

인천 장애인 건강권 보장을 위한 기초연구

: 생활건강권을 중심으로

2021. 11. 23



인천광역시사회서비스원
Incheon Metropolitan City Public Agency for Social Service

연구 개요

1) 연구 과 제 명

- 인천 장애인 건강권 보장을 위한 기초연구 : 생활건강권을 중심으로

2) 연구 기 간

- 2020년 9월 ~ 12월 (4개월)

3) 연 구 진

- 연구진
 - 인천사회서비스원 정책연구실 유비 부연구위원
 - 성공회대학교 사회복지연구소 강희설 교수
 - 인천사회서비스원 정책연구실 이웅 연구위원
 - 인천사회서비스원 정책연구실 김지민 연구원

CONTENTS

1. 연구 목적 및 방법
2. 생활 건강권 개념화를 위한 이론적 고찰
3. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단
 - 3-1. 장애인 현황 및 건강 특성
 - 3-2. 건강권 관련 제도적 특성
5. 인천 장애인 생활 건강권 관련 경험과 인식
6. 결론

1. 연구목적 및 방법



1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 권리로서의 건강

- 근대 이전, 건강(관리나 증진)은 지극히 개인적인 영역의 문제, 통치자의 시혜적 차원에서 베풀어 지는 것이었음
- 근대 이후에도 시혜적 차원에서 탈피하기는 하였지만, 이는 질병관리 혹은 노동력 관리차원에서 논의되는 것이었음
- 그러나, 오늘날의 건강의 삶의 안녕과 밀접한 관련이 있는 영역 이자, 인간 능력의 중요한 구성요소로 정의됨

“단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 상태를 말하는 것이 아니라, 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕(well-being)한 상태 (WHO, 1946)”

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity

의료적 측면
개인의 문제



사회환경적 측면 포괄
국민의 기본권

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 장애인의 권리

- 그러나, 이러한 변화에 있어서 장애인은 의도적으로 혹은 의도치 않게 소외되어온 대표적 인구집단
의료적 관점에서 장애는 '치료나 회복이 불가능한 상태'를 의미. 따라서 건강을 위한 적극적 개입과 건강을 위한 편의제공
등과 관련한 간접적 개입 모두에서 차별이 발생하는 경우가 많음
- 따라서, 장애인의 건강권에 대해서 UN은 의료적 모델에서, 사회적 모델로의 전환 확장이 필요함을 강조

UN 장애인권리협약(2006) 제 25 조. 건강

당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 의료관련 재활을 포함하여 성별을 고려한 의료서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다.

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 장애인 건강권 제도화

- 실증조사들의 결과 : 우리사회 장애인들의 건강유지 및 관리가 얼마나 어려운가를 보여줌 : 낮은 기대수명, 높은 만성 질환 발생률, 높은 의료이용률과 그에 상응하는 높은 비용을 감내하고 있음
 - 다행스러운 점은 우리나라 역시 장애인의 건강권 보장을 위한 기반이 마련되고 있다는 점임
- 대표적인 예가 **‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’**

장애인의 건강권에서 다뤄야할 5가지 권리로

질병예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활 실천을 명시

‘ 보건의료체계 내에서의 권리(right in health care) & 건강관련 서비스에 접근할 수 있는 절차적 권리(right to health care) & 건강할 권리(right to health)를 명시적으로 포괄’

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

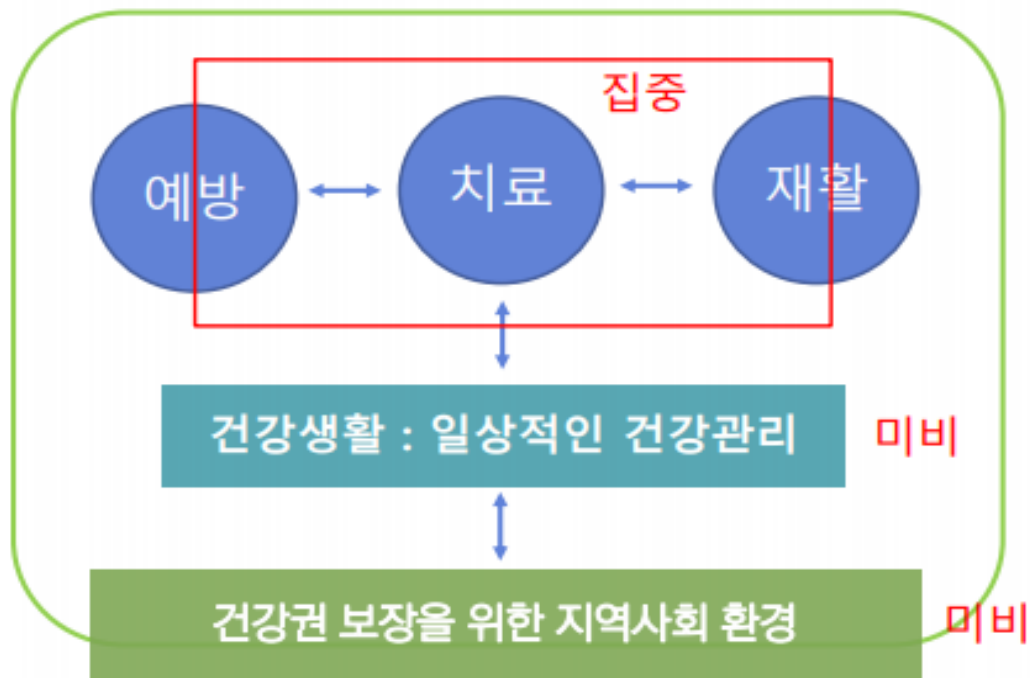
➤ 장애인 건강권법의 한계

- 이러한 제도화 과정은 명목상으로 세계보건기구의 건강에 관한 정의를 수용하고 있는 것으로 보임
- 그러나 실질적으로 법률과 사업 내용은 **의료적 모델에서 크게 벗어나지 못하고 있는 것으로 보임**
 - * 주로 보건의료서비스의 접근성을 위한 정당한 편의제공
 - + 보건의료서비스 내의 불평등을 줄이는 것에 집중이 되어 있음
- 이는 장애인 건강권과 관련한 근래의 논의(한국보건사회연구원, 2017 등)이 건강권의 개념과 범위를 확장시키고자 한다는 점에 비춰봤을 때, 한계가 있다고 볼 수 있음

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 장애인 건강권법의 한계



- 결국, 현재 우리나라의 장애인 건강권 관련 제도에는 예방과 치료, 재활로 이어지는 의료적 접근에 방점이 맞춰져 있음
- 이에 반해 **일상적 건강관리 & 이에 관한 지역사회 환경에 관한 내용**은 상대적으로 부족함

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 생활 속 건강관리의 중요성

- 물론, 의료접근성을 높이는 것은 장애인의 건강권 보장을 위해 더없이 중요한 부분 + 의료진의 장애 이해를 신장시키는 것 역시 중요함. 그러나, 의료서비스만으로 장애인의 건강이 보장되지 않는 것은 자명함
- 이는 장애인 건강에 대한 이해의 부족 & 건강할 권리에 대한 이해부족 & 현대사회 건강에 대한 이해부족과 가까움

한국 보건사회연구원 (2018), 장애인의 만성질환비율에 관한 조사결과
김 윤(2005) 비장애인에 비해 외래이용건수는 적으나, 입원 건수/내방 건수는 더 많음
전국 대학보건관리학 교육 협의회(2016) 진단치료보다 건강증진, 질병 예방의 효과가 훨씬 크다

‘장애인에게 일상적 예방과 건강관리가 얼마나 중요한가를 시사함’

1. 연구목적 및 방법

1) 연구 배경

➤ 장애인 생활 건강권 논의의 필요

- 건강증진 및 예방이 중요하다는 점에서, 이를 가능케하는 체계로서 **생활환경 & 지역사회의 중요성**은 큼
- 문제는, 의료적 관점에서 벗어난 **장애인의 건강권의 개념과 범위가 어디까지 이고, 어떻게 보장할 수 있는가**에 관한 논의가 부족하다는 점
- 근래 장애인 건강권 관련 논의(경기도의회, 2018; 한국보건사회연구원, 2017 등)을 살펴보면, 포괄적인 장애인 건강권 증진 방안을 도출하고 있으나, 지역사회와 생활환경을 적극적으로 고려한 건강권을 제시하기 위해서는 각 지역사회 건강권과 관련한 다양한 관계자와 당사자의 시각 & 지역사회 특성을 고려하는 것이 중요함

**“이는 지역사회 및 일상생활에서 유지 및 관리, 증진이 가능한 건강을 다룬다는 점에서
[생활 건강권] 이라고 명명할 수 있을 것임”**

1. 연구목적 및 방법

2) 본 연구의 목적

➤ 생활 건강권 개념과 보장 방안 논의

본 연구는 인천시 장애인의 건강권 보장을 위한 기초연구로써,
‘생활 건강권이란 무엇이고, 생활 건강권 보장을 위해 필요한 것이 무엇인가?’
를 밝히는데 그 목적이 있음’

- √ 이는 권리적인 측면에서의 건강의 개념을 확장하는데 기여할 수 있을 것이고,
- √ 의료서비스뿐 만 아니라, 일상적 건강관리의 중요성을 강조하는데 기여할 수 있을 것이며,
- √ 지역사회에 기반한 생활 건강권 보장을 위한 방안을 마련하는데 기여할 수 있을 것임

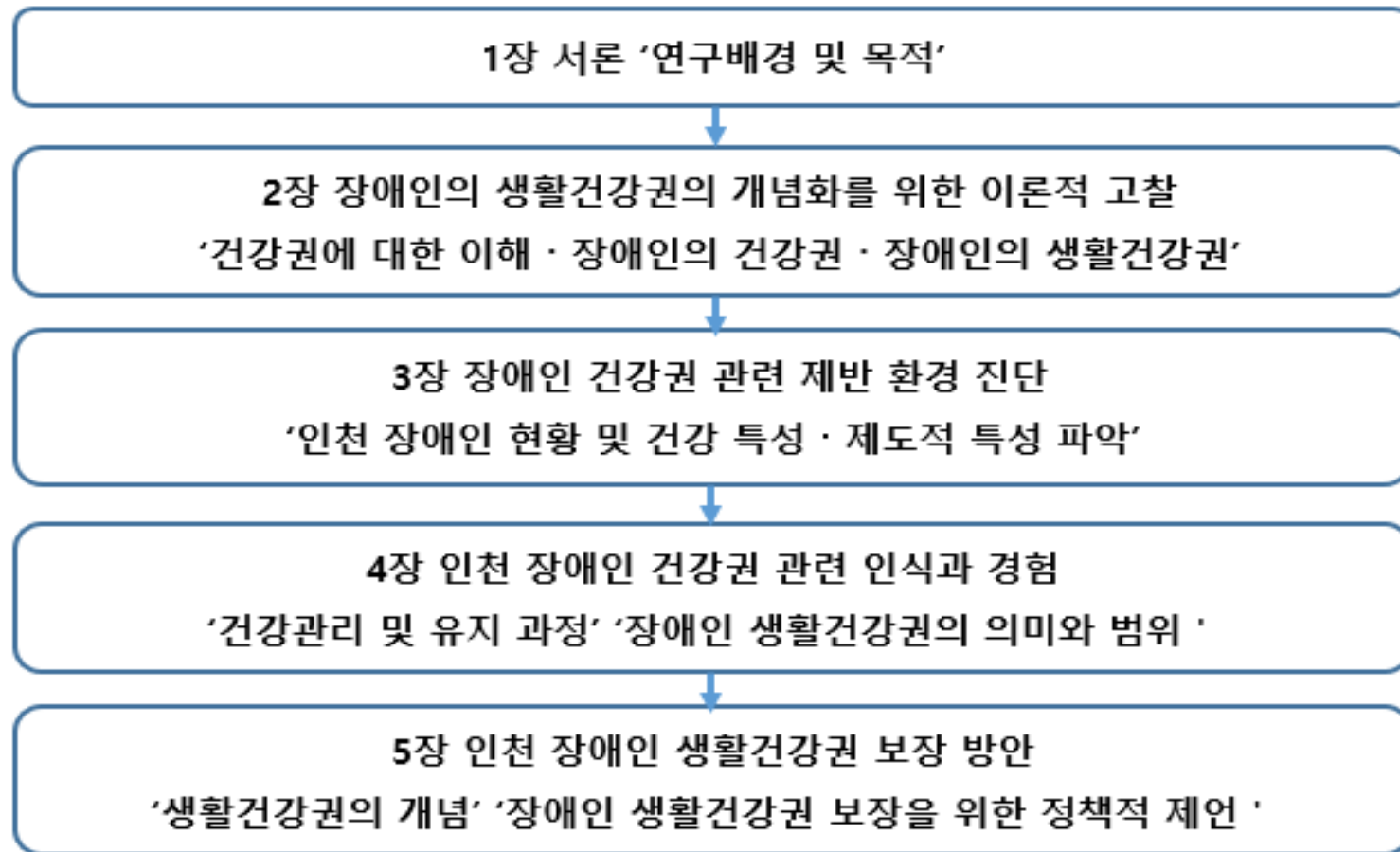
1. 연구목적 및 방법

3) 연구 내용 및 방법

- 장애인 생활 건강권 개념화를 위한 이론적 고찰
 - √ 건강권에 관한 이해, 장애인의 건강권, 생활건강권의 특성
- 인천 장애인 생활 건강권 제반 환경 진단
 - √ 장애인 건강권 관련한 인천시의 인구사회학적 특성 : 장애인 현황과 건강 특성 (2차 자료 분석)
 - √ 장애인 건강권 관련한 인천시의 제도적 특성 : 건강관련 조례 분석 (타 시도 간, 군구 간)
- 인천 장애인 생활 건강권 관련 경험과 인식 탐색
 - √ 장애인 생활건강권이 지역사회 초점을 두고 있다는 점에서, 장애인 당사자와 서비스 제공자 및 협회 관계자 등을 대상으로 탐색

1. 연구목적 및 방법

4) 연구 추진체계



2. 장애인 생활 건강권 개념화를 위한 이론적 검토



제2장 장애인의 생활건강권 개념화를 위한 이론적 검토

제1절 건강권에 대한 이해

1. 현대적 의미의 건강
2. 건강증진 개념의 등장
3. 건강과 인권의 연계

제2절 장애인의 건강권

1. 장애와 건강
2. 장애인 건강불평등
3. 장애인 건강권법

제3절 장애인의 생활건강권

1. 생활건강권 정의의 필요성
2. 생활건강권의 개념과 범위에 대한 논의
3. 생활건강권 보장을 위한 핵심 내용
4. 생활건강권 보장의 효과

1. 현대적 의미의 건강

첫째, 건강이 포괄하는 범위의 전폭적인 확장

기존의 건강이 주로 신체적인 측면에만 집중했던 것에 비해 새로운 건강의 개념은 정신적 · 사회적 · 정서적 · 환경적 · 영적 영역까지 확대됨. 건강은 단순히 아프지 않은 상태가 아니라 완전히 웰빙하는 인간의 삶 그 자체로 보게 됨

범위	내용
신체적 건강 (physical health)	신체의 크기와 모양, 감각의 예민성, 질병에 대한 감수성, 신체기능(시력, 청력, 체력, 지구력), 회복능력, 특정 업무의 수행능력 등과 같은 특징들이 여기에 포함됨
사회적 건강 (social health)	타인과의 상호관계, 다양한 사회적 상황에의 적응능력, 일상적 행위 등이 여기에 포함됨. 대인관계를 만족시킬 수 있는 능력이라고 볼 수 있음
정신적 건강 (mental health)	학습능력이 여기에 포함됨. 합리적 사고능력과 지적능력을 말함
정서적 건강 (emotional health)	적절한 시기에 감정표현을 할 수 있는 감정조절 능력들이 여기에 포함됨. 감정표현의 방법이나 시기가 부적절할 때 감정표현을 하지 않는 능력도 해당됨
환경적 건강 (environmental health)	외부환경에 대한 평가 및 환경상태를 증진, 보호, 보존하기 위한 역할이 여기에 포함됨
영적 건강 (spiritual health)	특정한 종교에 의해서 이루어지는 특별한 삶의 방법들이나 고차원적인 삶의 유형에 대한 신념, 거대한 환경과의 일치감이나 환경의 의미와 가치를 감지하는 감각 등이 여기에 포함됨. 또한, 삶의 기본 목적을 표현하고 이해할 수 있는 능력과 자신을 수많은 존재 중의 한 부분으로 느낄 수 있는 능력, 사람, 즐거움, 고통, 슬픔, 평화, 만족, 삶의 경험에 대한 경이 등을 경험할 수 있는 능력, 모든 살아 있는 것들에 대한 존중이나 관심 등도 포함됨

자료 : 전국대학보건관리학교육협의회. (2016). 생활과 건강증진. 계축문화사, p.12 재구성.

둘째, 건강을 위한 개입에서 건강관리의 중요성이 부각

- ✓ 건강의 범위가 인간 삶의 여러 측면을 다차원적으로 포괄하게 됨으로써 질병에 대한 치료 중심의 대응으로는 명백한 한계에 부딪힘.
- ✓ 건강과 불건강의 연속성(health-illness continuum) 인정. 건강은 매일매일 다양하게 변화될 수 있는 역동적인 삶의 과정, 최적의 웰빙 상태를 유지, 개선하기 위해서는 일상에서의 건강관리가 필수불가결

셋째, 건강에 대한 국가와 사회의 책임 강조

- ✓ 건강은 인간의 삶을 결정하는 전제조건으로 생존과 활동을 위한 기본적 권리로 인식됨.
- ✓ 질병이나 만성질환 등은 개인의 생물학적 요인에 의해서만 발생하는 것이 아니라, 사회적, 경제적, 문화적, 심리적, 환경적 요인들이 종합적으로 연결되어 나타나는 결과로 인정하게 됨.
- ✓ 개개인의 건강을 위한 국가의 책임이 분명해졌고, 개인들은 자신의 건강을 지키기 위해 사회적 조건의 변화를 요구할 수 있게 됨. 이것이 건강권의 시작

2. 건강증진 개념의 등장

건강증진(health promotion)
사람들이 자신의 건강관리가
가능하도록, 그리고 건강 개
선이 가능하도록 하는 과정
으로 정의

출처	정의 내용
WHO (1984)	건강증진은 개인이나 지역사회로 하여금 건강결정인자들에 대한 통제를 증가시키게 하여 스스로의 건강을 향상시키게 하는 과정
오타와 헌장 (1986)	건강증진이란 사람들이 자신들의 건강관리 능력을 향상시켜 건강을 개선시킬 수 있도록 하는 과정
O' Donnell (1989)	건강증진이란 사람들이 최적의 건강상태를 위해 생활양식을 변화시키도록 돕는 과학이며 기술, 생활양식의 변화는 건강생활실천을 위한 인식제고, 행동변화 환경을 조성하려는 노력들의 조합을 통해 촉진됨
미국의 <u>공중보건국</u>	건강증진이란 건강한 사람들이 자신들의 <u>안녕감</u> 을 유지, 증진시킬 수 있는 생활 습관을 개발할 수 있도록 개인과 사회의 방법들을 개발하는 활동
<u>Tannahill</u> 등 (1991)	건강증진이란 건강에 유익한 생활양식 및 환경의 변화와 예방서비스의 개선을 통하여 건강잠재력을 함양하여 적극적 건강향상을 도모하는 것
Green (1999)	건강증진이란 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육 및 건강과 관련된 조직적, 경제적, 환경적인 지원의 조합
Green and <u>Kreuter</u> (2005)	건강증진은 개인, 조직, 사회의 건강에 도움이 되는 행동을 위한 보건교육과 관련된 조직적, 경제적, 환경적 지원

자료 : 김명 등. (2017). 보건교육과 건강증진. 계축문화사, p.34. 재구성

건강증진의 두 가지 접근법

생활양식 접근법 (또는 개인건강접근법)

- ✓ 직접 개인의 건강잠재력을 향상시키는 데 목적을 두고 개인의 생활양식의 변화 등을 추구
- ✓ 대표적으로 담배를 피우지 않는 것, 음주를 덜 하는 것, 규칙적으로 운동하는 것, 적절한 체중을 유지하는 것, 적정 수면을 취하는 것 등이 이에 해당
- ✓ 생활양식의 변화를 위한 개인의 건강행위와 행위를 이끄는 개인의 신념과 기대, 동기, 습관 등이 중요



불건강의 원인을 개인의 잘못된 건강 행위(생활습관) 때문으로 간주하고 그 책임을 개인에게 전
가

구조적 접근법 (또는 지역사회건강접근법)

- ✓ 사회생태적 건강잠재력을 향상시키는 데 목적을 두고 사회적 조직과 건강 행동을 뒷받침하는 무수한 제도, 구조, 불평등 및 이데올로기 등의 변화를 추구
- ✓ 개인의 건강 행동은 삶의 과정과 장소에 따라 다양하게 나타나고, 개인이 형성한 습관이라기 보다는 사회환경과의 상호작용을 통해 이루어진 사회적 결정요인(social determinants)임을 강조



지역사회건강접근법을 강조하는 방향으로 변화

3. 건강과 인권의 연계

건강에 대한 정의에 인권의 원칙들이

: 인간의 존엄성, 자유권과 평등권, 차별 받지 않을 권리, 자기 선택과 결정권 등이 융합

건강과 인권의 연계는 건강에 대한 사고와 접근 방법에 변화를 줌

- ✓ 첫째는 인간다운 삶을 위한 건강 보장임. 건강은 생존권 유지를 위한 최소한의 전제조건이라는 차원을 넘어 인간다운 삶의 질 수준을 조절하기 위한 보편적 권리의 개념을 더욱 공고히 하였음
- ✓ 둘째는 사회정의를 실현하는 건강임. 건강을 부국강병 혹은 국가 생산성을 위한 도구가 아니라 '옳음', 즉 '사회정의'의 문제로 간주한다는 것임(손정인, 2017). 이로써 건강영역에서도 평등, 통합(inclusion), 비차별을 강조하게 되었음.
- ✓ 셋째는 자신의 건강을 위한 의사결정에 당사자의 참여를 중시한다는 것임. 환자는 질병의 피해자이자 보건의료 수혜자가 아니라, 자신의 건강과 관련해 적극적인 의사결정 참여자로 변화

4. 장애인의 건강불평등

➤ 건강에 대한 현대적 의미가 확장되어 오던 과정에서도 장애인의 건강은 도외시되어 왔음.

1) 건강상태의 격차

(1) 장애로 인한 일차 건강상태 (Primary Health Condition)

(2) 이차적 건강문제 발생 (Secondary Condition)

: 일차 건강상태가 오랫동안 유지되면서 나타나는 추가적인 건강문제

: 자신의 장애에 가려 제대로 된 진단이 이루어지지 않는 경우

: 비장애인에 비해 1.1배 높은 만성질환 이환율

(3) 조기노화와 높은 사망률

: 발달장애인 중 4,50대 조기노화 / 치매발병률 높은 다운증후군

: 비장애인 대비 장애인의 사망자수 영유아기 34.0배, 아동기 18.4배, 청소년기 11.3배, 청년기 5.8배

(4) 폭력 및 위험 노출

2) 보건의료서비스 이용의 격차

: 정기적인 의료 진료 전체 장애인 중 82.3%

: 입원률은 비장애인보다 1.5배, 응급의료 1.8배

: 미충족 의료 경험률 일반인구보다 2배 높음(17.0%)

- ✓ 병원에서 의료행위, 검사 등을 하는 과정에서 장애를 고려하지 않은 시설, 의료장비 등
- ✓ 의료기관 종사자들의 장애에 대한 이해 부족
- ✓ 의료서비스 이용 시 의사소통의 어려움

3) 건강증진 활동에서의 격차

- 장애인구는 장애를 입게 된 일차 건강상태 이외에도 이차적 건강문제와 조기노화, 조기사망, 폭력과 위협에의 노출 등으로 인해 매우 취약한 건강상태를 나타내고 있는 대표적인 인구집단임. 따라서 그들의 건강잠재력을 가장 효율적으로 극대화하고, 이차적인 건강문제를 최대한 예방함으로써 삶의 질을 유지, 향상시킬 수 있도록 하는 건강증진 활동 지원을 강화해야 함

- ✓ 장애인건강권법을 제정하여 시행 중에 있으나, 장애인이 적극적 건강증진, 질병 예방의 대상자나 주체는 되지 못하고 있음.
- ✓ 장애인건강권법은 의료접근성을 높이는 차원에 머물러 있고 일상적 건강증진을 위한 구체적 방안은 미비한 상태

- ✓ 올해부터 처음으로 제3차 국민건강증진종합계획에 장애인의 건강을 공적인 차원에서 다루고 있음.
- ✓ 국민건강증진종합계획은 이미 세계적으로 그 문제점이 제기된 개인의 건강행위(흡연, 음주, 식습관, 운동 등)에 집중하는 개인건강접근법에 국한되어 있고, 개인과 상호작용하는 환경을 개선하는 지역사회건강접근법의 내용은 미비함

- ✓ 개인건강접근법에서 중시하는 운동, 식습관, 금연, 금주 등의 건강 행위는 장애로 인해 이동, 식사, 청결유지, 운동 등의 일상생활을 영위하는데 어려움이 있는 장애인의 경우 당사자의 의지만으로 가능한 것이 아님.
- ✓ 정기적인 운동을 하고자 해도 이동성이 보장되지 않거나 장애인이 이용할 수 있는 시설이 지역사회 내에 마련되어 있지 않다면 이 또한 가능하지 않기 때문



실효성이 없음

- ✓ 일상적 건강관리가 가능하도록 하는
- ✓ 장애인을 위한 건강증진사업이
- ✓ 당연한 권리로서 요구되어야 하고,
- ✓ 이것을 생활건강권으로 정의할 수 있을 것임

건강증진 접근성

5. 장애인 생활건강권 개념 논의

- ✓ 현재 장애인건강권법이 의료접근성 위주로 논의되고 있는 상황을 고려하면, 생활건강권에 대한 강조는 매우 중요한 과제
- ✓ 생활건강권이라 함은 의료받을 권리를 제외한 나머지 모든 건강한 생활을 할 권리를 포괄
- ✓ 이는 장애인의 건강권을 확장하고 구체화하는데 기여할 수 있을 것임

근거	포함되어야 할 내용	
현대적 의미의 건강 개념 적용	- 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 <u>웰빙한</u> 삶	
건강증진을 위한 지역사회건강접근법 적용	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 친화적 도시 환경 - 건강증진 접근성 강화 - 건강모니터링 시스템 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 보조기구 및 설비 등 - 사회적 <u>지지망</u> - 장애인식과 태도 개선
건강증진을 위한 개인건강접근법 적용	<ul style="list-style-type: none"> - 장애유형과 정도 고려 - 개인별 건강지원 계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> - 신체활동과 영양관리 - 스트레스 및 정신건강 관리
장애인 차별금지와 권리보장 적용	<ul style="list-style-type: none"> - 권리로서의 생활건강권 - 편의제공 및 이동성 보장 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강불평등 해소

6. 장애인 생활건강권 범위 논의



- ✓ Rimmer와 Rowland(2008)가 제시한 건강증진의 개념을 참고하여 생활건강권의 범위 제안
- ✓ 현대적 의미의 건강의 개념을 광의의 건강권으로 구분한다면, 의료접근성과 건강증진의 접근성이 중의의 건강권으로, 의료접근성만은 협의의 건강권으로 구분할 수 있을 것임.
- ✓ 물론, 생활건강권의 범위 또한 넓게 본다면 광의의 건강권을 다 포괄할 수도 있겠지만, 정책적·제도적 실효성 측면을 고려하면 중의의 건강권 중에서 의료접근성을 제외한 건강증진 접근성을 그 범위로 하는 것이 바람직할 것임

7. 생활건강권 보장을 위한 핵심 내용

1) 지역사회 기반 신체활동의 강화

2) 장애인의 임파워먼트와 개인별 건강지원

3) 연계시스템 및 모니터링 체계 구축

전 세계적으로 장애인의 건강증진을 위해 가장 우선적이고 중요하게 다루고 있는 것은 지역사회에 기반 한 신체활동을 강화하는 것임. 많은 연구들을 통해 정기적인 운동과 건강의 관련성이 밝혀진 바 있고, 신체활동을 증가시키는 운동은 자신감 증가, 주관적 삶의 질 향상, 불안, 우울, 외로움의 감소에 긍정적인 영향을 미친다고 알려져 있음

- ❖ 장애인건강권법에서도 '재활운동 및 체육(제15조)'에 대한 사항이 명시되어 있는 것은 그 만큼 장애인의 건강과 관련해서 운동의 중요성을 인식하고 있다고 볼 수 있음.
- ✓ 그러나 재활운동과 체육에 대한 개념이 불명확
- ✓ 재활운동 프로그램을 의사의 처방에 따라 제공할 수 있는 것으로 규정함으로써 운동을 통한 장애인의 신체활동을 확대 하는데 저해요인이 될 수 있음.
- ✓ 재활운동 프로그램과 체육프로그램의 차이도 분명하게 설명되어 있지 않음.
- ✓ 더욱이 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다고는 규정되어 있으나, 동법의 시행규칙에는 해당 내용이 없음

1) 지역사회 기반 신체활동의 강화

2) 장애인의 임파워먼트와 개인별 건강지원

3) 연계시스템 및 모니터링 체계 구축

권한부여 건강(Empowerment health)의 주요 특징은 장애인이 소비자로서의 권리와 그들이 지역사회에서 제공되는 건강증진 프로그램 및 서비스에 더 많이 접근하기 위해 어떻게 능동적인 역할을 할 수 있는지를 알 수 있도록 지원해야 하는 것

건강증진 프로그램이 건강을 빌미로 장애인에게 지시하거나 감독하는 것이 아니라, 장애인이 능동적으로 참여하고 스스로 선택하고 결정할 수 있도록 지원하는 방식으로 전개되어야 한다는 의미

- ❖ 현재 우리나라 장애인 관련 서비스는 장애인 스스로 선택하고 함께 결정하는 개인별지원으로 서비스 제공 방식을 전환하고 있음.
- ❖ 이는 비단 우리나라만이 아니라 장애인의 권리를 보호하기 위한 세계적인 동향

- ✓ 개인별지원은 장애인 당사자가 무엇을 원하고 어떤 지원이 필요한지에서 출발
- ✓ 개인의 환경이나 상황을 고려하여 당사자의 존엄성을 최대한 지키면서
- ✓ 개인의 목표를 향한 지원이 될 수 있도록 필요한 전략과 방안들을 만들고 실천

1) 지역사회 기반 신체활동의 강화

2) 장애인의 임파워먼트와 개인별 건강지원

3) 연계시스템 및 모니터링 체계 구축

❖ 장애인의 생활건강권 보장을 위해서는 보건, 의료, 복지서비스의 연계시스템이 마련되어야 함

개인의 신체적, 심리적, 사회적 문제는 상호 관련성이 있기 때문에 분리될 수 없음. 이러한 문제들 사이의 상호작용은 보건의료서비스와 복지서비스 조직 간, 조직의 종사자 간의 협동을 필요로 함.

보건의료와 복지서비스의 연계는 이용자에게 대한 서비스의 효과를 증대시킬 뿐만 아니라, 이용자를 서비스에 맞추어 이러저리 이동시키지 아니하고 이용자에 맞추어 서비스를 집중시킴으로써 서비스 이용자의 편리성을 높이게 함

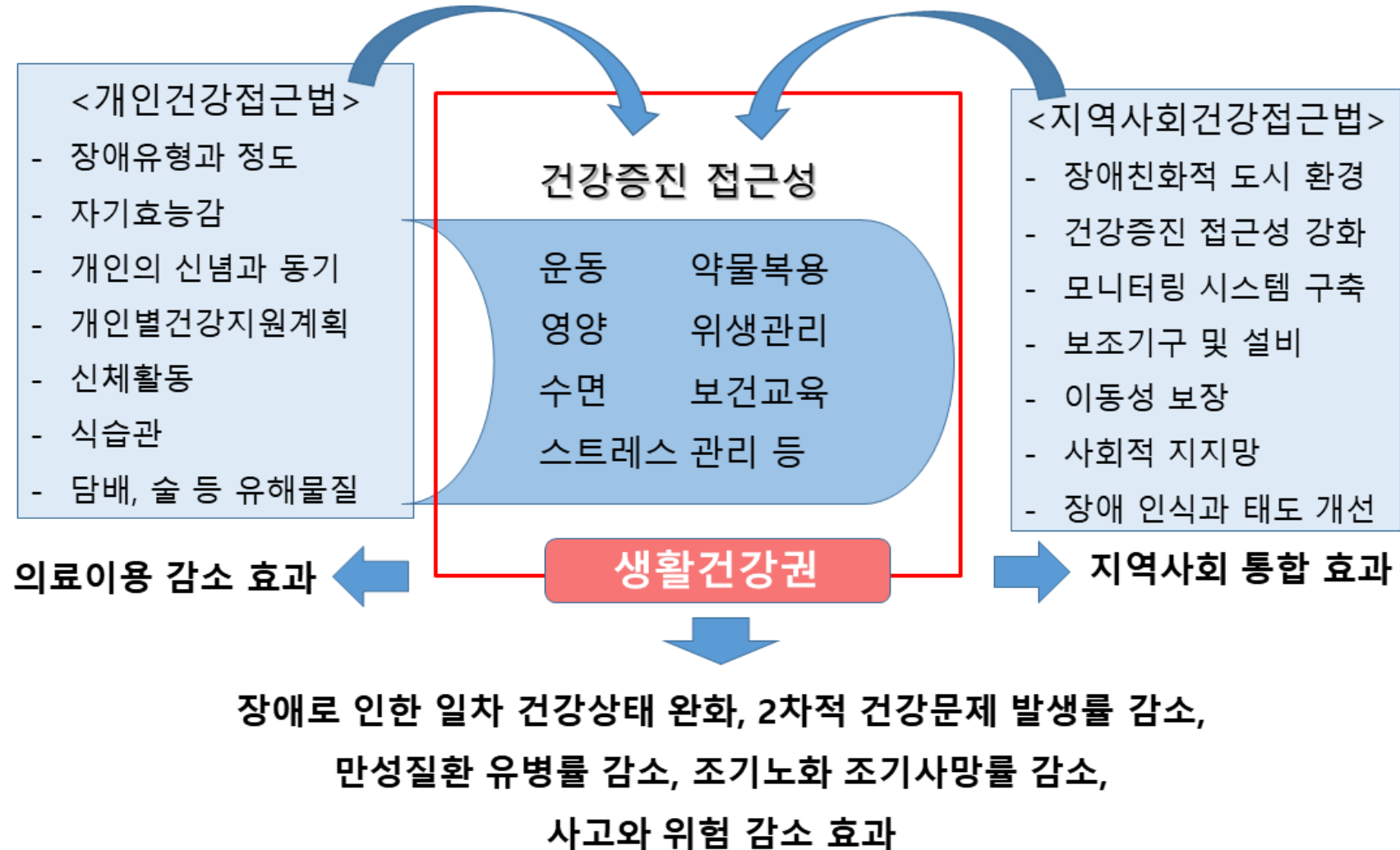
제20조(지역장애인보건의료센터) ① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치시장·특별자치도지사는 장애인 건강보건관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 지역장애인보건의료센터로 지정할 수 있다.

1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공
 2. 해당 지역의 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
 3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련
 4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공
 5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업
- ② 제1항에 따른 지역장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.



보건의료와 복지의 연계 의지는 없어 보임

8. 장애인 생활건강권 보장의 효과



3-1. 인천 장애인 생활건강권 관련 진단 : 장애인 현황과 건강관련 특성



3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성(2019 인천광역시 장애인통계)

1-1 인천시 장애인 현황 : 전체 인구 대비 장애인구 비

- 2019년 9월 기준 인천시 장애인구는 총 143,863명으로 인천시 전체인구의 4.9%, 전국 장애인의 5.5%를 차지함

구분	인천시			전국			전국 장애인 인구 대비 인천시 비율 (B/D × 100)
	인구 수 ¹⁾ (A)	장애인 수 (B)	장애인 비율 ²⁾ (B/A × 100)	인구 수 (C)	장애인 수 (D)	장애인 비율 (D/C × 100)	
2014년	2,902,608	133,855	4.6	51,327,916	2,494,460	4.9	5.4
2015년	2,925,815	134,191	4.6	51,529,338	2,490,406	4.8	5.4
2016년	2,943,069	135,623	4.6	51,696,216	2,511,051	4.9	5.4
2017년	2,948,542	138,304	4.7	51,778,544	2,545,637	4.9	5.4
2018년	2,954,642	141,771	4.8	51,826,059	2,585,876	5.0	5.5
2019년 9월	2,956,804	143,863	4.9	51,849,253	2,611,842	5.0	5.5

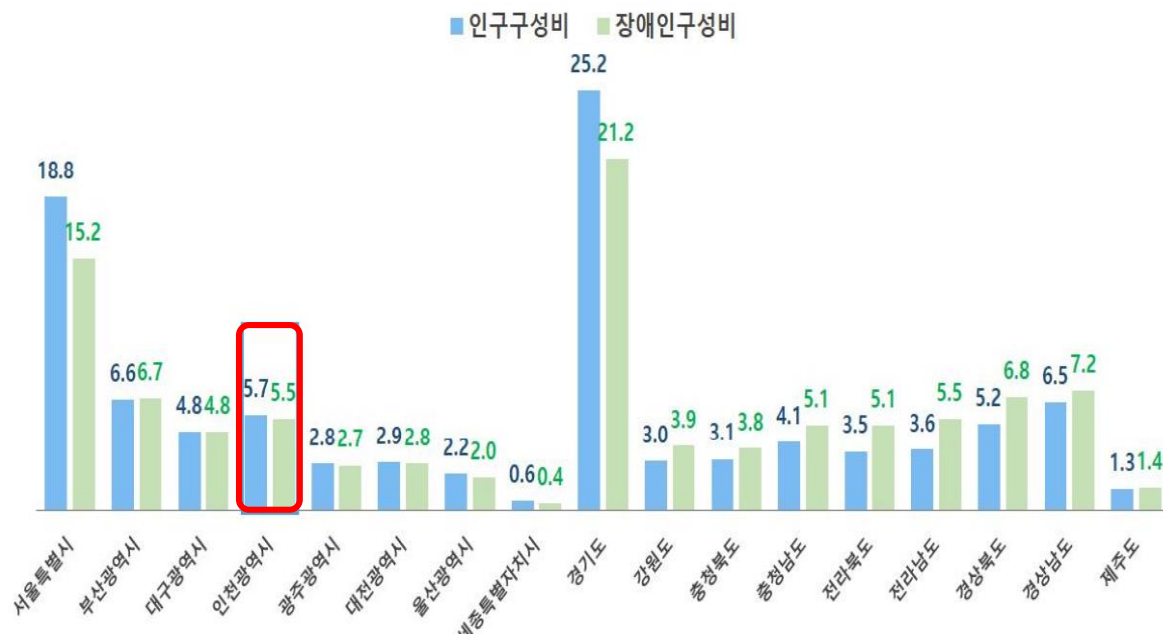
자료: 1. 행정안전부, 「주민등록인구현황」, 2014-2018

2. 보건복지부, 「장애인현황」, 2014-2018

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-2 인천시 장애인 현황 : 전국 시도 별 장애 인구

- 지역 전체 장애인 수 : 경기도가 547,386명으로 가장 높고, 세종이 11,404명으로 가장 낮았음
- 지역인구대비 장애인 비율 : 전남이 7.6%로 가장 높고, 세종이 3.6%로 가장 낮은 수치를 보임



【 장애인 인구 현황 】 (단위: 명, %)

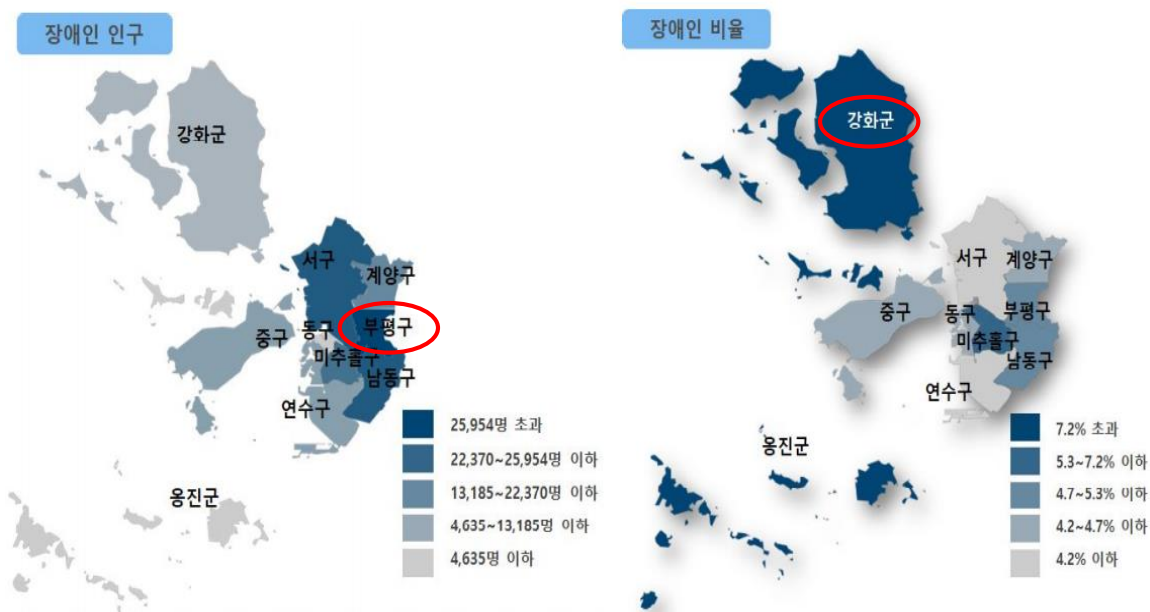
구분	인구 수 (A)	구성비	장애인 수 (B)	구성비	장애인 비율 (B/A × 100)
전국	51,826,059	100.0	2,585,876	100.0	5.0
서울	9,765,623	18.8	392,920	15.2	4.0
부산	3,441,453	6.6	173,820	6.7	5.1
대구	2,461,769	4.8	123,070	4.8	5.0
인천	2,954,642	5.7	141,771	5.5	4.8
광주	1,459,336	2.8	69,884	2.7	4.8
대전	1,489,936	2.9	72,927	2.8	4.9
울산	1,155,623	2.2	50,640	2.0	4.4
세종	314,126	0.6	11,404	0.4	3.6
경기	13,077,153	25.2	547,386	21.2	4.2
강원	1,543,052	3.0	100,693	3.9	6.5
충북	1,599,252	3.1	97,086	3.8	6.1
충남	2,126,282	4.1	131,910	5.1	6.2
전북	1,836,832	3.5	131,746	5.1	7.2
전남	1,882,970	3.6	142,213	5.5	7.6
경북	2,676,831	5.2	176,550	6.8	6.6
경남	3,373,988	6.5	186,016	7.2	5.5
제주	667,191	1.3	35,840	1.4	5.4

자료: 1. 행정안전부, 「주민등록인구현황」, 2018
2. 보건복지부, 「장애인현황」, 2018

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-3 인천시 장애인 현황 : 군구 별 장애 인구

- 군구별 장애인 인구 : 부평구가 27,130명으로 가장 많았고, 남동구 25,954명, 서구 22,955명 순으로 나타남
- 군구별 인구 대비 장애인 비율 : 강화군이 8.4%로 가장 높았고, 옹진군 7.4%, 동구 7.2% 순으로 나타남



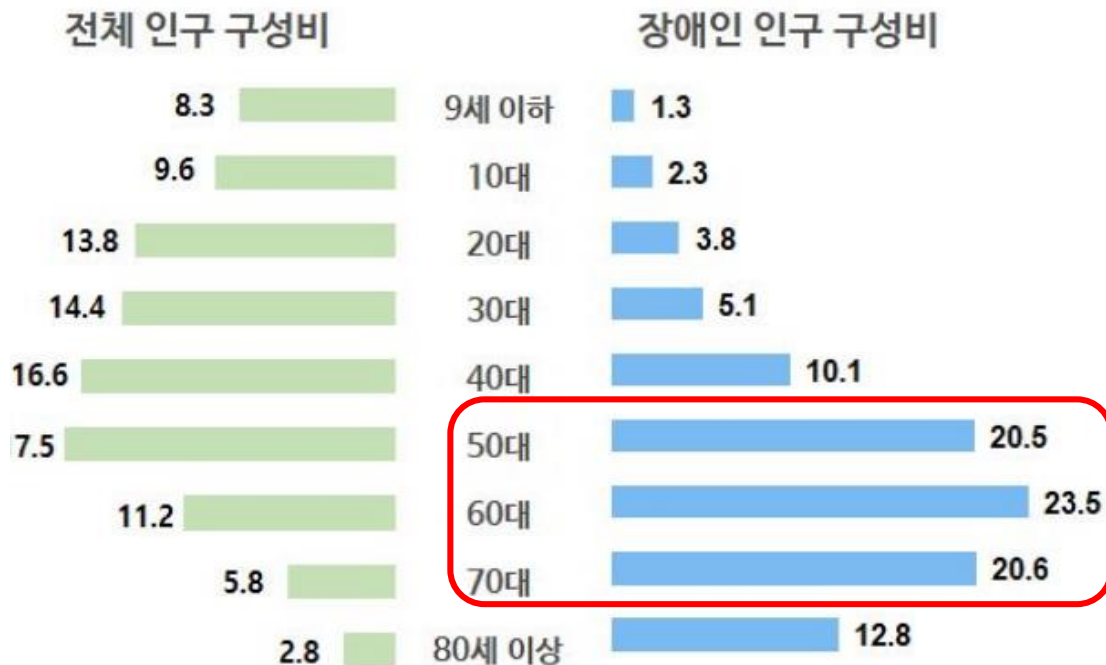
구분	인구 수 (A)	구성비	장애인 수 (B)	구성비	장애인 비율 (B/A×100)
인천시 전체	2,956,804	100.0	143,863	100.0	4.9
중구	132,052	4.5	5,942	4.1	4.5
동구	64,718	2.2	4,635	3.2	7.2
미추홀구	410,998	13.9	22,370	15.5	5.4
연수구	362,254	12.3	13,185	9.2	3.6
남동구	533,560	18.0	25,954	18.0	4.9
부평구	514,856	17.4	27,130	18.9	5.3
계양구	305,394	10.3	14,385	10.0	4.7
서구	543,108	18.4	22,955	16.0	4.2
강화군	69,138	2.3	5,782	4.0	8.4
옹진군	20,726	0.7	1,525	1.1	7.4

자료: 인천시, 주민등록인구 및 등록장애인 자료, 2019. 9.

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-4 인천시 장애인 현황 : 연령별 장애인 인구

- 60대가 33,845명으로 가장 많았고, 70대 29,677명, 50대 29,503명, 40대 14,462명의 순으로 나타남



구분	2015년	구성비	2016년	구성비	2017년	구성비	2018년	구성비	2019년 9월	구성비
장애인	134,191	100.0	135,623	100.0	138,304	100.0	141,771	100.0	143,863	100.0
9세 이하	1,468	1.1	1,565	1.2	1,637	1.2	1,674	1.2	1,810	1.3
10~19세	3,668	2.7	3,578	2.6	3,527	2.6	3,450	2.4	3,360	2.3
20~29세	5,011	3.7	5,160	3.8	5,225	3.8	5,339	3.8	5,401	3.8
30~39세	8,658	6.5	8,254	6.1	7,956	5.8	7,571	5.3	7,350	5.1
40~49세	17,838	13.3	16,927	12.5	15,945	11.5	15,048	10.6	14,462	10.1
50~59세	32,390	24.1	31,721	23.4	31,148	22.5	30,355	21.4	29,503	20.5
60~69세	29,374	21.9	30,420	22.4	31,542	22.8	32,932	23.2	33,845	23.5
70~79세	24,616	18.3	25,390	18.7	26,944	19.5	28,737	20.3	29,677	20.6
80세 이상	11,168	8.3	12,608	9.3	14,380	10.4	16,665	11.8	18,455	12.8

자료: 1. 보건복지부, 「장애인현황」, 2015-2018
2. 인천시, 등록장애인 자료, 2019. 9.

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-5 인천시 장애인 현황 : 군구별 노인장애인(만 65세 이상 장애인)

- 인천시 장애인 143,863명 가운데 63,197명(43.9%)이 65세 이상의 노인장애인으로 나타남
- 노인장애인의 비율은 강화군이 59.1%로 가장 높았고, 노인장애인 수는 부평구가 11,758명으로 가장 높았음



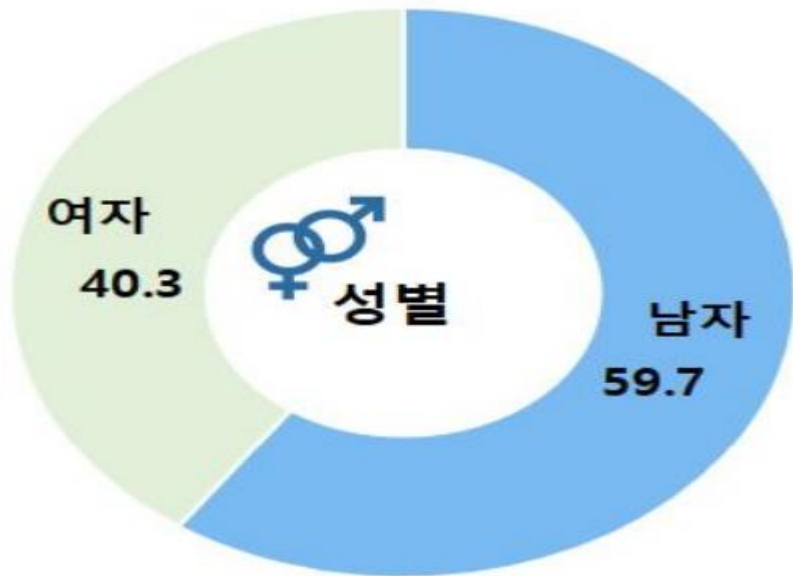
구분	장애인 수 (A)	노인 장애인 수 (B)	구성비	노인 장애인 비율 (B/A × 100)
전체	143,863	63,197	100.0	43.9
중구	5,942	2,820	4.5	47.5
동구	4,635	2,492	3.9	53.8
미추홀구	22,370	10,677	16.9	47.7
연수구	13,185	5,433	8.6	41.2
남동구	25,954	11,051	17.5	42.6
부평구	27,130	11,758	18.6	43.3
계양구	14,385	5,615	8.9	39.0
서구	22,955	9,112	14.4	39.7
강화군	5,782	3,418	5.4	59.1
옹진군	1,525	821	1.3	53.8

자료: 인천시, 주민등록인구 및 등록장애인 자료, 2019. 9.

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-6 인천시 장애인 현황 : 성별 장애인 인구

- 인천시 장애인 인구 143,863명 가운데 남자 85,944명으로 여자 57,919명보다 약 1.5배 높은 수치를 보임



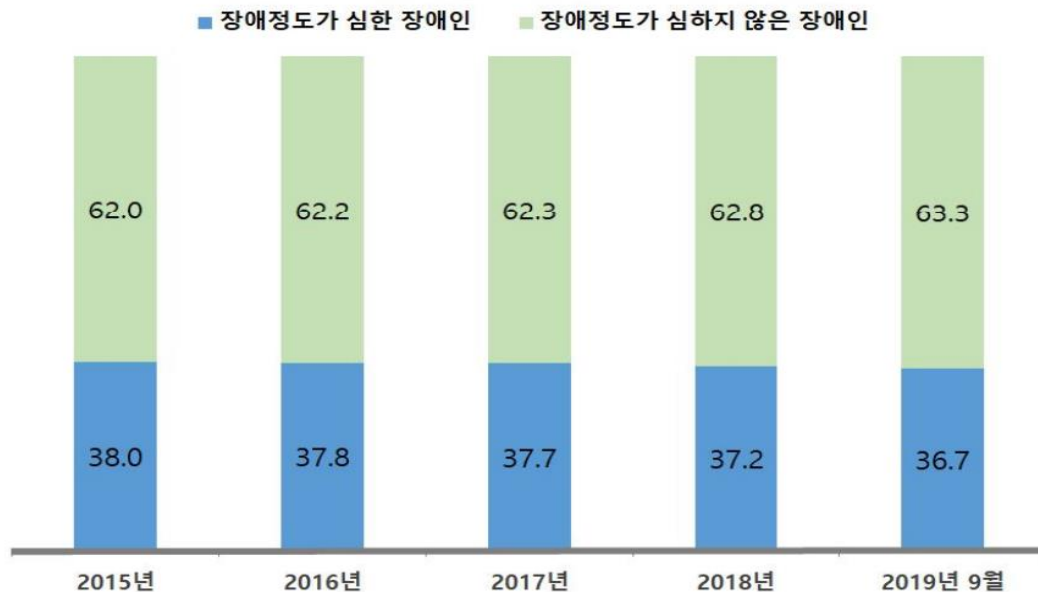
구분	2015년	구성 비	2016년	구성 비	2017년	구성 비	2018년	구성 비	2019년 9월	구성 비
장애인	134,191	100.0	135,623	100.0	138,304	100.0	141,771	100.0	143,863	100.0
남자	81,324	60.6	81,961	60.4	83,337	60.3	84,905	59.9	85,944	59.7
여자	52,867	39.4	53,662	39.6	54,967	39.7	56,866	40.1	57,919	40.3

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-7

인천시 장애인 현황 : 장애 정도 별 장애인 인구

- 중증장애인 : 36.7% < 경증장애인 63.3%



구분	2015년		2016년		2017년		2018년		2019년 9월	
		구성비		구성비		구성비		구성비		구성비
장애인	134,191	100.0	135,623	100.0	138,304	100.0	141,771	100.0	143,863	100.0
장애정도가 심한 장애인(1~3급)	50,962	38.0	51,252	37.8	52,149	37.7	52,684	37.2	52,849	36.7
장애정도가 심하지 않은 장애인(4~6급)	83,229	62.0	84,371	62.2	86,155	62.3	89,087	62.8	91,014	63.3

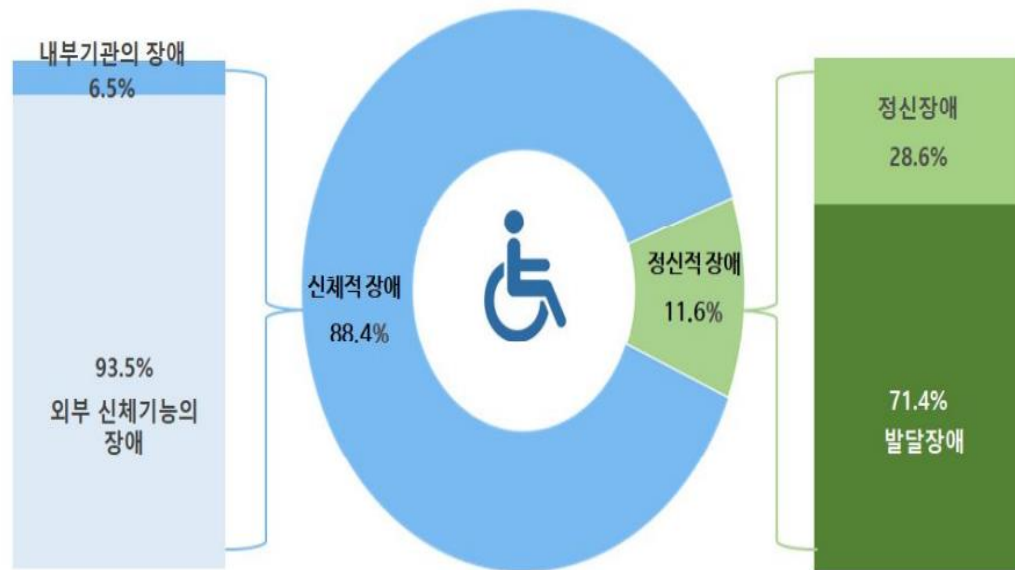
자료: 1. 보건복지부, 「장애인현황」, 2015-2018
2. 인천시, 등록장애인 자료, 2019. 9.

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-8

인천시 장애인 현황 : 장애 유형 별 장애인 인구

- 신체적 장애 88.4%, 정신적 장애 11.6% 로 신체적 장애인의 비율이 상대적으로 높게 나타남
- 정신적 장애 가운데 발달장애가 71.4%로 가장 높은 비중을 차지하고 있음



구분	2015년	구성비	2016년	구성비	2017년	구성비	2018년	구성비	2019년 9월	구성비
장애인	134,191	100.0	135,623	100.0	138,304	100.0	141,771	100.0	143,863	100.0
신체적 장애	119,404	89.0	120,336	88.7	122,508	88.6	125,545	88.6	127,186	88.4
정신적 장애	14,787	11.0	15,287	11.3	15,796	11.4	16,226	11.4	16,677	11.6

자료: 1. 보건복지부, 「장애인현황」, 2015-2018

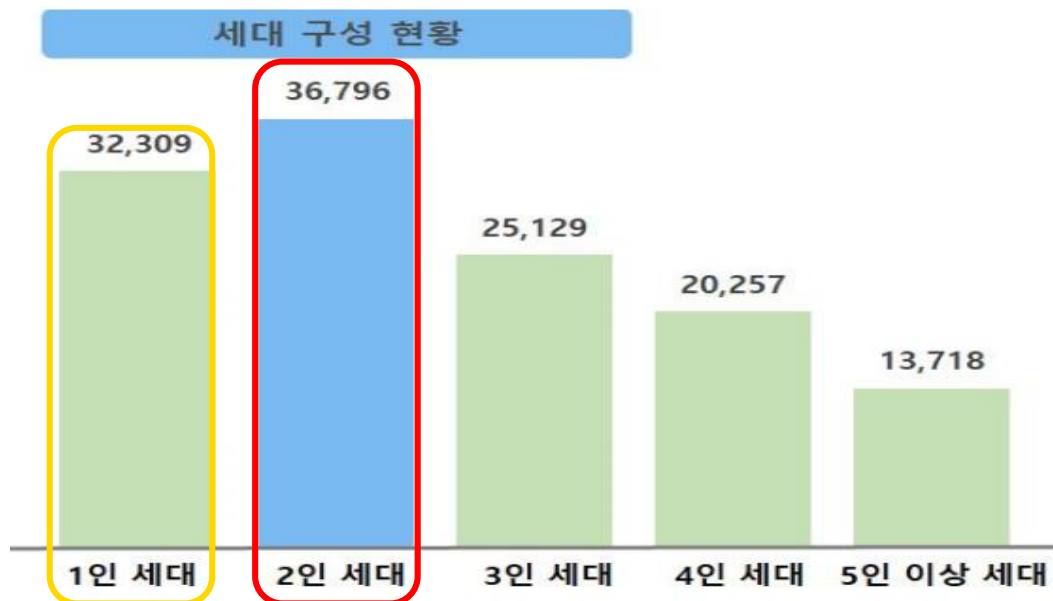
2. 인천시, 등록장애인 자료, 2019. 9.

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2019 인천광역시 장애인통계)

1-9

인천시 장애인 현황 : 장애인 세대(주민등록상 장애인이 1인 이상인 세대 구성원인 세대를 의미함)

- 2020년 8월 기준 인천시 1,256,383세대 가운데, 장애인 세대는 128,209(10.2%)로 나타남
- 장애인 세대 중 2인가구가 28.7%로 가장 높았고, 1인가구도 25.2%인 것으로 나타남



구분	계	1인 세대	2인 세대	3인 세대	4인 세대	5인 이상 세대
장애인 세대	128,209	32,309	36,796	25,129	20,257	13,718
구성비	100.0	25.2	28.7	19.6	15.8	10.7

자료: 인천시, 주민등록인구 및 등록장애인 자료, 2019. 9.

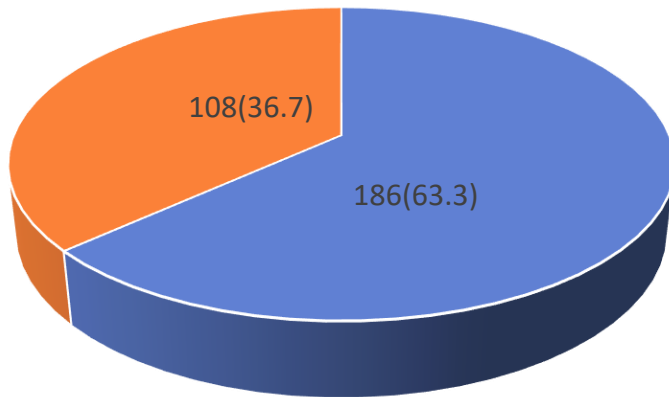
3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성(2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-1

인천시 장애인 건강 특성 : 성별 및 장애유형

- 성별 : 남성 63.3%, 여성 36.7%으로 남성의 비율이 상대적으로 높았음
- 장애유형 : 지체장애가 46.6%으로 가장 높았고, 안면장애가 0.3%로 가장 낮게 나타남

성별



■ 남자 ■ 여자

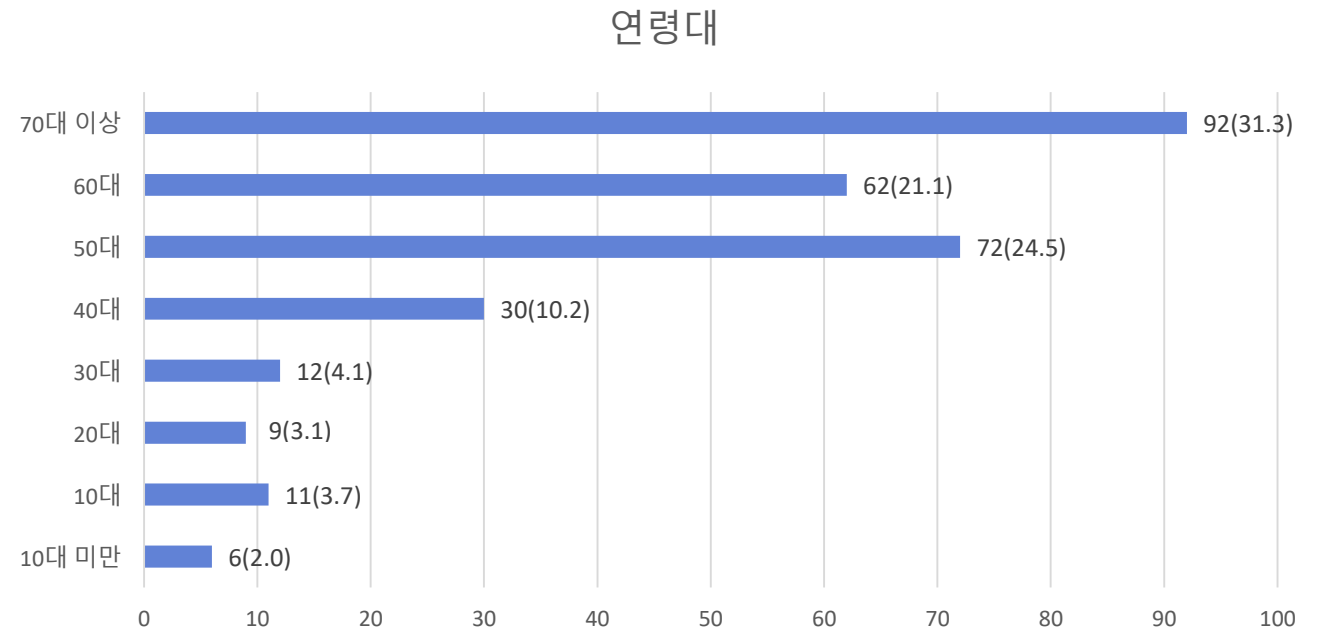
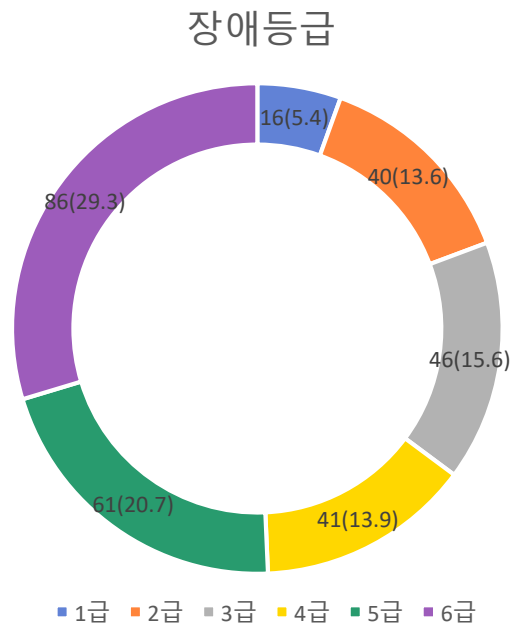
장애유형	N	%
지체장애	137	46.6
뇌병변장애	22	7.5
시각장애	37	12.6
청각장애	39	13.3
언어장애	2	0.7
지적장애	16	5.4
자폐성장애	2	0.7
정신장애	4	1.4
신장장애	17	5.8
심장장애	2	0.7
호흡기장애	3	1
간장애	5	1.7
안면장애	1	0.3
장루요루장애	3	1
뇌전증	4	1.4
계	294	100

3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성(2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-2

인천시 장애인 건강 특성 : 장애등급 및 연령대

- 장애등급 : 경증(4-6등급) 63.9%, 중증(1-3등급) 26.1%로 경증 장애인의 비율이 상대적으로 높음
 - 연령대 : 70대 이상 31.3%, 60대 21.1%, 50대 24.5% 등 50대 이상이 76.9%를 차지함



3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

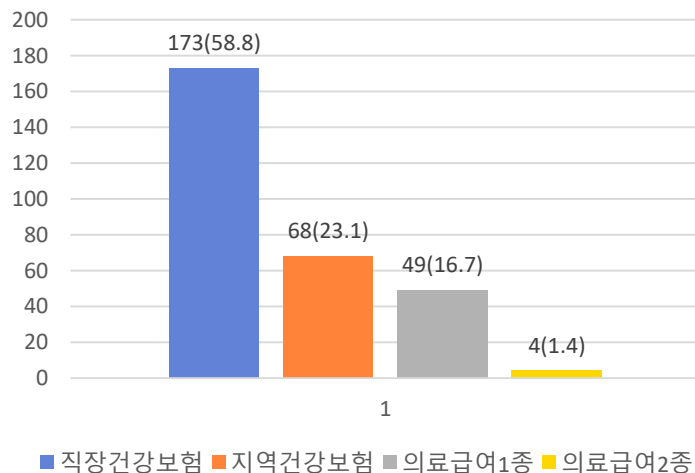
2-3

인천시 장애인 건강 특성 : 건강보험 가입 형태, 지속적 진료 여부 및 진료

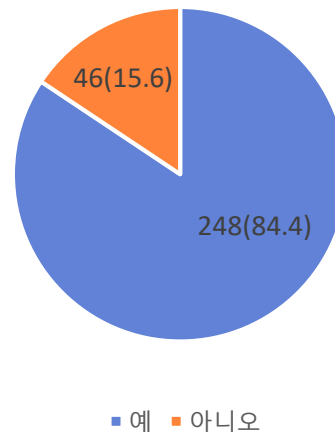
장소

- 건강보험 가입 형태 : 직장건강보험이 58.8%로 가장 높았고, 의료급여2종이 1.4%로 가장 낮게 나타남
 - 지속적 진료 : 받는 경우가 84.4%, 그렇지 않은 경우가 15.6%로 각각 나타남
- 진료장소 : 병의원이 52.0%로 가장 높았고, 보건소가 0.7%로 가장 낮은 수치를 보임

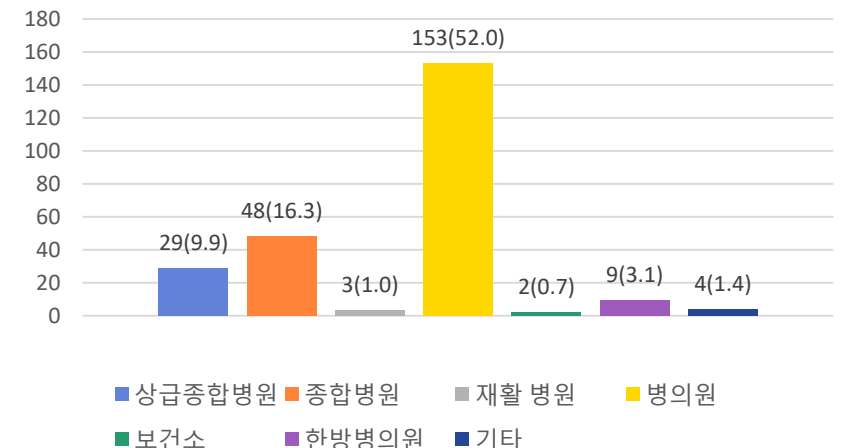
건강보험 가입형태



지속적 진료여부



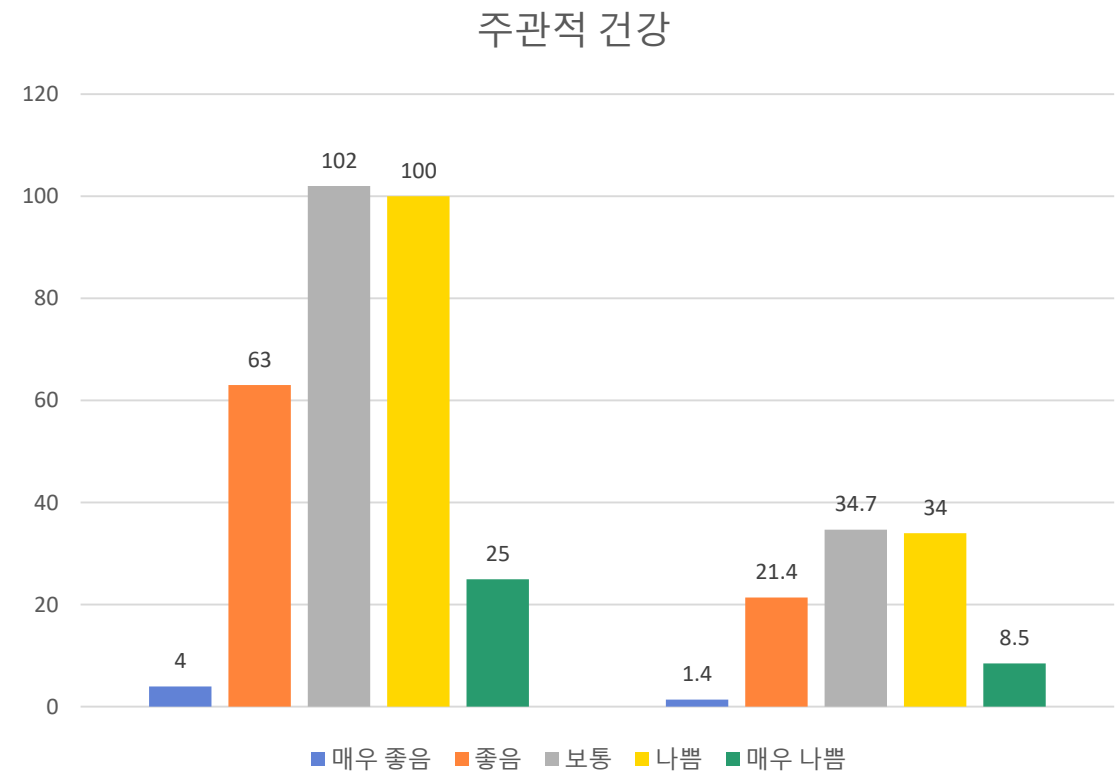
진료장소



3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-4 인천시 장애인 건강특성 : 주관적 건강(self-rated health)

- 주관적 건강은 비교적 측정이 간단하고 국제 비교 등이 가능해서 건강측정을 위해 사용되는 대표적인 척도임 (한국건강형평성학회, 2007)
- 실제로 주관적 건강은 정신건강, 암, 신경질환 등 만성 질환 유병률의 신뢰할만한 예측변수로 다뤄져 왔고, 질병발생 후의 사망률과 밀접한 관련이 있다는 것이 많은 연구에서 입증되었음(김형용, 2010)
- 인천지역 장애인의 경우, 5점척도기준 평균 3.27점으로 전국평균 3.48에 비해 상대적으로 낮게 나타남

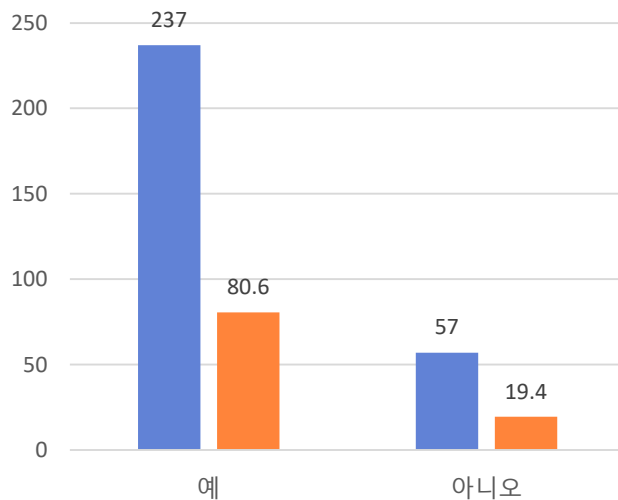


3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

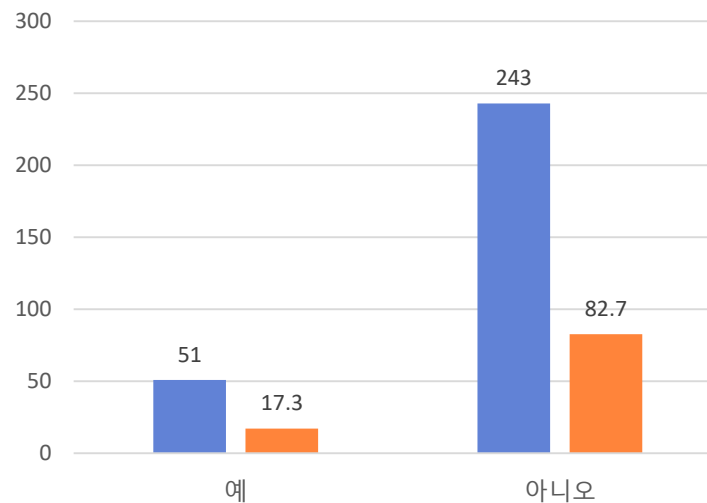
2-5 인천시 장애인 건강특성 : 건강검진, 입원, 외래진료 여부

- 건강검진 : 받는 경우 57% > 받지 않은 경우 19.4%
- 입원치료 : 받지 않은 경우 82.7% > 받은 경우 17.3%
- 외래 진료 : 받은 경우 66.7% > 받지 않은 경우 33.3%

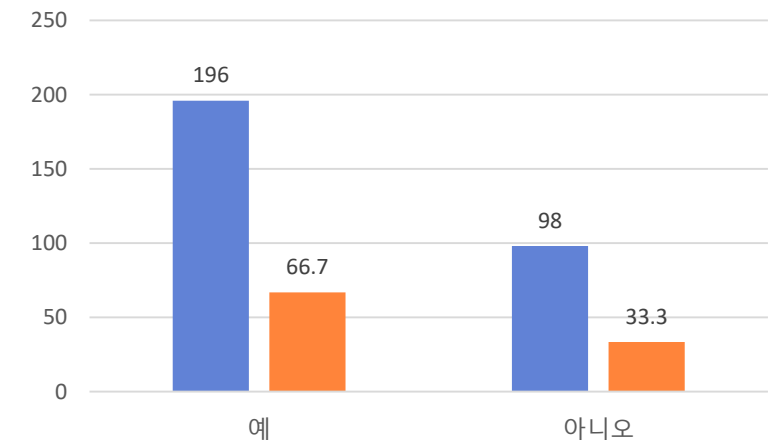
건강검진 여부



입원치료 여부



외래 진료 여부
(치과, 보건소, 한의원 등 포함)



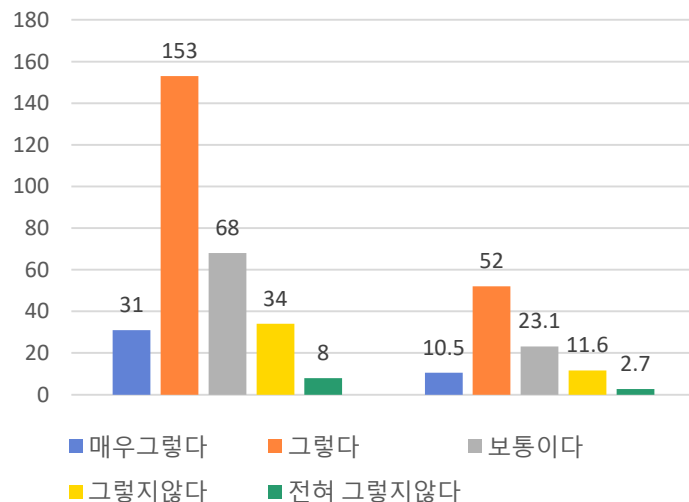
3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-6

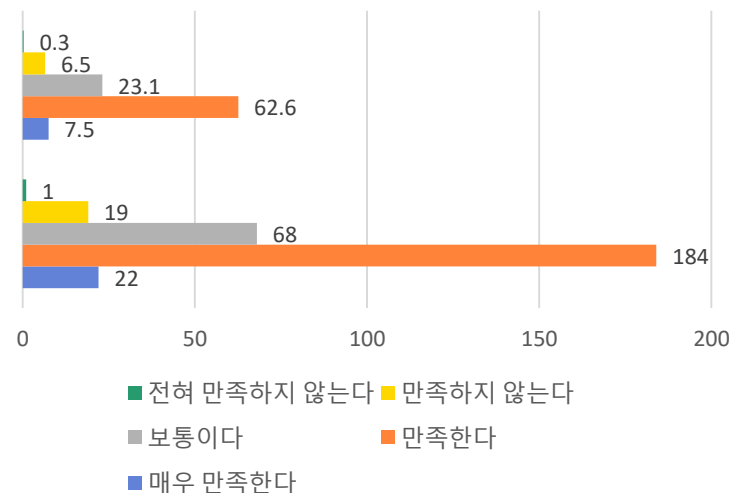
인천시 장애인 건강특성 : 의료진 장애이해정도, 의료서비스 및 의료 시설·장비 만족도

- 의료진 장애이해 정도(5점 척도 기준) : 인천 2.44 > 전국 2.42
 - 의료서비스 만족도 : 인천 2.30 < 전국 2.31
 - 의료시설·장비 만족도 : 인천 2.35 < 전국 2.45

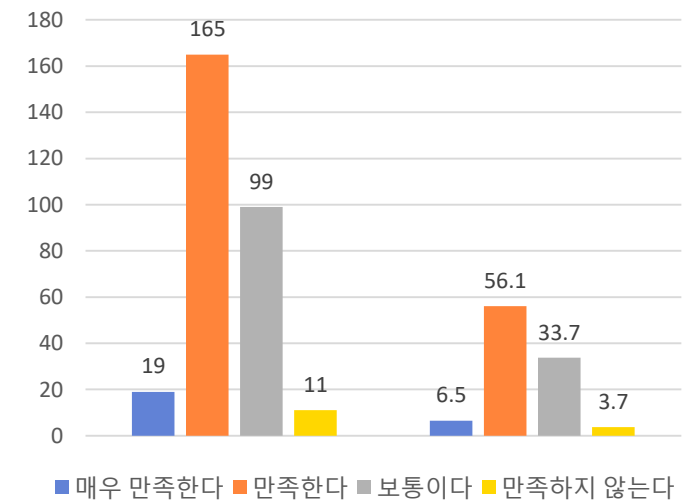
의료진 장애이해 정도



의료서비스 만족도



의료시설 및 장비 만족도

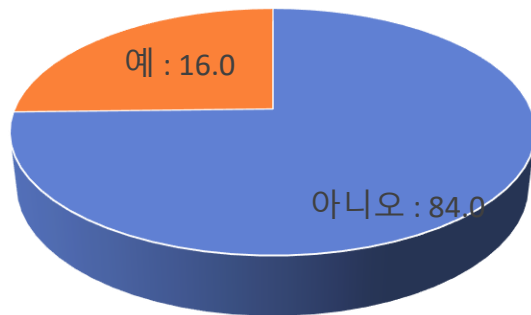


3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-7 인천시 장애인 건강특성 : 미충족의료 및 만성질환 유무

- 미충족의료란 보건의료제도에 대한 접근성, 보장성, 형평성 등을 포괄하는 대표적인 성과지표임(박유경 외, 2018)
- 미충족의료 경험 : 있음 16% < 없음 84%

미충족의료 경험 유무



- 만성질환이란 최소 3개월 이상 지속되는 질환으로서 각종 암, 근골격계 질환, 당뇨, 중풍, 고혈압, 결핵 등이 있음
- 만성질환 유무 : 있음 76.2% > 없음 23.8%

만성질환 유무



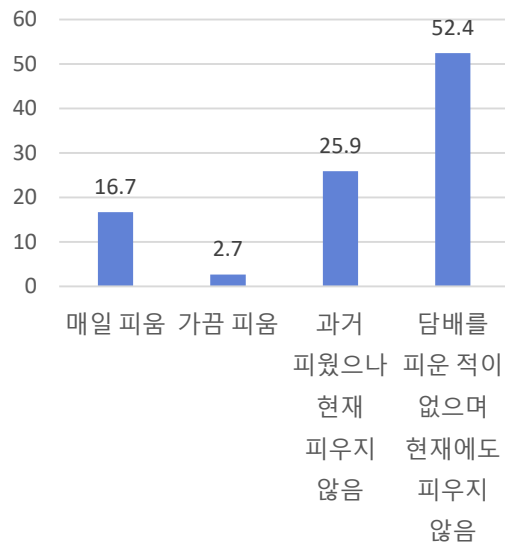
3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-8 인천시 장애인 건강특성 : 흡연과 음주 그리고 식사 문제

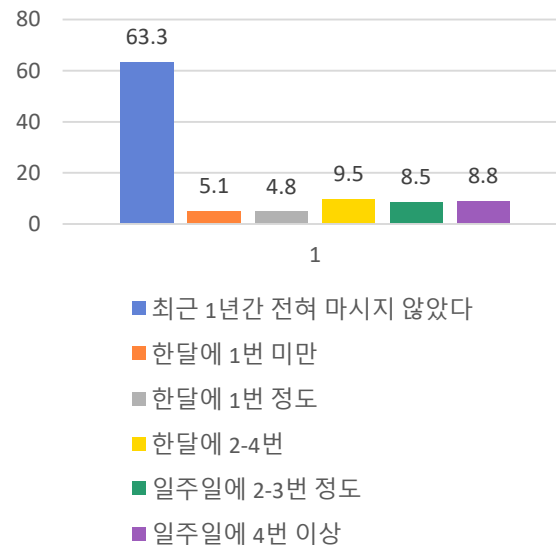
- 흡연여부 : 현재 비흡연 78.3% > 현재 흡연 19.4%
- 음주횟수 : 음주안함 63.3% > 음주 1회 이상 36.7%

- 일정시간식사 여부 : 일정시간 75.9% > 불규칙 24.1%
- 고른 식품섭취 : 가끔 45.6% > 고르게 43.9% > 불균형 10.5%

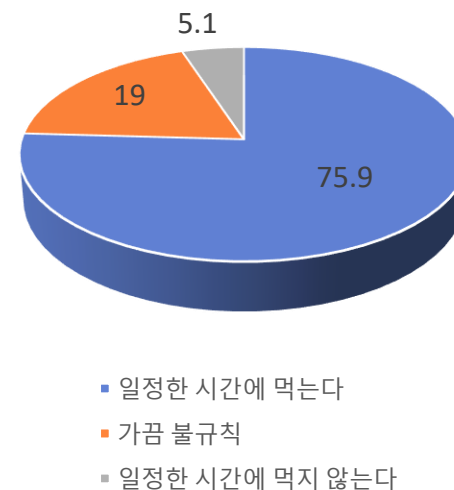
흡연 여부



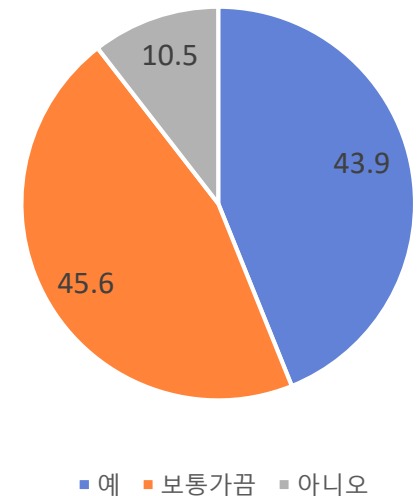
음주 횟수



일정시간 식사여부



고른 식품섭취 여부



3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

2-9

인천시 장애인 건강 특성 : 건강관리(운동여부 및 주기) 및 운동장소와 종목

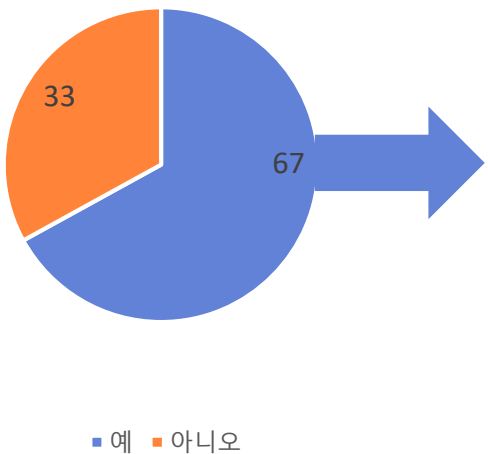
운동여부 : 예 67% > 아니오 33%

운동주기 : 거의 매일 37.1%

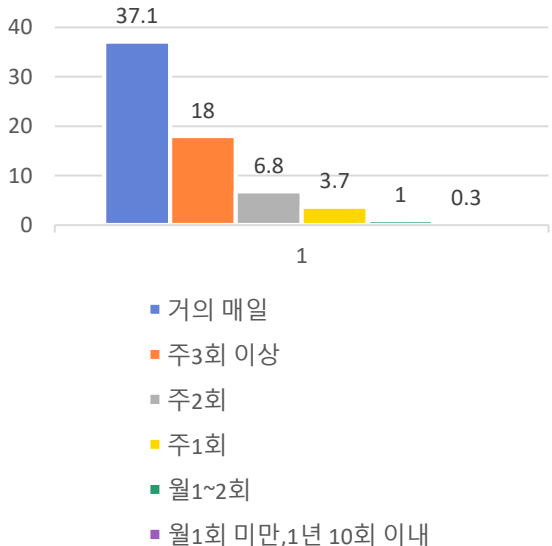
운동장소 1순위 : 근처 공원 49.3%

운동종목 1순위 : 걷기 조깅

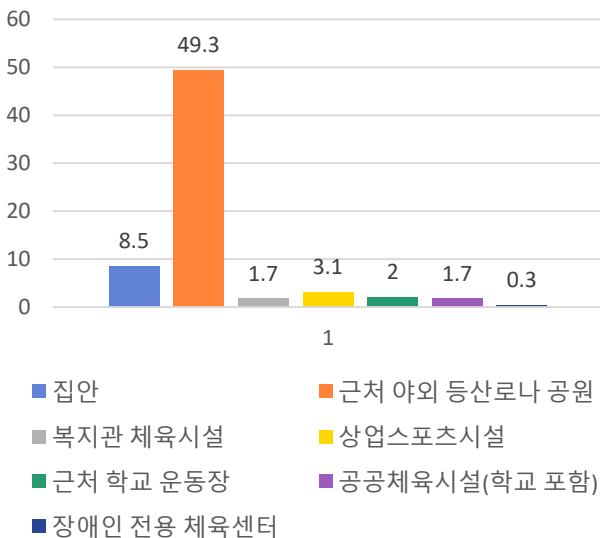
운동여부



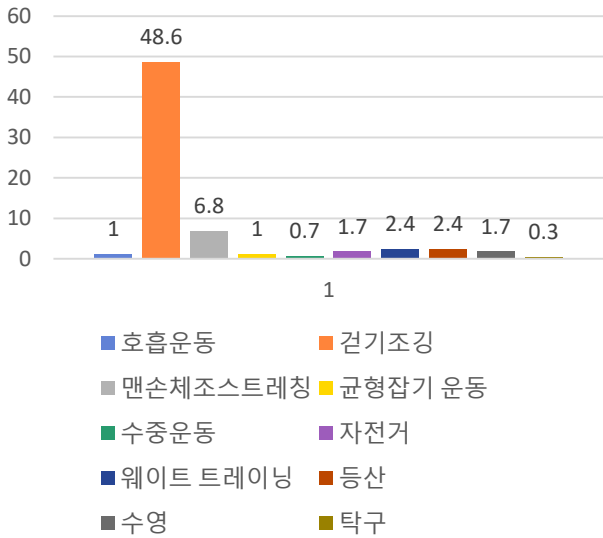
운동주기



운동장소(1순위)



운동종목(1순위)



3. 인천시 장애인 현황 및 건강특성 (2017 장애인 실태조사_인천지역_N=294)

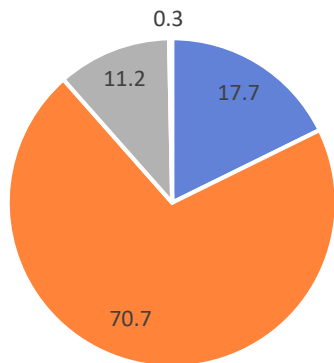
2-10

인천시 장애인 건강특성 : 재활체육 및 장애인체육지도자 필요여부,

- 재활체육 : 필요 88.4% > 불필요 11.5%
- 장애인체육지도자 : 필요 74.1% > 불필요 25.9%

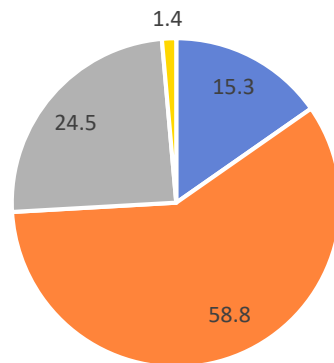
- 1순위 : 만성질환 관리서비스 31.3%
- 2순위 : 장애관리 재활서비스 25.5%
- 3순위 : 건강 상태 평가 관리 22.4%

재활체육 필요여부



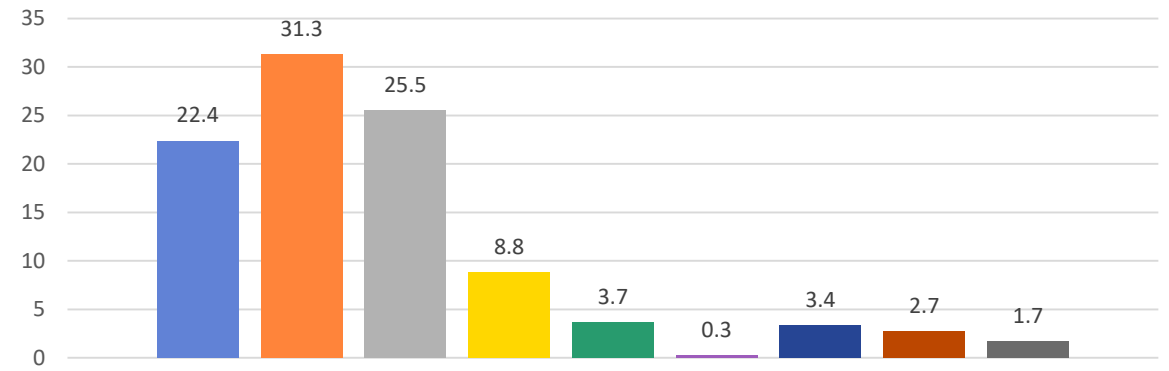
■ 매우 필요하다 ■ 필요하다
■ 필요하지 않다 ■ 전혀 필요하지 않다

장애인체육지도자 필요여부



■ 매우 필요하다 ■ 필요하다
■ 필요하지 않다 ■ 전혀 필요하지 않다

정부(사회)가 강화해야 할 보건의료서비스(1순위)



■ 건강상태 평가 관리 ■ 만성질환 관리 서비스 ■ 장애관리 재활 서비스
■ 건강검진 서비스 ■ 예방접종 서비스 ■ 건강교육 및 건강교실
■ 일반진료 서비스 ■ 구강보건서비스 ■ 정신보건서비스

3. 소결 : 인천시 장애인 현황 및 건강특성(1)

소결1 인천 장애인 현황 특성

- 2019년 9월 기준 인천시 장애인은 총 143,863명으로 인천시 총인구의 4.9%, 전국 장애인 인구의 5.5%를 차지하는 것으로 나타남
- 인천지역 장애인 인구의 주요 특성은 고령(60대 이상 81,977명/56.9%), 경증(91,014명/63.3%), 신체장애(127,186명/88.4%), 그리고 군·구 별로 서로 다른 장애인 인구수와 비율로 요약될 수 있음
- 예컨대, 인천의 각 군·구 별로 장애인 인구수는 부평구가 27,130명으로 가장 많았고, 비율은 강화군이 8.4%로 가장 높게 나타남
- 또한 고령장애인의 경우, 인구수는 부평구가 11,758명으로 가장 많았고, 비율은 강화군이 59.1%로 가장 높은 수치를 보임

제언1 인천 장애인 현황 특성

- 첫째, 경증의 고령 신체장애 이외에 다른 특성을 갖는 장애인들이 소수자라는 이유로 소외되지 않도록 보다 세밀한 장애인복지정책 설계가 이뤄져야 함
 - 소수자에 대한 복지정책이나 서비스 제공은 기본권 혹은 인권 관점에서 당위적인 것으로 이해되어야 하기 때문임
 - 또한 장애유형이나 관련 특성에 따라 일자리만족도(조재환 외, 2018), 자기결정 수준(이성봉, 2012), 고용의 질(박광옥, 2016), 근력 및 근지구력(김인애 외, 2014), 감각운동 기능(박재국 외, 2017) 등의 양상과 수준이 다르다는 것이 실증적으로 검증된 바 있음
- 둘째, 군·구별 장애인 인구의 특성에 따른 맞춤형 정책과 서비스가 요구됨
 - 장애인복지정책이나 서비스의 목적은 장애인들이 비장애인과 마찬가지로 일상의 삶을 누리는 것이며, 그 삶의 공간이 바로 지역사회이기 때문임(전지혜, 2018)
 - 지역 특성에 따라 장애인의 사회참여(신은경, 2007), 취업(정성배 외, 2018), 행복감(강승원 외, 2016), 생활만족도(김수봉 외, 2011) 등은 상이한 것으로 검증된 바 있음

3. 소결 : 인천시 장애인 현황 및 건강특성(2)

소결2 인천 장애인 건강 특성

- 「2017 장애인실태조사」의 인천지역 장애인 294개 표본에 대한 기술통계 분석 주요 결과를 정리하면 다음과 같음
 - 인천의 294개 표본 역시 "경증의 고령 신체장애인"이 다수를 차지하는 특성을 보였음
 - 외래진료 방식으로 병의원을 이용하며, 건강검진비율은 높지만, 미충족의료 비율 낮음. 또한 흡연과 음주를 거의 하지 않고, 규칙적인 식사와 운동을 꾸준히 하는 것으로 나타났으며, 재활체육활동과 장애인 체육지도자의 필요성이 크다고 인식하는 경향이 큰 것으로 나타남
 - 특히, 정부(사회)가 강화해야 할 보건의료서비스 가운데, '만성질환 관리 서비스(31.3%)', '장애관리 재활 서비스(25.5%)', '건강상태 평가 관리(22.4%)' 세 가지는 20% 이상의 응답률을 보였음

제언2 인천 장애인 건강 특성

- 이러한 주요 결과를 종합하면, 장애인의 건강관련 정책과 서비스가 장애인의 건강 "관리"에 초점을 두어야 한다는 해석이 가능함
 - 장애는 건강의 결과가 아니라 건강에 영향을 미치는 사회적 조건 중 하나이기 때문이며, 이는 장애로 인해 발생하는 건강 악화를 의미하는 2차 장애 (secondary disabilities)라는 개념을 통해 이해될 수 있음(이한나, 2012)
 - 즉, 장애인의 건강 문제는 장애 그 자체 때문이 아니라 장애라는 사회적 조건 혹은 장애인에 대한 차별과 배제로 인해 적절한 건강관리를 받지 못했기 때문이라고 보는 것은 일견 타당하다고 봄
 - 따라서 인천지역 장애인의 건강에 관한 정책이나 서비스는 치료가 아닌 "관리"에 초점을 두고 접근하는 것이 바람직함

3-2. 인천 장애인 생활건강권 관련 진단 : 장애인 건강권 관련 조례 특성



3. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

➤ 장애인 건강권 관련 조례 분석

- 1) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례 (시도단위 비교)
- 2) 건강증진 활동 제반과 관련된 조례 (시도단위 비교)
- 3) 장애인 체육 진흥 조례 (인천시 내 군구단위 비교)

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

1) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례

장애인 건강권 및 의료 접근성		인천광역시	서울특별시	부산광역시	경기도
		-	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례		
		-	2019.9.	2018.5.	2019.7.
기본계획 및 주요 사업	장애인 건강보건관리 시행계획 수립		○	○	○
	건강검진 지원		○	○	○
	건강관리사업		○	○	○
	의료기관 접근 및 이용 보장		○	○	○
	장애인 및 가족 건강교육		○	○	○
	장애인 건강권 및 장애인식개선 교육		○	○	○
	재활운동 및 체육		○	○	○
	건강 주치의 제도		○	○	○
	장애인 건강관리에 관한 조사연구				○
	사업 수행을 위한 기관 간 연계·협력 및 지원체계 구축				○
기관 운영	장애인보건의료센터 지정·운영		○	○	○
	장애인건강관리지원센터 설치·운영 *장애인 건강주치의 사업 지원 역할				○
위원회	장애인건강증진위원회 설치				○

* 위의 내용과 더불어, 경기도는 장애 특성이나 사회경제적 배경으로 인해 장애인 중에서도 더욱 취약해질 수 있는 이들의 불평등 상황을 예방하기 위한 활동을 주요 사업의 하나로 명시하고 있는 특징이 있음 (제7조의 5항, 7항)

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

1) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례

➤ 의료 중심적 모델의 한계 반복

- 법률 및 조례에서 제시하는 건강관리는 '**손상과 질병**'의 **관리**라는 의료 중심의 협소한 개념임
- 재활 및 체육 활동은 일상적인 건강증진의 의미가 아닌, '**의사의 처방**'에 따른 것으로 제시됨
- 건강 주치의 사업은 **중증장애인 대상 방문 의료 서비스**를 의미하며, 장애인 전반에 대한 꾸준하고 체계적인 건강 모니터링의 내용은 명시되지 않음

제8조(장애인 건강관리사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애발생 후 장애인의 생애주기별, 성별 **질환 관리를 위한 사업** (이하 "장애인 건강관리사업"이라 한다)을 시행할 수 있다.

제15조(재활운동 및 체육) ① 보건복지부장관은 **의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램**을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다.

제16조(장애인 건강 주치의) ① 국가 및 지방자치단체는 장애 정도가 심하여 건강에 대한 특별한 보호가 필요한 장애인 (이하 "**중증장애인**"이라 한다)에 대하여 장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있다.

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

2) 건강증진 활동 제반과 관련된 조례

의사소통 권리증진		인천광역시	서울특별시	부산광역시	경기도
		공공시설 내 청각장애인의 편의시설 및 지원 조례	장애인 의사소통 권리증진에 관한 조례	장애인 의사소통 권리증진에 관한 조례	-시청각중복장애인의 권리 보장 및 지원에 관한 조례 -공공시설 내 청각장애인의 편의시설 설치 및 지원 조례
		2019.9.	2020.10.	2019.1.	-2020.7. -2015.4.
기본계획 및 주요 사업	의사소통 권리증진 시행계획 수립		○ *서울시 장애인 인권증진 기본계획에 내용 포함	○	△ *시청각중복장애인을 대상으로 계획 수립
	홍보 및 인식개선 교육		○	○	○
	청각장애인 편의시설 설치 및 공공 행사에서 편의 제공	○			○
서비스 제공	장애인 의사소통권리증진센터 설치·운영		○	○	△ *센터 설치는 명시 안 됨 *의사소통 지원체계 수립 노력 및 전문 인력 지원
도시 접근성		인천광역시	서울특별시	부산광역시	경기도
		장애인친화도시 조성 및 지원에 관한 조례	장애인 친화도시 관련	-	장애인친화도시 조성 지원에 관한 조례
		2019.12.	일부 구 조례	-	2019.8.
장애인 친화도시 조성 관련		○	△ *마포구, 노원구에서 관련 조례 마련		○

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

2) 건강증진 활동 제반과 관련된 조례

이동 권리증진		인천광역시	서울특별시	부산광역시	경기도
		교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례	-교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례 (및 시행규칙) -장애인 생활이동지원센터 지원 조례	-교통약자의 이동편의 증진 조례 -장애인 복지증진을 위한 온누리버스 운영 지원 조례	-교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례 -교통약자 이동편의시설의 사전·사후 점검에 관한 조례
		2020.2.	-2020.10. -2016.1.	-2019.11. -2019.9.	-2020.7. -2020.10.
기본계획 및 주요 사업	교통약자 이동편의 증진계획 수립	○	○	○	○
	실태조사 실시		○	○	○ *2년마다 시군 대상 종합평가 실시
	운전자 교육	○	○	○	○
서비스 제공	이동지원센터 설치·운영	○	○	○	○
	저상버스 도입·운영	○	○	○	○
	교통약자 콜택시 운영 관련		○	○	○
	교통약자를 위한 안내방송	○	○		○
	기타 교통 서비스			○ *장애인 전용 여행버스인 '온누리버스' 운영 명시	
시설 검사	이동편의시설 검사 및 개선	○ *타 조례(편의시설 사전검사 조례)에서 규정	○	○	○

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

2) 건강증진 활동 제반과 관련된 조례

➤ 인천시의 조례 제정 현황 미흡

- 의사소통 권리 증진과 관련해 조례에 제정된 **인천시의 정책 범위는 제한적**
: 타 시도와는 달리 계획수립, 홍보 및 교육, 의사소통권리증진센터 설치·운영 또는 전문 인력 지원에 관한 내용이 부재
- 장애인 친화도시 조성 및 지원의 경우, 인천시에 **이미 제정된 타 조례의 내용과의 구별점이 모호함**
: 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례, 교통약자의 이동편의 증진에 관한 조례, 장애인 등의 편의시설 사전검사에 관한 조례 등

➤ 건강 증진을 위한 활동에도 적용될 필요

- **장애인의 건강 증진을 위한 사회적 활동 일체의 과정에서도** 의사소통 권리 증진, 이동권 및 도시 접근성 보장을 위한 지원이 적용될 수 있어야 함

4. 인천 장애인 건강권 제반 환경 진단: 건강권 관련 제도적 특성

3) 장애인 체육진흥 조례

체육진흥	중구	동구	미추홀구	연수구	남동구	부평구	계양구	서구	강화군	옹진군
	2020.7.	2015.4.	2018.5.	2019.12.	2019.4.	2020.8.	2019.3.	2015.3.	2014.12.	-
경비 지원 *단체 및 동호회, 우수 선수 및 지도자, 시설 설치·운영, 행사, 조사·연구 비용 지원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
동호회 설립	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
체육회 설립 및 지원					○ *장애인 체육회 설립 및 운영에 관한 조례 (2020.7)					

➤ 체육 활동에 대한 관점의 전환 필요

- 장애인 체육 진흥에 관한 조례는 주로 단체 및 선수 지원을 중심으로 규정되어, **개인의 자유로운 활동에 관한 지원은 미흡**
- 장애인을 위한 별도의 시설과 행사 마련에 대한 규정은 있으나, **지역사회 통합의 관점은 미흡**

4.인천 장애인 생활건강권 보장을 위한 요구조 사



5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 심층 면접 및 자문회의 내용

√ 심층면접

‘건강(권)의 범위와 내용, 개념은 무엇인가?’ & ‘건강유지 및 관리 경험’ & ‘보장하기 위한 방안’

√ 자문회의

‘심층면접에서 도출된 생활건강권의 개념이나 범위, 보장 방안의 정합성과 적절성’

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 연구 참여자 및 일정

√ 심층면접 & 자문회의

‘총 22명의 장애인 당사자 및 가족, 장애인 복지관
및 거주시설 종사자, 협회 종사자, 학계 전문가’

‘반 구조화된 질문을 통해 경험과 인식을 탐색,
면접 내용의 녹취 자료를 활용하여 분석’

<표4-1> 연구참여자 특성

참여자	장애 유형	심층 면접	자문회의
A_1_1	지체 장애	√	
A_1_2	발달장애 자녀의 모	√	
A_1_3	발달장애 (중복) 자녀의 모	√	√
A_1_4	발달장애 (중복) 자녀의 모	√	√
A_2_1	신장 장애	√	√
A_2_2	뇌병변 장애	√	√
A_2_3	지적장애	√	
A_3_1	청각장애	√	√
A_3_2	시각장애	√	
B_1_1	시각장애인 복지관 종사자	√	
B_1_2	시각장애인 복지관 종사자	√	
B_2_1	정신요양원 종사자	√	√
B_3_1	장애인 거주 시설 종사자	√	
B_3_2	장애인 거주 시설 종사자	√	
B_4_1	장애인 복지관 종사자	√	√
B_4_2	장애인 복지관 종사자	√	√
B1	○ 협회 종사자		√
B2	ㄸ 협회 종사자		√
B3	뇌병변 장애 / ㅂ 협회 종사자		√
B4	뇌병변 장애 / ㅂ 협회 종사자		√
D1	학계 전문가		√
D2	학계 전문가		√

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

- √ 참여자들은 일상적인 건강관리 혹은 유지과정에서 **정보제공 및 의사소통 체계, 모니터링 체계 부재 및 이동권과 접근성의 문제, 비장애인 중심의 기기와 도구 사용, 장애 인식과 이해의 부족** 등의 어려움을 경험하고 있었음
- √ 일부 장애인들은 건강관리와 유지를 위해 자구책을 마련하여 이를 보완하고 있었으나, 전술한 문제들은 보다 적극적인 건강관리나 유지를 어렵게 만들고 있었음

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 정보 전달 및 의사소통의 어려움 (1)

- 장애인들의 건강을 관리하고 유지하기 위한 정보는 우선, 일방적으로 전달되는 경향이 강했음. 이러한 일방적인 정보전달과정은 장애인들에게 소외감을 더하는 것이기도 했음

b1_2: 기구 사용하는데 시각장애인들이 알 수 있는 음성 정보, 점자 정보 등 이런 부분들이 원이 안 되는 부분들이 있어서 (중략)

b1_1: 뭐 일례로 지원은 되는데 그런 것들이 안 되다 보니까 뭐 생라면을 먹었다 던지 그냥 조리하지 못하고 먹었다는 얘기들이 간간이 나오는 게 사실 그런 이유들이거든요. (중략) 점자가 됐든 뭐가 됐든 뭔가 그 설명이 되지 않으면 그게 뭔지를 모르는 거죠.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 정보 전달 및 의사소통의 어려움 (2)

- 일방적으로 제공되는 정보의 문제와 더불어, 정보들은 분절되고 파편화된 형태로 존재하고 있었음. 물론, 여러 가지 측면에서 접근성이 제한되는 장애인에게 우선 정보가 제공된다는 점 자체는 긍정적인 것임.
문제는 제공되는 정보의 형태나 질이 통일되어 있지 않다는 점
- 스스로의 힘으로 취득한 정보나 전달된 정보를 활용해 장애인들은 건강을 유지하고 관리할 수 있는 자구책들을 마련하고 있었음. 하지만, 이는 정보를 활용하는 것에는 현실적인 장애물이 존재했음
- 이는 생활건강권에서 주지하는 일상적 건강관리와 유지의 권리가 아직 장애인들에게 확산되지 못했음을 방증하는 것이기도 하였음

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

- 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식
 - √ 정보 전달 및 의사소통의 어려움 (2)

연구자: 그럼 건강관리를 뭐 좀 이렇게, 이렇게 일상생활에서 하라고 이렇게 좀 이렇게 안내해 주고 그러는 데는 없나요?

a1_3: 없죠.

a1_4: 없어요. 제가 다 찾아서

a1_2: 우리 엄마들이 생활 속에서 찾아야 되지. 뭐 어디 비만 환자라든지 뭐 병 있어서 보건소에서 그 사람 하나 지정해서 이렇게, 이렇게 코치해주고 그런 건 없어요

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 정보 전달 및 의사소통의 어려움 (3)

- 일상적 건강관리와 유지의 권리가 아직 장애인들에게 확산되지 못했음을 방증하는 또 다른 바는 장애인 건강과 관련한 법률이나 제도에 대한 체감이 많지 않다는 점이 있음

연구진: 그러면 최근에 장애인 건강권에 관련한 법률들이 시행되고 했는데, (중략) 알고 계세요?

a3_1: 몰랐어요. 본 것도 없고, 들은 것도 없어요

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 건강관리 모니터링의 부재 (1)

- 건강관리 정보가 제대로 전달되지 못한다는 점은 모니터링의 부재와도 연관이 깊었음. 이러한 모니터링의 부재는 건강관리와 유지에 어려움을 야기한다는 점에서 전술한 정보 전달 및 의사소통의 문제로도 볼 수 있으나, 다양한 건강관리 방법이나 방향에 대한 고려의 여지를 주지 않는다는 면이 있음
- 본 연구의 참여자 중 일부는 건강검진의 필요성을 느끼지 않는다고 언급함. 물론 이는 참여자 스스로의 건강상태가 양호하기 때문으로 볼 수 있지만, 건강관리의 차원에서 위험을 누적시키는 행위임은 자명함

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 건강관리 모니터링의 부재 (1)

a3_2: 저는 병원을 안 갑니다. (연구진: 아 그러세요?) 네. 제가 병원을 간 건 저번에, 몇 년 동안 치과 한 몇 번 갔는데요. (중략) 그거 말고는 병원 아직 안 가봤고. 올해 제가 짝수라, 짝수 해여서 건강검진 예약해 놓은 상태예요. 종합검진 해보려고. 내시경도 해보고. 처음 해보는 거예요. [현재 60대]

연구진: 지금까지 한 번도 (건강검진) 안 해보신 거예요?

a3_2: 네, 안 해봤어요.

연구진: 어, 그러면 선생님. 지금까지 한 번도 못 하신 이유가...?

a3_2: 특별히 건강 검사 하고 싶은 마음이 없었어요.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 건강관리 모니터링의 부재 (2)

- 참여자들은 평소 건강관리나 유지의 측면에서 정확하고 주기적인 정보를 전달해주고 확인해줄 모니터링의 체계의 필요성을 언급하였음

A2: 건강관리를 잘하고 있는지 정기적인 모니터링과 함께 궁금한 문의는 정성껏 답을 줬으면 한다.

√ 건강관리 모니터링의 부재 (3)

- 상대적으로 정해진 시간 체계와 물리적 공간에서 생활하고 있는 생활시설 퇴소자의 상황 역시 별반 다르지 않았음. 사후 모니터링이 부족하여 건강관리와 유지가 어려움을 언급함

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 이동권의 제약

- 장애인들은 스스로 건강관리와 유지를 도모하고 있었음. 그러나 이를 위해 일상적인 운동공간으로의 이동에는 많은 어려움이 있었음. 시공간가용성의 측면(Rosa, 2010; 조주은, 2010; 유비, 2017)에서 이러한 어려움은 크게 3가지로 구분이 가능함. 하나는 물리적 거리 자체가 먼 것, 다른 하나는 이동수단의 부족, 그리고 목적지 혹은 공간에서의 실질적인 이용의 어려움이 있는 경우임
- 장애인들은 이중 앞선 두가지 면에서 더욱 어려움이 큰 대상이라고 할 수 있음. 참여자들은 현재의 교통 인프라에 있어서 제한되는 면이 아직까지 많음을 언급

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 이동권의 제약

B1: 아무리 좋은 공간과 설비가 있더라도 장애인의 이동이 제한된다면 그림의 떡이 되지 않을까 싶습니다.

a1_4: 버스를 타도 그렇고 택시를 타고 그렇고 비용적으로도 감당이 안 될 뿐더러 그 아이를 데리고 버스를 탄다는 그 자체가 너무나도 힘이 들어요. 목도 제대로 못 가누는 아이를 들쳐 업고서 버스를 탄다는 건 거의 정말 지옥철을 탄다, 지옥버스 탄다라고 아무리 공간이 넓다 하더라도 이게 힘들더라고요. (중략) 항상 누군가가 옆에, 활동 보조가 있든 아니면 다른 보호자가 있든 해서 같이 있어 줘야지 움직일 수가 있는 거예요.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 공간접근성의 제약 (1)

- 전술한 시간가용성의 측면에서 건강유지 및 관리 방안을 고찰해 보자면, 현실적인 방안은 그러한 유지 및 관리가 가능한 시설 및 공간을 생활세계 내에 최대한 가까이 위치시키는 것임. 그러나 이마저도 두 가지 측면의 문제가 존재했음. 하나는 물리적 인프라의 양 자체가 매우 부족하다는 것임. 이는 전술한 이동수단의 부재와 맞물려, 건강유지 및 관리를 더욱 어렵게 만들고 있었음

연구진: 운동할 것은 있어요?

a1_3: 운동할 것도 없죠. 왜냐면 아 그냥 이제 운동할 것이라고 아이를, 아이를 데리고 나가서 동네에서 걷거나 걷는 거 밖에 없어요. 걷거나 등산.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 공간접근성의 제약 (2)

- 제한된 인프라와 이동수단의 제한을 감수하고 시설에 도착하고 나서는, 이차적인 기구나 공간 이용의 제약을 경험함. 마련된 인프라의 양에 비해 수요자가 많아 미리 예약을 해야만 이용이 가능하며, 이미자도 이용할 수 있는 일시가 한정되거나 공간이 협소한 등의 문제가 있었음

a2_2: 네, [장애인 체육관에] 가 봤어요. 운동기구예요. 장애인들한테는 맞춤형이라고 해 놔기는 해 놔는데 수혜자가 워낙 많기 때문에, 시간과 날짜를 계획을 해서 받기 때문에 모든 장애인들이 사용하기가 힘들죠.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 공간접근성의 제약 (2)

- 또 다른 제약은 이러한 시설과 기구를 개인차원에서 이용하기가 어렵다는 점임. 예컨대, 제한된 인프라를 조직이나 단체차원에서 미리 예약하고 활용하는 경우가 많기 때문에, 장애인 당사자 개인이 자유롭게 이용하는 것에는 한계가 있었음
- 물론 이는 장애인 협회나 단체 활동의 활성화 등이 이뤄진다면, 해소될 것으로 보임. 그러나 여러 개인이 모인 활동이나 여가에는 그만큼의 시간제약이 발생(Rosa, 2010). 더불어 모든 건강관리 및 유지활동을 단체화, 프로그램화시키는 것이 불가능하며 일상적으로 개인들의 시간활용이 자유롭지 못할 경우, 건강유지 및 관리는 더욱 어려움

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 공간접근성의 제약 (2)

b1_1: 예를 들어 장애인 대상으로 하는 체육 센터가 있어요, 근데 실은 장애인 대상으로 하는 체육센터가 협회들, 생활체육 전문가들을 육성하는 센터들이 주로 활용을 많이 하기 때문에 개별의 당사자들이 장애인 당사자들이 스포츠센터 이용이 힘들 때도 있어요

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 공간접근성의 제약 (3)

- 참여자들은 지역사회 내에서 장애인들이 비장애인과 동등한 접근성이 보장되도록 공간의 재구성이 필요함을 언급
- ① 근처 편안한 곳(주민센터, '누구든 아무 때나 지나다니는 곳')에서 ② 자신이 원할 때 언제든지 ③ 혼자서도 편하고 자유롭게 운동할 수 있기를 희망

a1_1: (중략) 그 자연 녹지 같은데다가 운동기구 설치(중략) 그런 게 좀 필요하다고 생각합니다. 나는. 누구든 아무 때나 지나다니면서 운동할 수 있는 공간 이런 거

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 비장애인 중심의 기기/도구로 인한 제약 (1)

- 이는 건강관리 및 유지를 위한 기기에서부터 검진 관련 도구까지 다양한 측면에서 존재하고 있었음. 가령, 시민에게 개방된 공원 산책로 등에 설치된 운동기구의 사용법과 같은 기초적인 정보부터 부족함이 있었음
- 장애인을 위한 운동기구가 설치된 공간이 부족하며 이용 자율성이 부족한 상황에서, 집에서 운동하고 싶어도 운동기구등의 구매비용이 높기에 실질적인 구매가 이뤄지지 못하는 경우도 있었음

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 비장애인 중심의 기기/도구로 인한 제약 (2)

- 장애인을 위한 검진 기기/도구가 마련되지 않아, 장애인들은 ① 비장애인에 비해 비싼 값을 지불하거나 ② 약물 복용량 등을 정밀하게 처방받지 못해 안전하지 않다는 불안감 속에서 의료서비스를 이용하고 있음
- 이러한 불안감은 점차 검진을 어렵게 만들며, 건강관리와 유지의 근본인 치료와 재활 등에 악영향을 미치게 될 개연성이 있음

a2_2: 엑스레이를 찍을 때 밀착이 되어야 하는데 공간도 작고, 공간도 작고 뭐가 밀착이 되어야 하는데 그게 어려워요. 기기하고 밀착이 되는데 어려움이 있어서, (중략) 그런 게 없다 보니까 장애인들이 마음 놓고 진료 보기가 어렵지 않겠느냐

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 장애에 대한 인식/이해부족 (1)

- 지금까지의 건강권 관련 논의에서 상대적으로 초점이 맞춰져 있는 의료서비스를 이용할 때조차 의료진의 장애에 대한 인식과 이해의 부족을 체감하고 그로 인한 서비스 접근과 이용에서 배제된 경험이 있음을 언급함

F: 보편적으로 장애인들한테 맞춰진 게 아니라 비장애인들한테 맞춰져서 [진료를] 했다 보니까 그게 겁나는 거예요. 그게, 무서운 거예요. (중략) 그러니까 어떤 의사든 간에 장애인들 대할 때 좀 편하게 대하고, 그런 지식이 있었으면 좋겠다 라는 거예요.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 장애에 대한 인식/이해부족 (2)

- 예전에 비해서는 장애에 대한 인식이 많이 개선이 되었지만, 여전히 장애에 대한 인식이 개선되지 못한 부분이 많다고 언급하였음. 이는 장애에 대해 스스로 낙인을 부여하게 되는 악영향을 미칠 수 도 있음

a1_1: 동네에서 걷고 이러는 거 참 요즘 아이들 말로 말하면 창피하고 쪽팔려요. 똑바로 걷지 못 하니까. 저 사람은 생긴 건 멀쩡한데 왜 저렇게 걸어? 다 손가락질 하는 거 같아서 못 해요.

b4_2: 저희 복지관에 그 장애를 가지신 분들이 오셔서 이용할 수 있는 건강운동실이 있어요. (중략) 거기서[일반 헬스장] 이제 나를 특별한 사람으로 대우하고 그러는 게 굉장히 불편해서 여기에 오셔서 뭐 약간 운동(중략)

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인의 건강관리 및 유지 경험과 인식

√ 장애에 대한 인식/이해부족 (3)

- 이는 건강관리 및 유지와 큰 연관이 있는 문화, 여가활동에서도 나타나는 제약이었음. 가령, 장애에 대한 인식이 개선되면서 일상적인 문화, 여가공간에서 장애인에 대한 배려가 이뤄지고 있었으나, 조금 더 세밀하고 치밀하게 장애인의 특성을 고려하지 못하는 것에 대한 아쉬움을 표했음

B4: 영화관은 큰 문제의 생활시설 중에 하나다. 장애인석이 스크린 바로 밑에 있다. 관계자들이 그 자리에 앉아 2시간 동안 영화를 한 편 보면 왜 그런지를 바로 알 것이다. 영화 한 편을 보고나면 목을 제대로 가눌 수가 없다.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

- √ 참여자들은 건강관리와 유지를 위해 생활건강권의 개념과 범위에 대한 다양한 의견들을 제시함.
그러나 공통적으로 이 의견들은 건강이라는 개념이 단순히 의료적인 문제로 환원되지 않고, **삶의 전반적인 영역에서 권리로서 보장**되어야 함을 담고 있었음
- √ 구체적으로 이는 일상적인 생활에서, 비장애인에 대한 차별이 없이 보편성과 특수성을 모두 담고 있으며, 단순한 의료나 검진을 통한 신체적 건강뿐만이 아니라 삶의 여러 영역을 포함하는 ‘건강권’을 의미하고 있었음

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권의 의미 (1)

- 참여자들에게 생활건강권은 지역사회 내에서 장애인의 접근성과 결정권, 자립을 보장하는 것을 의미하였음
- 구체적으로는 신체적·경제적·사회적 어려움이나 차별 없이 지역사회 내에서 자유롭게 활동할 수 있고 자신의 건강 관련 욕구를 생활환경 내에서 충족할 수 있는 조건이 구축된 상태를 생활건강권 보장으로 인식

A1: 그동안의 지역사회 내 장애인들을 보면 장애인들에게만 격리된 어떠한 곳이 대다수 많았으며 꼭 한정된 곳이 아니라 모든 사회 곳곳에서 동등하게 사용해야 할 권리가 있다.

D1: 생활건강권의 보장 방향이 장애인을 '특별한 관리의 대상'으로 다루고자 하는 것이 아닌, 비장애인과 동일한 '건강의 주체'로 바라보고자 한다는 점(중략)

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권의 의미 (2)

- 참여자들은 생활건강권을 정신적·심리적 차원으로도 보았으며, 이러한 차원은 장애인에 대한 차별과 배제와 연관이 있었음. 이는 기존 연구들의 건강권 개념의 확장과정과 유사함. 따라서 이는 생활건강권의 당위성이 크지 않다고 해석될 여지가 있음
- 그러나 중요한 것은 그러한 부정적인 생각과 스트레스는 건강 전반의 악화에 영향을 미치기도 하였으며, 건강유지를 위한 활동이나 계획 등을 위축시켰다는 점임

a3_2: 다른 사람으로 본다는 거죠. 장애인을. (중략) 부정적인 시야를 주면 우리의 건강도 망가지는 거잖아요. (중략) 누구나 누릴 수 있는 똑같은 삶을 살 수 있는 그런 사회가 되는 게 우리 역시도 생활건강권이 유지되는 사회 같아요.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권의 범위

- 생활건강권의 범위는 장애인의 일상활동 전반을 포괄하는 것이었음. ① 약을 먹고 ② 운동을 하고 ③ 양질의 식사를 하고 ④ 사람들을 만나거나 문화·여가 활동을 즐기고 ⑤ 집안청소나 빨래 취사 등의 가사활동과 세면, 목욕 등의 위생 관리 활동을 하고 ⑥ 필요할 때는 의료서비스를 이용하며 ⑦ 응급상황에 대처할 수 있는 등 생활세계 전반의 권리와 연관이 있었음

b1_2: 일상생활에서 누려야 될 당연한 것들. 예를 들어 내가 아침에 눈을 떠서(중략)먹고, 약을 복용하고, 약에 대한 정확한 정보를 이해하고, 내가 또 필요한 시간에 나의 그 체력증진을 위한 운동을 해야 되는 것, 또 몸이 아파서 병원을 가야 되는 것, 정기검사, 정기 검진을 받아야 되는 것들, 그리고 프로그램으로도 해서 내가 여가를 즐길 수 있는 것. 이런 모든 것들이 일상생활 안에서 포함되어야 되는 것이 생활건강권인 거 같아요.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권 보장의 방향 (1)

- 지역사회 자원을 장애인도 동등하게 이용하거나 집에서 스스로 관리와 유지를 하는 등 여러 측면의 건강 관리 및 유지, 예방이 가능해야 함. 즉, 특정 영역이나 시설에 방점을 맞추는 것이 아니라, 개인의 생활세계에서 자유롭게 시간과 공간을 활용하는 생활건강권의 보장이 필요함

b1_1: 평소의 건강관리라고 그냥 특별하게 다른 의미가 있는 게 아니라 우리가 신체적으로 정신적으로 건강한 삶을 살기 위해서 뭔가 이렇게 관리하는 그런 거지(중략)

b1_2: 기구 사용하는데 시각장애인들이 알 수 있는 음성정보라든지 점자정보 라든지 이런 부분들이 지원이 안 되는 부분들이 있어서 뭐 그런 것들만 주변에 지역사회에 연계가 된다고 하면 굳이 저희 복지관에 굳이 이런 시설에 하지 않아도 되는...

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권 보장의 방향 (2)

- 장애인이 친구/동료와 어울려 활동을 하는데 어려움이 없도록 해야 함
- 건강관리나 유지 혹은 예방은 물론 삶의 안녕(well-being)에 체육활동이나 여가활동이 중요한 역할을 하며, 이는 사회적 관계 속에서 발휘될 때 중요한 기능을 발휘함(Csikszentmihalyi, 1990)

b4_1: 동료와의 그룹 활동 같은 것과 같이 사회화되고 정서적인 안정을 위한 지원 활동을 (중략) 최대한 이제 이분들이 직접 참여하고 좀 주도적으로 활동을 계획할 수 있게 해서, 스스로 자존감도 좀 향상되고, 자기 효능감도 느낄 수 있게 하는. 이것이 이제 또 심리적으로도 좀 안정상태가 이렇게 유지가 되지 않을까.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

√ 생활건강권 보장의 방향 (3)

- 권리보장을 위한 방안을 마련하는 과정에 장애인이 참여할 수 있어야 하며, 명확한 정보가 전달이 되어야 함
- 장애인의 건강권 관련 제도적 논의들이 활발해지고 있음에도 불구하고 장애인들의 체감정도가 낮다는 점에서부터, 장애에 대한 사회적 인식과 이해가 부족하다는 점까지, 장애인들의 건강유지 및 관리과정에서 겪는 다양한 어려움과 연관

a3_2: 저희가 편안하게 사회를 동등하게. (중략) 똑같이 사회를 살 수 있는, 생활권이 돼야 하는데, 그게 돈 몇 푼, 쌀 몇 가마 주는 게 아니잖아요? (중략) 그런 거를 서로 공청회를 해서, oo장애인들이 정말 이거 아니면 안 되는지, 이것을 서로 공유해서 만들었느냐. (중략) 그래서 그런 참여가, 당사자가 연구할 수 있는 그런 정책이 되어주면 좋겠죠.

5. 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험

➤ 장애인 생활건강권의 의미, 범위, 보장 방향

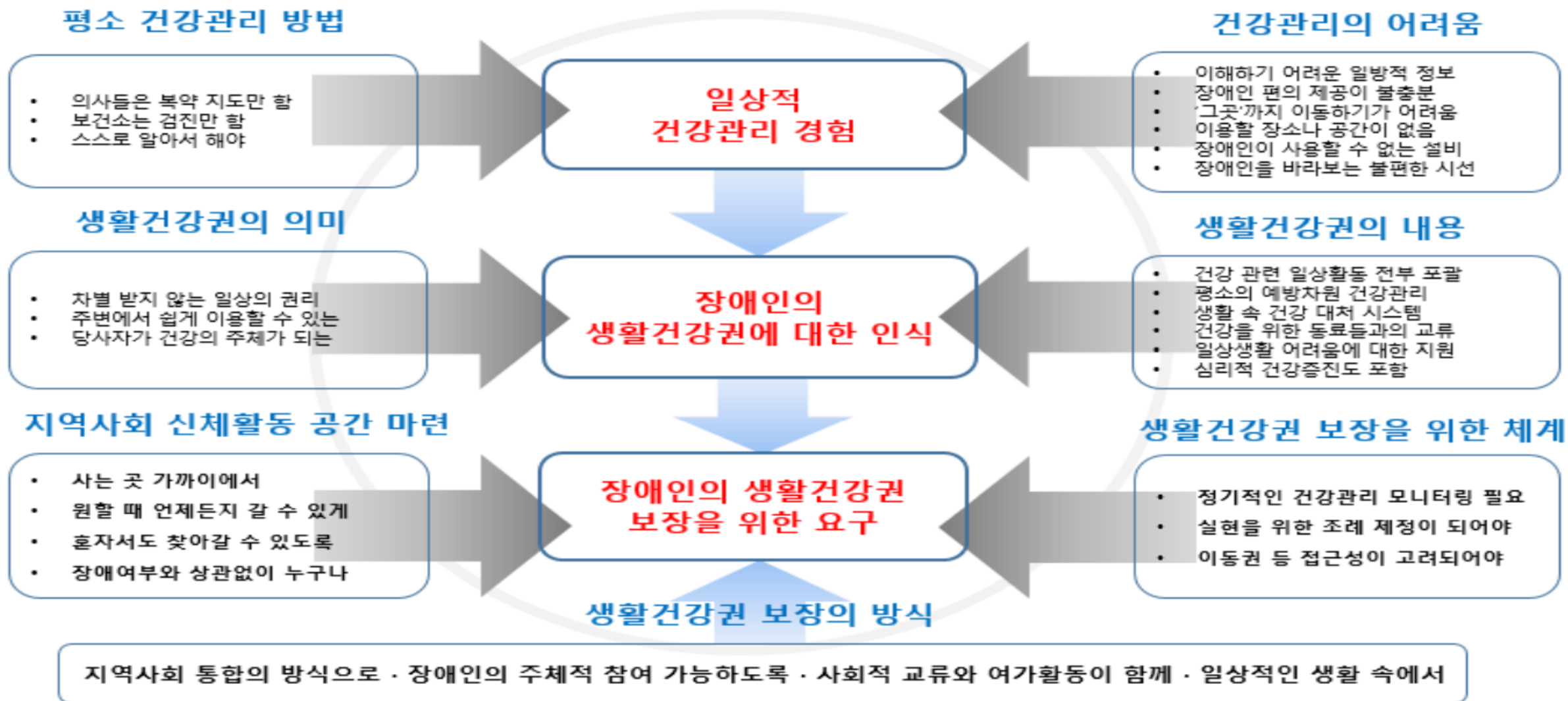
√ 생활건강권 보장의 방향 (4)

- 장애인 생활건강권 보장은 구체적이고 명확한 제도정립과 함께 이뤄져야 함
- 이 과정에서 다양한 장애유형에 대한 제도정립이 양적, 질적으로 신장되어야 함. 또한, 현재 수행되고 있는 제도들이 다루는 건강증진활동의 경계가 모호한 것 역시 제도정립을 통해 보완되어야 할 부분임을 언급함

C3: 인천지역 장애인 생활건강권이 진정한 권리로 보장될 수 있도록 빠른 시일 내에 이를 실천해 나갈수 있는 근거 (예, 조례 제정 등) 마련이 매우 필요함.

A5: 외적, 내적장애의 비교분석하여 건강한 생활유지를 도모하는 방향의 건강생활권과 부문별 장애 특성을 배려하는 제도가 절실하게 요구됩니다. (중략) 또한, 재활치료와 장애인체육의 경계가 모호하여 건강증진 활동이 구분없이 진행하고 있는 경향이 다수로 명확한 제도 정립이 필요하다고 봅니다.

5. 소결 : 인천 장애인 건강권 관련 인식과 경험



5.인천 장애인 생활건강권 보장방안



5. 인천 장애인 생활건강권 보장 방안

1) 장애인 생활건강권 개념 및 범위

장애인이 신체적·정신적·사회적으로
건강한 생활을 영위하기 위해 일상의 삶 속에서 건강증진 활동에 참여할 권리

일상성

주체성

포괄성

통합성

- ① 신체활동
- ② 심리적 지원
- ③ 약물 복용
- ④ 영양관리
- ⑤ 건강검진
- ⑥ 의료이용
- ⑦ 응급상황 대처
- ⑧ 일상생활 지원

협의의 범위

‘건강증진활동
보장권’

‘보건의료 및
건강증진활동 보장권’

‘포괄적 장애인 건강권’

‘현대적 의미의 (장애인)건강권’

광의의 범위

5. 인천 장애인 생활건강권 보장 방안

2) 장애인 생활건강권 보장방안

주체별 역할

- (중앙정부)

- 장기적인 건강증진 계획 안배
- 장애인 건강권법 기초 재고
- 장애인 케어플랜(care plan) 관리

- (지방정부)

- 읍면동 단위 건강불평등 및 건강행위 접근성 지표 구축
- 지역차원 보건복지건강관리 체계 구축
- 장애인 건강권 관련 유관 조례 개정

생활건강권 차원 및 범위를 고려한 보장방안

- (일상성) 신체활동 공간 접근성 및 이동권 증진

- 장애인이 일상생활 반경 내에서 건강관리 및 건강 증진 활동을 할 수 있는 지역사회 환경 조성

- (포괄성) 보건·의료·건강 연계체계 확대

- 신체활동, 심리적 지원, 영양관리, 응급상황 대처 등은 개별적이고 특수한 것이 아니라 장애인의 일상생활 영위를 위한 기본사항이라 할 수 있음

- (주체성) 자율적 건강증진 활동 환경 조성

- 장애인의 자유로운 선택에 의해 건강증진 및 관리 활동이 가능하도록 관련 정보를 정확히 제공하고, 장애인친화적인 물리적 기반 마련과 프로그램 개발이 요구됨

- (통합성) 건강권 증진과 사회통합의 다면적 접근

- 장애인의 건강권 보장이 특수한 것이 아닌 보편적인 인권 차원의 문제임을 사회 전체적으로 이해하는 것이 필요(장애감수성 제고)