

오픈세미나 <피임약과 여성건강, 어떻게 볼 것인가>

일시: 11월 21일(수) 저녁 7시30분

장소: 건강과대안 사무실

*사회: 문현아

*패널: 나영(지구지역행동네트워크 사무국장)

 꼬깸(여성민우회 회원-건강팀장)

 송미옥(건강세상을위한약사회 전 회장)

 강나영, 이상윤(건강과대안 젠더와건강팀)

*참고자료 순서

참고자료1 : 미국의 피임약 일반의약품 전환- 2p.

참고자료2 : 각 단체 성명 및 논평자료-5p.

*최근 낙태 관련 신문기사

참고자료1: 미국의 피임약 일반의약품 전환

미국 공중보건협회(APHA)의 성명: 보험적용을 확대하여 일반의약품 피임약에 대한 접근을 늘려야 한다 (2011년 11월 1일)(부분 발췌)

<http://www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?id=1431>

피임약에 대한 접근을 개선하고 성감염증을 예방하기 위해, 미국공중보건협회(APHA)는 아래와 같이 촉구한다.

1. 입법과 법령을 입안하는 의회, 각 주 입법부, 시의회는 모든 가족계획을 위한 의약품과 일반의약품으로 판매되도록 식약청에서 승인된 의료용품에 대해 연방 및 주 메디케이드 보험적용을 실시해야 하며 이는 OTC 피임약의 보험적용을 장려하기 위해서이지 이러한 보험적용을 위해 처방전을 요구하는 것이 아니어야 한다.
2. 연방, 주정부, 시와 카운티 정부관계기관은 식약청에서 승인되어 일반의약품으로 판매되는 모든 가족계획을 위한 의약품 및 의료기기에 대해 연방 및 주 메디케이드 보험적용이 시행되도록 정책을 이행하며 이러한 보험적용을 위해 처방전을 요구하는 것이 되어선 안된다.
3. 메디케이드에 관여하고 있는 건강보험회사와 매니지드케어 기관들, 민간보험시장에 식약청에서 승인된 가족계획 의약품과 의료용품에 대해 보험상품으로 적용하며 이에 대해 처방전을 요구해서는 안된다.

처방약에서 일반의약품 지위로 경구피임약의 변화: 여성건강협회와 미국 임상약사협회의 의견 (2011년)(부분 발췌)

McIntosh, J. 외, Changing Oral Contraceptives from Prescription to Over-the-Counter Status: An Opinion Statement of the Women's Health Practice and Research Network of the American College of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy 2011;31(4):424 - 437.

의도하지 않은 임신 문제를 논하는 것은 전국적으로도 중요한 일이다. 의도하지 않은 임신을 줄이는 전략으로 제안된 것 중 하나는 경구피임약을 일반의약품으로 바꾸어서 접근을 확대하는 것이다. 기존 자료에 따르면 경구피임약은 일반의약품에서 요구하는 안전성 기준에 부합한다. 기존 문헌들은 의사뿐 아니라 여성들이 사용금지사유(contraindication)에 대해서 자기스크린을 할 수 있고, OTC 응급피임약과 관련한 경험을 통해 OTC 경구피임약이 위험을 감수하는 행동이 늘지는 않을 것이라고 밝힘. 여성들은 경구피임약에 대한 일반의약품 접근을 지지하고 있으나, 약사들의 카운슬링에 접근하는데에 관심을 보이고 있음. 이런 자료에 기반해서, 여성건강협회와 미국임상약사협회의 연구네트워크는 두가지 조건을 전제로 하여 경구피임약을 일반약으로 바꾸는 것을 지지함.

약사가 근무중인 약국에서 판매되어야 하며, 메디케이드에서 OTC 피임약이 보험적용되는 준비가 되는 기전이 있어야 한다. 이후 연구로는 개인들이 지불하는 본인부담금 이슈, 상표 이해에 대한 연구, 피임 카운슬링을 위해 쓰이는 시간에 대한 약사 보상 모델등이 연구되어야 한다.

산부인과의사들이 피임약을 일반의약품으로 할 것을 지지하다(전문 번역)

<http://bigstory.ap.org/article/obgyns-back-over-counter-birth-control-pills>

OB/GYNS BACK OVER-THE-COUNTER BIRTH CONTROL PILLS

By LAURAN NEERGAARD – Nov. 20 7:53 PM EST

전국적으로 가장 큰 산과 의사와 부인과 의사그룹이 피임약이 일반약으로 콘돔처럼 판매되어야 한다고 밝혔다. 이 놀라운 의견은 지난 11월 20일 화요일 발표되었는데 피임약에 접근하기 쉽도록 노력해온 여성들의 권리옹호 노력을 더욱더 북돋우고 있다.

그러나, 누구도 처방전이 없이 피임약이 언제든 곧 판매될 수 있을 것으로 기대하지는 않는다. 어느 회사가 정부승인을 우선 기다려야 할 것이고, 누가 이를 고려할 것인지도 명확하지 않다. 여기에 더해서, 더 이상 피임약이 보험적용이 안된다면 이러한 변화가 많은 여성들의 지갑에 어떤 의미를 갖게 되는지 커다란 의문이 제기된다.

그래도 가속도가 붙고 있다

이미 누구든 17세이상만 되면 사후피임약을 사기전에 의사를 방문할 필요가 없는데, 사후피임약은 보통피임약보다 용량이 더높아서 피임하지 않고 성관계를 맺은 경우 바로 복용하면 임신을 예방할 수 있다. 올초에 식약청에서는 보통 경구피임약을 판매하는 방법에 대해 의견을 모으는 회의가 역시 열렸다.

이제 영향력 있는 미국산부인과의사협회가 이와 같이 피임약을 판매하는 것이 안전하다고 선언하고 있다.

잠시 보자. 여성들이 피임약처방전을 위한 진료로 돈버는 의사들이 그걸 포기하는 것을 지지하게 되었나?

매해 전국적인 임신의 절반 정도가 의도하지 않은 임신이며, 이 비율은 20년간 변화하지 않았다. 피임약에 더 접근하기 쉬워지는 것이 도움을 줄 수 있다고 의견서를 공동으로 작성한 Dr. Kavita Nanda는 말했다.

그는 "가능한 모든 피임수단을 갖고 있는 이 나라에서 의도하지 않은 임신이 여전히 주요한 공중보건문제라는 것은 불행이다"라며 Family Health International로 이전에알려진 노스캐롤라이나 비영리 FHI360의 박사가 밝혔다. 다수 여성들이 의사진료를 받는데 어려움을 겪거나 피임약이 떨어질 때 제시간에 약속을 잡기도 힘들며 이로 인해 약을 거르기도 한다고 그는 말했다.

피임약에 처방전이 필요없다면, 여성들은 '약이 다 떨어져도 한밤중에 사올 수' 있게 된다며, "[약에 접근하는]장애가 없어지는 거다"라고 밝혔다.

화요일, 식약청은 피임약을 처방전 없이 생산하는데 관심있는 어떤 회사든 만날 의지가 있다고 말했으며 어떤 연구가 필요한지 토론할 의지도 밝혔다.

그런데 여전히 가격 문제가 있다. 오바마 행정부의 새로운 보건의료법안은 식약청에서 승인된 피임약이 대다수 직장보험에 가입된 여성들에게는 본인부담금 없이 가능하도록 요구하고 있다.

피임약이 처방전 없이 팔리게 되면, 콘돔이 보험적용안되는 것처럼 보험적용되어 공급되지 않는 것이라고, 보건사회부 대변인이 밝혔다.

저널에 실린 미국산부인과의사협회의 의견에 따르면, 피임약의 변화에 대한 어디서도 비용 문제가 들어가야 한다고 밝히고 있다. 최근 나타난 연구결과에 따르면 모든 여성들이 무료

피임약을 받을 수 있는 것도 아니며, 젊은 여성과 보험가입되지 않은 사람들은 평균 매월 16달러를 지불해야 한다.

이 의사협회는 다음과 같은 사항을 명확히 하고 있다:

- 피임약은 안전하다. 주요하게 나타나는 심각한 부작용인 혈전증세는 아주 희귀하게 나타나며, 임신 중일 때와 출산직후에 위험이 더 커진다.
- 여성들은 흡연이나 이전에 혈전증세가 있는 등 위험요인이 있는 경우 쉽게 말하는 편이며 이들은 피임약을 피해야 한다.
- 아스피린으로 인한 위내 출혈, 아세트아미노펜으로 인한 간 손상 등 희귀하지만 심각한 부작용에도 불구하고, 다른 일반의약품약들도 판매되고 있다.
- 피임약 사용 전에 Pap smear(자궁암 조기검사용)나 골반검사를 할 필요는 없다. 그러나 여성들은 필요한 경우 체크업을 꾸준히 해야 한다고 들어야 하며, 의사의 개입이 요구되는 체내삽입 피임법같은 다른 형태의 피임법에 대해 의논할 수 있다고 자문받아야 한다.

이 의사협회는 10대의 피임사용에 대해서는 언급하지 않아TEK. 재생산 건강 전문가들의 저항에도 불구하고 최근 미국 정책에서는 17세이하 청소년들에게 사후피임약 사용을 위해 처방전을 받도록 하며 약사들이 나이를 반드시 확인하도록 하고 있다. 예측컨대 보통피임약 또한 마찬가지로 처방되고 있다.

경구피임약에 처방전을 받아야 하는 것은 미국, 캐나다, 서유럽, 호주 등지에서는 오래된 일이지만, 다른 다수 국가에서는 처방전을 요구하지 않는다.

이를 바꾸는 것이 새로운 아이디어는 아니다. 워싱턴 주에서는 몇해전, 시범프로젝트를 통해 약사들이 여성들에게 의사의 개입없이도 피임약을 비롯해 다양한 호르몬 피임약을 공급해왔다는 결론을 냈다. 문제는 어떻게 이를 지불할 것인가다.

런던 일부 지역에서 일부 약국들도 유사한 프로젝트를 진행하고 있으며 관계자의 최근 보고에 따르면 이 프로그램이 확장되어야 할만큼 충분하게 잘 운영되고 있다고 한다.

텍사스 엘파소에서는, 연구자들이 피임약을 사기 위해(일부 미국브랜드가 몇 달러에 팩으로 일반의약품으로 판매함) 정기적으로 멕시코 국경을 넘는 500명의 여성들을 대상으로 연구를 진행했다. 9개월동안 진행한 연구에서, 엘파소의 공공의원에서 피임약을 받은 다른 500명의 여성들보다 멕시코에서 약을 산 여성들이 피임약을 더 잘 사재기했는데, 이는 의원을 이용한 사람들은 진료약속을 기다려야 하기 때문일 것이라고 NGO연구그룹 Ibis Reproductive Health의 Dr. Dan Grossman이 밝혔다. 그는 “필요할 때 약을 쉽게 얻을 수 있는 것이 차이”라고 덧붙였다.

Online:OB/GYN group: <http://www.acog.org>

참고자료2: 각 단체 주요 성명 및 논평자료

1. 건약, 여성민우회 등이 공동으로 발표한 자료: [논평]다국적 제약회사 쉐링의 다이안스 35 허가사항 변경을 환영한다.”(2007년 10월 16일)
2. 건약 자료: [건약의 의약품 적색경보]2호 - 피임약, 구관이 명관! (2008년 3월 14일)
3. 여성우회 자료 : [논평] '사후응급피임약', 의약품 재분류 논의에 대한 입장(2011년 7월 18일)
4. '여성의 임신출산 결정권을 위한 네트워크' 자료: [성명] 경구피임약 전문의약품 전환에 반대한다.-사전, 사후 응급피임약 모두 일반의약품으로 허용하고 여성의 의료 접근권을 확대하라 (2012년 6월 8일)
5. 건약 자료: [논평] 식약청은 의약품재분류 세부기준에 대한 과학적 판단과 사회적 합의를 선행한 후 그에 따른 의약품재분류를 실시해야 한다.(2012년 6월 8일)
6. 건강과대안 자료: [논평] 사전 피임약 전문의약품 전환보다 먼저 필요한 것 -건강보험을 적용하고 의사들의 처방행태도 바뀌어야 한다 (2012년 6월 14일)
7. '여성의 임신출산 결정권을 위한 네트워크' 자료: [기자회견문] 피임약 재분류 결정은 여성의 결정권과 의료접근권을 중심으로 고려되어야 한다.- 경구피임약과 사후 응급피임약 모두를 일반의약품으로 허용하고 여성의 의료 접근권을 확대하라 (2012년 6월 15일)
8. '여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급행동'의 자료: [공동성명]피임약 재분류 결정안에 대한 입장(2012년 8월 29일)
9. 건약 자료: [논평]피임약의 재분류를 유보한 의약품 재분류 최종발표는 졸속행정의 표본이다.(2012년 8월 30일)
10. 경제정의실천시민연합 자료 : [성명]사전피임약의 전문약 전환에 반대한다 - 응급피임약 접근성 제고와 함께 피임관련 교육과 홍보대책을 마련해야 - (2012년 6월 15일)

1. 2007년 10월 16일 건약, 여성민우회 등이 공동으로 발표한 논평 자료

[논평]다국적 제약회사 쉐링의 다이안스 35 허가사항 변경을 환영한다.

- 식약청은 다시는 이와 같은 일이 재발하지 않도록 할 것이며, 다국적 제약회사는 더 이상 이윤을 위해 국민의 안전과 생명을 담보로 삼지 말라-

지난 6월 13일 8개 시민단체는 다국적 제약회사 쉐링의 부도덕한 마케팅과 식약청의 부실한 허가체계를 규탄하는 기자회견을 가진 바 있다. 이 기자회견을 통해 쉐링이 '피임약'으로 판매하고 있는 다이안스 35라는 약물의 위험성과, 이런 위험성을 은폐한 쉐링의 부도덕성을 폭로하였다. 또한 제약회사가 제출한 부실한 자료에만 의존하여 국민의 안전과 생명을 등한시한 식약청의 무능함을 규탄하였다.

쉐링측에서는 더 이상의 비난을 모면하기 위하여 시민단체의 요구대로 곧바로 허가 사항변

경을 식약청에 요구하였다. 이는 결국 그동안 여성의 건강을 담보로 부당하게 이익을 취했음을 셰링측이 스스로 인정한 것이라 할 것이다.

식약청은 지난 7월 셰링의 과대광고와 관련하여 8개월 광고업무 정지라는 행정처분을 내렸으며, 10월 12일 최종적으로 다이안스 35의 허가사항을 시민단체의 요구대로 변경하고 전문 약으로 조정하였다고 발표하였다.

기자회견 이후 4개월이 지나서야 결정을 내린 식약청의 느린 행보에 유감이긴 하지만, 허가사항 변경을 환영한다. 식약청은 다시는 이와 같은 일이 재발하지 않도록 의약품 허가시 철저한 사전 조사를 해야 하며 또한 시판 후 사후 관리에도 최선을 다해야 할 것이다.

우리는 이번 다이안스 35를 통하여 다국적 제약회사가 어떻게 의약품 안전에 관한 정보를 은폐하고 이윤만을 추구하는지 똑똑히 보았다. 이후에도 우리는 국민의 생명이나 안전에는 아랑곳하지 않고 돈벌이에만 급급한 다국적 제약회사를 감시하는 눈길을 늦추지 않을 것이다.

2007년 10월 16일

건강사회를위한약사회, 건강세상네트워크, 공공의약센터, 민주노동당여성위원회, 보건의료단체연합, 여성환경연대, 의료소비자시민연대, 한국여성민우회

2. 2008년 3월 14일 건약에서 발표하는 의약품 안전성 관련 칼럼

[건약의 의약품 적색경보]2호 - 피임약, 구관이 명관!

건강사회를위한약사회 2008년 3월 14일

1. 먹는 피임약은 어떤 약일까요?

1960년대에 최초로 개발된 피임약은 인류의 위대한 발명 121가지 가운데 하나로 당당히 선정될 만큼 여성 해방에 있어서 획기적인 사건이었습니다. 먹는 피임약의 개발로 여성들이 스스로 피임의 권리를 갖게 되었고, 그래서 먹는 피임약을 20세기 여성해방을 낳게 했던 세기의 발명품이라고 하지요. 현재 피임약은 전 세계적으로 약 1억명의 여성들이 복용하고 있습니다. 시간을 잘 지켜서 복용하면 피임 성공률이 약 98% 정도라고 해요.

현재 우리나라에서 판매되고 있는 피임약은 모두 두 가지 성분을 포함하고 있어요. 에스트로겐(보통 여성호르몬으로 많이 알고 계시죠)과 프로게스테론(황체호르몬)이 바로 그 구성 성분입니다.

이 두 가지 성분 중에서 프로게스테론 성분 내용이 무엇이냐에 따라 피임약은 2세대와 3세대 피임약으로 나뉩니다. 국내에서 시판되는 2세대 피임약은 미니보라, 에이리스, 썬스콘, 트

리퀼라 등이 있고, 3세대 피임약은 머시론, 마이보라, 미뉴렛 등이 있어요. 최근에 한국에서 허가받은 신약, 야스민이라는 약도 있구요.

2. 3세대 피임약과 2세대 피임약의 차이는 무엇일까요?

보통 3세대 피임약은 2세대 피임약에 비해 부작용이 적다고들 많이 이야기해요. 3세대 피임약이 2세대보다 더 나중에 출시된 신약이기도 하구요. 3세대 피임약은 1세대나 2세대 피임약의 일반적인 부작용인 여드름, 다모증 등의 부작용을 줄이기 위해 1980년대 개발된 약입니다. 2세대와 비교해서 구역질, 울렁거림 등의 증상이 더 적고 피부에도 좋다고 선전을 많이 하지요.

그래서 보통 요즘은 피임약 복용을 시작할 때 3세대 약물을 많이 선호하는 편이에요. 더군다나 새로 출시된 야스민은 피부에도 좋고, 살도 찌지 않는 좋은 피임약이라고 광고를 많이 하고 있어요.

3. 과연 신약이 예전 약보다 좋은 걸까요?

피임약은 2세대이건 3세대이건 피임 효과는 다 비슷하다고 합니다. 특별히 최신약이 더 효과가 좋은 건 아니라는 거죠. 그렇다면 문제는 안전성 측면인데, 과연 최신에 나온 약이 예전에 나온 약보다 더 안전할까요?

우리는 첨단시대에 살고 있죠. 매일매일 신제품이 쏟아져 나오는 세상이에요. 1년 전에 나온 TV나 차보다는 오늘 나오는 제품이 더 좋고, 아마도 1년 후에는 더 좋은 상품이 나올거라는 막연한 믿음과 기대를 가지고 살고 있어요.

하지만, 약은 좀 다릅니다. 오히려 예전에 나왔던 약들이 지금 나오는 약보다 더 효과도 좋고 안전하다는 연구 결과들이 발표되고 있어요. 그 대표적 예가 피임약인데 2세대 피임약이 이후에 나온 3세대 피임약보다 더 안전하다고 합니다.

여기서 잠깐, 그렇다면 왜 제약회사들은 더 효과도 없고 안전하지도 않은 약을 만드는 걸까요? 제약회사들이 만들어 낸 약 중 이전 약보다 효과가 좋은 약은 단지 15%에 불과하고 나머지 85%는 이전 약과 비슷하거나 오히려 효과가 떨어지는 약들이라고 합니다. 이전의 효과 좋은 약들은 특허가 없어서 더 이상 고가를 받을 수 없게 되면 쓰레기통에 버리고, 이전 약보다 더 나아진 효과도 없는 약들을 만들어서 특허를 걸고, 비싼 값으로 팔아먹기 위해 제약회사들은 그 많은 돈을 쏟아 붓고 있어요.

4. 3세대 피임약이 2세대 피임약보다 더 위험한 이유!

피임약도 부작용은 있어요. 모든 의약품이 그러듯이 말이죠.

보통 먹는 피임약의 부작용은 약간의 울렁증부터 시작해서 생명을 위협하는 정맥혈전증 (정맥에 핏덩이가 생기는 병으로서 이 핏덩이가 폐로 들어가면 폐색전으로 진행되어 사망에)

지 이를 수 있는 질병)까지 다양한 범위에서 발생합니다.

이런 여러 가지 부작용중에서 가장 중요시해야 하는 부작용은 앞에서 말씀드린 ‘정맥혈전증’입니다. 다른 부작용인 구토, 오심 등은 생명을 위협하는 것이 아니지만 이 질병은 자칫 사망에까지 이르게 할 수 있기 때문이지요.

그런데 3세대 피임약은 2세대 피임약에 비해 정맥혈전 위험을 두 배나 증가시킨다고 합니다. 미국 FDA도 이미 1995년에 이 사실에 대해서 인정을 했구요. 뉴질랜드 여성들을 대상으로 한 연구를 보면 3세대 피임약을 복용한 여성은 피임약을 복용하지 않은 여성에 비해 폐색전으로 사망할 확률이 14.9배나 높다고 해요.

물론 2세대 피임약도 정맥혈전 위험을 증가시키는 부작용이 있어요. 임신 자체가 이 위험을 증가시키기도 하구요. 여기서 우리가 주목해야 하는 것은 ‘어떤 약이 부작용이 없는가?’라는 것이 아니라 ‘어떤 약이 더 안전한가?’라는 점인 거죠.

한 가지 더, 이후에 나온 야스민은 전혀 다른 문제를 가지고 있어요. 이 약은 현재 이노제로 시판되고 있는 약과 구조가 굉장히 비슷한 성분을 가지고 있습니다. 야스민은 혈중의 칼륨 농도를 높이게 되는데 이는 심각한 심장질환, 근육약화, 혈액의 산도 균형을 깨뜨릴 수 있어요.

5. 그렇다면 어떻게 할까요?

미국 FDA도 3세대 피임약이 2세대와 비교했을때 임상적으로 이득이 없다는 것을 인정하였어요. 야스민도 2세대보다 효과가 더 좋다는 증거도 없구요.

더군다나 위에서 살펴보았듯이 3세대 피임약, 야스민이 2세대보다 더 위험하다는 거지요.

물론 신약이 더 좋은 경우도 있지요. 하지만 무조건 신약일수록, 비싼 약일수록 좋은 약은 아닙니다. 그것은 제약회사들이 만들어내는 허구의 신화일 뿐이에요. 괜히 비싼 돈 내고, 더 효과가 좋지 않은 약을, 더 많은 위험을 감수하면서까지 먹을 필요는 없는 거지요.

결론은, 만약 피임약을 복용하시려면 최신약이 아닌 옛날 약-2세대 피임약을 1차로 선택하세요. 혹시 2세대 피임약을 드시다가 부작용이 나타나면 의사나 약사와 상의하셔서 어떤 약제가 가장 본인에게 잘 맞는지를 다시 결정하세요. 그리고, 피임약을 복용할 때는 담배를 피우면 안됩니다. 피임약을 복용하면서 담배를 피우면 정맥혈전 위험이 급격하게 상승하고 특히 이 위험은 35세 이상 여성에게서 더욱 심하게 나타나기 때문입니다.

3. 2011년 7월 18일 한국여성민우회 성폭력상담소가 발표한 논평

[논평] '사후응급피임약' 의약품 재분류 논의에 대한 입장

오는 19일(화)에는 중앙약사심의위원회 4차 회의가 열린다. 최근 이 위원회에서는 17개의 약품을 의사 처방이 필요한 '전문의약품'에서 약국 판매로 구매할 수 있는 '일반의약품'으로의 전환 결정을 진행 중이며 이 약품 중 사후응급피임약인 '노레보정'도 포함되어 있다.

종교계에서는 성문란을 조장하고 생명존중 풍토를 저해할 수 있다는 이유로 전환 반대를 주장하고 있고, 일부 의사계에서는 과다 복용에 의한 부작용과 오남용의 이유로 사후응급피임약의 일반의약품 전환을 반대하고 있다. 관련 정부 부처인 보건복지부는 사후응급피임약과 관련해서는 윤리적 논란이 있을 수 있는 민감한 사안이라며 결정을 보류시키고 있다.

병원 처방을 받아야 하기 때문에 야간이나 휴일, 연휴에 구입이 불가능한 현재의 사후응급피임약의 구매 접근성은 여성의 건강권을 보장하지 못하고 있고, '응급성'이라는 약의 기본적인 요건을 충족시키지 못하고 있는 것이 사실이다. 따라서 사후응급피임약의 접근성을 높이는 측면에서 일반의약품으로의 전환이 하나의 방법으로 고려되어야 하는 것이 사실이다.

하지만 이 문제가 논의되는 과정에 정작 이 약을 복용하는 당사자인 여성의 건강권과 사회적 조건에 대한 고려가 있었는지는 의문이다. 현재 우리사회의 피임문화는 성차별적이다. 피임은 성관계에 참여하는 여성과 남성의 공동의 책임임에도 불구하고 남성들의 피임 실천률은 여전히 낮고, 피임방법을 선택하고 실천하는 과정에서도 여성과 남성은 동등한 발언력을 가지고 있지 못하다. 일반의약품 전환을 반대하는 일부 의사단체에서는 가득이나 사전 피임 실천률이 낮아 사후응급피임약에 대한 접근성이 높아지면 우리사회의 피임문화가 더욱 왜곡될 것이라는 우려를 표명하고 있다. 그러나 이런 잘못된 피임문화 때문에 여성들의 정당한 피임 선택권을 제한해야 한다는 주장은 이해하기 어렵다.

사후응급피임약의 접근성 향상을 위한 논의에는 이 약을 사용하게 되는 여성들의 피임 과정의 어려움, 성적의사소통의 문화, 구조 등 여성의 경험적 맥락에서 함께 고민되어야 한다. 하지만 현재 이 논의는 응급사후피임약의 '접근성' 자체에 대한 문제의식이나 여성의 건강권에 미칠 수 있는 영향, 보건서비스, 보호 장치에 대한 고려가 아니라 각종 이해관계와 경제적 논리의 경합 속에서 등장하고 있어 매우 유감이다.

또한 '국민 누구나 건강하고 행복이 넘치는 사회'를 비전으로 삼고 있는 보건복지부는 '응급' 상황에 대한 보호 장치와 정책개발 없이 판단을 미루는 것이 아니라 여성들 스스로가 원치 않는 임신을 포함한 '응급' 상황에 대처할 수 있는 접근성을 높이고 복용 방법, 부작용 등의 충분한 고지를 통해 여성건강권을 높이기 위한 보호 장치를 개발하는 것이 필요할 것이다.

2011년 7월 18일

한국여성민우회 한국성폭력상담소

4. 2012년 6월 8일 발표한 '여성의 임신출산 결정권을 위한 네트워크' 성명

경구피임약 전문의약품 전환에 반대한다.

사전, 사후 응급피임약 모두 일반의약품으로 허용하고 여성의 의료 접근권을 확대하라

지난 7일, 식품의약품안전청(이하 식약청)은 '레보노르게스트렐' 성분의 사후 응급피임약을 일반의약품으로 전환하고, '에티닐에스트라디올' 성분을 포함한 경구피임약을 전문의약품으로 전환하는 의약품 재분류(안)을 발표했다. 피임약에 대한 접근성과 안전성은 여성의 삶과 건강에 직결되는 문제인 만큼 이를 최우선으로 고려하여 결정되어야 함에도 불구하고, 식약청의 재분류안은 도리어 여성의 건강과 의료 접근권, 삶의 질을 저하 시킬 수밖에 없는 정책이기에 우리는 이를 강력히 규탄하는 바이다.

우리는 당초 사후 응급피임약 재분류 방안을 검토하던 식약청이 사후 응급피임약을 일반의약품으로 전환하는 대신, 지금껏 별다른 문제없이 이용되어 오던 사전 경구피임약을 전문의약품으로 전환하겠다는 방안을 발표한 것이 의약품 재분류를 둘러싼 의-약사 간 이권 경쟁에 따른 정치적 결정은 아닌 지 의심하지 않을 수 없다. 경구피임약은 지난 수십 년간 여성들의 임신과 생리 조절을 위해 이용되어 왔으며, 그간 지속적인 개발을 통해 부작용을 혁신적으로 줄여오면서 이제 의사의 처방에 따라서는 월경통 개선, 갱년기 증상의 치료, 골다공증 예방 등 다양한 질환의 치료에도 활용되고 있다. 난소암이나 자궁내막암의 예방에 효과가 있다는 보고도 있다. 이렇게 경구피임약의 부작용이 감소하고 부가적인 효과가 증대되면서 산부인과 의사사회에서도 높은 피임 성공률을 보이는 경구 피임약의 이용을 권장해왔다. 또한 부작용의 위험이 높은 경구피임약들의 경우에는 현재도 전문의약품으로 분류되어 의사의 처방을 통해 구입할 수 있었던 만큼, 이제 와서 갑자기 일반의약품이던 경구피임약들의 부작용을 우려하여 전문의약품으로 분류한다는 것은 이해할 수 없는 조치인 것이다. 뿐만 아니라, 만약 경구피임약이 다시 전문의약품으로 분류되어야 할 만큼 위험한 것이었다면 애초에 보건당국이 이에 대한 책임을 명백히 져야했음에도 불구하고, 납득하기 어려운 이유로 갑자기 모든 경구피임약을 전문의약품으로 전환하겠다는 태도는 매우 무책임한 것이다.

사후 응급피임약의 경우 일반의약품으로의 전환 조치가 타당하다. 이미 오래 전부터 안정성이 입증된 사후 응급피임약들은 해외에서도 상용화하여 일반의약품으로 전환하는 추세이며 일부 국가들은 공공병원 등에서 무료로 보급하고 있기도 하다. 사후 응급피임약은 성관계 후 복용까지의 시간이 길어질수록 약의 효과가 급격하게 감소하는 만큼, 빠른 시간 내에 구입하여 복용할 수 있어야 하기 때문이다. 따라서 식약청은 현재 발표한 분류안대로 사후 응급피임약의 일반의약품 전환 조치를 반드시 시행하고, 경구피임약 역시 일반의약품으로 유지하여 피임약에 대한 여성의 접근성을 높여야 한다.

피임약에 대한 접근성은 특히 사회적, 경제적 조건들로 인해 병원에 가기 힘든 여성들에게 매우 중요한 문제이다. 심지어 사전 피임약의 전문의약품 전환으로 인한 비용과 접근성의 문제로 수많은 여성들이 사전 피임약을 복용하는 대신 사후 응급피임약에 의존하게 된다면 이는 여성의 건강과 삶에 심각한 영향을 미치게 될 것이다. 낙태를 막기 위해 피임 실천과 교육을 높이겠다고 하던 정부가 정작 사전피임약에 대한 접근에 제약을 가하겠다는 것은 스스로도 모순된 결정을 내리는 것이며, 이는 결국 정부가 여성의 실제 삶과 성적 결정권에 얼마나 무관심한가를 보여 주는 것이나 다름없다. 식약청과 보건당국, 의사회, 약사회가 진정 여성들의 건강을 우려하고 있다면 원치 않는 임신을 예방할 수 있도록 피임약에 대한 접근성을 높이는 대신, 철저한 복약지도와 의약품 안전성에 대한 관리를 강화해야 한다. 그리고 무엇보다, 피임에 대한 현실적 부담이 여전히 여성들에게 전가되고 있는 만큼 이와 같은 현실을 개선해 나가기 위해 청소년 뿐 아니라 전 국민을 대상으로 한 성교육 대중화를 위해 힘써야 할 것이다.

우리는 이와 같은 입장에서 오는 7월 최종 결정을 주시할 것이며, 여성들의 건강권과 임신·출산 결정권을 최우선으로 고려한 정책 결정이 이루어지도록 모든 노력을 다할 것이다.

2012년 6월 8일

여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크

건강과 대안, 다함께, 민주노총 여성위원회, 붉은뿔소리, 사회주의노동자정당건설공동실천위원회, 사회진보연대, 전국여성연대, 전국학생행진, 지구지역행동네트워크, 진보신당 여성위원회/성정치위원회, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회, 한국여성의전화

5. 2012년 6월 8일 건약이 발표한 논평

[논평] 식약청은 의약품재분류 세부기준에 대한 과학적 판단과 사회적 합의를 선행한 후 그에 따른 의약품재분류를 실시해야 한다.

어제(6월7일) 식품의약품안전청이 의약품재분류안을 발표하면서 의약계를 비롯하여 많은 시민사회단체들의 갑론을박의 논쟁 속으로 빠져들고 있다.

이에 건강사회를 위한 약사회(이하 건약)에서는 이 논란에 앞서 전제되어야 할 점을 짚어보고자 한다.

식약청은 “모든 의약품에 대하여 과학적이고 객관적인 의약품 분류 세부기준(‘11.8월 중앙약사심의위원회를 거쳐 마련한 분류 알고리즘 등)을 마련하여 재분류 작업을 실시”하였다고 발표했다. 그러나 이 의약품분류 세부기준에 대한 관련 전문가와 단체의 의견을 수렴하고 사회적 합의의 과정을 거치지 않았다. 그간 의약품분류의 세부기준 조차도 없었던 것에 비해 물

론 이러한 기준 마련은 진일보한 일이다. 그러나 앞으로 의약품분류의 근거가 될 세부기준에 대한 근거 제시와 이에 대한 사회적 동의를 구하지 않은 채 의약품분류안을 발표하여 오늘 논란의 불씨가 된 것이다.

논란의 중심에 서 있는 피임약을 살펴보자. 사전피임약의 경우 어제 발표한 세부기준에 의하면 전문의약품으로 분류되어야 하나, 지난 50년 동안 국내에서 안전성과 부작용에 대한 사후 모니터링없이 일반의약품으로 사용된 경험과 피임과 출산에 대한 여성의 자기결정권 등 사회적, 인권적 측면에서 보면 일반의약품으로 분류되어야 하는 기준의 충돌이 올 수 있다.

또한 의약품 재분류시 선진8개국의 기준을 중요한 분류의 기준으로 한 것에 대해서도 이 기준을 언제까지 고수할 것인가에 대한 논의와 합의가 필요하다. 국내의 의약품 부작용 보고와 사후관리 시스템이 확립되지 않는 상태에서는 해외 선진국의 사례가 중요하기는 하나 국내의 부작용 보고나 발생건수를 분류기준의 판단근거로 하지 않고 마냥 이 기준을 적용할 수는 없다. 국내의 의약품 부작용 모니터링과 사후조치 체계를 구축하지 않은 채 외국의 기준만을 근거로 삼는 것은 식약청의 의약품 안전관리 의지와 능력을 의심하게 만들 뿐이다.

2007년 건약의 문제제기로 효능효과의 변경과 일반의약품에서 전문의약품으로 변경된 '다이안느'의 경우를 떠올리면 이제라도 의약품 분류의 세부기준을 만든 것은 환영할 일이다. 그러나 그 "기준"에 대한 합의 과정이 생략되었기에 그 기준에 따른 결정에 승복하기가 쉽지 않다. 따라서 지금 필요한 절차는 몇몇 품목의 전문약/일반약 자리바꿈이 아니라 그 근거로 제시한 "기준"에 대한 검토 및 합의 절차이다.

의약품재분류에 앞서 그 세부기준에 대한 검토 및 의학적,사회,문화,경제적 판단을 동시에 고려한 사회적 합의 과정을 거치는 것이 선행해야 할 식약청의 임무이다. 그리고 그 기준의 일관된 적용만이 사회적 혼란을 피할 수 있다. 이것이 식약청이 의약품재분류를 둘러싼 이해집단의 눈치보기를 한다는 의혹을 벗어나 국민건강을 우선시 하는 신뢰받는 기관으로 인정받을 것이다.

이에 건약은 좀 더 시간을 갖고 의약품재분류의 기준에 대한 검토와 합의의 절차를 거친 후 의약품재분류를 할 것을 요구한다.

2012년 6월 8일

건강사회를 위한 약사회

6. 2012년 6월 14일 건강과대안에서 발표한 논평

[논평] 사전 피임약 전문의약품 전환보다 먼저 필요한 것

-건강보험을 적용하고 의사들의 처방행태도 바뀌어야 한다

1. 사전 피임약 전문의약품 전환 정책은 피임약에 대한 접근성을 감소시킬 뿐 아니라 불평등을 심화시킬 수 있다.

여성이 사전 피임약을 의사 처방 없이 복용할 수 있는 방안을 더 선호한다는 것은 전세계적으로 일관된 연구 결과이다. 이는 대부분의 나라에서 의사 처방을 받는 것에 경제적, 시간적, 심리적 비용이 들기 때문이다. 의사 처방을 받기 위해서는 진찰료와 처방료를 지불해야 하고, 의사를 만나는 데 시간을 들여야 하며, 경우에 따라서는 의사와 원하지 않는 대화를 나누어야 하는 스트레스를 감당해야 한다. 그러므로 사전 피임약을 전문의약품으로 전환하면 여성의 사전 피임약 접근성은 낮아진다. 특히 소득이 낮을수록, 교육수준이 낮을수록, 연령이 낮을수록 이러한 경제적, 시간적, 심리적 비용으로 인해 경구 피임약 복용을 포기할 가능성이 높다. 그러므로 사전 피임약을 의사 처방이 필요한 약으로 전환하는 정책은 사전 피임약 접근에 대한 불평등을 심화시킬 수 있다. 그 결과 취약계층 여성이 의도 하지 않은 임신의 결과로 고통 받을 가능성이 더 커질 수 있다. 더구나 사회경제적 이유로 임신중절이 허용되지 않는 우리나라의 모자보건법 현실 상 원치 않는 임신에 대한 여성의 선택의 입지가 매우 좁다.

2. 사전 피임약의 부작용 발생 가능성은 아주 높지는 않지만, 그렇다고 매우 낮은 것도 아니다.

앞서 언급했던 바와 같이 사전 피임약 전문의약품 전환 정책은 약물에 대한 접근성을 떨어뜨릴 뿐 아니라 불평등을 심화시킬 수 있다는 측면에서 보면 결코 바람직한 정책이 아니다. 하지만 이러한 정책을 정당화하는 근거가 전혀 없는 것은 아니다. 그것은 바로 사전 피임약의 안전성에 대한 연구 결과이다. 2000년대 초반 이후 사전 피임약의 위험성에 대한 연구가 쏟아져 나왔다. 사전 피임약 복용은 중풍, 심장병 등 심혈관계질환의 위험을 높이고, 정맥 혈전증 발생의 위험을 높이는 것으로 밝혀졌다. 물론 그 위험이 꼭 전문의약품으로 전환할 만큼 큰 것이냐에 대해서는 논란이 있다. 하지만 사전 피임약의 부작용이 적지 않다는 사실이 밝혀짐에 따라, 정보 제공이나 사전 확인 없이 이 약을 복용하는 것은 오히려 여성 건강에 해가 된다는 인식이 확산되고 있는 것만은 사실이다. 그러나 모든 약물 사용은 이로운 점과 해로운 점을 비교하여 이로운 점이 해로운 점을 능가하는지 평가하는 비교편익분석이 필수적이며, 이에 대한 연구가 우리나라에서 제대로 이루어지지 못한 점을 주목해야 한다.

3. 의사가 처방하면 더 안전할 것인가?

세계보건기구(WHO) 가이드라인에 따르면, 사전 피임약 복용이 의학적으로 금기되는 이들이 존재한다. 그러므로 의사는 처방 전에 이에 대한 평가를 충분히 하고, 복용자에게 이에 대한

정보를 제공하여야 한다. 예를 들어 35세 이상의 흡연자, 고혈압 환자, 정맥 혈전증 과거력이 있는 이, 심장병이나 중풍의 과거력이 있거나 관련 위험인자가 다수인 이, 전구 증상을 동반하는 편두통을 앓고 있는 환자 등은 사전 피임약 복용 대상이 아니다. 사전 피임약 복용을 생각하고 있는 개인이 이와 관련된 정보를 습득하여 자가 평가한 후 복용 여부를 결정하는 것은 현실적으로 쉬운 일이 아니다. 그렇기 때문에 사전 피임약은 현재까지도 약사의 복약 지도를 받아 복용하도록 한 것이고, 향후에는 이에 대한 평가와 정보 제공 책임을 의사가 지도록 한 것이다. 하지만 과연 현재의 한국 의료 현실에서 이를 처방약으로 전환하였을 때, 이에 대한 의사의 사전 평가와 정보 제공 및 상담 등을 통해 약물 복용의 위험성이 낮아질 수 있을지는 의문이다. 대부분의 한국 의사들이 현재 약물 복용과 관련된 사전 사후 평가에 소홀하다는 것은 잘 알려진 사실이기 때문이다. 그러므로 이는 선형적으로 판단할 문제가 아니라 실증적으로 확인해 보아야 할 문제이다.

4. 경제적 장벽이 사라지면, 여성이 의사 처방을 더 선호할 가능성도 존재한다.

여성들은 왜 사전피임약을 의사에게 처방받는 것보다 약국에서 구매하는 것을 더 선호하는가? 앞서 언급했듯이 그 이유는 경제적, 시간적 비용 때문이기도 하고, 심리적 장벽 등 사회문화적 요인 때문이기도 하다. 외국에서 이루어진 일부 연구들에 따르면 가장 큰 장벽은 경제적 요인인 것으로 나타난다. 약국에서 피임약을 구매하는 것이 의사에게 처방받는 것보다 더 싸기 때문에 약국 구매를 더 선호한다는 것이다. 한편, 의사가 관련된 평가와 정보 제공 등의 기능을 충실히 수행하게 되면, 의사 처방에 대한 선호도가 더 높아진다는 연구도 존재한다. 그러므로 정부가 사전 피임약을 전문의약품으로 전환하면서 다른 전문의약품과 마찬가지로 이 약 복용도 건강보험을 적용시켜 복용자 본인부담을 줄인다면, 여성이 사전 피임약 전문의약품 전환을 반대하지 않을 가능성도 존재한다. 물론 이는 다른 사회문화적 요인은 경제적 요인에 비해 부차적 위치를 가진다는 것을 전제로 한 것이다, 예를 들어 의사들이 약사들에 비해 더욱 권위적이거나 가부장적이어서 이러한 요인이 경제적 요인보다 사전 피임약 접근성에 더욱 큰 영향을 준다면 이러한 가정은 오류가 될 것이다. 이 역시 선형적으로 판단하기보다는 실증적 확인이 필요한 부분이다.

5. 피임 정책에 대한 국가의 이중 잣대는 또 다른 심각한 문제이다.

사전 피임약에 대한 접근성, 안전성 등에 대한 논의와 별개로, 근대 국가의 피임 정책을 역사적으로 접근해 보았을 때 일관성과 원칙이 없으며, 이는 여성의 몸을 도구적으로 접근했기 때문이라는 사실이 꼭 지적되어야 한다. 근대 국가의 발전 역사 속에서 여성은 아이 낳는 존재 이상의 대접을 받지 못한 것이다. 한국의 근대 국가는 6-70년대에는 산아 제한을 국가의 정책으로 삼아 사전 피임약을 거의 무차별적으로 뿌려대다시피 했다. 그 때에는 안전성은 전혀 고려의 대상이 아니었다. 그러던 것이 저출산이 문제가 되자 이제는 안전성을 근거로 여성의 사전 피임약 접근을 어렵게 만드는 정책을 펴고 있다. 이와 같은 상황에서 여성들이

국가의 피임 정책에 거부감을 갖는 것은 당연한 것이다. 안전성이 문제였다면 왜 지금까지는 침묵하고 있었냐는 여성의 항의에 국가는 무슨 궁색한 변명을 할 것인가?

6. 접근성, 안전성, 여성의 선호를 모두 고려한 정책이 필요하다.

가장 이상적인 것은 공공 클리닉에서 의사의 충분한 상담과 평가가 이루어진 후 무료로 사전 피임약을 처방받는 것이다. 다시 말해 첫째, 전문의약품 전환에 따라 건강보험 적용 등으로 본인부담이 줄어드는 것, 둘째, 의사들이 충분한 시간을 가지고 사전 피임약 복용자에 대해 상담과 평가를 진행할 것, 셋째, 의사들의 젠더 감수성을 가지고 사전 피임약 처방 요구인의 상황과 처지에 공감할 것 등의 조건이 갖추어져야 한다. 이러한 전제조건이 충족되지 않는다면, 사전 피임약 전문의약품 전환 정책은 사전 피임약에 대한 접근성을 떨어뜨려, 원하지 않는 임신출산의 증가를 가져올 가능성이 있고, 이는 특히 저소득층, 비교육층, 미혼 여성 및 미성년자들에게 집중될 수 있다는 점에서 사회 불평등을 심화시킬 수 있기에 전면 보류되어야 한다.

2012. 6. 14

연구공동체 건강과대안

7. 2012년 6월 15일 진행된 '여성의 임신·출산 결정권을 위한 네트워크'의 기자회견문

피임약 재분류 결정은 여성의 결정권과 의료접근권을 중심으로 고려되어야 한다.

-경구피임약과 사후 응급피임약 모두를 일반의약품으로 허용하고 여성의 의료 접근권을 확대하라

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

피임약의 부작용은 재분류 안의 납득할만한 근거가 될 수 없다

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

게다가 우리나라 여성들의 경구피임약 이용률은 겨우 2%가 채 되지 않는 수준에 불과하다. 실제로 대부분의 여성들은 지속적인 피임을 위한 장기복용 보다는 단기적인 생리 조절과 휴가철 일시적 피임 등을 목적으로 이용하고 있다. 병원에서는 다양한 용도로 피임약이 처방되고 있지만 약의 성분과 부작용 등에 관한 충분한 안내가 이루어지지 않고 있다. 이런 현실에서 여성들의 장기복용에 따른 부작용과 오남용을 우려하여 경구피임약을 전문의약품으로 전환할 수밖에 없다는 해명은 어불성설이다. 따라서 복용의 목적과 사용 기간 등 여성들의 피임약 이용 현황에 대한 사회, 문화적 차원의 분석 없이 피임약의 부작용만을 강조하며 전문의약품으로 전환하는 것은 납득하기 어려운 조치라고 볼 수밖에 없다.

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

피임약은 누구나 쉽고 안전하게 이용할 수 있어야 한다. 특히 청소년과 저소득층, 비혼/미혼의 여성, 장애여성이나 만성질환을 가진 여성 등 사회적, 경제적 조건들로 인해 일일이 병원에서 처방전을 받기 어려운 여성들에게 피임약에 대한 접근성은 매우 중요한 문제이다. 정부가 진정 여성들의 건강을 우려한다면 모든 여성들이 원치 않는 임신을 예방하고 스스로 임신과 출산에 대한 결정을 할 수 있도록 경구피임약과 사후 응급피임약을 모두 일반의약품으로 허용하여 피임약에 대한 접근성을 높이되, 약제의 특성과 부작용, 개인별 특성에 따른 위험요소 등에 대한 철저한 복약 안내를 의무화하여 여성들이 충분한 정보를 가지고 안전하게 이용할 수 있도록 해야 한다. 나아가 지금까지의 관행대로 단순히 출산력 연구만을 목적으로 피임약 복용 실태를 조사할 것이 아니라 다양한 용도의 피임약 이용 현황을 조사, 연구하여 여성들이 안전하게 피임약을 이용할 수 있는 제반의 정책을 마련해야 할 것이다. 또한 의약

품의 부작용에 대한 관리, 감독을 강화하고, 여성들이 산부인과에서 자유롭게 편하게 건강상담을 받을 수 있도록 사회적 인식 개선과 함께 주치의 제도 도입, 의료 복지 확대 등 공공 의료 시스템의 개편을 위해 노력해야 한다. 마지막으로, 피임과 임신, 출산에 대한 책임이 더 이상 여성들에게 전가되지 않도록 다양한 피임 실천에 대한 홍보와 성교육 대중화 방안을 마련할 것을 촉구한다. 이와 같은 전반적인 변화들을 고려하지 않는 이상, 피임약의 부작용만을 근거로 한 제한 조치들은 의사와 약사, 제약회사들의 이권 경쟁에만 휘둘릴 뿐 여성들의 건강과 삶에는 도리어 악영향을 미치게 될 것이다. 지금이라도 늦지 않았다. 정부와 식약청은 피임약 재분류 안을 다시 논의하고 여성의 임신 출산 결정권과 의료접근권 확대를 최우선으로 고려한 제반의 정책들을 마련하라! 우리는 이와 같은 우리의 요구가 충실히 반영되고, 정책적으로 이행될 수 있도록 전국의 모든 여성들과 함께 우리의 권리를 위해 싸워나갈 것이다.

<우리의 요구>

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

2012년 6월 15일

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

대학 단위> 고려대학교 여성주의 교지 '석순', 다함께 연세대 모임, 동국대학교 총학생회, 서울대학교 사회대 학생회, 서울대학교 총학생회, 연세대학교 법과대학 학생회 OBJECTION, 연세대학교 여성주의 소모임 '엘리스', 연세대학교 학생행진, 이화여자대학교 '변태소녀 하늘을 날다', 이화여자대학교 여성위원회, 이화여자대학교 총학생회, 중앙대학교 여성주의 교지 '늑지', 차별 없는 사회를 실현하는 대학생 네트워크 '결', 한신대학교 총학생회, 한양대학교 반성폭력·반성차별 모임 '월담', 숙명여자대학교 여성학 동아리 S.F.A

8. 2012년 8월 29일 발표된 식약청의 피임약 재분류 보류안에 대한 '여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급행동'의 공동성명

[피임약 재분류 결정안에 대한 입장]

오늘 (8월 29일) 식품의약품안전청 (이하 식약청)은 지난 6월 발표한 피임제 재분류(안)에 대해 보류결정을 내렸다. 식약청은 피임약 사용 관행과 사회·문화적 여건 등을 이유로 들어 현행대로 사전경구피임약은 일반의약품으로, 응급피임약은 전문의약품으로 유지하겠다고 발표했다.

이번 식약청의 피임약 재분류에 대한 최종 결정은 피임약 '복약안내서 제공 및 광고 내용 보완'을 비롯해 '피임약 무료 배포와 실비 지원 계획' 등을 포함하고 있어, 정부가 피임약 문제에서 의약품 재분류에 그치지 않고 여성 건강을 위한 제도 보완 방법을 일부 제시한 것으로 보인다. 그러나 이번 결정안은 응급피임약을 전문의약품으로 남겨둠으로써 여성의 임신과 출산에 대한 결정권과 의료접근권이 보장되지 못하는 현실을 개선하지 못한 것은 유감이다.

임신과 출산은 여성의 신체와 생애에 직접적인 영향을 미치는 문제이므로 이에 대한 결정권은 여성에게 매우 중요한 문제이다. 여성은 자신의 삶을 고려하여 임신과 출산의 여부를 결정할 수 있어야 하며 선택의 내용에 상관없이 충분한 의료적 지원을 받을 수 있어야 한다. 따라서 피임약의 보급과 이용에 대한 정책적 결정은 여성들에게 임신, 출산에 관련된 의학적 정보와 의료 접근권, 의학적 조치에 대한 선택권 그리고 이를 위한 제반의 사회, 경제적 기반이 제대로 마련될 수 있도록 사회 전반적인 변화를 고려하여 이루어져야 한다.

그러나 이번 피임약 재분류 논의 과정에서 임신·출산과 관련한 여성의 현실과 경험, 건강권과 접근권이 충분히 고려되고 적극 반영되었는지는 의문이다. 전문의약품 유지를 결정한 응급피임약의 경우, '심야나 휴일에 야간진료 의료기관 및 응급실의 원내조제를 허용'하고, '보건소 등을 통해 신속히 응급피임약을 제공'하여 접근성을 확대하겠다는 안은 바람직하다. 하지만 여전히 응급피임약을 구하기 위해서는 반드시 병원 등 의료기관을 거쳐야 하기 때문에 여성들이 원치 않는 임신이나 성폭력 피해 등의 응급 상황에서 신속하게 대처하기는 쉽지 않을 것으로 보인다.

또한 '응급피임약 전문의약품 유지' 결정은 우리사회의 성차별적 피임문화와 낮은 피임실천률을 충분히 고려하지 못한 것이다. 남성들의 피임 실천률은 여전히 낮고, 피임방법을 선택하고 실천하는 과정에서도 여성과 남성은 동등한 발언력을 가지지 못한다. 이러한 현실을 미루어 볼 때 응급피임약은 직접 복용하는 여성들의 피임 과정의 어려움, 성적의사소통의 문화, 성차별적 사회 구조, 응급약으로서의 역할 등을 함께 고려해 일반의약품으로 전환이 시급히 이루어져야 한다.

사전경구피임약을 일반의약품으로 유지하기로 한 결정은 피임약에 대한 여성의 접근성 보장을 위해 필요한 기본적 조건을 마련한 것이다. 그러나 현재 한국사회에서 여성들은 약국과 병원 어디에서도 피임에 대한 충분한 정보를 얻거나 복약 지도를 받기 어렵다. 정부는 이번 결정안에서 밝힌 바와 같이 약국에서 피임약 구매자에게 복약안내서를 제공하도록 하는 노력과 더불어 피임약을 복용하는 여성들이 자신의 건강상태와 약제의 특성 및 부작용 등에 대한 충분한 안내와 정보를 제공 받을 수 있도록 적극적인 노력을 기울여야 할 것이다.

정부는 피임약 재분류 의견수렴 결과와 중앙약심위의 건의사항을 반영해 향후 3년간 집중적으로 모니터링하면서 여성 건강보호를 위한 특별 보완대책을 추진하겠다고 발표했다. 이 기간 동안 정부는 여성의 임신·출산 결정권과 의료접근권 확대를 최우선 과제로 두고 이를 위한 노력을 적극적으로 기울여야 할 것이다. 여성들이 산부인과에서 자유롭게 건강상담을 받을 수 있도록 사회적 인식을 개선해야 하며, 주치의 제도 도입과 의료 복지 확대 등 공공 의료 시스템의 개편을 위해 노력해야 한다. 또한 피임과 임신, 출산에 대한 책임이 더 이상 여성들에게 전가되지 않도록 다양한 피임 실천에 대한 홍보와 성교육 대중화 방안을 마련할 것을 촉구한다.

2012년 8월 29일

여성의 결정권과 건강권을 위한 피임약 정책 촉구 긴급행동

여성의 임신출산 결정권을 위한 네트워크

건강과 대안 젠더와 건강팀, 노동자연대 다함께, 동성애자인권연대, 민주노총 여성위원회, 붉은뿔소리, 사회진보연대, 사회주의노동자정당건설공동실천위원회, 전국여성연대, 전국학생행진, 지구지역행동네트워크, 진보신당 여성위원회/성정치위원회, 통합진보당 여성위원회/성소수자위원회, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회, 한국여성의전화

(사)대안영상문화발전소 아이공, 십대섹슈얼리티인권모임, 언니네트워크, 전국성폭력상담소협의회, 장애여성공감, 피자매연대, 한국여성노동자회, 한국여성단체연합 인권위원회

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

9. 2012년 8월 30일 건약이 발표한 논평

[논평]피임약의 재분류를 유보한 의약품 재분류 최종발표는 졸속행정의 표본이다.

복지부-식약청은 29일 504품목의 분류전환이 포함된 최종 의약품 재분류 결과를 발표하였다. 세부 내용을 보면 전문에서 일반약으로 변환되는 것이 200품목 그리고 일반에서 전문으로 변환되는 것은 262품목, 효능·효과에 따라 병의원 처방 또는 약국 구입이 가능한 동시 분류가 42품목으로 되어 있다. 한편 가장 논란이 되었던 피임약의 경우는 그동안의 분류방식을 유지하기로 결정하였다.

이번 의약품 재분류안 최종발표는 사회적 쟁점사안인 피임약의 결정을 유보하였다는 면에서 졸속행정의 비판을 면하기 어렵다. 특히 긴급피임약의 경우 야간진료기관이나 응급실에서 심야나 휴일에 원내조제가 가능하고 보건소에서 진료후 신속하게 제공하도록 할 계획이라고 밝혔으나 본인이 전액비용부담을 한다는 측면에서 과연 접근성이 호전될지 미지수이다. 야간에 응급실을 이용할 경우 더욱 큰 비용이 발생할 수 있는데 이 부분에 대한 언급은 없다. 사전 피임약의 경우도 마찬가지이다. 산부인과와 진료를 받는 문화를 정착시키기 위하여 한시적으로 사전피임약을 무료나 실비로 지원하는 방안을 모색 보다 보험급여할 수 있는 방안을 모색하는 것이 피임약을 복용하는 국민의 접근성과 안전성을 높이는 정책일 것이다.

이번 의약품 재분류안은 지난번 발표한 분류 알고리즘이 주요한 판단의 근거로 작용한 것으로 알려져 있다. 건약은 지난번 의견서를 통해 의약품 분류 세부기준은 국내의 부작용 데이터가 반영될 수 있도록 부작용 보고체계의 구축과 의약품 세부기준에 있어서 사회적 가치가 반영되는 것을 촉구한바 있다. 이번에 논란이 된 피임약의 경우 3년동안 집중적으로 모니터링 하기로 발표하였으니 용두사미가 되지 않도록 구체적인 절차를 만들고 공개함으로써 정부의 의지를 보여 주어야 할 것이다.

앞으로 보다 더 의약품 안전성과 사회적 가치를 고려한 세부기준의 보완이 이루어지고 이를 토대로 의약품의 재분류가 이루어져야 할 것이다.

2012년 8월 30일

건강사회를 위한 약사회

10. 2012년 6월 15일 발표된 경제정의실천시민연합의 입장

사전피임약의 전문약 전환에 반대한다

- 응급피임약 접근성 제고와 함께 피임관련 교육과 홍보대책을 마련해야 -

식약청은 지난 7일 사후응급피임약의 일반약 전환을 포함하여 526개 의약품 재분류(안)을 발표했고, 오늘(15일) 의견수렴을 위한 공청회를 개최할 예정이다. 경실련은 지난해 의약품 재분류 논의 시 사후응급피임약의 일반약 전환이 필요하다는 의견을 정부에 전달한 바 있으나,

정부는 이후 의약품 재분류 기준에 따른 과학적 판단과 사회적 합의를 통해 사후피임약을 일반의약품으로 재분류(안) 하였다. 정부의 이번 결정은 원치 않는 임신과 그로 인한 여성의 건강상의 위험을 줄이는 실천적 방안을 제시했다는 측면에서 환영한다.

그러나 40여 년간 약국에서 구입할 수 있었고 구체적 부작용 사례보고 된 바 없는 사전피임약을 ‘부작용 발생 가능성’이라는 약리적 판단근거를 이유로 사회적공감대가 전무한 상황에서 전문약으로 전환하겠다는 것은 여성의 임신과 출산에 대한 자기결정권을 제약하는 조치로 철회되어야 한다.

피임은 여성 스스로 선택과 책임을 가지는 권리로 인정해야 하며, 교육을 포함한 피임관련 정책의 개발과 피임약의 접근성 제고는 선후의 문제가 아닌 함께 추진되어야 할 사안이다. 따라서 피임약은 단순한 의약품 차원의 과학적 접근 뿐만 아니라 여성의 건강과 선택권을 보장하는 범위에서 판단되어야 할 것이다. 경실련은 사후피임약은 ‘응급성’이라는 본래 목적에 충실하도록 일반약으로 전환하고, 사전피임약은 여성의 선택권을 최대한 확보할 수 있도록 일반약으로 유지되어야 한다는 입장을 밝히며, 정부가 더 이상 교육 등 피임관련 정책 부재의 문제를 의료인의 독점권 유지라는 방식으로 여성들에게 부담을 전가시켜서는 안된다는 점을 강조하고자 한다.

1. 피임관련 교육과 홍보는 사후응급피임약의 접근성 제고와 병행되어야 한다.

100% 완벽한 피임방식은 없으며, 원치 않는 임신이 되었을 때, 현행 모자보건법과 형법상 사회경제적 이유로 인공임신중절이 허용되지 않는다. 때문에 의도하지 않는 임신을 예방하기 위해서는 우선 효과적인 피임법을 사용할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 정확한 지식을 제공하고 올바른 피임방법과 계획적인 피임을 할 수 있도록 가이드라인을 마련하고 제대로 된 교육이 이뤄질 수 있도록 해야 하며, 불가피한 상황으로 인한 위험을 최소화하고 낙태예방의 실천적 수단으로서 응급피임약의 접근성을 높여야 한다.

일부 단체들은 피임교육 및 홍보 미비를 들어 응급피임약의 일반약 전환을 반대하고 있다. 피임에 대한 교육과 홍보가 선행된 후에 재분류가 논의되어야 한다는 주장이다. 그러나 응급피임약은 일상적인 피임법으로 제시되는 것이 아닌 부득이한 상황에서 긴급성과 응급성이 요구되는 시점에서 복용시점을 놓쳤을 때 여성의 건강권과 행복권이 침해된다는 차원에서 접근되어야 하며, 약리적으로 부작용이 매우 낮다는 점에 근거하여 판단해야 한다.

2. 사후피임약은 ‘응급약’, 접근성을 높여야 한다.

사후응급피임약은 피임을 했지만 실패했을 때나 주변 상황 때문에 피임을 하지 못했을 때, 갑작스럽게 원치 않는 성관계를 갖게 됐을 때와 같은 ‘응급상황’에 처했을 때 먹는 약이다.

사후응급피임약은 호르몬제라는 특성상 안전성이 일반 약보다 중시되는 측면이 있지만 안전성과 관련해서는 많은 보고와 외국사례가 일반약 분류의 타당함을 잘 증명해 주고 있다.

사후응급피임약의 경우 최대 72시간 이내 복용해야 하고 12시간 이내 빨리 복용할수록 효과를 기대할 수 있다. 이 시기를 지나게 되면 중절수술이나 미혼모 출산 등의 문제를 야기하게 되며, 중절수술의 후유증으로 이후 더 큰 위험에 빠질 수도 있다. 특히 산부인과 접근성이 어려운 청소년과 미혼여성 등 사회적 약자에 대한 사회적 대책이 필요하다. 설사 사후응급피임약 복용 후 구역, 구토 등 부작용이 나타나더라도 이는 일시적인 증상이며, 이는 복용 시기를 놓쳐 원치 않는 임신과 낙태로 인한 건강상의 위해보다는 비교하기 어렵다. ‘응급약’의 본래 목적에 부합하기 위해서는 사후피임약의 접근성을 높여야 한다

3. ‘부작용 가능성’만으로 사전피임약의 선택권을 제약해서는 안된다.

사전 피임약은 40여년간 약국에서 구입할 수 있는 일반약으로 판매되고 있다. 식약청은 사전 피임약이 혈전증의 부작용이 있을 수 있으며 이로 인해 여성건강에 유해할 수 있다는 이유로 전문약으로 전환할 것을 제안하고 있다. 그러나 사전피임약에 대해 우리나라의 부작용 보고사례는 없으며, 단지 외국사례에 근거한 ‘위험가능성’만을 부각하여 전문약으로 전환하겠다는 것은 과학적이며 합리적 재분류기준이라는 정부의 설명을 무색케 한다.

새로 개발된 사전피임약이 혈전증을 유발할 수 있으며, 혈전증에 민감한 여성의 경우 그 위험성이 증가하는 것은 사실이다. 그러나 여러 연구들에서 제시된 바와 같이(첨부 자료 참조) 젊은 여성이 저용량 사전피임약(에티닐 에스트라디올 50microgram 이하)을 복용하는 경우가 임신을 하는 경우보다 혈전증의 발생이 극히 낮다. 즉 혈전증에 대한 부작용 우려는 경미하다는 것을 의미한다. 모든 약에 대해 안전성 측면이 무엇보다 강조되어야 한다. 그러나 이미 오랫동안 사전피임약의 사용을 통해 안전성이 검증되어 왔으며, 국내 부작용 보고사례도 없으며 여러 연구에서도 사전피임약에 대한 안전성이 입증되었음에도 불구하고 이를 전문의약품으로 전환하겠다는 것은 과학적이지도 합리적이지도 못하다.

유사한 경우로 아스피린을 예로 들수 있는데, 저용량의 아스피린은 혈전예방 및 심장보호 기능 등을 이유로 일반의약품으로 쉽게 구입할 수 있다. 아스피린의 부작용은 내출혈, 속쓰림, 위장장애 등이 잘 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 긍정적인 측면에 강조되어 일반의약품으로 판매되고 있다. 사전피임약도 단순히 부작용의 차원이 아니라 약물의 긍정과 부정적인 측면을 함께 판단하여 결정해야 한다. 오랫동안 사용을 통해 일정 정도 안전성이 확보된 약물이라면 그 약물 사용의 편의성을 제공하여 여성의 선택권과 생활의 질을 향상시키는 방향의 의료정책이 필요하다. 더 이상 의료전문인의 통제 속에서 여성의 건강권과 행복권이 침해되는 안된다.

4. 여성의 건강권과 선택권을 함께 고려한 방안을 마련하라

응급피임약의 약국 판매 시 약국에서 약사의 복약지도를 통해서 구매하고 이용하도록 철저한 대책이 마련되어야 한다. 특히 사회적 약자인 청소년의 경우 피임도구에 대한 정보 뿐 아니라 사후응급피임약에 대한 정보제공과 접근성을 가능하게 해야 한다. 학교 보건소나 지역 사회 보건소 등을 통해 연령제한에 따른 접근성의 문제를 해소하면서 사후응급피임약 비용도 줄이는 방안에 대한 논의도 필요하다.

사전피임약의 경우 과학적 접근의 시도는 타당하나 사회적 요구와 동의라는 측면에서 해결 방안을 제시하여야 한다. 이는 보건경제학적 측면에서도 접근되어야 할 부분으로 전문의약품으로 전환되면 의료 추가비용이 발생되며 이는 여성의 부담으로 전가되는 형태이다. 이러한 상황을 종합할 때, 사후응급피임약은 약국에서 구입할 수 있도록 하여 소비자의 접근성을 제고하고, 사전피임약은 단순히 약리적 측면이 아닌 여성의 선택권을 확보할 수 있도록 약국 판매를 유지해야 한다. 아울러 경실련은 이번 피임약 재분류 논의를 계기로 정부가 피임관련 정책개발을 병행하는 적극적 정책전환의 계기로 삼기를 촉구한다.

<낙태 관련 이슈>

낙태거부를 당한 여성의 죽음에 대해 아일랜드에서 1만여명 이상의 시위대가 운집했다

<http://rt.com/news/ireland-protest-abortion-laws-971/>

More than 10,000 protest in Ireland over woman's death from denied abortion

Published: 18 November, 2012, 11:59

- 아일랜드에 사는 인도계 여성 Savita Halappanavar는 낙태를 하고자 했으나 병원은 '가톨릭'종교를 이유로 낙태를 거부함. 31세의 사비타는 10월 28일 임신 16주 시점에 극심한 고통과 유산가능성으로 인해 사망함. 전하는 바에 따르면, 사비타는 Galway 병원에서 수차례 낙태를 하고자 했으나, 거부당했음. 이후 그녀는 유산되었고 패혈증으로 인해 사망한 것으로 알려짐.
- 사비타는 인도계 아일랜드 시민이며, 그녀의 사망 이후 아일랜드에서뿐 아니라 국제적인 시위물결이 이어지고 있음.
- 인도에서도 사비타의 죽음을 둘러싸고 우려가 일고 있음. 100여명의 시위자들이 아일랜드 대사관앞에서 '의료살인'을 저지른 당국을 고발하자고 시위를 진행했음.
- 인도정치인들은 사비타의 죽음을 범죄로 규정하며 인도정부에 이에 개입할 것을 요구하고 있으며, 인도정부는 '투명한' 조사를 요구하는 수준임. "아일랜드 정부에 즉각적으로 연락을 취했으며, 아일랜드 정부가 적절하게 이 사건을 조사하고 이런 일이 다시 일어나지 않도록 노력(strive)할 것이라고 확신한다"고 외교수상이 말함.
- 카톨릭이 지배적인 아일랜드에서 의료행위 중 산모의 생명을 구하는 경우를 제외하고는 낙태가 불법임. 그러나 이러한 의료행위가 적절하다고 결정하는 기준과 방식이 애매함.
- 집회에 참가한 사람들은 사비타를 추모하고 낙태 합법화를 위해 시위를 진행하고 있음.
- 아일랜드 수상은 사비타의 죽음이 비극이라며 이 문제에 관련한 두 개의 개별 조사를 주문했음. 하나는 병원에서 수행될 예정이고 다른 하나는 아일랜드 보건서비스부(Health Service Executive)에서 수행될 것임.

인도여성의 남편은 아일랜드의 낙태사망사건 조사를 신뢰하지 않는다

<http://www.brecorder.com/world/southeast-asia/91665-indian-husband-has-no-faith-in-ireland-abortion-death-probe.html>

Indian husband has no faith in Ireland abortion death probe

Wednesday, 21 November 2012 01:18 Posted by Muhammad Iqbal

- 31세의 치과 의사인 사비타의 가족들은 10월 28일 웨스턴아일랜드의 Galway 대학병원에서 유산이후 패혈증으로 사망하기 전에 수차례 낙태를 요구했으나, 태아의 심장이 뛰는 이유로 거부당했다고 함.
- 이 사건으로 인해 국제적인 공분이 형성되고 아일랜드의 낙태법에 관심이 집중됨.
- 아일랜드 전국라디오방송에 출연한 한 변호사(Gerard O'Donnell)는 사비타의 남편인 Praveen이 자기아내의 죽음을 조사하는 보건서비스를 신뢰하지 않는다고 밝힘.
- 현재 두가지 조사가 진행중임: 병원 내부 조사, 보건서비스부에서 진행하는 조사.
- 이 변호사는 남편이 공개적으로 아내죽음의 원인에 대해 독립적 조사가 진행되기를 바란

다고 함. “보건서비스의 치료 중에 아내를 잃었다는 사실을 기억하는 게 중요하다”며 “이 조사를 수행하기 위해 보건서비스부에서 임명되거나 고용된 누구든, 진실에 다가갈 기준에는 부합하지 않을 것이라고 느끼고 있다”고 밝힘.

- 일련의 시위가 지난 주에 전세계적으로 열리고 있으며 지난 토요일에는 아일랜드 의회까지 행진이 진행되었는데 경찰추산으로 1만2천여명에 이르렀음.

- 시위자들은 1992년 대법원 판결을 반영해서 합법화를 하도록 정부에 요구하고 있음. (이 판결은 실제적이고 물리적인 위협이 산모의 생명을 위협할 때는 낙태를 받을 자격이 합법적으로 있다고 판결을 내렸음.)

- 월요일에 보건서비스부는 사망사건에 대한 조사를 주관할 독자적인 전문가를 임명했음. 조사팀은 7명으로 구성되어 있으며 Galway의 의료자문가 3명이 포함되어 있었으나, 몇시간 후 남편이 이 조사를 신뢰하지 않는다고 하자 수상이 이 결정이 바뀌었다고 발표함.

아일랜드의 낙태합법화를 위한 국제행동의 날 11월 21일

JOIN THE ACTION: November 21, Wednesday, is the International Day of Action for Legal Abortion in Ireland

Date: November 21, 2012/ Location: worldwide

재생산권리를 위한 세계여성네트워크

Women's global network for reproductive rights

IRELAND : Dublin/ 6pm Rally at the Dail

Cork/ Rally at UCC 12pm

Limerick/5pm on Thomas street

INDIA : Protest Wednesday, 21 November 2012

17:30 until 19:00 in UTC+05:30

at the Town Hall in Bangalore, the capital of Karnataka

SOUTH KOREA : 7pm Embassy of Ireland, 13th Fl. Leema Bldg., 146-1, Susong-dong, Jongro-ku, Seoul 110-755.

UK : London / Press call/picket at the Irish Embassy in London/ at 9am to allow or the student protests later in the day

Edinburgh/ Scottish Solidarity Protest 5:30pm/ Irish Consulate, 16 Randolph Crescent, Edinburgh

GERMANY : Vigil for Savita and protest Irish abortion law outside the Irish embassy in Berlin/ 6pm Botschaft von Irland Jägerstraße 51 10117 Berlin

BELGIUM : Vigil at 6pm at Irish Embassy, Chaussee d'Etterbeek 180, Bruxelles 1040, Belgium

수능 치른 여고생, 낙태수술 받다 숨져

정희완 기자 roses@kyunghyang.com

고3 여학생이 병원에서 낙태수술을 받다 숨져 경찰이 수사에 나섰다. 서울 광진경찰서는 서울 광진구의 한 산부인과 병원에서 17살(17)이 낙태수술을 받은 뒤 사망했다고 13일 밝혔다. 임신 6~7개월이던 17살은 지난 10일 오후 8시쯤 낙태수술을 받은 뒤, 의식을 잃어 인근 대형병원 응급실로 이송됐으나 자궁 천공에 따른 과다 출혈로 숨졌다. 17살은 수술 당시 프로포폴을 투여받은 것으로 알려졌다. 경찰과 유족은 “현재 담당 전문의가 연락이 되지 않고 있다”고 전했다. 해당 산부인과는 현재 환자를 받고 있지 않으며 14일 이후부터 다시 진료를 시작할 예정이다.

경찰은 조만간 해당 병원 의사를 불러 정확한 사망 경위를 조사하는 한편 이번 낙태의 적법성 여부도 수사할 방침이다.