

장애인의 보건의료·건강 실태와 정책과제



Health Care and Health Status of People
with Disabilities: Policy Issues

권선진 | 평택대학교 재활상담학과 교수

장애인 실태조사에 나타난 보건의료 및 건강 관련 지표를 보면, 이전의 조사 결과들에 비해서는 조금씩 개선되는 추세지만, 장애인은 경제적 이유나 이동 불편, 의사소통의 어려움으로 인해 여전히 ‘의료 약자’의 위치에 머물러 있다. 만성질환 관리나 재활운동 등 지속적 건강관리 욕구를 지닌 장애인이 점차 증가하는 상황에서 이들의 건강한 삶을 증진하기 위해서는 장애 특성을 고려한 맞춤형 의료 지원, 고령화에 따른 만성질환의 예방과 관리, 미충족 의료 욕구 해소를 위한 전문병원이나 방문진료 확충, 건강관리를 위한 시설 인프라 확대, 건강주치의제 등의 관련 법 시행에 따라 적극적인 홍보가 필요하다.

1. 들어가며

인구 고령화에 따라 건강한 삶에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는데, 장애를 가진 사람들에게 제도 질병 예방과 건강관리는 더 건강한 생활을 영위하기 위해 매우 중요한 요소라 할 수 있다. 장애인은 소득보장에 대한 욕구와 함께 의료보장의 욕구가 큰 비중을 차지하는 특성을 보이는데, 이들의 신체·정신적 기능은 장애 상태와 관

계가 있고 일상생활이나 직장생활 등의 사회활동을 하는 데 기본적인 조건 중 하나이기 때문이다. 그동안 사회적으로 장애인의 의료서비스와 건강 측면에서 드러난 실태와 문제점들은 최근 들어 활발하게 보고되기 시작하였으며, 장애인의 기본적 권리 측면에서 건강에 대한 불평등성 해소를 위해 2017년 말부터 「장애인 건강권 및 의료서비스 접근성 보장에 관한 법률」이 시행되고 있다.

3년 주기로 시행되는 장애인 실태조사에서 나타난 특징으로는 2011년 이후 추정 장애인 수의 변동이 크지 않다는 점¹⁾과 함께 고령 장애인의 비중 증가,²⁾ 장애인 1인 가구의 증가³⁾ 추세를 들 수 있을 것이다. 이러한 상황은 장애인들의 건강 관련 욕구와도 밀접한 연관성이 있는 변화들인데, 양적인 측면뿐만 아니라 내용적인 측면에서도 장애인의 특성에 맞는 대책이 필요함을 보여주는 특징이다.

따라서 본고에서는 우리 사회의 대표적인 건강 취약계층인 장애인의 보건의료 및 건강관리 실태와 욕구를 2017년 실시된 장애인 실태조사 결과를 토대로 살펴보고 그에 따른 과제를 제시하고자 한다.

2. 장애인의 건강 상태와 건강검진

평소 자신의 건강 상태에 대해 조사한 결과에서는 건강이 ‘나쁘다’고 응답한 장애인이 전체의 50.2%로 ‘좋다’고 생각하는 경우(16.2%)보다 훨씬 많았다. 전체의 절반 정도는 자신의 건강을 부정적으로 평가하고 있었다. 장애 유형별로는 신체외부기능장애인에 비해 내부기관장애인이 자신의 건강을 ‘나쁘다’고 인식하는 비율이 높아 다른 장애 유형과 차이를 보였다. 특히 내부기관장애인 중 호흡기·심장·신장장애인과 신체외부기능장애인 중 뇌병변장애인은 70% 이상이 평소 자신의 건강이 좋지 않다고 인식했다. 반면 평소 ‘건강하다’고 생각하는 비율은 지적장애인과 자폐성장애인이 높는데 이는 장애 특성과 장애별

표 1. 평소 본인의 건강 상태

(단위: %, 명)

구 분	신체외부기능장애						정신적 장애			내부기관장애						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	안면 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	
매우 좋음	0.3	0.2	1.3	1.5	9.6	0.0	4.6	10.9	1.9	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	1.1
좋음	13.9	5.5	18.5	14.1	26.9	12.7	35.8	51.9	12.9	4.8	6.4	0.0	17.9	8.1	18.6	15.1
보통	35.3	17.7	37.9	40.8	29.5	34.2	34.8	30.1	43.8	19.2	19.1	7.8	29.1	32.5	19.0	33.6
나쁨	41.0	45.8	34.2	34.8	31.0	51.4	20.0	2.7	34.2	50.5	57.6	38.4	29.6	37.3	43.2	38.2
매우 나쁨	9.4	30.8	8.1	8.8	3.0	1.7	4.9	4.4	7.2	25.5	16.9	53.8	19.6	22.1	19.2	12.0
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

자료: 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경 등. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 230.

1) 추정 장애인은 2011년 조사에서 268만 명, 2014년 조사에서 273만 명, 2017년 조사에서는 267만 명임.

2) 65세 이상 비율은 2011년 조사에서 38.8%였고, 2014년 43.3%, 2017년 46.6%로 증가함.

3) 1인 가구 비율은 2011년 조사에서 17.4%였고, 2014년 24.3%, 2017년 26.4%로 증가함.

표 2. 최근 2년간 건강검진 여부

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애						정신적 장애			내부기관장애						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	안면 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	
있다	80.5	56.0	81.1	73.0	70.0	77.4	52.8	59.4	54.8	56.4	74.3	80.4	82.7	87.4	47.3	72.7
없다	19.5	44.0	18.9	27.0	30.0	22.6	47.2	40.6	45.2	43.6	25.7	19.6	17.3	12.6	52.7	27.3
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

자료: 감성희, 이연희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경 등. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 230.

고령층이 차지하는 비중의 차이가 반영된 결과로 추정된다.⁴⁾

최근 2년간 건강검진을 받은 장애인의 전체의 72.7%로, 2014년의 조사 결과(72.9%)와 비교해 수검률에 큰 차이가 없었다. 장애 유형에 따라서는 신체외부기능장애인의 비율이 높은 편이고 내부기관장애인도 검진받은 비율이 높았으나, 정신적 장애인은 다른 유형에 비해 검진받은 비율이 절반을 조금 넘는 수준으로 차이를 보였다.

한편 건강검진을 받지 않은 경우 그 이유로 ‘별다른 증상이 없고 건강하다고 생각되어서’ 37.1%, ‘검진기관까지 이동하기가 불편해서’ 18.6%, ‘검진 결과에 대한 불안감 때문에’ 9.3% 외에 ‘검진기관의 시설 및 장비 미비’, ‘검진 시 동행할 사람이 없어서’, ‘의사소통에 어려움이 있어서’도 13.8%로 나타나(감성희 등, 2017, pp. 231-232) 건강검진을 위해서는 장애 특성에 따라 적절한 시설과 보조인력이 필요함을 시사한다.

3. 장애와 질환에 대한 치료

가. 만성질환과 정기적 진료

현재 3개월 이상 계속되는 만성질환이 있는지 조사한 결과, ‘있다’고 응답한 비율이 79.3%로, 비교적 많은 장애인이 만성질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 3년 전의 조사에서 만성질환이 있다고 응답한 비율(75.8%)과 비교해 보면 고령화의 영향으로 만성질환이 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다. 장애 유형에 따라서는 연령층이 높은 내부기관장애인이 가장 높은 유병률(96.7%)을 보이고, 신체외부기능장애인이 81.2%인 반면, 정신적 장애인은 만성질환을 앓는 비율이 상대적으로 낮아 차이가 있었다.

4) 우리나라 19세 이상 일반 국민의 주관적 건강 상태(보건복지부, 질병관리본부, 2017)는 ‘매우 좋음’ 5.3%, ‘좋음’ 25.7%, ‘보통’ 50.6%, ‘나쁨’ 14.7%, ‘매우 나쁨’ 3.7%로, 장애인이 비장애인에 비해 건강이 나쁘다고 평가하고 있음.

표 3. 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환 유무

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
있다	81.2	59.4	96.7	79.3
없다	18.8	40.6	3.3	20.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

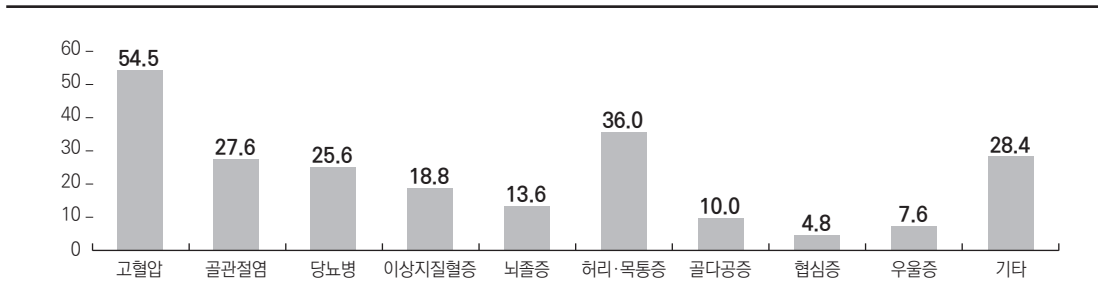
자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있는 장애인을 대상으로 만성질환의 종류를 복수 응답으로 모두 조사한 결과 고혈압이 54.5%로 가장 많고, 다음으로 허리·목 통증 36.0%, 골관절염(퇴행성관절염) 27.6%, 당뇨병 25.6%, 이상지질혈증(고콜레스테롤혈증) 18.8%, 뇌졸중 13.6% 등의 순으로, 이전의 조사 결과와 유사하였다. 이를 볼 때 장애인들도 대표적인 만성질환인 고혈

압, 퇴행성 관절염, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 등의 순환기계 및 근골격계 질환을 가지고 있음을 알 수 있으며,⁵⁾ 장애인이 비장애인에 비해 비교적 높은 유병률을 보인다는 점은 만성질환을 예방하고 약 복용과 운동 등으로 질환을 관리함으로써 건강을 유지하는 체계적인 대책이 필요함을 시사한다.

그림 1. 주요 만성질환(복수 응답)

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

5) 우리나라 30세 이상 전체 성인의 고혈압 유병률은 남자 35.0%, 여자 22.9%이며, 당뇨병은 남자 12.9%, 여자 9.6%, 이상지질혈증은 남자 19.3%, 여자 20.2%임(보건복지부, 질병관리본부, 2017).

표 4. 최근 1년간 입원 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
있다	21.4	15.3	39.9	21.6
없다	78.6	84.7	60.1	78.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

최근 1년간 병원에 입원한 경험이 있는 장애인은 21.6%로, 비장애인에 비해 많았다.⁶⁾ 장애 유형별로는 내부기관장애인이 39.9%로 가장 많고, 신체외부기능장애인이 21.4%, 정신적 장애인이 15.3%로 나타나 내부기관장애는 특성상 다른 장애보다 입원 가능성이 높다는 점을 알 수 있다.

치로나 재활, 기타 건강관리 목적으로 1년에 1회 이상 정기적 진료를 받고 있는지에 대해서는 82.3%가 있다고 응답하였다. 이는 2011년(72.4%), 2014년(78.3%)에 비해 증가한 것으로, 진료를 정기적으로 받는 비율이 꾸준히 늘어나

는 경향을 보인다. 장애 유형별로는 내부기관장애인이 98.9%로 지속적으로 진료를 받는 비율이 매우 높았고, 신체외부기능장애인이거나 정신적 장애인의 비율은 다소 낮았다. 장애 유형별로 차이는 있으나 이러한 결과는 장애인의 특성상 지속적으로 진료가 필요함을 보여 주고 있다.

정기적 진료를 받는 장소로는 병의원이 가장 많았다. 일반 병의원 57.1%, 종합병원이 34.7% (상급종합병원 13.5% 포함)로 전체의 91.8%를 차지하며, 재활병의원이나 한방병의원 포함 시에는 거의 대부분을 차지하는 것을 알 수 있다. 3

표 5. 현재 치료, 재활, 건강관리를 목적으로 정기적·지속적으로 진료받고 있는지 여부

(단위: %, 명)

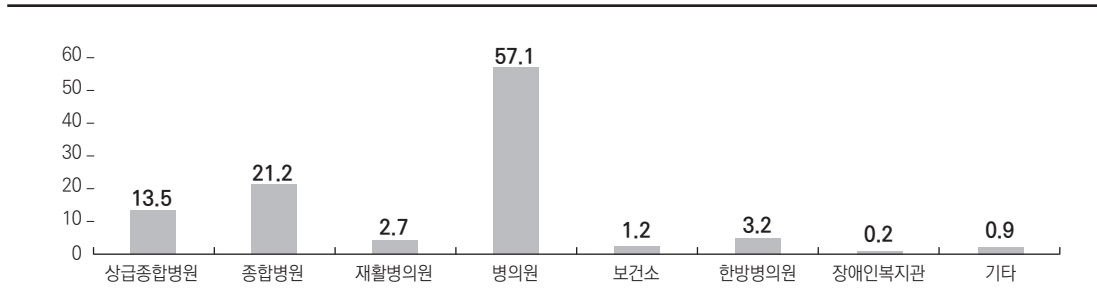
구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
진료받고 있다	82.4	74.5	98.9	82.3
진료받지 않고 있다	17.6	25.5	1.1	17.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

6) 19세 이상 전체 국민의 최근 1년간 입원한 적 있는 비율은 12.4%임(보건복지부, 질병관리본부, 2017).

그림 2. 현재 정기적으로 진료를 받고 있는 곳

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

년 전 조사(30.9%)에 비해 종합병원 이용 비율이 다소 높아졌으며 그 밖에 보건소, 장애인복지관 이용 비율은 매우 낮았다. 장애 유형별로는 대체로 병의원 이용이 많았으나 지적장애나 자폐성 장애는 기타 치료실을 이용하는 경우가 다른 장애에 비해 많은 편이었다.

정기적인 진료를 받는 경우 진료받는 목적으로는 ‘치료’가 87.1%로 대부분을 차지하고, 그 외에 ‘재활’이 8.5%, ‘건강관리나 예방’이 4.3%로 나타났다. 장애 유형에 따라 진료받는 목적에는 차이가 있었다. 정신적 장애인인 자폐성장애인, 지적장애인과 신체외부기능장애인인 뇌병변 장애인은 재활을 목적으로 진료받는 비율이 다른 장애에 비해 높았으며, 내부기관장애인인 간 장애, 장루·요루장애인은 재활보다 건강 유지, 관리의 목적으로 진료받는 경우가 다소 많았다(김성희 등, 2017, p. 225).

앞으로 장애인의 건강 및 재활을 위해 필요한

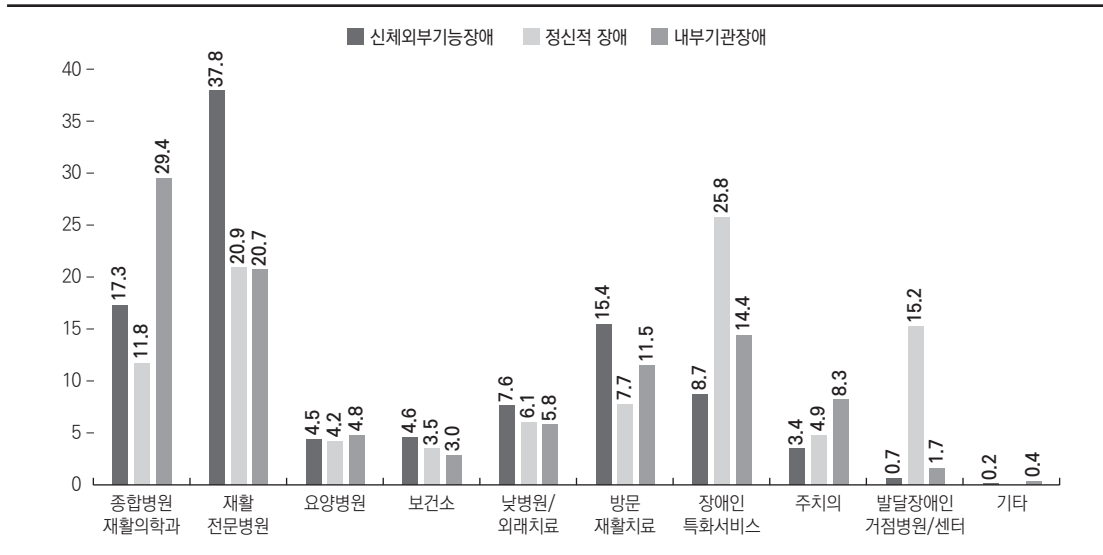
의료기관 또는 서비스에 대해 알아본 결과, [그림 3]에 제시된 바와 같이 전체 장애인의 3분의 1 정도는 재활전문병원이 필요하다고 지적하였고 다음으로 종합병원 재활의학과, 방문재활치료, 장애인 특화 서비스 등의 순으로 조사되어 장애인은 전문병원이나 방문재활치료에 대한 욕구가 크다는 점을 알 수 있다. 장애 유형별로 내부기관 장애인은 종합병원, 신체외부기능장애인은 재활 전문병원에 대한 요구가 많았으며, 발달장애인 등 정신적 장애인은 장애인 특화서비스와 함께 발달장애인 거점병원이나 행동발달증진센터에 대한 욕구가 커 장애 특성에 따라 차이를 보였다.

나. 미충족 의료율

최근 1년간 본인이 의료기관에 가고 싶을 때 가지 못한 경험에 대해서는 장애인의 17.0%가 경험이 있다고 응답하였다. 전체적으로 진료가 필요하지만 여러 이유로 받지 못한 미충족 의료

그림 3. 향후 건강 및 재활에 필요한 보건의료서비스/기관

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

욕구를 가진 계층이 17% 정도임을 알 수 있으며, 미충족 의료율은 비장애인에 비해 높은 수준이었다.⁷⁾ 장애 유형에 따라서는 신체외부기능장애인의 미충족 욕구가 가장 컸고 정신적 장애인과 내부기관장애인은 상대적으로 적어 차이가 있었다.

본인이 원할 때 병의원에 가지 못한 이유로는 첫 번째가 ‘경제적 이유’로 39.2%를 차지하였고, 두 번째 ‘의료기관까지 이동하기에 불편함’이 25.0%, 세 번째 ‘시간이 없어서’가 13.7%, 네 번째 ‘동행할 사람이 없어서’가 7.8%로 조사되었다. 본인이 원할 때 병원 진료를 받지 못하는 경우에는 대체로 경제적 문제, 의료기관까지 이동

하는 것의 어려움, 동반자의 부재 등이 주된 이유임을 알 수 있다. 장애 유형별로는 내부기관장애인의 경우 경제적인 이유가 절반 이상(55.3%)을 차지하는 반면 발달장애 등 정신적 장애인은 경제적인 문제(32.1%) 외에 동반자의 부재 20.9%, 의사소통의 어려움 11.5% 순으로 장애 특성에 따라 의료기관을 이용하지 못하는 이유에 차이를 보이고 있어 장애 특성을 고려한 대책이 필요함을 시사한다(김성희 등, 2017, pp. 239-240).

7) 19세 이상 전체 국민의 최근 1년 동안 치료가 필요하나 받지 못한 미충족 의료율은 8.8%임(보건복지부, 질병관리본부, 2017).

표 6. 최근 1년간 본인이 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 적 유무

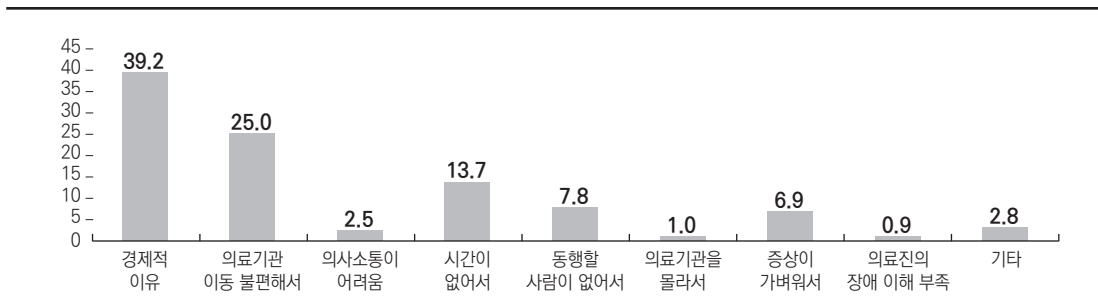
(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
있다	18.1	12.3	11.8	17.0
없다	81.9	87.7	88.2	83.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

그림 4. 본인이 원할 때 병원에 가지 못하는 이유

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

4. 건강관리 현황과 욕구

장애인에게 정기적인 운동은 건강을 유지하는 데 필수적이라 할 수 있는데, 개인에 따라 장애가 심한 경우 운동이 어려울 수도 있다. 지난 1년간 정기적인 운동을 했는지 여부에서는 전체적으로 62.1%의 장애인이 정기적인 운동을 하고 있다고 응답하여 3년 전 조사(61.5%)와 큰 차이가 없었다. 운동을 하는 장애인을 대상으로 지난 1년간의 운동 빈도를 알아본 결과, 거의 매일 하

는 경우가 절반을 조금 넘는 53.8%였고 운동 시간은 평균 55.4분이었다. 운동을 하는 장애인들이 이용하는 주요 운동 장소로는 집 근처 공원이 66.8%로 가장 많았고, 그 밖에 집 안 11.4%, 상업 스포츠시설 6.8%, 근처 학교 운동장 4.2% 순으로 주로 집 주변의 공원을 이용하고 있었다. 운동을 할 경우 주로 참여하는 종목은 걷기(산책)나 조깅으로, 전체 장애인 중 68.4%가 참여하고 있었다. 이 외에는 맨손체조(7.9%), 자전거(5.4%) 등과 같이 간편하게 즐길 수 있는 종목으로 나타

표 7. 현재 운동하지 않는 주된 이유

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
경제적인 여건이 안 돼서	2.5	3.1	0.0	2.4
시간적 여유가 없어서	30.2	18.3	11.7	27.7
시설 접근 및 이동의 어려움	6.1	10.0	0.7	6.4
장애가 심해서	27.9	21.0	48.3	28.0
관련 시설이 주위에 없어서	2.5	4.6	2.9	2.8
운동이 필요 없거나 다른 활동에 참여	5.7	11.8	1.2	6.2
장애 상태가 악화될 것 같아서	14.6	2.8	25.9	13.7
주변 시선이 불편해서	2.4	11.4	2.3	3.6
기타	8.1	17.0	7.0	9.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

나 좀 더 전문적으로 체육활동을 즐길 수 있는 시설이나 장비, 인력이 필요함을 시사한다(김성희 등, 2017, pp. 260-263).

현재 운동을 하지 않는 장애인의 운동하지 않는 이유는 <표 7>과 같이 ‘장애가 심해서’가 28.0%, ‘시간 여유가 없어서’가 27.7%로 두 가지 이유가 절반 이상을 차지하였다. 그 밖에 ‘장애 상태가 악화될 것 같아서’ 13.7%, ‘시설 접근과 이동의 어려움’ 6.4%, ‘주위의 시선이 불편해서’ 3.6% 등의 순이었다. 장애 유형에 따라 내부기관 장애인은 장애가 심해서 또는 악화될 것을 걱정해서 안 하는 비율이 높았고, 정신적 장애인은 주변 시선이 불편해서 하지 않는다는 응답이 다소 많았다.

장애인의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 및 체육이 필요한지를 알아본 결과 ‘필요하다’ 66.1%, ‘매우 필요하다’ 21.5%로 전체적으로 87.6%가 필요하다고 응답하였다. 재활운동 및 체육의 필요성에 대해서는 대부분 긍정적으로 인식하고 있으나 시각·청각 등의 감각 장애인과 정신장애인의 재활운동·체육 필요성이 다른 장애인에 비해 낮은 편이다.

표 8. 장애인 재활운동 및 체육의 필요 인식

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애						정신적 장애			내부기관장애						전체
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	안면 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	
매우 필요하다	20.6	29.7	18.0	14.5	37.5	29.6	28.5	61.6	12.3	21.5	17.6	19.9	23.7	22.6	17.6	21.5
필요하다	66.9	63.7	68.0	67.2	48.9	68.8	61.6	35.9	72.1	65.1	63.0	70.9	67.8	69.5	78.0	66.1
필요하지 않다	11.5	6.2	12.8	16.7	13.6	1.7	8.7	2.5	15.4	11.8	19.4	9.2	6.2	7.9	4.4	11.5
전혀 필요하지 않다	1.0	0.4	1.1	1.6	0.0	0.0	1.1	0.0	0.2	1.7	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	1.0
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

자료: 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경 등. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 265.

장애인에게 재활운동 및 체육을 담당할 전문 지도자가 필요한지에 대해서도 조사해 본 결과, ‘필요하다’가 59.2%, ‘매우 필요하다’ 18.8%로 전체적으로 78%는 필요하다고 생각하고 있으며, 장애 유형에 따라서는 자폐성장애인과 지적 장애인 등 발달장애인이 재활체육 전문지도자가 필요하다고 생각하는 비율이 다소 높아 차이가 있었다(김성희 등, 2017, p. 265).

2017년 말부터 시행된 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 규정된 장애인 건강주치의(건강관리 의사)가 필요하다고 생각하는지를 조사한 결과, 전체적으로 55.7%는 ‘필요하다’고 응답한 반면 44.3%는 ‘필요 없다’고 하여 아직은 건강주치의제도에 대한 인식이 전반적으로 부족한 것을 알 수 있다. 장애 유형별로는 내부기관장애의 경우 73.8%가 건강주치의가 필요

표 9. 건강주치의 필요 여부

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
필요하다	53.2	63.9	73.8	55.7
필요하지 않다	46.8	36.1	26.2	44.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

표 10. 장애인 건강 향상을 위해 정부가 강화해야 할 것

(단위: %, 명)

구분	신체외부기능장애	정신적 장애	내부기관장애	전체
건강 상태 평가·관리	23.5	18.9	22.4	22.9
만성질환 관리서비스	30.4	12.0	34.5	28.3
장애 관리 재활서비스	29.3	41.8	33.7	31.1
건강검진서비스	6.6	5.8	3.2	6.4
예방접종서비스	2.6	3.4	2.7	2.7
일반 진료서비스	3.4	2.8	0.6	3.2
구강보건서비스	2.0	3.5	0.9	2.1
정신건강서비스	0.7	8.7	0.8	1.7
기타	1.5	3.2	2.7	1.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사, 원자료를 이용해 분석함.

하다고 응답하여 정신적 장애인이나 신체외부 기능장애인보다 주치의의 필요성을 비교적 높게 인식하고 있었다. 이는 전문적인 건강관리가 필요함을 보여 준다.

장애인 건강주치의에게 기대하는 서비스로는 ‘만성질환 관리’가 33.4%로 많았고, 다음으로 ‘장애 관리’가 27.6%, ‘건강 상태 평가’가 26.4%로 비슷하였으며, 그 밖에 ‘진료 의뢰 및 사후 관리’ 7.0%, ‘건강검진’ 4.2% 등으로 나타나 주로 만성질환·장애 관리와 건강 평가에 대한 관심이 높은 것을 알 수 있다. 장애 유형별로는 내부기관 장애의 경우 ‘만성질환 관리’라는 응답이 비교적 많은 반면 발달장애인과 정신장애인은 ‘장애 관리’에 대한 서비스를 희망하는 경우가 절반 이상을 차지하여(김성희 등, 2017, p. 280) 장애 유형

에 따라 건강주치의에 대한 기대가 다르다는 점을 확인할 수 있다.

장애인의 건강 수준 향상을 위해 정부 또는 사회가 강화해야 할 사항으로는 ‘장애 관리 및 재활 서비스’(31.1%), ‘만성질환 관리’(28.3%), ‘건강 상태 평가 및 관리’(22.9%) 등의 응답이 비교적 많았고, 그 밖에 ‘건강검진서비스’(6.4%), ‘일반 진료서비스’(3.2%), ‘예방접종서비스’(2.7%) 등에 대한 응답은 많지 않았다. 장애 유형에 따라서는 내부기관장애인과 신체외부기능장애인의 경우 ‘만성질환 관리서비스’의 비율이 가장 높았으나 발달장애인 등 정신적 장애인은 ‘장애관리 재활서비스’의 비율이 가장 높고 건강 상태나 만성질환 관리에 비해 ‘정신건강서비스’에 대한 욕구도 상대적으로 높아 유형에 따라 차이가 있었다.

5. 나가며

2017년 장애인 실태조사 결과 나타난 장애인의 보건의료와 건강관리 실태를 바탕으로 몇 가지 과제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 장애 유형에 따라 질환과 그에 대한 치료 및 건강관리의 양상과 욕구가 다르다는 점을 볼 때 보건의료와 건강관리 측면에서 장애 특성을 고려한 맞춤형 접근이 필요하다. 장애인의 건강검진은 비장애인에 비해 수검률은 낮지 않으나 장애 유형에 따라서는 기본적인 검진을 받기 어려운 경우가 있으므로, 중증의 뇌병변장애인이나 발달장애인, 청각·언어장애인 등 각 장애의 특성에 맞는 의료설비나 장애에 대한 이해, 수어 통역사와 같은 의사소통 지원 인력이 필요하다.

둘째, 장애인은 고령화 등 여러 가지 이유로 만성질환 유병률이 비장애인에 비해 높으므로 고혈압이나 요통, 관절염, 당뇨와 같은 만성질환을 예방하고 조기에 발견하여 관리하기 위한 대책이 필요하다. 장애인의 특성상 정기적인 진료를 지속적으로 받는 경우가 있고, 특히 입원 시에는 기간이 길어져 의료비에 대한 부담도 커지는 상황이다. 따라서 만성질환을 예방하고 발병 시 신속하게 치료해 악화되는 것을 방지하기 위해서는 적절한 치료와 함께 지속적으로 건강관리를 받을 수 있는 여건을 마련할 필요가 있다.

셋째, 장애인 가운데 전체적으로 17% 정도는 주로 경제적인 이유와 동행할 사람의 부재, 의사소통의 어려움 등의 이유로 진료를 필요로 하지만 받지 못하는 미충족 의료 욕구를 가진 대상이

되고 있다. 이들의 특성을 고려하여 전문병원이나 방문진료 등의 다각적인 지원 대책이 필요하다. 장애인은 대체로 재활전문병원과 방문진료에 대한 욕구가 큰데, 장애 특성을 고려하여 전문 재활병원(아동재활병원)을 설치하거나 치아 건강 관리가 어려운 중증 장애인에 대해 치과 치료가 가능한 병원을 연계하고 이동이 불편한 장애인에 대한 방문진료서비스를 더 활성화할 필요가 있다.

넷째, 장애인의 건강관리와 관련해, 전체 장애인 중 62% 정도는 스스로 할 수 있는 운동을 하고 있지만 실제로 이용할 수 있는 체육관 등의 시설이나 장비, 전문인력은 매우 미흡한 실정이므로 무엇보다 관련 시설의 확충과 다른 사람의 의식하지 않고 운동할 수 있는 여건 조성이 필요하다. 또 장애인에게 재활운동이나 체육은 중요하므로 이를 활성화할 필요가 있다. 최근 정부에서도 장애인 체육시설과 체육지도자 배치 등의 ‘장애인 생활체육 활성화 방안’을 발표하였다(관계 부처합동, 2018).

다섯째, 장애인의 건강권을 보장하기 위해 시행하는 건강주치의제에 대해 아직은 전반적으로 인식이 부족한 상황이므로 이러한 제도의 취지를 공감하고 실질적인 협력을 이끌어 낼 수 있도록 적극적인 홍보가 필요하다. 앞으로는 건강한 삶을 위해 장애 및 질병의 치료와 함께 건강관리의 필요성이 커진다는 점에서 개인의 특성에 따라 주치의제가 제대로 정착될 수 있도록 기반을 조성해야 할 것이다.

이상에서 장애인 실태조사 결과를 통해 장애

인의 보건의료와 건강관리에 관한 현황과 욕구, 그리고 건강관리를 위한 대책의 필요성을 확인할 수 있었다. 장애인이 고령화되고 장애 유형에 따라 건강 관련 욕구가 다양하다는 점은 관련 법률의 시행만으로 해결될 수 있는 것은 아니며, 장애인의 건강권을 실질적으로 증진하기 위해서는 무엇이 필요한지에 대해 다각적인 고민이 필요하다. 더 이상 경제적 이유나 다른 사람의 시선 때문에 병원이나 체육시설 이용을 포기하는 장애인이 생기지 않도록 해야 할 것이다. ■

참고문헌

- 관계부처합동. (2018. 7.). 장애인 생활체육 활성화 방안.
- 국민건강보험공단. (2017). 2016년 국민건강검진 통계연보.
- 김성희, 이연희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경 등. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 질병관리본부. (2017). 2016 국민건강통계.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2011년 장애인 실태조사.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2014). 2014년 장애인 실태조사.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 장애인 실태조사.