

「장애인 건강권과 의료적 접근에 대한 지역사회의 역할」
정책토론회

공동 주관 : (사)광주광역시장애인종합지원센터
(사)광주장애인인권센터
광주광역시의회 신수정 의원실

목 차

[좌장] 도연 (광주장애인인권센터 정책위원)

[발제] 장애인건강주치의 제도의 현황과 사례발표 5
◦ 임형석 (우리동네의원 원장)

[토론1] 광주지역 장애인 보건의료정책과 현황 15
◦ 염지애 (광주광역시장애인종합지원센터 정책기획팀장)

[토론2] 코로나19에서의 장애인의 건강권 사각지대 27
◦ 김형국 (오방장애인자립생활센터 자립지원팀)

[토론3] 장애인당사자가 경험한 장애인 의료체계의 문제점 31
◦ 김민정 (광주나눔장애인자립생활센터 자립지원팀)

[토론4] 장애인건강권 보장을 위한 정책제안 35
◦ 황현철 (광산구장애인복지관 관장)

장애인건강주치의 제도의 현황과 사례발표

임형석 (광주의료복지사회적협동조합 우리동네의원 원장)

장애인건강주치의 제도의 현황과 사례발표

I. 서 론

「2020년 장애인 실태조사」와 「2019년 국민건강통계」에 따르면 본인의 건강 상태가 '나쁘다'고 생각하는 장애인의 비율은 48.7%로 동일 문항에 대한 비장애인의 응답률(15.6%)에 비해 3배 이상 높았다. 2018년 기준으로 장애인 만성질환 유병률 또한 84.3%로 비장애인 만성질환 유병률 37.4%에 비해 2.3배가 높았다.¹⁾ 인구 10만 명당 사망자 수의 비율을 나타내는 조사망률의 경우 장애인은 2,927명으로 비장애인 582명에 비해 약 5배가 높았다.²⁾ 최근 1년간 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험을 한 장애인의 비율이 32.4%이며, 이는 비장애인(6.6%)에 비해 약 5배가 높은 수치다. 장애인 미충족 의료서비스 경험의 주된 이유는 의료기관까지의 이동 불편(29.8%), 경제적 이유(20.8%), 증상의 가벼움(19.3%) 등으로 이전 조사에 비해 경제적 이유는 점차 감소하고 이동의 어려움은 점점 증가하는 추세를 보였다.³⁾ 2018년 중증장애인의 건강 검진 수검률은 52.5%로 전체 인구(75.9%) 대비 23.6%가 낮았다.⁴⁾

장애인은 기저장애 뿐만 아니라 기저장애로 인한 이차장애 가능성, 만성질환의 조기발생, 높은 흡연율과 음주율 등 더 큰 건강위험에 처해 있음에도 취약한 사회경제적 상태와 낮은 의료접근성 등의 문제로 통계에서 보듯이 더 큰 건강불평등을 겪고 있다. 최근 장애 인구의 고령화, 코로나19 감염병 확산 등에 의해 이러한 경향은 더욱 심화되고 있다. 이런 문제를 해결하고자 우리나라는 2015년 12월 29일 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 「장애인건강권법」)을 제정하였고, 2017년 12월 30일부터 시행하였다. 「장애인건강권법」에 따라 2018년 5월부터는 장애인 건강주치의 시범사업이 시작되어 현재 3단계 시범사업이 전국적으로 시행중이다. 그러나 여러 가지 문제점으로 인해 장애인 건강주치의 시범사업은 가시적 성과를 내지 못하고 있다.

II. 장애인 건강주치의 시범사업 개요

장애인 건강주치의 시범사업은 '중증장애인'이 거주 지역 또는 이용하던 의료기관의 의사 1인을 일반 건강 관리의사 또는 주장애 관리의사로 선택하여, 만성질환(일반건강관리) 또는 장애 관련 건강상태(주장애 관리) 등을 지속적, 포괄적으로 관리 받을 수 있는 제도이다. 장애인 건강주치의는 이용자에게 케어플랜(포괄평가 및 계획수립), 교육 및 상담, 전화상담, 타 의료기관 및 진료과 연계, 방문서비스, 고혈압 및 당뇨 환자에 대한 검진 바우처 등을 제공한다. 일부 서비스를 제외하고는 본인부담률 10%(차상위 및 의료급여 수급권자 면제)의 보험수가가 적용된다.⁵⁾

1) 보건복지부, 「2021년 장애인 건강보건관리 사업안내」
 2) 위의 보고서
 3) 보건복지부, 「2020년 장애인 실태조사」, 「2019년 국민건강통계」
 4) 보건복지부, 「2021년 장애인 건강보건관리 사업안내」
 5) 보건복지부, 「장애인 건강 주치의 제도」 3단계 시범사업 운영지침

<장애인 건강주치의 서비스 개요>

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애 유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애 관리
대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호
	검진바우처	-	검진바우처

III. 장애인 건강주치의 시범사업 현황

보건복지부 장애인 등록현황에 따르면 중증장애인의 수는 2020년 12월 말 기준으로 984,965명이며, 장애인 건강주치의 사업을 이용한 중증 장애인은 2020년 12월 말 기준 863명, 2021년 8월 31일 기준 971명으로 각각 0.09%, 0.1%의 저조한 이용률을 보이고 있다. 장애인 주치의로 등록된 일반관리 의사 또한 2021년 기준 567명으로 의원급 의료기관에서 근무하는 전체 의사 수의 약 1.2%에 불과하고, 이 중 실제 활동 기록이 있는 건강주치의는 단 88명(전체 의원급 의사의 0.2%)에 불과했다.⁶⁾

전국장애인차별철폐연대 건강위원회와 한국장애인자립생활센터협의회가 2021년 4월부터 전국 '장애인 건강주치의 의료기관' 89개소를 대상으로 시행한 조사에서도 문의한 89개의 의료기관 중, 무려 62개소(70%)가 장애인 당사자의 건강주치의 사업 참여를 위한 내원 상담을 거부하거나 사업을 중단한 것으로 나타났다. 이처럼 실제 사업을 운영하지 않는 기관이 상당수인데다가 사업을 운영하는 경우에도 장애인 주치의 등록 후에 포괄평가나 교육, 상담 등으로 이어지지 않는 경우가 많았고, 승강기 등 편의시설 미설치 기관이 즐비하고 방문서비스 또한 활성화되지 않아 많은 당사자의 제도 접근이 불가능한 실정이었다.⁷⁾

광주 지역에서도 장애인 건강주치의 시범사업 참여 의료기관은 의원급 20개 기관, 병원급 이상 의료기관이 6개 기관으로 모두 26개 기관이지만 실제로 사업이 운영되는 기관은 전국의 현실과 크게 다르지 않을 것으로 생각된다. 결국 장애인 건강주치의 시범사업은 의료인과 장애인 당사자 모두에게 외면당한 채 극소수의 장애인과 몇몇 헌신적인 의료인만이 참여하는, 현재로서는 유명무실한 제도로 전락했다고 할 수 있겠다.

6) 국회 보건복지위원회 검토보고서, 2021. 4
 7) 「장애인건강주치의사업 현황과 장애인 당사자 사례발표회」 자료집, 2021. 9

<표-1> 장애인 건강주치의 사업 이용 현황

구분		계	일반건강관리	주장애관리	통합관리
2020년	장애인 이용자 수	863	682	26	157
	등록 주치의 수 ¹⁾	463	274	140	49
	활동 주치의 수 ²⁾	103	69	27	7
2021년	장애인 이용자 수	971	840	35	111
	등록 주치의 수 ¹⁾	511	302	152	57
	활동 주치의 수 ²⁾	127	88	32	7

주 : 1) 연도별 누적 등록된 주치의 수
 2) 연도별 이용자가 등록된 주치의 수
 자료 : 국회입법조사처(NARS) 현안분석 제217호, 2021. 11. 02

IV. 장애인 건강주치의 시범사업 실패의 이유

1. 장애인 당사자의 관점에서

첫째, 많은 장애인들이 장애인 건강주치의 제도 자체에 대해 모르고 있다. 한국장애인단체총연맹이 2021년에 실시한 장애인 건강주치의사업 인지도 조사에 따르면 장애인 건강주치의에 대해 알고 있다고 응답한 경우가 16%에 불과했고, 들어는 봤으나 내용을 모른다고 응답한 경우가 29%, 알지 못한다고 응답한 경우가 55%에 달했다.⁸⁾ 이러한 낮은 인지도는 중증장애인에 대한 홍보 부족이 주된 이유로 보인다.

둘째, 장애인 건강주치의나 해당 의료기관이 장애인 당사자의 필요와 욕구를 충족시켜 주리라는 기대수준이 낮다. 장애인 건강주치의 의료기관을 비롯해서 우리나라 일차의료기관이 전반적으로 장애 친화적이 않은 것이 엄연한 현실이다. 장애인 당사자 입장에서 자신이 다니던 의료기관의 의사가 장애인 건강주치의가 되거나 또는 새로운 장애인 건강주치의 의료기관을 찾아 간다고 해서 장애 당사자에게 더 많은 진료 및 상담시간을 할애한다거나, 이동이나 진료 환경이 더 장애 친화적이 되리라고 기대할 수 없다. 또한 현재 장애인 건강주치의 시범사업이 교육과 상담을 제공하는 것 외에 특별한 서비스가 없는 현실에서 이차장애의 관리, 만성질환을 비롯한 전반적인 건강관리, 재활 등 장애인 당사자의 필요에 충분히 부합하지 못하는 점은 장애인의 참여 유인을 떨어뜨린다. 방문진료 서비스 제공은 거동이 불편한 장애인에게 반드시 필요한 서비스이지만 의사 1인의 단독 개원이 대부분인 우리나라 일차의료의 현실에서 방문진료 서비스를 제공할 수 있는 의료기관을 찾기가 쉽지 않다.

셋째, 10%의 본인부담금은 장애인 건강주치의 제도에 참여하는데 진입 장벽으로 작용할 수 있다. 아편만 알아서 병원에 가면 되는데 비용까지 부담하면서 굳이 별도로 주치를 지정할 필요를 느끼지 못할 수도 있고, 실제로 장애인의 열악한 경제적 여건을 고려하면 10%의 본인부담금은 무시하지 못할 수준일 수 있다.

8) 「장애인건강주치의사업 현황과 장애인 당사자 사례발표회」 자료집, 2021. 9

2. 참여 의료인의 관점에서

첫째, 장애인 건강주치의에 대한 교육이 부족하다. 물론 의료인이 장애인 건강주치의 자격을 얻기 위해서는 5시간의 필수 교육을 이수해야 하나 이는 다양한 장애의 특성을 이해하고 장애인의 이차장애, 만성질환, 재활 등의 포괄적 건강관리를 할 수 있는 능력을 갖추기에는 턱없이 부족하다. 이로 인한 장애인 건강관리에 대한 전문가로서 자신감의 부족은 장애인 진료에 대한 책임성 부족으로 나타나게 되고 장애인 건강주치의 참여를 주저하게 만드는 요인이 된다. 의료기관 내의 다양한 직역에 대한 교육 또한 필수적이나 이에 대한 교육 지원은 전무하다.

둘째, 장애인 건강주치의 사업 참여에 대한 유인책은 턱없이 부족하고 저야할 부담은 많다. 장애인 건강주치의 시범사업은 포괄평가, 교육 및 상담 등에 행위별 수가 제공되고 있지만 바쁜 진료 시간에 10~20분을 들여 진료 외에 포괄평가, 교육 등을 진행하는 것은 현실적으로 어렵다. 그리고 행위별 수가로 주어지는 서비스 제공은 일차의료 만성질환 시범사업에서 경험했듯이 형식적으로 흐르기 쉽다. 장애인 건강주치의 자신의 교육참여, 직원 교육, 장애인 편의 시설을 갖추는 데 대한 보상은 전혀 없다. 장애인 진료는 비장애인 진료에 비해 더 많은 시간이 소요됨에도 이에 대한 보상 또한 따로 존재하지 않는다. 또, 장애인 건강주치를 활성화하기 위해서는 환자 발굴, 상담 및 교육, 지역사회 유관기관의 네트워크를 구축, 방문진료 등의 의사진료일정 관리, 행정업무 지원 등을 맡을 코디네이터가 필수적이다. 하지만 제도 내에 코디네이터의 역할은 존재하지 않고, 결국 이에 대한 부담도 오롯이 사업에 참여하는 의료기관의 몫이다. 장애인 주치의 업무를 위한 공간, 컴퓨터, 방문진료를 위한 차량 등도 마찬가지로 의료기관의 부담이다. 기존의 일차의료기관에서는 운영하기 어려운 구조라 할 수 있다.

3. 우리나라 의료체계의 관점에서

장애인 건강주치를 비롯한 주치의 제도가 성공적으로 정착되기 위해서는 지금의 행위별 수가제를 넘어서서 인두제, 성과연동보상제 등 다양한 수가제도가 도입될 필요가 있고, 포괄적 진료 역량을 갖춘 의료인력의 공급도 필수적이다. 현재 우리나라는 주치의제도를 시행하지 않고 있기 때문에 이러한 인프라가 조성되어 있지 않고 주치의제도의 편익에 대한 경험이 부족하다. 이런 상황에서 장애인 건강주치의 제도가 자칫 장애인의 의료 선택권의 제한으로 받아들여질 여지도 있다. 또, 장애인 건강주치의 제도의 성공을 위해서는 필요시 상급의료기관, 타 전문과, 유관 사회복지 서비스에 의뢰와 회송을 하는 조정 기능이 확립되어 있어야 하는데 시장경쟁에 과도하게 경도되어 있는 현실에서 이 또한 어려운 것이 현실이다. 한마디로 우리나라 의료체계 자체가 장애인 건강주치의 제도의 성공에 불리한 환경이라고 할 수 있다.

V. 사례를 통해 본 장애인 건강주치의 활성화의 필요성

앞서 언급한 장애인 건강주치의 제도에 대한 여러 불리한 여건에도 불구하고, 소수이지만 장애인 건강주치의 시범사업에 참여한 장애인 당사자의 만족도는 높은 편이다. 「2021년 장애인 건강주치의사업 인지도 조사」에서 장애인 건강주치의 서비스를 이용한 경험이 있는 응답자의 서비스에 대한 전반적인 만족도는 61.9%로 조사되었다.⁹⁾ 2019년 건강보험심사평가원이 시행한 「장애인 건강주치의 시범사업 평가연구」에서도 1차 시범사업 이용자의 향후 지속의향은 97%였으며, 주변 장애인에게 추천 의향은 91.1%였다. 이는 제도의 여러 한계 속에서도 장애인 건강주치의 활성화의 필요성이 여전히 존재한다는 것을 보여준다. 이하에서는 어떤 이유로 장애인 건강주치의의 활성화가 여전히 필요한지 광주의료복지사회적협동조합의 장애인 건강주치의 시범사업에 참여 사례를 공유함으로써 보여주고자 한다.

9) 「장애인건강주치의사업 현황과 장애인 당사자 사례발표회」 자료집, 2021. 9

1. 광주의료복지사회적협동조합의 장애인 건강주치의 시범사업 참여 현황

<표-2> 광주의료복지사회적협동조합의 장애인 건강주치의 시범사업 참여 현황

참여기간	인력구성	진료시간	장애인건강주치의 등록환자	서비스제공 환자 ¹⁾	방문진료 환자 ²⁾
2021. 9월 ~ 현재	의사 1인	주 6시간	72명	51명	32명
주 : 1) 포괄평가 및 계획수립 후 교육, 환자관리, 방문진료, 건강검진, 예방접종, 외래 진료 등의 서비스를 1회라도 제공 받은 적이 있는 환자. 2) 방문진료 서비스를 1회라도 제공 받은 적이 있는 환자					

2. 사례로 본 장애인 건강주치의 활성화의 필요성

1) 포괄적 건강관리의 필요성

○ 사례 1. 김○○, 72세, 남자

척수의 양성 종양 및 수차례의 수술 실패로 인한 하지 마비상태의 환자로 방문진료 가능기관을 건강보험공단을 통해 소개받고 본 기관에 직접 장애인 건강주치의 신청을 하신 환자이십니다. 환자는 심한 하지작열통과 근육경직, 속쓰림, 복부불편감 등을 호소하였고, 도뇨관 배뇨, 카테터를 이용한 배변을 하고 있는 상태였습니다. 고혈압, 고지혈증의 만성질환을 가지고 있었습니다. 환자는 직접 병원에 방문하지 못하고 보호자를 통해 여러 병원을 통해 약을 타서 증상에 따라 스스로 약을 조절해서 드시고 계셨습니다. 여러 가지 증상이 잘 조절되지 않은 상태에 있었고, 증상이 발생할 때마다 추가되는 약들로 인해 10개 이상의 약물을 복용 중이었습니다. 그 중에는 비슷한 성분이 겹치는 경우도 있었고 병용에 주의를 요하는 약들도 있었습니다.

2) 방문진료의 필요성

○ 사례 2. 김○○, 64세, 남자

지적장애 및 뇌병변 장애를 가진 환자로 마을건강센터를 통해 본 기관에 의뢰되었습니다. 환자는 고혈압이 있어 근처 병원급 의료기관에서 약물을 처방 받아 복용 중이었습니다. 보행에 어려움이 있었기 때문에 때로는 요양보호사를 통해 혈압 등의 측정 없이 약만 타오기도 하고, 가끔은 위커를 이용해 많은 시간이 걸려서 직접 병원에서 약을 타오기도 하였습니다. 겨울 같은 경우에는 날씨 관계로 수개월 동안 혈압약을 복용하지 않기도 하였습니다.

○ 사례 3. 백○○, 60세, 남자

교통사고로 인한 경추손상 후 사지마비의 장애를 가지신 환자분으로 주변의 소개로 본 기관에 의뢰되어 주치의 관계를 맺게 되었습니다. 환자는 근육경직 및 과민성 방광 등의 증상 조절을 위해 본원 외래에 방문하여 정기적으로 약 처방을 시행하였습니다. 지난 1월 환자는 발열 및 복통의 증상이 있었으나 대수롭지 않게 여기고 3일을 참고 지내다가 증상의 호전이 없자 긴급히 방문진료를 요청하였습니다. 방문진료 결과 급성 충수돌기염이 강하게 의심되어 상급병원 전원하여 급성 충수돌기염 및 국소 복막염 진단 하에 응급수술 시행하였습니다.

**3) 심리적 장벽, 물리적 장벽, 사회경제적 장벽 제거의 필요성
(편하게 진료 받을 수 있는 의사, 때로는 먼저 찾아가는 의사)**

○ 사례 4. 장○○, 24세, 남자

발달장애가 있어 평소 병원 이용에 어려움을 느끼던 환자로 발달장애 부모연대와 협약을 통해 환자와 주치의 관계를 맺고 예방접종 및 건강검진 등을 시행하였습니다. 건강검진을 통해 당뇨병이 발견되어 현재 약물치료 및 정기적 환자관리 시행 중입니다.

○ 사례 5. 김○○, 41세, 남자

지적장애를 가진 환자로 마을건강센터를 통해 본 기관에 의뢰되었습니다. 수년 전 당뇨병 진단을 받았으나, 당뇨병 치료의 필요성에 대한 인지가 부족하고, 보호자인 어머니가 대장암으로 투병생활을 하는 등 여건이 좋지 않아 치료를 받지 않고 있는 상황이었습니다. 방문진료를 통해 환자 및 보호자와 상담을 하고, 외래방문을 권고하여 현재 당뇨병 관련 검사 시행 후 약물치료 중입니다.

4) 다학제적 팀접근의 필요성

○ 사례 6. 우○○, 73세, 남자

뇌병변장애로 인한 하지마비 환자로 마을건강센터를 통해 의뢰되었습니다. 당시 환자는 앉아서만 지낼 수밖에 없는 상황으로 인해 심한 우울감을 호소하였습니다. 첫 상담 후 환자에게 휠체어 보행을 권고하였고, 휠체어 보행을 위한 훈련을 위해 본 기관의 방문진료 팀의 작업치료사 선생님께서 방문재활을 의뢰하였습니다. 그 과정을 통해 환자는 우울감을 상당히 극복하였고 현재 본 기관에서 만성질환 관리 중입니다. 최근 환자 분께서 지난 5년간 받지 못했던 건강검진을 받기 원하셔서 마을건강센터 병원동행서비스에 의뢰하였습니다.

VI. 장애인 건강주치의 활성화를 위한 과제와 제언

1. 앞서 언급한 대로 상당수의 장애인들이 장애인 건강주치이에 대해 잘 모르고 있다. 대중매체를 통한 적극적인 홍보, 장애인 관련 기관, 읍면동 사무소 등을 통한 적극적인 사업안내가 필요하다.
2. 서비스 이용에 대한 본인부담금 비율을 낮추거나 없앴으로써 장애인 건강주치의 진입장벽을 해소할 필요가 있다.
3. 장애인 건강주치의 제도 내에 코디네이터를 포함시켜야 한다. 일정 수 이상의 장애인이 등록된 기관에 장애인 건강주치의 코디네이터의 교육, 인건비 등이 지원되어야 한다.
4. 서비스 내용을 확대해야 한다. 질병, 건강, 장애관리에 대한 교육 및 상담 외에 물리치료, 작업치료, 인지 및 심리치료 등의 재활서비스 제공이 필요하다. 특히 방문재활 수가를 신설하고 제도 안에 포함시킬 필요가 있다.

5. 장애인 건강주치의 서비스에 대한 보상 체계의 개편이 필요하다. 현재 행위별 수가에 기반을 둔 보상 체계는 형식적이 되기 쉽고 실질적인 장애인 건강 향상에 도움이 되지 않을 수도 있다. 행위별 수가제에 더해 인두제, 성과연동보상제를 적극적으로 도입할 필요가 있다. 행위별 수가 자체도 보완이 필요하다. 예를 들어 환자관리가 현재는 전화상담에만 적용되는데 장애인 환자에 대한 충분한 상담시간을 보장하기 위해 대면진료에도 환자관리를 책정할 필요가 있다. 또 방문진료 수가가 거주시설에만 한정되어 있는데 주간보호시설 등으로도 확대될 필요가 있다.

6. 의료기관이 장애인 건강주치의 참여를 위한 인프라를 갖추 수 있도록 지원이 필요하다. 장애인 편의 시설, 사무공간과 기자재, 방문진료를 위한 차량, 직원을 위한 교육 등에 소요되는 비용에 대한 지원이 필요하다.

7. 현재처럼 장애인 건강주치의 제도의 시행을 장애인 당사자와 의료인의 신청과 보고에만 맡겨 둘 것이 아니라 적극적인 행정 노력이 필요하다. 의료기관에 대한 전수 조사를 통해 의료기관의 장애 친화 정도를 평가하고 이를 장애 당사자들에게 공개함으로써 장애인들이 의료기관을 선택할 때 실제로 도움이 되는 정보를 제공해야 한다. 장애 친화도가 높은 의료기관을 중심으로 적극적인 지원과 보상을 통해 장애인 주치의 참여를 유도할 필요도 있다.

8. 방문진료를 다녀보면 중증장애인이 아닌 경우에도 방문진료 등 장애인 건강주치의 서비스가 필요한 경우를 많이 보게 된다. 장애인 건강주치의 참여 대상을 경증 장애인을 포함한 모든 장애인에게 확대할 필요가 있다.

9. 현재 당뇨병과 고혈압에만 적용되는 검진바우처 질환을 만성간질환, 만성신질환, 천식 등 더 많은 질환으로 확대할 필요가 있다.

10. 장애인 건강주치의에 대한 교육을 더 강화할 필요가 있다. 제도 참여를 위한 교육 이수 뿐만 아니라 보수교육 또한 지속적으로 제공될 필요가 있고, 교육 참여에 대한 인센티브도 제공될 필요가 있다.

VII. 나가는 말

현재 장애인 건강주치의 제도는 여러 가지 한계점으로 인해 활성화 되지 못하고 유명무실화 되었다. 하지만 앞선 사례에서 보듯이 장애인 건강주치의에 대한 필요성은 여전히 존재하고 장애인 당사자들의 욕구 또한 크다. 당국의 적극적인 지원과 제도적 보완, 의료인과 장애 당사자의 책임 있는 참여를 통해 장애인 건강주치의 제도는 더욱 활성화 되어야 한다.

<참고문헌>

보건복지부·국립재활원(2021). “2021년 장애인 건강보건관리 사업안내”.
보건복지부(2020). “2019년 국민건강통계”. 질병관리본부.
보건복지부(2020). “2020년 장애인 실태조사”.
보건복지부(2021). “장애인 건강 주치의 제도 3단계 시범사업 운영지침”.
한국장애인단체총연맹·한국장애인자립생활센터협의회·전국장애인차별철폐연대(2021). “장애인건강주치의사업 현황과 장애인 당사자 사례발표회」 자료집”.

광주지역 장애인 보건의료정책과 현황

염지애 (광주광역시장애인종합지원센터 정책기획팀장)

광주지역 장애인 보건의료정책과 현황

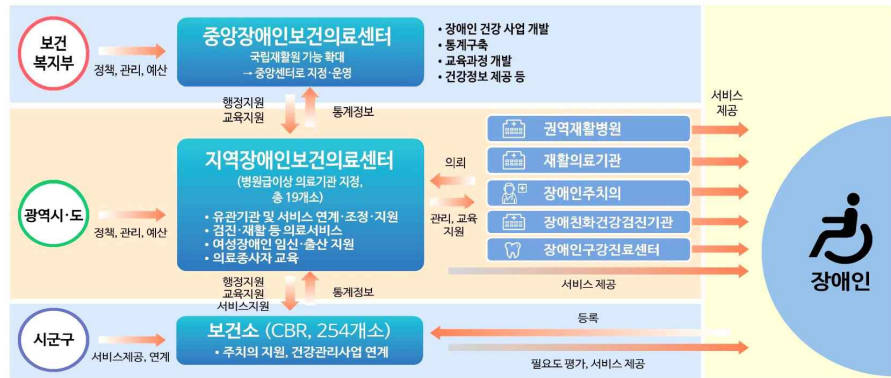
I. 장애인 보건의료정책

1. 장애인 건강보건의료사업 전달체계

○ 「장애인 건강보건의료사업」이란 장애인과 비장애인 간, 장애인 간 건강 수준의 격차 해소와 장애인이 건강한 삶을 누릴 수 있도록 적절한 진료와 재활의료를 제공하는 사업을 말한다.

- 장애인 건강보건의료사업은 보건복지부가 전달체계 수립, 법령·제도개선 등 사업을 총괄하며, 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)를 지정·운영한다. 각 광역지자체의 지역장애인보건의료센터에서는 권역재활병원, 재활의료기관, 장애인주치의, 장애인화장건강검진기관, 장애인구강진료센터 등 장애인 건강보건의료사업의 전달체계를 구축하고, 건강검진과 진료, 재활 등 전문의료서비스를 제공한다. 또한 각 기초지자체의 보건소 254개소에서는 대상자별 특화된 건강보건의료서비스 제공으로 장애인의 일상생활과 자립능력 증진을 도모한다.

<그림> 추진 체계도



* 출처 : 보건복지부(2021). 2021년 장애인 건강보건의료사업안내

2. 장애인 건강보건의료 관련 사업 내용

○ 본 토론문에서는 장애인 보건의료 전달체계 주체 중 중앙장애인보건의료센터의 기능과 역할을 중심으로 장애인 건강보건의료 관련 사업의 내용을 살펴보고자 한다.

1) 지역사회중심재활사업

- 전국 254개소 보건소를 중심으로 지역사회의 인적·물적 자원을 개발·활용하여, 체계적인 재활서비스를 제공한다.
- 지역사회 조기적응 프로그램, 재활 프로그램 등 장애인 건강보건의료사업, 건강검진 지원 등 지원사업, 지역사회연계 사업 등을 수행한다.

2) 권역재활병원 공공재활사업

- 권역재활병원 공공재활사업을 통해 지역사회 장애인에게 다양한 공공재활프로그램을 제공하여 장애 발생 후 가정과 사회로의 복귀를 지원한다.
- 전국 권역재활병원 7개소를 중심으로 조기사회복귀 프로그램, 방문재활 프로그램, 장애인 건강증진 프로그램, 보건소, 복지관 등 연계 프로그램을 수행한다.

3) 지역장애인보건의료센터 지원

- 장애인 건강보건의료사업 및 재활의료 지원사업, 여성장애인 모성보건사업, 보건의료인력과 장애인·가족교육, 장애인 건강검진, 진료, 재활 등 의료서비스 제공을 위해 전국 지역장애인보건의료센터 14개를 지원한다.

4) 장애인 건강주치의 사업

- 장애인 건강주치의 교육을 이수한 의사가 일반건강관리 또는 주장애관리 건강 주치의로 등록하여, 중증장애인에게 만성질환 또는 장애 관련 건강관리를 지속적·포괄적으로 제공하는 장애인 건강주치의 사업을 지원한다.
- 중증 장애인으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리가 필요한 대상자에게 포괄평가 및 계획수립, 교육·상담, 방문 서비스 등을 제공한다.
- 포괄평가 및 계획수립은 장애인의 만성질환 또는 장애 관련 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 효율적으로 관리할 수 있도록 연간 관리계획을 수립한다.
- 장애인의 질병이나 장애로 인한 여러 문제를 이해시키고, 자기관리능력을 향상시키기 위해 건강 주치의가 1대1 대면으로 장애인과 최소 10분 이상 교육·상담을 제공한다. 환자관리로서 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 경우 건강 주치의가 주기적으로 전화로 비대면 교육·상담을 제공한다.
- 방문 서비스는 통원이 어려운 중증 장애인을 대상으로 건강 주치의가 방문하여 포괄평가 및 계획, 교육·상담 및 간단한 검사·처치, 처방 등을 제공하는 방문진료와 건강 주치의가 수립한 포괄평가 및 관리계획에 따라 간호사가 방문하여 기본간호, 간단처치 등을 제공하는 방문간호를 포함한다.
- 맞춤형 검진바우처는 일반건강관리, 통합관리 주치의가 소속된 의원급 의료기관에서 장애인 건강주치의 사업에 참여하는 고혈압, 당뇨병 환자에게 질환별 검사를 제공한다.

<표-1> 장애인 건강주치의 내용

구분	일반건강관리 건강 주치의	주장애관리 건강 주치의	통합관리 건강 주치의
대상 환자	장애유형 제한 없음(중증 장애인)	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애인(중증장애인)	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애인(중증장애인)
내용	- 전반적 건강관리 - 포괄평가 및 계획 + 교육 상담	- 전문적 장애 관리 - 포괄평가 및 계획 + 교육 상담	일반건강관리 + 주장애 관리
역할	중증 장애인에게 질병 예방, 만성질환 관리, 건강증진 프로그램 제공(필요한 경우 지역사회 보건의료지원 조정 및 연계 서비스 제공)	중증장애인에게 장애 상태 개선 및 유지, 장애로 인한 합병증 예방 및 치료, 지역사회 복귀를 위한 전환기 돌봄 등 제공	중증 장애인에게 일반건강관리와 주장애관리 서비스 모두 제공
자격 기준	의원급 의료기관에 소속된 의사로, 진료과목에 제한 없음	의원, 병원, 정신병원 및 종합병원(요양병원, 상급종합병원은 제외)에 소속된 의사로 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애를 진단하는 전문의	의원급 의료기관에 소속된 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애를 진단하는 전문의

5) 장애인화 건강검진사업

○ 장애인과 비장애인 간, 장애유형 간 국가건강검진 수검률 격차를 해소하고 건강검진 예방의료서비스의 이용 접근성을 보장하기 위한 장애인화 건강검진사업을 지원한다.

○ 보건복지부는 2021년 인력 기준에 단서를 신설하고, 시설 기준을 개정하여 기존 장애인 건강검진 기관 지정 기준을 완화하였다.

- 건강검진 과정에서 장애인의 의사소통과 이동편의를 위하여 필요한 인력을 1명 이상 두되, 이중 한국수어 통역사 자격을 갖춘 인력이 1명 이상 포함되어야 한다.

* 다만, 한국수어통역사 자격을 갖춘 인력으로 수어통역서비스를 제공하는 기관에 동 서비스를 위탁하는 경우에는 해당 기준을 충족한 것으로 봄

- 장애인전용주차구역, 주출입구, 안내표지, 승강기, 통로·출입구, 장애인용 화장실, 장애인화 탈의실 등의 편의시설 기준을 충족해야 한다.

* 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에 따른 장애물 없는 생활환경(BF) 인증 제도 등급이 일반 등급 이상인 경우에도 시설기준을 충족하는 것으로 봄

- 휠체어 체중계, 장애특화 신장계, 이동식 전동리프트, 점자프린터 등 장애인화 건강검진장비를 갖추어야 하며, 해당기구를 기준으로 휠체어 이동·회전이 가능한 공간을 확보해야 한다.

3. 장애인 건강보건 관련 사업 현황

○ 2021년 기준, 장애인화 건강검진 기관은 2019년 8개소, 2020년 8개소, 2021년 3개소가 지정되어 전국에 총 19개소가 있다.

○ 장애인 건강주치의로 등록된 의사는 2021년 기준, 전국 567명, 활동 기록이 있는 주치의는 88명에 불과하다. 2022년 4월 현재, 광주 지역은 29개 의료기관에 33명의 의사가 장애인 건강주치의로 등록되어 있다.

○ 장애인 치과주치의 시범사업의 대상은 부산, 대구 남구, 제주 제주시 거주 중증장애인 및 소재 치과 병·의원이다.

○ 재활의료기관은 2021년 기준, 전국 45개소, 광주 지역 3개소가 지정·운영되고 있다.

○ 장애인구강진료센터는 2021년 기준, 전국 11개소, 광주 지역은 전남대학교 치과병원에 설치되어 있다.

○ 광주 지역 호남권역재활병원(조선대학교병원)이 권역재활병원 및 공공어린이재활병원의 역할을 수행한다.

○ 장애인화 산부인과는 전국 13개소, 광주 지역에는 2개소가 지정되어 있다.

<표-2> 장애인 건강보건 관련 현황

구분	전국	광주광역시
장애인화 건강검진 사업	19개소	-
장애인 건강주치의 시범사업	567명	33명(29개소)
장애인 치과주치의 시범사업	3곳 *부산시, 대구 남구, 제주 제주시	-
재활의료기관 지정·운영	45개소	3개소 *호남권역재활병원, 광주365재활병원, 우암병원
장애인 구강진료센터 사업	11개소 *중앙센터 1, 권역센터 10	전남대학교 치과병원
권역재활병원	7개소	호남권역재활병원(조선대학교병원)
공공어린이재활병원	병원 4, 센터 9	건립 센터1 *호남권역재활병원
장애인화 산부인과 지정	13개소	2개소 *미즈피아병원, 빛고을여성병원
장애인 의료재활시설 지원	1,392개소	-

II. 통계로 본 장애인의 건강

1. 장애인의 건강검진 수검률 비장애인에 비해 저조

○ 건강검진의 목적은 질병의 조기 진단과 치료, 질병의 위험을 초기에 발견하여 이를 예방하는 것이다. 일반건강검진, 암검진, 구강검진 등 평생건강관리체계 기반은 구축되어 있으나, 장애인의 건강검진 수검률은 비장애인에 비해 상대적으로 저조하다.

- 2019년 기준, 전국 비장애인 74.8%, 장애인 68.5%

- 광주광역시 비장애인 76.7%, 장애인 71.1%

<표-3> 지역별 장애인 건강검진 수검 현황(2019, 건강보험가입자 기준)

(단위 : 명, %)

구분	비장애인		장애인		구분	비장애인		장애인	
	대상자	수검률	대상자	수검률		대상자	수검률	대상자	수검률
전체						20,710,591	74.8	1,005,980	68.5
서울 특별시	3,831,758	72.7	149,556	66.2	강원도	609,805	75.9	38,684	70.1
부산 광역시	1,377,120	74.4	64,426	67.8	충청북도	672,786	77.9	38,252	71.1
대구 광역시	984,342	72.9	45,905	67	충청남도	879,275	75.1	53,098	68.5
인천 광역시	1,187,511	76.4	55,437	70.6	전라북도	702,764	75.6	48,419	69.9
광주 광역시	560,024	76.7	25,920	71.1	전라남도	724,947	75.2	54,647	69.8
대전 광역시	592,113	77.7	27,914	71.3	경상북도	1,088,245	73.7	67,642	66.8
울산 광역시	491,889	78.6	21,481	72.2	경상남도	1,366,327	74.8	73,465	67.8
세종 특별자치시	121,638	79.2	4,640	71.7	제주 특별자치도	250,959	71.9	13,975	63.6
경기도	5,269,033	75.1	222,529	68.6					

* 출처 : 건강보험 DW시스템(통계자료 보정에 따라 변동 가능)

○ 광주광역시 자치구별 장애인 건강검진 수검률 역시 비장애인에 비해 상대적으로 저조하다.

- 자치구별 장애인 건강검진 수검률은 광산구 72.6%로 가장 높으며, 동구 68.2%로 가장 낮음

<표-4> 광주광역시 자치구별 장애인 건강검진 수검 현황(2019, 건강보험가입자 기준)

(단위 : 명, %)

구분	비장애인		장애인	
	대상자	수검률	대상자	수검률
광주광역시	560,024	76.7	25,920	71.1
동구	36,428	74.3	1,960	68.2
서구	116,952	76.3	5,144	70.8
남구	82,225	76.8	4,281	71
북구	168,053	76.3	7,800	70.9
광산구	156,366	78	6,735	72.6

* 출처 : 건강보험 DW시스템(통계자료 보정에 따라 변동 가능)

○ 장애인 건강검진 수검률은 자폐성, 뇌병변, 신장 장애인에서 낮은 것으로 나타났다.

- 자폐성 48.2%, 뇌병변 52.5%, 신장 52.5%

<표-5> 광주광역시 장애유형별 건강검진 수검 현황(2019, 건강보험가입자 기준)

(단위 : 명, %)

장애유형	대상자	수검률	장애유형	대상자	수검률	장애유형	대상자	수검률
지체	13,729	76.6	신장	690	52.5	지적	1,298	61.5
뇌병변	2,073	52.5	심장	55	63.6	자폐성	137	48.2
시각	3,062	74.6	호흡기	95	57.9	정신	409	59.7
청각	3,839	68.6	간	142	74.7			
언어	172	66.9	장루·요루	124	64.5			
안면	32	75	뇌전증	63	58.7	전체	25,920	71.1

* 출처 : 건강보험 DW시스템(통계자료 보정에 따라 변동 가능)

○ 정도가 심하지 않은 장애에 비해 심한 장애의 건강검진 수검률이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

- 심한 장애 중 뇌전증장애 40%, 뇌병변장애 44.2%, 신장장애 44.8%, 언어장애 46%

<표-7> 광주광역시 장애정도별 건강검진 수검 현황(2019, 건강보험가입자 기준)

(단위 : %)

장애유형	심한 장애	심하지 않은 장애	장애유형	심한 장애	심하지 않은 장애	장애유형	심한 장애	심하지 않은 장애
지체	72.5	77.2	신장	44.8	69	지적	61.5	-
뇌병변	44.2	63.1	심장	64.1	62.5	자폐성	48.2	-
시각	66.1	76	호흡기	57.9	-	정신	59.7	-
청각	67.6	69	간	83.3	74.3			
언어	46	78.9	장루·요루	57.1	65			
안면	73.7	76.9	뇌전증	40	62.3	전체	61.1	74.9

* 출처 : 건강보험 DW시스템(통계자료 보정에 따라 변동 가능)

2. 장애인은 비장애인에 비해 건강상태 취약

- 건강검진 판정 결과, 장애인의 정상 비율은 비장애인에 비해 낮고, 유질환자 비율은 대체로 높은 것으로 나타났다.
 - 1차 검진 결과 건강에 이상이 없는 정상A/B 비율은 비장애인 46.9%, 장애인 26.3%
 - 고혈압·당뇨병·이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 유질환자 비율은 비장애인 22.6%, 장애인 45.6%로 거의 2배 높음

<표-7> 장애인 및 비장애인 일반건강검진 판정현황(2018, 보건복지부 국립재활원)

(단위 : %)

구분	판정현황			
	정상A	정상B	질환의심	유질환자
비장애인	12.9	34.0	30.4	22.6
장애인	4.8	21.5	28.1	45.6

* 출처 : 국립재활원(2021). 2021년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스 자료집

○ 국민건강보험공단 건강검진 자료 분석 결과, 장애인이 비장애인에 비해 만성질환 모든 영역에서 질환을 가질 위험이 높은 것으로 나타났다.

- 장애인과 비장애인의 만성질환 유병률을 비교한 결과 장애인은 비장애인에 비해 고혈압을 가질 확률은 1.34배, 당뇨를 가질 확률은 1.51배, 심장질환을 가질 확률은 1.49배, 뇌혈관질환을 가질 확률은 4배, 암을 가질 확률은 3.83배

<표-8> 장애인과 비장애인의 만성질환 유병률 비교

(단위 : %)

구분	고혈압	당뇨	심장질환	뇌혈관질환	암
비장애인	56.2	18.8	8.4	5.4	1.6
장애인	62.8	25.7	11.9	18.4	5.8

* 출처 : 김지영 외(2020). 장애인의 만성질환, 건강행태 및 사망위험. 한국보건사회연구원.

3. 의료이용 횟수가 잦아 장애인의 진료비 부담 가중

- 장애인과 전체인구 간의 의료이용 차이는 거의 변화가 없으며, 광주시가 전국에 비해 장애인과 전체인구 간의 의료이용 차이가 약간 큰 것으로 나타났다.
 - 2020년 기준, 장애인 1인당 연평균 입·내원일수는 전체인구보다 전국이 약 2.4배, 광주는 약 2.6배 높음
 - 장애인의 1인당 연평균 입원일수는 전국과 광주시가 전체인구보다 2.8배 높음
 - 장애인의 1인당 연평균 외래일수는 전체인구보다 전국은 약 1.9배, 광주는 2배 높음
 - 장애인의 1인당 연평균 약국방문일수는 전체인구보다 전국은 약 1.6배, 광주는 약 1.7배 높음

<표-9> 2018-2020년 장애인 의료이용 현황(2021년 6월 지급분까지 반영)

(단위 : 일)

구분		1인당 연평균 입·내원일수	1인당 연평균 입원일수	1인당 연평균 외래일수	1인당 연평균 약국방문일수
2018	전국	전체인구	22	20	19
		장애인	49	56	33
	광주광역시	전체인구	22	25	17
		장애인	53	70	31
2019	전국	전체인구	22	20	19
		장애인	52	58	35
	광주광역시	전체인구	22	25	18
		장애인	56	72	33
2020	전국	전체인구	20	21	17
		장애인	48	60	32
	광주광역시	전체인구	20	26	15
		장애인	52	73	30

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

* 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외

* 1인당 (입내원, 입원, 외래, 약국방문)일수 = 총 (입내원, 입원, 외래, 약국방문)일수 / (입내원, 입원, 외래, 약국방문)실인원

○ 2018-2020년 연평균 총진료비는 매년 증가추세이며, 2020년 기준, 장애인의 연평균 총진료비는 전체 인구보다 전국은 약 3.3배, 광주는 약 3.4배 많은 것으로 나타났다.

<표-10> 2018-2020년 장애인 연평균 총진료비(2021년 6월 지급분까지 반영)

(단위 : 천원)

구분		2018	2019	2020
전국	전체인구	1,620	1,784	1,835
	장애인	5,082	5,846	5,967
광주광역시	전체인구	1,644	1,817	1,869
	장애인	5,337	6,064	6,301

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

* 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외

* 1인당 연평균 총진료비 = 총 진료비 / 진료 실인원

○ 2020년 기준, 광주 지역 장애유형별 1인당 연평균 본인부담금은 신장 3,016천원, 뇌병변 2,539천원, 언어 1,858천원 순으로 나타났다.

- 1인당 연평균 본인부담금이 낮은 순서는 자폐성 300천원, 안면 514천원, 지적 537천원 순으로 나타남

<표-11> 광주광역시 장애유형별 연평균 본인부담금(2020, 2021년 6월 지급분까지 반영)

(단위 : 천원)

외부장애		내부장애		정신적장애	
지체	1,175	신장	3,016	지적	537
뇌병변	2,539	심장	1,438	자폐성	300
시각	1,024	호흡기	1,673	정신	1,198
청각	1,322	간	1,795		
언어	1,858	장루·요루	1,493		
안면	514	뇌전증	973	전체	1,344

* 국가유공자 : 1,708천원 / 보훈보상대상자 : 860천원

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

* 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외

* 수진시점의 주장장애유형 기준으로 연중 주장에 변동이 있을 경우 중복이 있을 수 있음

* 1인당 연평균 본인부담금 = (총 진료비-총 급여비) / 진료 실인원

III. 장애인 건강주치의 현황

1. 장애인 건강주치의 시범사업 참여 현황

○ 2021년 기준, 장애인 건강주치의 전체 참여자는 2,048명으로 전체 중증장애인 중 약 0.1%에 불과하다.

- 신청자 중 기초생활보장 수급권자 비율은 전국 54.7%, 광주시 65.6%

<표-12> 지역별 장애인 건강주치의 신청 현황(2021년 기준)

(단위 : 명)

구분	신청자 수	기초생활보장 수급권자 수	구분	신청자 수	기초생활보장 수급권자 수
전체				2,048	1,121
서울특별시	461	305	강원도	185	60
부산광역시	73	43	충청북도	297	114
대구광역시	130	93	충청남도	32	15
인천광역시	8	2	전라북도	46	22
광주광역시	122	80	전라남도	15	6
대전광역시	273	202	경상북도	81	32
울산광역시	1	-	경상남도	13	7
세종특별자치시	2	1	제주특별자치도	52	19
경기도	257	120			

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

○ 2021년 광주광역시 장애인 건강주치의 참여자는 122명으로 전체 중증장애인 27,794명 중 약 0.44%에 불과하다.

- 여성 비율은 30.3%, 일반건강관리 신청 비율은 60.7%

<표-13> 광주광역시 장애인건강주치의 신청/이용 현황(2021년 기준)

(단위 : 명)

구분	성별			일반건강관리	주장애관리	통합관리
	전체	남	여			
전국	2,048	1,298	750	1,568	223	257
광주광역시	122	85	37	74	23	25

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

○ 광주광역시 장애인 건강주치의 신청자 중 지체와 뇌병변 장애인이 각각 39명, 지적장애인이 31명으로 전체 신청자 중 약 89.3%로 대부분을 차지한다.

○ 정신장애인 건강주치의 신청자는 전국 110명인 반면 광주시 신청자는 없는 것으로 나타났다.

- 시각장애인 전국 73명, 광주시 3명 / 청각장애인 전국 63명, 광주시 1명

<표-14> 광주광역시 장애유형별 건강주치의 신청 현황(2021년 기준)

(단위 : 명)

장애유형	전국	광주광역시	장애유형	전국	광주광역시	장애유형	전국	광주광역시
지체	650	39	신장	26	2	지적	519	31
뇌병변	514	39	심장	2	-	자폐성	60	7
시각	73	3	호흡기	16	-	정신	110	-
청각	63	1	간	-	-			
언어	11	-	장루·요루	-	-			
안면	-	-	뇌전증	4	-	전체	2,048	122

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

2. 광주광역시 건강주치의 등록 현황

- 광주 지역 장애인 건강주치의 등록 의료기관은 29개소(동구 2, 서구 3, 남구 9, 북구 8, 광산구 7)
 - 병원급 4개소(광주참병원, 첨단우암병원, 광주365재활병원, 신가병원) / 의원 25개소
 - 등록 기관 29개, 등록 의사 33명
 - 복음연합의원, 하이소아청소년과의원, 첨단우암병원, 광주365재활병원 각각 등록 의사 2명
- 제공 서비스 유형
 - 일반관리 20개소 / 주장애편리 7개소(지체·뇌병변 5개소, 시각 2개소) / 일반·주장애 관리 2개소
- 방문서비스
 - 방문진료 4개소(다나의원, 중앙의원, 우리동네의원, 박가정의학과의원) / 방문간호 1개소(우리동네의원)

<표-15> 광주광역시 장애인 건강주치의 등록현황(2022년 4월 기준)

(단위 : 개소)

구분	전체	동구	서구	남구	북구	광산구
등록기관 수	29	2	3	9	8	7
일반건강관리	20	2	3	5	6	4
주장애관리	7	-	-	3	1	3
일반건강관리/ 주장애관리	2	-	-	1	1	-

* 출처 : 국민건강보험공단. '장애인 건강주치의 의료기관 찾기'

IV. 질병의 조기발견과 신속한 치료 필요

- 장애인들은 코로나19 이전에도 건강권을 충분히 보장받지 못한 것으로 나타났다.
 - 장애인은 비장애인보다 예방의료 서비스에 대한 필요가 높음에도 불구하고 건강검진 수검률은 더 낮음
 - 장애인이 비장애인에 비해 고혈압, 당뇨 등 만성질환 모든 영역에서 질환을 가질 위험이 높음
 - 장애인 조사망률 전체인구에 비해 5.0배 높음(장애인 건강보건통계, 2018년)
 - 2016년 전체인구 549.4명, 장애인 2,813.0명
 - 2018년 전체인구 582.5명, 장애인 2,927.7명
 - 2018년도 전체 총 사망자 수는 74,957명, 장애인 조사망률은 인구 10만명당 2,927.7명
- 코로나19 확산 이후 사회 불평등과 더불어 장애인 건강불평등 격차가 심화되었다.
 - 2020년 장애인실태조사에 따르면, 장애인의 32.4%가 최근 1년 간 병·의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있는 것으로 나타남
- 적절한 진료와 재활의료를 통해 장애인의 건강위험요인 및 질병의 조기발견과 치료, 만성질환과 장애 관련 건강상태 등을 지속적이고 포괄적으로 관리함으로써 장애인과 비장애인 간, 장애인 간의 건강 불평등을 완화하고 장애인의 건강한 삶을 도모할 수 있을 것이다.

<참고문헌>

국립재활원(2021). “2021년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스 자료집”. 국립재활원.
 김지영·강민욱·서옥영·이지원(2020). “장애인의 만성질환, 건강행태 및 사망위험 : 국민건강보험공단 건강검진자료 분석”. 「보건사회연구」, 40(2), pp. 121-150.
 보건복지부·국립재활원(2020). “2018년도 장애인 건강보건통계”. 보건복지부·국립재활원.
 보건복지부·국립재활원(2021). “2021년 장애인 건강보건관리 사업안내”. 보건복지부·국립재활원.
<인터넷 사이트>
 국민건강보험공단 : <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/retrieveDapsHltFdrHsptSearch.do>

코로나19에서의 장애인의 건강권 사각지대

김형국 (오방장애인자립생활센터 자립지원팀)

코로나19에서의 장애인의 건강권 사각지대

○ 지난해 12월, 코로나19에 확진되면서 난감한 상황을 맞았다. 중증장애인인 아내도 자가격리되면서 늘 방문하던 활동지원사의 지원을 받지 못하였기 때문이다.

필자는 확진 상태에서 아내를 돌봐야 했고, 결국 아내도 코로나19에 감염됐다. 그 과정에서 필자의 사례로 코로나19에서의 장애인의 건강권 사각지대인 점을 발표하겠다.

1. 선별진료소에 중증장애인을 위한 지원 부재

○ 지난해 12월, 가족이 코로나19에 확진되면서 필자와 아내가 밀접접촉자로 코로나 선제 검사의 대상이 되었다. 필자는 보건소에 장애인이라는 사실을 알리고 지원요청을 하였다.

보건소에서는 선별진료소 주차장까지 도착하면 지원해 주겠다고 답변하였다. 선별진료소 주차장에 도착한 후, 담당자에게 연락해도 연락을 받지 않았다. 선별진료소에 필자의 상황을 설명하고 지원요청을 하였으나 선별진료소에서는 규칙대로 검사를 받아야 한다는 답변에 검사를 받았다.

○ 다음날, 아내는 음성 판정 통보와 필자는 양성 판정 통보를 받았다. 보건소에서는 필자는 생활치료센터로, 아내는 밀접접촉자로 자가격리대상자로 통보하였다. 필자가 생활치료센터로 이송한다면 자가격리대상자인 아내가 사각지대에 놓이게된 상황이었다. 일상생활지원이 필요한 아내가 혼자 자가격리를 한다는 상황이 장애인의 사각지대였다.

2. 장애인 가족이 코로나 확진되거나 자가격리일 경우, 지원체계 부재

○ 필자는 보건소에 필자의 상황을 알리고 자택치료가 가능한지 여부를 물었다. 보건소에서는 필자를 자택치료자로 전환을 시킨 후, 필자는 확진 상태에서 아내의 일상생활지원을 하였다.

필자와 주변 사람들은 나 자신보다는 아내를 더 염려하였다. 확진 상태에서 아내와 한 공간에서 지내고 지원하여 아내가 확진될 가능성이 높았기 때문이다. 필자는 아내의 일상생활을 지원하면서 움직일 때마다 물티슈로 닦으며 살균소독제를 뿌리며 아내가 감염되지 않도록 최선을 다했다.

○ 필자는 보건소에서 모니터링 시, 아내의 선별검사를 요청하였다. 보건소에서 돌아온 답변은 의심 시에 선별진료소를 방문하라는 말이었다.

자가격리인 아내가 중증장애인인데 선별진료소를 어떻게 가라는 말일까! 정말 황당하였다.

모니터링 시, 아내의 선별검사를 요구하였고 보건소에서는 자가격리 5일차에 집으로 방문하여 코로나 선별검사를 하였다. 선별검사하는 당일 오후, 우려한 대로 아내가 코로나19 확진 통보를 받았다.

코로나 관리시스템에 허점을 발견하였다. 만약, 필자가 보건소에 아내의 선별검사를 요청하지 않았다면 어떻게 됐을까!

뒤늦게 그것도 확진자인 필자가 요청한 후, 선별검사로 10일이라는 자가격리기간이 4일이 연장되어 분노할 수 밖에 없었다.

3. 코로나 확진 시, 장애인을 위한 편의시설이 갖춰진 의료시스템 부재

○ 아내가 확진되면서 장애인을 위한 편의시설이 갖추어진 치료센터가 있으면 가겠다고 했다. 하지만, 일반병실뿐 중증장애인이 접근할 수 있는 치료센터와 지원체계가 갖추어지지 않았다.

아내는 자택치료자로서 보건소에서는 비장애인 확진자와 동일하게 모니터링을 하였다. 아내는 확진 후, 열이 올라오고 목이 칼칼해지는 현상이 있었다.

○ 자가격리해제 후, 코로나로 인해 장애인의 건강권에 사각지대인 문제를 삼았다. 광주인권옴부즈맨실에 코로나로 인해 장애인이 사각지대에 놓여있는 현실을 진정하고, 장애인을 위한 코로나 지원대책을 요구하였다.

다음날, 광주인권옴부즈맨실에서 “현재, 장애인복지과에서도 심각성을 인지하고 장애인을 위한 코로나 지원대책 매뉴얼을 준비중”이라는 답변이었다.

코로나 3년차인데, 장애인을 위한 코로나지원대책 매뉴얼을 준비중이라는 말이 황당하였다.

○ 한달 전, 한 남자의 부인이자, 세 아이의 어머니 중증장애여성인 2022년 3월 12일 코로나 양성판정을 받은 후 입원병상도 구하지 못한채, 일반 감기약을 복용하며 집에서 치료하다 3월 17일 새벽, 상태가 급격히 나빠져 응급실로 찾았으나 사망하고 말았다. 고인은 행정당국에 본인은 중증장애인이고 기저질환이 있다고 사정했으나, 치료제(팍스 로비드)는커녕 입원도 하지 못한채 허무하게 세상을 떠나고 말았다.

○ 필자가 광주인권옴부즈맨실에 진정한 후, 2개월이 지났어도 여전히 장애인을 위한 코로나 지원대책 매뉴얼이 갖춰지지 않는 행정당국의 책임을 묻지않을 수가 없다.

4. 감염예방을 위한 요구

○ 코로나19에서의 장애인의 건강권 사각지대에 놓여있는 현실에서 행정당국은 지금이라도 코로나 전반에 걸친 실효성있는 장애인 지원대책이 내놓아야 한다.

○ 첫번째로 선제검사 시, 선별진료소에서부터 장애인을 위한 지원대책팀을 세워 지원해야 한다. 이동수단 및 선별진료소에서 검사부터 지원하는 것이다.

○ 두번째로, 장애인이 코로나가 확진되거나 자가격리일 경우, 지원체계 정보제공이 필요하다.

○ 세번째로, 장애인이 코로나 확진 시에 장애인을 위한 편의시설이 갖춰진 의료시스템(병실, 지원자 등) 마련, 치료제 보급 등 집중치료로 장애인의 건강권을 보장해야 한다.

장애인당사자가 경험한 장애인 의료체계의 문제점

김민정 (광주나눔장애인자립생활센터 자립지원팀)

장애인당사자가 경험한 장애인 의료체계의 문제점

○ 저는 2022년 1월 성인되고 난 후 처음으로 제대로 된 건강검진을 받아 보았습니다. 학교를 다닐 때에는 학교에서 장애인 학생들에 맞추어 간단한 건강검진을 할 수 있었지만 성인이 되고 난 후 개인적으로 건강검진을 해야 하지만 할 수 없었습니다.

제가 10년이라는 기간 동안 건강검진을 받아보려고 시도하지 않은 건 아니었습니다. 20대 중반에 친구와 건강검진을 받아 보려고 집 근처 새로 생긴 병원을 가보았으나 휠체어 장애인에게 맞는 의료장비는 갖추어져 있지 않아 검사하기 어렵다는 이유로 경부자궁암검사를 포기하고 돌아온 기억이 있습니다.

그리고 때때로 목, 허리, 어깨 등이 아프거나 다쳤을 때나 장애 검진으로 엑스레이를 찍어야 하는 경우가 있는데 기계에 올라가는 것조차 힘들고 다리가 굳고 경직이 심해 혼자 누워 있는 것 또한 힘이 들어 부모님이나 활동지원사님께서 올려주거나 잡아주지 않으면 검사는 힘이 들었습니다. 그래서 아파도 엄청 아프기 전까지 참았다가 병원에 가고, 나는 검진이 어렵다는 생각으로 2년 마다 돌아오는 건강검진을 그냥 지나쳤었습니다.

○ 올해에도 건강검진 대상자였으나 포기하고 있었는데 근무하고 있는 센터에서 장애인도 건강검진을 받을 수 있는 병원이 개원하였다며 소개시켜 주셨습니다.

병원 이름은 우리 동네의원으로 우산동에 위치하고 있어 직장과 가까워 쉽게 방문할 수 있었습니다. 처음 방문하여 눈에 보인 것은 출입구부터 진료실의 문이 모두 자동문으로 되어있다는 것이었습니다. 특히 진료실이 자동문인건 병원에서는 처음 보는 것이라 생소하고 뭔가 다르다는 느낌이었습니다.

진료실에서 의사 선생님과 몸 상태나 심리상태에 대해 이야기하고 난 후 건강검진을 위해 수동휠체어로 갈아탔습니다. 처음에는 휠체어를 갈아타는 것이 좀 언짢았는데 그 이유를 알고 바로 풀렸습니다.

몸무게, 시각, 청각, 피검사, 엑스레이, 소변검사 총 6가지를 받았는데 5가지 다 수동휠체어에 앉아서 검사를 받을 수 있게 기계가 맞춰져있었습니다. 몸무게 검사는 휠체어를 타고 무게를 잴 수 있는 체중계가 있고 청각검사 실에는 경사도가 설치 되어있어 휠체어를 타고 자연스럽게 이동할 수 있었으며, 특히 엑스레이 검사가 신기했는데 평소 엑스레이를 찍을 때는 누워서 찍어야 했는데 이곳은 수동휠체어에 그대로 앉아서 찍을 수 있어 힘쓰지 않고 편하게 찍을 수 있었습니다. 이렇게 제 기준에는 편안하게 검사를 받을 수 있어 너무 좋았습니다.

하지만 이러한 점은 이제부터 시작이라고 생각합니다. 장애라는 것은 사람마다 다른 경우의 수가 무수히 존재하기에 제가 비록 편안하게 검사 받았다고 다른 장애인들이 편안하게 받을 수 있을까 라는 의문과 걱정이 생겼습니다.

○ 장애인 의료시설 유무 외에 지원해주는 의사, 간호사의 인식, 병원 건물의 편의 시설 상태에 대해서도 이야기 하고자 합니다. 병원을 이용한 다른 장애인들의 이야기를 들어보면 뇌병변 장애인은 대부분 언어 장애를 동반하기에 말이 어수룩합니다. 이를 보고 간호사, 의사들은 지능 또한 낮다고 판단하여 보자마자 어린애 다루듯 반말과 행동으로 대합니다. 지능이 낮다고 초면에 반말 하는 것부터가 잘못되었다고 생각됩니다.

그리고 입원실에서의 전동휠체어 사용 건에 대해서도 말이 많습니다. 어떤 장애인이 병원에 입원을 했는데 전동휠체어 전원을 켜는 소리와 움직일 때 나는 소리가 크다면서 전동휠체어 사용을 자제시키면서 눈치를 주는 경우가 있었다고 합니다. 휠체어 특히 전동휠체어는 장애인 입장에서는 때어 놓으면 안 되는 몸과 같은 것입니다. 움직일 수 어렵게 만드는 것은 인권침해라고 생각되었습니다.

이러한 사례가 들리고 우리가 이야기할 수 밖에 없는 것은 아직 의료행위를 지원해 주는 간호사, 의사들이 인권 감수성이 부족한 탓이라고 생각합니다. 기본적으로 사람에게 의료행위를 지원 해 주는 사람은 기본적인 인권 감수성, 평등한 인식 교육이 필요하다고 생각 됩니다.

○ 그리고 몸이 불편해서 가는 병원인데 편의시설이 되어있지 않으면 갈 수 없는 곳이라고 생각합니다. 장애인 특화 병원 뿐 만이 아니라 모든 병원에서 진료를 보고 원무과에서 수납할 때 높은 데스크, 장애인 화장실 유무 때문에 어려움을 겪지 않으면 좋겠습니다.

간단한 검사인데도 장애인에 맞는 의료장비가 없어 집 근처가 아닌 멀리 찾아 해매는 것 또한 없어진다면 좋겠습니다. 병원 의료기기가 비장애인 중심으로 만들어져 장애인이 검사에 어려움이 있어 포기하는 사람이 많을 것입니다.

○ 제가 의료체계가 어떤 식으로 돌아가는 지는 잘 모르지만 저만 건강검진을 잘했다고 만족하는 것이 아니라 다양한 유형의 장애인이 인간의 권리를 침해 받지 않고 간단한 검사부터 심도 있는 검사까지 쉽게 받을 수 있는 기계가 점점 많아지고 이러한 것들을 보유하고 있는 병원이 더 많아지면 좋겠다 라는 생각으로 말씀드립니다.

아프면 참고 견디는 것이 아니라 제때 검사받고 치료할 수 있는 의료체계가 설립되어 장애인의 건강권이 보장되는 사회가 되었으면 좋겠습니다.

장애인건강권 보장을 위한 정책제안

황현철 (광산구장애인복지관 관장)

장애인 건강권 보장을 위한 정책 제안

“장애인건강주치의”가 뭐데? 알아야 선택할 수 있다

『장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하: 장애인건강권법)』은 2015. 12. 29일 제정되었다. 만 6년 4개월이 지났지만 많은 장애인들은 이러한 법률이 있는지도 모른다. 당연히 법률에 포함되어 있는 다양한 사업 내용은 더 모른다. 혹시나 “장애인건강주치의”, “공공어린이재활병원” 등의 내용도 극히 일부 장애인만 알고 있는 내용이다. 이 모든 것들이 권리임에도 불구하고 그냥 모른다. 왜 모를까?

『장애인건강권법』 제3조 정의를 보면 “건강권이란 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 포함한다. 동법 제4조에서 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다” 라고 명시하고 있다. 『장애인건강권법』에서는 명확히 권리와 의무를 명시하고 있음에도 불구하고 장애인들은 권리를 모르며 국가와 지방자치단체는 의무를 이행하지 않고 있다. 권리를 모르니 적극적으로 요구하지도 않는다. 동법 4조에 국가와 지방자치단체는 장애인 건강보건관리사업에 대하여 장애인과 그 가족에게 적극 홍보하여야 하며 동법 시행령 제2조, 제3조에서는 장애인 건강검진에 관한 교육 및 홍보, 장애인 건강관리에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보를 명시하고 있다.

2020년 전국장애인실태조사에 의하면 장애인건강주치의 인지여부에서 장애인중 3.1%만 알고 있다고 답하였고 장애정도가 심한 장애인에게 건강주치의를 지정하여 만성질환이나 전반적인 건강관리를 지원하는 장애인건강주치의 제도를 이용할 의사가 있는지에 대한 질문에 45.8% 이용의사를 밝혔다.

- 장애인건강주치의 등 건강관련 홍보는 국가와 지방자치단체가 책임져야 한다. 장애인 건강관리와 관련된 홍보를 의료기관에서 하면 장애인이나 환자는 영업(?)으로 오해하는 경우가 많다. 각종 건강관리 홍보자료를 만들 때 국가와 지방자치단체 이름으로 자료를 만들어 배포하여야 한다.
- 장애인 건강검진 등 관련 자료는 특정한 장애와 관련된 병원 뿐 만 아니라 모든 의료기관에 홍보 및 교육 자료가 비치되어야 한다. 많은 장애인들은 정보를 몰라 선택하지 못하고 있다.
- 발달장애인, 시각장애인, 청각장애인 등 장애유형별 홍보자료를 제작·배포하여 정보에 대한 접근성을 높여야 한다.

장애인건강주치의 하면 뭐하냐? “그림의 떡”

2021년 기준으로 광주광역시에는 장애인건강주치를 시행하고 있는 29개의 의료기관이 있다. 하지만 실제 병원급을 제외하고는 대부분 의료기관이 장애인 편의시설이 갖추어지지 않고 있다. 그러면서 방문진료도 하지 않는다(4개 의료기관만 방문진료 가능). 또한 33명의 장애인 주치의가 등록되어 있지만 대부분의 의사는 장애인건강주치의로 활동기록이 없다. 결국은 의료기관에서 하는 홍보용으로 “장애인건강주치의”가 전략하고 있지 않는가 생각해본다. 장애인의 선택권은 매우 제한적이다.

* 출처 : 국민건강보험공단 제공자료

의료기관 편의시설 내역

장애인 전용 주차구역 설치		주출입구			장애인용 승강기 설치 여부	장애인용 화장실 설치 여부			대기실에 시각 및 청각 장애인을 위한 안내설비 설치 여부	
설치여부	설치대수	자동문 설치 여부	높이 차이 제거 여부	휠체어리프트 또는 경사로 설치 여부		대변기	소변기	세면대	시각장애인을 위한 청각을 위한 영상 안내장치	청각장애인을 위한 영상의 모니터
X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

제공 서비스 유형	방문 서비스	장애인 주치의 진료실 출	진료실 중 장애인용 화장실 설치 여부		
			대변기	소변기	세면대
일반건강관리	미참여	1	N	N	N

- 최소한의 장애인편의시설을 갖추고 있는 의료기관에서 장애인건강주치의 등록이 가능하도록 하여야 한다. 모든 시민들도 다양한 의료기관에 갈 수 밖에 없는 상황이 발생하는 것처럼 내과 진료이지만 휠체어를 이용하는 장애인이 갈 수도 있고 휠체어를 이용하는 청각장애인이 의료기관에 방문할 수 있는 것처럼 편의시설은 필수이다.
- 다양한 치료 및 검사기계 등이 장애인들에게 맞춤형으로 제공되어야 한다. 가장 기본적인 청력검사, 체중, 시력검사, 혈액검사 등을 할 때 이용 장애인이 정보를 알 수 있도록 음성이나 문자 등의 정보제공과 검사 기계의 접근성이 필요하다.
- 특히, 여성장애인의 임신출산에 대한 지원이 필요하다. 2020년 전국장애인 실태조사에 의하면 여성장애인에게 가장 필요한 서비스 중 하나는 여성장애인 임신·출산 전문병원이었다. 또한 건강검진 시 장애 여성에게도 유방암, 자궁암 검사가 필수임에도 불구하고 검사가 가능한 여성진화병원도 많지 않아 진료에 어려움이 많다.
- 장애인건강주치의 등록만 하고 적극적인 활동이 없다면 일정 기간이 지나면 장애인건강주치의 등록을 취소해야 한다.

그래도 병원은 가고 싶은데... “병원비보다 더 무서운 것은”

최근 코로나 19로 인해 장애인들의 건강권은 심각하게 훼손되고 있다. 훼손되는 과정도 정보제공 미흡, 의료기관 접근 미흡, 진료체계 미흡, 사후관리 미흡 등 장애인에게는 총체적으로 부실한 내용 뿐 이었다. 시설 장애인에게는 코호트 격리, 재가 장애인에게는 무대응 또는 방치로 코로나를 이겨내라고 하고 있다. 며칠 전 코로나에 감염되었음에도 불구하고 입원하지 못해 남편과 3남매를 두고 세상을 떠난 장애여성의 죽음은 장애인에게 코로나는 얼마나 무섭고 빠르게 다가오는지를 보여주고 있다. 질병관리청 중앙방역대책본부로부터 제출받은 ‘월별 코로나19 확진된 장애인 수’의 자료에 의하면 코로나로 인한 장애인의 사망률은 3.7%로 비장애인의 0.16%에 비해 23배 정도 높은 치명률로 조사되었다. 또한 서울에서 실시한 중증장애인 자립생활 실태조사에서 코로나로 인해 가장 불편한 점은 “병원 이용”이라고 답하고 있다.

2020년 전국장애인 실태조사를 보면 본인이 원할 때 의료기관을 이용하지 못한 가장 큰 이유는 경제적인 이유가 아닌 “의료기관까지 이동의 불편함”으로 조사되었다. 광주광역시교통약자지원센터의 새빛콜 이용자 목적지 현황을 보면 여가시설 이용 및 의료기관 이용이 가장 많은 것으로 나타났다. 또한, 국토교통부 내부자료(2018)에 의하면 전국적으로 전체 이용자의 약 30%는 치료목적으로 장애인이동차량을 이용하는 것으로 분석되었다.

〈본인이 원하는 때 병의원에 가지 못한 이유〉

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	지폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체 장애
경제적 이유	23.4	25.5	18.2	16.8	12.7	17.1	7.9	15.0	13.2	17.0	29.7	12.8	10.3	11.5	21.1	20.8
의료기관까지 이동의 불편함	32.5	44.7	22.9	24.4	12.1	18.6	16.7	22.6	23.7	23.3	38.7	16.4	18.2	38.2	26.8	29.8

* 출처 : 2020년 전국장애인실태조사

〈광주광역시교통약자이동지원센터 분야별 이용자 현황〉

(단위 : 건)

년도	총 건수	여가활동	병원치료	목지시설	직장생활	학교교육	특수치료	기타
2017년	372,634	92,280	100,428	62,869	31,334	15,636	8,613	61,474
	100%	24.8%	27.0%	16.9%	8.4%	4.2%	2.3%	16.5%
2018년	426,232	121,309	112,245	75,033	30,038	16,576	7,164	63,867
	100%	28.5%	26.3%	17.6%	7.0%	3.9%	1.7%	15.0%
2019년	467,546	132,768	118,058	85,045	35,646	15,431	6,087	74,511
	100%	28.4%	25.3%	18.2%	7.6%	3.3%	1.3%	15.9%
2020년 1월	40,266	11,556	10,556	7,154	2,854	717	531	6,898
	100%	28.7%	26.2%	17.8%	7.1%	1.8%	1.3%	17.1%
2020년 2월	29,422	8,294	8,160	3,591	2,671	453	417	5,836
	100%	28.2%	27.7%	12.2%	9.1%	1.5%	1.4%	19.8%
2020년 3월	27,034	7,638	8,009	1,745	2,484	392	595	6,171
	100%	28.3%	29.6%	6.5%	9.2%	1.5%	2.2%	22.8%
2020년 4월	21,344	6,082	6,326	1,616	1,574	463	428	4,855
	100%	28.5%	29.6%	7.6%	7.4%	2.2%	2.0%	22.7%

* 출처 : 2020년 4월 광주광역시교통약자이동지원센터 정보공개 자료

『장애인건강권법』 제9조에서는 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등을 명시하고 있으며 동법 시행령에서도 “접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있다” 로 명시되어 있다. 하지만 의무사항이 아닌 임의조항으로 명시되어 있어 강제력이 없어 이동지원에 적절한 지원이 없다. 실제 전남 모 군에 살고 있는 장애인은 응급사항이 아님에도 병원에 갈 때마다 이동수단이 없어 119를 매번 이용하는 상황이 발생하여 문제가 되기도 하였다.

- 현재 광산구에서는 국민정책디자인 사업으로 ‘휴블런스’라는 건강약자 병원동행 서비스를 우산동 중심으로 시행하고 있으며 높은 만족도를 보이고 있다. 동행매니저가 병원으로의 이동, 진료, 귀가 등을 지원하고 있는 서비스이다. 광주광역시 광산구 전역을 시범지역으로 선정하여 장애인 등을 대상으로 하는 서비스로 확대하여 병원 동행 서비스가 정착될 수 있도록 지원하여야 한다.
- 광주광역시교통약자이동지원센터와 협약을 통해 병원진료 중 예약환자에 대한 예약제를 운영하는 것도 필요하다. 서울시 경우 휠체어를 이용하는 장애인 중 진료와 재활을 목적으로 하는 장애인에게는 전일 예약제를 운영하고 있다. 경기도에서도 병원 진료에 대한 장애인 콜택시 예약제를 실시하는 곳이 있기 때문에 사례들을 분석하여 광주에서도 도입이 필요하다.
- 서울시 노원구의 경우에 미니버스를 통하여 정기예약이 가능하도록 지원하고 있으며 주로 노원구에 집중되어 있는 임대아파트 지역 장애인들의 병원 이동을 지원하고 있어 광주에서도 영구임대아파트가 밀집되어 있는 각학, 두암, 하남, 쌍촌지역을 중심으로 하는 병원 이동형 저상버스 도입이 필요하다.

그럼 광주광역시와 중앙정부는 뭘 하지?

첫째, 장애인건강검진 수검률을 높여야 한다. 일반 국민 평균 건강검진 수검률과 장애인 건강검진 수검률은 2019년 기준 약 8.3%정도의 차이를 보인다. 또한 의료수급자 건강검진률은 일반 국민들의 건강검진률의 50%에도 미치지 못하고 있다. 건강검진은 질병을 사전에 예방하는 차원에서 실시되는 것이고 의무적으로 시행되어야 함에도 불구하고 의료수급권자는 건강검진을 하지 않더라도 과태료 부과 예외자로 되어 있다. 2020년 전국 장애인실태조사에 의하면 장애 원인 중 후전적 질환이 43.6%로 가장 높은 비율이 차지하고 있다. 이는 예방적 차원에서 건강검진 수검률을 높인다면 장애를 사전에 예방할 수 있다고 해석할 수 있다. 이를 구체적으로 실현하기 위해서는 장애인 건강검진 수검률을 지자체 전체 평가에 포함시키거나 지역사회 보강계획 수립에 가점을 두는 방법으로 수검률을 높여야 한다.

둘째, 장애인화건강검진기관의 지정과 확대가 필요하다. 장애인화 건강검진 사업의 목표는 “장애인과 비장애인 간, 장애유형 간 국가건강검진 수검률 격차 해소와 건강검진 예방 의료서비스의 이용 접근성을 보장하여, 건강위험요인 및 질병을 조기발견하고 치료를 받음으로써 장애인의 건강 불평등 완화 및 장애인의 건강한 삶을 도모하기 위함”임에도 불구하고 현재 전국에 7개소만 운영되고 있다. 기준을 완화하여 병원에서 의원급까지 공모가 가능하게 조건을 바꾸었음에도 불구하고 신청 의료기관은 없다. 현재 광주광역시는 2년째 공모를 진행하여도 단 한곳도 응모하지 않아 계속 무산되고 있다. 정차 필요성을 느낀다면 공모가 아닌 국립병원이나 지자체가 위·수탁 하고 있는 의료기관 등을 지정하여야 한다. 공모의 방식과 지정의 방식을 함께 진행하지 않는다면 농촌지역이나 인구수가 적은 지역의 장애인을 위한 병원은 존재하지 않는다. 『장애인건강권법』 시행규칙에도 공모라는 의무규정은 없다. 편의시설 등의 기준을 충족하고 의료기관이 신청하면 지정할 수 있도록 되어 있다. 언제까지 “우리는 공모했으니 우리의 할 일을 다했다”가 아니라 적극적인 지원정책을 통해 공모 또는 지정을 통해 장애인의 의료 접근성을 보장하여야 한다. 또한 현재 광주광역시가 계획하고 있는 가칭 “광주의료원” 설립 시 공공의 기관이 의료 사각지대인 장애인에게 장애인화건강검진기관으로서의 역할을 함께 할 수 있도록 설계되어야 한다.

셋째, 장애인건강주치의 제도가 성공적으로 정착되기 위해서는 먼저 장애유형과 장애정도를 폐지하여야 한다. 장애등급제가 폐지된 지 3년이 다 되어가고 있지만 여전히 장애등급제는 존재하고 있다. 장애 맞춤형 서비스로 전환되었다고 하지만 여전히 보이지 않는 등급의 벽은 강하게 작용되고 있다. 장애정도가 심하지 않더라도, 또한 모든 장애유형이 건강주치의 서비스가 가능하도록 확대되어야 한다.

넷째, 지방자치단체에서도 『장애인건강권법』이 구체적으로 실현 될 수 있는 조례를 제정하여야 한다. 현재 전국적으로 서울, 부산, 대구, 대전, 경기, 제주, 강원, 충남, 전북, 경남 등 광역자치단체에서는 “장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례” 등이 제정되었고 기초자치단체에서는 노원구, 원주시, 천안시, 원주시, 안산시 등이 조례를 제정하였다. 특히, 제주특별자치도는 “제주특별자치도 장애인 건강 주치의 제도 활성화에 관한 조례”를 별도로 만들어 지원하고 있다. 경기도의 “경기도 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례” 내용으로는 장애인 건강권, 장애인 건강주치의, 장애인 건강 코디네이터의 정의와 역할, 장애인건강보건의료종합계획 수립, 장애인보건의료센터의 지정·운영, 장애인건강관리지원센터의 설치·운영, 장애인건강증진위원회의 설치 등의 내용이 포함되어 있다. 광주광역시에도 속히 조례제정을 통해 장애인건강관리지원센터 설립, 장애인건강주치의, 건강코디네이터 등의 사업이 진행되도록 하여야 한다.