
장애인 범주 확대와 정책과제

권선진 / 한국보건사회연구원 책임연구원

1. 장애인 범주와 장애인구

‘세계 장애인의 해’(1981)에 공표되었던 장애인복지의 이념은 완전한 사회참여와 평등이다. 우리나라 장애인복지의 발전을 맞게 된 계기는 1988년 올림픽으로서 장애의 사회적 의미에 대한 관심과 함께 법률이 개정되고 서비스가 확대되기 시작하면서부터이다. 이 시기를 전환점으로 장애인복지 분야에서도 변화가 있었지만 장애인들의 욕구는 아직도 많은 부분 충족되지 않고 있다. 우리나라 장애인구는 1995년도의 조사에 의하면 약 105만명 정도로 추정되어 전 인구의 2.35%를 차지하고 있다. 우리나라에서 등록대상이 되고 또한 공식적인 복지혜택을 수혜할 수 있는 장애인의 범위는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 및 정신지체의 5가지이다(장애인복지법, 1989).

외국의 경우에 나라마다 각기 다른 장애인 범위와 기준을 정하고 있어 장애인 비율에서 큰 차이를 보이고 있다. 일반적

으로 산업화된 선진국에서는 그 비율이 높고 개발도상국에서는 낮다. UN에서는 전체 인구의 10% 정도를 장애인으로 추정하고 있어서 우리와는 큰 차이를 보이고 있다. 이러한 차이가 발생하는 근본적인 원인은 장애의 범위를 다르게 정하고 있는 데서 비롯된다. 따라서 선진국의 문턱에 진입하고 있는 우리가 ‘삶의 질’ 세계화를 위해서는 장애인 범주가 선진국 수준으로 확대되어야 할 것이며, 이를 위한 보다 구체적인 논의가 필요하다고 본다.

최근 들어 장애인 정책에 대한 관심의 증가와 더불어 범주의 확대 필요성이 제기되고 있으며, 이에 따라 구체적인 방안이 논의되고 있다. 장애인 범주의 확대에 앞서 먼저 장애인 범주의 의미와 외국의 사례, 우리의 현실을 바탕으로 한 확대방안이 구체적으로 검토되어야 할 것이다.

2. 장애인 범주의 정책적 의미

장애인의 범위가 지니는 의미는 장애의

유무, 전체 인구에서 차지하는 비중뿐만 아니라 복지혜택과 직결되어 있어 정책적 측면에서 중요성이 크다. 공적인 장애인 복지혜택을 받기 위해서는 장애인 등록을 해야 하며, 등록은 법적 기준에 의한 판정을 통해 이루어진다. 1996년 3월 현재 등록장애인은 약 38만명으로서 전체 추정 장애인의 36%를 차지하고 있다. 등록률이 낮은 것은 장애인 복지혜택의 미비, 장애에 대한 인식부족, 노출기피 등의 이유로 볼 수 있으나 어쨌든 이들이 전화료나 철도요금 감면 등 공적 서비스를 받을 수 있는 일차적 대상이 된다.

장애인 범주와 관련하여 지적될 수 있는 문제점으로는 우선 법적인 범위가 제한되어 있어서 공적 서비스를 필요로 하는 장애인들이 배제될 수 있다는 점이다. 일단 등록을 하지 않은 자가 장애인은 물론이고 장애인과 동일한 차원에서 사회활동에 제약을 받고 있는 사람들이 지원을 받을 수 없게 되어 있다.

복지정책의 측면에서는 장애인들은 다양한 욕구와 특성을 지니고 있어 그에 따른 지원이 필요함에도 복지서비스가 획일화되어 있다는 점이다. 즉, 개인의 여건에 따라서는 의료나 교육에 대한 욕구가 큰 사람이 있을 수도 있고, 취업이나 사회활동을 필요로 하는 경우도 있다. 하지만 지금은 단지 거동만 불편한 장애인이나 거동에는 문제가 없지만 다른 장애가 있는 사람 모두 동일한 형태의 서비스를 받도록 되어 있다.

한편 사회적인 측면에서는 장애인에 대한 편견과 부정적 인식이 문제가 된다. 장애인을 생산의 주체로서 사회발전에 기여할 수 있는 구성원으로서가 아니라 단지 복지혜택에만 의존하는 소비적 존재라는 생각이 지배적인 한 우리나라 장애인구 비율이나 등록률은 높아질 수 없을 것이다.

3. 외국의 장애인 범주와 정책방향

선진 산업국에서는 장애의 범위를 포괄적으로 정하고 있다. 나라마다 약간의 차이가 있긴 하지만 대체로 1차적 기능장애(impairment)부터 2차적 능력장애(disability), 3차적 사회적 장애(handicap)에 이르기까지 국제적 기준에 의해 장애를 폭넓게 규정하고 있다(WHO, 1990). 이런 의미에서 우리나라의 경우에는 다분히 1차적 장애에 머물고 있다고 할 수 있다. UN에서 선언하고 있는 장애인의 정의는 ‘선천적 혹은 후천적으로 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인적 혹은 사회적 생활에서 필요한 것을 확보하는데 자기 스스로 완전히 혹은 부분적으로 수행할 수 없는 사람’(장애인 권리선언 제1조)이다.

대부분의 선진국에서는 장애범주를 포괄적으로 정하고 있으며, 장애의 분류에 있어서도 우리 보다 훨씬 세분화되어 있다. 예컨대 독일의 경우에는 노동능력 상실정도로서 장애정도를 구분하고 있으며, 범위와 기준도 매우 구체적으로 세분화되어 있다. 즉, 장애인 범주에는 우리가 정

하고 있는 장애 외에 정신질환, 정서불안, 자폐증, 약물중독 등의 정신장애와 심장, 신장 등 완치가 어렵거나 활동상의 제약을 받는 질환으로 인한 장애까지 포함시키고 있다. 우리와 장애범위 및 분류방법이 유사한 일본의 경우에도 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체 외에 심장, 신장, 호흡기, 방광, 직장, 소장 등의 장애(내부장애)를 포함하고 있다.

한편 미국, 프랑스, 독일 등 서구의 경우 나라마다 약간씩 다르기는 하지만 이러한 장애 외에, 추형(안면변형, 화상), 기형 등의 미관장애, 암, 알코올중독, AIDS, 혈우병 등까지 장애인에 포함시키고 있다. 특히 스웨덴에서는 언어소통에 지장을 받는 외국 이민자도 사회적 장애에 포함시키고 있어 더욱 포괄적이다. 그러므로 이들 국가에서는 장애인구 비율의 높고 낮음이나 변동이 큰 문제가 되지 않는다.

장애인에 대한 복지혜택도 전반적인 사회보장의 틀 속에서 폭넓게 제공되고 있으며 그 내용도 다양하다. 이는 장애의 종류를 폭 넓게 규정하고 있고 인구비중도 크기 때문에 서비스가 다원화되어 있다고 볼 수 있다. 장애인을 일괄적으로 묶어서 획일적인 서비스를 제공하기 보다는 개별 욕구와 특성에 맞게 구분되어 있는 것이다. 이와 함께 장애인이 생활하는데 불편함이나 차별의식을 느끼지 않도록 최대한 사회적인 여건을 조성하고 있다. 이러한 정책의 기저에는 장애인에 대해 특혜의 차원이 아니라 그들이 지닌 부가적인 욕구, 예컨

장애인 범주는
정확한 실태파악 및 판정방법과 기준에 대한
심도있는 논의를 바탕으로 확대되어야 하며,
복지서비스는 장애인의 욕구와 특성에 맞게
제공되어야 할 것이다.

대 거동이 불편한 장애인에게는 이동수단이나 작업을 보조하는 장비의 지급과 같이 기회의 제공이라는 측면이 강조되고 있다.

4. 장애인범주 확대의 필요성

우리 사회에는 정확한 실태가 파악되고 있지는 않으나 완치가 어려운 질병이나 기타 장애로 인해 복지서비스를 필요로 하는 계층이 있다. 예컨대 만성신부전증, 심장질환, 백혈병 등은 장기간의 치료가 요구되고 그에 따른 경제적인 부담이 매우 크고 사회활동에도 큰 지장을 받고 있는 사람들이다. 현재 노인이나 장애인의 경우 의료보험 급여를 1년간 받을 수 있으나, 이들은 법정 장애인이 아니기 때문에 의료서비스나 경제적 욕구가 큰 반면 지원을 받지 못하고 있다.

예를 들면, 신부전증 환자의 경우 신장을 이식받을 때까지는 지속적으로 혈액투석이나 복막투석을 해야 하는데 본인부담, 보험비용 등 평생 치료비가 약 2억원 정도 드는 것으로 보고되고 있다. 이 경우 장기치료를 인한 본인과 가족의 경제적 및 심리적인 부담이나 고통은 매우 심

각한 실정이다. 이들에게는 의료적인 욕구가 가장 크고 따라서 필요로 하는 것은 의료서비스라 할 수 있다.

한편 만성·중증 정신질환자의 경우에도 보호와 지원이 필요한 대상이다. 이들에 대한 치료와 보호는 병원이나 시설수용으로 일부 해소되고 있으나 대다수는 사회에 방치되어 있는 실정이다. 이들 가운데에서도 특히 진단기준이나 병력이 6개월 이상된 장기환자들의 경우(1994년 조사결과 약 38천명으로 추정)에는 치료와 함께 포괄적인 서비스가 요구되고 있다.

5. 장애인 범주확대의 방향과 과제

이상의 논의들을 고려해 볼 때, 장애인 범주의 확대를 위해서는 선결되어야 할 과제들이 있다. 가장 근본적으로는 장애인의 범주를 어디까지 확대해야 할 것인가에 대한 사회적 합의의 도출이다. 앞서 언급한 바와 같이 장애인의 범주는 현실 상태를 바탕으로 심도있는 검토가 전제되어야 한다. 서구의 기준을 무비판적으로 받아들여서도 안될 것이지만 한편으로 범위 확대에 지나치게 소극적이어서도 안된다. 결국 우리 실정에 적합한 범위와 기준을 설정하는 것이 무엇보다 중요하며, 이를 위해서는 정확한 실태의 분석과 장애의 판별방법 등 기술적인 내용에 대한 논의가 요구된다.

그리고 장애인 범주의 확대를 전제로

한다면, 장애인구 증가로 인해 장애유형 및 특성별로 다양한 복지욕구를 보이게 될 것이므로 획일적인 복지서비스는 지양해야 한다는 점이다. 예컨대 의료적인 서비스를 필요로 하는 내부장애인에 대해서는 의료서비스의 확대가 우선 필요하며 취업의 욕구가 큰 경우에는 고용정책의 강화가 요구될 것이다. 이와 함께 장애인 범주 확대에 앞서 보다 중요한 것은 장애인 범주에 있어 의학적, 고정적인 시각의 탈피와 사회적인 인식의 개선이 필요하다. 사회의 편협된 시각과 장애인의 노출 기피가 잔존하는 한 장애인 범위 확대는 무의미하다. 서구의 복지국가에서는 장애인을 사회구성원으로 동등하게 처우하려고 노력하고 있다는 점을 고려해야 할 것이다.

한편 현행 장애범위와 기준에 있어서도 등급의 조정 등이 필요하고 장기적으로는 외국과 같이 연금이나 산재보험 등 관련 법률과 일관성을 갖도록 해야 할 것이다. 그리고 내부장애나 정신장애로의 범위 확대가 이루어질 경우 ‘준장애’와 같이 별도의 범주를 통해 필요로 하는 서비스를 제공하고 장애상태를 정기적으로 확인하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다. 이러한 과정을 거쳐 장애인의 정의와 범위가 재확립되면 장애인구 비율에 대한 소모적인 논의도 불식될 수도 있으며, 장애인 자신도 다른 사람의 눈을 의식하지 않고 생활할 수 있게 될 것이다.