



# 장애인 의료접근권의 실질화를 위한 논의



신진호  
복지법제연구소 채목 소장  
socialwelfarelaw@gmail.com

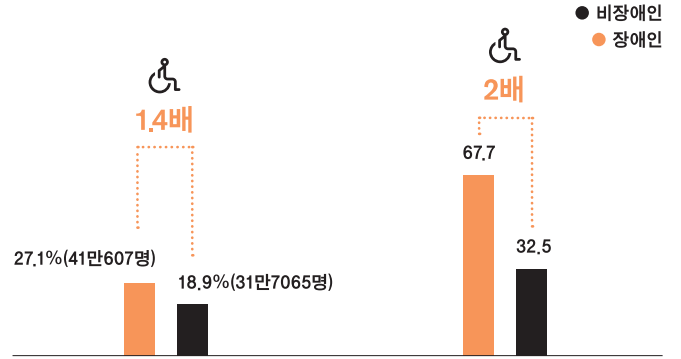
인권 관점의 의료접근권을 실현하기 위해서는 “장애”에 대한 이해에서 한층 더 나아가 “인간”에 대한 심층적인 이해가 필요하다. 이를 위해 의료, 재활의학, 특수교육, 사회학, 사회복지학 등의 학제 간 융합연구를 통한 섬세한 입법이 필요하다. 또한 많은 학문분야에서 인간을 “신체 온전하고 건강한 성인 남성”으로 이해하고 있지 않은지 되돌아 보아야 한다.

4월 지방선거를 앞두고 각 당은 장애계의 목소리를 담기 위한 인재영입을 위해 공을 들이고 있다. “발레리나 출신 척수장애인”, “장애인복지 전문가인 지체장애인”, “장애여성인권활동가”라는 타이틀로 각 당의 포지셔닝을 하고 있는 것이다. 그러나 개별 당원의 장애인식 수준은 그들이 보여주고 싶어 하는 정도에 한참 이르지 못한다. 부끄럽지만 현실이다. 민의를 수렴하여 법률을 만든다는 그들의 장애정책은 어느 관점에서 있는가? 아니 그 전에 장애를 바라보는 “관점”이라는 것이 존재하는가? 이 글에서는 장애학의 이론적 흐름에 대하여 개관한 후, 장애에 대한 다양한 관점이 다층적으로 교차되어 있는 주제인 장애인의 의료 접근권과 관련하여 이야기하고자 한다.

국회는 2015년, 『장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(장애인건강권법)』을 제정하였고(법률 제13661호, 2015. 12. 29., 법 제9조)에서는 국가, 지자체로 하여금 장애인의 의료접근권을 보장하기 위해 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있게 되어 있다. 이는 기본법으로서의 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(장애인차별금지법)』 제31조 건강권 내용을 구체화한 것이고, 이러한 목표는 유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD 제25조(건강)에서 선언한 원칙이다.

그러나 법상 제공해야 할 “적절한 편의”가 무엇인냐는 질문에 대하여 단순히 대답하기는 매우 어렵다. 고려해야 할 장애의 종류가 너무나 다양하고, 장애 정도 및 중복장애 여부를 고려하면 그 특성은 더욱 복잡해지기 때문이다. 장애인복지법상 신체적 장애에는 시청각장애, 이동장애와 내부기관장애가 포함되고, 정신적 장애에는 조현병과 같은 정신질환, 지적장애 및 자폐성 장애가 포함된다. 장애인복지법 시행령 제2조 제1항 [별표1] 전혀 비슷한 것으로 보이지 않는 다양한 장애유형이 “장애”라는 한 단어에 포함되어 있는 것이다. ‘장애친화 의료기관’이라 하더라도 장애당사자의 개별적인 욕구를 만족시키기 어렵고, “성과 없는 법”이라고 비판받기는 쉬운 이유이다. <이슈메이커> 2018. 4. 2. “시행 100일, 성과 없는 장애인건강권법”

2016년 기준 입원진료율 (단위: %) 2016년 기준 연평균 입원일수 (단위: 일)



출처: <장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화특성 연구>, 2018, 국립재활원.

기사 참조

여기에 “의료영역에서의 적절한 편의제공”이 왠지 어색한 만남인 것처럼 느껴지는 이유는 따로 있다. 많은 사람들이 병원에서의 “건강한 퇴원”을, “환자가 완쾌하여 두 발로 걸어 나가는 것”으로 등치시키기 때문이다. 장애인의 입원진료율은 2016년 기준 27.1%(41만607명)로, 비장애인의 18.9%(31만7065명)에 비해 1.4배 높고, 연평균 입원일수도 비장애인이 32.5일인데 비해 67.7일로 2배 이상 높게 나타났다. <장애인과 비장애인의 생애주기별 건강특성 비교를 통한 장애인의 노화특성 연구>, 2018, 국립재활원 그럼에도 장애인은 의료기관 이용 후 완치했음에도 비장애인으로 “변신”하여 병원 밖으로 나갈 수 없는, 그리하여 의료영역에서 장애인은 “특별한” 존재이다.

기실 의료기관에서 상정하는 “비장애인 중심의





건강함”은, “무엇이 장애인가?”에 대한 장애인론의 역사에서도 중대한 축으로 등장한다. 신체적·정신적 온전함을 기준으로 장애를 바라보는 “의료모델”은 의료적 개입행위를 통해 신체의 건강을 완성해야 하고, 장애는 온전함에 대한 손상Impairment이 된다. 장애와 관련한 재활의학의 영역에서도 걸을 수 있는 다리의 기능, 물건을 잡을 수 있는 손의 기능을 회복하기 위한 장애당사자의 의지, 극복이 강조된다. 그러나 신체 절단, 영구적인 기능의 손실과 같은 결과를 얻게 된 “특별한 존재로서의 장애인”에게 의료모델은 그 이상의 역할을 하지 못한다.

영국을 중심으로 한 장애인운동계열은, 이러한 의료모델에 대한 비판으로 장애의 “사회모델”을 주장한다(Michael Oliver). 장애인이 직면하는 불편함의 원인을 개인적인 신체의 손상이 아니라, 사회구조적인 문제에서 찾는다. 이에 의하면 비장애인을 중심으로 설계된 시설과 환경이 장애를 “만드는” 것이므로, 사회시스템을 변화시킨다면 장애인이 겪는 불편함은 사라지는 것이다. 한 예를 들어보자. 휠체어를 타는 신체장애인이 호텔에 방문했다. 호텔 입구에 경사로가 설치되어 있고, 엘리베이터의 버튼도 누를 수 있는 높이에 있으며, 휠체어 높이에서 예약을 할 수 있는 리셉션 데스크가 갖추어져 있을 때, 그는 아무런 불편함을 느끼지 않으며 그에게 이미 장애는 “없어” 것이다.

그러나 장애의 사회모델도 지적장애인과 같은 정신적

장애를 포괄하기 어렵다거나, 재활의학의 중요성을 간과한다는 등의 비판을 받고 있으며 현재는 CRPD를 통한 “인권모델”로 장애를 바라보고, 장애에 대한 정책적 대응방향을 바꿔야 한다는 흐름이 등장했다(Degener, T., 2016). 구체적으로는 CRPD 제4조(일반의무) 제4항에서 “본 협약이 당해 권리나 자유를 인정하지 않거나, 좁은 범위로 인정하고 있다는 이유로, 이 협약의 당사국은 자국의 법, 협약, 규칙 혹은 관행에 의해 인정되거나 존재하는 인권과 기본적 자유권의 어떠한 것도 제한하거나 침해해서는 아니된다”고 하여 CRPD가 인권의 최소한을 정하고 있음을 분명히 하였다. 즉, 장애인 인권human rights과 기본적 자유권fundamental freedoms을 온전히 누릴 수 없게 하는 사회 환경적 제약으로 발생하는 것이므로, 인권적 관점에서 정책의 즉각적 이행을 요구할 수 있는 것이다.

“무엇이 장애인가”에 대한 장애학적 흐름에 있어서의 인권모델은 의료모델, 사회모델과 동일한 선상에서 논의하기 어렵다는 이론이 있을 수 있다. 또한 CRPD의 각 조항에서 제시하는 “인권에 기초한 접근방식”은 ‘장애인을 완전한 권리를 가진 사람으로 인정하는 것’이라는 점에서 장애의 개념에 초점을 둔 “인권모델”과 혼란이 있을 수 있다. 그러나 사실 두 개념은 상호 영향을 주고 받는 관계이다. 예를 들어, 의사결정과정에 어려움을 겪는 지적장애여성에 대하여 비차별적인 방법으로 지원서비스에 접근할 수 있는 법제도적 기준과 절차를 정하는 것이 인권에 기반한 통합적 접근법이다. 인권에 기초한 접근방식은 CRPD의 여러 조항에서 확인할 수 있는데, 주로 평등과 비차별에 관한 제1조~제5조(equality and nondiscrimination), 인식제고에 관한 제8조(awareness raising), 통계 및 자료수집에 관한 제31조(statistics and data collection)에서 언급되고 있다. 또한 사법의 접근에 관한 제13조(access to justice), 고문 또는 잔혹, 비인간적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌로부터의 자유인 제15조(freedom from torture or cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment), 자립생활과 사회통합의 제19조(living

independently and being in the community),  
 사생활 존중에 관한 제22조(respect for privacy),  
 건강권의 제25조(health), 정치와 공적생활참여의  
 제29조(participation in politics and public life)에서  
 언급되고 있다<유엔장애인권리협약 이행 10년, 인권에 기반한 장애인의  
 완전한 사회참여>, 김미연(유엔장애인권리위원회 위원), "2019년 국제컨퍼런스 :  
 장애인의 미래를 그리다"자료집 3p.

보편적 인권관점에서의 사회변화는 이미 우리가  
 피부로 느껴온 것들이기에 낯선듯 하지만 새롭지 않다.  
 장애인의 이동권의 문제가 신체적 장애인뿐만 아니라  
 거동 불편한 고령자, 혹은 아이동반 가족을 포괄하는  
 Barrier-free로 확산되는 현상. 의사결정의 지원supported  
 decision-making이 필요한 치매노인·발달장애인을 위한  
 후견제도의 확산. 방안에 숨어 지내던 정신장애  
 당사자가 "매드-프라이드"를 통해 자신의 목소리를 내며  
 온·오프라인을 통해 고개를 드는 모습. 장애이론과  
 인권이론을 알지 못하더라도 우리가 느낄 수 있었던  
 사회의 변화들이다. 장애·비장애인을 불문하고, 아니 좀  
 더 쉬운 말로는 남녀노소 누구나 인간이기에 동등하게  
 그 자체로 존중받아야 한다는 너무도 단순한 명제가  
 녹아들어간 사회의 단편이다. 이러한 변화의 흐름에서  
 시기적절하게 등장한 장애인건강권법으로 돌아가보자.  
 이 법은 장애 당사자에게 실효적일까?

청년장애인의 문화접근권과 관련하여  
 활발한 활동을 하는 척수장애 여성 A씨는  
 작년 연말 건강검진을 받고자 하였으나,  
 여성질환에 대하여는 결국 받지 못했다.  
 장애인 차별에서 나아가 성차별까지 받는  
 듯하여 한층 서럽다. 장애전문 건강검진 기관을  
 이용하기엔 시간과 거리가 부담스럽다.

A씨가 만족할만한 건강검진을 받기 위해서  
 "장애인특화 건강검진기관"이 최대한 많은 곳에  
 설치되어야 할까? 아니, "장애여성특화 검진기관"을

설치하는 것이 최선일까?

장애disability를 개인이 가진 손상으로 보는 시각 대신,  
 마땅히 누려야 할 것에 대한 사회적 불편함으로 볼 때  
 "접근권"에 대한 관점은 달라질 수 있다. 또한 장애인에  
 대한 의료서비스를 장애인persons with disabilities에 대한  
 문제로 한정하는 대신, 다양한 특성을 가진 인간persons  
 with diversity에 대한 문제로 이해할 때, 해답은 한층 쉬워질  
 수 있다. 인간 생애주기의 한 단계에서의 노인성 질환이  
 가지는 특성, 발달과정에 있는 아동의 특성은 다양한  
 유형의 장애특성과 교차될 수 있다. 때문에 장애인의  
 의료접근권은 비장애인과 분리된 어떤 독립한 섬의 개념이  
 아니다.

다만 이러한 인권 관점의 의료접근권을 현장에서  
 실현하기 위해서는 "장애"에 대한 이해에서 한층 더  
 나아가 "인간"에 대한 심층적인 이해가 필요하다. 이를  
 위해 의료, 재활의학, 특수교육, 사회학, 사회복지학 등의  
 학제 간 융합연구를 통한 섬세한 입법이 필요하다. 또한  
 많은 학문분야에서 인간을 "신체 온전하고 건강한 성인  
 남성"으로 이해하고 있지는 않았는지 되돌아 보아야 한다.  
 나아가 의료시설과 관련한 물리적 접근권뿐만 아니라  
 의료인에 대한 장애인식개선교육이 병행되어야 할 것을  
 제안한다.

#### 참고문헌

- Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws*, 5(3), 35. doi:10.3390/laws5030035
- <유엔장애인권리협약 이행 10년, 인권에 기반한 장애인의 완전한 사회참여>, 김미연(유엔장애인권리위원회 위원), "2019년 국제컨퍼런스 : 장애인의 미래를 그리다"자료집
- 장애학의 쟁점-영국 사회모델의 의미와 한계, 이지수 역, 학지사, 2013.

