

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관하여



이규범 부원장
서울재활병원

Key Point	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인건강권을 위해서 장애인 건강보건관리 전달체계 정립이 중요
	<input checked="" type="checkbox"/> 국가와 지방자치단체는 자원의 적절한 배치와 통합 등의 책무를 다해야 하며, 국민들은 장애인권감수성 증진의 노력 필요
Key Word	장애인건강권, 전달체계, 장애친화건강검진, 장애인건강주치의, 인권감수성

1. 들어가며

2014년 장애인 실태조사와 2015년 국민건강통계 등에 의하면 건강상태가 ‘나쁘다’고 응답한 비율은 비장애인은 16.6%, 장애인은 53.4%로 나타났다(임종한, 2017). 2016년 국립 재활원 장애인건강통계에 의하면, 주관적 건강 인식 뿐 아니라 실제 장애인들은 장애와 함께 관련 질환이 동반된 경우가 많았다. 만성질환 유병률의 경우 전체국민의 경우 35.2%인 반면 장애인의 경우 77.3%로 높으며 특히 뇌병변장애와 신장장애의 경우 90%를 넘는 것으로 나타났다. 또한, 2017년 국민건강보험공단 자료에 따르면 국가건강검진 수검률이 전체국민 77.9%에 비해 전체장애인 67.6%로 낮았고, 중증장애인은 55.6%, 뇌병변장애인은 47.9%로 더욱 낮았다.

즉 비장애인보다 장애인이 건강상태도 더 나쁘지만 건강관리를 위한 의료접근성도 낮은 상태임을 알 수 있다. 2014년 인권위원회에서 발행한 장애인 건강권 증진방안에 대한 연구에 의하면 의료접근성이 낮은 원인은 경제적인 이유(33%)와 편의시설 부족(26.8%), 의

사들의 장애 특성 이해 및 배려 부족(34.8%) 등으로 나타났다. 이러한 결과는 향후 장애인의 의료접근성을 높이기 위해 시행해야 하는 정책의 방향성을 잘 보여준다.

이런 배경 속에 장애인의 보건의료전달체계를 확립하고, 의료기관 이용의 접근성을 향상시키기 위해 “장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(약칭: 장애인건강권법)”이 2017년 12월부터 시행되었다.

2. 장애인건강권법의 현황과 과제

가. 장애인건강권법의 목적과 건강권의 정의

장애인건강권법은 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적(제1조)으로 제정되었고, “건강권”을 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함(제3조 2항)하는 것으로 정의하였다.

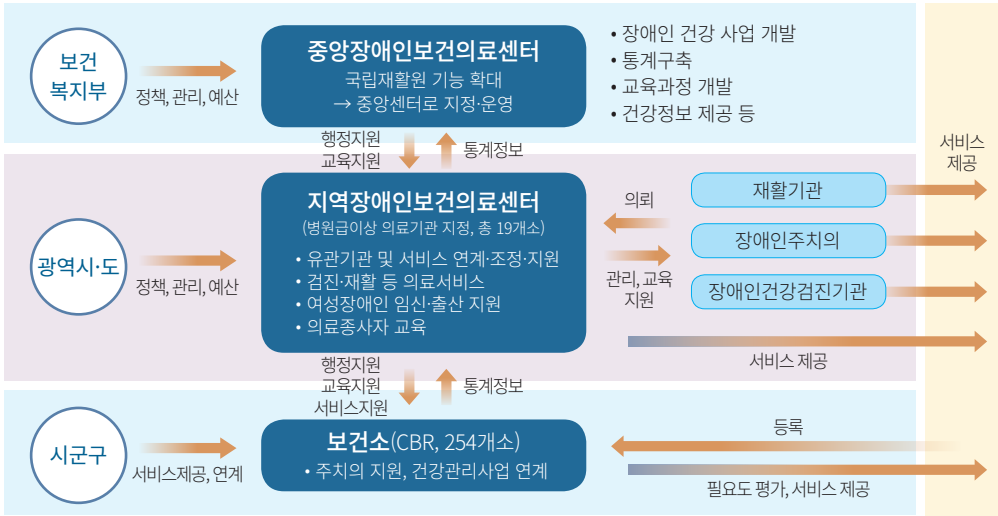
나. 장애인건강권법의 주요 내용과 과제

이 법의 주요 내용은 “장애인의 건강권과 의료접근성 향상”을 위해 ① 장애인건강보건관리 종합계획의 수립, ② 장애인 건강보건관리 전달체계의 수립, ③ 장애인 건강관리서비스 제공으로 요약할 수 있다.

1) 장애인건강보건관리 전달체계

장애인건강보건관리 종합계획은 5년마다 수립하도록 되어 있으며, 종합계획 안에 장애인건강보건관리 전달체계 수립을 위해 재활의료기관과 중앙장애인보건의료센터(이하 중앙센터), 지역장애인보건의료센터(이하 지역센터)를 지정하도록 되어 있다.

장애인건강보건관리 전달체계의 최종 시행 단위는 현재 보건소에서 진행 중인 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation, 이하 CBR)사업이다[그림 1].



[그림 1] 장애인보건의료관리전달체계

자료: 보건복지부. 보건의료 기반의 지역사회 장애인 통합돌봄. 2019

따라서 CBR사업의 내실화와 지역센터와 보건소 CBR사업의 연계가 핵심과제라 할 수 있다. CBR사업을 수행하고 있는 지역의 보건소마다의 상황과 조건 등이 다양한 만큼 보건소의 CBR사업 수행 역량을 향상시키기 위한 적극적 방안이 함께 모색되어야 실제적인 전달체계가 작동할 수 있을 것이다.

가) 재활의료기관

재활의료기관 지정은 회복기 재활인프라를 확충하고 이를 중심으로 재활의료전달체계가 정착되어 급성기에서 회복기를 거쳐 유지기로 연계되도록 하고, 장기적으로는 급성기, 유지기 재활에서 부족한 부분을 보완하고 개선해 나갈 목적으로 세워진 계획이다(심명희, 2017).

본사업 제1기 재활의료기관 지정운영 설명회(건강보험심사평가원, 2019) 자료에 따르면 본사업 1기는 2019~2022년으로 30개소의 재활의료기관을 지정하여 약 5천병상을 확보할 계획으로 되어있다. 회복시기를 감안한 입원기간의 보장, 주기적·집중적·다학제적 환자 평가와 치료, 환자맞춤형 집중치료를 통한 조기사회복귀, 지역사회와 유기적으로 연계지원을 기본방침으로 하고 있으며, 다학제적 통합 관리와 지역사회연계 가능성을 높이기 위해 통합관리계획료, 통합재활기능평가료, 지역사회연계료 등을 신설하였다. 지역사회연계료의 신설로 퇴원장애인에 대한 지역사회연계 활동이 기대되며, 장애인건강보건의료관리전달체계인 지역센터와 보건소 CBR사업의 조기적응프로그램과 연계가 잘 이루어지기를 기대한다. 이를 위해 재활의료기관과 보건소를 중심으로 한 지역사회 자원 간 의사소통이 되는 의뢰양식이 필요하며, 주기적으로 재활의료기관의 지역사회연계 담당과 지역사회 내의 보건소,

복지관 담당자간 간담회 등을 지역센터가 지원하는 것이 필요하다. 또한, 퇴원 장애인의 지역사회연계와 더불어 재활의료기관에서 외래재활치료를 제공하여 지역사회적응으로의 전환을 돕는 것도 필요하다. 신용일 등(2018)의 ‘재활의료기관 지정·운영 시범사업 평가 및 성과평가 보상체계 개발’연구에서 언급된 재활의료기관에서 지역사회로 연계된 장애인의 외래치료 가산점 부여 제안은 의미가 있다고 생각된다.

나) 지역장애인보건의료센터

광역단위 지자체 17곳에 2022년까지 19개소를 지정할 예정이며, 현재 서울(2개소), 대전, 경남, 강원, 전북에 6개소가 지정된 상태이다. 중앙센터, 보건소, 재활의료기관, 장애친화건강검진기관, 건강주치의 등을 연계하는 전달체계의 중추적 성격을 갖는다. 우선적으로 보건소 CBR사업과의 유기적 연계를 통해 전달체계를 수립하고 사례관리를 시행하는 것이 중요하나 아직 보건소 CBR사업의 사례관리 기능은 부족한 상태이다. 따라서 사업 초기에는 지역센터가 직접 서비스를 제공하며 사례관리를 하는 등 실행단위로서의 역할을 수행하며 동시에 CBR사업을 지원해야 한다. 그러나 보건소 등의 단위에서 지역센터와의 협력 방안에 대한 이해가 아직은 부족한 상태이다. 향후 지역보건법에 의한 “지역보건의료계획”안에 지역센터와의 협력 사업과 지역사회재활협의체를 통한 사례관리 업무를 의무적으로 포함하도록 지침이 만들어진다면 조금 더 빠르게 지역센터와 보건소의 협력이 정착될 것으로 판단된다.

2) 장애인의 건강관리사업

장애인의 건강관리서비스의 주요 사업에는 장애인의 건강검진사업(제7조), 장애인 건강주치의(제16조)사업, 재활운동 및 체육(제15조)과 건강보건연구/통계/정보사업, 건강권 관련 교육 등이 있다.

가) 장애인의 건강검진사업

보건복지부는 전국을 41개 중의료권으로 분류하고 의료권당 2~3개소를 지정해 2019년 총 20개소, 2020년 20개소, 2021년 22개소, 2022년 30개소 등 2022년까지 약 100개 기관을 운영할 계획이다. 현재 16개소의 병원을 장애친화 건강검진기관으로 지정하였으나, 지정 과정에서 병원들의 장애친화검진기관 신청은 저조한 편이었다. 직접 만나고 논의해본 상급종합병원의 건강검진센터의 관계자들조차도 시설 기준에 따른 공간 마련의 어려움, 적절한 수어통역사의 배치 문제, 중증장애인의 검진에 따른 추가적 시간 소요와 사고 위험성에 대한 우려, 장애인에게 불편감 제공시 발생할 수 있는 민원에 대한 우려 등으로 인해 장애친화 건강검진기관 신청을 포기했다고 하였다. 실제 상급종합병원 검진센터조차도 넓은 복도와 휴게 공간에 비해 휠체어가 들어가서 회전하기 어려운 신체계측실과 화장실 등 장애의 특성에 대

한 이해가 부족한 것이 현실이다. 이런 현장의 상황과 현실을 잘 반영하여 보완책을 마련해야 향후 건강검진기관 지정이 원활히 진행될 것으로 판단되며, 필요시 공공의료기관의 건강검진 센터를 장애친화건강검진기관으로 유도하거나 의무화하는 방안도 고려해야 할 것이다.

나) 장애인 건강주치의

2018년 5월 30일부터 중증장애인이 거주 지역 내 장애인 건강주치의로 등록한 의사 1명을 선택하여 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적·포괄적으로 관리 받도록 하는 장애인 건강주치의 시범사업이 시작되었다. 건강검진기관 지정사업과 마찬가지로 건강주치의 신청도 저조한 편이다. 2019년 8월 현재 전국의 장애인 건강주치의 시범사업에 참여하는 의사수는 304명으로 시범사업의 대상인 983,769명(2018년 기준, 장애1-3급)에 비해 턱없이 부족하며, 전체의 57%에 해당하는 173명이 서울과 수도권에 있어 지역편차도 큰 상태이다. 게다가 건강주치의 신청 후에도 포괄평가표 작성의 불편감 등의 이유로 건강주치의 등록업무에 적극성을 보이지 않는 경우가 많다. 수요자인 장애 당사자의 경우에도 의료접근성의 가장 큰 장벽이었던 경제적 어려움이 개선되지 않고 오히려 본인부담금이 추가되는 상황에서 건강주치의를 적극적으로 선택하지 않는 현상도 나타나고 있다. 한편 건강주치이는 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료를 시행할 수 있으며, 의료접근성을 높이는 중요한 역할을 할 수 있다. 방문진료가 활성화되기 어려운 가운데 열심히 방문진료를 시행하고 있는 장애인 건강주치의로 알려진 추혜인 살림의원 원장의 ‘조정자로서의 장애인 건강주치의(2019)’에서 제안한 ‘장애인 건강주치의를 장애인 1:1로만 매칭 되는 제도의 한계’, ‘행위별 수가제를 넘어서는 수가체계의 필요’, ‘장애인 건강주치의 제도에 참여하는 장애인에 대한 혜택 필요’, ‘장애 등급을 받기 전 장애인에 대한 지원’, ‘일반건강관리 의사와 주장애관리 의사의 협력과 연계’의 내용은 깊이 받아들여질 필요가 있다.

다) 재활운동 및 체육

의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다(제15조 1항)고 규정하고 있다. 재활운동 및 체육의 용어 정의에서부터 의사처방과 서비스 제공 주체, 장소, 그리고 운동 과정 속의 위험과 책임에 대한 다양한 견해로 인해 다른 사업보다 시행이 늦어지고 있다. 현재 국립재활원 재활연구개발용역사업으로 ‘재활운동 및 체육 대상자의 운동위험도 분류체계 구축 및 검증’연구가 진행되고 있으며, 2020년 시범사업을 목표로 준비 중에 있는 상황이다. 시범사업을 진행하면서 동시에 더 포괄적인 연구 수행과 더불어 관련 당사자들의 추가적인 토론과 합의가 필요할 것이다.

라) 장애인의 의료기관 등 접근 및 이용 보장

장애인의 의료기관 등 접근 및 이용 보장에 있어서는 제도적 보완 장치가 더 필요하다. 특히 의료기관 내에서의 이동지원서비스도 중요하지만, 의료기관에 가기까지의 이동지원 서비스 보완이 반드시 필요하다. 예를 들어, 엘리베이터가 없는 빌라 4층에 거주하는 환경에서는 교통수단 이용 뿐 아니라 계단을 내려오는 일부러 이동지원서비스가 시작되어야 의료기관 등 접근 및 이용 보장이 가능해질 것이다. 장애인활동지원서비스나 교통약자이동지원센터 등과의 유기적 연계가 절실하다고 생각된다. 선도사업 중인 지역사회통합돌봄사업(서울의 경우 돌봄SOS센터 사업) 내의 이동지원사업과의 연계도 반드시 필요하다.

위 네 가지 주요 건강관리서비스 외에 건강보건통계사업, 건강보건정보사업, 건강보건연구사업, 건강권교육 등이 있다. 장기적으로 올바른 장애인건강권법의 정착을 위해 통계와 정보관리가 중요한데, 현재 보건복지부를 중심으로 ‘진료정보교류체계(재활병원-장애인보건의료센터-보건소)’, ‘장애인건강권법 개정을 통한전산시스템 운영, 관련정보 연계 등의 법적 근거 마련’, ‘차세대 PHIS구축(2020-2022) : 보건사업 진료 통합관리 시스템과의 연계 보완’ 등에 대해서 노력중인 것은 고무적이라 할 수 있다. 교육사업의 경우도 표준화된 교육자료 등이 중앙센터를 중심으로 편찬되고 있는 상황이다. 다만 의료기관 현장은 대부분 필수교육들을 온라인교육으로 대체하고 있는 상황이어서, 온라인교육자료 개발도 필요해 보인다.

3. 장애인건강권법의 정착을 위한 제언

장애인건강권법이 잘 시행되기 위해서는 장애인보건의료전달체계가 잘 작동할 수 있도록 각 기관의 역할 정립이 중요하다. 지역센터는 전달체계의 중추로서 재활의료기관, 장애인친화건강검진기관, 장애인건강주치의, 보건소 CBR사업과의 연계체계를 잘 수립해 나가면서 지역센터의 정체성을 잘 세워야 한다. 실행단위로서 보건소 CBR사업은 지역사회재활협의체의 내실화를 통한 사례관리 기능역량을 높여야 한다. 재활의료기관이 전달체계의 한 주축으로서 지역사회 퇴원연계 프로그램을 적극적으로 진행하도록 하기 위해 지역연계료의 내용을 확장 적용시키는 방안도 고려해야 한다. 이를 위해 보건복지부와 중앙센터는 적절한 자원 배치와 통합, 장애인 보건의료정보 구축 등 컨트롤타워 역할을 잘 수행해야 할 것이다.

장애인건강권법 제 4조 2항에 “국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권 향상과 장애유무, 장애 유형 및 정도, 모·부성 권 보장, 성별 등의 특성에 따른 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 해소를 위하여 장애인 건강보건관리사업을 적극 시행하여야 한다.”고 국가와 지방자치단체의 책무가 명시되어 있다. 이를 위해 지방자치단체는 지역 상황과 조건에 맞는 ‘장애인건강권법 조례 제정’을 고려해 볼 수 있으며, 지역보건법에

의한 지역보건의료계획 내에 CBR사업을 좀 더 구체화하고, 지역센터와의 협력사업을 포함하도록 해야 한다. 또한 다른 부서에서 진행되는 유사한 장애인의 보건의료복지 관련 사업이 통합적으로 진행될 수 있도록 부서간 협력체계를 잘 형성하도록 노력해야 할 것이다.

개별사업에서는 장애인화건강검진기관 지원과 검진활동이 활성화되도록 시설기준의 단계적 적용, 공공의료기관의 참여 의무화, 검진기관으로 이동지원서비스 제공 등이 고려되어야 하며, 건강주치의 사업은 포괄평가표의 간소화, 장애인의 본인부담금 완화, 수가 조정을 통한 방문진료 활성화 등이 필요하다.

4. 나가며

장애인건강권법이 시행 초기인 만큼 부족한 부분이 많은 것이 사실이다. 제반 사항이 부족한 가운데 시행된 내용도 있다 보니 비판의 요소가 많은 것이 현실이다. 향후 국가와 지방자치단체의 정책의지와 능력이 절실한 상황이다. 하지만, 장애인건강권법이 잘 정착되기 위해서는 국가나 지방자치단체만의 노력으로는 부족하다. 장애인건강권법 제5조에 “국민은 장애인의 건강권 보장과 건강격차 해소 및 보건의료 접근성 제고를 위하여 국가와 지방자치단체가 실시하는 장애인 건강보건관리사업에 적극 협력하여야 한다.”라고 국민의 의무 또한 명시하고 있다. 의료기관 종사자를 포함한 국민 모두가 장애인에 대한 인권감수성 증진을 통해 이웃으로 살아가는 장애인에 대한 이해를 높이는 노력을 함께 기울여야 할 것이다. 그럴 때만이 장애인건강권법이 관성적이고 무미건조한 조문으로 남지 않고, 장애인과 함께 더불어 건강한 사회를 이루는 기초가 될 것이다. 더불어 세계보건기구 국제장애 행동계획에서 제시하는 목표인 ‘장애인들의 의료 접근성 강화를 위한 장벽 제거’를 달성할 수 있을 것이다. ✕

참고문헌

건강보험심사평가원. 본사업 제1기 재활의료기관 지정운영 설명회. 2019.
국립재활원. 2016년도 장애와 건강 통계. 2018.
보건복지부. 2019년 장애인화 건강검진기관 공모 계획(하반기). 2019.
보건복지부. 보건의료 기반의 지역사회 장애인 통합돌봄. 2019 지역장애인보건의료센터 실무기본과정. 2019.
신명희. 현행 재활의료전달체계와 개선방향. 건강보험심사평가원. 2017.
신용일 등. 재활의료기관 지정·운영 시범사업 평가 및 성과평가 보상체계 개발. 부산대학교산학협력단. 2018.
임종한. 장애인 건강권 보호를 위한 정책 방향과 과제: 장애인 건강 주치의의 중심으로. 보건복지포럼, 2017.
임종한 등. 장애인 건강권 증진방안에 관한 연구. 국가인권위원회. 2014.
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률. 제15902호(2019. 6. 12).
추혜인. 조정자로서의 장애인 건강주치의. 은평구재활협의체 기관장회의 자료. 2019.
World Health Organization. WHO global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability. 2015.