

장애인 정신건강과 장애포용적 보건의료시스템

-Mental health of persons with disabilities and
building an inclusive health care system-

가톨릭대 보건의료경영대학원
이화영



장애인 정신건강

- 많이 언급은 되나 실증 연구 부족. 존재하는 연구들도 특정장애에 집중되어 있음: ex) Intellectual disability, physical disability
- 한국 장애등록 - 건강보험데이터 연계자료 기반으로 다양한 유형의 장애와 정신건강 지표와의 연관성 혹은 인과성 연구 존재
 - 장애인들은 다양한 정신건강 지표에서 비장애인보다 좋지 않다는 결과.

우울증 발생율(incidence)

		Male		Female	
		Unadjusted	Adjusted	Unadjusted	Adjusted
Disability					
M1	Yes (vs. No)	1.61 [1.59, 1.62]	1.10 [1.08, 1.12]	1.39 [1.38, 1.41]	0.99 [0.97, 1.01]
By severity					
M2	Severe (vs. No)	1.56 [1.53, 1.59]	0.93 [0.90, 0.96]	1.18 [1.15, 1.20]	0.81 [0.78, 0.84]
	Mild (vs. No)	1.63 [1.60, 1.65]	1.18 [1.16, 1.20]	1.48 [1.46, 1.50]	1.07 [1.05, 1.09]
By severity grade					
M3	Grade 1 (vs. No)	1.35 [1.27, 1.41]	0.78 [0.72, 0.83]	0.99 [0.94, 1.03]	0.68 [0.63, 0.73]
	Grade 2 (vs. No)	1.59 [1.53, 1.65]	0.87 [0.82, 0.91]	1.18 [1.13, 1.22]	0.78 [0.74, 0.82]
	Grade 3 (vs. No)	1.65 [1.60, 1.71]	1.07 [1.02, 1.12]	1.30 [1.25, 1.35]	0.93 [0.88, 0.97]
	Grade 4 (vs. No)	1.69 [1.64, 1.74]	1.12 [1.08, 1.17]	1.46 [1.43, 1.50]	1.04 [1.00, 1.08]
	Grade 5 (vs. No)	1.70 [1.66, 1.74]	1.22 [1.18, 1.26]	1.48 [1.45, 1.51]	1.04 [1.01, 1.07]
	Grade 6 (vs. No)	1.54 [1.51, 1.58]	1.18 [1.15, 1.22]	1.48 [1.45, 1.53]	1.12 [1.09, 1.16]
By disability type					
M4	Physical (vs. No)	1.56 [1.54, 1.59]	1.17 [1.14, 1.19]	1.46 [1.44, 1.48]	1.06 [1.03, 1.07]
	Brain injury (vs. No)	1.53 [1.48, 1.59]	0.81 [0.77, 0.86]	1.03 [0.99, 1.07]	0.64 [0.61, 0.68]
	Communication (vs. No)	1.69 [1.66, 1.73]	1.18 [1.14, 1.22]	1.42 [1.39, 1.45]	1.08 [1.04, 1.11]
	Major internal organ (vs. No)	1.80 [1.73, 1.88]	0.85 [0.80, 0.90]	1.26 [1.20, 1.33]	0.75 [0.79, 0.81]

우울증 유병률(Prevalence)

		Male		Female	
		Unadjusted	Adjusted	Unadjusted	Adjusted
Disability					
M1	Yes (vs. No)	3.71 [3.70, 3.73]	1.83 [1.82, 1.84]	3.88 [3.87, 3.89]	1.79 [1.78, 1.80]
By severity					
M2	Severe (vs. No)	4.96 [4.94, 4.99]	2.04 [2.02, 2.05]	4.09 [4.07, 4.11]	1.75 [1.73, 1.76]
	Mild (vs. No)	3.23 [3.22, 3.24]	1.74 [1.73, 1.75]	3.80 [3.79, 3.82]	1.80 [1.79, 1.81]
By severity grade					
M3	Grade 1 (vs. No)	5.79 [5.74, 5.85]	2.38 [2.34, 2.41]	4.30 [4.25, 4.34]	1.91 [1.87, 1.94]
	Grade 2 (vs. No)	5.18 [5.14, 5.22]	1.874 [1.85, 1.90]	3.98 [3.95, 4.02]	1.56 [1.54, 1.59]
	Grade 3 (vs. No)	4.40 [4.37, 4.43]	2.01 [1.99, 2.04]	4.06 [4.02, 4.09]	1.84 [1.82, 1.86]
	Grade 4 (vs. No)	3.85 [3.82, 3.88]	1.84 [1.82, 1.86]	4.11 [4.08, 4.13]	1.80 [1.78, 1.82]
	Grade 5 (vs. No)	3.59 [3.57, 3.61]	1.83 [1.81, 1.84]	3.99 [3.97, 4.02]	1.84 [1.83, 1.86]
	Grade 6 (vs. No)	2.72 [2.71, 2.74]	1.63 [1.62, 1.65]	3.39 [3.37, 3.41]	1.77 [1.75, 1.78]
By disability type					
M4	Physical (vs. No)	3.00 [2.99, 3.01]	1.68 [1.67, 1.69]	3.81 [3.79, 3.82]	1.83 [1.82, 1.84]
	Brain injury (vs. No)	10.23 [10.15, 10.39]	3.71 [3.67, 3.76]	7.67 [7.60, 7.74]	2.93 [2.89, 2.97]
	Communication (vs. No)	3.35 [3.33, 3.37]	1.69 [1.68, 1.70]	3.04 [3.03, 3.06]	1.50 [1.48, 1.51]
	Major internal organ (vs. No)	4.75 [4.70, 4.80]	1.40 [1.38, 1.42]	3.63 [3.58, 3.67]	1.24 [1.21, 1.26]

불안장애/수면장애 발생율(incidence)

불안장애/수면장애 유병율(prevalence)

		Anxiety disorder		Sleep disorder	
		Male	Female	Male	Female
		OR [95 % CI]	OR [95 % CI]	OR [95 % CI]	OR [95 % CI]
Presence of disability					
M1	Yes [vs. No]	1.00 [0.99-1.02]	0.85 [0.83-0.86]	1.06 [1.02-1.08]	0.87 [0.84-0.89]
Severity of disability					
M2	Severe [vs. No]	0.85 [0.82-0.87]	0.65 [0.63-0.67]	0.87 [0.84-0.90]	0.69 [0.66-0.72]
	Mild [vs. No]	1.10 [1.08-1.12]	0.94 [0.92-0.96]	1.17 [1.14-1.20]	0.96 [0.93-0.98]
Type of disability					
M3	Physical [vs. No]	1.10 [1.08-1.13]	0.95 [0.93-0.97]	1.17 [1.13-1.20]	0.97 [0.94-0.99]
	Brain injury [vs. No]	0.56 [0.53-0.59]	0.40 [0.38-0.43]	0.64 [0.59-0.68]	0.47 [0.43-0.51]
	Communication [vs. No]	1.13 [1.10-1.16]	0.93 [0.90-0.96]	1.17 [1.13-1.22]	0.91 [0.87-0.95]
	Major internal organ [vs. No]	0.77 [0.73-0.82]	0.67 [0.63-0.72]	0.95 [0.88-1.02]	0.79 [0.71-0.87]
	Intellectual/psychiatric [vs. No]	0.86 [0.81-0.91]	0.62 [0.59-0.66]	0.73 [0.67-0.79]	0.62 [0.57-0.68]

		Anxiety disorder		Sleep disorder	
		Male	Female	Male	Female
		OR [95 % CI]	OR [95 % CI]	OR [95 % CI]	OR [95 % CI]
Presence of disability					
M1	Yes [vs. No]	1.69 [1.69-1.70]	1.63 [1.58-1.59]	1.75 [1.74-1.76]	1.64 [1.62-1.63]
Severity of disability					
M2	Severe [vs. No]	1.88 [1.87-1.89]	1.47 [1.46-1.48]	2.03 [2.01-2.04]	1.66 [1.65-1.68]
	Mild [vs. No]	1.59 [1.59-1.60]	1.72 [1.71-1.73]	1.60 [1.59-1.61]	1.62 [1.61-1.63]
Type of disability					
M3	Physical [vs. No]	1.56 [1.55-1.57]	1.74 [1.73-1.75]	1.60 [1.59-1.61]	1.68 [1.67-1.69]
	Brain injury [vs. No]	1.91 [1.89-1.94]	1.46 [1.44-1.48]	1.57 [1.55-1.59]	1.29 [1.27-1.30]
	Communication [vs. No]	1.64 [1.63-1.66]	1.50 [1.48-1.51]	1.58 [1.56-1.59]	1.35 [1.34-1.36]
	Major internal organ [vs. No]	1.32 [1.30-1.34]	1.03 [1.01-1.04]	1.53 [1.50-1.55]	1.24 [1.21-1.26]
	Intellectual/psychiatric [vs. No]	3.16 [3.12-3.20]	2.05 [2.02-1.07]	4.53 [4.47-4.59]	4.42 [3.37-3.47]

정신건강 진단·치료에의 낮은 접근성 문제

- 건강보험공단 데이터 기반 분석의 한계점으로 드러난 문제 :
의료서비스 접근성이 없는, 그래서 formal diagnosis 받지 못한
hidden case의 문제점 → 찾아가는 서비스 필요
- 장애유형별 차이가 꽤 큼. 장애인 내에서도 우선순위 선정이 필요.
일관되고 획일적인 접근 지양

자살율 (Suicide rate)

Categories	Fully adjusted ^b
Disability status (Model 1)	
No disability	1 (Ref.)
Yes	1.38 (1.30, 1.47)
Disability severity (Model 2)	
No disability	1 (Ref.)
Less severe (Grade 4–6)	1.28 (1.20, 1.37)
More severe (Grade 1–3)	1.68 (1.52, 1.86)
Disability severity grade (Model 3)	
No disability	1 (Ref.)
6 (the least severe)	1.17 (1.05, 1.30)
5	1.37 (1.23, 1.53)
4	1.36 (1.18, 1.55)
3	1.72 (1.51, 1.95)
2	1.62 (1.34, 1.95)
1 (the most severe)	1.68 (1.19, 2.37)
Types of disabilities (Model 4)	
No disability	1 (Ref.)
Disabilities in extremities	1.30 (1.21, 1.40)
Disability due to brain damage	1.45 (1.18, 1.79)
Visual disability	1.47 (1.26, 1.73)
Hearing disability	1.35 (1.15, 1.58)
Speech and language disability	1.36 (0.68, 2.72)
Intellectual disability	1.09 (0.60, 1.97)
Disability due to autism	
Disability due to mental disorders	4.49 (3.38, 5.97)
Disability due to renal failure	1.66 (0.92, 3.01)
Disability due to heart problems	1.42 (0.71, 2.83)
Disability due to respiratory problems	1.73 (0.86, 3.46)
Disability due to liver disease	
Facial deformity disability	2.52 (0.63, 10.07)
Disability due to ostomy	1.89 (0.94, 3.77)
Disability due to epilepsy	2.36 (0.89, 6.28)

장애인에 대한 정신건강 서비스의 질

- 의료서비스 제공자들의 Disability competency (장애에 대한 역량) 문제
 - ✓장애가 정신건강에 미치는 영향을 잘못 추정 혹은 무시 (특히 지적장애 등)
 - ✓장애 자체에 대한 이해 부족
 - ✓장애인의 경험을 믿지 않거나, 고정관념으로 대하거나 무시함.

장애포용적 보건의료시스템을 위한 글로벌 차원의 노력

COMMENT · [Online first](#), May 21, 2025

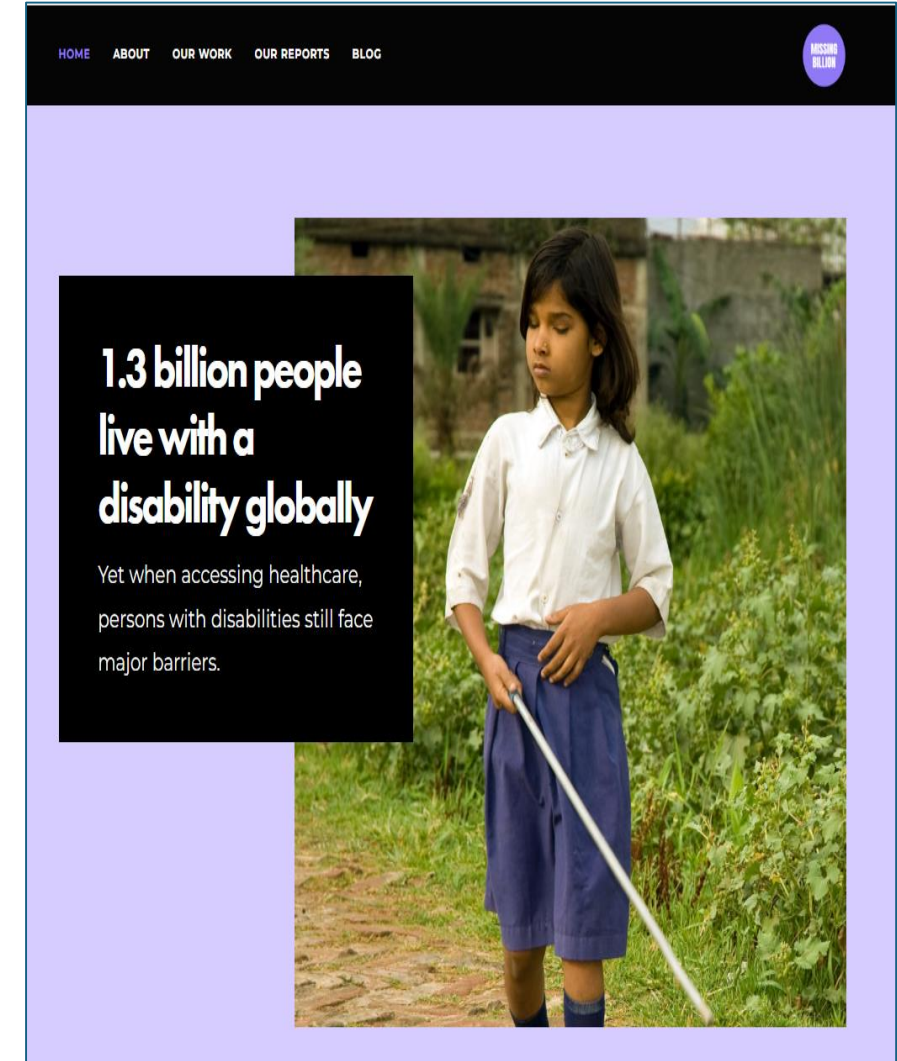
Announcing The *Lancet* Commission on Disability and Health: Creating disability-inclusive health systems that leave no one behind

[Hannah Kuper](#)^a  · [Tom Shakespeare](#)^a · [Winnie Mpanju-Shumbusho](#)^b on behalf of [The Lancet Commission on Disability and Health](#)

Missing Billion Initiatives

❖ 장애인을 포함한 모두를 위한 포용적 보건의료 시스템 구축을 목표로 하는 국제적 활동

- 목표: 보건 시스템 전반에 걸쳐 장애인을 포함시키는 정책, 재정, 서비스 설계를 추진.
- 주요 활동:
 - 정책 제언과 근거 기반 리포트 발간
 - 장애인의 건강권 향상을 위한 글로벌 협력 촉진
 - 유엔, 정부, NGO, 보건 종사자 등 다양한 이해관계자 대상 권고안 제시



Building disability-inclusive health systems



Hannah Kuper, Luthfi Azizatunnisa', Danae Rodríguez Gatta, Sara Rotenberg, Lena Morgon Banks, Tracey Smythe, Phyllis Heydt

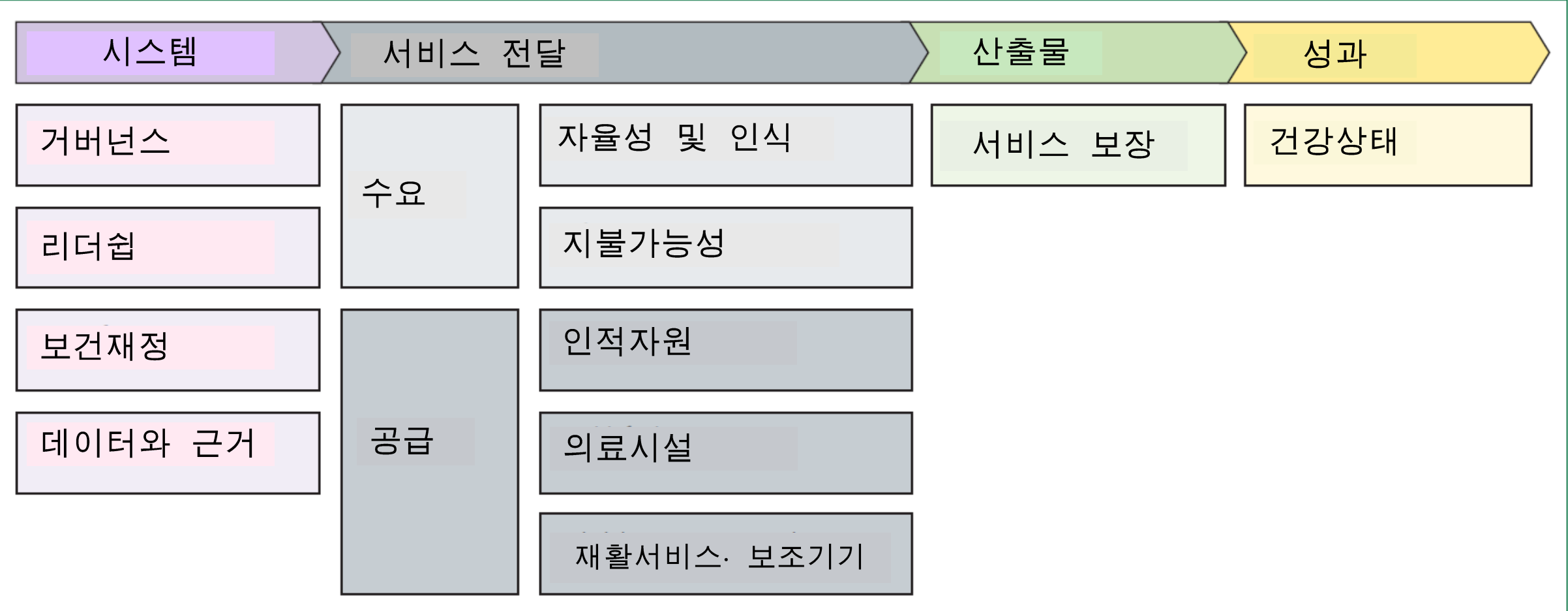
Health systems often fail people with disabilities, which might contribute to their shorter life expectancy and poorer health outcomes than people without disabilities. This Review provides an overview of the existing evidence on health inequities faced by people with disabilities and describes existing approaches to making health systems disability inclusive. Our Review documents a broad range of health-care inequities for people with disabilities (eg, lower levels of cancer screening), which probably contribute towards health differentials. We identified 90 good practice examples that illustrate current strategies to reduce inequalities. Implementing such strategies could help to ensure that health systems can expect, accept, and connect people with disabilities worldwide, deliver on their right to health, and achieve health for all.

Lancet Public Health 2024;
9: e316–25

See **Articles** page e306

Department of Population
Health, International Centre
for Evidence in Disability,
London School of Hygiene &
Tropical Medicine, London, UK
(Prof H Kuper ScD,

Disability-inclusive health system framework



시스템 수준

- 거버넌스(Governance): 장애인 건강권이 명시적으로 보장된 법률, 이러한 권리를 이행하기 위한 책무성과 이행 기전이 존재해야 함
 - ✓ 장애인 건강권이 명시적으로 보장된 법률 존재 (193개 UN 회원국 중 50개국), 장애 차별 금지, 장애인의 reasonable accommodation을 의무화하는 법률 존재 (27개 EU 회원국 중 14개 국가)

Reasonable accommodation 예시>

- 신체적 접근성 보장: 휠체어 사용자가 진료실, 화장실, 엘리베이터 등을 이용할 수 있도록 경사로 또는 넓은 문 설치
- 의사소통 지원: 청각장애인을 위한 수화통역 제공, 시각장애인을 위한 점자, 큰 글씨 자료, 음성 안내 제공
- 진료 과정 조정: 기다리는 시간이 길면 불안해지는 자폐 스펙트럼 장애인을 위해 우선 진료 예약 제공
- 행정적 조정: 문서 작성이 어려운 경우 구두 신청이나 대리 신청 허용

❖ 국내 현황: 장애인 reasonable accommodation에 관한 법적 근거

1. 장애인 차별 금지법

- ✓ 장애인 근로자 등에 대한 정당한 편의제공 의무에 관한 가장 직접적인 법적 근거는 장애인차별금지법
- ✓ 차별행위를 직접차별, 간접차별 및 정당한 편의제공의 거부로 나누어 구별하고 있음.

2. 장애인권리협약

- ✓ 국회의 비준 동의를 거친 국제조약으로서 국내 법률과 같은 효력을 가지므로 편의제공 의무의 법적 근거가 됨 . 특히 접근성 기준의 경우 과도한 부담 등의 항변사유를 인정하지 않거나, 안전하고 위생적인 근무환경의 조건을 별도로 명시하는 등 장애인차별금지법보다 높거나 더 구체적인 보장수준을 정하고 있음.

3. 장애인 근로자에 대한 편의제공 의무는 장애인 고용법, 장애인 복지법, 근로기준법, 헌법의 평등권 등 일반적 차별 금지 규정

시스템 수준

- 리더쉽: 보건부, 혹은 보건의료 영역의 여러 조직 및 운영방식에서 장애관련 이슈가 잘 반영되어야 함. 또한 감염병, 재난 같은 긴급상황에서 장애인 전담 부서, 책임자 있어야
 - ❖ 국내현황: 보건복지부 장애인 정책국. 장애인 정책과. 여기서 재활 서비스, 보조기기 등에 대한 보장 관련 업무도 관여.
- 보건의료 재정: 재활 서비스, 보조기기 등에 대한 보장 등
 - ❖ 국내현황: [장애인 대상 감염병 대응 메뉴얼] 존재. 종대본과 보건복지부는 코로나 19 대응에서 발달장애인 긴급돌봄 지원 확대 및 강화
- 데이터 및 근거: 장애인 건강상태에 대한 루틴 데이터 수집체계, 장애인 의료서비스 제공 개선을 위한 근거 생산이 이루어져야.
 - ❖ 국내현황: 장애인 실태조사

서비스 수준

1) 수요 측면 (demand)

- 의사결정 자유도 및 인식 (Autonomy and awareness): 장애인은 자신 건강문제를 스스로 결정할 수 있어야 하고 자신의 권리와 이용가능한 의료서비스에 대하여 잘 알고 있어야 함
- 지불가능성 (affordability): 보건재정과는 구별되는 개념. 의료서비스가 무료일지라도 발생하는 추가비용(예: 교통비)에 초점을 맞춘 개념. 즉 보건의료서비스에 접근하는 비용

2) 공급 측면 (supply)

- 인적 자원: 장애에 대한 이해도 높은 의료진.
- 시설: 건물 시설이 장애인에게 접근성이 쉬워야
- 재활, 보조기술 및 전문 서비스: 물리치료같은 재활 서비스, 휠체어, 보청기 등 보조기기 등이 가까운 곳에서, 적정한 비용으로 질 높게 제공

❖ 국내 현황: 의료진의 장애 이해도

〈표 6-2-17〉 가장 최근 이용한 의료기관의 의료진(의사, 간호사)의 장애에 대한 이해 여부 (단위: %, 명)

[illegible]

❖ 국내 현황: 의료진의 의사소통 역량

〈표 6-2-18〉 가장 최근 이용한 의료기관의 이용과정에서 의사소통 원활 정도

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체
매우 그렇다	19.0	11.1	16.5	3.5	4.9	4.4	7.4	9.5	30.1	29.2	26.9	33.0	19.7	17.6	19.2	14.3
그렇다	58.6	57.4	61.4	46.6	37.5	36.5	29.7	55.1	61.1	62.3	62.1	60.4	69.0	62.4	56.9	54.6
보통	18.4	19.3	18.2	29.1	28.3	31.8	23.6	23.8	5.8	6.9	7.1	5.5	8.6	11.0	18.5	20.9
그렇지 않다	3.4	8.9	3.3	18.5	24.0	25.4	30.6	11.2	2.5	1.5	3.9	1.0	1.2	2.5	5.1	8.9
전혀 그렇지 않다	0.5	3.3	0.6	2.2	5.3	1.9	8.7	0.5	0.5	-	-	-	1.4	6.5	0.5	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

❖ 국내 현황: 장애인 의료시설, 장비 만족도

〈표 6-2-19〉 주로 이용하는 의료기관의 장애인을 위한 의료시설 및 장비에 대한 만족도

(단위: %, 명)

[illegible]

❖ 국내 현황: 장애인 편의시설(주출입구 접근로, 장애인 주차구역, 점자블럭 등)

〈표 6-2-20〉 주로 이용하는 의료기관의 편의시설 만족도

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체
매우 만족	4.9	6.4	4.9	3.7	7.3	3.7	5.3	5.2	14.1	22.6	11.0	18.2	7.3	11.8	8.8	5.4
만족	55.9	59.6	57.2	57.2	54.0	50.3	48.3	54.0	68.1	65.0	66.5	68.4	50.7	57.4	65.3	56.6
보통	33.5	27.5	32.7	34.3	32.8	41.8	34.1	36.0	14.4	12.4	17.5	12.3	37.1	22.3	21.7	32.6
만족 안함	5.0	5.6	4.9	4.1	3.2	3.9	11.1	4.2	2.1	-	5.0	1.1	4.9	8.5	2.4	4.7
전혀 만족 안함	0.7	1.0	0.3	0.7	2.6	0.3	1.2	0.6	1.3	-	-	-	-	-	1.7	0.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,162,531	256,042	252,490	424,652	23,254	202,112	38,072	103,819	107,516	4,944	11,400	15,239	2,629	18,439	7,235	2,630,374

Good Practice for disability-inclusive health care system

1. 문헌 리뷰: 1) the Missing Billion Initiative's *Good Practice Compendium* 2) the WHO Global Report 3) UNICEF's evidence and gap map on inclusive interventions for children with disabilities living in LMICs
2. Consultation and online open survey :
 - 대상자: 장애인 단체, 학자, 포용적 건강 전문가
 - 목적: 사례 수집
 - 사례의 세 가지 충족 조건 1) 설계, 실행, 모니터링 및 평가 과정에 장애인의 참여가 명시 2) 인권 관점에 기반한 모범 사례 3) 개입의 영향, 과정에 대한 평가가 수행 4) 해당 접근 방식이 정부 구조, 계획에 내재화되어 지속가능
3. Interview with good practice implementer : 사례 관련 정보들 수집
4. 결과: 총 90개의 우수 사례(good practice)를 확인. The Missing Billion Initiative” 프레임워크의 구성 요소(예: 거버넌스, 리더십 등)에 따라 분류하여 제시

Missing Billion Initiative's *Good Practice Compendium*

- https://www.themissingbillion.org/good-practices?utm_source=chatgpt.com#system

System

1

Governance

Appropriate in-country laws and policies assert the right to reasonable accommodation and outlaw discrimination based on disability.

Good practice examples

- [National Clinical Programme for people with disability in Ireland](#)
- [Improving access to health care among people with disabilities in Uruguay](#)
- [National Roadmap for Improving the Health of People with Intellectual Disability in Australia](#)

2

Leadership

Disability is clearly articulated and represented in the Ministry of Health, health sector structures and coordination mechanisms.

Good practice examples

Good practice: 거버넌스

- 우루과이의 '장애인의 평등 및 차별금지에 대한 권리 정책'
 - 장애인의 건강 서비스 접근을 보장하기 위한 최소 기준을 설정: 보건의료 종사자에 대한 훈련, 의료기관의 유니버설 디자인 설계, 그리고 장애인이 의료서비스를 이용할 때 발생하는 직접 및 간접 비용에 대한 보조금 지원 등이 포함
- Accountability 기전을 가진 사례는 매우 드뭄

Good practice: 리더십

- I) 보건부 혹은 보건영역의 구조 내 장애 이슈가 반영되는 사례
 - 아일랜드 보건부 내에 장애인을 위한 국가임상프로그램
(National Clinical Programme for People with Disabilities)
을 통해 장애 관련 리더십 체계를 구축한 사례
 - 2020년 3월 시작. 장애인이 서비스 대상이 아닌 서비스 설계 및 평가의 공동 참여자로 장애인과 가족을 포함하여 장애 유형별 표준 진료모델 개발, 지역사회 기반 재활 플랜 운영 등

Good practice: 리더쉽

2) 위기상황에서 리더쉽 자리에 장애인들이 포함된 사례

- 코로나19 팬데믹 대응 과정에서 호주와 캐나다에서 장애자문위원회 (**disability advisory committees**) 가 운영된 사례

➤ 호주: Advisory Committee for the COVID-19 response for people with disability 가 2020년 4월 설립되어 장애인을 위한 호주 정부의 코로나19 대응을 자문. 장애인 당사자, 부모 및 돌봄제공자, 연방정부 관계자, 주·준주 정부 관계자, 보건 및 연구 부문 전문가, 주요 장애인 권익옹호 단체 등으로 구성. 장애인, 그 가족, 그리고 장애인 지원 서비스 분야의 건강 돌봄 요구사항에 대해 전문가적 자문을 제공 (코로나 선별검사, 예방 등)

Good practice: 보건 의료 재정

- 건강보험 제도를 통한 통해 장애 관련 서비스 보장, 혹은 진료비 면제
 - 독일: 지적 장애가 있는 사람들의 치과 진료 시 더 많은 시간이 소요되는 것을 감안해 치과 의사에게 추가 보상금을 지급하는 방식. 2012년부터 시행. 1) 구강건강상태 평가 2) 치석제거 서비스 3) 개인별 구강건강 계획 수립 4) 개인별 맞춤형 구강건강 교육제공에 대한 진료치 추가 보상. 이러한 서비스들이 6개월마다 제공될 때 보상제공. 이는 일반 인구가 연 1회 제공받는 것보다 더 빈번한 기준임

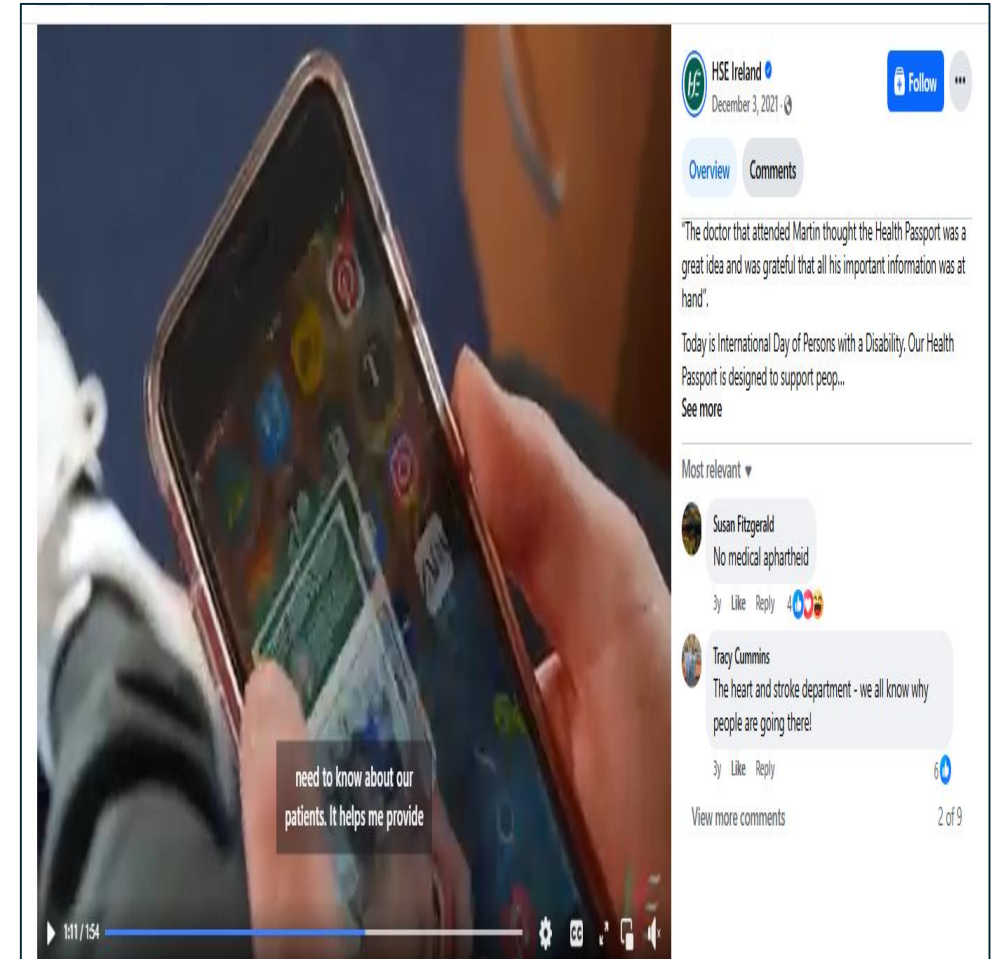
Good practice: 데이터와 근거

- 영국(잉글랜드)의 두 사례

- 학습장애인을 위한 등록부 구축: 건강 및 보건서비스 접근 관련 지표를 매년 수집하여 정기 보고서를 발간하고, 건강 불평등에 대한 데이터로 활용.
- 학습장애 및 자폐인의 사망 검토(**Learning Disabilities Mortality Review**) → 피할 수 있었던 사망 사례를 식별하여 예방책 마련에 활용 : 학습장애가 있는 사람이 사망할 경우, 지역 차원에서 의무적으로 사례 기록과 사망 원인을 검토하고 보고서 만듦. 보고서에서는 사망에 영향을 미칠 수 있었던 조정 가능한 요인들(amenable death 예: 받은 돌봄의 수준)을 검토하며, 필요한 경우 타 기관도 조사에 참여할 수 있도록 함. 모든 지역 검토 보고서는 **LeDeR** 프로그램에 제출되며, 전국 단위로 분석됨. 보고서에는 주요 사망 원인과 모범 사례가 포함되며, 이는 매년 종합 보고서(annual report)로 발간..

Good practice: 자율성 및 인식

- 아일랜드: 지적장애인을 위한 헬스 패스포트 도입 → 의료진과의 소통 지원. 의료진이 지적장애 환자의 요구를 이해하고, 검사, 진료, 치료 또는 돌봄 이전에 필요한 합리적인 편의제공(reasonable accommodation)을 준비하는 데에도 도움이 됨
 - 읽기 쉬운 형식으로 구성된 다섯 개의 주요 항목을 포함합니다: 나에 대한 모든 것 (All about me), 의사소통 (Communication), 병력 (Medical history), 나를 돌보는 방법 (Looking after me), 나를 안전하고 행복하게 지키는 방법 (Keeping me safe and happy)
 - 하드카피와 앱으로도 모두 제공



Good practice: 인적 자원

- 에티오피아, 모잠비크, 르완다의 일반적 장애 훈련 사례
- 케냐 수화교육(특정 장애유형)
- 특정 건강문제에 대해: 에콰도르 여성 장애인의 성 및 생식건강

Good practice: 보건 의료시설

- 브라질: 접근성에 대한 국가 수준에서의 점검
 - 2012년, 브라질은 전국 5,543개 도시(브라질 전체 지방자치단체의 99%)에 걸쳐 38,812개 공공 1차 보건 의료기관을 대상으로 접근성에 대한 최초의 국가 단위 평가를 실시
 - 1개 대학의 연구자들이 1차 의료, 접근성 설문지 사용법, 현장조사 방법에 대해 20시간의 교육을 받았으며, 이 훈련을 받은 조사자들이 각 의료기관을 직접 방문하여 장애인의 접근성을 다음과 같은 항목으로 평가 : 외부건물 접근성(보도, 바닥, 경사로 등), 내부건물 접근성 (화장실, 손잡이, 대기실 등), 정보 접근성 (점자 안내, 표지판 활용 등), 장애 관련 교육 받은 보건인력 존재 여부.

Good practice: 보건 의료 시설

- 점검에 대한 규정은 있으나 실제 이행되는 경우는 드뭄
 - 표준화된 “시설에 대한 접근성 점검” 도구 부족 ; **Sightsavers**가 개발한 accessibility standards and audit pack이 있음.
 - 인센티브 부족: 브라질의 경우 pay for performance scheme에 시설접근성 항목을 포함

Good practice: 재활, 보조기기, 기타 전문 서비스

- 가장 많은 수의 우수사례가 관찰됨.
 - screening for impairment: 디지털 기술을 활용
 - 비전문가 또는 비 의료인의 역할 확대 (task-shifting): 지역사회 보건요원 혹은 돌봄 제공자에게 교육

맺음말

- 장애 포용적 보건의료 시스템 성과 향상을 위해서는 “**이중경로 접근(twin-track approach)**”이 필요할 수 있음: 장애인이 주류 서비스에 접근할 수 있도록 지원하는 노력과 함께, 장애인의 특수하고 더 큰 필요(예: 보조기기 등)를 충족하기 위한 특화된 서비스 제공 노력이 병행되어야 함을 의미
- 장애인의 삶에 영향을 미치는 변화를 시행할 때에는 반드시 당사자와의 **협업(co-creation)!!** 이 협업은 해당 변화가 장애인에게 수용 가능하고 적절한 방식으로 이루어질 가능성을 높이며, 그들의 도전 과제와 필요를 직접 반영할 수 있게 해줌.