10.28)은 낙태 심사위원회를 신설하고, 다양한 전문가로 구성할 것과 사유에 따른 기간 규제를 달리 적용하는 등의 내용이

### 포함된 입법 발의를 함

- 18대 성윤환 외 22인(2009.12.30)은 낙태를 1인의 의사에 의해 독단적으로 판단하도록 하는 것이 불법 낙태의 원인이 될 수 있음을 지적하면서, 명확한 근거를 기반으로 하여 낙태를 결정하도록 하는 내용의 입법 발의를 함
- 19대 국회에서는 양승조 외 11인(2013.11.8)이 낙태에 대한 사후관리의 중요성을 재차 강조하면서, 낙태 시술을 받았거나 받으려는 여성에 대한 신체적·정신적 관리 차원에서 상담과 교육이 필요하다는 내용의 제안을 함
  - ✓ 이상과 같이 여러 대수를 거쳐 오면서 낙태 관련 입법 발의 내용은 앞서 살펴본 OECD 회원국의 여성의 재생산 건강권 측면에서 추진하고 있는 정책 부문들이 상당히 많이 포함되어 있음을 알 수 있음. 그렇지만, 모든 발의 내용들은 현재는 임기만료 등의 이유로 폐기됨

## □ 피임 및 낙태 관련 주요 판례

### ▶ 피임(약)

- 춘천지법 판례: 사전피임약
  - 사건요지: 한 여성이 월경통 등의 치료목적으로 의사 처방전을 받고 사전 피임약을 약사로부터 구입하였으나, 장기 복용 이후 폐혈전색전증으로 사망. 담당 의사의 환자에 대한 부작용 설명 부재에 대한 업무상 과실치사 혐의로 검찰에 기소된 사례
  - 사건판결: 비록 의사로부터 부작용 관련 설명을 듣지 못했으나, 약사로부터 복약지도를 받았음으로 여성의 사망과는 인과관계 없음
    - ✓ 이는 의사의 상담이 없었던 점도 문제지만, 약사의 복약지도가 환자 (여성)의 건강권에 있어 그 만큼 중요하다는 점을 보여주는 판례임
- 서울고법 판례: 응급피임약
  - 사건요지: 한 여성이 응급피임약 복용을 위해 의사 처방전을 받으러 산부인과에 갔으나 간호사가 처방전을 작성하고, 알려준 복용방법에 따라 복용 하였으나 임신되어, 다른 산부인과에서 낙태한 사례
  - 사건판결: 의사는 환자가 복용 여부를 스스로 결정하도록 관련 내용(피임 효과, 부작용 등)에 대해 직접 대면하여 설명해야 할 의무가 있지만, 그렇지 못함으로 손해배상 책임이 있음

- ✓ 이는 여성이 올바르게 해당 약품을 인지하고 선택하도록 관련 정보를 직접 제공해야 한다는 의사의 책임과 의무를 강조한 판례임

### ▶ 낙태

#### ○ 대법원 판례

- 사건요지: 의사가 기형아 판별확률이 높은 검사 방법에 관하여 설명하지 아니하여 임산부가 태아의 기형 여부에 대한 판별확률이 높은 검사를 받지 못한 채 다운증후군에 걸린 아이를 출산하여 임산부의 낙태결정권을 침해하여 이에 대한 손해배상 책임을 청구한 사례
- 사건판결: 장애 자체가 의사나 다른 누구의 과실로 인한 것이 아닌 이상 이를 선천적으로 장애를 지닌 채 태어난 아이 자신이 청구할 수 있는 손해라고 할 수 없음
- ✓ 장애를 갖고 출생한 것 자체를 법률적으로 손해로 볼 수 없고, 그로 인한 치료비 등 비용도 정상인에 비해 더 소요되더라도 의사나 어느 누구의 과실도 아니며, 이에 대한 소요 비용도 장애아 자신이 청구할 수 없음을 보여주는 판례임

## IV. 피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점

### □ 피임과 낙태 관련 논쟁 발단 및 정부대책

#### ▶ 피임(약)

- 식품의약품안전청(현 식품의약품안전처)의 피임약 재분류(안) 사유
  - 식품의약품안전청이 과학기술발전 등 보건의료환경 변화에 대응하여 의약품의 안전하고 합리적 사용을 위해 기허가된 의약품의 분류 전면 검토 과정(2011.6.3.)에서 감기약 등 비상약품이 의약외품으로 전환되면서 대한 약사회의 응급피임약 등의 일반의약품 전환 요구와 이에 대한 의약회의 대응, 그리고 여성계와 종교계의 합류 등으로 찬반 논쟁이 가열됨
  - 피임약의 분류는 안전성과 유효성에 대한 과학적 판단뿐만 아니라 다양한 사회적 가치의 우선순위에 대한 사회적 합의를 위해 피임제 제분류(안)에

### 관한 공청회(2012.6.15) 개최

사전피임약의 전문의약품 전환	응급피임약의 일반의약품 전환
<ul style="list-style-type: none"> <li>(분류사유) 부작용 관리로 위해 의사의 지시, 감독이 필요하다고 판단됨 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피임효과를 위해 장기간(21일 복용, 7일 휴약을 반복) 복용해야 하며, 여성 호르몬 수치에 영향을 미치고,</li> <li>- 혈전증 등 부작용이 나타날 수 있으며, 투여 금기 및 신중투여 대상이 넓어 사전에 의사와 논의 및 정기적 검진이 권장됨</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(분류사유) 부작용 발현양상 등에 특이사항이 없고 국내외에서 장기간 사용되어 전문에서 일반으로 전환하되, 청소년 등은 의사의 처방에 의해서만 사용토록 일반의약품으로 사용 연령을 제한하는 방안을 검토</li> <li>- 장기간 또는 정기적으로 복용하지 않고, 1회 복용하는 의약품임</li> <li>- 임상시험, 학술논문, 시판후 조사 결과 등을 검토한 결과 사전 피임제에서 문제가 되는 혈전증 등 부작용 우려가 거의 없음</li> <li>- 가장 흔한 부작용은 구역, 구토, 일시적인 생리주기 변화 등으로 일반적으로 48시간 이내 사라짐</li> <li>- 응급피임제의 주요 작용기전은 배란억제이며, 일단 수정란이 착상된 이후에는 임신에 영향을 미치지 못하므로 낙태약이 아님</li> </ul>

출처: 식품의약품안전청·한국보건사회연구원(2012.6.15.)

### ○ 주요 이해관계 기관의 찬반 현황

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

주: 표 안의 하이픈(-)은 언론 등 각종 매체 및 홈페이지 상에서 해당 분류에 대한 입장이 명확히 제시되지 않았음을 의미함

○ 정부의 피임약 재분류안 보류 이후 보완대책 계획안(2012.8.29)

계획안		세부 계획안
사전 피임약	일반의약품으로 유지하여 소비자 불편을 방지하되, 장기사용에 따른 부작용으로부터 여성건강을 보호하는 대책을 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 피임약 구입자에게 약국에서 복용법, 사용상의 주의사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피임약 대중매체 광고에 복용시 병·의원 진료, 상담이 필요함을 반영하도록 할 계획</li> </ul> </li> <li>피임약 복용 시 산부인과 전문 진료를 받도록 하는 문화가 정착 되고자 함           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소 포괄보조사업 및 제약회사와 연계를 통해 한시적(3년)으로 처방전을 소지한 여성에게 보건소를 통해 피임약 무료 또는 실비 지원을 추진</li> </ul> </li> </ul>
긴급 피임약	오남용에 대한 우려가 있는 점을 감안, 전문의약품으로 유지하면서 꼭 필요한 경우에는 신속하게 사용할 수 있도록 접근성을 제고하는 방안 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>야간진료 의료기관 및 응급실에서 심야(22시~익일 06시)나 휴일에 당일분에 한해 원내조제를 허용           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소에서 의사 진료 후 긴급피임약을 신속하게 제공하도록 할 계획이다.</li> </ul> </li> <li>성폭력상담소, 청소년상담기관, 학교보건실 등에서 긴급피임약이 필요할 경우에는 연계된 의료기관 또는 응급실을 통한 진료·투약을 안내</li> </ul>
정부의 역할	피임약에 대해 제시된 사회적 의견을 반영하여 마련된 이와 같은 보완대책을 관계부처 및 유관단체와 함께 책임있게 추진할 예정	<ul style="list-style-type: none"> <li>여가부, 교육부 등 관계부처와 지속적인 협조체계 유지           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제약·의·약계, 여성계, 종교계와 연계하여 피임 관련 인식 개선, 관련 교육·홍보 등 다양한 사업을 추진예정</li> </ul> </li> <li>저출산고령사회기본법에 의한 인구교육의 일환으로 연령대별 특성을 반영한 맞춤형 성 건강·피임교육 실시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교와 지역사회 산부인과 의사 등 전문가를 연계한 「청소년 건강 mom 가이드 사업」도 추진할 계획</li> </ul> </li> <li>국가검진제도 개편과 연계하여 청소년기 여성 건강관리에 필요한 검진 실시 방안도 강구 (예시) 초경 전후 여성에 대한 검진</li> </ul>

▶ 낙태

- 프로라이프 출범(2008.12)과 불법낙태 근절 성명서 발표(2009.10.19)
- 산부인과 의사들의 불법 낙태관련 양심선언과 생명존중 관련 자체 사업을 진행하던 중 불법낙태 시술 병원 제보(2010.2.23)에 형사 고발함
  - 보건복지부의 불법낙태예방종합계획 발표(2010.3.1)로 낙태 단속이 강화되었고, 여성 및 관련 단체들이 여성의 임신·출산 및 몸에 대한 결정권 선언을 하며 대응을 시작(2010.3.5)하자, 프로라이프와 종교계가 규합하면서 낙태가 사회쟁점화됨

계획안	세부 계획안
생명존중 사회분위기 조성	<ul style="list-style-type: none"> <li>시민단체, 종교계, 여성계, 의료계 등 사회 각계 각층이 참여하는 사회 협의체 구성, 향후 민간주도의 사회운동으로 유도하고, 언론계, 교육계 등 참여 확대(3~4월 사회협약 계획)</li> <li>10·20대 미디어 세대의 특성에 맞게 피임방법 등 생식건강정보 제공을 위한 스마트폰용 소프트웨어 개발, 무료 보급</li> </ul>
위기임신 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>원치 않는 임신으로 고민하는 위기 집단에 대해 상반기에 위기임신 전문 상담 핫라인(help-line)을 129콜센터에 마련 계획           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상담, 정보제공, 연계 등 원스톱 서비스</li> </ul> </li> </ul>
비혼 한부모 자립 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>청소년 한부모에 대해 24살 이하 때까지 양육비 월 10만원과 의료비 월 24,000원, 가구당 월 20만원 내에서 자산 형성 지원</li> </ul>
불법 낙태 신고체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>129콜센터 신고센터 설치, 산부인과 의료계와 협력하여 불법 낙태 광고 등에 대해 삼진아웃제 등 자정활동 강화</li> </ul>
낙태 예방 상담제 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>산부인과 낙태 예방 상담제 도입, 분만 수가 인상 등 검토</li> <li>낙태실태조사 실시 및 산부인과 지역불균형에 대한 인프라 확충</li> </ul>

출처: 보건복지부 보도자료(2010.3.2)

## □ 피임과 낙태 관련 주요 쟁점

### ▶ 사전피임약

- 여성의 접근성, 여성의 선택권, 여성의 건강권, 과학적 근거 및 정보의 정확성 등이 주된 쟁점이었음
- 아래 표는 주요 이해관계 기관의 사전피임약의 전문의약품 전환 관련 주장임

단체명	주장
대한산부인과 의사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 약사의 복약지도만으로는 사전피임약의 효과를 충분히 얻기 어렵다</li> <li>○ 사전피임약은 많은 금기증과 부작용이 동반되며, 특히 임신 초기 복용자가 많음으로 산부인과 전문의와 상담 및 진료를 통해 복용하는 것이 안전하다</li> <li>○ 월경주기 조절 목적이나 사후 피임의 목적으로 오남용은 여성건강에 치명적 위해를 유발 할 수 있어 피임약 선택부터 복용까지 전문의를 통한 철저한 상담과 관리가 필요하다</li> <li>○ 사전피임약은 폐경 여성에게 사용하는 호르몬제제와 구성이 동일한데, 후자와 같이 폐경 여성에게 사용하는 호르몬보충요법제제는 모두 전문의약품이다</li> <li>○ 우리나라에는 사전피임약이 일반의약품임에도 불구하고 복용률은 선진국의 1/10 수준으로, 이는 피임약의 효능과 부작용에 대한 정확한 상담이 부재한 것과 연관성이 있다</li> </ul>
대한약사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지난 50여 년간 사전피임약은 안전성과 유효성이 입증되었고, 특히 현재 시판되고 있는 사전피임약은 안전성이 더욱 높아졌다</li> <li>○ 피임약 복용에 관한 질문과 복약지도의 내용이 여성 개인의 사생활과 관련된 것으로 친밀감이 높은 약국 약사와의 상담을 통해 결정하는 것이 바람직하다</li> </ul>

단체명	주장
	<ul style="list-style-type: none"> <li>사전피임약에 대한 적응증의 선택, 용량과 용법의 준수, 부작용의 예방이나 처치 등을 국민들이 스스로 적절하게 판단하도록 성적자주권이 보장되어야 한다</li> <li>전문의약품으로 전환 시 의료비 증가로 국민 부담이 가중될 것이다</li> </ul>
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크	<ul style="list-style-type: none"> <li>사전피임약은 지난 반 세기 동안 여성들의 임신과 생리 조절을 위해 이용되어 왔으며, 그간 지속적인 개발을 통해 부작용은 혁신적으로 줄여졌다</li> <li>사전피임약 중 부작용의 위험이 높은 피임약은 이미 전문의약품으로 분류되어 있는데, 안전하다는 피임약조차 전문의약품으로 분류하는 것은 맞지 않다</li> <li>전문의약품 전환 시 비용과 접근성의 문제로 여성들이 응급피임약에 의존하게 된다면 여성의 건강과 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있다</li> </ul>
연구공동체 건강과대안	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사 처방을 받도록 하는 것은 경제적, 시간적, 심리적 비용 부담이 발생된다</li> <li>이러한 부담은 소득과 교육수준 및 연령이 낮을수록 높아, 궁극적으로 사전피임약 접근에 있어 사회계층간 불평등은 심화될 수 있다</li> <li>사전피임약의 부작용에 대한 비교편익에 대한 제대로 된 분석이 필요하다</li> </ul>
경제정의실천 시민연합 (경실련)	<ul style="list-style-type: none"> <li>그동안 특별한 부작용 없이 일반의약품이었던 사전피임약을 충분한 검토 없이 약리적 기준만을 근거로 전문의약품으로 전환하는 것은 적절하지 않다</li> <li>법리적 측면에서 전문의약품으로의 전환은 여성의 기본권을 제한하는 것인 동시에 취약층의 의료보장권을 침해하는 것이다</li> </ul>
녹색소비자연대 전국협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>1960년대 처음 개발된 사전피임약은 점차 발전됨에 따라 호르몬의 함량은 낮아지고, 그에 따른 부작용이 완화되는 등 제품 안전성이 높아지고 있다</li> </ul>

### ▶ 응급피임약

- 접근성, 안정성 및 부작용, 여성의 선택권, 태아의 생명권, 여성의 건강권, 약사의 복약지도, 기타 영향 및 용어 등이 주된 쟁점이었음
- 아래 표는 주요 이해관계 기관의 응급피임약의 일반의약품 전환관련 주장임

단체명	주장
대한산부인과협회 /대한산부인과 개원의협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반의약품으로 전환된 국가들이 볼 때, 과연 응급피임약의 보급확대가 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다</li> <li>국민의 건강권은 절대 편의성 보다 우선될 수 없다</li> <li>응급피임약의 편리한 사용 증가는 사전피임약 소홀로 이어져 무책임한 성문화가 확산될 수 있다</li> </ul>
대한의사협회	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약 구입이 수월해짐에 따라 임신의 공포에서 벗어나 성관계가 늘어나고, 원치 않는 임신과 낙태율 및 성병 발생율은 줄지 않을 것이다</li> <li>응급피임약 복용자에 대한 복용 후 관리부실의 문제가 늘어날 것이다</li> <li>우리나라는 다른 선진국과 다르게 사전피임약의 복용률이 크게 낮기 때문에 일반의약품으로 전환 시 극심한 오남용이 증가할 가능성이 높다</li> </ul>
대한약사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내에 복용하여야 효과가 높다</li> </ul>

단체명	주장
	<ul style="list-style-type: none"> <li>배란기의 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없다</li> <li>두통, 현기증, 월경외출혈 등의 부작용은 있을 수 있으나 대개 48시간 이내 사라지며, 여성호르몬제의 혈전증, 심혈관계 부작용 등은 장기복용의 문제이다</li> </ul>
한국천주교 주교회의 생명운동본부	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 수정된 난자가 자궁내막에 착상하는 것을 막음으로써 인간생명인 배아의 죽음을 초래하는 낙태약이다</li> <li>인간은 존엄하고, 난자와 정자가 만나 수정되는 순간부터 자연사에 이르기까지 인간 생명은 일관되게 존중되고 보호되어야 한다</li> <li>피임을 하는 경우 이미 생명을 받아들이지 않으려는 의지가 포함되었기에 피임에 실패하면 낙태로 이어지는 것은 당연한 귀결이다</li> <li>응급피임약은 사전피임약보다 호르몬 함량이 10-30배 높기에 1회 복용만으로도 다양한 부작용이 있을 수 있고, 여성의 건강은 심하게 훼손될 수 있다</li> </ul>
한국기독교 생명윤리협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 수정된 배아가 자궁에 착상하는 것을 방해하여 낙태약이다</li> <li>응급피임약은 고농도 호르몬제로서 사용 시 전문의사와의 상담을 하는 것은 이 약제의 부작용을 줄이는 최소한의 안전장치이다</li> <li>응급피임약을 손쉽게 구입할 수 있게 될 경우 구입에 대한 번거로움과 이에 대한 심리적인 부담감이 줄어 퇴폐적 성문화를 조장할 수 있다</li> <li>피임하지 않은 상태의 여성이 응급피임약이라는 비상구가 있다는 이유로 남성의 성행위 요청을 거절하지 못하는 경우가 많이 발생될 수 있을 것이다</li> </ul>
한국여성민우회, 한국성폭력 상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 우리 사회의 피임문화는 성차별적이고, 피임 실천율과 피임방법 선택에 있어 여성은 남성과는 동등한 발언력은 낫다</li> <li>응급피임약의 일반의약품 전환 요구는 여성들의 피임 과정에서의 어려움, 성적 의사 소통의 문화 및 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 이해될 필요가 있다</li> </ul>
경제정의 실천시민연합	<ul style="list-style-type: none"> <li>현행 모자보건법상 사회경제적 사유로 낙태가 허용되지 않은 만큼 일반의약품 전환으로 접근성을 높여 의도하지 않는 임신과 불법 낙태를 예방해야 한다</li> <li>특히, 청소년과 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 우선적 대책이 필요하며, 단순히 처방을 받을 수 있는 의료기관만을 확대하는 것은 근본적 대책이 아니다</li> </ul>
녹색소비자연대 전국협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>성관계 이후 찾아온 여성에게 의사가 해 줄 수 있는 것은 복용에 따른 주의사항 정도이며, 이는 약국에서 복약지도와 표시의 강화로 충분히 대체 가능하다</li> <li>응급피임약이 낙태약이라면, 이 보다 더 수정란 착성을 방해하는 자궁내 장치는 많은 기혼여성들이 사용하고 있는데, 이것도 낙태 행위로 보아야 한다</li> <li>응급피임약 필요시 접근을 용이하게 함으로써 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하며, 피임효과를 높일 수 있다</li> </ul>
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 성관계 후 복용까지의 시간이 길어질수록 효과가 급격히 감소하는 만큼, 빠른 시간 내에 구입하여 복용할 수 있도록 해야 한다</li> <li>응급피임약은 이미 오래 전부터 안정성이 입증되었고, 이미 해외에서는 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며, 일부 국가들은 무료로 보급한다</li> </ul>
낙태반대 운동연합	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약의 용도를 사전피임법의 대응하는 사후피임법으로 오해하고 있다.</li> <li>응급피임약을 복용했을 때 장기적으로는 부작용이 지속되지 않는다는 것을 마치 부작용이 없는 것으로 착각할 수 있는데, 분명 여성건강에 좋지 않는 의약품이며, 반복 복용 시 부작용이나 후유증까지 나타날 수 있다</li> <li>일반의약품으로 전환한 의약선진국은 전환했더라도 기대했던 전환의 효과를 보지 못했다</li> <li>응급피임약의 효과에 대해 과대보고 되어 있다</li> </ul>

### ▶ 낙태

- 태아의 생명권과 여성의 자기결정권이 주된 쟁점이었음(이외 허용 사유, 허용 기간, 배우자 동의, 안전성 등은 논외로 함)
- 아래 표는 주요 이해관계 기관의 낙태 관련 입장임

단체명	주장
프로라이프 의사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사회경제적 사유와 태아이상으로 인한 낙태는 현행법상 모두 불법 낙태이며, 이러한 불법적·비윤리적인 낙태 시술에 대해 반성한다</li> <li>◦ 모든 임신은 차별받지 않고 사회로부터 존중되고 보호 받아야 하며, 우리사의 만연한 불법 낙태는 반드시 근절되어야 한다</li> </ul>
한국천주교 주교회 생명운동본부	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 태아생명에 대한 의도적 결정은 생명의 주인이신 하느님께 대한 도전이다</li> <li>◦ 태아의 생명권은 여성의 선택권과 결코 비교할 수 없음에도 불구하고, 여성의 선택권을 인정한다면, 혼돈의 가치 질서가 만들어 질 것이다</li> <li>◦ 낙태 처벌법은 여성의 건강권과 태아의 생명권을 보호하기 위한 법이다</li> </ul>
한국기독교 생명윤리 협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 인간은 하나님의 형상을 따라 창조되었고, 낙태시술은 하나님의 생명주권에 대한 도전이며, 인간존엄의 가치에 반하는 행위이다</li> <li>◦ 생명의 가치가 삶의 질 보다 우선한다는 관점에서 육체적·정신적 장애가 예상되는 태아에 대한 낙태시술을 원칙적으로 반대한다</li> <li>◦ 임신의 지속이 산모생명을 위협할 경우 낙태시술을 고려할 수 있다고 본다. 이는 산모의 생명 가치가 태아의 것과 같으나 그 이상이기 때문이다</li> </ul>
한국성폭력 상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 수정란 자체가 태아(생명)라면, 생명의 맹아를 가진 정자와 난자도 생명이다</li> <li>◦ 낙태는 문란한 성관계에 기인한다는 가부장적 통념에서 보는 것은 잘 못된 것이며, 여성의 삶에 대한 사회문화적 요소를 고려해야 한다</li> <li>◦ 태아는 이성애 색스를 통해 만들어지는 만큼 여성뿐만 아니라 남성 역시 약육의 책임자이기에, 낙태결정을 여성의 문제로 삼는 것은 잘 못된 것이다</li> <li>◦ 태아는 여성의 신체 내부에 머물러 있는 잠재적 인간으로 여성과 대립적으로 볼 것이 아니라, 통합적 관점에서 낙태를 바라볼 필요가 있다</li> </ul>

## V. 피임과 낙태 정책관련 일반 국민 조사 결과

### □ 조사 개요

- 피임과 낙태 정책에 대한 일반 국민들의 인식과 태도 및 관련 실태와 정책 수요를 파악하여 바람직한 정책 방향을 모색하기 위해 조사를 실시함
- 조사는 11개 영역으로 구성되며, 성관계 및 관련된 행위(성적결정권, 원치 않는 임신, 낙태 등)를 전제로 하는 영역의 경우, 19세 미만은 제외함

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	×	○	×

- 조사 분석은 피임약 복용 및 낙태의 주체인 가임기 여성 중심으로 하였고, 남성은 비교 대상으로만 고려함
  - 여성은 1,007명, 남성은 201명, 총 1,208명을 대상으로 조사함

## □ 성 및 성관계 관련 태도

### ○ 성 태도

- 본인 자신의 성에 대해서는 남성은 24.9%, 여성은 14.7%, 부모(보호자)는 성에 대해 남성은 3.5%, 여성은 2.5%, 주변 사람(친구)은 성에 대해 남성은 39.3%, 여성은 28.5%, 우리사회의 성에 대해 남성은 31.9%, 여성은 26.2%가 각각 개방적(개방적인 편 + 매우 개방적)으로 평가함
- 남성이 여성 보다 성 관련 개방적 태도가 좀 더 강하였고, 여성 내에서는 연령이 어릴수록 그런 태도가 뚜렷이 관찰됨

### ○ 성관계 태도

- [1] '여성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다'에 대해

남성은 81.1%, 여성은 77.3%, [2] ‘남성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해서는 남성은 83.1%, 여성은 72%가 ‘그렇다 (대체로 + 매우)’는 긍정적(개방적)의 응답을 함

- [3] ‘여성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성은 43.3%, 여성은 25.2%, [4] ‘남성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성은 55.2%, 여성은 41.1%가 ‘그렇다 (대체로 + 매우)’는 긍정적(개방적)의 응답을 함
- [5] ‘여성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성은 15.9%, 여성은 7%, [6] ‘남성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성은 26.4%, 여성은 14%가 긍정적(개방적)의 응답을 함
- ✓ 전반적으로 여성은 결혼 전 사랑을 전제로 한 성관계에 대해서는 남성 보다는 비록 낮지만 개방적인 성 태도를 보였지만, 사랑하는 사람이 아니거나 결혼이라는 제도권 밖에서의 성에 관한 태도는 부정하는 경향이 남성 보다 강함

## □ 임신과 피임 관련 인식 및 태도

### ○ 임신 관련 인식

- [1] ‘한 번의 성관계만으로도 임신될 수 있다’에 대해 여성의 94.2%, 남성의 90.5%, [2] ‘생리(월경) 중에 성관계를 하더라도 임신이 될 수 있다’에 대해 여성의 63.6%, 남성의 47.8%, [3] ‘피임약, 콘돔 등의 피임방법을 사용하더라도 임신이 될 수 있다’에 대해 여성의 85.7%, 남성의 72.6%가 각각 ‘알고 있다’고 응답함
  - 이러한 인지율은 미혼 보다는 기혼, 고졸 이하 보다는 대졸 이상, 그리고 연령이 증가할수록 높음

### ○ 피임 관련 태도

- [1] ‘피임은 여성이 해야 한다’에 대해 여성의 40.6%, 남성의 45.8%, [2] ‘피임은 남성이 해야 한다’에 대해서는 여성의 57%, 남성의 48.8%, [3] ‘피임은 남녀 모두가 해야 한다’에 대해서는 여성의 92.3%, 남성의 88.6%가 각각 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답을 함

- ‘매우 그렇다’는 강한 궁정의 응답은 ‘피임은 여성이 해야 한다’에 대해서는 남녀가 10~11%로 거의 유사했으나, ‘피임은 남성이 해야 한다’와 ‘피임은 남녀 모두가 해야 한다’에 대한 궁정의 응답은 여성(각각 14.2%, 51%)이 남성(10%, 40.8%) 보다 상대적으로 많음
- [4] ‘피임은 본인 스스로를 지키는 성행동이다’와 [5] ‘피임은 배우자(파트너)를 지켜주는 성행동이다’에 대해 남녀 모두 각 질문에 대해 93~95%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 궁정의 응답을 함. 그러나 ‘매우 그렇다’는 강한 궁정의 응답에서는 여성(각각 51.8%, 44.9%)과 남성(37.3%, 32.3%) 간의 차이를 보임

#### ○ 성적 자기결정권

- [1] ‘나는 성관계 시 원치 않는 임신을 피하기 위해 배우자(파트너)에게 피임을 요구할 수 있다’에 대해 대다수의 여성(89.9%)과 남성(88.1%)은 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함. 그러나 ‘매우 그렇다’와 같이 강한 궁정의 응답은 여성(41%)이 남성(19.4%)의 2배 이상 높게 나타남
- [2] ‘나는 성관계를 원하거나 원하지 않을 때 배우자(파트너)에게 분명히 내 의사를 표현 할 수 있다’에 대해서도 대다수의 여성(90%)과 남성(88.6%) ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함. 이 또한 ‘매우 그렇다’에 대한 응답률은 여성(43.1%)이 남성(25.4%) 보다 상대적으로 높음
- [3] ‘나는 원하지 않는 임신에 대한 중단(낙태)을 결정할 수 있다’에 대해서는 앞의 질문들에 비해 궁정의 응답률은 낮지만, 여성의 79.4%, 남성의 74.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함. ‘매우 그렇다’는 강한 궁정의 응답 역시 여성(29.4%)이 남성(15.4%) 보다 거의 2배가량 높음
- ✓ 전반적으로 여성은 남성 보다 원하지 않는 임신을 피하기 위해 피임에 대한 요구와 성관계에 대한 의사 표현, 그리고 낙태에 대한 결정권에 대한 인식이 좀 더 강함을 알 수 있음. 특히, 이를 3가지 질문에서 강한 궁정의 응답률은 여성 내에서도 미혼이고 대졸 이상이며, 연령이 낮을수록 높았음

#### ○ 산부인과 관련 인식

- 여성만을 대상으로 평소 산부인과에 대해 어떻게 생각하는지 관련 10가지 질문을 하였음

- [1] ‘산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다’에 대해 여성의 45.1%, [2] ‘산부인과는 결혼한 사람들만 가는 곳이다’에 대해 13.9%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함
- [3] ‘산부인과는 임신과 출산 이외 생식기 질환(불임, 생리불순 등) 문제로 갈 수 있다’에 대해 94.8%, [4] ‘산부인과는 피임 상담을 위해 갈 수 있다’에 대해 90.7%, [5] ‘청소년/미혼자도 임신과 출산이 아닌 다른 이유로 산부인과에 갈 수 있다’에 대해 95.1%가 긍정의 응답을 함
- [6] ‘산부인과에서는 개인의 사생활(성생활 포함)에 대한 불편한 질문을 받게 된다’에 대해 65.6%, [7] ‘산부인과는 진료와 검진에서 불쾌한 과정(신체부위 노출 등)을 감수해야 한다’에 대해 89.3%, [8] ‘산부인과는 일방병원(내과, 외과 등)에 비해 방문하기 꺼려진다’에 대해 82.9%, [9] ‘산부인과 의사가 나와 다른 성(남성)이면 방문하기 꺼려진다’에 대해 75.7%, 그리고 [10] ‘내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다’에 대해 34.5%가 각각 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함
- 위의 10가지 질문 모두 기혼 보다는 미혼이고, 고졸 이하 보다는 대졸 이상, 그리고 연령이 낮을수록 좀 더 긍정의 응답이 더 많았음
- ✓ 전반적으로 가임기 여성이라면 결혼상태, 연령 등에 상관없이 산부인과를 갈 수 있음을 상당수가 인지하면서도 산부인과라는 특성과 진료/검진 과정 및 관련 상담에 여성들이 부담을 많이 느끼고 있고, 좀 더 구체적인 분석이 필요한 부분이지만 이런 것이 산부인과 방문의 장애 요소가 될 수 있음

## □ 피임약 및 낙태 관련 인식 및 태도

### ▶ 사전피임약

#### ○ 사전피임약 분류에 대한 찬반 및 이유

- 사전피임약을 현행과 같이 일반의약품으로 두어야 하는지, 아니면 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문의약품으로 전환해야 하는지에 대해 찬반 의견을 물어 본 결과, 여성의 79.3%, 남성의 74.1%가 일반의약품으로 그대로 두어야 한다고 응답함
  - 현행처럼 일반의약품으로 두어야 한다는 응답은 같은 여성 내에서 미혼 이면서, 대졸 이상이며, 20-30대에서 주로 높음

- 현행처럼 일반의약품으로 두어야 한다고 응답한 여성 799명을 대상으로 전문의약품 전환에 반대하는 이유에 대해 물어본 결과, 여성의 45.8%가 '사전피임약을 쉽게 구입할 수 없게 되기 때문'이라고 접근성 문제를 가장 많이 꼽음. 이어 '사전피임약 복용을 의사가 아닌 여성 스스로가 결정하는 것이 바람직하기 때문'이라는 응답도 38.3%가 있었음. 12%는 '사전피임약 자체가 안전하고 부작용이 없기 때문에', 3.5%는 '비용이 높아질 수 있기 때문'이라고 응답함
- 남성 역시 현행 분류를 유지해야 한다는 149명을 대상으로 물어 본 결과, 응답 비율의 차이는 조금 있지만 그 순위는 여성과 동일하였음

#### ○ 사전피임약 관련 인지

- [1] '사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다'에 대해 여성의 80.1%, 남성의 66.2%, [2] '사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다'에 대해 여성의 83.9%, 남성의 77.1%가 '알고 있다'고 응답함
- 좀 더 구체적인 질문으로 [3] '사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다'에 대해 여성의 66.6%, 남성의 44.8%, [4] '사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다'에 대해 여성의 52.4%, 남성의 36.8%, [5] '사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다'에 대해 여성의 64.1%, 남성의 39.3%, 그리고 [6] '사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 복용할 수 있다'에 대해 여성의 68.9%, 남성의 33.3%가 '알고 있다'고 응답함
- ✓ 전반적으로 사전피임약이 '일반의약품'이고, '성관계 전에 복용'해야 한다는 것에 대해서는 여성 10명 중 8명 이상은 알고 있는 것으로 나타났으나, 복용방법이나 호르몬제, 부작용 및 피임 이외 목적의 사용 등과 같이 좀 더 구체적인 질문들에 대한 인지율은 50~60%대 수준임.
- ✓ 피임약 복용에 따른 안전성, 즉 여성의 건강권 측면에 이 결과를 볼 때 여성들은 사전피임약의 대한 알권리를 보장받지 못하는 것으로 보임

#### ○ 사전피임약의 안전성 관련 인식

- [1] '사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다'에 대해 여성의 45.3%,

남성의 45.8%, [2] ‘사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용 하더라도 안전한 약품이다’에 대해 남녀 모두 41.3%, 그리고 [3] ‘사전 피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다’에 대해 여성의 19.3%, 남성의 16.9%가 각각 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 함

- [4] ‘사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다’에 대해 여성의 65.5%, 남성의 60.2%, [5] ‘사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다’에 대해 여성의 68.7%, 남성의 70.1%, [6] ‘사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다’에 대해 남녀 모두 73%가 각각 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답함
- ✓ 이상의 결과를 종합해 볼 때, 사전피임약 자체의 안전성에 대해서는 반신반의하고 있으나, 여기에 복용안내서라든지, 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방과 같은 제도적 개선이 있다면 안전성과 관련된 부분은 강화될 수 있다고 판단됨

#### ○ 사전피임약 복용 시 우선 요소

- 사전피임약의 6가지 특성(질문 전에 알려줌)을 고려할 때 다음 2가지 상황(피임 목적과 이외 목적)에서 복용해야 할 경우, 안전성, 여성의 선택권, 접근성 및 태아의 생명권 중 1순위 기준으로 중요한 요소를 조사함
- 먼저 ‘여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황’인 경우, 안전성(41.4%), 여성의 선택권(22.5%), 접근성(21.9%), 태아의 생명권(14.1%) 순으로 응답함
  - 일반적으로 사전피임약의 분류를 현행처럼 유지해야 한다는 여성계의 주장 근거인 여성의 ‘선택권’과 ‘접근성’의 합은 44.4%로, 이는 의사계 등 반대 의견의 근거인 ‘안정성(41.4%)’ 보다 소폭 높으나, 큰 차이는 없음
  - 안전성에 대한 여성 내의 특성 차이는 없었으나, 선택권에 있어서는 미혼이고 연령이 낮을수록 관련 응답률이 높음
  - 남성 역시 응답 비율에 차이는 있으나, 여성과 동일한 우선순위를 보였음 (안전성 48.4%, 접근성 21.9%, 선택권 15.4%, 생명권 13.9%)
- 다음으로 ‘여성이 피임 이외 생리일을 미루거나 생리통, 생리과다, 생리 불순 등 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황’인 경우,

안전성(52.7%), 접근성(24%), 선택권(15.3%), 생명권(7.9%) 순이었음

- 이는 앞서 살펴본 피임 목적과 동일하게 안전성에 관한 응답이 가장 많았고, 그 다음은 피임 목적과 다르게 접근성으로 나타남
- 안정성 측면에서는 미혼이고 연령이 낮을수록, 접근성은 그 반대로 기혼이고 연령이 높을수록, 선택권은 여성 내 특성별 차이가 없었음
- 남성 역시 응답 비율에 차이는 있으나, 여성과 동일한 우선순위를 보였음 (안전성 42.3%, 접근성 26.9%, 선택권 21.4%, 생명권 9.5%)
- ✓ 이상의 결과를 상기의 사전피임약의 안전성 관련 인지 결과와 비교해서 생각해 볼 때, 사전피임약이 비록 일반의약품으로 의사 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있으나, 안전성에 대해서는 과반수이상이 부정적으로 생각하고 있고, 실제 사전피임약 복용에 있어 안전성을 최우선의 요소로 꼽고 있어, 안전성 제고를 위한 방안이 필요함을 시사하고 있음

#### ▶ 응급피임약

##### ○ 응급피임약 분류에 대한 찬반 및 이유

- 응급임약을 현행과 같이 의사 처방전이 필요한 전문의약품으로 두어야 하는지, 아니면 의사 처방전 없이 구입할 수 있는 일반의약품으로 전환해야 하는지에 대해 찬반 의견을 물어 본 결과, 여성의 56%, 남성의 59.7%가 전문의약품으로 두어야 한다고 응답하였고, 나머지 여성의 44%, 남성의 40.3%는 일반의약품으로 전환해야 한다고 응답함
  - 여성 내에서 일반의약품으로 전환해야 한다는 응답은 연령이 낮을수록 많았으며, 결혼상태와 학력 간의 차이는 없었음
- 현행처럼 전문의약품으로 두어야 한다고 응답한 여성 564명을 대상으로 그 이유에 대해 물어 본 결과, '복용(사용)방법을 정확히 몰라 오남용 할 수 있기 때문에'라는 응답이 37.2%로 가장 많았고, 이어 '본인의 몸 상태를 모르고 복용하여 부작용이 높아질 수 있기 때문에'도 29.6%가 응답함. 이들 이유는 전체의 66.8%로 안전성과 관련된 부분임
  - 그 이유에서 오남용에 대해서는 연령이 낮을수록, 부작용에 대해서는 기혼이고 대졸 이상에서 각각 응답률이 높았음
- 한편, 응급피임약을 일반의약품 전환에 찬성한 여성(443명)과 남성(81명)을 대상으로 청소년 대상으로도 일반의약품으로 판매해야 하는지 물어 본

결과, 여성의 45.6%, 남성의 46.9%는 ‘구입하도록 하되, 16세 이하는 부모 동의를 받도록 해야 한다’고 응답함. 여성의 43.6%, 남성의 40.7%는 ‘구입할 수 있도록 하되, 부모 동의를 받도록 해야 한다’고 응답하였고, ‘구입을 할 수 있도록 해서는 안된다’는 응답도 여성 8.6%, 남성 7.4%가 있었음

#### ○ 응급피임약 관련 인지

- [1] ‘응급피임약은 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문의약품이다’에 대해 여성의 57.2%, 남성의 40.3%, [2] ‘응급피임약은 성관계 후에 복용해야 한다’에 대해 여성의 64.2%, 남성의 49.8%가 ‘알고 있다’고 응답함
- 좀 더 구체적인 질문으로 [3] ‘응급피임약은 성관계 후 72-120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있다’에 대해 여성의 55.7%, 남성의 31.3%, [4] ‘응급피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약 보다 호르몬이 10배 이상 많다’에 대해 여성의 34.3%, 남성의 15.4%, [5] ‘응급피임약을 복용하면 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상출혈, 월경과다 등의 부작용이 있을 수 있다’에 대해 여성의 47.1%, 남성의 22.9%, 그리고 [6] ‘응급피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안된다’에 대해 여성의 39.1%, 남성의 20.9%가 ‘알고 있다’고 응답함
- ✓ 이상의 결과를 통해, 전반적으로 응급피임약이 ‘전문의약품’이고 ‘성관계 이후 복용’해야 한다는 기본적인 내용에 대해서도 여성의 50-60% 정도만 인지하고 있었음
- ✓ 이 보다 더 구체적이고 세부적인 내용 중 ‘피임효과를 위한 복용 제한 시간’을 제외한 나머지 ‘호르몬 함량’, ‘부작용’ 및 ‘사용 목적’ 등과 관련해서 인지율은 과반수 미만으로 낮음
- ✓ 응급피임약 관련 정확한 정보 제공이 시급히 요구는 상황이라 판단됨

#### ○ 응급피임약의 안전성 관련 인식

- [1] ‘응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다’에 대해 여성의 29%, 남성의 30.8%, [2] ‘응급피임약은 복용주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다’에 대해 여성의 26.3%, 남성의 29.9%, 그리고 [3] ‘응급

피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다'에 대해 여성의 13.6%, 남성의 16.4%가 각각 '그렇다(대체로 + 매우)'고 응답함

- [4] '응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다'에 대해 여성의 52.6%, 남성의 44.8%, [5] '응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다'에 대해 여성의 57.3%, 남성의 60.7%, [6] '응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다'에 대해 여성의 63.9%, 남성의 67.2%가 각각 '그렇다(대체로 + 매우)'고 응답함
- ✓ 이상의 결과를 종합해 볼 때, 응급피임약은 사전피임약 보다 안전성 측면에서 더 취약하다고 인식하고 있는데, 복약 안내서 제공을 통해, 혹은 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방 등을 통해 관련 정보가 제공될 경우 안전성은 제고될 수 있다고 보여짐. 특히, 복약 안내서보다는 약사의 복약지도, 약사의 복약지도 보다는 의사의 상담과 처방이 더 안전성 측면에서 중요하다고 인지하는 것으로 판단됨

#### ○ 응급피임약 복용 시 우선 요소

- 사전피임약과 같이 응급피임약 복용 시 중요한 요소에 대해 조사를 하였고, 조사 이전에 응급피임약 관련 특성을 알려줌
- '응급피임약을 복용해야 하는 상황'인 경우를 가정할 때, 안전성(44.5%), 여성의 선택권(23.4%), 접근성(18.4%), 태아의 생명권(13.7%) 순으로 응답률이 높았음
  - 응급피임약을 일반의약품으로 전환해야 한다는 여성계의 주장 근거인 여성의 '선택권'과 '접근성'의 합은 41.8%로, 이는 의사계 등 반대 의견의 근거인 '안정성(44.5%)' 보다 소폭 낮지만, 큰 차이는 없음
  - '안전성'에 대해서는 여성 내에서도 기혼이고 대졸 이상인 경우, '선택권'은 미혼이고 대졸 이상에서 응답률이 조금 더 높음
  - 남성 역시 응답 비율에 차이는 있으나, 여성과 동일한 우선순위를 보였음 (안전성 49.8%, 선택권 20.4%, 접근성 17.4%, 생명권 12.4%)
- ✓ 이상의 응급피임약의 결과 역시 사전피임약의 우선순위와 같이 안전성을 최우선 요소로 꼽고 있는데, 이는 실제 응급피임약 관련 인식에서도 확인된 것으로, 이를 위한 방안 모색이 필요함을 시사함

## ▶ 낙태

### ○ 낙태 관련 현행법과 허용 사유 인식

- '현행법에서는 특별한 경우를 제외하고는 낙태를 범죄로 규정하고 있다'에 대해 여성의 82.3%, 남성의 76.6%, '현행법에서는 낙태 허용 기간을 임신 24주 이내로 규정하고 있다'에 대해 여성의 53.7%, 남성의 36.8%가 '알고 있다'고 응답함
- 『모자보건법』에서 허용하는 사유별 인지 정도를 살펴 본 결과, 전반적으로 여성은 50-70% 정도, 남성은 40-60% 정도인 것으로 나타남. 사유 중 가장 인지율이 높은 사유는 '임신의 지속이 산모의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 낙태가 허용된다'에 관한 것으로 여성의 70.7%가 '알고 있다'고 응답함

### ○ 낙태 관련 법·제도에 대한 태도

- 낙태 관련 주요 쟁점들에 대해 남녀의 태도를 조사하였는데, [1] '여성이 낙태를 할 때, 남성(태아의 아버지)의 동의를 받아야 한다'에 대해 여성의 64.8%, 남성의 76.1%이 '그렇다(대체로 + 매우)'는 긍정의 동의를 함. 특히, 여성 내에서도 기혼자이고 연령이 높을수록 이러한 경향이 강함
- [2] '여성이 낙태를 원하더라도 그 결정은 낙태를 시술하는 의사에게 있다'에 대해 여성의 45.8%, 남성의 46.3%, [3] '여성은 사회경제적 사유 (원하지 않는 자녀, 경제적 문제 등)로는 낙태를 할 수 없다'에 대해 여성의 50.9%, 남성의 52.7% 각각 긍정의 동의를 함
- [4] '여성은 성폭행 피해로 임신하더라도 이를 증명할 수 있어야 낙태가 가능하다'에 대해 여성의 49.4%, 남성의 50.7%, [5] '여성은 뱃속에 있는 태아가 다운증후군 등 장애아인 것을 알더라도 낙태를 할 수 없다'에 대해 여성의 37.6%, 남성의 39.8%, 그리고 [6] '여성과 뱃속의 태아의 상태가 현행법의 낙태 허용기준에 적합하더라도 임신 24주를 넘기면 낙태할 수 없다'에 대해 여성의 58.9%, 남성의 60.2%가 각각 동의함
- ✓ 전반적으로 현행 낙태 관련 법·제도에 대해 남녀 모두 동의 수준은 그 내용에 따라 상이한 것을 볼 수 있으며, 특히 사회경제적 사유, 성폭행 피해자의 낙태, 장애아 낙태 등에 대해서는 동의하지 않는다는 경우가 과반수이상으로 나타남

## □ 피임약 복용 및 낙태 실태

### ▶ 사전피임약

#### ○ 사전피임약 복용 경험 및 목적

- 지금까지 한번이라도 사전피임약을 복용한 적이 ‘있었다’는 응답자는 전체 1,007명 중 318명(31.6%)이었는데, 복용 목적별로 보면 ‘원치 않는 임신을 피하기 위해’서는 여성의 18.6%, ‘생리(월경)를 미루기 위해’서는 20.5%, ‘생리관련 질환을 치료하기 위해’서는 7.5%로 나타남
- 원치 않는 임신 예방과 생리 조절의 목적으로 사전피임약을 복용한 여성들은 주로 기혼자이고, 연령은 많고, 대학 이상의 학력 소지자에게서 많았고, 생리 관련 질환 목적인 경우는 미혼자에게서 응답률이 많았음
- ✓ 이상의 내용만으로 볼 때, 10명 중 3명 이상은 사전피임약을 복용한 적이 있는데, 이때 피임 목적도 있지만, 과반수 이상은 피임 이외 목적으로 복용하고 있음도 알 수 있음

#### ○ 사전피임약 인지와 처음 복용 시기 및 지속적 복용 기간

- 사전피임약 복용 경험자 중 이 약품을 누구를 통해 처음 알게 되었는지 그 주된 경로를 물어본 결과, ‘친구·선후배’라는 응답이 34.9%로 가장 많았고, 이어 ‘의사(13.5%)’, ‘본인(나) 스스로(11%)’, ‘약사(9.7%)’, ‘TV·잡지(7.9%)’, ‘보건(학교)교사(5%)’, ‘인터넷(5%)’, ‘형제·자매(4.7%)’, ‘부모(4.1%)’, ‘TV광고(3.8%)’, ‘기타(0.3%)’ 순으로 나타남
  - 미혼자이고 연령이 낮을수록 ‘의사’라는 응답이 가장 많았고, 특히 10대는 ‘부모’라는 응답이 ‘의사’와 동일하게 28.6%로 가장 많았음
- 사전피임약을 처음 복용했을 때의 연령은 ‘20-24세’가 35.2%로 가장 많았고, ‘25-29세(26.7%)’, ‘30-34세(17%)’, ‘16-19세(11.9%)’, ‘35-39세(6.3%)’, ‘40-44세(1.9%)’, ‘15세 미만(0.6%)’, ‘45-49세(0.3%)’ 순으로 응답률이 높음
  - 미혼인 경우 과반수이상인 53.7%가 ‘20-24세’라고 가장 많이 응답함
- 사전피임약을 지속적으로 복용한 최대 기간에 대해서는 복용 경험자의 70.4%가 ‘3개월 미만’이라고 응답하였고, ‘1년 이상’ 복용자도 10.7%가 있었음
  - 1년 이상 장기복용자는 20대이고 고졸 이하에서 많았음

○ 사전피임약 복용 이후 이상증상 경험

- 사전피임약을 복용한 이후 ‘메스꺼움/구토’을 경험한 적이 있다는 응답이 31.1%로 가장 많았고, 이어 ‘두통/현기증’ 18.9%, ‘체중증가’ 10.7%, ‘생리불순’ 10.1%, ‘유방통증’ 7.2%, ‘무월경’ 6.9%, ‘부정출혈’ 5%, ‘여드름’ 3.8% 순으로 응답률이 높았음
- 특히, 앞서 언급하였듯이 1년 이상 장기복용자의 경우 ‘메스꺼움/구토’를 50%가 경험하였다고 응답하였는데, 이는 1년 미만 복용자(28.9%) 보다 상대적으로 높은 것임. 이외 거의 모든 이상증상 경험률에서 1년 장기복용자가 1년 미만 복용자 보다 상대적으로 높았음

○ 사전피임약 복용과 의사 처방

- 사전피임약 복용 경험자 중 24.2%는 의사의 처방(상담)을 받은 후 복용한 적이 있다고 응답함
  - 미혼자이고, 연령이 낮을수록 의사 처방을 경험이 많았음
  - 이들 중 61%는 주로 생리관련 질환 등 치료 이유로 의사 처방을 받았음. 나머지 중 31.2%는 본인의 몸에 맞는 피임약을 안전하게 선택하기 위해서라고 응답함. 여기엔 원치 않는 임신의 목적도 포함되어 있음. 나머지 5.2%는 부작용, 1.3%는 약국에서 구입가능한지 몰라서 의사 처방을 받았다고 응답함
  - 의사 처방 경험자는 실제 사전피임약의 전문의약품 전환 찬성을 (28.1%)이 일반의약품 유지에 대한 찬성을(23.4%) 보다 소폭 높음
- ✓ 여기서 우리는 사전피임약의 의사 처방 경험이 피임약 복용 목적에 따라 달라 질수도 있음을 간과하지 말아야 할 것임

○ 사전피임약 복용과 약사의 복약지도

- 사전피임약 복용 경험자(318명) 중 17.6%만 약사로부터 ‘관련 내용에 대한 설명을 상세히 들었다’고 응답함. 26.1%는 ‘설명은 들었지만 상세하지 않았다’, 25.5%는 ‘설명을 해주지 않았다’, 9.1%는 ‘약사가 설명을 해주려 했지만 (본인 스스로) 듣지 않고 사전피임약만 받고 약국을 나왔다’고 응답함. ‘오래되어서 기억이 나지 않는다’는 응답도 21.7%가 있었음
- 전반적으로 ‘설명이 상세하지 않거나’, ‘설명이 없었다’는 의견이 과반수 이상(51.6%)이었음

- 위의 내용과 실제 원치 않는 경험 유무와의 연관성을 살펴본 결과, 약사로부터 '상세한 설명을 들었다'는 여성은 원치 않는 임신 경험률이 12.7% 이었으나, 설명은 들었지만, 상세하지 않았다'는 여성(83명)은 18.1%, '설명을 해주지 않았다'는 여성(79명)은 25.3%, 원치 않는 임신을 경험하였다고 각각 응답하였다. '약사가 설명을 해주려 하였지만, (본인 스스로) 듣지 않고 사전피임약만 받고 약국을 나왔다'는 여성(29명)의 20.7%, '오래 되어서 기억이 나지 않는다'는 여성(69명)은 36.2%가 각각 원치 않는 임신을 경험하였다고 응답함
- 약사로부터 상세하게 혹은 상세하지 않더라도 관련 설명을 들었다고 응답한 139명의 여성 대상으로 약사로부터 받은 질문이나 설명에 대해 구체적으로 질문함. 즉 [1] '나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다'에 대해 40.3%, [2] '나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다'는 43.2%, [3] '피임약을 어떻게 복용하는지 설명해 주었다'는 87.1%, [4] '사전피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있을 수 있음을 말해 주었다'는 65.5%, [5] '(산부인과)의사와의 진료나 상담을 받아 보라는 말을 들었다'는 28.8%가 각각 '그렇다'고 응답함
- ✓ 이상의 결과를 통해, 소비자인 여성들은 사전피임약 복용 목적에 맞는 설명은 대다수가 제공 받고는 있지만, 약품의 안전성과 관련된 과거와 현재의 건강과 질환상태 및 약물복용에 대해서는 10명 중 4명 정도, 부작용에 대한 설명도 6.5명 정도만 들어 본 적이 있는 것으로 확인되어 약사의 복약지도에 대한 강화 및 관련 지침이 필요할 것으로 사료됨

### ▶ 응급피임약

#### ○ 응급피임약 복용 경험

- 전체 1,007명의 여성 중 19세 미만 청소년(78명)을 제외한 929명을 대상으로 응급피임약을 복용한 적이 있는지 물어 본 결과, 9.5%(88명)가 '있었다'고 응답하였음. 주목할 것은 7.8%(72명)은 응급피임약을 복용할 상황이었으나 의사 처방전이 없어 복용하지 못했다고 응답함
  - 응급피임약 복용자는 기혼자(10%), 대졸 이상(11.4%)에서 그리고 연령 대는 30대(11.7%)에서 많았음
  - 응급피임약 복용 필요자이나 미복용자 역시 기혼자(8.8%)이고 30대

(8.7%)에서 많았음. 단, 고졸 이하(9.2%)서 많은 점은 위와 다른 결과임

○ 응급피임약 인지와 처음 복용 시기 및 오남용

- 응급피임약을 처음 누구를 통해 알게 되었는지 물어본 결과, 사전피임약과 같이 ‘친구·선후배’라는 응답이 38.6%로 가장 많았으며, 이어 ‘의사’라는 응답이 19.3% 있었음. 특이한 것은 그 다음 순위가 ‘인터넷’과 ‘TV·잡지’가 11.4%, 8%로 나타남
- 응급피임약을 처음 복용했을 때의 연령대는 ‘25-29세’가 27.3%로 가장 많았고, 소폭 차이는 있지만 ‘20-24세’도 26.1%로 높은 응답률을 보임
- 응급피임약은 보통 성관계 후 72-120시간 내에 1회 혹은 2회 복용하는 약인데, 3회 이상 복용한 적이 ‘있었다’는 응답자도 15.9%가 있었음
  - 이들 중 60% 이상은 고졸 이하였고, 21.4%는 항상 3회 이상 복용하였다고 응답함

○ 응급피임약 복용 이후 이상증상 경험

- 응급피임약 복용 후 부작용으로서 ‘메스꺼움/구토’를 28.4%가 경험하였다고 응답함. 이어 ‘두통/현기증’은 21.6%, ‘생리불순’ 17%, ‘부정출혈’ 6.8%, ‘체중증가’와 ‘유방통증’ 각 4.5%, ‘무월경’ 3.4%, ‘여드름’과 ‘혈관질환’ 각 1.1% 순으로 응답률이 높았음
- 앞서 살펴본 응급피임약 3회 이상 과다복용자는 1-2회 복용자 보다 여드름을 제외한 나머지 이상증상에서의 경험률이 월등히 높았으며, 특히 ‘혈관질환’은 7.1%가 경험하였다고 응답함

○ 응급피임약 복용과 의사 처방

- 응급피임약 복용자 중 59.1%는 산부인과 의사로부터, 14.8%는 비산부인과 (내과, 가정의학과 등) 의사로부터, 1.1%는 응급실에서 처방 받았다고 응답함. 그러나 나머지 25%는 의사 처방을 받지 않았음
  - 마지막 25%의 대상자가 실제 의사처방전 없이 응급피임약을 복용하였는지, 아니면 최근 뉴스보도 내용과 같이 심부름 업체를 통해 대행구매를 하여 복용하였는지는 설문지 개발 단계에서 예상하지 못하여 현재 조사만으로는 알 수 없었음
  - 주목할 점은 이렇게 의사처방전 없이 구매·복용하였다는 응답자(31.8%)는

의사 처방을 통해 복용한 대상자(25%) 보다 앞서 살펴본 이상증상 경험률이 더 높았음. 또한 실체 원치 않은 임신 경험률과 낙태 경험률도 모두 두 집단 간 차이를 보였음(전자 각각 45.5%, 90% vs. 후자 각각 30.7%, 40%)

#### ○ 응급피임약 복용과 의사 처방

- 여기서는 앞에서 응급피임약 복용을 위해 의사 처방전을 받은 66명을 대상으로 의사와의 처방 및 상담 과정에서의 내용에 대해 물어 본 결과, [1] ‘나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다’에 대해 63.6%, [2] ‘나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다’는 66.7%, [3] ‘응급피임약을 어떻게 복용하는지 설명해 주었다’는 81.8%, [4] ‘피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있을 수 있음을 밀해 주었다’는 69.7%가 각각 ‘그렇다’고 응답함
- ✓ 이상의 결과를 볼 때, 사전피임약과 같이 피임약 복용 방법에 대한 설명은 상당수 여성들이 들어본 적이 있었지만, 나머지 과거와 현재의 건강과 질환 및 약물 상태, 부작용 등에 관한 설명은 물론 사전피임약 보다는 높지만, 여전히 10명 중 3-4명은 관련 정보를 전달 받지 못한 것으로 확인되어 의사 처방에서의 상담과정에서 관련 정보 제공의 의무화가 필요하다고 생각됨

#### ○ 응급피임약의 의사 처방전 없이 구입

- 응급피임약 복용 경험자 중 19.3%는 ‘약사가 의사 처방전을 요구하지 않아 바로 약국에서 응급피임약을 판매하였다’고 응답하였고, 5.7%는 ‘약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 나의 응급상황을 고려하여 응급피임약을 의사 처방전 없이 판매하였다’고 응답함

### ▶ 낙태

#### ○ 성관계 후 원치 않는 임신에 대한 불안 감정 경험 및 사후 행동

- 19세 이상 성인 여성(929명)을 대상으로 성관계 이후 임신에 대한 두려움, 우울감, 죽고 싶은 심정을 느낀 적이 있는지 각각에 대해 물어 본 결과, 39.5%, 23.6%, 8.1%가 ‘있었다’고 응답함

- 성관계 후 원치 않는 임신에 대한 사후 행동(중복응답 결과)에 대해서는 41.7%가 ‘배우자(파트너)와 이야기를 나누었다’는 응답이 가장 많았고, ‘인터넷에서 관련 정보를 찾아보았다’ 혹은 ‘친구·선후배와 이야기를 나누었다’는 응답도 각각 13.8%, 12.9%가 있었음. ‘병원(의사)을 찾아갔다’, ‘약국(약사)을 찾아갔다’는 각각 4.3%와 3.9%에 그쳤음
- 실제 상기와 같이 3가지 불안 감정을 하나라도 경험한 응답자 377명 (40.6%)을 대상으로 이러한 감정이 다음 생리를 할 때 까지 지속되었는지 물어 본 결과, 77.2%인 291명은 ‘그랬다(대체로 + 매우)’라고 응답함
  - 특히, 미혼이고, 20대일수록 불안 감정의 지속적 경험이 가장 많았음

#### ○ 원치 않는 임신 경험 및 그 결과

- 19세 이상 성인 여성(929명) 중 16.8%인 156명이 원치 임신을 경험한 적이 있다고 응답함
- 원치 않는 임신 경험자 156명을 대상으로 임신 결과에 대해 물어본 결과, 30.1%만 출산을 하였고, 나머지 60.9%(95명)은 낙태를 하였고, 9%는 자연 유산이 되었다고 응답함
  - 낙태는 주로 40대와 20대, 그리고 고졸 이하에서 많이 보고됨
  - 이들 중 73.7%는 임신 12주 이내, 23.2%는 24주 이내, 나머지 3.1%는 28주 이내 낙태를 하였다고 응답함
  - 『모자보건법』 상의 낙태 허용 사유에 포함되는 경우는 9.5%뿐이었고, 나머지 90.5%는 비허용 사유(사회경제적 사유 등)이었음

#### ○ 낙태 이후 건강이상 증상

- 낙태 경험자(95명) 중 4.2%(4명)는 ‘자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등’의 신체적 증상을 경험한 적이 있다고 응답함
  - 이들 중 75%는 신체적 증상을 경험한 이후 치료를 받았다고 응답함
- 낙태 경험자(95명) 중 18.9%(18명)는 ‘죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살 충동 등’의 심리정서적 증상을 경험한 적이 있다고 응답함
  - 이들 중 단 11.1%(2명)만 치료를 받았다고 응답함
- ✓ 신체증상도 그렇지만, 심리정서적 증상은 90%는 필요한 치료를 받지 못하고 있어, 비록 불법 낙태이더라도 여성의 재생산건강권 측면에서 사후관리는 필요한 부분이라 판단됨

## □ 피임약 복용 및 낙태 의향과 정책수요

### ▶ 사전피임약

#### ○ 피임 및 비피임 목적에 따른 사전피임약 복용 의향

- 성관계 전 원치 않는 임신을 예방해야 하는 상황에서 [1] '현행처럼 의사의 처방이 필요 없는 사전피임약을 복용할 의향'은 74.9%, 여기에 [2] '약사의 복약지도를 의무화할 경우 복용할 의향'은 72.7%, 이와는 달리 [3] '의사의 처방이 반드시 필요하도록 할 경우 복용할 의향'은 73.1%로 각각 나타남
  - 전반적으로 현행 분류체계를 하든, 여기서 약사의 복약지도를 더욱 강화하든, 그리고 완전히 다른 분류체계를 하든 사전피임약 복용 의향은 4명 중 약 3명이었으며, 조건별 차이는 거의 없었음
  - 이러한 복용 의향은 미혼이고 대졸 이상일수록 더 강하였음
- 생리일을 미루거나 생리관련 질환 치료를 해야 하는 상황에서 '[1] 현행처럼 의사의 처방이 필요 없는 사전피임약을 복용할 의향'은 63.7%, 여기에 '[2] 약사의 복약지도를 의무화할 경우 복용할 의향'은 70.4%로 증가하고, 이와는 달리 '[3] 지금처럼 의사의 처방이 반드시 필요하도록 할 경우 복용할 의향'은 63.3%로 다시 줄어듦
  - 현행 분류체계이든, 다른 체계이든 복용의향은 거의 유사하였지만, 약사의 복약지도를 의무화 할 경우 오히려 복용의향은 좀 더 높았음
  - 이 역시 미혼이고 연령이 낮으며, 학력이 높을수록 복용 의향이 높았는데, 3가지 조건 모두에서 동일하게 관찰됨

#### ○ 사전피임약의 안전성 제고 방안

- [1] '약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다'에 대해 여성의 16.2%, 남성의 20.4%, [2] '약사의 사전피임약에 대한 복약지도를 의무화해야 한다'에 대해 남녀각각 80.6%, 80.1%, [3] '피임약 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국내에 상담할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다'에 대해 여성과 남성이 각각 68.9%와 68.7%, [4] '약사의 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다'에 대해 여성의 90%, 남성의 87.1%, [5] '약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 판매를 원칙으로 해야 한다'에 여성의 72.8%, 남성의 72.6%, 마지막으로 [6] '사전피임약은 건강

보험에 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다'에 대해 여성의 79.6%, 남성의 78.1%가 각각 긍정의 동의를 함

### ▶ 응급피임약

#### ○ 응급피임약 복용 의향

- 성관계 후 원치 않는 임신의 두려움 있는 상황이라 가정하고, [1] '지금처럼 의사의 처방전이 필요한 응급피임약을 복용할 의향'은 72.4%, [2] '의사의 처방전은 필요 없지만, 약사의 복약지도는 의무화한다면 복용할 의향'은 66.5%, 마지막으로 [3] '의사의 처방과 약사이 복약지도가 모두 불요할 경우 복용할 의향'은 54.9%로 각각 나타남
- ✓ 즉, 여성들은 응급피임약 복용에 대한 접근성이 제고되더라도 안전성이 보장되지 않고서는 복용 의향이 낮음을 알 수 있다.

#### ○ 응급피임약의 접근성 제고 방안

- [1] '약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치 해야 한다'에 대해 여성의 75%, [2] '사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약은 의사 처방 없이 약국에서 구할 수 있도록 해야 한다'에 대해서는 여성의 67.5%, 그리고 [3] '응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다'에 대해 여성의 72.9%가 그렇다고 응답함

#### ○ 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화

- 응급피임약이 일반의약품으로 전환 될 경우 논쟁이 뜨거웠던 6가지 변화에 대해 질문한 결과, [1] '응급피임약의 사용률이 증가할 것이다'에 대해 의사의 84.1%, 남성의 79.1%, [2] '사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다'에 대해 여성의 49.1%, 남성의 45.8%, [3] '계획하지 않은 임신이 늘어날 것이다'에 대해 여성의 43.9%, 남성의 39.8%, [4] '낙태율이 증가할 것이다'에 대해 여성의 42.8%, 남성의 39.8%, [5] '남성들의 콘돔 사용률이 줄어들 것이다'에 대해 여성의 60.1%, 남성의 51.2%, 그리고 [6] '남성들의 피임에 대한 책임의식이 낮아질 것이다'에 대해 여성의 67.3%, 남성의 55.7%가 각각 '그렇다(대체로 + 매우)'는 긍정의 동의를 함
  - 6가지 변화 모두 강한 동의(매우 그렇다) 역시 여성이 남성 보다 높음

- ✓ 일반의약품으로 전환 시 응급피임약의 사용률이 증가하는 것에 대해서는 남녀 모두 상당수 동의를 하고 있으나, 사전피임약의 사용률 증가, 계획하지 않는 임신의 증가, 낙태율 증가, 콘돔 사용률 감소에 대해서는 과반수를 밑도는 동의 수준을 보임으로 반신반의 하는 것으로 판단됨. 다만, 남성들의 피임에 대한 책임의식에 대해서는 여성은 다소 긍정의 동의를 한 반면, 남성들은 보통의 동의를 보여 성별 차이를 보임

### ▶ 낙태

#### ○ 낙태 의향

- 현행법에서 허용하지 않는 사회경제적 사유로 낙태를 해야 하는 상황으로 가정하고 여성들의 낙태 의향을 물어본 결과, [1] 태아의 성별(남아, 여아)이 원하는 것이 아닌 경우'에 대해서는 여성의 4.9%, 남성의 4%, [2] '기혼이지만 학업, 직장생활 등으로 당분간 자녀(임신) 계획이 없는 경우'에 대해서는 여성의 20.6%, 남성의 13.4%, [3] '미혼(청소년)인데 임신한 경우'에 대해서는 여성의 73.4%, 남성의 60.7%, 그리고 [4] '경제사정이 어려워 아이를 낳아 기를 수 없는데 임신을 한 경우'에 대해서는 여성의 39.1%, 남성의 33.3%가 각각 낙태 의향이 있다고 응답함
- 위의 4가지 사회경제적 사유들 중 한 가지라도 낙태 의향이 있다는 경우는 여성의 76.2%(767명), 남성은 65.2%(131명)로 나타남
- ✓ 위의 결과를 통해, 사회경제적 사유에 의한 낙태 의향이 남녀 모두 과반수 이상, 특히 여성의 경우 3/4이 있는 것으로 확인됨. 특히 미혼(청소년 포함) 여성의 임신에 대해서 60-70%가 낙태 의향이 있다고 응답하고 있는데, 이는 이들에 대한 사회적 인식이 반영된 것으로 판단됨
- 흥미로운 결과는, 이러한 낙태 의향이 시술환경과 비용에 의해 변화가 있다는 점임. 즉 [1] '낙태시술 환경이 안전하지 않고 비위생적인 상황인 경우'에 대해 여성의 22.9%, 남성의 20.9%, [2] '낙태에 필요한 비용이 높은 상황인 경우'에는 여성의 54.9%, 남성의 49.6%가 의향이 있다고 응답함
- ✓ 만약 우리나라가 사회경제적 사유를 포함한 낙태를 어느 정도 허용한다면, II장에서 살펴보았듯이 OECD 회원국 내에서 일부 국가들이 안전한 낙태를 위해 승인된 의료기관에서 시술과 필요한 비용을 지원하는 점을 참고할 필요가 있음

○ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장 방안

- [1] ‘일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13-24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다’에 대해 여성의 66.9%, 남성의 65.7%, [2] ‘낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부 지원 등에 관한 정확한 정보를 상담해 통해 제공해 주어야 한다’에 대해 여성의 85.5%, 남성의 84.1%, [3] ‘낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다’에 대해 여성의 75%, 남성의 74.1%, [4] ‘낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다’에 대해 여성의 78.9%, 남성의 71.1%, [5] ‘합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다’에 대해 여성의 86%, 남성의 83.1%, 그리고 [6] ‘여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 배우자의 동의를 삭제해야 한다’에 대해 여성의 59%, 남성의 48.8%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 함

## VI. 피임과 낙태 정책관련 델파이 조사 결과

### □ 조사 개요

- 피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점에 대한 이해관계 기관의 입장 차이와 여성의 재생산건강권 증진을 위한 현실적 대안 마련을 위해 이들 기관들의 의견을 취합하여 시사점을 얻고자 델파이(Delphi) 조사를 실시함
- 델파이 조사 대상자는 주요 이해관계 기관들로 구성하고, 총 2회에 거쳐 의견을 취합함(1차 28명, 2차 26명). 이해관계자는 아니지만, 비교대상으로 학계의 의견도 포함하였음
  - 1차 조사는 동의 정도를 7점 척도(매우 동의하지 않음부터 매우 동의함 까지)로 측정하였고, 2차 조사에서는 1차 조사 결과 중 중요한 쟁점을 중심으로, 혹은 1차 조사 시 중요한 의견을 추가하여 재차 확인하는 형태로 이루어짐

- 모든 결과는 이해관계 기관의 평균 및 개별 평균 차이로 제시(7점 만점, 점수가 높을수록 동의 수준이 높음을 의미)함

구분	조사 내용	이해관계 기관별 응답자	
1차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 피임약 관련 정보의 중요성(7문항)</li> <li>◦ 피임약 관련 여성의 결정권 및 접근권(6문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 피임약 복용 사유와 우선적 요소(3문항)</li> <li>◦ 현행 사전피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(8문항)</li> <li>◦ 사전피임약 재분류에 따른 변화(3문항)</li> <li>◦ 현행 응급피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(5문항)</li> <li>◦ 응급피임약 재분류에 따른 변화(7문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 낙태의 사회경제적 적응 사유 허용 찬반(1문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(7문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장 관련 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 3명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 7명</li> </ul>	28명
2차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(7문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(6문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장(8문항) 및 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 2명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 6명</li> </ul>	26명

본 요약문에서는 지면관계상 이해관계 기관별의 평균 의견만 제시함. 개별 기관의 의견 및 기관 간 비교는 본문장을 참고하기 바람

## □ 1차 멜파이 조사 결과

### ○ 피임약 관련 정보

- [1] “피임약의 복용방법, 효과성, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보는 중요하다”에 대해 이해관계 기관의 평균 점수는 6.8점(7점 만점), [2] “피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 안전한 사용을 위해 중요하다”에 대해 6.5점, [3] “피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 효과를 높이는데 중요하다”에 대해 5.7점, [4] “피임약에 관한 정확한 정보는 사용자 본인에게 맞는 피임법을 선택하는데 있어 중요하다”에 대해 6.3점으로 나타남
- 피임약 관련 정보 제공자 측면에서 [5] “피임약에 관한 정확한 정보는

산부인과 의사로부터 얻을 수 있다”에 대해 4.9점, [6] “피임약에 관한 정확한 정보는 비산부인과(가정의학과, 소아청소년과 등) 의사로부터 얻을 수 있다”에 대해 4.3점, 그리고 [7] “피임약에 관한 정확한 정보는 약사로부터 얻을 수 있다”에 대해 4.1점으로 나타남

- ✓ 이상의 결과를 종합해 볼 때, 피임약 관련 정보는 효과성 측면에서 그리고 부작용 및 위험성 예방 측면에서 중요하다는데 전반적으로 동의하고 있음을 알 수 있음
- ✓ 이 정보의 정확성 측면에서 제공자가 산부인과 의사, 비산부인과 의사, 약사 순으로 선호도가 높지만, 큰 차이는 없음. 그리고 실제 기관별 의견, 특히 여성의 입장을 대변하는 대표하는 여성계와 시민단체1은 약사에 의한 정보 습득이 더 전문적이고 더 적절하다고 보고 있어, 어느 것이 여성의 재생산건강권 보장을 위해 더 적절한지에 대해서는 좀 더 논의가 필요하다고 판단됨

#### ○ 피임약 관련 여성의 결정권 및 의료 접근권

- [1] “임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 주기 때문에 이에 대한 여성의 결정(선택)권은 여성에게 중요하다”에 대해 6.4점(7점 만점), [2] “원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하기 위해 여성의 결정(선택)은 존중되어야 한다”에 대해 5.9점, [3] “원치 않는 임신을 하게 된 여성의 삶에 대한 보호도 생명존중의 하나이다”에 대해 5.7점, [4] “피임은 여성 스스로의 선택과 책임의 권리로 인정해야 한다”에 대해 5.6점, [5] “피임약 복용을 위한 여성의 의료적 접근권은 중요하다”에 대해 5.8점, 그리고 [6] “청소년, 저소득층, 비혼 여성 등 사회경제적 약자의 피임약 복용에 대한 의료적 접근권은 중요하다”에 대해 5.8점으로 나타남
- ✓ 여성의 임신과 출산 및 관련 행위(피임약 복용 포함) 등을 포괄하는 재생산권 보장에 대해 이해관계 기관들은 자체로 긍정의 동의를 하고 있다고 판단됨

#### ▶ 사전피임약

##### ○ 사전피임약의 안전성

- [1] “사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다”에 대해 3.6점(7점 만점),

[2] “사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다”에 대해 3.7점, [3] “사전피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다”에 대해 3.9점, 그리고 [4] “사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다”에 대해 4.4점으로 나타남

- 제공자 측면에서 구체적으로 보면, 먼저 [5] “사전피임약은 약사의 복약 지도를 받으면 안전한 약품이다”에 대해 4.1점, 그리고 [6] “사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다”에 대해 4.3점으로 나타남
  - 참고로 일반인 조사에서는 약사의 복약지도에 대해 여성의 68.7%, 남성의 70.1%, 의사의 처방에 대해 남녀 모두 73%가 긍정의 응답을 함
- ✓ 대체로 사전피임약의 안전성에 대해서는 동의 수준이 보통(4점) 보다 낮음을 알 수 있음. 그리고 복용안내서에 따라 복용하거나 약사의 복약 지도 및 의사 처방이 있다면 좀 더 이러한 안전성의 문제는 개선될 수 있음을 알 수 있음. 물론 제공자가 약사에 의해서든, 의사에 의해서든 큰 차이가 없었음

#### ○ 사전피임약 복용 시 우선 요소

- 사전피임약 복용 시 우선 요소를 살펴보기 위해, 1차 조사에 응답한 28명에 대한 기관별 평균 점수가 아닌 개별 응답의 비율로 살펴봄. 이때 사전 피임약의 복용 목적이 피임 목적과 그 외로 나뉘기에 이를 구분함
- “여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황”을 가정하고 1순위 응답결과를 분석한 결과, ‘안전성(39.3%)’, ‘여성의 선택권(32.1%)’, ‘태아의 생명권(17.9%)’, ‘접근성(10.7%)’ 순으로 나타남
- “여성이 피임 이외 생리통, 생리과다, 생리불순 등의 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황”을 가정하고 1순위 응답결과를 분석한 결과, ‘안전성(67.9%)’, ‘태아의 생명권(17.9%)’, ‘여성의 선택권(10.7%)’, ‘접근성(3.6%)’ 순으로 나타남
- ✓ 사전피임약의 복용 시 피임의 목적이든, 그렇지 않은 1순위로 가장 중요하다고 꼽은 요소는 바로 ‘안전성’이었음. 특히, 피임 이외 목적의 복용 시에는 67.9%가 안전성을 꼽고 있음
- ✓ 특이한 점은 접근성은 피임 혹은 비피임의 목적 모두에서 가장 응답률이 낮아, 사전피임약에 대한 ‘안전성’이 ‘접근성’ 보다 더 중요하다는데 이해관계 기관들(학계 포함)이 동의하고 있는 것으로 보임. 이는 일반인

조사 결과와 거의 동일(피임 목적 시 여성의 41.4%, 피임 이외 목적 시 52.7%)한 것임

- ✓ 다만, 피임 이외 목적과는 다르게 피임의 목적으로 사전피임약을 복용할 경우 ‘여성의 선택권’ 역시 높은 응답률을 보이고 있어, ‘안전성’과 ‘여성의 선택권’ 간의 이해관계 기관들 및 일반인들의 의견 조율이 필요한 부분이라고 판단됨

#### ○ 사전피임약 분류에 대한 찬반 입장

- 전체 응답자 28명 중 57.1%는 사전피임약을 ‘현행처럼 일반의약품으로 유지’해야 한다, 39.3%는 ‘전문의약품으로 전환해야 한다’, 나머지 3.6%는 ‘상관없다’고 각각 응답함
  - 응답자 중에서도 여성(65%)이 남성(37.5%) 보다, 40대 이하(68.8%)가 50대 이상(41.7%) 보다 ‘현행(일반의약품) 유지’에 대한 응답률이 높음

#### ○ 사전피임약의 안전성 제고 방안

- 사전피임약을 현행대로 일반의약품으로 유지한다고 할 때, 안전성 문제가 쟁점이 되고 있는데, 이와 관련하여 8가지 질문을 함
- [1] “약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다”에 대해 3.4점(7점 만점), [2] “피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약 지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다”에 대해 4.3점, [3] “약사는 사전 피임약을 1인 당 한달 치(한 생리주기) 이내의 판매를 원칙으로 해야 한다”에 대해 4.1점, [4] “현재 일반의약품인 사전피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안전성에 문제가 없는지 확인할 수 있도록 DUR(의약품 안심서비스) 적용을 의무화해야 한다”에 대해 5.8점, [5] “약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등) 판매를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다”에 대해 5.4점, [6] “사전 피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”에 대해 6점, [7] “약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화 해야 한다”, 그리고 [7-1] “약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다”에 대해 6점으로 각각 나타남

- ✓ 사전피임약의 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화, 약사의 복약지도 의무화 및 복약안내서 제공은 이해관계 기관들이 대체로 동의하고 있는 것으로 보임. 또한, 약사의 복약지도 중 주의 대상자에 대해서는 의사의 상담을 권하고, 이를 모니터링 해야한다는 것에 대해서도 긍정적 동의를 하고 있음
- ✓ 따라서 이해관계 기관 및 일반인(여성)과 이에 대한 세부 논의를 진행하여, 안전성 제고를 위한 방안을 모색할 필요가 있음

○ 사전피임약의 전문의약품 전환 시 변화

- [1] “사전피임약의 사용률이 낮아 질 것이다”에 대해 5점(7점 만점), [2] “사전피임약에 대한 오남용 비율이 감소할 것이다”에 대해 4.6점, [3] “응급피임약의 사용율이 증가할 것이다”에 대해 4.1점으로 각각 나타남
- ✓ 사전피임약이 전문의약품으로 전환 될 경우, 사용률이 감소할 것이다에 대해서는 대체로 동의를 하고 있는데, 이는 접근성과 연관성이 있음

▶ 응급피임약

○ 응급피임약의 안전성

- [1] “응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다”에 대해 3점(7점 만점), [2] “응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다”에 대해 2.9점, [3] “응급피임약은 기준 양 보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다”에 대해 1.9점, [4] “응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다”에 대해 3.5점으로 각각 나타남
- 제공자 측면에서 [5] “응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다”에 대해 3.8점, 그리고 [6] “응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다”에 대해 4.4점으로 나타남
- ✓ 대체로 응급피임약은 사전피임약 보다 안전성 측면에서는 부정적인 의견이 강함을 알 수 있음. 이는 일반인 조사에서도 동일함. 그러나 주목할 것은 복용안내서라든지, 약사의 복약지도, 그리고 의사의 처방을 통해 이러한 부족한 안전성 문제가 개선될 수 있음을 볼 수 있음. 물론, 그럼에도 불구하고 안전성에 대한 동의 수준은 보통임

○ 응급피임약 복용 시 우선 요소

- 사전피임약과 동일하게 응급피임약도 복용 시 우선 요소를 살펴보았는데, 1순위 기준으로 보면, ‘여성의 선택권(50%)’, ‘안전성(25%)’, ‘태아의 생명권(17.9%)’, ‘접근성(7.1%)’ 순으로 나타남
- ✓ 응급피임약의 복용 시 중요한 요소는 사전피임약과는 다르게 1순위가 ‘여성의 선택권’이 나타났으며, ‘안전성’과의 응답률 차이는 2배에 이르고 있음. 그러나 여기서 ‘여성의 선택권’을 ‘접근성’으로 이해할 수도 있으나, ‘접근성’은 가장 낮은 순위에 있음. 그리고 본 연구에서는 접근성은 말 그대로 약국과 의료기관과 같은 물리적 장애로만 제시하였고, 여성의 선택권은 임신과 출산, 낙태 등을 여성이 스스로 결정할 수 있다는 것으로 자기 결정권에 속함. 따라서 여성의 선택권 보장이 응급피임약 복용에 있어 고려되도록 노력이 필요함
- ✓ 실제 앞서 살펴본 여성의 임신과 출산 및 관련 행위(피임약 복용 포함) 등을 포함하는 재생산권 보장에 대해 이해관계 기관들은 대체로 긍정의 동의를 하고 있었음

○ 응급피임약 분류에 대한 찬반 입장

- 응답자 28명 중 57.1%는 현행처럼 ‘전문의약품으로 유지’해야 한다고, 나머지 42.9%는 ‘일반의약품으로 전환’해야 한다고 각각 응답함
  - 응답자 중에서도 남성(75%)이 여성(50%) 보다, 50대 이상(75%)이 40대 이하(43.8%) 보다 ‘현행(전문의약품) 유지’에 대한 응답률이 높음. 이는 사전피임약의 일반의약품 유지에 대한 응답에서의 특성과는 정반대임

○ 응급피임약의 접근성 제고 방안

- 현재와 같이 응급피임약이 전문의약품으로 분류됨에 따라 접근성 문제가 쟁점이 되고 있는데, 이를 제고하기 위한 방안(4가지)에 대해 조사함
  - [1] “약국에 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약을 비치해야 한다”에 대해 4.1점, [2] “응급실 및 약간진료 의료기관의 약국에 응급 피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이루 제공되도록 해야 한다”에 대해 5.3점, [3] “응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”에 대해 4.1점, 그리고 [4] “사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급 피임약에 대한 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야

한다”에 대해 3.8점으로 각각 나타남

- ✓ 전반적으로 제시한 방안들에 대해 보통 혹은 그 이상의 동의를 보이고 있는데, 특히 응급실 및 야간진료 의료기관의 약국에서의 응급피임약 비치에 대해서는 대체로 동의하고 있음(이는 보고서 IV장에서도 언급 하였듯이 보건복지부가 3년간의 피임약 분류 관련 모니터링 기간 내에 보완대책(2012.10.22. 협조공문)으로 제시한 내용이기도 함)
- ✓ [1]에 대해서는 약사계와 여성계 및 시민단체1, [3]과 [4]에 대해서는 여성계가 강한 긍정적 입장을 취하고 있어, 실제 가능성 있는지 등에 대해 의사계 및 시민단체2 등 관련 기관들과의 논의도 필요하다고 봄

#### ○ 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화

- [1] “응급피임약의 사용률이 증가할 것이다”에 대해 5.6점, [2] “사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다”에 대해 4.2점, [3] “사회적으로 성문란이 확산될 것이다”에 대해 3.7점, [4] “계획하지 않은 임신이 많아질 것이다”에 대해 3.2점, [5] “남성들의 콘돔 사용률이 감소할 것이다”에 대해 4.1점, 그리고 [6] “남성들의 피임에 대한 책임이 감소할 것이다”에 대해 4.1점으로 각각 나타남
- ✓ 응급피임약이 전문의약품으로 전환 될 경우, 사용률 증가에 대해서는 대체로 동의를 하고 있는데, 이 역시 접근성과 연관성이 있음. 나머지 쟁점으로 부각된 성문란 확산과 남성의 콘돔 사용률 감소 및 피임 책임성 회피 등에 대해서는 반신반의 하는 것으로 보임

#### ▶ 낙태

##### ○ 낙태의 사회경제적 사유 허용 찬반 입장

- 사회경제적 적응 사유(청소년/미혼여성의 임신, 원치 않는 임신, 경제 사정으로 자녀 양육의 어려움 등)에 대해 낙태를 허용할 것인가에 대해 질문한 결과, 이해관계 기관들의 평균 점수는 4.7점으로 약간은 동의하는 형태의 동의 수준을 보임
  - 여성계와 시민단체1은 7점과 5.7점으로 동의 수준이 높은 것은 예상 되었던 것인데, 의사계 역시 5.3점으로 나타나 낙태의 허용 범위에 대한 의사계 내부에도 의견 차이가 있음을 보여주는 것이 아닌가 생각됨

- 응답자 중에서도 여성(5.3점)이 남성(3.3점) 보다, 40대 이하(5.1점)이 50대 이상(4.1점) 보다 허용에 대한 찬성 비율이 높음

○ 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장 방안

- [1] “『형법』은 태아의 생명 보호에 초점을 맞추고 있어, 여성의 자기결정권 (선택권)이 간과되고 있다”에 대해 4.6점, [2] “일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다”에 대해 4.3점, [3] “낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양 방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다”에 대해 5.9점, [4] “낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다”에 대해 4.8점, [5] “낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다”에 대해 4.3점, [6] “합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다”에 대해 5점, 그리고 [7] “여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 배우자의 동의를 삭제해야 한다”에 대해 4.3점으로 각각 나타남
- ✓ 7가지 질문에 대해 보통 이상의 동의를 보였는데, 특히 [3] 상담을 통한 정보 제공과 [6] 낙태 숙려기간, 그리고 [6] 비용 지원에 대해서는 대체로 동의하는 것으로 나타남

## □ 2차 델파이 조사 결과

### ▶ 사전피임약

○ 사전피임약의 안전한 복용을 위한 제도 개선 비교(1,2차)

- [1] 1차 조사에서 “약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다”에 대해 3.4점으로 나타났는데, 응답 결과 및 자유롭게 제안한 내용을 바탕으로 2차 조사에서는 “약사는 사전 피임약을 여성에게만 판매해야 한다”는 것은 전제하되 “단, 여성의 피임약 구입에 어려움이 있는 경우 배우자(남성) 및 가족에게 판매할 수 있도록 한다”에 대해 질문한 결과, 4점으로 나타남

- [2] 1차 조사에서 “약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다”에 대해 6점이었는데, 의무화에 대한 문제가 1차 조사에서 제기되어 2차 조사에서는 “약사의 사전피임약에 대한 복약지도(복용방법, 부작용 등 관련 정보제공 및 상담)를 더욱 강화해야 한다”로 질문하였고, 5.7점으로 나타남
  - [3] “정부는 사전피임약의 안전한 복용방법 등 관련 정보 제공과 홍보를 적극적으로 해야 한다”에 대해 5.8점으로 나타남(이는 1차에서 제안된 의견을 2차에 반영하여 질문한 것임)
  - [4] 1차와 동일하게 2차에서도 “피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별로도 설치해야 한다”에 질문한 결과, 1차(4.3점)과 2차(4.4점) 간의 차이는 거의 없었음
  - [5] “약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상(장기 복용자, 혈전증 환자 등)으로 판단되는 경우 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다”에 대해 1차(5.4점)와 2차(5.3점) 간의 차이가 거의 없었음
  - [6] 1차에서 새롭게 제안되어 2차에 “약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상은 아니더라도 일정 기간 사전피임약 복용자(예: 6개월 이상 지속 복용자)에 대해서는 피임약이 미치는 영향을 확인하는 절차를 거쳐야 한다”에 대해 물어 본 결과, 5.1점으로 나타남
  - [7] “사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”에 대해 1차(4.7점)과 2차(4.3점) 간의 차이가 있었으나, 통계적 유의미성은 없었음
- ✓ 1,2차 비교 혹은 1차 제안의견을 통해 수렴된 결과를 종합해 볼 때, [2] 복약지도실(가칭)을 설치하는 것과 [3] 안전한 사용법 및 관련 정보 제공과 홍보, [5] 복용 주의 대상자의 의사 상담 권유 및 [6] 일정 기간 복용자에 대한 확인절차 등은 사전피임약의 안전한 복용을 위해 필요한 개선책으로 판단되며, 이에 대한 이해관계 기관 및 정부와의 심층적 논의가 필요하다고 봄
- 사전피임약의 안전한 복용을 위한 제도 개선 시 변화(1,2차)
- 상기의 사전피임약 관련 안전성 제고를 위한 제도 개선이 있음을 가정하고, [1] “사전피임약 복용률이 감소할 것이다”에 대해 질문한 결과, 3.2점으로

### 나타남

- [2] “사전피임약 복용에 따른 오남용 비율은 떨어질 것이다”에 대해서는 1차(조건: 전문의약품으로 전환)에서는 4.6점, 2차(조건: 일반의약품으로 유지하되, 상기의 안전성 관련 개선)에서는 4.8점으로 나타남
- [3] “사전피임약에 대한 정확한 정보를 얻을 수 있을 것이다”에 대해 5.3점,
- [4] “사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식은 높아 질 것이다”에 대해 5점으로 각각 나타남
- ✓ [1]에서는 사전피임약 복용률이 감소하지 않을 것이라는 이해관계 기관의 공통(평균) 입장으로 판단되는데, 이는 1차 조사에서 이러한 개선 없이 전문의약품으로 전환 시 5점(대체로 동의)과 비교할 때 상기의 개선들이 사전피임약을 현행과 같이 일반의약품으로 유지하면서 안전성을 제고함에 있어 효과가 있을 수 있다고 판단됨(물론 조사 시 조건이 다르기 때문에 직접적 비교가 아니어서 해석 시 주의가 필요한 부분임)
- ✓ [2] 역시 전문의약품으로 전환 시 오남용 감소에 대해 약간의 동의 수준을 보였는데, 지금처럼 일반의약품으로 유지하고 상기의 개선이 있다면 오남용 역시 감소할 것이라는 동의 수준이 거의 유사하거나 오히려 소폭 이지만 높은 것을 볼 때, 상기의 개선책이 효과가 있을 수 있다고 봄
- ✓ [1],[2]와 같이 상기의 안전성 제고가 있다면, [3] 사전피임약에 대한 정확한 정보 제공과 [4] 국민들의 안전성 인식도 개선될 것이다와 관련 해서도 대체로 동의하고 있어, 상기의 안전성 제고 방안을 심층 검토할 필요성이 있다고 판단됨

### ▶ 응급피임약

- 응급피임약의 접근성 제고를 위한 제도 개선 비교(1,2차)
  - [1] 1차와 동일하게 2차에서도 “약국에는 약상의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야한다”에 대해 1차(4.1점)와 2차(3.8점) 간의 차이는 거의 없었음
  - [2] “사전피임약에 대한 의사 처방을 받으면서 응급피임약에 대한 처방도 함께 받은 경우(필요시 처방, PRN), 응급피임약이 필요한 상황이 발생될 경우 별도의 의사 처방 없이 약국에서 PRN으로 응급피임약을 구입 할 수 있도록 해야 한다”에 대해서는 3.2점으로 나타났는데, 이는 1차에서

제안된 것으로 새롭게 2차에 추가한 것임

- [3] 1차에서 “응급실 및 야간진료 의료기관에 있는 약국에 응급피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이후 제공해 주어야 한다”에 대해 물어보았는데, 응급실과 야간진료 의료기관에서 직접 제공할 수 있는 방안이 1차 조사에서 제안되어 이를 2차 조사에 물어본 결과, 3.5점으로 나타남
- [4] 1,2차 모두 “건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”에 대해 질문한 결과, 1차(4.2점)과 2차(3.8점) 간의 차이는 있으나, 통계적 유의미성은 없었음. 또한, 이는 사전피임약의 건강보험 적용에서의 1,2차 점수 보다는 소폭이지만 낮았음
- ✓ 상기의 4가지 제도 개선안들은 응급피임약의 접근성 제고에 있어 크게 기여할 수 있다고 보기에는 어렵다는 것이 본 조사에 참여한 이해관계 기관들의 입장으로 보임

○ 응급피임약의 접근성 제고를 위한 제도 개선 시 변화

- 상기의 제도 개선이 있다고 가정할 때, [1] “응급피임약 복용률이 증가할 것이다”에 대해 4.7점, 그리고 [2] “응급피임약 복용에 따른 오남용 비율이 더 높아질 것이다”에 대해 4.3점으로 각각 나타남
- ✓ 상기의 응급피임약 접근성 제고를 위한 개선책들이 실제 응급피임약의 복용률과 오남용 비율을 낮출지는 명확히 알 수 없음. 그러나 1차 조사에서 [1]에 대한 동일 문항에서 5.6점이 나온 것과 비교할 때, 단순히 응급피임약을 일반의약품으로 전환할 때 보다 현재와 같이 전문의약품으로 유지하되, 접근성을 제고해 줄 때 응급피임약 복용률 증가에 대해 이해관계 기관들은 4.7점으로 보고 있음
- ✓ 물론 1점의 격차는 있으나, 안전성을 기반으로 하고 접근성을 추가로 고려할 때, 즉 여성의 재생산건강권 측면에서 응급피임약의 복용률이 일반의약품으로 전환 할 때와 비교한다면, 그 1점이 큰 차이는 아니라고 판단됨

▶ 낙태

○ 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장

- 1차와 같이 2차에서도 동일하게 혹은 일부 제안된 내용을 조사에 포함

하였는데, 구체적으로 보면 [1] “일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다”에 대해 3.8점, [2] “낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부 지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다”에 대해 5.5점, [3] “낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다”에 대해 4.5점, [4] “낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 개인정보는 반드시 보호되도록 안전절차를 마련해야 한다”에 대해 5.2점, [5] “합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다”에 대해 4.4점, 그리고 [6] “여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 ‘배우자의 동의’를 삭제해야 한다”에 대해 4.2점으로 각각 나타남

- 1차는 [1] 4.3점, [2] 5.9점, [3] 4.8점, [4] 4.3점, [5] 5점, [6] 4.3점으로 2차 비교를 하더라도 2차에서도 거의 유사하거나 소폭 낮음 수준이었음. 단, [4] 낙태 상담 서비스의 의무화 및 개인정보 보호 절차 마련에 대해서는 큰 폭으로 증가함
- ✓ 상기와 같이 낙태 관련 여성의 올바른 결정과 건강권 보장을 위한 제도 개선들은 전반적으로 보통 혹은 그 이상의 동의 수준을 보여주고 있는데, 특히 상담서비스를 통한 관련 정보의 제공과 이에 대한 의무화 및 개인정보 보호 등은 1,2차를 통해 이해관계 기관들이 모두 공감하는 중요한 제도 개선책으로 생각하는 것으로 판단됨

## VII. 향후 정책과제

### □ 기본 정책과제

#### ▶ 여성의 권리로서 재생산건강권에 대한 인식 전환

- 일반의약품인 사전피임약을 의사 처방전 없이 구입할 수 있다고 하여 여성의 권리가 존중받고 있다고 볼 수 없는 것은, 복용 결정 이전에 충분한 정보에 근거하여 하지만, 현실적으로 그렇지 못하고 있음. 응급피임약은 전문의약품

으로 의사로부터 상담을 받지만, 그 상담과정에서의 정보가 충분하지는 않음.

낙태는 더욱더 여성의 자율성을 발휘하여 결정할 수 있는 것이 아님

- 따라서 여성의 권리로서 재생산건강권을 인식하는 것이 우선 필요함

#### ▶ 여성의 재생산건강권 보장을 위한 정책방향 설정

- UN을 비롯한 국제기구들이 재생산 영역에서 여성의 건강권을 보장하는 권리 체계로서 재생산권을 강조하였듯이, 그리고 우리가 이 연구 장에서 살펴본 OECD 국가들의 피임과 낙태 정책을 바라보는 방향이 여성의 재생산건강권에 있다는 점을 감안할 때, 우리의 정책도 그 방향을 여성의 재생산권과 건강권으로 분명히 설정하는 것이 필요함
- 단, 여기서의 여성의 재생산권은 ‘건강권으로서의 재생산권’을 의미함

#### ▶ 피임에서부터 낙태에 이르기까지 여성에 대한 통합적 사고 필요

- 통합적 사고가 부족하거나 부재하다 보니 피임만을 위한, 그리고 낙태만을 위한 정책에서 벗어나오지 못하고 있음. 이 둘 간의 통합적 사고가 필요한 것은 바로 여성을 이해하기 위함임
- 이렇게 피임과 낙태의 통합적 사고를 형성될 때어야 좀 더 여성의 재생산 건강권을 위한 통합적 전략을 세울 수 있을 것임

#### ▶ 피임과 낙태의 또 다른 주체로서 남성의 참여와 관심 제고

- 최근의 피임약 재분류와 불법 낙태와 관련된 열띤 논의에서 남성들로 하여금 참여와 관심을 제고하기 위한 노력은 전혀 없었고, 오히려 남성과는 관계 없는 것으로 취급하는 경향이 강했음. 그런 것이 더욱 더 여성의 피임과 낙태의 문제를 여성만의 문제로 부각시켰고, 여성의 책임론으로 몰아가는 경향도 없지 않아 있었다고 판단됨
- 남성의 피임과 낙태 정책에서 여성과 같이 주체로서 참여하고, 이에 대해 관심 가질 수 있도록 사회환경 조성을 비롯한 관련 지원책들이 동반될 필요가 있음

## □ 세부 정책과제

### ▶ 여성의 재생산건강권 향상을 위한 알권리 보장

- 의사의 상담과 약사의 복약지도 강화
- 피임약 관련 정확한 정보 전달자로서 의사와 약사의 연계성 강화
- 피임약의 안전한 복용을 위한 다각적 정보채널 모색
  - 실용적인 복용안내서 제공과 이에 대한 소비자의 알권리 보장
  - 일상생활에서의 안전한 복용과 관련된 정보 제공
  - 피임관련 온·오프라인 정보 채널 활성화 지원
  - 광고에도 상업성 보다는 공익성이 강조
  - 피임 및 낙태관련 온·오프라인 상의 불법 거래 행위에 대한 상시 모니터링 강화

### ▶ 여성의 재생산건강권 관련 법·제도 개선 및 기반 구축

- 일반 국민과 이해관계 기관 간 상시적 소통채널 운영
- 피임·낙태 관련 법·제도에서 여성의 재생산건강권 지원방안 모색
  - 피임과 낙태 관련 상담제도 도입
  - 국가 승인의 공공의료서비스 확충
  - 건강보험에서의 지원
  - 여성의 건강권 강화를 위한 안전장치로서 기존 제도 개선 가능성 모색
  - 피임과 낙태 정책의 통합적 추진을 위한 일원화 모색

### ▶ 건강한 피임문화 정착을 위한 실질적 노력 필요

- 청소년 대상 재생산건강권을 포괄하는 성교육의 의무화
- 청소녀 및 미혼여성을 위한 지역사회 산부인과 주치의제도 도입
- 국가의 건강검진체계 내에서의 청소년의 재생산건강권 지원 모색
- 국가 승인의 공식 교육매체를 통한 젠더와 재생산건강관련 교육 실시

세부과제별 상세 내용은 본문을 참고하기 바람



## 목 차

<b>I. 서 론</b> .....	1
1. 연구의 배경과 목적 .....	3
가. 연구배경 및 필요성 .....	3
나. 연구목적 .....	6
2. 연구내용 및 방법 .....	7
가. 연구 내용 .....	7
나. 연구 방법 .....	8
3. 연구의 의의와 한계 .....	11
 <b>II. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책현황 및 사례</b> .....	13
1. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책 현황 .....	15
가. 사전피임약 .....	15
나. 응급피임약 .....	20
다. 낙태 .....	32
2. 주요 OECD 회원국의 낙태 정책사례 .....	47
가. 네덜란드 .....	47
나. 독일 .....	49
다. 영국 .....	52
라. 일본 .....	54
3. 시사점 .....	55
 <b>III. 국내 피임과 낙태 관련 법·제도, 입법발의 및 판례</b> .....	57
1. 피임 및 낙태 관련법 제·개정 .....	59
가. 모자보건법 .....	59
나. 약사법 .....	65
다. 형법 .....	67



2. 피임 및 낙태 관련 주요 입법 발의 .....	70
가. 모자보건법 .....	70
나. 약사법 .....	80
다. 형법 .....	82
<b>IV. 피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점 .....</b>	<b>85</b>
1. 피임 및 낙태 관련 논쟁 발단과 정부대책 .....	87
가. 피임 .....	87
나. 낙태 .....	92
2. 피임 및 낙태 관련 주요 쟁점 .....	94
가. 사전피임약 .....	94
나. 응급피임약 .....	98
다. 낙태 .....	107
3. 피임 및 낙태 관련 주요 판례 .....	110
가. 피임 .....	110
나. 낙태 .....	112
<b>V. 피임과 낙태 정책 관련 일반인 조사 결과 .....</b>	<b>115</b>
1. 조사 개요 .....	117
2. 성 태도와 성적 자기결정권 .....	119
가. 성과 성관계 관련 태도 .....	119
나. 임신과 피임 관련 인식 및 태도 .....	123
다. 성적 자기결정권 .....	126
라. 산부인과 관련 인식 .....	128
3. 피임약 및 낙태 관련 인식과 태도 .....	132
가. 사전피임약 .....	132
나. 응급피임약 .....	146
다. 낙태 .....	157

4. 피임약 복용 및 낙태 실태 .....	161
가. 사전피임약 .....	161
나. 응급피임약 .....	173
다. 낙태 .....	184
5. 피임약 복용 및 낙태 의향과 정책 수요 .....	193
가. 사전피임약 .....	193
나. 응급피임약 .....	197
다. 낙태 .....	203
6. 소결 .....	208
<b>VII. 피임과 낙태 정책 관련 전문가 델파이 조사 결과 .....</b>	<b>211</b>
1. 조사 개요 .....	213
2. 1차 델파이조사 결과 .....	216
가. 피임약 전체 .....	216
나. 사전피임약 .....	227
다. 응급피임약 .....	249
라. 낙태 .....	266
3. 2차 델파이조사 결과 .....	273
가. 사전피임약 .....	273
나. 응급피임약 .....	282
다. 낙태 .....	287
라. 여성의 재생산 건강권 보장 방안 .....	292
4. 소결 .....	299
<b>VIII. 정책과제 .....</b>	<b>303</b>
1. 기본적 정책과제 .....	305
가. 여성의 권리로서 재생산건강권에 대한 인식 전환 .....	305
나. 건강권으로서의 재생산권 보장을 위한 여성정책방향 설정 .....	307
다. 피임에서부터 낙태에 이르기까지 여성에 대한 통합적 사고 필요 ...	308
라. 피임과 낙태의 또 다른 주체로서 남성의 참여와 관심 제고 .....	309

2. 세부적 정책과제 .....	311
가. 여성의 재생산건강권 향상을 위한 안전성 제고 .....	311
나. 여성의 재생산건강권 관련 법·제도 개선 및 기반 구축 .....	322
다. 건강한 피임문화 정착을 위한 실질적 노력 필요 .....	328
 ■ 참고문헌 .....	333
 ■ 부 록 .....	341
 ■ Abstract .....	381

## 표 목 차

<표	-1> 최근 피임약 및 낙태 관련 논쟁의 발단 요약 .....	4
<표	-2> 성·연령별 조사 영역에서의 응답 현황 .....	9
<표	-3> 델파이 조사 차수별 조사 내용 및 이해관계 기관별 응답자 현황 ..	10
<표	-1> OECD 회원국의 사전피임약 공식 분류 현황 .....	15
<표	-2> 국내 시판 중인 사전피임약 종류별 함량 현황 .....	17
<표	-3> OECD 회원국의 응급피임약 공식 분류 및 병행 현황 .....	21
<표	-4> OECD 회원국에서 시판 중인 응급피임약품의 성분 및 함량 현황 ..	24
<표	-5> 응급피임약의 성분 및 함량에 따른 일반의약품 분류 현황 .....	28
<표	-6> OECD 회원국의 응급피임약 구매처 .....	29
<표	-7> OECD 회원국 중 응급피임약의 연령 제한 .....	31
<표	-8> OECD 회원국 중 응급피임약 비용 지원 현황 .....	31
<표	-9> OECD 회원국의 낙태 허용 사유별 현황 .....	32
<표	-10> OECD 회원국의 낙태 허용규제 방식 현황 .....	36
<표	-11> OECD 회원국 중 낙태 시 배우자 동의가 필요한 국가 .....	38
<표	-12> OECD 회원국 중 낙태 시 연령제한 및 부모동의 .....	39
<표	-13> OECD 회원국의 낙태 관련 전문가 승인 제도 .....	41
<표	-14> OECD 회원국 중 의학적 의무 상담제도 현황 .....	43
<표	-15> OECD 회원국의 낙태 시술 보고체계 .....	44
<표	-16> OECD 회원국 중 낙태 관련 의료서비스 및 비용 지원 현황 ....	45
<표	-17> 네덜란드의 낙태법 내 상담 및 관련자료 생산·보관 내용 .....	48
<표	-18> 독일의 낙태법 내 상담관련 내용 .....	51
<표	-1> 『모자보건법』 피임관련 개정 내용 .....	61
<표	-2> 『모자보건법』 내 낙태관련 개정 내용 .....	62
<표	-3> 『모자보건법시행령』 내 낙태관련 개정 내용 .....	64
<표	-4> 『약사법』 내 전문의약품과 일반의약품 정의 및 관점 변화 .....	66
<표	-5> 『형법』 초안 및 제정된 내용 .....	68

<표	-6> 『형법』 내 낙태죄 개정 내용	69
<표	-7> 『모자보건법』 내 피임관련 발의안	70
<표	-8> 『모자보건법』 내 낙태관련 발의안	73
<표	-9> 『약사법』 내 전문/일반의약품 관련 발의안	80
<표	-10> 『형법』 내 낙태허용 범위 및 용어 관련 발의안	83
<표	-1> 식품의약품안전청의 피임약 재분류(안) 사유	88
<표	-2> 피임약 재분류 관련 주요 이해관계 기관의 찬반 의견 현황	88
<표	-3> 사전피임약 복약안내서(예시)	90
<표	-4> 정부의 피임약 재분류안 보류 이후 보완대책 계획안	91
<표	-5> 사전·응급피임약품 복용 안내	92
<표	-6> 정부의 낙태예방 종합계획안	93
<표	-7> 사전피임약의 전문의약품 전환 관련 입장	97
<표	-8> 응급피임약의 일반의약품 전환관련 입장	103
<표	-9> 응급피임약의 일반의약품 전환 과정: 미국 사례	105
<표	-10> 미국 주요 보건의료 관련 학회의 응급피임약 관련 성명서	106
<표	-11> 낙태 관련 입장	109
<표	-12> 사전피임약 관련 판례	110
<표	-13> 응급피임약 관련 판례	111
<표	-14> 낙태 관련 판례1	112
<표	-15> 낙태 관련 판례2	113
<표	-16> 현법재판소의 낙태 처벌 관련 쟁점 비교	114
<표	-1> 성별·연령·조사 영역별 응답 현황	118
<표	-2> 조사 개요	119
<표	-3> 성 태도	120
<표	-4> 성관계 관련 태도	123
<표	-5> 임신 관련 인식	124
<표	-6> 피임 관련 태도	126
<표	-7> 성적 자기결정권	128
<표	-8> 여성들의 산부인과 관련 인식	130
<표	-9> 기혼 여성들의 산부인과 방문 시 경험 사례	132

<표	-10> 사전피임약 분류 관련 찬반 ..... 133
<표	-11> 사전피임약의 전문의약품 전환 반대 이유 ..... 134
<표	-12> 사전피임약 관련 인지 ..... 136
<표	-13> 사전피임약 분류 의견과 인지 ..... 137
<표	-14> 사전피임약 복용 경험과 인지 ..... 138
<표	-15> 사전피임약의 안전성 관련 인식 ..... 140
<표	-16> 사전피임약 복용 경험과 안전성 관련 인식 ..... 141
<표	-17> 응답자 특성별 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소 (1순위 기준) ..... 143
<표	-18> 사전피임약 분류 찬반 및 복용 경험 유무별 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준) ..... 144
<표	-19> 응답자 특성별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소 (1순위 기준) ..... 145
<표	-20> 사전피임약 분류 찬반 및 복용 경험 유무별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준) ..... 146
<표	-21> 응급피임약 분류에 대한 찬반 ..... 147
<표	-22> 응급피임약의 일반의약품 전환 반대 이유 ..... 148
<표	-23> 응급피임약의 일반의약품 전환 반대 이유: 청소년 대상 ..... 149
<표	-24> 응급피임약 관련 인지 ..... 151
<표	-25> 응급피임약의 안전성 관련 인식 ..... 153
<표	-26> 응급피임약 복용경험과 안전성 관련 인식 ..... 154
<표	-27> 응급피임약 복용 시 우선 요소 ..... 155
<표	-28> 응급피임약 분류 찬반 및 응급피임약 복용 유무에 따른 응급피임약 복용 시 우선순위 요소(1순위 기준) ..... 156
<표	-29> 낙태 관련 현행법과 허용 사유 인식 ..... 157
<표	-30> 모자보건법 상 허용사유에 대한 인지율 ..... 158
<표	-31> 낙태 관련 법·제도에 대한 태도 ..... 160
<표	-32> 원치 않는 임신 예방을 목적으로 사전피임약 복용 경험 ..... 161
<표	-33> 생리를 미루기 위한 목적으로 사전피임약 복용 경험 ..... 162
<표	-34> 생리관련 질환 치료를 위한 목적으로 사전피임약 복용 경험 ... 163

<표	-35> 사전피임약 인지 경로 .....	164
<표	-36> 사전피임약 처음 복용 시기 .....	165
<표	-37> 사전피임약 지속적 복용기간 .....	166
<표	-38> 사전피임약 복용 이후 이상 증상 경험 .....	167
<표	-39> 사전피임약의 의사 처방(상담) 후 복용 경험 .....	168
<표	-40> 사전피임약 복용 시 의사처방 .....	169
<표	-41> 사전피임약 복용 시 약사의 복약지도 .....	170
<표	-42> 약사로부터 들은 설명 .....	172
<표	-43> 사전피임약의 약국 이외 구입 .....	173
<표	-44> 사전피임약의 약국 이외 구입처 .....	173
<표	-45> 응급피임약 복용 경험 .....	174
<표	-46> 응급피임약 인지 .....	175
<표	-47> 응급피임약 처음 복용 시기 .....	176
<표	-48> 응급피임약 지속적 복용기간 .....	176
<표	-49> 응급피임약 오남용 경험 .....	177
<표	-50> 응급피임약 3회 이상 복용 현황 .....	177
<표	-51> 응급피임약 복용 이후 이상 증상 경험 .....	178
<표	-52> 응급피임약의 복용과 의사 처방 .....	179
<표	-53> 응급피임약 복용과 의사의 처방 .....	182
<표	-54> 남성의 응급피임약 구매 시 의사와의 상담 취재 내용 .....	182
<표	-55> 응급피임약의 의사처방전 없이 약국 구입 .....	183
<표	-56> 남성의 응급피임약 구매 시 의사처방전 없이 약국 구매 취재 내용 ..	183
<표	-57> 원치 않는 임신에 대한 불안 감정 경험 .....	184
<표	-58> 성관계 후 원치 않는 임신에 대한 대응 행동(중복응답) .....	185
<표	-59> 원치 않는 임신에 대한 불안감의 지속적 경험 .....	186
<표	-60> 원치 않는 임신 경험 .....	187
<표	-61> 원치 않는 임신으로 인한 출산 경험 .....	189
<표	-62> 낙태 시기 .....	189
<표	-63> 낙태 사유 .....	190
<표	-64> 낙태 사유 관련 사례 .....	190

<표	-65> 낙태 이후 건강이상 증상 및 치료 경험 .....	191
<표	-66> 낙태 이후 건강이상 증상 관련 사례 .....	192
<표	-67> 피임 목적의 조건별 사전피임약 복용 의향 .....	194
<표	-68> 피임 이외 목적의 조건별 사전피임약 복용 의향 .....	195
<표	-69> 사전피임약의 안전성 제고 방안 .....	197
<표	-70> 피임 이외 목적의 조건별 응급피임약 복용 의향 .....	198
<표	-71> 응급피임약의 접근성 제고 방안 .....	200
<표	-72> 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화 .....	202
<표	-73> 사회경제적 사유에 따른 낙태 의향 .....	204
<표	-74> 낙태시술 환경 및 비용에 따른 낙태 의향 .....	205
<표	-75> 낙태 관련 올바른 결정과 건강권 보장 방안 .....	207
<표	-1> 델파이 조사 내용 및 이해관계 기관별 응답자 .....	215
<표	-2> 여성의 재생산건강권 보장을 위한 기타 의견들 .....	298

## 그 림 목 차

[그림	-1]	전 세계 사전피임약 분류 현황 .....	16
[그림	-2]	전 세계 응급피임약 분류 현황 .....	23
[그림	-3]	전 세계 낙태 허용 사유별 현황 .....	34
[그림	-1]	사전피임약 지속복용 기간별 이상증상 경험률 .....	168
[그림	-2]	약사의 복약지도에 대한 주관적 평가와 원치 않는 임신 경험률 ..	171
[그림	-3]	응급피임약 이상증상에 대한 일반복용자와 과다복용자 비교 ....	179
[그림	-4]	응급피임약의 불법 유통 관련 뉴스 보도 .....	180
[그림	-5]	응급피임약의 의사 처방 유무에 따른 이상증상과 원치 않는 임신 및 낙태 경험률 .....	181
[그림	-6]	피임관련 자기결정권 및 사전·응급피임약 복용 유무에 따른 원치 않는 임신 경험 .....	188
[그림	-1]	피임약 관련 정확한 정보의 중요성 .....	216
[그림	-2]	피임약에 관련 정확한 정보와 안전한 사용 .....	217
[그림	-3]	피임약 관련 정확한 정보와 피임약의 효과 .....	218
[그림	-4]	피임약 관련 정확한 정보와 맞춤형 피임법 선택 .....	219
[그림	-5]	산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득 .....	219
[그림	-6]	비산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득 .....	221
[그림	-7]	약사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득 .....	222
[그림	-8]	임신과 출산에 대한 여성의 결정권 중요 .....	223
[그림	-9]	원치 않는 임신에 대한 여성의 결정권 존중 .....	224
[그림	-10]	원치 않는 임신을 한 여성의 삶에 대한 보호 .....	224
[그림	-11]	피임에 대한 여성의 선택과 책임 권리 인정 .....	225
[그림	-12]	피임약에 대한 여성의 의료적 접근권 .....	226
[그림	-13]	사회경제적 약자의 피임약에 대한 의료적 접근권 .....	227
[그림	-14]	사전피임약 자체의 안전성 .....	228
[그림	-15]	사전피임약의 복용 대상자와 안전성 .....	229

[그림	-16]	사전피임약 장기 복용자의 안전성	229
[그림	-17]	사전피임약의 복용안내 준수와 안전성	230
[그림	-18]	사전피임약의 약사 복약지도와 안전성	231
[그림	-19]	사전피임약의 의사 처방과 안전성	232
[그림	-20]	피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위)	233
[그림	-21]	피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1-4순위)	234
[그림	-22]	이해관계 기관별 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소	235
[그림	-23]	피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)	236
[그림	-24]	피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1-4순위)	237
[그림	-25]	이해관계 기관별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소	238
[그림	-26]	사전피임약 분류에 대한 찬반	239
[그림	-27]	사전피임약 판매 대상의 제한	241
[그림	-28]	사전피임약 구입 시 개인정보 보호 차원의 복약지도실 설치	242
[그림	-29]	사전피임약 판매량 제한	243
[그림	-30]	사전피임약의 타 약품과의 중복 복용 시 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화	244
[그림	-31]	사전피임약 복용 주의 대상에 대한 판매 금지 및 전문 상담 권장	244
[그림	-32]	사전피임약의 건강보험 적용	245
[그림	-33]	약사의 사전피임약 복약지도 의무화	246
[그림	-34]	약사의 복용 안내서 제공	246
[그림	-35]	사전피임약의 사용률 감소	247
[그림	-36]	사전피임약의 오남용 비율 감소	248
[그림	-37]	응급피임약의 사용률 증가	249
[그림	-38]	응급피임약 자체의 안전성	250
[그림	-39]	응급피임약의 복용대상자와 안전성	250
[그림	-40]	응급피임약의 과다 복용과 안전성	251
[그림	-41]	응급피임약의 복용안내 준수와 안전성	252
[그림	-42]	응급피임약의 약사 복약지도와 안전성	253
[그림	-43]	응급피임약의 의사 처방과 안전성	254
[그림	-44]	응급피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)	255

[그림	-45] 응급피임약 복용 시 우선 요소(1-4순위) .....	255
[그림	-46] 이해관계 기관별 응급피임약 복용 시 우선 요소 .....	256
[그림	-47] 응급피임약 분류에 대한 찬반 입장 .....	258
[그림	-48] 약사 복약지도만으로 구입 가능한 응급피임약 약국 비치 .....	259
[그림	-49] 응급실 및 약간진료 의료기관 내 약국에 응급피임약 상시 비치 ..	259
[그림	-50] 응급피임약의 건강보험 적용 .....	260
[그림	-51] 사전피임약 구입 시 의사 처방 받은 경우 응급피임약 의사 처방 불필요 .....	261
[그림	-52] 응급피임약의 사용률 증가 .....	262
[그림	-53] 사전피임약의 사용률 감소 .....	263
[그림	-54] 성문란 확산 .....	263
[그림	-55] 계획하지 않는 임신 증가 .....	264
[그림	-56] 남성의 콘돔 사용률 감소 .....	265
[그림	-57] 남성의 피임에 대한 책임 감소 .....	265
[그림	-58] 낙태의 사회경제적 적응 사유 허용 찬반 .....	266
[그림	-59] 여성의 자기결정권과 간과 .....	267
[그림	-60] 일정기간 이내의 낙태는 모든 사유 허용 .....	268
[그림	-61] 낙태 관련 상담서비스 제공 .....	269
[그림	-62] 낙태 상담 이후 숙려 기간 .....	270
[그림	-63] 낙태 관련 상담 및 시술과정, 보고 등 안전절차 마련 .....	271
[그림	-64] 낙태 시술 비용의 건강보험 적용 .....	271
[그림	-65] 배우자 동의 삭제 .....	272
[그림	-66] 사전피임약 판매 대상의 제한 관련 의견 비교(1,2차) .....	273
[그림	-67] 약사의 사전피임약 복약지도 강화 관련 의견 비교(1,2차) .....	274
[그림	-68] 사전피임약의 안전한 복용법 관련 정보 제공 및 홍보 강화 .....	275
[그림	-69] 개인정보 보호 차원의 복약지도실(가칭) 설치 관련 의견 비교(1,2차) ..	276
[그림	-70] 복용 주의 대상자에 대한 의사 상담 규정화 및 관리감독 강화 관련 의견 비교(1,2차) .....	277
[그림	-71] 일정 기간 복용자 관리 강화 .....	277
[그림	-72] 사전피임약의 건강보험 적용 관련 의견 비교(1,2차) .....	278

[그림	-73]	사전피임약 복용 감소	279
[그림	-74]	오남용 비율 감소	280
[그림	-75]	사전피임약 관련 정확한 정보 습득	281
[그림	-76]	사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식 제고	281
[그림	-77]	약국 내 약사의 복약지도만으로 지원 가능한 응급피임약 비치 관련 의견 비교(1,2차)	282
[그림	-78]	필요시 처방(PRN)으로 응급피임약 구입	283
[그림	-79]	응급실 및 야간진료 기관의 의사 처방 후 응급피임약 직접 제공 관련 의견 비교(1,2차)	284
[그림	-80]	응급피임약의 건강보험 적용	285
[그림	-81]	응급피임약 복용 증가	286
[그림	-82]	응급피임약 복용에 따른 오남용 비율 증가	287
[그림	-83]	일정 기간 이내 모든 낙태 사유 허용	288
[그림	-84]	낙태 관련 상담서비스 제공을 통한 정확한 정보 제공	288
[그림	-85]	낙태 숙려 기간	289
[그림	-86]	낙태 상담 서비스 의무화 및 개인 정보 보호 절차 마련	290
[그림	-87]	낙태의 건강보험 적용 및 관련 기록 삭제	291
[그림	-88]	배우자의 동의 삭제	291
[그림	-89]	학교 보건교육의 정규교과목 추진	293
[그림	-90]	학교 보건교육 내 성교육 내용의 체계화 및 실질화	293
[그림	-91]	대학 내 성교육 강화	294
[그림	-92]	학교와 지역사회의 연계 활성화	295
[그림	-93]	미혼여성의 산부인과 접근에 대한 사회문화적 시선 개선	295
[그림	-94]	어릴 적부터 산부인과를 통한 여성건강에 대한 상담 문화 조성	296
[그림	-95]	학교와 산부인과 연계를 통한 여성계 질환 검진 및 관련 상담 제공	297
[그림	-96]	국가 생애전환기 건강검진 대상에 청소년 포함	297
[그림	-1]	업체 사전피임약 광고화면1	316
[그림	-2]	업체 사전피임약 광고화면2	317
[그림	-3]	미국 업체 응급피임약 광고화면1	318



[그림 -4]	업체 응급피임약 광고화면2	318
[그림 -5]	업체 응급피임약 광고화면3	319
[그림 -6]	업체 응급피임약 광고화면4	319
[그림 -7] 인도네시아	업체 사전피임약 광고화면	320



# I

## 서 론

1. 연구의 배경과 목적	3
2. 연구내용 및 방법	7
3. 연구의 의의와 한계	11



www.kwdi.re.kr

## 1. 연구의 배경과 목적

### 가. 연구배경 및 필요성

우리나라는 경제협력개발기구(이하 OECD) 회원국 중 피임약 복용률은 낮고, 낙태율은 높은 국가에 속한다. 말 그대로 피임약 복용률이 낮으니, 낙태율이 높은 것은 당연한 현상일 수 있다. 그러나 우리나라는 낙태를 법으로 엄격히 금지하고 있지만, 사회경제적 적응 사유 등 낙태 허용 범위가 포괄적인 국가들에 비해 피임약 복용률이 낮고, 낙태율은 오히려 높다는 점은 역설적이고 아이러니한 현상이 아닐 수 없다<sup>1)</sup>.

피임약은 현재 세계적으로 1억 명의 여성이 복용하고 있다고 보고되고 있는데, 이들 중 80%는 유럽과 북미 여성들이다. 특히 낙태에 대한 사회경제적 사유도 법적으로 허용하는 서구 선진국들은 전체 피임법에서 피임약이 차지하는 비중이 20~40%로 높은 반면, 한국은 2.5%(사전피임약 2%, 응급피임약 5%) 정도에 그치고 있다(이임순, 2012: 12; 정호진, 2012: 77; 이금숙, 2011). 또한 사회경제적 사유로 낙태를 법으로 허용하고 있는 서구 선진국들의 낙태율은 인구 1,000명당 12명 정도인 반면, 우리나라는 이를 허용하고 있지 않고 있음에도 불구하고 낙태율은 29.8명(연간 약 34만명, 출생아 대비 78% 수준)으로 알려져 있다(김해중 외, 2005: 48)<sup>2)</sup>

우리사회의 낮은 피임약 복용률과 높은 낙태율은 현행 관련 정책과 무관하지 않다는데 주목할 필요가 있다. 현재 사전피임약<sup>3)</sup>은 일반의약품으로, 응급피임약<sup>4)</sup>은 전문의약품으로 분류되어 있다. 낙태의 경우 24주 이내 허용

1) 피임약 이외 다른 피임법의 경우 그 실천율이 서구 사회보다 더 높을 수도 있으나, 본 연구에서는 피임약과 낙태에 초점을 두고자 한다.

2) 최근 보건복지부·연세대학교의 ‘전국 인공임신중절 변동 실태조사(손명세 외, 2011: 45)’를 통해 과거 5년 전 보다 낙태율이 47% 감소한 15.8명으로 보고하고 있으나, 조사방법의 문제(낙태 시술기관 및 피시술자의 관련 기록 기피·왜곡 가능성 등)와 음성적 시술사례가 과소 보고되었음을 감안 할 때, 최근 급감한 낙태율이 법·제도의 영향이라고 판단하기 어렵다고 판단된다.

3) 일반적으로 경구피임약(oral contraceptive pill)이라고 부르지만, 본 연구에서는 사전 피임약으로 지칭하였다.

4) 종종 사후피임약으로도 불리고 있고, 정부에서는 긴급피임약이라는 용어로 사용 하지만, 본 연구에서는 응급피임약(emergency contraceptive pill)으로 지칭하였다.

#### 4 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

하되, 사회경제적 사유를 제외한 임부의 생명, 임부의 신체적·정신적 건강, 장간 및 근친상간, 태아 이상의 사유일 경우에만 제한적으로 허용하고 있다. 이러한 엄격한 규제와 정책방향은 의사 처방전이 없어 응급피임약을 구하지 못해 비위생적인 환경에서 불법낙태 시술을 받거나, 음성적 방법으로 응급피임약을 복용하도록 여성들의 상황을 어렵게 하고 있다.

이러한 사회문제에 대해서 최근 피임약 재분류(사전피임약의 전문의약품 전환과 응급피임약의 일반의약품 전환) 및 낙태의 사회경제적 사유 허용과 관련하여 열띤 논의가 수차례 있었다. 그러나 다양한 이해관계 기관들의 여성의 자기결정권<sup>5)</sup>과 태아의 생명권이라는 이분법적 대립 의견만 재차 확인하였을 뿐, 합의에 도달하지 못하였다.

〈표 I-1〉 최근 피임약 및 낙태 관련 논쟁의 발단 요약

구분 <sup>6)</sup>	발단 요약
피임약 재분류 관련 논쟁1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2011년 6월 3일 복건복지부와 식품의약안전청(현 식품의약품안전처)은 의약품 구입 불편해소를 위해 안전성에 문제가 없는 48개 일반의약품을 약국뿐만 아니라 슈퍼, 편의점, 대형마트 등에도 판매가 가능한 의약외품으로 전환하기 위한 약사법 개정안이 입법 예고하면서, 대한약사회는 응급의약품 등 400여개 전문의약품을 의사 처방 없이 팔 수 있도록 일반의약품 전환을 요구. 이에 여러 이해당사자 간 갈등과 논쟁이 점화.</li> <li>- 정부는 동년 9월 사전(경구)피임약 재분류에 대한 각계의 사회적 합의를 요구 및 의견 수렴 지속</li> <li>- 2012년 6월 15일 정부는 공청회를 통해 사전 피임약은 의사 처방인 필요한 전문의약품으로, 응급피임약은 일반의약품으로 피임약 재분류안 발표. 그러나 각계의 상반된 견해만 확인할 뿐 의견을 수렴하지 못함</li> <li>- 동년 8월 29일 3년간 모니터링 후 결정 유보</li> </ul>
낙태의 사회경제적 사유 허용 관련 논쟁2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2009년 11월 25일 저출산대응정책의 일환으로 낙태줄이기 캠페인 채택과 복지부장관 낙태 단속 입장 표명</li> <li>- 진오비(진정으로 산부인과를 걱정하는 의사들의 모임)의 불법낙태 근절 성명서 발표. 2010년 1월 시술 병원 제보 받기 시작, 2월 23일 시술병원 3곳 형사고발</li> <li>- 동년 3월 1일 복지부 불법 낙태예방 종합대책 발표, 3월 5일 여성계 '여성의 임신·출산 및 몸에 대한 결정권 선언', 4월 12일 한나라당 홍일표 의원 사회경제적 사유에 대해 12주 내 낙태 허용을 골자로 하는 『모자보건법』 개정안 발의, 4월 13일 복지부·대한산부인과학회 『모자보건법』 개정 공청회 개최</li> <li>- 이후 국회 토론회와 학회 및 여러 기관들이 주관하는 공청회가 연속 개최되었으나, 논쟁만 더욱 심화될 뿐 실제 『모자보건법』은 개정되지 않음</li> </ul>

주: 1) 식품의약품안전청·한국보건사회연구원(2012), 김동식(2012)의 연구내용을 재구성함  
2) 최규진(2012)의 연구 내용을 재구성함

5) 여성의 재생산 사안에서 주체(중심 행위자)가 될 것과 의사 결정자가 되어야 할 권리를 말한다(이화선, 2012: 3).  
6) 구체적인 내용은 IV장에서 다루고 있어, 이를 참고하기 바란다.

“1960년대 여성운동의 성적자기결정권(sexual self-determination)에 대한 주장과 함께 핵심적인 이슈로 등장한 것이 피임과 낙태였는데, 이는 단순히 임신을 조절하는 권리로서 뿐만 아니라 안전한 피임과 낙태의 보장, 임신과 분만에서의 여성건강권 보장 등으로 확대되었다(김소라, 2013: 87; 김남순 외, 2010: 307).” 이후 1990년대 인구개발회의 및 세계여성대회와 같이 UN이 주관하는 여러 국제회의에서 재생산 영역에서 여성의 건강권이 권리로서 주목 받으면서 여성의 재생산권(reproductive rights)<sup>7)</sup>과 건강권(health rights)에 대한 관심이 높아지게 되었다(김소라, 2013: 88). UNFPA(유엔인구기금)는 재생산건강권(women's reproductive health rights)<sup>8)</sup>을 여성과 남성의 전 생애과정에의 전반적인 건강으로서 결혼과 가족구성 및 자녀수, 자녀터울 등을 결정하고, 이와 관련된 정보와 수단에 대한 접근의 권리로 정의하고 있다. 윤정원(2013: 3)은 “건강권으로서의 재생산권(낙태권)은 보편적 인권으로 성관계, 임신, 출산, 낙태를 개인이 자유롭고, 책임 있게 결정할 수 있으며, 낙태와 관련한 정보와 시술 수단에의 접근권, 그 과정에의 건강과 안전을 보장 받는 것”으로 정의하였다.

위에서 언급한 최근의 피임약 재분류와 낙태의 사회경제적 사유 허용에 대한 논의들은 우리사회에서 여성에 대한 재생산건강권을 바라보는 관점으로의 전환을 시도하려는 시점이 아닐까 생각된다. 이미 우리와는 다른 차원에서 여성의 재생산건강권 보장을 위한 발전적 방향을 설정하고 있는 선진 국가들처럼 이러한 열띤 논의 과정들은 반드시 필요하기 때문이다.

최근 미국 정부는 2013년 8월 1일 새건강보험법(일명 오바마케어)에 의거

7) 여성의 재생산권은 여성의 몸을 통해 이뤄지는 재생산과 관련된 모든 사항의 권리(이선순, 2006: 16)로서, 크게 선택의 자유권(freedom to choose)과 접근권(right to access) 그리고 통제권(right to control)로 구분된다. 여기서 본 연구에서는 선택의 자유권과 접근권 측면에서 피임과 낙태를 살펴보았는데, “선택의 자유권은 주로 자녀 출산과 관련되어 자녀 수, 터울 조절, 출산 시기, 출산 여부 등을 여성들 스스로 자유롭게 선택할 수 있는 것을 말한다. 이때 여성들의 자유로운 선택이란 강요나 강제가 아닌 자발적인 선택이어야 한다는 것과 아울러 여성 스스로 선택에 대해 책임질 수 있어야 하는 것을 의미한다(이화선, 2012: 210)”. “접근권이란 안전하면서도 효율적인 재생산 서비스 및 정보에 접근할 권리를 말한다(이화선, 2012: 210 재인용).”

8) 출처: UNFPA, <http://www.unfpa.org/rh/rights.htm>

## 6 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

하여 피임과 피임관련 상담 서비스를 포함한 여성건강예방서비스를 추가 요금 없이 제공하기 시작하였다. 프랑스 역시 2012년 프랑수아 올랑드 대통령의 대선 공약이었던 ‘모든 여성들에게 평등한 낙태 접근권 보장’을 위해 올해 4월부터 원치 않는 임신을 한 여성들에게 낙태 비용 전액을 지원하고 있다. 또한 같은 날로부터 여성 청소년들에게는 익명을 보장하면서 무료로 피임약을 제공해 주고 있다.

여기서 우리는 이들 국가들은 피임과 낙태를 여성 개인의 책임으로 돌리지 않고 있고, 그렇다고 이를 무조건 허용하고 있지 않다는데 주목할 필요가 있다. 여성의 재생산권과 건강권 모두를 보장하기 위해 이들 국가들은 응급피임약의 복약지도를 엄격히 감시하고, 낙태 시 상담절차를 의무화하는 등 안전장치를 마련한 가운데 피임과 낙태에 대한 여성의 접근성을 지원하고 있다. 다시 말해서, 여성의 선택과 결정이 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 안전하고 건강한 상황에서 이루어질 수 있도록 국가와 여러 다양한 이해관계 기관들이 관심을 가지고 함께 지원한다는 것이다.

그동안 우리사회에서 피임과 낙태는 여성이 ‘주체’이기보다는 국가에 의해, 가부장적 이데올로기에 의해 통제되어왔다. 이제는 피임과 낙태 정책에서 여성의 재생산건강권을 보장하기 위한 심층적 논의가 이루어져야 시기라 생각된다. 이에 본 연구에서는 기존의 전문가 중심, 이해관계 기관 중심의 논의를 좀 더 구체화·심층화하고, 피임과 낙태 정책의 주체인 일반 여성과 남성의 지식과 태도 및 정책수요를 파악하여 실행 가능한 정책방안을 모색하고자 하였다.

### 나. 연구목적

본 연구는 크게 다음과 같이 세 가지 목적을 가진다.

첫째, 피임과 낙태 정책에서 여성을 주체로 하여 이들의 재생산건강권 보장을 위해 활발하게 정치·사회적 논의 과정을 거친 OECD 회원국의 사례를 심층 검토·분석하여 한국적 맥락에서의 시사점을 도출하고자 한다.

둘째, 한국사회에서 피임과 낙태에 대한 최근 논의 경과와 쟁점들을 살펴보고, 주요 이해관계 기관들의 현행 정책 및 선진국 사례에 대한 입장과 의

견을 델파이 조사와 심층면접을 통해 정리하여, 관련 정책에서의 여성의 재생산건강권 보장을 위한 이상적인 발전 방향을 모색하고자 한다.

셋째, 일반 남녀 국민을 대상으로 피임과 낙태에 대한 인식과 태도 및 경험실태를 파악하여 성별 간 및 성별 내 차이를 확인하고, 이를 근거로 피임 및 낙태 관련 잠재된 정책수요를 가시화함으로써 현행 정책에 대한 개선방안 및 신규 정책을 제안하고자 한다.

## 2. 연구내용 및 방법

### 가. 연구 내용

본 연구의 내용은 크게 다섯 가지 영역으로 구분하여 살펴보았다.

첫째( 장)는 OECD 회원국의 피임과 낙태 관련 정책 현황과 그 사례들을 검토하였다. 피임은 다시 사전피임약과 응급피임약으로 구분하여 국가별 현황을 살펴보고, 우리나라 기준으로 시판되고 있는 피임약의 성분과 함량에 따른 OECD 회원국의 의약품 분류 현황을 통해 우리와 어떤 관점에서 차이를 보이는지, 특히 응급피임약은 안전성 측면에서 어떤 정책(제도)을 적용하고 있는지 등을 비교·분석하였다. 낙태 역시 OECD 회원국의 허용사유별 현황과 범위의 차이, 그리고 안전성에 기초한 여성의 재생산건강권 지원책들도 살펴보았다.

둘째( 장)는 우리나라의 피임과 낙태 관련법(모자보건법, 약사법, 형법 등)에 대해 고찰하였다. 특히 개별 법안의 제정에서부터 최근 개정까지 피임과 낙태 관련 내용의 변천사를 통해, 우리사회의 관련 정책의 방향과 그 내면의 여성에 대한 재생산건강권이 고려되고 있는지에 대해 검토하였다. 그리고 비록 폐기되었지만 최근 피임 및 낙태 관련 입법발의안 중 여성의 재생산건강권과 연관성이 있는 내용을 살펴보았다. 마지막으로 피임과 낙태와 관련하여 쟁점 사항인 안전성, 여성의 선택권 및 태아의 생명권에 대한 주요 판례를 살펴보고, 시사점을 얻고자 하였다.

셋째( 장)는 피임과 낙태 정책에서의 주요 쟁점들을 살펴보았다. 이를

## 8 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

위해 처음에는 피임과 낙태 각각에서의 최근 논쟁 발단 내용을 살펴보고, 이와 관련된 정부의 대책(안)을 검토하였다. 그리고 언론 등을 통해 피임과 낙태에 대해 공식 입장을 표명한 주요 이해관계 기관들을 의사계, 약사계, 여성계, 종교계, 시민단체 등으로 구분하여 피임약 재분류와 낙태의 사회경제적 사유 허용 등에 관한 입장 차를 살펴보고, 이를 근거로 쟁점들을 정리하여 제시하였다.

넷째( 장)는 일반 남녀 국민들을 대상으로 피임과 낙태 정책에 대한 인식과 태도 및 실제 경험실태를 파악하기 위해 설문조사를 실시하였다. 이때 설문지 일부 내용은 ~ 장에서 살펴본 내용 중 주요 쟁점들로 구성하여 일반 국민들의 성별 간 및 성별 내(여성 중심) 차이를 살펴봄으로서, 재생산 건강권에 대한 입장과 정책 수요를 확인하고자 하였다.

다섯째( 장)는 피임과 낙태 관련 주요 이해관계 기관들을 대상으로 관련 정책에 대한 입장 차를 확인하고, 여러 쟁점들에 대한 의견 수렴을 통해 상호 간 협의와 바람직한 정책 방향 설정에 대한 가능성을 검토해 보았다.

이상의 연구 내용을 근거로 마지막 장에서는 피임과 낙태 정책에서 여성의 재생산권건강권 보장을 위한 정책 과제를 제안하였다.

## 나. 연구 방법

### 1) 문헌고찰

장의 OECD 회원국의 피임과 낙태 관련 정책 현황과 사례, 장의 우리나라의 피임과 낙태 법·제도, 그리고 장의 피임과 낙태 관련 쟁점을 살펴보기 위해 기존의 연구보고서와 정책자료, 학술지 등을 총망라하여 검토하였다.

### 2) 설문조사

#### (1) 일반국민 조사

피임과 낙태에 대한 인식과 태도 및 실태, 그리고 정책 수요를 파악하고,

관련 주요 쟁점들에 대한 개선 방안을 모색하기 위해 설문조사를 실시하였다. 조사는 아래 표와 같이 11개 영역으로 구성되며, 성관계 및 관련 행위를 전제로 하는 영역은 19세 미만 청소년은 제외하였다. 조사 분석은 피임약 복용 및 낙태의 주체인 가임기 여성을 중심으로 하였고, 남성은 비교 대상으로만 고려하였다. 최종적으로 여성은 1,007명, 남성은 201명, 총 1,208명이 조사에 응답하였다. 조사 관련 상세한 내용은 장 1절을 참고하기 바란다.

〈표 I-2〉 성·연령별 조사 영역에서의 응답 현황

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/사회경제상태 등)	○	○	○
성적 자기결정권	×	○	○
원치 않는 임신 경험	×	○	×
낙태 실태	×	○	×

## (2) 전문가 델파이 조사

피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점에 대한 이해관계 기관의 입장 차이와 여성의 재생산건강권 증진을 위한 현실적 대안 마련을 위해 이들 기관들의 의견을 취합하여 시사점을 얻고자 델파이(Delphi) 조사를 실시하였다.

이 조사는 주요 이해관계 기관들로 구성하고, 총 2차에 걸쳐 의견을 취합

## 10 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

하였다. 이해관계자는 아니지만, 비교대상으로 학계의 의견도 포함하였다. 따라서 1차에서는 28명, 2차에서는 26명을 대상으로 하였다.

1차 조사는 동의 정도를 7점 척도로 측정하였고, 2차 조사에서는 1차 조사 결과 중 중요한 쟁점을 중심으로, 혹은 1차 조사 시 의미가 있다고 판단되는 의견들을 추가 제시하여 의견을 수렴하는 형태로 이루어졌다. 2차 조사 시에는 1차 시 전체 및 개별 이해관계 기관의 평균 점수를 제공하여 의견 차를 확인하도록 하였다. 조사 관련 상세한 내용은 장 1절을 참고하기 바란다.

〈표 I-3〉 델파이 조사 차수별 조사 내용 및 이해관계 기관별 응답자 현황

구분	조사 내용	이해관계 기관별 응답자
1차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 피임약 관련 정보의 중요성(7문항)</li> <li>◦ 피임약 관련 여성의 결정권 및 접근권(6문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 피임약 복용 사유와 우선적 요소<sup>9)</sup>(3문항)</li> <li>◦ 현행 사전피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(8문항)</li> <li>◦ 사전피임약 재분류에 따른 변화(3문항)</li> <li>◦ 현행 응급피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(5문항)</li> <li>◦ 응급피임약 재분류에 따른 변화(7문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 낙태의 사회경제적 적응 사유<sup>10)</sup> 허용 찬반(1문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(7문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장 관련 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 3명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 7명</li> </ul> <p>28명</p>
2차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(7문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(6문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장(8문항) 및 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 2명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 6명</li> </ul> <p>26명</p>

9) 사전 및 응급 피임약 복용에 있어 우선적 요소는 현재 주요 쟁점인 ‘안전성’, ‘여성의 선택권’, ‘접근권’ 및 ‘태아의 생명권’에 관한 것이며, 이는 전문가 델파이조사 뿐만 아니라 일반인 조사에도 포함되어 있다. 본 연구에서의 각 요소별 개념은 아래와 같다.

### 3) 심층면접 및 전문가 자문

#### (1) 심층면접

앞서 기술한 전문가 델파이 조사를 통해 이해관계 기관들의 피임과 낙태 정책에 대한 입장의 이유와 정책 수요를 심층 분석을 위해 필요하다고 판단되는 이해관계 기관에 한하여 해당 기관 담당자와의 심층면접을 실시하였다.

#### (2) 전문가 자문

피임과 낙태 정책의 소관부처인 보건복지부와 식품의약품안전처 담당 공무원 및 산하 연구기관 전문가들과의 자문회의를 거쳐 정부의 정책방향 및 보안대책에 대한 이행 정도를 확인하여 설문지 개발 과정에서 이를 고려하고자 하였다. 그리고 본 연구의 전반의 구성 내용과 일반인 대상 설문조사지 및 전문가 델파이 설문조사지 개발을 위해 전문가 자문을 받았다.

## 3. 연구의 의의와 한계

이 연구는 기존 연구들과는 다르게 피임과 낙태의 주체인 일반인(여성과 남성)과 이해관계 기관(전문가 집단) 간의 인식과 이해의 차이를 확인하고, 쟁점에 대한 합의 가능 수준을 처음으로 비교·분석하였다. 따라서 이 연구는 향후 피임과 낙태 정책에서 우리나라가 여성의 재생산건강권 보장을 위한 합의 구성 수준과 이에 근거한 정책방향 설정에 있어 기초 자료로서 중요한 의의를 지닌다고 본다.

- 
- ① '안전성'은 의사/약사로부터 피임약 복용 방법, 부작용 및 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공 받아야 한다.
  - ② '여성의 선택권'은 피임, 임신, 낙태에 대한 여성의 결정은 존중받아야 한다.
  - ③ '접근권'은 쉽게 피임약을 구입할 수 있어야 한다.
  - ④ '태아의 생명권'은 태아는 생명의 권리를 가지고, 존중 받아야 한다.
- 10) 본 연구에서 낙태는 현행법에서 허용하지 않는, 즉 사회경제적 적용 자유에 초점을 두었다.

## 12 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

다만, 본 연구가 일반인과 텔파이 조사에 근거한 인식과 이해 및 정책 수요 현황과 그 차이를 살펴보는 것을 목적으로 한 만큼, 피임과 낙태 관련 쟁점들에서 세부적이고 구체적인 사회적 합의 가능성과 향후 정책 방향을 제시하기에는 한계가 있었다. 또한 본 연구는 여성의 재생산건강권 관점에서 피임과 낙태 정책을 살펴보았기 때문에, 전체론적 관점에서는 제한적일 수밖에 없다.

따라서 여성의 재생산건강권과 관련된 쟁점들에 대한 심도 있는 논의와 함께 여러 관점에서 관련 정책을 바라보고, 이에 근거하여 종합적 차원의 사회적 합의 가능성을 살펴보는 연구들이 수행될 필요가 있다.

## II

# OECD 회원국의 피임과 낙태 정책현황 및 사례

- |                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책 현황 | 15 |
| 2. 주요 OECD 회원국의 낙태 정책사례   | 47 |
| 3. 시사점                    | 55 |



www.kwdi.re.kr

## 1. OECD 회원국의 피임과 낙태 정책 현황

### 가. 사전피임약<sup>11)</sup>

#### 1) 분류 현황

OECD 회원국들의 경구피임약(oral contraceptive pill, OCPs: 본 보고서에서는 ‘사전피임약’으로 지칭함)에 대한 공식 분류를 살펴보면 아래 표와 같다. 전체 34개 OECD 회원국 중 관련 자료가 없는 룩셈부르크를 제외한 33개 회원국에서 우리나라와 그리스만 사전피임약이 공식적으로 ‘일반의약품(over-the-counter, OTC)’으로 분류되어 있다. 나머지 31개국 모두는 ‘전문의약품(ethical drug, ETC)<sup>12)</sup>’으로 분류되어 있다.

〈표 II-1〉 OECD 회원국의 사전피임약 공식 분류 현황

일반의약품 (OTC)	전문의약품 (ETC)
그리스, 한국	네덜란드, 노르웨이, 뉴질랜드, 덴마크, 독일, 멕시코, 미국, 벨기에, 스웨덴, 스위스, 스페인, 슬로바키아, 슬로베니아, 아이슬란드, 아일랜드, 에스토니아, 영국, 오스트리아, 이스라엘, 이탈리아, 일본, 체코, 칠레, 캐나다, 터키, 포르투갈, 폴란드, 프랑스, 핀란드, 헝가리, 호주

출처: The Oral Contraceptives Over-the-Counter Working Group (<http://ocsotc.org>)

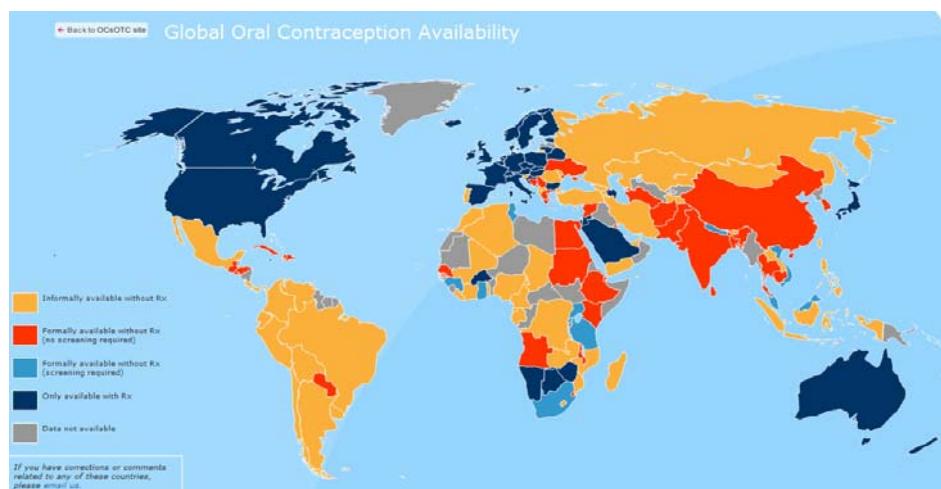
전 세계 피임약 관련 최신의 정보를 수집하여 제공하고 있는 The Oral Contraceptive (OCs) Over-the-Counter (OTC) Working Group (2014.10.20 기준)에 따르면, 대다수의 OECD 회원국 이외 루마니아, 크로아티아 등의 유럽국과 일부 개도국(사우디아라비아, 요르단, 보스와나, 짐바브웨 등)도 사전피임약이 ETC로 분류하고 있다고 보고하고 있다.

- 11) 사전피임약은 여성의 몸 안에서 생리 및 임신을 가능하게 하는 호르몬 함유 약으로 여성의 배란 및 생리를 조절하여 피임을 가능하게 하는 약이다. 최근에 출시된 피임약은 여드름, 체중 개선, 월경 전 증후군에 적응증 허가를 받은 제품도 있어 단순 피임의 목적이 아닌 다른 목적으로도 피임약을 복용하기도 한다(출처: 대한민국 의약정보센터, <http://www.kimsonline.co.kr>)
- 12) 우리나라 『약사법』에서 정의하는 일반의약품과 전문의약품에 관한 내용은 III장의 1.(나)를 참고하기 바란다.

## 16 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

우리나라와 같이 사전피임약이 OTC로 분류된 국가들은 OECD 회원국에서는 그리스가 유일하며, 유럽국가에서는 러시아, 크로아티아 등이 있고, 아시아 국가에서는 몽골, 라오스, 인도네시아, 카자흐스탄, 필리핀 등이 있으며, 대다수의 남아메리카 및 아프리카 국가들이 여기에 속한다.

한편, 우리나라와 같이 의사의 처방전이 필요 없는 OTC이지만, 적절한 복용자인지에 대한 스크린을 요구(screening requested)하는 국가들도 있는데, 아시아 국가에서는 네덜란드, 베트남, 말레이시아 등이 있고, 아프리카 국가에서는 남아프리카가 공화국, 우간다, 가나 등이 이에 속한다.



[그림 Ⅱ-1] 전 세계 사전피임약 분류 현황<sup>13)</sup>

사전피임약의 종류가 다양하기 때문에, 국가마다 판매하는 종류도 상이한 것이 현실이다. 우리나라를 보면, 사전피임약이 OTC로 분류되어 있는데, 미니보라 30(Minivlar 30), 쎄스콘정(Sexcon Tab), 트리퀼라정(Triquilar Tab) 외 5종류가 현재 시판되어 있다. 이들 이외 사전피임약 중에서는 ETC로도 병행 시판되는 약품도 있는데, 야즈정(Yaz Tab), 야스민정(Yasmin Tab), 클래라정(Qlaira Tab) 등이 있다.

사전피임약은 크게 복합 경구 피임약(combined oral contraceptives, COCs)

13) 출처: The Oral Contraceptives Over-the-Counter Working Group (<http://ocsotc.org>)

과 프로게스틴 단일 피임약(progestin-only pills, POPs)로 분류되는데, 국내 시판 중인 사전피임약은 주로 COCs이며, POPs는 응급피임약으로 사용된다. 앞서 언급하였듯이 COCs는 에스트로겐(estrogen)과 프로게스틴(progestin)의 복합제인데, 에스트로겐의 유도체는 에치닐에스트라디올(Ethinyl Estradiol)이지만, 프로게스틴 유도체는 레보놀게스트렐(Levonorgestrel)과 드로스피레논(Drospirenone) 등 그 종류가 다양하다(대한민국의약정보센터 홈페이지(<http://www.kimsonline.co.kr>) 내용 참고)<sup>14)</sup>.

아래 표에서는 현재 우리나라에 시판 중인 복합 경구(사전) 피임약을 에스트로겐과 프로게스틴으로 구분하여 그 함량을 제시한 것이다. 이를 보면, 같은 사전피임약이지만 야즈정(Yaz Tab)과 야스민(Yasmin) 그리고 클래라정(Qlaira Tab)은 전문의약품으로 분류되었다. 이는 지난 2012년 식약처(구 식약청)가 미국 식품의약국(FDA)의 경구용으로 사용되는 피임약 중 드로스피레논 함양 제제 성분을 복용한 여성들에서 혈전 위험성이 높다는 관찰 역학연구 등을 검토한 결과가 반영된 것이다.

〈표 II-2〉 국내 시판 중인 사전피임약 종류별 함량 현황

분류	함량		제품명
	Estrogen	Progestin	
일반	Ethinylestradiol 0.03mg	Levonorgestrel 0.15mg	Minivlar 30(2세대 <sup>15)</sup> )
	Ethinylestradiol 0.03-0.04mg	Levonorgestrel 0.05-0.125mg	Sexcon Tab(2세대)
	Ethinylestradiol 0.02mg	Levonorgestrel 0.1mg	Triquilar Tab(2세대)
	Ethinylestradiol 0.03mg	Gestodene 0.075mg	Alesse Tab(2세대)
	Ethinylestradiol 0.02mg	Gestodene 0.075mg	Minulet Tab(3세대)
	Ethinylestradiol 0.02mg	Desogestrel 0.15mg	Mylar(3세대)
전문	Ethinylestradiol 0.02mg	Drospirenone 3mg	Melian Tab(3세대)
	Estradiol valerate 1-3mg	Dienogest 2-3mg	Qlaira Tab

출처: 대한민국의약정보센터(출처: <http://www.kimsonline.co.kr>) 자료를 재구성하였다

14) 대한민국의약정보센터(KIMS)는 복합제라 하더라도 유도체 및 함량에 따라 이상 반응에 차이가 있다고 보고하고 있다.

15) 최근 개발된 피임약이라 하더라도 이전 세대 보다 부작용이 무조건 낮은 것은 아니다(문현아, 2012: 7).

## 18 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

한편, 본 연구에서는 국내 시판되고 있는 사전피임약의 종류와 이들의 함량에 따라 OECD 회원국의 시판 약품과 비교하여, 공식 분류에 따른 차이를 살펴보려고 하였으나, OECD 회원국별 시판 목록 자료를 찾지 못하여 응급피임약에 대해서는 제한적 분석을 하였다.

### 2) 비용 지원<sup>16)</sup>

국제적으로 인권(human rights) 및 관련 공공정책(public policy)에 대한 공감대가 형성되고 더욱 이를 명확히 하려는 움직임들이 있다. 피임의 경우도, 여성의 인권 측면에서 국제적 관심과 적극적 조치를 요구받고 있다. 그럼에도 불구하고, 여전히 여성은 피임약에 대한 접근에 있어 장애를 호소하고 있다. 피임의 접근에 있어 주요 장애요소 중 하나가 바로 상대적으로 높은 비용(relatively high cost)이다. 특히, 젊은 여성들(청소년 등)에게 있어 원치 않는 임신은 학교를 중퇴하거나, 폭력적이고 강압적인 결혼생활을 지속시키게 하는 등 이들에게 있어 피임 문제는 삶의 문제와 직결된다. 또한 빈곤층의 여성은 원치 않는 임신을 운명으로 받아들이는 등 여성과 자녀, 나아가 가족의 삶 전체에 큰 영향을 준다. 이러한 위기 인구집단에게 있어 피임을 위한 경제적 부담은 어느 집단 보다 클 수밖에 없다.

앞서 살펴본 OECD 회원국 중에서는 피임약 구입에 대한 접근성 제고 측면에서 비용을 지원하는 국가가 있는데, 영국, 독일, 스페인 등이 대표적이라고 할 수 있다.

먼저 영국의 경우, 피임약 구매에 필요한 의사 처방전 발급을 위해 지불해야 하는 비용을 지원해 주는데 이는 잉글랜드를 제외한 웨일즈, 북아일랜드, 스코틀랜드가 그렇다. 단, 잉글랜드는 피임약 관련 처방전 비용을 청소년이나 저소득층 여성에 대해서는 전액 지원을 해 주고 있다. 영국은 16세 이상의 성인 여성과 소녀들은 의사 처방전 없이 응급피임약을 구매할 수 있는데, 가족계획상담을 제공해 주는 contraceptive clinics이나 sexual health clinics에서는 무료로 복용할 수 있다(단, 웨일즈의 경우 13세 이상까지 제

---

16) Kross R.(2012)

공). 물론 개인의원이나 약국에서도 25파운드의 비용으로 혹은 무료로 구입 가능한데, 이를 위해서는 처방전이 반드시 필요하다. 영국에서의 이러한 피임관련 보조(subsidized contraception)를 의도하지 않거나 계획하지 않은 임신율을 감소시키고, 나아가 낙태율 및 성관련 전염병의 확산을 줄이기 위한 목적으로 사용한다.

독일 역시 'the country's mandatory health insurance scheme'을 통해 사전(경구)피임약 구입에 필요한 비용을 지원하고 있다. 이때 18세 미만이면 전액 지원을 해 주고, 18-19세는 10%만 부담하면 된다. 만약 20세 이상인 경우는 생리통 완화 등과 같이 피임 이외 목적에 한하여 비용 지원을 해 주고 있다.

스페인은 National Health System에서 모든 거주자를 대상으로 비용을 지원하고 있는데, 관련 비용은 지역자체에 관련 규정을 두어 지역 단위에서 관리하고 있다. 스페인에서는 응급피임약이 대략 18유로되는데, 지자체에서는 Public Health Clinic에 방문할 경우 이 비용을 무료로 지원하고 있다. 이렇게 피임과 관련된 비용 지원은 2010년 3월 재생산건강관련법(law on reproductive health)이 신설되고, 그 안에 세 가지 형태의 호르몬 피임 관련 내용이 포함되면서부터이다. 이로 인해 스페인의 여성들은 호르몬제 피임약을 한 팩 당 6-7유로 정도 비용이 절감된 가격에서 구입할 수 있다.

OECD 회원국은 아니지만, 루마니아 역시 National Health Insurance Scheme에 의거하여 모든 국민들에게 호르몬제의 피임약 및 자궁내 피임장치(intrauterine devices, IUDs)에 대한 비용을 전액해 주고 있다(단, 피임용 주사제는 반값 지원). 그러나 이때에도 의사 처방전이 있어야 지원 혜택을 받을 수 있다.

유럽연합(European Union)에 소속된 많은 회원국들에게 피임(약)의 가격은 저렴해야(affordable contraceptives)하고, 모든 여성들에게 피임(약) 관련 정보(contraceptive information available)가 제공되도록 하는데 노력을 기울여야 함을 권고하고 있다. 그러나 여전히 몇몇 국가들 내에서 논의와 사회 이슈가 되고 있을 뿐이며, 실제 상기의 국가들과 같이 국가보험에서 이를 보조하고 있지는 못한 실정이다.

비유럽권 국가 중 미국은 지난 2012년 1월 미국 보건부가 가톨릭 교계가 운영하는 병원과 대학, 자선단체도 피고용인의 피임약 구입 시 건강보험 혜택을 의무화하도록 새로운 정책방침을 발표하였다. 가톨릭은 교리로 인위적인 방법에 의한 피임을 엄격히 금지하고 있다. 그러나 정부의 이번 방침은 가톨릭 계열 종사자들이 종교적 신념에 반하는 행동을 강요할 수 있다 는 것이 가톨릭 교계의 입장이었고, 정부에 대한 강한 반발의 이유였다. 정치계는 오바마 정부의 가톨릭교회와의 전쟁 선언으로 간주하고 강하게 비판하면서, 당시 미대선의 주요 쟁점이 되었다. 궁극적으로 종교기관들에 대해서는 피임약을 국가 건강보험(일명 ‘오바마 헬스케어’)에서 보장해 주지 않아도 되며, 대신 민간 건강보험 회사로부터 직접 비용을 보전 받게 함으로써 추가 본인부담을 지지 않도록 하는 내용으로 관련 방침이 수정되었다. 비록 기존 정책은 철회되었지만, 오바마 정부가 가톨릭과 정치계의 강한 반발에도 불구하고 피임약에 대한 건강보험 적용 정책의 취지는 원치 않는 임신을 막고 여성의 건강을 보호하기 위함인 것에 주목할 필요가 있다.

## 나. 응급피임약

### 1) 분류 현황

OECD 회원국 중 응급피임약(emergency contraceptive pills, ECPs)<sup>o]</sup> ETC로 공식 분류된 곳은 우리나라를 포함하여 독일, 이탈리아, 일본, 체코, 칠레, 폴란드, 헝가리 등 8개국이며, 나머지 26개국은 OTC로 분류되어 있다. 그러나 이렇게 공식 분류에도 불구하고 상당수의 회원국은 OTC와 ETC로 병행 판매하고 있다. 또한 동일하게 OTC로 분류되어 있다 하더라도 약국이 아닌 대형마트나 슈퍼에서 판매되는 경우도 있는데, 이는 국가별 상황에 따라 다르다.

여기서 주목할 필요가 있는 것은 비록 의사의 처방전이 필요 없는 OTC로 분류되어 있더라도 소비자가 약사와의 상담을 반드시 해야지만 구입이 가능한 ‘약사관리의약품(behind-the-counter, BTC)’으로 분류된 회원국들도 많다는 것이다(김현식 외, 2010: 24). 이를테면, 앞서 언급하였듯이 26개국은

응급피임약이 공식적으로 일반의약품으로 분류되어 있는데, 이를 중 그리스, 뉴질랜드, 룩셈부르크, 멕시코 등 18개국(69.2%)은 BTC로 분류되어 있다. 이렇게 BTC로 분류하고 있는 것은 해당 약품에 대한 접근성과 안전성을 모두 고려하기 위함이다.

특히, 미국의 경우 OTC와 BTC 분류가 모두 존재하는데, 여러 응급피임약 관련 상품 중 'Plan B'는 유일하게 의사 처방약에서 BTC로 전환된 약품이다. 그 이유는 OTC로 분류된 응급피임약에 대한 보다 엄격한 관리를 할 수 있는 방안이 되기 때문이다. 미국은 점진적으로 다른 OTC로 분류된 응급피임약품을 BTC로 전환할 계획을 가지고 있다.

〈표 II-3〉 OECD 회원국의 응급피임약 공식 분류 및 병행 현황

국가명	공식적 분류	병행여부
그리스	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
네덜란드	일반	일반의약품(OTC)
		전문의약품
노르웨이	일반	일반의약품(OTC)
		전문의약품
뉴질랜드	일반	일반의약품(BTC)
덴마크	일반	일반의약품(OTC)
		전문의약품
독일	전문	전문의약품
룩셈부르크	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
멕시코	일반	일반의약품(BTC)
미국	일반	일반의약품(BTC)
		일반의약품(OTC)
벨기에	일반	전문의약품
		일반의약품(BTC)
스웨덴	일반	전문의약품
		일반의약품(OTC)
스위스	일반	전문의약품
		일반의약품(BTC)

## 22 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

국가명	공식적 분류	병행여부
스페인	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
슬로바키아	일반	일반의약품(OTC)
		전문의약품
슬로베니아	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
아이슬란드	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
아일랜드	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
에스토니아	일반	일반의약품(OTC)
영국	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
오스트리아	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
이스라엘	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
이탈리아	전문	전문의약품
일본	전문	전문의약품
체코	전문	일반의약품(OTC)
		전문의약품
칠레	전문	전문의약품
캐나다	일반	일반의약품(OTC)
터키	일반	일반의약품(BTC)
포르투갈	일반	일반의약품(OTC)
		전문의약품
폴란드	전문	전문의약품
프랑스	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
핀란드	일반	일반의약품(BTC)
		전문의약품
헝가리	전문	전문의약품
호주	일반	일반의약품(BTC)

출처: International Consortium for Emergency Contraception (<http://www.cecinfo.org/>)

OECD 회원국을 포함한 전 세계 국가들의 응급피임약의 공식 분류 현황은 아래 그림과 같다.

먼저 전문의약품으로 분류하고 있는 주요 국가들을 지역별로 살펴보면, 아시아 지역에서는 중국, 카자흐스탄, 몽골, 인도네시아, 말레이시아 등, 중동 지역은 사우디아라비아, 예멘, 요르단 등, 남아메리카 지역에서는 브라질, 페루, 콜롬비아, 아르헨티나 등 거의 모든 국가들, 그리고 아프리카 지역에서는 알제리, 리비아, 이집트, 에티오피아, 잠비아 등이 여기에 속한다.

한편, OTC로 분류한 국가들에서는 아시아 지역에서는 인도와 방글라데시가 있다. BTC로 분류한 아시아 국가들에는 중국을 비롯한 베트남, 태국, 라오스 등은 있고, 중동 지역 내에서는 이란 등이 있다.



[그림 II-2] 전 세계 응급피임약 분류 현황(17)

17) 출처: International Consortium for Emergency Contraception, <http://www.cecinfo.org/>

## 2) 성분 및 함양별 분류 현황

응급피임약의 제품 종류는 Norlevo, Postinor, ellaOne, Plan B 등 다양하며, OECD 회원국들마다 시판하고 있는 제품들이 다양하다. 그러나 응급피임약의 성분과 함량 등을 고려할 때 크게 세 가지로 구분이 가능한데, 레보노게스트렐(Levonorgestrel, LNG) 1.5mg 단독 복용<sup>18)</sup>과 LNG 0.75mg 12시간 간격 분복<sup>19)</sup>, 그리고 울리프리스탈 아세테이트(Ulipristal Acetate, UPA) 30mg<sup>20)</sup>이 그것이다(전성우, 2012: 38).

아래 표는 이들 세 가지 성분 및 함량에 따라 OECD 회원국별 시판된 응급피임약 제품명을 제시한 것이다. 우리나라는 응급피임약이 ETC로 분류되어 있는데, 시판된 제품은 노레보원정(Norlevo-1), 레보니아원정(Levornia-1), 애프터원정(After-1), 포스티노원정(Postinor-1), 레보노민정(Levonormin), 쎄스콘원앤원정(Sexon), 엘라원(ellaOne) 등과 같이 7가지이다. 이들을 앞의 세 가지 유형별로 구분하면(대한민국의약정보센터)<sup>21)</sup>, Norlevo-1, Levornia-1, After-1은 LNG 1.5mg, Levonormin과 Sexon은 LNG 0.75mg, 그리고 ellaone은 UPA 30mg에 각각 속한다.

〈표 II-4〉 OECD 회원국에서 시판 중인 응급피임약품의 성분 및 함량 현황

국가명	공식 분류	병행여부	함량	제품명
그리스	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5 Postinor 1500
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
네덜란드	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Nolevo 1.5 Postinor 1500
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
노르웨이	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5 Postinor 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne

18) LNG 1.5mg은 성교 후 12시간 내에 1회 1정 복용하는 약품이다.

19) LNG 0.75mg은 성교 후 12시간 간격으로 1회 1정, 총 2회 복용하는 약품이다.

20) UPA 30mg은 성교 후 12시간 내에 1회 12정 복용하는 약품이다.

21) 출처: 대한민국의약정보센터, <http://www.kimsonline.co.kr>

국가명	공식 분류	병행여부	함량	제품명
뉴질랜드	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Levonelle
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 2
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1
덴마크	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levonelle 1500
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Norlevo 1.5
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor
독일	전문	전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	ellaOne
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	PiDaNa
룩셈부르크	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Ulipristal Acetate 30mg 1정
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	NorLevo 1.5
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1500
멕시코	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	ellaOne
미국	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Alterna
				Dreams
				Glanique
				Ladiades 0.75
				Ladiades 1.5
				Oportuna
				PostDay
				Postinor-2
				Silogin 0.75
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Vika
				Postinor-2 Unidosis
				Silogin 1.5
벨기아	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	My way, Next choice one dose
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Levonorgestrel Next Choice
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	plan b one-step Take Action
		일반의약품 (OTC)	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ella
		전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5
스웨덴	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor 1500
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor
		전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	ellaOne
		일반의약품(OTC)	Ulipristal Acetate 30mg 1정	Norlevo 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor 1.5
				ellaOne

## 26 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

국가명	공식 분류	병행여부	함량	제품명
스위스	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo Uno
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne(2013시판)
스페인	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor 1500
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
슬로 바키아	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapelle
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor-2
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
슬로 베니아	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapelle 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	NorLevo 1.5
아이슬 란드	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	NorLevo 1.5
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
아일랜드	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levonelle 1500
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Norlevo 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
에스 토니아	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapelle
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor Duo
영국	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levonelle 1500
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Levonelle One step
오스 트리아	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	ellaOne
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	postinor 1500
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	vikela
이스라엘	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	ellaOne
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Norlevo 1.5
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor Life
이탈리아	전문	전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	ella
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Lonel
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Norlevo 1.5
일본	전문	전문의약품	Levonorgestrel 0.75mg 2정	ellaOne
체코	전문	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 0.75
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Escapelle
		전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	Postinor-2

국가명	공식 분류	병행여부	함량	제품명
칠레	전문	전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapel-1
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Escapel-2
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Poslov
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Pregnon
캐나다	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Next Choice
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 0.75
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Plane B one-step
터키	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Norlevo 0.75
포르투갈	일반	일반의약품(OTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1500
폴란드	전문	전문의약품	Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapelle
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor Duo
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
프랑스	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 0.75mg 2정	Anthia
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levonorgestrel Biogaran 1500
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
핀란드	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo 1.5
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1500
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	Ellaone
한국	전문	전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo-1
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levornia-1
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	After-1
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Levonormin
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Sexon
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
헝가리	전문	전문의약품	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Escapelle
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Rigesoft
			Ulipristal Acetate 30mg 1정	ellaOne
호주	일반	일반의약품(BTC)	Levonorgestrel 1.5mg 1정	Levonelle-1
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Norlevo-1
			Levonorgestrel 1.5mg 1정	Postinor 1
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Levonelle 1500
			Levonorgestrel 0.75mg 2정	Postinor-2

출처: International Consortium for Emergency Contraception (<http://www.cecinfo.org/>)

## 28 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

우리나라와 같은 성분과 함량임에도 불구하고 OTC 혹은 BTC로 분류한 경우가 있는데, 이를 위해 아래 표에서는 앞서 언급한 응급피임약의 3가지 유형별 OECD 회원국의 BTC 및 OTC 분류 현황<sup>22)</sup>을 제시하였다.

먼저 LNG 1.5mg의 경우 그리스, 뉴질랜드, 룩셈부르크 등 17개국(50%)이 속하며, 이들은 BTC로 분류하고 있었다. 같은 함량이지만 OTC로 분류한 국가들도 있는데, 네덜란드, 노르웨이 등 10개국(29.4%)이 여기에 해당된다. LNG 0.75mg의 경우도 뉴질랜드, 룩셈부르크, 멕시코 등 9개국(26.7%)이 BTC로, 덴마크, 슬로바키아 등 5개국(14.7%)은 OTC로 각각 분류하고 있었다. 반면, UPA 30mg의 경우 OTC나 BTC로 분류한 국가들은 없었다.

〈표 II-5〉 응급피임약의 성분 및 함량에 따른 일반의약품 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

출처: International Consortium for Emergency Contraception(<http://www.cecinfo.org/>) 내용을 재구성함

같은 응급피임약이지만 성분과 함량 등에 따라 국가별로 OTC, BTC 및 ETC로 다양하게 분류하고 있고, 이로 인해 구매처도 다양하다. 아래 표에서는 OECD 회원국의 응급피임약의 주요 구매처 현황을 제시하였다.

22) 특정 국가의 경우 해당 피임제품의 판매정책에 따라 중복 분류하는 경우도 있다.

〈표 II-6〉 OECD 회원국의 응급피임약 구매처

국가명	분류	구매처
그리스	일반	약국
네덜란드	일반	Public sector clinics, 약국, 응급실
노르웨이	일반	Public sector clinics, 약국, 학교, Community health distribution
뉴질랜드	일반	약국, 국제가족계획연맹협력체(IPPF-affiliated system)
덴마크	일반	Public sector clinics, 약국, IPPF-affiliated system
독일	전문	Public sector clinics, Private clinics, 약국, 응급실
룩셈부르크	일반	약국
멕시코	일반	약국, IPPF-affiliated system
미국	일반	Public sector clinics, Private clinics, 약국, IPPF-affiliated system, 학교, 응급실
벨기에	일반	Public sector clinics, 약국, 응급실
스웨덴	일반	Public sector clinics, 약국, 응급실
스위스	일반	Public sector clinics, Private clinics, 약국
스페인	일반	약국
슬로바키아	일반	약국
슬로베니아	일반	약국
아이슬란드	일반	약국
아일랜드	일반	Public sector clinics, Private clinics, 약국, 응급실
에스토니아	일반	약국
영국	일반	Public sector clinics, 약국, 학교, 응급실
오스트리아	일반	약국
이스라엘	일반	약국
이탈리아	전문	약국
일본	전문	약국
체코	전문	약국
칠레	전문	약국, IPPF-affiliated system, Social marketing programs (eg PSI, DKT, MSI and PSIA)
캐나다	일반	Public sector clinics, 약국
터키	일반	약국
포르투갈	일반	Public sector clinics, 약국, 응급실
폴란드	전문	약국
프랑스	일반	Public sector clinics, 약국, 학교, 응급실
핀란드	일반	Public sector clinics, 약국, 학교, 응급실
한국	전문	약국, 응급실
헝가리	전문	Public sector clinics, 약국, 응급실
호주	일반	Public sector clinics, 약국, 응급실

출처: International Consortium for Emergency Contraception(<http://www.cecinfo.org/>) 내용을  
재구성함

### 3) 연령 제한

청소년을 대상으로 한 응급피임약 접근 이슈는 전 세계적으로 뜨거운 논쟁거리이다. 청소년의 접근을 반대하는 이들은 청소년들이 응급피임약에 접근하게 될 경우 그 위험성을 간과시켜, 임신과 성관련 전염병으로의 노출을 높일 수 있다고 주장한다. 또한, 어떤 이들은 청소년들에게는 응급피임약이 안전하지 못하고, 또한 그 자체를 이해하지 못하기 때문에 접근 제한을 두어야 한다고 주장하기도 한다. 이와 반대로 American Academy of Pediatrics, Society for Adolescent Medicine과 WHO에서는 청소년을 포함한 모든 여성에게 응급피임약은 전혀 해롭지 않는 약품으로 근거를 제시하기도 하였다.

OECD 회원국 중 영국, 칠레, 캐나다, 폴란드, 핀란드 등은 응급피임약 복용 대상자의 연령을 제한을 하고 있다. 이를테면, 영국은 연령이 16세미만인 청소년에 대해서는 부모의 동의는 필요 없으나, 의사의 처방전은 반드시 요구(screen requested)하고 있다. 핀란드 역시 15세 미만인 경우 영국과 같이 부모 동의는 요구하지는 않지만, 의사 처방전은 반드시 요구하고 있다. 칠레는 그 반대로 14세미만인 경우 부모의 동의를 요구하고, 의사의 처방은 요구하지 않는다. 폴란드의 경우는 전문의약품으로 분류하고 있는데, 18세 이상은 의사의 처방전만 요구하지만, 18세 미만자에 대해서는 부모 동의도 요구하고 있다. 캐나다는 Common Law(보통법) 하에 응급피임약 판매에 대한 연령 제한은 없지만, 약사는 구매하는 여성이 성인이 아닐 경우 판매거부를 할 수 있다. 캐나다의 모든 주(states)가 Common Law를 따르지 않는데, Quebec 주가 그 예가 될 수 있다. 이 주에서는 14세 미만의 청소년은 부모의 동의를 받아야만 응급피임약 구매가 가능하다.

한편, 미국은 응급피임약이 1999년 FDA에서 공식 승인되었을 때는 만 17세 이상 여성에게 한하여 판매하는 연령 제한 정책이 있었으나, 2013년 미 법무부가 Plan B One-Step에 대해서는 연령 제한을 폐기할 것을 명령함에 따라 현재는 모든 연령대에서 구매 가능케 되었다<sup>23)</sup>.

23) 실제 지난 2011년 미국 FDA가 응급피임약에 대한 연령 제한을 없애려고 했으나, 당시 미국 보건복지부 장관이 이를 거부하면서 진행되지 못하였다.

&lt;표 II-7&gt; OECD 회원국 중 응급피임약의 연령 제한

국가명	연령제한	부모 동의	의사 처방전
영국	16세미만	X	O
칠레	14세미만	O	X
캐나다	14세미만	O	X
폴란드	18세미만	O	O
핀란드	15세미만	X	O

출처: International Consortium for Emergency Contraception(<http://www.cecinfo.org/>)

응급피임약 역시 구매에 대한 비용을 지원해 주고 있는데, 전체 34개 OECD 회원국 중 20개국(58.8%)이 이에 해당된다.

이미 사전피임약의 비용 지원에서 응급피임약 관련 부분도 함께 언급하였으므로 이를 참고하기 바란다. 다만, 그 때 제시하지 못한 일부 국가들에 대해 추가 설명을 하자면, 캐나다의 경우 Quebec 주에서는 응급피임약이 BTC로 분류되어 있어 건강보험의 혜택을 받을 수 있고, Saskatchewan 주에서는 민간보험에서 전액 또는 일부를 지원해 주고 있다. 포르투갈은 LNG 성분이 포함된 응급피임약에 대해서는 National Health Service, 혹은 Family Planning Centers 등에서 무료로 제공해 주고 있다(International Consortium for Emergency Contraception)<sup>24)</sup>.

&lt;표 II-8&gt; OECD 회원국 중 응급피임약 비용 지원 현황

해당 국가명
그리스, 네덜란드, 덴마크, 독일, 룩셈부르크, 미국, 벨기에, 스웨덴, 스페인, 슬로베니아, 아일랜드, 에스토니아, 영국, 이탈리아, 칠레, 캐나다, 포르투갈, 폴란드, 핀란드, 헝가리

출처: 여성신문, 2007; 윤정원, 2013: 49; Kross R., 2012; Emergency contraception basis; European Standards on Subsidizing Contraceptives, 2009; International Consortium for Emergency Contraception(<http://www.cecinfo.org/>)

24) 출처: International Consortium for Emergency Contraception (<http://www.cecinfo.org/>)

## 다. 낙태

### 1) 허용 사유

낙태 허용 사유는 크게 7가지, 즉 임부의 생명, 임부의 신체적 건강, 임부의 정신적 건강, 강간·근친상간, 태아 이상, 사회경제적 및 본인 요청으로 구분할 수 있는데, 이를 OECD 회원국별로 살펴보았다.

우리나라가 현행법에 의거하여 낙태를 허용하고 있는 사유들로는 임산부 생명, 임부의 신체적 건강, 임부의 정신적 건강, 강간·근친상간 및 태아이상(일부)이 있다. 이들 사유에서 태아이상(30개국, 88.2%)만 제외한 나머지 4 가지에 대해서는 90%가 넘는 대다수의 OECD 회원국에서 이를 허용하고 있다. 특히, 임산부의 생명의 경우, 33개국(97.1%)에서 이를 허용하고 있다.

나머지 사회경제적 및 본인 요청과 관련된 사유에 대해서는 현재 우리나라를 이를 허용하고 있지 않고 있다. 그러나 사회경제적 사유는 28개국(82.4%), 본인 요청은 23개국(67.6%)에서 허용 사유로 포함하고 있다. 한편, 이들 7가지 사유를 모두 허용하는 국가들도 23개국(67.6%)이 있다. 또한 칠레의 경우 7가지 사유를 모두 허용하지 않는 국가로서, 전 세계에서 거의 유일하다.

〈표 II-9〉 OECD 회원국의 낙태 허용 사유별 현황

국가명	임부의 생명	임부의 신체적 건강	임부의 정신적 건강	강간, 근친 상간	태아 이상	사회 경제적	본인 요청
그리스	○	○	○	○	○	○	○
네덜란드	○	○	○	○	○	○	○
노르웨이	○	○	○	○	○	○	○
뉴질랜드	○	○	○	○	○	×	×
덴마크	○	○	○	○	○	○	○
독일	○	○	○	○	○	○	○
룩셈부르크	○	○	○	○	○	○	×
멕시코	○	○	○	○	○	○	○

국가명	임부의 생명	임부의 신체적 건강	임부의 정신적 건강	강간, 근친 상간	태아 이상	사회 경제적	본인 요청
미국	○	○	○	○	○	○	○
벨기에	○	○	○	○	○	○	○
스웨덴	○	○	○	○	○	○	○
스위스	○	○	○	○	○	○	○
스페인	○	○	○	○	○	○	○
슬로바키아	○	○	○	○	○	○	○
슬로베니아	○	○	○	○	○	○	○
아이슬란드	○	○	○	○	○	○	×
아일랜드	○	×	×	×	×	×	×
에스토니아	○	○	○	○	○	○	○
영국	○	○	○	×	○	○	×
오스트리아	○	○	○	○	○	○	○
이스라엘	○	○	○	○	○	×	×
이탈리아	○	○	○	○	○	○	○
일본	○	○	×	○	×	○	×
체코	○	○	○	○	○	○	○
칠레	×	×	×	×	×	×	×
캐나다	○	○	○	○	○	○	○
터키	○	○	○	○	○	○	○
포르투갈	○	○	○	○	○	○	○
폴란드	○	○	○	○	○	×	×
프랑스	○	○	○	○	○	○	○
핀란드	○	○	○	○	○	○	×
한국	○	○	○	○	△	×	×
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)

출처: United Nations(2013)

### 34 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

OECD 회원국 이외 7가지 사유를 허용하는 국가들을 지역별로 살펴보면, 아시아에서는 중국, 몽골, 카자흐스탄, 캄보디아, 베트남, 방글라데시 등이 있고, 아프리카 국가에는 남아프리카 공화국과 튜니지 등이 있으며, 남아메리카에는 가이아나와 프랑스령 기아나 등이 있다.

우리나라와 같이 사회경제적 사유 및 본인 요청을 낙태 허용 사유로 포함하지 않는 국가들도 있는데, 아프리카 지역에는 알제리, 나미비아, 보츠와나, 짐바브웨, 탄자니아, 남아메리카 지역에는 콜롬비아 등이 대표적인 국가들이다.



[그림 Ⅱ-3] 전 세계 낙태 허용 사유별 현황<sup>25)</sup>

25) 출처: MCCL (<http://www.mccl.org>)

## 2) 허용 규제 방식

위에서 살펴보았듯이 OECD 회원국마다 낙태 허용 사유를 인정하는 범위가 다소 차이가 있지만, 실제 낙태 허용방식에 살펴보면 좀 더 다양한 측면이 있음을 알 수 있다. 일반적으로 허용 방식은 임신 주수에 대한 기한규제와 사유규제로 구분되는데, 전자는 허용 사유에 따라 낙태 허용 주수를 달리하는 것을 의미한다면, 후자는 특정 사유에 상관없이 허용 주수를 동일하게 적용하는 것으로 정의된다(박형민, 2011: 46-47).

대체로 OECD 회원국들은 기한규제와 사유규제를 혼합하여 유연하게 낙태 허용 기간을 정하고 있다. 예를 들면, 노르웨이는 임신 12주 이내의 경우 7가지 낙태를 모두 허용하고 있다. 그러나 “의학적 사유, 유전적 사유, 강간 및 근친상간, 미성년자의 경우 그 이후에도 낙태를 허용하고 있는데 이는 기한규제와 사유규제를 혼합하여 규정하고 있다(박선영 외 2013: 73).” 노르웨이와 같이 기한규제와 사유규제를 혼합하는 국가들에는 뉴질랜드, 덴마크, 독일, 벨기에, 스웨덴, 스페인, 슬로바키아, 영국, 오스트리아, 이탈리아, 터키, 폴란드, 프랑스, 핀란드, 헝가리, 호주 등이 있다.

그리스는 임부의 생명, 신체적 및 정신적 건강 및 본인요청의 경우 12주 이내로 허용하고 있고, 강간 및 근친상간의 경우 19주 이내, 태아이상의 경우는 24주 이내로 허용하는 등 사유규제를 적용하고 있다(United Nations, 2002). 이러한 유형의 국가들에는 체코와 포르투갈이 있다. 우리나라를 비롯한 멕시코, 미국, 슬로베니아, 아이슬란드, 아일랜드, 에스토니아, 일본은 기한규제 방식을 사용하고 있다.

한편, 아일랜드는 임부의 생명이 위험할 경우 낙태수술은 할 수 있지만 이와 관련된 법률은 제정되지 않지 않다(윤정원, 2013: 50). 네덜란드는 법적 제한은 없으나, 13주 이후에는 승인된 기관에서만 시술 가능하다(정현미, 2010: 73).

### 36 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

〈표 II-10〉 OECD 회원국의 낙태 허용규제 방식 현황

국가명	낙태 허용규제 방식	낙태 허용 주수	참고문헌
그리스	사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>임부의 생명, 신체적 및 정신적 건강 및 본인 요청: 12주 이내</li> <li>강간 및 근친상간: 19주 이내</li> <li>태아이상: 24주 이내</li> </ul>	(5),(6)
네덜란드	법적제한 없음	단, 13주 이후에는 승인된 기관에서만 시행	(5),(6)
노르웨이	기한규제+사유규제	12주 이내 <ul style="list-style-type: none"> <li>그 이후는 의학적 사유, 유전적 사유, 강간 근친상간의 경우, 미성년자인 경우 가능</li> </ul>	(1),(2)
뉴질랜드	기한규제+사유규제	20주 이내. 단, 의학적 사유의 경우 20주 이후도 가능	(2),(3)
덴마크	기한규제+사유규제	12주 이내. <ul style="list-style-type: none"> <li>단, 신체적, 정신적 건강의 사유는 그 이후도 가능</li> </ul>	(2),(3)
독일	기한규제+사유규제	착상 12주 이내(임신 14주). 그 이후는 의학적 사유만 가능	(1),(2)
멕시코	기한규제	12주 이내	(5),(6)
미국	기한규제	24주 이내	(1),(2)
벨기에	기한규제+사유규제	12주 이내. <ul style="list-style-type: none"> <li>단, 여성의 건강과 태아이상일 경우 그 이후도 가능</li> </ul>	(5),(6)
스웨덴	기한규제+사유규제	18주 까지 <ul style="list-style-type: none"> <li>그 이후부터는 보건복지청의 승인을 받아야 함. 이런 경우는 22주까지만 가능</li> </ul>	(1),(2)
스페인	기한규제+사유규제	임신 14주 이내 <ul style="list-style-type: none"> <li>의료적 사유와 태아이상일 경우 22주까지 가능</li> </ul>	(1),(2)
슬로바키아	기한규제+사유규제	12주 이내 <ul style="list-style-type: none"> <li>단, 여성의 건강상의 사유는 기간제한 없음</li> </ul>	(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 <ul style="list-style-type: none"> <li>그 이후의 경우, 산모의 생명에 신체적, 정신적 위협, 산모가 미성년자인 경우 24주까지 가능</li> </ul>	(1),(2)
이탈리아	기한규제+사유규제	90일 이내 <ul style="list-style-type: none"> <li>이후의 경우 의학적 사유, 태아 이상의 경우만 해당됨</li> </ul>	(1),(2)

국가명	낙태 허용규제 방식	낙태 허용 주수	참고문헌
일본	기한규제	24주 이내	(5),(6)
체코	사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>16주 이내: 임부가 루벨라에 감염될 경우</li> <li>26주 이내: 유전적인 문제가 있는 경우</li> <li>12주 이내: 태아이상 또는 임부생명의 문제가 있는 경우를 제외하고 가능</li> <li>24주 이내: 태아이상 혹은 임부 생명의 문제와 직결된 경우(26주까지도 가능)</li> </ul>	(5),(6)
터키	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>10주 이내</li> <li>단, 임부 생명과 건강, 태아이상의 경우는 그 이후에도 가능</li> </ul>	(5),(6)
포르투갈	사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>임부의 신체적 정신적 건강, 강간 및 근친상간인 경우: 12주 이내</li> <li>태아이상: 16주 이내</li> </ul>	(5),(6)
폴란드	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>12주 이내(단, 임부 생명의 위험이나 건강에 문제가 있는 경우는 그 이후에도 가능)</li> <li>태아에 영향을 미칠 수 있는 유전적 문제의 경우 태아가 밖으로 나왔을 때 생존가능하지 않은 시기에만 가능</li> </ul>	(5),(6)
프랑스	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>12주 이내</li> <li>그 이후의 경우는 산모의 생명, 신체적 건강, 태아이상의 경우만 해당됨</li> </ul>	(1),(2)
핀란드	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>12주 이내</li> <li>그 이후는 전국의료법문제위원회의 승인이 있어야함</li> </ul>	(1),(2)
한국	기한규제	24주 이내	(1),(2)
헝가리	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>12주 이내</li> <li>그 이후는 임부가 시술을 할 수 없을 정도의 건강상의 문제가 있는 경우 18주 이내, 태아가 기형일 확률이 50%이상이면 20주까지(확인처리지연으로 24주까지) 시술 가능</li> </ul>	(5),(6)
호주	기한규제+사유규제	<ul style="list-style-type: none"> <li>20주 이내</li> <li>그 이후는 의학적 사유만 해당되며 2명의 의사로부터 승인 필요</li> </ul>	(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

### 3) 배우자 및 부모 동의와 연령 제한

합법적인 사유에 속하는 낙태이더라도 배우자의 동의가 필요한 국가가 있는데, 우리나라를 포함하여 스페인, 일본, 캐나다, 터키가 이에 속한다. 핀란드는 실질적으로는 배우자 동의는 필요 없지만, 낙태에 대한 배우자의 의견을 개진할 수 있다(손명세 외, 2008: 27). 일본은 배우자가 없거나 혹은 질병 등의 건강문제로 배우자가 동의 의사가 불가능한 경우 여성 본인의 동의만으로 낙태 시술이 가능하다.

〈표 Ⅱ-11〉 OECD 회원국 중 낙태 시 배우자 동의가 필요한 국가

해당 국가명
스페인, 일본, 캐나다, 터키, 핀란드, 한국

출처: 박선영 외, 2013: 64-65, 69-70, 72-74,76; 손명세 외, 2011: 239; 정현미, 2010:73; United Nations, 2002

낙태 시 배우자 동의뿐만 아니라, 연령 제한에 따른 부모 동의가 필요한 국가들도 있다. 전체 20개국이 이에 속한다. 예를 들면, 그리스는 낙태 시 연령제한을 두고 있는데, 그 기준은 18세로 하고 있고, 그 미만인 자가 낙태 시술을 받아야 할 경우 부모의 동의를 반드시 받도록 하고 있다. 노르웨이는 16세를 기준으로 하고 있는데, 그 미만은 부모의 동의도 받지만, 판사의 동의를 받더라도 가능하다(김해중 외, 2005: 341-344). 이탈리아와 터키도 이에 속한다. 슬로바키아와 체코는 모두 16세 미만의 소녀들은 낙태 시 부모의 동의를 반드시 요구하지만, 16-18세인 경우는 부모에게 고지만 하고 낙태 시술을 받을 수 있다(김해중 외, 2005: 351). 프랑스는 여성 본인이 선정한 성인(부모 포함)과 병원 내원을 할 경우 낙태가 가능하며, 이때 부모 이외 다른 성인과 동행할 경우 부모에게 고지할 의무는 없다(박형민, 2011: 66).

&lt;표 II-12&gt; OECD 회원국 중 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	×	(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

#### 4) 전문가 승인 및 상담제도

낙태 시술을 위해서는 낙태의 사유가 법에서 허용하는 범위에 속하는지, 그리고 적절한지 등에 대해 확인하고 최종적으로 승인 하는 절차가 필요한데, 이를 위해 대다수의 OECD 회원국들은 전문가 승인제도를 두고 있다.

전문가 승인은 일반적으로 시술의(performing physician)와 확인의/진술의(statement-giving physician) 2인의 의사를 통해 이루어진다. 그리고 이때 1인은 산부인과 의사와 같이 관련 전문의로 구성하는 회원국(뉴질랜드, 덴마크 등)도 있다. 의사 2인이 아닌, 시술의 혹은 확인의/진술의에 의해 낙태 승인을 맡는 회원국도 있는데, 응급상황 시에는 달라지곤 한다. 이를테면, 룩셈부르크는 확인의 1인에 의해 낙태 승인이 가능하지만, 임부의 생명이 위험하거나, 신체적 건강 및 태아 이상인 경우 의사 2인의 승인 절차를 맡도록 하고 있다. 반면, 스위스와 영국은 보통 시술의 1인과 확인의/진술의 1인 총 2인으로 승인 위원회를 구성하고 있지만, 응급 상황 시에는 의사 1인에 의해 승인 가능하도록 하고 있다.

이렇게 전문의 수와 구성에 따라 낙태 승인 절차를 마련한 국가들도 있지만, 낙태 사유에 따라 전문의의 수와 구성을 달리 적용하는 국가들도 있다. 이를테면, 핀란드는 의학적, 사회경제적 및 강간·근친상간 등의 사유에 대해서는 일반적으로 의사 2인에 의해 승인 가능하지만, 낙태 희망자가 17세 이하의 미성년이거나, 40세 이상인자 혹은 4명의 자녀를 둔 경우는 시술의 1인에 의해 승인될 수 있고, 태아 이상의 사유는 주립의학위원회에서 관리한다(손명세 외, 2011: 181). 아일랜드는 임부의 생명, 신체적 건강 사유에 대해서는 의사 2인에서 이를 관할하지만, 임부의 정신과적 건강 사유에 대해서는 의사 3인으로 1인이 추가되며, 이때 2인은 정신과 의사로 전문가를 구성하고 있다.

한편, 전문의가 아닌 사회복지사 등과 같이 비의료인에 의한 낙태 승인을 하는 국가들도 있는데, 이탈리아는 전문가 승인위원회를 2인으로 구성하고 있는데, 1인은 의사이고 나머지 1인은 사회복지사이다. 헝가리는 보통의 사유에서는 의사 1인에 의해 낙태 승인을 맡지만, 사회경제적 사유에 대해서는 의사의 확인 이후, 가족상담사의 추가 승인 절차가 필요하다.

우리나라의 경우 현행법에서 허용하는 사유에 사회경제적 사유가 포함되지 않은 것도 있지만, 일반적인 OECD 회원국들과는 다르게 의사 1인이 시술의와 확인의/진술의를 모두 관할하는 시스템이다.

〈표 II-13〉 OECD 회원국의 낙태 관련 전문가 승인 제도

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(확인의, 시술의/진술의) - 단, 사회경제적 적응 사유는 확인의가 반드시 승인해야 함	(4)
룩셈부르크	확인의 - 단, 생명의 위협, 신체적 건강, 태아 이상은 2명의 의사	(10)
멕시코	확인의 - 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(확인의, 시술의) - 단, 응급의 경우 의사 1인으로부터 승인 가능	(5), (8)
스페인	· (산과)전문의 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)

## 42 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

국가명	전문가 승인	참고문헌
이탈리아	의사 1인과 사회복지사 1인으로 구성된 위원회	(4), (10)
일본	의사 2인	(9)
캐나다	의사 확인(진단) 후 낙태심사위원회(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	확인의 1인	(10)
폴란드	· 의사 2인(반드시 산부인과 의사 1인): 경제적 사유 · 의사 2인: 임부 생명 및 건강 위험, 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 · 주립의학위원회: 태아 이상	(1), (2), (7)
한국	의사 1인(확인과 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

위에서 언급하였듯이, 상당수의 OECD 회원국들은 낙태 시술을 결정하기 전에 의학적 상담과 사회적 상담을 병행하고 있음을 알 수 있다. 이들 중 네덜란드, 독일, 벨기에, 슬로바키아, 이탈리아, 폴란드, 프랑스는 상담을 의무화하고 있는 대표적인 국가들이다. 그리고 이들 국가들은 상담 이후 시술 까지 대기기간을 두어 낙태에 대해 신중히 결정하도록 돋고 있다.

간략히 살펴보면, 네덜란드는 낙태 시술 전과 시술 후로 구분하여 상담을 제공하고 있는데, 먼저 시술 전에는 임산부의 책임 있는 결정을 돋기 위해 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 상담서비스를 제공하고 있다. 상담 이후 의무적 대기 기간은 6일이며, 시술 후에는 의료적 케어는 기본으로 하면서, 원치 않은 임신을 예방하기 위한 관련 정보도 제공한다(양승조, 2014: 26). 독일은 의학적 상담 이전에 사회적 상담을 먼저 받도록 함으로써 임산부의 현재와 장래 생활관계를 고려하며, 대기 기간 3일 이후 최종 승인을 하고 있다(박형민, 2011: 59; 주호노, 2012: 61). 벨기에는 낙태를 신중히 결정하도록 현재의 국가의 사회지원책을 충분히 알려주고, 원치 않은 임신에 피하기 위한 피임법 관련 정보도 제공하고 있다(양승조, 2014: 26; United Nations, 2002).

〈표 II-14〉 OECD 회원국 중 의학적 의무 상담제도 현황

국가명	의무	상담목적 혹은 내용	시술대기 기간	참고문헌
네덜란드	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>시술전: 임산부의 책임있는 결정을 돋기 위해 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 상담</li> <li>- 정신적 상담이 필요할 경우 전문 상담사 연계</li> <li>시술후: 원치 않은 임신에 대한 정보 제공</li> </ul>	6일	(3)
독일	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>상담의사로부터 임산부의 현재와 장래 생활관계를 우선 상담하고, 의학적 상담 진행, 최종 결정에 고려</li> </ul>	3일	(1),(5)
벨기에	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적 지원책 및 피임법 관련 설명</li> </ul>	6일	(3),(6)
슬로바키아	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>낙태시술절차와 피임방법에 대한 설명</li> </ul>	2일	(6)
이탈리아	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>임부가 임신을 지속하도록 하되, 최종적으로는 스스로 결정하도록 임부가 갖는 부담을 덜기 위한 사회적인 도움을 제공</li> </ul>	7일	(1),(2)
폴란드	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>피임방법에 대한 설명, 임부동의서 작성</li> </ul>	3일	(6)
프랑스	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>임부 자신과 장래의 모성에 대한 의학적 위험 설명</li> </ul>	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

## 5) 낙태 시술 보고체계

앞서 낙태 시술에 대한 안전장치로서 전문가 승인제도에 대해 살펴보았는데, 이러한 승인과정 내에서의 보고체계 역시 중요한 부분이라 할 수 있다. 대표적인 국가로서 네덜란드를 보면, 시술의는 낙태 시술 현황과 관련 내용 등에 대해 병원장에게 매월 보고해야 하고, 병원장은 관련 내용을 분기마다 국가 감독기관에 보고하는 체계를 가지고 있다. 국가 감독기관은 여러 병원들로부터 취합된 낙태 관련 통계자료로 재생산하고, 이를 통해 법규 준수 및 관련 정책지원 방안의 근거로 활용한다(이기현 외, 1991: 101). 일본도 시술의가 매달 시술관련 자료를 취합하여, 해당 지역 정부에 보고하고, 이를 중앙정부에서 취합하여 국가 통계자료로 발표하고 있다(김해중 외, 2005: 191). 미국 역시 질병관리본부(CDC)에서 낙태 보고체계를 구축하여, 국가단위에서 정보를 공유·활용하고 있다(김해중 외, 2005: 154, 173-174).

전반적으로 시술의 혹은 시술의가 포함된 위원회에서 보고를 하는데, 보고 기간에서의 차이는 있지만 보통 2주에서 4주 이내에 보고하는 국가들이 많은데, 스위스와 같이 시술의가 24시간 이내 관계관청에 신고하는 것을 의무로 하는 곳도 있다.

〈표 II-15〉 OECD 회원국의 낙태 시술 보고체계

국가명	감시체계	참고문헌
네덜란드	· 시술의는 매월 병원장에게 보고 · 병원장 3개월마다 취합된 내용 국가 감독기관에 보고 - 이를 통해 관련 통계 생산 및 법규 준수 여부 점검	(3)
뉴질랜드	전문가 승인 절차의 적절한 진행 여부를 감독위원회가 관리	(4)
미국	CDC 주관의 낙태 보고체계 구축을 통해 국가단위 정보 공유	(1)
스위스	시술의는 24시간 이내에 관계관청에 신고 의무	(3)
영국	시술의는 시술 후 14일 이내 영국 보건부에 신고	(1)
이탈리아	임신 90일 이후 낙태할 경우, 시술의는 관련 기록물 및 증명자료를 병원장에게 보고	(2)
일본	시술의는 매달 시술관련 자료를 취합, 해당 지역정부에 보고 - 관련 내용은 매년 정부기관을 의해 통계자료로 발표	(1)

국가명	감시체계	참고문헌
폴란드	상담확인서(낙태 허용사유 확인) 교부 및 낙태기록 등 신고	(3)
호주	시술의는 낙태 후 14일 이내 보건부에 신고	(1)

출처: (1) 김해중 외, 2005: 154, 173, 191, 234

(2) 박형민, 2011: 71

(3) 이기현 외, 1991: 97, 101

(4) United nations, 2002

## 6) 낙태 의료서비스 및 비용 지원

OECD 회원국의 상당수는 법률 상 허용하는 사유인 경우, 낙태에 관한 의료서비스 및 시술에 필요한 비용을 지원하고 있다. 이를 테면, 그리스, 스위스, 영국 등은 해당 국가의 건강(의료)보험 제도를 통해 무료 혹은 부분 지원을 해 주는 경우가 가장 많았다. 이스라엘, 프랑스 등의 국가들은 18세 미만의 미성년, 저소득층에 대해서는 전액 지원을, 일반 여성은 부분 지원을 하는 등 사회경제적 계층별 차등 정책을 추진하는 국가들도 있다. 또한, 뉴질랜드와 멕시코 등은 국가에서 승인한 의료기관이나 public health center에서 낙태 시술을 할 경우, 발생된 비용을 지원해 주는 국가들도 있었다.

〈표 II-16〉 OECD 회원국 중 낙태 관련 의료서비스 및 비용 지원 현황

국가명	의료 서비스 및 비용지원	참고문헌
그리스	National Health Care에서 무료 지원	(7)
네덜란드	건강보험(예외적의료비지원기금)(Exceptional medical expenses fund)	(3)
노르웨이	무료	(1), (2)
뉴질랜드	public hospital에서는 무료 시술	(7)
덴마크	의료보험 처리	(5)
독일	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의학적 사유는 무료</li> <li>· 강간의 경우 시민건강보조공사 또는 법정건강보험에서 전액 부담</li> <li>· 요청의 경우, 시민건강보조공사 및 법정건강보험에서 일부 부담           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 빈곤층은 추가적인 비용 모두 부담</li> </ul> </li> </ul>	(1), (6)

## 46 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

국가명	의료 서비스 및 비용지원	참고문헌
멕시코	public health center에서는 무료 시술	(4)
미국	의학적 및 경제학적 사유에만 지원 - 단, 주(state)마다 다르며, 대략 50% 지원	(5)
스웨덴	의료보험 처리	(5)
스위스	의료보험 처리, 단. 일부 비용 지원	(5)
스페인	승인받은 혹은 public health center에서 지원	(1)
슬로바키아	의학적 사유의 경우만 전액 지원	(7)
에스토니아	의학적 사유만 일부지원	(7)
영국	의료보험 처리(전액)	(1)
오스트리아	의학적 사유는 의료보험에서, 경제적 사유는 사회복지부에서 부담	(5)
이스라엘	미성년자이거나 의학적 사유인 경우 사회보험에서 무료 시술	(7)
체코	의학적 및 경제적 사유에만 무료시술	(7)
캐나다	의료보험 처리	(7)
폴란드	의학적 경우에만 지원	(7)
프랑스	18세미만 혹은 빈곤 여성인 경우 전액 지원 - 일반여성은 시술비 80% 환급, 민간보험이 차액 지급	(1)
핀란드	의료보험에서 전액 지원 - 단, 입원비는 개인부담	(1), (4)
헝가리	사회보험 적용 대상자는 무료 - 이외 의학적 사유는 무료, 다른 경우는 낙태심사위원회에서 정한 일정금액을 부담해야 의료보험 처리	(5)
호주	의료보험 처리	(1)

출처: (1) 김해중 외, 2005: 171, 332-333, 334, 344, 352, 357,

(2) 박형민, 2011: 49

(3) 손명세 외, 2011: 237

(4) 윤정원, 2013: 45, 50

(5) 이기현 외, 1991: 115-116

(6) 정현미, 2010: 61

(7) United nations, 2002

## 2. 주요 OECD 회원국의 낙태 정책사례<sup>26)</sup>

### 가. 네덜란드

네덜란드는 복지부 장관이 승인한 병원이나 클리닉에서만 낙태가 허용이 되는데, 주로 90% 이상의 낙태는 전문화된 클리닉에서 이루어지고 있다. 낙태를 희망하는 여성들이 해당 시설을 선택하여 방문하게 되면 전문의사와 의 상담을 의무적으로 받아야 한다. 또한 승인 시설에는 사회복지사나 심리사가 상주하고 있고, 이들은 주로 사회경제적 상담을 맡고 있는데, 이들과의 상담은 의무적인 것은 아니다. 의사와의 상담은 전화나 서면으로 대신할 수 없고, 반드시 대면하여 상담이 진행되어야 한다. 상담 내용에 대한 특별한 규정 없이 자유롭게 진행되는데, 임신부가 상담을 통해 책임있는 결정을 할 수 있게끔 도와주는 것이 주된 역할이다. 실제 낙태 관련법 제20조 1항에서도 그 누구도 여성에게 낙태를 강요하거나 종요해서는 안된다는 내용이 명시되어 있다. 따라서 임신을 중단하는 행위 이외 다른 대안은 없는지, 이에 대해 배우자나 부모의 생각은 어떠한지 등에서도 얘기를 충분히 나누도록 하고 있다. 물론 상담 내용에는 낙태 이후 발생할 수 있는 부작용 및 후유증 등도 포함되어 있다(박형민, 2011: 74).

이렇게 의사 혹은 사회복지사/심리사 등과 상담이 완료되면 최종적으로 임신부 본인이 낙태 여부를 결정하게 되는데, 시술은 상담일로부터 6일 이내에는 받을 수 없도록 법으로 규정하고 있다. 한편, 낙태 시술을 받고자 할 때 2인의 의사로부터의 동의서를 반드시 받아야 한다. 그리고 낙태는 임신 24주 이내에 가능한데, 최근에는 태아의 생존시기가 앞당겨져 24주라는 시기의 적절성에 대해 의사들 간의 찬반 의견이 있다. 그래서 실제 낙태법 제20조 2항에도 의사는 양심적으로 낙태시술을 거부할 수 있다는 내용이 포함되어 있다(정진주, 2010: 144).

26) 앞 절에서는 OECD 회원국을 중심으로 사전·응급피임약 및 낙태 관련 안전성과 접근성 제고 관련 주요 현황 중심으로 간략하게 제시하였다. 이 절에서는 주요 회원국인 독일, 미국, 영국, 일본 중심으로 낙태에 대한 여성의 재생산건강권 사례를 관련법과 연계하여 살펴보았다.

## 48 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

네덜란드가 다른 OECD 회원국과 다른 차이점이 바로 낙태 기록에 대한 수집과 관리 측면이라 할 수 있다. 이는 낙태시술 관련 통계적 현황을 살펴보기 위함도 있지만, 낙태의 절차가 법적 절차 기준에서 이루어지고 있는지 등을 확인하기 위함도 있다. 낙태 자료는 시술의가 한 달에 한번 시설 장에게 관련 데이터를 제출해야 하는데, 제출 내용은 한 달 동안 낙태를 시술한 횟수, 시술 받은 여성에 대한 임신주수, 이전 임신경험과 낙태 횟수, 나이, 사는 지역, 출신 국적, 결혼상태, 자녀의 수 등의 정보 등이 있으며, 반드시 익명 처리하여 제출·보관한다. 시술의로부터 이러한 자료를 전달받은 해당 기관의 장은 3개월마다 감사(Inspector)에게 전달해야 하고, 이들 자료는 5년간 보관·관리를 해야 한다.

〈표 II-17〉 네덜란드의 낙태법 내 상담 및 관련자료 생산·보관 내용

**Section 2.** 낙태시술은 낙태시술제공에 대해 장관으로부터 승인된 병원 혹은 클리닉에서 의사가 시술해야 한다.

**Section 3.**

(1) 임산부는 의사와의 상담을 받은 후 6일 이내에 낙태시술을 받을 수 없다.

**Section 11.**

(1) 낙태시술을 하는 의사는 한 달에 한번 다음의 데이터에 대해서 병원장과 상의를 하고 데이터를 수립해야 한다.

- 한 달 동안 낙태를 시술한 횟수와 이와 관련된 사항인 이례적인 사건
- 시술받은 여성에 대한 임신주수, 이전 임신경험과 낙태 횟수, 나이, 사는 지역, 네덜란드 외의 국가일 경우 거주 국가, 결혼상태, 자녀의 수
- 임산부와 함께 낙태에 대해 논의했던 날짜, 다른 전문 상담사와의 상담 유무, 상담을 했다면 상담사의 전문 자격증 조사, 16항 2조에 언급된 사례로 특별한 사유일 경우의 낙태시술 날짜, 사후관리 유무

(2) 기관 병원장은 이 기관에 고용된 모든 의사가 병원장에게 제 1항에 해당되는 모든 정보를 제출해야 한다. 이는 이 데이터로 인해서 개별 환자의 정보가 유출되지 않기 위함이다. 병원장은 이 정보를 5년간 보존해야 한다.

(3) 3개월마다, 병원장은 위의 항에 해당되는 모든 데이터를 감사(Inspector)에 전달해야 한다.

(4) 이 조의 위의 항에 언급된 데이터의 방식과 시간에 대한 세부 규칙은 general administrative 규정을 따른다. 이러한 데이터는 시술받은 여성의 이름은 익명으로 해야 된다.

- (5) 이 데이터는 다음과 같은 사항에만 이용된다.
- 통계적 자료
  - 법적 절차의 확인
- (6) 병원장은 마찬가지로 낙태시술 전에 혹은 시술 후 가능한 빨리 시술결과를 기록해야 한다.  
병원장은 그 기록을 5년간 보존해야 하며 감사에 전달한 데이터를 유지해야 한다.

#### Section 20.

- (1) 그 누구도 여성에게 낙태를 강요하거나 종용해서는 안된다.
- (2) 의사가 낙태시술을 양심적 거부를 했을 때 혹은 낙태시술 준비를 양심적 거부했을 때, 그는 첫 회기 상담 후 즉시 임산부에게 이 사실을 알려야 한다.
- (3) 1항은 의사가 그려하도록 요청을 받거나 임산부의 동의를 받았다면 여성의 상태에 대한 정보는 다른 의사에게 전달해야 할 의무가 있다.

출처: Harvard University(<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>)

## 나. 독일

독일의 낙태 허용 범주는 크게 의학적 사유, 범죄학적 사유, 그리고 임부의 요청으로 구분될 수 있다(Angloinfo)<sup>27)</sup>. 먼저 의학적 사유에는 임부의 생명이 위험한 경우 혹은 임신의 지속이 신체적·정신적 건강을 위협할 경우 (이는 낙태를 통해 이러한 위험을 피할 수 있음을 증명해야 함), 염색체 이상 혹은 이와 유사한 장애로 태아에 손상이 될 경우에 해당되며, 낙태는 임신 22주까지 가능하다. 범죄적 사유에는 강간 및 근친상간 등이 이에 속하며, 만약 이러한 상황에 처한 임부는 낙태를 임신 12주 이내에 받을 수 있다. 이때 확인의는 범죄적 사유임을 증명해야 하되, 낙태는 시술할 수 없다. 단, 성폭력피해자의 경우 굳이 상담 절차를 밟지 않아도 되며, 의사로 하여금 신체적·정신적 피해를 돋도록 지원하고 있다(정현미, 2010: 58-59). 마지막으로 임부 본인이 요청한 경우로서 앞서 살펴본 의학적·범죄적 사유와 다르게 상담이 의무이다. 임신 12주 이내에서만 낙태가 가능한데, 그 전에 반드시 상담을 받아야 하며, 상담 시기와 낙태 시술 사이에는 최소한 3일의 시간을 두고 있다.

27) 출처: Angloinfo, <http://berlin.angloinfo.com/>

## 50 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

여기서 낙태 관련 상담과 관련하여 아래 독일의 낙태법을 보면 좀 더 상세한 내용을 확인할 수 있다. 먼저 여성의 재생산건강권 측면에서 제218조c(임신중단 시 의사의 의무위반)를 높여겨 볼 필요가 있는데, 임부에게 낙태 요청을 위한 사유를 설명할 기회를 부여하지 않은 의사는 의무위반으로 보고 있다. 또한 낙태 시술의 의미, 특히 그 과정과 결과, 위험 및 가능한 정신적·신체적 영향 등에 관하여 임부와 의학적 상담을 하지 않고 낙태를 한 의사에 대해서도 의무위반으로 정의하고 있다. 즉, 반드시 시술 전에 상담이 선행되어야 하고, 충분히 임부가 본인의 낙태 사유를 설명하고, 그 이후 낙태 시술의 의미와 과정, 결과 및 여러 영향 등 관련 정보를 자세히 제공해야 하는 것을 의사의 의무로 규정하고 있다는 점이다. 이는 임부에 대한 의사의 의학적 상담 부분으로 임부가 인지하지 못했거나 알지 못했던 낙태 상황과 그 이후에 대해 알권리를 제공해 준다.

또한 중요한 부분이 상담의 취지와 방향 부분이 될 수 있다. 낙태를 요청하는 임부의 상황은 매우 다양하겠지만, 전반적으로 원치 않는 임신 등 사회경제적 사유가 많고, 낙태를 요청한 만큼 낙태를 절실히 원하는 대상자이다. 여기서 상담은 그냥 형식적 절차로 요청하는 낙태를 신청 받고 시술하는 기능이 아닌, 태아의 생명 보호에 기여하는 것을 상담의 최우선 취지로 하고 있다. 지금의 당장 어려운 상황에서 벗어나기 위한 임시방편으로 임신을 중단하기 보다는 임신을 지속하도록 임부를 격려하고 태아와 함께 하는 삶의 중요성과 이를 인식하도록 임부로 하여금 노력의 장으로서 상담의 방향을 설정하고 있다. 궁극적으로 상담제도는 임부의 현재와 장래 생활관계를 충분히 고려하여 책임성을 가지고 낙태를 결정하도록 조력하는 기능을 가진다. 따라서 시술의가 아닌 국가가 승인한 임신갈등상담소 (Pregnancy Conflict Counselling Agency)에서 전문가를 통해 상담을 받도록 지원하고 있다<sup>28)</sup>.

---

28) 출처: Christian medical comment, <http://pjsaunders.blogspot.kr/2011/09/germany-has-independent-abortion.html>

〈표 II-18〉 독일의 낙태법 내 상담관련 내용

**제218조a (임신중단의 처벌면제)**

- ① 제218조의 구성요건은 다음 각 호의 요건이 모두 충족되는 경우에는 실현되지 아니한다.
1. 임산부가 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 임산부의 승낙을 받아서 의사가 시술한 임신중단은 임산부의 현재와 장래 생활관계를 고려하여 의사의 진단결과, 임산부의 생명에 대한 위협 또는 신체적·정신적 건강상태의 중한 훼손의 위험을 방어하기에 적절하고 다른 기대될 수 없는 방법으로 그 위험을 방어할 수 없는 경우에는 위법하지 아니하다.
    - ③ 의사의 진단결과 임산부에 대해 제176조 내지 제179조에 따른 위법행위가 범하여 졌고 그로 인하여 임신한 것으로 인정할 만한 유력한 근거가 있고 착상 이후 12주 이상 경과하지 않은 경우로서 임산부의 동의하에 의사에 의해 시술된 임신중단에 있어서는 제2항의 조건은 적용된다.
    - ④ 임신중단이 의사와의 상담(제219조)후에 시술되고 착상 이후 12주 이상이 경과되지 아니한 경우에는 임산부는 제218조에 의해 처벌되지 아니한다. 법원은 임산부가 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, 위협, 가능한 정신적·신체적 작용 등에 관하여 임산부와 의학적 상담을 하지 아니하고 임신중단한 자
  3. 제218조a 제1항 및 제3항의 경우에 사전에 의사의 진단에 기초하여 임신시간을 확인하지 아니하고 임신중단한 자
  4. 제218조a 제1항의 경우에 제219조에 따라 부녀와 상담하였음에도 불구하고 임신중단한 자
  - ② 임산부는 제1항에 의해 처벌되지 아니한다.

**제219조 (긴급 및 갈등 상황에 처한 임산부에 대한 상담)**

- ① 상담은 태아의 생명보호에 기여한다. 상담은 임신의 지속을 위하여 부녀를 격려하고 자녀와 함께하는 삶의 전망을 일깨워 주기 위한 노력을 이끌어야만 한다. 상담은 책임 있고 양심에 따른 결정을 하도록 부녀를 조력해야 한다. 이 경우 태아가 임신의 각 단계에서 부녀에 대하여 생명에 대한 독자적인 권리를 가지는 것과 출산을 통해 임부의 수인을 기대할 수 있는 피해의 한도를 초과하는 중대하고 비통상적인 고통이 야기되는 경우에 단지 예외적인 상황에서 법질서에 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 임산부에게 최종 상담일자와 임산부의 성명이 기재된 확인서를 임신갈등법에 따라서 발급하여야 한다. 임신중단을 시술한 의사는 상담원이 될 수 없다.

## 52 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

상담사와 요청자(임부)는 지금 현 상황에 대해 충분히 논의하는데, 여기에는 해결 가능한 방안까지도 포함된다. 상담과정은 철저하게 비밀유지와 함께 요청자(임부)의 이름조차도 묻지 않는다. 만약 요청자(임부)가 낙태를 결정할 경우 상담확인서(counselling certificate)를 상담소가 제공해 주어야 하고, 이때서야 요청자(임부)의 이름과 상담 일자가 포함된다. 상담확인서에는 상담내용은 포함되지 않는다. 낙태 결정은 전적으로 임부의 결정에 달렸지만, 18세 미만의 미성년인 경우, 의사는 낙태에 대한 의사결정을 할 수 있을 만큼 성숙한지 아닌지, 혹은 부모에게 사실을 알리고 부모로 하여금 결정하도록 해야 할지 등을 결정해야 한다(Angloinfo)<sup>29)</sup>.

한편, 낙태 상담 비용은 승인된 상담소, 이를테면 The Germany Family Planning, Sex Education and Sexual Counselling and Advice Service (Pro Familia), 또는 Church Center에서 무료로 지원해 주고 있다. 이들 기관에서는 낙태 시술의 및 관련 시설 등에 대한 정보도 제공하기도 한다. 의학적 및 범죄적 사유인 경우 건강보험(health insurance)과 지방정부에서 지원하고, 이외 나머지 개인 요청에 의한 낙태 시술비는 전적으로 개인 부담이다. 이 비용에는 시술비와 함께 사후 관리비도 포함되어 있어, 낙태 이후의 여성과 자녀에 대한 측면도 고려하고 있다. 낙태로 인한 합병증 등은 개인보험에서 비용 지원을 받는다. 만약, 저소득층이거나 건강보험에 가입되지 않은 여성에 대해서는 경제적 지원 여부를 확인한 후 연방정부에서 그 비용을 충당한다.

### 다. 영국

영국도 우리나라와 같이 낙태죄를 형법에 두고 있으며, 허용요건과 시행 방법은 Abortion Act 1967에서 규정하고 있다. 영국도 임부가 낙태를 요청하게 되면 2인의 의사와의 상담을 받게 되는데, 이때 의사들은 허용 사유와 허용 기간 등이 적합한지를 확인하게 된다. 단, 응급 상황인 경우 1인의 의사에 의해 관련 내용을 확인할 수 있다(박형민, 2011: 76). 낙태 시술을 결정

---

29) 출처: Angloinfo, <http://berlin.angloinfo.com/>

함에 있어 여성의 자율적 선택권을 보장하며, 배우자의 동의는 필수 상황은 아니다. 물론, 16세 미만의 미성년자의 경우 부모의 동의가 필요하기도 하지만, 이 또한 상황에 따라 달라질 수 있다(Education for Choice)<sup>30)</sup>.

낙태는 국립의료원, 사립병원, 개인병원 및 기타 국가 승인 시설에서 시술 받을 수 있는데, 시술의는 시술 이후 14일 이내 영국 보건부에 반드시 신고를 해야 한다(정진주, 2010: 134). 이렇게 신고 된 정보를 취합하여 매년 보건부에서 낙태관련 연간 통계자료로 발표하고 있다(김해중 외, 2005: 142).

영국은 앞서 살펴본 독일이나 네덜란드와 같이 낙태 시술 이전에 상담이 의무 사항은 아니다. 그러나 Lane 보고서에 의해 의학적·사회적 상담의 중요성을 인식한 보건당국은 1977년 상담 기준안을 만들어 상담서비스를 보건부 기관이나 사회 기관을 통해 추진하고 있다(정현미, 2010: 81). 예를 들어, 상담서비스를 제공하는 대표적인 기관 중 하나가 British Pregnancy Advisory Service<sup>31)</sup>가 있는데, 이곳에서는 상담뿐만 아니라, 임신 테스트, 성 병검사, 피임, 정관수술 등의 서비스를 제공해 주고 있다. 상담 서비스를 제공 받는 방법은 낙태를 원하는 여성이 이곳에 상담 신청을 하면 되면, 상담 서비스는 낙태 전과 후로 진행된다. 일반적으로 낙태 전의 상담은 90여분 정도 소요된다. 그러나 이러한 상담은 낙태 시술을 받는 날짜와 동일 날짜에는 제공되지 않는다. 즉, 상담을 우선 받고 며칠 숙려 시간을 가진 뒤 낙태 시술을 받을 수 있도록 하고 있다.

일반적인 상담 순서는 다음과 같으나, 상황에 따라 그 순서가 변경될 수도 있다. 첫 번째 단계는 임신에 대한 선택이다. 임신의 지속을 통해 부모가 되는 것, 임신의 지속하는 대신 입양, 혹은 낙태에 대해 설명을 충분히 듣고 결정 할 수 있도록 도움을 제공하는 것이 이 단계의 목적이다. 두 번째 단계는 의학적 사정이다. 질 내부에 문제가 없는지를 확인하기 위한 복부검사, 혈액검사 등이 진행된다. 이는 성병 여부 및 자궁 외 임신 여부 등 임부의 임신상태 및 건강상태를 확인하기 위함이다. 마지막 세 번째 단계는 수술방법에 대한 선택이다. 이를테면, 수면마취로 시술을 할 것인지, 아니면

30) 출처: Education for Choice (<http://www.efc.org.uk/>)

31) 출처: BPAS (<http://www.bpas.org/bpasabout>)

## 54 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

부분마취로 할 것인지에 대해 선택의 단계이다. 이때 상담사는 임부에 가장 적합한 수술방법을 선택할 수 있도록 충분한 정보와 함께 도움을 주어야 한다.

이렇게 낙태 전의 상담이 완료되어 시술을 하게 되면, 낙태 후 상담 과정이 있다. 낙태 후 상담에는 일반적으로 발생 가능한 부작용(출혈, 고통, 아픔 등) 이외 고열이나 비정상적 분비물, 복부팽창, 신체적 및 감정의 변화 등의 내용도 포함된다. 게다가 시술 후 주의사항(샤워시기, 신체적 활동, 성 관계 가능 시기 등)에 대한 정보도 제공된다.

한편, British Pregnancy Advisory Service에서는 상담을 받은 임부에 대해서는 영국 보건부와 연계하여 NHS(영국 국민건강보험)을 지원 받을 수 있도록 도움도 주고 있다. 물론 NHS 대상이 되기 위해서는 임부의 지역과 의사 확인서(GP)가 필요하다. 또한, 영국에서도 의사는 낙태 행위가 자신의 도덕적 기준에 반할 경우 이를 거부할 권리가 있다(Education for Choice)<sup>32)</sup>.

### 라. 일본

일본의 경우도 낙태가 승인된 시설에 한하여 이루어지고 있다. 낙태는 확인의와 시술의로 구성된 2인의 의사와의 상담을 통해 진행되며, 이들의 의견서를 종합하여 낙태가 진행된다. 물론 강간 및 근친상간을 제외한 다른 사유(사회경제적 사유도 포함)에 대해서는 임부의 동의서가 필요하다. 만약 기혼인 경우는 배우자의 동의서도 필요하다. 그러나 배우자의 행방을 알 수 없는 등의 특이적 상황인 경우 임부의 동의서만 있어도 가능하다. 그리고 임부가 정신적 충격이 심하여 동의서를 제출할 수 없는 경우, 배우자의 동의서로 대신할 수 있다. 만약 임부가 미성년자인 경우, 부모 동의가 별도로 필요하지는 않으나, 대신 파트너(남자 친구)의 동의를 받고 있다(김해중 외, 2005: 181).

일반적으로 공공병원에서는 낙태 시술을 하지 않으며, 발생된 비용에 대해서는 건강보험에서 지원해 주지는 않는다. 그렇기 때문에 낙태 시술비용

32) 출처: Education for Choice (<http://www.efc.org.uk>)

이 임신 주수와 병원 시설에 따라 다양하다. 낙태를 시술한 의사는 반드시 관련 기록과 시술을 행한 이유 등에 대해 소재 지방정부에 보고를 해야 한다. 이러한 보고 내용은 취합되어 통계자료로 발표되는데 있어 기초 자료가 된다(김해중 외, 2005: 191).

낙태 관련 상담 제도는 일본에는 의무적 사항은 아니다. 그러나 관련 서비스는 제공되고 있다. 낙태를 원하는 여성은 여성의료원이나 관련 의료시설을 방문하여 필요한 상담을 받을 수 있다. 그런데 특이한 것은 최소 3회의 상담 방문을 권하고 있다. 1회 방문은 환자가 낙태 시술을 받을 수 있는지에 대한 건강 체크를 위해, 2회 방문은 실제 시술을 받기 위해, 마지막 3회 방문은 사후 관리를 위함이다(JHI)<sup>33)</sup>.

### 3. 시사점

이 장에서는 OECD 회원국의 피임약 분류 및 낙태의 사유 관련 정책에 초점을 두어 그 현황과 일부 국가에 한해서는 낙태정책 사례들을 집중 살펴보았는데, 대다수의 OECD 회원국들이 피임과 낙태에 있어 여성의 건강권으로서 재생산권을 보장하기 위해 노력하고 있음을 확인할 수 있었다.

이를테면, 응급피임약의 경우 우리나라를 비롯한 8개국을 제외한, 나머지 26개국은 응급피임약을 일반의약품으로 분류하고 있다. 그러나 이를 자세히 보면 약사의 복약지도가 반드시 필요한 BTC로서 단순히 여성의 접근성을 제고하기 이전에 여성의 응급피임약에 대한 복용방법 및 부작용, 위험성을 충분히 인지하고 복용하도록 하는 건강권(안전성)에 기반한 여성의 자기 결정권을 지원하고 있었다.

낙태의 경우도 우리나라와 일부 회원국을 제외하고는 대다수의 국가들이 낙태 허용 범위에 사회경제적 적응 사유를 포함시키고 있다. 그렇지만 낙태로 인해 신체적·정신적 건강문제가 발생할 수 있고, 지금 현 상황에서 낙태를 하는 것이 바람직 한 것인지, 혹시 인지하지 못한 다른 지원책은 없는지

33) 출처: JHI (<http://japanhealthinfo.com/>)

## 56 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

등에 대해 관련 전문가와 상담을 통해 정보를 얻은 상태에서 앞서 언급한 본인의 상황에 대해 충분히 고민한 후 결정할 수 있도록 상담제도를 두고 있다. 궁극적으로 이러한 상담제도는 여성들이 낙태를 바르게 인지하고, 본인의 상황을 극복하고, 해결할 수 있는 방안을 찾을 수 있도록 도와주고, 비록 낙태를 결정하더라도 건강의 위협을 최소한으로 하고, 사후 필요한 지원책을 제공해 주는 것을 목적으로 하는 등 이 역시 여성의 재생산건강권을 보장하기 위함임을 알 수 있다. 상담제도 이외 보고체계를 비롯한 비용, 의료서비스 등 다양한 지원책이 있는데, 이 또한 목적은 동일하다.

이상과 같이 상당수의 OECD 회원국들은 건강권으로서 재생산권 보장을 피임과 낙태 정책에 기본(basic)으로 설정하고 있다. 그러나 우리는 여전히 이해관계 기관 간의 이견 차만 고집하고 있을 뿐 진일보적인 논의, 특히 여성의 재생산건강권 보장을 위한 논의로의 움직임은 시도 하지 못하고 있다. 이런 측면에서 이들 회원국의 피임과 낙태 정책과 사례들은 우리에게 시사하는 바가 크다고 본다.

### III

## 국내 피임과 낙태 관련 법·제도, 입법발의 및 판례

1. 피임 및 낙태 관련법 제·개정 59
2. 피임 및 낙태 관련 주요 입법 발의 70



## 1. 피임 및 낙태 관련법 제·개정

### 가. 모자보건법

『모자보건법』은 1964년에 낙태의 제한적 합법화를 위해 제정된 법안이다 (매일경제, 1972). 당시 보건사회부<sup>34)</sup>의 관료이었던 김택일은 “나는 제2차 세계대전에서 패한 일본에서 낙태의 합법화가 일본의 출생률을 격감시키는 데 중대한 영향을 미쳤다는 사실에 관심을 갖게 되어 일본의 우생법을 참고하여 『모자보건법』의 초안을 마련하였는데, 첫째는 임산부의 신고의무와 임산부의 건강관리, 안전 분만 대책 및 영유아 보건관리의 국가적 책임을 명시하고, 둘째는 낙태의 광범위한 허용, 셋째는 피임법 보급에 필요한 사항으로 구성하였다”라고 밝혔다(이선순, 2006: 113 재인용).

보건사회부는 1963년부터 지속적으로 『모자보건법』을 법제처에 제출했으나 철회되었다(매일경제, 1972). 1970년에 제출한 관련법안의 골자는 “본인 또는 배우자가 유전성 정신질환이나 정신장애 증세가 있는 경우”, “본인 또는 배우자가 전염병에 걸려 자녀가 출생할 때 그 자녀를 격리 양육해야 할 경우”, “강간이나 준강간에 의해 임신된 경우”, “경제적 신체적으로 모자의 건강 보호가 어려울 경우”, “법률상 혼인할 수 없는 혈족 및 인척간에 임신한 경우”에 한해서 본인과 배우자의 동의를 얻어 낙태 시술을 받을 있도록 규정하였다. 그러나 음성적으로 시행되던 낙태를 양성화시키는 것에 대한 부작용 문제로 같은 해 6월 23일 모자보건법안 공청회에서 찬반양론이 강하게 대두되었다(매일경제, 1970). 특히, 종교계 등 여러 이해기관들은 태아의 생명 존엄성을 무시하는 것임을 분명히 하면서 더욱 반발이 심화(동아일보, 1970)됨에 따라, 결국 그 해 12월 30일 자진 철회되었다(경향신문, 1970). “그 다음해 7월 27일 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 낙태 시술의 허용 한계를 법적으로 보장하기 위한 모자보건법이 법제처로 제출되었는데, 이 법안은 모자의 건강증진을 위한 보호자의 의무, 임신 후 낙태 및 불임수술 등, 안전한 분만을 위한 지방자치단체의 의무를 주요 골자로

34) 보건사회부 (1955.2.17시행, 정부조직법, 법률 제354호), 보건복지부 (1994.12.23시행, 정부조직법, 법률 제4831호), 보건복지가족부 (2008.2.29시행, 정부조직법, 법률 제8852호), 보건복지부 (2010.3.19시행, 정부조직법, 법률 제9932호)

하고 있다. 또한 본인 또는 배우자가 유전성 질환이나 정신장애증세가 있는 경우, 강간 또는 준강간에 의해 임신된 경우, 법률상 혼인할 수 없는 혈족 및 인척간에 임신된 경우, 임신의 지속이 모체의 건강을 해하거나 해할 우려가 있을 경우 등에 한해서 본인과 배우자의 동의를 얻어 시술할 수 있도록 하였다(매일경제, 1971a)” 그러나 이 또한 철회되었다.

1971년 8월 23일에는 재차 수정법안이 법제처에 제출되었고(매일경제, 1971b), 이듬해 6월 28일 낙태에 관한 공청회에서 이전과 같이 찬반논쟁이 있었다. 찬성하는 주된 입장은 “모체의 건강과 생명을 위해서 또는 강간에 의한 임신, 임신의 계속이나 출산이 부모의 생활에 결정적인 타격을 주게 될 경우 낙태를 허용하는 것이 합리적이라는 점, 오늘날 원하는 수의 자녀만 낳아 키우려고 하는 것은 추세라는 점, 낙태의 합법화는 결과적으로 인구 조절에 기여할 수 있다는 점 등”으로 요약될 수 있다(매일경제, 1972). 이에 반대 입장은 “낙태는 살인행위로서 이를 합법화하는 것은 근본적으로 인간의 존엄성을 부정하는 것이라는 점, 낙태의 합법화는 곧 남용의 우려가 있다는 점, 낙태는 성도덕의 문란과 사회악을 조장하는 요인이 될 수 있다는 점, 가족계획의 성공적인 정착을 위해서라면 낙태와 같이 고통스럽고 위험한 방법을 택할 필요가 없다는 점, 전문가의 확보 등이 선행되기 전에는 위험한 입법이 되리라는 점” 등으로 요약된다(매일경제, 1972). 결국 『모자보건법』은 1973년 1월 29일 법제처에 제출되어(경향신문, 1973) 1월 30일에 의결처리 되었고(동아일보, 1973), 1973년 2월 8일 제정되었다.

『모자보건법』은 그 이후부터 현재(2014.10 기준)까지 총 12회 개정되었는데, 이 중 피임과 관련된 내용은 크게 두 번 정도 다루어졌다. 제12조항을 중심으로 한 그간의 개정과정은 다음과 같다. 먼저, 피임에 대한 첫 개정은 1986년 5월 10일에 있었는데, 주된 내용은 모자보건사업과 가족계획사업을 연계하여 실시할 수 있도록 함으로써 인구증가 억제라는 국가 정책을 효율적으로 추진하기 위해 “보건복지부장관 또는 시장·군수는 희망하는 자에게 피임시술을 행하거나 피임약제를 보급하도록 한다”에 관한 것이다(국가법령정보센터)<sup>35)</sup>. 두 번째 피임 관련 개정은 2012년 5월 23일로 “국가와 지방

---

35) 출처: 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>

자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공 임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다”에 대한 내용이다(국가 법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)<sup>36)</sup>.

이 두 번의 피임 관련 내용이 개정되기 까지 거의 26년의 시간이 흘렸고, 그 사이 국가의 인구정책 방향은 완전히 다르게 설정되었는데, 이러한 부분이 개정 내용(첫 번째는 여성의 선택권 및 접근성 차원의 피임약 보급, 두 번째는 생명권 보호 차원의 예방)에서 간접적이나마 확인할 수 있다.

〈표 III-1〉 『모자보건법』 피임관련 개정 내용

1973년 2월 8일	1986년 5월 10일	2012년 5월 23일
제정	제12조 (피임시술 및 피임약제의 보급) 보건사회부장관 또는 시장·군수는 보건사회부령이 정하는 바에 따라 원하는 자에게 피임시술을 행하거나 피임약제를 보급할 수 있다.	제12조(인공임신중절 예방 등의 사업) ① 국가와 지방자치단체는 <u>여성의 건강 보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여</u> 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다. ② 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 원하는 사람에게 피임약제나 피임용구를 보급할 수 있다. [전문개정 2012.5.23]

주: 표 안의 밑줄은 개정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

『모자보건법』 내 낙태 관련 내용(제14조)에 있어서도 제정 이후 거의 없다고 해도 과언은 아니다. 이 조항에 따르면 의학적·우생학적·윤리적 정당화 사유가 있는 경우에 본인과 배우자의 동의를 얻어 일정한 요건 하에 낙태를 할 수 있다.

구체적으로 살펴보면, 의학적 정당화 사유는 “임신의 지속이 보건의학적인 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우로서, 이는 생성 중인 태아의 생명보다 모체의 생명 및 건강이 더 중요하다는 이유로 낙태를 허용하고 것이라 할 수 있다(송오식, 2005: 336).” 우생학적 정당화 사유는 “유전적 소질이나 임신중독 및 임신 중의 충격 등으로 저능아,

36) 출처: 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>

## 62 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

기형아 및 기타 정상적인 생육을 기대할 수 없는 출산이 확실한 경우에 시술을 허용하는 경우로서, 이러한 경우 임부에게 그 출산을 요구할 수 없다는 점에 근거한 것이다(송오식, 2005: 337).” “단, 우리나라는 본인 또는 배우자에게 우생학적 및 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우나 전염성질환이 있는 경우에만 낙태를 허용하고 있는데, 이는 타 국가에서 태아에게 중대한 결함이 있는 경우에도 허용하는 것과 비교해서 비교적 제한적이라 할 수 있다(송오식, 2005: 337).” 마지막으로 윤리적 정당화 사유는 “강간 및 위계에 의한 간음 등 불법한 성행위와 반윤리적 성행위에 의하여 수태된 경우에 그 임신의 지속이나 출산을 요구하는 것은 법질서에 반한다는 이유로 중절수술을 허용하는 경우이다(송오식, 2005: 338-339).”

〈표 III-2〉 『모자보건법』 내 낙태관련 개정 내용

1973년 2월 8일 제정	2012년 5월 23일(가장 최근 개정)
<p>제8조 (인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사 는 다음 각호의 1에 해당되는 경우에 한하여 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 자를 포함한다. 이하 같다)의 동의를 얻어 인공임신중절수술을 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우</li> <li>2. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성질환이 있는 경우</li> <li>3. 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우</li> <li>4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우</li> <li>5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우</li> </ol> <p>②제1항의 배우자의 동의에 있어서 배우자가 사망·실종·행방불명 기타 부득이한 사유로 인하여 동의를 받을 수 없는 경우에는 본인의 동의만으로 그 수술을 행할 수 있다.</p> <p>③제1항의 경우에 본인 또는 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없는 때에는 그 친권자 또는 후견인의 동의로서, 친권자 또는 후견인이 없는 때에는 부양의무자의 동의로서 그 동의에 갈음할 수 있다.</p>	<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사 는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우</li> <li>2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우</li> <li>3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우</li> <li>4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우</li> <li>5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우</li> </ol> <p>② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.</p> <p>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.</p>

주: 표 안의 밑줄은 개정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

『모자보건법시행령』은 1973년 5월 28일 제정된 이래 현재까지 총 12회 개정되었는데, 낙태 관련 내용(제14조 허용한계)이 2회 포함되어 있다. 첫 번째는 1986년 12월 31일로, 태아에 미치는 위험성이 큰 질환인 풍진, 수두, 간염, 후천성면역결핍증을 추가하였다. 두 번째는 2009년 7월 7일로, 태아의 생명을 존중하기 위하여 낙태 범위의 축소와 허용질환 폐지 및 정비에 관한 것이었다(국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)<sup>37)</sup>. 이는 “현대 의학 기술의 발달에 따른 태아의 모체 밖 생명 유지 가능성 시기 및 의학적 근거가 불명확한 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환과 전염성 질환을 고려하여 이를 인공임신중절수술 관련 규정에 반영할 필요가 있다고 판단(국가법령정보센터)<sup>38)</sup>”하에 개정의 필요성을 두었다.

한편, 낙태 허용 시기의 경우 2007-2008년의 정책연구 및 생명포럼, 그리고 해외 사례(임신 12주 혹은 24주 이내)를 참고하여 임신 28주에서 24주로 단축되었다(보건복지부 보도자료, 2009). 또한, 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환의 종류에서 유전성 정신분열증, 유전성 조울증, 유전성 간질증, 유전성 정신박약, 유전성 운동신경원 질환, 혈우병 및 현저한 범죄 경향이 있는 유전성 정신장애를 삭제하고, 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환의 경우에만 가능하도록 개정되었다. 또한 전염성 질환에서 수두, 간염, 후천성면역결핍증 및 「전염병예방법」 제2조제1항의 전염병을 제외하고, 풍진, 톡소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환의 경우에만 낙태가 가능하도록 하였다(국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)<sup>39)</sup>. 이렇게 “삭제된 질환들은 의학적 근거가 미약하거나 치료가 가능한 질환 등으로 신경정신의학회 등 의견을 반영한 것이고, 인공임신중절 허용 전염성질환의 경우는 그간 치료기술의 발달로 대부분 치료가 가능함에도 불구하고 허용질환으로 남겨져 있어 실제로는 사문화된 조항이라는 비판을 많이 받아왔기 때문이다(보건복지부 보도자료, 2009).”

37) 출처: 국가법령정보센터 (<http://www.law.go.kr>)

38) 상동

39) 상동

## 64 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

이렇게 낙태와 관련하여 두 번에 걸친 개정 과정에서 현대 의학기술을 고려하여 낙태 허용 기간을 단축하고, 치료가 가능하거나 의학적 근거가 불분명한 질환 등을 삭제함으로써 태아 및 모성의 생명을 존중하고 법과 현실의 과리를 극복하고자 하는 의도가 반영되었다고 볼 수 있다.

〈표 III-3〉『모자보건법시행령』 내 낙태관련 개정 내용

1973년 5월 28일 제정	1986년 12월 31일
<p>제3조 (인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제8조의 규정에 의한 인공임신중절수술은 임신한 날로부터 28주일내에 있는 자에 한하여 할 수 있다.</p> <p>② 법 제8조제1항제1호의 규정에 의한 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 유전성 정신분열증</li> <li>2. 유전성 조울증</li> <li>3. 유전성 간질증</li> <li>4. 유전성 정신박약</li> <li>5. 유전성 운동신경 원질환</li> <li>6. 혈우병</li> <li>7. 현저한 유전성 범죄경향이 있는 정신장애</li> <li>8. 기타 유전성 질환으로써 그 질환의 태아에 미치는 발생빈도가 10퍼어센트 이상의 위험성이 있는 질환</li> </ol> <p>③ 법 제8조제1항제2호의 규정에 의한 전염성 질환은 전염병예방법 제2조제1항에 규정된 전염병을 말한다.</p>	<p>제15조 (인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제14조의 규정에 의한 인공임신중절수술은 임신한 날로부터 28주일이내에 있는 자에 한하여 할 수 있다.</p> <p>② 법 제14조제1항제1호의 규정에 의하여 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 유전성 정신분열증</li> <li>2. 유전성 조울증</li> <li>3. 유전성 간질증</li> <li>4. 유전성 정신박약</li> <li>5. 유전성 운동신경원 질환</li> <li>6. 혈우병</li> <li>7. 현저한 범죄경향이 있는 유전성 정신장애</li> <li>8. 기타 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 현저한 질환</li> </ol> <p>③ 법 제14조제1항제2호의 규정에 의하여 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성질환은 태아에 미치는 위험성이 높은 풍진·수두·간염·후천성면역결핍증 및 전염병예방법 제2조제1항의 전염병을 말한다.</p>

주: 표 안의 밑줄은 기존 법안 대비 개정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보 센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

## 나. 약사법

『약사법』은 1953년 12월 18일에 제정되었는데, 의약분업<sup>40)</sup>에 대한 논의는 1963년 관련법 개정에서 이뤄졌지만, 국민들의 불편함과 이익집단의 저항에 의해 시행되지 못하였다(부정방지대책위원회, 2001: 8)<sup>41)</sup>. 또한, 1982년 목포시 의약분업 시범사업 역시 의료보험의 확대를 앞두고 의약분업을 실시하였으나 결국 실패하였다(부정방지대책위원회, 2001: 9). 이후, “1989년 11월 21일 정부는 의약분업의 실시에 있어 일부 미비점을 보완하기 위해 약사법개정안을 제안하였는데, 그 결과로 1991년 12월 31일 전문의약품(제2조 13항, 2014년 기준 9항)과 일반의약품(14항, 2014년 기준 10항) 등이 신설되었다<sup>42)</sup>.” 여기서의 전문의약품은 “사람의 구조·기능에 위해를 가할 우려가 있으며, 용법 또는 용량에 대한 전문적 지식을 필요로 하는 의약품으로서 의약품의 제형과 약리작용상 장해를 일으킬 우려가 있는 적응증을 갖는다고 보건사회부장관이 지정하는 의약품을 말한다.” 일반의약품은 제13항에서 규정하는 “전문의약품이 아닌 의약품을 말한다”로 정의하였다.

그 후 2000년 말까지는 전문의약품을 우선 선별한 후 남는 것은 일반의 약품으로 분류하는 전문의약품 우선 선별 방식이었다(김현식, 2010: 14). 이로 인해 그 기원이 불분명하거나 검증되지 않은 많은 의약품들이 무분별하게 일반의약품으로 분류된 채 오랫동안 방치되어 그 오남용을 부추기는 사례가 빈번하였다(김현식, 2010: 14). 그 후 의·약·정 협상 과정에서 의료계가 강력히 문제를 제기하여 그 주장의 타당성을 인정받아 이후 현재와 같은 일반의약품 우선 선별 방식의 내용으로 개정되었다(김현식, 2010: 14).”

40) “의약분업이란 의사와 약사를 분리하여 의사는 진단과 처방을, 약사는 의사가 처방한 의약품을 조제하도록 하는 제도로 양자 기능을 전문화하고 상호간 통제와 협조 체제를 유도하는 기능이 있다. 게다가 불필요한 투약을 방지하고 의약품의 위험을 줄여 국민보건의 질을 향상시키고자하는 목적이 있다(정우진 외 3, 1997: 53-54)”

41) 정부(1989.11.21.) 약사법중개정법률안.

42) 상동

〈표 III-4〉 『약사법』 내 전문의약품과 일반의약품 정의 및 관점 변화

분류	1991년 12월 31일 개정	2001년 8월 14일 개정
전문 의약품	제 2조 ⑩이 법에서 "전문의약품"이라 함은 사람의 구조·기능에 위해를 가할 우려가 있으며, 용법 또는 용량에 대한 전문적 지식을 필요로 하는 의약품으로서 의약품의 제형과 약리작용상 장해를 일으킬 우려가 있는 적응증을 갖는다고 보건사회부장관이 지정하는 의약품을 말한다.	⑪이 법에서 "전문의약품"이라 함은 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다
일반 의약품	⑫이 법에서 "일반의약품"이라 함은 제 13항에서 규정하는 전문의약품이 아닌 의약품을 말한다.	⑬이 법에서 "일반의약품"이라 함은 다음 각호의 1에 해당하는 것으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다. 1. 오용·남용의 우려가 적고 의사 또는 치과의사의 처방에 의하지 아니하고 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품 2. 질병의 치료를 위하여 의사 또는 치과 의사의 전문적 지식을 필요로 하지 아니하는 의약품 3. 의약품의 제형과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품

주: 표 안의 밑줄은 개정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

여기서 피임약과 관련하여 의약품 분류를 살펴보면, 이미 1969년에 보사부가 독성과 부작용 등 안전성을 검토하여 경구피임제(이하 사전피임제)를 포함한 1,932개의 불합리한 품목들을 기초의약품(이하 일반의약품) 및 전문의약품으로 분류하려는 시도가 최초라고 할 수 있다(매일경제, 1969). 이 보다 한해 전인 1968년에 사전피임약이 우리나라에 들어왔는데, 그 당시는 국가적 과업이었던 인구억제를 위한 수단으로 누구나 쉽게 복용할 수 있도록 접근성을 높여 주는 것이 중요한 부분이었기 때문에 사전피임약에 대한 안전성 등에 대한 검토는 이루어지지 않고, 바로 일반의약품으로 분류하였다. 응급피임약의 경우, 1995년 국제가족계획연맹(IPPF)에서 응급피임 보급 관련 시범사업을 제안하면서, 3년 뒤인 1998년 시범사업을 실시하였다. 그 당

시 다른 국가들처럼 응급피임약의 일반의약품 분류에 대해 고려하기도 하였으나, 우리나라의 성교육 실태와 일반국민들의 피임 및 오남용 위험에 대한 낮은 인식 등의 문제로 최종적으로는 전문의약품으로 분류하였다(김동식, 2012: 54).

## 다. 형법

‘낙태는 범죄이다’는 낙태죄에 대한 규정은 1947년 법제편찬위원회에서 시작되었고, 대한민국정부가 수립되면서 법제편찬위원회는 법전편찬위로 계승되었으며 1948년 4회에 걸쳐 『형법』초안을 통과되었다(박형민, 2011: 95). 이후 1953년 7월 2일 변진갑 외 19인의 국회의원이 국회심의에 제시한 『형법』수정안과 이에 대한 표결 내용을 살펴보면 찬반론이 어느 정도였는지, 신동운(2009: 303-317)의 연구내용을 통해 살펴보면 다음과 같다.

먼저 낙태죄에 삭제하자는 입장을 보면, 낙태로 인한 처벌은 극히 적은 수에 한하기 때문에 대체로 처벌이 이루어지지 않는다는 점(신동운, 2009: 303), 출산을 숨기고 아이를 유기하는 경우 더 중대한 죄명으로 처벌받을 수 있는 위험이 있다는 점(신동운, 2009: 304), 낙태로 인해 여성의 건강한 생활을 할 수 없다는 점(신동운, 2009: 304), 그리고 낙태를 예방하기 위해 서는 『형법』에 의거하여 처벌하기보다는 경제적·사회적 정책으로 국민들의 복지를 증가시키는 것이 중요하다는 점(신동운, 2009: 308) 등이 있다.

이와 반대로, 낙태죄를 유지하자는 입장은 도시 여성은 농촌 여성에 비해 경제적으로 안정되어 있어 경제적 사유 및 모체건강으로 인한 낙태 사유는 설득력이 떨어진다는 점(신동운, 2009: 310), 대항력이 없는 태아를 말살시키는 것은 인간 존엄성에 위배되는 것이라는 점(신동운, 2009: 310-311) 등이 있다.

열띤 논쟁 끝에, 국회심의 후 낙태 삭제안이 1차 표결에서는 재적 의원수 107명 중 찬성 27, 반대 2명으로, 2차 표결에서는 재적 의원수 107명 중 찬성 23명, 반대 2명으로 모두 과반수 미달로 부결되어 폐기 되었어(신동운, 2009: 316), 낙태죄는 『형법』초안으로 제정되었다. 단, 법사위원회에서 제 288조 제2항인 “부녀의 촉탁 또는 승낙 없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의

## 68 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

징역에 처한다”는 부분만 수정되어 제정되었는데(신동운, 2009: 316-617), 이는 본인의 의사에 위반되는 행위라는 점에서 제안한 것이다(신동운, 2009: 305).

〈표 Ⅲ-5〉 『형법』 초안 및 제정된 내용

『형법』 초안	법제사법위원회 (제288조 2항 추가) 및 변진갑 외 19인 (전장 삭제) 수정안	제정된 『형법』
제287조 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 2만원 이하의 벌금에 처한다. 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태케 한 자도 전항의 형과 같다.  제288조 의사, 의생, 산파, 약제상 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태케 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다.  (없음)  전항의 죄를 범하여 부녀를 치상케 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 치사케 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. 전2항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.	제287조 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년이하의 징역 또는 2만원 이하의 벌금에 처한다. 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 전항의 형과 같다.  제288조 의사, 조산원, 약제상 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다.  (신설) 부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다. 제2항의 죄를 범하여 부녀를 치상케 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 치사케 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. 전3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.	제269조[낙태] ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 1만원 이하의 벌금에 처한다. ② 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 전항의 형과 같다. 전항의 죄를 범하여 부녀를 치상케 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 치사케 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다. ③ 전항의 죄를 범하여 부녀를 치상한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 치사한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.  제270조[의사등의 낙태, 부동의낙태] ① 의사, 한의사, 조산원, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. ② 부녀의 촉탁 또는 승낙 없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다. ③ 전2항의 죄를 범하여 부녀를 치상한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 치사한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. ④ 전3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다

주: 표 안의 밑줄은 기존 초안 대비 수정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보 센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

한편, 『형법』 내 낙태죄 관련 내용은 현재(2014.10 기준)까지 14회의 개정이 있었는데, 주로 화폐단위, 벌금인상, 용어 수정 등만 수정될 뿐 전반적인 내용은 그대로 유지하고 있다. 『형법』 낙태죄(국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)는 제269조, 제270조로 총 7가지 항을 두고 있으며, 구성은 자기낙태죄(제269조 제1항), 동의낙태죄(제269조 제2항), 업무상동의낙태죄(제270조 제1항), 부동의 낙태죄(제270조, 제2항), 낙태 치사 상죄(제269조 제3항, 제270조 제3항)로 되어 있다. 제시한 내용은 아래 표와 같다.

〈표 III-6〉 『형법』 내 낙태죄 개정 내용

1953년 9월 18일 제정	2014년 5월 14일(가장 최근 개정)
제269조 (낙태) ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 1만환 이하의 벌금에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 전항의 형과 같다. ③전항의 죄를 범하여 부녀를 치상한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 치사한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.	제269조(낙태) ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 <u>200만원</u> 이하의 벌금에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다. ③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한때에는 7년 이하의 징역에 처한다.
제270조 (의사등의 낙태, 부동의낙태) ① 의사, 한의사, 조산원, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다 ③전2항의 죄를 범하여 부녀를 치상한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다 치사한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. ④전3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다	제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태) ① 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. ②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다 ③제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한때에는 10년 이하의 징역에 처한다. ④전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다

주: 표 안의 밑줄은 개정된 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

## 2. 피임 및 낙태 관련 주요 입법 발의

### 가. 모자보건법

『모자보건법』 내 피임관련 주요 발의안들 중에 가결되지 않은 내용을 중심으로 살펴보면, 여성의 재생산건강권 측면에서 어떤 고민들이 있었는지 확인할 수 있다.

먼저 18대 국회에서 박순자 외 10인(2010.12.17)은 협행법상 원치 않는 임신을 방지하기 위하여 피임약제 등의 지급 외에는 예방 관련 사업이 전무함을 지적하면서, 관련법 제12조에 낙태 예방 및 피임교육에 필요한 사업을 국가가 실시해야 한다는 내용을 발의하였다. 19대 국회 신경림 외 10인(2012.9.6)이 피임약 및 피임용구 사용에 따른 유해성에 대해 여성들의 이해가 부족하여 잘못된 피임약 및 피임용구를 사용하고, 이로 인해 여성건강에 문제가 있음을 지적하고, 관련법 제12조 3항에 국민들의 이해도 향상을 위해 피임약제 및 피임용구 사용과 관련하여 연구 및 조사, 그리고 교육을 국가와 지방자치단체가 함께 실시해야 한다는 내용으로 입법발의 하였다.

〈표 Ⅲ-7〉 『모자보건법』 내 피임관련 발의안

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
12	정부 (1985.11.11)	모자보건법과 가족계획사업을 실시하여 임산부와 태아의 건강을 증진하고, <u>인구증가 억제 시책을 보다 효율적으로 추진</u> 하고자 함	제12조 (피임시술 및 피임약제의 보급) 보건사회부장관 또는 시장·군수는 보건사회부령이 정하는 바에 따라 원하는 자에게 피임시술을 행하거나 피임약제를 보급할 수 있다.	수정 가결
15	보건복지 위원장 (1999.1.6)		제12조(피임시술 및 피임약제의 보급) ----- 시장·군수·구청장은 -----.	원안 가결
17	안명옥 외 12인 (2005.2.2)	저출산·고령화사회의 도래에 따라 인구억제정책 차원에서 시행해온 국가주도의 피임시술을 지양하고 피임시술이 필요한 경우 의료기관에서 시술 받도록 피임시술 관련규정을 삭제함	제 12조 <삭제>	임기 만료 폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
	정부 (2007.11.20)	법 문장을 원칙적으로 한글로 적고, 어려운 용어를 쉬운 용어로 바꾸며, 길고 복잡한 문장은 체계 등을 정비하여 간결하게 하는 등 국민이 법 문장을 이해하기 쉽게 정비하고, 그 밖에 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완	제12조(피임약제 등의 보급) 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 원하는 자에게 <u>피임약제나 피임용구</u> 를 보급할 수 있다.	임기 만료 폐기
18	박순자 외 10인 (2010.12.17)	낙태가 만연하고 있음에도 불구하고 현행법상 원치 않은 임신을 방지하기 위하여 피임약제 등의 자급 외에는 <u>인공임신중절의 예방에 필요한 사업 등이 전무하여 불법 인공임신중절 시술기관의 적극적인 자정활동을 유도하고 생명존중 사회분위기를 조성하기 위한 인공임신중절 예방교육이 시급한 실정임</u>	제12조(인공임신중절수술 예방 등의 사업) ① 국가는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 위법한 인공임신중절의 예방 및 피임교육 등에 필요한 사업을 실시하여야 한다. ② 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 원하는 사람에게 피임약제나 피임용구를 보급할 수 있다.	대안 반영 폐기
19	보건복지 위원장 (2012.5.2)	난임에 대한 사회적 인식을 전환하여 최근 심각한 국가적 과제로 인식되고 있는 저출산 문제의 해결에 기여하는 한편, 무분별한 인공임신중절 등을 예방하는 사업을 실시함으로써 모성건강을 보호하고 생명을 존중하는 사회분위기 조성 하려는 것임	제12조(인공임신중절 예방 등의 사업) ① 국가와 지방자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다. ② 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 원하는 사람에게 피임약제나 피임용구를 보급할 수 있다.	소관위 심사
	신경림 외 10인 (2012.9.6)	피임약 및 피임용구에 대한 전문적인 지식이 부족하고, 피임약 및 피임용구 사용에 따른 유해성이 대한 이해가 부족한 상태에서 많은 여성들이 잘못된 피임약 및 피임용구 사용을 통해 건강을 해치고 여성건강증진이라는 동법의 제정목적에 역행하고 있는 현실	제12조(인공임신중절 예방 등의 사업) ①·② (현행과 같음) ③ 국가와 지방자치단체는 피임약제와 피임용구 사용에 따른 국민일반의 이해를 높일 수 있도록, 피임약제나 피임용구 사용과 관련한 연구·조사 및 교육을 실시할 수 있다. 이 경우, 국가와 지방자치단체는 여성건강전문기관으로 하여금 이를 대행하게 할 수 있다	소관위 심사

주: 밑줄은 여성의 재생건강권 측면과 연관성이 있다고 판단되는 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터를 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

『모자보건법』 내 낙태관련 주요 발의 내용을 보면, 17대 국회에서는 정화원 외 14인(2007.6.19)이 장애인의 출산권을 인정하지 않는 것은 오히려 이들의 낙태를 합법화하는 것이라고 지적하면서, 기존 제14조(인공임신중절의 허용한계) 1항을 삭제해야 한다는 내용의 입법 발의를 하였다. 18대 국회에서는 곽정숙 외 10인(2009.9.10)이 정신질환자는 정신질환을 가졌다는 이유로 낙태 권리를 제안해서는 안 된다고 지적하면서, 같은 조항 및 3항의 내용 모두 삭제할 것에 대한 제안을 하였다. 같은 대수의 김성수 외 11인(2009.9.10)은 낙태의 상당수가 법의 허용한계를 벗어난 불법으로 이루어지고 있는 만큼, 의사 및 의료인들과의 상담의 중요성과 낙태 이후 심리치료의 필요성을 지적하면서 의사 및 조산사로부터의 상담을 제안하였다. 이때 최초 상담을 시작으로 상담일로부터 2일 이후 두 번째 상담, 그리고 낙태를 하게 될 경우 그 이후 상담, 총 3회의 상담을 의무화할 것에 대한 입법 발의 내용도 포함되었다. 홍일표 외 12인(2010.4.12)은 낙태의 사유가 현실과 많은 차이가 있는 만큼, 임신의 유지나 출산 후 양육이 어려운 사회·경제적인 사유에 대해서는 낙태를 허용할 필요성이 있고, 또한 낙태관련 상담소를 통해 관련 정보 및 필요한 부분을 지원해 주어야 한다는 내용으로 입법 발의 하였다. 이와 유사하게 이영애 외 10인(2010.10.28)은 낙태 심사위원회를 신설하여 허용여부를 철저히 심사하도록 하되, 이를 위해 심사위원회는 2인의 전문의와 윤리학, 신학, 여성학, 법학 및 그 밖의 관련 분야 전문가 3인으로 구성할 필요성을 제안하기도 하였다. 또한 사유에 따른 기간 규제를 달리 적용하는 등의 내용이 포함된 입법 발의도 하였다. 성윤환 외 22인(2009.12.30.)은 낙태를 1인의 의사에 의해 독단적으로 판단하도록 하는 것이 불법 낙태의 원인이 될 수 있음을 지적하면서, 기존 합법적 사유에서 그 사유가 판단이 아닌 증명된 경우로 명확한 근거를 기반으로 하여 낙태를 결정하도록 하는 내용의 입법 발의를 하였다. 한편, 최근 19대 국회에서는 양승조 외 11인(2013.11.8)이 낙태에 대한 사후관리의 중요성을 재차 강조하면서, 낙태 시술을 받았거나 받으려는 여성에 대한 신체적·정신적 관리 차원에서 상담과 교육이 필요하다는 내용의 제안도 있었다.

이상과 같이 여러 대수를 거쳐 오면서 낙태 관련 입법 발의 내용은 앞서

살펴본 OECD 회원국의 여성의 재생산 건강권 측면에서 추진하고 있는 정책 부문들이 상당히 많이 포함되어 있음을 알 수 있다. 그렇지만, 모든 발의 내용들은 현재는 임기만료 등의 이유로 폐기되었다.

〈표 III-8〉『모자보건법』 내 낙태관련 발의안

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
15	김병태외 20인 (1997.11.28)	현행 모자보건법상 허용범위 및 허용기간, 절차규정의 미비 등으로 인해 인공임신중절수술이 무리 없이 이루어지고 있는 실정이기 때문에 인공임신중절수술이 늘어나고 있음	<p>제14조 제1항            ①의사는 다음 각호의 1에 해당되는 경우에 한하여 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 자를 포함한다 이하같다)의 동의를 얻어 인공임신중절수술을 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 본인 또는 배우자가 다음 각목의 1에 해당하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우               <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 유전성 정신분열증·조울증·간질증·정신박약·운동신경원질환</li> <li>나. 혈우병</li> <li>다. 현저한 범죄경향이 있는 유전성 정신장애</li> <li>라. 기타 유전성질환으로 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 현저한 질환</li> </ol> </li> <li>2. 본인 또는 배우자가 태아에 미치는 위험성이 높은 풍진·수두·후천성면역결핍증 및 전염병예방법 제2조 제1항의 전염병이 있는 경우</li> <li>3. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신한 경우</li> <li>4. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우</li> <li>5. 형법상 처벌될 수 있는 성범죄로 인하여 임신된 경우 제14조 중 제3항을 제4항으로 하고 제2항을 제3으로 하고 동조에 제2항을 다음과 같이 신설한다.에第2項을 다음과같이 신설한다.</li> </ol> <p>② 제1항의 규정에 의한 인공임신중절수술은 임신한 날로부터 20주 이내에 하여야 한다.</p> <p>③,④ (현행과 같음)</p>	대안 반영 폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
17	안명옥 외 12인 (2005.02.02.)	현행 모자보건법은 과거 국가주도의 인구억제정책 중심의 법률로서 당초 법률의 제정취지인 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 보다 효율적으로 뒷받침하기에는 미흡한 점이 많음	<p>제14조(인공임신중절행위의 허용한계)            ①----인공임신 중절행위를 ----.            1. ~ 5. (현행과 같음)            6. <u>태아의 질환이 태아를 사망에 이르게 하거나 치료가 불가능한 경우</u>            ②-----            -----            -----            ③ (현행과 같음)</p>	임기 만료 폐기
	정화원 외 14인 (2007.6.19)	장애인의 출산권을 인정하지 않고 오히려 장애인에 대한 임신중절이 합법적이고 당연하다는 위험한 사고를 국가가 법률에 명시함으로써 장애인을 차별하고 있음	<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계)①            1. &lt;삭제&gt;            2. ~ 5. (현행과 같음)            ② • ③ (현행과 같음)</p>	임기 만료 폐기
	정부 (2007.11.20.)	법 문장을 원칙적으로 한글로 적고, 어려운 용어를 쉬운 용어로 바꾸며, 길고 복잡한 문장을 체계 등을 정비하여 간결하게 하는 등 국민이 법 문장을 이해하기 쉽게 정비하고, 그 밖에 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완	<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계)            ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 자를 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 밖의 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.            ③ 제1항의 경우에 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없으면 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없는 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 같음할 수 있다.</p>	임기 만료 폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
	정부 (2008.09.04.)	법 문장을 원칙적으로 한글로 적고, 어려운 용어를 쉬운 용어로 바꾸며, 길고 복잡한 문장을 간결하게 하는 등 국민이 법 문장을 이해하기 쉽게 정비하고, 그 밖에 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우</li> <li>본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우</li> <li>강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우</li> <li>법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우</li> <li>임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우</li> </ol> <p>② 제1항의 경우에 배우자의 사망, 실종, 행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.</p> <p>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.</p>	수정 가결
	전현희 외 10인 (2008.12.18.)	인공임신중절수술의 허용한계를 임신한 날로부터 28주일 이내인 자에 한하도록 한 시행령 규정을 법률에 명시함으로써 임신후기 인공임신중절수술의 위험으로부터 모성을 더욱 보호하려는 것	<p>第14條(人工妊娠中絶手術의 許容 限界) ① ----- ----- ----- ----- -----. 다만, 임신한 날부터 28주 이내에 있는 자에 한한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>~ 5. (현행과 같음)</li> <li>② · ③ (현행과 같음)</li> </ol>	임기 만료 폐기
	박은수 외 11인 (2009.4.3)	장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률과 상충되는 법령을 정비하는 취지	<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① (현행과 같음)            1. &lt;삭제&gt;            2. (현행과 같음)            3. &lt;삭제&gt;</p>	임기 만료 폐기

76 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
	곽정숙 외 10인 (2009.9.10)	정신질환자는 정신질환을 가지고 있다는 이유만으로 어전히 많은 권리가 제한되고 있음. 이로 인하여 많은 정신질환자와 정신장애인, 그리고 그 가족들은 차별과 억압에 시달리고 있음	제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① (현행과 같음) 1.<삭제> 2.~5. (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ <삭제>	임기 만료 폐기
	김성수 외 11인 (2009.9.10)	국내 인공임신중절의 약 80% 정도가 법의 허용한계를 벗어나 불법으로 이루어지고 있으며, 더욱이 의사와 충분한 상담없이 인공임신중절수술을 결정하는 경우가 많고 수술 후에도 심리치료 등을 받지 못한 상당수는 이로 인한 생명·건강상의 위해가 생기거나 정신적 고통을 겪고 있는 실정임	제14조의2(인공임신중절수술의 상담) ① 제14조에 따라 인공임신중절수술을 받고자 하는 자는 인공임신중절수술에 관하여 「의료법」 제2조에 따른 의사 및 조산사와 충분한 상담을 하여야 한다. ② 제1항에 따라 의사 또는 조산사는 인공임신중절수술을 받고자 하는 자에게 다음 각 호의 상담을 하여야 한다. 1. 최초 상담 2. 최초 상담일부터 2일 이후 두 번째 상담 3. 인공임신중절수술 이후 상담 ③ 의료인은 제2항에 따른 상담을 기록하고 그 기록을 5년 동안 보존하여야 한다. ④ 제1항부터 제3항까지 규정한 것 외에 인공임신중절수술의 상담에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.	임기 만료 폐기
	성윤환 외 22인 (2009.12.30)	모자보건법 허용 사유에 대한 판단을 의사가 독자적으로 판단하기에 불법 낙태가 성행하고 있는 상황	제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① -----사유가 다른 의사에 의하여 증명된 경우에 한하여----- 1. ----- -----이라고 생물학적 또는 의학적으로 증명된----- 2. ----- -----이라고 생물학적 또는 의학적으로 증명된----- 3. ----- 임신되었다고 수사 또는 재판의 결과로 증명된----- 4. 3촌 이내의 혈족----- 5. ----- -----있음이 의학적으로 증명된----- ② -----. 다만 동의를 얻을 수 없는 사유가 있음이 공문서 등에 의하여 명백하게 증명되어야 한다.	임기 만료 폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
			<p>③ (현행과 같음)</p> <p>④ 제1항에 따른 다른 의사는 인공중절 수술을 하는 의사와 근무처를 달리하는 자로서 해당분야를 전공한 의사를 말한다.</p> <p>⑤ 제1항에 따른 의사의 증명은 진단서 등 서면에 의하여야 한다.</p>	
홍일표 외 12인 (2010.4.12)	인공임신중절수술 허용 사유가 현실과 많은 차이가 발생하고 있어 불법적인 인공임신중절수술이 성행하는 등 이에 관한 대책이 필요한 상황		<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계)</p> <p>① -----.</p> <p>1. ~ 5. (현행과 같음)</p> <p>6. <u>임신의 유지나 출산 후 양육이 어려운 사회·경제적인 사유로서 대통령령으로 정하는 경우</u></p> <p>② 제1항제3호, 제4호 및 제6호의 경우 의사는 인공임신중절수술을 시술하기 전에 제14조의2에 따른 상담 여부를 제14조의4제2항의 상담확인증을 통하여 확인하여야 한다.</p> <p>③ 제1항제3호, 제4호 및 제6호에 따른 인공임신중절수술은 제14조의2에 따른 상담 후 2일이 경과한 후부터 시행하여야 한다.</p> <p>④ 제1항에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다. 다만, 제1항제6호의 경우에는 임신한 날부터 12주 이내에 한한다.</p> <p>⑤·⑥ (현행 제2항 및 제3항과 같음)</p> <p>⑦ 제1항의 경우에 본인이 미성년자인 경우에는 그 친권자 또는 후견인(친권자 또는 후견인이 없는 경우에는 부양의무자)의 동의를 받아야 한다.</p> <p>제14조의2(인공임신중절수술 상담소 설치 등) ① 제14조제1항제3호, 제4호 및 제6호에 해당하여 인공임신중절수술을 받고자 하는 자는 제2항에 따른 상담소에서 상담을 받아야 한다.</p> <p>② 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 <u>인공임신중절수술 상담업무를 수행하기 위하여 인공임신중절수술 상담소(이하 “상담소”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.</u></p> <p>③ 보건복지부장관, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 <u>상담소를 인공임신중절수술 관련 법인·단체 또는 의료기관에 위탁하여 운영할 수 있다.</u></p>	임기 만료 폐기

## 78 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
18			<p>④ 상담소의 설치·운영 기준, 위탁 및 위탁취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>제14조의3(인공임신중절수술 상담사) 상담소는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 상담사로 두어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「의료법」에 따른 의료인</li> <li>2. 보건복지부령으로 정하는 관련 분야의 전문가</li> </ol> <p>제14조의4(인공임신중절수술 상담절차)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 인공임신중절수술의 상담을 받으려는 자는 상담소에서 제14조의3의 상담사와 다음 각 호의 절차를 거쳐야 한다.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 최초 상담</li> <li>2. 최초 상담일로부터 2일 이후 두 번째 상담</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>② 제1항제1호·제2호의 상담절차 중 상담사는 보건학적, 윤리적, 사회적 측면에 관한 내용이 포함된 상담을 실시하여야 하며, 상담내용을 기록한 상담확인증을 본인에게 제공하여야 한다.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>③ 기타 상담절차에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</li> </ol>	
	이영애 외 10인 (2010.10.28)	세계인권선언 기타 국제규범에 위반되는 '우생학'과 같은 표현을 담고 있음. 「모자보건법」 제14조에 규정된 인공임신중절수술의 허용사유를 생명 존중 원칙에 부합하도록 개정하는 것을 주요내용으로 함. 또한 인공임신중절수술 심사위원회를 신설하여 허용여부를 심사하도록 하고, 미성년임부를 특별히 보호할 수 있는 근거를 마련하려는 것임	<p>제14조(인공임신중절수술의 허용한계)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 임부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에 한하여 이 법에서 정하는 절차에 따라 <u>인공임신중절수술 심사위원회(이하 '심사위원회'라 한다)</u>의 승인을 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 임신의 지속이나 출산이 임부의 생명을 위태롭게 할 수 있는 경우</li> <li>2. 강간 또는 준강간에 의한 임신의 경우</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>② 제1항제1호의 경우 심사위원회에 인공임신중절수술의 승인을 신청할 때 산부인과 전문의 2명 이상이 작성한 진료소견서를 제출하여야 한다.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>③ 제1항제2호의 경우 해당 범죄를 고소한 경우에 한하여 <u>심사위원회에 인공임신중절수술의 승인을 신청할 수 있다.</u></li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>④ 심사위원회는 제1항제1호의 경우는 임신 20주 이내, 제1항 제2호의 경우는 임신 9주 이내에서만 인공임신중절수술을 승인할 수 있다.</li> </ol>	임기 만료 폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
			<p>제14조의2(심사위원회의 구성) ①보건복지부장관은 제14조에서 정하는 내용을 심사하기 위한 심사위원회를 대통령령으로 정하는 <u>국·공립 의료기관에 설치</u>하여야 한다.</p> <p>② 심사위원회는 산부인과 전문의를 포함하는 <u>전문의 2명과 윤리학, 신학, 여성학, 법학 및 그 밖의 관련 분야 전문가 3명의 위원으로</u> 구성한다. 심사위원장은 위원 중에서 호선한다.</p> <p>③ 심사위원장은 위원회의 심사 내용과 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</p> <p>④ 심사위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제14조의3(인공임신중절수술 의료기관)</p> <p>① 이 법에서 정한 인공임신중절수술은 <u>보건복지부장관이 지정한 국·공립의료기관 및 민간의료기관에서 시행할 수 있다.</u></p> <p>② 제1항의 인공임신중절수술 의료기관의 지정 및 그 밖의 구체적인 절차는 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>③ 제1항의 의료기관의 장은 인공임신중절수술을 시행한 후 <u>그 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</u></p>	
19	양승조 외 11인 (2013.11.8)	국내 인공임신중절의 약 80% 정도가 법의 허용한계를 벗어나 불법으로 이루어지고 있고 더욱이 의사와 충분한 상담 없이 인공임신중절수술을 결정하는 경우가 많기 때문에 <u>수술 후에도 사후관리를 제대로 받지 못하여 상당수 임산부들이 생명·건강상의 위해와 정신적 고통 등을 겪고 있는 실정</u>	<p>제14조의2(인공임신중절수술의 사후관리)① 보건복지부장관은 <u>인공임신중절 수술을 받은 자의 회복능력을 진단하고 약물치료·물리치료·상담치료 및 예방교육 등을 실시</u>하여야 한다.</p> <p>② 의사는 제14조제1항 각 호에 따라 인공임신중절수술을 받았거나 받으려는 자에게 <u>신체적·정신적 관리를 위하여 상담 및 교육을 실시</u>하여야 한다(안 제14조의2 신설).</p>	소관위 접수

주: 밑줄은 여성의 재생산건강권 측면과 연관성이 있다고 판단되는 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

## 나. 약사법

『약사법』 내에서는 직접적으로 피임과 관련된 내용은 없지만, 전문의약품과 일반의약품에 대한 정의 및 관련 내용이 좀 더 일반인들에게 친숙한 표현으로 수정되는 등의 입법발의가 있었고, 모든 발의안들이 원안 혹은 수정 가결되었다. 가장 최근인 17개 국회에서는 보건복지위원장(2007.3.2)이 일반국민이 쉽게 읽고 이해할 수 있도록 일반의약품에 대한 표현을 수정하는 내용의 법안을 발의하였는데, 기존 '의사 또는 치과의사의 처방에 의하지 아니하고 사용하더라도'를 '의사나 치과의사의 처방이 없이 사용하더라도', '의사 또는 치과의사의 전문적 지식을 필요로 하지 아니 하는'을 '의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는' 부분이 그 예가 될 수 있다.

〈표 III-9〉 『약사법』 내 전문/일반의약품 관련 발의안

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
13	정부 (1989.11.21)	무분별한 의약품의 오남용과 건강증진에서 문제가 되어 이를 해결하고자 함	<p>⑬이 법에서 "전문의약품"이라 함은 사람의 구조·기능에 위해를 가할 우려가 있으며, 용법 또는 용량에 대한 <u>전문적 지식을 필요로 하는 의약품으로서 의약품의 제형과 약리작용상 장해를 일으킬 우려가 있는 적응증을 갖는다고</u> 보건사회부장관이 지정하는 의약품을 말한다.</p> <p>⑭이 법에서 "일반의약품"이라 함은 제13항에서 규정하는 전문의약품이 아닌 의약품을 말한다.</p>	수정 가결
14	정부 (1993.10.26)	의약분업시행을 마련하여 현행제도의 운영상 나타난 미비점을 보완	<p>제21조(의약품의 조제) ⑤제1항의 규정에 불구하고 의사 또는 치과의사는 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에 한하여 자신이 직접 조제할 수 있다.</p> <p>7. 보건소법에 의한 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 업무수행으로서 환자에 대하여 조제하는 경우</p>	수정 가결
15	정부 (1999.11.12)	의약분업시행을 마련하여 현행제도의 운영상 나타난 미비점을 보완	제21조 ⑤ 7. -----업무(보건소와 보건복지부장관이 지정하는 보건지소의 지역주민에 대한 외래진료업무를 제외한다)수행----	폐기

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
	보건복지 위원장 (1999.12.06.)	2000년 7월 1일부터 실시 예정인 의약분업과 관련하여 의약품의 오남용 및 약화사고를 예방하기 위하여 의사가 처방하고 약사가 조제하는 의약분업의 원칙이 훼손되지 아니하는 범위안에서 <u>국민의 불편을 최소화할 수 있는 시행방안을 마련하고, 의약품·의약부외품·화장품등 제조업자와 의약품등 판매업자에 대한 규제를 완화</u> 하여 산업 경쟁력을 강화하며, 기타 현행규정의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하고자 함	제 21조 ⑤제1항의 규정에 불구하고 의사 또는 치과의사는 다음 각호의 1에 해당하는 경우에 한하여 자신이 직접 조제할 수 있다. 7. 지역보건법에 의한 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 <u>업무(보건소와 보건복지부장관이 지정하는 보건지소의 지역주민에 대한 외래진료업무를 제외한다)</u> 수행으로서 환자에 대하여 조제하는 경우	원안 가결
16	복지위원장 (2001.6.28)	의약분업의 시행으로 나타난 미비점과 문제점을 보완·개선하고자 함	제2조(정의) ⑩이 법에서 "일반의약품"이라 함은 다음 각호의 1에 해당하는 것으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다. 1. 오용·남용의 우려가 적고 의사 또는 치과의사의 처방에 의하지 아니하고 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품 2. 질병의 치료를 위하여 의사 또는 치과의사의 전문적 지식을 필요로 하지 아니하는 의약품 3. 의약품의 제형과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품 ⑪이 법에서 "전문의약품"이라 함은 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.	원안 가결
17	보건복지 위원장 (2007.3.2.)	일반국민이 쉽게 읽고 이해할 수 있도록 문장의 표기를 한글화하고자 함	제 2조(정의) 9. "일반의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지부장관이 정해 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다. 가. 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품	원안 가결

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
			<p>나. 질병 치료를 위해 의사나 치과의사의 <u>전문지식이 없어도</u> 사용할 수 있는 의약품</p> <p>다. 의약품의 제형(劑型)과 약리작용상 인체에 미치는 <u>부작용이 비교적 적은</u> 의약품</p> <p>10. “전문의약품”이란 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.</p> <p>제 23조 ④ 7. 「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 업무(보건소와 보건복지부장관이 지정하는 보건지소의 지역 주민에 대한 외래 진료 업무는 제외한다)로서 환자에 대해서 조제하는 경우</p>	

주: 밑줄은 여성의 재생산건강권 측면과 연관성이 있다고 판단되는 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

## 다. 형법

『형법』 내에서는 큰 변화는 없었다. 정부(1992.7.7)에서 형법제정 이래 정치, 경제, 사회 등 모든 영역의 발전과 윤리의식의 변화로 발생한 법 규범과 현실과의 괴리를 해소하기 위해 불가피한 때에 한하여 일정한 기간내 일부 낙태를 허용할 필요성을 제기하기도 하였다. 또한, 18대 조정식 외 11인(2010.3.26)은 ‘부녀’라는 표현이 사회적 존재 보다는 생물학적 존재로서의 지위를 강하게 나타내고, 또한 성역할에 대한 고정관념을 담고 있거나 여성 비하적인 관념을 내포하고 있음을 지적하면서, 성인지적 관점에서 ‘부녀’라는 표현을 ‘여성’으로 변경할 것을 제안하였다. 그러나 발의 내용은 임기만료되어 폐기되었다.

〈표 Ⅲ-10〉『형법』 내 낙태허용 범위 및 용어 관련 발의안

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
14	정부 (1992.7.7)	1953년 형법 제정이래 <u>정치, 경제, 사회등 모든 영역의 발전과 윤리의식의 변화로 발생한 법규 범과 현실과의 괴리를 해소하기 위함(범죄현상의 변화에 따라 일부 범죄의 내용을 수정)</u> 임신이 모체의 건강을 심히 해하거나 태아가 기형일 경우, 강간에 의한 임신 또는 혼인할 수 없는 혈족간의 임신 등 <u>불가피한 때에 한하여 일정한 기간내의 일부 낙태 허용하고자 함</u>	<p>제 135조(낙태의 허용범위) ① 의사가 다음 각호의 1에 해당하는 경우에 임신중인 여자의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 벌하지 아니한다.</p> <p>1. 임신의 지속이 의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 염려가 있는 경우</p> <p>2. 태아가 유전적 소질 또는 출생전의 해로운 영향으로 인하여 건강 상태에 중대한 손상을 입고 있거나 입을 염려가 뚜렷한 경우</p> <p>3. 제166조 내지 제170조, 제172조 내지 제175조에 의하여 임신한 경우</p> <p>4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신한 경우</p> <p>② 제1항 제2조의 낙태는 임신한 날부터 24주내에, 제1항 제3조 또는 제1항 제4조의 낙태는 임신한 날부터 20주내에 하여야 한다.</p>	대안 반영 폐기
	법제사법 위원장 (1995.12.1)	정부가 발표한 형법개정안은 전부개정으로 그 개정범위가 방대할 뿐만 아니라 각계각층의 의견이 대립되는 부분이 많음. 시간상 제약으로 14대 국회의원임기만료로 인하여 형법개정안이 자동폐기될 우려가 있으므로, 벌금형을 현실화하거나 일부범죄에 선택형으로 벌금형을 추가하고, 결과적가중법의 치사와 치상의 법정형에 차등을 두는 등 최소한의 필요한 개정부분을 반영한 부분개정방식인 형법중개정법률안(代案)을 제안	<p>제269조(낙태) ①-----200만원    ②-----제 1항의-----.    ③ 제 2항의-----상해에 이르게 한-----    제270조(醫師等의 落胎, 不同意落胎)    ①-----, 한의사, 조산사-----    -----.    ②(현행과 같음)    ③제 1항 또는 제2항의-----상해에 이르게 한-----사망에 이르게 한-----    ④ (현행과 같음)</p>	원안 가결
18	조승수 외 10 (2009.11.26)	『일수벌금제도의 도입에 관한 특별법안』이 마련됨에 따라 『형법』상의 벌금형 규정을 일수벌금제도의 취지에 따라 개정	제269조(낙태) ① ----- -----1년 이하의 징역에 처하거나 벌금에 처한다. ② · ③ (현행과 같음)	임기 만료 폐기

## 84 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

제안 대수	발의자 (일자)	발의 배경 및 목적	발의안	심사 결과
조정식 외 11 (2010.3.26)		현재 일부 법률에서 '부녀'라는 표현이 사용되고 있으나 이 표현은 '여성'이라는 표현에 비하여 사회적 존재보다 생물학적 존재로서의 지위를 강하게 나타낸다는 견해가 있음. 또한, 관점에 따라서는 '부녀'라는 표현이 성(性) 역할에 대한 고정관념을 담고 있거나 여성비하적인 관념을 내포하고 있다는 주장이 제기될 수 있음. 이에 성인지(性認知)적 관점에서 '부녀'라는 표현을 '여성'이라는 표현으로 변경함으로써 양성의 평등을 도모하고 나아가 법문 표현의 통일성을 확보하려는 것임	제269조(낙태) ① 여성이----- ② 여성의----- ③ -----여성을 제270조(의사등의 낙태, 부동의낙태) ①-----여성의----- ②여성의----- ③-----여성을----- ④ (현행과 같음)	임기 만료 폐기
손숙미 외 10 (2010.5.7)		다른 죄들에 비해 의사낙태죄를 더 무겁게 처벌하고 있음	제270조(영리낙태, 부동의낙태) ① 영리를 목적으로 제269조제2항의 죄를 범한 자는 2년 이하의 징역에 처한다. ②임부의 축탁-----승낙없이 낙태하게----자는 3년 이하의 징역에 처한다. ③제1항-----제2항의 행위로 임부를 상해에-----5년 이하의 징역에 처한다. ④ 삭제	임기 만료 폐기
정부 (2011.3.25)		1953년 제정된 이래 개정이 거의 없었던 총칙 부분을 그동안 축적된 판례, 발전된 형법이론 등을 반영하여 개정함으로써 사회 변화에 따른 국민의 법의식과 현행법 간의 괴리를 해소하고 국민의 인권을 충실히 보장하며 인류공통의 보호법익을 침해하는 국제적인 범죄에 효율적으로 대처할 수 있도록 하고자 함	제270조(의사등의 낙태, 부동의낙태) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ 삭제	임기 만료 폐기
권경석 외 10 (2011.5.6)		문장 수정	제269조(낙태) ① (현행과 같음) ②-----받아-----. ③ (현행과 같음) 제270조(의사등의 낙태, 부동의낙태) ①-----받아-----. ② ~ ④ (현행과 같음)	임기 만료 폐기

주: 밑줄은 여성의 재생건강권 축면과 연관성이 있다고 판단되는 내용을 의미하며, 관련 내용은 국가법령정보센터에서 참고하기 바란다(<http://www.law.go.kr>).

# IV

## 피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| 1. 피임 및 낙태 관련 논쟁 발단과<br>정부대책 | 87  |
| 2. 피임 및 낙태 관련 주요 쟁점          | 94  |
| 3. 피임 및 낙태 관련 주요 판례          | 110 |



## 1. 피임 및 낙태 관련 논쟁 발단과 정부대책

### 가. 피임

지난 2011년 6월 3일 식품의약품안전청(현 식품의약품안전처)는 그간의 과학기술발전 등 보건의료환경 변화에 대응하여 의약품을 안전하고 합리적으로 사용하기 위하여 최신 과학 수준의 안전성 및 유효성을 평가하고, 선진국 현황 등을 참고하여 기허가된 의약품의 분류 현황을 전면 재검토하였다(식품의약품안전청·한국보건사회연구원, 2012). 그 일환으로 “그해 7월 28일 감기약 등과 같이 비상약품도 약국 외에 슈퍼, 편의점, 대형마트 등 소매점에서도 판매가 가능한 의약외품으로 전환하기 위한 『약사법』 개정안이 입법 예고되었고, 이에 반발하는 대한약사회가 응급피임약 등 400여개 전문의약품을 의사의 처방 없이 팔 수 있도록 일반의약품 전환을 요구하였다(김동식, 2012: 56).” “이에 대한산부인과의사회와 종교계, 그리고 여성계와 시민단체간의 갈등이 찬반 논쟁이 가열되었다. 이후 그해 9월 식품의약품 안전청은 응급피임약의 재분류에 대한 의료계, 약사계, 종교계, 여성계 및 소비자 등 각계와의 사회적 합의하에 처리하기 위해 19개 주요 이해관계 기관에 의견 제출을 요청하였고, 그 이듬해인 2012년 2월에는 사전피임약 분류에 대해 각계의 의견도 수렴하였다(김동식, 2012: 56).” 이 중간 기간인 2011년 11월 식품의약품안전청은 대한의학회, 대한약학회에서 추천한 분야별 전문가로 구성된 [의약품 재분류 전문가 자문단]을 구성하여 자문을 받는 등 재분류에 대한 추진을 지속하였다.

2012년 6월 15일에는 [피임제 재분류(안)에 관한 공청회]를 개최하여 사전피임약의 전문의약품 전환과 응급피임약의 일반의약품 전환 이유를 설명하였다. 그리고 피임약의 분류는 안전성과 유효성에 대한 과학적 판단뿐만 아니라 다양한 사회적 가치의 우선순위에 대한 사회적 합의도 필요하므로, 앞으로 다각적이고 폭 넓은 의견 수렴을 거쳐 최종 분류를 결정할 계획에 대한 방향도 추가 설명하였다(식품의약품안전청·한국보건사회연구원, 2012. 6.15).

〈표 IV-1〉 식품의약품안전청의 피임약 재분류(안) 사유

사전피임약의 전문의약품 전환	응급피임약의 일반의약품 전환
<ul style="list-style-type: none"> <li>(분류사유) 부작용 관리를 위해 의사의 지시, 감독이 필요하다고 판단됨           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피임효과를 위해 장기간(21일 복용, 7일 휴약을 반복) 복용해야 하며, 여성 호르몬 수치에 영향을 미치고,</li> <li>- 혈전증 등 부작용이 나타날 수 있으며, 투여금기 및 신중투여 대상이 넓어 사전에 의사와 논의 및 정기적 검진이 권장됨</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(분류사유) 부작용 발현양상 등에 특이사항이 없고 국내외에서 장기간 사용되어 전문에서 일반으로 전환해되, 청소년 등은 의사의 처방에 의해서만 사용토록 일반의약품으로 사용 연령을 제한하는 방안을 검토           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기간 또는 정기적으로 복용하지 않고, 1회 복용하는 의약품임</li> <li>- 임상시험, 학술논문, 시판후 조사 결과 등을 검토한 결과 사전 피임제에서 문제가 되는 혈전증 등 부작용 우려가 거의 없음</li> <li>- 가장 흔한 부작용은 구역, 구토, 일시적인 생리주기 변화 등으로 일반적으로 48시간 이내 사라짐</li> <li>- 응급피임제의 주요 작용기전은 배란억제이며, 일단 수정란이 착상된 이후에는 임신에 영향을 미치지 못하므로 낙태약이 아님</li> </ul> </li> </ul>

출처: 식품의약품안전청·한국보건사회연구원(2012.6.15.)

식품의약품안전청의 재분류 발표 전 혹은 그 이후 언론 및 개별 기관 홈페이지 등을 통해 공식 입장(성명서 등)을 표명한 기관들 중 주요 기관들을 선정하여 살펴보면 다음과 같다.

〈표 IV-2〉 피임약 재분류 관련 주요 이해관계 기관의 찬반 의견 현황

기관명		사전피임약의 전문의약품 전환	응급피임약의 일반의약품 전환
의료계	대한산부인과협회/대한산부인과개원의협의회	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
	낙태 반대 운동연합	-	반대

주: 표 안의 하이픈(-)은 언론 등 각종 매체 및 홈페이지 상에서 해당 분류에 대한 입장이 명확히 제시되지 않았음을 의미한다.

먼저 식품의약품안전청의 사전피임약의 재분류에 대한 공식 입장은 7개 기관에서 확인할 수 있었다. 이를 중 대한산부인과협회·대한산부인과개원의협의회만 사전피임약의 전문의약품 전환에 대해 찬성하였다. 나머지 대한약사회와 한국여성민우회, 한국성폭력상담소, 경제정의실천시민연합(이하 경실련) 등은 사전피임약의 전문의약품 전환에 대해 반대하였다. 즉, 현행 분류를 유지하자는 입장을 보였다.

응급피임약의 일반의약품 재분류에 대해서는 10개 기관 모두 공식 입장은 확인할 수 있었다. 대체로 대한약사회 및 여성계, 경실련, 녹색소비자연대전국협의회 등 시민단체에서는 찬성을 하였고, 대한산부인가협회·대한산부인과개원의협의회를 비롯한 종교계(한국천주교 주교회의 생명운동본부, 한국기독교생명윤리협의회), 낙태반대운동연합에서는 반대 입장이었다.

이와 같이 각계의 의견들이 수렴되지 않고, 더욱 사회적으로 쟁점화됨에 따라 2012년 8월 29일 사전피임약과 응급피임약 등 피임약 재분류는 현행 대로 유지하는 것으로 결정되었다. 그 이유는 피임약은 의학적·과학적 결과만으로 사회에 적용하기에는 무리가 있다는 것이다. 다만, 피임약의 사용 실태 및 부작용 등에 대한 모니터링을 향후 3년간 집중으로 실시하여 올바른 약사용 등 여성건강 보호를 위한 특별 보완대책을 추진할 것이라 발표하였다. 이를 위해 모든 피임약 구입자에게 약국에서 복용법, 사용자 주의 사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공하도록 하고, 피임약 대중매체 광고에 복용 시 병의원 진료, 상담이 필요하다는 부분을 반영하도록 한다는 방침도 세웠다. 또한 피임약 복용 시 산부인과 전문진료를 받도록 문화 정착을 위해 보건소 포괄보조사업 및 제약회사와 연계를 하여 한시적(3년)으로 처방전을 소지한 여성에게 보건소를 통해 피임약 무료 또는 실비 지원을 추진할 계획도 세웠다.

상기의 보안대책은 시중에 유통되고 있는 의약품 교체, 대국민 안내 등에 소요 기간을 고려하여 2013년 3월 1일부터 실시하고 있는데, 담당공무원 면담 및 관련 자료 등을 살펴볼 때 일부 계획<sup>43)</sup>을 제외한 상당수는 충실히 이

43) 응급실 및 약간진료 의료기관에서 심야(22시 - 익일6시)나 약국이 문을 닫는 휴일에 당일분에 한해 원내조제가 가능하도록 관련 협조공문 내용(보건복지부 의약품 정책과 2012.10.22.)은 있었고, 실제 관련 조치는 이루어지는 것으로 확인되었다.

행되고 있는지에 대해서는 의문이다.

#### 〈표 IV-3〉 사전피임약 복약안내서(예시)

##### **질문1. 사전피임제는 어떻게 복용해야 하나요?**

월경이 시작되는 첫날에 복용을 시작하여 표시된 순서에 따라 21일간 1정씩 복용합니다. 되도록 같은 시간대에 복용하도록 합니다. 그리고 21정을 복용하고 나면 7일간 복용을 멈추시고 새 포장을 계속 복용합니다.

※ 제품 중 7일간 위약이 포함된 경우가 있으므로, 제품에 따라 답변내용이 달라질 수 있음

##### **질문2. 복용을 잊어버린 경우 어떻게 해야 하나요?**

복용할 시간으로부터 12시간이 지나지 않은 경우에는 즉시 1정을 복용하고, 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용합니다. 복용할 시간으로부터 12시간이 지난 경우에는 즉시 1정을 복용하고, 만약 다음 복용 시간에 가까운 경우에는 2정을 복용하셔도 됩니다. 그 이후에는 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용합니다. 이 경우 복용한 기간에 따라 피임효과가 달라지므로 좀 더 자세한 내용은 사용설명서 '용법용량' 란을 자세히 읽어보시기 바랍니다.

##### **질문3. 사전피임제의 주요 부작용은 어떠한 것이 있나요?**

일반적인 부작용으로 월경외 출혈, 생리변화, 구역, 구토, 두통, 유방통증이 나타날 수 있습니다.

##### **질문4. 복용 후 의사 또는 약사에게 즉시 알려야 하는 증상은 어떠한 것이 있나요?**

원인 불명의 호흡곤란, 갑작스런 빠른 호흡, 팔/다리 저림, 출혈이 오래 지속되는 경우, 출혈량이 많은 경우 복용을 중단하고 즉시 의사 또는 약사에게 알려야 합니다.

##### **질문5. 사전피임제를 복용하는 동안 일상 생활에서 주의할 점이 있나요?**

이 약을 먹는 동안에는 흡연을 삼갑니다. 흡연은 심장 및 혈관에 대한 심각한 부작용 위험성을 증가시킵니다. 이러한 위험성은 나이에 따라 증가하며 35세 이상에서 현저히 증가합니다.

##### **질문6. 어떤 경우 사전피임제를 복용하면 안되나요?**

다음의 질환이 있는 경우 사전피임제 복용으로 부작용의 발생위험이 높아지므로, 다른 피임법을 선택하여야 합니다.

- 유방암, 자궁암       혈전색전증       뇌출증, 심근경색, 고혈압 등의 심혈관계 질환
- 간염 등 간장애 환자       35세 이상 흡연자(15개피/일)

##### **질문7. 다음에 해당하는 경우 피임약을 복용하기 전에 의사 또는 약사와 상담하시기 바랍니다.**

- 유방암의 가족력이 있는 경우       당뇨       고혈압       고지혈증
- 흡연       심장 또는 신장 질환       간질       우울증 병력 환자
- 자궁섬유증       담낭 또는 췌장질환       간질환 또는 황달
- 심장마비, 혈전질환 또는 뇌혈관의 가족력이 있는 경우       홍반성낭창
- 크론씨 증후군       심장 판막에 문제가 있거나 부정맥의 경우
- 콘택트렌즈 착용한 환자

출처: 보건복지부·식품의약품안전청(2012.8.29) 보도자료(재구성)

〈표 IV-4〉 정부의 피임약 재분류안 보류 이후 보완대책 계획안

계획안		세부 계획안
사전 피임약	일반의약품으로 유지하여 소비자 불편을 방지하되, 장기사용에 따른 부작용으로부터 여성건강을 보호하는 대책을 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 모든 피임약 구입자에게 약국에서 복용법, 사용상의 주의사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피임약 대중매체 광고에 복용 시 병·의원 진료, 상담이 필요함을 반영하도록 할 계획</li> </ul> </li> <li>○ 피임약 복용 시 산부인과 전문 진료를 받도록 하는 문화가 정착되고자 함           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소 포괄보조사업 및 제약회사와 연계를 통해 한시적(3년)으로 처방전을 소지한 여성에게 보건소를 통해 피임약 무료 또는 실비 지원을 추진</li> </ul> </li> </ul>
긴급 피임약	오남용에 대한 우려가 있는 점을 감안, 전문의약품으로 유지하면서 꼭 필요한 경우에는 신속하게 사용할 수 있도록 접근성을 제고하는 방안 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 야간진료 의료기관 및 응급실에서 심야(22시~익일 06시)나 휴일에 당일분에 한해 원내조제를 허용           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소에서 의사 진료 후 긴급피임약을 신속하게 제공하도록 할 계획이다.</li> </ul> </li> <li>○ 성폭력상담소, 청소년상담기관, 학교보건실 등에서 긴급피임약이 필요할 경우에는 연계된 의료기관 또는 응급실을 통한 진료·투약을 안내</li> </ul>
정부의 역할	피임약에 대해 제시된 사회적 의견을 반영하여 마련된 이와 같은 보완대책을 관계부처 및 유관단체와 함께 책임있게 추진할 예정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 여가부, 교과부 등 관계부처와 지속적인 협조체계 유지           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제약·의·약계, 여성계, 종교계와 연계하여 피임 관련 인식 개선, 관련 교육·홍보 등 다양한 사업을 추진예정</li> </ul> </li> <li>○ 『저출산고령사회기본법』에 의한 인구교육의 일환으로 연령 대별 특성을 반영한 맞춤형 성 건강·피임교육 실시           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교와 지역사회 산부인과 의사 등 전문가를 연계한 「청소년 건강 mom 가이드 사업」도 추진할 계획</li> </ul> </li> <li>○ 국가검진제도 개편과 연계하여 청소년기 여성 건강관리에 필요한 검진 실시 방안도 강구           <ul style="list-style-type: none"> <li>* (예시) 초경 전후 여성에 대한 검진</li> </ul> </li> </ul>

출처: 보건복지부·식품의약품안전청(2012.8.29.) 보도자료

〈표 IV-5〉 사전·응급피임약품 복용 안내

에티닐에스트라디올 함유 복합 사전피임제(머시론®정 등)	
효능·효과	피임
분류결과	일반의약품 → 일반의약품
사전피임약 복용 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사전피임제를 안전하고 효과적으로 사용하기 위해서 아래 사항을 지켜주시기 바랍니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 흡연은 사전피임제의 부작용 위험성을 증가시키므로 사전피임제 복용시는 금연하시는 바랍니다.</li> <li>- 유방암, 자궁내막암, 혈전색전증, 간염 환자나 이러한 병을 앓으신 경험이 있는 분은 사전피임제를 복용하지 마십시오.</li> <li>- 40세 이상 여성, 비만인 분, 편두통, 우울증 환자는 복용전에 반드시 의사, 약사와 상의하시기 바랍니다.</li> <li>- 월경이 시작되는 첫날 복용을 시작하며 표시된 순서에 따라 1일 1정씩 가급적 같은 시간대에 복용합니다.</li> </ul> </li> </ul>
레보노르게스트렐 0.75, 1.5 mg 정제 (노레보®정 등)	
효능·효과	무방비한 성교 또는 피임방법의 실패로 인한 경우, 성교후 72시간 이내에 즉시 사용하는 응급피임약
분류결과	전문의약품 → 전문의약품
응급피임약 복용 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 긴급피임제는 의사의 처방에 의해서만 약국에서 구입하실 수 있지만, 긴급피임제의 안전한 사용을 위해 아래 사항을 유념해 주시기 바랍니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 긴급피임제는 콘돔, 사전피임제와 같이 효과적인 피임방법을 대신 할 수 있는 피임수단이 아니므로 준비되지 않은 성관계 후 원하지 않는 임신 방지 목적으로만 사용해야 합니다.</li> <li>- 준비되지 않은 성관계후 빠른 시간내에 복용할수록 약의 효과가 높아지며, 72시간 이내에 1회 복용하셔야 합니다.</li> <li>- 많은 양을 드신다고 해서 임신 방지 효과가 높아지는 것이 아니므로 정해진 복용량대로 드시기 바랍니다.</li> </ul> </li> </ul>

출처: 보건복지부·식품의약품안전청(2012.8.29.) 보도자료 내용

## 나. 낙태

낙태가 우리사회에서 크게 쟁점이 된 것은 앞서 언급한 피임약 재분류가 사회적 이슈가 되고, 각계의 찬반 대립이 있기 2년 전인 2010년의 일이다. 그 중심에는 2008년 12월 출범한 진오비(진정으로 산부인과를 걱정하는 의사들 모임)이 있었다.

낙태는 『모자보건법』에서 인정하는 범위 내에서 제한적으로 가능하지만,

법 테두리를 벗어나 음성적으로 이루어지는 경우가 많은 것이 현실이며, 그 행위자는 바로 의사였다. “진오비는 출범과 함께 2009년 10월 19일 불법 낙태 근절 성명서를 발표하고 양심선언 등 생명존중 관련 자체사업을 진행하던 중 그해 하반기 정부가 제1차 저출산 대응전략회의에서 저출산 대책의 일환으로 낙태 줄이기 캠페인을 채택하면서, 진오비 회원들이 주축인 낙태 근절운동본부를 프로라이프(prolife)로 명칭을 바꾸어 [두려워 마십시오. 저희 의사들이 당신을 돋고 당신의 아기를 지킬 것입니다]는 슬로건을 내걸고 불법낙태 시술 병원에 대한 제보를 2010년 1월 1일부터 받기 시작하였다 (최규진, 2012: 69).”

그 결과 그해 2월 23일 불법 낙태 시술 병원 3곳에 대해 제보를 받아 형사 고발하였고, 3월 1일 보건복지부는 [불법낙태예방 종합대책]을 발표하면서 낙태 단속을 더욱 강화하였다. 이에 여성 및 진단단체들은 3월 5일 여성의 임신·출산 및 몸에 대한 결정권 선언을 하며 대응을 시작하였다. 그 이후 3월 24일에는 프로라이프가 종교계와 규합하면서 낙태가 사회쟁점화 되었다.

〈표 IV-6〉 정부의 낙태예방 종합계획안

계획안	세부 계획안
생명존중 사회분위기 조성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시민단체, 종교계, 여성계, 의료계 등 사회 각계 각층이 참여하는 사회협의체 구성, 향후 민간주도의 사회운동으로 유도하고, 언론계, 교육계 등 참여 확대(3~4월 사회협약 계획)</li> <li>○ 10·20대 미디어 세대의 특성에 맞게 피임방법 등 생식건강정보 제공을 위한 스마트폰용 소프트웨어 개발, 무료 보급</li> </ul>
위기임신 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 원치 않는 임신으로 고민하는 위기 집단에 대해 상반기에 위기 임신 전문상담 핫라인(help-line)을 129콜센터에 마련 계획           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상담, 정보제공, 연계 등 원스톱 서비스</li> </ul> </li> </ul>
비혼 한부모 자립 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 청소년 한부모에 대해 24살 이하 때까지 양육비 월 10만원과 의료비 월 24,000원, 가구당 월 20만원 내에서 자산 형성 지원</li> </ul>
불법 낙태 신고체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 129콜센터 신고센터 설치, 산부인과 의료계와 협력하여 불법 낙태 광고 등에 대해 삼진아웃제 등 자정활동 강화</li> </ul>
낙태 예방 상담제 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 산부인과 낙태 예방 상담제 도입, 분만 수가 인상 등 검토</li> <li>○ 낙태실태조사 실시 및 산부인과 지역불균형에 대한 인프라 확충</li> </ul>

출처: 보건복지부(2010.3.2.) 보도자료

## 2. 피임 및 낙태 관련 주요 쟁점

피임약과 낙태 정책을 둘러싼 주요 쟁점들을 최근 피임약 재분류 및 불법 낙태와 관련하여 정부 정책에 대한 주요 이해관계 기관들의 입장<sup>44)</sup>을 통해 살펴보았다.

### 가. 사전피임약

사전피임약의 전문의약품 전환과 관련된 주요 쟁점들을 다음과 같다.

첫째는 사전피임약에 대한 ‘여성의 접근성’에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한약사회는 피임약 복용 자체는 개인적 측면이 강하기 때문에 프라이버시를 침해할 수도 있는 만큼, 친밀감이 높은 지역 약국에서 약사와의 상담을 통해 여성의 선택(결정)이 할 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 주장하였다. 또한 대한약사회는 전문의약품으로 전환될 경우, 의료비가 기존 대비 4-5배 증가됨에 따라 국민들의 경제적 부담이 가중될 수밖에 없다고 하였다. 경제적 측면과 관련하여 연구공동체인 건강과 대안은 일반적으로 의료 접근성에 있어 저소득과 저학력 및 저연령 일수록 어려움이 있는 것으로 알려져 있는데, 사전피임약 구매에 있어서도 이러한 사회계층간 불평등은 존재할 것이며, 특히 전문의약품 전환에 따른 비용 증가는 더욱 불평등을 심화시킬 수 있음을 지적하였다. 경실련 또한 전문의약품으로의 전환은 취약층의 의료보장권을 침해하는 것이며, 궁극적으로 사회적 비용과 부담은 커질 수밖에 없다는 주장하였다. 여성의임신·출산결정권을 위한 네트워크 역시 전문의약품 전환되면 비용 문제가 발생될 수 있는데, 특히 저소득층, 저연령층, 저학력층에서의 경제적 부담이 응급피임약 구매로의 이동 가능성을 더욱 높을 수밖에 없는데, 결국 접근성의 사회계층 간 불평등은 건강상의 불평등으로 이어질 수 있다는 문제 제기도 하였다. 이에 대한 대한산부인과의 사회는 우리나라를 사전피임약을 약국에서 손쉽게 구입할 수 있는 일반의약품으로 분류함에도 불구하고 복용률은 2%대로 선진국의 1/10 수준이 거

44) 이 입장은 국회 주관 포럼이나 세미나 및 각 기관별 홈페이지를 통해 발표한 입장 등을 참고한 것이다.

치고 있음을 강조하면서, 이는 피임약의 효능과 부작용에 대한 적절한 교육과 자신의 건강상태에 맞춘 정확한 상담이 없었음을 지적하면서, 접근성만을 고려하는 것이 복용률을 높인다는 것은 맞지 않다고 주장하였다.

두 번째는 사전피임약에 대한 여성의 선택권에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한약사회는 사전피임약에 대한 적응증의 선택, 용량 및 용법의 준수, 부작용의 예방이나 처치 등을 국민들이 스스로 적절하게 판단하는 성적 자주권이 보장되어야 한다고 주장하였다. 한국성폭력상담소(이윤상, 2012: 20-29)에서는 피임정책은 가임기 여성들을 대상으로 한다는 점에서 정책대상이 광범위하고, 생애주기별로 보았을 때 30여년간 영향을 받는 만큼 특정 질병이나 예방, 치료를 목적으로 하는 보건의료정책과는 구별되므로, 다른 어떤 보건의료정책 보다도 당사자의 입장, 특히 이들 중 가장 취약한 집단에 대한 고려가 필요한 점을 강조하였다. 경실련은 지난 40여년간 특별한 부작용 없이 일반의약품으로 판매되던 사전피임약을 충분한 검토 없이 약리적 기준만을 근거로 전문의약품으로 전환하는 것은 적절하지 않고, 법리적 측면에서 사전피임약의 전문의약품 전환은 여성의 기본권을 제한하는 것임을 지적하였다. 이와 반하여, 대한산부인과의사회는 사전피임약은 상당히 많은 금기증과 부작용을 동반할 수 있고, 또한 임신 초기 임신 사실을 인지하지 못한 상태에서 자유롭게 구입 복용함으로 인해 태아 기형 가능성 이 우려되는 경우도 발생되고 있어 산부인과 전문의와 상담 및 진료를 통해서 복용하는 것이 적절하다고 주장하였다.

세 번째는 여성의 건강권에 관한 것이다. 이와 관련하여 여성의임신·출산 결정권을위한네트워크는 사전피임약의 전문의약품 전환으로 인한 비용과 접근성의 문제로 수많은 여성들이 사전피임약을 복용하는 대신 응급피임약에 의존하게 된다면 여성의 건강과 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있다고 주장하였다. 반면, 대한산부인과의사회는 여성들 사이에 월경주기 조절 목적이나 사후 피임의 목적으로 오남용 하는 경우가 흔히 발생되므로, 이로 인한 부작용은 여성건강에 치명적 위해를 유발할 수 있다. 따라서 호르몬 치료제로서 사전피임약의 효과를 얻기 위해서는 전문의약품으로 분류하여 피임약 선택부터 복용까지 산부인과 전문의의 실질적 피임 상담과 함께 처방

되어야 한다고 하였다. 또한 사전피임약은 폐경 여성에게 사용하는 호르몬 제제와 구성이 동일한데, 이러한 호르몬 보충요법에 쓰이는 호르몬이 남용될 경우 일정한 부작용이 발생될 수 있다. 참고로 폐경 여성에게 사용하는 호르몬보충요법제제는 모두 전문의약품으로서 의사의 처방이 필요하다고 주장하였다. 또한 대한산부인과의사회는 여성들 사이에 월경주기 조절 목적이나 사후 피임의 목적으로 오남용 하는 경우가 흔히 발생되므로, 이로 인한 부작용은 여성건강에 치명적 위해를 유발할 수 있다. 따라서 호르몬 치료제로서 사전피임약의 효과를 얻기 위해서는 전문의약품으로 분류하여 피임약 선택부터 복용까지 산부인과 전문의의 실질적 피임 상담과 함께 처방되어야 한다고 지적하였다.

네 번째가 과학적 근거의 부족에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한약사회는 이미 사전피임약은 전 세계적으로 반세기 전부터 사용되기 시작하였는데, 그때도 이미 안전성이 입증되었으며, 특히 현재 시판되고 있는 에치닐 에스트라디올(ethinyl estradiol, EP)이 함유된 사전피임약은 1일 용량이 20-30  $\mu\text{g}$ 으로 줄인 저용량(low-dose) 제제이므로 안전성이 더욱 높아졌기고 주장하였다. 녹색소비자연대전국협의회 역시 1960년대 처음 개발된 사전피임약은 점차 발전됨에 따라 호르몬의 함량은 낮아지고, 그에 따른 부작용이 완화되는 등 제품 안전성이 높아지고 있는 현 시점에서 전문의약품으로 전환을 고려할 특별한 상황변화가 발생하고 있는지 검토가 불충분하다고 지적하였다. 여성의임신·출산결정권을위한네트워크 역시 지난 수십 년간 여성들의 임신과 생리 조절 등을 위해 이용되어 왔으며, 그간 지속적으로 개발을 통해 부작용을 혁신적으로 줄였다. 물론 사전피임약 중 부작용의 위험이 높은 피임약은 전문의약품으로 분류되어 의사의 처방이 필요한 전문의약품으로 분류하고 있고, 부작용이 낮거나 그 동안 안전하다고 권하던 피임약 조차 전문의약품으로 전환하고자 하는 것은 이해할 수 없는 조치라고 하였다. 한편, 연구공동체건강과대안은 사전피임약의 부작용 발생 가능성은 아주 높지는 않지만, 그렇다고 매우 낮은 것도 아니기에, 이로운 점과 해로운 점에 대한 비교편익을 분석하여 전환 정책의 정당화하는 근거를 마련할 필요가 있다고 지적하였다.

다섯 번째는 정보의 정확성에 관한 것이다. 대한산부인과의사회는 사전 피임약에 대한 약사의 복약지도만으로는 약제의 효과를 충분히 얻기 어렵다고 하였다. 그 이유는 사전피임약의 복용법, 복용 후 증상 등에 관한 것, 이외에도 부작용, 합병증, 병용 약제나 다른 피임법과의 상호작용 등에 대한 정확한 정보를 통해서만 효과성이 제고될 수 있다고 주장하였다. 이에 대해 대한약사회는 피임약 복용에 관한 질문과 복약지도의 내용이 여성의 개인적인 사생활의 관한 부분으로 친밀감이 높은 지역 약국 약사와의 상담을 통해 결정하는 것이 바람직하며, 이러한 설명은 약사의 복약지도만으로도 충분하다는 입장이었다.

〈표 IV-7〉 사전피임약의 전문의약품 전환 관련 입장

단체명	내용
대한산부인과의사회 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>약사의 복약지도만으로는 사전피임약의 효과를 충분히 얻기 어렵다</li> <li>사전피임약은 많은 금기증과 부작용이 동반되며, 특히 임신 초기 복용자가 많음으로 산부인과 전문의와 상담 및 진료를 통해 복용하는 것이 안전하다</li> <li>월경주기 조절 목적이나 사후 피임의 목적으로 오남용은 여성건강에 치명적 위해를 유발 할 수 있어 피임약 선택부터 복용까지 전문의를 통한 철저한 상담과 관리가 필요하다</li> <li>사전피임약은 폐경 여성에게 사용하는 호르몬제제와 구성이 동일한데, 후자와 같이 폐경 여성에게 사용하는 호르몬보충요법제제는 모두 전문의약품이다</li> <li>우리나라는 사전피임약이 일반의약품임에도 불구하고 복용률은 선진국의 1/10 수준으로, 이는 피임약의 효능과 부작용에 대한 정확한 상담이 부재한 것과 연관성이 있다</li> </ul>
대한약사회 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지난 50여 년간 사전피임약은 안전성과 유효성이 입증되었고, 특히 현재 시판되고 있는 사전피임약은 안전성이 더욱 높아졌다</li> <li>피임약 복용에 관한 질문과 복약지도의 내용이 여성 개인의 사생활과 관련된 것으로 친밀감이 높은 약국 약사와의 상담을 통해 결정하는 것이 바람직하다</li> <li>사전피임약에 대한 적응증의 선택, 용량과 용법의 준수, 부작용의 예방이나 처치 등을 국민들이 스스로 적절하게 판단하도록 성적자주권이 보장되어야 한다</li> <li>전문의약품으로 전환 시 의료비 증가로 국민 부담이 가중될 것이다</li> </ul>
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크 <sup>3)4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사전피임약은 지난 반 세기 동안 여성들의 임신과 생리 조절을 위해 이용되어 왔으며, 그간 지속적인 개발을 통해 부작용은 혁신적으로 줄여졌다</li> <li>사전피임약 중 부작용의 위험이 높은 피임약은 이미 전문의약품으로 분류되어 있는데, 안전하다는 피임약조차 전문의약품으로 분류하는 것은 맞지 않다</li> <li>전문의약품 전환 시 비용과 접근성의 문제로 여성들이 응급피임약에 의존하게 된다면 여성의 건강과 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있다</li> </ul>

단체명	내용
연구공동체 건강과대안 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사 처방을 받도록 하는 것은 경제적, 시간적, 심리적 비용 부담이 발생된다</li> <li>이러한 부담은 소득과 교육수준 및 연령이 낮을수록 높아, 궁극적으로 사전피임약 접근에 있어 사회계층간 불평등은 심화될 수 있다</li> <li>사전피임약의 부작용에 대한 비교편익에 대한 제대로 된 분석이 필요하다</li> </ul>
경제정의실천 시민연합 (경실련) <sup>5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>그 동안 특별한 부작용 없이 일반의약품이었던 사전피임약을 충분한 검토 없이 악리적 기준만을 근거로 전문의약품으로 전환하는 것은 적절하지 않다</li> <li>법리적 측면에서 전문의약품으로의 전환은 여성의 기본권을 제한하는 것인 동시에 취약층의 의료보장권을 침해하는 것이다</li> </ul>
녹색소비자연대 전국협의회 <sup>6)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1960년대 처음 개발된 사전피임약은 점차 발전됨에 따라 호르몬의 함량은 낮아지고, 그에 따른 부작용이 완화되는 등 제품 안전성이 높아지고 있다</li> </ul>

출처: 1) 대한의사협회(2012.6.29); 2) 대한약사회(2012.6.4.); 3) 여성의임신·출산결정권을 위한네트워크(2012.6.8.); 4) 건강과대안(2012.6.14.); 5) 경제정의실천시민연합(2012.8.30.); 6) 녹색소비자연대전국협의회(2012.6.15.)

## 나. 응급피임약

첫 번째는 접근성에 관한 것이다. 대한약사회와 여성의임신·출산결정권을 위한네트워크는 응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내, 빠르면 빠를수록 효과가 제대로 발현될 수 있는 만큼, 일반의약품으로 전환 조치하는 것이 타당하다는 입장을 보였다. 특히 대한약사회는 배란기이 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없음을 지적하면서, 빨리 응급피임약을 복용할 수 있도록 일반의약품으로의 전환이 더 중요하다고 주장하였다. 경제정의실천시민연합은 현행 모자보건법에서는 사회경제 사유로 낙태를 허용하지 않고 있고, 의도하지 않는 임신을 예방하기 위한 다양한 방안들이 정책적으로 마련되지 않은 상황이기 때문에 응급피임약의 일반의약품 전환으로 접근성을 높여 원치 않는 임신과 이로 인한 불법적이고 음성적인 낙태 시술을 예방해야 한다고 지적하였다. 특히, 청소년이나 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 우선적 대책이 필요한데,

45) 건강과 대안, 다함께, 민주노총 여성위원회, 붉은목소리, 사회주의노동자정당건설 공동실천위원회, 사회진보연대, 전국여성연대, 전국학생행진, 지구지역행동네트워크, 진보신당 여성위원회/성정치위원회, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회, 한국여성의전화 등이 함께 이 성명에 동참하였다.

응급피임약을 전문의약품으로 유지하면서 단순히 처방을 받도록 하는 방안은 근본적인 대책이 될 수 없다고 주장하였다. 이에 대해 대한한산부인과협회 및 대한산부인과개원의협의회는 일반의약품으로 전환된 국가들의 사전 피임약에 대한 소홀로 원치 않는 임신과 낙태는 감소하지 않았고, 특히 청소년의 임신과 성병 유병률은 오히려 높아짐을 고려할 때, 과연 응급피임약의 보급확대 및 접근성 제고만이 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다고 반대 의견을 피력하였다.

두 번째는 안전성 및 부작용에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한의사협회는 응급피임약 복용자 3명 중 1명은 질출혈을 경험하는데, 이를 생리로 오인하는 경우 차후 원치 않는 임신이 발생할 가능성이 높아지는 등 복용 후 관리부실의 문제가 늘어날 수 있다고 주장하였다. 대한산부인과협회 및 대한산부인과개원의협회 역시 고용량의 호르몬이기 때문에 필요 시 마다 오용한다면 그 효과가 줄어들 뿐만 아니라 예기치 않는 부작용 및 합병증을 야기할 수 있다고 지적하였다. 이에 대해 대한약사회는 소화기 장애(구토, 구역 등), 두통, 현기증, 월경외 출혈 등의 부작용이 있을 수 있으나 대개 48시간 이내 사라지며, 여성호르몬제의 혈전증, 심혈관계 부작용 등은 장기간 복용시의 문제이며(특히 에스트로겐 성분), 응급피임약 1회 복용으로는 나타나지 않는다고 반박하였다. 여성의임신·출산결정권을위한네트워크 역시 응급피임약은 이미 오래 전부터 안정성이 입증되었고, 이미 해외에서는 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며, 일부 국가들은 공공병원 등에서 무료로 보급하고 있음을 강조하였다.

세 번째는 여성의 선택권에 관한 것이다. 한국여성민우회 및 한국성폭력상담소는 현재 우리사회의 피임문화는 성차별적이고, 피임 실천율과 피임 방법 선택에 있어 여성은 남성과는 동등한 발언력은 낫음을 지적하면서, 응급피임약의 일반의약품 전환은 이 약에 대한 여성들의 접근성 향상이라는 단순한 의미가 아니라, 여성들의 피임 과정에서의 어려움, 성적 의사소통의 문화 및 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 이해될 필요가 있다고 주장하였다.

네 번째는 태아의 생명권과 관련된 것이다. 한국천주교주교회의 생명운

동본부는 응급피임약은 수정된 난자가 자궁내막에 착상하는 것을 막음으로써 인간생명인 배아의 죽음을 초래하는 낙태약이며, 인간은 존엄하고, 난자와 정자가 만나 수정되는 수간부터 자연사에 이르기까지 인간생명은 일관되게 존중되고 보호되어야 한다고 주장하였다. 한국기독교생명윤리협의회 역시 응급피임약은 정자와 난자가 만나서 수정이 이루어지는 과정을 방해하는 작용에만 머물지 않고, 수정된 배아가 자궁에 착상하는 것을 방해하여 죽게 하는 실질적인 낙태약이라고 주장하였다. 이와 반대로 녹색소비자연대 전국협의회는 응급피임약이 이미 생긴 태아를 없애는 낙태와 같은 것이라고 본다면 수정란이 착상하지 못하도록 방해하는 대표적인 피임법인 자궁내 장치로서 많은 기혼 여성의 장기간 안정적인 방법으로 선택하여 사용하고 있다고 지적하면서 응급피임약에 대한 이중적잣대는 너무 과하다는 입장을 취하였다.

다섯 번째는 여성건강에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한산부인과협회 및 대한산부인과개원의협의회는 응급피임약 복용이 정상적인 피임법을 사용하던 중 불가피하게 실패하거나 강간 등의 피치 못할 경우 응급으로 사용하는 고용량의 호르몬이기 때문에 위에서 언급하였듯이 필요 시 마다 오용한다면 그 효과가 줄어들 뿐만 아니라 예기치 않는 부작용 및 합병증을 야기할 수 있다. 따라서 국민의 건강권은 절대 편의성 보다 우선될 수 없다고 주장하였다. 우리나라에는 다른 선진국과 다르게 사전피임약의 복용률이 크게 낮기 때문에 일반의약품으로 전환 시 극심한 오남용이 증가할 가능성 이 높고, 이는 궁극적으로 여성건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 지적하였다. 한국천주교주교회의 생명운동본부에서는 응급피임약은 사전피임약보다 호르몬 함량이 10-30배 높기에 1회 복용만으로도 심한 복통과 두통, 출혈과 구토 등 다양한 부작용을 호소하는 사례가 적지 않다. 심각한 경우 영구불임의 원인이 될 수 있으며, 여성의 건강은 심하게 훼손될 것이라고 주장하였다. 한국기독교 생명윤리협의회 역시 응급피임약은 고농도 호르몬제재로서 여성의 건강에 손상을 가할 수 있다. 응급피임약을 전문의약품으로 분류하여 그 사용을 전문의사와의 상담을 거치도록 한 것은 이 약제의 부작용을 줄이는 최소한의 안전장치라고 지적하였다.

여섯 번째는 약사에 의한 복약지도 강화에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한약사회는 응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내에 복용하여야 효과가 제대로 발현되며, 특히 배란기의 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없다고 주장하였다. 녹색 소비자 연대 전국협의회 역시 응급피임약 복용을 앞두고 의사의 진찰, 검사 등 의 의료적 목적이 명확하고 제공되는 의료서비스가 반드시 의사에 의해서만 제공되어야 한다면 접근성이 제한되고 비용을 더 지불하더라도 전문의 약품으로 두어야 한다. 그러나 현실적으로 성관계 이후 찾아온 여성에게 의사가 해 줄 수 있는 것은 복용에 따른 주의사항 정도이며, 이는 약국에서 복약지도와 표시의 강화로 충분히 대체 할 수 있다. 이에 대해 낙태반대운동연합은 응급피임약을 전문의의 상담과 처방 없이 일반의약품으로 전환할 경우 사전피임률은 더욱 떨어져 원치 않는 임신이나 불법낙태는 더욱 늘어날 것이라고 주장하였다.

일곱 번째는 일반의약품 전환에 따른 악영향에 관한 것이다. 이와 관련하여 대한산부인과협회 및 대한산부인과개원의협의회는 실제 일반의약품으로 전환된 국가들의 사전피임약에 대한 소홀로 원치 않는 임신과 낙태가 감소하지 않았고, 특히 청소년의 임신과 성병 유병률은 오히려 높아졌음을 지적하면서, 과연 응급피임약의 접근성 제고가 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다는 입장을 취하였다. 낙태반대운동연합에서도 일반의약품으로 전환한 의약선진국들은 우리나라와 비교도 안 되게 사전피임약의 복용률이 훨씬 높았고, 그런 국가들에서도 전환으로 인한 순영향 보다는 악영향이 많았다고 지적하였다. 대한한부인과협의회와 대한산부인과개원의협의회는 우리나라는 피임약 복용률이 선진국들에 비해 극히 낮은 수준이기 때문에, 응급피임약의 편리한 사용 증가는 사전피임약 소홀로 이어져 무책임한 성문화가 확산될 수 있다고 주장하였다. 대한의사협회에서도 응급피임약 구입이 수월해짐에 따라 임신의 공포에서 벗어나 성관계가 늘어나고, 원치 않는 임신과 낙태율은 줄지 않을 것이며, 성병의 발생율도 높아질 것이라고 하였다. 한국천주교주교회의 생명운동본부에서는 피임을 하는 경우 이미 생명을 받아들이지 않으려는 의지가 포함되었기에 피임에

실패하면 낙태로 이어지는 것은 당연한 귀결이다. 따라서 응급피임약은 준비되지 않는 임신과 낙태를 줄이지 못하고, 오히려 성문란을 조장하여 낙태와 성병이 증가될 것이다. 특히 성관계를 행하는 청소년들이 응급피임약을 남용할 가능성이 높다고 주장하였다. 한국기독교생명윤리협의회에서도 응급피임약을 손쉽게 구입할 수 있게 될 경우 사전피임약 사용의 번거로움을 피해 갈 수 있는 점과 심리적인 부담감을 덜 느끼고 보다 자유롭게 성관계에 임할 수 있다는 점 때문에 퇴폐적 성문화를 조장할 수 있다고 지적하였다. 이와 반대로 녹색소비자 연대 전국협의회는 성적 문란과 관련해서는 응급피임약 보다는 콘돔, 살정제 같은 피임방법이 더 많이 기여하고 있다고 지적하면서, 응급피임약은 필요시 접근을 용이하게 함으로써 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하며, 피임효과를 높일 수 있는 방법이라고 주장하였다.

여덟 번째는 용어에 관한 것이다. 대한산부인과의사회와 낙태반대운동본부는 지난 2012년 6월 19일 각 언론사와 방송사에 협조공문을 보내어 ‘사후피임약’이라는 용어 대신 ‘응급피임약’이라는 용어를 사용해 달라고 요청하였다. 그 이유는 전 세계적으로 Emergency Contraceptive Pills(ECPs)로 통용되고 있는 것과 아울러 이 약의 용도를 의식하도록 하는데 있어 가장 절절한 용어이기 때문이라고 설명하였다. 지금처럼 ‘사후피임약’이라는 용어로 사용함으로 인해 국민들이 성관계 이후 사용할 수 있는 피임약으로 잘 못 이해하고, 이는 궁극적으로 오남용의 이유가 될 수 있다고 지적하고 있다. 실제 많은 여성들이 응급피임약을 사전피임과는 달리 간편하고 즉시 효과를 볼 수 있는 방법으로 혼돈하고 있어, 이러한 인지 문제가 지금의 사전피임약에 대응하는 피임방법 중 하나로 착각하도록 할 수 있기에 지금처럼 응급피임약을 ‘사후피임약’과 혼용하는 것은 적절하지 않다는 것이 주된 이유였다.

〈표 IV-8〉 응급피임약의 일반의약품 전환관련 입장

단체명	내용
대한산부인과 협회/대한산부인과개원의협의회	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반의약품으로 전환된 국가들이 볼 때, 과연 응급피임약의 보급확대가 우선적인 사항인지에 대해서는 심각하게 재고해야 한다</li> <li>국민의 건강권은 절대 편의성 보다 우선될 수 없다</li> <li>응급피임약의 편리한 사용 증가는 사전피임약 소홀로 이어져 무책임한 성문화가 확산될 수 있다</li> </ul>
대한의사협회 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약 구입이 수월해짐에 따라 임신의 공포에서 벗어나 성관계가 늘어나고, 원치 않는 임신과 낙태율 및 성병 발생율은 줄지 않을 것이다</li> <li>응급피임약 복용자에 대한 복용 후 관리부실의 문제가 늘어날 것이다</li> <li>우리나라는 다른 선진국과 다르게 사전피임약의 복용률이 크게 낮기 때문에 일반의약품으로 전환 시 극심한 오남용이 증가할 가능성이 높다</li> </ul>
대한약사회 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 성관계 후 가능한 한 빨리, 늦어도 72시간 이내에 복용하여야 효과가 높다</li> <li>배란기의 성관계 당시에는 수정 여부를 의사의 진찰을 통해서 확인할 수 없다</li> <li>두통, 현기증, 월경외출혈 등의 부작용은 있을 수 있으나 대개 48시간 이내 사라지며, 여성호르몬제의 혈전증, 심혈관계 부작용 등은 장기복용의 문제이다</li> </ul>
한국천주교주교회의 생명운동본부 <sup>3)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 수정된 난자가 자궁내막에 착상하는 것을 막음으로써 인간생명인 배아의 죽음을 초래하는 낙태약이다</li> <li>인간은 존엄하고, 난자와 정자가 만나 수정되는 순간부터 자연사에 이르기까지 인간생명은 일관되게 존중되고 보호되어야 한다</li> <li>피임을 하는 경우 이미 생명을 받아들이지 않으려는 의지가 포함되었기에 피임에 실패하면 낙태로 이어지는 것은 당연한 귀결이다</li> <li>응급피임약은 사전피임약보다 호르몬 함량이 10~30배 높기기에 1회 복용만으로도 다양한 부작용이 있을 수 있고, 여성의 건강은 심하게 훼손될 수 있다</li> </ul>
한국기독교생명윤리협의회 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 수정된 배아가 자궁에 착상하는 것을 방해하여 낙태약이다</li> <li>응급피임약은 고농도 호르몬제재로서 사용 시 전문의사와의 상담을 하는 것은 이 약제의 부작용을 줄이는 최소한의 안전장치이다</li> <li>응급피임약을 손쉽게 구입할 수 있게 될 경우 구입에 대한 번거로움과 이에 대한 심리적인 부담감이 줄어 퇴폐적 성문화를 조장할 수 있다</li> <li>피임하지 않은 상태의 여성이 응급피임약이라는 비상구가 있다는 이유로 남성의 성행위 요청을 거절하지 못하는 경우가 많이 발생될 수 있을 것이다</li> </ul>
한국여성민우회·한국성폭력상담소 <sup>5)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 우리사회의 피임문화는 성차별적이고, 피임 실천율과 피임방법 선택에 있어 여성은 남성과는 동등한 발언력은 낮다</li> <li>응급피임약의 일반의약품 전환 요구는 여성들의 피임 과정에서의 어려움, 성적 의사소통의 문화 및 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 이해될 필요가 있다</li> </ul>
경제정의실천시민연합 <sup>6)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>현행 모자보건법상 사회경제적 사유로 낙태가 허용되지 않은 만큼 일반의약품 전환으로 접근성을 높여 의도하지 않는 임신과 불법 낙태를 예방해야 한다</li> <li>특히, 청소년과 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 우선적 대책이 필요하며, 단순히 처방을 받을 수 있는 의료기관만을 확대하는 것은 근본적 대책이 아니다</li> </ul>

단체명	내용
녹색소비자연대 전국협의회 <sup>7)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>성관계 이후 찾아온 여성에게 의사가 해 줄 수 있는 것은 복용에 따른 주의사항 정도이며, 이는 약국에서 복약지도와 표시의 강화로 충분히 대체 가능하다</li> <li>응급피임약이 낙태약이라면, 이 보다 더 수정란 착성을 방해하는 자궁내 장치는 많은 기혼여성들이 사용하고 있는데, 이것도 낙태 행위로 보아야 한다</li> <li>응급피임약 필요시 접근을 용이하게 함으로써 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하며, 피임효과를 높일 수 있다</li> </ul>
여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크 <sup>8)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 성관계 후 복용까지의 시간이 길어질수록 효과가 급격히 감소하는 만큼, 빠른 시간 내에 구입하여 복용할 수 있도록 해야 한다</li> <li>응급피임약은 이미 오래 전부터 안정성이 입증되었고, 이미 해외에서는 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며, 일부 국가들은 무료로 보급한다</li> </ul>
낙태반대 운동연합 <sup>9)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약의 용도를 사전피임법의 대응하는 사후피임법으로 오해하고 있다.</li> <li>응급피임약을 복용했을 때 장기적으로는 부작용이 지속되지 않는다는 것을 마치 부작용이 없는 것으로 착각할 수 있는데, 분명 여성건강에 좋지 않는 의약품이며, 반복 복용 시 부작용이나 후유증까지 나타날 수 있다</li> <li>일반의약품으로 전환한 의약선진국은 전환했더라도 기대했던 전환의 효과를 보지 못했다</li> <li>응급피임약의 효과에 대해 과대보고 되어 있다</li> </ul>

출처: 1) 대한산부인과의사회(2012.6.7.); 2) 대한의사협회(2012.6.15.); 3) 대한약사회(2012.6.4.); 4) 한국천주교주교회의 생명운동본부 성명서(2012.6.7.), 천주교 서울대교구 외 65개 기관 공동성명서(2012.7.6.); 5) 한국여성민우회·한국성폭력상담소(2011.7.18.); 6) 경제정의실천시민연합(2012.8.30.); 7) 녹색소비자연대전국협의회(2012.6.15.); 8) 여성의임신·출산결정권을위한네트워크(2012.6.8.); 9) 낙태반대운동연합(2012.6.15.)

미국의 경우, 지난 2012년 1월 보건부가 가톨릭 교계가 운영하는 병원과 대학, 자선단체도 피고용인의 피임약 구입 시 건강보험 혜택을 의무화하도록 새로운 정책 방침을 발표하였다. 가톨릭은 교리로 인위적인 방법에 의한 피임을 엄격히 금지하고 있다. 그러나 정부의 이번 방침은 가톨릭 계열 종사자들이 종교적 신념에 반하는 행동을 강요할 수 있다는 것이 가톨릭 교계의 입장이었고, 정부에 대한 강한 반발의 이유였다. 정치계는 오바마 정부의 가톨릭 교회와의 전쟁 선언으로 간주하고 강하게 비판하면서, 당시 미 대선의 주요 쟁점이 되었다. 궁극적으로 종교기관들에 대해서는 피임약을 국가 건강보험(일명 ‘오바마 헬스케어’)에서 보장해 주지 않아도 되며, 대신 민간 건강보험 회사로부터 직접 비용을 보전 받게 함으로써 추가 본인부담을 지지 않도록 하는 내용으로 관련 방침이 수정되었다. 비록 기존 정책은 철회되었지만, 오바마 정부가 가톨릭과 정치계의 강한 반발에도 불구하고

피임약에 대한 건강보험 적용 정책의 취지는 원치 않는 임신을 막고 여성의 건강을 보호하기 위함인 것에 주목할 필요가 있다. 아래는 미국의 응급 피임약의 일반의약품 전환 과정의 주요 내용들이다.

〈표 IV-9〉 응급피임약의 일반의약품 전환 과정: 미국 사례

주요 내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 1999.5: FDA는 응급피임약인 Plan B를 전문의약품(Rx)으로 승인</li> <li>◦ 2003.4: FDA에 응급피임약의 일반의약품(OTC) 전환 신청서 접수, 2004.2월까지 FDA 결정</li> <li>◦ 2003.12: FDA 자원위원회 소집, 투표 결과 23 대 4로 일반의약품으로 전환</li> <li>◦ 2004.2: FDA의 Plan B에 대한 결정을 90까지 보류</li> <li>◦ 2004.5: 16세 이하 여성에 대한 자료 불충분으로 FDA의 Plan B의 OTC 전환 취소</li> <li>◦ 2004.6: 의회에서 FDA의 Plan B의 OTC 전환 취소 관련 보고서 요청</li> <li>◦ 2004.7: 글로벌 제약회사인 Barr사에서 16세 이상 여성을 위한 Plan B에 대한 수정 신청서 제출, 이에 대해 FDA는 2005.1월까지 결과 통보. 그러나 실제 통보가 없어 의원 및 FDA 위원들 간 논쟁</li> <li>◦ 2005.8: FDA는 17세 이상의 여성들의 Plan B를 OTC로 판매하더라도 안전함을 공식 발표하였으나, 다음의 3가지 사유로 60일의 국민의견 수렴 필요성을 제안 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan B는 연령에 따라 전문 혹은 일반의약품이 될 수 있는가?</li> <li>- Plan B라는 동일한 약포장지에 전문 혹은 일반의약품 분류하여 팔 수 있는가?</li> <li>- Plan B 복용에 연령제한은 강요할 수 있는가?</li> </ul> </li> <li>◦ 2006.7: FDA 위원회에서는 Barr사에 Plan B에 대한 연령제한을 18세 이상으로 수정하여 재신청 할 것으로 요구</li> <li>◦ 2006.8.18.: Barr사, 18세 이상 소비자에 대한 Plan B의 OTC 판매하고, 17세 이하는 기존 그대로 전문의약품으로 유지하는 내용으로 재신청</li> <li>◦ 2006.8.24.: FDA는 Barr사의 재신청(안) 공식 승인</li> <li>◦ 2006.11: Barr사는 새롭게 포장된 Plan B 약국에 보급 시작</li> <li>◦ 2009.3.23: 연방법원이 FDA에 30일 내 17세 이상의 소비자에 대한 Plan B의 OTC 판매를 할 수 있도록 명령</li> <li>◦ 2009.4.22: FDA, Plan B의 OTC 판매가 17세 이상 남녀 모두에게 가능함을 발표</li> <li>◦ 2011.2.7: 글로벌 제약회사인 Teva, FDA에 18세 미만 여성에 대한 실제 Plan B 사용실태와 올바른 사용법, 용법·용량, 부작용 인지에 관한 연구(label-comprehension study) 결과를 제출</li> <li>◦ 2011.12.7: Teva사의 연구결과에 근거한 연령제한 없는 Plan B의 OTC 판매 허가를 하려고 했으나, 보건복지부(the health and human services)에 차단</li> <li>◦ 2012: Teva사, 15세 이상의 소비자도 처방전 없이 복용 가능한 Plan B One-Step 판매 허용 신청</li> <li>◦ 2013.4.5: 지방법원 Edward R. Korman, FDA에 연령제한 없이 LNG-ECPs(레보노게스트렐 응급 피임약)을 OTC로 판매할 것을 명령</li> <li>◦ 2013.4.30: FDA, Teva사의 재신청(안) 수용, Plan B One-Step 15세 이상 소비자에게 판매 허가</li> <li>◦ 2013.5.1: 3명의 법관, 법원에 처방전 없이 2-pill generic ECPs 판매 요청</li> <li>◦ 2013.6.20: FDA의 Plan B One-Step에 대한 제한 없는 판매 승인</li> <li>◦ 2014.2.25: FDA의 generic one-pill EC에 대한 제한 없는 판매 승인</li> </ul>

출처: [ec.princeton \(http://ec.princeton.edu/pills/planbhistory.html\)](http://ec.princeton.edu/pills/planbhistory.html)

참고로 아래 표는 미국 주요 보건의료 관련 학회들의 응급피임약 관련 성명서 내용을 요약 정리한 것이다.

〈표 IV-10〉 미국 주요 보건의료 관련 학회의 응급피임약 관련 성명서

단체명	내용
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 원치 않는 성관계나 보호받지 못한 성관계를 한 여성, 임신을 원치 않는 여성에게 반드시 제공되어야 한다</li> <li>응급피임약 레보놀게스트렐(levonorgestrel) 단일제는 복합제(estrogen/progestogen) 보다 더 효과적이며, 메스꺼움과 구토 등의 부작용은 덜하다</li> <li>응급피임약은 경구피임약의 정기적 사용이 어려운 여성에게도 사용 가능하다</li> </ul>
Society for Adolescent Medicine (SAM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>청소년의 건강을 관리하는 이들은 일상적이든 긴급한 상황이든 청소년이 시설 방문 시 응급피임약에 관해 상담과 조언을 해야 한다. 특히, 성적 학대와 폭력을 경험한 여자 청소년에 대해서는 즉시 응급피임의 치료적 과정이 반드시 제공되어야 한다</li> <li>건강서비스 제공자는 효과성은 높고 부작용은 낮은 응급피임약 단일제를 제공해야 하며, 청소년들에게 복합제 뿐만 아니라 단일제의 복용방법에 대해서도 알려주어야 한다</li> </ul>
American Academy of Pediatrics (AAP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 미국 청소년의 의도하지 않는 임신율을 낮출 수 있다</li> <li>모든 청소년과 젊은 부모를 대상으로 응급피임약에 관한 교육과 상담은 매년 예방차원의 건강관리로서 자리매김 해야 한다</li> <li>청소년과 젊은 성인들을 위해 사전 처방제 도입을 고려해야 한다</li> </ul>
American Medical Association (AMA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약 처방은 병원과 클리닉, 응급실, 긴급치료센터 등에서 가능하도록 접근성을 확대해야 한다</li> <li>응급피임약은 전반적으로 의료계에서 안전하고 효과성이 있는 것으로 보고 있다</li> </ul>
American Medical Women's Association (AMWA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>응급피임약은 유산을 촉진시키지 않으며, 이미 임신된 경우 이를 중단시키지 않는 약품이다</li> <li>응급피임약은 여성의 재생산에 대한 중요한 선택이 될 수 있다</li> <li>응급피임약은 여성의 인종과 민족, 사회경제적 상황에 상관없이 보편적으로 접근 가능해야 한다</li> </ul>
American Nurses Association (ANA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>간호사는 학교 관계자, 부모 및 정책입안자 등을 대상으로 청소년의 임신과 관련된 보건정책 이슈들에 대해 교육을 할 수 있고, 학교와 지역사회 기반의 실용적인 청소년 교육 방안을 지원할 수 있다</li> <li>간호사는 지역 내에서 청소년들이 피임관련 정보를 습득하고 보호받을 수 있도록 지원할 수 있다</li> </ul>

출처: advocates for youth (<http://www.advocatesforyouth.org/>)

## 다. 낙태

낙태에 있어 가장 주된 쟁점은 ‘태아의 생명권’과 ‘여성의 자기결정권’이라고 할 수 있다.

먼저 태아의 생명권 측면에서 한국천주교주교회의 생명운동본부는 “수태에서 출생에 이르는 인간 존재의 출발단계에서 의도적이고 한 생명인 태아를 죽이는 것은 살인 행위이며, 생명의 주인이신 하느님께 대한 도전임을 전제하면서, 태아의 생명권은 여성의 선택권과 결코 비교할 수 없음을 강조하였다. 만일 여성의 선택권 때문에 낙태를 인정해야 한다면, 태아의 생명권은 다른 낮은 가치를 위한 수단으로 전락해도 괜찮다는 혼돈된 가치 질서를 만들어 낼 것이라는 문제 제기도 하였다. 이는 태어난 사람이 태어나지 않은 사람 모두 더 존엄할 수도 없는 것과 동일한 것이라고 주장하였다. 따라서 여성의 선택권이 결코 힘없는 태아의 생명권을 침해해서는 안 될 것이라고 지적하였다. 그러면서 낙태 처벌법은 낙태의 위험으로부터 여성의 건강과 태아의 생명을 보호하기 위한 법임을 재차 강조하였다(생명운동연합회 성명서, 2013.9.2)<sup>46)</sup>.”

한국기독교사회윤리학회·성산생명의료윤리연구소의 생명윤리 선언문(한국기독교 생명윤리협회)<sup>47)</sup>을 통해 낙태에 대한 입장을 살펴보면, “의료행위가 근본적으로 생명을 지키기 위한 하나님의 소명임을 고백하고, 낙태시술은 하나님의 생명주권에 대한 도전이며 인간존엄의 가치에 반하는 행위로 규정하고 있음을 알 수 있다. 또한 생명의 가치가 삶의 질보다 우선한다는 관점에서 육체적, 정신적 장애가 예상되는 태아에 대한 낙태시술을 원칙적으로 반대하며, 장애아의 출산까지도 사회적 책임의 범주에 넣어 그 복지를 위한 제도적 대안이 구체적으로 강구되기를 촉구하고 있음을 알 수 있다. 그리고 임신의 지속이 산모의 생명을 위협하는 경우에 한해 낙태시술을 고려할 수 있다고 보고, 이는 생명의 가치에 있어서 산모의 것이 태아의 것과

46) 지난 2013년 6월 26일 대전지법 제3형사부는 405명의 태아를 낙태한 혐의로 기소된 의사 4명에 대한 항소심에서 검사의 항소를 기각하고 선고유예와 형의 면제를 판결하였는데, 이에 대한 한국천주교 주교회의 생명운동본부의 성명서 (2013.7.18) 내용이다(출처: 천주교 생명운동연합회, <http://www.cdcj.or.kr/>).

47) 출처: 한국기독교 생명윤리협회 (<http://cbioethics.org/data/view.asp?idx=93&sour=c>)

같거나 그 이상이라고 보고 있기 때문으로 설명하고 있다(한국기독교사회 윤리학회·성산생명의료윤리연구소, 1999.12.4)<sup>48)</sup>.”

이에 대해 한국성폭력상담소는 “수정란이 만들어지는 순간부터 이미 생명이 시작된다면, 수정란 그 자체가 바로 태아이며 생명이 되며, 생명의 맹아를 가진 정자와 난자 또한 생명으로 보아야 하며, 더 나아가 자위를 통해서 정자를 배출하는 행위 또한 마찬가지로 생명을 제거하기 때문에 살인으로 보아야 하는 것이 아닌가라는 반론을 제기하였다. 또한 실제 아이를 낳아서 키워본 기혼여성들의 낙태 비율이 더 높을 보고하면서, 낙태는 문란한 성관계에 기인한다는 가부장적인 통념에서 보아서는 안 됨을 지적하였다. 얼마나 이 사회가 아이를 키우기 힘든 환경인가를 보는 넓은 시각이 필요하듯이, 낙태가 단지 생명을 경시하기 때문에 이루어진다는 단순논리로 접근해서는 안 될 것이라고 주장한다. 무엇보다도 중요한 점을 간과하고 있는데 바로, 이성애 섹스에서 아이는 여성이 혼자 만들어내는 것이 아니며 남녀 모두가 양육의 책임이 있지만, 혼외관계 임신의 경우 많은 남성들은 아이를 버리고 도망간다. 낙태를 반대하는 논자들은 이 모든 사회경제적 이유들을 외면하며, 원칙론적이고 극단적인 생명론을 내세워 마녀사냥 하듯이 여성만을 문제 삼고 있다고 주장한다. 낙태를 둘러싼 많은 논의들은 태아의 생명권과 여성의 자기결정권을 대립적인 것으로 인식하고 있지만, 태아는 여성에게 자신의 생명을 절대적으로 의존하고 있으며 아직은 여성의 신체 내부에 머물러 있는 잠재적 인간에 불과하다는 현실을 고려하여, 통합적인 관점에서 접근하는 것이 필요하다고 하였다. 낙태는 여성의 삶에 대한 통제가능성과 뗄 수 없는 문제로서, 여성의 신체적 통합성에 기반한 몸의 결정권과 프라이버시권·평등권·재생산권 등을 두루 검토하여 여성의 근본적 권리의 하나로 자리매김 되어야 한다고 주장하였다(한국성폭력상담소 자료실, 2010)<sup>49)</sup>.”

프로라이프 의사회는 “한국사회의 낙태 무감각 현실에 대해 비평하면서, 이는 국가가 산아제한을 위해 낙태를 피임의 한 방법으로 권장한 이후 낙태가 죄가 된다는 개념이 없어진 것도 문제이지만, 너무 오랜 세월동안 사회가

48) 출처: 한국기독교 생명윤리협회 (<http://cbioethics.org/data/view.asp?idx=93&sour=c>)

49) 출처: 한국 성폭력 상담소 (<http://www.sisters.or.kr:8000/>)

낙태를 용인해 줌으로서 그런 사회분위기가 조성되어 우리사회 전반에 낙태의 실체에 대해 무지해 진 것이 가장 문제임을 지적하였다. 그러면서 이러한 문제 요인에는 국가뿐만 아니라 낙태를 시술한 의료인의 잘못도 분명히 있다지고 지적하면서, 최근에는 낙태 수술을 하지 않고서는 병원경영이 어려운 산부인과가 많아지는 등 의료 생태계가 외부의 영향을 받으면서 부정적으로 작동되는 것도 있다고 지적하였다(가톨릭신문, 2013)<sup>50)</sup>.” 그러면서도 사회 경제적 사유나 태아 이상으로 인한 낙태는 현행법상 모두 불법임을 강조하면서, 생명 존중의 사회가 되도록 범국가적 노력 필요성도 주장하였다.

〈표 IV-11〉 낙태 관련 입장

단체명	내용
프로라이프 의사회 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회경제적 사유와 태아이상으로 인한 낙태는 현행법상 모두 불법 낙태이며, 이러한 불법적·비윤리적인 낙태 시술에 대해 반성한다</li> <li>모든 임신은 차별받지 않고 사회로부터 존중되고 보호 받아야 하며, 우리사의 만연한 불법 낙태는 반드시 근절되어야 한다</li> </ul>
한국천주교 주교회 생명운동본부 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>태아생명에 대한 의도적 결정은 생명의 주인이신 하느님께 대한 도전이다</li> <li>태아의 생명권은 여성의 선택권과 결코 비교할 수 없음에도 불구하고, 여성의 선택권을 인정한다면, 혼돈의 가치 질서가 만들어 질 것이다</li> <li>낙태 처벌법은 여성의 건강권과 태아의 생명권을 보호하기 위한 법이다</li> </ul>
한국기독교생명 윤리협의회 <sup>3)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인간은 하나님의 형상을 따라 창조되었고, 낙태시술은 하나님의 생명주권에 대한 도전이며, 인간존엄의 가치에 반하는 행위이다</li> <li>생명의 가치가 삶의 질 보다 우선한다는 관점에서 육체적·정신적 장애가 예상되는 태아에 대한 낙태시술을 원칙적으로 반대한다</li> <li>임신의 지속이 산모생명을 위협할 경우 낙태시술을 고려할 수 있다고 본다. 이는 산모의 생명 가치가 태아의 것과 같으나 그 이상이기 때문이다</li> </ul>
한국성폭력 상담소 <sup>4)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수정란 자체가 태아(생명)라면, 생명의 맹아를 가진 정자와 난자도 생명이다</li> <li>낙태는 문란한 성관계에 기인한다는 가부장적 통념에서 보는 것은 잘 못된 것이며, 여성의 삶에 대한 사회문화적 요소를 고려해야 한다</li> <li>태아는 이성애 색스를 통해 만들어지는 만큼 여성뿐만 아니라 남성 역시 양육의 책임자이기에, 낙태결정을 여성의 문제로 삼는 것은 잘 못된 것이다</li> <li>태아는 여성의 신체 내부에 머물러 있는 잠재적 인간으로 여성과 대립적으로 볼 것이 아니라, 통합적 관점에서 낙태를 바라볼 필요가 있다</li> </ul>

출처: 1) 낙태반대운동연합(2012.12.18.); 2) 천주교 생명운동연합회(<http://www.cdcj.or.kr/>);  
 3) 한국기독교생명운동협의회(<http://cbioethics.org/>); 4) 한국성폭력상담소(<http://www.sisters.or.kr:8000/>)

50) 출처: 가톨릭신문 (<http://www.catholictimes.org/>)

### 3. 피임 및 낙태 관련 주요 판례<sup>51)</sup>

#### 가. 피임

아래 판례는 한 여성의 월경통 등의 치료 목적으로 사전피임약에 대한 의사 처방 시 부작용 등의 관한 설명이 없더라도, 약사의 성실한 복약지도에 의한 무혐의 관련 내용이다. 약사가 사전피임약 처방 시 충분한 설명이 없었던 것은 분명한 잘 못이다. 여기서 약사의 복약지도가 있었기 때문에 의사가 무죄판결 된 것으로 보기 보다는 의사뿐만 아니라 약사의 복약지도 역시 중요하다는 점을 강조하는 부분으로 이해할 필요가 있다.

〈표 IV-12〉 사전피임약 관련 판례

##### [관결요지]

- 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 '야스민'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 야스민을 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

출처: 춘천지법 판례(해당 판례를 찾을 수 없어, 부산약사신용협동조합([http://www.pharmcu.co.kr/open01.html?bmode=read&l=1&id\\_no=102312](http://www.pharmcu.co.kr/open01.html?bmode=read&l=1&id_no=102312))에 게시된 내용을 그대로 인용하였다)

다음은 전문의약품인 응급(사후)피임약에 대한 것으로, 의사로부터 처방을 받음에 있어 아무런 설명이나 진찰 없이 간호사로 하여금 처방전만을 발급하도록 한 경우, 그로 인한 손해배상책임을 인정한 판례이다. 의사는

51) 여기서는 여성의 재생산건강권 관련 주요 판례를 제시하였다.

응급피임약 복용 여부를 결정함에 있어 이 약물이 지닌 효과와 부작용 등 중요한 사항에 대해 충분히 설명할 의무와 책임이 있음을 재차 강조하는 판례이다.

〈표 IV-13〉 응급피임약 관련 판례

**[판결사항]**

- [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 받으려 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(2정이 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 프로게스틴의 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 임신증절수술을 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 종사하고 자신이 직접 진찰한 의사 등이 아니면 처방전을 작성하여 환자에게 교부하지 못한다(의료법 제18조 제1항 참조)고 규정하고 있다.

출처: 서울고법 2005.4.21. 선고 2004나3445 판결

## 나. 낙태

아래는 산전검사에서 의사가 기형아 판별확률이 높은 검사 방법에 관하여 설명하지 않아 다운증후군에 걸린 아이를 출산한 것에 대해 부모가 낙태를 결정할 수 있느냐에 관한 판례로, 비록 판별력이 높은 검사를 받지 못 했더라도 다운증후군에 걸린 태아에 대한 낙태 결정권은 부모에게 없으며, 또한 의사나 다른 누구의 과실로 인해 발생된 것이 아니기에 낙태를 청구할 수 없다는 판례이다.

〈표 IV-14〉 낙태 관련 판례1

### [판결 사항]

- [1] 다운증후군이 모자보건법상의 인공임신중절사유에 해당하는지 여부(소극) 및 의사가 기형아 판별확률이 높은 검사 방법에 관하여 설명하지 아니하여 다운증후군에 걸린 아이를 출산한 것이 부모의 낙태결정권을 침해한 것이라고 할 수 있는지 여부(소극)
- [2] 장애를 갖고 출생한 것 자체를 법률적인 손해로 볼 수 있는지 여부(소극) 및 장애를 갖고 출생함으로 인하여 치료비 등 비용이 정상인에 비하여 더 소요되더라도 그 장애 자체가 의사의 포함한 어느 누구의 과실에 기인한 것이 아닐 경우, 추가 소요되는 비용을 장애아 자신이 청구할 수 있는 손해로 볼 수 있는지 여부(소극)

### [판결 요지]

- [1] 의사가 기형아 판별확률이 높은 검사 방법에 관하여 설명하지 아니하여 임산부가 태아의 기형 여부에 대한 판별확률이 높은 검사를 받지 못한 채 다운증후군에 걸린 아이를 출산한 경우, 모자보건법 제14조 제1항 제1호는 인공임신중절수술을 할 수 있는 경우로 임산부 본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우를 규정하고 있고, 모자보건법시행령 제15조 제2항은 같은 법 제14조 제1항 제1호의 규정에 의하여 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환으로 혈우병과 각종 유전성 질환을 규정하고 있을 뿐이므로, 다운증후군은 위 조항 소정의 인공임신중절사유에 해당하지 않음이 명백하여 부모가 태아가 다운증후군에 걸려 있음을 알았다고 하더라도 태아를 적법하게 낙태할 결정권을 가지고 있었다고 보기 어렵다고 할 것이어서 부모의 적법한 낙태결정권이 침해되었다고 할 수 없다.
- [2] 인간 생명의 존엄성과 그 가치의 무한함에 비추어 볼 때, 어떠한 인간 또는 인간이 되려고 하는 존재가 태인에 대하여 자신의 출생을 막아 줄 것을 요구할 권리를 가진다고 보기 어렵고, 장애를 갖고 출생한 것 자체를 인공임신중절로 출생하지 않은 것과 비교해서 법률적으로 손해라고 단정할 수도 없으며, 그로 인하여 치료비 등 여러 가지 비용이 정상인에 비하여 더 소요된다고 하더라도 그 장애 자체가 의사나 다른 누구의 과실로 말미암은 것이 아닌 이상 이를 선천적으로 장애를 지닌 채 태어난 아이 자신이 청구할 수 있는 손해라고 할 수는 없다.

다음은 약물에 의한 낙태를 시도하였으나 태아가 생존한 상태에서 미숙아로 출생하자 염화칼륨을 주입하여 사망한 사례로, 살해의 범의가 인정된다는 판례이다. 또한, 환자에게 불법적으로 의료행위를 제의·약속하여 치료위임계약을 체결한 것도 유인에 해당된다고 보고 있다.

〈표 IV-15〉 낙태 관련 판례2

**[판결 사항]**

- [1] 낙태시술 결과 태아의 사망 여부가 낙태죄의 성립에 영향이 있는지 여부(소극)
- [2] 산부인과 의사인 피고인이 약물에 의한 유도분만의 방법으로 낙태시술을 하였으나 태아가 살아서 미숙아 상태로 출생하자 그 미숙아에게 염화칼륨을 주입하여 사망하게 한 사안에서 피고인에게 살해의 범의가 인정된다고 한 원심의 판단을 수긍한 사례
- [3] 모자보건법 제14조 제1항 제5호에서 정한 '임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우'의 의미
- [4] 환자에게 불법적인 의료행위를 제의·약속하여 치료위임계약을 체결하게 한 것이 구 의료법 제25조 제3항에 정한 '유인'에 해당하는지 여부(적극)
- [5] 산부인과 의사인 피고인이 자신의 인터넷 홈페이지 상담게시판을 이용하여 낙태 관련 상담을 하면서 불법적인 낙태시술을 약속하고 병원 방문을 권유, 안내한 행위가 구 의료법 제25조 제3항에 정한 '유인'에 해당한다고 볼 수 있다고 한 사례

**[판결 요지]**

- [1] 낙태죄는 태아를 자연분만기에 앞서서 인위적으로 모체 밖으로 배출하거나 모체 안에서 살해함으로써 성립하고, 그 결과 태아가 사망하였는지 여부는 낙태죄의 성립에 영향이 없다.
- [2] 산부인과 의사인 피고인이 약물에 의한 유도분만의 방법으로 낙태시술을 하였으나 태아가 살아서 미숙아 상태로 출생하자 그 미숙아에게 염화칼륨을 주입하여 사망하게 한 사안에서, 염화칼륨 주입행위를 낙태를 완성하기 위한 행위에 불과한 것으로 볼 수 없고, 살아서 출생한 미숙아가 정상적으로 생존할 확률이 적다고 하더라도 그 상태에 대한 확인이나 최소한의 의료행위도 없이 적극적으로 염화칼륨을 주입하여 미숙아를 사망에 이르게 하였다면 피고인에게는 미숙아를 살해하려는 범의가 인정된다고 한 원심의 판단을 수긍한 사례.
- [3] 인공임신중절수술이 허용되는 경우의 하나인 모자보건법 제14조 제1항 제5호 소정의 '임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우'라 함은 임신의 지속이 모체의 생명과 건강에 심각한 위협을 초래하게 되어 모체의 생명과 건강만이라도 구하기 위하여 인공임신중절수술이 부득이하다고 인정되는 경우를 말한다.
- [4] 구 의료법(2002. 3. 30. 법률 제6686호로 개정되기 전의 것) 제25조 제3항 소정의 '유인'이라 함은 기망 또는 유혹을 수단으로 환자로 하여금 특정 의료기관 또는 의사인과 치료위임계약을 체결하도록 유도하는 행위를 말하는 것으로서, 의료인 또는 의료기관 개설자의 환자 유인행위도 환자 또는 행위자에게 금품이 제공되거나 의료시장의 질서를 근본적으로 해하는 등의 특별한 사정이 있는 경우에는 같은 법 제25조 제3항의 유인행위에 해당한다고 할 것이고, "의료의 적정을 기하고 국민의 건강을 보호증진한다."는 의료법의 제정 목적(같은 법 제1조)에 비추어 보면, 합법적인 의료행위를 하면서 환자를 유인할 목적으로 금품을 제공하는 경우는 물론, 법(법)이 금지하고 있어 의료인으로서는 마땅히 거부하여야 할 의료행위를 해 주겠다고 제의하거나 약속함으로써 환자를 유혹하여 치료위임계약을 체결하도록 유도하는 경우도 같은 법 제25조 제3항의 유인행위에 해당한다고 보아야 한다.
- [5] 산부인과 의사인 피고인이 자신의 개설한 인터넷 홈페이지의 상담게시판을 이용하여 낙태 관련 상담을 하면서 합법적인 인공임신중절수술이 허용되는 경우가 아님에도 낙태시술을 해줄 수 있다고 약속하면서 자신의 병원을 방문하도록 권유하고 안내한 행위가 구 의료법(2002. 3. 30. 법률 제6686호로 개정되기 전의 것) 제25조 제3항에 정한 '유인'에 해당한다고 볼 수 있다고 한 사례

출처: 대법원 2005.04.15. 선고 2003도2780 판결

## 114 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

최근 ‘낙태 처벌’과 관련하여 헌법재판소는 4대 4로 평행을 유지하면서 일관된 의견을 제시되지 않아 논란이 된 사례도 있었다. “먼저 ‘태아의 생명에 대한 기본권은 언제부터 인정해야 하는가’에 대해 재판관 4명은 자국에 수정란이 착상한 시점으로 전체, 임신 초기부터 어떤 형태의 낙태도 해서는 안된다고 판단했다. 이에 대해 나머지 4명은 태아의 생명권은 임신 이후 13-24주에 해당되며, 임신 중기부터 보장되어야 한다고 판단하고, 12주 까지는 낙태가 가능하다고 보았다. 두 번째로 ‘임산부 본인이 낙태를 결정해도 처벌하는 것이 합헌인가’에 대해 태아의 생명권에서 합헌으로 판단했던 4명은 임산부 본인이 낙태를 결정할 권리보다 모든 기본권의 기본이 되는 생명권이 더 공익적으로 필요하다고 보았다. 그래서 합헌으로 판단했다. 그러나 나머지 4명은 임신 초기 임산부의 자발적 낙태까지 금기하고 처벌하는 것은 임산부의 자기결정권 영역을 전혀 존중하지 않는 것이라고 하면서, 임산부의 자기결정권은 결코 가볍게 볼 수 없다고 하였다(한국일보, 2012.8.23.)<sup>52)</sup>.”

〈표 IV-16〉 헌법재판소의 낙태 처벌 관련 쟁점 비교

쟁점	합헌	위헌
태아의 생명에 대한 기본권은 언제부터 인정해야 하나?	◦ 자궁에 수정란이 착상한 이후부터는 인간으로 봐야 한다	◦ 임신 중기(13-24) 이후부터 인간으로 봐야 한다
임산부 본인이 낙태를 결정해도 처벌하는 것이 합헌인가?	◦ 자기낙태죄 조항으로 제한되는 임산부의 자기결정권이 낙태 금지 조항을 통해 달성하려는 태아의 생명권 보호라는 공익에 비해 크지 않다	◦ 임신 초기 임산부의 자발적 낙태까지 금기하고 처벌하는 것은 임산부의 자기결정 영역을 전혀 존중하지 않는 것이다. 임산부의 자기결정권을 결코 가볍게 볼 수 없다

출처: 한국일보(2012.8.23.). 4대 4 찬반 팽팽... “서두를 일이었나”

52) 헌법재판소는 총 9명의 재판관으로 구성되어 있고, 2/3 이상이 합헌/위헌으로 판단해야 특정 법률과 조항에 대한 합헌/위헌이 결정되는데, 낙태 처벌 결정 시 1인의 재판관이 부재중이었다.



# V

## 피임과 낙태 정책 관련 일반인 조사 결과

1. 조사 개요	117
2. 성 태도와 성적 자기결정권	119
3. 피임약 및 낙태 관련 인식과 태도	132
4. 피임약 복용 및 낙태 실태	161
5. 피임약 복용 및 낙태 의향과 정책 수요	193
6. 소결	208



## 1. 조사 개요

피임과 낙태 정책에 대한 일반 국민들의 인식과 태도, 그리고 피임약 복용 및 낙태 실태와 정책수요를 파악하여 바람직한 정책 방향을 모색하기 위해 조사를 실시하였다.

본 조사의 대상은 피임약 복용이나 낙태를 경험하거나 앞으로 경험 할 수 있는 가임기의 남녀로 선정하였다. 다만 남성은 실제 피임약과 낙태의 주체가 아니고, 청소년의 경우 이에 대한 인식률이 현저히 낮을 수 있다고 판단된다. 따라서 가임기는 일반적으로 15~49세이지만, 남성의 경우 청소년을 제외한 19세 이상 49세 이하로 연령 범위를 일부 제한하였다. 그리고 15세는 연령 상 중학생이며, 이들이 본 조사에 참여할 경우 부모 동의가 반드시 필요하다. 따라서 여성의 표본추출 및 표집오차 등의 문제를 극복하기 위해 본 조사에서는 15세 여성은 제외한 16세부터 49세까지를 여성의 연령 범위로 설정하였다. 따라서 조사 대상자의 연령 범위는 다음과 같이 여성은 16~49세(청소년+성인), 남성은 19~49세(100% 성인)로 최종 결정하였다.

앞서 언급하였듯이 본 조사에서는 남녀 모두를 대상으로 피임약과 낙태에 대한 인식과 태도, 정책수요 등에 대해 살펴보았다. 그러나 조사의 핵심 대상은 여성이고, 남성은 여성 대비 비교 대상으로만 고려하였을 뿐, 남성 응답자를 대상으로 집중·분석하지는 않았다. 따라서 예산 범위 내에서 전체 조사대상 규모를 1,200명으로 정하고, 여기서 여성은 대상으로 조사·분석을 집중하기 위해 1,000명은 여성, 나머지 200명은 남성으로 각각 배분하였다.

조사 내용은 크게 성에 대한 태도, 산부인과 인식, 성적 자기결정권, 피임 관련 지식 및 태도, 사전/응급피임약/낙태 관련 지식과 태도 및 정책수요, 사전/응급피임약 복용 실태, 원치 않는 임신 경험과 낙태 실태, 인적상황 등으로 구성하였다. 그러나 조사 내용 중 성적 자기결정권, 응급피임약 복용과 원치 않는 임신 경험 및 낙태 실태는 성관계를 전제로 하거나, 그러한 의미를 부여하고 있어 16~18세의 여성 청소년(78명)에게는 이들 내용은 조사하지 않았다. 남성 역시 피임과 낙태는 여성이 주체이지만, 본 조사의 취지 중 하나가 남성의 인식과 태도 및 정책 수요 등이 여성과의 격차를 확인

하는 부분도 있어 남성의 경우 본인이 배우자(파트너)와의 관계를 고려하여, 혹은 평소 생각에 기반 하여 조사 문항에 응답하도록 지침을 주었다. 단, 남성으로서 응답하기 어려운 내용, 이를테면 사전/응급피임약 정책 수요 및 복용 의향, 사전/응급피임약 복용 및 낙태 실태는 조사하지 않았다.

한편, 피임과 낙태는 개인의 사생활 영역에 속하기 때문에 응답자인 여성으로부터 솔직한 응답을 받기 위해 민감하다고 판단되는 성적 자기결정권, 원치 않는 임신 및 낙태 실태에 대해서는 별도의 설문지를 준비하였다. 그리고 일반 영역에 대해 조사를 마치고, 면접원이 응답자에게 별도의 설문지를 전달하고, 면접원의 도움 없이 직접 설문 내용을 읽고 자신(일반인)이 생각하는 바를 기입한 후 함께 전달한 봉투에 넣어 밀봉된 상태로 그 자리에서 수령함으로써 응답 내용에 대한 비밀 유지를 보장하고자 하였다.

〈표 V-1〉 성별·연령·조사 영역별 응답 현황

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	×	○	×

2014년 5월 31일 기준의 주민등록인구현황 자료를 표본추출의 근거자료로 활용하였다. 그리고 지역별, 성별, 연령별 인구구성비에 맞게 무작위추출을 하였다. 조사 방법은 숙련된 면접원에 의해 대면조사가 이루어졌고,

조사일정은 2014년 7월 18일부터 9월 12일까지 거의 2개월 간 전문조사기관을 통해 진행되었다. 이 기간 동안 최종 조사 참여한 여성은 1,007명, 남성은 201명, 총 1,208명이었다.

〈표 V-2〉 조사 개요

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 ± 3.1%	
조사방법	구조화된 정량 설문지를 이용한 대면면접조사	
조사기간	2014.7.18 - 2014.9.12	

## 2. 성 태도와 성적 자기결정권

### 가. 성과 성관계 관련 태도

#### 1) 성 태도

일반적으로 생각하는 성에 대한 태도(sexual attitude)가 여성과 남성의 성별 간(between sex), 그리고 같은 성별 내(within sex)<sup>53)</sup>에서 연령과 결혼상태 및 학력 등에 따라 차이가 있는지 살펴보았다. 이때 본인에 대한 성 태도뿐만 아니라, 부모(보호자)와 주변사람, 그리고 우리사회의 성에 대한 태도 역시 물어보았다. 태도는 크게 5점 척도, 즉 ‘매우 보수적’, ‘보수적인 편’, ‘중립적’, ‘개방적인 편’, ‘매우 개방적’으로 측정하였다.

먼저 응답자 본인에 대한 성 태도와 관련하여, 다음과 같이 ‘나는 성에 대해 \_\_\_\_\_이라고 생각한다’에 대해 질문하였다. 그 결과, 남녀 모두 4명 중

53) 본 연구에서는 성별 간(between sex) 차이는 남성 대비 여성을 중심으로 비교 분석하였고, 성별 내(within sex)는 여성 내(within females)에 초점을 두어 이들의 연령과 결혼상태 및 학력 등에 따른 차이를 분석하였다.

1명 미만 정도만 긍정적 응답(개방적인 편 + 매우 개방적)을 하였다. 성별로는 남성이(24.9%)이 여성(14.7%)에 비해 개방적이라는 응답이 상대적으로 많았다. 또한 남녀 모두 미혼이면서 10-20대까지는 성에 대한 개방적 태도가 평균 응답률 보다 높았다. 즉, 미혼은 기혼 보다, 그리고 10,20대는 30,40대 보다 성에 보다 개방적 태도를 보였다.

두 번째로 ‘나의 부모(보호자)는 성에 대해 \_\_\_\_\_이라고 생각한다’에 대해서는 남녀 모두 ‘매우 개방적이다’에 대한 응답은 전혀 없었고, ‘개방적인 편이다’에 대해 남성은 3.5%, 여성은 2.5%가 ‘그렇다’고 응답하였다.

세 번째로 ‘내 주변의 사람(친구)들은 성에 대해 \_\_\_\_\_이라고 생각한다’에 대해 남녀 모두 본인의 성 태도 보다 훨씬 강하게 개방적이라고 응답하였다. 이를테면, 남성은 39.3%, 여성은 28.5%가 주변 사람(친구)들의 성에 대한 태도가 개방적이라고 평가하였다.

마지막으로 ‘우리나라(사회)는 성에 대해 \_\_\_\_\_이라고 생각한다’에 대해서는 남성은 31.9%, 여성은 26.2%가 개방적이라고 응답하였다.

전반적으로 남성이 여성 보다 본인 스스로 뿐만 아니라, 부모(보호자) 및 주변 사람(친구), 그리고 우리사회의 성에 대한 태도가 개방적이라고 보는 경향이 좀 더 강하였다. 그리고 남녀 모두 주변 사람(친구), 우리사회, 본인 그리고 부모(보호자) 순으로 개방적인 성 태도를 지녔다고 보는 것도 동일하였다. 이러한 성 관련 개방적 태도는 연령이 어릴수록 좀 더 강한 것으로 나타났다.

〈표 V-3〉 성 태도

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	보수적			중 립 적	개방적		무 응 답		
			매우 보수적	보수적 인 편	개방적 인 편		매우 개방적				
(1) 나는 성에 대해 _____ 이라고 생각한다	여성	1,007	7.3	35.6	42.9	42.4	13.9	0.8	14.7		
	남성	201	5.0	29.4	34.3	40.8	22.4	2.5	24.9		
(2) 나의 부모(보호자)는 성에 대해 _____이라고 생각한다	여성	1,007	38.2	44.3	82.5	15.0	2.5	-	2.5		
	남성	201	34.3	48.8	83.1	13.4	3.5	-	3.5		

구분	성별	사례수 (명)	보수적		중 립 적	개방적		무 응 답		
			매우 보수적	보수적 인 편		개방적 인 편	매우 개방적			
(3) 내 주변의 사람(친구)들은 성에 대해 _____이라고 생각한다	여성	1,007	1.5	23.9	25.4	46.0	27.1	1.4	28.5	0.1
	남성	201	1.5	14.4	15.9	44.8	36.3	3.0	39.3	-
(4) 우리나라(사회)는 성에 대해 _____이라고 생각한다	여성	1,007	5.0	39.7	44.7	29.1	23.5	2.7	26.2	-
	남성	201	3.5	37.3	40.8	27.4	28.9	3.0	31.9	-

## 2) 성 관계 관련 태도

앞에서는 성에 대한 태도를 본인을 포함한 부모(보호자)와 주변 사람(친구) 및 우리사회라는 관점에서 바라보았다면, 여기서는 실제 성관계(sexual intercourse)에 초점을 두어 남녀가 어떤 상이한 태도를 보이는지 크게 세 가지 틀(결혼 전과 결혼 이후, 결혼 전은 다시 사랑이 전제된 것과 그렇지 않은 것)에서 살펴보았다. 참고로 앞서 조사 개요에서 언급하였듯이, 16-18세 여성 청소년(78명)은 이 조사 문항에는 응답하지 않았다. 따라서 이 내용에 한하여 여성 응답자는 총 929명이다.

첫 번째는 ‘여성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 관한 것으로, 남성은 81.1%, 여성은 77.3%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적(개방적) 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 남성(20.9%)이 여성(17.2%) 보다 소폭이지만 많았다. 같은 여성 내에서도 미혼(80.1%)이 기혼(75.8%) 보다, 대졸 이상(81%)이 고졸 이하(72.7%) 보다 긍정적 응답이 좀 더 많았다. 연령별로는 10-30대(80% 이상) 간 차이는 거의 없었고, 오히려 이들 연령대는 40대(69.7%) 보다는 상대적으로 개방적인 입장이 강했다. 같은 맥락에서 남성을 주체로 하여 ‘남성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 남성의 83.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답을 하였고, 여성은 72%가 같은 응답을 하였다. 앞에서 여성은 주체로 한 결과와 비교해서, 남녀 모두 본인과 같은 동성이 결혼 전 사랑하는 사람과의 성관계에 대한 개방적 태도는 이

성에 대한 것 보다 소폭이지만 강한 것으로 나타났다. 그러나 그 주체가 여성이든, 남성이든 여성은 남성에 비해 동성과 이성의 결혼 전 성관계에 대한 개방적 태도가 상대적으로 덜 강한 것으로 보인다.

두 번째는 첫 번째와 동일하게 결혼 전 성관계를 전제로 하지만, 사랑하지 않는 사람과의 성관계에 대해 질문을 하였다. 먼저 여성은 주체로 하여 ‘여성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성은 43.3%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답을 한 반면, 여성은 25.2%만이 동일 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 남성(8.5%)과 여성(4.2%) 간에 차이를 보였다. 여성 내에서도 미혼(30.1%)이 기혼(22.6%)보다, 그리고 대졸 이상(28.2%)이 고졸 이하(21.4%) 보다 개방적 태도가 상대적으로 강한 편이었고, 연령별로는 20대(30%), 30대(27.8%), 10대(25.8%), 40대(19.4%) 순으로 나타났다. 같은 맥락에서 그 주체를 남성으로 하여 ‘남성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다’에 대해 남성의 55.2%, 여성의 41.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 응답하였다.

세 번째는 결혼 이후로 상황을 바꾸어 우선 ‘여성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다’에 대해 질문을 하였다. 이와 관련하여 남성은 15.9%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였지만, 여성은 7%만 같은 응답을 하였다. 여성 내에서는 결혼 상태 및 학력 수준 간의 차이는 크게 나타나지 않았다. 같은 맥락에서 그 주체를 남성에 초점을 두어 ‘남성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다’에 대해 질문한 결과, 남성은 26.4%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였고, 여성은 14%만이 같은 응답을 하였다.

위의 결과를 종합하면, 남성은 결혼 전이든, 결혼 이후이든, 그리고 결혼 전 사랑하는 사람이든 그렇지 않은 사람이든 본인과 같은 동성에 대한 성태도가 이성(여성)에 대한 태도 보다 더 강한 것으로 나타났다. 그러나 여성은 결혼 전 사랑하는 사람과의 성관계에 대한 태도는 본인과 같은 동성에 대한 것이 이성(남성) 보다 좀 더 강했으나, 결혼 전 사랑하지 않는 사람과의 성관계 및 결혼 이후 배우자가 아닌 사람과의 성관계에 대해서는 그 반대로 이성(남성)에 대한 긍정적 태도가 본인과 같은 동성(여성) 보다 더 강

한 것으로 나타났다. 다시 말해서, 여성은 사랑을 전제로 한 성관계에 대해서는 남성 보다는 비록 낮지만 개방적인 성 태도를 보였지만, 사랑하는 사람이 아니거나 결혼이라는 제도권 밖에서의 성 관계에 관한 태도는 부정하는 경향이 남성 보다 훨씬 강한 것으로 보인다.

〈표 V-4〉 성관계 관련 태도

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답	
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 여성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	4.5	18.2	22.7	60.1	17.2	77.3
	남성	(201)	3.0	15.9	18.9	60.2	20.9	81.1
(2) 여성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	31.9	42.9	74.8	21.0	4.2	25.2
	남성	(201)	16.9	39.8	56.7	34.8	8.5	43.3
(3) 여성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	59.0	33.9	92.9	5.6	1.4	7.0
	남성	(201)	45.3	38.8	84.1	11.9	4.0	15.9
(4) 남성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	10.0	18.0	28.0	54.6	17.4	72.0
	남성	(201)	4.0	12.9	16.9	62.2	20.9	83.1
(5) 남성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	24.9	33.9	58.8	35.1	6.0	41.1
	남성	(201)	11.4	33.3	44.8	44.3	10.9	55.2
(6) 남성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다	여성	(929)	55.3	30.6	85.9	11.7	2.3	14.0
	남성	(201)	33.8	39.8	73.6	22.4	4.0	26.4

## 나. 임신과 피임 관련 인식 및 태도

### 1) 임신 관련 인식

임신과 관련된 다음의 3가지 사실에 대한 인지 여부를 성별 간, 그리고 여성을 중심으로 성별 내 격차를 살펴보았다.

첫 번째는 ‘한 번의 성관계만으로도 임신이 될 수 있다’에 대해 질문을 하였는데, 남녀 모두 대다수가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 여성(1,007명 중 94.2%)이 남성(201명 중 90.5%) 보다 인지율은 좀 더 높았으나 차이는 아니었다. 여성 내에서는 기혼(96.4%)이 미혼(90.7%) 보다, 대졸 이상(95.9%)이 고졸 이하(92.4%) 보다, 그리고 고연령일수록 인지율이 좀 더 높았다.

두 번째는 ‘생리(월경) 중에 성관계를 하더라도 임신이 될 수 있다’에 관한 질문으로, 이에 대해서는 성별 간 격차가 뚜렷하게 관찰되었지만 전반적인 인지율은 앞 질문에 비해 극히 낮았다. 즉, 여성의 63.6%가 ‘알고 있다’고 응답한 반면, 남성은 과반수에 못 미치는 47.8%만이 동일한 응답을 하였다. 여성 중에서도 결혼상태(기혼 > 미혼), 연령(30대 > 20대 > 10대) 및 학력(대졸 이상 > 고졸 이하)에 따라 차이가 있었다.

마지막 질문은 ‘피임약, 콘돔 등의 피임방법을 사용하더라도 임신이 될 수 있다’에 대한 것으로, 이 역시 여성(85.7%)이 남성(72.6%) 보다 ‘알고 있다’는 응답은 더 많았다. 또한 같은 여성 내에서도 결혼상태와 연령 및 학력에 따라 인지율에 차이가 있었다.

전반적으로 임신 관련 인식율은 여성이 남성에 비해 높다. 그리고 피임의 방법 및 시기 등에 대해서는 인식율에 성별 간뿐만 아니라 성별 내 차이도 존재함을 알 수 있다.

〈표 V-5〉 임신 관련 인식

(단위: %)

구분	성별	사례수(명)	안다	모른다
(1) 한 번의 성관계만으로도 임신이 될 수 있다	여성	(1,007)	94.2	5.8
	남성	(201)	90.5	9.5
(2) 생리(월경) 중에 성관계를 하더라도 임신이 될 수 있다	여성	(1,007)	63.6	36.4
	남성	(201)	47.8	52.2
(3) 피임약, 콘돔 등의 피임방법을 사용하더라도 임신이 될 수 있다	여성	(1,007)	85.7	14.3
	남성	(201)	72.6	27.4

## 2) 피임 관련 태도

피임에 대한 태도를 다음의 5가지 질문을 통해 성별 간, 성별 내(여성) 차이를 살펴보았다.

먼저 ‘피임은 여성이 해야 한다’에 대해 질문하였다. 그 결과, 남성(45.8%)이 여성(40.6%) 보다 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답이 좀 더 많았다. 그러나 남녀 모두 강한 긍정인 ‘매우 그렇다’고 응답은 10~11%로 거의 비슷하였다. 여성 내에서도 결혼상태 및 연령에서 응답률 차이를 보였는데, 미혼(48.1%)이 기혼(36.8%) 보다, 그리고 연령이 낮을수록 ‘피임은 여성을 해야 한다’에 대한 긍정의 응답이 더 많았다. 그러나 학력 간(대출 이상, 41.9% vs. 고졸 이하, 39.3%)에는 큰 차이가 없었다.

이와 반대로 ‘피임은 남성이 해야 한다’에 대해서는 여성(57%)이 남성(49.8%) 보다 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답이 좀 더 많았고, ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답을 보더라도 여성(14.2%)과 남성(10%) 간의 소폭의 차이가 있었다. 같은 여성이라도 미혼(61.2%)이고, 연령이 낮고, 대출 이상(61%) 일수록 기혼(55%)이고 연령이 높으며, 고졸 이하(52.7%) 보다 긍정의 응답률 상대적으로 높았다.

첫 번째와 두 번째 질문을 혼합한 ‘피임은 남녀 모두가 해야 한다’에 대해서는, 대다수의 남녀가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답을 하였다. 특히 여성(92.3%)이 남성(88.6%) 보다 응답률이 소폭 높았고, ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 여성(51%)과 남성(40.8%) 간의 현저한 차이를 보였다. 한편, 여성 내에서는 앞서 확인된 결혼상태와 연령 및 학력 간 차이가 이 질문과 관련해서는 명확히 관찰되지는 않았다.

그 다음은 ‘피임은 본인 스스로를 지키는 성행동이다’에 관한 질문으로, 남녀 모두 거의 94~95%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답을 하였다. 그러나 강한 긍정인 ‘매우 그렇다’에 대해서는 남성의 37.3%가 응답하였지만, 여성은 51.8%가 응답하여 성별 간 차이를 보였다.

마지막으로 ‘피임은 배우자(파트너)를 지켜주는 성행동이다’에 대해 질문을 하였는데, 앞서 살펴본 본인 스스로를 지키는 성행동에 대한 응답률과 거의 비슷하게 93~95%의 남녀가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답을 하였다.

이 역시 ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답은 여성(44.9%)이 남성(32.3%)보다 상대적으로 많았다. 그러나 이 역시 여성 내에서 긍정적 응답이 결혼상태와 연령 및 학력에 따라 차이는 거의 없었다.

〈표 V-6〉 피임 관련 태도

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답		
			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	-

#### 다. 성적 자기결정권

원치 않는 임신을 피하기 위해 피임과 성관계 및 임신 상황에서 성적 자기결정권(sexual decision)이 성별 간, 성별 내 차이가 있는지 살펴보았다. 참고로 앞서 조사 개요에서 언급하였듯이, 16-18세 청소년(78명)은 이 조사 문항에는 응답하지 않았다. 따라서 이 내용에 한하여 여성 응답자는 총 929명이다. 그리고 이 질문은 실제 성관계 경험이 없더라도, 본인의 상황을 생각하여 응답하도록 하였음을 재차 밝힌다.

먼저 피임과 관련 것으로 ‘나는 성관계 시 원치 않는 임신을 피하기 위해 배우자(파트너)에게 피임을 요구할 수 있다’에 대해 질문을 한 결과, 대다수의 여성(929명 중 89.9%)과 남성(201명 중 88.1%)은 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 응답을 하였다. 특히, ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답은 여성이 41%로 남성 19.4% 보다 2배 이상 많았다. 같은 여성 내에서도 연령이 낮을수록, 그리고 미혼(49%)이고 대졸 이상(43.7%)일수록 연령이 높고, 기혼(38.4%)이고 고졸 이하(39.9%) 보다 ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답이 더 많았다.

두 번째는 성관계에 관한 것으로 ‘나는 성관계를 원하거나 원하지 않을 때 배우자(파트너)에게 분명히 내 의사를 표현 할 수 있다’에 대해 질문을 하였다. 이 역시 대다수의 여성(90%)과 남성(88.6%)이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 앞서 원치 않는 임신에 대한 피임 요구와 같이 ‘매우 그렇다’는 강한 응답은 여성(43.1%)이 남성(25.4%)에 비해 월등히 높았다. 이러한 강한 입장은 연령이 낮고, 미혼에게서 현저히 관찰되었다.

마지막은 임신과 낙태에 관한 것으로 ‘나는 원하지 않는 임신에 대한 중단(낙태)을 결정할 수 있다’에 대해 질문한 결과, 앞의 질문들과 비교해서 긍정의 응답률은 소폭 낮지만, 여성의 79.4%, 남성의 74.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. ‘매우 그렇다’는 응답은 여성(29.4%)이 남성(15.4%) 보다 거의 2배 많았다. 여성 내에서도 고졸 이하(25.5%) 보다는 대졸 이상(32.5%)에서 강한 긍정의 응답이 많았고, 연령별로는 10대(35.5%), 30대(32.7%), 20대(29.2%), 40대(26%) 순으로 높았다.

전반적으로 여성이 남성 보다 원하지 않는 임신을 피하기 위해 피임에 대한 요구와 성관계에 대한 의사 표현, 그리고 낙태에 대한 결정권에 대한 인식이 좀 더 강한 것을 볼 수 있다. 또한 이들 모든 상황에서 여성의 성적 결정권은 이들의 연령과 결혼상태 및 학력에 따라 소폭이지만 차이가 있는 것으로 확인되었다.

〈표 V-7〉 성적 자기결정권

(단위: %)

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

## 라. 산부인과 관련 인식

여성(1,007명)만을 대상으로 평소 산부인과에 대해 어떻게 생각하는지 다음과 같이 10가지 질문<sup>54)</sup>을 하였다.

먼저 ‘산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다’에 대해 여성의 45.1%가 긍정적 응답(대체로 그렇다 + 매우 그렇다)을, 나머지 54.8%(전혀 그렇지 않다 + 별로 그렇지 않다) 부정적인 응답을 하였다. 이러한 긍정적 응답은 기혼(46.1%)이 미혼(43.4%) 보다 소폭 높았으나, 큰 차이는 없었다. 연령 별로는 10대가 긍정적 응답률이 48.6%로 가장 높았고, 20대가 41.6%로 가장 낮았다. 그러나 연령 역시 그 차이의 폭은 크지 않았다.

두 번째는 ‘산부인과는 결혼한 사람들만 가는 곳이다’에 대해 질문하였다. 긍정적 응답은 13.9%로 극히 낮았고, 특히 ‘매우 그렇다’는 응답은 2.2%에 불과하였다. 이 또한 미혼(15.6%)이 기혼(13.0%) 보다, 10대(22.9%) 일수록 나머지 연령대 보다 긍정적 응답률이 높았다.

54) 이 10가지 질문들은 본 연구에 대해 자문해준 이상림 박사(한국보건사회연구원)의 자문내용을 참고한 것이다.

세 번째 질문은 ‘산부인과는 임신과 출산 이외 생식기 질환(불임, 생리불순 등) 문제로 갈 수 있다’에 관한 것으로, 대부분의 여성들(94.8%)이 긍정적 입장을 보였다. ‘매우 그렇다’는 입장도 거의 과반수에 가까운 47.6%가 있었다.

네 번째는 ‘산부인과는 피임 상담을 위해 갈 수 있다’에 대해서도 대다수(90.7%)가 긍정적 응답을 하였고, ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 35%가 있었다. 연령별로 보면, 10-20대 보다 30대 이상, 미혼 보다 기혼, 그리고 고졸 이하 보다는 대졸 이상에서 강한 긍정의 응답이 많았다. 그러나 그 차이는 모두 미묘한 수준이었다.

다섯 번째로 ‘청소년/미혼자도 임신과 출산이 아닌 다른 이유로 산부인과에 갈 수 있다’에 대해 질문하였다. 이 또한 거의 대다수인 95.1%가 긍정의 응답을 하였는데, ‘매우 그렇다’는 응답도 43%가 있었다.

여섯 번째 질문은 ‘산부인과에서는 개인의 사생활(성생활 포함)에 대한 불편한 질문을 받게 된다’에 관한 것으로 과반수가 넘는 65.6%가 긍정적 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정은 12.9%였고, 여기에는 10대 보다는 20대 이상, 고졸 이상 보다는 대졸 이상에서 좀 더 응답률이 높았다.

일곱 번째는 ‘산부인과는 진료와 검진에서 불쾌한 과정(신체부위 노출 등)을 감수해야 한다’에 대해 질문하였는데, 90%에 가까운 여성들이 긍정적 응답을 하였다. 여기서 ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답은 27.7%로 거의 1/3 수준이었다. 또한 이러한 응답 경향은 연령과 비례하는 것으로 나타났다.

여덟 번째로는 ‘산부인과는 일반병원(내과, 외과 등)에 비해 방문하기 꺼려진다’에 관한 것으로 82.9%에 해당되는 여성들이 긍정적 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 27.7%가 있었다. 이러한 강한 긍정의 응답은 미혼(24.6%) 보다는 기혼(29.5%)에서, 20·40대 보다는 10·30대에서, 그리고 고졸 이하(25%) 보다는 대졸 이상(30.1%)에서 좀 더 많았다.

아홉 번째는 ‘산부인과 의사가 나와 다른 성(남성)이면 방문하기 꺼려진다’에 관해 질문을 하였다. 그 결과, 3/4에 해당되는 75.7%가 긍정적 응답을 하였는데, 이를 중 ‘매우 그렇다’는 응답이 23.6%를 차지하였다. 특히, 미혼

(30.1%)이 기혼(20%) 보다, 연령이 어릴수록 그리고 고졸 이하(20.9%) 보다 대졸 이상(26.3%)에서 강한 긍정의 응답이 좀 더 많았다.

마지막 질문은 ‘내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다’에 관한 것으로, 긍정적 응답은 34.5%로 앞서 살펴본 질문들에서 확인된 응답률 보다는 낮았다. 전반적으로 미혼(54.6%)이 기혼(23%) 보다 거의 2배 가까이 긍정적 응답률이 높다. 이는 미혼일수록 산부인과를 가는 것에 대한 사회적 시선에 더욱 민감함을 보여주는 결과라 할 수 있다. 연령은 낮을수록 긍정적 응답률이 높았는데, 이 또한 같은 맥락에서 이해될 수 있다.

전반적으로 산부인과가 임신과 출산 이외 생식기 질환 치료 및 피임 상담 등의 이유로 기혼자뿐만 아니라 미혼자(청소년 포함)도 방문할 수 있음을 상당수의 여성들은 인지를 하고 있었다. 그러나 3/4 이상이 개인의 사생활에 대한 이성의 의사와 상담과 진료 및 검진을 하는 것에 대해서는 불쾌한 과정으로 인식하고, 방문이 꺼려진다고 응답하였다. 즉, 가임기 여성이라면 결혼상태, 연령 등에 상관없이 갈 수 있음을 상당수가 인지하면서도 산부인과라는 특성과 진료/검진 과정 및 관련 상담에서 여성들이 부담을 많이 느끼고 있고, 좀 더 구체적인 분석이 필요한 부분이지만 이런 것이 산부인과 방문에 있어 장애 요소가 될 수 있다고 보인다.

〈표 V-8〉 여성들의 산부인과 관련 인식

(단위: %)

구분	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답		
		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다			
(1) 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	(1,007)	16.2	38.6	54.8	35.6	9.5	45.1	0.1
(2) 산부인과는 결혼한 사람들만 가는 곳이다	(1,007)	38.5	47.6	86.1	11.7	2.2	13.9	-
(3) 산부인과는 임신과 출산 이외 생식기 질환(불임, 생리불순 등) 문제로 갈 수 있다	(1,007)	0.8	4.4	5.2	47.3	47.6	94.8	-

구분	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답	
		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(4) 산부인과는 피임 상담을 위해 갈 수 있다	(1,007)	0.8	8.5	9.3	55.7	35.0	90.7
(5) 청소년/미혼자도 임신과 출산이 아닌 다른 이유로 산부인과에 갈 수 있다	(1,007)	0.8	4.1	4.9	52.1	43.0	95.1
(6) 산부인과에서는 개인의 사생활(성생활)에 대한 불편한 질문을 받게 된다	(1,007)	4.8	29.5	34.3	52.7	12.9	65.6
(7) 산부인과는 진료와 검진에서 불쾌한 과정(신체부위 노출 등)을 감수해야 한다	(1,007)	1.8	8.6	10.4	61.6	27.7	89.3
(8) 산부인과는 일반병원(내과, 외과 등)에 비해 방문하기 꺼려진다	(1,007)	2.5	14.5	17.0	55.2	27.7	82.9
(9) 산부인과 의사가 나와 다른 성이면 방문하기 꺼려진다	(1,007)	2.9	21.4	24.3	52.0	23.6	75.7
(10) 내가 산부인과를 가게 되면 사람들 이 이상하게 생각할 것이다	(1,007)	21.1	44.5	65.5	28.4	6.1	34.5

한국여성민우회가 최근(2013년) 발간한 “있잖아..., 나 낙태했어” 책자에서 기술된 심층사례들 중 산부인과 관련 주요 내용을 정리해 보면 아래 표와 같다. 실제 기혼자이지만 산부인과를 가는 것에 대한 본인 스스로의 뜻 하지 못한 감정을 느낀 점이라든지, 실제 미혼으로서 혹은 장애인으로서 원치 않는 임신 문제로 산부인과 방문 시 의사, 간호사로부터 경험한 반응에 모욕적 감정을 느낀 점 등 산부인과에 대한 부정적 인식을 갖는 경우가 있었다.

〈표 V-9〉 기혼 여성들의 산부인과 방문 시 경험 사례

- “병원은 남편이랑 같이 갔지만 웬지 떳떳하지 않는 기분? 그런 기분이 들었어요. 참 애매했죠.” (사례1, p.55)
- “(낙태 비용을) 막 부르더라고요. 이거는 부르는 게 값인 거예요. 그런데 그 간호사와 의사가 이렇게 막 너무 귀찮은 일을 처리한다는 티를 팍팍내는데 너무 모욕적인 거예요” (사례12, p.65)
- “낙태했을 때는 미혼이었으니까 간호사가 그렇게 불친절할 수가 없었어요. 소위 말해 처녀가 애 지우는 거 아니예요. ..(중략).. 이건 내 자격지심일 수 있는데 굉장히 아무튼 간호사가 날 보는 눈빛이 좀... 결혼하고 낙태했을 때는 남편이랑 가고 그러니까 그런 부분에서는 오히려 산부인과 들락거리는 것 자체도 조금 편하고 했던 것 같아요” (사례14, p.58)
- “(하반신 마비 장애 때문에) 자세가 안 나오니까.. (중략).. 병원에서도 왜 자꾸 애를 갖냐고 혼내는 거예요.” (사례22, p.57)
- “부모님을 안 데리고 오는 대신에 돈을... 훨씬 많이 요구를 하는 거예요. 100만원 가까이를 요구를 하고, 그래서 제가 인터넷에 (낙태 가능한 병원을 찾는 내용으로 글을) 올렸는데 답이 되게 많이 왔어요. 수술해 준다고 하는 병원에서 쪽지가요. ..(중략).. 병원에서 부르는 게 값인 거예요” (사례23, p.71)

출처: 한국여성민우회(2013)

### 3. 피임약 및 낙태 관련 인식과 태도

#### 가. 사전피임약

##### 1) 사전피임약 분류에 대한 찬반 및 이유

사전피임약을 현행과 같이 일반의약품으로 두어야 하는지, 아니면 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문의약품으로 전환해야 하는지에 대해 찬반 의견을 물어보았다.

그 결과, 여성(1,007명)의 79.3%, 남성(201명)의 74.1%가 ‘여성 스스로가 사전피임약의 복용 여부를 결정할 수 있도록 지금처럼 약국에서 구입 가능한 일반의약품으로 두어야 한다’고 응답하였다. 나머지 여성 20.7%, 남성

25.9%는 ‘사전피임약의 오남용 및 부작용을 줄이기 위해 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문의약품으로 바꿔야 한다’고 응답하였다. 전반적으로 남녀 모두 4명 중 3명은 현행처럼 사전피임약을 일반의약품으로 유지해야 한다는데 대해 찬성하고 있었고, 성별 간 차이는 크지는 않지만 여성의 남성 보다 좀 더 찬성률이 높았다.

여성 내에서도 미혼(84.4%)이 기혼(76.4%) 보다, 대졸 이상(81.3%)이 고졸 이하(77.3%) 보다 찬성률이 좀 더 높았으며, 연령별로는 20대(85.2%), 30대(80.3%), 10대(76.1%), 40대(75.4%) 순으로 나타났다.

〈표 V-10〉 사전피임약 분류 관련 찬반

(단위: %)

	성별	사례수 (명)	찬성 (유지) ①	반대 (전환) ②
사전피임약을 일반의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 전문의약품으로 바꾸어야 한다고 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 바꿔야 한다

현행처럼 사전피임약을 일반의약품으로 유지하는 것에 대해 찬성한다고 응답한 여성들(799명)에게 전문의약품으로의 변경을 반대하는 이유를 물어보았다. 그 결과, 과반수에 조금 밀도는 45.8%가 ‘사전피임약을 쉽게 구입 할 수 없게 되기 때문에’라고 가장 많이 응답하였다. 38.3%는 ‘사전피임약 복용을 의사가 아닌 여성 스스로가 결정하는 것이 바람직하기 때문에’라고 두 번째로 많이 응답하였다. 이외 12%는 ‘사전피임약 자체가 안전하고 부작용이 적은 약품이기 때문에’, 3.5%는 ‘사전피임약의 구입에 드는 비용이 높아질 수 있기 때문에’라고 응답하였다.

가장 많이 응답한 사전피임약 구입에 대한 접근성 문제에 관해서는 연령이 낮고, 미혼일수록, 그리고 두 번째로 많이 응답한 여성 스스로의 결정권

## 134 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문제에 대해서는 연령이 높고, 기혼일수록 응답률이 높았다. 전자와 관련해서는 연령이 낮고 미혼인 여성들의 사전피임약 구입에 대한 사회적 인식이 부정적이기 때문에 나타난 결과로 보인다.

한편, 남성의 경우도 여성과 동일한 순위로 사전피임약의 전문의약품 분류에 반대하는 이유를 언급하였다. 다만, 기혼이고 연령이 높을수록 사전피임약 구입의 대한 접근성 문제에 대한 이유를 선택한 비율이 높았고, 미혼이고 연령이 낮을수록 여성 스스로의 결정권에 대한 응답률이 높았는데, 이는 여성을 대상으로 한 결과와는 정반대였다.

〈표 V-11〉 사전피임약의 전문의약품 전환 반대 이유

(단위: %)

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
여성 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

## 2) 사전피임약 관련 인지

사전피임약에 관한 평소 생각하는 인지 수준을 살펴보았는데, 내용은 크게 약품 분류와 복용 시기, 복용 방법 및 함양, 부작용과 사용 목적에 관한 것이다.

먼저 ‘사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다’에 대해 여성의 80.1%, 남성의 66.2%가 ‘알고 있다’는 응답하였다. 이어 ‘사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다’에 대해서는 여성의 83.9%, 남성의 77.1%가 ‘알고 있다’고 응답하였다.

사전피임약에 관한 좀 더 구체적인 질문으로서 ‘사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다’에 대해 물어 본 결과, ‘알고 있다’는 응답률이 앞서 살펴본 두 개 질문 보다는 줄었는데, 여성은 66.6%, 남성은 44.8%가 이에 응답하였다. 또한 ‘사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다’에 대한 질문에 여성의 52.4%, 남성의 36.8%만이 ‘알고 있다’고 응답하였다. ‘사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다’는 질문에 대해 여성은 64.1%, 남성은 39.3%가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 마지막으로 ‘사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 복용할 수 있다’에 대해서는 여성의 68.9%, 남성의 33.3%가 ‘알고 있다’고 응답하였다.

위의 내용을 종합할 때, 전반적으로 사전피임약에 관한 인지수준은 여성이 남성 보다 월등히 높음을 알 수 있다. 이는 피임약의 복용 주체가 여성이기 때문인 것과 당연한 것이다. 그러나 주목할 것은 사전피임약이 ‘일반의약품’이고, ‘성관계 전에 복용’해야 한다는 것에 대해서는 여성 10명 중 8명 이상은 알고 있는 것으로 나타났으나, 복용방법이나 호르몬제, 부작용 및 피임 이외 목적의 사용과 같이 좀 더 구체적인 질문을 했을 때는 비록 여성이지만 인지율은 50~60%대 수준이었다. 피임약 복용에 따른 안전성, 즉 여성의 건강권 측면에서 이 결과를 볼 때, 현재 우리나라 여성들은 사전피임약 복용에 대한 알권리를 보장받지 못하는 것으로 보인다.

사전피임약이 ‘일반의약품’이고 ‘일정기간 지속 복용 시 피임 효과’가 있

## 136 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

다는 점과 ‘호르몬제’이면서 ‘부작용’이 있을 수 있다는 점, 그리고 ‘피임’ 이 외 목적으로 복용 가능’하는 점에 대해서는 같은 여성이라 하더라도 연령이 20-30대이고, 미혼 보다는 기혼, 고졸이하 보다는 대졸 이상에서 인지수준이 상대적으로 높았다. 즉, 연령이 낮은 10대나 미혼, 고졸이하의 학력의 여성들은 사전피임약에 대한 인지수준이 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 이 역시 같은 성별 내에서도 알권리의 차이가 존재하고 있어, 여성의 생애별 알권리 보장에 관한 정책이 필요함을 시사하고 있다.

〈표 V-12〉 사전피임약 관련 인지

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	안다	모른다
(1) 사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다	여성	(1,007)	80.1	19.9
	남성	(201)	66.2	33.8
(2) 사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다	여성	(1,007)	83.9	16.1
	남성	(201)	77.1	22.9
(3) 사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다	여성	(1,007)	66.6	33.4
	남성	(201)	44.8	55.2
(4) 사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다	여성	(1,007)	52.4	47.6
	남성	(201)	36.8	63.2
(5) 사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다	여성	(1,007)	64.1	35.9
	남성	(201)	39.3	60.7
(6) 사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용 할 수도 있다	여성	(1,007)	68.9	31.1
	남성	(201)	33.3	66.7

한편, 앞서 살펴보았듯이 현행 사전피임약의 일반의약품 유지에 찬성하는 여성일수록 6가지 질문에 대한 인지수준이 각 평균 보다 좀 더 상회하는 것으로 나타났다.

〈표 V-13〉 사전피임약 분류 의견과 인지

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안다	모른다
(1) 사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다	일반의약품 유지	(799)	82.7	17.3
	전문의약품 전환	(208)	70.2	29.8
(2) 사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다	일반의약품 유지	(799)	85.1	14.9
	전문의약품 전환	(208)	79.3	20.7
(3) 사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다	일반의약품 유지	(799)	67.8	32.2
	전문의약품 전환	(208)	62.0	38.0
(4) 사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다	일반의약품 유지	(799)	54.2	45.8
	전문의약품 전환	(208)	45.7	54.3
(5) 사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다	일반의약품 유지	(799)	65.5	34.5
	전문의약품 전환	(208)	58.7	41.3
(6) 사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용 할 수도 있다	일반의약품 유지	(799)	70.3	29.7
	전문의약품 전환	(208)	63.5	36.5

또한 실제 사전피임약 복용 경험이 있는 여성들은 무경험자 보다 인지수준이 전반적으로 높았다. 특히 6가지 질문 중 인지율이 낮았던 ‘일정기간 지속 복용 시 피임 효과’, ‘부작용’ 및 ‘피임 이외 목적으로 사용’에 대해 유경험자(각각 81.8%, 78.6%, 83%)와 무경험자(59.7%, 57.3%, 62.4%) 간의 격차는 매우 큰 것으로 나타났다.

〈표 V-14〉 사전피임약 복용 경험과 인지

(단위: %)

구분	사전피임약 복용경험	사례수 (명)	안다	모른다
(1) 사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다	있다	(318)	87.7	12.3
	없다	(689)	76.6	23.4
(2) 사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다	있다	(318)	87.4	12.6
	없다	(689)	82.3	17.7
(3) 사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다	있다	(318)	81.8	18.2
	없다	(689)	59.7	40.3
(4) 사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다	있다	(318)	62.9	37.1
	없다	(689)	47.6	52.4
(5) 사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다	있다	(318)	78.6	21.4
	없다	(689)	57.3	42.7
(6) 사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용 할 수도 있다	있다	(318)	83.0	17.0
	없다	(689)	62.4	37.6

### 3) 사전피임약의 안전성 관련 인식

앞의 내용과 연속선상에서 사전피임약의 안전성에 대해 평소 어떻게 생각하지 세부적으로 질문을 하였다.

먼저 ‘사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다’에 대해 남녀 모두 45% 정도가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을, 나머지 55%는 ‘그렇지 않다(전혀 + 별로)’는 부정의 응답을 하였다.

같은 맥락에서 ‘사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다’에 대해 남녀 모두는 동일하게 41.3%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였는데, 이는 앞의 질문 보다 응답률이 낮은 것이다.

‘사전피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다’에 대해서는 여성은 19.3%, 남성은 16.9%만이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의

응답을, 거의 80% 이상은 그 반대로 부정의 응답을 하였다. 긍정의 응답률은 미혼(17.2%) 보다는 기혼(20.3%), 그리고 연령이 증가할수록 상대적으로 높았다.

‘사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다’에 대해서는 여성의 65.5%, 남성의 60.2%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 이와 관련해서는 미혼(69.4%)이 기혼(63.2%) 보다, 대졸 이상(67%)이 고졸 이하(63.9%) 보다, 그리고 연령의 경우 20대(71.6%)가 10대/30-40대(60% 초반) 보다 각각 긍정적 응답률이 소폭이지만 높았다.

‘사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다’에 대해 여성의 68.7%, 남성의 70.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답은 여성(7.4%)이 남성(6.5%) 보다 소폭이지만 많았다. 특히, 이러한 긍정의 응답은 연령이 낮고, 미혼일수록 많았는데, 이는 남녀 모두 동일하다.

마지막으로 ‘사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다’에 대해 질문한 결과, 남녀 모두 73%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답도 남녀 모두 10%대로 거의 동일하였다. 이 역시 연령이 낮고, 미혼일수록 긍정적 응답률이 높았다. 또한, 바로 앞에서 살펴본 사전피임약에 대한 약사의 복약지도 보다는 의사의 처방을 받을 경우 안전한 약품이라는 인식이 좀 더 강했으나, 그 차이는 크지 않았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, ‘사전피임약 자체에 대한 안전성’에 대해서는 남녀 모두 과반수 정도만 긍정적 인식을, ‘장기간 복용에 따른 안전성’에 대해서는 대다수의 남녀가 부정적인 인식을 하였다. 그렇지만, ‘복용안내에 따라 복용’을 할 경우 과반수이상은 안전성에 대해 긍정적 인식을 하였고, 특히 ‘약사의 복약지도’ 혹은 ‘의사의 처방’을 받을 경우 긍정적 인식은 70%대로 높아졌다. 즉, 사전피임약 자체의 안전성에 대해서는 반신반의하고 있으나, 여기에 복용안내서라든지, 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방과 같은 제도적 개선이 있다면 안전성과 관련된 부분은 강화될 수 있다고 평가하고 있다.

〈표 V-15〉 사전피임약의 안전성 관련 인식

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		대체로 그렇다	매우 그렇다
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	여성	(1,007)	5.3	49.5	54.7	42.4	2.9	45.3
	남성	(201)	5.0	49.3	54.2	41.8	4.0	45.8
(2) 사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	여성	(1,007)	9.0	49.7	58.7	38.9	2.4	41.3
	남성	(201)	8.0	50.7	58.7	37.3	4.0	41.3
(3) 사전피임약은 2-3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다	여성	(1,007)	19.4	61.4	80.7	17.5	1.8	19.3
	남성	(201)	15.9	67.2	83.1	13.9	3.0	16.9
(4) 사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	4.3	30.2	34.5	61.2	4.4	65.5
	남성	(201)	5.0	34.8	39.8	55.2	5.0	60.2
(5) 사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	3.3	28.0	31.3	61.3	7.4	68.7
	남성	(201)	2.5	27.4	29.9	63.7	6.5	70.1
(6) 사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	3.6	23.4	27.0	62.7	10.3	73.0
	남성	(201)	1.0	25.9	26.9	63.2	10.0	73.1

그렇다면, 실제 사전피임약을 복용 경험 유무에 따른 사전피임약 관련 상기의 질문에 대해 어떻게 생각하는지 살펴보았다. 그 결과, 6가지 질문 모두에서 유경험자가 무경험자 보다 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답률이 높았다. 이를 통해 사전피임약 복용 경험 유무에 따라 안전성에 대한 생각이 상이할 수 있음을 알 수 있다.

〈표 V-16〉 사전피임약 복용 경험과 안전성 관련 인식

(단위: %)

구분	사전 피임약 복용 경험	사례수 (명)	부정적		긍정적		대체로 그렇다	매우 그렇다
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	있다	(318)	2.5	42.5	45.0	50.9	4.1	55.0
	없다	(689)	6.5	52.7	59.2	38.5	2.3	40.8
(2) 사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	있다	(318)	6.9	45.9	52.8	44.7	2.5	47.2
	없다	(689)	10.0	51.4	61.4	36.3	2.3	38.6
(3) 사전피임약은 2-3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다	있다	(318)	18.6	59.4	78.0	19.2	2.8	22.0
	없다	(689)	19.7	62.3	82.0	16.7	1.3	18.0
(4) 사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	있다	(318)	2.2	26.4	28.6	64.8	6.6	71.4
	없다	(689)	5.2	31.9	37.2	59.5	3.3	62.8
(5) 사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	있다	(318)	1.9	24.8	26.7	64.2	9.1	73.3
	없다	(689)	3.9	29.5	33.4	59.9	6.7	66.6
(6) 사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	있다	(318)	1.9	20.4	22.3	64.2	13.5	77.7
	없다	(689)	4.4	24.8	29.2	62.0	8.9	70.8

#### 4) 사전피임약 복용 시 우선 요소

사전피임약의 특성<sup>55)</sup>을 고려할 때, ‘접근성’, ‘안전성’, ‘여성의 선택권’,

55) 본 질문 이전에 사전피임약에 대한 아래의 특성을 미리 알려주었다.

- ① 사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있는 의약품이다
- ② 사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다
- ③ 사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용해야 피임효과가 있다
- ④ 사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다
- ⑤ 사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다
- ⑥ 사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용할 수 있다

‘태아의 생명권’ 중 중요하다고 생각하는 요소를 순서대로 응답하도록 하였다<sup>56)</sup>. 이들 4가지 요소들은 앞서 살펴본 피임약 관련 쟁점들이기도 하다.

단, 복용의 상황을 크게 두 가지로 구분하였는데, 첫째는 여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, 둘째는 여성이 피임 이외 생리일을 미루거나 생리통, 생리과다, 생리불순 등 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황이 그것이다.

먼저 여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우 여성들의 1순위 응답은 보면, 41.4%가 ‘안전성(의사/약사로부터 복용방법, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공받아야 함)’이라고 가장 많이 응답하였다. 22.5%는 ‘여성의 선택권’, 21.9%는 ‘접근성(쉽게 구입할 수 있어야 함)’, 나머지 14.1%는 ‘태아의 생명권’이라 각각 응답하였다. 남성 역시 여성과 동일하게 ‘안전성(48.8%)’, ‘접근성(21.9%)’, ‘선택권(15.4%)’, ‘생명권(13.9%)’ 순으로 나타났다.

한편, 일반적으로 여성계 및 관련 기관들이 사전피임약에 대한 주장처럼 ‘여성의 선택권’과 ‘접근성’에 대한 개별 응답률을 모두 합치면 44.4%가 된다. 이는 ‘안전성’에 대한 응답률 41.4% 보다 3%p 높은 수치로 큰 차이는 없음을 확인할 수 있다.

각 요소별 여성 응답자의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 응답률이 가장 높았던 ‘안전성’에 대해서는 연령과 결혼상태, 학력 간의 차이는 거의 없었다. 즉, ‘안전성’에 대한 인식은 응답자 특성과는 상관없이 중요한 요소임을 알 수 있다. 그러나 ‘여성의 선택권’의 경우 미혼(25.1%)이 기혼(20.9%) 보다, 그리고 연령이 낮을수록(10대 28.4%, 30대 24.9%, 20대 23.9%, 40대 17.6%) 관련 응답이 더 많았다.

56) 각 요소들의 정의는 다음과 같다.

- ① ‘안전성’은 의사/약사로부터 피임약 복용 방법, 부작용 및 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공 받아야 한다.
- ② ‘여성의 선택권’은 피임, 임신, 낙태에 대한 여성의 결정은 존중받아야 한다.
- ③ ‘접근권’은 쉽게 피임약을 구입할 수 있어야 한다.
- ④ ‘태아의 생명권’은 태아는 생명의 권리를 가지고, 존중 받아야 한다.

〈표 V-17〉 응답자 특성별 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)  
 (단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	안전성	여성의 선택권	접근성	태아의 생명권
성별	여성	(1,007)	41.4	22.5	21.9	14.1
	남성	(201)	48.8	21.9	15.4	13.9
여성	16-19세	(109)	38.5	28.4	18.3	14.7
	20-29세	(243)	42.4	23.9	23.9	9.9
연령	30-39세	(309)	41.1	24.9	18.4	15.5
	40-49세	(346)	41.9	17.6	24.9	15.6
결혼 상태	미혼	(366)	40.2	25.1	23.2	11.5
	기혼	(631)	42.3	20.9	21.6	15.2
	이혼/별거/사별	(10)	30.0	30.0	-	40.0
학력	고졸 이하	(488)	41.8	21.5	24.0	12.7
	대졸 이상	(518)	41.1	23.6	19.9	15.4
	모름/무응답	(1)	-	-	100.0	-

앞서 살펴본 사전피임약 분류 찬반 결과와 비교해 보면, 현행 일반의약품으로 분류되어 있는 사전피임약을 전문의약품으로 전환해야 한다고 응답한 여성(50%)이 그렇지 않은 여성(39.2%) 보다 '안전성'을 1순위로 꼽은 비율이 상대적으로 높았다. 반대로 여성의 '선택권'과 '접근성'에 대한 응답률은 사전피임약의 일반의약품을 현행처럼 유지해야 한다는 여성(각각 23.3%, 22.9%)이 전문의약품으로 전환해야 한다는 여성(19.7%, 18.3%) 보다 소폭 높았다.

한편, 실제 사전피임약 복용 유경험자와 무경험자 간의 차이는 어떠한지 살펴보았는데, 전반적인 중요 요소의 순위는 유경험자와 무경험자 모두 전체 결과와 같이 '안전성', '선택권', '접근성', '생명권' 순으로 동일하였다. 다만, 가장 응답률이 높은 '안전성' 측면과 관련해서 사전피임약 복용 무경험자의 42.6%가 이에 응답한 반면, 유경험자는 38.7%가 이에 속하였다. 반대로 '선택권'과 '접근성'의 경우 무경험자는 각각 21.9%와 21.2%가 응답하

였으나, 유경험자는 23.9%와 23.6%가 응답하였다. 즉, 사전피임약을 복용한 경험이 있는 여성은 비록 ‘안전성’ 측면을 가장 1순위로 가장 많이 꼽고는 있지만, ‘선택권’과 ‘접근성’ 측면도 중요하게 고려하고 있음을 알 수 있다. 그러나 실제 복용 유무에 따른 요소별 격차는 그리 크지는 않았다.

〈표 V-18〉 사전피임약 분류 찬반 및 복용 경험 유무별 피임 목적의  
사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안전성	여성의 선택권	접근성	태아의 생명권
사전피임약 분류	일반의약품 유지	(799)	39.2	23.3	22.9	14.6
	전문의약품 전환	(208)	50.0	19.7	18.3	12.0
사전피임약 복용경험	있다	(318)	38.7	23.9	23.6	13.8
	없다	(689)	42.6	21.9	21.2	14.3

다음으로 여성이 피임 이외 생리일을 미루거나 생리통, 생리과다, 생리불순 등 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우에 대해서 중요한 요소가 어떠한지 물어보았다.

이 역시 1순위 결과에 한해서 보면, 앞서 살펴본 임신을 피하기 위한 목적으로 사전피임약 복용에서의 우선순위와 같이 ‘안전성’에 대한 응답이 가장 많았다. 다만, 피임의 목적으로 하지 않을 때의 ‘안전성’에 대한 응답률은 52.7%로 나타나 피임의 목적으로 할 때의 응답률 41.4% 보다 상대적으로 높았다. 게다가 피임을 목적으로 할 때와 다른 점은 ‘안전성’ 다음으로 많이 응답한 요소가 ‘선택권’이 아닌 ‘접근성’이었다. 이에 대한 응답률은 24%로 피임을 목적으로 할 때의 동일 요소에 대한 응답률(21.9%) 보다도 높다. 이다음으로 ‘선택권’과 ‘생명권’에 대한 응답률은 각각 15.3%와 7.9%였다.

‘안전성’ 측면에서 응답자의 특성별 차이를 보면, 미혼(55.5%)이 기혼(51.2%) 보다, 그리고 연령이 낮을수록(10대 57.8%, 20대 53.5%, 40대 52.6%, 30대 50.5% 순) 응답률이 높았다. 그러나 ‘접근성’ 측면에서는 이와는 반대

로 기혼(25.5%)이 미혼(21.3%), 그리고 연령이 높을수록(30대 25.6%, 20대 22.2%, 10대 20.2% 순) 응답률이 높았다.

〈표 V-19〉 응답자 특성별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소  
(1순위 기준)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안전성	접근성	여성의 선택권	태아의 생명권
성별	여성	(1,007)	52.7	24.0	15.3	7.9
	남성	(201)	42.3	26.9	21.4	9.5
연령	16-19세	(109)	57.8	20.2	13.8	8.3
	20-29세	(243)	53.5	22.2	15.6	8.6
	30-39세	(309)	50.5	25.6	15.9	8.1
	40-49세	(346)	52.6	25.1	15.0	7.2
결혼 상태	미혼	(366)	55.5	21.3	14.5	8.7
	기혼	(631)	51.2	25.5	15.7	7.6
	이혼/별거/사별	(10)	50.0	30.0	20.0	–
학력	고졸 이하	(488)	51.8	25.0	15.2	8.0
	대졸 이상	(518)	53.7	23.0	15.4	7.9
	모름/무응답	(1)	–	100.0	–	–

위의 결과와 아울러, 사전피임약의 현행 분류에 대한 찬반과 실제 복용 경험 유무에 따른 주요 요소별 응답 차이도 살펴보았다. 먼저 사전피임약이 현재와 같이 일반의약품으로 유지해야 한다는 여성들과 전문의약품으로 전환해야 한다는 여성들 간에는 안전성 측면에서 의견 차이가 있었는데, 전자인 일반의약품 유지군은 50.4%, 후자인 전문의약품 전환군은 61.5%로 나타났다. 반면 ‘접근성’ 측면에서는 전자(25.9%)가 후자(16.8%) 보다 응답률이 더 높았다. ‘선택권’과 ‘생명권’에 있어서는 전자(각각 15.9%, 7.8%)와 후자(13%, 8.7%) 간의 차이는 거의 없었다.

이러한 결과는 실제 사전피임약 복용 유경험자와 무경험자에서도 비슷하게 확인되었다. 이를테면, ‘안전성’에 대한 응답은 무경험자(53.7%)가 유경

험자(50.6%) 보다 좀 더 많았으나, ‘접근성’의 경우는 그 반대로 유경험자(26.4%)가 무경험자(22.9%) 보다 응답률이 좀 더 높았다. 이외 ‘선택권’과 ‘생명권’에 대해서는 유경험자(각각 15.7%, 7.3%)와 무경험자(14.9%, 8.3%) 간의 차이는 거의 없었다.

〈표 V-20〉 사전피임약 분류 찬반 및 복용 경험 유무별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안전성	접근성	여성의 선택권	태아의 생명권
사전피임약 분류	일반의약품 유지	(799)	50.4	25.9	15.9	7.8
	전문의약품 전환	(208)	61.5	16.8	13.0	8.7
사전피임약 복용경험	있다	(318)	50.6	26.4	15.7	7.3
	없다	(689)	53.7	22.9	14.9	8.3

이상의 결과를 종합해 볼 때, 사전피임약 복용 시 그 목적이 피임이든, 그 렇지 않든 중요하게 고려하는 요소는 모두 ‘안전성’에 관한 것으로 나타났다. 이는 앞서 살펴본 ‘사전피임약은 그 차제로 안전한 약품이다’에 대해 과반수가 밑도는 45%가 그렇다는 응답과 동일한 맥락에서 생각할 수 있는데, 사전피임약이 비록 일반의약품으로 의사 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있으나, 안전성에 대해서는 과반수이상이 부정적으로 생각하고 있고, 실제 사전피임약 복용에 있어 안전성을 최우선의 요소로 꼽고 있어, 안전성 제고를 위한 방안이 절실히 필요함을 시사하고 있다.

## 나. 응급피임약

### 1) 응급피임약 분류에 대한 찬반 및 이유

응급피임약이 현재와 같이 의사의 처방전이 필요한 전문의약품으로 두어야 하는지, 아니면 의사의 처방전이 필요 없는 일반의약품으로 전환해야 하는지 사전피임약과 같이 여성(1,007명)과 남성(201명)에게 찬반 의사를 물어

보았다.

여성의 56%(564명), 남성의 59.7%(120명)는 ‘응급피임약의 오남용 및 부작용을 줄이기 위해 지금처럼 의사 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 두어야 한다’고 응답하였다. 나머지 여성 44%와 남성 40.3%는 그 반대로 ‘긴급한 상황에 응급피임약을 최대한 빨리 복용할 수 있도록 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 바꿔야 한다’고 응답하였다.

〈표 V-21〉 응급피임약 분류에 대한 찬반

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	찬성 (유지) ①	반대 (전환) ②
응급피임약을 전문의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 일반의약품으로 바꿔야 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 바꿔야 한다

응급피임약을 일반의약품으로 전환하는 것에 반대하는 이유에 대해 현행 처럼 의사 처방이 필요한 전문의약품으로 유지해야 한다고 찬성한 여성들(564명)에게 물어보았다. 그 결과, ‘복용(사용)방법을 정확히 몰라 오남용 할 수 있기 때문에’라는 응답이 37.2%로 가장 많았다. ‘본인의 몸 상태를 모르고 복용하여 부작용이 높아질 수 있기 때문에’라는 응답도 29.6%로 그 다음으로 많았다. 이들 이유들은 전체의 66.8%로 안전성과 관련된 것이다. 이어 ‘성에 대한 책임성이 낮아질 수 있기 때문에(16.5%)’, ‘사전피임을 소홀히 하여 원치 않는 임신율을 높일 수 있기 때문에(14.4%)’, ‘수정란의 착상을 강제로 방해하는 약이어서 생명윤리 의식을 저하시킬 수 있기 때문에(2.3%)’ 순으로 응답률이 높았다.

‘복용(사용)방법을 정확히 몰라 오남용을 할 수 있기 때문에’에 대한 응답률은 10대(42.1%), 30대(40.2%), 20대(38.2%), 40대(32.5%) 순으로 높았다. ‘본

인의 몸 상태를 모르고 복용하여 부작용이 높아질 수 있기 때문에'에 대해서는 기혼(31%)이 미혼(26.6%) 보다, 대졸 이상(32.1%)이 고졸 이하(26.8%) 보다 응답률이 높았다.

〈표 V-22〉 응급피임약의 일반의약품 전환 반대 이유

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤
성별	여성	(564)	37.2	29.6	16.5	14.4
	남성	(120)	40.8	30.0	15.0	12.5
여성	16-19세	(57)	42.1	29.8	15.8	10.5
	20-29세	(131)	38.2	25.2	21.4	14.5
연령	30-39세	(179)	40.2	29.1	10.6	17.3
	40-49세	(197)	32.5	33.0	18.8	12.7
결혼 상태	미혼	(203)	38.9	26.6	17.7	15.8
	기혼	(358)	36.3	31.0	15.9	13.7
	이혼/별거/사별	(3)	33.3	66.7	-	-
학력	고졸 이하	(276)	36.2	26.8	19.9	15.6
	대졸 이상	(287)	38.3	32.1	13.2	13.2
	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 임신율을 높일 수 있기 때문  
 ⑤ 수정란의 착상을 강제로 방해하는 약이어서 생명윤리 의식을 저하시킬 수 있기 때문

한편, 응급피임약에 대해서는 의사처방전 필요 없는 일반의약품으로의 전환에 찬성한 여성(443명)과 남성(81명)을 대상으로, 응급피임약을 청소년에게 약국에서 구입할 수 있도록 하는 것에 대해 어떻게 생각하는지 물어보았다. 여성의 45.6%, 남성의 46.9%가 '구입은 할 수 있도록 하되, 16세 이

하(중학생)는 부모 동의를 받도록 해야 한다'는 응답이 가장 많았다. 이보다는 소폭 응답률이 낮지만 '구입은 할 수 있도록 하되, (청소년의 연령과는 상관없이) 부모 동의를 받도록 해야 한다'는 응답이 두 번째로 많았으며, 여성 43.6%, 남성 40.7%가 이에 속한다. 이와는 정 반대로 '구입을 할 수 있도록 해서는 안된다'는 응답도 여성 8.6%, 남성 7.4%가 있었다.

〈표 V-23〉 응급피임약의 일반의약품 전환 반대 이유: 청소년 대상  
 (단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④
성별	여성	(443)	45.6	43.6	8.6	2.3
	남성	(81)	46.9	40.7	7.4	4.9
여성	16~19세	(52)	44.2	50.0	5.8	-
	20~29세	(112)	47.3	40.2	10.7	1.8
	30~39세	(130)	49.2	39.2	6.9	4.6
	40~49세	(149)	41.6	47.7	9.4	1.3
결혼 상태	미혼	(163)	47.2	42.9	8.6	1.2
	기혼	(273)	44.0	44.7	8.4	2.9
	이혼/별거/사별	(7)	71.4	14.3	14.3	-
학력	고졸 이하	(212)	42.5	49.1	7.1	1.4
	대졸 이상	(231)	48.5	38.5	10.0	3.0
	모름/무응답	-	-	-	-	-

주: ① 구입은 할 수 있도록 하되 16세 이하(중학생)는 부모동의를 받도록 해야 한다

② 구입은 할 수 있도록 하되 부모동의를 받도록 해야 한다

③ 구입을 할 수 있도록 해서는 안된다

④ 기타

## 2) 응급피임약 관련 인지

응급피임약에 대해 어느 정도 알고 있는지 파악하기 위해 사전피임약과 같이 관련 주요 6가지 질문을 구성하여 질문하였다.

먼저 ‘응급피임약은 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문의약품이다’에 대해 여성의 57.2%는 ‘알고 있다’고 응답하였다. 남성은 여성 보다 낮은 40.3%가 인지하고 있는 것으로 나타났다.

두 번째는 ‘응급피임약은 성관계 후에 복용해야 한다’에 관한 질문으로, 여성의 64.2%, 남성의 49.8%가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 이와 관련하여 여성의 경우, 20대(72.4%)와 30대(69.3%)의 인지 비율이 10대(51.4%)와 40대(57.8%), 그리고 대졸 이상(68%)이 고졸 이하(60.2%) 보다 각각 높았다.

세 번째부터는 좀 더 구체적인 질문으로 구성하였는데, 이를테면 ‘응급피임약은 성관계 후 72-120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있다’에 대해 질문을 한 결과, 여성은 55.7%, 남성은 31.3%가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 이 또한 연령과 학력에 따른 차이가 두 번째 결과에서와 동일한 경향성을 띠는 것을 확인되었다.

네 번째 질문은 ‘응급피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약 보다 호르몬이 10배 이상 많다’에 대한 것으로, 여성의 34.3%, 남성의 15.4% 만이 ‘알고 있다’고 응답하였다.

다섯 번째는 ‘응급피임약을 복용하면 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방 팽창감, 이상출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있다’에 관한 질문으로, 여성의 47.1%, 남성의 22.9%가 ‘알고 있다’고 응답하였다.

마지막은 ‘응급피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안된다’에 대해 질문을 하였고, 이에 대해 여성의 39.1%, 남성의 20.9%가 ‘알고 있다’고 응답하였다.

이상의 결과를 통해, 전반적으로 응급피임약이 ‘전문의약품’이고 ‘성관계 이후 복용’해야 한다는 기본적인 내용에 대해서도 여성의 50-60% 정도만 인지하고 있었다. 이 보다 더 구체적이고 세부적인 내용인 ‘피임효과를 위한 복용 제한시간’을 제외한 나머지 ‘호르몬 함량’, ‘부작용’ 및 ‘사용 목적’ 등과 관련해서 인지율은 과반수 미만으로 낮은 것을 알 수 있다. 특히, 응급 피임약의 피임 이외의 목적으로 사용해서는 안 되는 것과 호르몬 함량이 높아 위험성이 높다는 것에 대해서는 여성의 60-65%, 남성의 80-85%는 인지하지 못하고 있어 정확한 정보 제공이 필요한 부분이라 판단된다.

〈표 V-24〉 응급피임약 관련 인지

(단위: %)

구분	사전피임약 복용경험	사례수 (명)	안다	모른다
(1) 응급피임약은 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없 는 전문의약품이다	여성	(1,007)	57.2	42.8
	남성	(201)	40.3	59.7
(2) 응급피임약은 성관계 후에 복용해야 한다	여성	(1,007)	64.2	35.8
	남성	(201)	49.8	50.2
(3) 응급피임약은 성관계 후 72~120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있다	여성	(1,007)	55.7	44.3
	남성	(201)	31.3	68.7
(4) 응급피임약은 호르몬을 조절하는 약 이며, 사전피임약보다 호르몬이 10 배 이상 많다	여성	(1,007)	34.3	65.7
	남성	(201)	15.4	84.6
(5) 응급피임약을 복용하면 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상 출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있다	여성	(1,007)	47.1	52.9
	남성	(201)	22.9	77.1
(6) 응급피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용 해서는 안된다	여성	(1,007)	39.1	60.9
	남성	(201)	20.9	79.1

### 3) 응급피임약의 안전성 관련 인식

응급피임약의 안전성에 대해 평소 어떻게 생각하는지 질문을 하였다. 먼저 ‘응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다’에 대해 여성의 29%, 남성의 30.8%만이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 나머지 70%는 ‘그렇지 않다(전혀 + 별로)’는 부정의 응답을 하였는데, 여성은 71.0%, 남성은 69.2%가 있었다.

두 번째는 같은 맥락에서 ‘응급피임약은 복용주의 대상을 제외하면 누가  
복용하더라도 안전한 약품이다’에 대해 질문을 하였고, 여성의 26.3%, 남성  
의 29.9%만이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 나머지 70% 이상은

부정의 응답을 하였는데, ‘전혀 그렇지 않다’는 강한 부정의 응답도 여성은 14.9%, 남성은 13.9%가 있었다.

세 번째는 ‘응급피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다’에 대한 질문으로, 여성은 13.6%, 남성은 16.4%만 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 대다수(85% 정도)의 남녀는 부정의 응답을 하였는데, 특히 ‘전혀 그렇지 않다’는 강한 부정에 대한 응답은 여성의 31.9%, 남성의 28.4%에서 나타났다.

네 번째는 ‘응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다’에 관한 것으로, 여성의 52.6%, 남성의 44.8%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 물론 부정의 응답은 과반수 혹은 약간 밀돌지만, 부정적인 의견이 많은 것을 볼 수 있다.

다섯 번째는 ‘응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다’에 관한 질문이다. 결과는 남녀의 응답이 비슷하였는데, 여성은 57.3%, 남성은 60.7%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다.

마지막으로 ‘응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다’에 대해 질문을 하였는데, 앞의 약사에 의한 복약지도 보다는 긍정의 응답률이 높았다. 즉, 여성의 63.9%, 남성의 67.2%가 이 응답에 속한다.

상기의 내용을 종합해 볼 때, 응급피임약은 사전피임약 보다 안전성 측면에서 더 취약하다고 인식하고 있는데, 복약 안내서 제공을 통해, 혹은 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방 등을 통해 관련 정보가 제공될 경우 안전성이 제고될 수 있다고 인지하고 있다. 특히 복약 안내서보다는 약사의 복약지도, 약사의 복약지도 보다는 의사의 상담과 처방이 더 안전성 측면에서 중요하다고 인지하는 것으로 판단된다.

이렇게 복약 안내서, 약사의 복약지도, 의사의 상담이 안전성을 제고할 수는 있지만, 여전히 안전성에 대한 부정적 입장도 상당 비율 존재하고 있고, 이는 동일한 맥락에서 살펴본 사전피임약 보다도 높은 수준이기 때문에 응급피임약을 사전피임약과 안전성 제고 방안을 동일시하는 것이 바람직 할 것인지에 대해서도 향후 관련 논의가 있을 때, 이 점도 고려해야 할 부분으로 보인다.

〈표 V-25〉 응급피임약의 안전성 관련 인식

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답		
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다			
(1) 응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	여성	(1,007)	12.3	58.7	71.0	27.3	1.7	29.0	-
	남성	(201)	10.0	59.2	69.2	27.4	3.5	30.8	-
(2) 응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	여성	(1,007)	14.9	58.8	73.7	24.1	2.2	26.3	-
	남성	(201)	13.9	56.2	70.1	25.4	4.5	29.9	-
(3) 응급피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다	여성	(1,007)	31.9	54.5	86.4	12.3	1.3	13.6	-
	남성	(201)	28.4	55.2	83.6	11.9	4.5	16.4	-
(4) 응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	8.9	38.4	47.4	49.6	3.1	52.6	-
	남성	(201)	10.0	45.3	55.2	42.8	2.0	44.8	-
(5) 응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	5.9	36.7	42.6	52.4	4.9	57.3	0.1
	남성	(201)	3.5	35.8	39.3	56.7	4.0	60.7	-
(6) 응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	여성	(1,007)	5.4	30.8	36.1	53.8	10.0	63.9	-
	남성	(201)	4.5	28.4	32.8	58.7	8.5	67.2	-

한편, 응급피임약을 복용한 적이 있는 유경험자와 그렇지 않은 무경험자 간의 응급피임약의 안전성에 관한 상기의 6가지 문항에 대해 그 차이를 확인하였는데, 유경험자인 경우 모든 문항에서 안전성에 대한 긍정의 응답률이 무경험자 보다 상대적으로 높았다.

〈표 V-26〉 응급피임약 복용경험과 안전성 관련 인식

(단위: %)

구분	응급 피임약 복용 경험	사례수 (명)	부정적		긍정적	
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
(1) 응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	있다	(88)	10.2	55.7	65.9	29.5
	없다	(841)	12.6	59.0	71.6	26.9
(2) 응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	있다	(88)	17.0	54.5	71.6	23.9
	없다	(841)	15.0	58.7	73.7	24.6
(3) 응급피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다	있다	(88)	33.0	50.0	83.0	13.6
	없다	(841)	31.5	55.6	87.2	11.7
(4) 응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	있다	(88)	5.7	35.2	40.9	52.3
	없다	(841)	9.5	38.4	47.9	49.6
(5) 응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	있다	(88)	4.5	29.5	34.1	58.0
	없다	(841)	5.8	37.6	43.4	52.0
(6) 응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	있다	(88)	3.4	22.7	26.1	56.8
	없다	(841)	5.5	32.0	37.5	52.9

#### 4) 응급피임약 복용 시 우선 요소

응급피임약의 특성<sup>57)</sup>을 고려할 때, 복용 시 ‘접근성’, ‘안전성’, ‘여성의 선택권’, ‘태아의 생명권’ 중 가장 중요하다고 생각하는 요소를 순서대로 응답하도록 하였다. 이때 이들 요소들에 관한 정의는 사전피임약과 동일하다.

1순위 기준으로 여성의 응답내용을 보면, ‘안전성’이 가장 우선적 요소로

57) 본 질문 이전에 응급피임약에 대한 아래의 특성을 미리 알려주었다.

- ① 응급피임약은 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문 의약품이다
- ② 응급피임약은 성관계 후에 복용해야 한다
- ③ 응급피임약은 성관계 후 72-120시간 이내 복용해야 피임효과가 있다
- ④ 응급피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약 보다 호르몬이 10배 이상 많다
- ⑤ 응급피임약을 복용하면 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있다
- ⑥ 응급피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안된다

꼽혔는데, 응답률은 여성은 44.5%, 남성은 49.8%로 나타났다. 이어 ‘여성의 선택권’이 그 뒤를 이었고, 응답률은 여성 23.4%, 남성 20.4%이었다. 그 다음으로 ‘접근성’과 ‘태아의 생명권’은 순차적으로 주요 요소로 선정하였으며, 여성은 각각 18.4%와 13.7%, 남성은 17.4%와 12.4%가 응답하였다.

한편, 일반적으로 여성계 및 관련 기관들이 응급피임약에 대한 주장처럼 ‘여성의 선택권’과 ‘접근성’에 대한 개별 응답률을 모두 합치면 41.8%가 이에 해당된다. 이는 ‘안전성’에 대한 응답률 44.5% 보다 2.7%p 낮지만, 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 여성 내에서의 특성별 차이를 거의 없었지만 현황만을 볼 때, 가장 응답률이 높았던 ‘안정성’ 측면에 있어서는 기혼(45.8%)이 미혼(42.9%) 보다, 대졸 이상(45%)이 고졸 이하(43.9%) 보다 응답이 좀 더 많았다. 두 번째로 응답률이 높았던 ‘여성의 선택권’은 반대로 미혼(26.8%)이 기혼(21.2%) 보다 응답이 더 많았고, 학력 간의 차이는 ‘안정성’과 같이 대졸 이상(25.7%)이 고졸 이하(21.1%) 보다 응답률이 높았다.

이상과 같이 응급피임약 역시 사전피임약의 우선순위와 같이 안전성을 최우선 요소로 꼽고 있는데, 이는 실제 응급피임약 관련 인식에서도 확인된 것으로, 이를 위한 방안 모색이 필요함을 시사한다.

〈표 V-27〉 응급피임약 복용 시 우선 요소

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안전성	여성의 선택권	접근성	태아의 생명권
성별	여성	(1,007)	44.5	23.4	18.4	13.7
	남성	(201)	49.8	20.4	17.4	12.4
여성 연령	16~19세	(109)	45.0	23.9	16.5	14.7
	20~29세	(243)	42.0	29.2	18.9	9.9
	30~39세	(309)	43.0	24.6	19.4	12.9
	40~49세	(346)	47.4	18.2	17.6	16.8
결혼 상태	미혼	(366)	42.9	26.8	18.6	11.7
	기혼	(631)	45.8	21.2	18.2	14.7
	이혼/별거/사별	(10)	20.0	40.0	20.0	20.0

구분		사례수 (명)	안전성	여성의 선택권	접근성	태아의 생명권
학력	고졸 이하	(488)	43.9	21.1	20.1	15.0
	대졸 이상	(518)	45.0	25.7	16.8	12.5
	모름/무응답	(1)	100.0	-	-	-

앞서 살펴본 응급피임약 분류 찬반 결과와 비교해 보면, 현행 전문의약품으로 분류되어 있는 응급피임약을 전문의약품으로 그대로 유지해야 한다고 응답한 여성(50%)이 일반의약품으로 전환해야 한다는 여성(37.5%) 보다 ‘안전성’을 1순위로 꼽은 비율이 상대적으로 높았다. 그러나 ‘여성의 선택권’ 측면에서는 이들 찬반 집단 간의 차이(전문의약품 유지군 23.2% vs. 일반의약품 전환군 23.7%)는 거의 없었다. 반면, 일반의약품으로 전환해야 한다는 여성(23.5%)일수록 그렇지 않은 여성(14.4%) 보다 ‘접근성’에 대한 응답률이 더 높았다.

또한, 응급피임약 복용 유무에 따른 차이를 살펴보면, 전반적인 주요 요소의 순위에서 무경험자 전체 결과와 같이 ‘안전성(44.9%)’, ‘선택권(21.7%)’, ‘접근성(19.4%)’, ‘생명권(14%)’ 순으로 동일하였다. 그러나 유경험자는 ‘선택권’을 39.8%가 가장 중요한 요소로 꼽았다. ‘안전성’은 37.5%로 ‘선택권’ 보다는 소폭 응답률이 낮아 그 뒤를 이었고, 그 다음으로 ‘접근성’과 ‘태아의 생명권’이 11.4%로 동일하였다.

〈표 V-28〉 응급피임약 분류 찬반 및 응급피임약 복용 유무에 따른 응급피임약 복용 시 우선순위 요소(1순위 기준)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	안전성	여성의 선택권	접근성	태아의 생명권
사전피임약 분류	일반의약품 전환	(443)	37.5	23.7	23.5	15.3
	전문의약품 유지	(564)	50.0	23.2	14.4	12.4
응급피임약 복용경험	있다	(88)	37.5	39.8	11.4	11.4
	없다	(841)	44.9	21.7	19.4	14.0

## 다. 낙태

### 1) 낙태 관련 현행법과 허용 사유 인식

낙태 관련 현행법과 낙태 허용 기간에 대한 인지율은 어느 정도 되는지 조사하였다.

먼저 ‘현행법에서는 특별한 경우를 제외하고는 낙태를 범죄로 규정하고 있다’에 대해 여성의 82.3%, 남성의 76.6%가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 이와 관련해서는 여성 내에서도 기혼자(83.8%)가 미혼자(79.2%) 보다, 대졸 이상(85.1%)이 고졸 이하(79.3%), 그리고 연령이 증가할수록 인지율도 소폭 이지만 높았다.

다음으로 ‘현행법에서는 낙태 허용 기간을 임신 24주 이내로 규정하고 있다’에 대해 질문하였는데, 앞의 내용과는 다르게 여성의 53.7%, 남성의 36.8%만이 인지하고 있었다. 이 또한 기혼자이고 연령이 증가할수록, 대졸 이상인 집단에서 인지율이 높았다.

〈표 V-29〉 낙태 관련 현행법과 허용 사유 인식

(단위: %)

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

아울러 『모자보건법』에서 허용하는 각 사유별 인지도를 살펴보았다. 첫 번째 사유로 ‘본인이나 배우자에게 유전학적 신체질환이 있는 경우 낙태가 허용된다’에 대해 여성의 52.5%, 남성의 48.8%만이 ‘알고 있다’고 응답하였다. 두 번째 사유는 첫 번째와 동일하지만 정신적 측면에서 ‘본인이나 배우자에게 유전학적 정신장애가 있는 경우 낙태가 허용된다’에 관한 것이다. 이에 대해 ‘알고 있다’는 경우는 여성의 52.9%, 남성의 51.2%에서 확인되었

다. 세 번째 사유인 ‘본인이나 배우자에게 전염성의 질환이 있는 경우 낙태가 허용된다’에 대해 여성의 56.7%, 남성의 53.2%가 알고 있다고 응답하였다. 네 번째 사유로 ‘강간 또는 강간에 준하여 임신된 경우 낙태가 허용된다’에 대해 이전의 사유 보다 더 인지율이 높았는데, 여성은 69.1%, 남성은 60.7%가 여기에 속한다. 다섯 번째 사유는 ‘법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우 낙태가 허용된다’에 관한 것으로, 여성의 55.3%와 남성의 45.3%가 ‘알고 있다’고 응답하였다. 마지막 사유로 ‘임신의 지속이 산모의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 낙태가 허용된다’에 대해 여성의 70.7%, 남성의 58.7%가 인지하고 있는 것으로 나타났다.

전반적으로 낙태 사유들에 대한 인지율은 여성은 50-70% 정도, 남성은 여성 보다 10%p씩 낮은 40-60% 정도의 범위에 있는 것으로 보인다.

〈표 V-30〉 모자보건법 상 허용사유에 대한 인지율

(단위: %)

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

## 2) 낙태 관련 법·제도에 대한 태도

낙태와 관련하여 쟁점이 되는 현행법과 제도 중 주요 6가지 내용에 대해 남녀의 태도를 살펴보았다.

첫 번째는 ‘여성이 낙태를 할 때, 남성(태아의 아버지)의 동의를 받아야 한다’에 대해 질문을 하였다. 여성(1,007명)의 64.8%는 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. 남성도 전반적으로 동의를 하였는데, 그 정도가 76.1%로 여성 보다는 상대적으로 높았다. 이러한 경향은 여성 중에서도 기혼자(67.7%)가 미혼자(60.9%) 보다, 그리고 연령이 높을수록(40대 67.1%, 20대 65.4%, 30대 64.7%, 10대 56.9%) 좀 더 강했다.

두 번째는 ‘여성이 낙태를 원하더라도 그 결정은 낙태를 시술하는 의사에게 있다’에 대해 남녀 모두 과반수에 밑도는 정도만 긍정의 동의를 하였는데, 여성의 45.8%, 남성의 46.3%가 이에 해당된다. 즉, 과반수가 조금 넘는 남녀는 이에 대해 동의하지 않았다.

세 번째는 ‘여성은 사회경제적 사유(원하지 않는 자녀, 경제적 문제 등)로는 낙태를 할 수 없다’에 관한 질문으로, 남녀 모두 과반수 정도(여성 50.9%, 남성 52.7%)가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. 나머지는 이를 부정하였는데, 여성은 48.9%, 남성은 47.3%가 이에 해당된다. 오히려 ‘절대 그렇지 않다’는 강한 부정의 응답은 남성(11.9%)이 여성(9.3%) 보다 소폭이지만 더 많았다.

네 번째는 ‘여성은 성폭행 피해로 임신하더라도 이를 증명할 수 있어야 낙태가 가능하다’에 대해, 남녀 모두 과반수 정도(여성 49.4%, 남성 50.7%) 만이 긍정적 동의를 하였다. 강한 부정을 의미하는 ‘절대 그렇지 않다’는 강한 부정의 응답은 여성(17.8%)이 남성(15.4%) 보다 소폭이지만 많았다.

다섯 번째는 ‘여성은 배속에 있는 태아가 다운증후군 등 장애아인 것을 알더라도 낙태를 할 수 없다’에 대해 질문하였다. 이에 대해 여성은 37.6% 가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였고, 남성은 39.8%로 동일한 수준을 보였다. 나머지는 이를 부정하였는데 여성 62.3%와 남성 60.2%가 부정의 응답을 하였다. 특히, ‘절대 그렇지 않다’는 강한 부정의 응답은 여성(19.8%)과 남성(15.9%) 간에 소폭으로 차이를 보였다.

마지막으로 ‘여성과 뱃속의 태아의 상태가 현행법의 낙태 허용기준에 적합하더라도 임신 24주를 넘기면 낙태할 수 없다’에 대해 질문을 하였다. 이에 여성의 58.9%가 긍정의 동의를 하였고, 남성은 60.2%로 거의 동일 수준을 보였다.

전반적으로 현행 낙태 관련 법·제도에 대해 남녀 모두 동의 수준은 그 내용에 따라 상이한 것을 볼 수 있었는데, 특히 사회경제적 사유, 성폭행 피해자의 낙태, 장애아 낙태 등에 대해서는 동의하지 않는다는 경우가 과반수이상으로 나타났다.

〈표 V-31〉 낙태 관련 법·제도에 대한 태도

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답		
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다			
(1) 여성이 낙태를 할 때 남성(태아의 아버지)의 동의를 반드시 받아야 한다	여성	(1,007)	4.6	30.6	35.2	47.2	17.7	64.8	-
	남성	(201)	2.0	21.9	23.9	58.7	17.4	76.1	-
(2) 여성이 낙태를 원하더라도 그 결정은 낙태를 시술(수술)하는 의사에게 있다	여성	(1,007)	9.7	44.4	54.1	37.5	8.2	45.8	0.1
	남성	(201)	11.4	42.3	53.7	39.8	6.5	46.3	-
(3) 여성은 사회경제적 사유(원하지 않는 자녀, 경제적 문제 등)로는 낙태를 할 수 없다	여성	(1,007)	9.3	39.5	48.9	42.1	8.8	50.9	0.2
	남성	(201)	11.9	35.3	47.3	44.8	8.0	52.7	-
(4) 여성이 성폭행 피해로 임신하더라도 이를 증명할 수 있어야 낙태가 가능하다	여성	(1,007)	17.8	32.9	50.6	36.8	12.5	49.4	-
	남성	(201)	15.4	33.8	49.3	41.8	9.0	50.7	-
(5) 여성은 뱃속에 있는 태아가 다운증후군 등 장애아인 것을 알더라도 낙태할 수 없다	여성	(1,007)	19.8	42.5	62.3	30.3	7.3	37.6	0.1
	남성	(201)	15.9	44.3	60.2	34.3	5.5	39.8	-
(6) 여성과 뱃속의 태아의 상태가 현행법의 낙태 허용 기준에 적합하더라도 임신 24주를 넘기면 낙태할 수 없다	여성	(1,007)	7.6	33.5	41.1	48.3	10.6	58.9	-
	남성	(201)	6.0	33.8	39.8	49.3	10.9	60.2	-

## 4. 피임약 복용 및 낙태 실태

### 가. 사전피임약

#### 1) 사전피임약 복용 경험 및 목적

지금까지 한번이라도 사전피임약을 복용한 적이 있는지 물어보았는데, 전체 1,007명 중 31.6%인 318명이 '있었다'고 응답하였다.

그러나 사전피임약의 복용 목적이 다양하기 때문에 여기서는 크게 3가지, 즉 '원치 않는 임신을 피하기 위해', '생리(월경)를 미루기 위해', 그리고 '생리관련 질환을 치료하기 위해'로 구분하여 재차 질문하였다.

먼저 '원치 않는 임신을 피하기 위해' 사전피임약을 복용한 경험이 있는지 물어본 결과, 전체 여성 1,007명 중 18.6%가 '있었다'고 응답하였다. 이들은 주로 기혼자(23.9%)이며, 연령이 높고(30대 24.6%, 40대 22.5%, 20대 13.6%, 10대 0%), 대졸 이상(20.8%)의 학력 소지자였다. 이들에 비해 미혼자(8.7%)이고 고졸 이하(16.2%)인 경우 피임을 목적으로 사전피임약을 복용한 경험은 적었다.

〈표 V-32〉 원치 않는 임신 예방을 목적으로 사전피임약 복용 경험

(단위: %)

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

## 162 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

두 번째로 ‘생리(월경)를 미루기 위해’ 사전피임약을 복용한 적이 있는지 물어보았는데, 그 결과 20.5%가 ‘있었다’고 응답하였다. 이 또한 기혼자(21.7%)가 미혼자(17.5%) 보다, 대졸 이상(26.8%)이 고졸 이하(13.7%) 보다, 그리고 연령이 높을수록(30대 27.8%, 20대 23.9%, 40대 16.8%, 10대 3.7%) 응답률이 높았다.

〈표 V-33〉 생리를 미루기 위한 목적으로 사전피임약 복용 경험  
(단위: %)

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

마지막으로 ‘생리관련 질환을 치료하기 위해’ 사전피임약을 복용한 경험 이 있는지에 대해서는 7.5%만이 ‘있었다’고 응답하였다. 이와 관련해서는 미혼자(8.5%)와 기혼자(7%) 간의 차이는 크지 않았는데, 연령은 20대(9.5%), 30대(8.1%), 40대(6.9%), 10대(3.7%) 순으로 차이를 보였다. 또한 대졸 이상(9.7%)이 고졸 이하(5.3%) 보다 경험률이 높았다.

〈표 V-34〉 생리관련 질환 치료를 위한 목적으로 사전피임약 복용 경험  
(단위: %)

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

이상의 내용만으로 볼 때, 10명 중 3명 이상은 사전피임약을 복용한 경험 이 있으며, 이들은 피임을 목적으로 하는 경우도 있지만 과반수 이상은 피임 이외 목적으로 사전피임약을 복용하는 경우도 있음을 알 수 있다.

## 2) 사전피임약 인지와 처음 복용 시기 및 지속적 복용 기간

앞서 살펴보았듯이 세 가지 목적으로 사전피임약을 복용한 경험이 있는 여성은 전체 조사 응답자 1,007명 중에서 318명(31.6%)이었다. 이들을 대상으로 사전피임약에 대한 정보, 복용 시기, 의사 처방 등에 대한 구체적인 실태를 파악해 보았다.

먼저 사전피임약을 누구를 통해 처음 알게 되었는지 물어본 결과, '친구·선후배'라는 응답이 34.9%로 가장 많았다. 이어 '의사(13.5%)', '본인(나) 스스로(11%)', '약사(9.7%)', 'TV·잡지(7.9%)', '보건(학교)교사(5%)', '인터넷

(5%)’, ‘형제·자매(4.7%)’, ‘부모(4.1%)’, ‘TV광고(3.8%)’, ‘기타(0.3%)’ 순으로 나타났다.

‘친구·선후배’에 대해서는 기혼자(37%)가 미혼자(30.5%), 고졸 이하(39%)가 대졸 이상(32.3%), 그리고 연령이 높을수록 응답률이 높았는데, 이는 질문 자체가 처음 인지를 누구를 통해 하게 되었는지 물어보았기 때문에 시점 자체가 현재뿐만 아니라 과거도 포함하고 있어 명확히 판단하기 어려워, 결과를 해석함에 있어 주의가 필요하다. 두 번째로 응답률이 높은 ‘의사’에 대해서는 미혼자(18.3%)가 기혼자(11.3%) 보다, 그리고 연령이 낮을수록 좀 더 이에 응답한 경우가 많았다. 특히, 10대 청소년의 경우 ‘부모’로부터 사전피임약을 인지하게 되었다는 경우가 28.6%로 ‘의사’와 동일한 응답률을 보였다. 이외 ‘TV·잡지’, ‘보건(학교)교사’로부터의 인지도 각각 14.3%가 응답하였다. 20대의 경우는 ‘인터넷’을 통해 인지했다는 응답이 전체의 10.8%로 ‘친구·선후배’, ‘의사’ 다음으로 높았고, 30대는 ‘약사’로부터의 인지가 14.4%로 ‘친구·선후배’ 다음의 두 번째 응답 순위를 보였다.

〈표 V-35〉 사전피임약 인지 경로

(단위: %)

구분		사례수 (명)	친구· 선후배	의사	본인 스스로	약사	TV, 잡지의 정보	보건 (학교) 교사	인터넷	형제· 자매	부모	TV 광고	기타
전체		(318)	34.9	13.5	11.0	9.7	7.9	5.0	5.0	4.7	4.1	3.8	0.3
연령	16~19세	(7)	14.3	28.6	–	–	14.3	14.3	–	–	28.6	–	–
	20~29세	(74)	29.7	20.3	9.5	1.4	8.1	6.8	10.8	4.1	5.4	4.1	–
	30~39세	(125)	36.0	12.8	9.6	14.4	7.2	4.0	3.2	4.8	4.0	4.0	–
	40~49세	(112)	38.4	8.9	14.3	10.7	8.0	4.5	3.6	5.4	1.8	3.6	0.9
결혼 상태	미혼	(82)	30.5	18.3	8.5	2.4	8.5	6.1	7.3	7.3	6.1	4.9	–
	기혼	(230)	37.0	11.3	11.7	12.2	7.8	4.8	4.3	3.9	3.5	3.0	0.4
	이혼/별거/사별	(6)	16.7	33.3	16.7	16.7	–	–	–	–	–	16.7	–
학력	고졸 이하	(123)	39.0	12.2	9.8	10.6	7.3	4.1	1.6	4.9	5.7	4.9	–
	대졸 이상	(195)	32.3	14.4	11.8	9.2	8.2	5.6	7.2	4.6	3.1	3.1	0.5

사전피임약을 처음 복용했을 때의 연령을 보면, '20-24세'였다는 응답이 35.2%로 가장 많았다. 이어 '25-29세(26.7%)', '30-34세(17%)', '16-19세(11.9%)', '35-39세(6.3%)', '40-44세(1.9%)', '15세 미만(0.6%)', '45-49세(0.3%)' 순으로 나타났다. 미혼인 경우는 과반수이상인 53.7%가 '20-24세'에 처음 사전피임약을 복용하였다고 응답하였고, 26.8%가 '15-19세'에 복용한 것으로 응답하여 그 다음으로 높았다. 기혼자는 '25-29세'였을 때 처음 복용했다는 응답이 31.3%로 가장 많았고, 이어 '20-24세'와 '30-34세'가 각각 28.3%와 22.6%로 그 다음 순위로 나타났다.

〈표 V-36〉 사전피임약 처음 복용 시기

(단위: %)

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	(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	0.9
결혼 상태	미혼	(82)	-	26.8	53.7	15.9	1.2	1.2	1.2	-
	기혼	(230)	0.9	6.5	28.3	31.3	22.6	8.3	1.7	0.4
	이혼/별거/사별	(6)	-	16.7	50.0	-	16.7	-	16.7	-
학력	고졸 이하	(123)	-	14.6	31.7	27.6	17.9	7.3	0.8	-
	대졸 이상	(195)	1.0	10.3	37.4	26.2	16.4	5.6	2.6	0.5

한편, 사전피임약을 최대로 복용한 기간<sup>58)</sup>에 대해서도 물어 보았는데, 70.4%의 여성이 '3개월 미만'이라고 응답하였다. '3-6개월 미만'이라는 응답도 13.2%가 있었으며, '6-12개월 미만'은 5.7%, '1-2년 미만'은 6.9%가 있었

58) 질문 시 띠엄띠엄 복용한 경우는 제외하고, 가장 오랫동안 지속적으로 복용한 기간으로 응답하도록 하였다.

다. 게다가 ‘2-5년 미만’ 혹은 ‘5년 이상’이라는 응답도 각각 1.9%가 있었다.

1년 이상 장기간 복용자(10.7%)의 응답자 특성을 보면, 20대가 13.5%로 가장 많았고, 40대(10.8%), 30대(9.6%) 순으로 높았으며, 10대는 해당자가 없었다. 또한 고졸 이하(12.1%)가 대졸 이상(9.7%) 보다 1년 이상 장기 복용자 비율이 좀 더 높았다.

〈표 V-37〉 사전피임약 지속적 복용기간

(단위: %)

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	3.6
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

### 3) 사전피임약 복용 이후 이상증상 경험

사전피임약을 복용한 이후 ‘메스꺼움/구토’, ‘두통/현기증’, ‘여드름’, ‘체중증가’, ‘무월경’, ‘생리불순’, ‘부정출혈(월경외출혈)’, ‘유방통증’, ‘혈관질환’ 등과 같이 이상 증상을 경험하였는지 물어보았다.

그 결과, ‘메스꺼움/구토’을 경험한 적이 있다는 응답이 31.1%로 가장 많았다. 이어 ‘두통/현기증’ 18.9%, ‘체중증가’ 10.7%, ‘생리불순’ 10.1%, ‘유방통증’ 7.2%, ‘무월경’ 6.9%, ‘부정출혈’ 5%, ‘여드름’ 3.8% 순으로 응답률이

높았고, ‘혈관질환’은 경험자가 없었다.

〈표 V-38〉 사전피임약 복용 이후 이상 증상 경험

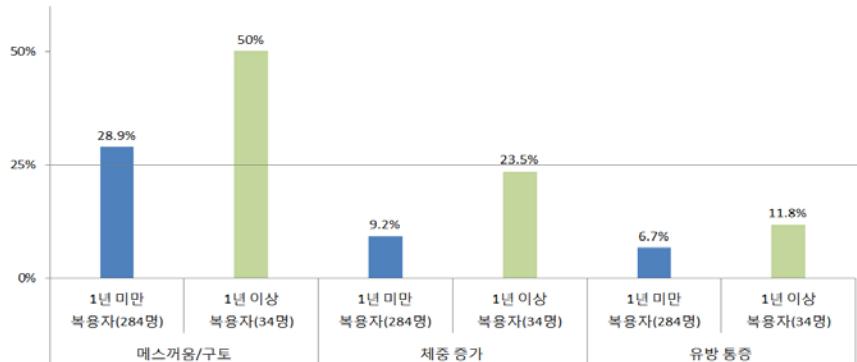
(단위: %)

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

앞서 사전피임약 지속복용 기간에서 1년 이상 장기복용자와 1년 미만 복용자 간의 이상증상 경험률을 분석하였는데, 그 결과는 다음과 같다.

‘메스꺼움/구토’에 대해서는 1년 이상 장기복용자(34명)는 50%가 경험을 하였다고 응답한 반면, 1년 미만 복용자(284명)는 28.9%가 경험하였다고 응답하였다. ‘체중증가’에 대해서도 1년 이상 복용자와 1년 미만 복용자 간의 응답률은 각각 23.5%와 9.2%로 차이를 보였다. 유방통증의 경우도 1년 이상 복용자의 11.8%, 1년 미만 복용자의 6.7%가 관련 증상을 경험하였다고 응답하여, 이를 간의 격차가 존재하였다. ‘두통/현기증’과 ‘부정출혈’을 제외한 나머지 증상(혈관질환 경험자는 없기 때문에 제외)에서는 전반적으로 1년 이상 장기 복용자가 1년 미만 복용자 보다 대체로 이상증상 경험률<sup>59)</sup>이 높으나, 일부는 차이가 크지 않았다.

59) 1년 이상 복용자와 1년 만의 복용자의 ‘두통/현기증’ 경험률은 각각 19.4%와 14.7%, ‘여드름’은 5.9%와 3.5%, ‘무월경’은 8.8%와 6.7%, ‘생리불순’은 11.8%와 9.9%, ‘부정출혈’은 2.9%와 5.3%으로 나타났다.



[그림 V-1] 사전피임약 지속복용 기간별 이상증상 경험률

#### 4) 사전피임약 복용과 의사 처방

이번에는 일반의약품인 사전피임약을 의사의 처방(상담)을 받은 후 복용하였는지에 대해 물어 보았다. 그 결과, 사전피임약 복용 경험자 318명 중 24.2%인 77명이 ‘그렇다’라고 응답하였다.

주로 의사 처방을 받은 경우는 미혼자(31.7%)가 기혼자(21.3%) 보다 더 많았다. 또한 연령이 낫을수록 대체로 의사 처방 경험자가 많았는데, 즉 10대(57.1%), 20대(39.2%), 40대(21.4%), 30대(16%) 순으로 응답률이 높았다.

이렇게 의사 처방을 받은 후 사전피임약을 복용한 여성들의 경우, 현재 일반의약품인 사전피임약을 전문의약품으로 전환해야 한다는 응답(28.1%)이 사전피임약을 지금처럼 일반의약품으로 유지하자는 응답(23.4%) 보다 좀 더 많았다.

〈표 V-39〉 사전피임약의 의사 처방(상담) 후 복용 경험

(단위: %)

구분		사례수 (명)	예	아니오
전체		(318)	24.2	75.8
연령	16~19세	(7)	57.1	42.9
	20~29세	(74)	39.2	60.8
	30~39세	(125)	16.0	84.0
	40~49세	(112)	21.4	78.6

구분	사례수 (명)	예	아니오
결혼상태	미혼	(82)	31.7
	기혼	(230)	21.3
	이혼/별거/사별	(6)	33.3
학력	고졸 이하	(123)	22.8
	대졸 이상	(195)	25.1
사전피임약 분류	일반의약품 유지	(261)	23.4
	전문의약품 전환	(57)	28.1
			71.9

한편, 의사 처방을 받은 후 사전피임약을 복용한 77명에 대해 그 이유를 물어보았는데, ‘생리관련 질환 등 치료를 이유로 의사가 처방해 주어서’라는 응답이 61%로 가장 많았다. 즉, 이들은 피임의 목적 보다는 생리질환 등과 같이 피임 이외 목적으로 의사 처방(상담)을 받은 것으로 나타났다. 따라서 사전피임약의 사용 목적에 따른 의사의 처방 유무도 달라질 수 있다는 것을 간과해서는 안 될 것으로 보인다. 두 번째로 많이 응답한 이유로는 ‘나의 몸(건강, 질환)에 맞는 피임약을 안전하게 선택하기 위해서’로 31.2%가 이에 응답하였다. 여기에는 피임을 목적으로 하는 경우도 있겠지만, 그렇지 않는 경우도 있어 해석상의 주의가 필요하다. 한편, ‘두통, 메스꺼움 등 피임약에 대한 부작용이 있다고 들어서’와 ‘의사의 처방(상담) 없이 약국에 구입할 수 있다는 것을 몰라서’라는 응답도 각각 5.2%와 1.3%가 있었다.

〈표 V-40〉 사전피임약 복용 시 의사처방

(단위: %)

사례수 (명)	생리관련 질환 등 치료를 이유로 의사가 처방해 주어서	나의 몸(건강, 질환)에 맞는 피임약을 안전하게 선택하기 위해서	두통, 메스꺼움 등 피임약에 대한 부작용이 있다고 들어서	의사의 처방없이 약국에서 구입할 수 있다는 것을 몰라서	기타
(77)	61.0	31.2	5.2	1.3	1.3

### 5) 사전피임약 복용과 약사의 복약지도

사전피임약은 의사의 처방전이 필요 없이 일반약국에서 구입할 수 있는 일반의약품으로, ‘안전성’ 측면에서 약사의 복약지도는 중요한 부분이다. 따라서 본 조사에서는 실제 사전피임약 복용 경험자 318명을 대상으로 약국에서 사전피임약 복용 시 어떤 설명을 들었는지 물어보았다.

먼저, 약사로부터 사전피임약을 어떻게 복용하는지에 대해 설명을 들었는지 가장 최근 구입했던 경험을 비추어 응답해달라고 요청하였다. 그 결과, 사전피임약 복용 경험자 318명 중 17.6%만이 ‘설명을 상세히 들었다’고 응답하였다. 26.1%는 ‘설명은 들었지만 상세하지 않았다’고 응답하였으며, ‘설명을 해주지 않았다’는 응답도 25.5%가 있었다. 나머지 중에서는 ‘약사가 설명을 해주려 했지만 (본인 스스로) 듣지 않고 사전피임약만 받고 약국을 나왔다’는 응답도 9.1%가 있었고, ‘오래되어서 기억이 나지 않는다’는 응답도 21.7%가 있었다.

전반적으로 ‘설명이 상세하지 않거나’, ‘설명이 없었다’는 의견이 과반수 이상(51.6%)으로 많았다.

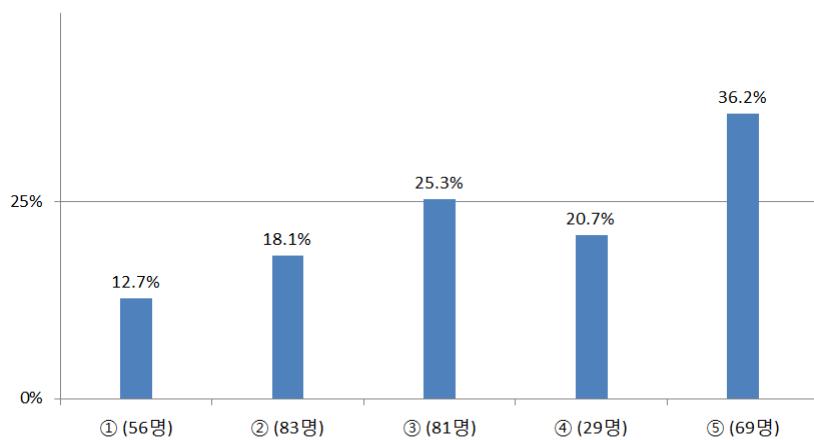
〈표 V-41〉 사전피임약 복용 시 약사의 복약지도

(단위: %)

사례수 (명)	설명을 상세히 들었다	설명을 들었지만 상세하지 않았다	설명을 해주려 했지만 듣지 않았다	설명을 해주지 않았다	오래되어서 기억이 나지 않는다
(318)	17.6	26.1	9.1	25.5	21.7

이렇게 약사로부터 복약지도를 받았는지, 받았다면 그 내용이 상세하였는지 이들의 주관적 판단에 근거하여 실제 원치 않는 임신 경험 유무를 분석하였다. 그 결과, ‘상세히 설명을 들었다’고 응답한 여성(56명) 중 12.7%는 원치 않는 임신을 경험한 적이 있다고 하였다. 그러나 ‘설명은 들었지만, 상세하지 않았다’는 여성(83명)의 경우, 18.1%가 원치 않는 임신을 경험하였고, ‘설명을 해주지 않았다’는 여성(81명)의 경우는 25.3%가 원치 않는 임신을 경험하였다고 각각 응답하였다. ‘약사가 설명을 해주려 하였지만, (본

인 스스로) 듣지 않고 사전피임약만 받고 약국을 나왔다’는 여성(29명)은 20.7%가 원치 않는 임신을 경험하였다고 응답하였다. 한편, ‘오래되어서 기억이 나지 않는다’는 여성(69명)의 경우, 36.2%가 원치 않는 임신을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 물론 복약지도의 시점과 원치 않는 임신의 시점을 조사에서 묻지 않아 원인적 연관성은 명확히 확인할 수 있기 때문에 해석 시 주의가 필요하다.



주: ① 설명을 상세히 들었다  
 ② 설명을 들었지만 상세하지 않았다  
 ③ 설명을 해주려 했지만 듣지 않고 피임약만 받고 약국을 나왔다  
 ④ 설명을 해주지 않았다  
 ⑤ 오래되어서 기억이 나지 않는다

[그림 V-2] 약사의 복약지도에 대한 주관적 평가와 원치 않는 임신 경험률

한편, 위에서와 같이 약사로부터 사전피임약 관련 설명을 상세하게 혹은 상세하지는 않지만 관련 설명을 들었다고 응답한 139명을 대상으로 구체적으로 약사로부터 받은 질문이나 설명에 대해 물어보았다.

먼저 약사는 ‘나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다’에 대해 40.3%만 ‘그렇다’고 응답하였다. ‘그렇지 않다’는 응답이 50.4%, ‘모르겠다’는 응답이 9.4%가 있었다.

두 번째로 약사는 ‘나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다’와 관련하여, ‘그렇다’는 응답은 43.2%였고, ‘그렇지 않다’와 ‘모르겠다’는

43.2%, 13.7%로 나타났다.

세 번째로 약사는 ‘피임약을 어떻게 복용하는지 설명해 주었다’에 대해 87.1%가 ‘그렇다’고 응답하였고, ‘그렇지 않다’는 9.4%, ‘모르겠다’는 3.6%가 있었다.

네 번째 질문으로 약사는 ‘피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있을 수 있음을 말해 주었다’에 대해서는 65.5%만이 ‘그렇다’라고 응답하였고, 나머지 28.8%는 ‘그렇지 않다’, 5.8%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

마지막으로 약사는 ‘(산부인과)의사와의 진료나 상담을 받아 보라는 말을 들었다’는 질문에 대해, 28.8%가 ‘그렇다’, 60.4%는 ‘그렇지 않다’, 10.8%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 소비자인 여성들은 사전피임약에 대해 약사의 복약지도를 받더라도 목적에 맞게 피임약 복용에 대한 설명은 대다수가 제공 받기는 하지만, 여전히 10% 이상은 그 조차도 듣지 못하고 있다. 특히, 약품의 안전성 측면에서 가장 기본적인 질문이라고 할 수 있는 과거와 현재의 건강상태와 질환 및 약물복용 상태에 대해서는 10명 중 4명 정도만이 들은 적이 있는 것으로 확인되었다. 또한 부작용에 대한 설명도 10명 중 6.5명 정도만 들어 본적이 있는 것으로 확인되었다.

〈표 V-42〉 약사로부터 들은 설명

(단위: %)

구분	사례수 (명)	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
(1) 나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다	(139)	40.3	50.4	9.4
(2) 나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다	(139)	43.2	43.2	13.7
(3) 피임약을 어떻게 복용하는지 설명해 주었다	(139)	87.1	9.4	3.6
(4) 피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있음을 말해 주었다	(139)	65.5	28.8	5.8
(5) (산부인과)의사와의 진료나 상담을 받아 보라는 말을 들었다	(139)	28.8	60.4	10.8

## 6) 사전피임약의 약국 이외 구입

사전피임약을 약국이 아닌 곳에서 구입하거나, 타인으로부터 제공 받은 적이 있는지 그 실태도 조사하였다.

대다수(95.9%)의 여성들은 약국을 통해서만 구입하고 있다고 응답하였다. 다만, 나머지 4.1%(13명)은 약국이 아닌 곳에서 사전피임약을 구입한 적이 있다고 응답하였다.

〈표 V-43〉 사전피임약의 약국 이외 구입

(단위: %)

사례수 (명)	예	아니오
(318)	4.1	95.9

이들 13명에 대해 그 구입처를 물어본 결과, ‘친구 및 선후배 등 알고 있는 사람(지인)’이라는 응답이 11명(84.6%)로 가장 많았다. ‘부모 혹은 형제’라는 응답도 1명(7.7%)이 있었다. 그러나 나머지 1명(7.7%)은 ‘인터넷 쇼핑몰’에서 사전피임약을 구입하였다고 응답하였다. 후자는 아마도 인터넷 구매 대행업체를 통해 구입한 것이 아닌가 생각되나, 정확한 내용은 확인 할 수 없었다.

〈표 V-44〉 사전피임약의 약국 이외 구입처

(단위: %)

사례수 (명)	친구 및 선후배 등 알고 있는 사람(지인)	부모/형제	인터넷 쇼핑몰
(13)	84.6	7.7	7.7

## 나. 응급피임약

### 1) 응급피임약 복용 경험

지금까지 성관계 후 임신을 피하기 위해 응급피임약을 복용한 적이 있는지 살펴보았다. 단, 여기서는 19세 미만의 청소년(78명)은 제외하고 그 이상의 연령대 여성 929명에 대해서만 질문을 하였다.

그 결과, 대다수의 여성(82.8%)은 ‘응급피임약을 사용할 상황을 경험하지 않았다’고 응답하였다. 9.5%는 ‘응급피임약을 복용한 적이 있었다’고 응답하였다. 주목할 점은 나머지 7.8%(72명)은 ‘응급피임약을 복용해야 할 상황이었으나 의사처방전이 없어 복용하지 못했다’고 응답하였다.

여기서 실제 응급피임약 복용자의 특성을 보면, 기혼자(10%)가 미혼자(7.5%) 보다, 그리고 대졸 이상(11.4%)이 고졸 이하(7.1%) 보다 응급피임약 복용률이 좀 더 많았다. 연령별로는 30대가 11.7%로 가장 많았고, 이어 20대(10.3%)<sup>60)</sup>, 40대(7.8%) 순이었다. 한편, 응급피임약을 사용할 상황에서 의사처방전이 없어 복용하지 못한 응답자의 특성을 보면, 기혼자(8.8%)가 미혼자(5.8%) 보다 많았고, 연령은 30대(8.7%), 40대(8.1%), 20대(5.8%) 순으로 응답률이 높았다. 이는 앞서 살펴본 응급피임약 복용자의 특성별 경향성과 유사하거나 순위가 조금 달랐다. 그러나 학력 수준별로는 오히려 고졸 이하(9.2%)가 대졸 이상(6.6%) 보다 응급피임약 미복용 사례가 더 많은 것은 앞의 결과와는 다른 부분이다.

〈표 V-45〉 응급피임약 복용 경험

(단위: %)

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	-

60) 본 조사에서 응급피임약 영역은 법적으로 성인인 19세 이상부터 참여할 수 있다. 실제 19세 대상이 31명이 있었는데, 이들을 20-29세와 묶어 19-29세로 제시 할 수도 있으나, 19세가 지닌 특성도 있다고 판단되어 19세로 제시하였다.

## 2) 응급피임약 인지와 처음 복용 시기 및 오남용

사전피임약과 같이 응급피임약도 처음 누구를 통해 알게 되었는지 응급 피임약 복용 경험자(88명)을 대상으로 물어보았다.

응급피임약 역시 ‘친구·선후배’라는 응답이 38.6%로 가장 많았다. ‘의사’라는 응답이 19.3%로 그 뒤를 이었다. 사전피임약과는 다르게 ‘인터넷’이라는 응답이 11.4%가 있었는데, 이는 세 번째로 응답률이 높았다. ‘약사’와 ‘TV·잡지정보’는 각각 8%, ‘본인(나) 스스로’ 6.8%, ‘보건(학교)교사’<sup>61)</sup> 3.4%, ‘부모’ 2.3%, ‘형제·자매’ 및 ‘기타’ 1.1% 순이었다.

〈표 V-46〉 응급피임약 인지

(단위: %)

구분		사례수 (명)	친구· 선후배	의사	인터넷	약사	TV, 잡지의 정보	본인 (나) 스스로	보건 (학교) 교사	부모	형제· 자매	기타
전체		(88)	38.6	19.3	11.4	8.0	8.0	6.8	3.4	2.3	1.1	1.1
연령	19세	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20~29세	(25)	36.0	12.0	12.0	8.0	8.0	8.0	12.0	-	-	4.0
	30~39세	(36)	44.4	19.4	16.7	2.8	8.3	2.8	-	2.8	2.8	-
	40~49세	(27)	33.3	25.9	3.7	14.8	7.4	11.1	-	3.7	-	-
결혼 상태	미혼	(22)	40.9	13.6	13.6	-	9.1	9.1	9.1	-	-	4.5
	기혼	(63)	39.7	20.6	9.5	11.1	7.9	4.8	1.6	3.2	1.6	-
	이혼/별거/사별	(3)	-	33.3	33.3	-	-	33.3	-	-	-	-
학력	고졸 이하	(29)	41.4	31.0	10.3	6.9	3.4	-	3.4	-	-	3.4
	대졸 이상	(59)	37.3	13.6	11.9	8.5	10.2	10.2	3.4	3.4	1.7	-

응급피임약을 처음 복용했을 때의 연령의 경우, ‘25~29세’이라는 응답이 27.3%로 가장 많았고, 이와는 소폭 차이는 있지만 ‘20~24세’라는 응답도 26.1%로 높은 응답률을 보였다. 이어 ‘30~34세(21.6%)’, ‘35~39세(15.9%)’, ‘40~44세(4.5%)’, ‘45~49세(2.3%)’, ‘16~19세(1.1%)’ 순으로 응답률이 높았다.

61) 본 조사에서 응급피임약 영역은 19세 이상부터 참여할 수 있어, 일부 청소년이 포함되었고, 그 결과로 ‘보건(학교)교사’라는 응답이 포함되어 있다.

〈표 V-47〉 응급피임약 처음 복용 시기

(단위: %)

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
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
	이혼/별거/사별	(3)	-	-	-	33.3	-	33.3	33.3
학력	고졸 이하	(29)	-	-	17.2	31.0	17.2	24.1	6.9
	대졸 이상	(59)	1.7	1.7	30.5	25.4	23.7	11.9	3.4
	모름/무응답	-	-	-	-	-	-	-	-

다음으로 응급피임약을 지금까지 몇 번 복용하였는지에 대해서도 물어보았는데, ‘1회’라는 응답이 과반수이상(54.5%)로 가장 많았다. 그 다음은 ‘2-3회’로서 30.7%가 응답하였고, ‘4-5회’ 8%, ‘6-10회’ 4.5%, ‘11-20회’ 1.1%, ‘21회 이상’ 1.1%로 나타났다.

〈표 V-48〉 응급피임약 지속적 복용기간

(단위: %)

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
연령	19세	-	-	-	-	-	-
	20-29세	(25)	44.0	52.0	-	4.0	-
	30-39세	(36)	69.4	8.3	16.7	5.6	-
	40-49세	(27)	44.4	40.7	3.7	3.7	3.7
결혼 상태	미혼	(22)	63.6	31.8	4.5	-	-
	기혼	(63)	49.2	31.7	9.5	6.3	1.6
	이혼/별거/사별	(3)	100.0	-	-	-	-

구분		사례수 (명)	1회	2~3회	4~5회	6~10회	11~20회	21~40회
학력	고졸 이하	(29)	55.2	20.7	6.9	10.3	3.4	3.4
	대졸 이상	(59)	54.2	35.6	8.5	1.7	-	-

응급피임약의 안전성 측면에서 오남용 경험을 조사하였다. 조사 문항은 다음과 같이 ‘응급피임약은 보통 성관계 후 72-120시간 내에 1회 혹은 2회 복용하는 약입니다(생리주기별 1-2회). 혹시 해당 시간 내에 응급피임약을 3회 이상 복용한 적이 있습니까?’로 물어보았다. 그 결과, 응급피임약 복용 경험자 88명 중 15.9%인 14명은 ‘있다’고 응답하였다. 주로 대졸 이상 (13.6%) 보다는 고졸 이하(20.7%)에서 좀 더 많았다.

〈표 V-49〉 응급피임약 오남용 경험

(단위: %)

구분		사례수(명)	예	아니오
전체		(88)	15.9	84.1
학력	고졸 이하	(29)	20.7	79.3
	대졸 이상	(59)	13.6	86.4

아울러 응급피임약을 3회 이상 복용한 날이 어느 정도 되는지도 물어보았는데, 14명 중 21.4%인 3명은 ‘항상 3회 이상 복용하였다’고 응답하였다. 나머지 6명(42.9%)과 5명(35.7%)은 ‘가끔 3회 이상 복용한 날도 있었다’, ‘딱 한번 3회 이상 복용하였다’라고 응답하였다.

〈표 V-50〉 응급피임약 3회 이상 복용 현황

(단위: %)

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

### 3) 응급피임약 복용 이후 이상 증상 경험

사전피임약과 같이 응급피임약 복용한 이후 ‘메스꺼움/구토’, ‘두통/현기증’, ‘여드름’, ‘체중증가’, ‘무월경’, ‘생리불순’, ‘부정출혈(월경외출혈)’, ‘유방통증’, ‘혈관질환’ 등과 같이 이상 증상을 경험하였는지 물어보았다.

그 결과, ‘메스꺼움/구토’을 경험한 적이 있다는 응답이 28.4%로 가장 많았고, ‘두통/현기증’을 21.6%가 응답하여 그 다음의 순위로 나타났다. 이는 사전피임약에서의 순위별 응답 결과(전자 31.1%, 후자 18.9%)와 동일하다. 이어 ‘생리불순’ 17%, ‘부정출혈’ 6.8%, ‘체중증가’와 ‘유방통증’ 각 4.5%, ‘무월경’ 3.4%, ‘여드름’과 ‘혈관질환’ 각 1.1% 순으로 응답률이 높았다.

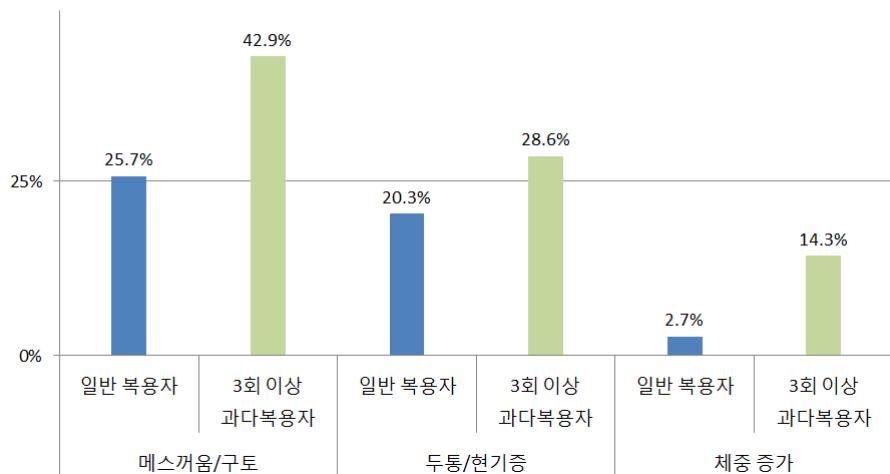
〈표 V-51〉 응급피임약 복용 이후 이상 증상 경험

(단위: %)

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

앞서 응급피임약을 3회 이상 과다복용자와 복용지시대로 1-2회 복용자 간의 이상증상 경험률을 분석하였다. 전반적으로 과다복용자에게서 경험하지 못한 증상인 ‘여드름’을 제외한 나머지 증상에 대해서는 경험률이 상대적으로 높았다. 이를테면, ‘메스꺼움/구토’에 대해서는 과다복용자의 42.9%가 경험하였다고 응답한 반면, 일반 복용자는 25.7%만이 응답하였다. ‘두통/현기증’의 경우도 과다복용자는 28.6%, 일반 복용자는 20.3%, ‘체중증가’는

14.3%와 2.7%, ‘무월경’은 14.3%와 1.4%, ‘생리불순’은 35.7%와 13.5%, ‘부정출혈’은 21.4%와 4.1%, ‘유방통증’은 7.1%와 4.1%, ‘혈관질환’은 7.1%와 0%로 각각 나타났다.



[그림 V-3] 응급피임약 이상증상에 대한 일반복용자와 과다복용자 비교

#### 4) 응급피임약 복용과 의사 처방

응급피임약을 복용한 경험이 있는 88명을 대상으로 의사처방(상담)을 받았는지, 받았다면 누구를 통해 처방을 받았는지 물어 보았다. 그 결과, ‘산부인과에서 의사 처방을 받았다’는 응답이 59.1%로 가장 많았다. ‘비산부인과(내과, 가정의학과 등)에서 의사 처방을 받았다’는 응답도 14.8%가 있었고, ‘응급실에서 받았다’고 응답도 1.1%가 있었다. 그러나 나머지 25%는 ‘의사 처방을 받지 않았다’고 응답하였다.

〈표 V-52〉 응급피임약의 복용과 의사 처방

(단위: %)

사례수 (명)	산부인과 의사 처방을 받음	의사 처방을 받지 않음	비산부인과에서 의사 처방을 받음	응급실에서 의사 처방을 받음
(88)	59.1	25.0	14.8	1.1

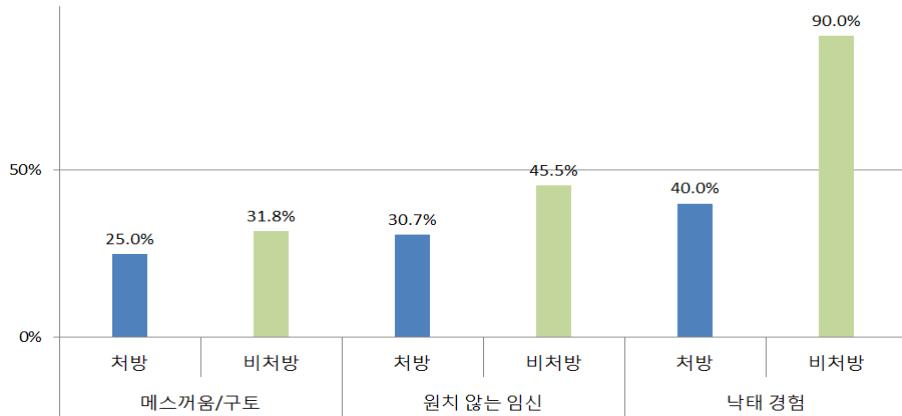
여기서 마지막 내용과 관련해서는 설문지 개발 단계에서 예상하지 못한 부분으로 이들이 정말 의사 처방을 받지 않고 응급피임약을 복용하였는지, 아니면 최근 뉴스보도 내용과 같이 심부름 업체를 통해 응급피임약을 구매하였는지는 알 수 없었다.



[그림 V-4] 응급피임약의 불법 유통 관련 뉴스 보도<sup>62)</sup>

흥미로운 결과는 이렇게 응급피임약을 의사 처방전 없이 복용한 경우, 앞서 살펴 본 이상 증상의 경험 비율이 높다는 것이다. 가장 응답률이 높았던 '메스꺼움/구토'를 예를 들어 보면, 산부인과 의사로부터 응급피임약 관련 처방을 받은 경우 25%가 해당 증상을 경험하였다고 응답한 반면, 처방은 받지 않은 경우 31.8%가 동일 증상을 경험하였다고 응답하였다. 게다가 이렇게 의사 처방을 받지 않고 응급피임약을 구입한 경우, 원치 않는 임신을 경험하였다는 응답이 45.5%였으나, 의사 처방을 받은 경우는 이보다는 낮은 30.7%로 나타났다. 특히, 낙태 경험의 경우는 더욱 그 격차가 큰데, 응급 피임약을 의사로부터 처방 받은 여성은 40%가 낙태를 경험한 적이 있다고 응답한 반면, 의사의 처방 없이 응급피임약을 구입한 적이 있었다는 여성은 90%가 낙태 경험이 있는 것으로 나타났다.

62) 출처: TV팟(2013.5.6.). 10대들 피임약 택배로 '암거래'. <http://tvpot.daum.net/v/30f7QKgQDQGWDXgXT6DPm> (시청일: 2014.9.14.)



[그림 V-5] 응급피임약의 의사 처방 유무에 따른 이상증상과 원치 않는 임신 및 낙태 경험률

## 5) 응급피임약 복용과 의사 처방

응급피임약 구입함에 있어 의사의 처방전을 받았다고 응답한 66명을 대상으로 의사 처방을 받을 때, 필요한 질문과 설명을 받았는지 물어보았다.

먼저, 의사는 ‘나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다’에 대해 63.6%만이 ‘그렇다’고 응답하였다. 나머지 30.3%는 ‘그렇지 않다’, 6.1%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

두 번째로 의사는 ‘나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다’에 대해 이 또한 66.7%만 ‘그렇다’고 응답하였고, 27.3%는 ‘그렇지 않다’, 6.1%는 ‘모르겠다’고 하였다.

세 번째로 의사는 ‘응급피임약 복용을 어떻게 하는지 설명해 주었다’에 대해 81.8%가 ‘그렇다’, 15.2%는 ‘그렇지 않다’, 나머지 3%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

마지막으로 의사는 ‘응급피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있음을 말해 주었다’에 대해 69.7%는 ‘그렇다’, 24.2%는 ‘그렇지 않다’, 6.1%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

전반적으로 응급피임약 복용 방법에 대한 설명은 대다수의 여성들에게 제공되고 있는 것으로 보이나, 여전히 15-20%의 여성들은 제공 받지 못한

것으로 응답하였다. 또한, 응급피임약 복용자의 안전성 측면에서 과거와 현재의 건강과 질환 및 약물복용 상태 파악, 그리고 부작용에 대한 설명은 중요한 부분이지만, 여전히 10명 중 3-4명은 관련 질문이나 내용을 전달 받지 못한 것으로 보인다. 따라서 의사 처방을 위한 상담 과정에서 관련 정보의 제공 의무화가 필요할 것으로 판단된다.

〈표 V-53〉 응급피임약 복용과 의사의 처방

(단위: %)

구분	사례수 (명)	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
(1) 나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다	(66)	63.6	30.3	6.1
(2) 나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다	(66)	66.7	27.3	6.1
(3) 응급피임약 복용을 어떻게 하는지 설명해 주었다	(66)	81.8	15.2	3.0
(4) 응급피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있음을 말해 주었다	(66)	69.7	24.2	6.1

한편, 본 조사에서는 다루지 않은 내용이지만 응급피임약 복용을 위해 의사 처방을 받는 과정에서 여성 본인이 아닌 남성(파트너, 배우자 등)이 산부인과 등 의료기관을 찾아 대신 상담을 받고, 처방전을 받는 경우도 많은데, 아래는 최근 MBN 시사기획 ‘맥’이라는 프로그램(30회)에서 ‘피임약 공포, 여성의 눈물’이라는 주제로 보도된 내용이다.

〈표 V-54〉 남성의 응급피임약 구매 시 의사와의 상담 취재 내용

보도 내용
의사왈... “약을 먹으면 메스꺼울 거라고 얘기해주세요.”
남자왈... “괜찮은 거예요?”
의사왈... “토하지만 않으면 돼요.”
남자왈... 혹시 토하면 병원에 와야 하지 않나요?
의사왈... 토하게 되면 저한테 전화를 주세요. 약국에 가서 다시 한 알을 드릴게요. 나가 계세요.

출처: MBN 시사기획 맥 30회 ‘피임약 공포, 여성의 눈물’에서 보도한 내용 일부를 발췌함

### 6) 응급피임약의 의사 처방전 없이 약국 구입

응급피임약을 의사 처방전 없이 약국에서 구입한 적이 있는지 응급피임약 복용 경험자 88명을 대상으로 물어보았다. 그 결과, 75%(66명)는 ‘약사가 의사처방전을 요구하였지만, 의사처방전이 없어 구입하지 못했다’고 응답하였다. 그러나 나머지 중 19.3%는 ‘약사가 의사 처방전을 요구하지 않아 바로 약국에서 응급피임약을 판매하였다’고 응답하였다. 또한, 5.7%는 ‘약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 나의 응급상황을 고려하여 응급피임약을 의사 처방전 없이 판매하였다’고 응답하였다. 여기서 마지막 두 가지 응답 보기에 응답한 여성들(25%)은 불법으로 의사의 처방전 없이 약사에 의해 응급피임약을 약국에서 구입한 경우에 해당된다.

〈표 V-55〉 응급피임약의 의사처방전 없이 약국 구입

(단위: %)

사례수 (명)	약사가 의사 처방전이 요구하지 않고 바로 응급피임약을 판매함	약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 나의 응급상황을 고려하여 응급피임약을 의사 처방전 없이 판매함	약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 의사처방전이 없어 구입하지 못함
(88)	19.3	5.7	75.0

여기서 ‘약사의 의사 처방전을 요구하였지만, 나의 응급상황을 고려하여 응급피임약을 의사 처방전 없이 판매하였다’는 사례를 최근 MBN 시사기획 ‘맥’이라는 프로그램(30회)에서 ‘피임약 공포, 여성의 눈물’에서도 보도한 관련 내용은 아래와 같다. 물론 이 내용에서는 남성(파트너)이 의사 처방전을 훗날 약사에게 제출하길 하였으나, 이 또한 불법이다.

〈표 V-56〉 남성의 응급피임약 구매 시 의사처방전 없이 약국 구매 취재 내용

보도 내용
약사왈... 남자 분이 왔는데 그날이 아마 주말이었을 거예요. 주민등록증을 맡겨놓더라고요. 월요일에 처방전 가져다주겠다고 그래서 한번 (응급피임약을) 준 적이 있거든요. 월요일에 진짜 처방전 들고 왔더라고요
기자왈... 아 그래요? 급하기 진짜 급했나 봐요
약사왈... 급한 거야 너무 급한 거야. 그러니까 주민등록증까지 맡길 정도니까

출처: MBN 시사기획 맥 30회 ‘피임약 공포, 여성의 눈물’에서 보도한 내용 일부를 발췌함

## 다. 낙태

### 1) 원치 않는 임신에 대한 불안 감정 경험 및 사후 행동

19세 이상 성인 여성 929명을 대상으로 성관계 시 피임을 하지 않았거나 갑작스러운 성관계로 인해 임신에 했을까봐 ‘두려움’, ‘우울감’, 혹은 ‘죽고 싶은 심정’을 느낀 적이 있는지 각각 물어보았다.

먼저 ‘두려움’을 느낀 적이 ‘있었다(대체로 + 매우)’에 대해 전체의 39.5%가 응답하였다. ‘매우 그랬다’는 강한 응답도 8.8%가 있었다. ‘우울감’에 대해서는 이 보다는 낮지만 23.6%가 ‘있었다(대체로 + 매우)’고 응답하였고, 4.4%는 ‘매우 그랬다’에 속하였다. ‘자살충동’의 경우는 8.1%가 ‘있었다(대체로 + 매우)’고 응답하였으며, ‘매우 그랬다’에 속하는 응답자는 1.3%가 있었다. 그 반대의 응답에는 실제 성관계를 한 적이 없는 대상자도 있어 실제 경험자만을 본다면, 이러한 불안 감정 경험률은 더 높을 것이라 판단된다.

〈표 V-57〉 원치 않는 임신에 대한 불안 감정 경험

(단위: %)

구분	사례수 (명)	부정적		긍정적	
		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
(1) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 두려움을 느꼈다	(929)	28.4	32.1	60.5	30.7
(2) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 우울감을 느꼈다	(929)	36.8	39.6	76.4	19.2
(3) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 죽고 싶은 심정이 들었다	(929)	51.8	40.2	91.9	6.8
				1.3	8.1

성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 어떤 행동들(중복응답 포함)을 하였는지 물어보았는데, ‘아무런 행동(조치)을 하지 않았다’는 응답이 가장 많았고, 45.4%가 여기에 속한다(실제 성관계 경험이 없는 대상자가 상당 수 여기에 포함되었을 것으로 판단됨). ‘배우자(파트너)와 이야기를 나누었다’

는 응답이 41.7%로 그 뒤를 이었고, ‘인터넷에서 관련 정보를 찾아보았다’ 혹은 ‘친구·선후배와 이야기를 나누었다’는 응답도 각각 13.8%, 12.9%가 있었다. 이어 ‘병원(의사)을 찾아갔다(4.4%)’, ‘약국(약사)을 찾아갔다(3.9%)’, ‘형제와 이야기를 나누었다(3.2%)’, ‘관련 책(서적)을 찾아보았다(1.8%)’, ‘부모와 이야기를 나누었다(1.7%)’ 순으로 나타났다.

〈표 V-58〉 성관계 후 원치 않는 임신에 대한 대응 행동(중복응답)

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
전체	(929)	45.4	41.7	13.8	12.9	4.4	3.9	3.2	1.8	1.7	-	-	2.3
연령	19세	(31)	64.5	16.1	16.1	9.7	-	3.2	3.2	-	-	-	9.7
	20~29세	(243)	56.8	26.3	20.2	15.2	2.5	3.7	1.6	2.1	2.1	-	4.1
	30~39세	(309)	39.2	51.5	13.9	12.9	5.2	3.9	1.9	1.6	1.0	-	1.0
	40~49세	(346)	41.3	46.0	9.0	11.6	5.5	4.0	5.5	2.0	2.3	-	1.4
결혼 상태	미혼	(292)	62.7	21.6	17.8	13.4	1.4	1.7	1.7	1.4	1.7	-	4.5
	기혼	(627)	38.0	50.2	11.5	12.3	5.7	4.9	3.7	2.1	1.8	-	1.3
	이혼/별거/사별	(10)	10.0	90.0	40.0	40.0	10.0	-	20.0	-	-	-	-
학력	고졸 이하	(411)	48.4	38.4	10.2	12.4	4.4	4.9	4.1	0.7	1.2	-	3.2
	대졸 이상	(517)	42.9	44.3	16.6	13.3	4.4	3.1	2.5	2.7	2.1	-	1.5
	모름/무응답	(1)	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- 주: ① 아무런 행동(조치)을 하지 않았다  
 ② 성관계 후 배우자(파트너)와 이야기를 나누었다  
 ③ 성관계 후 인터넷에서 관련 정보를 찾아보았다  
 ④ 성관계 후 친구·선후배와 이야기를 나누었다  
 ⑤ 성관계 후 병원(의사)에 찾아갔다  
 ⑥ 성관계 후 약국(약사)에 찾아갔다  
 ⑦ 성관계 후 형제와 이야기를 나누었다  
 ⑧ 성관계 후 관련 책(서적)을 찾아보았다  
 ⑨ 성관계 후 부모와 이야기를 나누었다  
 ⑩ 성관계 후 보건(상담, 담임)교사와 이야기를 나누었다  
 ⑪ 성관계 후 성(폭력)상담소에 찾아갔다  
 ⑫ 기타

이러한 ‘두려움’, ‘우울감’ 혹은 ‘자살충동’과 같은 불안 감정을 하나라도 느낀 적이 있다고 응답한 여성은 377명(40.6%)을 대상으로 이러한 감정이 다음 생리를 할 때 까지 지속되었는지 물어보았다. 그 결과, 77.2%인 291명은 ‘그랬다(대체로 + 매우)’라고 응답하였다. 특히, ‘매우 그랬다’는 강한 응답도 13.3%인 50명이 있었다. 이러한 불안 감정은 미혼자(82.7%)가 기혼자(76%) 보다, 그리고 연령이 낮을수록(19세 87.5%, 20대 81.3%) 대체로 응답률이 높았다. 그러나 ‘매우 그랬다’는 강한 불안 감정은 기혼자(14.4%)가 미혼자(8.6%) 보다, 그리고 30대(18%)가 20대(7.5%) 보다, 대졸 이상(15.3%)이 고졸 이하(10.5%) 보다 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

〈표 V-59〉 원치 않는 임신에 대한 불안감의 지속적 경험

(단위: %)

구분	사례수 (명)	부정적		긍정적		대체로 그렇다	매우 그렇다
		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다				
전체	(377)	7.4	15.4	22.8	63.9	13.3	77.2
연령	19세	(8)	-	12.5	12.5	87.5	-
	20~29세	(80)	2.5	16.3	18.8	73.8	7.5
	30~39세	(139)	9.4	15.8	25.2	56.8	18.0
	40~49세	(150)	8.7	14.7	23.3	64.0	12.7
결혼 상태	미혼	(81)	4.9	12.3	17.3	74.1	8.6
	기혼	(292)	7.9	16.1	24.0	61.6	14.4
	이혼/별거/사별	(4)	25.0	25.0	50.0	25.0	50.0
학력	고졸 이하	(162)	6.8	17.3	24.1	65.4	10.5
	대졸 이상	(215)	7.9	14.0	21.9	62.8	15.3

## 2) 원치 않는 임신 경험

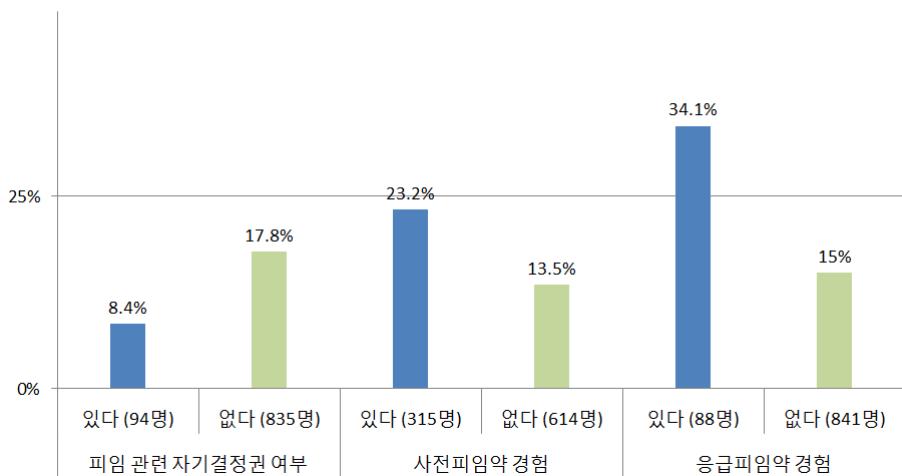
19세 이상 성인 여성 929명을 대상으로 실제 원치 않는 임신을 경험한 적이 있는지 물어보았다. 그 결과 16.8%인 156명은 ‘경험한 적이 있다’고 응답하였다. 특히, 기혼이고 연령이 높으며, 고졸 이하인 대상자에서 원치 않는 임신 경험률이 상대적으로 높았다.

〈표 V-60〉 원치 않는 임신 경험

(단위: %)

구분		사례수 (명)	예	아니오
전체	여성	(929)	16.8	83.2
연령	19세	(31)	-	100.0
	20~29세	(243)	3.3	96.7
	30~39세	(309)	17.8	82.2
	40~49세	(346)	26.9	73.1
결혼상태	미혼	(292)	0.3	99.7
	기혼	(627)	24.1	75.9
	이혼/별거/사별	(10)	40.0	60.0
학력	고졸 이하	(411)	20.2	79.8
	대졸 이상	(517)	14.1	85.9
	모름/무응답	(1)	-	100.0

주목할 부분은 피임과 관련된 자기결정권이 있다고 응답한 여성(94명)일 수록 원치 않는 임신 경험률(8.4%)이 그렇지 않다는 여성(835명)의 임신 경험률(17.8%) 보다 낮았다. 또한, 실제 사전피임약(315명)과 응급피임약(88명)을 복용한 적이 있는 여성일수록 원치 않는 임신 경험률이 각각 23.2%와 34.1%로 그렇지 않은 여성(각각 13.5%, 15%) 보다 상대적으로 높았다. 다만 피임약을 복용한 경우 원치 않는 임신율이 낮은 것인지, 아니면 원치 않는 임신을 한 경험이 있어서 피임약을 복용을 한 것인지에 대한 원인관계는 여기서는 알 수 없었다.



[그림 V-6] 피임관련 자기결정권 및 사전·응급피임약 복용 유무에 따른 원치 않는 임신 경험

### 3) 원치 않는 임신의 결과

원치 않은 임신을 경험한 적이 있다는 156명의 여성을 대상으로 그 결과를 물어본 결과, 전체의 30.1%만 ‘출산을 하였다’고 응답하였다. 나머지 60.9%(95명)은 ‘낙태를 하였다’, 9%는 ‘자연적으로 유산되었다’고 응답하였다.

‘낙태를 하였다’는 여성들은 30대 보다는 20, 40대, 학력은 대졸 이상 보다는 고졸 이하가 더 높았다. 단, 본 조사에서 낙태 유경험자 95명 중 1명을 제외한 나머지 94명은 기혼자였는데, 일반적으로 기혼자만큼은 아니지만 미혼자 역시 낙태율이 높다는 기존 실태조사 결과를 감안할 때, 본 조사에서는 미혼자의 낙태 유경험자 비율이 낮은 것은 아닐까 생각된다. 비록 조사 설계에서 낙태에 대한 응답의 민감성을 고려하여 그 대상을 성인으로 한정하고, 또한 응답 수거도 개인 프라이버시를 고려한 방법을 채택하였으나, 이렇게 낮게 나타난 것은 그 만큼 우리사회에서 미혼자로서 낙태를 한 것에 대한 사회적 편견과 차별이 심함을 간접적으로 보여주는 결과로 보여진다.

〈표 V-61〉 원치 않는 임신으로 인한 출산 경험

(단위: %)

구분		사례수 (명)	출산	자연 유산	낙태
전체	여성	(156)	30.1	9.0	60.9
연령	19세	-	-	-	-
	20~29세	(8)	25.0	12.5	62.5
	30~39세	(55)	45.5	7.3	47.3
	40~49세	(93)	21.5	9.7	68.8
결혼상태	미혼	(1)	-	-	100.0
	기혼	(151)	30.5	8.6	60.9
	이혼/별거/사별	(4)	25.0	25.0	50.0
학력	고졸 이하	(83)	27.7	6.0	66.3
	대졸 이상	(73)	32.9	12.3	54.8
	모름/무응답	-	-	-	-

낙태를 경험한 95명에 대해 낙태 시기를 물어 보았는데, 73.7%는 ‘임신 12주 이내’라는 응답이 가장 많았다. ‘24주 이내’의 경우도 23.2%가 있었고, 현행법에서 허용하지 않는 ‘28주 이내’라는 응답도 3.1%가 있었다.

〈표 V-62〉 낙태 시기

(단위: %)

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

또한, 이들 낙태 경험자에게 낙태 사유에 대해 물어보았는데, 이때 참고로 『모자보건법』에서 허용하는 사유에 해당되는지 유무로 확인하였다. 그 결과, 허용 사유에 속하였다는 응답은 9.5%(9명)만 있었고, 나머지 90.5%(86명)는 비허용 사유라고 응답하였다.

〈표 V-63〉 낙태 사유

(단위: %)

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

여기서는 한국여성민우회가 최근(2013년) 발간한 “있잖아..., 나 낙태했어”라는 책자에 피임약 복용 및 낙태 과정에서의 여성의 재생산건강권 측면의 사례가 포함되어 있어, 이를 인용하여 우리사회의 여성의 직면한 문제를 제시하고자 한다.

〈표 V-64〉 낙태 사유 관련 사례

- “(세 명의 딸을 키우면서 뜻하지 않는 임신이 되었을 때) 시어머니가 대뜸 딸인지 아들인지 확인해 봐라. 그 얘기 듣고부터 고민을 되게 많이 했어요. (왜냐하면) 엄마한테 시어머니가 아들 못 낳았다는 것에 대해 스트레스를 좀 많이 줬더라고요. 그걸 나중에서야 알게 됐는데....” (사례6, p.32)
- “(젊을 때 아이를 가졌는데...) 나는 뭐 아이에 대한 준비가 없었으니까 일단 두려움이 있었고, 사회적인 시선 같은 것도 많은 부분 차지했던 것 같고, 내 능력 밖의 일이라고 생각되는 것도 있고..” (사례8, p.34)
- “나이도 있고 술 담배 많이 했었고, ..(중략).. 애가 건강하지 않을까 봐 가장 걱정됐어요. ..(중략).. 이 사회가 건강하지 않는 애에 대한 어떤 보장이 너무 안 돼 있고 복지가 안 돼 있는거에 대해서, 우리가 나이가 들면 언젠가는 죽을 건데, 그 애가 감당할 수 없는 어떤 거에 대한 두려움이 있어요.” (사례11, p.48)
- “내가 (낙태를) 원해서 한 것도 아닌데 나 혼자 짊어지고 가는 게 짜증나고 굉장히 억울한 거죠. 하지만 그냥 체념하고 빨리빨리 해치우고 싶었어요.” (사례13, p.92)
- “낙태가 살인이라는 생각은 안들어요. 그거는 건강하지 않는 죄책감이잖아요. ..(중략).. 낙태는 살인이니까 절대 하면 안된다고 막 철없이 얘기하고 그럴때가 막 떠올라요. 왜냐하면 나는 그 때는 대학생이고, 아무 문제없이 성생활도 안 했었고, 너무 어렸으니까 ..(중략).. 이건(낙태) 정말 생명의 관점이 아니라 고통의 관점이기 때문에 바라보는 관점만 달리해도 그 경험을 다르게 읽을 수 있잖아요.” (사례16, pp.106-107)
- “훈전에 임신을 해서 아기를 낳는다는 게 얼마나 큰 낙인일 거라는 거는 정말 공포스러울 정도로 느껴졌기 때문에 아예 낳을 생각을 하지 않았던 것 같아요. 일단은 경제적인 능력이 제일 컸던 것 같아요. ..(중략).. 내가 부양 할 수 있는 상황이라면 다른 선택을 했을 수도 있을 것 같아요.” (사례18, p.41)

출처: 한국여성민우회(2013년) 발간한 “있잖아..., 나 낙태했어”

낙태를 결정한 이유는 다양한데, 모두 사회경제적 적용 사유로서 현행법 기준으로 볼 때, 불법 낙태 사례이다. 그렇지만 많은 기혼 및 미혼 여성들이 낙태를 할 수 밖에 없는 이유가 무엇인지는 본인 스스로의 결정에 의해서도 있지만, 이를 결정하도록 만드는 사회적 구조의 문제도 분명 있음을 인지할 필요가 있다. 이를테면, 시어머니의 손자에 대한 강한 집착, 경제적 어려움, 건강 및 흡연 등의 건강행태 상의 문제, 사회적 낙인에 대한 공포감 등이 있다.

#### 4) 낙태 이후 건강이상 증상

낙태 이후 '자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등'의 신체적 증상과 '죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살충동 등'의 심리정서적 증상을 경험하였는지, 그리고 치료를 하였는지 물어보았다.

먼저 전자인 신체적 증상에 대해서는 전체 낙태 경험자 95명 중 4.2%인 4명이 '경험이 있었다'고 응답하였다. 이들 4명 중 3명(75%)는 이러한 신체적 증상을 경험한 이후 치료를 받았다고 응답하였다. 후자인 심리정서적 증상의 경우는 18.9%인 18명이 '경험이 있었다'고 응답하였는데, 특히 20대(40%)가 30대(19.2%)·40대(17.2%) 보다 상대적으로 많았다. 그러나 치료는 단 2명(11.1%)만 한 것으로 나타났다.

〈표 V-65〉 낙태 이후 건강이상 증상 및 치료 경험

(단위: %)

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

여기서도 한국여성민우회가 최근(2013년) 발간한 “있잖아..., 나 낙태했어” 책자에 낙태 이후 건강이상 증상, 특히 심리정서적 증상 사례를 인용하였으며, 관련 내용은 아래 표와 같다.

〈표 V-66〉 낙태 이후 건강이상 증상 관련 사례

- “다시 그때(임신을 하고 낙태를 결정한 시기)로 돌아가도 선택이 바뀔 거는 아니고요. 나는 참 내가 얼음면이 있구나 싶어요. 근데 내가 또 임신을 하면 정말 내가 용서가 안 되고 화가 날 것 같아요.” (사례2, p.112)
- “(낙태 이후) 누구한테 이렇게 얘기할 기회가 없잔하요. 그럴 기회를 못 가져 봤고 그런 프로그램도 없었고, 얘기할 수 있는 상대가 있지만 조심스러운 이야기라 평생 가져가야 된다는 거 때문에 애길 안 해 봤죠. 도대체 내가 이 짐을 가져가야 하나,... 다른 차원에서 짐을 덜고 싶다는 생각이 들어요. ..(중략).. 만약에 이 감정을 평생 가져간다면 다르게 안고 갈 수 있는 방법은 없나 생각은 들어요. 짐으로 생각하지 않고, 다른 방법이요.” (사례3, p.115)
- “(낙태)수술하고 나서는 아이를 죽였다는 그런 생각 있잖아요. 그래서 나한테 무슨 안 좋은 일이 생기면 그게 딱 떠올라. 내가 죄를 저서 벌을 받는구나 그런 느낌? (사례4, p.96)
- “두 아이를 키우면서 여태까지 쉼 없이 달려왔잖아요. ..(중략).. 어쨌든 결과적으로 최종 (낙태) 결론은 엄마가 하는 거잖아요. 아빠가 낙태를 반대하거나 너무 힘들어 하고 짐스러워 해도, 최종 결론은 내 몸에 있으니까 제가 하는 거잖아요. 그 최종 결론을 제가 했다는 것 자체가 제일 힘들었던 것 같아요” (사례7, pp.29-30)
- “그때는 그냥 고민이고 뭐고 그냥 알고 나서 빨리 해결해야 하고, 그게 더 급했기 때문에 다른 생각을 못했던 것 같아요. 그 수술을 하고 나서부터는 아, 내가 이건 잘못했구나 그런 생각을 하는 거죠. ..(중략).. 나한테는 정말 모성애 같은 건 없는 걸까? 그렇게 또 자책하기도 해요” (사례8, p.111)
- “(낙태를 위해 마취를 하고) 그러면 잠이 들고 일어나 보면 제가 임신 상태였다가 아닌 거잖아요. 그렇게 딱 눈을 감았다 떴는데 진짜 공허함이 많이 몰려오더라고” (사례15, p.67)
- “아무래도 제일 큰 것은 나에 대한 실망이요. 그래서 막 자학 비슷한 걸 많이 했는데 그 한 달 쉬는 기간에는 지금 생각할 때 드는 느낌은 자학도 좀 너무 내 죄책감 면하려고 나를 불쌍하게 만들고 싶어서, 내가 그렇게 하면 내가 용서받을 수 있다 생각해서 했던 것 같아요.” (사례21, p.101)
- “(낙태한) 기억이 없어지지도 않고 지워지지도 않아요. 처음에는 수치심이다가 분노로 가다가 이런 게 아니라 그냥 오만 감정의 합성으로 계속 갈 거 같아요. ..(중략).. 몸이 기억을 하고요. 시간이 약이다라는 말이 절대로 안 통하는 것 같아요.” (사례25, p.139)

출처: 한국여성민우회가 최근(2013년) 발간한 “있잖아..., 나 낙태했어”

## 5. 피임약 복용 및 낙태 의향과 정책 수요

### 가. 사전피임약

#### 1) 사전피임약 복용 의향

사전피임약의 복용 목적은 앞서 지적하였듯이 원치 않는 임신을 예방하기 위한 목적, 즉 ‘피임을 목적으로 할 경우’와 생리일을 미루거나 생리관련 질환을 치료하는 목적, 즉 ‘피임을 목적으로 하지 않는 경우’로 구분될 수 있다. 이렇게 2가지 목적에 부합하는 상황에 직면했을 때를 가정하고, 여성들이 복용할 의향이 있는지를 살펴보았다.

이때 안전성과 선택권 및 접근성 등을 고려하여 다음과 같이 3가지 조건을 두었다. 첫째는 사전피임약 복용에 있어 지금처럼 의사의 처방이 필요 없게 할 경우, 둘째는 사전피임약을 현재와 같이 약국에서 구입할 수 있도록 하되 약사의 복약지도를 반드시 필요하도록 할 경우, 마지막 셋째는 지금과는 다르게 사전피임약 복용을 의사의 처방이 반드시 필요하도록 할 경우로 하였다.

먼저 원치 않는 임신을 피해야 하는 상황에서 첫째 조건인 ‘의사의 처방이 필요 없는 경우’ 사전피임약을 복용할 의향이 있는지 물어보았다. 이에 전체 1,007명의 여성 중 74.9%는 ‘있다’라고 응답하였다. 같은 상황에서 두 번째 조건인 ‘약사의 복약지도가 반드시 필요하도록 할 경우’ 복용 의향에 대해 물어본 결과, 지금처럼 어떤 제도적 개입이 없었던 앞의 조건에서의 응답률을 보다는 2.2%p 떨어졌지만 72.7%가 ‘있다’고 응답하였다. 이어 같은 상황에서 마지막 조건인 ‘의사의 처방이 반드시 필요하도록 할 경우’ 사전피임약을 복용할 의향이 있는지 물어보았다. 그 결과, 73.1%가 복용할 의향이 ‘있다’고 응답하였다. 이는 첫 번째 조건인 현행제도 보다는 1.8%p 응답률이 떨어진 것이고, 오히려 두 번째 조건인 약사의 복약지도 강화 보다는 아주 소폭이지만 0.4%p 높아졌다.

이들 결과를 종합해 볼 때, 여성들 중에서 성관계 전 원치 않는 임신을 피하기 위한 목적으로 사전피임약을 복용할 의향은 4명 중 3명으로 확인되

었다. 그리고 이때 현행 분류체계에서든, 여기서 약사의 복약지도를 더욱 강화(의무화)하든, 그리고 완전히 다른 분류체계를 하든 복용 의향의 차이는 거의 없었다.

한편, 응답자의 결혼상태, 연령 및 교육수준별 동일 상황에서의 3가지 조건에 따른 차이는 거의 없었다. 다만, 3가지 조건 모두에서 미혼자가 기혼자 보다, 대졸 이상이 고졸 이하 보다 긍정적 의향의 응답이 더 많았다. 그러나 연령에 따른 일정한 경향성은 관찰되지 않았다.

〈표 V-67〉 피임 목적의 조건별 사전피임약 복용 의향

(단위: %)

구분	의사의 처방이 필요 없는 경우 사전피임약 복용 의향			약사의 복약지도 의무화 할 경우 사전피임약 복용 의향			의사 처방이 반드시 필요한 경우 사전피임약 복용 의향		
	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다
전체	(1,007)	74.9	25.1	(1,007)	72.7	27.3	(1,007)	73.1	26.9
연령	16~19세	(109)	77.1	22.9	(109)	69.7	30.3	(109)	78.0
	20~29세	(243)	78.6	21.4	(243)	80.2	19.8	(243)	76.5
	30~39세	(309)	71.2	28.8	(309)	68.6	31.4	(309)	70.2
	40~49세	(346)	74.9	25.1	(346)	72.0	28.0	(346)	71.7
결혼 상태	미혼	(366)	77.6	22.4	(366)	75.4	24.6	(366)	74.3
	기혼	(631)	73.4	26.6	(631)	71.0	29.0	(631)	72.4
	이혼/별거/사별	(10)	70.0	30.0	(10)	80.0	20.0	(10)	70.0
학력	고졸 이하	(488)	71.9	28.1	(488)	69.3	30.7	(488)	71.7
	대졸 이상	(518)	77.6	22.4	(518)	75.9	24.1	(518)	74.3
	모름/무응답	(1)	100.0	-	(1)	100.0	-	(1)	100.0

두 번째로 생리일을 미루거나 생리관련 질환을 치료해야 하는 상황을 가정하여, 먼저 ‘의사의 처방이 필요 없는 경우’ 사전피임약을 복용할 의향이 있는지 물어보았는데, 63.7%가 ‘있다’고 응답하였다. 같은 상황에서 두 번째 조건인 ‘약사의 복약지도가 반드시 필요하도록 할 경우’에 대해서는 오히려 지금처럼 어떤 제도적 개입이 없는 첫 번째 조건에서의 응답률 보다

는 6.7%p 증가한 70.4%가 의향이 ‘있다’고 응답하였다. 그러나 같은 상황에서 ‘의사의 처방이 반드시 필요하도록 할 경우’ 사전피임약을 복용할 의향이 있는지 물어 보았을 때는 63.3%가 복용할 의향이 ‘있다’고 응답하였다. 이는 첫 번째 조건인 지금 현행제도와 거의 비슷한 수준의 응답률이다.

이상의 결과를 통해, 피임을 목적으로 하지 않는 상황에서 사전피임약 복용 의향이 있는 대상자는 60-70%대로 보이며, 특히 약사의 복약지도를 의무화 할 경우 오히려 복용 의향이 가장 높은 것으로 보인다. 그러나 의사의 처방전을 의무화 할 경우의 사전피임약 복용 의향은 현행처럼 의사 처방전이 없는 경우와 거의 비슷한 수준의 의향을 보였다.

한편, 생리일을 미루거나 생리관련 질환을 치료해야 하는 등의 피임을 목적으로 하지 않는 상황에서도 앞서 살펴본 피임을 목적으로 하는 상황과 같이 미혼자이고, 연령이 낮으며, 또한 학력이 높을수록 사전피임약을 복용 할 의향이 높았다. 이는 3가지 조건 모두에서 동일하게 관찰되었다.

〈표 V-68〉 피임 이외 목적의 조건별 사전피임약 복용 의향

(단위: %)

구분		의사의 처방이 필요 없는 경우 사전피임약 복용 의향			약사의 복약지도 의무화 할 경우 사전피임약 복용 의향			의사 처방이 반드시 필요한 경우 사전피임약 복용 의향		
		사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다
전체	(1,007)	63.7	36.3	(1,007)	70.4	29.6	(1,007)	63.3	36.7	
연령	16-19세	(109)	67.9	32.1	(109)	74.3	25.7	(109)	66.1	33.9
	20-29세	(243)	72.0	28.0	(243)	79.4	20.6	(243)	67.1	32.9
	30-39세	(309)	61.8	38.2	(309)	67.3	32.7	(309)	61.5	38.5
	40-49세	(346)	58.1	41.9	(346)	65.6	34.4	(346)	61.3	38.7
결혼 상태	미혼	(366)	69.1	30.9	(366)	75.7	24.3	(366)	65.3	34.7
	기혼	(631)	60.4	39.6	(631)	67.5	32.5	(631)	62.1	37.9
	이혼/별거/사별	(10)	70.0	30.0	(10)	60.0	40.0	(10)	60.0	40.0
학력	고졸 이하	(488)	59.8	40.2	(488)	67.0	33.0	(488)	61.9	38.1
	대졸 이상	(518)	67.2	32.8	(518)	73.6	26.4	(518)	64.5	35.5
	모름/무응답	(1)	100.0	-	(1)	100.0	-	(1)	100.0	-

## 2) 사전피임약의 안전성 제고 방안

현행과 같이 사전피임약을 일반의약품으로 유지할 경우, 제기되는 안전성 문제를 개선하기 위한 다음의 6가지 방안들의 동의 정도를 물어보았다.

첫 번째 개선 방안은 ‘약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다’에 관한 것으로, 여성은 16.2%, 남성은 20.4%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. 즉, 남녀 모두 80-84% 정도가 동의하지 않는 것으로 나타났다.

두 번째 개선 방안은 ‘약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다’에 관한 것으로, 여성과 남성 모두 각각 80.6%, 80.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정적 동의를 보였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 여성의 24.8%, 남성의 25.4%가 있었다. 이러한 강한 동의는 사전피임약의 전문의약품 전환에 찬성하는 여성(208명 중 32.2%)이 반대하는 여성(799명 중 22.9%) 보다 더 많았다.

세 번째 개선 방안으로 ‘피임약 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다’에 관한 것으로 여성과 남성이 각각 68.9%와 68.7%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 강한 동의도 여성의 15.9%, 남성의 16.4%가 있었다.

네 번째는 ‘약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다’에 대해 여성은 90%, 남성은 87.1%가 긍정의 동의를 하였다. 특히, 강한 동의인 ‘매우 그렇다’는 응답에는 여성의 30.7%, 남성의 22.4%가 있었다. 이러한 강한 동의는 사전피임약의 전문의약품 전환에 찬성하는 여성(38.5%)이 반대하는 여성(28.7%) 보다 상대적으로 많았다.

다섯 번째 개선 방안은 ‘약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 판매를 원칙으로 해야 한다’에 관한 것으로, 여성의 72.8%, 남성의 72.6%가 긍정의 동의를 하였다.

마지막은 ‘사전피임약은 건강보험에 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다’에 관한 것으로 여성(79.6%)과 남성(78.1%)이 비슷한 긍정의 동의 수준을 보였다. 그러나 강한 동의 정도는 여성(28.4%)이 남성(22.9%) 보다 소폭 높았다. 특히, 여성 중에서도 기혼자(31.2%)가 미혼자(22.7%) 보다, 대졸 이상

(31.1%)이 고졸 이하(25.6%) 보다, 그리고 연령이 높을수록 강한 동의 수준이 높았다. 또한 실제 사전피임약을 복용한 경험이 있는 여성(32.4%)이 미복용 여성(26.6%) 보다 ‘매우 그렇다’는 강한 동의 경향이 더 높았다.

〈표 V-69〉 사전피임약의 안전성 제고 방안

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답		
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다			
(1) 약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다	여성	(1,007)	26.2	57.6	83.8	13.9	2.3	16.2	-
	남성	(201)	29.9	49.3	79.1	19.9	0.5	20.4	0.5
(2) 약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다	여성	(1,007)	2.0	17.4	19.4	55.8	24.8	80.6	-
	남성	(201)	1.5	17.9	19.4	54.7	25.4	80.1	0.5
(3) 피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다	여성	(1,007)	2.2	28.9	31.1	53.0	15.9	68.9	-
	남성	(201)	1.0	29.9	30.8	52.2	16.4	68.7	0.5
(4) 약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다	여성	(1,007)	1.1	8.8	9.9	59.3	30.7	90.0	0.1
	남성	(201)	0.5	11.9	12.4	64.7	22.4	87.1	0.5
(5) 약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 조제를 원칙으로 해야 한다	여성	(1,007)	2.8	24.3	27.1	53.8	19.0	72.8	0.1
	남성	(201)	2.5	24.4	26.9	59.7	12.9	72.6	0.5
(6) 사전피임약은 건강보험에 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	여성	(1,007)	1.4	18.9	20.3	51.2	28.4	79.6	0.1
	남성	(201)	2.0	19.4	21.4	55.2	22.9	78.1	0.5

## 나. 응급피임약

### 1) 응급피임약 복용 의향

성관계 후 원치 않는 임신의 두려움이 있는 상황이라고 가정하고, 응급피임약을 복용할 의향이 있는지 물어보았다. 이때 세 가지 상황을 가정하여 복용 의향 정도를 물어보았다.

첫 번째 상황은 ‘현재와 같이 의사 처방이 필요한 경우, 응급처방약을 복용할 의향이 있는지’에 대해 72.6%가 ‘있다’고 응답하였다. 두 번째 상황은 ‘의사의 처방은 필요 없지만 약사의 복약지도가 반드시 필요하도록 할 경우’로 66.5%가 복용 의향이 ‘있다’고 하였다. 마지막으로 ‘의사의 처방과 약사의 복약지도 모두 필요 없는 상황’일 경우, 54.9%만이 복용 의향이 ‘있다’고 응답하였다.

전반적으로 응급피임약의 복용 의향에 대한 긍정적 응답률은 지금처럼 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문의약품으로 두었을 때 가장 높았다. 응급피임약을 의사의 처방전이 필요 없는 일반의약품으로 전환하되 약사의 복약지도를 의무화할 경우는 오히려 복용 의향은 현행 전문의약품으로 분류되어 있을 때 보다 좀 더 낮은 것을 알 수 있다. 그리고 오히려 이를 모두를 불필요하다고 할 경우는 오히려 복용 의향이 가장 낮았다. 이는 다시 말해서, 여성들은 응급피임약 복용에 대한 접근성이 제고되더라도 안전성이 보장되지 않고서는 복용 의향이 낮음을 알 수 있다.

한편, 응급피임약 역시 사전피임약과 같이 조건에 따라 복용 의향에 대한 궁정적 응답률은 조금씩 차이는 있지만, 미혼이고 연령이 낮으며, 대졸 이상에서 좀 더 응급피임약 복용 의향이 높은 것은 동일하다.

### 〈표 V-70〉 피임 이외 목적의 조건별 응급피임약 복용 의향

(단위: %)

구분	현재처럼 의사 처방이 반드시 필요한 응급피임약 복용 의향			의사의 복약지도 의무화 할 경우 응급피임약 복용 의향			의사의 처방이 필요 없는 경우 응급피임약 복용 의향			
	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다	
전체	(1,007)	72.6	27.4	(1,007)	66.5	33.5	(1,007)	54.9	45.1	
연령	16~19세	(109)	74.3	25.7	(109)	63.3	36.7	(109)	51.4	48.6
	20~29세	(243)	79.8	20.2	(243)	74.9	25.1	(243)	59.7	40.3
	30~39세	(309)	71.2	28.8	(309)	64.1	35.9	(309)	52.8	47.2
	40~49세	(346)	68.2	31.8	(346)	63.9	36.1	(346)	54.6	45.4

구분		현재처럼 의사 처방이 반드시 필요한 응급피임약 복용 의향			약사의 복약지도 의무화 할 경우 응급피임약 복용 의향			의사의 처방이 필요 없는 경우 응급피임약 복용 의향		
		사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다	사례수 (명)	있다	없다
결혼 상태	미혼	(366)	78.1	21.9	(366)	71.0	29.0	(366)	57.4	42.6
	기혼	(631)	69.3	30.7	(631)	63.9	36.1	(631)	53.4	46.6
	이혼/별거/사별	(10)	80.0	20.0	(10)	70.0	30.0	(10)	60.0	40.0
학력	고졸 이하	(488)	67.8	32.2	(488)	63.7	36.3	(488)	52.7	47.3
	대졸 이상	(518)	77.0	23.0	(518)	69.1	30.9	(518)	57.1	42.9
	모름/무응답	(1)	100	-	(1)	100	-	(1)	-	100

## 2) 응급피임약의 접근성 제고 방안

응급피임약을 현행과 같이 전문의약품으로 유지할 경우, 이에 대한 접근성 제고를 위해 다음의 3가지 제도개선에 대한 동의 정도를 물어보았다.

첫 번째 제도 개선 내용은 ‘약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다’에 대해 여성의 75%는 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 특히 응급피임약의 일반의약품 전환 필요성을 제기한 여성(443명 중 90.1%)일수록 전문의약품으로 유지해야 한다는 여성(564명 중 63.1%) 보다 이러한 긍정의 응답률이 더 높았다. 그리고 실제 응급피임약을 사용한 경험이 있었던 여성(88명 중 25%)이 그렇지 않은 여성(841명 중 15.8%) 보다 약국에서 약사에 복약지도만으로 구입 가능한 응급피임약을 비치해야 한다는데 동의한 응답이 더 많았다. 남성도 여성과 비슷하게 70.6%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다.

두 번째 제도 개선 내용은 ‘사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약은 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다’에 관한 것으로, 여성의 67.5%가 긍정의 응답을 하였다. 이러한 경향은 특히 연령이 어릴수록 강했는데, 이를테면 10대의 71.5%가 가장 많은 긍정의

응답을 하였고, 이어 20대 68.3%, 30대 65.7%, 40대 67.1% 순으로 나타났다. 그러나 결혼상태와 학력 간의 차이는 크지 않았다. 또한 실제 사전피임약(70.8%)과 응급피임약(72.7%)을 복용한 경험이 있는 여성일수록 그렇지 않은 여성(사전 66%, 응급 66.1%) 보다 긍정적인 경향이 좀 더 강했다. 한편, 남성은 70.6%가 이에 동의를 하여, 여성 보다는 소폭이지만 더 응답률이 높았다.

세 번째 제도 개선은 ‘응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다’에 관한 것으로 여성의 72.9%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의 정도는 남녀 모두 24.4%로 동일하였다. 특히, 실제 응급피임약을 복용한 여성일수록 긍정의 응답이 83%로 그렇지 않은 여성 71.8% 보다 많았다.

〈표 V-71〉 응급피임약의 접근성 제고 방안

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		대체로 그렇다	매우 그렇다
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다	여성	(1,007)	3.1	21.9	25.0	58.2	16.8	75.0
	남성	(201)	1.0	28.4	29.4	58.7	11.9	70.6
(2) 사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약은 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다	여성	(1,007)	3.3	29.2	32.5	52.5	15.0	67.5
	남성	(201)	1.5	27.9	29.4	56.2	14.4	70.6
(3) 응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	여성	(1,007)	3.2	23.9	27.1	48.5	24.4	72.9
	남성	(201)	1.0	25.4	26.4	49.3	24.4	73.6

### 3) 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화

응급피임약이 현행과는 다르게 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품으로 전환 될 경우, 예상되는 변화에 대해 어느 정도 동의하는지 물어보았다.

먼저 ‘응급피임약의 사용률이 증가할 것이다’에 대해 질문한 결과, 여성은 84.1%, 남성은 79.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 여성은 27.1%, 남성은 22.9%가 있었다. 이러한 강한 동의는 기혼자(28.7%)가 미혼자(24.3%), 대졸 이상(30.3%)이 고졸 이하(23.8%), 그리고 20대(32.9%)와 10대(18.3%) 간에 차이를 보였다. 특히, 응급피임약을 사용해 본 여성일수록 ‘매우 그렇다’는 강한 동의를 43.2%가 하였는데, 이는 그렇지 않은 여성의 응답률 23.4%에 비해 월등히 높았다.

두 번째 변화로는 ‘사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다’에 관한 것으로 여성의 49.1%, 남성의 45.8%만이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. 강한 동의도 여성은 9.4%, 남성은 11.9%가 있었다. 특히, 사전피임약을 사용해 본 여성(14.5%)이 미사용한 여성(7.1%) 보다 강의 동의 정도가 더 컸다.

세 번째 변화는 ‘계획하지 않은 임신이 늘어날 것이다’에 대한 것으로, 여성의 43.9%, 남성의 39.8%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 여성과 남성이 각각 11.6와 10.4%가 있었다. 대체로 사전(49.7%) 및 응급(52.3%) 피임약을 사용한 경험이 있는 여성, 그리고 원치 않는 임신(49.4%)을 경험한 적이 있는 여성에게서 긍정적 동의 경향이 비교 집단(각 순서대로 41.2%, 43.4%, 43.2%)에 비해 좀 더 강했다.

네 번째 예상되는 변화로 ‘낙태율이 증가할 것이다’에 대한 것으로, 여성은 42.8%, 남성은 39.8%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 여성과 남성이 각각 11.7%, 10%가 있었다. 이러한 강한 동의는 낙태를 경험한 여성(16.8%)이 그렇지 않은 여성(11.5%) 보다 좀 더 많았다.

다섯 번째 변화로는 ‘남성들의 콘돔 사용률이 줄어들 것이다’에 관한 것으로, 흥미로운 것은 여성은 60.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 하였다. 그러나 남성은 51.2%가 같은 응답을 하였다. 그리고 ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 남성(9.5%)이 여성(13.7%) 보다 소폭이지만 적었다. 특히, 남성들 중에서도 미혼자(12.2%)가 기혼자(5%) 보다, 고졸 이하(14.5%)가 대졸 이하(5.9%) 보다 강한 동의에 대한 응답률이 더 높았다.

마지막으로 예상되는 변화로 ‘남성들의 피임에 대한 책임의식이 낮아질 것이다’에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 여성의 67.3%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 한 반면, 남성은 이 보다 낮은 55.7%가 같은 동의 수준의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 여성은 19.3%이었지만 남성은 9.5%로 성별 간 차이를 보였다. 남성중에서도 미혼자(11.2%)가 기혼자(7%) 보다 강한 동의 정도가 더 많았다.

대체로 일반의약품으로 전환 시 응급피임약의 사용률이 증가하는 것에 대해서는 남녀 모두 상당수 동의를 하고 있으나, 사전피임약의 사용률 증가, 계획하지 않는 임신의 증가, 낙태율 증가, 콘돔 사용률 감소에 대해서는 과반수를 밑도는 동의 수준을 보임으로 반신반의 하는 것으로 판단된다. 다만, 남성들의 피임에 대한 책임의식에 대해서는 여성은 다소 긍정의 동의를 한 반면, 남성들은 보통의 동의를 보여 성별 차이를 보이고 있다.

〈표 V-72〉 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답	
			전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다		
(1) 응급피임약의 사용률이 증가할 것이다	여성	(1,007)	0.8	15.1	15.9	57.0	27.1	84.1
	남성	(201)	20.9	-	20.9	56.2	22.9	79.1
(2) 사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다	여성	(1,007)	5.1	45.8	50.8	39.6	9.4	49.1
	남성	(201)	5.5	48.8	54.2	33.8	11.9	45.8
(3) 계획하지 않은 임신이 많아질 것이다	여성	(1,007)	9.0	47.0	56.0	32.3	11.6	43.9
	남성	(201)	10.4	49.8	60.2	29.4	10.4	39.8
(4) 낙태율이 증가할 것이다	여성	(1,007)	8.5	48.6	57.1	31.1	11.7	42.8
	남성	(201)	8.5	51.7	60.2	29.9	10.0	39.8
(5) 남성들의 콘돔 사용률이 줄어들 것이다	여성	(1,007)	5.6	34.4	39.9	46.4	13.7	60.1
	남성	(201)	3.5	45.3	48.8	41.8	9.5	51.2
(6) 남성들의 피임에 대한 책임의식이 낮아질 것이다	여성	(1,007)	5.3	27.4	32.7	48.1	19.3	67.3
	남성	(201)	6.5	37.8	44.3	46.3	9.5	55.7

## 다. 낙태

### 1) 낙태 의향

『모자보건법』에서는 낙태 허용 사유에 사회경제적 적응 사유가 포함되어 있지 않다. 그렇지만 이러한 사회경제적 사유로 불법 낙태를 하는 사례가 많은 만큼, 주요 관련 사유를 가정하여 남녀에게 낙태 의향을 어느 정도 되는지 조사하였다.

먼저 ‘태아의 성별(남아, 여아)이 원하는 것이 아닌 경우’에 대해 여성의 4.9%, 남성의 4%가 낙태할 의향이 ‘있다’고 응답하였다. 나머지 95%가 넘는 대다수 남녀는 이러한 상황(사유)에 대해서는 낙태 의향이 없는 것으로 나타났다. 이 상황에서 여성 중 기혼자(6.7%)가 미혼자(1.9%), 고졸 이하(6.1%)가 대졸 이상(3.7%), 그리고 연령이 높을수록 의향이 좀 더 많았다.

두 번째는 ‘기혼이지만 학업, 직장생활 등으로 당분간 자녀(임신) 계획이 없는 경우’에서는 낙태 의향이 ‘있다’는 응답은 여성 중에서는 20.6%, 남성 중에서는 13.4%가 있었다. 세 번째는 그 대상을 미혼에 초점을 두어, ‘미혼(청소년)인데 임신한 경우’ 낙태 의향 여부를 물어보았다. 그 결과, 여성은 73.2%, 남성은 60.7%가 의향이 있다고 응답하였다. 마지막 질문은 ‘경제사정이 어려워 아이를 낳아 기를 수 없는데 임신을 한 경우’에 관한 것으로, 여성의 39.1%, 남성의 33.3%가 이러한 상황에서는 낙태를 할 의향이 ‘있다’고 응답하였다.

이 결과를 통해, 같은 사회경제적 사유라 하더라도 그 내용에 따라 낙태 의향에 큰 차이가 있음을 알 수 있는데, 특히 미혼(청소년 포함) 여성의 임신에 대해서 60-70%가 낙태 의향이 있다고 응답하고 있다. 이는 이들에 대한 사회적 인식이 반영된 것으로 판단된다.

〈표 V-73〉 사회경제적 사유에 따른 낙태 의향

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	낙태 한다	낙태 안한다	모름/ 무응답
(1) 태아의 성별(남아, 여아)이 원하는 것이 아닌 경우	여성	(1,007)	4.9	95.1	-
	남성	(201)	4.0	96.0	-
(2) 기혼이지만 학업, 직장생활 등으로 당분간 자녀(임신) 계획이 없는데 임신한 경우	여성	(1,007)	20.6	79.4	-
	남성	(201)	13.4	86.6	-
(3) 미혼(청소년)인데 임신한 경우	여성	(1,007)	73.2	26.7	0.1
	남성	(201)	60.7	39.3	-
(4) 경제 사정이 어려워 아이를 낳아 기를 수 없는데 임신한 경우	여성	(1,007)	39.1	60.9	-
	남성	(201)	33.3	66.7	-

위에서 살펴 본 4가지 사회경제적 적응 사유들 중 어느 하나라도 낙태 의향이 있다고 응답한 여성(767명, 76.2%)과 남성(131명, 65.2%)을 대상으로 낙태 시술기관의 안전 및 위생 측면과 비용 측면을 고려하더라도 낙태 의향이 있는지 재차 물어보았다.

먼저 ‘낙태시술 환경이 안전하지 않고 비위생적인 상황인 경우’ 여성의 22.9%, 남성의 20.6%가 낙태 의향이 ‘있다’라고 응답하였다. 특히, 미혼 (25.7%)이고 10대(26.7%)이며, 고졸 이하(25.5%)일수록 낙태 의향이 더 강한 것으로 나타났다. 이러한 경향은 남성에게도 동일하다(단, 학력은 반대로 나타나 제외). 다음으로 ‘낙태에 필요한 비용이 높은 상황인 경우’에 대해서는 여성의 54.5%, 남성의 49.6%가 낙태 의향이 ‘있다’고 응답하였다.

위의 결과와 종합해 볼 때, 사회경제적 사유에 의한 낙태 의향은 과반수 이상이고, 특히 여성은 2/3가 낙태 의향이 있다고 하지만 낙태 시술환경이 비위생적인 경우 낙태 의향이 남녀 모두 극히 감소하는 것을 볼 수 있다. 아울러 비용의 고가인 경우도 의향이 감소하고 있다. 그렇지만 남녀 모두 과반수 정도는 의향이 있는 것으로 보인다. 만약 우리나라가 사회경제적 사

유를 포함한 낙태를 어느 정도 허용한다면, II장에서 살펴보았듯이 OECD 회원국 내에서 일부 국가들이 안전한 낙태를 위해 승인된 의료기관에서 시술과 필요한 비용을 지원하는 점을 참고할 필요가 있다고 본다.

〈표 V-74〉 낙태시술 환경 및 비용에 따른 낙태 의향

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	낙태 한다	낙태 안한다
(1) 수술환경이 안전하지 않고 비위생적인 상황	여성	(767)	22.9	77.1
	남성	(131)	20.6	79.4
(2) 낙태에 필요한 비용이 높은 상황	여성	(767)	54.5	45.5
	남성	(131)	49.6	50.4

## 2) 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장 방안

낙태에 대한 여성들의 올바른 결정(판단)과 건강권 보장을 위한 여섯 가지의 제도 개선 방안에 대한 동의 정도를 조사하였다.

먼저 ‘일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13-24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다’에 대해 전체 여성 중 66.9%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 응답은 6.5%이었다. 이러한 긍정의 응답에 대해서는 여성의 연령, 결혼상태 및 학력 간의 차이는 거의 없었다. 한편, 남성 역시 65.7%가 동일하게 긍정적 응답을 하였다.

두 번째는 ‘낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담해 통해 제공해 주어야 한다’에 관한 질문으로, 여성의 85.5%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 이들 중에서 30.5%는 ‘매우 그렇다’는 응답하였다. 남성도 여성과 크게 차이가 없었는데, 84.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였으며,

‘매우 그렇다’는 강한 긍정의 의견도 25.9%가 있었다.

세 번째 질문은 ‘낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다’에 관한 것으로 여성의 75%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 또한 여성의 21.4%의 여성은 ‘매우 그렇다’고 응답하였다. 남성도 여성과 비슷하게 74.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. ‘매우 그렇다’는 응답은 여성 보다는 낮았지만, 16.9%가 있었다.

네 번째는 ‘낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다’에 대한 질문으로, 여성의 78.9%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였고, 23.9%는 매우 강한 동의를 하였다. 이러한 긍정의 응답은 대졸 이상 (81.9%)이 고졸 이하(75.8%) 보다 상대적으로 많았고, 연령과 결혼상태에 따른 차이는 학력에서 보여준 것 이상으로 차이는 없었다. 남성도 71.1%가 긍정의 응답을 하였는데, 여성 보다는 낮았다. 또한 여성 보다는 상대적으로 낮지만, 남성의 14.4%는 매우 강한 동의를 하였다.

다섯 번째로 ‘합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다’에 대해 질문한 결과, 여성의 86%가 동의를 하였고, 31.5%는 ‘매우 그렇다’는 강한 동의를 하였다. 남성도 여성 보다는 소폭 낮은 83.1%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다. ‘매우 그렇다’는 강한 동의도 남성의 경우 25.4%가 있었다.

마지막으로 ‘여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 배우자의 동의를 삭제해야 한다’에 대해 질문을 하였고, 여성의 59%가 이에 긍정적 동의를 하였다. 매우 강한 동의의 응답도 10.6%가 있었다. 남성은 여성 보다 낮은 48.8%가 동의를 하였고, 매우 강한 동의의 응답은 여성과 거의 비슷한 10.4%가 하였다.

&lt;표 V-75&gt; 낙태 관련 올바른 결정과 건강권 보장 방안

(단위: %)

구분	성별	사례수 (명)	부정적		긍정적		무 응 답	
			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 제공해 주어야 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 1주의 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 -

## 6. 소결

일반인 남녀를 대상으로 현행 피임 및 낙태 정책에 대한 인식과 태도 및 관련 실태와 정책수요 등을 파악하기 위해 설문조사를 실시하였다. 전체 11 개 영역으로 설문 영역을 구분하여 성별 간, 그리고 성별(여성) 내 차이를 살펴보았다.

먼저 성관계에 대한 태도에 대해 전반적으로 여성은 결혼 전 사랑을 전제로 한 성관계에 대해서는 남성 보다는 비록 낮지만 개방적인 성 태도를 보인 반면, 사랑하는 사람이 아니거나 결혼이라는 제도권 밖에서의 성에 관한 태도는 부정적인 경향이 남성 보다 강한 것으로 확인되었다.

성적 자기결정권 측면에서는 전반적으로 여성이 남성 보다 원하지 않는 임신을 피하기 위해 피임에 대한 요구와 성관계에 대한 의사 표현, 그리고 낙태에 대한 결정권에 대한 인식이 좀 더 강함을 알 수 있었다. 특히, 이들 3가지 질문에서 강한 긍정의 응답률은 여성 내에서도 미혼이고 대졸 이상이며, 연령이 낮을수록 높아 성별 내 차이도 확인되었다.

산부인과에 대한 인식을 살펴본 결과, 전반적으로 가임기 여성이라면 결혼상태, 연령 등에 상관없이 산부인과를 갈 수 있음을 상당수가 인지하면서도 산부인과라는 특성과 진료/검진 과정 및 관련 상담에 여성들이 부담을 많이 느끼고 있고, 좀 더 구체적인 분석이 필요한 부분이지만 이런 것이 산부인과 방문의 장애 요소가 될 수 있다고 판단된다.

좀 더 구체적으로 사전피임약에 대해 살펴본 결과, 사전피임약이 ‘일반의 약품’이고, ‘성관계 전에 복용’해야 한다는 것에 대해서는 여성 10명 중 8명 이상은 알고 있는 것으로 나타났으나, 복용방법이나 호르몬제, 부작용 및 피임 이외 목적의 사용 등과 같이 좀 더 구체적인 질문들에 대한 인지율은 50~60%대로 낮음을 알 수 있었다. 특히, 미혼이고 10대이며, 고졸 이하인 여성에게서 인지율이 낮아 여성 내에서 차이가 있음도 확인되었다.

게다가 사전피임약 자체의 안전성에 대해서는 반신반의하고 있으나, 여기에 복용안내서라든지, 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방과 같은 제도적 개선이 있다면 안전성과 관련된 부분은 강화될 수 있다고 보인다. 또한 실

제 상기의 사전피임약의 안전성 관련 인지 결과와 비교해서 생각해 볼 때, 사전피임약이 비록 일반의약품으로 의사 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있으나, 안전성에 대해서는 과반수이상이 부정적으로 생각하고 있고, 실제 사전피임약 복용에 있어 안전성을 최우선의 요소로 꼽고 있어, 안전성 제고를 위한 방안이 필요함을 시사하고 있다.

다음으로 응답피임약에 대해 살펴보았는데, 전반적으로 응급피임약이 '전문의약품'이고 '성관계 이후 복용'해야 한다는 기본적인 내용에 대해서도 여성의 50-60% 정도만 인지하고 있었고, 이 보다 더 구체적이고 세부적인 내용 중 '피임효과를 위한 복용 제한시간'을 제외한 나머지 '호르몬 함량', '부작용' 및 '사용 목적' 등과 관련해서 인지율은 과반수 미만으로 낮아 관련 정확한 정보 제공이 필요한 부분이라 판단된다.

특히, 응급피임약은 사전피임약 보다 안전성 측면에서 더 취약하다고 인식하고 있는데, 복약 안내서 제공을 통해, 혹은 약사의 복약지도 혹은 의사의 처방 등을 통해 관련 정보가 제공될 경우 안전성은 제고될 수 있다고 본다. 특히, 복약 안내서보다는 약사의 복약지도가, 약사의 복약지도 보다는 의사의 상담과 처방이 더 안전성 측면에서 중요하다고 인지하는 것으로 판단된다. 또한 응급피임약의 결과 역시 사전피임약의 우선순위와 같이 안전성을 최우선 요소로 꼽고 있는데, 이는 실제 응급피임약 관련 인식에서도 확인된 것으로, 이를 위한 방안 모색이 필요함을 시사한다.

낙태에 대해서는 전반적으로 현행 낙태 관련 법·제도에 대해 남녀 모두 동의 수준은 그 내용에 따라 상이한 것을 볼 수 있으며, 특히 사회경제적 사유, 성폭행 피해자의 낙태, 장애아 낙태 등에 대해서는 동의하지 않는다는 경우가 과반수이상으로 나타났다.

본 조사에서는 실제 피임약 복용 및 낙태 실태에 대해서도 조사를 하였는데, 여성들은 사전피임약 복용 목적에 맞는 설명은 대다수가 제공 받고는 있지만, 약품의 안전성과 관련된 과거와 현재의 건강과 질환상태 및 약물복용에 대해서는 10명 중 4명 정도, 부작용에 대한 설명도 6.5명 정도만 들어 본 적이 있는 것으로 확인되어 약사의 복약지도에 대한 강화 및 관련 지침이 필요할 것으로 사료된다. 응급피임약의 경우도, 사전피임약과 같이 피임

약 복용 방법에 대한 설명은 상당수 여성들이 들어본 적이 있었지만, 나머지 과거와 현재의 건강과 질환 및 약물 상태, 부작용 등에 관한 설명은 물론 사전피임약 보다는 높지만, 여전히 10명 중 3-4명은 관련 정보를 전달 받지 못한 것으로 확인되어 의사 처방에서의 상담과정에서 관련 정보 제공의 의무화가 필요하다고 생각된다.

낙태의 경우는 원치 않는 임신에 의해 발생되었는데, 이 경우 60.9%가 낙태로 최종 이어졌고, 이들 중 90.5%는 현행법에서는 불법으로 보고 있는 사회경제적 사유에 해당되었다. 낙태 경험자의 4.2%는 자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등 신체적 증상을 경험하였는데, 특히 주목할 점은 18.9%가 죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살충동 등과 같은 심리정서적 증상을 경험하였다는 것이다. 그리고 이들의 90%는 여전히 치료를 받지 못하고 있어 불법 낙태이더라도 여성의 재생산건강권 측면에서 사후관리가 필요한 부분이라 판단된다.

한편, 사회경제적 사유에 의한 낙태 의향을 조사하였는데, 남녀 모두 과반수 이상, 특히 여성의 경우 3/4이 있는 것으로 확인되었다. 물론 같은 사회경제적 사유라 하더라도 그 내용에 따라 낙태 의향에 큰 차이가 있음을 알 수 있고, 특히 미혼(청소년 포함) 여성의 임신에 대해서 60-70%가 낙태 의향이 있다고 응답하고 있는데, 이는 이들에 대한 사회적 인식이 반영된 것으로 판단된다. 그러나 이러한 낙태 의향도 시술환경 및 비용에 의해 감소되는 것을 볼 수 있었는데, 만약 우리나라가 사회경제적 사유를 포함한 낙태를 어느 정도 허용한다면, II장에서 살펴보았듯이 OECD 회원국 내에서 일부 국가들이 안전한 낙태를 위해 승인된 의료기관에서의 시술과 필요한 비용을 지원하는 점을 참고할 필요가 있다고 본다.

# VI

## 피임과 낙태 정책 관련 전문가 델파이 조사 결과

1. 조사 개요	213
2. 1차 델파이조사 결과	216
3. 2차 델파이조사 결과	273
4. 소결	299



## 1. 조사 개요

본 연구에서는 피임과 낙태 관련 쟁점에 대한 이해관계 기관의 입장 차이와 여성의 재생산건강권 증진을 위한 현실적 대안을 마련하기 위해 이해 기관들의 의견을 취합하여 시사점을 얻고자 델파이(Delphi) 조사<sup>63)</sup>를 실시하였다.

이 조사는 피임과 낙태 관련 주요 이해관계 기관들을 크게 여성계를 비롯하여 의사계(산부인과), 약사계, 종교계, 그리고 시민단체로 구성하였다. 여기서 여성계도 시민단체의 한 부류이지만, 본 연구가 여성이 주체인 피임과 낙태를 주제로 하는 만큼, 따로 구분하였다. 한편, 시민단체는 다시 피임·낙태에 찬성하는 기관(시민단체1)과 반대하는 기관(시민단체2)으로 분류하였다.

조사 대상으로 선정된 이들 기관들은 피임약 분류와 낙태의 사회경제적 적응 사유 등 관련 사회이슈에 대해 공식 입장(성명서 등)을 발표한 주요 기관들서, 이들 기관 명칭은 본 조사에서는 밝히지 않았다. 다만 조사 대상은 기관의 입장을 분명히 제시할 수 있어야 하기에 대표 혹은 주요 담당자로 제한하였다.

한편, 그 동안 우리는 언론 및 다양한 매체를 통해 이해관계 기관들의 피임과 낙태 관련 입장은 명확히 알고 있지만, 전문가 집단으로서 학계의 의견은 간과되어왔다. 그런 이유로 본 조사에서는 학계도 포함시켰다. 다만, 학계는 피임과 낙태에 대한 여성의 재생산건강권이라는 본 연구의 취지에 맞게 의학과 여성학 관련 전문가로 제한하였다. 의학도 다양한 세부 전공이 있지만, 여기서는 피임과 낙태의 예방 및 의학적 측면에서 예방의학, 가정 의학, 간호학 전공자로 구성하였고, 이를 전공을 개별 구분하여 제시하지 않고 여성학 전공과 묶어 하나의 ‘학계’ 의견으로만 그 결과를 제시하였다.

63) 델파이 기법은 전문가들을 대상으로 소수로 구성된 집단 토론을 통해 의견 차이를 확인하고, 알고자 하는 바에 대해 전문가들 사이의 합의를 도출하고자 사용되는데, 주로 대면하여 이루어진다. 그러나 본 연구에서는 피임과 낙태에 대한 이해관계 기관들의 상반된 입장이 뚜렷하여 대면으로 진행하는 것이 어려워, 조사를 통해 진행되었다.

따라서 본 연구에서의 학계의 의견은 전체 학계를 대표할 수 없고, 인위적으로 구성하였기에 실제 이해관계 기관들과의 단순 비교 정도만 의미를 두었다.

설외 과정에서 최종적으로 델파이 조사 참여자는 의사계 6명, 약사계 5명, 여성계 3명, 종교계 3명, 시민단체1은 3명, 시민단체2는 1명, 학계 7명으로 총 28명이다. 이들을 대상으로 델파이 조사는 총 2회에 거쳐 진행되었는데, 1차 조사는 2014년 7월 30일부터 8월 8일까지, 2차 조사는 8월 13일부터 22일까지 각각 진행되었다. 조사가 휴가철에 실시된 만큼 여성계 1명, 학계 1명은 2차 조사에서는 참여하지 못하여 마지막 조사 참여자는 총 26명이다. 델파이 조사는 인터넷을 이용한 온라인 조사(CAWI, computer assisted web interview) 방법을 통해 이루어졌다.

본 연구의 델파이 조사 내용 및 이해관계 기관별 응답자 현황은 다음과 같다. 1차 조사내용은 크게 피임약과 낙태로 구분되며, 피임은 다시 사전과 응급으로 나뉜다. 먼저 피임약에 대해서는 정보의 중요성과 여성의 결정(선택)권, 그리고 사전 및 응급피임약의 안전성, 피임약 복용 사유와 우선적 요소, 현행 사전 및 응급피임약 분류 찬반과 안정성/접근성 제고 방안 및 재분류에 따른 변화 예측 순으로 구성되었다. 낙태의 경우 사회경제적 적응 사유에 대한 허용 찬반, 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장, 그리고 여성의 재생산 건강권 보장에 대한 자유로운 의견 등으로 구성하였다.

2차 조사 시 피임약의 경우 1차 조사에서 주된 의견 차를 보였던 사전피임약에서의 안전성 제고 방안과 실제 그 방안이 채택될 경우 변화 예측, 응급피임약 역시 접근성 제고 방안과 실제 그 방안이 채택됨에 따른 변화 예측으로 이해관계 기관들 간의 의견 차이를 좁힐 수 있는 방안 마련 중심으로 문항을 1차 결과를 바탕으로 수정·보완하였다. 낙태의 경우 1차와 동일하게 2차 조사 역시 낙태의 올바른 결정과 건강권 보장 내용을 그대로 포함하였다. 마지막으로 여성의 재생산 건강권 보장 관련 문항도 1차와 동일하게 2차에서도 포함시켰는데, 다만 차이는 1차에서 자유롭게 제안한 의견들에서 많은 비중을 차지했거나 중요하다고 판단된 내용만을 선정하여, 이에 대한 동의 정도를 살펴보았다.

&lt;표 VII-1&gt; 델파이 조사 내용 및 이해관계 기관별 응답자

구분	조사 내용	이해관계 기관별 응답자	
1차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 피임약 관련 정보의 중요성(7문항)</li> <li>◦ 피임약 관련 여성의 결정권 및 접근권(6문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성(6문항)</li> <li>◦ 피임약 복용 사유와 우선적 요소(3문항)</li> <li>◦ 현행 사전피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(8문항)</li> <li>◦ 사전피임약 재분류에 따른 변화(3문항)</li> <li>◦ 현행 응급피임약 분류 찬반(1문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(5문항)</li> <li>◦ 응급피임약 재분류에 따른 변화(7문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 안전성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 낙태의 사회경제적 적응 사유 허용 찬반(1문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(7문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장 관련 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 3명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 7명</li> </ul>	28명
2차 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고 방안(7문항)</li> <li>◦ 사전피임약의 안전성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고 방안(4문항)</li> <li>◦ 응급피임약의 접근성 제고에 따른 변화(4문항)</li> <li>◦ 낙태에 대한 올바른 결정과 건강권 보장(6문항)</li> <li>◦ 여성의 재생산 건강권 보장(8문항) 및 자유 의견 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의사계: 6명</li> <li>◦ 약사계: 5명</li> <li>◦ 여성계: 2명</li> <li>◦ 종교계: 3명</li> <li>◦ 시민단체1: 3명</li> <li>◦ 시민단체2: 1명</li> <li>◦ 학계: 6명</li> </ul>	26명

1차 조사에는 세부 항목별로 동의 정도를 물어 보았는데, 그 범위는 ‘매우 동의하지 않는다’부터 ‘매우 동의한다’까지 7점 척도<sup>64)</sup>로 측정하였다. 일부 문항에서는 우선순위별로 중요도를 매기도록 하였다. 이를 통해 실제 분석 결과에서는 각 세부항목에 대해 이해관계 기관별로 평균 점수(7점 만점)를 제시하여, 이들 간 의견 및 우선순위 차이 살펴보았다. 2차 조사 역시 1차 조사와 동일 기준으로 측정하였는데, 이 때 1차 조사 때와 동일 문항에 대해서는 1차 시 전체 평균 점수를 제시하여, 변화 정도를 살펴보았다.

64) 응답 범주는 다음과 같이 ‘① 전혀 동의안함, ② 동의안함, ③ 대체로 동의안함, ④ 보통, ⑤ 대체로 동의함, ⑥ 동의함, ⑦ 매우 동의함’으로 분류되었다.

## 2. 1차 델파이조사 결과

### 가. 피임약 전체

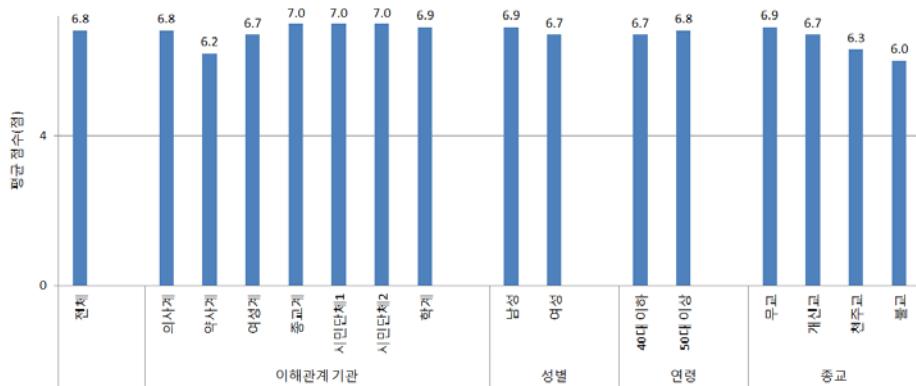
#### 1) 피임약 관련 정보

##### (1) 피임약 관련 정확한 정보의 중요성

먼저 “피임약의 복용방법, 효과성, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보는 중요하다”에 대해 모든 이해관계 기관의 평균 점수는 총 7점 만점에 6.8점으로 나타나, 거의 대다수가 매우 동의하는 것으로 나타났다.

개별 기관별로 살펴보면, 종교계와 시민단체1,2는 평균 점수가 모두 7점 만점으로 동의 수준이 가장 높았고, 이어 의사계 6.8점, 여성계 6.7점, 약사계 6.2점 순이었다. 학계도 역시 6.9점으로 동의 수준이 높았다.

응답자 특성별로 보면, 남성(6.9점)과 여성(6.7점), 40대 이하(6.7점)와 50대 이상(6.8점) 간의 동의 차이는 거의 없었다. 그러나 종교에서는 다소 차이를 보였는데, 무교가 6.9점으로 동의 수준이 가장 높았고, 이어 개신교 6.7점, 천주교 6.3점, 불교 6.0점 순이었다.



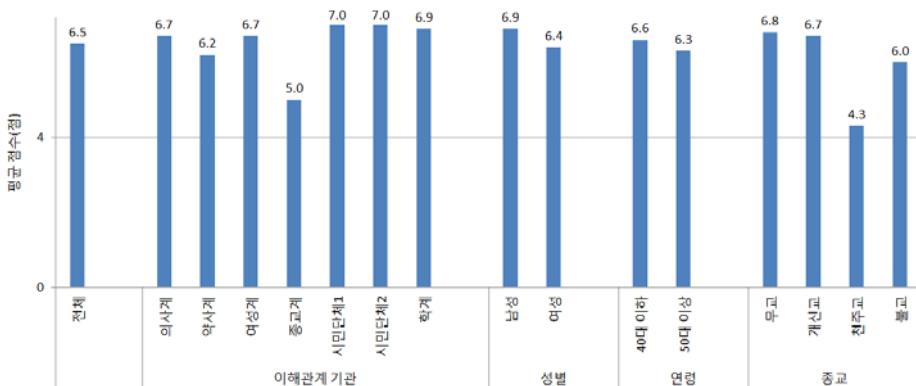
[그림 VII-1] 피임약 관련 정확한 정보의 중요성

## (2) 피임약 관련 정확한 정보와 안전한 사용

“피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 안전한 사용을 위해 중요하다”에 대해서는 모든 이해관계 기관의 평균 점수는 6.5점으로 이 역시 매우 동의하는 것으로 나타났다.

기관별로 보면, 시민단체1,2에서는 7점으로 동의 수준이 가장 높았고, 이어 의사계와 여성계 각각 6.7점, 약사계 6.2점, 종교계 5.0점 순이었다. 그러나 타 기관에 비해 종교계는 낮은 동의 수준을 보였는데, 이는 피임약의 안전한 사용을 위해 관련 정확한 정보가 덜 중요하다는 입장이기 보다는 피임약이 종교적 신념에 반하기 때문으로 본 결과를 이해할 필요가 있다. 학계는 앞서 살펴본 피임약의 정확한 정보의 중요성과 동일하게 6.9점의 높은 동의 수준을 보였다.

응답자의 특성별로 보더라도 앞의 결과와 크게 다르지 않았는데, 남성(6.9점)이 여성(6.4점) 보다, 40대 이하(6.6점)가 50대 이상(6.3점) 보다 소폭 높은 수준은 높지만, 거의 차이는 없었다. 다만 종교 간에는 뚜렷한 차이를 보였고, 이들 중 천주교(4.3점)가 가장 낮은 동의 수준을 보였다. 이 또한 앞서 지적하였듯이 어느 종교계 보다 피임과 임신 및 출산, 그리고 사망에 이르는 모든 생애과정에서 천주교가 지닌 종교적 신념이 타 종교 보다 더 확고한 입장을 취하고 있는 것과 연관성이 있다.

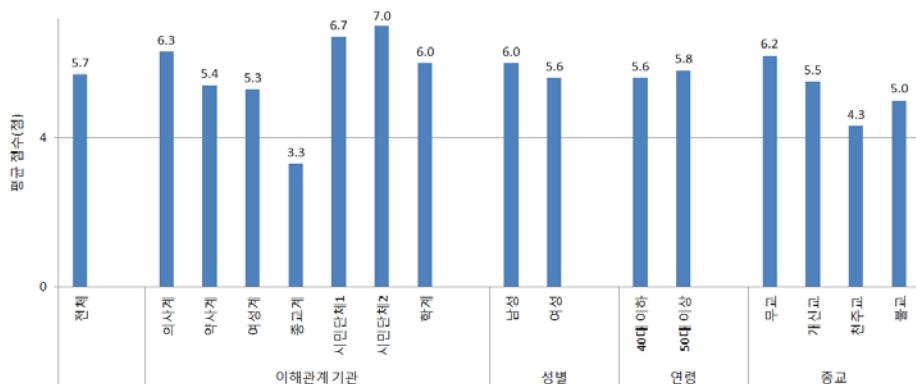


[그림 VII-2] 피임약에 관련 정확한 정보와 안전한 사용

### (3) 피임약 관련 정확한 정보와 피임약의 효과

“피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 효과를 높이는데 중요하다”에 대해 질문한 결과, 이해관계 기관의 평균 점수는 앞서 살펴본 피임약의 안전성 보다는 0.8점 낮은 5.7점으로, 동의 수준이 다소 감소하였다. 그렇지만 전반적으로 긍정의 동의를 하고 있었다.

이들 중 시민단체1,2와 의사계는 각각 6.7점, 7.0점, 6.3점으로 매우 동의 혹은 동의하는 것으로 나타났다. 이어 약사계와 여성계는 5.4점과 5.3점으로 앞의 기관들 보다는 동의 수준이 상대적으로 낮았고 대체로 동의하는 편이었고, 종교계는 3.3점으로 오히려 동의를 하지 않는 편인 것으로 나타났다.

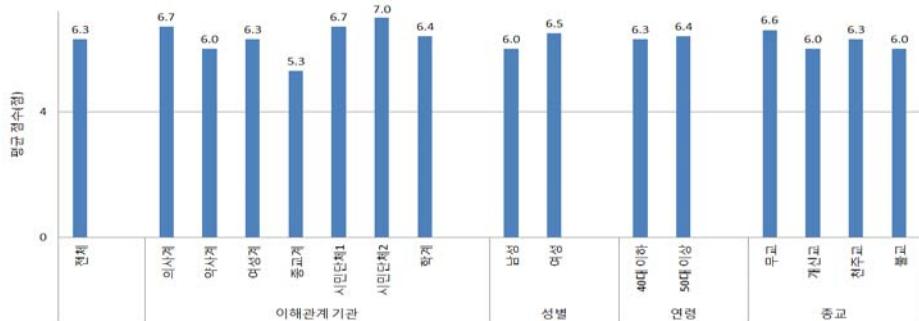


[그림 VII-3] 피임약 관련 정확한 정보와 피임약의 효과

### (4) 피임약 관련 정확한 정보와 맞춤형 피임법 선택

“피임약에 관한 정확한 정보는 사용자 본인에게 맞는 피임법을 선택하는 데 있어 중요하다”에 대해 이해관계 기관의 평균 점수는 6.3점으로 긍정적 동의를 하는 것으로 나타났다.

개별 기관별로 보더라도 종교계(5.3점)를 제외하고는 6.0점 이상의 높은 동의 수준을 보였다. 학계도 6.4점으로 나타났다.

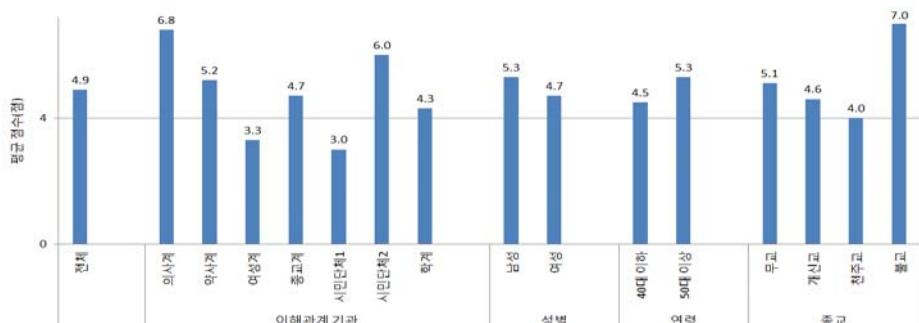


[그림 VII-4] 피임약 관련 정확한 정보와 맞춤형 피임법 선택

#### (5) 산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

여기부터는 피임약 관련 정보 제공자에 대한 것으로, 첫 번째로 “피임약에 관한 정확한 정보는 산부인과 의사로부터 얻을 수 있다”에 대해 질문하였다. 그 결과 이해관계 기관들의 평균 점수는 4.9점으로 나타나, 약간의 동의를 하는 것으로 나타났다.

개별 기관별로 보면, 의사계가 6.8점으로 동의 수준이 가장 높았고, 시민단체2는 6.0점, 약사계는 5.2점, 종교계는 4.7점 등의 순이었는데, 이들 기관들은 본 조사에서 동의 수준이 ‘보통’인 4점 이상의 동의를 보였다. 그러나 여성계와 시민단체1은 각각 3.3점과 3.0점의 평균 점수를 보여, 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보를 얻는데 동의하지 않는 편인 것으로 나타났다. 한편, 학계는 4.3점으로 ‘보통’의 동의를 보였다.



[그림 VII-5] 산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

#### (6) 비산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

앞의 질문과 동일 맥락에서 “피임약에 관한 정확한 정보는 비산부인과 (가정의학과, 소아청소년과 등) 의사로부터 얻을 수 있다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 평균 점수는 4.3점으로 ‘보통’의 동의 수준을 보였다. 이는 산부인과 의사에 의한 정보 습득에 보다 0.6점 낮은 것이다.

개별 기관별로 보면, 시민단체2(6.0점)와 종교계(4.3점)를 제외한 나머지 기관들은 각 평균 점수가 4점 미만으로 동의를 하지 않는 것으로 나타났다. 특히 의사계와 약사계는 산부인과 의사에 비해 비산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정보 습득의 경우, 평균점수가 각각 3.6점과 1.6점 감소한 3.2점과 3.6점이었다. 그러나 여성계는 3.0점으로 산부인과 의사 시의 평균점수 3.3점과 거의 차이가 없었다.

여기서 우리는 산부인과 의사로 구성된 의사계는 피임약 정보를 비산부인과 의사로부터 제공받는 것에 대해 전문성 측면이나 적절성 측면에서 부정적인 입장을 취하고 있음을 확인할 수 있다. 약사계 역시 의사계의 생각과 크게 다르지 않으나 그 정도 차이는 상대적으로 낮았다. 그러나 피임약 정보를 제공 받는 수요자로서 여성을 바라보는 여성계는 산부인과 의사이든, 비산부인과 의사이든 정보 습득 측면에서는 별반 다르지 않다는 입장을 보이고 있는 것으로 판단된다.

한편, 학계는 평균 점수가 6점으로 다른 기관 보다 높은 동의 수준을 보였다. 물론 학계에 가정의학 의사가 포함된 것도 그 이유일 수는 있지만, 이들 이외 예방의학, 간호학, 여성학 등 다양한 전공자로 구성된 학계에서는 오히려 피임약 관련 정확한 정보를 산부인과 의사(4.3점) 보다는 비산부인과 의사(6점)에 의해 제공되는 것에 더 긍정의 동의 수준을 보였다. 이는 피임약에 대한 전문지식과 관련하여 비산부인과 의사가 산부인과 의사 보다 더 높다는 것이 아니라, 정보라는 것이 예방적 측면이 감안되어 있음을 고려하여 접근성 측면에서 지적한 결과로 판단된다.



[그림 VII-6] 비산부인과 의사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

#### (7) 약사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

마지막으로 이번에는 “피임약에 관한 정확한 정보는 약사로부터 얻을 수 있다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과 전체 이해관계 기관의 평균 점수는 4.1점으로 보통의 동의 수준을 보였다. 이는 앞서 살펴 본, 산부인과 및 비산부인과 의사에 의한 정보 습득에서 보여준 평균 점수 보다 소폭 낮은 수치이다. 개별 기관별로 보면, 약사에 의한 정보 습득인 만큼 약사계가 6점으로 동의 수준이 가장 높았다. 시민단체1,2는 각각 5.0점으로 그 다음 순이었다. 주목할 것은 산부인과 의사로 구성된 의사계는 비산부인과 의사에 의한 정보 습득(3.2점) 보다 0.4점 낮은 2.8점(대체로 동의하지 않는 수준)으로 나타났다. 그러나 여성계는 산부인과 의사(3.3점)와 비산부인과 의사(3.0점)에 의한 정보 습득 보다 상대적으로 높은 4.7점이었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 피임약 관련 정보는 효과성 측면에서 그리고 부작용 및 위험성 예방 측면에서 중요하다는데 전반적으로 동의하고 있음을 알 수 있다. 그리고 이 정보의 정확성 측면에서 제공자가 산부인과 의사, 비산부인과 의사, 약사 순으로 선호도가 높지만, 큰 차이는 없었다.

물론 기관별로 봤을 때, 산부인과 의사들은 약사에 의한 피임약 정보가 비산부인과 의사 보다 전문성 혹은 적절성에서 부적합하다고 보고 있지만, 큰 차이는 없었다. 그렇지만 여성의 입장에 대변하는 여성계는 오히려 피임

약에 있어서는 약사에 의한 정보 습득이 더 전문적이고 더 적절하다고 보는 것으로 판단된다. 여성계의 비슷한 입장을 보인 시민단체1(5점)에서도 유사한 결과를 관찰할 수 있다. 따라서 어느 것이 여성의 재생산건강권 보장을 위해 더 적절한지에 대한 논의는 필요하다고 판단된다.



[그림 VI-7] 약사에 의한 피임약 관련 정확한 정보 습득

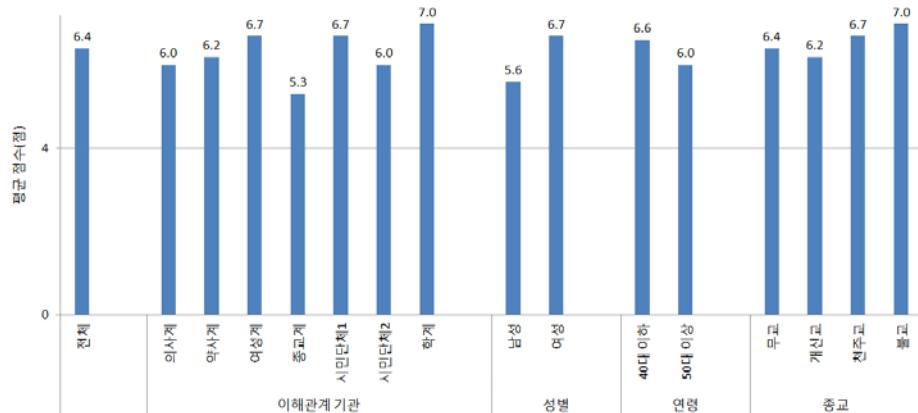
## 2) 피임약 관련 여성의 결정권 및 의료 접근권

### (1) 임신과 출산에 대한 여성의 결정권 중요

여기서부터는 피임약에 대한 여성의 결정(선택)권 및 의료 접근권과 관련하여 6가지 질문을 하였다.

먼저 “임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 주기 때문에 이에 대한 여성의 결정(선택)권은 여성에게 중요하다”는 질문을 하였고, 이에 대해 이해관계 기관들은 6.4점의 높은 동의 수준은 보였다.

개별 기관별로 보면, 여성계와 시민단체1은 7점 만점에 6.7점으로 동의 수준이 가장 높았고, 이어 약사계(6.2점), 의사계 및 시민단체2(각각 6.0점) 순으로 높았다. 종교계는 평균 5.3점으로 이해관계 기관 중 가장 낮은 동의 수준을 보였다. 그러나 이는 여성의 임신과 출산에 대한 여성의 결정(선택)권을 부정하는 것이 아니며, 태아의 생명권 역시 중시하는 종교적 신념으로 이해할 필요가 있다. 한편, 학계의 평균 점수는 7.0점이었다.



[그림 VII-8] 임신과 출산에 대한 여성의 결정권 중요

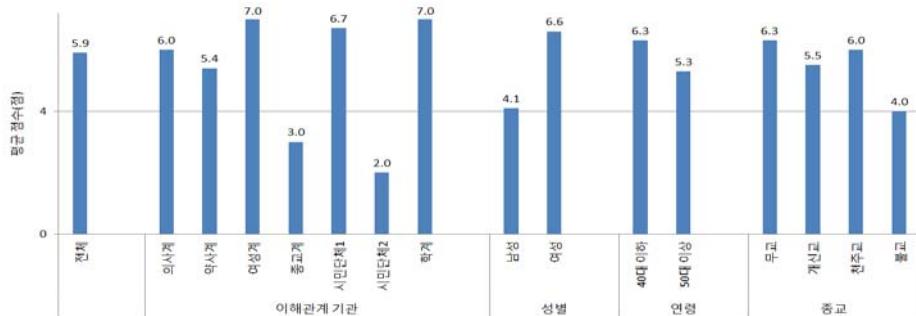
## (2) 원치 않는 임신에 대한 여성의 결정권 존중

두 번째는 “원치 않는 임신으로부터 여성의 결정권(선택)은 존중되어야 한다”에 관한 질문으로, 이는 앞서 살펴본 임신과 출산에 대한 여성의 결정(선택)권에서의 평균 점수(6.4점)보다 0.5점 낮은 5.9점으로 나타났다.

이 질문에 대해서는 이해관계 기관 간의 동의 수준 차이가 현저히 관찰되었는데, 특히 종교계(3.0점)와 시민단체2(2.0점)는 오히려 여성의 결정권을 부정하는 결과를 보였다. 그 이유는 이 질문에서 내포하고 있는 낙태(인공임신중절)에 이들 기관은 강하게 반대하는 입장을 취하고 있기 때문이다. 이를테면, 종교계는 “일단 임신이 되고 나면 그때부터 영혼을 가진 살아있는 생명인 아기가 존재하기 시작하므로 아기의 생명원은 임산부의 행복추구권 보다 절대적으로 우선하기 때문이다”라고 그 이유를 밝혔다.

한편 의사계의 평균 점수는 6.0점으로 원치 않는 임신으로부터 여성의 보호하기 위해 여성의 결정(선택)권을 존중하는 것에 동의하고 있다. 약사계 역시 긍정적으로 동의하고 있는데, 평균 점수는 5.4점으로 소폭이지만 의사계 보다는 동의 수준이 낮았다. 한편, 여성계와 하계는 가장 동의 수준이 높은 7점으로 나타났다.

## 224 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

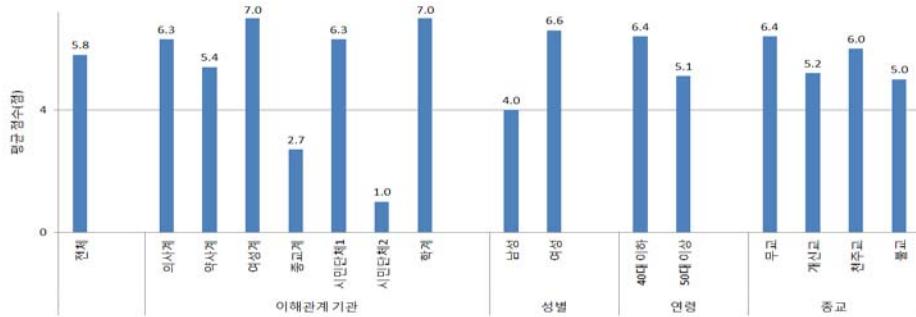


[그림 VII-9] 원치 않는 임신에 대한 여성의 결정권 존중

### (3) 원치 않는 임신을 한 여성의 삶에 대한 보호

세 번째 질문은 “원치 않는 임신을 하게 된 여성의 삶에 대한 보호도 생명존중의 하나이다”에 관한 것으로, 이는 바로 두 번째 질문 결과(원치 않는 임신에 대한 여성의 결정권 존중)와 비슷한 5.8점의 동의 수준을 보였다.

이러한 결과는 이해관계 기관별로도 거의 동일한 수준과 경향을 확인할 수 있는데, 이는 그 의미가 유사하기 때문일 것이다. 종교계(2.7점)와 시민단체2(1점)는 앞의 내용과 같이 반대 입장을 보였는데, 그 이유로 이들 기관은 “여성이 원치 않는 임신으로 죽을 것 같은 고민을 하는 것과 뱃속의 아기를 죽이는 것은 그 고뇌의 무게나 가치를 비교할 수 없는 것이고, 다른 차원의 이야기이다. 그러므로 여성이 임신을 피하기 위해 피임을 하는 것은 허용할 수 있으나, 출산을 피하기 위해서 낙태를 시도하는 것은 생명존중이라는 언어를 적용할 수 없다”는 내용으로 추가 설명을 하였다.

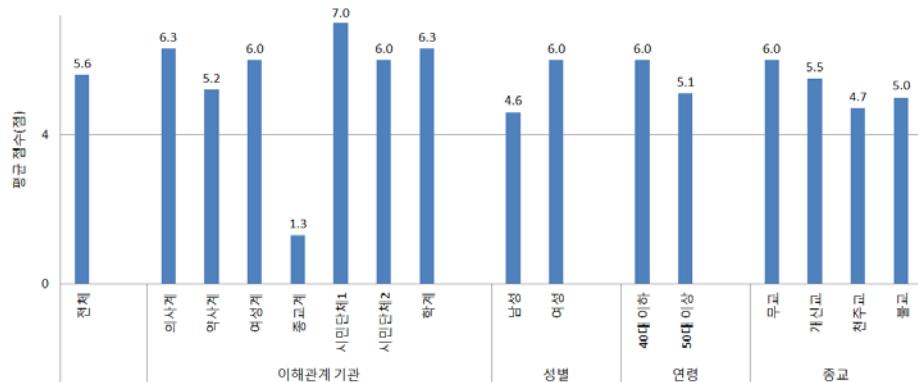


[그림 VII-10] 원치 않는 임신을 한 여성의 삶에 대한 보호

#### (4) 피임에 대한 여성의 선택과 책임 권리 인정

네 번째 질문부터는 피임 및 피임약과 관련하여 이해관계 기관들의 입장을 확인하고자 한다. 우선 “피임은 여성 스스로의 선택과 책임의 권리로 인정해야 한다”에 대해 질문하였는데, 전체 평균 점수는 5.6점으로, 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

이 질문에 대해서도 시민단체1은 가장 높은 동의 수준(7점)을 보였고, 의사계(6.3점), 여성계와 시민단체2(6.0점), 약사계(5.2점) 등이 그 뒤를 따랐다. 반면 종교계(1.3점)는 이들 기관과는 정 반대의 입장을 보였는데, 그 이유로 “성관계에 들어가기 전의 (사전)피임은 여성의 권리이지만, 성관계 이후에 행해지는 응급피임은 수정란 살해를 유발할 수 있으므로 여성의 권리로 인정받을 수 없다”고 설명하였다.



[그림 VI-11] 피임에 대한 여성의 선택과 책임 권리 인정

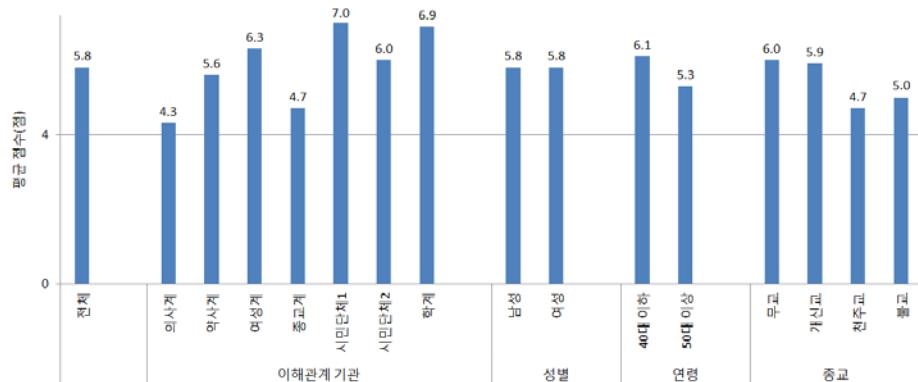
#### (5) 피임약에 대한 여성의 의료적 접근권

다섯 번째 질문은 “피임약 복용을 위한 여성의 의료적 접근권은 중요하다”에 관한 것으로 조사에 참여한 이해관계 기관들의 평균 점수는 5.8점으로 긍정의 동의 수준을 보였다.

이와 관련하여 구체적으로 보면, 시민단체1(7점)이 동의 수준이 가장 높았고, 이어 여성계(6.3점), 약사계(5.6점), 시민단체2(6점), 종교계(4.7점), 의사계(4.3점) 등이 그 뒤를 이었다.

사계(4.3점) 순으로 나타났다. 학계 역시 매우 동의하는 수준(6.9점)이었다. 이를 종합해 볼 때, 피임약 구입에 있어 여성의 의료 접근권 보장에 전반적으로 동의하는 것으로 보인다.

자유롭게 제시한 의견 중에 “(피임약 관련) 정확한 정보나 교육 없이 (단순히) 접근성이 좋다는 것만으로 원하는 효과를 볼 수 없다”, “환자 본인의 약제 선택권은 전문지식 부재로 인해 위험할 수 있다”와 같이 정보와 교육의 중요성, “의료적 접근뿐만 아니라, 사회 전반적인 접근도 필요하다”는 사회적 접근의 중요성도 함께 지적되었다.



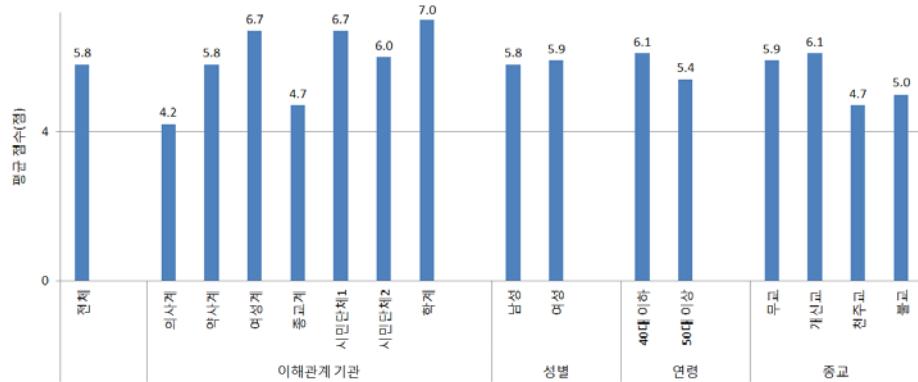
[그림 VII-12] 피임약에 대한 여성의 의료적 접근권

#### (6) 사회경제적 약자의 피임약에 대한 의료적 접근권

마지막으로 위의 질문과 동일 맥락에서 “청소년, 저소득층, 비혼 여성 등 사회경제적 약자의 피임약 복용에 대한 의료적 접근권은 중요하다”에 대해 질문을 하였다. 이 또한 전반적인 평균 점수는 5.8점으로 앞의 결과와 동의 수준은 같았다. 이는 대상과 연령 및 경제적 상황 등과는 상관없이 피임약 구입에 있어 여성의 의료 접근권은 동일하게 보장되어야 함을 의미한다고 볼 수 있다.

이해관계 기관들의 개별 평균 점수도 앞서 살펴본 일반 여성 기준과 비교했을 때 크게 다르지 않았다. 한편, 이해관계 기관들에서 “사회(경제)적

취약자의 의료적 접근권 보다도 이들에 대한 교육 강화 방안이 더 중요하다”는 의견도 있었다.



[그림 VII-13] 사회경제적 약자의 피임약에 대한 의료적 접근권

이상의 6가지 질문을 통해 여성의 임신과 출산 및 관련 행위(피임약 복용 포함) 등을 포함하는 여서의 재생산권 보장에 대해 비록 이해관계 기관들의 의견의 차이는 분명 존재하지만, 대체로 긍정의 동의를 하고 있다고 판단된다.

## 나. 사전피임약

### 1) 사전피임약의 안전성

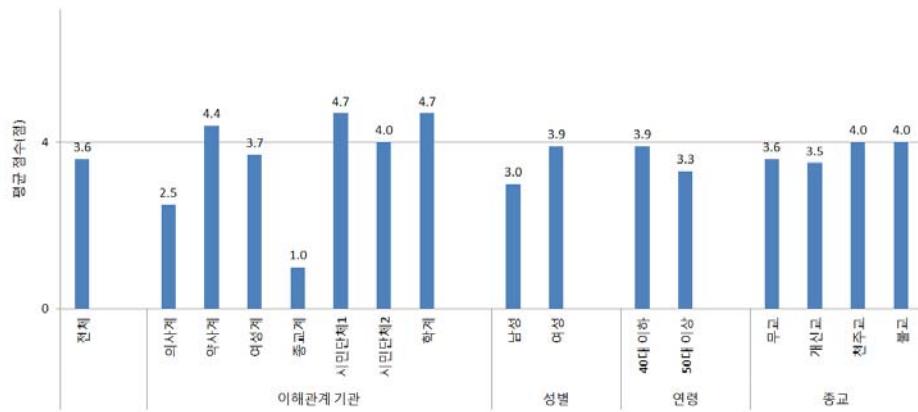
#### (1) 사전피임약 자체의 안전성

여기서부터는 피임약 중 사전피임약에 한하여 안정성 관련 여섯 가지 질문을 하였다. 첫 번째가 “사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다”에 관한 질문이다. 전체 응답 기관들의 평균 점수는 7점 만점에 3.6점으로 보통의 동의 수준인 4점 보다 밑도는 수준으로 나타났다.

이해관계 기관들 중 약사계(4.4점), 시민단체1(4.7점), 시민단체2(4.0점), 학계(4.7점)만 4점 이상이었고, 나머지 의사계(2.5점), 여성계(3.7점), 종교계(1.0점)는 4점 미만의 평균점수를 보였다. 여기서 주목해야 할 것은 전반적

으로 사전피임약 자체가 안전하다는 것에 대해 약사계와 여성계를 포함한 거의 모든 기관들이 동의 수준이 낮다는 점이다.

한편, 이 결과를 앞 장에서 살펴본 일반인 대상 조사 결과와 직접적으로 비교하기 어렵지만, 일반인 남녀 모두 과반수에 못 밑지는 45%만이 긍정의 응답을 하였다.

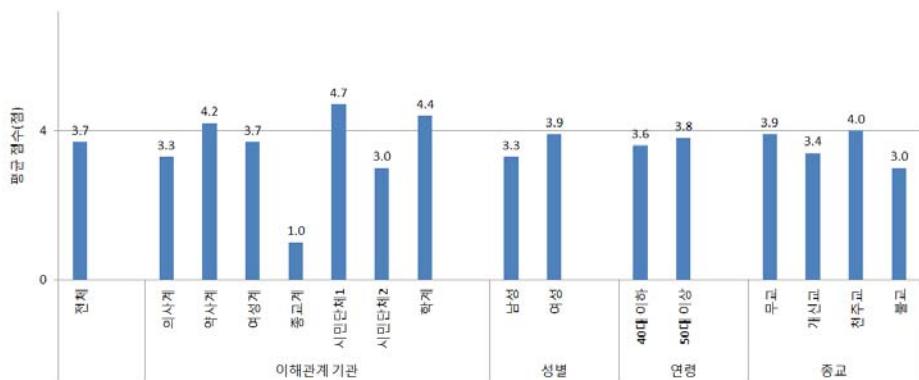


[그림 VI-14] 사전피임약 자체의 안전성

## (2) 사전피임약의 복용 대상자와 안전성

위의 질문과 같은 맥락에서 “사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다”에 대해, 이해관계 기관들은 평균 점수는 3.7점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

개별 기관별로 살펴보면, 약사계(4.2점)와 시민단체1(4.7점), 학계(4.4점)만이 4점을 약간 웃돌았고, 나머지 기관들은 모두 4점 미만으로 나타났다. 이 질문과 위의 질문을 종합할 때, 사전피임약은 그 자체로도, 그리고 복용 주의 대상자를 포함한 모든 복용자들에게 안정성이 보장된 약품이라는 것에 대해 동의 정도가 보통이거나 오히려 반대의 입장을 모든 이해관계 기관들이 취하고 있는 것으로 보인다. 실제 일반인 남녀를 대상으로 동일 질문을 한 결과에서도 41.3%만이 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였고, 나머지는 부정의 응답을 하였다.



[그림 VII-15] 사전피임약의 복용 대상자와 안전성

### (3) 사전피임약 장기 복용자의 안전성

“사전피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다”는 질문에 대해, 이해관계 기관들의 평균 점수는 3.9점으로, 보통의 동의 수준을 보였다. 특히, 여성계는 다른 이해관계 기관들이 보통의 동의 수준인 4점 이상을 보인 것과는 다르게 3.3점으로 종교계 다음으로 가장 낮은 동의 수준을 보였다. 실제 일반인 대상 조사에서도 여성의 19.3%, 남성은 16.9%만이 긍정의 응답을 하였고, 나머지 80% 이상은 부정의 응답을 하였다.



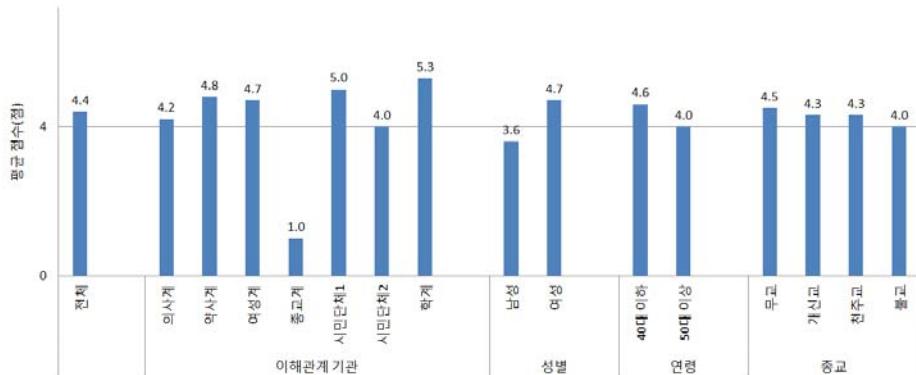
[그림 VII-16] 사전피임약 장기 복용자의 안전성

#### (4) 사전피임약의 복용안내 준수와 안전성

“사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다”에 대해서는 평균 4.4점(보통)의 동의 수준을 보였다. 이는 앞의 세 가지 질문(사전피임약 자체의 안전성, 복용 대상자의 안전성, 장기 복용자의 안전성)에 비해 다소 동의 수준은 높았다.

이해관계 기관들 중에서도 시민단체1이 5.0점으로 가장 동의 수준이 높고, 약사계와 여성계는 각각 4.8점과 4.7점, 의사계와 시민단체2는 각각 4.2점과 4.0점으로 나타났다. 실제 일반인 대상 조사에서도 여성의 65.5%, 남성의 60.2%만이 긍정의 응답을 하였다.

여기서 확인할 수 있는 것은 비록 사전피임약 자체에 대해 그리고 장기간 복용하는 것에 대한 안전성에 대해 여성계를 비롯한 여러 이해관계 기관들이 부정적인 입장이고, 일반인들의 긍정적 응답도 과반수에 밀돌지만, 복용안내를 준수한다면 안전성 문제는 조금은 개선될 수 있다는 의견들로 취합될 수 있다.



[그림 VI-17] 사전피임약의 복용안내 준수와 안전성

#### (5) 사전피임약의 약사 복약지도와 안전성

일반인을 대상으로 조사하였듯이 여기서도 정보 제공자 측면에 대한 이해관계 기관들의 입장 차이를 살펴보았다. 먼저 “사전피임약은 약사의 복약

지도를 받으면 안전한 약품이다”에 대해, 이해관계 기관들의 평균 점수가 4.1점으로 앞서 살펴본 복용 안내서(4.4점)와는 큰 차이가 없었다.

그러나 이를 이해관계 기관별로 보면, 의사계(2.8점)와 약사계(6.0점) 간의 입장 차이가 확연히 관찰되었고, 시민단체2 역시 약사의 복약지도에 대한 안전성에 대해서는 2.0점으로 낮은 평가를 하였다. 이는 앞서 살펴본 복용 안내서에서 보여준 4.0점과는 크게 차이를 보였다. 한편, 여성계는 4.7점으로 보통 수준 이상의 동의를 하는 것으로 나타났다.

참고로 동일 질문에 대해 일반인들(여성의 68.7%, 남성의 70.1%)은 10명 중 7명이 긍정의 응답을 하였다.



[그림 VI-18] 사전피임약의 약사 복약지도와 안전성

#### (6) 사전피임약의 의사 처방과 안전성

앞의 질문과 맥락은 같지만 제공자가 의사에 초점을 두어, “사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다”에 대해 질문을 한 결과, 평균 점수는 4.3점으로 나타나 앞의 약사의 의한 복약지도와 크게 차이가 없었다.

이 또한 이해관계 기준 중 의사계(5.7점)와 약사계(4.2점), 그리고 시민단체1(3.0점)과 시민단체2(6.0점) 간의 입장 차가 관찰되었다. 한편, 여성계는 복용 안내서와 약사의 복약지도에 따른 사전피임약의 안전성에 대해서는 4.7점의 평균 점수를 보였는데, 의사의 처방에 대해서는 4.0점으로 오히려

동의 수준이 소폭이지만 떨어졌다.

실제 일반인 조사에서는 남녀 모두 73%가 의사에 의한 처방의 안전성에 대해 긍정의 동의를 하였다. 이는 앞의 약사의 의한 동의 수준 보다 소폭 높지만, 큰 차이가 있는 것은 아니다.



[그림 VI-19] 사전피임약의 의사 처방과 안전성

이상의 결과를 통해, 대체로 사전피임약의 안전성에 대해서는 동의 수준이 보통(4점) 보다 낮음을 알 수 있다. 그리고 복용안내서에 따라 복용하거나 약사의 복약지도 및 의사 처방이 있다면 좀 더 이러한 안전성의 문제는 개선될 수 있음을 알 수 있다. 물론 제공자가 약사에 의해서든, 의사에 의해서든 큰 차이가 없었다.

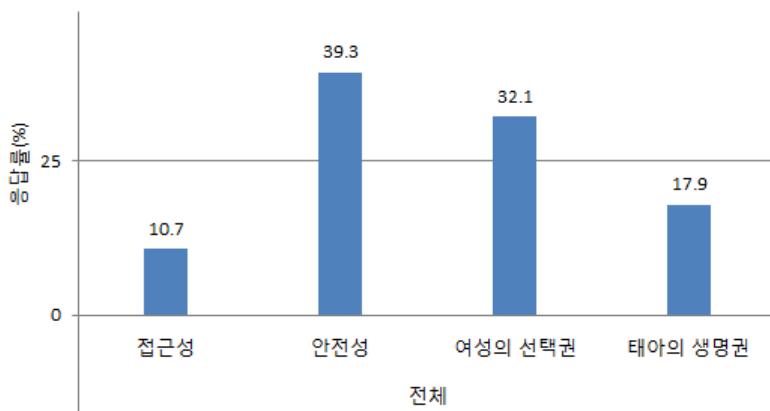
## 2) 사전피임약 복용 시 우선 요소

### (1) 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소

“여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, 4 가지 요소(접근성, 안전성, 여성의 선택권, 태아의 생명권) 중 가장 중요하다고 생각하시는 것을 우선순위로 응답해 주세요”라고 질문하였다. 분석은 앞에서 보여준 기관 전체 및 개별 기관의 평균 점수가 아닌 개별 대상자의 응답 비율로 산정하였다.

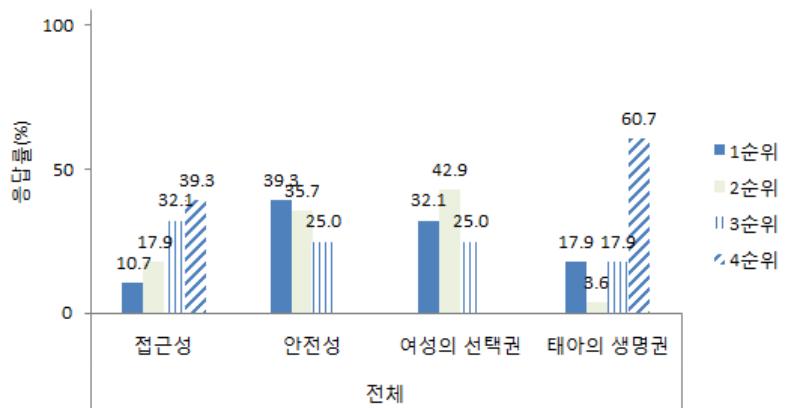
전체 응답자 28명이 1순위로 가장 많이 꼽은 요소는 ‘안전성’으로 39.3%가 이에 응답하였다. 이어 ‘여성의 선택권(32.1%)’, ‘태아의 생명권(17.9%)’, ‘접근성(10.7%)’ 순으로 응답률이 높았다. 이를 일반인 대상으로 조사한 1순위 결과와 비교해 보면, 여성들의 41.4%가 ‘안전성’을 가장 많이 꼽았다. 이는 이해관계 기관들의 응답 순위와 동일하며, 직접적 비교는 어렵지만 응답 비율도 거의 유사한 수준이다. 또한 두 번째로 많이 응답한 ‘여성의 선택권(일반 여성의 22.5%)’도 이해관계 기관에서도 ‘안전성’ 다음으로 많이 꼽은 요소(32.1%)로 동일한 경향을 보였다. 그 다음 우선 요소로서 일반인 여성들은 ‘접근성(21.9%)’과 ‘태아의 생명권(14.1%)’ 순으로 꼽았는데, 이해관계 기관에서는 그 반대로 ‘태아의 생명권(17.9%)’을 더 많이 응답하였고, ‘접근성(10.7%)’은 가장 낮은 응답률을 보였다.

물론 다양한 이해관계 기관들로 구성된 결과이어서 일반인 여성의 결과와 직접 비교하기 어렵지만, 그럼에도 불구하고 피임을 목적으로 사전피임약을 복용해야 할 상황인 경우, 1순위 요소로서 이해관계 기관과 일반 여성들은 ‘안전성’과 ‘여성의 선택권’을 중요시 고려하고 있다는 것은 공통된 입장으로 확인되었다.



[그림 VII-20] 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위)

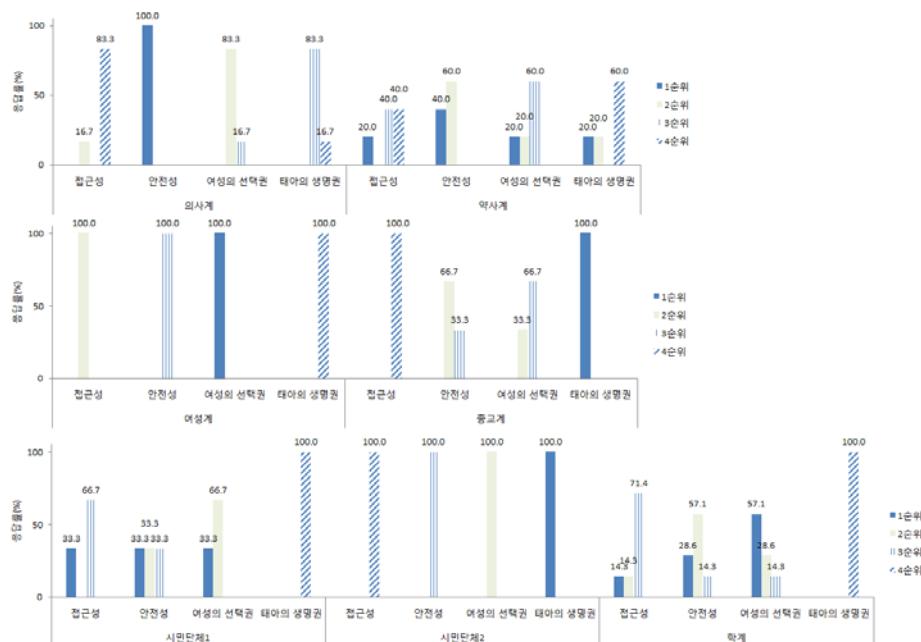
한편, 2순위 기준으로 보면, ‘여성의 선택권’이 42.9%로 가장 응답률이 높았고, ‘안전성(35.7%)’, ‘접근성(17.9%)’, ‘태아의 생명권(3.6%)’ 순이었다. 3순위로는 ‘접근성(32.3%)’의 응답률이 가장 높았고, 이어 ‘안전성’과 ‘여성의 선택권’이 각각 25%로 그 뒤를 이었고, ‘태아의 생명권’은 17.9%으로 가장 낮았다. 마지막 4순위에는 과반수가 넘는 60.7%가 ‘태아의 생명권’이라고 응답하였고, 나머지 39.3%는 ‘접근성’이라고 응답하였다. 이를 종합해 보면, 안전성(1순위), 여성의 선택권(2순위), 접근성(3순위), 태아의 생명권(4순위) 순인 것으로 나타났다.



[그림 VII-21] 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1-4순위)

이해관계 기관별로 보면, 의사계는 100% ‘안전성’을 1순위로 꼽았고, 2순위는 ‘여성의 선택권(83.5%)’, 3순위는 ‘태아의 생명권(83.3%)’, 4순위는 ‘접근성(83.3%)’으로 나타났다. 약사계는 1순위로 의사계와 동일하게 ‘안전성’을 꼽았으나 이는 전체의 40%만 동의하는 요소이다. 2순위로 역시 ‘안전성(60%)’이었고, 3순위는 ‘여성의 선택권(60%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(60%)’이었다. 여성계는 1순위부터 4순위까지 100%로 동일한 입장을 보였는데, 1순위는 ‘여성의 선택권’, 2순위는 ‘접근성’, 3순위는 ‘안전성’, 4순위는 ‘태아의 생명권’이었다. 종교계는 여성계와 정반대로 ‘태아의 생명권’이

1순위(100%)였고, 2순위가 ‘안전성(66.7%)’, 3순위는 ‘여성의 선택권(66.7%)’, 4순위는 ‘접근성(100%)’이었다. 시민단체1은 1순위로 ‘접근성’과 ‘안전성’, ‘여성의 선택권’ 모두가 33.3%로 동일 응답률을 보였고, 2순위는 ‘여성의 선택권(66.7%)’, 3순위는 ‘접근성(66.7%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(100%)’이라고 하였다. 시민단체2는 1순위로 ‘태아의 생명권(100%)’, 2순위는 ‘여성의 선택권(100%)’, 3순위는 ‘안전성(100%)’, 4순위는 ‘접근성(100%)’이었다. 다양한 전공으로 구성된 학계에서의 1순위는 ‘여성의 선택권’이 57.1%로 가장 많았고, 2순위는 ‘안전성(57.1%)’, 3순위는 ‘접근성(71.4%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(100%)’으로 나타났다.



[그림 VII-22] 이해관계 기관별 피임 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소

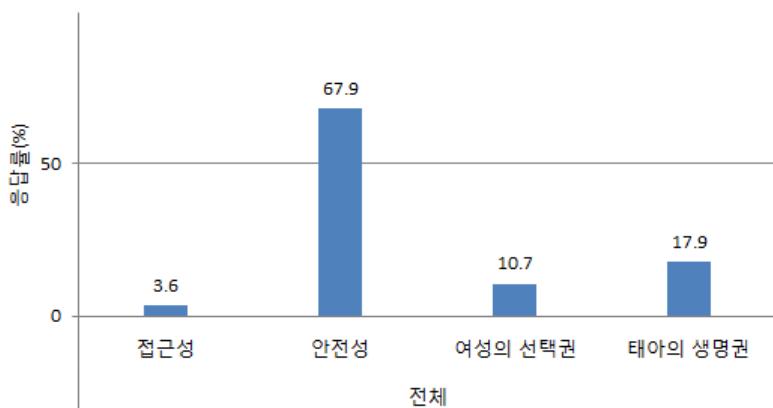
## (2) 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소

이번에는 “여성이 피임 이외 생리통, 생리과다, 생리불순 등의 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, 네 가지 요소(접근성,

## 236 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

안전성, 여성의 선택권, 태아의 생명권) 중 가장 중요하다고 생각하시는 것을 우선순위로 응답해 주세요”라고 동일하게 질문하였다.

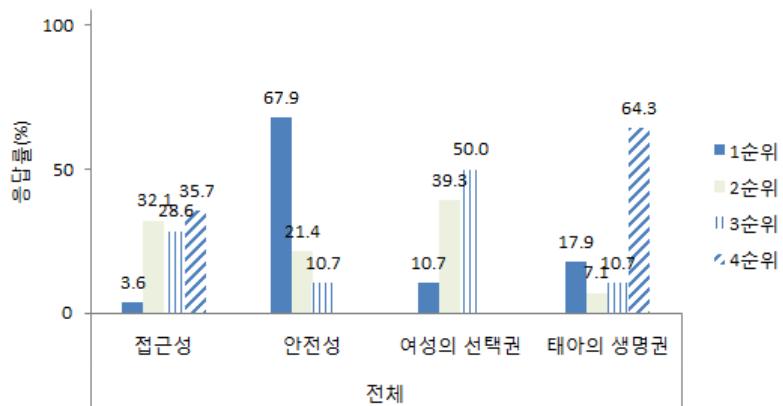
전체 응답자가 1순위로 가장 많이 꼽은 요소는 ‘안전성’이었는데, 응답률은 67.9%이었다. 그 다음으로 높은 응답률을 보인 것은 ‘태아의 생명권’으로 17.9%가 이에 응답하였다. 이어 ‘여성의 선택권(10.7%)’, ‘접근성(3.6%)’ 순으로 나타났다. 일반인 여성을 대상으로 1순위 기준 결과도 동일하게 ‘안전성’에 52.7%가 응답하여, 가장 우선 요소로 지적되었다. 그러나 일반인 여성의 경우, 다음 요소로 ‘접근성(24%)’, ‘여성의 선택권(15.3%)’, ‘태아의 생명권(7.9%)’ 순으로 응답을 많이 하였다. 이해관계 기관에서의 결과는 전술하였듯이 1순위 기준인데, 중복 응답을 고려하여 볼 때는 2순위는 ‘여성의 선택권(39.3%)’, 3순위도 ‘여성의 선택권(50%)’, 4순위가 ‘태아의 생명권(64.3%)’로 일반인 여성과의 우선 요소 순위와 동일하다.



[그림 VII-23] 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)

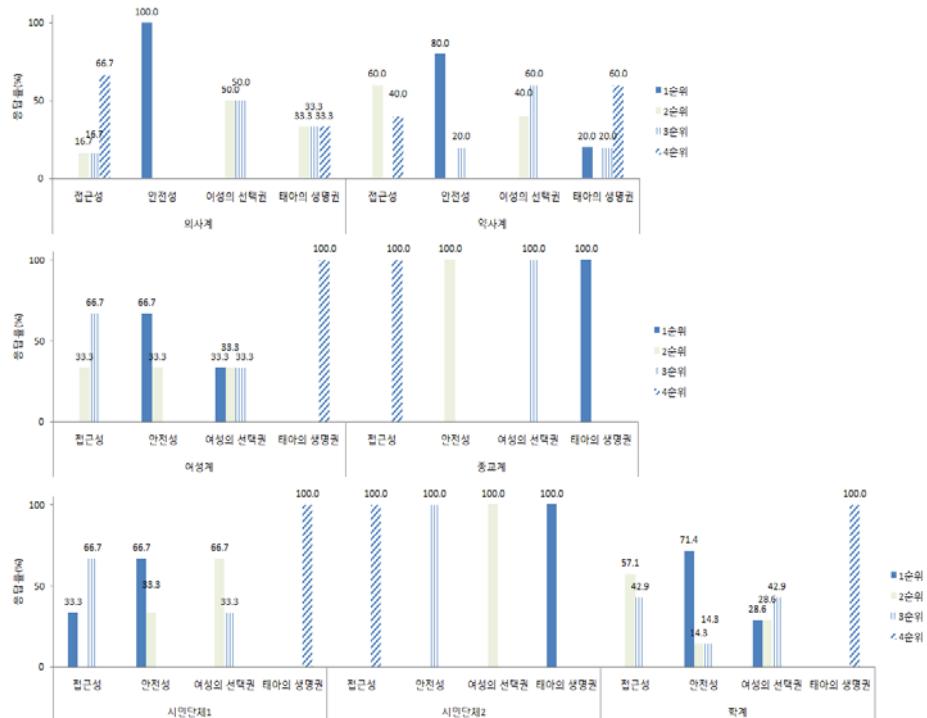
이해관계 기관별로 보면, 의사계는 100% ‘안전성’을 1순위로 꼽았고, 2,3 순위가 ‘여성의 선택권(50%)’으로 동일하였고, 4순위로는 ‘접근성(66.7%)’인 것이라고 응답하였다. 약사계 역시 1순위는 ‘안전성(80%)’이었고, 2순위는 ‘접근성(60%)’, 3순위는 ‘여성의 선택권(60%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권

(60%)’이었다. 여성계는 의사계 및 약사계와 동일하게 1순위는 ‘안전성(66.7%)’이었으나, 2순위는 ‘접근성’, ‘안전성’, ‘여성의 선택권’이 동일하게 33.3%로 동일하였다. 3순위는 ‘접근성(66.7%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(100%)’이었다. 종교계는 일치된 의견을 보였고, ‘태아의 생명권(100%)’, ‘안전성(100%)’, ‘여성의 선택권(100%)’, ‘접근성(100%)’ 순으로 우선 요소를 순차적으로 제시하였다. 시민단체2의 경우는 종교계의 2,3순위만 다를 뿐 나머지 1,4순위는 동일하였다. 시민단체1은 ‘안전성(66.7%)’, ‘여성의 선택권(66.7%)’, ‘접근성(66.7%)’, ‘태아의 생명권(100%)’ 순으로 나타났다.



[그림 VII-24] 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소(1-4순위)

전반적으로 종교계와 시민단체2를 제외한 나머지 이해관계 기관의 1순위는 안전성이었고, 이를 중에서도 특히 의사계의 응답률이 100%로 가장 높았다. 이어 약사계(80%), 학계(71.4%), 여성계(66.7%)와 시민단체1(66.7%) 순이었다. 안전성 이외 1순위로 여성계와 학계는 여성의 선택권(각각 33.3%, 28.6%), 시민단체1은 접근성(33.3%), 약사계는 태아의 생명권(20%)을 꼽은 경우도 있었다.



[그림 VI-25] 이해관계 기관별 피임 이외 목적의 사전피임약 복용 시 우선 요소

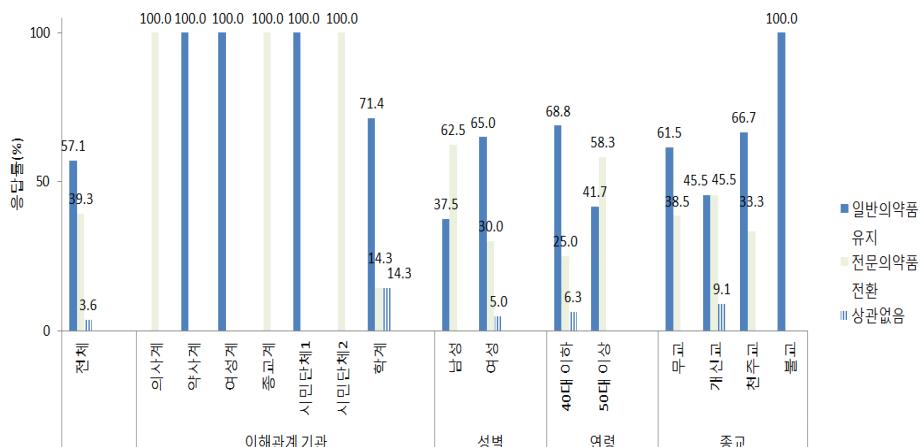
이상의 결과를 통해, 사전피임약의 복용 시 피임의 목적이든, 그렇지 않든 1순위로 가장 중요하다고 꼽은 요소는 바로 안전성임을 알 수 있었다. 특히, 피임 이외 목적의 복용 시에는 67.9%가 안전성을 꼽고 있었다. 특히 한 점은 접근성은 피임 혹은 비피임의 목적 모두에서 가장 응답률이 낮아, 사전피임약에 대한 안전성이 접근성 보다 더 중요하다는데 이해관계 기관들(학계 포함)이 동의하고 있는 것으로 보인다. 이는 일반인 조사 결과와 거의 동일(피임 목적 시 여성의 41.4%, 피임 이외 목적 시 52.7%)한 것이다. 다만, 피임 이외 목적과는 다르게 피임의 목적으로 사전피임약을 복용할 경우 여성의 선택권 역시 높은 응답률을 보이고 있어, 안전성과 여성의 선택권 간의 이해관계 기관들 및 일반인들의 의견 조율이 필요한 부분이라고 판단된다.

### 3) 사전피임약 분류에 대한 찬반

“현재 사전피임약은 의사의 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있는 일반의약품으로 분류되어 있는데, 이러한 분류가 그대로 유지되어야 한다고 생각하십니까?”와 관련하여 과반수가 조금 넘는 57.1%가 현행처럼 ‘일반의약품으로 유지해야 한다’고 응답하였다. 나머지 39.3%는 ‘전문의약품으로의 전환’을, 3.6%는 일반의약품으로 유지하든, 전문의약품으로 전환하든 ‘상관없다’고 응답하였다.

이해관계 기관별로 보면, 이미 언론을 통해 알고 있듯이 약사계, 여성계, 시민단체1은 ‘일반의약품으로 유지’를, 나머지 의사계, 종교계, 시민단체2는 ‘전문의약품으로 전환’을 해야 한다고 각각 100% 응답하였다. 학계의 경우는 71.4%만이 현행처럼 일반의약품으로 유지해야 한다고 응답하였다.

한편, 현행과 같이 사전피임약의 일반의약품 유지에 대한 궁정의 응답은 여성(65.0%)이 남성(37.5%) 보다, 그리고 40대 이하(68.8%)가 50대 이상(41.7%) 보다 상대적으로 많았다.



[그림 VII-26] 사전피임약 분류에 대한 찬반

#### 4) 사전피임약 안전성 제고 방안

현재와 같이 사전피임약을 일반의약품으로 유지하되, 안전한 복용을 위해 다음의 7가지 제도 개선에 대해 이해관계 기관들은 어떻게 생각하는지, 차이가 있다면 그 이유는 무엇인지 살펴보았다.

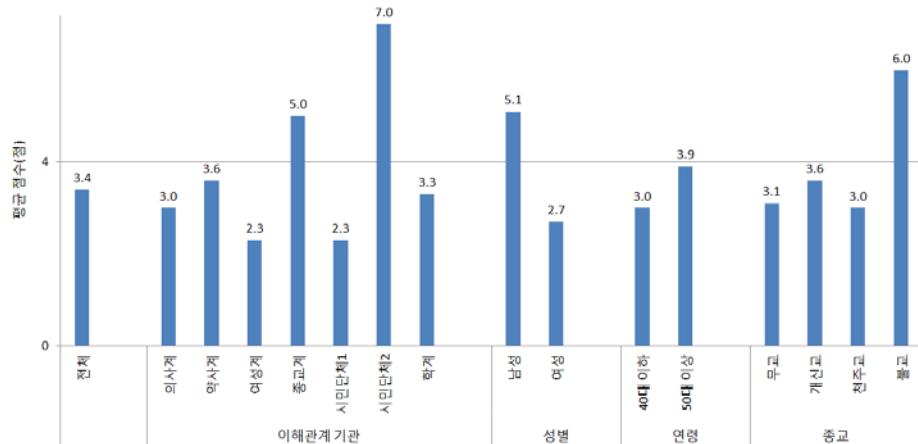
##### (1) 사전피임약 판매 대상의 제한

피임을 목적으로 사전피임약을 복용한다고 가정하고 “약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다”에 대해 이해관계 기관들은 어떻게 생각하는지 질문하였다. 응답의 평균 점수는 7점 만점에 3.4점으로 보통 동의 수준인 4점미만으로 나타났다.

이해관계 기관별로 보더라도 의견 차이가 뚜렷하게 관찰되었는데, 시민단체2는 7점으로 100% 동의를 하였고, 종교계는 5점으로 동의하는 편으로 나타났다. 나머지 의사계, 약사계, 여성계, 시민단체1는 3점미만의 오히려 동의하지 않았다. 특히 여성계와 시민단체1는 2.3점으로 나타나, 가장 반대의 입장을 보였다.

이렇게 대체로 반대하는 입장이 강한 주된 이유를 보면, 사전피임약을 손쉽게 누구나 구입함에 따라 오남용 등으로 안전상의 문제가 발생할 수 있어 피임약을 복용하는 주체인 여성에게만 판매해야 한다는 방향성은 대체로 찬성을 하고 있었다. 그러나 부득이 여성 본인이 구매하지 못하는 경우가 발생할 수 있고, 피임약 복용에 있어 주변의 배려와 이해를 구할 수도 있기 때문에 여성으로만 제한하는 것이 적절하지 않다는 의견이 많았다. 또한 여성만 구입할 수 있게 한다면 오히려 그것 자체가 낙인이 될 수 있고, 피임약은 여성이 복용하지만 이를 선택하고 관련 정보를 알아야 하는 대상에는 남성도 포함되어야 한다는 의견도 있었다. 그리고 복약지도의 문제이자, 대상의 제한은 안전성 제고에 영향을 주지 않는다는 의견도 있었다.

참고로 실제 일반인 남녀를 대상으로 동일 내용에 대해 질문한 결과에서도, 남녀 모두 80-85%는 동의하지 않았다.



[그림 VI-27] 사전피임약 판매 대상의 제한

## (2) 사전피임약 구입 시 개인정보 보호 차원의 복약지도실 설치

“피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별로도 설치해야 한다”에 대해서는 4.3점(보통 수준)의 평균 점수를 보였다.

약사계와 종교계가 각각 4.8점과 4.7점으로 가장 높은 평균 점수를 보였으나, 시민단체2를 제외하고는 이해관계 기관 간의 점수는 3.7~4.7점에 몰려있어 차이가 크지는 않았다.

이렇게 동의 수준이 높지 않은 이유로 복약지도실(가칭)을 설치하는 것은 이용자(여성)를 오히려 특수집단화해서 차별의 기제가 될 수 있다는 의견이 있었다. 또한 이는 지나친 규제이며, 공간적·경제적 등 현실적으로 어려움이 있다는 지적도 있었다. 그리고 사전피임약은 피임 이외 생리주기 조절 등 다른 이유로 사용되기도 하기 때문에 별도의 상담실을 마련하는 것은 효용성이 낮다는 의견도 있었다.

한편, 일반인 남녀를 대상으로 조사한 결과에서는 거의 70%가 복약지도실(가칭) 설치 필요성에 대해 동의를 하였다.



[그림 VI-28] 사전피임약 구입 시 개인정보 보호 차원의 복약지도실 설치

### (3) 사전피임약 판매량 제한

“약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치(한 생리주기) 이내의 판매를 원칙으로 해야 한다”에 대해서는 평균 점수가 4.1점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

이 역시 시민단체2를 제외하고는 이해관계 기관별 평균 점수는 3.3~4.7점에 분포하고 있어, 점수 차이는 크지 않았다. 여성계와 종교계가 4.7점으로 평균 점수가 가장 높았다.

대체로 동의 수준이 보통이었는데, 그 이유를 보면 비교적 안전한 사전피임약을 1개월로 제한 판매하는 것이 지나친 관리이며, 그렇다고 장기간 복용하도록 하는 것은 지양해야겠지만 매월 구매하도록 하는 것은 비효율적이라는 의견이 많았다. 그러면서도 사전피임약의 일반의약품으로 판매되는 과정에서 안전성을 위해 생리주기에 한하여 판매하는 것이 필요하다는 의견도 있었다. 단, 전체로 복용 전에 환자의 기본적인 부인과적 상태, 혈액학적 이상소견 등에 문제가 없는지 확인하는 것이 필요하다고 지적하였다.

이와 관련하여 일반인을 대상으로 조사한 결과에서는 여성의 72.8%, 남성의 72.6%가 1인 당 한달 치 이내의 판매에 대해 동의하였다.



[그림 VI-29] 사전피임약 판매량 제한

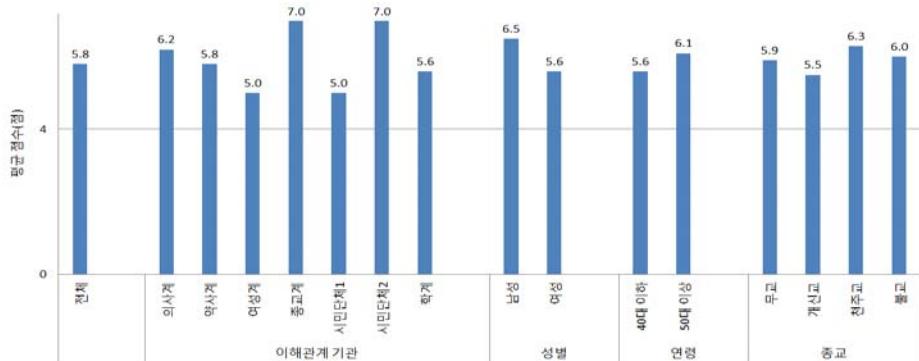
(4) 사전피임약의 타 약품과의 중복 복용 시 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화

“현재 일반의약품인 사전피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안전성에 문제가 없는지 확인할 수 있도록 DUR(의약품 안심서비스)<sup>65)</sup> 적용을 의무화해야 한다”에 대해서 대체로 동의하는 수준인 5.8점의 평균 점수를 보였다.

특히, 종교계와 시민단체2는 7점 만점으로 동의 수준이 가장 높았고, 의사계(6.2점), 약사계(5.8점), 여성계(5점)와 시민단체1(5점) 순으로 나타났다. 한편, 학계는 평균 점수가 5.6점이었다.

65) DUR은 Drug Utilization Review의 약자로 환자가 여러 의사에게 진료를 받을 경우 의사와 약사는 환자가 복용하고 있는 약을 알지 못하고 처방·조제하여 환자가 약물 부작용에 노출될 가능성이 있다. 이에 의약품 처방·조제 시 병용금기 등 의약품 안전성 관련 정보를 실시간으로 제공하여 부적절한 약물사용을 사전에 점검할 수 있도록 하는 시스템이 DUR이며, 이를 통해 의사 및 약사에게 의약품 안전 정보를 제공하는 서비스를 DUR 서비스라고 한다(출처: 건강보험심사평가원 홈페이지, [www.hira.o.kr](http://www.hira.o.kr)). 여기서는 연구의 목적상 사전피임약의 타 약품과의 중복 복용 시 안전성 제고 측면에서 조사를 하였지만, 사전피임약을 포함한 일반 의약품 전체로 DUR 확인 의무화가 필요하다.

## 244 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

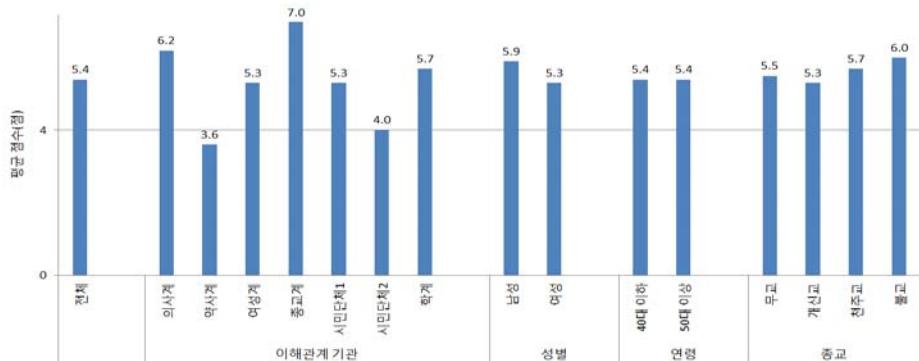


[그림 VII-30] 사전피임약의 타 약품과의 중복 복용 시 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화

### (5) 사전피임약 복용 주의 대상에 대한 판매 금지 및 전문 상담 권장

“약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등) 판매를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다”에 대해 5.4점을 평균 점수를 보여, 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

특히, 종교계의 평균 점수가 7점으로 가장 높은 동의 수준을 보였고, 의사계(6.2점) 및 여성계와 시민단체1(각각 5.3점) 역시 동의하거나 동의하는 편인 것으로 나타났다. 반면, 시민단체2(4점)와 약사계(3.6점)는 보통의 동의 수준을 보였다.

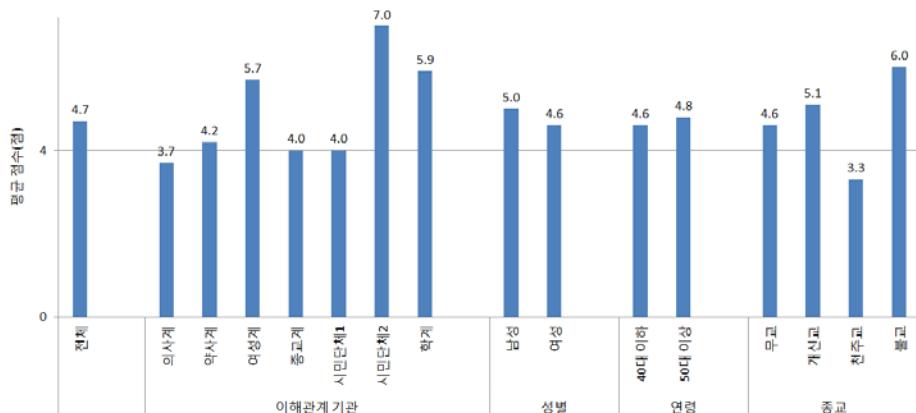


[그림 VII-31] 사전피임약 복용 주의 대상에 대한 판매 금지 및 전문 상담 권장

## (6) 사전피임약의 건강보험 적용

“사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”와 관련해서는 동의한다고 볼 수 있는 4.7점의 평균 점수를 보였다. 이해관계 기관 중에서도 시민단체2가 7점으로 동의 수준이 가장 높았고, 여성계는 5.7점으로 나타났다.

전반적으로 긍정적 동의를 하고 있지만, 건강보험을 적용할 경우 처방전 발행에 대한 부담이 있을 수 있고, 환자본인부담금이 적어짐에 따라 다량 구매 하는 등의 오남용의 문제도 있을 수 있음도 지적되었다.



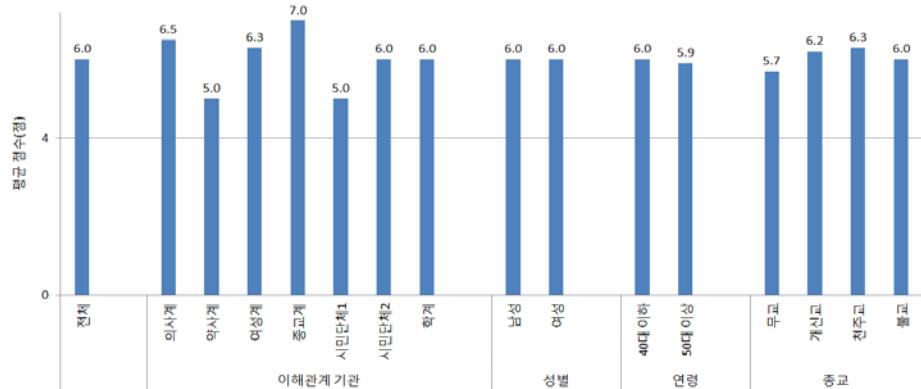
[그림 VII-32] 사전피임약의 건강보험 적용

## (7) 약사의 사전피임약 복약지도 의무화 및 복용 안내서 제공

“약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다”와 관련해서도 평균 6점으로 나타나, 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

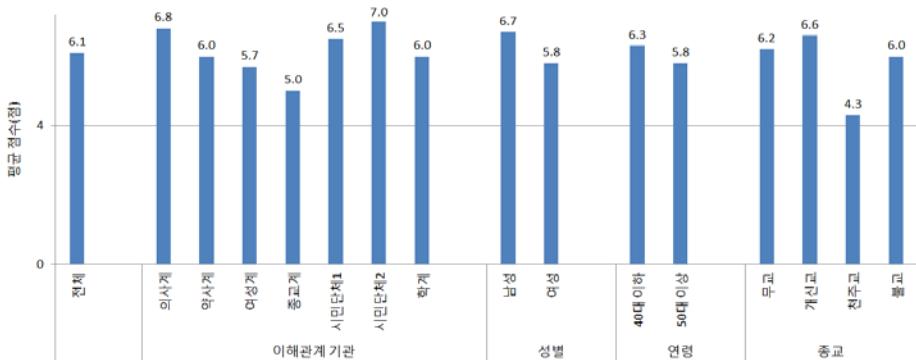
이 역시 종교계와 의사계의 평균 점수가 7점과 6.5점으로 동의 수준이 높은 쪽에 속하였고, 여성계와 시민단체2는 6.3점과 6점으로 평균의 동의 수준을 보였다. 반면, 약사계는 시민단체1은 5점으로 대체로 동의는 하고 있으나, 그 수준은 낮은 쪽에 속하였다.

## 246 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제



[그림 VII-33] 약사의 사전피임약 복약지도 의무화

한편 “약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다”에 대해 추가 질문을 한 결과, 평균 점수는 6.1점으로 이에 동의하는 것으로 나타났다. 이 또한 시민단체2(7점)와 의사계(6.8점)의 동의 수준이 가장 높았고, 시민단체1은 약사의 복약지도 의무화에서는 평균 점수가 5점이었으나, 복용 안내서 제공과 관련해서는 6.5점으로 세 번째로 동의 수준이 높았다. 그 다음으로 약사계(6점), 여성계(5.7점), 종교계(5점) 순으로 나타났다.



[그림 VII-34] 약사의 복용 안내서 제공

이상의 결과를 종합해 볼 때, 사전피임약의 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화, 약사의 복약지도 의무화 및 복약안내서 제공은 이해관계 기관들

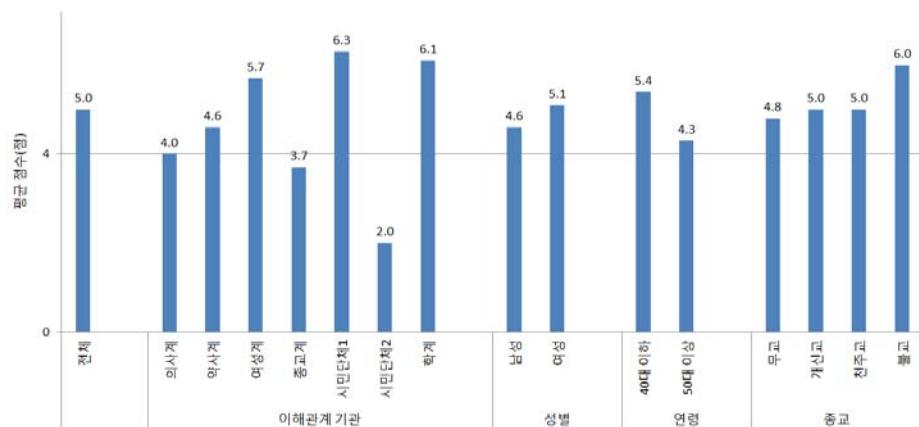
이 대체로 동의하고 있는 것으로 보인다. 또한, 약사의 복약지도 중 주의 대상자에 대해서는 의사의 상담을 권하고, 이를 모니터링 해야한다는 것에 대해서도 긍정적 동의를 하고 있다. 따라서 이해관계 기관 및 일반인(여성)과 이에 대한 세부 논의를 진행하여, 안전성 제고를 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

### 5) 사전피임약의 전문의약품 전환 시 변화

여기서부터는 사전피임약이 의사 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 전환될 경우를 가정하고, 현재와 비교하여 향후 발생할 수 있는 다음의 세 가지 변화에 대해 어떻게 생각하는지 질문하였다.

#### (1) 사전피임약의 사용률 감소

첫 번째 질문은 “사전피임약의 사용률이 낮아질 것이다”에 관한 것으로, 이에 대한 이해관계 기관들의 평균 점수는 5점으로 나타나, 대체로 이러한 변화에 동의하는 것으로 보인다. 특히, 시민단체1의 평균 점수가 6.3점으로 가장 높았고, 여성계 5.7점, 약사계 4.6점으로 사용률 감소에 대해 대체로 동의를 하였다. 그러나 의사계와 종교계, 시민단체2의 경우는 4점 이하로 동의 수준이 보통이거나 오히려 그렇지 않다는 입장이었다.

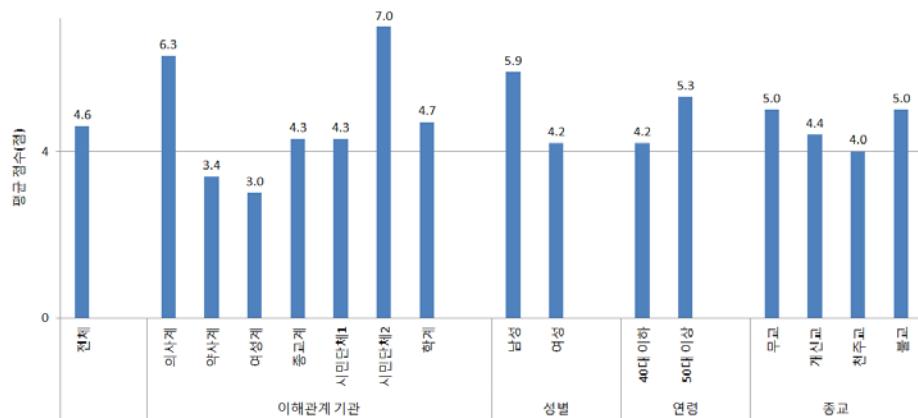


[그림 VI-35] 사전피임약의 사용률 감소

### (2) 사전피임약의 오남용 비율 감소

두 번째로 가정한 변화는 “사전피임약에 대한 오남용 비율이 감소할 것이다”에 관한 것으로 평균 점수가 앞서 살펴 본 사용률 감소(5점) 보다는 소폭 낮은 4.6점으로 나타났는데, 그렇지만 대체로는 이러한 변화에 동의하는 것으로 보인다.

이해관계 기관 중에서는 시민단체2의 동의 수준이 7점으로 가장 높았고, 의사계가 6.3점으로 그 뒤를 따랐다. 그러나 나머지 기관들은 4점대 초반이거나 그 이하로 보통 수준의 동의나 오히려 동의하지 않는 입장을 보였다. 특히 여성계는 평균 점수가 3점으로 가장 낮았다. 한편, 학계는 4.7점으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다.



[그림 VII-36] 사전피임약의 오남용 비율 감소

### (3) 응급피임약의 사용률 증가

마지막 변화 관련 질문은 “응급피임약의 사용율이 증가할 것이다”에 관한 것으로, 이해관계 기관들이 응답한 평균 점수는 4.1점으로, 보통의 동의 수준인 것으로 나타났다.

개별 기관별로 보면, 약사계(4.8점)와 여성계(4.7점)의 동의 수준이 가장 높았다. 의사계는 4점으로 정확히 보통의 동의 수준을 보였고, 나머지 종교

계와 시민단체1,2는 3점대로 오히려 이러한 변화에 동의하지 않는 반대 입장인 것으로 나타났다.



[그림 VII-37] 응급피임약의 사용률 증가

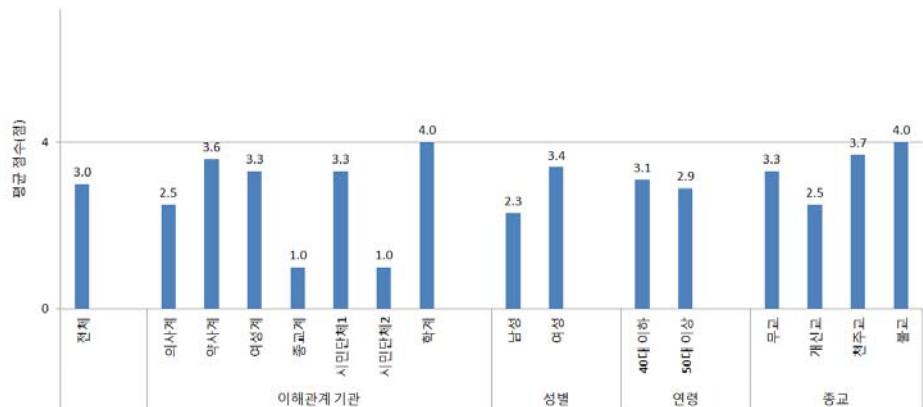
## 다. 응급피임약

### 1) 응급피임약의 안전성

여기서부터는 응급피임약의 안전성과 관련하여 질문을 하였다. 그 첫 번째 질문은 “응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다”에 관한 것으로, 조사에 참여한 이해관계 기관들의 평균 점수는 3.0점으로 나타났다. 이는 사전 피임약 자체의 안전성에 대한 평균 점수 3.6점 보다 소폭이지만 낮은 것이다. 그리고 4점이 보통의 동의 수준임을 감안할 때, 3점은 오히려 반대로 약간이지만 동의를 하지 않는 것으로 평가된다.

대체로 학계(4.0점)를 제외하고는 모든 이해관계 기관들의 동의 수준이 4.0점 미만(보통)이었고, 종교계를 제외하고는 시민단체2가 1.0점으로 가장 낮았다. 여성계와 약사계에서도 평균 점수가 3.3점과 3.6점이었다.

실제 일반인 조사에서도 여성의 29%, 남성의 30.8%만이 긍정의 응답을 하였고, 나머지 70% 남녀가 부정의 응답을 하였다.

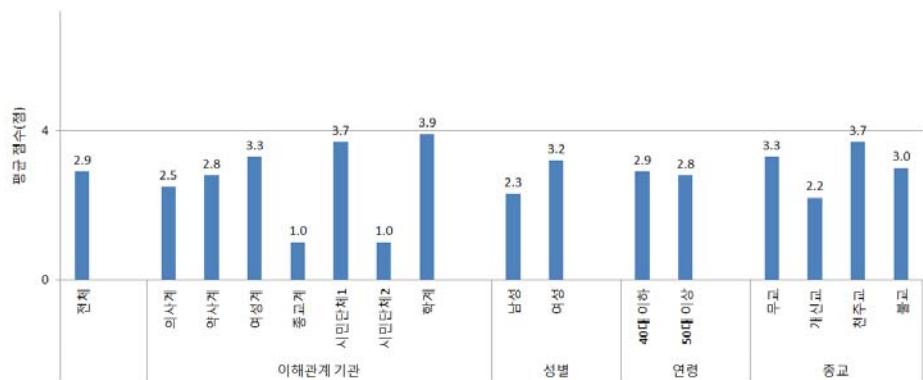


[그림 VII-38] 응급피임약 자체의 안전성

## (2) 응급피임약의 복용대상자와 안전성

두 번째 질문은 “응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다”에 관한 것으로, 평균 점수는 2.9점으로 앞의 결과와 크게 다르지 않았다.

모든 이해관계 기관들의 평균 점수는 보통의 동의 수준을 의미하는 4.0점을 밀돌았다. 이 역시 실제 일반인 조사에서도 동일한 결과를 확인할 수 있었는데, 여성의 26.3%, 남성의 29.9%만이 동의를 하였고, 나머지 70% 이상의 남녀는 이에 대해 동의하지 않았다.



[그림 VII-39] 응급피임약의 복용대상자와 안전성

### (3) 응급피임약의 과다 복용과 안전성

세 번째는 “응급피임약은 기준 양 보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약 품이다”에 대한 질문으로, 이해관계 기관들의 평균 점수는 1.9점으로 나타나, 전반적으로 동의하지 않는 것으로 평가되었다.

특히, 종교계와 시민단체2(각각 1.0점)을 제외한 나머지 기관들 중 의사계의 평균 점수는 1.2점으로 가장 낮았고, 약사계와 여성계는 각각 2.6점과 2.3점의 평균 점수를 보였다. 실제 일반인 조사에도 같은 결과를 확인할 수 있었는데, 여성의 13.6%, 남성의 16.4%만이 동의하였다.



[그림 VII-40] 응급피임약의 과다 복용과 안전성

### (4) 응급피임약의 복용안내 준수와 안전성

네 번째는 “응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약 품이다”에 관한 질문으로, 평균 점수는 3.5점으로 보통의 동의 수준 4점에 밀도는 것으로 확인되었다.

비록 약사계의 평균 점수가 4.2점으로 가장 높지만, 약사계도 여성계(3.7점), 의사계(3.2점)와 같이 복용안내서만으로는 안전성을 담보할 수 없다는 입장을 취하고 있는 것으로 판단된다. 그렇지만, 복용안내서를 준수할 경우 동의 수준이 앞의 질문들에서 확인하였듯이 응급피임약 그 자체에 어떤 개입을 하지 않은 것 보다는 높은 것을 볼 수 있다.

이는 실제 일반인을 대상으로 조사한 결과에서도 확인되었는데, 여성의 52.6%, 남성의 44.8%가 응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이라는 것에 동의하는 것으로 나타났다. 물론 과반수 혹은 이에 못 미치는 동의 수준이지만 아무런 조치가 없이 응급피임약 그 자체에 대한 안전성에 대해 긍정의 동의를 하는 비율은 10-30%로 훨씬 낮았다.



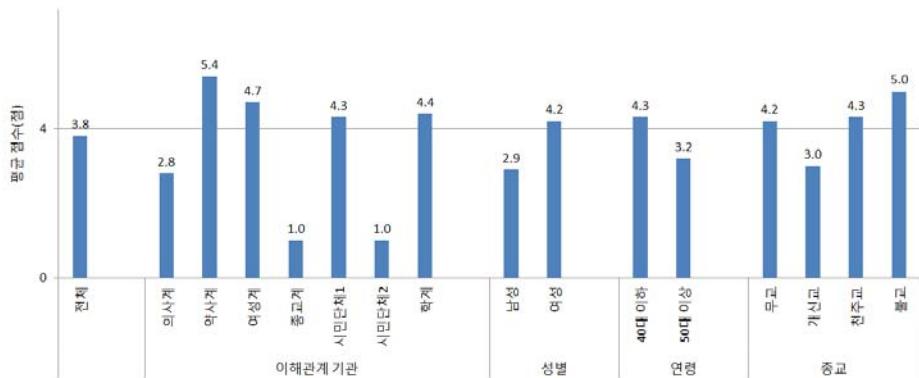
[그림 VI-41] 응급피임약의 복용안내 준수와 안전성

##### (5) 응급피임약의 약사 복약지도와 안전성

다섯 번째부터는 사전피임약과 같이 정보 제공자 측면에 초점을 두어 질문을 하였는데, 우선 그 대상을 약사로 하여 “응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다”에 대해 질문을 하였다.

그 결과, 동의 정도는 평균 3.8점으로 나타났는데, 이 또한 사전피임약에서 살펴보았듯이 유사한 입장 차를 확인할 수 있었다. 이를테면, 약사계(5.4점)와 여성계(4.7점), 시민단체1(4.3점)은 평균 점수를 웃돌았지만, 나머지 의사계(2.8점)와 시민단체2(1.0점)는 평균 점수를 크게 밀돌았다.

일반인 조사에서는 여성의 57.3%, 남성의 60.7%가 긍정의 동의를 하였는데, 이는 여성계의 동의 수준의 변화(복용안내서 3.7점, 약사의 복약지도 4.7점)와 같이 복용안내서 보다는 약사에 의한 복약지도가 안전성 측면에서 좀 더 바람직하다는 입장임을 동일하게 보여주고 있다.



[그림 VII-42] 응급피임약의 약사 복약지도와 안전성

#### (6) 응급피임약의 의사 처방과 안전성

마지막으로 정보 제공자인 의사에 초점을 두어 “응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다”에 대해 질문을 하였는데, 평균 점수는 4.4점이었다. 이는 앞서 살펴본 약사의 복약지도(3.8점) 보다는 동의 수준이 높았지만, 큰 차이는 아니었다.

다만 이해관계 기관 간의 입장 차이가 뚜렷이 관찰되었는데, 의사계는 5.8점으로 약사의 복약지도에서 확인된 2.8점 보다 2배 이상 평균 점수가 증가하였다. 그러나 약사계(4.8점)와 여성계(4.0점) 그리고 시민단체1(3.3점)은 오히려 평균 점수가 약사의 복약지도에 의한 평균 점수 보다 소폭씩 감소하였다.

대체로 의사계와 약사계, 그리고 여성계는 응급피임약에 대한 의사 처방의 안전성에 대해 보통 혹은 그 이상의 동의 수준을 보였다. 실제 일반인 대상으로 조사한 결과에서도 여성의 63.7%, 남성의 67.2%가 같은 문항에 대해 동의 하였는데, 이는 약사의 복약지도에서 확인된 남녀의 동의 응답률(여성의 57.3%, 남성의 60.7%) 보다는 좀 더 높은 수준이었다. 그러나 그 차이가 크지는 않았다.

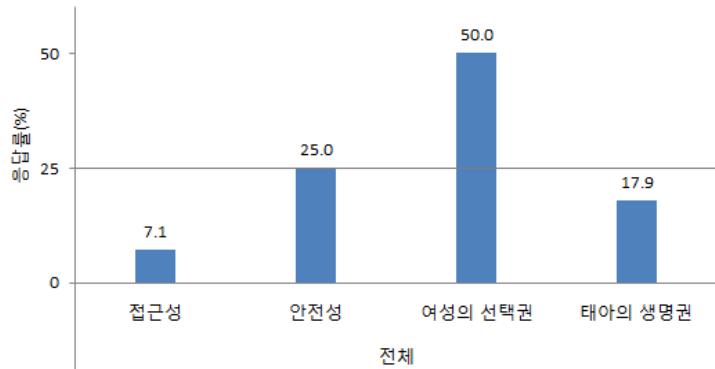


[그림 VII-43] 응급피임약의 의사 처방과 안전성

## 2) 응급피임약 복용 시 우선 요소

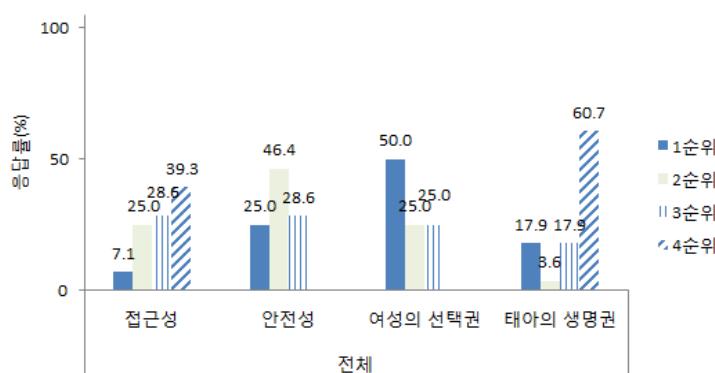
다음으로 “피임하지 않은 상태에서 성관계 후 여성이 응급피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, 네 가지 요소(접근성, 안전성, 여성의 선택권, 태아의 생명권) 중 가장 중요하다고 생각하시는 것을 우선순위로 응답해 주세요”라고 질문하였다.

1순위 요소로 볼 때, 사전피임약의 피임 혹은 피임을 목적으로 하지 않는 경우와는 다르게 50%가 ‘여성의 선택권’을 1순위로 가장 많이 꼽았다. 이어 ‘안전성(25%)’, ‘태아의 생명권(17.9%)’, ‘접근성(7.1%)’ 순으로 나타났다. 일반 여성들의 1순위 응답 기준에서 가장 비중이 높았던 것은 ‘안전성(44.5%)’이었고, 이어 ‘여성의 선택권(23.4%)’, ‘접근성(18.4%)’, ‘태아의 생명권(13.7%)’ 순으로 나타났다.



[그림 VII-44] 응급피임약 복용 시 우선 요소(1순위 기준)

이는 이해관계 기관의 결과와는 조금은 다른 순위이다. 그러나 이해관계 기관의 결과에서 우선순위별 중복응답을 고려하면, 1순위는 ‘여성의 선택권’이지만, 2순위로는 ‘안전성(46.4%)’, 3순위는 ‘접근성(28.6%)’과 ‘안전성(28.6%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(60.7%)’으로 일반 여성과는 1,2순위만 다를 뿐, 3,4순위는 동일하였다.

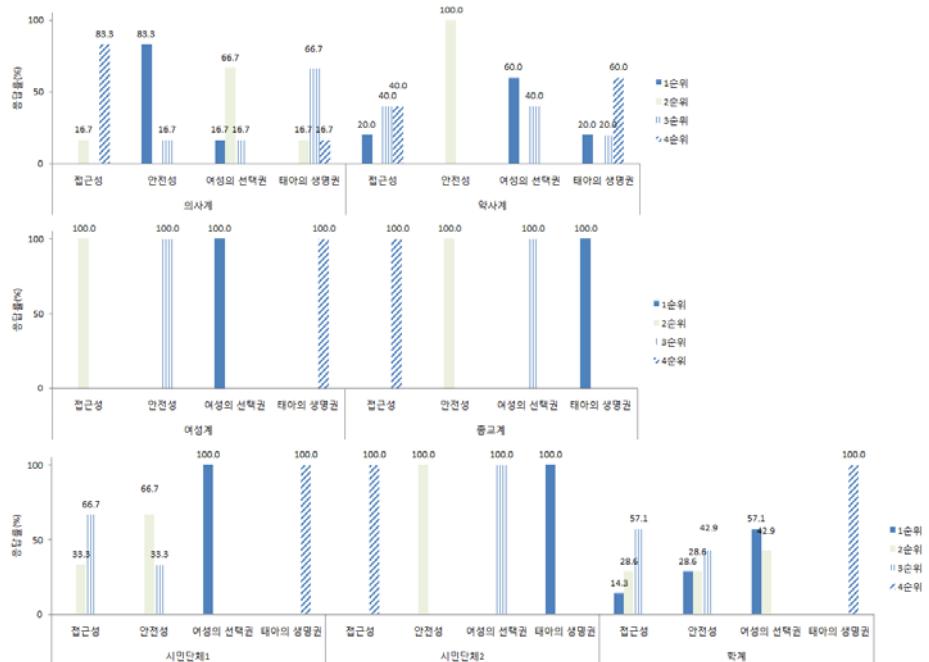


[그림 VII-45] 응급피임약 복용 시 우선 요소(1~4순위)

이해관계 기관별로 구체적으로 살펴보면, 의사계는 전체 평균과는 다르게 1순위로 ‘안전성(83.3%)’을 꼽았고, 2순위는 ‘여성의 선택권(66.7%)’, 3순

## 256 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

위 ‘태아의 생명권(66.7%)’, 4순위는 ‘접근성(83.3%)’ 순으로 응답하였다. 약사계는 ‘여성의 선택권’을 1순위(60%)로 꼽았고, 2순위는 ‘안전성(100%)’, 3순위는 ‘접근성(40%)’ 혹은 ‘여성의 선택권(40%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(60%)’ 순으로 응답하였다. 여성계는 일치된 응답(100%)을 보였는데, 1순위는 전체 결과와 동일하게 ‘여성의 선택권’을 꼽았고, 2순위는 전체 및 의사계, 약사계와는 다르게 ‘접근성’을, 3순위는 ‘안전성’, 4순위는 ‘태아의 생명권’을 순위별로 꼽았다. 종교계는 여성계와 다르게 1순위가 ‘태아의 생명권’이었고, 이어 ‘안전성’, ‘여성의 선택권’, ‘접근성’ 순으로 순위를 제시하였다. 시민단체2의 경우 역시 종교계와 동일한 순위를 보였다. 시민단체1의 경우는 여성계와 동일하게 ‘여성의 선택권’을 100% 1순위로 꼽았고, 2순위는 ‘안전성(66.7%)’, 3순위는 ‘접근성(66.7%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(100%)’ 순으로 응답하였다. 한편, 학계는 1,2순위로 ‘여성의 선택권(각각 57.1%, 42.9%)’, 3순위는 ‘접근성(57.1%)’, 4순위는 ‘태아의 생명권(100%)’으로 나타났다.



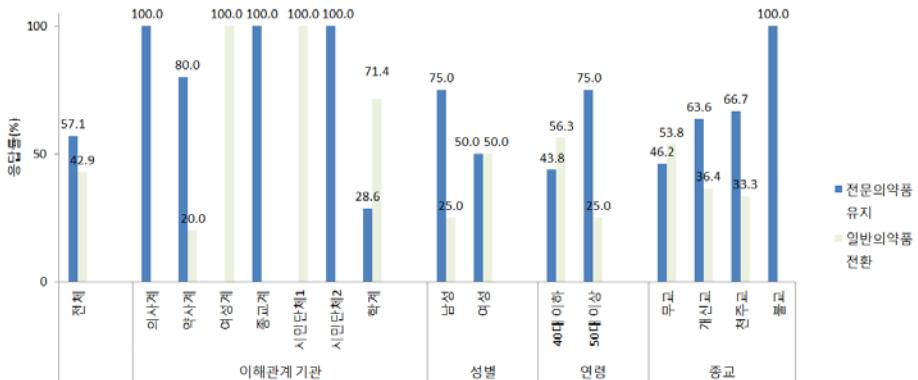
[그림 VII-46] 이해관계 기관별 응급피임약 복용 시 우선 요소

응급피임약의 복용 시 중요한 요소는 사전피임약과는 다르게 1순위가 ‘여성의 선택권’이 나타났으며, ‘안전성’과의 응답률 차이는 2배에 이르고 있다. 그러나 여기서 ‘여성의 선택권’을 ‘접근성’으로 이해할 수도 있으나, ‘접근성’은 가장 낮은 순위에 있다. 그리고 본 연구에서는 접근성은 말 그대로 약국과 의료기관과 같은 물리적 장애로만 제시하였고, 여성의 선택권은 임신과 출산, 낙태 등을 여성이 스스로 결정할 수 있다는 것으로 자기 결정권에 속함. 따라서 여성의 선택권 보장이 응급피임약 복용에 있어 고려되도록 노력이 필요하다. 실제 앞서 살펴본 여성의 임신과 출산 및 관련 행위(피임약 복용 포함) 등을 포함하는 재생산권 보장에 대해 이해관계 기관들은 대체로 긍정의 동의를 하고 있었다.

### 3) 응급피임약 분류에 대한 찬반 입장

“현재 응급피임약은 의사의 처방전 없이는 약국에서 구입할 수 없는 전문의약품으로 분류되어 있는데, 이 분류가 그대로 유지되어야 한다고 생각하십니까?”와 같이 질문을 하였다. 여기서도 사전피임약 분류에 대한 찬반 입장과 같이 비록 이해관계 기관들이 본 조사에 참여하였지만, 이 부분에 대해서는 찬반의 비율로 응답을 받았다. 결과적으로 과반수가 조금 넘는 57.1%가 현행처럼 전문의약품으로 유지되어야 한다고 응답하였다.

개별 기관별로 보면, 의사계와 종교계, 시민단체2는 100% 현행처럼 전문의약품으로 유지되어야 한다고 응답하였다. 그러나 여성계와 시민단체1은 그 반대로 100% 일반의약품으로 전환되어야 한다는 입장을 보였다. 이는 이미 언론 등에 통해 알려진 내용들인데, 동일하게 본 조사에서도 확인되었다. 약사계의 경우도 일반적으로 알려진 것처럼 응급피임약의 일반의약품으로의 전환 입장이 강했는데, 다만 이들 중 20%는 반대의 입장도 있었다. 그러나 20%의 반대 의견을 해당 기관의 입장으로 확대 해석할 필요는 없으며, 기관이 지향하는 바를 확인하는 것이 무엇보다도 중요하다.



[그림 VI-47] 응급피임약 분류에 대한 찬반 입장

#### 4) 응급피임약의 접근성 제고 방안

현재 전문의약품인 응급피임약에 대한 접근성 제고를 위해 다음의 4가지 개선 방안에 대해 이해관계 기관들은 동의 수준이 어느 정도 되며, 기관 간의 차이는 있는지 살펴보았다.

##### (1) 약사 복약지도만으로 구입 가능한 응급피임약 약국 비치

첫 번째 질문은 “약국에 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약을 비치해야 한다”에 관한 것으로, 이해관계 기관들의 평균 점수는 4.1 점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

개별 기관별로 보면 다른 입장을 취하고 있음을 확인 할 수 있는데, 이를테면 여성계(6.7점)와 시민단체1(6점)는 매우 동의 혹은 동의하다는 수준의 평균 점수를 보인 반면, 의사계(1.7점)와 종교계(2.7점), 시민단체2(1점)는 정반대로 매우 동의하지 않는 것으로 나타났다. 이렇게 동의 수준이 보통 이하로 나타난 것은 이렇게 약사의 복약지도만으로 약국에서 구입할 수 있는 응급피임약을 비치하면, 오남용의 문제와 이로 인한 합병증의 문제는 해결 될 수 없다는 이유가 많았다.

참고로 일반인 여성을 대상으로 동일 질문을 한 결과, 75%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 응답을 하였다.

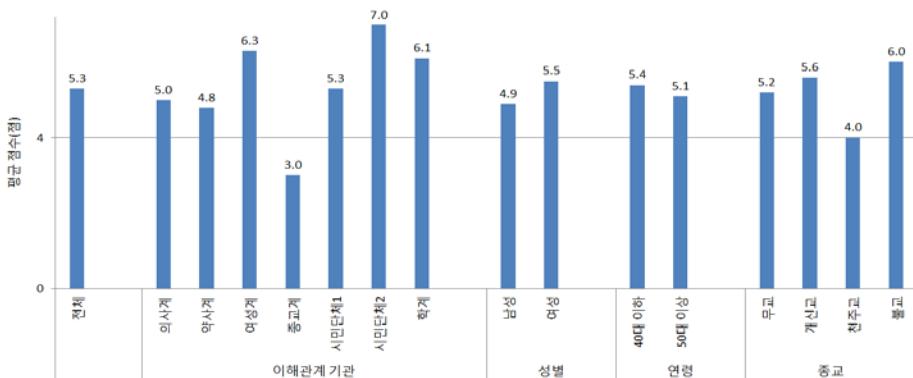


[그림 VII-48] 약사 복약지도만으로 구입 가능한 응급피임약 약국 비치

## (2) 응급실 및 약간진료 의료기관 내 약국에 응급피임약 상시 비치

두 번째는 “응급실 및 약간진료 의료기관의 약국에 응급피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이후 제공되도록 해야한다”에 대해 질문을 하였다. 이해관계 기관들의 평균 점수는 5.3점으로 대체로 동의하고 있었다.

특히, 시민단체2(7점)와 여성계(6.3점)는 매우 동의하거나 동의하는 수준인 6점 이상의 평균 점수를 보인 반면, 의사계와 약사계, 시민단체1은 이 보다는 낮지만 대체로 동의한다는 점수인 5점대로 나타났다. 이와 다르게 종교계는 평균점수가 3점으로 오히려 동의하지 않는 입장을 보였다.



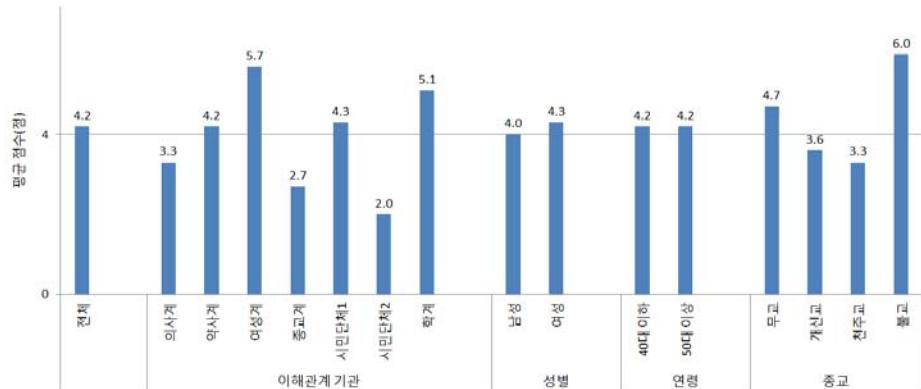
[그림 VII-49] 응급실 및 약간진료 의료기관 내 약국에 응급피임약 상시 비치

### (3) 건강보험 적용

세 번째 질문은 “응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”에 관한 것으로, 평균 점수는 4.2점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

이해관계 기관들 중 건강보험 적용에 가장 긍정적 동의는 보인 곳은 여성계(5.7점)였고, 시민단체1(4.3점)와 약사계(4.2점)는 보통의 동의 수준이었다. 반면, 종교계(2.7점)와 시민단체2(2.0점)는 동의를 하지 않는 것으로 나타났다. 이렇게 동의 수준이 낮은 이유를 보면, 응급피임약은 문제(원치 않는 임신) 발생 시에만 극히 제한적으로 사용해야 하지만, 보험이 적용될 경우 오남용 될 가능성이 높아 궁극적으로 여성의 건강에 부정적 영향을 줄 수 있다는 의견이 있었다. 또한 성폭행의 2차 피해를 막기 위한 응급조치의 일환으로 건강보험을 적용하는 것으로 제한할 필요가 있다는 부분적 동의 의견도 있었다.

참고로 일반인을 대상으로 동일 질문을 한 결과에서도 70% 이상이 남녀가 건강보험 적용에 대해 동의를 하였다.



[그림 VI-50] 응급피임약의 건강보험 적용

### (4) 사전피임약 구입 시 의사 처방 받은 경우 응급피임약 의사 처방 불필요

마지막은 “사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약에 대한 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다”에 관한 질

문으로, 평균 점수는 3.8점으로 나타나 보통의 동의 수준을 보였다.

이 역시 여성계의 평균 점수가 5.3점으로 동의 수준이 가장 높았고, 의사계(1.8점)와 시민단체1(1점)의 경우 정 반대의 입장을 보였다. 반대 입장의 주된 이유는 사전피임약과 응급피임약의 복용 이유는 동일하지 않고, 또한 저용량의 호르몬제인 사전피임약을 의사 처방 받았다고 하여 고용량의 응급피임약을 그냥 구입할 수 있도록 하는 것은 부적절하다는 지적이 있었다. 또한, 사전피임약으로 응급피임약을 복용할 수도 있어 훨씬 많은 양의 호르몬을 투약할 수도 있어 오남용의 문제도 있을 수 있다는 의견도 있었다.



[그림 VI-51] 사전피임약 구입 시 의사 처방 받은 경우 응급피임약 의사 처방 불필요

## 5) 응급피임약의 일반의약품 전환 시 변화

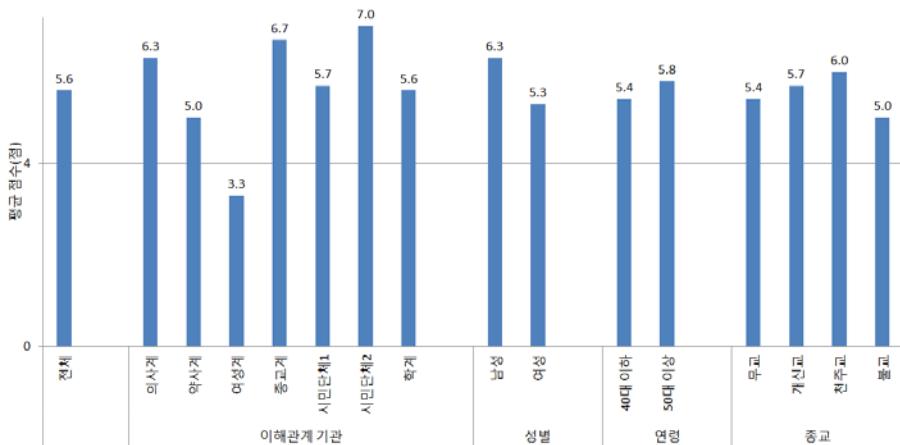
응급피임약이 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 전환되었다고 가정하고, 현재와 비교해서 향후 발생할 수 있는 7가지 변화에 대해 이해관계 기관들은 어떻게 생각하는지, 이들 간의 차이는 어떤지에 대해 살펴보았다.

### (1) 응급피임약의 사용률 증가

첫 번째 변화로서 “응급피임약의 사용률이 증가할 것이다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 이해관계 기관들의 평균 점수는 5.6점으로 나타나, 이

러한 변화에 긍정의 동의를 하고 있었다.

이들 기관 중 특히 시민단체2의 점수가 7점(매우 동의)으로 가장 높았고, 종교계(6.7점), 의사계(6.3점), 시민단체1(5.7점) 등의 순으로 높은 동의 수준을 보였다. 그러나 여성계는 평균 점수가 3.3점으로 동의하지 않는 입장이었다. 그러나 일반인들을 대상으로 조사한 결과에서는 여성의 84.1%, 남성의 79.1%가 이러한 변화에 동의를 하는 것으로 나타났다.

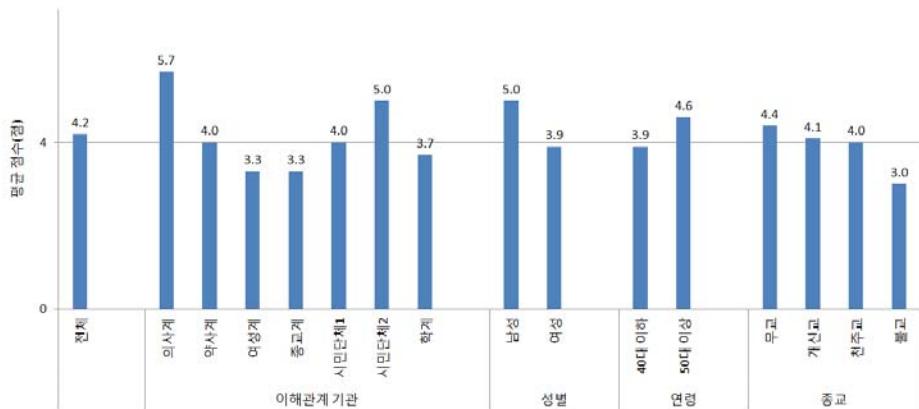


[그림 VII-52] 응급피임약의 사용률 증가

## (2) 사전피임약의 사용률 감소

두 번째의 변화 관련 질문은 “사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다”에 관한 것으로, 평균 점수는 4.2점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

특히, 의사계의 동의 수준이 5.7점으로 가장 높았고, 다음으로 시민단체2가 5점으로 동의 수준이 높았다. 이들 이외 기관들은 모두 보통 수준이 4점 이하의 동의 수준을 보였고, 여성계와 종교계의 경우 각각 3.3점으로 응급 피임약이 일반의약품으로 전환되더라도 사전피임약의 사용률은 줄지 않을 것이라는 입장을 보였다. 실제 일반인 조사에서도 남녀 모두 50% 이상이 이러한 변화에 동의하지 않았다.



[그림 VII-53] 사전피임약의 사용률 감소

### (3) 성문란 확산

세 번째 변화로 “사회적으로 성문란이 확산될 것이다”에 대해 질문하였다. 평균 점수는 3.7점으로 보통의 동의 수준으로 나타났다.

개별 기관별로 보면, 종교계(6점)와 의사계(5.5점), 시민단체2(5점)는 성문란 확산에 대해 대체로 동의를 하고 있지만, 여성계(1.3점)는 오히려 반대 입장을 보였다. 학계 역시 평균 2.1점으로 부정적 입장이었다.

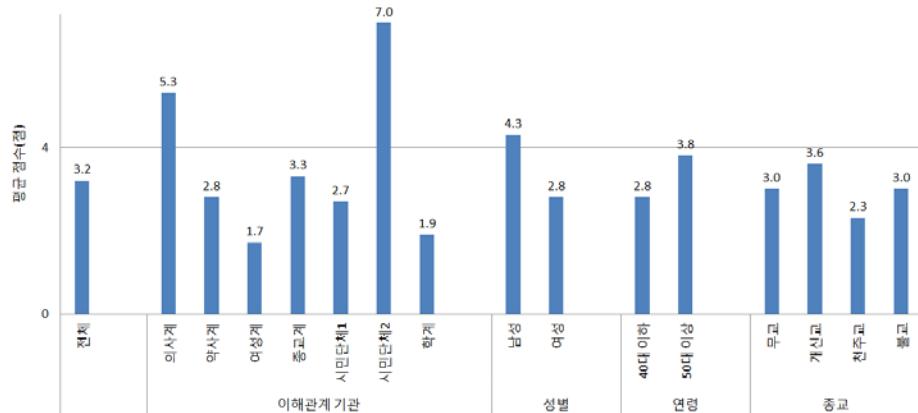


[그림 VII-54] 성문란 확산

#### (4) 계획하지 않은 임신 증가

네 번째 변화로 “계획하지 않은 임신이 많아질 것이다”에 대해 평균 점수는 3.2점으로, 대체로 동의하지 않는 것으로 나타났다.

이 역시 의사계(5.3점)와 시민단체2(7점)에서만 긍정의 동의를 보였고, 나머지 기관들은 반대 입장이었다. 특히, 여성계(1.7점)은 가장 반대 입장이었다. 일반인 조사 결과에서는 동일 질문에 대해 여성의 56.1%, 남성의 54.2%가 동의하지 않는 것으로 나타났다.

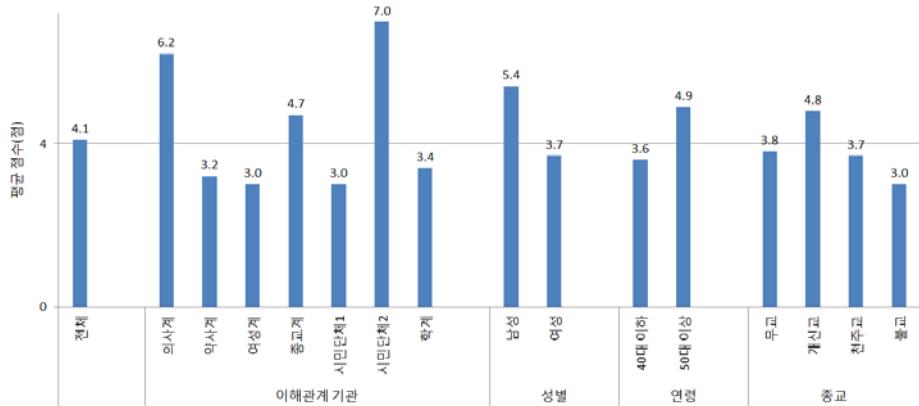


[그림 VII-55] 계획하지 않은 임신 증가

#### (5) 남성의 콘돔 사용률 감소

다섯 번째 변화로 “남성들의 콘돔 사용률이 감소할 것이다”에 대해서는 보통의 동의 수준인 4.1의 평균 점수를 보였다.

기관별로는 의사계(6.2점)와 시민단체2(7점)가 남성의 콘돔 사용률 감소에 대해 강한 동의 수준을 보였고, 종교계(4.7점)는 보통 수준의 동의, 나머지는 대체로 동의하지 않는 3점대의 평균 점수를 보였다. 실제 일반인 조사에서는 여성의 60.1%는 남성들의 콘돔 사용률 감소에 긍정의 동의를 하였지만, 남성은 51.2%가 동의를 하여, 성별 간 격차를 보였다.

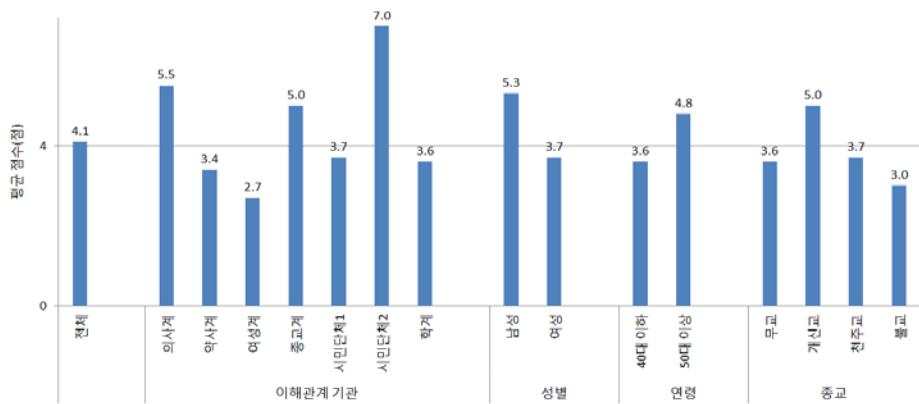


[그림 VI-56] 남성의 콘돔 사용률 감소

#### (6) 날성의 피임에 대한 책임 감소

마지막 변화 관련 질문은 “남성들의 피임에 대한 책임이 감소할 것이다”에 관한 것으로, 평균 점수는 4.1점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

이 역시 의사계(5.5점), 종교계(5점) 및 시민단체2(7점)에서만 대체로 혹은 매우 동의하고 있었고, 나머지 기관들은 평균 점수가 3점대로 동의하지 않는 입장을 보였다. 일반인 조사에서는 여성의 67.3%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정의 동의를 한 반면, 남성은 이 보다 낮은 55.7%가 같은 동의 수준의 응답을 하였다.



[그림 VI-57] 남성의 피임에 대한 책임 감소

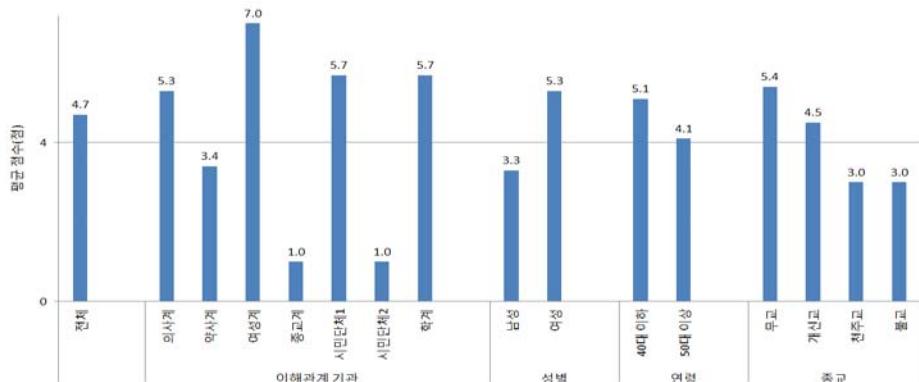
## 라. 낙태

### 1) 낙태의 사회경제적 적응 사유 허용 찬반

우리나라 『형법(제269, 제270조)』에서는 낙태(인공임신중절)을 근본적으로 금지하고 있지만, 『모자보건법(제14조1항)』에 의거하여 예외적으로 낙태를 허용하고 있다. 그러나 사회경제적 적응 사유(청소년/미혼여성의 임신, 원치 않는 임신, 경제 사정으로 자녀 양육의 어려움 등)에 대해서는 예외로 하고 있는데, 이를 허용해야 하는지에 대해 질문을 하였다. 이해관계 기관들이 응답한 동의 수준을 평균한 결과 4.7점으로, 사회경제적 적응 사유에 대해 약간의 동의를 하고 있는 것으로 나타났다.

이를 이해 기관별로 살펴보면, 여성계의 동의 수준이 평균 7점(매우 동의)으로 가장 높았고, 시민단체1이 5.7점으로 그 다음으로 높은 동의 수준을 보였다. 의사계는 시민단체1에 비해 평균점수가 소폭 낮지만 5.3점으로, 대체로 동의하는 것으로 나타났다. 이들 기관들과는 다르게 약사계는 3.4점, 종교계와 시민단체2는 1점의 평균점수를 보여, 정반대로 사회경제적 적응 사유를 인정하지 않는 입장을 보였다.

사회경제적 적응 사유 허용에 긍정적 동의 수준은 여성(5.3점)이 남성(3.3점) 보다, 그리고 40대 이하(5.1점)가 50대 이상(4.1점) 보다 상대적으로 높았다. 종교는 무교(5.4점), 개신교(4.5점), 천주교 및 불교(각 3점) 순으로 나타났다.



[그림 VII-58] 낙태의 사회경제적 적응 사유 허용 찬반

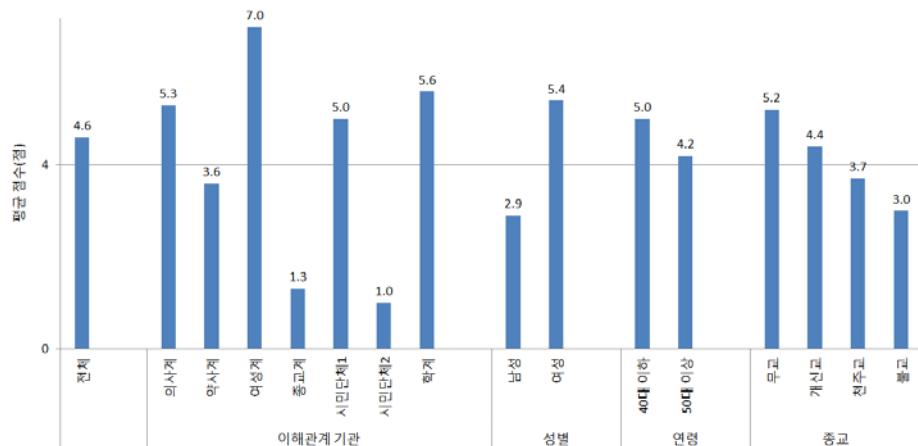
## 2) 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장 방안

낙태에 대한 여성의 올바른 결정(판단)과 건강권 보장을 위해 다음의 7가지 내용에 대해 어느 정도 동의하는지 물어보았다.

### (1) 여성의 자기결정권 간과

첫 번째 질문은 “『형법』은 태아의 생명 보호에 초점을 맞추고 있어, 여성의 자기결정권(선택권)이 간과되고 있다”에 관한 것으로, 이에 대한 이해관계 기관들의 평균 점수는 4.6점으로, 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

특히, 여성계가 7점으로 가장 높은 동의 수준을 보였고, 의사계와 시민단체1은 5.3점과 5점으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다. 그러나 종교계(1.3점)과 시민단체2(1점)는 정 반대로 ‘절대로 그렇지 않다’는 입장을 보였다. 후자인 기관들은 여성의 자기결정권도 중요하지만, 생명은 더욱 중요하므로 이를 감안해야 한다는 취지에서의 입장으로 해석될 수 있다.



[그림 VII-59] 여성의 자기결정권과 간과

### (2) 일정기간 이내의 낙태는 모든 사유 허용

두 번째는 “일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서

허용하는 사유만을 인정해야 한다”에 관한 질문으로, 이에 대해 이해관계 기관들은 보통(4.3점)의 동의 수준을 보였다.

긍정적 동의는 여성계(5.3점)와 의사계(5점), 학계(5.1점)에서만 관찰되었다. 약사계(4점)와 시민단체1(4.3점)은 전체 평균과 같이 보통의 동의 수준을 보였고, 종교계와 시민단체2는 오히려 ‘절대 그렇지 않다’는 정 반대의 입장을 취하였다. 이유는 그렇게 될 경우 거의 모든 사유로 포함되어 낙태를 허용하는 것과 동일한 것이기 때문이다.

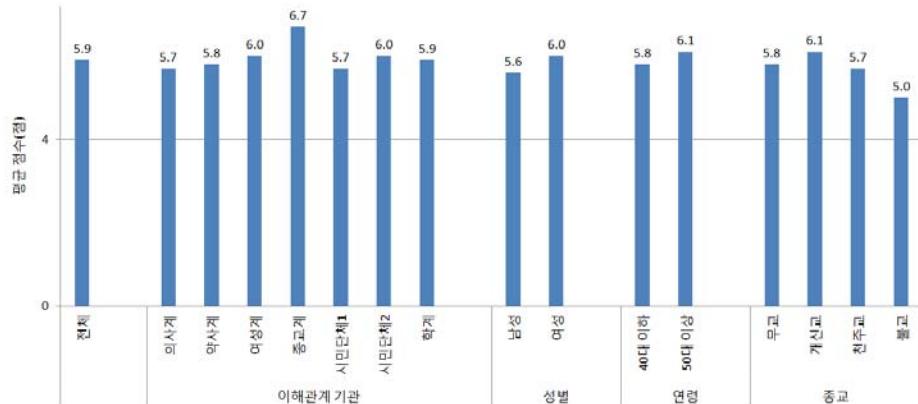


[그림 VII-60] 일정기간 이내의 낙태는 모든 사유 허용

### (3) 낙태 관련 상담서비스 제공

세 번째는 “낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 임양 방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다”에 관한 것으로, 평균 점수가 5.9점으로 나타나 이해관계 기관들은 긍정적 동의를 하는 것으로 확인되었다.

특히, 종교계의 긍정적 동의 수준이 6.7점으로 가장 높았고, 여성계와 시민단체2가 6점으로 그 다음 순위였다. 이외 기관들은 5점대 후반의 평균 점수를 보여, 낙태 관련 상담서비스 제공 필요성에 대해 대체로 동의하고 있었다.



[그림 VII-61] 낙태 관련 상담서비스 제공

#### (4) 낙태 상담 이후 숙려 기간

네 번째는 앞의 질문에 이어 “낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다”에 대해 질문을 하였는데, 대체로 동의하는 수준인 4.8점의 평균 점수를 보였다.

종교계(5.7점)와 시민단체2(6점)는 앞서 살펴본 낙태 관련 상담서비스 제공에서와 같이 가장 높은 동의 수준을 보였다. 그러나 여성계는 상담서비스 제공에서는 높은 수준의 동의를 보였으나, 숙려 기간에 대해서는 정 반대의 입장(2점의 평균점수)을 보였다. 그 이유로 여성들이 낙태를 결정하기 전에 이미 숙려를 한 상태이고, 낙태는 이를수록 여성의 건강을 지킬 수 있기 때문이라는 설명을 추가하였다. 또한, 일주일의 숙려기간으로 인해 낙태 가능 시기를 놓칠 수 있다는 의견도 있었다. 위의 기관들 이외 의사계(5.3점), 약사계(5.2점), 시민단체1(5.3점)는 대체로 동의하였고, 학계(4.3점)는 보통의 동의 수준이었다.

한편, 이러한 응답 경향은 남성(5.4점)이 여성(4.5점) 보다, 그리고 50대 이상(5.3점)이 40대 이하(4.4점) 보다 상대적으로 강한 것으로 나타났다.

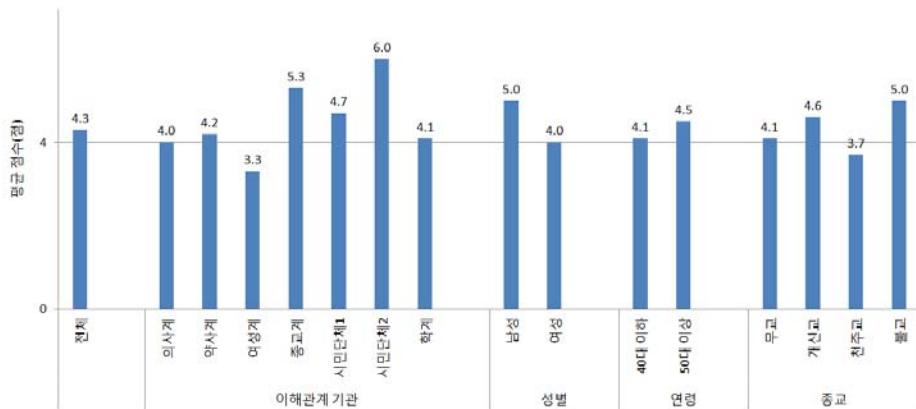


[그림 VI-62] 낙태 상담 이후 숙려 기간

#### (5) 낙태 관련 상담 및 시술과정, 보고 등 안전절차 마련

다섯 번째 질문은 “낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다”에 관한 것으로 보통의 동의 수준(4.3점)을 보였다.

이 또한 종교계(5.3점)와 시민단체2(6점), 그리고 시민단체1(4.7점)에서는 긍정적 동의를 하였지만, 여성계(3.3점)는 반대의 입장을 보였다. 후자와 같이 반대하는 주된 이유로 의무화를 통해 안전 절차를 마련하는 것은 바람직하고 중요하나 그것이 관료주의적 개입이나 관리 방식으로 진행되는 것은 적절하지 않다는 의견이 있었다. 또한, 이러한 과정에서 낙태에 관한 이력이 공개될 수 있는 등의 개인 사생활 문제가 있을 수 있다는 지적도 있었다. 한편, 여성계는 여성의 인권을 존중하고 상태에 따라 결정해야 함을 강조하였다. 이를테면, 원치 않는 임신이 낙태로 이어질 때, 공개해도 무관한 낙태도 있지만, 숨기고 싶은 낙태가 있을 수 있기 때문에 여성인권을 존중하여 결정되어야 한다는 의견을 있었다.

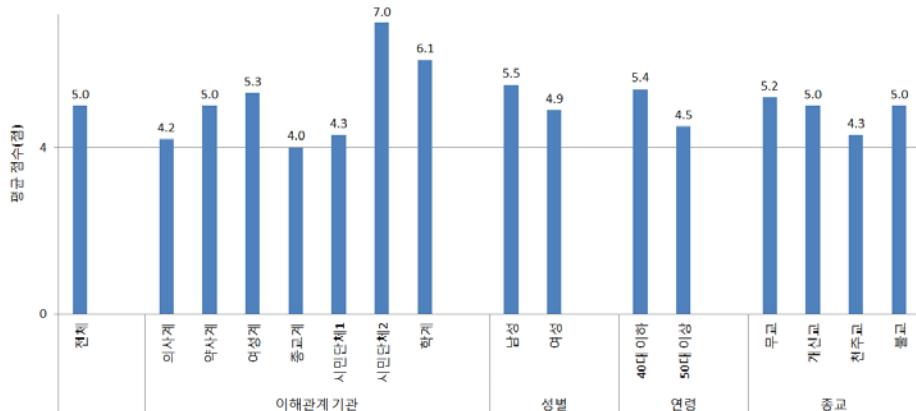


[그림 VII-63] 낙태 관련 상담 및 시술과정, 보고 등 안전절차 마련

#### (6) 낙태 시술 비용의 건강보험 적용

여섯 번째는 “합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다”에 관한 질문으로, 평균 점수는 5점으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

특히, 시민단체2는 7점으로 동의 수준이 가장 높았고, 여성계(5.3점)와 약사계(5점)는 대체로 동의, 그리고 의사계(4.2점)와 종교계(4점)는 보통의 동의 수준을 보였다.

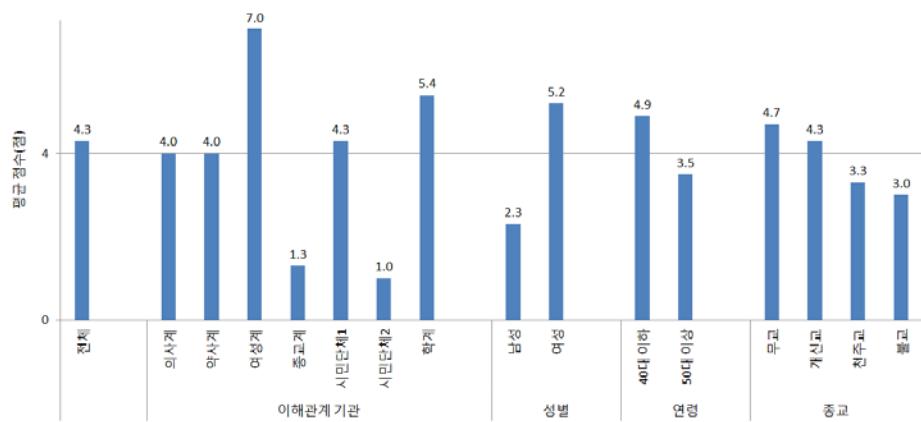


[그림 VII-64] 낙태 시술 비용의 건강보험 적용

#### (7) 배우자의 동의 삭제

마지막으로 “여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 배우자의 동의를 삭제해야 한다”에 대해 질문을 하였는데, 평균 점수는 4.3점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

개별 기관별로 보면, 여성계(7점)만이 100% 동의하는 매우 만족의 동의 수준을 보였고, 의사계와 약사계, 그리고 시민단체1은 보통의 동의 수준이었다. 반면, 종교계와 시민단체2는 100% 절대 동의하지 않는 입장(1점)이었다. 그 주된 이유는 물론 강간이나 아이 아버지가 책임을 지지 않는 경우도 있을 수 있지만, 기본적으로 생명에 대한 판단은 부모가 모두 함께 의논하여 신중하게 결정해야 하기에, 배우자의 동의는 삭제되어서는 안 된다는 의견이 많았다.



[그림 VII-65] 배우자 동의 삭제

### 3. 2차 델파이조사 결과

#### 가. 사전피임약

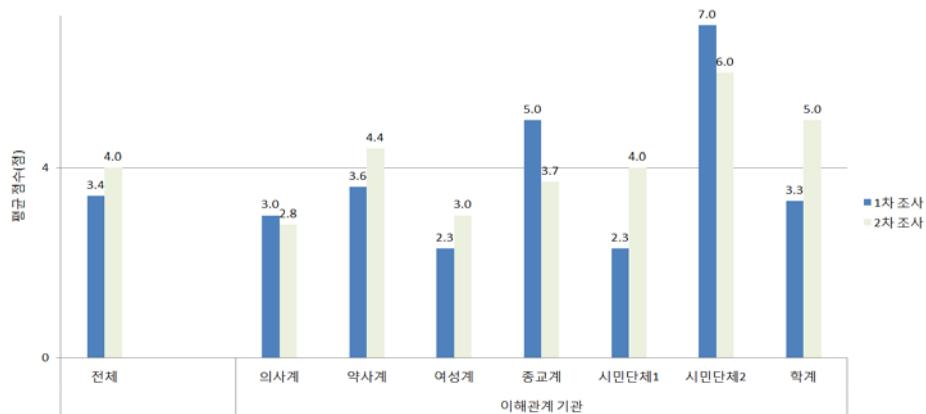
##### 1) 사전피임약의 안전한 복용을 위한 제도 개선

###### (1) 사전피임약 판매 대상의 제한 의견 비교

1차 델파이조사에서는 현재 일반의약품인 사전피임약의 부작용 완화와 안전한 복용을 위해 “약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다”에 대한 평균 점수는 3.4점으로 대체로 동의하지 않는 것으로 나타났다.

2차 조사에서는 동일 맥락에서 “약사는 사전피임약을 여성에게만 판매해야 한다”는 것은 전제하되 “단, 여성의 피임약 구입에 어려움이 있는 경우 배우자(남성) 및 가족에게 판매할 수 있도록 한다”로 할 경우, 평균 점수는 1차 때 보다 0.6점 증가한 4점으로, 동의 수준은 보통이었다.

이해관계 기관별로도 1차 대비 2차 내용에 대한 평균 점수의 차이를 살펴보았는데, 먼저 약사계, 여성계, 시민단체1, 학계는 점수가 증가하였지만, 의사계와 종교계, 시민단체2는 그 반대로 점수가 줄어들었다. 특히, 시민단체1(1차 2.3점 2차 4점)은 점수가 가장 많이 증가(1.7점)하였고, 종교계(1차 5점 2차 3.7점)는 그 반대로 점수가 가장 많이 감소(1.3점)하였다.

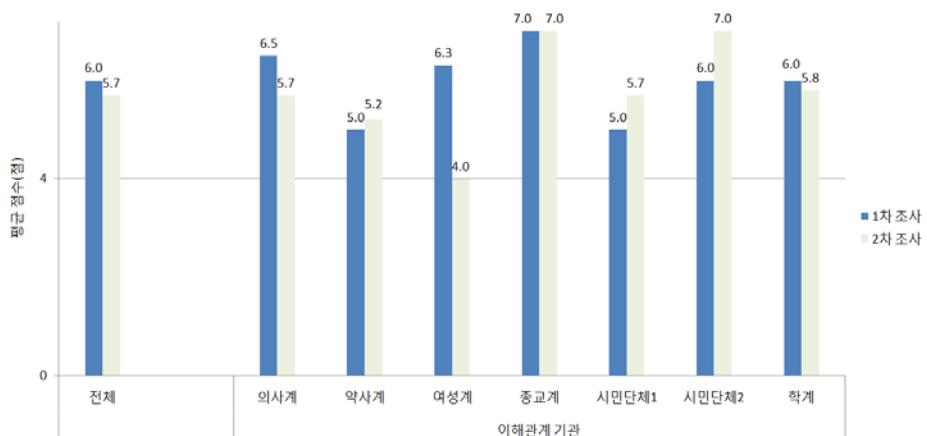


[그림 VI-66] 사전피임약 판매 대상의 제한 관련 의견 비교(1,2차)

### (2) 약사의 사전피임약 복약지도 강화

1차 조사에서는 “약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다”에 대해 동의하는 수준인 6점의 평균 점수를 보였다. 그러나 2차 조사에서는 의무화가 아닌, “약사의 사전피임약에 대한 복약지도(복용방법, 부작용 등 관련 정보제공 및 상담)를 더욱 강화해야 한다”로 수정한 결과, 평균 점수는 1차 대비 0.3점 떨어진 5.7점으로 궁정적 동의 수준은 크게 달라지지 않았다.

이해관계 기관별로 보면, 시민단체1,2 모두는 1차 대비 모두 평균 점수가 증가하였다. 즉, ‘의무화’가 아닌 ‘강화’ 측면에 더 동의를 하였다. 그러나 의사계와 여성계는 평균 점수가 오히려 떨어졌고, 특히 여성계는 감소폭(1차 6.3점 → 2차 4점)이 2.3점으로 가장 커졌다. 즉, 여성계는 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다는데 강한 필요성을 제기하고 있다고 보여진다.



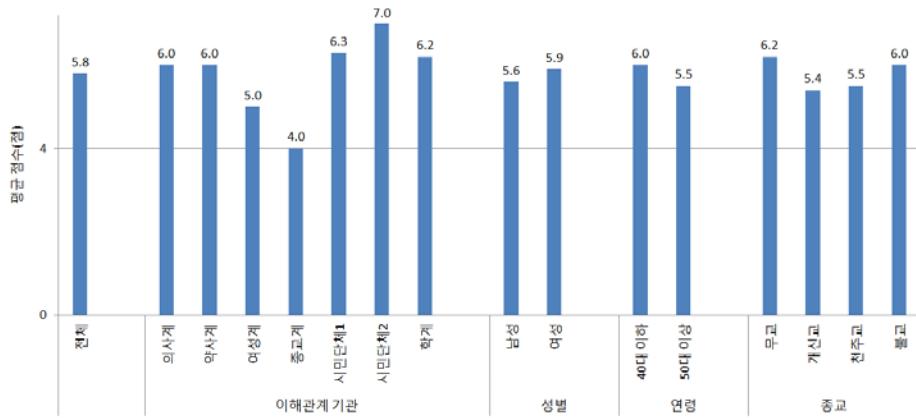
[그림 VII-67] 약사의 사전피임약 복약지도 강화 관련 의견 비교(1,2차)

### (3) 사전피임약의 안전한 복용법 관련 정보 제공 및 홍보 강화

1차 조사에서 사전피임약의 안전한 복용과 관련하여 “정부는 사전피임약의 안전한 복용방법 등 관련 정보 제공과 홍보를 적극적으로 해야 한다”는

부분이 제기되어, 이를 2차 조사에 새롭게 포함시켜 질문하였다. 그 결과 평균 5.8점으로 궁정의 동의를 하는 것으로 나타났다.

이해관계 기관별 결과를 보면, 종교계를 제외하고는 의사계, 약사계, 여성계, 시민단체1,2 모두 평균 점수가 5점 이상으로 대체로 혹은 그 이상의 동의 수준을 보였다. 학계 역시 6.2점의 높은 평균점수를 보였다.



[그림 VII-68] 사전피임약의 안전한 복용법 관련 정보 제공 및 홍보 강화

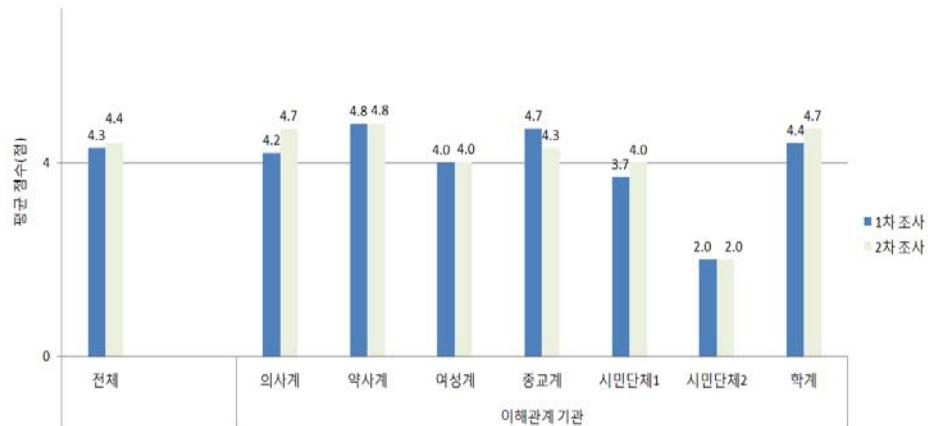
#### (4) 개인정보 보호 차원의 복약지도실(가칭) 설치

1차 조사에서 “피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다”에 대한 평균 점수는 4.3점으로 보통의 동의 수준을 보였다.

2차에서는 1차에서 제기된 개인 정보에 대한 제 3자의 시선과 사전피임 약에 대한 정확한 이해 차원으로 관련 내용을 좀 더 구체화하여 질문하였다. 즉, “약국에서 다른 고객의 시선에 대한 부담 없이 피임약에 대한 복용 방법, 부작용 등 관련 정보를 충분히 숙지할 수 있도록 약국 내 복약지도실(가칭)을 별도로 설치해야 한다”로 수정하였다. 그 결과, 1차 조사(4.3점)와 비교해서 2차 조사 시의 평균 점수에는 거의 변화(4.4점)가 없었다.

평균 점수의 변화를 개별 이해관계 기관으로 보더라도 크지 않았다. 이들 기관 중에서도 의사계는 1차 조사 시 보통의 동의 수준(4.2점)에서 2차에서

는 대체로 동의하는 수준(4.7점)으로 변화를 하였고, 약사계 역시 1,2차 모두(4.8점) 대체로 동의를 하였다. 나머지 기관들은 전체 평균과 같이 보통의 동의 수준이거나, 시민단체2는 평균 점수가 1,2차 모두 2점으로 복약지도실(가칭)을 약국에 설치하는 것에 대해 동의하지 않는 입장을 보였다.

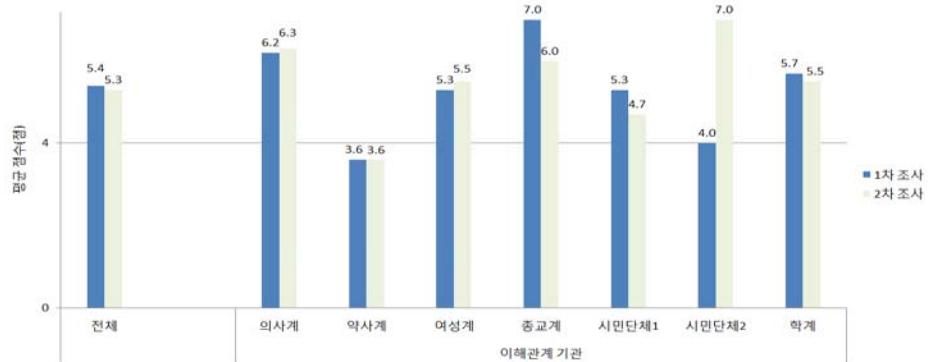


[그림 VII-69] 개인정보 보호 차원의 복약지도실(가칭) 설치 관련 의견 비교(1,2차)

##### (5) 복용 주의 대상자에 대한 의사 상담 규정화 및 관리감독 강화

1차 조사와 같이 2차 조사에서도 전문의약품인 응급피임약에 대한 안전성 제고를 위해 “약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상(장기 복용자, 혈전증 환자 등)으로 판단되는 경우 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과 평균 점수는 5.3점으로 1차 시 5.4점과 거의 동일한 수준으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

이해관계 기관별로도 1차 조사 대비 2차 조사에서 아주 소폭의 증감이 있었지만, 전반적인 동의 수준은 1차와 거의 동일하였다. 다만, 시민단체2는 1차 조사에서는 보통의 동의 수준인 4점에서 2차에서는 매우 동의 수준인 7점으로 큰 폭으로 변화를 보였다. 대체로 의사계와 종교계, 시민단체2에서의 의사와의 상담과 그에 따른 관리감독에 대해 긍정적 동의를 하고 있는 것으로 보인다.

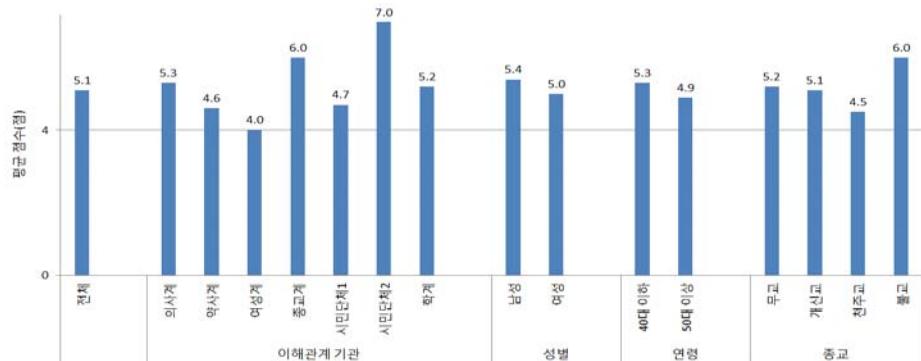


[그림 VII-70] 복용 주의 대상자에 대한 의사 상담 규정화 및 관리감독 강화 관련 의견 비교(1,2차)

#### (6) 일정 기간 복용자 관리 강화

1차 조사에서 “약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상은 아니더라도 일정 기간 사전피임약 복용자(예: 6개월 이상 지속 복용자)에 대해서는 피임약이 미치는 영향을 확인하는 절차를 거쳐야 한다”에 대한 제도 개선 내용이 제기되어, 이를 2차 조사에 포함시켰다. 응답 결과는 평균 5.1점으로 나타나, 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

특히, 시민단체2(7점)를 비롯하여 종교계(6점)와 의사계(5.3점)의 점수는 평균 보다 웃돌았으며(좀 더 긍정적 동의), 나머지 기관들은 보통의 동의 수준인 4점대에 머물렀다.

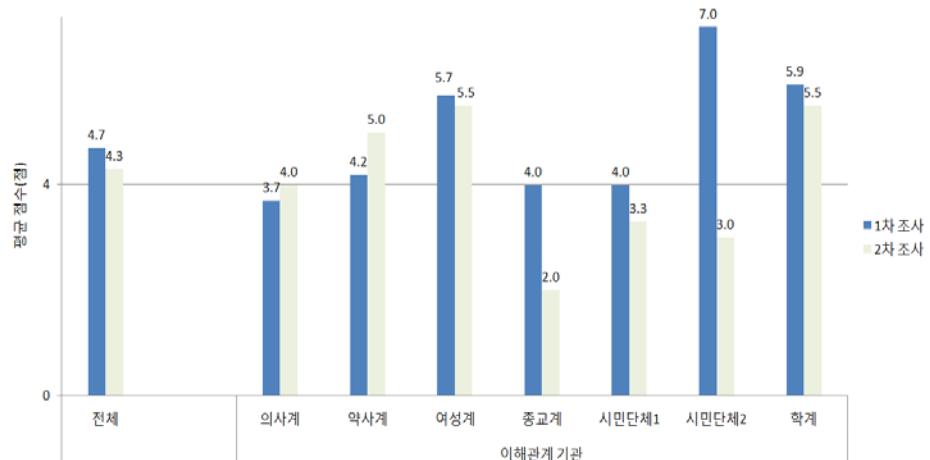


[그림 VII-71] 일정 기간 복용자 관리 강화

#### (7) 사전피임약의 건강보험 적용

“사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”는 질문도 1차(4.7점)와 같이 2차에도 동일하게 조사를 하였는데, 평균 점수는 0.3점이 감소한 4.3점이었으나 전반적인 동의 수준은 1차와 동일하였다.

이해관계 기관 중에서도 약사계의 증가 폭(0.8점)이 가장 커졌고, 동의 수준도 보통에서 대체로 동의하는 것으로 변화하였다. 한편, 종교계와 시민단체 2는 오히려 1차 대비 큰 폭으로 감소하였다.



[그림 VII-72] 사전피임약의 건강보험 적용 관련 의견 비교(1,2차)

1,2차 비교 혹은 1차 제안의견을 통해 수렴된 결과를 종합해 볼 때, 복약 지도실(가칭)을 설치하는 것과 안전한 사용법 및 관련 정보 제공과 홍보, 복용 주의 대상자의 의사 상담 권리 및 일정 기간 복용자에 대한 확인절차 등은 사전피임약의 안전한 복용을 위해 필요한 개선책으로 판단되며, 이에 대한 이해관계 기관 및 정부와의 심층적 논의가 필요하다고 본다.

## 2) 사전피임약의 안전한 복용을 위한 제도 개선 시 변화

### (1) 사전피임약 복용 감소

사전피임약을 현재와 같이 일반의약품으로 유지하면서 안전한 복용을 위해 앞서 살펴보았던 약사의 복약지도 의무 및 강화, 복용 안내서 제공 및 홍보, 건강보험 적용, 조제 원칙 준수 및 의사·약사 연계 등과 같이 제도를 개선할 경우, “사전피임약 복용률이 감소할 것이다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과 이해관계 기관의 평균 점수는 3.2점으로 나타나, 이에 대해 대체로 동의하지 않는 것으로 보인다. 즉 지금 보다는 사전피임약의 사용률에 차이가 없거나 오히려 사용률이 더 많아질 것으로 평가하고 있다고 보여진다.

개별 이해관계 기관을 보더라도 모두가 4점 미만으로 보통의 동의를 하거나, 오히려 동의하지 않는 것으로 나타났다.



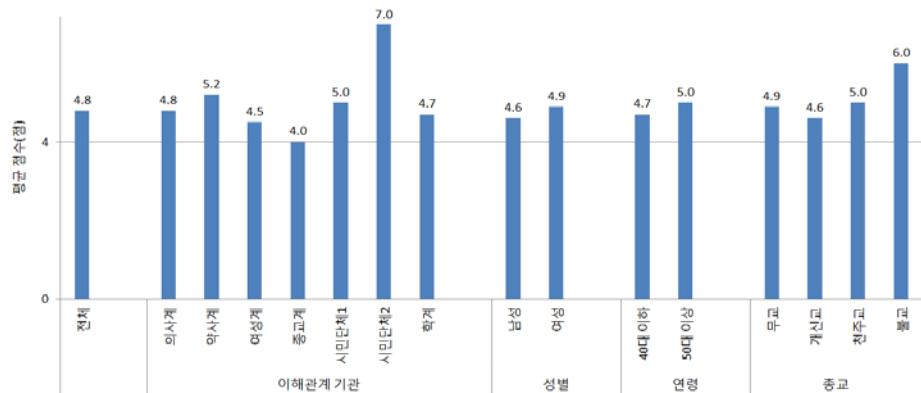
[그림 VI-73] 사전피임약 복용 감소

여기서 사전피임약 복용률이 감소하지 않을 것이라는 대로 이해관계 기관들이 공통된 입장이라면, 이를 1차 조사에서 어떤 개선 없이 전문의약품으로 전환 시 대체로 동의(5점)하는 입장과 비교 할 때, 여성의 건강권으로서 재생산권을 위해서는 2차 조사 결과에서와 같이 상기의 안전성을 제고하고, 현행대로 사전피임약은 일반의약품으로 유지하는 것이 더 효과적일 수 있다고 보여진다.

### (2) 오남용 비율 감소

앞의 질문과 동일하게 안전한 복용을 위해 제도 개선을 하였다고 가정하고 두 번째 변화로 “사전피임약 복용에 따른 오남용 비율은 떨어질 것이다”에 대해 질문을 하였다. 전반적으로 대체로 동의하는 수준인 4.8점의 평균 점수를 보였다. 즉 이러한 제도개선을 통해 오남용은 어느 정도 떨어질 수 있다는데 약한 수준의 동의를 하는 것으로 보인다.

특히, 시민단체2의 동의 수준이 7점으로 가장 높았고, 약사계(5.2점), 시민단체1(5점), 의사계(4.8) 등이 그 뒤를 이었다. 이 질문에 대해서는 종교계의 동의 수준이 4점으로 가장 낮았다.



[그림 VI-74] 오남용 비율 감소

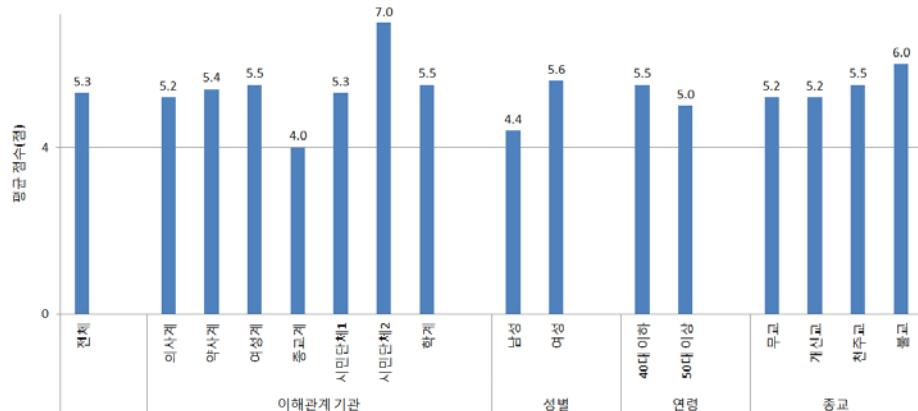
이 역시 앞서 살펴보았듯이 전문의약품으로 전환 시 오남용 감소에 대해 약간의 동의 수준을 보였는데, 지금처럼 일반의약품으로 유지하고 상기의 개선책들이 있다면 오남용 역시 감소할 것이라는 동의 수준이 거의 유사하거나 오히려 소폭이지만 높은 것을 볼 때, 상기의 개선책이 사전피임약의 안전성 제고에 나름 효과가 있을 수 있다고 보여 진다.

### (3) 사전피임약 관련 정확한 정보 습득

세 번째로 “사전피임약에 대한 정확한 정보를 얻을 수 있을 것이다”와 같이 제도 개선 이후의 변화에 대해 질문을 한 결과, 대체로 동의하는 수준인

5.3점의 평균 점수를 보였다.

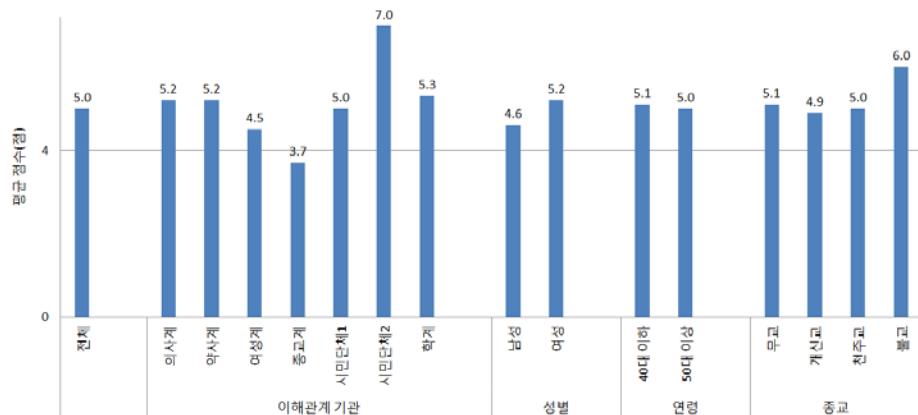
이 또한 시민단체2에서 동의 점수가 가장 높았고, 종교계(4점)를 제외 한 나머지 기관들은 대체로 동의하는 수준인 5점대의 평균 점수를 보였다.



[그림 VII-75] 사전피임약 관련 정확한 정보 습득

#### (4) 사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식 제고

마지막으로 “사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식은 높아 질 것이다”에 대해 질문을 하였는데, 5점의 평균 점수가 나타나, 대체로 동의하고 있는 것으로 확인되었다.



[그림 VII-76] 사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식 제고

이 또한 앞서 분석한 사전피임약 관련 정확한 정보 습득과 동일하게 시민단체2를 비롯하여 의사계와 약사계, 여성계 및 시민단체2는 긍정적 동의를 하였지만, 종교계는 보통의 동의를 하고 있었다.

한편, 앞서 사전피임약 복용률 증가 및 오남용 감소에서 설명하였듯이, 상기의 안전성 제고를 위한 개선책들이 있다면 사전피임약에 대한 정확한 정보 제공과 국민들의 안전성 인식도 개선될 것이다와 관련하여 대체로 동의하고 있어, 상기의 안전성 제고 방안을 효과가 있을 수 있다고 보여 지며, 이를 위한 심층 연구가 필요하다.

## 나. 응급피임약

### 1) 응급피임약의 접근성 제고

#### (1) 약국 내 약사의 복약지도만으로 지원 가능한 응급피임약 비치

1차 조사와 같이 2차 조사에서도 전문의약품인 응급피임약에 대한 접근성 제고를 위해 “약국에는 약상의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야한다”에 대해 질문을 하였다. 평균 점수는 3.8점으로 1차 (4.1점) 때 보다 0.3점 떨어졌으나 동의 수준은 보통으로 큰 차이가 없었다.



[그림 VII-77] 약국 내 약사의 복약지도만으로 지원 가능한 응급피임약 비치 관련 의견 비교(1,2차)

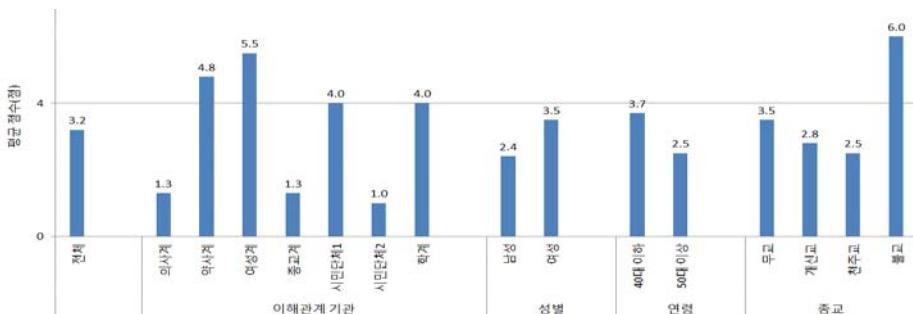
이해관계 기관별로 보더라도 대다수는 소폭의 증감이 있었는데, 종교계는 가장 감소 폭(1.4점)이, 시민단체2는 증가 폭(1점)이 가장 컸다. 이를 통해 두 기관이 어느 기관들 보다 약사에 의해 구입 가능한 응급피임약의 약국 비치에 좀 더 민감함을 확인할 수 있다. 그러나 평균 점수로 보면 이 두 기관 모두 부정적 입장인 것을 1,2차 조사에서 모두 확인할 수 있다.

그러나 여기서 참고할 것은 1,2차 조사 시 동일 질문에 대해서는 1차 평균 점수를 참고한 후 각 기관의 입장(동의 정도)을 밝히기 때문에 증감은 소폭씩 있을 수 있어 각 조사의 결과가 시사하는 바가 조금씩 다르고, 특히 기관별 평균 점수의 증가 폭으로 해당 질문에 대한 민감성을 간접적으로 확인할 수 있다.

## (2) 필요시 처방(PRN)으로 응급피임약 구입

2차 조사에서는 전문의약품인 응급피임약에 대한 접근성 제고를 위해 “사전피임약에 대한 의사 처방을 받으면서 응급피임약에 대한 처방도 함께 받은 경우(필요시 처방, PRN), 응급피임약이 필요한 상황이 발생될 경우 별도의 의사 처방 없이 약국에서 PRN으로 응급피임약을 구입 할 수 있도록 해야 한다”는 질문을 새롭게 추가되었다. 결과적으로 평균 점수는 3.2점으로 나타나, 대체로 동의하지 않는 것으로 보인다.

의사계와 종교계, 시민단체2는 절대 동의하지 않는다는 1점대의 동의 수준을 보였다. 반대로 약사계(4.8점)와 여성계(5.5점)는 대체로 동의하는 등 긍정적 동의를 보였다.

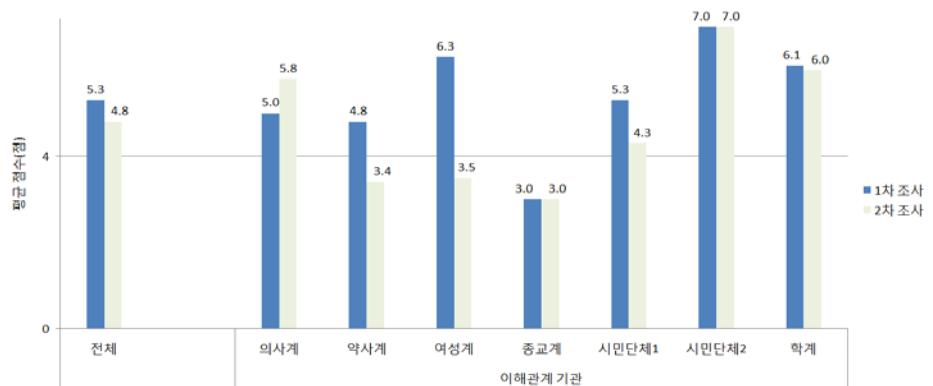


[그림 VII-78] 필요시 처방(PRN)으로 응급피임약 구입

(3) 응급실 및 약간진료 기관의 의사 처방 후 응급피임약 직접 제공

1차 조사에서 “응급실 및 약간진료 의료기관에 있는 약국에 응급피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이후 제공해 주어야 한다”에 대해 평균 점수는 5.3점으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다.

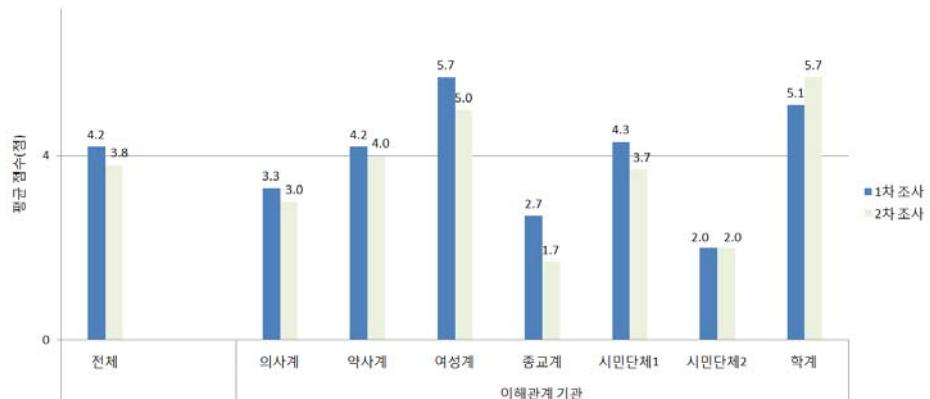
2차 조사에서는 1차 조사에서 제기된 응급피임약의 접근성 및 긴급 조치 측면을 고려하여 “응급실 및 약간진료 의료기관에서 의사 처방 후 응급피임약을 직접 제공받을 수 있도록 해야 한다”와 같이 문항을 수정하여 질문하였다. 1차 조사와 비교해서 전체 평균점수는 오히려 0.5점이 감소하였는데, 기관별로 보면 큰 변화를 보이는 곳이 있었다. 이를테면, 약사계는 기존의 의약분업체계 내에서 병원 내 약국을 통해 응급피임약의 신속한 전달에는 대체로 동의(4.8점)하고 있었으나, 의료기관 내에서 처방 이후 응급피임약의 직접적 전달(배포)에 대해서는 대체로 동의하지 않는 것(3.4점)으로 응답 결과가 변하였다. 특히 여성계의 감소(변화) 폭은 가장 커는데, 2차 조사 시 질문 내용이 수요자 측면에서 의사 처방 후 약국 방문 단계를 생략함으로 좀 더 신속하게 응급피임약을 구입 할 수 있다 하더라도 여성계는 동의 수준은 1차 보다 2.8점 떨어져 대체로 동의하지 않는 것으로 나타났다. 이는 여성계가 단순히 신속한 전달로 응급피임약의 접근성 제고를 해결할 수 있는 것이 아니라 말 그대로 산부인과를 포함한 의료기관의 접근이 어렵고, 이를 개선할 수 있는 방안이 필요함으로 이해될 필요가 있다.



[그림 VII-79] 응급실 및 약간진료 기관의 의사 처방 후 응급피임약 직접 제공 관련 의견 비교(1,2차)

#### (4) 응급피임약의 건강보험 적용

사전피임약과 같이 응급피임약도 1,2차 동일하게 “건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다”는 질문을 하였다. 응답 결과 역시 1차(4.2점)와 거의 비슷한 3.8점으로 보통의 동의 수준으로 보였다. 그러나 사전피임약의 1,2차 평균 점수(4.7점, 4.3점) 보다는 모두 소폭씩 낮았다. 물론 사전과 응급 피임약 모두 동의 수준은 전반적으로 보통이지만, 건강보험 적용 측면에서 는 응급피임약 보다는 사전피임약에 긍정의 동의를 좀 더 하고 있다고 볼 수 있다.



[그림 VII-80] 응급피임약의 건강보험 적용

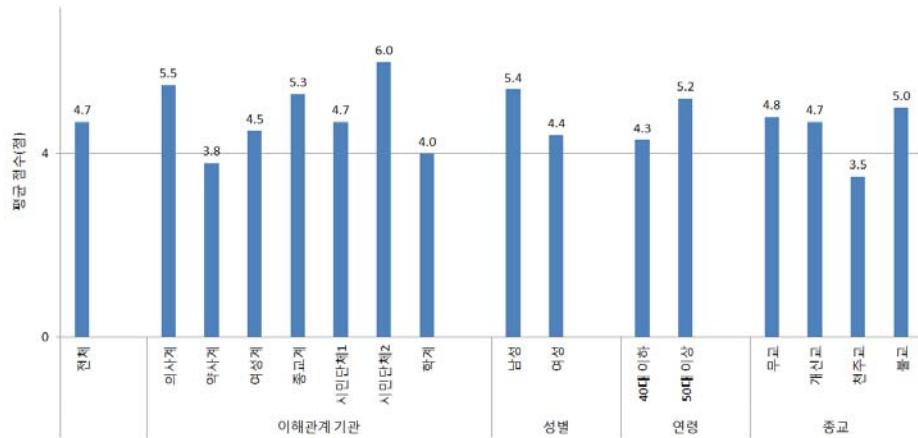
### 2) 응급피임약의 접근성 제고를 위한 제도 개선 시 변화

#### (1) 응급피임약 복용 증가

위에서와 살펴본 응급피임약의 접근성 제고를 위한 개선, 즉 약사의 복약 지도만으로 구입 가능한 응급피임약 비치, PRN 처방 허용, 응급 및 야간의료기관의 응급피임약 처방 및 직접 제공, 건강보험 적용 등의 제도 개선이 있을 경우를 가정하고, 그에 따른 2가지 변화에 대해 질문을 하였다.

첫 번째 변화는 “응급피임약 복용률이 더 높아질 것이다”에 대한 것으로, 평균 점수는 4.7점으로 나타나 대체로 동의하는 것으로 확인되었다. 기관별

로 보면, 시민단체2(6점)와 의사계(5.5점), 종교계(5.3점) 만이 5점대 이상으로 긍정의 동의를 보인 반면, 나머지 기관들은 4점대 혹은 그 이하의 점수를 보였다.



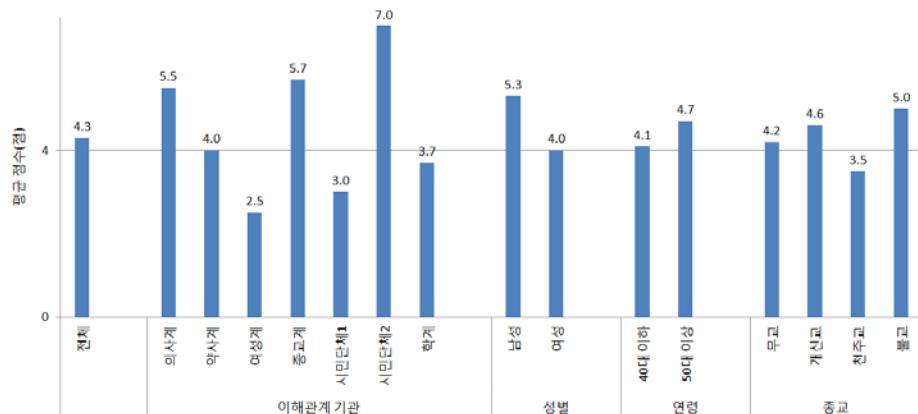
[그림 VII-81] 응급피임약 복용 증가

한편, 상기의 응급피임약 접근성 제고를 위한 개선책들이 실제 응급피임약의 복용률과 오남용 비율을 낮출지는 명확히 알 수 없다. 그러나 1차 조사에서는 동일 문항에서 5.6점이 나온 것과 비교할 때, 단순히 응급피임약을 일반의약품으로 전환할 때 보다 현재와 같이 전문의약품으로 유지하되, 접근성을 제고해 줄 때 응급피임약 복용률 증가에 대해 이해관계 기관들은 4.7점으로 보고 있다. 물론 1점의 격차는 있으나, 안전성을 기반으로 하고 접근성을 추가로 고려할 때, 즉 여성의 재생산건강권 측면에서 응급피임약의 복용률이 일반의약품으로 전환 할 때와 비교한다면, 그 1점이 큰 차이는 아니라고 판단된다.

## (2) 응급피임약 복용에 따른 오남용 비율 증가

두 번째 변화는 “응급피임약 복용에 따른 오남용 비율이 더 높아질 것이다”에 관한 것으로, 평균 점수는 4.3점으로 나타나 보통의 동의 수준을 보였다.

개별 기관별로 보면, 시민단체2에는 7점으로 매우 동의를 보였고, 종교계와 의사계는 각각 5.7점과 5.5점으로 대체로 동의를 하는 것으로 나타났다. 약사계는 4점으로 보통의 동의 수준을, 나머지 여성계와 시민단체1은 2.5점과 3점으로 오남용 비율 증가에 대해 반대 입장인 것으로 나타났다.



[그림 VII-82] 응급피임약 복용에 따른 오남용 비율 증가

## 다. 낙태

### 1) 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장

#### (1) 일정 기간 이내 모든 낙태 사유 허용

1차와 같이 2차에서도 “일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과 평균 점수가 1차에서 4.3점에서 2차에서는 3.8점으로 소폭 감소하였다. 그러나 동의 수준은 보통으로 나타나 거의 동일하였다.

그러나 이해관계 기관에 따라서는 1,2차 조사에서의 의견 차이가 발생하였는데, 특히 여성계는 1차 조사에서는 대체로 동의하는 5.3점이었으나 2차 조사에서는 정 반대로 대체로 동의하지 않는다는 3점으로 정 반대의 입장 을 보였다. 1차에 참여한 여성계 일개 기관이 2차 조사에 참여하지 않아 나타난 결과일 수도 있다.



[그림 VII-83] 일정 기간 이내 모든 낙태 사유 허용

## (2) 낙태 관련 상담서비스 제공을 통한 정확한 정보 제공

1차 조사에서와 같이 2차 조사에서도 “낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 2차 조사(5.5점) 역시 1차 조사(5.9점)와 같이 대체로 동의하는 수준의 평균 점수를 보였다.

개별 기관별로 보면, 여성계(1차 6점 2차 5점)와 종교계(6.7점 4.7점), 시민단체2(6점 7점)를 제외한 나머지 기관들의 1,2차 변화는 거의 없었다.

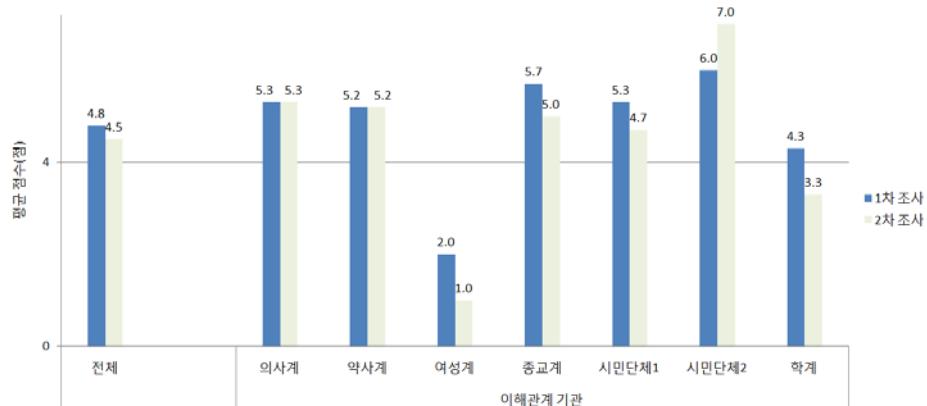


[그림 VII-84] 낙태 관련 상담서비스 제공을 통한 정확한 정보 제공

### (3) 낙태 숙려 기간

“낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다”는 질문도 1차와 같이 2조에서도 동일하게 물어보았다. 평균 점수는 4.5점으로 1차 때 4.8점 보다는 소폭 감소하였으나, 대체로 동의하는 것은 유사한 것으로 나타났다.

개별 기관별로도 입장의 차이는 크게 나타나지 않았다. 다만, 시민단체2의 경우 1차 6점에서 2차 조사에서는 7점으로 더 강한 동의 입장을 보였다.

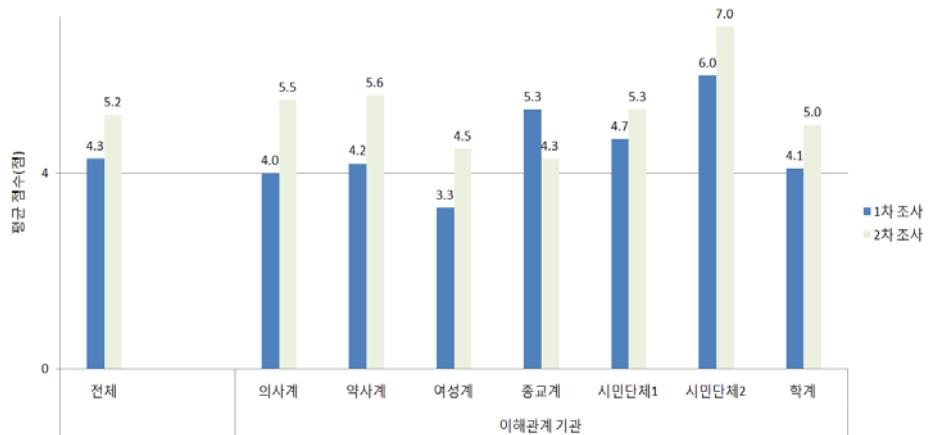


[그림 VI-85] 낙태 숙려 기간

### (4) 낙태 상담 서비스 의무화 및 개인 정보 보호 절차 마련

1차와 같이 2차 조사에서도 “낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 개인정보는 반드시 보호되도록 안전절차를 마련해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 그 결과, 1차에서의 평균 점수는 4.3점으로 보통의 동의 수준을 보였는데, 2차 조사에서는 5.2점으로 긍정의 동의 수준으로 나타나, 입장의 변화를 보였다.

개별 기관별로 보더라도 종교계(1차 5.3점 2차 4.3점)를 제외한 나머지 기관들에서 평균 점수가 작게는 0.6점, 많게는 1.5점 증가하는 입장의 변화를 보였다.

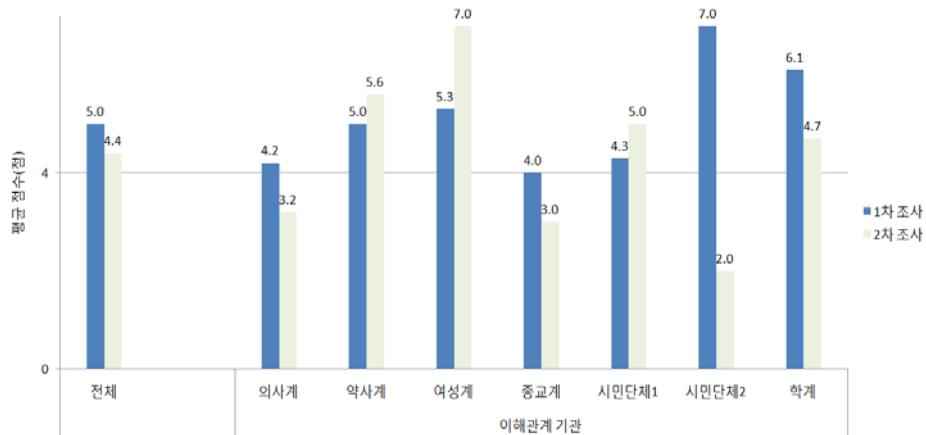


[그림 VII-86] 낙태 상담 서비스 의무화 및 개인 정보 보호 절차 마련

#### (5) 낙태의 건강보험 적용 및 관련 기록 삭제

1차 조사에서는 “합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다”에 대해 대체로 동의하는 것으로 나타났다. 그런데 1차 조사에서 제기된 낙태에 따른 개인 정보 측면을 2차 조사에 고려하여 “합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 하되, 건강보험 청구과정에서 관련 기록이 남지 않도록 해야 한다”로 수정하여 질문하였다. 그 결과 평균 점수는 4.4점으로 동의 수준이 1차에 비해 한 단계 정도 떨어진 보통으로 나타났다.

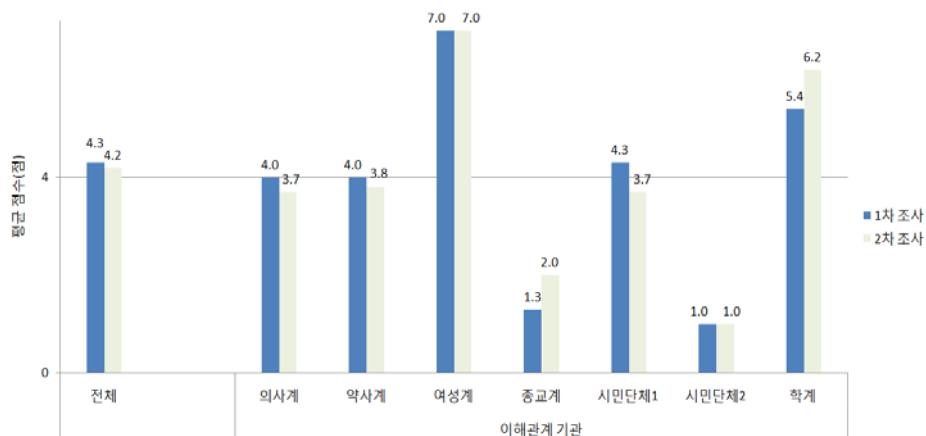
이를 이해관계 기관별로 보면 뚜렷한 입장 차를 확인 할 수 있는데, 약사(1차 5점 2차 5.6점)와 여성계(1차 5.3점 2차 7점), 시민단체1(1차 4.3점 2차 5점)는 낙태에 대한 건강보험 적용에 대해서도 대체로 동의 수준을 보였는데, 이에 더하여 청구과정에서 개인 기록 삭제에 대해서는 한 두 단계 더 동의하는 수준으로 동의하는 것으로 나타났다. 그러나 의사계(1차 4.2점 2차 3.2점)와 종교계(1차 4점 2차 3점)는 오히려 개인 기록 삭제 부문으로 인해 더 부정적 입장을 보였다.



[그림 VII-87] 낙태의 건강보험 적용 및 관련 기록 삭제

#### (6) 배우자의 동의 삭제

마지막으로 1차 조사에서와 동일하게 2차 조사에서도 낙태에 대한 여성의 올바른 결정 및 선택권과 건강권 보장을 위해 “여성 스스로 낙태를 결정 할 수 있도록 현행법에서 ‘배우자의 동의’를 삭제해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 1차 때(4.3점)와 거의 동일하게 보통의 동의 수준(4.2점)을 보였다.



[그림 VII-88] 배우자의 동의 삭제

이는 개별 이해관계 기관으로 보더라도 1,2차 간 차이는 거의 없었다. 전반적으로 여성계만 1,2차 모두 100% 매우 동의 수준을 보였고, 나머지 기관들은 평균과 같이 보통의 동의 수준이며, 종교계와 시민단체2는 대체로 또는 매우 동의하지 않는 것으로 나타났다. 한편, 학계는 긍정적 동의를 하였는데, 이는 1차 조사에 비해 0.8점 증가한 것이다.

상기와 같이 낙태 관련 여성의 올바른 결정과 건강권 보장을 위한 제도 개선들은 전반적으로 보통 혹은 그 이상의 동의 수준을 보여주고 있는데, 특히 상담서비스를 통한 관련 정보의 제공과 이에 대한 의무화 및 개인정보 보호 등은 1,2차를 통해 이해관계 기관들이 모두 공감하는 중요한 제도 개선책으로 생각하는 것으로 판단된다.

#### 라. 여성의 재생산 건강권 보장 방안

피임과 낙태 등을 포함한 전반적인 여성의 재생산 건강권 보장을 위해 제기된 다음의 방안들에서 이해관계 기관들의 동의 정도를 살펴보았다.

##### (1) 학교 보건교육의 정규교과목 추진

먼저 “학교 보건교육을 필수과목(정규과목)으로 해야 한다”에 대해서 이해관계 기관들은 전반적으로 긍정의 동의(평균 5.9점)를 하는 것으로 나타났다. 모든 이해관계 기관들이 대체로 동의하는 수준인 5점 이상의 평균 점수를 보였는데, 특히 시민단체2(7점)와 종교계(6.3점), 의사계(6.2점)는 평균 보다 다소 높은 동의 수준인 것으로 나타났다.

학교 보건교육의 정규교과목화에 대해서는 성과 연령 및 종교에 따른 차이는 거의 없을 정도로 모든 이해관계 기관(응답자)가 이에 대해 긍정적 공감을 하고 있었다.

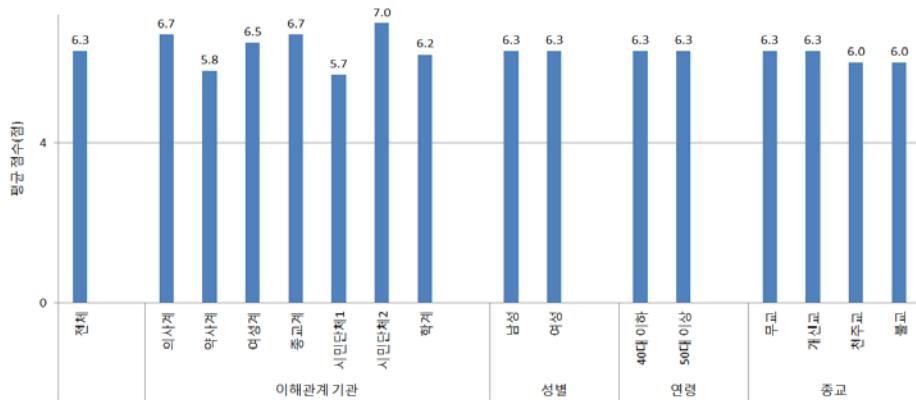


[그림 VII-89] 학교 보건교육의 정규교과목 추진

## (2) 학교 보건교육 내 성교육 내용의 체계화 및 실질화

앞의 질문의 연장선상에서 여성의 재생산 건강권 보장을 위해 “학교 보건교육에서 성교육 내용은 체계적이고 실질적인 프로그램으로 교육해야 한다”에 대해서도 긍정적 동의를 하는 것으로 나타났으며, 평균 점수는 학교의 보건교육의 정규교과목화(5.9점) 보가 0.4점 높은 6.3점이었다.

개별 기관들 역시 평균 점수가 5점대 후반의 긍정적 동의 수준을 보였는데, 특히 시민단체2(7점), 의사계(6.7점), 종교계(6.7점), 여성계(6.5점)는 평균 이상으로 매우 긍정의 입장인 것으로 나타났다.



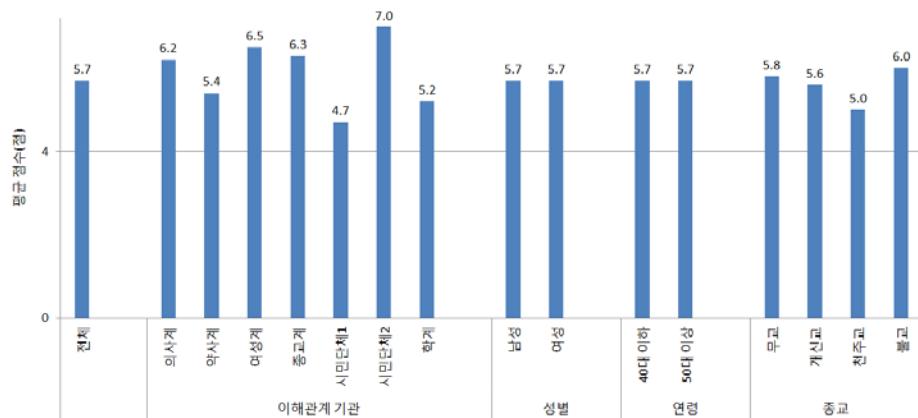
[그림 VII-90] 학교 보건교육 내 성교육 내용의 체계화 및 실질화

### (3) 대학 내 성교육 강화

앞의 두 질문들은 중고등학교의 청소년을 대상으로 하는 보건 및 성교육 측면이었다면, 이번에는 대학의 성교육 측면에서 “대학 내 성교육(교양과목 의무 개설 등)을 강화해야 한다”에 대해 질문하였다. 대학 역시 중고등학교와 같이 성교육 강화 필요성에 대해서 긍정의 동의(5.7점)를 하고 있었다.

의사계, 여성계, 종교계, 시민단체2는 평균 점수 이상의 동의 수준을 보였는데, 특히 여성계(6.5점)와 시민단체2(7점)는 매우 긍정의 입장이었다.

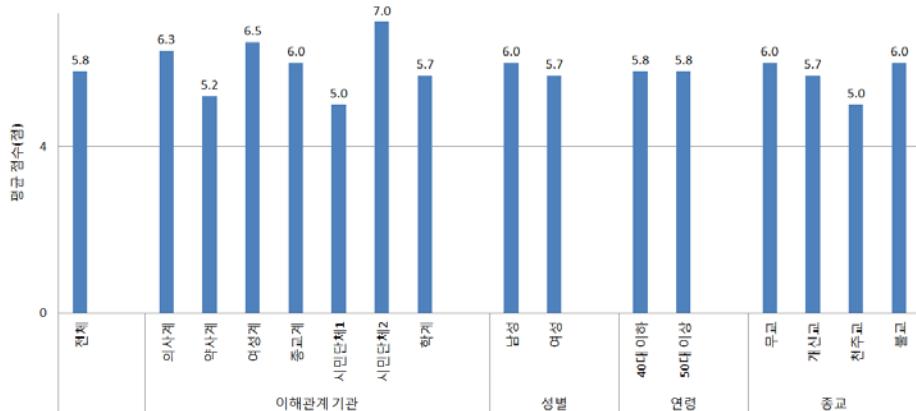
한편, 응답자의 성과 연령에 따른 차이는 전혀 없었는데, 종교별로 보면 천주교에서의 긍정의 동의 수준이 가장 낮았다. 이는 중고등학교 청소년에 대한 성교육 강화에서의 평균 점수(6점) 보다는 소폭 낮은 것이다.



[그림 VII-91] 대학 내 성교육 강화

### (4) 학교와 지역사회의 연계 활성화

이번에는 중고등학교와 대학을 포함하여 “학교(보건교육)와 지역사회(산부인과, 보건소, 성상담소 등)의 연계 프로그램을 활성화해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 이에 대해서도 긍정의 동의 수준인 5.8점의 평균 점수를 보였다. 이는 이해관계 기관 중에서도 여성계(6.5점)와 시민단체2(7점)는 동의 수준이 가장 높았다.

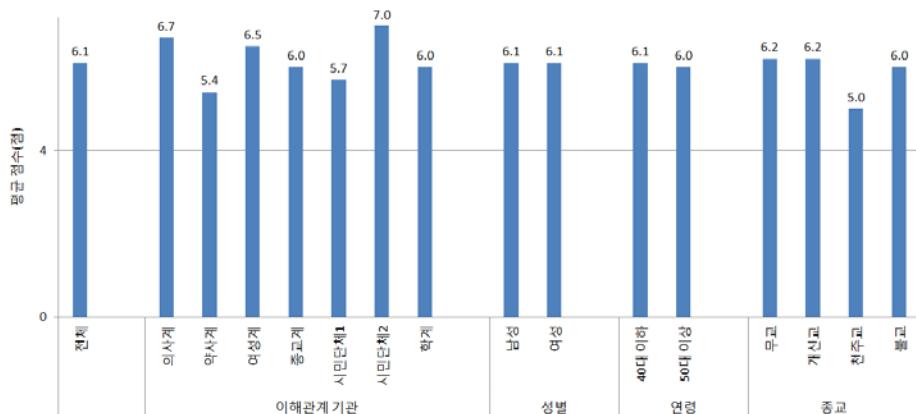


[그림 VII-92] 학교와 지역사회의 연계 활성화

#### (5) 미혼여성의 산부인과 접근에 대한 사회문화적 시선 개선

“청소년 및 미혼자의 산부인과 방문에 대한 사회문화적 시선(편견)을 개선해야 한다”에 대해서도 긍정의 동의(6.1점)를 하였다.

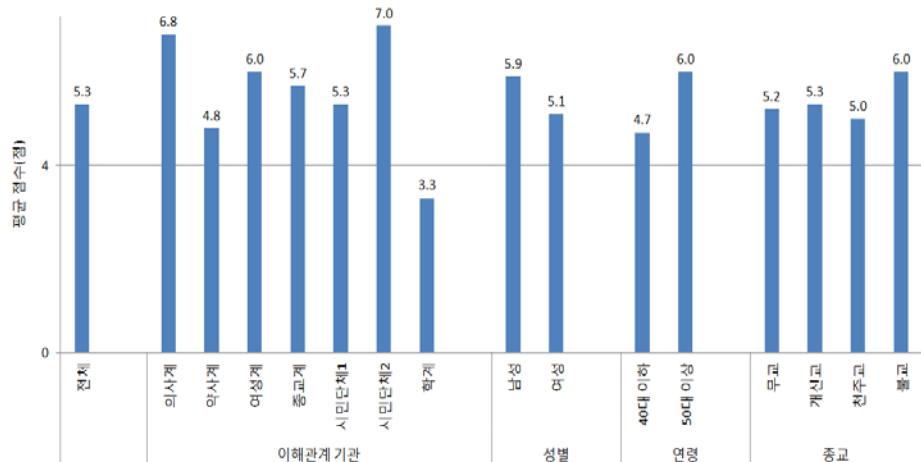
이는 개별 이해관계 기관으로 보더라도 소폭의 차이는 있으나 5점 이상으로 대체로 동의하고 있었다. 주목할 것은 산부인과적 의료서비스 제공자인 의사계(6.7점)와 서비스 수요자인 여성계(6.5점)은 매우 동의하는 것으로 나타났다.



[그림 VII-93] 미혼여성의 산부인과 접근에 대한 사회문화적 시선 개선

(6) 어릴 적부터 산부인과를 통한 여성건강에 대한 상담 문화 조성

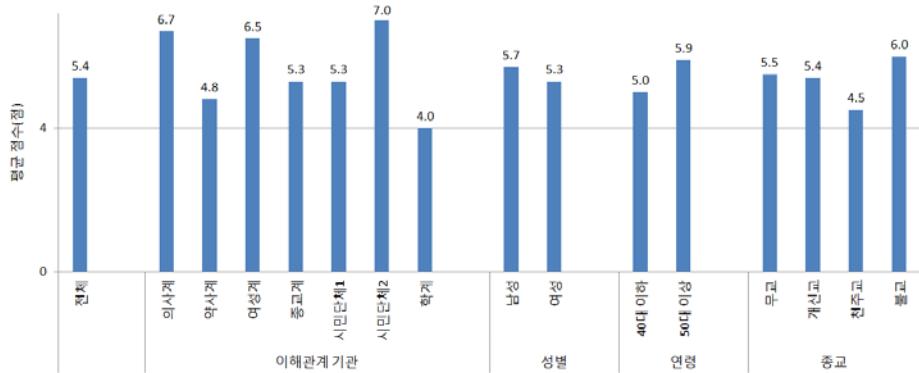
“어릴 적부터 여성건강에 대한 상담을 산부인과에서 받도록 문화를 조성해야 한다”에 대해 질문을 하였다. 결과는 대체로 동의하는 수준인 5.3점의 평균 점수를 보였다. 그러나 이는 청소년을 포함한 미혼 여성에 대한 산부인과 접근의 사회문화적 시선 개선에 대한 동의 수준 보다는 다소 낮았다. 의사계(6.8점)와 시민단체2(7점)은 매우 동의하였고, 여성계(6점)도 긍정적으로 동의하는 것으로 나타났다.



[그림 VI-94] 어릴 적부터 산부인과를 통한 여성건강에 대한 상담 문화 조성

(7) 학교와 산부인과 연계를 통한 여성계 질환 검진 및 관련 상담 제공

“학교 건강검진 시 산부인과와 연계하여 여성계 질환 검진 및 피임 등 관련 상담과 프로그램을 제공해야 한다”에 대해 조사한 결과, 이해관계 기관들은 대체로 동의(5.4점)하는 것으로 나타났다.

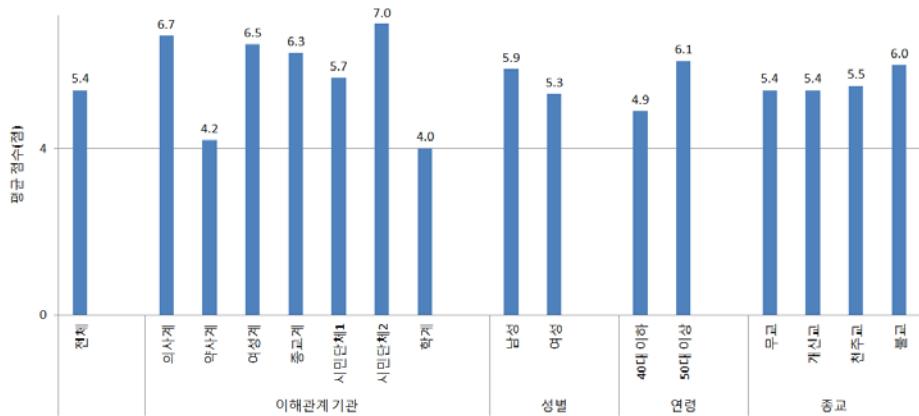


[그림 VII-95] 학교와 산부인과 연계를 통한 여성계 질환 검진 및 관련 상담 제공

#### (8) 국가 생애전환기 건강검진 대상에 청소년 포함

현재 학생을 대상으로 국가 건강검진을 실시하고 있는데, 여기에 성과 생식 관련 항목이 빠져 있다. 따라서 "국가 생애전환기 건강검진 대상에 청소년을 포함시켜 생리관련 질환 등 여성계 질환에 대한 검진을 실시하여, 어릴 적부터 건강관리의 필요성을 인식시켜야 한다"에 대해 조사한 결과, 이해관계 기관은 이에 대해 대체로 동의(5.4점)하는 것으로 나타났다.

시민단체2(7점)를 비롯하여 의사계(6.7점), 여성계(6.5점)에서는 매우 동의하는 입장을 보였다.



[그림 VII-96] 국가 생애전환기 건강검진 대상에 청소년 포함

상기의 여성의 재생산 건강권 보장을 위한 의견 이외, 자유롭게 다음의 의견들도 제안하였다.

〈표 VI-2〉 여성의 재생산건강권 보장을 위한 기타 의견들

- 교육을 통한 계몽은 근본적인 예방이기에, 초·중·고 시기에 일관성 있고 실효성 있는 성교육은 반드시 필요하다.
- 영국의 Women's Health Center처럼 보건소 및 지역사회에 여성건강센터를 설치하여 피임약 구입을 통한 접근성 향상뿐만 아니라 관련 상담 등을 통해 안전성을 확보해 주는 등의 체계적 시스템이 필요하다.
- 건전하고 건강한 성문화 확산을 위해서는 남성(남학생)의 참여와 이들에 대한 교육은 정말 중요하다. 따라서 학교를 비롯하여 직장 내 의무적으로 성교육을 하도록 하는 시스템이 필요하며, 상담에 대한 비용 문화도 함께 개선됨으로써 양질의 상담문화가 정착되도록 해야 할 것이다.
- 여성의 재생산 건강권은 피임약을 둘러싼 안전복용의 문제도 있지만, 피임약 접근권이 보장되지 못함으로써 발생되는 문제가 더욱 중요하다. 따라서 여성의 재생산 건강권 보장을 위해서는 접근권을 보장하면서 약의 부작용을 줄여나가는 방안을 모색하는 것이 더 적절하다.
- 여성의 재생산 건강권을 보장하는 것은 중요하다. 그러나 재생산 건강권이나 자기결정권의 적용 범위 내에 태아를 포함시켜서는 안 될 것이다. 여성의 성생활, 피임, 임신은 재생산 건강권이나 자기결정권에 해당되지만 임신한 상태에서는 태아의 생명권이 더욱 존중받아야 한다. 따라서 이러한 것에 대한 이해와 사회적 인식이 필요하다.
- 여성의 재생산 건강권은 여성 스스로 판단하고 결정하고 선택하는 여성의 문제로 간주해서는 안 되며, 국가와 사회 그리고 가족이 연결고리 속에 여성의 삶의 질을 기준으로 보아야 한다.
- 산부인과를 여성부인과 또는 여성전문과 등과 같이 명칭을 바꾸어 내과에 내원 하듯이 자연스럽게 방문과 상담이 가능하도록 해야 한다.
- 현재 여러 다양한 매체 등을 통해 제공되는 여성건강 관련 지식들은 검증되지 않은 것들이 많아, 잘못된 상식으로 건강관리에 오히려 문제가 되는 경우가 많다. 전문가 집단 및 관련 단체들의 적극적인 개입과 노력으로 이러한 부분들이 수정 보완되어 나가 필요성이 있다.
- 여성의 재생산 건강권을 위해서는 피임약과 낙태의 문제점과 위험성을 충분히 고지해야 한다.
- 산부인과뿐만 아니라 일차 진료를 담당하는 소아청소년과, 가정의학과, 내과 등에서도 여성의 재생산 건강권 관련 진료와 상담이 할 수 있기 때문에, 이에 대한 홍보도 필요하다.

#### 4. 소결

피임과 낙태 정책 관련 주요 쟁점에 대한 이해관계 기관의 입장 차이와 여성의 재생산건강권 증진을 위한 현실적 대안 마련을 위해 이들 기관들의 의견을 취합하여 시사점을 얻고자 델파이(Delphi) 조사를 1,2차로 구분하여 실시하였다.

먼저 1차 조사에서는 피임약 전반에 대해 살펴보았는데, 관련 정보는 효과성 측면에서 그리고 부작용 및 위험성 예방 측면에서 중요하다는데 전반적으로 동의하고 있음을 알 수 있다. 또한 이 정보의 정확성 측면에서 제공자가 산부인과 의사, 비산부인과 의사, 약사 순으로 선호도가 높지만, 큰 차이는 없었다. 그리고 실제 기관별 의견, 특히 여성의 입장을 대변하는 여성계와 시민단체1은 약사에 의한 정보 습득이 더 전문적이고 더 적절하다고 보고 있어, 어느 것이 여성의 재생산건강권 보장을 위해 더 적절한지에 대해서는 좀 더 논의가 필요하다고 판단된다.

다음으로 사전피임약의 안전성에 대해서는 동의 수준이 보통(4점) 보다 낮음을 알 수 있었다. 그리고 복용안내서에 따라 복용하거나 약사의 복약지도 및 의사 처방이 있다면 좀 더 이러한 안전성의 문제는 개선될 수 있음을 알 수 있었다. 물론 제공자가 약사에 의해서든, 의사에 의해서든 큰 차이가 없었다. 사전피임약의 복용 시 피임의 목적이든, 그렇지 않은 1순위로 가장 중요하다고 꼽은 요소는 바로 ‘안전성’이었다. 특히, 피임 이외 목적의 복용 시에는 67.9%가 안전성을 꼽고 있었다. 특이한 점은 접근성은 피임 혹은 비피임의 목적 모두에서 가장 응답률이 낮아, 사전피임약에 대한 ‘안전성’이 ‘접근성’ 보다 더 중요하다는데 이해관계 기관들(학계 포함)이 동의하고 있는 것으로 보인다. 이는 일반인 조사 결과와 거의 동일(피임 목적 시 여성의 41.4%, 피임 이외 목적 시 52.7%)한 것이다. 다만, 피임 이외 목적과는 다르게 피임의 목적으로 사전피임약을 복용할 경우 ‘여성의 선택권’ 역시 높은 응답률을 보이고 있어, ‘안전성’과 ‘여성의 선택권’ 간의 이해관계 기관들 및 일반인들의 의견 조율이 필요한 부분이라고 판단된다.

사전피임약의 안전성 제고를 위해 DUR 적용 의무화, 약사의 복약지도 의

무화 및 복약안내서 제공은 이해관계 기관들이 대체로 동의하고 있는 것으로 보인다. 또한, 약사의 복약지도 중 주의 대상자에 대해서는 의사의 상담을 권하고, 이를 모니터링 해야한다는 것에 대해서도 긍정적 동의를 하고 있다. 따라서 이해관계 기관 및 일반인(여성)과 이에 대한 세부 논의를 진행하여, 안전성 제고를 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

응급피임약과 관련하여 보면, 대체로 응급피임약은 사전피임약 보다 안전성 측면에서는 부정적인 의견이 강함을 알 수 있다. 이는 일반인 조사에서도 동일하다. 그러나 주목할 것은 복용안내서라든지, 약사의 복약지도, 그리고 의사의 처방을 통해 이러한 부족한 안전성 문제가 개선될 수 있음을 볼 수 있었다. 물론, 그럼에도 불구하고 안전성에 대한 동의 수준은 보통이다. 응급피임약의 복용 시 중요한 요소는 사전피임약과는 다르게 1순위가 ‘여성의 선택권’으로 나타났으며, ‘안전성’과의 응답률 차이는 2배에 이르고 있었다. 그러나 여기서 ‘여성의 선택권’을 ‘접근성’으로 이해할 수도 있으나, ‘접근성’은 가장 낮은 순위에 있었다. 그리고 본 연구에서는 접근성은 말 그대로 약국과 의료기관과 같은 물리적 장애로만 제시하였고, 여성의 선택권은 임신과 출산, 낙태 등을 여성이 스스로 결정할 수 있다는 자기 결정권에 속하는 것으로 제시하였다. 따라서 여성의 선택권 보장이 응급피임약 복용에 있어 고려되도록 노력이 필요하다. 실제 앞서 살펴본 여성의 임신과 출산 및 관련 행위(피임약 복용 포함) 등을 포함하는 재생산권 보장에 대해 이해관계 기관들은 대체로 긍정의 동의를 하고 있었다.

응급피임약의 접근성 제고 방안에 대해 보통 혹은 그 이상의 동의를 보이고 있는데, 특히 응급실 및 야간진료 의료기관의 약국에서의 응급피임약 비치에 대해서는 대체로 동의하고 있었다(이는 보고서 IV장에서도 언급하였듯이 보건복지부가 3년간의 피임약 분류 관련 모니터링 기간 내에 보완 대책(2012.10.22. 협조공문)으로 제시한 내용이기도 함). 특히, 약사의 복약지도만으로 판매 가능한 응급피임약의 약국 내 비치에 대해서는 약사계와 여성계 및 시민단체1, 그리고 건강보험 적용 및 사전피임약에 대한 의사처방을 받았을 경우 응급피임약은 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 하는 제도(안)에 대해서는 여성계가 강한 긍정적 입장을 취하고 있어,

실제 가능성 있는지 등에 대해 의사계 및 시민단체2 등 관련 기관들과의 논의도 필요하다고 본다.

마지막으로 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장을 위해 7가지 질문을 하였는데, 보통 이상의 동의를 보였다. 특히 상담을 통한 정보 제공과 낙태 숙려기간, 그리고 비용 지원에 대해서는 대체로 동의하는 것으로 나타났는데, 이는 실제 OECD 회원국들이 적용하고 있는 제도이므로, 우리 현실에 적용 가능한지 검토할 필요도 있다.

2차 조사에서는 1차 조사에서 중요한 쟁점 및 제도 개선에 대해 집중적으로 의견을 수렴해 보았다. 먼저 사전피임약은 1,2차 비교 혹은 1차 제안 의견을 통해 수렴된 결과를 종합해 볼 때, 복약지도실(가칭)을 설치하는 것과 안전한 사용법 및 관련 정보 제공과 홍보, 복용 주의 대상자의 의사 상담 권유 및 일정 기간 복용자에 대한 확인절차 등은 사전피임약의 안전한 복용을 위해 필요한 개선책으로 판단되며, 이에 대한 이해관계 기관 및 정부와의 심층적 논의가 필요하다고 본다.

또한 사전피임약의 안전한 복용을 위해 상기의 제도 개선이 있다고 가정할 때, 사전피임약 복용률이 감소하지 않을 것이라는 대해 이해관계 기관들이 공통된 입장은 보였다. 이를 1차 조사에서 어떤 개선 없이 전문의약품으로 전환 시 대체로 동의(5점)하는 입장과 비교 할 때, 여성의 건강권으로서 재생산권을 위해서는 2차 조사 결과에서와 같이 상기의 안전성을 제고하고, 현행대로 사전피임약은 일반의약품으로 유지하는 것이 더 효과적일 수 있다고 본다. 이와 동일한 맥락에서 만약 사전피임약을 전문의약품으로 전환 시 오남용 감소에 대해서는 약하지만 동의하는 것으로 나타났는데, 지금처럼 일반의약품으로 유지하고 상기의 개선이 있다면 오남용 역시 감소 할 것이라는 동의 수준이 거의 유사하거나 오히려 소폭이지만 높은 것을 볼 때, 상기의 개선책이 효과가 있을 수 있다고 본다. 이상의 변화와 같이 상기의 안전성 제고가 있다면, 사전피임약에 대한 정확한 정보 제공과 국민들의 안전성 인식도 개선될 것이다와 관련해서도 대체로 동의하고 있어, 상기의 안전성 제고 방안을 심층 검토할 필요성이 있다고 판단된다.

응급피임약과 관련해서는 이해관계 기관들은 1, 2차 조사에서 연구진이

제안한 4가지 제도 개선안들이 응급피임약에 대한 접근성 제고에 기여하기에는 어려움이 있다는 입장을 취하였다. 그러나 1차 조사에서 ‘응급피임약 복용률이 증가할 것이다’에 대해 5.6점이 나왔는데, 이는 단순히 응급피임약을 일반의약품으로 전환할 때를 가정한 것으로 현재와 같이 전문의약품으로 유지하되, 접근성을 제고해 줄 때 응급피임약 복용률 증가에 대해 이해관계 기관들은 4.7점으로 나타났다. 물론 1점의 격차는 있으나, 안전성을 기반으로 하고 접근성을 추가로 고려할 때, 즉 여성의 재생산건강권 측면에서 응급피임약의 복용률이 일반의약품으로 전환 할 때와 비교한다면, 그 1점이 큰 차이는 아니라고 판단된다.

마지막으로 낙태에 대한 여성의 올바른 결정과 건강권 보장을 위한 제도 개선안을 1차와 같이 2차에서도 조사한 결과, 전반적으로 보통 혹은 그 이상의 동의 수준을 보여주고 있었는데, 특히 상담서비스를 통한 관련 정보의 제공과 이에 대한 의무화 및 개인정보 보호 등은 1, 2차를 통해 이해관계 기관들이 모두 공감하는 중요한 제도 개선책으로 생각하는 것으로 판단된다.



# VII

## 정책과제

- |             |     |
|-------------|-----|
| 1. 기본적 정책과제 | 305 |
| 2. 세부적 정책과제 | 311 |



## 1. 기본적 정책과제

### 가. 여성의 권리로서 재생산건강권에 대한 인식 전환<sup>66)</sup>

현재 우리나라의 여성들은 재생산건강권을 보장받고 있는가? 다시 말해서, 여성들은 재생산건강권을 권리로서 주장하고 있는가? 그리고 우리사회는 이를 권리로 인정하고, 존중하고 있는가? 이렇게 누군가가 묻는다면, 고민 없이 여성의 권리로서 재생산건강권은 보장되지 않다고 말하고 싶다. 이에 대한 근거는 기본적인 윤리 원칙으로도 설명이 가능하다.

먼저 사전피임약에 대해 보면, 이 약은 일반의약품으로 분류되어 있어 여성들이 원하면 의사의 처방전 없이 손쉽게 구입할 수 있다. 그러나 이러한 행위가 가능한 것으로만 여성의 권리가 존중(respect for persons)받고 있다고는 볼 수 없다. 이 약에 대한 복용 여부를 결정하는 것은 당연히 여성 본인에게 있지만, 중요한 것은 그 결정 이전에 이들에게 충분한 정보(안전한 복용법, 복용에 따른 부작용 및 위험성 등)가 제공되어야 한다. 다시 말해서 복용에 따른 예상되는 결과(benefit & harm)가 인지된 상태에서 여성들이 결정을 하도록 해야 한다. 그러나 지금 그렇게 되고 있는가? 일부 여성들은 그렇다고 하더라도, 대다수의 여성들은 사전피임약에 대한 충분한 정보를 제공 받지 못한 상태에서 복용하고 있다. 결국 여성은 재생산권 그리로 건강권을 제대로 누리고 있지 못하고 있다.

응급피임약은 어떠한가? 사전피임약과 사정이 크게 다르지는 않다고 보여진다. 의사의 처방전이 반드시 필요하여, 의사로부터 필수 정보를 제공 받았기 때문에 여성은 재생산건강에 대한 권리를 인정받았다고 볼 수도 있다. 그러나 과연 그렇다고 생각되는가? 본 연구의 일반국민 조사에서도 확인하였듯이, 의사에 의한 처방 과정에서 복용방법에 관한 정보는 상당수 여성들이 제공 받았다고 응답하였지만, 이 약에 의한 부작용이나 위험성, 특히 현재와 과거의 약물상태 및 건강상태 등에 관한 상담 및 관련 정보는 제공받지 못하고 있었다. 기본 정보는 제공 받고 있다고 하지만, 말 그대로 기

66) 이 정책과제는 본 연구에 자문을 해 주신 김상미 선생님(Doctoral Student, University of Pennsylvania School of Nursing)의 의견을 재구성하여 제시한 것이다.

본이지 필요한 정보, 충분한 정보는 아니다. 그리고 의사에 의한 정보는 향후 여성이 생애과정에서 피임 및 관련 행위를 결정하는데 있어 지속적인 영향을 미칠 수 있다는 측면에서 볼 때, 의사의 정보 제공 행위는 매우 중요하다고 보여진다. 따라서 응급피임약도 여성의 재생산건강권은 보장받고 있다고는 할 수 없다.

그렇다면 낙태는 어떠한가? 기본 윤리 원칙에는 충분한 정보에 근거한 동의가 있는데, 낙태에 적용해 보면, 우리나라에는 낙태를 『모자보건법』에서 허용하는 사유 이외에는 불법이다. 그렇기 때문에 숙고된 결정(informed decision)을 내릴 기회조차 없다. OECD 사례에서 살펴보았듯이, 이를 상당수의 국가들이 낙태에 대한 사회경제적 사유를 인정하고 있는 것은 낙태를 법으로 규제하더라도 피해 불법 시술이 이루어질 수 있고, 이는 궁극적으로 여성의 안전과 건강에 해를 줄 수 있기 때문일 것이다. 현재 우리나라의 낙태 정책은 여성들이 자율성을 발휘하여 의사결정을 할 수 없는 시스템이다. 즉, 인간 존중(respect for persons)이 무시되고 있다. 낙태가 허용되는 사유, 이를테면 강간 또는 준강간에 의해 임신된 경우를 보면 취약성을 지닌 여성(vulnerable individuals)을 보호하고는 있지만, 앞서 언급하였듯이 사유의 범위가 극히 제한적이다. 그러다보니 여성의 몸에서 일어나는 현상이지만 여성 본인이 아닌 제3자의 판단에 결정되는 구조이다. 그리고 낙태의 불법화가 여성에게 주는 이득(beneficence)이 위험보다 그리 많지 않다. 원치 않는 임신으로 인한 여성의 느끼는 스트레스와 정신적 충격, 낮은 삶의 질과 이후 여성이 경험해야 하는 사회경제적 부담, 그리고 사회적 편견(stigma)과 차별(discrimination) 등의 위험은 고려하지 않고 있다. 오로지 여성의 책임으로 간주하고 있다. 그리고 낙태 정책에 의한 이득과 해(benefit & harm)가 모든 여성에게 동일하지도 않다. 일반적으로 사회경제적 수준이 낮은 집단일수록 불건강한 성행위에 노출될 가능성이 높고, 이는 원치 않는 임신과 낙태로 이어지는 등 그 위험성에 있어 불평등이 존재한다. 즉, 정의(justice)의 원칙에 현 낙태 정책은 위배된다고 본다.

이상과 같이 기본적인 윤리 측면에서 보더라도 우리의 피임과 낙태 정책이 여성의 재생산건강권을 권리로서 보장하고 있다고는 보이지 않는다. 따

라서 여성의 권리로서 재생산건강권을 인식하는 것이 우선 필요하다.

#### 나. 건강권으로서의 재생산권 보장을 위한 여성정책방향 설정

위의 내용과 연결하여, 제안하고 싶은 것이 여성의 재생산건강권 보장을 위한 정책방향의 설정이다. 최근 우리사회는 피임약 재분류와 불법 낙태 문제로 열띤 찬반 논쟁을 경험하였다. 비록 합의점은 찾지 못한 채 이해관계 기관 간의 상이한 의견 차만 확인하였지만, 분명 하나의 수확은 있다고 본다. 바로 여성의 재생산건강권에 관한 공감대였다. 사전피임약의 전문의약 품으로의 전환과 응급피임약의 일반의약품으로의 전환, 그리고 그 반대로 현행처럼 분류체계를 유지하는 것 모두 여성의 재생산건강권이라는 것이 밀바탕에 깔려져 있었다. 그러나 우리는 이를 인식하지 못하고 있다. 이번을 계기로 하여 분명 여성의 재생산권과 건강권의 보장 필요성을 인지하였다고 본다. 다만 그 방법과 이에 따른 안전성 방향과 여성의 선택 및 접근성 측면에서 의견 차를 확인하였고, 이런 것이 언론에서 이해관계 기관 간의 찬반 논쟁 가열, 의견 충돌 등으로 부각되었을 뿐이다.

UN을 비롯한 국제기구들이 재생산 영역에서 여성의 건강권을 보장하는 권리로서 재생산권을 강조하였듯이, 그리고 우리가 본 연구의 장에서 살펴보았듯이 OECD 국가들의 피임과 낙태 정책을 바라보는 방향이 여성의 재생산건강권에 있다는 점을 감안할 때, 우리의 정책도 그 방향을 여성의 재생산권과 건강권으로 분명히 설정하는 것이 앞으로의 미션이라고 본다. 다만 여성의 재생산건강권이 태아의 생명권 보다 우월하고, 더 가치가 있다 는 것은 아니다. 그렇다고 그 반대도 절대 아니다.

여성의 재생산권을 여성에게 절대적인 선택권을 부여하자고 해석하여 오해할 수도 있겠지만, 여기서의 여성의 재생산권은 ‘건강권으로서의 재생산권’을 의미함을 분명히 하고자 한다. 본 연구의 일반인 조사에서도 사전피임약(피임 목적과 피임 이외 목적 모두 포함)과 응급피임약 복용 시 가장 우선적인 요소로서 여성과 남성 모두 ‘안전성’을 꼽았다. 본 연구에서는 ‘안전성’을 의사/약사와 같이 피임약 제공자로부터의 복용 방법, 부작용 및 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공 받아야 하는 권리를 의미한다. 이 다음

으로 ‘여성의 선택권’과 ‘접근성’에 대해 응답하였다. 델파이조사에서도 일반인 조사와 동일하게 사전피임약에 대해서는 ‘안전성’에 대한 부분을 가장 우선 요소로 꼽혔고, 응급피임약은 조금 다르지만 ‘여성의 선택권’ 다음으로 ‘안전성’이 꼽혔다.

따라서 이들 결과를 종합할 때, 건강과 관련된 ‘안전성’을 최우선으로 고려한 상황에서 ‘여성의 선택권’가 ‘접근성’을 지원하는 방안을 모색할 필요가 있다고 본다. 즉, 충분한 정보 제공이 보장되지 않은 상황에서 접근의 용이성은 오히려 여성의 건강을 위협할 수 있다. 따라서 본 연구의 서두에서부터 계속 언급하였듯이, 건강권에 기반한 재생산권이 중요하다는 것이며, 이 관점에서 관련 정책방향을 설정해야 할 것이다.

#### 다. 피임에서부터 낙태에 이르기까지 여성에 대한 통합적 사고 필요

원치 않는 임신을 예방하기 위해서는 피임약을 포함한 다양한 피임법을 사용해야 하고, 피임을 하지 못한 경우 혹은 피임을 했음에도 불구하고 임신으로 발전되어, 궁극적으로 낙태에 이르는 일련의 과정을 우리(여성들)는 일상생활에서 경험하고 있다. 그러나 우리는 종종 피임과 낙태 정책에 있어 이들 간은 서로 다른 것, 즉 분절적인 것으로 착각할 때가 있다. 간혹 피임약 관련 논의에서, 특히 원치 않는 임신의 가능성에서 최선(최후)의 선택으로 생각하는 응급피임약과 관련해서는 낙태와 연결시켜 생각하곤 한다. 그 이유는 응급피임약이 사전피임약에 비해 고함량의 호르몬제라는 약제가 지닌 성격도 있지만, 사전피임약과 같이 미리 임신을 예방하는 사전적 대응이기 보다는 오히려 사후적 대응의 성격이 강하기 때문이다. 물론 이에 대해 강한 부정을 하는 사람과 단체, 집단이 있고, 반대로 이에 대해 동의하는 사람과 단체 및 집단도 있을 것이다. 이러한 상황이 아니고서는 우리는 피임정책과 낙태 정책을 별개의 정책으로 생각하곤 한다. 분명 현 상황에서는 이 둘 간의 관계는 밀접함에도 말이다. 그래서 이 둘 간은 반드시 통합하여 살펴보아야 한다는 것이다.

통합적 사고가 부족하거나 부재하다 보니 피임만을 위한, 그리고 낙태만을 위한 정책에서 벗어나지 못하는 것이다. 이 둘 간의 통합적 사고가 필요

한 것은 바로 여성을 이해하기 위함이다. 그리고 이는 태아를 이해하기 위함이기도 하다. 성관계, 피임, 임신, 출산, 그리고 낙태는 여성의 몸에서 연속적으로 일어나는 현상이지만, 우리는 피임과 낙태에 대해 논의할 때 피임만, 혹은 낙태만 따로 떼어 생각한다. 성관계 시의 여성의 상황, 피임(약) 선택 과정 및 결정 과정에서의 상황, 성관계 이후의 여성의 처할 수 있는 불안 상황, 그리고 원치 않는 임신에 의한 여성의 사회관계적 상황과 신체적·정신적 상황 등은 우리는 잊고 있거나, 간과하고 있다. 이를 통합적으로 이해하지 못하고 사고하지 못한 상태에서 현재와 같이 피임에 대한 정책의 잣대가 어중간하고, 반면 낙태에 대한 잣대는 오히려 엄격하다면 여성에게 피임에 대한 책임을 가중시키는 것이고, 이로 인해 원치 않는 임신이라도 할 경우 엄격한 잣대에 포함되지 않고서는 이 여성들은 스스로 혹은 외부의 압박에 의해 더욱 벼랑 끝으로 내몰릴 수밖에 없을 것이다. 그래서 이 여성들 중 일부는 불법임에도 불구하고 낙태를 선택할 수밖에 없고, 낙태 암시장이 조성될 수밖에 없다.

사전피임약을 전문의약품으로, 그리고 응급피임약을 일반의약품으로 전환하는 것과 기존 그대로 전자는 일반의약품, 그리고 후자는 전문의약품으로 유지하는 것이 낙태와 연결되어 있는지, 그리고 그 동안 우리가 놓치고 있었거나 간과했던 피임 및 낙태 그리고 그 과정에서 여성의 경험하고 처한 상황을 고려하였는지에 대해 우리 스스로에게 대물어 보아야 한다. 이렇게 피임과 낙태에 대한 통합적 사고가 형성될 때어야 좀 더 여성의 재생산 건강권을 위한 통합적 전략을 세울 수 있을 것이다.

## 라. 피임과 낙태의 또 다른 주체로서 남성의 참여와 관심 제고

피임과 낙태의 문제는 여성의 문제로 취급하는 경향이 있는데, 물론 여성은 이를 직접 경험하기 때문에 주체임은 분명하고, 여성이 받는 영향이 가장 크기 때문에 그렇기도 할 것이다. 그러나 이성간의 성관계라는 것이 남성을 배제할 수 없기에, 남성은 피임과 낙태의 또 다른 주체인 것도 분명하다. 그러나 우리는 최근의 피임약 재분류와 불법 낙태에 대한 열띤 논의에서 남성들로 하여금 참여와 관심을 제고하기 위한 노력은 전혀 하지 않았

다. 물론 일부 여성단체들에서 이에 대한 필요성을 제기하기도 하였지만, 오히려 남성과는 관계없는 것으로 취급하는 경향이 있었다. 그런 것이 더욱 더 피임과 낙태의 문제를 여성만의 문제로 부각시켰고, 여성의 책임론으로 몰아가는 경향도 없지 않아 있었다고 본다.

그런데 생각해 봐야 할 것은 피임의 과정에서 그리고 낙태의 과정에서 남성이 과연 배제되는가? 피임과 낙태, 그리고 그 중간의 다양한 이벤트들이 상호 연결되는 여성의 재생산 과정에서 남성을 배제할 수는 없다. 그 이유는 실제 남성은 피임법의 선택에서, 그리고 원치 않는 임신과 이로 인한 낙태의 결정 과정에서 직·간접적으로 관여를 하고 있기 때문이다.

최근 콘돔사용에서 부정적인 남성들의 콘돔협상 과정을 살펴본 정윤지 (2008)의 연구에 따르면, “콘돔사용을 원치 않는 남성들은 여성과 사전에 피임에 관한 이야기를 나누지 않고 암묵적으로 체외사정을 하거나, 사정할 때가 가까이 되어서 체외사정을 할지 체내사정을 할지 여성에게 묻는다고 한다.” “또한 콘돔사용에 부정적인 남성들은 그들의 나이에 상관없이 피임이나 콘돔사용에 관해 여성과 사전협의 없이 성관계를 시도하였고, 이러한 상황을 경험한 여성들의 대다수는 임신하였으며, 낙태를 경험하였다고 한다(정윤지, 2008).” 이와 반대로 Sharma(2003: 1-2)의 연구에 따르면, 여성의 재생산건강권에 관여하는 남성들은 본인 스스로 피임에 대한 필요성을 인지하고, 또한 여성의 건강에 대한 긍정적인 태도와 행위로 변화를 이끌고, 궁극적으로 원치 않는 임신을 예방하는데 영향을 준다고 하였다.

따라서 남성의 피임과 낙태 정책에서 여성과 같이 주체로서 참여하고, 이에 대해 관심 가질 수 있도록 사회환경 조성을 비롯한 관련 지원책들이 동반될 필요가 있다.

## 2. 세부적 정책과제

### 가. 여성의 재생산건강권 향상을 위한 안전성 제고

#### 1) 의사의 상담과 약사의 복약지도 강화

피임약이 현행처럼 유지하든지, 반대로 재분류되든지 상관없이 여성의 재생산권과 건강권을 보장하고 향상시키기 위해서는 의사의 진료와 처방과정에서 상담이 충분히 소비자인 여성에게 전달되도록, 그리고 약사 역시 복약지도를 통해 소비자가 원하는 정보 혹은 물지(요청하지) 못 했지만 반드시 필요한 정보에 대해서는 충분히 전달되도록 이들의 상담과 복약지도를 모두 강화할 필요가 있다. 물론 지금 의사의 처방에서의 상담과 약사의 복약지도는 의무 행위이다. 그러나 현장에서는 이러한 부분들이 잘 시행되지 않거나, 되더라도 소비자가 알아야 할 부분에 대한 정보를 전문가로서 충분히 전달하고 있는가에 대해서는 회의적일 수밖에 없다.

실제 일반인 조사에서 여성 10명 중 8명은 사전피임약이 일반의약품이고 성관계 전에 복용하는 것에 대해서는 인지하고 있으나, 복용방법이나 호르몬제, 부작용 및 피임 이외 목적의 사용 등과 같이 구체적인 정보에 대해서는 5-6명 정도만 인지하고 있다. 특히, 미혼이고 10대인 경우, 그리고 고졸 이하에서는 더욱 인지율이 낮았다. 반면, 약사로부터 사전피임약 구매 시 복용방법에 대해서는 10명 중 8.7명이 들어보았다고 응답했으나, 과거와 현재의 건강상태 및 약물상태, 부작용 등에 대해서는 4명 정도만 들어본 적이 있다고 하였다. 응급피임약 구입 시 의사 처방을 받을 때에도 사전피임약과 같은 정보 제공의 문제는 동일하게 발생되고 있음을 확인하였다. 델파이조사에서도 약사의 복약지도 강화에 대해 동의 정도는 7점 만점에 1.2차 5.7~6점으로 대체로 높게 나타났다. 따라서 의사의 상담과 약사의 복약지도는 강화되어야 할 것이라 생각된다.

#### 2) 피임약 관련 정확한 정보 전달자로서 의사와 약사의 연계성 강화

피임약의 재분류 논쟁은 낙태와는 다르게 의사와 약사의 영역 다툼으로

확장된 것도 없지 않아 있다. 실제 언론에서 그리고 재분류 논의 과정에서 정부와 그에 따른 시행 주체들인 의사계와 약사계에 대해 GIVE & TAKE라는 비판의 목소리도 있었다. 이는 그 만큼 의사계와 약사계, 그리고 이들과 협업해야 하는 정부의 피임약에 대한 역할 중요성을 보여주는 반증이라 생각된다. 의사계와 약사계는 분명 피임약과 관련하여 의료전문가 집단이며, 그러하기에 정확한 정보의 전달은 이들에게 바라는 국민들의 요청이다.

물론 각자의 영역에서 정보 서비스 전달은 말할 것도 없겠지만, 현재처럼 일반의약품으로 분류된 사전피임약에 대해 안전성을 강화하기 위해서는 의사계와 정부가 재분류 논의에서 지적했던 장기간 복용자의 대한 부작용 등 건강문제를 완화하기 위해, 그리고 약사 복약지도 과정에서 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등)에 대해서는 판매를 하지 말고, 의사와의 상담을 적극적으로 권하여 좀 더 소비자(여성)가 본인에게 적합한 진료와 치료의 필요성을 인식하고, 이를 선택하도록 도움을 줄 필요가 있다. 실제 이와 관련하여 델파이 1,2차 조사에서 7점 만점에 5.4점과 5.3점으로 나타나, 대체로 약사와 의사간의 연계 필요성에 동의를 하는 것으로 나타났다.

따라서 의사계와 약사계의 상호 신뢰성에 기반을 둔 연계가 강화되어야 할 것이다. 조금은 규제적 측면도 있겠지만, 정부는 이들의 협력을 돋고, 상호 간에 정보를 교환할 수 있도록 필요한 지침 및 관련 시스템을 개발·제공하고, 관리함으로써 장기적으로는 자발적 협력과 연계가 활성화되도록 지원해야 할 것이다.

### 3) 피임약의 안전한 복용을 위한 다각적 정보채널 모색

일반인 조사에서 여성의 45.3%, 남성의 45.8%가 사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이라는데 동의를 하였다. 반대로 과반수가 넘는 남녀가 이에 대해 동의하지 않았다. 응급피임약에 대해서도 남녀 모두 거의 70%가 이에 대해 동의하지 않았다. 실제 델파이조사에서도 사전피임약의 안전성에 대해 7점 만점에 3.6점, 응급피임약은 3점으로 나타나 오히려 안전한 약품이 아니라는데 이해관계 기관들이 인식을 같이하고 있음을 확인할 수 있었다.

아울러 피임약의 복용법, 효과성, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보의 중요성에 대해 이해관계 기관들은 매우 동의(6.8점)하는 것으로 나타났다. 또한 피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 안전한 사용을 위해 중요하다는데 대해서도 이들 기관들은 매우 동의(6.5점)를 하였다. 이처럼 여성들이 피임약의 안전한 복용을 통해 효과성을 높이고, 부작용을 줄이기 위해서는 의사의 상담과 약사의 복약지도는 정말 중요하다.

이를 위해 우선적인 조치는 앞서 제언한 것처럼 의사의 상담과 약사의 복약지도를 강화하는 것이 있을 수 있다. 이외 다각적인 정보 전달 방식을 모색하는 것도 필요하다고 본다. 아래는 이와 관련된 제언들이다.

#### (1) 실용적인 복용안내서 제공과 이에 대한 소비자의 알권리 보장

델파이 1차 조사 이후 제안된 내용인 “정부는 사전피임약의 안전한 복용 방법 등 관련 정보 제공과 홍보를 적극적으로 해야 한다”에 대해 2차 조사에서 이해관계 기관들을 대상으로 조사한 결과, 7점 만점에 5.8점으로 대체로 동의하는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 피임약 재분류를 보류하면서 보완대책 계획으로 식품의약품안전청(현 식품의약품안전처)은 모든 피임약 구입자에게 약국에서 복용법, 사용상의 주의사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공하겠다고 하였다. 실제 2012년 12월에 ‘의약품 안전사용 매뉴얼-피임약의 올바른 사용방법’을 발간·배포하였다. 실제 전자 매뉴얼<sup>67)</sup>을 보면 총 14페이지로 구성되어 있고, 안전성과 관련된 정보를 소비자가 궁금해하는 것 중심으로 질문과 답변 식으로 구성하였다. 그러나 내용 측면에서는 모르겠지만 과연 이렇게 많은 분량의 정보를 어떻게 소비자에게 배포하고 있는지에 대해서는 전혀 보고되고 있지 않다. 실제 연구진이 랜덤으로 약국을 방문하여 피임약 구매를 하였을 때는 복약안내서는 제공받지 못했다. 실제 해당 약국에서 복용 안내서를 제공하지 않고 있는 것인지, 어떤 형태로 그리고 어떤 곳에서 안내서를 배포하고 있는지에 대한 부분도 소비자의 알

67) “의약품 안전사용 매뉴얼 - 피임약의 올바른 사용방법”은 다음의 사이트에서 확인할 수 있다(식품의약품안전처, 2014). <http://drug.mfds.go.kr/eBook/access/ecatalog.jsp?Dir=152&catimage=>

권리에 포함된다고 본다.

실제 본 연구의 일반인 조사에서는 사전피임약 자체에 대한 안전성에 대해 동의하는 비율은 남녀가 거의 45%였는데, 이때 ‘복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다’에 대해서는 여성의 65.5%, 남성의 60.2%가 동의하여 실제 15-20%의 안전성 제고에 영향을 주는 것으로 나타났다. 응급피임약의 경우도 안전성에 대한 남녀의 긍정적 인식률은 30%였지만, 복용안내서에 따라 복용하면 여성의 52.4%, 남성의 44.8%가 안전하다고 응답하고 있어, 이 또한 15-22% 정도의 긍정의 인식 변화를 보였다. 또한, 여성의 90%, 남성의 87.1%가 약사의 복약지도와 함께 피임약 복용안내서도 제공해야 한다는데 대해 동의를 하였다. 동일 맥락에서 델파이 조사에서도 복용안내서에 따라 복용하면 그냥 복용할 때 보다는 안전에 대한 인식이 좀 더 높았고, 약사의 복약지도와 함께 복용 안내서도 제공해야 한다는데 대해 대체로 동의하는 것으로 확인되었다.

따라서 복용 안내서를 반드시 피임약 구매를 할 때 복약지도 이후 혹은 복약지도의 자료로 활용하면서 제공해 주는 것이 바람직하며, 복약 안내서를 배포하고 있다면 이 역시 해당 홈페이지나 관련 기관 등을 통해 소비자에게 알려주는 것이 우선적 조치로 보여진다. 또한 지금의 전자 매뉴얼상에서 보여지는 정보의 양은 너무 많기 때문에 복용 안내서에 홈페이지를 제시하고 상세한 내용에 대해서는 이를 활용하도록 하는 등 실제 약국에서 제공되는 복용 안내서에 대한 실용적인 측면도 제고해야 할 것이다.

## (2) 일상생활에서의 안전한 복용과 관련된 정보 제공

피임약에 대한 정확한 정보는 피임의 효과성을 높이고, 부작용은 줄이는 데 있어 매우 중요한데, 이는 약사와 의사와 같이 전문 의료인을 통해 전달되는 것이 가장 적절하다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 복용 안내서의 배포도 중요하면서, 또한 이를 통해 올바르게 복용을 하도록 하는데 도움을 줄 수 있다고 일반인과 전문가 및 이해관계 기관이 대체로 동의를 하고 있다.

그렇다면 이러한 정보들이 약사에 의해 약국에서 배포되는 것도 중요하지만 일상생활에서 제공하는 것도 필요하다고 본다. 이를테면, 여성의 생리

태나 아기 기저귀, 유아용품 등 여성의 생리와 임신 및 출산 등 관련 제품에 해당 복용 안내서를 넣어 제공하는 것도 일상생활 속에서 관련 정보를 자연스럽게 접하고, 이해하도록 하는데 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다. 아울러 이렇게 제품에 들어가는 복용 안내서는 상품에 규격에 맞게 제작하되, 전체적인 정보를 주는 것 보다는 핵심적인 내용 중심으로, 그리고 필요 시 해당 내용을 찾아보도록 관련 웹 주소 등을 제공하는 등 정보의 매개체로 활용하는 방안도 있을 수 있다.

### (3) 피임관련 온·오프라인 정보 채널 활성화 지원

피임약과 관련된 정보를 처음 어떻게 알게 되었는지 일반인을 대상으로 조사한 결과, 비록 높은 비중을 차지하지는 않지만 인터넷(사전피임약 5%, 응급피임약 11.4%) 역시 중요한 정보 채널이 되고 있다. 질문 자체가 처음 인식한 시점이어서 낮게 나타난 것이지, 실제 피임약에 관한 정보를 검색·요청하고, 이를 통해 온·오프라인 상에서 상담을 하는 경우도 많은 것으로 보인다.

온·오프라인 상에서 피임을 포함한 생리, 임신, 출산 등에 대해 전문적 상담을 하는 곳들이 있다. 대표적인 곳이 ‘피임·생리이야기<sup>68)</sup>’이다. 다른 곳과 같이 피임과 생리 등 여성들이 일상적으로 접할 수 있는 내용에 대한 궁금증을 해소시키기 위해 전문적 정보도 있으면서, 다른 곳과는 다르게 산부인과 의사로 구성된 전문의들이 온·오프라인 상담을 한다는데 있다. 공익성을 지닌 이러한 곳이 운영됨에 있어 지속적이고 안정적인 정보 채널이 될 수 있도록 해당 부처의 관심과 지원이 필요하다. 또한 유사 채널을 발굴하고 검토하여 지원을 하는 것도 필요하며, 무엇보다도 이를 채널에 대한 홍보를 국가 차원에서 적극적으로 지원하는 것이 필요하다. 실제 델파이 2차 조사에서 “정부는 사전피임약의 안전한 복용방법 등 관련 정보 제공과 홍보를 적극적으로 해야 한다”에 대해 7점 만점에 5.8점으로 나타나 대체로 동의하고 있는 것으로 확인되었다.

68) <http://www.wisewoman.co.kr/piim365/>

#### (4) 광고에도 상업성 보다는 공익성을 강조

2005년 12월 30일 방송위원회는 『방송광고심의에관한규정』 및 『협찬고지에관한규칙』개정안을 의결하면서, 그 동안 금지되었던 피임약 및 피임기구에 관한 방송광고를 2006년 1월 1일부터 전면 허용하였다. 그 이후 실제 콘돔과 피임약 관련 광고들이 케이블 채널을 통해 등장하였고, 이어 공중파에서도 방송되어 저녁시간 우리는 이 광고들을 종종 접하고 있다.

피임약 광고가 허용된 것에 대해 사회가 성을 개방하고 부추긴다는 부정적인 평가도 있지만, 이미 알 것 다 알고 오히려 성과 피임을 숨기고 감추려고 하다 더 큰 문제로 발전될 수 있으니 차라리 광고를 통해 이를 바르게 인지하고 건전한 성 문화가 자리 잡도록 할 수 있다는 긍정적인 평가도 있다. 오히려 시대적으로 전자(부정적) 보다는 후자(긍정적)가 더 바람직한 방향 설정이 아닐까 한다.

문제는 광고에 들어가 있는 콘텐츠(contents)이다. 아래 그림은 최근 우리나라의 업체 사전피임약 광고이다. 첫 화면은 “스물살, 사랑에 빠지다”로 시작한다. 그리고 내 몸에 순한 약을 소개하며, 에스트로겐을 1/3 줄인 저호르몬제임을 강조한다. 그 만큼 부작용의 위험이 낮고, 안전하게 복용할 수 있음을 간접적으로 보여주고 있다. 그래서 타 업체 보다 경쟁 우위에 있다는 것을 광고한다.



[그림 VII-1] ○○업체 사전피임약 광고화면<sup>69)</sup>

69) [http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r\\_Y](http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r_Y) (접속일: 2014.10.7)

그리고 마지막에 본 광고에서 가장 중요시하는 에스트로겐  $-\frac{1}{3}$ 을 재차 강조하면서 마친다. 전체 광고 시간 15초 중 캡쳐한 이 부분이 가장 중요하지만, 1초 이상을 넘기지 못한다. 이 부분을 자세히 보면 가장 하단에 “의사, 약사와 상의하십시오. 부작용이 있을 수 있습니다”는 문구가 있다. 상업성 광고로서 짧은 시간 중요한 상품의 특징을 일반 소비자들에게 알려야 하는 것은 이해가 되지만, 전문 의료인과의 상담과 부작용이 있다는 것에 대한 언급이 아주 작은 문구로만 제시되어 있는 것은 아쉬운 부분이 아닐 수 없다. 특히, 시각장애인의 경우, 혹은 이러한 내용을 인지하지 못한 대다수의 사람들은 단순히 업체의 괴임약이 에스트로겐 함량이 적다는 것 이외 본인의 건강권에 대한 알권리는 충분히 제공받지 못하고 있다한다고 생각된다.



[그림 VII-2] ○○업체 사전피임약 광고화면<sup>70)</sup>

그렇다면 외국의 괴임약 광고는 어떠한가? 미국의 Plan B 광고를 보면 우리와 다른 차이를 확실히 발견할 수 있다. 일단 미국은 1분 정도의 분량으로 구성하고 있고, 공익성의 성격을 띠고 있다는 것이 특징이다. 그래서 괴임약에 대한 정확한 정보를 충분히 일반 소비자에게 제공하고 있다. 우선 구성 내용을 보면, 먼저 여러 다양한 인종의 여성의 뭔가 깊은 고민 속에 아침을 맞이하는 모습이 나오면서, “임신이 걱정된다면 당신은 혼자가 아니며, 방법이 있으니 괜찮다”는 내용의 여성 성우의 멘트로 시작된다. 그리고

70) [http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r\\_Y](http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r_Y) (접속일: 2014.10.7)

### 318 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

광고 속의 한 여성은 가까운 약국에서 가서 약사로부터 응급피임약을 구입 한다(미국은 응급피임약이 일반의약품으로 약국에서 구입할 수 있음).



[그림 VII-3] 미국 ○○업체 응급피임약 광고화면<sup>71)</sup>

이때 앞서 살펴본 우리나라 광고와 다르게 약품에 대한 안전성 및 기준 등의 정보가 성우의 음성(sound)과 화면 하단에는 문자(text)로 동시에 제공하고 있다. 이는 화면에서 정보를 제공하는 우리와는 다르게 음성과 문자가 일치된 정보를 동시에 제공하고 있어 일반인이든, 장애인이든 상관없이 정보를 동일하게 제공 받을 수 있도록 하며, 짧은 광고 시간에서 놓칠 수 있는 정보를 최대한 제공하고 있다. 그리고 특정 연령인 경우 의사 처방이 필요하다는 것과 빨리 복용하면 효과가 89%까지 높다는 정보도 제공하고 있다.



[그림 VII-4] ○○업체 응급피임약 광고화면<sup>72)</sup>

71) [http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7\\_NTltk](http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7_NTltk) (접속일: 2014.10.7)

72) [http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7\\_NTltk](http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7_NTltk) (접속일: 2014.10.7)

그리고 약사의 복약지도가 당연한 것이며, 필요한 조치(안전장치 중 하나)임을 소비자에게 알려주고 있다. 그리고 피임약은 HIV/AIDS를 예방하지 못하고, 두통이나 메스꺼움 등 부작용이 있으며, 생리를 1개월 이상 하지 않을 경우 임신을 의심해야 하고 이 경우 의사에게 찾아가 상담을 받을 것을 권하고 있다. 마지막에 예상하지 못한 성관계 시 사용할 것을 알려주면서 마무리 하고 있다. 여기서 알 수 있듯이 미국의 피임약 광고는 목적이 분명하다. 즉 피임약에 대한 접근성, 안전성, 선택권 등에 관한 내용이 포괄적으로 들어가 있다.



[그림 VII-5] ○○업체 응급피임약 광고화면<sup>73)</sup>



[그림 VII-6] ○○업체 응급피임약 광고화면<sup>74)</sup>

73) [http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7\\_NTltk](http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7_NTltk) (접속일: 2014.10.7)

74) [http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7\\_NTltk](http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7_NTltk) (접속일: 2014.10.7)

같은 아시아 국가인 인도네시아의 경우, 30초 정도 사전피임약 광고를 하고 있는데, 그 내용에는 “우리가 결혼을 원할 때 이것은 우리의 선택이며, 우리가 아이를 원할 때 이것도 우리의 선택이며, 우리가 임신을 연기할 때 이것도 우리의 선택이며, 그러나 피임을 선택했을 때 나는 나 자신을 위해 선택하였다고, 그래서 나는 사전피임약을 선택하였다”는 멘트와 함께 문자로도 동시에 광고를 한다. 인도네시아 역시 피임에 대한 여성의 선택권과 결정권을 강조하는 내용으로 구성되어 있는 것이 특징이다.



[그림 VII-7] 인도네시아 ○○업체 사전피임약 광고화면<sup>75)</sup>

본 연구의 일반인 조사에서는 피임약을 처음 접했던 방법으로 TV광고 및 잡지가 사전피임약은 11.7%, 응급피임약은 8%로 나타났다. 최근 피임약 재분류가 이루어지지 않으면서, 정부는 대중매체에 게재되는 피임약 광고에 복용 시 병·의원 진료와 상담이 필요하다는 문구를 기재하도록 했다. 그런데 그것만으로는 부족하다. 지금처럼 상업성 광고 체제에서 피임약 광고를 한다면, 여전히 복용방법, 부작용 등의 여성의 건강권 측면과 동시에 복약지도 및 의사의 상담에 대한 권리, 피임약의 선택 등을 포함하는 여성의 재생산권에 대한 내용은 누락되거나, 화면상에서 꼭 필요한 정보는 전혀 알 수 없는 위치에서 빨리 지나쳐 버릴 것이다. 그리고 이러한 정보도 일반인만을 대상으로 하고, 장애인을 고려하고 있지도 못하는 것은 여전히 우리사

75) <http://www.youtube.com/watch?v=cRo04tyOD6g> (접속일: 2014.10.7)

회가 그들에게 피임의 권리를 과연 인정하고 있는지에 대해 대물이 볼 수 밖에 없다. 피임약이 여성의 건강권과 관련된 것이라면, 단순히 해당 상품을 팔기 위한 목적에 초점을 두기 보다는 공공의 안전과 이익에 대해 얘기해 주는 것이 바람직 할 것이라 생각되며, 그런 측면에서 상업성이 아닌 공익성 차원에서 관련 광고가 제작될 필요가 있다. 이러한 부분에 대해 제약사와 광고업체 및 다양한 매체를 운영하는 기관들이 인지를 해야 할 것이며, 무엇보다도 방송통신위원회는 이에 대한 가이드라인을 만들어, 철저히 준수하도록 관리·감독해야 하는 것이 중요하다.

#### (5) 피임 및 낙태관련 온·오프라인 상의 불법거래에 대한 모니터링 강화

위의 내용들이 온·오프라인의 다각적 채널 모색을 위한 지원 및 신규 채널 발굴과 연계 등에 대한 내용이었다면, 반대로 거짓 및 허위·과장 정보에 대한 엄격한 규제도 동시에 작동되어야 함을 강조하고 싶다. 검색포털사이트에서 ‘응급피임약 대행 구매 및 판매’라는 키워드(key words)로 검색을 해 보면 피임을 하지 않고 성관계를 하여 원치 않는 임신에 대한 걱정으로 응급피임약 구매에 대해 질문하거나, 이를 구입할 수 있는 불법 루터를 찾거나 혹은 이러한 소비자들을 유인하기 위해 거짓 및 허위 사이트를 운영하거나, 혹은 실제 이를 통해 해외에서 구매 대행하여 전달하는 등 불법 거래가 상시적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

본 연구의 일반인 조사에서 응급피임약 복용 시 의사 처방 여부를 물어본 결과, 25%는 의사 처방을 받지 않았다고 응답하였다. 이들이 어떻게 응급피임약을 의사 처방전 없이 구매하였는지는 조사의 한계로 확인할 수 없었지만, 최근 언로보도에서도 보도하였듯이 심부름 업체를 통해 대행 구매하여 복용할 가능성도 있다. 중요한 것은 실제 의사처방전 없이 구매·복용 하였다는 응답자(31.8%)는 의사 처방을 통해 복용한 대상자(25%) 보다 앞서 살펴본 이상증상 경험률이 더 높았고, 또한 실제 원치 않은 임신 경험률과 낙태 경험률도 모두 두 집단 간 차이를 보였다(전자 각각 45.5%, 90% vs. 후자 각각 30.7%, 40%).

이러한 온·오프라인 상의 불법 거래는 낙태 역시 동일하다. 따라서 피임

및 낙태 관련 오·오프라인 상의 불법 거래 행위에 대해 상시적으로 모니터링을 강화하여야 한다. 그리고 불법 거래를 목적으로 온·오프라인 상에서 활동을 하는 업체와 집단들이 이외 일반인들이 잘 못된 정보를 유포하여 오남용 및 부작용의 심각성을 높이는 경우도 있는데, 이에 대한 모니터링도 병행되어야 한다.

#### 나. 여성의 재생산건강권 관련 법·제도 개선 및 기반 구축

##### 1) 일반 국민과 이해관계 기관 간 상시적 소통채널 운영

우리나라의 피임과 낙태 정책의 근간이 되는 관련법은 『형법』, 『모자보건법』, 『약사법』이라 할 수 있다. 이 중에서도 『모자보건법』이 피임과 낙태를 모두 아우르고 있다. 물론 낙태 영역에 편중된 경향이 없지 않지만, 이 법이 우리나라 여성의 피임과 낙태를 포괄한 재생산건강권을 대변한다고 해도 과언은 아니다. 문제는 OECD 회원국과는 다르게 이 법안들에서 실질적으로 여성의 재생산권, 건강권의 측면이 두드려지게 보이지 않는다는 것이다. 그 만큼 OECD 회원국에는 우리 보다 앞서 여성의 재생산건강권에 대한 고민과 지원책을 적극적으로 시행하고, 이를 다양한 이해관계 집단과 국민들과의 논의를 통해 체계적으로 개선시켰고, 또한 지속적으로 개선시키고 있다.

본 연구를 통해 OECD 회원국들의 상당수가 여성의 건강권으로서의 재생산권 보장을 피임과 낙태 정책에서 녹여내고 있음을 확인하였다. 특히, 안전권의 문제는 곧 건강권의 문제로서 이를 가장 우선 시하고, 여성의 선택권과 접근성 제고를 위한 방안을 단계적이고 또한 통합적으로 접근하고 있다는 점에 우리는 주목할 필요가 있다.

OECD 회원국을 포함한 어느 국가든 피임과 낙태에 대해서는 열띤 논쟁이 없었던 곳이 없을 만큼 어느 사회이든 여러 이해관계자들이 있기 마련이고, 이들이 주장하는 바가 상이하고, 어떤 부분에 대해서는 대립적인 의견 차로 사회적 쟁점화가 되기도 한다. 여기서 얘기하고 싶은 것은 어느 사회나 이러한 과정을 겪었고, 그리고 지금도 겪고 있다는 것이다. 그러나 한

가지의 방향성은 분명하다. 여성의 재생산건강권으로의 움직임이다. 그 크기와 정의 및 내용의 차이는 분명 국가마다 존재한다. 우리는 1973년 『모자보건법』이 제정된 이래 결과론적으로는 움직임이 없었다. 아니 여성의 재생산건강권 측면에서의 움직임이 없었다는 것이 옳은 표현일 것이다. 물론 그 중간 중간에 여러 국회의원들에 의해 여성의 재생산건강권을 위한 의미 있는 시도들이 없었던 것은 아니다. 그러나 사회적 합의에 이르지 못했다. 여기서의 사회적 합의라는 것에 대해 대문고 싶다. 사회적 합의라는 것이 무엇인가? 누구를 위한 합의인가? 피임과 낙태의 주체는 여성과 남성이고, 직접적인 것은 여성에게 더 있다고 한다면, 여성도 그리고 또 다른 주체로서 남성도, 그리고 여러 이해관계 기관들도 '안전성' 즉 '건강권'에 대한 공감대가 가장 정책의 우선순위인 것은 공통의 합의임을 이번 일반인 조사와 네티파이 조사를 통해 확인하였다.

그렇다면, 이제 그 무거웠던 움직임을 시도해 보는 것이 우선의 과제라 생각된다. 움직임을 전제로 하지만, 다시 재차 강조하자면 여성의 건강권에 기반 한 재생산권이다. 이를 위해 무엇보다도 그 동안 논의의 중심에 있었지만 우리가 간과했던 국민들, 특히 여성들의 참여를 적극 독려해야 한다. 그리고 피임과 낙태 관련 이슈가 사회화될 때마다 등장하여 귀는 막고 목소리만 높이기보다는, 이제는 이러한 갈등의 채널들이 통합과 소통의 채널이 되도록 국민들을 중심으로 여러 이해관계 기관들이 상시적으로 함께 모여 논의할 수 있는 장을 마련해야 한다. 이때 분명한 것은 지금의 쟁점들에 대한 입장 표명이 아니라, 이 또한 필요하겠지만 이제는 건설적인 방향으로 서로의 입장을 알고 있고, 국민(여성)의 입장을 청취하고 주도적으로 피임과 낙태 정책의 주체로서 참여하도록 도와주어야 한다. 태아의 생명권의 문제도 분명히 함께 논의되어야 하고, 이러한 것이 건강권이라는 최우선의 과제에서 수렴되어져야 한다. 이것이 작은 움직임이며, 궁극적으로 이 움직임이 태아의 생명권을 위함이고 여성의 선택권과 접근권을 보장하기 위함으로 가치화되어야 한다. 이러한 가치들이 사회적 합의 속에 이루어져 관련법과 제도에 녹여 지도록 해야 할 것이다.

## 2) 피임·낙태 관련 법·제도에서 여성의 재생산건강권 지원방안 모색

여기서의 내용은 1)에서 제안한 여성의 재생산건강권이라는 가치에 대한 움직임을 전제 조건으로 하고, 이 이후 여러 가치화 과정에서 살펴보아야 하는 과제 중심으로 제안하였다.

### (1) 피임과 낙태 관련 상담제도 도입

낙태는 현재 1인의 시술의에 의해 상담 겸 시술이 이루어지고 있다. 그러나 실질적으로 형식에 거치고 있고, 낙태에 있어 여성의 건강권과 재생산권이 침해받고 있지 않는지, 좀 더 여성에게 가치를 더 해 줄 수 있는 부분은 없는지 등 체계적이면서 성인지적인 측면의 가이드라인은 부재하다.

이미 우리는 상당수의 OECD 회원국들에서 낙태에 대한 상담이 의무화되어 있고, 엄격한 절차와 규정 내에서 이를 관리·감독하고 있음을 살펴볼 수 있었다. 이들 국가들은 우리 보다 낙태의 허용 범위가 넓어서이기도 하지만, 그 만큼 여성에 대한 건강권을 우선적 가치로 삼고 있기 때문이다. 상담은 분명 중요하다. 전문가의 지식과 정보를 제공하는 것에 대한 중요함도 있지만, 그런 전문적 지식과 정보를 제공 받은 당사자 여성이 이를 인지함으로써 본인의 건강과 태아의 건강을 바르게 인식하고, 올바른 판단을 하도록 지원한다는 측면에서 상담의 중요도는 더 크다고 하겠다. 그리고 그 지식과 정보가 의학적인 측면도 있지만, 사회적 측면의 전문 지식과 정보의 채널도 있다는 점은 우리가 이 제도를 생각할 때 고려할 부분이라 하겠다. 또한, 시술과 진술의/확인의 그리고 심층적인 상담 요청(필요) 시 각기 적합한 전문가와의 상담을 지원해 주는 통합적 상담 시스템 역시 우리가 여성의 재생산건강권 보장을 고려할 때 반드시 생각해 바야 할 부분이다.

피임(약)에 관한 상담도 이를 제도화해야 할지, 아니면(뒤에서 언급하겠지만) 지역의 민간자원 혹은 기존 자원을 활용할 것인지 등에 대해서는 충분히 논의가 필요하다. 그렇지만 피임약을 포함한 전반적인 피임에 대한 상담도 필수 조건이다. 다만 그 제공 주체가 누구여야 하는지에 대해서는 의견이 분분할 수 있다. 실제 일반국민 조사에서 약사의 의한 상담과 의사에

의한 상담 중 누가 더 안전성 측면(여기서는 복용 방법, 안전성, 부작용 등에 관한 부분으로 한정되어 있음)에서 여성들이 더 선호(적합)하는지 살펴보았을 때, 사전피임약과 응급피임약 모두 의사의 상담이 약사의 상담 보다 좀 더 선호하는 것으로 보였다. 그러나 그 차이가 크지 않다. 그렇다면 두 제공 주체들이 잘 하고 있느냐에 대해 고민을 해 보아야 하는데, 실제 약사와 의사 모두 복용법에 대해서는 상담과 복약지도를 통해 전달하고 있지만, 이외 부작용, 위험성 등 또 다른 건강권 측면에서는 매우 부족한 부분이 있음을 일반인 조사를 통해 확인할 수 있었다. 따라서 상담에 대해서는 누가 해야 한다는 것 보다는 약사와 의사 모두 지금 보다는 더욱 상담의 질 측면을 개선하기 위한 노력이 필요하다는 것은 분명한 것으로 보인다.

## (2) 국가 승인의 공공의료서비스 확충

위에서 언급한 상담서비스도 국가가 승인하는 공공의료체계 내에서 이루어지도록 하는 것이 바람직할 것이라 생각된다. 그 주된 이유는 안전성 때문이다. 그렇다고 민간의 서비스가 질적으로 떨어진다는 것은 아니다. 피임과 낙태 정책의 방향성 측면에서 공공에서 이를 감당해야 하는 것이 적합하다는 것이다. 안전성에 있어서는 요청자(여성)의 연령과 학력, 직업, 사회계층이 영향을 주어서는 안 되기 때문이다. 누구나 누려야 할 것이 안전성이다. 그리고 그 안전성의 근간이 되는 인력의 질 측면과 시설 및 위생환경 측면, 비용 측면 등은 공공이 짊어지고 가야할 부분이다.

이미 II장에서 많은 OECD 회원국들이 공공의료 영역에서 피임과 낙태에 관한 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 피임은 개인적인 것이다, 특히 응급피임 및 원치 않는 임신의 경우 더욱 개인적이며 책임행동을 하지 못해 발생된 문제로 보는 경향도 있는데, 분명히 개인적이 부분이 있다. 그러나 개인이 지닌 형편과 지위 등으로 인해 불평등이 발생된다면, 그것은 개인이기 이전의 국가와 사회가 책임이기도 하다. 그러면서 개인의 프라이버시는 엄격히 보호되어져야 한다.

위의 여러 제안들이 성립이 되면, 공공의료서비스는 지역 거점공공병원을 중심으로 우선 시도함으로써 비용 절감과 우수 인력 확보를 지원해야

한다. 이는 최근 지방을 중심으로 한 산과의료 체계의 붕괴를 막는 방안이 되기도 할 것이다. 이러한 공공의료서비스의 확충은 피임에 대한 상담도 그렇지만, 무엇보다도 낙태 전과 이후의 여성의 재생산건강권을 보장하기 위함이기도 하다.

### (3) 건강보험에서의 지원

위에서 언급한 상담과 의료서비스가 공공 시스템에 장착된다는 것은 국가가 발생된 비용을 지원해야 함을 의미한다. 많은 OECD 회원국이 그렇게 하고 있다. 물론 전체 지원이냐, 부분 지원이냐, 그리고 이를 연령과 소득계층에 따라 차등 지원하느냐는 국가별로 상이하나, 원칙은 국가가 지원한다는 것이다. 특히 비용 지원은 안전성 보장 측면도 있지만, 청소년 및 저소득층의 경우에는 접근성 보장 측면이 더 강한 의미로 전달될 수 있다. 그 만큼 안전성과 접근성은 연계성이 있다는 것이고, 또한 비용 지원은 선택권에 있어서도 중요한 요소가 될 수 있어, 이 세 가지 요소들은 상호 보완적 성격이 강하다고 할 수 있다.

본 연구의 델파이 조사에서는 건강보험에서 이를 지원하는 것에 대해 이해관계 기관들 간의 찬반 의견이 있었지만, 평균적으로 볼 때 대체로 동의 수준을 보이고 있었다. 일반인의 경우 70-80%의 남녀가 이에 대해 동의를 하고 있어 공적자원에 의한 지원 필요성은 일반인과 이해관계 기관에서 전반적으로 동의하는 부분으로 보이며, 이에 대한 신중한 검토를 통해 추진될 필요도 있다고 본다.

한편, 의료계에서는 피임 상담을 진료 행위로 인정해야 한다고 주장하고 있다. 그 이유는 상담의 질 측면도 있지만, 의사의 의료 행위에 대한 보상적 측면도 없지 않아 있다고 보여 진다. 이 또한 필요한 부분일 것이다. 다만 이 이전에 상담의 질 측면과 관리 및 감독체계 등의 마련이 전제가 되어야 한다. 이때 상담이 개인의 사생활 영역을 다루는 것이고, 상담 서비스에 대한 질 측면은 개인마다 다르게 받아 들 수 있어 이를 표준화하는 작업도 병행되어야 한다.

#### (4) 여성의 건강권 강화를 위한 안전장치로서 기존 제도 개선 가능성 모색

피임약에 국한된 제도는 아니지만, DUR(의약품안심서비스)은 환자의 특약정보를 바탕으로 의약품 안전성과 관련된 정보를 진료·조제 컴퓨터에 실시간 제공함으로써 약화사고를 사전에 차단하여 국민의 건강을 보호하기 위한 제도이다. 전문의약품은 거의 100%에 가깝게 DUR을 시행 중에 있고, 일반의약품도 도입 초기에 비해 많이 개선되었다. 그러나 전문 및 일반의약품 간의 중복 복용으로 건강상의 피해가 있을 수 있는 만큼, 일반의약품에 대한 도입도 100%가 되어야 한다.

또한, 사전피임약의 장기 복용은 폐혈전색전증 등 부작용이 발생할 수 있는 만큼, 약품 중에서 비록 그것이 일반의약품이라 하더라도 사전피임약과 같이 장기 복용을 할 경우 부작용의 위험이 보고된 약품들에 대해서는 약사는 DUR 시스템을 통해 그 위험성을 소비자(여성)에게 알려주고, 전문적 진료 및 치료, 혹은 상담을 위해 산부인과 방문을 권하는 등의 의사와 약사의 신뢰적 협업 체계로서 이 시스템을 활용하는 것도 필요하다고 본다.

그리고 생각해 보아야 할 것이 대다수의 OECD 회원국들이 응급피임약을 일반의약품(OTC)으로 분류하고 있지만, 실제로는 약사와의 상담을 통해서만 구입 가능한 약사관리의약품(BTC)이다. 여성의 건강권 측면과 재생산권 측면에서 볼 때, 우리나라에서도 응급피임약이지만 약사에게 복약지도를 받고 구입 가능한 피임약을 병행 판매하는 것에 대한 고려도 필요하다고 본다. 반대로 분만병원과 응급실 및 야간의료기관에 한하여 주말이나 공휴일에 의사의 책임 하에 응급피임약을 직접 제공할 수 있도록 지원하는 방안도 필요하다.

#### (5) 피임과 낙태 정책의 통합적 추진을 위한 일원화 모색

지난 해 식품의약품안전청이 식품의약품안전처로 격상되면서 법률개정 권한과 같은 입법 기능뿐만 아니라 정책과 집행 기능을 동시에 수행할 수 있는 주요 부처로서 위상이 높아졌다. 그러면서 보건복지부가 담당하던 의

약품 안전관리 업무도 이관되었는데, 이로 인해 피임(약)은 식품의약품안전처로 옮겨졌고, 낙태는 기존의 보건복지부의 정책업무로 남게 되었다.

이 두 가지 업무를 별개의 것으로 간주할 수도 있으나, 앞서 기본 정책과 제에서 언급하였듯이 이 둘은 연계성이 지니고, 그러하기에 통합적 관점에서 보아야 한다. 그러기 위해서는 두 부처의 앞으로의 협력적 관계를 기반으로 한 정보 공유 및 상시적 채널을 운영하는 등 피임과 낙태에서의 정책 업무와 정책 방향 설정 및 추진에서 일원화를 가져갈 필요가 있다.

#### 다. 건강한 피임문화 정착을 위한 실질적 노력 필요

이번 피임약 재분류 과정에서 응급피임약의 일반의약품 전환과 관련하여 반대하는 기관들의 주장 중 하나가 우리의 피임문화가 건강하지 않다는 것이다. 이러한 불안정한 피임문화에서 일반의약품으로 전환된다면, 오히려 성에 대한 무책임성으로 성문란이 일어난다는 것이다. 실제 본 연구의 일반인 조사를 통해 응급피임약이 전문의약품으로 전환 시 변화들 중에 “사회적으로 성문란이 확산될 것이다”에 대해 동의 정도를 물어보았다. 그 결과 7점 만점(높을수록 동의 수준이 높음)에 3.7점으로 보통 수준이 4점 보다도 낮은 수준으로 확인되었다.

여기서 얘기하고 싶은 것은 건강한 피임문화가 정착되면 일반의약품으로 전환해도 된다는 것인지에 관한 논의는 뒤로 하더라도, 건강한 피임문화가 정착되기 위해서는 지금 이대로 그냥 지켜보아서는 안 된다는 것이다. 그렇다고 지금처럼 정부와 민간이 개별적이고 분절적으로 노력해서는 안된다. 이미 우리 주변에 다양한 제도와 프로그램이 있다. 문제는 이를 활성화하기 위한 방안을 모색하는 것부터 시작하여, 필요 하다면 우리에게 맞는 제도와 프로그램을 개발할 필요가 있다. 이 일환으로 제언하고자 하는 것이 아래의 내용들이다.

##### 1) 청소년 대상 재생산건강권을 포괄하는 성교육의 의무화

학교는 모든 학생을 대상으로 성교육을 포함한 보건교육을 체계적으로

실시할 것을 『학교보건법』에 명시되어 있다. 그러나 학교 현장에서는 국·영·수 중심의 주지교과교육이 강조되고, 입시 위주의 교육으로 인해 학교마다 성교육의 운영 시간과 방법 및 관련 프로그램이 다르며, 궁극적으로 성교육의 내실화가 미흡한 실정이다. 학생의 성문제가 날로 심각해지는 상황에서 성교육의 의무화는 가장 시급할 것이다. 본 연구의 텔파이조사에서도 이해관계 기관들은 여성의 재생산건강권 향상을 위해 학교 보건교육의 정규화가 필요하다는데 대해 대체로 동의(5.9점)하고 있었다.

그리고 본 연구를 위해 보건교사들과의 심층면접 과정에서 확인한 결과로서, 성교육의 질적인 측면이 학교마다 편차가 너무 심하였고, 이런 것이 결국에는 학생들의 성에 대한 인식과 태도에 차이(그릇된 사고 포함)를 가져온다는 것이다. 그리고 성교육의 질은 학교장 및 보건교사의 의지, 일반 교사와의 관계, 그리고 부모의 학교/학생에 대한 관심 등에 의해 영향을 받고 있었다. 따라서 성교육의 의무화 과정에서 이러한 문제도 함께 논의되어 족야 할 것이다.

무엇보다도 학생들이 성정과정에서 성에 대한 건강한 사고를 할 수 있도록 돋기 위해서는 성교육이 단순히 여성과 남성의 생물학적 차이나 다양한 피임 기구를 보고, 만지고 하는 등의 체험 학습뿐만 아니라 건강권으로서의 재생산권에 관한 심도 있는 교육으로 발전되어져야 한다. 그래야 피임을 해야하는지, 피임을 할 때의 방법이 본인에게 적합한지, 누구의 도움을 받고, 어떻게 결정을 해야 하는지 등에 대한 여성으로서, 그리고 남성으로서의 선택권과 결정권이 올바르게 정립될 수 있기 때문이다. 이러한 것이 궁극적으로 건전한 생명문화와 성(피임)문화를 우리사회에 정착시키는데 밀접거름이 될 수 있을 것이다.

## 2) 미혼 여성의 재생산건강권 지원을 위한 지역사회 기반의 자원 연계 활성화

건전하고 건강한 피임문화 정착을 위해 앞서 제안한 학교 성교육의 의무화 추진도 중요하지만, 이에 못지않게 전문의와의 상담이 본인의 안전한 피임과 재생산 및 건강권을 위해 필요하다는 것을 어릴 때부터 자연스러운

것으로 인식시켜 주는 것도 매우 필요하다고 본다.

실제 일반국민 조사에서 산부인과 인식을 분석한 결과, 10명 중 7명 가까이는 산부인과는 불편한 질문을 하고, 진료와 검진에서의 불쾌한 과정을 감수해야 한다는 등의 부정적 시각을 지닌 경우가 많았는데, 이는 결혼상태나 연령에 상관없이 나타난 결과이었다. 그럼에도 불구하고 여전히 청소년과 미혼 성인여성에 대한 사회적 편견과 시선으로 산부인과 방문을 꺼리는 경우가 많다. 본 연구의 델파이 조사에서는 여성의 재생산건강권 향상을 위해 ‘청소년 및 미혼여성의 산부인과 방문에 대한 사회문화적 시선을 개선해야 한다’에 대해 질문하였는데, 조사에 참여한 이해관계 기관들은 대체로 동의 (6.1점)하고 있었다.

최근 서울시는 성 관련 질환이 있어도 쉽게 병원을 찾지 못하는 청소년들을 위해 지역사회 산부인과와 연계해 주는 주치의제도를 도입하였다. 그 이유는 산부인과에 대한 접근성 측면도 있지만, 그 이면에는 성에 대해 고민하고 잘못된 정보로 인해 건강을 해치는 경우가 많기 때문이다. 이 역시 본 델파이 조사에서 ‘어릴 적부터 여성건강에 대한 상담을 산부인과를 통해 받도록 문화를 조성해야 한다’는 질문으로 확인하였는데, 이해관계 기관들은 이에 대해 긍정의 동의(5.3점)를 하고 있었다.

산부인과 이외 지역사회 기반의 다양한 자원들이 있는데, 대표적인 곳이 지역사회의 건강지킴이 역할을 하고 있는 보건소, 그리고 지역 소재 대학과 성문화상담소 및 관련 센터 등이 있다. 이들 기관들은 미혼 여성들을 대상으로 다양한 성/생식건강 교육과 상담을 제공하고 있다. 그러나 실제 면담을 통해 살펴보았을 때 개별 기관들의 활동은 왕성하지만, 이 역시 개인이 선택하여, 용기 내어 방문하지 않으면 열려있지 않는 경우가 많았다. 또한 이들 기관들 간의 연계나 협력은 상당히 소극적이고 제한적인 것을 확인할 수 있었다.

따라서 지역사회 기반의 자원 연계성을 활성화시키기 위해서는 이러한 부분에 대한 개선도 필요하다고 본다.

### 3) 국가의 건강검진체계 내에서의 청소년의 재생산건강권 지원 모색

위에서는 보건소를 제외하면 지역사회 기반의 민간자원 활용에 관한 것 이었다면, 국가의 공적자원을 활용하는 방안에 대해 제안하고자 한다. 여기에는 크게 두 가지 방안이 가능할 수 있다고 본다.

첫째는 국가건강검진에서 생애전환기검진 대상에 청소년을 포함시키는 것이다. 현재 생애전환기 건강검진은 만 40세와 66세에만 해당되는데, 이는 예방차원에서 중요한 건강전환 시기이기 때문이다. 청소년기 역시 2차 성장을 통해 신체적·정신적 변화를 경험하는 시기로서 중요한 생애 건강전환 기라 할 수 있다. 따라서 생애전환기 건강검진 대상에 청소년기를 포함시키는 방안을 모색할 필요가 있다. 이때 그 적정 시기(연령)는 성별로 고려해야 할 것이다.

둘째는 학생건강검진과 관련된 것이다. 현재 국가에서 시행하는 학생건강검진은 초등학교 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년을 대상으로 한다. 물론 검진항목 마다 대상 학년이 상이하다. 특히, 중학교 1학년과 고등학교 1학년의 경우 2차 성장에 따른 생리 및 관련 질환, 그리고 성에 대한 고민과 관심이 높은 시기이다. 그렇지만 학교건강검진에는 산부인과 검진 항목이 누락되어 있다. 따라서 학교건강검진에 산부인과 항목을 추가하여 진행하는 방안이 있을 수 있다. 아울러 앞서 제안한 지역사회 산부인과 연계 역시 학교건강검진 시 활용하는 방안도 모색 가능할 것이다. 이와 관련하여 델파이 조사를 실시하였는데, 이해관계 기관들은 평균적으로 긍정의 동의 (5.4점)를 하였다.

### 4) 국가 승인의 공식 교육매체를 통한 젠더와 재생산건강관련 교육 실시

건강한 피임문화 확산을 위한 방안으로서 교육매체를 활용하는 것만큼 형평성 측면에서나 보편성 측면, 접근성 및 장기적 측면에서의 효과성이 높은 방법도 없을 것이다. 특히 고등학교를 졸업한 19세 이상의 성인들은 더 이상 학교의 교육과정에서 재생산건강 관련 교육을 더 이상 받지 못하는데, 실제 성생활이 본격적으로 시작되는 연령이 성인이 되는 19세부터임을 고

려할 때 이들에 대한 공공성 기반의 교육이 지속적으로 제공되어져야 하는 것은 분명하다.

실제 이번 일반인 조사에서도 ‘여성과 남성 모두 결혼 전에 사랑을 전제로 한 성관계는 할 수 있다’에 대해 80% 가까이, 그리고 사랑이 전제되지 않더라도 여성은 25%, 남성은 55%가 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 확인되었다. 물론 대학에 진학하여 대학 내에서 재생산건강 관련 교육 및 상담을 받을 수 있지만, 실질적으로 학교별 편차도 심하고, 그 내용도 제한적이며 실제 연구진이 여러 대학의 건강(관리)센터의 담당자와 면담을 통해 확인하였을 때 성인이 된 대학생이 요구하는 수준의 재생산건강 교육이 전달되고 있지는 않은 것으로 판단되었다. 여전히 성은 숨겨야 하고, 억제해야 하며, 치료적 시각에서 접근하는 경향이 강했다. 물론 대학 내 성/생식 교육 강화를 위한 방안을 모색하는 것도 필요할 것이다. 실제 이해관계 기관 델파이 조사에서도 이에 대해 평균 5.7점의 대체로 동의하는 결과를 얻었다. 그러나 이는 대학생에 국한된 것이며, 학교 밖에 있는 미혼 및 기혼 남녀의 경우도 성/생식건강에 대한 정보의 욕구가 있음을 간과하지 말아야 한다.

이런 측면에서 가임기 여성을 대상으로 단계별로 성과 생식건강에 대해 인지하고, 만약에 발생할 수 있는 상황에 대해 누구나 안전하게 그리고 슬기롭게 대처할 수 있도록 TV교육방송이나 국가가 승인하는 인터넷 교육방송 등 공식 교육매체를 통해 교육을 할 필요도 있다. 물론 연령별 그리고 성별 커리큘럼을 개발하는 것부터 전문성에 기초하되 단계별 남녀의 니즈(needs)가 반영될 수 있도록 구성해야 할 것이다. 그리고 이러한 공식 매체를 통해 국가 및 지방자치단체가 추진하는 재생산건강 관련 유익한 정보도 제공하는 채널로서 활용하는 것도 가능할 것이다. 이는 평생교육 차원에서 접근하는 것으로 30여년의 가임기 동안 안전하고 건강한 성생활과 생식건강을 증진하도록 국가적 지원이 필요하기 때문이다. 이는 궁극적으로 국가의 인구자질 향상에도 큰 기여를 할 것이라 판단된다.

## 참고문헌

### 가. 국내 문헌

- 가톨릭신문(2013.11.24.). “[가톨릭신문이 만난사람] 프로라이프의사회 차희제 회장”. <http://www.catholictimes.org/>(검색일: 2014.10.27.)
- 건강과대안(2012.6.14.). “사전 피임약 전문의약품 전환보다 먼저 필요한 것” <http://www.chsc.or.kr/>(검색일: 2014.8.6.)
- 건강보험심사평가원. [www.hira.o.kr](http://www.hira.o.kr)(검색일: 2014.10.27.)
- 경제정의실천시민연합(2012.8.30.). “정부의 피임약 재분류에 대한 경실련 입장” <http://ccej.or.kr/>(검색일: 2014.8.7.)
- 경향신문(1970.12.01.). 보사부 모자보건법안을 철회. <http://newslibrary.naver.com/> (검색일: 2014.5.29.)
- 경향신문(1973.1.29.). 모자보건법안마련 낙태수술 범위확대 <http://newslibrary.naver.com/>(검색일: 2014.5.29.)
- 곽정숙·장기갑·권영길·박은수·양승조·유성엽·유원일·이한성·이정희·홍희덕 (2009.9.10.). 모자보건법 일부개정법률안
- 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>(검색일: 2014.8.6.)
- 권경석·박대해·정영희·나성린·김을동·정진섭·손범규·황진하·이명수·김정권 (2011.5.6.). 형법 일부개정법률안
- 김남순·김동숙·박은자·송현종·이희영·정진주·지선미(2010). 무엇이 여성을 병들게 하는가. [한울](http://www.hanul.or.kr)
- 김동식(2012). 응급피임약의 일반의약품 전환. 젠더리뷰 여름호. 53-62.
- 김병태 외 20인(1997.11.28.). 모자보건법중개정법률안
- 김성수·임두성·김우남·이명규·정하균·유성엽·정해결·황우여·한선교·이화수· 배영식(2009.9.10.). 모자보건법 일부개정법률안
- 김소라(2013). 먹는 피임약 분류를 둘러싼 각계의 갈등과 담론 구조. [한국여성학](http://www.kwdi.re.kr), 29(3). pp.81-113
- 김해중·안형식·김순덕·박문일·박춘선·임지은·홍성희·이제숙·김경란·이수경· 이선영·김호임·김경훈(2005). 인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립. 고려대학교·보건복지부
- 김현식(2010). 일반의약품 관련 제도 개선 방안 연구. 충북대학교 의과대학

## 334 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

김현식·최 응·김찬형(2010) 「일반의약품관련제도 개선방안 연구」. 충북대학교  
의과대학

낙태반대운동연합(2012.6.15.). “응급피임약 일반의약품 전환 검토안에 대한 의견서:  
여성의 건강과 안전과 행복을 위하여 무엇이 옳은가?”. 응급피임약, 사전  
피임약 피임제 재분류안에 관한 공청회

낙태반대운동연합(2009.12.18.). 진오비 낙태 근절 성명서([http://www.prolife.or.kr/bbs/board.php?bo\\_table=pds&wr\\_id=37&sfl=&stx=&sst=wr\\_datetime&sod=desc&sop=and&page=24](http://www.prolife.or.kr/bbs/board.php?bo_table=pds&wr_id=37&sfl=&stx=&sst=wr_datetime&sod=desc&sop=and&page=24)) (검색일: 2014.8.13.)

녹색소비자연대전국협의회(2012.6.15.). “피임제 재분류(안)에 대한 입장” [http://www.gcn.or.kr/news/news\\_view.php?sc\\_master\\_seq=3&pk\\_seq=5125](http://www.gcn.or.kr/news/news_view.php?sc_master_seq=3&pk_seq=5125) (검색일:  
2014.8.13.)

대법원(1999.6.11.) 선고 98다22857 판결(<http://glaw.scourt.go.kr>)(검색일: 2014.8.6.)

대법원(2005.04.15.) 선고 2003도2780 판결(<http://glaw.scourt.go.kr>)(검색일: 2014.8.6.)

대한민국의약정보센터(KIMS). <http://www.kimsonline.co.kr>/(검색일: 2014.10.20)

대한산부인과의사회(2012.3.29.). “경구피임약 이대로 좋은가!”. 피임약 분류에 대한  
합리적 방안 마련을 위한 공청회

대한산부인과의사회(2012.6.7.). “응급피임약의 일반의약품 전환을 반대한다(공동  
성명서)” [http://www.kaog.org/board.php?code=sub\\_0301&category1=%BA%B8%B5%B5%C0%DA%B7%E1&var=view&number=15727](http://www.kaog.org/board.php?code=sub_0301&category1=%BA%B8%B5%B5%C0%DA%B7%E1&var=view&number=15727)(검색일: 2014.9.12.)

대한약사회(2012.6.4.). “사후 피임제는 일반의약품으로 전환되어야 합니다.”  
<http://www.kpanet.or.kr>(검색일: 2014.8.4.)

대한의사협회(2012.6.15.). 의약품 재분류에 대한 대한의사협회의 입장 발표.  
WebZine No.37-7 [http://kma.org/contents/webzine/37-7th/webzine\\_page6.html](http://kma.org/contents/webzine/37-7th/webzine_page6.html)  
(검색일: 2014.8.7.)

동아일보(1970.12.1.) 각계 반대 부딪쳐 모자보건법안 보사부서 철회. <http://newslibrary.naver.com>(검색일: 2014.5.29.)

동아일보(1973.1.31.) 비상국무회의 모자보건법등 38개 법안의결. <http://newslibrary.naver.com>(검색일: 2014.5.29.)

매일경제(1969.05.20.) 이름뿐인 식품위생 관리. <http://newslibrary.naver.com>(검색일:  
2014.06.11.)

매일경제(1970년 6월 23일) <http://newslibrary.naver.com>(검색일: 2014.5.29)

- 매일경제(1971.7.27.a) 인공유산등 양성화 보사부, 모자보건법안 마련. <http://newslibrary.naver.com/>(검색일: 2014.05.29.)
- 매일경제(1971.8.23.b) 모자보건법안 다시 법제처에. <http://newslibrary.naver.com/>(검색일: 2014.05.29.)
- 매일경제(1972년 6월 30일). 인공유산 합법화를. <http://newslibrary.naver.com/>(검색일: 2014.5.29.)
- 문현아(2012). 오픈세미나: 피임약과 여성건강, 어떻게 볼 것인가?. 건강과 대안  
박선영, 구미영, 한지영, 황의정, 김주연, 김 진, 김정혜(2013). 여성·가족 관련  
법제의 실효성 제고를 위한 연구( ): 낙태 규제와 여성의 대표성 관련 심층  
분석 및 여성·가족 관련 입법과제. 한국여성정책연구원
- 박순자·이애주·손숙미·김소남·박민식·이인기·공성진·유재중·안홍준·정해결  
(2010.12.17.). 모자보건법 일부개정법률안
- 박은수·송민순·최철국·양승조·송영길·백원우·최영희·강명순·이미경·전현희·  
곽정숙(2009.4.3.). 모자보건법 일부개정법률안
- 박찬결(2010). 낙태죄의 합리화 정책에 관한 연구. 법학논총 27(1): 199-222
- 박형민(2011). 「낙태의 실태와 대책에 관한 연구」. 한국형사정책연구원
- 법제사법위원장(1995.12.1.). 형법중개정법률안(대안)
- 보건복지부 보도자료. 2009.04.03. 낙태허용주수 단축 및 산후조리원 3층이상  
개설금지(검색일: 2014.06.11.)
- 보건복지부 의약품정책과(2012.10.22.) 공문내용
- 보건복지위원회(1999.1.6.). 모자보건법중개정법률안(대안)
- 보건복지부(2010.3.2.). 불법 인공임신중절예방 종합계획 발표. 보도자료
- 보건복지부·식품의약품안전청(2012.8.29.). 의약품 재분류 최종 확정. 보도자료
- 보건복지위원장(1999.12.06.). 약사법중개정법률안(대안)
- 보건복지위원장(2007.3.2.). 약사법 전부개정법률안(대안)
- 보건복지위원장(2012.5.2.). 모자보건법 일부개정법률안(대안)
- 보건사회부(1955.2.17.). 정부조직법 법률 제 354호
- 보건복지부(1994.12.23.). 정부조직법 법률 제4831호
- 보건복지부(2010.3.19.). 정부조직법 법률 제9932호
- 복지위원장(2001.6.28.). 약사법중개정법률안

## 336 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

부산약사신용협동조합. [http://www.pharmcu.co.kr/open01.html?bmode=read&l=1&id\\_no=102312](http://www.pharmcu.co.kr/open01.html?bmode=read&l=1&id_no=102312)(검색일: 2014.8.6.)

부정방지대책위원회(2001). 의약분업 추진과정의 문제점과 개선방안

서울고법(2005.4.21.) 선고 2004나3445 판결(<http://glaw.scourt.go.kr>)(검색일: 2014.8.6.)

성윤환·이화수·이명규·손범규·조원진·김성수·신지호·김정훈·장제원·김동성·  
박보환·이학재·신성범·조해진·정미경·원희목·정양석·이진복·한선교·  
허원제·진성호·안형환(2009.12.30.). 모자보건법 일부개정법률안

손명세·김소윤(2008). 「부적절한 인공임신중절 예방사업 개발 및 법적 정비방안  
연구」 보건복지부·연세대학교 산학협력단

손명세·강명신·장석일·김해중·박길준·남정모·강대용·정영철·박지용·이일학·  
김윤남·선준구·서정민·염지민·권오태·이유리·이민지·안현옥·권오경·  
김은경·김효주·유효선·이영주·이미진·이성우·이연호·이동현·김한나·  
김은미(2011). 전국 인공임신중절 변동 실태조사. 보건복지부·연세대학교

손숙미·김을동·서상기·김소남·조진래·유재중·원희목·이정선·김효재·정해결  
(2010.5.7.). 형법 일부개정법률안

송오식(2005). 여성과 법. 형설출판사

식품의약품안전처. 의약품 안전사용 매뉴얼 - 피임약의 올바른 사용방법. <http://drug.mfds.go.kr/eBook/access/ecatalog.jsp?Dir=152&catimage=>(검색일: 2014.10.7.)

식품의약품안전청·한국보건사회연구원(2012.6.15.). 피임제 재분류(안)에 관한  
공청회

신경림·김재경·김성찬·이만우·여상규·박인숙·신성범·강은희·조명철·김정록  
(2012.9.6.). 모자보건법 일부개정법률안

신동운(2009). 형법 제·개정 자료집. 한국형사정책연구원

안명옥·심재엽·박찬숙·황진하·이병석·유정복·이계경·김석준·임인배·김충환·  
정문현·배일도(2005.2.2.). 모자보건법 일부개정법률안

양승조(2014). 검토보고서 pp. 1-43

양승조·백재현·김성곤·최동익·이언주·은수미·배기운·변재일·강기정·한명숙·  
오제세(2013.11.8.). 모자보건법 일부개정법률안

여성신문(2007.02.16) 칠레 '사후응급 피임약'재개 14세 이상 무료제공 서비스.  
<http://www.womennews.co.kr/news/>(검색일:2014.6.24.);

여성의임신·출산결정권을위한네트워크(2012.6.8.). “경구피임약 전문의약품 전환에  
반대한다. 사전·사후 응급피임약 모두 일반의약품으로 허용하고 여성의

- 의료 접근권을 확대하라". <http://glocalactivism.org/>(검색일: 2014.8.4.)
- 윤정원(2013). 건강권으로서의 재생산권. 복지동향. 2: 42-52
- 이금숙(2011.8.22). 여름철 응급피임약 복용증가... 실패율 높고 부작용 많아. 헬스 조선 기사내용
- 이기현·정현미(1991). 「낙태의 허용 범위와 허용절차 규정에 관한 연구」. 한국형사정책연구원
- 이미정·김영택·김동식(2010). 「낙태행위의 사회경제적 사유 분석과 관련 정책 개선 방안」. 한국여성정책연구원
- 이사 도모코. 2009. 일본의 재생산권 과제와 전망: 인공임신중절에 관한 정책과 법에 관한 보고. 젠더와 문화. 2(2): 131~162
- 이선순(2006). 재생산권으로서의 낙태에 관한 법여성학적 고찰. 여성학연구. 16(1): 109-132
- 이영애·김동성·이애주·임영호·김세연·주호영·김용구·손숙미·나경원·오제세 (2010.10.28.). 모자보건법 일부개정법률안
- 이윤상(2012). “피임약 재분류 왜 ‘여성’이 결정의 주체여야 하는가: 주제발표2. 피임정책에 사회문화적 논의가 중요한 까닭”. 여성의 결정권과 건강권 측면에서 본 피임약 재분류 방안 모색을 위한 토론회(2012.7.4.)
- 이임순(2012.3.29.). 피임약 분류에 대한 합리적 방안 마련을 위한 공청회 “경구 피임약 이대로 좋은가?” 지정토론 자료2. 대한산부인과의사회
- 이화선(2012). 결혼이주여성의 재생산권에 관한 고찰. 미국헌법연구. 23(1): 205-234.
- 전성숙(2012) 응급피임법의 허와 실. 대한산부인과학회. 98: 37-43
- 전현희·이춘석·백원우·최재성·최철국·김상희·김세웅·최규성·박은수·양승조 (2008.12.18.). 모자보건법 일부개정법률안
- 정부(1985.11.11.). 모자보건법개정법률안
- 정부(1989.11.21.). 약사법중개정법률안
- 정부(1992.7.7.). 형법개정법률안
- 정부(1993.10.26.). 약사법중개정법률안
- 정부(1999.11.12.). 약사법중개정법률안
- 정부(2007.11.20.). 모자보건법 일부개정법률안
- 정부(2008.09.04.). 모자보건법 일부개정법률안

정부(2011.3.25.). 형법 일부개정법률안

정우진·윤경일·이의경·유정식(1997). 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안. 한국보건사회연구원

정윤지(2008). 비혼 남녀의 콘돔사용에 관한 의사결정 과정에서 나타나는 가부장성. 젠더와 사회, 7(10): pp.183-218.

정진주(2010). 유럽 각국의 낙태 접근과 여성건강. 페미니즘연구. 10(1): 123-158

정현미(2010). 「형법에서의 여성인권 개선방안 연구(낙태죄 규정을 중심으로)」. 여성가족부

정호진(2012). 응급피임약의 유통과 복약지도, 이대로 좋은가? 의료정책포럼, 10(2)

정화원·김재원·김정권·남경필·정종복·진수희·이계안·이성권·박형준·김광원·권철현·박희태·최병국·이재웅(2007.6.19.). 모자보건법 일부개정법률안

조승수·김영진·김우남·강기갑·권영길·유원일·홍희덕·곽정숙·이종걸·김재균(2009.11.26.). 형법 일부개정법률안

조정식·박주선·조영태·최영희·전혜숙·박기춘·문학진·김상희·김진애·박은수·홍재형(2010.3.26.). 형법 일부개정법률안

주호노(2012). 낙태에 관한 규정의 현황과 모자보건법의 합리적 개정방안. 한국의료법학회지. 20(2): 51-81

천주교 생명운동연합회, <http://www.cdcj.or.kr/>(검색일: 2014.9.28.)

천주교 서울대교구 외 65개 기관 공동성명서(2012.7.6.). “응급피임약의 일반의약품 전환 추진 중단을 강력히 촉구한다” (검색일: 2014.7.23.)

최규진(2012). 낙태 윤리 논쟁과 낙태권 운동. 마르크스21. pp.69-70

피임생리이야기, <http://www.wisewoman.co.kr/piim365/>(검색일: 2014.10.7.)

한국기독교 생명윤리협회, <http://cbioethics.org/data/view.asp?idx=93&sour=c>(검색일: 2014.6.12.)

한국기독교생명윤리협의회(1999.12.4.). “낙태에 관한 기독교 생명윤리 선언” <http://cbioethics.org/>(검색일: 2014.7.23.)

한국기독교생명윤리협의회(2012.6.5.). “응급피임약 일반의약품 전환 시도에 대한 성명서”. <http://cbioethics.org/>(검색일: 2014.7.23.)

한국성폭력상담소, <http://www.sisters.or.kr:8000/>(검색일: 2014.8.7.)

한국여성민우회(2013). “있잖아...., 나 낙태했어”. 다른 출판사

- 한국여성민우회·한국성폭력상담소(2011.7.18.). “사후응급피임약, 의약품 재분류 논의에 대한 입장” <http://www.chsc.or.kr/> (검색일: 2014.8.6.)
- 한국일보(2012.8.23.). 4대 4 찬반 팽팽... “서두를 일이었나”. <http://www.hankookilbo.com> (검색일: 2014.10.28)
- 한국천주교주교회의 생명운동본부 성명서(2012.6.7). “응급(사후) 피임약의 일반 의약품 전환을 반대한다” <http://www.cbck.or.kr> (검색일: 2014.7.23.)
- 홍일표·이경재·이한성·유성엽·윤상일·정희수·강기정·이명수·김성태·이범래·이화수·이인기(2010.4.12.). 모자보건법 일부개정법률안
- MBN 시사기획 맥 30회 ‘피임약 공포, 여성의 눈물’. <http://www.yourepeat.com/watch?v=dsd4GSopFzY> (시청일: 2012.7.1.)
- TV팟(2013.5.6.). 10대들 피임약 택배로 ‘암거래’. <http://tvpot.daum.net/v/vc30f7QKgQDQGWDXgXT6DPm> (시청일: 2014.9.14.)
- Youtube, <http://www.youtube.com/watch?v=cRo04tyOD6g> (검색일: 2014.10.7.)
- Youtube, [http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r\\_Y](http://www.youtube.com/watch?v=mZxhaVQ4r_Y) (검색일: 2014.10.7.)
- Youtube, [http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7\\_NTltk](http://www.youtube.com/watch?v=YAEq7_NTltk) (검색일: 2014.10.7.)

#### 나. 해외 문헌

- advocates for youth. Emergency Contraceptive Pills: The word from Medical Professionals. <http://www.advocatesforyouth.org> (검색일: 2014.8.5.)
- Angloinfo. <http://berlin.angloinfo.com> (검색일: 2014.10.22)
- BPAS. <http://www.bpas.org/bpasabout> (검색일: 2014.10.29)
- Christian medical comment, <http://pjsaunders.blogspot.kr/2011/09/germany-has-independent-abortion.html> (검색일: 2014.10.30.)
- ec.princeton, <http://ec.princeton.edu/pills/planbhistory.html> (검색일: 2014.10.28.)
- Education for Choice. <http://www.efc.org.uk> (검색일: 2014.10.29)
- Emergency contraception basis. [http://eclocator.not-2-late.com/ec\\_teen/index.html](http://eclocator.not-2-late.com/ec_teen/index.html) (검색일: 2014.10.21.)
- European Standards on Subsidizing Contraceptives(2009). [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org) (검색일: 2014.10.21)
- Harvard University. <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm> (검색일: 2014.8.20)



## 340 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

International Consortium for Emergency Contraception. <http://www.cecinfo.org/>(검색일: 2014.10.21.)

Japan Healthcare Info. <http://japanhealthinfo.com/>(검색일: 2014.10.17)

Kross R.(2012). Access to contraceptives in the European Union: Human rights, barriers and good practices. 120 Wall Street, New York, NY 10005 ([www.reproductiveright.org](http://www.reproductiveright.org))

MCCL. <http://www.mccl.org> (검색일: 2014.10.21)

Sharma A (2003). Male involvement in reproductive health: Women's perspective. Journal of Family Welfare, 49(1): pp.1-9.

The Oral Contraceptives Over-the-Counter Working Group. <http://ocsotc.org/>(검색일: 2014.10.20.)

UNFPA, <http://www.unfpa.org/rh/rights.htm>(검색일: 2014.10.31.)

United Nations(2002). Abortion Policies. <http://www.un.org>(검색일: 2014.5.24)

United Nations(2013). World Abortion Policies

Worldabortionlaws(2014). <http://worldabortionlaws.com>(검색일: 2014.9.30.)



## 부 록



www.kwdi.re.kr

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

ID					
----	--	--	--	--	--



## 피임약 의약품 분류 정책에 대한 조사

안녕하세요?

저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 \_\_\_\_\_입니다.

저희는 국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 한국여성정책연구원의 의뢰를 받아 피임약에 대한 인식 및 관련 정책에 대한 의견을 조사하고 있습니다. \_\_\_\_\_님께서 응답해 주신 내용은 다른 분들의 의견과 함께 집계·분석되어 피임약 의약품 재분류 관련 정책 방향을 결정하는데 있어 기초자료로 활용될 것입니다.

본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다. 바쁘시더라도 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.

- 주관기관 : **한국여성정책연구원**
- 조사기관 : **한국리서치**
- 문의처 : (주)한국리서치 여론조사1부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084  
(주)한국리서치 자료조사부 정영아 수석팀장 ☎ 02-3014-0143

응답자 이름			응답자 연락처	-	-
응답자 성별	① 남자 ② 여자 (월경상태 : <input type="checkbox"/> 월경함 <input checked="" type="checkbox"/> 월경 안 함 (초경 전, 폐경) → 설문종료				
응답자 나이	만 _____세 → 여성 만 15세 이하, 만 50세 이상 설문종료 → 남성 만 18세 이하, 만 50세 이상 설문종료				
피임약 인지여부	① 피임약(사전피임약 또는 응급피임약)에 대해 들어본 적이 있다 ② 피임약(사전피임약 또는 응급피임약)에 대해 들어본 적이 없다 → 설문종료				
시도	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기 ⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주				
주소	시/도		시/군/구		읍/면/동
지역규모	① 대도시 ② 중소도시 동부 ③ 중소도시 읍면부				
최종면접 일시	월	일	시	분	면접시간
면접원 성명					면접원 ID
수파비어 검증					검증결과

- ※ 본 조사는 피임약 복용이 가능한 만19세 미만 여성을 일부 조사 대상으로 포함하고 있습니다.  
 ※ 만19세 미만 여성 응답자의 경우 이하 모든 조사 내용에 대해 본인이 알고 있는바 또는 평소 생각을 편하게 응답해 주시되, 현재까지의 경험으로 응답 불가능한 문항에 대해서는 성인이 되었을 때를 가정하고 응답해 주십시오.

## EQ I. 성에 대한 태도

문1. \_\_님, \_\_님의 부모님(보호자), \_\_님의 주변사람, 우리사회는 성에 대해 어떠한 편이라고 생각하십니까?

문항	응답보기
(1) 나는 성에 대해 _____이라고 생각한다	① 매우 보수적 ② 보수적인 편 ③ 중립적 ④ 개방적인 편 ⑤ 매우 개방적
(2) 나의 부모(보호자)는 성에 대해 _____이라고 생각한다	
(3) 내 주변의 사람(친구)들은 성에 대해 _____이라고 생각한다	
(4) 우리나라(사회)는 성에 대해 _____이라고 생각한다	

## EQ II. 산부인과에 대한 인식

문2. \_\_님께서는 평소 산부인과에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	①	②	③	④
(2) 산부인과는 결혼한 사람들만 가는 곳이다	①	②	③	④
(3) 산부인과는 임신과 출산 이외 생식기 질환(불임, 생리불순 등) 문제로 갈 수 있다	①	②	③	④
(4) 산부인과는 피임 상담을 위해 갈 수 있다	①	②	③	④
(5) 청소년/미혼자도 임신과 출산이 아닌 다른 이유로 산부인과에 갈 수 있다	①	②	③	④

(6) 산부인과에서는 개인의 사생활(성생활)에 대한 불편한 질문을 받게 된다	①	②	③	④
(7) 산부인과는 진료와 검진에서 불쾌한 과정(신체부위 노출 등)을 감수해야 한다	①	②	③	④
(8) 산부인과는 일반병원(내과, 외과 등)에 비해 방문하기 꺼려진다	①	②	③	④
(9) 산부인과 의사가 나와 다른 성이면 방문하기 꺼려진다	①	②	③	④
(10) 내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	①	②	③	④

### III. 피임 관련 지식 및 태도

문3. \_\_\_님께서는 임신과 관련한 다음의 사실에 대해 알고 계십니까?

문항	안다	모른다
(1) 한 번의 성관계만으로도 임신이 될 수 있다	①	②
(2) 생리(월경) 중에 성관계를 하더라도 임신이 될 수 있다	①	②
(3) 피임약, 콘돔 등의 피임방법을 사용하더라도 임신이 될 수 있다	①	②

문4. \_\_\_님께서는 피임에 대한 다음의 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 피임은 여성이 해야 한다	①	②	③	④
(2) 피임은 남성이 해야 한다	①	②	③	④
(3) 피임은 남녀 모두가 해야 한다	①	②	③	④
(4) 피임은 본인 스스로를 지키는 성행동이다	①	②	③	④
(5) 피임은 배우자(파트너)를 지켜주는 성행동이다	①	②	③	④

## IV. 피임약 관련 지식과 태도 및 정책

- ※ 남성이시거나, 지금까지 피임약을 복용한 경험이 전혀 없는 여성이시라도 평소 생각을 편하게 응답해 주십시오.
- ※ '사전피임약'은 일반피임약, 경구피임약, 사전경구피임약 등 다양한 용어로 사용됩니다. 여기서는 이를 모두 '사전피임약'이라고 하겠습니다.
- ※ '응급피임약'은 사후피임약, 사후응급피임약, 긴급피임약 등 다양한 용어로 사용됩니다. 여기서는 이를 모두 '응급피임약'이라고 하겠습니다.
- ※ '사전피임약'과 '응급피임약'은 다른 종류의 피임약입니다. 이점을 유의하시고 응답해 주십시오.
- ※ 다음은 사전피임약에 대한 질문입니다.

문5. \_\_님께서는 사전피임약과 관련한 다음의 내용에 대해 알고 계십니까?

문항	안다	모른다
(1) 사전피임약은 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품이다	①	②
(2) 사전피임약은 성관계 전에 복용해야 한다	①	②
(3) 사전피임약은 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있다	①	②
(4) 사전피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다르다	①	②
(5) 사전피임약은 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있다	①	②
(6) 사전피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용할 수도 있다	①	②

문6. \_\_\_님께서는 사전피임약에 대한 다음의 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	①	②	③	④
(2) 사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 전한 약품이다	①	②	③	④
(3) 사전피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(4) 사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(5) 사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(6) 사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④

문7. 사전피임약은 문5에서 제시된 특징이 있는 의약품입니다. 사전피임약의 특성을 고려할 때 사전피임약 복용에 있어 가장 중요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까? 다음 각각의 상황에서 중요한 순서대로 응답해 주십시오.

문항	응답보기
(1) 여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우 ___, ___, ___, ___, 순으로 중요하다	① 접근성 (쉽게 구입할 수 있어야 함) ② 안전성 (의사/약사로부터 복용방법, 작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공받아야 함) ③ 여성의 선택권 (피임, 임신, 낙태에 대한 여성의 결정은 존중되어야 함) ④ 태아의 생명권
(2) 여성이 피임 이외 생리일을 미루거나 생리통, 생리과다, 생리불순 등 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우 ___, ___, ___, ___, 순으로 중요하다	

문8. \_\_\_님께서는 사전피임약을 일반의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 전문의약품으로 바꿔야 한다고 생각하십니까?

- 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 바꿔야 한다  
→ 문9로

문8-1. 전문의약품으로 바꾸지 않는 것이 좋다고 생각하신다면, 그렇게 생각하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

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

문9. \_\_\_님께서는 현재와 같이 사전피임약을 일반의약품으로 두는 경우, 사전피임약의 안전한 복용을 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다	①	②	③	④
(2) 약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다	①	②	③	④
(3) 피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(기정)을 별도로 설치해야 한다	①	②	③	④
(4) 약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다	①	②	③	④
(5) 약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 조제를 원칙으로 해야 한다	①	②	③	④
(6) 사전피임약은 건강보험에 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④

→ 남성 응답자는 문11로

문10. \_\_님께서는 다음 각각의 상황에서, 사전피임약을 이용하는 여건이 다음과 같을 때 복용하실 의향이 있으십니까?

문항	문10-1. 의사의 처방이 필요 없는 사전피임약을 복용할 의향		문10-2. 의사의 복약지도가 반드시 필요한 사전피임약을 복용할 의향		문10-3. 의사의 처방이 반드시 필요한 사전피임약을 복용할 의향	
	있다	없다	있다	없다	예	아니오
(1) 원치 않는 임신을 피해야 하는 상황	①	②	①	②	①	②
(2) 생리일을 미루거나 생리관련 질환을 치료해야 하는 상황	①	②	①	②	①	②

## V. 피임약 관련 지식과 태도 및 정책

※ 다음은 응급피임약에 대한 질문입니다.

문11. \_\_님께서는 응급피임약과 관련한 다음의 내용에 대해 알고 계십니까?

문항	안다	모른다
(1) 응급피임약은 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문의약품이다	①	②
(2) 응급피임약은 성관계 후에 복용해야 한다	①	②
(3) 응급피임약은 성관계 후 72-120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있다	①	②
(4) 응급피임약은 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약보다 호르몬이 10배 이상 많다	①	②
(5) 응급피임약을 복용하면 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있다	①	②
(6) 응급피임약은 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안된다	①	②

### 350 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문12. \_\_님께서는 응급피임약에 대한 다음의 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	①	②	③	④
(2) 응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(3) 응급피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(4) 응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(5) 응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(6) 응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④

문13. 응급피임약은 문12에서 제시된 특징이 있는 의약품입니다. 응급피임약의 특성을 고려할 때 응급 피임약 복용에 있어 가장 중요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까? 다음의 상황에서 중요한 순서대로 응답해 주십시오.

문항	응답보기
(1) 남녀가 피임을 하지 않는 상태에서 성관계 후 여성이 응급 피임약을 복용해야 하는 상황인 경우 ___, ___, ___, ___, 순으로 중요하다	① 접근성 (쉽게 구입할 수 있어야 함) ② 안전성 (의사/약사로부터 복용방법, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공받아야 함) ③ 여성의 선택권 (피임, 임신, 낙태에 대한 여성의 결정은 존중되어야 함) ④ 태아의 생명권

문14. \_\_님께서는 응급피임약을 전문의약품으로 두어야 한다고 생각하십니까? 일반의약품으로 바꿔야 한다고 생각하십니까?

- 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 바꿔야 한다 → 문14-2로

문14-1. 일반의약품으로 바꾸지 않는 것이 좋다고 생각하신다면, 그렇게 생각하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 복약(사용)방법을 정확히 몰라 오남용 할 수 있기 때문
- ② 본인의 몸 상태를 모르고 복용하여 부작용이 높아질 수 있기 때문
- ③ 사전피임을 소홀히 하여 원치 않는 임신율을 높일 수 있기 때문
- ④ 성에 대한 책임성이 낮아질 수 있기 때문
- ⑤ 수정란의 착상을 강제로 방해하는 약이어서 생명윤리 의식을 저하시킬 수 있기 때문
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

→ 문15로

문14-2. 일반의약품으로 바꾸는 것이 좋다고 생각하신다면, 응급피임약을 청소년에게도 약국에서 쉽게 구입할 수 있도록 하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ① 구입은 할 수 있도록 하되 부모동의를 받도록 해야 한다
- ② 구입은 할 수 있도록 하되 16세 이하(중학생)는 부모동의를 받도록 해야 한다
- ③ 구입을 할 수 있도록 해서는 안된다
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

문15. \_\_\_님께서는 현재와 같이 응급피임약을 전문의약품으로 두는 경우, 응급피임약에 대한 접근성을 높이기 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇 다	대체 로 그렇 다	별로 그렇 지 않다	전혀 그렇 지 않다
(1) 약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다	①	②	③	④
(2) 사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약은 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④
(3) 응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④

→ 남성 응답자는 문17로

### 352 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문16. \_\_님께서 성관계 후 원치 않는 임신의 두려움이 있는 상황이라면, 다음과 같이 하실 의향이 있으십니까?

문항	예	아니오
(1) 현재 의사 처방이 필요한 응급피임약을 복용할 의향이 있다	①	②
(2) 의사의 처방은 필요 없지만 의사의 복약지도가 필요하게 되더라도 응급피임약을 복용할 의향이 있다	①	②
(3) 의사의 처방과 약사의 복약지도가 모두 필요 없게 되더라도 응급피임약을 복용할 의향이 있다	①	②

문17. 다음은 응급피임약이 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있게 될 때 예상되는 변화들입니다. \_\_님께서는 다음의 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 응급피임약의 사용률이 증가할 것이다	①	②	③	④
(2) 사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다	①	②	③	④
(3) 계획하지 않은 임신이 많아질 것이다	①	②	③	④
(4) 낙태율이 증가할 것이다	①	②	③	④
(5) 남성들의 콘돔 사용률이 줄어들 것이다	①	②	③	④
(6) 남성들의 피임에 대한 책임의식이 낮아질 것이다	①	②	③	④

## VI. 낙태에 대한 지식과 태도 및 정책

문18. \_\_님께서는 낙태와 관련한 다음의 내용에 대해 알고 계십니까?

문항	안다	모른다
(1) 현행법에서는 특별한 경우를 제외하고는 낙태를 범죄로 규정하고 있다	①	②
(2) 현행법에서는 낙태 허용 기간을 임신 24주 이내로 규정하고 있다	①	②

문19. \_\_님께서는 낙태관련 현행법과 관련한 다음의 내용에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그럴 같다	대체로 그럴 같다	별로 그럴지 않다	전혀 그럴지 않다
(1) 여성이 낙태를 할 때 남성(태아의 아버지)의 동의를 반드시 받아야 한다	①	②	③	④
(2) 여성이 낙태를 원하더라도 그 결정은 낙태를 시술(수술)하는 의사에게 있다	①	②	③	④
(3) 여성은 사회경제적 사유(원하지 않는 자녀, 경제적 문제 등)로는 낙태를 할 수 없다	①	②	③	④
(4) 여성이 성폭행 피해로 임신하더라도 이를 증명할 수 있어야 낙태가 가능하다	①	②	③	④
(5) 여성은 뱃속에 있는 태아가 다운증후군 등 장애아인 것을 알더라도 낙태할 수 없다	①	②	③	④
(6) 여성과 뱃속의 태아의 상태가 현행법의 낙태 허용 기준에 적합하더라도 임신 24주를 넘기면 낙태할 수 없다	①	②	③	④

문20. \_\_님께서는 다음의 낙태가 허용되는 경우에 대해 알고 계십니까?

문항	안다	모른다
(1) 본인이나 배우자에게 유전학적 신체질환이 있는 경우 낙태가 허용된다	①	②
(2) 본인이나 배우자에게 유전학적 정신장애가 있는 경우 낙태가 허용된다	①	②
(3) 본인이나 배우자에게 전염성의 질환이 있는 경우 낙태가 허용된다	①	②
(4) 강간 또는 강간에 준하여 임신된 경우 낙태가 허용된다	①	②
(5) 법률상 훈인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우 낙태가 허용된다	①	②
(6) 임신의 지속이 산모의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 낙태가 허용된다	①	②

## 354 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문21. \_\_\_님께서 만일 다음과 같은 상황이라면 낙태를 하시겠습니까?

문항	낙태 한다	낙태 안한다
(1) 태아의 성별(남아, 여아)이 원하는 것이 아닌 경우	①	②
(2) 기혼이지만 학업, 직장생활 등으로 당분간 자녀(임신) 계획이 없는데 임신한 경우	①	②
(3) 미혼(청소년)인데 임신한 경우	①	②
(4) 경제 사정이 어려워 아이를 낳아 기를 수 없는데 임신한 경우	①	②

→ 문21의 (1)~(4)에서 모두 ②를 응답한 응답자는 문22로

문21-1. \_\_\_님께서는 현행법상 낙태가 금지되어 있더라도, 꼭 필요한 경우라면 다음과 같은 상황에서도 불법 낙태를 할 의향이 있습니까?

문항	낙태한다	낙태안한다
(1) 수술환경이 안전하지 않고 비위생적인 상황	①	②
(2) 낙태에 필요한 비용이 높은 상황	①	②

문22. \_\_\_님께서는 낙태에 대한 여성들의 올바른 결정(판단)과 건강권을 보장하기 위해 다음과 같은 제도 개선이 필요하다고 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그럴 같다	대체로 그럴 같다	별로 그럴지 않다	전혀 그럴지 않다
(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	①	②	③	④
(2) 낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다	①	②	③	④
(3) 낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 속려 기간을 두어야 한다	①	②	③	④
(4) 낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다	①	②	③	④
(5) 합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④
(6) 여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현재 법에서 '배우자의 동의' 를 삭제해야 한다	①	②	③	④

→ 남성응답자는 14쪽 IX. 일반적 사항으로

## VII. 피임약 복용 실태 : 사전피임약

※ 지금부터는 사전피임약 복용 경험에 대해 질문하겠습니다.

문23. \_\_님께서는 지금까지 한번이라도 다음의 이유로 사전피임약을 복용한 적이 있습니까?

문항	있다	없다
(1) 원치 않는 임신을 피하기 위해	①	②
(2) 생리(월경)를 미루기 위해	①	②
(3) 생리관련 질환을 치료하기 위해	①	②

→ 문23의 (1)~(3)에서 모두 ②를 응답한 응답자는 문31로

문24. \_\_님께서는 처음 누구를 통해 사전피임약에 대해 알게 되었습니까?

- |            |              |          |             |
|------------|--------------|----------|-------------|
| ① 부모       | ② 형제·자매      | ③ 의사     | ④ 약사        |
| ⑤ 보건(학교)교사 | ⑥ 상담사        | ⑦ 친구·선후배 | ⑧ 본인(나) 스스로 |
| ⑨ 인터넷      | ⑩ TV, 잡지의 정보 | ⑪ TV 광고  | ⑫ 기타 _____  |

문25. \_\_님께서 사전피임약을 처음 복용했을 때는 언제입니까?

- |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| ① 15세 미만 | ② 15~19세 | ③ 20~24세 | ④ 25~29세 |
| ⑤ 30~34세 | ⑥ 35~39세 | ⑦ 40~44세 | ⑧ 45~49세 |

문26. \_\_님께서 사전피임약을 최대로 복용했던 기간은 얼마나 되십니까? 띄엄띄엄 복용하였다면, 가장 오랫동안 지속적으로 복용한 기간을 응답해 주십시오.

- |           |            |               |
|-----------|------------|---------------|
| ① 3개월 미만  | ② 3~6개월 미만 | ③ 6개월~12개월 미만 |
| ④ 1~2년 미만 | ⑤ 2~5년 미만  | ⑥ 5년 이상       |

문27. \_\_님께서는 의사의 처방(상담)을 받아 사전피임약을 복용하신 적이 있으십니까?

- |       |        |
|-------|--------|
| ① 예   | → 문28로 |
| ② 아니오 |        |

문27-1. 의사의 처방을 받은 이유는 무엇입니까?

- |                                       |
|---------------------------------------|
| ① 생리관련 질환 등 치료를 이유로 의사가 처방해 주어서       |
| ② 두통, 메스꺼움 등 피임약에 대한 부작용이 있다고 들어서     |
| ③ 나의 몸(건강, 질환)에 맞는 피임약을 안전하게 선택하기 위해서 |
| ④ 의사의 처방(상담) 없이 약국에서 구입할 수 있다는 것을 몰라서 |
| ⑤ 기타 _____                            |

## 356 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문28. \_\_님께서 사전피임약을 구입하러 약국에 갔을 때, 약사로부터 어떻게 복용하는지에 대해 설명을 들었습니까? 가장 최근의 구입하셨던 경험을 기준으로 응답해 주십시오. 장기복용 중이신 분은 장기복용을 시작했던 시점의 경험을 기준으로 응답해 주십시오.

- ① 예, 설명을 상세히 들었다
- ② 예, 설명을 들었지만 상세하지 않았다
- ③ 아니오, 설명을 해주려 했지만 듣지 않고 피임약만 받고 약국을 나왔다 → 문29로
- ④ 아니오, 설명을 해주지 않았다 → 문29로
- ⑤ 오래되어서 기억이 나지 않는다 → 문29로

문28-1. 설명을 들으셨다면, 사전피임약 구입 시 약사로부터 다음의 질문과 설명을 들었습니까?

문항	들었다	듣지 못했다	모르겠다
(1) 나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다	①	②	③
(2) 나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다	①	②	③
(3) 피임약을 어떻게 복용하는지 설명해 주었다	①	②	③
(4) 피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있음을 말해 주었다	①	②	③
(5) (산부인과)의사와의 진료나 상담을 받아 보라는 말을 들었다	①	②	③

문29. \_\_님께서는 사전피임약을 복용한 이후 다음의 증상을 경험한 적이 있습니까?

문항	문29-1. 메스꺼움/ 구토	문29-2. 두통, 현기증	문29-3. 여드름	문29-4. 체중 증가	문29-5. 무월경	문29-6. 생리불순	문29-7. 부정 출혈 (월경 외출혈)	문29-8. 유방 통증	문29-9. 혈관 질환
있었다	①	①	①	①	①	①	①	①	①
없었다	②	②	②	②	②	②	②	②	②

문30. \_\_님께서는 사전피임약을 약국이 아닌 곳에서 구입하거나, 타인으로부터 제공 받은 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → 문31로, 단, 만19세 미만 응답자는 14쪽 IX. 일반적 사항으로

문30-1. 그런 경험이 있으시다면, 누구로부터 구입하거나 제공받으셨습니까?

- ① 부모, 형제
- ② 친구 및 선후배 등 알고 있는 사람(지인)
- ③ 인터넷 쇼핑몰
- ④ 심부름 업체
- ⑤ 학교 보건교사 및 상담교사
- ⑥ 성상담소 등 일반 민간기관
- ⑦ 기타 \_\_\_\_\_

→ 만19세 미만 응답자는 14쪽 IX. 일반적 사항으로

## VIII. 피임약 복용 실태 : 응급피임약

※ 지금부터는 응급피임약을 복용한 경험에 대해 질문하겠습니다.

문31. \_\_님께서는 성관계 후 임신을 피하기 위해 응급피임약을 복용한 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오, 응급피임약을 사용할 상황을 경험하지 않았다 → 문41로
- ③ 아니오, 응급피임약을 사용할 상황은 있었으나 의사처방전이 없어 복용하지 못했다 → 문41로

문32. \_\_님께서는 처음 누구를 통해 응급피임약에 대해 알게 되었습니까?

- ① 부모
- ② 형제·자매
- ③ 의사
- ④ 약사
- ⑤ 보건(학교)교사
- ⑥ 상담사
- ⑦ 친구·선후배
- ⑧ 본인(나) 스스로
- ⑨ 인터넷
- ⑩ TV, 잡지의 정보
- ⑪ 기타 \_\_\_\_\_

문33. \_\_님께서 응급피임약을 처음 복용했을 때는 언제입니까?

- ① 15세 미만
- ② 15~19세
- ③ 20~24세
- ④ 25~29세
- ⑤ 30~34세
- ⑥ 35~39세
- ⑦ 40~44세
- ⑧ 45~49세

문34. \_\_님께서는 응급피임약을 지금까지 몇 번을 복용하셨습니까?

- ① 1회
- ② 2~3회
- ③ 4~5회
- ④ 6~10회
- ⑤ 11~20회
- ⑥ 21~40회
- ⑦ 41회 이상

문35. 응급피임약은 보통 성관계 후 72~120시간 내에 1회 혹은 2회 복용하는 약입니다(생리 주기별 1~2회). \_\_님께서는 혹시 해당 시간 내에 응급피임약을 3회 이상 복용한 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → 문36으로

문35-1. 있으시다면, 응급피임약을 3회 이상 복용한 날이 어느 정도 됩니까?

- ① 항상 3회 이상 복용하였다
- ② 가끔 3회 이상 복용한 날도 있었다
- ③ 딱 한번 3회 이상 복용하였다

문36. \_\_님께서는 응급피임약을 구입하기 위해 의사 처방(상담)을 받으셨습니까? 받았다면 어디에서 받으셨습니까? \_\_님이 아닌 배우자 혹은 파트너가 대신 의사 처방 받은 것이라도 받은 것으로 응답해 주십시오.

- ① 산부인과에서 의사 처방을 받았다
- ② 비산부인과(내과, 외과 등)에서 의사 처방을 받았다
- ③ 응급실에서 의사 처방을 받았다
- ④ 의사 처방을 받지 않았다 → 문38로

## 358 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문37. \_\_님께서는 응급피임약 구입을 위해 의사 처방을 받을 때, 의사로부터 다음의 질문과 설명을 들었습니까?

문항	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
(1) 나의 과거와 현재 건강상태 및 질환에 대해 물어보았다	①	②	③
(2) 나의 과거와 현재 약물복용 상태에 대해 물어보았다	①	②	③
(3) 응급피임약 복용을 어떻게 하는지 설명해 주었다	①	②	③
(4) 응급피임약을 올바르게 복용하더라도 부작용이 있음을 말해 주었다	①	②	③

문38. \_\_님께서는 응급피임약을 복용한 이후 다음의 증상을 경험한 적이 있습니까?

문항	문38-1. 메스꺼움/ 구토	문38-2. 두통, 현기증	문38-3. 여드름	문38-4. 체중 증가	문38-5. 무월경	문38-6. 생리불순	문38-7. 부정 출혈 (월경 외출혈)	문38-8. 유방 통증	문38-9. 혈관 질환
있었다	①	①	①	①	①	①	①	①	①
없었다	②	②	②	②	②	②	②	②	②

문39. \_\_님께서는 응급피임약을 의사 처방전 없이 약국에서 구입한 적이 있습니까?

- ① 예, 약사가 의사 처방전이 요구하지 않고 바로 응급피임약을 판매하였다  
 ② 예, 약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 나의 응급상황을 고려하여 응급피임약을 의사 처방전 없이 판매하였다  
 ③ 아니오, 약사가 의사 처방전을 요구하였지만, 의사처방전이 없어 구입하지 못했다 → 문41로

문40. \_\_님께서는 응급피임약을 의사 처방전 없이 약국이 아닌 곳에서 구입하거나, 타인으로부터 제공 받은 적이 있습니까?

- ① 예  
 ② 아니오 → 문41로

문40-1. 그런 경험이 있으시다면, 누구로부터 구입하거나 제공받으셨습니까?

- ① 부모, 형제  
 ② 친구 및 선후배 등 알고 있는 사람(지인)  
 ③ 인터넷 쇼핑몰  
 ④ 심부름 업체  
 ⑤ 학교 보건교사 및 상담교사  
 ⑥ 성상담소 등 일반 민간기관  
 ⑦ 기타 \_\_\_\_\_

## IX. 일반적 사항

문41. \_\_님의 현재 결혼상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼      ② 기혼      ③ 이혼/사별/별거

문42. \_\_님의 종교는 어떻게 되십니까?

- ① 무교 → 문43으로      ② 개신교(기독교)  
③ 천주교      ④ 불교      ⑤ 기타(\_\_\_\_\_)

문42-1. 종교 모임에 얼마나 자주 참석하십니까?

- ① 일주일에 두 번 이상      ② 일주일에 한번  
③ 한 달에 한두 번      ④ 한 달에 한번 미만  
⑤ 전혀 참석하지 않는다

문42-2. 종교는 \_\_님의 삶의 얼마나 중요합니까?

- ① 매우 중요하다      ② 대체로 중요하다  
③ 별로 중요하지 않다      ④ 전혀 중요하지 않다

문43. \_\_님의 최종학력(졸업기준)은 어떻게 되십니까?

- ① 중학교 이하      ② 고등학교      ③ 대학(2~3년제)  
④ 대학(4년제)      ⑤ 대학원(석사)      ⑥ 대학원(박사)

문44. \_\_님의 현재 직업은 무엇입니까?

- ① 관리자      ② 전문가 및 관련 종사자  
③ 사무종사자      ④ 서비스 종사자  
⑤ 판매 종사자      ⑥ 농림어업 숙련 종사자  
⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자      ⑧ 장치기계 조작 및 조립 종사자  
⑨ 단순노무 종사자      ⑩ 군인  
⑪ 학생      ⑫ 주부  
⑬ 무직(퇴직)      ⑭ 기타(\_\_\_\_\_)

문45. \_\_님의 현재 월 평균 가구소득은 어떻게 되십니까?

- ① 100만원 미만      ② 100~200만원 미만  
③ 200~300만원 미만      ④ 300~400만원 미만  
⑤ 400~500만원 미만      ⑥ 500~600만원 미만  
⑦ 600~700만원 미만      ⑧ 700~800만원 미만  
⑨ 800만원 이상

→ 만19세 미만 응답자 조사 종료

- ※ 다음 문항부터는 본인의 생각을 솔직하고 편안하게 직접 응답해 주십시오.
- ※ 응답해 주신 모든 내용은 수치화되어 통계적으로만 사용되며 **통계법 33조 비밀의 보호 조항**에 의거, 철저히 비밀이 보장됩니다.
- ※ 응답내용 비밀 유지를 위해 마지막 문항까지 솔직히 응답하신 후 함께 나누어 드린 봉투에 넣어 밀봉해 주시면 감사하겠습니다.

## ▣ X. 성적 자기결정권

문46. \_\_\_님께서는 다음의 진술에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 여성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④
(2) 여성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④
(3) 여성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④
(4) 남성은 사랑하는 사람과 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④
(5) 남성은 사랑하지 않더라도 결혼 전에 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④
(6) 남성은 결혼 한 후에도 배우자 이외의 사람과 성관계를 할 수 있다	①	②	③	④

문47. \_\_\_님께서는 다음의 진술에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 나는 성관계 시 원치 않는 임신을 피하기 위해 배우자(파트너)에게 피임을 요구할 수 있다	①	②	③	④
(2) 나는 성관계를 원하거나 원하지 않을 때 배우자(파트너)에게 분명히 내 의사를 표현 할 수 있다	①	②	③	④
(3) 나는 원하지 않는 임신에 대한 중단(낙태)을 결정할 수 있다	①	②	③	④

## XI. 원치 않는 임신

문48. \_\_님께서는 혹시 성관계 시 피임을 하지 않았거나 갑작스러운 성관계로 인해 다음의 감정을 느낀 적이 있습니까?

문항	매우 그랬다	대체로 그랬다	별로 그렇지 않았다	전혀 그렇지 않았다
(1) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 두려움을 느꼈다	①	②	③	④
(2) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 우울감을 느꼈다	①	②	③	④
(3) 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 죽고 싶은 심정이 들었다	①	②	③	④

→ 문48의 (1)~(3)에서 ① 또는 ②를 하나라도 응답한 응답자는 문48-1로  
→ 나머지는 문49로

문48-1. \_\_님께서는 말씀하신 성관계 후 느낀 불안 감정(두려움, 우울감 및 죽고 싶은 심정)이 다음 생리를 할 때 까지 지속되었습니까?

- |              |              |
|--------------|--------------|
| ① 매우 그랬다     | ② 대체로 그랬다    |
| ③ 별로 그렇지 않았다 | ④ 전혀 그렇지 않았다 |

문49. \_\_님께서는 성관계 후 원치 않는 임신을 했을까봐 다음의 행동을 한 적이 있습니까? 해당되는 것을 모두 응답해 주십시오.

- ① 성관계 후 배우자(파트너)와 이야기를 나누었다
- ② 성관계 후 부모와 이야기를 나누었다
- ③ 성관계 후 형제와 이야기를 나누었다
- ④ 성관계 후 친구 · 선후배와 이야기를 나누었다
- ⑤ 성관계 후 보건(상담, 담임)교사와 이야기를 나누었다
- ⑥ 성관계 후 인터넷에서 관련 정보를 찾아보았다
- ⑦ 성관계 후 관련 책(서적)을 찾아보았다
- ⑧ 성관계 후 성(폭력)상담소에 찾아갔다
- ⑨ 성관계 후 약국(약사)에 찾아갔다
- ⑩ 성관계 후 병원(의사)에 찾아갔다
- ⑪ 기타 \_\_\_\_\_
- ⑫ 아무런 행동(조치)을 하지 않았다

## XII. 낙태 실태

문50. \_\_님 또는 \_\_님의 배우자(파트너)께서는 원하지 않는 임신을 하신 적이 있습니까?

- ① 예  
② 아니오 → 설문종료

문50-1. 출산을 하였습니까?

- ① 출산하였다 → 설문종료  
② 자연적으로 유산되었다  
③ 낙태하였다

문51. 낙태를 하였다면, 그 때가 임신 몇 주차이었습니까?

- ① 12주 이내      ② 24주 이내      ③ 28주 이내      ④ 28주 이후

문51-1. 낙태를 하였다면, 다음의 이유에 해당되어 낙태를 하였습니까?

- ※ 본인이나 배우자에게 유전학적 신체질환 및 정신장애가 있는 경우  
※ 본인이나 배우자에게 전염성의 질환이 있는 경우  
※ 강간 또는 강간에 준하여 임신된 경우  
※ 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우  
※ 임신의 지속이 산모의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

- ① 예      ② 아니오

문51-2. 낙태는 어디에서 하였습니까?

- ① 산부인과 의원      ② 여성 전문병원      ③ 종합병원/대학병원  
④ 비산부인과(내·외과 등) 의원      ⑤ 조산원      ⑥ 기타(\_\_\_\_\_)

문51-3. 낙태 이후 다음의 증상을 경험한 적이 있습니까? 그렇다면 치료를 하였습니까?

문항	문51-3-1. 증상 경험		문51-3-2. 증상 치료 경험 (증상경험자만 응답)	
	예 → 문51-3-2로	아니오 → 설문종료	예	아니오
(1) 자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등 신체적 증상	①	②	①	②
(2) 죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살충동 등 심리정신적 증상	①	②	①	②

설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

## 피임약 재분류 및 낙태 정책에 대한 전문가 조사(1차)



안녕하세요?

조사전문기관인 한국리서치입니다.

저희는 국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 한국여성정책연구원의 의뢰로 최근 논쟁이 활발하게 이루어졌었던 피임약 재분류 및 낙태허용과 관련하여 전문가 의견조사를 실시하고 있습니다. \_\_\_님께서 응답해 주신 내용은 피임과 낙태 관련 정책의 개선방안 마련을 위해 소중하게 활용될 것입니다.

\_\_\_님께서 응답해 주시는 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되고, 다른 분들의 의견과 함께 통계적인 자료 분석용으로만 활용됩니다. 본 조사는 **총 2회에 걸쳐** 실시될 예정이오니 많은 협조 부탁드립니다.

바쁘신 중에도 귀중한 시간 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

- 
- 주관기관 : **한국여성정책연구원**
  - 조사기관 : **한국리서치**
  - 문의처 : (주)한국리서치 여론조사1부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084  
(주)한국리서치 자료조사부 조현경 수석팀장 ☎ 02-3014-0141

## I. 피임약 재분류에 대한 의견

### ◆ 꼭 읽은 후 조사에 응답해 주세요 ◆

- ※ '사전피임약'은 경구피임약, 사전경구피임약, 일반피임약 등 다양한 용어로 사용됩니다. 여기서는 이를 모두 '사전피임약'이라고 하겠습니다.
- ※ '사전피임약'은 다음과 같은 특징을 가지고 있는 의약품입니다.
  - 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품입니다.
  - 성관계 전에 복용해야 합니다.
  - 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 21일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있습니다.
  - 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다릅니다.
  - 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있습니다.
  - 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용할 수도 있습니다.
- ※ '응급피임약'은 사후피임약, 사후응급피임약, 긴급피임약 등으로도 불리는데 여기서는 이를 모두 '응급피임약'이라 하겠습니다. 이점 유의하셔서 응답해 주세요.
- ※ '응급피임약'은 다음과 같은 특징을 가지고 있는 의약품입니다.
  - 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문의약품입니다.
  - 성관계 후에 복용해야 합니다.
  - 성관계 후 72-120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있습니다.
  - 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약보다 호르몬이 10배 이상 많습니다.
  - 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있습니다.
  - 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안됩니다.

문1. 피임약(사전피임약 및 응급피임약)에 관한 정보의 중요성에 대해 질문 드리겠습니다. 다음의 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 → 보통 → 매우동 의함 안함						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(1) 피임약의 복용방법, 효과성, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보는 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 안전한 사용을 위해 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 피임약에 관한 정확한 정보는 피임약의 효과를 높이는데 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 피임약에 관한 정확한 정보는 사용자 본인에게 맞는 피임법을 선택하는데 있어 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(5) 피임약에 관한 정확한 정보는 <b>산부인과 의사로부터</b> 얻을 수 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(6) 피임약에 관한 정확한 정보는 <b>비산부인과(가정의학과, 소아청소년과 등) 의사로부터</b> 얻을 수 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(7) 피임약에 관한 정확한 정보는 <b>약사로부터</b> 얻을 수 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문2. 피임약(사전피임약 및 응급피임약)에 관한 여성의 결정(선택)권 및 의료 접근권에 대해 질문 드리겠습니다.

다음의 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 안함	→ 보통 →						매우 동의 함
		①	②	③	④	⑤	⑥	
(1) 임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 주기 때문에 이에 대한 여성의 결정(선택)권은 여성에게 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
(2) 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하기 위해 여성의 결정(선택)은 존중되어야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
(3) 원치 않는 임신을 하게 된 여성의 삶에 대한 보호도 생명존중의 하나이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
(4) 피임은 여성 <u>스스로</u> 의 선택과 책임의 권리로 인정해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
(6) 피임약 복용을 위한 여성의 의료적 접근권은 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
(7) 청소년, 저소득층, 비혼/미혼 여성 등 사회경제적 약자의 피임약에 대한 의료적 접근권은 중요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

→ 문2의 (1)~(7)에서 모두 ④~⑦을 응답한 응답자는 문3으로

문2-1. (문2에서 ①~③을 선택한 항목만 제시) 피임약(사전피임약 및 응급피임약)에 관한 여성의 결정(선택)권 및 의료 접근권과 관련해 다음의 내용에 동의하지 않으시는 이유는 무엇입니까?

문항	동의하지 않는 이유
(1) 임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 주기 때문에 이에 대한 여성의 결정(선택)권은 여성에게 중요하다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	
(2) 원치 않는 임신으로부터 여성을 보호하기 위해 여성의 결정(선택)은 존중되어야 한다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	
(3) 원치 않는 임신을 하게 된 여성의 삶에 대한 보호도 생명존중의 하나이다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	

(4) 피임은 여성 스스로의 선택과 책임의 권리로 인정해야 한다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	
(6) 피임약 복용을 위한 여성의 의료적 접근권은 중요하다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	
(7) 청소년, 저소득층, 비혼/미혼 여성 등 사회경제적 약자의 피임약에 대한 의료적 접근권은 중요하다 (문2에서 응답한 값 보여주기)	

문3. 사전피임약의 안전성에 대해 질문 드리겠습니다. 다음의 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 →	보통	→	매우 동의 함
(1) 사전피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	①	②	③	④
(2) 사전피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(3) 사전피임약은 2~3년 이상 장기간 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(4) 사전피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(5) 사전피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(6) 사전피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④

문4. 응급피임약의 안전성에 대해 질문 드리겠습니다. 다음의 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 →	보통	→	매우 동의 함
(1) 응급피임약은 그 자체로 안전한 약품이다	①	②	③	④
(2) 응급피임약은 복용 주의 대상을 제외하면 누가 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(3) 응급피임약은 기준 양보다 더 많이 복용하더라도 안전한 약품이다	①	②	③	④
(4) 응급피임약은 복용안내서에 따라 복용하면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(5) 응급피임약은 약사의 복약지도를 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④
(6) 응급피임약은 의사의 처방을 받으면 안전한 약품이다	①	②	③	④

문5. 여성이 다음과 같은 상황으로 피임약을 복용해야 한다면, 어떤 요소가 가장 중요하다고 생각하십니까?  
우선순위별로 각각 말씀해 주세요.

문항	응답보기
(1) 여성이 임신을 피하기 위해 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, _____ 순으로 중요하다	① 접근성 (쉽게 구입할 수 있어야 함) ② 안전성 (의사/약사로부터 복용방법, 부작용, 위험성 등에 관한 정확한 정보를 제공받아야 함) ③ 여성의 선택권 (피임, 임신, 낙태에 대한 여성의 결정은 존중되어야 함) ④ 태아의 생명권
(2) 여성이 피임 이외 생리통, 생리과다, 생리불순 등 생리관련 질환으로 사전피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, _____ 순으로 중요하다	
(3) 남녀가 피임을 하지 않은 상태에서 성관계 후 여성이 응급피임약을 복용해야 하는 상황인 경우, _____ 순으로 중요하다	

문6. 현재 사전피임약은 의사의 처방전 없이 약국에서 구입할 수 있는 일반의약품으로 분류되어 있습니다.  
이러한 분류가 그대로 유지되어야 한다고 생각하십니까? 아니면, 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문  
의약품으로 전환되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 일반의약품으로 그대로 유지되어야 한다
- ② 전문의약품으로 전환되어야 한다
- ③ 어떻게 분류되던 상관없다

문7. 현재와 같이 사전피임약을 일반의약품으로 두는 경우, 사전피임약의 안전한 복용을 위해 다음과 같이  
제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	전혀 동의 →	보통	→	매우 동의 함 안함			
(1) 약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(문7의 (2)에서 ⑥, ⑦ 응답자만 응답) (2-1) 약사는 복약지도와 함께 피임약 복용 안내서도 제공해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도 실(기종)을 별도로 설치해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 조제를 원칙으로 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(5) 피임약의 오남용으로 인한 의료사고를 미리 예방할 수 있도록 일반의약품인 사전피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안정성에 문제가 없는지 확인하는 DUR(의약품 안심서비스) 적용을 의무화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(6) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등) 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 김독기판의 통제를 강화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(7) 사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문7의 (1)~(7)에서 모두 동의하지 않는 항목은 무B입니다.

문7-1. (문7에서 ①~③을 선택한 항목만 제시) 일반의약품인 사전피임약의 안전한 복용을 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 동의하지 않으시는 이유는 무엇입니까?

문항	동의하지 않는 이유
(1) 약사는 사전피임약을 여성에게만 판매하고, 배우자(남성) 및 기족에게는 판매하지 않아야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(2) 약사의 사전피임약에 대한 복약지도(관련 정보제공 및 상담)를 의무화해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(3) 피임약과 같이 민감한 개인정보를 보호하기 위해 약국 내에 상담을 할 수 있는 복약지도실(기장을 별도로 설치해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(4) 약사는 사전피임약을 1인 당 한달 치 이내의 조제를 원칙으로 해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(5) 피임약의 오남용으로 인한 의료사고를 미리 예방할 수 있도록 일반의약품인 사전피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안정성에 문제가 없는지 확인하는 DUR(의약품 안심서비스) 적용을 의무화해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(6) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등) 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 김독기판의 통제를 강화해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	
(7) 사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다(문7에서 응답한 값 보여주기)	

문8. 만약 사전피임약이 의사 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 바뀐다면, 현재와 비교하여 향후 발생할 수 있는 다음의 변화에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주십시오.

문항	전혀 동의 인함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 사전피임약의 사용률이 낮아 질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 사전피임약에 대한 오남용 비율이 낮아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 응급피임약의 사용률이 높아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문9. 현재 응급피임약은 의사의 처방전 없이는 약국에서 구입할 수 없는 전문의약품으로 분류되어 있습니다. 이러한 분류가 그대로 유지되어야 한다고 생각하십니까? 아니면, 의사의 처방전이 필요 없는 일반의약품으로 전환되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 전문의약품으로 그대로 유지되어야 한다
- ② 일반의약품으로 전환되어야 한다
- ③ 어떻게 분류되던 상관없다

문10. 현재와 같이 응급피임약을 전문의약품으로 두는 경우, 응급피임약에 대한 접근성을 높이기 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	전혀 동의 인함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 약국에는 의사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우 응급피임약에 대한 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(문10의 (2)에서 ⑥, ⑦ 응답자만 응답) (2-1) 단 의사 처방전의 유효기간을 두어 제한적으로 사용할 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 응급실 및 야간진료 의료기관에 있는 약국에 응급피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이후 제공해 주어야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ 문10의 (1)~(4)에서 모두 ④~⑦을 응답한 응답자는 문11로

### 370 ●●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문10-1. (문10에서 ①~③을 선택한 항목만 제시) 전문의약품인 응급피임약에 대한 접근성을 높이기 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 동의하지 않으시는 이유는 무엇입니까?

문항	동의하지 않는 이유
(1) 약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다 (문10에서 응답한 값 보여주기)	
(2) 사전피임약 복용 시 의사 처방을 받은 경우, 응급피임약에 대한 의사 처방 없이 바로 약국에서 구입할 수 있도록 해야 한다 (문10에서 응답한 값 보여주기)	
(3) 응급실 및 야간진료 의료기관에 있는 약국에 응급피임약을 상시 비치하여 의사 처방 이후 제공해 주어야 한다 (문10에서 응답한 값 보여주기)	
(4) 응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다 (문10에서 응답한 값 보여주기)	

문11. 만약 응급피임약이 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 바뀐다면, 현재와 비교하여 향후 발생할 수 있는 다음의 변화에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주십시오.

문항	전혀 동의 안함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 응급피임약의 사용률이 증가할 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 사전피임약의 사용률이 줄어들 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 사회적으로 성문란이 확산될 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 계획하지 않은 임신이 많아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(5) 낙태율이 증가할 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(6) 남성들의 콘돔 사용률이 낮아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(7) 남성들의 피임에 대한 책임이 낮아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문12. 응급피임약이 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 바뀐다면, 여성들이 안전하게(올바르게) 복용할 수 있도록 다음과 같은 제도 개선이 필요하다고 생각하시는지요? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	전혀 동의 → 보통 → 매우 동의 함 안함						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(1) 약사는 응급피임약을 복용 주체인 여성에게만 판매하며, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 약사의 응급피임약에 대한 복약지도를 의무화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(복용 후 임신 경험, 상습 복용자, 혈전증 환자 등) 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 피임약의 오남용으로 인한 의료사고를 미리 예방할 수 있도록 피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안정성에 문제가 없는지 확인하는 DUR(의약품 안심서비스) 적용을 의무화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문12의 (1~4)에 대한 제도 개선을 위한 동의하는 정도

문12-1. (문12에서 ①~③을 선택한 항목만 제시) 응급피임약을 의사 처방이 필요 없는 일반의약품으로 전환 시, 여성들이 안전하게(올바르게) 복용할 수 있도록 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 동의하지 않으시는 이유는 무엇입니까?

문항	동의하지 않는 이유
(1) 약사는 응급피임약을 복용 주체인 여성에게만 판매하며, 배우자(남성) 및 가족에게는 판매하지 않아야 한다 (문12에서 응답한 값 보여주기)	
(2) 약사의 응급피임약에 대한 복약지도를 의무화해야 한다 (문12에서 응답한 값 보여주기)	
(3) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(복용 후 임신 경험, 상습 복용자, 혈전증 환자 등) 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다 (문12에서 응답한 값 보여주기)	
(4) 피임약의 오남용으로 인한 의료사고를 미리 예방할 수 있도록 피임약 판매 시 현재 복용 중인 다른 약과 함께 복용해도 안정성에 문제가 없는지 확인하는 DUR(의약품 안심서비스) 적용을 의무화해야 한다 (문12에서 응답한 값 보여주기)	

## II. 낙태에 대한 의견

### ◆ 꼭 읽은 후 조사에 응답해 주세요 ◆

※ 우리나라 형법(제269조제270조)에서는 낙태(인공임신중지)를 근본적으로 금지하고 있지만, 모자보건법(제14조1항)에 의해 아래와 같이 예외적으로 낙태 허용 사유를 정하고 있습니다.

- 본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
- 본인이나 배우자가 전염성 질환이 있는 경우
- 강간 또는 준간강에 의하여 임신된 경우
- 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우
- 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강에 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

※ 의사의 상기의 허용 사유에 해당되는 경우 여성 본인뿐만 아니라 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람 포함)의 동의가 있어야 낙태를 시술할 수 있으며(모자보건법 제14조1항), 낙태는 임신 24주 이내인 경우에만 할 수 있다(모자보건법 시행령 제15조1항) / [출처] 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)

문13. 모자보건법에서는 상기의 5가지 경우에만 예외적으로 낙태를 허용하고 있는데, 이외 사회경제적으로 불가피한 경우(청소년/미혼여성의 임신, 원치 않는 임신, 경제 사정으로 자녀 양육의 어려움 등)에도 낙태를 허용해야 한다고 생각하십니까?

전혀 동의하지 않음	→	보통	→	매우 동의함								
①	⋮	②	⋮	③	⋮	④	⋮	⑤	⋮	⑥	⋮	⑦

문14. 낙태에 대한 여성의 올바른 결정(판단)과 건강권 보장을 위해 다음 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 안함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 형법은 태아의 생명 보호에 초점을 맞추어 여성의 자기결정권(선택권)은 간과하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후 (13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 임명방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(5) 낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(6) 합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(7) 여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 '배우자의 동의'를 삭제해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

▶ 문14의 (1)~(7)에서 모두 ④~⑦를 응답한 응답자는 문15로

문14-1. (문14에서 ①~③을 선택한 항목만 제시) 낙태에 대한 여성의 올바른 결정(판단)과 건강권 보장을 위한 다음 내용에 대해 동의하지 않으시는 이유는 무엇입니까?

문항	동의하지 않는 이유
(1) 형법은 태아의 생명 보호에 초점을 맞추어 여성의 자기결정권(선택권)은 간과하고 있다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(2) 일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고, 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(3) 낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(4) 낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(5) 낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 관련 내용은 행정적으로 보고하는 등 안전절차를 마련해야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(6) 합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	
(7) 여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 '배우자의 동의'를 삭제해야 한다 (문14에서 응답한 값 보여주기)	

◆ 꼭 읽은 후 조사에 응답해 주세요 ◆

※ 여성의 재생산 건강권(reproductive health rights)은 피임과 임신, 출산 등 재생산 영역에서 여성의 자율성뿐만 아니라 재생산에 따른 신체적·정신적 건강상태도 누릴 권리로 의미합니다.

문15. 피임약 및 낙태와 관련하여 여성의 재생산 건강권(reproductive health rights)을 보장하기 위해 어떤 정책개선 및 지원이 필요하다고 생각하시는지요? 자유롭게 의견을 말씀해 주십시오.

구분		의견
사전피임약	현재와 같이 일반의약품으로 유지될 경우	예) 약사의 복약지도를 의무화해야 한다
	일반의약품에서 전문의약품으로 전환될 경우	
응급피임약	현재와 같이 전문의약품으로 유지될 경우	
	전문의약품에서 일반의약품으로 전환될 경우	
낙태		

### III. 일반적 사항

배문1 \_\_\_님의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자      ② 여자

배문2 \_\_\_님의 나이는 만으로 어떻게 되십니까?

만 \_\_\_\_\_ 세

배문3. \_\_\_님의 종교는 어떻게 되십니까?

- ① 무교      ② 개신교(기독교)      ③ 천주교  
 ④ 불교      ⑤ 기타(\_\_\_\_\_)

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

## 피임약 재분류 및 낙태 정책에 대한 전문가 조사(2차)



안녕하세요?

조사전문기관인 한국리서치입니다.

먼저 피임약 재분류 및 낙태허용과 관련하여 1차 델파이 조사에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다.

지난 1차 조사에서 알려드렸듯이, 본 조사는 국무총리실 산하 정부출연 연구기관인 한국여성정책연구원의 의뢰로 피임과 낙태 관련 정책의 개선방안 마련을 위해 실시하고 있습니다.

지금 보내드리는 질문지는 제2차 델파이로서 1차 조사에서 제시해 주신 의견을 바탕으로 구성되었습니다.

\_\_\_\_\_님께서 응답해 주시는 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되고, 다른 분들의 의견과 함께 통계적인 자료 분석용으로만 활용됩니다.

바쁘신 중에도 귀중한 시간 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

- 
- 주관기관 : **한국여성정책연구원**
  - 조사기관 : **한국리서치**
  - 문의처 : (주)한국리서치 여론조사1부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084  
(주)한국리서치 자료조사부 조현경 수석팀장 ☎ 02-3014-0141

◆ 꼭 읽은 후 조사에 응답해 주세요 ◆

- ※ **‘사전피임약’**은 경구피임약, 사전경구피임약, 일반피임약 등 다양한 용어로 사용됩니다. 여기서는 이를 모두 ‘사전피임약’이라고 하겠습니다.
- ※ **‘사전피임약’**은 다음과 같은 특징을 가지고 있는 의약품입니다.
  - 현재 의사 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 일반의약품입니다.
  - 성관계 전에 복용해야 합니다.
  - 원하는 기간 동안 지속적으로 복용(보통 2일 복용, 7일 쉼)해야 피임효과가 있습니다.
  - 호르몬을 조절하는 약이며, 함량이 제약사마다 다릅니다.
  - 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 등의 부작용이 있을 수 있습니다.
  - 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용할 수도 있습니다.
- ※ **‘응급피임약’**은 사후피임약, 사후응급피임약, 긴급피임약 등으로도 불리는데 여기서는 이를 모두 ‘응급피임약’이라 하겠습니다. 이점 유의하셔서 응답해 주세요.
- ※ **‘응급피임약’**은 다음과 같은 특징을 가지고 있는 의약품입니다.
  - 현재 의사 처방전이 없이는 약국에서 바로 구입할 수 없는 전문의약품입니다.
  - 성관계 후에 복용해야 합니다.
  - 성관계 후 72~120시간 이내 복용해야 피임 효과가 있습니다.
  - 호르몬을 조절하는 약이며, 사전피임약보다 호르몬이 10배 이상 많습니다.
  - 복용 후 메스꺼움, 두통, 여드름 이외 유방팽창감, 이상출혈, 월경과다/지연 등의 부작용이 있을 수 있습니다.
  - 피임 이외 생리불순, 생리주기 조절 등의 목적으로 사용해서는 안됩니다.

문1. 현재 일반의약품인 사전피임약의 부작용 완화와 안전한 복용을 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	전혀 동의 → 보통 → 매우 안함						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(1) 약사는 사전피임약을 여성에게만 판매해야 한다. 단, 여성이 피임약 구입에 어려움이 있는 경우 배우자(남성) 및 가족에게는 판매할 수 있도록 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 약사의 사전피임약에 대한 복약지도(복용방법, 부작용 등 관련 정보제공 및 상담)를 더욱 강화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 정부는 사전피임약의 안전한 복용방법 등 관련 정보 제공과 홍보를 적극적으로 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 약국에서 다른 고객의 시선에 대한 부담 없이 피임약에 대한 복용방법, 부작용 등 관련 정보를 충분히 숙지할 수 있도록 약국 내 복약지도실(기침)을 별도로 설치해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(5) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상으로 판단되는 경우(장기 복용자, 혈전증 환자 등) 조제를 하지 말며, 의사와의 상담을 반드시 권하는 내용을 규정화하고, 감독기관의 통제를 강화해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

(6) 약사는 복약지도 중에 복용 주의 대상은 아니더라도 일정 기간 복용자(예. 6개월 이상 지속 복용자)에 대해서는 피임약이 미치는 영향을 확인하는 절차를 거쳐야 한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(7) 사전피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문2. 사전피임약을 현재와 같이 일반의약품으로 유지하면서 상기의 내용과 같이 안전한 복용을 위한 제도 개선을 할 경우(약사의 복약지도 의무 및 강화, 복용 안내서 제공, 건강보험 적용, 조제 원칙 준수 및 의사·약사 연계 등), 그렇지 않았을 때와 비교하여 다음의 변화에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주십시오.

문항	전혀 동의 안함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 사전피임약 복용률은 낮아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 사전피임약 복용에 따른 오남용 비율은 떨어질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 사전피임약에 대한 정확한 정보를 얻을 수 있을 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 사전피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식은 높아질 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

문3. 현재 전문의약품인 응급피임약에 대한 접근성을 높이기 위해 다음과 같이 제도를 개선하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

문항	전혀 동의 안함	→	보통	→	매우 동의 함		
(1) 약국에는 약사의 복약지도만으로 구입할 수 있는 응급피임약도 비치해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 사전피임약에 대한 의사 처방을 받으면서 응급피임약에 대한 처방도 함께 받은 경우(필요시 처방, PRN), 응급피임약이 필요한 상황 발생 시 별도의 의사 처방 없이 약국에서 '필요시 처방(PRN)'으로 응급피임약을 구입할 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 응급실 및 야간진료 의료기관에서 의사 처방 후 응급피임약을 직접 제공받을 수 있도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 응급피임약에 건강보험을 적용하여 혜택을 받도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

## 378 ●● 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제

문4. 응급피임약을 현재와 같이 전문의약품으로 유지하면서 상기의 내용과 같이 접근성을 높이기 위한 제도 개선을 할 경우(약사의 복약지도만으로 구입가능한 응급피임약 비치, PRN처방 허용, 응급 의료기관에 비치, 건강보험 적용 등), 그렇지 않았을 때와 비교하여 다음의 변화에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주십시오.

문항	전혀 동의 인함	→	보통	→	매우 동의 함
(1) 응급피임약 복용률이 더 높아질 것이다	①	②	③	④	⑤
(2) 응급피임약 복용에 따른 오남용 비율은 더 높아질 것이다	①	②	③	④	⑤
(3) 응급피임약에 대한 정확한 정보를 얻지 못할 수도 있을 것이다	①	②	③	④	⑤
(4) 응급피임약의 안전한 복용에 대한 국민들의 인식은 낮아질 것이다	①	②	③	④	⑤
	⑥	⑦			

문5. 낙태에 대한 여성의 올바른 결정(판단)과 건강권 보장을 위해 다음 내용에 대해 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 인함	→	보통	→	매우 동의 함
(1) 일정한 기간(임신 12주) 이내의 낙태는 어떤 사유인지 묻지 않고 허용하고 그 이후(13~24주)에 해당되는 낙태에 대해서는 현행법에서 허용하는 사유만을 인정해야 한다	①	②	③	④	⑤
(2) 낙태 희망자에게 낙태과정, 낙태 후 부작용 및 위험성, 입양방법, 정부지원 등에 관한 정확한 정보를 상담을 통해 제공해 주어야 한다	①	②	③	④	⑤
(3) 낙태에 대해 충분히 생각해 볼 수 있도록 낙태상담 이후 1주일의 낙태 숙려 기간을 두어야 한다	①	②	③	④	⑤
(4) 낙태에 대해 상담하고 시술하는 일련의 모든 과정을 의무화하고, 개인정보는 반드시 보호되도록 안전절차를 마련해야 한다	①	②	③	④	⑤
(5) 합법적인 낙태의 경우 시술과 관련된 비용에 있어서 건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 하되, 건강보험 청구과정에서 관련 기록이 남지 않도록 해야 한다	①	②	③	④	⑤
(6) 여성 스스로 낙태를 결정할 수 있도록 현행법에서 '배우자의 동의'를 삭제해야 한다	①	②	③	④	⑤
	⑥	⑦			

문6. 마지막으로 여성의 재생산 건강권을 보장하기 위해 다음의 내용에 어느 정도 동의하시는지 말씀해 주세요.

문항	전혀 동의 인함	→	보통	→	매우 동의 함
(1) 중고등학교의 보건교육을 필수과목(정규과목)으로 해야 한다	①	②	③	④	⑤
(2) 학교 보건교육에서 성교육 내용은 체계적이고 실질적인 프로그램으로 교육해야 한다	①	②	③	④	⑤
(3) 대학 내 성교육(교양과목 의무 개설 등)을 강화해야 한다	①	②	③	④	⑤
(4) 학교(보건교육)와 지역사회(산부인과, 보건소, 성상담소등)의 연계 프로그램을 활성화해야 한다	①	②	③	④	⑤
(5) 청소년 및 미혼자의 산부인과 방문에 대한 사회문화적 시선(편견)을 개선해야 한다	①	②	③	④	⑤
(6) 어릴 적부터 여성건강에 대한 상담을 산부인과에서 받도록 문화를 조성해야 한다	①	②	③	④	⑤
(7) 국가 생애전환기 건강검진 대상에 청소년을 포함시켜 생리관련 질환 등 여성계 질환에 대한 검진을 실시하여, 어릴 적부터 건강관리의 필요성을 인식시켜야 한다	①	②	③	④	⑤
(8) 학교 건강검진 시 산부인과와 연계하여 여성계 질환 검진 및 피임 등 관련 상담과 프로그램을 제공해야 한다	①	②	③	④	⑤

문6-1. 위의 내용 이외 여성의 재생산 건강권을 보장하기 위해 귀하께서 평소 생각하시는 의견을 자유롭게 말씀해 주십시오.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Abstract

# Debates and Implications on Contraception and Abortion Policy: Focusing on Women's Reproductive Health Right

Dong -Sik Kim  
Young -Taek Kim  
Soo -Yeon Lee

This study had four objectives as follows: (1) parse out the differences in contraception and abortion policy between Korea and other OECD countries, (2) find out the debates on both policies in Korea, (3) examine women's perception and attitude regarding contraception and abortion policy and their needs and (4) compare the similarities and differences in these policies among stakeholders.

Firstly, in contrast to Korea, oral and emergency contraceptive pills in most OECD countries were classified as over-the-counter (OTC) and ethical drug (ETC), respectively. Indeed, the permission of induced abortion on socioeconomic grounds was provided in most OECD countries, except for Korea and some countries. These OECD countries had consideration for

women's reproductive health rights in both contraception and abortion policies.

Secondly, women's rights to access good quality reproductive healthcare, to safe abortion and using pills, and to self-determination were important debates on both contraception and abortion policies, including the right to life.

Thirdly, women in general called for that emergency contraceptive pills should be classified as OTC, like oral contraceptive pill and chosen the right to safe as the most important component when using it, regardless of any contraceptive pills. Indeed, the right to safe abortion was also the important thing, although most women claimed that abortion for socioeconomic reason should become legal.

Lastly, although the grounds on classification of contraceptive pills and permission of abortion were clearly different among stakeholders, the rights to safe contraception and abortion were also the most important element.

Based on the findings above, this study suggested several ways for policy support for women's reproductive health.



2014 연구보고서-21

## 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로

---

2014년 10월 29일 인쇄

2014년 10월 31일 발행

발행인 : 이명선

발행처 : 한국여성정책연구원

서울특별시 은평구 진흥로 225

전화 / 02-3156-7000 (代)

인쇄처 : 도서출판 한학문화

전화 / 02-313-7593 (代)

---

ISBN 978-89-8491-629-6 93330

<정가 15,000 원>