연구보고서 2007-12

사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제

- 국가·시장·비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식 -

Sharing Responsibility for Social Welfare Services
between the State, the Market and the Non-profit sector

강혜규·김형용·박세경·최현수·김은지
최은영·황덕순·김보영·박수지

한국보건사회연구원

머 리 말

최근 우리나라는 사회적 위험으로 부각되고 있는 저출산, 고령화, 가족구조 및 기능의 변화 등에 대응하는 복지 패러다임 모색에 정책적 노력을 기울이고 있다. 사회서비스를 확충하여 기존 사회안전망을 보완하고, 일부 취약계층이 아닌 모든 국민이 이용할 보편적인 복지서비스 체계를 갖추는 일이 핵심적이다. 현재 한국의 사회서비스부문 고용비중은 매우 낮아 그 잠재력이 풍부하기에, 사회서비스의 확충은 미래에 대한 투자이며, 복지와 고용의 선순환을 가능하게 한다는 점에서 더욱 의미를 지닌다.

한국의 사회서비스 공급체계는 국민의 다면적 서비스 수요를 충족시키는데 상당히 취약한 실정이어서, 서비스 공급 확충은 물론 공급과정에 대한 구체적이고 효과적인 관리운영 방안의 제도화가 요구되고 있다. 이와 같이 수요자의 다양한 욕구를 충족시킬 사회서비스의 확충을 위해서 어떻게 국가, 민간, 시민사회가 그 역할을 확대하고 협력할 것인가의 해법을 찾는 일은, 우리의 당면과제가 되고 있다.

본 연구는 우리가 선택해야 할 사회서비스의 발전 구도, 정부와 민간의 협력방안에 대한 고민에서 출발하였다. 국가와 시장, 비영리민간 간의 사회서비스 공급 역할분담, 재정지원 방식에 대한 검토를 통해 한국의 사회서비스 확충 전략을 도출하고자 하였다. 이를 위하여, 복지혼합 이론에 대한 심층적인 검토를 시도하였고, 변화하는 개별 복지국가 여건에 따른 복지혼합 구조의 실제를 파악하였으며, 한국의 사회서비스 제도형성의 역사적 맥락, 제도적 특성을 고려하여, 공급주체별 역할과 공급구조를 모색하고자 하였다.

본 연구는 강혜규 연구위원을 비롯하여, 김형용 부연구위원, 박세경 부

연구위원, 최현수 부연구위원, 김은지 연구원과 함께, 충북대 최은영 교수, 한국노동연구원 황덕순 연구위원, 영국 요크대학 김보영 박사(수료), 독일 기센 유스투스리비히대학 박수지 박사(수료)에 의해 수행되었다. 각 연구자의 집필 내용은 다음과 같다.

제1장 서론 (강혜규)
제2장 변환기 복지국가와 복지혼합의 논의 (김형용, 김은지)
제3장 사회서비스 공급의 구조변화와 실제
  제1절 제3섹터의 사회서비스 공급 (김형용, 김은지)
  제2절 사회서비스 공급과 시장원리 확대 (황덕순)
  제3절 소결 (박세경)
제4장 사회서비스의 공급과 재정지원 유형 (최은영)
제5장 외국의 사회서비스 공급체계
  제1절 영국 (김보영)
  제2절 미국 (김형용)
  제3절 독일 (박수지)
  제4절 스웨덴 (최현수)
  제5절 외국사례의 시사점 (강혜규)
제6장 한국의 사회서비스 공급체계 (강혜규, 박세경)
제7장 사회서비스 공급의 역할 및 구조 개편의 방향과 과제 (강혜규)

연구진의 노고와 함께 보고서를 검독하고 소중한 의견을 주신 경성대 김영종 교수, 서강대 김진욱 교수, 전북대 백종만 교수, 본원의 이현주 부연구위원과 여유진 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2007년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

Abstract ····· 13
요 약 ····· 15
제1장 서 론 ····· 27
제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 27
제2절 연구 내용 및 방법 ····· 32
제2장 변환기 복지국가와 복지혼합의 논의 ····· 36
제1절 복지국가 사회서비스 제도의 환경변화 ····· 36
제2절 사회서비스 공급에서의 복지혼합 ····· 46
제3장 사회서비스 공급의 구조 변화와 실제 ····· 74
제1절 제3섹터의 사회서비스 공급 ····· 74
제2절 사회서비스 공급과 시장원리 확대 ····· 89
제3절 소결 ····· 135
제4장 사회서비스의 공급과 재정지원 유형 ····· 141
제1절 교부금 및 보조금 제도 ····· 143
제2절 구매계약 제도 ····· 161
제3절 바우처(증서) 제도 ····· 172
제4절 소결 ····· 180
제5장 외국의 사회서비스 공급체계 ····· 183
제1절 영국 ····· 183
제2절 미국 ····· 221
제3절 독일 ····· 253
제4절 스웨덴 ····· 279
제5절 외국사례의 시사점 ····· 315

제6장 한국의 사회서비스 공급체계 ····· 322
제1절 사회서비스 공급구조 형성의 배경 ····· 322
제2절 사회서비스 공급의 현황 ····· 332
제3절 사회서비스 공급구조의 특성 및 관련정책 현안 ····· 350
제7장 사회서비스 공급의 역할 및 구조 개편의 방향과 과제 ····· 353
제1절 기본 방향 ····· 353
제2절 정책 과제 ····· 362
참고문헌 ····· 370

표 목차

<표 2-1-1> 사회서비스 복지국가 유형분류 ····· 43
<표 2-2-1> 복지혼합의 구성 ····· 49
<표 2-2-2> Gidron, Kramer & Salamon(1992)의 역할분담 모형 ····· 58
<표 2-2-3> O'Looney(1993)의 서비스 전달의 8가지 조직모형 ····· 63
<표 2-3-1> 복지서비스 재화의 유형 ····· 71
<표 3-1-1> 35개국의 비영리조직의 활동분야 ····· 81
<표 3-1-2> 35개국의 비영리부문의 재정수입원 ····· 82
<표 3-1-3> 한국의 비영리부문의 재정수입원 ····· 83
<표 3-1-4> 돌봄서비스 영역에서의 복지혼합 ····· 84
<표 3-2-1> 사회서비스 제공주체의 유형화 ····· 101
<표 3-2-2> 영국 공공과 민간의 개인사회서비스 지출 추이 ····· 111
<표 3-2-3> 영국 공급주체별 시설 서비스 변화 및 비중 ····· 113
<표 3-2-4> 영국 공급주체별 재가 서비스 변화 및 공공·민간 비중 ····· 114
<표 3-2-5> 영국의 재원조달과 공급주체의 변화 ····· 115
<표 3-2-6> 각국 장기요양서비스 유형별 공공,민간지출의 GDP대비비중 120
<표 3-2-7> 주요국 65세이상 노인인구대비 장기요양서비스 수혜자비율 121
<표 3-2-8> 영국 주당 평균 재가서비스 시간(England) ····· 126
<표 4-1-1> 미국 연방보조금(grants-in-aid) 유형별 특성 ····· 156
<표 4-2-1> 준 시장 기제 성공 요인 ····· 162
<표 4-2-2> 계약 방식의 장단점과 실현조건 ····· 163
<표 4-2-3> 미국 주요 주(주)정부 프로그램의 재정운용 기제 ····· 166
<표 4-2-4> 미국 주요 주의 규제·관리 역할 유형(아동복지 분야) ····· 171
<표 4-3-1> 바우처(증서) 방식의 장단점과 실현조건 ····· 178

<표 4-4-1> 서비스의 공급대안별 특성 ····· 182
<표 5-1-1> 영국 전후~1970년대 사회서비스성립기의 주요법안 및 내용 187
<표 5-1-2> 영국 성인사회서비스 예산 분야별 추이 ····· 204
<표 5-1-3> 영국 아동사회서비스 분야별 지출 추이 ····· 206
<표 5-1-4> 영국 성인 보호시설의 소유기관별 비중 ····· 209
<표 5-1-5> 영국 노인요양시설에 대한 국가최소기준 항목의 예 ····· 215
<표 5-1-6> 영국 수발자 관련 법안과 정책들 ····· 219
<표 5-2-1> 미국 사회복지정책의 발전단계 ····· 226
<표 5-2-2> 미국 보건복지부 아동가족청의 주요 사업 ····· 229
<표 5-2-3> 미국 보건복지부 노인청의 주요 사업 ····· 230
<표 5-2-4> 미국 SAMHSA의 정신건강 약물남용 서비스 예산 ····· 231
<표 5-2-5> 미국 사회서비스 포괄보조금 지원 사회서비스 ····· 232
<표 5-2-6> 미국의 주요사회서비스 프로그램별 책임부서 ····· 234
<표 5-2-7> 미국 사회복지지출의 증가율 1985～1995 ····· 237
<표 5-2-8> 미국 비영리조직의 사회서비스 사업 종류 ····· 242
<표 5-2-9> 미국 민간 비영리 및 영리조직의 사회서비스 시장점유율 ·· 245
<표 5-2-10> 주정부와 지방정부의 공공지출 구성, FY2000 ····· 248
<표 5-2-11> 미국 사회복지의 공공과 민간의 지출규모 ····· 249
<표 5-3-1> 독일 마부르크 소재 적십자 노인기숙·수발시설 1일요금 ·· 263
<표 5-3-2> 독일 사회 서비스 제공 주체별 시설 현황 ····· 265
<표 5-3-3> 독일 연방정부의 민간사회복지사업단 연합체 보조금 규모 267
<표 5-3-4> 독일 공공, 영리, 비영리부문별 고용인구·고용인구 성장률 271
<표 5-3-5> 독일 사회 서비스 영역별 전일제 고용자 비율 ····· 272
<표 5-3-6> 국가유형에 따른 보장책임성과 운영책임성 ····· 274
<표 5-4-1> OECD 18개국의 공공사회지출과 사회서비스지출(2001) ····· 294
<표 5-4-2> OECD 18개국의 사회서비스지출 변화추이(1980년→2001년) 295

<표 5-4-3> 스웨덴의 사회서비스 지출수준 변화추이(1980～2001) ····· 296
<표 6-1-1> 사회복지사업법 중 서비스제공 기반관련 내용 ····· 329
<표 6-2-1> 보건복지부소관 사회서비스 사업 현황(2005～2006) ····· 333
<표 6-2-2> 지역사회 주요 이용시설 현황(2006년말 기준) ····· 335
<표 6-2-3> 전국 종합사회복지관 미설치 지역 현황 ····· 335
<표 6-2-4> 전국 종합사회복지관 현황 ····· 336
<표 6-2-5> 사회복지관의 사업내용 ····· 337
<표 6-2-6> 최근 5년간 보건복지 예산(일반회계) 현황 ····· 340
<표 6-2-7> 2007년도 사회복지서비스 사업예산 현황 ····· 341
<표 6-2-8> 한국의 사회복지서비스 재정원천 개요 ····· 343
<표 6-2-9> 노인장기요양보험제도 도입시 대상자 및 재정소요추계안 ·· 343
<표 6-2-10> 사회복지공동모금회 2006년 배분현황(중앙 및 시도지회) ·· 344
<표 6-2-11> 사회복지생활시설 유형별 세입구조 ····· 345
<표 6-2-12> 사회복지 이용시설의 세입구조 ····· 345
<표 6-2-13> 사회복지시설 지도감독의 주요 내용 ····· 347
<표 7-1-1> 사회서비스 공급 역할분담 구분 기준 ····· 359
<표 7-1-2> 사회서비스 특성별 공급 적합 영역의 모형 ····· 360
<표 7-1-3> 사회서비스 유형별 특성 분류 ····· 361

그림 목차

[그림 2-2-1] 세가지 실패 이론의 구조 ····· 54
[그림 2-2-2] 복지혼합 서비스전달 모형 ····· 60
[그림 3-1-1] 경제활동인구 중 비영리조직 인력 비율의 국가간 비교 ····· 80
[그림 4-1-1] 다양한 서비스 제공방식의 공급-구매-이용 특성 ····· 143
[그림 4-1-2] 중앙정부의 지역공공재 공급 ····· 145
[그림 4-1-3] 보조금 분류 1 ····· 148
[그림 4-1-4] 보조금 분류 2 ····· 148
[그림 4-1-5] 무조건부 지원금의 효과 ····· 152
[그림 4-1-6] 조건부 정액지원금의 효과 ····· 153
[그림 4-1-7] 조건부 정률지원금의 효과 ····· 153
[그림 4-1-8] 폐쇄형 정률지원금 ····· 154
[그림 4-1-9] 미국 연방정부와 지방정부 간의 재정이전 변화 추이 ····· 157
[그림 4-2-1] 주요 국가별 구매계약 비중 ····· 165
[그림 4-2-2] 영국 사회서비스공급의 계약관리 구성 요소 ····· 170
[그림 4-3-1] 바우처의 가격하락 효과 ····· 176
[그림 4-3-2] 바우처의 품질향상 효과 ····· 176
[그림 4-3-3] 바우처의 후생감소 효과 ····· 177
[그림 4-3-4] 상품 존재에 관한 정보부족의 후생비용 ····· 179
[그림 4-3-5] 상품의 질에 관한 ····· 179
[그림 5-1-1] 영국 지방정부의 전략 위임 모델 ····· 200
[그림 5-1-2] 영국 성인 사회서비스 대상집단별 예산 구성(2004/05) ····· 205
[그림 5-2-1] 미국 노인복지 서비스 전달체계 ····· 236
[그림 5-2-2] 연방-주정부 공적 사회복지지출 분담 ····· 238

[그림 5-2-3] 연방-주정부 공적 사회복지 재정분담(1995) ····· 238
[그림 5-2-4] 미국 아동복지서비스 재정분담 ····· 239
[그림 5-2-5] 미국의 고용시장 중 비영리영역의 비중 ····· 240
[그림 5-2-6] 미국 민간 비영리조직의 고용구조 ····· 241
[그림 5-3-1] 독일 지방자치단체의 일반적 구조 ····· 258
[그림 5-3-2] 독일 사회서비스 주체간의 관계 ····· 261
[그림 5-3-3] 독일의 자발적 사회참여 현황 ····· 270
[그림 5-4-1] 스웨덴 사회보장제도의 구성 및 운영체계 ····· 286
[그림 5-4-2] 스웨덴 비영리/영리 민간기관 서비스공급 비율 변화추이 · 308
[그림 5-4-3] 스웨덴의 노인서비스 선택유형 변화추이 비교 ····· 310

Abstract

This study explores the possible model of welfare mix for the development of Korean social service system. Over the last decade, the ongoing debate about social services has tended to give attention to the roles of private for profit and nonprofit sectors which will result in the expansion of welfare and more desirable economic efficiency. For many countries this is probably the most powerful driver towards newer, mixed systems of social services. Certainly in Korea there is great concern over how the provision of social service will meet the ever increasing needs in response to new social risks. This requires several critical decision on who provides which types of services, and how the public sector manage the system.

In this paper, the different models and reasons for the development of welfare mix are considered, along with the international-wide context of a mixed economy of social services. The detail of the paper includes: a theoretical review of welfare mix; the different components of systems of mixed economies of social services; financial arrangements for providing services; major trends and challenges impacting social services internationally; the policy issues for ″privatization″ of social services and public-private partnership in Korea.

The implications for welfare mix in Korea are complex. Nonprofit and for profit agencies can be funded through a variety of different governmental funding forms. It will promote a long-term expansion of social services, and people have more choice in services and can be empowered to address their

needs. But some fear that a shift to private agencies has been accompanied by an abandonment of public goals and objectives in favor of private goals. Social service organizations in the private sector have not still expanded, and they are less likely to provide services for the disadvantaged who do not fit into a specific eligibility category nor have purchasing power. Thus, privatization tends to minimize the need for additional public resources and creates major difficulties for advocates of social services.

In conclusion, privatization and welfare mix can be both a means and end to meet basic needs of a society. But nonprofit and for-profit agencies are not accountable to the citizenry in the same way as public agencies. Therefore, policy-makers and citizens are interested in better performance and improved service adequacy should push for greater transparency and more openness in service agency operations in order to build more broad-based and enduring support for quality, adequate, and equitable social services. Now this trend arrives at the position that government contracts contain detailed performance measures and targets.

요 약

1. 서 론

□ 연구의 배경 및 목적

○ 사회복지 영역에서 공공과 민간, 국가－시장－가족간의 역할분담에 대한 관심은 다양한 각도로 지속되어 온 전통적인 논제로서 시대적, 상황적 변화에 따라 새로운 논쟁을 촉발하고 있음

○ 강력한 '국가 주도'의 복지 공급이 이루어졌던 복지국가들의 경험으로 인하여 사회복지 공급에서 차지하는 '국가' 역할에 대한 기대는 유지되면서도, 민간부문의 중요성과 참여 확대에 대한 강조 역시 병행되고 있음

○ 최근 한국은 급격한 환경적 변화와 맞물려 새로운 복지패러다임이 전개되면서 이용자의 다양한 복지욕구를 충족시키기 위한 사회서비스 공급 지형의 다변화 방안을 모색하는 것이 사회서비스 관련 정책의 핵심 과제가 되고 있음

○ 사회서비스에 대한 사회적·정책적 요구에 대응하기 위해 다각적인 노력이 경주되어야 하지만, 무엇보다 가장 현실적 문제로서 공급체계 전반에 대한 양적 확충과 질적 향상을 실현 가능하도록 하는 서비스 관련 재원의 확대가 불가피한 실정임

－ 하지만 전환기적 복지국가를 앞서 경험한 복지 선진국은 물론이거니와 우리나라에서도 이미 복지부문에 대한 공공지출의 확대를 도모하는 것이 순조롭지 못할 것이라는 예상에 대해 대체로 동의되고 있음

○ 이러한 배경 하에서 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 해결하는데 그 목적을 두고 있음

- 사회서비스 공급에서 복지혼합(welfare mix)은 어떠한 이점과 한계를 갖는가, 국가복지의 확대와 보편주의의 성취는 동일한 의미인가?
- 변화하는 복지환경 속에서 국가의 역할은 어떻게 자리매김해야 하는가?
- 사회서비스 공급의 역할분담을 가능하게 하는 핵심 기제로서, 재정지원 방식은 어떻게 선택되고 있는가?
- 민간 참여 확대를 위한 동기부여, 서비스 품질유지를 위한 제도적 환경은 어떻게 마련되고 있는가?
- 사회서비스 공급에서 영리부문 참여가 갖는 기대효과와 한계는 무엇이며, 이를 위한 정부의 역할은 어떠해야 하는가?
- 시장화의 원리는 복지영역에서 어떻게 구현되고 있으며, 어떤 가치를 훼손하고, 무엇을 보장하는가?
- 사회서비스 공급에서 비영리부문 참여가 갖는 기대효과와 한계는 무엇이며, 이를 위한 정부의 역할은 어떠해야 하는가?
- 비영리부문의 다양한 유형과 참여유인, 활성화 기제는 무엇인가?
  - 사회서비스 공급구조의 전형적 유형으로서의 복지혼합에 대하여 심층적인 이론적 검토
  - 변화하는 개별 복지국가의 여건에 따른 복지혼합 구조의 실제를 파악하여 우리나라에서 시사받을 수 있는 수렴하는 복지혼합의 경향과 국가별 특성이 반영된 차이점 검토
  - 우리나라 사회서비스 확충을 위한 전략으로서 공급구조의 개편 모형과 공급 방식, 이를 위한 전략과 과제의 도출

□ 주요 연구내용

○ 이론적 배경으로서 변환기 복지국가의 사회서비스, 사회서비스 전달체계 변화, 복지혼합(welfare mix)의 논의

○ 사회서비스 공급구조 변화의 주된 양상으로서 제3섹터의 사회서비스 공급, 사회서비스에서의 시장원리 확대와 관련 이론적 검토와 실제 사례 분석

– 민영화, 시장화, 유사시장, 비영리 사회서비스 조직과 같은 민간영역의 사회서비스 제공이 갖는 장단점 및 기대효과에 대하여 검토

○ 사회서비스 공급주체간 역할분담의 기제로서 사회서비스 공급의 주요 재정방식의 분석

– 중앙-지방정부 간 사회서비스 공급의 역할분담을 가능하게 하는 교부금 방식

– 정부와 공급자간 재정이전이 이루어지는 보조금과 구매계약방식

– 구매자와 공급자를 분리하고 공급자의 경쟁을 통해 소비자 선택을 확대하는 바우처 방식

○ 국가－시장－민간의 사회서비스 공급구조의 역동성을 살펴볼 수 있는 4개 국가의 사례를 분석

– 복지국가 가운데 민영화, 시장화의 변화가 가장 뚜렷한 국가로서 영국

– 전통적으로 국가보다는 시장에 근거한 복지공급 체계를 형성한 미국

– 국가의 강한 지원을 통한 비영리민간 공급 체계가 성장한 독일

– 전형적인 공공주도형 서비스 국가로서 스웨덴

○ 한국의 사회서비스 공급체계를 분석

– 사회서비스 공급구조 형성의 배경으로서 그 역사적 맥락과 제도적 기반을 검토하고 현황 및 특성을 검토

○ 사회서비스 공사역할분담 구조 개편을 위한 방향과 과제를 제시

2. 변환기 복지국가와 복지혼합의 논의

□ 복지국가 사회서비스 제도의 환경변화

○ 복지국가 황금시대의 경제성장과 고용안정, 정치·사회적 합의의 선순환적 모델이 붕괴된 1970년대 이후의 복지국가는 복지의 본질적 기능인 시장관계의 탈상품화 장치들에 질적인 변화를 강제함

– 사회서비스 확충은 복지국가 재편과정에서 복지의 기능적 재구조화, 분배적 조정, 규범적 조정, 제도적 조정에 있어 중심적 지위를 차지하고 있음

– 세계화와 탈산업사회적 위험들, 저출산 고령화와 여성의 사회참여 확대는 현금급여보다 사회서비스의 비중을 확대함으로써 자본주의 체제의 안정성을 확보하고 또한 적극적 노동시장을 유지하고자 함

○ 사회복지 지출의 감소와 공공서비스의 민영화 추세는 정부가 민간영역에 기존 국가 역할을 도맡을 것을 장려함으로써 비용을 절감하려는 시도이며 이것이 전형적인 복지혼합 시나리오임

– 복지혼합의 시도는 국가중심 복지제공 패러다임의 변화이며, 지역사회, 민간 그리고 지방정부가 더 효율적인 공급자로서의 역할을 할 것을 기대함

– 사회서비스의 근대화 및 수요자 중심의 사회서비스 제도 구축은 고전적 복지국가의 '세금과 지출(tax and spend) 정책'을 종결하고 공공서비스의 민간계약과 성과관리, 공공서비스 전달의 분권화를 추구함

□ 사회서비스 공급에서의 복지혼합

○ 복지다원주의는 사회복지 공급에서 '복지체제(welfare regime)' 보다 '복지체계(welfare system)'의 관점에서 바라볼 필요를 갖게 함

- 국가의 역할은 재정지출과 공급구조의 설계에 중점을 두고 사회서비스의 전달은 복지국가의 직접공급이 아닌 제3의 정부의 출현에 관심을 가짐
- 국가의 책임을 민간영역으로 전가시킨다는 비판이 있지만, 복지서비스 제공에 있어서의 분권화(decentralization), 권한이양(devolution), 권한부여(empowerment)의 의미를 가지기도 함
- 정부실패, 시장실패, 자원부문 실패이론은 각 부문이 대체적인 관계 대신 독립적으로 상호보완과 자율적 연계를 구축하는 방식으로 이해됨
  - 공공부문은 독점에 의한 비효율성, 다양한 이해관계나 가치를 반영하지 못하는 문제, 관료화, 특정 이익집단의 로비에 취약함
  - 시장실패는 재화나 서비스가 복지서비스와 같이 공공부문이나 비영리부문에서 제공되어야 하는 공공재적 성격을 갖는 경우에 주로 발생함
  - 자원실패는 서비스의 불충분성, 특수주의, 온정주의, 개입주의, 비전문성 등으로 인한 문제를 야기함
- 최근 논의되는 복지혼합 핵심은 이중 모형과 파트너쉽 모형임. 즉 재정과 서비스공급 둘 모두에 있어 정부 또는 민간 한쪽에 치중되지 않고, 어떻게 다원적으로 관계를 설정하고 수용할 것인가에 있음

○ 현 시기 복지다원주의는 국가복지의 시장화와 민영화의 방식들 즉 효율성 및 효과성을 높이는 시스템 구축을 목표로 함

- 역할분담은, 어떻게 사회서비스 공급기관들을 경쟁시키고 서비스를 자유롭게 선택하게 하며, 보편적 서비스와 특수한 욕구의 광범위한 서비스를 통합적으로 제공할 전달체계를 구축하느냐의 문제임

○ 정부는 복지혼합의 목적이 전달체계의 미세조정을 통한 효율성 확보인지 아니면 국가부문 역할의 축소를 목표로 하는 복지체제의 조정

인지를 고민하고, 정부의 서비스 조정(coordination) 역할로서, 매개기구(Intermediary Organization) 및 소수의 중점조직(core agencies)을 통하여 계약을 맺고 서비스를 조정하는 방식의 고려가 필요함

○ 민간 영역의 실패를 견제하고 보완할 정부의 역할 확대가 병행되지 않는다면 시장실패와 자원실패로 인한 위험을 모두 다 정부가 떠맡을 수도 있음

3. 사회서비스 공급의 구조 변화와 실제

□ 제3섹터의 사회서비스 공급

○ 비영리조직이 사회서비스 공급에 있어 주목받는 이유는 이들 조직의 구조적·기능적 특성과 관련이 있음

– 생산적 활동을 비롯한 기업적 기제를 도입하여 정부가 대응하지 못하는 욕구에 서비스를 공급하는 반면,

– 자원의 출처를 다양화하고 자율적 운영을 바탕으로 하는 지역단위의 밀착활동을 통해 지역사회의 문제를 해결하고 공공의 목표를 효과적으로 달성할 수 있음

– 지역단위에서 거래비용의 감소 및 다원주의, 전문가주의, 소비자주의를 지향함

○ 사회서비스 공급에 있어서 비영리조직을 활용하기 위한 공공의 역할은 재정적 책임 분담과 서비스 전달의 형평성, 다양성을 제고하고, 계약실패의 문제를 억제하기 위한 제도적 장치를 마련하는 것임.

– 정부의 비영리민간부문에 대한 재정지원이 강화되어야 함. 정부의 재정지원을 확대하지 않는 비영리민간부문을 통한 서비스 확대 정책은 서비스 질의 저하를 초래할 수 있음

- 직접적인 보조금 지원 외에도 면세지위의 확대와 민간의 후원을 장려할 수 있는 제도적인 개혁이 요구됨

– 형평성 측면에서 공공의 강제권을 이용하여 자원동원 뿐만 아니라 자원배분에 있어서도 지역이나 인구집단에 따른 자원배분의 불공평 문제를 제거할 수 있어야 함

– 비영리조직의 다양성에 대한 공공의 인정을 어느 수준에서 보장할 것인가에 대한 고려를 기초로 하여 사회서비스 관련 시설운영 및 서비스 활동에 대한 정부규제 수준을 제시할 수 있어야 함

□ 사회서비스에서의 시장원리 확대와 서비스 변화

○ 시장화는 다차원적이고 포괄적 접근을 통해 서로 다른 차원의 정책적 쟁점을 종합적으로 고려해서 이해해야 하는 복합적 현상임

– 시장원리의 확대를 재원조달과 공공의 역할, 복지다원주의에 기초한 서비스 공급주체의 다변화, 의사결정 및 서비스 배분, 규제의 필요성과 기능적 측면에서 나타나는 다차원적 변화로 규정할 수 있음

○ 대부분의 서구국가에서 시장의 역할은 공급주체와 서비스의 배분방식 차원에서는 확대된 반면 재원조달이나 규제측면에서는 공공의 역할이 그대로 유지되거나 오히려 강화된 경우가 일반적임

○ 또한 공급주체가 다양화되고 서비스의 배분에서 시장의 역할의 역할을 늘림으로써 효율성을 높이려는 시도가 성과를 거두기 위해서는 시장이 제대로 작동할 수 있는 조건이 갖추어져야 함

– 특히 사회서비스의 경우 정보의 비대칭성이나 외부성의 문제가 크고 국가가 서비스의 적절성에 대해 정치적으로 최종적인 책임을 지기 때문에 이러한 조건을 갖추는 것이 중요함

○ 사회서비스 공급의 시장화 노력을 경주한 영국의 경험을 통해 우리나

라 서비스 확충에 대한 시사점을 정리하면 다음과 같음

- 서비스의 배분에서 시장원리를 확대할 때 이것이 기대한 효율성의 개선으로 이어지기 위한 시장조건에 대해 충분한 검토가 필요함
- 형평성 차원에서는 서비스의 보편성을 높이는 것이 바람직할 것임
- 사회서비스가 수요자를 중심으로 일관되게 연계되도록 해야 할 것임
- 지방자치단체와 지방재정제도를 사회서비스를 중심으로 근본적으로 개혁하는 방안과 더불어 개선책을 마련하는 것이 바람직할 것임

4. 사회서비스의 공급과 재정지원 유형

□ 서구국가의 경험을 통해서 볼 때, 계약방식은 주로 비용절감과 정부혁신 차원에서 시행되고, 바우처 방식은 공급자 위주에서 소비자 위주로 서비스 전달체계를 혁신하기 위해 도입되었음

○ 계약방식이나 바우처 방식은 사회서비스 공급에 있어서 정부의 역할을 축소시키기 보다는 새로운 정부의 역할을 요구하는 것임

- 계약방식의 경우는 서비스 관리·운영에 있어서 정부의 전문지식 보유와 관리시스템 유지 등이 중요함
- 바우처 방식은 서비스 공급기관간의 유효한 경쟁이 형성되어 있고, 소비자 선택권 행사가 가능한 경우에 도입을 추진해야 함
- 특히, 공공분야가 품질관리와 정보제공 등 제반 점검을 지속적으로 추진해야 할 필요가 있음

○ 특정 유형의 재정적 분담방식이 사회서비스 공급에 가장 바람직할지 쉽게 결론지을 수는 없으나, 다음의 내용들이 충분히 검토되어야 함

- 서비스가 얼마나 구체적인지, 생산자가 얼마나 풍부한지, 서비스를 필요로 하는 사람이 얼마나 되는지

- 소비자와 생산자의 직접 접촉에 의한 반응성이 얼마나 요구되는지, 부정의 소지는 얼마나 내재되어 있고 통제가능한지,
- 경제적·지리적 형평성의 문제는 없는지 등을 충분히 고려하여 그 선택에 반영되어야 함

○ 중앙정부가 사회서비스를 직접 공급할 것인가 지방정부에게 교부금을 주어 공급토록 할 것인가의 선택은 다음의 내용들이 고려되어야 함

- 특정 사회서비스가 지역성을 얼마나 지니고 있는지, 해당 지방정부에 의해 적정규모 생산이 가능한지,
- 또한 교부금을 지급하면서 사용용도를 제한할 것인가, 용도를 제한한다면 정액으로 할 것인가 정률로 할 것인가,
- 규모의 경제가 어느 정도 발생하는지, 지역 간 서비스 이용의 누출은 없는지 등을 근거로 삼아야 함

5. 외국의 사회서비스 공급체계

□ 외국의 사회서비스 공급구조 형성의 배경과 역사적 경험은 모두 상이하지만, 사례 검토를 통해 전지구적인 경향으로 수렴되는 공급구조 재편의 현상과 실제를 검토해 보았음

○ 복지국가체제에서 민영화, 시장화의 변화가 가장 역동적이었던 영국, 민간의 역할이 주도적이었던 미국, 민간비영리부문의 사회서비스 공급역할이 큰 비중을 차지하고 있는 독일, 여전히 공공주도 서비스체계를 갖추고 있는 스웨덴의 4개 국가의 사회서비스 공급구조의 사례를 통한 시사점을 정리하면 다음과 같음

○ 사회서비스 욕구 및 공급량의 확대

- 고령화에 따라 나타나고 있는 “사회”서비스의 정책적 비중이 증가하

고 있으며, 제도화된(법정) 사회서비스의 범주 및 주요 프로그램의 범위는 상당히 유사하다는 점을 확인할 수 있음

○ 국가역할 변화와 민간역할 확대

– 국가는 사회서비스 분야에 대한 다양한 재편 전략을 선택하였지만, 중앙정부의 권한을 경감하고 민간부문의 서비스 공급을 확대하려는 경향으로 공통적으로 수렴하고 있음

○ 신공공관리주의의 확대

– 신공공관리주의(New Public Management)는 국가의 효율성 증대와 관련되어 정치적인 노선과 상관없이 광범위하게 받아들여지고 있음

– 신공공관리주의를 구체화하기 위한 방안으로는 계약(contracting), 경쟁, 소비자 선택, 시장주의적 경영기법 도입, 경영자의 관리에 대한 자율성, 책임소재의 투명화, 민간부문으로부터의 관리자 고용, 성과에 따른 고용 및 임금, 집단적이고 관료적인 문화의 변화 등임.

○ 시장원리 확대: 부작용과 보완기제

– 품질관리 제도는 이용자의 실질적인 선택권을 보장하고, 이를 기반으로 지방정부, 민간업체, 비영리 민간단체 등 다양한 공급 주체간의 서비스 질적 경쟁을 촉진하는 핵심 기제로 작용하고 있음

○ 이용자 부담의 증가

– 사회서비스 공급의 시장원리 확대와 서비스의 보편화 추세는 이용자 부담을 도입, 확대시키고 있음

– 한편, 이용자의 권한 증진은 주요 사회서비스 공급관련 변화의 주요 목표로 자리매김하고 있음

○ 변화하는 지방정부의 역할

– 지방정부는 사회서비스의 욕구조사, 계획, 재정, 정보 등의 중심이지

만 공급에 있어서는 더 이상 독점적 위치가 아니며 오히려 다양한 참여를 촉진시켜야 함이 강조되고 있음

○ 비영리부문의 변모와 지원제도

– 민영화의 확대과정에서 비영리부문의 활성화를 위한 제도적 지원의 사례를 눈여겨 볼 필요가 있음

– 독일의 경우도 사회시장의 주요 공급자이던 비영리단체가 현재 사회시장의 구조적 변화 속에서 비영리기구의 한계를 극복한 '현대적인' 사회시장기구로 거듭나기를 요구받고 있음

○ 비공식 영역의 인정

– 가족수발자에 대한 지원을 제도화함으로써, 비공식부문의 서비스를 공식화하는 변화가 나타나고 있음

6. 사회서비스 공사역할분담 구조 개편의 방향과 과제

□ 사회서비스 공급구조 재편의 과제

○ 사회서비스 확충의 복지혼합 방안으로서 지역사회 및 시민사회 역할 강조

○ 민간 비영리 및 영리 사회서비스 공급자들의 역량 강화

○ 공공 재정의 선도적 역할 강화

○ 각종 규제 및 체계적 인력 공급체계 관련 제도적 기반 구축

○ 공사 역할분담의 내용과 수준의 조정

□ 민간 비영리부문의 사회서비스 공급참여 활성화 요건

○ 사회서비스 확충에 있어 민간 비영리부문의 기능을 제고하기 위하여 공공과 비영리부문의 협조적 동반관계 인식

○ 민간 비영리부문을 통한 사회서비스 공급량 확대를 위해 국가의 행정적 지원, 재정적 지원, 기술적 지원 체계 마련

○ 계약, 협력, 보충, 협동적안 다양한 형태로 민간비영리부문과의 제도적 관계 모색
○ 비영리부문의 특수주의를 견제하는 정책 파트너쉽 또는 민관 공동협의 장치 마련
○ 민간 공급의 인프라 확충 노력과 사회서비스에 대한 민간 공급 공식화 주력
○ 관리운영체계 개선을 통한 비영리부문 서비스 품질관리와 성과관리 및 서비스 제공기관에 대한 규제

□ 영리기업의 사회서비스 공급 유인 확대

○ 사회서비스 민영화, 민간 기업 주도에 의한 서비스 공급의 세분화·전문화 등은 세계적 추세임
○ 영리기업의 사회서비스 공급은 사회적 일자리 창출과 같이 고용을 통해 취약계층을 지원하고 양극화에 대응하는 복지정책을 목표로 대두되었으나, 민간 영리기업을 통한 사회서비스 유사시장 형성정책은 서비스 질 저하를 초래할 우려가 존재
○ 공공의 선도적 재정투자와 지불방식의 변화를 통한 민간 사회서비스 기업 육성과 서비스 전달체계 내 편입을 위한 유인조건 마련
○ 사회서비스 시장형성을 위한 전제로서 재정방식의 변화와 서비스 이용실적에 따른 보상제도 검토
○ 획일화된 지자체 매칭에 의한 사회서비스 확충전략의 한계를 극복, 사업주체 및 내용·전달체계의 다양화 필요

제 1장 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적

사회복지 영역에서 공공과 민간, 국가-시장-가족간의 역할분담에 대한 관심은 다양한 각도로 지속되어 온 전통적인 논제로서 시대적, 상황적 변화에 따라 새로운 논쟁을 촉발하고 있다. 집합적 대처를 요구하는 사회복지 문제들에 대하여 국가별로 다양한 복지공급체제(welfare system)를 형성해왔으며, 강력한 '국가 주도'의 복지 공급이 이루어졌던 복지국가들의 경험으로 인하여 사회복지 공급에서 차지하는 '국가' 역할에 대한 기대는 유지되면서도, 민간부문의 중요성과 참여 확대에 대한 강조 역시 병행되고 있다.

최근 세계적으로 전개되고 있는 지방화, 다원화의 물결과 80년대 이후 복지국가의 축소 및 후퇴의 수사를 뒷받침하는 신보수주의 경향, 이에 따른 사회복지부문의 시장원리의 도입은 우리의 사회복지 공급체계 형성에 큰 영향을 미쳐, 복지의 제공방식과 그 틀의 변모를 요구하고 있다. 80년대 이후 서구 선진국에서 나타났던 지방화, 민영화 등을 통한 다원주의 경향은 우리나라에서도 보편적으로 공감되고 있다. 민영화와 복지다원주의의 논의는 어떤 기준으로 보는가에 따라 그 장단점이 다양하게 분석될 수 있다. 국가 주도에서 결과하는 관료주의와 비효율의 역기능을 시장-국가-가족, 비공식영역-자원부문-상업영역-국가가 적절한 역할분담을 통해 재조정한다는 기조를 근간으로, 국가부문의 역할 축소를 기정사실화하고 있다. 이러한 민간시장의 확대를 통한 해결방식은 수혜범위의 불공평을 결과하여 사회적 비용이 약자에게 과다하게 부과될 우려가 있으며 결국

국가의 책임회피를 위한 수단이 될 수 있는 것이다.

그러나 민간의 자원이 취약할뿐더러 국가의 복지책임이 미약한 우리의 경우 복지혼합은 현실적으로 불가피한 대안일 수 있다. 이는 또한 비공식 자원의 개발·활용을 강조하고, 자원의 효율적 강조를 관리하는 배경이 되었으며, 공급중심에서 욕구중심의 서비스, 시설에서 지역사회 중심의 서비스를 강조하게 하였으며, 전달주체들간의 상호보완적 관계, 상호경쟁적 관계 형성을 통하여(오정수, 1999) 협력관계에 중점을 두는 전달체계상의 긍적적인 변화를 초래하기도 한다.

이와 같이 민간의 참여확대를 강조하는 '역할 분담의 재구조화'는 수요자 중심의 서비스원리를 강조하는 '소비자 주권의 강화', 중앙정부와 공공부문에 집중되었던 권한의 분산을 의미하는 '분권화(decentralization, devolution)'라는 두가지 기조가 맞물리며, 피할 수 없는 대세가 되어 있다. 일찍부터 지방자치제가 성숙했던 복지 선진국들도 분권화 기조 강화에 따른 새로운 적응방식에 대한 제시들이 활발하며, 이에 따라 다원화된 복지주체들간의 역할 및 권한 조정, 사회복지에 대한 책임성 문제가 주요 논제로 부상되었다. 그러나 국가주도 공급체계 형성의 경험을 지닌 유럽국가의 '민영화(privatization)' 기조와 민간중심의 사회서비스 공급체계의 기반위에 시장원리를 강화해 온 미국 등의 경험은 각각 다른 맥락에서 시사점을 얻을 수 있을 것으로 보인다.

우리나라는 지방자치제도도 성숙되지 않았고 실행기반의 준미도 미진한 채, 선진국의 지방화, 민영화, 지역사회보호의 복지정책 정향들이 반영되어 온 바, 사회복지의 실행 주체들에게 큰 부담이 되어 왔다.

최근 한국은 급격한 환경적 변화와 맞물려 새로운 복지패러다임이 전개되면서 이용자의 다양한 복지욕구를 충족시키기 위한 사회서비스 공급 지형의 다변화 방안을 모색하는 것이 사회서비스 관련 정책의 핵심 과제가 되고 있다. 특히, 우리나라의 사회서비스 공급체계는 국민의 다면적 서비

스 수요를 만족스러운 수준에서 충족시키는데 상당히 취약한 실정이어서, 서비스 공급 확충은 물론 공급과정에 대한 구체적이고 효과적인 관리운영 방안의 제도화가 요구되고 있다.

이러한 사회적·정책적 요구에 대응하기 위한 다각적인 노력이 경주되어야 하지만, 무엇보다 가장 현실적 문제로서 공급체계 전반에 대한 양적 확충과 질적 향상을 실현 가능하도록 하는 서비스 관련 재원의 확대가 불가피하다. 하지만 전환기적 복지국가를 앞서 경험한 복지 선진국은 물론 이거니와 우리나라에서도 이미 복지부문에 대한 공공지출의 확대를 도모하는 것이 순조롭지 못할 것으로 예상된다. 일부 국가에서는 복지관련 재원의 부분적 삭감 또는 재원배분의 우선순위를 재조정하였다.

따라서 재정확대 전략을 모색하는 것과는 별개로, 서비스 공급주체를 다변화하여 한정된 재원의 범위 내에 묶여있는 공공재정의 한계를 해소하고, 민간의 참여를 활성화시킬 수 있는 사회서비스 재정운영 기제를 면밀히 검토할 필요성이 대두된다.

민간참여 활성화로 집약되는 사회서비스 공급체계의 다변화 방안은 서비스 공급의 시장화에 대한 고민을 필연적으로 동반하게 된다. 더불어 사회서비스 시장화에 있어 서비스의 품질을 담보하고, 앞서 언급된 사회서비스 재정운영의 책무성(accountability)과 성과지향적 효과성을 고려할 때, 서비스 공급체계에 대한 품질관리와 성과관리가 갖는 정책적 기능은 매우 강력할 수밖에 없다.

대개의 국가에서 소득보장은 어떤 형태로든 보편적·포괄적 제도를 정착시키면서도 사회복지서비스의 경우는 그 재원과 전달에 있어서 민간부문에 상당부분 의존해왔다. 그러나 특히 우리나라의 경우 다양한 중간집단들(종교단체, 시민단체, 기업, 자원봉사조직 등)의 복지공급 자원으로서의 역할이 현저히 취약하며 가족주의에 기초한 국가책임최소주의에 기초하고 있는 실정(이혜경, 1995: 468~471)을 감안한다면, 국가, 민간, 시민사회의

동시적인 역할 확대와 협력이 필요한 시점이다. 따라서 우리가 선택해야 할 사회복지 공급의 역할분담 모형과 전략은 무엇인가에 대한 고민이 시급히 요청되는 것이다.

그간 우리의 공공-민간 역할분담에 관한 연구는[1] 주로 역할분담 유형, 복지혼합 모형을 중심으로 국가간 비교연구를 통해 한국의 특성을 도출하거나, 공공-민간부문간 파트너쉽을 위한 대안 제시가 주류를 이루고 있다. 최근에는 민영화의 과제(최재성, 2005)를 제시하거나, 사회서비스 공급구조의 공사역할분담을 제시한 연구(김진욱, 2007)가 발표되어, 구체적인 공사역할분담 구조 개혁을 위한 논의의 기반을 마련하고 있다.

---

1) 90년대 이후 우리나라의 주요 선행 연구를 제시하면 다음과 같음.
- 김진욱(2007), 「지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략.』, 서울대 사회과학연구원.
- 석재은 외(2006), 『사회서비스 제도화 모형 구축에 관한 연구』, 빈부격차차별시정위원회.
- 이봉주 외(2006), 『한국의 사회서비스 공급체계 개편방안 연구』, 빈부격차차별시정위원회.
- 김진욱(2005), 「한국 복지혼합의 구조: 2000년도 지출추계를 중심으로」, 『한국사회복지학회 2005년도 춘계학술대회자료집』
- 최재성(2005), 「사회복지서비스 전달체계의 민영화 쟁점과 과제」, 『한국사회복지학회 2005년도 추계공동학술대회 자료집』
- 정재훈(2005), 「한국 사회복지 주체의 변화: 가족, 시장, 국가의 역할 분담 개념에 대한 비판적 고찰 - 보육정책을 중심으로」, 『한국사회복지학회 2005년 춘계학술대회자료집』
- 김영종(2003), 「한국 사회복지에서의 공공과 민간 부문의 협력체계」, 『한국사회복지학회 2003년 춘계학술대회 자료집』
- 이혜경(2002), 「한국 사회복지 서비스 공급체계의 민·관 파트너쉽 구축의 과제와 전망」, 『사회복지공동모금회 창립 4주년 기념 심포지움』
- 신동면(2001), 「한국의 복지혼합에 관한 연구」, 한국사회복지학 제45호, 한국사회복지학회
- 석재은(2000), 「노인의 소득원 구성과 공·사 역할분담 분석」, 『한국사회복지학회 2000년도 춘계학술대회자료집』 2000.
- 석재은(1999), 「장기요양보호의 공급주체간 역할분담 유형의 국가간 비교: 질적비교분석(QCA)을 중심으로」, 『한국사회복지학회 1999년도 추계학술대회자료집』
- 이혜경(1995), 「공공부문과 민간부문의 연계」, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향(Ⅱ)』, 한국보건사회연구원
- 백종만(1994), 『사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담유형 개발과 적용에 관한 연구』, 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 성민선(1995), 「21세기 복지사회를 위한 파트너십: 정부 기업 민간의 역할-한국의 경험」. 『한국사회복지학회 1995년도 추계 국제심포지엄 및 학술대회 자료집』

그러나 이와 같은 연구들은 우리 현실에서 지향할 역할분담 모형의 구조가 어떠한 근거에서 선택될 수 있는 것인지, 역할분담을 통한 복지혼합(welfare mix)는 어떠한 기제를 통해 가능한 것인지에 대한 이론적·분석적 논의나 복지모형 구상에 시사점을 얻을 수 있는 구체적인 외국 사례의 고찰은 미흡하였다.

이에 본 과제를 통해서 다음과 같은 연구문제를 해결해가기 위한 연구를 진행하고자 한다.

첫째, 사회서비스 공급에서 복지혼합(welfare mix)은 어떠한 이점과 한계를 갖는가, 국가복지의 확대와 보편주의의 성취는 동일한 의미인가

둘째, 변화하는 복지환경 속에서 국가의 역할은 어떻게 자리매김해야 하는가, 사회서비스 공급의 역할분담을 가능하게 하는 핵심 기제로서, 재정지원 방식은 어떻게 선택되고 있는가, 민간 참여 확대를 위한 동기부여, 서비스 품질유지를 위한 제도적 환경은 어떻게 마련되고 있는가

셋째, 사회서비스 공급에서 영리부문 참여가 갖는 기대효과와 한계는 무엇이며, 이를 위한 정부의 역할은 어떠해야 하는가, 시장화의 원리는 복지영역에서 어떻게 구현되고 있으며, 어떤 가치를 훼손하고, 무엇을 보장하는가

넷째, 사회서비스 공급에서 비영리부문 참여가 갖는 기대효과와 한계는 무엇이며, 이를 위한 정부의 역할은 어떠해야 하는가, 비영리부문의 다양한 유형과 참여유인, 활성화 기제는 무엇인가

이와 같은 문제의식 속에서 본 연구의 목적은 사회서비스 확충을 위한 정책적 접근으로서 국가-시장-비영리민간 간 사회서비스 공급 역할분담과 재정분담 방식에 대한 검토를 통해 한국의 사회서비스 확충 전략을 도출하는 데 있다. 이에 따른 세부 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 사회서비스 공급구조의 전형적 유형으로서의 복지혼합에 대하여 심층적인 이론적 검토를 시도하는 것이다. 이는 사회복지 패러다임 전환

의 과정에서 우리가 추구할 복지국가유형과 재편 방식의 선택의 과정에서 필요한 이해, 합의와 관련된다. 복지혼합의 본질과 논의의 형성배경, 공급주체의 혼합구조에 대한 명확한 이해는 주체의 역할, 주체간 관계의 재편을 위해 고려되어야 할 요소와 핵심적 기제를 파악하기 위해 우선되어야 할 작업이다.

둘째, 변화하는 개별 복지국가의 여건에 따른 복지혼합 구조의 실제를 파악하는 것이다. 이를 통해 세계화의 영향권에 있는 우리나라에서 시사받을 수 있는 수렴하는 복지혼합의 경향과 국가별 특성이 반영된 차이점을 검토하는 것이다.

셋째, 한국의 사회서비스 확충을 위한 전략으로서 공급구조의 개편 모형과 공급 방식, 이를 위한 전략과 과제를 도출하고자 한다. 한국의 사회서비스 제도 형성의 역사적 맥락, 현재의 제도적 특성, 정치·경제적 환경에 조응하는 새로운 공급주체별 역할과 공급구조를 모색하는 것이다.

이러한 목적으로 수행될 연구의 내용과 범위, 방법은 다음 절에서 제시된다.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 사회서비스 공급구조와 공급주체간 역할분담에 대한 이론과 실제에 대한 심층적 검토를 위하여 다음과 같은 범위와 내용, 방법으로 연구를 수행하고자 한다.

첫째, 이론적 배경으로서 변환기 복지국가의 사회서비스, 사회서비스 전달체계 변화, 복지혼합(welfare mix)의 논의를 분석한다. 먼저 복지국가 사회서비스 제도의 환경변화에 대한 검토로서, 사회서비스에 대한 논의, 사회서비스의 복지국가 유형론, 사회서비스 전달체계의 변화에 대하여 살펴보고, 사회서비스 제공의 역할분담 모형으로서 사회서비스 공급에서의 복

지혼합에 대하여 이론적 검토를 위하여, 복지다원주의, 복지혼합의 구성과 역할분담론, 복지혼합의 현실과 한계에 대하여 정리하고자 한다.

둘째, 사회서비스 공급구조의 변화의 주된 양상으로 부각된 제3섹터의 사회서비스 공급, 사회서비스에서의 시장원리 확대에 초점을 두어 이론적 검토와 실제 사례를 분석하여, 민영화, 시장화, 유사시장, 비영리 사회서비스 조직과 같은 민간영역의 사회서비스 제공이 갖는 장단점 및 기대효과에 대하여 검토하고자 한다.

셋째, 사회서비스 공급주체간 역할분담의 주요 기제로서 사회서비스 공급의 재정방식을 분석하고자 한다. 세가지 재정방식을 집중적으로 검토한다. 중앙과 지방정부 간 사회서비스 공급의 역할분담을 가능하게 하는 교부금 방식, 정부와 공급자간 재정이전이 이루어지는 보조금과 구매계약, 구매자와 공급자를 분리하고 공급자의 경쟁을 통해 소비자 선택을 확대하는 바우처 방식 등이다. 재정 흐름의 경로(funding stream)에 따라 국가와 시장, 민간 비영리, 영리의 주체들이 갖는 권한과 역할은 상이하며, 서비스의 특성에 따라 보다 적합한 재정방식에 대한 선택이 필요하다. 각 유형별 실행가능성의 조건, 공공부문의 기능이 다르며, 한국 사회서비스 분야에 적용 시 탐색해야 할 쟁점을 비롯하여, 공공재와 사회서비스 이용 및 소비자에게 미치는 효과 및 한계 등이 검토된다.

넷째, 국가-시장-민간의 사회서비스 공급구조의 역동성을 살펴볼 수 있는 4개 국가의 사례를 분석한다. 이를 위하여 영국(복지국가 가운데 민영화, 시장화의 변화가 가장 뚜렷한 국가), 미국(전통적으로 국가보다는 시장에 근거한 복지공급 체계 형성), 독일(국가의 강한 지원을 통한 비영리 민간 공급 체계의 성장), 스웨덴(전형적인 공공주도서비스 국가)을 분석 대상국가로 하였다. 각 국가들의 사회서비스 제도 개요, 사회서비스 공급구조 형성의 배경 및 역사적 경험, 사회서비스 공급구조의 현황과 특성, 국가-시장-비영리 부문간 역할분담의 기제와 관련 제도를 살펴보고 그 시

사점을 도출하고자 하였다.

다섯째, 한국의 사회서비스 공급체계를 분석한다. 사회서비스 공급구조 형성의 배경으로서 그 역사적 맥락과 제도적 기반을 검토한다. 현재의 사회서비스 공급현황에 대한 분석으로서, 사회복지부문의 사회서비스 공급내용 및 주체, 재정, 사회서비스 규제의 각 차원에서 검토하고, 사회서비스 공급구조의 특성을 정리한다.

마지막으로, 사회서비스 공사역할분담 구조 개편을 위한 방향과 과제를 제시한다. 연구과정에서 파악된 이론적 논의와 외국 사례의 시사점에 기반하여 새로운 구조 개편으로의 전환을 위해 검토되어야 할 몇 가지 쟁점들에 대하여 논의하고, 사회서비스 공급주체간 역할분담의 원칙을 제시한다. 이와 함께 사회서비스 공급구조의 모형을 제시하고, 정책 과제를 제안한다.

본 연구는 '사회서비스'를 중심으로 그 공급주체의 구조와 역학을 검토하고자 하는 것이다. 따라서 명확하게 정의되지 않고 사용되는 사회서비스의 범위를 설정하는 일은 중요하나 간단치 않다.

최근 한국의 상황을 살펴보면, 사회서비스 확대를 위한 논의과정에서 협의의 사회복지를 광의의 사회정책으로 영역으로 확대하는 정책이 추진되었다. 사회서비스는 "사회적 보호를 비롯한 다양하고 포괄적인 개인 욕구에 대한 집합적 대처의 필요성에 따라 이루어지는 돌봄(care)－기초 의·식·주거 보장－보건의료－교육－고용 관련 개입이 이루어지는 서비스"로 정의할 수 있다. 사회서비스 가운데, 의료, 교육, 고용지원 등은 사회서비스의 주요한 축으로 자리잡고 있으며, 돌봄(care)을 중심으로 한 사회복지부문의 서비스는 제도가 성숙하지 않았을 뿐만 아니라 수요가 크게 증가하고 있으므로, 돌봄을 중심으로 하는 사회서비스의 세부영역인 '사회복지서비스'는 핵심적인 사회서비스로 볼 수 있을 것이다. 즉, 국가에 따라 통용되는 사회서비스의 범위가 상이하나 사회서비스(social services)의 핵

심영역은 '대인 사회서비스'(personal social services 혹은 human services)로 지칭되는 사회복지서비스에 가까운 것으로 이해된다.

'대인 사회서비스'는 개인 혹은 가족의 사회적기능이 취약한 경우 정상생활을 할 수 있도록 사람(서비스 제공자)을 통해 직접적으로 도움을 주거나 주거·생활편의 및 활동을 위한 시설·장비를 지원함으로써 일상생활 유지와 재활·자립이 가능하도록 지원하는 것으로서, 이를 위해서는 보편적 사회서비스 인프라로서 안전, 환경, 주거 등 누구에게나 필요한 사회의 기반 시설·여건도 포함되어야 한다. 이는 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장 등을 위해 마련된 사회보험, 공공부조, 긴급지원의 사회보장시스템과 결합하여 '사회안전망'을 완성하게 되는 것이다.

이와 같이, 사회서비스의 명확한 범위 설정이 용이하지 않고, 개념을 분명하게 정의하기 어려운 것은 한 사람의 일생을 통해 사회적 개입이 필요한 일상생활상의 욕구(need)의 종류는 매우 다양하며, 그 범위를 한정하기가 매우 어렵기 때문이다. 따라서 사회서비스가 교육, 의료, 주거, 안전, 국방 등의 영역까지 거시적 범위로 정의될 수 있는 것이며, 인구고령화, 가족구조 변화의 최근 추세에 따라 돌봄(care)이란 확대되는 수요를 중심으로 하여 "social care"가 사회서비스를 대체하는 표현으로 대두되고 있기도 한 것이다.

본 연구에서는 이론적인 검토 과정에서는 '사회서비스'를 사회복지부문을 넘어선 광의의 범주로 인식하며, 외국사례의 검토 및 한국사례분석 과정에서는 사회복지부문으로 한정하는 협의의 사회서비스 개념으로 접근하고자 한다.

제 2 장 변환기 복지국가와 복지혼합의 논의

제1절 복지국가 사회서비스 제도의 환경변화

1. 복지국가의 사회서비스

복지국가의 사회서비스 확충 논리는 케인지언 복지국가의 위기론에서부터 출발하여 슘페테리언 근로복지, 길버트의 능력부여국가, 그리고 최근 주목받고 있는 사회투자국가에 이르기까지 복지국가 재편 논의의 핵심적인 주제가 되었다. 케인지언 복지국가가 현명하게 관리되는 자본주의로써 가능한 한 효율적인 사회조직을 통해 완전고용과 집합적 소비, 그리고 복지에 대한 대중적 권리를 제공하였다면(Keynes, 1926), 경제성장과 고용안정 그리고 정치·사회적 합의의 선순환적 모델이 붕괴된 1970년대 이후의 복지국가는 복지의 본질적 기능인 시장관계의 탈상품화 장치들에 질적인 변화를 강제하기 시작하였다(Esping-Andersen, 1999). 사회서비스 확충은 이러한 복지국가 재편과정에서 복지의 기능적 재구조화, 분배적 조정, 규범적 조정, 그리고 제도적 조정에 있어 중심적 지위를 차지하고 있다(이혜경, 2007). 예컨대 세계화와 탈산업사회적 위험들, 저출산 고령화와 여성의 사회참여 확대는 현금급여보다 사회서비스의 비중을 확대함으로써 자본주의 체제의 안정성을 확보하고 또한 적극적 노동시장을 유지하고자 하는 경제적 정치적 이유를 가지고 있다. 사회서비스가 인적자본 및 사회자본 투자로서 일자리창출과 함께 강조되어 장기적인 생산효과를 유도하려는 현 정부의 입장이 이를 대변한다.

이러한 전제는 복지국가가 근본적으로 자본축적과 친화적일 경우에만

지속가능하다는 것을 의미한다. 실제로 비교사회정책학의 주류였던 권력자원론도 경제성장을 복지국가의 필요조건으로 상정하고 있으며(안상훈, 2007), 신자유주의 헤게모니 아래 복지국가의 생산-복지의 동반성장을 추구하는 것이 전지구적인 양상으로 사실상 근대체제의 기간이었다는 점에서도 그러하다. 복지국가들이 각기 자국의 역사 및 정치사회 제도를 바탕으로 사회서비스 제도를 확충하고자 하는 배경을 살펴보면 다음의 세 가지 공통된 담론을 찾을 수 있다.

첫째, 세계화가 사회정책에 미치는 영향은 상당하다. 세계화란 자본, 재화, 노동, 정보, 문화가 전지구적으로 확산되는 과정을 의미하지만, 궁극적으로 세계화가 야기하는 것은 빈곤과 불평등의 심화이다(Sen, 2000). 즉 세계화 충격에 대한 대응으로 각 국가는 임금, 고용, 기업구조의 시장적응능력을 촉진하고 유연성을 증대하고 있으며, 유연성 증대는 임금생활자에게 실질생활의 불안정성을 가중시키는 한편 이러한 충격을 완화하는 장치인 복지국가의 재분배 기능과 탈상품화 능력에 제약이 커지고 있다. 세계화를 바라보는 한 가지 시각은 분명 미국적 가치의 지배현상이다(Reich, 1998). 자유시장과 경영마인드의 도덕적, 이론적 원천인 미국적 가치는 자본과 상품의 유통이 국가 경계를 넘어 신속하게 이루어지고, 이를 규제할 국가 능력의 축소 그리고 자유시장의 원리의 보편적 적용을 요구한다. 이에 전지구화된 시장에서 가격과 임금, 이자율 등 상당부분이 외생적으로 결정되는 주변부 국가들에서는 복지국가의 재정적 원천인 세금의 삭감을 통해 이윤압박을 해결하려는 모순된 길을 걷기도 한다. 이론적으로는 신자유주의, 정책적으로는 워싱턴 컨센서스라 불리우는 미국적 세계화는 복지국가 형태에 대한 각국의 정치적 제약이 완화되고 있음을 의미한다. 일례로 국제경쟁의 증가로 인한 사회복지 지출의 감소와 공공서비스의 민영화 추세는 정부가 민간영역에 기존의 국가 역할을 도맡을 것을 장려함으로써 비용을 절감하려는 시도라 할 수 있다. 이것이 전형적인 복지혼합

시나리오이다.

둘째, 탈산업사회의 새로운 사회적 위험에 대응하려는 복지체계의 변화는 사회서비스 확충의 가장 강력한 동인이다(Taylor-Gooby, 2004). 이미 저출산·고령화 및 가족해체는 복지국가 변화에 상당한 영향을 주고 있다. 이전 산업화 시대의 노령, 실업, 질병, 장애로 인한 소득상실 위험에 대한 복지정책이 표준적인 남성부양자 모델에 기반한 현금이전 중심의 소득보장과 사회보험에 초점을 두었다면, 오늘날 복지정책은 생산가능 인구를 확대하고 여성들이 일과 가정을 양립하게 하며 기회의 재분배에 투자하는 실용적인 반응을 우선시 하고 있다. 즉 고전적 복지체제 하에서는 늘어나는 연금과 건강보험의 재정적자를 감당할 수 없으며, 세금을 통한 공공복지도 그 한계점에 다다랐다. 이에 출산율을 높이고 노동시장 기회를 확대하는 가족친화적 서비스를 통해 적극적인 복지로 그리고 이중소득자 모델로 전환하는 것이 사후 재분배적 복지보다는 훨씬 지속가능하다는 것이다. 또한 탈산업화시대의 일반적 사회현상들은 근로빈곤층과 양극화, 과학기술변화에 따른 노동시장 변화, 서비스 경제의 증가 등의 새로운 변화가 수반되었는데, 이는 선제적인 전략으로서 고용과 사회적 보호의 연계, 아동에 대한 투자와 직업단절을 예방하는 교육훈련, 보육과 노인수발을 통한 여성의 노동시장 참여처럼 현금서비스보다는 사회서비스를 요구한다.

셋째, 사회서비스의 근대화 및 수요자 중심의 사회서비스 제도구축이다. 이를 반대로 표현하면, 고전적 복지국가의 '세금과 지출(tax and spend) 정책'의 종결이다. 실제로 많은 국가들이 공공부문의 근대화와 공공서비스 개혁을 강조하고 있는데, 이는 공공서비스를 민간기업에서 볼 수 있는 것과 비슷한 원칙 및 관행을 적용하려는 추세로 나타나고 있다. 즉 민간기관과의 계약을 통해 성과표준과 목표치를 규정하여 이에 부합하는 사회서비스를 제공하는 것이다. 신공공관리(New Public Management)에 대한 관심이 증가하고 책임성과 성과측정을 강조하는 경향이 심화되면서 정부는 특

히 사회서비스 제공에 있어서 더욱 그러한 원칙을 적용하는데, 이는 한정된 재원으로 사회서비스를 더욱 효율적으로 그리고 효과적으로 전달하고자하는 취지에서 비롯되었다. 조사, 품질관리, 그리고 성과지표의 활용은 기업문화와 방법론이 사회서비스 부문에 얼마큼 침투해 있는지를 보여주는 몇 가지 예에 불과하다. 한편, 사회서비스 사용자들의 권리 및 선택에 있어 주요 서비스(교육, 건강, 사회서비스 등) 이용자들이 선택의 여지가 없는 표준화된 서비스의 수동적 이용자가 아닌, 권리와 권한을 가진 '고객'으로 여겨지는 추세가 갈수록 두드러지고 있다. 이제 이러한 서비스의 고객들은 자신들에게 일방적으로 주어지는 것만을 받아들이지 않아도 되고, 어느 정도의 선택권을 행사할 수 있으며, 그들에게 제공되는 정확한 서비스를 결정하는 데 참여하기를 바라고 있다. 오늘날에는 관료주의적인 편리성과 전통에 대한 포용력이 줄어든 반면, 서비스에 대한 수요자 중심 모델이 더욱 중요시되고 있다.

이러한 과정에서 논의되는 복지혼합의 개념은 사회서비스 전달체계에 질적인 변화를 가져오고 있다. 이는 국가중심 복지제공 패러다임의 변화이며, 지역사회, 민간 그리고 지방정부가 더 효율적인 공급자로서의 역할을 할 것을 기대한다.

2. 사회서비스 복지국가 유형론

복지국가의 재편과정이 사회서비스에 미치는 영향력은 복지국가 유형별로 상당한 차이가 있다. 개별국가가 채택하는 사회서비스 시스템의 종류는 여러 요소에 의해 결정되지만, 이를 도식화하여 Esping-Adersen의 세 가지 복지국가 레짐과 비교 적용하여 사회서비스 체제에 대한 유형화를 시도한 예로는 안토넨과 시필래(Antommen & Sipila, 1996), 먼데이(Munday, 2003), 그리고 바알레(Bahle, 2003)의 연구가 있다. 이들의 연구는 주로 1980년대 후반 유럽의 아동 및 노인 관련 서비스 수준을 지표로 하

여 크게 네 가지 또는 다섯 가지 유형군을 찾아내었다.[2)]

먼저 사민주의 국가유형은 대개 공공서비스 모델로 구분되어진다. 이들 국가는 복지의 절대량이 상대적으로 크며, 이전지출뿐 아니라 사회복지서비스와 같은 비이전지출 분야에 많은 노력을 기울이는 국가로서, 북구유럽 국가들(스웨덴, 덴마크, 핀란드, 노르웨이)이 이에 해당된다. 서비스집약적 복지국가라고도 불리우며, 이 유형에서는 비영리 및 영리 부문의 역할은 미미한 대신 조세에 의한 보편주의적 서비스가 제공된다. 이들 국가는 이중생계부양자모델을 일반화하고 여성의 유급노동을 지원하며 보육책임을 사회화한 국가에 속한다. 따라서 중앙정부보다는 지방정부가 중심적 역할을 하며 아동에 대한 보편주의적 접근이 특징적이다. 사민주의 국가들의 특징을 논할 때, 고세율과 높은 시장규제에도 불구하고 코포라티즘에 기초한 노사 협력과 산업조정이 전반적인 분배와 평등 달성도를 다른 체제들보다 높게 하였다고 본다. 즉 이들 국가는 적극적 노동시장정책을 통해 여성노동참여를 유지함으로써 복지를 생산에 기여하게 하는데 정책적 초점이 있다.

자유주의 레짐에 해당되는 미국과 영국의 복지국가 모형은 자산조사-시장의존 모델로 대표된다. 사회서비스 공급에 있어, 공공지출은 하위를 차지하나 일반적으로 사회서비스는 민간영역 또는 가족과 같은 비공식영역에서 제공되는 유형이다. 일반적으로 잔여적 복지국가의 특성을 지니고 있어 복지는 문제사례들에 대해 선별적으로 이루어지나, 시장자본주의 추구는 탈규제로 인하여 보편적인 사회서비스 시장이 광범위하게 형성되어 있다. 특히 미국의 사회서비스는 자유주의 전통 속에서 비영리 및 영리

2) 이전까지의 복지국가 유형론은 사회보험 및 소득보장 프로그램을 중심으로 이루어졌으며, 사회서비스는 관심의 대상이 되지 못한 영역이었기 때문에(Bahle, 2003). 예컨대 Esping Andersen의 복지레짐 유형화에 따른 보수주의 복지국가 유형에 속한 프랑스, 독일, 스페인의 사회서비스는 한 분류에 속하기에는 제도 간의 간극이 매우 크다고 할 수 있어, 바알레의 분류에서는 각기 다른 유형군에 속하게 되었다.

민간부문의 역할이 크다. 메디케이드나 사회서비스포괄보조금과 같이 사회서비스 공급에 있어 정부재원의 기여는 상당하지만, 민간영역에서의 사회서비스는 기부금과 서비스 이용요금이 차지하는 비율도 절반에 가까운 것으로 보고되고 있다(Smith, 2002). 한편 레이건 행정부 이후의 신자유주의 경향 속에서 영리부문의 급성장으로 특히 보육과 시설보호 부문에서의 영리부문은 절대적이라 할 수 있다.

보수주의 레짐에 해당되는 독일, 오스트리아와 같은 대륙유럽 국가들은 사회서비스 보충주의 모델로 구분된다. 즉 공공사회지출은 높은 수준이나 사회서비스 지출은 상대적으로 낮은 국가들이다. 일반적으로 대륙유럽 복지국가는 산업적 성취에 기초한 소득과 기여에 상응하는 현금이전지출 면에서는 높은 복지수준을 자랑한다. 그럼에도 불구하고 이들 국가들의 분배성적은 중간 정도에 머무는데, 이는 사민주의 국가들에 버금가는 높은 복지지출에도 불구하고 보편적 서비스 확대를 통한 높은 고용과 인적자본 투자 및 생산성 제고의 노력이 결여되기 때문이다. 즉 적극적인 노동-복지 연계 정책이라기보다 사회서비스는 교회에 뿌리를 둔 비영리부문에 의해 주로 공급되는 전통적 지역사회 서비스에 머무르고 있다. 이는 사회서비스의 보충성 원칙(subsidiarity)을 말하는데, 즉 돌봄서비스의 경우 수혜자와 가장 가까운 사회단위인 가족이나 비영리조직의 활동이 우선적이며 단지 국가는 이들 활동이 불충분할 때에 개입하여 지원한다는 것이다. 정부의 재원부담의 원칙도 보충성 원칙을 따르고 있어, 정부는 단지 재원을 조달하는 방식을 취한다. 그러나 이러한 동반자 관계는 교회를 바탕으로 한 복지서비스 네트워크 또는 독일의 복지조합(welfare associations)들과 같이 이중체계 속에서 정부와 협력하여 사회서비스를 제공하는 형태를 창출해 내었다.

가족주의 모델은 스페인, 그리스, 포르투갈 등 남부유럽 국가들로 사회서비스 시스템은 전반적으로 매우 낙후된 국가들이다. 이들 나라의 사회

서비스 지출은 GDP 대비 1% 미만의 국가들로서 사회서비스는 주로 비공식영역 즉 전통적으로 가족의 책임으로 인식된다. 가톨릭 전통에 따라 노인과 아동에 대한 보살핌이 가족 책임이므로, 사회서비스 접근에 있어 보편적 권리는 정립되어 있지 못하다. 따라서 비영리부문은 국가나 시장에 비해서는 활성화되어 있으나 이는 다만 가톨릭에 의해 제공되는 형태이기 때문에 공공과의 연계없이 분절적으로 제공된다. 따라서 가족의 부담과 일-가족 양립의 어려움으로 인하여 여성의 노동시장 참여는 낮은 수준이며 심각한 저출산 문제에 직면하고 있다.

마지막으로, 준공공서비스형으로 프랑스와 벨기에가 이에 속한다. 이들 국가는 보수주의 대륙유럽형 복지국가로 분류되고 있지만, 사회서비스 영역에서는 공공부문이 비영리부문보다 활성화되어있어, 특히 공공 아동복지서비스는 사민주의 국가군과 가깝다고 할 수 있다.

이와 같은 유형화를 정리하면 <표 2-1-1>과 같다. 다만 이러한 유형화는 단지 사회서비스를 중심으로 공급주체와 재원주체가 누구인가가 중요한 것이 아니라, 서비스의 포괄성과 통합성, 경쟁의 적용, 수혜자의 권리 및 공공과 민간이 협력체계, 서비스의 관료성, 서비스 조정의 주체 등이 내용이 되어야 한다. 제도주의적 유형분석에는 주로 전반적 역사와 제도의 상이한 경로의존을 강조하고, 한 국가의 정책적 구성은 과거의 유산으로부터 종속적이라는 접근은 지나친 결정론으로 인하여 민간 특히 비영리 및 영리부문과 국가역할과의 관계를 충분히 설명해 내지 못하는 한계를 지닌다. 더구나 오늘날 민영화는 모든 나라에서 뚜렷한 추세를 형성하고 있어, 개별적 양상이라기보다는 각 사회서비스 유형 체제가 가진 보편적 추세이다. 따라서 사회서비스를 중심으로 복지국가를 유형화하는 작업은 국가-시장-비영리의 역할분담의 특성을 구체적으로 살피는 것이 중요하다. 이는 복지국가의 경험적 역사적 경로의존에 초점을 두기보다는 사회서비스의 공급에 있어서 위에서 언급한 것과 같은 역할분담의 내용이 주된 논의

의 출발점이라는 것이다(Anheier & Salamon, 2006).

<표 2-1-1> 사회서비스 복지국가 유형분류

	공공서비스 모델	보충주의 모델		자산조사-시장의존 모델	가족주의 모델
국가	스웨덴, 덴마크	프랑스, 벨기에	독일, 네덜란드	영국, 미국	스페인, 이탈리아
복지혼합	공공 우위	공공 우위	비영리 우위	영리 우위	가족
공여원칙	보편주의	보편주의 &보충주의	보충주의	선별주의	선별주의
중앙-지방관계	지방정부 기획, 제공	중앙집중	독:분권화 네:중앙집중	중앙-지방 이중 체계	탈집중화
재원조달중 조세 비중	매우 높음	높음	높음	낮음	낮음
지출우선대상	아동	아동	노인	노인	노인
일-가족양립	높음	높음	낮음	낮음	낮음
사회서비스 계층화	낮음	아동-높음 노인-낮음	높음	낮음	낮음

자료: 정경희 외(2006).

3. 사회서비스 전달체계의 변화

대다수 서구 복지국가들은 사회정책에 있어 지난 20년간 광범위한 권한이양(devolution)과 민영화가 있어왔음에 대해 동의한다. 일반적으로 권한이양은 사회복지 프로그램에 대한 통제와 재정이 중앙정부로부터 하위단계 정부, 비영리기관, 지역 사회로 이동하는 것으로 정의된다. 권한이양은 최소한 부분적으로는 급박한 공공문제를 해결하는데 있어서 분권화, 기업가 정신 제고 그리고 시장주의적 접근을 통해 효율성과 효과성를 제고하

고자 한 신공공관리(New Public Management, NPM)에 그 뿌리를 두고 있다(Behn, 2002; Osborne and Gaebler, 1991). 권한이양(devolution)과 관련이 깊은 개념인 민영화 역시 다양한 의미로 해석될 수 있다. 단적으로 민영화는 복지서비스가 정부에서부터 넓은 의미의 민간섹터로 이동하는 것으로 정의한다. 민영화는 개인들로 하여금 복지서비스에 대해 더 많은 대가를 지불하게 하며, 민간 비영리단체와 영리단체들로 하여금 사회복지 서비스 제공에 더 두드러진 역할을 수행하게 만들고, 민간기부와 사용자 이용료가 복지서비스의 재원으로 더욱 핵심적인 부분을 차지하게 되며, 사회복지 서비스가 더욱 시장주의적이고 상업적인 성격을 띠게 됨을 의미한다(Eikenberry and Kluver, 2004; Gilbert, 2004).

일반적으로 많은 학자들로부터 한 국가의 복지정책을 분석하는 방법으로 직접정부지출에 초점을 두는 방식은 부정확하다는 지적을 받아왔다(Shalev, 1996; Hacker, 2002; Goodin and Rein, 2000; Smith, 2002). 예를 들어 민간연금은 정부 보조를 받거나 지원을 받을 수 있으므로 사실상 복잡한 "공공/민간 혼합" 프로그램의 성격을 띌 수 있다는 것이다. 마찬가지로 장애인을 위한 홈케어는 가족들에 의해 수행될 수 있으나 이 역시 정부의 세제혜택이나 직접보조를 통해 지원될 수 있다. 일반적으로 사회복지 정책에 대한 중요 분석들, 특히 비교 분석들은 소득유지정책에 초점을 두어 왔다. 결과적으로 민영화와 권한이양(devolution)은 사회서비스 지출과 전달에 대한 분석을 통해 조망하기 보다는 현금지원 추세를 기반으로 고려되어 왔다.

미국을 예로 들면, 복지서비스 전달체계 연구에 있어 취약계층인 장애인과 노인에 대한 비 현금 사회서비스 프로그램의 분석에 기반한 좀 더 복합적인 접근이 필요하다. 비현금 사회서비스 프로그램이라 함은 근로연계복지(welfare-to-work), 아동복지, 저소득가계주택지원, 아동보호, 가정위탁보호, 인력개발, 정신 건강, 발달장애인들의 지역사회 생활지원, 약물중

독 치료, 호스피스 케어, 홈헬스 등을 포함한다. 이 같은 폭넓고 다양한 종류의 서비스들에 있어 권한 이양과 민간화의 정치적 흐름에 대한 분석은 미국 사회서비스에 일고 있는 근본적인 변화들을 간추려 볼 수 있게 한다. 이 같은 변화들에는 정부의 영리, 비영리 기관의 사회서비스 계약의 대폭 증가, 연방수준으로 재정지원의 중앙 집중화(특히 Medicaid를 통해), 그리고 공공 혹은 민간부문의 복지 프로그램에 대한 정부지원 방식의 다변화가 있다. 많은 학자들과 정책입안자들이 미국 사회서비스의 재정확보와 기제의 다변화를 거론해왔다(Salamon, 2002; Howard, 1997; 2002; Gilbert, 1983; 2004; Hacker, 2004; Rein and Rainwater, 1986). 그러나 사회복지기관들의 재정확보의 다변화는 최근 들어 더욱 가속화되었고 이는 사회서비스 제공에 있어 매우 중요한 함의를 지닌다. 문제는 이와 같은 다변화가 지역사회 프로그램의 지원금 정도를 정확히 보여주지는 못하며 광범위한 사회서비스들에 대한 자금지원의 정부 집중화 현상을 정확히 파악하기 어렵게 한다.

정부 민간위탁계약과 여타 다른 사회복지 서비스에 대한 공적 지원의 증가는 복지기관들의 책임성 제고와 결과 평가에 대한 압력을 가중시키고 있다. 이는 정부로 하여금 더 엄격한 수준의 규제를 실시하지 않을 수 없게 만드는데, 이를테면 정부위탁계약 지불보상(reimbursement)과 구체적인 성과 목표치를 연계하는 등의 성과관리 시스템이 그 예가 될 수 있다. 따라서 규제의 강화가 향후 추세가 될 것으로 보인다. 그러나 정부프로그램의 행정책임 권한이양과 정책도구 다양화는 여러 유형의 복지주체들-심지어 상이한 성격의 주체들-간의 연계와 협력의 증가로 이어져왔다. 결과적으로 미국 복지서비스는 신공공관리(NPM)의 두 가지 근본 추세, 즉 성과제고에 대한 열망, 그리고 공공기관의 관료주의를 탈피하고 유연성을 제고하기 위한 공공서비스 전달의 분권화 움직임을 보여주고 있다(Hood, 1991; Behn, 2003).

제2절 사회서비스 공급에서의 복지혼합

1. 복지다원주의에 대한 이해

복지다원주의 논의의 정치·사회·경제적 배경으로 흔히 언급되는 것이 서구 국가복지의 위기에 따른 국가복지 축소 그리고 신자유주의의 도입이다. 그러나 복지다원주의의 등장을 이러한 이데올로기적 또는 정치적 도전으로 이해하는 데에는 한계가 있다. 물론 케인지언 발전모델의 붕괴와 복지국가 위기는 우파와 통화주의자들에 의해 복지 관료주의의 비효율성, 서비스 전달의 경직성, 만성적인 재정적자 등에서 제 근거를 찾았고, 이는 복지서비스의 이후 신자유주의적 시장화 및 민영화로 연결되었다. 그러나 국가가 사회복지의 유일한 공급자로 또는 재원 부담자인 적은 역사상 없었으며, 복지국가 전성기 때에도 그 협력자로서의 민간부문의 역할은 결코 작지 않았다. 지역사회와 비영리 민간단체들은 항상 사회서비스의 주요한 전달자였으며, 심지어 자원의 창출에서도 이들의 역할은 지대하였다.

실제로 복지다원주의는 다음과 같은 중요한 특징을 가지고 있다. 첫째, 복지공급의 주체는 국가 이외에도, 비공식부문, 영리부분, 비영리민간-자원 부문 등이 존재하며, 각 영역이 담당하는 역할을 모두 국가가 효과적으로 대체할 수 없다는 주장이다. 그동안 사회정책 연구자들에게 주된 관심은 국가복지였으며 다른 공급주체들이 담당하고 있는 역할은 소홀하게 다루어져 왔으나, 복지다원주의는 사회복지 공급에서 '복지체제(welfare regime)' 보다 '복지체계(welfare system)'의 관점에서 바라볼 필요를 갖게 한다(Evers, 1990). 국가의 역할은 공공지출의 설계 및 사회서비스 공급구조의 개혁과 밀접히 관련이 있다. 반면 사회서비스의 전달은 복지국가의 직접공급이 아닌 제3의 정부(third-party government - 비영리와 영리의 서비스 전달에 의존하는 새로운 정부형태)의 출현에 관심을 갖는다(Anheier & Salamon, 2006). 이는 실제로 국가의 책임을 민간영역으로 전가시킨다

는 비판이 적절하기 보다는 복지서비스 제공에 있어서의 분권화(decentralization), 권한이양(devolution), 권한부여(empowerment)의 의미를 가진다고 할 수 있다(Johnson, 1987). 복지다원주의 하에 서비스 공급과 전달의 분권화가 이루어지면, 복지수혜자들은 단순히 수동적 존재보다는 참여와 권한이 부여된 서비스 결정권자 또는 소비자가 된다는 것이다. 미국의 경우도 복지다원주의는 연방정부의 역할을 축소하는 것이 아니라, 지방정부의 상대적 자율권을 보장하면서 지역사회 내의 자원을 어떻게 활용하는지에 더욱 관심이 모아졌다. 이러한 흐름은 부시행정부 이후에 더욱 강화되었는데 그 대표적인 예가 종교기반 지역사회조직(faith-based or community-based organizations)의 사회서비스 제공을 적극 지원하는 것에서 찾을 수 있다.

둘째, 상기한 특징이 공급구조 개선이라면 복지다원주의는 국가복지의 시장화와 민영화의 방식들 즉 효율성 및 효과성을 높이는 시스템 구축과도 관계가 깊다. 이러한 경향은 1980년대 영국의 대처리즘과 미국의 레이거니즘 등 신보수주의 흐름과 더불어 진행되어 이데올로기적 비판을 받는 이유이다. 우파들은 복지국가 위기를 자유시장 경제체제에 대한 무시와 정부의 과도한 부담에서 찾았다. 즉 복지국가 위기가 전후 자본주의 체제의 구조적 결함이라기보다는 시장의 원리를 무시한데에서 온 당연한 결과라는 것이다. 따라서 우파들은 복지다원주의를 옹호함으로써 국가복지의 축소를 의도하였으며, 이는 민영화 프로젝트로 이어졌다. 특히 영국에 있어서 국가복지의 축소는 의료 주거, 교육, 사회서비스의 대대적인 민영화, 시장화와 병행되었으며 사회서비스 공급에서도 강제적 경쟁입찰제도와 같은 유사시장제도가 도입되었다. 즉 사회정책은 어떤 복지서비스 공급주체를 선택하는 것의 문제가 아니라, 가장 효율적인 서비스 전달체계를 만드는 데에 있다. 복지혼합이 한편으로는 복지에 있어서 시장원리를 도입하는 신우파의 논리와 부합하지만, 다른 한편으로는 현대 복지국가의 위기

에 대처하기 위하여 어떻게 각 공급주체들 간의 역할을 결합할 것인가의 문제로 바라볼 수도 있다(신동면, 2001).

셋째, 복지다원주의에서 국가는 재원보조자로서의 역할과 시장에 대한 규제자로서의 역할을 동시에 수행한다. 이는 새로운 계약 모델들의 실험을 이끌었는데, 즉 구조화된 시장(constructed market), 관리되는 경쟁(managed competition), 그리고 영국 신노동당이 추진한 비영리와 정부의 계약을 시스템화하였던 시도(Compact)와 같이 비영리부분을 시장과 정부의 중간에 또는 제3의 길로 정착시키려는 과정이다(Giddens, 1998).

종합하면, 복지다원주의는 국가중심 복지제공 패러다임의 변화이면서, 다른 한편으로는 사회복지 공급의 주체로서 영리부분(private for profit)과 비영리부분(private but not for profit)의 역할을 확대하자는 것에 다름 아니다. 복지다원주의를 복지축소로 이해될 수 없는 이유는 신자유주의적 도전의 핵심은 복지가 근로의욕에 대한 도덕적 해이를 야기하는 규범적 요소에 주목하지만, 복지다원주의의 기본전제가 비효율적인 국가복지의 전달체계 개선에 의한 복지의 확충에 있기 때문이다. 국가복지의 관료화와 권위주의적 성격으로 인하여 복지서비스의 질과 사회경제적 비용 면에 한계가 있는 반면, 복지혼합에서는 재정부담자와 서비스 공급자 사이의 구분을 전제로 하여 국가는 재원을 보조하며 시장에 대한 규제의 역할을 수행하고 서비스 공급은 가족, 지역사회, 시장이 가능하게 한다. 따라서 복지다원주의는 탈상품화 정도가 매우 낮은 복지체제가 되기도 한다. 더구나 복지다원주의는 복지공급에 있어 국가주도와 시장주도라는 전통적 이념상의 논쟁 대신에 사회경제, 인구, 행정의 재조정과 같은 현실적 문제에 보다 초점을 두고 있으며, 정부실패 및 시장실패가 발생하는 영역에서 국가복지의 탈중앙화와 집합재 공급에서의 준시장적 요소의 도입하는 것을 복지다원주의의 핵심으로 삼고 있다.

2. 복지혼합의 구성과 역할분담론

존슨(Johnson,1987)은 복지혼합을 국가부문 이외에 영리부문(commercial), 비공식부문(informal sector), 그리고 자원부문(voluntary sector)으로 나누었으며, 에버(Ever, 1990)도 국가, 시장, 자원부문, 비공식부문으로 구성된 복지체제 모델을 제시하였다. 이를 바탕으로 Kendall, Knapp & Forder(2006)는 사회서비스 중 돌봄서비스(social care)가 공급되는 주된 복지혼합 체계를 다음과 같이 제시하였다(표 2-2-1). 일반적으로 사회서비스는 다양한 재정적 자원의 혼합에 의해서 제공되고 있으며, 이는 물론 아주 다양한 방식의 조합이 가능한 영역이다.

<표 2-2-1> 복지혼합의 구성

<table>
<tr><td rowspan="2">재원부담</td><td colspan="4">서비스 제공</td></tr>
<tr><td>공공 부문</td><td>비영리부문</td><td>영리부문</td><td>비공식부문</td></tr>
<tr><td>조세/사회보험</td><td>위계, 내부 유사시장</td><td colspan="2">구매계약, 외부 유사시장 제도, 지원금, 보조금</td><td>부양자 지원</td></tr>
<tr><td>자선 기부</td><td>수혜자 지원</td><td>민간모금자선, 재단지원</td><td>수혜자 지원</td><td>비공식지원망 지원금</td></tr>
<tr><td>기업</td><td>-</td><td colspan="2" rowspan="3">민간 시장</td><td>부양자 유급휴가</td></tr>
<tr><td>개인부담</td><td rowspan="2">공적 서비스 사용자 부담</td><td colspan="2">비공식경제</td></tr>
<tr><td>민간보험</td><td colspan="2">-</td></tr>
<tr><td>자원봉사</td><td colspan="3">사회적 보호 자원봉사자(공식 단체)</td><td>비공식적 지원망</td></tr>
</table>

자료: Kendall, Knapp, & Forder(2006)

공공부문은 중앙정부나 지방정부, 공공기관을 모두 포함하는 영역으로 조세를 통한 사회서비스의 재정부담을 담당하고, 서비스 제공자의 선정 및 계약, 지원 역할과 민간의 복지서비스 운영을 관리 감독하는 규제자의

역할을 수행한다. 전반적으로 복지국가에서 정부는 서비스 공급자로서, 국가는 교육, 보건, 대인서비스 등을 제공하는데 오늘날 정부는 가장 규모가 큰 고용자이며, 이들을 통해서 복지서비스를 제공한다. 또한 재원보조자로서의 역할을 수행한다. 조세는 단순히 정부재정의 원천이 아니라 특정 활동을 조장 또는 억제하기 위한 수단으로 활용될 수 있는데, 정부는 자원부문 활성화를 위해 기업의 기부금에 대한 소득공제 또는 보조금을 제공하기도 한다. 국가 또는 민간부문의 운영과 관련한 규칙과 품질 기준 등을 설정하고 운영을 감독하는 규제자의 역할을 수행한다.

그러나 공공부문의 실패, 즉 정부실패는 다음과 같은 연유에서 비롯한다. 첫째, 공공부문의 경쟁체제가 이루어지지 않기 때문에 독점에 의한 문제가 발생한다. 즉 서비스의 질 개선이 어렵고, 융통성이 적어 불필요한 서비스의 확대와 낭비가 발생하며 전반적으로 매우 비효율적이라는 것이다. 즉 불필요한 비용을 감수하게 되고, 비효율을 방지하고자 하는 동기가 낮다는 것이다. 또한 욕구변화에 상대적으로 둔감하고 서비스 개선에 대한 노력과 책임감이 결여되어있다. 둘째, 공공재 생산자로서의 정부는 대다수 국민을 만족시키는 수준의 공공재만 공급하는 경향을 보이므로, 항상 다수의 선호에 포함되지 않는 다양한 이해관계나 가치를 반영하지 못한다. 셋째, 관료화는 정밀성, 안정성, 엄격성, 신뢰성을 담보하지만, 현실에서는 동기부여가 존재하지 않아 시민들의 욕구에 적절히 대응하지 못하는 경우가 발생한다. 넷째, 서비스 수혜자의 욕구보다는 자기이익을 추구하는 특정 이익집단과 로비, 공공부분의 종사자의 이익에 합치되는 서비스 공급 여지가 있다. 이러한 경우, 민영화를 추진하거나 규제 완화를 통한 시장의 진출이 모색된다. 그러나 단지 정부 실패에 따른 시장 이양은 오히려 시장 실패를 불러오는 경우가 많다.

시장부문은 복지공급의 중요한 주체로서, 주로 의료보험, 개인연금보험을 비롯하여 교육, 요양, 주택 등의 복지서비스가 이루어지는 부문이다.

이윤창출을 목적으로 개인에게 서비스 이용료를 부과하므로, 지불능력에 따른 서비스의 선택권이 있다. 즉 시장경제에서 개인은 자신의 이익을 위해 합리적으로 선택한다는 가정 하에, 시장메커니즘은 개인에게 가장 적합한 서비스를 공급할 수 있다고 본다. 그러나 시장이 효율적으로 자원을 배분하기 위해서는 완전경쟁이 전제되어야 하고, 시장에서 교환되는 재화가 공공재가 아닌 사유재이고, 규모의 경제효과가 적어야 한다는 조건이 충족되어야 한다. 그러나 현실적으로는 시장제공의 한계로서 공공재의 효율적 배분에 대한 어려움이 발생할 수 있다. 복지서비스는 공공재의 성격을 가지는데, 이것을 시장에서의 수요와 공급의 기제에 맡기면 사회적으로 충분한 공급이 이루어지는데 한계가 있다. 결국 시장기제에만 제공되기에는 사회전체에 미치는 영향이 크고, 효율적 공급을 기대하기 어렵다. 즉 시장실패는 재화나 서비스가 복지서비스와 같이 공공부문이나 비영리부문에서 제공되어야 하는 공공재적 성격을 갖는 경우에 주로 발생한다. 또한 시장의 완전경쟁이 불가능하거나 규모의 경제 효과 문제가 있을 때, 그리고 무임승차의 문제가 존재할 때 시장은 제 기능을 상실한다. 그리고 소득분배의 불공평성, 이윤이 낮은 부분에서는 비투자가 문제가 될 수 있다.

따라서 사회서비스의 경우는 시장보다 공공이 우월한 경우가 많다. 민간은 운영원칙상 지불능력을 기준으로 하고 공공은 욕구를 기준으로 하기 때문에, 공공재나 가치재의 서비스 경우 공공부문이 제공하는 것이 형평성에 더욱 부합하다. 효율성의 측면에서도 공공이 유리한 경우가 있다. 규모의 경제에 따른 단위당 저렴한 재화공급이 가능하기 때문이며, 또한 독과점의 위험을 줄이기도 한다. 독점이나 불완전 경쟁이 존재할 때는 정부가 직접 또는 규제를 통해 대응할 수 있기 때문이다. 그리고 정보의 비대칭성과 불완전 정보 때문에 정부의 서비스 제공이 바람직한 경우도 존재한다. 정보수집에 많은 비용이 들어가면 선택의 폭이 좁고 합리적 선택이 불가능하기 때문에, 시장에서는 과소공급이나 과잉공급이 발생할 수 있다.

이러한 경우는 정부가 보조금 방식이나 규제 그리고 재정융자 등의 수단을 활용하여 시장에 개입을 한다.

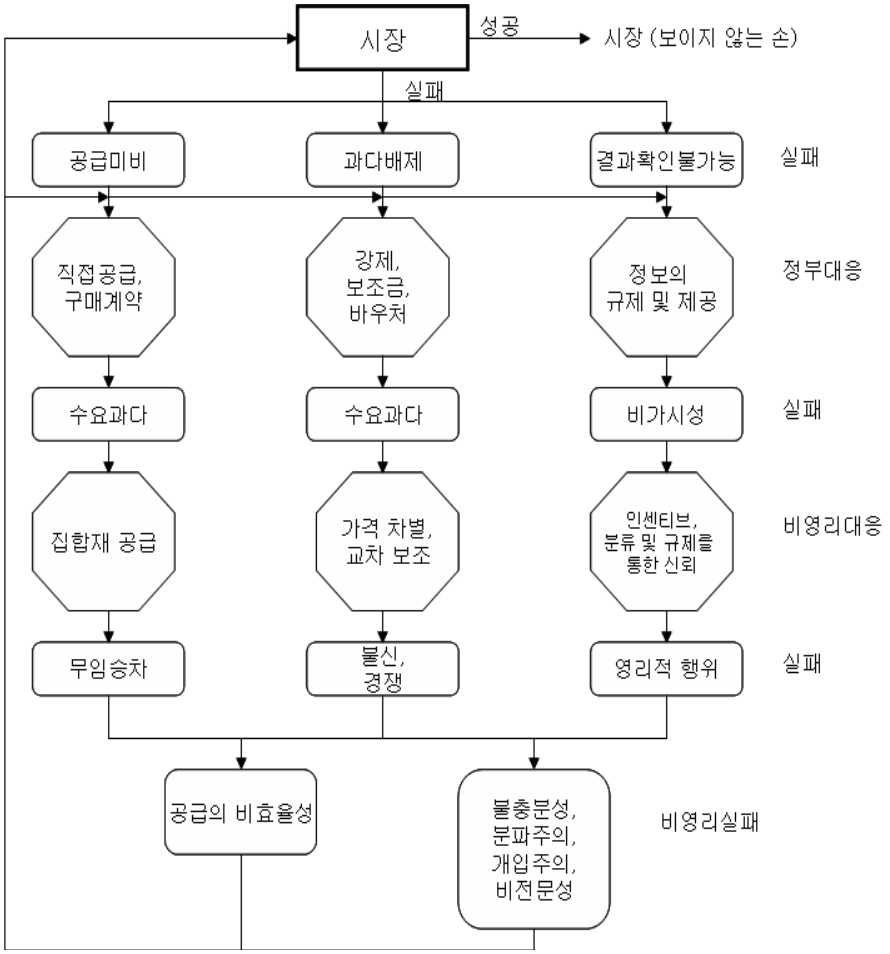
한편, 비영리부문은 복지혼합에서 가장 강조되고 있는 부문이다. 비영리조직들은 제3섹터 또는 자원부문(voluntary sector)으로도 불리우는데, 보통 시민, 종교, 자선, 이념 등과 연계되어 자발적으로 활동하는 조직을 말한다. 여기서 '자발적'이란 의미는 특정의 이익을 추구하지 않으며 공공적 미션을 추구하고 공식적으로 활동하는 조직이다. 비영리부문에 대한 관심은, 정부의 직접적인 서비스 제공이 한계에 다다르고 있는 반면, 여전히 지역사회 수준에서 서비스 재원의 조달 및 공익을 추구하는 목적으로 서비스를 제공할 수 있는 주체들에 대한 복지체제 내 통합과 조정에 대한 것이다. 즉 정부는 계약방식을 통해 제3섹터에게 서비스 제공 및 자원부문에 대한 관리, 서비스 설정, 서비스 연계 등을 요구할 수 있다. 제3섹터는 서비스 제공자로서의 역할뿐 아니라 서비스 기관 간의 중재, 다른 지역 간의 연결과 다른 자원들의 연계의 역할을 수행한다.

그러나 민간비영리기관이 서비스를 제공하는 경우, 공공부문과는 다르게 서비스의 불충분성, 특수주의, 온정주의, 개입주의, 비전문성 등으로 인한 문제점이 있을 수 있다. 첫째, 비영리의 불충분성은 인간서비스 욕구를 다루는데 충분하고 믿을 만한 규모의 자원을 동원하는 데 한계가 있다는 것을 의미한다. 재원조달이 자발적·자선적 기부 등의 방식이기 때문에 근본적으로 불충분하고 불안정하다는 것이다. 따라서 욕구 증대 및 서비스에 대한 수요가 늘어날 때 그 역할에 한계가 있다. 둘째, 특수주의 또는 분파주의이다. 즉 비영리기관은 특정 인구집단에만 봉사하는 경향이 있어, 자신들이 제공하기 힘든 사례들은 공적제도에 맡기는 경향이 존재한다. 즉 보편적 서비스를 제공하는 데 오히려 문제로 작용할 수 있다는 것이다. 또한 특정인구집단에 서비스를 시행하는 경우 전국적 수준에서 배분적 조정이 어려우며, 이러한 결과 특정집단의 욕구가 과도하게 반영 또는

배제되고, 지역간의 격차로 인해 공익을 바탕으로 한 효율적 자원이용이 어렵게 된다. 온정주의는 재원을 제공하는 사람들의 요구나 가치가 그 혜택을 받는 대상의 선정 또는 조직활동의 내용에 우선적으로 반영되어 서비스 제공에 한계로 작용할 수 있다. 이 밖에도 비영리부문 실패의 하나로 간주되는 개입주의는 비영리민간이라 하더라도 지역사회 엘리트나 권력자에 의해 지역사회 욕구가 결정되는 문제를 일컫고, 비영리부문의 비전문성은 자원봉사와 같이 문제의 원인과 결과에 직접적인 영향을 끼치는데 한계가 있음을 말한다. 즉 정신보건과 같은 서비스를 비영리기관이 다루는데는 한계가 있다.

이상과 같은 세가지 실패이론의 구조를 Steinberg(2006)는 [그림 2-2-1]과 같이 설명하고 있다. 세가지 실패이론은 어떠한 부문이 우선적으로 존재하고 다른 부문들이 그 부문의 실패에 반응함으로써 기능하고 있다고 보지 않는다. 선형적인 관계 대신 세가지 부문은 하나의 원을 형성하며, 각 실패에 저마다 독립적으로 반응한다. 예컨대 전통적인 비영리 이론들은 비영리부문이 시장실패와 정부실패를 교정하는 역할을 한다고 믿었지만, Salamon(1987)은 오히려 반대로 비영리부문이 첫번째 섹터로 그리고 정부와 영리에 의해 보완되는 영역으로 보았다. 이후 그는 사회복지서비스 분야에서 자원부문실패이론을 도입하고(voluntary failure), 자원부문의 실패를 주로 정부부문이 보완하는 것으로 이론을 전개하였다. 즉 제3섹터가 정부의 기능을 수행하는 것과 같이 정부도 제3섹터의 한계를 보완하는 구조이다(Salamon, 1995).

[그림 2-2-1] 세가지 실패 이론의 구조



자료: Steinberg(2006)

이에 Salamon(1995)은 기존 공공-민간 협력 이론을 제3의 정부(third party government)로 대체하여, 비영리민간과 정부가 긴밀하게 연계관계를 맺는 틀을 제시하였다. 제3의 정부란 예산지출과 행정의 기능에 관한 실질적 고려를 제3섹터와 공유하는 형태이다. 그에 따르면, 복지국가 이론의 결정적 문제는 재원과 규제 제공자로서의 정부의 역할과 서비스 전달자로서의 정부의 역할을 구분해내지 못한 데에 있다고 본다. 이에 제3의 정부란 비영리민간단체 및 영리기관에 사회서비스 전달을 맡기는 시스템을 말한다. 비영리민간은 시장과 정부의 결점을 보충하는 부차적인 기능을 한다. 즉 시장실패에 대한 대응으로서 비영리민간이 존재하고 정부는 비영리민간의 실패를 보충하는 것으로 본다. 미국의 경우, 실제로 전자에 해당되는 정부의 역할과 규모는 늘어났다. 그러나 서비스 전달자로서의 정부의 역할은 권한이양과 또는 민영화로 인하여, 개별 기업, 병원, 은행, 지역단체, 지방정부 등으로 바뀌어졌다. 예를 들어 미국의 경우, 900여개 이상의 보조금 프로그램(grant-in-aid)들이 연방에서 지방정부로 재정적 원조로서 제공되고 있고, 연방정부의 대부프로그램(loan guarantee)는 민간 은행들에 의해 개인과 기업에 대출을 실시하게 하였다. 이러한 프로그램에서 연방정부는 관리운영의 역할을 수행하고 있으나 실질적 집행 내용의 상당부분은 지방이나 다른 민간 파트너에게 넘겼다. 미국은 역사적 특성상 연방정부와 주정부의 관계가 수직적 관계라기보다는 상호 독립적인 구조로 발전된 측면을 반영하는 것이었으나, 최근에는 이러한 관계가 다양한 수준의 민간 기구들에도 적용된 것이다(Salamon, 1995).

또한 재정과 전달체계의 분리는 정치적 측면에서 공공서비스 확대를 주장하는 이들과 정부역할의 확대에 혐오하는 이들 간의 갈등도 해결한다. 이 두 가지 관점에서 제3의 정부는 한편으로 일반적인 복지를 확충하는 정부의 역할을 옹호하고 다른 한편으로는 국가 관리기구의 축소를 지향하는 측면이 있다. 지방정부와 기존의 사회서비스를 공급하던 민간기구들은

여전히 제 기능을 수행할 수 있고, 새로운 공공프로그램이 도입된다는 것은 그들의 입지를 줄이기보다는 오히려 더 유의한 역할을 기대하게 한다. 이는 이익집단의 영향력이 비교적 큰 정치적 구조에서도 유리하다. 새로운 사회서비스 프로그램의 도입은 이슈가 되는 당사자들로부터 일정한 역할을 부여함으로써, 정치적 반대를 최소화한다. 대표적인 공공서비스인 메디케이드와 메디케어에 민간 보험사와 병원들이 참여하며, 정부의 모기지 보증 프로그램에 민간금융회사들이 주된 일선 행정기관이 된다. 이는 민간 사회서비스 기관들도 마찬가지이다.

제3의 정부는 물론 경제적 효율성이 가장 큰 이유이다. 이는 단지 민간 계약자들의 경쟁으로 인해 서비스 공급비용을 줄이는 것을 의미하지는 않는다. 기존 기관들이 사회서비스 공급의 업무를 수행한다면, 정부는 비교적 적은 비용으로 목적을 달성할 수 있다. 즉 민간 기관들을 정부프로그램에 등록함으로써 새로운 전달체계를 구축하거나 관리할 조직을 따로 만들 필요가 없다. 특히 실험적 프로그램을 실시할 때는 더욱 그러하다. 새로운 사회적 욕구에 대응하려는 정책적 접근은 때때로 잦은 프로그램 수정과 기타 서비스와의 연계에 따라 유연하게 변화될 수 있어야 하는데, 정부기구는 경직성과 관료적 문제들로 인하에 이에 효과적으로 대응하기가 어렵다고 할 수 있다. 따라서 위계적 관료적 기구들 대신 제3의 정부는 공공과 민간기관들의 책임 공유를 전제로 한 역할분담을 통해 보다 유연하게 서비스 계획을 수립할 수 있다. 그러나 공동의 프로그램 목표를 달성하기위해 여러 기구들이 함께 대응한다는 협조적 거버넌스는 공공관리의 임무를 보다 복잡하게 하고 책임소재의 불분명, 그리고 민간기구들에 대한 정부의 통제의 한계점을 갖기도 한다. 그럼에도 불구하고 소규모의 민간 사회서비스 조직들은 거시적이고 총체적인 문제들에 대한 해법을 제시하지는 못하지만 지역사회 내에서 불거지는 구체적인 문제들을 해결하는 능력이 중앙정부보다는 월등하다. 즉 지역사회의 문제 해결에 있어

서 거대관료조직보다는 항상 효율적이다(Salamon, 1995).

정리하자면, 제3의 정부 이론은 정부-민간의 협력 관계에 있어 그 어떤 대안보다 효율적이라는 것이다(Salamon, 1995). 이는 비영리기관들에 대한 정부의 광범위한 지원을 필요로 한다. 자원부문 실패이론에서 언급되었듯이, 비영리민간부문은 국민들의 전반적인 사회서비스 욕구에 대응하기에는 많은 한계를 지니고 있다. 대개의 경우 충분한 자원을 확보하지 못하며, 특정욕구 및 지불능력이 있는 서비스에 보다 집중하며, 클라이언트에 대한 가부장적 접근, 아마추어리즘이라는 한계를 가지고 있다. 그러나 이런 한계들은 정부가 가지는 장점들에 의해서 보완될 수 있다. 정부는 보다 안정적으로 자원을 공급하고, 민주적 절차에 의하여 서비스의 우선순위를 정하며, 사회서비스 이용의 보편적 권리를 부여하며, 품질보증과 기준을 마련함으로써 서비스의 질을 관리한다. 따라서 정부는 비영리부문을 집합재를 공급하는 데 있어 가장 주요한 기제로 위치시키고, 그 근본적인 한계와 실패 또한 인정함으로써 광범위한 정부와 비영리민간의 협동적 관계를 구축해야 한다. 동시에 비영리민간은 서비스제공의 개별화를 추구하고, 소규모로 클라이언트의 욕구에 맞게 서비스를 제공하며, 공급자들 간의 경쟁을 통해 효율을 높이는 체계에 편입되어야 한다. 이러한 역할분담은 정부가 비영리를 그리고 비영리가 정부를 단지 보완하는 것 이상의 것이다.

복지공급 주체들 간의 역할분담에 대한 보다 구체적인 모형은 Gidron, Kramer & Salamon(1992)에 의해서 제시된 바 있다. 이들은 정부와 비영리부문간의 역할분담 모형을 4가지로 제시하였다. 첫째, 정부주도 모델(Government dominant model)은 정부가 사회복지체제의 주도권을 갖고 재원부담과 공급전달을 제공하는 방식으로 주로 재원을 조세에 의존하는 형태의 북구 사민주의 국가들이 이에 속한다. 정부부문은 지방정부로 분권화가 비교적 잘되어 있지만 비영리참여는 매우 제한적인 모델이다. 둘째,

비영리 주도 모델(NPO dominant model)은 복지서비스의 공급과 재원 모두 민간의 자율성에 따르는 모델로써 미국의 경우가 이에 속한다. 즉 정부는 서비스의 잔여적 기능에 중점을 두고 있는 반면, 민간이 사회서비스에 대한 재정부담과 제공에 있어 적극적이다. 셋째, 이중모형(dual model)은 정부와 비영리가 재정 및 공급에 모두 관여하는 모형으로 두 영역 간의 관계가 개별적이지만 때로는 대체적으로 그리고 보완적인 관계로 발전할 수 있다는 모델이다. 하위모델로는 보충형(supplement) 모델과 보완형(complement) 모델로 구분된다. 보충형 모델은 정부가 지원하지 않는 대상자에 대하여 정부와 동일한 종류의 서비스를 제공하는 것인 반면, 보완형은 정부가 지원하는 대상에게 정부지원으로 충족되지 않는 잔여욕구를 충족시키기 위하여 제3섹터가 서비스를 제공하는 모델이다. 넷째, 협조모형(collaborative model)은 정부가 재정부담을 하고 제3섹터가 공급을 맡는 모형으로 대리인 모형과 파트너쉽 모형으로 나뉠 수 있다. 대리인모형은 주종관계 형성으로 비영리가 재량권이 없는 반면, 파트너쉽 모형은 협력관계 및 자율성이 존재한다. 즉 대리인 모델은 제3섹터의 자율성이 낮은 수준으로 단지 공급을 대행하는 유형이며, 파트너쉽 모델은 서비스 관리와 정치적 과정에서 제3섹터의 자율성이 인정되는 유형이다.

<표 2-2-2> Gidron, Kramer & Salamon(1992)의 역할분담 모형

	역할분담 모형			
기능	정부주도	이중모형	협조모형	비영리주도
재정부담	정부	정부/비영리	정부	비영리
서비스공급	정부	정부/비영리	비영리	비영리

자료: Gidron, Kramer & Salamon(1992)

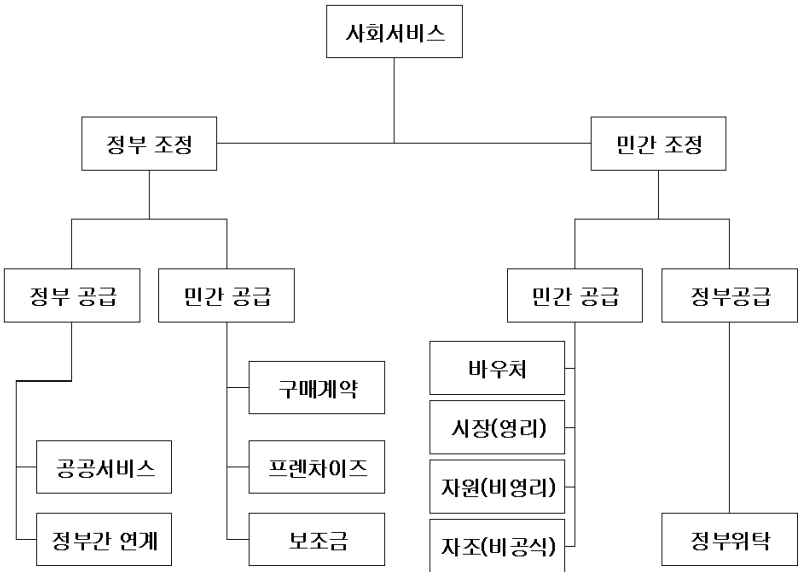
여기서 최근 논의되는 복지혼합 핵심은 이중 모형과 파트너쉽 모형이다. 즉 재정과 서비스공급 둘 모두에 있어 정부 또는 비영리 한쪽에 치중

되지 않고, 어떻게 다원적으로 관계를 설정하고 수용할 것인가에 있다. 최근 급격하게 증가하고 있는 민영화 추세는 각 부문의 역할에 관하여 많은 의문점들을 낳았다. 복지국가의 전통적인 역할분담 모형인 대리인 모델은 재정만 정부가 도맡고 공급은 제3섹터가 공급하는 체계이기 때문에 경쟁을 통한 효율성을 보장하기 어려웠다. 또한 많은 사회서비스를 제공하는 민간비영리기관들은 혼합(hybrid)성격을 보이고 있어 재원 측면에서 보면 공공으로부터 그리고 민간으로부터 또한 시장과 지역사회 원조로 각기 구성되는 경우가 많아, 서비스 공급전달 면에서만 역할을 한다는 것은 현실을 무시한 측면이 있다. 따라서 사회서비스 공급의 전통적 계약방식을 탈피하면서 역할분담을 통해 효과적인 발전을 기한다는 접근은 주로 이중모델과 파트너쉽 모델에 관심을 가지게 한다. 이중모델은 공공과 민간이 함께 재원과 공급에 참여하는 체계로 일정정도의 책임성을 각기 부담하며 상호경쟁과 성과계약방식을 통해 수요자 중심의 서비스 체계를 구축하게 한다. 한편 자율성이 낮은 대리인 역할은 제3섹터의 사회적 옹호 및 지역사회 자발적 미션의 기능 상실이라는 점에서 바람직하지 않은 반면, 파트너쉽 모형은 비영리민간부분의 자율성을 지키는 수준에서 정부와 의사소통을 긴밀히 유지하며 정부가 제시하는 기준의 범위 내에서 통합적으로 서비스가 전달되기 때문에 적극적으로 옹호되는 모델이다. 즉 재정적으로는 정부에 의존하지만 민간 비영리부문의 운영은 정부정책에 대한 영향력을 크게 받지 않는 수준에서 독립적이므로 보다 효율적으로 서비스 욕구에 대응하는 전달체계를 구축하게 한다.

구체적으로 역할분담 모형에 따라 서비스 전달체계의 형태는 다양할 수 있다. 복지서비스의 전달에 있어 공공 민간의 서비스 공급기관들 간의 관계와 재정적 지원체계의 구조는 매우 중요한 이슈이며 이에 따라 다양한 형태의 전달모형이 도출될 수 있다. 역할분담 모형에 따른 서비스 예시는 Savas(1987)의 서비스 제공의 10가지 모형이 대표적이다. Savas는 3가지 질

문으로 혼합유형들을 제시하였는데 즉 누가 서비스를 조정하는지, 누가 서비스 비용을 지불하는지, 그리고 누가 서비스를 제공하는지이다. 이 과정을 통해 서비스를 공급하는 모형을 제시한 것이 [그림 2-2-2]이다.

[그림 2-2-2] 복지혼합 서비스전달 모형



자료: Savas(1987)

먼저 공공서비스는 정부가 서비스 조정자이자 공급자인 모델이다. 그러나 재정부담에 따라 조세에 의한 서비스와 사용자 요금을 부과하는 공공서비스로 다시 나뉠 수 있다. 정부간 연계 모형은 중앙정부가 지방자치단체에게 특정의 서비스를 제공하도록 지불하는 형태 또는 소규모의 지역사회가 도서관이나 소방서비스를 특정 정부기관으로부터 구매하는 형태가

해당된다. 즉 조정과 직접 공급을 각기 다른 정부가 개입한다. 구매계약 방식은 공공서비스의 민영화의 가장 대표적인 방식으로, 정부간 연계 모형과는 달리 민간의 영리업체나 비영리 기관들이 서비스나 재화를 공급하게 하는 형태를 말한다. 대표적으로 군수물품 조달이나 기반시설 토목건설 등이 이에 해당된다. 프렌차이즈란 정부가 서비스 공급의 조정자이며 민간조직이 직접적인 서비스 공급자라는 면에서 구매계약과 동일하다. 다만 공급자에게 비용을 지불하는 방식의 경우에서 차별점이 있는데 프렌차이즈에서 정부는 계약에 관해서만 비용을 지불하고, 소비자가 프렌차이즈 서비스에 대해서 비용을 지불한다. 예컨대 전기와 수도세와 같이 소비자가 사용량에 따른 비용을 지불하는 형태이다. 보조금은 소비되는 재화나 서비스 비용이 정부로부터 직접 공급자에게 지원되는 경우이다. 보조금은 현금이나 세금공제 또는 다른 세제 혜택 및 저리대출과 같은 다양한 형태를 가질 수 있다. 보조금의 효과는 소비자들에게 특정 서비스의 가격을 낮춤으로서 구매력을 높이는 것이다. 구매력을 높이는 또 다른 방법은 직접적으로 소비자에게 소비자를 보조함으로써 시장에서 선택권을 보장하는 바우처 방식이다. 대다수 바우처 방식에서 공급자는 민간기업이며, 정부와 소비자 모두 비용을 지불한다. 보조금제도에서는 정부와 소비자가 공급자를 선택하지만, 바우처 방식에서는 오로지 소비자가 공급자를 선택하게 된다. 시장 방식은 대다수 상품과 서비스에서 가장 보편화된 방식이다. 소비자가 서비스 공급자를 선택하며 정부는 어떠한 방식으로도 개입하지 않는다. 자원(voluntary)서비스는 자선조직과 같이 지역사회 비영리조직들이 정부와 영리 공급자의 개입 없이 서비스 욕구가 있는 대상자에게 서비스를 제공하는 형태이다. 그러나 이러한 형태에서도 자원영역 조직들은 서비스 조정자로서 직접 공급자로서 활동하지만, 영리업자를 고용하거나 서비스 비용을 지불하기도 한다. 자조(self-help)서비스는 대개의 비공식적 서비스 제공방식으로 정부나 기타 민간조직의 도움 없이 스스로 방범이나

청소 등 주로 가족단위에서 제공되는 서비스이다. 마지막으로 정부위탁이란 소비자가 정부로부터 서비스를 구매하는 경우로서 정부가 서비스 공급자이며 소비자는 조정자이다(Savas, 1987).

한편 사회서비스 전달체계의 형태를 논할 때, 사회서비스 전달의 통합적 접근은 주요한 이슈가 된다. 서비스 통합이란 공공과 민간 그리고 사회서비스 협력체들이 개별화된 서비스들을 어떻게 포괄적으로 제공할 수 있는지를 말하는 것이며, 서비스 통합의 형태에 따라 서비스 수혜자가 어떻게 서비스 사용에 있어 임파워먼트와 영향력을 행사할 수 있는지와도 연결된다(O'Loony, 1993). 서비스 통합의 대표적인 예가 미국의 월마트이다. 월마트는 경상비를 최소화하며 소비자 중심의 서비스 전달을 극대화한 예로 가장 흔히 인용되는 사례이다. 즉 최저가의 상품들을 공급하면서도 서비스 직원 수를 늘리고, 또한 직원교육을 광범위하게 늘릴 수 있는 효율성 달성은 바로 서비스의 통합에 있다. 즉 서비스 통합이란 소비자가 원하는 것을 원스탑 센터에서 모두 구할 수 있으며, 세분화된 서비스에 대한 접근성이 용이하며, 항시 새롭게 조정되는 서비스 계획으로 인하여 포괄적인 서비스가 가능하며, 서비스 직원들이 전체 상품들의 내용과 위치를 정확히 알고 이를 전달할 수 있다.

사회서비스의 경우 통합은 위와 같은 효율성 달성과 함께, 불필요한 초기사정과 자격조건, 사례관리 등의 중복을 줄임으로서 사회서비스 전달에 있어 총 거래비용을 감소시킬 수 있다. 사회서비스는 그 특성상 일반인들이 품질과 내용을 쉽게 인지하지 못하고, 또한 개별적이며 복잡하고 오랜 시간을 기다려야 하는 등 거래비용이 높다. 따라서 더욱 단일화된 조직에서 서비스 통합이 이루어지면 거래비용 감소로 인한 혜택이 더욱 크다.

즉 복지혼합의 역할분담에 있어 새로운 관심은 어떻게 사회서비스 공급기관들을 경쟁시키고 그 중에서 서비스를 자유롭게 선택하게 하며, 보편적 서비스와 특수한 욕구의 서비스(예컨대 아동심리, 정서적 지원, 반사회

적 행동 감소, 스트레스 해소 등의 대인서비스 등)의 광범위한 범위를 통합적으로 제공할 수 있는 전달체계를 구축하느냐이다.

이와 관련하여, O'Looney(1993)는 사회복지 서비스 제공에 있어 민간과 공공 영역에서 경쟁과 서비스통합의 수준을 기준으로 사회서비스 전달체계의 모형을 구분하였다. 그에 따르면 서비스통합의 수준은 느슨한 연계와 긴밀한 연계로 구분된다. 느슨한 연계는 탈중앙화되고 독립적이며 비조정적으로 활동하는 조직으로써 개인 및 사회의 욕구에 보다 민감하게 반응하며 창조적이고 선택권 및 다양한 의견이 반영될 수 있는 서비스 공급구조인 반면, 긴밀한 연계는 중앙화되고 협동적인 조직으로서 규모의 경제를 실현함으로써 포괄적 서비스를 제공하며 서비스 접근성이 높고 형평성 또한 높은 구조이다. 이러한 기준을 적용하여 서비스 전달을 위한 공급기관 모델은 총 8가지로 나뉠 수 있다.

<표 2-2-3> O'Looney(1993)의 서비스 전달의 8가지 조직모형

	민간부문	공공부문
느슨한연계, 경쟁적	바우처	공공선택
느슨한연계, 비경쟁적	민간 독점	분절적 체계
긴밀한연계, 경쟁적	관리된 경쟁	공공기업
긴밀한연계, 비경쟁적	총괄계약	통합된 관료제

자료: O'Looney(1993)

첫째, 바우처(Voucher)는 민영화 옹호론자들이 가장 선호하는 방식이다. 바우처 방식은 민간부문이 서비스를 공급하고, 가장 느슨하게 연계되어 있으며, 시장경제를 통한 공급자 간 경쟁이 존재한다. 느슨하게 연계된 조직 구조의 특성을 띄는 민영화는 시장경쟁과 비용효율성, 그리고 소규모의 민간 서비스 공급자 출현으로 인한 소비자 혜택이 가장 높다고 할 수

있다. 소비자들은 특정 공급기관의 서비스 질이 기대수준에 미치지 못할 때 이용거부(exit)를 할 수 있다. 그러나 공공적 가치나 책임성은 비교적 낮으며 소비자와 공급자간의 거래비용은 비교적 높다고 할 수 있다. 또한 소비자 위험도도 높은 편이다.

둘째, 공공선택 모형(Public choice)는 공공영역에서 범주별 서비스들이 보조금과 구매계약을 얻기 위해 상호 경쟁을 하는 서비스 전달구조이다. 시설 기능보강을 위한 보조금을 얻기 위해 학교들마다 경쟁을 하는, 즉 공공영역에서 경쟁을 하는 구조이다. 공공의 공급자간의 경쟁은 서비스 책임성 수준을 낮추지도 않고, 또한 소비자/시민권 간의 문제도 어느 정도 해결된다. 동시에 바우처와 같이 느슨한 연계의 이점을 갖고 있으며, 높은 거래비용과 소비자 위험, 정보 비용이 요구된다.

셋째, 민간독점(Private Niche Monopolies)모델은 계약을 통해 민간공급기관이 범주별 또는 전문적 서비스들을 제공하는 형태로써, 서비스 조정에서도 비교적 느슨한 연계를 가지며 공급자 간 경쟁 및 중복이 없는 형태이다. 따라서 느슨한 연계의 단점들 뿐 아니라 높은 거래비용과 소비자 위험의 한계를 가지는 구조이다.

넷째, 분절적 체계(Fragmented system)모델은 서비스 전달에 있어서 공공이 주도하나 느슨한 연계 체계를 말한다. 정부실패 이론은 주로 공공의 분절적 모형의 사회서비스를 염두에 두었다. 국민들의 보편적 권리에 기초하여 제공되는 서비스조차 시민들의 의사결정 참여는 지극히 낮고 수요자 중심의 효율적인 서비스 공급이 이루어지지 않는다. 따라서 이 경우 바우처와 공공선택과 같이 유연하지 못하며 포괄적인 서비스도 이루어지지 않는다. 소비자들은 다양한 서비스를 제공하는 공공 서비스기관들과 접촉해야 하기 때문에 거래비용도 높으며, 소비자 및 서비스 공급 기관의 정보 비용도 높다고 할 수 있다.

다섯째, 관리되는 경쟁(Managed competition)모델은 미국의 managed care

가 대표적인 예이다. 서비스 공급은 긴밀하게 연계되고 공급자간 경쟁이 계획되어 소비자 거래 비용 및 위험은 최소화할 수 있다. 즉 민영화의 장점과 긴밀한 연계 및 경쟁구조의 장점들을 모두 가지고 있다. 소비자들은 낮은 수준의 정보비용을 지불하고 정부나 대규모 민간 서비스 공급자들은 계약비용의 일부로서 서비스 정보비용을 부담한다. 특히 민간 공급자의 경우는 높은 거래비용과 서비스 공급 운영의 위험을 떠맡는 반면, 정부는 민간 공급자에게 위험요소의 전가를 통해 효율적인 재정집행을 계획할 수 있다.

여섯째, 공공기업 모형(Public Entrepreneur)은 지역정부가 공공부문 서비스를 통합적인 시스템 내에서 제공되도록 공공 관리자(public manager)와 계약을 맺는 경우에 해당된다. 일반적으로 긴밀한 연계로 서비스가 조정되는 경우 공급자간 경쟁이 이루어지지 않는 특성을 지니고 있으나, 지역사회 수준에서 긴밀한 연계는 전체 국가수준에서는 경쟁적 공급기반속에서 운영될 수 있다. 공공기업 모형이 이에 해당되는데, 이 모델은 공공서비스 관리자의 개념이 주요하다. 주로 입법을 통하여 공공관리 조직을 선발하고 권한을 위임하게 되며, 우리나라에서는 보건복지부 사회서비스관리센터가 유사한 예가 될 수 있다. 이 경우, 소비자에게 부담되는 거래비용은 낮으나 정부와 서비스 공급자간에는 계약에 따른 거래비용이 높을 수 있다. 또한 공공 관리자는 통합 체계내의 다수의 민간운영 제공자를 조정 연계해야 하는 비용이 발생한다.

일곱째, 총괄서비스계약(Whole-system contracting)모델은 일반적인 시장화와는 달리 한 지역의 전반적인 서비스를 단일 민간업자와 계약을 통해 공급하는 예이다. 이는 정부의 서비스 관료적 문제를 단지 민간의 관료적 시스템으로 이전하는 것과 다르지 않을 수 있다. 하지만 정부가 통합적인 서비스를 전달할 민간제공자와 계약을 하는 경우 소비자는 거래비용을 낮추고 긴밀하게 조정되는 시스템의 장점을 가지면서도 민간운영의 효율성

을 달성할 수 있다. 그러나 서비스 공급의 책임성이 낮게 형성될 수 있으며, 소비자 의견을 반영한 공청회와 같은 공적 시스템의 부재 그리고 민간영역의 자율성도 그다지 높지 않다는 점에서 한계점이 많은 모델이다.

여덟째, 통합적 관료제(Integrated Bureaucracy)모델은 공공영역이 긴밀하게 서비스를 조정하여 독점적으로 통합적인 서비스를 제공하는 형태이다. 포괄보조금과 같이 공공재원이 하나로 통합되며, 서비스 정보도 단일한 전달체계 안에 편입되어, 전반적으로 효율적이면서 통합적인 서비스가 계획될 수 있다. 또한 민간공급자와 소비자들의 의견수렴과 조합주의적 거버넌스를 통해 효율적인 서비스 계획을 달성할 수 있다. 그러나 서비스 높은 책임성과는 달리 유연성은 매우 낮으며, 소비자들의 서비스 선택권 및 거부의사가 반영될 수 없다는 한계를 가진다.

이와 같은 사회서비스 전달에 있어 가능한 다양한 조직모델들이 시사하는 바는 효율적이고 효과적이며 또한 소비자에게 반응적인 서비스들을 공급하는 데 있어, 국가, 비영리, 영리의 역할분담이 미리 정해져 있지 않다는 것이다. 경쟁은 단지 민간영역의 특성이 아니며 그 수준도 다양할 수 있다. 서비스 통합과 책임성은 단지 정부의 장점으로 치환될 수 없으며, 민간영역에서도 합의될 수 있는 성질의 것이다. 즉 공공서비스를 민영화하는 것은 그 자체로 공공성을 위협한다기 보다는 경쟁적 조직구조를 통해 국가 및 관리자들이 무엇을 목표로 하는지 분명하게 알려준다. 경쟁은 시장에서와 같이 공급자들이 소비자들의 선택을 받기위해 경쟁할 수도 있으며, 또한 정부로부터 서비스 계약을 체결위해 경쟁할 수도 있다. 즉 정부는 서비스의 종류와 성격, 그리고 규모 등을 고민하여 집합적인 결정과 선택을 통해 민간비영리 및 영리 공급기관과의 관계를 설정할 수 있다. 따라서 복지혼합에 있어서 다양한 사회서비스 전달 모델들은 민영화와 서비스 통합(service integration)이 가지는 현실적 의미들이 가지는 강점과 단점들을 염두에 두고 특정의 서비스 전달체계의 문제와 조건들에 대응하는

방식으로 적용되어야 한다(O'Looney, 1993).

3. 복지혼합의 현실과 한계

우리나라의 복지혼합 현실은 '낙후된 국가, 성장한 시장, 그리고 변형된 공동체'(김상균·홍경준, 1999) 또는 '잔여적 국가, 성장된 시장, 미미한 자원부문, 그리고 보호적 가족'(신동면, 2001)으로 불리우고 있다. 최근에 이르러서야 국가 사회보장제도가 완비되고, 성장우선을 통한 분배 담론이 사회적 합의로 인식되며, 그리고 가족과 지역사회의 기능은 여타 복지국가에 비하여 절대적으로 약화되어 있다. 더욱이 사회복지에 대한 욕구는 지속적으로 증대하는 반면 조세에 기반한 국가복지에 대한 사회적 불편함을 배경으로 복지혼합은 민영화와 제3섹터를 미래 복지체제의 대안으로 제시하고 있다.

그러나 특정한 형태의 사회서비스 혼합경제를 결정하기에 앞서 고려해야 할 중요한 사항은 바로 그 시스템이 해당 사회에서 어떤 목적과 기능을 수행해야 하는가이다. 목적이 명확하지 않거나 목적에 대한 합의가 이루어지지 않을 경우, 사회서비스 확충 전략이 전반적인 복지수준에 심각한 문제를 야기할 수도 있다.

우선 복지혼합의 목적이 전달체계의 미세조정을 통한 효율성 확보인지 아니면 국가부문 역할의 축소를 목표로 하는 복지체제의 조정인지를 고민할 필요가 있다. 실제로 후자라면 복지수준의 후퇴는 불가피하다. 미국의 복지개혁을 보면 공공 사회서비스의 후퇴가 사회서비스 분야의 민영화와 함께 대대적으로 이루어졌다. 서구의 우파들은 지난 수십년간 복지다원주의의 패러다임을 민간 사회복지의 확대를 통한 탈중앙화·민주화된 효율적 복지에 연결하였지만 궁극적으로는 국가복지의 축소로 귀결되었다(Johnson, 1987). 또한 복지다원주의가 공공부문의 시장원리 도입을 정당화하기 위한 수단으로 사용되었다는 점은 복지의 공공성 훼손 결과를 간과

할 수 없게 한다. 우파의 주장은 국가복지체계에서 비용절감과 동시에 수혜자들의 효용을 극대화하기 위한 최상의 방법은 시장원리를 도입하는 것이라는 믿음에서 출발하는데, 이는 결국 복지서비스의 상품화를 초래한다고 볼 수 있다. 따라서 이러한 측면은 복지국가의 존재이유인 탈상품화 역할의 축소를 야기한다는 점에서 비판을 면하기 어렵다. 이와는 반대로 전반적인 복지혼합 추세에 대하여 이는 단지 미세조정(fine tuning)에 지나지 않는다는 의견도 있다. 즉 복지혼합은 각국 복지국가 유형의 경로의존성을 벗어나지 않으며 단지 정부의 예산 및 인력 변화, 그리고 선택한 정책 내용들에서의 미세조정에 가까우며 복지국가 성격의 변화는 없다는 의미이다(강신욱 외, 2007). 그러나 분명히 모든 국가에서 민영화와 탈집중화는 일반적인 추세이다. 복지체제의 경험은 구체적인 정책 면에서 훨씬 복잡한 경로를 예상할 수 있게 하지만, 시장화와 비영리민간의 확대를 통해 서비스 제공의 효율성을 제고하고 이용자의 선택권을 넓히려는 시도는 복지국가 재편의 핵심적인 내용이자 사회서비스체제의 근본적인 변화라고 할 수 있다.

복지혼합의 현실에서 무엇보다도 가장 큰 우려는 서비스 수준의 불평등심화에 있다. 시장의 역할을 강화하는 것이 복지혼합의 정책지향이라면, 시장이 욕구에 대응하기보다 지불능력에 대응하기 때문에 발생하는 문제를 해결할 방안이 고려되어야 한다. 즉 서비스의 내용과 질이 계층별 그리고 지역별로 차이를 보일 수 있다. 시장부문이 공급하는 사회서비스는 시민의 보편적 권리 즉 시민권과 수혜자격(entitlement)에 기반하기보다 구매력을 가지고 있는 소비자의 권리 즉 소비자 주권을 인정한다. 이는 궁극적으로 구매력이 없는 사회적 취약계층을 배제하는 결과로 나타난다. 이는 비영리부문도 마찬가지이다. Stetlik(1990)에 따르면, 자원부문은 주로 도시지역 중산층을 중심으로 조직되어 있기 때문에 중산층의 이해를 대변하는 경향이 있으며, 결과적으로 저소득 계층의 이해가 배제되는 특성을

가진다.

또한 복지혼합으로서 민영화 및 경쟁의 도입이 상정하고 있는 효과에 대한 의문도 존재한다. 과연 사회서비스 공급에 있어 민간의 참여가 공급자의 다양성을 높이고 효율성을 제고하는지에 대한 부정적 의견(Lowery, 1998)이 그것이다. 우선 사회서비스 시장은 시장화를 통해 경쟁을 확보하기가 쉽지 않은 영역이다. 개별적인 사회서비스 욕구에 대응하는 공급자의 다양성 확보가 어려우며, 시장진입을 위한 초기 자본비용이 적지 않으며, 사회서비스 특성상 공급의 안정성이 우선시되어야 하는데 이를 확보하기는 쉽지 않아 신규 공급자의 수가 민영화로 인하여 크게 증가하지는 않는다. 오히려 기존의 민간 인프라를 이용하여 지속적인 사회서비스를 계약하거나 바우처 방식으로 서비스 제공을 유도하기 때문에 새로운 공급자보다는 기존의 민간 영리 및 비영리 공급기관이 우세한 지위를 점하게 된다. 따라서 영국의 경우, 새로운 공급자 진입을 유도하고 사회서비스 시장에 진입하는 제공자들에게 재정적 안정성을 보장해 주기 위하여 장기계약을 체결하거나 일정부문 서비스의 공영화를 지원하는 방향으로 선회하여 시장기제가 다시 약화되기도 하였다(Munday, 1996).

뿐만 아니라, 정부와 민간의 계약방식과 민영화가 반드시 서비스 제공의 효율성을 보장하지는 않는다(Hall & Eggers, 1995). 예컨대 O'Looney의 모델분류에서처럼 총괄서비스 계약의 경우 정부는 계약협상의 복잡성으로 인하여 거래비용이 높게 형성될 수 있으며 소비자도 책임성을 공급기관에 되물을 수 없는 구조로 인하여 위험을 떠안게 될 수 있다. 또한 성과측정이 쉽지 않는 복지서비스 영역에서는 성과지표가 주로 투입과 산출을 중심으로 성과를 대변하게 되고 대부분의 경우 결과평가는 측정할 수 없는 경우가 많다. 따라서 결과를 측정할 수 없기 때문에 비용효과성 및 비용편익 분석과 같은 재정평가모형을 적용하기 어렵다고 할 수 있으며, 이는 서비스 효율성을 목표로 하는 복지혼합 전략에 있어 치명적인 한계로 작

용할 수 있다. 서비스 공급기관의 서비스 질 관리도 마찬가지이다. 다수의 경쟁이 마련되지 못하는 민영화의 경우, 서비스 공급자 교체는 지속적인 대인서비스를 제공받아야 하는 소비자들에게 쉽지 않은 선택이고 또한 계약으로 인하여 공급기관 교체가 어려울 수 있다. 더구나 서비스 수요가 많은 경우 대기자들이 있어서 공급기관의 교체는 실질적인 위협이 되지 못한다.

규제의 문제 역시 복지혼합 논쟁의 핵심이다. 전달체계 다원화를 받아들이길 경우 정부는 효과적인 규제모델을 강구해야 하는데, 시장 메커니즘에 대한 국가의 규제 및 감독 기능이 강화된다면 이는 준시장적 요소 도입 이유에 대한 자기부정이 된다. 사회서비스 정책의 근본 변화가 민간 영역의 확대와 공공의 개입을 줄이는 것을 지향한다면, 결국에는 정부의 관리 비용부담 없이 민간 영역의 서비스 질을 향상시키고 공급을 증가시키기는 쉽지 않다. 따라서 사회서비스 범위 확대를 지향하는 복지혼합은 공공의 재정부담 뿐 아니라 관리감독의 역할 증가 경향을 보여 왔다. 따라서 국가재정보조는 늘어남에도 불구하고 영리와 비영리민간의 자율성은 약화되며, 단지 계약에 따른 수동적 서비스 대응력을 보이게 된다. 더구나 소규모 제3섹터의 경우 자신들의 미션인 사회서비스 대상자의 옹호적 대변적 기능의 감소가 수반된다.

이밖에도, 사회복지 서비스의 공급주체, 재원, 전달체계와 관련한 분권화는 복지서비스의 분절화를 야기할 수 있으며, 분절화의 결과로 전체 사회서비스 비용의 상승이 야기되기도 한다. 서비스의 분절화는 초기 사정과 서비스 계획 등의 행정비용 중복과 일반 소비자들의 정보비용 상승 및 중간핵심 서비스 조정기관의 필요로 인하여 관리비용 증가로 이어진다.

따라서 역할분담을 고려할 때 사회서비스의 목적 및 기능과 관련하여 다음 사항들이 고려되어야 한다. 첫째, 사회서비스의 재화적 특성이다. 이것은 모든 사회서비스 시스템의 기본적인 요소이다. 재화의 성격과 함께

서비스의 대상과 조건 그리고 가능한 서비스 공급 주체 등도 함께 고려되어야 한다. Savas(1994)는 재화를 타인이용 배제 여부와 소비의 경합 존재를 기준으로 민간재, 공동재, 요금재, 집합재로 분류하였다. 민간재와 요금재가 타인이용 배제가 가능하다면, 공동재와 집합재는 배제가 불가능하며, 민간재와 공동재가 개별적으로 소비되는 반면 요금재와 집합재는 소비가 결합적으로 발생하는 재화이다. 이 기준에 따르면 민간재를 제외하고는 모든 재화에 공공의 개입이 필요하며, 복지혼합의 필요성이 논의될 수 있다. 우선 공동재의 경우, 소비를 방지할 수단이 없으면서 이용 시에 대가를 지불하지 않는 경우가 많기 때문에 시장에서 적정량이 공급되지 못할 가능성이 크다. 즉 누가 비용을 지불해야 하는지 명확하지 않은 상황에서의 공공의 개입이 요청된다. 요금재는 보통 시장에서 공급되지만, 독점이 발생하여 소비자의 피해가 우려되거나, 경쟁의 부재로 인해 서비스의 질에 문제가 있을 때 정부가 최소기준 설정과 같은 개입을 하게 된다. 또한 집합재는 공공의 역할이 가장 중요하게 부각되는데, 비용이 지불되지 않는다는 점에서 시장에서는 공급이 거의 이루어지지 않기 때문이다.

<표 2-3-1> 복지서비스 재화의 유형

		타인 이용 배제	
		가능	불가능
소비	개인소비	민간재	공동재
	공동소비	요금재	집합재

자료: 최은영(2007)

둘째, 서비스 조정(service coordination)의 역할이다. 미국의 경우, 전통적인 형태의 정부와 민간조직 간의 계약관계는 일대일 직접적인 관계를 통해서 이루어졌으나 최근에는 정부가 서비스 공급을 더욱 민간 영리 및 비영리조직들에게 의존하게 되면서 매개기구(Intermediary Organization) 및 소

수의 중점조직(core agencies)을 통하여 계약을 맺고 서비스를 조정하는 방식을 선호하고 있다(Austin, 2003; Smith, 1999). 즉 정부주도의 일대일 관계에서 개별 민간 서비스공급기관은 정부재원에 대한 의존도가 크며, 또한 직접적인 통제를 받았었다. 그러나 정부는 다수의 영리 및 비영리조직들 개개별을 통해서 전반적인 서비스 조정을 할 수도 없으며, 지역사회의 각기 다른 서비스 욕구들을 반영하기 위한 민간과의 파트너쉽 형성 측면에서도 일대일 관계는 감당하기 쉬운 구조가 아니었다. 따라서 정부는 장기적이며 안정적인 계약관계를 중간 매개조직들과 맺고 이러한 중간 매개조직들이 다시 영리 및 비영리조직들과 하위계약을 맺는 방식을 선호하고 있다. 이러한 새로운 형태의 관계는 복잡하고 간접적인 계약관계들로 이루어지며, 직접적이고 보다 효과적인 규제(regulation)를 가능하게 하였다.

즉 보다 분권화된 사회서비스 혼합경제를 채택하기 위해서는 새로운 서비스시장에 대한 정부의 관리 및 지원, 그리고 품질 및 기준에 대한 규제의 형태에 대한 현실적인 고민이 필요하다. 단순한 시장모형은 현실적 타당성을 갖지 못한다. 정부가 사회서비스 시장을 개방한다고 해서, 서비스 제공의 연속성을 확보한 다양한 공급기관이 나타나지 않을 확률이 크며, 거대 민간 공급자와는 안정성과 오래된 관계로 인하여 경쟁적 퇴출이 작동하지 않을 가능성도 높다. 결국 시장의 제약으로 지역적 독과점이 발생하거나, 소비자의 선택권을 제한하게 된다. 따라서 서비스 조정의 역할을 국가가 어떠한 계약관계를 통해 그리고 여타 민간 기관과의 긴밀한 협조를 구축하는가는 매우 중요한 이슈이다.

공공이 취약한 우리나라에서 복지혼합 형태에 대한 검토는 신중할 필요가 있다. 민영화는 경제적 행위라기보다는 정치적 행위이다(Savas, 1987). 시장과 비영리민간의 사회서비스 도입을 우선시하기 전에 민간 영역의 실패를 견제하고 보완할 정부의 역할 확대가 병행되지 않는다면 시장실패와 자원실패로 인한 위험을 모두 다 정부가 떠맡을 수도 있다. 따라서 복지

혼합의 현실은 영리와 민간의 참여를 보장하는 정부의 지원과 함께, 공공과 민간이 각자 여러 수준에서 경쟁하는 반면, 이러한 전반적인 복지서비스 체제가 통합적으로 설계되어 운영될 수 있도록 각 부분의 파트너쉽과 책임공유가 인식되어야 함은 분명하다.

제 3 장 사회서비스 공급의 구조 변화와 실제

제1절 제3섹터의 사회서비스 공급

1. 민간비영리기관의 역할과 기능

민간영역의 사회서비스를 제공하는 비영리기관들은 대다수 소규모이며 시설 및 재정 면에서 열악하고 영리 경쟁자들과 비교하여 서비스 제공능력이 미흡한 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 최근의 비영리기관들은 사회문제 해결 및 사회서비스 공급에 있어서 과거 그 어느 때보다도 주요한 역할을 담당하고 있다. 그 이유로는 최근 십 수년간 비영리기관들을 둘러싼 사회적 욕구의 급증, 변화된 사회서비스 욕구에 따른 정부역할의 변화, 전통적 사회서비스와 기타 서비스간의 경계의 상실, 그리고 복지재정의 권한이양 등이 자리잡고 있다(Smith, 2002). 이와 같은 변화는 과거 복지혼합 연구에서 공공 대 민간 또는 국가 대 시장의 이분법적 구분 또는 국가/시장/가족으로 구분하는 복지삼각 구조를 확장하여, 지역사회와 지역사회 기반 비영리기관들을 포함한 복지사각(Dufour et al., 2003)으로서 자리매김할 필요를 보여준다.

먼저 민간비영리기관의 정의를 살펴보면 다음과 같다. 김인춘(1998)은 비영리조직을 크게 네가지 기준에서 정의하였다. 먼저 법적 정의(legal definition)에 따르면, 비영리조직이란 법에 따라 조세감면을 받는 조직들을 지칭하는데 이러한 조직들은 이윤을 조직구성원에게 배분할 수 없으며 면세대상이 된다는 점이다. 비영리조직을 정의하는 두 번째 유형은 조직의 수입원에 따라 결정하는 방식(economic/financial definition)으로, 이 접근방

식은 UN의 국가회계체계(System of National Accounts. SNA)을 따르고 있다. 즉 모든 경제활동을 비영리영역, 기업부문, 정부, 가계의 4개의 부문으로 나눌 수 있는데, 이와 같이 네 가지 부문을 구별하는 기준은 각 부문을 지배하는 재정적 거래의 성격이다. 정부는 국민의 세금으로 충당하는 비시장적 재화와 용역을 생산하며 기업부문은 시장적 재화와 용역을 생산한다. 비영리영역은 그 조직의 절반 이상의 수입을 그 조직의 회원 및 후원자의 회비와 기부금으로 구성되는 것을 말한다. 즉, 비영리영역은 개인이나 가계로부터의 기여금으로 수입의 대부분을 충당하는 조직을 의미한다. 비영리영역을 정의하는 세 번째 유형은 조직이 수행하는 기능 또는 목적에 따라 분류하는 것이다. 즉 비영리조직은 공공의 목표를 제공하는 민간 조직으로 규정되는 만큼 소외되고 무시된 사람들을 돕고 정치적 권한을 시민들에게 부여할 뿐 아니라 대변적 역할을 수행하고 서비스를 제공하는 기능을 하는 조직들의 구성체를 의미한다. 기능적 정의에 따르면 비영리조직이란 공적 목표, 즉 공공선에 관련된 명분을 가진 민간 조직을 말한다.

마지막으로 구조적/운영상의 정의(structural/operational)가 있다. 즉 조직의 목적과 재정적 특성보다는 조직의 기본적 구조와 운영상의 특성을 살펴볼 수 있다. 비영리조직의 구조적 특징들은 다음과 같다. 첫째 공식적 조직으로, 일정정도 제도화되어 있는 조직을 의미한다. 즉, 비영리조직은 제도적 실체를 가지고 있다. 둘째, 사적조직이다. 제도적으로 정부와 분리되어 있는 사적 민간기구이다. 셋째, 비영리분배적 특성이 무엇보다 중요한데, 이는 소유자나 대표자 또는 주주들에게 이익배당을 목적으로 존재하지 않는다. 넷째, 자치적 특성이다. 비영리조직은 그들의 활동을 스스로 통제한다. 비영리조직은 운영을 위한 자체적인 내적과정이 있으며 외부의 실체에 의해 통제되거나 지배되지 않는다. 다섯째, 자발적 조직이다. 비영리조직은 자발적 참여에 의한 일정한 정도의 물적, 인적인 면에서 자발적

투입이 있어야 한다(Salamon & Anheier, 1995). 그러나 이와 같은 비영리조직의 특성은 미국의 사회문화적 배경과 특성을 반영한 결과이기 때문에 다른 지역과 국가들에 적용될 때 적지 않은 문제가 발생할 수 있다. 왜냐하면 제3세계 국가들에서의 비영리조직은 미국만큼 공식적이지 못할 수 있으며 정부와도 후원의 관계를 가지고 있기 때문에 완전히 민간적인 그리고 자발적인 특성을 갖지 못하고 있기 때문이다. 한국에서 비영리부문의 하나라고 볼 수 있는 학연·지연·혈연조직들의 상당수는 비공식적인 특성을 가지며 소위 특수공익법인들은 대부분 준정부단체의 성격을 지니고 있다고 할 수 있다.

이러한 비영리조직이 사회서비스 공급에 있어 주목받는 이유로는 비영리조직의 위와 같은 구조적 기능적 특성과 관련이 깊다. 비영리조직은 생산적 활동을 비롯한 기업적 기제를 도입하여 정부가 대응하지 못하는 욕구에 서비스를 공급하는 반면, 자원의 출처가 다양화하여 자율적 운영이 가능하기 때문에 지역단위의 밀착활동을 통해 지역사회의 문제를 해결하고 공공의 목표를 효과적으로 달성할 수 있다. 즉 정부실패 및 시장실패에 따라 비영리조직의 효율성이 부각될 수 있다. 공공기관은 다양한 서비스 영역에 대한 자원과 인력을 필요로 하는 반면에, 비영리민간기관들은 가정폭력 또는 직업 훈련과 같은 특별한 서비스 영역에 전문화되어있다. 비영리조직은 지역공동체적 뿌리를 가지고 있으며 지역사회 이사회를 구성하여 관련 사회문제와 활동분야에 매우 친숙할 뿐 아니라 관련 분야에서 정부 프로그램들이 개발되기 전부터 이미 활동하였다는 점에서 그리고 비영리조직은 사회서비스 전달체계에서 많은 프로그램에 있어서 기존의 제도적 구조가 존재한다는 점과 매개조직의 강화(empowerment of mediating institutions)를 통해 공공부문의 역할을 줄이고 지역공동체를 활성화할 수 있다는 점에서 정부보다 효과적인 서비스를 제공할 수 있다(Berger and Neuhaus, 1977). 그리고 이윤을 조직구성원에게 배분할 수 없

는 자발적 조직이라는 점은 시장에서 교환되는 정보가 불완전하고 제공되는 서비스에 대한 소비자의 평가와 규제에 의한 관리감독이 어려운 사회서비스의 경우, 영리부문보다 오히려 신뢰할만한 조직이 될 수 있다(Hansmann, 1987). 특히 비영리민간기관들이 제공하는 사회서비스는 매우 특화된 서비스들이 많다. 비영리조직과 영리조직을 비용과 서비스 질의 측면에서 비교한 연구에서 도출된 일반적인 결론은 비영리조직들의 서비스가 비교적 비싼 대신 질적으로 우수하고, 상업 조직들의 서비스는 저렴하지만 질이 떨어진다는 것이다(Gilbert & Gilbert, 1989; Wersbrod, 1997).

또한 비영리조직은 조직을 형성하거나 해산하는데 용이하다는 점에서 융통성이 크고 사회서비스 공급에 있어 혁신적 방식 도입하여 표적집단에 특화된 서비스를 제공할 수 있으며, 이는 결국 소비자의 역량강화를 이끌어 낸다. 소규모의 비영리조직들은 지역단위에서 거래비용의 감소 및 다원주의, 전문가주의, 소비자주의를 지향한다. 이러한 특성으로 말미암아 비영리 조직들은 자원봉사주의와 전문성을 기반으로 도움이 필요한 개인들에게 더욱 효율적이며 신뢰할만한 서비스를 제공한다(Donnison, 1984)

이 밖에도 비영리조직들은 시민의 자유, 다양성, 지역사회의식, 시민활동과 자선을 고양시키는 등 여러 가지 장점들이 있다. 특히 비영리조직은 자원봉사와 기부행위를 활성화시킨다(Rose Ackerman, 1996). 사적 자선지원과 자원봉사자에 접근 가능성이 커서 서비스의 질을 높이고 공공자원을 끌어들이는 지렛대로 작용한다. 고객의 요구에 맞추어 서비스를 재단할 가능성이 많은 소규모의 운영을 한다는 점, 서비스의 내용과 서비스가 제공되는 제도적 구조에 있어서 다양성이 많다는 점, 그리고 단절된 단편적 접근을 회피할 가능성이 크고 가족이나 개인을 다루는데 있어서 단편적인 문제 중심으로 다루는 것이 아니라 가족과 개인이 직면한 광범위한 요구에 집중한다는 점에서 비영리조직의 기능은 더욱 주목받고 있다(Kramer, 1981; 백종만, 1994; 백종만, 2002). 그러나 비영리조직이 사적소유가 인정

되지 않고 이윤분배도 제한되는 특성으로 말미암아, 협조적 전략을 통한 외부 재원에 대한 의존성이 문제가 되기도 한다. 또한 계약공급에 의한 대부분의 경비절감의 효과는 적어도 단기적으로는 낮은 급료와 시간제로 고용된 종사자들 및 자원봉사자들과 같은 인력운용에서 비롯된다는 점이다(김승현, 1998). 또는 정부 자금 지원이 이루어지는 영역에 맞추어 서비스를 발달시키기도 하는데, 이러한 경우는 재정 지원을 하는 정부에 매우 의존적이 되는 경우가 대부분이다(Van Slyke, 2003).

이와 같은 비영리조직의 역할을 Kramer(1981)는 다음의 네 가지로 정리하였다. 첫째, 첨병 역할(vanguard role)이다. 혁신적이고 선도적인 프로그램을 시도한다는 것이다. 둘째, 개선자 역할(improver role)이다. 공공의 역할에 대한 감시나 비판을 통해 서비스의 확대나 개선을 도모하며 셋째, 가치 보호자 역할(value-guardian role)로써 특정 소수의 특별한 이익을 보호하고 가이드하는 역할을 수행한다. 마지막으로 보충 역할(supplement role)로써 공공의 서비스를 보충적으로 제공하는 면은 정부가 사회서비스 공급에 있어서 비영리조직에 관심을 가지는 주된 이유이다.

2. 민간비영리기관 사회서비스 공급의 현재

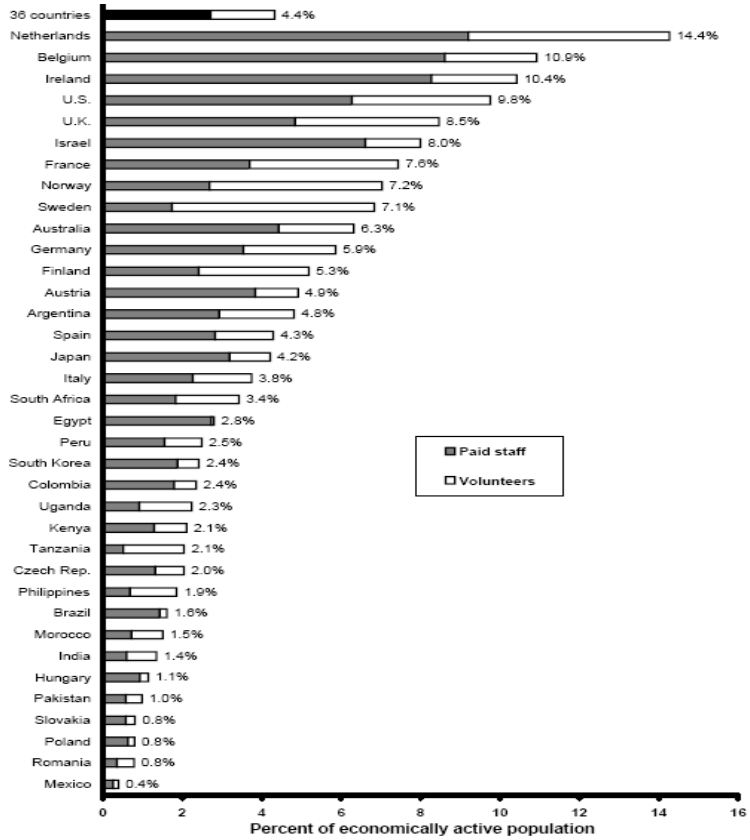
비영리조직들은 크게 네 가지 유형으로 구분될 수 있다(Salamon, 1995). 지역사회 재단이나 공동모금회와 같이 서비스를 직접적으로 공급하기 보다는 재정적으로 원조하는 조직(funding agencies), 노동조합과 같이 지역사회보다는 회원을 중심으로 각종 서비스를 제공하는 멤버쉽 조직(member-serving organizations), 공공적 목적으로 복지 서비스를 제공하는 조직(public benefit service organizations), 그리고 마지막으로 종교적 목적으로 활동하는 조직들이다. 사회서비스를 제공하는 비영리조직들은 종교적 배경을 가지고 있는 전통적 비영리조직들도 있지만, 정책적 주된 관심의 대상은 세 번째에 속하는 공공서비스 조직들이다. 이들은 정부의 적극적

인 재정지원에 힘입어 새롭게 대두된 사회문제에 개입하며, 광범위한 대중들에게 직접적으로 서비스들 전달하는 조직이다. 많은 비영리기관의 사회서비스 공급은 정부에 의해서 보조되고 있으며, 이를 반영하는 개념이 제3의 정부이다(Salamon, 1995). 대부분의 복지국가의 경우 정부는 범주화된 사회서비스를 비영리기관이 직접적으로 전달하게 하였고, 이에 대한 재정적 원조는 비영리기관의 수를 증가시켰다.

우리나라를 포함한 35개국의 비영리조직의 현황을 조사한 한 연구에 따르면(Salamon & Sokolowski, 2003), 비영리부문은 1990년대 후반을 기준으로 1.3조 달러 규모의 산업규모를 나타내고 있고, 이는 이들 35개국의 GDP의 5.1%를 차지하는 수치이다. 즉 이는 세계적으로 7번째 규모가 큰 산업에 해당된다. 또한 비영리부문은 이들 국가들의 주요한 고용창출 기제로서 약 3,950만 명의 전일제 인력을 고용하고 있다. 이는 경제활동인구의 4.4%에 해당되는 수치로서, 많은 수의 비영리기관 종사자들이 파트타임으로 근로하고 있음을 감안하면 전체 비영리부문 종사자 규모는 더욱 크다고 할 수 있다. 즉 파트타임 종사자를 포함하면 이들 35개 국가의 비영리부문 종사자는 1억9000만 명에 달하는 것으로 나타났다. 한편 비영리부문 종사자들의 특성은 자원봉사자인데, 전체 종사자 중 57%는 임금노동자이며 43%는 자원봉사자로 분류될 수 있다.

[그림 3-1-1]은 각 국가의 비영리조직의 규모를 비교한 것이다. 선진개발국가들의 비영리조직의 인력규모(경제활동인구의 7.4%)는 개발도상국 국가(1.9%)의 세배에 달한다. 우리나라는 2.4%에 머무는 반면, 서구 선진국들은 네덜란드 14.4%를 비롯하여 미국 9.8%, 영국 8.5% 등 높은 수준의 비영리조직 규모를 보인다. 이들 국가의 임금근로자와 자원봉사자의 상대적 비율은 자원봉사자가 전체 종사자의 38.0%를 차지하고 있는데, 이 비율은 선진국(38.5%)과 개발도상국(37.2%)간의 차이가 없는 반면, 우리나라는 자원봉사자 규모가 22.8%에 머물고 있어 매우 낮은 국가군에 속한다.

[그림 3-1-1] 경제활동인구 중 비영리조직 인력 비율의 국가간 비교



자료: Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Salamon & Sokolowski(2003), Global Civil Society: An Overview

비영리부문 중 사회서비스가 차지하는 부분은 상당하다. 교육서비스가 전체 비영리부문의 23%를 가장 많은 부분을 차지하며 사회서비스는 그 다음으로 19%에 달한다. 사회서비스의 경우는 자원봉사자의 비중이 비교적 높은 편에 속한다. 비영리부문에 종사하는 자원봉사자 중 27%가 사회

서비스 부분에서 활동하고 있으며, 이는 임금종사자 비율이 단지 18%에 머무는 것과 비교하면 매우 높은 비중이다. 자원봉사자가 보건 분야에서 차지하는 비중은 8%임에 반하여, 임금종사자는 17%에 달하는 것을 보면 두 분야에서의 차이가 극명함을 알 수 있다.

<표 3-1-1> 35개국의 비영리조직의 활동분야

(단위: %)

	전체 비율	전일제 근로자	자원봉사자
교육	23	30	8
사회서비스	19	18	27
보건	14	17	8
지역개발	8	7	10
문화/예술	19	13	25
전문 단체	7	7	6
시민/옹호조직	4	3	7
환경관련 조직	2	2	3
기타	4	2	3
전체	100.0	100.0	100.0

자료: Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Salamon & Sokolowski(2003), Global Civil Society: An Overview

비영리조직들의 재정수입의 구성 면에서도 사회서비스 분야는 다른 비영리조직들과 달리 정부의 의존도가 크다. 전체 비영리부문의 재정수입원은 사용자 요금(service fee)이 가장 많은 부분을 차지한다. 자료수집이 가능한 32개 국가의 경우, 사용자 요금은 약 53%를 차지하는 반면, 단지 35%만이 정부로부터의 지원에 의한 수입이며 재정수입의 12%는 민간기부금이다. 반면 사회서비스를 제공하는 비영리조직들의 주된 수입원은 정부가 44%이며 사용자 요금은 37%, 민간기부금은 19%에 불과하다. 보건조직들도 마찬가지로 정부로부터의 수입이 51%를 차지하여 가장 정부의

존도가 높은 비영리조직으로 분류되고 있다.

<표 3-1-2> 35개국의 비영리부문의 재정수입원

(단위: %)

	정부	사용자 요금	기부금
교육	39	50	11
사회서비스	44	37	19
보건	51	36	12
지역개발	31	57	11
문화/예술	20	65	15
전문 단체	6	88	5
시민/옹호조직	34	42	24
환경관련 조직	30	43	28
기타	7	73	19

자료: Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Salamon & Sokolowski(2003), Global Civil Society: An Overview

우리나라의 경우도 마찬가지이다. 사회서비스의 경우 정부로부터의 재정 의존도는 68%로 사용자 요금 16%, 민간기부금 16%에 비하여 매우 높다. 보건의 경우는 대다수 재정수입이 사용자 요금(61%)이 차지하며, 정부의 지원금은 39%로 다른 영역에 비교해 상대적으로 높은 편이며 민간기부금은 거의 존재치 않는 것으로 조사되었다. 기타 비영리조직 분야를 살펴보면 정부의 지원은 매우 낮으며, 사용자 요금이 주된 재정적 수입임을 알 수 있다. 비영리기관의 정부재원 의존도가 높다는 것은 정부에 대한 종속을 증가시키고 또한 비영리기관의 기관의 자율성과 옹호기능의 감소를 의미한다는 것이 이론적으로 지적되고 있지만(Smith & Lipsky, 1993), 사회서비스의 특성상 기초적인 서비스 욕구에 대한 충족이 시민권으로서 국가의 책임임을 상기하면, 다른 비영리부문과 달리 정부에 대한 재정 의존도가 높은 것은 당연하다 할 수 있다.

<표 3-1-3> 한국의 비영리부문의 재정수입원

(단위: %)

	정부	사용자 요금	기부금
교육	15	80	5
사회서비스	68	16	16
보건	39	61	-
문화/예술	25	66	8
시민/옹호조직	17	67	17

자료: Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Salamon & Sokolowski(2004), Global Civil Society: Dimensions of the Nonprofit Sector.

사회서비스 영역 중 돌봄서비스(social care)는 대표적인 비영리부문에서 제공되는 영역이다. 전통적으로 가족에 의해 제공되던 돌봄에 대한 사회적 욕구가 증대하고 공공의 책임이 강조됨에 따라 돌봄서비스는 비공식 영역의 민간재에서 서비스 집합재로 그 성격이 바뀌어 가고 있는 것이다. 돌봄서비스는 경쟁할 만큼의 전문성이 요구되지 않는 부문이기 때문에 자원봉사나 비공식부분으로 충당되어 왔었다(Kendall, Knapp, & Forder, 2006). 이는 비공식 부분에의 높은 의존율, 저비용 여성노동, 최소한의 정부의 책임과 비전문성에 의한 분절적 서비스의 특성을 보였다. 그러나 Ranci(2002)에 따르면 돌봄서비스 영역은 점차 비영리부문의 주도적 역할이 늘어나게 되었는데, 이는 돌봄 공급에 있어 공공의 책임확대가 늘어남과 병행하여 증가하는 경향을 보였다. 적극적 노동시장정책을 통한 생산과 복지의 조화(Esping-Andersen, 1992)는 노동시장의 유연성을 유도하는 의미에서 여성의 일-가족을 지원해야 하는데, 이는 가족의 변화 즉 보육과 노인, 장애인에 대한 보살핌의 사회화가 국가복지의 보충적 개입을 필요로 하였고, 이에 대한 서비스 전달체계로서 많은 국가들은 비영리부문

의 역할을 요구하게 된 것이다. <표 3-1-4>를 보면 돌봄서비스를 주도적으로 공급하고 있는 복지혼합의 양상을 볼 수 있다. 스웨덴과 오스트리아가 공공의 서비스 공급이 눈에 띄는 반면, 미국과 영국은 영리영역의 돌봄서비스 공급이 우세하다. 그러나 스웨덴을 제외한 거의 모든 국가군에서 비영리가 차지하는 부분은 결코 작지 않음을 볼 수 있다.

<표 3-1-4> 돌봄서비스 영역에서의 복지혼합

(단위: %)

국가	서비스	공공	영리	비영리
오스트리아	노인 시설보호	76	2	22
프랑스	노인 시설보호	58	13	29
독일	시설보호(전연령)	26	13	60
	미취학 아동보육	64	1	35
이탈리아	시설보호(전연령)	19	0	81
일본	시설보호(전연령)	56	1	43
	미취학 아동보육	56	8	36
스웨덴	미취학 아동보육	92	1	7
영국	노인 시설보호	39	47	15
	아동보육	12	6	82
미국	시설보호(전연령)	3	77	19
	미취학 아동보육	0	41	59

자료: Kendall, Knapp, & Forder(2006)에서 재구성

3. 민간비영리기관 활성화를 위한 공공의 역할

이와 같은 논의를 종합해 볼 때, 현대와 같은 욕구의 다양화 경향에 단일의 서비스 공급형태로는 여러 한계와 문제점을 가지게 된다. 복지제공 주체들 간의 생산적 결합을 통하여 서비스를 제공하는 것이 바람직할 수 있으며, 비영리조직은 복지국가의 재편과정에서 국가와 시장의 실패가 남

긴 영역을 정부와 함께 보완하는데 적합하다는 인식이 지배적이다 (Salamon, 1995; 이인희, 2004).

따라서 백종만(2002)은 동반자 이론을 기초로 비영리민간을 활용한 사회복지서비스 공급 정책의 수립 및 집행에서 고려해야 할 정책상의 함의를 다음과 같이 제시하고 있다. 첫째, 정부는 비영리민간부문에 대한 충분한 재정적 책임을 확대할 필요가 있으며, 비영리민간부문은 정부가 부과하는 정당한 회계책임 및 사회적 책임성의 요구를 수용하고 조화시켜야 한다.

이와 관련하여, 재정적 측면에서 비영리민간부문이 고령화되고 핵가족화되어 가는 성숙된 산업사회에서 발생하는 국민들의 모든 요구를 충족시킬 수 있는 자원을 동원하기를 기대할 수는 없다. 따라서 정부의 비영리민간부문에 대한 재정지원이 강화되어야 한다. 정부의 재정지원을 확대하지 않고 비영리민간부문을 통한 서비스 확대 정책은 서비스 질의 저하를 초래할 수 있다. 재정지원은 직접적인 보조금 지원 외에도 면세지위의 확대와 민간의 후원을 장려할 수 있는 제도적인 개혁이 필요하다.

형평성 측면에서 정부는 강제권을 가졌기 때문에 자원동원 뿐만 아니라 자원배분에 있어서도 지역이나 인구집단에 따른 자원배분의 불공평을 피할 수 있게 할 수 있다. 따라서, 비영리민간기관이 충분하지 않은 지역 또는 비영리민간기관이 충분히 봉사하지 않는 그런 인구 집단에 대해서는 정부가 직접 서비스를 제공하든지, 비영리민간에게 유인을 제공하여 소외지역과 집단에 봉사하도록 정책을 조율해야 한다. 우리나라의 경우 비영리민간 부문의 사회복지서비스 이용시설의 분포가 도시에 집중되어 있다. 이런 지역적인 비형평성을 교정하려는 대안적인 서비스 전달체계의 마련이 고려되어야 할 것이다.

다양성 측면에서 비영리민간부문은 전통적으로 기부자의 이해에 부응하거나 소규모의 부분집단에 봉사해왔다. 비영리민간기관의 장점이기도 한

이러한 다양성을 정부가 어느 정도나 인정하고 보장할 것인가가 비영리민간 활용정책의 수립에서 피할 수 없는 논쟁거리가 된다. 이는 사회복지사업이나 시설의 운영에 관하여 진입규제의 설정 문제와 서비스 활동에 대한 정부규제를 어떤 내용으로 어느 수준에서 하느냐라는 정부규제 정책의 문제와 관련된다.

또한 공공 우선 순위의 설정이 중요할 수 있다. 비영리 민간 부문에 서비스 제공의 주도권을 완전히 줄 경우에 공공의 우선 순위에 따른 서비스를 제공하지 못할 위험이 항상 존재한다. 따라서 정부는 재정을 지원하면서도 공공의 우선 순위를 반영하고 담보할 수 있는 최소한도의 행정적·법적 책임과 회계상의 책임을 항상 보유하여야 한다. 공공의 우선 순위를 담보하기 위한 책임성에 대한 과도한 요구는 비영리민간의 융통성, 실험성, 비관료제적 성격이라는 장점들을 위협하게 된다. 책임성 확보를 위한 정책의 수립과 집행에 있어서 이점에 대한 특별한 고려가 요구된다.

둘째, 비영리민간조직이 정부 프로그램에 연루될 경우 다음과 같은 위험성이 따른다. 예를 들면 수용인원 수에 따른 보조금 지급은 시설의 대규모화를 초래할 수 있고, 엄격하고 융통성이 없는 정부의 보조금 지원방식과 회계제도는 민간부문 서비스의 융통성을 저해할 수 있다(변용찬 외, 2001: 168~169). 또, 비영리민간은 정부가 자금을 지원하는 서비스의 전달자로서의 역할과 정부 정책의 비판자로서의 역할 간에 긴장이 생길 수 있다. 이런 점들을 고려할 때 정부가 양 부문간의 관계에 있어서 비영리민간부문의 장점을 강화시키기 위해서 다음과 같은 것들을 고려할 수 있다. ① 비영리 민간조직에 대한 보조금이나 계약금을 지불하는 방식과 스케줄이 값비싼 비용을 수반하지 않도록 해야 한다. ② 정부는 민간조직에 대하여 서비스기능과 관련되지 않은 사항에 대해서는 간섭을 피해야 한다. 전문성이 부족한 일반직 공무원들이 행정상 지도·감독을 함에 있어서 형식적인 규정에 집착하여 효율적이고 전문적인 프로그램의 운영에 장애

가 되지 말아야 한다. ③ 공공자원을 보충하는 민간부문의 자금이나 자원봉사자를 활용하는 기관들에게 보상하는 자금지원방식을 개발함으로써 민간자원 동원을 활성화한다. ④ 비영리기관의 융통성, 독립성의 유지에 중요한 민간 기부금을 계속적으로 장려하는 정책을 강화한다.

셋째, 동반자관계를 형성하기 위한 행정의 개선이 필요하다. 비록 정부가 재정적인 면에서 동반자관계를 형성한다고 하더라도 대체로 양 부문에서 자원의 배분과정은 독자적으로 진행되기 때문에 정부는 민간자원이 어디에 사용되는지를 분명하게 모르게 되고 민간조직도 정부자원의 배분에 대해서 잘 모를 뿐만 아니라 영향을 미치지도 못한다. 대부분의 지역에서 민간비영리 전달체계의 조직구조와 범위에 관한 기초 정보조차도 이용가능하지 않기 때문에 양 부문간의 긴밀한 정책형성이란 매우 어려운 일이다. 따라서 정부와 비영리민간부문 간에 정보교류를 체계화하기 위해서 좀 더 공식화된 의사소통 통로와 의사결정기구가 필요하다.

넷째, 비영리민간부문에도 나타날 수 있는 계약실패의 문제를 억제하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 한다. 정부가 사회복지서비스 공급 파트너로서 비영리 민간을 영리 민간보다 선호하는 것은 비영리 민간이 계약실패의 문제에 있어서 영리 민간보다 상대적인 우위에 있다는 점이다. 그러나 우리나라의 경우에 자주 지적되고 있는 시설 운영의 폐쇄성 문제와 비전문성 문제는(김종해, 2000) 계약실패가 비영리기관에도 나타날 수 있음을 의미한다. 정부가 비영리민간을 주된 동반자로 사회복지서비스를 공급하는 정책을 집행하기 위해서는 우리나라의 비영리민간조직이 처한 현실을 정확히 진단하여 시설 운영의 민주성과 개방성을 강화하면서 시설종사자의 전문성을 강화하는 방향에서 정부의 각종 규제정책과 지원정책이 조율되고 논의되어야 할 것이다.

이밖에도 정부는 비영리조직에 대한 재정적 지원과 관리를 위한 체계를 정립할 필요가 있다. 전통적으로 비영리조직과 정부간의 관계는 일대일

직접적인 계약을 통해서 이루어졌다(Smith & Lipsky, 1993). 이러한 관계는 정부주도의 관계로 해석될 수 잇는데, 비영리조직들은 정부와의 계약을 통한 재원에 크게 의존하면서 직접적인 통제를 받기 때문이다. 그럼에도 불구하고 자원확보의 불확실성 때문에 수입원에 대한 안정성을 높이기 위하여 공식적인 계약을 선호하였다. 그러나 미국의 경우 민영화와 복지개혁 이후, 새로운 형태의 비영리-정부간 계약관계가 형성되었다(Austin, 2003). 정부의 역할로 인식되던 많은 공공서비스들이 민간영역으로 이전되면서, 정부는 점차 비영리조직들에게 서비스공급을 의존하게 되면서, 정부는 전통적인 최저가 서비스 공급자와의 계약관계가 아닌 동반자 이상의 협력 관계를 선호하게 되었다. 즉 정부는 장기적이며 안정적인 계약관계를 맺기 위하여 소수의 중점 조직 또는 매개 조직을 정하여 이들과의 장기적인 계약관계를 선호하게 되었으며, 동시에 이러한 중점 조직들이 비영리조직들과 하위 계약을 맺는 연결망 구조로 변화한 것이다(Salamon, 2002). 이러한 형태의 계약관계는 상호의존적 협동관계로 불 수 없다. 많은 비영리조직을 직접 관리할 수 없기 때문이며, 소수의 중요한 비영리조직과의 긴밀한 협조적 관계가 없이는 다수의 비영리조직을 통한 사회서비스 공급이 불가능하기 때문이다. 다수의 비영리조직은 정부재원 의존이 없어지며, 정부는 소수의 주요 비영리조직들과 협조를 통해서 효율적인 재원의 분배를 기대할 수 있다. 따라서 이러한 미국의 계약관계구조의 변화와 같이 정부가 효율적 효과적으로 비영리조직들을 서비스 공급 체계내로 편입시키고 관리 운영 및 지원할 수 있는 방안에 대한 고려가 병행되어야 할 것이다.

제2절 사회서비스 공급과 시장원리 확대

최근 한국의 사회서비스는 빠르게 확대되고 있다. 참여정부 들어 사회적 일자리 창출에 초점을 맞추어 시작된 사회서비스 확대정책은 2007년에는 바우처사업으로 발전되었으며, 오랫동안 논의되어 오던 노인장기요양보험제도도 법제화되기에 이르렀다. 따라서 한국의 사회서비스는 한편으로는 사회적 보호가 확대되면서 동시에 시장원리를 활용하는 방향으로 바뀌고 있다.

우리 사회에 공적인 사회서비스가 극빈층인 공공부조 수혜자의 범위를 넘어서 본격적으로 확대되기 시작한 것은 최근의 일이지만 오랫동안 폭넓은 대상에게 사회서비스를 제공해 온 서구 복지국가에서도 1980년대 이후 복지다원주의와 시장원리를 활용하는 경향이 강화되고 있다(Bartlett and Blackman, 2001; Daly and Lewis, 1998). 물론 최근의 서구 복지국가 사회서비스 영역에서의 변화는 이외에도 여러 가지 공통적인 특징을 찾아볼 수 있다. 대표적인 것들은 탈시설화와 지역사회케어(community care)로의 전환, 가족보호자와 자원봉사자에 대한 지원의 강화, 지방분권화와 관련 서비스의 통합화 경향 등이다(Blackman, 2001).

한국은 빠른 경제성장 만큼이나 사회복지도 다른 나라보다 빠르게 확대되고 있고, 그 과정에서 외국제도의 성과와 장단점을 분석함으로써 후발자의 이익을 살릴 수 있었다. 이 절의 우선적인 목표는 우리보다 앞서 사회서비스 영역에서 시장원리를 확대·적용해 온 서구 복지국가의 경험을 토대로 사회서비스 확대과정에서 시장원리를 활용하고자 하는 우리사회에 대한 시사점을 모색하는 것이다.

물론 서구와 한국에서의 시장원리 확대는 사회적 맥락이 다르다는 점을 항상 염두에 두어야 한다. 서구에서 사회서비스 영역에 시장원리가 확대된 것은 많은 경우 서비스의 축소, 혹은 조정과정에서 이루어진 반면, 한

국의 경우 서비스를 확대하는 과정에서 이를 효율적으로 달성하기 위한 것이다. 그러나, 다른 한편에서는 효율화라는 공통의 목표를 갖고 있고, 이를 위해 활용되는 수단도 비슷하다는 점에서 우리보다 앞서서 비슷한 경험을 한 외국의 사례를 검토하는 것은 제도를 확대하기 위해서는 반드시 거쳐야 할 과정이다. 이를 통해 시장원리를 확대하는 것이 한국의 맥락에서 어떠한 효과를 가질 것인가를 이해하는 데 도움을 받을 수 있다. 물론 동일한 수단이라도 앞서 지적한 사회경제적 맥락뿐만 아니라 제도의 활용방식, 즉 행위자의 선택과 의도에 따라서 다른 효과를 가질 수 있다는 점도 염두에 두어야 할 것이다.

이 절의 두 번째 목표는 사회서비스 영역에서 시장원리의 확대가 갖는 복합성을 이해하고, 이를 뒷받침하거나 이 과정에서 수반되는 문제와 관련된 이론을 체계적으로 정리하는 것이다. 흔히 복지다원주의의 확대, 혹은 민영화를 시장원리의 확대로 이해하는 경우가 있지만, 시장원리의 확대는 공급주체의 다양화뿐만 아니라 재원조달에서 의사결정에 이르는 다양한 영역에서 다차원적으로 진행되는 현상이다. 또한, 특정한 사회에서 한 차원에서의 변화와 다른 차원에서의 변화가 반드시 같은 방향이 아니라 다른 방향으로 진행될 수도 있기 때문에 한 가지 차원에서의 변화를 들어 전체 제도가 그러한 방향으로 변화하고 있다고 결론짓는 실수를 범할 수도 있다. 이러한 복잡성은 특히 한국의 상황을 이해하는 데 중요하다. 국가의 역할이 중요해 지면서, 동시에 시장원리의 확대가 병행되기 때문이다.

이 절에서는 시장원리의 확대와 관련된 이론뿐만 아니라, 영국을 사례로 해서 시장원리의 확대과정과 그 결과, 그리고 그것이 최종적인 목표인 서비스의 질과 양, 형평성 및 효율성에 미친 효과에 대해서도 살펴본다. 이는 시장원리가 구체적으로 어떻게 적용될 수 있고, 표명된 정책목표와 실질적인 효과 사이에 발생할 수 있는 괴리를 이해함으로써 우리 사회에

여러 가지 시사점을 얻을 수 있기 때문이다.

이 글에서 영국을 사례국가로 다루는 이유는 크게 다음의 세 가지이다. 첫 번째는 영국이 가장 대표적으로 시장원리를 확대한 국가로 평가되고 있다는 점이다. 대처정부가 등장한 이후 모든 종류의 사회서비스의 재구조화가 가장 광범위하게 이루어져 왔다(Bahle, 2003; Daly and Lewis, 1998). 두 번째로 영국은 복지국가뿐만 아니라, 사회서비스 체제의 유형화에 관한 여러 연구들에서 독립적인 유형으로 구분되는 앵글로색슨 모델의 대표국가 가운데 하나라는 점이다(Anttonen and Sipilä, 1996; Bahle, 2003; Bartlett and Blackman, 2001). 세 번째는 한국과의 제도적 유사성이다. 영국의 경우 보건의료서비스는 국가보건제도(National Health Service)를 통해 일반회계를 재원으로 보편적인 서비스로 제공되는 반면, 사회서비스는 자산조사를 통해 일정 수준 이하 계층에게만 제공되는 공공부조형 서비스로 제공된다. 따라서 공공부조 수급자를 중심으로 제공되는 한국과 비슷할 뿐만 아니라, 이 과정에서 빚어지는 문제 때문에 보편적인 서비스로 전환해야 한다는 논의가 최근 활발해지고 있다는 점도 우리에게 시사점을 줄 수 있는 특징 가운데 하나이다. 여기에서는 특히, 영국의 개인사회서비스(Personal Social Service)에 초점을 맞춘다. 개인사회서비스는 영국에서는 흔히 사회적돌봄서비스(Social Care Service)와 같이 사용된다. 이는 장애인, 노인, 취약아동에 대한 보호 및 지원서비스를 포함하는 것으로, 일반아동을 대상으로 하는 보육은 포함되지 않는다는 점에서 한국의 사회복지서비스와 비슷하다고 볼 수 있다.

이 절의 구성은 다음과 같다. 첫 번째로 시장원리의 확대와 관련된 이론적 주제들을 다룬다. 우선 시장화와 관련된 여러 가지 차원을 구분해서 시장화에 대한 다층적인 개념화를 시도하고, 이를 뒷받침하거나, 이와 관련된 문제들을 다루는 이론적인 논의들을 소개한다. 다음으로는 시장화가 가장 급진적으로 이루어진 영국의 사례를 다룬다. 우선 시장원리 확대 과

정과 수단에 대해서 살펴보고 시장화가 서비스 및 서비스 수혜자와 공급자에게 미친 효과에 대해서 살펴본다. 마지막으로는 주요 결과를 요약하고 한국에 대한 시사점을 정리할 것이다.

1. 시장원리 확대에 대한 이론적 검토

가. 시장원리 확대에 대한 다차원적 접근

일반적으로 사회서비스의 시장화에 관한 논의는 복지혼합, 혹은 복지다원주의에 관한 논의를 중심으로 이루어진다. 이는 재원조달에 초점을 두는 현금급여와 달리, 대인간 관계가 핵심이 되는 서비스의 특성상 서비스가 누구에 의해 제공되는가에 초점을 맞추게 되기 때문이다. 대부분의 사회서비스 체제 유형화에 대한 연구가 복지혼합을 중심으로 이루어지는 이유도 이 때문이라고 볼 수 있다.

그러나, 사회서비스도 국가에 의한 복지제도의 일부로 제공되기 때문에 재원조달이 어떻게 이루어지는가를 빼고 검토하는 것은 불가능하다. 공공에 의해 제공되는 서비스라 하더라도 민간이 이용료의 형태로 재원을 분담할 수도 있고, 민간의 비영리부문이나 영리기업에 의해 제공되는 서비스라도 공공에 의해 재원이 조달될 수도 있다. 실제로 사회서비스에서 시장원리가 확대되더라도 많은 경우 공공에 의한 재원조달이라는 측면은 변하지 않은 채, 서비스의 공급에서 민간의 역할이 확대되는 경우가 많다. 재원조달과 서비스의 제공주체를 중심에 놓고 사회서비스에 대해 분석한 연구로는 Glennester(1997)를 들 수 있다.

그런데, 시장원리가 확대되면서 단순히 서비스의 공급주체만 다원화하는 것이 아니고, 서비스의 배분방식으로 시장원리를 확대하는 시도도 병행되고 있다. 서비스의 배분과 관련해서 결정권이 공공에 있는가 민간에 있는가를 포함해서 사회서비스의 유형을 구분한 연구로는 Burchardt(1997)

를 들 수 있다. Burchardt(1997)은 재원조달, 공급주체, 의사결정권의 소재라는 세 차원을 각각 공공과 민간으로 둘로 나누어 8가지 유형의 공공과 민간의 복지혼합에 대해 연구한 바 있다. 한편, 실제로 서비스의 배분은 한 단계가 아니라 여러 단계를 거쳐 결정되기 때문에 실제로는 이보다 더 복잡하게 구분될 수도 있다.

한편 현금급여와 달리 서비스의 경우 서비스의 기준 및 질에 대한 통제가 서비스의 공급과 전달에서 중요한 역할을 수행한다. 이는 정보비대칭성을 갖는 사회서비스의 특징 때문에 적절한 규제가 이루어지지 않으면 시장원리만으로는 효율성이나 형평성을 달성할 수 없기 때문이다. 따라서 시장원리의 확대는 일반적으로 규제의 변화를 수반하게 된다. 물론 규제는 단순히 정보비대칭성이라는 이론적 이유뿐만 아니라, 정치적 목표 및 서비스의 공급 및 전달과 관련된 당사자들의 이해를 반영해서 결정된다.

이 절에서는 시장화와 관련해서 이를 재원조달, 서비스의 공급주체, 의사결정권, 규제의 네 가지 차원에서 변화가 진행되는 다차원적인 현상으로 정의한다. 각각의 차원들은 다음과 같은 여러 가지 요소들로 구성된다.

첫번째로 재원조달은 일반적인 복지제도의 재원조달 방식과 마찬가지로 일반회계를 통한 보편적 서비스, 사회보험을 통한(보편적) 서비스[3], 자산조사를 통해 수급자를 제한하는 공공부조로 구분될 수 있다. 여기에, 현금급여가 아니라 서비스이기 때문에 이용료가 위의 각 방식에 결합될 수도 있고, 이용료는 정액으로 부과되거나 서비스 이용자의 경제적 능력에 따라 차등화될 수 있다. 또한 일반회계에 의한 재원조달의 경우 중앙정부와 지방정부의 재원분담 및 구체적인 방식에 따라 서비스에 미치는 효과가 달라질 수 있다. 특히, 시장화와 직접 관련된 것은 아니지만, 시장원리가

3) 사회보험을 통해 서비스의 재원을 조달하는 경우 적용범위에 따라 수혜범위에 제한이 있을 수 있으나 사회보험을 이용한 사회서비스의 경우 전체 국민을 대상자로 하는 것이 일반적이다.

확대된 1980년대 이후 지방분권화가 더불어 진행된 경우가 많기 때문에 시장화의 효과를 평가할 때 지방분권화의 효과가 중첩되어 나타날 수도 있다는 점을 염두에 두어야 한다.

두번째로 사회서비스 영역에서의 시장원리 확대와 관련해서 가장 많이 논의되는 공급주체의 다원화이다. 복지다원주의, 혹은 복지혼합을 구성하는 공급주체는 크게 넷으로 구분된다. 첫 번째는 공공에 의한 직접 공급, 두 번째는 비영리민간부문, 혹은 자원부문,[4] 세 번째는 영리민간기업, 네 번째는 비공식부문이다. 비공식부문에는 가족, 친척, 친구, 이웃 등이 포함된다. 사실 시장원리가 확대되기 이전에도 어떤 나라나 사회서비스에서는 복지다원주의 요소가 있었다고 볼 수 있다. 서구복지국가에서 복지다원주의의 확대는 대체로 공공에 의한 직접 공급에서 비영리민간부문이나 영리부문의 확대로 나타난다. 특히, 이와 함께 비공식부문의 보호자(carer)에 대한 지원이 확대되는 경향이 거의 대부분의 국가에서 관찰된다.[5]

세번째는 의사결정권의 소재 및 의사결정권의 소재 변화에 따른 서비스 배분방식에서의 시장원리 확대이다. 이 차원에서의 의사결정은 공공에 의한 욕구평가가 이루어지고 이에 따라 서비스가 배분되는가, 배분된 서비스의 개별적인 배분을 공공이 주도하는가, 아니면, 개인의 선택이 반영되는가 등에 따라 구체화될 수 있다. 예를 들어 Blackman(2001)에 따르면 해당 연구의 6개 조사대상국 가운데 욕구평가체계가 존재하는 곳은 노르웨이, 덴마크 및 영국의 세 나라이며, 그리스, 이탈리아, 아일랜드는 이러한 평가체계가 부재한 것으로 나타났다.[6] 우리나라의 경우에도 서비스의 공급이 절대적으로 부족한 가운데 공공부조 대상자를 중심으로 기계적으로

---

4) 나라에 따라서 비영리부문, 자원부문, 제3섹터 등의 용어가 혼용된다.

5) OECD 국가에서의 비공식적인 보호자에 대한 지원의 자세한 내용은 Lundsgaard(2005) 참조.

6) 노르웨이와 덴마크는 지역사회간호사(community nurse), 영국은 지방자치단체의 서비스 담당공무원(social worker)에 의해 이루어진다(Blackman, 2001)

서비스가 공급될 뿐 체계적인 욕구평가에 기초해서 서비스가 배분되지 않고 있다. 또한, 특정한 수혜자와 수혜자에 대한 서비스가 결정된 이후에도 이 서비스를 구체적으로 누구에게서 어떠한 방식으로 공급받을 것인가와 관련된 결정은 분리될 수 있다. 공공이 서비스를 직접 공급하거나 서비스를 구매해서 배분할 수도 있고, 바우처와 같이 수혜자의 선택이 반영되는 방식으로 배분이 이루어질 수도 있다.

네 번째 차원은 규제이다. 이는 공급자에 대한 진입규제 방식(허가제, 신고제, 혹은 비개입) 뿐만 아니라 특정 서비스의 질에 대한 관리 방식(최소기준 설정, 서비스 질에 대한 모니터링 및 결과의 공개 등) 등을 포함한다. 특히, 규제와 관련해서 중앙정부와 지방정부의 역할 분담도 중요한 차원의 하나이다.

나. 사회서비스와 시장원리의 관계에 대한 이론적 검토

우선 사회서비스에서 전반적인 시장과 공공의 역할에 대한 경제학적 논의를 살펴본 후 앞에서 제시한 네 가지 차원에서의 시장원리 확대와 관련된 이론적 논점들을 검토해 보자. 여기에서 경제학에서의 논의를 중심으로 살펴보는 이유는 시장원리의 확대가 시장을 통한 배분은 효율성을 향상시킨다는 신고전파 경제학의 기본적인 가정에 기반하고 있을 뿐만 아니라, 이를 뒷받침한 구체적인 이론이 경제학의 공공선택이론(public choice theory)이기 때문이다. 따라서 이를 둘러싼 여러 가지 논점에 대한 검토도 경제학적인 접근에 입각해야 공통의 기반 위에서 이루어질 수 있다.[7]

또한 본 연구에서는 시장원리 확대에 따라 일반적으로 기대하는 효율성이 개선될 수 있는 조건에 대해 사회서비스의 특수성에 초점을 맞추어 살

7) 물론 복지다원주의는 효율적인 자원의 배분이라는 경제학적 관심 뿐만 아니라, 그 사회의 가치와 문화, 역사적 전통에 의해 영향을 받는다, 이에 대해서는 관련된 부분에서 다시 논의할 것이다.

펴본다. 시장원리가 효율성을 개선할 것이라는 점은 일반적으로 받아들여지는 가정이지만, 이 글의 주제가 특정 영역에서 시장원리 확대 과정을 체계적으로 살펴보고, 효과를 평가하기 위한 것이기 때문이다.

개인사회서비스에 대해 경제학적인 관점에서 가장 포괄적으로 검토한 연구는 Knapp(1984)를 들 수 있다. 이 연구는 당시의 지배적인 공급방식, 혹은 주된 접근방식이 공공에 의한 서비스 공급이었기 때문에 이에 대한 비판과 사회서비스의 특수성을 검토하는 방식으로 이 주제를 다루고 있다. Knapp(1984)에 의하면 비시장방식을 통한 서비스 배분에서 가장 많이 사용되는 방식은 줄세우기이다. 그러나, 줄세우기를 통한 서비스 배분에는 다음과 같은 여러 가지 문제가 따른다. 우선, 욕구와 기다리는 시간의 가치가 비례하기 때문에 욕구가 높은 집단에게 불리한 형평성의 문제가 나타난다. 욕구가 높은 집단에게 우선적으로 서비스를 배분하는 방식으로 이 문제를 완화할 수 있으나, 이를 위해서는 욕구를 제대로 반영한 수급자격요건이 마련되어야 하는데, 제대로 된 자격기준을 만드는 것이 쉽지 않다. 또한, 공공에 의한 공급과 병행해서 민간공급자와 민간시장이 존재할 경우 소득이 높은 계층은 기다리지 않고 서비스를 구입할 것이기 때문에 역시 소득에 따른 형평성의 문제를 초래하게 된다(Knapp, 1984).

한편 공공에 의한 서비스 공급에 대해 가장 비판적인 입장은 공공선택이론에서 찾을 수 있다. 이에 따르면, 공공프로그램은 정부관료제 하에서의 민주적 절차와 유인구조의 불완전성 때문에 확대된다. 이익집단은 침묵하는 다수와 달리 프로그램의 확대에 따른 직접적인 이익 때문에 강력한 목소리를 내는 반면, 침묵하는 다수는 그렇지 않다. 일단 공공프로그램이 도입되면, 이제는 프로그램의 존속과 확대에 의해 이익을 얻는 집단이 관료제 내에 추가로 생겨난다. 관료들의 목표는 훌륭한 서비스가 아니라 급여나 근로조건, 공공의 명성, 권력 등과 같은 자신들의 이익이다. 또한, 이들은 이 프로그램에 대해 다른 누구보다 더 많은 정보를 갖고 있기 때

문에 의사결정을 내리는 정치가들을 설득할 수 있다. 그리고 프로그램을 효율적으로 운영하는 것은 아무런 금전적인 이득을 제공하지 않기 때문에 공공조직은 점점더 커지고, 비효율적이 된다. 1980년대 이후 영국에서 급진적으로 진행된 공공서비스에 대한 공격은 이러한 입장에 기반해 있었다고 볼 수 있다(Glennerster, 1997).

시장을 통한 배분은 이러한 문제를 초래하지는 않는다. 그러나, 사회서비스, 특히 개인사회서비스의 특성상 시장을 통한 배분에도 여러 가지 고려해야 할 문제가 있다. 즉 시장을 통한 배분의 효율성을 뒷받침하는 여러 조건들이 사회서비스 시장에서 충족되는가의 문제이다. Glennester(1997)는 이를 크게 시장실패와 정보실패(information failure)에서 찾고 있다. 시장실패와 관련해서는 공공재, 외부성, 독점이나 불완전경쟁, 자선, 혹은 소득외부성이 포함되고, 정보실패에는 소비자의 지식 부족, 역선택 및 도덕적 해이, 불확실성 등이 포함된다. Knapp(1984)은 외부성(externalities), 소비자의 정보 부족, 시장력의 차이에서 발생하는 왜곡, 복지의 부족의 불균등한 분포 등의 네 가지를 핵심적인 요인으로 제시하고 있다. 둘의 논의는 분류방식만 다를 뿐 서로 중복되기 때문에 Knapp(1984)를 중심으로 시장을 통한 배분에서 발생하는 문제를 살펴보자.

첫 번째로 다음과 같은 네 가지 외부성을 들고 있다: 첫 번째는 생산외부성이다. 이는 특정 서비스 시설 주변의 주민들에게 시설로부터 외부비용이 발생하는 경우이다; 두 번째는 케어의 외부성이다. 이는 케어를 받을 필요가 있는 이웃이 케어를 받는다는 사실로부터 주위의 이웃이 심리적인 만족을 얻는 경우이다; 세 번째는 공공재적 성격이다. 장애인에 대한 교육, 혹은 서비스가 거시경제적인 효율성을 높일 경우 이 효율성 증가로부터 얻는 이득, 혹은 문제아동에 대한 보호 등이 낳는 거시경제적 이익이다; 네 번째는 새로운 서비스의 확대가 미래의 서비스 수요자에게 주는 효용이다.

두 번째는 정보의 부족에서 비롯되는 문제이다. 이는 서비스의 직접 수요자, 혹은 보호자가 수요자에게 가장 필요한 서비스가 무엇인지 모르거나, 혹은 판단할 능력이 부족한 경우에 발생한다.

세 번째는 불완전시장의 문제이다. 서비스의 경우 생산과 소비가 동시에 동일한 공간에서 이루어지기 때문에 공간적인 이동의 제약 때문에 자연적으로 지역 차원에서 독점이 형성될 수 있다. 특히 서비스에 전문성이 요구될 경우 일정한 지역 내에서는 수요자가 제한되기 때문에 이러한 공간적인 독점이 발생할 수 있다. 이와는 다른 차원에서 소비자의 정보 부족에 따른 공급자의 정보 우위, 즉 정보의 비대칭성에서 비롯되는 시장력의 우위도 발생할 수 있다.

네 번째는 형평성의 문제이다. 시장을 통한 배분은 소비자의 능력이나 지불의사에 따라 결정된다. 그러나 사회서비스에 대한 욕구는 반드시 수요자의 능력과 비례하지 않기 때문에 시장을 통한 배분은 형평성을 충족하기 곤란하다.

그러나 위와 같은 문제들이 있다고 해서 반드시 공공에 의해 공급되어야 하는 것은 아니며, 조세 및 보조금, 보험, 바우처 등을 이용해서 시장기제를 통한 해답을 찾거나 규제를 통해 문제를 완화할 수도 있다(Knapp, 1984). 따라서 중요한 것은 공공이나 시장을 통한 어느 한 가지 해법을 절대화하는 것이 아니라 서비스의 특징과 시장의 여건에 따라서 효율성과 형평성을 높일 수 있는 적절한 해답을 찾아가는 것이다. 물론 이는 장기적으로 시간에 따라서 점진적으로 바람직한 해답이 바뀔 수도 있다는 점도 고려해야 한다. 이제 시장화와 관련된 네 가지 차원에 따라 논점들을 더 구체적으로 살펴보자.

1) 재원조달과 공공의 역할

사회서비스와 관련된 재원조달에서 공공의 역할이 필요하다는 데 대해

서는 국가의 역할이나 공적인 복지제도의 필요성을 부정하는 극단적인 경우를 제외하고는 이견이 많지 않다. 이는 앞에서 살펴본 외부성이나 공공재적 성격 때문에 완전히 시장을 통한 배분에 맡기기 어렵고, 재원조달 문제를 완화하기 위해 사용할 수 있는 민간보험을 통한 해법도 완전하지 않기 때문이다.

Knapp(1984)에 따르면 민간보험을 통한 해법은 다음과 같은 여러 가지 상황에서 충분하지 않을 수 있다. 첫 번째로 소비자가 위험기피적이지 않거나 미래의 위험에 대해서 과소평가하는 경우, 혹은 공급자가 독점력에 의해 불공정한 보험료를 부과하는 경우에 과소보험의 문제에 직면할 수 있다. 두 번째로 특정 집단의 위험이 명확히 크거나 정보비대칭성이 있는 상황에서 역선택이 가능한 경우에도 민간보험은 실패할 수 있다. 세 번째는 도덕적 해이가 나타나는 경우이다. 보험에 따라 위험을 피하려는 노력을 하지 않거나, 문제가 생긴 후에는 서비스를 과도하게 이용하는 경우에 효율성이 낮아질 수 있다. 세 번째 상황의 경우 공적인 해법을 통해서는 답을 찾기 어렵지만, 첫 번째와 두 번째의 경우 공적인 해법이 필요하다.

Glennerster(1997)는 더 구체적으로 개인사회서비스의 다음과 같은 특징 때문에 공공에 의한 재원조달이 필요하다고 본다. 우선 보험자 입장에서 보면 불확실성이 매우 크기 때문에, 고액의 급여가 장기간 제공되어야 하는 상품을 제시하기 곤란하다. 또한, 수요자도 자신의 위험을 과소평가할 가능성이 크다. 따라서 위험이 낮은 젊은 시기에는 보험료가 낮아도 가입하지 않다가, 위험이 가까워진 고령층의 경우 가입하려고 해도 높은 보험료 때문에 가입하기 어려운 상황에 직면하게 된다.

2) 복지다원주의

복지다원주의는 사회서비스에서는 나라마다 정도의 차이가 있을 뿐 자연스러운 현상이라고 볼 수 있다. 이는 사회서비스의 본질적인 특성에서

비롯된다. 개인의 사적인 영역과 관련되기 때문에 오랫동안 가족의 역할로 머물러 있었고, 대부분의 국가에서 사회서비스는 가장 늦게 복지국가의 제도로 통합되었다. 완전히 공공에 의한 보편적인 서비스로 받아들여진 것은 아직까지 북구의 사회민주주의 복지국가뿐이다(Daly and Lewis, 1998; Anttonen and Sipilä, 2003).

이 글에서는 경제학적 분석에 초점을 맞추고 있지만, 한 사회에서 복지다원주의의 구체적인 양상은 그 사회의 기호, 가치, 문화, 이데올로기, 역사 등에 의해 좌우된다. 과정 및 주체, 의미 등에 초점을 맞추어 이러한 요소들을 고려한 접근방법에 따라 개인사회서비스에서 복지다원주의를 구성하는 각 제도적 요소들의 특징을 정리한 것이 <표 3-2-1>이다(Anttonen and Sipilä, 2003). 이는 서비스의 제공유형에 따라서 수혜자 및 공급자의 사회적 지위가 어떻게 달라지는가를 보여준다.

일반적으로 시장원리가 확대되면 국가가 직접 공급하는 서비스를 줄이고, 자원부문이나 영리부문에 의한 서비스 공급이 늘어날 것이라고 예상할 수 있다. 그러나, 실제로 각 나라에서 구체적으로 시장원리가 확대되는 과정은 그렇게 단순하지 않다. 변화가 나타나기 이전의 복지혼합이 나라마다 다르고, 변화를 추동한 동기에 따라 결과가 다르게 나타나기 때문이다. 특히 시장화는 전통적으로 가장 중요한 서비스 공급주체였던 가족의 역할이 어떻게 달라질 것인가에 대해서는 이야기해 주지 않는다. 가족의 역할은 무엇보다도 그 사회의 문화와 가치, 역사에 따라 다르게 규정되어 왔으며, 이 역시 꾸준히 바뀌고 있다. 따라서 시장원리의 확대가 복지다원주의에 미치는 변화는 이러한 요소들이 미치는 효과를 동시에 고려해야 충분히 이해될 수 있다.

<표 3-2-1> 사회서비스 제공주체의 유형화

	비공식	자원부문	영리부문	국가
이념, 혹은 동기	사랑, 죄책감, 의무, 전통, 종교, 선물, 상호성	자선, 자원주의, 사회적 규범, 공적 자부심, 종교원리	이윤, 이용료	수급자격, 권리, 법령, 정치적 목표, 사회적 통제
서비스 제공기구	가구, 가족, 친구, 이웃	자원부문 조직, 자선단체, 교회, 지역사회	기업, 전문가, 독립적인 노동자, 계약자	중앙정부, 혹은 지방정부의 관료조직
수혜자	가구, 혹은 가족구성원, 친구, 이웃	자선대상으로 규정된 사람	소비자, 혹은 고객	수급자격이 있는 시민
서비스 제공자	가구, 혹은 가족 구성원, 친구, 이웃(무급)	자원봉사자, 피용자, 혹은 계약자	피용자, 혹은 전문가	공무원, 공공부문 노동자

자료: Anttonen and Sipilä(2003), p. 13.

3) 의사결정권 및 서비스 배분

의사결정권 및 서비스의 배분과 관련해서 여기에서 살펴볼 것은 준시장(quasi-market)과 바우처, 그리고 이와는 약간 차원이 다르지만, 급여의 형태와 관련된 논점이다. 여기에서는 서비스의 배분 차원에서 논의하고 있지만, 이와는 다른 차원에서 서비스가 아닌 다른 방식의 급여, 예를 들어 현금급여도 대안으로 제시될 수 있기 때문이다. 또한, 의사결정 및 서비스의 배분방식과 관련된 중요한 논점은 소비자의 선택권을 확대하는 것이고, 소비자 선택권의 문제가 급여의 형태와 관련해서 중요한 고려사항의 하나이기도 하다. 논리적인 포괄범위가 넓기 때문에 급여의 형태와 관련된 논점을 먼저 살펴보고 준시장 및 바우처와 관련된 내용을 살펴보자.

사회복지의 제공방식과 관련해서 고전적인 논점 가운데 하나는 현금(cash benefits)과 현물(in-kind benefits) 가운데 어떤 것이 더 적합한가이다. 여기에서 다루고 있는 사회서비스는 현물급여의 한 형태이다. 전통적으로 현물급여의 경우 정책목표를 달성하기에 유리한 반면, 현금급여의 경우 수혜자의 선택권이 보장된다는 장점이 있다(Gilbert and Terrel, 2005).[8] 결국 둘 사이에 어떤 것이 더 바람직한가는 수혜자가 합리적으로 소비할 수 있는 능력이 있는가에 따라 달라진다. 수혜자의 선택권이라는 축에 따라서 Gilbert and Terrel(2005)는 급여의 형태를 현물과 현금보다 더 세분화해서 기회(opportunity), 서비스(service), 재화(goods), 바우처(voucher) 및 서비스와 연계된 세액공제(tax credits), 현금급여(cash), 권한 부여(power)의 여섯 가지로 제시하고 있다. 여기에서 기회란 군 출신 가점 부여, 혹은 적극적 조치 같은 방식으로 특정 집단을 더 배려하는 제도를 의미하며, 권한은 급여와 관련된 정책 결정에 정책의 대상자를 참여시키는 것을 의미한다. 권한을 부여할 경우 직접적으로 급여를 제공하는 것은 아니지만, 급여의 내용에 상당한 영향을 미칠 수 있게 된다. 논리적으로 볼 때 후자로 갈수록 다른 재화 혹은 서비스로의 전환가능성 및 수요자의 선택권이 넓어진다고 볼 수 있다. 따라서 소비자의 선택권을 중시한다는 차원에서 바라본 시장원리 확대는 현물급여와 현금급여 사이의 선택에 대한 오래된 논쟁의 연장선상에 있는 것이다.

사회서비스에서 시장원리를 확대하는 가장 급진적인 방식은 이를 현금급여로 전환하는 것이다. 그런데, 보호를 필요로 하는 취약계층이 서비스의 수혜자라는 특성 때문에 현금급여로의 전환은 정책목표의 달성으로부터도 급진적으로 멀어질 우려가 있다. 따라서 그 중간에서 선택되는 방식

8) 이외에도 현물급여의 경우 규모의 경제라는 장점이 있을 수 있는 반면 행정비용이 크고, 수혜자에 대한 과도한 통제 및 낙인(stigma)문제가 크다는 단점이 따른다(Gilbert and Terrel, 2005).

이 준시장이나, 바우처이다. 준시장은 서비스의 배분과 관련된 권한은 여전히 공공이 갖고 있지만, 서비스의 구매자와 공급자를 분리해서 서비스의 배분에 시장원리를 도입하는 것이다. 이는 공급자가 여전히 공공부분에 남아 있는 방식으로 이루어질 수도 있고, 비영리민간부문이나 영리부문 공급자의 확대와 병행될 수도 있다.[9] 바우처는 일정한 범위내의 서비스의 선택에 관한 권한을 수혜자에게 부여하는 것이다. 바우처의 고전적인 형태는 미국의 식품권(Food Stamps)이지만, 영국의 사회서비스에서 활용되고 있는 직불제도(Direct Payments)나, 특정 서비스에 대해 제공되는 세액공제나 보조금도 같은 제도로 볼 수 있다.[10]

서비스의 구매와 공급을 분리함으로써 도입되는 준시장제도는 수혜자의 선택권을 확대하는 것은 아니지만 서비스의 공급자들 사이에 경쟁을 도입함으로써, 효율성을 높이는 것을 목표로 하고 있다. 따라서 바우처에 비하면 제한적으로 시장원리를 확대한 것이라고 볼 수 있다. 준시장제도의 도입이 성과를 거두기 위해서는 다음과 같은 여러 가지 조건이 충족되어야 한다(Glennerster, 1997)

첫 번째로 다수의 공급자가 존재하고, 시장 진입이 자유로워야 한다. 따라서 인구가 매우 밀집한 큰 지역이 아니면 어려울 수 있고, 그런 지역이라고 하더라도 위의 조건이 충족되지 않으면 기대한 성과를 거두기 어렵다.

두 번째로 구매자가 되는 지방자치단체, 혹은 공공기관이 공정한 구매

9) 1990년 영국의 보건의료 및 사회서비스 개혁에서 보건의료부문은 첫 번째, 사회서비스 부문은 두 번째에 해당된다.

10) 복지영역에서 소비자 선택권의 확대가 반드시 주된 경향인 것은 아니다. 제도에 따라 다른 양상이 관찰되는데, 공공부조의 경우에는 복지개혁을 통해 근로와 관련된 다양한 조건을 부과함으로써 현금급여에 수반되는 선택권을 제한하는 방향으로, 서비스의 경우에는 선택권을 강화하는 방향으로 변화가 이루어지고 있다(Gilbert and Terrel, 2005). 이는 모든 영역에서 소비자 선택권이 확대되는 것이 아니라 정치사회적 맥락에 따라서 엇갈리는 방향으로 변화가 진행되고 있다는 점을 보여준다.

자로 기능해야 한다. 만일 공공부문의 공급자를 선호하거나, 공공 공급자의 폐쇄에 따른 정치적 부담을 고려하게 될 경우 효율성 제고라는 기대효과를 거두기 어렵다.

세 번째로 구매자가 서비스의 가격과 질에 대한 충분한 정보를 가져야 한다. 만일 정보수집에 많은 비용이 들거나, 정보 자체가 제대로 존재하지 않는 경우 구매와 공급을 분리한다고 해서 효과를 거두기 어렵다

네 번째는 노동시장과 관련된 문제이다. 사회서비스의 경우 전문직종에 의해 서비스가 공급되고, 보수에 대해서도 집단적인 교섭이 이루어지는 경우가 있다. 공공이 공급할 경우에는 독점적인 노동수요자로서 이러한 문제를 상쇄할 수 있지만, 그렇지 않은 경우 노동공급자의 독점적인 지위를 견제하기 곤란할 수도 있다.

나아가 서비스 공급이 민간으로 이양되는 민영화와 준시장제도의 도입이 병행되면, 다음과 같은 사항들이 추가로 고려되어야 한다. 첫 번째로 소규모 조직의 경우 시간과 자원이 제약되어 있기 때문에 계약을 작성하거나, 계약 내용에 탄력적으로 반응하기 어려워서 시장에서 구축될 우려가 있다. 두 번째로 실질적인 경쟁자가 거의 없는 가운데 지역의 특정 자원부문, 혹은 민간공급자와 특별한 관계가 형성될 우려가 있다. 세 번째로 대규모 조직이 이윤이 발생하는 영역으로 진출해서 경쟁자를 몰아내고, 결국 가격도 인상될 우려가 있다. 네 번째로 기준과 성과를 측정하기 곤란하기 때문에 민간공급자가 계약을 실질적으로 이행하도록 강제하기 어렵다. 다섯 번째로 민간공급자가 다음 계약에서 서비스에 많은 비용이 드는 취약계층을 서비스 대상자로 포함시키지 않는 역선택 문제가 발생할 수 있다. 최악의 결과는 내부조직이 아니기 때문에 직접 관리도 못하면서 외부공급자에 대한 적절한 모니터링도 못하고, 경쟁이 제약되어 있기 때문에 시장도입의 효과도 얻지 못하는 상황이 발생하는 것이다(Glennerster, 1997). 따라서 시장원리를 확대할 경우 효율성이 충족될 수 있는 시장조

건을 형성하는 것이 성패의 관건이 된다고 볼 수 있다. 물론 뒤의 영국사례에서 살펴보겠지만, 형평성에 미치는 영향도 동시에 고려해야 한다.

소비자의 선택이라는 차원에서 한 걸음 더 나아간 바우처의 경우에 성공을 위해서는 이론적으로 준시장보다 더 엄격한 조건이 충족되어야 한다. 바우처가 성공하기 위한 시장 조건에 대해 Steuerle(2000)은 다음과 같이 정리하고 있다. 첫 번째로 공급자 사이의 경쟁이 보장되어야 한다. 이는 시장원리 확대가 효율성을 높이기 위한 일반적인 조건이라고 볼 수 있다. 두 번째로 바우처가 도입되면서 수요는 늘어나는데 이에 따라 공급이 적절히 늘어나지 않을 경우 가격이 상승할 우려가 있다. 따라서 일정 규모 이상으로 제도가 시행되어 새로운 공급자가 시장에 진입할 수 있어야 이러한 문제가 완화될 수 있다. 세 번째로 수요자가 서비스를 선택할 수 있는 능력이 있어야 한다. 이는 사회서비스 영역에서 일반적으로 나타나는 수요자의 능력 부족뿐만 아니라 정보의 비대칭성에 따른 근본적인 문제이다. 따라서 정보비대칭성 문제를 완화하기 위해 일정수준의 서비스의 질을 보장할 수 있는 규제와 서비스에 관한 정보가 수요자에게 제공될 수 있는 시스템이 뒷받침되어야 한다. 네 번째로 역선택의 문제가 발생하지 않도록 해야 한다. 이는 위험이 높은 수요자만 바우처를 선택하거나, 공급자가 위험이 낮은 수요자만 선별하는 경우에 나타난다. 다섯 번째로 바우처 제도에 수반되는 고전적인 문제로서 대체가능성을 충분히 고려해야 한다. 바우처의 목적이 특정한 범위의 재화, 혹은 서비스로 급여를 제한하되, 수요자에게 선택권을 부여하는 것이기 때문에 불가피하게 발생할 수 있는 문제이다. 여기에는 바우처의 암시장에서의 거래 문제뿐만 아니라, 더 일반적으로 기존의 소비를 바우처가 대체하고, 기존 소비에 사용하던 자원을 다른 용도로 사용하는 경우도 포함된다.

4) 규제의 필요성과 역할

마지막으로 규제에 대해서 살펴보자. 시장원리 확대에 따른 규제의 필요성에 대해서는 바로 앞에서 살펴본 Steuerle(2000)이 제시한 것처럼 최소한도의 서비스의 질을 보장하고, 정보의 비대칭성을 해소한다는 데서 찾을 수 있다. 경제적인 이유 외에 정치적인 이유도 있는데, 이는 취약계층에게 공공의 재원이 사용된다는 점에서 책임성과 성과에 대해 국가가 최종적인 책임을 지기 때문이다(Knapp et al., 2001). 즉, 서비스의 공급책임이 민간으로 이양된다고 하더라도 적절한 서비스가 제공되지 않을 경우 국가는 그에 따른 정치적 책임을 회피하기 어렵다.

그런데 개인사회서비스의 경우 서비스의 질이라는 진정한 성과지표를 중심으로 한 모니터링이 매우 곤란하다는 문제를 안고 있다. 대부분의 경우 매개지표 중심의 모니터링만 가능하며 실제 서비스의 내용과 관련된 많은 부분을 놓치게 될 수 있다. 따라서 제대로 된 규제제도를 만드는 것이 시장원리 확대가 서비스의 질과 형평성의 개선으로 이어지기 위해 필요한 조건의 하나이다(Knapp et al., 2001).

시장원리 확산에 따라 규제가 확대되는 것은 사회서비스에만 나타나는 현상이 아니라 경제정책이나 사회정책에서 일반적으로 관찰되는 현상이다. 예를 들어 공공부문의 민영화는 민영화 이후 발생하는 불완전 경쟁 문제를 보완하기 위해 규제기구의 강화를 수반하는 경우가 대부분이다. 또한, 영국에서 케인즈주의 경제정책이 후퇴하고 신자유주의정책이 확산되면서 국가의 역할을 규제를 강화하는 방향으로 진행되고 있다(Grant, 2002). 더 나아가 영국의 신노동당 하에서 규제는 직접 공급(낡은 좌파)과 민영화(신우익) 사이의 제3의 길로 제시되기도 한다. 신노동당은 보수당 하에서 만들어진 규제체제를 더 강화했는데, 비용(투입)보다는 품질(산출)에 더 강조점을 둔다고 한다. 그러나, 규제의 강화는 분권화와 집중화 사

이의 양극화, 혹은 긴장을 불가피하게 만든다. 또한, 선택권을 강조하면서 규제를 강조할 경우 여러 공급자들의 서비스가 유사해지는 제도적 동형화만을 초래할 우려도 있다(Goodship et al., 2004).

2. 시장원리 확대 사례: 영국의 개인사회서비스를 중심으로

가. 개인사회서비스 개혁의 동인

영국의 사회서비스의 발전과정과 현재의 제도에 대한 전반적인 소개는 이 절의 목표가 아니다.[11] 이 절에서는 시장원리 확대라는 잣대를 중심으로 이와 관련된 영국 제도의 변화과정과 그 효과를 평가하는 데 초점을 맞춘다. 다만, 이에 들어가기에 앞서서 배경을 이해하기 위해 영국의 사회서비스의 특징만 간략히 제시한다. 이 특징은 몇 가지로 요약될 수 있는데, 첫 번째는 개인사회서비스가 뒤늦게 발전하기 시작했을 뿐만 아니라 다른 서구복지국가에 비해서도 상대적으로 뒤처졌다는 점, 두 번째는 보편적인 서비스가 아니라 자산조사를 통해 저소득층을 대상으로 제공되는 서비스라는 점, 세 번째로 개혁 이전까지 시설중심으로 서비스가 제공되어 왔다는 점이다.

1979년 대처 정부 등장 이후 꾸준히 추진된 개인사회서비스 개혁의 정점은 1990년 National Health Service and Community Care Act(이하, CCA로 약칭)이다. 시장원리를 통한 효율성의 제고가 원칙적인 목표였다면, CCA의 가장 직접적인 동기는 생활시설 비용의 급증에 대응한 비용통제이다(Gibson and Mean, 2000; Glennerster, 1997; Lowe, 2005; Player and Pollock, 1990). 개인사회서비스 개혁은 이외에도 두 가지 다른 중요한 동기를 갖고 있었다. 이는 사회서비스를 제공하는 전문직에 대한 공격과 지방정부에 대한 통제의 강화이다. 한편 개혁의 중요한 동기가 된 생활시설 비용

11) 이에 대해서는 제5장 제1절 참고.

의 급증이 지방정부에 대한 통제강화의 결과였다는 점은 일종의 딜레마라고 할 수 있다. 외견상 1990년 CCA가 지방정부의 권한을 강화하는 것으로 보인다는 점에서 이에 대해서도 좀더 세부적으로 검토할 필요가 있다.

첫 번째로 비용통제에 대해서 살펴보자. 이에 대해서는 대처정부의 사회서비스 개혁을 다룬 여러 연구자들이 공통적으로 지적하고 있는데, 중앙정부가 부담하는 사회보장비 예산을 통한 빈곤층에 대한 생활시설서비스 비용이 1979년 이후 1980년대에 급증한다. 이러한 상황이 발생한 이유는 대처정부가 방만하게 운영되는 지방정부를 통제한다는 명분으로 지방정부의 재정적 자율성을 통제했기 때문이다. 지방정부의 시설에 대한 자본투자가 제한되어 지방정부가 생활시설을 늘리는 것이 어려워졌기 때문에 이 간극을 자원부문과 민간영리부문에서 메우게 되었다. 한편, 자원부문과 민간영리부문에서는 극빈층의 생활시설서비스 비용을 사회보장예산에서 제공할 것을 요구했고, 이에 따라 1979년부터 1983년 사이에는 재량에 의해, 1983년 이후에는 관련 규정의 개정을 통해 빈곤층에 대한 자원부문과 민간영리부문의 시설서비스에 대해 사회보장예산이 제도적으로 지원된다. 그 결과 1979년 11,000명을 대상으로 천만파운드에 불과하던 사회보장예산에 의한 시설서비스비용이 1992년 25만명을 대상으로 25억파운드로 급증하였다(Glennerster, 1997; Lowe, 2005; Player and Pollock, 2001). 따라서 1990년 CCA의 일차적인 목표가 급증하던 시설서비스 예산을 통제하는 데 있었다는 데 대부분의 논자들이 의견을 같이 하고 있다.[12)]

대처정부에서 추진한 개인사회서비스 개혁의 또 다른 동기는 지방정부에 대한 통제의 강화이다. 이는 개인사회서비스에만 국한된 것이 아니고, 전반적인 공공서비스의 축소와 맞물려 있다. 이를 위해 지방정부의 재정

12) 여기에 더해서 Player and Pollock(2001)은 이러한 변화가 NHS를 간접적으로 약화시키려는 시도와 맞물려 있다고 지적한다. NHS의 장기요양부문을 줄이고, 이를 지방정부의 책임으로 넘기면서, 이 부분을 민간부문에서 담당하도록 했다는 것이다.

능력을 크게 제약했는데, 앞서 지적한 것처럼 자본투자에 상한을 두어 이를 제한했을 뿐만 아니라 지방세 수입능력도 제한하였다. 가구와 기업에 대한 조세 가운데 기업에 대한 조세는 중앙화하고 가구에 대한 조세만 지방세로 남겼을 뿐만 아니라 이에 대해서도 상한을 설정하였다. 1997년 노동당 정부가 집권한 이후, 상한은 폐지했으나 상승률을 제한할 수 있는 권리는 중앙정부가 보유하는 것으로 유지하였다. 또한, 기업에 대한 조세는 중앙정부에서 유지하되, 지방정부에 추가세율을 부과하거나 리베이트로 돌려줄 수 있는 권리를 부여하는 방식으로 부분적으로 완화하는 데 그쳤다(Hill, 2000).

1990년 CCA에 의해 중앙정부의 사회보장예산은 지방정부로 이양되는데 이는 지방정부의 능력을 제약하는 대처정부의 방향과는 외견상 상반되는 것으로 보인다. 실제로 이 때문에 대처는 1988년에 제출된 Griffith보고서의 제안을 오랫동안 거부하다가 1990년에야 이 보고서의 취지에 따른 법의 도입에 찬성한다. 그러나 여러 논자들이 1990년 CCA에 의해 실제로는 중앙정부로 권력이 집중되고 지방정부의 권한은 더 약화되었다고 지적한다(Glennerster, 1997; Hill, 2000; Land and Lewis, 1998; Lowe, 2005). 이는 두 가지 측면에서 확인되는 데 첫 번째로 생활시설 지원을 위해 투입되던 중앙정부의 사회보장예산이 지방정부로 이관되면서 과거에는 없던 예산상한선이 새롭게 설정되었다. 두 번째는 중앙정부가 규제를 통해 지방정부를 더욱 강하게 통제하게 되었다는 점이다.

세 번째로 대처정부 개혁의 중요한 목적 가운데 하나는 사회복지서비스를 담당하는 전문직에 대한 공격이었다. 대처정부의 개혁을 흔히 신공공관리(new public management)의 도입으로 부르기도 하는데, 이는 일선 사회서비스 담당자가 아니라 관리자의 역할을 크게 강화하는 것이었다. 대처정부에서 지방정부의 사회서비스 담당자들은 이기적이고 무능하다고 공격받았다. 문제가 있는 사람들이 지배적인 사회적 가치를 받아들이도록

하기보다는 오히려 도전하도록 만들고, 가족과 자원부문을 지원하는 것이 아니라 국가에 의해 대체했다는 것이다(Land and Lewis, 1998; Lowe, 2005).

대처정부에서 추진한 사회서비스 개혁은 노동당 정부에서도 큰 변화 없이 추진되었고 대부분의 논자들이 대체로 정부개혁의 연속선상에 놓여 있다고 평가하고 있다(Knapp et al., 2001; Lowe, 2005; Tanner, 1993). 이제 구체적으로 시장원리 확대와 관련해서 진행된 변화와 그 결과에 대해 살펴보자.

나. 개인사회서비스에서의 시장원리 확대과정과 서비스 변화

1) 재원조달

1990년 CCA를 통해 재원은 다음과 같은 방식으로 지방정부로 이관되었다(Glennerster, 1997). 첫 번째로 가장 중요한 부분은 특별이행보조금(Special Transitional Grant)이다. 이는 1993/94년부터 3년간 지방정부에 지원되었으며, 이후에는 개인사회서비스를 위한 일반보조금으로 통합되었다. 특별이행보조금은 민간생활시설 지원에 대한 사회보장예산의 이관부분과 독립생활기금(Independent Living Fund)의 종료에 따른 재원을 대상으로 한다. 이 특별이행보조금이 1990년 CCA에 의한 이관된 재정의 가장 큰 부분을 차지한다. 두 번째로 정신질환자 대상 부분이다. 이에 대해서는 특별한 필요성을 정부에서 인정하여 별도로 설정하였다. 지방정부 사회서비스 부서와 지역의 보건서비스의 합의에 의해 서비스 내용을 결정하되, 중앙정부의 보조금 70%, 지방정부 자체 부담 30%로 설정하였다. 세 번째로 이외에 다양한 특정 그룹을 대상으로 한 보조금들이 있다.

<표 3-2-2>는 대처정부가 출범한 시기와 보수당 정부의 마지막 시점, 노동당 정부가 등장한 이후 시점으로 나누어 공공과 민간의 개인사회서비스 지출액과 GDP 대비 비중을 보여준다. 이로부터 첫 번째로 지출을 통제한

다는 목표가 어느 정도 달성되었다는 점을 알 수 있다. 이로부터 1980년대에 지출이 급격히 증가하였다가 이후 안정되었다는 점을 알 수 있다. 상승률로 보면 민간지출이 공공지출보다 더 빠르게 늘었으나 공공지출 규모의 증가가 두드러진다. 한편 노동당이 집권한 이후 1990년대 후반에는 전체적인 GDP 대비 지출비중이나 공공의 지출이 그다지 늘어나지 않았음을 알 수 있다. 1995/96년 이후에도 지출이 소폭 증가했으나 이전에 비하면 그 폭은 매우 작다.

<표 3-2-2> 영국 공공과 민간의 개인사회서비스 지출 추이

(단위: 10억파운드, %)

	공공		민간		총계	
	금액	비중	금액	비중	금액	GDP대비 비중
1979/80	4.4	82.6	0.93	17.4	5.33	0.9
1995/96	12.5	76.7	3.8	23.3	16.3	2.0
1999/2000	14.2	74.3	4.9	25.7	19.1	2.1

자료: Hills(2004)의 p. 144 <표 6.5>를 이용하여 재작성.

두 번째로 공공부문의 지출을 통제한 데 성공한 결과, 전체 공공과 민간 사이의 비용분담에서 민간의 비중이 늘어나고, 공공의 비중이 줄어들었다. 특히, 위의 통계에서 민간의 재가서비스 지출에 대한 통계는 이 서비스 공급자가 등록하거가 규제받지 않기 때문에 정확히 파악할 수 없다는 점을 감안해야 한다(Knapp et al., 2001). 시설에서 재가서비스로 강조점이 이동했다는 점을 감안하면, 실제로 민간의 부담은 더 크게 늘었을 것으로 추정할 수 있다.

공공에서 민간으로 부담이 이전된 요인 가운데 하나는 NHS의 역할을 줄이고, 지방정부의 역할을 확대한 데 있다. 대처정부에서는 NHS의 장기

요양부문을 줄이고, 이를 개인사회서비스의 생활시설서비스로 대체하였다. 이러한 경향은 노동당 정부에서도 지속되었다.

2) 공급주체

CCA에 의해 지방정부는 지역주민에 대한 서비스 욕구를 판별하고 서비스 공급을 위한 계획을 작성해야 하는 의무를 부과받게 되었다. 동시에 혼합경제를 활성화할 의무도 부과되었는데, 이를 위해 앞에서 설명한 특별이행보조금의 85% 이상을 자원부문과 민간영리 부문에 지출하도록 규정되었다.

그 결과 시설서비스와 재가서비스에서 공공에 의한 직접 공급은 모두 줄어들고, 민간부문의 비중이 확대되었다. 생활시설서비스의 변화에 대해서는 Hayness et al.(2006)을 통해서 알 수 있다. 이 자료의 장점은 센서스 자료를 이용해서 재원조달주체와 관계없이 1990년대 초부터 2000년대 초까지의 전체적인 시설서비스 규모의 변화를 보여준다는 점이다. 반면, 보건부(Department of Health)의 공식통계자료인 Community Care Statistics는 지자체에 의해 구매되는 시설서비스에 대해서만 통계를 제공하기 때문에 2002년까지의 경과 조치에 의해 사회보장예산에 의해 지출되는 서비스를 포함한 전체 서비스 규모를 일관되게 보여주지 못하는 단점이 있다.

<표 3-2-3>에 의하면 전체적으로 공공부문 시설이 줄어들어서 생활시설 수가 1991년에서 2001년 사이에 10.1% 줄어든 것으로 나타난다. 특히, 민간의 자원부문과 영리부분은 큰 변화가 없는 가운데(2.3% 증가), 공공시설은 절반 이하로 줄어들었다. 시설 거주자수도 민간부문은 증가한 반면(6.7%), 공공부문은 절반 이하로 줄어들어서 전체적으로 11.4% 감소한 것으로 나타난다.

<표 3-2-3> 영국 공급주체별 시설 서비스 변화 및 비중

(단위: 개소, 명, 괄호는 %)

	시설			거주자		
	1991	2001	증감률	1991	2001	증감률
전체	22,808	20,386	-10.6	423,229	375,088	-11.4
공공	5,250 (23.0)	2,424 (11.9)	-53.8	113,534 (26.8)	44,630 (11.9)	-60.7
독립부문	17,558 (77.0)	17,962 (88.1)	+2.3	309,695 (73.2)	330,458 (88.1)	+6.7

주: 북아일랜드를 제외한 전체 UK, 1991년 및 2001년 센서스 자료 이용. 독립부문(independent sector)은 민간의 자원부문과 영리부문을 포함해서 영국에서 사용하는 용어임.

자료: Hayness et al.(2006), p. 501 표 1, p. 502 표 2, 표 3을 이용하여 재작성

한편 사회보장지출에 의해 지원받던 거주자 통계가 통합된 2003년 이후의 Community Care Statistics를 살펴보면, 생활시설수 및 거주자수가 계속 줄어들고 있다(DoH, Community Care Statistics 2006).

재가 서비스의 경우에는 공공에 의한 지출이 대부분 지방자치단체를 통해 이루어지기 때문에 시설서비스와 달리 보건부 통계에 기술적인 문제는 없다. 그러나. 개인이 민간 시장에서 등록되지 않은 서비스 공급자로부터 서비스를 구매하는 경우나, 비공식케어에 관해서는 보여주지 못한다는 점은 여전히 염두에 두어야 한다. 아래의 <표 3-2-4>는 보건부의 Community Care Statistics에 의한 재가서비스 규모의 변화를 보여준다.

<표 3-2-4>에 의하면 우선 전체 서비스에서 지방자치단체가 차지하는 비중은 꾸준히 줄어들고, 민간의 자원부문과 영리부문에 의한 서비스는 꾸준히 늘어나고 있다는 점을 알 수 있다. 이에 따라 독립부문이 서비스에서 차지하는 비중은 가구수 기준으로 1993년 3.7%에서 2005년 67.6%까지 늘어난다. 서비스시간을 기준으로 하면 4.9%에서 73.4%로 더 크게 늘

어난다. 한편 서비스를 받는 가구수는 꾸준히 줄어드는 반면, 서비스 시간은 꾸준히 늘어난다는 점도 알 수 있다. 이러한 변화가 시사하는 바에 대해서는 뒤에서 살펴볼 것이다.

<표 3-2-4> 영국 공급주체별 재가 서비스 변화 및 공공·민간 비중(England)

(단위: 천가구, 천시간, 괄호는 %)

	가구수			서비스시간		
	계	지방자치단체	독립부문	계	지방자치단체	독립부문
1993	514.6	495.8 (96.3)	18.9 (3.7)	1,780.8	1,696.0 (95.2)	86.6 (4.9)
1995	513.6	419.6 (81.7)	93.9 (18.3)	2,395.7	1,688.9 (70.5)	706.8 (29.5)
1997	479.1	335.1 (69.9)	144.0 (30.1)	2,607.5	1,506.5 (57.8)	1,101.0 (42.2)
1999	421.0	253.1 (60.1)	167.9 (39.9)	2,684.2	1,324.2 (49.3)	1,360.1 (50.7)
2001	399.9	194.1 (48.5)	205.8 (51.5)	2,881.7	1,161.9 (40.3)	1,719.8 (59.7)
2003	376.3	149.5 (39.7)	226.7 (60.2)	3,174.8	1,043.7 (32.9)	2,131.1 (67.1)
2005	369.9	119.7 (32.4)	250.2 (67.6)	3,567.5	948.6 (26.6)	2,619.0 (73.4)
93'대비 '05 단순증감률	-28.1	-75.9	1,223.8	100.3	-44.1	2,924.2

자료: NHS(2006), Community Care Statistics 2005: Home Care Services for Adults, England

한편 예산측면에서 재원조달과 공급주체를 모두 고려해서 대처정부 등장 이후를 살펴본 것이 <표 3-2-5>이다. 이에 따르면 공공지출 및 민간지출 모두에서 공공부문이 차지하는 비중이 줄어들고, 민간부문이 차지하는 비중은 줄어든다는 점을 예산측면에서도 확인할 수 있다. 공적 공급이 차

지하던 비중은 전체적으로 1979/80년 80.7%에서 1999/2000년에 46.1%로 줄어든다.

<표 3-2-5> 영국의 재원조달과 공급주체의 변화

(단위: 10억파운드, 괄호는 연간 전체지출대비 비중)

	공공재원		민간재원	
	공공공급	민간공급	공공공급	민간공급
1979/80	3.8(71.3)	0.6(11.3)	0.5(9.4)	0.43(8.1)
1995/96	6.9(42.3)	5.6(34.4)	0.6(3.7)	3.2(19.6)
1999/2000	8.0(41.9)	6.2(32.5)	0.8(4.2)	4.1(21.5)

자료: Hills(2004)의 p. 144 <표 6.5>를 이용하여 재작성

노동당이 집권한 1997년 이후, 노동당은 독립부문에 대한 85% 지출의무 비중을 폐지하였다. 그러나, 이미 독립부문으로의 전환이 정착되었기 때문에 그 이후로도 독립부문의 비중이 증가하는 추세에는 큰 변화가 없는 것으로 나타난다(Lowe, 2005)

3) 서비스의 배분방식

1990년 법에 의해 지방자치단체가 지역주민의 서비스 욕구를 판별하고 서비스 공급계획을 작성해야 할 의무를 부과받음으로써 체계적인 욕구평가제도를 갖추게 되었다. 이와 함께 서비스의 구매와 공급이 분리되면서 준시장이 도입되었다. 한편 1997년부터 일종의 바우처로 볼 수 있는 직불제도(Direct Payment)가 도입된다.

준시장을 통한 서비스의 구매와 공급의 분리를 통해 결과적으로 시장에 다양한 구매자가 존재하게 되었다. 여기에는 지방자치단체, NHS, 기득권 차원에서 2002년까지 한시적으로 유지되고 있는 사회보장예산에 의해 지

원되는 시설수혜자, 개인 구매자들이 포함된다(Knapp et al., 2001). 이들 가운데 가장 중요한 비중을 차지하는 것이 지방정부이다.

Knapp et al.(2001)은 사회서비스에서의 계약방식을 크게 세 가지로 정리하고 있다. 첫 번째는 포괄계약(block contracts)으로 일정 규모의 서비스를 일괄해서 계약하는 것이다. 이는 상대적으로 낮은 가격으로 서비스를 구매할 수 있는 장점이 있는 반면, 서비스량의 변동에 따른 위험은 구매자가 안게 된다. 이 방식은 1996년 현재 재가서비스에만 일부 활용될 뿐 시설서비스에는 별로 활용되지 않는 것으로 보고되었다. 두 번째는 개별계약(spot and call-off contract)이다. 이 방식은 서비스가 필요할 때마다 계약을 맺는 방식으로 서비스량의 변동에 따른 위험은 공급자가 지지만, 가격은 높게 책정된다. 이 방식은 일반적으로 집중화된 구매담당자가 일정범위의 서비스에 대해 일정범위의 가격으로 서비스 공급에 관한 교섭을 해두면, 사례담당자가 그 범위 내에서 필요할 때마다 계약을 맺는 방식(call-off contract)으로 운영된다. 실제로 1996년 현재 이 방식이 가장 많이 활용되고 있는 것으로 보고되었다. 세 번째는 포괄계약과 개별계약을 결합한 것이다. 일정 규모까지의 서비스는 일괄적으로 계약하고, 그 이상의 서비스에 대해서는 추가로 계약하는 방식이다. 이 방식은 1996년 현재 일부 재가서비스에서만 활용되는 것으로 나타났다.

최근의 통계는 개인사회서비스에 대한 규제를 담당하는 Commission for Social Care Inspection의 모니터링 보고서인 CSCI(2006b)에 제시되어 있다. 이에 따르면 2006년 현재 지방자치단체가 제공하는 시설서비스 가운데, 10%는 직접 제공하고, 포괄계약은 13.3%, 개별계약은 76.3%로서 아직도 개별계약이 대부분을 차지하고 있다. 한편 재가서비스의 경우 직접 공급이 27.9%, 포괄계약이 32.2%, 개별계약이 40.0%로서 시설서비스에 비해 포괄계약의 비중이 상당히 높다. 이 자료에 의하면 Knapp et al.(2001)이 제시하는 1996년에 비해 포괄계약의 비중이 확산되었다는 점을 알 수 있

다. 그러나 전년도와 비교할 때 시설서비스에서는 개별계약의 비중이 약간 높아지고, 재가서비스에서만 포괄계약의 비중이 상승한 것으로 나타난다(CSCI, 2006b).

준시장방식에 의한 자원배분은 비용통제와 효율성을 높이는 데는 기여할 수 있지만, 소비자의 선택권을 향상시킨다는 목표와는 거리가 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 도입된 것이 직불제도이다. 1996년의 Community Care(Direct Payment) Act에 의해 1997년도에 장애인을 대상으로 도입된 직불제도는, 2000년 노인으로 확대되었고, 2001년도에는 장애아동을 둔 부모와 가족보호자에게까지 확대되었다. 또한, 2003년에는 지방자치단체로 하여금 수혜자가 도움을 통하거나 도움이 없이도 이 제도를 이용할 수 있는 경우에는 직불제도를 적용하도록 하였다(DoH, 2005).

그러나 노동당 정부의 노력에도 불구하고 실제 직불제도가 확산되는 속도는 매우 느리다. CSCI(2006b)에 의하면 2006년 3월말 현재, 직불제도를 이용하는 수혜자는 약 3만 2천명에 불과하다. 이 숫자는 전년도의 2만 2천명에 비해 크게 증가한 것이지만, 전체 수혜자에 비하면 아직 매우 미미한 수준이다.

한편 노동당 정부는 직불제도를 넘어서 더 진전된 제도의 도입도 추진하고 있다. 이는 개별예산제도(Individual Budget)로 직불제도가 지방자치단체의 케어 예산만을 대상으로 한다면, 개별예산제도는 다양한 급여와 서비스를 모두 포함해서 개인구좌를 만드는 것이다. 여기에는 지방자치단체, Community Equipment, Access to Work, Independent Living Fund, Disabled Facilities Grants and The Supporting People Programme 같은 것들이 모두 포함된다. 이로부터 Direct Payment와 같이 현금화해서 사용하거나, 직접 서비스, 혹은 둘을 혼합한 형식으로 사용할 수 있다. 이를 위한 시범사업이 2005년 말에 시작되었으며 시범사업결과에 따라 2009/10년에는 전국적으로 실행될 예정이다(DoH, 2006).

4) 규제

시장화가 진행되는 네 번째 차원은 규제이다. 그런데, 이는 다른 차원과 달리 시장원리 확대에 따라 오히려 정부의 역할이 강화되는 특징을 갖는다. 이러한 특징을 강조한 연구는 Bahle(2003)이다. 이 연구는 시장원리의 확대만으로 최근의 사회서비스의 변화를 바라보는 것은 오해의 소지가 있고, 오히려 사회서비스 전반에서 제도의 역할이 강화되고, 복지국가에 의한 사회적 통제가 강화되는 것으로 보아야 한다고 주장한다. Bahle(2003)에 의하면 제도화와 사회적 통제의 강화가 영국뿐만 아니라 여러 유형의 사회서비스체제에서 공통적으로 관찰된다.

Glennerster(1997), Hill(2000), Land and Lewis(1998), Lowe(2005) 등도 보수당 정부의 개혁을 통해 지방자치단체의 역할이 축소되고, 중앙정부의 영향력이 더 커지게 되었다고 지적한다. 1990년 CCA에 따라 지자체의 사회복지서비스에 대한 모니터링 기능이 새로 보건부 내에 설치되는 Social Services Inspectorate에 부여되었다. 이 기구는 Audit Commission과 5년마다 공동으로 서비스리뷰보고서를 발간하는 역할도 부여받았다(Hill, 2000).

노동당 정부에서 노인 및 장애인 서비스에 대한 규제기구는 Commission for Social Care Inspection(이하, CSCI)으로 바뀌었다. 보수당 정부가 비용통제 및 비용에 상응하는 서비스 가치를 주요 목표로 삼았던 반면, 노동당 정부에서는 서비스 기준의 달성이 중요해졌다. 이를 위한 주된 규제수단은 전국적 최저서비스 기준 및 성과 지표이다. 이를 법적으로 뒷받침한 것이 2000년 Care Standard Act이다. 이러한 규제에 대해 이해당사자에 따라 다르게 받아들이는 것으로 나타나고 있다. 규제자는 서비스 개선에 도움이 된다고 보는 반면, 피규제자는 비용이 들고, 시간이 소요될 뿐만 아니라, 수많은 서류작업을 필요로 한다고 본다. 또한 실질적 서비스 개선보다 지표 중심으로 흐를 가능성도 지적되고 있다. 그러나 이러한 입장 차

이에도 불구하고, 규제의 원칙과 실제 집행은 잘 정착되어 있는 것으로 평가되고 있다(Goodship et al., 2004).

다. 시장원리 확대의 효과에 대한 평가

시장원리의 확대에 따른 사회서비스의 변화에 대한 평가는 궁극적으로 사회서비스가 지향하는 목표와 이 목표를 달성하기 위한 자원배분에서의 효율성이라는 두 가지 측면으로 나누어서 살펴볼 수 있다. 여기에서 사회서비스가 지향하는 목표에 대한 평가는 더 나은 서비스가 더 많이 제공되었는가, 서비스 제공에서 형평성이 개선되었는가에 초점을 맞춘다. 자원배분의 효율성에 대한 평가는 효율적으로 시장기제가 작동하고 있는지, 그리고 소비자의 선택권이 증진되었는지에 초점을 맞춘다. 다음으로 사회서비스의 변화가 고용의 질이나, 여성에 미친 효과에 대해서도 간략히 살펴볼 것이다.

1) 서비스의 양과 질

서비스의 양과 관련해서는 통시적인 변화와 공시적인 비교를 통해서 살펴볼 수 있다. 첫 번째로 통시적인 변화와 관련된 자료는 복지다원주의와 관련된 앞의 <표 3-2-3> 및 <표 3-2-4>에서 제시된 바 있다. 두 표에 따르면 시설서비스와 재가서비스의 수혜규모가 모두 줄어들었다는 점을 알 수 있다. 이 기간 동안 진행된 고령인구의 증가, 소득불평등의 심화에 따른 수혜 대상인구의 확대를 감안한다면, 실질적으로 서비스의 총량은 감소했다고 볼 수 있다(Land and Lewis, 1998). 서비스 개혁이 지출통제를 목표로 했다는 점에 비추어 본다면 이는 불가피한 결과이다.

다른 한편 이것이 전반적인 서비스의 적정 공급이라는 관점에서 정당성을 가질 수 있는가를 지출 및 서비스 공급량에 대한 국제 비교를 통해 간

접적으로 확인해 볼 수 있다. <표 3-2-6>은 OECD(2005)는 주요 국가의 장기요양서비스 지출의 국제비교 수치를 보여준다.

<표 3-2-6> 각국의 장기요양서비스 유형별 공공, 민간지출의 GDP 대비 비중

(단위: %)

	총지출			공공지출			민간지출		
	재가	시설	계	재가	시설	계	재가	시설	계
독일	0.47	0.88	1.35	0.43	0.52	0.95	0.04	0.36	0.40
네델란드	0.60	0.83	1.44	0.56	0.75	1.31	0.05	0.08	0.13
노르웨이	0.69	1.45	2.15	0.66	1.19	1.85	0.03	0.26	0.29
스웨덴	0.82	2.07	2.89	0.79	1.96	2.74	0.04	0.10	0.14
미국	0.33	0.96	1.29	0.17	0.58	0.74	0.16	0.39	0.54
영국	0.41	0.96	1.37	0.32	0.58	0.89	0.09	0.38	0.48
평균1)	0.38	0.88	1.25	0.35	0.64	0.99	0.06	0.19	0.24

주: 1) 표에 제시된 6개국이 아니라 OECD(2005) 조사대상국가의 평균
자료: OECD(2005), p. 26. 표 1.2

<표 3-2-6>에 따르면 영국의 총지출은 OECD국가들의 평균 수준보다 높지만, 공공지출의 규모는 작고, 민간지출의 비중은 더 높게 나타난다. 표에 제시한 6개국 가운데는 미국을 제외하면 공공지출의 비중이 가장 낮은 편에 속한다. 따라서 총지출을 기준으로 할 경우 위의 표만으로는 다른 국가들에 비해 서비스의 공급이 적은지 여부를 판단하기 어렵다. 그러나, OECD(2005)에서 총지출 수준과 고령화율 사이의 상관관계를 분석한 결과에 따르면 영국의 경우 지출수준이 상대적으로 낮은 것으로 나타난다 (OECD, 2005, p. 27. 그림 1.2).

한편 각 나라별로 서비스의 상대가격에 차이가 있을 수 있기 때문에 실제 서비스 수혜자의 비중을 지출비중과 같이 살펴볼 필요가 있다. 물론 각 나라별 제도 및 개념정의의 차이 때문에 발생하는 자료의 한계를 감안해야 할 것이다. <표 3-2-7>은 65세 이상 인구 가운데 장기요양서비스를

받고 있는 인구의 비율을 보여준다. 이에 따르면, 위의 6개국 가운데 영국은 서비스 수혜비중이 가장 낮게 나타난다. 이러한 결과들을 종합해 보면, 사회서비스 개혁의 결과 공적으로 제공되는 서비스의 총량은 줄어들었고, 이는 국제적인 기준에 비추어 보더라도 상대적으로 낮은 수준에 머물고 있다고 결론지을 수 있다.

<표 3-2-7> 주요국의 65세이상 노인인구 대비 장기요양서비스 수혜자 비율

(단위: %)

국가(연도)	시설서비스	공식재가서비스
독일(2000)	4	7
네델란드(2003)	9	13
노르웨이(2001)	12	16
스웨덴(2001)	8	8
미국(2000)	4	9
잉글랜드(2003)	5	4

자료: Gibson et al.(2003), Wanless(2007)에서 재인용

주: Gibson et al.(2003)의 서비스 수혜자 비중은 OECD(2005)와는 재가서비스에서 상당한 차이가 있다. 이는 OECD(2005)에서는 보호자에 대한 현금급여를 포함했기 때문이다.

다음으로 서비스의 질에 대해서 살펴보자. 이에 대한 평가자료들은 규제기구의 모니터링 보고서나 수혜자의 만족도에 대한 보고서들이 있다. 가장 최근의 CSCI 보고서는 2001년 이후 전국최저기준 충족률이 꾸준히 높아지고 있다고 보고하고 있다. 부문별로 살펴보면 자원부문이 가장 우수한 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 여러 서비스 영역별로 나누어 서비스의 질을 평가해 보면, 자원부문이 모든 부문에서 가장 우수하며, 이러한 경향은 과거부터 지속되고 있다. 다만, 다른 공급자와의 격차는 점차 줄어들고 있다. 공공이 직접 제공하는 서비스와 영리부문 사이에

서는 부문별로 우열이 뒤바뀌기 때문에 어떤 쪽이 더 우월한지는 평가하기 곤란하다(CSCI, 2006b).

한편 서비스의 만족도에 대한 조사 결과는 Wanless(2006)에 일부 소개되어 있다. 이에 따르면 2002/03년도에 재가서비스를 받은 대상자에 대한 조사 결과, 57%가 매우, 혹은 아주 매우 만족한 것으로 보고되고 있다. 약 1/3 정도의 응답자는 서비스 시간이 보장된 것보다 짧다고 보고 있지만 대부분의 응답자가 충분한 서비스를 받고 있다고 응답한 것으로 나타난다. 또한, 만족도는 서비스 시간의 길이에 비례한다.

Bartlett and Blackman(2001)은 정부의 공급자로서의 역할 축소와 비용통제에 따라 서비스의 질과 양에 대한 우려가 있지만, 긍정적인 변화들이 나타났다고 제시하고 있다. 주요 내용으로는 개인에게 더 적합한 케어가 제공된다는 점, 시설화가 억제되었다는 점, 모든 시간대에 대해 유연한 서비스가 제공되게 되었다는 점, 전문가 집단 사이의 의사소통과 조정의 개선 등을 들고 있다. Knapp et al.(2001)도 서비스가 제공되는 시간 등 서비스 제공에서의 유연성이 증가했다는 점을 지적하고 있다. 특히, 대다수의 서비스 대상자들이 시설보다는 재가서비스를 선호한다는 점에서(CSCI, 2006b), 커뮤니티 케어로의 전환이 서비스 개선 측면에서 중요하게 작용한 것으로 평가된다.

그러나 처음에 의도했던 만큼 개선이 이루어졌는가에 대해서는 여전히 불확실하다. 개인에게 적합한 서비스가 제공되기 위해서는 사례관리가 갖는 장점이 발휘될 수 있는 조건이 갖추어져야 하는 데 아직 만족스럽지 않기 때문이다. 즉, 사례관리자가 충분히 숙련되어 있어야 하고, 충분한 시간이 제공되어야 하며, 서비스 구매와 관련하여 일정한 권한이 부여되어야 하는데, 여전히 서비스의 구매는 사례관리자가 아니라 중앙집중화된 구매자에게 부여되는 경우가 많기 때문이다(Knapp et al., 2001). 또한, 평가와 실제 서비스 사이의 괴리도 문제이다. 이는 자원 제약과 관련되어

있는데, 모든 대상자들에게 욕구평가를 받을 권리가 부여된 반면, 실제 서비스의 총량은 자원에 의해 제약되어 있기 때문이다. 결국 욕구평가는 제한된 자원에 맞추어 의존성이 높은 대상자를 선별하는 과정이 되고 있다고 평가되고 있다(Tanner, 2003).[13)]

서비스의 질과 관련해서 또 하나 검토할 문제는 보건의료 및 사회서비스 사이의 연계와 일관성 문제이다. 대처정부 등장 이후 장기요양대상자들을 NHS에서 사회서비스로 이관하는 작업이 계속되었고(Burchardt, 1997; Land and Lewis, 1998), 현재 시점에도 지방자치단체와 NHS의 예산압박이 계속되면서 누가 보호하는 것이 적절한가를 둘러싸고 둘 사이에 갈등이 계속 빚어지고 있다(CSCI, 2006b). 이에 대해 Bartlett and Blackman(2001)은 사회서비스에서 혼합경제가 발전한다고 해도 보건과 사회서비스 사이의 파편화 및 조정문제가 완화되는 것은 아니며, 두 서비스가 지역 차원에서 통합되어 있는 덴마크나 노르웨이에 비하면 영국에서 두 서비스 사이의 분리 문제 심각하다고 평가하고 있다.

노동당 정부도 이 문제를 해결하기 위해 다양한 서비스 사이의 연계조정(commissioning)을 강화하는 것을 강조하고 있으나, 실질적으로 개선이 이루어지고 있는지는 아직 미지수이다(CSCI, 2006b). 이 때문에 논자에 따라서는 보건의료와 사회서비스가 단일 조직에 의해 제공되는 방향으로 통합되어야 한다고 주장하는 경우도 있다(Glasby, 2004). 의료와 보건 사이에 서비스의 일관성을 유지하는 문제는 본질적으로 시장원리를 확대하거나, 공공이 개입한다고 해서 개선될 수 있는 문제가 아니고, 각 나라의 역사적인 제도형성과정과 밀접히 관련되어 있다. 따라서 이 문제에 대한 해답으로 어느 것이 적절한가에 대해서는 판단할 수 없으나, 재원에 대한 압박과 서비스의 분리가 결합될 경우 서비스의 일관성에 문제가 발생할 것이라는 점은 충분히 예상할 수 있다.

---

13) 이 주제에 대해서는 뒤의 욕구에 따른 형평성 측면에서 다시 자세히 살펴본다.

2) 형평성

형평성의 문제는 소득계층간 형평성, 욕구별 형평성, 지역간 형평성으로 나누어서 살펴본다.

우선 소득계층간 형평성을 보면 두 가지 상반된 입장에서의 평가가 가능하다. 자원이 제약되어 있는 가운데 자산조사를 통해 가장 어려운 대상자에게 서비스가 집중되기 때문에 소득계층간 형평성이 개선되었다고 보는 견해가 있다. 특히 앞에서 살펴본 것처럼 서비스의 총량이 줄어들면서 서비스가 점점 더 빈곤층을 중심으로 제공되는 경향이 강화되고 있다. 그러나 다른 시각에서 서비스 이용에 양극화가 발생한다는 평가도 있다. Badlock(2003)은 공적 지원이 중증 저소득층에 집중되면서 중간소득층이 상대적으로 서비스에서 소외되고 있다고 지적한다. 고소득층은 상대적으로 경증인 상태에서도 자비로 서비스를 구매할 수 있는 능력이 있는 반면, 중간소득층은 국가의 지원도 없고, 자비로의 구입도 곤란한 상황이기 때문이다.

한편 소득에 따라 수혜대상이 결정되고, 구매자가 지방자치단체와 개인으로 분리되면서 또다른 문제도 발생하고 있다. CSCI(2007)에 따르면 해당 연구의 조사대상 10개 지방자치단체, 38개 시설 가운데 22개 시설에서 지방자치단체의 지원을 받는 수요자와 자신이 비용을 부담하는 수혜자 사이에 다른 가격을 적용하고 있다고 보고하고 있다. 지자체의 서비스 구매 담당자는 최대한 많은 사람들이 수혜를 받을 수 있도록 서비스 공급자에게 지불하는 비용을 낮추려는 압력을 받고 있고, 이러한 압력은 자신이 비용을 부담해야 하는 수요자에게 전가되고 있다.

위와 같은 문제들은 자산조사를 통해 수혜대상자를 선별하는 시스템에서는 불가피하게 발생하는 문제이기 때문에 일차적으로 가치판단에 따라서 평가가 달라질 수밖에 없다. 그러나 최근 영국에서는 이 문제에 대한

관심이 높아지면서 보편적인 서비스로 전환해야 한다는 논의가 활발해지고 있다.

영국의 노인케어의 문제점과 개선방향에 관한 가장 최근의 포괄적인 보고서는 Wanless(2006)이다. 이에 따르면 현재의 자산조사에 기초한 제도는 다음과 같은 문제점을 안고 있다. 첫 번째로 서비스를 필요로 하게 된 후에야 비로소 많은 사람들이 자산조사에 의해 수혜자격과 본인부담이 결정된다는 것을 알게 된다. 두 번째로 의료서비스와 케어서비스의 경계가 모호한 반면, 두 서비스의 재원조달에 큰 차이가 있다. 세 번째로 규칙이 복잡해서 수혜대상자가 수혜에서 제외되는 경우 발생하고 있다. 네 번째로 재가 서비스의 경우 지방자치단체가 상당한 자율성을 갖고 있기 때문에 지자체의 재정사정과 정책에 따라 수혜범위도 달라지고, 본인부담액도 크게 달라지는 문제가 있다.[14] 다섯 번째로 저축한 사람이 손해를 보는 제도이다. 여섯 번째로 시설서비스의 경우 자산조사에 집의 가치를 포함시키기 때문에 지방자치단체가 재가서비스보다 시설서비스를 선호하게 만들고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 Wanless(2006)은 공공과 민간이 비용을 공동으로 부담하되, 보편적인 서비스로 전환하는 방안을 제안하였고, 노동당 정부도 노인장기요양보장제도의 재원조달 방향에 대해 공식적인 검토를 시작하겠다고 밝혔다. 또한, 보수당도 기본방향에 대해 찬성한다는 입장을 밝혔기 때문에 이러한 방향으로 변화가 몇 년 이내에 이루어질 것으로 기대되고 있다.

다음으로 욕구에 따른 형평성에 대해 살펴보자. 이 쟁점도 재원이 제약되어 있는 상황에서는 앞에서 살펴본 소득에 따른 형평성과 유사한 문제가 있다. 대부분의 논자들이 한편으로는 위험이 크고, 의존성이 높은 대상자에게 더 적합한 서비스가 제공될 수 있게 되었다고 평가하고 있다 (Gibson and Mean, 2000; Land and Lewis, 1998).

14) 이는 뒤에서 살펴볼 지역간 형평성과 관련된다.

그러나 다른 한편으로는 이들에게만 우선적으로 재원이 배분되는 문제가 발생하게 되었다. 특히 지방자치단체의 재원이 제약되면서 점점 더 고위험이 아닌 대상자는 공적 서비스에서 배제되는 문제가 심화되고 있다. CSCI(2006b)에 따르면, 이미 2005/06년에 2/3 이상의 지방자치단체에서 최중증(critical), 중증(substantial), 중등(moderate), 경증(low) 가운데 중증 이상에 대해서만 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났고, 앞으로 수혜자격 기준은 더 엄격해질 것으로 전망되었다.

문제는 이와 같이 서비스가 욕구가 높은 집단에게 집중되면서 예방적 기능이 저하될 우려가 커진다는 점이다(Land and Lewis, 1998; Tanner, 2003). <표 3-2-8>은 주당 평균 재가서비스 시간이 점점 길어지고 있다는 점을 보여준다. <표 3-2-4>에서 본 것처럼 수혜대상자는 줄어드는 반면, 서비스 시간은 계속 길어지고 있기 때문에 나타난 현상이다.

<표 3-2-8> 영국 주당 평균 재가서비스 시간(England)

연도	전체	공공	독립부문
1993	3.5	3.4	4.6
1995	4.7	4.0	7.5
1997	5.4	4.5	7.6
1999	6.3	5.2	8.1
2001	7.5	6.0	8.4
2003	8.7	7.0	9.4
2005	10.1	7.9	10.5

자료: NHS(2006), Community Care Statistics 2005: Home Care Services for Adults, England

따라서 노동당 정부가 예방적 서비스를 확대하는 것을 중요한 목표로 삼고 있지만(DoH, 2006), 실제 현실에서는 이러한 결과를 기대하기 어렵다고 볼 수 있다. 이에 대해 Tanner(2003)은 개인중심적 평가와 자원에 의해 제약된 개입, 욕구에 대한 종합적 평가와 엄격한 수급자격요건 사이의

충돌에서 비롯된 결과라고 지적하고 있다.

다음 주제는 지역간 형평성이다. 이에 대해서도 서로 다른 평가가 제기되었다. 한편에서는 지역간 시설분포의 불균등에서 비롯되었던 문제에 비하면 예산의 지방이양에 따라 지역간 형평성은 높아질 가능성이 있다고 지적하고 있다(Gibson and Mean, 2000). 그러나, 다른 한편에서는 지방자치단체의 재원에 대한 제약이 지역간 불균형을 심화시켰다고 보고 있다(Badlock, 2003).

과거와 비교해서 지역간 형평성 차원에서의 변화를 추적한 자료는 찾기 어렵지만 최근 들어 지역간 불균형 문제가 중요한 논점의 하나로 부각되고 있다. 앞에서 살펴본 것처럼 Wanless(2006)에서도 지방자치단체에 부여된 자율성의 범위가 너무 커서 지역간 형평성 문제가 발생하고 있다고 지적하고, 지방자치단체의 자율성을 제한할 것을 제안하고 있다. 언론에도 이 문제와 관련해서 '우편번호 복권'(postcode lottery)이라는 표현이 종종 등장하고 있다. 특히, 앞의 욕구에 따른 형평성과도 관련되지만, 지방자치단체마다 욕구에 따른 수혜기준이 다르다는 점이 가장 큰 문제로 지적되고 있다.

3) 소비자 선택과 효율성

시장기제 도입에 따라 자원배분의 효율성이 향상되고 소비자 선택권이 확대되었는지 살펴보자. 소비자 선택권의 확대는 공급 측면에서는 다양한 공급자에 의한 공급능력의 확대 및 서비스의 다양화와 관련되며, 수요 측면에서는 소비자의 직접적인 선택을 확대하는 다양한 방식과 관련된다.

영국의 경우 자원배분 방식에서의 시장원리 확대는 주로 준시장방식을 통해서 이루어졌고, 직불제도와 같이 소비자의 직접적인 선택을 보장하는 제도는 별로 확산되지 않았다. Land and Lewis(1998)는 그 이유를 소비자 주권을 강화하기 위해서는 선택권을 소비자에게 주어야 하는데, 비용을

통제하기 어렵기 때문에, 비용통제를 위해서 그 권한을 지방자치단체에 주는 준시장제도에 의존했기 때문이라고 평가하고 있다. 많은 논자들도 소비자 선택이 확대되었다는 점에 대해서는 부정적이다. 노인에 대한 재가서비스에 대해 연구한 Janlov et al.(2005)는 노인들이 자신들의 상황에 대해 적응하는 데 어려움을 겪으며, 실질적인 서비스의 선택에 영향을 미치지 못한다고 지적하고 있다. Knapp et al.(2001)도 실질적으로 서비스 수혜자들이 선택권을 행사하는 경우가 많지 않다는 점을 보여주고 있다. Tanner(2003) 역시 마찬가지 문제를 지적하고 있다. 공적인 규제기구인 CSCI조차 수혜자들이 서비스에 대한 선택권이나 통제권을 거의 갖고 있지 않다고 지적하고 있다(CSCI, 2006b).

따라서 여기에서는 소비자의 선택권 보다는 준시장제도와 시장원리 확대 이후 시장구조의 변화에 초점을 맞춘다. 시장에 초점을 맞추어 개혁 이후의 변화에 대해 다양한 측면을 분석한 Knapp et al.(2001)은 시장이 기대한 만큼 효율성을 높일 수 있도록 작동하지는 않고 있다고 평가하고 있다. 특히 정보의 비대칭성을 개선하고 소비자의 능력을 높이는 방향으로의 변화가 이루어지면, 몇 가지 장애는 제거될 수도 있지만 시장 전체의 구조 측면에서 여전히 근본적인 문제가 남는다고 지적하고 있다. 특히, 구매자로서 지방자치단체가 행사하는 독점이 갖는 한계를 지적하고 있다. 즉, 독점력에 기반한 가격 중심의 교섭이 시장 참여자를 감소시키고 질을 희생시킬 가능성이 있다는 것이다. 이미 앞에서 살펴본 것처럼 지방자치단체가 재정압박에 따라서 비용을 낮춤에 따라 자비로 서비스를 구매하는 집단이 상대적으로 더 큰 부담을 안게 되는 문제도 발생하고 있다(CSCI, 2007).

이외에도 여러 연구들이 준시장제도를 통한 구매와 공급의 분리가 효율성을 향상시키는 데 뚜렷이 기여하지 못한 것으로 평가하고 있다. Lowe(2005)의 경우 거래비용만 증가하고, 효율성은 별로 개선되지 않았다

고 평가하고 있으며, Gibson and Mean(2000)도 준시장제도하에서 개인에 의한 서비스 선택은 제한되고 서비스의 수요자에 대한 반응성도 떨어진다고 지적하고 있다.

공급측면에서 이미 시장 참여자가 줄어들고, 민간부문을 중심으로 시설규모가 대형화되는 집중화 현상이 나타나고 있다. 서비스에 규모의 경제가 있고, 규모가 클수록 계약에 따른 위험분산이 가능할 경우 소규모 시장 참여자는 점차 줄어드는 경향이 앞으로 지속될 가능성이 높다(Knapp et al., 2001; Player and Pollock, 2001). 가장 최근의 모니터링 보고서인 CSCI(2006b)도 시설수의 감소와 시설당 인원수의 증가경향이 지속되고 있으며, 여전히 지방자치단체의 시장에 대한 분석이나 시장의 발전은 미성숙한 상태라고 지적하고 있다.

한편 CSCI(2007)은 서비스 수혜자에게 추가로 비용을 부담시키는 시설의 비중이 지역에 따라 5%에서 75%까지 큰 차이를 보인다고 보고하고 있다. 또한, 지역별로 시설분포에 상당한 편차가 있고, 지역의 시장 상황과 이 문제가 관계가 있다고 해석하고 있다. 즉, 서비스 공급이 충분하거나 다른 서비스가 있을 경우에는 추가 비용부담이 적은 반면, 공급이 충분하지 않은 경우에는 비용부담이 높게 나타난다.

위의 논의를 종합해 보면 시장원리가 확대되었음에도 불구하고, 재정지출 규모를 통제한다는 목표 이외에, 개인의 선택권을 강화하거나, 배분의 효율성을 향상시킬 만큼 시장구조가 성숙되었다고 평가하기 곤란하다. 더구나 수요자의 독점이 여전히 지속되고 있고, 공급구조에서도 독점화가 진행되고 있다는 점은 단기간 내에 시장구조가 개선될 것으로 기대하기도 어렵다는 점을 시사해 준다.

4) 고용의 질과 여성에 미친 효과

마지막으로 고용의 질과 여성에 미친 효과에 대해서 살펴보자. 우선 복

지다원주의, 혹은 민영화에 따라 근로조건이 낮아진다는 점은 일반적인 현상으로 지적되고 있다(Land and Lewis, 1998). 최근에 영국의 사회서비스 분야에서의 인력에 관한 연구가 공통적으로 지적하고 있는 것은 세 가지이다. 첫 번째는 낮은 근로조건, 두 번째는 인력충원의 어려움, 세 번째는 이민자의 급증이다(Kanpp, 2006; Roche and Rankin, 2004; Wanless, 2006).

다음으로 여성에 미친 효과는 여러 측면으로 나누어서 살펴볼 수 있다. 여성은 공식노동자로서의 가장 중요한 서비스공급자일 뿐만 아니라, 비공식적인 보호자의 대다수를 차지하고 있다. 또한, 가장 큰 서비스 수요자이기도 하다. 우선 공식노동자로서의 여성에 미친 효과는 바로 앞에서 살펴본 것처럼 고용의 질이 낮아졌기 때문에 부정적이다. 또한, 대처정부에서의 개혁 목표 가운데 하나가 여성이 다수를 차지하는 사회서비스 전문직에 대한 공격이었다는 점에서 이전보다 지위가 약화되었다고 볼 수 있다.

한편 앞에서 살펴본 것처럼 공식적인 서비스의 규모가 줄어들면서, 이에 대한 부담이 비공식적인 여성보호자의 돌봄노동에 대한 부담을 늘리는 효과를 가져왔다는 점도 쉽게 예상할 수 있다. 재원 제약에 따라 비공식 보호자가 있는 경우 서비스의 수혜를 받는 것은 더욱 어렵게 되었기 때문이다. 다만 부담이 커진 대신 1995년 Carers Act에 따라 비공식 보호자에 대한 지원은 이전보다 확대되었다. 마지막으로 서비스 수요자로서의 여성에 미친 효과는 앞에서 살펴본 서비스 변화의 효과에 대한 평가와 궤를 같이 한다.

3. 시사점

이 절의 주요 내용은 두 가지이다. 첫 번째로 시장화를 다차원으로 정의하고, 사회서비스에서 시장원리를 확대할 때 제기되는 이론적인 논점들을 검토하였다. 두 번째로 시장원리가 확대된 대표적인 국가인 영국을 사례로 시장화를 구성하는 여러 가지 차원에서 서비스의 내용이 어떻게 바뀌었고 그것이 서비스에 어떤 효과를 낳았는지 살펴보았다.

흔히 시장화는 공급주체가 다양화되는 복지다원주의와 동일시되는 경향이 있으나, 재원조달, 공급주체, 의사결정과 서비스의 배분방식, 규제와 같은 적어도 네 가지의 서로 다른 차원을 종합적으로 고려해서 이해해야 하는 복합적인 현상으로 바라보아야 한다. 다차원적인 접근을 통해서만 어느 한 차원에서는 시장의 역할이 커지더라도 다른 차원에서는 시장의 역할에 변화가 없거나 오히려 국가의 역할이 커지기도 하는 현상을 제대로 이해할 수 있다.

대부분의 서구국가에서 시장의 역할은 공급주체와 서비스의 배분방식 차원에서는 확대된 반면 재원조달이나 규제측면에서는 공공의 역할이 그대로 유지되거나 오히려 강화된 경우가 많다. 또한 공급주체가 다양화되고 서비스의 배분에서 시장의 역할의 역할을 늘림으로써 효율성을 높이려는 시도가 성과를 거두기 위해서는 시장이 제대로 작동할 수 있는 조건이 갖추어져야 한다는 점을 확인하였다. 특히 사회서비스의 경우 정보의 비대칭성이나 외부성의 문제가 크고 국가가 서비스의 적절성에 대해 정치적으로 최종적인 책임을 지기 때문에 이러한 조건을 갖추는 것이 중요하다. 많은 나라에서 복지다원주의나 서비스 배분에서 시장원리를 확대하면서 다른 한편에서는 규제를 강화한 것도 이 때문이다.

영국은 대처정부 하에서 공급주체와 서비스 배분 차원에서 시장원리를 크게 확대하였다. 핵심적인 변화는 1990년 CCA를 통해서 이루어졌다. 또

한 사회서비스 개혁의 주된 목적이 생활시설서비스에 대한 예산의 급증을 억제하는 데 있었기 때문에 지역사회서비스를 강화하고 지방정부로 재정을 이양하였다. 정책의 우선적인 목표였던 국가의 부담 억제와 지역사회서비스 강화는 달성된 것으로 평가된다. 그러나 서비스의 궁극적인 목적인 서비스의 양과 질, 배분의 효율성과 형평성에서는 여러 가지 엇갈리는 평가가 제시되고 있다.

첫 번째로 서비스의 양 측면에서는 공공의 공급뿐만 아니라 전반적인 서비스의 총량도 줄어들었다. 다른 나라에 비해 영국은 공공의 역할이 적고 서비스의 수혜규모가 적은 편에 속한다. 서비스의 질과 관련해서는 서비스가 더 유연하게 제공되게 되었다는 점과 시설중심 서비스에서 지역사회서비스로의 전환에 대해서 긍정적으로 평가된다. 그러나 서비스의 총량이 줄어들고 욕구가 큰 계층에게 집중되면서 예방적 기능이 약해졌다는 점은 부정적이다.

두 번째로 형평성 측면에서는 공적인 부담을 억제한 가운데 소득이나 욕구측면에서 가장 어려운 계층에게 집중적으로 서비스를 제공하게 되었다는 점에서 형평성이 개선되었다는 평가와 서비스의 양극화가 진행되었다는 평가가 엇갈린다. 또한 지방으로 재원을 이양하면서 예산부담 때문에 지역별로 서비스가 차별화되는 지역간 형평성이 최근 중요한 쟁점으로 부각되고 있다.

세 번째로 효율성과 관련해서는 영국에서 채택한 준시장방식이 시장의 장점을 충분히 살리고 있지 못하다는 평가가 지배적인 것으로 보인다. 개혁 이후 10년이 경과했음에도 불구하고 공식적인 규제기구에서 아직도 시장이 제대로 형성되지 못했고 수요자의 선택권도 제한되어 있다는 평가가 나오는 실정이다.

지금까지 살펴본 내용들은 여러 가지 측면에서 우리나라에도 시사점을 제공해 주고 있다. 우선 시장화를 다차원으로 구성되는 개념으로 정의하

는 것이 우리나라에서 사회서비스 영역에서 나타나는 변화를 이해하는 데 도움이 된다. 노인장기요양보장제도의 도입에서 알 수 있듯이 재원조달 측면에서는 공공의 역할이 확대되고 있고, 다른 한 측면에서는 바우처와 같이 서비스의 배분에 시장원리를 확대하는 경향이 나타나고 있기 때문이다. 한국의 공식적인 사회서비스 공급주체는 대다수가 사회복지법인을 포함한 비영리법인이라는 점에서 복지다원주의는 일찍부터 진전되었으나, 오히려 공급측면에서 공공의 역할이 미흡한 것이 문제로 지적되고 있다. 역사적인 변화과정을 고려할 때 공공이 직접 공급하는 기능을 강화하는 것은 어려울 것으로 전망되지만 규제의 방식과 내용을 개선함으로써 민간이 공급하는 서비스의 질과 공공성을 높이려는 노력은 외국의 경험을 고려해 볼 때 반드시 강화해야 할 것이다.

다음으로 서비스의 배분에서 시장원리를 확대할 때 이것이 기대한 효율성의 개선으로 이어지기 위한 시장조건에 대해 충분히 검토할 필요가 있다. 현실에서 관찰되는 공공의 역할과 현실에 존재하기 어려운 가상적인 완전경쟁 시장을 비교해서 후자가 현실에서 적용될 수 있다고 믿고 정책을 추진하는 것은 무책임하다. 시장원리를 급진적으로 확대한 것으로 알려져 있는 영국의 사례에서 효율성이나 소비자 선택권의 확대가 기대한 만큼 달성되지 않았다는 점이 이를 잘 보여준다.

형평성 차원에서는 서비스의 보편성을 높이는 것이 바람직하다. 자산조사에 기초해서 서비스를 제공해 온 영국에서도 보편적인 서비스로 전환하기 위한 개혁의 필요성에 대한 공감대가 정치권과 시민사회에서 형성되어 정부 차원의 논의가 올해부터 시작될 계획이다. 한국에서도 노인장기요양보험제도가 올해부터 실시될 예정이기 때문에 제도적으로는 영국보다 앞서가는 측면이 있다. 내실을 다지기 위해 적용범위와 서비스 내용을 확대하기 위한 준비를 하는 것이 필요한 시점이다.

다음으로 여러 서비스가 수요자를 중심으로 일관되게 연계되도록 해야

한다. 영국에서 최근에 제기되고 있는 중요한 논점 가운데 하나는 NHS가 담당하는 보건의료서비스와 지방자치단체가 담당하는 개인사회서비스 사이에 서로 부담을 전가하는 현상이다. 특히 NHS와 지방정부 모두 예산압박에 시달리면서 이러한 현상이 더욱 강화되고 있다. 우리나라의 경우 노인장기요양보험이 국민건강보험공단에 의해 관리될 계획이기 때문에 의료와 사회서비스 사이의 부담전가 현상은 덜할 수 있으나 지방자치단체와 요양보험 사이에 부담을 전가하는 현상이 나타날 가능성이 있다. 특히 현재와 같이 요양보험의 수혜대상이 제한되어 있는 경우에는 그 위험이 더욱 클 것으로 예상되기 때문에 이 문제를 예방할 수 있는 방안이 노인장기요양보험제도 시행 이전에 마련되어야 할 것이다.

마지막으로 복지재정의 지방분권에 대해서도 영국의 경험을 참고할 필요가 있다. 대처정부에서 진행된 개혁이 생활시설서비스에 대한 사회보장예산부담의 급증을 억제하기 위한 것이었고 결과적으로 부담억제에는 성공했으나, 지방정부가 예산부족에 시달리면서 서비스가 저소득층 중증 중심으로 제약되는 결과를 낳았다. 참여정부에서 진행한 복지재정의 지방분권도 초기부터 비슷한 문제에 부딪쳤다. 이후에 분권교부세 재원을 확충하고 용도를 제한하는 등 보완방안을 마련하였으나 장기적으로 근본적인 해결책이 되기 어렵다. 영국에서 보편적인 서비스로 전환하려는 논의가 활성화된 배경 가운데 하나가 재정의 지방이양에 따른 지역간 형평성 문제라는 점을 주목할 필요가 있다. 이 문제는 단순히 분권화된 재원을 다시 중앙화할 것인가라는 차원을 넘어서 우리 사회에서 사회서비스가 아직 미성숙하고 사회서비스에서 지방정부의 역할이 매우 크다는 점을 고려해서 지방자치단체와 지방재정제도를 사회서비스를 중심으로 근본적으로 개혁하는 방안과 더불어 개선책을 마련하는 것이 바람직하다.

제3절 소결

일반적으로 논의되는 복지국가 유형론에서 보면 우리나라는 사회복지·사회서비스에 대한 정부의 낮은 책임과, 가족을 중심으로 하는 비공식 부문에 대한 높은 의존을 특징으로 하는 전형적인 동아시아 복지모델의 성격을 갖고 있다(정경희 외, 2006). 이와 같은 사회서비스 공급기반의 한국적 특성을 김상균·홍경준(1999)의 연구에서 '낙후된 국가, 성장한 시장, 그리고 변형된 공동체'로 설명하기도 하였다.

하지만 최근에 전개되고 있는 복지지출의 증가 및 사회서비스 확충의 과정에서 국가-시장-민간의 복지혼합에 대한 논의를 통해 향후 우리가 가져가야 할 복지국가의 지향은 무엇인지, 또한 경제성장과 복지의 선순환 구조를 도출시키기 위한 정부역할에 대한 기대수준을 어디까지로 보아야 할 것인가에 대한 명쾌한 답을 찾기는 쉽지 않을 듯 하다. 신동면(2001)의 연구는 전반적인 국가복지체계의 개편과정에서 정치적으로 실현 가능하고(feasibility), 재정적으로 비용부담이 가능하며(affordability), 정치사회적으로 수용 가능한(acceptability) 복지체계를 수립해야 한다고 주장하고 있다. 그리고 이는 사회복지에 대한 역할과 책임이 상이한 공급주체들의 새로운 역할배분에 대한 모색을 바탕으로 이루어질 수 있다고 역설한 바 있다.

이러한 배경 하에서 전술된 제3장은 사회경제적 변화에 따라 나타나고 있는 국민의 다양한 서비스 욕구를 충족시키기 위해 사회서비스 공급에 있어 선도적 역할을 수행하고 있는 민간 비영리기관의 역할과 기능을 살펴보았다. 민간비영리기관들은 기존 국가주도의 공공 역할에 대한 감시와 비판의 기능은 물론 불충분한 공공서비스를 보충적으로 공급하는데 있어 주요한 공급주체로서 자리매김하고 있다. 이에 따라 복지혼합(welfare-mix)에 대한 활발한 논의가 전개되고 있는 상황에서 이들의 특성은 향후 우리나라에서 기대되는 서비스 확충을 위한 공급주체 다변화 방안을 모색하는

데 시사점을 던져주고 있다.

이어서 복지재정의 축소·조정 또는 사회서비스 확충이라는 두가지 상반된 관점에도 불구하고 그 적용과 활용이 적극적으로 검토되고 있는 시장원리의 확대에 대한 이론적·실증적 고찰을 통해 서비스 공급주체별 특성을 살펴보았다. 시장화에 대한 포괄적 접근은 시장원리의 확대를 재원조달과 공공의 역할, 복지다원주의에 기초한 서비스 공급주체의 다변화, 의사결정 및 서비스 배분, 그리고 규제의 필요성과 기능적 측면에서 나타나는 다차원적 변화로 규정하였다. 복지선진국에서의 경험은 물론 복지공급의 경제적, 사회적, 정치적 맥락이 우리나라에서 복지다원주의와 시장원리의 확대는 기본적으로 공공의 역할에 대한 한계를 인정하면서도 간과될 수 없는 중요한 국가의 역할을 강조하는 것이다.

이는 앞서 본장의 제2절에서 논의된 바와 같이 배분효율성(allocative efficiency)을 향상시킬 것으로 기대되는 시장원리의 적용만으로는 사회서비스 공급과정에서 핵심적 가치로서 고려되어야 하는 형평성과 효율성을 달성할 수 없으며, 사회서비스의 전달을 통해 달성하고자 하는 정치·사회적 그리고 경제적 목표를 달성하는데 것도 현실적으로 불가능하기 때문이기도 하다. 예를 들어, 북구 유럽의 사민주의 복지국가에서 나타나는 형태의 공공에 의한 보편적 서비스의 제공은 우리나라의 서비스 공급현황을 고려할 때 상당한 경제·사회적 부담을 감수해야 한다. 따라서 현재의 체제 하에서 보편적 서비스 공급체계로의 전환은 단시간 내에는 현실적으로 상당히 요원한 일이다. 그렇다 하더라도 시장원리를 적용하여 서비스 관련 자원뿐만 아니라 전달에 있어 민간·영리부문의 확충을 통해 서비스 공급규모를 증대하는 데에는 한계가 있을 수밖에 없다. 사회서비스의 수요와 공급과정에서 발생하는 시장력의 격차와 소비자의 정보비대칭의 문제, 그리고 사회서비스가 갖는 공공재(public goods)적 특성을 고려할 때, 서비스 공급주체의 다변화를 모색하기 위한 노력이 공공 또는 민간영리 및 민

간비영리 등 개별 공급주체에 단선적 접근으로 감행할 수도 없다.

본 장에서의 논의를 종합하여 우리나라 향후 사회서비스 공급정책에 대한 함의는 다음과 같이 정리될 수 있다. 그간 공공을 중심으로 생산·전달되던 사회서비스의 확충을 위해 민간비영리 부문의 진입과 역할·기능을 확대하고, 시장원리의 적용·확대를 통해 개별 공급 주체들 간의 유기적 상생관계를 서비스 공급의 다차원적 측면에서 촉진해야 한다. 이 과정에서 국가를 중심으로 하는 공공의 역할은 재원투입 뿐만 아니라 이에 따른 책임성 및 국가자원 투입에 대한 성과(performance)와 질적 수준에 대해 궁극적 책임을 담당해야 한다는 것이다.

특히, 사회서비스의 공급을 위한 자원 동원의 측면에서 아무리 다양한 민간 공급주체를 확보하고 시장화의 노력이 경주되더라도 중앙 또는 지방정부에 의한 공공의 역할을 배제할 수 없다. 특히, 현실적으로 지역간 편차가 발생하지 않으면서 모든 이용자에게 사회서비스 이용 및 정보에 대한 접근성과 형평성이 보장되도록 하는 완전경쟁 체제의 시장기능을 기대할 수 없기 때문에 공공의 관리 능력은 매우 중요한 의미를 갖는다. 즉, 여기서 공공의 책임성은 재정적 책임과 프로그램 내용에 관한 책임으로 나눌 수 있고 프로그램 내용에 대한 책임은 서비스 설계 및 품질 그리고 서비스 산출과 소비자에 대한 성과 측면으로 구분할 수 있다(Kettner & Martin, 1998). 본 장의 결론에 앞서 마지막으로 주요 국가의 사회서비스 관련 성과관리 체계에 대해 간략하게 살펴보고자 한다.

사회서비스 성과관리에 관한 정책적·사회적 관심은 서비스 확충을 위한 공급주체의 다변화를 모색하는 과정에서 확대·적용되고 있는 민영화(privatization)와 시장화(marketization) 논의가 이들이 추구하는 효율성과 효과성 제고의 측면만을 지나치게 강조하고 있다는 점을 지적한다. 그리고 이러한 가치가 부각되면서 사회서비스를 통해 달성하고자 하는 형평성의 확보를 위한 정당성이나 책임성의 약화에 대해 우려를 표명하고, 공공의

고유한 특성을 감안한 성과관리의 필요성과 잠재적 편익을 강조한다(OECD, 2004). 하지만 성과관리가 지난 30여 년간 전개된 행정개혁 논리의 핵심으로 자리 잡아 오면서 사회서비스 부문에서의 성과관리에 대한 관심이 높아지고 있으나, 실질적인 관리체제를 구축하거나, 성과정보의 내실 있는 활용의 경우는 드문 현실이다(Berry, 2007).

공공에 의한 사회서비스 성과관리는 객관적 검증과정을 통해서 나타나는 성과정보를 자원배분 및 전략적 의사결정에 활용하는데 초점을 두고 있다. 중앙 또는 지방정부를 통해 전달되는 서비스의 투명성을 제고하기 위한 수단으로서 뿐만 아니라 서비스 공급의 전략적 목표수립과 정책추진의 정당성을 확보하기 위한 수단으로서 활용될 수 있다. 그러나 정부가 성과관리를 제도적·입법적으로 도입한다고 해서 자동적으로 실행되는 것은 아니기 때문에 지속적인 관리 노력이 필요하다(Behn, 2002; Plant, 2000). 아울러 사회서비스 부문은 다중적이고 상충적 목표가 존재하고, 공공복지라는 고도의 책임성과 이에 따른 규정과 절차 및 제약이 제시될 수밖에 없으며, 이해관계 집단의 포괄성 및 이해관계 조정의 정치적 맥락 또한 간과할 수 없을 것 같다.

영국의 경우, 90년대 후반부터 재정지출과 공공서비스의 품질 향상을 도모하기 위해 한층 강화된 성과관리제도를 도입하고 있다. 종합세출심사제도(Comprehensive Spending Review, CSR)를 근간으로 하며, 각 부처와 재경부 사이에는 사업별 성과관리체계의 일환으로 공공서비스 협약(Public Service Agreement, PSA)을 체결하고, 이어서 동 협약의 이행을 위한 구체적인 서비스전달협약(Service Delivery Agreement, SDA)이 마련되어 있다.[15)]

---

15) 우선 PSA는 중앙정부 단위에서 각 부처가 지향하는 성과목표를 제시하고, 이를 달성하기 위한 투입성과 및 결과를 해당부처의 연차보고서에 공표하도록 의무화하였다. 단순한 자원의 투입과 과정 자체 보다는 궁극적으로 달성하고자 하는 목표(outcome)에 초점을 두고 있다. 한편, SDA의 경우는 PSA에 제시되어 있는 부처의 성과목표를 달

한편, 대인사회서비스(personal social services)의 경우 사회보호감독위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)를 설치하여 전체 사회서비스 영역의 질과 성과목표의 달성정도에 대한 독립적 평가가 이루어지도록 하고 있다. CSCI는 개별 지방정부들이 성과목표에 따라 서비스를 제공하는가를 평가하고, SDA에 제시된 성과개선을 위한 지원활동에 참여한다.

미국에는 모든 연방프로그램의 성과측정을 요구하는 정부성과및결과에관한법(Government Performance and Results Act, GPRA)가 1993년에 입법화되면서 사회서비스 부문에서도 각 사업별 성과목표를 설정하고 그 결과를 정기적으로 측정하도록 하는 체계를 구축함으로써 서비스 공급에 대한 효율성과 효과성을 제고하고자 한다.

연방정부 내에 설치된 관리예산실(Office of Management and Budget, OMB)에서 GPRA법에 근거한 집행권한을 부여받고 있는데, 연방정부에 소속된 기관들은 매 회계연도의 전략계획서(Strategic Plan)를 작성하여 OMB에 제출하여야 한다. 대인서비스(human services) 부문의 경우에도 전략계획서를 통해 개별 서비스 프로그램에 대한 최소 5년의 전략적 추진계획을 제시하여야 하며, 비전과 사업목적 및 구체적인 성과목표와 이를 달성하기 위한 방안들을 매 3년마다 갱신하여야 한다.

또한, 연례성과계획서(Annual Performance Plan)가 첨부하여 제출하여야 하는데, 동 계획서에는 단위사업별 성과목표의 달성 정도를 계량적으로 측정할 수 있는 형태로 표현하도록 하고, 성과목표의 달성을 위해 요구되는 기술적 지원 및 정보, 인적·물적 자원을 자세하게 나열하도록 하고 있다. 마지막으로 회계연도의 말에는 프로그램성과보고서(Program Performance

---

성하기 위한 정책방안에 대한 구체적 전략의 실천방안을 제시하도록 하였다. 성과목표에 대한 부처별 사업계획의 안에서 사업단위별, 실무 담당자별 전략적 우선순위가 제시되고, 단위사업과 개인에 대한 평가가 이루어진다. SDA에는 사업추진의 책임소재를 밝히고, 조요 성과들이 추진·진행되는 경로 및 성과목표의 향상 방안을 포함된다. 또한 제공되는 서비스에 대한 소비자 관점의 이해를 높이고 서비스에 대한 접근성을 제고하기 위한 방법, 관련 인력의 관리 방안들을 제시해야 한다.

Report)를 제출해야 한다. 연례성과계획서 상에 제시된 성과목표와 당해 회계연도의 성과를 비교제시하고, 목표달성이 미진한 경우 그 이유에 대한 설명과 향후 추진 방안을 제시해야 한다. 한편, 연례성과계획서와 성과보고서를 종합적으로 검토하여 예산요구와 연계시킴으로서 제한적이지만 성과예산을 집행하도록 하고 있어, 성과에 관한 정보와 예산책정에 유기적으로 연관되도록 제도적 기반을 구축한 것이다. 성과정보의 생산 및 관리는 주정부, 지방정부는 물론 비영리법인 및 민간복지단체, 대학, 연구기관 등 다양한 서비스 공급주체들이 참여할 수 있다(Willoughby, 2004).

전술된 GPRA에 근거하여 주정부는 2006년도 기준으로 전체 주정부 가운데 94%에 이르는 47개 주정부에서 성과관리체계를 구축하고 있다. 연방정부와 마찬가지로 주정부에서도 대부분 전략계획(Strategic Plan)의 수립, 연례성과계획서(Annual Performance Plan), 그리고 프로그램성과보고서(Program Performance Report)를 수립하도록 한다(Moynihan, 2006). 한편, 지방정부는 내부관리유형, 시민주도형, 그리고 거버넌스 유형으로 구별되는 형태의 성과관리체계를 마련하고 있다. 내부관리 유형은 성과관리 및 성과평가를 통해 주로 행정적 성과의 개선을 도모하는 결과주의적 성과관리 방식을 채택하며, 시민주도 유형의 경우 지역사회 주민의 직접적 참여를 강조한다. 거버넌스 유형의 성과관리는 앞서 내부관리 유형과 시민주도 유형을 통합한 형태로서 지역사회 주민의 참여를 전면에 내세워 지역적 관심을 유도하고 있다. 또한 지방정부와 지역사회가 성과도출을 위해 서로 협력하여 공공 및 민간자원의 배분과 활용을 도모함으로써 성과목표를 보다 효율적으로 달성하고 공공과 민간의 의사소통을 강화하고 있다(Melkers & Willoughby, 2005).

제 4 장 사회서비스의 공급과 재정지원 유형

사회복지 영역에서 지속되어 온 공공과 민간 간의 역할분담에 대한 관심은 사회서비스에 대한 수요가 높아짐에 따라 더욱더 가속화되고 있다. 비슷한 욕구에 다양하게 대처해 온 다른 나라들의 서비스 사례에 대한 연구, 국가별로 다양하게 형성되어 온 복지혼합체계의 특성에 대한 연구, 사회복지부문에 도입된 시장원리의 양상과 그 영향에 대한 연구들이 본격화되는 것은 이러한 맥락에서이다.

한국의 사회복지 공급체계도 변화하는 수요에 맞추어 변화를 준비해야 할 요청을 받고 있다. 또 다른 환경변화로 지방화와 분권화가 거스를 수 없는 보편적 현상으로 진행되고 있고, 관료주의와 비효율을 극복하면서 국가부문의 부족했던 역할을 새로이 구축하되, 효율과 소비자 선택권이 보장되는 방식으로 제도를 성숙시켜 나가야할 것도 요구되고 있다. 공공자원 뿐만 아니라 민간자원 동원과 활용도도 낮은 한국에서, 제도의 설계와 적정한 역할분담은 다른 어느 나라보다도 중요한 쟁점이 아닐 수 없다. 사회복지, 특히 사회서비스의 공급체계를 제대로 구축하기 위해서는 지방분권에 대한 진단, 지역별 복지수준에 대한 이해, 중앙과 지방 국가부문의 적정 역할 설정, 민간 활성화를 위한 메커니즘 등이 다각적으로 검토되어야 하며, 공급을 둘러싼 재정적인 선택지가 무엇이 있는지를 면밀히 고찰해야 한다.

따라서 이 장에서는 중앙정부와 지방정부 간 사회서비스 공급의 역할분담을 가능하게 하는 교부금 방식, 민간의 공급을 규제하고 지원하는 정부의 재정방식인 보조금과 구매계약, 구매자와 공급자를 분리하고 공급자의 경쟁을 통해 소비자 선택을 확대하는 바우처 방식 등[16]이 검토되며, 공공

재와 사회서비스 이용 및 소비자에게 미치는 효과 및 한계 등이 검토된다. 즉, 재정의 흐름을 통해 각 공급유형을 비교해 보는 것이다. 각 재정지원 형태는 서비스를 조정하는 주체, 서비스 비용을 지불하는 주체, 서비스를 제공하는 주체 등이 다양한 방식으로 얽혀 이루어지는 유형이다. 각 유형별로 성공과 실행가능성의 조건이 다르고 공공부문이 수행해야 할 기능이 다르며, 한국 사회서비스 분야에 적용 시 탐색해야 할 쟁점이 상이할 수 있다.

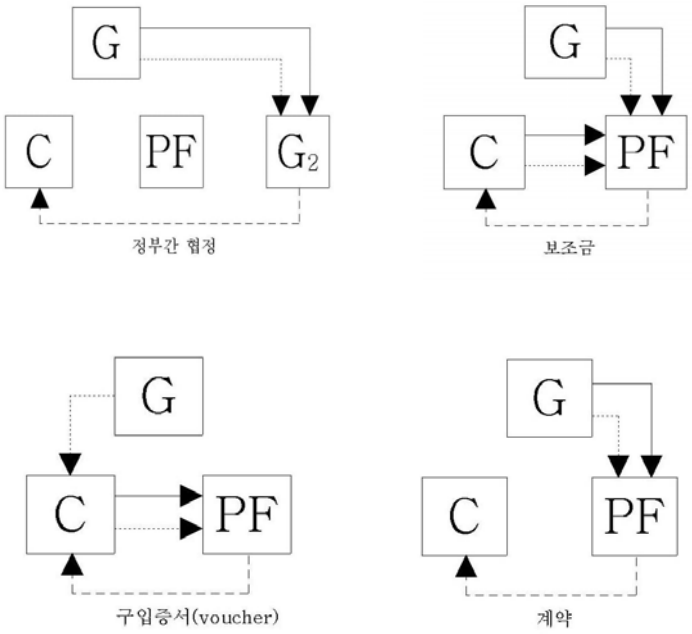
아래 그림에서 G는 정부를 상징한다. 정부간 협정에는 중앙정부와 지방정부의 구별을 위해 G_2가 사용되었다. PF는 Savas의 원래 논의에서는 영리 민간을 의미했다. 그러나 본 고에서는 민간 영리와 비영리(제3섹터)를 모두 포함하는 것으로 확장하고자 한다. C는 소비자를 상징한다. 세 가지의 선(line)이 이용되고 있는데, 실선(—)은 선정 혹은 권한 부여를 의미한다. 점선(.....)은 비용지불을 의미한다. 대시선(----)은 서비스의 제공 혹은 전달을 의미한다.

아래에서 제시한 4가지 서비스 제공방식을 구분해 보면, 정부간 협정은 중앙정부가 지방정부에게 서비스 제공의 권한을 주고 비용도 지불하며, 지방정부는 위임받은 서비스를 지역 소비자에게 제공하는 방식이다. 이때 교부금 방식이 활용된다. 보조금은 공급자에게 정부가 일정한 재정지원을 주고, 소비자도 최종 소비·이용단계에서 이용료를 내는 방식이다. 구입증서(바우처)는 정부가 소비자에게 비용(증서)을 미리 주고, 소비자가 직접 민간 서비스 공급자를 선택하고 증서를 제공한 후 서비스를 받는 방식이다. 계약은 정부가(비)영리 민간을 서비스 제공자로 선정하고 비용을 지불하면, 공급자가 소비자에게 서비스를 제공하는 방식이다.

---

16) 이 밖에도 정부 직접공급, 면허, 세제감면, 전면 시장 서비스화 등의 형태가 있으나, 본 장의 논의에서는 제외한다.

[그림 4-1-1] 다양한 서비스 제공방식의 공급-구매-이용 특성



출처: Savas(1994)

제1절 교부금 및 보조금 제도

본 절에서는 중앙정부가 지방정부 및 민간과 서비스 공급을 분담하기 위한 재정방식인, 정부 간 교부금(grants) 및 정부-민간 간 보조금(subsidies) 방식을 함께 고찰한다. 사회복지를 위한 정부 간 관계의 구조와 관련된 가장 중요한 두 가지 질문을 꼽는다면 재정이 어떻게 흐르는가라는 질문과 재정에 어떤 조건이 따라 붙는가라는 질문을 꼽을 수 있다(남찬섭 외, 2007). 앞의 질문은 재정흐름에 관한 것이고, 뒤의 질문은 재정과 더불어

주어지는 우선순위, 규정 등에 관한 사항이다.

우리나라 지방재정법 제21조에 따르면, 교부금은 “지방자치단체 또는 그 기관이 법령에 의하여 처리하여야 할 사무로서 국가와 지방자치단체 상호간에 이해관계가 있는 경우에, 그 원활한 사무처리를 위해 국가에서 부담하지 않으면 안 되는 경비”로 정의되어 있다. 따라서 국가가 스스로 행하여야 할 사무를 지방자치단체 또는 그 기관에 위임하여 수행하는 경우에, 그 소요되는 경비는 국가가 그 전부를 지방자치단체에 교부하게 되는 것이다. 한편, 보조금의예산및관리에관한법률 제9조에 따르면, “보조금이 지급되는 대상사업의 범위와 보조금의 예산계상신청 및 예산편성에 있어서 보조사업별로 적용하는 기준이 되는 비율”을 국고보조율 혹은 기준보조율로 정하여 두었다. 따라서 보조금은 그 재정 흐름상 형식적으로 지방정부를 거치지만, 공급자에게 지급되는 국가 재정지원인 셈이다. 교부금과 보조금의 구분이 언제나 명확한 것은 아니지만, 분권과 지방이양이 진행될 수록 지방정부를 경유하는 재정의 흐름은 점점 커질 것이 명백하다.

1. 교부금의 필요성과 목적

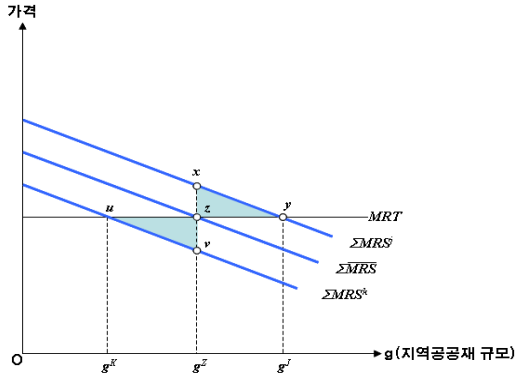
본격적인 지방분권의 시대를 맞아, 중앙정부가 지방정부를 완전히 포괄하고 있는 포괄 권위형(the inclusive-authority model) 관계는 세계적으로 이제 거의 존재하지 않는다. 대신 중앙정부와 지방정부가 서로 거의 독립적이며 자치적으로 운영되는 분리 권위형(the separated-authority model), 중앙과 지방정부의 관계가 상호의존적인 중첩 권위형(the overlapping-authority model) 관계 등이 혼합되어 존재하는 것이 다른 나라에서도 발견된다. 특히, 중첩 권위형은 정부간의 재정적 상호협조가 강조되고 재정원조가 원활히 이루어진다는 특징을 갖는다.

일반적으로 중앙정부와 지방정부가 공공재 공급을 둘러싸고 역할을 분담 할 때, 편익(benefits)의 귀속지역이 어디냐가 고려대상이 된다. 즉, 공

공재 편익의 귀속지역이 전국적이면 중앙정부가, 편익이 특정지역에만 국한되는 경우에는 지역의 특수성과 지역주민의 선호를 더 잘 알고 있는 지방정부가 공공재를 공급하는 것이 보다 효율적인 것으로 알려져 있다. 따라서 이론적으로 보면, 공공재의 편익을 얻는 지역과 당해 정부의 관할지역이 일치하는 것이 가장 바람직하다고 할 수 있다.

[그림 4-1-2]는 Oates의 분권화 정리(decentralization theorem)로서, 지방정부의 해당지역 공공재 공급이 왜 효율적인지, 다시 말해서 중앙정부가 지역의 공공재를 공급할 때 나타날 수 있는 비효율을 보여준다. *K*, *J* 두 지역으로 구성되어 있는 경제가 있다고 가정하고, 각 지역의 공공재를 G^K, G^J라 하면, 지역주민이 얻는 편익의 합은 ΣMRS^K, ΣMRS^J가 된다. 이 공공재가 지방정부에 의해 공급된다면 당연히 *K*마을과 *J*마을의 공공재의 최적규모는 g^K와 g^J에서 맞추어 질 것이다. 그러나, 중앙정부가 공공재를 직접 공급하게 되면, 최적규모를 평균한 크기인 g^Z 가 공급될 것이다. 따라서 *K*지역에는 $\triangle uvz$, *J*지역에는 $\triangle xzy$ 만큼에 해당하는 효용손실이 발생할 수 있다.

[그림 4-1-2] 중앙정부의 지역공공재 공급



그렇다고 모든 지역공공재가 반드시 지역에서 공급되어야 하는 것은 아니다. 몇 가지 예외는 있다(이만우 2004).

우선, 공공재 공급에 규모의 경제가 발생한다면, 공공재 공급규모가 커질수록 평균비용이 하락하게 된다. 따라서 각 지방정부가 개별적으로 공공재를 공급하는 것 보다는 중앙정부 혹은 다수의 지방정부가 공동으로 공급하는 것이 비용 면에서 유리해 진다. 흔히 이용자가 많은 서비스의 경우는 공급단위가 커질수록 규모의 경제가 발생할 수 있다. 따라서 이 경우에 지역단위 공급책임을 고수하기 보다는 협력방식을 강구하는 것이 타당할 수 있다.

둘째, 어떤 지방정부의 공공재 공급에 따른 편익이 다른 지역으로 누출되는 경우에는 지방정부에 의한 효율적인 공공재 공급이 불가능하거나 과소 공급되기 쉽다. 예를 들어 *K*지역의 공공재가 *J*지역의 주민들에게도 효용을 주고 있는데 이에 대한 보상은 이루어지지 않는 경우를 가정해 보면, *K*지역의 편익이 *J*지역의 주민들에게 누출된다는 것을 알 수 있다. 이를 염두에 두고 *K*지역정부가 공공재 양을 줄이게 되면 욕구대비 효율달성에 실패하게 된다. 이럴 때, 중앙정부가 이를 공급하거나 *K*지방정부에 재정지원을 하는 대안이 고려될 수 있다. 따라서 이러한 상황에서는 중앙정부나 상위정부가 공공재를 공급하는 것이 효율적이다. 즉, 외부효과를 내부화하는 것이다.

셋째, 지방세로만 지역 공공재 생산을 충당하는 경우, 지방세의 성격에 따라 사중손실이 발생하거나 사회후생이 감소할 가능성이 존재한다. 이럴 때는 중앙정부가 지방세 의존율을 줄여줄 수 있도록 지원금(grants-in-aid)이나 조정예산을 활용해야 할 필요성이 생긴다.

따라서, 중앙정부와 하위 정부간의 교부금은 재화의 특성과 지역의 다양한 현실을 고려하여 집행되어야 한다. 일반적으로, 정부 간 교부금・보조금은 다음의 5가지 목적을 갖는 것으로 알려져 있다(정병열 2000).

첫째, 지역간 외부성: 어떤 지역의 공공재 공급에 따른 편익이 다른 지역으로 누출되는 경우는 공공재의 과소공급이 이루어지는 문제점이 발생한다. 따라서 중앙정부는 지역간 외부효과가 발생하는 공공재를 공급하는 지방정부에 적절한 정도의 보조금을 지급함으로써 지방정부의 공공재 공급이 최적수준이 되도록 혹은 부족하지 않도록 유도하게 된다.

둘째, 지역간 재정력 격차 해소: 인구구조 및 산업 구조 등 여러 가지 요인에 의해 지역간 재정력 격차가 발생하게 되므로 중앙정부는 이를 해소하기 위해 재정력이 낮은 지역에 보조금을 지급하게 된다. 이는 국가 전체적인 수평적 형평성과 수직적 형평성 달성이라는 관점에서 볼 때 반드시 필요해진다. 이러한 목적을 갖는 보조금은 사용용도를 제한하는 조건부 보조금 보다는 무조건부 보조금이 바람직하다.

셋째, 재원조달 능력의 차이: 지방공공재는 중앙정부가 공급하는 것보다 지역주민의 선호를 잘 알고 있는 지방정부가 공급하는 것이 효율적이지만, 지방정부 재원조달능력의 한계로 상대적으로 재원조달능력이 높은 중앙정부가 재원의 일부를 지방정부에 이전할 필요가 발생한다.

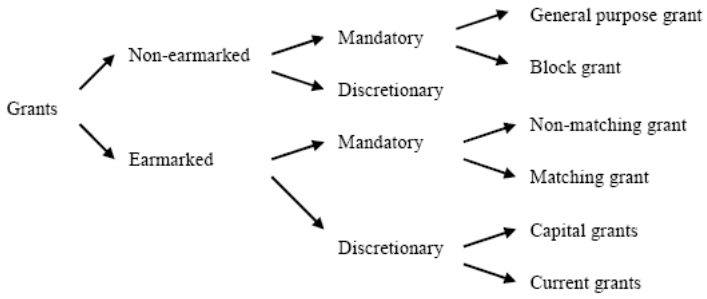
넷째, 특정 공공재 공급의 촉진: 중앙정부에서 볼 때 특정 지역의 특정 공공재가 공급되는 것이 바람직 하지만, 제대로 공급이 이루어지지 않는 경우 지방정부에 보조금을 지급하여 그 특정 공공재의 공급을 촉진하는 것이 가능하다.

다섯째, 특정지역에 대한 보상: 정부가 어떤 정책을 추진하는 데 있어서 특정지역의 희생이나 불이익이 불가피하게 발생하는 경우, 이를 보상하기 위해서 보조금을 지급하게 된다.

2. 보조금의 분류

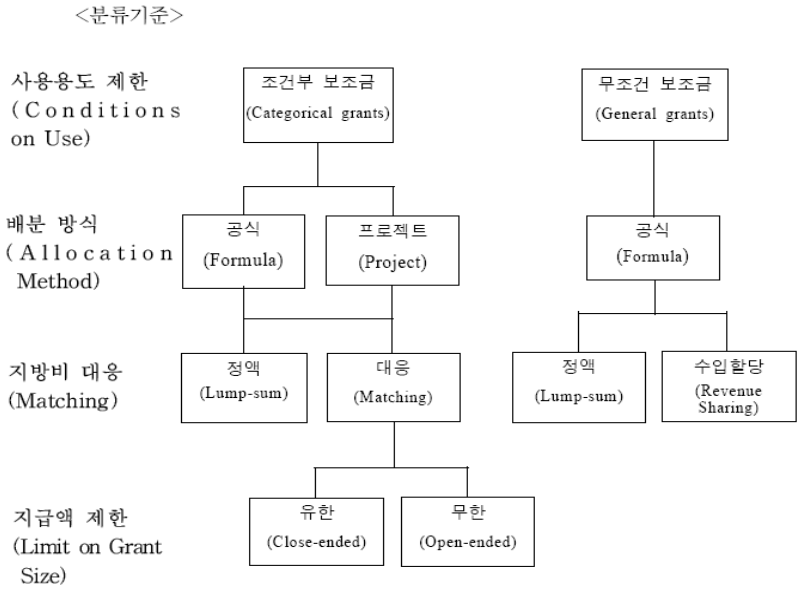
보조금을 분류하는 방식은 매우 다양한데, OECD(2006)와 Fisher(1996)의 분류를 제시하면 다음과 같다.

[그림 4-1-3] 보조금 분류 1



자료: OECD(2006)

[그림 4-1-4] 보조금 분류 2



자료 : R. C. Fisher, 1996, p.209(임성일 외, 2004 참조).

보조금을 분류하는 중요한 기준을 차례대로 살펴보겠다.

우선, ‘사용용도의 제한 여부’가 중요한 기준이 된다. 이 기준에 따라서 보조금은 ‘무조건부’ 보조금과 ‘조건부’ 보조금으로 나뉜다. 무조건부 보조금이란 보조금의 사용용도에 아무런 제한이 없으며, 단순히 중앙정부로부터 지방정부로 구매력을 이전시키는 보조금이다. 조건부 보조금이란 보조금의 사용용도가 제한되어 있기 때문에 보조금 지급여부 및 지급액이 지방정부의 지출행위와 관련되어 있는 보조금이고, 지급방식에 따라 다시 정액보조금과 정률보조금으로 세분된다.

두 번째 중요한 기준은 보조금 지급방식에 따른 구분이다. 이 기준에 따라서 ‘정액’ 보조금과 ‘정률’ 보조금으로 나뉜다. 정액 보조금(비대응 보조금)은 지방정부가 지출재원을 조달하느냐와 관계없이 일정액이 지급되는 보조금이다. 정률 보조금(대응 보조금)은 소요되는 재원의 일정비율만을 지급하는 방법으로, 지방정부의 재원조달을 전제조건으로 지급되는 보조금이다. 보조금의 지급액 한도가 정해져 있는지의 여부에 따라 다시, ‘개방형’과 ‘폐쇄형’으로 세분한다. 즉, 개방형의 경우는 지방정부의 재원조달이 증가할수록 보조금 지급액수가 계속적으로 증가하며, 폐쇄형은 정해진 비율만큼 지급하되 지급한도가 제한되어 있다.

셋째, 보조금의 지출 목적과 보조 대상 경비의 성격을 고려하여 ‘부담금’, ‘교부금’, ‘보조금’으로 분류하기도 한다. 부담금은 지방자치단체 또는 관련 기관이 법령에 근거하여 처리해야 할 사업 중에서 국가와 지방자치단체 상호간에 이해관계가 있는 경우에 원활한 사업의 추진을 위해 국가에서 부담하여야 할 경비를 전부 또는 일부 부담하는 재원이다. 주로 국민의 안전을 보장하기 위한 전염병 예방사업이나 재해복구 사업 등이 포함된다. 교부금은 국가가 스스로 집행해야 할 사무를 국민의 편리와 재정운영의 효율성 등을 고려하여 지방자치단체 또는 관련 기관에 위임하여 추진하는 경우에 전달하는 경비로서, 국회의원 선거, 징병사업 등에 이용

된다. 보조금은 국가 정책의 추진과정에서 필요하다고 인정될 때는 물론 지방자치단체의 재정적 여건을 고려하여 필요하다고 인정될 때 교부하는 경비이다.

한편, 우리나라의 국고보조금은 상기된 부담금, 교부금, 보조금 등의 구별 없이 모두 국고보조금의 영역 내에서 분류되면서 그 성격구분이 모호한 경우가 많은 것으로 알려져 있다.

넷째, 지방자치단체가 보조금을 이용한 국고보조사업을 직접 시행하느냐 아니냐를 기준으로 '직접'보조금과 '간접'보조금으로 구분하기도 한다. 지방자치단체가 보조금을 이용하여 사업시행의 주체가 되는 경우에는 직접보조금으로 분류하고, 민간 또는 타 공급주체에 지원하여 사업이 수행되도록 보조금을 교부할 경우 간접교부금으로 간주한다.

3. 교부금의 효과[17)]

일반적으로 보조금 지급의 경제적 효과는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 여기서는 사용용도 제한 여부와 보조금 지급방식 및 지급액 상한여부 등 세 가지 주요 기준을 감안한다.

우선, 무조건부 보조금: 보조금이 지급되기 전과 후를 비교해 보면, 주민(소비자)이 소비할 수 있는 공공재의 소비량은 일반적으로 증가한다. 아울러 개별 소비재의 소비량도 증가할 수 있는데, 무조건부 보조금의 일부가 조세감소 등의 효과를 가져와 주민의 소득이 증가하는 효과를 낳는 경우 그러하다.

둘째, 조건부 정액 보조금: 이 경우 경제적 효과는 조건부과가 제약이 되느냐 아니냐에 따라 달라진다. 일반적으로는 중앙정부가 특정 공공재

17) 효과를 보여주는 그래프는 나성린・전영섭(2007)과 이만우(2004) 등 공공경제학 문헌을 주로 인용하였으며, 추가 해석을 덧 붙여 제시함.

공급에만 사용해야 한다는 조건하에 일정액의 보조금을 지급하면 그 공공재 공급이 더 많이 증가한다. 무조건부 보조금처럼 감세효과를 가져올 수 없기 때문에 공공재 소비량은 증가해도 개별 소비재 소비량은 증가하지 않는다.

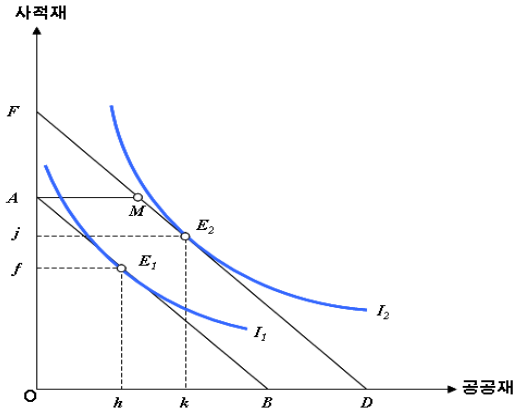
셋째, 조건부 정률 보조금: 중앙정부가 지방정부 공공사업에 소요되는 비용을 보조해 줌에 따라 주민의 공공재 소비량은 늘어난다. 그러나, 지방정부의 재원조달규모에 대응하여(matched) 중앙정부의 지원규모가 늘어나므로 이 경우에 지방정부는 징세노력을 강화할 수 있어서 주민입장에서는 후생손실이 발생할 수도 있다.

따라서 보조금 지급의 목적이 지역 간 재정력 격차를 해소하고 지역간 소득을 재분배 하거나, 중앙정부로부터 지방정부로 구매력을 이전시키는 것이라면 무조건부 보조금이 바람직하다고 할 수 있고, 지원목적이 외부성을 유발하는 특정 공공재만의 공급과 소비를 촉진하는 것이라면 조건부 정액보조금(비 대응방식)이 적합하다고 할 수 있겠다. 이를 그래프를 통해 좀 더 상세히 살펴본다.

[그림 4-1-5]에서 *AB*는 사적재와 공공재에 대한 소비가능영역을 표시하는 예산선을 의미한다(정부지원금 지급 이전). 지역주민의 무차별곡선이 예산선과 접하는 *균형점은 E_1이다.* 만약, 중앙정부로부터 *AF* 만큼의 무조건부 지원금을 지급받게 되면, 지역주민의 예산선은 *FD*로 이동하며, E_2에서 새로운 균형이 이루어진다. 효용이 증가하는 것이다. 이와 같이, 무조건부 지원금은 지역주민의 소득이 *OA*에서 *OF*로 증가하는 것과 동일한 경제적 효과를 낳는다. 따라서 특정 지역 주민의 효용을 증가시킬 수 있으며, 그러한 맥락에서 지역간의 경제력 격차를 해소하려는 목적으로 활용될 수 있다.

이어서 특정 용도에 사용된다는 조건하에 제공되는 조건부 지원금의 효과를 정액지원금과 정률지원금으로 나누어 비교해 보자.

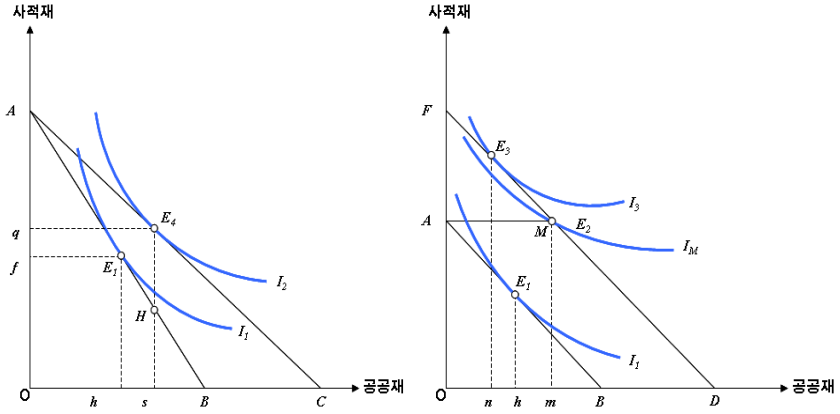
[그림 4-1-5] 무조건부 지원금의 효과



[그림 4-1-6]은 조건부 정액지원금의 효과를 보여준다. 정액지원금은 특정의 공공재 공급에 사용한다는 조건하에 중앙정부가 지방정부에 제공하는 일정액의 지원금이다. *AM* 단위의 공공재 구매에 상응하는 *AF*라는 금액이 제공된다고 하자. 지방정부는 이 금액을 공공재 구매 외의 용도로는 사용할 수 없다. 따라서 예산선은 *AB*로부터 *AMD*로 이동한다. 새로운 예산선 하에서 효용극대화 균형이 *M*점의 오른쪽에 위치하게 된다면, 정액지원금은 앞서 논의한 무조건부 지원금과 동일한 효과를 갖는다. 그러나 균형이 *M*점의 왼쪽에 위치하게 된다면 상황이 달라진다. 균형점 E_3은 정액지원금하의 균형점 *M*과 불일치한다. 정액지원금에서는 예산선이 E_3점을 포함하지 않으므로 이를 포기할 수밖에 없게 되는데, 이 경우 지원금에 부가된 "조건"이 실제 효력을 발생하는 것이라 할 수 있다.

이 효과를 무조건부 지원금과 비교해 보면, 중앙정부가 조건부 정액지원금을 제공하는 경우 지역주민의 전체효용(공공재+사적재) 증가폭이 다소 작아지는 대신, 공공재 소비의 증가라는 목적에는 더 잘 부합하게 됨을 의미한다.

[그림 4-1-6] 조건부 정액지원금의 효과 [그림 4-1-7] 조건부 정률지원금의 효과



정률지원금과 정액지원금은 특정 공공재의 공급에 사용한다는 조건하에 제공된다는 점에서 동일하다. 그런데, 정률지원금에는 또 하나의 조건이 추가로 붙는다. 즉, 지원금의 일정비율에 해당하는 금액을 지방정부의 자체 재원으로 충당해야 하는 것이다. 자체재원으로 일정 금액을 사용하는 경우에만 그에 상응하는 지원금(matching fund)을 제공하는 것과 같다. 정률지원금은 우선, 특정 공공재의 상대가격을 떨어뜨리는 효과를 낳는다. [그림 4-1-6]을 보면, 정률지원금으로 인해 예산선이 *AB*에서 *AC*로 이동한다. 예산선의 기울기가 변하는 것이다. 다른 지원금의 효과와 매우 대조적이다. 따라서 사적재를 전혀 소비하지 않을 때에 소비할 수 있는 공공재의 소비량은 *OB*에서 *OC*로 증가한다. *OB*는 지방정부의 자체 재원을 통한 공공재 공급량, *BC*는 정률지원금으로 인한 공공재 공급증가량에 해당한다.

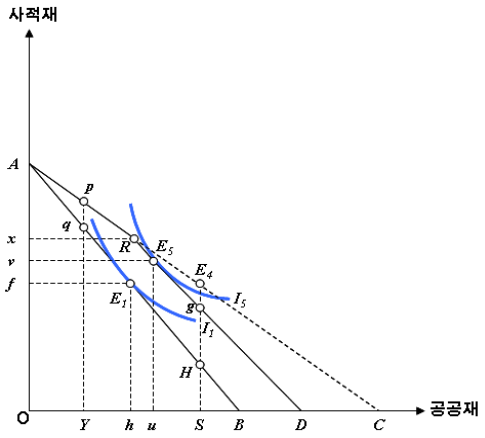
정률지원금은 보통, 지방정부의 공공재 공급이 지역간 외부성을 나타낼 때 이를 보상하는 수단으로서 자주 사용된다. E_4점에서 새로운 균형이 형성되며 주민은 I_2의 효용을 갖게 된다. 정액지원금에서는 소득효과만 발생

하지만, 정률지원금에서는 소득효과 및 대체효과가 모두 발생한다. 따라서 지역주민의 대체효과와 소득효과의 상대적 크기에 따라 공공재의 소비수준이 결정될 것이다.

지원금의 규모를 예측하기 어렵기 때문에 중앙정부의 예산편성의 안정성이 감소한다는 점은 정률지원금이 갖는 단점의 하나라 할 수 있다. 지방정부가 매우 큰 자체재원을 마련하는 경우 그에 상응하는 지원금을 중앙정부가 제공해야 하기 때문이다. 이러한 단점을 방지하기 위해 지원금의 최고한도액을 설정하기도 하는데, 이를 폐쇄형 정률지원금(closed-end matching grant)이라 한다.

[그림 4-1-7]이 개방형 정률지원금의 효과를 설명했다면, [그림 4-1-8]은 폐쇄형 정률지원금의 효과를 보여준다.

[그림 4-1-8] 폐쇄형 정률지원금



사적재로 환산된 금액 gH가 폐쇄형 정률지원금의 최고한도액이라 하자. 이를 공공재로 환산하면 횡축의 BD에 해당한다. BD의 간격을 두고 AB에

평행한 선을 따라 올라가면 R에서 AC와 교차한다. 지원금으로 인해 공공재 소비 가능량이 BD만큼 증가한 것이다. 이때의 예산선은 ARD로 나타나며, 새로운 균형은 E_5점에서 이루어진다. [그림 4-1-7]에서 E_4와 E_5는 서로 다른 예산선 상에 위치한다. 만약 개방형 정률지원금이었다면 지원금의 규모가 E_4H였을 것이다. 폐쇄형 정률지원금의 최고한도액 gH가 E_4H보다 작으므로 이런 경우에는 최고한도액의 존재가 실제적인 효력을 발생하여 중앙정부 지원금이 일정정도 이상 늘어나지 않도록 하는 효과가 있음을 알 수 있다.

결론적으로, 개방형이 아닌 폐쇄형 지원금을 제공함으로써 지원금의 규모가 고정된다는 점에서 중앙정부 예산편성의 안정성이 증가할 것이다. 그러나 특정 공공재의 소비 촉진이라는 중앙정부의 정책목표가 어느 정도 희생됨과 동시에 지역 주민의 효용도 다소 낮아지게 된다. 따라서 어떠한 선택을 할 것인가는 정책 우선순위와 상황에 따라 판단될 사항이다.

더불어서 지방재정의 끈끈이 효과(flypaper effect)가 얼마나 나타나는가도 공공재 공급과 소비에 영향을 주게 된다. 끈끈이 효과는 중앙정부로부터 받은 무조건부 보조금을 지방정부가 감세로 인한 재원부족을 보충하는데 사용하기 보다는, 수중에 보관하고 있다가 지방공공재 공급에 사용할 가능성이 높은 현상을 가리킨다. 즉, 무조건부 보조금이라 하더라도 쉽게 지방세 감세를 통해 주민에게 이전되기보다 공급증가에 쓰이게 되는 경우를 의미한다. 만일 끈끈이 효과가 크게 작용한다면, 무조건부 보조금도 공공재 공급확대에 활용될 가능성이 높다. 단, 특정 공공재의 공급촉진 효과는 조건부 보조금만큼 클 수 없는 것으로 알려져 있다.

중요한 것은, 지방자치단체 간 복지격차 및 불평등 심화 가능성을 적극적으로 최소화 할 수 있도록 보조금의 역할을 제고하면서 동시에, 지방자치단체가 복지예산 확대를 회피하는 수단으로 보조금을 이용하지 않도록 하는 방향으로 보조금 제도가 운용되어야 한다는 것이다. 분권화와 더불

어 강화되고 있는 정부 간 관계와 하위 정부의 역할 제고가 욕구 반응성, 유연성 등 장점은 살리지 못하고 수혜자의 급여권과 수급 형평성을 해치는 방향으로 고착되지 않도록 하는 각별한 노력이 필요한 이유이다.

정부 간 교부금과 보조금은 위에서 살펴 본대로 행정적·정책적 목적의 달성을 위해 원칙적으로 법령에 근거하여 교부하되, 예산의 범위 내에서 행정기관의 재량이 일정정도 개입할 수 있도록 되어 있다.

특히, 국가가 지방자치단체에 대해서 그 자치행정을 수행하는데 필요한 일괄적 경비의 재원에 충당할 수 있도록 교부하는 재원 중에서 지출의 용도를 지정하여 전달하는 재원을 국고보조금(grants-in-aid)이라 한다. 미국의 연방보조금(grants-in-aid)은 크게 조건부보조금(categorical grants)과 포괄보조금(block grants)으로 구분되고, 조건부보조금은 다시 사업보조금(project grants)와 포뮬라방식 보조금(formula grants)으로 분류되기도 한다(표 4-1-1 참조).

<표 4-1-1> 미국 연방보조금(grants-in-aid) 유형별 특성

종류	지급대상 선별정도	사업범위 (Program Scope)	지급대상 선정기준
조건부보조금(categorical grants)			
사업보조금(project grants)	낮음	특정사업·특정프로그램	정책적 판단
포뮬라방식 보조금(formula-type grants)	낮음	특정사업·특정프로그램	시행령·시행규칙
포괄보조금(block grants)	중간	광범위	시행령·시행규칙
일반교부금(general revenue sharing)	높음	광범위와 정부기능	시행령·시행규칙

자료: Salamon & Lund(1989).

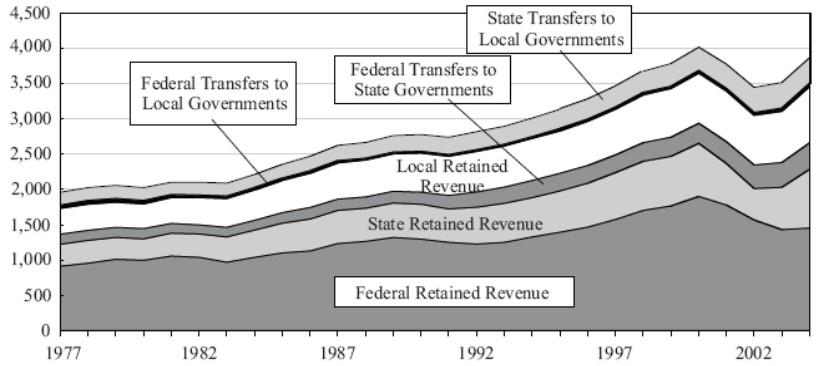
위 표에 제시된 분류는 보조금 집행대상의 선별정도, 대상사업의 포괄범위와 교부 목적의 특수성, 선정기준 등을 고려하여 조건부 보조금 또는

특정 범주형 보조금(categorial grants)과 포괄보조금(block grant)으로 구분한 것이다.

조건부 보조금의 경우 특별한 사업목적을 달성하기 위하여 보조금 교부에 따르는 필요조건을 부가하여 교부하는데, 세목을 지정하거나 구체적 사업목표량을 지정하기도 한다. 반면, 포괄보조금은 보조금의 총액과 지방정부의 활동범위만을 규정하고 보조금으로 충당되는 세목, 사업 목표량, 지방비 분담 비율 등에 대해서는 지방자치단체의 자유로운 선택권을 보장한다. 따라서 원칙상 포괄보조금은 조건부 보조금 방식에서 초래될 수 있는 중앙집권화의 우려와 사업의 우선순위 왜곡 등에 따르는 한계를 극복하기 위한 대안적 방식으로도 활용될 수 있다.

아래 [그림 4-1-9]는 미국의 연방정부—지방정부 간의 재정이전 흐름의 추이를 보여준다.

[그림 4-1-9] 미국 연방정부와 지방정부 간의 재정이전 변화 추이



자료: Tax Policy Center, Total State and Local Government Revenues 1997-2005, 2005.

한편, 미국 일괄 교부금(block grants)이 사회서비스에 미친 영향에 대한 브루킹스 연구소의 분석에 따르면(Waller, 2005), 1966년 린든존슨 행정부

가 의료분야에서 시작한 일괄 교부금은 많은 변화를 거듭하면서 여러 가지 사회안전망 프로그램의 수급자격을 약화시켜왔으며, 처음에 거론되던 장점인 유연성을 제대로 달성하지 못한 것으로 나타났다. 즉, 항목별 교부금이 일괄 교부금으로 탈바꿈하면서 교부금은 절대 액수가 줄어들거나 물가상승률이 적용되지 않아 실질가치가 축소되어 왔으며, 소비자의 욕구에 더 잘 반응한다는 장점을 살리지 못했고, 프로그램 우선순위 설정과 관리 감독에서 연방정부의 책임이 약화되면서 프로그램의 기준과 질이 저하되는 부작용을 낳았다. 이제 미국에서 사회서비스 일괄교부금은 욕구에 근거한 것도 아니고 서비스 비용에 맞게 배정되는 것도 아니며, 주정부의 재정력 차이를 고려하지도 않는 매우 경직된 운영 특성을 보이고 있다.

더구나 공공부조 재인가(welfare re-authorization) 과정에서 제안된 superwaiver 방식에 따르면, 주정부는 이제 수혜자격 규정이나 표적화 기준, 공급자 기준 등을 얼마든지 바꿀 수 있으며, 사회프로그램 간 광범위한 자금 이전을 할 수 있게 되어, 하위 프로그램별로 쇠락과 발전의 방향이 매우 달라질 것으로 보인다.

4. 민간 보조금

다음으로 정부가 일부 민간부문에 대해서 지출하는 형태를 본다. 이는 크게 두 가지로 구분할 수 있는데, 하나는 정부의 여러 가지 기능을 수행하기 위해 재화와 서비스를 구입하는데 사용하는 지출이고, 다른 하나는 민간부문에 대한 이전지출 부분이다(박해용 2003).

정부가 민간부문으로부터 재화와 서비스를 구입하게 되면 민간부문에서 사용할 수 있는 재화나 서비스는 공공부문으로 이동하게 된다. 이 결과 정부부문의 공공생산량은 증가하는 반면, 민간부문의 생산은 감소하게 된다. 따라서 두 부문의 생산성을 고려하여 한정된 재화나 서비스를 민간부문과 공공부문이 어떻게 나누어 사용할 것인가를 결정하게 된다. 정부부

문의 생산증가가 전반적으로 효율성을 떨어뜨리지 않는다면 정부부문 생산에 따른 기회비용은 별로 큰 문제가 되지 않지만, 만일 정부부문의 생산증가가 효율성을 떨어뜨리게 된다면 기회비용이 커지게 된다.

한편, 두 번째 방식인 이전 지출의 경우 일반적으로 정해진 조건들을 충족시키는 사람들에게만 지불된다. 형태는 소득을 보조하는 경우와 가격을 보조하는 경우의 두 가지로 나눌 수 있다. 소득보조는 연금 등 사회보장지출이 전형적인 예이다. 본 절에서는 사회서비스 공급 및 소비관련 쟁점을 다루고 있으므로, 소비자에 대한 소득보조는 제외하고 가격보조만을 다루기로 한다. 가격보조는 정부가 재화 가격의 일정액을 보조하여 소비량을 늘리는 방식이다. 이론적으로는 특정 재화에 대한 가격보조의 지급으로 인해 첫째, 소비자의 실질소득이 증대된 효과가 발생하여 재화의 소비량이 증가되고(소득효과) 둘째, 다른 재화의 가격에 비해 보조를 받은 특정 재화의 가격이 상대적으로 싸졌기 때문에 소비량이 증가한다(대체효과). 즉, 장기적으로 볼 때 소득효과와 대체효과가 모두 발생할 수 있다. 이러한 가격보조는 기관에게 주는 공급자 보조금 방식으로 운용될 수도 있고, 소비자 보조금(상환이나 바우처) 방식으로 운용될 수도 있다. 바우처 방식은 3절에서 좀 더 상세히 다룬다.

기관보조금 방식은 앞에서 언급했듯이, 지방정부를 통해 재정이 이전된다는 측면에서 교부금과 일정한 특성을 공유한다고 볼 수 있다. 보조금의 효과를 좌우하는 또 다른 요인은 재화의 공급이 얼마나 가격탄력적인가 하는 것이다. 예를 들어 주택시장은 보조금이 지급되어도 단기적으로는 공급이 탄력적으로 증가하기 힘들다. 따라서 주택 보조금은 서비스 소비량 증가로 직결되기 힘들고 오히려 재화의 가격을 올리는 역효과를 낳을 수도 있다. 그러나 가격탄력성이 높은 서비스에 적용한다면, 단기적으로도 공급-소비 모두를 촉진하는 효과를 가져 올 수 있다.

지금까지 보건복지부의 사회서비스는 대부분 엄격한 국고보조사업 방식을 적용하면서, 시·도 및 시·군·구가 재정을 집행하고 감독하는 과정에서 서비스의 방향과 내용 등이 결정되어 왔다(백종만, 2006). 사회서비스의 공급이 지방자치단체를 중심으로 공급되고 있다고는 하지만, 이들에 의한 직접적인 서비스 공급이 아니라 비영리 민간 부문과의 계약 또는 보조금 지급을 통해 수행되는 서비스 대행체제를 기반으로 하는 것이었다.

또한 국고보조사업 지침에 근거하여 국고보조금에 따른 매칭펀드를 조성해 민간부문에 대한 재원을 마련해야 하는데, 대부분 기초자차단체의 재정자립도가 취약한 실정에서 사회서비스 공급은 국고보조금에 크게 의존하고 있었다.

한편, 국고보조금 제도의 경직적 운영으로 인해 지방정부가 지역특성을 고려한 사회서비스 공급 방안을 마련하고 사업을 수행하는데 상당한 어려움이 있는 것으로 지적되어 왔다. 이러한 배경 하에 참여정부 이후로 지방분권화를 위한 제도정비가 본격화, 구체화되면서 지방재정 분권화의 기반을 마련하기 위한 정책적 시도가 가시화 되었다.

특히 사회복지부문에서 의료급여와 기초생활급여를 제외한 사회복지서비스 사업의 절반 가까이가 지방사업으로 이양되었고, 관련 국고보조금 재원이 분권교부세의 형태로 지방교부세에 포함되도록 하였다. 즉, 과거 사회복지사업의 수행을 위해 지방자치단체에 교부되던 국고보조금을 지방교부세의 재원으로 이전하여 분권교부세로 전달하면서, 지방정부의 책임하에 복지예산을 편성하고 실행할 수 있는 제도적 기반을 마련하였다.

그러나 현재 우리나라 지방재정의 취약성과 지역간 편차를 고려할 때, 사회서비스 관련사업의 지방이양이 사회복지 부문 전반에 대한 투자를 축소시키고, 서비스 격차를 확대시키게 될 가능성에 대한 우려의 목소리가 작지 않다. 따라서 위에서 고찰한 교부금과 보조금의 효과를 고려하여 정부간 교부금과 민간 보조금 체계를 좀 더 정밀히 재구축해야 할 것이다.

제2절 구매계약 제도

1. 구매계약의 원칙과 성공조건

본 보고서에서 여러 번 강조되었듯이, 국가－시장－제3섹터 중 어느 한 영역이 사회서비스를 전담하는 구조는 현실적으로 불가능하다. 각 영역이 일정한 역할을 공유하고 기능을 분담하기 위해서는 공공영역에서 직접 생산에 참여할 뿐만 아니라, 시장과 제3섹터에게 어떠한 기능을 부여하고 어떠한 방식으로 필요한 만큼의 공급을 이끌어낼 것인가가 중요해 진다. 그리고 시장과 제3섹터에서 생산·공급되는 서비스의 질을 평가하는 장치를 마련하고, 관리할 수 있는 메커니즘을 작동시키는 것이 성공의 관건이 된다. 보통 준 시장(quasi-market)은 공공영역이 적극적으로 시장경쟁의 개념을 수용하여, 서비스 생산의 효율을 높이고 소비자의 선택권을 보장하기 위해 도입되는 방식이다. 즉, 서비스의 배분과 관련한 권한의 일부가 여전히 공공에게 있으면서 동시에 구매자와 공급자의 분리를 추구하여 시장원리가 작동하도록 하는 것이다. 그러나 충분한 준비가 선행되고, 전제조건이 충족되지 않으면 준 시장은 소기의 성과를 달성할 수 없으며, 다양한 부작용을 낳을 수도 있다. 준 시장 기제도입이 성공하려면 필요한 조건들을 간략히 살펴보면 다음과 같다[18].

---

18) 구매계약 방식과 바우처 방식을 포함한 준시장 기제의 등장 배경 및 더 상세한 성공요인, 장·단점 등은 최은영(2006) 참조.

<표 4-2-1> 준 시장 기제 성공 요인

시장 구조	효율, 적절한 반응성, 그리고 진정한 선택을 소비자에게 제공하기 위해 시장에서처럼 일정한 경쟁을 통한 서비스 공급이 필요하다. 따라서 실제 공급자들이 충분해야 하고, 새로운 공급자들이 시장에 쉽게 진입하고 경쟁력을 상실했을 때는 퇴출될 수 있어야 한다. 경쟁 환경이 소비자 욕구에 충실하게 만드는 기폭제가 된다.
정보	저렴하게 필요한 정보에 접근할 수 있어야 한다. 특히 비용 대비 서비스의 질에 대한 정보를 얻을 수 있어야 질을 낮추면서 비용을 줄이려는 공급자의 기회를 제한할 수 있고, 올바른 소비선택을 할 수 있다.
거래비용	계약의 기안, 협상 등에 쓰이는 비용, 계약 기간 안에 이행여부를 점검하기 위해 모니터링 하는 비용, 문제가 생겼을 때 해결책을 논의하는 비용 등이 거래비용이다. 이러한 비용이 너무 많이 들거나 기존 행정비용보다 높으면 준 시장기제 도입의 실익이 현격히 줄어든다.
소비자선별	소비자를 선별하고 차별하면, 복지 서비스는 수요가 가장 높은 사람들에게 도달하지 못하고 서비스 이용의 형평을 해친다. 따라서 서비스 공급자가 소비자를 선별할 인센티브를 낮추어야 한다.

대표적인 준 시장 기제인 계약은 장점과 단점을 놓고 오랜 논쟁이 지속되고 는데, 바람직한 결과를 산출하기 위해서는 충족시켜야 할 일련의 조건이 따른다. 아래 <표 4-2-2>는 이를 요약하여 제시한 것이다. Savas는 일반적으로 요금재나 공동이용재는 구입증서 대안이 낫고, 집합재는 계약방식이 나은 것으로 평가하고 있다.

<표 4-2-2> 계약 방식의 장단점과 실현조건

장단점	실현조건
장점(옹호론) . 경쟁이 이루어지고 편익비용이 관리자에게 귀속되므로 능률적이다 . 정부가 직접 소유하지 않은 전문기술의 활용이 가능하다 . 사업계획의 규모를 수요 및 자금변화에 맞추어 탄력있게 조절할 수 있다. . 새로운 사업계획의 실험이 용이하다. . 서비스의 비용이 계약가격에 드러나므로 관리가 용이하다. . 단일 공급자에 대한 의존성을 줄일 수 있다. . 직원의 수 측면에서 정부규모를 제한한다. . 민간부문의 연구를 자극한다.	. 행해지는 업무가 명확하게 구체화되어야 함 . 다수의 잠재적 생산자와 경쟁적 분위기가 존재해야 함 . 정부가 계약업자의 업적을 점검할 수 있어야 함 . 적합한 조건이 계약문건에 명시되고, 시행여부가 감독되어야 함.
단점(반대론) . 계약과정에서 부패관행이 발생할 수 있다. . 자격 있는 공급자가 부족하면 의미있는 경쟁이 결여된다. . 계약관리와 업적점검에 비용이 든다. . 정부의 능력을 약화시킨다. . 비상시에 정부의 탄력성을 제한한다. . 규모의 경제를 실현하는 기회가 제한된다. . 정부지출을 위한 로비가 발생할 있다.	

출처: Savas(1994) pp. 161-172 에서 추출.

위에서 살펴보았듯이, 어떠한 서비스 제공방식을 취할 것인가는 각 서비스의 재화로서의 특성에 따라 달라야 한다. 그리고 각 방식은 반드시 충족시켜야 할 전제조건이 있다. 이러한 측면을 모두 감안한 후에, 최종 선택 시에는 서비스의 구체성, 생산자의 풍부성, 능률성과 효과성, 비용과 편익의 연계성, 소비자에 대한 반응성, 부정의 소지, 소수집단에 대한 형평성 등이 추가로 고려되어야 할 것이다.

이러한 고려하에 계약방식이 선정되었다면, 계약내용에 서비스의 종류, 형태, 수량, 인력 자격요건, 수급자격 등이 반드시 포함되어야 하는 것이 구매계약의 기본이며 향후 사업내용을 평가할 성과지표를 포함하는 것도 잊어서는 안된다.

2. 구매계약의 적용과 효과

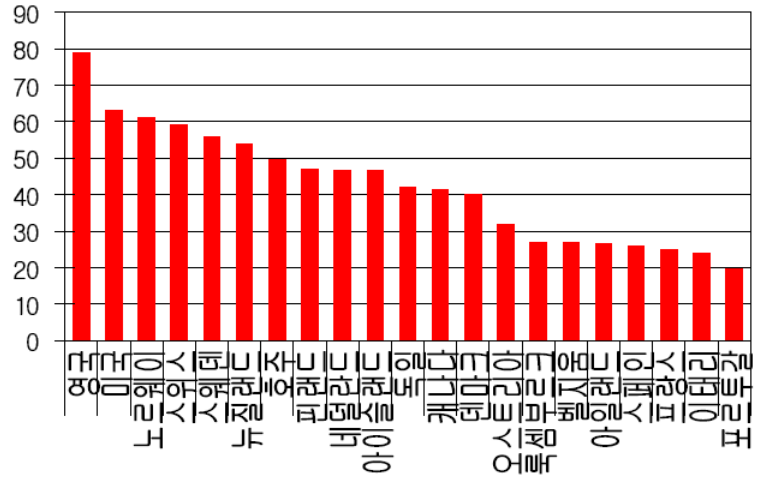
전 세계적으로 기존에 정부가 담당하던 사업을 시장메커니즘을 도입하여 민간에 계약체결 방식으로 내보내는 경향이 증가되고 있다. 아래 [그림 4-2-1]에서 영국, 미국, 노르웨이, 스웨덴 등이 이러한 방식을 활용하는 비중이 매우 높음을 알 수 있다. 이 자료에서 구매계약은 “정부와 민간이 서로 계약을 체결하고, 민간이 전통적인 공공 서비스를 정부조직 또는 국민에게 직접 제공하는 제도”를 일컫는다. 최근에 이러한(구매)계약 방식을 적극적으로 활용하는 나라들은 행정서비스의 효율성을 제고하고 비용을 절감하려는 목적을 지닌 것으로 알려져 있다(주OECD대표부 2005). 한편, 스페인, 이태리, 프랑스처럼 이러한 방식에 매우 소극적인 국가도 존재한다.

이들 나라들에서 주로(구매)계약 방식이 적용된 분야는 처음에는 단순기능 업무 중심에서 점차 정부고유 업무로 다양화 되고 있는 추세이다. 초기에 건물청소, 시설관리, 식당운영, 방호 등의 업무가 계약방식으로 외주화 되었고, 차츰 고유기능에 해당하는 정보기술, 법률, 인사, 회계업무 등 좀 더 복잡한 업무의 계약이 급격히 늘어나고 있다. 이와 더불어 본 보고서의 주요 관심영역인 사회서비스, 특히 고용 서비스, 노인 및 장애인 간호 및 보호 서비스, 아동보호 서비스 등도 구매계약이 추진되고 있는 분야이다.

일본도 2001년 사회복지사업법을 개정하고, 계약 제도를 도입하기 시작했으며, 2001년부터 지적장애인 복지 분야에, 2003년부터 신체장애인 복지

분야에 계약방식을 적용하였다(사토 스스무 2005).

[그림 4-2-1] 주요 국가별 구매계약 비중(%)



자료: OECD(IMF Government Finance Statistics 자료 이용추계), 2004 : 전체 정부지출(지방이전 및 이자비용 제외)에서 외부기관으로부터 재화와 서비스를 구입하는 비율 (조달부서를 통한 약 10~15% 구매도 포함)

사회복지행정의 구매계약이 가장 많이 이루어진 나라는 단연 미국이다. 주로 구매계약 방식으로 사회서비스를 제공하고 있는 미국의 경우 서비스 구매계약(Purchase of Service Contracting; POSC)은 보통 1~2년 단위로 이루어지는데, 정부가 서비스 영역과 목표, 과업과 비용 등을 명시하여 기관의 응찰을 유도하는 경우(request for proposal)와, 정부가 서비스 모델을 제시하고 기관이 필요한 비용을 요청하는 경우(request for quote)로 나눠진다. 90년대 말 미국 사회서비스 재정운용 기제의 분포를 보면 보조금이나 바우처에 비해서 구매계약의 비중이 압도적으로 높은 것(71%)을 알 수 있다(표 4-2-3 참조).

<표 4-2-3> 미국 주요 주(주)정부 프로그램의 재정운용 기제

(단위 : %)

	사회서비스	의료서비스	교육서비스	교통서비스	교도행정	**평균**
구매계약	**71.32**	69.57	81.29	83.51	92.09	**78.06**
보조금	**12.48**	14.13	8.63	4.50	1.19	**8.48**
바우처	**9.31**	4.89	0.72	0.43	0.40	**4.11**
자원봉사	**2.98**	3.26	1.44	5.35	3.56	**3.32**
민관협력	**2.23**	5.43	5.04	2.57	2.37	**2.95**
민간기부	**0.19**	-	0.72	1.28	0.40	**0.96**
프랜차이즈	**0.37**	1.09	1.44	1.50	-	**0.91**
기타	**1.11**	1.63	0.72	0.85	-	**1.21**

자료 : US General Accounting Office(1997)

구매계약 방식이 성공하여 일련의 기대되는 효과를 산출하려면, 단일한 서비스 기준이 세워져 있어야 하고, 가능하면 장기계약으로 사업의 지속성이 보장되어야 하며, 성과와 결과를 평가할 명확한 지표가 마련되어야 하고, 수행과정을 모니터할 체계가 확립되어야 한다. 아울러, 계약수행이 실패했을 때를 대비하여 위험부담 요건을 구체화 해두는 것이 좋다. 여기서 모니터링과 평가는 종국적으로 서비스의 책임성을 짊어지는 공공기관의 책무이다.

한편, 다음과 같은 경우는 구매계약 방식이 실패하거나 효과를 거두지 못할 확률이 높다; 정부가 서비스 수행의 비용을 예측하는 것이 어려울 경우, 계약을 체계적으로 관리하는 행·재정 비용이 많이 소요될 경우, 계약자가 복합적인 문제를 가지고 있는 클라이언트를 피하고 쉬운 경우만 고르는 경우(creaming), 서비스 인력에 대한 처우가 열악하여 서비스의 질과 인력-클라이언트 관계의 지속성이 저해될 경우, 민간의 공급자끼리 거

대 연합을 형성하여 정부의 모니터링이 용이치 않을 경우, 민간의 공급자가 매우 제한되어 있는 경우 등이 이에 해당된다. 특히, 민간의 공급자가 부족하여 수의 계약을 하거나 한정된 공개경쟁을 하게 된다면, 서비스의 효율성을 확보 할 수 핵심 요건인 '경쟁'이 이루어지지 못하기 때문에 계약방식으로 효과를 거두기 힘들다.

다른 나라들이(구매)계약을 오랜 기간동안 추진하면서 검증한 효과를 보면 대체로, 비용감소와 서비스 질 향상 모두에서 긍정적이라고 평가한 일부의 사례(미국 일부 주와 영국)를 제외하고는 기대만큼 효과를 발휘하지 못하고 있다는 평가가 많다. 이를테면 서비스의 내용을 쉽게 구체화할 수 있고 공급자가 많아서 경쟁이 가능한 분야에서는 실제로 비용절감 효과가 크게 나타났다. 그러나 그러한 조건이 하나라도 충족되지 못한 경우는, 거래비용(transaction costs)의 발생 및 부가적인 욕구 출현 등으로 계약의 효과가 있다하더라도 그 효과가 비용과 상쇄될 가능성이 큰 것으로 나타났다.

이러한 논란 속에서도 효율성의 추구나 공공부문 혁신(소위 'new public management') 추구라는 캐치프레이즈 하에 계약방식이 늘어날 것이 전망되고 있는데, 특히 정부 서비스가 계약방식으로 운영되고 나서 책임성이나 형평성 등에서 심각한 제약이 발생하지 않도록 하는 것이 관건이다. 그러기 위해서 어느 부분을 정부가 책임지고 어느 부분을 민간계약자가 책임져야 하는지 서비스 집행과정에서 발생할 수 있는 문제에 대한 책임소재가 계약당시부터 분명해야 하며, 공급기관의 투명성과 책임성을 확보하기 위해 성과위주의 계약을 체결하는 것이 필요하다. 예를 들어 호주는 장기실업자 취업알선 서비스를 계약하면서 민간회사의 책임성을 확보하기 위해 성과기준(실업자가 13주 이상 계속 취업한 구직건수)에 입각하여 비용을 지급하고 있다(주OECD대표부 2005).

일찍이 정부에서 복지서비스를 공급하는 시설을 설립하고, 대리운영자로 하여금 실제적인 대인 서비스를 제공할 수 있도록 위탁 운영자격을 부여하는 위탁운영 또는 위탁계약의 개념은 한국에서도 보편화 되어 왔다. 그러나 구매계약 전반에 대한 논의는 사회서비스 공급 방식의 다변화 전략의 일환으로 검토되기 시작했을 뿐, 아직 학문적·실증적 고찰은 부족한 상황으로 앞으로 다양한 분야의 치밀한 준비가 요청된다.

사회서비스 공급의 역할분담을 재정분담 중심으로 고찰할 때 구매계약과 위탁계약의 차이를 검토하고 그 특성과 장단점을 고찰하는 것은 매우 중요하다.

특히, 비용 지급이 단위비용(unit cost)을 고려하는 경우와 정액으로 지급되는 경우 어떠한 차이점이 있는지, 성과에 따라 인센티브(incentive) 방식을 가미할 때 서비스 질에는 어떠한 영향을 미치는 지를 알아보는 것 역시 필요하다. 다른 나라의 예를 통해, 사회서비스 분야에 구매계약 방식을 도입했을 때 예상되는 성공과 실패 및 근본적인 한계 등에 대해서도 면밀한 검토가 필요하다. Van Slyke(2003)는 구매계약 방식을 통한 경쟁체제를 도입하는데 있어서, 제도여건이 미성숙 하거나(공급자 부족이나 지나친 대규모화 등), 비영리기관을 비롯하여 공급기관의 참여가 저조하거나, 전체 과정에 정부가 개입하여 관리할 역량이 부족하면 실패하기 쉽다는 점을 지적한 바 있다.

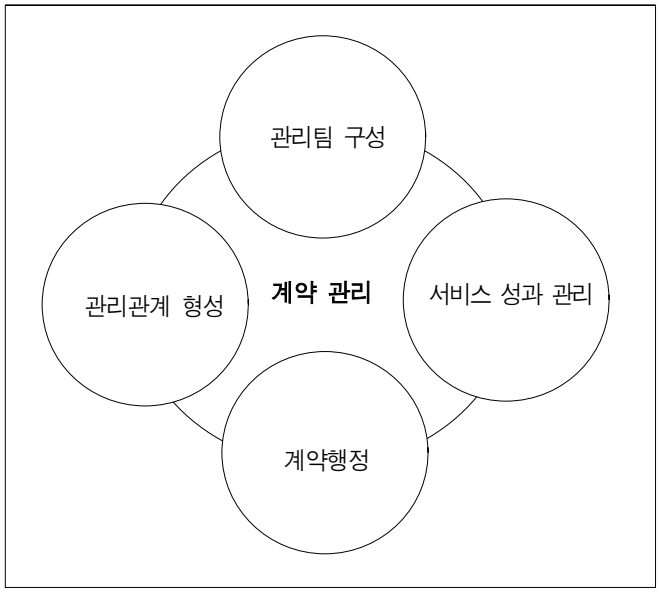
미국의 경우 서비스 계약에서 전통적인 서비스 당 지불 방식(fee-for-service)이 클라이언트 1인당 지불방식(capitation)으로 바뀐 경우가 많다. 이 경우 개별 서비스 보다는 통합적 서비스를 공급하는 것이 효율적이고 비용을 절감하는 방식일 것이며 사례관리의 필요성이 높아진다. 한편, 민간기관 네트워크와 우선 계약을 하고 다시 지역 내 기관과 2차 계약을 하는 네트워크 계약(network contracting) 방식도 이루어지고 있다. 주정부, 지역정부, 민간기관을 잇는 Local Comprehensive Community

Collaboratives가 그 예이다. 이 경우는 서비스 자체의 이용 증가보다는 전달체계 개선을 위한 시도로 이루어졌다.

새로운 시도들에서 찾을 수 있는 함의는 공공분야의 전반적인 서비스 전달 전략과 매스터 플랜이 없으면 실제 공급체계가 매우 파편화 될 수 있다는 것이다. 영국의 경우 1980년대를 거치면서 지방이양이 확대되었으나, 이는 전략으로 선택된 것이지 그 자체가 목표는 아니었으며, 집중화-탈중심화 전략간 균형을 유지하는 것이 긴요했다. 그리고 서비스 전달이 지방으로 이양될 때 서비스의 표준이 마련되어 있고 감독기구가 설립되어 있어야 하는 것이 전제조건이었다. 영국은 사회보호 분야에 감독위원회(Commission for Social Care Inspection) 활동이 활발하여 질 관리에 치중하는 특성이 두드러진다.

공공분야에 준 시장 기제가 도입되고, 중앙정부로부터 지방정부로 서비스 전달이 이양되고, 사회서비스에 구매계약 방식이 증가하는 것이 정부 역할을 축소시키는 것은 아니다(Ludowise, 2004). 정부의 또 다른 역할을 필요로 한다고 보아야 한다. 특히 정부가 직접서비스를 기획하고 공급하지 않더라도 계약의 전 과정에 걸쳐 전문적 판단과 관리를 수행할 전문 인력을 확보해야 하며, 제공자(provider)뿐만 아니라 관리자(manager or catalyst)로서의 역할도 수행해야 하는 것이다. 행정부가 재정관리 등을 위한 최소한의 인력만을 가지고 계약을 관리한다는 것은 사실상 불가능하다. 시장 입직 시 규제, 가격 규제, 품질관리 등을 수행하기 위해서는 행정부의 전문성이 요청되기 때문이다. 여기서 등장하는 개념이 계약관리(contract management)이다. 계약 이후 프로그램의 효율성 및 효과성을 담보하고, 정부 예산집행의 책무성을 확보하며, 사업수행 과정을 감독할 수 있어야 한다. 아래 그림은 영국 정부가 계약방식으로 공급되는 사회서비스의 관리를 위해 어떠한 업무를 수행하고 있는지를 제시하고 있다.

[그림 4-2-2] 영국 사회서비스공급의 계약관리(contract management) 구성 요소



자료: Public Private Partnership Project, A guide to contract management for PFI and PPP projects, 2005.

전체 계약관리는 관리팀 구성, 관리관계 형성, 계약행정, 서비스 성과 관리 등의 4가지 요소로 구성되어 있음을 알 수 있다. 적정한 시점에 관리팀이 구성되어야 하며, 필요할 경우 관리를 위한 훈련을 받는 것이 필요하다. 계약당사자(정부-공급자)가 어떠한 경로로 의사소통을 할 것인지를 정하고, 신뢰를 바탕으로 계약의 전 과정동안 관계가 유지될 수 있는 방식이 요구된다. 의무와 책임사항을 비롯하여 예상되는 위험, 수혜자 요금부과 관련 조건, 성과 미달성 시의 조치 등이 행정사항으로 포함되어 점검 대상이 되어야 한다. 끝으로 서비스 전달이 특정한 기준을 충족시켰는지, 적정한 서비스 개입이 이루어졌는지 평가되어야 한다.

미국에서도 계약방식의 증가와 더불어 주 정부의 규제·관리 역할이 확대되고 있는데, 특히 아동복지의 영역에서 주 정부 역할의 적극성을 기준으로 다음과 같은 스펙트럼이 나타나고 있다. 서비스 영역에 다양한 시장기제가 도입됨에 따라 가장 요청되는 것이 관리감독이라는 지적을 고려한다면(American Federation of Employees, 2006), 단순히 결과중심 관리에만 치중하기 보다는, 민간기관 단위 매니저의 한계를 보완할 수 있는 적극적인 관리감독이 정부에 의해 이루어질 필요가 있다.

<표 4-2-4> 미국 주요 주의 규제·관리 역할 유형(아동복지 분야)

결과중심 관리	케이스 관리수행	월별/분기별 정례적 관리	수시/지속 관리
플로리다, 일리노이, 뉴욕, 오하이오, 캔사스, 오클라호마, 미시간, 위스콘신, 미조리	코네티컷, 조지아, 켄터키, 텍사스	아리조나, 캘리포니아, 매릴랜드, 매사츄세츠	콜로라도, 미네소타, 펜실베니아, 테네시, 워싱턴

자료: Quality Improvement Center(2006) p.22

일반적으로 교부금은 특정 영역의 서비스를 지원하기 위해 지방정부에 주어지고 보조금은 사업을 수행하는 기관의 운영을 지원하기 위해 주어지는 반면, 계약은 계약을 발주하는 기관이 수행해왔거나 그 기관이 원하는 사업을 계약자가 대행하는 형태로 이루어지는데 가장 큰 차이가 있다. 즉, 계약은 단순한 재정지원과는 확연히 구별된다. 한국에서 사회서비스에 계약방식이 확대 적용될 경우, 현재 사회복지사업법에 의거하여 3년마다 시행되고 있는 시설평가의 점수를 계약참여 기준 등으로 활용하는 방식도 고려해 볼 수 있을 것이다. 이는 계약입찰 단계에서 규제를 사용하는 방식으로서 일정한 서비스 품질을 확보하는 효과를 기할 수 있을 것이다.

계약은 앞에서도 살펴보았듯이, 수행하는데 시간과 비용이 들고, 쉽게 눈에 띄지 않는 거래비용도 포함되기 때문에 소규모 지역단위에서는 수행이 힘들다. 더구나 기초자치단체의 행정구역 안에는 다수의 공급자가 존재하기 힘들기 때문에 계약을 맺을 때 정부에 불리하기 쉽다. 결국, 중앙정부나 광역정부 수준에서만 활용이 원활한 형태로 보는 것이 적합할 것이다.

제3절 바우처(증서) 제도

본 절에서 검토하는 사회서비스 공급의 재정분담 논의에서 바우처 방식은 다른 방식과 구별되는 특성을 지닌다. 즉, 바우처 방식은 서비스 공급에 있어서 지불 수단으로서 고려되는 것이지 재원을 확보하고 지출하는 과정에 대한 개입이 불가능하다.

서비스 제공의 과정에서 바우처 방식의 도입은 개별 서비스가 갖는 재화의 특성을 고려하여 결정되어야 하지만, 특정 정책목적을 달성하기 위한 구체화된 수단으로서 활용될 수도 있다. 따라서 바우처 방식의 도입과 활용 그 자체가 목적이 되어서는 안되고, 바우처 방식의 조건, 형태별 특성, 여건 등을 고려하여 도입시기와 도입방식 및 활용량을 결정하여야 할 것이다.

1. 바우처의 특성과 적용

OECD 등에서는 이미 공공분야 일반사업 및 서비스에 새로운 자원할당 시스템으로서 바우처 적용가능성을 탐색하는 연구들이 많이 수행되었다 (Cave, 2001). 그 배경에는 비용 절감, 자원할당의 효율화 등이 크게 작용하고 있지만, 소비자의 선택 강화의 필요성, 현금급여 문제점 극복의 필요성, 공급자 경쟁을 통한 서비스 질 제고의 필요성을 성취하기 위한 하나

의 대안으로서 기대하는 측면도 크다.

미국과 뉴질랜드 등은 앞서서 바우처 제도를 도입한 나라들인데, 수혜 대상은 전 국민인 경우와 특정그룹인 경우로 나뉘며, 주택과 교육, 사회복지 등에서 주로 활용되고 있다. 미국의 식품지원, 주택 바우처, 보육 바우처 등은 저소득층 지원의 방법으로 광범위하게 쓰이고 있고, 교육바우처는 다른 어느 바우처 보다도 논쟁이 많은 가운데, 뉴욕, 미네소타, 위스콘신 등의 몇몇 주에서 실험적으로 시행한 바 있다. 뉴질랜드는 저소득층에 대한 주택지원(accommodation supplement)에 바우처 제도를 활용하고 있는데, 주택대출 상환금의 일부를 정부가 조세환급해 주는 특별한 형태이다.

영국은 보육 바우처와 청소년(14-21세) 교육・훈련 바우처를 광범위하게 시행하고 있다[19].

2. 바우처의 종류와 효과

통상적으로 바우처 제도를 명시적 바우처(explicit voucher)와 묵시적 바우처(implicit voucher)로 나눈다. 명시적 바우처란, 쿠폰 또는 카드를 수혜자에게 지급하는 방식으로, 쿠폰이 수혜자에서 공급자로, 공급자에서 사업담당 정부부처(관리센터)로 환류하는 흐름을 갖는다. 수요자의 선택권이 명시적으로 보장된다는 측면에서 수요자 바우처라 불리기도 한다. 명시적 바우처의 예로는 2007년 시작한 보건복지부의 CSI(지역사회서비스혁신사업)를 비롯한 4대 바우처 사업, 미국의 식품권과 학교교육바우처 등이 속한다. 미국에서는 이 외에도 보육, 약물재활프로그램, 고용훈련, 환경보호, 의료, 주택, 교통 등 여러 분야에 적용되고 있다. 미국의 바우처 제도는 대부분 연방정부와 주정부 그리고 지방정부 간 매칭 펀드로 이루어지고 있다.

---

19) 기타 해외 및 국내의 바우처 사례는 유한욱(2006) 참조바람.

묵시적 바우처는 쿠폰의 지급 없이 수요량에 따라 공급자에게 보조금을 지급하는 방식으로, 통상적으로 수혜자의 신청에 대해 증명서가 발급됨으로써 명시적 바우처를 대신한다. 수요자의 선택이 원만하게 이루어진다면 명시적 바우처와 동일한 효과를 갖는다. 일반적으로 사업담당 부서가 공급기관 관련 부서에 예산을 위임하고 사후 보고를 받는 방식으로 이루어지며, 공급기관 관련부서는 증명서를 수령함으로써 지불을 허락하는 흐름을 갖는다. 공급자의 품질유지를 비교적 보장한다는 측면에서 공급자 바우처라고 불리기도 한다. 묵시적 바우처의 예로는 여성가족부의 차등보육료 지원사업, 교육인적자원부의 장애아교육지원사업 등이 있다.

2007년 5월 현재 정부 13개 기관 소관의 39개 재정사업에 바우처가 명시적 혹은 묵시적으로 활용되고 있는 것으로 집계되고 있다(김진, 2007). 분야는 교육, 보육, 피복, 문화, 직업능력개발, 도우미, 불임시술, 보충영양, 컨설팅, 교육훈련, 환경친화형 배합사료, 취업 등 다양하다.

앞으로 적용 사업과 예산이 커질 가능성이 높으므로, 양질의 서비스가 제공되도록 적정한 관리운영을 위한 환경을 조성하는 것이 중요하다. 실제 적용단계에서는 수혜자의 자격, 선정 우선순위, 선착순 허용여부, 중복수혜를 받을 가능성 여부, 현금화 유용방지와 품질유지, 본인부담액 혹은 본인부담율의 여부, 중앙정부와 지방정부 간 매칭 여부 등에 관한 내용이 구체적으로 설계되어야 할 것이다.

바우처의 효용은 위에서 구별한 바우처 방식에 따라 다르게 나타난다. 묵시적 바우처의 경우, 수혜자의 수에 비례하여 공급자에게 자금이 제공되기 때문에 수혜자의 수를 과장할 유인이 있다. 따라서 수혜자에 대한 만족도 조사나 수급 확인 등이 주기적으로 점검되어야 한다. 명시적 바우처는 수혜자가 바우처를 전매할 가능성이 존재한다. 수혜가 잘못 적용되는 일이 없도록 해야 하며, 현금화 유인을 없애도록 주기적으로 확인이 가능해야 한다. 미국의 입양청소년 고용훈련 바우처 프로그램처럼 전산화

를 통해 실시간으로 서비스 수혜자와 공급자 간의 거래를 확인하는 것도 하나의 방법이다. 보건복지부의 사회서비스 바우처 사업도 전자 바우처를 활용하고 있어서 실시간 거래확인이 가능한 것으로 알려져 있다. 일반적으로 전자 바우처는 운영과정의 투명성 제고, 실시간 모니터링 능력 제고, 부정사용 억제 등에서 우수한 것으로 평가된다.

한편, 김진(2007)은 바우처를 기본적인 욕구 충족을 위한 수단으로서의 바우처(복지 바우처)와 기존 서비스의 품질이나 다양성에 불만이 있는 경우 소비자의 선택권을 보장하는 바우처(시장 바우처)로 분류한다. 모든 바우처는 구매력을 소비자에게 주되 제한을 인정한다는 측면에서 현금과 대별되는 공통점을 지닌다. 물론 여기서 바우처가 현금화되는 가능성이 억제된다는 가정이 전제되어 있다. 아울러, 바우처가 서비스 공급자에 대한 선택을 다양화 한다는 측면에서도 재화·서비스의 직접 제공과 상반되는 특성을 공유한다.

그러나 개인의 소비행위에 미치는 영향에서는 복지적 바우처와 시장적 바우처의 차이를 구분해야 한다고 주장된다. 복지적 바우처는 정부가 필요하다고 판단하는 수혜계층에게 정해진 서비스의 최소한 혹은 기본적 소비를 보장하려 할 때 사용한다. 현금으로 소비자 소득보조를 할 때에 비해, 바우처를 사용하는 것이 많은 양의 권장재 소비를 촉진하는 것으로 알려져 있다. 따라서 정부가 특정 클라이언트에게 특정 서비스의 소비를 권장할 때, 취약 계층의 기본 욕구를 보장해 주어야 할 때 바우처를 사용할 수 있다.

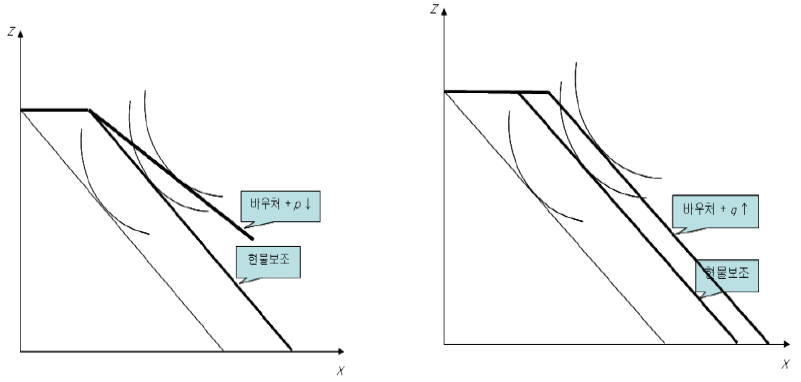
반면, 시장적 바우처는 현금지급과 동일한 효과(cash equivalence)를 낳으나, 소비자의 선택을 증진시키는 데 목적이 있을 때 활용된다. 다시 말하면, 충분한 양의 소비재 공급과 수요가 이미 형성되어 있어서 별도의 소비 증가를 위한 조치가 필요하지 않은 경우, 바우처를 통해 선택의 기회를 주고 공급자의 경쟁을 제고하는 것이다. 이 경우 소비자는 바우처를

받든 현금을 받든 소비량은 동일하다. 그러나 공급자 입장에서는 품질을 제고할 동기가 생기게 된다. 시장적 바우처는 기준소득 이하의 가계뿐만 아니라 기준소득 이상의 가계에도 부분적인 혜택을 줄 수 있다. 일정한 본인부담금을 책정하면 되기 때문이다.

소비자 선택모형을 통해 바우처의 여러 가지 효과를 제시한 유한욱(2006)의 연구에 따르면, 바우처가 제대로 시행되어 서비스시장이 경쟁형태로 변환되고 공급자 간 가격경쟁이 촉발되면 서비스 가격이 하락되는 효과를 낳는다고 한다(그림 4-3-1). 그렇게 되면 현물로 급여를 받았을 때에 비해 소비자의 후생이 높아질 수 있다.

[그림 4-3-2]는 바우처로 인해 소비자의 예산제약선 자체가 우측으로 이동하는 경우를 보여주는데, 공급자간의 경쟁이 서비스 품질 향상으로 연결되는 긍정적인 효과가 발생하는 경우를 상정한 것이다.

[그림 4-3-1] 바우처의 가격하락 효과 [그림 4-3-2] 바우처의 품질향상 효과

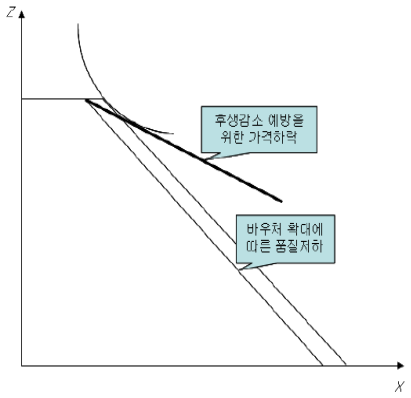


자료: 유한욱(2006)

한편, 시장공급이 충분하지 않고 서비스 표준이 제대로 마련되지 않은 상태에서 바우처 제도를 도입하면, 품질이 낮은 공급자들이 시장에 진입

하게 된다. 이 때 가격이 규제되고 있다면 가격조정이 불가능한 상태일 것이므로 저급한 서비스가 양산될 것이고 소비자는 질이 낮은 서비스를 소비할 수밖에 없는 상황이 발생한다. 이를 후생이 감소하는 부작용이 발생한 것으로 볼 수 있는데, [그림 4-3-3]에 제시되어 있다. 따라서 소비자의 입장에서 볼 때, 가격규제와 서비스 표준마련은 동시에 이루어져야만 한다는 것을 암시한다.

[그림 4-3-3] 바우처의 후생감소 효과



자료: 유한욱(2006)

여러 나라가 시행하고 있고 한국에서도 적용이 늘어나고 있지만, 바우처 방식을 둘러싼 논쟁은 지속되고 있다. 바우처 방식의 장단점과 실현조건을 정리해 보면 <표 4-3-1>과 같다.

<표 4-3-1> 바우처(증서) 방식의 장단점과 실현조건

장단점	실현조건
장점 • 생산자에게 보조금을 주는 방식보다 시민선택권을 높여주므로 바람직함.	• 서비스에 대한 소비자 선호에서 차이(variation)가 클 때 효과적임. • 소비자가 현명하게 구매할 수 있는 능력이 있어야 하며, 서비스의 비용과 질, 구입 장소 등 시장상황에 대해 충분한 정보가 제공되어야 함. • 경쟁적인 공급자가 많고, 시작비용이 낮아서 수요만 있다면 부가적인 공급자가 시장에 쉽게 진입할 수 있어야 함. • 서비스의 질을 이용자가 쉽게 판별할 수 있어야 함. • 서비스의 가격이 비교적 비싸지 않고, 구매가 자주 행해지는 경우가 바람직(경험으로부터 서비스관련 정보 체득이 가능).
단점 • 증서(지불)을 통제하는 것은 현물서비스 통제보다 어려움 • 정말 서비스를 필요로 하는 사람에게는 현물 서비스가 더 적합함.	

출처: Savas(1994) pp. 161-172 에서 추출.

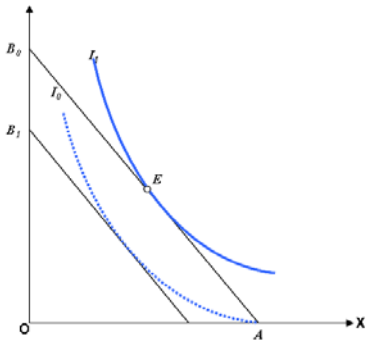
앞의 논의에서 소비자에게 정보가 제공되는 것이 얼마나 중요한지가 반복해서 강조되었다. 이러한 조건이 충족되지 않았을 때 발생하는 후생비용을 [그림 4-3-4]와 [그림 4-3-5]에서 추가로 확인해 보도록 하겠다.

[그림 4-3-4]는 Y재화가 시장에서 판매되고 있다는 사실을 소비자가 모르고 있을 때 발생하는 소비자의 부담을 보여준다. 즉, Y재에 대한 정보부족 상태에서 X재만을 소비함으로써, A점에서 균형소비량이 결정되고 I1과 I0의 차이만큼 효용을 잃게 되는 것이다.

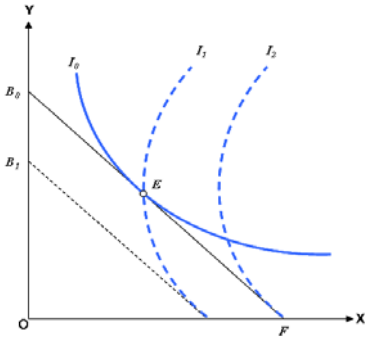
한편, [그림 4-3-5]는 소비자가 Y재의 질에 관한 정보가 부족하여 과다한 기대속에서 I0의 소비를 했을 경우 발생하는 비용을 보여준다. 즉, Y재의 질에 대해 잘 모른 채 소비를 하고나서 나중에 실망하면, I0는 진실한

선호를 표현하는 무차별곡선이 될 수 없다. 서비스 질에 대한 정보만 있었으면, 선호를 표현하는 무차별곡선은 I1이나 I2 처럼 나타났을 것이고 F 점에서 균형소비가 이루어졌을 것이다. 질에 관한 정보부족이 효용을 낮춘 것이다.

[그림 4-3-4] 상품 존재에 관한 정보부족의 후생비용



[그림 4-3-5] 상품의 질에 관한 정보부족의 후생비용



실제로 여러 분야에 바우처를 적용해 본 OECD 국가들의 경험을 종합적으로 평가해 보면(주OECD대표부 2005), 가장 중요한 조건은 경쟁적 시장구조였다. 예를 들어 교육 바우처의 경우, 거주지역에 학교가 몇 개 없어서 경쟁구조가 제한적이고, 학교입장에서는 성과를 향상시킬 압력이 별로 없기 때문에 교육 바우처가 학생들에게 교육서비스의 만족도를 가져올 수 없었다. 둘째, 최소한의 기준을 마련하여 동일하게 적용함으로써 서비스 수준의 표준화를 기하는 것이 중요한 것으로 나타났다. 셋째, 소비자가 사용하면서 선택하는 서비스의 경우는 서비스 공급자(제공자)에 대한 충분한 정보제공이 중요하였다. 넷째, 단일한 비용구조보다는 수요자의 여건이 충분히 반영될 수 있도록 신축적인 가격구조가 필요하다는 것이다. 예

를 들어, 장애아동 보육서비스, 추가학습이 필요한 학생의 교육서비스, 거동이 힘든 노인의 장기요양서비스 등은 다른 서비스에 비해서 고비용이 불가피하다. 따라서 구매력 부족에 의해 서비스 이용이 제한되지 않도록 가격구조를 설정해 주어야 한다는 점이 지적되었다.

다양하게 살펴본 원칙들과 다른 나라의 예를 고려할 때, 시장이 형성되어 있지 않을 때 특정 계층을 위한 복지적 바우처를 사용하거나, 시장이 이미 형성되어 있을 때 소비자 선택을 위해 시장적 바우처를 활용하는 것은 이치에 맞는다. 그러나 시장이 미형성된 상태에서 시장 형성 및 소비 촉진, 나아가 소비자 선택 모두를 목표로 바우처를 추진하는 것은 다소 무리한 목표를 동시 다발적으로 추구하는 셈이다. 최근 정부에서 추진하고 있는 바우처 사업 중 이러한 우려가 현실화 되고 있는 경우도 찾아 볼 수 있다.

제4절 소결

서구의 예를 볼 때, 계약방식은 주로 비용절감과 정부혁신 차원에서 시행되고, 바우처 방식은 공급자 위주에서 소비자 위주로 서비스 전달체계를 혁신하기 위해 도입되었다고 볼 수 있는데, 두 방식 모두 정부의 역할을 축소시키기 보다는 새로운 정부의 역할을 요구하였다. 계약의 경우는 정부의 전문지식 보유와 관리시스템 유지 등이 중요하였고, 바우처는 서비스 공급기관이 많은 분야에서 소비자 선택이 중요한 경우에 도입을 추진하되, 공공분야가 품질관리와 정보제공 등 제반 점검을 지속적으로 추진해야 할 필요가 재차 확인되었다.

어떤 재정적 선택지가 사회서비스 공급에 가장 바람직할지를 쉽게 결론지을 수는 없다. 중요한 것은 서비스가 얼마나 구체적인지, 생산자가 얼마나 풍부한지, 서비스를 필요로 하는 사람이 얼마나 되는지, 소비자와 생산

자의 직접 접촉에 의한 반응성이 얼마나 요구되는지, 부정의 소지는 얼마나 내재되어 있고 통제가능한지, 경제적·지리적 형평성의 문제는 없는지 등을 충분히 고려하여 그 선택에 반영하여야 한다는 것이다.

본 절에서 주로 다루었던 재정적 선택지는 정부간 교부금(정부간 협정)과 민간 보조금, 계약과 구입증서였다. 만일 서비스가 집합재라면 정부의 직접 공급이나 정부간 교부금이 적절한 방식일 것이고, 계약도 적절한 장치를 마련한다면 이러한 목적에 부합할 수 있다. 그러나 집합재는 민간 보조금과 구입증서 방식으로는 공급될 수 없다. 민간 보조금과 구입증서가 그 특성 상 배제를 요청하는 속성을 가지고 있는 반면, 집합재란 그 정의상 배제의 속성을 갖지 않기 때문이다.

결국, 중앙정부가 직접 공급할 것인가 지방정부에게 교부금을 주어 공급토록 할 것인가의 선택은 1절에서 살펴보았듯이, 특정 사회서비스가 지역성을 얼마나 지니고 있는지, 해당 지방정부에 의해 적정규모 생산이 가능한지, 규모의 경제가 어느 정도 발생하는지, 지역 간 서비스 이용의 누출은 없는지 등을 근거로 삼아야 할 것이다. 한편 교부금을 지급하면서 사용용도를 제한할 것인가, 용도를 제한 한다면 정액으로 할 것인가 정률로 할 것인가, 정률로 지급한다면 지원금의 최고한도액을 설정할 것인가 아닌가라고 하는 세부적인 선택은, 특정 공공재 소비를 얼마나 장려할 것인지, 지방정부가 재정력을 얼마나 가지고 있는지(지역 간 편차는 얼마나 큰지), 중앙정부의 예산편성의 안정성이 얼마나 요구되는지 등이 기준이 되어야 할 것이다.

Savas는 다양한 서비스 공급방식의 특성을 <표 4-4-1>과 같이 정리한 바 있다. 이에 따르면, 정부간 협정과 계약은 집합재 소비에 적합하고, 구입증서와 민간 보조금은 공동이용재 소비에 적합하다는 것을 유추할 수 있다.

<표 4-4-1> 서비스의 공급대안별 특성

특성	정부간 교부금	민간 보조금	계약	구입증서
구체적 규정이 곤란한 서비스 처리				++
다수의 생산자 필요			++	++
효율성 제고		+	++	++
규모의 경제 실현	+	++	++	++
비용과 편익의 연계	+	++	++	++
소비자에 대한 반응성		+		++
부정의 소지가 적음	++			
소득재분배 촉진	++	++	+	++
정부 직원 수의 제한(작은 정부)		++	+	++

주의: + 기호는 그 대안이 해당 특성을 강하게 가지고 있는 것을 의미; 계약 방식에서 작은 정부의 실현은 원본의 ++를 +로 조정 제시함(계약의 성공적인 효과달성을 위해서는 전문직원의 관리감독이 추가로 요청되기 때문임).

출처: Savas(1994) pp. 161에서 일부 선택

결론적으로 정부 간 교부금 방식은 부정의 소지를 줄일 수 있는 가장 강력한 방식이지만, 효율성이나 소비자의 반응성 측면은 다소 부족함을 알 수 있다. 한편, 다른 세 가지 방식은 부정의 소지를 일정정도 안고 있음을 확연히 구별할 수 있다. 민간 공급자에 대한 보조금 방식은 정부간 협정에 비해 규모의 경제를 실현하고 작은 정부를 지향할 수 있다. 계약과 구입증서는 효율성 제고와 비용—편익의 연계 강화 등이 가능하지만, 반드시 다수의 생산자를 필요로 한다는 제약이 따른다. 한편, 여타의 요건을 충족시키고 공공의 관리가 충분히 이루어진다면 소비자에 대한 반응성과 규정하기 힘든 서비스를 공급하는 데 있어서 구입증서가 가장 우수할 수 있음을 알 수 있다.

제 5 장 외국의 사회서비스 공급체계

제1절 영국

영국 사회서비스에는 전반적으로 광범위하게 영리 및 비영리 민간 공급자가 참여하고 있지만, 기본적인 사회서비스 제공의 법적 책임을 지방정부가 가지고 있으며 실제 공급에 있어서도 지방정부가 그 중심적인 역할을 맡는 공공 기반 역할분담 모델을 가지고 있다고 할 수 있다. 그 재원에 있어서도 지역 내 보호 아동 수, 노인 수 등 욕구에 대한 영향요인들을 고려한 공식(formula)에 의하여 중앙정부에서 지방정부에 지원하고 있으며 이는 지방정부와 계약관계를 통하여 사회서비스를 공급하는 민간 공급자에게 배분된다. 서비스 이용자는 지방정부에서 욕구 실사를 통하여 서비스를 배정받게 되고, 비용은 이용자의 재산 및 소득상태에 따라 부과된다.

그럼 이와 같은 영국 사회서비스 공급 역할 분담 모델을 살펴보기 위하여 우선 공급구조 형성 배경을 2차 세계대전 이후부터 역사적으로 고찰해 보도록 하겠다. 그 후 현 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 특성을 살펴보고 사회서비스에 대한 전반적 현황을 논의하며, 현 제도적 특성을 잘 반영하고 있는 직접 지불제, 질관리 체제, 수발자 지원제도에 대해서 자세히 살펴보도록 하겠다.

1. 사회서비스 공급구조의 형성 배경

일반적으로 현대 영국 사회서비스 공급구조는 시봄 보고서(Seebohm Committee, 1968)에 기초하여 1970년 지방정부 사회서비스법(1970 Local

Authority Social Service Act)에 의해 지방정부 중심 구조로 확립되었다고 하지만 그 기초는 세계 2차 대전 이후부터 지속적으로 형성되어 왔다. 이 때문에 자선 단체 등 민간의 사회서비스 참여의 역사는 오래 되었지만 본격적인 공공-민간 간의 역할 분담이 시작된 것은 1980년대 이후부터라고 할 수 있다. 이와 같은 변화는 그리피스 보고서(Griffiths, 1988)를 기초로 한 1990년 국가건강서비스 및 지역사회보호법(1990 National Health Service and Community Care Act) 이후 제도화 되었으며 그 이후 신노동당 정부에 이르기까지 다양한 모델들이 실험되고 있다.

이 같은 현재의 사회서비스 공급구조 형성 과정은 크게 세 시기로 구분할 수 있다. 즉, 첫째는 2차 세계대전 이후부터 70년대까지의 현대적 사회복지서비스 성립과 국가주도 공급 시기, 둘째, 80~90년대에 걸친 공급구조의 시장화를 통한 본격적인 공공민간 분담시기, 셋째, 1997년 신노동당 집권 이후 이용자의 권한 증진과 질 관리제도 강화 등 사회서비스 현대화 시기로 나누어 볼 수 있는 것이다. 그럼 이 각각의 시기에 대해 차례대로 살펴보도록 하겠다.

가. 초기 국가주도 공급모델의 확립(2차 세계대전 이후~1970년대)

'요람에서 무덤까지' 베버리지 보고서로 상징되는, 2차 세계대전 직후 노동당 집권과 함께 성립된 영국의 복지국가체계에 사회서비스는 포함되지 않았었다. 하지만 40년대 중반부터 60년대까지 일련의 입법과정을 통해 이전의 대형시설 중심의 빈곤법(Poor Law) 시대를 끝내고 지역사회 중심의 사회서비스가 수립되기 시작하였다. 이 입법과정은 노인, 아동, 장애인 등 각 사회서비스 대상집단별로 지방정부에게 사회서비스에 대한 새로운 책임과 권한을 부여하는 형태로 진행되었다(Lowe, 2005; Sullivan, 1996).

1946년 국가건강서비스법(1946 National Health Service Act)에서는 지방

정부에게 퇴원 이후 환자들에 대한 서비스와 보건 문제를 예방하기 위한 서비스를 제공할 수 있는 법적 기반을 제공하였으며(Salter, 1994) 임산부와 6세미만 아동에 대한 서비스를 의무화(Baugh, 1987)하였다. 1948년 국가부조법(1948 National Assistance Act)은 중증장애인에 대한 복지서비스와 갈 곳 없는 노인에 대한 주거공간을 제공해야 할 책임을 지방정부에 부여(Salter, 1994)하였다. 부양부모의 방치로 사망한 데니스 오네일(Denis O'neil) 사건을 계기로 결성된 커티스 위원회(Interdepartmental Committee on the Care of Children)의 보고서에 기반을 두어 제정된 1948년 아동법(1948 Children Act)은(Baldock, 1994; Baugh, 1987) 지방정부가 자체 선임담당관과 직원들을 갖춘 아동부(Children's department)을 설립하게 하고 아동방치 등의 사례를 조사할 의무와 필요할 경우 공식 절차를 밟아 아동을 보호아래 둘 책임을 부여(Baldock, 1994)하였다. 즉, 이미 1940년대에 기본적인 사회복지서비스에 대한 법적 책임이 지방정부에 부여되었던 것이다.

이 같은 지방정부의 사회서비스에 대한 책임과 권한 확대는 50~60년대에도 지속되어 1959년 정신보건법(1959 Mental Health Act)에서는 1957년 정신질환과 박약과 관련된 법에 대한 왕립위원회(Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency)의 권고에 따라 정신장애인도 신체장애인과 가능한 동등하게 취급할 것을 규정하여 정신보건서비스의 기초적인 기반을 제공(Baugh, 1987)하였다. 1962년 국가부조(개정)법(1962 National Assistance(Amendment) Act)에서는 선행 법에서는 자선단체에서만 가능했던 음식배달(meals on wheels)을 지방정부가 직접적으로 제공할 수 있도록 허용했다(Means & Smith, 1994). 1963년 아동및청소년법(1963 Children and Young Person Act)에서는 1948년 아동법에 의해 설립된 아동부가 아동의 복지를 증진시키고 가족해체 상황을 예방하기 위한 행동을 할 수 있는 보다 광범위한 권한을 부여(Baugh, 1987)하였으며 1968년 건강서비스및공공보건법(1968 Health Service and Public Health Act)에서는

노인에게 가사지원(Home help), 방문서비스, 사회사업서비스 등 보다 광범위한 서비스 제공 권한을 지방정부에 부여(Salter, 1994)하였다.

하지만 이와 같은 지방정부의 사회서비스에 대한 권한과 책임의 확대에도 불구하고 조직적으로는 그 기능이 지방정부 내에서 조차 아동부, 복지부, 보건부, 교육부 등으로 분산되어 있었다. 이와 같이 사용자 보다는 행정분야 또는 전문분야를 중심으로 분할된 사회서비스는 일반적으로 중층적인 욕구를 가지고 있는 가족에 대한 전체적이고 효과적인 접근에 대한 주요 장벽이라는 것이 당시 공통된 지적이었다(Forder, 1975; Griffith,1966; Hall, 1976; Harris, 1970; Holgate &Keidan, 1975; Townsend, 1970; Wistrich, 1970). 따라서 이에 대한 해결책을 모색하기 위한 시봄 위원회의 보고서(Seebohm Committee,1968) 권고를 기초로 하여 1970년 지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act)를 통해 각 지방정부마다 통합된 사회서비스 담당기관인 사회서비스부(Social Service Department)를 설립하여 현재적인 통합된 사회서비스 전달체계를 확립하기에 이르렀다.

하지만 유념해야 할 지점은 영국의 현대적 사회서비스 제도 성립의 역사적 사건으로 인식되는 사회서비스부 설립이 당시에는 정작 추가적인 재원 투입이나 기능의 확장이 포함되어 있지 않다는 것이다. 즉, 사회서비스부 설립 이전까지 이루어진 사회서비스 기능과 책임을 하나의 전달체계로 통합시킨 사건에 불과하다. 하지만 이러한 통합 전달체계의 성립으로 접근성이 비약적으로 개선되어 실제로는 사회서비스의 급격한 확장기를 경험하게 되었다(Cypher, 1979). 이는 또한 다음과 같이 사회서비스부 설립 전후로 입법화된 새로운 사회서비스의 책임과 권한과 맞물려 더욱 큰 상승효과를 가져왔다(Hall, 1976).

사회서비스부 설립 직전에 입법화된 1969년 아동및청소년법(1969 Children and Young Persons Act)에서는 청소년법원에서 지방정부로 보내진 청소년을 시설에 보낼지, 위탁가정에 보낼지, 집으로 돌려보낼지에 대한

결정의무가 지방정부에 부여되었다(Baugh, 1987). 1970년 만성질환및장애인법(1970 Chronically Sick and Disabled Person Act)에서는 지방정부에 지역 내 장애인을 파악하고 가능한서비스를 고지할 의무를 부여(Means &Smith, 1994)하였다. 또한 1973년 국가건강서비스재조직법(1973 National Health Service Re-organisation Act)에서는 병원 내 사회복지사를 지방정부 사회서비스부 산하에 두고 보건당국과 지역주민의 보건과 복지 향상을 위해 협력할 의무를 부여(Hill, 2000)하였다. 이처럼 40년대부터 시작하여 사회서비스부 설립 전후까지 이어진 일련의 입법 내용들은 <표 5-1-1>과 같이 정리해 볼 수 있다.

<표 5-1-1> 영국의 전후부터 1970년대까지 사회서비스 성립기의 주요 법안 및 내용

주요 법안	사회서비스 관련 주요 내용
1946년 국가건강서비스법 (1946 National Health Service Act)	지방정부에게 퇴원 이후 환자들에 대한 서비스와 보건문제 예방 서비스를 제공할 수 있는 법적 기반을 제공하고 임산부와 6세미만 아동에 대한 서비스를 의무화
1948년 국가부조법 (1948 National Assistance Act)	중증장애인에 대한 복지서비스와 갈 곳 없는 노인에 대한 주거공간을 제공해야 할 책임을 지방정부에 부여
1948년 아동법 (1948 Children Act)	지방정부에 자체 선임담당관과 직원들을 갖춘 아동부(Children's department)을 설립하게 하고 아동방치등의 사례를 조사할 의무와 필요할 경우 공식절차를 밟아 아동을 보호할 책임을 부여
1959년 정신보건법 (1959 Mental Health Act)	정신장애인도 신체장애인과 가능한 동등하게 취급할 것을 규정하여 정신보건서비스의 기초적인 기반을 제공
1962년 국가부조(개정)법 (1962 National Assistance(Amendment) Act)	선행법에서는 자선단체에서만 가능했던 음식배달(meals on wheels)을 지방정부가 직접 제공할 수 있도록 허용

1963년 아동및청소년법 (1963 Children and Young Person Act)	1948년 아동법에 의해 설립된 아동부가 아동의 복지를 증진시키고 가족해체상황을 예방하기 위한 행동을 할 수 있는 보다 광범위한 권한을 부여
1968년 건강서비스및공공보건법 (1968 Health Service and Public Health Act)	노인에게 가사지원(Home help), 방문서비스, 사회사업서비스 등 보다 광법위한 서비스를 제공할 수 있는 권한을 지방정부에 부여
1969년 아동및청소년법 (1969 Children and Young Persons Act)	청소년법원에서 지방정부로 보내진 청소년을 시설에 보낼지, 위탁가정에 보낼지, 집으로 돌려보낼지에 대한 결정의무가 지방정부에 부여
1970년 만성질환및장애인법 (1970 Chronically Sick and Disabled Person Act)	지방정부에 지역내 장애인을 파악하고 가능한 서비스를 고지할 의무를 부여
1970년 지방정부 사회서비스법 (Local Authority Social Service Act)	각 지방정부마다 통합된 사회서비스 담당기관인 사회서비스부(Social Service Department)를 설립
1973년 국가건강서비스재조직법 (1973 National Health Service Re-organisation Act)	병원내 사회복지사를 지방정부 사회서비스부 산하에 두고 보건당국과 지역주민의 보건과 복지 향상을 위해 협력할 의무를 부여

이러한 권한과 기능 확대와 더불어 사회서비스부 설립으로 인해 사회서비스 분야는 지방정부 내 다른 주요 부처와 동등한 위상을 확보함으로서 보다 많은 예산과 영향력을 확보하였으며 전반적인 인식이 제고되었다. 또한 서비스가 보편적으로 확대됨에 따라 낙인효과가 적어진데다가 더욱 효과적으로 서비스 욕구를 파악하게 되었다(Brown, 1974; Cypher,1979; Kahan, 1974; Parker, 1970; Wistrich, 1970). 이와 같은 효과로 인하여 사회서비스는 영국에서 경제위기가 깊어가는 가운데에서도 1970년과 74년 사이에 예산이 매년 12% 증액(Sullivan, 1996)하는 등 급격한 확장기를 거치면서 복지체계에 있어 주요 서비스 영역으로 확고히 자리 잡았다. 이는 또한 전후부터 1970년대 중반까지 30여년에 걸쳐 강력한 국가주도의 사회서비스 공급모델을 확립한 것이기도 하였다.

그렇다고 민간부분과의 사회서비스에 있어 역할 분담이 없었던 것은 아니다. 다만 국가 주도 서비스 확대과정에서 그 분담은 소극적 수준에서 머물렀다. 오히려 이와 같은 국가주도의 사회서비스 공급모델이 등장하기 전 19세기와 20세기 초까지는 고용주, 가족, 지역사회, 자조집단, 종교단체 등을 중심으로 한 서비스가 주류를 이루었으며 국가는 이와 같은 민간 중심의 서비스를 독려하고 지원(Forder, 1975)하였다. 그러나 국가영역이 확대 될수록 이와 같이 민간중심으로 발달되었던 서비스가 국가주도의 서비스로 이양되었던 것이다(Parker, 1970). 예를 들어 정신복지 중앙협회(Central Association for Mental Welfare)는 정신보건서비스의 기능을, 정신보건 전국협회(National Association for Mental Health)는 홍보와 교육, 협력 기능을 제외하고 퇴원 환자에 대한 현장지원활동(fieldwork activity)을 지방정부에 이양하였었다(Holgate &Keidan, 1975).

이러한 가운데에서도 비영리 민간단체는 여전히 사회서비스 공급에 있어서 적지 않은 비중을 차지하고 역할을 인정받았다. 보호 아동의 경우 민간단체가 지방정부 전체 보호아동의 1/4정도를 수용하고 있었다(Griffith, 1966). 특히 역사적으로 자선단체들이 이루어 왔던 사회서비스의 개척자로서의 역할은 지속적으로 평가받고 인정받았다(Forder, 1975; Holgate& Keidan, 1975; Seebohm Committee, 1968). 예를 들어 1889년 NSPCC(National Society for the Prevention of Cruelty to Children)가 처음으로 확보했던 학대아동 발견 시 가정으로부터 분리시킬 수 있는 권한은 60년대에는 경찰과 지방정부 사회서비스과에 부여되었지만 여전히 NSPCC도 보유하게 되었다(Holgate & Keidan, 1975). 또한 민간단체는 사회서비스에 있어 참여를 통한 실질적인 민주주의 구현의 차원에서도 인정되고 독려되었다(Holgate & Keidan, 1975; Seebohm Committee, 1968; Wistrich, 1970). 영리 민간업체도 존재하여 필요에 따라 노인요양시설의 경우 지방정부의 재정적 지원을 받을 수 있었다(Eyden, 1973).

더욱이 지방정부 사회서비스부 설립이후에도 이 부서는 지역사회 내 다양한 민간자원을 활용하고 이용하는 적극적인 역할이 부여되었다(Seebohm Committee, 1968). 따라서 민간기관은 지방정부 지원을 받거나 공동으로 서비스를 공급할 수 있었으나 그렇다고 민간단체들은 지방정부를 대리한 공급기관(agent)으로는 인식되거나 인정되지 않았으며 어디까지 보조적인 역할로 제한되었다(Griffith, 1966; Seebohm Committee, 1968). 시봄 보고서에서도 지방정부 대리 공급기관으로 민간단체들이 활용될 경우 지방정부가 자신의 법적의무에 소홀하게 되거나 민간단체가가지고 있는 개척자나 참여자로서의 역할을 잃어버릴 것 등을 우려하여 경계하였다(Seebohm Committee, 1968).

나. 서비스 공급의 시장화(1980~90년대)

70년대까지 사회서비스는 제도적으로 꽃을 피웠지만 안팎의 사정은 오히려 그 반대였다. 1960대부터 시작된 영국의 경제적 어려움은 1970년대 위기상황으로 치달았고, 성장둔화에 따른 세수 감소와 더불어 경제적 어려움에 따른 실업 증가 등 복지욕구 증가가 겹치면서 복지국가에 대한 재정적 압박이 심화되기에 이르렀다(Ellison, 1998). 특히 사회서비스 분야는 급격하게 확장되어 온 지방정부의 책임과 권한, 그에 이은 사회서비스부 설립과 더불어 이어진 서비스 확대로 인해 그 문제는 더욱 심각하였다. 70년대까지는 노동당집권기로 경제적으로 어려울수록 취약계층을 보호하는 국가중심의 사회서비스는 정치적 지지를 받았지만 보수당 대처 정부가 들어선 80년대에는 더 이상 그렇지 못했다. 예를 들어 1989년 아동법(1989 Children Act)은 이전 관련법들을 통합 정리하면서 아동의 이해에 대한 보장을 강화하는 포괄적 법률이었지만(Adams, 1996; Hill, 2000) 동시에 아동에 대한 보호의 책임이 국가보다는 부모에게 있어야 함을 확실시 하는 법이기도 했다(Lowe, 2005).

하지만 실제 사회서비스 공급에 있어 민간부분의 급격한 확장은 오히려 정부의 계획적 정책에 의한 것이 아니었다. 물론 정부지출을 줄이는데 집착한 보수당 정부는 지방정부의 자본지출(capital expenditure)을 제한한 후 노인에 대한 요양시설 부족이 심각해져서 민간단체나 영리단체의 시설이 급증하기 시작했다(Lowe, 2005). 하지만 이것은 시작에 불과했다. 이에 따라 저소득층의 사회서비스 이용에 문제가 생기자 당시 보건사회서비스부(Department of Health and Social Service)에서는 규정을 개정하여 소득보조(Income Support, 우리나라 기초생활보장에 해당) 수급자가 사회보장제도 내에서 민간 요양시설이용료를 지원받을 수 있도록 조치했던 것이다. 이는 사회서비스 재원이 중앙정부의 지원규모에 의해 제한되는 지방정부 예산이 아니라 제한이 없는 중앙정부 사회보장예산으로 이동하는 것을 의미했고, 이에 따라 이 조치는 민간요양시설의 폭증과 더불어 중앙정부의 사회서비스 예산의 폭증 또한 불러왔다. 보수당이 집권한 1979년 이후 86년까지 해당 예산이 연간 45배가 넘게 폭증했던 것이다(Means & Smith, 1994; Wanless, 2006).

상황이 심각해지자 보수당 정부는 1986년 로이그리피스 경(Sir Roy Griffith)에게 사회서비스 공급과 공공 재원조달 방법에 대한 검토를 의뢰하였다. 2년 후에 출판된 그의 보고서(Griffiths, 1988)에서는 요양시설에 대한 공공재원은 사회보장예산에서 지방정부로 돌려야하며, 지방정부는 지역사회 욕구 사정, 지역사회 보호 계획 수립, 재정 운영, 정보제공, 개별 욕구 사정과 보호 계획 수립의 중심이 되어야 한다고 권고하였다. 그와 동시에 그리피스(Griffiths, 1988)는 지방정부는 더 이상 사회서비스의 독점적 공급자가 아니라 가능자(enabler)가 되어야 하며 사정된 개별적 욕구가 공공으로부터든 민간으로부터든 충족되게 하는 책임을 져야한다고 강조하였다. 즉, 지방정부는 사회서비스의 욕구조사, 계획, 재정, 정보 등의 중심이어야 하지만 공급에 있어서는 더 이상 독점적 위치가 아니며 오히려 다

양한 참여를 촉진시켜야 함을 천명한 것이다.

이와 같은 권고사항은 1990년 국가건강서비스및지역사회보호법(1990 National Health Service and Community Care Act)으로 제도화 되었으며 이에 따라 지방정부 사회서비스부는 지역사회보호에 있어 중심적인 전략적 기관이되 다양한 공공, 민간자원을 조율하는 기관으로 자리매김한 계기가 되었다. 이로서 지방정부 사회서비스부의 설립과 더불어 확립되었던 국가중심 서비스 공급 구조는 다양한 민간, 영리, 비공식 부분이 참여하는 분담구조로 변화 하게 되었다. 이 변화에서의 핵심은 '공급자-구매자 분리(purchaser-provider split)'로서 다양한 공급자가 경쟁을 통해 지방정부와 공급 계약을 따는 형태로 변형된 것이다(Langan, 1998). 이와 같은 정책적 변화에는 단순히 국가영역 축소에 국한되지 않고 사회서비스 공급 구조에 시장의 경쟁원리를 도입함으로서 국가독점구조보다 공급자의 이해가 개입되는 것을 약화시키고 소비자의 이해가 반영될 것이라는 기대가 포함되어 있었다(Knapp, Wistow, Forder & Hardy, 1994; Lewis, Bernstock, Bovell & Wookey, 1996). 또한 이 개혁은 서비스 공급자간의 경쟁을 통하여 이용자의 선택을 증진시키고, 비용 효과성을 증대시키며, 서비스의 개선을 촉진시킬 것이라는 기대가 전제되어 있었다(Knapp, Wistow, Forder,& Hardy, 1994).

이에 따라 보수당 정부는 이와 같은 서비스 공급의 시장화 정책을 매우 강력하게 추진하였다. 대표적으로 지방정부에 서비스 공급 계약기간이 끝나면 해당 서비스를 무조건 의무적으로 경쟁적 입찰에 다시 붙이게 하는 의무경쟁입찰제(Compulsory Competitive Tendering, CCT)를 도입하였다. 이러한 보수당의 개혁과 정책 추진으로 사회서비스에 있어 민간 부분의 참여는 급격하게 늘어났다. 보수당 집권 당시였던 1979/80년에는 서비스 공급시간 비중을 기준으로 14%정도에 불과 했던 민간 영역이 집권이 끝난 직후인 1998/99년에는 40%까지 증가한 것이다(IPPR, 2001).

이와 같은 민간 참여 확대와 더불어 서비스 공급에 대한 정부의 직접적인 통제력이 약화되면서 보수당 정부는 다른 한편으로 더욱 엄격한 규제와 서비스 질관리 체제를 도입하였다. 1984년 등록시설법(1984 Registered Home Act)에 의해 모든 요양기관은 의료시설의 경우 시군구급 보건당국(district health authority)에, 일반 요양시설은 지방정부에 등록하게 되었다. 또한 감사위원회(Audit Commission)와 1985년에 새로 설립된 사회서비스조사원(Social Service Inspectorate)에 의한 운영구조, 종사인력, 재정구조, 서비스운영, 공급과정 등에 대한 양적, 질적 데이터를 이용한 체계적인 감시와 평가 제도가 도입되기에 이르렀다.

이와 같은 대처의 보수당 정부 하에서의 변화는 서비스 공급의 시장화라고 특징지을 수 있지만 이것이 단순히 시장으로의 사회서비스에 대한 책임전가는 아니라는 것에 유념할 필요가 있다. 즉, 지방정부의 독점적 지위가 상실되고 급격하게 민간부분의 사회서비스 공급비중이 증가한 것은 사실이지만 여전히 기본적으로 지방정부가 사회서비스 제공의 책임을 가지고 있다는 점에서 사회서비스의 시장화(maketisation)는 민영화(privatisation)와 차이가 있다. 즉 여전히 사회서비스에 대한 욕구를 실사하고 그 욕구에 맞게 사회서비스를 제공할 책임은 지방정부에게 있으며 단지 그 공급자가 지방정부만이 아니라 계약에 의해 지방정부가 서비스를 '구매'한 민간기관이 될 수 있다는 점이 변화한 것이다.

이러한 점에서 앞서 지적했듯이 이 분담체계의 핵심을 '공급자-구매자 분리(Purchaser-Provider split)'라고 할 수 있다. 하지만 구매 주체가 서비스 이용자가 아닌 지방정부라는 점에서 일반적인 시장과는 또 차이가 있다. 즉 이용자에게 다양한 선택이 제공되지만 그 선택권을 행사하는 것은 이용자가 아니며 다양한 공급자가 경쟁을 해야 하지만 그 경쟁의 대상이 소비자가 아니라 지방정부와의 계약이었던 것이다. 그러한 점에서 경쟁을 소비자의 권한을 증진시키고, 이용자의 이해를 더욱 민감하게 반응하고,

선택을 증진시킨다는 점에서는 일정한 한계가 있었다.

다. 사회서비스 현대화와 이용자 권한 증진(1997년이후)

‘국가 축소(rolling back state)’를 주요 정책 전략으로 최장기간 집권한 보수당 정부 끝에 악화된 공공 서비스와 여전히 부침에서 벗어나지 않는 경제에 대한 광범위한 불만이 팽배한 가운데 신노동당(New Labour)은 ‘제3의길(The Third Way)로 표방된 새로운 비전을 주장하며 1997년 선거에서 압승했다. 사회서비스를 포함한 모든 공공서비스 개혁에 있어서 ‘시장’과 ‘경쟁’의 기조를 ‘협력(corporation)’과 ‘동반자 관계(partnership)’로 대체할 것을 표방하였다. 또한 신노동당정부는 이전 보수당 정부의 신자유주의 철학을 바탕으로 한 순수한 시장주의적 접근에서 벗어나 공동체주의(communitarianism)과 이해관계자주의(stakeholderism)의 차별화된 철학을 기반으로 시장주의적 개인주의가 가지는 사회통합에 대한 파괴적 효과를 경계하고 사회 자본(social capital)을 구축하고 개인의 권리뿐 아니라 상호적인 사회적 의무를 창출하고자 하였다(Painter, 1999).

따라서 사회서비스 개혁에 있어서도 이전 보수당 정부와 같은 시장화나 민영화를 거부하면서도 1970년대와 같은 국가중심의 공공서비스도 부정하였다(Heron &Dwyer, 1999; Martin, 2000; Wanless, 2006). 실제로 신노동당 정부는 의무경쟁입찰제를 폐지시킴으로서 이전 정부의 시장화 기조와 거리를 두었을 뿐만 아니라 장기요양에 대한 왕립위원회(Royal Commission on Long Term Care)의 무상 사회서비스 권고를 거부함으로서 70년대에 이은 보편주의적 사회서비스권의 확대로 돌아가지 않을 것임을 보여준 바 있다.

구체적인 초기 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 방향은 정책백서(White Paper), ‘사회서비스 현대화: 독립 촉진, 보호 증진, 기준향상 Modernising Social Services: Promoting Independence, Improving Protection,

Raising Standard'(Department of Health, 1998)에서 세 가지 방향으로 드러났다. 첫째, 협력적 서비스(joint-up service)를 통한 정부기관간 뿐만 아니라 공공 서비스와 민간 영역간의 협력과 동반자관계를 증진시키고, 둘째, 이는 보다 강력한 중앙집중적이고 경영학적인(managerialist)제도를 통해 다양한 성취목표(target)를 중심으로 한 서비스의 질적 강화와 동시에 추진하며, 셋째, 취약계층의 권리와 독립적 삶을 독려하는 것이 그것이다. 구체적 정책 발전 내용에 대해서는 다음 단락의 신노동당 사회서비스 공급구조 개혁의 특성을 통해 알아보도록 하겠다.

2. 사회서비스 공급구조의 특성과 현황

앞서 살펴보았듯이 신노동당의 개혁은 이전 정부의 몇가지 다른 특성을 이어 받으면서 이를 복합하여 자기만의 새로운 특성을 창출해내고 있다. 즉 이전 정부의 공급자 다양화 정책은 수용하면서 새로운 참여 기제와 소비자 중심의 선택을 강화시킴으로서 다른 차원의 이용자 권한증진(empowerment)을 추진하고 있으며, 이전 정부부터 도입되기 시작한 중앙집권적 질 관리체제는 한층 강화되면서 목표치와 평가를 중심으로 한 새로운 관리기법을 도입하고 이는 또한 상호비교와 정보제공을 통한 새로운 경쟁 강화 기제로 작용하고 있다. 한편 이전 정부에서 변화된 가능자(enabler)로서의 지방정부의 기본 역할은 유지하되 지역내 사회서비스에 대한 책임 주체로서의 위상 역시 강조되고 있다. 이전 정부와 같이 비공식 부분에 대한 스스로의 책임을 강조하지만 이를 국가 축소에 따른 책임 전가로 가기 보다는 비공식 수발자(informal carer)에 대한 전에 없던 권리와 지원 체계를 적극적으로 수립하고 있다. 그럼 이와 같은 신노동당정부의 사회서비스 개혁의 특성을 하나씩 논의한 후 사회서비스에 대한 전반적인 상황을 살펴보도록 하겠다.

가. 신노동당 사회서비스 공급구조 개혁의 특성

신노동당의 사회서비스 공급구조 개혁의 특성으로 가장 먼저 꼽을 수 있는 것은 공급자의 다양한 참여를 보장하면서 경쟁과 참여 기제를 통해 이용자의 권한 증진을 꾀하고 있는 점이다. 물론 이전 보수당정부에서도 의무경쟁입찰제등 강력한 경쟁을 촉진시킴으로서 소비자의 선택권 강화를 통해 이용자의 이해가 보다 반영되도록 한다는 의도를 가지긴 했지만 이전 정부가 주로 '경쟁' 그 자체를 유발시키는데 그쳤다면 신노동당정부는 이용자의 목소리와 선택권이 실질적으로 반영되도록 하여 다양한 공급자가 참여하는 그 효과가 제대로 작동하는데 보다 초점을 맞추고 있다고 할 수 있다. 즉, 보수당은 다양한 민간 공급자를 사회서비스 공급구조에 참여시키고 서로 경쟁하게 하는 데 까지는 성공했을지 몰라도 그것이 실제 소비자의 선택 강화로 이어지도록 하기엔 실제 선택 주체가 소비자가 아닌 지방정부로 남아있는 등 한계가 있었다면, 신노동당 정부는 이용자의 참여를 촉진하는 제도적 장치를 도입하고 서로간의 협력을 통해서 서비스의 질적 발전을 도모하도록 하고 있는 것이다.

이러한 현 영국 신노동당 정부의 사회서비스 공급구조 개혁의 특성은 사회서비스에 대한 가장 최근의 정책백서인 '우리의 건강, 우리의 돌봄, 우리의 목소리 *Our health, our care, our say*' 와 아동복지 분야의 정책 백서는 '모든 어린이가 중요합니다. *Every child matters*'에서 잘 나타나 있다 (CSCI, 2006). 이 정책 백서를 통해 정부는 소비에 대한 정보 개선, 시민의 적극적 참여, 지역 공동체 참여를 모든 공공 서비스 개혁의 핵심으로 설정하고, 시장기제에 따른 경쟁효과를 통해 서비스 개선과 비영리, 영리기관의 참여를 촉진시키고자 하고 있다. 그러면서도 지방정부가 이 가운데에서도 주도적인 위치를 가지고 지역사회의 복리와 사회통합(social inclusion), 통합적 서비스 등을 성취하는데 기본적 책임을 가지고 있음을

밝히고 있다. 따라서 지방 정부는 계약과 복지다원주의를 통해 공공, 영리 및 비영리 민간 기관의 참여를 독려한다. 이를 통해 서비스 이용자에게 실질적으로 선택할 기회를 제공함으로서 권한 증진을 도모하는 것이다 (Taylor, 2000).

보수당 정부에서의 힘의 증진(empowerment)은 단순히 비국가기관으로 하여금 계약을 통해서 서비스를 제공하게 하여 공공기관의 자기이해 추구를 통제하게 하는 것이라면 신노동당의 힘의 증진은 민간 기관을 협력관계를 통해 강화시키는 것을 포함하고 있다(Taylor, 2000). 네트워크와 동반관계, 공공 참여, 민주적 혁신 등이 새로운 형태의 거버넌스의 상징들로 나타나면서 신노동당의 현대화 프로그램은 보다 계층제나 시장기제 보다는 네트워크를 통한 협력을 강조하는 거버넌스로의 전환을 보여주고 있는 것이다. 대표적으로 1999년에 발행된 정책백서인 '정부 현대화 Modernising Government'에서는 보다 많은 이해관계자(stakeholder)들이 참여하는 정책과정을 추구하고 있다(Newman, 2002).

더 나아가 이 정책 백서에서는 전체론적인 제도적 구조(holistic institutional structure)와 시민중심모델(citizen-centred model)을 통하여 공공서비스 기준을 증진시키기 위한 아젠다를 설정하고 있다(Marinetto, 2003). 예를 들어 최고의 가치(Best Value) 체제는 보수당정부의 의무경쟁입찰제를 대체하기 위해 도입되었는데 경제적 합리성과 대조를 이루어 이 체제는 비용효과성 뿐 아니라 서비스의 질에 대한 고려까지 포함하고 있다. 이를 위해 이 체제는 사용자, 시민, 지역사회를 현서비스 공급과 미래 수행 목표(performance target)을 설정하기 위해 참여시켜야 한다. 또 지방정부는 최고의 가치 수행계획(Best Value Performance Plan)을 발행하고 공공에 배포해야 하며 중앙정부는 또한 지방정부에 사용자 여론조사 등과 같은 사용자 만족도를 하나의 지표로 요구하고 있는 등 소비자 의견조사(consumer survey), 종사자 의견조사(staff survey), 수행평가 기준

(performance indicator), 경영학적 기법들에 대한 벤치마킹(benchmarking) 등 다양한 기제들이 포함되어 있다(Boyne, 1998). 이처럼 경쟁체제 하나에 의존하기보다는 다양한 협력과 서비스 질을 보장하는 다양한 제도적 장치, 그리고 시민참여의 촉진을 통해서 그 효과의 극대화를 꾀하고 있는 것이다.

이 처럼 신노동당 사회서비스 개혁의 특성으로 꼽을 수 있는 것은 질관리 체제에 대한 것이다. 신노동당 정부는 일련의 수행평가 지표와 목표를 통해 그 이전 어느 정부보다도 규제적이고 중앙 집중적인 행정을 보여주고 있다(Scourfield, 2007). 신노동당 정부는 이같이 강화된 중앙 집중적인 질관리 체제에서 4가지 가치로 정당화하고 있다(Newman, 2002). 우선 경제적 가치로 이는 효율성, 비용 효과성 등을 말하고, 과학적 가치는 사실과 증거로 인해 입증되는 독립적이고 비편파적인 규제기관의 위상을 말한다. 세 번째는 민주주의에 대한 정치적 가치로, 규제기관은 지역사회의 다양한 이해관계자들과 논의를 하며 규제기관의 보고서는 공공에 대한 책임성을 증진시키는 도구가 된다는 것이다. 네 번째로는 복지의 가치로 선택과 의의제기를 할 수 있는 개인과 공동체와 포괄적인 집합적 가치를 말한다.

이와 같은 가치 아래 신노동당 정부는 서비스의 최소한의 질적 수준을 보장하는 감시체계를 2000년 보호기준법(2000 Care Standard Act)으로 확립하였다. 이 법으로 국가보호기준위원회(National Care Standard Commission)가 설립되어 지방정부에 분산되어 있던 시설 등록과 규제 기능을 이 위원회로 중앙 집중화시켰다. 뒤이어 2003년 보건및사회보호(지역사회보건및기준)법(2003 Health and Social Care(Community Health and Standard) Act)을 통해서는 국가보호기준위원회와 사회서비스조사원, 감사위원회의 공동조사(joint review)등으로 흩어져 있던 사회서비스 공급기관에 대한 규제, 감시 기능을 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)로 통합 일원화하여 현재의 체제에 이르게 되었다.

이상의 제도가 최소기준을 위한 제도적 개혁이었다면 1998년 출범한 국

가서비스기준(National Service Frameworks, NSFs)은 장기적으로 특정 서비스의 질적 혁신을 위한 제도라고 할 수 있다(Department of Health,2007). 이는 다양한 전문가와 이해관계자들로 구성된 자문 그룹의 도움으로 일련의 서비스 개선에 대한 국가 기준을 정신보건, 노인, 아동 등 각 서비스 영역별로 설정하는 것이다. 한편 잉글랜드 지역의 총사회보호위원회(General Social Care Council)는 사회서비스종사자에 대한 규제기관으로서 설립되어 사회서비스에 있어 안전과 사회서비스 실천에 있어서의 역량에 대한 책임을 지고 있다(Harrison & Smith, 2004). 이 위원회는 사회서비스 종사자와 고용주에게 적용되는 윤리기준(code of practice)을 제공하고 종사자 훈련과 관련한 실천 기술에 대한 근거들을 제공 한다. 이와 같은 질 관리제도에 대한 보다 자세한 내용은 사회복지 서비스 공급자와 관련하여 아래에서 보다 자세히 살펴보도록 하겠다.

또한 신노동당 사회서비스 개혁에 있어 차별되는 특징은 지방정부의 역할에 있다. 앞서 지적했듯이 신노동당 정부는 다양한 공급주체의 참여를 지속적으로 강화하면서 지방정부에게 새로운 역할을 부여하고 있다. 즉, 신노동당의 사회서비스 개혁 속에서 지방정부는 가능자(enabler)와 공급자(provider)일 뿐만 아니라 조직자(organiser)이기도 하다. 이는 참여자의 이해를 최대한 반영하기 위해서 지급 제도 등을 어떻게 조직하는가 등에 대한 고려를 반영하는 것이다. 이를 통해 광범위한 공급자 뿐 아니라 이용자들이 정책 과정에 참여할 수 있도록 하고 있다. 신노동당의 이같은 접근의 기반은 시장과 국가의 최고의 서비스에 대한 촉진, 지불 가능한 서비스 제공 등 공공의 책임을 기반으로 한 약속에 기초해 있다(Taylor, 2000).

이와 같은 지방정부의 역할은 점점 지방정부의 사회서비스 운영에 대한 모범적 모델로 받아들어지고 있는 전략 위임(strategic commissioning)에서도 잘 나타난다(CSCI, 2006). 전략 위임은 보건, 교육, 주거 등 다양한 분

야의 공공 서비스 영역간의 통합적 계획과 원스탑 샵(one-stop shop)이나 다분야 통합팀(multidisciplinary team) 같은 연계서비스 제공 등을 의미하는데 특히, 영리, 비영리 민간 기관과 다양한 계약관계를 통한 통합적 서비스 공급을 의미한다(Humphrey, 2003). 즉 다시 말해 공급주체의 다양화속에서 지방정부의 중심적 역할을 보여주는 모델로서 욕구와 수요, 공급에 대한 분석, 예산과 사회서비스 시장에 대한 운영과 계획, 이에 따른 예산관리와 시장 개발의 시행, 지속적인 시행 결과에 대한 감시와 평가 등의 과정 등을 포함하고 있다. 이와 같은 전략 위임 모델은 과정은 [그림 5-1-1]과 같이 요약해 볼 수 있다.

[그림 5-1-1] 영국 지방정부의 전략 위임 모델

자료: CSCI(2006), p.62

마지막으로 신노동당 정부의 사회서비스 개혁이 이전 다른 정부와 구별되는 특징은 비공식부분 즉, 비공식 수발자에 대한 지원이라고 할 수 있

다. 비공식부분은 노인, 장애인, 아동 보호 등 사회서비스 전 분야에 있어서 여전히 가장 절대적인 자원으로 남아있다. 노인 부분의 경우 대인사회서비스 연구원(Personal Social Service Research Unit, PSSRU)가 1994/5년도 총가구조사(General Household Survey)를 기반으로 한 연구에 의하면 노인들은 도움이 필요할 때 80%가 오직 비공식 부분, 즉 가족, 동거인, 친구, 이웃 등의 도움에만 의지하며 오직 10%만이 비공식 부분과 공식 부분을 동시에, 그리고 다른 10%만이 공식부분에만 의지하는 것으로 나타났다(Pickard, 2001).

1990년대 이전의 사회서비스에서 비공식 부분에 대한 정책이란 비공식 수발자를 국가영역을 대체할 수 있는 자원으로만 인식하는 경향이 강하여 사회서비스 제도는 이 같은 비공식 지원이 가능하지 않는 부분에 한정하는 경향이 있었다(Pickard, 2001). 비공식 부분에 대한 정책적관심이 증대하는 가운데 신노동당 정부에서는 다양한 새로운 비공식 수발자를 위한 정책들을 개발하여 1999년에는 '수발자를 위한 국가전략 *National Strategy for Carer*'이 발표되어 정보, 지원, 보살핌이라는 세 가지 방향을 중심으로 한 전략적 정책이 수립되기에 이르렀다. 이 전략에는 신노동당 정부의 국가에 대한 새로운 약속과 가족 보호에 대한 강조가 담겨 있다(Lloyd, 2000). 즉 가족의 보호 기능은 대체하지 않지만 이를 국가의 개입을 통해 지원하는 것이다. 이는 비단 보호를 주고받는 가족뿐만 아니라 고용주와 기업에 대한 고려까지 포함하고 있는 것이다. 다시 말해 이와 같은 수발자에 대한 정책은 수발자가 독립적인 삶을 살아 갈 수 있도록 지원하기 위한 것이기도 하지만 동시에 수발자의 인권, 고용에 대한 경제적 욕구, 수발자의 건강, 사회적 배제 방지 등을 포괄하고 있다(CSCI, 2006).

수발자도 수발자로서의 욕구를 독자적으로 사정 받고 직접 지불제를 포함한 수발자 자신을 위한 서비스를 제공받을 수 있는 권리가 2000년 수발자및장애아동법(2000 Carers and Disabled Children Act)으로 도입되었다. 나

아가 2004년 수발자(기회평등)법(2004 Carers(Equal Opportunity) Act)을 통해서는 고용, 교육, 여가활동 등 수발자의 욕구가 지방정부의 사회서비스 사정과정에 포함되어야 하며 지방정부는 수발자에게 가능한 서비스를 반드시 고지해야하는 의무가 부여되는 등 지속적으로 확대되고 있다. 이와 같은 변화는 사회서비스 공급 구조에 있어 그동안 암묵적으로 정책적 지원 대상에서 제외되었던 비공식 수발자들을 공식적으로 인식하고 나아가 하나의 기본적인 공급 주체로서 국가가 제도적 지원을 실질화하고 있는 것이다. 이에 대한 자세한 내용은 아래에서 면밀히 살펴보도록 하겠다.

나. 사회서비스 공급구조의 현황

앞서 영국의 사회서비스 발달과정에서 살펴보았듯이 여전히 사회서비스 제공에 대한 책임은 지방정부가 지고 있으며 그 주된 역할은 각 지방정부의 사회서비스부(social service department)가 맡고 있다. 따라서 서비스가 필요한 사람은 우선 지방정부의 사회서비스부에서 사회복지사에게 보건 및 사회보호 사정(health and social care assessment)를 받아 필요한 서비스의 내용을 결정하게 된다. 이 과정에서 대상자가 어떤 욕구가 있는지, 어떤 욕구가 가장 중요한지 등 우선순위 등을 파악하게 되며 이를 통해 사회서비스 지원 계획이 수립된다. 이 지원계획에는 청소, 장보기, 장애 보조장비 설치 등의 재가복지 서비스는 물론 주간 보호소 이용이나 요양시설(care home) 이용 등 시설보호까지 포함된다. 의료적인 간호가 필요한 경우에는 국가건강서비스(NHS)에 의뢰되며 이로 인해 시설 보호가 필요한 경우에는 간호 요양시설(nursing home)을 이용할 수 있고 이는 국가건강서비스(중앙정부)의 책임 하에 무상으로 제공된다.

사회서비스에 대한 이용자의 비용 부담은 재정 평가(financial assessment)에 따라 달라진다. 이 기준은 지방정부별로 차이가 있는데 비교적 통일된 기준을 가지고 있는 노인 시설보호의 경우를 보면 연금 등 수입의 경우

주당 18.80 파운드(약 3만 5천원)을 제외하고는 시설 이용료로 부과될 수 있으며, 재산의 경우 그 총 가치가 21,000파운드(약 4천만원)이상일 경우 매 250파운드(약47만원) 마다 1파운드(약 1,900원)의 수익이 있는 것으로 간주되며 재산총액이 12,750파운드(약 2천 4백만원) 이하인 경우에는 비용 산정에 반영되지 않는다. 이에 대한 자세한 내용은 영국 공공정보 웹사이트의 안내 페이지(Central Office of Information, 2007)에서 확인할 수 있다.

이렇게 제공되고 있는 사회서비스에 대한 현황을 점검하기 위해 중앙규제기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection)는 2005년부터 '잉글랜드 사회보호 현황 *The state of social care in England*'를 발간하고 있다. 위원회의 수행 실사 활동과 규제활동 등을 통해 수집된 자료들을 바탕으로 작성된 이 두 번째 보고서(CSCI, 2006)를 통해 영국 사회서비스 공급구조의 현황을 살펴보기로 한다. 따라서 제시되는 수치들은 별도의 언급이 없는 한 이 문헌에 바탕을 둔 것이며 그 범위도 잉글랜드 지역에 국한한다.[20]

2005/06년도에 지방정부 또는 영리, 비영리 민간기관을 통해서 제공된 것을 모두 포함하여 약 2백만 명이 지방정부를 통해 사회서비스를 제공받았다. 이 서비스 이용자들은 총 20억 파운드(약 2조 7천억 원)를 사용료로 지불 했으며 17만 4천여 명은 직접 지방정부를 통하지 않고 비영리, 영리기관의 서비스를 이용하였다. 2004/05년도 영국 전체적으로 사회서비스는 230억 파운드(약 43조원)이었으며 이는 총 중앙정부 예산 5,190억 파운드(약 928조원)의 약 4.4%에 해당한다(HM Treasury, 2005). 같은 해 성인 사회서비스 지출은 약 140억 파운드(약 26조원)이며 전 해에 비하여 8% 증

20) 앞서 말했듯이 영국의 사회서비스는 지방정부가 기본적인 책임과 중심적 역할을 맡고 있기 때문에 지방정부간에 차이가 있다. 잉글랜드, 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드 등 4개의 서로 다른 역사와 문화를 가진 지역(country)로 구성된 영국은 각 지역마다 행정조직이 달라 일반적으로 공공서비스를 논의할 때 잉글랜드와 웨일즈 지역을 포괄하지만 보다 지역적 특성이 강한 사회서비스 부분의 경우에는 웨일즈마저도 별도로 취급되는 경향이 강하다.

가한 것이다. 하지만 지방정부별로 증가율은 큰 차이를 보여 2/3의 지방정부가 1~10%의 증가를 보인 반면 16개의 지방정부는 성인 사회서비스에 대한 예산을 현상 유지하거나 감축하였다. 반면 10개의 지방정부는 성인 서비스 예산을 20% 증액하였다.

<표 5-1-2>는 2003/04년도와 2004/05년도의 성인사회서비스 분야별 예산과 변화 추이를 보여주고 있다. 지역사회 보호 개념이 도입된 이후 지속적으로 탈시설보호가 강조되고 있지만 가장 많은 예산 비중을 차지하고 있는 것은 여전히 시설보호 부분(약 38%)이며 향후에 다시 언급 되겠지만 특히 직접 지불제의 급격한 증가가 눈에 띈다.

<표 5-1-2> 영국 성인사회서비스 예산 분야별 추이(2003/04년, 2004/05년)

(단위: 백만 파운드)

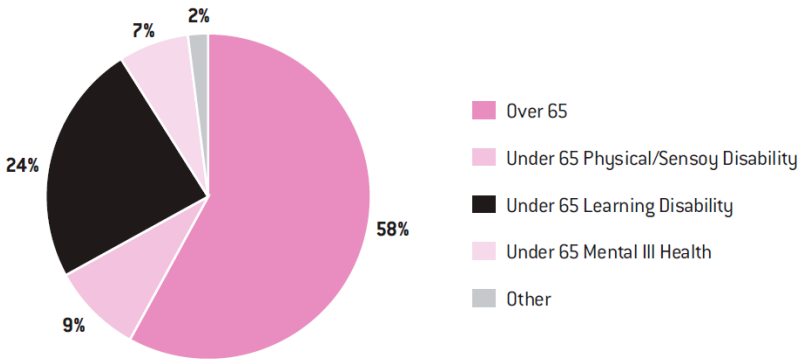
서비스 분야	2003/04년도	2004/05년도	전년도 대비 실 성장률(%)
재가보호	2,091	2,328	7.5
시설보호	5,030	5,317	1.9
간호보호	1,685	1,779	1.8
주간보호	1,215	1,269	0.6
직접지불제	128	196	48.6
사정 및 사례관리	1,456	1,676	11.3
보장구 및 설치	181	211	13.2
식사제공	106	102	-7.1
보호주거(supported accommodation)	323	377	12.8
기타	804	807	-3.4
총액	13,020	14,064	4.2

자료: CSCI(2006), p.17

[그림 5-1-2]는 2004/05년도 성인사회서비스 대상 집단별 예산 구성을 보여주고 있다. 65세 이상 노인대상 서비스가 58%로 가장 큰 비중을 차

지하고 있는 것이 두드러진다. 이는 서비스 분야별 예산에서 시설보호가 가장 큰 비중을 차지하는 것과 같은 맥락이라 할 수 있다. 아동에 대한 서비스의 예산도 지속적으로 증가하여 2004/05년도 잉글랜드 지역 지출은 약 46억 9천 파운드(약 8조 7천억 원)로 그 전해 대비 6.7% 증액되었다. 각 서비스 분야별 2003/04년도 및 2004/05년도 예산 및 추이는 <표 5-1-3>과 같다. 사회사업서비스의 예산비중이 26%로(2004/05년도 지출 기준) 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것을 주목할 만하다. 즉, 아동 서비스는 가족을 중심으로 한 보다 전문적 서비스에 비중이 있다고 할 수 있다.

[그림 5-1-2] 영국 성인 사회서비스 대상집단별 예산 구성(2004/05년)



자료: CSCI(2006), p.18

<표 5-1-3> 영국 아동사회서비스 분야별 지출 추이(2003/04년, 2004/05년)

(단위: 백만파운드)

서비스 분야	2003/04년도	2004/05년도	전년도 대비 실성장율(%)
수양보호(fostering)	810	890	6.1
입양	414	165	13.0
시설보호	897	972	4.6
가족지원서비스	622	708	10.1
사회사업	1,082	1,200	7.1
기타	695	758	5.3
총액	4,245	4,691	6.7

자료: CSCI(2006), p.26

사회보호조사위원회는 2006년 잉글랜드 사회보호현황 보고서(CSCI, 2006)에서 사회서비스에 대한 책임이 점차 개인으로 부과되는 현상을 지적하고 있어 이 보고서는 사회보호 위기(social care crisis) 논란을 불러일으키기도 했다. 이 보고서에서 위원회는 부족한 공공자원으로 인하여 서비스를 알아보고 지불하는 책임이 점차 가족에게로 이전되고 있는데, 노인을 위한 시설보호나 재가복지를 위해 직접 개인이 구매하기 위해 지출하는 금액만 해도 한해 35억 파운드(약 6조 5천억 원)이 넘는 것으로 추정하고 있다. 이는 2004/05년도 정부의 노인 서비스 지출의 43%에 해당하는 금액으로 공공 사회서비스의 포괄성에 심각한 문제가 있음을 보여주고 있다.

이와 같은 서비스 재정은 대부분 지방세(Council Tax)와 중앙정부 교부금으로 지출된다. 각 지방정부의 예산 수준은 지출배분공식(Formula Spending Share, FSS)에 의해 산정되는데 이 공식은 거주 인구수, 교통량, 여성 고용비, 보호 대상자 수, 관광객 수 등 각종 인구학적 요소, 지역의 물리적, 사회적 특성들 반영하여 각 지방정부의 주요 분야별 적정 예산을

산출하는 것이다. 주요 분야에는 사회서비스를 비롯하여 교육, 치안, 소방, 도로유지 관리, 환경보호와 문화서비스, 자산관리 및 재무 등으로 나뉜다. 이처럼 산정된 지방정부의 적정 예산에 따라 지방정부가 자체적으로 거두어들인 지방세에 더하여 중앙정부에서 지급되는 세수지원교부금(Revenue Support Grant), 국가비거주건물세 재배분금(Redistribution of National Non-Domestic Rates) 등 중앙정부의 교부금 규모가 결정된다. 하지만 사회서비스를 비롯하여 최종 지출은 계산식에서 산정된 적정 예산 수준과는 관계없이 지방정부의 자율 소관이며 위의 지출 현황은 이와 같은 지방정부의 최종 지출이 반영된 것이다.

사회서비스의 제공은 지방정부가 자체적으로 할 수도 있고 계약에 의해 영리, 비영리 민간 기관에 위임하여 제공할 수도 있다. 공급주체와 공급경로에 따라 사회서비스는 네 가지 다른 형태로 제공될 수 있는데 하나는 지방정부의 사회서비스과로부터 욕구 실사를 받아 직접 지방정부가 제공하는 사회서비스를 제공받을 수도 있고, 사회서비스과의 욕구 실사로 작성된 보호계획(care plan)에 따라 지방정부와 계약관계인 민간 기관을 통해서 제공받을 수도 있으며, 최근에 급격히 늘어나고 있는 직접지불제를 이용하면 보호계획에 따른 서비스 구매 비용을 현금으로 지방정부로부터 지급을 받아 본인이 직접 해당 서비스를 구매할 수도 있다. 마지막 형태로 아예 지방정부를 통하지 않고 직접 사적으로 민간 공급기관을 찾아 서비스를 직접 구매하는 경우를 들 수 있다. 앞의 지방정부를 통하는 세 가지 경우에는 비용은 재정실사를 거쳐 부담 능력에 따라 부과되지만 마지막의 지방정부를 통하지 않는 경우에는 무조건 100% 본인 부담을 하게 된다.

첫 번째 지방정부가 제공하는 서비스 이용은 70년대까지 주를 이루었지만 민간공급기관의 참여가 급격하게 늘어난 80년대부터는 두 번째인 지방정부와의 계약관계인 민간기관 이용이 점차 주를 차지하기 시작하였고, 신노동당 정부아래에서는 세 번째 형태인 직접지불제가 전략적으로 촉진

되고 있다. 이 제도에 대한 자세한 내용은 아래에서 더 자세히 살펴보도록 하겠다. 또한 앞서 지적한 데로 아예 지방정부를 거치지 않는 마지막 경우가 공공 자원의 부족으로 인해 점차 늘어나고 있는 것으로 나타나고 있다.

이와 같은 공급과정을 통하여 2004/05년도에 지방정부를 통하여 서비스를 받은 성인은 172만 1천여 명이며 지방정부의 지원을 받은 민간기관(보통 비영리 기관)에 의해서는 주간보호 24만2천여 명, 식사제공은 총17만 6천여 명에 이르는 것으로 파악되고 있다. 재가보호서비스를 지방정부를 통해 받는 이용자 수는 2004년 3월 31일 현재 39만 2천여 명에서 2005년 같은 날 현재 39만 5천여 명으로 약간 증가하였으며 평균 가구당 주간단위로 10.1시간의 서비스가 제공되고 있다. 이 중 지방정부에 의해 직접 제공되는 서비스를 제공받는 비중은 감소하여 2005년 9월 현재 948,000 시간의 재가보호(27%)만이 지방정부에 의해 제공되고 있고 2,618,950 시간(73%)의 서비스가 민간기관에 의해 제공되고 있다. 2004년에는 30%가 지방정부에 의해서 제공되던 것에 비하여 민간기관의 비중이 지속적으로 증가하고 있는 것이다. 이는 80년대부터 시작된 공급주체 다양화에 따라 지방정부의 직접 서비스 비중이 감소되는 경향이 현재에도 지속되고 있음을 보여주고 있다.

지방정부의 지원에 의해 시설보호(간호시설 포함)를 받고 있는 사람 수는 지속적으로 감소하여 2003/04년도 277,950명에서 2004/05년도 267,240명으로 감소하였으며 지방정부에 의한 시설 공급도 감소하여 총 지방정부에 의해 구매된 시설보호 중 2004년 11%(31,845명)에서 2005년 10%(27,820명)로 감소하였다. 한편 2006년 3월 31일 현재 총 18,718개소가 성인 보호시설로 등록되어 있으며 그 중 4,058개소가 간호보호시설(nursing home)이고 14,660개소가 일반보호시설(care home). 침상수로는 177,021개가 간호시설에 264,314개가 일반보호시설에 배치되어 있다. 71.8%의 보호시설이 민간

기관 소유이며 19%가 비영리 단체 소속이다. 시설 소유자 별로 그 비중을 살펴보면 <표 5-1-4>와 같다. NHS 소유인 경우 간호보호시설을 말하며 이 역시 국가 소유이므로 전체적으로 공공소유 시설 비중은 노인 시설의 경우 8.1%, 노인을 제외한 성인 시설의 경우 7.8%로 전체적으로는 7.9%에 불과한 것이다.

<표 5-1-4> 영국 성인 보호시설의 소유기관별 비중(2006. 3월말 현재)

(단위: %)

	민간업체	지방정부	NHS	비영리 민간단체	기타
노인(만 65세 초과)	77.9	7.7	0.4	13.1	0.9
성인(노인 제외)	65.6	6.2	1.6	24.9	1.6
전체	71.8	6.9	1.0	19.0	1.4

자료: CSCI(2006), p.34

아동대상 서비스의 경우 2004/05년도에 지방정부에서 보호받고 있는 어린이 수는 2004년 61,100명에서 2005년 60,900명으로 0.3% 감소하였으며 2/3가 넘는 보호 아동은 학대나 방기에 의한 것으로 파악되고 있다. 2006년 3월말 현재 아동보호시설(Children's home)이 2,025개소 있으며 총 11,649명 보호가 가능하다. 그 중 61%가 민간기관 소유이며 33%만이 지방정부 소유이고 나머지가 비영리 민간단체 소유이다.

재가복지서비스의 경우 2006년 3월말 현재 총 4,623개소의 재가복지기관(home care agency)가 등록되어 있으며 그 중 71%(3,288)가 민간 소속이다. 1990년대 이후로 민간기관이 급격히 증가하기 시작해서 현재 주당 500시간의 서비스를 제공하는 소규모 업체가 많은 편이고 진입과 퇴출이 많아 2005-06년 기간만 하더라도 416개소가 등록이 취소되었으며 905건의 새 등록이 진행되었다. 하지만 최근 지방정부가 보다 적은 수의 공급자와

의 계약을 선호하면서 기관간 합병이 활발한 것으로 파악되고 있다. 결국 사회서비스 공급에 있어 영리, 비영리 민간 기관이 주를 이루고 있으며 각 서비스 별로 지방정부가 직접 서비스를 제공하는 경우는 10~30% 정도에 그치고 있는 셈이다.

3. 국가 시장 비영리 부문 간 역할분담 관련 제도

국가와 시장, 그리고 비영리 부문 간의 역할 분담은 앞서 살펴 본 바와 같이 국가(지방정부)는 사회서비스 욕구 실사, 계획 및 해당 서비스 제공 또는 타 공급자와의 계약 등 그 중심적인 책임과 역할을 맡는 등 공급자로서 뿐 아니라 가능자(enabler)로서 민간업체와 비영리 민간단체의 참여를 촉진시키고, 또한 충분한 사회서비스 공급을 보장하는 조직자(organiser)로서 기능하면서 이루어진다고 할 수 있다. 이를 가장 체계화한 전략적 위임은 이미 [그림 5-1-1] 등을 통해 살펴 본 바 있다.

하지만 영국 정부는 이러한 분담 기제에 그치지 않고 역할 분담 정책의 기본 목적인 이용자의 선택권 등을 비롯한 권한 증진, 경쟁을 통한 서비스 질 개선 등을 실제로 달성시키기 위한 제도를 지속적으로 강화시키고 있다. 이 대표적인 예로 직접 지불제와 강화된 질관리 체제를 들 수 있다. 우선 이 두 가지 제도를 자세히 살펴보고, 추가적으로 제3의 영역인, 그러나 실질적으로 돌봄(care)에 있어서는 가장 절대적인 비중을 차지하는 비공식 수발자를 보호하고 지원하기 위한, 신노동당 정부에서 다양하게 도입되고 있는 제도들을 살펴보도록 하겠다.

가. 직접 지불제와 개인 예산제

직접 지불제(Direct Payment)는 사회서비스 역할 분담과 관련된 기본 목적 중 하나로 꼽히는 이용자의 권한 증진을 위한 신노동당 정부의 핵심

제도로 꼽을 수 있다. 이미 언급했듯이 이전 보수당 정부가 선택권 증진을 추진했어도 그 선택의 주체가 지방정부였던 까닭에 그것이 직접적인 이용자의 권한 강화로 이어지는데 한계가 있었던 반면 신노동당 정부가 중점적으로 추진하고 있는 직접 지불제는 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 현금을 지급하여 그 실 권한을 이전시키는 것으로 권한증진 측면에서 한 층 진일보한 제도적 장치라고 할 수 있다. 다시 말해 공급 구조의 다양화에 있어 이용자의 선택권 증진이라는 주요 정책목표가 직접 지불제를 통해 실질적으로 현실화되는 것이다.

이 직접 지불제의 모태가 된 1988년 독립생활기금(Independent Living Fund)은 이전 보수당 정부에서 도입되었다. 이 기금은 중앙정부 차원에서 시행되었으며 중증 장애인을 대상으로 아직도 지급되고 있다(ILF, 2007). 지방정부에서의 사회서비스를 대체하는 성격의 직접지불제는 1996년 지역사회보호직접지불법(Community Care Direct Payment Act)으로 역시 이전 보수당 정부에서 처음 도입되었다. 하지만 이 제도는 신노동당 정부 들어 더욱 확대되고 강력하게 추진되었다. 2000년 수발자와장애아동법(Carers and Disabled Children Act)를 통해서는 수급 대상을 대상자 가족과 아동으로 확대하였으며 2003년 지방정부에 보건 및 사회서비스 실사 후 보호계획 수립 시 직접지불제를 하나의 선택권으로 제시할 것을 의무화 하였다. 이와 같은 직접지불제의 도입과 확대는 장애운동단체들이 주도한 독립생활운동(Independent Living Movement)의 영향이 크다(Scourfield, 2007). 장애의 사회모델에 기초하여 이 장애 권리 운동은 기존의 복지 제도를 장애인을 소극적 수급자로 만들고, 통제적이고 가부장적(parternalistic) 전문가의 클라이언트라고 규정한다고 비판하였다. 이 운동에서는 직접 지불제를 자신의 삶에 대한 통제권을 되찾아오는 장애인을 위한 큰 진전이라고 생각하는 것이다. 직접 지불제는 이용자가 어떻게 서비스를 받을 지를 스스로 결정하게 함으로서 독립적 생활을 가능케 하여 이용자의 권한을 증진시키

는 대안으로 제시한 것이다. 이 때문에 직접 지불제는 서비스 대상자가 소극적 소비자가 아닌 직접적인 주체(agent)가 되도록 하여 힘의 증진, 독립, 선택, 통제권을 쟁취하기 위한 밑에서부터의 투쟁의 산물로 이해되었다. 따라서 처음 도입되었을 때는 이 장애운동의 주축이었던 65세 이하의 신체 장애인에게만 국한되었으나 신노동당 정부들어 급속히 확대되었다.

하지만 직접 지불제가 최근 사회서비스 예산 중 가장 급격한 증가를 보이고 있음에도 불구하고 아직 사회서비스에 있어 직접 지불제의 비중은 매우 작아 총 사회서비스 예산 지출의 1%에 지나지 않는다(CSCI, 2006). '잉글랜드 사회서비스 현황 2005-2006 The state of social care in England 2005-06(CSCI, 2006)'에서 나타난 직접 지불제 현황을 살펴보면, 총 직접 지불제 수급자 수는 2005년 3월말까지 그 전 해에 비해 22,000명으로 57% 증가하였으며 2006년 같은 시점에는 32,000명으로 증가하였다. 성인 서비스에 있어 직접 지불제 예산은 2003/04년도 1억 26백만 파운드(약2,347억원)에서 2005/06년도 1억 96백만 파운드(3,651억원)으로 약 50% 증가하였다. 한편 아동 서비스에 있어 직접지불제 예산은 2003/04년 370만 파운드(약 69억원)에서 2004/05년도에 1,120만 파운드(약 209억원)으로 3배 증가하였다. 492명의 만16-17세 장애 아동과 2,265명의 장애아동 부모가 직접 지불제를 수급하고 있다. 직접 지불제 수급자는 전체적으로 보면 아직 대부분은 65세 이하의 신체, 또는 감각 장애인이 차지하고 있다.

현재 신노동당 정부는 직접 지불제를 촉진시키는 가운데 핵심적이고 혁신적인 개혁사업으로 사람들을 자신의 서비스에 대한 선택권을 보다 실질적으로 확대시키는 개인 예산제(Individual budget) 시범사업을 13개의 지방정부에서 시행하고 있다(CSCI, 2006). 이 개인 예산제는 기존 지방정부사회서비스 예산을 포함하여 중앙 정부의 독립생활기금(Independent Living Fund)를 비롯, 지방정부의 장애 설비 보조금(Disabled Facilities Grant) 예산, 지방정부와 NHS가 공동으로 관여하는 통합 지역사회 보장구 서비스

(Integrating Community Equipment Service), 노동연금부(Department for Work and Pension)의 산하 기관인 잡센터 플러스(Jobcentre Plus)에서 관할하는 직업 접근 프로그램(Access to Work) 등 서로 다른 법적 근거와 기제를 통해 투여되는 예산을 통합하여 사회서비스대상자가 직접 참여한 가운데 대상자의 의견을 중심으로 종합적인 서비스 조직과 직접 지불제와 같은 현금을 포함한 수급 방법 등을 계획하는 제도를 말한다(Care Service Improvement Partnership, 2006). 이 '통제권 *In Control*' 시범사업에 대한 초기 평가에서 자신의 서비스를 스스로 조직해 본 이용자들에게서 높은 만족도가 나왔으며 전통적인 서비스에 비해 새로운 모습을 보이는 서비스들이 출현하고 있다(CSCI, 2006).

나. 질관리 제도와 경쟁 촉진

질관리 제도는 사회서비스 역할 분담의 정책적 목적인 경쟁을 통한 서비스의 질적 강화를 달성하는데 가장 핵심적인 제도라고 할 수 있다. 앞의 직접 지불제처럼 중앙 중심의 사회 서비스 질 관리제도는 이전 보수당 정부 하에서 1984년 등록시설법(1984 Registered Home Act)과 1985년 사회서비스조사원(Social Service Inspectorate) 설립 등으로 시작되었지만 신노동당 정부 들어서는 이 체제가 통합되어 더욱 체계적으로 강화되었으며 선택과 경쟁을 중심으로 한 시장 기제를 통하여 서비스의 질적 개선효과를 촉진하는 중심 기제로 자리잡고 있다. 다시 말해 중앙 평가기관의 체계적인 평가 결과가 인터넷 등을 통해 이용자에게 투명하게 공개됨으로서 평가 자체로서 최소기준을 법적으로 강제할 뿐만 아니라 지역 내 서로 다른 시설 및 기관들 가운데 이용자에게 실질적인 선택 기준을 제시하고 그럼으로써 각 시설과 기관들 사이에 질적 경쟁을 유도하고 있는 것이다.

이와 같은 질관리 제도는 사회서비스 역할분담과 관련하여 국가최소기준(National Minimum Standard)과 사회보호조사위원회(Commission for

Social Care Inspection, CSCI)의 평가가 그 핵심을 차지하고 있다. 국가최소기준은 보건부(Department of Health)에서 설정하는 각 대상자 별 보호시설, 재가 복지, 간호 기관, 아동 시설, 입양, 입양 지원 기관 등등 모든 사회서비스 관련 시설 및 기관 을 포괄하는 법적 최소 기준으로 2000년 보호 기준법(2000 Care Standard Act)에 기반하고 있다. 모든 사회서비스 기관 및 시설은 사회보호조사위원회에 등록해야 하며 이 위원회는 국가최소기준에 따라 시설을 조사하고 평가한다.[21)]

이 위원회의 조사(inspection)는 핵심조사(key inspection), 수시조사(random inspection), 주제조사(thematic inspection) 등으로 나뉜다(CSCI, 2007). 핵심조사는 가장 심도 깊은 조사형태로서 사전 통지 없이 실시된다. 기관 및 시설 소유자 또는 관리자가 제출한 정보, 이용자의 평가 외 지난 번 조사 이후 수집된 모든 관련 자료들이 검토된다. 이 조사는 국가최소기준에 따라 이루어지며, 서비스 이용자 중심, 목적 적합성, 서비스의 포괄성, 실사된 욕구의 충족, 서비스 질적 향상, 양질의 인력 제공 등의 원칙 아래 각 서비스 종류별로 설정된 이 기준은 각 항목별로 수량적 평가가 가능하도록 제시되어있다. 노인요양시설에 대한 국가최소기준의 경우 시설의 선택, 보건 및 개별 돌봄, 일상생활 및 사회생활, 고충처리 및 보호, 환경, 인력, 운영 및 행정 부분 등 6개 항목으로 나뉘어져 있으며 각 항목별로 포괄되는 영역은 <표 5-1-5>와 같다. 각 항목별 평가결과는 '미달 poor(별점 0)', '적합 adequate(별점 1)', '우수 good(별점 2)', '매우 우수 excellent(별점 3)' 등으로 조사 보고서에 자세한 설명과 함께 표기된다.

21) 아동 관련서비스는 2007년 4월 1일 부로 교육, 아동서비스 및 기술 표준원(Office for Standards in Education, Children's Services and Skills, Ofsted) 관할로 이관되었다.

<표 5-1-5> 영국 노인요양시설에 대한 국가최소기준 항목의 예

항목	포괄 영역
시설의 선택	시설에 대한 정보, 접근성, 욕구 실사, 시험 거주 등
보건 및 개별 돌봄	프라이버시와 존중, 서비스 계획 보건의료, 약물 치료 등
일상 생활 및 사회 생활	사회적 접촉 및 활동, 지역사회와의 접촉, 자율성과 선택권 등
고충처리 및 보호	고충처리 절차 권리, 보호 장치 등
환경	시설 공유, 세탁, 시설, 개별 주거 공간, 가구, 난방, 조명, 위생 등
인력	업무 종사자의 자격, 모집과정, 훈련 등
운영 및 행정	일상 운영, 윤리, 질적 보장, 인력 지도, 기록 관리, 안전 지침 등

자료: Department of Health(2003)

수시조사는 보다 짧고 특정 대상기관을 지목하여 특정 개선 과제들에 대한 점검으로 역시 고지 없이 실시되며 밤 또는 낮 시간에 관계없이 이루어질 수 있다. 주제 조사는 약물 치료(medication)또는 존엄(dignity) 등 특정 주제 영역에 대한 전국적 대상을 포괄 하는 조사를 지칭한다. 이와 같은 조사의 횟수는 이전 조사의 결과에 따라 최소 3년간 1회 이상 이루어지며 적합 및 미달 수준의 평가를 많이 받은 기관일수록 더욱 자주 집중적인 조사를 받게 된다. 국가최소기준의 미달하거나 기타 법적충족요건에 미달한 부분에 대해서 위원회는 법적조치를 취할 수 있다.

이처럼 위원회의 조사활동에 대한 결과는 인터넷 등을 통해 이용자가 지역별, 종류별로 검색하여 각 기관별, 시설별 일반적 정보는 물론 각 항목별 별점을 포함한 평가 보고서 전문까지 열람할 수 있다. 즉 이용자가

특정 서비스나 시설을 이용하고자 하는 경우 항목별로 일관된 기준에 의해 평가결과를 명료하고 손쉽게 서로 다른 유사 기관을 비교할 수 있는 것은 물론이고, 그 상세한내용까지 스스로 검토해 볼 수 있도록 하는 것이다. 이 때문에 이러한 질관리 제도는 이용자의 실질적인 선택권을 보장하고, 이를 기반으로 지방정부, 민간업체, 비영리 민간단체 등 다양한 공급 주체간의 서비스 질적 경쟁을 촉진하는 핵심 기제로 작용한다고 할 수 있다.

다. 비공식 수발자 지원제도

이미 언급했듯이 오랜 공공 사회서비스 역사를 가진 영국에서도 전체 돌봄(care)에서 비공식 수발자(informal carer)가 차지하는 비중은 절대적이다. 이전 보수당 정부도 가족 책임 등을 강조하며 이들의 역할에 주목하기도 하였으나 신노동당 정부는 단지 이들의 역할을 강조하는 데에 그치지 않고 실질적인 지원 정책을 개발하고 시행한다는 점에서 차이가 있다. 이전 노동당 정부가 1995년에 처음으로 수발자에 대한 법적 정의와 지위를 제공하고 별도의 지방정부 욕구사정을 도입하였으나 실질적인 지원정책은 신노동당 정부 들어 대폭 확대된 것이다. 즉 비공식 수발자가 그 역할 때문에 직장을 포기하거나 건강이 악화되는 문제에 대하여 목욕등 특별히 어려운 부분을 지원해주거나, 수발외 청소 등 다른 집안일을 도와주거나, 일시적으로 휴식을 가질 수 있도록 하는 등 실질적인 지원을 하는 것이다.

이러한 신노동당의 비공식 수발자에 대한 지원 정책은 앞서 언급한 데로 1999년에 발간된 '수발자를 위한 국가전략 *National Strategy for Carer*'에 그 기본 방안이 정립되어 있다. Lloyd(2000)는 이를 몇 가지 주요 영역으로 나누어 다음과 같이 설명하고 있다. 우선 수발자 고용 부분을 살펴보면 신노동당 정부는 수발자가 원할 경우 직장을 포기할 수도 있지만 유

급 노동을 되도록 독려하고자 하는 분명한 정책적 의도를 가지고 있다. 1998년 정책 백서 '직장에서의 공평 *Fairness at Work*'에서 가족 친화적 고용주에 보상을 제공하는 등 수발자 친화적인 고용정책의 혜택을 고용주에게 설득하기 위한 정책적 캠페인을 제시하기도 하였다. 또한 현재 수발자들이 수발에 대한 역할이 끝났을 때 직장으로 복귀할 수 있도록 신고용협약(New Deal)과 같은 형태의 정책을 고려하고 있는 중이다.

두 번째로 수발자를 위한 정보 부분을 보면 여기에는 다시 두 가지 다른 영역이 있는데 하나는 수발자가 수발서비스 등에 대한 어떠한 결정을 내릴 때 충분히 전문가의 도움을 받을 수 있도록 하는 것이고 다른 하나는 수발자의 목소리가 지역사회 사회서비스계획에 반영될 수 있도록 하는 것이다. 셋째로 수발자를 위한 지원 서비스 부분을 보면 이는 주로 수발자를 대상으로 한 보건, 주거, 교통 등과 같은 공공서비스를 제공하는 것으로 특히 주거환경에 대한 초점이 맞추어져 있다. 주거 환경 개선(housing adaptation)과 유연한 주거 공급 등이 이에 대표적인 예들이라고 할 수 있다. 주거 환경 개선을 위한 재원 마련을 위해 신노동당 정부는 장애 시설 기금(Disabled Facilities Grant)에서 지원이 가능하도록 하면서 이 기금을 1998-99년 6000만 파운드(약 1,117억원)에서 2001-2년 7,500만 파운드(약 1,397억원)로 증액하기도 하였다.

수발자를 위한 돌봄은 돌봄을 제공하는 수발자들도 역시 돌봄이 필요하다는 인식에 기반하고 있다. 이를 위해 신노동당 정부는 수발자의 건강을 유지하고 증진시키기 위한 정책들로 보건 전문가들이 그들의 책임의 하나로서 수발자의 건강까지 고려할 것을 독려하고 있다. 특히 1998년 발행된 보건 및 사회서비스에 대한 국가 우선사업 지침(National Priorities Guidance for Health and Social Service)에서는 지역 보건소(GP), 1차 의료기관 종사자들과 사회서비스 종사자들은 2000년 까지 자신의 관할 지역에 있는 수발자를 파악하도록 지시하였다. 또한 1999년에 발간된 정책 문서

인 ‘진정한 휴식 A Real Break’에서는 수발자의 휴식 서비스(respite care)에 대한 지방정부의 모범정책 사례를 제공하고 있다. 또한 신노동당 정부는 이를 위한 고정 예산으로 3년 간 1억 4천만 파운드(약 2,607억원)을 투입하였다.

이상 신노동당의 기본전략을 포함한 수발자로 대한 영국의 일련의 정책과 법제들은 <표 5-1-6>에 정리되어 있다. 이 표에서 볼 수 있듯이 1995년 수발자에 대한 법적 지위가 부여되고 지방정부에서의 별도의 욕구사정이 도입된 이후 신노동당 정부가 들어선 이후인 2000년 이들을 위한 별도의 사회서비스를 지방정부가 제공할 수 있는 권한이 부여 되었다. 2002년 고용법을 통해서는 장애 아동의 부모가 유연한 노동시간을 요구할 수 있도록 하였으며 2004년 수발자(평등기회)법에는 지방정부에게 수발자의 사회통합을 촉진시켜야 한다는 보다 포괄적인 법적 책임을 부과하였다. 2006년에는 보다 전문적이고 개선된 서비스를 포함한 신수발자협약(New Deals for carers) 계획이 제안되었고, 2006년에는 유연한 노동시간을 요구할 수 있는 권리가 장애아동 부모에서 모든 성인 수발자로 확대되었다.

<표 5-1-6> 영국 수발자 관련 법안과 정책들

년도	정책 및 법안	주요 내용
1995	수발자(인식및서비스)법 Carers(Recognition and Services) Act	'정기적으로 상당한 양의 돌봄을 제공하거나 제공하려는 개인(individuals who provide or intend to provide a substantial amount of care on a regular basis)'으로 수발자를 정의하고 이들에게 새로운 권리와 법적 지위를 부여 수발자가 돌봄을 제공하고 지속할 수 있는 능력에 대한 수발자 사정(carers' assessment)라는 개념을 도입 모든 연령의 수발자에게 적용
1999	국가 수발자 전략 National Carers' Strategy	정부의 현재까지의 정책을 요약하고 정보, 지원, 돌봄을 중심으로 한 정책 패키지 발표 지방정부에게 수발자를 위한 지원을 제공해 줄 수 있는 새로운 권한을 부여하는 입법 계획 포함. 초기에는 수발자의 휴식에 초점 지방수준에서 어린 수발자를 위한 정책 모범 사례를 소개
2000	수발자및장애아동법 Carers and Disabled Children Act	지방정부에게 사정 후 직접 수발자에게 서비스를 제공하고, 사정된 욕구를 충족시키기 위해 수발자와 장애 아동에게 직접지불제를 제공할 수 있도록 하는 새로운 권한을 부여 수발 대상자와는 별도로 독립된 권리로 수발자가 욕구 사정을 받을 수 있는 권리 부여 지방정부에게 일시 휴식(short-term break)를 제공할 수 있는 바우처 계획(voucher scheme) 제공 지방정부에 수발자에게 제공되는 서비스에 대한 요금을 부과할 수 있는 권한 부여 만 16세 이상의 수발자와 장애 아동에 대한 부양 책임을 지닌 수발자에 적용

자료: CSCI(2006), pp.148-149 에서 발췌

<표 5-1-6> 계속

년도	정책 및 법안	주요 내용
2002	고용법 Employment Act	18세 미만의 장애 아동을 돌보고 있는 근로 부모에게 유연한 노동시간을 요구할 수 있는 권리를 부여. 또한 비상시 무급 휴가를 가질 수 있는 권한 부여
2004	수발자(평등기회)법 Carers(Equal Opportunities) Act	1장: 수발자 정보제공에 대한 모범 사례를 공식화 2장: 지방정부의 책임을 수발자 욕구를 사정하는 수준에서 수발자가 자신의 역할과 관련하여 사회통합(social inclusion)을 촉진해야 한다는 수준으로 확대. 이는 수발자의 교육, 훈련, 고용, 여가 등까지 사정 과정에 포함시키는 것을 의미 3장: 공공 기관간 협력과 수발자에 대한 파악과 지원의 명확화 방안 등과 관련 이 법은 18세 이상인 대상자 또는 부모의 책임을 가지고 장애 아동에게 정기적으로 돌봄을 제공하거나 제공하려는 수발자에게 적용
2006	정책 백서 '우리의 건강, 우리의 보살핌, 우리의 목소리Our health, our care, our say'	국가 전략에 대한 재검토, 장기 질환을 가진 대상자의 수발자 지원을 위한 전문적 수발자 프로그램 개발, 긴급 일시휴식(emergency respite)과 전국 도움전화 개선 등을 통해 보다 많은 수발자 지원 제공 등을 포함한 신수발자협약(New Deal for carers)를 제안
2006	노동과 가족법 Work and Families Act	2007년 4월부터 유연한 노동시간을 요청할 수 있는 권한을 성인 대상 수발자까지 확대

자료: CSCI(2006), pp.148-149 에서 발췌

수발자 정책에 대한 최근 현황을 살펴보면 이러한 수발자에 대한 지원은 지속적으로 확대되고 있다(CSCI, 2006). 신노동당 정부는 2004/05년에는 그 이전 해에서 25% 증액된 1억 2500만 파운드(약 2,328억 원)를 수발

자에 대한 휴식 제공과 직접 서비스를 위해 지방정부에 배분하였다. 이 지원금으로 238만 건의 휴식이 수발자에게 제공되었다. 그 내용을 더 살펴보면 해당 년도에 수발자당 12번의 휴식이 제공되고 휴식 한 건당 42파운드(약 8만원)가 지원된 것이다. 이는 2003-04년의 11.5번의 휴식과 휴식 한 건당 39파운드(약 7만원)이 지원되던 것에서 증가한 것이다. 또한 같은 년도에 지방정부에서 194,000명의 수발자가 자신을 위해 욕구사정을 받았으며 그 중 65,000명은 서비스를 제공받고 그 외 79,000명은 정보와 조언을 제공받았다. 지방정부에 의해 사회서비스를 제공받는 대상자의 13.3%의 수발자가 지방정부에서 별도의 욕구실사를 받은 것이다.

제2절 미국[22)]

미국의 사회복지제도는 자유주의적 시장경제를 중시하고 있으며, 미국에서의 복지의 책임은 일차적으로 개인과 가족에 있는 자조(Self-help)의 이념에 근거하고 있다. 따라서 복지국가 발달 과정에서 미국은 복지후진국가(welfare state laggards), 소극적 복지국가(reluctant welfare state), 자산조사 모델(means-tested model), 징벌적 복지(punitive welfare) 또는 미완성 복지국가와 같이 공공복지 면에서 최소한의 개입만 해왔던 역사적 특성이 강조되곤 한다. 그러나 미국 복지국가는 1960년대 위대한 사회(Great Society)와 빈곤과의 전쟁(War on Poverty) 시기를 거치면서 급속하게 성장한 사회복지 제도를 경험하였다. 비록 닉슨 행정부의 신연방주의(New Federalism)와 레이건 행정부의 민영화는 연방정부의 공적 사회복지서비스 지출을 지속적으로 감소시켰지만(Brilliant, 1995), 복지국가 연구에 있어서 현금급여 중심의 공적 사회복지만을 분석한다면 폭넓은 사회서비스 프로

22) 본 절의 일부분은 연구자가 집필한 「사회서비스 부문 여성일자리 창출을 위한 제도환경 연구」(한국보건사회연구원, 2007) 내용을 수정 보완한 것임

그램을 탄생시킨 조세지출(tax expenditure)[23]과 민간지불보상(reimbursement) 중심의 미국식 복지정책을 충분히 고려하지 못하게 된다.

여기서 현금급여 이외의 사회서비스라 함은 근로연계복지, 아동복지, 저소득주거복지, 아동보호, 가정위탁, 정신건강, 호스피스, 홈케어 등을 말한다. 미국의 경우 이러한 사회서비스는 직접적인 공적 지출보다는 권한이양(devolution)을 통해 연방정부로부터 주정부, 지방정부, 그리도 지역사회의 비영리기관으로 이전되어 지역정부와 민간섹터가 사회복지 서비스 제공에 더 두드러진 역할을 수행하도록 하고 있는 영역이다. 즉 미국 복지국가를 유럽식 사회정책 기준으로 비교하였을 때 매우 왜소하다고 결론지을 수 있지만, 다른 한편으로 미국의 사회서비스 영역은 티트머스(Titmuss, 1974)가 분류한 복지의 세가지 형태 중 국가의 조세정책에 의해 간접적으로 국민들의 복지수준을 높이는 재정복지(fiscal welfare)의 측면을 무시할 수 없으며, 이는 미국식 사회복지를 숨겨진 복지(hidden welfare)에 가깝게 볼 수 있는 이유이다.

따라서 본 절에서는 미국 사회서비스 공급체계와 관련하여 다음의 세가지를 다루고자 한다. 첫째, 미국 사회서비스 제도의 현황을 살펴본다. 미국은 사회보장법 Title XX의 제정을 통해 사회서비스 포괄보조금 제도(Social Service Block Grant)를 도입함으로써 주정부 및 지방정부가 자율적으로 지역사회 욕구에 대응하도록 하였으며 또한 민간기관으로부터 서비스를 구입할 수 있도록 허용함으로서 서비스 판매계약을 목적으로 한 민간부문에 대한 관리 감독 체계를 중심으로 공공의 사회서비스 조직을 재편하였다. 둘째, 사회서비스 공급체계와 관련하여 민간영역의 사회서비스 공급기관의 현황과 재정지원 방식을 분석하고자 한다. 민간영역의 비영리 및 영리기관에의 재정지원 형태는 사회서비스 제공에 있어 결정적인 변화

23) 조세지출이란 직접적인 재정지출에 대응하는 개념으로 세제상의 유인장치를 통해 간접적으로 지원해주는 제도로서 세금공제 및 각종 조세감면 혜택 등이 이에 속한다.

를 가져왔다. 그러나 정부의 재정지원 다변화는 사회서비스 프로그램들의 지원금 정도를 정확히 보여주지 않으며, 어느 정도까지 사회서비스 자금이 연방정부로 집중되고 있는지 정확히 파악하기 어렵다. 구체적으로 사회서비스 기관들의 재정원천은 정부지출이 약 50%, 민간의 기부가 20%, 그리고 이용자 서비스 이용료가 18%로 구성되어 있으며, 이중 정부의 재정적 지원은 프로그램별로 다양하게 구성되어 있어 최종단계에 연방, 주, 그리고 지방정부의 재정적 분담정도를 판단하기 어렵게 설계되어 있다. 특히 세액공제(tax credit) 형태의 재정지원이 효율적인 재정부담 방식으로 인식되고 동시에 서비스 공급기관, 정치인, 관료들의 결속으로 인한 재정지출 확대를 막을 수 있는 장치로서 주목을 받기 시작하면서(Osborne & Gaebler, 1992), 이러한 경향성은 더욱 짙어졌다. 셋째, 민간 부문 사회서비스를 관리하는 연방 및 주정부의 정책을 살펴보고자 한다. 민영화는 1960년대 이후 미국 사회서비스 부문에서 지속적인 현상이었지만, 1980년대를 기점으로 미국의 사회서비스 민영화 정책에는 근본적인 변화가 있었다. 이전까지 민간영역 구매계약에 의한 서비스 공급과 서비스 생산자에 대한 보조(producer subsidy)가 주된 정책이었다면, 1980년 이후에는 연방수준으로 재정지원의 집중화와 더불어 민간지원 방식의 다양한 변화(보조금, 구매계약, 공제, 규제, 채권, 대부, 바우처 등)와 성과관리 체계가 사회서비스 영역에서 포괄적으로 적용되고 있다.

1. 미국의 사회서비스 제도 현황

가. 사회서비스 발달과정

미국은 예외적인 복지국가이다. 유럽복지국가들과 달리 국가관료체제가 발달할 수 있는 봉건제도를 거치지 않았으며, 조직화된 노동자 계급의 요구가 국가로 향하기보다는 서부개척이라는 안전핀으로 인해 약화되어 있

었고, 사회이동성이 높은 기회의 나라였다는 점, 그리고 다인종 이민자 사회가 가지는 집단 이기주의가 보편적인 사회복지제도 도입을 저해했다는 점 등은 미국이 복지후진국가임을 설명하는 주된 사회문화적 배경이다(김태성, 2007). 그러나 미국의 복지 이념은 일찌감치 개인주의, 노동윤리, 가족, 자율성 등에 확고하게 자리 잡았다고 할 수 있다. 그 중에서도 개인의 노동윤리는 미국의 변함없는 복지 이데올로기이다. 찰스 머레이(Murray, 1984)는 객관적 통계와 양적 분석에 기반한 그의 저서 Losing ground를 통해 1960년대와 1970년대 초반에 건설된 위대한 사회 프로그램이 복지국가라는 미명하에 자신들의 보다 나은 삶을 영위하고자하는 개인적 동기를 무력화하였고, 빈곤가정에 복지급여를 줌으로서 오히려 가족 내에 안주하고 복지권 수급을 위해 더 많은 아동을 가지게 하여 빈곤의 세습을 가속화하였다고 주장하였다. 이러한 입장은 이미 오스카 루이스(Oscar Lewis, 1959)의 빈곤문화(Culture of poverty)를 실증적으로 보여준 예로서 현재까지 미국사회의 지배적인 복지 이데올로기라고 할 수 있다.

이러한 노동윤리 중심의 개인주의 문화는 미국의 사회서비스 발달과정에도 그대로 적용되었다. 사회서비스는 자유주의적 복지체제 내에서 선택적 원리, 시장 경쟁과 사적 복지, 그리고 가족과 지역사회 보호를 기본원칙으로 하고 있다. 유럽 복지국가들과 같은 보편적 원리, 제도적 보호, 기초적 사회보장과는 기본적으로 거리를 두고 있는 셈이므로, 원칙적으로 사회서비스에 부합될만한 공적제도를 가지고 있지 못하다. 다시 말하자면, 사회서비스는 “모든 시민들에게 사회적으로 합의된 범위의 사회서비스를 그들이 속한 계급이나 지위와 관계없이 가능한 한 최선의 수준으로 이용하게끔 보장하는” 복지국가의 정책 프로그램인데(Briggs, 1961), 미국사회는 근로계층의 경제적 보장을 위한 사회보장과 근로할 수 없는 빈곤계층을 위한 공공부조는 받아들였지만, 미국 공공정책에서 수혜자를 특정계층 또는 직업군으로 한정하지 않고 보편적 국민들을 대상으로 최적의 개념

(Optimum)을 적용한 교육, 보건, 영양, 보육, 주택 등의 보편적 서비스 제공이 목적인 적은 없었다(Gilbert & Terrell, 2005). 사회서비스는 주로 지방정부에 따라 선별적으로 적용되고 지역사회의 욕구에 따른 범주적 제도로서 발전하였다.

미국의 사회정책으로서 사회서비스는 세 단계를 거쳐왔다. 1935년 사회보장법(Social Security Act)은 미국 사회복지제도의 시초이다. 이전까지 미국사회는 연방정부 차원의 개입 없이 한시적인 복지서비스를 주로 근로능력이 없는 빈민(undeserving poor)을 대상으로 지방정부에 의해 일부 지원하였으나 여전히 공급자는 민간의 기부와 서비스 이용료 수입에 의존한 비영리 조직들이었다. 예컨대 아동 및 보건 영역에서 인보관과 아동위탁보호센터들은 대다수 민간의 기부금을 기반으로 한 단체들이었다. 사회보장법은 대공황이라는 사회적 위기 상황에서 기본적 생존보장에 대한 개인의 권리를 뉴딜이라는 사회정책을 통해 구체화한 시도였다. 독일식의 가부장적 사회보험이나 영국식의 국민최저선에 기반한 보편적 복지국가 노선을 따를 수 없었던 미국의 자유주의자들은 임금노동자들의 대량실업으로 인한 소득감소 위험에 대하여, 개인 노력에 관련된 보상과 사회적 보호라는 가치를 둔 사회복지 제도를 탄생시켰다. 사회보장법은 우선 노령연금과 실업보험 그리고 노인·장애인·요보호아동을 위한 공공부조를 제공하기 시작하였다. 그러나 사회보장법 자체는 포괄적인 사회복지 프로그램의 성격을 가졌음에도 불구하고 내용상의 부적절성과 엄격한 자산조사와 같은 불평등을 내포하고 있었을 뿐 아니라, 사회권에 기반한 가족서비스 및 보건서비스에 대한 무관심은 지속되었다. 즉 사회보장법 시대에도 일반아동, 발달장애, 정신질환자, 위탁보호, 노인돌봄과 같은 서비스에 대한 연방정부의 계획은 없었으며 주로 주정부와 지역정부에 의해 제공되었다. 이러한 서비스들은 비공식적인 지역사회의 서비스로 주로 구세군, 가톨릭 자선단체 등 대규모 자선기관이나 지역사회 종교단체들이 담당하였으며,

사회서비스 기관간의 네트워크 역시 미미하였다.

<표 5-2-1> 미국 사회복지정책의 발전단계

	사회보장 및 보험	공공부조	사회서비스
기초단계 (1930~50년대)	OASDHI(노령, 장애) 퇴역군인 수당 근로자 보상 실업보험	AFDC 보건서비스	GI법(대학교육보조금) 학교급식보조
도약단계 (1960~76년)	Medicare SSI	Food Stamp Medicaid 공공주택법	Head Start EOA WIP
축소단계 (1976년~현재)	심사강화 자격조건/기간조정	자격요건 강화 수혜기간 단축 자산조사 강화 AFDC 폐지, TANF	포괄보조금(SSBG, CDBG 등) 도입 JTPA, JOBS 정신보건법

사회서비스의 폭발적 확대는 1960년대 즉 미국 복지국가 황금기에 이르러서이다. 존슨행정부는 위대한 사회(Great Society)와 빈곤과의 전쟁(War on Poverty) 프로그램을 추진함으로써, 미완성된 복지국가를 보완하려 하였다. 존슨행정부의 가장 주요한 사회정책 성과는 1965년 노인을 위한 의료보험인 메디케어와 저소득층 의료부조인 메디케이드였는데, 이 두 가지 연방정부의 재정지원 프로그램은 다수 사회서비스 프로그램의 재정적 원천이 되었다. 특히 메디케이드는 지역사회 의료기관, 아동보호 기관들에 서비스 민간위탁 방식으로 재정을 지원하였고, 이를 바탕으로 1970년대에는 비영리 약물·알콜 치료기관, 가정폭력 보호기관, 성폭력 프로그램, 가출 청소년을 위한 응급 보호소 등이 생겨났다. 당시 주정부와 지역정부는 현금급여 외에는 적절한 사회서비스를 제공할 능력과 경험이 없는 반면, 비영리 기관들은 축적된 사회서비스 경험을 가지고 있었으며 또한 대규모

자선단체와 협조하는 자발적 복지기관들 간의 네트워크가 이미 존재하고 있었다. 따라서 1960년대와 1970년대 사회서비스 확대의 배경에는 정부 역량 미달을 연방정부의 비영리부문 위탁계약 확대로 만회하려는 의도가 있었다.

그러나 존슨행정부의 빈곤과의 전쟁 선포 이후 급격한 사회복지예산의 증대와 함께 정부위탁계약과 무상증여는 연방정부 재정부담 증가를 가속화하였다. 1962년과 1967년의 사회보장법 개정에 의해 연방정부는 주정부들에게 사회서비스 예산을 지원하는 법적 토대를 마련함으로써 사회서비스 예산이 1967년 2.8억 달러에서 1973년 170억 달러로 대폭 증가하였다(DiNitto, 2005). 따라서 1970년대 연방정부의 지원은 주정부와 지역정부의 정치적 이해에 변화를 가져왔는데, 이후 레이건 정부의 신연방주의(New Federalism)의 등장으로 늘어나는 연방정부의 사회적 지출에 대한 대대적인 삭감과 함께 주정부들의 재량 하에 일반적인 목적으로 사용될 수 있는 포괄보조금(block grant)이 도입이었다. 이미 사회보장법의 Title XX는 빈민과 아동에게 선별적으로 사회서비스를 제공하도록 사회서비스 지출에 상한을 두기 시작하였는데, 1981년 사회서비스 포괄지원금(Social Service Block Grant)이 도입됨에 따라 전체 사회서비스 규모는 이전의 소규모 사회서비스 프로그램들의 총합에도 미치지 못하는 실정이 되었다. 실제로 이 포괄지원금은 인구수에 기초하여 주정부에 할당하면서 연방정부의 부담을 크게 줄여서 1981년 29억 달러에서 지속적으로 감소하여 2007년도 현재 17억 달러에 불과하다. 또한 레이건 행정부의 자금지원과 규제에 관련하여 1981년 총괄예산조정법(Omnibus reconciliation act)이 입법화되면서 연방지출이 삭감되고 규제가 완화되었으며 복지서비스 운영책임이 주정부로 이전되었다. 이에 따라 정부위탁계약 건수가 크게 감소하였고, 수입의 상당부분을 연방에 의존하던 지역사회행동기관, 인력개발 프로그램 등이 큰 타격을 입었다. 그러나 공공영역의 사회서비스 재정지원이 줄어들었다

고 단정지을 수는 없다. 연방지원금의 감소분은 주정부나 지역정부로 대체되거나 메디케이드와 같이 예산이 증가한 연방 프로그램의 리파이낸싱을 통해 부족분이 충당되고 있는 현실이다.

나. 사회서비스 분야별 구성

사회서비스는 대인서비스, 가족서비스, 또는 지역사회서비스처럼 그 기능과 범위를 한정하기 어려우며 이러한 특성으로 말미암아 각기 다른 수준의 공급체계를 가지고 있어 사회서비스 관련 정책을 종합적으로 분석하기에는 한계가 있다. 더욱이 사회서비스가 민간영역과 지역사회 자조집단들, 종교단체 등에 의존하고 있어, 사회서비스 구성을 공공의 제도만으로 살펴보는 것은 제한적일 수 있다. 그러나 사회서비스가 민간 및 비공식 영역에서 담당해온 영역이라고 하더라도 민간의 사회서비스 공급여건은 국가 사회복지정책의 작은 변화에 매우 민감하게 반응하고 있다는 점에서, 연방정부 사회서비스의 주요 영역 프로그램과 사회서비스 포괄보조금의 구성내용을 우선 살펴보고자 한다.

사회서비스 영역 중 가장 많은 예산과 서비스 공급이 이루어지고 있는 영역은 아동·가족 서비스, 노인, 보건 분야이다. 우선 아동가족청의 대표적인 사회서비스 내용을 살펴보면 가장 많은 예산이 집행되는 프로그램은 보육프로그램인 헤드스타트(Head Start), 위탁가정 및 입양지원(Forster Care and Adoption Assistance), 아동지원강제사업(Child Support Enforcement)이다. 아동가족청의 주된 예산 항목은 TANF와 보육료 지원 사업이지만 이들 프로그램은 공공부조 성격의 현금급여가 많은 부분을 차지하기 때문에 사회서비스로 보기는 어렵다고 할 수 있다. 이 밖의 아동 서비스 내용으로는 아동학대 예방 및 복지서비스, 건강프로그램, 발달장애아동 지원 프로그램 등이, 가족 서비스로는 안정가정지원 프로그램(Promoting Safe and Stable Families) 및 가족상담, 주간보호 및 방과후 보호, 가족재건 서비스

등이 있으며, 지역사회 수준에서는 이민자 및 저소득층 아동지원 프로그램과 지역사회서비스 프로그램(Community service programs)등이 운영된다.

<표 5-2-2> 미국 보건복지부 아동가족청의 주요 사업

(단위: 백만 $)

주요 프로그램	2005년	2006년	2007년
임의재량 프로그램(discretionary)	13,883	14,868	13,899
저소득 가정 에너지 지원 포괄보조금(LIHEAP)	2,182	2,160	2,161
아동보호 및 발달 포괄보조금(Child Care & Development)	2,083	2,061	2,062
헤드스타트(Head Start)	6,843	6,782	6,889
가출청소년 프로그램(Runaway & Homeless Youth)	89	88	88
청소년 문제예방 교육(Abstinence Eduction)	154	163	163
아동학대 프로그램(Child Abuse Programs)	102	95	95
아동복지 프로그램(Child Welfare Programs)	336	333	333
발달장애 아동 프로그램(Developmental Disabilities)	154	155	155
지역서비스 포괄보조금(Community Services Block Grant)	637	630	630
가정폭력예방 프로그램(Violent Crime Reduction)	129	128	128
난민 이민자 지원(Refugee and Entrant Assistance)	485	569	588
법정 프로그램(Mandatory)	32,984	33,090	33,190
아동지원 강제(Child Support Enforcement)	4,093	4,207	4,425
위탁가정 및 입양(Foster Care and Adoption Assistance)	6,806	6,620	6,642
사회서비스 포괄보조금(Social Service Block Grant)	1,700	1,700	1,700
가정생활지원 프로그램(Promoting Safe & Stable Families)	305	365	365
TANF	17,277	17,059	17,059
아동보육 지원(Child Care Entitlement)	2,717	2,917	2,917
총 예산	46,807	46,808	47,028

자료: ACF, http://www.acf.dhhs.gov/programs/olab/budget/2007.

미국의 노인복지 서비스는 간병, 자립생활 지원, 학대 및 방임으로부터의 보호 서비스, 장기 요양 등 그 내용이 다양하며, 그 재원도 사회보장 프로그램, 보충적 보장소득(Supplemental Security Income), 메디케어 등으로 다양하게 구성되어 있다. 미국 보건복지부 노인청(AOA)에서는 소득보장과 의료보장을 제외한 대다수의 노인 사회서비스를 주관하고 있다. 주로

노인복지 서비스는 세 가지로 구성되는데, 서비스 내용 중 가장 많은 예산을 차지하고 있는 것은 급식서비스로 2007년 현재 약 7억 달러에 달하며, 그 다음으로는 장기요양 서비스에 해당되는 가정 내 또는 지역사회 지원 서비스가 차지한다. 돌봄 부양자에 대한 지원도 많은 예산을 차지하고 있으며, 이 밖의 사업들은 소규모 지원 사업에 해당된다.

<표 5-2-3> 미국 보건복지부 노인청의 주요 사업

(단위: 백만 $)

주요 프로그램	2005년	2006년	2007년
가정/지역사회 보호 프로그램 혁신(Program Innovations)	43	25	36
가정/지역사회 기반 지원 서비스(장기요양 포함)	354	351	351
영양급식 서비스			
식사배달 서비스	183	182	181
단체급식 서비스	387	385	384
영양급식 서비스 인센티브 프로그램	149	148	147
가족 돌봄지원 (National Family Caregiver Support)	162	162	160
취약 노인 보호	19	20	19
노인네트워크 지원활동	13	13	13
원주민 보조금(Grants for Native Americans)	26	26	26
프로그램 관리(Program Administration)	18	18	18
노인 메디케어 패트롤(HCFAC)	3	3	3
예방보건 서비스(Preventive Health Services)	22	21	0
알츠하이머 보조금(Alzheimer's Demonstration Grants)	12	12	0
총 예산	1,392	1,366	1,338

자료: AOA, http://www.dhhs.gov/budget/07budget.

한편 아동과 노인 서비스 이외에 대표적인 사회서비스 영역은 정신건강 영역이다. 미국은 성인 중 절반에 가까운 인구(48%)가 우울증 및 알콜 중독과 같은 정신건강 상의 문제를 경험하는 것으로 보고되며, 그 중 심각한 정신질환으로 정신보건 서비스를 필요로 하는 인구는 5.4%, 지속적인 치료를 필요로 하는 인구는 2.6%에 달한다. 아동의 경우도 9%에서 17% 정도가 심각한 정서장애를 가지고 있다. 미국의 정신건강 서비스 시스템

은 지역사회정신보건법(Community Mental Health Act, 1963)에 의해 구축되었고, 지역사회정신건강센터가 입원, 외래, 응급서비스, 주간보호, 상담·교육의 다섯가지 서비스를 제공할 것을 명시하였다. 현재는 지역사회정신건강센터가 특정 서비스에 대한 제공의무가 없어진 대신 포괄보조금을 통해 각 주정부의 포괄적 정신건강계획에 따라 서비스를 제공하여 주거시설 및 가족지원, 심리적 재활, 사례 관리 등 다양한 서비스를 제공하고 있다. 즉 정신건강과 약물남용 관련 서비스프로그램의 지원금은 대부분 주정부로 이전되는 포괄보조금의 형태로 주어진다. 그러나 지역사회정신보건센터는 메디케이드와 메디케어 대상자들과 중증 저소득계층에게 주로 서비스를 제공하여 경증 정신질환이 있는 저소득계층과 비보험자들의 서비스는 부족한 편이다. 한편 민간공급자와 의료 및 개인 시설 등 메디케이드와 메디케어를 통해 서비스를 제공하는 공급자는 매우 증가하였다.

<표 5-2-4> 미국 SAMHSA의 정신건강 약물남용 서비스 예산

(단위: 백만 $)

주요 프로그램	2005년	2006년	2007년
전국 정신건강 프로그램 지도	274	263	228
아동 정신건강 서비스	105	104	104
보호 및 옹호	34	34	34
PATH 노숙인 포뮬러 지원금	55	54	54
정신건강 포괄보조금	433	429	428
정신건강 총합	901	884	849
약물남용 예방	199	193	181
약물남용 치료	422	399	375
약물남용 포괄보조금	1,776	1,759	1,756
약물남용 총함	2,397	2,350	2,316

자료: SAMHSA, http://www.dhhs.gov/budget/07budget.

미국 연방정부 차원에서 지원하는 사회서비스를 단일한 구조로 분석하기 위해서는 사회서비스 포괄보조금(social services block grant: SSBG)의

프로그램별 구성 내용을 살펴보는 것이 유익하다. 사회서비스 포괄보조금은 1981년 사회보장법의 Title XX 개정시 주정부로 하여금 지역사회 욕구에 부합하는 사회서비스 공급의 권한을 줌으로써 주정부 및 지방정부가 서비스 예산 운용의 유용성 및 관련 프로그램에 대한 관리 감독의 책임성을 높이고자 하였다. 포괄지원금의 구체적인 사용 대상은 다섯 가지로 명시되어 있다. 그 내용은 복지의존성의 예방·축소·제거, 자립의 달성·유지, 아동 및 성인 학대·착취의 예방, 부적절한 시설보호의 예방·감소, 요보호 계층에 대한 사회서비스 연계가 그것이다. 구체적으로 사회서비스 포괄보조금을 재원으로 하는 서비스 유형은 총 29가지로 구분된다(표 5-2-6). 그러나 주정부는 연방정부가 인구규모에 비례하여 할당한 사회서비스 포괄보조금 외에 TANF 포괄지원금, 정신보건 및 약물중독 포괄보조금, 메디케이드 등을 포함하여 자율적으로 운용하고 있다.

<표 5-2-5> 미국 사회서비스 포괄보조금 지원 사회서비스

보건	보호	가족 상담	고용 및 기타
단체급식	입양서비스	사례관리	교육훈련서비스
식사배달	성인 주간보호	상담	고용서비스
예방 및 개입	아동주간보호	가족계획	법률서비스
의료서비스	성인위탁보호	임신부모	교통이동
재가서비스	아동위탁보호	연계서비스	여가레저서비스
약물중독	자립지원		주거지원
	성인보호		기타서비스
	아동보호		
	시설보호		
	장애인특수		
	위기청소년보호		

자료: ACF, http://www.acf.hhs.gov/programs/ocs/ssbg/

다. 사회서비스 전달체계와 재정

미국 사회서비스의 주권한은 주정부와 지방정부가 갖고 있다. 연방정부의 권한은 연방헌법에 따른 내용만을 가지고 있고, 이외 사항은 주정부 및 지방정부의 권한이다. 즉 연방헌법에 의하여 연방정부의 관할로 규정된 사항은 국방, 외교, 연방과세, 주정부간의 무역, 국제교류, 화폐발행, 우편, 이민 등이며 일상생활과 관련된 거의 모든 사항은 각 주의 법에 따라 규율되고 있으므로, 사회서비스는 주정부의 영역이라고 볼 수 있다. 또한 미국의 주정부는 일부 지역을 제외하고 카운티라는 지방정부로 나누어져 있다. 5년마다 이루어지는 정부 센서스에 의하면 2002년 현재 미국은 총 87,900개의 정부로 구성되어 있다. 연방정부와 50개의 주정부를 제외하면 총 87,849개의 지방정부가 있는 셈이다. 이 중 38,971개가 일반 행정 목적의 지방정부인데 지방정부는 또 3,034개의 카운티 정부와 19,431의 시정부 및 16,506의 타운쉽 정부로 나눌 수 있다. 그리고 지방정부의 절반이상은 특별한 목적의 지방정부들로서 13,522개의 학교(school district)와 35,356개의 특별지구정부가 있다(U.S. Census, Bureau, 2002).

이와 같은 특성은 미국의 모든 복지서비스를 관장하는 상위행정체계가 존재하지 않다는 것을 의미한다. 연방정부가 직접적인 서비스를 제공하는 것은 사회보장 연금, 보충적 보장소득(SSI), 메디케어를 포함한 사회보장 서비스뿐이며, 기타 대다수의 사회복지 서비스들은 주정부 수준에서 계획되고 공급된다. 연방정부의 입법 사회복지 프로그램(mandatory programs)이라 하다라도 연방정부는 단지 사회서비스 운영원칙 및 규제 그리고 자금을 제공할 뿐이며, 서비스 공급의 책임은 주정부에 위임되어 있다. 그리고 주정부는 최종 전달기구인 지방정부의 자율운영에 위임함으로써, 주별 지방정부별 사회서비스 운용에는 상당한 차이가 발생한다.

<표 5-2-6> 미국의 주요사회서비스 프로그램별 책임부서

(단위: 백만 $)

	빈곤가정지원 (TANF)	아동보육 (Child care)	아동복지 (Child welfare)	메디케이드 (Medicaid)	주 의료보호 (SCHIP)
West Virginia	Dep. Health and Human Services				Dep. Admin.
Arizona	Dep. Economic Security			Arizona Health Care Cost Containment System	
Louisiana	Dep. Social Services			Dep. Health and Hospitals	
Mississippi	Dep. Human Services			Office of the Governor	State and Public School Employees Health Ins Mgt Brd
New Mexico	Dep. Human Services	Dep. Children, Youth and Families		Dep. Human Services	
South Carolina	Dep. Social Services	Dep. Health and Human Services	Dep. Social Services	Dep. Health and Human Services	

자료: DHHS, http://aspe.hhs.gov/hsp/social-welfare-spending04

우선 미국 공공부문의 사회서비스 전달체계를 살펴보면 연방 보건복지부(DHHS)로 시작하여, 주정부의 사회서비스 통합부서(umbrella agency), 또는 여러 개별기관(separate agency)을 통해 사회서비스가 전달된다. 주정부의 사회서비스 통합부서는 주로 사회서비스국(Dep. Social services), 공공복지국(Dep. Public welfare), 대인서비스국 (Dep. human services), 인적자원국(Dep. Human resource)등으로 불리우고 있다.

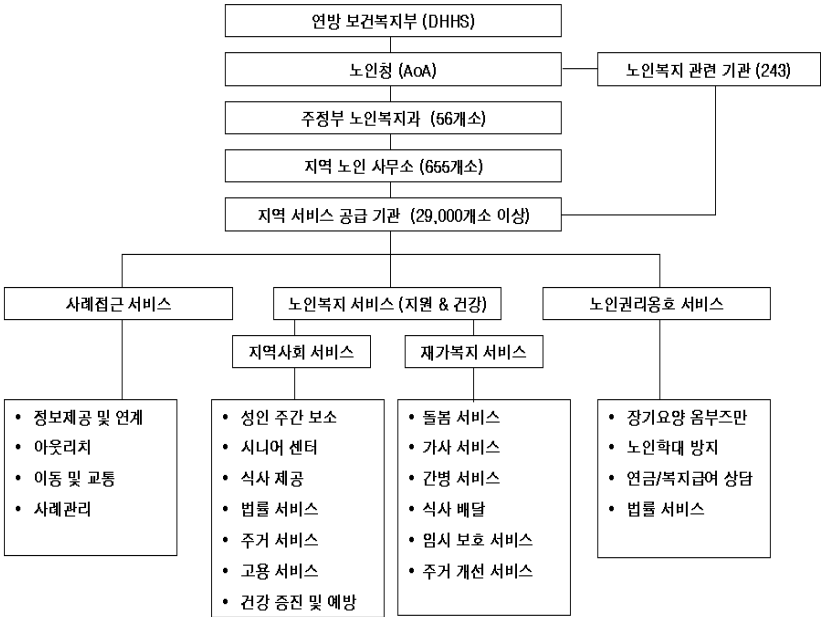
연방정부의 보건복지부(DHHS)는 총 11개의 부처로 구성되어 있으며, 300개 이상의 프로그램을 포함하고 있다. 보건복지부는 사회보장청(social security administration)이 1995년에 독립하면서 사회보장연금을 제외한 공

공부조 및 사회복지 서비스의 기본적 사업을 담당하고 있다. 각 영역별 운영부처는 메디케어·메디케이드관리청(CMS), 노인청(AOA), 아동가족청(ACF), 공공보건조사실(AHRQ), 질병관리센터(CDC), 약물남용 및 정신보건서비스 기관(SAMSHSA), 식품의약품안전청(FDA), 원주민 보건서비스(IHS), 국립보건기구(NIH), 보건자원과서비스관리청(HRSA), 독극물과질병등록기관(ATSDR)로 구성되어 있다. 보건복지부는 이 열한가지 전담부서를 통해 미국 사회복지서비스의 표적인구라고 할 수 있는 저소득층, 실업자, 요보호 아동, 노인, 장애인, 정신장애인, 약물중독자, 부랑인, 에이즈 환자 등에 대해 공적부조와 식량부조, 현물급여, 보건과 기타 사회복지 프로그램을 제공한다.

그러나 전달체계에서 핵심적인 단계는 주정부 또는 지방정부에 속해 있는 개별기관들이다. 예컨대 노인복지서비스의 경우, 지역노인복지 사무소(Area Agencies on Aging)가 지역사회 노인복지욕구를 파악하여 서비스 제공기관들에게 사업비를 제공하는 역할을 수행하며 지역사회 노인복지 수준에 대한 책임을 지니는 공공기관이라고 할 수 있다. 공공기관이라고 해서 직접적으로 서비스를 제공하지는 않으며, 대개의 경우 직접적인 서비스는 계약관계에 있는 지역사회 서비스기관들이 지역노인복지 사무소와의 구매계약을 통해 서비스를 공급한다. 즉 대개의 노인복지서비스는 민간의 비영리 및 영리 공급자가 제공하여 다양하고 품질 면에서 비교적 전문성을 갖추고 있다. 내용별로는 노인영양관리, 시니어센터, 법률 서비스, 후견서비스, 주택개조 서비스, 가사간병 서비스, 자립생활 지원 서비스 등이 제공된다. 정부의 조정역할은 노인복지서비스의 체계를 설계한 노인복지법(Older Americans Act, 1965)에 근거한다. 이 법에 의해 노인 네트워크가 연방, 주정부, 지방정부 수준에서 구성되었는데, 특이한 점은 이 법에 따르면 연방, 주, 지방 정부의 공공영역이 직접적으로 서비스를 제공하는 것을 금지하고 있다는 것이다. 대신 연방정부의 노인복지정책 부처인 노인

청(AoA)은 주된 기능이 지역 노인복지사무소 및 노인복지서비스 제공 기관들에게 기술적 원조를 제공하고 필요한 사회서비스를 개발 및 평가하는 역할만을 맡고 있다.

[그림 5-2-1] 미국 노인복지 서비스 전달체계



사회서비스 재정은 주로 연방정부의 주정부 교부금을 통해 제공된다. 연방정부가 주정부에 대한 교부금을 통해 지원하는 서비스는 다양하며, 법정지출(mandatory spending)인 사회보장, 메디케어, 메디케이드의 지출소요가 급격히 증가하고 있으며, 재량지출(discretionary spending)은 비교적 줄어들고 있는 추세이다. 따라서 대개의 연방정부의 재원은 사회보장세(Social Security Act, Tiltle IV), 메디케어, 메디케이드에 치중되어 있으며, 미국은 사회서비스 프로그램 제공에 있어 주정부와 지방정부의 재정적 역할이 매우 크다. 예컨대 연방정부의 아동복지 프로그램 재정은 수급자 지

원이며(Entitlement programs) 이는 주정부의 매칭펀드를 요구하고 있다. 매칭펀드의 규모는 주정부 별로 다르지만 대개 50%~80%에 이른다.

전반적으로 1985년부터 1995년 사이 미국의 공공사회복지지출은 36%가 증가하였으며 이는 GDP 증가분인 24%를 일정정도 초과하는 수치이다. 그러나 의료보장부분의 증가율이 69%로 가장 많은 증가율을 보이는 것을 감안하면, 여타 사회복지 서비스 전반에 공공재정지출 증가는 크지 않다. 1980년대 이후 연방정부가 기존 개별 프로그램 지원방식을 포괄보조금의 형태로 전환함으로써 재정지출을 크게 줄이고, 주정부와 지방정부는 증가하는 아동 및 노인에 대한 돌봄 서비스를 비롯하여 경제적 지원과 가족지원 사회복지 서비스들에 대한 책임부담이 늘어난 것을 반영하고 있다

<표 5-2-7> 미국 사회복지지출의 증가율 1985~1995

(단위: %)

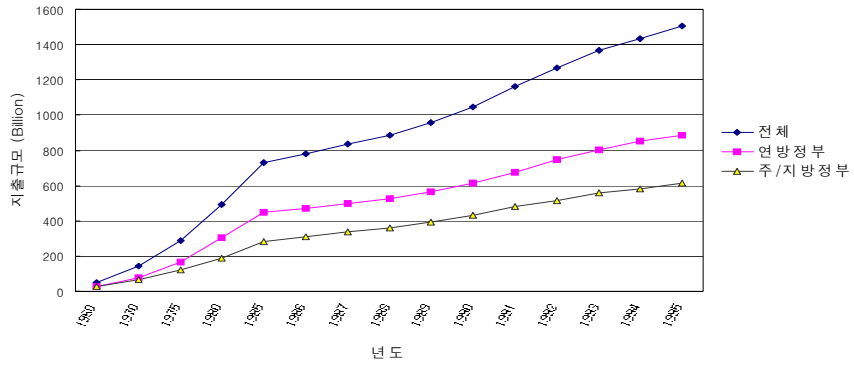
	전체	연방정부	주/지방 정부
사회보장연금	18	13	40
소득부조	27	34	7
의료서비스	69	67	73
주거서비스	54	63	-10
사회서비스	23	5	49

자료: Salamon, L.M(2002), *The Resilient Sector*.

아래 그림과 같이 연방정부의 재정부담 비율은 지속적으로 증가하였지만 주정부의 재정지출도 연방정부 못지않게 증가해왔으며, 전체 구성에서도 상당한 비중을 차지하고 있다. 구체적인 내용을 보면 연방정부는 사회보험과 공공부조에서의 재정지출이 90% 이상을 차지하고 있으며, 주정부의 재정부담을 살펴보면 교육부분이 가장 많이 지출하지만, 공공부조와 의료서비스, 기타 복지서비스의 재정부담 비율이 높은 것을 알 수 있다. 아동복지서비스를 본다면, 재정에서 연방정부가 차지하는 비중은 전국 평

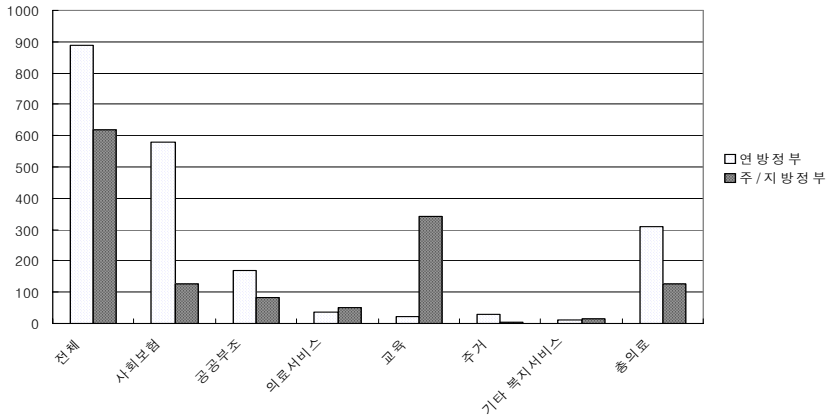
균 45%에 지나지 않는다. 그리고 연방정부의 일괄적인 지원금 체계가 존재하기 보다는 주된 지원금은 사회보장법 Title-IV 아동복지세와 사회서비스 포괄보조금, 메디케이드 등이 복합적으로 구성되어 있다.

[그림 5-2-2] 연방-주정부 공적 사회복지지출 분담



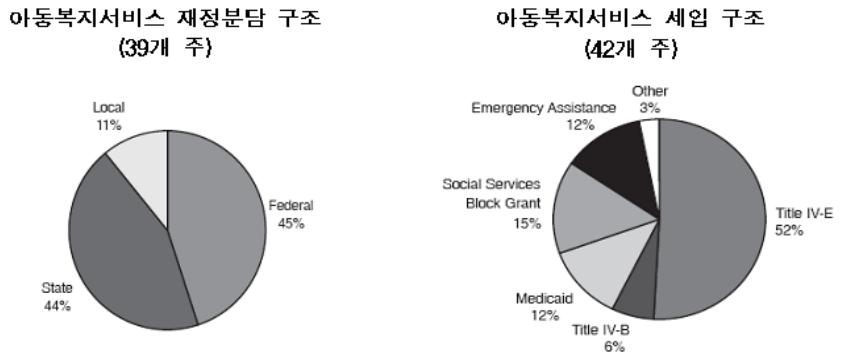
자료: U.S. Social Security Administration(1999), “Social Security Bulletin” Vol. 6,

[그림 5-2-3] 연방-주정부 공적 사회복지 재정분담 (1995)



자료: U.S. Social Security Administration(1999), “Social Security Bulletin” Vol. 6,

[그림 5-2-4] 미국 아동복지서비스 재정분담



자료: Urban Institute, *State Child Welfare Spending at a Glance*, 2005.

2. 민간 영역 사회서비스 공급체계

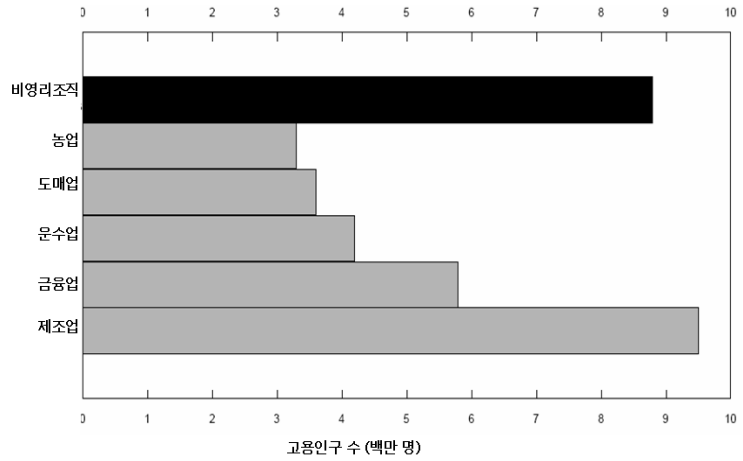
가. 민간 비영리 및 영리부분의 사회서비스 현황

미국이 최소한의 공공복지 체계를 갖추고서도 비교적 안정적으로 사회서비스를 발전시킬 수 있었던 데에는 두 가지 이유가 존재한다. 첫째, 미국사회의 두드러진 특징 중 하나로 토크빌이 지적하였듯이 지역사회 시민들의 자발적 결사체와 자조적(self-help) 흐름 속에 미국시민들은 사회서비스를 본래 민간 자선과 지역사회봉사의 기능으로 인식하고 있다는 점과 둘째, 영리부문의 사회서비스 시장 진출이 매우 광범위하게 형성되었다는 점이다.

사회서비스 영역에서 민간 비영리부문의 규모는 매우 크다. 미국 종합병원의 절반, 고등교육 기관의 절반, 그리고 의료클리닉들의 1/3, 주간보호센터의 1/3, 요양원(Nursing Home)의 1/4이 민간 비영리부문이며, 특히 개

인 및 가족을 위한 사회서비스를 제공하는 기관의 80%가 민간 비영리조직이다(Salamon, 2002). 일반적으로 미국의 민간 비영리조직들은 국세청의 세금면제 코드인(IRS) 501(c)(3)의 자선 또는 501(c)(4)의 사회복지로 해당되어 분류되는 조직들을 일컫는데, 즉 이윤을 특정 개인이나 집단에 배분하지 않고 공익적 목적으로 활동하는 조직들로서, 직접적인 서비스 공급자(service provider)로서의 역할이 주되다. 예컨대 돌보미, 호스피스, 쉼터, 급식 제공과 같은 정부나 시장이 적절히 해결하기 어려운 공공의 욕구들은 지역사회의 비영리조직들이 직접적인 욕구 해결에 나서며 또한 혁신적이며 높은 수준의 서비스를 제공하는 장점을 지니고 있다.

[그림 5-2-5] 미국의 고용시장 중 비영리영역의 비중

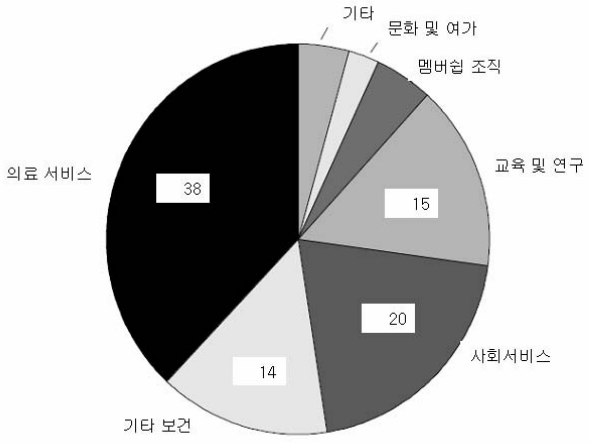


자료: Salamon & Sokolowski(2005), *Nonprofit Organizations: New Insights for QCEW data.*

미국의 민간 비영리부문은 2002년 기준으로 약 20만 비영리조직과 880만 명의 임금노동자(전체 근로자의 8.2%에 해당), 그리고 570만 명의 무급 자원봉사자들이 있다. 즉 임금 노동자 규모는 농업의 세 배에 가깝고, 운

수업의 두 배에 해당하며, 금융업 종사자보다 60%가 많으며, 제조업과 거의 비슷한 수준이다(그림 5-2-5 참조). 비영리부분의 서비스 제공분야는 크게 세 가지 영역에 나누어져 있다. 요양시설과 주거보호를 포함한 의료·보건서비스가 전체 52%를 차지하고 있으며, 사회서비스가 20% 그리고 교육 분야 15%이다(그림 5-2-6 참조).

[그림 5-2-6] 미국 민간 비영리조직의 고용구조



자료: Salamon & Sokolowsk(2005), *Nonprofit Organizations: New Insights for QCEW data*.

이 중 사회서비스 관련 분야만을 살펴보면, 비영리부문의 사회서비스 고용규모는 1997년 기준 159만명 정도이며, 대다수의 근로자들은 개인·가족 사회서비스 기관 종사자(69만명), 직업훈련(27만명), 주거보호(24만명), 아동보육서비스(24만명)에 종사하고 있다. 개인·가족 사회서비스의 구체적인 예로는 가족상담, 가정폭력 프로그램, 긴급구호, 이민자 서비스, 에이즈 서비스 등 다양한 지지 서비스를 말하며, 주거보호 서비스는 장애인 그룹

홈과 청소년 쉼터, 그리고 기타 사회서비스로는 사회서비스 프로그램과 클라이언트를 위한 옹호 및 사회단체 등을 포함한 것이다. 한편 보건서비스로 분류될 수 있는 관련 사회서비스 종사자(38만명)들은 방문간호 및 정신건강 관련 서비스를 제공하고 있다.

<표 5-2-8> 미국 비영리조직의 사회서비스 사업 종류

사회서비스 종류	고용자 수(명)	비율(%)
아동보육 서비스	239,981	12.2
개인·가족 서비스	692,454	35.2
직업훈련 서비스	269,738	13.7
주거보호 서비스	240,732	12.2
기타 사회서비스	143,281	7.3
방문간호(보건)	267,484	13.6
가족계획(보건)	13,820	0.7
약물/정신건강 센터(보건)	102,096	5.2
전체	1,969,586	100.0

자료: Smith, S., "Social Services", The State of Nonprofit America, 2002

비영리부문 사회서비스 산업의 성장은 고용변화 추이를 통해 보면 보다 분명하다. 사실 일자리는 측정하기에 매우 복잡한 영역이다. 비영리 부문의 고용은 임금종사자 외에도 무급의 자발적 또는 자원봉사(voluntary)형태의 전일제 종사자도 상당부분을 차지하고 있기 때문이다. 따라서 많은 연구들이 비영리조직이란 자원봉사조직(Voluntary organizations)라는 단어를 선호하기도 한다.[24] 그럼에도 불구하고, 대다수 연구들은 비영리 부문의 성장을 고용지표를 통해 분석하고 있는데 따라서 가족 및 지역사회의 비

24) 미국은 성인 중 약 44%가 자원봉사활동을 하고 있으며 이들은 월 평균 15시간의 활동하고 있음. 물론 이들의 자원봉사 영역 중 가장 많은 활동이 종교관련 활동이지만 그 다음으로 많은 활동이 바로 대인 사회서비스 분야임.

공식적 자원봉사 부문과 공식적인 비영리부문의 고용을 구분하는 데에는 국가별 편차가 커서, 단지 일자리 수를 통해 비영리부문의 순수 성장이 있었는지를 구분하는 방식에는 한계가 있을 수 있다.

비영리 부문의 사회서비스 일자리는 1977년과 1997년 20년 사이 134.5%가 증가하였다. 특히 개인·가족 서비스는 이 기간 동안 313.7% 증가하였고, 아동보육서비스는 134.3%가 증가하였다. 이 밖에 직업훈련 서비스는 94.9%, 거주보호 서비스는 78.1%, 그리고 기타 서비스는 거의 증가하지 않았다(Smith, 2002). 지난 25년간 사회서비스 영역에서 비영리조직의 역할이 증대하는 과정에는 이를 야기한 주요한 변화들이 다음과 같이 정리될 수 있다(Smith, 2002). 첫째는 지역사회와 개인의 문제를 해결하고자 하는 사회적 욕구가 적극적으로 표출됨에 따라 사회서비스 영역이 확장되고 다양화되었다. 즉 지역사회 보육서비스, 위시개입센터, 가정폭력 프로그램, 방문간호, 에이즈 서비스들과 같이 이전까지 존재하지 않았던 문제들에 대응하는 사회서비스에 대한 수요가 늘어난 점이다. 둘째, 오늘날 정부 특히 연방정부의 역할에 변화가 있었는데, 사회서비스 욕구 증대는 정부지원의 규모를 증대하여 1960년대 연방정부의 대대적인 사회적 프로그램 때보다도 오히려 더 많은 재원을 비영리 사회서비스기관에 지원하고 있다는 것이다. 이는 단지 보조금 이상의 것으로, 예를 들어 메디케이드는 아동과 가족서비스 기관들과 지역사회 정신건강 클리닉까지 사회서비스 제공의 주요한 재정적 원천이 되었다. 또한 세금공제, 금융우대제도, 바우처 등 다양한 정부의 원조 도구들로부터 지원을 받는다. 셋째, 이러한 지원은 전통적 사회서비스와는 다른 사회서비스의 경계를 불분명하게 하여 종합적인 서비스 기관이 출현하였다. 이제는 아동서비스 기관이 노인복지 서비스 , 가족상담 서비스 및 지역사회 직업훈련 서비스도 같이 제공하는 등 사회서비스 영역을 넓히고 있다. 넷째, 정부의 사회복지서비스 지출이 증가함에 따라 정부와 비영리 기관과의 관계가 재정립되었는데, 즉 성과관

리를 비롯한 정부의 비영리 기관에 대한 관리가 주요한 이슈로 등장하였다. 이는 많은 비영리기구들이 기업처럼 경영될 것을 의미하며 또한 지난 25년간 비영리조직들이 급성장하게 된 주요이유 중 하나이다.

그러나 최근에는 비영리부문의 사회서비스시장 점유율은 영리부분에 의해 상당부분 침식되었으며, 그 속도가 매우 빠르게 나타나고 있다. 일례로, 영리부문과의 경쟁으로 인해 비영리부문의 주간보호 일자리는 27%가 줄어들었다. 물론 사회서비스 영역에서 비영리 공급자의 절대적인 수는 여전히 증가하고 있으나 이는 영리부분의 성장이 더욱 가파르게 성장하면서 생겨나는 현상이기도 하다. <표 5-2-9>에서 보듯이 영리부문의 성장이 가장 빠른 서비스 종류는 역시 아동보육서비스로 같은 기간동안 영리부문은 343.1% 성장하였는데 이는 비영리부문의 시장점유율을 15.7% 잠식한 것으로 나타났다. 또한 영리부문의 성장과 함께 비영리부문의 감소가 두드러진 사회서비스는 거주보호서비스이다. 거주보호의 경우 영리부문이 246.9% 성장한 반면, 비영리부문의 123.5%에 그쳐 비영리 부문의 시장의 14.8%가 영리부문으로 넘어간 것을 볼 수 있다.

민간영리 사회서비스기관(proprietary agencies)은 아동 및 노인 주간보호센터 등에서 대표적인 예로서 시장가격으로 서비스를 제공하는 기관들이다. 정부가 직접 사회서비스를 제공하지 못할 때 이들 기관들로부터 서비스를 구매하게 되는데, 이미 의료부조(medicaid)의 상당부분이 민간 영리 요양원의 장기요양서비스 구매에 사용되고 있다는 것은 주지된 사실이다. 위에서 언급하였듯이, 비영리부문과 영리 사회서비스기관은 모두 정부의 지원금과 민간 기부 및 투자 사용자 요금으로 운영되어 많은 경우 정부와의 구매계약제도 및 바우처 방식의 서비스 전달체계 내 동일한 위치에 편입되었다. 또한 대다수의 아동보호, 정신건강센터, 요양원, 위기개입 센터들은 소득수준 비례(sliding scale) 사용자 이용요금을 받고 있어 소비자의 입장에서 비영리 및 영리의 구분 자체가 없다고 볼 수도 있다.

<표 5-2-9> 미국 민간 비영리 및 영리조직의 사회서비스 시장점유율

사회서비스 종류	1977		1997		증감율
	사례수	비율(%)	사례수	비율(%)	
아동보육 서비스	189,918	100.0	627,711	100.0	230.5
비영리	102,408	53.9	239,981	38.2	134.3
영리	87,510	46.1	387,730	61.8	341.1
개인/가족 서비스	182,947	100.0	762,779	100.0	316.9
비영리	167,384	91.5	692,454	90.8	313.7
영리	15,563	8.5	70,325	9.2	351.9
직업훈련 서비스	151,525	100.0	301,742	100.0	99.1
비영리	138,368	91.3	269,738	89.4	94.9
영리	13,157	8.7	32,004	10.6	143.2
주거보호 서비스	184,770	100.0	412,874	100.0	123.5
비영리	135,144	92.0	240,732	58.3	78.1
영리	49,626	8.0	172,142	41.7	246.9
기타 사회서비스	144,762	100.0	143,281	100.0	-1.2
비영리	133,169	92.0	143,182	100.0	7.6
영리	11,593	8.0	-	-	-

자료: Smith, S.(2002), "Social Services", *The State of Nonprofit America.*

오히려 영리기업들의 사회서비스는 보다 계약에 책임 있게 집행되는 것으로 비춰지며 최근 정책입안자들에게 매력적으로 보이고 있으며, 또한 영리업체들은 사회서비스의 직접적인 공급영역 뿐 아니라 정부의 보조적인 역할을 하는 중간 관리업무에 진출하여 전체 사회서비스 전달체계에 미치는 영향이 늘어나고 있다. 예를 들어 무기업체인 록히드마틴도 사회복지 영역에 진출하여 정보처리 및 계약 관리 기술들을 제공하고 있다. 즉 지역사회의 사회서비스 제공기관들 간의 경쟁은 심화되어 시장에서 소비자들을 얻기 위해 다수의 비영리 공급기관 및 영리 공급기관들이 싸우는 추세이다.

나. 민간영역의 사회서비스 재정지원 체계

민간 사회복지서비스 활성화는 정부의 보조금 및 조세지출의 확대로 설명될 수 있다. 먼저 정부 보조금 제도의 다양한 변화를 들 수 있다. 정부는 민간 사회서비스 기관을 지원하는 데에 있어 다양한 정책적 도구들을 가지고 있으며, 최근에는 정부위탁방식이 단순한 구매계약보다 세제감면과 공제, 채권과 바우처, 그리고 메디케이드와 같은 민간공급기관 지불보상(payment to private vendor)등으로 다양하게 추진되어 왔다. 연방정부의 사회서비스 보조금은 레이건 행정부 때 매우 급격하게 삭감되어 1980~90년대 약 1/3 정도가 줄어들었지만, 전반적으로 연방 보조금은 그 수와 규모면에서 지속적으로 증가하여 왔다. 예컨대 1960년대 130여개의 연방보조금 프로그램은 1980년대 540개, 2001년 640여개로 증대하였다(Gilbert & Terrell, 2005). 이에 연방정부로부터 각종 자금을 지원 받는 단체는 1980년 410만에서 1996년 660만으로 크게 증가하였고, 지역사회복지 기관들의 주된 자금 원천이었던 주정부들도 이제는 연방정부의 지원을 통해 주의 복지서비스를 확충하고 있다(Smith, 2007).

그러나 정부와 민간기관간의 직접적인 계약의 감소와 연방지원금 이전체계의 복잡성은 정부지원금의 규모를 측정하기 어렵게 만드는 요소이다. 사회서비스 제공에 있어 연방정부의 보조금은 보건복지부 내의 다양한 포괄보조금, 범주적 보조금, 일반교부세, 그리고 도시주택개발청(HUD)과 교육부 등으로부터 이전된 보조금은 또 다시 타운쉽정부, 카운티정부, 주정부 및 다른 비영리 민간기관들을 거쳐서 사회서비스 프로그램 재정이 된다. 따라서 대개 대규모의 사회서비스 공급기관들은 수십 가지의 계약을 통해 자금을 지원받고 있다.

특히 1996년 복지개혁 이후부터는 소득보장 프로그램에 관한 연방지원은 크게 감소하는 대신 사회서비스에 관한 지원은 증가하면서, 연방정부

의 새로운 사회서비스 재정지원 프로그램들을 통해 새로운 사회적 욕구에 대응하는 다양한 서비스가 등장한 것이 민간영역의 공급자 확대에 큰 기여를 하였다. 예를 들어, 사회서비스 포괄보조금(SSBG)과 지역사회서비스 포괄보조금(CSBG)는 예산규모가 줄어들었음에도 불구하고 사회서비스를 위한 주정부 수준에서의 보조금은 연방정부의 다른 이전 재정을 통해 오히려 늘었으며, 직업훈련, 근로연계복지 사업(Welfare to Work), 아동보육서비스 등과 같이 민간 사회서비스 공급자들에 대한 재정지원을 확대하여 왔다. 예컨대 전체적으로 연방정부의 현금급여 지출은 1995년 81억 달러에서 2002년 46억 달러로 감소한 반면, 연방지출은 같은 기간에 71억 달러에서 175억 달러로 증가하였다. 증가된 연방지원금의 상당부분이 보육, 근로연계 프로그램, 직업훈련, 상담 등에 지출되었다. 주 단위에서 이러한 변화가 가시화되었는데, 위스콘신 주의 경우 현금지원은 1995년 3억5200만 달러에서 1999년 7300만 달러로 크게 감소하였으나, 아동복지 등에 연방지원이 크게 증가하면서 전체 복지지출은 10억 8200만 달러에서 12억 3900만 달러로 증가하였다(Smith, 2007).

그 중에서 메디케이드는 사회서비스 자금원으로서의 비중이 매우 큰 편이다. 주정부와 지방정부의 총 지출 중에서 메디케이드는 단일 프로그램으로서는 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 현금지원 사회복지 지출이 단지 200억 달러에 불과한 반면 메디케이드는 그 여덟 배에 달한다. 이에 메디케이드는 지속적으로 수급자와 예산이 확대되었는데, 1975년 2천만 명이던 수급자는 2004년 5천만 명으로 그리고 지출은 1995년 1천 592억 달러에서 2003년 2천 750억 달러로 늘었다. 의료 및 보건 서비스 이외의 사회서비스들은 TANF, SSBG, CSBG, MHBG 등 각 범주별 포괄보조금을 통해 민간의 서비스 이용 지불보상을 하며, 그 규모는 현금급여 수준의 세 배에 달한다고 볼 수 있다(표 5-2-10).

<표 5-2-10> 주정부와 지방정부의 공공지출 구성, FY2000

(단위: 10억 $)

구분		규모	정책 예
현금지원	연방정부 프로그램	17.7	TANF, SSI
	주정부 프로그램	3.0	난민지원, 긴급구호
메디케이드	민간지불보조 (Private vendor payments)	155.0	메디케이드, SCHIP
사회서비스	민간지불보조 (Private vendor payments)	2.1	의료 외 사회서비스 민간기관 지불보조
	복지기관	1.2	요양원 및 복지시설 공급 및 관리
	기타 복지서비스	54.4	SSBG 및 아동, 노인, 장애인 가족 서비스
공공의료	의료기관	75.2	공공의료기관 지원
기타 총 공공지출 (사회복지 제외)		1,309.0	-

자료: DHHS, http://aspe.hhs.gov/hsp/social-welfare-spending04

메디케이드는 또한 아동복지, 홈케어, 장애인 지원, 호스피스, 상담, 위탁보호, 정신건강, 약물남용과 관련된 사회서비스의 주된 자금원이다. 예를 들어 알라바마 주에서는 메디케이드를 이용하여 아동복지 체계를 획기적으로 개선하였는데, 2004년 기준 전체 2억8500만 달러 예산 중 1억 7900만 달러가 메디케이드를 중심으로 한 연방지원금이었다(Smith, 2007). 즉 정부로부터의 수수료(fee for service from government)는 사실 메디케이드와 같이 연방정부의 자금을 통해 지방정부로 이전되는 지불보상 형식을 띄고 있다. 워싱턴 주의 경우, 저소득층을 위한 사회서비스 공급기관은 서비스 비용의 50%를 정부에 지불보상 요청을 할 수 있으며, 이러한 자금은 현재 민간의 사회서비스 기관의 수입 중 50% 내외를 차지하고 있다.

이러한 정부 지원금의 증가는 사회서비스 기관들의 재정에 큰 변화를 가져왔다. 기관들이 정부지원금에 의존할수록, 메디케이드에 의존이 심하

다는 것은 수급자나 서비스 제공방식 등에 연방정부의 엄격한 규정을 준수해야 함을 의미한다. 따라서 지역사회의 민간 사회서비스 공급기관들의 수입원 다변화 노력이 지속적으로 강조되고 있다. 여전히 미국은 총 사회복지 지출 중 민간지출의 비중이 매우 크다. 민간 부문 지출의 증가는 대부분 민간 연금과 민간 의료보험의 규모와 범위가 큰 것을 반영하지만, 비영리기관의 성장도 무시할 수 없다(Gilbert & Terrell, 2005). 정부위탁관계에 있는 민간 비영리 기관들은 많은 경우 정부로부터의 지불보상에 의존하고 있지만, 소규모의 비영리 기관들은 여전히 이용자의 수수료와 민간의 기부금이 주된 수입원이다.

<표 5-2-11> 미국 사회복지의 공공과 민간의 지출규모

(단위: 10억 $)

	공공지출 비율	민간지출 비율	총 지출액
1972	66.2%	33.8%	287.3
1980	65.9%	34.1%	748.0
1985	60.1%	39.9%	1,203.8
1990	59.1%	40.9%	1,778.3
1994	60.8%	39.2%	2,359.6

자료: Gilbert & Terrell(2005)

민간 사회서비스 영역 확충의 다른 한 가지 주된 이유는 미국의 대표적인 세액공제 조세지출이다. Howard(1997)은 미국의 숨겨진 복지국가(Hidden welfare state)의 특성을 분석하면서, 근로자세액공제(EITC)와 같은 조세지출을 중심적으로 고려하였다. 그에 따르면 1995년 기준으로 조세지출은 4000억 달러에 달하며 전체 사회복지 예산의 절반을 차지한다는 것이다. 조세지출은 사실 복지정책보다 일찍 시작되었다. 뉴딜시대 이전인 1913년에 이미 개인소득세와 주택구입자금에 대한 이자 및 재산세에 대해 조세지출을 시작하였다. 현재 미국의 대표적인 사회복지 관련 세액공제로

는 Low Income Housing Tax Credit, Work Opportunity Tax Credit. Earned Income Tax Credit, Child and Dependent Care Tax Credit, Child Tax Credit 등이 존재한다. 연방재정에 상당한 비용을 초래하는 이 조세지출은 현재 다양한 종류의 사회서비스를 지원하고 있다. 빈곤 가정과 개인들에게 주어지는 세액공제들과 여타 세제지원책에는 가정과 개인별로 혜택의 범위가 다양하다. 예컨대 발달장애인들은 세액공제를 통해 건설된 주택에 거주하고 WOTC 혜택을 받는 기업에 고용되고, EITC를 통해 소득을 보조받는다. 또한 민간 사회복지기관의 개인 기부금을 높이기 위한 세액공제도 일정정도 민간 복지기관 재정지원에 해당된다. 개인의 민간 비영리기관 기부금에 대한 세금공제는 2003년도 기준 370억 달러에 달한다. 따라서 많은 비영리기관들은 공격적으로 기부금 확보에 뛰어들고 있으며, 이에 민간 비영리기관의 민간기부금 총수입은 약 20%에 달하고 있다.

3. 민간 영리 및 비영리 영역의 관리 감독 체계

사회복지서비스의 민영화는 민간기관들의 책임성 제고를 위한 노력으로 이어진다. 이 같은 경향은 민간 사회서비스 기관들과의 정부 구매계약이 증가하면서 시작되었다. 정부와의 구매계약 하에 있는 기관들은 정부재정 지출에 관련해 책임지는 것이 기대되었다. 그러나 이 같은 책임성은 일련 항목(line-item)을 기준으로 한 것이었는데 즉, 공공 재정(public funds)이 계약에 명시된 바에 따라 지출되었는지를 묻는 것이었다. "과정"에 대한 이 같은 책임성은 전형적으로 여러 지출들의 대한 상세한 내용뿐 아니라 해당 기관의 서비스를 제공받는 수급자들 혹은 식사지급을 전달받은 이들의 수까지도 포함했다. 정부들은 또한 계약을 통해 자금을 지원하기 전에 해당 기관 직원들과 프로그램에 관련해 기관이 충족시켜야 할 성과기준을 제시함으로써 그 기관들이 양질의 복지프로그램을 제공할 가능성을 높이고자 하였다.

그러나 시간이 지나면서 미국의 경우 많은 정책입안자들은 이 같은 과정 책임성(process accountability)이 의도된 효율성 제고와 효과를 거두지 못함을 깨닫기 시작했다. 게다가 정부기금 지원기관 당국자들은 공공의 서비스 목표와 비영리 기관의 서비스 목표가 일치하지 않을 수 있다는 가능성을 우려하기 시작했다. 결과적으로, 공공 그리고 민간 기금 제공자들은 서비스기관들이 그들의 업무결과를 측정할 것을 요구하기 시작했다. 이처럼 평가를 강조하는 경향은, 특히 비영리기관의 경우, 복지서비스에 대한 생각뿐 아니라 서비스에 대한 전체적인 접근방식에 일대 혁명을 가져왔다. 게다가 경영정보시스템과 모니터링에 대한 새로운 투자도 필요했다. 종종 이 같은 관리 인프라에 대한 지원은 희박했기 때문에 많은 기관들은 추가적인 재정압박에 처하게 되었다.

결과 평가는 비영리 기관들에 대한 경쟁적인 압박을 가중시키기도 했다. 과거 비영리기관들은 큰 문제만 발생하지 않는 한 재정지원이 계속되리라는 믿음이 어느 정도 있었다. 그러나 많은 정부 구매계약은 이제 업무 성과와 지불 보상을 연계하고 있는데 이는 계약 단체가 계약상에 규정된 특정성과 목표를 달성하지 못하면 지불보상을 잃게 될 수 있음을 의미했다(현재 미국의 많은 근로연계 프로그램들은 이러한 규정의 적용을 받고 있다). 이 같은 재정의 불확실성과 경쟁적인 시장압박은 정부의 민간 위탁 계약에 대한 대대적인 구조조정 움직임과 맞물려 있다. 민간 기관에 대한 통제를 강화하기 위한 노력의 일환으로 정부들은 복지서비스 기관들과의 계약에 있어 '비용의 지불보상방식'에서 '행위 당 수수료 방식(fee for services)'으로 전환해 왔다. 결과적으로 성과 목표를 달성해야만 수수료지급을 받을 수 있게 된 민간 복지 기관들은 재정 불확실성이 악화되는 상황에 직면하게 되었다.

정부와 민간기금지원자들의 이 같은 성과 평가운영은 이전부터 그 필요성이 제기되던 비영리 기관의 책임성을 제고시켰다고 여겨지기도 한다.

여기에서 책임성은 넓은 의미에서 이사회나 지역사회에 대한 책임성뿐 아니라 구체적인 프로그램 성과에 대한 책임성을 의미한다. 성과 중심적 경향의 한 예로 다수의 큰 복지기관들은 현재 재정성과와 프로그램별 성과기준을 명시하는 '성과 대차대조표(balanced scorecard)'를 이용하고 있다. 그러나 많은 사회서비스 프로그램들의 결과를 평가하는 것은 매우 복잡하고 비용이 많이 드는 일이다. 일부 프로그램에 있어서, 서비스 수혜자에 대한 비밀보장의 문제가 있고, 또 서비스 이용 후 이용자의 생활을 추적하는 것이 어렵기 때문에 성과 측정은 거의 불가능하다. 또한 공공 그리고 민간 기금제공자는 아무리 어림잡아 한다 해도 결과 자료를 토대로 계약에 대한 결정을 내리는 것이 쉽지 않다는 점을 간과해서는 안된다 (Smith, 2007).

4. 소결

미국의 재정복지 중심의 사회복지서비스 제도를 유의미하게 살펴볼 필요가 있다는 것은 종국적으로 미국이 복지후진국가라는 것을 부정하는 것은 아니다. 미국은 높은 소득불평등과 빈곤율을 보이고 있고, 대표적인 보편적 사회복지제도인 가족수당제도와 노인수당제도가 없으며, 무엇보다 전국민 공적의료보험제도가 없다. 그러나 민간 부분의 사회서비스 공급을 둘러싼 공공-민간 재정 지원체계, 다양한 재정지원자로부터의 재정지원을 위한 세액공제 등 민간영역 활성화를 위한 제도가 주는 함의는 분명하다. 종합적으로 볼 때, 복지수요의 급증, 근로빈곤층의 증대, 연방재정의 악화로 인하여 국가복지 공급의 한계는 민간부분 사회서비스에 대한 강조로 이어지고 있으며, 따라서 사회복지 정책 결정은 연방정부의 책임을 줄이는 방식으로 진행되고 있다. 그 대신 상대적으로 미국에서의 민간 비영리 및 영리부문의 사회서비스 공급은 잘 발달되어 있는 편이므로, 민간영역의 비영리 부문과 영리 부문은 사회서비스 공급에 있어 주체로 부각되고

있다. 비록 연방정부의 사회서비스 프로그램을 포괄보조금형태로 주정부에 할당함으로써 연방정부의 범주별 재정부담은 감소하였지만, 여전히 연방정부의 재정지원은 메디케이드와 같은 몇몇 대규모 형태의 이전지원금을 통해 민간의 사회서비스 공급에 자금을 조달하고 있다. 주정부들은 또한 비영리 및 영리의 사회서비스 공급자들에게 이용자 부담 또는 서비스 구매, 민영화, 그리고 연방정부의 다른 재원이나 세금공제 및 운영지원금 등을 이용하여 사회서비스 공급이 확대할 수 있는 제도적 지원을 마련하고 있다.

제3절 독일

독일에서 '사회시장(Sozialmarkt)'이란 사회서비스가 교환되는 시장을 의미한다. 여기서 '시장'이란 상품과 서비스의 공급 및 수요가 존재한다는 의미일 뿐, 그 조절기제까지 포괄하는 개념은 아니다. 일반시장에서 상품과 서비스의 교환관계, 특히 가격은 공급자와 수요자의 자율적인 상호작용에 의해 결정된다. 그러나 사회시장에서 사회서비스는 공급자와 수요자의 자율적인 상호작용이 아닌 '집단적 의사결정과정'을 통해 결정된다. 여기서 집단적 의사결정이란 서비스 전달자와 그 비용을 지불하는 공공기관 그리고 최종적으로 서비스 기관을 선택하는 수요자 사이의 다층적 의사결정을 의미한다.

본 절은 독일 사회시장의 사회서비스 공급 구조와 주요한 사회서비스 공급주체를 고찰하는 데 목적이 있다. 이를 위해 우선, 독일의 사회서비스 영역을 개괄하고, 사회서비스 공급 네트워크를 주도적으로 조직하고 있는 지자체의 연방 및 주정부에 대한 위상과 업무를 간략히 알아본다. 이를 바탕으로 사회시장 내 사회서비스 비용주체와 전달주체 간의 일반적인 의사결정과정을 개괄하고, 독일 사회시장의 주요 전달기관인 제3섹터 비영

리조직과 그 인적·물적 자원에 대해서 살펴본다. 마지막으로는 독일 복지국가의 위기관리전략과 이에 따른 사회서비스 전달주체의 성격변화에 대해 고찰하고자 한다.

1. 사회서비스의 주요 3대 영역[25]

가. 사회보장(soziale Vorsorge) 서비스

사회보장 서비스란, 사회보험법에 의해 제공되는 현금급여 이외의 모든 서비스를 일컫는다. 특히, 사회보장 서비스의 대부분은 고용촉진법(사회법 III), 질병보험법(사회법 V), 수발보험법(사회법 XI)에 의거해 제공된다.

고용촉진법에 의해 고용청(Arbeitsagentur)은 실업자의 노동시장 통합을 목적으로 실업부조 이외에 적극적 노동시장정책을 계획 및 실행할 의무를 지닌다. 이를 통해 실업자 대상 사회서비스가 구체화되는데, 그 대표적인 프로그램으로, 일자리 창출사업, 청소년 직업훈련, 청년실업자 지원사업, 장애인 노동시장 통합 프로그램, 장기실업자 지원사업이 있다. 고용청은 고용촉진법에 의한 서비스를 직접 제공할 수도 있고, 간접적으로 타 기관의 해당 서비스 제공 비용을 지불할 수도 있다.

질병보험법은 질병 수당 이외에 응급 진료소, 이동식 간병 시설, 일반병원의 의료 및 간병 서비스에 대한 기본사항을 규정하고 있다. 질병보험에 의한 의료 및 간병 서비스는 의료 예방 서비스, 대체의학 서비스, 가내치료 서비스까지 포괄한다.

질병보험에 의한 의료 및 간병 서비스의 미흡한 부분을 보충하기 위해 1995년 수발보험법이 다섯 번째 사회보험법으로 도입되었다. 수발보험법

25) 그 밖에 보상법(Regelung für Entschädigung von Kriegsfolgen), 재해구호 및 보상법(Regelungen zum Zivilen- und Katastrophenschutz Entschädigung), 범죄희생자보상법(Entschädigung für Kriminalopfer)에 의한 사회서비스가 존재한다.

은 입소식 혹은 이동식 수발 서비스 시설 및 그 서비스의 제공을 법률적·재정적으로 지원한다. 질병보험법과 수발보험법에 의한 서비스 비용은 공적 질병보험 조합에 의해 지불된다.

나. 사회촉진(soziale Förderung) 서비스

사회촉진법으로 아동 및 청소년 복지법(사회법 VIII), 장애인 고용을 위한 법(사회법 IX), 연방교육촉진법(Bundesausbildungsförderungsgesetz), 주거생활법(Wohngeldgesetz)이 있다. 이들 중 아동 및 청소년 복지법에 의한 서비스는 사회촉진 서비스 중 가장 비중 있게 다뤄지는 영역이다. 아동 및 청소년 복지의 주체는 사회법 VIII에 의해 지자체 및 주 정부의 청소년청 그리고 이와 관련된 주 정부 및 연방 차원의 기구들로 규정된다. 실질적으로 지자체의 청소년 청(Jugendamt)이 서비스 제공의 핵심역할을 수행하고 있다. 아동 및 청소년 복지법에 의거한 서비스는 크게 다음의 네 가지 영역으로 구분된다.

① 아동 및 청소년 지원(Jugendförderung) 서비스: 사회법 Ⅷ 11조 이하에 의거한 정규교육 이외의 청소년 교육 프로그램, 스포츠 및 취미생활 등의 청소년 활동 프로그램, 직업 선택, 학교생활, 가정환경과 관련된 청소년 상담 프로그램을 일컫는다.

② 양육보호(Erziehungshilfe) 서비스: 사회법 Ⅷ 16조 이하에 의거한 부모 상담 프로그램, 양육 관련 문제 해결 지원 프로그램, 양육 관련 위기상황 개입 프로그램 그리고 영·유아 탁아시설 지원 프로그램을 일컫는다.

③ 아동 및 청소년 보호(Kinder- und Jugendschutz) 서비스: 사회법 Ⅷ 22조 이하에 의거하여 아동 및 청소년의 심리적·육체적 피해를 예방 및 보호할 목적으로 제공되는 모든 서비스를 의미한다.

④ 청소년 재판소(Jugendgerichtshilfe) 서비스: 청소년 재판법 38조에 의거해 지자체 청소년 청에서 제공된다. 재판 과정에서의 사회사업과 형 집

행 과정에서의 교정사업을 의미한다.

다. 사회부조(Sozialhilfe) 서비스

사회부조와 관련된 법으로 연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz), 노인 및 장애인의 기초생활보장법(GSiG), 망명신청자 기초생활보장법(AsylbLG), 실업부조법(사회법 Ⅱ)이 있다. 이들 중 연방사회부조법과 노인 및 장애인의 기초생활보장법은 2005년 사회법 XⅡ에 포괄되었다. 사회법 XⅡ에 의한 사회부조의 사업 주체는 개별 지자체이다.

사회법 XⅡ에 의한 사회부조는 빈곤한 사람의 생계 지원뿐만 아니라, 노인, 장애 등 특수한 상황에 있는 사람에 대한 도움까지 포괄하고 있다. 사회법 XⅡ은 총 16 장으로 구성되어 있는데, 그 중 실질 사업에 대한 내용, 즉 부조급여 및 서비스와 관계된 것은 다음의 3장부터 9장까지이다.

3장 생계지원: 빈곤한 사람(노인, 장애인, 실업자 제외)에 대한 부조급여
4장 노인과 장애인의 기초보장: 빈곤한 노인과 장애인에 대한 부조급여
5장 보건에 대한 지원: 특히 사회법 XII에 의한 사회부조수령자의 의료보험비 지원
6장 장애인의 사회통합에 대한 부조급여 및 지원
7장 수발(노령과 장애 시)에 대한 부조급여 및 지원
8장 특수한 사회적 상황(노숙자, 알콜중독자 등)에 있는 사람들에 대한 지원
9장 기타 위기에 처한 자에 대한 지원

70년대까지 연방사회부조법에 의한 주요 사회부조 대상자는 노인이었다.[26] 이 후 실업자가 그 주요 대상자가 되는데, 2002년 전체 사회부조 대상자의 43,5%가 실업으로 인해 부조급여를 받았다. 장애 및 기타 특수한

26) 80년대 연방사회부조법에는 '노인 및 장애인인의 기초생활보장'과 '망명신청인의 기초생활보장'이 포괄되어 있었다. 망명신청인의 기초생활보장법은 1993년, 노인 및 장애인의 기초생활보장법은 2003년, 각각 독자적인 법으로 분리되었다.

사회적 상황에 처한 이들을 제외하고 실제적으로 취업가능한 자들만을 고려할 때, 실업자의 비중은 약 80% 정도인 셈이다(Lampert, 2004: 325).

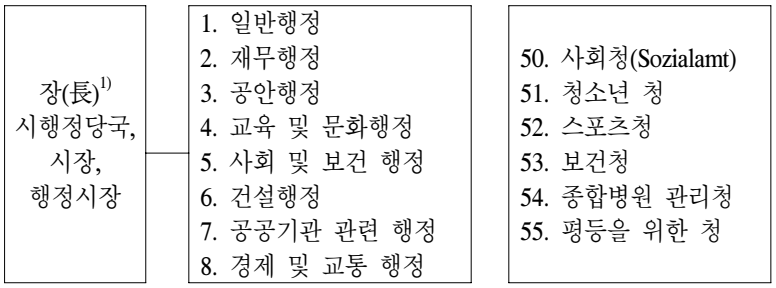
사회부조의 주 대상자가 노인과 실업자이다보니 사회부조 서비스 또한 크게 노인 서비스와 실업자 서비스로 범주화되어, 그 안에서 여성, 장애인, 청년 대상 프로그램으로 특수화되고 있다. 이와 관련해 지자체는 사회부조를 담당하는 사회청과 별도로 실업자 서비스 종합센터 및 노인 서비스 알선 창구를 설치 운영하는 것이 보통이다. 이는 실업자와 노인 서비스가 점점 더 지역사회의 다양한 분야와 연결되는 상황에서 이들의 업무를 총괄할 독립된 조직이 필요했기 때문이다.

2. 사회서비스 공급 네트워크의 조정자: 지방자치단체

가. 지자체의 위상과 업무

독일은 행정적으로 크게 연방(Bund), 주(Land) 그리고 지방(Gemeinde)으로 구분된다. 연방에는 중앙정부가 형성되고, 주와 지방에도 자치기구가 형성된다. 연방은 독일의 헌법인 기본법(Grundgesetz)을 통해 지방이 민주적 대표기구를 구성할 것을 명문화하고 있다(28조 1항). 이 자치기구는 한국의 광역지자체 그리고 기초지자체와 유사한 위상을 지닌다. 이 글에서는 독일의 중앙정부를 연방정부(Bundesregierung), 주의 지자체를 주정부(Landesregierung) 그리고 지방의 지자체를 그냥 지방자치단체(kommunale Selbstverwaltung)라 부르기로 한다. 또한 주정부와 지자체를 함께 거론할 때는 '지방정부'라 칭한다.

[그림 5-3-1] 독일 지방자치단체의 일반적 구조



주: 1) 남부독일의회법을 갖는 경우(바덴 뷔텐베르그주, 바이어른 주)는 시장이, 북부독일의회법을 갖는 경우(니더작센주, 노르드베스트팔렌주)는 행정시장이, 행정의회법을 갖는 경우(헤센주, 슬레스비히홀스타인주)는 시행정당국이 지자체의 장(長)이 된다.

출처: Bundeszentrale für politische Bildung, 1998, p. 18.

연방정부는 연방법에 의거 주정부와 지자체의 지위 및 권한과 의무를 규정한다. 그러나 연방주의 원칙에 따라 지방은 연방에 속한 것이 아니라 기본적으로 주에 속한 것으로 간주된다. 각 주들은 서로 다른 지방법을 가지고 자신의 주에 속한 지방의 행정 단위를 나누고 지자체 행정부와 의회의 명칭, 역할, 임기를 규정한다.

지자체가 수행하는 업무는 성격상 크게 '임의과제', '주정부의 지침이 없는 의무과제', '주정부의 지침이 있는 의무과제', '주정부의 과제'의 네 가지로 나뉜다.[27)] 지자체의 사회서비스 업무는 이 중 '주정부의 지침이

27) '임의 과제'란 그 실행여부와 실행방식이 모두 지자체에 의해 결정되는 과제를 의미한다. 예를 들어, 지역사회 내 공공 박물관, 극장, 공원의 설립과 그 설립방식은 지자체가 주정부의 관여 없이 스스로 결정하고 실행한다. 둘째, '주정부의 지침이 없는 의무과제'란 주정부가 지자체에 부여한 의무과제로서 그 구체적 실행방식은 규정되어 있지 않은 업무를 의미한다. 예를 들어, 지자체는 주정부에 의해 정규교육시설을 지역사회에 구축할 의무를 갖지만, 구체적으로 어떻게 학교를 만들고 운영할지는 스스로 결정한다. 셋째, '주정부의 지침이 있는 의무과제'란 지자체가 이를 실행해야 할 뿐만 아니라 주정부로부터 업무의 종류와 이를 위한 구체적인 실행 지침이 하달되는 과제를 의미한다. 넷째, '주정부의 과제'란 지자체가 주정부의 하부 조직으로 기능하는 과제를

있는 의무과제'에 해당하고, 이 업무는 주로 '사회 및 보건행정 부'를 통해 실행된다.

나. 지자체의 수입원과 재정균등화 시스템

지자체의 사업수행 내용은 실질적으로 지자체의 재정규모에 따라 달라진다. 사실 지자체의 재정능력은 그다지 크지 않을 뿐더러 지역마다 편차가 무척 크다. 그렇다 보니 사업 수행에 부족한 재원을 보충하기 위해 주 내에서 각 지방의 재정을 일정 편차 이내로 균등화시키는 '재정균등화제도(Finanzausgleich)'가 발달해 있다.

연방정부, 주정부, 지자체는 재정 분리 원칙에 의해 각각 자신에게 할당된 세금을 관리한다. 예를 들어, 담배세나 물세는 연방에 할당된 세금이고, 자동차세, 맥주세, 상속세는 주정부에 할당된 세금이며, 영업세와 토지세는 지자체에 할당된 세금이다. 규모가 큰 소득세와 법인세는 연방정부, 주정부, 지자체가 법률에 정해진 비율에 따라 세금을 분할한다.[28)]

2001년도 지방정부의 주요 세입을 살펴보면 다음과 같다. 지방정부 수입의 가장 큰 항목은 소득세로 전체 수입의 41.6%를 차지했다. 지자체가 세율을 직접 결정할 뿐만 아니라 지자체 수입의 가장 큰 항목인 영업세는 전체 지방정부 수입의 34.9%를 차지했다. 한편, 토지세는 지방정부 수입의 16.5%, 판매세는 5.5%를 차지했다(Scherf & Hofmann, 2003: 321-323).

지방정부의 수입은 주정부 법에 따라 개별 지자체를 대상으로 균등화된다. 구체적인 재정 균등화 방식은 주마다 다양한데, 이를 크게 다음의 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 세입 재분배 방식으로, 이는 지자체가 주정

의미한다. 대표적으로 경찰업무가 이에 속한다.

28) 독일 전체 세입의 40% 이상이 소득세(특히 임금세)와 법인세에서 나온다. 그리고 판매세와 부가가치세가 전체 재정의 약 30%정도를 차지하고, 소비세(담배세, 물세 등)와 부동산세(토지세, 상속세 등)가 나머지 30% 정도를 차지한다(Scherf & Hofmann, 2003: 321).

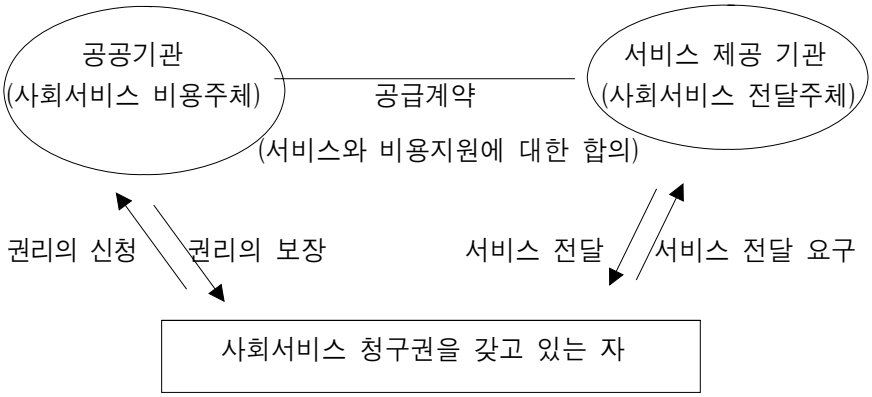
부에 동률로 납부한 수입의 일부분을 주 차원에서 통합한 후 다시 각각의 지자체에 누진적으로 재분배하는 방식이다. 이 때 재분배율은 지자체가 수행해야 할 업무와 관련된 지역여건에 따라 달라진다. 예를 들어, 사회부조 서비스 수요가 많은 지역의 재분배율은 높을 수 있다. 둘째, 재정보조 방식으로, 이는 '사업과 연결된 재정보조'와 '전반적 재정보조'로 구분된다. '사업과 연결된 재정보조'는 말 그대로 지역사회 특정 사업의 지원을 통해 재정이 부족한 지자체를 재정적으로 보조하는 방식이다. 한편, '전반적 재정 보조'란 지자체의 수입과 지출 격차가 심할 경우 그 재정을 전반적으로 보조하는 방식을 의미한다. 이 때 보조액수는 지역사회의 욕구 수준 예를 들어, 지역주민 수 등을 기준으로 산출될 수도 있고 지자체의 수입과 지출의 격차에 일정 지수를 곱해 계산될 수도 있다. 재정보조 방식에 있어 '사업에 연결된 재정보조'가 '전반적 재정보조'에 우선하는 것이 원칙이다.

3. 사회서비스의 공급 계약(Versorgungsvertrag)

가. 사회서비스의 비용 주체와 전달 주체

지자체는 지역사회 내 사회서비스 제공을 종합적으로 계획하고 실행해야 할 책임을 지닌다. 한편, 지자체는 사회서비스를 지역주민에게 전달함에 있어 보족성 원칙에 따라 다양한 민간부문과 협력하게 된다. 민간부문 중에서도 특히 제3섹터의 비영리단체는 독일 지역사회에 대인 사회서비스를 제공하는 가장 큰 기관이다. 이러한 비영리단체에 대해서는 다음 절에서 알아보기로 하고, 여기서는 먼저 사회서비스 제공에 있어 공공부문과 민간부문의 관계에 대해 살펴보기로 한다.

[그림 5-3-2] 독일 사회서비스 주체간의 관계



출처: Zimmer & Nählich, 2003, p. 73. ; Boessenecker, 2005. p. 256. ; 필자에 의해 보완.

민간부문이 사회서비스를 전달하게 될 경우, 그 기관은 지자체 및 서비스 관련 공공기관과 공급계약을 맺게 된다. 여기서 지자체 이외의 관련 공공기관은, 앞에서 살펴본 바와 같이, 서비스 영역에 따라 크게 공적 사회보험 조합과 사회촉진법상의 기관으로 구분될 수 있다.

사회서비스 전달자는 우선 사회서비스 제공의 조건을 해당지역의 지자체와 협상해야 한다. 이 협상으로 이뤄진 공급계약은 지자체 입장에서 보면, 자신의 관할영역에 거주하는 주민들을 위해 사회서비스 전달자와 계약을 맺는 형식이다. 이 공급계약에는 서비스 전달자가 제공할 서비스의 종류, 내용 그리고 범위에 대한 규정과 이에 상응하는 지자체의 의무, 즉 서비스 비용 지불과 관련된 규정이 포함된다. 또한 공급계약을 통해 지자체는 서비스 전달자를 평가할 권리를 갖게 되고, 이에 따라 서비스 전달자는 평가에 필요한 자료를 매월 혹은 매년 지자체에 제출할 의무를 갖는다. 공급계약과 관련해 중요한 점은 관련법에서 규정한 기본적인 조건을

구비한 조직이나 시설만이 서비스 공급자로서 공공기관과 계약을 체결할 수 있다는 것이다. 공급계약은 정기적으로 지자체의 평가결과에 따라 갱신된다.

한편, 사회서비스 전달자는 지자체와의 공급계약과 별도로 공적 사회보험 조합 및 사회촉진법 관련 기관과 계약을 맺을 수 있다. 이 계약 또한 지자체의 경우와 유사하게, 공공기관이 사회보험법 및 사회촉진법 상의 권리를 보장하기 위해 서비스 제공자와 계약을 맺는 형식이다. 이 계약에도 서비스의 종류, 내용 및 범위에 관한 규정과 서비스의 가격 및 그에 준하는 공적 할당금 산정방식 등이 포함된다. 이 계약 또한 지자체의 조율과 동의 속에서 이루어진다.

지자체는 공급계약을 통해 지역사회서비스를 계획하고 그 전달 네트워크를 조율한다. 지자체는 공급계약의 비용 지불 조건이나 기타 공급 지원 여건을 조정하여 지역사회에 불충분한 사회서비스 공급자를 육성할 수 있고 불필요한 서비스 공급자의 감소도 꾀할 수 있다. 또한, 필요할 경우에는 지자체가 직접 비영리 부문 서비스 공급기관 설립에 개입하기도 한다. 종합적인 실업자 지원을 위해 지자체가 초기 자본이 많이 드는 '고용을 위한 기업(Beschäftigungsgesellschaften)'의 출자를 직·간접으로 지원하는 것이 그 대표적 예이다.

나. 사회서비스 공급가격 결정의 예: 노인입소시설 요금

노인입소시설은 입소시설법(Heimgesetz)에 의거, 운영 및 재정에 있어 자율적인 기구이기 때문에 요금을 임의로 결정하고 이를 통해 시설에 필요한 운영비를 마련한다. 이러한 노인입소시설의 요금은 크게 수발비, 숙식비 그리고 투자비로 구성된다.[29] 다음의 <표 5-3-1>은 독일 마르부르크

29) 수발비는 입소노인의 수발을 위한 비용으로 그 단계가 0부터 3까지 4가지로 구분된다. 1부터 3까지는 수발보험에서 규정한 3가지 수발 등급을 의미하고, 수발비 단계 0

시(市)에 소재하는 노인 기숙 및 수발시설의 일일 요금을 보여준다.

<표 5-3-1> 독일 마부르크 소재 적십자 노인 기숙 및 수발시설의 1일 요금

(단위: 유로)

수발등급	수발비	숙식비	투자비	기 타	총액
0 등급	30.56	16.93	17.51	0.83	65.83
1 등급	43.65	16.93	17.51	0.83	78.92
2 등급	61.13	16.93	17.51	0.83	96.40
3 등급	78.58	16.93	17.51	0.83	113.85

주: 1) 2005년 기준.

노인입소시설은 자율적인 기구이기 때문에 요금을 임의로 결정할 수 있는 것이 기본이지만 그 자율성의 내면에는 국가기구의 실질적인 요금 통제 시스템이 작동하고 있다.

위 요금의 항목 중 수발비는 5대 사회보험 중 하나인 수발보험이 지불하게 된다. 그리고 나머지 숙식비와 투자비는 본인부담이 기본이지만, 자신이 부담할 능력이 안 되는 경우에는 사회부조 담당자인 지자체가 그 노인의 자산을 조사한 후 사회부조를 통해 시설에 직접 지불하게 된다.[30] 따라서 노인시설은 수발보험과 사회부조로부터 입소노인의 요금을 받기 위해 개별적으로 수발보험조합 및 지자체와 공급계약을 맺어야 한다.

사회법 XI에 의해 수발서비스의 공급은 수발보험조합이 직접 하는 것이 아니라 조합과 계약을 맺은 수발시설이 담당한다. 그리고 이 수발보험조

은 수발의 필요가 단계 1보다 경미한 경우에 해당된다. 숙식비는 말 그대로 식사와 숙박을 위한 비용이고, 투자비(Investitionskosten)는 자본비용을 의미한다. 입소시설의 건축비는 기본적으로 은행으로부터의 융자금에 기반한다. 따라서 시설들은 이 대출금을 장기적으로 상환해야 하는데, 이를 위해 입소노인들로부터 투자비를 받는 것이다

30) 수발보험으로부터 수발비를 받을 수 없는 저소득의 노인의 경우에는 수발비 또한 지자체를 통해 지원 가능하다.

합과 노인시설의 계약은 사회부조 주체인 지자체의 동의 속에서 이루어진다. 즉, 서비스 공급 가격은 수발보험조합, 지자체 및 노인시설의 협상을 거쳐 결정되는 것이다. 요금의 항목별로 협상 내용을 살펴보면, 투자비에 대한 협상은 지자체와 노인시설이 하게 되고, 숙식비와 수발비에 대한 협상은 수발보험조합과 지자체가 함께 노인시설과 협상을 하게 된다. 협상을 통해 결정된 가격 즉 요금은 결국, 내용상으로는 수발보험으로부터 급여를 받을 수 있는 사람과 지자체로부터 사회부조를 받을 수 있는 저소득 노인을 위한 요금이지만, 실질적으로는 해당 시설 요금 자체를 규정하게 된다.

물론 민간 영리기업의 고급 노인시설들 같은 경우에는 지자체와 협상 자체를 맺지 않고, 자체적으로 요금을 높게 매기며, 사회부조 수급 노인을 아예 안 받는 곳도 있다.

4. 사회서비스의 전통적 전달 주체: 제3섹터의 비영리기구

가. 민간사회복지사업단(Wohlfahrtsverbände)

유럽 국가, 특히 독일과 오스트리아에는 '민간사회복지사업단'이라고 하는 제3섹터 비영리단체가 발달해 있다. 민간사회복지사업단이란 사회 및 환경 분야에서 사회서비스 전달을 위해 활동하는 비영리단체이다. 아래 표는 독일 내 주요 사회서비스 분야 시설의 주체와 그 현황을 보여준다.

사회서비스 전달 주체를 공공기관과 민간사회복지사업단 그리고 민간영리 시설로 구분했을 때, 이 표는 독일 내 가장 중요한 사회서비스 제공 주체가 민간사회복지사업단임을 보여준다. 이는 사회서비스 제공에 있어서 민간사회복지사업단이 공공 기관에 우선한다는 보족성 원칙의 결과라 할 수 있다.

<표 5-3-2> 독일 사회 서비스 제공 주체별 시설 현황

		공공시설[1)]	민간 영리시설	민간 사회복지 사업단
시 설	조사시점	전체 시설 수에서 차지하는 비율(%)		
탁아 시설	2002	40.4	10.7	48.9
청소년 시설	2002	9.2	28.6	62.2
일반 병원	2001	36.2	23.5	40.3
예방 재활 기관	2001	15.7	57.8	26.5
노인 시설	2001	8.2	35.9	56.0
재가복지시설	2001	1.9	51.9	46.2
장애인 입소시설	2001	5.4	10.8	83.9

주: 1) 공공시설과 관련하여 중요한 점 하나는 명칭이 공공시설일 뿐이지, 대부분이 국가직영이 아닌 독립재산체들이라는 점이다. 즉 이 시설들의 설립 시에 국가가 유도 또는 개입하는 역할을 했지만, 법적으로는 명실상부한 독립적인 기관들로서, 만일 시설에서 어떤 문제가 발생할 경우 국가가 책임지는 것이 아니라 각 시설들이 책임을 지게 된다.

출처: Boeßenecker, 2005, p. 284.

다음의 아동 및 청소년복지법 및 사회법 XII의 조항은 사회서비스 제공의 보족성 원칙을 분명히 하고 있다.

"청소년 청은 청소년 양육의 기본원칙을 고려하여 청소년대상 사회서비스를 제공할 시설을 마련해야 한다. 이와 관련해 민간사회복지사업단의 청소년 대상 시설이 존재한다면, 공공기관의 시설 설립은 지양되어야 한다."(아동 및 청소년 복지법 5조 3항)

"비영리 민간시설이 존재하거나 증축 또는 신축될 수 있다면 사회부조 관청은 임무수행을 위해 자신의 시설을 새롭게 만들지 않도록 한다."(사회법XII 75조 2항)

이런 조항의 성립이 가능했던 것은 지역사회의 민간사회복지사업단들이 전국적인 연합체(Spitzenverbände)로 조직화하여, 1961년 독일 연방사회부조법이나 아동 및 청소년 복지법 입법과정에 지대한 영향을 미쳤기 때문

이다. 민간사회복지사업단 연합체는 EU, 연방, 지방정부의 구조에 상응하는 자체 조직을 갖고 개별 민간사회복지사업단과 그 서비스 수혜자의 이익을 대변하고 있다.

민간사회복지사업단의 발달은, 19세기 독일 사회보장법과 빈곤령이 성립되기 이전부터 빈곤 문제를 맡아오던 지역사회의 종교단체, 그리고 19세기 초 시작된 지역 시민 자치기구, 특히 협회(Verein)의 발전과 밀접하다.[31] 이주권 제한과 같은 지역차원 빈곤 구제책의 한계를 극복해 보기 위해, 19세기 빈곤령을 시작으로 공공기관의 빈곤 구호책들이 생기기 시작했는데, 당시 이러한 개입은 이전의 종교 단체의 활동과 비교되면서 빈민을 기계적으로 통제하는 비인간적인 시책으로 비난받곤 했다. 이런 상황에서 19세기 후반 지자체는 종교단체와 협회를 그 설립의도, 목표, 지향성과 연관해 다양한 지역사회의 공공사업들과 연결하기 시작했다. 이 후 바이마르 공화국 때 사회서비스 제공에 정부기관과 비정부기관이 함께 참여하기로 사회적 합의가 이뤄진다. 그 결과 카톨릭 교회만의 개념이었던 보족성이, 민간사회복지사업단의 서비스가 공공서비스에 우선한다는 구체적인 보족성 원칙으로 1924년 법률화된다. 이 후 1926년에는 민간사회복지사업단과 그 연합체의 지위가 법적으로 보장된다. 이를 통해 민간사회복지사업단 연합체는 매해 연방 조세의 일정부분을 보조금으로 지원받을 권리를 인정받게 되었고, 정부의 사회서비스 입법화와 정책화 과정에서 로비활동도 가능하게 되었다. 현재 민간사회복지사업단 연합체(Spitzenverbände für freie Wohlfarhtspflege)는 다음의 6개이다.

- 노동자 복지단체(Arbeiterwohlfahrt)
- 독일 카리타스(Deutshche Caritasverband): 카톨릭 복지사업기구
- 독일 평등 복지연합(Deutsche Paritätischen Wohlfarhtsverband)

---

31) 프로이센의 도시조약은 재정을 절감하고 교회 중심의 사회연대를 약화시킬 목적으로 시민 조직을 전략적으로 활성화시켰다.

- 독일 적십자(Deutsches Rotes Kreuz)
- 독일 디아코니(Diakonische Werk): 개신교 복시사업기구
- 유대교 중앙복지기구(Zentralwohlfahrtsstelle der Juden): 유대교 복지사업기구

민간사회복지사업단의 활동을 통해 독일 사회서비스 전달체계의 다음과 같은 구조적 특징이 성립되었다(Boessenecker, 2005: 11). ① 사회서비스 전달주체로서 공공기관과 민간기관, 즉 민간사회복지사업단이 공존함(Dualität), ② 민간사회복지사업단의 서비스는 공공기관의 서비스에 우선함(Subsidiarität), ③ 개별 민간사회복지사업단은 전국 조직망을 갖는 연합체의 일부분으로 활동함(Verbändedominanz), ④ 공공기관은 민간사회복지사업단 및 그 연합체를 재정적으로 지원함(Subventionierung), ⑤ 사회서비스 전달 주체로서 공공기관과 민간기관은 보족성 원칙에 따른 협력적 조합 관계를 유지함(subsidiärer Wohlfahrtskorporatismus)

나. 제3섹터의 재원: 민간사회복지사업단의 재원을 중심으로

민간사회복지사업단 연합체는 연방 보조금으로 운영된다. 이 보조금은 연방이 조세로 매년 지원하며 연방예산 18분과 1702 항목 68408번(Einzelplan 18, Kapitel 1702, Titel 68408)으로 책정된다. 이는 순전히 조직 운영만을 위한 지원금으로, 여기에 연방정부의 특별 사업이나 프로그램과 관련된 한시적 지원금은 포함되지 않는다. 이러한 연방 보조금을 통해 민간사회복지사업단 및 그 연합체 운영이 실질적으로 보장되고 있다.

<표 5-3-3> 독일 연방정부의 민간사회복지사업단 연합체 보조금 규모

1990	1991	1992	1993	1994	1995	2000	2004
29,000	68,000	55,000	42,000	42,000	19,800	18,400	18,800

주: 1) 1994-2004의 수치는 1,000 마르크, 1995-2004의 수치는 1,000 유로를 의미함.

출처: Boessenecker, 2005. p. 258.

민간사회복지사업단 연합체와 마찬가지로 각각의 민간사회복지사업단 또한 그 수입의 대부분을 공공재원에 의존하고 있다. 한 조사에 따르면, 민간사회복지사업단 전체 수입금의 약 85% 정도가 공공재원으로 이뤄지고 나머지 약 15%만이 자체 재원으로 조달된다(Boessenecker, 2005: 257). 민간사회복지사업단의 재원은 구체적으로 지자체, 주정부, 연방정부의 예산기획 및 실행 그리고 각각의 민간사회복지사업단 고유의 재산관리 방식에 따라 다양해진다. 이러한 민간사회복지사업단의 재원은 크게 다음의 다섯 가지로 요약 가능하다.

① 할당금: 기관 지원형식으로 제공되는 할당금 및 특정 프로그램과 연관해 지원되는 할당금. 민간사회복지사업단 연합체에서 배정한 할당금 ② 서비스 요금: 비용 주체의 서비스 요금, 개개인에 의해 지불되는 서비스의 요금 ③ 기부 및 펀드라이징: 기부금, 조직원 회비 ④ 복권기금: 방송사 ARD와 ZDF 그리고 비영리단체들이 설립한 복권 수입금의 일정부분[32] ⑤ 자산관리를 통한 수익금: 건물 임대 등 단체의 자산으로 생긴 수입

그리고 이러한 민간사회복지사업단의 수입은 조세법 상 세금 혜택을 받을 수 있다. 원칙적으로 민간사회복지사업단은 일반 법인과 같이 재산세, 소득세 그리고 토지취득세의 의무를 갖는다. 그러나 이와 관련해 민간사회복지사업단의 수입금은 조세법상 '목적기업(Zweckbetrieb)'의 활동으로 구분되어 조세혜택을 받는다.[33] 목적기업의 조세혜택은 비영리조직에 기부된 재원과 기부자의 의도가 정부의 과도한 조세로 인해 훼손되는 것을 방지하고자 하는 의도에서 시작되었다. 이러한 혜택을 통해 민간사회복지

32) ARD 방송 복권은 "Die goldene Eins", ZDF 방송 복권은 "Aktion Mensch", 비영리단체들의 복권은 "Glückspirale"와 "Spiel77"이다. 각각의 복권은 1956년, 1964년, 1977년 시작되었다.

33) 목적기업(Zweckbetrieb)이란 공공의 목적을 위해 사업을 수행하는 기업으로 조세법 상 영리기업과 구분된다. 예를 들어 비영리조직의 유치원, 청소년 유스호스텔, 노인요양시설이 이에 해당된다. 그러나 비영리조직이 영리사업을 할 경우(부동재산관리 영역은 제외), 그 수입은 조세법 상 영리기업의 사업과 동일하게 취급된다.

사업단은 사회시장 내 영리조직과의 경쟁에서 상대적으로 우위를 점할 수 있다.

다. 제3섹터의 인적자원

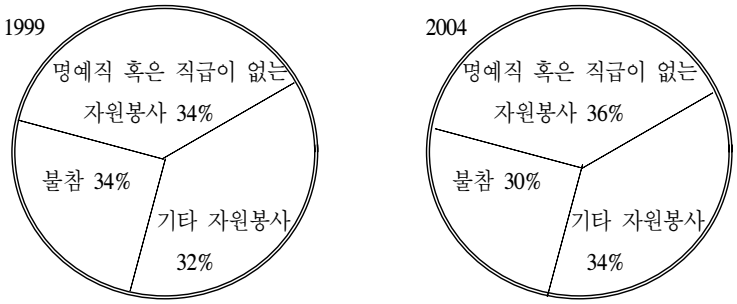
1) 자원봉사자 규모

독일에서 자원봉사(Freiwillige Arbeit)는 자원봉사자의 조직 내 지위에 따라 보통 '명예직 자원봉사(Ehrenamt)'와 '직급이 없는 조직원의 자원봉사(Freiwilligenarbeit)'로 구분된다. 이러한 독일식 자원봉사 개념은 개인이 비영리단체의 조직원이 되어 상대적으로 장기간 활동하는 형태만을 의미한다.

이에 비해 국제적으로 통용되는 자원봉사(Volunteering) 개념은 독일식 자원봉사의 상위개념으로, 공공의 이익을 목적으로 비영리 조직에 자발적 참여하는 모든 형태의 활동을 통틀어 일컫는다. 이와 관련해 '연방 가족·노인·여성·청소년 부(BMFSFJ)'는 독일 시민사회의 잠재력을 평가하기 위해 국제적 자원봉사 개념에 상응하는 '자발적 사회참여(Freiwilliges Engagement)'라는 개념을 내놓았다. 그리고 이를 통해 지난 1999년과 2004년 연방자원의 자원봉사 현황조사를 실시했다.

이 현황조사에 따르면, 1999년과 2004년 전체 14세 이상 인구 중 각각 66%와 70%가 자발적 사회참여자로서 자원봉사 활동을 했다. 이 중 독일식 개념의 자원봉사, 즉, 명예직 자원봉사와 직급이 없는 자원봉사에 종사한 인구는 각각 34%와 36%였다. 자원봉사자의 참여가 가장 많았던 분야는 스포츠 및 여가활동 분야로, 자발적 사회참여자의 11%가 활동했다.

[그림 5-3-3] 독일의 자발적 사회참여 현황



출처: BMFSFJ, Freiwilligensurvey, 1999, 2004: Gensicke, 2006, p. 10. 재인용.

그 다음 참여가 많은 분야로는 영·유아 탁아시설 및 조기 교육시설, 종교활동, 음악과 문화, 사회서비스 영역이 꼽혔는데, 각각의 분야에 자발적 사회참여자의 5% 내지 6%가 활동했다. 다음으로 소방 및 구급서비스, 지지 정당 관련 활동, 소수 이익대변 활동, 환경 및 동물보호활동, 청소년활동 및 사회교육, 지역발전을 위한 시민단체 활동이 뒤를 잇고 있었는데, 각각의 분야에 자발적 사회참여자의 1.5% 내지 3%가 활동했다. 보건 분야와 교정 복지 분야에는 각각 자발적 사회참여자의 1% 정도가 활동한 것으로 조사됐다.

이 중 여성의 사회참여와 관련된 영·유아 탁아시설과 아동 및 청소년 교육 분야의 자발적 사회참여율이 1999년과 2004년 사이 1%이상 증가해 상대적으로 가장 높은 증가율을 보였다(Gensicke, 2006: 9-12).

2) 제3섹터의 고용

다음의 표는 구 서독지역의 공공부문, 영리부문, 비영리부문의 총 고용규모와 1960년부터 1995년까지 그 변화추이를 보여준다. 지난 25년간 비영리부문의 고용인구는 373% 성장했다. 2000년 기준으로 제3섹터의 총

고용인구는 약 210만 명, 그 중 전일제 고용은 약 150만 명으로 보고되고 있다. 이는 전체 고용인구의 약 5%에 달하는 수치다(Zimmer & Nährlich, 2003: 71).

<표 5-3-4> 독일 공공, 영리, 비영리부문별 고용인구 및 고용인구 성장률

(단위: 1,000명, %)

	공공부문		영리부문		비영리부문	
	고용인구	성장률	고용인구	성장률	고용인구	성장률
1960	2,098	100	23,201	100	383	100
1970	2,978	142	22,937	99	529	138
1980	3,929	187	22,126	95	925	242
1990	4,303	205	22,864	99	1,256	328
1995	4,225	201	22,754	98	1,430	373

주: 1) 구 서독지역만을 고려함.

출처: Zimmer & Nährlich, 2003, p. 70.

비영리부문의 비약적인 성장은 무엇보다 사회 인프라 확충의 결과로 해석된다. 1960년부터 1990년 구 서독지역의 제3섹터 고용인구 성장률은 297%였는데, 그 중 보건부문과 사회사업영역의 고용인구가 각각 379%와 381% 증가해 그 성장률이 가장 높게 나타났다. 특히 비영리단체의 병원과 영·유아원의 확대가 눈에 뜨인다. 1970년 179,384명이던 비영리단체 병원의 종사자 수는 1990년 354,099명으로 거의 두 배 증가하였다. 또한 비영리단체 영·유아원의 종사자의 수도 같은 기간 35,414명에서 104,841명으로 약 세 배가량 증가하였다(Anheier, 1997: 50-53).

<표 5-3-5>는 사회서비스 영역별 전일제 고용인구의 규모와 공공, 영리, 비영리부문별 그 고용인구의 비율을 보여준다. 1990년 조사시점에서 사회서비스 영역의 전일제 고용인구는 총 1,478,988명으로 집계됐고, 이 중 비영리부문의 고용 비율이 가장 높았다. 보건 영역에서 전체 고용인구의

48.8%가 공공부문에 활동하고 있었는데, 이는 공공부문의 대규모 일반병원 전일제 고용자 수가 월등히 높기 때문으로 보인다. 한편, 보건 영역 간병시설의 경우, 비영리부문의 고용비율이 63.0%로 나타났고, 사회사업 영역에서도 비영리부문의 고용인구는 해당 영역 전체 고용인구의 61.2%를 차지했다. 영리부문의 고용비율은 보건 영역과 사회사업 영역에서 각각 16.8%와 16.7%로 조사되어, 공공부문과 비영리부문의 고용비율에 비해 상대적으로 낮았다.

<표 5-3-5> 독일 사회 서비스 영역별 전일제 고용자 비율

(단위: %, 명)

	공공부문	영리부문	비영리부문	전일제 고용자 수 총합
보건영역	**48.8**	**16.8**	**34.4**	**1,050,222**
일반병원	57.4	12.9	29.7	830,126
간병시설	16.8	20.2	63.0	128,510
기타 보건시설	16.2	47.6	36.2	91,581
사회사업영역	**22.1**	**16.7**	**61.2**	**428,766**
식사 제공 시설	6.8	84.7	8.5	38,220
청소년 및 학생 기숙사	8.5	57.0	34.5	23,571
노인입소시설	14.7	17.7	67.6	67,140
청소년 쉼터	17.6	9.4	73.0	17,388
장애인복지시설	6.9	9.5	83.6	96,171
주간 탁아소	48.1	5.4	46.4	22,766
전일제 탁아소	36.7	1.0	62.3	155,874
난민구제시설	30.1	6.8	63.1	7,636

주: 1) 조사시점 1990

출처: Anheier, 1997, p. 42.

고용 정책적 입장에서 비영리부문은 현재 일자리를 창출하고 있고 또한 앞으로도 계속 일자리를 창출할 수 있는 영역으로 평가된다. 한편, 이와 관련해 비영리부문의 자원봉사 참여는 고용 정책적 입장에서 한 때 부정

적으로 평가되기도 했다. 비영리부문의 일자리 창출이 자원봉사인력으로 인해 감소될 수도 있기 때문이다. 그러나 최근의 고용유연 안정화(Flexicurity) 논의 속에서 고용 부문과 자원봉사 부문이 서로 긍정적 상호작용 할 수 있는 방안들이 검토되고 있다.[34]

5. 독일 복지국가의 위기관리 전략과 사회서비스 전달주체 성격 변화

가. 신중도(Neue Mitte)의 시민사회(Bürgergesellschaft)

임노동자 중심 사회보장제도의 효율성과 정당성은 사회구성원의 고용수준에 상당한 영향을 받게 되는데, 여기에 독일 복지모델의 딜레마가 잠재해 있다. 전일제 노동과 평생직장이 차츰 비정규직과 유연노동으로 바뀌고 있는 상황에서 이와 같은 사회보장제도는 조직적·재정적 측면에서 많은 문제점을 드러낼 수밖에 없기 때문이다. 이에 대한 신자유주의적 해답은 자동적으로 '작은 정부'일 것이다. 그러나 이 해답은 유럽에서 그다지 공감대를 형성하지 못하고 있다. 그 보다는 좌파와 우파를 뛰어넘어 신자유주의적 해답을 우회하는 해결책을 찾고자 하는데, 영국의 '제3의 길', 네덜란드의 '조합주의적 보완모델', 독일의 '신중도'가 그에 속할 것이다.

독일의 신중도는 전통적 국가 개입주의와 시장 지상주의의 '중간'을 의미한다. 독일 신중도는 사회 분화와 생활양식의 변화에 부합하는 새로운 사회정의를 통해 그 정체성을 확립하고자 하며, 독일 전통적 복지국가 구조를 경제적·사회적 변화에 맞춰 개편하고자 한다. 특히, 신중도의 '생동하는 국가' 는 복지국가의 위기를 극복할 새로운 국가성으로, 이는 '작은 정부'를 통해 국가 개입을 단편적으로 축소하고자 하는 신자유주의적 접

34) 대표적인 예로 '계약에 의한 사회활동(gesellschaftliche Aktivitäten)'과 관련된 고용유연 안정화 논의를 들 수 있다. 이에 대해서는 다음의 글을 참조하라. Boltanski, L. & Chiapello, E., 2003, Neue Geist des Kapitalismus, Konstanz: Klaus, D., 2005, Prekarisierung contra Fexicurity, in: Martin, K.,(Hg.), Flexicurity, Sigma, Berlin.

근과 달리, 기존의 국가 개입을 협력 파트너(Kooperationspartner)의 조력과 지원을 받아 형식적으로나마 고수하고자 한다는 특징을 갖는다. 이런 맥락에서 '생동하는 국가'는 영리 혹은 비영리 집단에 소속된 독립된 개개인이 새롭게 구성하는 '시민사회'와 그 시민사회를 통한 사회정책의 새로운 '책임분담'을 촉구하고 있다. 독일의 '생동하는 국가'는 '케인지안 복지국가 및 신자유주의 최소국가와 다음과 같이 비교될 수 있다.

<표 5-3-6> 국가유형에 따른 보장책임성과 운영책임성

	케인지안 복지국가 (Expandierender Staat)	신자유주의최소국가 (Minimal Staat)	생동하는 국가 (Aktivierender Staat)
보장 책임성	+	-	+
운영 책임성	+	-	-
시민의 역할	급여청구자	경제활동인	적극적 참여자

주: 1) 책임성이 상대적으로 높으면 +로 낮으면 -로 표시하였다.

출처: Olk, 2000, p. 112.

신중도의 공급정책은 90년대 말부터 지금까지의 법개정을 통해 기업 입장에서의 조세감면과 지자체 자치권의 부분적 개방을 추진하고 있다. 신중도의 공급정책으로 기업의 조세 부담은 앞으로 계속 감소할 것이고, 이는 독일 복지국가의 재정 부담 또한 상당히 감소시킬 것으로 예상된다. 한편, 이전까지 독일 영리기업은 지역사회에서 사회서비스를 포함한 대인서비스 제공자로서의 우선권을 제3섹터 비영리단체에 내어주고 있었다. 그러나 90년대 중반 이후 일련의 사회법 개정을 통해 이전에 비영리단체가 영리단체에 대해 가졌던 우선권들이 점점 사라지고 있다. 예를 들어, 1994년 수발보험법(사회법 XI) 개정을 시작으로 하여 1996년 연방사회부조법 개정 및 1998년 아동 및 청소년 복지법(사회법 VIII) 개정을 통해, 비영리부문 서비스 전달주체가 공공부문과 계약하는데 가졌던 우선권이 사라졌다.[35] 또한, 수발서비스 제공에서 민간사회복지사업단에게 인건비

보조금으로 지원되던 공공부문의 재정 보조가 90년대 중반 이후 사라졌다. 이처럼 비영리 부문의 전달주체가 누리던 혜택이 점차 사라짐으로써, 그 동안 사회시장에서 거의 활동하지 못했던 영리 기업의 사회시장 진출이 활발해질 조짐이다. 특히, 교육서비스 분야에서 최근 지자체와 영리 기업간의 파트너쉽이 눈에 띄게 늘고 있다. 이는 경제와 사회의 간극을 좁혀 시너지 효과를 창출하고 독일 복지 모델의 혁신(Innovation)을 도모하기 위한 국가의 전략적 개입으로 해석된다.

나. 사회서비스 전달주체의 성격 변화: 비영리기구에서 '현대적' 사회시장기구로?

이전에 비영리단체가 공공기관과의 관계를 통해 가졌던 사회서비스 전달자로서의 우위가 복지국가의 위기관리 전략을 통해 점차 사라지고 있는 상황에서, 영리기업의 진출과 시장논리의 영향력은 사회시장에서 계속 늘어나고 있다. 이와 함께 비영리단체가 사회시장에서 포괄해야 하는 영역이 급속하게 넓어졌고,[36] 더 이상 이익을 추구하지 않는 비영리단체 본연의 모습으로 사회시장에서 영리기업과의 경쟁이 쉽지 않아졌다. 역설적이게도 과거 사회시장의 주요 공급자로 사회시장기구와 동일시되던 비영리

35) 그러나 영리와 비영리 부문의 구분에 상관없이 민간부문 서비스 전달주체가 공공부문의 서비스 전달주체에 대해 갖는 우선권은 계속 유지되고 있다.

36) "마케팅"을 경제 및 사회조직의 합리적이고 체계적인 운영과정이라고 광범위하게 이해할 때, 비영리단체의 마케팅은 이제 제3섹터에서의 마케팅(비영리단체와의 관계), 사회시장에서의 마케팅(정부와의 관계), 사회적 마케팅(기업과의 관계)의 범위로 확장되었다(Arnold, 2003: 281-283). 여기서 사회적 마케팅은 독일 신중도가 내놓은 기업의 '사회적 책임(soziale Verantwortung)'의 또 다른 측면이라고 할 수 있다. 기업의 '사회적 책임' 이란, 기존의 기업의 사회공헌에 대한 논의, 즉, 국제적으로 통용되는 '기업시민(Corporate Citizenship)', '기업의 사회적 책임(Corporate Social Responsibility)' 그리고 독일식의 기업의 '사회에 대한 책임' 논의를 신중도의 '시민사회' 논의 속에 재정립하여 기업의 다양한 시민조직과의 보다 긴밀한 파트너쉽을 강조하는 개념이다. 이 개념 속에서 기업 또한 비영리기구의 관계자(Stakeholdr)로 존재하게 된다.

단체가 현재 사회시장의 구조적 변화 속에서 비영리기구(Non-Profit-Organisation: NPO)의 한계를 극복한 '현대적인' 사회시장기구(Sozialwirtschaft Organisation: SWO)로 거듭나기를 요구받고 있는 것이다.

이러한 비영리기구의 '현대적인' 사회시장기구로의 변화 요구는 지난 90년대 유행한 '신 공공 관리 운동(New Public Management-Bewegung)'을 그 배경으로 하고 있다. '기업으로서의 국가', '공공부문의 효율성 증진', '신 조절기제' 등은 당시 신 공공 관리 운동의 대표적 모토였고, 이는 '공공부문의 경제화'라는 포괄적 개념으로 독일 복지국가의 위기관리 전략에 영향을 미쳤다(Blanke & Bandemer, 2000: 327-330). 이는 케인지안 복지국가를 극복할 새로운 국가성의 '탈집중화(Dezentralisierung)'와 '통제(Kontrolle)'라는 일반적 경향으로 해석될 수도 있다.

이에 부합해 '공공부문의 경제화'를 추진할 새로운 조절기제로 '경쟁구조'와 '벤치마킹 네트워크'가 등장하기 시작하는데, 현재 이는 사회서비스 공급구조와 관련해 각각 '지자체 내 사회서비스 전달자 간의 경쟁강화'와 '지자체 간의 벤치마킹 구축'으로 시도되고 있다. 이에 따른 독일 사회시장의 변화를 신 관리주의와 관련해 요약해 보면 다음과 같다.

첫째, 영리기업의 경영기법이 사회서비스 공급구조에 도입되고 있다. 특히, 사회서비스 비용주체의 통제 아래, 공공부문과 계약을 맺고자 하는 최말단 서비스 전달자간의 경쟁이 강화되어 '유사시장(quasimärkte)'이 형성되고 있다. 위에서 언급한, 비영리단체의 영리기업에 대한 우선권을 폐지하는 일련의 법개정은 이러한 경쟁을 극대화하기 위한 연방차원 전략의 하나이다. 여기서 중요한 점은 이러한 서비스 전달자간의 경쟁 강화가 공공 부문 서비스 공급주체의 책임성을 개별 전달자에게 최대한 분산시키고 있다는 것이다. 마치 시장에서 본점이 계약을 맺은 지점 각각에 상품판매의 책임을 지우는 방식과 유사하다. 상품시장에서 지점들의 판매고는 곧바로 본점의 이득으로 이어지므로, 지점 간의 경쟁 강화는 본점의 효율성

을 극대화시킬 수 있다.

둘째, 지자체와 서비스 전달자간의 계약 내용이 변화하고 있다. 이는 공공부문 서비스 공급주체의 책임을 최대한 개별 서비스 전달주체에 분산시키고자 하는 의도와 연관된다. 이전의 비영리부문의 사회서비스 전달주체는 공공부문의 서비스 공급을 보족성 원칙 하에 보충하는 비공공부문의 독립된 사회조직으로 인정받았다. 그러나 영리기업의 활동을 고려한 새로운 계약에서 사회서비스 전달주체는 서비스 수요자 중심으로 평가되어야 할 공공부문의 하부 전달기관으로 간주되는 경향이 있다. 특히, 2000년 연방차원에서 새로운 계약방식으로 추천된 후, 지자체의 사회서비스 공급계약에 추가로 작성되곤 하는 '할당금 계약(Zuwendungsvertrag)'이 이런 추세를 극명히 보여준다. '할당금 계약'이란, 전달주체에 할당된 공공 자금에 서비스 전달자의 수요자 관련 결과물을 수치화하여 대비하는, 즉, 할당금의 효율성 분석에 합의하는 문서 계약이다. 이를 통해 개별 전달자의 효율성은 합의된 수치로써 타 전달자와 혹은 타 지자체의 전달자와 비교 가능해질 수 있다. 이는 지자체가 개별 서비스 전달주체와 어떤 내용의 사회 서비스를 지역사회에 제공할지 합의하고 이를 차후 평가하고자 하는 '공급계약'과는 전혀 다른 접근이다. 이는 상품시장에서 상품 자체의 평가보다 상품을 구매하는 고객 중심의 평가가 보다 효율적이라는 영리기업의 경영방식과 일맥상통한다.

그러나 연방차원에서 시도되고 있는 새로운 조절기제가 공공부문의 서비스 공급구조를 장기적 안목에서 긍정적으로 재편할 수 있을지, 또한 새로운 '고객 중심의 평가 방식'이 궁극적으로 사회서비스 수요자의 선택의 폭과 만족도를 높여줄 수 있을지에 대해서는 아직 논란의 여지가 많다. 특히, 넉넉지 않은 재원으로 지탱하고 있는 지자체의 사회서비스 공급 구조에서 수요자 중심의 평가방식이 다양한 사회 집단의 요구를 '형평성 있게' 반영할 수 있을지 의문시된다. 예를 들어, 가시화된 결과물을 단시간

내 보이기 힘든 사회적 약자를 서비스 수요 대상으로 하고 있는 비영리단체가, 이러한 수요자 중심의 평가방식에서 유리할 리 만무하다. 결국, 영리단체와의 경쟁 속에서 수요자 중심 평가에 민감해진 비영리단체는 보다 좋은 결과물을 산출할 수 있는 서비스 수요자를 쫓게 될 것이다. 즉, 시장에서 소외된 자는 사회서비스 선택에 있어서도 소외될 수 있음을 암시하고 있는 것이다. 이는 가치 중심의 비영리단체 활동에 시장의 효율성 잣대를 들이댄 최종결과가 될 수도 있다.

이러한 비판의 목소리와 함께 최근 독일에서는 사회서비스 평가도구에 대한 논의가 활발해지고 있다. 논의의 대상으로 가장 많이 언급되는 평가도구로는 DIN EN ISO 9000-9004 시리즈와 EFQM 모델(Der Modell der European Foundation for Quality Management)을 꼽을 수 있다. DIN EN ISO 9000-9004 시리즈는 국제적으로 공인된 서비스 평가 및 관리 모델로 기업간의 서비스 질을 비교 평가하기 위해 표준화된 지침을 제공하고 있다. 반면, EFQM 모델은 기존의 획일화된 서비스 평가방식을 지양하기 위해 유럽차원에서 고안된 모델로, 표준화된 평가 지침을 제공하는 대신 조직 스스로가 평가기준을 개념화·조작화 하도록 설계되어 있다. 두 평가방법의 가장 큰 차이는 전자가 외부평가방식인 반면 후자는 내부평가방식이라는 것이다. 독일에서 비영리단체의 평가는 전통적으로 비영리조직 내부조직원의 권한이라는 생각이 강하기 때문에, 그 방식에 있어 외부평가보다는 내부 평가가 선호되고 있었다. 비영리단체의 외부평가는 비교적 최근의 일인데, 이렇듯 내부평가 선호되는 이유는, 획일적으로 평가될 수 없는 개별 비영리단체의 고유한 결과물이 평가과정을 통해 고려될 수 있어야 한다는 생각 때문이다. 비영리단체가 단지 대인 서비스만을 목적으로 설립된 경우는 아주 드물다. 오히려 개개인의 욕구에서 출발해 비영리단체로 조직화되는 경우가 대부분이다. 그렇다보니 비영리단체에서는 다양한 차원의 목표와 그 구성원의 아주 세분화된 활동이 조직 내부에서 상호연

관을 갖고 끊임없이 조율되고 있다. 즉, 비영리 단체의 결과물은 대인 서비스라는 수요자 측면의 결과물뿐만 아니라 개별 조직원 측면의 결과물과 지역사회 측면의 결과물로 이루어지며, 이 결과물들과 분리될 수 없는 단체의 운영 과정 또한 이들과 통합적으로 평가할 필요성이 있다는 것이다.

이전부터 제3섹터 비영리단체의 제1섹터 및 제2섹터와의 교류 가능성과 필요성은 독일 사회시장 논의의 주요 테마였다. 제1섹터인 정부와 제2섹터인 시장의 구성원 활동이 '권력'과 '돈'을 매개로 상호 연관되고 조정된다면, 제3섹터 비영리단체의 구성원 활동은 조직 구성원간에 합의된 공동의 '가치'를 매개로 연관되고 조율된다. 복지국가 위기관리 전략의 하나인 비영리기구의 '현대적인' 사회시장기구로의 변화 요구가, 독일 사회서비스 공급구조에 제3섹터의 기본 원칙을 뛰어넘는 새로운 기회를 제공할 수 있을지, 아니면 제3섹터의 기본 원칙 위에 성립 가능했던 사회서비스 공급구조의 존재 자체를 위협하는 위기로 작용할지 귀추가 주목된다.

제4절 스웨덴

사회서비스는 전후 복지국가의 핵심적인 영역은 아니었으나, 복지국가의 위기 속에 사회서비스 분야 역시 강력한 재편 압력을 받게 된다. 사회서비스의 재편을 재촉한 요인은 세 가지로 정리할 수 있다(김영순, 2006). 첫 번째는 복지국가 전반을 압박한 재정위기와 세계화로 인한 국가의 자율성 감소로, 사회서비스 분야에서 발생한 민영화[37]와 탈중앙화의 경향은 많은 경우 재정지출의 감소를 의도하고 있었다. 두 번째는 공공 사회서비

37) 민영화는 취약계층에 대해서 그 자체로 또다른 형태의 새로운 위험이 될 수 있다. 즉 민영화로 인한 시장에서의 서비스 공급 확대, 사용자의 비용부담 증가는 소득 수준이 높은 계층에게는 선택의 자유와 서비스 질 제고를 의미할 수 있지만 취약계층에게는 서비스에 대한 접근성의 제한이나 서비스의 질 저하를 가져올 수 있기 때문이다.

스에 대한 대중적 신뢰와 지지의 저하로, 중앙집권적 통제와 관료적 경직성으로 인한 비효율성·과도한 전문가주의·클라이언트의 욕구에 대한 반응과 유연성 부족으로 인한 소비자의 불만 등을 근거로 사회서비스 분야에 집중된 비판은 다양한 선택이 가능한 복지 다원주의로의 사회서비스 재편을 촉구하였다. 세 번째 가장 중요한 요인은 인구 고령화, 노동시장의 변화, 여성의 경제활동참가 확대에 따른 가족부양의 변화 등으로 대표되는 새로운 사회적 위험[38]으로, 가족이 담당해왔던 아동·노인·장애인에 대한 보살핌이 사회화된 형태로 제공되어야 할 필요성을 높였는데 이는 사회서비스의 강화라는 복지국가의 새로운 역할을 요구하였다.

이러한 재정적 위기와 정치적 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 대두라는 상황 속에서 각 국가는 사회서비스 분야에 대한 다양한 재편 전략을 선택하여 이에 대응하였는데, '공공서비스모델(public social service model)[39]'의 대표적 국가로 사회서비스의 공급·전달·규제·재원부담에 있어서 국가가 주도적인 역할을 담당해왔던 스웨덴도 이러한 변화와 관련해서 예외가 아니었다. 즉, 서비스 수요자인 클라이언트의 선택권을 강화하고, 경쟁적인 시장 환경에서 효율적으로 서비스를 제공하기 위하여 다양한 방식으로 민영화를 시도하는 경향은 사회서비스 분야에서 1990년대 이후 나타나는 공통적인 변화 양상으로 사회서비스가 가장 발전된 스웨덴에서도 발견되고 있다.[40]

여기서는 사회서비스 공급의 역할분담 현황 및 최근 동향과 관련하여

---

38) 새로운 복지수요를 야기하고 있는 현상들을 '전통적 사회적 위험(old social risks)'에 대비하여 '새로운 사회적 위험(new social risks)'이라고 한다. 즉, 노령·실업·질병·장애로 인한 소득상실의 위험이 전통적 사회적 위험이라면 새로운 사회적 위험이란 "탈산업사회(post-industrial society)로의 이행에 따른 경제사회적 변화의 결과로 사람들이 생애경로에서 새롭게 경험하게 된 사회적 위험들"(Taylor-Gooby, 2004)이다.

39) 사회서비스 체제에 대한 유형화 논의는 Bahle(2003), Munday(2003)를 참조함

40) 스웨덴의 변화 경향과 관련하여 전통적으로 스웨덴이 고수해왔던 사회서비스의 보편성과 형평성은 훼손되지 않고 여전히 유지되고 있는지, 사회서비스 중심의 복지국가로서 스웨덴이 지니고 있었던 위상이 변화된 것인지에 대한 논의가 제기되고 있다.

전통적으로 공공부문의 역할이 중요한 비중을 차지하고 있는 스웨덴의 사회서비스 현황을 간략히 살펴보고, 1990년대 이후 진행되고 있는 사회서비스 분야의 변화 경향과 노인에 대한 서비스를 중심으로 구체적인 사례를 제시하고자 한다. 이를 통해 공공부문 중심의 스웨덴의 사회서비스 제공방식에서 나타나고 있는 변화의 결과와 그것이 의미하는 바가 무엇인지, 그리고 사회서비스를 확대해가는 과정에 있는 우리나라에 주는 시사점은 무엇인지 살펴보고자 한다.

1. 스웨덴의 사회서비스 현황

가. 스웨덴의 사회서비스 개관[41]

스웨덴의 복지국가는 그 발전과정을 통해 경제와 복지가 하나의 국가경영 틀 안에서 운용되는 통합적인 모델로 발전하였다. 이러한 통합적 복지국가의 특징은 우선 현금급여와 관련된 각종 사회보험, 사회수당, 공공부조뿐만 아니라 다양한 일상적 욕구에 부응하는 사회서비스 정책분야가 매우 발달되어 있다는 점에서 찾을 수 있다. 스웨덴에서 사회정책 혹은 사회보장이라 할 때 그 의미는 광의적인 성격을 지닌다. 스웨덴의 사회정책은 크게 사회보험, 사회수당, 공공부조와 같은 현금급여 프로그램과 보편적으로 제공되는 다양한 사회서비스 프로그램의 두 부분으로 구성된다. 스웨덴의 경우, 전자의 현금급여 프로그램 역시 다른 복지국가에 비해 상당히 발달하였지만, 국가나 지방자치단체와 같은 공공부문에서 전 국민을 대상으로 보편주의적 방식의 사회서비스를 제공한다는 점은 매우 중요한 특징이다. 여타 서구 선진복지국가와 비교할 경우, 스웨덴은 복지국가 프로그램의 구성에서 사회서비스가 차지하는 비중이 매우 높다.[42] 스웨덴에

41) Socialstyrelsen, "Social services in Sweden: Overview 2003"를 참조하여 정리함
42) 제2차 세계대전 이전까지 스웨덴의 교육과 사회서비스 분야에는 다양한 민간 서비스제공

서 하나의 시민권으로 제공되는 사회서비스는 교육, 의료를 비롯하여 육아나 수발 등 다양한 돌봄서비스가 포함된다(안상훈, 2006).

이러한 사회서비스의 제공 주체로서 핵심적인 역할을 담당하는 것은 지방자치단체이다. 교육과 노인, 장애인, 아동 등에 대한 돌봄서비스는 290개 기초 지방자치단체(Municipality)가, 의료서비스는 21개 광역 지방자치단체(County)가 중심적인 역할을 담당하고 있다. 중앙정부의 보건복지부(Ministry of Health and Social Affairs) 산하 National Board of Health and Welfare는 사회서비스에 대한 관리·감독에 있어서 규범적이고 조정적인 역할을 담당하는 반면, 광역 지방자치단체(County)의 행정위원회는 해당 지역에 대한 관리·감독에 대한 실질적인 운영책임을 지고 있다.

이처럼 지방자치단체를 중심으로 제공되고 있는 다양한 사회서비스는 1982년 제정된 사회서비스법(Social Service Act; SoL)의 규정에 근거하고 있는데, 제1장(Chapter Ⅰ) 제1조(Section 1)에는 "사회서비스는 민주주의와 연대성의 원리에 의거하여 국민들의 경제적·사회적 안정, 생활여건의 평등, 지역사회의 활발한 참여를 장려하여야 한다. 사회서비스는 개인과 타인의 사회적 상황에 대한, 개인의 책임성에 대한 적절한 고려를 바탕으로 개인과 집단의 고유한 자원을 발전시키고 자유롭게 하는 것에 목적을 두고 있다. 사회서비스와 관련된 활동들은 개인의 자기결정과 프라이버시에 대한 존중에 기반해야 한다"라고 사회서비스의 목적이 명시되어 있다.[43]

스웨덴의 사회서비스는 교육과 의료, 그리고 직접적인 돌봄과 관련되는 사회복지서비스로 구성되며, 사회복지서비스는 크게 '개인 및 가족에 대한 돌봄(Care of the individual and the family)'과 '노인 및 장애인을 위한 간호와

자들이 있었으며, 유럽 대륙국가들과 크게 다르지 않았다. 그러나, 2차대전 이후 평등과 연대성의 원리에 입각하여 의료와 교육 및 다양한 사회서비스를 표준화하려는 사민당의 전략적 선택으로 인해 민간부문은 거의 사라졌고 사회서비스 분야는 공공부문이 주도하게 되었다(Blomqvist, 2005).

43) 이와 같은 대상자 중심의 사회서비스 원칙은 아동의 경우에도 해당되며 아동 개인의 의사를 가능한 한 충분히 반영하도록 규정하고 있다.

돌봄(Care and nursing for the elderly and those with disabilities)'의 두 가지 영역으로 구분되어 운영된다. 전자의 영역은 아동과 청소년, 가족, 약물중독, 정신질환, 가정폭력 피해여성 등이 주요 정책대상이며, 조언, 지지, 격려, 돌봄, 치료, 경제적 지원(사회부조, Social assistance) 및 상담, 가족법 관련 상담 등 정서적인 지지로부터 현물·현금지원과 관련된 내용까지 다양한 서비스가 제공된다. 한편, 특별한 지원을 필요로 하는 노인에 대한 돌봄과 간호를 위해서 특수한 시설형태의 지원이 제공될 수 있다. 지자체는 신체적 또는 정신적 이유로 생계에 어려움에 처해있다고 판단되며 이로 인하여 특별한 시설이 요구되는 사람을 위하여 거주를 위한 공간을 마련하여야 한다. 장애인의 경우에는 특별법(Act on Support and Services for Certain Disabled Persons; LSS)에 의하여 개인적인 활동 지원 및 에스코트 서비스, 사람들과의 연락 및 조직화된 일상적 활동에 대한 지원을 받을 권리를 가진다.

사회서비스의 수혜대상 및 지방자치단체의 지출규모를 살펴보면, 먼저 돌봄 관련 사회복지서비스를 수급한 일반 개인 및 가족은 2001년 기준으로 약 47만명이며, 가정방문서비스 혹은 특수요양시설서비스를 제공받은 노인 약 24만명, 장애인 4만7천명으로 전체 인구 약 900만명의 8%를 넘어선다. 2001년 기준으로, 기초지방자치단체가 사회복지서비스 부문에 지출하는 평균지출은 약 1,260억 SEK로 기초지방자치단체의 전체 운영예산 대비 36%에 이르며, 사회복지서비스의 두 가지 영역 가운데 '노인 및 장애인을 위한 간호와 돌봄서비스'에 지출된 비용은 약 1,020억 SEK였으며, 나머지 약 240억 SEK는 '개인 및 가족에 대한 돌봄서비스' 영역에 지출되었다.[44]

이러한 사회서비스 지출을 위한 재원조달은 대부분 서비스의 운영을 책임지고 있는 지방자치단체의 조세수입에 의해 이루어진다. 예를 들어, 노

44) 한편, 사회부조에 의해 경제적 지원을 받은 경우는 약 47만명으로 전체 스웨덴 인구의 약 5%에 해당하였다. 2001년 기준으로 약 87억 SEK가 지출되었으며, 약 25만 가구가 매월 평균 6,000 SEK를 6개월 동안 지원 받았다. 그러나, 이처럼 경제적 지원을 받은 규모는 지난 몇 년 동안 감소하고 있다.

인에 대한 사회서비스의 경우 약 82~85%에 해당하는 재원은 지방세수에 의해 충당되며, 국세가 약 10%를 차지한다. 반면에, 약 5~8%에 해당하는 작은 부분만이 사용자에 의해 부담되고 있다. 이처럼 사회서비스 수혜자의 비용부담은 지방자치단체에 따라 다양하게 나타나며 일부분에 해당한다. 그러나, 사용자가 지불하는 비용부담은 점차 증가하고 있으며 이를 제한하기 위하여 비용 상한선을 설정하고 있다. 예를 들어, 의료서비스의 경우 어느 누구도 제공받는 서비스와 상관없이 매년 총 2,200 SEK 이상으로 비용을 지불할 수 없다. 노인의 재가서비스와 시설서비스에 대한 비용은 필요한 서비스의 정도와 소득수준에 따라 달라진다.

한편, 지방자치단체는 각종 협회와 재단, 기업 등 다양한 돌봄서비스 제공자들로부터 구매계약을 통해 서비스를 제공할 수 있는데, 2001년 기준으로 노인에 대한 서비스 분야에서는 약 82억 SEK, 장애인에 대한 서비스와 지원을 위해서는 약 33억 SEK가 이러한 계약에 의해 이루어졌다. 이것은 '노인 및 장애인을 위한 간호와 돌봄서비스'에 지출된 약 1,020억 SEK 가운데 약 10% 내외가 민간부문에서 아웃소싱의 형태로 구매되고 있음을 보여준다.

사회서비스 분야의 고용규모를 살펴보면, 지방자치단체의 고용규모는 2001년 기준 약 215,000명으로 다른 분야에 비해 가장 큰 비율을 차지한다. 약 90% 정도를 차지하는 대부분은 노인과 장애인을 위한 돌봄 및 간호서비스에 종사하고 있으며, 나머지 10%는 개인 및 가족에 대한 돌봄서비스를 제공하고 있다. 특히, 사회서비스의 모든 부문에 있어서 여성은 전체 고용의 약 89%에 이르는 높은 비중을 차지하고 있다.

마지막으로, 사회서비스 분야에서 나타나고 있는 변화 경향은 1990년대 이후 자발적인 민간조직의 기여도와 중요성이 점점 높아지고 있다는 점이다. 사회서비스 분야에서의 비영리기관은 지방자치단체의 사회서비스 파트너로서 또한 서비스의 직접적인 제공자로서 더 많은 관심을 받고 있다. 이러한 경향은 2000년 이후에도 그대로 나타나고 있는데, 이념적, 경제적

측면과 함께 사용자의 선택의 자유 및 다양성에 대한 필요성이 근거가 되고 있다. 그리하여 자발적인 조직과 이에 참여하는 개인은 사회서비스의 각 영역에 있어서 일정한 역할을 수행하고 있다. 사회서비스법에서도 지방자치단체의 사회복지위원회는 필요한 경우 협회, 비영리기관 등 다른 사회단체와 협력할 수 있도록 하고 있으며, 지방자치단체는 상담, 돌봄 및 간호서비스 등의 사회서비스를 제공함에 있어서 민간부문과의 계약을 체결하여 운영할 수 있다. 이처럼 자발적인 민간 조직의 발달과 민간부문을 통한 서비스의 제공은 계속될 것으로 예상되며, 이러한 과정에서 개인이 서비스로부터 배제되지 않도록 하는 것이 중요하다.

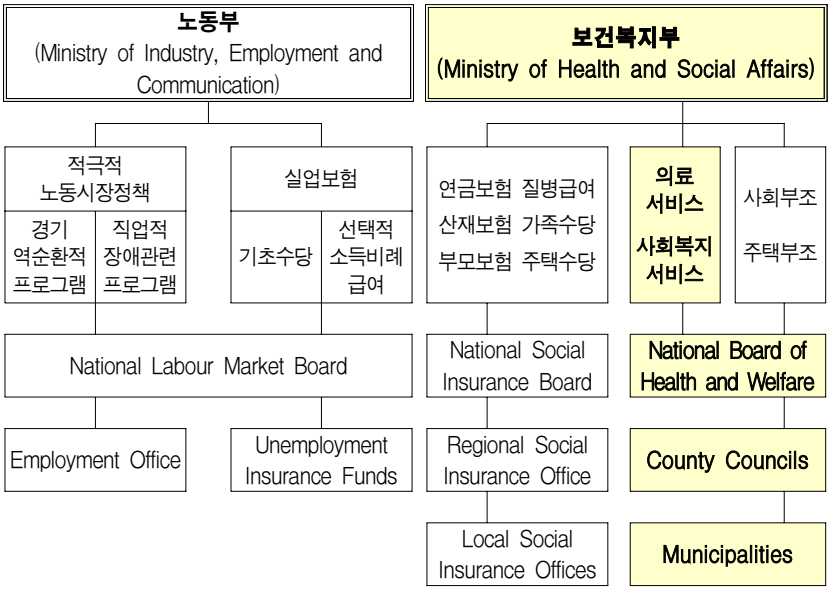
나. 스웨덴의 사회서비스 운영주체 및 역할분담

스웨덴의 사회보장제도를 구성하고 있는 다양한 프로그램들을 담당하는 행정주체는 우리나라의 보건복지부와 노동부에 해당하는 'Ministry of Health and Social Affairs'와 'Ministry of Industry, Employment and Communication'이다. Ministry of Health and Social Affairs에서는 복지정책의 영역에 속해 있는 각종 프로그램들을 통해 현금급여의 제공과 다양한 사회서비스의 제공을 담당하고 있으며, Ministry of Industry, Employment and Communication에서는 실업보험과 적극적 노동시장정책을 통해 경제활동인구에 대한 지원을 담당한다.

사회복지정책 영역을 담당하는 Ministry of Health and Social Affairs는 실업보험을 제외한 대부분의 소득보장 프로그램과 사회복지서비스를 담당하며, 전반적인 정책수립 및 기획을 총괄한다. Ministry of Health and Social Affairs는 각 제도별로 실질적인 운영과 관리감독을 책임지는 National Social Insurance Board와 National Board of Health and Welfare를 산하에 두고 있다. National Social Insurance Board는 연금보험, 질병급여, 산재보험, 부모보험, 가족수당, 주택수당 등의 소득보장 프로그램의 운영과 감독을 주로 책임지고 있

으며, 21개 광역 지방자치단체(County)와 290개의 기초 지방자치단체(Municipality)로 구성된 지방정부마다 21개의 광역 사회보험사무소(Social Insurance Office)와 320개의 지역 사회보험사무소(Social Insurance Office)가 각각 설치되어 실질적 업무를 담당하고 있다.

[그림 5-4-1] 스웨덴 사회보장제도의 구성 및 운영체계



자료: European Commission,『Social Protection in the EU Member States and the European Economic Area』, 2001. 재구성

의료서비스와 각종 사회복지서비스, 최종적 사회안전망인 사회부조제도는 National Board of Health and Welfare에서 담당하고 있다. 그러나, National Board of Health and Welfare에서는 각 제도의 가이드라인을 제시하고 관리감독 기능을 주로 수행하며 실질적인 제도의 운영에 대한 책임은 지방자치단체가 담당한다. 특히, 의료서비스는 21개 광역 지방자치단체의 책임 하에 자체

예산으로 운영되며, 아동, 노인, 장애인 등 취약계층을 대상으로 제공되는 다양한 사회복지서비스는 290개 기초 지방자치단체에서 실질적으로 운영함으로써 대상자의 접근성을 높이고, 욕구와 상황에 따라 적절한 서비스를 제공한다.

다. 스웨덴의 사회서비스 분야별 구성[45]

1) 의료서비스

스웨덴의 의료서비스는 일차의료서비스와 전문의료서비스로 구분된다. 일차의료는 스웨덴 국민이 어떠한 건강문제에 직면한 경우라도 거의 무상으로 이용 가능한 시스템이다. 일차의료의 목적은 전 인구의 일반적 건강증진과 입원이 불필요한 치료를 중심으로 설정되어 있다. 이 부문은 의사, 간호사, 간호보조원, 조산원, 물리치료사 등의 매우 광범위한 건강 관련 직종에 대한 고용을 창출하며, 보건의료 전달체계의 중추인 광역 지방자치단체의 지역보건센터를 중심으로 고용되어 있다. 원칙적으로 스웨덴 국민이면 누구나 가정의를 선택할 권리를 보장받는데, 지역보건센터에서 일하는 공무원 신분인 가정의 외에 최근에는 민간부문의 가정의, 물리치료사나 모자보건소의 전문간호사 등도 일차의료 부문에 직·간접적으로 종사하고 있다.

특히, 취학 전 아동에 대한 의료서비스는 매우 특화되어 있는데, 모자보건소나 소아과 등에서 아동질병에 대한 치료 외에도 백신접종, 건강검진 및 발달검사, 양육자문 등을 완전 무상으로 제공한다. 6세 이하 아동에 대한 건강관리가 이후 건강상태에 미치는 영향이 매우 크다는 인식하에 이러한 서비스가 무상으로 제공되는데, 한편으로는 이 시기에 무상의료를 제공하는 것이 장기적으로 보면 전체 의료비용을 절감하는 효과가 있다는 인식에 근거하고 있기도 하다. 아동 및 모자보건 이외에도 다양한 분야에

45) 주요내용은 안상훈, "스웨덴의 사회서비스 고용 관련 정책", 김혜원 외, 「사회서비스 분야 일자리창출 방안에 관한 연구」, 한국노동연구원, 2006.을 참조함

서 공공의료서비스가 제공된다. 산업보건 및 의료, 학교보건 및 의료 등도 매우 발달해 있고, 공공부문에서 제공되는 사회서비스의 하나이다. 특히 노인과 장애인을 위한 보건의료는 비용측면이나 고용측면에서 전통적으로 중요한 부문이 되어 왔다. 노인과 장애인을 대상으로 하는 특수시설에서의 의료·간호서비스 이외에도 주거환경 개선을 위한 개량이나 생활편의를 위한 기술적 차원의 서비스도 제공된다. 요양시설이나 노인주거시설에 입주한 노인·장애인은 24시간 간호서비스를 제공받으며, 자택에 거주하는 경우에도 방문간호서비스나 긴급 의료지원 등을 항시적으로 제공받는다.

공공병원을 중심으로 하는 전문의료서비스 역시 광역 지방자치단체가 책임지고 있다. 대략 65개의 공공 종합병원들이 각 광역 지방자치단체에 2~3개씩 설립되어 있고 외래와 입원환자에 대한 전문적 의료서비스를 포괄적으로 제공한다. 한편, 전국적으로 9개 권역으로 구성되는 의료지구가 그 상위에 배치되는데, 9개 의료지구의 중앙의료체계는 특화된 검사부문 등을 포함하는 9개의 대규모 종합병원을 중심으로 운영되며 광역 지방자치단체의 의료체계보다 더 많은 세부 진료과목과 전문의로 구성된다. 전통적으로 스웨덴의 종합병원들은 전체 의료자원의 배분에서 매우 큰 역할을 담당하며, 일차의료는 게이트키퍼로서의 역할을 수행한다.

2) 보육서비스

아동과 가족을 위한 사회서비스 역시 광범위하게 발전되어 있다. 스웨덴의 의무교육은 7세부터이지만 대개의 경우 6세 아동이 초등학교에 소속되어 있는 유아학급에 등록된다. 취학 전 보육은 보통 1~5세까지의 아동을, 학령기 보육은 6~12세의 아동을 대상으로 실시된다. 구체적인 취학 전 보육의 종류로는 일반보육시설(forskola)과 소규모 가정보육(familie daghem) 등이 있고, 학령기 보육의 유형으로는 자유시간센터(fritidshem) 등이 있다.

먼저, 2005년의 경우 취학 전 보육은 385,412명, 학령기 보육은 348,121

명이 이용하고 있는데, 3~5세 아동의 보육률은 90% 이상으로 매우 높은 반면, 1세 아동은 50%에 불과하고 1세 미만 아동의 보육은 전무한데 이는 육아를 위한 각종 휴가와 휴직급여가 법적으로 보장되기 때문이다. 보육의 절대적인 비중은 공공부문이 차지한다. 취학 전 아동보육시설의 80% 정도가 공보육시설이며, 아동 수를 기준으로 하면 90%에 이른다. 사부문의 보육시설 역시 국가로부터 보조금이나 운영 등에 대한 관리감독을 받고 있다.

학령기 아동의 경우는 이러한 경향이 더욱 두드러진다. 일반 공보육시설은 특별한 경우 예외가 있지만, 부모가 취업 혹은 학업상태에 있으면 사용이 가능하고 주 5일간 종일제로 보육서비스를 제공한다. 6~12세의 아동을 위한 학령기 보육도 매우 광범위하게 실시되고 있는데, 대부분 자유시간센터에서의 특기활동을 지원하는 서비스가 제공된다.[46] 자유시간센터의 담당교원은 주로 청년을 위한 일자리로 인식되는 경향이 강하며 대학 수준의 교육을 이수한 사람들이 훈련 및 교육을 거쳐 배정된다. 다양한 부문의 전공을 이수한 학사 학위자들이 대학졸업과 동시에 정규노동시장에 진입하지 못한 경우 주로 한시적으로 취업하는 분야이기도 하다.

3) 노인 및 장애인 관련 사회서비스

2002년 현재 전체 스웨덴 인구의 17.2%가 65세 이상이었으며, 5.2%가 80세 이상으로, 고령화 현상은 사회서비스에 대한 수요를 증가시키고 있다. 특히, 더욱 많은 노인들의 수명이 연장되고 활동적으로 살아가며 경제적인 면에서 영향력을 가지는 동시에, 질병의 고통 및 기능적 손상의 위험에 가까

46) 자유시간센터는 아동의 수업시간 이외의 시간에 부모가 일이나 학업으로 인하여 아동을 돌볼 수 없는 경우 이용이 가능하다. 연중 운영하며 운영시간은 소속 아동 부모의 사정에 따라 매우 가변적이다. 교육내용을 살펴보면 주로 학교교육을 보완하기 위한 역할을 수행한다. 자유시간센터는 의무교육과정에 포함되며 정도의 차이가 있기는 하지만 대부분 그 지역에 있는 학교와 긴밀한 협조상태에 있다.

운 연령에 도달한 노인의 수가 증가하고 있다. 이와 같은 노인에 대한 사회서비스는 공공의 책임이며, 그 목표는 필요에 따라 돌봄서비스와 안전한 주거, 경제적 안정을 보장하는 것이다. 모든 노인은 연령, 성별, 민족, 거주지, 구매력과 관계없이, 이러한 복지서비스에 대한 동등한 접근권을 보장받는다.

노인 및 장애인에 대한 서비스에 있어서 Social Services Act(1982)와 Health and Medical Services Act(1983) 중요한 근거를 제시한다. 전자에서는 공공서비스에 의한 돌봄을 생애주기 전체에 걸쳐 제공받을 수 있는 개인의 권리를 강조하며, 일상생활을 스스로 유지하기 위해 도움이 필요한 사람은 다른 방법에 의해 충족될 수 없는 경우에는 누구나 지원을 요청할 수 있다. 후자의 법적 근거에 따라, 건강관리 및 의료서비스는 국민 전체가 일정 수준의 건강을 유지하고 이를 위해 모두에게 동등한 돌봄 서비스를 제공할 것을 목표로 하고 있다.

1990년대에 나타난 광범위한 개혁은 노인 및 장애인에 대한 돌봄서비스 부문에 있어 사회서비스의 책임을 급격하게 증가시켰다. 사회서비스법의 개정을 통하여, 더 많은 서비스 영역이 추가되었고 책임의 범위가 심층적으로 정의되었다. 이와 같은 변화에 영향을 미친 중요한 요인은 인구학적인 변화로 인한 불균형이다. 즉, 경제활동인구와 은퇴한 노인들의 인구구조 상 불균형이 나타난 반면, 인구 고령화는 더 많은 돌봄과 간호서비스에 대한 필요를 증가시켰다. 이에 따라, 돌봄과 간호서비스에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 국가의 능력으로서 사회복지서비스에 대한 재원조달은 영향을 받을 수 있게 되었다.

노인과 장애인에 대한 서비스의 경우 특수 주거시설을 위주로 이루어지며, 기초 지방자치단체는 1992년부터 지역 내 노인과 장애인을 위한 특수 주거시설을 설치할 의무를 진다. 욕구해결을 위해 제공되는 서비스의 항목도 법에 의해 규정되고 있다. 주어지는 서비스의 내용은 이러한 주거형태에 따라 달라지는데, 스웨덴에서의 노인 및 장애인의 주거는 주로 사생

활보장이 가능한 독립 주거형태를 선호하고 있지만, 부득이한 경우에는 시설에서 보호한다. 2001년 기준으로, 65세 이상의 노인 중 약 122,000명이 재가서비스를 받았으며, 특수 주거시설 형태의 서비스를 받은 노인은 약 119,000명으로 이러한 수치는 노인 인구의 약 16%에 해당한다.

4) 아동 및 가족 관련 사회서비스

스웨덴의 대부분의 아동과 청소년은 부모 및 타인으로부터의 지원과 건강 및 물리적인 성장조건에 있어서 좋은 환경에 놓여 있다. 그러나, 그렇지 못한 아동 및 청소년에 대해서 사회서비스는 매우 효과적이다. 아동과 청소년의 정신적 문제는 증가 경향을 나타내고 있는데, 가정 내 폭력에 대한 경험은 아동에게 심각한 결과를 가져올 수 있으며, 그들이 필요로 하는 돌봄서비스를 받지 못함을 의미한다. 사회복지공무원은 아동을 위한 최선의 지원방법이 무엇인지 판단해야 하지만, 아동 역시 연령과 성숙도에 따라 의견을 제시할 권리가 있다. 돌봄서비스에 대한 계획은 아동과 청소년이 그들의 가정으로부터 벗어날 때 적절하게 수립되어야 한다. 2001년 한 해 동안, 약 2만명의 아동과 청소년이 서비스를 제공 받았는데, 72%는 가정 내에서 서비스를 받았고, 나머지는 다양한 유형의 시설 및 기관을 통해 돌봄서비스를 제공 받았다.

한편 장애아동 및 청소년과 관련해서, 오랜 기간동안 상황이 개선되었음에도 불구하고, 스웨덴에서 그들은 여전히 주목받지 못하고 있다. 그들의 규모에 대한 단일한 통계조차 제공되지 않고 있으며 이들은 동료를 만나기 위하여 성인의 도움에 더욱 의존할 수밖에 없다. 전체적으로 장애아동의 부모는 1990년대 이후 돌봄에 대해 더 큰 책임을 부담하는 것으로 나타났으며, 사회서비스 및 관련 기관과의 협조를 위한 어머니의 역할이 필요했다. 또한, 장애아동이 있는 가족은 추가적인 지출로 인하여 재정적인 어려움이 컸으며, 특히 장애아동을 가진 한부모가구의 경우 더한 것으로 나타났다.

2001년 기준으로, 0~22세에 해당하는 약 14,800명의 아동과 청소년이 특별법(LSS)에 의하여 하나 혹은 그 이상의 서비스를 제공 받았다.

5) 알코올 및 약물중독에 대한 사회서비스

알코올과 기타 약물중독에 대한 소비량과 중독자의 규모는 대체로 증가하여 스웨덴 내의 심각한 약물중독자는 약 24,500~28,500명으로 추정되고 있다. 이는 지역사회에 대하여 돌봄, 치료와 재활이라는 측면에서 광범위하고 다양한 노력을 요구한다. 2001년 기준으로, 약 2만명이 서비스를 받았으며, 이 중 42%와 26%는 각각 지방자치단체와 지방의회 산하 기관, 15%는 민간기관, 나머지는 국립 혹은 공동책임을 지는 기관이었다. 이와 같은 약물중독 분야 지방자치단체 서비스 중 93%는 day-care 형태, 7%는 지방자치단체의 nursing homes의 형태로 이루어졌다. 그러나 이 분야에서 지방자치단체는 민간제공자와의 계약을 통해 돌봄서비스를 구매하여 제공하였다. 또한, 치료를 받은 중독자들의 83%는 open care에 속해 있었고, 13%는 institutional care 그리고 2%는 criminal care에 해당하였다.

라. 스웨덴의 사회서비스 지출수준

스웨덴은 Esping-Andersen의 복지국가 유형화에 있어서 사회민주주의 복지국가 유형으로 분류될 뿐만 아니라, 사회서비스를 중심으로 유형화를 시도할 경우 덴마크, 핀란드, 노르웨이와 함께 사회서비스의 공급과 전달 및 재원조달 측면에서 공공부문이 압도적인 우위를 차지하고 있는 공공서비스 모델(public social service model)의 전형적인 국가로 분류된다.

아래 지출수준에 대한 비교분석 결과에서 확인할 수 있는 것처럼 스웨덴은 전체 사회복지지출 수준이 가장 높게 나타난다. 그러나, 현금급여 부분은 유럽대륙의 여러 국가들에 비해 오히려 낮은 반면, 보건서비스를 포함한 전체 서비스(13.58%) 분야와 특히 사회서비스(5.93%) 분야의 지출규모에 있어

서 다른 국가에 비해 월등하게 높은 수준을 나타내고 있다. 또한, 다른 분야와 비교해볼 때 전체 사회지출 대비 사회서비스 지출의 비중이 약 20%, 현금급여 대비 사회서비스 지출비율이 약 40%로 매우 높다. 예컨대, 2001년 기준으로 스웨덴의 GDP 대비 공공사회지출은 29.78%로 프랑스의 28.45% 보다 1% 내외의 차이로 약간 높은 정도지만, 사회서비스지출은 5.93%로 2.03%인 프랑스의 약3배 정도에 이른다. 이러한 결과는 "북유럽 복지국가의 특징은 소득보장이 아니라 사회서비스에 있다(Esping-Andersen, 1996)"거나 "북유럽 복지국가는 서비스 집약적 복지국가(service intensive welfare state)(Huber et al., 1993)"라는 평가의 이유를 보여준다고 할 수 있다.

한편, 스웨덴의 경우 사회서비스 분야의 지출수준이 높다는 점과 함께, 공공부문 가운데 지방정부가 사회서비스의 영역에 있어서 중심적인 역할을 담당한다는 특징을 나타낸다. 또한, 대부분의 재원이 조세로부터 조달되어 보편적으로 운영되는데, 다른 유형의 국가들에 비해 서비스 이용자의 권리에 관심을 가지며 보편주의의 약화와 비영리 민간부문의 확대로 나타나는 복지다원주의 경향의 정도가 여전히 미미하다는 평가를 받는다(Munday, 2003).

<표 5-4-1> OECD 18개국의 공공사회지출과 사회서비스지출(2001)

(단위: %)

구 분	공공 사회 지출	공공사회지출 구성			현금급여 구성		서비스 구성	
		현금 급여 (Cash)	서비스 (In-kind)	적극적 노동시장 정책 (ALMP)	소득 지원[1] (노인층)	소득 지원[2] (근로계층)	보건 서비스	사회 서비스[3]
스웨덴	29.78	14.80	13.58	1.40	7.63	7.17	7.65	5.93
핀란드	24.8	15.36	8.49	0.95	8.02	7.33	5.29	3.21
덴마크	29.22	15.22	12.48	1.52	6.54	8.68	7.06	5.42
프랑스	28.45	17.95	9.22	1.29	11.95	6.0	7.19	2.03
벨기에	27.23	17.84	8.13	1.26	11.22	6.62	6.43	1.70
독 일	27.39	15.65	10.63	1.11	11.19	4.46	8.02	2.61
네덜란드	21.75	13.35	6.87	1.54	6.41	6.94	5.66	1.21
오스트리아	25.96	18.95	6.49	0.52	12.93	6.02	5.24	1.25
룩셈부르크	20.84	14.52	6.2	0.12	8.04	6.48	4.76	1.45
그리스	24.34	16.51	7.65	0.18	13.42	3.08	5.24	2.41
이탈리아	24.45	17.07	6.91	0.47	13.78	3.29	6.33	0.58
스페인	19.57	12.77	5.97	0.83	8.66	4.11	5.36	0.61
포르투갈	21.1	13.22	7.29	0.59	9.06	4.17	6.33	0.96
영 국	21.82	14.14	7.33	0.35	8.28	5.87	6.12	1.21
아일랜드	13.75	7.54	5.51	0.7	3.16	4.38	4.89	0.62
미 국	14.73	7.86	6.72	0.15	6.06	1.8	6.18	0.54
일 본	16.89	9.06	7.54	0.29	7.58	1.48	6.25	1.29
한 국	6.12	2.26	3.56	0.3	1.3	0.96	3.24	0.32

주: 1) OECD SOCX 분류상 Old-Age와 Survivors의 현금급여 부분으로 구성

2) 1) 이외의 나머지 항목의 현금급여 부분으로 구성

3) 서비스(In-kind) 지출 가운데 보건서비스(Health) 항목을 제외한 나머지로 구성

자료: OECD Social Expenditure Database(SOCX) 각 국가별 원자료 재분석

<표 5-4-2> OECD 18개국의 사회서비스 지출 변화추이(1980년→2001년)

(단위: %)

구분	1980년				2001년			
	공공사회지출 대비 비율		현금급여지출 대비 비율		공공사회지출 대비 비율		현금급여지출 대비 비율	
	서비스	사회서비스주)	서비스	사회서비스	서비스	사회서비스	서비스	사회서비스
스웨덴	46.78	17.65	95.42	36.00	45.60	19.91	91.73	40.05
핀란드	36.77	9.56	63.49	16.50	34.26	12.94	55.32	20.89
덴마크	42.89	15.36	77.11	27.62	42.71	18.55	81.97	35.60
프랑스	31.66	4.23	46.33	6.18	32.40	7.14	51.36	11.33
벨기에	23.45	1.22	30.64	1.59	29.86	6.23	45.58	9.51
독 일	33.98	4.32	51.47	6.54	38.80	9.52	67.91	16.66
네덜란드	23.35	3.97	31.35	5.33	31.57	5.56	51.45	9.05
오스트리아	26.47	3.11	36.00	4.23	24.99	4.81	34.25	6.59
룩셈부르크	25.52	2.04	34.78	2.79	29.75	6.94	42.71	9.96
그리스	32.78	0.85	48.77	1.27	31.44	9.92	46.37	14.63
이탈리아	32.32	1.65	47.74	2.43	28.25	2.38	40.46	3.41
스페인	28.08	0.83	39.67	1.18	30.50	3.14	46.74	4.81
포르투갈	34.23	1.33	52.04	2.02	34.57	4.55	55.16	7.27
영 국	33.35	5.89	52.47	9.27	33.59	5.52	51.83	8.52
아일랜드	43.66	3.34	77.49	5.94	40.08	4.53	73.11	8.26
미 국	34.70	7.01	54.17	10.95	45.61	3.64	85.46	6.82
일 본	47.99	3.87	92.26	7.45	44.67	7.66	83.27	14.27
한 국	58.90	3.03	147.06	7.56	58.17	5.26	157.41	14.24

주: 서비스(In-kind) 지출 가운데 보건서비스(Health) 항목을 제외한 나머지로 구성

자료: OECD Social Expenditure Database(SOCX) 각 국가별 원자료 재분석

<표 5-4-3> 스웨덴의 사회서비스 지출수준 변화추이(1980~2001)

(단위: %)

구 분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	28.83	29.96	30.78	33.20	29.48	29.78
현금급여(Cash)	14.13	15.17	16.38	16.96	14.94	14.80
서비스(In-kind)	13.49	12.67	12.73	13.99	13.18	13.58
적극적 노동시장정책(ALMP)	1.21	2.12	1.67	2.25	1.35	1.40
소득지원(노인층)	7.22	7.74	7.84	8.42	7.69	7.63
소득지원(근로연령층)	6.91	7.43	8.54	8.55	7.26	7.17
현금급여 합계	14.13	15.17	16.38	16.96	14.94	14.80
보건서비스	8.40	7.83	7.54	7.12	7.36	7.65
사회서비스	5.09	4.84	5.19	6.87	5.82	5.93
서비스 합계	13.49	12.67	12.73	13.99	13.18	13.58

구 분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	1.23	1.28	1.53	2.29	2.47	2.49
장애인서비스	0.47	0.45	0.44	1.36	1.31	1.40
가족(아동)서비스	2.23	2.37	2.36	1.77	1.16	1.17
보건서비스	8.40	7.83	7.54	7.12	7.36	7.65
노동시장서비스	1.21	2.12	1.67	2.25	1.35	1.40
주거서비스	1.10	0.66	0.66	1.13	0.66	0.65
기타 서비스	0.05	0.08	0.19	0.33	0.22	0.22
ALMP 포함 서비스 합계	14.69	14.79	14.40	16.24	14.53	14.98

구 분		1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출 대비 비율	전 체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	현금급여(Cash)	49.03	50.62	53.22	51.09	50.69	49.71
	소득지원(노인층)	25.05	25.83	25.46	25.35	26.08	25.63
	소득지원(근로연령층)	23.98	24.80	27.76	25.74	24.62	24.08
	서비스(In-kind)	46.78	42.31	41.34	42.13	44.71	45.60
	보건서비스	29.13	26.14	24.50	21.44	24.97	25.69
	사회서비스	17.65	16.17	16.85	20.69	19.74	19.91
	적극적노동시장정책	4.19	7.07	5.44	6.78	4.59	4.70
현금급여 대비 비율	서비스(In-kind)	95.42	83.57	77.68	82.46	88.20	91.73
	적극적노동시장정책	8.55	13.97	10.22	13.26	9.06	9.45

2. 1990년대 이후 스웨덴 사회서비스의 변화 동향

가. 스웨덴 사회서비스 변화의 양상

재정적 압박과 정치적 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 대두라는 공통적인 상황 속에서 국가마다 선택한 사회서비스 재편 전략은 복지국가 유형별로 다양하게 나타났다. 그리고, 이러한 재편의 결과는 주로 사회서비스 분야에서의 지출 증감, 민영화와 시장화로 표현되는 공공부문과 민간부문의 복지혼합(welfare mix)의 변화, 탈중앙화로 표현되는 전달체계에서의 거버넌스 변화로 나타났다. 앞서 살펴본 바와 같이, 공공부문의 주도 하에 강력한 사회서비스 국가로서 스웨덴이 지니고 있었던 특징들은 사회적 합의에 기반하여 스웨덴으로 하여금 다른 복지국가들에 비해 새로운 사회적 위험에 대하여 상대적으로 용이하게 대응할 수 있게 하였다.

그러나, 스웨덴 역시 예외는 아니었다. 이미 최고 수준을 보이고 있는 복지지출의 규모를 더 이상 늘리기 어렵다는 것은 암묵적으로 동의된 것이었고 이러한 상황에서 나타난 복지수요의 증가는 지출의 부분적인 삭감과 함께 자원배분의 우선순위 재조정을 가져올 수밖에 없었다. 이로 인해 어떤 사회적 위험에 대하여, 어떤 집단의 문제를 우선적으로 고려하여 예산을 배정할 것인가는 스웨덴에서도 큰 논란이 되었다. 이 과정에서 스웨덴의 사회서비스 분야에서도 공공부문의 역할을 민간부문으로 이전하는 민영화의 경향이 나타나기 시작했다.

1990년대 이후 스웨덴의 사회서비스에서 나타난 변화는 사용자 부담의 증대, 시장지향성 강화, 탈중앙화의 세 가지로 요약할 수 있다(Palme et al., 2002). 특히, 전자의 두 가지 요소는 흔히 민영화[47]의 틀로 설명되는

47) 개념적으로, 시장화(market-orientation)는 "공공부문에서 서비스를 제공함에 있어서 탈중앙화, 지불과 관련된 행위, 계약, 소비자 선택 및 기타 시장주도의 운영과 같은 형태

데, 이러한 경향은 아동과 노인에 대한 서비스 분야에서 모두 서비스 이용료의 신규 부과 혹은 인상으로 나타나거나 민영화되지 않은 서비스의 운영에 있어서도 시장지향적 경영마인드 확산으로 나타났다(Blomqvist, 2004). 이처럼 스웨덴의 사회서비스 영역에서 변화가 나타나면서 민간 기업에게도 기회가 주어졌고, 경쟁을 통해 사용자들은 선택의 자유를 누릴 수 있게 되었고, 결국 사회서비스 공급에 있어서 공공부문의 절대적 지위가 서서히 약화되면서 일부 서비스의 공급이 민간 영리 또는 비영리부문으로 이관되었다.[48]

이러한 변화에도 불구하고, 1990년대 이후 스웨덴에서 나타난 시장화 또는 민영화의 경향은 상대적으로 서서히 진행되어 왔으며 여전히 사회서비스에 있어서 공공부문의 압도적인 우위는 변화하지 않고 있다. 또한, 스웨덴 정부는 노인과 아동에 대한 서비스에서 사용자 부담에 대한 상한제를 도입하는 등 민영화로 인한 개인부담 증대와 시장화 경향을 억제하는 보완장치를 마련하였고 민영화된 부분에 대한 공공부문의 재정지원, 규제, 관리감독 기능은 여전히 유지되고 있다(김영순, 2006).

나. 스웨덴 사회서비스 변화의 배경과 영향: 신관리주의[49]

시장화와 민영화의 경향에도 불구하고 스웨덴의 사회서비스는 공공부문 중심의 보편성을 유지하고 있다고 할 수 있지만, 한편으로는 이전까지 스웨덴의 사회서비스가 지향해왔던 가치, 즉 시장의 압력으로부터 복지시스

로 민영화 되어 가는 것"을 의미한다. 반면에, 민영화(privatization)는 "그 책임과 수행업무 그리고 소유권이 공공기관에서 민간기관으로 완전히 이전되는 것"을 의미한다.

48) 보육서비스의 경우, 정부재정으로 운영되는 민영 보육시설의 비율은 90년 5%에서 99년 15%로 크게 증가하였는데 이들은 육아협동조합 형태로 운영되는 비영리조직들이다. 노인에 대한 서비스 분야에서도 경쟁 입찰과 외주 계약을 통해 민간기업이 담당하는 비중이 높아져 1990년대 동안 4배가 증가했으며 그 결과, 민간기업의 비중은 노인시설의 11%, 재가서비스 시설의 7%를 차지한다.

49) 신관리주의(NPM)에 관한 내용은 Paula Blomqvist, "The Turn to Privatization in Swedish Welfare Services: A Matter of Ideas?", 2004.를 중심으로 서술함

템을 보호하고 평등과 연대성의 원리에 기반해 사회서비스를 표준화시킨다는 원칙이 조정되기 시작한 것으로 해석할 수 있다. 또한, 스웨덴이 선택한 일련의 신자유주의적 변화는, 복지국가 스웨덴이라는 사회민주주의 복지국가에 대한 이해에 혼란을 제공해주기에 충분한 것이었다.

이에 영향을 미친 논리적 배경은 신관리주의(New Public Management, 이하 NPM)에 해당하는 내용이다. 신관리주의에 의하면, 국가는 될 수 있는 한 직접적인 업무수행을 적게 하는 대신에 민간으로 하여금 실행하도록 하며, 계약관계에 의해 민간의 업무수행을 보장해야 한다는 것이다. 이러한 방법을 통해 실질적인 수행은 국가의 규제 없이 이루어짐과 동시에 자유로운 시장체제 하에서 경쟁을 통한 효율성의 증진이 나타나며 국가는 관리감독의 역할을 수행하게 된다. 결국, NPM은 국가가 완벽하게 물러나는 완전한 민영화를 옹호하지 않는다. 오히려, 서비스의 제공은 민간제공자들의 몫으로 남겨 자유로운 시장체제 하에서 운영하되, 국가는 재원을 마련하고 민간으로부터 제공되는 서비스를 규제하고 관리 감독하는 역할을 지속해야 한다는 것이 NPM의 기본적인 이념이라 할 수 있다. 이처럼 NPM의 두드러진 특징은 그것이 공공부문의 재원을 사용하기 위한 방법을 제공하는 것으로, 국가의 효율성 증대와 관련되어 있다는 점이다. 따라서, 이것은 정책 입안자들에게 그들의 정치적인 노선과 상관없이 광범위하게 받아들여질 수 있었다.

NPM의 이념을 구체화하기 위한 방안으로는 다음의 네 가지 요소들을 제시할 수 있다. 첫 번째는 계약(contracting)으로, 중앙으로 집중된 정책입안자들과 실행의 주체들 사이의 관계를 통제하기 위한 목적으로 도입되었다. 계약행위는 계약당사자로 하여금 독립적으로 역할을 수행하는 단위가 되어 업무를 수행함에 있어서 관료적인 관습에 의한 것이 아니라, 문서화된 계약서등에 의해 통제받는 것을 의미한다. 두 번째는 경쟁(competition)으로, 모든 계약 당사자들은 자유로운 시장경쟁에 노출되는 것이 이상적

이며 이는 모든 서비스 제공자가 계약행위를 위해 평등주의에 입각하여 가격과 품질 등에서 경쟁 할 수 있음을 의미한다. 경쟁은 NPM의 가장 중요한 가치로, 공공부문의 업무를 효율적인 방법을 통해 되도록 낮은 비용으로 수행하게 하는 중요한 방법으로 여겨진다. 또한, 경쟁은 서비스 이용자들이 서비스 제공자들 사이에서 자유롭게 선택할 수 있도록 한다. 이러한 경우, 서비스 제공자의 공공, 민간부문 여부에 관계없이 서비스 품질에 입각하여 경쟁하게 된다.[50] 세 번째는 소비자 선택(consumer choice)으로, 비록 공공부문에 의해 규제가 이루어지고 재원이 조달되는 틀 안에서 제공되는 서비스일지라도, 서비스 사용자들이 다양한 서비스 가운데에서 자유롭게 선택할 수 있는 것을 의미한다. 마지막은 공공부문에 다양한 시장주의적 경영기법(market based management techniques)을 도입하는 것으로, 중심이 되는 원리는 계층적이고 규제를 중시하는 통치체제를 탈중앙화하고 비용의 효율성과 투명성 및 개인의 책임성을 증대시키는 방안으로 대체하는 것이다. 예를 들어, 경영자의 관리에 대한 자율성, 책임소재의 투명화, 민간부문으로부터의 관리자 고용, 성과에 따른 고용 및 임금, 집단적이고 관료적인 문화의 변화 등을 들 수 있다. 요컨대, NPM은 일관성을 갖춘 정책이라고는 할 수는 없지만, 공공부문의 서비스 수행에 관하여 민간 기업들에게 문을 열고 공공부문 내에서 시장중심의 정부정책 수행이라는 목표를 가진 일련의 원칙들이라고 할 수 있다.

이와 같은 신관리주의(NPM)는 스웨덴의 사회서비스 분야별 변화에 영향을 미쳤다. 1980년대 후반과 1990년대에 걸쳐 사회서비스 부문에서 나타난 정책변화는 다음과 같이 구분할 수 있다. 첫 단계는 1986~1990년 사이로, 중앙기구들의 통치 및 규제가 강했던 교육과 의료 및 사회서비스 영역에서 탈중앙화와 탈규제화 방침들이 행해졌다. 1990~1994년에 해당하

50) 계약 당사자간의 경쟁이 통제되는 경우라면, '유사(quasi)' 또는 '내부(internal)' 시장으로 명명한다.

는 두 번째 단계는 사회서비스 부문에 한해서 실험적으로 도입된 시장 활성화 단계로 특징을 부여할 수 있다. 이것은 서비스 이용자들의 만족도를 높일 뿐만 아니라, 비용을 줄일 수 있는 방법이라고 믿었던 지방자치단체 정치가들에 의해 지지되었다. 마지막 단계는 1994년에 사회민주당이 재집권한 이후 지속된 단계로, 서비스 제공을 위한 지방정부의 민간부문과의 계약이 안정된 패턴에 들어서고 민간부분이 차지하는 비중이 지속적으로 증가하였으며, 특히 의료서비스에 있어서 선택권의 확장이 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 신관리주의에 기반하여 스웨덴의 사회서비스 부문에서 나타난 중요한 변화는 1940년대 이후 처음으로 서비스 영역에 사적인 행위자가 다시 유입되었다는 점과 시장과 유사한 민간기관 및 소비자 선택이라는 개념의 도입에 의해 소비 패턴이 증가했다는 점이다. 그러나, 근본적으로 스웨덴의 사회서비스 자체가 가지고 있는 본질적인 특성 즉, 지불능력이 아니라 욕구에 기초한 질 좋은 서비스 제공의 보장이라는 원칙은 변화시키지 않았다. 복지국가 스웨덴에서 시장주의와 민영화에 입각한 서비스의 제공은, 결국 서비스 축소가 아니라 모든 국민에게 사회적 상품을 배분하기 위한 조건과 관련하여 품질 향상을 위한 정책변화로 볼 수 있다.

또한, 신관리주의는 사회서비스의 변화를 매개로 하여 1980년대와 1990년대 스웨덴의 복지정치에 영향을 미쳤다고 할 수 있다. 먼저, 1980년대 복지시스템에 대한 보수당과 경영자 단체(SAF)의 비판을 강화하였고, 그들로 하여금 지지세력 및 일반 대중 모두에게 강한 호소력을 가지도록 하였다. 다른 한편으로는 복지시스템이 갖고 있던 관료적 속성에 대한 대중들의 실망이 커져가고 있다는 것을 인지하였지만, 민영화와 같은 보수 진영의 신자유주의적 해결책에 동의하지 않았던 사민당 정책입안자에게도 큰 영향을 주었다. 즉, 보편적인 특성을 가진 복지시스템을 보존함과 동시에 자원이 좀 더 효율적으로 사용되어 서비스 이용자들에게 더 많은 혜택

을 줄 수 있도록 개선하기 위한 제3의 방법으로 받아들여졌다. 마지막으로, 신관리주의는 1980년대 이후의 스웨덴 복지정치에서 좌파와 우파의 정책입안자들 사이에 복지시스템에 대한 재협상을 가능하게 만든 기본방향과 합의점을 제공하였다. 사회서비스 부문에 대한 다양한 개혁 방향에 관한 정치적 갈등을 거친 이후의 암묵적인 합의에 긍정적인 영향을 미쳤다고 평가할 수 있다. 예를 들어, 1985년까지 민간기업에 대한 사회서비스 부문의 개방을 검토하는 것조차도 거부했던 사회민주당이, 불과 몇 년 후 영리기업이 아동을 위한 탁아소와 학교를 운영하도록 허용하는 것을 고려하게 되었다. 또한, 보수적인 자유당은 그들이 집권했던 시기(1991~1994)에 복지시스템의 민영화 범위를 확대하기 위한 방안을 도입하면서도 그 주된 배경은 복지시스템의 해체나 축소가 아니라, 효율성 증진과 서비스 이용자에 대한 자유로운 선택권을 신장하는 것이라며 신중하게 개선에 초점을 맞추었다. 이처럼, 신관리주의의 내용과 그 영향은 좌파와 우파의 정책입안자들에게 사회서비스 공급체계에 있어서 변화와 개선이 필요하다는 공감대를 형성할 수 있게 해주었다.

다. 스웨덴 사회서비스 분야별 변화 내용: 의료·교육·노인·아동

1) 의료서비스 영역에서의 변화

1990년대 나타난 의료서비스 분야의 변화는 규제에 대한 권한이 광역지방자치단체의 의회로 분권화되면서 시작되었다. 그들은 새로운 기구를 통해 의료서비스를 제공하려는 시도와 민간부문 기업과의 계약을 통해 합법적으로 서비스를 제공할 수 있었다. 많은 지방자치단체에서 별도의 서비스제공을 위한 기구를 설립하는 대신, 계약을 통해 국민에게 제공되는 서비스의 양과 품질을 협상하여 서비스의 구매자 역할을 수행하는 유사시장(quasi-market) 형태를 도입하였다. 이것은 민간기업들로 하여금 공공 의

료서비스의 계약을 체결하기 위한 경쟁을 촉진하는 효과를 가져왔다. 2000년 기준으로 광역 지방자치단체의 85%가 민간부문의 서비스 제공자를 가지고 있었으며, 이들이 25% 이상의 환자에 대한 방문치료를 담당하게 되었다. 대도시의 경우, 민간부문 서비스 제공자의 역할은 주로 대도시 지역에서 증가하였는데 전체 의료서비스의 약 15% 수준까지 담당하는 경우가 나타났다. 한편, 1990년대 이후 민간부문 서비스 증가의 상당 부분은 수익을 추구하는 영리기업에 의한 것이었다.

한편, 일차의료 분야에서의 민간부문 서비스 제공자의 확대는 1992년 "Primary Doctor Reform"에 의해 더욱 촉진되었는데, 이는 민간부문의 가정의들에게 공공부문 가정의들과 동일한 조건하에 기관을 설립하고 재정을 지원받을 수 있는 권리를 부여했다. 또한, 환자들에게도 자신의 가정의를 자유롭게 선택할 권리를 주었다. 환자의 선택권이 도입됨에 따라, 교육수준이 높은 사람들이 더 나은 선택을 할 것이고 민간 건강클리닉과 의사들은 고소득층 거주 지역을 중심으로 집중될 것으로 우려되었지만, 그러한 증거는 없었으며 환자의 선택권은 점점 더 확대되었다.

2) 초등교육 영역에 있어서의 변화

교육서비스에 있어서도 앞서 살펴본 의료서비스 분야와 마찬가지로 1990년대에 걸쳐 광범위한 변화가 일어났다. 교육서비스 제공자의 역할은 민간부문에 개방되었고, 학생의 선택권 확대를 위해 공립학교에 대해서도 경쟁에 대한 압력이 증가되었다. 그에 앞서, 1988년에 이미 학교에 대한 통제 권한은 지방자치단체 및 학교로 분권화 되었다. 이러한 변화는 사민당의 교육정책의 변화 즉, 동질성으로부터 다양성과 지역 중심의 교육서비스로의 이행에 대한 신호를 보낸 것이었다.

이 기간 동안, 교육부문에서 나타난 핵심적인 변화는 1992년에 바우처 제도(Voucher system)를 도입한 것이다. 교육바우처의 도입은 민간에 의해

운영되는 교육기관이 학생들을 위하여 공립학교와 재정적으로 동등한 조건하에 경쟁할 수 있는 체계를 정착시켰다. 사립학교는 국가 교육위원회에 등록된 학생 수에 기초하여 재정지원을 받게 되었으며, 학생당 보조금의 규모는 공립학교의 학생당 평균비용에 근거하였다. 이러한 교육바우처는 보수당 집권기에 도입되었으나 이후 사회민주당의 지지를 받았고 모든 학부모들에게 학교를 선택할 법적인 권리를 부여하게 되었다. 그 결과, 학부모의 선택 범위가 제한적이었고 관료적으로 운영되었던 스웨덴의 공교육 체계가 발전하였다. 한편, 교육바우처의 도입은 사립학교의 규모를 급격하게 확대시켰는데, 1991년 60개에서 2000년에는 475개에 이르렀으며 그 이후에도 여전히 증가추세에 있다. 2002년을 기준으로 사립학교에 재학 중인 학생의 비율은 초등교육 5%, 중등교육 6% 수준으로 증가하였다.

이러한 교육서비스의 변화는 공교육 분야의 혁신에도 긍정적인 영향을 미쳤다. 그렇지만, 대부분의 사립학교가 대도시 지역에 집중되었고 특정 지자체에서는 전체 학생의 20~30%가 사립학교에 재학하는 등 고소득층 거주지역을 중심으로 집중되는 문제점이 나타났다. 결국, 이 과정을 통해 일부 학교들은 엘리트화된 반면 다른 일부 학교들은 나쁜 평가를 받게 되는 등 교육의 계층화가 나타났는데, 그 원동력은 바로 학부모의 학교 선택권 확대라고 할 수 있다.

3) 노인에 대한 돌봄서비스 영역에서의 변화

노인에 대한 돌봄서비스 영역에서는 대다수의 지방자치단체들이 서비스 결정과 제공에 관하여 직접 관리하던 기존 시스템을 버리고 구매자/공급자 체계를 도입함에 따라 1990년대 이후 기관의 변화가 광범위하게 진행되었다. 이것은 수급대상과 서비스의 양에 대한 지방자치단체의 결정권은 유지하는 반면, 실질적인 서비스는 계약에 근거하여 공공 또는 민간영역의 독립적인 기관들에 의해 제공됨을 의미한다. 또한, 많은 지방자치단체

에서는 계약당사자 결정을 위한 가격경쟁이 도입되었다. 2002년 기준으로 92개의 지방자치단체가 민간영역과의 계약을 맺었는데, 대부분은 영리를 추구하는 대기업이었다. 노인에 대한 돌봄서비스 제공에 있어서 민간영역에 대한 개방 및 확대는 신관리주의(NPM)의 영향과 함께 복지서비스 분야에서의 정책문화 형성에 기여하였다. 즉, 돌봄서비스를 상품, 노인들을 소비자 등으로 지칭하는 등 지방자치단체의 경제적 마인드를 확산시켰다. 이로 인해, 노인에 대한 돌봄서비스 영역에서 민간부문과의 계약이 차지하는 비율은 크게 증가하였다. 2001년 기준으로, 전체 노인의 12%는 민간기관과의 계약에 의해 시설과 관련된 서비스를 받았으며, 8%는 사적으로 제공되는 재가서비스를 받았다. 또한, 이 분야에서 서비스를 제공하는 민간부문에 의해 고용된 노동자의 비율은 1993년 2%에서 2000년에는 13%까지 증가하였는데, 영리기업 부문에서 가장 빠른 속도로 증가했다.

4) 아동에 대한 돌봄서비스 영역에서의 변화

스웨덴에서 아동에 대한 돌봄서비스의 보편적 권리는, 지방자치단체가 실업 상태인 부모를 포함한 모든 부모들에게 아동에 대한 돌봄서비스 제공을 법적으로 책임졌기 때문에, 사민당의 집권기를 거치면서 더욱 강화되었다. 그러나, 1990년대 이후 아동에 대한 서비스의 변화는 민간부문의 확대로 나타났다. 1990년부터 1999년 사이, 정부의 재정지원을 받는 민간시설에서 서비스를 제공받는 아동의 비율은 5%에서 15%로 증가하였다. 이와 같은 확대는 지방자치단체로 하여금 공적인 재원을 민간의 아동 돌봄서비스 제공자들에게 지원하는 것을 가능하게 한 법에 의해 촉진되었다. 이에 앞서 이미 아동에 대한 돌봄서비스 부분에 대한 규제는 약화되었고, 지방자치단체는 적절한 서비스 제공을 위하여 별도의 조직을 설치할 수 있는 재량권을 가지게 되었다. 보수당 정부는 1992년에 지방자치단체로 하여금 영리를 추구하는 기업에게도 지원할 수 있도록 하였다. 그러

나, 지방자치단체별로 민간 서비스제공자들의 비율이 1~47%에 이를 정도로 지방자치단체에 따라 현격한 차이를 나타냈다.

결과적으로, 1999년에 민간부문의 아동 돌봄서비스 제공자의 대부분은 부모 조합이었지만, 가장 급속한 증가속도를 보인 것은 영리기업이었다. 또한, 1990년대 아동 돌봄서비스 부문에서 나타난 변화 양상은 1990년 당시 전체 비용의 약 10% 수준에 머물렀던 사용자 부담을 2000년에는 약 18%까지 증가시키는 결과를 가져왔다. 이처럼 아동 돌봄서비스의 민간영역으로의 확대가 많은 가구의 경제상황에 부정적인 영향을 미치는 것을 방지하기 위하여, 정부는 2002년에 아동 돌봄서비스 비용에 대한 상한 제도를 도입하였다. 한편, 고학력자들의 아동들은 민간부문 서비스를 집중적으로 이용한 반면, 이민자 가구의 아동들은 많지 않은 것으로 나타났다. 이는, 민간부문 서비스 제공자의 지역적 분포와 함께, 부모의 선택 패턴에 있어서도 사회적인 분리의 경향을 보여주는 결과였다.

3. 1990년대 이후 나타난 민영화의 유형 및 최근 동향: 노인에 대한 돌봄서비스 영역의 사례를 중심으로

1990년대 이후는 스웨덴의 사회서비스, 특히 노인에 대한 돌봄서비스 영역에 있어 "시장과 민영화의 시기"로 이야기된다(Welfare Commission, 2002). 특히, 노인에 대한 돌봄서비스에서 나타난 민영화는 다양한 형태로 전개되었다. 서비스에 대한 관리를 통한 민영화, 서비스의 생산 및 제공의 민영화, 돌봄서비스에 대한 책임과 비용 측면에서의 민영화, 그리고 가족으로부터의 비공식적 돌봄서비스와 새로운 유형의 자원봉사 조직의 증가에 의한 것이다.

가. 노인에 대한 돌봄서비스 영역에서 나타난 다양한 민영화 유형

1) 관리를 통한 민영화

공공부문 주도의 운영방식에 영향을 미친 시장화의 경향은 세계적인 현상이었다. 그러나, 스웨덴에서는 다른 북유럽 복지국가보다는 더욱 분명하게, 영국과 같은 다른 유럽국가에 비해서는 더욱 규제가 강한 형태로 나타났다. 1980년대 초반에 이미 신관리주의가 스웨덴의 지방자치단체에 소개되었고, 1990년대 들어 강화되어 영향을 미쳤다. 지방자치단체들은 시장지향적인 조직과 용어를 받아들이면서 재정적 인센티브, 생산성, 효율성, 품질관리 등의 개념을 강조하였다.

대부분의 지자체가 돌봄서비스의 제공으로부터 욕구사정과 구매행위를 분리해내는, 소위 구매자-공급자 모델(purchaser-provider model)을 도입하였다. 또한, 경쟁적인 분위기를 지향하고 소비자 선택 모델(consumer choice model)을 도입하였다(Welfare Commission, 2002). 이에 따라, 구매업무를 담당하는 사람들은 관리자, 품질 관리자, 구매상담자 등으로, 서비스 제공을 담당하는 사람들은 생산관리자나 사업관리자로 명명되었다. 한편, 노인을 위한 돌봄서비스는 서비스 생산물의 다양한 형태로 재정의 되었으며, 돌봄서비스의 품질을 보장하기 위한 표준화된 기술과 시스템은, 제조업과 서비스산업 분야의 민간 기업에 의해 사용된 것과 유사한 방식으로 도입되었다.

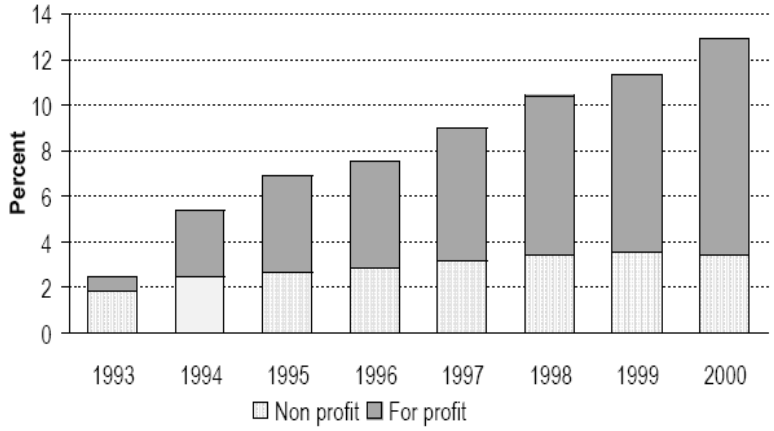
2) 서비스 제공의 민영화

1990년대 이후 복지서비스 영역에서 가장 가시적으로 나타난 민영화 양상은 서비스 제공의 주체가 공공부문에서 기업, 협동조합 혹은 비영리조직과 같은 민간부문으로 이관된 것이다. 특히 이러한 유형의 민영화가 가

장 빠르게 진행되었던 영역은 노인에 대한 돌봄서비스였다. 재원은 공공부문에 의해 지원되고 서비스의 제공은 민간부문에 의해 이루어지는 서비스가 1990년대에 약 4배 증가했다. 또한, 민간부문에 의한 서비스 제공인력의 고용비율은 2.5%에서 13%로 증가하였다. 특히, 노인에 대한 돌봄서비스 영역에서 급격하게 증가한 것은 대부분 수익 추구형 영리기업이었고, 그 대부분은 국제적인 기업이었다. 반면에, 1990년대 이후 2000년까지 비영리기업의 서비스 제공 비율은 크게 증가하지 않았다.

한편, 민간부문에 의한 돌봄서비스 제공은 인구가 많은 지역에서 더욱 일반적으로 나타났다. 또한, 보수적 유권자들의 지지율이 높은 지자체에서 일반적으로 나타난 반면, 저학력 주민들이 집중된 지역에서는 이러한 민영화가 낮게 나타났다(Trydegard 2001).

[그림 5-4-2] 스웨덴 비영리/영리 민간기관 서비스공급 비율 변화추이 (1993~2000)



자료: Gun-Britt Trydegard(2001), "Welfare services for the Elderly in Sweden at the Beginning of the 21st Century: Still in Line with the Nordic Welfare State Model?".

3) 돌봄서비스에 대한 비용과 책임의 민영화

돌봄서비스에 있어서 민영화의 또 다른 형태는 비용부담의 차원이다. 즉, 서비스를 이용하는 노인들 스스로에 의해 이루어지는 부담이 증가되었다. 이러한 변화는 노인에 대한 돌봄서비스 뿐만 아니라 의료서비스 등 다른 영역에서도 나타났다. 의료서비스에 있어서, 특히 의약품과 치과 이용에서 서비스 사용자의 부담은 1993년부터 1998년 사이에 약 1/3 정도 증가하였다. 또한, 시설입소나 재가서비스 등에 대한 노인들의 비용부담이 증가하였다. 이러한 서비스 이용자의 비용부담 증가를 억제하기 위해 2002년 도입된 서비스 이용요금 상한제(maximum-fee reform)가 좀 더 일찍 도입되었다면 이 같은 비용부담의 증가를 다소 방지할 수 있었을 것이다.

한편, 비용부담의 또 다른 민영화 형태라고 할 수 있는 탈시설화를 통한 민영화는 1992년 단행된 ÄDEL 개혁의 효과였다. 1992년 이전까지는 약 35,000개의 nursing home의 병상이 있었고, 낮은 수준의 정액비용을 지불했다. 그러나, 이 개혁을 통해 병상은 지방자치단체의 사회서비스 영역으로 이양되었다. 이에 따라, 노인이 스스로 부담해야 하는 비용의 총액은 증가하였고, 사용자가 부담하는 요금은 소득수준과 관련되었으며 지방자치단체에 따라 다양하게 나타났다.

또한, 노인 환자들을 위한 병상의 감소와 입원기간의 감소는 돌봄의 탈시설화를 초래하였는데, 이로 인해 광범위한 돌봄서비스를 필요로 하는 노인들에 대한 가족 혹은 거주시설에서의 돌봄이나 지역사회 내에서의 개인의 책임이 더욱 증가된 형태로 서비스를 제공받게 되었다.

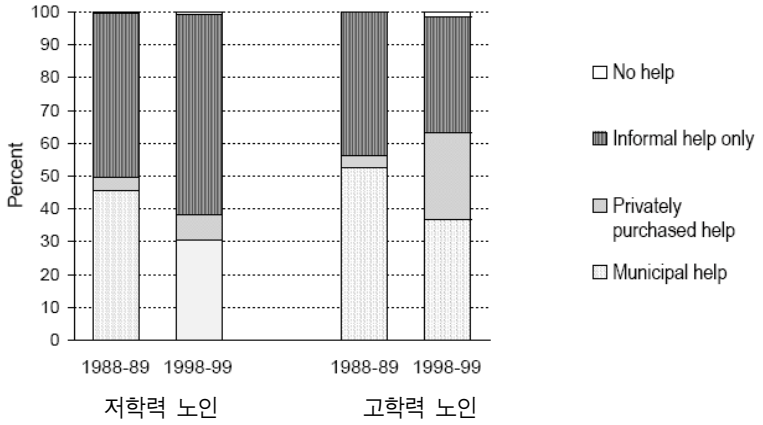
4) 비공식부문의 돌봄서비스 증가에 따른 민영화

가족, 동료, 이웃으로부터 도움을 받는 형태의 비공식적인 돌봄서비스는 스웨덴에서 고려할 만하다. 이는 공공부문의 돌봄서비스 비중이 오늘날과

비교하여 높았을 때에도 그러했다. 1990년대 들어 공공부문의 서비스가 민영화에 의해 다소 감소함에 따라, 가족 구성원, 배우자, 가까운 이웃에 의해 제공되는 돌봄서비스는 증가하였다.

한편, 비공식 부문과 함께 민간 서비스 제공자들로부터 구매하도록 유도된 돌봄서비스의 총량도 증가하였다. 그러나, 비공식화와 시장화로 규정할 수 있는 이러한 변화 양상은 계층간에 불균등하게 분포되었다. 저학력 노인들은 가족 구성원 등 비공식 부문으로부터 서비스를 주로 받게 된 반면, 고학력 노인들은 공공부문의 서비스를 시장에서 구입할 수 있는 민간 서비스로 대체하는 경향을 나타냈다. 결국, 돌봄서비스에 있어서 나타난 이러한 변화는 노인에 대한 돌봄서비스 영역에서의 계층화를 강화시킨 결과를 가져왔다. 특히, 비공식 부문에서 돌봄서비스 제공에 대한 책임은 가족 구성원 중 여성들에게 전가되었다.

[그림 5-4-3] 스웨덴의 학력에 따른 노인서비스 선택유형 변화추이 비교



자료: Gun-Britt Trydegard(2001), "Welfare services for the Elderly in Sweden at the Beginning of the 21st Century - Still in Line with the Nordic Welfare State Model?".

5) 자발적 조직에 대한 실질적 지원의 필요성

스웨덴에서 돌봄서비스 필요 노인들을 위한 자발적 조직의 기여도는 공공부문과 가족이 제공하는 서비스를 미미하게 보충하는 역할이 전부였다. 그러나, 최근에는 자원봉사 조직 등 제3섹터의 역할을 강조하는 정책이 전개되었다. 노인 돌봄서비스에 관한 법안에 의하면, 지방자치단체들은 가족 구성원을 돌보고 있는 개인을 위한 다양한 지원방안을 마련해야 하며, 서비스 지원에 대한 계획과 실행에 관련된 자발적 조직 등의 여건을 개선하기 위하여 지방정부의 광범위한 보조금을 지원하기로 결정하였다.

나. 2000년 이후 변화와 최근 동향[51]

2000년대, 노인에 대한 돌봄서비스의 변화는 대다수 노인의 수요와 기대에 대응하기 위한 "Ageing-in place" 전략을 추진하는 지방자치단체로 특징지을 수 있다. 그리고, 이와 관련된 여러 가지 양상들이 나타났다.

먼저, 지방자치단체들이 돌봄서비스를 제공하는 노인 주거용 아파트와 병상의 감소의 형태로 급격한 탈시설화가 심화되었다. 지방자치단체가 운영하는 병상 수는 약 20% 감소했으며, 입원기간도 줄어들었다. 결과적으로, 시설 중심의 서비스와 가정 중심의 재가서비스가 동일시되었다. 이러한 노인에 대한 돌봄서비스 체계의 탈시설화는 탈중앙집권화 또는 분권화를 의미한다. Ageing-in-place 정책의 결과로, 오늘날 시설에서 보호받는 노인들은 기능수행과 인지능력이 과거보다 더욱 저하되고 보호를 필요로 한다. 이것은 노인을 위한 지자체의 돌봄서비스 및 그것을 제공하는 기관의 환경을 개선해야 하는 부담을 증가시켰고, 각 가정은 여전히 돌봄서비스에 대해서 큰 부분을 책임져야 한다.

---

51) Socialstyrelsen, "Current development in care of the elderly in Sweden", 2007. 참조

이처럼 1990년대 이후 지금까지는 스웨덴의 노인 돌봄서비스에서는 가족의 역할이 재발견된 시기였다. 대다수의 가족과 친척들이 돌봄서비스와 각종 지원을 제공하고 있다는 인식이 확산되었다. 시설이 아닌 가정에서 생활하는 노인들에 대한 국가 차원의 조사결과들은 가족 내 돌봄서비스 제공자들의 필수적인 돌봄서비스 규모가 증가하고 있음을 보여준다. 또한, 많은 경우 노인에 대한 돌봄서비스는 어떤 비공식적 형태의 돌봄서비스의 도움이 없이는 제대로 역할하지 못한다는 것도 증명되었다. 노인의 복지를 고려한 비공식화 또는 공공부문으로부터 가족으로의 책임 전환이 진행되고 있는 것이다. 이에 따라, 오늘날 가족 내 돌봄서비스 제공자들은 점차 가시적으로 인정을 받는다. 가족 내 돌봄서비스 제공자들을 지원하기 위한 새로운 정책방안과 입법이 전개되어왔고 나아가, 각 지자체가 가족 내 돌봄서비스 제공자를 위한 서비스와 지원을 제공하도록 보조금이 할당되고 있다. 또한, 돌봄서비스 제공자 운동이 증가하고 있으며 이러한 움직임은 지역적 및 중앙정부 차원에서 세분화되고 유연한 지원시스템을 제공하기 위한 노력이다. 이에 따라, 돌봄서비스의 목표, 범위, 질과 관련된 문제가 긍정적으로 해결될 것으로 보고 있으나, 근로자이면서 돌봄서비스 제공자인 이들을 비롯하여 다양한 가족 내 돌봄서비스 제공자들을 돕는 것과 그들을 사회서비스 체계 내로 통합하는 것은 여전히 해결해야 할 과제로 남아있다.

한편, 시설의 병상 수 감소를 계기로 증가한 노인에 대한 돌봄서비스에 대한 대중적 논쟁이 최고조에 이른 것은 얼마 전인 2006년 선거기간중이었다. 당시, 시설의 축소와 폐쇄를 막기 위한 필요성에 대하여 정치적인 전선을 뛰어넘어 합의가 이루어졌다. 2006년 선거에서 정권을 잡은 신중도우파 연합정부는, 그 동안의 변화 양상과 달리 노인을 위한 시설뿐만 아니라, 병상을 늘리기 위해 노력하겠다는 공약을 내걸었다.[52] 2007년 7월

52) 중앙정부는 지자체로 하여금 새로운 시설 설립을 장려하기 위해 매년 보조금으로 5억

에는 또 다른 법안이 제정되었는데, 국가의 지원을 받는 돌봄서비스를 모든 사람들이 누릴 수 있게 되었다. 누구나 민간기업이 제공하는 서비스, 예를 들면 청소, 쇼핑 및 개인적인 돌봄서비스 같은 것들을 선택할 수 있게 되었다. 소비자들은 서비스를 위해 필요한 비용을 지불해야 하는 한편, 당해 연도에 100,000 SEK에 달하는 소득공제를 받을 수 있다.

새 정부는 노인을 위한 돌봄서비스 영역에서 또 다른 과제를 설정하였는데, 그 중 하나는 "선택의 자유"이다. 이것은 돌봄서비스의 대체 제공자들을 장려하는 것으로 노인으로 하여금 더욱 폭넓은 선택의 자유권을 가질 수 있도록 배려하는 것이다. 또 다른 과제로는 노인층을 위한 돌봄서비스에 관한 국가가 보장하는 표준의 개발 가능성을 시도하는 것이다. 또한, 돌봄서비스 제공자들을 위한 서비스 제공과 관련해서도 새 정부는 돌봄서비스 제공자에 대한 서비스와 지원의 법적 책임을 지자체가 지도록 하는 방안을 제안할 것으로 예상하고 있다.

한편, 지방자치단체 차원에서도 2007년초 27개 지방자치단체가 돌봄서비스 제공을 위한 "고객의 선택" 모델을 소개하였고, 다른 27개의 지방자치체도 향후 운용할 계획임을 밝혔다. 이 모델에 따르면, 서비스 욕구평가는 과거에 해오던 것과 같이 실시되지만, 수혜자들은 그들의 선택에 따라 공공 또는 민간의 서비스 제공자들로부터 서비스를 구매할 수 있는 가상의 바우처(voucher)를 받는다. 그들이 사적 제공자들을 선택하는 경우에는 추가적으로 비용을 지불하면 되고 특별한 서비스 역시 구매할 수 있다.

SEK를 지급하기로 결정하였다. 또한, 예방적 차원의 건강관리, 방문서비스 등과 같은 돌봄과 가정방문 같은 봉사활동을 촉진하기 위한 보조금이 지원된다. 2006년 한 해 동안, 총 6억 SEK에 이르는 보조금이 지방자치단체와 의회기구로 지급되었는데, 2007년에는 추가적으로 13억 SEK가 지급된다. 이러한 보조금은 기능회복 훈련과 약물복용 지도 및 사후관리, 영양섭취, 치매노인 돌봄과 같은 서비스를 개선하는데 사용된다.

4. 스웨덴의 공공-민간부문 역할변화에 대한 평가

1990년대 이후 스웨덴은 노인 돌봄서비스 영역뿐만 아니라 분야별 서비스에 있어서 시장화 또는 민영화의 변화를 겪고 있다. 지자체의 돌봄서비스 운영 및 관리는 민간기업의 영향을 받았고, 사회서비스 제공에 대한 책임은, 공공부문에서 시장, 가족, 자발적 조직과 같은 민간부문으로 이관되어 서비스 제공의 주체가 다원화되고 각 부문별 역할과 비중이 조정되었다. 또한, 정부가 재원을 부담하고 민간이 제공하는 다양한 서비스를 선택하여 시장에서 구매할 수 있게 되었으며, 일부 영역에서 바우처 제도가 도입되었다. 한편, 비공식 부문에 의한 서비스 제공이 강화되었고, 스웨덴 정부는 최근 가족 내 돌봄서비스 제공자에 대한 지원을 강화하고 있다.

이와 같은 변화들은 이용자의 비용부담을 증가시켰으며, 계층간 선택의 차이와 불균등한 분배를 가져와 분야별 사회서비스의 계층화를 강화시켰다. 이로 인해, 서비스의 보편주의에 영향을 주었고, 국민의 신뢰를 서서히 약화시켜 불충분한 공공서비스와 낮은 품질은 국민이 필요한 때 서비스를 보장받기 위해 높은 세금 부담에 대한 수용성을 낮출 수 있다. 또한, 서비스에 대한 접근성과 관련된 지역적인 차이의 확대는 평등과 연대성의 원리에 맞지 않는 지역적 불평등을 증가시켰다.

이러한 변화 양상과 부정적 영향은 사회민주주의 복지국가의 전형이며, 공공서비스 모델의 대표적 국가인 스웨덴의 기본원리에 반하는 위협요소로서 그 해석을 곤란하게 한다. 그럼에도 불구하고, 스웨덴은 민영화로 인한 비용부담을 억제하고 국가의 재정지원, 통제, 관리감독 기능의 유지를 통해 최대한 보편성의 원칙을 지키면서 적극적으로 대응하고 있다. 또한, 민영화의 강도나 속도는 다른 국가들에 비해 상대적으로 심하지 않으며, 여전히 공공부문에서 재원을 부담하고 서비스를 제공하는 비중이 대부분의 OECD 국가들보다 압도적으로 높다는 점을 간과해서는 안될 것이다.

제5절 외국사례의 시사점

본 장에서는 복지국가체제에서 민영화, 시장화의 변화가 가장 역동적이었던 영국, 민간의 역할이 주도적이었던 미국, 민간비영리부문의 사회서비스 공급역할이 큰 비중을 차지하고 있는 독일, 여전히 공공주도 서비스체계를 갖추고 있는 스웨덴 등 4개 국가의 사회서비스 공급구조를 살펴보았다. 이를 통해 각 국가들은 공급구조 형성의 배경과 역사적 경험은 모두 상이하지만, 전지구적인 경향으로 수렴되는 공급구조 재편의 현상과 실제를 파악하고자 하였다. 본 절에서는 이에 따라 밝혀진 사실과 한국 상황에 주는 시사점을 정리해보고자 한다.

1) 서비스 욕구 및 공급량의 확대

첫째, 고령화에 따라 나타나고 있는 “사회”서비스의 정책적 비중 증가이다. 영국의 경우 1990년 NACCS 법 제정으로 지역사회 기반 보호(community-based care)가 강화되었는데, 이는 고령화가 초래하는 더 많은 돌봄과 간호서비스에 대한 필요에 근거한다. 스웨덴의 경우도 1990년대의 개혁은 노인 및 장애인에 대한 돌봄서비스 부문에 있어 사회서비스의 책임을 급격하게 증가시켰다(사회서비스법 개정, 더 많은 서비스 영역 추가, 책임 범위가 심층적으로 정의).

미국의 경우 최근들어 더 많은 재원이 비영리 사회서비스기관을 통해 지원되고 있다. 예를 들어 메디케이드는 아동과 가족서비스 기관들과 지역사회 정신건강 클리닉까지 사회서비스 제공의 주요한 재정적 원천이 되고, 세금공제, 금융우대제도, 바우처 등 다양한 정부의 원조 도구를 통해 지원된다.

둘째, 사회복지를 중심으로 한 각국 사회서비스 제도의 개요를 살펴보면서, 제도화된(법정) 사회서비스의 범주 및 주요 프로그램의 범위는 상당

히 유사하다는 점을 확인할 수 있었다. 서비스의 대상 범주는 노인, 장애인, 아동·가족을 중심으로 하고 있으며, 돌봄을 생애주기 전체에 걸쳐 제공받을 수 있고, 일상생활을 스스로 유지하기 위해 지원하고, 안전한 주거를 제고하는 등 서비스의 범주와 유형은 매유 유사했다. 다만 이러한 서비스를 권리로서 보장받는가, 소득계층과 관계없이 누구나 받을 수 있는가는 국가별로, 서비스 종류별로 편차가 있다. 스웨덴의 경우는 시민권으로서의 서비스가 보편적으로 제공되고 있으나, 자산조사에 기반한 영국의 서비스, 서비스 구매가 보편화된 미국의 서비스는 잔여적 성격이 분명하다.

2) 국가역할 변화, 민간역할 확대

앞서 언급한 바와 같이 '재정적 위기, 정치적 지지의 저하, 새로운 사회적 위험의 대두'라는 전지구적 상황 속에서 각 국가는 사회서비스 분야에 대한 다양한 재편 전략을 선택하였지만, 중앙정부의 권한을 경감하고 민간부문의 서비스 공급을 확대하려는 경향으로 공통적으로 수렴하고 있는 듯하다. 영국의 경우 자선 단체 등 민간의 사회서비스 참여의 역사는 오래 되었지만 본격적인 공공-민간 간의 역할 분담이 시작된 것은 1980년대 이후부터이다. 지방정부는 공급자-구매자 분리(purchaser-provider split)'로서 경쟁하는 다양한 공급자와 계약을 담당하고, 사회서비스 공급 구조에 시장의 경쟁원리를 도입함으로서 소비자의 이해가 반영될 것으로 기대하며, 여전히 사회서비스에 대한 욕구를 실사하고 그 욕구에 맞게 사회서비스를 제공할 책임은 지방정부에게 있다. 1980년대 이전에는 구매계약에 의한 서비스 공급, 서비스 생산자 보조(producer subsidy)가 주였으나, 1980년 이후에는 정부 책임의 축소, 소비자 보조(consumer subsidy)의 형태 도입, 확대로 특징지어진다. 독일의 경우 '작은 정부'를 위시한 신자유주의적 접근과 달리, 국가 개입을 협력 파트너의 조력과 지원을 받아 형식적으로나마 고수하고자 한다는 특징을 갖는다. '생동하는 국가'는 영리 혹은 비영리

집단에 소속된 독립된 개개인이 새롭게 구성하는 '시민사회'와 그 시민사회를 통한 사회정책의 새로운 '책임분담'을 촉구하고 있다. 스웨덴의 경우 90년대 이후, 이용자 부담의 증대, 시장지향성 강화, 탈중앙화가 중요한 경향이다. 서비스에 대한 관리를 통한 민영화, 서비스의 생산 및 제공의 민영화, 돌봄서비스에 대한 책임과 비용 측면에서의 민영화, 그리고 가족으로부터의 비공식적 돌봄서비스와 새로운 유형의 자원봉사 조직의 증가 등의 변화가 나타나고 있다. 아동과 노인 서비스 분야에서 서비스 이용료가 신규 부과 혹은 인상되거나 민영화되지 않은 서비스 운영에 있어서의 시장지향적 경영마인드 확산으로 나타났다.

미국의 경우도 다소 다른 양상으로서 정부의 사회복지서비스 지출이 증가함에 따라 정부와 비영리 기관과의 관계가 재정립되어 성과관리를 비롯한 정부의 비영리 기관에 대한 관리가 주요 이슈로 등장하여 많은 비영리 기구들이 기업처럼 경영되고 지난 25년간 비영리조직들이 급성장하게 되었다. 그러나 최근에는 비영리부문의 사회서비스시장 점유율은 영리부분에 의해 상당부분 침식되었으며, 그 속도와 매우 빠르게 나타나고 있다

3) 신공공관리주의의 확대

신관리주의(New Public Management, 이하 NPM)는 국가의 효율성 증대와 관련되어 정치적인 노선과 상관없이 광범위하게 받아들여질 수 있었다. 이 이념을 구체화하기 위한 방안으로는 계약(contracting), 경쟁, 소비자 선택, 시장주의적 경영기법 도입, 경영자의 관리에 대한 자율성, 책임소재의 투명화, 민간부문으로부터의 관리자 고용, 성과에 따른 고용 및 임금, 집단적이고 관료적인 문화의 변화 등을 들 수 있다.

국가는 직접적 업무수행을 적게 하고, 계약관계에 의해 민간의 업무수행을 보장하여, 자유로운 시장체제 하에서 경쟁을 통한 효율성의 증진이 나타나며 국가는 관리감독의 역할을 수행하게 된다. 결국, 국가가 완벽하

게 물러나는 완전한 민영화를 옹호하지 않고, 서비스의 제공은 민간제공자들의 몫으로 남겨 자유로운 시장체제 하에서 운영하되, 국가는 재원을 마련하고 민간으로부터 제공되는 서비스를 규제하고 관리 감독하는 역할을 지속해야 한다는 것이다.

4) 시장원리 확대: 부작용과 보완기제

영국의 경우 시장원리의 확대는 책임의 개인 부과가 심화되면서 사회보호 위기(social care crisis)라는 논란을 불러일으키기도 했다. 스웨덴의 경우 '저학력 노인들은 가족 구성원 등 비공식 부문으로부터 서비스를 주로 받게 되고, 고학력 노인들은 시장에서 구입할 민간 서비스로 대체하는 경향'을 나타내고, 결국 돌봄서비스에 있어서 계층화를 강화시키고 있다는 점이 지적되었다. 그러나 시장원리의 확대는 유럽의 이들 3개 복지국가에서 나타난 보편적인 변화였으며, 이를 보완하기 위한 기제들의 도입과 강화 경향도 주목해야 한다.

품질관리 제도는 이용자의 실질적인 선택권을 보장하고, 이를 기반으로 지방정부, 민간업체, 비영리 민간단체 등 다양한 공급 주체간의 서비스 질적 경쟁을 촉진하는 핵심 기제로 작용하고 있다.

영국 신노동당 사회서비스 개혁의 특성으로 꼽을 수 있는 것은 질관리 체제에 대한 것이다. 신노동당 정부는 일련의 수행평가 지표와 목표를 통해 그 이전 어느 정부보다도 규제적이고 중앙 집중적인 행정을 보여주고 있다. 공공서비스 기준을 증진시키기 위한 아젠다를 설정(최고의 가치(Best Value) 체제 등)하고, 지방정부는 최고의 가치 수행계획(Best Value Performance Plan)을 발행하고 공공에 배포해야 하며 중앙정부는 또한 지방정부에 사용자 여론조사 등과 같은 사용자 만족도를 하나의 지표로 요구하는 등 소비자 의견조사, 종사자 의견조사, 수행평가 기준(performance indicator), 경영학적 기법들에 대한 벤치마킹이 확대되고 있다.

독일에서도 사회서비스 평가도구에 대한 논의가 활발해지고 있다. 그러나 평가를 강조하는 경향은, 특히 비영리기관의 경우 서비스에 대한 접근방식에 일대 혁명을 가져왔고, 경영정보시스템과 모니터링에 대한 새로운 투자와 같은 관리 인프라에 대한 지원은 희박했기 때문에 많은 기관들은 추가적인 재정압박에 처하게 되었다. 결과 평가는 비영리 기관들에 대한 경쟁적인 압박을 가중시키기도 했다.

5) 이용자 부담의 증가

사회서비스 공급의 시장원리 확대와 서비스의 보편화 추세는 이용자 부담을 도입, 확대시키고 있다. 사회서비스 비용의 5~8%미만(노인서비스 경우)이 이용자 부담인 스웨덴의 경우도 이용자의 비용부담은 증가하는 추세이다. 스웨덴의 경우 각종 협회, 재단, 기업 등 다양한 민간 돌봄서비스 제공자들로부터 노인, 장애인 돌보서비스를 구매하는데 전체 지자체 재정 중 10%를 투입하였다. 이와 관련하여 노인과 아동에 대한 서비스에서 이용자 부담에 대한 상한제를 도입하는 등 민영화로 인한 개인부담 증대와 시장화 경향을 억제하는 보완장치를 마련하였고 민영화된 부분에 대한 공공부문의 재정지원, 규제, 관리감독 기능은 여전히 유지되고 있다.

6) 변화하는 지방정부의 역할

국가, 시장의 역할과 그 관계에 문제에 있어 중요한 축 가운데 하나는 중앙정부와 지방정부간의 역할분담의 문제이며, 이 과정에서 파생하는 권한이양, 분권화의 문제는 바로 민간의 역할설정의 문제로 직결되기 때문이다. 영국의 경우 지방정부는 더 이상 사회서비스의 독점적 공급자가 아니라 가능자(enabler)가 되어야 하며 사정된 개별적 욕구가 공공 혹은 민간으로부터 충족되게 하는 책임을 져야한다고 강조되면서, 지방정부는 사

회서비스의 욕구조사, 계획, 재정, 정보 등의 중심이어야 하지만 공급에 있어서는 더 이상 독점적 위치가 아니며 오히려 다양한 참여를 촉진시켜야 함이 강조되고 있다. 미국의 경우 노인복지법에서는 연방, 주, 지방 정부의 공공영역이 직접적으로 서비스를 제공하는 것을 금지하고 있다. 연방정부의 노인복지정책 부처인 노인청(AoA)의 주된 기능은 지역노인복지사무소 및 노인복지서비스 제공 기관들에게 기술적 원조를 제공하고 필요한 사회서비스를 개발 및 평가하는 역할이다.

7) 비영리부문의 변모와 지원제도

민영화의 확대과정에서 비영리부문의 활성화를 위한 제도적 지원의 사례를 눈여겨 볼 필요가 있다. 독일의 경우, 민간사회복지사업단의 수입금은 조세법상 '목적기업'의 활동으로 구분되어 조세혜택을 받는다. 비영리조직에 기부된 재원과 기부자의 의도가 과세로 인해 훼손되는 것을 방지하는 이러한 혜택을 통해 민간사회복지사업단은 사회시장 내 영리조직과의 경쟁에서 상대적으로 우위를 점할 수 있다.

그러나 한편, 더 이상 이익을 추구하지 않는 비영리단체 본연의 모습으로 사회시장에서 영리기업과의 경쟁이 쉽지 않아졌다. 역설적이게도 과거 사회시장의 주요 공급자로 사회시장기구와 동일시되던 비영리단체가 현재 사회시장의 구조적 변화 속에서 비영리기구의 한계를 극복한 '현대적인' 사회시장기구(Sozialwirtschaft Organisation)로 거듭나기를 요구받고 있다.

미국의 경우, 비영리부문과 영리 사회서비스기관은 모두 정부의 지원금과 민간 기부 및 투자 사용자 요금으로 운영되어, 많은 경우 정부와의 구매계약제도 및 바우처 방식의 서비스 전달체계 내에 동일한 위치에서 편입되었다. 또한 대다수의 아동보호, 정신건강센터, 요양원, 위기개입 센터들은 소득수준 비례(sliding scale) 사용자 이용요금을 받고 있어 소비자의 입장에서 비영리 및 영리의 구분 자체가 없다고 볼 수도 있다.

8) 이용자의 권한 증진

공급구조의 다양화, 공급주체의 다원화가 추가하는 목표는 매우 다양할 수 있다는 점이다. 특히 이용자의 권리증진은 중요한 변화의 목표로 자리하고 있다. 영국에서는 역할분담 정책의 기본 목적으로서, 이용자의 선택권 등을 비롯한 권한 증진, 경쟁을 통한 서비스 질 개선 등을 실제로 달성시키기 위한 제도를 지속적으로 강화시키고 있다. 특히 직접지불제도, individual budget의 시범사업 등은 이를 제도화시키는 선도적인 사례로서 주목되고 있다.

스웨덴에서도 1990년대 이후 자발적 민간조직의 기여도와 중요성이 높아지고 있다는 점이다. 비영리기관은 지방자치단체의 사회서비스 파트너로서 또한 서비스의 직접적인 제공자로서 더 많은 관심을 받고 있다. 이는 이용자의 선택의 자유 및 다양성에 대한 필요성이 근거가 되고 있다.

9) 비공식영역의 인정

가족수발자에 대한 지원을 제도화함으로써, 비공식부문의 서비스를 공식화하는 변화가 나타나고 있다. 영국의 경우 직접지불제를 통해서 비공식수발자에 대한 인정, 새로운 공급주체로서 국가가 제도적 지원을 실질화한 것이다. 스웨덴의 경우도 지자체들은 가족을 돌보는 개인을 위한 다양한 지원방안 마련, 서비스 지원에 대한 계획과 실행에 관련된 자발적 조직 등의 여건을 개선하기 위하여 지방정부의 광범위한 보조금을 지원하기로 결정하였다.

제 6 장 한국의 사회서비스 공급체계

제1절 사회서비스 공급구조 형성의 배경

한국의 사회복지서비스는 1980년대 관련 입법과 함께 그 제도적 기반을 마련하기 시작했다. 지난 20여년간 사회복지서비스관련 제도의 성장이 이루어졌음에도 불구하고, 이에 대한 일반적인 인식과 국민들의 보편적 이용이 가능한 여건은 취약한 실정이다. 공공부조제도와 사회복지서비스제도의 분화가 진전되지 않고 저소득 취약계층을 대상으로 한 공공부조 중심의 구도 속에서, 90년대 말 경제위기를 겪으며 현금지원 중심의 공공부조만으로는 감당할 수 없는 사회복지 수요가 폭증했고, 2000년을 넘어서며 고령화와 저출산의 수요변화가 사회적 쟁점으로 각인됨에 따라 사회복지서비스의 역할과 필요성에 대한 관심 또한 제고되고 있다.

1. 사회복지서비스 공급구조의 역사적 맥락[53]

한국 사회복지서비스를 전달체계의 관점에서 볼 때 가장 특징적인 점은 서비스의 공급은 거의 대부분 민간기관이 담당하며 정부는 행·재정적 지원만을 담당한다는 것이다. 한국의 이러한 구조는 민영화를 뒷받침하는 신자유주의적인 이념에 의해 형성된 것이 아니며 오히려 시장을 형성하려는 권위주의적 국가에 의해 그리고 그 이전의 외원단체의 진출에 의해 형성된 것이라는 점에 또 하나의 특성이 있다.

한국전쟁이 끝난 1953년 이후부터 몇 년간 한국은 그 어느 때보다 심각

53) 남찬섭, 「사회복지서비스의 역사적 전개과정의 특징」, 미발표논문, 2006.

한 가족해체 상황에 직면했다. 오늘날 출산율의 저하로 가족위기가 거론되고 있으나 전쟁 직후의 가족해체는 이보다 훨씬 더 심각하고 광범위한 것이었다. 그러나 1950년대 한국정부가 이러한 가족해체 상황에 대해 취한 정책적 대응은 실로 미미한 것이었다. 당시 한국정부의 사회복지서비스는 주택건설사업과 부녀보호사업(모자복지, 윤락여성교도), 부녀계몽사업, 생활개선사업, 아동복리사업, 부랑아보호사업 등으로 구성되어 있었는데 이러한 사회복지서비스에 지출된 정부예산이 보건사회부 총예산에서 차지하는 비중은 전쟁중이던 1951년에 17.4%였고 전쟁 직후인 1954년에 23.9%였다가 1957년 1.6%로 급속히 떨어지고 1959년에도 1.9%로 매우 미미한 비중에 머물고 있다. 보건사회부 총예산도 1955년에 정부총예산의 5.9%였다가 1957년에 4.4%, 1958년에는 4.2%로 계속 하락하였다.

이처럼 전쟁 후 초유의 가족해체상황에 직면하면서도 한국 정부가 복지지출예산을 줄여갈 수 있었던 것은 거의 전적으로 외원단체와 토착민간단체의 사회복지사업 덕택이었다. 1970년에 출간된 한 문건에 의하면 사회복지서비스를 공급하는 민간단체(사회복지서비스를 제공하는 재단법인, 사단법인 등 등록단체)는 약 97개, 이 중 토착민간단체는 53개이고 외원단체는 44개였다(국립사회사업종사자훈련원, 1970)[54]. 전쟁 종료 후 전쟁복구와 가족의 보존을 위해 민간이 동참하는 것은 지극히 당연한 일이며 환영할 일이지만 문제는 그로부터 한국에서는 사회복지서비스는 민간의 독지가가 설립한 기관이 공급하며 정부는 이러한 기관에 대해 지원만 하면 된다는 관행이 성립되었다는 데 있다.

당시 외원단체의 수입구조를 보면 총수입 중 본국으로부터의 송금이

54) 이들 97개 단체 중 1960년 이후 설립된 것이 61개소로 65%에 달하지만 이것은 1963년 12월에 「외국민간원조단체에 관한 법률」이 제정되면서 외원단체들이 이 때를 기점으로 비로소 등록하게 되었기 때문이다. 위 법에 의하면 외원단체란 "그 본부가 외국에 있고 그 본부의 지원으로 국내에 보건사업, 교육사업, 생활보호, 재해구호 또는 지역사회개발사업 등의 사회복지사업을 행하는 비영리적 사회사업기관으로서 그 사업자원이 외국에서 마련되고 실질적으로 외국인에 의해 운영되는 기관"을 말한다.

83%로 대부분을 차지하며 정부보조는 0.1%에 불과하였고, 토착민간단체의 경우는 총수입 중 외원보조가 39%이고 정부보조는 3.1%에 불과하였다(국립사회사업종사자훈련원, 1970). 게다가 전쟁 후 1950년대부터 1960년대까지 한국 정부는 사회복지서비스를 공급할 인력을 스스로 양성하고 채용하여 현장에 배치하지 않았다.

1960년대 말 외원단체들이 본국으로 철수하기 시작하면서 1970년에 제정된 사회복지사업법은 그 이전에 재단법인이나 사단법인으로 존재하던 사회복지단체들에 대해 사회복지법인이라는 법인격을 부여하는 등 새롭게 편성하였으나 사실상 그 이전의 민간공급-정부지원의 구조는 그대로 유지되었다. 사회복지사업법 제정 당시 보건사회부는 사회복지서비스에 대한 정부의 직접 공급은 고사하고 정부재정지원조차 이루어지지 않을 것을 짐작하고 공동모금제도의 창설을 주장하였으나 이마저도 당시 시행되고 있던 「기부금품모집금지법」과 충돌할 수 있다는 내무부의 반대로 무산되었다.[55]

이처럼 민간공급-정부지원 구조로 사회복지서비스가 제도화하면서 사회복지서비스를 공급하는 민간기관들은 자신들을 공익적 성격을 지닌 단체라기보다는 개인이 자신의 재산을 내어 설립한 사유재산이라는 생각이 매우 강하게 형성되기 시작하였다. 1970년 사회복지사업법이 제정되기 전에도 이들 민간기관들은 비영리법인이었고 이들 법인에 대한 국가의 재정지원은 매우 적었으나 전혀 없지는 않았으며 외원에 의한 재정지원도 상당

55) 사회복지사업법 제정 당시 가장 중요한 쟁점은 재정지원수단을 어떻게 마련할 것인가였는데 이 쟁점에 대한 논의에는 국가의 재정지원 가능성은 처음부터 배제되고 있다. 이 쟁점이 논란이 되던 시기 보건사회부의 고위정책결정자는 "정부나 지방자치단체의 재정능력상 충분한 재정지원이 불가한 상황에서 민간의 모금활동이라도 활성화시켜야 한다"고 주장하였다(제70회 국회 보건사회위원회 회의록, 1969.7.18, 보건사회부 차관의 발언내용). 결국 민간모금에 관한 문제는 기부금품모집금지법의 모금금지원칙은 지키되 사회복지서비스를 목적으로 하는 모금에 대해서는 보건사회부 장관이 이를 관장한다는 식으로 절충되었다. 그러나 그 이후 실제로 공동모금회가 설립된 것은 그로부터 30여년이 지난 1998년이었다.

하였다(토착민간기관의 경우 총수입의 39%). 그러나 정부와 외국원조에 의해 운영되고 시설규모를 키워왔음에도 불구하고 출발점이 개인의 재산을 내어 설립한 것이었으므로 여전히 법인에 대한 사고방식은 사유재산이라는 것이 지배적이다. 1970년에 사회복지사업법이 제정되어 사회복지법인제도를 창설하는 과정에서 이 문제는 전혀 해결되지 않았을 뿐만 아니라 오히려 더욱 증폭하였다. 사유재산으로서의 재단법인 또는 사단법인이 정부가 정한 일정요건을 갖추어 사회복지법인으로 등록함으로써 여전히 사유재산으로서의 사회복지법인으로 정부의 보조금을 받게 된 것이다. 정부가 정한 법인등록요건이 당시 토착단체들의 여건에 비추어 지나치게 높아 영세한 토착단체들은 개인의 재산을 또 다시 보태어 법인등록요건을 충족하고 정부의 보조금을 받으려 노력했다. 그리하여 사회복지법인으로 등록한 토착민간단체들은 어려운 시절에 사회복지사업을 시작하였다는 자부심에 더하여 사유재산이라는 생각까지 더욱 강고하게 가지게 되었다.

여기에 1970년 사회복지사업법에서는 또하나의 독특한 문제를 창출하게 되는데, 이 법에 의해 법인등록요건을 충족치 못한 시설들은 사실상 사회복지서비스를 제공하고 있음에도 불구하고 새로 제정된 사회복지사업법에 규정된 법률관계에 편입되지 못함으로서 법적 규제도 받지 않지만 법적 보호도 받지 못하는 법외단체가 되었다는 것이다. 이것이 최근까지 문제가 된 이른바 미인가시설이다. 이들은 법적 규제도 받지 않지만, 새로 제정된 사회복지사업법에 의해 사회복지법인이 아니면 사회복지사업을 하지 못하도록 사실상 규정된 셈이기 때문에 실제로는 사회복지사업법에 의해 규제를 받아야 마땅하다. 하지만, 사회복지서비스에 나설 생각이 없었던 당시 정부는 이들 미인가시설에 대해 아무런 조치를 취하지 않고 방치하였다(실제로는 미인가시설에 법적 조치를 취할 수가 없었다. 미인가시설에 대해 법에 따라 사회복지사업을 행하지 못하게 할 경우 이들 시설에서 나오게 될 보호대상자들을 정부가 보호해야 하기 때문이다). 이러는 사이

에 미인가시설은 그 정확한 수도 파악하지 못한 채 30여년을 지내게 되었으며[56] 이러한 상황으로 인한 피해는 이들 시설에 수용된 사람들에게 돌아가게 되었다.

사회복지서비스에 대한 민간공급-정부지원의 구조가 갖는 문제는 오늘날 풀기 어려운 난제가 되어 있다. 정부역할을 대신한 민간이 사회복지사업에 대한 사유재산이라는 관념을 강하게 갖고 있다는 점이 크게 작용한다. 사실상 민영화의 논의가 나오기 훨씬 전부터 한국에서는 사유재산이라는 생각을 강하게 가진 민간기관에게 정부사업을 맡겨 행해 왔기 때문이다. 게다가 2005년부터 사회복지사업의 상당부분을 지방정부의 사업으로 이양하면서 중앙정부의 민간기관에 대한 통제력은 더욱 약화되었다. 저출산-고령화로 인해 증대하고 있는 사회복지서비스의 제도화 요구에 대응하는 데 있어서 민간기관의 지배구조 문제는 쟁점이 될 수 있다.

2 사회복지서비스 공급구조 형성의 제도적 기반

다음은 사회복지서비스의 기본법이라 할 수 있는 사회복지사업법의 주요 내용의 변천을 검토함으로써, 사회복지서비스 제공과 직접적으로 관련된 공공, 민간 전달체계 등 서비스 제공기반과 관련된 내용을 이해하고자 한다. 사회복지사업법에서는 특히 공공 전달체계와 관련한 행정기구 및 인력관련 근거, 민간 전달체계와 관련된 법인 및 시설의 설치·운영, 지역사회 기반, 재가복지 서비스 등 사회복지서비스의 새로운 접근 강조, 사회복지인력 관련 규정 등이 포함되고 있다.

1970년 제정된 사회복지사업법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을

56) 미인가시설에 대한 전국적인 실태 파악은 국민의 정부 때에 와서야 이루어졌다. 당시 조사결과 미인가시설에 수용된 사람들의 절반 가까이가 생활보호대상자로 나타났다 (생활보호대상자는 국가가 마땅히 보호해야 하는 최저생활 이하 수준의 생활을 하는 사람들이다).

규정하여 그 운영의 공정성을 기함으로써 사회복지의 증진을 도모하는 것(제1조)이었다. 사회복지사업법은 사회복지 조직법의 하나로서, 사회사업이라고 불리던 제반 활동을 사회복지사업이라 명명하며, 소극적이고 구제를 중심으로 하던 사회사업을 적극적이고 목적적인 성격으로 전환하는 계기를 마련하였다. 이는 각종 복지사업 및 복지시설 운영 등에 공통되는 기본적인 사항을 규정하여 그 운영을 증진하는 것을 목적으로 제정되었다. 그러나 제정당시 사회복지사업법은 공적인 책임과 의무에 관한 사항 즉 사회복지사업을 실천하기 위한 서비스 전달체계의 설치, 그리고 전문종사자의 배치 등은 회피되고 민간 사회복지사업의 서비스 전달체계로서의 사회복지법인 제도를 도입하여 그 검사·지도체계를 강화하는 선에 그치고 말았다(김만두, 1993: 109).

1983년에는 사회복지사업법이 부분 개정되었는데, 심신장애자복지법과 노인복지법이 사회복지사업법의 범위 안으로 추가되고, 국가의 복지증진책임 명문화[57], 사회복지사 명칭 개정(종전 사회복지종사자)과 등급에 따른 자격조건 규정, 사회복지협의회의 법정단체 규정, 사회복지공동모금회의 삭제 등을 내용으로 하고 있다. 1985년에는 사회복지사업법 시행령 개정을 통해 사회복지사를 3등급으로 나누고 등급별 자격기준을 정하였으며 한국사회복지협의회의 사업·조직·운영에 관한 사항을 정하고, 시행규칙 개정을 통해 사회복지법인의 기본재산의 액수 및 사회복지시설의 시설기준과 운영기준 등을 정하였다. 한편 사회복지사업 종사자 훈련규정을 개정하여 사회복지사업 종사자 훈련과목을 조정하였다.

1992년에는 모자복지법 및 영유아보육법에 의한 사업, 재가복지 및 정신질환자 사회복귀에 관한 사업을 사회복지사업의 범위에 포함하였고, 사

57) 그러나 국가의 복지증진책임에 있어서 가장 중요한 공적 서비스 전달체계의 조직화, 각 법상 규정된 복지지도원의 배치, 전문화, 공과 민의 융합에서 분리·기능의 분담화 등에 대한 제도화는 거부되고 있다.

회복지전담공무원에 관한 법적근거를 마련하였으며, 조례에 의하여 시·군·구에 복지사무전담기구를 설치할 수 있도록 하였다. 시행령 개정으로 사회복지법인·시설의 채용 의무 사회복지사의 인원산출기준을 총 시설종사자의 3분의 1이상에서 보건사회부령이 정하는 자와 단순노무에 종사하는 자를 제외한 시설종사자 총수의 3분의 1이상으로 완화하였으며, 사회복지전담공무원의 임용 등에 관한 사항을 지방공무원임용령이 정하는 바에 따르도록 하는 등 조항을 개선하였다.

1997년 개정에는 사회복지사업의 범위에 사회복지 자원봉사활동 및 정신보건법 등을 포함하게 되었고, 사회복지시설에 대한 평가제도를 도입하고 그 결과를 시설 감독·지원에 반영하도록 하였다.

1999년 사회복지사업법에서는 사회복지법인을 설립하고자 하는 경우 보건복지부장관의 허가를 받도록(종전에는 시·도지사의 허가) 개정하였으며, 사회복지법인 임원 임면을 사후 보고로 가능하게 하였다. 또한 수익사업으로부터 생긴 수익을 그 법인이나 사회복지시설의 운영외의 목적에 사용할 수 없도록 규정하고 있다.

2003년 개정안에는 지역사회복지와 관련된 다양한 내용이 포함되었다. 첫째, 종전에 시·군·구에 설치되어 있던 사회복지위원회를 폐지하고 그에 갈음하여 시·군·구에 지역사회복지협의체를 설치하도록 하고, 관할 지역안의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의하도록 하였다. 둘째, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획과 연계하여 시·도 및 시·군·구 지역사회복지계획을 수립·시행하도록 하고, 보건복지부장관 또는 시·도지사는 시·도 또는 시·군·구의 지역사회복지계획의 시행결과를 평가할 수 있도록 하였다. 셋째, 시장·군수·구청장은 사회복지서비스를 필요로 하는 자에 대하여 개인별 보호계획을 수립하고, 보호계획에 따라 사회복지서비스를 제공하도록 하였다. 넷째, 사회복지서비스를 필요로 하는 자에게 사회복지서비스를 제공하는 경우 재가복지서비스를 우선하여 제공

하도록 하고, 국가 또는 지방자치단체는 재가복지서비스를 담당하는 가정봉사원 양성에 노력하도록 하였다.

<표 6-1-1> 사회복지사업법 중 서비스제공 기반관련 내용

개정년도	주요 내용
1970	• 복지부장관 법인설립 허가 • 시도지사 시설 설치 허가 • 공동모금회 설립 규정
1983 1985	• 사회복지협의회의 법정단체 규정 • 사회복지사 등급별 자격기준 명시
1992	• 시·군·구 복지전담기구 설치가능 규정 • 시·군·구 읍·면·동에 사회복지전문요원 배치 • 법인설립 허가 시도 위임 • 시설 설치 허가 시·군·구청장 위임 • 재가복지를 사업범위에 포함
1997	• 신고로 개인 시설 설치 가능 • 시설 평가 및 운영위원회 운영 • 1급 국가시험 도입.
2003	• 시·군·구의 사회복지서비스 실시, 복지・보건 연계제공 노력 • 지역사회복지협의체 구성·운영 • 지역사회복지계획 수립 • 시·군·구 사회복지협의회 설치가능 • 종사자 지도·훈련 및 시설평가 업무 전문기관 위탁 규정 • 재가복지서비스 우선 제공
2007	• 사회복지업무의 전자적 처리시책 강구. • 시군구 지역복지계획 평가결과를 국고, 시도비용 보조에 반영 가능 • 사회복지시설 지원 강화 • 지역복지계획 수립 시 사회복지시설종사자 처우개선사항을 포함 • 사회복지서비스 수요자등을 고려, 사회복지시설 균형설치 노력 • 민간부문 사회복지증진활동이 활성화되도록 노력 • 사회복지법인·시설장은 사회복지업무의 전자화 시책에 협력 • 사회복지법인·시설 사회복지사의 정기적 보수교육 규정

자료: 법제처, 각년도 사회복지사업법 개정안 자료에서 발췌 정리.

2007년 사회복지업법 개정안에는 사회복지업무의 효율적 처리, 사회복지시설종사자의 처우 개선, 사회복지시설의 효율적 운영과 지도·감독을 실시하기 위하여 필요한 사항을 규정하는 다양한 근거가 마련되어다. 사회복지업무의 전자적 처리를 위한 근거규정으로서, 정부와 시설이 전산체계 마련, 정부-시설-수요아간 전자적 연계를 통한 서비스 접근성 제고를 강조하고 있으며, 사회복지사에 대한 보수교육에 대한 조항을 신설하여, 사회복지법인·시설 사회복지사가 정기적으로 보수교육을 받도록 하는 내용을 포함하였다. 사회복지시설에 대한 지원 강화 조항도 신설되어, 시군구 지역사회복지계획에 시설 종사자 처우개선에 관한 사항을 포함하도록 하였고, 지방자치단체간 협약에 따른 사회복지시설의 지도·감독이 책임있게 이루어질 수 있도록 하고 있다.

사회복지사업법을 통해 볼 때, 사회복지서비스 부문의 제도화 기반을 마련한 70년대 초반, 정부가 복지서비스의 기초법(조직법)인 사회복지사업법을 제정하면서도 공공차원에서 복지서비스를 전개할 전달체계를 설치하는 것을 유보하고, 그 대신 민간차원의 사회복지법인 제도를 강화하여 민간차원의 시설, 단체 등에 요호보호자의 보호를 위임해버리는 수준에 머물고 말았다. 또한 80년대 중반부터 선진복지국가의 복지국가위기론, 복지국가축소론이 대두되면서 제5차, 6차 경제사회발전5개년계획에서는 국가발전에 걸맞는 복지시책, 가족 및 지역복지기능의 조장, 강화, 자립촉진 복지시책, 민간자원의 동원이라는 한국형 복지모형론이 등장하여 국가개입의 축소정책, 가족기능의 강화, 자원봉사자의 적극적인 활용 등이 정책방향에 포함되기 시작했다(김영모, 1986: 75).

선가정보호, 후시설보호 정책과 함께 자립, 자활프로그램이 강조되었으나, 여전히 복지전문인력에 의한 요보호자의 사회적 기능장애에 대응하는 것은 민간의 몫이었고, 공공부문에서 대인복지서비스의 보편성을 가능케 할 서비스전달체계와 전문인력의 배치도 새롭게 제정된 각종 개별 사회복

지법상에 '할 수 있다'는 행정청의 재량주의를 대량 도입함으로써 그 실현을 유보해 버리고 말았다. 80년대 후반에는 사회복지전문요원의 배치가 이루어졌고, 사회복지관과 재가복지봉사센터가 설치되고, 지역복지와 재가복지를 축으로 복지서비스는 저소득 취약계층에 대한 소득, 주택, 교육의 중심서비스로 제시되었다. 이는 전문 사회복지서비스의 보편성과 재가 및 지역사회 중심 서비스 제공의 필요성을 제시하는 계기가 되었다(김만두, 1994).

2003년의 사회복지사업법 개정안에는 지역사회보호가 강조되면서 확산되어 온 재가보호사업이 법적 근거를 갖게 되었고, 시·군·구 단위의 보호제공 내용으로 재가서비스가 강조됨으로써, 일선 지역단위의 서비스 제공체계를 정비하는 계기가 마련될 것으로 보인다. 또한 보호자, 수발자에 대한 지원의 근거가 포함된 것은 비공식보호에 대한 인정 및 지지와 함께 서비스 공급의 다원화를 지향하는 정책의지가 반영된 단서로 볼 수 있을 것이다. 그러나, 이를 현실화하기 위한 관련 시설의 설치와 인력 배치에 대한 보다 상세한 명문화와 함께 재정책임을 갖게 된 지방자치단체에 대한 강력한 책임부여가 필요할 것으로 보인다. 이와 관련하여 공공 전달체계 개선을 위한 사회복지사업법의 조항이 1992년부터 포함되었으나[58], 10여년이 지난 현재까지 자발적으로 이를 시행한 지방자치단체는 두드러지지 않는다. 이는 실효성을 발휘하기 어려운 내용의 조문임을 입증하는 것으로서, 실제 공공 복지전달체계의 개선을 위한 지방자치단체의 선택이 가능하도록 하는 법의 수정이 필요할 것이다.

2007년 개정안을 통해서는 사회복지서비스 공급구조 형성을 위한 진일보한 근거가 마련된 것으로 평가된다. 즉, 지역별 시설설치의 형평성 제고

58) 사회보장기본법에는 사회보장 전달체계(제28조)와 관련하여, 국가 또는 지방자치단체는 지역적으로 고루 분포되고 기능에 따라 균형이 이루어지도록, 관계기관과 관계자 간의 조정이 원활하게 이루어지도록, 모든 국민이 쉽게 이용할 수 있도록 사회보장전달체계를 마련하여야 한다고 정하고 있다.

를 비롯하여 사회복지사업에 대한 정부의 지원 책임을 명확히 하고, 평가 결과의 반영을 통해 사회복지사업 운영의 책무성을 높이고자 하였으며, 사업 운영의 효율화 및 접근성 제고를 위한 전산화 기반 마련, 사회복지사의 보수교육과 처우개선에 대한 조항을 규정하고 있다는 점에서 사회복지서비스 부문의 질적 수준의 향상을 가능하게 하는 기초작업이 최근 들어 이루어지고 있는 것으로 볼 수 있다.

제2절 사회서비스 공급의 현황

1. 사회서비스 공급 내용 및 주체

한국의 사회서비스 현황을 살펴볼 때 보건복지부 소관의 예산사업의 범주와 내용을 살펴보면, 핵심적인 사회서비스 영역에서 제도화된 프로그램의 파악이 가능하다. 현재 한국의 사회복지예산사업은, 공공부조 및 수당성격의 현금급여, 사회복지서비스로 구분할 수 있으며, 보건복지부소관의 사회복지서비스는 다시 시설운영비와 프로그램 혹은 서비스 사업지원비로 구분할 수 있다. 다음 <표 6-2-1>에서는 주요 서비스대상인 노인, 장애인, 아동·가족, 기타 등 네부문으로 나누어 어떤 사회복지서비스가 실시되고 있는지 파악하고자 하였다.

대부분의 사업이 생활시설 혹은 이용시설을 설치하고 이를 통해 운영비를 지원하여 사회서비스 공급이 이루어지며, 프로그램 단위 사업은 매우 취약한 것으로 파악된다. 또한 사회복지서비스 중 상당부분이 지방이양되어, 국고보조 사업은 일부(밑줄있는 사업)에 불과하며, 국고보조와 지방이양사업의 구분기분이 명확하지 않다.

<표 6-2-1> 보건복지부소관 사회서비스 사업 현황(2005~2006)

		노인	장애인	아동·가족	기타
시설운영	생활시설	• 노인생활시설	• 장애인생활시설 • 직업재활시설 • 공동생활가정 • 정신요양시설 • 사회복귀시설	• 아동시설 • 그룹홈 아동보호 • 모자복지시설	• 부랑인시설
	이용시설	• 재가노인복지시설 • 경로당 • 노인복지회관 • 치매상담센터 • 지역사회시니어클럽 • 노인인력운영센터 설립운영 • 지방노인보호전문기관운영*	• 장애인복지관 • 장애인재가복지센터 • 주간·단기보호시설 • 의료재활시설 • 장애인체육관 • 장애인해피콜봉사센터 • 장애인정보화지원센터 • 시각장애심부름센터 • 시각장애재활지원센터 • 청각장애수화통역센터 • 정신지체자립지원센터 • 지체장애인편의시설센터	• 건강가정지원센터 • 아동복지시설 • 입양정보센터 • 입양기관 • 결연기관 • 아동보호전문기관 • 가정위탁지원센터 • 미혼모중간의집 • 지역아동센터 운영지원*	• 사회복지관 • 재가복지봉사센터 • 자활후견기관
서비스		• 경로식당무료급식 • 저소득재가노인식사배달 • 노인건강진단 • 노인일거리마련사업 • 경로당 활성화사업	• 재활보조기구교부 • 장애인특별운송사업(차량구입-국고보조) • 여성장애인가사도우미 • 청각장애아동달팽이관수술 • 장애인지역재활시설차량 • 장애인시설치과유니트 • 중증장애인자립생활지원사업 * • 여성장애인역량강화교육 • 장애인생산품판매시설 • 장애인체육대회 • 편의시설설치시민촉진단	• 저소득층학생 수능공부방 운영 • 소년소녀가장지원 • 가정위탁양육지원, • 입양아동양육보조금 • 저소득 모부자가정지원 • 산모·신생아도우미지원 • 불임부부 지원 • 모자시설퇴소자자립정착금 • 퇴소아동자립정착금 • 결식아동 급식 • 위탁아동상해보험료 • 결연기관PC구입비	• 자활근로사업 • 자활 및 사회적응 프로그램 • 사할린한인지원 • 노숙자보호 • 쪽방생활자지원 • 푸드뱅크운영장비지원

주: 1) 밑줄이 있는 사업은 국고보조사업, 없는 사업은 2005년 지방이양사업임.

2) 보건복지부 국고보조사업 중 기능보강사업 및 시설설치(노인복지회관 신축, 아동보호전문기관 설치, 권역별재활센터, 장사시설설치, 노인그룹홈, 소규모다기능시설) 예산과 현금급여 예산(경로연금, 장애인의료비·자녀학비·수당지급·아동부양수당, 장애인등록진단비, 국민기초생활급여, 의료급여)을 제외한 것임.

자료: 정부혁신지방분권위원회(2004),「국고보조금 정비방안」자료 및 보건복지부(2006),『세입세출예산서』자료를 분류; 강혜규 외(2006), 한국보건사회연구원.

이와 같이 사회복지시설의 설치와 운영비 지원을 중심으로 사회서비스 공급을 추진해 온 한국의 경우, 사회서비스의 공급 현황을 파악하기 위해서는 사업/프로그램에 대한 분석 이전에 각 시설의 기능과 사업내용을 파악해야 공급되고 있는 사회서비스의 구조가 이해될 수 있다. 다음은 그간 지역사회에 기반하여 사회복지서비스 공급의 핵심적 역할을 담당해 온 공급기관으로서, 종합사회복지관을 비롯한 장애인복지관, 노인복지관 등의 지역사회 이용시설 현황을 살펴보고자 한다.

다음 <표 6-2-2>는 노인, 장애인, 아동 분야를 비롯하여 지역사회의 주요 이용시설의 설치 현황을 살펴본 것이다. 이는 사회복지시설 지원 중심으로 이루어지고 있는 제도화된 사회복지서비스 공급의 현황을 가늠할 수 있는 자료이다. 2006년 기준으로 종합사회복지관은 397개소이며, 노인복지회관은 183개소, 장애인복지관 137개소로 나타나고 있다. 지역아동센터는 2,000개소를 상회하였으며, 노인 가정봉사원파견시설은 523개소, 노인 주간보호시설은 409개소로 설치 개소가 상대적으로 많은 편이지만, 그 밖의 시설의 경우, 시설이 설치되지 않은 시군구가 다수일 것으로 보인다.

<표 6-2-3>에서는 사회복지관이 설치되지 않은 지역을 보여주고 있다. 전국 232개 시군구 중 사회복지관이 없는 지역이 75개 시군, 32%에 이른다. 광역시 가운데는 인천시 2개 군, 제주도를 제외한 8개 도 가운데, 11개 시, 62개 군의 경우 사회복지관이 없는 것으로 나타났다. 결국 397개의 사회복지관은 157개 시군구만 평균 2.5개소식 설치되어 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 1/3의 지역이 사회복지서비스 이용이 매우 제한적인 상황임을 시사하는 결과이다.

<표 6-2-2> 지역사회 주요 이용시설 현황(2006년말 기준)

(단위: 개소)

지역복지	계	종합사회복지관	자활후견기관	사회복귀이용시설	상담보호센터	노숙인쉼터
	821	397	242	86	7	89
노인	계	노인복지회관	가정봉사원파견시설	주간보호시설	단기보호시설	노인보호전문기관
	2,349	183	523	409	113	19
장애인	계	장애인복지관	의료재활시설	공동생활가정	주간보호시설	단기보호시설
	1,444	137	26	358	274	69
		장애인체육관	수화통역센터	심부름센터	직업재활시설	-
		25	107	129	319	-
아동	계	지역아동센터	아동상담소	아동전용시설	-	-
	2,070	2,029	39	2	-	-

주: 1) 노인분야 이용시설 2,349개소 가운데 경로당 54,848, 노인교실, 1,099, 노인휴양소 3개소는 제외

자료: 보건복지부 2007 사회복지시설관리 안내에서 재구성

<표 6-2-3> 전국 종합사회복지관 미설치 지역 현황

구분		전국 시·군·구				사회복지관 미설치지역(개소)		
		계	시	군	구	계	시	군
전국 시군구		232	74	89	69	75	11	64
미설치지역	인천	10	-	2	8	2		2
	경기	31	25	6	-	13	9	4
	강원	18	7	11	-	7	1	6
	충북	11	3	8	-	8		8
	충남	15	6	9	-	7		7
	전북	14	6	8	-	7		7
	전남	22	5	17	-	14	1	13
	경북	23	10	13	-	12		12
	경남	20	10	10	-	5		5

다음은 지역사회의 사회복지서비스 이용시설로서 가장 오랜 역사를 갖고 있으며, 상대적으로 많은 수가 분포하여 사회복지서비스 공급을 담당하고 있는 종합사회복지관의 현황을 좀더 살펴보고자 한다. <표 6-2-4>에서는 2006년말 현재 종합사회복지관의 운영현황을 보여주고 있다. 종합사회복지관의 경우 대부분은 사회복지법인(72.5%)이 운영주체이며 지자체가 직영하고 있는 곳도 23개소로 나타나고 있다. 사회복지관은 가족복지, 지역사회보호, 지역사회조직, 교육문화사업, 자활사업, 기타사업 등의 영역에 해당하는 다양한 서비스 및 프로그램을 운영하고 있는데, 보건복지부 자료에 의하면, 연인원 57,778천명이 이용하고 있는 것으로 보고되고 있다. 이 중 무료 프로그램이 57%를 차지하고 있으며, 유료 프로그램이 15%, 유·무료를 구분하지 않는 프로그램이 28%를 차지하고 있다.

<표 6-2-4> 전국 종합사회복지관 현황

구분	총계	사회복지법인	비영리법인	학교법인	지자체직영
운영주체 (개소)	397	288	62	24	23
	100%	72.5%	15.6%	6.1%	5.8%

구분	총계	가족복지	지역사회 보호	지역사회 조직	교육문화 사업	자활사업	기타사업
이용자 (천명)	57,778	8,187	11,149	19,139	12,995	1,449	4,857,777
	100%	14%	19%	33%	22%	3%	8%

구분	총계	무료프로그램	유료프로그램	미구분프로그램
이용자 (천명)	57,778	32,984	8,543	16,251
	100%	57%	15%	28%

주: 1) 2006년말 현재 자료임. 수입규모, 이용자의 경우 전체 397개소의 예산과 이용자를 각각 모두 합한 수치임.

자료: 보건복지부, 2007년도 전국 사회복지관 현황보고서(2006년말 기준)

지역사회의 사회서비스의 공급과 관련하여 그 규모는 파악하기 어려우나 어떤 서비스가 이루어지고 있는지를 파악하는데 유익한 자료로서 <표 6-2-5>에 제시된 사회복지관의 사업내용을 살펴보고자 한다. 첫째, 가족복지사업으로서 가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제 해결·치료사업, 부양가족 지원사업, 둘째, 지역사회보호사업으로서, 급식서비스, 보건의료 서비스, 경제적 지원, 일상생활 지원, 정서 지원, 일시보호 서비스, 셋째, 지역사회조직사업으로서, 지역복지를 위한 주민조직 강화 및 교육, 복지네트워크 구축, 주민복지 증진사업, 자원봉사자 양성 및 후원자 발굴, 넷째, 교육·문화사업으로서, 아동·청소년 방과후 교육, 성인기능 교실, 노인여가·문화사업, 문화복지 사업, 다섯째, 자활사업으로서 직업기능 훈련, 취업알선, 직업능력 개발, 자활공동체 육성 등을 사회복지관에서 수행해야 하는 사업으로 사회복지사업법 시행령에 규정되고 있다.

이와 같은 규정은 그동안 우리나라 사회서비스의 상당부분을 종합사회복지관 설치를 통해서 공급하고 있었음을 시사하는 것이며, 이후 노인부문의 가정봉사원 파견센터, 노인복지관, 장애인부문의 장애인종합복지관을 통하여 돌봄(care) 서비스, 여가서비스, 재활서비스를 공급하도록 한 것이다. 그러나 각 서비스에 대한 세부적인 품질의 기준이나 가이드라인 없이 각 기관과 인력이 자체적으로 서비스를 개발, 생산, 공급되어 온 것이다.

<표 6-2-5> 사회복지관의 사업내용

단위사업	주요 프로그램
1. 가족복지사업	
가족관계 증진사업	• 교육 및 훈련 프로그램: 가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통향상교육 등 • 상담 및 검사: 부부상담, 부모상담, 가족상담 등(법률·의료상담, 심리검사 등 포함)
가족기능 보완사업	• 아동 대상 프로그램: 방과후 아동보호 및 보육 • 청소년 프로그램: 공부방 및 도서관 운영(학습, 독서지도 포함), 사회성

	향상, 감성교육, 심성발달 프로그램, 진로탐색 및 지도, 학교사회사업
가정문제 해결·치료 사업	• 신체적 장애 관련프로그램: 장애아동 조기교육, 음악·놀이·미술 등 특수치료, 장애인 사회적응 프로그램 등 • 정신적 장애 관련프로그램: 정신보건서비스, 알콜 및 약물중독 치료, 정신장애인, 정신지체인, 발달장애인 서비스 등 • 청소년 프로그램: 청소년 범죄예방 사업, 학교부적응 또는 징계학생 지도 프로그램 등 • 위기가정 문제: 이혼가정, 해체위기가정 등 • 폭력·학대: 아동학대 및 방임, 노인학대, 성폭력, 가정폭력
부양가족 지원사업	• 치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족모임, 장애아동 부모상담 그 밖에 부양가족 지원사업
2. 지역사회 보호사업	
급식서비스	• 식사 배달, 밑반찬 배달, 경로식당운영, 무료급식
보건의료 서비스	• 의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활치료, 보건교육, 방문간호(보건기관 연계), 영양서비스(영양지도 및 상담)
경제적 지원	• 의료비·교육비·생활비 등 지원, 후원품 제공, 생활용품 지원 등
일상생활 지원	• 청소·세탁·장보기·취사 등 가사서비스, 목욕, 이·미용, 심부름, 차량지원, 주거환경개선 등
정서지원	• 말벗, 안부전화 등 노인정서지원, 의형제·의부모 관계맺기
일시보호 서비스	• 노인 주간·단기보호, 치매노인센터, 장애인 주간·단기보호, 실직자 쉼터, 노숙인 쉼터, 공동생활가정
3. 지역사회 조직사업	
지역복지를 위한 주민조직 강화 및 교육	• 주민조직체 형성·운영: 주민모임, 주민동아리 등 • 지역주민이 주체가 되어 지역문제를 해결하는 사업: 환경운동, 소비자고발운동, 쓰레기재활용운동 등 • 주민의식교육: 주민지도자교육, 사회복지교육, 환경교육, 소비자교육 등
복지네트워크구축	• 네트워크구축: 지역사회복지협의체 활동, 지역내 복지시설과의 연계사업 등 • 지역복지 중심기관 역할: 지역복지 대변자로서의 활동, 지역문제의 발굴 등
주민복지 증진사업	• 지역행사: 경로잔치, 절기행사, 마을잔치 등 지역주민행사 • 시설개방: 시설대여, 경로당 운영, 주민사랑방 운영 • 정보제공: 일상생활 및 복지 관련정보제공
자원봉사자 양성 및 후원자 발굴	• 자원봉사자가 희망하는 복지사업분야에서 활동할 수 있도록 연계·관리 • 정기적, 비정기적으로 후원금품을 노인, 장애인, 청소년 등 취약계층에게 직접전달하거나 관련복지사업비 등으로 사용
4. 교육문화 사업	
아동·청소년 방과후 교육	• 아동 및 청소년을 대상으로 하는 공부방 • 기능교실운영사업(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 서예 등) 실시
성인기능	• 기능습득을 목적으로 하는 성인사회교육사업(저소득층을 위한 직업훈련,

교실	일반주민을 위한 단순기능교육 포함) • 기능교육 및 자격증 취득을 위한 교육 • 교양강좌: 꽃꽂이, 서예, 독서지도, 종이접기 등
노인여가·문화	• 노인을 대상으로 제공되는 각종 사회교육 및 취미교실운영사업 -건강운동교실, 여가프로그램, 교양교육프로그램, 경로당지원사업
문화복지사업	• 일반주민을 위한 여가·오락프로그램: 주민문화행사, 영화상영, 춤축제, 음악회 등 • 문화소외집단을 위한 문화프로그램: 청소년 캠프, 청소년 동아리, 장애인 문화체험 등
5. 자활사업	
직업기능훈련	• 저소득층의 자립능력배양과 가계소득에 기여할 수 있는 기능훈련을 실시하여 창업 또는 취업을 하도록 지원하는 사업 - 봉제, 이용·미용, 조리, 컴퓨터훈련, 공예품제작, 창업교실, 건축관련 세부기술, 서비스교육
취업알선	• 직업훈련 이수자, 기타 취업희망자 대상 취업 정보제공 및 알선사업 - 가사도우미·산모도우미·간병인·경비직·조리원·사무원·일용직 등의 알선 - 취업·부업안내센터, 창업정보센터, 창업지도, 고령자취업센터
직업능력개발	• 근로의욕 및 동기가 낮은 주민의 취업욕구 증대와 재취업을 위한 심리·사회적인 지원프로그램 실시사업 - 지역봉사자를 위한 전문지도, 재활프로그램, 근로의욕 고취 프로그램
자활공동체육성	• 비슷한 경험과 능력을 소지한 저소득층이 공동창업방식을 통하여 서비스 제공 또는 제품의 생산으로 자립할 수 있도록 지원하는 사업 - 자활공동체, 공동작업장, 노인부업실, 장애인자립작업장 등

자료: 사회복지사업법 시행령

2. 사회서비스 재정

최근 5년간 보건복지부 소관 일반회계 사업 예산이 제시된 다음 <표 6-2-6>를 보면, 전제 정부 예산 중 복지부 일반회계예산 비율은 7.3%로서 2003년 이후 크게 변화하지 않은 것으로 보인다. 그러나 사회복지서비스 예산의 경우, 2005년 지방이양된 6,000억원의 예산, 여성가족부로 이관된 보육예산[59]의 감소분을 포함하다고 할 때, 2005년 사회복지서비스 예산

59) 여성가족부 2005년 예산안 자료에 의하면 2005년 보육사업 예산은 6,001억원('04년 4,050억원), 2006년 7,913억원, 2007년 1조 446억원

비중은 17.7%에 달한다. 2006, 2007년의 사회복지서비스 예산은 크게 증가하여 '07년 보건복지부 예산의 12.8%를 차지하고 있다. 여기에 지방이양된 6,000억원과 보육예산을 포함할 경우 각각 20.0%, 23.7%에 달한다. 따라서, 지방이양된 사회복지사업, 여성가족부 담당 보육서비스 등을 함께 고려할 때, 사회복지서비스 예산의 증가 폭은 상당히 큰 규모라고 할 수 있다.

<표 6-2-6> 최근 5년간 보건복지 예산(일반회계) 현황

(단위: 억원, %)

구 분	2003		2004		2005		2006		2007 안	
	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중
정부예산	1,181,323		1,201,394		1,355,156		1,469,625		1,579,873	
- 복지예산비율		7.2		7.7		6.6		6.6		7.3
일반회계	85,022	100	92,322	100	89,067	100	97,063	100	115,783	100
- 주요사업비비율	83,156	97.8	90,289	97.8	86,960	97.6	95,351	98.2	114,095	98.5
사회복지	47,322	55.7	53,186	57.6	51,676	58.0	61,562	63.4	80,703	69.7
기초생활보장	35,228	41.4	39,126	42.4	46,149	51.8	53,338	55.0	65,835	56.9
- 기초급여	15,959	18.8	17,424	18.9	21,645	24.3	23,412	24.1	26,697	23.1
- 의료급여	17,617	20.7	18,810	20.4	22,148	24.9	26,623	27.4	35,778	30.9
- 자활지원등	1,652	1.9	2,892	3.1	2,356	2.6	3,303	3.4	3,360	2.9
사회복지서비스	**12,094**	**14.2**	**14,060**	**15.2**	**5,527**	**6.2**	**8,224**	**8.5**	**14,868**	**12.8**
• 노인복지	**4,011**	**4.7**	**5,005**	**5.4**	**3,302**	**3.7**	**4,034**	**4.2**	**6,225**	**5.4**
• 장애인복지	**2,552**	**3.0**	**3,057**	**3.3**	**1,494**	**1.7**	**1,823**	**1.9**	**4,465**	**3.9**
• 보육	**3,120**	**3.7**	**4,038**	**4.4**	**-**	**0.0**	**-**	**0.0**	**-**	**0.0**
• 아동복지	**842**	**1.0**	**1,012**	**1.1**	**137**	**0.2**	**218**	**0.2**	**734**	**0.6**
• 모부자가정복지	**177**	**0.2**	**178**	**0.2**	**227**	**0.3**	**271**	**0.3**	**320**	**0.3**
• 기타사회복지	**1,392**	**1.6**	**770**	**0.8**	**367**	**0.4**	**1,878**	**1.9**	**3,124**	**2.7**
보건의료	4,282	5.0	4,639	5.0	3,179	3.6	2,200	2.3	2,594	2.2
사회보험	31,552	37.1	32,464	35.2	32,105	36.0	33,301	34.3	32,486	28.1

자료: 「보건복지부 2007년도 예산안 관련 통계자료」, 2006

<표 6-2-7> 2007년도 사회복지서비스 사업예산 현황

(단위: 백만원)

	서비스관련 사업		서비스관련 사업	
아동복지 총예산 70,235백만원 서비스예산 70,235백만원 (100%)	• 아동시설 확충	5,018	• 지역아동센터 운영	20,610
	• 요보호아동 그룹홈 보호	2,607	• 수능공부방 운영	670
	• 시설퇴소아동 자립 지원	553	• 아동 복지교사 지원	16,023
	• 장애아동 입양 양육보조금지원	810	• 희망스타트 사업	5,050
	• 입양활성화 지원	865	• 아동관련 행사 지원	190
	• 입양수수료 지원	1,463	• 아동권리, 홍보모니터링	300
	• 입양아동 양육수당 지원	9,166	• 아동복지사업 관리	119
	• 가정위탁아동 상해보험료	1,459	• 아동안전사고 예방 사업	191
	• 중앙가정위탁지원센터 운영 지원	460	• 중앙아동보호 전문기관운영	394
	• 가정위탁 홍보교육	160	• 실종아동보호 및 지원	800
	• 아동발달지원계좌 지원	3,327		
장애인복지 총예산 443,530백만원 서비스예산 78,540백만원 (17.7%)	• 장애인선택적 복지사업	29,437	• 시각장애인안마센터지원	1,000
	• 장애인자립자금 융자	1,600	• 장애인생산품판매시설지원	648
	• 장애인생활시설 확충	29,303	• 장애인직업재활시설기능보강	8,006
	• 장애인편의증진센터운영	113	• 장애인생산품인증 지원	300
	• 장애인모니터링센터 지원	300	• 장애인주민자치센터 도우미	4,980
	• 장애인복지 일자리사업	2,184	• 장애인의료재활 지원	669
노인복지 총예산 569,221백만원 서비스예산 306,144백만원 (53.8%)	• 독거노인도우미 파견	23,556	• 노인보호전문기관	2,000
	• 노인생활시설 기능보강	95,378	• 노인복지민간단체	986
	• 노인그룹홈 신축지원	5,600	• 노인의날 행사	120
	• 소규모다기능시설 신축지원	14,262	• 노인자원봉사 활성화지원	400
	• 재가지원센터 기능보강	28,755	• 고령화친화특구시범사업	200
	• 노인 돌보미 바우처	32,661	• 노인일자리 운영 지원	40
	• 노인실비입소이용료 지원	15,217	• 대한노인회취업지원센터	6,122
	• 농어촌재가노인복지시설확충	2,550	• 한국노인인력개발원지원	3,022
			• 노인일자리지원	75,275
부랑인복지 18,710백만원	• 부랑인 자활지원	91	• 부랑인시설기능보강	2,797
	• 부랑인시설 운영	15,822		
저출산지원 29,913백만원	• 산모·신생아도우미	15,082	• 국제결혼건전화 및 결혼이민자 정착 지원	597
	• 불임부부 지원	14,234		

주: 분야별 총예산은 일반회계예산을 의미함.

자료: 보건복지부 2007년 예산.

또한 사회복지서비스 예산 중 대인서비스 성격의 예산을 구분해보면 2007년 1조 4,868억원 가운데 경로연금 2,175억원, 장애수당 3,130억원, 장애아동부양수당 279억원 등 현금급여 성격의 예산을 제외하고, 9,284억원이 해당된다. 이를 좀더 구체적으로 파악하기 위하여 <표 6-2-7>에서는 실제 사회복지부문 서비스 사업에 해당되는 개별사업예산을 살펴보았다. 이에 따르면 2007년도 국고사업은 5,035억원으로 파악된다. 이는 시범사업 및 연구예산, 단체지원예산 등 서비스사업비로 직접 지원되지 않는 예산을 제외한 것이다.

사회복지부문 사회서비스 사업의 재정 원천은 <표 6-2-8> 과 같이 구분된다. 즉, 정부예산 사업은 국고보조사업과 지방사업으로 나뉘며, 국고보조사업은 공급자 지원방식의 사업과 이용자지원방식의 사업으로 구성된다. 기존 공급자지원 중심의 사업예산과 달리 이용자지원이 이루어지는 바우처사업이 추진되었다. 바우처 예산도 지방비부담이 수반된다. 지방사업은 2005년 지방이양된 4개 보건사업(공공보건, 보건소, 방문간호사업등)을 제외한 64개 사업을 포함하여, 종합적인 규모 파악이 이루어지지 않은 지방자치단체 자체사업이 해당된다. 또한 2008년부터는 사회보험 방식의 노인장기요양보험제도가 시행된다. 이에 따라 핵심적인 사회복지서비스인 노인보호(care)서비스가 보험재정으로 이루어진다.[60] 그러나 정부지원도, 2008년 3,770억원, 2010년 5,256억원으로 예상되어, 현행 노인시설 및 재가서비스 투입예산에 비해 크게 증가할 것으로 보인다.[61]

---

60) '08년 중증(1급, 2급)을 대상으로 실시하면, 보건사회연구원 연구결과(노인인구의 1.7%) 적용시 85천명 예상, 소요재정은 1조 2천억원 전망, '10년 중등증(1~3급)을 대상으로 확대하면, 보건사회연구원 연구결과(노인인구의 3.1%) 적용시 166천명 예상, 소요재정은 1조 9천억원 전망(재정추계 결과는 향후 시범사업 및 제2차 수발대상자 수요조사 결과 등에 따라 변동 가능)

61) <표 6-2-9> 노인장기요양보험제도 도입시 연도별 대상자 및 재정소요 추계안

<표 6-2-8> 한국의 사회복지서비스 재정원천 개요

재정		주요사업예산
국고 보조	공급자 지원	• 아동, 노인, 장애인, 저출산, 부랑인복지 서비스예산 5,035억원
	이용자 지원	• 위의 예산 중 4대 바우처사업 1,800억원('07예산, 국비) - 3대돌보미사업 831억원, 지역사회서비스혁신사업 969억원
지방사업		• 67개 지방이양사업 1조9천억원('06예산 기준) - 분권교부세 6,863억원, 광역부담 6,715억원, 기초부담 5,799억원
사회보험		• 노인장기요양보험('08년 도입예정)
주요 민간자원		• 사회복지공동모금회 지원사업 - '07년 1,837억원 • 각종 민간복지재단의 지원사업 - 사회복지시설 지원하는 소수의 단체는 연 10억미만 지원 (삼성복지재단 '07년 5억원)

한편 사회복지서비스의 재정원천으로 역할하고 있는 민간 지원 규모를 파악해 보았다. 사회복지공동모금회의 지원사업이 가장 규모가 커서 '07년 기준 1,837억원이었고, 기타 민간복지재단의 시설 지원 사업의 규모는 매우 작았다.

사회복지시설·기관에 대한 재정 지원사업을 하는 대표적인 기관은 사회

구분	대상자수(천명)			소요재정(억원)			
	시설	재가	소계	보험료	정부지원	본인부담	계
2008	60	25	85	6,648	3,770	1,502	11,921
2010	90	76	166	10,893	5,256	2,584	18,732
2015	108	91	200	13,003	6,279	3,099	22,381

자료: 보건복지부, 「노인수발보험법 제정안 설명자료」, 2006.2.7.

복지공동모금회이다. 다음 <표 6-2-10> 는 2006년 배분현황을 보여주고 있는데, 연간 1,837억원의 예산을 아동·청소년복지, 노인복지, 여성·가족복지, 지역복지, 북한·해외국민복지를 위하여 지원한 것으로 나타나고 있다.

<표 6-2-10> 사회복지공동모금회 2006년 배분현황(중앙 및 시도지회)

지원대상·분야	지원사업내용	지원금액
아동·청소년복지	학교사회사업, 청소년자원봉사캠프, 빈곤지역아동 통합서비스, 성학대·폭력가정 아동 서비스 및 교육, 난치병어린이 돕기(희귀병, 소아암 등), 빈곤결식아동 급식비 지원, 청소년 멘토링 지원사업 등	295억원
노인복지	지역사회의 노인인식개선 및 노인역량강화, 전통문화지도사 양성·파견, 저소득노인의료비·간병도우미 파견, 노인 일자리 만들기 지원사업 등	243억원
여성·가족복지	다문화가족 지원, 결혼이주여성 한국문화교육, 가정폭력피해여성 쉼터와 상담지원, 성폭력·가정폭력예방 교육, 성매매여성 직업교육·생계비지원, 빈곤여성 자활·창업지원, 보육도우미파견을 통한 사회적일자리지원 등	78억원
장애인복지	시각장애인 점자정보단말기 지원, 청각장애인 영상전화기 지원, 장애인 의족 및 특수화 지원, 장애아동 통합교육센터 지원, 중증장애인 취업 위한 자립생활지원 및 활동보조서비스 지원, 장애청소년 자립지원사업 등	223억원
지역복지	저소득층 사랑의 집고치기, 지역사회 주거환경 개선, 사회복지시설 월동난방비 지원, 빈곤가구 식비·긴급생계비 및 의료비 지원, 농어촌 이동복지관·이동목욕차량 지원, 홈헬퍼 파견, 사회복지사업 종사자 역량강화를 위한 교육 지원사업 등	824억원
북한 해외·기타	최빈국 및 해외동포밀집지역 주민역량 강화, 북한주민 건강증진, 아시아지역 아동·청소년·여성 지원(가정폭력예방, 청소년 경제교육, 이동도서관 등), 베트남 장애인재활센터 지원, 외국인노동자 자녀보육, 쪽방거주민 방한복지원, 노숙인 임시주거비지원, 외국인노동자 의료비지원, 에이즈·HIV인 쉼터운영비 지원사업 등	175억원
합계		1,837억원

자료: 사회복지공동모금회 연간 사업보고서, 2006.

한편, 사회복지서비스를 담당한 시설의 세입구조를 통해 실제 사업에서 국고지원이 차지하는 비중을 파악하고자 하였다. 사회복지 생활시설의 현

황을 보여주는 <표 6-2-11>을 살펴보면, 사회복지생활시설의 연간 세입에서 국고보조금이 차지하는 비율은 80% 내외로서, 생활시설의 국고보조금 의존도가 높은 것을 볼 수 있다. 개인의 입소비용 부담은 정신요양시설 7.9%, 노인복지시설 5%를 제외하고는 매우 미미한 수준이었다.

<표 6-2-11> 사회복지생활시설 유형별 세입구조

(단위: %)

항목	아동복지시설	노인복지시설	장애인복지시설	모자복지시설	정신요양시설	부랑인시설
입소비용	0.02	5.0	1.2	0.2	7.9	0.0
사업수입	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	1.0
과년도수입	0.2	0.3	0.4	0.5	1.0	0.1
보조금	77.1	77.5	86.0	81.2	83.6	88.6
후원금	6.1	5.1	4.3	5.8	2.4	2.6
법인전입금	12.9	5.5	4.2	6.9	1.1	4.0
기타	3.48	6.3	3.8	5.3	3.8	3.7
총계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

출처: 김미숙 외(2003), 2001년 기준

<표 6-2-12> 사회복지 이용시설의 세입구조

(단위: 백만원)

항목	사회복지관	장애인복지관
보조금	53	74.3
이용료/사업수입	18	9.3
후원금 및 기타민간재원	10	6.6
법인부담금	6	4.4
기타(잡수입, 이월금등)	8	5.5
총계	100.0	100.0

자료: 사회복지관협회(2007), 한국장애인복지관협회(2006)

지역사회복지 이용시설로서 사회복지관과 장애인복지관의 경우를 살펴본 결과는 <표 6-2-12>와 같다. 국고보조금이 전체 세입에서 차지하는 비율이 사회복지관 53.0%, 장애인복지관 74.3%로 나타나고 있다(2005년 이후 지방이양사업으로서 분권교부세에 의한 지방재원으로 운영비 교부). 사회복지생활시설에 비해서는 의존도가 낮으나, 큰 비중을 차지하고 있다.

이와 같이 사회복지생활시설과 지역사회이용시설의 국고 보조금에 대한 높은 의존은 사회복지서비스의 확대를 위해 공공부문이 직접 서비스를 제공하는 대신 비영리민간부문의 사회복지시설의 설치와 운영을 허용하고 비용의 일부를 보조하는 방식이 우리나라 사회복지서비스 발달과정에서 보편적으로 활용되었음을 의미한다(이봉주 외, 2006).

3. 사회서비스 규제

1) 사회복지시설에 대한 지도감독[62]

우리나라 사회복지시설에 대한 행정적인 지도감독은 시군구 수준에서 이루어지고 있으며, 시설에 대한 지도감독은 시설등록단계, 보조금 지원단계로 나누어 볼 수 있다.

시설 등록단계의 지도감독은 1997년 사회복지사업법의 개정으로 사회복지시설의 설치가 허가제에서 신고제로 전환되어 규제가 완화되었다. 이는 민간부문이 사회복지시설의 설치를 용이하게 할 수 있도록 진입규제를 완화한 것으로 해석된다. 신고제는 행정절차법 제40조에 규정한 개별법령의 규정을 준수하여 형식상 신고접수를 함으로써(통지함으로써) 신고자의 의무가 끝나는 것을 의미한다. 따라서 행정적 지도감독은 주로 관련법령에 의한 위법성여부를 중점적으로 검도하여 지도하게 된다. 시설설치 신고가 완료되면 지방자치단체는 해당시설을 등록하여 관리감독하게 된다.

62) 이봉주 외(2006)의 일부내용을 발췌, 정리하였음.

시설등록 후 보조금을 받는 사회복지시설에 대해서는 보조금, 후원금 등 시설회계의 투명한 관리, 시설종사자 배치기준의 준수, 시설안전관련 점검, 시설운영위원회의 실시, 이용자 인권보호, 이용자의 입·퇴소절차, 사회복지서비스의 제공실적 등에 대한 행정적 지도감독이 실시된다. 최근 사회복지시설에 대한 지도감독은 담당 공무원의 직접적인 현장방문과 지도점검 방식에서 사회복지시설평가제도(1998), 사회복지시설운영위원회(2003), 사회복지시설회계 통합시스템적용(2006) 등 간접적이고 보다 체계적인 방법의 활용으로 전환되고 있다.

<표 6-2-13> 사회복지시설 지도감독의 주요 내용

구 분	내 용
시설등록단계	<신고접수 구비서류> - 법인 정관 및 등기부등본, 시설운영에 필요한 재산목록, 사업계획서, 예산서, 시설 평면도 및 건물 배치도 <행정적 지도감독> - 설치신고요건 안내 - 사회복지사업법 및 개별법령의 신고요건 충족여부 검토 - 건축법 등 기타법령의 위반여부 검토 - 시설 등록증 발급
시설운영단계	• 시설회계의 투명한 관리 • 사회복지법인재무회계규칙(1989) • 사회복지시설회계 통합시스템 적용(2006년) • 시설종사자배치기준의 준수 • 시설안전 관련 점검 • 시설화재보험가입의무(2000) • 시설운영위원회설치 및 운영(2003) • 이용자 인권보호 • 이용자 입·퇴소 절차 준수 • 비용수납에 대한 사전 승인과 신고의무 • 사회복지시설평가(1998)

자료: 이봉주 외, (2006); 사회복지시설관리안내(보건복지부, 2006)와 사회복지사업관련법의 규정을 참고

사회복지시설에 보조금이 지원되면 지도감독은 재정집행의 투명성과 시설운영의 투명성을 확보하는데 보다 초점을 맞춰, 사회복지서비스 제공을 위한 전문인력과 보조금의 적절한 사용 등 투입에 초점을 두게 된다. 이러한 투입중심의 지도감독은 서비스의 성과 측정치인 산출(output)과 성과(outcome)에 대한 모니터링체계가 확립되지 않은 현실에서 지원된 공공재원에 대한 정당성을 확보하는 일차적 수단이다. 그러나 이러한 투입중심의 관리방식은 결과적으로 공공부문과 비영리민간부문 모두에게 막대한 관리비용을 발생시킨다. 비영리민간부문은 서비스 공급보다는 공공부문으로부터의 통제에 대응하기 위해 회계관리, 각종 감사와 지도점검에 대한 대처 등에 치중하게 되는 부작용이 나타날 수 있다(변용찬 외, 2005; 김영종, 2002). 사회복지사업의 대부분이 지방이양된 이후 중앙정부는 지자체 사회복지서비스 공급에 대해 적절한 모니터링을 하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이는 지방화가 전국적인 사회복지서비스의 관리에 새로운 도전이 되고 있음을 의미한다(변용찬 외, 2005; 빈부격차차별시정위원회 내부자료, 2006).

2) 사회복지시설 평가

정부는 사회복지시설 운영을 효과적·효율적으로 개선하고 서비스의 질적 수준을 제고하여, 거주자·이용자들의 만족도를 높이고자 사회복지생활시설 및 이용시설에 대한 평가제도를 도입하였다. 1998년 개정된 사회복지사업법 제43조(동법 시행규칙 제27조)에 3년마다 1회 이상 의무적으로 사회복지시설의 전문성, 시설환경, 서비스의 만족도 등에 대한 평가가 이루어지도록 법적 근거가 마련되었다.

사회복지시설 평가는 사회복지시설평가단을 구성하여, 1999년 97개소(장애인복지관, 정신요양시설), 2000년 521개소(영아시설, 노인요양시설, 정신지체인 생활시설, 부랑인시설, 여성생활시설, 사회복지관), 2001년 463개

소(노인양로시설, 아동복지시설, 장애인생활시설) 등 전 시설에 대한 평가가 수행되고 있다.

이와 같은 사회복지시설에 대한 정기적인 평가를 통해 시설의 전문성 향상과 효율적인 사회복지시설 운영의 기반이 정착되고 있으며, 이용자의 인권 보호, 시설의 개방화, 운영의 투명성 제고에 기여하고 있다. 또한 사회복지시설의 실태를 파악하는 기회가 되고 있다.

사회복지시설평가제도는 공공부문이 대리인인 민간사회복지시설에 대해 보다 많은 정보를 효과적으로 확보함으로써 대리인의 태만(도덕적 해이)을 개선할 수 있는 중요한 제도이다. 그럼에도 사회복지시설평가제도에 대해서 제기된 문제점들은 이 제도의 효과를 반감시키기에 충분하다. 이봉주 외(2006)의 연구에 의하면 사회복지시설평가는 첫째, 서비스의 성과와 서비스 제공과정 중 어디에 초점을 맞출 것인지에 대해 명확한 방향성을 갖지 못하여 혼란을 경험하고 있다. 둘째, 전국적인 수준의 사회복지서비스에 대한 표준이 확정되어 공표되지 않은 현실에서 사회복지시설평가지표의 타당성에 대해서는 적지 않은 불신들이 존재하고, 결과적으로 평가의 신뢰성을 떨어뜨릴 수 있다는 우려가 있다. 셋째, 평가기구가 상설운영되지 않고 평가를 위한 충분한 예산이 확보되지 않아 평가를 충분한 기간을 두고 준비하기 어려우며, 평가를 위한 준비과정에서 평가위원의 선정과 교육이 미비하여 평가의 신뢰성과 전문성을 확보하기 어렵다. 넷째, 사회복지시설평가를 통해 확보한 평가결과정보들을 적절히 활용할 수 있는 체계가 존재하지 않아 평가결과가 사회복지서비스 공급 대리인인 민간사회복지시설에 미치는 효과가 반감될 수 있다. 다섯째 평가기구의 상설운영이 보장되지 않고 외부 프로젝트로 진행되는 평가는 평가과정에 대한 책임성을 담보할 수 없으며, 평가의 연속성과 전문성을 보장하는 데에도 한계가 있는 것으로 나타나 전국적 수준의 사회복지시설평가전담기구나 조직의 설립이 요구되는 것으로 나타났다(이봉주·김문근, 2007).

제3절 사회서비스 공급구조의 특성 및 관련정책 현안

우리나라는 선진복지국가들이 사회복지서비스의 전달체계 정비와 확충을 병행해 온 70년대, 국가주도의 사회복지서비스 시스템을 민간중심으로 전환해온 80년대 이후의 과정을 2000년대 이후에 압축적으로 경험하고 있는 듯하다.

첫째, 90년대 이후 복지서비스 제도가 다양하게 도입되고 새로운 제도에 대한 관심과 논의가 증대되고 있지만, 이를 실현할 인프라 구축은 매우 취약하다. 이는 앞서 살펴 본 바와 같이 법적 근거가 마련되었더라도 일선 지방에서 실행할 수 있는 강제적 유인이 미약하고 예산 제약으로 인하여 시설과 인력의 인프라는 제도의 확충에 따라 부여되는 업무와 서비스들을 충분히 실행하지 못하고 있다. 사회복지 수요는 폭증하고 있으나 이에 전문적으로 개입할 공공, 민간의 인력과 사회복지서비스를 공급하는 시설의 부족, 이로 인한 업무 부담의 증가와 개선되지 못한 업무수행 체계, 분절적·개별적 접근을 통한 사회복지서비스의 파편화는 투입만큼의 체감효과를 거두지 못하게 하는 요인이다.

둘째, 사회복지예산을 통해 볼 때 현재 사회복지서비스 부문의 구도는 지역사회중심의 서비스 보다는 시설보호를 위한 사업의 비중이 크며, 이는 선별주의에 기반한 저소득 취약계층 보호 정책이 주를 이루고 있다는 증거가 된다. 지역사회복지의 특성상 예산의 크기가 사업의 크기와 성과에 비례하지 않을 것이지만, 지역사회보호를 가능하게 하는 프로그램의 개발과 예산 투입을 통한 기반 마련이 선행되어야 민간의 참여를 가능하게 하여 자원 투입의 상승효과를 기대할 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 사회복지시설의 운영은 상당부분 국가가 아닌 법인 혹은 개인이 담당하여, 운영주체를 기준으로 하면 민간시설이 대부분을 차지하나, 운영예산은 정부지원 의존도가 매우 높은 “민간공급-정부지원”의 구조는 민간

의 공공에 대한 의존적 관계, 종속적 대행자형(dependent vendorism)으로 표현되기도 한다. 민간부문을 서비스 영역에 활용하는 것은 공공부문이 제공할 수 없는 전문적 서비스를 확보하고, 경직될 수 있는 관료적 상황을 미연에 방지하고자 하는 것이지만 예산측면에서의 의존적 경향성은 이러한 민간영역 참여의 장점을 제대로 살리지 못하고 있다. 즉, 정부가 제시하는 최소 기준으로만 서비스 제공역할을 한정지을 가능성이 높고, 적극적인 사업수행에 있어서도 많은 제한을 가할 수 있기 때문이다. 또한 공공부문의 문제점들을 제대로 감시하거나 시정을 요구할 수 없음으로 인해 궁극적으로는 공공부문과 민간부문이 동반 실패로 돌아갈 가능성이 높다(김영종, 2003).

넷째, 지방이양된 서비스의 지자체간 공급 불균형이 존재하고 있다. 다양한 서비스 프로그램이 시행되는 지역사회 이용시설(종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등) 등의 분포는 지역별 편차가 크며, 제한된 지방이양 예산을 감안할 때, 서비스 공급의 양적 증가를 기대하기 곤란하다.

다섯째, 규제자, 관리자로서의 정부 역할의 변화가 필요하다. 앞서 제시했듯이 사회복지시설 평가제도는 평가과정의 전반적인 한계로 인한 신뢰성, 타당성, 전문성에 대한 불신으로 평가결과를 민간서비스공급자들이 서비스의 질과 성과를 향상시키도록 유도하는 기제로 활용하기에 논란을 불러일으킬 개연성이 높다(이봉주·김문근, 2007).

한편, 최근 바우처 방식의 주도를 통해 나타나고 있는 사회서비스 공급정책의 변화는 시장화의 원리를 사회서비스 영역에 도입하고, 유효수요 창출을 통한 서비스 공급량 확대라는 실용적 이점을 목표로 하며, 기존 공급자지원방식으로는 수요자중심의 보편적, 효율적 서비스 공급체계로의 전환이 불가능하다는 인식 속에 전개되고 있다.

첫째, 현행 사회서비스 수급구조는, 서비스 실행의 법적 근거는 마련되어 있으나 예산·시설·인력 확보 등의 실행기반은 지역별로 큰 편차를 보

이며, 상당부분의 수요가 미충족된 상태이므로, 다양한 영역, 다수의 서비스 공급이 필요하다. 또한 사회서비스는 소득계층과 관계없는 수요이므로 지불능력이 있는 수요자가 이용할 수 있는 서비스 인프라를 갖추는 것도 중요한 과제이다.

둘째, 가장 현실적 문제로서 서비스 공급전반에 대한 양적 확충과 질적 제고를 위한 관련 재원의 확대가 불가피하다. 하지만 전환기적 복지국가를 경험한 복지선진국은 물론이거니와 우리나라에서도 이미 복지부문에 대한 공공지출의 확대를 도모하는 것은 순조롭지 못할 것으로 예상되기에 그 해결방안에 대한 다양한 대안이 존재하는 것이다. 따라서 재정확대 전략을 모색하는 것과는 별개로, 서비스 공급주체를 다변화하여 한정된 재원의 범위 내에 묶여있는 공공재정의 한계를 해소하고, 민간의 참여를 활성화시킬 수 있는 사회서비스 재정운영 기제를 면밀히 검토할 필요성이 대두된다.

셋째, 균형적인 파트너쉽에 기반한 민관의 관계, 민간의 자율성과 창의성에 제약요인이 되어온 공급자지원 방식을 어떻게 개선할 것인가에 대한 검토가 필요하다. 복지선진국에서는 서비스 공급체계를 효율화하기 위한 다양한 시장적 기제, 경쟁요소의 도입, 신관리주의에 기반한 관리체계의 개선이 추진되었다. 이는 서비스 품질향상, 이용자 권익 보호, 재정투입의 효율성 개선을 위해 필요불가결한 절차로 이해된다. 그러나, 어떠한 방향, 내용, 속도를 통해 이를 추진하는가는 공급현장에서 얼마나 수용하여 효과적 혁신이 가능할 것인가에 큰 영향을 미칠 것이다.

제 7장 사회서비스 공급의 역할 및 구조 개편의 방향과 과제

제1절 기본 방향

1. 주요 쟁점

사회서비스 공급을 담당하는 주체별 역할과 그 구조의 개편은 사회서비스의 공급주체와 재정부담주체가 누가 될 것인가의 문제뿐만 아니라, 어떻게 공공과 민간이 협력하는지, 그 과정에서 서비스의 포괄성과 수혜자 권리의 담보가 가능한지, 서비스의 관료성을 극복하려는 의사결정이 이루어지는지가 핵심 사안이 될 수 있다. 오늘날 복지혼합은 모든 나라에서 뚜렷한 추세를 형성하고 있어, 국가별 사회서비스 유형 체제와 무관한 보편적 현상이라 할 수 있다. 하지만 우리 사회복지부문의 사회서비스 역할분담 모형을 설계하기 위해서는 제도형성의 역사적 맥락과 구조의 특수성을 감안한 몇가지 구체적인 고려가 필요하다. 이는 공공의 역할에 대한 신뢰와 역할을 어느정도의 범위와 강도로 허용할 것인가, 가족역할을 얼마나 중시하고 책임분담이 가능하게 할 것인가, 구매력에 의존하는 사회서비스의 상품화, 시장화를 얼마나 허용할 것인가에 영향을 받을 것이다.

첫째, 현재 한국의 사회서비스 공급 과정에서 정부실패의 문제점들이 나타나고 있는가에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 역사적 맥락에서 서구 복지국가와 우리의 현실은 동일하지 않으므로 정부 실패를 근거로 진행된 민영화, 시장화의 경로 역시 다를 수밖에 없기 때문이다. 우리는 오히려 시장 실패를 보완할 수 있는 정부의 정책적 개입의 경험이 일천하다는 점

에서 시장 실패에 대한 위험성이 더 높다고 할 수 있을 것이다. '사회서비스는 공공재적, 가치재적 성격과 함께 완전경쟁의 불가능, 규모의 경제 효과 문제, 이윤이 낮은 부분에 대한 비투자의 문제, 정보의 비대칭성의 문제'가 존재하고 '시장은 개별적 욕구보다 지불능력에 대한 반응성이 높기' 때문에 서비스의 형평성 측면에서는 시장이 우위를 차지하기 어렵다. 또한 사회서비스 영역에서 독점의 문제가 발생하고 있는가에 대한 검토도 필요하다.

둘째, 보편적으로 진행되고 있는 공공서비스부문의 시장원리 확대가 어떤 파급효과를 가질 것인가, 어떤 이점이 있는가가 검토되어야 한다. 시장원리가 확대된다면, 사회서비스이므로 중요하게 고려되어야 할 탈상품화와 형평성의 가치는 희석될 것이 명백하다. 하지만 국가 재정의 감소를 기대하거나, 효율성, 보편성의 수준을 높일 수 있다는 이점을 중시하는 입장에서는 매력적인 선택이 될 것이다. 결국 어떤 서비스에 대하여 어느정도 수준의 공공성 강화에 사회적으로 합의할 것인가가 중요한 지점이다.

셋째, 한국 사회복지서비스 부문에서 민영화의 의미가 재해석되어야 할 것이다. 민영화의 포괄적 의미는 '민간기부와 사용자 이용료가 복지서비스의 재원으로 더욱 핵심적인 부분을 차지하게 되며, 사회복지 서비스가 더욱 시장주의적이고 상업적인 성격을 띠게된다'는 것이다. 그러나 일반적으로 민영화는 국가·공공이 담당하던 공급주체의 민간이전의 의미로 통용되고 있다. 우리의 경우 이미 민간이 사회복지서비스 공급의 운영주체로 자리하고 있기 때문에, 서구 국가에서와 같이 운영주체의 민간 이전, 확대라는 의미는 강하지 않다. 따라서 어떻게 민간 참여를 확대할 것인가가 고려되어야 하고, 이 과정에서 얼마나 시장주의적 성격이 강화될 것인가가 초점이 되 것이다.

이는 또한 현대 복지국가의 위기에 대처하기 위하여 어떻게 각 공급주체들간의 역할을 결합할 것인가, 자원 제약 속에서 어떻게 전달체계를 효

율화할 것인가의 문제와 직결된다. 민간참여 확대는 '국가의 책임을 민간 영역으로 전가시킨다는 비판이 있지만, 복지서비스 제공에서의 분권화(decentralization), 권한이양(devolution), 권한부여(empowerment)의 의미를 가진다(Johnson, 1987)'고 강조되기도 한다. 그러나 국가의 책임전가, 국가복지의 축소 가능성도 잠재하고 있음을 부인할 수 없기 때문에, 이를 어떻게 최소화할 수 있을 것인가가 고려되어야 한다.

넷째, 사회서비스 공급에 있어서, 시장원리의 확대, 기업가 정신의 제고가 "규제의 완화"와 등치개념으로 이해되는 것은 매우 위험한 일이다. 서구의 경우 공적 지원의 증가는 복지기관들의 책임성 제고와 결과 평가에 대한 압력을 가중시켰을 뿐만 아니라, 사회서비스 영역에서는 오히려 규제의 강화 추세가 지속되고 있는 것으로 파악된다. 즉, 사회서비스 영역에서는 민영화, 시장화, 경쟁과 자율의 원리가 확대될수록 정부 역할로서의 규제의 속성, 범위, 강도 설정은 핵심사안이 될 것이다.

다섯째, 공급주체간의 관계를 재편할 수 있는 재정방식에 대한 고려이다. 이는 이용자 지원 방식을 도입하고, 소비자 중심주의를 강조하는 경향 속에서 의미를 갖는다. 예를 들면 공급자 지원은 서비스공급 기반 마련을 위해 수월할 수 있으므로 서비스인프라가 취약한 경우, 서비스의 수요규모와 서비스 특성상 이윤창출의 가능성이 낮아 시장형성이 어려운 경우에 우위에 있을 것이고, 바우처 등을 통한 이용자 지원은 욕구의 규모가 크거나 이윤창출의 가능성이 높아 사회서비스 공급의 시장형성이 가능한 경우, 이를 통해 이용자 선호의 반영이나 서비스 선택이 유효한 경우가 적절할 것이다.

여섯째, 사회서비스 공급에 있어서 지방정부의 역할을 어떻게 부여할 것인가의 문제이다. 우리의 현실에서도 사회서비스부문의 지방정부 역할의 확대는 불가피할 것이다. 이미 2005년 사회복지사업의 대폭 지방이양을 통해 현실화되었다. 하지만, 중앙정부와 지방정부간의 새로운 역할 정

립에 대한 구체적인 논의나 그 제도적 기제를 어떻게 마련할 것인가에 대한 고려가 진전되어야 한다. 권한이양은 급박한 공공문제를 해결하는데 있어서 분권화, 기업가 정신의 제고, 시장주의적 접근을 통해 효율성과 효과성을 제고하고자 한 신공공관리에 그 뿌리를 둔 것이다. 따라서 지역의 복지수요, 지역적 특성을 반영한 서비스 제도 운영의 이점을 살리되, 정부간 책임전가, 회피에 따른 복지 축소가 발생하지 않도록 하는 원천적인 제도 마련이 필요하다.

2. 역할분담의 기본 방향

향후 우리의 사회서비스 공급구조와 공급주체의 역할 재편과 관련하여 설정되어야 할 정책의 기본방향은 다음과 같다.

첫째, 사회서비스 공급과 관련한 국가의 역할은 재원보조자, 시장규제자, 자원관리자로 설정하고 강화한다. 시장의 규제는 '계약'에 기초한 민간공급주체와의 협력관계 형성을 중심으로 하며, 자원관리자의 역할은 지역욕구 파악, 서비스제공대상 선정, 자원 수급관리, 자원연계 등을 포함하는 사례관리자(case manager)의 역할을 포함한다.

둘째, 분권화(devolution)에 따른 제도를 보완한다. 전체 서비스 공급과 관련한 운영의 틀은 지방정부를 중심으로 하고, 핵심적인 운영 기제로서 정보전산시스템을 통한 관리(성과관리, 통합적서비스)는 중앙정부 중심으로 운영·지원한다.

셋째, 지방정부의 역량을 강화하여 지역단위 사회서비스 공급의 기획력, 자원관리의 전문성, 효율성 제고가 가능하도록 한다.

넷째, 서비스의 보편성을 확보하여 소득계층, 구매력에 제한받지 않는 사회서비스에 대한 접근가능한 제도를 설계하되, 이용자에 대한 재정지원은 소득계층별 수요 파악을 통해 필요도가 높은 계층에 집중하는 방안을 검토한다.

다섯째, 사회서비스의 제도적 기반 마련 과정에서 욕구의 규모가 크고 우선순위가 높은 핵심적인 사회서비스 제도를 명확히 하고, 국가의 재정 책임이 담보되도록 한다. 이에 따라 기초적인 사회서비스에 대한 규제(품질의 최소기준 설정, 지역별 최소 혹은 적정 충족수준의 가이드라인 제시)가 이루어지도록 한다.

여섯째, 사회서비스의 공급경로 및 관리의 효율화를 추진한다. 이를 위하여 선진국에서 이루어졌던 유사시장기제의 도입 사례를 검토하여 위탁과 관련한 경쟁요소의 강화, 성과 중심의 관리·운영방식의 타당성을 검토하고 한국 현실에 적합한 단계적 적용방안을 모색하도록 한다.

3. 공급 역할분담 모형의 설계

사회서비스의 공급에 있어서 각각의 특성을 갖는 국가와 민간, 민간의 비영리부문과 영리부문이 어떻게 주도적인 역할을 할 것인가를 정하는 일은 어쩌면 그 나라의 역사적 경험이나 정치·경제적 여건에 더 큰 영향을 받을 수 있다. 그럼에도 불구하고 적절한 공급구도를 모색하는 작업이 의미를 갖는 것은 사회복지부문의 서비스 확충과 함께 공급구도의 재편기에 진입한 한국의 상황 때문이라 할 수 있다.

사회서비스의 공급체계 개편과정에서는 품질 관리기제를 도입하거나 이용자의 접근성을 높이는, 가치 및 입장에 따라 논의의 여지가 적은 과제가 있는가 하면, 다른 두가지의 논쟁의 여지가 큰 과제가 남겨져 있다. 한가지는 사회복지서비스의 이용에 있어서 어느 정도의 공공성을 갖추고, 구매력에 덜 의존하는 서비스 시스템을 만들 것인가, 이 과정에서 재정은 어떤 방식으로 투입할 것인가의 문제이고, 다른 한가지는(이와 관련되는) 사회복지서비스의 공급체를 누가 소유·관리운영 할 것인가의 문제라 할 수 있다. 전자의 경우는 사회서비스에 대한 수요의 크기와 사회적 필요도, 분배에 대한 사회적 합의에 따라 전반적인 방향을 선택할 수 있는 사안이

라면, 후자의 경우는 각 서비스 수요의 성격, 서비스의 특성, 공급 인프라 현황 등에 영향을 받는 부분이며, 국가의 재정책임·규제역할과는 분리하여 고려될 문제이기도 하다.

본 연구에서 절대적인 기준이나 정답을 찾기 어렵겠으나, 사회복지서비스의 공급주체별 역할을 설정하는 과정에서 참고할 수 있는 기준을 설계해보고자 한다.

사회서비스의 공급모형을 설계하는 과정에서는 다음과 같은 몇가지 차원이 고려되어야 한다. 먼저 수요 측면에 대한 고려이다. 이는 어느 정도 규모의 수요가 존재하는지, 서비스의 대상 범위는 보편적인지 선별적인지, 서비스 욕구의 중요도는 어떠한지, 서비스 특성에 따라 서비스의 표준화 가능성이 어느 정도인지(맞춤형 서비스가 가능한지, 전문적 서비스의 필요성이 있는지), 공급 주체의 성격은 어떠해야 하는지에 대한 것이다. 다음으로는 공급 측면에 대한 고려이다. 서비스 공급을 통해 수익창출 가능성이 있는지, 이로 인해 공급자의 출현, 확대 가능성이 있는지 등에 따라 어떤 공급주체가 서비스 공급을 주로 담당하는 것이 적절할지 선택할 수 있을 것이다.

이와 같은 사회서비스 수요 및 공급 측면의 특성을 구분하고, 어떤 조건에서 공공, 비영리민간, 영리 부문의 공급 주도가 적합한지 그 모형을 설정해 볼 수 있을 것이다.

먼저 공공부문이 담당할 서비스의 특성은, 서비스 수요의 규모가 작고(혹은 크고), 서비스 대상 범위가 보편적이고, 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 높고, 서비스의 표준화 가능성이 낮고, 수익 창출 가능성이 낮고, 공급자 출현 가능성이 낮은 경우가 해당될 것이다.

두번째로, 민간비영리부문이 담당하기에 적합한 서비스는 서비스 수요의 규모가 작고, 서비스 대상 범위가 선별적이고, 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 있고, 서비스의 표준화 가능성이 낮고, 수익 창출 가능성이

낮고, 공급자 출현 가능성이 낮은 경우가 적절할 것이다.

마지막으로 영리부문이 공급하기에 적합한 서비스는 서비스 수요의 규모가 크고, 서비스 대상 범위가 보편적이고, 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 있고, 서비스의 표준화 가능성이 높고, 수요자 선호의 격차가 높고, 수익 창출 가능성이 높고, 공급자 출현 가능성이 높은 경우로 볼 수 있을 것이다.

<표 7-1-1> 사회서비스 공급 역할분담 구분 기준

고려할 기준			공급주체		
			공공	민간	
				비영리	영리
수요	서비스 수요의 규모	큼	○		○
		작음	○	○	
	서비스 대상 범위	보편적	○		◎
		선별적		○	
	서비스 수요의 중요도	높음	◎	○	○
		낮음			○
	서비스 표준화 가능성 (전문성, 맞춤형)	높음			○
		낮음	○	○	
공급	수익 창출 가능성	높음			◎
		낮음	○	◎	
	공급자 출현 가능성	높음			◎
		낮음	○	◎	

주: 1) “◎”는 분명하게 해당되는 것, “○”는 해당되는 경향성이 있는 것을 의미함.
2) 2개 기준에 모두

<표 7-1-2> 사회서비스 특성별 공급 적합 영역의 모형

서비스의 특성		주도적 공급 적합 영역
• 서비스 수요의 규모가 **작고**(또는 크고) • 서비스 대상 범위가 **보편적이고** • 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 **높고** • 서비스의 표준화 가능성이 **낮고** • 수익 창출 가능성이 **낮고** • 공급자 출현 가능성이 **낮은** 경우	➡	**공공**
• 서비스 수요의 규모가 **작고** • 서비스 대상 범위가 **선별적**이고 • 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 **있고** • 서비스의 표준화 가능성이 **낮고** • 수익 창출 가능성이 **낮고** • 공급자 출현 가능성이 **낮은** 경우	➡	**비영리**
• 서비스 수요의 규모가 **크고** • 서비스 대상 범위가 **보편적**이고 • 서비스 수요의 중요도(우선순위)가 **있고(낮고)** • 서비스의 표준화 가능성이 높**고** • 수익 창출 가능성이 **높고** • 공급자 출현 가능성이 **높은** 경우 (• 수요자 선호의 격차가 **높은 경우**)	➡	**영리**

다음 표는 사회서비스의 범주를 구분하고 앞의 표에서 제시한 사회서비스 공급 역할분담 구분 기준에 따라 각 서비스 유형의 특성을 평가해 본

것이다.

이에 따르면 다수의 서비스는 비영리부문에서 주도적으로 공급하는 것이 적합할 것으로 보인다. 공공부문에서 주도하는 것이 적절할 것으로 보이는 서비스는 욕구평가 및 사례관리, 정보제공 및 연계서비스, 정신보건 등이다. 영리부문의 서비스 공급 참여의 여지가 높은 서비스는 주거지원(생활시설 포함), 주간·단기보호(day care), 가사간병지원, 아동 인지·정서·건강 발달지원, 평생교육 등이 해당되는 것으로 나타났다.

그 밖에 (전문)상담서비스, 식사배달, 급식, 가족 역량 강화, 근로 역량 강화 서비스 등은 공공, 민간비영리, 영리 영역의 적절성을 명확하게 판단하기 어려운 경우이다.

<표 7-1-3> 사회서비스 유형별 특성 분류

	사회서비스 유형분류	수요의 규모	수요의 보편성	표준화가능성	수익창출	현행 공급량	주도적 공급 적합영역
기초적 서비스	• 욕구평가/ 사례관리	1	1	3	3	3	공공
	• (전문적) 상담 서비스	1	1	3	1	3	-
	• 정보제공 및 연계서비스	1	1	2	3	2	공공
	• 행정·법률 지원	3	1	3	2	2	(비영리)
식사	• 식사배달	1	3	1	2	1	-
	• 급식	1	3	1	2	1	-
주거·안전	• 주거지원(생활시설 포함)	1	2	1	1	1	영리
	• 주거환경 개선 • 안전지원	2	2	2	3	2	비영리
돌봄	• day care • 가사간병지원	1	1	2	1	2	영리
	• 자립생활 지원	2	3	2	2	3	비영리
	• 위탁보호 • 입양	3	3	3	3	2	비영리
	• 이동 지원	3	2	1	3	2	(비영리)
발달지원	• 아동 인지·정서·건강 발달지원	1	1	2	1	2	영리
	• 장애아동 발달지원	3	3	3	1	3	비영리
건강	• 정신보건	1	1	3	2	2	공공
	• 알콜·약물	3	3	3	2	2	비영리
심리사회적 기능향상	• 가족 역량 강화	2	2	2	1	2	-
	• 위기가정 지원	3	2	3	2	2	비영리

재활지원	• 직업재활	2	2	3	2	3	비영리
	• 의료재활	2	2	3	2	2	비영리
고용 지원	• 근로취약층 일자리지원	3	2	2	3	2	비영리
	• 근로역량 강화	2	1	2	2	2	-
여가·문화	• 평생교육	1	1	2	1	1	영리
기타 특수욕구 지원	• 미혼부모 서비스	3	3	2	3	2	비영리
	• 국제결혼이주자 지원	3	3	2	3	2	비영리
	• 위기청소년지원/ 청소년교정	2	3	3	3	3	비영리

주: 1) “수요의 규모”는 세부 서비스별 욕구의 상대적 크기를 고려하여 가장 큰 경우를 1~적은 경우를 3으로 표시함.
2) “수요의 보편성”은 소득계층에 따라 집중되거나, 특정한 욕구가 발생하는 정도에 따라, 일반적으로 지닌 욕구는 1~매우 특정한 경우는 3으로 표시함.
3) “표준화 가능성”은 높은 경우를 1~낮은 경우를 3으로 표시함.
4) “수익창출 가능성”은 높은 경우를 1~낮은 경우를 3으로 표시함.
5) “현행 공급량”은 상대적으로 풍부한 경우는 1~미약한 경우를 3으로 표시함.
6) “주도적 공급 적합영역” 가운데 “-”는 주도 영역의 특성이 명확하지 않은 경우를 의미함.
7) 위의 표는 연구자의 주관적 판단에 의하여 작성함.

제2절 정책 과제

최근 한국은 급격한 환경적 변화와 함께 새로운 복지패러다임이 모색되면서 다양한 복지욕구를 충족시키기 위한 프로그램 개발뿐만 아니라, 이를 가능하게 하는 재정투입 방식, 민간참여 활성화, 사회서비스 시장화에 이르는 다각적인 혁신방안을 강구하는 것이 사회서비스 정책의 핵심 과제가 되고 있다.

서구 복지선진국의 80년대 이후 추진된 민영화와 시장적 기제를 도입한 효율화는 국가중심 서비스 생산·공급체계에 누적된 재정 부담과 정부 역할·개입을 감소하고, 국가주도 복지체계의 효율성을 높이고자 하는 측면이 강했다면, 사회서비스 수요에 비해 인프라가 취약하고 국가의 직접 서비스 공급경험이 없는 우리나라는 다소 다른 발달경로가 예정되고 있는 것으로 보인다. 80~90년대 복지선진국은 복지국가체제에서 국가중심 사

회서비스 생산·공급이 이루어지고 상대적으로 시설, 인력이 풍부했으며, 민영화를 통해 새로운 민간공급자를 유입하고, 다양한 시장기제를 활용하여 유사시장(quasi-market)을 형성하였다. 유럽국가 가운데 영국은 시장화를 통해 영리부문의 진입이 두드러지기도 하였다. 그러나, 한국의 경우는, 국가는 재정지원, 민간은 서비스 공급을 담당하며 국가역할을 대행해왔고, 여전히 사회서비스 공급시설 및 인력이 취약한 실정이며, 서비스공급량의 절대적 부족으로 인하여 공급량 확대가 공급체계의 효율화 보다 우선되는 정책과제가 되고 있는 것으로 보인다.

1. 사회서비스 공급구조 재편의 과제

최근 한국사회는 시장경제의 압축적 성장에 따른 사회적 욕구의 급증과 탈산업사회의 새로운 사회적 위험에 직면하여, 실용적인 대응으로서 사회서비스의 역할에 주목하고 있다. 탈산업사회적 위험들, 즉 저출산과 인구고령화 및 가족해체에 대한 대응은 인적 자본과 사회적 자본 투자를 통해 기회의 가치를 창출함과 동시에 활성화(activation)를 가능하게 하는 생활보장과 근로지원을 목표로 한다.

한편 서구 선진국과 비교하여 국민소득 2만불 시대에 적합한 사회서비스 창출과 중산층 이상까지 사회서비스 적용대상 확대가 요구되고 있다. 국민소득 2만불 시대의 사회서비스 고용비중은 핀란드(26.6%), 영국(21.2%), 뉴질랜드(20.5%)에 비해 한국은 13.6%에 불과하며, 사회서비스 욕구충족 수준은 매우 미흡하다. 특히 노인 돌봄서비스 수요와 여성의 경제활동 증가 추세에 따른 보육서비스 수요가 급증하고, 주 40시간 근무제와 소득수준 향상에 따른 문화·여가서비스 욕구가 증대하고 있다.

사회서비스 확충을 위한 공공-민간협력 모델은 재정과 공급 확대를 어떤 부문이 담당하는가가 문제의 핵심이며 이는 다름 아닌 민간복지 부문과 지역사회의 사회서비스 공급 참여를 의미한다. 사회서비스 확충의 복

지혼합 방안으로서 지역사회 및 시민사회의 역할이 강조될 수 있다.

서구 복지국가의 사회서비스 제도 확충 과정에서 보이는 공통적인 경향은 지역사회 주민참여와 민관 파트너쉽 역할의 강조이다. 또한 민간 비영리 및 영리 사회서비스 공급자들의 역량 강화가 필요하다. 능력부여국가가 제시한 공공-민간 협력의 핵심적인 본질은 “민간이 책임질 수 있도록 공공부문이 지원”하는 것이다. 정부와 비영리 부문의 협력(Collaborative) 모델을 정착하여 공공이 재원을 담당하고 비영리 부문이 공급에 참여하는 체계를 구축하는 구체적인 접근이 고려되어야 한다.

복지다원주의의 기본전제는 비효율적인 국가복지의 전달체계 개선에 의한 복지의 확충을 목표로 추진하는 것이며 이에 효율성을 높이기 위한 방법으로서의 경쟁 및 협력을 촉진하는 공급주체의 다원화가 고려되어야 하는 것이다.

이를 위하여 먼저, 공공 재정의 선도적 역할 강화가 필요하다. 민간 영역의 영리와 비영리 부문 사회서비스 창출을 촉발하기 위해 선제적 재정투자가 대폭 확대되어야 한다. 이와 함께, 서비스 제공의 활성화와 서비스 품질을 높이기 위한 구조적 개혁이 수행되어야 할 것이다.

둘째, 각종 규제 및 체계적 인력 공급체계와 관련한 제도적 기반 구축이 필요하다. 사회서비스 제공 민간영역에 법인세 감면, 기여금 손비 인정 등을 통해 사회적 기업을 적극 육성하고, 규제의 조정과 자격제도 정비 등을 통한 돌봄, 보육, 보건, 고용 분야의 제도개선을 추진할 필요가 있다.

셋째, 공사 역할분담의 내용과 수준을 조정할 필요가 있다. 복지혼합이 국가복지 축소전략으로 이어지는 무분별한 다원화 전략은 오히려 새로운 사회적 위험을 확대하는 결과로 이어질 수 있으므로, 공공의 재정적 기여도를 줄이는 목표가 아니라 비영리부문의 약점을 보완하는 공공의 협조적 관계 설정이 필요하다.

2. 민간 비영리부문의 사회서비스 공급참여 활성화 요건

사회서비스 확충에 있어 민간 비영리부문의 기능을 제고하기 위해서는 공공과 비영리부문의 협조적 동반관계를 인식하도록 하는 것이 선결요건이다. 그 동안 한국의 사회서비스는 국가로부터 규제와 감독을 받는 비영리법인 즉 사회복지법인을 중심으로 국가주의적 협조 대행자 모형에 의존해온 것이 현실이다. 비영리조직들은 정부에 예속적인 업무대행자로서, 형식만 비영리 독립부문으로 존재하였을 뿐, 내용상으로는 정부의 기능 대행을 맡아온 것이다.

따라서 정부로부터 독립적이고 대등한 민간부문으로 역할할 수 있도록 하는 제도적 변화가 필요하다. 민간 비영리부문의 일반적인 특성인 사회적 목표 추구, 다원주의, 전문가주의, 소비자주의를 지향한다. 생산효율성을 비롯한 기업적 기제를 도입함과 동시에 지역단위 밀착활동을 기반으로 하여 공공부문에서 대응하지 못하는 주민 욕구에 효율적으로 대처할 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다. 사회서비스 공급에 혁신적 방식을 도입하고 표적집단에 가장 적합한 서비스를 제공함으로써 소비자 역량강화에 기여하도록 하다.

비영리조직은 자원 출처의 다양화 및 자율적 운영이 가능하며 이윤분배가 제한되는 특성이 있어, 서비스 비용이 저렴하고 또한 질적으로 우수하다고 평가되고 있다. 또한 비영리부문은 협조적 전략을 통해 서비스 제공자뿐만 아니라 서비스 기관 간의 연계, 다른 지역사회와의 자원 교환의 역할을 수행한다. 그러나 민간복지 재원의 불충분성, 자선의 특수주의, 가부장주의, 비전문성은 비영리부문의 중요한 한계이자 실패의 원인이므로 비영리 부문의 약점을 보완하는 정부부문의 역할이 강구될 필요가 있다.

민간 비영리부문을 통한 사회서비스 공급량 확대를 위해 국가의 행정적 지원, 재정적 지원, 기술적 지원 체계 마련이 필요하다.

또한 다양한 형태의 제도적 관계를 모색할 필요가 있다. 계약적, 협력적, 보충적, 협동적 관계 등 명확한 관계목표를 통해 민간 비영리부문에 대한 지원 목적과 지원 내용을 명확히 설정하는 것이다. 사회서비스 선진국의 경우 사회서비스 전달방식에서의 가장 두드러지는 특징은 구매 계약방식이다. 민간이 제공하는 서비스에 대한 구매자임과 동시에 규제자로서 정부의 역할을 정의하고 있다.

비영리부문의 특수주의를 견제하는 정책 파트너쉽 또는 민관 공동협의장치 마련이 필요하다. 주민들의 사회서비스 수요에 대응하여 필요한 사업과 비영리 공급주체 선정 과정에서 운영 책임 소재가 확인되도록 한다. 또한 사회서비스 민관협력을 위하여 행정정보 제공, 협력과정에서 발생하는 문제 조정, 비영리 사회서비스활동 범주와 활동을 지원할 매개기관의 마련이 필요하다.

민간 공급의 인프라 확충 노력과 사회서비스에 대한 민간 공급 공식화에 주력할 필요가 있다. 기본적 인프라의 구축과 관련시장의 지원 감독은 공공의 역할로 설정하는 것이 통합관리형 국가역할의 기본 방향이다. 다양한 비영리 사회서비스 제공 기관에 대한 재정지원은 제3기금과 사회서비스재단 등을 통해 안정적으로 확보하는 방안도 검토될 필요가 있다.

관리운영체계 개선을 통한 비영리부문 서비스 품질관리와 성과관리 및 서비스 제공기관에 대한 규제 방안이 마련되어야 한다. 공공부문의 지원과 보호에 따른 내부적인 서비스 질 관리감시체계는 물론, 주민참여에 의한 감시체계에 대한 것이다.

3. 영리기업의 사회서비스 공급 유인 확대

사회서비스 민영화, 민간 기업 주도에 의한 서비스 공급의 세분화·전문화 등은 세계적 추세이다. 영리 부문의 참여를 통해 가장 합리적인 가격으로 양질의 서비스를 전달하기 위해 정부의 부담을 감소시키고 정부의

권력을 줄이려는 정책 목표를 추구하고 있는 것이다. 영리기업의 사회서비스 공급은 사회적 일자리 창출과 같이 고용을 통해 취약계층을 지원하고 양극화에 대응하는 복지정책 목표로 지원 및 육성 필요성에 의해서도 대두되고 있다.

그러나 민간 영리기업을 통한 사회서비스 유사시장 형성정책은 서비스 질 저하를 초래할 우려가 있다. 낮은 단위비용에 대한 압력으로 규모의 경제를 이루기 위한 공급의 대규모화가 이루어져야 하나 지역사회 욕구에 기반한 사회서비스의 경우 불가능하다. 계약에 의한 공급은 저임금 미숙련 인력 고용을 선호하고, 장기적으로는 이윤 극대화를 통해 가격상승과 질 저하로 귀결되어 결국 소비자 선택이 줄어들 가능성이 존재한다.

현재 우리나라는 전자 바우처 제도 도입, 전자정보관리시스템 구축 등을 통해 민간 영리기업의 사회서비스 공급 방식 개선을 위한 인프라는 어느 정도 확충된 상황이나 공급자 지원 방식, 비영리기관 중심으로 이루어졌던 민간부문의 서비스 공급 역량 및 여건은 미비한 실정이다.

사회서비스 시장형성을 위한 전제로서 재정방식의 변화와 서비스 이용실적에 따른 보상제도의 검토가 필요하다. 서구 선진국의 계약방식은 민간영리기관이 아동 및 노인 주간보호 센터 등에서 시장가격으로 서비스를 제공하고 이들 기관들의 실적에 따른 서비스 이용 금액을 정부가 지불하도록 하고 있다. 미국의 경우, 의료부조(medicaid)의 상당부분이 민간 영리 요양원의 장기요양서비스 구매에 사용되고 있다. 또한 대다수의 아동보호, 정신건강센터, 요양원, 위기개입 센터들은 소득수준 비례(sliding scale) 사용자 이용요금을 통해 정부의 부담을 완화하는 역할을 하고 있다.

기존 획일화된 지자체 매칭에 의한 사회서비스 확충전략의 한계를 극복하고, 사업주체 및 내용・전달체계를 다양화할 필요가 있다. 사회서비스의 직접공급 뿐 아니라 사회서비스 전달체계에의 민간기업 참여 증대할 필요가 있다. 미국의 경우 맥시머스, 록히드마틴 등의 대기업이 공공서비스의

정보처리 및 운영관리 업무를 대행하여 복지서비스 지원을 효율화하고자 한 사례도 검토해 볼 필요가 있다.

영국의 사회서비스 시장화 초기 경험을 보면, '90년 NHS법 및 지역사회보호법(Community Care Act)의 제정 이후 지방정부의 시장형성·관리·발전 전략의 책임, 그리고 이를 위한 제도개혁과 관계자 태도 변화의 혁신 필요성이 강조되었으나 불충분한 자원과 담당자의 의지 및 전문성 부족 등으로 실질적 대응은 소극적이었다. 따라서 서비스가 유통되는 시장 구조에 대응하여 서비스 공급 체계의 다양화·차별화에 대한 구체적 플랜이 필요하다.

4. 사회복지서비스 공급주체의 역량 강화

복지욕구가 폭증하고 그에 따라 복지제도가 확충되고 있는 우리나라의 경우, 공공복지와 민간복지의 상대적 크기를 설정하는 일보다 공공부문과 민간부문 각각의 역할을 정립하고 각각의 책임을 다할 수 있도록 관계 규정을 명확히 하는 일이 우선되어야 한다. 즉, 사회복지사업을 제공하는 기관이 절대적으로 부족하고 프로그램이 취약한 우리나라에서는 서비스 제공의 전체 규모를 늘리되, 공공의 책임성과 민간의 자율성을 동시에 증대시킬 수 있는 정책 설계가 필요하다. 이는 복지사업 주체의 자율성을 보장하되, 수요자에 대한 접근기회 제공의 형평성과 서비스의 질이 훼손되지 않도록 먼저 공공부문은 전체 서비스 공급에 대한 조정의 기능과 서비스 내용 및 관리운영의 적정 기준선을 제시하는 일이 필요하다.

또한 사회복지서비스 제공 주체의 확대를 모색하는 일도 필요하다. 지역사회의 민간 사회복지주체의 역량 강화를 위해서는 지역별 사회복지 시설 기반의 확충이 계획될 필요가 있다. 현재의 지역 재정여건으로는 엄두내기 어려운 일이지만 사회복지서비스 이용의 형평성을 제고할뿐더러, 실질적인 민간의 사회복지 참여를 통한 로컬 거버넌스를 이뤄내는 기본 전

제가 될 것이다. 또한 지역 특성을 감안한 서비스제공 시설의 배치와 시설별 기능의 명확화를 위한 사회적 합의가 필요하다.

또한 잠재적 자원으로서 시민사회 부문의 사회복지 참여 여건의 마련이 중요한 과제가 될 것이다. 이혜경(2000)은 앞으로 국가부문 복지지출의 증대와 제3부문의 성장이 함께 진행될 것인지(조합주의 모형), 국가 부문의 성장이 주도할 것인지(사민주의 모형), 제3부문의 성장이 주도할 것인지(자유주의 모형), 둘 다 성장하지 못하고 공공재의 생산을 비공식 부문과 시장 부문에 맡기게 될 것인지(국가주의 모형), 한국의 선택에 대해 의문을 제기하면서, 시장 과정을 규율하고, 국가의 과대 성장을 막을 수 있는 적극적인 시민사회부문의 요구, 시민사회부문과 정부부문간의 건강한 비판적 협력체제의 필요성을 강조한 바 있다.

이는 공공부조 중심의 잔여적 복지정책을 넘어서는 보편적 사회서비스의 확충을 위해 필요불가결한 부분으로서, 국가와 민간이 모두 취약한 현실을 넘어서는 것이 일차적인 과제라 할 수 있다

참고문헌[63]

강신욱 외(2007),『미래 한국의 사회정책의 구성』, 한국노동연구원.

강혜규·노대명·박세경·이상원 외(2007),『사회서비스 확충방안 연구: 주요 사회서비스 수요 추계 및 정책과제』, 한국보건사회연구원.

김미숙·변용찬·강혜규 외(2003),『사회복지시설 표준운영비 모델개발』, 한국보건사회연구원.

김상균·홍경준(1999),「한국 사회복지의 현실: 낙후된 국가, 성장한 시장, 그리고 변형된 공동체」,『사회복지연구』13호, pp. 29~59.

김승현(1998),「미국의 민영화정책과 사회서비스 전달체계의 변화」,『국제지역연구』7(4), pp. 103~119

김영종(2003),「한국 사회복지에서의 공공과 민간 부문의 협력체계」,『한국사회복지학회 2003년 춘계학술대회 자료집』, 한국사회복지학회.

김인춘(1998),「비영리부분 연구의 이론적 고찰: 한국 비영리 부문 연구를 위한 시론」,『동서연구』10(2), pp.5~40.

김진욱(2005),「한국 복지혼합의 구조: 2000년도 지출추계를 중심으로」,『한국사회복지학회 2005년도 춘계학술대회자료집』

남찬섭(2006),「사회복지서비스의 역사적 전개과정의 특징」, 미발표논문.

박세경·강혜규·김형용·엄기욱·심창학·최은영(2007),『사회서비스 분야 여성일자리 창출을 위한 제도 환경 연구: 주요 국가사례를 중심으로』, 한국보건사회연구원.

63) 별도의 장·절 표시가 없는 내용은 제1장, 제2장, 제3장 1절, 제5장 2절, 제6장, 제7장 관련 참고문헌임.

백종만(1994),『사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담유형 개발과 적용에 관한 연구』, 서울대학교 대학원 박사학위논문

백종만(2002),「비영리민간부문 활용의 근거: 사회복지서비스를 중심으로」, 『사회복지정책』 15, pp 59~80

석재은·김수정·여유진·남찬섭 외(2006),『사회서비스 제도화모형 구축에 관한 연구』, 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회.

석재은(1999),「장기요양보호의 공급주체간 역할분담 유형의 국가간 비교: 질적비교분석(QCA)을 중심으로」,『한국사회복지학회 1999년도 추계 학술대회자료집』

성민선(1995),「21세기 복지사회를 위한 파트너십: 정부 기업 민간의 역할-한국의 경험」.『한국사회복지학회 1995년도 추계 국제심포지엄 및 학술대회 자료집』

신동면(2001),「한국의 복지혼합에 관한 연구」,『한국사회복지학』 45(5), pp.220~249.

안상훈·김진욱 외(2007),「지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략.』, 서울대 사회과학연구원.

안상훈(2007),「세계화 시대, 생산적 보완성이 높은 복지전략에 관한 비교사회정책연구: 사회서비스 형 복지국가 전략의 경제적 성과를 중심으로」,『사회복지연구』 32, pp. 131-160.

오정수(1999).「사회복지행정 조직환경의 변화와 대응전략」,『한국사회복지행정학』 창간호, 한국사회복지행정학회.

이봉주·김용득·김문근 외(2006),『한국의 사회서비스 공급체계 개선방안 연구』, 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회.

이봉주·김용득·여유진·강혜규·남찬섭(2006, 7)「한국 사회복지서비스 제도화의 과제: 경험과 전망」,『일자리 창출을 위한 국가 고용전략과 비전:

국제심포지엄 자료집』, 사람입국일자리위원회·빈부격차차별시정위원회.

이인희(2004), 「사회복지서비스 제공의 역할분담 모형」, 『한국사회와 행정연구』 14(4), pp. 123~145.

이혜경(2007), 「사회투자국가와 시민사회의 역할」, 『The 5th United Way International Asia-Pacific Regional Conference 자료집』, 사회복지공동모금회.

이혜경(2002), 「한국 사회복지 서비스 공급체계의 민·관 파트너쉽 구축의 과제와 전망」, 『사회복지공동모금회 창립 4주년 기념 심포지움』

이혜경(1995), 「공공부문과 민간부문의 연계」, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향(Ⅱ)』, 한국보건사회연구원.

정경희·이현주·박세경·김영순·최은영 외(2006), 『한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략』, 한국보건사회연구원.

정재훈(2005), 「한국 사회복지 주체의 변화: 가족, 시장, 국가의 역할 분담 개념에 대한 비판적 고찰 - 보육정책을 중심으로」, 『한국사회복지학회 2005년 춘계학술대회자료집』

최재성(2005), 「사회복지서비스 전달체계의 민영화 쟁점과 과제」, 『한국사회복지학회 2005년도 추계공동학술대회 자료집』

Anheier, H.K & Salamon, L.M.(2006), "The Nonprofit sector in comparative perspectives" In Walter W. Powell and Richard Steinberg(eds.) *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven: Yale University Press, pp. 89～14

Antomnen, A. & Sipila, J.(1996), "European social care services: Is it possible to identify models?", *Journal of European Social Policy*, 6(2), pp. 87~100.

Austin, M.(2003), "The Changing Relationship Between Non-Profit Organizations and Public Social Service Agencies in the Era of Welfare

Reform", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 32(1), pp.97~114

Bahle, T.(2003), "The changing institutionalization of social services in England and Wales, France and Germany", *Journal of European Social Policies*, 13 (1), pp. 5~20.

Behn, R.D.(2003), *Rethinking Democratic Accountability*, Washington D.C., Brookings Institution Press.

Berger, P.L. and Neuhaus R. J.(1977), *To Empower People*, Washington, DC: American Enterprise Institute.

Briggs, A.(1961), "The Welfare State in Historical Perspective", *European Journal of Sociology*.

DiNitto, D.M.(2005), *Social Welfare: Politics & Public Policy*, New York: Prentice

Eikenberry, A.M. & Kluver, J.D.(2004), "The marketization of the nonprofit sector: civil society at risk?" *The New York Times*, 20. August

Esping-Andersen, G.(1999), *Social Foundations of Post-industrial Economics*, Oxford, Oxford University Press

Esping-Andersen, G.(1992), "The Emerging Realignment between Labour Movements and Welfare States", In Marino Regini(ed), *The Future of Labour Movements*, SAGE

Evers, A.(1993), "The welfare mix approach" In A. Evers, M. Pijl, & C. Ungerson(eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for Elderly*, European Centre Vienna, Avebury.

Giddens, A.(1998), *The Third Way and the Renewal of Social Democracy*, Cambridge, Polity.

Gidron, B., Kramer, R. M. & Salamon, L. M.(1993), *Government and the third sector: Emerging relationships in welfare states*, San Francisco: Jossey-Bass.

Gilbert. N. & Terrell, P.(2005), *Dimension of Social Welfare Policy*, Allyn &. Bacon,

Gilbert, N.(2004), *Transformation of the Welfare State*, New York, Oxford University Press

Gilbert, N. & Gilbert, B.(1989), *The enabling state: Modern welfare capitalism in America,* New York: Oxford University Press

Gilbert, N.(1983), *Capitalism and the Welfare State: Dilemmas of social Benevolence*, New Haven, Yale University Press.

Goodin, R.E. & Rein, M.(2000), "Regimes on Pillars: Alternative Welfare State Logics and Dynamics", *Public Administration*, 79(4), pp. 796~801.

Hacker, J.S.(2002), *The Divided Welfare State: The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*, Cambridge, Cambridge University Press.

Hall, J. & Eggers, W.D.(1995), "Health and Social Services in the Post-Welfare State: Are Vouchers the Answer?", *Policy Study* No. 192.

Howard, C.(1997), *The Hidden Welfare State*, Princeton, Princeton University Press.

Howard, C.(2002), "Tax Credits" In L.M. Salamon(ed.) *The Tools of Govenrment*, New York, Oxford University Press.

Hood, C.(1993), "A public management for all seasons", *Public Administration*, 69, pp. 3~19

Johnson, N.(1987), *The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Harvester Wheatsheaf.

Kendall, J. Knapp, M. & Forder, J(2006), "Social care and the nonprofit sector in the Western developed world" In Walter W. Powell and Richard Steinberg(eds.), *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven: Yale University Press, pp. 378~414.

Keynes, J.M(1926), *The End of Laissez Faire*, London, Hogarth Press

Kramer, R. M.(1981), *Voluntary Agencies In the Welfare State*, Berkeley: University of California Press

Lewis O.(1959), *Five Families*. New York: Basic Books

Lowery, D.(1998), "Consumer Sovereignty and Quasi-Market Failure" *Journal of Public Administration Research and Theory*, pp.137-172.

Munday,(1996), "social care in the member states of the European Union: Contexts and Overview" In B. Munday & P. Ely(ed.) *Social Care in Europe*, Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf.

Munday, B.(2003), *European Social Services: A Map of Characteristics and Trends*, Strasbourg, Council of Europe.

Murray C.(1984), *Losing Ground: American Social Policy, 1950-1980*, New York: Basic Books

O'Looney, J.(1993), "Beyond privatization and service integration: Organizational models for service delivery", *Social Service Review*, Vol 67(4), pp. 501-534.

Osborne, D. & Gaebler, T.(1993), *Reinventing Government*, New York, Plume.

Ranci, C.(2002), "The mixed economy of care in Europe" In U. Ascoli and C. Ranci(eds), *Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*, pp. 25-45. New York. Kluwer Academic.

Rein, M. & Rainwater, L.(1986), *Public Private Interplay in Social Protection: A Comparative Study*, Armonk, NY: M. E. Sharpe

Salamon. L.M. & Sokolowski, W.(2005), "Nonprofit Organizations: New Insights for QCEW data", *Monthly Labor Review*, pp. 19~26.

Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Salamon & Sokolowski(2003), Global Civil Society: An Overview

Salamon, L.M.(2002), *The State of Nonprofit America*, Washington D.C. Brookings Institution Press.

Salamon. L.M.(2002), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*, Oxford: Oxford. University Press

Salamon, L.M.(1995), *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare*. State, Washington D.C., Johns Hopkins

University Press.

Salamon, L.M.(1987), “Partners in Public Service: The Scope and Theory of Government-Nonprofit Relationship.” In Walter W. Powell(ed.) *The Nonprofit Organization: A Researcher Handbook*, p. 99~117. New Haven: Yale University Press.

Savas, E.S.(1987), *Privatization: The Key to Better Government*, Chatham, Chatham House Publishers.

Sen, A. K.(2000),『불평등의 재검토』, 이상호 이덕재 역. 한울아카데미

Shalev, M.(1996), *The Privatization of Social Policy*, New York, St. Martin’s Press

Smith, S.R.(2002), ″Social Services″, In Lester Salamon(ed.), *The State of Nonprofit America*, Washington D.C. Brookings Institution Press.

Smith, S.R., Lipsky, M.(1993), *Nonprofits for Hire: The Welfare State in the Age of Contracting*, Cambridge: Harvard University Press,

Steinberg, R.(2006), ″Economic theories of nonprofit organizations″ In Walter W. Powell and Richard Steinberg(eds.), *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven: Yale University Press, pp. 117~139.

Svetlik, I.(1990), ″The future of welfare pluralism in the post-communist countries″, In A. Evers, M. Pijl, & C. Ungerson(eds.), *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for Elderly*, European Centre Vienna, Avebury.

Taylor-Gooby, P.(2004), *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.

Titmuss, R.(1974), *Social Policy,* London: Allen & Unwin.

Urban Institute(2005), *State Child Welfare Spending at a Glance*.

제3장 2절

Alber, J.(1995), “A Framework for the Comparative Study of Social Services”, *Journal of European Social Policy*, Vol. 5, No. 2, pp. 131～149.

Anttonen, A. & Sipilä J.(1996), “European Social Care Services: Is IT Possible to Identify Models?”, *Journal of European Social Policy*, Vol. 6, No. 2, pp. 87～100.

Anttonen, A., Baldock, J., & Sipilä, J. et al.(2003), *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*, Edward Elgar.

Bahle, T.(2003), ″The Changing Institutionalization of social services in England and Wales, France, Germany: Is the Welfare State on the Retreat?″ *Journal of European Social Policy*, Vol. 13, No. 1, pp. 5～20.

Blackman, T., Brodhurst, S., & Convery, J. er al.(2001), *Social Care and Social Exclusion: A Comparative Study of Older People’s Care in Europ*″, Palgrave.

Burchardt, T.(1997), *Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Service*″, CASE, LSE.

Cowen, H.(1999), *Community Care, Ideology, and Social Policy*, Prentice Hall Europe.

Commission for Social Care Inspection(CSCI), UK(2007), ″A Fair Contract with Older People: A Special Study of People’s Experiences When Finding A Care Home″, CSCI.

_____(2006a), ″Social Care: Choosing the Right Service for You″, Commission for Social Care Inspection, UK.

_____(2006b), ″The State of Social Care in England 2005～06, Commission for Social Care Inspection″, UK.

Department of Health(DoH), UK(2005), ″Independence, Well～being and Choice: Our Vision for the Future of Social Care for Adults in

England", Department of Health, UK.

Department of Health(DoH), UK(2006), "Our Health, Our Care, Our Say: A New Direction for Community Services", Department of Health, UK.

Fernández, J.L., Kendall, J., Davey, V. & Knapp, M.(2007), "Direct Payments in Englan: Factors Linked to Variations in Local Provision", *Journal of Social Policy*, Vol., 36, No. 1, pp. 97～121.

Gibson, D. & Means, R.(2000), "Policy Convergence: Restructuring Long～term Care in Australia and the UK", *Policy and Politics,* Vol. 29, No. 1, pp. 43～58.

Gilbert, N. and Terrell, P.(2005), *Dimensions of Social Welfare Policy*, 6th edition, Pearson.

Glasby, J.(2004), "Discharging Responsibilities? Delayed Hospital Discharges and the Health and Social Care Devide?", *Journal of Social Policy,* Vol. 33, No. 4, pp. 593～604.

Glennerster, H.(1997), *Paying for Welfare Towards 2000*, 3rd edition, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.

Goodship J. et al.,(2004), "Modernising Regulation or Regulating Modernisation? The Public, Private, and Voluntary Interface in Adult Social Care", *Public Policy and Administration*, Vol. 19, No.2, pp. 13～27.

Grant, W.(2002), *Economic Policy in Britain*, Palgrave.

Haynes, P., Banks, L., Balloch, S., and Hill, M.(2006), "Public policy and private provision: changes in residential care from 1991 to 2001", *Health and Social Care in the Community*, Vol. 14, No. 6, pp. 499～507.

Hill, M.(2000a), "Origins of the Local Authority Social Services", *Local Authority Social Services: An Introduction*, Blackwell Publishers. pp. 22～37.

_____(2000b), "The Central and Local Government Framework", *Local Authority Social Services: An Introduction*, Blackwell Publishers, pp. 139～157.

Hills, J.(2004), *Inequality and the State*, Oxford University Press.

Janöv, A.C., Hallberg, I.R., & Petersson, K.(2005), "Older Persons' Experience of Being Assessed for and Receiving Public Home Help: Do They Have Any Influence Over It?" *Health and Social Care in the Community*, Vol. 14, No. 1, pp. 26～36.

Jones, M. and Lowe, R. eds.(2002), From Beveridge to Blair: The First Fifty Years of Britain's Welfare State 1948～98", Manchester University Press.

Kavanagh, D., & Morris, P.(1994), "Consensus Politics from Attlee to Major", Blackwell.

Knapp, M.(1984), *The Economics of Social Care*, Macmillan.

Knapp, M., Hardy, B., & Forder, J.(2001), "Commissioning for Quality: Ten Years of Social Care Markets in England", *Journal of Social Policy*, Vol. 30, No. 2, pp. 283～306.

Knapp, M.(2006), "Social Services and Employment in England", paper presented for an International Symposium on National Employment Strategy and its Vision for Job Creation.

Land, H., & Lewis, J.(1998), "Gender, Care and the Changing Role of the State in the UK", *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*, Ashgate, pp. 51～84.

Lowe, R.(2005), *The Welfare State in Britain since 1945*, 3rd ed. Palgrave

Lundsgaard, J.(2005), "Consumer Direction and Choice in Long Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can It Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability?" OECD Health Working Papers No. 20, OECD.

OECD(2005), *Long-Term Care for Older People*, OECD.

Player, S. & Pollock, A. M.(2001), "Long-term Care: From Public Responsibility to Private Good", *Critical Social Policy*, Vol. 21, No. 2, pp. 231～255.

Roche, D. & Rankin, J.(2004), *Who Cares? Building the Social Care Workforce*, Institute for Public Policy Research.

Sipilä, J., Anttonen, A., & Baldock, J.(2003), "The Importance of Social Care", *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*, Edward Elgar, pp. 1～23.

Smithies, R.(2005), *Public and Private Welfare Activity in the United Kingdom 1979~1999*, CASE, LSE.

Steuerle, C.E.(2000), "Common Issues for Voucher Programs", *Vouchers and the Provision of Public Services*, Brookings Institution Press, pp. 1～37.

Tanner, D.(2003), "Older People and Access to Care", *British Journal of Social Work*, Vol. 33, pp. 499～515.

Wanless, D.(2006), *Securing Good Care for Older People: Taking a Long～term View(Wanless Social Care Review)*, King's Fund.

제3장 3절

Behn, R. D.(2002), "Why measure performance? Different purposes require different measures", *Public Administration Review*, Vol. 63, No. 5, pp. 586～606.

Berry, F.(2007), "Using strategic planning to manage strategically in the public sector", In *Handbook of Public Management Practice and Reform*, edited by K. Tom Liou. New York: Marcel Dekker, pp. 261～290.

Melkers, J., & Willoughby, K. "Models of performance measurement use in local governments", *Public Administration Review,* Vol. 65, No. 2, pp. 180～190.

Moynihan, D., " Managing for results in state government: Evaluating a decade of reform", *Public Administration Review*, Vol. 66, No. 1, pp. 78～90.

OECD(2004), *Public Sector Modernization: Governing for Performance*, OECD.

Plant, T.(2000), "The performance measurement paradox in local government management", *Public Productivity & Management Review,* Vol. 23, No. 3, pp. 338～358.

Willoughby, K.(2004), "Performance measurement and budget balancing: State government perspective", *Public Budgeting & Finance,* Vol. 24., No. 2, pp. 21～39.

제4장

김진(2007),『바우처 제도의 이해와 현황: 복지와 선택을 중심으로』, 현안분석, 조세연구원.

나성린・전영섭(2007),『공공경제학』, 박영사, 2007.

박해용(2003),『재정학 기초의 이해, 경영과 회계』.

서정섭 외(2006),『분권교부세의 운영실태와 개선방안』, 지방행정연구원.

유한욱(2006),『재정효율성 제고를 위한 시장원리 활용방안: 바우처 제도를 중심으로』, KDI.

이만우(2004),『신 공공경제학』, 율곡출판사.

정병열(2000),『재정학 연습』, H&book.

주OECD대표부(2005),『OECD 국가의 재정부문에 대한 시장메커니즘 활용 경험과 시사점』.

최은영(2006), "사회서비스의 정책적 쟁점", 정경희 외,『한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략』, 한국보건사회연구원.

Adams, Robert.(1996), *The Personal Social Services: Clients, Consumers or Citizens?*, Longman.

Broadbent, Jane and Richard Laughlin, "Contracts and Competition?"(1997), *Cambridge Journal of Economics*, Vol. 21, pp. 277～290.

Brudney, J. et al.(2004), "Exploring and Explaining Contract Out: Patterns among the American States", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, No.3, pp. 393～419.

Carnoy, Martin,(1997), "Is Privatization through Education Vouchers Really the Answer?", *World Bank Research Observer*, Vol. 12, No. 1. pp.105～116.

Cave, M.(2001) "Voucher Programs and Their Role in Distributing Public

Services", *OECD Journal on Budgeting*, Vol. 1, NO. 1, pp. 50～79.

Cho, Chung-Lae & Deil Wright(2004), "The Devolution Revolution in Intergovernmental Relations in the 1990s", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 14, No.4, pp. 447～468.

Gilbert, Neil & Paul Terrell 저, 남찬섭 외 역(2007),『사회복지정책론』, 나눔의 집.

Le Grand, Julian and Will Bartlett.(1993), *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan.

OECD(2006), *Fiscal Autonomy of Sub-central Governments*, OECD Network on Fiscal Relations Across Levels of Government.

_____(2006) *Inter-governmental Transfers and Decentralized Public Spending*, OECD Network on Fiscal Relations Across Levels of Government.

Savas, E.S. 저, 박종화 역(1994),『민영화의 길』, 한마음사.

Savas, E.S.(2002), "Competition and Choice in New York City Social Services", *Public Administration Review*, Vol. 62, No. 1.

Van Slyke, David M.(2003), "The Mythology of Privatization in Contracting for Social Services", *Public Administration Review*, Vol 63, No. 3, 296～315.

Volden, Craig,(2007), "Intergovernmental Grants: A Formal Model of Interrelated National and Sub-national Political Decisions", *Journal of Federalism*, Vol. 37, No. 2, pp. 209～243.

Waller, Margy(2005), "Block Grants: Flexibility vs. Stability in Social Services", The Brookings Institution, Policy Brief.

사토 스스무(2001)「일본의 사회복지 기초구조개혁과 복지행정 재정을 둘러싼 제 문제: 공적 복지조치서비스제공에서 복지서비스 이용계약시로」,『사회복지학회 추계학술대회자료집』.

Ludowise, Christine(2004), "Accountability in Social Service Contracting", *Journal of Health and Human Service Administration*, Winter.

Quality Improvement Center(2006), *Literature Review on the Privatization of Child Welfare Services*, University of Kentucky.

American Federation of Employees(2006), *Safety Net for Sale: The Dangers of Privatizing Social Services.*

제5장 1절

Adams,R.(1996), *The personal social services: clients, consumers or citizens?* London: Longman.

Baldock, J.(1994), "The personal social services: the politics of care", *Social policy towards 2000.* London: Routledge.

Baugh, W. E.(1987), *Introduction to the social services*(5th ed.), London: Macmillan Education.

Boyne, G. A.(1998), "Public services under New Labour: Back to bureaucracy?", *Public Money & Management*, 18(3), 43～50.

Brown, M. J.(Ed.).(1974), *Social issues and the social services*, London: Charles Knight &Co. Ltd.

Care Service Improvement Partnership.(2006), "Individual budgets". Retrieved12.10, 2007, from http://individualbudgets.csip.org.uk/

Central Office of Information.(2007), "Paying your care home fees". Retrieved 12.07, 2007, from http://www.direct.gov.uk/en/HealthAndWellBeing/HealthServices/CareHomes/DG_10031525

CSCI(2006), "The state of social care in England". London: Commission for Social Care Inspection.

CSCI(2007), "CSCI: About us". Retrieved 12.15, from http://www.csci.org.uk/about_csci.aspx

Cypher, J.(Ed.)(1979), *Seebohm across three decades: social service departments past, present and future*, Birmingham: BASW Publications.

Department of Health(2007), "National service frameworks(NSFs)". Retrieved 28. 6., 2007, from http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/ Healthandsocialcaretopics/ DH_4070951

Department of Health(2003), *Care home for older people: national minimum standards and care homes regulations 2001*(3rd ed.). London: TSO.

Department of Health(1998), *Modernising social service: promoting independence, improving protection, raising standards,* Cm 4169: The Stationery Office.

Ellison, N.(1998), "The changing politics of social policy", *Development in British social policy*: Macmillan.

Eyden, J. L. M.(1973), "Elderly people. In M.H. Cooper(Ed.)", *Social policy: a survey of recent development*, Oxford: Basil Blackwell.

Forder, A.(1975), "Introduction", *Penelope Hall's social services of England and Wales*(9th ed.), London: Routledge & Kegan Paul.

Griffith, J. A. G.(1966), *Central departments and local authorities*. London: George Allen & Unwin LTD.

Griffiths, R.(1988), *Community care: agenda for action*, London: HMSO.

Hall, P.(1976), *Reforming the welfare: the politics of change in the personal social services*, London: Heinemann.

Harris, J.(1970), Statutes: Local Authority Social Services Act 1970, *The modern law review*, 33(5), pp. 530～534.

Harrison, S., & Smith, C(2004), "Trust and moral motivation: redundant resources in health and social care?" *Policy and Politics*, 32(3), pp. 371～386.

Heron, E., &Dwyer, P.(1999), "Doing the right things: Labour's attempt to forge a new welfare deal between the individual and the state", *Social Policy and Administration*, 33(1), pp. 91～104.

Hill, M.(2000), *Local authority social services: an introduction*, Oxford:

Blackwell Publishers.

HM Treasury(2005), *Budget 2005 Investing for our future: Fairness and opportunity for Britain's hard-working families*, London: The Stationery Office.

Holgate, E., & Keidan, O.(1975), "The personal social services", *Penelope Hall's Social Services of England and Wales*, London: Routledge & Kegan Paul.

Humphrey, J. C.(2003), "New Labour and the regulatory reform of social care", *Critical Social Policy*, 23(1), pp. 5～24.

ILF.(2007), "Independent Living Funds", Retrieved 12.11, 2007, from http://www.ilf.org.uk/

IPPR.(2001), *Building better partnerships: the final report of the commission on public private partnership*: IPPR.

Kahan, B.(1974), "The philosophy of the social services department". In M. J. Brown(Ed.), *Social issues and the social services*. London: Charles Knight &Co. Ltd.

Knapp, M., Wistow, G., Forder, J. & Hardy, B.(1994), "Markets for social care: opportunities, barriers and implications", *Quasi-markets in the welfare state: the emerging findings*, pp. 123～157: SAUS.

Langan, M.(1998), "The personal social services", *Development in British social policy*: Macmillan.

Lewis, J., Bernstock, P., Bovell, V. & Wookey, F.(1996), "The purchaser provider split in social care: is it working?" *Social Policy and Administration,* 30(1), pp. 1～19.

Lloyd, L.(2000), "Caring about carers: only half the picture?" *Critical Social Policy*, 20(1), pp. 136～150.

Lowe, R.(2005), *The welfare state in Britain since 1945*(3rd ed.), London: Palgrave Macmillan.

Marinetto, M.(2003), "Who wants to be an active citizen? The politics and

practice of community involvement", *Journal of the British Sociological Association*, 37(1), pp. 103～120.

Martin, S.(2000), "Implementing 'Best Value':local public services in transition", *Public Administration,* 78(1).

Means, R., & Smith, R.(1994), *Community care: policy and practice*, London: Macmillan.

Newman, J.(2002), "Changing governance, changing equality? New labour, modernization and public services", *Public Money & Management,* 22(1), pp. 7～13.

Painter, C.(1999), "Public service reform from Thatcher to Blair: A third way", *Parliamentary Affairs*, 52(1), pp. 94～112.

Parker, R. A.(1970), "The future of the personal social services", *The future of the social services*, Middlesex: Penguin Books.

Pickard, L.(2001), "Carer break or carer～blind? Policies for informal carers in the UK", *Social Policy &Administration*, 35(4), pp. 441～458.

Salter, B.(1994), "The politics of community care: social rights and welfare limits", *Policy and Politics*, 22(2), pp. 119～131.

Scourfield, P.(2007), "Social care and the modern citizen: Client, consumer, service user, manager and entrepreneur", *British Journal of Social Work*, 37(1), pp. 107～122.

Seebohm Committee(1968), *Report of the committee on local authority and allied personal social services*, Cmnd. 3703. London: Her Majesty's Stationery Office.

Sullivan, M.(1996) *Personal social services. In The development of the British welfare state*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.

Taylor, I.(2000), "New Labour and the enabling state", *Health &Social Care in the Community,* 8(6), pp. 372～379.

Townsend, P.(1970), *Introduction: does selectivity mean a nation devided? In*

Social Services for All?, London: Fabian Society.

Wanless, D.(2006), *Securing good care for older people: taking a long-term view*, London: King's Fund.

Wistrich, E.(1970), "The Seebohm Report". In W. A. Robson & B. Crick (Eds.), *The Future of the Social Services*, Middlesex: Penguin Books.

제5장 3절

Anheiner, H. K.(1997), "Der Dritte Sektor in Zahlen~ Ein sozialökonomisches Portrait". in: Anheiner, H. K. /Priller, E. /Seibel, W. /Zimmer, A.(Hg.), *Dritte Sektor in Deutschlan-Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel*. Berlin. S. pp. 29~74.

Arnold, U.(2003), "Sozialmarketing", in; Arnold, U., *Lehrbuch der Sozialwirtschaft, Nomas Verl.*, Baden~Baden, pp. 276~333.

Backhaus~Maul, H.(2006), "Gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen", in; APuZ, Nr. 12, pp. 32~38.

Blanke, B. & Bandemer, S.(1999): Der "aktivierende Staat", Gewerkschaftliche Monatshefte, Vol. 50, pp. 321~330.

Boessenecker, K. H.(2005), "Spitzeverbände der Freien Wohlfahrtspflege", Juventa Verl., Weinheim und Muenchen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2003), "Ihre Rechte als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner", www.bmfsfj.de.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung(2005), "Sozialhilfe und Grundsicherung."

Bundeszentrale für politische Bildung(1998), "Kommunalpolitik, Informationen zur politischen Bildung", Nr. 242, Bonn.

Ebinger, F.(2005), "NGO's im Kontext von Unternehmensverantwortung ~ Der Dialog von Unternehmen mit seinen Stakeholdern", in: ökologisches Wirtschaft, Vol. 19, pp. 43~45.

Enquette－Kommission des Deutschen Bundestages ″Zukunft des Bürgergesellschaftlichen Engagements″(2002), ″Bürgergesellschaftliches Engagement auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft″, Berlin.

Gensicke, T.(2006), ″Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland″, in: APuZ, Nr. 12, pp. 9～16.

Hülsken, B.(2003), ″Qulifizierung ehrenamtlicher Vorstandsarbeit durch die Einfuehrung der Selbstbewertung nach EFQM als Instrument der Qualitätsentwicklung″, Westfaelischen Wilhelms Universität Münster.

Kost, A./ Wehling, H. G.,(Hg.)(2003), ″kommunalpolitik in den deutschen Ländern″, in: Kost, A. & Wehling, H. G.(Hg.), Westdeutscher Verl. Wiesbaden, pp. 7～22.

Lampert, H. & Althammer, J.(2004), ″Lehrbuch der Sozialpolitik″, 7. Aufl., Springer Verl. Berlin, Heidelberg, New York.

Muelhausen, S.(2004), ″Qualität in der sozialen Arbeit: Pflicht oder Chance?″, Tectum Verlag, Marburg.

Olk, T.(2000), ″Weder Rund～Um～Versorgung noch pure Eigenverantwortung ～ aktivierende Strategien in der Politik für Familien, alte Menschen, Frauen, Kinder und Jugendliche″, in: Mezger, E. /West, K. W.,(Hg.), Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln, Schüren Verl., Marburg, pp. 112.

Scherf, W. & Hofmann, K.(2003), ″Die kommunale Finanzverfassung: in Kommunalpolitik in den deutschen Landern, in: Kost″, A. & Wehling, H. G.(Hg.), Westdeutscher Verl. Wiesbaden, pp. 313～334.

Stabstelle Altenhilfe, Kreisausschuss des Landkreises Marburg～Biedenkopf(2003), ″Angebote und Hilfen fuer aeltere Menschen und pflegende Angehörige, Kreisausschuss des Landkreises Marburg～Biedenkopf.

Zimmer, A. & Nählich, S.(2003), ″Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der

Sozialwirtschat", in: Uli Arnold, Lehrbuch der Sozialwirtschaft, Nomas Verl., Baden～Baden, pp. 64～80.

제5장 4절

김혜원 외(2006), 『사회서비스 분야 일자리창출 방안에 관한 연구』, 한국노동연구원.

정경희 외(2006),『한국의 사회서비스 쟁점 및 발전 전략』, 한국보건사회연구원.

Blomqvist, P.(2004), "The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s", *Social Policy and Administration,* 38(2), pp. 139～155.

Blomqvist, P.(2005), *The Turn to Privatization in Swedish Welfare Services: A Matter of Ideas?.*

European Commission(2001), *Social Protection in the EU Member States and the European Economic Area.*

Palme, J. et al(2002), "Welfare Trends in Sweden: Balancing the Books for the 1990s", *Journal of European Social Policy*, 12(4), pp. 329～346.

Socialstyrelsen(2003), *Social services in Sweden: Overview.*

Socialstyrelsen(2007), *Current development in care of the elderly in Sweden.*

Trydegard, Gun-Britt(2001), *"Welfare services for the Elderly in Sweden at the Beginning of the 21st Century-Still in Line with the Nordic Welfare State Model?".*

Welfare Commission(2002), *Welfare in Sweden: The Balance Sheet for the 1990s*, Ministry of Health and Social Affairs.

연구보고서 2007-12

사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제

- 국가·시장·비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식 -

발행일 2007년 12월 일 값10,000원

저 자 강 혜 규 외

발행인 김 용 문

발행처 한국보건사회연구원
서울특별시 은평구 불광동 산42-14(우: 122-705)
대표전화: 02) 380-8000
http://www.kihasa.re.kr

등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인 쇄 대명기획

ⓒ 한국보건사회연구원 2007

ISBN 978-89-8187-446-9 93330