

발간번호
2016-04-01

2016년도 이슈 번역 자료

경구피임약의 일반의약품 전환 : 정책적 결정인가 정치적 고려인가?

박 정 은



연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과 대안

전화: 02-747-6887

주소: 서울시 종로구 돈화문로 94(와룡동), 206호

홈페이지: <http://www.chsc.or.kr>

경구피임약의 일반의약품 전환 : 정책적 결정인가 정치적 고려인가?1

번역 : 박정은(연구공동체 건강과대안 젠더와건강팀)

번역자의 소개 글

2012년 식약처(당시 식약청)는 응급피임약을 처방전 없이 약국에서 구입 가능한 일반의약품으로, 경구피임약을 처방이 필요한 전문의약품으로 재분류하는 의약품 재분류안을 발표하였다. 이후 의사, 약사, 종교계, 여성단체들은 분류안에 대해 각기 다른 입장을 내놓았고, 식약처는 재분류안에 대한 합의점을 찾지 못하고 3년 간 재분류를 보류하였다². 한가지 흥미로운 점은 이 과정에서 식약처가 경구(사전)피임약의 전문의약품으로의 재분류 근거로 외국의 사례를 들었다는 것이다. 금기사항에 대해서 의사와의 상담이 필요하기 때문에 '미국, 일본 등 의약선진국'이 경구(사전)피임약을 전문약으로 분류하고 있다는 것이었다³. 하지만 식약처의 '의약선진국'에 대한 사례 조사는 한 시점에서의 상태만으로 조사한 단면적인 지식이며, 현재 피임약을 둘러싼 각국의 논의의 맥락을 짚어내지 못하고 있다.

본 정책 리뷰에 따르면 미국 의사협회와 산부인과학회, 가정의학회는 경구(사전)피임약을 일반의약품으로 전환할 것을 지속적으로 주장해왔으며, 미국 내에서도 재생산권을 둘러싼 여러 정치적 입장에서 경구피임약의 일반의약품 전환을 정책적으로 추진하고자 해왔다는 것을 알 수 있다. 뿐만 아니라 이제 미국의 오레곤과 캘리포니아에서는 약국에서 경구피임약을 처방 받을 수 있게 되었다.

올해 식약처는 지난 3년여 간의 피임약 사용실태 및 부작용 조사를 기반으로 재분류안을 확정

1 이 글은 “Sneha Barot, Moving Oral Contraceptives to Over-the-Counter Status : Policy Versus Politics, Guttmacher Policy Review Vol. 18, No. 4 Fall 2015”을 번역한 것이다. 원문 링크

<https://www.guttmacher.org/about/gpr/2015/11/moving-oral-contraceptives-over-counter-status-policy-versus-politics>

2 자세한 내용은 다음 글 참고: 유현미. 피임약 재분류 논쟁 후 2년, 전문성의 정치를 넘어. 연구공동체 건강과 대안. 2014년 6월. http://www.chsc.or.kr/?post_type=column&p=11825

3 “식약청은 사전피임약의 경우 혈전증과 같은 심장 및 혈관계 부작용이 나타날 수 있고, 유방암 또는 자궁내막암 환자는 먹어서는 안 되는 등 의사와의 상담이 필요하기 때문에 전문약 전환이 필요하다고 설명했다. 미국, 일본, 영국, 프랑스, 독일 등 8개 의약 선진국도 전문약으로 정하고 있다는 점을 근거로 들었다.” (출처: 한겨레신문. 2012년 6월 7일. <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/536619.html>)

할 것이다. 다시 피임약의 재분류를 고민해야 하는 시점이 다가온 것이다. 본 리뷰를 통해 미국에서의 피임약 분류를 둘러싼 정책적, 정치적인 이슈를 짚어보고, 우리나라에서 논의되는 피임약 재분류의 근거와 관련된 입장을 돌아보는 계기가 만들어졌으면 한다.

요 약

- 연령 제한이나 비용 장벽 없이 경구피임약을 일반의약품으로 전환하는 정책은 확실한 근거에 기반한 정책이다.
- 일부 보수주의자들, 특히 정치적으로 진보-보수가 경합하는 지역 출신인 이들은 궁극적으로 피임 접근성을 높이는 정책과 프로그램을 해체하고자 해왔다. 그러나 피임에 반대하는 것으로 보이는 이미지를 지우기 위해 경구피임약을 일반의약품으로 전환하는 문제에 관심을 가져왔다.
- 경구 피임약의 일반의약품 전환은 모든 종류의 피임법에 대한 여성의 접근성을 향상시키기 위한 다른 전략들에 도움이 되며, 그 자체로 중요한 진보를 상징한다. 하지만 이 전략 하나만으로는 피임법에 대한 여성의 접근성을 향상시키는 데 한계가 있으며, 피임법에 대한 보험 적용이라는 측면에서 볼 때 이는 부적절한 대안일 가능성도 있다.

재생산 건강 프로그램과 주요 제공자들은 지금 사방에 포위되어 있다. 의회의 보수주의자들은 타이틀 X (Title X) 국가 가족계획 프로그램⁴에 대한 지원을 없애고, 건강보험 개혁법(the Affordable Care Act, ACA)하에서의 피임법 급여 보장⁵을 부정하고, 미국 가족계획연맹(Planned Parenthood)⁶에 대한 연방과 주 수준의 자금지원을 끊으려 한다. 보수주의자들은 피임법에 대한 접근성을 낮추는 캠페인을 공격적으로 펼치고 있지만, 그 중 일부는 피임에 반대하는 이미지를 완화시키기 위해 경구피임약을 일반의약품으로 전환하는 것에 관심을 기울이고 있다. 일부는 2014년 선거에서 전략적으로 이 문제를 적극 활용하였다.

이 문제가 정치적으로 이슈화되었지만 경구피임약의 일반의약품 전환은 견고한 의학적 근거를 기반으로 하고 있다. 재생산건강권 지지자들과 의료전문가들은 경구피임약을 일반의약품으로

4 Title X 가족 계획 프로그램은 저소득층을 대상으로 포괄적인 가족계획 및 관련 예방 의료서비스를 제공하는 프로그램이며, 미 연방 보조금으로 운영된다. Title X 가족계획 센터에서는 다양한 피임법 및 상담을 제공하고, 유방암 및 자궁경부암 검진, 임신 테스트 및 상담, 성매개 감염(STIs) 검사 및 치료, HIV 검사, 기타 환자 교육 등을 제공한다. (출처: <http://www.hhs.gov/opa/title-x-family-planning/>)

5 2010년 통과된 미 연방 의료보험 개혁 법인 The Affordable Care Act 는 민간보험사들이 의무적으로 피임법 및 예방서비스를 본인부담금 없이 급여하도록 하였다. (출처: <https://www.plannedparenthood.org/about-us/newsroom/the-affordable-care-act>)

6 미국 가족계획연맹(Planned Parenthood Federation of America, PPFA). 일반적으로 Planned Parenthood라고 불리며, 미국 전역에서 재생산 건강 관련 서비스를 제공하는 비영리 조직이다. Planned Parenthood 클리닉 중 절반 정도는 낙태서비스도 제공하고 있다. (출처: <https://www.plannedparenthood.org/about-us/who-we-are>)

전환하는 것이 어떤 도움이 되는지에 대해 수년간 논의해왔다. 하지만 경구피임약을 일반의약품으로 전환하기 위해서는 의회가 아니라, 제약회사와 미국식품의약국(이하 FDA)의 결정이 필요하다. 피임약이 일반의약품으로 전환되면 일부 여성에게 이 대중적인 피임법에 대한 장벽은 낮아질 것이다. 하지만 피임약의 일반의약품으로의 전환은 피임법 접근성을 확보하기 위한 유일한 전략으로는 불충분하다. 그보다는 사람들이 생애 전반에 걸쳐 필요로 하는 광범위한 피임법에 대한 접근성을 지키고 향상시키기 위한 다면적인 전략의 중요한 부분이 될 것이다.

일반의약품 전환의 과정과 근거

계획하지 않은 임신은 개인과 그 가족에게 중대한 사회적, 경제적 영향을 미치며, 건강과 관련해서도 영향을 미친다. 그래서 대다수의 사람들은 아기를 가질 것인지, 가진다면 언제 가질 것인지를 계획하고자 한다(1,2). 미국에서는 전체 임신 중 절반 정도가 계획되지 않은 임신이다(3). 소수인종 및 저소득층, 18-24세의 여성의 경우 또는 이 중 두 가지 이상에 해당되는 여성들에게서 계획되지 않은 임신의 비율이 가장 높으며, 따라서 피임법 접근성 향상은 이들에게 가장 도움이 된다(4).

경구피임약을 일반의약품으로 전환하면 이 잘 알려진 피임법에 대한 장벽을 낮출 수 있다. 실제로 미국 여성은 다른 피임법보다 경구피임약에 더 의지하는 편이다. 2012년 조사 결과에 따르면 피임을 하는 사람 중 26%가 피임약을 사용하는 것으로 나타났으며, 다음으로 많이 사용되는 방법은 여성 불임수술(25%)과 남성 콘돔(15%) 순이었다(5). 경구피임약의 일반의약품 전환을 통해 접근성을 높이면 피임 실천율을 높일 수 있고, 그 결과 계획되지 않은 임신을 줄일 수 있다. 특히 건강보험에 가입되지 않은 여성들이나, 시간이 없는 여성들, 의사의 진료를 받기 위해 아이를 맡길 곳을 찾아야 하는 여성에게 도움이 될 것이다.

어떤 의약품을 일반의약품으로 전환하는 지난한 과정은 대개 의약품 제조업자가 FDA에 신청서를 내는 것에서 시작한다. FDA는 소비자가 전문가의 도움 없이 의약품을 안전하고 효과적으로, 그리고 올바르게 사용할 능력이 있는지에 대한 기준에 따라 심사를 하고, 일반의약품 전환 요청을 승인할 것인지 결정한다. 경구피임약이 FDA의 일반의약품 기준에 부합한다는 근거는 상당히 견고하다(6). 특히 여성은 계획되지 않은 임신의 위험을 갖고 있는지, 피임약 사용이 적절한지 스스로 판단할 수 있다. 여성은 의료전문가의 지시 없이 피임약을 효과적으로 복용할 수 있다. 경구피임약은 중독되지 않으며 오용될 경우에 독성이 있지 않다. 또한 여성들은 의사의 검진 없이도 안전하게 피임약을 복용할 수 있으며, 금기사항을 스스로 스크리닝(self-screening) 할 수 있다. 뿐만 아니라 여성이 스스로 재생산을 조절할 권한을 확장하도록 돕는다는 점에서, 미국 의사협회(7)와 미국 산부인과학회(8,9), 그리고 미국 가정의학회(10)와 같은 단체에서는 경구피임약을 일반의약품으로 전환하는 것을 지지해왔다.

모든 종류의 경구피임약은 대다수의 여성에게 매우 안전하다. 하지만 에스트로젠을 함유한 복합 경구피임약은 특정금기사항(고혈압, 35세 이상의 흡연자 등)에 해당하는 여성들의 경우 혈관부작용(혈전, 심장마비, 뇌졸중)의 위험을 높일 수 있다. 그러나 기존 연구에 따르면 여성들

은 체크리스트를 사용해서 복용가능여부를 스스로 스크리닝 할 수 있으며, 경구피임약의 사용이 자신에게 안전한지 판단할 수 있는 것으로 나타났다(12,13).

복합 경구피임약에 비하여 프로그레스틴 단독 피임약('미니필')는 혈관부작용의 위험이 없으며, 금기사항도 많지 않다. 따라서 미니필은 가장 먼저 일반의약품으로 허가될 가능성이 높다(14). (실제로 다른 프로그레스틴 단독성분 피임약의 선례가 있다. 응급 피임약인 레보노르게스트렐은 미국에서 유일하게 일반의약품으로 허가된 피임약이다.) 하지만 산후 여성이나 복합경구피임약을 복용하면 안 되는 여성들이 주로 선호하기 때문에 피임약 사용자의 4%만이 미니필을 사용한다(15). 이 피임약은 복용법이 까다롭고(매일 같은 시간에 복용하지 않으면 효능이 감소되므로), 가장 흔한 부작용으로 부정 출혈이나 무월경이 나타나기 때문에, 여성들은 이 약을 사용하기를 꺼린다.

종류에 관계 없이 경구피임약을 일반의약품으로 전환하기 위해서는 제조업자(제약회사)가 라벨 이해도 연구와 소비자 실제사용 연구 등을 수행하고, FDA에서 신청서류를 검토하는 등 비용과 시간이 많이 드는 과정을 거쳐야 한다. 이 과정 자체는 기업의 이윤 측면에 방해가 되는 과정이 될 수 있다. 또한 응급피임약의 일반의약품 전환과정에서 수년간 정치적 논쟁이 있었음을 고려할 때, 일부 회사는 잠재적으로 논쟁적인 이슈에 휩쓸리고 싶어 하지 않을 수 있다. (Obama Administration Yields to the Courts and the Evidence, Allows Emergency Contraception to Be Sold Without Restrictions, Spring 2013 참고)

단 하나의 해결 방법은 없다

피임약의 일반의약품 전환을 추진하는 재생산 건강 연구자들과 지지자들은 일반의약품으로의 전환에 따른 여러 우려를 해결하기 위해 노력해왔다. 일부 보건의로 관계자와 의료인들은 피임약 사용 적합성을 판단하기 위해서 의사에게 사용자가 검진을 받는 것이 중요하다고 여긴다. 여성이 피임약을 처방 받기 위해 의사에게 진료를 받을 때 다른 피임법에 대해서도 상담할 수 있으며, 피임약 사용을 위해 필요하지는 않더라도 성병검사나 골반검사와 같은 다른 재생산 건강 관련 상담이나 서비스를 제공할 수 있기 때문이다.

많은 전문가들은 FDA나 다른 정책 결정자들이 보수주의자들의 요구사항에 반응해 일반의약품에 연령 제한을 두어 청소년이나 젊은 여성들의 접근성을 제한하지 않을까 우려하고 있다. 나이든 여성들에 비해 젊은 여성이나 청소년에게 계획되지 않은 임신의 위험은 더 높으며, 피임법에 대한 장벽은 훨씬 더 높다. 따라서 피임약의 일반의약품으로의 전환은 이들에게 가장 도움이 된다. 뿐만 아니라 나이 제한을 두는 것은 신분증 확인이 필요하다는 의미이므로, 청소년이나 정부에서 발행한 신분증을 갖고 있지 않은 어린 여성들뿐 아니라 이민자들, 특히 미등록 이민자들에게 불리한 조치가 될 것이다.

가장 우려되는 부분은 비용과 보험 급여에 관련된 문제다. 경구피임약이 성공적으로 일반의약품으로 전환된다고 하더라도 일반의약품 피임약의 가격이 높다면(응급 피임약의 경우처럼), 또

다른 접근성 문제가 기존의 문제를 대체할 뿐이다. 따라서 일반의약품 피임약에 대한 공공 또는 민간 보험의 급여가 보장되는 것이 더욱 중요하다. 건강보험 개혁법(the Affordable Care Act)에 따르면 대부분의 건강보험 상품은 모든 종류의 여성 피임법과 관련 서비스에 대하여 본인부담금 없이 전액급여를 보장하여야 한다. 하지만 이는 여성이 피임약을 전문의약품으로 처방을 받는 경우에만 적용된다. 보험 급여가 되지 않으면, 피임약을 일반의약품으로 사는 장점은 여성에게, 특히 비용을 걱정하는 이들에게는 무색할 뿐이다.

메디케이드와 같은 공공보험 프로그램에서는 일반의약품 피임약에 대한 급여기준이 주(state)마다 다르다. 다수의 주에서는 여성이 처방을 받아오는 경우에만 일반의약품 응급피임약에 대한 보험적용을하기로 결정하였다. 하지만 일부 주에서는 메디케이드 프로그램에서 처방 없이도 응급피임약에 대해 급여를 제공한다. 미국 원주민 건강 서비스(Indian Health Service)와 미군 대상의 트라이케어(TRICARE) 보험 프로그램에서도 이러한 수준의 보험 적용 정책을 도입하였다.

경구피임약의 일반의약품 전환 시 피임약이 여성에게 접근가능하고 지불가능한 약이 되기 위해서는 보험 적용 여부가 가장 중요한 문제가 될 것이다. 그 사이에 일부 주에서는 피임약에 대한 장벽을 없애고 접근성을 높이기 위한 노력을 지속하고 있다(박스 내용 참고). 이러한 시도는 물론 제한적이긴 하지만, 하나의 유용하고 기대되는 선례로서 전국적으로 활용될 수 있을 것이다.

각기 다른 계획들

재생산건강권 지지자들과 연구자들이 지난 십여 년간 경구피임약의 일반의약품 전환을 위해 노력해왔지만, 이 문제는 2014년에서야 화두가 되었다. 표면적으로는 피임약 논쟁으로 맞섰던 양측이 합의점을 찾은 것으로 드러났다. 재생산권에 대해 강경하게 반대하는 입장을 취해온 이들을 비롯해 보수주의자들은 경구피임약을 일반의약품으로 전환하려는 전략을 통해 그들이 여성에 대한 전쟁을 펼치고 있다는 혐의를 피하고자 했다. 대표적인 예가 치열한 접전이었던 콜로라도의 상원의원 선거였다. 보수주의자인 공화당 코리 가드너(Cory Gardner)는 피임약 접근성을 지원하는 정책에 반대해온 그의 의회 투표 전적들이 공격받자, 돌연 경구피임약의 일반의약품 전환을 지지하였다. 이는 가드너의 선거 운동의 전환점이 되었으며, 다른 공화당 후보들, 특히 접전중인 후보들이 빠르게 이 지지선언을 따르기 시작했다. 이러한 전략은 성공적이었던 것으로 드러났다.

상원의원 가드너와 켈리 아요트(Kelly Ayotte, 공화당, 뉴햄프셔)는 선거 운동 전략으로 시작했던 것을 발전시켜서 2015년에 몇몇의 공화당 의원들과 함께 '안전하고 유효한 피임법에 대한 접근성을 높이는 법률 (the Allowing Greater Access to Safe and Effective Contraception Act)'을 발의하였다. 법률은 경구피임약 제조업자들이 FDA에 일반의약품 전환 신청을 하면 특별 인센티브를 제공하는 내용이었다. 특히 이 법률에 의하면 피임약의 일반의약품으로의 전환 신청은 FDA의 우선 심사를 받을 수 있도록 허가되며, 업체는 신청 수수료를

면제받는다. 또한 일반의약품 경구피임약에 접근 가능한 연령을 18세 이상으로 규정하고 있다.

주(State) 정부 수준에서의 혁신적인 접근법

대다수 호르몬 피임약은 일반의약품이 아니다. 따라서 주정부들은 다른 중간수준의 정책을 탐색해왔다. 최근 두 개 주에서는 약국에서 피임약 처방전을 제공하고, 보험회사에서 한 번에 12개월 분의 약을 보험 적용하도록 하는 정책이 시행되었다.

약국접근성 모형에서는 주정부가 약사들에게 호르몬 피임약을 처방할 수 있는 권한을 부여한다. 캘리포니아와 오레곤 주 의회에서는 관련 법을 통과시켰으며 시행을 위한 규칙을 개발 중이다. 캘리포니아와 오레곤 모두 약사가 여성들에게 자가 스크리닝 문진을 통해 피임약 복용 가능여부를 확인하도록 할 예정이다. 캘리포니아에서는 법으로 약사들이 경구피임약, 패치, 질링/누바링(vaginal ring), 주사와 같은 다양한 호르몬 피임약을 처방할 수 있도록 하였다(16). 오레곤 주의 법에서는 약사들이 18세 이상의 여성들에게 호르몬 경구피임약과 패치를 처방할 수 있도록 하였으며, 18세 미만에게는 과거에 1회 이상 의사의 처방전을 받은 적이 있는 경우에 한해 약을 처방할 수 있도록 하였다. 뿐만 아니라 워싱턴 주에서는 사전 연구를 통해 약사가 경구피임약을 처방하는 정책을 탐색하였다. 이들 주에서는 진정한 의미의 일반의약품 모형을 채택하지는 않았지만, 비하인드 더 카운터(behind-the-counter) 접근법을 통해 일반의약품 전환이라는 목적에 한발 다가갔다. 한편으로는 주 법을 적용하는 과정에서 발생할 어려움도 예상된다. 예를 들어 아직 약사들이 상담과 문진 서비스에 대한 비용을 어떻게 보험회사에 청구할 것인지는 명확하지 않다.

더불어 오레곤 주와 워싱턴 DC 주에서는 보험사가 1년치의 경구피임약에 대한 급여를 제공하도록 하는 법이 발효되었다. 일반적으로 보험회사들은 한 달에서 세 달 분의 피임약에 대한 급여만을 허용해왔다. 연구자들은 여성이 피임약을 한 번에 더 많은 양(여러 달 치)을 공급받음으로써 지속적인 피임을 할 수 있고, 따라서 계획되지 않은 임신의 가능성을 줄인다고 밝혀왔다(17,18). 이러한 견해는 연방 정부 수준까지 공유되었고, 의회 내의 가족 계획 옹호자들은 이를 전국적으로 시행할 수 있는 하나의 잠재적인 전략으로 받아들이고 있다. 7월에는 하원의원 재키 스파이어(Jackie Speier, 민주당, 캘리포니아)와 수잔 보나마시(Suzanne Bonamici, 민주당, 오레곤)와 다른 하원의원 53명이 서명한 서신을 미국 보건복지부(the Department of Health and Human Services, DHHS) 장관에게 전달하였다. 하원의원들은 전달된 서신에서 DHHS의 권한으로 보험회사가 피임약에 대한 12개월 분의 급여를 본인부담금 없이 제공하도록 하는 지침을 발행하라고 요구하였다(19).

수잔 우드(Susan Wood)는 2005년 FDA에서 응급피임약에 대한 일반의약품 허가를 연기했을 때, FDA의 여성건강 담당 과장(assistant commissioner) 자리를 사임하였다. 그녀는 인터뷰에서 이러한 법률이 과학과 공중보건의 이끌어가야 하는 과정을 부적절하게 정치적으로 이용된다고 평하였다(20). 우드는 FDA의 검토 및 허가 과정은 과학적 근거에 따라 진행되어야 하며, 의회 또는 행정부가 개입되어서는 안 된다고 지적하였다. 예를 들어, 일반의약품 사용을 제한하는 나이 제한 조치는 안전성과 유효성 측면에서 의학적으로 정당화되지 않았으며, 따라서 명백히 정치적 동기에 의한 것이라고 하였다. 실제로 여성 청소년에 대한 일반의약품 접근을 차단하는 것은 계획되지 않은 임신과 그에 따르는 사회적, 경제적, 건강상의 위해한 결과를

줄이는 데 반하는 해로운 조치이다. 또한 우드는 경구피임약의 일반의약품으로의 전환 신청을 특별하게 다루어선 안 된다고 밝혔다. 우리는 여성 건강 제품이 다른 의약품과 마찬가지로 일상적으로 취급되도록 해야 한다. 신속 심사 지위 또는 수수료 면제와 같이 특권을 부여하는 것은 재생산 관련 제품들이 다른 특성을 가지며, 연령 제한과 같이 실제로 불필요한 중재가 필요하다는 주장에 기반한다. 그러한 제품에는 특별한 제약이 필요하지 않은 만큼 특별한 혜택도 필요하지 않다.

위에서 언급한 법안의 가장 문제적인 부분은 일반의약품인 경구피임약의 보험 급여 문제를 다루지 않는다는 것이다. 법안의 후원자들이 반복해서 건강보험 개혁법 전체 및 피임약 급여 보장을 폐지하고자 해왔다는 점을 생각하면 이것이 놀라운 일은 아니다. 건강보험 개혁법의 피임약 급여 보장 정책은 경구피임약뿐 아니라 모든 종류의 피임법을 포괄한다. 미국 여성 중 절반 이상이 일생 동안 4가지 이상의 피임법을 사용한다는 것을 고려할 때, 여성들이 자신에게 가장 알맞은 방법을 선택할 수 있도록 하는 것은 중요한 문제이다(21). 뿐만 아니라 건강보험 개혁법은 의료보험상품이 본인부담금 없이 모든 피임 비용을 급여화하도록 하고 있다. 본인부담금은 경구피임약 또는 질링(누바링)와 같은 피임방법을 사용할 때도 주요한 장벽이 될 수 있으며, 자궁내장치(IUD)나 임플란트와 같이 임상적으로 유효하고 비용-효과적이지만 초기 비용이 높은 경우 특히 문제가 된다. 그리고 자궁내장치(IUD)와 임플란트를 삽입하기 위해서는 훈련된 의료인이 필요한데 일반의약품을 구입할 때는 그러한 기술을 받을 수 없다. 경구피임약 중에는 의학적으로 서로 다른 다양한 종류의 성분과 제품이 있다. 따라서 일부 제품만을 일반의약품으로 전환하는 것은 경구피임약을 사용하는 인구 전반에게 도움이 되지 않는다.

또한, 법안은 의약품을 전문의약품에서 일반의약품으로 전환하면 가격이 인하될 것이라는 잘못된 가정을 하고 있다(22, 23). 법안 지지자들은 일반의약품으로 판매되는 유일한 호르몬 피임약인 응급피임약의 사례를 간과하였다. 응급피임약은 일반의약품으로 전환된 이후에도 가격이 높게 유지되었고, 이는 약에 대한 접근을 막는 장벽으로 작용하였다. 법안에서는 가격 문제를 부분적으로나마 다루기 위해서, 의료비 지불을 위한 세금면제 계좌인 의료저축계좌(Health Savings Account)와 자유지출계좌(Flexible Spending Accounts)에서 일반의약품 피임약 비용을 지불할 수 있도록 하고 있다. 이러한 정책은 경제적 여유가 있는 여성에게는 혜택이 될 수 있지만, 소득이 적어 세금 면제 계좌에 돈을 넣어두기 어렵거나, 세금 면제를 통한 혜택이 적은 여성들에게는 무의미하다. 결론적으로 이들 보수주의자들은 건강보험 개혁법 및 동 법안의 피임약 급여 의무조항을 무효화하는 동시에 피임약을 일반의약품으로 전환하고자 한다. 이러한 접근방식은 비용을 지불할 수 있는 여성들에게는 한 가지 피임법에 대한 접근성을 높이겠지만 더 많은 여성들에게는 모든 종류의 피임법에 대한 새로운 비용 장벽으로 다가갈 것이다.

재생산건강권 지지자인 상원의원 패티 머레이(Patty Murray, 민주당, 워싱턴)은 아요트와 가드너가 법안을 발의한지 3주 만에 민주당 의원 30명과 함께 이 주제에 대하여 자신의 법안을 만들어 발의하였다. 하원에서 계류 중인 그녀의 ‘지불 가능성이 곧 접근성이다’ 법률(Affordability Is Access Act)은 보수주의자들이 지지하는 일반의약품 전환 방식의 주요한 오

류를 지적하기 위해 만들어졌다. 머레이 의원의 법안은 처방이 없더라도 민간보험회사에서 피임약에 대한 급여를 제공하도록 하는 내용을 담고 있다. 법안은 경구피임약은 반드시 쉽게 구할 수 있는 동시에 비용을 지불할 수 있어야 하며, 둘 중 한 가지 문제만을 해결하는 것은 여성이 피임약에 접근하는 데에 용인할 수 없는 장벽을 남겨두는 것이라고 명시하였다. 해당 법안은 정치적으로 옳은 방향으로의 움직임이며, 기존 재생산 건강 및 권리 정책의 발전을 대체하기보다 보완하는 것을 전제로 하고 있다. 하지만 이 또한 좋은 정책을 만들기 위한 일관적인 접근이라기보다 정치적인 입장을 대변하는 것에 가깝다. 일례로 이 법안은 메디케이드 혹은 다른 종류의 급여방식보다는 민간보험에 적용되도록 고안되었으며, 응급피임약이나 콘돔 같이 경구피임약 외의 다른 일반의약품 피임법에 대해서는 보험 급여를 확대하지 못하고 있다.

포괄적인 해결책

보수주의자들은 최근 몇 달 사이 피임법과의 전쟁을 전면적으로 확대하였으며, 이러한 캠페인은 전국적인 선거가 다가오면서 지속될 것이다. 일부 보수주의자 의원들이 성인 여성을 위한 단 한 가지 종류의 일반의약품 피임법에 대해 작은 동의 표시만 해도 피임법을 낙태와 동일시하는 보수주의자들에게는 논쟁거리가 된다(Contraception Is Not Abortion: The Strategic Campaign of Antiabortion Groups to Persuade the Public Otherwise, 2014년 가을 참고). 이런 작전에 대해 의견이 불일치하긴 해도, 재생산 건강 서비스에 대한 자금지원 및 서비스를 제공하는 정부 프로그램이나 정책을 대할 때, 보수주의자 의회 의원들이 모두 적대적인 것은 분명하다.

정책결정자들이 진정으로 피임법에 대한 접근성을 확장하고자 한다면, 모든 연령대와 소득 계층의 사람들이 모든 종류의 피임법과 서비스, 치료를 받을 수 있도록 더욱 포괄적인 접근을 취해야 한다. 경구피임약을 일반의약품으로 전환하는 것도 한 가지 방법임은 분명하다. 하지만 그것만으로는 -특히 어떤 제품일지라도 연령과 비용의 장벽이 있는 경우에는- 모든 사람들의 다양한 필요를 충족시킬 수 없다. 건강보험 개혁법에 보장된 피임법 급여는 다양한 필요를 충족시키는 데 큰 도움이 되지만 한계가 있다. 이를 해결하기 위해서는 더 많은 여성에게 일반의약품에 대한 보험급여를 제공하고, 처방전을 받을 필요가 없도록 해야 한다. 정책결정자들이 재생산 건강의 개선에 대한 그들의 진정성과 관심을 표현하고자 한다면 건강보험 개혁법의 피임법 급여 정책을 약화시키려 하기보다 이를 더욱 강화해야 한다. 또한 안전망으로서의 가족계획센터를 공격하기 보다는 오히려 지원해야 하고, 타이틀 X 국내 가족 계획 프로그램에 대한 자금지원을 확대하고, 더 많은 주에서 건강보험 개혁법의 메디케이드 급여 확대 정책을 받아들이도록 지지하고, 포괄적인 섹슈얼리티 교육을 증진하고, 새로운 피임 기술의 연구개발을 위한 자금지원을 확대하고 독려해야 한다. 피임법 접근성을 높이기 위한 의미 있는 지원이란 바로 그런 것이다.

참고문헌

1. Guttmacher Institute, Testimony of Guttmacher Institute, submitted to the Committee on Preventive Services for Women, Institute of Medicine, 2011,<http://www.guttmacher.org/pubs/CPSW-testimony.pdf>.
2. Sonfield A et al., The Social and Economic Benefits of Women's Ability to Determine Whether and When to Have Children, New York: Guttmacher Institute, 2013,<http://www.guttmacher.org/pubs/social-economic-benefits.pdf>.
3. Guttmacher Institute, Unintended pregnancy in the United States, Fact Sheet, New York: Guttmacher Institute, 2015,<http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Unintended-Pregnancy-US.html>.
4. Finer LB and Zolna MR, Shifts in intended and unintended pregnancies in the United States, 2001-2008, American Journal of Public Health, 2014, 104(S1):S44-S48,<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/ajph.2013.301416.pdf>.
5. Guttmacher Institute, Contraceptive use in the United States, Fact Sheet, New York: Guttmacher Institute, 2015,http://www.guttmacher.org/pubs/fb_contr_use.html.
6. Wahlin B, Grindlay K and Grossman D, Should oral contraceptives be available over the counter? Food and Drug Policy Forum, 2014, 4(3):118.
7. American Medical Association, D-75.995 Over-the-counter access to oral contraceptives, no date,<http://www.ama-assn.org/ssl3/ecom/PolicyFinderForm.pl?site=www.ama-assn.org&uri=%2fresources%2fhtml%2fPolicyFinder%2fpolicyfiles%2fDIR%2fD-75.995.HTM>.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee opinion no. 615: access to contraception, Obstetrics & Gynecology, 2015, 125(1):250-255,<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Access-to-Contraception>.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee opinion no. 544: over-the-counter access to oral contraceptives, Obstetrics & Gynecology, 2012, 120(6):1527-1531,<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Over-the-Counter-Access-to-Oral-Contraceptives>.
10. American Academy of Family Physicians, Over-the-counter oral contraceptives, no date,<http://www.aafp.org/about/policies/all/otc-oral-contraceptives.html>.
11. Curtis KM et al., U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010: adapted from the World Health Organization medical eligibility criteria for contraceptive use, 4th edition, MMWR, 2010, 59(RR04):16,<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5904a1.htm>.
12. Shotorbani S et al., Agreement between women's and providers' assessment of hormonal contraceptive risk factors, Contraception, 2006, 73(5):501-506.
13. Grossman D et al., Accuracy of self-screening for contraindications to combined

- oral contraceptive use, *Obstetrics & Gynecology*, 2008, 112(3):572-578.
14. OCs OTC Working Group, Moving oral contraceptives over-the-counter: frequently asked questions about what we know and what we still need to know, 2014, http://ocsotc.org/?page_id=7#POPs.
 15. Liang S, Grossman D and Phillips KA, User characteristics and out-of-pocket expenditures for progestin-only versus combined oral contraceptives, *Contraception*, 2012, 86(6):666-672.
 16. California Board of Pharmacy, Proposed regulation: 1746.1 protocol for pharmacists furnishing self-administered hormonal contraception, no date, http://www.pharmacy.ca.gov/laws_regs/1746_1_pt.pdf.
 17. Steenland MW et al., How does the number of oral contraceptive pill packs dispensed or prescribed affect continuation and other measures of consistent and correct use? A systematic review, *Contraception*, 2013, 87(5):605-610.
 18. Foster DG et al., Number of oral contraceptive pill packages dispensed and subsequent unintended pregnancies, *Obstetrics & Gynecology*, 2011, 117(3):566-572.
 19. Speier J et al., Letter to the Honorable Sylvia Burwell, Jul. 2, 2015, <http://bonamici.house.gov/sites/bonamici.house.gov/files/7-2-15%20Congressional%20Letter%20to%20HHS%20re%2012%20mo%20bc%20dispensing.pdf>.
 20. Wood S, George Washington University, Washington, DC, personal communication, Aug. 12, 2015.
 21. Daniels K, Mosher WD and Jones J, Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982-2010, *National Health Statistics Reports*, 2013, No. 62, <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr062.pdf>.
 22. Office of Sen. Cory Gardner, Ayotte, Gardner introduce bill aimed at increasing availability of safe and effective over-the-counter contraceptives, news release, May 21, 2015, <http://www.gardner.senate.gov/newsroom/press-releases/ayotte-gardner-introduce-bill-aimed-at-increasing-availability-of-safe-and-effective-over-the-counter-contraceptives>.
 23. Ayotte K, My turn: contraception bill is a win for women's health, *Concord Monitor*, May 27, 2015, <http://politics.concordmonitor.com/2015/05/congressional-delegation/my-turn-contraception-bill-is-a-win-for-womens-health>.