

성소수자 관점에서 본 한국의료의 문제점

서울대학교
최은경

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

성소수자에게 있어서 의료란?..



LGBT 건강 선언(National Coalition for LGBT Health)

- LGBT 혐오와 폭력, 낮은 건강보험, 제도적 차별로 인한 스트레스, 보건의료체계의 문화적 역량 부족으로 LGBT 인구는 중요한 건강 불평등에 노출된다(..)기존과 다른 가족 체계나 전통적 모델이 아닌 간병인을 지지하지 않는 보건의료시스템이 불평등을 더 심화시킨다. (...) 효과적 조치를 위해서 다음의 10가지 원칙이 지켜져야 한다. 이들 원칙은 LGBT 특유의 주제만이 아니라 이성애자 개개인, 독거노인, 이주민 등에게도 적용된다.
- 치료에 대한 접근 보장: 직장 보험이 노동자 동성 파트너에 적용되지 않는 문제, LGBT 고용 보호가 부재한 문제(직장보험의 기밀 유지 문제)
- LGBT 정체성 및 가족의 포함: “가족”, “부모”, “자녀” 등의 용어에서 LGBT가 배제되는 문제. LGBT 청소년, 노인, 성인 피후견인들의 복지 정책이 없는 문제
- 정신건강균등의 보장: 신체질병과 동등한 수준으로 정신질병 서비스가 제공되어야 하는 점. LGBT 인구가 스트레스로 인하여 심한 정신 건강 문제를 겪고 있는 점.

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 문화적 역량의 이행과 실천: 보건의료 제공자들이 문화적 역량을 충분히 이해하고 포용해야 하는 점. LGBT에 대한 편견을 제거하는 것
- 사생활 보호와 기밀 유지를 위한 건강정보테크놀로지 보장: 환자의 사생활 보호를 위한 건강정보테크놀로지가 도입되어야 하는 점
- LGBT 인구 정보와 건강 정보의 정기적 수집: 대부분의 건강 데이터에 성적 지향과 성별 정체성 관련 정보를 수집하지 못하는 문제
- 트랜스젠더에 대한 건강보험 보장: AMA에서는 트랜스젠더에게 모든 필요한 의료 서비스를 보험에서 보장해야 한다고 밝히고 있음.
- 포괄적 성 건강, 재생산 건강 서비스의 제공: LGBT 개개인의 성생활 및 재생산에 대한 자기 결정권을 지지해야 함. (가족 계획, 낙태, 재생산 건강 정보 및 피임, 임신 및 출산, 성병 및 HIV/AIDS의 예방과 치료 등)
- HIV/AIDS 유행에 대한 대응: HIV/AIDS 취약계층의 문제를 인식하고 HIV/AIDS 예방 및 치료가 다른 성병 예방 프로그램 뿐만 아니라 당뇨병이나 심질환 등 다른 흔한 질병과 함께 다루어질 것

건강정책학회SIG:

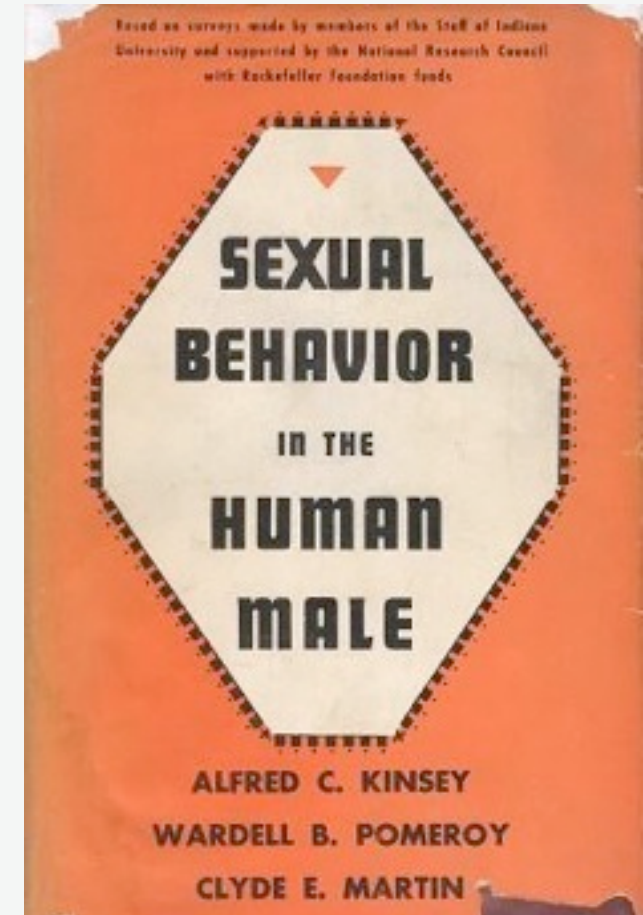
한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- **LGBT의 건강: 더 나은 이해를 위한 기초 쌓기**(The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding: 2011, IOM)
- 보건 의료 접근에 있어서의 장벽
 - 낙인 Stigma (Herek, 2009)
 - 개인적 수준(Enacted stigma, felt stigma, internalized stigma)-보건의료제공자의 편견이 낙인을 강화시키고, 의료서비스 접근의 장벽이 됨. (IOM, 1993; Jillson, 2002)
 - 제도적 장벽
 - 제도적 낙인
 - 보건의료제공자들의 지식, 스킬 훈련의 부족: 환자-보건의료제공자와의 소통 문제
- **Healthy People 2010**
 - personal and cultural barrier => 많이 보고되어 있음
 - structural, financial barrier => 복지 체계의 문제, 아직 연구 필요함
 - 청소년 문제

건강정책학회SIG:
한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

성소수자의 의학적 권리

- 1981년 미 의사협회는 동성애 정체성을 성교를 통한 감염(Sexually Transmitted Infection)과 이성애로의 전환 문제(aversion therapy) 외에는 문제삼지 말아야 한다는 정책제시 => 1995년 정책에서는 의학적 행위에서 동성애자라는 정체성을 무시해서는 안 된다는 정책으로 전환
- 성소수자의 경우 비성전환-이성애자와 다른 정체성을 진단 및 치료 과정에서 배제하는 것/포함시키는 것 중 어느 것이 성소수자가 충분한 의학적 권리를 누릴 수 있게 해 주는가?
- 주류 의학 담론을 여러 소수 인종, 성별, 성정체성으로 다변화, 다층화하면서 재구성하기. 차이에 기반한 성적 시민권(sexual citizenship)을 생물학적 시민권(biomedical citizenship)에 통합시키기.
- AIDS 유행이 미친 영향이 큼



건강정책학회SIG:
한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 성적 지향/성별정체성에 따르는 공통적인 건강-위험
 - 1) 정체성이 밝혀지는 순간(의료의 순간과 밀접한 관련) 즉시 사회적으로 낙인, 배제, 차별을 당할 수 있는 스트레스 위험에 노출되어 있다는 점
 - 2) 의료적 지지가 필요한 트랜스젠더들은 낙인과 차별의 대상이 되며 충분한, 신뢰할 만한 의료 서비스를 수급받지 못하고 있다는 점.
- 위험은 성소수자 집단이 보다 위험-추구 행동(흡연, 알코올, 비만 등)을 하도록 하거나 혹은 통상적인/긴급한 의료서비스 접근으로부터 배제시키는 결과를 낳음
- => 의료인 사이의 내재해 있는 성소수자에 대한 편견과 오해를 불식시키기
- => **LGBT** 의료 수요에 필요한 공중보건학적 연구를 수행하기..
- => 전통 이성애 가족 중심 복지-보건 체계의 변화

건강정책학회SIG:
한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

국내의 경우-트랜스젠더의 의학 문제

- 한국전쟁 직후부터 성전환 수술 실시 기사는 곧잘 찾아볼 수 있음.
- 그러나 현재까지 대부분 고가예다 일부 병원서만 시술이 이루어지며 전형적 비보험 영역
- 개인에게만 부담되는 위험에 더하여 성기재건까지 포함한 성전환 시술이 이루어져야 호적 변경이 가능한 법적 현실로 인해 더욱 더 많은 트랜스젠더들이 이러한 위험을 무릅쓰고 시술 받고 있음.
- 게다가 개개인의 성전환 쏴 과정을 관장하는 의료진이 극소수이기 때문에 각각의 의료적 처방이 부작용을 낳았을 때 쉽게 의료 서비스를 접근하기 어려움
- 국내에 숙련된 성전환 시술 전문의가 거의 없고 성전환 과정 전반에 대해 상담할 만한 성별-전문가(gender specialist)가 없음
- 대부분의 트랜스젠더들은 온라인/오프라인을 통한 집단 내 상호 정보 공유를 통해 믿을만한 의료 기관을 찾아감. 그러나 이들 의료 기관이 소수에 독점된 기관들이어서 믿을만한 시술을 받지 못해 큰 부작용과 위험에 노출될 가능성이 높음.
- 또한 상대적으로 높은 국내 가격 때문에 많은 수의 트랜스젠더들이 태국 등지 의료 관광이 발달한 국가에서 성전환 시술을 받음. 이 경우 후속 치료나 부작용 조절 등의 이후 절차가 생략될 수밖에 없는 조건에 놓이게 됨

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

트랜스젠더 의학적 시술

- 성전환 과정
 - 1 단계 정신과적 상담 및 진단
 - 대부분의 국내 사례에 있어 트랜스젠더 전문 정신과 상담이 있는 경우는 드뭄. 시술받기 전 심리 검사와 2-3회 가량의 상담 등 요식적인 절차. 장기간의 상담과 의학적 치료의 부재
 - DSM-V: gender identity disorder => gender dysphoria(2012.7.)
 - 2 단계: 호르몬 주입 치료
 - 자기 주도의 호르몬 주입
 - 손쉽게 접근할 수 있는 정신과 진단 및 상담 서비스가 없어 정신과 진단 없이 (현재는 많이 줄은 것으로 보이나) 성형외과 등에서 단 시간 내 호르몬 처방을 내리는 경우도 있으며 시장 등에서 야매로 구입하는 등 구입

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- MTF의 경우 호르몬을 경구로 주입할 수도 있으나 FTM의 경우 경구를 통한 주입이 불가능하여 패치나 근육주사를 통해 처방하며 이들 주사는 자기 자신이 스스로 훈련하면서 놓는 경우가 많음.
- 주치의의 지도와 처방 아래에 주사 놓는 방법을 교육받지 못하고 있는 편이며 한번 쓴 주사기를 다시 사용하는 등 위생상 문제에 대해서도 대처하지 못함
- 호르몬 처방 후 생기는 신체상의 변화/사회적 역할 변화 등에 대한 지지나 상담 등도 제대로 이루어지지 않음
- 호르몬 처방은 여타 의학적 조건 하에서도 보험 적용이 되는 경우이며 국내에서 MTF나 FTM을 대상으로 처방되는 호르몬들 역시 보험 적용이 되는 약제들임에도 불구하고 보험 적용을 안 시키고 비보험 항목으로 돌려 놓아 약값이 5배 이상이 되기도 함

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 3단계: 외형 위주의 수술
 - 외형 수술은 성기를 제외한 인체 중 외형 부분에 대한 수술
 - 성기를 제외한 외형 수술을 받는 것은 호르몬 주입 이상의 큰 사회적 외형의 변형에 해당되기 때문에, 어떤 수준의 수술을 받을지를 미리 결정하는 6개월의 대기 기간을 둘 것을 권고하기도 하나, 국내에서는 그런 대기 절차 없이 수술이 이루어지는 경우가 대부분.
 - 개인병원에서 시술 받고 당일 퇴원했다가 출혈 과다 등 사고가 난 경우도 종종 있음
 - 트랜스젠더로서 직장에 커밍할 수 없어 이들 수술을 받고 난 후 바로 직장으로 복귀함에 따라 후유증이 더 심각해진 사례
 - 비트랜스젠더들도 비슷한 성형 수술을 받기 때문에 이들 수술을 받기 위해 정신과 치료 차원의 처방이나 권고가 사전에 꼭 필요하지 않다고 말하고 있으나, 강요되고 있는 실정

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 제4단계: 성기 위주의 수술

- 모두 몇천만원을 호가하는 고가의 수술에 해당하기 때문에 전체 트랜스젠더 중에 1-3%만 이들 수술까지 완료
- 과거 대법원 성전환자 호적정정 판결은 성기재건까지 완결해야 호적정정이 이루어지도록 했으나, 최근 성기재건 없이도 호적정정 인정하는 판결이 나옴(서울서부지방법원 판례. 2013.3.15) 그러나 이러한 취지를 반영한 대법원 판례나 법률은 없는 상황.
- 국내 트랜스젠더들은 사회적으로는 성기 재건까지 요구되면서 한편으로 이들 시술이 보험에도 해당되지 않음. 트랜스젠더의 자기 만족감과 삶의 질을 위해서라도 성기제거/재건수술은 중요한 수술에 해당함. 국가 보험체계를 갖춘 국가 중 서부 유럽, 영국, 호주 등지에서는 이들 수술이 국가 보험의 보상 범위에 포함됨. 영국 같은 경우 한편 GID로 진단받았다는 증명만 있으면 충분.(Gender Recognition Act 2004)

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 태국 등지에서의 시술의 문제점
 - 현재 많은 수의 트랜스젠더들이 국내보다 저렴한 시술비와 높은 기술 수준, 만족스러운 서비스 때문에 의료관광 차원에서 태국으로 건너가 1,2차 수술을 받고 있으나, 태국에서의 시술 결과는 이들의 욕구를 만족시키는 것으로 보이나 수술 후 후속 관찰이 가능하지 않고 병원 간 협진을 할 수 없기 때문에 이후 부작용과 후유증이 심각한 경우 대처 방법이 없음.
 - 특히 성기재건수술의 경우 결과가 치명적인 경우들도 종종 초래

국내의 경우-성소수자 일반의 의학 문제

- 의료 서비스 접근에 대한 부담
 - 커밍아웃이 이루어지거나 의도치 않게 아웃팅이 될 경우 사회로부터 배제되거나 낙인화될 것이라는 두려움을 항상 안고 삼
 - 의료인이나 의료 문화 내 편견: 성소수자가 의료 현장에서 의료인으로부터 적대감을 느끼거나 불쾌한 경험을 받거나 혹은 의료인의 성(별)정체성에 대한 몰이해를 경험하게 되면 더욱 의료 서비스에 대한 접근을 꺼리게 됨.
 - 성소수자 대상 지역 사회 1차 의료 센터가 있는 서구와 달리 국내에는 관련 병원은 전무하며 관련 정보 또한 희박.. 간혹 있는 정보 또한 서울에 집중되어 있음.
 - 의료 서비스 접근에 따르는 어려움은 성인보다 청소년에게 더욱 두드러짐 => 가족 내 커밍아웃의 두려움

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

국내의 경우-성소수자 일반의 의학 문제

- 사회적 차별, 낙인, 배제의 경험으로 인한 스트레스
- 성소수자 대상 사회인식설문조사 결과는 커밍아웃 혹은 아웃팅 이후 52%가 비난과 욕설 등 사회적 불이익을 경험하고 이들 중 8.5%는 성희롱이나 성폭력을 경험함을 보여줌.
- 청소년의 경우 강병철 등의 연구 결과에 따르면 청소년 동성애자 중 70% 이상이 자살에 대해 생각해본 경험이 있고, 18.1%가 '매우 자주 해봤다'고 응답했으며, 실제 자살을 시도해본 경우가 45.7%로 절반 가까이에 이르고 있음.
- 청소년 성소수자에게 필요한 상담 서비스나 의료 전문 서비스가 거의 뒷받침되고 있지 않음.

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

국내의 경우-가족 중심 보건의료체계, 의료 결정권

- 병원 방문권
 - “이 씨는 김 씨의 보호자였다. 그는 100일 동안 아픈 김 씨를 데리고 꼬박 병원에 갔고, 입원한 김 씨를 도맡아서 간병했다. 한 달에 200~300만 원씩 8개월 동안 총 2000만 원의 치료비를 지인들로부터 모금해 직접 부담하면서 어떤 치료를 할 것인지도 실질적으로 결정했다. 하지만 이 씨는 간병하거나 치료비를 대면서도 김 씨의 가족과 병원으로부터 '보호자'로 인정받지 못했고, 병원 치료와 관련한 형식적인 결정에서는 김 씨의 가족에게 의지해야 했다.”(프레시안, 2013.5.3)
- 의료결정권-동의의 문제
 - 의료인은 환자의 동의만 있으면 법정 대리인의 동의 없이도 수술을 할 수 있으나, 의료기관은 보호자의 동의를 고집(성전환 수술도 마찬가지)
 - 보건복지부령상 환자의 질병 정보를 친족 외에는 타인에게 알려줄 수 없고, 의료사고가 났거나 수술비를 청구했을 때 분쟁을 우려하기 때문

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- [비혼 여성의 사례] “제가 자궁내막증 수술을 했어요. 그런데 엄마가 건강이 안 좋으시고 형제들을 불편하게 오라가라 하고 싶지 않아서 제가 알아서 해야겠다고 생각한 거예요. 그런데 수술동의서를 써야했는데 친구는 안되고 가족이어야 한다는 거예요. 친언니에게 전화를 해야겠다고 생각했는데 결혼한 언니는 또 안된다는 거예요. 혈연이어도 결혼한 언니는 가족이 아니야? 황당한 거죠. 그래서 누구여야 되느냐고 물었더니 부모님 아니면 남자형제여야 한다고. 수술동의서 작성할 때 온몸으로 적나라하게 우리 사회가 비혼 여성에 대해 어떻게 생각하는지를 체험하는 계기였어요.” (가족구성권네트워크, 『비정상 가족들의 비범한 미래기획』, 2012)
- [레즈비언 커플의 사례] 작년 초에 내 파트너가 갑작스레 병원에 실려가 입원을 하게 되었다. 한밤중에 동의서를 쓰려고 했는데 병원 측에서는 우리가 가족 이상의 사이라고 말을 해도 둘은 친구사이이고 사인을 할 수 없다고 못을 박았다. 100만원 가량의 보증금을 내면 입원 동의서를 쓸 수 있다고 하였다. 어쩔 수 없이 친한 게이 친구에게 연락을 해서 그가 남편인 것처럼 말을 해서 입원을 할 수 있었던 웃지 못할 일이 있었다. (친구사이, 『동성애자 가족구성권자료집』, 2006)

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

- 현재 의료법 상 ‘보호자’에 관한 정의 규정은 없으나 관행상 가족에게 지나치게 의지
- 「정신보건법」제21조(보호의무자) 정의규정: 민법상의 부양의무자 또는 후견인 순위로 보호의무가 있다고 적시
- 「응급의료에 관한 법률」<환자의 권리> 제9조: “응급의료종사자는 응급환자가 결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행한 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 그 동의를 얻어야 한다”
- 사전의료지시서?
- 성년후견제?

국내 성소수자운동 건강 관련 요구안

- 2007년 대선 성소수자 10대 요구안 중
 - 트랜스젠더/성전환자들의 행복추구권, 건강권, 노동권 보장(성전환자성별변경특별법 제정, 성전환 시술에 대한 의료보험 적용, 고용차별 금지, 긴급 의료지원 센터 설립, 트랜스젠더 병역 면제 규정 대폭 완화)
- 2012년 19대 총선 성소수자 인권 5대 영역, 20개 과제 실현을 위한 녹색당, 진보신당, 통합진보당과 성소수자인권운동 및 지지단체 정책 연대
 - 성적 지향 및 성별정체성에 따른 건강불평등 유형 개발, 의료서비스 접근성을 높이기 위한 의료 현장 가이드라인을 마련한다.
 - 트랜스젠더/성전환자들의 현저히 낮은 의료서비스 접근성 개선. 호르몬 투여 및 수술 등 성전환 과정에 대한 기본적 의료보험 적용. 공공의료기관에 성전환자/트랜스젠더를 위한 긴급 의료 지원 서비스 확충

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

맺으며

- 외국에 비해 국내에서 성소수자 ‘감수성’ 의료에 대한 인식 부족, 환자로서의 권리에 대해서도 아직 걸음마 단계
- 성소수자의 권리란 ‘드러내지 않으면’ 비성전환-이성애자와 동일한 권리로 인식되기 쉬움. 그러나 의료 현장에서 성(별)정체성을 드러내지 않을 수 없는 순간들이 다양하게 있으며 일단 드러낸 이후에 겪는 고통과 어려움은 개별적으로 감내해야 할 몫으로 남겨져 있음.
- 성소수자의 경우: 의학과 관련한 집단적 공통 경험을 인지함으로써만이 집단적으로 해결하고자 하는 첫 발자국을 내디딜 수 있을 것임.
- 의료계의 경우: 의료 현장 내외의 성적 불평등에 대해 인식할 수 있어야 ‘감수성’ 뿐만 아니라 제도적 불평등에 대응해 낼 수 있을 것임

건강정책학회SIG:

한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)

감사합니다

건강정책학회SIG:
한국 의료서비스의 젠더 및 성소수자 감수성(Sensitivity)