

# 장애 평가

## Disability Evaluation

이 경 석 | 순천향의대 신경외과 | Kyeong-Seok Lee, MD

Department of Neurosurgery, Soonchunhyang University college of Medicine

E-mail : ksleens@sch.ac.kr

J Korean Med Assoc 2008; 51(7): 664 - 671

### Abstract

Systematic and effective means for promoting and protecting the welfare of the disabled requires reliable criteria that accurately demonstrate the presence and measure the severity of the disability. Given the same disability, however, the degree of that disability may measure differently according to the particular criteria used in Korea. In addition to inconsistency, the varying set of criteria has resulted in significant diagnostic errors, fraud, and malingers, leading to overall distrust and dissatisfaction. Accurate disability evaluation is the key for the welfare for the disabled. Evaluation of the physical impairment is possible only by the medical doctors. Doctors should know the concept, purpose, and methods of disability evaluation.

**Keywords:** Disability evaluation; Public health; Workers' compensation; Social welfare

**핵심 용어:** 장애평가; 국민건강; 산재보상; 사회복지

### 서론

장애인에 대한 복지제도가 열악했던 시절에 비하면 최근 우리나라의 장애인복지는 크게 발전하였다(1). 특히 장애인복지법의 개정과 함께 장애인의 권리의식이 커지면서 등록 장애인이 꾸준히 증가하고 양적으로 큰 성과가 있었다. 그러나 비교적 짧은 기간 동안에 빠른 성장을 한 만큼, 이러한 양적인 성장에 걸맞는 질적 관리가 부족하여 적지 않은 부작용이 생기고 있다. 이러한 부작용은 그대로 두면 복지제도의 성장과 개선에 큰 방해가 된다. 의료 분야에서도 적지 않은 단점과 문제점이 있다. 이를 개선해야 더 건실한 성장을 기대할 수 있다.

체계적이고 효율적인 장애인복지에는 장애 유무와 정도를

객관적이고 과학적으로 평가할 수 있는 기준이 있어야만 가능하다. 그러나 현재 이용하고 있는 장애평가 기준은 진단 오류와 가짜 장애인 등 판정 자체에 대한 불신과 불만의 원인이 되고 있다(1). 미국에는 미국의학협회가 만든 표준화된 과학적인 장애평가 기준이 있다(2). 우리나라에도 우리나라 사람들의 문화와 사회 여건에 합당한 과학적인 장애평가 기준이 필요하다. 장애평가의 개념과 원칙 그리고 전망을 살펴보고자 한다.

### 장애의 개념과 평가기준

1980년 세계보건기구(WHO)에서는 국제 분류(International Classification of Impairments, Disabilities,

and Handicaps, ICIDH)를 통해 장애를 신체장애(impairments), 능력상실(disabilities) 그리고 불리(handicaps)의 세 가지 용어로 구별하였다. 신체장애란 의학적으로 평가한 신체장애를 말하고 능력상실이란 특정 업무나 직업적 측면의 불편을 말하며 불리한 법적 또는 사회적 측면의 손해를 말한다(3, 4). 흔히 노동력상실률을 장애평가 기준으로 이용하는데, 노동력상실률이란 능력상실률의 하나로 경제적 측면에서 평가한 장애의 정도라고 할 수 있다. 그러나 신체장애율이나 능력상실률은 실재하지 않는 추상적 개념이며 신체장애율이 능력상실률을 결정하지 않고 비례하는 것도 아니다. 장애평가 기준이란 형평성과 보편타당성에 기초하여 추상적 개념을 정량적(quantitative)으로 객관화한 기준으로 과학적인 모양을 갖추 사회구성원이 공동으로 마련한 약속이다. 곧 과학(science)과 여론(consensus)의 합이다(2, 3). 최근에는 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)라고 하는 새로운 장애분류 방법이 제시되었는데, 기능 또는 구조의 장애(impairments with body functions or body structures), 활동과 참여(activity and participation) 그리고 환경 요인(environmental factors)을 함께 고려하는 새로운 개념을 도입하고 있다(5, 6).

장애는 분류기준에 따라 여러 가지로 나눌 수 있고 포함하는 범주를 어떻게 정하느냐에 따라 종류가 다양하다. 장애발생 시기에 따라서는 선천성과 후천성으로 나눌 수 있고 장애 지속 기간에 따라서는 일시적과 영구적으로 나눌 수 있으며 부위나 장기에 따라서는 지체, 정신, 등 다양한 분류가 가능하다. 한편 장애인 복지와 관련된 장애라는 개념과 달리 또 다른 의미에서 장애를 정의할 수 있는데 질병이나 손상에 대한 적절한 치료를 했지만 더 이상 좋아지지 않고 남은 회복 불가능한 형태나 기능손실을 장애라고 한다(3).

한국이나 일본은 장애인의 범주를 주로 의학적 모형(medical model)에 따라 신체 구조나 기능의 장애로 한정하는데 비해 서구 선진국들은 신체 및 정신의 기능적인 장애 뿐만 아니라 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지에 대한 노동능력 등 사회적 의미의 장애까지를 포함한 포괄적인 장애 범주를 채택하고 있다(4, 7). 예를 들면 미국의 경우 생

식기, 소화기, 비뇨기, 피부, 혈액 및 내분비계 등에 장애가 있거나 암, 에이즈 환자 등도 내부 장애인 범주에 포함하고 있다. 영국은 신체 및 정신장애로 인해 자신의 연령과 경험, 자격에 상응한 취업을 하지 못한 사람도 장애인으로 인정한다고 한다. 미국 장애인법(Americans with Disability Act, 1990) 제3조 2항에서는 ‘장애’의 의미를 ① 사람의 주요 생활 활동의 한 가지 또는 그 이상에 실질적 제약을 갖는 신체적 혹은 정신적 손상, ② 그러한 손상의 기록, ③ 그러한 손상이 있는 것으로 간주되는 경우로 정의되어 있다. 따라서 장애의 범위를 매우 포괄적으로 정하고 있으며 기능상의 제약이나 제약이 있는 것으로 간주되는 경우까지를 포함하고 있어 신체적, 정신적 손상과 이로 인한 생활의 제한을 포괄하고 있다. 사회보장제도에서 규정되고 있는 장애인의 정의는 “의학적으로 판정하여 적어도 1년간 지속될 것으로 기대되는 또는 사망에 이를 것으로 기대되는 신체적, 정신적 결함으로 인하여 실질적인 소득활동에 참여하지 못하는 사람”으로 되어 있다. 즉, 사회보장적 측면에서는 소득활동 여부가 장애를 판정하는 기준이 되고 있다. 이에 따라 최소한 1년 이상의 내부질환과 정신질환이 장애의 범위에 포함되고 있다. 장애의 판정절차는 본인의 신청에 의해 지방 사회보장사무소와 주의 청에서 장애판정서비스(Disability Determination Service, DDS)를 받으면 된다. 한편 이와 같은 기준은 금융실명제가 투명하게 시행되고 있는 미국이라는 사회 경제적 배경에서 통용될 수 있음을 함께 이해해야 한다.

장애평가란 손상 또는 질병이 치유된 뒤에도 남은 장애의 내용과 정도를 평가하고 진단하는 일을 말한다(3). 쉽게 생각하면 장애는 객관적으로 보이는 대로 평가하면 될 것처럼 보이지만, 장애의 개념과 특징으로 인해 객관적 평가가 매우 어렵다. 현재 우리나라에서 사용중인 장애평가 기준은 산재보상보험법 이외에도 근 30가지가 되고 각 기준마다 등급이 서로 다르다. 따라서 이를 이용하는 국민들은 같은 장애에도 서로 다른 종류의 진단서를 발급받아야 하는 불편과 평가기준에 따라 등급이 달라서 생기는 혼란이 있다. 예를 들면 산재에서 6급을 받았더라도 이 장애가 장애인복지법에서는 5급이 될 수 있으며 국민연금법에서 2급이 되기

도 한다. 따라서 이로 인한 혼란과 불편이 끊이지 않고 있다. 진단서 하나로 모든 일을 해결하는 것이 아니라 자동차 보험이나 생명보험이 서로 달라 매번 병원을 방문하여 각기 다른 진단서를 발급받아야 하며 의사들도 이를 잘 몰라 어떤 때는 환자가 한 가지 진단서를 교부받기 위해서도 헛걸음을 하는 경우가 적지 않다. 이런 문제점들을 인식하여 2005년 2월에는 장애평가기준 일원화를 위한 공청회가 열린 적이 있다. 정부에서도 여러 부처가 각기 연관은 되어 있으나 모두를 포괄할 수 있는 부서가 없어서 결국 여러 부처가 공동으로 관여하여 평가기준을 일원화해야 한다는 주장에는 공감을 했지만 제대로 추진되지 못하였다.

장애는 주관과 경제적 여건을 비롯한 사회의 영향은 물론, 환경과 문화적 영향을 받기 때문에 나라마다 장애에 대한 개념과 평가 기준이 다르다(3, 4, 7, 8). 따라서 우리나라에서는 우리나라 사람들이 사회적으로 합의한 정의와 범주를 기준으로 하여 장애 유무나 정도를 평가해야 한다. 하지만 우리나라에서 장애의 정의나 범주를 사회적으로 합의한 적은 없으며 이해관계가 서로 달라 쉽게 합의를 이끌어 내기도 쉽지 않아 보인다. 오히려 법률이 먼저 장애의 정의와 범주를 정하고 있음이 현실이다. 한편 장애의 범주나 정도는 매우 주관적인 측면이 있기 때문에 이를 객관적으로 측정 또는 평가하기 어려운 점들이 있다. 대개 선진국의 경우에는 WHO에서 정하고 있는 장애분류에 의거하여 장애 범위를 포괄적으로 정하고 있는 반면, 개도국이나 후진국의 경우에는 장애범위가 협소하게 정해져 있다. 이에 따라 선진국에서는 장애인구 비율이 10%를 상회하고 다양한 복지 서비스가 지원되고 있으나 장애범위가 협소한 국가들의 경우에는 장애인구 비율이 낮을 뿐만 아니라 장애인에 대한 복지수준 또한 충분하지 않다. 우리나라의 장애의 범위는 지극히 의학적이고 신체 외형적인 장애 상태에 초점을 두고 장애의 범위를 정하고 있다(4, 7).

## 장애평가의 필요성과 비용

현대 국가는 장애인 복지를 위해 노력을 해야 하며 장애인의 권리를 보장하기 위해서는 장애 여부와 정도를 객관적

으로 평가해야 한다. 실제로 장애평가는 사회복지와 장애인 등록, 산업재해 보상, 교통사고 배상, 민사 및 형사 소송 등에서 폭 넓게 행해지고 있다.

장애복지는 비단 장애인만을 위한 것이 아니며 장애인의 가족과 이웃 그리고 언제든지 장애인이 될 수 있는 “일시적 정상인” 또는 “예비 장애인”들에게도 중요하다. 그러나 장애인복지는 단순히 “잘 사는 사람이 못 사는 사람을 돕는 식”의 간단한 문제가 아니다. 우리나라의 장애인 복지법에서 장애 등록 대상으로 인정하는 장애범주는 선진국들의 범주에 비하면 그 폭이 매우 좁다. 그러나 사회제도와 여건이 다른데 그런 것들은 무시한 채 범주만 넓힐 수는 없으며 범주가 넓다고 다 좋은 복지가 되는 것도 아니다. 지나친 복지는 근로의욕을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 삶의 의욕까지 잃게 할 수 있기 때문이다. 도덕적 해이와 가짜 빈곤층은 허술한 제도가 만든다. 아무런 조건 없이 생계비만 주는 복지제도는 ‘복지병’을 일으킨다. 우리나라의 제도가 가짜 장애인을 양산할 위험은 없는지 당연히 이를 잘 살펴보아야 한다.

한편 장애평가는 민사 또는 형사 소송의 해결에도 중요한 역할을 한다. 사람의 신체에 생긴 손해, 곧 장애를 객관적이고 과학적으로 평가하는 일은 법을 전문으로 하는 사람들이 할 수 없는 분야이기 때문에 의사가 관여하여 의학적 감정 또는 신체 감정을 하게 되는데, 이 감정이 정확해야 재판이 공정하게 될 수 있다. 그러나 장애평가는 그동안 의학이 수행해 오던 진단과 치료, 예방 그리고 재활 등의 역할과는 다르기 때문에 많은 의사들에게도 다소 생소한 분야이다. 그리고 학문적으로도 아직 체계가 확립되지 않은 상황이기 때문에 의사마다 제각기 다른 기준과 주장으로 서로 다른 감정을 할 수 있다. 이렇게 의사마다 서로 다른 감정을 하게 되면 의사의 감정에 근거한 법적 판단까지 서로 다를 수 있으며 법적 판단의 차이가 지나치게 클 경우에는 법적 판단까지 불신을 받게 된다.

또한 장애에 대한 부적절한 평가와 보상은 만성 통증과 장애의 유행을 초래하기도 하며 보험사기에 의사나 의사의 진단서가 이용되기도 한다. 산재해택을 오래 받기 위해 객관적인 이상 소견이 없는 데도 증상을 심하게 오래 동안 호소하면서 불필요한 검사를 반복하고 때에 따라서는 위험한

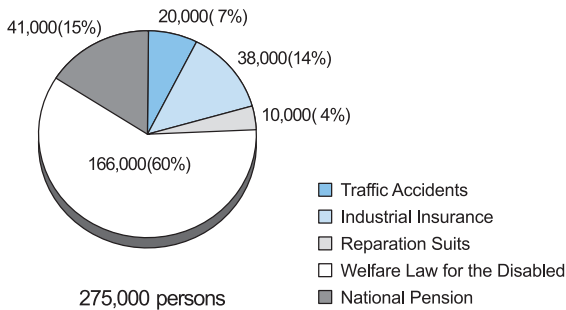


Figure 1. Estimated number of disability evaluation in Korea.

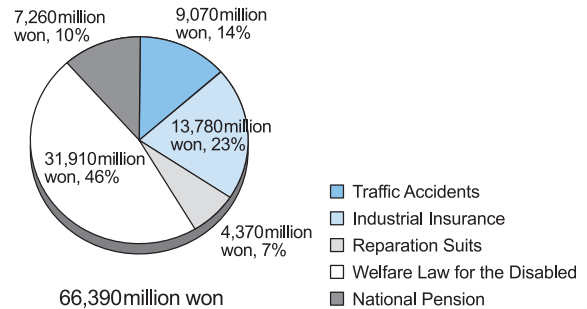


Figure 2. Estimated cost of disability evaluation in Korea.

치료를 받다가 합병증을 만들기도 하는 등 장애를 만들거나 키우는 경우도 있으며 부적절한 장애보상은 주변 사람으로 하여금 이를 모방하여 장애가 유행병(disability epidemic)이 되기도 한다(9, 10). 사기는 속는 사람이 있을 때 성공하며 속는 사람이 없다면 발붙이기 어렵다. 보통 속는 사람이 손해를 보면 손해를 본 사람은 속지 않으려는 노력을 기울이게 마련이다. 그러나 보험사기는 속는 의사가 보험회사에 손해를 주는 구조여서 속는 사람과 손해를 보는 사람이 달라 사기가 쉽게 퍼지고 오래 가기 쉽다. 2006년 한 해 동안 집계된 보험사기는 약 3만5천여 건에 금액으로는 약 2조5천억원에 달한다고 한다.

우리나라 장애평가의 규모는 2007년에 보고된 자료(11)에 따르면 장애인 등록을 위한 장애평가가 약 16만6천명, 국민연금 장애평가가 약 4만1천명, 산업재해 후유 장애인이 약 3만8천명, 교통사고 후유 장애인이 약 2만명 그리고 소송이나 분쟁과 관련된 경우가 약 2천명으로 모두 합하면 매년 약 26만7천명에 달한다고 한다(Figure 1).

그리고 우리나라에서 한 해 동안 장애인진단 발급에 소요되는 비용은 약 255억원이며 장애평가를 위한 검사 비용으로 약 410억원이 소요되어 장애평가 비용은 모두 665억원으로 추계된다고 한다(Figure 2).

### 국내 장애평가 업무의 문제점

장애의 종류와 정도를 평가할 수 있는 우리나라의 현행법에 있는 기준으로는 국민연금법, 산업재해보상보험법, 자

동차손해배상보장법, 근로기준법 등 모두 20개가 넘는 법령에 장애 등급을 규정하고 있으나 이들 관련법에서는 장애 범위와 등급이 서로 다르다. 이 기준은 1927년 일본에서 만들어진 공장법 시행령의 “신체장애 등급표”가 근간을 이룬 기준으로 인정 등급의 수나 문항이 조금 다르지만 그 내용이나 기본 골격은 서로 비슷하다. 이 기준은 실정법이란 점과 비교적 간단하다는 장점을 빼고 나면 시대에 맞지 않고 비과학적이며 조잡하고 불명확하며 합리적이지 못하다는 지적을 받고 있다(12). 그래서 자동차 사고의 배상에는 맥브라이드(McBride) 기준(13)이나 미국의학협회 기준(2)을 이용하기도 한다.

우리나라의 현행법 중에서 장애인 또는 장애 정도를 언급한 법률로는 장애인 복지법, 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령, 특수교육진흥법, 고엽제 후유의증환자 지원 등에 관한 법률, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률시행규칙, 국민건강보험법 시행규칙, 국민연금법, 병역법시행규칙, 직업안정법 시행규칙, 특별소비세법 시행규칙 등이 있다. 장애인 복지법 제2조(장애인의 정의)에 따르면 장애인은 “신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자”를 말한다고 규정하고 있다. 또한 이 법의 적용을 받는 장애인은 위 규정에 의한 장애인 중 “대통령령이 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자”로 제한하고 있다. 장애인복지법은 1981년 제정 당시에는 “심신장애자 복지법”이었고 장애인의 범주를 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 5가지로 정의하였다. 2000년에 개정된 장애인 복지법 시행령에

**Table 1.** Types of disabilities in the Korean Welfare Law for the Disabled (2003)

Category	Division	Class	Group
Physical Impairment	External Body Dysfunction	Body & Extremities	Amputation, Joint, Dysfunction, Deformity
		Brain	Complex dysfunctions of central nervous system
		Vision	Vision
		Auditory	Auditory and Balancing
		Speech	Voice and Speech
	Internal Organ Dysfunction	Appearance	Dysfiguration
		Kidney	Hemodialysis or renal transplantation
		Heart	Cardiac dysfunction
		Liver	Liver dysfunction
		Respiratory	Chronic severe respiratory difficulty
Mental Impairment	Learning Difficulty Psychiatric disability Autism	Fistulas	Fistulas limiting ADL
		Epilepsy	Chronic severe seizure
			IQ < 70
			Chronic severe psychiatric illness
			Autism

서는 10가지 장애로 확대하였고 2003년에 다시 외부 신체 기능의 장애 6가지, 내부기관의 장애 6가지 그리고 정신적 장애 3가지 등 모두 15가지 장애로 확대하였다(Table 1).

그러나 현재와 같이 특정 장애유형을 지정하는 방식은 장애유형에 따라 장애를 차별하는 문제가 있다. 예를 들면 척추 수술을 받았지만 일상 생활이 가능한 척추장애인은 장애인복지 혜택을 받고 있으나 장애인복지법의 법정 장애유형에 등록되지 않은 회귀질환에 의한 중증 장애인은 심한 장애가 있어도 등록되지 않은 장애라는 이유로 복지 혜택을 받을 수 없다. 이는 명백한 장애유형에 따른 장애의 차별이다. 장애 유형보다는 장애 정도에 따른 복지가 되어야 한다.

한편, 장애인복지의 확대와 장애에 대한 보상 요구가 급격히 증가하는 데 비해 장애평가에 대한 의사들의 관심과 참여는 미미하다. 우리나라에서는 장애평가 의학이 독립된 학문으로 확립되어 있지 않다. 따라서 장애의 의미와 여부, 그리고 그 정도를 평가하는 방법에 대해 체계적인 교육을 받은 의사가 매우 적다. 장애평가 의학은 의학적 전문지식과 함께 법이나 사회 경제적 지식이 함께 필요한 분야로 의학과 법학 또는 사회학의 틈새에 해당되어 이 분야를 연구하는 의사도 매우 적다. 또한 의사들이 장애평가 의학에 대한 기초적인 지식을 얻을 수 있는 기회가 많지 않다. 이런

상태에서 복지 예산의 증가보다 장애평가에 대한 불신과 불만이 더 빠르고 크게 증가하고 있다. 또한 부적절한 제도로 인한 산재보험의 운용압박은 산재보험의 혁신과 함께 장애평가 제도 개선을 요구하고 있다.

장애평가 제도 개선은 크게 두 가지 방향에서 이루어져야 한다. 하나는 우리나라의 여건에 적합한 과학적이고 객관적인 평가기준을 개발하는 것이고 다른 하나는 이 기준을 제대로 적용할 수 있도록 의사들에게 장애평가 의학을 정기적으로 교육할 수 있는 제도를 마련하는 것이다. 과학적이고 객관적인 장애평가 기준을 개발하기 위해서는 우리나라 사람들의 장애 인지도나 장애에 대한 인식을 조사하고 장애인 편의 시설을 비롯한 여러 여건과 실태를 고려해야 한다. 다른 한편으로는 장애평가 기준이 간편하고 명료해야 할 것이며 장애인에 대한 잘못된 시각이나 인식을 바로 잡을 수 있으면서 사회 구성원들이 모두 공감할 수 있는 기준이어야 할 것이다. 또한 좋은 평가기준을 만들었음지라도 이 기준을 직접 사용할 줄 아는 의사들이 없으면 이 기준은 사장될 수 밖에 없다. 따라서 그 기준을 교육하고 보급하여 일선에서 직접 장애를 평가하는 의사들이 숙지하고 있어야 한다. 그리고 만들어진 새로운 기준이 우리나라 의료계는 물론 법조계나 보험업계의 인정을 받지 않으면 표준화된 기준역할을 기대하기 어렵다. 늦었지만 다행히 2005년부터 정부에



서 장애평가 기준을 개발하거나 개선하는 사업을 추진하고 있으며 대한의학회가 참여하여 현재 이에 대한 연구가 진행 중이다.

## 장애진단

장애진단이란 장애 유무와 종류 그리고 그 정도를 의학적 방법으로 평가하는 일을 말한다. 장애진단이란 의학적 방법으로 장애를 평가하는 일이기 때문에 당연히 의학적 측면에서 평가한 장애, 곧 신체장애를 진단하는 일이다. 신체장애란 미국의 사회복지보험(Social Security Disability Insurance)에서 정의한 바에 따르면 “임상 또는 검사를 통해 진단할 수 있는 의학적으로 납득할 수 있는 해부학, 생리학 그리고 심리학적 이상에 의한 감손”을 말한다(14). 따라서 증상이나 진술만으로는 신체장애를 진단할 수 없고 진찰 또는 검사를 통해 의학적으로 납득할 수 있는 근거가 있어야 진단할 수 있는 것이다.

장애평가를 위한 진찰도 의사가 전문지식과 기술을 이용하여 객관적 사실을 확인하고 이를 기록한다는 점에서는 치료 목적의 진찰과 크게 다르지는 않다. 다만 치료 목적이 아니고 남은 장애를 평가함이 목적이라는 점, 보통 한 번의 진찰과 검사로 끝나며 치료 목적의 처방이 없고 병인을 규명하기 위해 병력이 중요하다라는 점 등이 차이라고 볼 수 있다(15). 우선 무엇을 위해 장애진단을 하는지 확인해야 한다. 구체적으로는 교통사고 손해배상 때문인지, 산업재해나 연금 등 보상을 받고자 함인지, 생명보험이나 상해보험 등 각종 보험 청구를 위함인지, 장애인 등록을 위한 진단인지, 또는 형사나 민사, 또는 가정소송을 위한 진단인지, 그 발행 목적을 명백히 확인해야 한다. 그리고 그러한 평가나 진단이 어느 법규나 기준에 따르는지 제시해야 한다. 목적을 알아야 목적에 맞는 기준과 서식(書式)을 이용할 수 있다. 장애 정도를 평가한 근거를 제시하고 해당 장애등급이나 비율을 정확하게 기록한다. 또한 장애진단서를 이용하는 사람이 누구인지 알아야 하며 이용자의 수준을 확인하고 이용자가 쉽게 이해할 수 있도록 작성하고 의문이 있으면 문의할 수 있는 주소나 연락처를 제공하기도 한다.

## 장애평가에서 의사의 역할

장애 유무나 내용 그리고 그 정도를 객관적이고 과학적으로 평가하기 위해서는 의학적 전문지식이 필요하다. 장애평가도 치료 목적의 의학만큼 관련된 전문지식이 필요하며 최근 장애평가에 대한 사회적 요구가 증가하고 있는 만큼, 의료계에서도 이러한 요구에 적극 대응해야 한다. 장애평가는 근본적으로 의사가 할 수 밖에 없으며 의사가 해야 하는 의료업무 중 하나이다(16, 17). 그러나 현실은 이러한 분야에 대한 관심과 대우가 적절하지 못하여 이 분야를 전공으로 하는 사람은 물론 관심이 있는 사람도 적다. 한편 임상의학은 전문적으로 세분화되어 어느 의사 한 사람이 여러 분야를 동시에 알고 있기 어려우며 전문과목이 아니면 해당 분야에 대한 장애를 평가하기도 어렵다. 따라서 임상진료 전문과목처럼 장애평가 전문의를 양성하여 그 전문의가 모든 분야의 장애평가를 전문으로 담당하게 할 수 없다. 오히려 임상진료 경험이 있는 전문의사가 장애평가에 대한 전문지식을 추가로 공부하여 해당 과목의 장애를 객관적이고 과학적으로 평가해야 한다. 미국을 비롯한 몇몇 나라에서는 미국 의료감정 전문의 위원회(The American Board of Independent Medical Examiners, ABIME)와 같은 장애평가나 진료평가를 전문적으로 할 수 있는 전문학회를 통해 점점 특정 교육을 통해 상응하는 능력과 자격을 갖춘 사람이 많아지고 있다(18).

한편, 장애평가에는 양면성이 있는데 환자 개인을 위한 평가(불쌍한 사람 도와주자!)와 함께 사회 전체를 고려한 평가(사회적 책임감, social responsibility)를 생각해야 한다. 흔히 피해자 동정론을 당연한 것처럼 여기기 쉬운데, 장애평가는 국가가 그 자격을 인정하고 업무를 위임한 것으로 개인감정으로 국가가 위임한 공무를 결정해서는 안된다. 자신의 희생이 바탕이 되지 않고 국가나 공공 재산으로 마치 선행인 듯 피해자한테 유리하게 판단하는 것은 싸구려 위선일 뿐이다.

장애 유무나 정도를 객관적으로 평가하기 위해서는 그만큼 객관적이고 과학적인 장애평가 기준이 있어야 한다. 그러나 현재 우리나라에서는 서로 다른 여러 종류의 장애평가

기준이 쓰이고 있으며 이렇게 서로 다른 평가기준으로 서로 다른 평가를 하기 때문에 한쪽에서는 장애평가 기준이 지나치게 까다롭다는 불평이 있는가 하면 허술한 평가기준이나 관리체제를 악용하는 사례도 적지 않아 가짜 장애인을 가려낼 기준이 필요하다는 지적도 있다(19~24). 장애평가는 손해배상이나 산재보상 또는 장애인 복지제도를 효과적으로 운용하기 위해서 꼭 있어야 하며 의사가 할 수 밖에 없는 의료업무 중 하나이다(3). 또한 장애 유무나 정도는 평가기준에 따라 크게 다르기 때문에 장애인단서를 발행하는 의사는 장애인단서의 사용 목적을 알고 그에 상응하는 기준에 따라 장애를 평가하는 방법을 알아야 한다.

한편, 질병과 장애의 구별은 적지 않은 논란이 있다. 장애 평가 대상은 의학적으로 평가할 수 있는 고정된 신체 증상을 원칙적인 대상으로 삼는다. 일반적으로 치료가 필요한 경우를 질병으로 다루고 치료가 필요하지 않거나 소용이 없을 때 장애로 구분한다. 따라서 불치나 난치인 만성 질환도 원칙적으로는 치료의 대상이지 장애평가의 대상은 아니다. 그러나 영구적 장애 중에서는 반드시 사고나 외상과 같은 외부 요인에 의해 발생하는 손상이나 중독만이 장애평가의 대상이 되는 것은 아니고 질병에 의한 경우라고 하더라도 더 이상 증상이 호전되지 아니하고 고정된 경우에는 장애평가의 대상으로 포함할 수 있다. 다만, 전문가들 사이에서 의견이 서로 달라 합의하지 못한 경우들에 대해서는 평가기준을 확정하지 아니하고 새로운 방법이나 기준에 의해 합의가 이루어질 때까지 유보함이 바람직하다고 본다.

한편 질병을 장애에 포함하거나 노화를 장애로 다루었을 때에는 질병 치료를 소홀히 하여 증상을 악화시켜서 인위적으로 장애등급을 조작하거나 노인이 되어 생기는 자연적인 현상까지 장애로 평가함에 따른 부작용이 생길 수 있다. 이와 같은 부작용에 대해서도 충분한 논의와 검토가 있어야 하리라 본다.

## 결 론

장애인 복지는 발전된 나라라면 반드시 추구해야 할 일이다. 이를 위해서는 장애 유무나 정도를 객관적이고 과학적

인 방법으로 평가해야 하며 장애 유무와 정도를 평가하는 일은 의사가 해야 할 의료업무의 하나이다. 그러나 현재 우리나라에서는 평가기준의 난립과 애매함으로 인해 적지 않은 문제가 생기고 있다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해서는 의사들이 장애평가에 대해 더 많은 관심을 가져야 하고 장애의 개념과 장애평가의 목적 그리고 장애평가 방법을 잘 알아야 한다. 의사들의 관심과 참여를 촉구한다.

## 참고문헌

1. Lee KS. Development of a Korean guide for impairment rating. Health and Welfare Policy Forum 2008; 138: 15-26.
2. Rondinelli RD, ed. Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. 6th ed. San Diego: American Medical Association, 2008.
3. Lee KS. Medical consideration on the reparation and compensation, 4th ed. Seoul: Joongangmunhwasa, 2002.
4. Suh TW. Current status and direction of the expansion of statutory disabilities in the disability act. Indep Med Exam 2005; 2: 12-16.
5. Choi ES. International classification of functioning, disability and health (ICF). Indep Med Exam 2005; 2: 71-77.
6. Jung HY. The changing concept of impairment and disability. Indep Med Exam 2005; 2: 5-11.
7. Kwon SJ. Expansion of disability categories and the task of disability policy. Health and Welfare Policy Forum 1996; 1: 61-64.
8. Patel B, Buschbacher R, Crawford J. National variability in permanent partial impairment ratings. Am J Phys Med Rehabil 2003; 82: 302-306.
9. Aronoff GM. Chronic pain and the disability epidemic. Clin J Pain 1991; 7: 330-338.
10. Aronoff GM, Livengood JM. Pain: psychiatric aspects of impairment and disability. Curr Pain Headache Rep 2003; 7: 105-115.
11. Lee KS, Bae HG, Yun IG, Doh JW. An estimation of economic costs for disability evaluation in Korea. Indep Med Exam 2007; 4: 28-34.
12. Lim KS. Basics of Compensation Medicine. 4th ed. Seoul: Joongangmunhwasa, 2000: 40-119.
13. McBride ED. Disability Evaluation, 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1963.
14. Mooney V. Impairment, disability, and handicap. Clin Orthop 1987; 221: 14-25.

15. Lee KS. Disability Evaluation and Independent Medical Examination. Seoul: Joongangmunhwasa, 2002.
16. Carey TS, Hadler NM. The role of the primary physician in disability determination for social security insurance and workers' compensation. Ann Intern Med 1986; 104: 706-710.
17. Demeter SL. Disability evaluation. Occup Med 1998; 13: 315-323.
18. Lee SH. The disability evaluating system in U.S.A. Indep Med Exam 2005; 2: 22-26.
19. Cho KH. The present condition and problems of the guideline for disability evaluation in Korea. Indep Med Exam 2004; 1: 35-37.
20. Lee KS. Assessment of physical impairment and disability evaluation. J Korean Neurosurg Soc 1994; 23: 276-282.
21. Lee SG. Problems of assessment of physical impairment and disability evaluation in central nervous system in Korea. Indep Med Exam 2004; 1: 20-25.
22. Lee SG. Review of the disability grade documents with central nervous system impairment in the law of ministry of health and welfare. Indep Med Exam 2006; 3: 6-11.
23. Li Z, Kang SH, Lee SD. Review of Korean disability evaluation systems and suggestions for the improvement direction. Korean J Leg Med 2007; 31: 16-30.
24. Rhee CO, Choi JK, Son MA, Moon OR. A comparative study on evaluation methods of permanent impairment in Korea. Korean J Prev Med 1994; 27: 627-651.



### Peer Reviewers Commentary

장애평가는 의학적으로 정확해서 복지 수혜, 보상 또는 배상을 받는 자와 정부, 단체, 개인 등 책임을 지는 자 간에 사회적, 법률적, 도덕적으로 공정하여야 한다. 이 논문은 장애평가와 관련된 개념을 정리하였고 실제로 우리나라에서 장애평가에 소요되는 사회적 비용을 추산하여 제시하였으며 앞으로 신체감정에 대한 의사들의 관심을 촉구하였다. 더욱이 우리나라에서 장애평가 의사 제도의 설립이 필요하다는 주장과 함께 외국의 사례를 적절히 제시함으로써 그 실현이 가능하다는 점을 역설하였다. 필자는 장애평가 분야에 오래동안 관심을 가지고 저술 활동을 하였고 실무 경험도 풍부하다. 본 논문에서는 우리나라 장애평가에 대한 문제점을 소상하게 밝히고 있으며 이를 개선하려고 노력하였다. 그러나 평가에 대한 구체적인 제안을 좀 더 제시하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다.

[정리: 편집위원회]