

사회서비스정책의 현황과 과제

Social Services Policy Issues



박세경 한국보건사회연구원 연구위원

개정 사회보장기본법이 규정하는 사회서비스 개념에 근거하여 2014년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획(안)의 개요를 살펴보면 복지부 소관 사회서비스 사업 규모가 총 예산(안) 46조 3,500억 원의 약 14% 수준인 6.6조원으로 파악된다. 관련 예산 가운데 복지분야가 64,354억 원으로 대부분을 차지하고 있으며, 보건의료 분야 사회서비스 예산은 1.9%(1,184억 원)로 수준이다. 본고는 사회서비스 예산의 효율적 활용과 함께 관련 정책 영역의 중장기 과제를 추스르면서 올 한 해도 국민 개개의 행복감 증진과 자아실현을 위한 국가의 책임과 의무를 보다 체계적이고 합리적으로 수행되기를 기대하며 사회서비스 부문의 3대 정책 과제를 제안하고 있다.

1. 들어가며

최근 한국사회에서의 복지국가 관련 논쟁은 과거 어느 때보다 활발하게 전개되고 있으며, 분야에 따라서는 보편적 복지, 맞춤형 복지 등으로 집약되는 정책적 지향에 대한 구체적 실행 방안까지 검토되고 있다. 하지만 사회서비스 부문으로 관심 영역을 좁혀 보면 동 부문의 개념적 규정에서부터 포괄 범위는 물론 실천 전략과 주무 부처 혼선 등 각종 혼돈과 우려가 끊이지 않는 실정이다. 물론 지난 2011년 12월 사회보장기본법 개정 법률안이 통과되고, 이듬해 1월 공포, 2013년 1월 27일부터 시행되면서 표면적으로는 사회서비스에 대한 개념적 혼돈이 일거에 해소된 것으로 보였다. 2000년대 중

반 이후 사회적 일자리 사업이나 일자리 창출 등과 연계된 맥락에서 이해되거나 기존 복지서비스의 제공 및 전달에 있어서의 새로운 시도로서 전자바우처 사업과 동일하게 간주되었던 사회서비스의 개념에 대한 법정 규정의 근거를 갖게 된 것이다.

개정 사회보장기본법의 제 3조 제4호는 사회서비스를 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 규정하고 있다. 그러나 사회서비스에 대한 법적 정의를 마련하는 과정

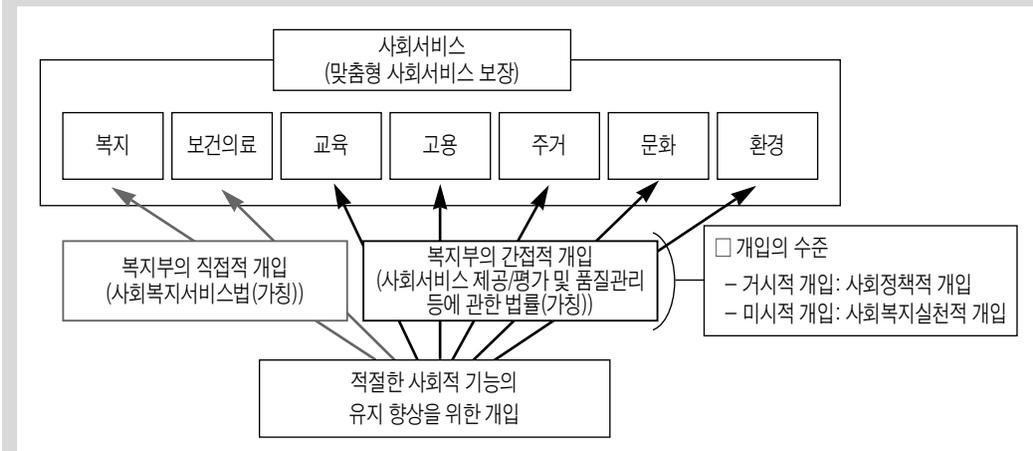
에서 충분한 사회적 합의가 전제되지 못하였고, 확장된 사회서비스의 포괄 영역에 비해 제시된 서비스 내용은 대체로 전통적인 복지서비스 전달 방식에 한정되어 있어 현실적인 실천 방안으로 적절성 논란이 상당기간 지속될 수밖에 없는 상황이다.

사회보장법의 개정에 맞춰 제시된 사회서비스의 법적 개념에 대해 남찬섭(2012)은 전통적 복지서비스의 전담 부처이자 동 정책을 수행하고 있는 보건복지부로서 [그림 1]과 같은 정책적 개입 수준의 한계와 권한의 제약이라는 커다란 도전에 봉착하게 될 것으로 전망하였다. 즉, 평생 사회안전망을 구축해야 하는 보건복지부는 기존 정책영역인 복지와 보건의료서비스 부문뿐만 아니라 전통적으로 복지부의 정책 영역으로 분류되지 않았던 고용, 주거, 문화, 환경 등

의 분야에서 맞춤형 사회서비스를 보장하기 위한 서비스 전달체계의 개혁과 함께 권한 강화와 같은 실천 전략적 논의가 필요하다고 지적한 것이다. 아울러 개정 사회보장기본법 상의 사회서비스 영역을 총괄하기 위해서는 보건복지부의 전통적 업무 영역과 상이한 모든 분야에서의 직간접적 개입과 조정역할의 조화가 필요하며, 이러한 개입이 정책적, 제도적 수준은 물론 실천현장에서의 미시적 수준까지 세심하게 포용해 내는 정책적 통찰력을 강조하였다.

이러한 여건 하에서 본 글은 2014년도의 시작에 즈음하여 사회서비스 부문의 정책 방향을 금년도 보건복지 및 사회서비스 관련 예산안을 기초로 하여 살펴보고, 궁극적으로는 사회서비스 정책이 맞춤형 서비스 보장을 실천해 갈 수 있도록 하는 정책 아젠다 도출에 있어 전략적

그림 1. 개정 사회보장기본법 상의 사회서비스 포괄 영역과 보건복지부의 정책적 개입 영역의 도전



자료: 남찬섭(2012)에서 재인용.¹⁾

1) 남찬섭(2012). 개정 사회보장기본법의 사회서비스의 의미와 개념적 긴장, 한국사회복지학, 64(3), pp.79~100.

정책 과제를 제안해 보고자 한다. 다만 앞서 논의한 개정 사회보장기본법 상의 사회서비스 포괄 범위를 아우르는 정부 부처별 역할 논의나 정책적 개입과 실행 수단에 대한 검토가 전무한 것이나 다름없다고 판단되는 바, 보건복지부 예산안 검토에 한정하는 것으로 논의의 범위를 제한하고 있음을 미리 밝혀 둔다.

2. 2014년도 사회서비스 관련 예산의 편성

2014년도 보건복지부 소관 예산(안)을 살펴 보면 서민과 취약계층에 대한 맞춤형 지원을 강화하고 저출산·고령화 대응 정책적 대비 태세

를 가다듬는 동시에, 지속가능한 복지체계의 구축과 공공의료의 경쟁력 강화 등을 재정투자의 주요 골자로 제시하고 있다.²⁾ 이에 따라 2013년도와 비교하여 16% 증가한 보건복지부 소관 세입 규모는 108조 6,503억 원에 이르며, 이 중에서 예산은 전년 대비 9.6% 감소한 5,722억 원 규모이다. 또한 전체 세입 규모에서 특별회계는 3.8% 증가하였고, 응급의료기금 1.3% 감소를 제외하면 국민건강증진기금과 국민연금기금이 각각 8.0%와 16.4%가 증가하여 전체 기금 규모는 전년 대비 16% 증가한 108조 781억 원이다.

한편, 보건복지부의 2014년도 예산(안)에서 총지출 규모는 전년 대비 12.9% 증가한 46조 3,500억원 정도이다. 이 가운데 사회복지 부문 지출 규모는 37조 5,598억 원으로 전년 추경을

표 1. 최근 보건복지부 소관 총지출 규모의 변화

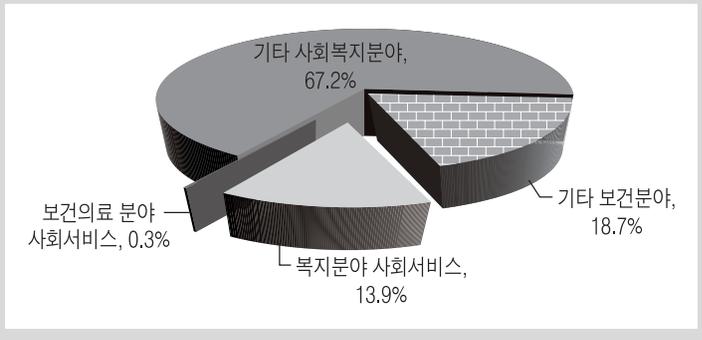
(단위: 억원)

구분	2011년	2012년	2013년 ¹⁾	2014년(안)
총 지출	335,694	366,928	414,503	463,500
▶ 사회복지 분야	262,993	290,973	329,308	375,598
- 기초생활보장	75,168	79,028	87,689	88,169
- 아동, 장애인 등 취약계층 지원	10,512	11,880	14,015	15,279
- 공적연금	109,106	124,415	135,539	152,189
- 보육 및 저출산	25,600	30,999	41,931	49,336
- 노인	37,306	39,040	43,320	63,444
- 사회복지 일반	5,301	5,611	6,814	7,181
▶ 보건분야	72,701	75,955	85,195	87,902
- 보건의료	15,599	15,842	20,064	18,237
- 건강보험	57,102	60,113	65,131	69,665

주: 1) 추경예산 포함
 자료: 보건복지부, 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획(안) 개요, 각년도.

2) 보건복지부(2013), 2014년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획(안) 개요.

그림 2. 2014년도 보건복지부 소관 복지와 보건의료 예산 대비 사회서비스 예산 비중



포함한 예산 대비 14% 증가하였고 보건 분야는 3% 정도 증가한 8조 7,902억원 규모이다. 최근 3년간 보건복지부의 예산은 매년 평균 10% 내외의 증가 추세를 이어가고 있으며, 사회복지 분야는 보건분야에 비해 큰 폭으로 예산이 증가되었다. 사회복지 분야 중에서 전년도 대비

사회서비스 개념에 근거하여 포괄적 개념 규정과 다른 보건복지부 소관 사회서비스 사업 관련 예산(안)을 구체적으로 검토해 보았다.

우선 <표 2>에 나타난 바와 같이 총 세출 예산 46조 3,500억 원의 약 14% 수준인 65,538억 원 가량이 직접적인 사회서비스 관련 예산으로

2014년 예산 증감이 가장 큰 부문은 노인분야로 전년 대비 47%로 크게 증가하였으며, 이어서 보육 및 저출산 부문과 공적연금, 취약계층 지원 부문 등의 순서로 증가폭이 큰 것을 확인할 수 있다.

다음에서는 개정 사회보장기본법 상의 사

표 2. 보건복지부 소관 주요 사회서비스 부문별 2014년도 예산 규모

(단위: 억원)

취약계층 지원 부문		보육 및 저출산 부문		노인 부문		사회복지 일반 부문		보건 부문	
장애인 활동지원사업	4,067	영유아보육료 지원	30,765	노인장기요양 보험 운영	5,849	지역사회서비스 투자사업	1,452	국민건강 생활실천	8
발달장애 서비스	608	가정양육수당 지원사업	11,209	노인돌봄서비스 (종합 및 기본)	1,407	산모신생아도우미 서비스	273	암 및 희귀질환 지원	705
장애아가족 양육지원서비스	71	보육돌봄 서비스	4,671			가사간병도우미 서비스	182	정신질환 관리	62
시청각장애부모 자녀 언어발달지원 서비스	19	어린이집 확충 및 지원	1,829					구강보건사업 지원	13
방과후돌봄 서비스	1,320							보건의료서비스 지원	396
드림스타트	632								
소계	6,717	소계	48,474	소계	7,256	소계	1,907	소계	1,184

자료: 보건복지부, 2014년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획(안) 개요.

분류할 수 있다. 또한 사회서비스 관련 예산 가운데 <표 1>의 지출 예산 구성 기준에 따라 구분하여 상세하게 들여다 보면, 사회복지 분야가 64,354억 원으로 대부분을 차지하고 있으며, 보건의료 분야 사회서비스 예산은 1.8%(1,184억 원)에 불과하다.

여기서 보건의료 부문 사회서비스 예산은 보건 분야 총 예산 8조 7,902억 원 중에서 직접적인 보건의료 서비스 제공 관련 예산을 사회서비스 예산으로 조작적으로 정의하고, 이를 위해 보건 분야 총 예산에서 다음 7대 주요 예산 분야를 제외한 것이다. 즉, 보건의료 부문 사회서비스 예산 규모는 전체 보건의료 발전 예산에서 1) 공공보건의료 확충 부문 1,996억 원, 2) 보건산업 육성 부문 2,560억 원, 3) 한의학 연구 및 정책 개발 부문 129억 원, 4) 소록도병원 지원 73억 원, 5) 질병관리본부 지원 588억 원, 6) 건강보험제도 운영 5조 9,474억 원, 7) 국민연금 정착지원 2 억 원 등을 제외한 것이다.

보건복지부 소관 사회서비스 예산 중 65,538억 원의 사회복지 분야 사회서비스 관련 예산 가운데 보육 및 저출산 관련 직접적인 서비스 지출 예산이 48,474억 원으로 가장 많고, 다음 노인서비스 부문(7,256억 원)과 아동 및 장애인을 비롯한 취약계층 지원 서비스 부문(6,717억 원)의 순으로 나타났다. 이를 기초로 주요 사업 예산의 변화를 2013년도와 비교하여 구체적으로 살펴보자.

첫째, 취약계층 지원 관련 사회서비스 예산으로 가장 규모가 큰 사업은 장애인활동지원사업이다. 2013년도 대비 11.9% 증가한 활동지원 급여 총예산은 4,076억 원으로, 월평균 급여가

938,800원으로 전년과 동일한 상태에서 예산 증액이 이루어짐에 따라 지원 대상 규모가 전년도 4.8만 명에서 올 해에는 5.4만 명으로 약 12.5% 확대될 전망이다.

둘째, 현재 사회서비스 전자바우처 사업으로 수행되고 있는 장애아동 가족지원 사업의 예산도 전년 대비 약 6% 증가하여 대상자 규모나 서비스 지원 시간이 일부 확대, 연장될 예정이다. 즉, 발달재활서비스 지원 대상자는 전년 대비 2천여 명 증가하여 42천명에게 서비스 제공을 목표로 하고 있으며, 장애아 가족 양육지원 서비스의 경우, 약 3천여 명을 대상으로 연 320시간의 서비스 제공 시간을 최대 480시간까지 연장할 계획이다.

셋째, 보육 예산과 별개로 방과후돌봄서비스 예산을 살펴보면 총 예산 규모로는 전년 대비 약 7.1% 증가한 수준이다. 직접적인 서비스 제공과 전달이 이루어지는 지역아동센터와 드림스타트 시설 지원과 서비스 제공인력 인건비가 포함되어 있다. 보편적 서비스 제공의 논의와 긴밀하게 맞물려 있는 보육 분야의 경우, 전년 대비 예산 증가율이 18.1%에 이른다. 특히 영유아 보육료 지원 관련하여 국고보조율을 예산 편성 기준으로 2013년도 49.4%에서 60.4%로 확대할 전망이다. 이에 따라 지역별 차등보조율은 전년도 서울 10~30%, 지방 40~60%에서 서울 20~40%, 지방 50~70%로 높아질 것이다.

넷째, 노인분야에서 기초노령연금의 대상자 및 지급액을 확대하면서 평균 국고보조율은 74.5%로 전년과 동일하게 추진할 예정으로 노인 부문 총예산 규모 전년 대비 47.8% 증가한 63,444억 원에 이른다. 이 가운데 직접적인 사

회서비스 제공 예산은 전년 대비 8.1% 증가한 5,849억원 규모의 노인장기요양보험제도의 운영 예산과 지자체 보조 형태의 전년 대비 19%가 증액된 노인돌봄서비스 예산 1,407억 원이 포함되어 있다. 이와 같은 노인 분야 사회서비스의 예산 확충으로 노인장기요양보험제도 수혜 대상자는 전년도 38.9만 명에서 44만 명으로 5.1만 명 확대될 예정이며, 노인돌봄종합서비스의 경우에는 서비스 제공인력의 지원 단가가 상향 조정되고('13년, 234천원 → '14년, 252천원)와 일자리 수도 약 2천개 확충할 예정이다. 한편, 노인돌봄기본서비스의 경우에는 제공인력은 7천명에서 8천명으로 확충하고, 지원단가도 제공인력 당 679천원에서 698천원으로 인상할 예정이다.

마지막으로 대표적인 지역중심의 사회서비스 제도로서 지역자율형 사회서비스투자사업의 총 사업비는 전년 대비 1.2% 증가한 1,907억원 규모가 될 것이다. 이 가운데 지역사회서비스 투자사업의 규모는 전년도 1,581억원에서 1,452억원으로 감액되었는데, 그 이유는 아동인간능력향상 사업의 지원 단가를 25천원에서 7천원으로 대폭 축소한 반면, 지역개발형 사업의 경우 2013년 1,092억 원에서 2014년도에는 1,363억 원으로 증액 편성하면서 조정된 결과이다. 이에 따라 지역개발형 지역사회서비스 투자사업의 지원 대상자는 72.6천 명에서 80천 명 규모로 확대될 계획이다. 아울러 지역자율형 사회서비스 투자사업과 함께 포괄보조사업으로 구성되는 산모신생아도우미서비스 사업의 국

고보조율을 평균 75.5%에서 71%로 축소하고, 가사간병도우미 사업의 경우, 사업 예산을 전년과 동일하게 책정하였다.

지금까지 2014년도 보건복지부 예산(안)에서 사회서비스 관련 예산의 구성과 주요 사업 수행 규모 등을 개괄적으로 살펴보았다. 이러한 2014년도 보건복지부의 예산안에 대해 국회예산정책처는 다음과 같은 분석 의견을 제시한 바 있다.³⁾ 첫째, 기초연금의 도입 등으로 보건복지부의 총지출은 463,500억 원으로 보건·복지·고용분야 전체 지출의 43.8%를 차지하고 있으며, 특히 기초보장제도의 개편, 기초연금의 도입, 장애인연금 등 현 정부의 국정과제와 관련된 예산이 복지부 예산의 55.8%를 차지하고 있다는 점이다. 하지만 보건복지부 예산의 85%는 의무지출 관련 예산으로 이는 전년도 대비 15% 정도 증가한 규모이며, 2017년까지 연평균 9% 수준의 증가 추세가 이어질 것으로 전망하였다. 둘째, 중앙부처의 복지 관련 정책 확장에 따라 지방자치단체의 재정 부담이 꾸준히 증가하고 있어 이에 대한 대책 마련의 필요성이 부각되고 있다. 이와 함께 보건복지부를 필두로 17개 부처에 걸쳐 292개의 복지사업이 중앙부처에서 수행되고 있는 바, 유사·중복 사업의 연계, 통합 등을 통해 예산의 효율적 활용 방안의 강구할 필요성을 지적하고 있다.

3) 국회예산정책처(2013). 예산안분석시리즈-2013년도 예산안 부처별 분석Ⅳ: 보건복지위·환경노동위·국토교통위·여성가족위.

3. 2014년도 사회서비스 정책 추진에 대한 기대

새해가 되면 개인적으로는 물론 사회적으로 한해를 다짐하는 목표와 계획을 수립하게 된다. 정책영역도 이와 다를 바 없어, 이미 전년도 하반기를 넘기면서 그간의 정책 성과를 반추하고, 국민의 삶의 질 향상과 한결 성숙해진 정책 추진 여건을 마련하기 위해 정책 비전을 점검하고 구체적 추진 전략을 마련하는데 깊은 고민을 나누었을 것이다. 본 고의 전반부에서는 2014년도 사회서비스 관련 예산을 개괄적으로 살펴보았는데, 예산의 효율적 활용과 함께 중장기 정책 목표를 추스르면서 올 한 해도 국민 개개인의 행복감 증진과 자아실현을 위한 국가의 책임과 의무를 보다 체계적으로 수행할 수 있도록 다음과 같은 3가지 영역의 정책 추진을 기대해 본다.

1) 사회서비스 정책 추진의 협력적 연대와 효율적 관리 기제 구축을 위한 법·제도 기반의 정비

개정 사회보장기본법에서 규정하고 있는 사회서비스의 개념은 단일 제도나 정책사업의 수행 차원에서 소화하기 어려운 폭넓은 서비스 영역을 포괄하고 있다. 더욱이 현재 주요 사회서비스 영역별로 사회정책 관련 부처들에서 고유의 예산 운영 방식을 적용하여 다양하게 사업이 추진되고 있다. 이러한 부처 중심의 사회서비스 정책 추진 양태는 서비스를 이용하는 국민의 입장에서 중양정부가 추진하는 사회서비스에

대한 인지도는 물론 정책 체감도를 희석시킬 가능성이 매우 높다. 사실, 이용자 입장에서는 정책사업명, 주관 부서, 예산지원 방식 등에 대한 이해의 측면 보다는 해당 서비스를 통해 자신이 필요로 하는 서비스 이용 욕구내지 서비스 수요 의사를 얼마나 충족시키는가가 관건이기 때문이다. 뿐만 아니라, 실질적인 서비스의 제공과 전달이 이루어지는 일선 제공기관이나, 공공재원이 투입에 따른 책무성에 기반을 두어 이들 제공기관에 대한 관리 책임을 갖는 지방자치단체에서는 과중한 업무 부담과 함께 혼란을 야기하고 있다.

따라서 기존 전통적 방식의 복지서비스 제공 및 정부역할을 위임·위탁받은 사회복지시설 관리 방식에 익숙한 보건복지부로서는 개정 사회보장기본법에 명시된 복지부 중심의 사회서비스 정책 총괄 기능이 그야말로 기회이자 도전이 될 수 있다. 이는 복지부의 총괄 기능에 대한 포괄적 규정 이외에 관련 부처의 실질적 협력을 유도하거나 서비스 영역에 대한 개입 근거와 권한 등에 대한 구체적 법적 실천 수단을 제시하지 못하고 있기 때문이다. 현재와 같은 법·제도적 기반 하에서는 보건복지부가 관련 부처의 업무 영역까지 아우르는 적극적 사회서비스 정책을 추진하기는 녹록치 않을 것이다.

덧붙여 사회서비스 관련 부처간 정책 조율만 큼이나 절실하게 요청되는 영역은 바로 중앙정부와 지방자치단체와의 업무협약의 협력, 소통을 위한 시스템을 정립하는 것이다. 사회서비스 부문은 다른 정책영역과 비교하여 상대적으로 지역사회 중심의 정책역량을 집중하는 것이 절실하다. 일례로, 보건복지부의 지역서비스 투자

사업은 지역실정에 따라 서비스의 발굴과 제공 기관의 육성 및 인력 양성 계획이 마련되어야 함으로 개별 단위사업 차원의 사회서비스 기획 단계에서부터 지방자치단체의 주도적 역할이 부각되어 왔다. 그러나 지역에 따라 중앙정부가 표방하고 있는 사회서비스 정책에 대한 정책 기초를 충분히 공유하지 못하거나, 이를 추진해 갈 수 있는 정책역량을 확보하지 못하면서 발생하는 불필요한 갈등이 존재한다. 따라서 중앙과 지방의 충분한 소통과 협의를 기반으로 수평적 성과계약 방식을 강력하게 추진해볼 필요가 있다. 지방정부의 재량권을 존중하는 동시에 성과 계약 방식을 통해 중앙정부의 정책 목표가 지역에서 일관성 있게 적용할 수 있도록 말이다.

이를 위해 복지와 보건의료 영역을 우선하여 중장기적으로는 범사회서비스의 영역에 대한 수요와 공급의 판도를 면밀하게 분석하고, 서비스 확충과 조정 등 양적(量的) 개입은 물론 서비스 품질을 관리할 수 있도록 질적(質的) 통제의 제도적 기반을 갖추는 것이 요구된다. 사회서비스 수요자 측면에서 이용 신청과 지원 적정성에 대한 자격심사, 서비스 내용과 제공 절차 등을 규정하고, 사회서비스 공급 측면에서 품질관리와 부적절한 서비스 제공 관행을 강력하게 통제할 수 있는 기준과 원칙, 표준안을 마련하는 방안도 모색해볼 필요가 있다. 이와 관련하여 남찬섭(2011)은 사회복지서비스의 신청, 자격심사, 서비스 내용과 제공절차 등을 규정한 사회복지서비스법(가칭)과 사회복지 및 보건의료를 제외한 제 분야에서 제공되는 사회서비스에 포함되는 서비스의 품질관리와 평가 등을 규정하는 사회서비스 제공과 평가 및 품질관리 등에

관한 법률(가칭)을 제정하는 방안도 고려해야 한다고 주장하였다.

2) 사회서비스의 유형화의 준거 마련과 중장기 사회서비스 기본 계획의 수립

국내 사회서비스 관련 연구의 짧은 역사, 제한된 전문가 풀의 한계에도 불구하고 지난 7년 여 간 사회서비스의 수요와 공급측면, 서비스 일자리와 고용성과 측면, 제공기관의 육성과 인력 양성의 측면 등 관련 제 분야 대한 탐색과 논의가 꾸준히 이어지고 있다. 그러나 사회서비스의 포괄 영역의 광범위성과 다양성을 입체적으로 고려할 수 있는 유형화의 준거가 마련되지 못하면서, 최근 이러한 학문적, 정책적 논의가 일정 수준 이상으로 확장되지 못하고 정체되어 있는 듯한 느낌을 받게 된다.

이러한 정체기를 탈피하기 위해 우선 사회서비스 사업 운영 방식의 유연화와 고도화 방안을 검토해 볼 필요가 있다. 사실 보건복지부를 중심으로 사회서비스 정책 수행 초기부터 전개되고 있는 사회서비스 전자바우처 사업은 소비자 선택권의 확보, 이용자 중심의 전달체계 마련과 경쟁을 통한 품질 향상을 전제로 바우처라는 특정 행정 수단내지 제공방식에 매몰되는 양상을 보이고 있기도 하다. 지역단위에서 서비스 제공 기관이 특정 지역에 편중되어 있거나 제공인력의 확보가 원활하지 못한 지방의 경우, 특히 사회서비스 전자바우처 카드를 이용한 실시간 결제방식이 오히려 서비스 이용과 공급과정에서 의도하지 않은 부적절한 사용과 부정을 유발하는 경우도 심심치 않게 보고되고 있는 현실이

다. 따라서 보다 효율적인 논의의 전개와 실효성 있는 정책대안의 고민을 위해 사회서비스 포괄범위의 광범위성에 적합한 운영 방식의 유연화가 필요하다. 이로써 사회서비스 정책의 혁신을 논의하는 과정에서 고유의 사업들이 갖는 다양성으로 인해 배제되거나 부지불식간에 외면당하는 서비스가 없이 전방위적인 논의가 가능할 것으로 기대한다. 다시 말해 다양한 서비스 내용과 운영 방식을 포함하여 구체적인 정책 논의를 전개할 수 있도록 하는 유형화의 틀을 마련하는 일은 향후 모든 정책 설계의 밑바탕을 공고히 하는 작업이 될 것이다.

한편, 앞서 반복적으로 지적하고 있는 개정 사회보장기본법에 근거한 사회서비스의 광범위한 포괄성은 다른 관점에서는 사회서비스의 다양성으로 해석할 수 있다. 이러한 개념적 포괄성 및 다양성에도 불구하고 일원화되고 정형화된 법적, 제도적 틀을 적용하려 한다거나, 정책운영 방식에 대한 일차원적 합의를 이끌어내려 한다면 결국 중앙정부 사회서비스 정책이 추진하는 주된 정책기조의 방향을 흔들리게 될 것이다. 또한 지방정부와 일선 제공 현장에서는 정책 의도에 대한 이해 부족과 국민의 삶의 질 향상이라는 단순하고도 명확한 최우선의 목표에 대한 합의의 단절까지 초래할 수 있다.

통합적이고 명확하게 포괄적 사회서비스 정책의 가치와 지향에 대한 균형과 개별화되고 특화된 서비스 제공 노력이 정책부문별, 업무부서간, 관련 부처간, 나아가 중앙과 지방정부 간에 활성화되고, 관련 정보 및 정책기조의 실행 수단 등을 공유하지 않는다면 보건복지부를 중심으로 사회서비스 정책을 추진하기 위한 동력을

작동시키는 것은 불가능할 것이다. 따라서 이러한 고민과 기대에 부응할 수 있도록 궁극의 사회서비스 정책 지향과 목표에 대한 공유, 고유의 서비스 영역 내지 유형에 대한 기간별 정책 활용 기제를 구체화하고 거시적이면서 체계적인 정책 프레임 안에서 단계적이고 지속적으로 추진할 수 있는 중장기 사회서비스 기본계획(가칭)의 수립을 제안하는 바이다.

3) 사회서비스 수요 촉진 및 공급 활성화를 위한 신공공서비스론적 접근: 정책협의네트워크의 구축

현재의 사회서비스 정책 거버넌스 하에서 보건복지부가 천착하고 있는 주요 쟁점들, 예를 들어 수요자 중심의 보편적 서비스, 시장화와 산업화, 그리고 서비스 품질관리까지 그 어느 하나도 단기간에 성과를 가시화할 수 있는 것들이 아니다. 이재원(2011)은 사회서비스 정책이 당초의 기대방향으로 전개되지 못한 주요 원인 중 하나는 새로운 정책 관리 체계를 정리하지 못한 상태에서 구사회적 위기에 대응하는 잔여적 복지의 정책거버넌스로 신사회 문제에 대응하고 있다고 보았다. 또한 돌봄서비스 중심으로 사회서비스 정책 논의가 전개되면서 정책 분야 전반이 보건복지부 사회서비스정책관실에서 수행하는 전자바우처시스템의 운영으로 축소되는 경향까지 보인다고 지적하였다. 따라서 사회서비스 정책이 개정 사회보장기본법에 근거하여 정책 추진 초기의 가치와 궁극의 목표를 달성하기 위해서는 법적, 제도적 기반을 확충하고 정책거버넌스 및 정책관리체계를 새롭게 정

립하면서 정책네트워크를 재정비할 것을 제안하였다.⁴⁾

전술된 제안들이 단시일 내에 성과를 가시화하는 것을 쉽지 않을 것이다. 그러나 지속적이고 일관된 정책 추진하는 과정에서 신공공서비스론(New Public Services, NPS) 관점에서의 정책 접근에 대한 적극적 검토를 마지막으로 제안해 보고자 한다. 신공공서비스론(NPS)은 정부조직의 기능과 역할에 있어 신공공관리론(New Public Management, NPM)이 갖는 공공성의 한계에 대응하기 위한 이론으로 자리매김하고 있다. 신공공관리론(NPM)은 복지국가의 경제적 토대가 약화되면서 불거진 비효율성과 비효과성의 문제 해결을 위해 조직 효율성 제고와 합리성을 가정하는 인간관을 바탕으로 시장경제적 경쟁 원리의 적용, 정부규제의 완화와 폐지, 성과주의, 계약제와 위탁 및 아웃소싱 등을 강조하는 행정 개혁의 패러다임을 제공해왔다. 그러나 이러한 개혁 패러다임이 경쟁원리에 기반한 시장성과 효율성 측면에 집중하면서 공공재적 성격이 강한 공공서비스 부문에서의 공공성, 형평성, 민주성 측면을 상대적으로 저해하고 있다고 보면서 신공공서비스론(NPS)이 부각되었다. 신공공서비스론(NPS)은 국민의 생활양식과 삶의 질에 미치는 공공서비스의 광범위한 파급력에 초점을 두고 있으면서, 서비스 공급의 목표 또한 성과주의가 아닌 책임주의에 기반을 둔다. 따라서 정부의 역할은 봉사

를 통해 궁극적으로는 사회구성원들을 통합시키고 공동체 구성을 위한 지역 커뮤니티의 형성과 발전에 기여하고 촉진하는 것으로 보고 있다. 또한 시민의 참여와 상호협력 관계를 중시하면서, 가시적인 정책성과가 반드시 시민의 요구에 대한 대응성이나 책임성을 보장하는 것은 아니라고 지적한다. 한편, 인간중심주의적 조직 관리를 지향하기 때문에 생산성이나 효율성의 가치 이상으로 존중과 상호협동을 통한 공공성, 공동체 정신, 형평성, 민주성의 향상을 기대하는 개념이다.⁵⁾

이에 따라 신공공서비스론적 접근방법을 적극적으로 고려한다면, 사회서비스 정책의 추진에 있어 정부는 서비스 공급주체에 대한 통제나 방향타의 조정보다는 시민들의 공동의 이익을 고유하고 충족시킬 수 있도록 지원하는 역할을 주도해야 할 것이다. 돌봄서비스를 중심으로 국민들의 사회서비스 욕구에 대응하기 위한 다양한 서비스의 제도화를 추진하고 있으며 돌봄의 사회화 이행 과정에서 핵심적 기능을 담당했으나, 서비스 공급의 범위는 여전히 제한적이어서 지속적인 확충이 요구된다. 서비스 제공 규모의 확대와 함께 적극적인 정책 홍보를 통해 정보접근의 형평성을 바탕으로 시민들의 사회서비스 욕구를 가시화하고 관련 서비스의 제공주체 육성 및 일자리 창출을 도모해야 할 것이다.

한편, 신공공관리론(NPM)이 강조하던 경쟁과 시장원리의 제한적 효과에 대해 신공공서비스

4) 이재원(2011), 사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 사업을 중심으로, 지방정부연구, 16(4), pp.333~369.

5) 오성욱, 조창현, 최석현(2012), 고용서비스의 공공성 인식에 대한 효과 실증분석: 신공공서비스론의 관점에서, 한국행정연구, 21(93), pp.125~147.

스론적 접근을 통해 시민사회의 참여와 협력, 공동의 의사결정 원칙을 지향하는 민주적 참여의 해법을 강조해 볼 수 있다. 이러한 과정에서 중앙과 지방정부, 제3섹터 등과의 역동적 관계 구축이 핵심이 될 것이다. 따라서 지역 중심의 (물론, 지방자치단체의 역량 확보가 관건이겠지만) 개별적인 사업 기획·운영의 재량을 대폭 인정하고 사업운영 기준을 자율적으로 운영할 수 있도록 포괄보조금(block grant) 사업의 점진적 확대를 지지하는 바이다. 또한 다양한 사회서비스 공급주체를 유인하고 공급과정 전반의 자생력을 제고할 수 있도록 규모화와 전문화를

유도할 수 있도록 민간부문, 제3섹터의 진입 장벽을 개선하고 단순한 재정지원이 아니라 사업 운영 측면의 컨설팅, 신규 사업의 인큐베이팅 등과 같은 소프트웨어적 지원이 강화될 필요가 있다. 마지막으로 사회서비스가 직면한 제 문제를 오직 정부가 해결하기는 현실적으로 불가능하므로 공공과 민간, 중앙과 지방정부, 시민단체를 비롯한 제3섹터의 사회적 경제 주체들이 문제 인식을 공유하고 해결하려는 노력과 협력을 위한 정책협의네트워크의 구축을 제안하며 마무리하고자 한다. 