



한국의 성·재생산 정치와 의약품 접근성

2021.08.28.

시민건강연구소 젠더건강연구센터 김새롬

목차

1. 정책과 정치
2. 한국의 성과 재생산 정책
3. 임신중지를 둘러싼 정치와 여성운동



Section 1.

정책과 정치

정책과 정치

- 정치의 정의
 - 사회적 가치와 자원의 권위있는 배분(David Easton)
 - 누가 무엇을 언제 어떻게 가질 것인지에 대한 결정(Harold Lasswell)
- 정책의 정의
 - (협정의 정의) 국가 및 지방정부가 특정 목적을 달성하기 위해 수행하는 일련의 행위 또는 정부가 하거나 하지 않기로 결정한 모든 것
 - (광의의 정의) 연속해서 일어나는 일련의 구체적인 의사결정으로 어떤 문제나 관심사를 다루기 위해 개인이나 집단적 주체가 목적을 가지고 택하는 일련의 행동(James Anderson)

건강정책(Gill Walt)

- 보건의료체계에 속하는 모든 기관, 조직, 서비스, 재정에 영향을 미치는 일련의 활동
- 이는 의료서비스의 범위를 넘는 것으로 건강에 영향을 미치는 공공, 민간, 자원 조직의 행동 또는 의도한 행동 모두를 포함
- 의료서비스 제공을 포함할 뿐만 아니라 환경과 사회경제적 요소가 건강에 미치는 영향에도 관심을 둬 (→ 건강한 공공정책 Healthy Public Policy)

정책 과정(Anderson model)

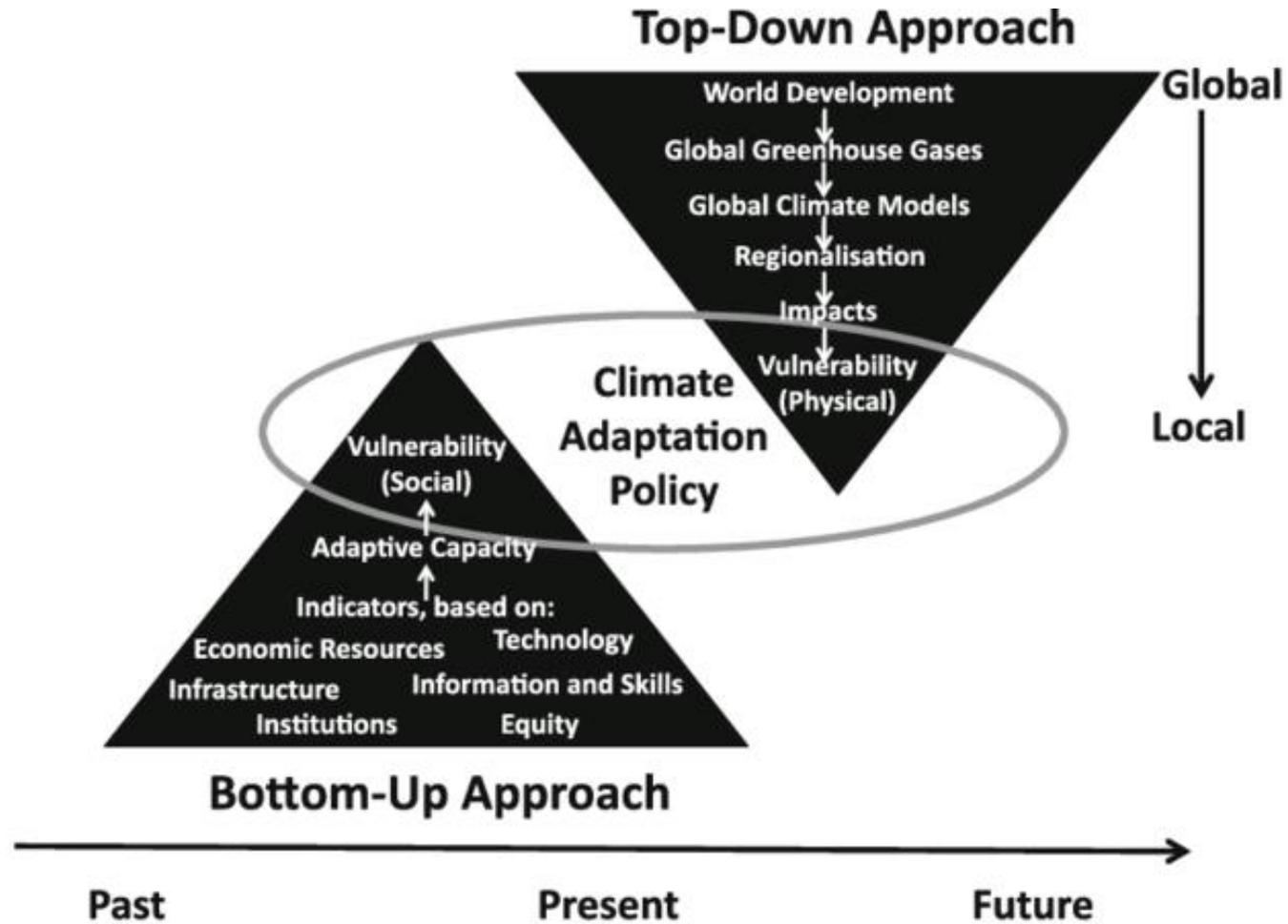
- 문제정의와 정책의제형성(Problem identification and agenda formation)
- 정책 형성(policy formulation)
- 정책 채택(policy adoption)
- 정책 집행(policy implementation)
- 정책 평가(policy evaluation)



정책결정(policy decision-making)

“어떤 문제가 정책문제로 제기될 경우 이를 해결할 정책목표를 설정하고 이를 달성할 수 있는 여러가지 대안을 고안, 검토하고 정책대안을 채택하는 일체의 활동”

상향식 정책과 하향식 정책



Section 2.

한국의 성과재생산건강 정책과 정치

국제적 여성건강 패러다임의 변화

- 고소득 국가에 의한 적극적인 인구통제 (~1980년대)
 - 1952년 International Planned Parenthood Federation, Margaret Sanger, Bombay
 - 1952년 Population Council, Rockefeller Foundation, New York
 - 우생학적 관점의 사회진화론과 제국주의적 국제 개발과 함께
- 모자보건과 모성건강 (~1990년대)
- 성과재생산 건강과 권리 논의 주류화(1990년대 후반~2000년대 전반)
 - 1994년 유엔 카이로 인구개발회의, 1995년 베이징 세계여성대회
- 여성 건강과 성평등 주류화(2000년대 후반~)
 - 2010년 UN Women 설립, “모든 여성과 모든 아이들의 건강 ” 에 대한 유엔의 국제전략 공개
 - 2016년 UN ECOSOC, “성과 재생산 건강권 ” 에 대한 일반논평
 - 2021년 Generation Equality Forum, 규범과 구호를 넘어 실천과 정책으로!



1951 KOREA



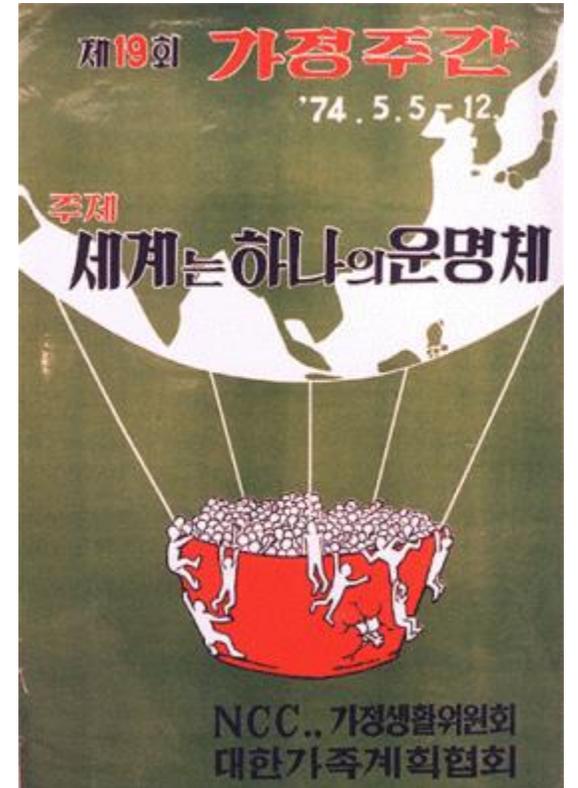
2021 KOREA

한국의 여성건강정책: 1960~70년대 (1)

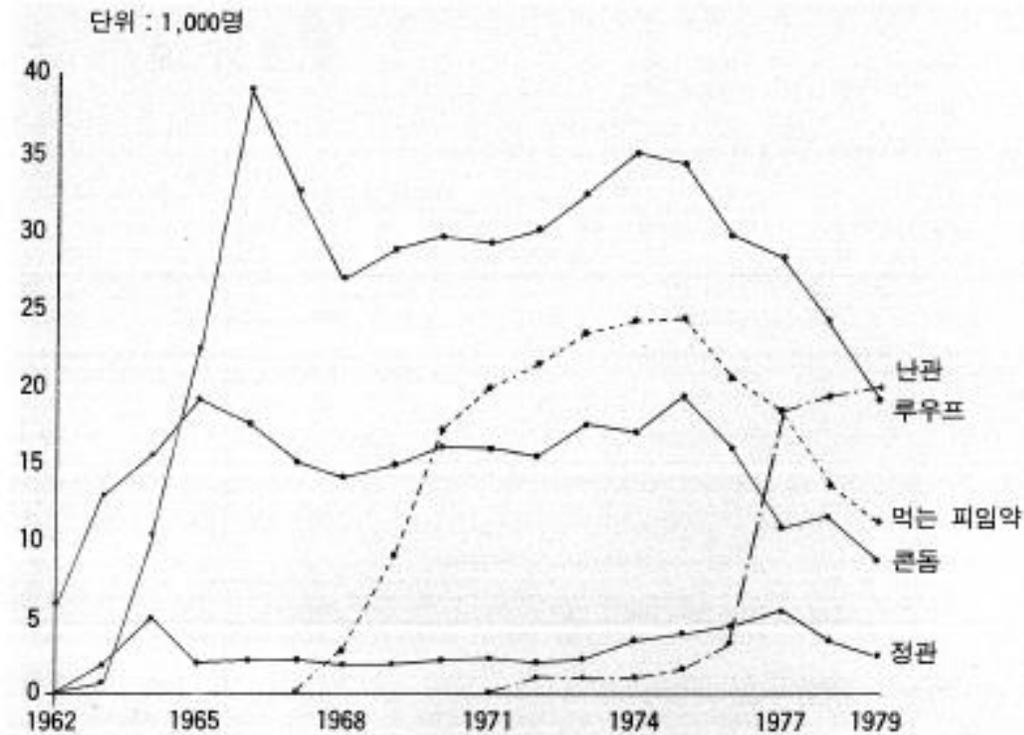
- 1950년대 중반부터 가족계획사업의 도입에 대한 권유
 - 서구 원조기구와 의사 출신 보건관료들의 제안
 - “인구가 너무 많다는 것은 나라의 살림살이를 위해서도 안 되는, 수치스러운 일” (이승만)
“남북이 하나로 되어 총선거를 실시해야... 그때까지 인구가 줄어서는 안 된다”
- 1961년 가족계획사업의 시작
 - 1961년 5.16쿠데타, 국가재건최고회의에서 가족계획사업을 **경제개발계획**의 일부로 채택
 - “가족계획사업은 한국의 경제발전에 큰 도움을 준 정책“ (양재모)
 - 1961년 대한가족계획협회 창립, IPPF의 원조(연 3,000달러의 운영기금 보조), 실질적인 가족계획사업을 전담
 - 1963년 보건복지부 모자보건과, 1964년 전국 시도 보건과에 가족계획계 설치

한국의 여성건강정책: 1960~70년대 (2)

- 보건사회부, “국가가족계획사업 10개년 계획”
 - 피임술 보급, 홍보와 계몽, 제도와 법률 정비, 조사연구 등
 - 1966년 영구피임 이동시술반 구성 (의료진 교육과 훈련에 대한 원조)
 - 1968년 농촌지역 어머니회 조직 (주민동원과 참여를 통한 사업효과 극대화)
- 1973년 모자보건법 제정 | with 인공임실중절 제한 조항
- 1977~ 출산조절을 위한 각종 사회정책적 지원방안 도입
 - 1977, 소득세법 개정을 통해 인적공제대상 자녀 3명 제한
 - 1978, 불임시술자에 대한 생계비 지원, 불임시술한 가정에 공공주택 입주 우선권 부여
 - 1979, 공공병원에서 자녀 출산 시 자녀 수에 따른 분만비용 차등화



연도별 사업달성 및 향후 목표



가족계획연구원(1980). 한국가족계획사업현황.

내 용	1961	1966	1971	1976	1981	1986	1991
인구학적목표 :							
인구증가율 (%)	3.0	2.5	2.1	1.7	1.6	1.8	1.2
합계출산율(부인당)	6.0	5.4	3.9	3.2	2.8	2.5	2.1
피임실천목표 :							
피임실천율 (%)	5	20	25	44	55	67	72

자료 : 가족계획연구원, 우리나라의 장래추계인구 1979.

—————, 한국 가족계획사업의 목표달성 실적, 1977.

—————, 각연도별 가족계획 및 출산력조사 자료, 1965-1979.

- 정부조직망을 통한 피임보급은 사업초기에 자궁내장치, 정관수술, 콘돔 및 발포성 정제등이 주종을 이루어왔으나, 1968년부터 발포성 정제의 보급을 중단하고, 먹는 피임약을 보급하기 시작했고, 1976년부터 난관수술을 보급하기 시작했다.
- 이러한 피임보급으로 1960년대에는 자궁내장치가 성행되었고, 1970년 후반기 부터는 난관수술보급으로 불임수술이 성행되었다.

한국의 여성건강정책: 1980년대

- 출산억제정책 지속 (출산율은 1983년부터 대체출산율 2.1 이하로 감소)
 - 1981, 전두환 정부, 인구증가억제대책 시행계획 발표
 - 1982, 24개 모자보건센터 건립후보지 발표 (보건소 내 설치)
 - 1985, 인구증가율 1% 달성을 위한 전국 가족계획대회
 - 1988, 인구증가율 1% 조기달성 공식 발표
- 전국민건강보험제도 도입
 - 1977년 500인 이상 사업장에서 의료보험조합 설립
 - 1989년 전국민건강보험 시행 시작
 - 시설분만을 1983년 75.7%, 1988년 93.4%, 1991년 98.9% - 출산의 의료화 진행

가족계획 – 인구통제 비판



- 여성의 건강이 아닌 출산력 억제가 목표
 - ‘63~66년 자궁내장치 시술 추적조사 : 42%에서 부작용 호소, 자연배출되거나 부작용으로 인해 제거한 여성이 54%
 - ‘60년대 먹는 피임약 임상시험 : 부작용으로 인한 복용거부, 사업“부진”(1세대 피임약 아나보라, 린디올 등은 고용량 에스트로겐 제재로 현재 시판되는 3세대/4세대 피임약과 비교했을 때 에스트로겐 용량이 약 2,500 배 수준)

가족계획 – 인구통제 비판

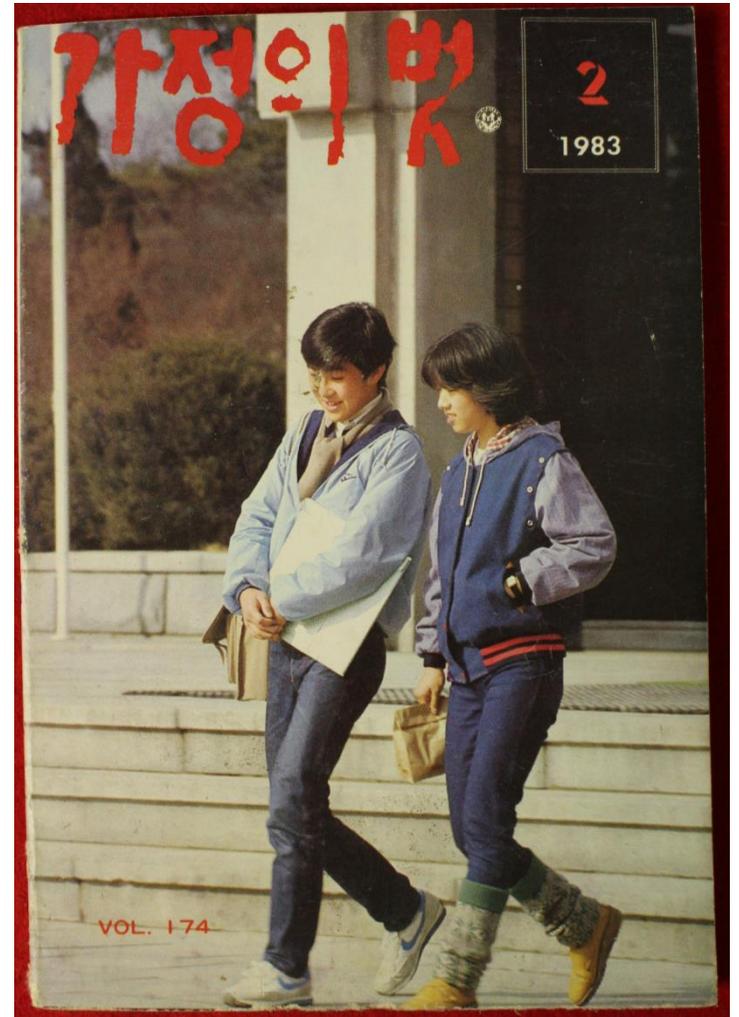
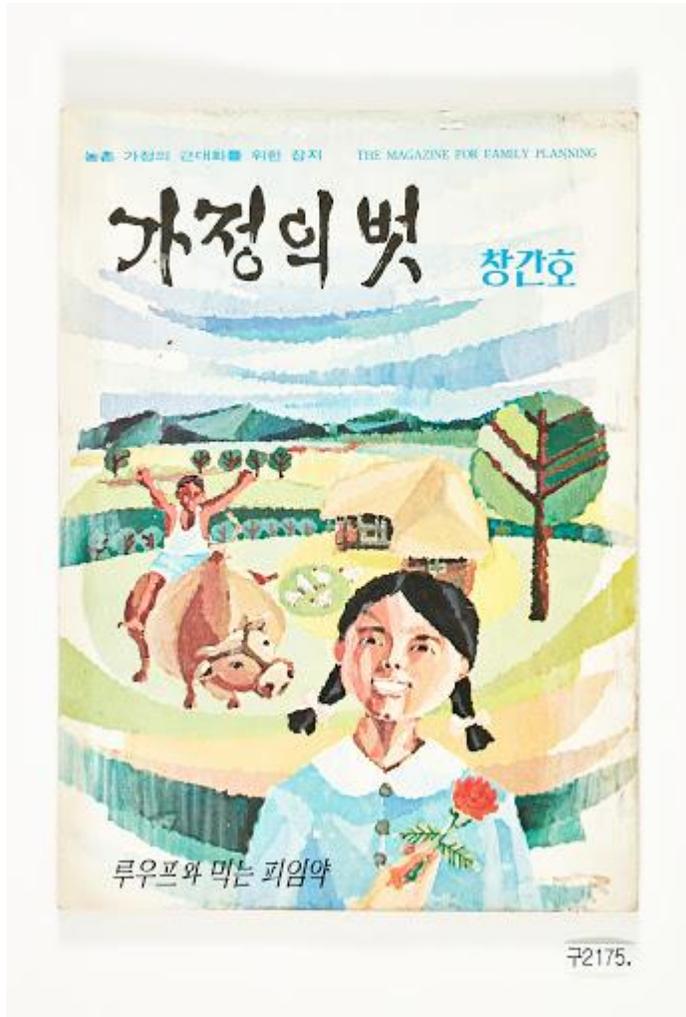
- 여성당사자가 아닌 국가의 관점에서 이루어지는 정책에 대한 비판
 - 임신과 출산 등 재생산 선택과 권리에 대한 국가의 개입은 어디까지 정당화될 수 있나?
 - 방향이 달라도 막무가내이기는 마찬가지
예) 2009년 전재희 장관, “낙태율을 반으로만 줄여도 출산율 증가에 큰 도움이 된다”는 인터뷰, 이후 제1차 저출산대응전략회의에서 저출산 대응 정책으로 불법 낙태 단속 제안
→ 이후 보건복지가족부에서 “불법 낙태 예방 종합대책 발표”

김새롬(2021). 성과 재생산 건강이 구호 아닌 삶이 되려면
- 어떤 연구와 정책이 필요한가? 젠더리뷰 2021년 봄호. 25-32p.



가족계획에 대한 다른 해석들

- 일방적인 하향식 정부 계획과 여성 동원일 뿐인가?
- 국가의 인구정책을 자원/공간으로 활용하며 이루어진 여성 주체화
 - YWCA, 가족계획 어머니회에서 여성리더십 양성과 임파워먼트
 - 가정의 벼를 활용한 교육과 강독회, 여성조직화
 - 국가의 하향식 계획을 말하고 생각하고 주장하는 여성이 탄생하는 과정으로 설명할 수 있을까?
- 근대적 가정, 다른 삶의 양식 - 가정의 관리자이자 재생산을 계획하는 주체로 여성
- 제국주의적 통치에 부응하는 발전주의 국가의 개입에 대응하여 삶을 개척하고 개선하고자 했던 여성들의 조음 → 일방적인 통치가 아닌 사람들의 필요를 반영하는 통치가 될 수 밖에 없음
- 자본주의 산업화와 함께 등장하는 새로운 형태의 가족과 정상성의 탄생







경상북도 고령군 성산면 어머니회 회장 일동(1969.10.07.)



사진으로 보는 농촌생활과 새마을운동
http://contents.history.go.kr/photo/sme/sme_period02_04.do

가족계획홍보행사 전경



한국의 여성건강정책: 1990년대 이후

- 1994년 카이로 인구개발회의
 - “나는 1994년 9월 카이로에서 열린 세계인구대회에 참석하고 귀국하는 비행기에서 조남훈 당시 장관자문관으로부터 한국에서 출산율이 급속히 감소하여 이미 1987년 이래 인구대체수준(2.1명)보다 훨씬 낮은 1.6명을 유지하여 기존의 인구증가억제정책은 폐지해야 할 것이라는 보고를 받았습니다...” (서상목 전 보건복지부 장관)
- 1995년 보건복지부, 제1차 인구정책발전위원회 개최 → 인구억제..말고 증가???
- “인구자질향상정책기”(1996~2001)
 - 산아제한 → 출생성비 바로잡기로 정책 방향 전환, 성감별의사 처벌
 - 1998년, 보건소에서 무료제공하던 피임약 공급 중단
 - 2001. 산전후휴가 90일로 확대, 유급 육아휴직 신설 등 모성보호법 의결
- 저출산 고령사회 정책 시작(2005~)
 - 2005년, 저출산고령사회기본법 제정
 - 2009년 보건복지부 훈령 제464호에서 규정하는 가족보건업무의 피임서비스 공급 중단

근래 한국의 여성정책

- 제1차~4차 여성정책기본계획(1998~2017)
 - 1차 - 임신, 출산에 대한 의료서비스 확대(보건교육, 건강진단, 의료보험 적용 등)
 - 2차 - 모성건강증진, 인공임신중절 예방대책 강화, 제왕절개남용 방지, 모성보호
 - 3차 - 모성건강지원(고운맘카드 도입), 불임치료 등 보조생식술 지원 확대
 - 4차 - 건강한 임출산 지원, 산후조리원 관리 강화, 산후조리 지원 등
- 제1차~2차 양성평등정책기본계획(2015~2022)
- 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025)
 - 저출산 대응 정책 중 하나로 “성과 재생산 권리 보장”

★스크랩 뉴스듣기

가 가

복지부가 임신부의 산전진찰에 대한 무상의료 카드를 빼들었지만 병원계의 반발로 추진이 녹록찮을 전망이다.

18일 복지부에서 개최된 '산모, 산전진찰 급여확대사업 추진을 위한 전문가 회의'에서는 무상의료를 둘러싸고 복지부와 병원계의 설전이 벌어졌다.

복지부는 이 자리에서 초음파, 기형아 검사 등 임신부에게 필요한 산전진찰을 무상으로 제공하겠다는 입장을 밝힌 것으로 알려졌다.

구체적인 내용으로는 임신부가 자신이 원하는 의료기관에서 출산 전까지 매달 1회의 건강검진을 무상으로 받게 되며 정부는 산모수첩을 발급해 이를 체계적으로 관리한다.

이 과정에서 필요한 초음파나 기형아검사, 각종 혈액검사 등은 건강보험에서 지원, 임신부는 임신 초기부터 분만 전까지 무상으로 의료서비스를 받을 수 있는 토탈케어 시스템을 도입하겠다는 것.

복지부는 이를 위해 임신부 1인당 25만원의 산전진찰비용이 들어갈 것으로 예상했다.

하지만 복지부의 이 같은 계획에 대해 병원계는 "의료의 질 저하"를 우려하며 반대입장을 분명히 했다.

병원계 한 참석자는 "무상 산전진찰이 시행될 경우 임신부들에게 혜택을 주겠다는 취지와는 달리 임신부들이 받을 수 있는 의료서비스 질이 저하 될 것"이라고 피력했다.

그는 이어 "정부가 아무런 재정적 보완책도 마련해 놓지 않은 상태에서 무상 산전진찰이라는 비현실적 청사진을 내놓을 것"이라며 "식대와 마찬가지로 환심성 정책이 될 것"이라고 덧붙였다.

이 자리에서는 특히 산전진찰의 핵심인 초음파 문제를 놓고 복지부와 관련 학회들이 설전을 벌인 것으로 전해졌다.

초음파를 급여에 포함시키겠다는 복지부의 방침에 대해 산부인과학회와 초음파학회 측이 강하게 반발하면서 험악한 분위기가 연출된 것.

전북은 지금

김인자
서해대 교수



저출산 대응 건강보험 급여제도

요즘 주위를 둘러보면 아이들이 줄어 들어가는 추세가 확연히 보인다. 20여년 전만 해도 집집마다 골짜기다 차고 넘치던 그 많은 아이들은 다 어디로 사라졌는지 신기할 정도이다. '다 제 먹을 건 갖고 태어난다'며 가난한 살림에 무작정 아이를 낳는 국민들이 너무 걱정스러워서 정부가 '말 아들 구별 말고 딸만 낳아 잘 키르자'고 부르짖던 때 불과 30여년밖에 안된다.

우리나라 가입여성 1인당 합계출산율이 2004년 현재 1.17명으로 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이다. 정부는 이대로 기다리는 국가의 존립 자체가 위태롭다는 위기 의식 아래 출산율을 높이기 위한 대책을 짜내고 있는 모양이지만 아이 심사숙고 끝에 마음을 정한 부모를 유혹할 만한 정책이 그리 쉽게 나올 리 없다. 출산과 자녀양육의 경제적 부담으로 인한 저 출산 문제는 이제 사회와 국가가 함께 풀어야 하는 과제가 되었다.

이달부터 산전검사 적용

보건복지부가 지난 9월 발표한 출산 관련 건강보험 급여제도의 변화를 살펴보면 2005년 1월부터 자연분만이나 미숙아 출산 산모의 진료비가 전액 지원되는 등 건강보험 급여제도가 출산을 장려하기 위한 방향으로 대폭 개편된다. 이에 앞서 올 11월부터는 풍진 검사, 선천성감염검사 등 산전 검사도

건강보험의 적용을 받게 되는데 자세한 내용을 알아보자.

첫째 자연분만 보험진료비 전액지원, 자연분만에는 3~4일 입원 기준으로 입원비 7만원, 분만시술비와 약제비 33만원 등 약 40만원 정도가 든다. 지금까지 산모는 진료비 가운데 20%의 본인부담금, 즉 8만원 가량을 부담했으나 내년부터는 건강보험공단이 이를 전액 지원하게 된다. 하지만 건강보험이 적용되지 않는 6인실 이상의 병실료 차액이나 선택진료(특진)비, 심비 등은 현행대로 산모가 부담해야 한다.

둘째 제왕 절개, 현행대로 본인부담금을 내야한다. 평균 7~8일 입원할 경우 80만원 가량의 진료비 중 20%인 평균 16만~16만원 정도다. 제왕절개가의 의학자 필요 때문인지, 산모의 선택이

지 판단하기 어렵기 때문이다. 아울러 제왕절개 분만을 낮추기 위해 수가 조정 방안도 검토할 계획이다.

셋째 미숙아 치료 보험진료비 전액 지원. 37주(정상아 40주)만에 태어나거나 2.5kg 이하의 저체중으로 태어난 미숙아는 신생아실 입원료, 인공유배터 사용료 등 미숙아 치료에 드는 건강보험 진료비가 전액 지원된다. 미숙아 치료와 '시퍼런'에 대한 사용횟수 제한(3회) 기준도 삭제된다.

넷째 주요 산전검사 보험급여 확대. 선천성 기형아 검사(트리플테스트)비는 현재 8만원선에서 1만 1천원 정도로, 풍진검사비는 3만~4만원에서 9천원 수준으로 대폭 줄어든 것이다.

다섯째 정관, 난관 중합수술 보험에 택 여부, 정부의 인구정책이 출산자에게

에서 출산장려로 전환됐기 때문에 피임목적의 정관, 난관 절제 및 묶음 수술에 대한 건강 보험 급여는 유전학적 질환 등으로 인한 경우를 제외하고 비급여할 계획이다. 반면 정관과 난관 복원술은 지난 7월부터 보험 급여 대상에 포함시켰다.

출산기피 추세 안타까워

출생률 저하에 손을 놓고 있던 정부가 내놓은 출산 관련 건강보험 급여제도만으로는 아직 손색을 차우기엔 한참 모자란다. 늘어가고 있는 노인인구, 여성들이 결혼을 거부하고 결혼한 여성들도 아이를 낳지 않는 추세를 우리는 진지한 태도로 주시할 필요가 있는 것이다. 아이는 선택이라고 마음을 잠잠 굳혀 온 것이다. 요즘 여성들의 선택에 공감할 때도 불구하고 안타깝다. 아이를 낳아 키우는 것은 부담스럽고 힘든 일이기도 하지만 그보다는 기쁘고 행복한 일이다. 육아만 역시 어머니의 즐거움이자 성취의 한 부분이 되어야 한다. 세상에서 가장 진정한 행복을 맛보려면 아이를 낳아라.

약력

▲전북대 대학원 생물학과
▲이학박사 ▲전주예수병원 임상병리과

본란의 내용은 본보의 편집방향과 다를수도 있습니다.

"산전초음파 급여화, 산부인과 다 죽일 셈인가"

개원의 "초음파 환자본인부담률 5%"...대학병원 "태아가산 도입"

기사입력 : 16.08.10 11:59

찾아가는 산부인과 또 갈등...전남 5개군 대상

7월부터 사업시행...지역 산과개원의들 대책마련 나서

이지현 기자 (news@medicaltimes.com)

기사입력 : 2009

산부인과 의사들, '선별적 낙태 거부' 예고

김현기 기자 | 입력 2020.12.28 19:11 | 수정 2020.12.29 05:40 | 댓글 0



산부인과학회-모체태아의학회-산부인과의사회 대국민 호소문 통해 양해 입장 밝혀 낙태죄 폐지될 수도...임신 22주 이후 태아 생명 보호 등 정부 관련법 조속히 개정해이

산부인과의사회 "낙태수술에 건강보험 급여 적용 반대...대상아냐"

2021-01-26 08:42

요약

가 공유 댓글

권인순 의원 국민건강보험법 개정법률안에 의견
의사회 "건강보험법 범위에 해당하지 않아"

(서울=연합뉴스) 계승현 기자 = 대한산부인과의사회(회장 김재연)는 "인공임신 중단 약물이나 수술 등의 처치는 건강보험법에 정한 범위인 국민의 질병·부상에 해당하지 않는다"며 인공임신중단 처치의 보험급여 적용을 반대했다.

산부인과의사회는 이에 대해 "사회·경제적 사유로 인한 인공임신중단은 건강보험법의 목적인 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 포함되지 않는다"고 설명했다.

산부인과의사회는 "이런 이유로 미용성형 수술도 합법적인 의료서비스지만 건강보험법상의 목적에 부합한다고 볼 수 없어 보험급여를 하지 않고 있다"고 강조했다.

여성건강 정책흐름(보건복지부)

- 보건복지부 내에 여성건강을 담당하는 별도 부처는 없음 (1981년 보건사회부 모자보건관리실 폐지)
- 보건복지부 기획조정실 양성평등정책담당관
 - 2019년 성평등과 성주류화정책 추진을 위해 신설
 - 보건복지분야 성폭력 근절과 성평등 관점 반영을 업무 내용으로 함
- 보건복지부 인구정책실 출산정책과
 - 임신, 출산, 임산부/어린이 건강정책, 모유수유 장려, 인공임신중절 예방 등의 업무 담당
- 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 제5차 계획)
 - 2021년 발표된 HP2030에서 최초로 “여성건강”이 중점과제 중 하나로 포함되었음
 - 국민건강증진종합계획(HP2020)에서 “모성건강” 과제 “성과지표”는 모성사망비 감소, 임신8주 이내 산전검진율, 인공임신중절경험률, 피임실천비율

Section 3.

성과 재생산 정치와 여성운동

최근의 여성건강이슈

- 2017년 생리대 휘발성유기화합물질 검출과 건강영향에 대한 문제제기
 - 여성환경연대 등 시민단체를 중심으로 유해물질 측정 요구하며 공론화, 민관공동조사협의회 운영 통해 생리대 유해성 근거 파악 후 현재 환경부 연구용역 진행 중, 법률 개정
- 2018년 혜화역 시위 - 〈불편한 용기: 편파판결 불법촬영 규탄시위〉
 - 디지털 성범죄와 젠더폭력의 기제로 성적대상화 반대, 젠더편향적 사법체계 비판
 - N번방 사건 수사, 기소, 재판 진행중, 건강 영역에서도 젠더폭력을 지표로 포함하기로 결정
- 2018년 〈모두를 위한 낙태죄 폐지 운동〉
 - 형법상 낙태죄 폐지를 위한 운동, 임신중지 접근을 비롯해 성과 재생산 건강 보장 요구
 - 2019년 4월 헌법재판소 헌법불합치 판결, 임신중단 합법화 되었지만 입법공백지속 중
- 2019년 〈페미시국광장〉
 - 버닝썬 사건에서 드러난 성착취 카르텔 규탄, 강간죄 개정 요구

올해 민우회 건강팀은 여성들의 의료경험을 가시화하고 의료환경을 개선시키기 위해 3월~9월에 사례를 모았습니다. 그 사례를 바탕으로 6주동안 여성의료경험 카드뉴스 시리즈를 업로드 합니다.

여성이 병원에서 겪는 일들 -5-

#젠더의식부족

한국여성민우회



SHARE 세어

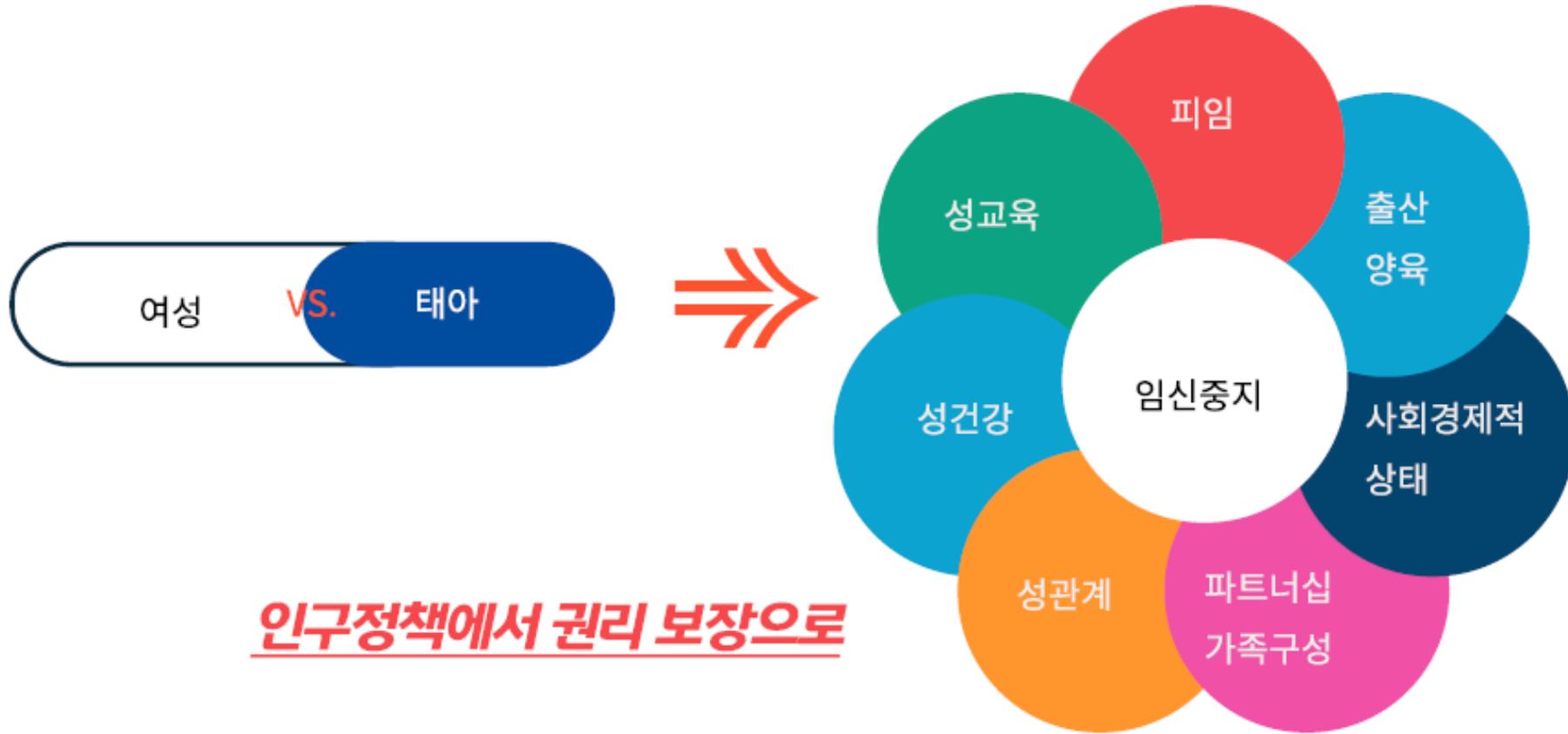
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 center for Sexual rights And Reproductive justice

성·재생산권리 보장 기본법(안)
검은시위에서 국회까지

페지를 넘어 권리를!

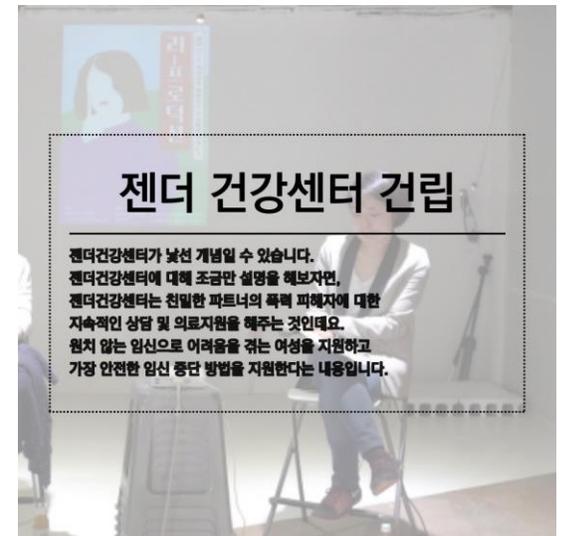


| 안전하고 합법적인, 무상의 임신중지를 위한 권리와 SRHR



여성건강 정치흐름

- 2021년 서울시장선거 후보자 공약
 - (오세훈 후보) 여성건강과 관련한 공약 없음
 - (박영선 후보) 산모신생아 건강관리사 + 서울아기건강첫걸음 서비스 인력 증원 추진, 시립병원 간호간병서비스 확대 및 공공의료 종사자 처우 개선
 - (신지혜 후보) 서울시 25개 보건소 미프진(임신중지의약품) 상시 구비, 무상생리대 도입, 서울시 여성전문 공공병원 건립
 - (김진아 후보) 여성 노인의 건강권 증진 - 여성 의사가 찾아가는 여성 노인 건강클리닉, 서울시 내 여성비혼 실버타운의 영양급여 적용 확대, 여성 청소년 건강 증진 - 월경용품 구독 서비스, 인유두종 바이러스 예방접종 확대, 여성친화적 생활체육시설 인증사업 확대 등



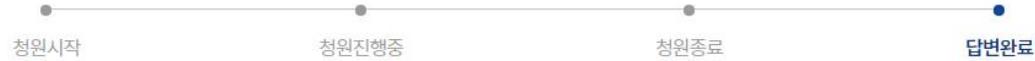
문제제기: 정책과정은 누구의 것인가

- 정책의제(Policy Agenda)
 - 어떤 정의: “정부 공무원 또는 그들과 긴밀한 관계를 맺는 외부 사람이 특정 시기에 큰 관심을 보이는 주제나 문제의 목록”(Kingdon, 1984:3;)
- 정책의제화(Agenda setting)를 더 넓은 과정으로 생각하기
 - 특정한 사회적 실재가 문제적인 것으로 식별(identification), 정의(problem definition) 되고, 이를 사회적, 정책적으로 해결해야 한다는 가치 판단이 이루어지는 과정
 - 사회적 문제의 정책의제화는 문제와 관련된 근거 축적, 촉발 사건(triggering event) 발생, 서사와 상징의 개발과 확산, 지지집단의 조직화 등 일련의 단계를 필요로 함
 - 사회적 실재 → 사회적 쟁점 → 공중의제 → 정부의제

낙태죄 폐지와 자연유산 유도약(미프진) 합법화 및 도입을 부탁드립니다.

참여인원 : [235,372명]

카테고리	인권/성평등	청원시작	2017-09-30	청원마감	2017-10-30	청원인	naver-***
------	--------	------	------------	------	------------	-----	-----------



청원답변



정책의제화



공중의제(public agenda)

정부가 개입하여 해결하는 것이 정당하다고 인정되는 사회 문제

정부의제(government agenda)

공식적인 의사결정에서 정부가 문제 해결을 고려하기로 명백히 한 문제

위장의제(pseudo agenda)

불만을 무마하기 위해 정부가 겉으로만 관심을 표명하는 의제

소수의제(minority agenda)

일군의 사람들이 정부의 책무를 요구하며 사회적 해결이 이루어져야 한다고 주장하는 사회 문제?

‘미프진 도입’에 손 놓은 식약처...“이대로라면 최소 3~4년 걸린다”



0일 국회에서 열린 여성가족위원회의 전체회의에서 권인숙 더불어민주당 간사가 인사말을 하고 있다. 2020.06.30 ©정의철 기자

안전한 임신중단 의약품 ‘미프진’ 마침내 국내 도입?

최현지 기자 | 승인 2021.03.04 15:34 | 수정 2021-03-04 22:52 | 댓글 0

수술 없이 안전한 임신 중단...WHO 지정 필수 의약품
식약처 "사전검토 신청 확인 중"...이르면 6개월 내 허가



안전성이 검증된 임신중단 의약품 '미프진' ©femiviki

식약처는 허가 신청이 들어오는 대로 검토에 착수한다는 계획이다.

현대약품 측은 “최대한 빠르게 국내에 허가 신청서를 제출하기 위해 식품의약품안전처(이하 식약처)와 현재 협의 중”이라고 밝혔다.

통상 신청서가 접수되면 실제 허가까지 최대 120일이 소요되는 만큼 6개월가량 걸릴 전망이다.

식약처 관계자는 “신속허가 심사 절차 등을 밟으면 6개월보다 더 짧아질 수 있다”며 “낙태죄 관련 대체 입법 전이라도 낙태약 허가는 가능하다”고 말했다.

임신중단의약품 허가 앞두고 신중론 내비치는 식약처, 왜?

김찬혁 기자 | 입력 2021.07.12 06:00 | 수정 2021.07.12 06:14 | 댓글 0



중앙약심 등 외부자문 시사...“신약 허가과 동일한 절차 밟을 것”
건약 “밀실 회의 진행 시 의약품 도입 취지 퇴색될 가능성 높아”

현대약품이 최근 임신중단의약품 ‘미프지미소(Mifegymiso)’ 품목허가를 신청한 가운데 식품의약품안전처가 허가 속도에 미온적인 태도를 보이면서 뒷말이 무성하다. 임신중단의약품 국내 도입을 위해 속도를 내겠다던 중전의 입장과 달라진 태도여서 그 배경에 관심이 집중된다.

경구용 임신중단의약품은 모자보건법 개정과 더불어 꾸준히 국내 도입 필요성이 제기돼 왔다. 해외와 달리 ‘미프진’ 등 임신중단의약품이 국내에는 부재한 상황에서 인터넷상에서 불법 의약품 유통이 활개를 쳐왔기 때문이다.



식품의약품안전처

식약처 관계자는 “허가 과정에서 필요하다면 중앙약사심의위원회 등의 외부 자문절차를 밟을 수 있다”면서도 “아직 확실한 부분은 아니기 때문에 정확한 설명을 하기는 어렵다”고 전했다.

이어 과거 입장과는 달리 이번 임신중단의약품이 신속허가 심사 대상이 아니라는 설명도 덧붙였다.

식약처 측은 “허가 과정에서 문제가 있을 수 있어 7월 이내에 발표할 수 있을지는 확실하기 어렵다”고 했다.

이러한 상황에 대해 일각에서는 미프지미소 허가를 둘러싸고 정치적·윤리적 여론 충돌이 있을 것을 우려해 식약처가 신중한 입장을 드러내고 있는 것이라는 분석이 나온다. 인위적 임신중단을 반대하는 일부 시민단체와 종교계의 비판을 회피하기 위한 것이라는 생각이다.

반면, 정치권에서는 임신중단의약품의 국내 도입을 요구하고 있다.

더불어민주당 권인숙 의원은 “정부가 여성이 안전하지 못한 약물에 의존하며 건강을 해치는 일을 방치해서는 안된다”며 “미프진 도입을 위한 법개정과 의약품 허가심사 절차를 병행하여 임신중단을 결정하는 여성의 건강권을 보장해야 한다”고 식약처의 행동을 촉구했다.



6

문제 식별의 정치

- 권력관계에서 우위에 있지 못한 이들의 고통
 - 주류 의사결정주체들의 인식세계에서 인식/인지되지 못하거나 문제로 여겨지지 않는 고통과 고난은 정책의제가 되기 어렵고, 여성건강의 많은 영역이 여기에 속하는 이슈
 - 예) 데이트폭력, 디지털성범죄 등 젠더폭력, 산업재해사망, 성소수자 건강, 임신중지와 피임 등 성과 재생산건강, 가정 내 자원배분(가족 내 장기기증)...
- 정책공간에서 발언권이 없는 이들의 고통이 사회적 문제로 식별되고 정책의제가 되는 과정에서 제도화된 정책기구와 전문가/엘리트의 관심과 지지를 얻지 못함
 - 불평등을 재생산하는 공(public)-사(private) 구분 : 무엇이 공적-사회적 문제이고 무엇이 사적-개인적 문제로 여겨지게 만드는지에 대한 정치
 - 권력을 가진 주체들은 문제 그 자체에 대한 지식생산과 정책대안 생산을 위한 자원배분과 투자를 담당. 주류 인식체계에서 중요한 문제로 여겨지지 않는 문제들은 그로 인한 고통과 불평등이 측정, 탐구되지 않음으로써 공식적으로 그 존재를 입증하기 어려움

["온라인들썩]"도로 드러누운 만취 女 밟고 지나간 차"누구 책임?

장구술 입력 2021. 05. 15. 00:03 댓글 2260개

'스텔스 보행자 사고', 운전자 vs 보행자 책임 논란 부분
운전자, 도로교통법상 보행자 보호 의무..급고형 등 처벌 수위 높아
보행자 범칙금 3만 원 불과.."처벌 강화, 경각심 높여야"

[이데일리 장구술 기자] ["온라인 들썩"]은 최근 온라인을 뜨겁게 달군 다양한 사연을 소개합니다.

음주나 약물 등에 취해 도로에 누워 있다가 차량에 치이는 교통사고인 '스텔스 보행자 사고'가 끊이지 않고 있습니다. 운전자는 주행 중 전방을 주시하면서 보행자를 보호할 의무가 있지만, 스텔스 보행자는 운전자가 발견하기도, 피하기도 어렵다는 점 때문에 사고가 발생할 때마다 논쟁의 대상이 되고 있습니다.

운전자와 비교해 보행자가 받는 처벌도 상대적으로 약해 논란을 더 키우고 있습니다. 전문가들은 관련 사고를 줄이기 위해선 보행자에 대한 처벌을 강화해 경각심을 높여야 한다고 지적합니다.



지난 7일 오후 중남 서산의 한 도로 위에 술에 취한 50대 여성 A씨가 도로 위에 누워 있는 모습. (사진=온라인 커뮤니티 '보배드림')



포토홈

고 손정민 군을 위한 평화집회

류영석 기자
기자 페이지



(서울=연합뉴스) 류영석 기자 = 16일 오후 서울 반포한강공원 수상택시 승강장 인근에서 열린 '고 손정민 군을 위한 평화집회'에서 참가자들이 신속한 수사를 촉구하며 구호를 외치고 있다 2021.5.16

ondol@yna.co.kr

여성건강정치와 여성건강운동

- 건강의 정치적 결정요인(Political determinants of Health)
 - 여성 건강은 정치적 맥락과 환경의 영향에 더욱 민감
예. 트럼프의 Global Gag Rule, 임신중지의 정치
 - 시민사회의 참여, 그리고 민주주의 심화는 사회의 불평등을 줄이는 데에 기여하며 이는 여성, 성 소수자, 저소득계층 등 가지지 못한 이들(the have nots)의 건강에 우호적인 결과로 이어짐
- 여성건강운동(Women's Health Movement)
 - 정치적으로 대변되기 어려운 사람들의 고통을 정책의제로 만들고 정치를 통해 해결하기 위한 사람들의 노력 → 시민사회에서 시작하는 정책과정과 정치
 - 여성운동과 긴밀한 연관 속에 발전, 해외의 경험에 따르면 여성의제의 정치화/공론화/정책형성은 여성당사자운동+보건의료운동+페모크라트(femocrat)의 긴밀한 협력을 통해 진전
 - 한국의 페미니즘 리부트 - 여성건강에 대한 사회의 관심 확대 → 미래는?
 - 여성건강에 관심을 가지는 의료인들의 활동, 의미, 가치 → 선택은?

감사합니다



시민건강연구소는 모두가 건강한 사회를 지향하는 비영리 독립 연구 기관으로서, 건강과 보건의료 분야의 싱크탱크이자 진보적 연구자와 활동가를 배출하는 연구 공동체를 지향합니다.

<http://health.re.kr>   @phikorea