

장애인의 의료기관 접근성 조사: 서울시 종로구 병의원을 대상으로

이진용[†], 장명화*, 김가연**, 윤수미**, 이자호**, 정주**, 도영경
이범석***, 김완호***, 박기동****, 김용익
서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 한국보건산업진흥원*, 서울대학교 의과대학**,
국립재활원***, 질병관리본부 방역과****

<Abstract>

Accessibility of the disabled to Health Care Institution : A Case Study of Chongno-Gu in Seoul

Jin Yong Lee[†], Myung-Wha Jang*, Ka-Yun Kim**, Su-Mi Yun**, Ja-Ho Lee**, Ju Jeong**

Young Kyung Do, Bum-Suk Lee***, Wan-Ho Kim***, Kidong Park****, Yong-Ik Kim

Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine

*Korea Health Industry Development Institute**

*Seoul National University College of Medicine***

*Department of Rehabilitation Medicine, National Rehabilitation Hospital****

*Division of Communicable Disease Control, Korea Center for Disease Control and Prevention*****

The purpose of this study was to assess adequately equipped with convenience facilities for the disabled in 160 healthcare institutions in Jongno district, Seoul.

Healthcare institutions were equipped an average of 3.7 facilities out of 10. General hospitals had an average of 5.0 facilities, which was higher than an average of 3.6 facilities for private clinics ($p < 0.05$). Of 160 healthcare institutions, only 13 (8.1%) offered

* 접수 : 2006년 1월 11일, 심사완료 : 2006년 7월 5일

* 이 연구는 2003년 보건복지부 건강증진기금 연구사업의 연구비 지원으로 이루어졌음(과제명: 장애인 보건의료서비스 체계 구축방안연구).

† 교신저자 : 이진용, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실(02-740-8363, jylee00@snu.ac.kr)

easy access to the outpatient setting from the entrance for wheelchair users, highlighting difficult wheelchair access within hospitals. To provide easy access to medical service for the disabled, more accessible designs need to be adopted as part of the effort to improve public facilities for the disabled. Also, universal designs could be applied for newly constructed roads, structures and transportation vehicles to maximize accessibility for the disabled. Increased accessibility for the disabled in the community will eventually increase the use of healthcare institutions.

Key Words : The disabled, Accessibility, Health care institution

I. 서 론

장애인의 접근권(accessibility)이 처음 명시된 것은 1993년 세계인권대회에서 「비엔나 선언 및 행동계획」이 채택되면서부터이다(조원탁 등, 1999). 「비엔나 선언 및 행동계획」의 원문에는 장애인의 접근권과 관련하여 다음과 같은 내용을 밝히고 있다(UN, 1993). “세계인권대회는 모든 인권과 기본적 자유는 보편적이고 따라서 따로 규정을 두지 않더라도 장애인들을 포함하는 것임을 재확인한다. 모든 사람은 평등하게 태어나고 생명과 복지, 교육과 노동, 독립적인 삶과 사회 모든 측면에 대한 적극적인 참여에 대하여 똑같은 권리를 가진다. 그러므로 장애인에 대한 어떠한 직접적 차별이나 기타 소극적인 차별적 처우도 그 권리에 대한 침해이다. 세계인권대회는 각 국 정부가 필요한 경우에는 장애인에게 이들 및 기타 권리에 대한 접근을 보장해 줄 입법을 채택하거나 체계화할 것을 촉구한다.” 우리나라의 경우 1997년 4월 제정된 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 제4조에서 “장애인등은 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 장애인등이 아닌 사람들이 이용하는 시설과 설비를 다른 사람의 도움없이 동등하게 이용하고 장애인등이 아닌 사람이 접근할 수 있는 정보에 다른 사람의 도움없이 자유롭게 접근할 수 있는 권리를 가진다”고 접근권을 명시적으로 규정하였으며 병원급 이상 의료기관을 포함한 공공건물 및 공중이용시설 등에 장애인 등의 이동과 시설이용의 편리를 도모하기 위해 편의시설 설치를 의무화하고 있다(장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 법률 5332호).

만일 장애인이 보건의료서비스를 이용하려고 한다면 접근성과 관련하여 물리적·재정적·문화적 장벽에 직면하게 된다. 물리적 장벽으로는 의료기관의 지리적 불균등 분포 이외에 의료기관까지 이동의 어려움과 의료기관 내에서의 의사소통의 어려움이 추가로 존재하며, 재정

적 장벽으로는 대부분의 장애인들이 저소득층에 속하여 보건의료비용이 부담이 되는 문제를 가지고 있다. 또한, 문화적 장벽으로는 장애인들이 사회적 차별로 외부 접촉을 두려워하여 의료기관 이용을 꺼리게 되어 적절한 의료서비스를 받지 못하게 될 수도 있다(이범석 등, 2003).

이러한 여러 장벽 중에서 물리적 장벽 특히 의료기관까지의 물리적 접근성을 확보해 주는 것은 이동에 문제를 가진 장애인이 많은 현실에서 매우 중요하며 물리적 접근성을 확보해 주기 위한 가장 기본적인 사항으로 의료기관은 적절한 장애인 편의시설을 구비하고 있어야 한다.

박순일과 권선진(1997)의 연구에 따르면 조사대상 장애인 중 75% 정도가 최소한 1년에 1회 이상 병·의원을 이용하고 있었으며 병원의 경우 편의증진요원의 배치, 계단, 화장실 등의 순으로 편의시설의 설치 및 개선을 요구하고 있었으며, 의원인 경우 계단, 승강기를 우선적인 설치 및 개선대상 편의시설로 지적하고 있어 장애인들이 공공건물 및 공공이용시설 못지 않게 의료기관을 많이 이용하고 있으며 법률에서 규정하지 않은 의원급 의료기관에 대해서도 편의시설의 설치를 원하고 있음을 알 수 있다. 또한 이범석 등(2003)은 장애인들은 보건의료서비스를 집 근처의 의원급 의료기관에서 받기를 희망하지만 대부분의 의원은 2층에 위치하고 있기 때문에 장애인용 승강기나 편의시설이 제대로 구비되지 않았을 경우에는 의료기관에 마음을 놓고 갈 수가 없다고 지적하였다.

그러나 의료기관의 장애인 편의시설 설치와 관련된 연구는 주로 병원급 이상의 연구가 이루어졌으며(한명기, 1992; 김양우, 1993; 정지아, 1999), 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률이 제정된 1997년 이후 실시한 정지아(1999)의 연구결과에 의하면 서울시내 일부 종합병원의 편의시설 설치율을 조사한 결과, 적합 설치율이 19.0%정도로 매우 낮았다. 하지만 의원급 의료기관의 편의시설 설치정도에 관해서는 자료가 거의 없는 실정이다.

이 연구는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에 규정된 병원급 이상 의료기관의 편의시설 기준을 사용하여 2003년 6월 현재 서울시 종로구에 위치한 전 의료기관을 대상으로 장애인 편의시설을 어느 정도 설치하고 있는지 그리고 얼마나 적절하게 설치하고 있는지를 평가하기 위해서 시행하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

2003년 5월 기준으로 서울시 종로구에 위치한 모든 의료기관을 연구대상으로 하였다. 조사

대상 의료기관은 병원이 7개소(종합전문기관 2개소, 종합병원 3개소, 병원 2개소), 의원 153개소 등 총 160개 기관이었다.

2. 편의시설 평가항목 및 평가기준 선정

2003년 6월 현재 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 및 시행령에 규정된 병원급 의료기관의 편의시설 설치기준을 기본으로 하여 의무사항으로 규정된 9가지의 편의시설(주 출입구 접근로, 장애인전용주차구역, 출입구 높이차, 출입구, 복도, 계단, 승강기, 화장실, 점자 블록)과 권장사항으로 규정된 편의시설 중 실제 장애인의 의료기관 이용할 경우 필요한 시설인 접수대의 규정을 추가로 하여 총 10개의 평가항목과 각 평가항목별 평가기준을 선정하였다(<표 1>). 평가기준은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 및 시행령에 규정된 내용을 적용하였으며 일부는 연구에 맞도록 수정하여 사용하였다. 구체적인 평가항목별 평가기준은 다음과 같다.

1) 주 출입구 접근로

해당 건축물을 이용하는데 있어서 가장 기본적인 조건은 건축물에 들어갈 수 있어야 하는 것이므로 주 출입구 접근로는 장애인의 접근권을 보장하는데 있어서 가장 중요한 의미를 가지며 주 출입구 높이차 제거, 출입구와 더불어서 주 출입구 접근로는 모든 편의시설 설치대상이 되는 건축물에 의무사항으로 규정되어 있는 편의시설이다. 주 출입구 접근로가 설치되어 있고 세부사항을 모두 만족하는 경우 적합설치로 판정하였다. 또한 주 출입구 접근로가 설치되어 있지 않음이라도 주 출입구가 건물의 진입로와 장애물 없이 연결되어 있어서 주 출입구 접근로가 없어도 출입에 아무런 지장이 없는 경우도 역시 적합설치로 판정하였다. 주 출입구 접근로가 설치되어 있으나, 한 가지 이상의 세부사항을 만족하지 못하는 경우는 미달설치로 주 출입구 접근로가 설치되어 있지 않고, 주 출입구가 턱이 있거나 계단으로 올라가야 하기 때문에 주 출입구 접근로가 없이는 휠체어 장애인은 출입할 수 없는 경우를 미설치로 판정하였다.

2) 장애인 전용주차구역

장애인전용주차장의 세부기준으로는 크게 설치장소와 주차공간, 유도 및 표시가 있다. 각각에 대해서 한 가지씩의 세부사항을 조사표에 삽입하였고 장애인전용주차장이 설치되어 있어도 비장애인차량이 주차되어 있을 경우 편의시설 설치의 의미가 떨어지는 것으로 판단하여 비장애인 차량 주차여부를 평가항목에 추가하였다(비장애인차량이 장애인전용주차장에

주차할 경우 편의증진법에 근거하여 과태료 10만원을 물어야 한다). 장애인 전용주차구역이 설치되어 있고, 세부사항을 모두 만족하는 경우에 적합설치, 장애인 전용주차구역이 설치되어 있으나, 한 가지 이상의 세부사항을 만족하지 못하는 경우에 미달설치, 장애인 전용주차구역을 설치하여야 하나(주차장의 규모가 주차대수 10대 이상) 설치되어 있지 않은 경우에 미설치, 장애인 전용주차구역을 설치하지 않아도 되거나(주차장의 규모가 주차대수 10대 미만), 부설주차장을 아예 설치할 필요가 없는 경우 미해당으로 판정하였다.

3) 출입구 높이차

출입구 높이 차 제거의 경우, 건축물의 주 출입구에서 건축물의 안쪽 통로로 들어가는 데 있어서 높이 차가 존재하면, 불과 수 cm의 높이 차에도 휠체어를 탄 장애인은 이동하는 것이 불가능할 수 있다. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에 규정되어 있는 항목은 건축물의 주 출입구에 대한 높이 차이나, 실제로 대부분의 의원급 의료기관은 해당 건축물의 일부 공간에만 위치하기 때문에(건물에 세를 들어 있는 형태) 이 조사에서는 주 출입구 높이 차를 건축물의 출입구로 굳이 해석하지는 않았다. 따라서 건축물의 주 출입구라는 개념보다는 주로 현관문 형태로 되어 있는 의원의 출입구에 존재하는 높이 차를 조사하는 것으로 하였으며 높이 차 기준은 세부기준에 규정된 대로 3cm로 하였다.

4) 출입구

출입구의 경우, 출입구에는 높이차이가 없는 것 외에도 휠체어를 탄 장애인이나 클러치(목발)를 이용하는 장애인이 통과하는 데 어려움을 겪지 않도록 충분한 정도의 공간이 확보되어야 한다. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙의 세부기준에는 출입구를 통과하는 데 있어서 확보되어야 하는 유효폭과 출입문 자체로 인해 소요되는 공간을 제외한 유효거리 등의 평가기준을 그대로 사용하였다.

5) 복도

복도의 경우, 장애인 등의 통행이 가능한 복도 및 통로에는 유효폭, 바닥, 손잡이, 보행장애물, 안전성확보의 세부기준을 마련하고 있는데, 이 중 의무사항으로 요구되고 있는 유효폭과 바닥의 높이차이를 평가항목으로 결정하였다. 실제로 의원급 의료기관은 하나의 건축공간 안에 위치하기 때문에 복도 및 통로의 개념이 굳이 필요하지 않다. 다만 계단이나 승강기 등에서 완전히 나와서 의원의 현관으로 이동하는 데 있어서 통행할 수 있는 시설을 복도 및 통로로 규정하고 평가하였다.

6) 계단

계단의 경우, 건물이 여러 층으로 이루어졌을 경우 층간 이동을 위해서 계단이나 승강기는 필수적이다. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령에서는 장애인등의 통행이 가능한 계단과 장애인용 승강기를 같은 항목에 넣어서 계단 또는 승강기로서 의무나 권장사항으로 규정하고 있다. 그러나 이동할 수 있는 능력의 차이에 따라서 계단과 승강기는 그 이용가치가 분명히 다를 수 있기 때문에 이 조사에서는 계단과 승강기를 각각 따로 평가하였다. 장애인의 통행이 가능한 계단의 세부기준으로는 계단의 형태, 유효폭, 디딤판과 철편, 손잡이 및 점자표지판이 있고 각각의 의무사항 중 중요하다고 판단되는 것들을 각각의 사항에 대해서 한 가지씩 선택하여 평가항목으로 결정하였다. 의료기관이 1층에 위치하거나 건물 전체를 차지하는 경우 접수대는 1층에 있으므로 굳이 계단을 이용할 필요가 없다고 판단하였다. 그리고 승강기가 있을 경우 계단을 이용하지 않아도 된다고 판단하였다. 즉, 의료기관이 2층 이상에 위치하고, 승강기가 없을 경우 계단이 세부사항을 모두 만족하면 적합설치, 의료기관이 2층 이상에 위치하고, 승강기가 없을 경우 계단이 세부사항을 한 가지 이상 만족하지 못하면 미달설치, 의료기관이 1층에 위치하거나 승강기가 있을 경우에는 미해당으로 판정하였다.

7) 승강기

승강기는 계단을 오르기가 불편한 지체장애인이거나 노인, 임산부 등이 건물의 2층 이상에 위치한 의료기관을 이용하기 위해서 꼭 필요한 시설이다. 특히 휠체어를 이용하는 장애인의 경우 승강기나 에스컬레이터, 휠체어리프트, 경사로 등의 시설이 있지 않으면 이동하는 것이 불가능하다. 그리고 의료기관이 1층에 위치한 경우는 앞서 계단의 경우와 마찬가지로 승강기가 굳이 필요하지 않다고 판단하였다. 장애인용 승강기에 대해서 구체적으로 마련된 세부기준으로는 설치장소 및 활동공간, 크기, 이용자 조작설비 등의 사항이 있는데 그 중에서 휠체어를 탄 장애인이 실제로 승강기에 오를 수 있는가와 이용하는데 있어서 편리하게 조작반 등을 다룰 수 있는지를 평가하였다. 의료기관이 2층 이상에 위치한 경우 승강기가 설치되어 있고 해당 승강기가 세부사항을 모두 만족하는 경우 적합설치, 승강기가 설치되어 있고 해당 승강기가 세부사항을 한 가지 이상 만족하지 못하는 경우 미달설치, 승강기가 설치되어 있지 않은 경우 미설치, 승강기 설치여부와는 상관없이 의료기관이 1층에 위치하여 승강기가 필요하지 않은 경우 미해당으로 판정하였다.

8) 화장실

화장실의 경우, 장애인이 이용할 수 있는 화장실은 승강기의 경우와 마찬가지로 특별히 비

장애인이 이용하는 시설과 다르지 않다. 하지만 화장실로 진입하는 데 있어서 턱높이가 낮아야 하고, 용변을 보는 데 자세를 유지하기 위하여 간단한 손잡이가 달려 있어야 하며 휠체어 등의 진입과 회전을 위해 유효바닥면적이 확보되어야 하는 것 정도가 지켜져야 한다. 화장실에서 이용할 수 있는 설비로는 크게 대변기, 소변기, 세면대가 있다. 각각 지켜져야 하는 사항이 세부기준에 명시되어 있으며, 대변기는 유효바닥면적과 휠체어 회전을 위한 공간, 손잡이를 필수 사항으로 하였고 소변기는 손잡이, 세면대는 휠체어를 타고 이용할 수 있을 정도로 충분히 높이가 낮을 것을 필수 사항으로 평가하였다. 장애인 전용 화장실이 따로 설치되어 있는지도 조사항목에 넣었는데, 해당 전용 화장실이 제대로 세부기준을 만족하고 있는지는 평가항목에 넣지 않고 다만 설치 유무만 조사하였다. 그 이유는 장애인 전용 화장실의 유무와 상관없이 화장실이라는 공간 안에 세부기준을 만족하는 대변기, 소변기, 세면대가 있으면 되므로 굳이 이중으로 세부기준을 평가할 필요는 없기 때문이다.

9) 점자블록

시각장애인의 의료기관에 대한 접근권이 얼마나 보장되어 있는가를 알아보는데 있어서 점자블록은 가장 중요한 편의시설이기 때문에 이 연구의 평가항목에 포함시켰다. 점자블록은 크게 점형블록과 선형블록으로 나뉜다. 점형블록은 시각장애인을 유도해야 할 특정 설비가 있거나 위험한 장소의 전면에 설치되는 점자블록이고, 선형블록은 점형블록과 점형블록 사이를 유도방향에 따라 잇는 점자블록이다. 평가항목으로는 선형블록이 건축물의 외부에서 해당 건축물의 주 출입구까지 연결되어 있는가와 이 연구에 있어서 중요한 건물 내 시설인 계단, 승강기, 화장실에 점형블록이 설치되어 있는지를 선정하였다. 점자블록이 설치되어 있고 세부사항을 모두 만족하는 경우 적합설치, 점자블록이 설치되어 있고 세부사항 중 한 가지 이상을 만족하지 못하는 경우 미달설치, 점자블록이 아예 설치되어 있지 않은 경우에 미설치로 판정하였다.

10) 접수대 및 작업대

접수대 및 작업대가 휠체어를 이용하지 않는 사람의 기준으로 되어 있으면 휠체어에 앉은 상태로 글씨를 쓰거나 물건을 골라야 하는 장애인은 매우 불편함을 느끼게 된다. 따라서 충분히 낮은 높이로 접수대 및 작업대가 설치되고, 그 하부에는 충분한 정도의 공간이 확보되어서 휠체어의 앞부분이 들어갈 수 있어야 휠체어를 탄 장애인이 효과적으로 이용할 수 있다. 접수대 및 작업대는 민원업무 등을 봐야 하는 공공기관과 도서관, 장애인 특수학교를 제외하면 의무사항으로 규정되어 있지 않고 있다. 이번 조사에서 평가항목으로 선정한 나머지 9가지의 시설은 병원급 의료기관에서는 모두 의무이나 접수대 및 작업대의 경우는 권장사항

<표 1> 의료기관 장애인 편의시설 평가항목 및 평가기준

평가항목	평가 기준
주 출입구 접근로	경사로 유효폭 1.2m 이상 경사로 기울기 1/12 이하 길이 1.8m 이상의 경우 양측 손잡이 0.75m마다 수평참 설치
장애인 전용주차구역	현관 가까이 있는지 여부, 식별표시 폭 3.3m / 길이 5m 비장애인 차량 주차여부
출입구 높이	출입구와 통로 높이차이는 3cm 이하
출 입 구	통과 유효폭 0.8m 이상 전면 유효거리 1.2m 이상 (휠체어 길이)
복 도	유효폭 1.2m 이상 바닥면에 높이차이가 없어야 함
계 단	유효폭 1.2m 이상 계단측면에 손잡이 설치 계단코 마감재 처리 계단너비 28cm 이상
승 강 기	출입문 통과유효폭 0.8m 이상 승강기 바닥틈 3cm 이하 모든 스위치높이 바닥면부터 0.8~1.2m 조작반, 통화장치 점자표시
화 장 실	진입로 : 턱 높이 3cm 이하 점자표지판 대변기 : 유효바닥면적 1.0m×1.8m 휠체어 회전을 위한 공간 (1.4m×1.4m) 수평손잡이 양쪽, 수직손잡이 소변기 : 수평 및 수직 손잡이 세면기 : 상단높이 0.85m이하, 하단높이 0.65m이상 장애인 전용화장실
점자블록	점형블록 : 계단, 승강기, 화장실 전면 0.3m 선형블록의 시작, 교차, 굴절지점 선형블록 : 유도방향에 따라 평행하게 설치
접수대 또는 작업대	접수대 상단까지의 높이가 0.7~0.9m 0.65m×0.45m 이상공간 하부확보

으로 규정되어 있어서 이번 조사대상 의료기관의 상당수가 기준을 만족하는 접수대를 설치하지 않아도 법적으로는 문제가 되지 않는다. 그러나 의료기관에서의 접근권이 완결성을 가지기 위해서는 해당 의료기관에서 접수를 손쉽게 마치는 단계까지 포함해야 한다고 판단하였으므로 접수대 및 작업대의 평가항목을 삽입하였다.

3. 조사방법

확정된 조사항목 및 평가기준을 가지고 2003년 6월 20일부터 6월 30일까지 4인의 조사원이 각 의료기관을 직접 방문하여 각 편의시설이 설치기준에 적합한지를 조사하였다. 조사항목에 대한 평가는 각각의 편의시설에 대하여 설치, 미설치, 미해당으로 구분하였다. 설치의 경우 적합설치와 미달설치로 구분하였는데, 평가기준에 모두 만족하였을 경우 적합설치, 일부분만 만족하였을 경우에는 미달설치, 설치되어 있지 않을 경우 미설치, 각 의료기관에 해당되지 않는 항목의 경우 미해당으로 평가하였다. 또한 휠체어를 가진 장애인이 의료기관 입구에서 진료실까지 자신의 힘으로 휠체어를 가지고 이동할 수 있는지를 평가하였다.

4. 자료분석

SPSS 12.0K 프로그램을 사용하여 평가항목별 설치율 및 적합설치율은 빈도분석을 시행하였고, 의료기관 종별에 따른 평균 적합설치 평가항목 수의 차이는 t-test를 사용하여 검정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 편의시설 평가항목별 설치율 및 적합설치율

서울시 종로구에 위치한 160개 의료기관의 10개 평가항목 전체 설치율은 70.0%로 평가되었으나 평가항목의 평가기준을 완전히 만족하는 전체 적합설치율은 31.2%에 불과하였다. 출입구 높이차(79.4%), 출입구(84.4%), 복도(80.3%) 등의 적합설치율은 80%에 육박하여 매우 높은 편이었으나 주 출입구 접근로(적합설치율 21.3%), 장애인 전용주차구역(9.5%), 승강기(7.5%), 접수대·작업대(3.3%), 화장실(1.3%), 점자블록(0.6%)은 매우 낮은 적합설치율을 보였다. 편의시설 평가항목별 설치율 및 적합설치율은 <표 2>에 제시하였다.

<표 2> 편의시설 평가항목별 설치율 및 적합설치율

평가항목	설치			미설치	미해당	계	설치율*	적합설치율†
	적합	미달	소계					
주 출입구 접근로	34	16	50	110	0	160	31.3%	21.3%
장애인 전용주차구역	2	9	11	10	139	160	52.4%	9.5%
출입구 높이차	127	33	160	0	0	160	100.0%	79.4%
출입구	135	25	160	0	0	160	100.0%	84.4%
복도	49	12	61	0	99	160	100.0%	80.3%
계단	27	69	96	0	64	160	100.0%	28.1%
승강기	10	28	38	96	26	160	28.4%	7.5%
화장실	2	149	151	3	0	154	98.1%	1.3%
점자블록	1	5	6	154	0	160	3.8%	0.6%
접수대, 작업대	5	143	148	4	5	157	97.4%	3.3%
계	392	489	881	377	333	1,591	70.0%	31.2%

* : 설치율이란 각 평가항목별로 설치(적합설치+미달설치)한 의료기관 수를 미해당 및 결측치로 조사된 의료기관 수를 제외한 전체 의료기관 수로 나눈 백분율

† : 적합설치율이란 각 평가항목별로 적합설치한 의료기관 수를 미해당 및 결측치로 조사된 의료기관 수를 제외한 전체 의료기관 수로 나눈 백분율

2. 의료기관 종별 편의시설 설치율 및 적합설치율

병원급 이상의 의료기관과 의원급 의료기관간에 편의시설 설치율 및 적합설치율에 차이가 있는지를 살펴보았다. 서울시 종로구에는 병원 7개소와 의원 153개소가 분포하고 있다. 병원의 경우 전체 10개 항목의 설치율은 87.1%, 적합설치율은 43.5%로 의원의 69.1%, 30.5%보다 높았다. 각 평가항목별로 살펴보면 설치율의 경우 10개 평가항목 모두 병원이 의원보다 설치율이 높았고, 적합설치율의 경우도 병원이 대부분 의원보다 높았으나 화장실, 점자블록, 접수대·작업대의 경우에는 의원이 병원에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 병원급 이상 의료기관과 의원급 의료기관의 편의시설 설치율 및 적합설치율은 <표 3>에 제시하였다.

3. 적합설치된 편의시설의 의료기관별 분포

의료기관별로 적합설치된 편의시설의 분포를 살펴보면 평가항목 10개를 모두 만족한 의료기관은 없었고, 8개를 만족하는 의료기관 1개소, 7개를 만족하는 의료기관이 3개소, 6개를 만

<표 3> 병원급 의료기관과 의원급 의료기관의 편의시설 설치율 및 적합설치율

평가항목	병원(7개소)		의원(153개소)	
	설치율*	적합설치율 [†]	설치율*	적합설치율 [†]
주 출입구 접근로	85.7%	42.9%	28.8%	20.3%
장애인 전용주차구역	71.4%	14.3%	42.9%	7.1%
출입구 높이차	100.0%	100.0%	100.0%	78.4%
출입구	100.0%	100.0%	100.0%	83.7%
복도	100.0%	100.0%	100.0%	78.2%
계단	NA [‡]	NA [‡]	100.0%	28.1%
승강기	100.0%	42.9%	24.4%	5.5%
화장실	100.0%	0.0%	98.0%	1.4%
점자블록	28.6%	0.0%	2.6%	0.7%
접수대, 작업대	100.0%	0.0%	97.2%	3.4%
계	87.1%	43.5%	69.1%	30.5%

* : 설치율이란 각 평가항목별로 설치(적합설치+미달설치)한 의료기관 수를 미해당 및 결측치로 조사된 의료기관 수를 제외한 전체 의료기관 수로 나눈 백분율

† : 적합설치율이란 각 평가항목별로 적합설치한 의료기관 수를 미해당 및 결측치로 조사된 의료기관 수를 제외한 전체 의료기관 수로 나눈 백분율

‡ : 계단의 경우 병원은 모두 엘리베이터가 설치되어 있었기 때문에 미해당으로 판정되었으므로 설치율 및 적합설치율을 구하지 않았다

족하는 의료기관이 3개소에 불과하였고 대부분의 의료기관은 5개 이하의 평가항목을 적합 설치하고 있었다. 평균 적합설치 평가항목 수는 153개 전체 의료기관의 경우 3.7개(표준편차 1.2)로 매우 낮았고 병원의 경우 5.0개(표준편차 1.2), 의원의 경우 3.6개(표준편차 1.2)로 병원이 의원보다 적합설치한 평가항목 수가 많았고 이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 의료기관별 편의시설 적합설치 평가항목 수의 분포는 <표 4>에 제시하였다.

4. 휠체어 사용 장애인의 이동경로를 고려한 의료기관 접근성

휠체어를 사용하는 장애인이 건물 주 출입구에서 의사 진료실 출입구까지 접근에 문제가 없는지를 평가하였다. 휠체어를 사용하는 장애인은 건물 주 출입구를 지나 계단 또는 승강기를 이용하여 의사가 있는 층에 도착하며 의사 진료실 출입구를 통과하여 의사의 진료를 받게 된다. 그러나 <그림 1>에서 보는 바와 같이 휠체어를 사용하는 장애인이 주 출입구를 제약없이 통과할 수 있는 비율은 21.3%에 불과하며 계단 및 복도를 지나게 되면 그 비율이

<표 4> 의료기관별 편의시설 적합설치 평가항목 수의 분포

적합설치 평가항목 수	의료기관 중별구분*		계	누적 백분율
	병원	의원		
Mean±SD	5.0±1.2	3.6±1.2	3.7±1.2	
10	-	-	-	-
9	-	-	-	-
8	-	1	1	0.7%
7	1	2	3	2.6%
6	1	2	3	4.6%
5	2	28	30	24.2%
4	3	37	40	50.3%
3	-	55	55	86.3%
2	-	18	18	98.0%
1	-	3	3	100.0%
전체 계	7	146	153	100.0%

*: p<0.05 by t-test

11.3%로 더욱 떨어지게 된다. 마지막으로 의사 진료실 문을 통과하여 의사를 만나는데 제약 없이 이동할 수 있는 비율은 8.1%로 더욱 낮아지게 된다. 즉, 휠체어 사용 장애인의 이동에 문제가 없도록 이동경로에 편의시설을 적절하게 설치한 의료기관은 전체 160곳 중 13곳 (8.1%)에 불과하였다.

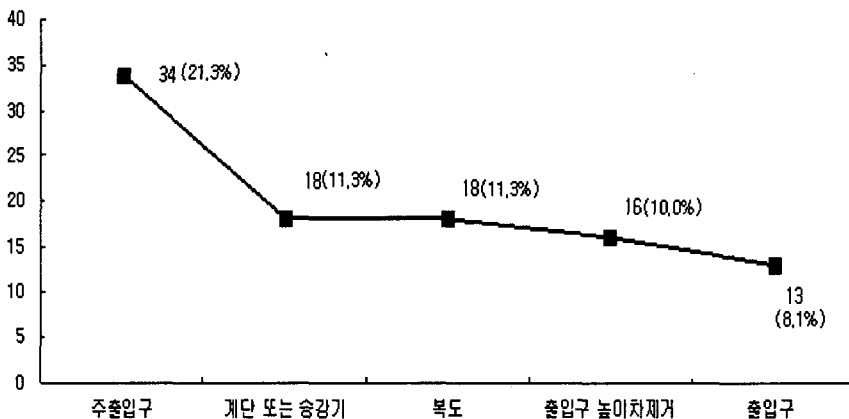


그림 1. 의료기관 이용 경로를 고려한 편의시설 적합설치 의료기관수

IV. 고 찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

의료기관 장애인 편의시설 평가항목의 평가기준과 관련하여 논란이 있을 수 있다. 첫째, 2003년 6월 기준의 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에는 병원급 이상의 의료기관에 대해서만 편의시설 설치를 의무화하고 있지만 이 연구에서는 의원급에 대해서도 병원급 의료기관과 동일한 기준을 적용하였다. 그러나 장애인의 의료기관 접근성의 관점에서 볼 때 의료이용의 상당 부분이 이루어지고 있는 의원급 의료기관을 포함시키는 것이 타당하다고 판단하였다. 둘째, 법률상에 규정된 편의시설 설치기준을 모두 평가할 수 없었기 때문에 일부 평가항목에 대해서는 설치기준 중 일부만을 평가할 수밖에 없었고 장애인 전용 주차구역과 승강기는 기준을 일부 변경하여 사용하였다. 2003년 6월 기준으로 주차장법에서 규정하고 있는 주차장의 종류에는 노상주차장, 노외주차장, 부설주차장, 기계식주차장의 총 4가지가 있는데, 이 중 부설주차장은 법에서 규정하고 있는 용도와 면적에 해당하는 건축물 내부에 설치하여야 하는 것으로서, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙에서 규정하는 장애인 전용 주차구역의 대상이 된다. 주차장법 시행령 제6조 제1항에서 규정하고 있는 부설주차장 설치대상시설에는 의료시설과 제1종 근린생활시설이 포함되어 있어 의원급 이상 의료기관은 시설면적이 일정 이상이 될 경우 의무적으로 부설주차장을 설치하여야 하고, 장애인전용주차장을 설치하여야 한다. 그러나 실제로 조사하는데 있어서 의원이 위치한 건물의 주 용도와 면적을 파악하는 것은 불가능하였으므로 해당 의원이 주차장을 설치하여야 하는지, 만약 주차장이 있다면 장애인전용주차구역이 몇 개나 있어야 하는지를 정확하게 판단하는 것은 불가능하였다. 하지만 주차장과 장애인전용주차장이 있는지 여부와 주차장의 간략한 규모는 조사할 수 있었으므로 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령에 근거하여 주차대수가 10대 이상인 시설의 경우에는 장애인전용 주차구역이 하나라도 있으면 설치의무를 만족한 것으로 평가하였다. 또한, 주차대수가 10대 미만인 시설의 경우에는 장애인 전용 주차장을 설치할 의무가 없는 것으로 판단하였고 주차장이 아예 없는 경우 주차장을 만들지 않아도 되는 건축물로 판단하여 장애인 전용 주차장을 설치할 의무가 없는 것으로 판단할 수밖에 없었다. 승강기의 경우 법률상에는 6층 이상의 건물에 대해서만 의무사항으로 규정되어 있기 때문에 실제로 이 조사에서 상당수의 의료기관이 위치한 건물은 승강기를 꼭 설치해야 하는 것은 아니지만 법에서 의무사항으로 강제한 것과는 별개로 장애인은 승강기 없이는 단 한 층도 쉽게 오르기 어려울 수 있기 때문에 이 연구에서는 법에서 구체적으로 명시한 승강기 의무설치 대상 건축물의 기준을 고려하지 않

고 의료기관이 2층 이상에 위치할 경우에는 승강기가 설치되어 있어야 하고 그 조건이 충족되어야 한다는 기준을 설정하여 사용하였다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

이 연구는 서울시 종로구에 위치한 의료기관만을 대상으로 실시하였기 때문에 전체 우리나라 의료기관의 장애인 편의시설 설치상태로 일반화하기에는 무리가 있다. 하지만 의원급 의료기관을 포함한 한 지역의 의료기관 전수에 대한 조사이므로 서울시 종로구에 거주하는 장애인이 그 지역의 의료기관을 이용한다고 가정한다면 이번 연구결과로 미루어보아 편의시설 미설치로 인한 의료기관 접근성에 상당한 제약이 존재한다고 해석할 수 있다.

이번 연구에서 의료기관의 편의시설 설치율은 70.0%, 적합설치율은 31.2%에 불과하였다. 또한 병원급 의료기관의 설치율(87.1%)과 적합설치율(43.5%)은 의원급 의료기관의 설치율(69.1%), 적합설치율(30.5%)에 비해서 유의하게 높았다. 이러한 차이를 보이는 이유는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률의 제정에 따른 영향이 어느 정도 있을 것으로 추정된다. 1997년 제정된 법률에 따라 5년마다 편의시설 실태를 조사하고 그 결과를 공표하고 있기 때문에 이 법의 영향을 받는 병원급 의료기관은 편의시설을 설치하고 점검했을 가능성이 높으나 법 적용을 받지 않는 의원급 의료기관의 경우에는 상대적으로 편의시설 설치와 점검에 소홀했을 가능성이 높다. 연구시점이나 연구방법 등의 차이로 단순 비교할 수는 없지만 병원급 의료기관의 경우에는 법 제정 이전인 1996년의 보건복지부 내부자료에 따르면 설치율이 56%였으나(김성희, 1998) 본격적으로 법 적용이 시작된 1999년 정지아(1999)의 연구에서는 80.3%, 보건복지부 2003년 장애인 편의시설 실태조사에서는 81.5%로 증가하는 경향을 보이고 있다(보건복지부 보도자료, 2004). 그리고 이러한 연구결과는 이번 연구의 병원급 의료기관의 설치율(87.1%)과도 비슷한 양상을 보이고 있다. 그러나 의원급 의료기관에 대한 자료는 이 연구를 제외하고는 거의 없는 실정이다.

그러나 편의시설은 얼마나 설치되었느냐가 아니라 얼마나 적합하게 설치되었는지가 중요하다. 그런 관점에서 보면 현재의 서울시 종로구 의료기관의 편의시설 설치는 여전히 미흡한 수준이며 특히 의원급 의료기관은 매우 심각한 수준인 것으로 나타나 이에 대한 개선이 필요하다.

한 가지 주목할 사실은 2004년 6월 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률이 개정되어 2005년 7월 1일부터 신규로 개설되는 일정규모 이상의 의원·치과의원·한의원·이용원 또는 미용원이 입주하는 건물과 교도소 등 교정시설에는 편의시설을 의무적으로 설치하도록 하고, 공동주택의 장애인전용주차구역 설치를 의무화 되었으므로 향후 의원급 의

료기관의 편의시설 설치율 및 적합설치율도 향상될 것으로 보인다.

장애인의 의료기관 접근성과 관련하여 의료기관의 편의시설을 설치하는 것도 중요하지만 동선을 고려하는 것도 매우 중요한 문제이다. 장애인이 의료기관의 의료진을 만나기 위해서는 각 가정을 출발하여 교통수단을 이용하거나 자신의 힘으로 의료기관까지 이동할 수 있어야 하며 의료기관에 도착해서도 원하는 진료실까지 제약없이 이동이 가능해야 한다. 각 가정에서 의료기관까지 이동의 문제는 논외로 하더라도 의료기관이 위치한 건물 주 출입구에서 의사진료실 출입구까지 이동상에 장애가 없도록 편의시설을 설치하고, 이러한 동선 중에 일부분이라도 장애가 발생하지 않도록 해 주어야 의료기관에서의 접근성 문제를 최소화할 수 있다. 그러나 이번 연구에서 아무런 제약없이 의사진료실 출입구까지 이동할 수 있었던 경우는 8.1%에 불과하여 장애인의 의료기관 접근에 상당한 문제가 있음을 알 수 있었다. 김시원과 강태순(2003)은 법정규격에 맞는 편의시설을 설치하는 것만으로는 최단거리 이동을 보장할 수 없으며 이동경로 자체가 다른 장애물에 의하여 침해받지 않도록 보장해야 진정한 접근성 보장이 이루어지며, 이동경로에 대한 연구를 수행하여 편의시설 계획시에 노인, 장애인 등이 이용하는 이동경로의 동선계획을 명확히 하고 정비대상이 되는 경로에 대해서는 경사로, 출입구, 계단, 승강기 등을 연속적으로 정비하는 한편 안전하고 원활한 이용이 가능하도록 법적인 제도를 개선해야 한다고 제안하였는데 이러한 주장에 관심을 기울여야 할 것이다.

3. 장애인 접근성 제고를 위한 정책방향

장애인의 의료기관 접근성을 향상시키기 위해서 의료기관의 편의시설 설치나 의료기관 내의 편리한 동선을 확보하는 것만으로는 한계가 있다. 왜냐하면 앞서 기술했듯이 장애인이 각 가정에서 의료기관까지의 이동의 문제가 해결이 되지 않는 한 의료기관내에서의 접근성 향상은 그 의미가 반감되기 때문이다. 각 가정에서 의료기관까지 이동하기 위해서는 도로, 보도 등이 장애인이 이동할 수 있도록 친화적으로 구성되어야 하며 버스, 지하철 같은 공공 운송수단을 이용하는데 비장애인에 비해 어려움이 없어야 한다. 그러나 이러한 주변 환경은 여전히 장애인에게 친화적이지 않다. 즉, 의료기관 접근성의 확보는 장애인의 접근성이 전체 사회에서 보장이 될 때 비로소 도달할 수 있는 것이다. 장애인이 지하철 역에 접근하는 것이 어렵고(하상범, 1998), 여러 공연장이나 문화공간을 이용하는 것이 어렵고(김시원과 강태순, 2003), 공공기관을 이용하기 어렵고(조원탁 등, 1999; 안관옥, 2005), 체육시설을 이용하는 것이 어려운 현실(최승권과 손미진, 1998)이 해소되는 환경이 만들어졌을 때 의료기관에 대한 접근성도 더불어 해결될 것이기 때문이다. 최근 연합뉴스가 각 지역 장애인 편의시설 실태를 확인한 결과 자치단체에서 발표한 높은 설치율과 달리 편의시설 설치가 형식적인데다 규정

에도 맞지 않는 등 실제로 장애인들이 사용하는 데 어려움을 호소하고 있다는 보도(한겨레신문, 2005년 4월 18일자)는 이와 같은 문제가 여전히 근본적으로는 해결되지 않고 있음을 의미한다.

장애인 접근성이 근본적으로 해결되지 못하고 있는 것은 우리 사회가 보편적 설계(universal design)방식으로 전환하지 못하고 접근적 설계(accessible design)방식에 여전히 머물고 있기 때문이다. 보편적 설계는 흔히 장애인을 위해 적용하는 접근적 설계에 대비되는 개념으로 접근적 설계는 장애인과 일반인을 구분하여 설계하는 것이다. 예를 들어 건축물을 장애인이 사용할 수 있게 설계한다거나 편의시설을 설치하는 것이 포함된다. 그러나 보편적 설계는 장애인 뿐 아니라 비장애인, 노인, 여성, 어린이까지 모든 사람들이 함께 사용할 수 있도록 설계하는 것을 말한다. 예를 들어 건축물에서 현관입구에 계단과 함께 완만한 경사의 램프를 설치하는 경우는 접근적 설계이지만 계단을 없애고 오로지 램프만을 설치하는 것은 보편적 설계가 된다(이성일, 2000).

그 동안의 법률변화 과정을 통해 장애인 접근성을 강화하려는 노력을 살펴보면 1997년 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 제정으로 전환점을 맞았으나 제정 법률은 편의시설 설치범위가 매우 적어 이용빈도가 높은 생활관련 시설에 대해 실질적인 편의증진이 필요하다는 문제점이 제기되었고(권선진, 1997), 이후 꾸준한 법 개정을 통해 장애인 접근권을 더욱 포괄적으로 인정하고 그것을 실현하기 위한 노력을 진행하고 있다. 2004년 6월 시행령 개정을 통해 생활관련 시설에 대해서도 2005년 7월 1일부터 편의시설 설치가 의무사항 또는 권고사항으로 적용되고 있다. 또한, 장애인의 요청이 있는 경우에 안내서비스 및 수화통역 등 편의제공을 하여야 하는 공공건물 및 공중이용시설을 읍·면·동사무소, 우체국, 공공도서관, 전시장, 동·식물원, 여객자동차터미널 및 철도역사 등으로 선정하였고 여기에 종합병원이 포함된다. 또 하나의 법률적 변화는 2005년 1월 제정되어 2006년 1월부터 시행되는 교통약자의 이동편의증진법이다. 이 법은 교통약자가 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단·여객시설 및 도로에 이동편의시설을 확충하고 보행환경을 개선하여 인간중심의 선진교통체계를 구축함으로써 이들의 사회참여와 교통복지 증진에 이바지 하는 것을 목적으로 하고 있다. 즉, 점진적으로 각 건물내부의 편의시설 설치라는 데에서 시작하여 교통접근권의 확보에까지 접근적 설계를 확대하는데 현재 사회적 합의가 이루어진 것으로 볼 수 있다.

따라서, 앞서 언급했듯이 장애인 의료기관 접근성 확보는 결국 전체 사회의 장애인 접근권 향상이 담보될 때 이루어지는 것인 만큼 장애인 접근권 향상을 위해서는 두 가지 접근 방식으로 정책적 접근을 해야 할 것이다. 우선 접근적 설계를 확대해 나간다. 이것은 현재 사회 구조를 보편적 설계방식으로 일시에 전환하기에는 무리가 있으므로 현재 문제가 있는 환경

을 개선해 나가는 방식이다. 동시에 새로이 만들어지는 환경은 보편적 설계 방식을 채택하여 장애인이기 때문에 시설이 설치되는 것이 아니라 모든 사람들이 사용할 수 있도록 한다. 예를 들어 의원의 내부시설의 편의시설 설치나 거리환경, 공공기관이 장애인이 이용하기 쉽도록 개선하는 것과 동시에 새로이 만들어지는 도로, 건축물 등은 보편적 설계방식으로 전환하여 향후 시간이 흐르면 자연스럽게 보편적 설계 방식의 환경만 남을 수 있도록 하는 접근전략이 필요할 것이다.

IV. 요약 및 결론

서울특별시 종로구에 위치한 모든 의료기관의 장애인 편의시설 설치여부를 조사한 결과 평가대상 10개 편의시설의 설치율은 70.0%로 비교적 높았으나 적합설치율은 31.2%에 불과하였고, 병원급 이상의 의료기관(평균 5.0개)이 의원(평균 3.6개)에 비해 높은 적합설치율을 보였다($p < 0.05$). 또한, 현실적으로 휠체어로 이동에 제약없이 의료기관 입구에서 의사진료실까지 접근가능한 의료기관은 전체 160곳 중 13곳(8.1%)에 지나지 않는 것으로 나타나 장애인의 의료기관 접근성에 문제가 있음을 알 수 있었다.

이러한 문제를 해결하기 위해서 편의시설 설치확대 등의 장애인을 위한 접근적 설계방식(accessible design)을 확대하는 현재의 정책방향과 더불어 새로이 생성되는 환경(도로, 건축물, 이동수단 등)은 보편적 설계방식(universal design)을 사용하여 누구나 이용할 수 있는 환경으로 전환시킴으로써 장애인의 접근성(accessibility)을 최대한 확보할 수 있도록 해야 하며 사회전반의 장애인 접근성 확대는 궁극적으로 의료기관 이용의 접근성 확보로 이어질 것이다.

마지막으로 이 논문은 2003년 6월을 기준으로 의료기관 편의시설 실태를 조사한 연구이므로 2004년 6월에 개정된 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률이 시행된 2005년 7월 이후의 변화양상을 살펴보기 위해 동일 대상에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 권성진. 장애인 노인 등을 위한 편의증진 방향과 과제. 보건복지포럼 1997; 4: 20-26
- 김성희. 장애인 편의시설 설치현황 및 개선방안. 보건복지포럼 1998; 2: 66-75
- 김신원, 강태순. 지체장애인 이동 편의시설 실태조사 및 개선방안-서울권 5개 주요 문화시설의 외부공간을 중심으로. 한국조경학회지. 2003;31(3):1-16.

- 김양우. 종합병원 대기공간 편의시설 재배치에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울: 서울대학교 대학원; 1993.
- 보건복지부 보도자료. 2003년도 장애인 실태조사 결과. 2004.
- 박순일, 권선진. 장애인 노인을 위한 편의시설 확충방안. 서울: 한국보건사회연구원; 1997.
- 안관옥. 공공건물 장애인시설 '전시용' 한겨레신문 2005년 4월 18일자 인터넷판. Available from: URL: <http://www.hani.co.kr/section-005100033/2005/04/005100033200504182007209.html>
- 이범석, 김용익, 박기동, 김완호. 장애인 보건의료서비스 체계 구축 방안 연구. 서울: 국립재활원; 2003. 건강증진기금 연구비 지원
- 이성일. 장애인의 정보접근권 향상을 위한 보편적 설계에 관한 연구. 대한산업공학회지 2000; 26(4): 402-410
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률. (제정 1997.4.10 법률 5332호)
- 정지아. 의료시설의 접근을 위한 장애인 편의시설 실태분석; 서울시내 종합병원의 장애인 편의시설을 중심으로[석사학위 논문]. 서울: 한양대학교 행정대학원; 1999.
- 조원탁, 김상옥, 하민경. 장애인의 공공시설 이용접근권의 문제점 및 개선방안. 사회복지정책. 1999;8:125-148.
- 최승권, 손미진. 특수체육 - 특수아체육 생활체육 : 스포츠센터의 장애인 편의시설 설치 현황. 한국체육학회 학술대회 발표자료 1998.
- 하상범. 장애인의 접근권에 관한 연구-지하철의 장애인 편의시설 실태조사를 중심으로[석사학위 논문]서울: 숭실대학교 대학원: 1998.
- 한겨레신문. 공공기관 장애인 편의시설 미흡. 2005년 4월 18일자 인터넷판 Available from: URL: <http://www.hani.co.kr/section-005100009/2005/04/005100009200504181430676.html>
- 한명기. 전국 종합병원 편의시설의 운영실태에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울: 한양대학교 대학원; 1992.
- UN. Vienna Declaration and Programme of Action. Available from: URL: <http://www.ohchr.org/english/law/vienna.htm>