



## 편집자 편지

### - 장애인 건강의 본질적 의미

2023년도 장애인 실태조사 결과에 따르면, 장애인 인구의 연령 구성은 65세 이상 장애노인 비율이 54.3%로, 지난 2020년 조사의 49.9%에 비해 증가하여 고령화 경향이 지속적으로 나타나고 있습니다. 전체인구 고령화 수준 19%의 세배에 가까운 수준이며, 75세 이상 장애인 비율은 처음으로 30%를 돌파했고, 1인 장애인 가구에서 65세 이상 비중은 64.6%로 역대 조사에서 가장 높은 수치를 보이고 있습니다.

전체인구 중 65세 이상 인구는 1천만 62명(24년 7. 10. 기준)이고, 65세 이상 노인 중 장애인으로 등록된 숫자가 1,425,095명으로 14.5%에 이릅니다. 그러나 노화 또는 노인성 질환으로 인한 신체기능의 제약, 사회참여 제약을 포함하면 장애가 있는 65세 이상 노인의 비율은 48.3%에 이른다고 주장하는 이도 있습니다. 즉, 장애를 고려하지 않은 고령사회 대비는 미흡하거나 무의미하다고 할 수 있습니다.

스마트시티 정책이나 고령친화적 도시 환경 조성 정책의 의료 또는 돌봄 방안에서 자주 접할 수 있는 용어가 있습니다. 바로 ‘사는 곳’입니다. ‘사는 곳’에서 의료 및 돌봄이 해결될 수 있는 환경 조성이 필요하다는 의미입니다. 제6차 장애인정책종합계획도 ‘사는 곳에서 보건의료서비스를 받을 수 있는’ 지역사회 기반 장애인 보건의료체계 강화를 핵심전략의 하나로 채택했습니다. ‘사는 곳’의 의료 및 돌봄 기관과 서비스가 장애를 포용할 수 있어야 한다는 의미가 됩니다.

AI에게 장애인 건강의 본질적 의미를 물으니, “포용성, 지원, 신체적·정신적·사회적 건강을 포괄하는 웰빙에 대한 총체적 접근”이라는 응답을 내놓았습니다. 신체적 장애인이나 정신적 장애인이나 모두 사회적 건강의 위기에 직면해 있고, 신체적 장애인은 정신건강에, 정신적 장애인은 신체건강에 취약하다는 점을 고려하면 AI가 적절한 대답을 내놓은 듯합니다.

2024년 세 번째 모니터링리포트는 장애인 건강을 주제로 제작되었습니다. <포커스>에서 손영수 선임연구원님은 제6차 장애인정책종합계획의 지역사회 기반 장애인 보건의료체계 강화 분야에서 장애인친화 보건의료기관 확대 및 접근성 개선의 일환으로 추진 중에 있는 ‘장애인친화 산부인과 확대’추진 성과를 관련 법령 제·개정 동향을 중심으로 분석해주셨습니다.

한지윤 주임연구원님은 해외 언론보도 사례와 비교해, 건강권 및 의료접근성에 부정적 영향을 끼치는 정신장애인 관련 국내 언론보도 행태의 문제점을 지적하고 개선 방향에 대한 의견을 개진해주셨습니다.

고영란 연구원님은 올해 중앙정부, 광역지방자치단체의 장애인 건강권 관련 분야 예산을 분석해주셨습니다. 장애인 건강 보건 관리사업 분야의 주요 내용과 예산편성 현황을 이해하는 데 도움이 되는 정보를 접하실 수 있습니다.

<이슈포착>에서는 국립재활원 재활연구소 배영현 보건연구관님이 장애인이 사는 곳에서 보건의료서비스를 받을 수 있도록 방안으로 정부가 제시하고 있는 △장애인 건강주치의의 장애인 전체로 확대하고 본 사업 전환 추진 △장애인 건강보건관리 5개년 종합계획 수립 등 장애인 맞춤형 보건의료 지원체계 확립, △검진시설을 갖춘 공공 보건의료기관을 장애인친화 검진기관으로 의무 지정하고 산부인과, 구강진료센터 등 장애인친화 보건의료기관 확대 및 접근성 개선, △디지털 헬스기기 기술을 활용한 혁신기술 기반 장애인 헬스케어 활성화 추진 과정에 필요한 고민과 노력에 대해 의견을 주셨습니다.

김정덕 前가천대학교 의료경영학과 교수님은 시행 7년째인 「장애인건강권법」의 2가지 핵심적인 새로운 정책인 재활의료기관 지정 시범사업과 중증장애인 주치의 시범사업의 한계를 지적해주셨습니다. 정책추진과 실행부서 간 불일치 해소, 단계별 의료기관 간 기능과 역할 정립을 위한 장애시민사회의 논의가 필요해 보입니다.

<영화평>서는 탁월함의 요건에 대한 류미례 감독님의 생각을 접하실 수 있습니다. 우리는 뛰어난 능력, 추구하는 목표의 높은 기준, 창의성과 혁신, 열정과 헌신, 영향력 등을 탁월하다는 의미로 여깁니다. 무엇이 그것들을 가능하게 할까요.

2024년 11월

모니터링센터소장 김용구

# 포커스



· 장애친화 산부인과 확대 법령 모니터링

손영수 | 선임연구원

· 정신장애인의 건강권 및 의료접근성 개선을 위한 언론의 역할

한지윤 | 주임연구원

· 2024년 장애인 건강권 관련 분야예산 분석

고영란 | 연구원

## 장애친화 산부인과 확대 법령 모니터링

손영수 | 장애인정책모니터링센터 선임연구원

작년 3월 정부는 제6차 장애인정책종합계획('23~'27)<sup>1)</sup>을 발표하면서 9대 정책분야 · 30대중점과제 · 74개의 세부추진과제를 제시하였다. 이러한 장애인정책종합계획은 「장애인복지법」에 따라 5년마다 수립되며, 정부가 장애인의 권리 보호와 복지 증진을 위해 수립하는 중장기 정책 방향과 실행계획으로 장애인의 일상생활, 교육, 고용, 사회참여, 건강관리 등 다양한 분야에 걸쳐 포괄적인 지원 등을 목표로 하고 있기에 향후 장애인 정책의 청사진일 뿐만 아니라 센터의 사업적인 측면에서도 중요한 의미를 갖는다.

올해 ‘장애관련 법령모니터링 사업’에서는 사업의 추진방안을 반영하여 제6차 장애인정책종합계획에 따른 정부의 이행정도를 모니터링 하고자 한다. 이를 위해 제6차 장애인정책종합계획의 ‘비전 및 추진전략’에서 나타난 분야의 중점과제 및 (세부)추진과제를 모니터링 대상으로 하며, 이번 회기의 주제로 ‘장애친화 보건 의료기관 확대’<sup>2)</sup>의 추진과제 중 ‘장애친화 산부인과 확대’와 관련하여 일반 현황과 어떠한 법적 근거를 토대로 마련되었는지를 추적하고, 현 시점에서 해당 정책을 정부가 어떻게 이행하고 있는지를 살펴보고자 한다.

2013년, 장애인 진료에 적합한 의료장비와 장애인편의시설을 구비하고, 장애 이해 교육을 받은 의료진을 배치한 ‘장애친화산부인과’제도를 지자체 자체사업으로 운영하였다. 하지만 타 진료과목에 비해 산부인과가 부족한 데다 고비용 대비 저수익 구조로 인해 민간의 자발적인 투자가 이루어지지 않다보니 지정병원마저 열악한 환경 등으로 명칭과는 달리 전혀 장애친화적이지 않았다.

2019년, 보건복지부는 장애친화 산부인과 서비스 표준 개발을 개발하기 위해 전국 15개 장애친화 산부인과 중 6개병원을 대상으로 6개월간 현장점검을 실시한 결과 의료장비와 진료환경 부분에서 장애친화 산부인과의 부족한 점이 드러났다. 이에 정부는 현장점검과 연구용역 결과를 토대로 2021년부터 별도 예산을 편성해 ‘장애친화 산부인과 지정제도’를 도입한다고 밝혔다.<sup>3)</sup>

1) 제6차 장애인정책종합계획('23~'27) 발표, 대한민국 정책브리핑, 2023.03.09.

<https://www.korea.kr/news/estNewsView.do?newsId=156556653>

2) 제6차 장애인정책종합계획, p5, p59.

3) 장애친화 산부인과? 편의 “오지마” 수준, 에이블뉴스, 2020.10.22.  
<https://www.ablenews.co.kr/news/articleView.html?idxno=90794>

2021년, 보건복지부는 신규사업으로 임신·출산시 고위험에 노출되는 장애인 산모와 여성질환 대상 보건 의료 지원을 위해 보건복지부가 주도하여 ‘장애친화 산부인과 지정 사업’<sup>4)</sup>을 실시한다고 밝혔다.

해당 사업은 거점 장애친화 산부인과 지정을 2024년까지 매년 4개씩 점진적으로 전국 총 20개소를 지정을 목표로 하며, 지정 대상으로 상급종합병원, 어린이병원, 중앙모자의료센터 병원으로 산부인과 관련 공공사업을 수행하는 기관 우선 지정하고, 지정된 기관에 시설·장비비, 운영비 등을 지원하는 등의 내용이다.

### <관련 법률 검토>

의안정보시스템<sup>5)</sup>을 통해 제21대 국회에서 「장애인건강권법」에 대한 의안 현황을 살펴보면, 전체 15건 중 6건이 통과(원안가결 1건, 수정가결 2건, 대안반영 3건) 되었으며, 장애친화 산부인과 관련 법안으로 통과된 ‘수정가결안’ 1건이 있었다.

### < 장애친화 산부인과 관련 「장애인건강권법」 일부개정법률안<sup>6)</sup> 제안 경위 >

건명	의안번호	대표발의자	발의일	회의정보	
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안	2107648	강선우의원 등 11인	'21.1.26.	상정	제386회 국회(임시회) 제1차 전체회의('21.4.26.)
				소위심사	제400회 국회(정기회) 제1차 제2법안심사소위('22.12.6.)

‘강선우의원’이 대표발의한 개정안을 살펴보면, 2021년 기준, 정부가 ‘장애친화 산부인과 지정 사업’을 실시하고 있으나 해당 사업의 시행 근거가 미비하므로, 사업을 안정적, 지속적으로 시행하기 위해서는 법률에 장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정근거를 마련할 필요가 있으며, 이에 보건복지부장관 또는 시·도지사가 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정할 수 있도록 하려는 것이다. (개정안 제18조의3 및 제24조)

이에 대해 보건복지부는 개정안에 대해 지정 및 지정 취소 근거 마련에 수용하며, 지정기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항을 구체화하고, 하위법령 개정을 위해 시행일은 ‘공포 후 6개월이 경과한 날’로 조정할 필요가 있다고 하였다.

4) 장애친화 산부인과 지원사업 안내, p3, 2021년 12월.

5) <https://likms.assembly.go.kr>, 2024년 5월 기준

6) 의안번호 2117271

**· 소위원회 강훈식**

(중략)

다음은 의사일정 제44항 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정안을 심사하겠습니다. 전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

**· 전문위원 최선영**

전문위원입니다. 이 개정안은 강선우 의원 대표발의안입니다. (중략) 장애인화 산부인과를 21년도부터 예산사업으로 수행 중이고 현재 국가에서 10개소, 지자체에서 13개소 정도를 지정 운영하고 있습니다.

검토의견을 말씀드리겠습니다.

지정의 목적은 지원 육성 대상을 선정하는 성격으로서 의료기관의 지정 및 지정 취소에 대한 법적 근거를 신설함으로써 사업의 지속적, 안정적 운영에 기여할 것으로 보입니다.

다만 조문에 몇 가지 수정할 사항이 있는데요. 우선 수정의견을 간단하게 말씀드리면, 지정 및 지정 취소의 주체와 관련하여 지정은 보건복지부장관 또는 시, 도지사 그리고 취소의 주체는 개정안에서 국가와 지방자치단체로 하고 있습니다. 그래서 이 부분을 통일적으로 ‘보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장’으로 변경하는 것이 좋을 것 같고요.

(중략)

18조의3에서 장애인화 산부인과 운영 의료기관의 지정 등의 조문을 신설하면서 그 목적을 ‘여성 장애인의 임신·출산 지원 및 부인과질환 관리와 관련한 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여’라고 제시하고 있고 그 기준과 관련해서는 복지부령으로 정하는 시설, 인력, 장비 등의 기준을 갖춘 병원으로 제시하고 있습니다. 이 부분을 ‘보건복지부장관 또는 시, 도지사’에서 ‘보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장’으로 변경하는 것이 수정의견입니다.

(중략)

**· 소위원회 강훈식**

정부 측 의견 들었습니다.

**· 보건복지부제1차관 이기일**

여성장애인들이 출산에 어려움을 많이 겪고 있습니다. 그렇기 때문에 저희도 21년부터 지금 10개소를 운영하고 있는데요. 마찬가지로 개정안의 취지도 좋고요. 또 한편으로는 수정의견이 대부분 합당하신 것 같습니다. 저희도 동의하겠습니다.

**· 소위원회 강훈식**

(중략)

가결되었음을 선포합니다.

- 제400회 제1차 보건복지위원회 제2법안심사소위원회 회의록 中, 2022년 12월 06일

이후 전문위원 의견에 따라 지정 등의 주체를 보건복지부장관 또는 시·도지사가 아닌 보건복지부 장관 또는 지방자치단체의 장으로 하는 조문 수정 후 가결되었고, 23년 3월에 공포 이후 지정 기준 및 절차, 지정 취소 등을 시행규칙에서 다루면서 23년 12월부터 시행되고 있다.

< 「장애인건강권법」 제18조의3 ><sup>7)</sup>

**장애인화 산부인과 운영 의료기관의 지정 등**

- ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 여성장애인의 임신·출산 지원 및 부인과질환 관리와 관련한 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다) 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 의료기관을 장애인화 산부인과 운영 의료기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 장애인화 산부인과 운영 의료기관의 지정 및 운영 기준, 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제1항에 따라 지정 받은 장애인화 산부인과 운영 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.
  - 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
  - 지정의 취소를 원하는 경우
  - 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우
- ④ 제3항에 따른 장애인화 산부인과 운영 의료기관의 지정 취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

‘제18조의 3’ 시행 이후 ‘2024년 장애인화 산부인과 운영의료기관 지원사업 안내’에 따르면 지방자치단체의 장이 추가되면서 지정권자가 확대되었고, 지정 대상 역시 연간 분만 실적 100건 이상인 병원급 의료기관에서 산부인과 및 분만실을 운영하는 의료기관으로 확대되었으며, 지정 기준 역시 완화 적용 절차를 신설하였다. 또한 그간 사업 추진 절차에 대한 보완도 이뤄지면서 사업에 대한 전반적인 접근성이 높아진 것을 알 수 있었다. 지금까지 ‘장애인화 산부인과 확대’ 세부추진과제에 대한 정부의 이행 정도를 확인하였다.

장애와 여성이라는 다중 구조 차별 속에서 여성장애인의 임신·출산 정보 부족, 진료 접근 문제 등 어려움이 가중되는 상황에서 장애인화 산부인과 사업이 본격화되고 필요한 시설과 장비, 인력을 갖춘 의료기관에서 시설 개보수 및 장비 비용과 인건비 등을 위한 예산이 지원되면서 그간 겪었던 어려움을 조금이나마 덜어주는 진료실들이 문을 열고 있지만 여전히 장애인에 대한 사회적 인식이 부족하여 의료진이 장애인 환자에 대해 편견을 갖고 대하는 사례 또한 적지 않기에 의료진은 ‘장애 감수성’을 좀 더 익힐 교육이 필요해보인다.

7) 본조신설 2023. 3.28.

8) 내 증상을 왜 남편에게 묻죠?...장애인화 병원 가봤더니, 한겨레, 2023.7.28  
<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1102029.html>

## 정신장애인의 건강권 및 의료접근성 개선을 위한 언론의 역할

한지윤 | 장애인정책모니터링센터 주임연구원

현대 사회는 모든 개인이 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있어야 하며 국가는 이를 보장할 책임이 있다. 사회에서 여러 가지 권리 중 관심도 높고 중요하게 생각하는 권리는 건강권이다. 사회에서 건강권은 기본적인 인권으로, 모든 개인이 적절한 의료 서비스를 받을 수 있는 권리를 의미한다. 하지만 장애인에겐 건강권을 보장받을 수 있는 사회적 환경이 부족한 상황이다. 신체적, 경제적, 사회적 이유로 인해 의료서비스 접근에 어려움이 있기 때문이다.

의료접근성은 환자가 의료기관을 얼마나 손쉽게 사용할 수 있는지 확인하는 것이다. 여기에는 경사로, 승강기와 같은 물리적 접근성뿐만 아니라 경제적 접근성, 정보에 대한 접근성 등 광범위하게 포함된다. 즉, 진단, 치료를 받기 위한 모든 과정이 포함된다. 하지만 장애인은 종종 의료 정보에 대한 접근이 어렵고, 물리적인 시설 접근성 문제, 의료진의 편견, 그리고 사회적 낙인 등으로 인해 의료접근성이 낮다. 장애유형별로 의료접근성의 차이는 있지만 정신장애인의 의료접근성은 더 사회의 영향을 받기 쉽다.

보건복지부 국립정신건강센터에서 정신건강서비스를 이용하지 않는 이유에 대해 조사한 결과 ‘그 정도 문제는 스스로 해결할 수 있다고 생각했다’가 90.3%로 가장 높았으며 ‘나는 정신질환이 없다고 생각했다’ 87.3%, ‘문제가 저절로 좋아질 거라고 생각했다’ 77.7%, ‘치료받는 것을 다른 사람들이 알면 어떻게 생각할까 걱정되었다’ 43.23% 등으로 나타났다.(2021년 정신건강실태조사, 보건복지부 국립정신건강센터, 2021)

< 정신건강서비스를 이용하지 않는 이유 >

문항	정신장애 중 어느 하나라도 해당되는 경우*
	비율 (%)
나는 정신질환이 없다고 생각했다	87.3
그 정도 문제는 스스로 해결할 수 있다고 생각했다	90.3
문제가 저절로 좋아질 거라고 생각했다	77.7
문제로 인해 많이 괴롭지 않았다	62.7
문제가 저절로 좋아졌다	73.1
치료받는 것을 다른 사람들이 알면 어떻게 생각할까 걱정되었다	43.2

치료 효과가 있을 거라고 생각하지 않았다	25.4
어디에 가서 누구를 만나야 하는지 몰랐다	16.4
치료비가 얼마나 들까 걱정되었다	13.4
거리, 교통편, 아이 등의 이유로 치료를 받으러 갈 수가 없었다	9.8
전에도 치료를 받은 적이 있으나 별로 치료 효과가 없었다	8

출처: 2021년 정신건강실태조사, 보건복지부 국립정신건강센터, 2021

위의 조사 결과에서 알 수 있듯이 스스로 해결할 수 있거나 정신질환이 없다고 생각하는 경우가 대부분이다. 또 한 가지 눈에 띄는 건 치료받는 걸 다른 사람들이 어떻게 생각할까 신경쓰는 사람이 40%가 넘는다는 점이다. 이러한 이유들이 치료받을 수 있는 시기를 놓치게 한다. 정신장애에 대한 올바른 교육이 부족하고 치료를 어떻게 받아야할지 당사자 및 가족이 인식하지 못하는 경우가 많다. 사회적인 부분에서도 정신장애인에 대한 인식이 낮고 부정적인 편견을 가지고 있어 정신장애인이 치료받을 수 있는 환경이 형성되지 못하고 있다. 이러한 영향으로 인해 한국의 정신건강 서비스 이용률은 2022년 기준으로 12.1%로 나타났다. 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 호주 34.9%, 일본 20.0%보다 낮다.(국가 정신건강 보고서, 보건복지부, 2022) 캐나다는 공공 의료시스템에 정신건강 서비스가 포함되어 있어 저렴한 비용으로 이용할 수 있으며 호주는 정신건강 정책을 적극적으로 시행하고 있어 치료비를 보조하고 각종 캠페인을 지원하는 등 인식개선에도 힘쓰고 있다. 각 국가별로 정신건강 서비스를 지원하고 인식개선도 동시에 진행되고 있다. 반대로 정신건강 서비스를 이용하지 않는다는 건 정신장애인에 대한 지원, 정책, 인식개선이 미흡해 의료접근성이 떨어지고 건강권이 제대로 보장되지 않고 있다는 걸 보여준다.

정신장애인의 의료접근성은 현대 사회에서 중요한 인권 문제로 여겨지고 있지만 사회적 낙인과 차별의 대상이 되기도 하고 정신질환을 제대로 인식하지 못하는 등 적절한 치료와 지원을 받는데 어려움을 겪고 있다. 현 상황을 개선하기 위해선 어떤 노력이 필요하고 사회에 영향을 주는 정부, 언론, 교육 등 각 분야에서 어떤 역할이 중요할까. 의료접근성에 영향을 주는 다양한 분야가 있지만 언론의 역할을 중점적으로 확인하고자 한다. 언론은 정신장애인의 권리와 복지를 증진시키는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 정보를 제공하고 사회적 인식에 영향을 주며 정책의 변화를 촉진할 수 있다.

먼저 정보 제공은 정신질환의 증상, 치료 방법, 지원 서비스 등 정신장애에 대한 올바른 이해를 확산시켜 필요한 의료 서비스를 받을 수 있는 환경을 조성하는 데 도움을 줄 수 있다. 사회적 인식은 언론에서 가장 조심스럽게 다뤄야할 부분으로 정신장애에 대한 사회의 인식을 개선할 수 있다. 또 언론의 보도가 정책 결정에 영향을 주기 때문에 정신 건강 서비스의 자원 배분이나 연구에 영향을 줄 수 있고 정신 건강 문제에 대한 이슈를 제안하여 사회적 지원과 이해를 증진할 수 있다.

이와 반대로 부정적인 영향도 줄 수 있다. 단어 하나, 문장 하나 또는 뉘앙스에 따라 보도의 의미가 달라진다. 사회에서 정신장애에 대한 부정적인 인식이 있기 때문에 언론이 더 조심해야 할 필요가 있다. 특히 정신장애와 관련된 부정적인 이슈가 발생했을 때 장애를 강조하는 보도가 이어지게 되면 사회에서 정신장애에 대한 인식이 더 부정적으로 바뀔 수밖에 없다. 장애인 당사자에게도 영향을 주기 때문에 의료접근성을 현저하게 낮춘다.

## 정신병원 입원 17일만에...또 강박 뒤 숨졌다

**출신 이어 부친서도 환자 사망**

출신>정신병원에서 장시간 격리·강박에 있던 환자가 숨지는 사건이 계속 발생하며 1명이 알려지지 않은 환자까지 '정신병원 격리·강박 상태조사'에 나선 가운데, 또 다른 정신병원에서도 집단에 묶여 있던 환자가 사망하는 사건이 발생했다. 유족은 해당 병원의 의료진을 형사고소하고 국가인권위원회 인권위에 진정을 냈다.

지난 5월10일 다이어트 약 중독 치료를 위해 경기도 부천시 병원에 입원한 박아영(33)씨는 입원 17일 만인 5월27일 새벽 4시경 숨졌다. 국립과학수사연구원 부검 결과 추경 사인은 가성 중독사였다. 유족이 공개한 폐허로향테러비전(CCTV) 영상을 보면, 박씨가 격리실(정신장애)에 머물러 있을 때 케이크를 먹고있고, 문을 두드리자 간호사와 보호사가 들어와 안정제를 먹이고 손과 발, 가슴을 집대에 묶는 강박(도르끼) 등 강박(도르끼)을 한다. 두시간 뒤 케이크 부분

**다이어트 약 중독 33살 여성 배 움켜쥐어 채 복용 호소했지만 수면제 먹고 2시간 넘게 강박 해제했지만 끝내 장애물에 숨겨**

유족 "상태 나쁘면 의도적 방치" 시민단체 "진상조사와 처벌을"

하는 곳이다. 유족은 6월 중순께 부친원회 경찰서에 제출한 고소장에서 "피해자는 5월20일부터 배변 활동을 어려움을 겪으며 간헐적으로 복부 통증을 호소했고 26일 저녁 7시경부터는 배변 활동을 어려움을 동반한 극심한 복부 통증을 호소했으며 도 병원 쪽이 전혀 조치를 하지 않았다"며 "이후 복부 팽창으로 배변 관리가 소홀해지고 피해자가 이를 원인으로 소란을 일으키자 안정실에 감금한 뒤 오히려 수면제, 데파코드 등 항정신병약을 복용시켰다"고 주장했다. 박씨는 26일 저녁 7시경 격리됐고, 27일 0430분부터 2사45분까지 강박했다.

순진 박씨의 오빠는 "3~4인실에 있던 동생이 왜 안정실이 갖는지도 모르겠다. 유령 의사가 운영하는 재활 시스템을 믿고 갔는데, 오히려 국립과학수사연구원 부검에서 치사량이 가까운 안정제가 혈액에서 나온 것으로 안다"고 말했다. 약물 부작용으로 복통과 장애사 등이 발생한 게 아니냐는

의문이다. 유족은 상태가 악화될 박씨를 의도적으로 방치했다고 보고 병원장 알아무게 등 의사 3명과 간호사 3명을 업무상 과실사자가 아닌 유기사자로 형사고소했다.

유족은 폐허로향테러비전 영상 중 사망 원인을 밝힐 수 있는 중요한 부분이 삭제됐다는 이유로 증거인멸 의혹도 제기할 상태다. 유족은 5월27일 새벽 3시10분경부터 4시까지 중간에 30여초를 제외하고 모두 삭제됐다고 주장했다. 병원 측은 "만성 반비 환자와도 복통 호소도 지속해서 한 게 아니라 장애사를 의심하기 어려웠다"고 언론에 해명했다.

정신장애인 당사자단체 '피도순의 아홉' 대표는 "환자가 아프다고 호소하는데도 이를 외면하고 묶어박았다. 장애인 손 안이 병원으로 옮겨지는 등 치료도 제대로 안됐다"며 "진상조사와 명확한 처벌이 이뤄지지 않으면 앞으로 정신병원에 갇힌 계속 똑같은 일이 벌어질 것"이라고 말했다.

고령 기자 k2@hani.co.kr

<한겨레, 사회, 10면 2024.07.29.>

한국은 정신장애에 대한 인식이 낮는데 사건에 정신장애가 연관이 되면 더 부정적인 내용으로 보도하는 경향이 강하다. 정신장애인이 범죄사건과 연관되면 범죄가 아닌 정신질환에 대해 중점적으로 보도한다. 또 사건에 대한 단순 보도가 대부분이며 '사법입원제'에 대한 언급을 제외한 다른 대안방법을 제시하지 못하고 있다. 대표적인 사례가 2023년 서현역에서 발생한 흉기 난동 사건이다. 언론에서는 가해자가 정신질환이 있다는 점에 주목했다. 정신질환 치료를 받지 않는 건 개인의 문제로 인식하는 듯한 보도가 대다수였으며 사회적 책임이라는 보도는 적었다. 이 사건 이후 정신질환과 관련된 기사가 보도될 때 기사의 제목에는 '강남역 살인범부터 부모 살해범까지... 60%가 조현병 환자(조선일보, 2023.09.07.)'라는 표현을 사용하는 등 부정적인 인식에 영향을 주는 보도가 이어졌다.

반대로 정신장애인이 피해자일 때는 보도하지 않는다. 2024년 7월 초 정신병원에서 정신질환자를 강박해 결국 사망한 사건이 있었다. 하지만 10개의 언론사 중 한겨레에서만 문제에 대해 집중적으로 다루고 해결안이 필요하다고 언급한다. 다른 언론사는 단 한 건의 기사도 보도되지 않았다. 물론 피해자일 때도 너무 자극적으로 보도하거나 사건에 대한 내용만 집중 보도한다면 부정적인

인식에 영향을 줄 수 있다. 그렇다고 언급하지 않는 것이 만사는 아니다. 사회적 이슈는 중립적인 입장에서 지속적으로 보도되어야 개선될 수 있다. 이슈를 보도하지 않는 건 문제를 방치하는 것이지 방관하는 것과 다르지 않다.

## 경찰특공대 띄우고, 정신응급센터 열고... 이상동기 범죄 막는다

**대중 방한 찾는 정부-자치계**

울산-강원-충북 등 18곳에 특공대 경기, 조세 제정-원수센터 설치 서울-부산-경북 등 정신응급 대응 최근 3년간 전국 총 134건 발생 상해 30건 치사, 폭행-특수상해

**정신응급센터 현황 현황**

연도	건수
2022년	12
2023년	11
2024년	9
2025년	8
2026년	7

범죄는 우중하게 발생하고 있다. 2020년부터 2023년까지 최근 4년간 경찰에서 신고된 범죄자 이상동기 범죄 발생을 살펴보면 총 134건이 발생했다. 2023년 4건, 2022년 4건, 2021년 4건으로 매년 40건 이상의 이상동기 범죄가 신고되고 발생하고 있다. 지역별로 보면 대구가 가장 많이 발생했다. 이어 경기도 20건, 서울시 17건, 인천광역시 14건, 광주광역시 13건, 대전광역시 12건 등이다. 2023년 10월 27일 오후 1시경 서울 서대문구 소재의 한 아파트에서 발생한 이상동기 범죄로 인한 사망 사건이 발생한 부천시도 2건이 있었다.

범죄 예방으로, 상해가 30건으로 가장 많았고, 폭행 20건, 치사 10건, 폭행 12건, 폭행 10건, 폭행 10건, 폭행 10건 등이다. 폭행 20건으로 치사 10건, 폭행 12건, 폭행 10건, 폭행 10건 등이다.

<서울신문, 전국, 10면 2024.06.21.>

이처럼 정보성 기사는 중요하지만 부정적인 표현은 사용해선 안된다. 위 기사를 보면 어떤 느낌이 드는가. 마치 정신장애인을 범죄자로 인식하고 대응하기 위해 특공대를 추가로 창설하고 정신응급합동대응센터도 개설했다는 것처럼 보여진다. 특히 '이상동기 범죄 예방 및 피해 지원을 목표로 조현병과 분노조절 장애 등 정신질환자 응급 대응이 가능한 정신건강전문요원과 경찰관이 24시간 대기할 수 있는 장소 및 체계를 구축한 것이다.' 이 내용에서 느껴지는 뉘앙스는 정신질환자를 예비범죄자처럼 보이게 한다. 이럴 경우 사회로 하여금 정신장애에 대한 부정적인 인식이 증가한다. 정보를 제공하는 기사이지만 뉘앙스로 의미가 퇴색되고 부정적으로 인식하게 한다. 정보 제공에서도 부정적인 보도가 계속되면 정보 제공이라고 할 수 없다.

반면 한겨레처럼 사건에 대한 언급뿐만 아니라 개선 및 대안의 필요성을 함께 제시하는 보도도 이어지고 있다. 하지만 부정적인 기사에 비해 현저하게 낮고 이슈가 있어도 보도하지 않는 경우도 많다. 긍정적인 기사보다 부정적인 보도가 많으면 그만큼 현재 환경이 개선되기 어렵다. 정신장애인의 의료접근성을 개선하기 위해선 어떻게 해야 할까. 해외의 사례를 비교해 보자. 여러 국가 중 장애인차별금지법이 한국보다 먼저 개정되었고 포괄적인 복지시스템을 구축하고 있으며 정신건강 서비스 개선으로 2022년보다 2023년 정신건강 서비스 이용률 11% 증가한 영국을 중심으로 본다. 언론은 영국의 대표 매체인 'BBC'의 보도를 기준으로 확인했다. 하나의 언론사만 보기 때문에 영국의 전반적인 언론보도에 대해 파악했다고 할 수는 없지만 영국의 보도 방향, 중점 이슈 등을 파악할 수 있다.

영국에서 정신장애 관련 사건이 발생했을 때 언론의 반응에 대해 확인했다. 2023년 6월에 발생해 지금까지 보도되고 있는 사건이 있다. 영국의 노팅엄에서 3명이 칼에 찔려 사망한 사건이 발생

했다. 이후 범인이 정신질환을 가지고 있다는 것이 밝혀졌다. 하지만 범인의 정신질환에 대해 자세하게 언급된 건 1건뿐이다. 기사는 피해자 가족들의 입장에서 보도되거나 판결, 정신건강 서비스의 미흡으로 인한 사건이라는 점에 초점을 두고 보도되었다.

피해자 가족의 입장은 사건이 발생한 후 가족의 생활, 후유증에 대해 언급하고 사건, 판결에 대한 의견 등을 보도했다. 이를 통해 정신건강 서비스의 개선, 보완에 대해 사회의 인식에 영향을 주고 있다. 정신건강 서비스에 대한 보도는 이번 사건으로 인해 어떤 부분이 미흡하고 개선이 필요한지 언급하고 있으며 개인의 장애가 아닌 정신건강 서비스로 인해 발생한 사건으로 보도하고 있다. 가해자의 장애가 아닌 범죄에 대해 보도하고 장애를 언급하는 걸 최소화하고 있다. 또 정신건강 서비스의 미흡으로 사전에 방지할 수 있었던 사건이고 보완이 필요하다고 보도를 통해 제시한다.

#### < 영국의 정신질환 관련 사건 보도 사례<sup>1)</sup> >

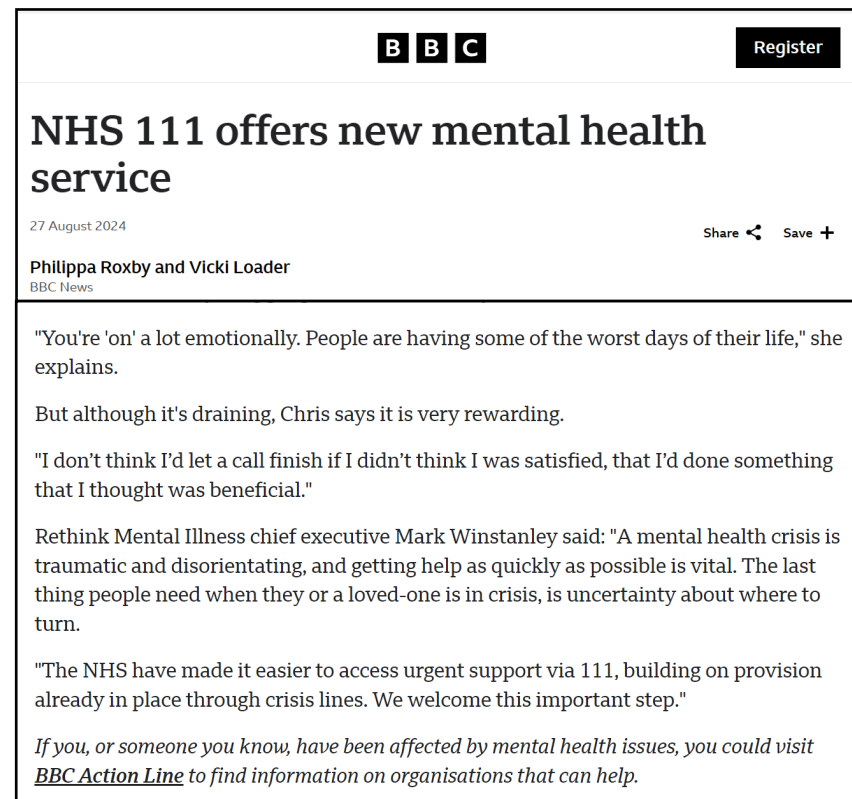


출처: BBC, 웰 제포드 및 펜실베니아 미디어, BBC, 2024.01.30.

영국에서 정신건강과 관련된 정보 제공으로 가장 많이 언급되고 있는 NHS는 국영 의료 서비스다. NHS는 정신건강 등 다양한 분야를 포괄적으로 포함하고 있다. 이번에 NHS에서 정신건강 111 서비스가 새로 도입되었다. 이에 대한 정보를 BBC에서 보도하고 있다. 단, 기사에 부정적인 표현 및 뉘앙스없이 주관적인 생각을 넣지 않고 객관적인 정보만 전달함으로써 정신질환과 관련된 새로운 서비스에 대해 정확한 정보를 제공하고 있다.

1) <https://www.bbc.com/news/uk-england-nottinghamshire-68134496>

#### < BBC 정신건강 서비스 관련 기사 및 정신건강 관련 정보 안내<sup>2)</sup>(기사 중략) >



출처: BBC, 필리파 록스비, 바키 로더, BBC, 2024.8.27

가장 눈에 띄었던 건 기사의 가장 하단에 'If you, or someone you know, have been affected by mental health issues, you could visit BBC Action Line to find information on organisations that can help.'이라는 문구였다. 즉, 본인 또는 지인이 정신 건강 문제로 영향을 받은 적이 있다면 'BBC 액션 라인'을 통해 도움을 줄 수 있는 조직에 대한 정보를 찾을 수 있다고 명시되어 있다. 실제로 'BBC 액션 라인'에 들어가 보면 다양한 사회적 문제, 현황 등에 대해 정보가 분류되어 있다. 그 중 정신질환에 들어가면 증상, 상황에 따라 상담 또는 방문 가능한 기관을 안내한다. BBC 자체적으로 정보를 정리해 전달하고 있어 언론의 역할을 제대로 수행하고 있음을 보여준다.

2) <https://www.bbc.com/news/articles/c20715d6yvxo>



< BBC 액션라인(웹사이트 자동 번역 반영) >

The screenshot shows the BBC Action Line website interface. It features a navigation bar at the top with the BBC logo and menu items like '시선대여', '홈', '뉴스', '스포츠', '사상', '특집', '문화', and '여행'. The main content area is divided into several sections:

- 프로그램**: 현재 프로그램 및 문제
- 자살/살인**:
 

영발렌스, 워시, EastEnders, 구월 4, 닉부, Barrow, 마크, 공할 : 큰 무용사 BBC ONE, BBC TWO, 4, BBC 스코틀랜드	<b>성적 학대/폭력, 아동 성적 학대</b> 알 리에드, 데라즈의 표제어, 폭로, 악도 한 리브, 이스트엔더스, 인 사이트, 불타는, 죽음, 투움의 도라그 학이스 영국, 및 울루 울루 월드 BBC ONE, BBC TWO, BBC THREE, BBC 스코틀랜드
--	---
- 정신 건강과 자해**:
 

영발렌스, 닉도스, 영인드, 로라 로보 후디, 발루이엔인, 워비오, 인 사이트, 워시, 마크, 커리, 불타는(인)의 불, 투움, 울루 울루 월드 BBC ONE, BBC TWO, BBC THREE, BBC 스코틀랜드, BBC 라디오 4, BBC 라디오 5	<b>가정 폭력</b> 폭로: Dead Man Running, EastEnders, Inside Barrow, Parole, The Big Game, Stabbed After School, The Crown Can't Forget BBC ONE, BBC TWO, BBC 스코틀랜드, BBC-PLAYER
--	--
- 중독**: 영발렌스, Inside Barrow, 마크, Cara Delvinga(의) 발루이 엔스, 워비오, 워시, 울루 울루 월드  
BBC ONE, BBC THREE, BBC 스코틀랜드
- 자매증**: Countryfile BBC 도우미, 톨로왕 마용 산책 2024  
BBC 5

On the right side, there are sections for 'BBC 액션 라인', '정보 및 지원: 정신 건강 및 자해', '차일드라인', '사마리아', and '마음'.

출처: BBC, BBC 액션 라인, 2024.10.7

두 번째는 사회적 이슈의 공론화를 유도하는 것이다. 기자, 칼럼니스트, 시민단체, 장애인, 비장애인 등 각각 다른 관점의 기사가 보도되어야 한다. 이를 통해 사회에서 다양한 시각으로 문제를 인식하며 다른 분야의 의견을 듣고 정책, 의료 등 각 분야에 문제에 대해 재인식을 할 수 있다. 각 분야의 의견이 모이면 포럼 또는 토론회 등을 개최하는 것도 필요하다. 공론화를 통해 의료접근성 뿐만 아니라 시스템 개발, 지원 확대 등 사회적 환경이 개선될 수 있다.

마지막으로 가장 중요한 사회적 인식을 개선하는 보도가 필요하다. 장애와 관련된 범죄 또는 사건이 발생했을 때 집중보도, 부정적 표현, 장애에 초점을 둔 보도는 정신장애에 대한 부정적인 편견 및 인식에 큰 영향을 준다. 한 번 부정적인 인식을 가지게 되면 긍정적으로 바뀔 때까지 오랜 시간이 걸린다. 부정적인 보도가 아닌 긍정적인 사례나 해외의 유익한 정책 등을 소개하고 정신장애에 대한 편견과 인식을 개선할 수 있는 보도가 필요하다.

현재 한국은 정신장애인에 대한 인식이 낮아 의료접근성이 떨어지고 있다. 언론이 정신장애인에 대한 보도를 꾸준히 한다면 영국처럼 정신장애인에 대한 인식과 의료접근성이 개선될 것이다. 정신장애인의 건강권과 의료접근성에는 언론이 중요한 역할을 가지고 있다는 걸 인지하고 보도하길 바란다.

이처럼 한국은 정신장애가 범죄와 연관이 될 경우 정신장애에 집중하고 정보 제공도 부정적인 뉘앙스로 포함해 제공하는 경향이 있다. 반대로 영국은 언론에서 적극적으로 정신장애에 대한 정보를 제공하고 있으며 범죄와 연관이 되어도 객관적으로 범죄를 보도하고 사회적 문제에 대해 언급하고 있다. 현재 정신질환자 수 증가, 의료시스템 미흡 등 양국 모두 정신장애와 관련된 사회적 문제를 가지고 있다. 다만 사회적 인식의 차이가 양 국가의 보도 내용을 다르게 한다. 한국은 이전보다 많이 개선되고 있지만 여전히 정신장애인에 대한 편견이 깊게 박혀있고 거리를 두려고 한다. 이러한 영향으로 정책이 부족하고 의료시스템이 있어도 접근성이 떨어지며 언론은 정신장애에 대한 부정적인 기사를 보도하고 있다. 반대로 영국은 정부, 언론 등 각 분야의 노력으로 이전보다는 편견이 줄어들고 있는 추세다. 인식이 개선되면서 정책이 다양해지고 국민보건서비스(NHS)를 통해 무료로 제공받을 수 있는 정신건강 서비스를 이용하려는 수요자가 증가했다. 오히려 이로 인해 의료시스템이 이를 수용하지 못하고 있다는 점이 영국의 정신장애분야의 문제점이다. 영국의 언론은 국가 의료시스템(NHS)의 정신건강 서비스에 대한 보도를 중점적으로 한다.

사회적 인식이 의료접근성과 다른 영역까지 영향을 주는 현 상황에서 정신장애인의 의료접근성을 개선하기 위해 한국의 언론은 다음과 같은 역할을 할 필요가 있다. 첫 번째 언론은 정신장애에 대한 올바른 정보를 제공해야 한다. 정신장애에 대한 정보를 장애인 당사자도 사회도 제대로 인식하기 위해선 객관적이고 정확한 정보가 필요하다. 정보 전달 매체인 언론은 객관적인 정보를 제공하고 더 나아가 영국의 BBC처럼 정신장애인이 상담, 치료를 받을 수 있는 정보를 공유해야 한다.

## 2024년 장애인 건강권 관련 분야예산 분석

고영란 | 장애인정책모니터링센터 연구원

「장애인복지법」<sup>1)</sup> 제2조에 따르면 “장애인이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하고 있으며, “장애”는 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하고 있다. 유엔장애인권리협약<sup>2)</sup>(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)에서는 장애가 ‘진화하는 개념’ ‘손상을 가진 개인과 그 개인을 둘러싼 태도적, 환경적 장애들 사이의 사회 작용의 결과’라고 강조하고 있다.

과거에는 장애를 의학적 원인으로 인한 ‘불완전함’, ‘결함’ 등 개인의 문제로 바라보며 장애를 극복의 대상으로 여겼다면, 근래는 장애를 개인의 정체성을 구성하는 여러 특징 중 하나로 받아들이고 있다. 장애를 개인의 잘못이나 불운에 의해 일어난 비극적 사건이 아닌, 사회·환경 요인의 복합 작용으로 일어난 사회적 문제로 여기게 된 것이다. 만성질환 및 각종 사고, 재해 등으로 장애 인구가 지속해서 늘어나면서 장애인의 보건의료에 대한 수요가 증가하였다. 하지만 아직 장애인을 위한 편의시설, 교통편 부족으로 인한 접근의 어려움, 의료진의 장애와 장애인에 대한 이해 부족으로 장애인의 건강관리는 취약할 수밖에 없다.

기존 장애인 관련 법률은 복지적 관점의 소득보장, 교육 제공, 서비스 이용 확대 등을 지원하는 데 집중되어 있었고, 장애인 건강권 보장을 위한 제도적 시스템과 인식은 부족했다. 장애인 정책종합계획<sup>3)</sup> 등 정책이 있었지만, 장애인의 건강 형평성을 높이는 데 많은 제한이 있었다. 장애인의 건강권에 대해 구체적으로 규정한 법률이 없는 실정에서 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항 등을 종합적·체계적으로 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 2015년 12월 29일 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」<sup>4)</sup> (약칭:장애인건강법)을 제정하였다.

1) 장애인복지법 [보건복지부, 장애인정책과]: 법률 제20290호로 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 밝히고, 장애 발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업 재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립 생활·보호 및 수당 지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여 증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 1989년 개정되었다.  
 2) 유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities): 2006년 12월 13일 제61차 유엔총회에서 채택. 2008년 12월 2일 국회 비준 동의를 받게 된 신체장애, 정신 장애, 지적 장애를 포함한 모든 장애가 있는 이들의 존엄성과 권리를 보장하기 위한 유엔 인권 협약이다.  
 3) 제6차 장애인 정책종합계획(2023~2027): 장애인복지법 제10조2에 따라 '98년부터 5년마다 장애인단체, 학계 의견 수렴 및 관계부처 협력을 통해 장애인 정책종합계획을 수립하고 있다. 2023년 3월 9일 정부와 관계 부처 합동으로 2023년~2027년까지의 제6차 장애인 정책종합계획을 발표하였다. 맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회를 비전으로 장애인의 사회적 배제 해소와 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다. 9대 정책 분야·30대 중점과제·74개 세부 추진과제를 포함하고 있다.  
 4) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(약칭:장애인건강법) [보건복지부, 장애인정책과]: 법률 제19462호로 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 2015년 12월 29일에 제정되어 2023년 6월 일부 개정되어 2023년 12월 14일 시행 중이다. (출처:국가법령정보센터)

< 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(약칭:장애인건강권법) 요약 >

2장. 장애인 건강보건관리종합계획의 수립	1. 건강보건관리종합계획
3장. 장애인 건강관리사업	2. 건강검진, 건강관리
	3. 의료기관 접근 및 이용보장
	4. 건강보건(연구,통계,정보사업)
	5. 건강교육, 건강권교육
	6. 재활운동 및 체육
	7. 장애인 건강 주치의
	8. 의료비 지원
	4장. 중앙장애인보건의료센터
10. 공공어린이재활병원 설치	
11. 장애친화 산부인과 운영	
12. 중앙장애인보건의료센터	

종합계획 수립	전달 체계 구축	서비스 제공
장애인건강보건관리 종합계획 수립 (5년마다)	<b>건강보건관리 전달 체계</b> 중앙장애인보건의료센터 지역장애인보건의료센터 보건소 지역사회재활사업 장애인 건강보건연구사업 (통계, 임상, 정책 등)	- 장애인 건강 주치의 - 장애인 건강검진 - 재활운동 및 체육 - 건강관리교육 - 장애인 맞춤형 건강관리 서비스
장애인정책조정위원회 심의를 거처, 국민건강증진 종합계획 및 실행계획을 수립·시행해야 함	<b>회복기 의료 전달 체계</b> 재활의료기관 지정 어린이재활병원, 권역재활병원 등	

장애인의 건강권 및 의료접근성 향상

출처: <장애인 건강권 이해하기>, 국립재활원, 2021

·장애인건강법에서는 ‘건강권’이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 여러 가지 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 받을 권리를 포함한다고 정의하고 있다. 즉, 장애인이 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에서 차별 대우를 받지 않고, 관련한 서비스 접근에서 비장애인과 동등한 접근성으로 최적의 건강관리와 보호받을 권리를 가져야 함을 명시하고 있다. 장애인의 건강권 및 의료접근성 향상을 위해 ▲ 보건복지부는 장애인건강보건관리 종합계획을 수립하고 ▲ 국가와 지방자치단체는 건강보건관리 전달체계를 구축하며 ▲ 국가와 지방자치단체는 장애인 건강검진, 건강주치의 등 서비스를 제공한다.

사) 한국장애인인권포럼 부설 장애인정책모니터링센터에서는, 2024년 보건복지부 및 17개 광역단체의 예산서에서 발췌한 장애인 관련 예산 속에서 장애인의 건강 관련 예산을 발췌·분석하였다.

1. 2024년 보건복지부 건강 관련 예산

■ 개요

2024년 중앙정부 총지출은 총 656조 6천억 원으로, 2023년 대비 17조 9천억 원(2.8%) 증액되었다. 2024년 중앙정부 예산 중 보건복지부 예산은 122조 3,779억 원이다. 2024년 중앙정부 총지출의 18.7%이다. 본 센터에서 발췌한 보건복지부 예산 속 본 센터가 발췌한 장애인 관련 예산은 5조 5천억 원으로 복지부 총지출의 4.5%이다. 6차 장애인 정책종합계획의 9개 분야 중 장애인건강과 관련된 분야의 예산은 1,175억 원으로 복지부 장애인 관련 예산의 2.1%이다.

< 2024년 보건복지부 예산 현황 >

(단위: 백만 원, %)

구분	중앙정부 총지출	중앙정부 장애인예산	보건복지부 총예산	보건복지부 장애인예산	보건복지부 장애인건강 예산
		(중앙 총지출 대비 비중)	(중앙 총지출 대비 비중)	(복지부 총예산 대비 비중)	(복지부 장애인예산 대비 비중)
2024년 예산	656,000,000	7,738,265	122,377,921	5,544,494	117,499
비율		1.2%	18.7%	4.5%	2.1%

출처: 열린재정 재정정보, 장애인정책모니터링센터 장애인 예산발췌 자료

6차 장애인 정책종합계획 ‘2. 건강’ 분야의 첫 번째 중점과제 2-1. 장애인 맞춤형 보건의료 지원 체계 확립에 700억 원 예산이 편성되었다. 지역장애인보건의료센터 설치확대, 권역 재활병원 단계적 개원 및 공공어린이재활병원 단계적 개원 등이 사업이 포함된다. 두 번째 중점과제 2-2. 장애인 보건의료사업 고도화이다. 397억 원의 예산이 발췌되었다. 장애인 건강 주치의 활성화 및 장애친화 보건의료기관 확대 등이 세부사업이다. 마지막 세 번째 중점과제 2-3. 혁신기술 기반 장애인

헬스케어 활성화 예산은 78억 원이다. 장애인 재활·자립 등 연구개발(R&D), 디지털 헬스케어 기반 장애인 건강관리 연구가 세부사업이다.

< 제6차 장애인 정책 종합계획(2023~2027) >

(단위: 천 원, %)

분야	중점과제	예산액	세부 추진과제
2. 건강	2-1. 장애인 맞춤형 보건의료 지원 체계 확립	70,004,884	장애인 건강보건관리 종합계획 수립
			지역사회 장애인 건강보건관리 전달체계 강화
			장애인 재활의료 전달체계 고도화
			어린이 재활의료 기반 구축
			재활운동 및 체육기반 마련
2. 건강	2-2. 장애인 보건의료사업 고도화	39,698,000	장애인 건강주치의 활성화
			장애친화 보건의료기관 확대
			장애인 보조기기 지원 확대 및 내실화
2-3. 혁신기술 기반 장애인 헬스케어 활성화	7,796,000	장애인 재활·자립·돌봄 최적화 연구개발(R&D)	
		디지털 헬스케어 기반 장애인 건강관리 생태계 조성 연구(R&D)	
		117,498,884	

■ 장애인건강 보건관리 사업예산

‘장애인건강 보건관리사업’이란 장애인을 위한 건강검진, 주기별 질환 관리, 진료 및 재활, 건강증진 사업 등 장애인건강 보건관리를 위한 각종 활동 및 지원사업을 말한다. 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 성별 등의 특성에 따라 장애인과 비장애인 간이나 장애인 간에 건강 수준 격차가 발생하지 않도록 장애인의 건강권 보장을 위한 제반 보건의료 활동이다. ‘장애인건강 보건관리사업’의 주요 내용은 ▲ 장애인건강 보건관리시스템 구축사업(1.6억 원) ▲ 장애인건강 보건관리사업(4.4억 원) ▲ 국립재활원 정보화 시스템구축(6.6억 원) ▲ 국립재활원 병원 관리 및 운영(19억 원) 이다. 장애인건강관리 연구와 장애인보건의료기관 운영 등과 건강검진시스템 운영 등이 세부사업이다. 특히, 장애 발생 예방 교육(4억 원), 장애인 건강권 보장지원사업(4.5억 원), 장애인건강검진센터 운영(6.7억 원), 장애인건강 권법 연구(5천만 원)에 예산이 배정되었다.

2024년 장애인건강 보건 관리사업 주요예산

(단위: 천 원)

주요 내역		예산액	일반회계	특별회계
장애인건강보건관리 시스템 구축사업	장애인건강보건관리시스템 구축사업	163,000	163,000	-
	장애인 건강의료기관 지원 위탁사업	150,000	150,000	-
장애인건강보건관리 사업	장애인건강관리 시험연구비	8,000	8,000	-
	장애인건강관리 연구원 복리후생비	3,000	3,000	-
	장애인건강관리 연구원 인건비	207,153	207,153	-
	장애인건강관리, 중앙장애인보건의료 센터 일반수용비	15,000	15,000	-
	장애인건강관리, 장애인 건강보건 연구 사업	53,000	53,000	-
국립재활원 정보화 시스템구축	건강검진 시스템 고도화 등	100,000	-	100,000
	의료정보시스템 운영 및 유지보수	258,000	-	258,000
	건강검진시스템 유지관리비	53,000	-	53,000
	네트워크 관리/ 운영	99,000	-	99,000
	정보시스템 유지관리비	150,000	-	150,000
국립재활원 병원관 리 및 운영	장애발생예방교육 관련	401,400	-	401,400
	장애인건강권보장지원사업	445,011	-	445,011
	장애인건강증진사업	337,360	-	337,360
	장애인건강검진센터 운영	672,250	-	672,250
	장애인건강권법 관련 연구과제비	50,000	-	50,000

II. 2024년 광역단체 장애인 건강권 관련 예산 현황

대전광역시 건강권 관련 예산 107억 원, 장애인 관련 예산 중 2.5%

2024년 17개 광역단체의 장애인예산과 장애인 건강권 관련 예산은 아래 표와 같다. 17개 광역단체 본청 장애인 관련 총예산은 8조 4164억 원<sup>5)</sup>이며, 그중 장애인 건강권 관련 예산은 289억 원이다. 17개 광역단체 총예산 대비 장애인예산 비율은 3.8%이며, 장애인예산 대비 장애인 건강권 관련 예산 비율은 약 0.3%이다. 17개 광역단체 중 대전광역시는 장애인 건강권 관련 예산을 107억 원 편성하였다. 17개 광역단체 중 가장 많은 건강권 관련 예산을 편성하였으며, 장애인예산 대비 건강권 관련 예산도 2.5%로 광역단체 중 가장 높은 예산 비율을 보인다.

5) 중앙정부 장애인 총예산 (7조 7천억 원), 17개 광역분청 장애인 총예산(8조 4천억 원), 기초지자체 장애인 총예산(9조 7천억 원)이다. 이 중 중앙정부의 지방이양 예산을 제외한 17개 광역지자체 순계 장애인예산은 (3조 2천억 원)이며, 광역시도 지원비를 제외한 기초단체의 순계 장애인 예산은 (3조 원)이다. 따라서 중앙정부 및 지자체의 순계 장애인예산의 총합은 13조 9천억 원(중앙정부 예산+광역지자체 순계 예산 + 기초지자체 순계예산)으로, 이 총액이 현재 중앙정부 및 지방자치단체(산하 기관 제외)에서 공적으로 장애인을 위해 사용하고 있는 '장애인 공공지출 예산'이라고 할 수 있다.

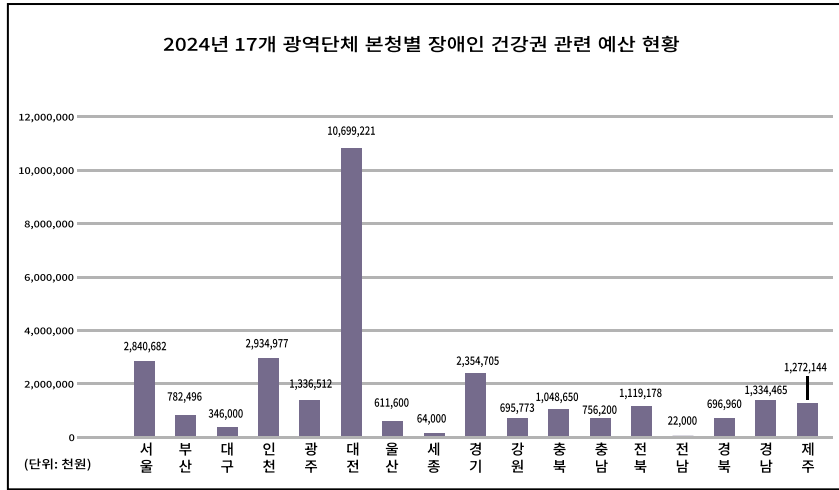
2024년 17개 광역단체 본청 건강권 관련 예산 현황

(단위: 천 원, %)

시·도	총예산(A)	장애인예산(B)	장애인 건강권 예산(C)	총예산 대비 장애인예산 비율(B/A, %)	장애인예산 대비 건강권 예산 비율(C/A, %)
서울	45,740,517,556	1,789,886,164	2,840,682	3.9%	0.2%
부산	15,699,527,956	683,378,840	782,496	4.4%	0.1%
대구	10,587,194,000	508,941,344	346,000	4.8%	0.1%
인천	15,036,805,037	498,385,312	2,934,977	3.3%	0.6%
광주	6,904,221,482	423,913,822	1,336,512	6.1%	0.3%
대전	6,532,974,000	421,657,132	10,699,221	6.5%	2.5%
울산	4,793,293,135	227,251,330	611,600	4.7%	0.3%
세종	1,905,977,882	72,759,413	64,000	3.8%	0.1%
경기	36,121,055,812	1,381,390,319	2,354,705	3.8%	0.2%
강원	7,586,161,000	226,113,342	695,773	3.0%	0.3%
충북	7,128,875,273	265,015,991	1,048,650	3.7%	0.4%
충남	9,922,034,000	343,040,817	756,200	3.5%	0.2%
전북	9,105,133,909	349,460,666	1,119,178	3.8%	0.3%
전남	10,704,417,553	155,126,600	22,000	1.4%	0.0%
경북	12,607,756,000	417,057,752	696,960	3.3%	0.2%
경남	12,056,943,042	526,495,874	1,334,465	4.4%	0.3%
제주	7,210,363,118	126,530,584	1,272,144	1.8%	1.0%
	219,643,250,755	8,416,405,302	28,915,563	3.8%	0.3%

\* 발췌된 장애인예산과 장애인체육예산은 국고보조금의 시·도비가 포함된 금액임

다음은 인천광역시로 29.3억 원을 장애인 건강권 관련 예산으로 편성하여, 장애인예산 중 0.6% 비율이다. 서울특별시 28.4억 원(0.2%), 경기도 23.5억 원(0.2%), 광주광역시와 경상남도 각 13.3억 원(0.3%), 전라북도 11.1억 원(0.3%) 순이다. 제주특별자치도는 12.7억 원으로 1.0%의 장애인 건강권 관련 예산 비율이다. 반면 전라남도는 장애인 건강권 관련 예산이 0.22억 원으로, 권역 장애인 구강 진료센터 지원에 0.22억 원만 편성되어, 17개 광역단체 중 가장 적다. 다음은 세종특별자치시 0.64억 원(0.1%), 대구광역시 3.5억 원(0.1%) 순이다.



■ 광역단체별 건강권 관련 주요사업

2024년 17개 광역단체 본청별 장애인 건강권 관련 주요사업을 아래 표에서 살펴보자. 가장 많은 장애인 건강권 예산을 편성한 대전광역시는 107억 원 중 시·도비로만 편성된 사업예산이 공공어린이재활병원 운영지원 92억 원, 장애인 치과 진료소 운영 6천만 원, 상이군경회 1급 중상이 회원 재활 체육 270만 원이다. 국고보조금과 시·도비 50:50으로 편성된 사업은 공공어린이재활병원 공공재활프로그램 운영지원 3억 원, 권역 장애인 구강 진료센터 진료비 및 운영비 지원 4.4억 원, 권역 재활병원 공공재활프로그램 운영지원 1.4억 원, 지역장애인보건의료센터 운영 5.6억 원이다. 대전광역시는 장애인 건강권 관련 예산의 시·도비 비율은 93.0%로 17개 광역단체 중 건강권 관련 예산총액에 이어 시·도비 예산 비율도 가장 높다.

2024년 광역단체 본청별 건강권 관련 주요 사업예산

(단위: 천 원, %)

시·도	주요 사업명	국고 보조비	시·도비	예산총액 (시·도비 비율)
서울	공공어린이재활병원 운영지원	900,000	337,500	2,840,682 (40.5%)
	장애인단기거주시설 이용자 건강검진비	-	20,850	
	장애친화 산부인과 지원	225,000	225,000	
	지역장애인보건의료센터(남부, 북부)	566,166	566,166	

부 산	장애인 건강검진기관 운영비 지원	-	76,500	782,496 (54.9%)		
	장애친화 산부인과 지원	75,000	75,000			
	지역장애인보건의료센터 운영	277,998	277,998			
대 구	미숙아및선천성이상아 의료비	173,000	173,000	346,000 (50.0%)		
인 천	경기권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원	97,714	41,877	2,934,977 (82.8%)		
	경인권역재활병원 운영	-	1,980,000			
	장애인구강진료센터 운영비 및 진료비 지원	129,000	129,000			
	지역장애인보건의료센터 운영	278,693	278,693			
광 주	장애인구강진료센터 운영	326,300	326,300	1,336,512 (50.0%)		
	장애친화산부지정운영	75,000	75,000			
	지역장애인보건의료센터 운영	266,956	266,956			
대 전	공공어린이재활병원 공공재활프로그램 운영지원	150,000	150,000	10,699,221 (93.0%)		
	공공어린이재활병원 운영지원	-	9,200,000			
	권역장애인구강진료센터 진료비 및 운영비지원	219,250	219,250			
	권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원	97,714	41,877			
	상이군경회 1급중상이회원 재활체육	-	2,700			
	장애인치과진료소 운영	-	60,000			
	지역장애인보건의료센터 운영	279,215	279,215			
	울 산	울산권역장애인 구강진료센터 운영	230,800		230,800	611,600 (50.0%)
		장애친화 산부인과 지원	75,000		75,000	
세 종	미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	32,000	32,000	64,000 (50.0%)		
경 기	경기권역 장애인구강진료센터 운영	439,100	439,100	2,354,705 (55.7%)		
	경기도 남부지역장애인보건의료센터 운영	265,122	265,122			
	경기도 북부지역장애인보건의료센터 운영	263,444	263,444			
	장애인 생활건강관리 지원	-	106,373			
	장애친화 산부인과 지원	75,000	75,000			
	재활프로그램 운영	-	163,000			
강 원	권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원	97,716	41,881	695,773 (46.0%)		
	지역장애인보건의료센터	278,088	278,088			
	공공어린이 재활의료센터 공공재활프로그램 운영지원	60,000	60,000			
충 북	공공어린이 재활의료센터 공공재활프로그램 운영지원	60,000	60,000	1,048,650 (50.0%)		

충 북	장애인구강진료센터 진료비 및 운영비 지원	192,100	192,100	1,048,650 (50.0%)
	충청북도 지역장애인보건의료센터 운영	272,225	272,225	
충 남	충남권역 장애인 구강진료센터 운영지원	378,100	378,100	756,200 (50.0%)
전 북	장애인 구강진료센터 지원	282,300	282,300	1,119,178 (50.0%)
	지역장애인 보건의료센터 운영	277,289	277,289	
전 남	권역장애인구강진료센터 지원	-	22,000	22,000 (100.0%)
경 북	장애인화산부인과 운영	-	150,000	696,960 (100.0%)
	지역장애인보건의료센터운영	-	546,960	
경 남	경상남도 장애인구강진료센터 지원	267,550	267,550	1,334,465 (51.8%)
	권역재활병원 공공재활프로그램 지원	97,714	41,877	
	장애인 전용치과 및 산부인과 운영	-	102,600	
	지역장애인보건의료센터 지원	278,587	278,587	
제 주	공공어린이재활의료센터 재활프로그램운영지원	-	120,000	1,272,144 (55.4%)
	공공어린이재활의료센터 운영지원	300,000	-	
	뇌병변장애인 의사소통 및 재활운동 지원사업	-	150,000	
	로봇활용 장애인재활사업 운영	-	104,100	
	지역장애인보건의료센터 운영	267,072	267,072	
	최종중 척수장애인 건강증진(수중재활) 사업	-	63,900	
		8,566,213 (29.6%)	20,439,350 (70.4%)	28,915,563

\*경상북도 예산서에는 모든 예산이 국고보조금, 시·도가 구분되어 표시되어 있지 않아, 장애인예산 및 장애인체육예산을 발체 후 모든 예산을 시·도비에 포함했음.

인천광역시 장애인 건강권 관련 예산 29.3억 원 중 가장 큰 부분인 '경인 권역 재활병원 운영' 19.8억 원은 시비로 편성되었다. 인천광역시 장애인 건강권 관련 예산의 시비 비율은 82.8%로 대전광역시 다음으로 높다. 그 외 '권역 재활병원 공공재활프로그램 운영지원'(1.3억 원), '지역장애인보건의료센터'(5.6억 원), '장애인 구강 진료센터 운영'(2.6억 원)이 국고보조금과 시·도비로 편성되었다.

서울특별시 28.4억 원의 장애인 건강권 관련 예산 중 시·도비 비율은 40.5%이다. 지역장애인보건의료센터 운영'(10.5억 원), '장애 친화 산부인과 지원'(1.5억 원)이 시·도비와 국비가 각 50%씩 편성되었다.

경상남도의 장애인 건강권 관련 예산은 13.3억 원이다. '경상남도 장애인 구강 진료센터 지원

'(5.3억 원), '권역별 재활병원 공공재활프로그램 지원'(1.4억 원), '지역장애인보건의료센터 지원'(5.6억 원) 국고보조금과 시·도비로 책정되었다. 경상남도는 '장애인 전용 치과 및 산부인과 운영' 1억 원은 시·도비에서 총당하고 있다. 장애인 건강권 관련 예산 중 51.8%가 시·도비이다.

제주특별자치도는 12.7억 원의 장애인 건강권 관련 예산 중 55.4%가 시·도비이다. 주요사업 중 '공공 어린이 재활 의료센터 운영지원'(3억 원)은 국고보조금으로만 운영되고, '지역장애인보건의료센터 운영'(2.7억 원)은 국고보조금과 시·도비가 50:50 비율이다. '공공 어린이 재활 의료센터 재활프로그램운영지원'(1.2억 원)이 시·도비로만 편성된 거 외에 다른 광역단체에서 볼 수 없는 장애인 건강권 관련 사업인 '뇌병변장애인 의사소통 및 재활운동 지원사업'(1.5억 원), '로봇 활용 장애인 재활사업 운영'(1억 원), '최 중중 척수장애인 건강증진(수중재활) 사업'(6.3천만 원) 또한 시·도비로만 운영되고 있다.

2024년 17개 광역단체 본청 건강권 관련 예산 비율

(단위:천 원, %)

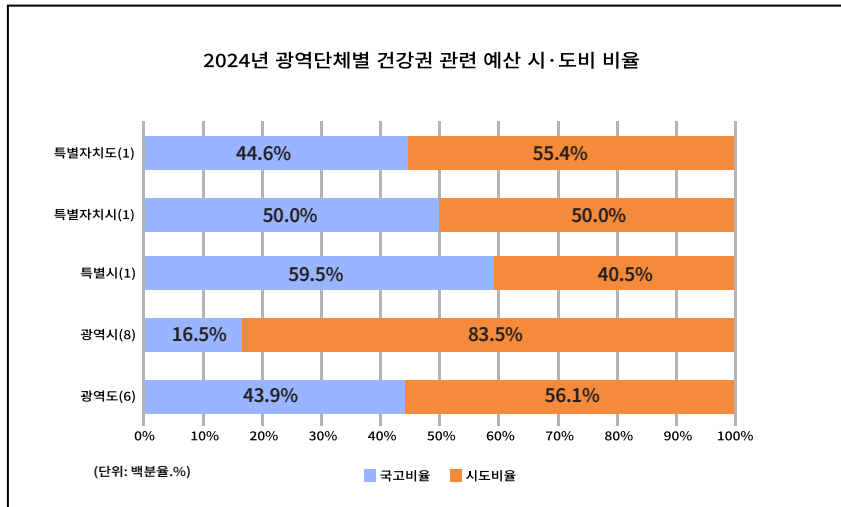
광역시·도	건강권 예산 (A)	국고보조금 (B)	국고 비율(B/A)	시비 (C)	시비 비율 (C/A)	사업 수
서울특별시	2,840,682	1,691,166	59.5%	1,149,516	40.5%	4
부산광역시	782,496	352,998	45.1%	429,498	54.9%	3
대구광역시	346,000	173,000	50.0%	173,000	50.0%	1
인천광역시	2,934,977	505,407	17.2%	2,429,570	82.8%	4
광주광역시	1,336,512	668,256	50.0%	668,256	50.0%	3
대전광역시	10,699,221	746,179	7.0%	9,953,042	93.0%	7
울산광역시	611,600	305,800	50.0%	305,800	50.0%	2
세종특별자치시	64,000	32,000	50.0%	32,000	50.0%	1
경기도	2,354,705	1,042,666	44.3%	1,312,039	55.7%	6
강원도	695,773	375,804	54.0%	319,969	46.0%	2
충청북도	1,048,650	524,325	50.0%	524,325	50.0%	3
충청남도	756,200	378,100	50.0%	378,100	50.0%	1
전라북도	1,119,178	559,589	50.0%	559,589	50.0%	2
전라남도	22,000	-	0.0%	22,000	100.0%	1
경상북도	696,960	-	0.0%	696,960	100.0%	2
경상남도	1,334,465	643,851	48.2%	690,614	51.8%	4
제주특별자치도	1,272,144	567,072	44.6%	705,072	55.4%	6
	28,915,563	8,566,213	29.6%	20,349,350	70.4%	52

\*경상북도 예산서에는 모든 예산이 국고보조금, 시·도가 구분되어 표시되어 있지 않아, 장애인예산 및 장애인체육예산을 발체 후 모든 예산을 시·도비에 포함했음.

17개 광역단체 중 시·도비 비율이 가장 높은 곳은 전라남도과 경상북도로 100%이다. 단, 경상북도 예산서에는 모든 예산이 국고보조금과 시·도비가 구분되어 표시되어 있지 않아, 본 센터에서는 발제한 장애인예산을 모두 시·도비에 포함 시켰다. 전라남도의 장애인 건강권 관련 예산은 '권역 장애인 구강 진료센터 지원' (2.2천만 원)을 시·도비로만 편성되었다. 다음으로 세종특별자치시의 장애인 건강권 관련 예산은 3.2천만 원으로 '미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원'이다. 전라남도과 세종특별자치시가 17개 광역단체 중 장애인 건강권 관련 예산이 1억 미만인 곳이다. 이 외 대구광역시 '미숙아 및 선천성 이상아 의료비' (1.7억 원)의 단 1개의 장애인 건강권 관련 사업을 운영하고 있다.

**광역시도 6곳 평균 건강권 관련 예산 중 시·도비 비율 83.5%**

17개 광역단체 건강권 관련 예산을 광역시(8), 광역도(6), 특별시(1), 특별자치시·도(2) 나누어 국고보조금과 시·도비 비율을 비교해 보았다. 17개 광역단체 장애인 건강권 관련 예산 시·도비 비율은 평균 70.4%이다. 이 중 국고보조금 비율이 가장 높은 광역단체는 서울특별시의 장애인 건강권 관련 예산은 국고보조금 59.5%, 시비 40.5%로 편성되었다. 다음은 세종특별자치시로 국고보조금과 시비가 각 50.0%로 같다. 제주특별자치도는 국고보조금 44.6%, 시비 55.4%이다. 다음으로 부산광역시, 대구광역시 포함 8개 광역시는 건강권 관련 예산의 비율이 국고보조금 43.9%, 시비 56.1%이다. 경기도, 강원도 포함 6개 광역도는 국고보조금 16.5%, 도비 83.5% 비율로 4/5의 건강권 관련 예산을 대부분 도비에서 충당하고 있음을 알 수 있다.



**■ 광역단체 건강 보건관리 전달체계 구축 예산**

광역단체 '공공어린이재활병원 운영 및 공공재활프로그램 운영'에 113억 원 편성

광역단체 건강권 관련 예산을 사업별로 살펴보면 다음과 같다. 회복기 의료 전달체계를 위한 '공공어린이재활병원 운영 및 공공재활프로그램 운영' 사업에 대전, 서울, 제주, 충북 등 13곳에 총 113억 원이 편성되어 장애인 건강권 관련 예산 중 가장 많은 예산이며, 장애인 건강권 관련 예산 중 39.4%를 차지하고 있다.

장애인에게 종합적이고 체계적인 건강 보건관리를 제공함으로써 장애인의 건강증진과 삶의 질을 향상하기 위한 건강 보건관리 전달체계 구축하기 위한 '권역 재활병원 운영 및 공공재활프로그램 운영지원'에 강원, 경남, 대전, 인천 등 7곳에 25억 원(8.8%)을 편성하였다. 재활 체육, 재활운동, 수중재활 등 '재활사업'에는 경기, 대전, 제주에 4.8억 원(1.7%), 지역 내 연계병원, 주치의, 보건소 간의 장애인 건강 보건관리사업 조정·연계, 의료 인력 교육, 검진·재활·진료를 위한 '지역장애인보건의료센터 운영'은 강원, 경기, 경남, 경북, 광주, 대전, 부산, 서울, 인천, 전북, 제주, 충북 등 17개 지역에 77억 원을 편성하여 26.6% 비율이다. 서울은 북부, 남부 2곳이 운영된다.

**2024년 광역단체 본청 건강권 관련 예산 사업별 현황**

(단위:천 원, %)

사업 분야	예산액	비율
1 권역재활병원 운영 및 공공재활프로그램 운영지원	2,538,370	8.8%
2 재활사업(재활체육, 재활운동, 수중재활 등)	483,700	1.7%
3 공공어린이재활병원 운영 및 공공재활프로그램 운영지원	11,277,500	39.0%
4 지역장애인보건의료센터 운영	7,688,670	26.6%
5 권역장애인구강진료센터 및 장애인 전용치과 운영	5,062,300	17.5%
6 장애인 생활건강관리 지원	106,373	0.4%
7 장애인친화 산부인과 지원	1,251,300	4.3%
8 미숙아 및 선천성이상아 의료비	410,000	1.4%
9 장애인 건강검진기관 운영비	76,500	0.3%
10 장애인단기거주시설 이용자 건강검진비	20,850	0.1%
	28,915,563	100%

**■ 광역단체 장애인 건강 보건관리 서비스 예산**

장애인의 필수적 의료서비스 이용 접근성을 향상하고 장애인이 거주하는 지역사회에서 주치의에게 지속적·포괄적 건강관리를 받을 수 있도록 하여 만성질환 및 2차 장애로의 이환을 방지하는 '장애인 생활 건강관리 지원'에는 경기도에 1.1억 원 편성하였다. 장애인에 대한 주기적 구강 관리

를 통해 장애인의 구강 건강을 증진하는 ‘권역 장애인 구강 진료센터 및 장애인 전용 치과 운영’에는 경기, 경남, 광주, 대전, 울산, 인천, 전남, 전북, 충남, 충북에 총 51억 원, 17.5%를 차지하며 공공어린이재활병원 운영 및 지역장애인보건의료센터 운영 예산의 뒤를 잇는다. 장애인 건강권 관련 예산 중 17.5%이다. ‘장애 친화 산부인과 지원’에는 경기, 경남, 경북, 광주, 부산, 서울, 울산에 13억 원이 편성되어 4.3%이다. 또한, 장애인 질병의 조기 발견을 위한 국가건강검진에 대해 장애인의 접근성을 높이기 위해 ‘장애인 건강검진 기관 운영’ 0.7억이 편성되었다.

장애인차별금지법<sup>6)</sup> 제3조에 따르면, ‘건강권’이란 보건교육, 장애로 인한 후유장애와 질병 예방 및 치료, 영양개선 및 건강생활의 실천 등에 관한 여러 가지 여건의 조성을 통하여 건강한 생활을 할 권리와 의료혜택을 받을 권리를 포함한다. 또한, 의료기관과 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 제한·배제·분리·거부하여서는 안 된다고 명시되어 있다. 하지만 현실은 장애인을 위한 편의시설이나 교통편 부족 등으로 인한 물리적 접근의 어려움과 의료인의 장애인에 관한 이해 부족이 조기 진료와 예방적 건강관리가 어려와 장애인의 건강상태가 열악한 상황에 놓이게 되었다. 이는 예산에서 확연히 드러나고 있다. 보건복지부 예산 122조 3,779억 원 중 장애인 관련 예산은 5조 5천억 원으로 4.5% 비율이다. 그중 장애인 건강권과 관련된 예산은 1,175억 원으로 보건복지부 장애인 관련 예산의 2.1%에 그치고 있다. 중앙정부 뿐 아니라 광역단체의 상황도 다르지 않다. 17개 광역단체 분청 장애인 관련 예산은 총 8조 4,164억 원이며, 이 중 장애인 건강권 관련 예산은 289억 원이다. 17개 광역단체 분청의 장애인 건강권 관련 예산은 광역단체 장애인예산의 0.3%이다. 지역사회 건강 전달체계가 제대로 갖추어져 있지 않아 장애인이 건강관리에 취약해지는 명확한 이유이다. 장애 친화 건강검진 기관 활성화를 위해 공공보건의료기관의 장애 친화 건강검진 기관 지정과 시설·장비·인력 지원을 위한 예산 확보가 시급하다. 또한, 장애인·비장애인 간의 건강 격차 해소, 보건의료 서비스 이용 격차 해소와 지역사회 복귀를 위한 지원 강화 및 지역사회 인프라 확충을 위한 중앙정부와 광역단체의 노력이 요구된다.

6) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(약칭:장애인차별금지법) : 법률 제18334호. 이 법은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 2007년 4월 10일 제정되었다.





# 이슈포착



· 지역사회 장애인의 건강보건관리를 위해 필요한 고민과 노력은 무엇일까

배영현 | 국립재활원 재활연구소 보건연구관

· 시행 7년째인 장애인건강권법의 개선입법을 위한 제언

김정덕 | 前 가천대 의료경영학과 교수

## 지역사회 장애인의 건강보건관리를 위해 필요한 고민과 노력은 무엇일까

배영현 | 국립재활원 재활연구소 보건연구관

통계청(2023) 장애인구추계에 따르면 2025년 초고령사회 진입 이후 2030년부터 2040년 후반에 이르는 20여 년 동안 급격한 인구 고령화가 진행된다고 예측하고 있다. 그리고 국립재활원 발표(2024)에 의하면 장애인들이 비장애인에 비해 만성질환 유병율이 1.7배 높을 뿐만 아니라 10년 이상 '더 빨리' 노화가 된다고 발표하였다. 그러므로 현재와 미래의 환경을 면밀하게 분석하고 장애 유형, 장애인의 조기 노화와 더불어 노인의 장애화에 의해 다양한 특성과 주변환경까지 고려한 통합적인 장애인 맞춤형 건강보건관리 정책과 서비스가 효과적으로 작동하기 위해서 현실적인 고민과 노력이 요구되고 있는 시점이다.

### 고령화된 장애인과 노화에 따른 장애인의 개념 구분

구분	고령화된 장애인	노화에 따른 장애인
장애발생시기	발달기, 청장년기	노화기
장애발생 원인	선천성, 사고로 인한 중도장애	노인성 질환, 노화
장애 기간	20년 이상	20년 미만
장애인 정체성	강함	약함
주요 관심사	소득, 차별, 이동권, 사회참여 등	돌봄, 의료, 시설입소 등
우선순위 욕구	소득보장, 주거보장	의료보장
주요 장애유형	발달장애, 정신장애 등	신장장애, 시각장애 등

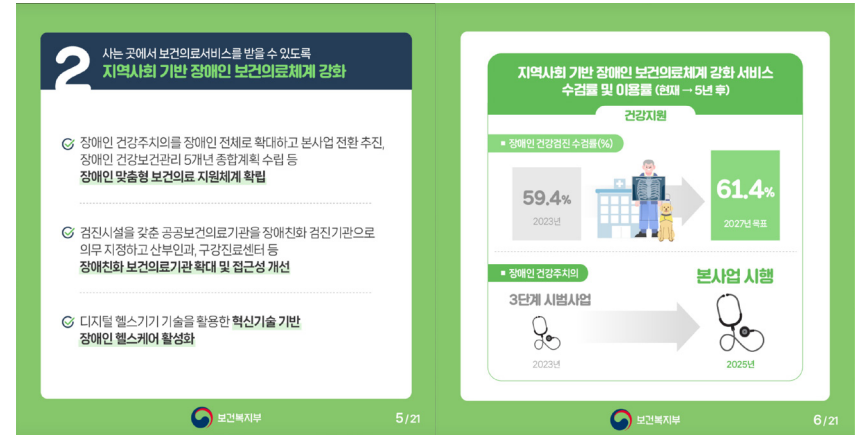
출처: 한국장애인단체총연맹

우리나라는 국민의 건강할 권리를 위해 10년 단위 중장기 국가 종합계획인 국민건강증진종합계획을 2002년부터 마련했다. 현재는 '모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회'라는 비전으로 제5차 국민건강증진종합계획 HP2030(2021~2030)이 실시되고 있으나 중점과제별 성과지표 총 40개 중 장애인 분야는 29개에 불과하다.

아울러 2023년도에 장애인복지법에 따라 관계부처 합동으로 5년마다 수립하는 종합계획인 6차 장애인정책종합계획 수립하여 발표하면서 사는곳에서 보건 의료서비스를 받을 수 있도록 지역사회 기반 장애인 보건 의료체계 강화를 강조하였다. 세부내용으로 1) 장애인 건강주치의의 장애인 전제로 확대하고 본사업 전환 추진, 장애인 건강보건관리 5개년 종합계획 수립 등 장애인 맞춤형 보건 의료 지원체계 확립, 2) 검진시설을 갖춘 공공보건 의료기관을 장애인화 검진기관으로 의무 지정하고 산부인과, 구강진료센터 등 장애인화 보건 의료기관 확대 및 접근성 개선, 3) 디지털 헬스케어 기술을 활용한 혁신기술 기반 장애인 헬스케어 활성화를 제시하였다.

따라서 정부는 올해 3월 제25차 장애인정책조정위원회'에서 발달장애인 긴급돌봄 시범도입, 개인예산제 모의적용 등 장애인 지원체계 정비와 함께 하반기에 장애인 의료서비스 전반을 아우르는 제1차 장애인 건강보건관리종합계획을 수립하여 장애인 맞춤형 보건 의료 지원체계 청사진을 제시할 예정이다.

### 알기 쉬운 제6차 장애인정책종합계획



출처: 보건복지부

2017년 시행된 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'(이하 장애인건강권법)에 의해서 장애인들은 병·의원 이용의 접근성 개선과 이용할 수 있는 서비스가 생길 것을 기대했지만, 장애인건강주치의 시범사업의 낮은 이용자율, 장애인화 건강검진 기관 부족 등으로 기대에 부응하지 못하고 있는 실정이다.

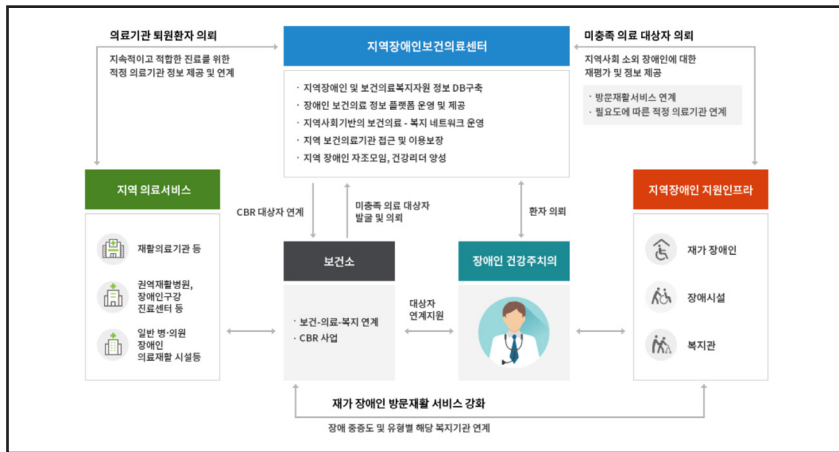
사실 장애인 건강보건관리종합계획은 장애인건강권법 6조에 따라 보건복지부가 5년마다 수립하게 되어 있지만 그동안 이루어지지 않았고 2023년도에서야 6차 장애인정책종합계획 수립에 의해서 처음으로 건강보건관리종합계획 정책과제 발굴 전략기획단을 구성해 계획 수립을 시작하였고 이러한 이유로 그동안 장애인 건강보건관리를 위한 체계적인 중장기 계획이 부족한 상태에서 단기 목표만 이루어진 한계점을 보인게 현실이다.

이번 첫 번째 장애인 건강보건관리종합계획 수립을 위해서 정책과제 발굴 전략기획단은 전달체계·인프라, 재활의료, 장애유형별 보건관리 3개 분과(발달·정신, 외부기능, 내부기능), 여성장애인, 보조기기, 재활운동 및 체육 총 8개 분과위로 구성하였고 관련 전문가 중심의 논의구조에서 탈피하여 계획수립에 있어서 장애인의 참여 기회를 보장하고자 하는 노력으로 장애인 건강보건관리중

합계획 수립 TFT가 구성되어 운영되었다. 이러한 노력의 결과물인 제1차 장애인 건강보건관리종합계획은 올해 말에 발표될 예정으로 처음으로 수립되어 발표되는 만큼 지속적으로 전문가 및 장애인 당사자의 의견을 수렴하여 정책이 실제적으로 서비스로 이행될 수 있도록 정부, 전문가, 장애인 당사자 등 모두가 힘을 모을 필요가 있다.

그리고 한국장애인단체총연맹은 “장애인 건강보건관리종합계획에 수립에 있어서 장애인 당사자 의견을 반영하기 위해 각종 장애인단체를 중심으로 인터뷰를 실시하여 의견을 장애인 건강보건관리종합계획 수립 TFT를 통해서 전달하면서 장애인 건강보건관리종합계획은 정보 접근부터 물리적 접근, 의사소통 지원까지 전반적인 지원 고려돼야 한다”고 강조하였고 “지역장애인보건의료센터는 지역 내 병·의원들의 접근성 관련 정보 제공을 할 수 있는 허브 역할을 해야 한다”고 강조했다.

지역장애인보건의료센터 서비스 지원체계



출처: 보건복지부

또한 코로나19 경험을 통해 드러난 장애인과 비장애인간의 건강보건관리 서비스 격차를 해소하기 위해서 디지털헬스케어 기술을 활용한 대면 및 비대면 혁신기술 기반 건강보건관리 서비스 강화가 필요함에도 불구하고 정부의 AI, IoT기반 어르신 건강관리 사업은 노인을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 건강보건관리 서비스의 양과 질에 있어서 장애인의 소외가 발생되지 않도록 서비스 대상자간의 차별완화를 위해 통합적인 건강보건관리 정책 강화가 요구된다.

마지막으로 정부는 인구비상 상태에 대비해 국정과제로 ‘지역사회 통합돌봄’을 추진하고 있다.

2023년도 7월부터 전국 12개 시군구 지역에서 3년간 노인들이 지역사회에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 의료돌봄 관련 서비스를 통합 제공하는 체계를 구축하여 읍면동 통합지원 창구를 통해 대상자를 접수·발굴하고 시군구 지역사례 회의를 운영해 지역사회 계속 거주에 필요한 주거지원 서비스, 방문의료-건강관리 서비스, 이동·식사 지원 등 다양한 사회서비스를 통합지원하는 “노인 의료돌봄 통합지원 시범사업”을 수행하고 있다. 아울러 2024년 5월부터 기존의 지역사회 의료 및 돌봄서비스를 우선적으로 제공받는 기술형 지원 시범사업과 2024년 4월부터 노인 의료·요양·돌봄 통합판정체계 2차 시범사업도 추진하고 있다.

이렇게 지역사회 노인 중심의 의료돌봄 통합지원 시범사업이 추진되고 있는 상황속에 관련법률인 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 올해 제정되었고 2026년 3월 본 사업의 시행을 앞두고 있다. 제정된 법의 주요 내용중에서 지원 대상을 “요양병원·시설 입원·입소 경계선 상에 있는 노인인 장애인 등으로 구체화”됨으로써 장애인이 통합지원 대상자로 포함되었다. 그리고 전 정부에서 실시되었던 노인, 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 노인은 읍면동 통합지원 창구를 이용한 표준절차에 의한 사례관리로 관리가 가능하였지만 장애인은 별도로 전담창구를 신설하여 장애의 다양한 특성 및 환경을 고려한 전문적인 사례관리의 필요성이 강조되었다. 이번 신규 법률 제정에 의한 정책 대응과 장애의 특성 및 환경을 고려하여 신속한 장애인 건강보건관리 종합계획의 실제적인 이행 방안의 마련이 요구된다.

지역사회 장애인 건강보건관리는 법률제정과 종합계획 수립, 기관 확충 등의 노력에도 불구하고 여전히 걸음마 단계이다. 따라서 장애인 차별없이 건강하고 행복하게 지역사회에서 지낼 수 있도록 앞에서 살펴본 장애인의 건강보건관리에 대한 거시적 정책 방향뿐만 아니라 다양한 이해관계자가 머리를 맞대고 미시적 정책 방안에 대한 고민과 함께 실제적인 서비스가 제공될 수 있도록 이해관계자간의 끊임없는 소통을 위한 노력이 이루어지길 기대하며 끝을 맺고자 한다.

## 시행 7년째인 장애인건강권법의 개선입법을 위한 제언

김정덕 | 前가천대 의료경영학과 교수, 보건학박사

### ◆ 글을 시작하며: 이 글은 「장애인건강권법」<sup>1)</sup>에 대한 ‘사후적 입법 평가’ 성격임

「장애인건강권법」이 시행되지 어느 덧 7년이 됐다(2015년 제정, 2017년 시행).

필자<sup>2)</sup>가 「장애인건강권법」을 처음 마주한 것은 2017년도에 한국장애인인권포럼이 서울시로부터 받은 연구용역<sup>3)</sup>에 참여할 때이다. 2017년도 당시 「장애인건강권법」의 내용을 분석하면서 ”법이 참 이상하게 만들어졌다“는 생각이 들었다. ”「장애인건강권법」의 ‘2가지 핵심적인 새로운 정책(1. 재활의료기관 지정 시범사업(정책) 2. 중증장애인 주치의 시범사업(정책))’이 결과적으로 「국민건강보험법」의 틀 속에서 운영이 된다면, ‘장애인보조기구에 대한 장애인특례 조항(「국민건강보험법」 제51조)’처럼 처음부터 1과 2의 정책(사업)을 「국민건강보험법」을 개정하여 관련 조항을 신설하면 될 것을 왜 「장애인건강권법」에는 규정만 만들어놓고 실질적인 것을 「국민건강보험법」의 틀 속에서 운영되도록 만들었을까?”라는 의문이었다.

필자는 이러한 의문을 풀기 위해(법이 어떻게 잘못 만들어졌는가를 이해하기 위해) 2019년도에 「장애인건강권법」 제정에 대한 입법과정 등이 담겨진 국회회의록(속기록) 등을 뒤져가면서 심층적인 연구를 하여 『「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」의 입법과정 및 정책 분석』(의정논총 14(1) pp.197-222)이라는 학술 논문<sup>4)</sup>을 발표하였다. 「장애인건강권법」에는 장애인의 건강을 위해 12개 정책을 시행한다고 했지만, 10개는 기존의 「장애인복지법」에서 이미 시행하고 있는 정책(사업)을 「장애인건강권법」으로 옮겨진 것으로서 새로운 정책이 아니다.

따라서 「장애인건강권법」이 새롭게 제정됨에 따른 ‘새로운 정책’은 1과 2인데, 이 2가지 정책이 「국민건강보험법」 틀 속에서 운영되고 있다는 것을 확인하였다. 또한 「장애인건강권법」이 새롭게 제정됨에 따른 ‘새로운 예산’은 중앙장애인보건의료센터 역할을 하는 국립재활원 등에게 지원되는 것 뿐이었다. 장애인의 건강 향상을 위해 장애인에게 직접적으로 지원되는 예산은 없었다는 것을 확인하였다. 그리고 필자는 그 후 현재까지 더 이상 이 문제에 대해 후속적인 정책 분석 등 연구를 수행하지 않았다. 필자는 장애인계에서 활동하는 사람이 아니므로 문제점만 지적하고 개선 방안에 대해서는 장애인계가 스스로 찾기를 바라는 마음이었기 때문이다.

최근 필자는 [한국장애인인권포럼-장애인정책모니터링센터]로부터 「장애인건강권법」에 대한 원고 청탁을 받고 나서 7년 동안 1과 2에 어떤 변화가 있었는가를 연구보고서 등의 자료를 통해 파악하였다. 필자가 1과 2에 대해 7년 전(前)과 후(後)를 비교 분석하는 기준은 ‘입법의 체계적 정당성’ 측면이다. ‘입법의 체계적 정당성’은 법령 상호 간에 서로 모순이 있거나 충돌(저촉)되지 않도록 전체 법률 체계 속에서 수직적, 수평적으로 통일과 조화를 이루어야 하는 헌법적 원리<sup>5)</sup>(법제처(2023), 『법령입안심사기준』)이다. 즉 「장애인건강권법」에 따라 ‘새롭게 만들어진 정책인 1과 2’가 「국민건강보험법」의 틀을 관장하는 부서인 보험급여과의 소관 사항이 아니라 「장애인건강권법」을 관장하는 부서인 복지부 ‘장애인정책과(2023년부터 장애인건강과)’의 ‘실질적인<sup>6)</sup> 소관 사항(실질적인 업무)’으로 개선되었는가를 파악하였다.

따라서 이 글은 「장애인건강권법」에 대한 ‘사후적 입법 평가’라는 성격을 갖고 있다고 말할 수 있다.

### ◆ 장애인건강권법에 따른 ‘새로운 정책’과 ‘새로운 예산’은 어디에서 어떻게 운영되고 있는가?

1과 2의 정책(사업)에 대해 7년 전(前)과 후(後)를 비교하여 어떤 변화와 발전이 있는가를 파악해 보았다. 1의 경우 지정사업은 「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」가 제정(2019.8.30.)됨에 따라 본사업에 들어갔고, 현재 ‘재활의료기관 수가 3단계 시범사업(2023-2024)’이 운영되는 등 발전된 모습을 보이고 있다. 2의 경우는 2018년 최초 시범사업에서는 중증 장애인만 대상으로 한정했지만 ‘4단계(2024.2. - )시범사업’부터 모든(중증+경증) 장애인을 대상으로 하는 수준으로 발전되고 있다. 그리고 복지부는 직제를 개정하여 장애인건강정책을 전담하는 장애인건강과를 신설(2022.12.29.)하였다.

「장애인건강권」에 따른 ‘새로운 정책’과 ‘새로운 예산’		‘새로운 정책’을 ‘실질적’으로 관장하는 관련 법률 및 복지부 담당 부서(과)/ ‘새로운 예산’이 지원이 되는 관련 기관	
‘새로운 정책’	① 재활의료기관 지정 및 관련 수가 정책(사업)	관련 법률 및 담당 부서	지정: 「의료법」 → 의료기관정책과 수가 “ 「국민건강보험법」 → 보험급여과 등
	② 장애인주치의의 정책(사업)		「국민건강보험법」 → 보험급여과 등
‘새로운 예산’	증양장애인보건의료센터	관련 기관	국립재활원
	및 지역장애인보건의료센터		각 지방의 대학병원급 의료기관

5) 이를 ‘법령 소관사항’의 원리라고도 함  
6) 복지부는 「정부조직법」과 「보건복지부와 그 소속기관 직제」에 따른 「보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙」 제7조의2(장애인정책국) 제7항에서 「장애인건강권법」에 따른 장애인건강과의 소관 업무를 나열함에 따라 형식적으로는 소관 사항을 확보하고 있다고 볼 수 있음. 그러나 재활의료기관 수가 등에 대한 실질적이고 최종적인 의사결정 부서는 장애인건강과가 아니고 보험급여과임.

1) 이 법률의 분명칭은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이지만, 이 글에서는 지면의 효율적 사용 등을 위해 「장애인건강권법」이라는 약칭(공식 약칭)을 사용하고자 함.  
2) 필자는 시각장애인(6급)으로서 국회의원 보좌관 경험(약 10년)과 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 등 연구기관에서 연구한 경험이 있는 건강보험정책 전문가임.  
3) 『장애인 건강권 실태조사 및 욕구 분석과 장애인 자기주도 건강관리 모델 개발』.  
4) 이 논문의 행간 속에서 누가 무엇을 위해 「장애인건강권법」을 제정했는가를 간파할 수 있음.

이와 같이 장애인의 건강을 향상시키는데 분명 긍정적으로 기여할만한 내용으로 발전해 가고 있는 모습을 보면서, “법(강제 규범)의 힘이 참 크다”는 것을 느낌과 동시에 “여전히 1과 2의 정책이 「국민건강보험법」에 의존하는 상황에 놓여 있는 것을 확인하면서 “아직도 갈 길이 멀구나”를 느꼈다. 그리고 먼 길을 갈 수 밖에 없는 이유가 결국은 “법이 이상하게 만들어졌기 때문이 아닌가”라는 결론에 이르게 되었다.

이제 부터는 그 결론에 이를 수 밖에 없는 그 배경과 이유에 대해서 이야기해 보고자 한다.

첫째, ❶의 경우 「장애인건강권법」에 따라 지정(제 18조)하도록 돼 있는데, 지정을 위한 구체적인 고시(告示)인 「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」의 소관 부서는 장애인건강과가 아니라 의료기관정책과이다.

일반적으로는 법을 관장하는 부서가 구체적인 정책을 담은 고시(告示)도 담당한다. 그런데 이 경우는 그렇지 않다. 그리고 ‘재활의료기관 수가 3단계 시범사업(2023-2024)’도 「장애인건강권법」의 틀이 아니라 「국민건강보험법」의 틀 속에서 운영되고 있는 것이다. 수가에 대한 복지부의 주무 부서는 보험급여과이기 때문에 보험급여과가 장애인건강과의 의견을 수용하지 않으면 도리가 없다. 「장애인건강권법」이 만들어질 때 이렇게 소관 부서 간에 모순이나 충돌이 생기지 않도록 하는 ‘입법의 체계적 정당성’이 고려되지 않은 것으로 볼 수 밖에 없다. 즉 ‘입법 따로 정책 수단 따로’ 방식으로 입법이 된 결과이다.

둘째, ❷의 경우도 결국은 ‘체계적 정당성’이 고려되지 않은 결과이다. 우리나라는 모든(장애인+비장애인) 국민에게 동일한 건강보험 정책이 적용되고 있다. 장애인에게도 비장애인과 동일한 의료서비스가 제공되고 있고(수평적 형평성) 다만 그 의료서비스가 제공될 때 장애인의 특성 등을 감안하여 물리적 접근성(이동 편의 및 시설 편의) 등이 보장되도록(수직적 형평성) 하고 있는 것이다. 주치의제도는 건강보험 제도의 하나이다. 다만 현행 장애인주치의제는 전국민 주치의제 시행 이전에 먼저 장애인에게 시행되고 있는 것인데, 전국민에 대한 주치의제의 도입은 현재 국정 운영을 강타하고 있는 ‘의대 정원 문제’ 만큼 폭발력이 매우 강한 제도이기 때문에 누가 쉽게 나서서 주장할 만한 의제가 되기 어렵다. 주치의제도는 유럽 등과 같이 일차의료가 발달되고 의료기관 간에(의원-병원-종합병원-상급종합병원) 기능과 역할이 잘 안배가 되어 있는 나라에서 가능한 제도이다. 우리나라처럼 한 환자를 놓고 의료기관 간에 치열하게 경쟁을 벌이는 나라에서는 가능한 제도가 아니다. 외국 제도를 도입할 때는 굴화위지(橘化爲枳)라는 고사성어의 교훈을 염두에 둘 필요가 있다. 다른 나라에서 운영되는 제도가 굴(橘)처럼 좋은 제도로 보여서 막상 우리나라에 도입을 해 보면 토양(경제적, 사회적 발달 맥락) 등 여러 가지 환경이 다르기 때문에 결국 탕자(枳)가 되고 만다는 교훈이다. 우리나라에 주치의제가 도입되려면 제도 도입 이전에 의료기관 간의 기능과 역할이 경쟁 관계가 아니라 서로 보완 관계가 되도록 먼저 토양을 가꾸는 것이 순서이다.

#### ◆ 글을 마치며: 「장애인건강권법」의 개선입법을 위한 제안

법률은 정책을 담은 그릇이다. 그리고 그 법률은 ‘법령 소관의 원리’에 따라 그 소관의 업무를 전담하는 중앙부처 행정 조직인 부서(과(課))가 관장하는 것이 일반적이다. 따라서 장애인건강권이라는 정책을 담은 법률인 「장애인건강권법」은 장애인 건강정책을 주관하는 복지부의 장애인건강과의 정책(사업, 행정, 업무) 범위에 속해야 한다. 그것도 형식적이지 아니라 실질적으로 속해야 한다. 법률의 구체적인 정책 집행은 복지부에서 그 정책을 담당하는 부서에서 하는 것이 합당하다. 즉 구체적인 정책은 주로 「시행규칙」이나 고시(告示)을 통해 실현되는데, 이러한 법령을 소관하는 부서가 바로 중앙부처의 과(課)이다. 그런데 장애인 건강 정책과 관련한 재활의료기관 수가 시범사업의 경우 ‘형식적 담당 부서’와 ‘실질적인 담당 부서’가 다르다. 시범사업에 대한 ‘형식적인 담당 부서’는 장애인건강과이지만 ‘실질적인 담당 부서’는 「국민건강보험법」에 따라 건강보험정책을 주관하는 보험급여과이다. ‘형식’과 ‘실질’이 동일하지 않을 경우 어떤 문제가 발생할까? 답은 명약관화하다. 실질적인 권한이 없기 때문에 관련 정책을 발전시키는 권한이 없다는 의미이다.

1999년에 장애인계가 그토록 애타게 바랐던 ‘장애인보조기구 급여화’가 「국민건강보험법」 장애인특례조항으로 신설됨에 따라 장애인보조기구에 대한 급여가 본격화되어, 당시 장애인계에서는 좁은 골방을 벗어나 세상을 자유롭게 다닐 수 있게 한 ‘혁명적인 출애급기(Exodus)<sup>7)</sup>’로 평가됐던 사례를 벤치마킹할 필요가 있다.

그 구체적인 답에 대해서는 장애인계가 스스로 찾아야 할 것이다!

7) 건강보험 및 의료급여 제도에 의한 보조기구 지원 사업은 1997년부터 시행된 것으로 돼 있는데(장애인복지사업안내, 2017), 법적 근거는 「의료보험법」과 「공무원 및 사립학교교직원 의료보험법」이 통합되어 1999년 새로 제정된 「국민건강보험법」에 ‘장애인의 특례조항’이 신설됨에 따라 (건강보험 및 의료급여)보조기구에 대한 급여가 본격화되었음. 이에 따라 수백만원 대에 달하는 휠체어를 몇 십만원에 소유할 수 있게 됨에 따라 장애인들이 밖의 세상을 자유롭게 다닐 수 있게 됨과 동시에 장애인의 권리를 세상에 더 넓게 적극적으로 알릴 수 있는 수단을 확보했다는 의미에서 장애인계에서는 매우 혁명적인 사건으로 평가하고 있음.

# 영화평



· 구체적인 삶을 통해 탁월성을 만나다\_그녀에게, 소영의 노력  
류미레 | 푸른영상 감독

## 구체적인 삶을 통해 탁월성을 만나다\_그녀에게, 소영의 노력

류미레 | 푸른영상 감독

영화 <그녀에게>가 2만 관객을 돌파했습니다. 그동안 장애에 대해 진지하게 접근한 독립영화들이 여러 편 있었지만 <그녀에게>는 개봉 7일 만에 1만 6천명을 돌파하고 18일 만에 2만 관객을 넘어서는 값진 성취를 보였습니다.

영화에 대한 호평과 입소문이 터지면서 단체관람이 이어진 덕분입니다. 이전 영화들도 영화적 만들새나 장애에 대한 고민의 깊이 면에서 충분히 훌륭했는데 왜 <그녀에게>만 이렇게 성공했을까요? 최근 제가 참여한 두 행사에 대해 들려드리며 이 질문에 대한 답을 찾아보겠습니다.



### 흥행의 열쇠\_남양주 장애인식개선 영화제

첫번째 행사는 남양주 장애인식개선 영화제(이하 장애인식 개선영화제)입니다. 남양주시 북부장애인복지관에서는 남양주시 장애인가족지원센터, 경기장애인부모연대와 함께 매년 개봉영화를 상영합니다. 저는 3년전 <녹턴> 상영을 계기로 인연을 맺게 되어 관객과의 대화를 진행했습니다.

2022년 <녹턴>, 2023년 <니얼굴>, 그리고 2024년 <그녀에게>가 그동안 상영했던 영화 목록입니다. <녹턴>의 경우는 장애인 가정의 비장애 형제자매들이 보면 좋겠다는 생각을 했습니다. 2022년 <녹턴> 상영회 때 관객 중 한 분이 주인공 은성호 씨의 동생 은건기 씨에게 공감을 표하며 자신도 그와 같은 처지라는 것을 고백한 적 있습니다. 그 때 그 고백을 들으며 각 지역의 장애인 복지관에서 가족지원 프로그램의 일환으로 활용하면 좋겠다고 생각했습니다. 그래서 복지관, 배급사 시네마달과 협업해서 전국의 복지관에 제안서를 써서 돌리기도 했습니다. 영화제 때 객석에 흐르던 공감과 감동을 전국으로 확산시키고 싶었거든요. 하지만 두 군데 정도에서만 연락이 왔다고 하더군요. 2023년 상영작 <니얼굴>의 경우 주인공인 정은혜 작가가 tvN 방영작 <우리들의 블루스>에 출연하면서 화제가 되었고 덕분에 1만 관객을 돌파했습니다. 제가 개인사정 때문에 관객과의 대화를 진행하지 못했지만 상영회는 훈훈한 분위기였다라는 후문을 들었습니다. <니얼굴>의 관객수는 1만명을 조금 넘습니다.

매년 천만관객 영화가 나오는 상황에서 관객수 2만 명이 사소해보일 수 있을 겁니다. 하지만 <그녀에게>는 <베테랑2>의 스크린 독과점이 문제가 되던 그 시기에 극장에서 상영되었습니다. 블록버스터가 거의 모든 극장을 장악한 그 때, 적은 수의 스크린으로 달성한 2만 명은 숫자 이상의 가치가 있습니다. 그리고 그 성공의 이유를 장애인식개선 영화제에서 짐작할 수 있었습니다. 영화상영이 끝난 후 감독과의 대화 시간은 뜨거웠습니다. 한 여성이 요즘 자신처럼 장애 자녀를 둔 부모들 사이에서 아주 핫한 영화라고 운을 떼면서 부모들의 마음을 너무 잘 대변하고 있어서 정말 감사하다고 했습니다. 자폐성 장애인 당사자 관객의 “자폐는 왜 심해요?”라는 질문에 대한 이상철 감독의 사려깊은 답변도 들을 수 있었습니다. 행사 후 식사자리에서 부모연대 대표님은 말씀하셨습니다.

“<녹턴>도 좋고 <니얼굴>도 좋았는데 그 영화의 주인공들은 성공한 사람들이잖아요. 모두가 성공할 수는 없으니 딱 우리 이야기 같지는 않았는데 이번 영화는 너무 좋았어요”

이 세계에는 그 존재가 되어보기 전에는 모르는 영역이 있습니다. 제게는 엄마가 되는 일이 그랬습니다. 장애가 있는 아이의 부모가 되는 일은 더더욱 그러겠지요. <그녀에게>는 류승연 작가의 <사랑합니다 동네 바보 형이라는 말>의 마지막 장에서 영감을 받아 만들어진 영화입니다. 이상철 감독으로부터 영화화에 대한 제안이 왔을 때 류작가는 한 치의 망설임도 없이 허락했다고 합니다. “책은 걱정하고 읽는 사람만 읽는데 미디어는, 영화는 접근성이 쉽기 때문에 언젠가는 만들려고 했는데” 제안이 와서 너무 기쁘고 영화를 본 사람들이 책을 찾아보는 것이 희망사항이라고 하더군요. 제가 바로 그랬습니다. 영화를 보고 나니 원작이 너무 궁금해서 책을 구해서 읽어보았습니다. 본문 중에 ‘장애 컨설턴트가 필요한 이유’ 부분을 읽으며 저는 격하게 공감했습니다. 저는 1999년에 발달장애인이 주인공인 두 편의 영화를 만들고 발달장애인 미디어교육을 진행하면서 많은 부모님들을 만날 수 있었습니다. 생애주기별로 다양한 부모님들을 보았는데 장애자녀가 성인이 된 후의 부모님들은 대부분 지쳐있는 경우를 많이 보았습니다. 직접 발로 뛰면서, 그리고 주변에 물어가며 지나온 세월동안 참 많이 고생하셨을 것 같아요. 아예 정보를 모르시는 경우도 많았고 사회적 낙인을 걱정해서 장애인 등록을 하지 않고서 감내하시는 경우도 많이 보았습니다.

<그녀에게> 덕분에 책을 읽으며 앞으로 그런 분들을 만나면 류승연 작가의 책을 추천하면 되겠다는 생각에 마음 한 칸이 든든해졌습니다. 얼마 전 청소년기 자녀의 이야기를 담은 <아들이 사는 세계>가 나왔으니 장애 자녀를 둔 부모님들께 조금이라도 도움이 될 것 같습니다. 자신과 같은 처지의 부모(특히 엄마)들에게 연대와 위로의 마음을 담아 책을 썼던 류승연 작가. 그리고 그 마음을 전적으로 이해하고 영화언어로 표현한 이상철 감독. 류승연 작가의 책을 읽고 영화를 결심한 후 이상철 감독은 장애활동지원사 교육을 받고 자격증을 따다고 합니다. 그런 노력 덕분에 <그녀에게>는 보편적인 감동을 뛰어넘는 ‘우리 이야기’라는 공감대를 형성할 수 있었던 것 같습니다.

### 탁월함의 비결\_DMZ국제다큐멘터리영화제

다큐멘터리는 시대정신의 최전선이라는 평가를 받습니다. 매년 9월에 열리는 DMZ국제다큐멘터리영화제는 전 세계 다큐멘터리감독들의 최신작을 만날 수 있는 곳이라 최전선 중에 최전선이라고 할 수 있겠습니다. 저는 올해 DMZ Docs 인더스트리(이하 인더스트리)에 참여했고 틈틈이 몇 편의 영화를 보았습니다. 인더스트리는 우수 다큐멘터리 프로젝트를 발굴하고 교육, 제작비확보 및 국내외 배급의 기회를 확대하는 프로젝트 마켓입니다. 해외영화제 프로그래머나 다큐영화를 지원하는 재단의 관계자, 배급자들을 만났는데 그중 다수의 다큐멘터리를 배급했던 배급사 직원의 이야기가 인상적이었습니다. 매년 장애인이 주인공인 영화를 배급했던 경험을 바탕으로 그 분은 저희에게 간곡한 부탁을 했습니다. 그리고 그 부탁은 첫 번째 행사에서 만난 장애 자녀를 둔 부모님들의 입장과 거의 같았습니다.

잠시 제가 참여하고 있는 프로젝트에 대해서 설명을 해보겠습니다. 제가 일하는 푸른영상에서는 현재 지역사회에서 살아가고 있는 서울시 장애인 지원주택 입주민들의 일상을 담은 영화 <집으로 가는 길>을 제작하고 있습니다. 탈시설에 대해 거부감이나 공포를 느끼는 분들이 영화를 보신 후 생각이 바뀌었으면 하는 마음으로 영화를 만들고 있습니다. 인더스트리에서 만난 배급자분은 저희에게 당부를 했습니다. 분명 감동적인 순간이 있을 거고 기억하고 싶은 장면들이 있겠지만 그런 얘기들 뿐 아니라 어떻게 시설에서 나올 수 있는지, 장애인 지원주택에 입주하려면 어떤 절차가 필요한지를 알 수 있도록 해달라고요. 영화적 완성도 만큼 장애현실을 살아가는 데에 필요한 정보들이 중요하다고 역설하셨습니다. 장애자녀를 둔 부모들과 영화 배급사 직원. 하는 일과 처해있는 삶의 조건은 달라도 같은 이야기를 한다는 것이 신기했습니다. 삶 속에서, 일 속에서 영화가 할 수 있는 일들, 영화가 해야 할 일들에 대해서 몸으로 체득한 소중한 깨달음을 잘 나눠가졌습니다.



그리고 영화제 상영작인 오재형 감독의 <소영의 노력>을 보았습니다. <소영의 노력>은 특별상인 예술상을 받았습니다. 예술상은 한국 장편 상영작 중 예술적 성취와 공헌이 돋보이는 작품에 주는 상입니다. 장애가 있는 무용수 소영이 공연을 준비하고 무대에 오르는 과정, 그리고 펼쳐지는 소영의 일상이 영화의 주내용입니다.

영화를 보는 중간중간 무용수면서 변호사이자 골형성부전증으로 휠체어를 타는 김원영의 책 『온전하게 평등하고 지극히 차별적인』의 몇몇 문구가 생각났습니다. 김원영은 “아름다움 기회를 평등하게 만들겠다”고 포부를 밝혔지만 “평등에 관한 내 믿음은 몸의 ‘능력’ 차이 앞에서 자주 길을 잃었다”고 말합니다.

<소영의 노력> 속 주인공 소영은 비장애인의 몸을 상상하며 춤을 춥니다. 무용 선생님 희정이 “너 비장애인 무용수도 이렇게 못해”라고 칭찬을 하면 “선생님들은 장애인이 아니잖아요”라며 칭찬을 경계합니다. 소영은 밤마다 무대를 떠올리며 내일은 “어떤 거를 보여줄까” 상상하고 기대합니다. 무용에 문외한인 저는 무대에 오른 소영이 춤을 잘 추는 건지 어떤 건지 잘 모릅니다. 하지만 영화 마지막 장면, 천변을 걷던 소영이 넓은 공터에서 홀로 춤을 출 때, 그 때 정말 아름다웠습니다. 무용을 몰라도 그냥 너무 아름다웠습니다. 홀린 듯 보며 카메라가 아름다움을 끌어낸 건지, 원래 있던 아름다움을 카메라가 그제사 포착해 낸 건지 궁금해하다가 김원영의 글을 다시 보았습니다.



김원영은 “중증장애인 무용수는 더 잘 추려고 노력하기에 좋은 춤을 추고, 좋은 춤을 추는 데 필요한 경험과 기술을 연마할 기회를 가지기에 더 잘 출 것이다. 그 가운데서 그 무용수만의 ‘탁월성’이 발현된다”고 말합니다. 그가 끊임없이 강조하는 것은 ‘구체적인 삶’입니다.

소영이 무대 위에서 만족스러운 춤을 추기 위해 씩없이 움직이고, 선생님과 언쟁하고 좌절하고 성취하는 순간들도 의미 있었지만 공연이 끝난 후의 장면들을 통해 저는 소영을 조금 더 깊이 알게 되었습니다. 혼자 자기를 찍으면서 읊조리는 말들. 특히나 천변을 거슬러 올라가며 공터까지 가는 동안 만나는 풍경과 사람들을 카메라에 담다가 “센터에서는 (휠체어를) 타라고 재촉하는데 나는 타기가 싫어. 왜 타기가 싫은가 하면 타면 무용을 못하거든”이라고 하는 말을 들으며 저는 소영이라는 사람을 구체적으로 알게 된 것만 같았습니다. 그래서 하천가 공터에서 소영이 혼자 춤을 출 때 울컥했습니다. 그리고 뒤이은 장면들의 아름다움에 매료되었습니다. “구체적인 개개인과 만남을 통해 각각의 개별적인 접근성이 어떻게 확보될 수 있는지 경험을 쌓고 그 각각의 다른 경험을 상호 연결하고 통합해야 탁월함에 근접할 수 있다”는 김원영의 말에 따르면 저는 그 순간 탁월함에 근접했습니다. 소영의 노력에 감독 오재형의 노력이 더해져서 관객인 저는 그 탁월함에 근접할 수 있었던 것입니다.

### 한 걸음 앞으로

결국 열쇠는 당사자성입니다. 보이는 모습이 당사자인가 당사자가 아닌가도 중요하지만 더 중요한 것은 작품 안에서 장애인을 표현하는 방식입니다. <그녀에게>를 만든 이상철 감독, <소영의 노력>을 만든 오재형 감독은 비장애인입니다. <그녀에게>의 원작자 류승연 작가, <소영의 노력>의 주인공 소영과의 교감이 결정적이었을 것입니다. 이상철 감독은 영화화가 결정된 후 류승연 작가를 여러 차례 만나 인터뷰를 했고 장애 관련 서적을 보고 활동지원사 수업을 들으며 긴 시간동안 준비했다고 합니다. 오재형 감독은 꾸준히 배리어프리 영화를 만들어왔고 장애인미디어교육 교사



로 활동해왔습니다. 감독 자신이 화가에서 영화감독, 피아노 연주자로 장르를 넘나들며 활동해왔는데 그런 이력 또한 소영의 탁월함을 표현해내는 데에 큰 밑거름이 되었을 것입니다. 그동안 수많은 영화들에서 장애인인 서사의 재미를 살리기 위해서나 극적 긴장감을 고조시키기 위한 장치나 도구로 소비되어 왔습니다. 그리고 다양한 사람들의 꾸준한 노력 속에서 그런 방식의 생산물들이 외면받는 시대가 왔습니다. 이제 문화예술 생산자들은 당사자성에 대해 중요하게 생각하게 되었습니다. 두 편의 영화를 교본 삼아 당사자성이라는 열쇠를 발견하시기 바랍니다.