HIV 감염인의 법정장애 인정 타당성

이 글은 지난 2007년 본회 서울특별시지회가 실시한 연구용역 사업인 'HIV 감염인 지원강화를 위한 법정장애인정제도 타당성 조사연구' 결과를 담고 있다. HIV 감염인을 대상으로 하는 사회적 지원체계의 강화는 전 세계 모든 국가들이 고민하고 있는 과제이다. 여기서는 한국사회에서 감염인 장애인정 제도 도입의 타당성에 대해 점검하고 있다.

글 **이훈재** 인하대학교 의과대학 교수

필자는 지난 2006년 HIV 감염인들의 인권실태를 조사하여 그 심각성을 제기한 바 있으며, 국가인권위원회에서는 이를 토대로 HIV 감염인들의 기본권 보장을 위한 관련제도의 전향적 개선을 권고하였었다. 그러나 기대와는 달리 HIV 감염인들이 체감할 수 있는 가시적인 변화는 아직 없는 실정이다.

삶의 전반에 걸쳐 다양한 어려움을 겪고 있는 HIV 감염인들의 경우 포괄적인 의료복지서비스를 필요로 하지만 진료비 지원을 주요 내용으로 하는 보건기관 중심의 지원체계가 근근히 운영되고 있을 뿐이다.

물론 HIV 감염인들도 사회복지제도의 수혜대상이 될 수 있기는 하지만 본인의 감염사실을 공개하기 꺼리다보니 그나마 이용 가능한 서비스를 포기하는 사례도 빈번하다. 그렇기 때문에 HIV 감염인들의 미충족 의료복지서비스 욕구를 충족시키기 위해서는 서비스 이용과 관련한 심리적 장벽을 해소토록 노력할 필요가 크다는 것이다.

HIV 감염인을 대상으로 하는 사회적 지원체계의 강화는 전 세계 모든 국가들이 고민하고 있는 과제이다. 미국, 일본, 영국 등의 국가들은 HIV 감염인들의 의료복지 및 차별구제 등과 관련한 욕구를 안정적으로 충족시켜주기 위한 방편으로서 HIV 감염인을 장애인 복지제도 수혜대상에 포함시키고 있다.

이러한 선진외국의 제도는 HIV 감염인들도 여타 장애인들과 동등한 수준의 의료복지서비스를 보장한다는 점 이외에도 서비스 이용과 관련한 심리적 장벽의 해소가 가능하다는 장점이 있다.

현재 우리나라에서 장애인복지법령에 근거하여 제공되고 있는 의료복지서비스라는 것들이 그리 만족스러운 수준이 아니라는 비판이 있는 것은 사실이다. 하지만 분명한 것은 현행 법정장애인들 보다 평균적인 삶의 질이 낮다고 할 수 없는 HIV 감염인들에게는 의료비 지원이외의 실질적인 수혜 프로그램이 사실상 전무하다는 것이다.

또한 장애인복지법령 상의 자활지원 및 차별구제 근거는 후천성면역결핍증예방법(이하 예방법)에서보다 더욱 구체적이고 실효성도 높다. 한편 장애인을 위한 의료복지서비스 확충은 보건복지영역에서 정책적 우선순위가 상당히 높다는 점에서 향후 지속적인 발전이 기대된다.

HIV 감염인이 법정장애인으로 인정될 경우의 편익은 다음 기회에 소개하기로 하고 여기서는 이러한 제도 도입의 타당성을 알려보고자 한다.

우선 장애와 관련한 세계보건기구의 개념 정의와 주요 외국의 관련제도를 검토해 볼 때 HIV 감염인을 법정장애의 범주에 포함하는 것은 보편적 추세라고 할 수 있다. 다만 국가마다 장애 또는 특정 질환에 대한 인식의 차이가 있고, 장애인들을 위한 의료복지서비스 제공 역량에도 큰 편차가 있으므로 법정장애 인정범위를 설정함에 있어서는 몇 가지 측면에서 타당성을 검토하게 된다.

우리나라의 경우 장애인 복지발전계획상의 우선 확대대상 질환목록 포함여부, 장애의 중증도, 장애의 원인질병 치료 및 장애의 악화로 인한 의료비 지출 부담,

사회의 편견 또는 불리 등의 경험 실태, 객관적인 장애판정기준의 유무, 법정장애 인정과 관련한 사회적 관심도와 당사자들의 요구 수준, 수혜대상자 수 또는 소요예산 규모 등이 주요 검토대상인 듯하다.

지난 2003년 수립된 제2차 장애인복지발전 5개년계획상 HIV 감염증은 장애범주 확대예정 대상 질환에 포함되지는 않았다. 이는 우리나라 장애정책 개발 전문가들이 HIV 감염인의 삶의 질 문제의 중요성을 인식하지 못하고 있기 때문이다.

세계보건기구의 권고와 외국의 사례로 볼 때 HIV 감염인은 법정장애 인정대상에 포함되는 것이 당연하다. 실제 우리나라와 유사한 법정장애인 등록제도 등을 시행하고 있는 일본의 경우 HIV 감염인에 대하여 장애 1~4등급을 부여하고 있다.

지금은 HIV 감염증이 유지 가능한 만성질환의 하나로 받아들여지고는 있으나 대부분 장기간에 걸쳐 점차 악화되는 경과를 거치게 된다. 어떤 경우에서는 HIV 감염의 합병증으로 법정장애에 해당하는 동반장애가 초래되기도 한다.

문제는 HIV 감염자체 또는 법정장애로 인정되지 못하는 HIV 감염인의 장애가 법정장애로 인정받아야 할 정도로 중한 상태인지에 대한 논란이다. 단편적인 지표이기는 하지만 HIV 감염인의 자살 사망률은 일반인들보다 10배 이상 높으며, HIV 감염인의 절반가량이 무직상태라고 파악되고 있다.

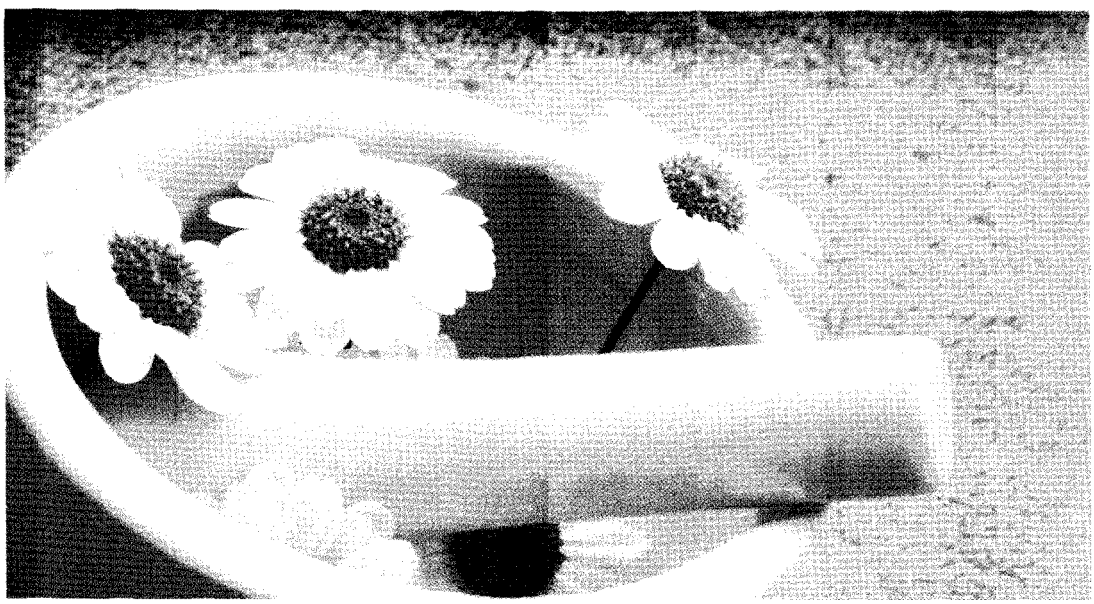
이러한 조사결과는 현대적 의미의 장애 개념 상 HIV 감염인들의 장애 중증도가 매우 높은 수준임을 보여주는 것이다. 한편 1998년 6월 29일 미국 대법원에서는 증상이 없는 HIV 감염인이라고 하더라도 임신, 직업활동 등 삶의 중요 영역에 대한 제약을 받고 있으므로 장애인인권법의 보호대상이 되어야 한다고 판결하기도 하였다.

HIV 감염인이 의료기관에서 HIV와 관련한 문제로 진료를 받게 되면 보험급여분의 본인부담분을 주소지 관할보건소로부터 전액 상환을 받을 수 있다. 따라서 의료이용과 관련한 경제적 장벽은 어느 정도 해소되었다고 생각될 수도 있다.

그러나 HIV 감염과 관련한 경제적, 심리적, 사회적 장애는 의료이용을 여전히 곤란하게 하고 있으며, 약제 부작용 등으로 인하여 매보험 급여 의약품을 투여 받아야 하는 일부 HIV 감염인들 중에서는 경제형편 때문에 치료를 포기하게 되는 경우도 있다.

HIV 감염 자체는 ELISA와 Western Blot에 의하여 정확히 판정해낼 수 있고, 그 진행정도는 CD4 세포검사와 RNA 정량검사 등에 의하여 그리 어렵지 않게 객관적 평가를 하는 것이 가능하다.

그러나 우리나라에서의 법정장애 판정은 기능장애 등을 유발한 원인질환 자체 또는 그 진행 상태를 기준으로 하는 것이 아니라, 다양한 원인질환의 진행결과로 나타난 기능장애 수준에 따라 내려지게 된다. 또한 HIV 감염이라는 특정 건강문제에 의한 장애를 포괄적으로 측정한다는 것은 기술적으로도 매우 어렵다 할 수 있다. 그러나 HIV 감염인들의 경우 HIV 감염진단 단계, 면역저하로 인한 항바이러스제제 투여시작 단계, 기회감염 등 AIDS 정의질환 발생 단계와 같이 질병의



진행과정 상 전후 상태가 뚜렷이 구분되는 특별한 위기 시점이 존재한다. 이러한 위기시점은 HIV 감염인의 법정장애 인정 시 등급 판정의 기준으로도 활용할 수 있다.

장애인에 대한 편견과 차별이 여전히 지속되고 있는 우리나라의 실정상 HIV 감염인을 법정장애인으로 인정하게 된다면 HIV 감염인에 대한 편견과 차별이 가중될 수 있고, HIV 감염인들의 의료복지문제 해결을 위한 근원적인 처방이 아니라는 점에서 일각의 반대의견도 있다.

또한 자신의 감염사실에 스스로 책임을 져야 할 대부분의 HIV 감염인들을 장애인으로 인정할 경우 장애인에 대한 편견과 차별이 더욱 심화될 것이라는 주장이 일반 국민들은 물론 건전한 여론형성의 책임이 있는 언론인에 의하여 제기되고도 있는 것이 오늘날 우리사회의 현실이기도 하다.

HIV 감염을 법정장애로 인정하는 방안에 대한 HIV 감염인 당사자들의 의견을 충실히 수렴한 바는 없으나,

HIV 감염인들이 의료복지서비스 욕구 충족을 절실히 요구하고 있고 법정장애인으로 인정받을 경우 어느 정도의 편익이 기대되므로 법정장애 인정과 관련한 HIV 감염인들의 요구도가 있다고 간주하는 데에는 별 무리가 없을 듯하다.

어떤 건강문제를 법정장애로 인정함으로 인하여 추가적으로 소요되는 예산의 규모가 감당할 수 있는 수준인지에 대한 검토는 제도적 실효성 유지의 전제가 된다. 질병관리본부 에이즈결핵관리팀의 집계발표에 의하면, 2007년 말을 기준으로 내국인 누적 HIV 감염인의 수는 5,323명이며 그 중 4,343명이 생존해 있다고 한다. 전체 HIV 감염인 중 AIDS 환자 구성비는 대략 20% 정도이다.

물론 이러한 통계는 어디까지나 여러 가지 경로를 통하여 HIV에 감염되었음을 진단받게 된 사례들에 한정된 것으로서, 실제 규모는 이보다 훨씬 클 것이다. 필자가 세계보건기구와 UNAIDS에서 활용하고 있는 방법에 따라 추계를 해본 결과에 의하면 우리나라 19세 이상 성인 중에서의 HIV 감염인 수는 최대 17,000여명인 것으로 나타났다.

이는 신고된 HIV 감염인 생존자 수의 3.9배 수준이다. 이러한 추계결과를 따른다고 하더라도 암, 만성알코올 사용 장애, 치매 등 유력한 장애범주 확대대상 질환의 규모들에 비하면 매우 작은 규모이다. 따라서 소요예산이라는 측면에서의 HIV 감염인의 법정장애 인정과 관련한 부담은 인정대상으로 검토되고 있는 여타 질환에 비할 바는 못 된다.

HIV 감염인에 대한 보호와 지원은 현재 예방법에 근거하여 이루어지고 있다. 이 법에 근거하여 진료기관이나 요양시설 등의 설치 · 운영이 가능하며, HIV 감염인들을 대상으로 하는 의료복지서비스가 민간을 통하여

제공되고 있기도 하다.

그러나 현행 예방법은 그 명칭 상에서도 HIV 감염인의 사회적 격리와 관리를 통하여 비감염인을 보호하고자 하는데 중점을 두고 있다는 어감이 있고, 반인권적인 일부조항으로 인하여 지속적으로 비판의 대상이 되어 왔다. HIV 감염인 인권단체의 제언대로 동법의 순수한 목적과 국가정책의 패러다임 전환이 강조될 수 있도록, 아를테면 "HIV 감염인의 지원과 보호에 관한 법률"로 명칭변경을 하여 HIV 감염인들의 지원을 위한 실질적인 법적근거로서의 역할을 하게끔 하는 것이 최선의 방안이라고 할 수 있다.

그러나 최근의 분위기로 볼 때 이러한 바람이 이루어지기 위해서는 상당한 시간이 경과되어야 할 것 하다. 또한 지금의 예방법은 현재 큰 이슈로 부각되고 있는 HIV 감염인들의 사회적 차별을 시정하기 위한 구체적인 수단을 포함하고 있지도 못하다. 따라서 '후천성면역결핍증예방법'은 '장애인복지법'과 '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률'로 대표되는 장애인 복지 및 권리 보장의 법적 근거에 비하여 그 실효성이 매우 낮은 것이 사실이다. 그러므로 HIV 감염인들에 대한 지원 또는 구제의 근거로서 예방법이 존재하고 있으므로 HIV 감염인을 법정장애인으로 인정할 필요성이 크지 않다고 할 수는 없다.

HIV 감염인을 법정장애인으로 인정받을 수 있도록 하는 것은 현행 장애인등록제도 상의 장애인 표식방법의 문제점으로 인하여 기대하는 효과를 달성하기 매우 어렵다는 우려가 있다.

장애인등록증 및 장애인증명서 상에 장애종류를 기재하도록 되어 있다는 문제점 때문이다. 그러나 장애인복지법 시행규칙 제4조의2 단서내용 중 '다만, 제4조 제3항의 규정에 의하여 신용카드 등과 통합된 등록증의 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 표기사항의 일부를 생략할 수 있다'에서 보듯 경우에 따라서는 장애종류를 표기사항에서 제외하는 것이 허용되고도 있다.

해당 조항의 개정 필요성은 특히 HIV 감염인의 법정장애 인정과 관련해서도 중요하지만 다른 장애종류에 해당하는 당사자들의 사생활 보호를 위해서도 장애인등록증 등에 장애종류를 의무적으로 표시하는 것은 폐지하여야 한다. 장애인복지법령 등에 근거하여 제공되는 다양한 장애복지 프로그램은 대부분 장애중증도(장애등급)에 따라 차등하여 제공될 뿐 장애종류에 대한 객관적 확인을 전제하지는 않기 때문이다. 장애인등록증 등에는 장애등급 만을 표기하더라도 제도운영과 관련한 문제는 거의 없을 듯하다.

즉, 장애종류를 장애인등록증 등에 표기하는 것은 인권침해소지가 큰 반면 필요성은 인정하기 어렵다는 것이다. 의료법에 근거하여 발행되고 있는 처방전의 경우 환자의 요구가 있을 때 의사는 환자의 질병분류기호를 기재하지 않아도 된다.

장애인등록제도의 운영과 관련해서도 이와 같은 합리적이고 인권옹호적인 배려가 있어야 하며, 장애인 표식방법을 우려하여 HIV 감염인의 법정장애 인정제도의 실효성을 폄훼할 필요는 없을 것이다.

이상과 같은 검토를 통하여 HIV 감염인을 법정장애인으로 인정하는 방안은 타당하고 추진할 만한 가치가 있는 정책대안이라고 판단할 수 있었다. 그러나 이러한 제도도입을 본격적으로 추진하기 위해서는 먼저 HIV 감염인 당사자들의 의견을 충실히 반영한 방안이 강구되어야 한다. 아울러 이로 인해 영향을 받게 되는 장애인 및 주요 이해 당사자들의 이해를 도출하기 위한 민간단체의 적극적인 노력이 필요하다.