

장애여성의 모성권. 건강권 (24/76%)

2.장애여성의 모성권

* (1)임신에 대한 자신의 부정적 인식과 주위의 반응

‘육아부담’, ‘자녀에게 장애가 있을까 봐’, ‘정상분만에 대한 두려움’, ‘주위의 반대 사람들의 시선 때문에’ 라는 장애여성의 임신거부 이유를 통해 알 수 있을 것이다. 임신에 대한 주변의 반응을 묻는 질문에도 걱정하고 우려하거나 냉담하거나 극심하게 반대하는 경우도 30%가 넘는 것으로 나타났다. 특히, 정신지체장애여성의 경우 60.7%로 육아에 대한 주변인들의 부담과 함께 유전의 가능성에 대한 편견 때문인 것으로 추측된다.

--- [장애를 이유로 성정체성을 부정하거나 장애가 없는 사람과 다르게 대우하는 것은 차별이다] 지난주 세미나에서 규정된 것에 포함될 것임

* (2)임신, 출산과 관련된 지식 부족

특히, 정신지체 장애여성, 저학력, 저소득층일 경우 정보를 얻는 비율이 낮게 나타나 우선적으로 고려할 필요가 있음을 보여주고 있다

---[임신,출산,육아에 관련된 정보제공시에 장애유형을 고려한 내용을 포함하지 않는 것은 차별이다.] 차별주체를 사회복지시설 또는 국가 및 지자체?

좀더 적극적으로 하면 [장애유형에 맞는 임신, 출산, 육아에 관련된 정보를 제공하지 않는 것은 차별이다]

(3)산전관리 서비스 부족 및 비용부담

장애여성 중 산전관리를 받은 경험이 있는 여성 중 가장 불편했던 점으로 59.2%가 ‘비용부담’장애로 인한 임신 중의 심리적 갈등, 이동문제, 도움을 줄 사람이 없었던 점. 장애에 대한 이해부족 순이었다.

산전관리와 관련하여 받기 원하는 서비스로는 ‘비용보조’, ‘이동지원서비스(교통지원등)’, ‘정서적 지원’, ‘큰아이 타아’, ‘의사소통 지원(수화통역등)’ 순으로 나타났다.

산전관리를 받지 않은 이유로는 ‘경제적 이유’, ‘이동이 어려워서’, 등 이었다.

(4)출산과정에서의 심적 부담과 비용부담

장애여성이 출산과정에서의 어려웠던 점으로는 ‘분만과정에 대한 두려움’ 55.3%, ‘자녀가 장애를 가질것에 대한 두려움’, ‘건강악화’, ‘돌봐줄 사람이 없었다’, ‘출산비용’, ‘임신과 출산에 대한 지식이 부족했다’등의 순으로 나타났다.

(5)산후조리 부족과 비용부담

산후조리는 주로 친정식구가 도와주었으며, (60.5%) 돌봐주는 사람없이 혼자 한 경우도 9.9%에 이른다. 특히 뇌병변 및 시각장애의 경우 혼자서 한 경우가 각각 20%, 35.7%에 이르며 소득 수준이 50만원 이하의 저소득 계층의 14.9%가 산후조리를 도움없이 혼자하였고 응답하였다.

출산과 산후조리 과정에서 불편했던 점으로는 심리적 부담, 비용문제, 도와줄 사람이 없거나 불편함, 이동문제, 주위 사람들의 장애에 대한 이해부족과 배려가 부족한점 등이었다.

(6)보육시설 이용 어려움과 비용의 부담

(7) 자녀 양육시 부모역할수행이 어려움과 비용부담

장애인 부모를 가정으로써 차별받는 아이도 없어야 함은 물론, 장애를 가졌다고 해서 부모의 역할을 수행하는데 차별받지 않도록 해야 한다.

자녀 양육시 어려운점으로 영.유아기 자녀를 둔 경우는 부모 역할을 하지 못하는데 대한 어려움이 가장 컸고, 양육과 관련한 서비스 욕구는 51.0%가 놀이, 학습지도, 외출등을 도와줄 수 있는 "부모역할 지원 도우미 파견" 이었다.

아동기 자녀 양육시 어려운점은 경제적 문제가 62.0%로 가장 높았으며 부모역할에서의 어려움, 자녀의 심리적 위축문제등이었다. 양육과 관련한 서비스 욕구는 영유아기와 마찬가지로 '부모역할지원도우미' 파견이 가장 컸다.

3)-7) @ 장애여성의 임신, 출산, 육아와 관련해서 기초수급권 제한없이 모든 장애여성에게 대한 지원을 하지 않는 것은 차별이다. *(출산에 산전, 산후관리까지 포함시키는 것)

*[장애여성의 임신, 출산과 관련해서 기초수급권 제한없이 모든 장애여성에게 대한 지원을 하지 않는 것은 차별이다.]

*[장애인의 육아와 관련해서 기초수급권 제한없이 모든 장애인에게 대한 지원을 하지 않는 것은 차별이다.] 으로 나누어서 육아분야를 구분한다.

@ 장애여성의 탁아서비스에 적극적인 조치가 이루어지지 않으면 차별이다.

----[장애인의 영.유아, 아동(자녀)의 육아시설 및 서비스에 적극적인 조치가 이루어지지 않으면 차별이다] 로 변경 고려사항 * 육아서비스에 병원 데려다주기 ,,,, 부모역할 지원도우미등..

*---[장애인의 영, 유아의 육아시설입소에 우선권을 주지 않는 것은 차별이다.]

사설기관은 제외하더라도? 아님 포함?

*장애인이 입양하고자 할때의 차별

2)차별규정 (장애여성 차별금지법)

@ 장애여성의 탁아서비스에 적극적인 조치가 이루어지지 않으면 차별이다.

@ 장애여성의 임신, 출산, 육아와 관련해서 기초수급권 제한없이 모든 장애여성에게 대한 지원을 하지 않는 것은 차별이다.

3. 장애여성의 건강권

생애주기별 여성건강문제

세계보건기구(1994)에서는 여성 건강문제를 ① 영양(성장 발육기), ② 생식활동(가임기), ③ 성 활동(가임기), ④ 성폭력(전 생애), ⑤ 여성과 자녀건강을 해치는 관행들(출산기), ⑥ 고령화(중년 및 노년기), ⑦ 생활양상의 변화(성인기), ⑧ 근로환경(전 생애 및 출산기)으로 분류하고 있다.

1)장애여성의 건강권의 차별 현황과 사례

(1) 긴 평균수명과 짧은 건강수명

(2) 높은만성질환 유병률, 낮은 건강검진 수진율

(3) 정신질환 유병률

정신질환 유병률 역시 여성이 34.9%로 남성 19.0%에 비해 1.8배 정도가 높는데 특히 신경성증 장애, 정신적 요인에서 발생하는 생리적 기능장애, 특수 증상과 증후군에서 여자의 유병률이 남자에 비해 월등히 높다. 우울증 역시 전 생애 주기에서 여성이 남성 보다 유병률이 높으며 이는 여성의 사회적 역할과 직장여성과 같이 이중적 역할로 인한 심리적 갈등과 관련이 있는 것으로 해석된다(김혜숙, 1995).

장애여성의 경우도 사회적 지위가 낮은 만큼 우울증이 높을것으로 추정되므로 구체적인 연구가 필요할 것이다.

(4) 건강의 안중에 대한 자기 표현의 부족

장애여성의 경우 가족에 대한 경제적 의존도가 높음에 따라 자신의 건강상의 욕구를 적절하게 표현하지 못하며, 또한 자신의 장애특성이 잘 반영될 수 있을지에 대한 병원에 대한 신뢰가 떨어지는 것도 한 요인이 되고 있다. 또한 자신의 증상에 대한 정보의 부족이나 결여로 자신의 건강상의 문제를 요구하지 못하고 있는 실정이다.

(5) 높은 제왕절개분만률

한 연구에 의하면 장애여성의 분만방법이 57.8%가 '자연분만', 42.2%가 '제왕절개'로 나타났다.

비장애여성의 제왕절개 비율 37.7%(2000년)과 비교해볼때 여성장애인의 제왕절개출산이 더 높다는 것을 알 수 있다.

(6) 장애여성 관련 진료 전문성 부족 및 의사태도

-장애여성의 출산을 한 경험이 없다는 이유로 진료를 거부하였다.

-장애여성이 7개월만에 의사의 권유로 제왕절개하여 인큐베이터 사용. 충분한 설명부족으로 계속 좀 더 후에 출산했어도 됐을 것 같은 생각이 듦

- 시각장애여성이 아무런 상황설명없이 산부인과관련 진료를 시작하여 당황함 / 여성팀 세미나, 직.간접적 사례 발표

@ 의료기관이 장애여성의 임신,출산 과정에서 장애여성의 의견을 반영하지 않은채 일방적인 방식으로 진행하는 것은 차별이다.

@ 병원내에 장애여성진담부서 (의료 및 서비스)를 만들지 않는 것은 차별이다.

- 장애여성관련 의료서비스 정보의 시스템화 필요

@ 장애특성에 맞추어 의료서비스를 제공하지 않으면 차별이다.

예) 청각장애여성- 수화통역, 시각장애여성 - 상황설명등

(7)성차별, 성폭력적인 진료 행위

- 뇌병변 여성장애인이 엑스 레이를 촬영하게 되었는데 치마를 입고있었으나 무릎을 세우라고 함. 실제로는 그렇게 촬영한 자료 없었음.

- 뇌병변 장애여성이 다리에 힘이 빠지는 현상으로 진료를 받게 되었을 때 옷을 벗으라고한 후 본인의 의사를 묻거나 설명도 없이 다수의 인턴들을 들여보내 의자에 앉아서 관찰하게 하였다.

-하반신 마비나 정신지체여성인 경우 과도하게 여러 의사의 관찰등으로 수치심 생김

- 생리를 하지 않아 방문한 산부인과에서 “ 생리 안하면 편하고 좋지 뭐. 뭐하러 생리 하려고 해? 애 낳을 꺼야?” 라며 여성성을 부정하였다.

*----[장애를 이유로 성정체성을 부정하거나 장애가 없는 사람과 다르게 대우하는 것은 차별이다]지난주 세미나에서 규정된 것에 포함될 것임

(8)장애여성의 몸에 맞지 않는 보조기구

- 몸통 보조기구를 착용해야 했던 여성장애인이 자신의 여성의 몸과 맞지 않아 결국 포기했다.

- 보조기의 경우 앞 부분이 더 낮아야 하나, 구별없이 만들어지고 있다.

- 체격이 큰 장애여성의 경우 일반 휠체어에 앉기 어렵다

- 필자의 경우 임신하여 체중이 늘어나자 목발이 부러져 위험한 상황도 있었다.

그러나, 알루미늄 및 목발외에는 구하기 어려웠다.

- 보장구제작사 전문자격증화(무자격자 많음)

- 신체적 자기결정권(현금으로 보장구 선택할 수 있게)

* [보조기구에 있어 합리적 이유없이 성별을 고려하지 않고 제공되는 것은 차별이다] y.

* [보조기구제작의 전문성을 마련하지 않는 것은 차별이다.]

(9)의료보장 및 추가생계비용

장애여성의 경우 국민건강보험 50.9%, 의료급여수급자가 45.2%가 나타나 상당수가 저소득층에 속해 있음을 알 수 있다.

그나마 기초수급자가 되지 못하면 의료급여 대상이 되지 못하며 차상위계층이나 저소득층 인정우에는 의료비의 부담이 클 수밖에 없다.

국민기초생활보장법상의 추가최저생계비 관련해서도 장애로 인한 추가비용 산정의 문제점도 지적되고 있다.

특히, 장애인에게있어 의료권의 문제는 의료비,간병비,보장구 구입 및 유지비와 교통비까지 포함시켜야한다는 것이다. 또한 장애유형별 차이도 적지 않으므로 실질적 보장을 위해서는 평균추가비용에 타협하지 않아야 한다는 것이다.

---*[최저생계비 산정시 장애로 인한 추가비용을 산정하지 않는 것은 차별이다.]

의료체제시스템 마련 장애발생에 제한 인지 등에 있어서의 여아에 대한 차별

여성건강권 참고

*정부의 역할

국가보건의료정책에서 여성건강권 보장을 위한 법.제도의 정비

여성건강증진 사업의 추진을 위한 예산의 확보

중.장기 여성건강 증진정책의 수립

여성의 보건의료서비스 접근을 향상시키기 위한 정책(예 : 가정간호제도 및 가정봉사원제도)

의료제도적 지원: 건강보험수가 개편등

성인지적 측면에서의 여성건강 통계자료 생산 구축

여성건강연구에 대한 지원 강화

정부주도의 '성과 가정'에 대한 교육자료 정비

*지자체와 보건의료기관의 역할

여성건강증진을 위한 실천적인 지역사회 프로그램 개발.시행

여성모범병원 지정

취약계층을 위한 프로그램 개발 및 지원

지역 병.의원의 역할 강화

3)차별규정(여성팀 세미나)

@ 의료기관이 장애여성의 임신,출산을 비롯해 장애여성에 대한 진료를 거부하는 것은 차별이다.

@ 의학 교과과정에 장애여성의 임신, 출산 등에 관한 내용이 포함되지 않는 것은 차별이다

@ 의료기관이 장애여성의 임신,출산 과정에서 장애여성의 의견을 반영하지 않은채 일방적인 방식으로 진행하는 것은 차별이다.

@ 병원내에 장애여성전담부서 (의료 및 서비스)를 만들지 않는 것은 차별이다.
- 장애여성관련 의료서비스 정보의 시스템화 필요

@ 장애특성에 맞추어 의료서비스를 제공하지 않으면 차별이다.
예) 청각장애여성- 수화통역, 시각장애여성 - 상황설명등

@ 의학 연구에 있어서 장애유형과 더불어 성인지적 관점을 적극적으로 고려하지 않는 것은 차별이다.

입양자격

대한민국 국민으로 가정이 화목하고
정신적, 신체적으로 양자를 부양함에 현저한 장애가 없고
양자를 양육함에 적당한 경제능력이 있고
결혼한 부부로 만 25세 이상으로 양자될 자와의 연령차이가 50세 미만
자녀가 없거나 자녀의 수가 입양아동을 포함하여 5명 이내
사회의 일원으로서 그에 상응한 양육과 교육을 할 수 있어야 함

그러나 이상의 자격기준 범주에서 일부 벗어난 신청부부라도 경우에 따라서는 가정조사를 통하여 입양가정으로 승인을 받을 수도 있습니다. 또한 위의 자격기준에 속하였다고 무조건 양부모가 될 수 있는 것은 아닙니다. 즉, 한국적 사고방식에서 벗어난 특별한 경우이거나, 양부모의 주변환경과 정서적 환경이 아동양육환경으로 적합하지 않다고 인정되는 경우에는 진행과정에서 입양신청이 취소될 수 있습니다.

구비서류 : 호적등본, 주민등록등본, 부부건강진단서

입양촉진 및 절차에 관한 특례법

제5조 (양친될 자격등)

① 이 법에 의하여 양친이 될 자는 다음 각호의 요건을 갖춘자이어야 한다. <개정 97.12.13 법5454>

1. 양자를 부양함에 충분한 재산이 있을 것
2. 양자에 대하여 종교의 자유를 인정하고 사회의 일원으로서 그에 상응한 양육과 교육을 할 수 있을 것
3. 가정이 화목하고 정신적 · 신체적으로 양자를 부양함에 현저한 장애가 없을 것
4. 양친이 될 자가 대한민국 국민이 아닌 경우 본국법에 의하여 (양친이 될 수 있는 자격이 있을 것
5. 기타 양자로 될 자의 복지를 위하여 보건복지부령이 정하는 필요한 요건을 갖추었

② 양친은 양자를 천한 직업 기타 인권유린의 우려가 있는 직업에 종사하지 아니하도록 하여야 한다.

홀트아동복지회

국내입양

입양촉진 및 절차에 관한 특별법중 양부모님들이 알아두셔야 할 사항

제5조 (양친될 자격등)

- 1) 양자를 부양함에 충분한 재산이 있을 것.
- 2) 양자에 대하여 종교의 자유를 인정하고 사회의 일원으로 그에 상응한 양육과 교육을 할 수 있을 것.
- 3) 가정이 화목하고 정신적, 신체적으로 양자를 부양함에 현저한 장애가 없을 것.
- 4) 기타 양자로 될 자의 복지를 위하여 보건복지부령이 정하는 필요한 요건을 갖출 것.
- 5) 양친은 양자를 천한 직업 기타 인권유린의 우려가 있는 직업에 종사하지 아니하도록 해야한다.

- (시행규칙)에는 양부모는

- 1) 만 25세 이상으로서 양자될 자와의 연령차이가 50세 미만일 것.
- 2) 자녀가 없거나 자녀의 수가 입양아동을 포함하여 5명 이내일 것.
- 3) 혼인중일 것.

국외입양 양부모의 기준

- 법적 혼인 기간이 3년이 경과한 부부로서 나이가 25세 이상에서 45세미만이어야 함.
- 가정에 자녀수가 입양할 아동을 포함하여 5명 미만 이여야 함.
- 입양 부와 모의 나이차이가 15년 미만 이여야 함.
- 독신자는 입양을 할 수 없음.