

여성장애인의 건강권

들어가며

여성장애인의 건강권을 생각하자니 차별의 범위로 다를 성질의 내용인지, 포괄적인 차별 규정들에 포함되는 것으로 해석하고 사회보장적 의료정책으로 다루는 것이 효과적이진 않을지 의문이 생긴다. 그러나 차별의 문제에 다른 사람이 누리는 것을 동등하게 누리기 위해 인권보장의 측면에서 접근하는 것이라면, 같은 상황에서 불리한 조건에 놓이게 됨으로써 심리적, 물리적 불익을 경험하게 된다면 당연히 차별의 문제로 풀어가야 할 것이다.

여성장애인의 건강권에 관하여 실제적 면면들을 추출하려하니 우선은 모든 장애유형의 경험이 우리의 논의에 포함되지 않고 있다는 조심스러움이 앞선다. 특히 내부장애인(심장, 신장 등)의 절실한 요구와 시각.청각 장애인의 의료정보를 제공받을 권리와 특수한 경험에 대해 사례수집이 부족한 것이 우리 논의의 장애 대한 책임 여부의 염려로 이어진다. 그러나 일차적으로 현재의 수위에서 논해지는 것을 바탕으로 영역을 넓혀 적극적인 접근을 한다면 우리의 논의 자료들이 차별판단 유도의 기본 자료로 활용되어 접근을 받는 사람들에게도 막연한 상황은 보완되리라 기대해본다.

기존의 양 법안 내용 검토

국내의 법에서 사회보장 혹은 건강권과 관련하여 차별로서 직접 규정된 것은 없는 것으로 보여진다. 이는 지난 2차 법제위공개토론회에서도 지적된 바 있다. 장애인차별금지법에 관한 두 개의 초안에는 장애우권익문제연구소안에 “바. 법과 정책의 집행에 있어서의 차별 금지”의 장이 있어 이를 확대 유추적용이 가능할 수 있겠고, 기타 의사소통에 있어서의 차별, 이동 및 접근에 있어서의 차별 규정들을 광범위하게 적용할 수 있을 것이다. 그러나 이는 건강권과 관련하여 직접적인 규정들이 아니어서 사법부의 인식정도에 달려있어 보다 구체적인 명시가 필요하다.

건강권과 관련하여 기존의 제기된 사안

1. 국민기초생활보장법상의 추가 최저생계비와 관련

2000년 장애인실태조사에 따르면, 보장구·의료비·간병비·특수교육비·교통비 등의 추가 지출비용이 장애유형과 등급별로 다르게 나타난다. 평균적으로는 월 157,000원의 추가 생계비용이 드는 것으로 나타난다.

장애인의 장애로 인한 추가 지출비용

(단위 : 천 원)

원)

구 분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	계
총 추가비용	132.6	199.0	86.1	124.9	132.4	217.5	338.0	147.0	383.9	192.7	157.9
교 통 비	35.5	25.2	17.1	12.5	24.4	44.0	54.1	27.3	64.7	24.1	29.1
의 료 비	67.9	130.1	39.7	24.7	85.1	67.6	30.6	109.7	287.5	153.7	83.3
교 육 비	2.0	1.6	0.9	6.8	10.1	91.5	191.9	0.0	0.0	0.0	7.5
보호·간병인	5.8	27.4	4.0	1.3	11.0	0.7	17.8	1.0	26.5	6.5	9.6
보장구 구입·유지비	15.3	7.8	12.2	64.7	1.2	0.7	0.8	0.0	4.8	1.2	15.6
기 타	1.6	6.1	1.5	5.8	0.0	11.6	25.5	12.3	0.4	7.3	4.2

52.75%
6.07%
9.87%
68.68%

1) 현행 최저생계비 산정의 문제점은 첫째, 중소도시를 기준으로 한 표준가구(부 36세, 모 33세, 자 7세5세)조사라는 점, 둘째, 장애유무와 관계없이 일률적으로 정해져 장애인가구의 추가생계비가 고려되지 않았다는 점이다.

2) 위의 표에서 나타나는 문제점은 첫째, 장애인에게 있어 의료권의 문제는 구분 항목에서 설정된 의료비, 간병비, 보장구 구입 및 유지비와 교통비까지 포함시켜야 하지 의료비만을 의료권으로 산정되지 않도록 해야 한다는 점이다. 둘째 장애인의 최저생계의 실질적 보장을 위해서는 평균추가비용에 타협하지 않아야 된다는 것이다. 나타난 바와 같이 신장장애와 시각장애의 총추가비용이 297800원의 차이가 나서 평균비용보다 높은 수치이다.

2. 의료급여제도의 문제

1) 현재 장애인 중에서 수급권자는 18만명 정도로 전체 장애인의 13.7%에 해당한다. 그리고 장애수당은 1,2급 장애인에게만 월 4만 5천원을 지급하고 있어, 그 부담은 소득정도와 관계없이 장애인 개인에게나 가족에게 부담이 되고 있다.

2) 수급자가 되지 못하면 의료급여 대상도 되지 못한다. 따라서 많은 장애인들이 소득보장은 물론 의료보장에서도 배제되고 있다.

3) 의료비 지출이 큰 부담이 되는 차하위계층 중 신장 및 희귀난치성질환자 치료비 경감책을 위해 “본인일부부담금 산정특례”가 있으나 이 특례범위에 들지 않는 장애인은 의료지원을 받고 있지 못하다.

4) 정부는 건강보험 재정 안정화 대책으로 보험 혜택을 축소하고 의료비 본인 부담을 계속 증가시키고 있음. 건강보험은 물론 의료급여 비용이 급증함에 따라 이미 지난해부터 급여 제한 조치를 취해오고 있음.

- 의료보호 1종 식대 본인부담 실시 (1일 1,920원, 30일 한달 입원시 57,600원) ✓

awon 8) 10.10.10

- 3개월 이상 입원한 단독가구 생계비 81,000원을 삭감, 지급 - 장기요양.

- 365일 급여일수 제한과 그에 따른 급여일수 통보 실시 →

올해 1/4분기까지의 급여일수가 90일 이상인 대상자들에게 급여일수 통보와 함께 1회 60일씩 연장 제도를 안내함에 따라 의료급여환자들이 병원 이용을 못하고 있는 사례가 많다. 최근 정부는 210일 이상인 의료보호환자는 연장승인신청서를 제출하여 승인을 받도록 규정하였으며 연장승인을 받지 못할 경우 365일 이상의 진료비에 대해서는 전액 본인부담하여야 한다고 규정 ➡

여성장애인의 건강권에 관한 욕구조사

(재가여성장애인 욕구조사 및 프로그램개발, 2002, 서울특별시 · 서울시정개발연구원 참조)

여성장애인의 건강권 차별문제 특성

▶ 건강에 관한 자기욕구표출의 기회가 적다 ^{제한}

원인 : 장애인 문제 = 장애인의 문제.

- 몸도 못쓰게 하는 이차장애 이차 장애가 주된 원인이 되었을 뿐 장애 유형은 중요하지 않다.
→ 파생장애 : 1차 장애로 인한 2차 장애 → 3차 장애로 인한 4차 장애로 이어지는 과정.
- 이 3차 장애가 주된 원인이 되어 장애로 인한 장애로 이어지는 과정.
- 이차 장애가 주된 원인이 되어 장애로 인한 장애로 이어지는 과정. (장애의 심각성)
- 2차 장애가 주된 원인이 되어 장애로 인한 장애로 이어지는 과정. (장애의 심각성)
- 2차 장애가 주된 원인이 되어 장애로 인한 장애로 이어지는 과정. (장애의 심각성)

▶ 여성장애인의 성정체성에 불쾌감을 주는 의료태도

사례들 : 인턴들의 실습대상으로 노골적으로 노출되는 상황

기타 : (장애유형별 사례 포함)

- 의료인들에 대한 인종차별
- 의료인들에 대한 인종차별
- 장애인에 대한 차별

▶ 의료권 선택의 문제

사례제기 : 충분한 정보제공과 이를 인식할 수 있는 수단 제공 및 완전한 선택

기타 : *Knowledge*

- *Amplify patient voice*
- *보통 의사에게 비해 환자로서 더 많이 요구할 수 있음*
- *정보제공과 환자의 의사에 대한 이해가 중요함*
- *환자의 권력*

▶ 추가생계비에 있어 성별 분리 통계가 없다

여성에게서 더 많은 의료비

예측 : 여성의 의료요구는 남성보다 크다. 또한 보다 더 많은 추가비용이 산정되어야 한다.

사례예시 : *여성에게 더 많은 의료비* *추가비용은 어떻게 책정되는가*

- *성별 (여성에게 더 많은 의료비)*
- *성별 (여성에게 더 많은 의료비) → 의료비*
- *의료비 (여성에게 더 많은 의료비) → 의료비*

▶ 장애유형별 검토

- *장애유형별 의료비 검토*

▶ 기타 제기될 사안

의료비 = 의료비

의료비 (의료비) 의료비

의료비 (의료비) 의료비