

포커스그룹을 이용한 한국 장애인 미충족 의료 관련 요인 분석: 장애인 건강주치의 2차 시범사업을 중심으로

김미소¹, 최경화², 김정애^{3,4}, 박진아⁵, 정은혜^{1*}

¹신한대학교 간호대학 조교수, ²단국대학교 의과대학 초빙교수, ³건강플러스협동연구소협동조합 소장 ⁴경민대학교 간호학과 조교수, ⁵서울아산병원 간호사

Analysis of related to unmet healthcare needs for the disabled in Korea using focus groups: Focused on the 2nd Pilot project for primary care for people with disabilities

Mi So Kim¹, Kyung-Hwa Choi², Jung Ae Kim^{3,4}, Jinah Park⁵, Eunhye Jeong^{1*}

¹Assistant professor, College of Nursing, Shinhan University

²Visiting professor, Dankook University College of Medicine

³Representative, Cooperative Institute for Health Plus

⁴Assistant professor, College of Nursing, Kyungmin University

⁵Registered Nurse, Seoul Asan Medical Center

요약 본 연구는 장애인 및 보호자를 대상으로 2021년 2월 9일부터 2월 17일까지 포커스그룹 인터뷰를 실시하여 장애인이 인식하는 미충족 의료와, 장애인 건강주치의 2차 시범사업 관련 경험을 분석하기 위해 수행하였다. 포커스그룹 인터뷰는 시범사업에 등록하였으며 의사표현이 가능한 장애인 5인(그룹 1)과 의사표현이 불가능한 장애인의 보호자 5인(그룹 2)으로 구성되는 두 그룹에 대해 실시하였고, 각 그룹 당 약 100분의 면담을 1회 진행하였다. 장애인의 미충족 의료와 관련된 요인은 의료서비스 이용자, 의료서비스 공급자, 제도적, 사회문화적 측면에서 도출되었고, 이 중 장애인 건강주치의 시범사업 참여를 통해 충족된 요인과 충족되지 않은 요인으로 분석되었다. 향후 장애인의 미충족 의료를 해결하기 위해 방문서비스 확대 적용, 다양한 진료과과 주치의 범위를 확대, 물리치료사나 작업치료사 등을 포함한 다학제적 접근, 서비스 단절 최소화를 위해 병원간 연계 활성화, 장애인 당사자 의견수렴을 통한 서비스 개선, 적극적인 홍보를 통한 본사업의 확대 적용이 필요하겠다.

주제어 : 장애인, 미충족 의료, 정책, 포커스그룹 인터뷰, 건강주치의, 융합

Abstract This study is a qualitative research using focus group interviews with disabled people and their families to understand the unmet healthcare needs perceived themselves and to analyze the experiences of 'The 2nd pilot project for primary care for people with disabilities', from 9 to 17 February 2021. The subjects of the study was the disabled who can express their opinions (group 1) or the guardians of the subjects who can not express their opinions (group 2). The participants were interviewed for about 100 minutes for each group once or twice. As a result of this study, the factors regarding unmet healthcare needs were extracted in subject, provider, institutional, and socio-cultural aspects. Further, the factors resolved and unresolved by the pilot project were extracted. Based on the results, we can recommend that the expanded application to the visiting service, inclusion of doctors from various departments, multidisciplinary approach including physical or occupational therapists, minimizing disconnection among the hospitals and healthcare centers, improvement of service quality by collecting opinions from people with disabilities, and more publicity activities should be applied.

Key Words : Disabled, Unmet healthcare needs, Policy, Focus group interview, Primary care, Convergence

*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (No. 2020R111A1A01062990).

*Corresponding Author : Eunhye Jeong(ehjeong@shinhan.ac.kr)

Received September 2, 2021

Revised November 17, 2021

Accepted December 20, 2021

Published December 28, 2021

1. 서론

WHO에 따르면 세계적으로 10억 명 이상의 사람들이 장애를 가지고 있으며, 장애 인구는 고령화와 함께 지속적으로 늘어날 것으로 전망된다[1]. 2017년 장애인 실태조사 결과, 우리나라의 추정 장애 인구는 2000년에 비해 약 120만명 증가하였다[2]. 이에 따라 정부는 「장애아동지원법」 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(2015) 시행 및 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 근거한 장애인 건강주치의 제도 시범사업을 시행하는 등 장애인의 복지정책을 지속적으로 추진해오고 있다.

미충족 의료는 보건의료 정책 효과를 판단하는 근거로 보건 분야 연구에 활발히 활용되는 지표 중 하나이다. 미충족 의료란, '의료서비스 이용과 관련하여 의료적 필요가 제때 충족되지 못하고 의료서비스 이용자가 원하거나 의료전문가의 기준으로 필요하다고 판단하지만 의료서비스 이용자가 받지 못하는 의료서비스'로 정의된다. 필요한 의료 및 보건서비스의 접근과 이용은 의료서비스 이용자의 건강 및 삶의 질 확보에 있어 중요함에도 불구하고, 상당수의 장애인들은 이에 대한 접근성이 제한된다[1,4]. 실제로 보건복지부와 질병관리본부 조사에 의하면, 19세 이상 전체 국민의 최근 1년간 치료가 필요하나 받지 못한 미충족 의료율은 8.8%임에 비해, 장애인의 미충족 의료율은 17%로 높게 나타나면서 심각한 건강불평등이 초래되고 있다[2,3].

장애인의 미충족 의료에 관한 연구는 국내외에서 지속적으로 이루어지고 있다[5,6]. 현재까지 연구된 결과에 따른 영향요인은 연령, 성별, 경제활동, 소득수준, 교육수준, 활동제한 정도, 만성질환 유무 등이 있으며[7], 미충족 의료 이유는 시간적 문제 또는 서비스의 부재로 인한 가용성(availability), 경제적 또는 물리적 접근성(accessibility), 정보 부족 또는 지식에 대한 낮은 수용성(acceptability) 등 다양하게 보고되었다[8]. 그러나 대부분의 연구는 설문조사를 통한 의료서비스 공급자 중심 관점의 실태 파악 연구로, 장애인 당사자 관점과 경험을 통한 실질적인 영향요인 파악을 위한 시도는 부족하였다.

보건복지부는 2018년 5월부터 중증장애인이 거주 지역내 장애인 건강주치의로 등록된 의사 1명을 선택하여 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적·포괄적으로 관리받도록 하는 장애인 건강주치의 제도의 시

범사업을 시행하였다[9-11]. 2019년까지 1차 시범사업이 진행되었으며, 2020년부터 현재까지 2차 시범사업이 진행 중으로, 본사업 시작에 앞서 장애인 당사자 입장에서 경험의 통해 장애인의 미충족 의료요구가 해소되지 않는 요인은 무엇인지, 또 장애인 스스로 의료서비스 정책에 원하는 바가 무엇인지에 대한 분석이 필요한 시점이다.

이에 본 연구는 포커스그룹 인터뷰를 통해 장애인 건강주치의 사업 이용자인 장애인과 그들의 보호자를 대상으로 미충족 의료요구와 관련된 요인을 확인하고, 이에 대한 해결 방안 및 정책 방향을 제안하고자 시도되었다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구 참여자는 장애인건강주치의 시범사업에 등록하였으며 스스로 의사표현이 가능한 장애인(Group 1)과 스스로 의사표현이 불가능한 장애인의 보호자(Group 2)를 대상으로 하였다.

포커스그룹 인터뷰는 표본의 대표성이 강조되는 양적 연구와는 달리 표본의 편향(sample bias)을 최소화하는 것이 참여자 선정에 있어 가장 고려되어야 하는 요소이다[12]. 따라서 특정 장애 유형이 많은 비율을 차지하지 않도록 최대한 서로 다른 장애유형의 참여자를 고르게 선정하기 위한 기준을 마련하였다. 참여자 모집을 위한 안내 공고문을 한국의료복지사회적협동조합연합회의 협조를 얻어 게시하였으며 추가 모집 홍보도 진행하였다. 그룹별 연구 참여자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

2.2 인터뷰 수행 절차

2.2.1 사전 준비

사전 섭외 및 시간 협의를 위해 한국의료복지사회적협동조합연합회에 공고문을 보낸 뒤, 참여를 희망하는 장애인에게 별도로 연락하여 연구 설명서 및 동의서와 함께 연구 참여자의 일반적 특성, 미충족 의료요인에 대한 경험 이해를 위한 사전 설문지를 온라인 링크를 통해 배포하였고, 사전에 미리 응답을 받아 응답 내용을 파악하였다. 이와 함께 온라인화상미팅 프로그램 Zoom 이용 가능 여부 및 참여 희망 시간을 조사하였다.

인터뷰 질문 개발을 위해 미충족 경험의 이유를 가용성, 접근성, 수용성의 개념으로 나누었고[5] 해당 상황에

따른 미충족 의료 경험을 물을 수 있도록 질문지를 구성하였다. 가용성은 '대기 시간이 너무 길거나 원하는 장소에서 필요한 서비스가 제공되지 않아 미충족 의료를 경험한 적이 있으신가요?'라는 질문으로 평가하였다. 접근성은 '경제적 부담 혹은 이동의 어려움으로 미충족 의료를 경험한 적이 있으신가요?'라는 질문으로 평가하였다. 수용성은 '의료 서비스에 대한 필요를 못느끼거나 관련 지식이 부족해 미충족 의료를 경험한 적이 있으신가요?'라는 질문으로 평가하였다.

Table 1. General characteristics of the subjects

Variables	Categories	n(%) or M(SD)	
		Group 1	Group 2
Age (years)	20-29	-	1(20%)
	30-39	-	1(20%)
	40-49	-	1(20%)
	50-59	3(60%)	1(20%)
	60-69	2(40%)	-
Sex	70-79	-	1(20%)
	male	3(60%)	3(60%)
Level of education	female	2(40%)	2(40%)
	elementary or lower	1(20%)	-
	middle school	-	1(20%)
	high school	2(40%)	2(40%)
Monthly income (KRW)	college or higher	2(40%)	2(40%)
	1,500,000 or less	4(80%)	5(100%)
Type of disability (duplicate reply accepted)	5,000,000 or more	1(20%)	-
	physical disability	3(50%)	1(16.7%)
	brain lesion disorder	-	2(33.3%)
	visual impairment	2(33.3%)	-
	hearing impression	-	1(16.7%)
	disorders of the kidneys	1(16.7%)	-
	intellectual disability	-	1(16.7%)
Health insurance	language impairment	-	1(16.7%)
	local-subscriber health insurance	-	3(60%)
	employee health insurance	1(20%)	1(20%)
	reimbursement type 1	2(40%)	1(20%)
Comorbidity (duplicate reply accepted)	reimbursement type 2	2(40%)	-
	none	-	1(12.5%)
	hypertension	3(23.1%)	1(12.5%)
	diabetes	3(23.1%)	2(25%)
	cardiac disease	1(7.7%)	-
	stroke	1(7.7%)	1(12.5%)
	respiratory disease	-	1(12.5%)
	hyperlipidemia	2(15.4%)	-
	kidney disease	1(7.7%)	1(12.5%)
	liver disease	1(7.7%)	-
	gastrointestinal disease	1(7.7%)	-
	dementia	-	1(12.5%)
	epilepsy	-	1(12.5%)

2.2.1 인터뷰 진행

포커스그룹 인터뷰는 2021년 02월 09일부터 02월 17일까지 수행되었다. 온라인 미팅 시작 5분 전, 사전 마이크 및 카메라 테스트를 시행하였고 연구 참여자간 상호 이해 증진을 위한 간단한 자기소개 및 연구진에 대한 소개를 통해 인터뷰를 위한 준비를 하였다. 또한, 참여자에게 연구 목적 및 과정에 대한 구체적인 설명을 제공한 뒤 동의를 받아 인터뷰를 시작하였고, 인터뷰 이후 우편으로 서면화된 동의서를 받았다. 질문 내용은 미충족 의료요구의 이유, 장애인 주치의 시범사업 등록 전/후 의료이용 및 미충족 의료요구의 변화 및 변화의 영향 요인, 의료 서비스 및 정책 제안을 포함하였다.

인터뷰 과정은 Hollway와 Galvin(2016)이 제시한 절차에 근거하여 수행되었다[13]. 인터뷰 내용은 모든 참여자의 동의를 받아 연구목적에 대해 녹화하였고, 연구 참여자의 표정, 인터뷰 당시 분위기 등을 연구노트에 작성하였다. 연구자 1인은 진행자, 1인은 보조 및 주요 내용 기록, 1인은 연구노트 작성의 역할을 맡았다. 또한, 인터뷰 진행 도중 연구 참여자가 피로를 느끼지 않는지 수시로 확인하며 50분 단위로 15분간의 휴식 시간을 제공하였고, 그룹 당 1회 약 120분간 진행되었다. 인터뷰는 새로운 견해가 발견되지 않는 이론적 포화 시점까지 실시하였다. 녹화된 내용은 인터뷰 직후 연구자에 의해 필사되었다[13].

2.3 자료 분석

온라인 미팅 후 녹화된 내용을 바탕으로 필사된 진술문 각각을 반복하여 읽으면서 코딩 작업을 진행하였다. 주제분석방법(thematic analysis)을 따라 범주화 및 분석하였으며[14], 코딩 내용의 적합성 및 누락된 코딩을 보완한 후 해당 자료를 기반으로 2인의 연구자가 독립적으로 범주화 및 수정 과정을 거쳤다. 또한 질적 연구에서의 신뢰성을 확보하기 위하여, 연구자 2인이 각각 추출한 범주화된 자료를 보며 3인의 연구자가 논의 및 4차례에 걸친 재범주화 과정을 통해 수정한 뒤 최종 범주를 확정하였다.

2.4 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 대학의 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 진행하였다(*DKU IRB No. 2020-07-039). 모든 연구 참여자는 연구에 대한 상세한 설명을 들은 뒤

연구 참여에 동의하였고, 서면화된 동의서를 제출하였다. 또한 인터뷰 녹음 시작 전 이에 대해 재동의를 얻었으며 참여에 어려움을 느낄 경우 인터뷰 중간이라도 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 과정에서 녹음된 파일 및 작성된 필사본 파일은 연구 책임자 연구실 내 연구 종료 후 3년까지 보관한 이후 폐기할 것이다. 모든 연구 자료는 책임연구자를 포함한 본 연구의 연구진 이외에는 열람 및 접근을 금지할 것이다.

3. 연구 결과

연구결과 장애인의 미충족 의료 관련 경험에 대해 Table 2와 같이 5가지 주제 및 10개의 하위주제가 도출되었다.

Table 2. The extracted themes of the study

Theme	Sub-theme
Subject aspect	physical difficulties
	emotional difficulties
	economical difficulties
	information or knowledge issues
Supplier aspect	facility/equipment problems
	medical service issues (lack of available treatments in certain medical fields/ promotion/ customized services)
Institutional aspect	Insurance system issues (Insufficient medical coverage and the service of visit, regular checkup)
	system problem (lack of connected services, information and opinion gathering)
Socio-cultural aspect	absence of a culture of caring for people with disabilities
	social awareness issues for people with disabilities
Experience of the pilot project	met healthcare needs
	unmet healthcare needs

3.1 의료서비스 이용자 측면

3.1.1 신체적 문제

본 연구의 참여자들은 장애인으로서 의료서비스를 이용하는데 통증이나 장애 자체로 인한 신체적 제한 및 이동의 문제로 인해 미충족 의료요구를 경험한다고 하였다.

“문제는 이동할 때, 거기서도 또 들어서 옮겨야 되고. 이런 상황이 굉장히 힘들거든요. 그래서 자주 못 가게 되고” (Group 2, p9, 뇌병변장애인의 어머니)

“장애인 검사 차량을 만들어서 좀 더 편안하게, 예를 들어 초음파, 엑스레이 같은 것들이 집 앞에 오면 어떻게 생각을 해봤어요” (Group 2, p8, 뇌병변장애인의 자녀)

3.1.2 정서적 문제

본 연구의 참여자들은 장애인으로서 의료서비스를 이용하는데 정서적 부담감을 느끼며, 병원의 과잉진료 및 검사에 대한 불신으로 정서적 거리감을 경험하였다.

“1년 동안에는 병원에 가질 못했어요. 증증 장애 외상 환자이기 때문에, 병원 가기가 두렵고 보호자인. 저 같은 경우에는 아버지를 병원에 가서 검진을 받거나 이럴 때 부담감이 며칠 전부터 와요. 그리고 저 혼자 가면 또 두렵거든요.” (Group 2, p9, 뇌병변 장애인의 어머니)

3.1.3 경제적 문제

본 연구의 참여자들은 장애인으로서 의료서비스를 이용하는데 발생하는 여러 비용에 대한 경제적 부담을 겪고 있다고 하였다.

“저는 몸이 아파서 갔는데 MRI나 이런 거를 하라고 해서 포기하고 온 적이 있거든요. 돈이 너무 비싸더라고요. 도저히 안돼서 그냥 포기하고 왔거든요.” (Group 1, p2, 지체장애)

3.1.4 정보/지식 문제

본 연구의 참여자들은 장애인으로서 의료서비스 이용에 대한 정보, 지식의 부족으로 인한 장벽을 경험하였다.

“병원에 가면 어디가 아픈데, 어떤 병원을 가야되냐? 이런 선택이 좀 힘들더라고요.” (Group 1, p2, 지체장애)

3.2 의료서비스 공급자 측면

3.2.1 시설/장비의 문제

본 연구의 참여자들은 시설 및 장비의 부족으로 장애인으로서 미충족 의료를 경험한다고 하였다.

“검사할 수 있는 게 높이가 안 맞아서 안 되고. 앉혀서 휠체어에서 발을 감싸고 검사를 해야되는데 그게 너무 힘들었던 거예요. 허리에 근력이 없으셔서 의자에 앉을 수가 없었어요.” (Group 2, p8, 뇌병변장애인의 자녀)

3.2.2 의료 서비스 문제

본 연구의 참여자들은 한정된 진료과 및 획일화된 서

비스로 인해 미충족 의료를 경험 하였으며, 따라서 다양한 진료과(치과, 안과, 재활, 물리치료 등)와 개인의 장애에 맞는 맞춤형 서비스가 필요하다고 표현하였다.

“안과도 솔직히 데리고 가야되는 상황이지요 그건 진료가 없으니까. 하나 가지고 병원 가기가 그러고.. 방문케어 하시는 선생님들도 좀 다양하게 해주셨으면 하는 바람이..” (Group 2, p9, 뇌병변장애인의 어머니)

“보통 운동 프로그램이 휠체어 탄 장애인들만 한다면야 운동을 어떻게 해야되는지 구체적인 방안이 나올텐데 대부분이 지금 현재 운동 하시는 분들이 반쪽수족을 못 쓰시는 분들 위주로 하기 때문에 저한테는 맞지를 않아서 안 하고 있거든요.” (Group 1, p3, 지체, 시각장애)

3.3 제도적 측면

3.3.1 보험제도의 문제

본 연구의 참여자들은 보험제도의 한계로 인해 의료 서비스 이용에 미충족된 요구를 경험한다고 하였다.

“우리가 (육상 전문 서비스 같이) 직접적으로 진료를 받아야 될 때, 비보험이라 어떻게 도움을 받을 수가 없더라고요. 정착 필요할 때 보험이 좀 덜 되는 것 같아요” (Group 1, p1, 지체장애)

“아이가 전혀 다른 도움 없이는 전혀 물도 한잔 마실 수 없는 상황이니까, 낮에는 둘 다 직장생활을 하고, 그럴 때는 도우미 서비스를 받고 있구요. 그리고 밤에도고 대로 새벽에 하고 있거든요...(중략)...활동지원을 받을 수 있는 사람은 늘어나고 지원금은 한정이 되어있고. 그러다 보니까 1차로 받았던 분들 몇 달 이후 끊기고, 또 2차 몇 명 받고...실용성이 없어요.” (Group 2, p7, 신체장애인의 어머니)

3.3.2 시스템의 문제

본 연구의 참여자들은 시스템 차원의 문제로써 각 병원, 기관, 의원 별 단절된 서비스 및 부족한 자원으로 인해 불편을 겪고 있었으며, 이로 인해 미충족 의료가 발생한다고 하였다.

“지역에서 물리치료나 작업치료를 받을 수 있도록 해야 하는데 그것이 안 되는 근본적인 원인은 의사는 기본적인 처방만 하고 치료는 지역에 있는 치료사를 통해서 받을 수 있도록 하는 정상적 의료서비스 체계가 갖추어지지 않고 있기 때문입니다.” (Group 1, p1, 지체장애)

3.4 사회/문화적 측면

3.4.1 장애인 배려 문화의 부재

본 연구의 참여자들은 사회적, 문화적으로 부족한 장애인 배려 문화를 문제로 언급하였다.

“장애인 먼저 운동이 있었다고 기억하거든요. 장애인을 우선적으로 배려하는 그런... 병원의 어려운 상황 있을 때 사회 구성원들이 우선시하는 문화가 정착이 되면 좋겠다하는 생각이 있네요.” (Group 2, p6, 지적, 발달장애인의 어머니)

3.4.2 장애인에 대한 사회적 인식 문제

본 연구의 참여자들은 의료진의 진료 거부, 비장애인의 장애인에 대한 배려 부족 등을 꼽으며 장애인에 대한 사회적 인식의 문제가 있음을 표현하였다.

“개인 병원에 가면 의사들이 이런 아이는 여기 올 게 아니고 다른 병원으로 가라고 아주 노골적으로 그래 버려요. 장애인이라고 이렇게 거부를 하는 상황이 있었어요. 그럴 때 가장 힘들었어요. 장애인이라고 그 자리에서 왜 우리병원에 왔냐고. 다른 병원가라고....” (Group 2, p9, 뇌병변장애인의 어머니)

“병원에 재활치료를 가보면 장애인들하고 병원에 사고로 입원하신 분들하고 전부 같이 서비스를 받다 보니 저희들이 받고자 하는 만큼의 서비스를 못 받잖아요. 주간보호소같은 어떤 큰 공간을 마련해 놓고 장애인들만 와서 서비스를 받도록 만들어주시면 좀 더 양질의 서비스를 받을 수 있지 않을까..” (Group 2, p7, 신체장애인의 어머니)

3.5 장애인 건강주치의 시범사업 참여 경험

3.5.1 충족된 의료요구

본 연구의 참여자들은 장애인주치의 서비스 이용 후 충족된 요인으로, 이용자 측면에서 주치의가 정서적 지지가 된다는 점, 충분하고 만족스런 진료 서비스(예방적 관리, 충분한 진료 및 상담, 정보제공, 문제상황시 진료 등)가 가능한 점, 방문 서비스를 통해 직접 거주상태 등을 확인함으로써 맞춤형 서비스가 가능한 점과 개인적인 공간에서 충분하고 편안한 건강상담 및 정보제공이 가능함 등을 언급하였다.

“집을 방문하기 때문에 오히려 정보를 많이 얻는 것 같아요. 생활 습관을 보게 되니 건강 관리 하는 데도 많

이 도움이 되는 것 같아요”(Group 1, p3, 지체, 시각장애)
 “힘들 때 아플 때 연락할 곳이 있다는 게 굉장히 마음 든든하고 정말 큰 위안이 되더라고요.”(Group 1, p2, 지체장애)
 “기본적인 건강관리와 검사도 해주시니까 컨디션도 많이 좋아지고 아픈 횟수가 준 것 같아요.”(Group 1, p5, 신장장애)
 “제가 자꾸 이동하는 게 불편하다 보니 선생님이 오셔서 진료를 해주시는게 가장 좋았던 거구요.”(Group 2, p9, 뇌병변장애인의 어머니)
 “건강 주치의도 좀 방문 횟수가 늘어나고 그게 좀 필요할 것 같습니다.”(Group 1, p3, 지체, 시각장애인의 어머니)

3.5.2 해결되지 않은 의료미충족 요인

본 연구의 참여자들은 장애인주치의 서비스를 이용하면서도 여전히 충족되지 않은 요인으로 진료 서비스 부족, 다양한 진료과 필요, 다학제 접근 필요, 홍보 부족, 방문 서비스 부족, 지원 서비스 부족, 의료인 및 의료기관 간 연계협력 부족을 언급하였다. 충족 요인과 미충족 요인에서 중복되는 부분은 의료서비스 이용자마다 건강주치의 팀이 제공하는 서비스의 차이 및 개인적인 만족감 차이로 인한 것으로 확인되었다.

“이제 치과치료는 한 두 번에 끝나는게 아니라, 치과 치료 비용도 그렇지만 이동하는게 너무 부담스러워서 주치의 선생님이 치과도 있었으면 좋겠어요.”(Group 2, p8, 뇌병변장애인의 자녀)

“이런 제도도 있는 것도 몰랐고. 몇 개월 후에 소개소개 해가지고 알게 된 상황이거든요. 공유가 좀 잘 될 수 있는 그런 제도가 있었으면 좋겠어요.”(Group 2, p8, 뇌병변장애인의 자녀)

“주치의가 의뢰서를 써주더라도 종합병원에서 그걸 받아들이는 데 제한이 있어서, 의료진들끼리 공유를 하고, 뭔가 약속을 하면 좋겠어요...(중략)...건강 주치의 하는 데가 의원급이다 보니까 종합병원 가면 진짜 인정 안 해주는 경우가 많거든요.”(Group 1, p3, 지체, 시각장애)

4. 논의

본 연구는 장애인이 스스로 인식하는 미충족 의료에 대해 파악하고, 2020년부터 시행 중인 장애인 건강주치의 2차 시범사업에 대한 장애인의 경험을 분석하고자 시도된 연구로, 장애인 본인과 보호자의 의료서비스 이용자 관점에서 미충족 의료 요구와 해당 사업에 대한 실제

경험을 직접 듣고 확인한 연구라는 점에 의의가 있다.

본 연구의 결과, 연구 참여자들은 첫 번째로 의료서비스 이용자 측면에서는 신체적, 정서적, 경제적 문제, 두 번째로 의료서비스 공급자 측면에서는 시설과 장비의 문제, 의료서비스 문제, 세 번째로 제도적 측면에서는 보험제도와 시스템상의 문제, 마지막으로 사회문화적 측면에서는 장애인 배려 문화의 부재와 장애인에 대한 사회적 인식 문제로 인한 의료미충족이 발생한다고 인지하고 있었다. 이는 선행연구를 통해 제시되고, 인터뷰 질문 틀이 되었던 가용성, 접근성, 수용성 요인뿐만 아니라[5], 양적연구를 통해 밝혀진 일반적 요인, 경제적 요인, 시간적 요인을 포함하여 유사한 결과가 도출되었으나[7,8,15-17], 설문조사만으로는 알기 어려웠던 “의료서비스 이용자 측면에서의 정서적 문제”, “사회문화적 측면에서의 문화의 부재와 인식의 문제”, “제도적 측면에서 장애인 의견수렴 부족”에 대한 요인을 추가로 확인할 수 있었다. 이는 의료서비스에 대한 개념이 치료 중심의 서비스 제공에서 환자의 정서적·심리적 안정을 도모하기 위해 그들의 심리적·사회적 욕구까지 포함하는 것으로 확대되었기 때문에[7], 이러한 욕구가 충족되지 못하는 상황이 관련 요인으로 새롭게 도출되었다는 점에서 의의가 있다.

또한, 본 연구에서 밝혀진 장애인이 인지한 의료미충족 요인 중 장애인 건강주치의 시범사업으로 인해 충족된 요인과 여전히 미충족된 요인에 대한 경험이 분석되었다. 본 연구에서 의료미충족 중 장애인 건강주치의 시범사업을 통해 충족된 요인으로는 정서적 지지, 정보제공, 방문진료를 통한 일대일 맞춤형 서비스 등이 있었다. 이는 선행연구에서 1차 시범사업 결과로 진료 만족도 상승, 방문 서비스에 대한 만족이 높게 나타났던 것과 일치하였으나[11,18], 본 연구에서는 이에 추가로 정서적 지지 측면의 이점이 가능하다는 점을 확인하였다. 반대로 시범사업 이후에도 여전히 해결되지 않은 의료미충족 요인 관련 경험은 장애인 건강주치의 사업의 홍보 부족, 다양하지 않은 진료과, 부족한 다학제적 접근, 의료인 및 의료기관 간 연계협력 부족, 부족한 진료 시간 등으로 나타났다.

이에 본 연구에서 이루어진 장애인 건강주치의 사업 관련 의료서비스 이용자들의 경험을 토대로 다음과 같이 제안한다.

첫째, 방문서비스 활성화가 필요하다. 본 시범사업은 정기적인 방문서비스를 통한 관리를 통해 복합적인

이용자의 의료요구를 포괄적으로 상담 하였던 점에서 특히 미충족 의료를 감소시키는데 기여했다고 보여진다. 또한 의료서비스 이용자와 직접적이고 충분한 소통을 통해 의사결정을 지원하며, 팀 접근을 통한 문제해결을 함으로써 미충족 의료의 발생을 예방하거나 감소시키는데 기여하였다고 분석된다. 이는 이전 보고서에서 밝힌 바와 같이[11], 주장에 관리보다는 일반건강관리 관점에서 만족한 것으로 판단된다. 따라서 병원 방문이 어려운 중증 장애인을 위한 정기적 방문진료 및 검사 서비스가 가장 강조되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 여전히 해결되지 않은 미충족 의료 요인에 근거하여, 장애인 개인의 요구에 맞게 다학제적 접근을 제안하며, 치과를 포함하여 더욱 다양한 진료과로 주치의 범위를 확대하여 더욱 통합적인 관리로 확대되어야 할 것이다. 특히 의료서비스 이용자마다 건강주치의 팀이 제공하는 서비스 차이 및 개인적인 만족감 차이를 최소화하기 위해 장애인 건강주치의팀을 대상으로 하는 전문적이고 체계적인 교육이 지속적으로 제공되어야 한다. 또한, 본 연구에서 언급된 장애유형 또는 신체기능 수준별 구분 없이 획일화된 재활운동 프로그램 적용으로 인한 제한점은 그간 선행연구에서 밝혀진 신체 및 인지활동이 장애인에게 미치는 긍정적 효과를 고려하여[18-20], 물리치료사나 작업치료사 등을 포함한 맞춤형 다학제적 접근이 요구된다. 시범사업 참여 의원, 재활병원, 대학병원 등 다양한 병원간 연계와 협력이 이루어질 수 있도록 의료인 간 의뢰·회소 체계 강화 등을 통해 서비스간 단절을 최소화하고 장애인 상황과 요구에 따른 병원간 적절한 역할 분담 및 소통이 필요하다고 사료된다.

셋째, 장애인 당사자 중심의 서비스 개선이 필요하다. 우선 지역 장애인들의 사업에 대한 인식이 여전히 부족한 상황이므로, 지역 장애인들을 위한 적극적인 홍보 방안이 마련되어야 한다. 특히, 장애인 당사자의 목소리를 듣고 그들의 의견수렴을 위한 기회를 제공하고, 이를 반영한 제도 개선을 위한 시도가 필요하다.

5. 결론

종합하면, 현재 우리나라 장애인의 미충족 의료를 해결하는 방향은 방문 서비스 중심의 장애인 건강주치의 제도를 기본으로 하여, 의료기관 간 협력체계를 이루고, 이에 적절한 공적의료체계나 의료비지원제도 등의 추가를 통해 이루어져야 할 것으로 보인다. 현재 건강주치의

사업은 2차 시범사업 단계로, 전체가 아닌 일부의 장애인에게 제한적으로 시행되고 있는 상황이다. 차후 본사업 진행 시 확대된 자원 및 인력 공급을 바탕으로 전문적으로 체계적인 교육을 통해 지역별, 대상자별 편차 없이 의료 서비스를 제공해야 할 것이며, 또한 본 연구에서 제시된 구체적인 의료미충족 요인 해결 전략을 적용하여 사업을 체계화해야 할 것으로 사료된다.

현재 장애인 건강주치의 시범사업에 등록된 의료서비스 이용자 수는 여전히 제한적이며 장애 유형 및 지역이 편중되어 운영되고 있다[11]. 이에 본 연구에서는 수도권에 거주하며, 해당사업의 주장에 이용자인 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 시각장애 위주로 진행되었다. 따라서, 추후 본사업의 확대시행 이후, 더욱 다양한 지역별, 연령별, 장애유형별 세분화된 그룹을 통한 질적연구 수행을 제안한다.

REFERENCES

- [1] World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Geneva : World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- [2] S. H. Kim et al. (2018). *2017 Survey on the Status of Disabled Persons*. Sejong: Ministry of Health and Welfare
- [3] K. H. Choi, M. H. Kim, Y. J. Choi, Y. M. Cho, M. S. Kim, E. H. Jeong & K. A. Kim. (2021). *Current Status of Unmet Health Care Needs in the Disabled in Korea*. *Health and Social Welfare Review*, 41(3), 160-176. DOI : 10.15709/hswr.2021.41.3.160
- [4] J. A. Kim, Y. J. Choi, M. S. Heo, C. H. Oh & K. H. Choi. (2021). Team-based primary care program for disabled people and changes in rate of unmet health care needs. *Family Practice*, 38(2), 95-102. DOI : 10.1093/fampra/cmaa089
- [5] J. Chen, & F. Hou. (2002). *Unmet needs for health care*. *Health Reports*, 13(2), 23-34.
- [6] H. Bibby, V. White, K. Thompson & A. Anazodo. (2017). What are the unmet needs and care experiences of adolescents and young adults with cancer? A systematic review. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 6(1), 6-30. DOI : 10.1089/jayao.2016.0012
- [7] S. A. Kim, Y. W. Seo, K. S. Woo & Y. J. Shin. (2019). A Systematic Review of studies on current status and influencing factors of unmet medical

- needs in Korea. *Journal of Critical Social Welfare*, (62), 53-92.
DOI : 10.47042/ACSW.2019.02.62.53
- [8] J. Scheer, T. Kroll, M. T. Neri., & P. Beatty (2003). Access barriers for persons with disabilities: the consumer's perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 13(4), 221-230.
- [9] Ministry of Health and Welfare. (2018. 5. 29.). "The medical institution strengthens preventive health care for the disabled through a pilot project for the physicians with disabilities!" http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344943
- [10] Ministry of Health and Welfare. (2020. 6. 7). Implementation of Phase 2 pilot project for physicians with disabilities. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=354906
- [11] D. W. Shin et al. (2019). *A Study on the Evaluation of a Pilot Project for Health Care Physicians with Disabled*. Gangwon: Health Insurance Review & Assessment Service.
- [12] D. L. Morgan, (1997). *Planning and research design for focus groups. Focus groups as qualitative research*, 16.
- [13] I. Holloway & K. Galvin. (2016). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Oxford : John Wiley & Sons.
- [14] L. S. Nowell, J. M. Norris, D. E. White & N. J. Moules. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, 16(1), 1-13.
DOI : 10.1177/1609406917733847
- [15] S. J. Kwon. (2018). Health Care and Health Status of People with Disabilities: Policy Issues. *Health and Welfare policy forum*, 2018(9), 21-32.
- [16] K. I. Lee & S. H. Ryu. (2015). An Anaysis of current Facilities for the Physically Disabled in Hospital. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(1), 35-41.
DOI : 10.15207/JKCS.2015.6.1.035
- [17] J. E. Shin. (2013). Determinants of Unmet Healthcare Needs among the Community-dwelling Korean Adults with Disabilities: A Case of the National Health Insurance Beneficiaries. *Journal of Health and Social Research*, 33(2), 549-577.
DOI : 10.15709/hswr.2013.33.2.549
- [18] K. H. Jeon et al. (2021). Physicians' Experience from the Pilot Project for Primary Care for People with Disabilities. *Korean Journal of Family Practice*, 11(2), 147-150.
DOI : 10.21215/kjfp.2021.11.2.147
- [19] K. J. Kim. (2018). A Meta Analysis of the Effects of Physical Activity Programs in the Elderly with Disabilities. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(7), 301-308.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.7.301
- [20] H. C. Kim & Y. M. Lee. (2017). The Effect of a 12 Week-Yoga Exercise on Body Composition, Flexibility and Gloom in the visually impaired Elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(3), 253-263.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.3.253

김 미 소(Mi So Kim)

[정회원]



- 2012년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2015년 8월 : 고려대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2020년 8월 ~ 현재 : 신한대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 노인간호, 장애인건강, 다학제접근, 네트워크분석
- E-Mail : misoangel@shinhan.ac.kr

박 진 아(Jinah Park)

[정회원]



- 2020년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 서울아산병원 간호사 재직
- 관심분야 : 건강권, 건강불평등, 국제보건, 기후변화와 건강
- E-Mail : pjapia0823@gmail.com

최 경 화(Kyung-Hwa Choi)

[정회원]



- 2011년 8월 : 충북대학교 대학원 의학과 (의학석사)
- 2014년 2월 : 단국대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2014년 3월 ~ 2015년 8월 : 한림대학교 의과대학 HK연구교수

- 2017년 5월 ~ 2018년 7월 : 태안환경보건센터 정보관리팀장
- 2018년 8월 ~ 2018년 12월 : 충청남도감염병관리지원단 책임연구원
- 2019년 1월 ~ 현재 : 단국대학교 의과대학 초빙교수
- 관심분야 : 공중보건, 장애인건강, 환경보건
- E-Mail : rosach72@dankook.ac.kr

정 은 혜(Eunhye Jeong)

[정회원]



- 2015년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2021년 4월 ~ 현재 : 신한대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 노인인지간호, 생애말기 간호, 보건의간호
- E-Mail : ehjeong@shinhan.ac.kr

김 정 애(Jung Ae Kim)

[정회원]



- 2013년 8월 : 인하대학교 사회 및 예방의학 (의학석사)
- 2017년 2월 : 한림대학교 사회의학 (의학박사)
- 2021년 10월 ~ 현재 : 경민대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 공중보건, 보건의간호
- E-Mail : ds2qzt@kyungmin.ac.kr