

장애판정체계 개편과 정책과제

Reforms of Disability Determination System and Policy Issues



변 용 찬
한국보건사회연구원 장애인복지연구팀장

장애인 등록을 하기 위한 장애평가체계에 대해 불신이 존재하고 있으며, 장애인의 욕구평가체계가 결여되어 있어서 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능 수행에 한계를 보이고 있다.

따라서 국민이 공감할 수 있는 장애평가 기준 및 절차 등 장애판정체계에 대한 개선이 필요하다고 하겠다.

본 고에서는 장애판정체계의 개편을 통해 장애판정 기준의 보완 등 장애 범주간 형평성을 제고하며, 장애판정 의료기관 기준 정비 및 절차를 개선하는 등 장애등록관리체계를 개선하기 위해 장애서비스 판정센터를 설립하고, 장애인의 복지 욕구와 복지 서비스가 연계되는 시스템을 구축하여야 함을 강조하고 있다. 이를 통해 장애인 개인별 수요에 부응하는 맞춤형 서비스가 제공될 수 있을 것으로 기대된다.

1. 서론

장애인구의 급속한 증가, 가족구조의 변화 등에 따라 장애인복지 수요가 지속적으로 증가하고 있다. 특히 장애개념의 변화, 탈시설화, 자립생활의 이념 확산, 장애인 인권의식 제고 등 장애인복지를 둘러싼 환경의 변화와 패러다임 역시 변화하고 있다.

이러한 여건변화와 함께 새로운 복지 수요 증가에 따른 신규 서비스의 제공 필요성이 높아지고 있다. 실제로 2005년 장애인실태조사 결과에 의하면, 사회나 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장과 의료보장

으로 전통적 욕구가 여전히 높은 비율을 보여주고 있으나, 활동보조 및 수발 서비스 등 개인 생활 보조 서비스 수요 증대, 생활시설, 교육시설, 장애인복지관 등 다양한 서비스 제공기관에 대한 정보 제공 및 상담 서비스 수요 증대, 성년 후견제 등 법률적 지원서비스 수요 확산, 차별금지, 이동권, 주거보장, 가사지원서비스, 문화생활 등에 대한 욕구도 높은 수준을 보여주고 있다.

최근 정부는 이러한 장애인의 욕구에 부응하기 위하여 장애수당의 대폭 확대와 함께 장애인의 사회참여를 제고하기 위하여 활동보조서비스를 제공하고 있다. 또한 노인장기요양보험

제도의 실시를 앞두고 장애인의 포함 여부 등에 대한 논의가 요청되고 있다. 그러나 이처럼 증대되고 있는 장애인의 복지 수요에 대응하는 현재의 장애인복지 전달체계에는 한계가 있다. 특히 장애인 등록을 하기 위한 장애평가체계에 대해 불신이 존재하고 있으며, 장애인의 욕구 평가체계가 결여되어 있어서 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입 단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있다.

이러한 장애인복지를 둘러싼 여건 변화 및 패러다임 변화와 급증하는 장애인구의 새로운 복지수요에 효율적으로 대응할 수 있는 객관적이고 합리적인 서비스 전달체계의 모색이 필요하며, 본 고에서는 장애인 판정제도의 현황과 문제점 및 정책과제에 대해 검토해 보고자 한다.

2. 장애판정체계의 현황과 문제점

1) 현황

장애인 등록제도는 우리나라 장애인의 수 및 장애상태 등 정확한 실태 파악을 바탕으로 장애인복지정책 입안의 기초 자료로 활용함은 물론 장애에 관한 효율적인 복지관리체계 구축을 목적으로 1989년부터 실시되고 있다. 장애인 등

특제도는 주로 법적인 장애인의 의미뿐만 아니라 장애인복지 관련 급여의 수급대상을 정하는 제도라는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 즉, 현행 장애인복지법에서 정하는 장애인이 되기 위해서는 등록을 하여야 하며, 복지서비스 뿐만 아니라 취업알선이나 특수교육 등 관련 서비스를 받기 위해서도 장애등록은 기본요건이 된다. 장애인 등록제도의 법적 근거는 장애인복지법 제29조 제1항¹⁾에 규정되어 있다.

장애인등록의 절차를 살펴 보면 장애인등록을 하고자 하는 사람은 일차적으로 읍·면·동을 거쳐 시장·군수·구청장에게 장애인등록 신청을 하도록 되어 있으며, 읍·면·동사무소에서는 신청인이 장애인복지법령 및 장애등급 판정 기준에서 규정한 장애 범주에 포함되는지 여부와 장애판정 시기에 부합하는지 여부, 국가유공 장애인에 해당되는지 여부 등을 확인하여 위 사항에 포함된다고 판단되면 해당 의료기관 등에 장애진단의뢰서를 발급하여 장애진단을 받도록 하고 있다.

장애진단이 이루어지면 시장·군수·구청장은 장애진단내용의 적합성 등을 확인한 후, 장애인등록증(복지카드)을 발급한다. 장애상태의 변동 등으로 재판정을 받아야 하는 등의 장애등급재조정 의 경우에도 위의 등록과정과 기본적으로 동일한 절차를 거치도록 되어 있다.

2) 문제점

(1) 증대되는 복지 수요에 대응하는 현 시스템의 한계

의료적 판단에만 의존하는 현행 장애인 등록·판정 체계로는 장애인들의 복지 수요에 대한 객관적이고 종합적인 판단이 곤란하며, 이로 인한 자원의 비효율적 투입 및 서비스에 대한 만족도가 저하되고 있다. 우리나라의 장애 범주는 장애의 의료적 모델(Medical Model)에 입각하여, 특정 질환 또는 특정 기능의 손상 중심으로 장애가 판정되고 있다. 즉, 우리나라의 경우에는 개인이 일상생활 및 사회활동을 수행하는데 상당한 수준의 어려움을 겪고 있음에도 그러한 어려움을 유발하는 신체 또는 정신기능의 손상이 현행 장애 범주에 포함되어 있지 않으면 장애인으로 인정받지 못하고 있는 실정이다. 그러나 미국, 유럽 등 서구 선진국에서는 의료적 판단 외에 일상생활수행능력, 근로(소득활동)능력 및 개인의 욕구와 환경적 맥락까지 고려하여 장애를 판정하고 있다.

(2) 장애판정체계에 대한 불신

현행 장애인등록·판정체계는 표준화된 평가기준이나 교육이 없이 지침서 한 권에 의해 시행되어 일관성이 부족한 실정이다. 장애평가 기준이 우리나라 국민들의 장애 인지도와 다르

고, 장애평가 결과가 의사마다 다른 경우가 실제로 적지 않기 때문에, 장애평가를 믿지 못하게 되고, 이러한 불신은 서비스 만족도와 체감도가 낮은 요인의 하나라고 하겠다. 즉, 장애인 단기관 및 진단의사별로 장애 판정에 관한 일관된 기준이 적용되지 못하여 장애 등록 및 판정 등급과 관련하여 다수의 민원이 발생하고 있는 실정이다. 실제로 권선진(2006)²⁾에 의하면 장애 판정의 오류가 10%에 이르고 있고, 장애판정에 있어서 의사들이 받는 장애등급 상향조정 압력도 90%에 달하는 것으로 나타나 장애판정절차에 상당한 문제점이 있음을 알 수 있다. 특히 장애수당 지급을 위해 국민연금관리공단에서는 보건복지부의 위탁을 받아 장애심사를 하고 있는 바, 장애수당을 받는 중증장애인의 28.1%가 중증에서 경증으로 하향 조정되었으며, 신청등급에 비해 등급이 하향 조정된 경우가 전체의 35.2%로 나타나 현재의 장애 판정제도에 문제점이 있음을 알 수 있다³⁾.

또한 현재의 장애평가관련 법률이 20여 가지나 되고, 법률마다 기준이 달라 일관성이 없어서 국민들이 이를 크게 혼동하고 있으므로 평가 기준의 일원화에 대한 검토가 필요하다. 이는 다양한 장애관련 법에서 규정하고 있는 다양한 판정기준이 장애인에게 혼란을 초래하고 있고, 민원의 소지가 있기 때문이다. 따라서 민원해소 뿐만 아니라 제도별로 진단서를 받기 위해 당해 기관을 방문해야 하는 불편을 줄이고, 각 제도별로 동일한 판정을 통해 관리 비용을 감소시키

1) 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자는 장애상태 기타 보건복지부령이 정하는 사항에 관하여 시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장)에 한한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며 시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 법 제2조의 기준에 해당할 때에는 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 교부하여야 한다.

2) 권선진, '장애인 등록 및 판정절차 개선방안 연구', 보건복지부·평택대학교 사회과학연구소, 2006.
3) 문화일보, 2007. 10. 5.

기 위해 판정기준의 일원화에 대한 검토가 필요한 시점이다.

(3) 욕구평가체계의 결여

현행 장애인등록·판정체계는 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있다. 이는 장애판정 및 등록이 주로 의학적 판정에 의해서만 이루어지고 경제적 기준에 의해서만 서비스 대상자가 결정되어 장애인의 욕구에 기반한 서비스 제공이 미흡하기 때문이다. 장애인이 전달체계에 진입하는 시점에서부터 관리가 이루어지고 장애인이 원하는 서비스를 적기에 제공하는 것이 필요하나, 장애인의 진입이 의사의 판단에 전적으로 맡겨져 있고 의사의 판단조차 검증하는 절차가 이루어지지 않고 있어 초기 진입단계의 절차와 제도가 상당히 허술한 상태라고 할 수 있다.

또한 장애등급이 소득활동 상실 또는 근로능력 손실 정도를 입증하는 객관적인 기준으로 활용되지 못하고 있으며, 이로 인해 현행 장애등급을 기반으로 이루어지고 있는 차등적인 각종 사회복지 급여와 관련하여 불만의 소지가 있다고 하겠다. 이로 인해 장애인복지재정 확충 및 서비스의 양적 확대에도 불구하고 장애인의 서비스 만족도와 체감도가 낮게 나타나고 있으며, 또한 욕구와 자원 간의 불일치가 발생하여 서비스의 중복과 사각지대가 공존하는 결과를 초래하고 있다.

(4) 현행 장애인복지 전달체계의 한계

기존 지방자치단체 위주의 서비스 전달체계는 한계에 직면하고 있다는 지적이다. 지자체 공무원들의 잦은 인사이동에 따른 전문성 결여로 서비스 수준 및 고객만족도가 낮은 구조적 문제가 지속되고 있으며, 이에 따라 새롭고 다양한 복지 수요에 적절히 대응하지 못하고 있어 서비스 수요자의 불만이 가중되고 있다.

장애인 정책의 일관성을 유지하기 위해서는 담당공무원의 전문적인 지식함양과 함께 일정 기간동안 한 부서에서 근무할 것이 요구되나 공무원이 자주 교체되고 이로 인해 업무내용을 숙지하는 데에 많은 시간이 소요되는 등 정책의 일관성을 유지하기가 곤란한 실정이며, 이러한 현상은 중앙부서뿐만 아니라 지방정부에서도 빈번히 일어나고 있어 적절한 민원응대와 효과적인 업무집행에 한계로 작용하고 있다.

잦은 순환보직으로 인한 전문성의 결여는 중앙부서의 장애인복지 담당자들과 지방정부의 담당자들 사이에서의 의사소통을 어렵게 하고, 특히 지방정부에서 해결하지 못한 민원이 중앙부서에 집중되는 결과로 이어져 전달체계의 마비를 가져오는 원인으로 작용하기도 한다. 특히 보건복지부의 경우 자체의 지방행정기관을 갖추지 못하고 있어 전문적이고 일관된 장애인복지서비스를 제공하는데 애로를 겪고 있으며 중앙의 정책수립과 지방의 정책집행이 순조롭게 연계되지 못하여 행정의 효율성이 저하되고 있는 실정이다. 특히, 읍·면·동에서는 사회복지 전문요원이 배치되어 어느 정도 전문성을 확보했다고는 하나 업무의 과부하 등으로 전문성을

발휘하기가 매우 어려운 상황이다.

(5) 시설의 기능 불명확 및 서비스의 연계 부족

민간의 장애인복지기관 및 시설의 기능이 명확하게 정립되어 있지 않아 중복이 발생하고 있다. 예를 들어 장애인복지관은 특수학교, 재활병원, 보건소, 장애인 고용촉진공단 등의 기능과 중복되고 있는 상황이며, 장애인 생활시설의 경우에도, 입소자를 수용보호하는 곳인지, 재활서비스를 제공하는 곳인지, 사회복지를 준비하는 곳인지 그 기능이 불명확하다고 할 수 있다. 또한 장애인직업재활시설의 경우에는 보호작업시설, 작업활동시설, 직업훈련시설 등의 역할이 명확하지 않아 시설로서의 제기능을 발휘하지 못하고 있다고 하겠다.

아울러 수요측면에서의 복지욕구조사가 미흡하고 공급측면에서의 인적·물적 인프라가 부족하여 수요와 공급을 동시에 고려하는 연계 시스템이 확립되어 있지 못한 실정이며, 장애인의 욕구를 파악하여 개별 장애인에게 맞는 서비스를 제공하는 사례관리 체계가 매우 미흡하다고 할 수 있다.

또한 민간 장애인전달체계의 핵심적인 역할을 수행하고 있는 장애인복지관, 생활시설 등에서 근무하는 인력이 열악한 근로조건, 낮은 보수체계 등으로 인해 장기근속이 이루어지지 않고 있으며 이로 인해 전문성을 발휘하기 보다는 일반 행정의 일에 매몰되는 경향을 보이고 있다. 특히, 신분보장이 되지 않고 승진의 기회도 적어서 사기가 저하되어 있고, 이는 인력공백으로 이어지는 경우가 많아 서비스의 원활한 제공

에 애로가 발생하고 있다.

3. 정책과제

1) 장애판정체계개편의 필요성 및 개편 방향

장애판정 체계 및 진입단계에서의 욕구 사정 등 장애인복지 판정체계의 개선이 필요하다고 하겠다. 대부분의 장애판정이 장애유형의 관련 전문의 1인의 진단에 근거하여 이루어지고 있는 현행 체계를 국민이 공감할 수 있는 장애평가 기준 및 절차를 마련하는 등의 장애판정 체계에 대한 개선이 필요하며, 이를 통해 급증하는 장애인구의 새로운 복지수요에 효율적으로 대응할 수 있어야 할 것이다.

의료적인 측면에 치우쳐 있는 현행 장애유형 및 등급을 선진국에서와 같이 직업적 장애의 유형과 등급이 되도록 직업적 장애범주 및 등급을 제정하여 의료적 장애와 직업적 장애의 범주를 병행 실시하는 방안을 마련할 필요가 있다. 장애판정을 위해서는 기존의 의료적·해부학적 기준과 함께 개호욕구에 의한 방법, 기능능력 평가방법, 그리고 경제적 손실을 감안한 방법 등을 모두 고려한 판정이 이루어질 수 있도록 제도적 장치를 마련하여야 할 것이며, 이를 통해 장애인의 복지 욕구와 복지 서비스가 연계되는 시스템을 구축하고, 장애인 개인별 수요에 부응하는 맞춤형 서비스를 제공할 필요가 있다.

2) 개편 내용(안)

(1) 통합적 욕구 평가체계의 구축

현행 의학적 판단에만 의존하는 장애등급 판정체계로는 장기요양보장서비스 등 장애인의 개별적 욕구과악이 곤란하여 근로능력 및 사회적 능력까지 고려한 장애판정체제로 개편 추진 중에 있으며, 2010년 실시를 목적으로 현재 연구가 진행 중에 있다. 전문의 의사 1인의 의료적 판단에만 의존하는 현행 장애판정체계는 판정에 대한 신뢰도가 낮을 뿐 아니라, 장애인의 서비스 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있다. 장애인의 다양한 서비스 욕구를 장애 등록과 동시에 평가할 수 있는 통합적 욕구평가체계의 결여로 인해, 장애인은 장애인복지관, 장애인고용촉진공단 등의 관련 기관을 방문하여 별도의 욕구평가체계를 거쳐 서비스를 제공 받고 있는 불편을 감수하고 있는 실정이다. 따라서 장애인의 욕구에 부합되는 서비스를 제공하기 위해서는 먼저 장애인의 통합적인 욕구평가체계의 구축이 필요하다고 하겠다.

(2) 사례관리 시스템 도입 필요

장애수당 등 기존 서비스의 지급 대상 및 지급 수준 확대, 활동보조서비스 등의 신규 서비스 제공 등으로 인해 최근 장애인복지예산이 급격히 증가하고 있으나, 서비스 사례관리 시스템의 부재로 인해 서비스의 효과성 및 효율성 평

가를 어렵게 하고 있으며, 현행 등록장애인 DB는 단순통계 기능으로서 사례관리 시스템으로서의 활용성이 거의 없기 때문에 사례관리 시스템의 부재로 인한 사회적 자원의 비효율성을 초래하고 있다.

따라서 활동보조서비스 지원, 장애인복지 일자리 및 장애인 장기요양 서비스 등 중증장애인 대상 개별적인 욕구에 기초한 서비스 수요 증대, 생활시설, 교육시설, 복지관 등 다양한 서비스 제공기관에 대한 정보 제공 및 상담서비스 수요 증대, 장애인차별금지법 제정(2007. 4. 4 등 장애인을 둘러싼 사회 제반 환경 변화 등에 적극적으로 부응하기 위해서 진입단계인 장애판정체계를 개선하고 이를 케어 매니지먼트 제도인 사례관리 시스템으로의 전환하는 것이 시급한 실정이다.

(3) 장애인 전달체계 개편

장애인 복지인프라를 수요자 중심으로 전면 개편하여 장애인 복지서비스 전달체계의 획기적 개선방안을 마련할 필요가 있다. 의학적 판단에 따라 기계적으로 장애유형 및 등급이 결정되는 현행 장애판정체계를 개인의 복지서비스 수요 과악이 가능한 시스템으로 전환하기 위하여 객관적으로 입증하기 어려운 장애평가 기준을 과학적이고 객관적이면서 우리나라 사회경제적 여건에 잘 부합하는 장애평가에 대한 기준 개발이 필요하다. 전문 의사뿐만 아니라 사회복지사, 직업재활사 등 장애인 재활 전문 인력도 함께 장애판정에 참여할 수 있도록 하는 장애판정위원회의 설치에 대한 검토를 통해 장애판정

과 각종 사회복지 서비스 제공의 연계성을 높여야 할 것이다.

(4) 장애서비스판정센터의 설립

다음의 그림과 같이 장애서비스판정센터(가칭)를 설립하여 이 곳에서 장애 판정 및 서비스 연계를 실시하는 방안을 마련하여야 할 것이다. 이러한 장애판정센터는 의사의 소견서를 기초로 장애 여부를 판단하며, 근로능력 판단, 직업능력 판단, 그리고 복지 욕구를 파악하여 이를 모두 고려한 종합적인 서비스 연계기관으로서의 기능을 하는 안이다. 이 곳에서는 의사뿐만 아니라 사회복지사, 직업재활사, 상담심리사 등

이 공동으로 장애서비스를 판정하게 된다. 다만, 직접적인 서비스는 지역사회 내에 존재하는 의료기관, 장애인복지관, 특수학교 등을 활용하여 제공한다.

(5) 장애서비스판정센터 설립시 기대효과

가) 진입서비스(판정등록체계)

현재 의사에게 장애판정이 맡겨져 있고 검증 절차가 마련되어 있지 않아 의사에 따라 장애판정결과가 달라질 가능성이 있어 장애판정에 대한 객관성·신뢰성이 미흡하며, 아울러 장애판정에 의학적 모델을 사용하여 장애인의 근로능

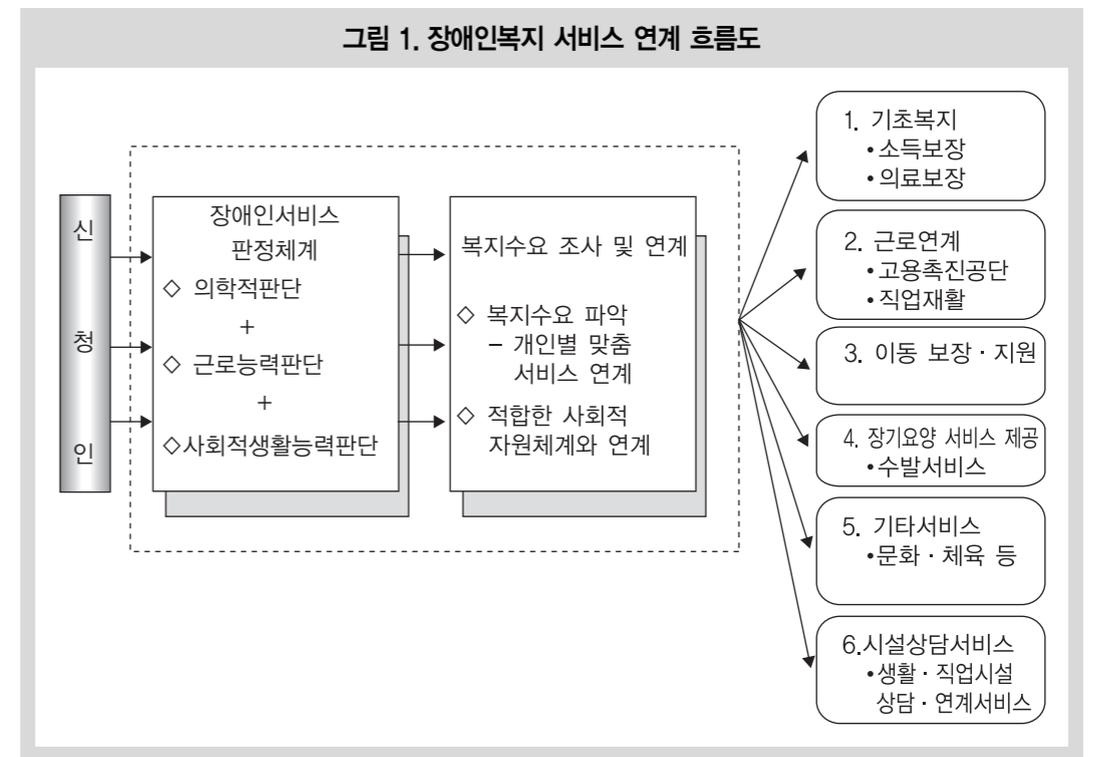
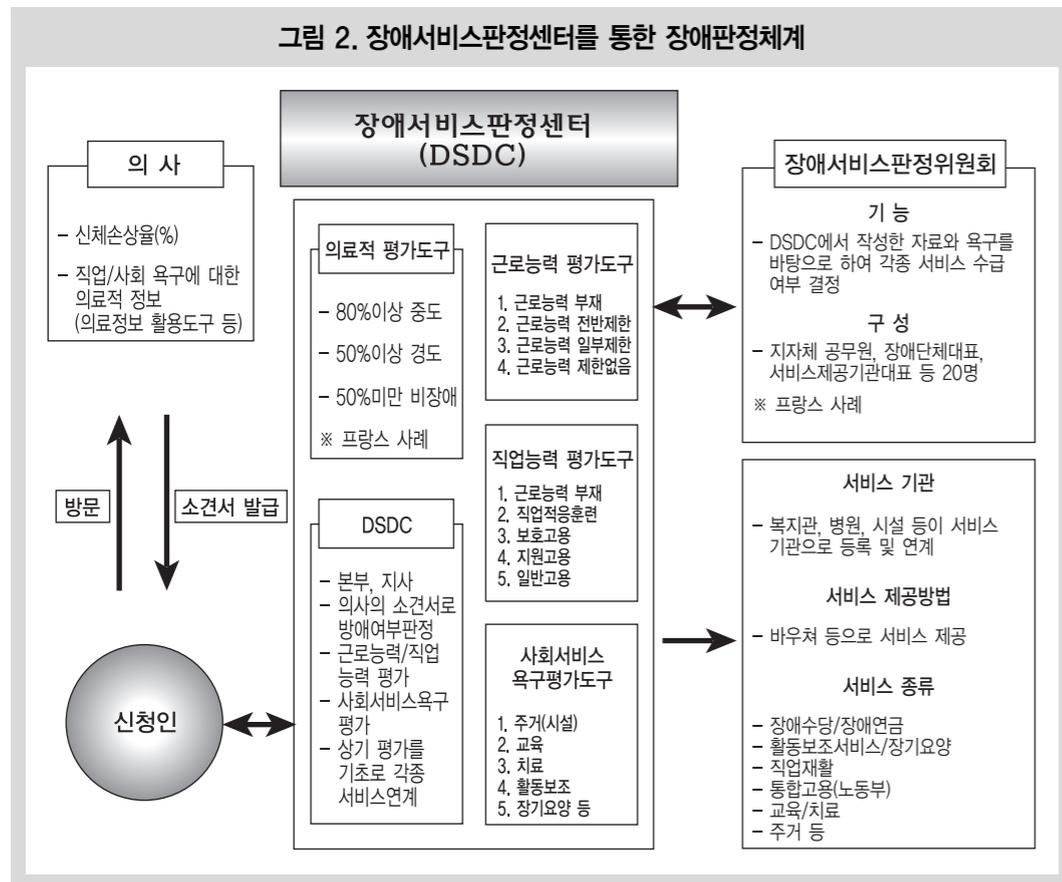


그림 2. 장애서비스판정센터를 통한 장애판정체계



력이 고려되고 있지 않는 현실을 개선하기 위하여 장애서비스판정센터를 설립할 필요가 있다. 그리고 앞으로는 장애판정에 대한 정확성을 확보하기 위해 일선 의료기관의 의사가 1차 장애를 평가하여 소견서를 작성토록 하고, 장애서비스판정센터 소속의 의사가 최종적으로 장애판정을 하도록 하여 판정의 정확성을 확보토록 하는 것이 중요하다. 아울러, 장애평가를 위해 각 분야 전문가의 참여와 협동을 담보하기가 용이하여 의학적 모델을 극복하는 장애판정시스템을 보다 효과적으로 도입·정착할 수 있을 것으

로 판단된다.

나) 서비스 욕구 평가(수급 자격 심사) 체계

현재는 수요자인 장애인의 편의를 고려한 통합적 서비스 욕구평가 체계가 부재하여 장애인의 욕구와 자원을 연결하고 이를 지속적으로 관리하는 체계가 결여되어 있다. 즉, 장애인의 사회복지서비스 수요파악이 곤란하여 장애인의 수요에 맞춰 서비스가 제공되지 못하므로 자원 활용 효율성이 낮으며 장애판정과 장애인에게

제공되는 서비스의 연계기능이 부재한 것이다. 그러나 장애서비스판정센터에서 다양한 서비스 욕구 영역에 대한 표준화된 평가를 실시하여 장애인의 욕구와 서비스의 제공을 효율적으로 연계시킬 경우, 수요자 위주의 복지 시스템을 구축할 수 있을 것으로 기대된다.

특히 장애수당(기초장애연금)의 경우 현재는 근로능력에 대한 평가 없이 의학적 판정기준과 경제적 능력만으로 장애수당에 대한 수급자격을 심사하나, 앞으로는 장애서비스판정센터에서 신청인의 의학적 평가, ADL/IADL 평가, 근로능력 평가 및 기타 사회경제적 기준 등을 종합적으로 판정하여 수급자 선정 후 기초자치단체에게 장애수당지급을 의뢰하는 체계로 변화가 예상되며, 고용·직업재활서비스의 경우 현재는 장애인이 개별 기관으로 직접 서비스를 신청토록 하여 이용자 불편초래 및 서비스 사각지대가 발생하고, 개별 기관의 직업능력평가도 표준화되지 못하는 문제점이 있으나, 앞으로는 장애서비스판정센터에서 신청인의 의학적 평가, 근로능력 평가, 직업능력 평가 및 기타 사회경제적 기준 등을 고려하여 서비스 유형별 수급자를 선정한 후 보건복지부 직업재활기관 또는 장애인고용촉진공단의 통합고용지원팀 등에 의뢰하여 고용·직업재활서비스의 질을 높이고 연계기능을 강화하는 방향으로 서비스의 전달체계가 개편될 것으로 생각된다.

한편, 활동보조서비스나 특수치료·의료재활서비스 등의 경우 현재는 활동보조서비스 판정 요원(보건소 방문간호요원)의 전문성 부족으로 인한 서비스 판정의 엄격성이 결여되어 있고, 이용자의 의학적 정보가 활용되지 못하고

있으며, 특수치료·의료재활 등 기타 서비스의 경우 개별 기관으로의 서비스 신청에 따른 이용자 불편 야기, 중복서비스 및 서비스 사각지대가 발생하고 있으나, 앞으로는 장애서비스판정센터에서 신청인의 의학적 평가 및 서비스 욕구 평가 결과와 기타 사회경제적 기준 등을 종합적으로 판정하여 활동보조서비스 수급자 선정을 포함하여 관련 서비스 수급자를 선정한 후 해당 기관에 대상자를 연계시키도록 하여 종합적인 연계시스템을 구축하는 방향으로 서비스 제공체계의 개편이 예상된다.

다) 신규서비스 수요 대응성

현재는 장애인복지를 담당하는 공무원의 서비스마인드와 전문성 등이 낮아 서비스의 질적 수준이 저하되고 정책집행의 효율성이 저조한 것이 사실이었으며, 이와 함께 정보관리체계가 미비하여 통계처리가 늦고 수요파악 속도가 매우 더딘 지체현상이 발생하고 있다고 생각되나, 앞으로는 장애에 대한 전문적 지식과 경험을 갖춘 전담기구인 장애서비스판정센터를 설치함으로써 보다 효율적이며 전문적인 서비스 제공 기반을 조성하고, 사례 관리 DB구축을 강화할 수 있을 것으로 기대된다.

라) 서비스 효율성 및 고객 만족도

현재는 개인별 수요를 기초로 사회자원이 배분되지 못하여 자원 이용의 효율성이 매우 낮으나, 앞으로는 자원 활용의 효율성과 고객 만족도를 동시에 제고하기 위하여 장애서비스판정

센터에서 개인별 수요의 종류 및 양에 대한 정확한 파악을 실시하고 이를 토대로 사회적 자원을 적절하게 공급하여 수요와 공급의 적정성을 유지관리토록 하는 방안이 가능할 것으로 기대된다.

4. 결론

현재의 장애인 등록·판정체계는 장애인들의 복지 수요에 대한 객관적이고 종합적인 판단이 곤란하며, 이로 인한 자원의 비효율적 투입 및 서비스에 대한 만족도가 낮은 것과 함께, 장애평가 기준이 우리나라 국민들의 장애 인지도와 다르고, 장애평가 결과가 의사마다 다른 경우가 실제로 적지 않기 때문에, 장애평가를 믿지 못하게 되고, 이런 불신이 서비스 만족도와 체감도를 낮추는 요인이 되고 있다. 또한 현행 장애인등록·판정체계는 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고

있으며, 현행 장애인복지 전달체계의 한계 등으로 새롭고 다양한 복지 수요에 적절히 대응하지 못하고 있는 실정이다.

따라서 장애판정체계 및 진입단계에서의 욕구 사정 등 장애인복지 인프라의 제도개선이 필요하며, 국민이 공감할 수 있는 장애평가 기준 및 절차 등 장애판정 체계에 대한 개선이 필요하다고 하겠다. 또한 급증하는 장애인구의 새로운 복지수요에 효율적으로 대응할 수 있는 객관적이고 합리적인 서비스 전달체계에 대한 모색이 필요한 시점이 되었다고 하겠다.

본 고에서는 장애판정체계의 개편을 통해 장애판정 기준의 보완 등 장애 범주간 형평성을 제고하며, 장애판정 의료기관 기준 정비 및 절차를 개선하는 등 장애등록관리체계를 개선하기 위해 장애서비스판정센터를 설립하고, 장애인의 복지 욕구와 복지 서비스가 연계되는 시스템을 구축하여야 함을 강조하고 있다. 이를 통해 장애인 개인별 수요에 부응하는 맞춤형 서비스가 제공될 수 있을 것으로 기대된다. 