

장애자 재활문제와 정형외과의의 역할

인제의대 정형외과 명예교수, 한국장애자 재활협회 장애자재활연구소 소장

서 광 윤*

=Abstract=

Rehabilitation of the Disabled and Role of the Orthopaedic Surgeon

Kwang Yoon Seo, M.D.

Research Institute for the Rehabilitation of the Disabled K.S.R.D. Seoul, Korea

Total rehabilitation covering medical, educational, vocational and social services for the total disabled population is an ideal goal for any country. However, in reality, only a fractional portion of the disabled people is covered by any part of the rehabilitation process, especially in developing countries. Therefore, W.H.O. recommended each country to take an urgent action to adopt the Community Based Rehabilitation Service System incorporating the prevention of the disability and rehabilitation into the already existing Primary Public Health Network with the total involvement of the community resources: The basic philosophy of the delivery system should be modified in accordance with the political, socio-economical state of each country.

The present state and problems involved in rehabilitation set up in Korea are discussed and suggestions are made. The key of the problems at moment appears to be the steam-lining the Rehabilitation Delivery System at every administrative level to devise the most simple, effective and practical Rehabilitation Service Delivery System which is easily accessible to any disabled people. Realizing the present development and trend in the field of rehabilitation, active role of the orthopedic surgeon as a main driving horse in the medical rehabilitation and also as a community leader are emphasized.

Key Words : Rehabilitation of the Disabled, Role of Orthopedic Surgeon.

1. 서 론

우리나라에 있어서 장애자재활문제는 극히 최근까지도 국가나 사회의 큰 관심을 끈것같지 않다. UN은 1981년을 “국제 장애자의 해”로 선포하고 장애자의 완전참여와 평등이라는 주제하에 각국정부로 하여금 장애자문제에 관한 국민의 이해와 인식을 깊이하고 장애자 복지증진을 적극도모할 것을 촉구하였고 이어 제 37회 UN총회는 1982년 12월 장애자에 관한 “세계행동계획”을 채택함과 동시에 1983년~1992년을 “장애자의 10년”으로 선포하여 각국정부로 하여금 장애

자문제 해결을 위한 지속적인 노력을 할 것을 강력히 촉구하였는데 이것이 특히 개발도상국가에 있어서 장애자 문제를 진지하게 검토하게된 계기를 마련한 것으로 생각된다.

금년은 이 10년의 중간년에 해당되며 여러나라에 있어서 그동안 벌여온 재활사업의 중간결산 및 평가를 벌리고 있는 실정이다. 우리나라에 있어서도 1981년 “국제 장애자의 해”를 맞이하여 전국 장애자 인구조사를 실시하고 “심신장애자 복지법”을 제정하는 한편 경향각지에서 장애자에 관한 여러 행사가 개최되었다. “심신장애자 복지법”은 심신장애자의 발생예방과 의료, 직업재활 및 생활보장등 장애자의 자립재활을

돕는 여러가지 시책을 개괄적으로 열거하고 있으나 대부분 임의조항으로 되어 있어 실효성이 적은 선언적 의미밖에 없으나 장애자재활문제가 국가적인 책임이라는 인식을 처음으로 명문화한 것으로는 큰 의의를 부여할 수 있을 것이다. 그러나 현재까지 장애자재활 서비스는 큰 진척을 보지 못하고 있으며 경제수준에 비해 현저한 낙후성을 면치 못하고 있는 실정이다. 때마침 하계올림픽 한국유치의 한 부대조건으로 장애자올림픽(Paralymptics)을 88년 10월 15일 서울에서 개최하게 되었다. 이 장애자올림픽은 일명 복지올림픽이라고도 불리우며 이제까지 주로 복지선진국에서만 개최되어온 만큼 서울에서의 대행사가 적지않은 문제점을 노출할 것이 염려되기는 하나 이 올림픽이 일반인의 장애자에 대한 인식을 개선하고 장애자 자신의 재활의지를 고취하며 이를 계기로 장애자 편의시설의 대폭적인 확충과 장애자의 사회참여를 확대시키며 이를 제약하는 각종 법령, 제도, 관습등의 개선의 필요성을 인식시키는 효과와 계기가 될것으로 기대되고 있다. 다행히 근자에 와서 정부에서도 복지국가건설이라는 기본시정 목표아래 장애자 재활문제에 대해서도 큰 관심을 쏟기시작했으며 일반사회의 제고된 인식과 함께 장애자 재활문제에 대한 깊이있는 연구검토와 실현성있고 효율적인 실천적 정책개발이 시급한 과제로 등장하고 있다. 그러므로 장애자 재활문제에 직접 간접으로 관련을 갖고 있는 정형외과의에게 조금이라도 참고가 되었으면 하는 마음으로 이 문제에 관해 간단히 논술코저 한다.

2. 장애(Disability)의 발생과정과 예방

WHO의 정의에 따르면¹⁾ 장애발생의 과정은 질병(Disease)→손상(Impairment)→장애(Disability)→핸디캡(Handicap)으로 되어 있다. “손상”은 심리적 생리학적 혹은 해부학적 구조의 상실이나 이상을 말하고 “장애”는 인간으로서 어떤 의미에서 정상이라고 인정되는 범위에서의 활동을 수행하는 능력의 제한이나 결여를 말하는 것이며 “핸디캡”이라함은 손상이나 장애로 말미암아 그 개개인으로서 정상이라고 인정되는(연령, 성별 사회, 문화적 배경에 따라 다르지만) 사회적 역할수행이 제한되거나 불가능해지는 상태를 말하는 것이다. 이러한 손상 장애로 야기되는 개개인의 제약외에 사회적 환경적인자가

이러한 핸디캡을 일으키는 상태를 증폭시키거나 감소시킬수 있다는 것은 중요한 사실이라 하겠다. “장애”의 예방은 ① 손상의 발생을 감소시키는 제1단계예방(First Level Prevention) ② 손상으로 야기되는 장애를 국한시키든지 방지하는 방책을 제 2단계 예방(Second Level Prevention) 그리고 ③ 장애가 핸디캡으로 이행하는 것을 방지하는 방법을 제 3단계 예방(Third Level Prevention)으로 구분한다. 재활과 장애예방의 개념에 있어서 특히 제 3단계 예방에 있어서 약간 중복되고 있다. 이 두 Approach는 상호 보완적인 것이며 예방적 방법은 장애를 감소시키기 위한 첫번째 노력이며 재활, 양호는 예방적 방법이 실패하든지 장애 혹은 핸디캡이 생겨나거나 혹은 적당한 예방적 방법과 테크놀로지가 결여될적에 필요해지는 것이라 말할 수 있다. 장애예방은 보건부뿐만 관여되는 것은 아니다. 여기에는 모든 형태의 사회적 직업적, 교육적, 입법적 기타 방책이 포함되는 것이며 이 모든 방책이 총동원 될적에 비로소 최선의 결과를 가져올 수 있는 것이다.

3. 재활(Rehabilitation)의 정의와 과제

WHO²⁾의 정의에 따르면 재활이라함은 장애를 일으키는 또는 핸디캡을 일으키는 Condition에 있어서 그 충격(Impact)을 감소시키는데 목적을 둔 모든 방법이 포함되며 장애자로 하여금 사회적통합(Social Integration)을 성취하는데 있다. 따라서 장애자 자신뿐만 아니라 그 가족과 그들이 사는 지역사회전체가 장애자재활과 관련된 서비스를 계획하고 실천에 옮기는데 관여해야 한다고 말하고 있다. 환언해서 말한다면 장애자 재활복지의 최대의 과제는 이들 장애자가 가정이나 지역사회에서 인간답게 생활할 수 있는 여건을 조성하는데 있다고 하겠다. 그러기 위해서는 보건의료, 교육, 고용, 소득보장, 생활환경조성 등 다각적이고 종합적인 배려와 시책이 뒷받침되어야 할 것이다. 어떤 사람은 장애자 복지를 장애자의 복지수요와 복지실시주체의 복지공급간의 합수라고도 말하고 있다. 여기서 장애자의 복지수요라함은 장애자의 욕구(Need)를 의미하는 것이며 복지실시주체라함은 장애자를 둘러싼 소위 4대환경 즉 가정 중간집단(시설, 학교, 직장등) 지역사회 그리고 국가를 말하는 것이다. 여기서 문제가 되는 것은 욕구(Need)

는 무한인데 비해 복지공급자원은 유한하다는데 있다 하겠다.

그러면 여기서 장애자의 욕구에 관해 잠시 살펴보기로 한다.

4. 장애자 욕구 구조변화를 일으키는 요소

4) 인구의 증가, 노령화, 도시화와 현재 지나치게 좁게 잡고있는 장애자의 규정을 확대함과 더불어 장애인구도 크게 증가할 것이다. 1988년 2.27%의 출현율이 2000년에는 5.78% 출현할 것으로 추정되고 있으며³⁾, 인구의 노령화와 더불어 장애인구도 노령화될 것이 예상되며(일본에서는 1970년 65세 이상은 장애자는 전체 장애자의 33.7%에서 1980년 41.8%로 증가하였음^{4,5)}) 따라서 앞으로 장애자 재활 복지문제는 노인복지 전반적인 문제와 연계되어야 할 것이다. 한국에서 도시인구는 1980년 66.7%에서 2000년에는 82.5%로 증가될 것이며 도시의 교통난, 주택난 도시공해 사회문제는 더욱 심각해질 것이다.

2) 경제, 사회의 발전과 더불어 장애자의 욕구도 높아지고 그 양상도 다양해질 것이며 따라서 장애자에 대한 서비스도 다양하고 사회, 문화적으로 고차원적인 것으로 변모될 것이다.

3) 지방자치제의 도입으로 장애자 문제는 지방사회로 분산 확대될 것이며 지방정부의 행정적 재정적 책임을 증대시킬 것이다.

4) High Technique, High Engineering의 발달은 장애자의 재가교양의 기회확대등 재활서비스의 양적 질적인 변화를 야기할 것이다.

5) 장애자 재활문제의 민주화 국제화와 더불어 장애자 자신이나 그들 단체들의 소리가 높아지고 그들문제에 관한 모든 결정에 있어서 그들이 더욱 주도적인 역할을 담당하게 될 것이다.

5. 장애자 재활 복지서비스 전달에 있어서 고려되어야 할 기본적인 요건

1) 장애자의 욕구에 따라 서비스가 제공되어야 한다. 사회가 다양화되고 욕구 또한 다양해진만큼 서비스도 다양하게 개발되고 시대의 흐름에 따라가는 것이 되어야 할 것이다.

2) 장애자 재활서비스의 접근성: 장애자가 쉽게 골고루 필요한 서비스를 받을 수 있어야 한다. 이는 서비스에 필요한 기관이나 시설이 전국적으로 골고루 분포되어 있어야 한다는 것을

의미한다.

3) 서비스의 계속성: 재활서비스는 복합적이면서도 연속적인 서비스 과정이기 때문에 이러한 Integrity와 Continuity가 없다면 서비스는 단편적인 것이 될 것이며 실효를 거두기 어려울 것이다.

4) 서비스의 전문성: 필연적으로 전문적 서비스가 요구됨으로 각종 재활전문가를 양성 적소에 적정수가 배치되어야 한다.

5) 서비스의 통합성

6) 서비스의 공적 책임성등이 원칙적으로 고려되어야 할 것이다.

6. 선진국에 있어서의 재활서비스의 발달과 문제점

모든 선진국에 있어서 1950년과 1970년 사이 급속한 경제적 성장과 더불어 장애자의 재활과 양호에 대한 수요가 급증함에 따라 재활서비스도 급증하였다. 그때만해도 이러한 서비스는 기존시설만 확장한다면 모든 장애자의 모든 욕구가 충족될 것으로 믿어졌다. 그러나 실지로는 일부 부류의 장애인만 이러한 시설서비스로 이득을 본 결과가 되었으며 또한 시설이나 기관이 지나치게 세분화되고 전문화되는 바람에 엄청난 요원경비로 인하여 중대한 국면에 봉착하게 되었으며 행정면에 있어서도 너무많은 부서가 생겨나고 따라서 부서간의 협조가 어려워져 지나친 개인당 비용지출, 인력의 낭비, 자원의 소모를 초래하고 있다. 따라서 개발도상국에 있어서 이렇게 복잡하고 낭비적인 기구나 시설을 그대로 모방한다는 것은 심본 재고할 여지가 있으며 WHO에서 권고하듯이 단순하고도 효과적인 재활서비스 전달체계확립이 소망스럽다 하겠다. 장애자 재활서비스 체계를 구상하는데 있어서 WHO의 전문가위원회(Expert Committee)의 지침²⁾을 참고로 보면 다음과 같다.

7. 장애자 재활서비스체계에 대한 WHO의 권고

각국 정부는 장애자문제가 심각하다는 것을 인식하고 또한 “2000년까지는 모든 국민에게 건강을”이라는 목표아래 긴급대책을 세울것을 촉구하며 결론적으로 다음과 같이 권고하였다. ① 각 정부는 일차 보건의료제도 발전(Primary Heal-

- th Care Development)을 계획하는데 있어서 장애발생 예방과 재활서비스를 일차보건망형성에 있어 가능한 한 그 초기발전단계에 포함시키도록 해야한다. ② 정부는 WHO서류중 “장애의 예방과 재활²⁾” 및 “지역사회에 있어서의 장애자의 훈련⁶⁾”이라는 교본에서 제공한 지침을 채택해야 한다. ③ 대부분의 장애는 특히 개도국에 있어서 예방할 수 있는 Condition이므로 정부는 장애 예방을 위한 여러사업에 최고의 우선권을 주어야 한다. ④ 각 정부는 장애의 예방과 재활을 위해 정책과 계획을 수립하는 국가적 기구를 설치해야 하며 또한 상호조정과 집행 및 그 평가를 위한 기관을 세워야한다. 그러기 위해서는 정책형성과 재정적자원이 확보될 수 있도록 고위 부처간협의체(High Level Inter-Ministerial Body)가 있어야 하고⁶⁾ 모든 재활서비스를 계획하며 지침을 작성하고 협조하며 평가하는 집행기관(Executive Body)이 마련되어야 한다. ⑤ 각국 정부는 지역중심장애자 재활사업 혹은 재가장애자 재활사업(Community-Based Rehabilitation 약어 CBR)과 장애 예방을 긴급과제로서 개발계획을 시작할 것을 촉구한다. ⑥ 정부는 특히 CBR프로그램의 충분한 지휘감독과 의뢰서비스(Referral Service)를 제공할 수 있도록 전문인력개발의 필요성에 대해 특별한 관심을 가져야 한다. ⑦ 모든 현존하는 재활분야에 있어서의 이용시설과 인적자원은 CBR의 발달과 지원을 위해 이용되고 지향되어야 한다. ⑧ 정부는 장애자의 자립 자존을 위하여 지역적 기술의 개발을 지원해야 한다. ⑨ 정부는 타국과의 경험 및 정보교환을 촉진해야하며 개도국은 개도국간 기술협조(TCDC) 아래 가능한 최대한도 상담과 훈련 및 연구를 위한 시설을 확보하도록 노력해야 한다. 이상은 특히 개발도상국을 위한 권고안이며 각국 고유의 사정이 있으므로 그대로 받아들이기는 어려운 실정이나 원칙적인 면에서 모든 나라에 있어 크게 참고될만한 권고사항이라고 믿어진다. 그러면 여기서 CBR에 관해 조금더 언급해 보기로 한다.

8. 재가장애자 재활서비스(CBR)

대부분의 나라에 있어 기존하고 있는 시설은 재활이 필요한 인구의 1~2%정도만 카바할 수 있을뿐 아니라 그것마저도 지리적으로 편재하고

있으며 서비스를 받는 장애자군도 한두 그룹에 치우치는 경향이 있다. 그 뿐더러 병원이나 시설에서의 서비스는 장애자의 진정한 욕구하고는 거리가 먼것이 많고 그 성과는 지나치게 고가일 수도 있다. 그러므로 시설은 무의무탁한 중증장애자의 수용시설로 이용될 수 있을 것이나 그렇지 않은 경우 꼭 필요한 사람에게만 그것도 단기간 집중 교육훈련을 실시하는데 이용될 수 있을 것이며 또한 재가장애자의 통원 치료 및 훈련장소로서 이용되어야 할 것이다. 여하간 종래의 방법으로는 전 장애인구에게 최소한의 필요 불가결한 재활서비스를 제공한다는 것은 현실적으로 거의 불가능한 것이라 하겠다. 여기에 종래의 시설적 재활에 대비하는 재가장애자 재활서비스(CBR)가 그 대안으로서 각광을 받게된 연유이며 최선의 방법으로 인정되는 연유라 하겠다. 가정은 또한 장애자가 안정과 사랑 평안과 위안을 받을 수 있는 최후의 보루라 하겠다. 재가장애자 대책에 있어서의 최대의 관건은 보건소등 지역의료기관, 최저생활보장을 포함하는 사회보장사무를 취급하는 지역관청 장애자가 여러가지로 이용할 수 있는 지역재활시설등과 더불어 학교교사, 목사등 종교지도자 동네유지 부녀회원 자원봉사원등 지역의 모든 인적 물적자원을 동원하고 참여시키는 지역협조체제의 구축이라 하겠다. 그렇게 함으로써 재가장애자에게 주택의 개량, 도로, 교통, 통신의 편의를 제공할 수 있을 것이며 재활시설을 이용함으로써 전문적인 의료, 교육, 직업, 고용등의 상담과 훈련을 받을 수 있고, 장애수당, 장애연금, 의수족의 제공등 행정적 지원을 받을 수 있을 것이며 사회문제(편견, 결혼, 남녀관계등) 스포츠와 오락 문화적 활동등에 대한 자문과 지원등 전인적 재활서비스를 향유할 수 있는 제도가 될 수 있는 것이다. 중증장애자에 대해서는 자원봉사원의 가정서비스 가사부조가 주선될 수 있을 것이며 또한 중증장애자에게는 재가고용(Home-Bound Employment)도 마련해줄 수 있을 것이다.

전 장애인구의 전적재활은 모든 나라에 있어 재활서비스의 목표가 되는 것이며 장애자에 있어서 가정의 의의가 재강조되는것도 바로 이런 뜻에서 연유한다 하겠다.

9. 우리나라의 재활서비스 정책의 기본원칙

이상의 기본적인 이해를 토대로해서 우리나라에 있어서의 재활서비스의 기본입장을 고려해보면 ① 장애자는 불우한 처지의 대표적인 집단이며 장애자복지의 실패는 사회복지의 주요지표라는 사실의 인식하에 장애복지를 사회복지의 최우선과제로 정해야 한다. ② 구호의 차원을 넘지 못하고 있는 기존의 장애자 복지를 재활의 수준으로 향상시켜야 한다. ③ 정부의 주도적 역할과 책임의 증대를 실현시키되 공부문과 사부문간의 협조를 활성화해 나간다 ④ 지나친 현실주의나 과도한 이상추구를 지양하고 이상과 현실의 조화와 균형을 이루도록 한다. ⑤ 프로그램의 실시는 지불능력에 따른 자원배분이 아닌 욕구에 따른 배분의 원칙을 준수한다. ⑥ Programme은 항상 Cost-Effectiveness를 염두에 두고 사전계획을 철저하고 치밀하게 세워야 할 것이다. 장애자의 출현을 중증장애자의 분포 장애자의 욕구등을 기초로하여 고려되어야 할 장애자 재활 복지항목은 다음과 같이 꼽을 수 있을 것이다.

10. 장애자 종합 재활 복지정책

- 1) 장애예방정책
- 2) 의료보장정책
- 3) 교육보장정책
- 4) 직업재활정책
- 5) 재활기술 개발정책
- 6) 전문인력 개발정책
- 7) 생활보장정책
- 8) 종합 사회복지정책

9) 장애자 주택정책 기타를 열거할 수 있을 것이다. 예방이 재활보다 확실히 값싸고 효율적이라는 것은 주지의 사실이다. 모자보건교육의 강화로 선천적 및 후천적 기형과 장애발생의 예방, 기업안전시설 설치와 산업안전교육 및 홍보(1986년 산재발생수는 14만) 교통안전시설, 사고예방교육 및 홍보를 통한 교통사고의 예방(1987년 15만 3천건발생 7200명 사망)등은 시급한 과제라 하겠다.

1990년까지는 전국민이 의료보장의 우산 아래 들어가게 됨으로 일단 양적인 면에서 해결될 것이다. 그러나 우리나라의 의료보험과 의료보호는 급여의 질적면에 있어서 장애자에게 불리하게 제도화되어 있어 개선을 요하는 점이 많다. 예를 들어 180일이라는 급여기간의 제한은 물리

치료나 작업치료의 중단이나 자부담을 강요하게 되고 급여기준의 제한으로 의수족 보조기의 제작 및 장착이 비급여로 분류되어 있어 자부담을 가중시키고 있다. 의료보호는 상대적으로 수가가 저렴하여 전문적 서비스가 적절수준에서 이루어지지 못하고 있다. 그러므로 이를 시정하기 위해서는 장애자 출현율에 상응하는 국가예산의 제상이 이루어져야 할 것이다.

소득보장면에 있어서는 경제활동의 참여가 거의 불가능한 중도장애자에 대한 장애수당지급이 최우선시책으로 채택되어야 할 것이다. 직업재활정책에 있어서는 장애자의 고용촉진과 장애자 직업훈련의 재원을 염출하기 위해 의무고용제도가 반드시 실현되어야 할 것이다. 현재 거의 백지상태의 재활정책에 있어 그 완급을 가린다는 것은 극히 어려운 일이나 현실적으로 접근할 수 있고 긴급한 과제부터 순차적으로 풀어나가야 할 것이다.

11. 복지재정

우리나라 장애자복지재정의 자원이 되는 사회보장지출을 보면 1985년 세출의 5.2%로 급격히 증대하는 국민의 복지욕구를 충족시키기에는 극히 미흡한 상태이다. 이는 서독 프랑스 스웨덴등 복지선진국의 1/9수준에 불과한 실정이다. 이와 같이 사회보장지출이 낮은 것은 국방비, 경제개발비등 비중이 타국에 비해 현저하게 높는데 그 원인이 있으며 이것이 복지행정 부진의 근본적인 제약요인이 되고 있다고 보겠다. 그러므로 우리나라가 복지국가를 지향하는데 있어 통치자나 정책입안자의 철학과 중대한 정책적결심이 요청되는 것도 바로 이 자원조달문제에 기인하는 것이라 하겠다. 현재 사회개발비는 전 GNP의 6% 정도이나 2000년에는 17.7%로 증대시켜야만 어느 정도의 복지정책을 펴나갈 수 있을 것으로 추산되고 있다.

12. 장애자시설의 문제점과 개선점

1) 현재 장애자시설은 전국에 98개뿐이며 그것도 대부분이 수용시설에 불과하다. 시설의 절대수가 부족하며(전국에 최소한 450개는 필요한 것으로 추정됨), 또 전국적분포가 고르지 못하다. 그러므로 시설을 소형화하고 전국에 고루 장애별로 배치토록하며 수용시설이 아니라 재활시설

로써 활용되어야 한다. 10~20명 정도로 수용하는 Group Home 제도의 도입도 한번 고려해 볼직하다(특히 정신박약아의 경우).

2) 따라서 금후 시설은 전통적의미의 수용시설과 개방된 이용시설로서의 역할을 겸해야 할 것이다. 무의 무탁한 장애인이나 연고없는 중증장애자는 수용시설로서 이용할 것이나 경·중도장애자는 이용시설로 활용해야 할것이다.

3) 시설은 전문화되고 다양한 재활프로그램을 제공해야 한다. 재가장애자의 상담과 간단한 의료재활 및 직업재활프로그램을 제공하고 편의시설 여가선용 시설등의 구비가 바람직하다. 즉한 Community Center로서의 역할이 바람직하다.

4) 영세장애자나 무연고장애자 뿐만아니라 모든 일반 장애자를 위한 시설이되고 무료뿐 아니라 장애자의 형편에 따라 유료프로그램도 개발해야 할것이다. 따라서 시설은 개방적이며 그 지역사회의 CBR Program의 한 유기적 구성원으로서의 역할을 담당해야 한다.

5) 시설의 인가기준을 완화하여 지방유지로 하여금 시설을 설치토록 유도하고 격려해야 할것이다.

6) 영세성을 면치 못하고 있는 시설운영비를 현실화해야 한다.

7) 복지시설종사자를 전문화하고 신분보장을 하며 처우개선을 해야 한다.

8) 각시설은 폐쇄적이며 독선적인 경향을 지양하고 타시설, 단체 그가 존재하는 지역사회등과 서로 연계성을 갖고 긴밀히 협조하여 서로 상호적 보완적 관계를 유지해야 한다.

9) 흔히 말하는 복지상인이니 복지귀족이라는 말을 듣지 않도록 복지시설 운영주나 종사원의 구태의연한 의식구조는 개조되어야 한다.

13. 장애인 재활서비스의 전달체계

장애인 재활문제는 복지운동주체로서의 장애인 자신과 의사, 교육자 사회사업가등 전문집단, 병원이나 각종복지시설 그리고 정치지도자 행정가등의 정책주체의 정책의지등이 혼연일체가 되어 종합적인 재활복지정책이 추진될적에 비로소 소기의 성과를 올릴 수 있을 것이다. 이를 위하여 가장 기본적인 Route 통로로서 서비스 전달체계가 갖추어져야 한다. 장애인 재활복지서비스는 재삼 언급된 바와같이 의료재활 직업재활

등 재활사업과 사회보험 공적부조 사회복지서비스등 여러 서비스를 망라한 것이며 이러한 서비스를 누가 어떠한 경로를 통해 장애인에게 전달하느냐 하는 조직적관계를 전달체계라 칭한다. 재활행정이란 장애인복지에 관련되는 정부의 조직과 행정 재정체제로 정의할 수 있을 것이다. 우리로서는 우리의 정치, 경제, 사회의 실정에 맞는 서비스 전달체계를 수립함으로써 재활복지사업을 발전시켜 나갈수 있을 것이다. 장애자의 욕구의 증대 다양화, 국가의 책임과 정부의 재정 부담증대, 지방자치제와 서비스의 지역화 장애자의 소득증대와 서비스 유료화등의 제반 주변상황 변화가 서로 연계되며 장애인 복지서비스의 전달체계도 이러한 변화에 대응하게끔 만들어져야 한다.

1) 현재도의 문제점

(1) 장애인복지와 관련된 법령제도가 여러갈래 독립적으로 운영되고 있다. 따라서 장애인복지 서비스의 계속성 상호 연계성등이 결여되어 있다.

(2) 행정기관도 여러갈래로 나뉘져 있으며 이들 행정기관의 사업을 상호조절하는 기구가 없다.

(3) 행정이나 사업의 집행이 중앙집권적성격을 띠고 있어 지방단위의 사업계획이나 집행기능을 제대로 하지 못하고 있다.

(4) 민간단체의 서비스에 있어서도 ① 상호조정기능 ② 지역사회단위의 사업부진 ③ 사업의 전문성 결여 ④ 재정의 취약성 ⑤ 기관간의 비협조적태도등 많은 취약성을 지니고 있다.

(5) 지역사회에서의 일선 행정기관의 전달체계가 태만한 상태이며,

(6) 재활사업의 재원이 정부 90%, 민간 10% 정도로 되어 있으나 다양한 자원조달방법이 어렵다 하겠다. 여러번 지적되다시피 장애인 사업을 담당하는 전문인력이 크게 부족하다. 따라서 서비스의 전문성이 결여되고 있다.

2) 현재도의 개선점

(1) 장애인복지에 관련되는 여러가지 사업을 통합적으로 다룰수 있는 재활서비스에 관한 종합법 혹은 기본법의 제정이 필요하다. 현실적으로 이것이 어려우면 현행 “심신장애인 복지법”을 보강하여 기본법의 성격을 띠우도록 해야 할것이다.

(2) 중앙에 장애인복지에 관련되는 정책입안, 재정지원 그리고 여러 정부기관의 사업을 효율

적으로 통합하기 위하여 “장애자복지 심의위원회”같은 기구를 설치 운영해야 한다. 이 위원회는 대통령 혹은 총리실에 둘수 있다. 이 위원회는 장애자 복지정책과 제도의 심의 재정적 지원 방안과 관련된 부처사업의 협의 조정기능을 담당한다.

(3) 지방자치제의 실시와 더불어 지방정부에서도 “장애자복지 위원회”같은 기구를 설치 지방단위의 관련사업 협의조정기능을 해야 할 것이다.

(4) 민간기관에 있어서도 상호 조정 협의하는 통합적조직이 육성되어야 한다.

(5) 지역사회단위의 일선전달체계가 완전히 갖추어져야 한다. 여기에는 여러가지 방안이 제기될 수 있다. ① W.H.O.에서 권고한 바와 같이 기존하는 전국의 보건망을 확대 개편하여 이업무를 담당케 할 수 있을 것이다. 이 안은 의료 재활 서비스 전달체계로서는 타당할 것이나 기타 다양한 복지행정을 담당하기에는 적합치 않다. 그러므로 이러한 행정담당기관으로서 기존하는 군면단위까지의 행정부서를 확대, 강화해 이용할 것인지 일본의 예에서 보다시피^{7,8)} 장애자복지, 노인복지, 아동복지, 모자복지 등 복지행정부서를 군면단위까지 별도로 설치 복지행정을 일괄관장케하는 복지사무소제도도 한가지 방도가 될 것이다. 어떠한 경우이든 기존하는 보건망하고의 긴밀한 협조는 일선전달체계 구축에 있어 필수적인 조건으로 보인다.

(6) 기타 이러한 복지서비스 전달체계의 원활한 운영을 위한 재활서비스기관, 시설의 배치확대 전문요원확보를 위한 교육제도의 확립 다양한 재원각출방안, 민간유지지원등 자원단체의 육성, 행정기관과 민간기관의 역할의 분담, 전문적인 상담기관으로서 아동상담소 재활상담소 직업상담소의 설치 여부등이 고려되어야 한다. 이상과 같은 전달체계에 관련된 여러문제를 조사연구 검토하여 정책화하기 위하여 관, 민, 대학합동의 Workshop이나 토론회가 자주 열려 낭비없고 관료적이 아닌 실효성있는 체계가 확립되어야 할 것이다. 이상과 같이 방대한 재활서비스 전달체계 문제를 어디서부터 어떻게 접근하며 돌파해 나가는냐 하는 것은 누구에게나 큰 난제임에 틀림없다.

14. 최근의 행정당국의 움직임

최근 행정당국에 있어서도 장애자 재활서비스

개선을 위해 ① 장애자 등록제 실시방안 ② 영세장애자 의료확대 방안 ③ 장애자 재활서비스를 포함한 사회복지 서비스 전달체계 확립방안 그리고 ④ 중앙대책위원회 구성방안 등이 검토되고 있는 것으로 안다. 장애자재활 복지서비스에 관한 기초자료가 될 등록제는 현재일부 지역에서 시범적으로 실시되고 있으며 금년 9~10월경에는 전국적으로 확대 실시할 방침인 것으로 알려져 있으며 전달체계도 연구기관에서 시안을 작성중인 것으로 안다.

중앙대책위원회에 관한 사항도 금명간 결정이 날것으로 예측된다. 모든 방안이 중지를 모아 실효성있는 방향에서 수립되기를 바라며 이것이 한국의 장애자 재활사업발전에 있어서 일대 전기가 되기를 갈망할 뿐이다.

15. 장애자 재활과 정형외과의의 역할

1) 광의에서의 장애의 예방과 의료적 재활분야에 있어서의 주도적역할을 담당해야 한다.

2) 특히 지역사회 재활서비스 전달체계에 있어서 관여하는 행정기관이나 의료기관 재활시설 뿐 아니라 뜻있는 사회인의 참여와 지원이 절대적인 역할을 한다. 일본만해도 장애자서비스를 포함한 사회복지증진을 위한 민간봉사자로 민생위원이 전국에 174,000명 신체장애자 상담원이 9,240명이나 일하고 있다⁴⁾. 그러므로 장애자문제에 관심과 이해가 있는 정형외과의의 Community Leader로서의 역할이 절대적으로 요망되고 있다. 실제로 현재 많은 정형외과 동료들이 재활협회, 재활시설등 장애자 지원기관의 주역을 맡고 있으며 앞으로 더욱 많은 참여와 봉사가 기대된다.

3) 현재 재활공학(Rehabilitation Engineering)이 많은 주목을 끌고 있다. 장애자 재활을 돕는 새로운 기술과 기기의 개발 도입 및 보급자로서의 역할이 기대된다.

4) 앞으로 지역사회에 있어서 더욱 많은 재활기관이나 시설설치가 요망되고 있는 시점에서 이들 시설의 개설 운영자로서 혹은 조력자로서의 역할이 기대된다.

5) 앞으로 더욱 활발해질 것으로 기대되는 장애자의 Sports 기타 문화적활동의 지원자로서도 적격이라 하겠다.

6) 그리고 앞으로 의료계 특히 정형외과계에 간접 혹은 직접적으로 영향을 미칠것으로 예상

되는 각 Level에서의 행정체계 및 시책결정과정
에 있어서 정형외과의의 적극참여와 기여가 소
망스럽다 하겠다.

참 고 문 헌

- 1) WHO : *International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps*. WHO Geneva 1980.
- 2) WHO : *Disability Prevention and Rehabilitation. Technical Report Series 668* WHO. Geneva 1981.
- 3) W.H.O. Workshop 보고서 : 2000년대 장애인 복지정책의 방향, 한국장애인 재활협회

1987.

- 4) 전국 사회복지협의회 : 體の 不自田な人びとの 福祉. 東京, 丸井攻社 1986.
- 5) 社會福祉協議會 : 社會保障の 手引, 東京. 功文社 1983.
- 6) Helander et al : *Training Disabled People in the Community* WHO. Geneva 1983.
- 7) Kojima(editor in chief) : *Disabled People in Japanese Community. Japan Council for the International Year of Disabled Person*. Tokyo 1981.
- 8) 杉田信夫 : 社會福祉 小六法, 京都 ミネルヴァ書房 1987.