

보도자료

수신 : 각 언론사 사회부, 복지부 및 보건의료 담당

발신 : 건강권실현을 위한 보건의료단체연합

문의 : 전진한 정책국장 010-9699-8840

제목 : [보도자료] 차별금지법 제정을 촉구하는 754인 보건의료 선언

날짜 : 2022년 4월 29일 (목) 총 15매

[기자회견 보도자료]

차별금지법 제정을 촉구하는 754인 보건의료 선언 기자회견

건강을 파괴하는 모든 차별을 반대한다
‘차별금지법’ 은 건강권이다. 국회는 더 이상 미루지 말고
차별금지법을 제정하라!

- 일시 및 장소 : 2022년 4월 29일(금) 오전 10시 / 국회 앞

1. 취지

차별금지법 제정을 촉구하면서 국회 앞에서 보름 넘게 두 인권활동가가 단식을 하고 있습니다. 보건의료인들은 차별을 시정하라는 당연한 요구를 담은 이 법안을 통과 시켜달라며 곡기까지 끊어야 하는 현실에 깊은 슬픔을 느낍니다.

차별이 당사자의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 침해할 뿐 아니라, 불평등한 사회일 수록 구성원 전체의 건강 수준이 낮다는 것은 보건학, 의학적 상식입니다. 따라서 혐오와 배제의 논리가 득세하여 여지껏 차별금지법조차 만들지 못한 이 사회에서 건강 권은 온전히 실현되지 못하고 있다고 할 수밖에 없습니다.

이에 보건의료 선언자들은 단식농성이 이뤄지고 있는 국회 앞에 모여, 차별금지법이 제정되어야 사회적 약자들과 소수자들이 차별로 겪을 건강문제를 예방할 수 있고, 의료접근권을 향상시킬 수 있다고 주장했습니다.

또 일부 의료인들이 의학을 참칭해 성소수자에 대한 혐오를 조장하고 차별금지법 제정에 반대하는 것은 전 세계 보건의료계가 근거를 중심으로 합의한 의학적 결정과 정면으로 배치된다는 점을 분명히 지적했습니다.

앞으로도 보건의료·건강권 노동자, 학생, 활동가, 연구자들은 이 사회 진정한 평등과 건강의 권리를 이루기 위해 노력하며 무엇보다 차별금지법 제정을 위해 끝까지 함께 할 것입니다.

2. 순서

○ 사회 : 이서영 (의사)

○ 발언

* 환자인권과 건강권 확보를 위한 차별금지법 제정

: 최규진 (인하대 의대)

* 간호사가 말하는 차별금지법 제정의 필요성

: 김주희 (간호사)

* 병원노동자의 인권을 위한 차별금지법 제정 촉구

: 권은혜 (병원 노동자)

* 백신불평등, 의약품 접근권을 위한 차별금지 촉구

: 이동근 (약사)

* 보건의료인의 책무와 차별금지법 제정의 필요

: 이상윤 (직업환경의학전문의를)

* 단식농성자 발언

: 이종걸 (차별금지법제정연대 공동대표, 한국계이인권운동단체 친구사이 사무국장)

○ 기자회견문 낭독

: 김정우 (보건의료 연구자), 홍민경 (보건의료 활동가)

▣ 붙임자료1) 기자회견문

차별금지법 제정을 촉구하는 754인 보건의료 선언 “차별이 있는 한 온전한 건강은 없다, 차별금지법 즉각 제정하라!”

세계보건기구(WHO)는 ‘건강’을 “단지 질병이나 장애가 없는 상태가 아니라, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 온존(well-being)한 상태”라고 정의하고 있다. 또한 1981년 채택된 세계의사협회 리스본 선언 제1조는 “모든 사람은 누구나 차별 없이 적절한 의료를 제공받을 권한을 가진다”고 규정했다. 차별이 당사자의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 침해할 뿐 아니라, 불평등한 사회일수록 구성원 전체의 건강 수준이 낮다는 것은 이제 보건의학적 상식이다.

하지만 ‘헌법상 평등의 원칙을 실현하는 최초의 기본법’인 차별금지법은 발의된 지 14년이 지나도록 제정되지 못하고 있다. 이는 우리 사회의 건강권 역시 온전히 실현되지 못하고 있음을 의미한다. 따라서 우리 보건의료계 754인은 차별금지법의 조속한 제정을 촉구하는 바이다.

국회는 차별금지법을 반대하는 세력의 주장을 핑계 삼아 제정을 미뤘다. 그러나 차별금지 대상에서 ‘성적 지향’을 삭제해야 한다는 일부 보수·기독교단체의 주장이나 학력 및 병력, 출신 국가, 가족 형태 등에 대한 차별금지가 자유로운 기업 활동을 저해할 것이라는 일부 재계의 주장은 인권적으로도 말이 안 되지만, 보건의학적으로 잘못된 것이다.

차별이 건강을 침해하는 객관적 근거는 차고 넘친다. 직접적인 폭력으로 인한 피해도 크지만, 일상적 차별 경험은 우울증, 불안증상, 심리적 고통 및 정신과적 질환과 관련이 있으며, 차별로 인해 받는 만성적인 스트레스는 심혈관계 건강에 악영향을 미친다. 성소수자가 경험하는 차별이 건강에 직접적인 악영향을 끼친다는 수많은 연구를 종합하여 세계보건기구를 비롯한 UN 산하 12개 기구는 차별적 관행으로부터 성소수자를 보호해야 한다는 공동성명을 발표하기도 했다.

차별금지법은 특정한 개인과 집단이 직접적으로 겪을 수 있는 차별을 설명할 법적, 제도적 언어를 제공한다. 때문에, 차별이 사회적 약자들과 소수자들에게 일으키는 건강문제를 예방할 강력한 수단이 될 수 있고, 의료접근권을 향상시킬 수 있다. 아울러 차별금지법은 보수적인 의료계의 분위기로 인해 직간접적인 차별을 받고 있을 수많은

보건의료계 종사자들의 삶의 질 또한 개선할 것이다.

일부 의료인들이 의학을 참칭해 성소수자에 대한 혐오를 조장하고 차별금지법 제정에 반대하고 있으나 이는 전 세계 보건의료계가 근거를 중심으로 합의한 의학적 결정과 정면으로 배치되는 것이다. 현대 의학은 정체성의 문제에서 정상과 비정상을 나누는 임의적인 구분을 더는 인정하지 않고 있으며 성소수자라는 정체성이 그 정체성을 가지고 있는 사람의 판단력, 안정성, 신뢰성 및 사회적 또는 직업적 능력의 손상을 의미하지 않는다는 점도 분명히 하고 있다.

이에 우리 보건의료계 754인은 건강을 파괴하는 모든 차별에 반대하며, 다음과 같이 선언하고자 한다. ‘포괄적’ 차별금지법은 우리 사회의 건강권 향상을 위한 필수조건이다. 포괄적 차별금지법은 더 이상 미뤄져서는 안 된다. 차별이 있는 한 온전한 건강은 없다, 차별금지법 즉각 제정하라!

2022년 4월 29일
보건의료 선언자 일동

[선언자 명단]

<간호사> 85명

공원미, 권금자, 권오숙, 김경오, 김기라, 김나경, 김나라, 김도영, 김명진, 김민정, 김민정, 김소연, 김수련, 김연수, 김여정, 김연주, 김예슬, 김유정, 김주희, 김혜정, 남우준, 노진선, 문영남, 문우정, 문지현, 박계리, 박민정, 박소윤, 박신애, 박희옥, 박희철, 방소윤, 배미란, 백지환, 서윤희, 서진경, 손미영, 송지은, 신재민, 안세영, 양신영, 오희선, 우지영, 유경혜, 유연화, 유채영, 유청빈, 유혜지, 이경희, 이나연, 이미자, 이민영, 이민화, 이서은, 이소림, 이송이, 이수아, 이수진, 이연주, 이옥희, 이은빈, 이은지, 이재윤, 이정민, 이정현, 이주희, 이지선, 이지영, 이청용, 이필선, 이향춘, 이혜민, 이효성, 장하니, 장혜영, 장희연, 정다정, 정수진, 조은영, 최선임, 최윤영, 최은영, 최정화, 한예은, 현정희

<약사> 162명

강경연, 강봉주, 강선남, 강아라, 고동환, 곽나현, 구미진, 구현준, 권미란, 권연미, 김경숙, 김경

아, 김기숙, 김동균, 김미영, 김미진, 김미향, 김미희1, 김미희2, 김보철, 김상현, 김선영1, 김선영2, 김수진, 김유리, 김윤진, 김은숙, 김인현, 김지민, 김진숙, 김진영, 김찬임, 김태기, 김태희, 김현정, 김현주, 김희선, 남정아, 노미경, 노윤정, 류지원, 문순지, 문정숙, 문종훈, 민수정, 박기호, 박미란, 박소연, 박승록, 박신희, 박유나, 박은숙, 박정희, 박혜경1, 박혜경2, 배상수, 배정란, 백광남, 백숙정, 백용욱, 백은자, 변진옥, 부안리, 서은솔, 석동현, 석은미, 선경화, 선용득, 소정환, 손득규, 손정석, 손채운, 송미옥, 신권희, 신은옥, 신현철, 신형근, 안광열, 안정민, 양연준, 양현주, 양효정, 엄경자, 엄귀현, 엄채연, 오건영, 오난희, 오승우, 오승희, 오유미, 오정아, 우경아, 원남숙, 원명아, 유경숙, 유대형, 유명순, 유용훈, 유정태, 유진경, 유효성, 윤선희, 윤영철, 윤정미, 이경훈, 이계영, 이규화, 이덕희, 이동근, 이명희, 이병도, 이상길, 이슬비, 이승용, 이승훈, 이연남, 이영주, 이은순, 이은주, 이정민, 이제연, 이주미, 이진영, 임선영, 임영상, 장보현, 장은후, 전경림, 정경이, 정동만, 정소원, 정소희, 정수연, 정옥란, 정은주, 정재진, 정혜경, 조미선, 조소연, 조유라, 주현옥, 주형식, 차미경, 천문호, 최귀년, 최수경, 최승희, 최연, 최익준, 최인순, 최진혜, 최화녕, 추경화, 하성주, 한송희, 한순영, 한정우, 허진경, 현수미, 황순천, 황재영, 황해평

<의사> 153명

강민구, 강상구, 강소라, 강충원, 강희태, 고경심, 공유정옥, 권성실, 김건우, 김결희, 김경아, 김관옥, 김기락, 김나연, 김동은, 김명희, 김미정, 김민수, 김민지1, 김민지2, 김병준, 김서영, 김선희, 김성록, 김성익, 김세연, 김수영, 김수지, 김신애, 김은경, 김일희, 김정득, 김정범, 김정숙, 김정은1, 김정은2, 김종규, 김종명, 김준형1, 김준형2, 김지민, 김진우, 김철주, 김한슬, 김희수, 나백주, 남정수, 문영길, 문정주, 문제호, 문호진, 박경근, 박경남, 박승만, 박일성, 박종현, 박지선, 박지영, 박지현, 박혜경1, 박혜경2, 박혜윤, 백미영, 백인석, 백재중, 백한주, 복지연, 서백경, 소희성, 손경민, 송관욱, 송지훈, 신기원, 신유경, 신은, 신현정, 심재식, 양선희, 염석호, 오수지, 오현석, 우석균, 유기훈, 유민정, 유영진, 유형섭, 윤여운, 윤현배, 은상준, 이문희, 이미라, 이미지, 이범희, 이보라, 이상윤, 이서영, 이석주, 이선영, 이소은, 이수경, 이영희, 이자영, 이재인, 이정만, 이정우, 이정화, 이주영, 이현석1, 이현석2, 이화영, 임규택, 임대성, 임성미, 임승관, 장은지, 장창현, 전진영, 전진한, 전희선, 정선화, 정여진, 정영진, 정운용, 정운진, 정태성, 정최경희, 정형준, 조선희, 조성식, 조혜영, 조홍준, 채운태, 최규진, 최민, 최용준, 최원호, 최은경, 최정필, 최지영, 최홍조, 추혜인, 추호식, 하승수, 하정은, 한승관, 한애라, 한은희, 한정원, 홍상의, 홍승권, 황성은, 황승식

<치과의사> 116명

강동진, 강동한, 고승석, 고영훈, 공형찬, 광성순, 구준희, 권기탁, 권병우, 김건우, 김광진, 김권수, 김도균, 김동우, 김명섭, 김명호, 김병재, 김부경, 김세일, 김연희, 김영환, 김영훈, 김용진, 김유성, 김의동, 김재희, 김정선, 김진범, 김철신, 김평환, 김한일, 김현철, 김형돈, 김형성, 김희기, 김효정, 남상범, 류재인, 문백섭, 문세기, 박상태, 박성표, 박영규, 박인순, 박준철, 박태근, 박현탁, 방경환, 배석기, 백재호, 변영호, 변하연, 서영택, 송정록, 송필경, 신희재, 안울진, 안재현, 양동국, 양민철, 오형진, 우승관, 윤현옥, 이강주, 이금호, 이동호, 이상복, 이상재, 이선장, 이성오,

이원주, 이원준, 이재용, 이준용, 이지연, 이창욱, 이창호, 이채택, 이충엽, 이현중, 장기영, 장용진, 장인호, 전양호, 전장화, 정갑천, 정경숙, 정석순, 정성국, 정성훈, 정우준, 정은주, 정제봉, 정태환, 정환영, 정효경, 조경아, 조기종, 조남익, 조동현, 조병준, 조상호, 조용훈, 조현진, 차두원, 차상조, 최봉주, 최지선, 최훈, 풍무걸, 하현석, 한지현, 허용수, 홍석준

<한의사> 65명

권주희, 권태식, 김동수, 김동은, 김서우, 김성은, 김순신, 김용성, 김이종, 김정은, 김지민, 김지연, 김철우, 김효진, 나영철, 박성환, 박재흥, 박주연, 박희우, 변지숙, 서알안, 석민주, 송창동, 신윤우, 신채영, 심도식, 심수민, 심수현, 심재용, 심희준, 안아영, 안준, 안중선, 양명삼, 오용진, 오지석, 오춘상, 옥소윤, 윤정영, 윤진원, 이상재, 이선미, 이은경, 이재성, 이준혁, 이현주, 임재현, 장재혁, 전은영, 전해진, 정가현, 정경화, 정다운, 정아름, 정예원, 정현우, 정혜진, 조원미, 최려원, 최영민, 최전돈, 필섭, 한일수, 홍지은, 홍학기

<보건의료노동자> 73명

강민승, 강주희, 권기한, 권미옥, 권민경, 권은혜, 김경숙, 김나현, 김별샘, 김별이, 김수경, 김주용, 김태우, 김현우, 김형경, 김흥수, 김희진, 노은아, 문세진, 문혜민, 미주, 박경득, 박민숙, 박민정, 박소영, 박송이, 박인필, 박정은, 박지원, 박진주, 박현숙, 배애림, 배지은, 배호경, 백은애, 백혜성, 심현정, 안세진, 엄기용, 원지현, 유나영, 유순화, 유은지, 유창환, 윤선희, 윤주원, 이가린, 이경희, 이순호, 이지원, 이철식, 이하영, 이효민, 이효은, 임재우, 장윤주, 장형근, 정민주, 정지수, 정효정, 조기매, 조승원, 조이현임, 최민아, 최슬기, 최영철, 최은민, 최지혜, 최하나, 하동호, 한은희, 현명지, 흥현미

<보건의료학생> 38명

강규연, 고은섬, 광동근, 광지혜, 권수민, 김서현, 김승연, 김시연, 김은진, 김준성, 김지석, 김지현, 김현진, 김효은, 박규민, 박주석, 박주혜, 박진우, 박천웅, 변지호, 손모아, 송수민, 신유나, 신정민, 오준서, 우현길, 윤예린, 이민주, 이보배, 임찬희, 장하늘, 정예은, 정진영, 조슬아, 조운후, 조윤, 차희원, 추지현

<보건의료·건강권 연구자> 34명

강경화, 강수진, 김란영, 김명희, 김새롬, 김성이, 김영선, 김정우, 김찬기, 류한소, 문다슬, 박주영, 박지은, 박진욱, 박혜민, 백도명, 변혜진, 사오리, 엄윤정, 이기혁, 이덕희, 이정희, 이주연1, 이주연2, 이혜민, 이호림, 임소영, 정성식, 정연, 조경이, 조규준, 주승섭, 채덕희, 한서영

<보건의료·건강권 활동가> 22명

김민정, 김선주, 김유정, 김은희, 김재천, 김재현, 김정수, 림보, 민혜란, 박한솔, 반순미, 배성준, 송나리, 유여원, 윤미희, 이가연, 이종란, 최덕현, 최영진, 최준호, 허병권, 홍민경

<기타> 6명

권현정(수의사), 김예랑(시민), 김현부(시민), 이경민(작업치료사), 이정국(시민), 조영실(정신보건사회복지사)

■ 붙임자료2) 발언문

*** 환자인권과 건강권 확보를 위한 차별금지법 제정
: 최규진 (인하대 의대)**

안녕하세요. 인하대학교 의과대학에서 의료윤리를 가르치고 있는 최규진입니다. 저는 환자의 인권과 건강권 확보를 위해 차별금지법 제정이 필요한 이유에 대해 말씀드릴까 합니다.

한국의 경우 사회적 약자, 특히 소수자들의 건강권을 위해 차별금지법 제정이 필요합니다. 국가인권위원회의 조사에 따르면 성소수자의 35.9%는 의료기관에서 차별을 경험했으며, 절반 이상은 의료인이 성소수자에 대한 지식이 부족하여 다른 병원을 알아야 했습니다. 또한 약 28%는 호르몬 치료를 위해 정신과 진단이 필요하나 제대로 진단을 받을 수 있는 정신과를 찾기가 어려워 포기해야 했습니다. 성소수자들 사이에서 ‘퀴어 프렌들리 의원 지도’가 별도로 제작돼 공유되고 있다는 사실이 의학계 전반의 무지와 차별을 반증합니다.

차별금지법이 왜 중요한지는 이번 코로나 유행에서도 확인할 수 있었습니다. 먼저 저는 코로나를 벌써 잊고 싶어하는 우리 사회에 한번 묻고 싶습니다. 과연 특정 국가 사람들 때문에, 특정 지역 사람들 때문에, 특정 종교집단 때문에, 특정 성적지향을 가진 사람들 때문에 방역이 어려웠고, 코로나가 크게 유행했습니까? 이젠 제대로 평가해야 합니다. 오히려 코로나 방역을 방해한 것은 그들이 병원은커녕 검사조차 받기 두렵게 만든 차별의 낙인이었습니다. 이처럼 차별금지법은 차별이 사회적 약자들과 소수자들에게 일으키는 건강문제를 예방할 강력한 수단이 될 뿐 아니라 우리 사회 전체의 건강권을 증진시킬 수 있습니다.

또한 차별금지법은 사회적 약자들과 소수자들의 의료 접근권을 향상시킬 수 있습니다. 이 또한 코로나 유행 상황에서 명백히 확인할 수 있었습니다. 갈 수 있는 병원이 국립병원 몇 군데로 한정돼있는 노숙인들은 해당 병원이 코로나 전담병원으로 지정돼 아파도 길거리에서 끙끙 앓을 수밖에 없었습니다. 엄지 손가락 절단 사고를 입은 어느 HIV감염인은 수술 가능하고 해서 찾아간 병원에서 HIV 감염인이라고 하자 코로나를 핑계로 내쫓겨야 했습니다. 사회적 약자에 대한 고민 없이 실시한 사회적 거리두기는 어떠했습니까? 수많은 이주노동자들의 생명줄인 무료 진료소마저 문을 닫게 만들었고, 장애인들을 벼랑 끝으로 내몰았습니다. 코로나 상황에서 어쩔 수 없었던 거 아니냐고요? 결코 그렇지 않습니다. 그전부터 존재했던 차별로 인한 낮은 의료접근성의 문제가 코로나 상황에서 더 극명하게 드러났을 뿐입니다.

사실, 저는 의료윤리를 공부하는 사람으로서, 언젠가 한번은 이 국회 앞에서 꼭 차

별금지법 제정이 필요한 이유를 이야기하고 싶었습니다. 부끄럽게도 1년 전 ‘차별금지법 반대 전국 의사연합’이라는 단체가 바로 이 자리에서 차별적인 발언을 쏟아내는 기자회견을 열었기 때문입니다. 그들은 “의사로서 차별금지법 제정에 침묵할 수 없는 이유는 의료윤리와 의학적 올바름에 어긋나기 때문”이라며 “차별금지법은 근거중심의 학을 위협하고 환자들의 치료받을 권리를 훼손”한다고 했습니다. 특히 그들은 “전 세계적으로 차별금지법은 성적지향과 젠더 정체성을 법에 담아 동성애를 허용하고 젠더 주의를 강제로 강요하고 있다”고 했습니다.

저는 그들의 주장과 정반대로 ‘의사로서 차별금지법 제정을 요구하는 것이야말로 의료윤리와 의학적 올바름에 부합’한다고 생각합니다. 또한 ‘차별금지법은 근거중심의 학에도 부합할 뿐 아니라 환자들의 치료받을 권리를 보장’한다고 생각합니다. 특히 ‘전 세계적으로 차별금지법은 성적지향과 성정체성에 대한 차별금지를 법에 담아 동성애자를 비롯한 성소수자들의 건강권을 증진시키고 있다’고 생각합니다.

단적으로 그들이 그토록 추앙하는 미국 의료계의 상황을 보십시오. 2019년 미국 정신의학계는 LGBTQ 단체에 대해 지지하는 성명을 발표하며 동성애를 정신질환으로 규정해 강압적으로 치료했던 지날의 과오에 대해 공식적으로 사과했습니다. 아울러 미국 정신의학계는 이 성명을 통해 성소수자는 더 이상 환자-의사 관계가 아니며, 동지적 관계임을 천명했습니다. 단지 선언적인 수준에 그친 것이 아니라, 사회적 편견과 차별이 성소수자의 정신건강에 악영향을 끼치는 주요 원인이며, 실제 성소수자에 대한 부정적 사회 인식이 줄어들어 따라, 성소수자의 정신건강 문제가 감소하였음을 근거의학적으로 제시했습니다. 심지어 미국 의학 협회는 최근 출생증명서에 성별표기를 중단할 것을 요구하고 있습니다.

이처럼 보건의료인이 차별금지법 제정에 앞장서야 하는 이유는 너무도 분명합니다. 그리고 무엇보다 그것이 과거 ‘의학’이라는 미명 하에 상처받은 사회적 약자와 소수자들의 마음을 치유하고, 한국 의료계가 국제적인 수준으로 질적 도약을 할 수 있는 가장 빠른 길이기 때문입니다. 감사합니다.

*** 간호사가 말하는 차별금지법 제정의 필요성**

: 김주희 (간호사)

안녕하세요, 김주희 간호사입니다. 현재 모든 차별을 금지하는 ‘포괄적 차별금지법’ 제정을 위해 여러 시민단체와 활동가들이 투쟁을 이어가고 있습니다. 그에 맞서 ‘동성애를 허용하는 악법’이라고 하며 차별금지법 제정을 반대하는 혐오의 목소리 또한 기승을 부리고 있습니다. 얼마 전에는 의료윤리와 의학을 위협하는 포괄적 차별금지법과 평등법 제정을 반대한다는 기자회견을 보았습니다. 매주 각 분야의 의료인들이

모여 포괄적 차별금지법과 평등법에 대해 반대의사를 표명하는 시위를 이어갈 것이라고 합니다. 그들은 “차별금지법은 언뜻 들으면 차별을 없애자는 좋은 뜻을 담고 있는 법 같지만, 양의 탈을 쓰고 표현의 자유와 신앙의 자유를 억압한다, 동성애를 강요하고 탈동성애 상담과 치료를 막는다.” 라고 하며 반대했습니다. 가장 편견이 없는 마음으로 환자를 대해야 할 의료인마저 성소수자에 대한 편견과 혐오를 앞세우는 모습에 참담할 뿐입니다. 당연하게도, 동성애는 질병이 아니며 지극히 정상적인 한 형태이고, 단지 이 이유 하나만을 앞세워 정치적,경제적,사회적,문화적 생활의 모든 영역에서 차별을 금지하고 헌법상의 평등권을 보호하는 차별금지법안을 반대해서는 안될 것입니다. 우리 사회 곳곳에서 차별은 실재하고, 자본주의와 세계화는 양극화 현상에 부채질을 하며 혐오 정서와 혐오 범죄들이 더욱 늘어나고 있습니다. 이전과 다른 모습으로 변해가는 사회를 받아들이지 못하고 ‘나와 다른 누군가’를 배척하는 것이 아니라, ‘누군가를 사회에서 배척하는 차별’을 경계해야 더욱 건강한 우리 사회를 만들어 나갈 수 있을 것입니다. 때문에 저는, 건강한 사회를 위해 행동하는 일원으로서, 차별금지법 제정을 지지하는 한 명의 의료인으로서 이 자리에 섰습니다.

차별금지법 제 2절 제 24조 보건의료서비스 공급 이용의 차별금지 부분에는 이런 내용들이 있습니다. 보건의료기본법에 따른 보건의료인은 성별 등을 이유로 환자에 대하여 치료·간호·예방·관리 및 재활, 그 밖에 보건의료서비스의 공급·이용에 있어 차별해서는 아니 된다. 보건의료기관은 성별등을 이유로 보건의료서비스의 공급·이용·연구·교육 등에 있어 차별해서는 아니 되며, 의료서비스의 공급·이용에 있어 성별등에 적합한 의료정보 등의 필요한 사항을 환자에게 제공해야 한다. 왜 이런 부분이 나오게 되었는지 아십니까?

보건의료에 있어 치료와 간호를 직접 제공하는 의료인은 환자에게 의료행위를 시행하는 주체로서 환자를 온전히 존중해야 할 의무가 있습니다. 하지만 의료인 또한 한 명의 인간으로서 편견이나 혐오 정서를 가지게 되면, 온전히 환자를 위한 의료행위가 제대로 이루어지지 않을 수 있으며 때로는 의료인이 환자에게 해를 가하는 존재가 되기도 합니다.

책 <의사는 여자의 말을 듣지 않는다>에 의하면, 1958년 ‘인간의 정상적인 노화 현상’을 탐구하기 위해 시작한 볼티모어 노화 종단연구는 첫 20년 동안 여성 표본을 한 명도 조사하지 않았다고 합니다. 의학 분야에 있어서 표본으로 사용되는 기본 모델은 백인 성인 남성이었고, 기본 모델에서 제외되어 의학이 설명하지 못하는 부분들에 있어 여성을 대상으로 한 임상시험을 거치지 않는 약물 부작용, 남성만 대상으로 연구한 질병의 비전형적인 증상, 여성에게 더 흔하다는 이유로 단순 심인성 질환으로 추정되어지는 등 의학분야에서 ‘의학적으로 설명할 수 없는 증상’으로 진단되어지는 경우가 더욱 많습니다. 우울증 병력을 가진 한 중년 여성은 3년 동안 복통을 월경통으로 무시당했습니다. 이 여성의 가족력에 대장암이 있다는 사실도 심각하게 받아들여지지 않았습니. 직장 출혈이 일어났어도 의사는 심각하게 생각하지 않았고, 결국

대장 내시경 검사를 받고 나서야 3기 대장암으로 밝혀질 수 있었습니다. 만약 몇 달을 더 넘겼다면 대장암 4기에 들어서 손을 쓸 수조차 없었을 것입니다. 정신의학과 진료를 받을 때에도 이런 상황들은 종종 부딪힙니다. ADHD 또한 성별로 인한 차별 탓대로 인해 제대로 된 치료가 이루어지지 않은 질병 중의 하나입니다. 어릴 적 과잉행동이 관찰되지 못했다는 이유로 여아의 ADHD는 제대로 연구되지 못했고, 지금도 수많은 여성 ADHD 환자들이 자신의 상태를 진단하는 것에 어려움을 겪고 있으며 치료를 제때 받지 못하고 있습니다.

우리 사회에 존재하는 여성혐오, 성소수자 혐오, 난민 혐오와 타 인종에 대한 혐오가 어디로 가지 않는다는 이야기입니다. 혐오라는 색안경을 벗어내지 않으면 인간은 인간을 온전히 있는 그대로 바라보고 존중할 수 없으며, 편견으로 이루어진 잣대로 이루어지는 의료계 내의 차별과 혐오 또한 보편적인 인간의 건강권을 위하여 반드시 해결되어야 하는 문제입니다. 저는 나이팅게일 선서를 한 한 명의 행동하는 간호사로서, 더 나은 보건의료를 위해, 더 나은 사회를 위해 차별금지법의 제정을 한번 더 촉구합니다.

*** 병원노동자의 인권을 위한 차별금지법 제정 촉구 : 권은혜 (병원 노동자)**

안녕하세요 저는 병원 노동조합 활동가입니다. 제가 일하는 곳은 간호사, 방사선사, 청소노동자, 간병사 등 병원에서 일하는 노동자와 요양보호사, 장애인활동지원사를 조직하는 노동조합입니다.

병원사업장에도 차별금지법 제정은 매우 중요합니다. 일상적인 차별에 병원도 피해갈 수 없기 때문입니다.

병원에서는 과연 어떤 차별이 발생할까요? 그 전에 우리 병원에 대해 한 번 떠올려 봅시다. 병원에서 일하는 노동자들은 어떤 일을 할까요? 어떤 직종의 노동자들이 일을 하고 있을까요?

의사는 환자를 진료하고 치료합니다. 간호사는 의사의 처방에 따라 환자에게 투약부터 체위변경, 식사보조, 배설간호를 합니다. 간병인도 보호자 대신 병실에 들어와 환자의 이동부터 식사를 돕고 세면을 돕습니다. 청소노동자는 감염에 취약한 아픈 환자들을 위해 깨끗히 청소합니다. 의료기사들은 환자가 어디가 아픈지 파악하기 위해 각종 검사를 진행합니다.

이 모든 노동은 환자가 아픈 몸을 치료하고 다시 건강해질 수 있도록 돕는 매우 중요하고, 서로의 협동이 중요한 일입니다. 몹시 중한 생명을 다루는 일은 절대 혼자 가능하지 않고 함께 일하는 노동자 간 팀워크가 매우 중요합니다.

그러나 이 노동자들 중 일부에게 비정규직이라는 이름이 붙으면, 병원에서 환자를 돌볼 때 착용해야 하는 아주 기본적인 보호장비나 필수적인 휴가조차 제공받지 못하게 됩니다.

2015년 메르스를 기억하시나요? 당시 정규직 노동자에게는 제대로 된 마스크 한 장 지급하지않고 감염예방교육조차 진행하지 않았습니다. 그 결과로 환자를 가장 먼저 만나지만 비정규직이었던 이송직원이 메르스에 확진되어 방역망이 뚫리는 사태가 발생했습니다.

과연 병원과 정부는 메르스의 교훈을 잊지 않고 바뀌었을까요? 천부당만부당의 말씀입니다. 위험의 외주화로 이윤을 챙기려는 정신은 코로나 때도 그대로 이어졌습니다. 바이러스는 정규직과 비정규직을 가리지 않습니다. 그러나 병원 사측은 하청비정규직에게는 마스크를 나눠주지 않았습니다. 백신 역시 마찬가지입니다. 병원에서 일하는 정규직 노동자가 맞은 뒤, 남은 물량이 있으면 맞춰주고 아니면 마는 식이었습니다. 백신 휴가는 어떤가요? 마찬가지로 정규직 노동자에게만 제공되었습니다. 어떠한 보호장비도, 백신도 제대로 제공되지 않지만 정작 감염이 되었을 때 해고의 위기에 몰리는 것은 비정규직이었습니다.

노동조합에서 끈질기게 싸우지 않았더라면 백신도, 백신휴가도, 마스크 한 장도 얻어낼 수 없었을 겁니다.

저희 노동조합의 경우 열심히 투쟁해서 쟁취해냈지만, 노동조합이 없는 사업장의 노동자들은 어땠을까요? 가장 극심한 차별을 겪고도 목소리도 내지 못했을 겁니다.

만약 차별금지법이 진작에 제정되었더라면, 정규직과 비정규직간 차별을 진작에 막을 수 있었을거라는 생각이 듭니다. 170석이 넘는 의석수를 차지하고도 사회적 논의가 필요하다며 법 제정을 뒤로 미루는 민주당과 정부를 강하게 규탄합니다! 포스트 코로나 시대, 감염병과 함께 살아가야할 우리에게 차별금지법은 생명안전을 지키는 법이기도 합니다. 보건의료노동자들도 더 이상 지체말고 차별금지법을 제정할 것을 요구합니다.

*** 백신불평등, 의약품 접근권을 위한 차별금지 촉구 : 이동근 (약사)**

전 세계는 코로나19라는 인류 역사에 남을 만한 감염병 위기를 겪었습니다. 코로나 19는 국제적 보건위기였지만, 새롭게 백신이 개발되자 잘 사는 나라들은 철저히 가난한 나라 국민들을 백신 공급에서 배제했습니다. 초반에 코로나19 백신 생산의 대부분을 20~30%밖에 안되는 고소득 국가이나 중국 같은 큰 나라들이 독점한 것입니다.

그 이후에 잘사는 나라의 사람들은 백신을 어느정도 확보하자 다시 백신 맞은 국가

들끼리만 여행이나 이동을 하기 위해 백신 여권을 만들어 다시 한번 가난한 나라를 배제했습니다. 우리는 아스트라 맞을까? 화이자 맞을까? 모더나 맞을까? 하며 고민하는 동안 가난한 나라 국민들은 부족한 백신을 해결하려고 0.5인분씩이라도 나눠서 맞아야 했습니다.

가난한 나라 사람들은 자체적으로 백신을 생산할 수 있도록 기술이전 및 백신 특허 유예를 요구했지만 잘사는 나라는 기득권을 내려놓지 않고 결국 거부했습니다.

그리고 그 결과 어떻게 되었습니까? 인도에서 델타, 남아프리카에서 오미크론이라는 변이가 나타나서 전 세계를 휩쓸었습니다. 델타와 오미크론이 휩쓸고간 전 세계는 수 억명이 감염되고, 수백만명이 사망했습니다. 우리는 백신 차별이 낳은 엄청난 후폭풍을 경험한 것입니다.

그럼에도 여전히 백신 차별은 해결되지 않고 있습니다. 2022년 4월 현재 아프리카는 아직 백신 접종완료율이 20%도 미치지 못하고 있습니다. 아프가니스탄, 미얀마, 우크라이나 같은 분쟁지역의 난민들은 백신 접종에서 배제되고 있습니다. 우리는 이미 경험했기 때문에 그 결과가 어떤 위협이 될지 알고 있지만, 여전히 해결되지 않고 있습니다.

오히려 정부는 말합니다. 백신을 안 맞은 저소득 국가 국민들은 입국을 금지해야 한다고. 지난번 오미크론 변이 발생 때 한국 정부는 사하라 이남 아프리카 국가들의 입국을 제한했습니다. 그들은 백신에서 배제되고 다시 변이바이러스로 인해 입국마저 제한되며, 총체적 어려움에 빠졌습니다. 우리는 이러한 차별에 상시적으로 노출되고 있으며, 차별은 다시 우리를 병들게 할 것입니다.

차별은 건강위협의 원인입니다. 휠체어를 탄 장애인이 동네 약국에 접근하지 못하는 것은 차별입니다. 청각장애를 가진 장애인인 약국에서 서비스를 제공받지 못하는 것은 차별입니다. 성소수자가 약국에서 다가온 시선에 약사에게 약에 대해 따로 물어보지 못하는 것도 차별이고, 발달장애인이 약에 대해 이해하지 못했음에도 발길을 돌려야 하는 것도 차별입니다.

이러한 많은 차별들이 차별금지법으로 하루아침에 해결되지 않겠지만, 우리는 이러한 차별에 놓여 있는 현실에 살고 있음을 인지하기 위해서, 차별금지법부터 제정하라고 요구하고 있습니다. 차별금지법 제정에 반대한 더불어민주당과 국민의힘 의원들은 차별이 낳은 이 무수한 건강위협들을 어떻게 모른척 하려 하십니까. 우리가 더 나은 사회를 나아가기 위해 차별을 이제 금지하자는, 혐오가 퍼지는 사회를 막자는 이 법안을 꼭 통과시켜 주십시오. 모두가 건강할 수 있는 사회를 만들어 주십시오. 부탁드립니다.

*** 보건의료인의 책무와 차별금지법 제정의 필요**

: 이상윤 (직업환경의학전문의를)

오늘 우리들의 발언은 차별은 건강과 생명을 해(害)한다. 건강과 생명을 지킬 의무가 있는 보건의료인들은 차별에 반대한다. 차별을 철폐하기 위해 차별금지법을 지금 당장 제정하라는 논리 구조를 가지고 있습니다. 그런데 사실 차별은 인권과 존엄에 관련된 것이기에 설사 차별이 건강을 해하지 않는다고 해도 철폐되어야 하는 것이죠. 그럼에도 불구하고 우리가 이렇게 얘기하는 것은 보건의료인으로 반성과 의지를 담은 표현이라고 해야 할 것입니다.

반성적 차원에서는 사실 많은 의료기관과 의료인들이 개인적 차원에서, 제도적 차원에서, 구조적 차원에서 역사적으로나 지금 현실에서 차별을 행하고 있습니다. 그로 인한 피해가 적지 않습니다. 이에 대한 반성이 첫째입니다.

둘째는 일부 보건의료인들이 차별이 정당하다는 왜곡된 사실을 설파하며 보건의료인이라면 해야 해서는 안되는 발언들과 행동을 하는 것에 대한 제어의 의미가 있습니다. 환자의 생명과 건강을 최우선에 놓겠다고 선서한 보건의료인들이 그러면 안되죠. 차별은 어떠한 의학적, 보건학적 언설로도 정당화될 수 없습니다.

그런 의미에서 오늘 저희는 다시 한번 외칩니다. 건강과 생명을 파괴하는 차별을 철폐하기 위해 지금 당장 차별금지법 제정하라.

* 단식농성자 발언

: 이종걸 (차별금지법제정연대 공동대표, 한국게이인권운동단체 친구사이 사무국장)

차별 받는 사람들은 건강 문제에도 취약합니다. 병을 갖고 있는 것만으로도 서러운데, 제대로 치료조차 받을 수 없는 것이 현실입니다.

병력에 대한 차별을 해소하라고 요구했지만, 2007년 차별금지법 논의 때 병력에 대한 차별금지 사유도 삭제되었습니다.

차별을 하게 해달라는 일부의 잘못된 주장을 용인한 더불어 민주당의 책임이 가장 큼니다.

구조적 차별의 문제는 없다고, 개인이 저야할 책임이라고 주장한 당선자가 새로운 정부를 책임집니다.

혐오공화국이 될 것 같은 앞으로 미래를 차별받고 있는 사람들은 아무런 안전장치 없이 마주해야 하는 겁니까?

최소한의 안전장치이자 출발선인 차별금지법이라도 제정해야 하지 않겠냐 말입니다. 누군가 왜 지금이냐고 묻는데, 우리는 항상 지금이라고 외쳤습니다. 도대체 왜 지금

아니어야 하냐고 되묻고 싶습니다.

더불어민주당은 공청회 계획 채택 만으로 생색내지 말고, 제정으로 답하여야 합니다.

우리는 더 이상 차별금지법조차 없는 나라에 살고 싶지 않습니다.

이제 4월이 다 되어가는데요. 국회를 움직이는데 시간이 참 더딥니다. 검찰개혁이 갑자기 이렇게 튀어나올 줄 몰랐습니다.

그렇지만 우리는 지금까지 만들어온 싸움을 되돌릴 수 없습니다. 우리가 마주하고자 하는 세계로 전환하기 위해 더 힘을 내야합니다.

우리가 차별과 혐오에 무력한 정치를 바꿀 수 있습니다. 차별금지법 제정으로 민주주의 변화를 이룰 수 있습니다.

후회없이 싸우면 좋겠습니다. 저희가 차별 대신 평등의 밥을 요구하며 단식으로 싸우고 있습니다.

5월 2부터 더 많은 사람들과 함께 싸우고자 합니다. 하루 동조 단식을 제안합니다. 국회 앞으로 와주십시오. 평등의 밥을 쟁취하십시오.

차별금지법 있는 나라 우리가 만듭시다. 투쟁!