

# 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계

*Structure of social care services and minimum quality control in U.K.*



김용득 성공회대학교 사회복지학과 부교수

최근 우리나라의 사회복지서비스 영역에서는 복잡하고 다양한 논의가 빠른 속도로 전개되고 있으며, 어떤 내용들은 급박하게 정부의 정책으로 채택되고 있다. 사회복지서비스 집행 권한의 지방이양, 주민생활지원 서비스 체제의 도입, 바우처 제도의 시행, 사회적 케어 영역에서의 일자리 창출 등이 그 예라고 할 수 있을 것이다. 이런 움직임은 사회복지서비스의 혁신에 유효한 자극제가 될 수 있을 것이다. 그러나 다른 한편에서 보면 이런 변화들이 체계적이고 유기적인 관계라는 관점에서 검토되기 보다는 각기 개별적인 쟁점인 것처럼 처리되고 있다는 자성이 필요한 시점이기도 하다.

본고는 이런 시점에서는 사회복지서비스의 총체적인 개혁이 어떤 모습이어야 하는가에 대한 단서를 제공하는데 목적을 두고 있다. 영국의 사회복지서비스는 준시장방식의 서비스 공급, 서비스 집행 권한의 광범위한 지방이양, 지방정부의 케어매니지먼트 체계, 서비스 질 관리를 위한 독립기구의 설립, 서비스 질 보장 기준의 확립 등이 유기적으로 결합되어 있는 모습을 보여주고 있다. 본고에서는 이런 영국의 사회복지서비스의 특징을 유사시장 방식으로 표현되는 서비스의 공급 구조와 유사시장 방식의 위험을 견제하기 위한 장치인 서비스 질 관리체계를 중심으로 설명하고, 이를 통해서 우리나라에서 시사 받을 수 있는 함의들을 발견해 보려고 하였다.

## 1. 서론

영국<sup>1)</sup>의 사회복지서비스는 아동법(Children Act)에 의한 아동 사회복지서비스와 1990년의 국민보건서비스와 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act, NHSCCA)에 의한 성인 사회복지서비스로 구분

된다. 사회복지서비스의 중앙 관장 기관은 보건부(Department of Health)이며, 중앙정부의 역할은 서비스의 골격, 자격기준, 공급방식, 이용자의 참여와 선택 보장, 서비스의 최소한의 표준(minimum standards), 이용자의 요금부담, 서비스의 제공절차 등의 광범위한 영역에 대한 서비스 지침(guidance)을 개발하고 이를 지방정부에

지속적으로 제시하는 기능을 수행한다. 지방정부의 사회복지서비스는 사회서비스국(Social Service Department)에서 담당하며, 각 지방정부는 중앙정부의 지침의 범위 내에서 구체적인 재량권한을 행사하며, 서비스 제공의 전 과정을 관장한다.

영국의 사회복지서비스의 전체적인 체계를 파악하는 일은 쉽지 않다. 왜냐하면 사회복지서비스와 보건서비스, 사회복지서비스와 교육, 사회복지서비스와 주택 등의 분야와 밀접하게 얽혀있기 때문이다. 아동서비스의 경우를 보면 시설보호, 가정위탁, 입양, 장애아동에 대한 서비스 등을 포함하는 사회복지서비스와 국민보건서비스, 각종 현금 수당 및 보조, 교육서비스, 주택서비스 등이 상호보완적으로 작동할 수 있도록 하는 방식의 개혁을 지속적으로 추진해 왔기 때문에 아동을 지원하는 전체적인 체계와 내용을 묘사하기는 쉽지 않다. 성인의 경우에도 노인, 정신지체인, 신체장애인, 감각장애인, 정신장애인 등에 대한 거주시설 서비스와 재택서비스를 핵심내용으로 하는 사회복지서비스와 국민보건서비스, 각종 현금 수당 및 연금, 주택서비스 등이 밀접하게 관련되어 수행되고 있다.

따라서 영국의 아동과 성인에 대한 사회복지서비스에 대한 설명은 취약한 상황에 있는 아동과 성인에 대한 국가적인 지원서비스의 일부라고 보아야 하며, 전체적인 설명이 가능하기 위해서는 보건, 교육, 노동, 공공부조와 사회보험, 주택 등에 대한 설명이 같이 이루어져야 한다. 더구나 1990년대 이후 영국은 파트너십

(partnership), 공동계획(joint planning), 공동투자(joint investment), 의뢰(referral) 등의 이름으로 각 중앙이나 지방정부의 독자적인 역할의 사각지대, 중복 영역에 속하는 사람들을 위한 협력과 조정체계를 지속적으로 보완해 왔기 때문에 사회복지서비스를 이해하기 위해서는 관련 조직들과의 관련성과 제도적 연결 방식에 대한 이해가 없이는 사회복지서비스 전체에 대한 이해는 가능하지 않다. 따라서 여기서는 보건부와 지방정부 사회서비스국에서 수행하고 있는 영역에 국한된 부분을 다룰 것이다. 본고에서 다루게 될 내용은 다음과 같다.

첫째, 영국 사회복지서비스 체제를 대표적으로 표현하고 있는 성인을 위한 사회복지서비스 기제인 커뮤니티케어 제도와 아동을 위한 사회복지서비스의 구조와 특성을 설명할 것이다.

둘째, 영국 사회복지서비스에서 시장 방식의 공급에 대한 안전장치로서 서비스 질의 최저수준을 보장하기 위한 기제들에 대해서 살펴볼 것이다.

셋째, 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계에 대한 검토를 토대로 우리나라의 사회복지서비스에 어떤 함의를 발견할 수 있는지를 살펴볼 것이다.

## 2. 영국 사회복지서비스의 구조와 특성

영국의 복지행정에서 현재의 대인사회서비

1) 영국의 인구는 6천만 명이며, 면적은 24만 km<sup>2</sup>이다. 잉글랜드, 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드의 연합 국가이며, 각 국가의 독립성은 아주 높은 편이다. 따라서 커뮤니티케어의 기준이나 내용에서도 큰 차이가 있다. 여기서 설명하는 내용은 대부분 잉글랜드 중심의 서술이다. 잉글랜드 지역은 영국 전체 면적의 53%이고, 전체 인구의 83%를 차지하고 있다.

스 행정조직은 두 차례의 행정조직 개편을 통해서 이루어졌다. 지역복지행정의 기초가 되는 조직은 이차대전 이후 아동국과 복지국으로 분리 시행되어 오던 사회서비스 행정조직을 1960년대 말 시봄(Seebohm)위원회 보고서에 기초하여 전면 개편하여 사회서비스국(social service department)이라는 하나의 부서로 통합하였다<sup>2)</sup>. 그러나 이후 가족과 지역사회 중심의 복지서비스가 강조되면서 이것이 핵심적인 정책과제가 되었으며, 1980년대 말부터 1990년대 초에 이르러 또 한 번의 새로운 지역복지 행정조직의 변화가 추진되었다. 1990년 제정된 커뮤니티케어법의 기초가 된 그리피스(Griffiths)위원회의 보고서는 지방정부의 사회서비스행정이 직접적인 서비스 공급자에서 서비스의 조정과 구매자의 역할로 변화하여야 함을 강조하였다. 이러한 변화는 복지서비스 전달주체로서 전통적으로 강조되어 온 공공부문보다는 민간부문의 역할을 강화하면서 복지다원주의 또는 '케어의 혼합경제'를 실현하려는 보수당 정부의 전략에서 비롯되었다<sup>3)</sup>.

복지의 혼합경제를 실현하려는 영국의 복지행정의 개혁전략에서 가장 핵심적인 과제는 서비스 구매자와 공급자의 역할을 분리시키는 것이다. 이것은 행정조직상의 변화뿐만 아니라 소비자 지향 행정의 목표와 내용을 수반하고 있

다. 사회서비스국 내에서 구매자(purchaser) 또는 커미셔너(commissioner)의 역할은 보호를 필요로 하는 사람들의 욕구를 사정하고 이를 충족시키기 위한 서비스를 구체적으로 세분화하며, 기획하고 조직하며, 획득하는 활동과 관련되어 있으며, 그 외에 공공부문, 민간부문, 자원부문 공급자들과의 계약과정에 대한 책임과 지출, 운용과 통제 등을 포함하게 된다<sup>4)</sup>.

영국의 대표적인 사회복지서비스 분야인 사회적 보호서비스는 크게 성인을 위한 서비스와 아동을 위한 서비스로 구분할 수 있다. 성인을 위한 서비스는 노인, 장애인 등의 관련 법률에 의해서 서비스의 내용이 규정되어 있으며, 서비스의 전달은 국민보건과 커뮤니티케어법(NHSCCA)에 의한다. 아동을 위한 서비스는 아동법에 내용이 규정되어 있다.

### 1) 성인을 위한 사회복지서비스 체계: 커뮤니티케어

영국에서 성인에 대한 서비스는 커뮤니티 케어라는 용어로 표현되며, 이를 관장하는 법률은 NHSCCA이다. 성인에 대한 서비스는 크게 거주시설 보호와 지역사회보호로 구성되며, 구체적인 내용은 다음과 같은 것들이다<sup>5)</sup>.

- 노인, 약자, 장애인, 빈곤자 등을 위한 거주

시설 배치(Residential care)

- 장애인을 위한 케어서비스와 고용지원(Employment support)서비스
- 정신병원에서 퇴원한 사람들을 위한 케어 서비스
- 노인을 위한 복지서비스
- 어린 아동의 보호자를 위한 서비스

커뮤니티케어는 1990년 NHSCCA의 제정으로 사회복지서비스의 집행체계와 내용을 지칭하는 용어로 변화되었으며, 이 제도는 법 제정 후 3년간의 준비과정을 거쳐서 1993년에 시행되었다. 1990년의 커뮤니티케어 변화를 주도한 두 가지 큰 쟁점은 국가 복지에 소요되는 비용의 통제 또는 축소와 이용자의 참여와 선택권의 증진이다. 정부는 커뮤니티케어의 주동력으로 이용자의 참여와 선택권의 증진을 표방하였으며, 비판적인 입장의 사회정책학자들은 국가복지비용의 통제를 주된 의도라고 보았다<sup>6)</sup>. 결과적으로 영국 커뮤니티케어는 두 가지의 상호 모순된 것으로 보이는 의도를 실현시키기 위한 시도였다고 할 수 있을 것이다. 제도 시행 이후 몇 가지 입법과 각종 Circular와 Guidance를 통해서 이용자의 참여와 권리를 증진시킬 수 있는 다양한 방식들을 발전시켜 오고 있다. 직접지불제도의 도입은 이런 조치의 대표적인 예라고 할 수 있다<sup>7)</sup>.

현재 영국의 커뮤니티케어의 핵심적인 요소는 다음의 네 가지로 요약될 수 있다<sup>8)</sup>. 첫째, 효율성의 증진과 이용자의 선택을 강화하기 위한 조치로 사회적 서비스 영역에서의 시장기제의 도입이다. 이 기제에 의해서 서비스 구매자와 제공자를 분리하였다. 둘째, 지방정부의 책임과 권한이 크게 강화되었으며, 지방정부의 역할도 과거의 직접 서비스 제공자에서 서비스 욕구사정, 서비스 구매, 서비스 비용의 지불 등의 역할로 변화하였다. 셋째, 사회복지서비스의 민영화(privatization)이다. 이는 이전에는 대부분이 국가 및 지방정부에 의해서 운영되던 사회적 서비스를 점진적으로 줄여가고, 대신에 개인이나 민간 기업이 운영하는 서비스의 구성 비율을 늘려가는 정책을 지칭하는 개념이다. 넷째, 지역단위의 보편적인 사정체계의 수립과 케어매니지먼트를 통한 서비스 전달과 관리이다. 사회복지서비스를 필요로 하는 모든 성인은 해당 지방정부의 일원화된 창구에 사정을 신청하며, 사정의 결과 서비스를 받게 되는 경우 지방정부 사회서비스국이 운영하는 조직에 의해서 서비스가 일괄적으로 관리된다.

이처럼 커뮤니티케어 방식의 핵심 내용은 이용자의 선택과 관련된 준시장제도의 도입(양자관계에서 삼자관계로의 전환), 제공주체의 다원화를 위한 민간 영리조직의 서비스 공급 참여

2) 오정수. 1997. 『한·영 지역복지행정의 비교사례 연구: 지방화시대 지역복지행정의 과제를 중심으로』, 『한국사회복지학』, 31: 369~392.  
 3) 오정수. 1997. 앞의 자료.  
 4) 오정수. 1997. 앞의 자료.  
 5) Brayne, H. and H. Carr. 2003. Law for Social Worker, Oxford University Press.

6) Rummery, K. 2002. 김용득 역(2005). 『장애인의 시민권과 영국의 지역사회 보호』, 서울: EM커뮤니티.  
 7) Department of Health. 1997. Community Care(Direct Payment) Act 1996: policy and practice guidance. London: Department of Health.  
 8) 김용득, 2006. 『영국 커뮤니티케어의 동향과 함의』, 『국제사회보장동향』, 여름호: 2~19.

유도, 지방정부로의 권한 이양을 통한 전달체계 구축 등이다<sup>9)</sup>. 이런 내용들은 커뮤니티케어 체계의 핵심 동력이라는 차원에서 전략적 기제로 분류될 수 있을 것이다. 사정받을 권리, 케어 매니지먼트, 직접 지불, 이의제기와 구제절차 등과 같은 요소들은 이용자의 서비스 접근성을 높이고, 이용자의 주도성을 확대하기 위한 세부적인 조치들로 볼 수 있으며, 이들은 기술적 기제로 분류될 수 있을 것이다. 따라서 영국 커뮤니티케어는 전략적 기제와 기술적 기제가 결합된 서비스의 내용과 방식을 지칭하는 것으로 설명할 수 있을 것이다<sup>10)</sup>.

## 2) 아동을 위한 사회복지서비스: Every Child Matters

성인을 위한 사회복지서비스 체계는 1990년 NHSCCA의 제정으로 중대한 변화를 겪었지만, 아동서비스 영역은 1960년대 지방정부 사회복지국이 수립된 이후에 큰 변화 없이 진행되었다가 2004년 아동법(Children Act 2004)의 제정으로 개혁적인 변화가 시작되었다.

Children Act 2004에 의한 아동서비스의 대표적인 변화는 지방정부의 교육국(Education Department)과 사회복지국(Social Service Department)을 통합하여 아동 서비스국(Children's Services Department)을 설립하였다

는 점이며, 이런 변화가 지향하는 목표는 교육 서비스와 아동복지서비스의 연계와 통합이다. 2004년 통합 이전의 지방정부 사회복지국에서 담당하던 아동복지서비스의 내용은 다음과 같다.

- 아동을 위한 시설보호(Residential care)
- 아동의 가정위탁(Foster care)
- 아동 입양(Adoption)
- 요보호 아동 서비스(Services for children in need)
- 장애아동 서비스(Services for children with disabilities)
- 청소년 비행 관련 서비스(Services for young offenders)

2004년 아동법은 그 전체인 2003년에 중앙 정부가 아동 서비스의 효과성을 증진시키기 위한 개혁 방안을 담은 녹색서(Green Paper), 'Every child matters'를 근간으로 하고 있다. 이 개혁입법은 아동서비스의 통합과 조기개입의 중요성을 강조하면서, 교육부가 통합적인 아동서비스의 주무기관이 되도록 하였다. 이 법에서는 다섯 개의 아동발달의 목표를 제시하고, 각 지방 정부에게 이 다섯 가지 목표를 달성하기 위한 구체적인 계획을 수립하는 의무를 부과하였다. 아동발달의 목표는 Be Healthy, Stay Safe, Enjoy and Achieve, Make a Positive Contribution, Achieve Economic Well-Being 등이다.

아동서비스의 체계는 성인에 대한 사회복지 서비스 체계와 공통성과 차별성이 동시에 존재한다. 먼저, 서비스 제공방식은 성인 서비스와 동일한 방식을 취한다. 지방정부가 아동의 서비스 제공 여부를 판단하며, 서비스를 제공하는 경우에도 성인 서비스의 경우와 마찬가지로 경쟁관계에 있는 국가나 민간기관의 서비스 공급자로부터 서비스를 구매하고, 이에 대한 서비스 비용을 지방정부가 부담하는 유사시장 방식을 취하고 있다. 그리고 서비스 질 관리체계 역시 성인에 대한 서비스 체계를 공유한다. 국가 서비스의 최소한의 수준(National Minimum Standards)을 정하고, 이에 기초하여 서비스 공급자의 자격을 심사하고, 서비스 제공자들이 등록하도록 하며, 주기적으로 서비스의 최저 수준을 만족하는지에 대한 평가를 수행하는 서비스 감독위원회(Commission for Social Care Inspection)는 성인서비스와 아동서비스 모두를 관장하고 있기 때문에 서비스의 질 관리 방식은 성인 서비스와 동일하다. 서비스에 대한 비용부담 방식도 근본적으로 다르지는 않다. 16세 이하의 아동의 경우에는 아동법에 따라 부모의 소득에 따라 요금이 산정되며, 16세에서 18세 사이의 아동의 경우에는 본인의 소득에 따라 요금이 산정된다.

2004년 아동법에 의해 법적 구속력을 가지게 된 다섯 가지 목표는 아동의 복지(well-being)에 관한 내용과 아동 서비스 관련 기관들 간의 조

정과 협력에 관한 내용으로 구성되어 있다<sup>11)</sup>. 목표에서는 아동의 교육적 성취(educational achievement)와 복지(well-being)와의 상호의존성을 강조하고 있다. 아동은 건강과 안전을 위협하는 비복지적 측면에서 벗어나야 교육적 성취에 집중할 수 있으며, 다른 한편으로 아동의 빈곤과 박탈 상황을 벗어날 수 있도록 하는 가장 효과적인 방법은 교육적 성취수준을 높이는 일이라는 점이 아동서비스 목표의 기저를 이루고 있다. 다섯 가지의 아동서비스의 목표와 각 목표별 하위목표들을 제시하면 <표 1>과 같다.

## 3. 서비스 질 관리 체계

성인과 아동을 위한 영국의 사회복지서비스의 특징을 한 마디로 요약하면 유사시장 방식에 의한 서비스의 공급과 관리라고 할 수 있다. 그러나 사회복지서비스에서 단순한 시장 방식의 접근은 서비스 질이 저하되는 위험에 직면할 가능성이 높아지게 된다. 이런 위험을 견제하기 위하여 영국의 사회복지서비스는 섬세하고 엄격한 서비스 질 관리 체계를 구축하고 있다. 시장적 방식에 의한 서비스 공급이 영국 사회복지서비스의 주동력이라고 한다면, 이 주동력이 파생시킬 수 있는 위험에 대한 안전장치인 서비스 질 관리 체계는 핵심 보조 동력이라고 할 수 있을 것이다.

9) 김용득, 2006. 앞의 자료.

10) 김용득, 2005. 『영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의』, 『한국사회복지학』, 57(3): 363~387.

11) HM Government, 2004. Every Child Matters: Change for children.

표 1. Every Child Matters의 주요목표와 가족의 역할

주요목표	구체적 목표	부모, 보호자, 가족의 역할
Be healthy	- 신체건강 - 정신적 및 정서적 건강 - 성적 건강 - 건강한 생활양식 - 불법적인 약물을 복용하지 않기	- 건강한 선택을 증진
Stay safe	- 학대, 방임, 폭력, 성적 학대로부터의 안전 - 사고로 인한 부상과 사망으로부터의 안전 - 괴롭힘과 차별로부터의 안전 - 범죄나 반사회적 행동으로부터의 안전 - 안전감, 안정감을 가지며 보호받기	- 안전한 가정과 안정감을 제공함
Enjoy and choice	- 학교에 대한 준비 - 학교에 출석하고 학교생활 즐기기 - 초등학교의 국가적 교육 표준에 도달하기 - 개별적, 사회적 발달의 완성과 여가 즐기기 - 중학교의 국가적 교육 표준에 도달하기	- 학습을 지원하기
Make a positive contribution	- 의사결정에 참여하고 지역사회와 환경에 기여하기 - 합법적이며 긍정적인 행동에 참여하기 - 긍정적 관계를 만들고, 괴롭히거나 차별하지 않기 - 자신감을 개발하고, 생애의 중요한 변화나 도전에 성공적으로 대처하기 - 진취적으로 행동하기	- 긍정적 행동 증진시키기
Achieve economic well-being	- 학교 졸업 후 진학이나 취업, 훈련에 종사하기 - 취업을 준비하기 - 괜찮은 집과 좋은 지역사회에 거주하기 - 교통과 상품을 이용하기 - 빈곤에서 자유로운 가정 꾸리기	- 경제적으로 적극적이 되도록 지원하기

자료: HM Government, 2004. Every Child Matters: Change for children.

영국 커뮤니티케어의 질 관리 체계의 핵심적인 기제는 Care Standard Act 2000이다. 이 법은 아동과 성인에게 제공되는 케어서비스의 질을 개선하기 위하여 2002년 4월 1일부터 시행되었

는데, 이는 이전의 Registered Homes Act 1984를 대체하는 법이다. 이 법의 시행으로 발생한 주요한 변화는 다음과 같다<sup>12)</sup>.

- National Care Standards Commission<sup>13)</sup>의

12) 질 관리체계에 대한 내용은 Department of Health, 2002. The Care Standards Act 2000: A guide for registered service providers를 주로 참고하였음.

설립: 이 조직은 이전에 지방정부와 보건당국이 각각의 책임 하에 실시되어 오던 보건과 사회적 보호 서비스의 등록과 감독에 관한 업무를 인계 받아 시행.

- 서비스에 대한 National Minimum Standards의 도입
- Criminal Records Bureau의 설립: 이전에는 경찰에서 관리해 오던 직원과 관리자들의 범죄 관련 기록 업무를 인계받아 시행.
- General Social Care Council의 설립: 사회적 보호 분야에 종사하는 인력 관리 조직. 새로이 도입된 방식은 이전에 150개의 지방정부와 95개의 보건당국들이 각각의 서로 다른 기준들을 적용해 오던 케어 서비스에 대한 관리를 일원화 한 것이다. 그리고 재택 케어(domiciliary care) 등과 같이 이전에는 전혀 관리되지 않았던 서비스들을 관리에 포함시켰으며, 민간영역과 공공영역에 서로 다르게 적용되었던 규정들을 통일하였다.

새로운 National Minimum Standards를 제정하여 처음으로 전국적으로 적용되는 양질의 케어 서비스에 대한 기준을 제시하였으며, 새로이 설립된 National Care Standard Commission은 이러한 최저기준을 유지하기 위하여 지침을 제시하거나 조언을 제공함으로써 공급자들과 협력하는 것이 주요 역할이다. 그리고 서비스 기

준에 미흡하거나 규칙을 위반한 경우에는 강력한 조치를 취할 수 있는 권한을 가지고 있다.

### 1) National Care Standards Commission (NCSC)

National Care Standards Act에 의해서 설립된 독립조직으로 등록된 서비스 제공자들에 의해 제공된 케어의 수준을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 이 조직은 보건과 사회적 보호서비스에 대한 등록과 감독의 권한을 가진다. 이 조직의 역할은 첫째, 전국적으로 서비스 수준을 향상시키는데 기여한다. 둘째, 서비스 질에 대하여 정부에 보고한다. 셋째, 서비스에 대한 명확한 정보를 제공하고 불만사항들을 조사함으로써 이용자들의 권익을 보호한다. 이 조직은 보건부와는 독립적인 조직이며, 공무원 조직(civil service)의 일부도 아니다. 한 사람의 위원장과 다수의 위원으로 구성된 위원회 조직이며, 보건부장관과 의회에 대하여 조직의 직무를 설명해야 하는 책임이 있다.

#### (1) National minimum standards

National minimum standards는 모든 서비스들이 도달해야 하는 수준을 제시한 것인데, 이

13) 2004년 4월부터는 2003년의 Health and Social Care(Community Health and Standards) Act에 의해 National Care Standards Commission(NCSC)과 Social Service Inspectorate(SSI), SSI/Audit Commission Joint Review Team 등을 단일 조직인 Commission for Social Care Inspection(CSCI)로 통합하였다. 이로써 잉글랜드 지역의 사회적 보호 서비스 영역에 대한 감독, 평가 업무는 단일 조직으로 통합되었다. 여기에 대한 자세한 내용은 <http://www.csci.org.uk> 참조.

체계가 도입되기 이전에는 지역마다 달리 마련된 기준에 의해서 서비스 점검(inspection)이 이루어졌다. 서비스 질을 전국적으로 관장하는 National Care Standards Commission의 설립과 새로운 Standards의 도입은 다음과 같은 의미를 가진다.

- 전국의 모든 서비스들에 일관성 있게 적용될 수 있는 표준을 확보하였다.
- 간호 케어와 사회적 케어를 동시에 제공하는 시설(home)들의 경우에 과거에는 보건 케어와 사회적 케어에는 각기 다른 표준들이 적용되었는데, 새로운 방식에서는 단일하게 마련된 표준이 적용된다.
- 과거에는 Royal Charter home들의 경우와 같은 특정 유형의 시설들은 점검이 면제되었는데, Commission의 설립으로 이런 예외가 사라졌으며, 공공부문과 민간부문에 공평하게 적용될 수 있는 독립적이고 일관성 있는 관리체계가 확보되었다.
- Commission은 서비스를 개선하는데 필요한 도움과 상담을 제공할 수 있는 조직이며, 이 조직의 독자적인 IT 체계를 통해서 직접적인 의사소통이 가능하다.

(2) 서비스 등록

법적으로 인정된 공급자가 되기 위해서 Commission에 등록해야 하는 서비스의 종류는

다음과 같다<sup>14)</sup>.

- 간호 또는 대인 케어를 제공하는 케어 홈 (Care home)
- 대인 케어를 제공하는 재택 케어 기관 (Domiciliary care agency)
- 아동 홈(Children's home)
- 성인 배치(Adult placement)
- 비영리 민간 입양기관(2003년 4월부터, Voluntary adoption agency)
- 민간 위탁보호 기관(Independent fostering agency)
- 간호 기관(2002년 7월부터, Nurse agency)
- 가족 거주시설(2002년 7월부터, Residential family centres)
- 민간 영리와 비영리 병원과 클리닉(Private and voluntary hospitals and clinics)
- 임종시설(Hospices)
- 민간 의료 서비스(Independent medical services)
- 개인 개업의(Private doctors)

과거의 제도에 의해서 지방정부나 보건당국에 등록한 경우는 등록기관의 이전신청에 의해서 등록 정보가 Commission으로 이전되어야 한다. 이전의 등록 증명서는 2002년 3월까지만 유효하며, 4월부터는 Commission이 새로이 발행한 등록 증명서가 있어야 한다. Commission에 등록하면 서비스 범주 및 서비스 이용자 범주가

부여되며, 각 서비스 범주와 이용자 범주에는 코드가 부여 된다<sup>15)</sup>.

최초로 등록하는 경우에는 등록비를 납부하여야 하면, 이미 등록되어 있는 경우에는 연단위로 유지비용을 납부하여야 한다. 2002년 기준 등록비용의 세부 기준은 <표 2>와 같다.

연간 유지 요금은 기본요금, 고율 추가 요금, 저율 추가 요금 등으로 구성된다. 예를 들어 2002년 기준으로 케어홈, 너싱홈, 병원 등의 기본요금은 일반시설은 £138이고, 소규모는 £34이다. 여기에 입소 정원 4번부터 29번까지는 고율 추가요금이 적용되는데, 자리 수 당 £46이 추가된다. 정원이 30명 이상인 경우에는 30번째 자리부터는 저율 추가요금이 적용되는데, 케어홈, 너싱홈, 병원 등의 경우는 저율 추가요금도 자리 수 당 £46가 추가된다. 다른 유형의 시

설들의 경우는 기본요금, 고율 추가요금, 저율 추가요금이 각각 다르게 산정된다.

(3) 서비스 평가(inspection)

Commission은 등록되어 있는 모든 서비스에 대하여 평가하며, 등록되어 있지 않은 기숙학교(Boarding school), 18세 이하의 학생들에게 기숙시설을 제공하고 있는 평생교육기관(Further education college), 기숙 특수학교(Residential special school), 지방정부에서 실시하는 위탁가정 및 입양서비스 등에 대해서도 평가한다. 평가에서는 사립으로 운영되는 서비스뿐만 아니라 지방정부에서 운영하는 공공부문의 서비스에 대해서도 동일하게 평가한다. 평가주기는 <표 3>과 같다.

표 2. NCSC 등록 및 등록변경 요금

구 분	내 용	금 액
제공자 등록	- residential special schools, boarding schools, FE college, Local Authority fostering을 제외한 전체 서비스 - 소규모 시설과 소규모 재택 케어 또는 간호 서비스 기관	- £1,100 - £300
관리자 등록	- 제공자와 관리자가 동일인이 아닌 경우의 관리자 등록	- £300
부분적인 변경	- 등록 증명서 상의 제공자와 관리자의 변경사항을 사무실을 방문하지 않고 처리하는 경우	- £50
기타 변경	- 제공자 변경에 대하여 사무실 방문이 필요한 경우 - 소규모 시설에서의 제공자 변경에 사무실 방문이 필요한 경우는 등록비용인 £300가 적용될 것임	- £550

자료: Department of Health, 2002. The Care Standards Act 2000: A guide for registered service providers.

15) 예를 들어 케어홈인 경우, 서비스 분류는 'care home only'는 'PC'로, 'care home with nursing'은 'N'으로, 'care home providing adult placement'는 'AP' 등으로 분류된다. 그리고 이용자 분류는 'dementia'는 'DE'로, 'learning disability'는 'LD'로, 'physical disability'는 'PD' 등으로 분류된다.

14) Department of Health, 2002. The Care Standards Act 2000: A guide for registered service providers.

표 3. 최소 평가 주기

구 분	서비스의 종류	최소 평가 주기
성인 서비스	케어 홈(너싱 홈 포함)	연 2회
	재택 케어 기관	연 1회
	간호 기관(Nurse agencies)	연 1회
아동 서비스	아동 홈	연 2회
	가족 거주 센터(Residential family centres)	연 1회
	기숙 특수학교(Residential special schools)	연 1회
	기숙학교와 평생교육기관	3년당 1회
	민간 가정위탁기관 및 지방정부 가정위탁기관	연 1회
	민간 비영리 입양기관 및 지방정부 입양기관	3년당 1회
민간 보건 서비스	응급 정신병원 및 일반 정신병원	연 1회
	일반병원	연 1회
	개인 개업의	연 1회
	법령에 규정된 의료 기술을 사용하는 기관	연 1회
	임종시설(Hospices)	연 1회

자료: Department of Health, 2002. The Care Standards Act 2000: A guide for registered service providers.

Commission은 정해진 최소 평가주기 이외에도 Commission이 평가가 필요하다고 판단하는 경우에는 언제든지 평가를 실시할 수 있는 권한을 가지고 있으며, 예고 없이 평가를 할 수도 있다. 평가 결과에 관련된 기록은 일반에게 공개된다. 평가기간은 서비스 조직의 규모에 따라서 하루로 끝날 수도 있고, 며칠 동안 수행될 수도 있다. 평가과정에서는 기록 검토, 직원과 이용자와 면담, 음식의 질 평가, 약물 투여 확인, 서비스 과정 관찰 등을 실시하며 기타 평가 대상기관에 필요하다고 생각되는 방법들을 사용한다.

Commission의 평가 인력의 다수는 과거의 지방정부와 보건당국에 소속했던 평가조직 출신들이며, 이들은 새로운 평가 기준과 방법에 대한 집중적인 훈련을 이수한 사람들이다. 각

개별 시설들은 해당 종류의 시설에 관련된 National minimum standards의 모든 항목에 대하여 평가를 받는 것은 아니라 최초 평가시점에서 평가 팀과 평가 받는 개별 시설간의 협의를 거쳐서 평가에 적용되는 문항들을 합의한다.

개별 시설들은 적용되는 National minimum standards의 모든 항목을 만족하여야 하는 것은 아니지만, 법령이 정하는 요건(Regulation)은 충족하여야 한다. National minimum standards는 법령이 정하는 요건을 상세히 설명한 것이라고 볼 수 있으며, 법령이 정하는 요건에 미흡한 경우에는 고발이나 강제 이행 등의 조치를 취할 수 있다. 이러한 조치에도 불구하고 개선되지 않는 경우에는 등록을 취소할 수 있다.

## 2) 범죄기록국(The Criminal Records Bureau)

범죄 기록국은 서비스 조직의 고용주들이 서비스를 받는 사람들의 보호를 위하여 보다 안전한 채용을 할 수 있도록 돕기 위해서 설립된 조직이며, 고용주들은 유급 및 무급의 직원에 대한 범죄기록 정보에 접촉해서 관련 내용을 확인할 수 있도록 되어 있다. 케어에 종사하는 모든 직원은 범죄기록에 대한 확인 과정을 거쳐야 하지만, 이 제도의 시행 이전인 2002년 3월 31일 이전에 채용되어 일하고 있는 경우에는 그 적용이 2003년 4월 1일까지 유예된다.

범죄기록국은 각 시설장들의 요청에 따라 '확인(Disclosure)'으로 명명된 절차를 통하여 범죄기록을 점검하며, 시설장들은 이 절차를 통해서 직원 채용 면접 과정에서 제시된 정보를 확인하거나 추가로 필요한 정보를 얻을 수 있다. 이 절차를 통하여 범죄기록국은 채용 직무 분야의 성격에 따라 세 가지 유형의 서류를 발행할 수 있다. 첫 번째 유형은 범죄 유죄판결 확인증(Criminal conviction certificates, Basic Disclosure 또는 BDs)인데, 여기서는 공식적인 판결에 의한 기록을 발급하며, 시설장은 모든 직무에 대해서 이 기록을 요구할 수 있다. 두 번째 유형은 범죄 기록 확인증(Criminal record certificates, Standard Disclosure 또는 SDs)인데, 여기서는 공식적인 판결에 의한 기록뿐만 아니라 주의, 징계, 경고 등에 관련된 기록을 발급하며, 아동을 돕는 직무에 종사할 사람에 대해서

이 기록을 요구할 수 있다. 이 기록에는 교육부나 보건부가 보관하고 있는 직무 부적합자 명단에 포함되어 있는지의 여부에 대한 확인도 포함된다. 세 번째 유형은 상세 범죄 기록 확인증(Enhanced criminal record certificates, Enhanced Disclosure 또는 EDs)인데, 여기서는 게임이나 도박에 관련된 혐의 사실과 입양과 가정위탁 등에 관련된 혐의 사실 등에 대한 기록을 발급하며, 18세 이하의 아동이나 성인 취약계층에 대하여 독립적인 책임을 지고 있는 경우나 정기적인 케어, 훈련, 지도감독 등을 행하는 직무에 종사할 사람에 대하여 이 기록을 요구할 수 있다. 시설장이 지원자에게 이 증명서를 요구하면, 지원자 본인이 범죄기록국에 '확인' 과정을 신청하며, 신청서 양식에는 기록을 요구하는 기관의 서명도 병기하도록 되어 있다. 확인서의 원본은 해당 신청자 개인에게 발행되고 사본 1부는 채용 예정 기관에 제공된다.

'확인' 과정에 대하여 신청자 개인이 건당 £12를 부담하여야 하며(후에 시설이 이 비용을 변상해 줄 수도 있음), 시설은 확인증을 발급받을 수 있는 자격을 갖추기 위하여 등록비로 £300을 납부하여야 하며, 확인 건당 £5를 부담하여야 한다.

## 3) 전문가 관리기구(The General Social Care Council)

The General Social Care Council은 사회적 케어분야에서 일하는 직원들을 관리하는 기구이



다. 관리대상 직원은 공공영역, 민간영역, 민간 비영리영역 등을 모두 포함한다. 이 기구의 설립목적은 다음과 같다. 첫째, 사회적 케어에 종사하는 직원들의 실천 강령과 행동 강령을 확립하기 위함이다. 둘째, 사회적 케어에 종사하는 직원들이 자신들의 역할을 숙지하도록 하고, 동시에 일반 국민이 전문가들의 행동강령과 실천 강령을 통하여 전문가에게 어떤 역할을 기대할 수 있는지를 잘 알 수 있도록 하기 위하여 전문가를 통제하고, 훈련과 교육을 지원하기 위함이다. 셋째, 잉글랜드 지역에서만 백만 명에 이르는 사회적 케어에 종사하는 인력을 등록시키기 위해서이다. 등록은 어떤 직원이 실천에 적합한 능력을 갖추고 있고, 동시에 안전한 사람임을 보증하는 절차이며, 적절하지 않은 사람이 사회적 케어 인력으로 채용되지 못하도록 할 수 있다. 이러한 목적을 위하여 이 기구는 2001년 10월 1일부로 사회사업가중앙교육훈련협회(The Central Council for Education and Training in Social Work)의 기능을 흡수하였다.

## 4. 결 론

1990년 법에 의한 커뮤니티케어로 대표되는 영국 사회복지서비스 체계의 핵심적인 특징은 크게 세 가지로 요약될 수 있을 것이다<sup>16)</sup>(김용득, 2006). 첫째는 서비스 이용자들이 단순한 서

비스 수령자가 아닌 적극적인 선택자로서 자신들의 서비스에 대한 통제권을 행사할 수 있도록 하기 위한 소비자주의 접근에 기초하고 있다는 점이다. 소비자주의 접근을 실현하기 위하여 유사시장(quasi-market)이라고 불리는 새로운 서비스 제공체계를 도입하였으며, 이런 변화는 제공자들 간의 경쟁이 서비스 이용자들에게 더 높은 통제권과 선택권을 보장해 줄 수 있다는 믿음에 기초하였다. 그리고 실제로 경쟁을 유도하기 위하여 민간 영리조직이 사회적 보호시장에 참여할 수 있도록 지원하였다. 둘째는 서비스 전달에 관련된 책임과 권한을 대대적으로 지방정부에 이양하고, 지방정부의 역할을 서비스 제공자에서 서비스 조정자 또는 구매자로 변화시켰다는 점이다. 셋째는 사정받을 권리에 대한 인정과 양질의 서비스 제공을 위한 케어매니지먼트 체계의 도입이다. 케어매니지먼트 체계에 의해서 서비스가 필요한 모든 사람은 사회복지서비스국으로 의뢰되도록 하였다.

영국 사회복지서비스의 구조에 근거하여 우리나라 사회복지서비스에 대한 함의를 발견하기 위해서는 서비스 공급방식과 관련하여 다음의 몇 가지 질문들을 검토할 필요가 있다<sup>17)</sup>. 첫째, 우리나라에서 최근에 실행한 바 있는 사회복지서비스의 대규모 지방이양과정에서 지방이양의 전제가 되는 서비스 표준의 확립이나 서비스 최저수준 확보를 위한 관리체계에 대한 검토가 이루어졌는가의 문제이다. 둘째, 현재 우

리나라 사회복지서비스의 전반적인 여건을 고려해 볼 때, 영국과 같은 유사시장 방식의 서비스 개혁이 필요한 시점인가의 문제, 서비스 이용자들이 소비자 또는 구매자의 역할로 전환하는 것이 가능할 것인가의 문제, 그리고 이런 전환을 통해서 이용자의 권한을 높일 수 있겠는가의 문제이다. 셋째, 현재의 비영리민간법인 중심의 서비스 공급체계를 개인과 기업이 참여할 수 있는 공급체제로 전환하면 서비스의 효율성과 이용자의 선택권이 높아지게 될 것인가의 문제이다. 이런 질문들을 통하여 우리나라 복지서비스에 대한 종합적이고, 장기적인 전략을 수립할 수 있을 것이다.

우리나라에서 사회복지서비스 전달체계의 개편과 관련하여 영국의 사회복지서비스 공급 방식을 주의 깊게 검토해 볼 필요가 있다. 현재 우리나라에서는 기초자치단체와 동사무소에 주민생활지원서비스를 종합적으로 실시하는 방안이 시행되고 있다. 그러나 사회복지서비스 전달체계가 기본적인 작동을 할 수 있기 위해서는 서비스 신청, 서비스 대상자에 대한 사정, 서비스가 필요한 것으로 판단된 사람에 대한 서비스 공급이 연결되어 있어야 한다. 그러나 현재 주민생활지원서비스 체계에서는 서비스 신청자에 대한 사정과 사회복지서비스 공급이 연결되어 있지 않다. 결국 주민생활지원국이 사회복지서비스가 필요한 사람이라고 판단했다고 하더라도 서비스 제공과 연결시킬 수 있는 수단을 확보하고 있지 못하고 있는 상황이다. 지방정부가 공적 전달체계를 통해서 서비

스가 필요한 것으로 판단한 사람에 대해서 서비스를 공급할 수 있기 위해서는 지방정부가 직영하는 서비스 공급기관을 확보하거나 또는 지방정부가 지원하는 민간 사회복지서비스 기관에 개인에 대한 서비스를 위탁하여야 한다. 우리나라의 사회복지서비스 공급은 대개 민간 기관에 지방정부가 포괄보조금을 지원하는 방식이기 때문에 현재의 방식에서 주민생활지원서비스 체계를 통해서 서비스 제공이 필요한 것으로 판단된 사람들을 민간 사회복지기관에 진입시키기는 용이하지 않다. 따라서 주민생활지원서비스가 작동하기 위해서는 지방정부와 사회복지서비스 기관과의 관계를 전면적으로 재검토하여야 한다. 새로운 방식에서는 지방정부의 서비스 사정 결과에 따라 서비스를 받을 자격이 부여된 사람들이 민간 사회복지서비스 기관의 이용자로 진입하도록 하는 방안이 검토되어야 한다. 이는 결국 영국과 같이 지방정부는 서비스 구매자가 되고 공공 또는 민간의 사회복지서비스 기관은 공급자가 되는 방식과 유사한 것이라고 할 수 있을 것이다.

영국 사회복지서비스의 핵심적인 특징은 유사시장 방식에 의한 서비스의 할당과 공급이라고 할 수 있다. 그러나 영국의 사회복지서비스를 설명할 때 ‘시장방식’이 아닌 ‘유사시장 방식’이라고 칭하는 이유는 시장 방식의 작동이 가져올 수 있는 위험을 감안한 보조적 작동 원리가 가미되어 있기 때문이다. 이 보조적 작동 장치의 핵심이 서비스 질 관리 체계이다. 서비스 질 관리 체계에 대한 검토를 통해서 발견할

16) 김용득, 2006. 앞의 자료.

17) 김용득, 2006. 앞의 자료.

수 있는 함의는 크게 다음과 같이 요약될 수 있을 것이다. 첫째, 사회복지서비스를 관리하는 독립적인 감독기구의 설립이 필요하다는 점이다. 영국에서는 CSCI(Commission for Social Care Inspection)가 여기에 해당한다. 이 기구는 전국적으로 통용되는 서비스의 최저기준(minimum standards)을 정하며, 이 기준에 따라 서비스 제공자의 진입 심사, 서비스 제공자격의 유지를 위한 평가, 필요한 경우 서비스 제공자격의 박탈 등의 광범위하고 강력한 권한을 행사하고 있다. 그리고 이런 권한 행사가 가능하기 위하여 중앙정부와 일정한 거리를 유지할 수 있도록 독립적인 위상을 가지고 있으며, 구체적인 기능을 수행할 수 있도록 하기 위하여 각 지역에 지방사무소를 설치하고 있다. 우리나라에서도 사회복지시설평가, 사회복지시설 위탁심사 등이 이루어지고 있다. 이런 과정들이 공정성과 일관성을 가지기 위해서는 우리나라에서도 이런 독립기구의 설립이 꼭 필요할 것으로 보인다. 이 기구는 '사회복지서비스 감독원'과 같은 명칭을 사용할 수 있을 것이다. 둘째, 사회복지서비스 감독 위원회 산하의 범죄기록국의 역할에 대해서 주목할 필요가 있다. 범죄기록국은 사회적 약자인 요보호자들이 가능한 안전하게 서비스를 받을 수 있도록 하기 위하여 서비스 제공자들에 대한 선별기능을 수행하는 기구라고 할 수 있다. 거동이 심히 불편하거나, 자기의 사표현이 어렵거나, 나이 어린 아동인 경우에는 서비스를 제공하는 사람의 악의적인 공격으로부터 무방비 상태에 놓일 수 있다. 우리나라에

서는 현재 사회복지서비스의 케어 인력에 대하여 일자리 창출이라는 차원에서 접근하고 있다. 케어하는 사람들에게 노동의 기회를 제공하는 일 못지않게 케어를 받는 사람들의 기본적인 인권보장의 문제도 중요하게 다루어져야 한다. 케어를 받는 사람과 케어를 제공하는 사람의 이익과 인권을 균등하게 고려하는 사고가 필요하며, 이를 실천하는 제도화된 방식이 범죄기록국의 역할이라고 할 수 있다.

영국의 사회복지서비스에 대한 검토를 통해서 우리가 주목할 필요가 있는 또 다른 영역은 사회복지서비스 정책을 결정하고, 지방정부와 서비스 제공기관을 감독하는 일과 관련한 중앙정부의 역할이다. 지방화(de-centralization)를 비롯한 일련의 신자유주의적인 정책이 전개되면서도 중요한 전략적 의사결정, 국민의 안전에 관한 사항, 모니터링과 견제기능 등은 여전히 중앙정부의 강력한 관리 하에서 오히려 더욱 강화되고 있다. 즉, 서비스의 직접제공은 각 지방정부 또는 민간 조직이 담당하더라도 국민의 기본권을 형평성 있게 보장하기 위한 중앙정부의 구체적인 정책 제시와 지방정부 및 서비스 공급자에 대한 견제기능(audit; inspection)이 오히려 강화되고 있다. 우리나라에서도 최근에 지방이양이라는 명분하에 사회복지서비스에 관련된 권한의 대부분을 지방정부에 포괄적으로 이양하였다. 그러나 지방이양의 전후에 지방정부에 대하여 국가적인 서비스 정책을 관철시킬 수 있는 일정한 수준의 관리 또는 조정 장치의 필요성에 대해서는 이렇다 할 논의조차 이루어지지

못했던 것으로 보인다. 사회복지서비스는 기본적으로 근거리 제공의 원칙에서 볼 때 지방 중심의 서비스 집행이 타당하지만, 다른 한편으로 사회복지서비스가 갖는 복잡성, 지역 간 불평등의 가능성, 최소한의 보장 필요성 등을 감안한다면 이용자의 서비스 진입체계, 서비스 공급방식, 서비스 제공자의 관리, 최소한의 서비스 질 보장 등과 같은 보편적인 영역들은 중앙정부 차원의 관리와 감독이 절대적으로 필요하다고 할

수 있을 것이다. 이런 점에서, 영국의 사회복지서비스에 대한 검토에서 발견할 수 있는 가장 중요한 함의는 사회복지서비스의 국가적인 정책 목표를 각종 공문이나 지침을 통해서 지방정부에 관철시키면서, 서비스 공급자들을 minimum standards에 의해 전국적으로 관리하는 등의 중앙정부의 집중적이고 강력한 역할의 필요성이라고 할 수 있을 것이다. 