

장애인의 보건의료 실태와 정책과제

Health Care for People with Disabilities: Current State and Policy Implications



권선진 평택대학교 재활복지학과 교수

장애인의 보건의료 실태와 관련한 공적 지원은 이들의 사회활동과 자립에 있어서 가장 기본적인 요소이다. 장애인구의 증가와 함께 장애인의 고령화도 진행될 것으로 전망되어 이에 따라 건강관리와 의료지원이 장애분야에서 주요한 과제로 등장하게 될 것이다. 보다 장기적인 관점에서 이들의 보건의료 및 건강관리를 위해 제도적 미비점의 보완과 함께 관련 시설과 인력의 확충, 장애특성을 고려한 프로그램의 개발이 요구된다.

1. 들어가며

장애인에 있어 건강상태와 만성질환 등 보건의료 현황은 장애와 직접적으로 연관되어 있을 뿐만 아니라 장애인이 교육, 심리, 직업적 측면에서 자립하고 사회생활을 가능케 하는데 가장 기본적인 요소라 할 수 있다. 인구 고령화에 대한 국가 사회적 관심에 비해서 차이가 있기는 하지만 장애인의 고령화 문제 역시 장애분야에서도 주요 관심사로 등장하고 있으며, 특히 고령화와 관련하여 보건의료와 건강은 역시 중요한 사안이다. 장애인의 고령화와 평균 수명의 연장은 직접적으로는 신체와 정신적 건강 뿐만 2차 장애 유발 등의 문제점을 드러내기도 한다. 결국 장애인의 건강관리에 대한 사안은 매우 중요하게 다루어져야 하는 주제이다.

일반 국민과 마찬가지로 장애인의 경우에도 건강관리와 질병예방 등의 보건의료 서비스는 매우 중요한 사항이라는 점은 분명하다. 전반적인 생활 수준의 향상과 여가·문화, 건강관리에 대한 인식이 높아지면서 보건의료 문제가 개선되고 있고 과거에 비해서 관심도 더욱 늘어나고 있다. 지난 3년간 등록장애인 수가 미약하게나마 감소하고 있는 것으로 집계되고 있지만 장애인의 보건의료 실태를 이전의 상황과 비교해서 살펴보는 것은 의의가 있다고 하겠다. 더욱이 다양한 장애유형에 따라 보건의료 행태가 다른지 유형별로 어떤 특성을 보이는지도 의미가 있으며, 장애인의 욕구가 다양해지는 만큼 보건의료에 대한 욕구도 다양해지고 확대될 것으로 전망되고 있다.

본 원고는 2014년 시행된 장애인 실태조사¹⁾에

서 나타난 보건·의료 실태를 장애유형별로 살펴 보고 이전의 조사결과와 비교해 봄으로써 장애인의 '삶의 질' 향상을 위한 과제들을 모색해 보고자 한다.

2. 평소 건강상태 및 건강검진 현황

장애인의 경우 자신의 평소 건강상태에 대한 조사결과 건강이 '나쁘다'라고 응답한 장애인이 전체의 53.4%로 '좋다'고 생각하는 경우(15.9%) 보다 많아 이전의 실태조사결과와 비교해 큰 변화는 없었다. 장애유형별로 공통적으로는 신체 내부장애인들이 자신의 건강이 '나쁘다'고 인식하고 있는 비

율이 다른 장애유형에 비해 더 높았다. 특히 호흡기, 심장, 신장, 장루·요루장애인의 경우와 신체 외부 장애인 가운데는 뇌병변장애인의 경우 70% 이상의 장애인이 평소 건강이 나쁜 것으로 인식하고 있다. 반면 평소 '건강하다'고 생각하는 장애인의 비율은 지적장애와 자폐성장애가 많았는데, 이러한 차이는 장애유형별로 연령층이 다르기 때문으로 볼 수 있다²⁾.

장애인의 건강보장제도 가입여부와 유형을 살펴보면, 조사대상 중에서 보험의 종류별로는 건강보험 직장가입자 53.6%, 건강보험 지역가입자 30.6%로 전체의 84.2%가 가입되어 있으며, 의료급여 대상자는 1종 14.3%, 2종 1.3%로 총 15.6%를 차지하고 있다. 이러한 결과는 조사결과와 큰 차이를 보이지는 않고 있으며, 장애유형별로는 뇌

표 1. 본인의 평소 건강상태

(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 장애	뇌전증 장애	전체
매우 좋음	1.1	-	1.5	1.2	1.4	4.7	4.6	1.2	0.6	-	-	-	2.1	-	-	1.3
좋음	13.2	5.3	18.8	16.6	25.9	31.3	40.2	16.3	7.1	8.2	-	2.1	3.5	11.1	15.7	14.6
보통	32.0	17.6	34.2	35.7	36.9	34.4	40.2	31.9	21.6	18.5	11.6	30.7	41.8	19.0	24.0	30.7
나쁨	41.7	45.4	33.9	35.0	25.0	24.6	13.2	37.0	40.8	54.5	50.9	33.8	44.7	42.2	38.5	38.9
매우 나쁨	12.0	31.6	11.6	11.5	10.9	5.0	1.7	13.6	29.9	18.7	37.5	33.4	7.9	27.7	21.8	14.5
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

1) 전국의 약 45천 가구의 재가장애인 6,824명(전국 추정 2,646,064명)에 대한 결과로써 조사대상과 조사방법에 대한 자세한 사항은 「2014년 장애인 실태조사」 보고서를 참고하기 바람.

2) 우리나라 일반 국민의 주관적 건강평가 결과와 비교해 보면 '매우 좋음' 10.2%, '좋은 편' 35.3%, '보통' 38.6%, '나쁜 편' 13.4%, '매우 나쁜 편' 2.7%으로 장애인이 건강상태가 좋지 않은 것으로 평가하고 있음(통계청, 2013, 한국의 사회지표).

표 2. 건강보장제도 가입유형

(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	장루요루 장애	뇌전증 장애	전체
건강보험 (직장가입자)	56.5	55.4	54.6	58.5	59.3	40.7	51.8	19.6	48.5	75.4	48.0	56.4	60.7	64.5	26.3	53.6
건강보험 (지역가입자)	31.5	27.1	32.5	29.3	27.6	32.9	39.5	25.4	35.1	22.5	26.2	26.8	26.4	19.3	15.0	30.6
의료급여1종	11.1	15.9	11.0	11.3	13.1	21.4	8.7	50.5	16.1	2.1	24.2	3.3	12.9	16.2	55.6	14.3
의료급여2종	0.6	1.3	2.0	0.8	-	4.9	-	4.4	-	-	1.3	13.5	-	-	3.1	1.3
기타	0.2	0.3	-	0.1	-	-	-	0.2	0.3	-	-	-	-	-	-	0.2
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

전증장애(58.7%), 정신장애(54.9%)는 다른 장애에 비해 직장이나 지역보험보다는 의료급여의 비율이 상대적으로 높았다.

최근 2년간 건강검진을 받아보았는지의 여부는 다음의 표에 나타난 바와 같은데, 만 40세 이상의 장애인 가운데 72.9%가 건강검진을 받은 것으로 나타나 2011년의 조사(70.4%) 보다 검진 받은 비율은 큰 차이가 없는 것으로 나타났다³⁾.

장애유형별로는 지체장애, 시각장애, 청각장애와 함께 간장애, 안면장애, 심장장애, 신장장애, 호흡기장애 등 내부장애의 건강검진을 받은 비율이 높았던 반면 지적장애와 정신장애, 뇌전증장애는 다른 유형에 비해 검진비율이 적었는데, 대체로 고령층이 많은 장애유형과 함께 연령증가에 따라 건강 검진율도 높아지는 경향이 있음을 알 수 있다.

최근 2년간 받은 건강검진을 종류별로 살펴보

표 3. 최근 2년간 건강검진 여부

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루요루 장애	뇌전증 장애	전체
예	78.7	60.4	73.3	69.6	62.8	52.3	45.7	75.0	78.9	73.3	90.1	87.9	67.5	61.0	72.9
아니오	21.3	39.6	26.7	30.4	37.2	47.7	54.3	25.0	21.1	26.7	9.9	12.1	32.5	39.0	27.1
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

* 자폐성장애 무응답

3) 참고로 일반국민 중 건강검진 수신율(2013년)은 40대 72.9%, 50대 73.2%, 60대 76.7%임(보건복지부-질병관리본부, 2013 국민건강통계, 2014).

표 4. 최근 2년간 건강검진의 종류

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 장애	전체
본인부담 종합건강검진	5.2	7.4	5.7	2.9	1.8	1.3	3.0	20.1	28.2	4.4	22.3	-	12.1	-	5.7
건강보험 건강검진	85.8	79.1	81.9	87.6	85.8	67.2	45.9	64.5	68.8	70.0	60.7	100.0	83.7	38.0	82.6
의료급여대상	8.6	13.2	12.1	9.1	12.4	31.5	51.0	15.4	2.9	23.4	17.0	-	4.2	62.0	11.3
기타 (산업장 특수검진 등)	0.3	0.4	0.2	0.4	-	-	-	-	-	2.2	-	-	-	-	0.3
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

* 자폐성장애 무응답

면 건강보험을 통해 받는 건강검진이 82.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 의료급여 11.3%, 본인이 부담하는 종합건강검진 5.7% 등의 순으로 이전의 조사결과들과 큰 차이는 없었다. 장애유형별로는 뇌전증장애(간질장애), 지적장애, 정신장애가 의료급여 대상으로 검진을 받은 비율이 높았으며, 심장장애, 간장애, 신장장애의 순으로 본인부담의 건강검진 비율이 상대적으로 높은 장애유형으로 조사되었다.

최근 2년간 암검진을 받은 경험이 있는지를 조

사한 결과 검진을 받은 비율은 52.4%로 받지 않은 경우 보다 많았으나 차이가 크지 않았다⁴⁾. 장애유형별 암검진 경험에 있어서는 지체장애를 제외하고 간, 호흡기, 심장, 장루·요루장애와 같은 신체 내부장애인의 검진받은 비율이 비교적 높은 편이었다.

3. 만성질환 현황

현재 3개월 이상 계속되는 만성질환 유무에 있

표 5. 최근 2년간 암검진 경험 여부

(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
예	60.5	41.5	57.2	52.3	35.0	14.3	-	33.3	58.7	60.9	71.1	84.9	57.7	60.3	44.9	52.4
아니오	39.5	58.5	42.8	47.7	65.0	85.7	100.0	66.7	41.3	39.1	28.9	15.1	42.3	39.7	55.1	47.6
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

4) 19세 이상의 일반 국민의 암검진 수진율(2013년)은 42.9%임(보건복지부·질병관리본부, 2014).

어서 질환을 앓고 있다고 응답한 비율이 75.8%로 나타나 장애와 관련이 있거나 장애 외의 다양한 만성질환을 앓고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 2011년 조사에서 만성질환이 있다고 응답한 비율인 70.0%와 비교할 때 만성질환 유병률이 다소 높아진 것을 알 수 있다. 장애유형별로는 심장장애, 호흡기장애, 뇌전증장애, 장루·요루장애, 신장장애와 함께 정신장애, 뇌병변장애의 경우 만성질환을 앓고 있는 비율이 높은 편이었다.

3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있다고 응답한 장애인 가운데 만성질환의 종류를 모두 알아본 결과 고혈압이 52.6%로 가장 많고, 다음으로는 기

타를 제외하고 골관절염(퇴행성관절염) 29.7%, 당뇨병 25.1%, 요통 16.6%, 뇌졸중 12.9%. 이상지혈증(고콜레스테롤혈증) 12.4% 등의 순으로 나타나 대표적 만성질환인 고혈압, 퇴행성 관절염, 당뇨, 뇌졸중 등 순환기계 및 근골격계 질환을 앓고 있음을 알 수 있다.

이러한 만성질환의 비율은 비장애인과 비교하여 높은 편이며⁵⁾, 이에 따라 장애인들의 만성질환에 대해 조기에 발견하여 관리하는 지원대책이 필요함을 보여주고 있다. 장애유형별로는 고혈압은 뇌병변장애와 신장장애가 많고, 당뇨병은 신장, 간, 호흡기장애 등이 많았으며, 이상지혈증은 지체

표 6. 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환 유무

(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
예	75.5	88.1	71.5	76.7	54.0	44.7	37.2	92.6	96.3	100.0	97.9	94.1	68.1	95.9	98.5	75.8
아니오	24.5	11.9	28.5	23.3	46.0	55.3	62.8	7.4	3.7	-	2.1	5.9	31.9	4.1	1.5	24.2
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

장애와 뇌병변장애, 뇌졸중은 언어장애, 심근경색 증은 심장장애, 골관절염과 요통은 지체장애가 많아 유형에 따라 만성질환의 특성에 차이를 보이고 있다.

만성질환 가운데 고혈압을 앓고 있는 경우는 대부분 혈압 약을 복용하고 있어 예방 차원의 치료를 받고 있었다. 우울증을 경험한 장애인은 전체의

9.1%였는데⁶⁾, 현재 우울증 치료를 받고 있는지를 알아본 결과 75.5%가 현재 치료를 받고 있어 비교적 높은 비율을 보이고 있으며, 장애유형별로는 다른 장애에 비해 정신장애의 치료받는 비율이 높아 차이가 있었다. 만성질환 중 당뇨병을 앓고 있는 경우에도 혈당관리를 위해 96.8%가 치료를 받고 있어 당뇨병 역시 적극적 치료를 요하는 질환임을

5) 우리나라 19세 이상 성인의 고혈압 유병률은 30.4%이었으며, 당뇨병은 11.9%(보건복지부·질병관리본부, 2014)로 장애인의 고혈압과 당뇨병 유병률이 전체 국민에 비해 높은 것으로 추정됨.

6) 우울증상 경험률을 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 비율로 규정하고 있는데, 2013년의 경우 10.7%였음(보건복지부·질병관리본부, 2014).

표 7. 주된 만성질환

질환명	고혈압	골관절염 (퇴행성관절염)	당뇨병	이상 지혈증	뇌졸중	우울증	요통	협심증	류머티스 관절염	기타
응답률(%)	15.4	29.7	25.1	12.4	12.9	9.1	16.7	4.8	3.5	37.4

알 수 있다.

한편 지난 1년 간 치과진료가 필요하나 진료를 받지 못한 적이 있는지를 알아본 결과 26.9%가 진료를 받지 못하였다고 응답하여 일반 진료보다 치과진료를 받는데 부담이 큰 것을 알 수 있다. 치과진료를 받지 못한 이유로는 경제적 이유가 81.4%로 대다수를 차지하고 있으며, 그 밖의 이유들은 미미한 수준이었다. 일반적으로 장애유형에 따라서는 치과진료를 필요로 하는 경우가 많고 또 이들에 대한 무료진료 등이 자발적으로 시행되고 있지만 여전히 수요가 많은 진료 분야임을 알 수 있다.

4. 장애와 질환에 대한 치료

장애인들이 치료나 재활, 기타 건강관리 목적으로 1년에 1회 이상 정기적 진료를 받고 있는지에 있어서는 78.3%가 진료받은 경험이 있는 것으로 응답하여 받지 않는 경우보다 많았다. 이러한 양상은 이전의 조사결과들에 비해서도 약간 증가한 것이며, 장애유형별로는 신장, 심장, 간 등 신체 내부 장애와 정신장애, 뇌병변장애의 정기적 진료비율이 다른 장애보다 높아 차이를 보였다.

현재 정기적 진료를 받고 있는 장애인의 진료 받는 장소를 알아보면 대부분 병원을 이용하고 있

표 8. 현재 치료, 재활, 건강관리를 목적으로 정기적 진료를 받고 있는지 여부 (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	장루요루 장애	뇌전증 장애	전체
예	76.4	92.0	74.3	72.2	65.6	59.3	88.2	97.4	100.0	100.0	97.6	100.0	77.4	98.2	100.0	78.3
아니오	23.6	8.0	25.7	27.8	34.4	40.7	11.8	2.6	-	-	2.1	-	22.6	1.8	-	21.7
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

는데, 일반 병·의원이 61.1%로 가장 많고 종합병원이 30.9%로 이전 조사에 비해 종합병원이 줄고 병·의원 이용이 약간 늘었다. 그밖에는 한방병·의원과 재활병·의원, 보건소, 장애인복지관 등은

상대적으로 매우 적은 비율이었다. 장애유형별로는 전체적으로 병원이 많았으나 지적장애나 자폐성장애의 경우에는 장애인복지관과 기타 치료실을 이용하는 경우가 다른 장애에 비해 많아 차이가

표 9. 현재 정기적 진료를 받고 있는 곳

진료 받는 곳	종합병원	재활 병·의원	병·의원	보건소	한방 병·의원	장애인 복지관	기타	계
백분율(%)	30.9	1.9	61.1	1.2	2.8	0.9	1.1	100.0

있다.

정기적인 진료를 받는 경우 진료를 받는 목적으로는 치료의 목적이 84.9%로 대부분을 차지하고 있고, 그 외에는 재활이 9.0%, 건강관리나 예방의 목적은 6.0%였다. 장애유형별로 정기적이고 지속적으로 진료 받는 목적에 있어서는 다른 점을 볼 수 있는데, 지적장애는 재활 목적이 매우 높고 지적장애, 뇌병변장애, 지체장애 등 정신적 장애와 신체 외부장애의 경우에도 재활 목적이 있지만 신

체 내부장애의 경우에는 재활보다는 건강유지, 관리의 목적으로 진료를 받는 경우가 많은 것을 알 수 있다. 정기적, 지속적 진료를 받고 있지 않다면 주된 이유는 무엇인지를 알아보면 대부분은 '정기적 진료의 필요성이 없어서'로 이전의 조사에 비해 경제적 이유는 다소 줄어든 것으로 나타났다.

최근 1년간 본인이 병·의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험이 있는지를 알아보면 19.1%는 있다고 응답하여 진료가 필요하나 여러 이유로 받지 못

표 10. 현재 정기적 진료를 받는 목적

(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	장루요루 장애	뇌전증 장애	전체
치료	83.7	82.2	86.7	87.9	89.5	74.2	43.1	98.7	96.5	91.8	98.6	93.3	82.7	90.3	100.0	84.9
재활	10.3	15.3	2.2	3.5	4.7	17.2	50.1	1.3	-	-	-	-	-	-	-	9.0
건강관리·예방	5.9	2.5	11.1	8.6	5.8	8.6	6.7	-	2.7	8.2	1.4	6.7	17.3	8.5	-	6.0
기타	0.1	-	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	1.2	-	0.1
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

한 경우가 있는 것으로 분석되었다. 장애유형별로는 뇌병변장애의 경우 병원을 가지 못한 사례가 많았으며, 자폐성장애, 간장애, 뇌전증장애 등이 상대적으로 적었으나 큰 차이를 보이지는 않았다.

본인이 원하는 때 병·의원에 가지 못한 이유에

대해서는 '경제적인 이유'가 58.8%로 과반 수 이상을 차지하고 있을 정도로 많았으며, 그 밖의 사유로는 '교통이 불편해서'가 15.2%로 대체로 경제적인 이유와 이동수단 등 교통편이 가장 크게 작용하는 것으로 나타나고 있다. 경제적 이유를 제외하

표 11. 최근 1년간 본인이 병·의원에 가고 싶을 때 가지 못한 적 사유

(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
예	19.5	25.1	17.8	19.5	19.2	15.2	8.9	16.6	13.3	14.0	18.9	9.3	18.3	14.1	11.4	19.1
아니오	80.5	74.9	82.2	80.5	80.8	84.8	91.1	83.4	86.7	86.0	81.1	90.7	81.7	85.9	88.6	80.9
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

고 장애유형에 따라서 장루·요루장애, 심장장애, 호흡기장애, 뇌병변장애 등은 교통불편이 비교적 많았고, 지적장애와 자폐성장애는 의사소통 때문에 병원에 가지 못하는 경우가 많아 장애유형에 따라 차이가 있었다.

향후 장애인의 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관 또는 서비스에 대한 결과는 다음의 표와 같은데, 전체 장애인의 30.7%가 재활전문병원을 지적하였고 다음으로 종합병원 재활의학과는 17.4%, 방문재활치료가 16.5%의 순으로 나타나 이전의 조사결과들에 비해 재활전문병원의 응답이 두드러지게 늘어난 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 전문병원이나 방문재활치료에 대한 장애인의 인식이 높아진 것으로 볼 수 있다. 그밖에 장애인 특화서비스기관, 보건소, 낮병원(외래) 등도 희망하고 있었으나 요양병원이나 주치의에 대한 욕구는 높지 않았다.

장애유형별로는 지체장애와 언어장애, 심장장애

등의 경우 재활전문병원에 대한 욕구가 가장 높았으며 장애인 특화서비스기관에 대해서는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애와 안면장애의 욕구가 높았으며, 방문재활치료는 뇌병변장애와 뇌전증장애가, 요양병원은 호흡기장애와 뇌전증장애의 욕구가 상대적으로 높은 것으로 나타나 차이를 보이고 있다. 이러한 결과는 장애의 다양한 특성을 고려하여 적절한 의료기관과 서비스에 대한 욕구를 반영한 결과라고 할 수 있다.

5. 의료서비스 만족도

가장 최근에 치료받은 병·의원의 의료서비스를 의료행위, 진료절차, 직원의 친절성, 청결, 병실 구조 등을 포함하여 이에 대해 어느 정도 만족하는지를 알아본 결과는 다음과 같다. 병·의원의 의료서비스에 대해 '만족' 62.5%, '매우 만족' 7.2%로

표 12. 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스·기관

보건의료 기관	종합병원 재활의학과	재활전문 병원	요양병원	낮병원	보건소	방문재활 치료	여성/아동 특화진료	주치의	기타	계
백분율(%)	17.4	30.7	4.5	7.0	7.7	16.5	11.7	4.1	0.3	100.0

표 13. 가장 최근에 치료받은 병·의원의 의료서비스 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 그렇다	7.5	8.1	7.2	5.3	10.6	4.8	2.0	6.5	12.2	8.3	5.4	27.6	2.1	8.2	10.4	7.3
그렇다	62.7	60.4	64.0	62.9	52.0	57.9	70.3	57.9	69.2	57.6	66.1	56.4	24.3	75.0	76.8	62.3
보통	24.3	22.6	24.4	25.5	30.0	28.7	16.6	29.0	10.0	34.1	25.3	12.7	15.1	16.8	9.8	24.3
별로 만족 안함	4.9	7.8	3.5	5.4	7.4	6.6	9.7	5.7	6.9	-	3.2	3.3	48.0	-	3.0	5.4
전혀 만족 안함	0.6	1.2	0.9	0.8	-	2.0	1.4	1.0	0.7	-	-	-	10.5	-	-	0.8
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

전체적으로 69.7%가 응답하여 서비스 만족도가 비교적 높은 편임을 알 수 있다⁷⁾.

장애유형별 병·의원의 의료서비스 만족도에 있어서는 뇌전증장애, 간장애, 장루·요루장애, 신장장애의 순으로 만족도가 높아 다른 장애에 비해

신체 내부장애의 병·의원 이용이 많고, 이에 따라 의료서비스에 대한 만족도가 비교적 높은 것을 알 수 있다.

장애인이 병·의원을 이용하는데 있어서 의료진인 의사와 간호사가 장애의 특성을 이해하는지

표 14. 가장 최근에 치료 받은 병·의원의 의료진이 장애에 대해 잘 이해하고 있다고 생각하는지 여부

(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	11.7	20.1	14.7	9.9	11.1	13.6	12.8	13.2	30.4	35.9	13.8	31.4	2.1	18.5	34.3	13.8
그렇다	53.6	54.7	51.2	54.4	62.1	53.7	52.9	53.8	59.7	36.7	66.1	59.6	34.8	66.3	50.1	53.9
보통	20.5	17.6	22.1	22.0	19.3	20.0	15.3	21.7	5.4	27.4	13.2	3.7	3.0	13.4	10.5	19.8
별로 그렇지 않다	10.6	6.9	9.4	10.3	7.6	11.5	16.0	8.9	3.8	-	6.9	5.3	41.8	-	5.1	9.7
전혀 그렇지 않다	3.6	0.7	2.6	3.3	-	1.2	3.1	2.4	0.8	-	-	-	18.3	1.8	-	2.8
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

7) 우리나라 종합병원 이용자의 의료서비스 만족도 조사결과에 있어서는 매우 만족 20.6%, 만족 32.5%, 보통 33.7%, 약간 불만족 11.4%, 매우 불만족 1.9%로 만족하는 비율은 53.1%였음(통계청, 한국의 사회지표, 2013).

의 여부는 치료를 받는데 영향을 미치는 중요한 요소가 될 수 있다. 이런 의미에서 가장 최근에 치료 받은 병·의원의 의료진이 장애에 대해 잘 이해하고 있다고 생각하는지에 대해 조사한 결과는 ‘그렇다’가 53.9%, ‘매우 그렇다’가 13.7%로 전체적으로 2/3 정도는 장애에 대해 잘 이해하고 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 장애유형별로는 심장장애, 뇌전증장애, 간장애, 신장장애, 장루·요루장애, 호흡기장애 등 신체내부 장애인일수록 의료진이 장애의 특성을 잘 이해한다고 생각하는 비율이 높아 다소의 차이를 보이고 있다.

장애인의 건강관리와 향상을 위해 정부에서 강화해야 할 사항으로는 다음의 표에 나타난 바와 같이 건강검진(20.0%), 일반진료(17.8%), 방문보건(17.2%), 재활진료(16.1%), 건강교실(10.9%) 등 비교적 다양하게 나타났다. 장애유형에 따라서는 신체 내부장애인의 경우에는 건강검진이 많은 반면 발달장애와 정신장애는 정신보건서비스, 뇌병변장애와 같이 이동이 불편한 경우에는 방문보건과 재활진료서비스에 대한 요구가 많아 특성에 따라 차이를 보이고 있다.

표 15. 장애인 건강 향상을 위해 정부 또는 사회가 더 강화해야 할 것

요인	예방접종	건강교실	건강검진	방문보건	정신보건	구강보건	일반진료	재활진료	기타	계
백분율(%)	6.4	10.9	20.0	17.2	5.5	5.9	17.8	16.1	0.2	100.0

6. 정책과제

2014년 실태조사결과와 나타난 장애인의 보건의료 서비스 이용실태를 바탕으로 과제들을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 장애유형에 따라 건강과 질환상태, 입원과 외래진료, 건강관리 등의 양상이 다르다는 점이 특징으로 보건의료 측면에서 장애특성에 맞는 맞춤형 접근이 필요하다. 예를 들어 정기적 진료나 진료 받는 목적에 있어서 신체 외부장애와 내부기관장애, 정신적 장애 간에 차이가 있어 재활을 목적으로 하는 경우와 건강유지와 관리를 목적으로 하는 등 차이가 있으므로 장애특성을 고려한 보건의료 및 건강관리 방안의 마련이 필요하다.

둘째, 건강검진과 관련해서는 일반 국민의 건강검진 수진율이 증가하는 반면 장애인의 수진율이 낮은 점은 개선을 필요로 하며, 원하는 때 병원에 가지 못하는 이유에 있어서도 경제적 어려움, 교통편의나 의사소통의 어려움을 고려하여 이에 대응한 지원이 필요하다고 하겠다. 이동이 어려운 뇌병변장애인의 경우에는 방문검진과 진료를 확충하고, 발달장애나 청각·언어장애인의 경우에는 의사소통을 도와줄 도우미를 배치하거나 치과진료와 같은 비용의 어려움 때문에 적절한 치료를 받지 못하는 경우에는 비용지원을 통해 검진 기회를 늘려야 할 것이다.

셋째, 장애인의 경우 만성질환인 고혈압과 당뇨병 유병률은 일반 국민에 비해 높은 편이므로 이

들 질환을 예방하고 조기에 발견하여 관리하기 위한 대책이 필요하며, 장애인의 특성상 추락 등 각종 사고 경험률도 높아 안전관리와 함께 사고를 예방할 수 있는 시설의 확충과 개선도 요구되고 있다. 또한 많은 장애인들이 재활전문병원과 방문진료의 필요성을 지적하고 있는데 장애특성을 고려한 맞춤형 진료가 가능하도록 전문병원이나 방문진료 서비스를 확충할 필요가 있다. 만성질환과 함께 고령장애인으로 지속적으로 증가하고 있으므로 장애인의 고령화에 대비하고 2차 장애를 예방하고 관리할 수 있도록 예방교육 등 방안에 마련이 필요하다.

넷째, 장애심화의 예방과 건강관리 측면에서 장애인이 주로 활동하는 주택가 공원 등 근린시설에 대한 운동시설과 편의시설을 확충할 필요가 있고, 건강관리에 대한 정보부족을 해소하기 위한 보다 적극적인 교육과 홍보가 필요하다. 또한 비장애인에 비해 스트레스 경험률과 자살 생각률이 매우 높은 편이므로 이들의 스트레스 예방이나 우울증 해소를 위한 심리적 지원체계의 마련도 필요하다.

7. 나가며

장애인의 보건의료 실태를 통해서 장애의 발생과 심화의 원인이 거의 대부분 질병과 사고로 인한 후천적 요인이라는 점에서 이와 관련된 질환이나

건강관리를 위한 대책이 필요하다고 하겠다. 2014년 실태조사결과에도 드러났듯이 장애인의 건강에 대한 다양한 욕구는 보건·의료서비스 공급과 직결되어 있어 이들의 건강권 보장에 관한 다각적인 접근이 요구되고 있다.

특히 장애유형이 다양함에 따라 소외되기 쉬운 소수의 장애인들에 대한 보건의료 대책이 중요해질 것으로 예상되는데 이들의 장애특성과 의료적 어려움에 대해 모르는 경우가 많고, 이에 따라 이들 장애에 대해 널리 알릴 수 있는 방안과 함께 치료에 대한 지원이 확대되어야만 의료보장의 사각지대를 줄여나갈 수 있을 것이다. 더 많이 진료받기 원하지만 경제적 이유로 병원에 가지 못하거나 치료를 포기하는 장애인이 생기지 않도록 의료보장 체계가 구축되어야 할 것이다.

장애인의 건강상태와 관련하여 적절한 건강관리와 의료적 지원은 장애인의 사회활동과 통합에 있어서 가장 기본적인 요소로 중요한 위치를 차지한다. 장애의 고령화와 중증화 추세에 관련하여 앞으로는 이들의 건강관리와 의료서비스의 문제가 주요 정책적인 과제가 될 것이다. 따라서 보다 장기적인 관점에서 장애인들의 보건·의료서비스 이용실태에 기반한 대응체계 마련과 함께 보건의료시설과 인력의 확충 그리고 장애특성을 고려한 관련 프로그램의 개발이 필요할 것으로 전망된다. ■