

## 한국 장애인의 치과의료 이용실태와 개선방향

가톨릭대학교 임상치과대학원 보철과<sup>1)</sup>, 가톨릭대학교 의정부성모병원<sup>2)</sup>  
 심수현<sup>1)</sup>, 부교수 이원<sup>2)</sup>, 임상 조교수 최봄<sup>3)\*</sup>

### ABSTRACT

#### The status and improvement course of dental treatment for the disabled in Korea

<sup>1</sup>Graduate student, <sup>2</sup>Associate professor, <sup>3</sup>Clinical assistant professor,  
 School of Dentistry, Catholic University of Korea  
 Su-Hyun Shim<sup>1</sup>, DDS, Won Lee<sup>2</sup>, DDS, MS, Ph D, Bohm Choi<sup>3)\*</sup>, DDS, MS

**Objective :** In spite of increasing dental treatment for the disabled, there was a few collected data on dental treatment status and dentists' perception in Korea. The purpose of this study is to research the current dental treatment status for the disabled in Korea and to suggest public health policies for the disabled.

**Material and methods :** Total of 68 dentists who have treated the disabled regularly were asked to fill questionnaires regarding dental treatments for the disabled.

#### Results:

1. It is necessary to set up public dental center for the disabled in rural area.
2. In case of dental treatments relating to cerebral palsy, ADHD, autism, the compensation for treatment time and extra investment is needed.
3. Only 39.7% of dentists charged treatment fees to the disabled as same as normal patients. Moreover 38.2% of dentists answered that they didn't charge treatment fees at all when their patient are disabled.
4. 23.5% of dentists provided all of dental treatments including dental implant and orthodontic appliances in Korea. However, 54.3% of dentists reported the improvement of access to dental implant, orthodontic and esthetic treatment is needed.
5. It is imperative for the government to improve the support system for the disabled.

#### Conclusions:

Through this research only 26.5% of dentists answered that they had received the fund from the government and 11.1% of them were satisfied with the support for the disabled in Korea. This indicated the improvement of government financial support system for the disabled is needed.

**Key words :** dental treatment status, disabled

\* Corresponding Author : Bohm Choi, DDS, MS  
 Clinical Lecturer Department of Prosthodontics School of Dentistry, Catholic University of Korea  
 65-1 Geumo-dong Uijeongbu-si Gyeonggi-do 480-717, Korea Tel : 031-820-3184 E-mail : bohmchoi@catholic.ac.kr

## 서론

현대 사회는 급속한 산업화와 도시화에 따른 교통사고 및 산업재해의 증가, 의학 발달에 따른 인구의 노령화 등으로 인하여 장애 인구가 지속적으로 증가하고 있다. 우리나라에서는 장애를 장애인 복지법 제 2조에서 규정하고 있는 정의를 기본으로 하고 있는데, 장애인 “신체적·정신적장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상 생활 또는 사회 생활에 상당한 제약을 받는 자”를 말하는 것으로, 크게는 신체적 장애와 정신적 장애로 분류된다. 2007년도 3월 보건복지부에 등록된 장애인은 전국에서 2,010,595명이며, 2000년에 등록된 985,196명에 비해 1,025,399명이 증가한 것으로 나타났다<sup>1)</sup>.

장애인 인구의 증가와 더불어 사회적으로 이들의 복지에 대한 관심이 증가하면서 장애인의 의료 서비스에 대한 욕구도 함께 높아졌다. 그 중 구강 건강 문제의 해결은 식생활의 개선을 통한 영양상태의 개선, 발음, 심미의 개선 등의 이유로 가장 기본적이면서도 시급한 의료수요라 할 수 있다. 우리나라 의료 현실에서는 장애인들의 치과 진료는 일부 치과대학의 소아치과 분야에서 장애인을 위한 치료실을 마련하고 교육과정 중 하나로 실시하고 있으며, 또한 일부 뜻있는 개업의들이 장애인을 진료하고 있다<sup>2)</sup>.

그러나 근본적으로 장애인들은 수용시설에 있거나 재가 장애인의 경우에도 이동장애 등으로 구강 진료 접근도가 비장애인보다 낮고, 구강건강관리 능력이 떨어질 뿐 아니라 부모 및 교육 담당자에게 구강 관리를 의존해야 하는 문제점 등이 있다. 더구나 장애인 치과 진료는 비장애인에 비하여 많은 시간과 전문성이 요구되어지며 진료의 난이도가 높아 일반 환자보다 두, 세 배의 노력이 필요하다<sup>3)</sup>.

2005년도 전체 장애인 가구의 월평균 총소득은 157만 2천원으로 나타나고 있다<sup>4)</sup>. 이는 2005년 2/4분기 도시근로자 평균가구소득인 310만 9,567원의 50.5%에 불과하다. 이와 같이 일부를 제외하고 많은

장애인이 경제적 어려움을 가지고 있는데 현재까지도 우리나라에는 장애인의 치과치료비를 보조하거나 충당하기 위한 정책적 제도는 마련되지 않고 있으며 단지 기초 수급자나 의료급여 대상자에 편입된 경우만 제한된 혜택을 받고 있다.

본 연구는 현행 대한민국의 장애인 치과 진료 이용 실태를 진료의 공급자인 치과의사들의 관점을 통해 알아보고 드러난 문제점과 개선안을 조사하여, 장애인 치과 진료의 보원을 위한 방안을 모색하는데 도움이 되고자 실시하였다.

## 연구 재료 및 방법

제주도를 제외한 전국의 장애인 진료를 하는 치과의사를 대상으로 하였다. 재단법인 스마일 재단에서 2009년 1월 발표한 장애인 치과 진료 네트워크에 가입하고 정보 공개를 허락한 치과 병원, 대학병원 소아치과학 교실 혹은 장애인 진료실, 네트워크 치과, 소아치과 의원, 복지관, 보건소를 대상으로 하였다. 이중 현재 장애인 진료를 하지 않거나 담당자와 연락처가 불분명한 곳을 제외한 68곳에 근무하는 87명의 치과의사에게 87부의 설문지를 우편으로 배포하였다. 회신은 우편과 fax, e-mail을 통해 이루어졌으며 74부의 설문지가 회수되었으나(회수율 85%) 작성자가 치과의사가 아닌 사회복지사, 간호사인 경우 각각 1건과 월 1회 미만 장애인 진료를 하는 경우 3건, 불충분하게 기록되어 분석에 포함시키기 힘든 설문지 1부를 제외한 68부의 설문지를 분석 대상으로 하였다(응답율 78%).

설문의 내용은 치과의사들의 장애인 진료 실태에 대한 인식을 평가하는 12문항으로 구성되어 있다. 이 외에 응답자의 성별, 연령, 장애인 진료 연수 및 근무지역에 대한 기초 통계용 자료가 추가되었으며 지역 구분상 대도시, 중소도시, 비도시로 구분하였다. 특별시와 광역시는 대도시로 그 외의 도시는 중소도시로, 군 단위 이하는 비도시로 분류하였다. 또한 대학병원의

Table 1. Distribution of dentists by their gender, age and number of years in treating the disabled (unit:%,person)

gender		age		period of time spent treating handicapped patients	
male	58.8(40)	twenties	17.7(12)	1-3yrs	33.8(23)
female	39.7(27)	thirties	30.9(21)	3-5yrs	11.8( 8)
no answer	1.5( 1)	forties	41.1(28)	5-10yrs	19.1(13)
		fifties	8.8( 6)	more than 10yrs	29.4(20)
		no answer	1.5( 1)	no answer	5.9( 4)

Table 2. Distribution of dentists by area (unit:%,person)

area		comprehensive category of practice area	
Seoul	42.6(29)	metropolitan city	66.2(45)
Gyeonggi area	10.3( 7)	city	32.3(22)
Gangwon area	5.9( 4)	rural community	1.5( 1)
Jeolla area	16.2(11)		
Chungcheong area	8.9( 6)		
Gyeongsang area	16.1(11)		

의 시립병원 및 보건소 근무 치과의사를 공직으로 구분하였다.

수집된 설문지의 데이터분석은 JMP 5.0.1(SAS institute, Cary, NC)를 이용하였고 Chi-square Analysis를 시행하여 응답 항목들 간의 연관성을 검증하였다.

### 연구 성적

- 응답 치과의사의 인구 통계학적 특징 및 지역적 분포  
응답한 치과의사들의 인구 통계학적, 지역적 분포를

살펴보면 Table 1, 2와 같다.

### 2. 장애인 치과 진료 현황

Table 3에서와 같이 장애인 진료를 하는 치과의사들의 소속은 개원의가 가장 많았으며(39.7%), 공직의, 대학병원, 봉사차원은 모두 비슷한 비율이었다(19~20%).

Table 4는 연간 평균적인 장애인 진료 횟수를 묻는 질문에 대한 조사 결과를 나타내고 있다.

진료형태와 연평균 진료 횟수는 서로 상관관계가 있었다( $p < 0.05$ ). 개원의의 경우 월 1~2회 진료하는 경우가 많았고 그 다음이 주 1~2회였으며 주 3~4회나

Table 3. Types of employment (unit:%,person)

practitioner	public hospital	university hospital	volunteer
39.7(27)	19.1(13)	20.6(14)	20.6(14)

Table 4. Frequencies of dental treatment for the disabled (unit:%,person)

everyday	1~2/week	3~4/week	1~2/month
16.2(11)	22.1(15)	13.2(9)	48.5(33)

Table 5. Average number of patients treated per day (unit:%,person)

1/day	2~3/day	4~5/day	6~10/day	more than 10/day	no answer
27.9(19)	14.7(10)	7.5(5)	13.2(9)	33.8(23)	2.9(2)

Table 6. Types of dental treatment provided (unit:%,person)

restorative treatment (within insurance system)	restorative treatment	prosthodontic treatment	all of dental treatment (including implant, orthodontic treatment)
10.3(7)	44.1(30)	22.1(15)	23.5(16)

매일 진료하는 경우는 상대적으로 작았다. 반면 공직 의의 경우는 매일 장애인 진료를 하는 경우가 가장 많았다. 대학병원 소속의 경우, 매일 장애인 진료를 하는 경우는 한 건도 없었다. 봉사 차원의 경우는 월 1~2회인 경우가 대부분이었다.

응답 치과의사들의 1일 평균 진료하는 장애 환자 수는 Table 5에 나타나 있다.

진료형태와 일평균 환자수도 상관관계가 있었다 ( $p < 0.05$ ). 개원의의 경우 하루에 1명의 장애인을 진료하는 경우가 가장 많았으나 공직의의 경우 하루 10명 이상의 장애인 환자를 보고 있다는 응답이 가장 많았다. 봉사차원의 경우는 10명 이상이거나 6~10명 정도 진료한다는 응답이 대다수를 차지했고 나머지도 하루에 4명 이상의 장애인 환자를 치료하고 있었다.

장애인에게 행하는 치과 진료의 범위를 조사한 결과는 Table 6과 같았다. 진료의 범위는 레진 등 비급여 항목 중 일부까지 진료하는 경우가 44.1%로 가장 많

았으며 임플란트 및 교정을 포함한 모든 치과 진료를 제공하는 경우가 그 다음으로 23.5%이고, 보철 진료를 제공하는 경우도 22.1%이며, 건강 보험 범위 내에서 보존 치료만 하는 경우가 가장 적었다(10.3%). 이는 장애인 진료 연수와( $p > 0.05$ ), 근무지역( $p > 0.05$ ), 연령( $p > 0.05$ )과는 상관관계가 없었다. 또한 응답자들의 진료형태와 진료범위 사이에는 통계적으로 유의할만한 상관관계가 없었다( $p > 0.05$ ).

Table 7은 진료 대상자인 장애인들의 주된 유형을 나타내고 있다. 진료형태와 치료하는 장애인의 유형 간에도 유의할만한 상관관계는 없었다( $p > 0.05$ ).

Table 8은 진료가 가장 힘든 장애 유형에 대한 조사 결과이다. 이 결과는 고른 분포를 보여주었는데 그 중에서 뇌성마비가 가장 많은 33.8%이었으며, 지적 장애(27.9%), 발달장애나 ADHD(20.6%)의 순이었다. 답변자가 주로 진료하는 장애인 유형과 치료가 가장 힘든 장애 유형 간에는 유의할 만한 상관관계가 없

Table 7. Main types of the disability\* (unit:%,person)

mental retardation	cerebral palsy	hearing or seeing impairment	physical handicap	autism, ADHD, psychosis	no answer
41.2(28)	11.8(8)	7.3(5)	19.1(13)	19.1(13)	1.5(1)

\*:(multiple choice)

Table 8. Disability types least compatible with prosthodontic treatment (unit:%,person)

mental retardation	cerebral palsy	autism, ADHD	economic hardship	no answer
27.9(19)	33.8(23)	20.6(14)	16.2(11)	1.5(1)

Table 9. The most difficult dental treatment (unit: %, person)

restorative treatment	prosthodontic treatment	periodontal treatment	implant, orthodontic, esthetic treatment	preventive care
1.5(1)	32.4(22)	0(0)	54.3(37)	11.8(8)

Table 10. Additional management methods as a safety precaution\* (unit: %, person)

immobilization devices	oral sedation	nitrous oxide sedation	general anesthesia	referral	no answer
60.3(41)	14.7(10)	4.4(3)	7.3(5)	11.8(8)	1.5(1)

\*(multiple choice)

었다( $p > 0.05$ ).

Table 9에서 보면 임플란트 및 교정, 심미 치료가 가장 장애인 진료의 접근성이 떨어졌으며(54.3%), 그 다음으로 보철치료(32.4%)의 접근성이 어려운 것으로 나타났다. 이는 장애인 진료 연수와( $p > 0.05$ ), 근무지역 ( $p > 0.05$ ), 연령( $p > 0.05$ ), 진료형태( $p > 0.05$ )와는 상관관계가 없었다.

협조가 좋지 못한 장애인 환자의 안전조치 사항에 관한 조사 결과는 Table 10과 같았다.

장애인 진료 경험상 가장 우려되는 사고를 묻는 질문에 대한 결과는 Table 11과 같다.

진료 형태에 따라 장애인 진료 시 우려되는 사고에 대한 응답에 차이를 보였는데( $p = 0.0100$ ), 개원의들의 경우 기구나 치아를 삼키는 사고를 가장 우려했고 의료진 및 환자 자신에 대한 상해, 정신적 스트레스, 치아 파절이나 탈구 순이었다. 공직의의 경우는 의료진 및 환자 자신에 대한 상해라고 답한 경우가 가장 많았고 치아 파절이나 탈구와 정신적 스트레스는 비슷한 응답을 보였다. 치과 기물 파손이라고 답한 경우도 한 건 있었다. 대학병원의 경우 정신적 스트레스를 가장 우려

하여 다른 군과 차이를 보였고 근소한 차이로 의료진 및 환자 자신에 대한 상해가 다음을 차지했다. 기구나 치아의 삼킴에 대한 우려도 소수 있었지만 치아 파절이나 탈구 및 치과 기물 파손에 대한 우려는 한 건도 없었다. 봉사차원의 경우도 개원의와 마찬가지로 기구나 치아 삼킴에 대한 우려가 가장 높았고 의료진 및 환자 자신에 대한 상해, 정신적 스트레스가 다음 순이었다.

Table 12는 장애인 진료 시 받고 있는 금액에 관한 조사결과이다. 장애인 진료 시에 받는 비용은 일반인과 마찬가지로 비용 모두를 받는 경우가 가장 많았으며(39.7%), 비용을 전혀 받지 않는다는 답변도 38.2%이었으며, 비급여 진료를 하면서 비용은 일부만 받는 경우도 22.1%이었다. 보험진료만 시행하고 본인 부담금을 받거나, 소요되는 시간 및 인력을 감안하여 비급여 진료시 장애인 할증 적용을 하는 경우는 단 한 건도 없었다. 이러한 결과는 응답 치과과의사들의 장애인 진료 연수( $p > 0.05$ ), 근무지역 ( $p > 0.05$ ), 연령( $p > 0.05$ )과는 유의한 상관관계가 없었다.

그러나 진료형태에 따른 진료비용 청구방식에는 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 즉, 개원의의

Table 11. Types of accident (unit: %, person)

swallowing (instrument, tooth)	tooth fracture, tooth luxation	physical injury (dentist or patient)	stress	damage to property
29.4(20)	10.3(7)	36.8(25)	22.1(15)	1.5(1)

Table 12. Types of treatment fee charged by dentist (unit:%,person)

free of charge	only insurance fee	partially charge	totally charge	extra charge
38.2(26)	0(0)	22.1(15)	39.7(27)	0(0)

Table 13. Satisfaction index of fund or support from government (unit:%,person)

very satisfied	satisfied	moderate	unsatisfied	very unsatisfied
0(0)	11.1(2)	38.9(7)	27.8(5)	22.2(4)

경우 일반인과 마찬가지로 비급여 진료도 하고 진료비 모두를 받는 경우가 가장 많았지만 받지 않는 경우와 비용 일부만 받는 경우도 근소한 차이로 그 다음이었다. 공직의의 경우는 비용 일부를 받는 경우가 가장 많았다. 대학병원의 경우, 받지 않는 경우는 한 건도 없었으며 비용 일부를 받는 경우도 있었지만 일반인과 마찬가지로 비용 모두를 받는 경우가 압도적으로 높았다. 봉사차원의 경우 이와는 다르게 대다수가 받지 않고 있거나 일부 비용을 받고 있었고 일반인과 마찬가지로 비용 모두를 받는 경우는 한 건도 없었다.

국가나 지방자치단체로부터 장애인 진료에 대한 지원이나 보조금 수령여부에 대한 조사 결과 받아본 적 있다는 답변은 비교적 작았으며(26.5%), 어떤 형태의 지원도 받아본 적이 없다는 답변이 73.5%로, 과반수 이상이 정부로부터의 지원이나 보조금을 받아본 적이 없는 것으로 나타났다. 이러한 답변은 장애인 진료 연수나( $p>0.05$ ), 근무지역( $p>0.05$ ), 연령( $p>0.05$ )과는 상관관계가 없었다.

그러나 진료형태에 따라 지원이나 보조금 받은 경험에는 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 개원의의 경우 1명을 제외하고는 모두 지원을 받아본 적이 없었으나 공직의의 경우는 13명중 10명이 지원이나 보조금을 받아본 경험이 있었다. 대학병원과 봉사차원에 있어서도 지원이나 보조금을 받아본 적이 없는 경우가 다수였다.

지원이나 보조금을 지급받은 치과의사들의 만족도에 관한 결과는 Table 13와 같이 나타났다. 만족한다는 응답은 11.1%에 불과하였고, 불만족의 응답이

50%를 차지하여 가장 많았다.

### 총괄 및 고찰

장애인은 비장애인에 비해 턱, 혀, 입술의 비정상적인 근이완이나 불수의적인 운동으로 구강관리 능력이 낮고 구강위생 상태가 불량하지만 높은 구강질환 발생에 비해 치료율이 낮으며 응급 치과 의료수요가 높다<sup>5,6)</sup>.

이러한 특수성으로 인해 장애인 구강 보건 정책을 입안하는데 있어서는, 특히 이 분야의 전문가 집단이자 주체로서 치과의사들의 의견과 참여가 필수적이다. 본 연구에서는 이러한 인식을 전제로 장애인 진료를 하는 치과의사들을 대상으로 현행 장애인 치과 진료의 실태와 인식에 관한 설문 조사를 실시하였다.

본 조사에 응답한 치과의사가 분포된 지역을 조사하였을 때 대도시와 중소도시가 대부분이었고 군단위 이하 비도시는 1.5%에 그쳤다. 이러한 응답자의 통계학적 특성은 6년 전 조사결과와<sup>3)</sup> 비교해 볼 때 차이가 없는 수준이었다. 이에 치과의사 분포가 작은 군단위 이하 비도시 지역의 장애인 치과 접근도를 개선할 필요성이 있었다. 즉, 공직의의 경우 매일 장애인 진료를 하는 경우가 가장 많았고 환자의 수도 하루 10명 이상 보고 있다는 응답이 많아 보다 빠른 방안으로 이들 소외지역의 장애인 치과 진료 수요를 해소하기 위해서는 민간 의원급들의 참여에만 의존하기보다 적절한 지역 거점 장애인 치과 병원의 설립이 중요할 것으로 사료된다.

장애인 진료를 하는 치과의사들의 소속은 개원의가 가장 많기는 하였으나 공직의와 대학병원, 봉사차원의 진료가 거의 비슷한 비율로 나타났다. 또한 스마일 재단에 소속되어 있지 않거나 개인 차원에서의 봉사 등을 감안하면 아직도 봉사차원의 진료에 장애인 치과 진료의 많은 부분이 의존하고 있는 것으로 사료된다.

장애인 치과 진료의 범위를 묻는 질문에는 현행 건강 보험 범위내의 치료만 하는 경우는 적었고(10.3%) 모든 치과 치료를 제공하거나(23.5%) 보철 진료까지 하는 경우(22.1%)도 많아, 재정적 문제와 기술 접근성이 떨어지는 여러 어려움에도 불구하고 대다수의 장애인을 진료하는 치과의사들은 일반인과 마찬가지로 장애 환자에게 필요로 되는 치료를 모두 제공하려고 노력하고 있는 것으로 생각된다. 그렇지만 예상대로 임플란트, 보철, 교정, 심미 치료의 접근성은 어려운 것으로 나타났다.

장애인 진료 경험상 가장 우려되는 사고를 묻는 질문에 응답자들은 환자나 의료진의 상해라고 답해 불수의적 근육 움직임을 갖는 뇌성마비나 발달장애 및 ADHD 등의 통제가 힘든 장애 환자의 진료 시 일반인 진료 시와 다른, 보조인력 추가 투입등과 같은 지원의 필요성 및 만일의 사고시의 보상 제도가 마련되어야 할 것으로 생각된다. 진료 형태에 따라 장애인 진료 시 우려되는 사고에 대한 응답에 차이를 보였는데 개원의나 봉사차원의 경우, 기구나 치아를 삼키는 사고를 가장 우려했고 대학병원의 경우는 타군들과 다르게 환자와 의료진의 외상후 스트레스 증후군 등 정신적 스트레스가 가장 우려된다고 답하였다. 이는 이번 조사에서 주로 월 1~2회 장애인 진료를 하며 대신 한 번에 많은 장애인을 보는 것으로 나타난 개원의와 봉사차원의 경우 환자를 감시하거나 보조할 인력 및 장비의 부족으로 말미암아 진료 중 갑작스런 삼킴 등의 사고에 대처할 체계적인 관리 능력이 병원급 치과들에 비해 떨어지기 때문으로 생각되며 비교적 자주 장애인을 보는 공직의와 대학병원의 경우, 인력과 관리체계가

확립되어 있는 경우가 많아 의사들은 상해나 치아탈구 등의 진료 중 사고보다는 진료후의 정신적 스트레스 등의 문제를 더욱 심각하게 받아들이고 있는 것으로 보인다. 향후 지원 정책 수립 시 개원의와 봉사단체의 경우 부족한 인력 및 장비에 대한 지원을 우선 고려하고, 장애인 병원이나 대학병원 혹은 보건소의 장애인 진료실의 상근 치과의사들에게 일정 기간의 로테이션이나 재충전을 위한 안식년 제도의 도입을 고려해야 할 것이다.

치과의사들의 소속을 살펴보면 공직의나 대학병원에 비해 개원의나 자원봉사자가 차지하는 비율이 1.5 배 정도 높아 장애인 치과 진료의 상당수가 민간 차원에서 이루어지고 있었지만, 개원의의 경우 1명을 제외하고는 모두 국가나 지방자치단체로부터 장애인 진료에 대한 지원이나 보조금을 받은 경험이 없었다. 반면 공직의의 경우는 응답자 13명중 10명이 지원이나 보조금을 받아본 경험이 있다고 하였으며, 지원이나 보조금을 지급받은 치과의사들도 만족한다는 응답은 11.1%에 불과하였다. 따라서 현행의 지원금 배분이 접근도가 높은 공공병원에 집중되고 있어 실제 수행하는 진료 비중에 따른 분배 체계의 합리적인 개선이 요구되는 상황으로 보인다. 또한 그러한 지원도 응답자의 대부분이 만족하지 못한다고 답변하여 정부나 민간 단체, 의료 재단의 후원 등 다양한 형태의 장애인에 대한 재정적 후원이 필요할 것으로 사료된다.

이러한 모든 상황을 종합해 볼 때 장애인의 치과 진료혜택을 위하여 제도적 지원방안이 강구되어야 할 것이다.

## 요 약

1. 치과의사 분포가 적은 군 단위 이하 비도시 지역의 장애인 치과 접근도를 개선해야 할 필요가 있다.
2. 장애 환자의 진료시 일반인 진료 시와 다르게 보조 인력의 추가 투입의 필요성 및 만일의 사고시

- 의 보상 제도가 마련되어야 할 것으로 생각된다.
3. 응답한 치과의사의 39.7%만이 장애인에게 일반인과 같은 수가를 적용하고 있었고, 38.2%의 치과의사는 장애인에게 전혀 비용을 받지 않고 있었다.
  4. 여러 어려움에도 불구하고 대다수의 장애인을 진료하는 치과의사들은 일반인과 마찬가지로 장애인 환자에게 필요한 치료를 모두 제공하려고 노력하

고 있는 것으로 생각된다. 그러나 임플란트, 보철, 교정, 심미 치료의 접근성은 어려운 것으로 나타났다.

5. 현행의 공공 지원금 배분이 접근도가 높은 공공 병원에 집중되고 있어 실제 수행하는 진료 비중에 따른 분배 체계의 합리적인 개선이 요구되는 상황으로 보인다.

#### 참 고 문 헌

1. 조나현. 장애인 공공치과 의료서비스 만족도 결정요인에 관한 연구:서울시 일부 보건소를 중심으로, 단국대학교 행정법무대학원 석사학위 논문 2008:1.
2. 남상분. 치과이용 장애인들의 의료서비스 욕구와 의료사회 사업적 개입 방안에 관한 탐색적 연구, 중앙대 사회개발대학원 석사학위 논문 2000.
3. 최충호. 치과의사의 장애인 치과진료 실태에 관한 조사 연구, 대한구강보건학회지 2003;27(1):59-71.
4. 보건복지부. 2005년도 장애인 실태조사, 2005:171.
5. 정의태, 김종열, 정성철. 한국 심신장애자들의 구강보건실태 및 구강보건의료 수요에 관한 조사 연구, 대한 구강보건학회지 1988;12:47-78.
6. 황정섭. 심신 장애아동의 구강 상태에 관한 통계학적 연구, 조선대학교 대학원 석사학위논문 1981.