

# 내부기관장애인들을 위한 의료보장

## Medical Security for the Persons with Internal Organ Impairments



정 백 군 | 경상의대 예방의학교실 및 건강과학연구원 | Baek Geun Jeong, MD  
Department of Preventive Medicine, Gyeongsang National University School of Medicine &  
Institute of Health Science  
E-mail : jjbkkkr@yahoo.co.kr

J Korean Med Assoc 2010; 53(4): 266 - 268

### Abstract

The persons with internal organ impairments are a vulnerable group, having very complex medical conditions. This type of disability may affect one or more of the body's systems, including respiratory, neurological, circulatory, urological, and gastrointestinal systems. These persons differ from those with other disabilities, since numerous chronic health disabilities may fluctuate in severity. In addition, it is often the case that they are burdened by high medical costs, which in turn leads to poverty. Korean health care system should be reorganized to address the needs of the persons with internal organ impairments more effectively. Most importantly, development of medical security system is needed.

**Keywords:** Chronic health disability; Medical security; Disabled person

**핵심용어:** 내부기관장애; 의료보장; 장애인

우리나라의 장애인복지법 제2조 제1항에 따르면 장애인이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자로 정의되고 있다. 우리나라의 장애인들은 법적으로는 신체적 장애와 정신적 장애로 분류되고 있다. 신체적 장애는 주요 외부 신체기능

의 장애, 내부기관의 장애를 말하며 정신적 장애란 발달장애 또는 정신질환으로 인한 장애를 말한다.

우리나라의 법적 장애인의 종류는 총 15가지인데 2000년 1월 1일 이전까지만 해도 우리나라에서는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 5가지 장애만 법적

장애로 인정되고 있었다. 그러나 2000년 1월 1일에 단행된 1차 장애 범주 확대와 2003년 7월 1일에 이루어진 2차 장애 범주 확대에 힘입어서 현재의 상태에 이르게 된 것이다.

두 차례에 걸친 장애 범주 확대에 따라서 자연스럽게 등록장애인의 숫자는 증가하게 되었다. 뿐만 아니라 인구의 노령화와 급격한 산업화에 따른 산업재해, 교통사고를 비롯한 각종 사고, 약물 남용, 치료가 곤란한 질병의 등장 등 장애를 유발시키는 요인이 다양해지면서 장애인구의 증가 추세는 당분간 지속될 것으로 판단된다.

일련의 장애 범주 확대 과정에서 가장 큰 변화는 내부기관의 장애란 개념이 탄생하게 된 것이다. 2000년 1월 1일에 신장장애와 심장장애가, 2003년 7월에 간장애, 간질장애, 호흡기장애, 장루/요루 장애가 법적 장애 범주에 포함됨으로써 총 6개 장애가 내부기관 장애의 범주에 해당된다. 2007년 3월말 현재, 우리나라 내부기관장애인 등록자는 총 97,883명인데 신장장애인이 45,485명으로 가장 많고 그 다음으로 심장장애인 14,107명, 호흡기장애인 13,309명, 장루/요루장애인 10,723명, 간질장애인 8,176명, 간장애인 6,083명 순이다.

앞에서 언급하였듯이 신체적 장애에는 주요 외부 신체 기능의 장애와 내부기관의 장애로 나뉘게 되는데 내부기관의 장애를 가지고 있는 사람들은 외부 신체 기능의 장애를 가지고 있는 사람과 비교했을 때 몇 가지 특징을 가지고 있다.

첫째, 외부 신체기능의 장애의 경우 비교적 장애의 발생 시점이 명확한 편인데 비하여 대부분의 내부기관장애는 장애의 원인이 되는 질병의 발생시점도 명확하지 않을 뿐 아니라 원인질병에서 장애로의 이행과정도 명확하지 않다는 것이다.

둘째, 외부 신체기능의 장애는 질병이나 손상으로 인한 병리적 현상이 초기에 중단되고 장애와 불리가 지속되는 경우가 많은 반면, 내부기관장애는 장애와 질병이 동시에 존재함으로써 지속적인 의료서비스 이용이 불가피하며 장애 판정 및 재판정을 위해서 진단 및 검사를 주기적으로 받아야 한다는 사실이다.

셋째, 외부 신체기능의 장애는 영구적인 장애가 대부분이지만 내부기관장애는 대부분 장애가 장기간 지속되기는 하

지만 치료의 결과에 따라서 다소간의 장애의 중증도가 변한다는 것이다.

이러한 특징들 때문에 내부기관장애인들은 외부 신체기능의 장애를 가진 사람들보다 보건의료부문의 연관성이 높다. 보건의료부문의 적극적인 개입은 내부기관장애를 일으키는 질병을 조기에 발견하고 치료함으로써 내부기관장애 자체를 예방할 수도 있다. 그러나 여러 가지 이유 때문에 결국 내부기관의 장애를 가진 사람들은 그 때부터 지속적으로 의료서비스를 이용할 수밖에 없다. 이는 불가피하게 의료비의 지속적 지출이라는 결과를 낳게 된다.

우리나라는 OECD 회원국들 중에서 미국, 멕시코와 함께 의료서비스 이용 시 본인이 부담해야 하는 의료비 비율이 가장 높은 국가들 중 하나이다. 이와 같은 우리나라 의료보장제도의 낮은 보장성은 내부기관장애인들의 의료비 부담을 더욱 크게 하는 요인이 된다.

내부기관장애인들의 경우 입원서비스와 외래서비스 모두 외부 신체기능장애인과 정신장애인들 및 장애를 가지고 있지 않은 사람들에 비하여 대학병원을 포함한 종합병원 이용률이 매우 높다. 내부기관장애인들은 입원, 외래 각각 86.2%, 47.3%가 종합병원급 이상 의료기관에서 진료를 받는데 비해서 외부 신체기능 장애인들은 입원, 외래 각각 53.0%, 18.8%가, 정신장애인들은 입원, 외래 각각 15.3%, 19.6%가 종합병원급 이상 의료기관에서 진료를 받는다. 이는 내부기관장애인들이 앓고 있는 질환의 중증도가 높기 때문이다. 2007년 3월말 현재 전체 등록장애인들 중 26.8%가 1, 2급의 중증장애인인데 비해서 내부기관장애인들은 52.2%가 중증장애인이라는 사실은 이를 여실히 증명해 준다. 이러한 경향 때문에 건강보험 가입자들 중 내부기관장애인들의 경우에는 많은 진료비를 발생시키는데 다른 범주의 장애인들과 비교해 보았을 때 연간 진료비 지출은 입원 1.4배, 외래 13.2배 정도 많은 것으로 알려져 있다. 특히 외래 진료비 총액이 다른 범주의 장애인들보다 많은 이유는 신장장애인들의 투석 비용 때문인데 향후 고혈압, 당뇨병 환자의 증가가 신장장애의 증가로 이어지는 길목을 차단하지 못했을 경우에는 건강보험제정의 안정성에 좋지 않은 영향을 줄 확률이 높을 것으로 판단된다.

내부기관장애인들의 의료비 부담은 이들의 법정본인부담금 지출 양상을 통해서 명확히 확인할 수 있다. 내부기관장애인들의 경우 연간 법정본인부담금이 300만원이 넘는 경우가 전체의 22.3%인데 비하여 외부 신체기능장애인들은 0.9%, 정신장애인들은 0.4%에 불과하다. 이는 법정본인부담금만을 고려한 것으로써 비급여본인부담금까지 고려한다면 내부기관장애인들의 의료비 부담은 매우 심각할 것이라고 판단된다. 특히 저소득층 내부기관장애인들의 의료비 부담이 문제인데 법정본인부담금에 국한해서 보더라도 소득 계층 하위 10%의 저소득층은 소득 대비 절반 가량을 의료비로 지출하고 있으며 비급여 본인부담금을 고려한다면 소득 대비 본인부담금 비율은 더욱 높아지는 것으로 알려져 있다. 이런 문제 때문에 내부기관장애인들은 빈곤과 불건강의 악순환에 빠질 확률이 높다고 하겠다. 이는 결국 가계 파탄으로 이어지게 되는데 한 조사에 의하면 내부기관장애인들 중 건강보험 가입자였다가 의료급여 수급자로 자격이 변동한 사람들의 88.9%는 질병 때문이었다고 응답하였다.

이와 같이 내부기관장애인들은 다른 범주의 장애인들과 비교했을 때 의료비 지출로 인한 가계파탄의 위협에 상대적으로 많이 노출되어 있다. 그러므로 내부기관장애인들은 타 범주의 장애인들에 비해서 의료보장의 강화가 더욱 절실하다.

내부기관장애인들은 장애의 특성상 의학적 필요가 매우

높으며 그 범주 역시 계속 확대될 가능성이 높다. 이런 맥락에서 내부기관장애를 일으킬 수 있는 질병은 보건복지가족부장관이 정하는 중증질환으로 포함시켜서 본인부담률을 대폭 낮추기 위한 노력들을 진행하여야 한다. 또한 의료급여 수급권자 중 1종과 2종 간에는 근로능력의 차이 외에는 소득과 재산에서 별 차이를 보이지 않음에도 불구하고 의료급여 2종은 1종에 비해서 더 많은 본인부담금을 지출해야 한다. 의료급여 수급자인 내부기관장애인들 중 의료급여 2종은 약 5분의 1밖에 되지 않고 이들은 모두 다 장애인들이기 때문에 근로능력은 모두 취약하다. 그러므로 내부기관장애인들 중 의료급여수급자들은 모두 1종으로 분류하여 이들의 의료비 부담을 해결해 줄 필요가 있다. 뿐만 아니라 현재 비급여 서비스로 분류된 항목들의 경우에도 내부기관장애인들에 대해서는 급여항목으로 인정해 주는 조치도 필요할 것이다.

이러한 조치들은 내부기관장애인들의 의료비 지출로 인한 가계파탄을 예방하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 이들의 건강수준을 보다 향상시킴으로써 궁극적으로는 전반적인 삶의 질을 개선할 수 있을 것으로 판단된다. 국민 누구나 내부기관장애인이 될 수 있다는 관점에서 이러한 조치들은 비단 현재의 내부기관장애인들만을 위한 것이 아니라 전체 국민들을 위한 조치이기도 함을 유념할 필요가 있을 것이다.