

보건복지 콜센터의 의미와 구상

Social welfare service call center: its meaning and future direction

1. 서론

현재 정부는 「보건복지콜센터」라는 명칭으로 보건 및 복지 콜서비스(call service) 조직을 설치 준비 중에 있다. 정부의 보건복지 콜센터에 대한 관심은 사회복지서비스 전달체계의 개편과 밀접하게 맞물려 있다.¹⁾ 작년 12월 대구 불로동의 한 빈곤 가구에서 일어난 4세 아동의 영양실조 사망 사건을 비롯해서, 당시에 큰 사회적 반향을 일으킨 몇몇 사건들은 적어도 복지재정의 확대와 참여복지를 주창하는 현 정부에 충격적으로 받아들여졌



김영종

경성대학교 사회복지학과 교수

1) 최근 들어 사회복지서비스 전달체계의 개선과 관련해서 다양한 방안들이 강구되고 있다. 중앙정부 부처들간 사회복지서비스 관련 업무의 기능 재편 시도, 2004년부터 시범사업에 들어간 사회복지사무소 건, 사회복지사업법에 포함되어 시·군·구 단위에서 2005년부터 전면 실시에 들어간 지역사회복지협의체와 같은 시도들은 이미 이루어진 것이다. 보다 최근에는 「빈부격차·차별시정위원회」와 「저출산·고령사회위원회」와 같은 위원회가 주도가 되어, 협의의 사회복지서비스 뿐만 아니라 보건과 노동을 포괄하는 통합적 휴먼서비스 전달체계에 대한 개편을 구상하고 있다. 사회복지 콜센터의 설립 추진은 이러한 맥락의 일환으로 간주된다.

음이 분명하다. 그러한 사건들을 계기로 공공복지 전달체계에 관한 총체적 반성이 나타나기 시작했다.

당시에 서비스 전달체계에 대한 반성적 논의는 대체로 중앙 단위에서 제공되는 서비스 정책과 자원이 일선 전달체계에 이르러서는 병목 현상을 일으킨다는 것에 집중되었다. 이른바 '갈대기 현상'이라는 독특한 진단이 이 때 나오게 되었는데, 이를 토대로 사회복지 전달체계에 대한 정부 개선방안들이 급작스럽게 전개되기 시작했다. 보건복지 콜센터의 설립은 그러한 개선방안들 중 하나로 등장했던 것이다. 2005년 2월 22일 국무회의의 결의를 기초로 '통합복지콜센터'의 설치와 운영이 제기되었으며, 현재 보건복지부는 10여개의 복지관련 전화번호를 통합한 보건복지 대표전화 '129'를 개설하고 올 10월부터 「보건복지콜센터」를 중앙 단위에서 설치 운영할 계획으로 있다.

현재 추진 중인 「보건복지콜센터」 모형은 사회복지 콜센터의 여러 대안 유형들 중의 하나이다. 모든 콜센터는 기본적으로 전화를 이용한 효율적인 서비스 접근과 정보 제공, 서비스 의뢰시스템을 공통적으로 갖추고 있다. 이를 제외하면 각기 다른 유형의 기능과 각기 다른 구조적 특성들로 묶여질 수 있는 차별적 모형들이 존재한다. 따라서 「보건복지콜센터」가 우리 사회의 시대적 요구와 환경에 적합한 모형인지를 판단하는 논의는 충분한 의미와 유용성이 있으며, 그에 따른 개선방향에 대한 제안은 현재 시점에서 특히 중요하다.

본 고에서는 사회복지 콜센터의 설립 필요성과 의미를 제시하고, 콜센터의 합리적인 기능과 운영 방안을 제안하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 먼저 사회복지 콜센터를 이미 가동 중에 있는 국가들의 경험을 얻기 위해, 미국의 「2-1-1」시스템과 호주의 「Centrelink Call Center」시스템을 벤치마킹한다. 비교의 목적을 위해서는 대안 모형들이 필요하므로, 텍사스-오스틴 대학의 TIPI에서 개발된 사회복지 콜센터의 이론적 모형으로 콜센터의 구조에 대한 비교 분석들로 삼는다.²⁾ 궁극적으로는 미국과 호주의 콜센터 모형들과 「부산복지전화」와 같은 국내 개발 모형 등을 비교의 경험적 근거로 삼아서, 현재 중앙정부 차원에서 추진 중에 있는 「보건복지콜센터」의 합리적인 모형 구축과 개선 방향을 제시하려는 것이다.

2) TIPI: Telecommunications and Information Policy Institute, University of Texas at Austin.

2. 사회복지 콜센터의 의미와 기능

사회복지 콜센터가 대두되는 배경은 크게 두 가지로 나누어 살펴볼 수 있다.

첫째, 복지환경의 변화이다. 선진국들이 공통적으로 안고 있는 문제인 저출산과 고령화의 급진전이 우리 사회에도 여실히 나타나고 있으며, 그로 인해 사회복지서비스의 영역이 저소득 취약계층에 대한 협의의 개념에 더 이상 머물기 어렵고, 아동, 청소년, 노인, 여성 등의 모든 인구의 개인적 생애주기에 걸친 광의의 사회복지 욕구로 분출되면서, 근래에 들어 매년 복지수요가 큰 폭으로 증가하고 있다.

둘째, 사회복지 전달체계의 구조적 문제의 노정이다. 국민들의 욕구는 광의의 휴먼서비스에 대한 필요성으로 급속히 이전하고 있는 반면에, 정부 부문을 비롯한 서비스 기반 구조들은 이러한 변화에 적절한 이전을 못하고 있다. 최근 10년간 사회복지지출 증가율은 연평균 18.3%로 사회복지예산은 매년 큰 폭으로 증가하고 있으나, 복지인프라 및 사회복지 전달체계는 상대적으로 더디게 진화하는 경향이 있다. 그 결과, 비록 정책 기획 부서들에서 큰 폭의 자원 할당이 이루어지더라도, 서비스 전달체계의 인프라 미비와 경직성으로 인해 서비스 수급의 일선 지점에 가서는 이른바 '갈대기 현상'을 일으키고 만다는 점이다.

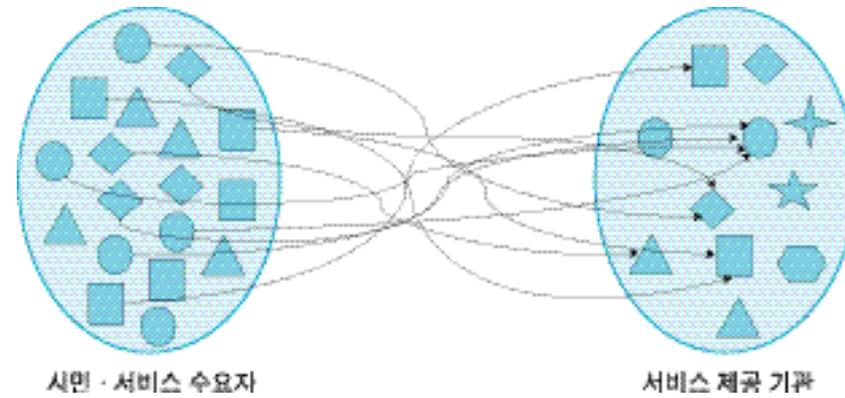
이러한 문제들에 직면해서, 다양하게 분출되는 사회복지 욕구들을 수요자의 관점에서 효율적으로 처리할 수 있는 서비스 전달체계에 대한 관심이 높아지게 된다. 시민의 욕구가 다양화되고 복잡해질수록 수요자 중심의 사회복지 전달체계에 대한 요구가 높아지게 되고, 서비스 공급자 간의 긴밀한 협력과 네트워크를 통한 서비스 지원체계의 구축이 요청된다는 것이다. 수요자 중심의 서비스 접근성(accessibility)과 공급자들간 서비스 통합(integration)의 문제는, 어느 사회에서나 서비스 욕구가 팽창하고 효율적인 전달체계에 대한 관심이 고조되는 시점에서 항상 거론되는 두 가지 핵심 개념들이다.

수요자 중심의 사회복지 전달체계의 재편에 있어 일차적인 쟁점은 서비스 접근성이다. 부산의 「복지전화네트워크(888-8888)」의 개설 배경이 되었던 2004년도 부산 지역 차상위계층에 대한 언론과 학계의 공동 조사에서도, 조사대상 차상위계층의 74%가 서비스 정보 부재와 접근성의 어려움을 서비스 수급의 가장 큰 애로점으로 들었다.³⁾ 이처럼 서비스 공급 총량의 문제는 차치하고라도, 기존 서비스 수요/공급 시스템의 효율성 문제만으로도 사회복지서비스의 전달체계는 많은 약

점을 노출하고 있는 것이다. 하물며 서비스의 총량을 확대하려는 시점에서는, 수요자의 서비스 접근성을 강화하는 것이 곧 서비스의 효용성과 효율성을 동시에 높이는 중요한 전략으로 견지되며, 이전과는 다른 중요성을 부여받게 되는 것이다.

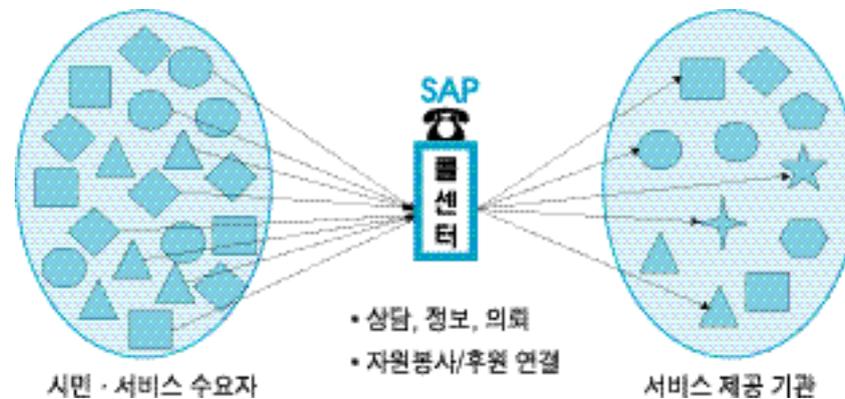
사회복지 콜센터는 명백히 서비스의 접근성을 강화하는 전략의 일환이다. 사회복지 전달체계에서 접근성 제공 자체가 곧 서비스로 간주된다는 것은, 그 만큼 우리 전달체계도 수요자의 복잡 다양한 욕구들에 직면하고 있으며 이미 상당한 서비스 분화를 경험하고 있음을 나타내는 것이다. 서비스의 분화는 필연적으로 서비스의 조정과 통합을 요구하는데, 콜센터를 통한 서비스 통합은 비교적 강도높은 통합 방법으로 간주되는 것이다.⁴⁾ 특히 단일 접근 창구(Single Access Point, SAP)를 채택하는 콜센터 전략은 실질적인 서비스 공급자들간 통합을 유도해낼 수 있는 중요한 장치로 간주된다.⁵⁾

그림 1. 분화된 수요자 욕구와 분화된 서비스들의 혼잡 연결



[그림 1]에서 보는 바와 같이 현 사회복지 전달체계의 구조적 문제는 혼잡 연결에 있다. 수요자들의 욕구가 다양하게 분화되고, 서비스 제공기관들도 전문화되어 갈수록 이러한 혼잡 현상은 사회복지 전달체계에 막중한 비용을 초래하게 된다. 수요자와 공급자는 모두 각자에게 적합한 서비스와 클라이언트를 찾아내서 연결하는 데만 상당한 노력이 필요하고, 그것이 실질적인 서비스 비용의 상당 부분을 잠식해 나가게 된다. 이것이 현재 한국사회의 사회복지 전달체계의 구조적 문제로 여겨질 수 있는 부분이며, 적절한 개입이 없다면 이 문제는 더욱 심각해질 것이 자명하다.

그림 2. SAP로서의 콜센터를 적용한 단순 연결



[그림 2]는 동일한 상황에 SAP 기능을 적용한 사회복지 콜센터가 개입해서 단

3) 이 프로젝트는 부산일보가 한국언론재단의 지원을 받아 「우리 곁의 빈곤」이라는 이름으로 2003.8에서 2004.1까지 기획 시리즈 기사로 다루었던 것이다. 학계와 시민단체, 사회복지사 등이 프로젝트에 다수 참여했으며, 기획 보도들은 부산 지역사회에 큰 반향을 불러 일으켰었다. 언론 취재팀은 이 프로젝트로 2004년도 한국기자상을 수상하기도 했다. 프로젝트의 종료시점에서 서비스 접근성 문제에 대한 지역사회적 합의와 조직이 시도되었으며, 그 결과 부산복지전화네트워크(사)가 결성되어, 2005.10 현재 부산지역의 사회복지 통합 콜센터의 기능을 수행하고 있다.

4) 서비스 통합에는 여러 방안들이 있다. 유관 서비스 조직들을 단일한 조직 구조로 묶어 가장 강력한 통합방법으로 간주되는 물리적 조직 통합에서부터, 현장에서의 케이스 매니지먼트(case management)의 방법을 통해 서비스를 연계하는 가장 약한 통합 방법에 이르기까지, 다양한 통합 방안들이 가능하다.

5) 수요자가 단일 콜센터만을 통해 서비스에 접근하게 될 때, 그것은 단일 창구로의 서비스 집약을 의미하며, 이것을 통해 콜센터는 서비스 공급자들에게 서비스를 분배, 조정, 통합할 수 있는 실질적인 역량을 보유하는 서비스 공급 네트워크의 중심 노드(node)로 작동할 수 있다.

순 연결의 상황으로 바뀐 모습이다. 콜센터는 I&R(Information & Referral, 정보와 의뢰) 서비스를 주요 기능으로 하면서, 수요자의 관점에서는 서비스 접근성의 어려움을 해결하고, 제공자의 입장에서는 표적인구(target population)에의 도달을 용이하게 해주며, 지역사회 전체적으로는 한정된 서비스 자원의 효율성 극대화를 꾀할 수 있게 한다.

사회복지 콜센터에 대한 보다 설득력 있는 의미는 콜센터에 투입되는 비용(costs)과 그로 인해 얻게 되는 편익(benefits)을 비교함에 의해 가능하다. 편익에는 수요자, 공급자(납세자), 사회적 측면이 모두 포괄된다. 미국의 대표적인 휴먼서비스 콜센터인 「2-1-1」에 대한 비용편익 분석을 시도했던 텍사스-오스틴 대학소재 연구센터의 보고서에 따르면, 미국의 경우 향후 예상되는 모델로의 진행이 이루어지면 「2-1-1」의 운용은 10년간 약 530만불 가량의 순가치(net value)를 창출할 것이며, 편익/비용은 1.36이상의 가치를 갖게 될 것이라고 보고한 바 있다.⁶⁾ 우리는 현재까지 콜센터의 설치와 운용에 따른 비용편익이나 이와 유사한 분석조차 시도한 적이 없다.

3. 사회복지 콜센터의 사례

앞서 논의된 바와 같이, 20세기 말부터 현재에 이르기까지 많은 국가들은 신경제로의 이행으로 인한 빈부격차와 노령화 사회로의 이행 등에 따른 막대한 휴먼서비스 수요 확대 현상을 겪고 있다. 그에 따라 사회복지 수요자의 접근성 강화와 서비스 통합을 통한 사회복지 시스템의 효율성 증대라는 공통된 과제를 안게 되는데, 사회복지 콜센터는 대부분의 국가들에서 쉽사리 선택할 수 있는 해결 대안으로 간주되었다. 다음은 사회복지 콜센터 전략을 활용하고 있는 호주와 미국의 사례이다.

6) Ray Marshall Center for The Study of Human Resources, "National Benefit/Cost Analysis of Three Digit-Accessed Telephone Information and Referral Services", Dec., 2004.

1) 호주의 센터링크 콜센터

호주의 사회복지 콜센터는 센터링크 조직의 기능 수행을 보조하기 위한 목적으로 작동한다. 호주정부는 1997년에 연방서비스전달기관(Commonwealth Services Delivery Agency)을 설립하고 이를 센터링크(Centrelink)라고 명명했다. 이 기관은 주요 클라이언트 기관인 가족지역사회서비스부(FaCS)를 비롯한 정부 25개 정책 부서가 기획한 서비스들을 집행해 주는 기능을 담당한다.⁷⁾ 서비스의 집행 기능을 통합함에 의해 수요자에 대한 통합적인 서비스 접근을 가능케 하고, 서비스 집행의 효율성과 효율성을 극대화하자는 것이다. 다양한 어려움에 처한 개인들의 소득지원 목적 정책들을 주로 집행하며, 연방정부 예산의 약 1/3에 해당하는 60억 호주달러의 지출 책임을 안고 있는 거대 기구이다.

표 1. 호주 정부의 센터링크(Centrelink) 조직 현황

차원	내용	2003~2004
조직	서비스 전달 지점	전국 1,000곳 이상
	직원 수	25,448명
	클라이언트 기관	25개 정부 부처
고객	고객 수	650만 명
	고객에 대한 서한 발송	9,060만 건
	가정방문 심사	9,280건
	신규 지급 건수	280만 건
네트워크	전화 통화 성공	2,800만 건
	고객서비스센터(CSC)	321개소
	센터링크 대리인(Agent)	349명(개소)
	전문서비스센터	29개소
	콜센터	26개소
	지역 지원사무소(ASO)	15개소
	전국 지원 사무소	1개소
벽지 서비스 센터	6개소	

자료: Commonwealth of Australia, Centrelink: Annual Report 2003-04, 2004.

7) 예를 들어, 법무부의 '가족법및지역법률핫라인(family law and regional law hotline)'의 설치와 운영에 대한 정책이 수립되면, 법무부는 이의 집행을 센터링크에 계약 관계를 통해 넘긴다. 이 경우, 센터링크의 입장에서는 법무부가 클라이언트 기관이 되는 셈이다. 센터링크의 주요 클라이언트는 가족지역서비스부(Dept. of FaCS)로서 노령연금(Age Pension)을 비롯한 60개 이상 서비스의 집행을 센터링크로 하여금 대행케 하고 있다. 참고: Commonwealth of Australia, Centrelink: Annual Report 2003-04, 2004.

〈표 1〉은 센터링크의 조직 현황을 요약한 것이다. 여기에서 센터링크의 콜센터가 갖는 위상과 성격을 유추해 볼 수 있다. 호주 전역에는 센터링크의 기능 수행을 위해 총 26개소의 지역 콜센터를 두고 있으며, 여기에서 지역별로 서비스에 관한 정보·의뢰(I&R) 뿐만 아니라, 고객의 서비스 욕구를 사안에 따라서는 윈스톱(one-stop)으로 직접 처리하는 기능도 수행한다. 이들 지역 콜센터는 지역사회서비스센터(CSC)와 같은 주요 서비스 센터들과 함께 네트워크를 이루는데, 행정적으로는 구역지원사무소(ASO)에 속해 있으면서, 데이터베이스나 운영방식 등과 같은 콜 서비스에 관해서는 26개 콜센터들이 중앙 콜센터와 긴밀한 직접 협력 관계를 형성하고 있다.

2) 미국의 「2-1-1」 시스템

2-1-1이란 전화번호 211번을 의미한다. 휴먼서비스가 필요한 사람은 누구나 어느 지역에서나 211번으로 전화하면, 해당 지역의 전문 상담원이 통화자의 욕구를 상담해서 필요한 서비스에 대한 정보와 접근 방법을 알려주거나 혹은 직접 연결해 준다. 호주의 센터링크 콜센터가 정부 조직의 운용을 위한 보조 장치라면, 미국의 2-1-1 콜센터는 지역에 위치한 민간 주도의 독립 기구들로 지역의 공공 및 민간의 휴먼서비스 정보를 바탕으로 I&R 서비스에 전념하는 것이다.

2-1-1 서비스는 1997년에 아틀란타 공동모금회(Atlanta United Way)에 의해 최초로 시도되었는데, 불과 8년 만에 미국 전역으로 급속히 확대되고 있다. 2005년 10월 현재 미국의 총 50개주 가운데 32개주에서 169개의 2-1-1 콜센터가 운영 중에 있으며, 이는 1억 3천7백만 미국 인구의 46% 가량이 211 전화번호를 통해 휴먼서비스 I&R에 접근이 가능하다는 것을 의미한다. 이것은 콜센터 서비스에 대한 미국 사회의 욕구가 그 만큼 컸음을 단적으로 보여주는 것으로, 이런 속도라면 연방정부의 2-1-1 관련법 제정과 함께 향후 2~3년 안에 미국 전역이 2-1-1 서비스에 100% 포함될 것으로 예상된다.

2-1-1 서비스의 핵심은 '기억하기 쉬운(ETR, Easy To Remember)' 전화번호를 시민들에게 제공하는 것과, 지역의 복지서비스에 대한 방대한 정보를 구축하고서 깊이 있는 I&R 서비스를 가능케 하는 것이다. 미국의 특성상 2-1-1 콜센터 서비스는 지역마다 기관들마다 조금씩 다르지만, 기본적으로는 사람들의 삶의 위

기나 일상생활의 어려움에 대해 지원할 수 있는 지역사회 자원과 서비스에 대한 I&R 제공을 목적으로 한다.⁸⁾ 2-1-1 센터들의 재원은 주로 공동모금회(United Way)나 지역 재단들(community foundation), 연방정부나 지방정부의 보조금 등으로 구성된다. 현재 공화당의 엘리자베스 돌(E. Dole) 상원의원과 민주당의 힐러리 클린턴(H. Clinton) 상원의원이 2-1-1 서비스들에 대한 연방정부의 지원 법령인 「Calling 2-1-1 Act」의 제정을 시도하고 있다.

2-1-1 서비스의 효과성에 관한 경험적 연구들도 활발하게 시도되고 있는데, 비용/편익 분석을 시도한 텍사스 대학 연구센터의 최근 보고서는 다음과 같이 결과를 제시하였다.⁹⁾ 첫째, 2-1-1은 휴먼서비스에 접근하는 가장 손쉬운 방법이며, 특히 지역 서비스에 대해 사전 정보나 경험이 없는 사람들의 경우에는 다른 대안이 없는 필수적인 서비스로 인식된다. 둘째, 단순한 안내전화, 예를 들어 411번은 너무 일반적이어서 휴먼서비스의 욕구를 가진 지역주민에게는 유용한 정보를 제공할 수 없다.¹⁰⁾ 셋째, 2-1-1의 윈스톱 쇼핑 전략은 궁극적으로 세금을 절약해 주는 효율적 서비스임이 입증된다. 넷째, 전국적인 서비스로 가게 된다는 것을 가정한다면, 향후 10년에 걸쳐 최적의 모델을 가정해서 11억불의 순가치(net value)까지도 사회에 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

8) 「United Way of America」와 「AIRS(Alliance of Information & Referral Systems)」에서 공동으로 운영하는 [www.211.org\(status.html\)](http://www.211.org(status.html))에서는 공통 서비스 항목으로 다음을 제시하고 있다. (1) 기초 인간 욕구 자원: 푸드뱅크, 의식주 지원, 전기, 상하수도 지원, (2) 신체적 및 정신 건강 자원: 의료정보 전화, 위기개입서비스, 지원 단체, 상담, 약물 및 알코올 개입, 재활, 의료보험프로그램, 의료보호, 입산도 보건, 아동건강보험 프로그램, (3) 고용 지원: 실업 수당, 재정지원, 직업훈련, 이동 지원, 교육 프로그램, (4) 노약자 및 장애인 지원: 가정 건강 케어, 성인 주간보호, 단체급식, 재가급식서비스, 휴식 케어(respite care), 이동지원, 홈메이커서비스 등, (5) 아동청소년가족 지원: 아동보육, Success By 6, 방과후 프로그램, Head Start, 가족 자원 센터, 하계 캠프, 레크리에이션 프로그램, 멘토링, 튜토링, 보호 서비스 등 (6) 자원봉사자와 기부

9) 참고: Ray Marshall Center for The Study of Human Resources, "National Benefit/Cost Analysis of Three Digit-Accessed Telephone Information and Referral Services", Dec., 2004.

10) 우리나라의 경우 114번에 해당되고, 미국의 211번은 우리에게 112번과 같다.

4. 사회복지 콜센터의 구조적 모형과 선택

사회복지 콜센터의 기능은 사회복지서비스 전달체계에 관한 요구와 밀접하게 관련되어 있다. 콜센터의 구조와 개선 방향 역시 전체 서비스 전달체계의 구조적 방향과 동기화되어야만 한다. 이러한 논의를 보다 발전시키기 위해서는, 사회복지 콜센터의 대안적 모형들을 제시해 보는 것이 필요하다.

1) 사회복지 콜센터의 모형

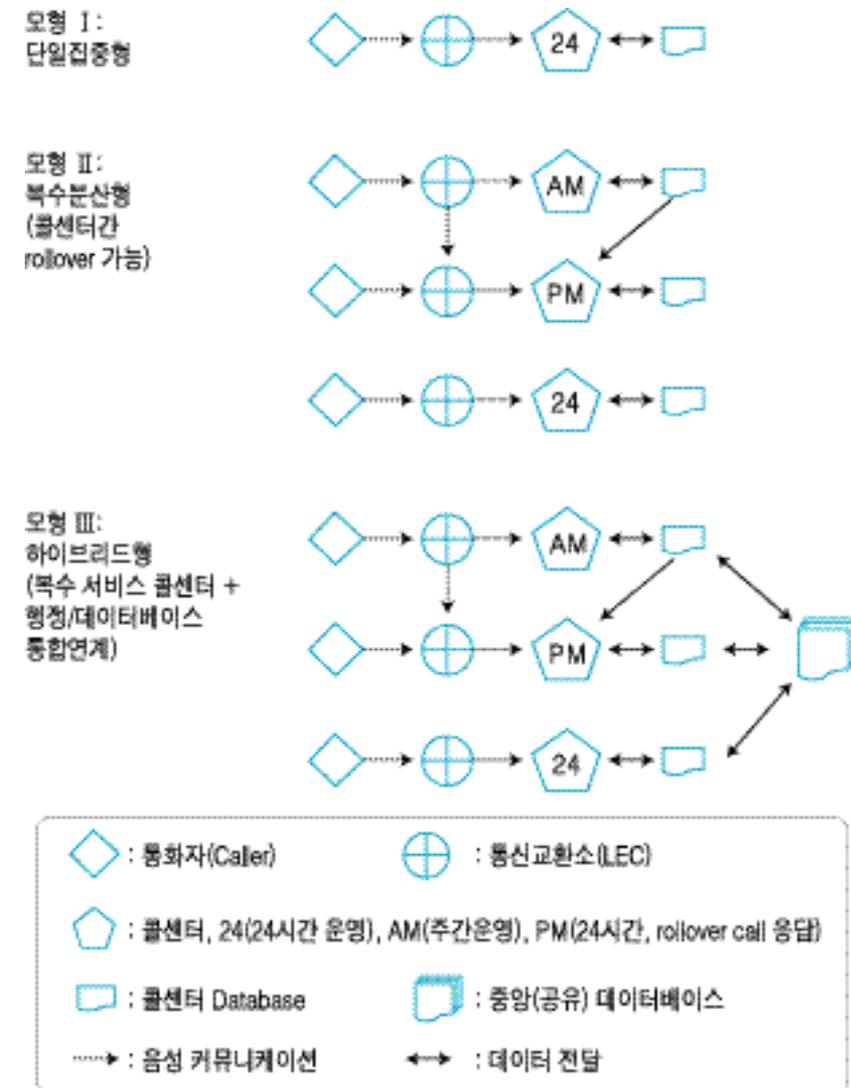
미국 텍사스-오스틴 대학의 TIPI 연구소는 다양한 유형의 미국 2-1-1 콜센터들의 발달 과정을 연구한 결과, 콜센터의 구조적 모형을 크게 세 가지로 분류할 수 있다고 보았다.¹¹⁾ 이것은 굳이 미국의 2-1-1에만 한정되는 분류체계라기 보다는, 일반적으로 사회복지 콜센터들에 대한 구조 모형의 분류에 활용될 가치가 높은 것으로 판단된다. (그림 3)은 이를 도상 형식으로 비교한 것이다.

○ **모형 I**: 중앙집중식 행정/단일 콜센터 모델. 하나의 콜센터가 전체 영역에 대한 I&R 서비스를 제공하고, 시스템과 텔레콤(telecommunication), 데이터베이스 관리 등에 대해서도 일괄 책임을 진다. 모든 콜은 단일 콜센터로 유도되고, 콜센터는 자신의 자원 데이터베이스를 독자적으로 개발하고 관리한다. 이 모델은 서비스 전달의 중복을 방지하고, 데이터베이스와 행정 비용을 줄이면서 규모의 경제를 쉽게 획득할 수 있다는 것이 장점이다. 비교적 소규모 지역에서 쉽게 적용할 수 있는 모형으로, 미국내에서는 코네티컷(인구 약340만)이나 아이다호(인구 약 130만)와 같은 소규모 주들에서 적용하고 있다. 이 모델의 단점은 '지역성'과 '지역체감성'이 구현되기 어렵다는 점에 있다.

○ **모형 II**: 탈집중형 행정/복수 콜센터 모델. 개별 콜센터들이 각자 규정된 지역에 대해 서비스 전달 구조와 기능들을 독자적으로 집행하면서, 지역성을 반영한 서비스들을 독자적으로 제공한다. 미국의 경우에는 캘리포니아(인구 약 3천4백만)

11) "211 State by State", Report prepared by Telecommunications and Information Policy Institute, University of Texas at Austin, 2002.

그림 3. 사회복지 콜센터(Call Center)의 구조 모형들



자료: "211 State by State", Report prepared by Telecommunications and Information Policy Institute, University of Texas at Austin, 2002, p.13.

나 매릴랜드(인구 약530만) 등과 같이 규모가 큰 주들에서 주로 채택되고 있다. 고객이 2-1-1에 전화하면 콜(call)들은 할당된 지역에 따라 각각의 콜센터들에 라우트되어 각 센터에 의해 독자적으로 다루어진다. 각 콜센터는 각자의 데이터베이스를 따로 관리한다. 이 모델의 장점은 지역성을 최대한 구현할 수 있어서, I&R

서비스에서 수요자와 공급자 모두에게 지역체감성을 높여줄 수 있다는 것이다. 지역에 근거한 콜센터와 지역사회 자원들간에는 의사소통과 정보의 공유가 용이해지기 때문이다. 대부분의 휴먼서비스 욕구들은 지역 서비스와 자원들의 영역안에서만 가능하므로, 지역의 보다 내밀한 정보들을 쉽게 확보하면서 이를 서비스할 수 있다는 것이 이 모델의 가장 큰 장점이다. 단점은 지역들간 서비스 이관이나 정보의 공유, 통합된 서비스의 실현이 어렵거나 비용이 많이 든다는 것이다.

○ **모형 III**: 혼합형 집중 행정/복수 콜센터 모델. 이 모델은 모형 I 집중형과 모형 II 분산형의 혼합(hybrid)형으로, 복수의 콜센터들이 탈집중 형식으로 구역별로 서비스를 제공하면서도 다른 실체가 중앙집중식 모형에서처럼 하나의 종합적인 네트워크에 관련된 부분들을 묶어 일관된 책임을 갖는 형태이다. 미국의 경우, 미네소타주(인구 약 500만)를 비롯한 인구 규모가 큰 주에서 시도되고 있는데, 미네소타주의 경우는 9개의 허브(hub) 콜센터 조직과 1개의 중앙 콜센터로 시스템을 구성하고 있다. 이 모델의 효율성은 서비스 전달(주로 텔레커뮤니케이션), 데이터베이스, 행정 기능들을 집중화해서 서비스 중복 감소와 비용 절감을 꾀할 수 있다는 점에서 비롯되고, 동시에 I&R 서비스의 지역체감성을 유지할 수 있다는 점에서 상당한 장점을 내포하고 있다.

각 모형에는 나름대로의 장점과 단점들이 내포되어 있다. 그것들은 또한 각 콜센터가 위치한 환경적 특성, 특히 잠재적 서비스 인구의 규모 등에도 크게 영향을 받는다. 환경적 차이를 고려하지 않는 상태에서 일반적으로만 본다면, 텍사스-오스틴 대학의 연구에서는 분산구조 모형 II가 가장 낮은 평가를 받았으며, 다음으로 집중구조 모형 I, 가장 성과/비용이 높은 것은 하이브리드형 모형 III인 것으로 평가되었다.

2) 「보건복지콜센터」의 모형 개발

사회복지 콜센터의 한 유형으로 개발중에 있는 「보건복지콜센터」의 바람직한 모형을 도출하기 위해, <표 2>는 구조별, 기능별, 운영주체별로 기존 콜센터 유형들간의 비교를 시도해 본 것이다. 여기에서 「보건복지콜센터」의 상대적 위상이 여실히

드러난다. 「보건복지콜센터」는 소득보장, 복지서비스, 건강생활, 긴급지원 등에 관한 상담서비스를 SAP, ETR 전략을 활용해서 담당하는 것으로 계획되고 있다. 콜센터의 번호로 특수전화번호 129번을 사용한다는 것은 ETR 전략이 중요하게 고려되고 있음을 나타내고, 기존의 아동학대(1391), 노인학대(1389), 푸드뱅크(1377) 등 개별 번호는 정리 기간을 거쳐 '07년 1월부터 129번으로 완전 통합할 예정으로 있다는 점에서 SAP를 적용하고 있음을 볼 수 있다. 콜센터의 조직구성(안)에서 보여지는 바로는, 조직 구조는 약 150명가량의 인원을 3개팀 5개반으로 구성하는 것으로 되어 있다.¹²⁾ <표 2>에서 비교 분석되는 바와 같이, 이것은 명백히 모형 I에 해당하는 것이다.

인구 4천만의 잠재적 고객을 모형 I 단일 콜센터로 운용한다는 것은, 사회복지콜센터로서의 주요 기능을 상당 부분 포기하지 않고서는 불가능한 일이다. 현재와 같은 통합콜센터 모형에 대한 보건복지부의 입장은 일반민원 상담 수준의 포괄적인 안내 전화의 기능 정도만을 고려하는 것처럼 보인다. 각종 복지부 산하 부서들의 시책에 대한 통합 안내 창구로서의 역할을 수행하는 정도라면, 이것은 당초 통합콜센터의 추진 배경이나 의도에서는 이미 상당히 벗어난 것으로 간주된다. 통합콜센터는 국민의 사회복지 서비스에 대한 접근성을 높이고, 서비스 전달체계의 통합 목적에 기여한다는 것이 본원적인 취지이다.¹³⁾

사회복지서비스의 휴먼서비스적 특성상 콜센터의 이용자가 원스톱(one stop)으로 서비스 욕구의 해결에 이르기까지에는 전문적인 과정의 개입이 필히 요구된

12) 보건복지전달체계개선팀, “통합복지콜센터설립관련 실무위원회 회의자료”, 2005.5.27.
 13) 원래의 설립 취지에 관해서는 이견이 있을 수 있다. 현재 추진 중인 「보건복지콜센터」와 관련하여 콜센터가 사회복지 전달체계 개선의 주요한 의제로 부상하게 된 것은 지난 2월 국무회의 보고 자료에서였다. 이 보고 자료에 따르면, 여기서는 최근 서민경제의 어려움과 사회양극화 현상의 심화로 위기가정의 수가 급격히 증가하고 있으며, 특히 빈발하고 있는 생계형 사망사고로 인해 현행 복지시스템 전반에 대한 국민들의 부정적인 인식이 크게 확대되어 이에 대응한 위기가정 조기발견 지원시스템이 필요하다고 강조해서 밝히고 있다. 따라서 이러한 시스템 구축의 일환으로 중앙콜센터(SOS 긴급전화)를 설치하고, 시군구의 긴급대응팀과 연계하여 위기가정에 대한 긴급지원을 강화하는 방안을 제시하고 있다. 따라서, 이러한 급작스런 의제 등장의 배경만을 보자면, 이것은 긴급구호 시스템의 일환으로 보이지만, 콜센터 전략의 근본 비용편익은 본 고에서 제시된 배경과 목적들에서 보다 크게 나타나는 것이다. 설립취지와 현재 진행 상황의 괴리는 일종의 정책결정의 쓰레기통(garbage can) 모형의 전형으로 비취질 수 있는 것인데, 긴급구호시스템만을 고려했다면 콜센터라는 솔루션의 연결은 그다지 합리적인 대안 선택 결정으로 여겨지지 않는다.

표 2. 국내의 사회복지 콜센터들의 비교

비교 기준		호주 Centrelink 콜센터	미국 2-1-1 시스템	한국 보건복지 콜센터 129	부산 ¹⁾ 부산복지 전화 888-8888
<구조> ²⁾	모형별	모형Ⅲ	모형 I, II, III	모형 I	모형 I/모형II
<기능> ³⁾					
SAP	기능	인정	강조	강조	강조
	ETR 전략	약함	강조	강조	강조
I&R	내용	정부서비스 위주	지역 휴먼 서비스 총괄	정부서비스 위주	지역 휴먼 서비스 총괄
	수준				
	- 일반안내	가능	가능	가능	가능
- 심층상담	가능	가능	어려움	가능	
- 전문CM	가능	모형별 차이	불가능	가능	
Database	전국	가능	어려움	가능	불가
	지역	가능	가능	불가	가능
Network	단위	전국+지역	지역별	전국	지역별
<운영주체>	구성	공공	민간 (언론/통신회사 /UW 파트너십)	공공	민간/공공

- 1) 「부산복지전화」는 2004년 9월에 개소하여 전화번호 '051) 888-8888'을 시민들에게 널리 알리는 ETR 전략에 치중해 왔다. 지역의 데이터베이스 구축과 서비스 연계는 민간 자율의 형태로 진행되고 있으며, 재원은 기업 기부와 부산시의 보조금 지급으로 충당하고 있다. 현재 사단법인 부산복지전화네트워크에는 부산지역 언론, 통신회사, 기업, 교육청, 복지계 대표인사들이 이사로 참여하고 있으며, 복지전화의 상담과 정보구축을 위해 13명의 직원(노동부 사회적일자리 포함)이 일하고 있다.
- 2) 미국의 휴먼서비스 시스템은 각 주별로 차별적인 특성을 나타내는데, 그로 인해 총 169개의 「2-1-1」 콜센터들의 모형도 그에 좌우되는 경향이 있다. 「부산복지전화」는 부산 지역을 전제로 두고 보자면 모형 I에 해당되지만, 여타 지역을 포괄해서 보자면 모형II로 간주될 수 있다.
- 3) SAP(Single Access Point), ETR(Easy To Remember), I&R(Information & Referral), CM(Case Management)

다. 단순히 보이는 기초생활보장 서비스만 하더라도, 그것이 일반적인 시책 안내에 그치는 것이 아니라면, 고객의 개별화(individualized)된 상황과 욕구를 적절히 파악해서 그에 적절한 서비스와 자원들을 맞춤 정보 형태로 제공할 수 있어야만 그 효과성이 드러날 수 있다. 대부분 수요자들의 입장에서는 그러한 전문적 원스톱 서비스를 통해서만, 서비스의 접근성이 높아짐을 체감할 수 있다. 단순히 일반 안내전화 수준의 원스톱 서비스를 위해 통합콜센터를 시도하는 것은, 오히려 옥상옥의 구조를 만들어내 수요자에게는 멀티스톱(multi-stop)의 효과를 노정하게 만

들 위험성까지도 있다.

서비스의 접근성과 통합성에 대한 고려에서 지역성 혹은 지역체감성의 구현도 치명적으로 중요하다. 개별화되고 전문적인 서비스가 이루어지려면 수요자 서비스 지역(대개가 생활권과 일치하는 지역 범위)의 각종 폭넓은 자원과 서비스의 유무, 수시로 변화하는 자원 환경에 대한 지속적인 업데이트가 필수적이며, 이를 바탕으로 지역체감적이고 효율성있는 I&R 서비스가 가능하게 된다.

이러한 점들을 감안해서 보자면, 현재 모형 I의 형태로 추진되고 있는 「보건복지 콜센터」의 구조적 적절성에 대해 심각한 의문이 제기될 수 있다. 4,000만명의 광대한 인구 규모에 대한 서비스와 수많은 생활권으로 구성된 독립된 지역들을, 하나의 단일 콜센터 모형으로 감당할 수 있다고 믿기는 불가능하기 때문이다.¹⁵⁾ 현재까지 어떤 사회에서도 그러한 모형을 시도한 적이 없으며, 이론적으로도 이미 불가능한 일이다. 그럼에도 현재 「보건복지콜센터」가 모형 I의 형태로 추구된다면, <표 2>에서 나타나듯이, 그것은 필연적으로 사회복지 콜센터로서의 핵심 기능을 축약해서야만 가능한 일이다.¹⁶⁾ 이것은 사회복지 콜센터로서의 합리적인 설립 취지와 의도에서 멀어지는 결과를 초래한다. 콜센터의 설치를 통해 의도했던 사회문제의 해결, 즉 수요자 관점의 서비스 접근성 강화라든지, 사회복지서비스의 실질적 통합 등의 사회복지 전달체계 개선 과제들은 더 이상 수행될 수 없게 된다는 것이다.

제반 상황들을 고려해 볼 때, 「보건복지콜센터」의 현재 구조 모형은 많은 문제를 안고 있으며, 모형의 전환이 시급히 이루어져야 할 것으로 판단된다. 콜센터가 단순히 서비스전화번호의 안내 기능에서 벗어나 본래의 설립 의도를 실현하려면,

- 15) 피자헛의 배달 주문이나 자동차보험회사의 사고 문의나 안내 등과 같이 표준화된 절차가 가능한 콜 서비스들에서는 그나마 물리적인 조직 통합으로서의 모형 I이 높은 효율성을 줄 수는 있다. 여기에서는 수요자의 욕구도 극히 제한적이거나 표준화 예측가능한 범위에서 움직이며, 그로 인해 지역적 환경이나 특수성, 서비스 자원의 복잡성 같은 고려는 불필요하기 때문이다. 그러나, 휴먼서비스는 이와 다르다. 수요자의 욕구는 표준화되기 어렵고, 지역 사회의 다양한 자원의 존재와 분포에 대한 파악과 정보의 업데이트 등에는 접근의 미묘한 프로토콜(protocol)을 인지하는 것조차 요구되기도 한다. 이것은 공공의 파워나 사전 규정에 의한 행정력으로도 단일하게 통제되기 어려운 서비스 영역이다.
- 16) 예를 들어, I&R 기능이 콜센터의 핵심기능인데, 그것을 전문 수준이 아니라 일반 안내의 수준으로 떨어트리는 것이다. 그로 인해 엄청난 인구의 전국망을 커버할 수는 있겠으나, 그것은 이미 사회복지 콜센터로서의 의미와 존립타당성을 약화시킨 것이다. 다만 형식적으로 존재하는 서비스가 되어버릴 가능성이 크다는 뜻이다.

모형 I 보다는 모형 II를 추가한 형태의 모형 III이 적절할 것이다. 현재 이미 모형 I이 진행 중에 있으므로, 모형의 전이는 모형 II를 동시에 투입하면서 모형 III을 실현하는 것이 가능할 것으로 판단된다. 이것은 단순히 투자비용의 추가가 필요한 문제로만 치부될 사안도 아니다. 동일한 투자 비용을 갖고서라도, 모형 I을 강화하는 것보다는 모형 III으로 가는 것이 비용대비 편익(benefits)을 극대화할 수 있을 것이라는 판단이다.¹⁷⁾

5. 맺음말

사회복지 콜센터는 변화되는 복지수요 환경과 그에 대응하는 서비스 전달체계의 개편에 소용되는 중요한 전략으로 평가되며, 현재 우리 사회도 이의 채택을 시도하고 있다. 올바른 사회복지 콜센터의 모형 선택은 서비스 수요자와 공급자, 지역사회 모두에 높은 편익/비용을 제공할 수 있다. 수요자는 콜센터를 통해 이전보다 사회복지서비스에 대한 유용한 I&R을 손쉽게 획득함으로써 접근성을 향상시키고, 공급자는 서비스 이용률 증가와 함께 표적인구의 활용성 극대화라는 편익을 기대할 수 있다. 지역사회의 관점에서는, 사회복지서비스의 통합성 증대와 자원 활용의 효율성 극대화를 통해 지역 사회문제의 감소라는 편익을 얻게 된다.

사회복지 콜센터의 바람직한 편익에 기초해서 볼 때, 현재 추진 중인 「보건복지콜센터」의 모형은 몇 가지 한계를 노정하고 있다. 첫째, 이것이 보건복지시책의 일반 안내 전화나 긴급구호체계의 목적에 한정된 서비스에 그칠 것이라는 점이다. 통합콜센터의 본연적 필요성에서 도출되었던 보편적 휴먼서비스 수요 확대와 그에 대한 접근성 강화를 목적으로 하는 I&R 시스템으로 쉽사리 진행되지 못할 것이라는 전망이다. 둘째, 지역단위 복지체계 구축이라는 사회복지 전달체계의 개선 방향과도 역행한다는 점이다. 중앙단위의 단일 콜센터 운영은 수요자의 개별화된 욕구와 지역사회적 복지 자원 환경을 반영하지 못한다는 한계가 있다. 효과적인 I&R 서비스에 필수적인 내밀한 지역자원 정보를 전문 상담에 반영하지 못하는 것이다. 이 한계는 지역복지 네트워크 활용의 문제에 들어가면 더욱 명백해 진다.

17) 몇 개의 허브를 두어야 하는 것과 중심 센터와의 관계를 어떤 식으로 구성해야 할지와 같은 전략적 선택에는, 광역시/도 간에 서비스 전달 환경의 차이가 존재하는 등의 고려 요소들이 많으므로, 추가적인 논의와 연구가 반드시 필요하다.

셋째, 「보건복지콜센터」 인력의 전문성 문제이다. 이것은 앞서의 제한점들과 밀접히 결부되어 있는 것이다. 현재 공개채용 형식으로 모집된 「보건복지콜센터」의 일반상담원 자격은 고졸 이상의 일반인으로 규정되어 있다. 이는 「보건복지콜센터」가 사회복지 콜센터로서의 기능과 역할, 위상에 대한 협소한 이해에 기반되어 있음을 여실히 드러내는 것이다.

이러한 한계들로 인해 「보건복지콜센터」를 통해 의도했던 사회적 목적들이 적절히 수행될 수 있을 지에 대한 심각한 의문이 제기된다. 이것조차도 사회복지 콜센터에 대한 선행 모형이 없는 상태에서 출발했음으로 인해 겪게 되는 시행착오의 과정이라고 볼 수는 있다. 그렇다면 남은 과제는 부적절하게 선택된 모형을 어떻게 본연의 목적과 그에 합당한 솔루션(solution) 선택으로 변화시켜 나갈 것인가에 달려있다.

요약해서 주장을 제시하자면, 「보건복지콜센터」의 구조는 단일집중형 콜센터에서 혼합(분산통합)형 콜센터 모형으로 시급히 전이되어야 한다. 단일 모형의 중앙센터를 과다하게 축조하려는 노력 대신에, 중앙통합센터와 분산형 허브들을 동시에 구축하면서 지역체감성과 통합성을 동시에 구현할 수 있는 방사형 네트워크 구조를 구축하여야 한다. 앞서 제시된 모형 III 혹은 하이브리형으로의 전이를 통해서만 「보건복지콜센터」의 콜센터로서의 의도된 사회적 기능 수행이 가능해지고, 그 때에만 사회복지 콜센터 설치로 인한 사회적 비용편익의 효과성이 보장될 수 있을 것이다.

「보건복지콜센터」가 적절히 기능해서 사회복지서비스 전달체계 개편의 중요한 몫을 담당하기 위해서는, 본 고에서 논의된 콜센터의 구조적 측면이외에도 여타 많은 시스템의 기능들에 대한 세밀한 논의와 연구가 추가적으로 필요하다. 사회복지 콜센터는 휴먼서비스 전달 시스템의 특성을 강하게 띠고 있으므로, 텔레콤이나 전산프로그래밍의 전공 영역만으로 해결될 수 없는 부분들을 무수히 많이 담고 있다. 휴먼서비스의 가두관료제(street level bureaucracy)적 특성을 콜센터에서 어떻게 구현할 것인지와 같은 문제를 비롯해서 수많은 과제들이 해결의 대상으로 남겨져 있다. 「보건복지콜센터」는 여전히 실험적인 프로그램의 성격을 띠고 있다. 이것이 사회복지 콜센터로서의 정착에 성공하려면, 시스템내에 자기 평가와 개선을 위한 장치(debugging system)를 갖추는 것은 반드시 필요하다. 