



장애평가의 문제점 -어려움, 부작용, 가능한 대안-

Issues of Disability Evaluation -Difficulties, Inappropriateness and Proposals-

김 부 환 | 대동병원 정형외과 | Bu Hwan Kim, MD

Department of Orthopedic Surgery, Daedong Hospital

이 승 림 | 국립경찰병원 정형외과 | Seung Rim Yi, MD

Department of Orthopedic Surgery, National Police Hospital

E-mail : ysr@nph.go.kr

J Korean Med Assoc 2009; 52(6): 558 - 566

Abstract

The issues concerning the disability evaluating system in Korea are controversial to say the least. Evaluating systems are so complicated that they continually cause confusion to medical examiners even though they must evaluate patient's medical status accurately, objectively and reasonably to provide adequate compensation for patients. However, controlling associations or educating curricula for disability evaluation are not in place. This study investigates the impending problems of disability evaluation in Korea and discussed what should be done to improve the situations. Social environments, evaluating standards, examiners' capability and education are reviewed in an effort to present an adequate proposals to Korean medical examiners.

Keywords: Disability evaluation; Issues; Proposals

핵심 용어: 장애평가; 문제점; 대안

서 론

장애인 충분한 치료를 시행한 후 증상이 고정된 상태에
장애를 남아있는 신체의 훼손상태를 의미하나 현대에 이
르러 그 의미는 신체적인 범위를 넘어서 사회적 의미까지를
내포하고 있다(1, 2). 이러한 장애에 대하여 배상 혹은 보상
이 발생하는 경우가 점차 늘어나고 있어 장애판정에 대한
관심이 높아지고 있으며, 특히 보상적 측면에서의 사회적
역할이 강조되면서 보편화된 장애평가가 이루어져야 함
이 마땅하나, 장애의 정도를 객관적으로 평가하는 것이 결
코 쉽지 않은 것이 현실이다(3~8). 장애평가를 요구하는 수

요는 법조계, 공공기관 및 이해가 결부되는 여러 기관들을
포함하여 점차 늘어나는 추세인데, 장애평가와 관련된 교육
을 받았거나 장애평가 방법에 대해서 많은 경험을 가진 의
사는 공급되지 않고, 의료계는 장애평가와 관련한 교육에
대한 준비는 물론 관심조차도 아직은 크지 않은 것이 현실
이다. 그리하여 평가자로서의 공정성이나 객관성을 잊는 경
우도 볼 수 있다(8).

현재 우리나라에서 사용되고 있는 장애평가 기준들은 대
략 3가지로 나누어 볼 수 있다(9). 한 가지는 국내법의 각 개
별법에 의하여 규정되거나 기관의 약관을 포함하여 약 30여
가지의 장애판정 등급표에 의해 장애등급을 판정하는 예시

형 등급제도이고, 또 한 가지는 맥브라이드(McBride)식 장애판정법으로(10) 이 방법은 여러 장애가 종류별로, 정도별로 백분율로 예시되어 있고, 환자의 장애를 예시된 장애에 대입함으로써 장애정도를 백분율로 구하는 방법이며, 마지막 한 가지는 미국의학협회(American Medical Association, 이하 AMA)가 만든 장애평가지침인데(11), 예시된 장애등급이 없이 여러 가지 규정과 참조 표들을 이용해 장애를 직접 평가하여 백분율로 장애율을 산정하는 방법이다. McBride방법이나 AMA기준 등에 대한 자세한 내용이나, 장애평가의 대상, 장애판정의 시기, 장애판정자의 자격 등은 본 특집의 다른 장에서 논의되므로, 본 특집에서는 장애 평가 현장에서 실제로 부딪히게 되는 몇 가지 어려움과 부작용 및 가능한 대안에 대해서 간략하게 논의하고 적정한 장애평가를 위한 대안을 제시하고자 한다.

본 론

장애평가 시 마주치는 구체적인 어려움을 나열해보면 첫째 장애평가의 결과에 따라 피검자에게는 상당한 이해관계가 관여된다는 점이 있다(12). 특히 최근 빈곤층에 대한 국가의 지원규모가 커지고(13), 또 각 보험사들의 보험 종류나 규모가 커짐에 따라 장애평가 결과에 따른 재정적, 사회적 혜택의 정도가 상당한 차이를 보인다. 둘째는 장애평가의 수요는 급속히 늘고 있으나 장애판정을 공부한 전문 인력은 공급되지 않고 있다는 점이며, 셋째는 장애평가를 위한 평가기준들이 너무 많고 복잡하고 통일이 되지 않고 있다는 점이고, 넷째는 장애평가 방법을 해설한 세부 규칙이나 규정이 미비하여 용어의 해석에 따라 평가결과가 상당한 차이를 보여 많은 사람들의 불평불만의 요인이 되고 있다는 점이다(1, 14). 다섯째는 신체장애율을 판정하여야 하는지 또는 노동능력상실률을 평가하여야 하는지 하는 문제이고, 여섯째는 장애의 정의에서부터 문제가 되어왔으나 엄연히 현실적으로 영향력을 발휘하고 있는 한시장애 관련문제이고, 마지막으로는 장애평가 서류 작성 등에 투자되는 노력과 시간적 손실에 대한 미흡한 보상 문제 등이다.

이러한 문제점들을 살펴보면 크게 폐평가자를 포함한 사

회적 요인, 장애판정의 기준 및 기술적 요인과 평가자 요인 등의 세 가지 요인으로 나누어 분석할 필요가 있다. 사회적 요인은 단순히 환자로서의 장애상태뿐만이 아닌 배상 혹은 사회적 보상의 측면을 고려하여야 하며 환자 수요자뿐 아닌 사회 구성원으로서의 여러 수요자적 측면을 고려할 필요가 있다. 이에는 이해관계 문제, 평가의 복잡성 및 노동능력 혹은 신체능력상실률의 판정 문제가 거론되며, 장애판정의 기준 및 기술적 요인으로 고려해야하는 점은 평가기준의 다양성, 적합성과 평가시기의 적절성 및 세부규칙과 규정상 용어의 문제점을 살펴보고 한시장애의 평가를 검토할 필요가 있다. 평가자 요인의 경우 현재 우리나라에서는 장애판정의 자격에 대하여 별도로 언급한 규정은 없다. 그러므로 전문성에 관계없이 의사면허가 있는 경우에는 장애판정을 시행할 수 있는 것이 현실이다. 그러나 장애판정은 공적인 문건의 작성으로 적절한 교육과정이 필요하고 객관적으로 작성되기 위해서는 근거의 확실성을 가져야하는 문제점들이 있으며, 다른 감정인에 의한 판정 시에도 거의 비슷한 재현성을 가져야 하나 현실은 그렇지 못하여 서로 판이하게 다른 판정결과로 인하여 법정에서 문제가 되고 있으며, 더군다나 근거가 불명확하게 판정되어있는 경우들이 양산되고 있어 의료계 스스로의 문제점을 부각시키고 있는 것이 사실이다(14). 그러므로 이러한 문제점에 대하여 각론으로 살펴보자 한다.

1. 사회적 요인

(1) 장애평가 결과에 따른 이해관계 문제

장애평가는 평가 결과에 따라 피검자의 재정적, 사회적 이익과 직접 연관되는 경우가 많아 평가 대상자가 장애정도를 과장하여 표현할 가능성이 있다. 국가배상법, 산업재해 보상보험법, 민주화 보상법 관련 보상이나 상해사건 혹은 보험가입자의 사고뿐만 아니라 장애인 복지법과 관련된 장애등급에 따라 혜택들에서 차이가 있고, 병역법상의 병역의무 면제나 감경, 짐지어는 개인택시의 처분, 인근 학교의 배정, 휴학 등 일상적인 생활에도 장애진단 결과가 영향을 주게 되므로 피검자는 허위 또는 과장된 호소를 할 소인을 내포한다. 특히 관절운동범위나 근력을 측정할 때 피검자들이

의도적으로 운동범위를 축소하거나 협조하지 않는 경우에 평가자는 어려움을 겪으며, 실제로 산업재해나 국가배상법 등의 평가기준의 허점을 이용하여 개인의 이익을 취하려다가 발각되어 기사화 된 경우도 있었다(가짜 5.18 피해자 113명 적발 사건: 중앙일보 2000. 6. 24. 27면 보도 내용).

장애판정의 수요는 치료자 입장에서 만나는 단순한 환자만이 아닌 법조계, 공공기관 등의 사회적 구성원으로 이루어져 있다. 이는 환자로서의 현재 장애상태만을 판단하는 것이 주된 역할인 치료자 입장에서는 같은 수요로 판단할 수도 있으나 사실 그 내용상으로는 장애판정을 중심으로 이득과 손실이 갈리는 구성원으로부터 공정한 판단을 시행해야하는 법률적 판단 근거를 요구하는 법원까지 그 수요는 다양하다(1, 14). 이전에는 사회적인 보상만을 위해 장애판정이 피해자가 대한 호의적 입장에서 판정이 되었다면 현재는 이로 인해 손해가 야기될 수 있는 또 다른 수요자의 반증적 자료로 검토될 수도 있으며 나아가 법원에서의 신체감정의로서 역할도 해야 하는 현실이다. 그러므로 장애판정은 그 수요자의 성격에 관계없이 공정하고 객관적으로 이루어져야하며 이로 인한 비협조 혹은 장애의 과장이 야기되는 경우 이를 공정하게 판단하기 위하여 3회 측정시의 판단이 차이가 나는 경우 판정을 거부하는 등의 의사표시를 정확히 할 필요가 있다(11).

(2) 장애평가의 복잡성

실제 임상진료 현장에서 장애판정을 하려면 시간적으로 상당한 어려움이 있다. 장애판정 기준의 다양성뿐만이 아니라 서류의 양식이 점차로 복잡해지고 있으며 이를 충족시키기란 결코 쉽지 않다. 객관적인 평가를 위해서는 문진뿐 아니라 공정하고 재현성이 요구되는 방법으로 이학적 검사를 시행하여야하며 이를 위한 계측기의 활용이나 3회 정도의 측정을 요구하는 경우가 많다. 그 외 직접원인이 되는 '상병에 대한 의견'에만도 기능장애 원인의 병명, 발병 연월일, 현재 치료 내용, 향후 상태의 변동성을 기록해야하고, '심신 상태에 관한 의견' 란에도 상하지 각각의 근력, 각관절의 운동범위, 결손 여부, 운동 상태를 기록하여야 하며 그 외에도 정신 상태, 문제행동 유무, 생활자립도, 의료처치 필요항목, 치료 및 요양에 관한 의견 등을 기록하여야 하는 경우가 있

다. 또한 이러한 자료를 바탕으로 여러 제시되어있는 문헌이나 기준에 대입하여 판정하는 과정을 거치게 된다. 이러한 과정을 완성하기 위해서는 많은 시간과 노력이 요구되지만 (15), 이에 대한 현실적 보상은 너무 미미하여 장애평과 요청 시 타 의료기관으로의 전원을 권유하기도 하므로 따라서 장애평가에 대한 관심이 줄어 들 수밖에 없는 측면이 있다.

(3) 노동능력상실율과 신체능력상실율

장애평과를 담당한 의사가 신체능력상실(신체장애, 신체감손, physical impairment)을 판정해야 하는지, 노동능력상실(disability evaluation)을 판단해야 하는 것인가 하는 문제가 있다. 예를 들어 제5수지 절단의 경우 피아니스트와 농부의 신체능력상실률은 사람에 있어서 손가락 절단 한 개의 상실로서 동일하나 실제 직업현장에서의 장애정도는 현격한 차이가 있다. 이경석은 '신체장애율을 의사가 판단한다 해도 기대수익을 산정하는 일은 의사의 능력을 벗어나는 일이며 배상의 마지막 결정은 법관이 내린다'고 하여 '의사는 정확한 육체적인 장애평가율만 산정하는 것이 옳을 것이다'라고 주장하였고(8), "노동능력상실률을 정하기 위한 보조자료의 하나인 의학적 신체기능 장애율에 대한 감정인의 감정 결과는 사실인정에 관하여 특별한 지식과 경험을 요하는 경우에 법관이 그 특별한 지식, 경험을 이용하는 데 불과한 것이며, 궁극적으로는 법관이 피해자의 연령, 교육 정도, 노동의 성질과 신체기능 장애 정도, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작하여 경험칙에 비추어 규범적으로 노동능력상실률을 결정할 수밖에 없으므로(대법원 1993. 6. 11. 선고 92다53330 판결 등 참조)"라는 문건에 있듯이 법률적 참조사항에 그칠 수 있다. 그러나 신체의 활용에 관하여 업무수행에 어느 정도의 장애가 있을 것인지를 의사 이외의 사람들이 더 잘 할 수 있다고 보기도 어려운 면이 있다. 또한 현대의학의 발달로 인해 인공관절 수술 후의 결과나 여러 가지 보조 장치들의 적용이 있을 때 노동능력상실의 정도를 판단할 수 있는 직군은 그리 많지 않아 보인다.

2. 장애판정의 기준 및 기술적 요인

(1) 너무 많은 평가기준

현재 국내에서는 여러 기준이 사용되어지고 있으나 보편

타당한 기준으로서의 역할을 하는 방법에 대한 제시는 없다고 보인다. 오히려 개인사보험의 약관에 있는 장애등급표까지 고려하면 근 30가지가 넘는 장애등급 기준들이 있어 그 중에 한 가지를 사용해서 장애평가를 해야 하는 것이 의사들이 처한 현실이다. 국가에서 제시된 장애관련 법률의 소관부처는 무려 11개 부처나 되며 각각의 설립 취지나 목적에 따라 평가방법이 다를 수밖에 없다. 따라서 국가배상법, 근로기준법, 산재보험법, 자동차배상보장법은 14개 등급으로 되어있으나 등급의 항목 수는 법마다 동일하지 않고 예시된 항목의 내용도 상이한 점들이 있어 혼란을 줄 수 있다. 또한 예시된 14등급의 각 항목들이 실제의 장애정도를 완벽하게 대변해 줄 수 있지도 않으며 의사에 따라 장애 등급 및 항목을 다르게 적용시켜 문제가 발생하기도 한다. 예를 들면 척추에 고도의 변형이나 현저한 기능장애가 남은 자는 국민연금법에서는 2급 4항이고, 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때는 생명보험약관에서 3급 9항으로 판정되며, 척추의 고도의 장애가 있는 사람은 5급 8항, 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 기능장애가 남은 자는 근로기준법이나 산재법, 자배법에서는 6급 5항으로 판정된다. 즉, 유사한 장애인데도 법마다 등급이 다르게 평가되는 것이다. 또, 한 예로 양쪽 청력을 모두 상실한 경우 장애인복지법에서는 2급(100% 노동력 상실)으로 판정되나 산재기준은 4급(90% 노동력 상실)이 되며 AMA식으로 판정하면 35%의 신체능력상실이 된다. 자동차보험 분야나 일반 법원에서 가장 흔히 사용되고 있는 McBride 방법은 오랫동안 사용되어진 보편성이 있고 간편하며 직종에 따른 분류가 되어있고, 백분율로 표시되며 복합장애의 종합평가가 합리적이라는 장점이 있는 반면에 직종이 280개의 노무직에 한정되어있고, 사무직과 정신노동자 등이 제외되어 있으며 부적절한 가중치 그리고 현대의학 수준에 미달되는 분류가 단점으로 알려져 있다. 이러한 단점을 보완하기 위하여 AMA기준을 사용하는 경우가 점차 증가하고 있는 추세이다. 미국의학협회(AMA)에서는 1971년 초판 발행 후 꾸준히 개정해 왔으며 최근에 제6판(2007년)을 개정 보완하여 출간한 바 있다. 이 방식은 계속적인 개편으로 인하여 현대의학에 부합되고 신체장애의 분류가 상세하며 장애율의 범

위가 표시되어지는 장점이 있는 반면에 직업과의 연관성이 없고 기능성을 강조하여 그 외의 연관인자가 제외되어지는 단점이 있다.

(2) 평가기준의 적합성

기준은 등급별로 하는 경우와 구체적인 수치로 상실률을 %로 나타내는 방법으로 대별되며, 전자는 간단하고 적용의 간편성이 있으나 내부적인 편차가 커서 재현성의 문제가 발생하므로 객관적인 검사가 많이 필요한 단점이 있고, 후자는 측정방식을 숙련한 경우 계측의 정확성을 나타낼 수 있으나 전반적으로 적용되기 보다는 해당 부분별 특수성이 많으며 일괄적인 비교가 어려운 점이 있다. 이러한 방법 중 일반적으로 사용되는 McBride 방법이나 AMA 방법을 제외한 여타의 기준들은 전술한 바대로 분류가 모호하여 일반적으로 적용되기에는 문제점이 많은 것이 사실이다(1~8). 아직까지는 국내에서 McBride 방법이 일반적으로 통용되고 있어 이에 대한 구체적인 문제점을 살펴볼 필요가 있다. McBride 방법은 신체장애를 백분율로 표시하고 세밀하게 분류하여 직업, 장애부위, 잘 쓰는 손, 연령 등에 따라 손쉽게 합리적인 차이를 둘 수 있는 장점이 있다. 또한 신체장애율과 함께 노동능력상실률로 표시되어 사용하기에 편리한 점이 있고, 복합장애에 대하여 구체적 평가방법을 제시하고 있다. 그러나 좌상, 염좌 등과 같은 일시적으로 노동능력에 변화가 있는 상태와 골절이나 관절염증 등의 치료 시 완치를 기대할 수 있는 질환 등과 같이 일시적인 노동능력의 감퇴 상태와 영구적 장애를 혼합 기술함으로써 평가자가 판정 시에 신중을 기해야 한다. 또한, 책 저자의 전문 분야인 정형외과 영역은 자세한 기술이 되어있으나 기타의 영역에 관해서는 언급되지 않은 부분이 많으며, 직업분류상 노무직에 편중되어 있고 사무직이나 기술직에 대한 적용이 제한되어 있어 적용상의 문제점이 있다. 또한, 세부적인 시행세칙이 없어 평가자의 주관에 의한 경우가 많이 발생할 소인이 있고 현대의학의 발전을 반영하지 못하는 점이 가장 큰 문제로 보인다. 그러므로 McBride 방법은 실제로 많이 사용되어지고 있는 판정기준이기는 하지만 많은 문제점으로 인하여 현재 장애판정에 대한 적용상에는 부적절한 기준으로 보인다. 그러나 이를 대체할 적절한 기준 또한 제시되어 있는

바가 없어 장애판정에 있어서 서로 유리한 판정기준을 선택하려고 하는 경향이 있으며, 이로 인해 발생되는 상실률의 차이를 재검토하고 재판정해야하는 이중적인 문제점이 생긴다. 이러한 문제점에 대한 해법으로 대한정형외과학회에서는 McBride 방법을 응용하여 보완한 장애판정 기준을 2005년도에 발간한 바가 있으나(16) 널리 사용되어지고 있지는 않은 실정이므로, 각 분야에서 인정되는 보편타당한 새로운 기준의 제시가 가장 적절하다고 보이나 이러한 새로운 기준이 사회적인 인정을 받아 정착하기에는 여러 노력이 필요할 것으로 보인다.

(3) 평가시기의 적절성

일반적인 영구적 신체장애는 치료가 종결되고 증상이 고정된 상태에서 판정하게 되며, 치료의 종결이란 충분한 치료를 시행 후 어느 정도 이상의 회복을 기대할 수 없는 시점이며 증상은 남아있을 수도 있다. 또한, 증상의 고정이란 치료를 종결하고 그 때 남는 증상이 자연적 경과로 도달된다고 생각되는 최종의 상태를 말하고 있다. 그러나 이러한 정의에 대하여 현대의학의 발전은 오히려 그 정의를 모호하게 하고 있다. 충분한 치료가 내포하는 의미를 확대 해석하게 된다면 기능적 회복을 위한 치료는 계속되어질 수 밖에 없을 것이며 이는 평가를 어느 시기에 하느냐의 문제점으로 나타날 수 있기 때문이다. AMA에 의하면 MMI (maximal medical improvement)가 이루어진 날에 평가를 하도록 권고되어지고 있다(11). 이는 1년 이내에 3% 이하의 변화가 예상되는 시점으로 볼 수는 있으나 적절한 치료를 지속하는 경우 장애율은 감소하게 될 것이며 이러한 정의는 오히려 치료의 지속성만을 고집하게 되는 결과로 나타날 수 있다는 문제점이 있다. 그러므로 현재 기술되어 있는 치료의 종결 시점은 그 모호성으로 인하여 파생적인 문제점들을 야기할 수 있고 사회적 비용을 증가시키는 결과를 일으킬 수 있는 소지가 있다. 이러한 문제점들에 대한 해결방법으로는 의학적 뿐만이 아니라 사회적 측면을 고려한 합리적인 판정시점의 기준이 재정립되어야 할 것이며 사회적인 보편타당성을 입증 받아야 할 것이다.

(4) 세부규칙이나 규정의 미비

장애정도를 규정하고 있는 용어의 불분명성은 여러 문제

를 야기한다. 손가락을 제대로 쓰지 못하는 자, 관절을 제대로 못쓰게 된 자 등의 기준은 평가자간에도 이견이 있을 수 있다. 또한 직업도 사무직, 근로직 등 다양한 것이 현실인데 업무수행능력을 일반 평균인의 1/4, 1/2 등으로 구분한 것도 구체적이지 못하여 장애판정의 보편성 타당성 객관성을 떨어뜨린다. 척추의 뚜렷한 변형이나 기능장애가 남은 자는 산재보험법이나 근로기준법에서는 6급, 장애인복지법에서는 5급, 생명보험 약관에서는 3급 또는 4급, 국민연금법에서는 2급 등으로 상이한 평가가 나올 수 있다. 또 신경계통이나 정신장애의 경우 간병 필요 정도에 따라 급수의 차이가 있으며 이에 따라 보상 혹은 배상의 상당한 차이가 생기게 된다. 물론 몇 가지 노무의 예나 간병의 예를 들어둔 규정을 보기도 하나, 이런 규정은 환자는 물론 상당수의 의사들도 모르고 있는 경우가 허다하다. 보건복지기족부의 장애 등급 판정기준에서도 뇌병변장애로 평지에서 50 m 이상 보행이 어려운 사람은 2급 1호이지만, 실제로 고관절 굴곡구축이 심하면 독립보행이 어려우나 급수로서는 훨씬 떨어져 환자의 입장에서는 “실제 50 m를 혼자 잘 걸어가지 못하는데 2급을 주지 않는다”는 불만을 듣게 되는 경우가 많다. 그러므로 예시된 등급장애 판정의 경우에는 용어의 의료 과학적 정의가 필수적이어야 하며 이로써 객관적인 평가가 이루어질 기반을 마련하게 될 것이다.

(5) 한시장애 판정의 문제점

장애판정은 치료가 종결되고 증상이 고정되는 것이 선행 조건이지만 이를 충족치 못하는 경우가 많으며 이러한 경우에 여러 배상과 보상의 문제로 인한 사회적 환경에 따라 판정을 시행하는 것이 보편화 되어 있는 것이 현실이다 (1, 17). 이러한 경우는 의학적 판단으로 치료의 결과를 예측할 수 있는 경우도 있으나, 현대 의학의 견지에서도 증상의 변화나 치료의 결과를 미리 예측할 수 없는 경우 역시 많다. 그러나 장애판정의 시기에 대하여 산업재해보상보험법에 의하면 ‘요양의 종결 시’, 보건복지기족부 시행령에 의하면 ‘장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에는 장애인으로 등록하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 후 또는 수술 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만 지체의 절단 등은 예

외로 할 수 있다'로 기술되어 있어 치료 종결의 의미가 희석되어지고 오히려 일정범위의 시간적 경과에 따라 기준점을 설정하여 판정하도록 의미가 부여되어 있다. 그렇기 때문에 의학적 견지에서는 장애판정의 시기가 너무 이른 경우를 많이 접하게 된다. 이러한 경우를 노동능력상실을 한시장애로 판정하게 되는 첫 번째의 경우로 볼 수 있다. 두 번째로는 증상이 고정되고 치료가 종결되기에에는 시간이 너무 오래 걸리는 경우이며 그 예로는 추간판탈출증 등이 있다. 세 번째로는 증상이 고정되지 않았으나 적극적인 치료가 종결된 경우로서 염좌, 관절강직에 대한 물리치료, 예측이 가능한 신경 손상 등이 있다. 네 번째로는 치료는 종결이 되었으나 증상이 고정되지 아니한 경우로서 척추체 유합술, 퇴행성 질환 등이 이에 속한다고 보인다. 다섯 번째로는 소아의 경우이며 이는 아직도 많은 논란의 여지가 있다. 마지막으로 여섯 번째는 많은 문제점을 야기하고 있는 경우로서 감정의 개인적 혹은 그가 속해있는 의료집단의 학술적 견해로 임의로 판정하는 경우가 있다. 배상 혹은 보상적 측면을 신체감정의가 임의적으로 산정하거나 추정하여 영구장애를 한시장애로 판정하거나, 통상적인 기준에 명기되어 있음에도 불구하고 그 기준의 비과학성 혹은 비정확성 등을 이유로 하면서 감정인의 개인적 의료지식에 근거하여 임의적 판정을 하는 경우이거나, 추가적인 치료로 증상의 호전을 기대할 수 있는 경우 등이 이에 속한다. 한시장애로 판정하는 경우는 이 외에도 많은 경우가 있을 수 있으나 그러한 경우에는 판정에 대한 객관성과 공정성, 재현성 등을 항상 염두에 두어야 한다.

한시장애 판정에 있어서의 첫 번째 문제점은 장애 지속기간에 대한 기준이 결여되어 있는 점이다. 예를 들어 스스로의 모순을 인정하면서도 한시장애를 사용하고 있는 일본의 경우 장애등급표 기준 기간에 따라 7급에서는 7~10년, 9급에서는 5~6년, 12급은 3~4년, 14급은 1~2년간의 노동능력 한시적 장애를 정하고 있는 것에 비해 우리나라의 경우는 이러한 기준이 없이 감정인의 임의적 판정에 의하는 경우가 많다. 이러한 경우에 판정되는 장애지속기간은 치료자의 전문적 견해에 의해 결정되어진 것뿐이기 때문에, 동일한 진단명과 비슷한 치료 경과에도 불구하고 그 판정이 임

의적으로 이루어져 짧게는 3개월부터 6개월, 1년, 3년, 7년, 경우에 따라 8년 혹은 10년까지 판정되고 있어 장애판정의 객관성과 재현성의 면에서 심각한 문제점을 가지고 있다. 장애의 지속기간은 이러한 문제 뿐 아니라 판정되어진 그 기간 동안에 동일한 장애가 지속되는가하는 문제도 아울러 포함한다. 시간이 지남에 따라 장애의 정도가 감소한다면 이에 대한 언급이 필요하다고 보이지만 산술적으로 표현하거나 계산할 수 있는 방법이 없다. 그러므로 치료의 경과에 대하여 예측이 가능한 경우에는 이를 산술적으로 표현할 수 있는 방법론이 필요하다고 보인다. 두 번째 문제점은 사회적 요구에 의하여 한시장애로 판정하는 범위가 확대되고 있는 점이다. 배상 혹은 보상의 경우에 있어서 시간적인 단축을 위하여 합의의 형태로서의 장애판정이 이루어지는 경우에 특히 그러하며, 이러한 경우에 신체감정의는 의학적 견지에서의 신체상실에 대한 판정을 하는 것이 아니라 합의금의 추정에 따른 역산술적 장애판정을 하게 됨으로 인하여, 기본적인 장애판정의 공정성을 해칠 뿐 아니라, 사회적 분쟁의 중재자로서의 역할을 하게 되는 결과가 야기되는 것이다. 그러나 이러한 경우에는 법률적인 사항은 물론이며 사회 전반적인 경험 및 지식이 필요하다고 보이나 이러한 조건을 만족하는 경우가 많지 않다고 보인다. 더욱이 이러한 판정을 내림으로써 이 후에 발생되는 책임적인 부분을 회피시키고자하는 의도가 가미되는 경우에는 그 문제점이 더욱 커질 여지가 있다고 보인다. 현재 우리나라에서는 장애판정에 대한 사회적 피드백(feedback)이 거의 없기 때문에 감정인으로서의 책임성이 적은 것이 사실이다. 또한 사회적 요구에 의한 한시장애의 판정인 경우 그 장애지속기간이 만료됨에도 불구하고 잔존하는 장애로 말미암아 훗날 다시금 분쟁의 실마리를 제공하는 결과가 나올 수 있다. 세 번째로는 기준의 문현에 영구장애로 명시되어 있는 항목을 한시장애로 판정하는 경우이다. 이는 현재 사용되어지는 기준들이 근본적으로 가지고 있는 문제점에 대하여 진보된 의학적 소견을 첨가하고자하는 신체감정의들의 의견이 반영되는 것이기는 하지만, 이로 인해 다른 의학적 의견을 가지고 있는 신체감정의간에 분쟁을 야기하는 결과를 가져오고 있다. 판정의 재현성이 없음으로 인해서 의료집단 스스로가

사회적으로 객관성을 상실하게 되는 결과인 것이다. 더군다나 손해분담의 공평한 원칙을 임의적으로 확대 적용하는 경우가 발생할 수 있으며, 이는 공정성을 위배하는 독단적 판정의 결과를 야기 시킬 수 있다.

그러므로 한시장에는 상병의 치료에 상당한 기간이 필요하여 중상이 고정되기까지에는 오랜 시간이 필요하고 상병의 경과를 예측하기가 비교적 용이하고, 감정의들 사이에 장애인정 기간 등과 관련하여 비슷한 의견이 모아진 경우에 한하여 선택적으로 사용되어야 하고, 일차적으로 판단한 기간이 만료된 이 후에도 장애가 지속되는 경우에는 만료시점을 기준으로 재판정을 시행하는 것이 바람직하다고 사료된다.

3. 평가자적 요인

(1) 장애평가 교육의 결여

우리나라 의과대학은 교육과정에서 장애평가와 관련한 교육과목이 개설되어 있지 않고, 전공의 수련과정에서도 장애와 관련한 체계적인 교육이 거의 행해지지 않고 있으며, 정형외과학 교과서가 2006년 개정되면서 처음으로 '장애평가'라는 항목이 20여 페이지에 걸쳐 편집된 일이 있을 정도이다. 그런 이유로 대부분의 의사들이 독학을 하거나 선배 의사들의 장애평가 방법을 답습하고 있는 실정이며 장애평가를 위해 참고할 만한 서적이나 문헌들도 그렇게 많지 않다. 이런 이유로 의사들이 평가한 장애진단서의 장애정도가 병원별로, 또 판정의사별로, 판정하는 진료 과에 따라 달라지는 경우가 발생하여 평가서류를 받아든 환자나 보험회사, 법원이나 국가기관 등이 그 결과를 신뢰하지 못하고 여러 병원이나 의사에게 재평가를 요구하기도 하며 '고무줄 판정'이라는 등 언론매체를 통하여 사회적으로 비난받기도 하고, 장애를 평가한 의사들이 법적으로 힘든 일을 당하기도 한다. 장애판정의 어려움을 잘 이해하지 못하는 수요자의 경우 장애율의 조그마한 차이만 있어도 어느 한쪽 의사가 잘못 판정한 것으로 오해하는 수가 많아 더욱 그러하다. 법원에서도 유사한 재판에 있어서의 양형이 법관에 따라 심한 차이를 보이게 되자 '양형기준'을 만들어 유사한 사건에는 유사한 양형이 나오도록 노력하는 흐름이 있었는데 비슷한

예로 볼 수 있겠다.

미국은 미국 중립적 의료감정 위원회(ABIME), 미국 장애평가 전문 의사 학회(AAEP), 국가 장애평가 전문 의사 학회(NAEP) 등의 감정 전문 인력을 양성하는 단체나 학회가 있어 체계적인 다양한 연구와 감정 활동이 이루어지고 있으나(18) 우리나라의 현실은 89년에 설립된 한국 배상의학회와 2003년 설립된 대한의료감정학회가 있으나 아직은 활동이 미흡하고 국가적인 뒷받침이 없어 장애평가 전담기구로서의 역할에 한계가 있다.

(2) 임의적 장애판정의 문제점

장애판정은 공적인 문건의 작성이므로 객관적으로 작성되어야하고 공정성을 가져야하며 표준화되어있는 자료를 근거로 정확하게 작성되어 판정근거의 명확성을 가져야하며, 다른 감정인에 의한 판정 시에도 거의 비슷한 재현성을 가져야 한다. 그러나 현실은 그렇지 못하며 특히 기준을 임의적으로 해석하거나 적용하여 규정에 맞지 않는 경우를 볼 수 있다(19). 이러한 임의적 장애판정을 하는 경우는 무엇보다도 적용항목이 없는 경우를 들 수 있다. 준용이라는 용어로 인하여 신체감정을 하는 의료인들은 각각의 의료적 경험에 비추어 판정하는 경우를 많이 볼 수 있으며 이러한 과정 중에서 심각한 오류를 발생시키기도 하는 것이 현실이다. 또한 장애판정의 기준이 서로 다른 경우에 일방적으로 한쪽의 기준만을 근거로 작성함으로 인해서 공정성이 훼손되기도 하고, 같은 기준에서 의료적 해석을 달리하는 경우도 발생할 수 있다. 더욱이 문제가 되는 점은 기존의 판정근거로 제시되어있는 기준을 적용하지 아니하고 임의적인 판정기준이 사용되어 진 경우가 심심치 않게 보고되고 있다.

평가자가 염두에 두어야 할 항목은 무엇보다도 명확한 기준에 의한 판정이다. 기준의 문헌상 장애판정의 적용항목이 없는데도 불구하고 임의적으로 준용하거나, 적용항목의 선택이 잘못되어진 경우, 의료적인 견해가 다른 경우, 사회적으로 인정되지 아니한 기준을 사용하는 경우, 치료 보상적 차원에서 장애판정을 하는 경우 및 장애판정의 개념이 부족한 경우 등에서 객관적이어야 할 장애판정이 임의적으로 판정되는 경우가 있다. 장애판정이 통상적인 인정을 받기 위해서는 객관성, 공정성 및 재현성이 중요하다고 보이며 이

러한 요소들이 결여된 장애판정이 이루어진 경우는 물론이고 의료적인 합의가 이루어지지 않은 임의적인 기준을 사용하는 것은 문제가 있다고 보인다. 그러므로 장애판정 시에는 통상적으로 인정이 가능한, 기준으로 제시되어 있는 문헌들을 인용하는 것이 바람직하며, 기준들 간의 판정기준이 상이할 때에는 대비되는 문헌을 서로 비교하여 서술하고, 합리적이라고 판단되어지는 의견을 근거 있게 제시하는 것이 필요하다. 그렇기 때문에 이러한 기준들에 부합되지 아니하는 경우에 있어서의 임의적 판정은 피하는 것이 바람직하다고 사료된다.

가능한 대안

장애평가 결과에 따른 이해관계는 사회적 요소를 많이 포함하므로, 공정하고 객관적이면서 공평한 장애평가를 하는 것만이 해결일 수 있다. 장애평가 인력의 수요 및 공급 불균형은 공급을 늘리는 수밖에 없고 그러기 위해서는 장애평가 교육시스템을 개발하여 많은 의사들이 장애평가 교육을 받을 기회를 늘리고, 또 국가와 의사협회 등이 공동으로 연구 노력하여 가칭 “국가 공인 감정의 자격 인정 제도”를 도입할 필요가 있다. 장애평가를 위한 평가기준들이 너무 많고 복잡하고 통일이 되어있지 못한 문제나 세부 규칙이나 규정이 미비하여 용어의 해석에 따라 평가결과가 상당한 차이를 보이는 문제들은 정부기관, 의협 및 병원협회를 비롯한 관련단체가 협력하여 장애평가 방법을 적극적으로 연구 개발해야 하며 최근 노동부가 발주한 “산재보험 장애평가 기준 개선을 위한 기초연구”나 보건복지부가족부의 “장애평가 기준 제시를 위한 연구용역” 같은 결과를 잘 정리하여 하루빨리 합리적이고도 통일된 장애평가법이 도출되면 해결의 실마리가 될 것으로 사료된다. 이런 경우 정부 각 부처 간의 역할 문제로 개선 업무가 지연될 수가 있으므로 종리실 등의 상위 기관에서 주도적 입장을 취하는 것도 좋을 것으로 판단된다. 장애평가 의사가 신체장애율과 노동능력상실률 중 어느 것을 평가하는 것이 옳겠느냐는 문제와 한시장애문제는 의료계와 법조계, 정부기관, 관련 사회단체, 보험사 등 유관 단체들이 협의를 모아 해결해야 할 것이며 장애평가자

가 장애평가 및 관련 서류 작성에 투자되는 노력과 시간적 손실에 대해서는 장애평가 수가를 보전하여 작성자들이 성의 있는 세밀한 장애평가를 하도록 유도하여야 할 것이다.

결 론

장애평가가 보편화되는 사회적 요인을 감안한 공정성, 객관성을 우선하여야 하며 명확한 판정기준이 제시되어야 할 것이다. 이를 위해 대한의사협회, 정부 부처 및 관련 기관들이 주축이 되어 이전의 여러 기준을 개선 보완하여 합리적인 새로운 신체장애 판정기준을 만들어 장애판정 기준을 일원화시키거나, 국내 여건을 고려한 새로운 장애판정 기준의 제시가 무엇보다도 중요할 것이다. 또한 의과대학이나 전공의 수련과정에서 장애평가와 관련한 교육을 실시하여 장애판정 관련 교육환경을 개선시키고, 궁극적으로는 “장애평가 전문의 자격제도”를 발전시켜 나감으로써 장애판정의 차이를 줄이는 재현성 제고를 위하여 신체 장애 평가 제도를 국가적 차원에서 개발해나가야 할 것이다.

참고문헌

1. Lee SD, Yi SR. Practical guidelines of physical impairment and disability evaluation. Seoul: Jungangmoonhwa, 2005: 3-9.
2. Jung HY. The changing concept of impairment and disability. Independent Medical Examination 2005; 2: 5-11.
3. Lee SK. Problems of assessment of physical impairment and disability evaluation in central nervous system in korea. Independent Medical Examination 2004; 1: 20-25.
4. Ahn DH. Some issues in impairment and disability evaluation. Independent Medical Examination 2004; 1: 26-31.
5. Ro MT. Considerations to the evaluation of permanent impairment in orthopedics. Independent Medical Examination 2004; 1: 32-34.
6. Cho KH. The present condition and problems of the guideline for disability evaluation in korea. Independent Medical Examination 2004; 1: 35-37.
7. Yoo JH, Yi SR. The measurement of joint instability or laxity and its validity. Independent Medical Examination 2005; 5: 14-20.
8. Lee KS. Medical assessment of compensation & indemnity. 4th ed. Seoul: Jungangmoonhwa, 2002: 17-32.

9. Lim KS. Guideline of compensation medicine. 5th ed. Seoul: Jungangmoonhwa, 2004: 37-74.
10. McBride ED. Disability evaluation and principles of treatment of compensable injuries. 6th ed. Philadelphia: J.B.Lippincott, 1963: 68-103.
11. Cocchiarella NB, Andersson G. Guidelines to the evaluation of permanent impairment. 5th ed. Chicago, IL: AMA press, 2001.
12. Won JU. Toward improvement of workers' compensation system in korea. Independent Medical Examination 2006; 3: 71-76.
13. Suh TW. Current status and direction of the expansion of statutory disabilities in the disability act. Independent Medical Examination 2005; 2: 12-16.
14. Lee KS. Independent medical examination, concepts and needs. Independent Medical Examination 2005; 2: 1-4.
15. Lee SD. How to write medical document. Independent Medical Examination 2005; 2: 17-21.
16. Korean orthopedic association. Disability evaluation. 1st ed. Seoul: Seoul Medical Co. 2005.
17. Kang SH. Li Z. Lee SD. Review of temporary disability. Independent Medical Examination 2006; 3: 90-93.
18. Lee SH. The disability evaluating system in USA. Independent Medical Examination 2005; 2: 22-26.
19. Yi SR. Problems of examiner's discretion in disability evaluation. Independent Medical Examination 2006; 3: 77-79.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 사회적인 관심과 중요성이 날로 증대되고 있는 장애평가와 배상 또는 보상과 관련하여 우리나라의 현실에서 논란이 되는 여러 문제들을 사회적 요인, 장애판정 기준 및 기술적 요인, 그리고 평가자 요인으로 나누어 자세하게 기술하고 있으며, 이들 문제점들을 해결할 수 있는 대안도 제시하고 있다. 국내 여건을 반영한 합리적인 장애판정 기준의 확립, 장애평가를 수행하는 평가자들의 교육 및 양성, 국가 공인 장애평가 전문의 인증 제도의 도입, 장애평가의 전문성에 대한 인정 및 대우 등은 타당한 방안들이나 단시일 내에 이루어지기는 어려우며 국가 및 해당부처의 관심과 지원, 관련학회 및 이해 당사자들의 노력이 뒷받침되어야 한다. 또한 장애평가 전문의들은 현재의 주어진 여건에서도 장애평가의 정확성과 객관성 및 합리성을 증대시키려는 노력을 지속해야 할 것이다.

[정리: 편집위원회]