

연구보고서 2006-18

한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략

정경희 이현주
박세경 김영순 최은영
이윤경 최현수 방효정

한국보건사회연구원

머 리 말

전 세계적으로 사회서비스에 대한 관심이 대두되고 있으며, 우리나라에서도 중요한 정책적 화두가 되어 오고 있다. 유럽사회네트워크(European social Network)에서는 1993년부터 매년 유럽사회서비스회의(European Social Service Conference)를 개최해 오고 있다. 우리나라의 경우 사회서비스가 공공부조로부터 분리되어 그 기능과 범위가 확대되어야 할 필요가 있다는 제도적 이유, 새로운 위기의 대두에 따른 사회정책적 대응의 필요성, ‘괜찮은 일자리’창출의 기회제공 등의 측면에서 사회서비스가 중대한 관심사가 되어 오고 있다.

사회서비스의 기능과 범위의 확대의 필요성은 다차원적임에도 불구하고 현재 우리나라에서의 사회서비스에 관한 논의는 일자리 창출의 방안으로서 접근에 압도되고 있다. 정부의 사회서비스에 대한 정책적 관심은 모두 우리나라의 공공 복지체계가 소득보장 위주로 확대되어온 결과 사회서비스 발전은 상대적으로 저조했다는 정확한 상황인식에 기초해있다는 점에서는 바람직하다. 그러나 이러한 편중현상은 사회서비스 본연의 기능과 특성에 기초한 정책적 방안 모색에서 멀어지게 함으로써, 오히려 사회서비스의 궁극적인 목적인 사회구성원의 삶의 질 향상이라고 하는 사회서비스가 갖고 있는 기본적인 목표의 달성으로부터 멀어지게 할 가능성이 높다. 이러한 편중된 접근은 우리사회가 당면하고 있는 새로운 도전에 적극적으로 대응하여 사회의 지속가능성을 높이는데 있어서도 적절치 못하다. 사회서비스를 수단으로써 접근하기 때문에 사회서비스 자체의 발전을 위해서 논의되어야 할 정책적 쟁점은 부각되지 못하고 있으며, 정책적 선택지도 포괄적으로 제시되지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서는 사회서비스에 대한 논의가 ‘고용창출형 사회서비스 국가’라는 표현으로 대변되는 공급자적 시각에서 벗어나, 사회서비스 본연의 기능과 특성에 비추어 보았을 때 사회서비스 확대와 관련하여 논의되어야 할 정책적 쟁점을 점검하고 그에 기초

하여 사회서비스 확충을 위한 중장기 전략을 제시하고 있다.

이러한 연구 목적을 위하여, 본 보고서는 첫째, 복지체제별 사회서비스 발전 과정과 현황을 검토하여 사회서비스 기반마련에 있어 논의되어야 할 쟁점을 도출하였으며, 둘째, 문헌연구를 통하여 사회서비스 영역에서의 쟁점별 이론적 유형을 검토하고 한국에서의 발전전략 모색에 있어 갖는 함의를 살펴본 후, 셋째, 이러한 쟁점에 비추어보았을 때 우리나라에서의 사회서비스 발전 모델을 모색함에 있어서 지향해야 할 중장기 전략을 제시하고 있다.

본 연구진은 바쁘신 중에도 본 보고서를 위하여 많은 조언을 주신 빈부격차·차별시정위원회의 남찬섭 박사님과 서울대학교 사회복지학과의 안상훈 교수님, 서울여자대학교 사회복지학과의 정재훈 교수님과 검독을 해주신 본원의 강신욱 연구위원과 김승권 연구위원에게 감사하고 있다.

2006년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

Abstract	9
요 약	11
제1장 서론	35
제1절 연구의 목적 및 내용	35
제2절 사회서비스의 정의	38
제3절 사회서비스의 기능과 의의	40
제2장 사회서비스체제의 발전과정과 현황	42
제1절 사회서비스체제의 유형과 특징	42
제2절 복지국가의 위기와 사회서비스체제들의 재편	56
제3절 맺음말: 시사점과 교훈	76
제3장 사회서비스의 정책적 쟁점	80
제1절 사회서비스 역할분담: 탈가족화 vs. 재가족화	81
제2절 시장-국가-제3섹터간 공급주체 기능분화	87
제3절 서비스 인력 및 기타 쟁점	113
제4장 한국사회서비스 발전기반 점검 및 방향모색	125
제1절 한국 사회서비스의 현황과 문제점	125
제2절 한국 사회서비스 발전방향	129
제3절 사회서비스 발전 전략	142
참고문헌	170
부 록	181

표 목 차

〈표 2- 1〉 사회서비스체제의 유형화(1980년대 후반)	44
〈표 2- 2〉 서유럽국가들의 사회서비스(1995년경)	45
〈표 2- 3〉 OECD 18개국의 공공사회지출과 사회서비스지출(2001)	49
〈표 2- 4〉 사회서비스체제의 유형별 특징	56
〈표 2- 5〉 새로운 사회적 위험과 새로운 복지국가의 역할	60
〈표 2- 6〉 OECD 18개국의 사회서비스지출 변화 추이(1980년과 2001년 비교) ...	62
〈표 3- 1〉 새로운 사회적 위험(new social risk)에 대한 국가 재정 지출 동향 (GDP 198099년)	83
〈표 3- 2〉 시장실패와 정부의 대응 방식	88
〈표 3- 3〉 재화별 서비스 공급주체	92
〈표 3- 4〉 기드론 등(Gidron et al.)의 정부-비영리부문 관계 유형	94
〈표 3- 5〉 계약과 구입증서 방식의 장단점과 실현조건	106
〈표 3- 6〉 중앙과 지방정부간의 관계 모형 및 특성	109
〈표 3- 7〉 덴마크의 정부 level별 업무분장 현황	109
〈표 3- 8〉 지방재정 재원의 특징 비교	112
〈표 3- 9〉 보호서비스 분야(care sector)의 SWOT분석	115
〈표 3-10〉 국가별 보육서비스 전달체계 및 인력 훈련체계의 특성	119
〈표 3-11〉 돌봄의 전략: 유럽 국가들의 아동돌봄/노인돌봄 관련 특성	122
〈표 4- 1〉 노인의 소득수준별 수발실태	126
〈표 4- 2〉 사회적 변화의 추이	127
〈표 4- 3〉 각국의 사회적 서비스 제공에서 나타난 복지혼합(2001년 기준) ·	132
〈표 4- 4〉 국세 지방세 수입의 연도별 변화	137
〈표 4- 5〉 정부수준별 세입비중(2003)	138

〈표 4-6〉 노인복지법령상 시설보호 서비스 대상 기준	152
〈표 4-7〉 현행 사회서비스 대상자 선정기준	152

그림 목 차

[그림 2-1] 복지혼합에 따른 사회서비스체제 유형화	47
[그림 3-1] 사회서비스 제도화 및 확충의 환경 및 과제	80
[그림 3-2] 여성고용률과 아동빈곤율	84
[그림 3-3] 가족친화정책과 여성 고용률 및 출산율의 관계	85
[그림 3-4] 경합성과 배제를 기준으로 본 재화의 분류	91
[그림 3-5] 비영리부문 체제유형론과 정부와 비영리부문 관계 유형	95
[그림 3-6] 다양한 서비스 제공방식의 흐름과 특성	105
[그림 3-7] 지방정부의 네 가지 유형	111
[그림 3-8] 사회보호 및 교육에의 공공 투자(비노령인구 대비 노령인구) ...	123
[그림 4-1] 서비스 욕구(needs), 수요(demand), 공급(supply)에 대한 정의	150

Abstract

Policy Issues and Strategies Regarding Social Services in Korea

For the past few years, discussions for expansion of social services have been raised as a main policy issue of Korea's social welfare sector. Some consensus seems to have been arrived at between the academia and the government over the development of social service as a new frontier for the Korea social welfare. However, the discussions are by and large about job creation. Discussions that are overly focused on job creation can focus only on the supplying of jobs, brushing aside other core issues of social services.

This study aims to set out policy issues and strategies regarding social services in Korea. This study is composed of four parts. First, the concept and characteristics of social service are reviewed. Second, the analyses of the characteristics of welfare regime, based on the way of systematization of social service, are conducted; mainly the ways with which each welfare regime responded to new social risks are compared. Third, based on literature reviews, main policy issues among the advanced countries and policy implication to Korea are considered. Fourth and last, status and characteristics of Korean social services are reviewed according to each policy issues and mid- and long-term strategies regarding social services in Korea are suggested.

요 약

I . 서론

1. 연구의 목적 및 내용

- 전 세계적으로 사회서비스에 대한 관심이 대두되고 있으며, 우리나라에서도 중요한 정책적 화두가 되어 옴.
 - 유럽사회네트워크(European social Network)에서는 1993년부터 매년 유럽사회서비스회의(European Social Service Conference)를 개최해 오고 있음.
 - 우리나라의 경우 사회서비스가 공공부조로부터 분리되어 그 기능과 범위가 확대되어야 할 필요가 있다는 제도적 이유, 새로운 위기의 대두에 따른 사회정책적 대응의 필요성, ‘괜찮은 일자리’창출의 기회제공 등의 측면에서 사회서비스가 중대한 관심사가 되어 옴.
- 고령화, 여성의 경제활동 증가, 가족의 변화, 국민소득의 증가로 인하여 사회서비스에 대한 수요는 증가 및 다양화하고 있음.
 - 우리나라의 사회복지정책은 빈곤층을 대상으로 하는 현금급여 중심으로 수행되어 왔음. 2005년 현재 보건 복지부 예산의 50.4%가 기초생활보장급여이며, 현금급여는 매우 제한적임.
 - 2006년 현재 우리나라 노인인구비율은 9.5%, 2018년에는 전체인구의 14%이상을 차지하게 될 것이고, 등록 장애인은 1991년 32만 명에서 2004년 현재 161만 명에 달함.
 - 그러나 가족규모의 축소, 불안정성의 증대, 여성의 사회참여증대, 가치관 변화 등은 가족원을 보호할 수 있는 가용성(availability)과 부양의지(willingness)를 저하시킴.

- 우리나라의 사회서비스 분야 고용비중은 매우 낮은 실정이나, 증가하는 복지수요에 대응하는 사회서비스의 확충은 괜찮은 사회적 일자리 창출로 이어질 가능성이 높음.
 - 우리나라 사회서비스분야 고용비중은 10.8%로, OECD 국가 평균인 22.5%의 절반에도 못 미침.
 - 기존의 사회적 일자리 창출은 취약계층의 노동시장 참여, 한시적 소득지원에 초점을 두어 고용이 불안정하고 임금수준이 낮으며, 서비스 전문성이 훼손된다는 문제점이 야기되어 왔음.
 - 증가하는 사회적 욕구에 초점을 둔 서비스 제공을 기반으로 일자리 제공을 모색할 경우, 안정된 고용과 평균수준 이상의 임금을 받을 수 있는 일자리 창출이 가능함.
- 우리나라의 사회서비스관련 논의는 일자리 창출방안으로서 접근 즉, 일자리 사업의 한 수단으로서의 논의에 무게중심이 있어왔음.
 - 기획예산처 산하의 「사회서비스양상기획단」은 사회적 일자리 창출정책을 사회서비스 확대차원으로 접근하려는 시도를 하고 있으며, 보건복지부는 「사회서비스 혁신사업단」을 구성하였고, 빈부격차·차별시정위원회에서는 사회서비스 확충을 통한 일자리 창출계획을 마련한 바 있음.
 - 정부의 사회서비스에 대한 정책적 관심은 바람직한 것이나, 사회서비스에 관련된 편중현상은 사회서비스 본연의 기능과 특성에 기초한 정책적 방안모색을 어렵게 함.
 - 이는 사회서비스 자체의 발전을 위해 논의되어야 할 정책적 쟁점이 부각되지 못하며, 정책적 선택지도 포괄적으로 제시하지 못함.
- 따라서, 본 연구는 사회서비스 본연의 기능과 특성에 비추어 보았을 때 사회서비스 확대와 관련하여 논의되어야 할 정책적 쟁점을 점검하고 그에 기초해 사회서비스 확충을 위한 중장기 전략을 제시하는 것을 목적으로 함.
 - 첫째, 복지체제별 사회서비스 발전과정과 현황을 검토함.
 - 둘째, 문헌연구를 통하여 사회서비스 영역에서의 쟁점별 이론적 유형을 검토하고 한국에서의 발전전략 모색에 있어 갖는 함의를 살펴봄. 또한 우

리나라에서의 사회서비스 발전모델을 모색함에 있어 현재의 기반을 살펴 보고, 중장기 전략을 제시하고자 함. 단, 구체적인 사회서비스의 내용을 검토 하는 경우에는 보호 서비스(care service)에 초점을 맞춰 논의함.

2. 사회서비스의 정의

- 사회서비스는 각 사회의 역사성과 사회적 맥락에 따라 상이한 명칭과 내용으로 정의되며, 그 기능에 따라 구분되기도 함.
 - 사회서비스는 사회복지서비스, 대인사회서비스, 사회적 보호 등 다양한 용어와 혼용되고 있음.
 - 광의로는 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스를 포함하는 개념이며, 협의로는 사회적 보호와 유사한 개념으로 지역사회에 거주하는 장애, 질병 또는 취약성을 가진 사람들에 대한 원조를 의미하는 것으로 이해됨.
- 국가별로 사회서비스의 구성과 영역에 차이가 있음.
 - 스웨덴은 (1)노인을 위한 사회서비스와 간호보호서비스, (2)육체·신체적 장애가 있는 사람들을 위한 사회서비스, (3)아동과 청소년을 보호하는 개인 및 가족보호서비스와 알콜 및 약물남용자를 위한 사회서비스, 자산조사에 기초한 경제적 보조로 구성된 사회서비스의 3가지 영역으로 사회서비스를 규정함.
 - 영국은 사회복지 범위 안의 공적/사적 섹터에서 유급 또는 무급으로 제공되고 있는 전문 및 비전문인에 의한 비의료성 서비스(아동, 청소년, 노인 서비스)를 사회적 보호(social care) 봄.
- 또한 사회서비스는 그 기능에 따라 인간의 사회화와 발달촉진을 위한 사회복지서비스, 치료·원조·재활을 위한 사회복지서비스, 접근, 정보, 상담서비스 등으로 구분되기도 함.
- 상이한 정의와 명칭에도 불구하고 사회서비스는 이윤추구를 일차적 목적으로 하지 않으면서 사회적 욕구 충족에 초점을 두는 집합적이고 관계지향적

인 활동으로 정의될 수 있음.

- 또한 물질적이고 사회심리적인 서비스라는 특징과 영역이 느슨하고 넓으며 변화한다는 비정형성을 그 특징으로 함.
- 본 연구에서는 사회적 보호 서비스에 초점을 두고 논의를 진행함.

3. 사회서비스의 기능과 의의

- 사회서비스는 다른 형태의 사회정책에 비해 상대적 우수성을 가지고 있음.
 - 첫째, 사회적 변화에 대한 대응력이 높고,
 - 둘째, 개인적 차원에서 볼 때 욕구에 직접적으로 상응하는 서비스를 제공한다는 점에서 욕구충족도가 높으며,
 - 셋째, 욕구맞춤형 대응서비스인 사회서비스는 제공과정에서 서비스 질 향상이 이루어질 수 있음.
 - 넷째, 현물서비스에 비하여 효율적임.
 - 다섯째, 보편적 제도로 발전될 수 있는 잠재력이 높아 사회적 합의도출이 쉽고 따라서 정치적 기반이 강함.

II. 사회서비스체제의 발전과정과 현황

1. 사회서비스체제의 유형과 특징

가. 사회서비스체제의 유형화

- 유럽과 미국의 복지국가 발전사에서 사회서비스(personal social service)가 사회정책의 핵심적, 명시적 목표가 아니었기 때문에 기존 대부분의 복지체제 유형화에서 각국의 사회서비스의 특징은 제대로 포착하지 못하고 있음.
- 사회서비스체제에 대한 유형화로 안토넨과 시필라(Anttonen and Sipilä 1996), 바알레(Bahle 2003), 먼데이(Munday 2003)의 작업이 있음.

- 이중 바알레(Bahle 2003)와 먼데이(Munday 2003)의 유형화논의를 기반으로 하되, 지적인 문제점들을 보완하여 사회서비스체제의 유형화를 시도해보고자 함.
- 사회서비스체제를 복지혼합 양상에 초점을 두어 1)공공서비스모델, 2)가족주의모델, 3)보충주의모델, 4)자산조사-시장의존모델로 유형화하고 바알레의 프랑스·벨기에 형을 보충주의모델의 하위유형(준공공서비스모델)으로 분류함.
- 또한 미국을 영국모델의 확장형으로 보아 자산조사-시장의존모델에 속하는 것으로 분류. 시론적이거나 이런 유럽중심적 논의들이 포괄하지 않는 동아시아형을 제 5유형으로 설정하고 일본을 그 대표적 사례로 논함.

나. 사회서비스체제의 유형별 특징

- 공공서비스 모델(the public social service model)
 - 대표적 국가: 스웨덴, 덴마크, 핀란드, 노르웨이
 - 사회서비스의 공급·전달·규제·재정 모두에서 공공부문의 압도적 우위가 특징으로 함.
 - 비영리조직이나 영리조직의 역할은 매우 미미하고 지방정부가 개인 사회서비스의 생산과 계획에서 중심적 역할을 담당.
 - 조세로 재원이 조달되며 보편주의의 원리에 기초해 욕구가 있는 어린이·노인·장애인에 대한 서비스가 항상 즉각적으로 가능함.
- 가족주의모델(the family care model)
 - 대표적 국가: 지중해지역의 나라들, 즉, 스페인·그리스·포르투갈·사이프러스·말타 등
 - 사회서비스 시스템은 전반적으로 매우 낙후, 공공서비스 기구와 가톨릭 교회기구가 복지혼합의 핵심을 이루나 파편화된 성격을 가지고 있으며 또 보호를 받는 사람(caree)에 대한 권리도 잘 정립되어 있지 않음.
 - 이런 사회서비스체제의 지체된 발전과 파편화된 성격은 강한 가족제도에 기인함. 돌봄에 대한 가족의 의무를 강조하는 가톨릭의 전통에 따라 어린

이·노인·장애인에 대한 돌봄의 일차적 책임이 가족, 대부분 가족 내 여성에 의해 수행됨.

- 나라에 따라서는 비영리부문은 상대적으로 발달한 곳도 있으며, 또 아주 부유한 계층의 경우는 고급서비스를 제공하는 영리부문에 의존하고 있음.

— 자산조사-시장의존 모델(the means-tested model)

- 대표적 국가: 영국, 아일랜드, 미국
- 사회서비스지출에 있어 가족주의모델에 속한 나라들과 더불어 하위그룹을 형성. 사회적 보호(social care)는 일반적으로 개인책임, 국가는 ‘문제 사례들’(problem cases), 즉, 스스로 돌봄의 문제를 해결하기 어려운 가장 의존적인 집단에게만 표적화된 서비스를 제공함.
- 영국에서 보육은 철저히 사적 문제로 간주하여 90년대 중반까지도 공공보육서비스는 유럽의 최하위수준이었음.
- 전달체계는 2차대전 이후 중앙-지방정부의 이중체계 속에서 힘의 균형이 중앙정부로 크게 경사. 그러나 80년대 이후로는 민영화와 더불어 탈집중화의 흐름이 뚜렷해지면서 지방정부의 권한이 더 커짐.
- 미국사례는 영국이 더욱 자유주의적으로 극단화된 유형이라고 볼 수 있음. 미국의 사회서비스는 국가개입 보다 민간의 자선활동을 강조하는 미국 고유의 자유주의적 전통 속에서 비영리부문에 의해 제공되어 왔음. 그러나 1970년대 이후 미국사회의 신자유주의화 경향 속에서 영리부문이 급성장하였고, 클린턴정부의 복지개혁 이후로 이런 추세는 더욱 가속화됨. 특히 보육과 노인들의 시설보호 부문에는 영리부문의 성장이 현저함.
- 또한 1990년대 이후 연방정부의 지방정부에 대한 보조금이 포괄보조금(block grant)으로 바뀌면서 지방정부의 자율성을 커졌으나, 다른 한편으로는 지방정부의 재정부담의 증가 속에서 전체적으로 복지재정의 축소를 결과하기도 함.

— 보충주의 모델(the subsidiarity model)

- 대표적 국가: 대륙유럽이라 지칭되는 독일, 오스트리아, 네덜란드
- 교회에 뿌리를 둔 비영리부문이 크고 강하며, 그러면서도 공공서비스체계

에 통합되어 있다는 특징을 가짐. 즉, 정부가 재원을 조달하고 비영리부문이 서비스를 제공하고 있음.

- 사회서비스에서 보충성의 원칙(subsidiarity)이란 보살핌 제공시 보살핌을 받는 자와 가장 가까운 사회단위, 즉, 가족이나 민간비영리조직의 활동이 우선적인 것이며, 국가는 이들의 활동이 불충분할 때에만 개입하여 이를 지원하는 보충적 역할을 해야 한다는 것
- 이 모델은 일견 자산조사모델과 유사해 보이나, 실제로 대부분의 사회서비스가 비영리부문에 의해 공급되고 대부분의 재원을 국가가 조달한다는 점에서 시장주의적 원칙이 강한 자산조사모델과는 구분됨.
- 중앙-지방정부 관계에서는 네덜란드는 항상 고도로 중앙집중화된 나라, 반면 독일은 분권화된 나라임. 이에 따라 실제 서비스 제공에서 네덜란드는 규모가 작은 다수의 비영리조직들이 하나의 시스템을 구성하여 일하는 반면, 독일에서 거대한 6대 조직이 조합주의적 동반자관계('corporatist partnership')의 이중체계 속에서 지역 당국과 협력하는 양상을 보임.
- 준공공서비스형: 프랑스와 벨기에는 이 군집에 넣을 수 있지만 군집특징을 약하게 공유, 가족정책의 파이오니어로서, 노인에 대한 서비스는 잘 발전하지 않았지만 아동에 대해서는 매우 광범위한 공공서비스를 제공. 두 나라는 모두 사회서비스에서 공공부문이 비영리부문을 압도한다는 점에서도 대륙유럽 일반형과 차별됨.

— 일본의 동아시아형 가족주의 유형

- 동아시아국들 가운데 비교적 일찍부터 복지국가를 발전시킨 일본을 대상으로 동아시아가족주의 유형에 대한 시론적 수준의 논의를 진행함.
- 일본은 1990년 전후로 저출산과 고령화라는 사회적 위기에 대처하기 위해 아동과 노인에 대한 지원체계를 급속히 발전시킴. 사회서비스의 중요대상인 아동과 노인에 대한 서비스의 확대는 일차적으로 저출산과 고령화 문제를 해소하기 위한 방안으로서 제공됨.
- 노인보호는 2000년에 도입된 개호보험을 핵심축으로 서비스가 제공됨으로써 보살핌의 책임이 가족에서 사회로 옮겨가고 있음.
- 그에 비해 아동보육의 경우 보육의 사회적 책임에 대한 인식은 낮은 편이며 여전히 가족 내 여성(주로 어머니)들이 보육이 주 역할을 담당함.
- 개호보험의 도입을 통해 영리법인의 노인관련 서비스 제공이 급격히 증가, 공여원칙에서는 노인에 있어서는 욕구에 바탕을 둔 기능평가를 통한 개호보험으로서 서비스를 제공하는 보편주의의 모습을 가지고 있으나, 아동서비스에서는 가족의 일차책임을 두고 사회는 보충적인 역할만을 수행하고 있음.
- 일본의 사회서비스의 중앙과 지방정부간의 역할분담에서는 지방분권의 흐름 속에서 지방정부의 역할이 강화되고 중앙정부는 정책방향과 계획을 수립하는 역할을 하고, 지방정부에서 주된 서비스를 계획하고 제공하는 역할을 수행하고 있음.

2. 시사점과 교훈

- 복지체제들은 모두 한편으로는 세계화와 성장둔화로 인한 재정압박과, 다른 한편으로는 새로운 위험의 대두에 따른 사회서비스 수요의 폭발적 증대라는 유사한 문제에 부딪힘. 그러나 이런 이중의 압력에 대한 적응전략들은 체제별로 상당히 달랐음.
- 1980년대 이후 구미의 사회서비스체제들은 재정위기, 공공사회서비스에 대

한 대중적 신뢰와 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 등장에 따른 서비스의 수요-공급의 불균형이라는 공통의 문제점들에 부딪힘.

- 재정위기로 인해 복지지출의 삭감이 필요한 반면 사회서비스 수요는 증대하는 이중의 곤란 속에서 선진복지국가들이 택한 보편적인 적응방법은 민영화와 탈집중화임.
 - 그러나 네 개의 복지체제의 대표적 나라들의 경험을 좀 더 자세히 들여다 보면 재편의 추세는 이보다 훨씬 복잡한 여러 정책지향과 처방들을 담고 있음을 발견하게 됨.
- 첫째, 성장둔화와 세계화로 복지재정의 압박이 심화되는 가운데에서도 사회서비스지출은 꾸준히 증가했음.
- 둘째, 민영화는 복지지출삭감을 위한 대안으로 모든 나라에서 하나의 뚜렷한 추세를 형성하고 있는 것처럼 보이지만 구체적 현실에서는 각 사회서비스체제가 가진 특성에 따라 매우 복합적 양상을 띠음.
- 셋째, 탈집중화가 반드시 중앙정부의 개입축소를 의미하는 것은 아님. 흔히 탈집중화는 사회서비스와 관련된 권한과 의무를 중앙정부로부터 지방정부로 이관하면서 중앙정부의 개입을 축소하는 것으로 이해되어 왔으나 직접적 서비스제공에서의 지방정부의 권한의 의무 강화가 대세임에도 불구하고, 그렇게 때문에 오히려 어떤 측면에서는 중앙정부의 규제력이 강화되는 경우도 심심찮게 눈에 띈.
- 영국, 이탈리아, 독일의 사례는 탈집중화와 중앙정부의 감독과 규제강화가 동시에 진행될 수 있음을 보여줌.
- 사회서비스가 확대되면서 비공식적이거나 파편화된 다양한 행위자들의 공식화된 체계로의 통합된 반면 임무할당 및 기능과 자원 등은 기능적 분리와 표준화 제고 쪽으로 가닥을 잡음.
- 이에 따라 복지혼합은 더 다양해졌으나 그 결과는 일반적으로 얘기되는 복지다원주의의 효과, 즉, 서비스의 다양성 증대라기보다는 거꾸로 서비스의 표준화 진전과 수렴인 경우도 적지 않음.
- 복지혼합이 다양해지면서 지방정부는 경쟁하는 여러 공급자들을 입찰을 통

해 다루게 되었고 이에 따라 서비스품질관리와 비용관리를 위해 표준들을 마련하고 여러 규제조항을 도입해야 했기 때문이다.

III. 사회서비스의 정책적 쟁점

1. 사회서비스 역할분담: 탈가족화 vs. 재가족화

가. 가족기능 강화 vs. 대체(분산)

- 사회서비스를 요구하는 여러 정책환경 변화 중 베버리자-케인지안 복지국가가 기초하고 있던 남성생계부양자 중심의 복지제도가 현실적합성을 잃어가고 있음.
 - 남성 일인 생계부양자 모델은 더 이상 보편타당한 유형이 아니게 되었음.
 - 그로 인해 각 나라마다 기존의 가정을 수정하고 구조적 재편 내지 제도의 변용을 추진하기도 하며, 아직도 일인 생계부양자 모델을 유지함으로써 다양한 문제를 노정하는 경우 등 변화의 양상이 다양함.
- 여성의 노동시장 참여로 인해 사회적 위험에 대한 복지국가의 대응영역은 공적 영역인 노동시장에서 사적영역인 가족으로 확대되고 있는 것임.
 - 가족 내 돌봄의 주 담당자였던 여성노동자에게 사회적 위험은 공적영역에서 발생하는 실업, 질병, 노령 등과 함께 사적영역의 출산, 양육, 간병, 수발 등까지도 포괄함.
- 이러한 맥락에서 사회서비스, 특히 사회적 보호(social care)의 역할을 가족에게 남겨둘 것인가(재가족화) 가족으로부터 사회로 이동시킬 것인가(탈가족화)의 문제는 전략적인 선택이 될 수밖에 없음.
 - 이는 한 국가가 가지고 있는 여성에 대한 지향, 공공영역과 사적영역으로 구분되는 노동시장과 가족의 이분법적 분절이 고착화 되어있는 정도, 고용을 통한 사회통합과 양성평등에의 접근 등을 아우르는 전략적인 선택이 될 수밖에 없음.

나. 여성노동권의 권장정도

- 한 국가가 이인 생계 모형(dual earner model)을 지향하는 경우, 여성취업을 지원하기 위한 사회서비스가 확충될 가능성이 높음.
 - 사회서비스 확충은 취업증가 → 세수확보 → 서비스 확충의 선순환 구조를 가지며, 그 전형적인 경우가 덴마크, 스웨덴 등 북유럽의 사례임.
- 여성노동권을 적극적으로 지원하고 이인생계모형을 지향하는 경우, 가족(아동 포함)에의 서비스, 노인과 장애인에 대한 서비스에 상대적인 고(高)투자가 이루어지게 됨.
 - 북유럽의 경우 여성고용률이 높고 서비스에의 투자도 가장 높은 수준이며, 적극적 노동시장 지원 재정도 높은 수준임.
 - 여성노동권 지원에 가장 소극적인 남유럽 국가의 경우, 사회서비스 투자가 매우 미흡한 편임.
- 일-가족양립과제가 적절히 지원되지 않았을 때 저출산, 빈곤, 불평등의 문제가 심화될 가능성이 높음.
 - 여성의 취업률이 대체로 높으면서 아동의 빈곤율이 매우 높은 자유주의 국가에 비해, 여성의 취업률은 매우 높고 아동의 빈곤율은 낮은 북구의 사례는 시사하는 바가 큼.
 - 또한, 덴마크, 스웨덴, 네덜란드 등은 일-가족 양립지수(보육서비스, 출산급여, 탄력근무시간, 자발적 시간제, 가족휴가 등 종합)가 가장 높은 국가들이고, 높은 여성고용률과 상대적으로 높은 출산율을 기록.
- 그 상관관계 축의 다른 끝에 일-가족 양립지수도 낮고, 여성고용률과 출산율도 낮은 일본과 남유럽 국가들이 포진함.
 - 일본과 남유럽 국가의 경우 일-가족 양립지수, 여성고용률, 출산율이 모두 낮음.
 - 한국 역시, 남유럽 국가를 제외하면 여성고용률이 가장 낮은 국가이며, 2005년 현재 OECD 최저의 출산율을 보이고 있는 것이 현실임.
- 어떤 선택을 하던 부모나 보살피는 가자 선호하고 선택하는 활동이 가능할 수 있도록 장애요인을 없애고 정책적으로 지원해야 할 것임.

- 이에는 현금이나 수당지원보다는 현물서비스의 개발이 훨씬 적합함.

2. 시장-국가-제3섹터간 공급주체 기능분화

가. 시장-국가-제3섹터간 기능분화의 일반론

□ 시장실패론과 정부실패론

- 시장실패는 공공부분의 복지공급을 정당화하는 논리로 사용되어 왔으며, 효율성의 측면에서도 공공의 공급이 유리한 경우가 있음.
- 한편, 복지국가 위기론이 대두되면서 주장된 정부실패론은 민간(시장)부문이 서비스 공급을 맡아야 하는 근거들을 제시하고 있음.
 - 이에 대해 정부는 재화의 성격을 고려하면서 시장과 국가간에 복지혼합(welfare mix)을 추진하는 경우가 많으며, 최근에 와서 복지혼합은 비영리 제3섹터를 포괄하는 방향으로 확대되고 있음.

□ 복지혼합(welfare-mix)의 기준과 전제

- 복지혼합의 가장 중요한 기준은 재화의 성격임.
 - 재화는 민간재(사적재), 공동재, 요금재, 집합재 등으로 분류될 수 있으며, 현대 사회에서 각 재화의 순수한 형태를 찾는 것은 점점 애매해져 감.
 - 또한 그 사회의 가치지향과 정책선택에 따라서 재화의 성격규명도 다르게 이루어 질 수 있음.

□ 제3섹터(비영리 민간)와 사회서비스

- 1970년대를 거치면서 새롭게 논의되기 시작한 부분이 제3섹터(the third sector)임.
 - 시장실패 및 집합재의 공급부족에 따라 제3섹터의 중요성이 크게 부각됨.
 - 재화의 성격에 따라 다양하게 요청되는 혼합경제(mixed economy)체계 하에서 제3섹터는 다양한 공급자 중 하나로 자리매김 함.
- 사회복지비 지출정도와 비영리 부문의 규모를 기준으로 제3섹터 유형을 국가별로 구분해 보면, 사회민주주의와 자유주의는 공공영역의 비중이 커다란

차이가 나타남.

- 한국의 제3섹터 성격은 가치(value) 부분에서 양호, 영향(impact)은 중간, 구조(structure)와 환경(environment)은 취약한 것으로 분석됨. 이는 편중된 성격을 드러내는 것으로 향후 보완되어야 할 부분임.
- 한국은 제3섹터 성장을 우선 도모할 것인가, 정부의 사회복지비 지출을 먼저 추진할 것인가 혹은 두 유형의 중간지점을 지향할 것인가하는 문제는 매우 중요한 선택이자 한국의 복지국가 성격을 규정짓는 중요한 결정이 될 것임.
- 사회서비스의 확장과 제도화에 있어 정부지출의 확대와 제3섹터의 동시성장은 피할 수 없는 과제임.

나. 준시장(quasi-market)과 서비스 경쟁

- 국가-시장-제3섹터 중 어느 한 영역이 사회서비스를 전담하는 것은 현실적으로 불가능함.
- 준시장은 공공영역이 적극적으로 시장경쟁 개념을 도입하여, 서비스 생산의 효율을 높이고 소비자의 선택권을 보장하기 위해 언급되는 방식임.
 - 준시장 도입은 Efficiency(효율), Responsiveness(반응성), Choice(선택성), Equity(형평)를 근거로 하며, 시장구조, 정보, Transactions Costs and Uncertainty(거래비용과 불확실성), Motivation(동기), cream-skimming(소비자 선별) 등과 관련하여 성공의 조건을 가짐.

다. 중앙정부와 지방정부의 역할분담

□ 일반적 관계유형

- 중앙정부와 지방정부의 관계는 분리 권위형(the separated-authority model), 포괄 권위형(the inclusive-authority model), 중첩 권위형(the overlapping-authority model)으로 나뉨.
- 한국의 경우는 중앙정부가 지방정부를 포괄하는 포괄 권위형(the inclusive-authority model)에 가까운 상태에 있다고 볼 수 있음.

- 앞으로 중앙정부와 지방정부의 관계가 상호의존적인 관계인 중첩 권위형(the overlapping-authority model)으로의 전환이 필요함.

□ 지방정부와 거버넌스

- 거버넌스(governance)라는 개념은 다양한 의미로 받아들여지고 있음. 특히 지방화 시대의 정부와의 관련성에서 보면, 네트워크를 통하여 지역사회를 공동으로 관리하는 이른바 지역혁신시스템의 구축과 로컬 거버넌스 도입의 필요성 차원에서 논의됨.
- 이는 주민에 가까운 지역사회 중심의 지방정부 기능을 강화하여 지역정치가 활발히 전개되고 지역복지가 충족되는 방식을 강구하는 것이며, 더 포괄적으로는 공공문제를 해결하기 위한 국가-시민사회-시장 간의 연계구조라고도 볼 수 있음.

□ 지역간 격차 및 재정분담

- 지방 자체의 세금수입 외에, 우리나라 정부간 보조금 제도는 지방균형발전 특별회계-교부금-국고보조금의 3체제임.
- 그럼에도 불구하고 지방정부간에 재정자립도는 매우 상이하며, 지역편차와 수요가 감안된 재정지원이 이루어지지 못하고 있음.

3. 서비스 인력 및 기타쟁점

가. 서비스 노동자의 양성조건과 근로조건

- 사회서비스는 어떤 지향을 가지고 어떤 서비스를 누구에게 공급하느냐는 여러 가지 선택을 필요로 함.

□ 서비스 분야 인력의 중요성과 과제

- 유럽연합의 최근 보고서에 따르면, 서비스의 공급량뿐만 아니라 자격 있는 근로자의 공급도 사회서비스 제도에 매우 중요한 문제임.

- 돌봄노동분야 노동공급에 영향을 미치는 요인에는, 서비스의 질 강화, 계속 훈련, 정부의 기준, 적절한 일자리 창출, 노동자의 이탈방지, 비공식 돌봄노동의 공식화 및 지원, 새로운 서비스의 공급, 소비자의 욕구 및 역량강화 등 다양한 요인이 있음.
- 유럽의 경험이 한국에 일괄적으로 적용될 수 있는 것은 아니나, 새로운 사회적 위험에 대한 대처방안 논의가 활발한 유럽으로부터 시사점을 얻는 것은 사회서비스 제도화 초기의 한국에 매우 필요한 일임.

□ 보육분야 인력양성 및 근로조건의 함의

- 보육을 예로 서비스 전달체계와 정책지향이 어떻게 인력양성과 근로조건에 영향을 미치는지 살펴보면,
 - 공공 투자가 높고, 전달체계가 단일화 되어있는 덴마크의 경우 서비스 기준 자체는 지방에서 정해지고 국가기준이 없음에도 불구하고, 유치원, 보육교사, 방과 후 교사간 급여차이가 없음. 또한 가정보육 종사자까지 훈련 체계에 포함함.
 - 한국과 전달체계 상황이 흡사한 프랑스의 경우 급여가 괜찮은 직급과 저임금 직급이 섞여 있음.
 - 뉴질랜드는 전달체계의 단일화에 성공했음에도 불구하고 중앙정부 투자수준의 미흡과 열악한 근로조건으로 서비스 질 향상이 성취되지 못하였고,
 - 미국의 경우 계층별 이원화로 인해 서비스 수준이 양극화되고 있다는 단점을 가짐.
- 당면한 과제는 우선 전달체계를 단일화하여 서비스 전달 및 공급을 효율화하고 연속성을 확보하는 것임.
- 더 중요한 것은 각 분야 서비스 인력의 양성과 근로조건을 통합관리 함으로써, 열악한 근로조건이 우수한 교사의 채용을 불가능하게 하고, 다시 서비스 질의 저하로 연결되는 관계를 형성하지 않도록 하는 것임.

나. 서비스 대상의 우선순위-미래세대 투자(investment) vs. 고령세대 배려(payback)

- 서비스 대상의 우선순위를 결정하는 것은 각 나라의 출산율, 고령화 지수에 의해 결정되는 인구구조와 인구규모, 사회보험에서 커버하는 위험의 종류, 가족의 기능, 제 3섹터의 발달정도, 계층별 서비스 수요 등을 망라하는 매우 종합적인 고려를 필요로 함.
- Bettio와 Plantenga의 연구에서는 급여체계의 보편성정도뿐 아니라, 아동급여의 형태별 차이, 노인급여 하위영역별 차이, 비공식 영역과 공식영역의 차이 등을 포괄하고 있음.
 - 북구의 경우는 비공식 영역이 미발달하였고, 공식화 정도가 높으며, 아동과 노인에 대한 투자 모두 높음.
 - 벨기에와 프랑스의 경우는 노인에 대한 투자보다 아동에 대한 투자에 관대함.
 - 오스트리아와 독일은 비공식 영역이 여전히 일정한 역할을 수행하고 있으며, 연금을 제외하고는 별다른 서비스 발달이 포착되지 않음.
 - 영국과 네덜란드는 비공식 영역의 역할이 매우 크고, 노인 시설보호만이 발달함.
 - 남부 유럽의 국가들은 비공식 영역에 주로 의존하고 있으며, 이태리의 연금을 제외하고 모든 영역에서 발달의 정도가 낮음.
- 사회보험 방식 위주의 프로그램 구조를 갖고 있는 국가들에서 노령인구에 대한 지출비율이 높게 나타남.
 - 향후 사회서비스에 대한 투자는 자연스럽게 미진했던 아동·가족 급여를 확대할 수 있는 기회로 작용할 것이며, 이러한 구조의 변경을 가져올 것으로 사료됨.
- 그러나 제한된 자원 하에서 정책의 우선순위를 정하는 일은 불가피한 선택일 수 있음.
- 한국의 경우 단기적으로는 노인과 아동에 대한 투자가 동시에 추진되어야 할 것이며, 장기적으로 볼 때 현 아동에 대한 투자는 미래 노인에 대한 투자이

며, 미래노인에 대한 사회적 급여의 필요성을 낮출 수 있는 긍정적 순환 고리를 창출할 것임.

- 한국은 사회서비스 개발의 적기를 맞고 있다고 볼 수 있음. 급한 제도설계 보다는 타국의 사례를 면밀히 조사하고, 근본 원리를 토대로 바람직한 복지혼합체계를 구상하고 실현해야 할 것임.

IV. 한국사회서비스 발전기반 점검 및 방향모색

1. 한국 사회서비스의 현황과 문제점

- 서비스 욕구의 급속한 증대: 인구고령화, 여성의 경제활동 증가, 가족구조의 변화 등으로 인하여 사회적 보호를 필요로 하는 대상자의 욕구가 급속히 증대하고 있음.
- 서비스 제공기반의 취약성: 현재 한국의 사회서비스 분야는 다른 국가들에 비하여 매우 미발달한 상태. 사회서비스 분야 고용비중과 사회서비스 분야 지출 규모에서도 OECD 평균 보다 매우 낮은 수준임.
- 민간영역의 취약성: 정부와 더불어 사회서비스 분야의 복지혼합에서 중요한 역할을 분담하는 제3섹터도 발달되어 있지 않은 상황. 전반적으로 제3섹터의 규모가 작고, 특히 사회복지서비스분야의 제3섹터는 더 작은 것으로 분석되고 있음.

2. 한국 사회서비스 발전방향

가. 공공의 책임성 확보: 이중혼합(Dual)구조의 복지혼합 지향

- 공공과 민간이 공히 재원과 공급에 참여하는 이중혼합(Dual)체계를 구축하여야 함. 즉, 일정 부분 공공도 공급의 주체로 참여하여야 함.
- 공공은 민간을 서비스 공급자로서 역할지우고 책임을 분담하기에 급급하기보다 민간이 서비스 정책결정과정에 참여할 수 있도록 기제를 마련하여야 함.

- 민간의 성장은 공공성, 가치를 공유하는 것이어야 하며 따라서 필요한 규제 및 가이드의 제공과 함께 계획적으로 육성되어야 함.

나. 정부간 관계의 재정립: 중앙과 지방정부의 역할분담

- 지방분권화는 동전의 양면과 같은 이중적 논리에 근거하여, 중앙정부의 책임 분산 또는 약화와 지방의 자율성을 제고하여 지역의 욕구를 민감하게 반영이라는 양면을 가지고 있음.
- 사회서비스 분야에서 정부간 역할분담을 정하는데 있어 가장 중요한 기준은 서비스의 건강한 확대의 가능성, 즉, 재정마련의 가능성과 지역의 욕구에 민감한 기획의 가능성을 어느 수준의 정부에서 보다 수월하게 확보할 수 있을 까하는 점과 지역 간 서비스 기회 및 질의 균형을 확보할 수 있는가 하는 점에 기초함.
- 현재 우리나라는 OECD 국가에 비해 사회서비스 지출이 매우 낮은 수준에 머무르고 있는 반면 사회서비스를 요구하는 인구학적, 사회적, 경제적 환경이 조성되고 있음.
 - 사회복지 인프라 구축 수준은 취약하고 지역 간 격차도 큰 상황을 종합해 볼 때 현 단계에서 사회복지서비스의 양적·질적 수준을 제고를 위해서는 중앙정부의 재정책임일 일정수준 유지할 필요가 있음.
- 당분간은 서비스 발전 목적의 이전재정을 확충하는 것이 필요함. 중앙정부가 사회복지서비스(또는 사회복지사업)를 제공하는 데 필요한 재원을 지원하는 방식으로는 국고보조금(categorical grant), 포괄보조금(block grant), 일반교부금(general grant) 등의 세 가지를 활용할 수 있음.
 - 기타 지역간 균형을 제고하기 위한 노력으로 각종 기반 시설 및 인력 확충을 위한 지원도 중앙의 몫임.
- 지방정부가 지역의 서비스 수요에 민감한 서비스 제공 주체가 되기 위해서는 앞서 제시한 기반의 개선이 이루어져야 하며 이를 전제로 하더라도 중앙정부가 지방정부의 서비스 제공에 대한 기초선을 확보할 수 있도록 강력

한 영향력을 유지할 필요가 있음.

- 지방정부의 서비스 시행을 위한 기준 절차 등은 시행령이나 시행규칙에 위임되어서 여전히 중앙정부의 영향에 놓여있으므로 서비스의 퇴보를 예방하는 차원에서 중앙정부는 강력한 기준을 마련하고 지방정부에 적용하는 준비가 필요함.
- 지역의 욕구에 대한 반응성을 높이는 또 다른 기제인 지방정부의 기획력은 재정분권에 비하여 조금 더 일찍 수용하여 지역사회의 미래 준비를 지원하여야 함.

다. 사회서비스 발전을 위한 원칙

- 첫째, 기초적인 서비스 욕구에 대한 충족이 시민권으로서 인정되어야 한다는 점에서 서비스에 접근할 기회가 보장되어야 함.
 - 적어도 서비스 비용이 기초욕구 충족의 장애로 작용하지 않도록 사회가 보장하여야 할 것임.
- 둘째, 서비스의 질이 보장되어야 함. 사회서비스의 장기적 발전여부는 품질보증이 좌우한다는 언급이 있을 만큼 사회서비스의 출발에서 현상적으로는 가장 두드러지는 쟁점이 될 수 있음.
- 위의 두 가지 원칙을 유지하기 위하여 기본적으로 수행되어야 하는 과제는,
 - 정부는 무엇을 누구에게 어떻게 공급할 것인가에 관한 중장기 사회서비스 계획을 수립하여야 하며, 이 계획은 사회서비스의 성격을 초점으로 자기 논거를 갖는 것이어야 함.
 - 무엇을 사회서비스의 기초수준(national minimum)으로 볼 것인가 하는 국가적 기준을 설정하고 가장 긴급한 욕구를 표적화하는 방식 등에 대한 검토가 이루어져야 함.
 - 품질보장을 위해서는 품질보장을 위한 관리체계를 구축하는 것과 적정 전문인력을 양성하고 관리하며, 서비스 관련 정보를 생산하고 이를 공유함으로써 품질향상이 촉진되고 유지되도록 하는 것 등의 정책적 노력이 필요로 함.

3. 사회서비스 발전 전략

가. 접근성보장

- 형평성과 효율의 가치에서 출발하여 접근성 보장에 대한 논의를 전개함으로써 한국 사회서비스 발전과정에서 담보되어야 할 사회정의 실현의 기초 토양을 마련할 수 있을 것으로 기대함.
- 사회서비스 대상자 선정의 기본방향
 - 욕구사정은 서비스 공급자의 입장에서 가용자원의 효율성 및 효과성을 제고할 수 있는 출발을 의미하며, 수요자의 입장에서 손쉽게 서비스를 공급받을 수 있도록 선정기준 및 대상자 선정 절차를 간소화하여 접근성을 높일 수 있을 것임.
 - 기존의 사회서비스는 주로 인구학적 특성을 고려하면서 일부 소득·자산기준에 근거하여 서비스가 공급되고 있으나, 비경제적 욕구를 충족시키고 새로운 사회적 위험(new social risks)에 대응하기 위한 사회서비스는 아동, 노인, 장애인, 여성 등 개인중심의 공급과 가족단위의 집단적 프로그램으로 구분되고 전문화되어야 함.
 - 서비스의 내용 또한 사회적 보호, 생활기반의 지원, 인적자본 개발, 여가 활동 지원 등으로 세분화·구체화되어 개발됨으로써 서비스의 전문화와 특성화를 도모할 수 있을 것임.
- 비용 지불 능력 검토
 - 형평성, 효율성, 그리고 욕구와 같은 사회서비스 공급원칙이 현실에서 완벽하게 적용될 수는 없을 것임. 따라서 이들 원칙들은 사회서비스라는 재화의 특성에 부합되도록 조정되어야 함.
 - 사회서비스 이용의 접근성을 보장하기 위해서 서비스 이용에 따르는 비용의 지불 능력을 담보할 수 있어야 함. 따라서 지불능력이 상대적으로 열악한 저소득층 집단을 대상으로 특정한 서비스를 구입할 수 있도록 구매력을 보존할 필요성이 제기됨.

- 공급구조에 대한 시장 기제의 도입은 서비스의 질적 향상을 위한 대안 중의 하나로 주목받고 있으며, 서비스 이용자의 지불능력을 지원함으로써 서비스 공급구조에 대한 이용자의 영향력을 신장시키고 참여를 증진시키는데 일정정도 기여한 것으로 평가됨.

－ 바우처 제도의 검토

- 바우처 제도는 서비스 공급자들 간의 유효한 경쟁을 촉발시키고 생산된 서비스의 효과성·효율성을 제고하는 동시에 이용자의 선택권을 보장하기 위한 대표적 수단임.
- 바우처 제도가 갖고 있는 긍정적 측면에도 불구하고 제도도입의 선결조건이 만족되지 못한 경우, 서비스 공급 체제 안으로 왜곡된 경쟁체제가 유입되거나, 공급자 보호수단으로 악용될 소지가 있음.
- 또한 관리체계가 완벽하게 마련되지 않을 경우, 과다거래 및 수요자와 공급자 간의 결탁으로 인한 비효율과 행정비용 등을 초래할 수 있음.
- 바우처 제도가 성공적으로 도입되기 위한 전제 조건으로,
- 사회서비스 분야에서 바우처 제도의 성공적 운영을 위해 명확한 정책목표가 설정되어야 함.
- 둘째, 바우처 제도를 적용할 수 있고 공급자들 간의 유의미한 경쟁체제를 유인할 수 있는 적정 규모의 시장이 형성되어 있어야 함.
- 셋째, 바우처 제도가 도입되었을 때 서비스 이용자의 선택을 위해 공급자 및 공급되는 서비스에 대한 정보에 충분히 노출되어야 함.
- 넷째, 바우처 제도를 총괄·감독하는 전담기구를 마련하여야 함.
- 마지막으로 공급자 중심의 사회서비스 공급체계가 이용자 중심으로 전환되면서 발생할 수 있는 기득권자들의 조직적 저항에도 대비해야 함.

나. 품질보장

□ 품질관리

－ 사회서비스 질 관리 제도의 현황 및 문제점

- 우리나라의 경우 사회복지서비스의 품질관리를 위한 제도로써 사회복지시설평가제도와 보육평가인증제도가 작동되고 있음.
 - 사회복지시설평가는 서비스의 품질관리 보다는 기관운영의 투명성과 효율성을 위한 기관 감사의 성격임.
 - 시행 9년이 넘었으나, 평가를 위한 별도의 예산마련 방안이나 별도의 기구가 설립되지 못하여 평가제도의 전문성과 공평성, 신뢰성을 높이지 못하고 있음.
 - 또한 평가대상이 정부에서 지원금을 지원하는 시설에 대해서 한정하고 있음으로 인하여 민간에 의해 제공되고 있는 시설에 대한 서비스의 평가가 배제되고 있음.
 - 보육평가인증제도는 도입초기로서 아직 모든 보육시설로 확대되지 않았으나, 기관 운영을 비롯한 품질관리 차원에서의 평가를 실시하며 인증제도로 운영되고 있음.
- 품질관리 기반 확보에 있어서 쟁점들
- 사회복지서비스의 품질을 관리하기 위해서는 가장 먼저 품질관리의 목표를 명확히 하고 품질관리의 영역을 설정하는 작업이 요구됨. 서비스의 품질관리가 경제적 효율성과 서비스를 이용하는 클라이언트의 욕구충족도 향상이라는 측면에서 이 둘간의 균형은 어떻게 해야 하는가에 대한 논의가 필요함.
 - 사회복지서비스의 품질관리를 위해서는 적어도 다음과 같은 영역에 대한 확인이 이루어져야 함.
 - 첫째, 과정에 관한 기준으로 서비스 이용자의 욕구에 상응하는 서비스가 제공될 수 있는 과정인가 여부,
 - 둘째, 인력에 대한 기준으로 서비스를 제공하는 인력의 질, 능력, 훈련 등의 규정,
 - 마지막으로 운영상의 기준으로 서비스 제공의 조직(공간, 접근성 등등)에 관한 내용.
 - 이러한 내용의 품질관리가 체계적이고 객관적으로 이루어지기 위해서는 사회복지서비스 품질관리를 전담할 수 있는 독립된 조직이 절실히 필요하며,

적절한 품질관리를 위한 충분한 인력이 투입되어야 함.

- 평가의 구체적 수행방법에 대한 쟁점들
 - 평가의 주기, 평가주체, 평가 비용 부담 주체, 평가 사전조치로서는 자격 제도의 정비, 적절한 업무량 파악에 기초한 합리적인 인적 배치기준의 마련, 적합한 물리적 환경조성 기준, 서비스 제공자 및 클라이언트의 인권 보장 체계의 구축 등이 명확하게 제시되어야 할 것임.
 - 사후적으로는 개별 서비스 제공 주체가 이러한 기준을 얼마나 만족시키고 있는가에 대한 모니터링을 필요로 함.

□ 인력의 개발과 관리

- 사회서비스 분야의 인력은 일상의 돌봄을 중심으로 규정되는 준전문직으로 평생교육과 직무훈련이 중요하며, 더불어 별도의 자격기준과 훈련, 운영체계를 필요로 함.
- 사회서비스 분야 인력관리를 위해서는 자격제도 및 그 운영의 개선이 필요로 함.
 - 자격제도를 정비하여 자격과 업무 영역의 규정을 보다 구체화하여야 함.
 - 준전문직의 자격을 다층구조로 구성하고 이 기준을 관리하기 위한 자격제 또는 등록제를 운영하며, 각 등급의 역할을 보다 분명하게 하여 인력의 적절한 활용이 가능하도록 개선이 필요함.
 - 준전문인력에 대해서도 자격 취득을 위한 교육 및 훈련 과정을 개설하고 이를 홍보하며, 자격증 취득 및 승진 등에 연계되도록 설계되어야 함.
 - 지속적인 사후교육 및 훈련을 통해 서비스의 품질관리가 이루어지도록 함.
 - 준전문직은 사회사업가 슈퍼바이저나 다른 슈퍼바이저, 관리자로부터 슈퍼비전을 받을 수 있는 구조에서 업무를 수행할 수 있도록 환경을 조성하여야 함.
- 인력의 전문성을 기초로 하는 서비스 질 보장을 위한 노력은 매우 계획적이고 치밀함. 이는 해당 인력의 문제로 국한되지 않으며 인력을 고용하는 고용자에게도 적용되는 갖가지 규칙을 포함함.

□ 정보의 생산과 관리·공유

- 서비스 수요자와 공급자의 접점확보는 정보의 공유에 달려있음. 정보의 공유를 통하여 서비스의 질을 보증할 수 있으며 동시에 수요자와 공급자의 접근성을 높일 수 있는 전략임.
- 수요자와 공급자가 활용할 수 있는 정보가 불충분하다면 소비자의 선택이나 공급자의 향상이 어렵고 결국 경쟁의 효과가 구현되기 어렵기 때문에, 정보의 공유는 경쟁과 이를 통한 효율성제고라는 측면에서도 전제조건임.
- 소비자는 각 서비스의 공급주체와 비용, 그리고 품질 등에 대한 정보입수와 선택이 가능하여야 하며, 공급자는 공급자로 참여하기 위한 과정-교육훈련 정보 및 자격기준 등-에 대한 정보를 수집할 수 있어야 함.

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 목적 및 내용

1990년대부터 전 세계적으로 사회서비스에 대한 관심이 대두되고 있다. 초기에 학술적인 영역에서만 이루어지던 논의는 점차 정책수립과 실천의 영역까지 확대되었다. 유럽사회네트워크(European social Network)에서는 사회서비스의 중요성과 국가간 정보교환과 문제의식의 공유를 위하여 1993년부터 매년 유럽사회서비스회의(European Social Service Conference)를 개최하고 있어 2006년 현재 14차 회의가 비엔나에서 개최된바 있다.

이러한 사회서비스에 대한 관심은 우리나라에서도 이어져 최근에 들어 중요한 정책적 화두가 되어왔다. 이에는 복지국가 체제발전의 단계상 우리나라도 이제는 사회서비스가 공공부조로부터 분리되어 그 기능과 범위가 확대될 필요가 있다는 제도적인 이유(이현주 외, 2003), 새로운 위기의 대두에 따른 사회정책적 대응의 필요성(이봉주 외, 2006), ‘괜찮은 일자리’ 창출의 기회를 제공할 수 있다는 점(김혜원, 2005; 노대명, 2006) 등이 작용했다. 이러한 문제의식의 배경에는 우리사회가 어떻게 성장과 분배의 선순환을 가져와 지속가능성을 담보할 것인가 하는 공통된 고민이 깔려있다.

제도적인 발달이라는 측면에서 볼 때 지금까지 우리나라의 사회복지정책은 보편적 서비스 제공보다는 빈곤층을 대상으로 하는 현금급여 중심으로 수행되어와 2005년도 현재 보건복지부 예산의 50.4%가 기초생활보장 급여인 실정이다. 현물급여의 경우, 그 내용이 제한되어 있어 의료, 주거, 교육 등의 현물급여는 부재하거나 일부 빈곤층을 대상으로 한 제한적인 것이며, 현재 제공되고 있는 사회서비스는 그 규모가 적어서 욕구 대비 충족률이 낮은 실정이다.

이러한 현실에 비하여 고령화, 여성의 경제활동 증가, 가족의 변화, 국민소득

의 증가 등으로 인하여 사회서비스의 수요는 증가·다양화하고 있다(안상훈, 2006; Taylor-Gooby, 2004). 보호를 필요로 하는 대상이 증가하고 있으나 전통적으로 보호서비스를 무보수로 행해오던 가족이 경험하고 있는 제변화로 인하여 공적인 보호서비스에의 욕구가 증가하고 있다. 지금까지의 사회정책이 고령, 실업, 질병, 장애로 인한 소득상실의 위험에 대처하기 위하여 현금 이전 중심의 정책을 펴왔다면(Huber and Stephens, 2004), 전통적인 소득상실의 위험 외에도, 고용불안정성, 보살핌의 위기, 인구고령화 등으로 요약되는 새로운 위기는 현금 급여 중심의 복지국가체계로는 적절히 대응할 수 없게 만들었으며, 서비스의 비중을 증대할 수밖에 없게 하고 있다.

실제 이러한 새로운 위기 중 무엇보다도 인구고령화가 우리에게 주는 영향력이 크다. 세계에서 유래가 없이 빠른 속도로 인구고령화가 진행되고 있기 때문이다. 2006년도 현재 노인인구비율이 9.5%이며 2018년에는 노인인구가 716만명으로 그 규모가 전체인구의 14%를 넘어설 것으로 추정되고 있으며(통계청, 2006) 평균수명의 연장에 따라서 후기고령인구가 증가하여 사회적 보호서비스를 필요로 하는 기능저하 노인이 증가할 것이다(선우덕 외, 2006). 장애인도 증가하여 등록장애인이 1991년의 32만명에서 2004년 현재 161만명에 달하고 있으며, 실제 추정되고 있는 장애인수는 184만명이다(변용찬 외, 2005). 전통적으로 보호서비스를 제공해온 가족은 가족규모의 축소, 불안정성의 증대, 여성의 사회참여증대 등으로 인하여 의존적 가족구성원을 보호할 수 있는 가용성(availability)이 저하되었을 뿐만 아니라 가치관의 변화로 인하여 부양의지(willingness)도 약화되었다(정경희, 2002). 또한 소득이 증가함에 따라서 사회적 서비스에 대한 요구가 증가할 뿐만 아니라, 서비스 구매력을 높이게 되어 사회 서비스 수요의 현실화 가능성이 높아지고 있다.

한편, 고용의 측면에서 볼 때 현재 우리나라의 사회서비스 분야 고용비중은 2004년도 기준 10.8%로 OECD 국가 평균인 22.5%의 절반에도 못 미치고 있다. 서구의 경우 복지분야 정부지출은 꾸준히 증가하고 있으며 이는 공공부문의 일자리 증가뿐만 아니라 민간영역의 일자리 증가를 가져오고 있다. 따라서 증가하는 복지수요에 대응하는 사회서비스의 확충은 꽤 많은 사회적 일자리 확충으

로 이어질 가능성이 높다.

기존의 사회적 일자리 창출이 취약계층의 노동시장 참여나 고실업에 대응하는 한시적인 소득지원에 초점을 둔 정책(공공근로사업)으로 서비스 제공자가 취약계층에 집중되고 있고, 고용이 불안정하고 임금수준이 낮으며, 서비스의 전문성이 훼손되고 질이 저하된다는 문제점 또한 야기하고 있다(김혜원, 2006; 노대명, 2006). 증가하는 사회적 욕구에 초점을 둔 서비스 제공을 기반으로 하여 일자리 제공을 모색할 경우 안정된 고용과 평균수준 이상의 임금을 받을 수 있는 일자리 창출이 가능하다. 이러한 사회서비스확대에 따라 파생될 사회적 일자리는 특히 여성 노동력 수요가 높아 여성의 경제활동요구 충족도를 높일 수 있으며, 동시에 여성의 취업지원 서비스를 제공하는 역할을 할 것이다.

이렇게 사회서비스의 기능과 범위의 확대의 필요성은 다차원적임에도 불구하고 현재 우리나라에서의 사회서비스에 관한 논의는 일자리 창출의 방안으로서 접근에 압도되고 있다. 즉, 일자리 사업의 한 수단으로서의 사회서비스에 관한 논의에 무게의 중심이 쏠리고 있다. 기획예산처 산하에 「사회서비스향상기획단」이 설치되어 사회적 일자리 창출정책을 사회서비스 확대 차원으로 접근하는 시도를 하고 있으며, 복지부에서는 「사회서비스 혁신사업단」을 구성한 바 있고, 빈부격차·차별시정위원회에서는 사회서비스 확충을 통한 일자리 창출 계획을 마련한 바 있다.

이러한 정부의 사회서비스에 대한 정책적 관심은 모두 우리나라의 공공 복지체계가 소득보장 위주로 확대되어온 결과 사회서비스 발전은 상대적으로 저조했다는 정확한 상황인식에 기초해있다는 점에서는 바람직하다. 그러나 이러한 편중현상은 사회서비스 본연의 기능과 특성에 기초한 정책적 방안 모색에서 멀어지게 함으로써, 오히려 사회서비스의 궁극적인 목적인 사회구성원의 삶의 질 향상이라고 하는 사회서비스가 갖고 있는 기본적인 목표의 달성으로부터 멀어지게 할 가능성이 높다. 이러한 편중된 접근은 우리사회가 당면하고 있는 새로운 도전에 적극적으로 대응하여 사회의 지속가능성을 높이는데 있어서도 결코 적절치 못하다.

사회서비스를 일자리를 창출하기 위한 수단으로 보는 편중된 접근만으로는

사회서비스 자체의 발전을 위해서 논의되어야 할 정책적 쟁점을 부각시킬 수 없으며, 정책적 선택지도 포괄적으로 제시될 수 없을 것이다.

따라서 본 연구에서는 사회서비스에 대한 논의가 ‘고용창출형 사회서비스 국가’라는 표현으로 대변되는 공급자적 시각에서 벗어나, 사회서비스 본연의 기능과 특성에 비추어 보았을 때 사회서비스 확대와 관련하여 논의되어야 할 정책적 쟁점을 점검하고, 그에 기초하여 사회서비스 확충을 위한 중장기 전략을 제시하고자 한다. 단 구체적인 사회서비스의 내용을 검토하는 경우, 본 연구는 폭넓은 사회서비스의 범위 중 새로운 위기에 대한 대응력과 가장 밀접한 관련성을 갖는 사회적 보호서비스(care services)에 초점을 맞추어 논의하고자 한다.

이러한 연구 목적을 위하여, 첫째, 복지체제별 사회서비스 발전과정과 현황을 검토한다. 이를 위하여 문헌검토 및 국제기구가 제시하고 있는 통계치가 활용될 것이다. 이를 통하여 사회서비스 기반마련에 있어 논의되어야 할 쟁점을 도출하고자 한다. 둘째, 문헌연구를 통하여 사회서비스 영역에서의 쟁점별 이론적 유형을 검토하고 한국에서의 발전전략 모색에 있어 갖는 함의를 살펴보고자 한다. 셋째, 이러한 쟁점에 비추어보았을 때 우리나라에서의 사회서비스 발전 모델의 모색에 있어서 현재의 기반을 점검하고 중장기 전략을 모색하고자 한다. 이러한 내용의 서술에 앞서 다음 절에서는 본 연구가 주목하고 있는 사회서비스의 범위와 그 의의에 대한 간단한 논의를 하고자 한다.

제 2절 사회서비스의 정의

사회서비스는 비교적 명확히 정의되고 있는 공공부조와는 달리 일반성을 찾기가 매우 어려우며, 각 사회의 역사성과 사회적 맥락에 따라서 상이한 명칭과 상이한 내용으로 정의되고 있다. 즉, 시공간적인 배경에 따른 유동성을 갖고 있다.

각종 문헌에서 사회서비스는 사회복지서비스, 대인사회서비스, 사회적 보호 등의 다양한 용어들과 혼용되고 있다. 사회서비스는 광의로는 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스를 포함하는 개념이며 협의로는 사회적

보호와 유사한 개념으로 지역사회에 거주하고 있는 장애, 질병, 또는 취약성을 가진 사람들에 대한 원조를 의미하는 것으로 이해되고 있다(이봉주 외, 2006). 또한 법적인 정의도 살펴볼 필요가 있는데, 우리나라 사회보장기본법 제3조에서는 사회서비스 중 사회복지서비스만을 특화하여 “국가·지방자치단체 및 민간 전문가의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도·사회 복지시설이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 하는 제도”로 정의하고 있다.

한편, 개별국가의 정책관련 자료를 살펴보면 사회서비스의 구성과 영역은 다양하다. 스웨덴은 (1)노인을 위한 사회서비스와 간호서비스, (2)육체·신체적 장애가 있는 사람들을 위한 사회서비스, (3)아동과 청소년을 보호하는 ‘개인 및 가족 보호’와 알코올 및 약물 남용자를 위한 사회서비스, 자산조사에 기초한 경제적 보조로 구성된 사회서비스로 3개의 영역으로 명확히 규정하고 있다(Tengvald, 2000). 반면 영국에서는 사회복지 범위 안에 있는 공적/사적 섹터에서 유급 또는 무급으로 제공되고 있는 전문적 및 비전문인에 의한 비의료성 서비스(아동, 청소년, 노인서비스)를 사회적 보호(social care)로 보고 있다(Daly and Lewis, 2000).

한편, 사회서비스는 그 기능에 따라서 구분될 수도 있는데, Kahn(1973)은 (1)인간의 사회화와 발달 촉진을 위한 사회복지서비스, (2) 치료·원조·재활을 위한 사회복지서비스, (3) 접근, 정보, 충고 서비스로 구분하고 있다. 또한 김현용(1993)은 (1) 보호차원의 서비스, (2) 변화차원의 서비스, (3) 예방차원의 서비스, (4) 생활의 질 향상차원의 서비스로 구분하고 있다.

이렇게 사회서비스의 범위는 국가에 따라서 또 시대에 따라서 상이함에도 불구하고, 집합적 행동에 의해 제공되고, 서비스의 목적이 사회적 욕구-사회적 관계의 효과적 조직에 따라 욕구 충족의 정도가 결정되는 성질의 욕구-를 겨냥하고 있으며, 상부상조 또는 이타주의와 같은 사회적 동기에 의해 제공된다는 점에서 공통점을 갖고 있다. 또한, 서비스는 재화 또는 생산물에 대비되는 개념으로, 비생산적인 자원의 투여로 상호작용에서 생산되기 때문에 사람들간의 관계를 포함하는, 즉, 인간 간의 상호작용 그 자체에 목적을 둔 활동이라는 공통점도 갖고 있다.

이러한 맥락에서 볼 때 사회서비스는 이윤추구를 일차적 목적으로 하지 않으면서 사회적 욕구 충족에 초점을 두는 집합적이고 관계지향적인 활동으로 정의될 수 있다. 또한 상이한 정의와 명칭에도 불구하고 사회서비스는 비물질적이고 사회심리적인 서비스라는 특징과 그 영역이 느슨하고 넓으며 변화한다는 비정형성을 그 특징으로 하고 있다.

따라서 우리나라에서 통용되는 사회서비스의 내용은 논의되는 시점과 맥락에 따라서 달라질 수밖에 없다. 현재 우리나라의 경우 서비스 내용별로는 아동복지서비스, 노인복지서비스, 장애인복지서비스, 여성복지서비스, 모부자 가정복지서비스 등이 포함되며, 각 사업법에 기초하여 다양한 범주별 사회복지서비스로 존재하고 있다.

제 3 절 사회서비스의 기능과 의의

사회서비스는 다른 형태의 사회정책에 비하여 다음과 같은 점에서 상대적 우수성을 갖고 있다. 첫째, 사회적 변화에 대한 대응력이 높다. 사회서비스는 사회구성원들의 기본욕구 충족과 시민권 보장의 방안으로서의 역할을 해온 것에 더하여 최근 대두된 새로운 위기에 대하여 유연하게 대응할 수 있는 방안이다. 현금급여 중심의 유럽대륙형에 비하여 사회서비스를 강조해온 북유럽국가들은 일자리 창출과 인적 자원에 대한 투자가 이루어져 장기적인 사회발전을 가져온 것으로 평가받고 있다. 또한 확립된 사회서비스를 기반으로 하여 연금 등 현금지원정책의 구조조정이 비교적 원활하게 이루어진 것으로 판단되고 있다.

둘째, 개인적인 차원에서 보았을 때 현금서비스는 욕구충족과의 관련성이 낮은 곳에 쓰여질 가능성이 내재해있지만 현물서비스는 욕구에 직접적으로 상응하는 서비스를 제공하고 있다는 점에서 욕구충족도가 높다. 또한 지불능력이 있더라도 절절한 서비스가 제공되지 않는다면 욕구충족이 이루어질 수 없다는 점에서 그 시급성이 있다 하겠다.

셋째, 사회서비스는 욕구 맞춤형 대응 서비스이기 때문에 서비스 제공과정

속에서 서비스의 질 향상이 이루어질 수 있다. 반면 현금서비스는 고착화된 성격을 갖고 있다.

넷째, 현물서비스에 비하여 사회서비스는 효율적이며 생산적이다. 무엇보다 먼저 규모의 경제를 실현할 수 있다는 점에서 효율적이다. 사회서비스는 그 속성상 시장에서의 대규모화가 요구되므로 공공부문에서 제공되는 사회서비스는 서비스 구매에 따른 총비용을 감소시킬 것이며, 동시에 예방적인 형태의 서비스에 대한 시장의 소극적 참여를 보완해줄 것이다. 한편, 사회서비스가 증가하면 그러한 서비스를 제공하는 일자리가 창출되는 효과와 더불어 노동공급 총량이 증가하게 된다. 예를 들면 보육서비스의 확대는 여성이 취업할 수 있는 보육서비스 노동시장을 창출함과 동시에 아동양육부담으로 인하여 미취업상태에 있던 고학력 여성들의 경제활동 참가율을 높이는 결과를 가져온다. 이는 또한 아동들의 초기인적자본개발을 통한 사회의 생산성 제고를 가져온다(안상훈, 2006). 이렇게 사회서비스는 큰 국가 경제 정책에서 통합된 사회 정책을 집행할 수 있기 때문에 비용 효과적이며 그 효율성을 증대시킬 수 있다. 그래서 개별 사회서비스는 새로운 사회정책의 많은 부분들, 예를 들어 영양, 주거 등의 정책들은 특히 농업, 산업, 그리고 무역 등 국가의 보편적인 생산 정책과 조화를 이룰 수 있다. 그에 비하여 현금 보조금은 단지 작은 부분만이 생산자와 소비자의 이익을 위하여 사용되고 국가 경제와 연관되어 있을 뿐이다.

마지막으로, 사회서비스는 보편적 제도로 발전될 수 있는 잠재력이 높기 때문에 사회적 합의 도출이 쉽고 따라서 정치적 기반이 강하다. 점차 사회적 연대를 강조하면서 보편적이며 사회참여적인 지향을 갖게 된다. 새로운 위기는 특정 생애시기에 특정집단에 극명하게 영향을 미치기 때문에 전통적인 계급, 정당구조와 잘 맞아떨어지지 않고 있어, 사회서비스 제공을 통한 공통기반의 형성이 더 적절하게 되었다(Taylor-Gooby, 2004). 사회서비스는 각생애주기에 따른 서비스 내용이 제공되며, 일상적이며 보편적인 특성을 갖고 있어 거의 전 국민이 사회서비스의 혜택을 일상적으로 경험하게 된다. 따라서 사회통합적이며 낮은 조세저항으로 이어질 것이다.

제 2 장 사회서비스체제의 발전과정과 현황

제 1 절 사회서비스체제의 유형과 특징

1. 사회서비스체제의 유형화

유럽과 미국의 복지국가 발전사에서 사회서비스(personal social service)는 사회정책의 핵심적, 명시적 목표가 아니었다(Lewis and Guillari 2005). 복지국가의 발전에 따라 사회보험·교육·의료는 고도로 제도화되었으나 사회서비스는 오랫동안 보다 지방적이고(local) 사적인(private) 것으로 남아있었다(Bahle 2003, 6). 최근 들어 노동시장, 인구구조, 그리고 가족의 변화 속에서 사회서비스의 역할은 점점 더 중요해지고 있지만, 구미에서도 여전히 사회적 보살핌에서 가장 많은 역할을 떠맡고 있는 것은 비공식부문, 즉, 가족·친척·친구·이웃 등이다(Munday 2003, 2).

이런 현실을 반영하여 사회서비스의 구체적 실태, 즉, 누구에 의해, 누구에게, 무엇이, 얼마나, 어떻게 주어지고 있는가에 대한 비교연구 역시 매우 지체되어 왔다. 에스핑-안텔센의 복지체제 유형화(Esping-Andersen, 1990)는 가장 자주 그리고 가장 널리 인용되는 복지국가에 대한 국제비교의 틀이자 준거이다. 그러나 탈상품화(decommodification)와 계층화(stratification)를 기준으로 한 그의 유형화는 명백히 현금급여 프로그램 위주의 평가에 기반하고 있어 각국의 사회서비스의 특징을 제대로 포착하지 못하고 있다. 예컨대 그의 유형론으로는 프랑스와 독일, 스페인이 모두 보수적, 조합주의적 복지국가로 분류된다. 그러나 공공보육서비스에 있어 프랑스와 벨기에에는 독일과 유사하기 보다는 북구의 제도주의적 복지국가군과 유사한 특징을 보여준다. 또 스페인은 보육에 있어 독일보다도 훨씬 가족의존도가 크고 공공서비스는 거의 발달해있지 않다. 즉, 프랑스

와 스페인이라는 유형 내 차이가 유형 간 차이만큼 벌어져 유형화를 무의미하게 하는 것이다. 이런 현금급여 위주의 복지국가 모델링은 단순히 이론상의 문제가 아니라 실제로 복지국가 내 시민들의 삶의 질을 제대로 평가하기 어렵게 한다. 에스핑-안데센 스스로도 나중 저작에서 인정하고 있는 바와 같이 사회서비스는 보편적 복지국가의 이상에 가장 가까이 다가간 사회정책 영역이며 (Esping-Andersen, 1996), 후기 산업사회의 여러 문제들을 예방하고 수습하는 매우 중요한 프로그램들이기 때문이다.

그렇다면 사회서비스를 고려해 볼 때 구미의 복지국가들은 어떻게 유형화될 수 있을까? 그 각각의 특징은 어떤 것이며 무엇이 이러한 특징들을 낳았는가? 복지국가의 황금기 이후, 세계화와 탈산업화 내지 탈근대화라고 하는 거대한 사회경제적 변화의 과정에서 각 복지체제들은 사회서비스의 영역에서 어떤 문제에 맞닥뜨렸으며 어떤 변화를 경험했는가? 이런 변화와 적응의 과정이 우리에게 주는 함의와 교훈은 무엇인가?

사회서비스체제에 대한 선구적 유형화로는 안토넨과 시필래(Antonnen and Sipilä 1996)의 작업을 들 수 있다.^{주1)} 이들은 1980년대 후반 유럽국들의 아동관련 서비스와 노인관련 서비스 수준을 평가지표로 하여^{주2)}, 유럽의 사회서비스체제를 네 개로 구분했다. 즉, 1) 노인, 아동 두 분야 모두 광범위한 서비스가 제공되는 나라들, 2) 두 분야 모두 서비스가 매우 미발달한 나라들, 3) 노인서비스는 발전했으나 아동서비스는 발달하지 않은 나라들, 4) 아동서비스는 발전하고 노인서비스는 발전하지 않은 나라들로의 군집화가 그것이다(표2-1).

주1) 사회서비스체제를 유형화하는 것은 쉽지 않은 작업이다. 무엇보다도 아직도 사회적 보살핌(social care)의 상당부분이 비공식부문에 의해 수행되고 있어 각국의 사회서비스 현황의 정확한 파악이 쉽지 않기 때문이다. 이 분야의 안토넨과 시필래의 선구적 작업의 결과물(Antonnen and Sipilä 1996)에 붙은 부제, “모델을 확정하는 것이 가능한가?”(Is it possible to identify models)는 이런 어려움을 함축적으로 보여준다.

주2) 이들은 아동관련 서비스로 0~2세 보육과 3~5세 보육을 구분하고, 노인관련서비스로 시설서비스와 재가서비스를 구분하여 얼마나 많은 공공서비스가 공급되는가를 측정했다.

〈표 2-1〉 사회서비스체제의 유형화(1980년대 후반)

		노인서비스	
		발전	저발전
아동서비스	발전	덴마크, 스웨덴, 핀란드	벨기에, 프랑스, 이탈리아
	저발전	네덜란드, 노르웨이, 영국	포르투갈, 그리스, 스페인, 아일랜드, 독일

자료: Anttonen and Sipilä(1996) p.93.

안토넨과 시필래의 작업은 사회서비스를 기준으로 한 복지국가의 선구적 유형화라는 점에서 의미 깊지만, 공공부문의 서비스 공급만을 측정하고 이를 지표로 유형화를 했다는 점에서 한계를 갖는다. 즉, 사회서비스는 근대복지국가의 가장 미발달한 영역이고 이에 따라 국가가 아닌 다양한 공급주체들에 의해 제공되어 왔음에도 불구하고 이들을 고려하지 않고 있는 것이다. 바알레(Bahle, 2003)는 안토넨과 시필래의 유형화 논의를 계승하면서도 사회서비스에서 국가와 다른 부문과의 관계에 따른 국가의 역할 차이에 주목한 아브람슨(P. Abrahamson)의 복지혼합론과, 각 사회의 구조적 차이가 제도발전에 미치는 영향력을 강조하는 알버의 비교사회학적 논의(Alber, 1995)를 흡수하여 유럽의 사회서비스 모델의 다양성을 설명하고자 했다. 잘 알려져 있다시피 자본주의사회에서 복지혼합(welfare mix)은 4개의 주요 부문으로 구성된다. 첫째는 상호연대와 도덕적 의무감에 기반하는 가족(family)이며, 둘째는 위계와 공식적 권리에 기반한 국가 혹은 공공부분(state), 셋째는 가치에 따른 자발주의(voluntarism)에 기반한 비영리부문(non-profit sector: 이하 NPS), 넷째는 이윤추구와 시장가격에 기반한 영리부문(for-profit sector: 이하 FPS) 혹은 시장이다(Bahle, 2003). 바알레는 <표 2-2>에 나타나는 것처럼 공공서비스가 얼마나 공급되는가와 더불어 사회서비스에서의 복지혼합이 어떻게 나타나는가를 각 유형별 대표성을 갖는 주요 나라들을 통해 보여주고 있다.

〈표 2-2〉 서유럽국가들의 사회서비스(1995년경)

	수급률(%) ¹⁾				복지혼합 ²⁾			
	영아보육 (0~2세)	유아보육 (3~5세)	노인 (시설)	노인 (응급)	영아보육 (0~2세)	유아보육 (3~5세)	노인 (시설)	노인 (응급)
프랑스	23	99	6.5	6.1	PNF	PN	PNF	NPF
독일 ³⁾	2	78	6.8	9.6	PNF	NPF	NFP	NF
스웨덴	33	72	8.7	11.2	PNF	PNF	PFN	PF
덴마크	48	82	7.0	20.3	PNF	PNF	PN	PNF
스페인	2	84	2.4	2.0	NPF	PNF	NPF	NFP
이태리	6	91	2.4	1.0	PNF	PNF	NPF	- ⁴⁾
영국	2	60	5.1	5.5	FP	FP	FPN	PFN

주: 1) 해당 나이집단에 대한 백분율; 노인은 65세 이상 인구 중 수혜자비율

2) 사회서비스 공급의 비중을 높은 순서대로 표기: Public(P), Non-profit(N), For-profit(F)

3) 구서독지역

4) 자료 없음

자료: Bahle(2003) Table 1.

한편 그는 이렇게 사회서비스에서 나라마다 상이한 복지혼합의 구조가 만들어지게 된 역사적 제도화의 과정을 알버(Alber, 1995)의 논의를 차용해 설명한다. 알버는 유럽에서 사회서비스 제도화의 변이를 결정한 3가지 핵심 축으로 가족의 역할, 교회-국가관계, 중앙-지방정부관계를 든다. 첫째, 가족은 항상, 그리고 거의 어디서나 가장 중요한 사회서비스 제공자로 기능해왔다. 그러나 가족의 사회적 지위와 제도로서의 성격은 나라마다 매우 다르며, 이는 각국의 사회서비스체제의 발전에 큰 영향을 미쳤다. 둘째, 교회-국가 관계는 현대 사회서비스체계 내에서 비영리부문의 지위를 자리매김하는데 매우 중요한 영향을 미쳤다. 대부분 나라에서 종교적 복지기구는 비영리부문의 핵심을 구성했는데 이들이 공적 시스템에 통합되거나 분리되는 양식은 사회서비스체제의 성격에 매우 중요한 역할을 했던 것이다.주3) 셋째, 중앙-지방정부 관계 역시 중요하다. 서구에선 역사적으로 도시들이 최초의 사회서비스 제공자였으나, 이후 구 기초자

주3) 한편 산업화와 더불어 노동자/자본가들은 연대와 자선주의에 입각한 복지기구를 발전시켰는데 이 기구들이 국가와, 그리고 전통적인 종교적 복지기구와 맺는 관계양식들 역시 사회서비스의 나라별 차이를 설명해주는 매우 중요한 축이 된다.

치단체들도 지역사회보호(local community care)를 발전시키기 시작했다. 이러한 지역사회에서의 서비스의 제공양상은 나라마다 매우 다양했는데, 이는 일반적인 중앙-지방정부 간 관계 양식과 더불어 향후 중앙-지방 수준 간 사회서비스의 분담을 어떻게 제도화할 것인가에 큰 영향을 끼쳤다.

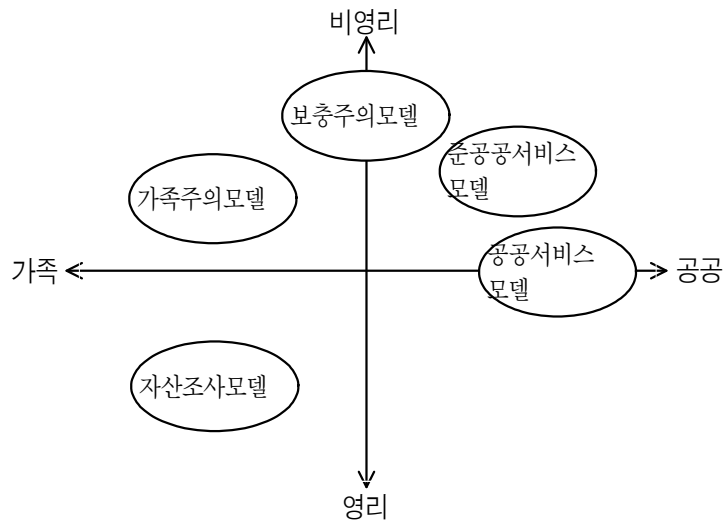
바알레는 이상과 같은 사회서비스 제공주체에 따른 복지혼합과, 3가지 핵심 축의 역사적 제도화 과정의 결과 형성된 사회서비스체계의 특징에 따라 유럽의 사회서비스모델을 5개로 유형화한다. 즉, 1) 벨기에·프랑스형, 2) 독일·네덜란드형, 3) 스웨덴·덴마크형, 4) 영국·웨일즈형, 5) 스페인·이탈리아형이 그것이다. 바알레의 유형화는 복지혼합을 유형분류의 기준으로 하고 있을 뿐만 아니라 중앙-지방관계까지 고려하고 있다는 점에서 한 사회에서의 사회서비스의 총체적 모습을 그려볼 수 있게 해주는, 매우 유용한 유형분류법이라고 보여진다. 그러나 그의 분류에서는 미국이 제외되어 있고, 동아시아에 대한 정보 역시 담고 있지 않아 국제비교를 위한 충분한 틀이 되기에는 한계가 있다.

한편 먼데이(Munday, 2003) 역시 안토넨과 시필래의 유형분류를 보정하여 사회서비스의 주된 제공자가 누구인가를 기초로 유럽의 사회서비스체계를 4개의 국가군으로 유형화했다. 1) 북구 공공서비스 모델, 2) 가족보살핌 모델, 3) 자산조사(때로 베버리지적인) 모델, 4) 북유럽보충주의 모델이 그것이다. 먼데이의 유형화의 가장 큰 장점은 각 유형의 이름이 각 유형의 ‘특성’을 집약해 보여준다는 점이다. 그러나 독일, 오스트리아, 네덜란드 등 보통 ‘대륙유럽형’으로 부르는 나라들을 ‘북유럽 보충주의모델’로 이름 붙여 흔히 북유럽이라 일컫는 스칸디나비아국들과 혼동을 일으킬 수 있다. 또 우리의 입장에서 볼 때 유럽중심성은 바알레의 유형화와 똑같이 문제점으로 다가온다. 마지막으로 바알레와 달리 프랑스·벨기에형을 따로 분류하지 않은 점도 문제로 지적될 수 있으나 기본적으로 유형화라는 것이 사고의 경제성을 달성하기 위한 것이라면 지나친 세분화 역시 바람직하지 않을 수 있다.

어쨌든 비교적 최근의 유형분류작업을 통해 적어도 유럽의 사회서비스체계의 윤곽과 특징은 대략 드러났다고 볼 수 있다. 아래에서는 바알레(Bahle 2003)와 먼데이(Munday 2003)의 유형화논의를 기반으로 하되, 지적인 문제점들을 보완

하여 사회서비스체제의 유형화를 시도해보고자 한다. 우선 유형화의 기본틀은 복지혼합을 기초로 한 바알레와 먼데이의 것을 빌려오며 각 유형의 이름은 먼데이의 것을 수정해 사용한다. 즉, 여기서는 사회서비스체제를 복지혼합 양상에 초점을 두어 1) 공공서비스모델, 2) 가족주의모델, 3) 보충주의모델, 4) 자산조사-시장의존모델로 유형화하고 바알레의 프랑스·벨기에 형을 보충주의모델의 하위유형(준공공서비스모델)으로 분류한다. 또한 미국을 영국모델의 확장형으로 보아 4) 자산조사-시장의존모델에 속하는 것으로 분류한다. 마지막으로, 시론적 이나마 이런 유럽중심적 논의들이 포괄하지 않는 동아시아를 제 5유형으로 설정하고 일본을 그 대표적 사례로 논한다. 일단 복지혼합을 기준으로 각 유형의 위치를 개념적으로 도표화 해보면 다음 [그림 2-1] 과 같다.

[그림 2-1] 복지혼합에 따른 사회서비스체제 유형화



2. 사회서비스체제의 유형별 특징

아래에서는 각 유형의 특징들과 그것이 형성된 배경을 간략히 살펴보고자 한다. 먼저 공공서비스 모델(the public social service model)은 스웨덴, 덴마크, 핀란드, 노르웨이에 해당되는데, 사회서비스의 공급·전달·규제·재정 모두에서 공공부문의 압도적 우위를 특징으로 한다. 이들 나라들은 2차대전 이후부터 개인 사회서비스를, 1970년 이후부터는 보육서비스를 공공서비스로 발전시켰고, 이후 세계에서 가장 광범위하고 강력한 서비스를 제공해왔다. 그 결과 <표 2-3>이 보여주듯, 이 군에 속하는 나라들은 GDP 대비 사회서비스지출 비중이 타국에 비해 매우 높다. 예컨대 스웨덴의 경우 2001년 GDP 대비 공공사회지출은 29.78%로 프랑스의 28.45% 보다 약간 높은 정도이나 GDP 대비 사회서비스지출은 5.93%로 2.03%인 프랑스의 거의 세배에 가깝다. <표 2-3>은 “북구 복지국가”의 진정한 특징은 소득보장이 아니라 사회서비스에 있다”거나(Esping-Andersen, 1996: 10~11), 북구는 “서비스집약적”복지국가(“service intensive” welfare state, Huber et al., 1993)라는 평가가 왜 나오는지를 극명하게 보여준다.

한편 이 유형에서는 비영리조직이나 영리조직의 역할은 매우 미미하고, 지방정부가 개인 사회서비스의 생산과 계획에서 중심적 역할을 담당한다. 조세로 재원이 조달되며 보편주의의 원리에 기초해 욕구가 있는 어린이·노인·장애인에 대한 서비스가 항상 즉각적으로 가능하다. 이 모델은 서비스의 충분한 범위와 질, 젠더이슈에 대한 민감성, 다른 모델에 비해 이용자 권리에 관심을 갖는 것으로 평가받아 왔다. 최근 들어 보편주의의 약화와 비영리 부문의 증대로 특징 지워지는 복지다원주의 확대경향을 보이고 있으나 그 정도는 여전히 다른 모델에 비해서 미미한 편이다(Munday, 2003).

역사적으로 볼 때 이들 나라에서 사회적 제도로서의 가족의 지위와 국가-교회관계는 사회서비스체계에 독일, 네덜란드와는 정반대의 영향을 미쳤다. 즉, 루터교회는 개인화된 가족개념(가족은 개인들의 집합이란 사고)을 가지고 있었는데 이것이 후에 이중생계부양자모델 혹은 개인화된 부양자-보살핌제공자 모델을

〈표 2-3〉 OECD 18개국의 공공사회지출과 사회서비스지출(2001)

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

일반화하고 여성의 유급노동을 지원하며 보육책임을 사회화하는데 크게 기여했을 것임을 추측하기는 어렵지 않다. 또한 루터교회의 강한 국가지향적 전통은 스칸디나비아 복지국가의 강한 개입주의적 성격을 낳았다. 그러나 강한 국가개입의 전통이 반드시 중앙정부의 압도적 우위를 의미하는 것은 아니어서 사회서비스는 지방수준에서 제도화되어 있고 다른 나라에 비해 지방정부가 강력한 권한을 소지하고 있다(Bahle, 2003).

둘째, 가족주의모델(the family care model)은 스칸디나비아식 공공서비스모델

의 대척점에 서 있다고 할 수 있는데, 지중해지역의 나라들, 즉, 스페인·그리스·포르투갈·사이프러스·말타 등이 이에 속한다. 이들 나라의 경우 사회서비스 시스템은 전반적으로 매우 낙후되어 있다.^{주4)} <표 2-3>이 보여주듯 이 군에 속하는 나라들의 사회서비스 지출은 그리스를 제외하면 GDP 대비 1%가 채 되지 않는다. 공공서비스 기구와 가톨릭 교회기구가 복지혼합의 핵심을 이루나 파편화된 성격을 가지고 있으며 또 보살핌을 받는 사람(caree)의 권리도 잘 정립되어 있지 않다.

이런 사회서비스체계의 지체된 발전과 파편화된 성격은 강한 가족제도에 기인한다. 돌봄에 대한 가족의 의무를 강조하는 가톨릭의 전통에 따라 어린이·노인·장애인에 대한 보살핌의 일차적 책임이 가족에 있으며, 사실상 대부분 가족 내 여성에 의해 수행되고 있다. 국가는 사회에서 멀리 떨어져 있는 존재로 간주되며 가족이 여전히 여러 사회적 의무를 수행하는, 특히 사회서비스를 충족시키는 일차적 사회제도인 것이다. 이에 따라 이 체제에서는 교회 혹은 국가가 제공하는 서비스조차도 보편적이지 않으며 개인과 가족형편에 따라 제공되고 있다. 국가에 따라서는 비영리부문은 상대적으로 발달한 곳도 있으며, 또 아주 부유한 계층의 경우는 고급서비스를 제공하는 영리부문에 의존하기도 한다. 이 모델은 사회적 보살핌에 있어 여성의 무급노동에 대한 지나친 의존으로 인해 비판받고 있으며, 일·가족 양립의 어려움으로 인한 심각한 저출산의 문제에 직면해 있다.^{주5)}

세 번째는 자산조사-시장의존 모델(the means-tested model)로서 영국, 아일랜드, 미국이 이에 속한다. 이 나라들은 <표 2-3>이 보여주듯 사회서비스 지출에 있어 가족주의모델에 속한 나라들과 더불어 하위그룹을 형성하고 있다. 사회적 보살핌(social care)은 일반적으로 개인책임이며, 국가는 ‘문제 사례들’(problem

주4) 유일한 예외는 오랜 전통을 가진 취학 전 예비학교이다.

주5) 최근 들어 여성의 노동시장참여율이 높은 나라일수록 출산율이 높은 것이 하나의 뚜렷한 경향으로 드러나고 있다. 여성들의 취업욕구가 느는 상황에서 보육지원서비스가 뒷받침되지 않을 경우 여성들은 취업을 포기하기보다 출산을 기피하는 양상을 보이고 있기 때문이다 (Nahn and Mira 2001; Esping-Andersen 2002, 71). 가장 가족주의가 강하고 전업주부가 많은 남유럽에서 가장 저출산 문제가 심각한 것은 일종의 ‘가족주의의 역설’이라 부를 만하다.

cases), 즉, 스스로 보살핌의 문제를 해결하기 어려운 가장 의존적인 집단에게만 표적화된 서비스를 제공한다. 나머지 사람들은 대체로 능력에 따라 시장에 의존하며, 비영리부문도 일정한 역할을 담당하나 대륙유럽처럼 비중이 크지는 않다(Munday 2003).

바알레에 따르면 대륙유럽과 달리 서비스 공급과 관련해 영국 국교회는 역사적으로 지배적 역할을 담당하지 않았다. 또 산업화, 도시화의 선두주자로서 영국은 한때 유럽에서 가장 강력히 발전한 비영리부문을 발전시켰으나 2차대전 후 핵심서비스는 지방정부로 이관되었다(Bahle, 2003:10). 그러나 여전히 지방정부가 관할하는 대상은 국가의존이 특별히 필요하다고 간주되는 집단이며, 보육 서비스는 특히 더욱 그러하다. 영국에서 보육은 철저히 사적 문제로 간주되었고(Randall 2002), 90년대 중반까지도 공공보육서비스는 유럽의 최하위 수준이었다. 한편 전달체계에서는 2차대전 이후 중앙-지방정부의 이중체계 속에서 힘의 균형이 중앙정부로 크게 경사되었다. 그러나 80년대 이후로는 민영화와 더불어 탈집중화의 흐름이 뚜렷해지면서 지방정부의 권한이 더 커졌다.

한편 미국 사례는 영국이 더욱 자유주의적으로 극단화된 유형이라고 볼 수 있다. 미국의 사회서비스는 국가개입보다 민간의 자선활동을 강조하는 미국 고유의 자유주의적 전통 속에서 비영리부문에 의해 제공되어 왔다(Salamon, 2002). 비영리부문이 제공하는 사회서비스 재정의 약 반 정도는 정부재원으로 충당되었고 나머지는 기부금과 요금으로 충당되는 방식이었다. 그러나 1970년대 이후 미국사회의 신자유주의화 경향 속에서 영리부문이 급성장하였고, 클린턴 정부의 복지개혁 이후로 이런 추세는 더욱 가속화되었다. 특히 보육과 노인들의 시설보호 부문에는 영리부문의 성장이 현저해졌다. 또한 1990년대 이후 연방정부의 지방정부에 대한 보조금이 포괄보조금(block grant)으로 바뀌면서 지방정부의 자율성은 커졌으나, 다른 한편으로는 지방정부의 재정부담의 증가 속에서 전체적으로 복지재정의 축소를 결과하기도 하였다.

네 번째는 보충주의 모델(the subsidiarity model)로서 흔히 대륙유럽이라 지칭되는 독일, 오스트리아, 네덜란드가 이에 해당한다. <표 2-3>이 보여주듯 공공사회지출의 수준은 높은 편인데 비해 사회서비스 지출의 수준은 상대적으로 떨

어저 복지지출에서 현금급여의 비중이 높은 특징을 가지고 있다. 이 유형은 교회에 뿌리를 둔 비영리부문이 크고 강하며, 그러면서도 공공서비스체계에 통합되어 있다는 특징을 갖는다. 즉, 정부가 재원을 조달하고 비영리부문이 서비스를 제공하는 것이다. 사회서비스에서 보충성의 원칙(subsidiarity)이란 보살핌 제공에서 보살핌을 받는 자와 가장 가까운 사회단위, 즉, 가족이나 민간비영리조직의 활동이 우선적인 것이며, 국가는 이들의 활동이 불충분할 때만 개입하여 이를 지원하는 보충적 역할을 해야한다는 것이다. 이 모델은 일견 자산조사모델과 유사해 보이나, 실제로 대부분의 사회서비스가 비영리부문에 의해 공급되고 대부분의 재원을 국가가 조달한다는 점에서 시장주의적 원칙이 강한 자산조사모델과 구분된다. 보충성의 원칙은 특히 독일, 네덜란드에서 강하게 나타나는데 독일에는 소수의 거대 NPO들이, 네덜란드에는 교회기반을 갖는 다수의 소규모 NPO들이 대부분의 사회 서비스를 공급하고 있다.^{주6)}

바알레에 의하면 이들 나라에서 비영리부문의 중요성은 역사적인 종교적 분열에 기원하며 19세기 가톨릭해방운동의 강한 영향력에 뿌리를 두고 있다. 독일의 경우 교회는 일찍부터 복지서비스의 두터운 네트워크를 발전시켰다. 이들은 바이마르 공화국 때 공공체계에 편입되었으나, 보충성의 원칙은 이들에게 주요 분야에서 우월한 법적 지위를 부여했다. 국가-가족관계는 보충성의 다른 측면을 이룬다. 이들 나라에서 결혼과 가족은 헌법에 의해 보호받고 명백한 사회적 제도로 취급된다. 그러나 가족정책은 일-가족의 양립을 지원하는 방향이 아니라 남성생계부양자모델을 전제로 가족 내 여성이 보살핌 노동을 무급으로 수행하도록 하는 방향으로 짜여졌다. 중앙-지방정부 관계에서 네덜란드는 항상 고도로 중앙집중화된 나라였으나 독일은 분권화된 나라였다. 이에 따라 실제 서비스 제공에서 네덜란드는 규모가 작은 다수의 비영리조직들이 하나의 시스템을 구성하여 일하는 반면, 독일에서는 거대한 6대 조직이 조합주의적 ‘동반

주6) 독일의 경우 보충성의 원칙이 사회법에 명문화되면서 민간사회복지사업연합단체들은 정부의 지원금을 받을 권리를 법적으로 인정받았다. 이에 따라 독일의 지방정부는 사회복지사무소를 운영하나 지극히 제한적 영역에서만 서비스를 직접 공급하고, 비영리기관이 사회복지서비스를 제공하고 지자체는 재정보조와 규제, 감독, 지원 기능을 수행한다(박수지, 2006).

자 관계'(corporatist partnership)의 이중체계 속에서 지역 당국과 협력하는 양상을 보여왔다.

프랑스와 벨기에는 이 군집에 넣을 수 있지만 군집특징을 약하게 공유한다. 이에 따라 안토넨과 시필레, 그리고 먼데이는 이 두 나라를 독일, 네덜란드와 같은 유형으로 취급하나 바알레 같은 경우에는 독립적인 또 하나의 유형으로 본다. 바알레에 따르면 이 유형은 가족정책의 파ioni어(pioneer)로서, 노인에 대한 서비스는 잘 발전하지 않았지만 아동에 대해서는 매우 광범위한 공공서비스를 제공했다. 이런 점에서 이 유형은 준공공서비스형이라고 부를 수 있을 듯 한데 특히 프랑스의 경우 가족정책은 이러한 카톨릭 가족주의와 국가가부장주의에 뿌리를 둔 광범위한 정치적 합의에 기초했다고 한다. 그에 의하면 이 두 나라는 모두 사회서비스에서 공공부문이 비영리부문을 압도한다는 점에서도 대륙유럽 일반형과 다르다(Bahle, 2003: 8).^{주7)}

마지막으로 이런 서구중심적 분류를 넘어 동아시아 가족주의유형을 부가해 볼 수 있을 것이다. 동아시아국에는 보통 일본, 중국, 한국과 대만 등이 포함된다. 이 나라들은 대체로 저발전 혹은 미성숙한 복지체계를 가지며, 사회서비스에 있어 가족중심의 보호체계를 가지고 있어 남유럽의 가족주의모델과 유사하다고 할 수 있다. 그러나 이 나라들의 사회서비스 실태는 유럽의 경우보다도 더 잘 알려져 있지 않기 때문에 어떤 유형으로 확정짓기가 쉽지 않다. 따라서 이하에서는 동아시아국들 가운데 비교적 일찍부터 복지국가를 발전시킨 일본을 대상으로 동아시아 가족주의 유형에 대한 시론적 논의를 해 보도록 하겠다.

일본은 1990년 전후로 저출산과 고령화라는 사회적 위기 현상이 발생하고, 이를 극복하기 위한 대책으로 엔젤플랜(1995년), 신엔젤플랜(1999년), 어린이·육아옹원플랜(2004)과 골드플랜(1989년), 신골드플랜(1994년), 골드플랜21(1999년)을 수립하여 아동과 노인에 대한 지원체계를 급속히 발전시켰다. 사회서비스의 중요대상인 아동과 노인에 대한 서비스의 확대는 일차적으로 저출산과 고령화

주7) 그러나 표에서 보듯이 북구형보다 전체적으로 사회서비스 지출수준이 낮고 벨기에 3~5세 아동보육에서, 프랑스는 노인 재가서비스에서 공공부문보다 비영리민간부문이 강하게 나타나는 등 모든 분야에서 압도적 공공부문 우위인 북구형과는 차이를 보인다.

문제를 해소하기 위한 방안으로서 제공되었다.

아동과 노인에 대한 보호의 일차적 책임에서는 다소 차이를 보인다. 노인보호는 2000년에 도입된 개호보험을 핵심축으로 서비스가 제공됨으로서 보살핌의 책임이 가족에서 사회로 옮겨가고 있다. 장기요양을 필요로 하는 노인을 사회보험의 형태로서 보호한다는 측면에서는 독일과 유사하지만, 일본은 현금서비스를 제한하고 현물서비스를 제공함으로써 재가족화보다는 탈가족화를 촉진시키는 제도적 틀을 가지고 있다. 아동보육의 경우 보육의 사회적 책임에 대한 인식은 낮은 편이며 여전히 가족 내 여성(주로 어머니)들이 보육의 주 역할을 담당하고 있다. 3세 미만 공공보육시설 이용비율은 OECD 평균이 29.1%인 반면 일본은 15.2%에 불과하며, 3~6세 보육시설 이용비율 또한 OECD평균 73.4%인데 비해 일본은 그 절반수준인 36.7%에 그치고 있다(내각부, 2005).

일본의 사회서비스의 복지혼합은 1975년 ‘일본형 복지사회’ 제시를 계기로 기존의 민간공급자들에 더하여 지역사회와 NPO의 역할이 강조되기 시작하면서 좀더 다채로워졌다. 앞서 살펴본 것과 같이 일본의 보육서비스의 주요 공급주체는 가족이지만, 인가보육시설의 운영주체에서는 공공(57.8%)과 민간(42.2%)로 공공의 비중이 다소 높은 것으로 나타난다(김승희 역, 2006). 또한 개호보험의 도입을 통해 영리법인의 노인관련 서비스 제공이 급격히 증가하면서 이런 추세는 더욱 강화되고 있다. 반면 정부에 의한 공공서비스는 여전히 매우 낮은 수준에 있다. 이와 관련하여 공여원칙에서는 노인에 있어서는 욕구에 바탕을 둔 기능평가를 통한 개호보험으로서 서비스를 제공하는 보편주의의 모습을 가지고 있으나, 아동서비스에서는 가족의 일차책임을 두고 사회는 보충적인 역할만을 수행하고 있다.

일본의 사회서비스의 중앙과 지방정부간의 역할분담에서는 지방분권의 흐름속에서 지방정부의 역할이 강화되고 중앙정부는 정책방향과 계획을 수립하는 역할을 하고, 지방정부에서 주된 서비스를 계획하고 제공하는 역할을 수행하고 있다.

사회서비스의 재원조달은 노인서비스의 경우 사회보험의 형태임에도 불구하고 조세지원이 전체 예산의 약 50% 이상을 차지하고 있으며, 아동서비스의 경우 총량은 적을지라도 설치비와 운영비 부담은 국가와 지자체에서 대부분 부담하

고 있어 조세비율이 높은 것으로 나타난다(김승희 역, 2006). 지출의 우선순위에서는 아동보다는 노인에게 집중되는 경향이 보인다.

일본의 아동과 노인을 중심으로 한 사회서비스는 저출산·고령화에 대응하기 위한 대책의 하나로 등장하였고 천명된 직접적 목적 또한 출산율 향상을 통한 고령화 위기의 극복이다. 하지만 많은 저출산 정책에도 불구하고 출산율의 향상은 이루어지지 않았는데, 그 이유는 산업구조가 일과 가정을 양립하기 어렵기 때문으로 분석되고 있다.

이상의 논의를 요약하면, 세계의 사회서비스모델은 5개 정도로 구분해 볼 수 있다. 북유럽의 공공서비스모델은 공공부문이 서비스의 기획자이자 제공자로서 압도적 우위를 점하고 있으며 중앙정부보다는 지방정부가 중심적 역할을 수행한다. 보편주의에 입각해 누구에게나 접근이 보장되기 때문에 사회서비스를 둘러싼 계층화가 억제되며, 지출 우선순위는 아동 쪽에 주어져 있다. 보충주의 모델은 재원조달은 정부가 맡고 있으나 사회서비스의 기획과 제공의 핵심축은 민간비영리부문이다. 지출은 아동보다 노인 쪽에 경사되어 있고 보육서비스가 저발전해 일·가족 양립에 불리하다. 사회보험에서 재원이 조달되는 노인서비스는 현금급여처럼 계층화된 채로 제공된다. 앵글로-색슨형의 경우 빈곤층은 공공서비스에, 중산층 이상은 시장에 의존하는 이중화체제를 가지고 있으며 전체적으로는 시장우위라고 할 수 있다. 공공서비스 중 아동서비스는 극히 저발전해 있고 노인 쪽은 상대적으로 나은 편이다. 남유럽형은 가족이 여전히 사회적 보살핌의 주된 역할을 떠맡고 있는 사회서비스 낙후형이다. 동아시아형인 일본은 사회서비스의 주요 대상인 아동과 노인에 따라 서비스의 특성이 달라진다. 노인에 있어서는 독일과 유사한 형태의 사회보험에 입각한 장기요양보호서비스를 통해 가족보다는 사회가 서비스제공의 주 제공자이며 보편적인 서비스를 제공하고 있으나, 아동에 대해서는 가족이 주요 책임자이며 사회서비스를 통한 보호의 비중은 낮은 수준이다. 지출은 아동보다는 노인 쪽에 중점적이며, 산업구조가 일·가족 양립이 어려운 구조이다. 또한 지방분권을 통해 사회서비스의 주 제공책임자는 지방정부이다. 이상의 논의를 표로 제시하면 <표2-4>와 같다.

〈표 2-4〉 사회서비스체제의 유형별 특징

	북유럽형 (공공서비스모델)	대륙유럽형 (보충주의모델)		앵글로색슨형 (자산조사- 시장의존 모델)	남유럽형 (가족주의모델)	[동아시아형] (가족주의모델)
대표적 나라	스웨덴, 덴마크	프랑스, 벨기에 (준공공 서비스 모델)	독일, 네덜란드	영국, 아일랜드	스페인, 이탈리아	일본
복지혼합	공공부문의 압 도적 우위	공공부문 우위	비영리부문 우위	영리부문 우위	가족 책임	- 노인: 비영리, 영리부문 우위 - 아동: 가족책임
공여원칙	보편주의	보편주의 +보충주의	보충주의	선별주의	선별주의	보편주의 +보충주의
중앙-지방 정부 관계	지방정부가 주 된 서비스 기획· 제공자, 권한 강력	강한 중앙집중 성 → 80년대 이후 탈집중화	- 네덜란드 : 고도의 중앙 집중 - 독일 분권화	중앙-지방 이중 체계	최근 탈집중화	분권화를 통해 - 중앙정부→계획 수립 - 지방정부→세부 계획 수립·실행
재원조달 중 조세비중	매우 높음	높음	높음	낮음	낮음	- 아동: 높음 (조세통한 충족) - 노인: 보통 (보험료 중 조세 50%)
지출 우선대상	어린이	어린이	노인	노인	노인	노인
일-가족양 립가능성	높음	높음	낮음	낮음	낮음	낮음
사회서비스 계층화	낮음 (보편주의)	아동은 낮고 노인은 높음	높음	높음	높음	낮음

자료: Bahle(2003), Munday(2003), 내각부(2005a, 2005b)

제 2 절 복지국가의 위기와 사회서비스체제들의 재편

1. 사회서비스체제의 재편 압력

사회서비스는 전후 복지국가의 핵심적 영역은 아니었으나 황금기 동안 완만한 발전을 거듭했다. 그러나 1970년대 이후 복지국가의 위기 속에서 사회서비스체제 역시 강한 재편 압력 하에 놓이게 된다. 사회서비스체제의 재편을 재촉

한 요인들은 세가지 정도로 요약할 수 있다.

첫째, 복지국가 전반을 압박한 재정위기와 국민국가의 재정적 자율성 감소를 들 수 있다. 1960년대 말까지 황금기를 구가하던 복지국가들은 1970년대에 접어들면서 심각한 도전에 직면했다. 고도성장이 끝나고 장기불황이 시작되면서 비대해진 복지지출은 국민경제에 큰 부담이 되기 시작했다. 복지국가의 위기와 축소재편의 불가피성론이 다시 한번 떠들썩하게 등장했던 것은 1990년대 초 세계화 논의가 본격화되면서 부터였다. 세계화는 두 가지 측면에서 복지국가의 존립기반을 위협했다. 첫째, 금융자본의 국가 간 이동의 자유화는 각국 정부의 재정적 자율성을 약화시켰고 케인즈주의적 수요관리를 어렵게 만들었다. 이제 재정건전성의 유지를 위한 공공지출의 억제에는 어떤 정치세력도 무시하기 어려운 과제가 되었다. 둘째, 생산의 국제화는 임금과 더불어 복지비용에 대한 하향 압력으로 작용했다. 자본은 국민경제로부터의 탈퇴가 훨씬 용이해짐에 따라 탈퇴의 위협만으로도 양보를 얻어낼 수 있게 되었다. 또한 생산의 국제화는 황금기 자본주의의 특징이었던 성장-고용-복지의 밀접한 연관을 붕괴시켰다. 이런 분위기 속에서 복지지출의 억제 압력은 사회서비스 분야라고 해서 예외일 수 없었다. 사회서비스 분야에서 발생한 민영화와 탈집중화는 많은 경우 재정지출의 감소를 직접적으로 의도하고 있었다.

다음으로 공공사회서비스에 대한 대중적 신뢰와 지지의 저하를 들 수 있다. 복지국가가 관료적 경직성을 가지고 있으며 서비스 수급자(client)의 욕구에 대한 반응성과 유연성이 부족하다는 비판은 특히 사회서비스 분야에 집중되었다. 사람에 의해 사람에게 행해지는 직접적 상호작용의 요소를 가지고 있고 감정노동의 속성을 가지고 있는 보호 서비스의 특성 때문이었다. 비판자들은 사회서비스체제가 가지고 있는 자원과 권력에 대한 국가의 중앙집권화된 통제, 의사결정과정에서 민주주의와 참여의 부재, 과도한 전문가주의, 비효율성 등을 비판하면서 복지다원주의적 방향으로의 사회서비스의 재편을 촉구하였다.

마지막으로, 그리고 가장 중요한 요인으로 새로운 사회적 위험의 등장에 따른 사회서비스 수요의 폭발적 증대를 들 수 있다. 복지국가의 위기가 운위되기 시작한지 30여년, 세계화 논쟁이 본격화된지도 10년이 훨씬 넘는 지금의 시점

에서 돌아볼 때 우리는 놀라운 사실을 발견하게 된다. 국가재정의 악화나 세계화라는 극적인 사건들 배후에서 그보다 훨씬 덜 요란하게, 그러나 꾸준히 진행된 선진자본주의 사회의 여러 구조적 변화들, 흔히 탈산업화, 나아가 탈근대화라고 불리는 현상들로 인한 새로운 복지수요들 역시 세계화 못지않은 복지국가의 변화와 적응을 추동해 온 중요한 힘이었던 것이다. 이 새로운 복지수요를 야기한 현상들을 흔히 ‘전통적인 사회적 위험’(old social risks)에 대비해 ‘새로운 사회적 위험’(new social risks)이라고 부른다. 즉, 노령·실업·질병·장애로 인한 소득상실의 위험이 전통적인 사회적 위험이라면 새로운 사회적 위험이란 “탈산업사회(post-industrial society)로의 이행에 따른 경제사회적 변화의 결과로 사람들이 생애경로에서 새롭게 맞닥뜨리게 된 사회적 위험들”(Taylor-Gooby, 2004:2~3)이다. 새로운 사회적 위험들의 대두는 당연히 이를 수습할 복지국가의 재편을 압박했는데, 특히 새로운 사회적 위험의 특성들은 무엇보다도 사회서비스체제의 전면적 강화를 요구하는 것이었다.

그렇다면 우선 새로운 사회적 위험들이란 구체적으로 어떤 것들이며 무엇에서 비롯되는가부터 살펴보자(Giddens, 1998; Pierson, 2001; OECD, 2003:23~44; Taylor-Gooby, 2004:2~5; Huber and Stephens, 2004; Bonoli, 2005). 첫째, 인구고령화이다. 출산을 저하와 사망률 감소로 인해 대부분의 선진자본주의국가들은 1960년대에 이미 고령화 사회에 진입했고, 2000년을 전후로 해서는 고령사회에 도달했다. 인구고령화의 경향은 향후 더욱 심화되어 대부분의 OECD국가들은 2010년에서 2035년 사이에 노인인구의 비중이 23%에 달해 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다. 이런 고령화의 추세는 노년에 대한 충분한 대비를 하지 못한 개인들에게 위협적인 사회적 위험이 된다. 충분한 연금을 갖지 못한 채로, 혹은 필요한 보살핌을 어떤 형태로도 확보하지 못한 채로 이전과 비교할 수 없이 길어진 노년을 살아가야 하는 취약한 노인이 되는 것, 혹은 그런 노인을 보살펴야 하는 것은 고령화시대에 새롭게 대두한 사회적 위험이다.

둘째, 노동시장의 변화이다. 제조업의 쇠퇴와 서비스경제로의 이행, 기술변화와 지식기반경제의 등장, 국제경쟁의 격화 속에서 대부분의 나라에서 고용률은 낮아졌다. 또한 고용형태는 보다 유연화, 다양화되었다. 새로 창출된 일자리들

중 상당수는 저임금과 낮은 고용안정성, 그리고 낮은 사회적 보호를 특징으로 하는 취약한 일자리였다. 이런 노동시장의 변화는 개별시민들에게 입직의 어려움과 청년실업, 적절한 일자리의 확보와 유지의 어려움, 이를 위한 숙련기술의 유지와 향상의 어려움이라는 새로운 사회적 위험을 야기시켰다. 정규교육을 받고 습득한 기술을 가지고 취업하면 적절한 임금과 고용안정성이 평생 보장되던 과거와 달리, 이제 입직 자체가 쉽지 않은데다 유연화의 추세 속에서 고용안정성은 현저히 약화되었고, 빠른 기술변화로 숙련의 부식속도가 빨라지게 된 것이다. 또한 기술변화 속에서 중위 일자리가 감소하고 일자리가 양극화되면서 시민들이 일하면서도 충분한 소득을 확보하지 못해 가난한 근로빈민(working poor)이 될 가능성 역시 전보다 매우 높아졌다.

세 번째는 가족의 변화이다. 가족의 변화는 남성생계부양자 모델(male-breadwinner model), 즉, 남성이 임금소득자로 가족임금을 벌어들이고 여성은 집안에서 무급으로 돌봄 노동을 제공하는 가족모델을 규범으로 설계된 근대 복지국가가 제대로 대응하기 어려운 새로운 복지욕구를 창출해 내고 있다. 여성의 경제활동 참가 증대는 여성들이 전통적으로 가족 내에서 담당하던 어린이·노인·장애인에 대한 돌봄 노동을 점차 사회화된 형태로 해결해야 함을 의미한다. 이런 사회화된 해결이 쉽지 않을 경우 이는 시민 개개인에게는 ‘보살핌의 위기’로 다가간다. 일인가구의 증대, 이혼과 혼외출산의 증대에 따른 아동부양가구 중 한부모가구(single parent family)의 증대, 거주형태의 변화 등 가족구조의 다양화와 불안정성의 증대도 비슷한 문제들을 발생시킨다.

이런 새로운 사회적 위험의 대두는 복지국가에 새로운 역할을 요구하고 있는데 이 요구의 핵심은 결국 사회서비스의 강화라고 할 수 있다. <표 2-5>에 정리한 바와 같이 인구고령화는 복지국가로 하여금 노령으로 인한 소득상실이라는 전통적 위험에 대한 대응과 더불어 노인에 대한 적절한 보살핌을 제공해야 한다는 압력으로 다가오고 있다. 노동시장의 변화에 따른 인적자본의 중요성 증대는 국가로 하여금 교육, 훈련, 적극적 노동시장정책에 더 많은 자원을 투입하여 시민들을 변화된 노동시장에 적응할 수 있게 해야 한다는 새로운 임무를 부여하고 있다. 여성의 노동시장 진출과 가족의 변화 역시 보육과 노인, 장애인

에 대한 보살핌의 사회화를 요구하고 있다.

〈표 2-5〉 새로운 사회적 위험과 새로운 복지국가의 역할

사회경제적 변화	새로운 사회적 위험	새로운 복지국가의 역할
인구고령화	- 취약한 노인 보살피기 - 스스로 취약한 노인이 되는 것	- 노인서비스
가족 내 성역할의 변화	- 일과 가족 내 책임의 균형잡기, 특히 보육	- 보육서비스
노동시장 변화	- 입직의 어려움 - 적절한 일자리의 확보와 유지의 어려움 - 적절한 일자리를 확보할 만한 숙련기술의 결여 - 확보한 숙련기술의 빠른 부식	- 교육, 훈련 - 적극적 노동시장정책
복지국가의 변화(민영화)	- 부적절한 급여(특히 연금) - 불만족스런 서비스	- 적절한 급여와 서비스체계의 직접제공(특히 취약층) - 민간복지에 대한 적절한 규제

자료: Taylor-Gooby(2004); Huber and Stephens(2004)

문제는 복지국가가 이전보다 훨씬 자원추출이 어려워진 형편에서 이런 새로운 사회적 위험들에 대응해야 한다는 데 있다. 노인인구는 급속히 증가하는 반면 저출산의 추세는 심화되고 있다. 또한 고용률 저하와 실업증가는 실업급여, 조기퇴직으로 인한 연금지출, 공공부조 등 여러 형태로 소득보장에 대한 수요가 늘어난다는 것을 의미한다. 또 실업과 불완전고용의 증대는 적극적 노동시장정책을 통한 취업지원 서비스에 대한 요구를 증대시킨다. 취약한 일자리에 종사하는 노동빈민(working poor)이 늘어난다는 것 역시 세액공제나 주택급여 등의 추가적 소득지원에 대한 수요를 증대시키지만, 세금과 사회보장기여금을 낼 수 있는 사람은 감소한다. 즉, 복지국가는 이중적 위험으로 인해 복지수요는 느는데 재원조달에 기여할 사람은 적어지는 수급 불균형상태에 처하게 되었던 것이다.주8) 이러한 수급불균형으로 인한 복지국가의 재정악화는 민영화를 시도

주8) 이 수급불균형은 경제적 측면뿐만 아니라 정치적 측면에서도 관찰된다. 과거 상대적으로 공고했던 노동자계급과 중간계급의 복지동맹이 이완, 해체, 파편화되면서 보편적 제도적 복

하게 하는데 그 자체로 취약한 계층들에게는 또 다른 형태의 새로운 위험이 된다. 즉, 민영서비스 공급의 확대, 요금부과, 본인부담금 부과 등은 여유 있는 계층에겐 선택의 자유와 서비스질의 제고를 의미할 수 있지만 취약계층에겐 서비스에의 접근권의 제한이나 질 저하를 의미할 수 있기 때문이다(표 2-5 참조).

2. 사회서비스체제의 유형별 적응과 재편

그렇다면 이런 재정적 압박과 정치적 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 대두라는 상황 속에서 복지국가들은 어떤 재편전략을 취했는가? 또 이 재편은 각국의 사회서비스체제에는 어떤 변화를 가져왔는가? 대부분의 복지체제들은 한편으로는 세계화와 성장둔화로 인한 재정압박과, 다른 한편으로는 새로운 위험의 대두에 따른 사회서비스 수요의 폭발적 증대라는 유사한 문제에 부딪혔다. 그러나 이런 이중의 압력에 대한 적응전략들은 체제별로 상당히 달랐다. 아래에서는 각 복지체제를 대표하는 나라들을 하나씩 골라 각 유형별 적응과 재편을 간략히 정리해 보도록 한다. 관찰의 초점은 사회서비스 분야에서의 지출증감, 민영화와 시장화로 표현되는 공사혼합의 변화, 탈집중화로 표현되는 전달체계에서의 거버넌스의 변화이다.

가. 공공서비스모델: 스웨덴

앞서 언급한 바와 같이 북구국가들은 2차대전 이후부터 개인사회서비스를, 1970년 이후부터는 보육서비스를 공공서비스로 발전시켰고, 이후 세계에서 가장 광범위하고 강력한 사회서비스를 제공해왔다. 스웨덴은 이 나라들 중에서도 선구자 구실을 했다. <표 2-6>이 보여주듯 이런 스웨덴의 위상은 1980~90년대 복지국가의 위기를 경과하고 난 후에도 여전하다. 스웨덴은 공공사회지출 대비 사회서비스 지

지국가에 대한 지지층은 과거보다 얇아졌다. 새로운 사회적 위험에 취약한 집단, 그래서 보편적, 제도적 복지국가의 유지를 원하는 집단은 재정적 기여능력이 적고 정치적으로도 매우 취약하다. 반면 시장에서 승리자가 될 가능성이 높은 집단, 그래서 높은 기여금을 낼 수 있는 집단은 서비스의 질과 선택의 자유를 찾아 국가복지로부터의 적용제외(opt-out)와 시장복지를 추구하는 경향을 보인다.

출에서나 현금급여지출 대비 사회서비스 지출에서나 1980년, 2001년 모두 부동의 1위를 차지하고 있다. 특히 공공사회지출의 수준이 매우 높음에도 불구하고 그 2/3 이상을 현금급여에 지출하는 대륙유럽 보충주의모델 국가들과 달리 스웨덴은 지출의 반 가량을 서비스에 사용하고 있다. 스웨덴은 또한 다른 북구국가들과 더불어 현재 비경제활동인구가 아니라 경제활동인구에 더 많은 복지비를 쓰는 복지체제이다. 즉, 다른 나라와 달리 노인서비스보다 보육, 교육, 훈련 등 소위 ‘사회투자 접근’, ‘생산적 복지정책’에 더 많은 지출을 하고 있는 것이다.^{주9)}

〈표 2-6〉 OECD 18개국의 사회서비스지출 변화 추이(1980년과 2001년 비교)

(단위: %)

구분	1980년				2001년			
	공공사회지출 대비 비율		현금급여지출 대비 비율		공공사회지출 대비 비율		현금급여지출 대비 비율	
	서비스	사회 서비스 ¹⁾	서비스	사회 서비스	서비스	사회 서비스	서비스	사회 서비스
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: 1) 서비스(In-kind) 지출 가운데 보건서비스(Health) 항목을 제외한 나머지로 구성

자료: OECD Social Expenditure Database(SOCX) 각 국가별 원자료 재분석

주9) 총 사회지출 대비 노인에 대한 사회지출은 1994년의 경우 이탈리아 60%, 독일 45%, 미국 40%, 스웨덴 30%였다(Esping-Andersen, 1996)

이런 강력한 ‘사회서비스국가’(Esping-Andersen 1999)의 특징들은 스웨덴으로 하여금 다른 복지체제에 비해 새로운 사회적 위험들을 상대적으로 부드럽게 수습해 들일 수 있게 해 주었다. 스웨덴은 전통적 위험의 심화와 새로운 위험의 대두에 대해 적극적 노동시장정책의 강화를 통한 고용유지와 사회서비스의 강화로 대응했다. 이미 잘 확보된 인프라구조와 사회적 합의는 다른 복지체제에 비해 이런 대응을 용이하게 했다. 그러나 스웨덴이라고 문제가 없는 것은 아니다. 세계화와 저성장시대에 이미 세계 최고에 달한 복지지출을 더 이상은 늘이기 어렵다는 것이 암묵적 정치적 합의이다. 이런 상황에서 복지수요의 증대는 결국 지출의 부분적 삭감과 자원배분의 우선순위 재조정으로 나타날 수밖에 없고, 어떤 위험, 어떤 집단의 문제를 우선적으로 고려해 예산을 배정할 것인가는 스웨덴에서도 큰 논란거리였다(Huber and Stephens, 2005). 그리고 이 과정에서 스웨덴에서도 90년대 금융위기 이후 사회서비스 분야에서 상당한 변화가 발생했다.

팔메 등(Palme et al., 2002)은 1990년대 스웨덴의 사회서비스에서 일어난 변화를 사용자부담 증대, 시장지향성 강화, 탈집중화의 세 가지로 요약한다. 앞의 두 요소는 흔히 민영화의 틀로 설명되는 것들이다. 민영화의 경향은 아동과 노인 분야 모두에서 공히 나타나고 있다. 두 영역에서 모두 이용료(fees and charges)의 신규부과 혹은 인상이란 형태로 사용자 부담이 증가했으며, 민영화되지 않은 서비스에서도 운영에 있어 시장지향적 경영마인드가 확산되고 있다(Blomqvist, 2004; Eikas and Selle, 2002). 또한 서비스 공급에서 공공부문의 절대적 지위가 약화되면서 공급의 일부가 민간 영리, 비영리부문으로 이관되었다. 물론 이런 부문들에 대한 공공의 재정 및 규제, 감독 기능은 유지되고 있다. 정부재정으로 운영되는 민영보육시설의 비율은 90년 5%에서 99년 15%로 크게 늘었는데 이들은 육아협동조합 형태로 운영되는 비영리조직이다(Blomqvist 2004). 노인서비스에서는 정부보조를 받는 보호서비스의 비중은 줄고 영리서비스의 비중이 늘었다. 노인서비스에서 공공부문 공급이 준 것은 보건의료분야가 담당하던 입원서비스를 줄이고 재가서비스를 확대한 것에 기인한다. 이는 노인의 보살핌 서비스의 비공식화와 시장화를 촉진하고 있다. 공공서비스 역시 경쟁입찰과 외주계약을 통해 전달은 민간기업이 담당하는 비중이 높아져 90년대

동안 4배가 증가했다. 그 결과 이런 민간기업의 비중은 노인시설의 11%, 재가 서비스 시설의 7%를 차지하게 되었다(Palme et al., 2002:340).

그러나 이런 민영화의 경향은 아주 서서히 진행되어 왔으며 여전히 사회서비스에서 공공부문의 압도적 우위성은 변화하지 않았다. 특히 민영화의 시기였던 1990년대 동안 보육서비스의 경우 오히려 공공비중이 늘었다. 1990~99년간 취학전 어린이의 공공보육시설 이용률은 64%에서 82%로 늘었고 7~9세 어린이의 방과 후 학교 서비스 이용률도 49%에서 63%로 증가되었다. 노인·장애인 서비스의 경우는 공공은 시설(인프라)을 제공하고, 요금은 개인이 지불하는 체제이나 정부는 다양한 형태로 보조금을 지급한다. 또한 정부는 1999년 노인서비스와 아동서비스 모두에서 사용자 부담에 대한 상한제를 도입함으로써 민영화로 인한 개인부담 증대와 시장화 경향을 억제하는 조치를 취했다. 결과적으로 스웨덴에서 사회서비스의 보편성은 여전히 강하게 유지되고 있다고 할 수 있다.

다음으로 탈집중화에 대해 간단히 살펴보면, 스웨덴에서 대인사회서비스는 기초지자체 책임으로 기초자치단체 예산의 36% 정도가 사회서비스에 지출되며, 지자체 고용인력의 대부분이 사회서비스 종사자로 이들이 스웨덴 최대노조를 형성하고 있다. 탈집중화는 90년대 초반 집중적으로 진행되었다. 90년대 초 금융위기에서 촉발된 불황은 스웨덴 사회가 세계적 고실업의 시기였던 80년대에도 유지해 온 완전고용의 신화를 무너뜨릴 만큼 심각한 것이었고 이 와중에 집권한 중도좌파정부는 사회서비스에 대한 기초지자체의 권한을 확대하는 동시에 중앙정부의 지방정부에 대한 교부금 역시 대폭 삭감했다. 이는 지방정부의 주업무인 복지서비스부문에서의 10만개의 일자리 감축과 노동강도의 강화, 보육서비스를 비롯한 사회서비스의 질 저하를 낳았다(Higgins, 1996:169).

그러나 94년 선거에서 다시 집권한 사민당정부는 향후 사회복지지출의 삭감이 불가피하다면 현금급여 쪽을 삭감할 것이며, 사회서비스 쪽은 손대지 않겠다고 약속했다. 사회서비스 부문에서의 고용안정, 노동강도의 약화, 비자발적 파트타임노동의 감축 역시 약속되었다(Mahon 1998:20~21). 즉, 사민당정부는 강화된 지방의 권한과 책임을 거두어들이지는 않았지만 90년대 초보다 관대한 예산을 배정함으로써 사회서비스의 질 회복에 노력했다. 90년대 중반 이후로는

이미 탈집중화된 서비스들이 전국적 기준을 충족시키도록 질을 보증하는데 정책의 초점이 주어졌던 것이다(Palme et al., 2002: 339).

나. 가족주의모델 : 이탈리아주¹⁰⁾

2001년 이탈리아의 사회지출은 GDP 대비 24.45%로 다른 지중해국들에 비해 높고, 유럽 전체에서는 중위 수준이다(표 2-3 참조). 그러나 연금지출이 차지하는 비중이 워낙 높기 때문에(GDP 대비 16% 정도) 사회서비스 지출은 매우 낮은 편이다. 2001년 이탈리아의 공공사회지출 대비 사회서비스지출은 2.38%(스웨덴은 19.91%), 현금급여지출대비 사회서비스지출은 3.41%(스웨덴은 40.05%)에 불과하다(표 2-6 참조).

이탈리아의 사회서비스는 가족, 친지 등 비공식부문의 비중이 높고, 가톨릭 교회에 기반을 둔 비영리부문이 강한, 지중해지역 가족주의 모델의 일반적 특징을 공유하고 있는데, 이에 더하여 파스퀴넬리(Pasquinelli, 2002:94)는 다음 세 가지를 이탈리아 사회서비스체제의 전통적 특징으로 지적하고 있다. 첫째, 사회서비스 전달체계의 분절화이다. 사회서비스의 기획기능은 광역지자체에, 서비스 제공은 기초지자체에 맡겨져 있었는데 양자 간의 협조는 원활하지 않았다. 즉, 광역지자체에 대한 기초지자체의 재정 의존도가 높은 상태에서 광역지자체의 서비스재정에 대한 결정이 정치적 이해에 의해 좌우되는 경우가 많았고¹¹⁾ 이는 광역-지방정부 간의 잦은 분쟁의 원인이 되었다. 둘째 상대적으로 부유한 북부 지방과 빈곤한 남부지방 간의 서비스 격차이다. 북부는 나머지 유럽과 유사한 기준의 서비스가 제공되었으나 남부는 기본적 서비스조차 거의 존재하지 않거나 매우 낮은 수준이었다. 사회서비스는 지방정부에 대부분의 사회서비스 제공을 일임하는 탈집중화가 일어난 1977년 이래 광역-기초지자체의 책임이었고 이탈리아 특유의 극심한 남북 간 경제격차는 재정이 취약한 남부지역에 사회서비

주10) 이하 출전이 언급되지 않은 이탈리아에 대한 정보들은 대부분 Pasquinelli(2002)에 의존했다.

주11) 페레라에 따르면 이탈리아는 '매우 양극화되고 특수주의적이며 정실주의적(clientelistic) 복지국가'를 가진 나라'(Ferrera 1996)이다.

스를 제공할 여력을 허락하지 않은 것이다. 셋째, 위 두 가지 특성의 결과 사회 서비스에 대한 보편적 권리개념이 존재하지 않았다. 서비스의 접근에 대한 권리는 정립되어 있지 않았고 서비스의 질 역시 전혀 표준화되지 않은 상태에서 공급자의 재량에 따라 서비스가 제공되었다.

1990년대로 접어들면서 다른 나라와 마찬가지로 이탈리아 역시 새로운 사회적 위험의 대두를 경험하게 된다. 특히 이탈리아의 인구고령화는 타국보다 훨씬 심각한 수준인데, 이는 한국처럼 평균수명의 증가가 세계 최저 수준의 출산율과 결합되어 있기 때문이다. 이탈리아는 이미 1996년 65세 이상 인구가 15세 미만 인구보다 더 많은 세계 최초의 나라가 되었으며, 현재 65세 이상 인구는 전 인구의 18%에 이른다. 이탈리아의 총가구의 38%는 적어도 한명의 노인을 포함하고 있으며 노인인구의 1/4에 해당하는 약 260만명의 노인이 혼자 살고 있다. 반면 노인 관련 사회서비스는 수요에 크게 못미치는 상황이다. 재가 서비스는 서비스를 필요로 하는 집단(target population)의 5%, 시설서비스는 4%에 불과한 실정이다. 이러한 수요공급의 불균형은 장기적으로는 더욱 악화될 것으로 예측된다.

한편 여성의 노동시장참여를 지원하는 보육서비스 역시 욕구와 수요에 턱없이 못미치는 상태이며 이는 출산율 저하의 중요한 원인이 되고 있다. 이탈리아 여성의 노동시장 참여율은 1985년 38.9%에서 1995년 43.0%로 증대했으나 이는 EU국 평균에 못미치는 수치이다. 보육서비스는 0~3세 중 공공보육서비스를 받는 아동비율은 1980년 5%에서 1995년 6%로 증대했다. 이 수치는 2%선에 놓여 있는 이웃 남유럽국가들에 비해서는 높은 편이어서 가족주의모델 중에서는 그나마 나은 편이라고 이야기 된다. 그러나 물론 이 역시 수요에는 턱없이 못미치는 수준이다. 육아휴직 역시 유럽나라들 중에서는 가장 늦은 수준인 1990년에야 도입되었고 어머니에게만 6개월간 허용되며 유급이지만 소득대체율은 30%에 불과하다(Van Dijk, 2001).

이런 새로운 위험의 대두와 복지국가 재편의 압력 속에서 이탈리아의 사회서비스체제 역시 일정한 변화를 겪었다. 가장 큰 변화는 비영리부문의 압도적 지위의 약화로 요약되는 복지혼합의 변화이다. 이탈리아에서 1920년대까지는

사회서비스가 거의 전적으로 가톨릭에 뿌리를 둔 비영리기구에 의해 제공되었을 만큼 비영리기구의 지위는 지배적이었다. 이 가톨릭계 비영리기구들의 영향력은 2차대전 이후에도 여전히 막강하며 매우 촘촘한 전국적 네트워크를 형성하고 있는데 이 네트워크의 전국적 연합체는 현재 IPAB라고 불린다.

2000년 이탈리아 중앙정부는 사회서비스체제와 활동의 통합적 체계화를 위한 일련의 개혁을 단행하는데 그 핵심은 국가, 지방정부, 제3섹터 비영리부문의 역할 정리였다. 새 법(328호법)은 사상 최초로 사회서비스체제 내 여러 행위자들의 역할과 기능을 명시적으로 정리했다. 또한 서비스의 기획과 재원할당에 있어 12개 광역지자체정부의 권한을 강화했다. 마지막으로 새 법은 공공-비영리기구간의 관계에 대한 새로운 규칙을 제정하여 비영리기구에 대한 표준화된 관리를 시작했다.

이런 개혁조치 속에서 비영리부문의 압도적 지위는 조금씩 약화되는 추세로, 공공의 비중이 증가하고 있다. 노인에 대한 시설서비스의 경우 2001년 조사에 의하면 5,400개 기관 중 21.4%가 IPAB 소유, 57.5%는 기타 비영리기관 소유였고, 18.1%가 공공시설이었다. IPAB이 노인에서 아동보육서비스 쪽으로 옮겨가면서 비중이 줄고, 공공시설은 늘어나는 추세인 것이다. 공공시설은 1969년 경우엔 10%에 불과했다.

한편 노인, 장애인들에게 재가 및 방문 서비스를 제공하는 커뮤니티 케어에서는 비종교 자원봉사조직의 쇠퇴와 영리기관의 증대가 특기할 만한 현상이다. 비종교자원봉사조직은 80년대 크게 증가했는데, 이들은 70년대 사회운동에 뿌리를 둔, 교회 쪽과는 구분되는 이타적 자원봉사조직으로서 기초지자체와의 계약 하에 활동했다. 주로 노인과 장애인서비스에 종사하며 15,000개 조직이 320만 종사자를 가지고 있는 것으로 보고되고 있는데 90년대 중반 이후 쇠퇴경향을 보이고 있다. 이들은 아마추어리즘에서 벗어나 전문가를 고용하여 보다 전문화, 상업화되는 추세에 있다. 그 결과 복지혼합은 이전에 비해 훨씬 다양해지고 있고, 세계적인 추세와 달리 민영화, 시장화 일색이라기보다는 공공의 역할 강화를 동반하고 있다. 공공의 역할 강화 속에서 지역격차 문제도 해결해야 할 중요한 과제로 부상하고 있다.

다. 자산조사-시장의존 모델: 영국

영국은 신보수주의 정부 하에서 사회서비스의 민영화와 탈집중화가 가장 강력히 진행된 사례(Munday, 2003)로 지목된다. 특히, 노인서비스가 논란의 여지가 있는 반면 보육의 경우엔 민영화와 그 효과가 매우 명확했다. 대처정부가 증대하는 보육수요를 민영시설 확대를 통해 해결하기로 방향을 잡음에 따라 1981~91년간 민영 어린이집은 세배 이상 증대했으며 이에 따라 영국은 유럽에서는 예외적으로 거대한 영리보육부문을 가진 나라가 되었다. 그리고 2000년대 초반까지도 0~2세아동 중 단지 2%만이 공공보육시설에 의해 보살핌을 받았다(Randall, 2002:228~230).

노인서비스의 경우 변화의 촉발지점은 의료와 대인사회서비스의 관계재정립이었다. 80년대 초 스웨덴에서처럼 공공병원에서 장기요양부서를 폐쇄함으로써 의료적 보살핌과 사회적 보살핌이 분리되었고 장기요양이 필요한 대부분의 노인, 장애인들의 보살핌이 시설에서 가정에 기반한 커뮤니티케어로 이관되었다. 이와 함께 사회적 보호를 포함한 모든 대인사회서비스는 지방정부로 이관되었는데, 이로써 지방정부는 명실상부하게 사회서비스를 기획하고 책임지는 공공부문의 주체로 면모를 일신했다. 사회서비스 전달체계에서 탈집중화가 일어난 것이다. 특히 지방정부는 민간 비영리, 영리부문과 계약을 맺고 이 기관들에 서비스들을 위탁하기 시작했는데 이 과정에서 서비스의 구입과 할당의 주체로서 강한 권한을 행사하게 되었다. 민간부문으로부터의 지방정부의 서비스의 구입으로 인한 준시장(quasi-market)의 형성은 사회서비스의 시장화를 촉진하게 된다. 의무적 경쟁입찰제도가 실시됨으로써 서비스 공급 및 전달체계가 시장화되었고, 서비스의 제공방식이나 케어 할당방식 역시 비용효과성, 경쟁, 소비자의 선택 같은 시장원리들을 적용하게 되었던 것이다(Munday, 2003).

어쨌든 이런 민영화, 탈집중화의 결과 영국에서 사회서비스에 대한 공적지출은 줄어들게 된다. <표 2-6>은 지난 20년간 영국은 미국과 더불어 사회서비스 지출을 늘이는 일반적 추세에 반해 사회서비스지출을 줄인 예외적 나라에 속함을 알 수 있다. 이 감소분은 그리 크지 않아 보이지만, 같은 기간 새로운 사회

적 위험의 대두 속에서 사회서비스에 대한 수요가 크게 증대했음을 고려하면 그 의미는 결코 작지 않은 것이라 할 수 있다.

그러나 이런 변화를 시장원리를 확대하는 신우파의 기획으로 보는 것에 대해서는 반론도 존재한다. 사회서비스의 재정조달이 여전히 공적이고, 서비스 수급자와 공급자 간의 직접적 시장관계는 형성되지 않으며, 지방정부 사회 서비스 부서가 재원조달과 케어서비스 할당을 통제한다는 점에서 이는 사회서비스의 공공 공급의 축소의 의미보다는 제도화와 합리화의 의미를 갖는다는 것이다. 이 입장에서는 중앙-지방 관계에서도 지방정부가 서비스의 “할당”을 책임지기는 하지만 재원조달과 회계 관리에 관해서는 오히려 중앙정부의 통제가 강화되었다는 점을 들어 탈집중화가 국가의 복지책임의 축소는 아니라고 주장한다(Bahle, 2003:11~12). 그러나 더 많은 연구들은 1980년대 이후 영국의 사회서비스체제 개혁이야말로 대규모의 민영화와 민간시장 급성장이 일어난 가장 표본적 사례이며, 복지국가를 축소하려는 신우파의 노력이 성공적이었던 대표적 영역이라고 주장한다.

1997년, 19년 만에 노동당이 집권하고 블레어정부가 들어서면서 영국의 사회서비스체제는 역시 상당한 변화를 겪게 된다.^{주12)} 블레어정부는 ‘제3의 길’ 노선 하에 새로운 복지국가전략으로 사회투자국가론을 주창했다. 즉, 새로운 사회적 위험의 시대에 복지국가는 이전과 같은 형태의 직접적 소득 재분배가 아니라 ‘기회의 재분배’를 자신의 역할로 재설정해야 하며, 인적 자본과 사회자본에의 투자를 통해 시민들로 하여금 더 나은 일자리를 갖게 하고 더 나은 복지를 누릴 수 있도록 기회를 열어주는 ‘사회투자 국가’(social investment state; Dobrowolsky, 2002)가 되어야한다(Blair, 1998; Giddens, 1994; 1997; 1998)는 것이었다. 이런 사회투자국가의 가장 중요한 역할이 바로 인적자본에 대한 투자인 교육, 훈련, 적극적 노동시장정책과 더불어 보육을 비롯한 사회서비스의 제공이었다. 즉, 사회투자국가론은 현금급여에서 사회서비스로의, 그리고 노인서비스보다는 아동서비스로의 정책중심의 이동을 명확히 한 것이었던 셈이다.

주12) 이하 영국 부분은 김영순(2006a; 2006b) 중 일부를 요약한 것이다.

이런 블레어정부의 전략은 ‘뉴딜’(New Deal)로 상징되는 복지의존자들에 대한 근로연계복지정책의 강화와 보육서비스에 대한 대대적인 투자로 표현되었다. 블레어정부는 집권 직후 가장 많은 신규예산을 투입하여 6개월 이상 구직자수당을 받은 실업자들에게 취업이나 교육, 훈련에의 참여를 의무화시키고 이를 거부할 경우 급여를 삭감하거나 박탈하도록 했다. 빈곤층에게 복지급여를 통한 소극적 지원이 아니라 강제적 수단을 동원해서라도 유급노동 참여를 통한 경제적 독립의 성취를 지원하는 적극적 방향으로의 선회를 분명히 한 것이다(김영순, 1999).

또한 블레어정부는 ‘거국적 보육전략(National Childcare Strategy)’을 수립하고 공보육의 대대적 확충에 나섰다. 블레어정부는 보육시설 증대, 보육비용 경감, 그리고 보육의 질 향상을 위해 2000~2001년 6천6백만파운드에 불과한 보육비용을 2003~2004년까지 세배로 증대시켜 연간 2억파운드로 끌어올렸다. 그 결과 민영시설의 확대에 힘입은 것이긴 하지만 유아교육 시설에 다니는 5세 미만 아동의 수는 1997년 전체의 56%에서 2001년에는 90%로 급속히 증대했다(Skinner, 2002). 또한 어린이집에 다니는 아동 수는 같은 기간 9%가 증대했다. 이에 따라 1997년에는 9명의 아동 중 한명 꼴로 어린이집을 이용할 수 있었던 반면 2001년에는 7명 중 한명이 이용할 수 있게 되었다(김영순, 2006b; DfES, 2001: Table 7, 8, 9).

이런 영국의 사회투자전략에 입각한 사회서비스의 확대가 기존의 잔여적 복지국가의 한계를 얼마나 넘어설 수 있을지는 아직은 미지수이다. 에스핑-안텔센(Esping-Andersen, 2002)은 제3의 길의 사회투자전략이란 북구 사민주의에 대한 매우 지체된 영국적 발견이며 사민주의 모델의 자의적, 선택적 수용에 불과하다고 반박한다. 특히 영국식 사회투자국가론에서 문제가 되는 것은 활성화에 기반한 사회투자적 접근이 전통적인 소득보장의 ‘대체물’이 될 수 있다고 생각하며 복지지출의 축소 수단으로 생각하는 경향인데, 이는 순진한 낙관주의일 뿐만 아니라 심지어 비생산적일 수 있다는 것이다. 빈곤과 소득 불안정의 최소화는 효과적인 사회투자전략의 전제조건이기 때문이다. 후버와 스티븐스(Huber and Stephens, 2004)는 영국의 경우 복지국가의 전체적 저발전으로 대륙유럽처

럼 복지국가가 성장의 한계(growth to limit)에 도달하지는 않았고, 따라서 운신의 폭이 있는 편이라고 본다. 그러나 다른 한편 이들을 잔여주의적 복지국가로 만들었던 바로 그 요소들이 여전히 존재하고 있기 때문에 새로운 사회적 위험에 대비하는 성공적 개혁은 여전히 어려울 수 있다고 지적한다.

라. 보충주의 모델: 독일

독일은 비스마르크적 사회보험체계 위주의 복지체제를 가지고 있어 새로운 사회적 위험에 대처하기에 부적절한 나라로 꼽혀왔다. 탈산업화와 미숙련 노동력의 과잉이란 상황을 복구는 재훈련과 공공부문 일자리 창출로, 미국은 임금 삭감으로 해결한데 비해 대륙유럽은 퇴출과 보상으로 해결했는데 독일도 여기에서 예외가 아니었다.^{주13)} 여기에 여성의 경제활동참가율이 낮고 청년실업률은 높아 노동시장의 내·외부자 간의 문제가 심각한데 이는 고도로 발전한 사회보험과 저발전한 사회서비스의 결합의 결과이다. 사회보험의 높은 급여수준은 노동자 1인 고용을 위한 고정비용을 증대시켜 고용주로 하여금 신규고용을 꺼리게 한다. 또한 여성의 취업 욕구는 증대하나 사회서비스는 없고, 민간 서비스는 전반적으로 높은 임금수준으로 인해 매우 비싸기 때문에 여성 취업과 출산 간에 강한 상충관계가 존재하고 심각한 저출산문제에 부딪혀있다. 전체적으로 낮은 경제활동참가율은 남성이장의 수입과 사회권에 온가족이 의존하게 하고 낮은 입직과 조기퇴출은 고용유연화에 필사적으로 저항하면서 내부자의 권리를 방어하려하게 한다. 또한 고정노동비용의 증가는 고용주나 구직자 모두에게 공식적 고용관계에서 벗어날 것을 고무하게 됨으로써 지하경제와 자영업 비중이 높아지고 이는 복지국가의 조세기반을 약화시킨다(Esping-Andersen, 1996:66~84).

이런 ‘대륙유럽적 딜레마’의 심각성과 새로운 사회적 위험의 증대에 대한 인식은 사회서비스 확대를 서두르게 했고 그 결과 사회서비스지출은 지난 20년간 상당히 증대했다. 독일의 공공사회지출대비 사회서비스지출은 1980년 4.32%에

주13) 60~64세 남성경제활동참가율은 미국 54%, 스웨덴 64%인데 비해 프랑스는 25%, 독일은 31%, 네덜란드는 15%에 불과하다.

서 2001년에는 9.52%로, 현금급여대비 사회서비스지출은 같은 기간 6.54%에서 16.66%로 늘었다(표 2-6 참조). 여전히 북구국가들에 비하면 매우 낮은 수치지만 단기간에 비교적 높은 지출증대가 이루어진 것이다.

다음 거버넌스의 변화를 보면, 독일의 경우¹⁴⁾ 사회서비스체계는 일종의 지역 단위 복지코포라티즘 속에서 작동했다. 사회서비스체계의 거버넌스는 매우 탈집중화되어 80년대 이전에도 연방정부는 사회서비스에 크게 개입하지 않았고, 대부분의 서비스는 비영리부문에 맡겨져 있었다. NPO들은 지방정부와 긴밀히 협력하는 거의 공공적 지위를 갖게 제도화되고 조직화된 서비스공급자로서, 지역수준에서 독과점적 서비스 공급체계를 구축할 수 있는 역량을 가지고 있었다. 지방정부는 비영리부문보다 훨씬 더 적은 정도로만 사회서비스에 개입했다. 공공부문이 주로 아동 및 청소년 복지에만 개입한 반면 비영리부문은 가족상담부터 모든 종류의 보호서비스에 이르기까지 광범위한 대인서비스를 제공했던 것이다. 지방정부의 주된 역할은 서비스의 기획, 제공, 규제라기보다는 재원조달이다. 사회서비스의 재원은 연방정부가 1%, 주정부가 34% 정도를 부담하며 나머지는 기초 지방자치단체가 부담한다(Claudius, 2006: 4~5). 이에 따라 사회서비스에서 공공-민간 관계는 영국이나 프랑스와는 매우 다른 양상을 보였다. 영국이나 프랑스에서 강한 국가(중앙-지방정부)가 파편화된 민간부문을 다루는 데 비해 독일은 상대적으로 약한 지방정부가 강하고 잘 조직화된, 그리고 독과점적 지위를 누리는 거대 NPO들과 협력하는 구조를 가지고 있었던 것이다.

그러나 이런 전통적인 공공-민간, 중앙-지방관계는 특이하게도 이 관계 자체의 개혁을 의도한 명시적 개혁조치가 없었음에도 불구하고 90년대 이후 점진적으로 변모하기 시작했다. 특히 세 가지의 변화가 비영리부문의 특권적 지위를 서서히 약화시켰는데 세 가지 변화란 독일의 재통일, 가족정책의 변화, 노인장기요양보험의 도입(1994)이다. 우선 통일의 효과를 살펴보면, 구동독지역에서는 NPO라는 것이 존재하지 않았고 사회서비스는 공공기구들에 의해 공급되었다. 구서독지역에 뿌리를 둔 종교단체들은 통일 이후에도 구동독지역에 조직을 확

주 14) 이하 독일 사례에 대한 소개 중 특별히 출전을 표시하지 않은 정보들은 주로 Bahle(2003)에 의존해 쓰여졌다.

장시키는데 어려움을 겪었다. 결국 이들 지역에서 사회서비스는 지방자치단체가 담당하게 되었는데 이는 사회서비스에서 비영리부분의 압도적 우위라는 서독지역의 오랜 전통과는 다른 주들이 생겼음을 의미하는 것이다.

둘째, 남성생계부양자모델에 입각한 가족정책에도 변화의 바람이 불기 시작했다. 1990년대 들어 독일연방 헌법재판소(Constitutional Court)는 가족지원을 위한 교육서비스의 확대를 촉구하는 판결을 반복했고, 마침내 1999년까지 3~6세 사이의 모든 아동에게 유치원 교육을 보장하도록 판결했다. 이때까지 교육시설의 대부분은 교회 쪽의 비영리부분이 차지하고 있었으나 이 시설들만으로는 연방법이 요구하는 단시간 내의 대폭 공급확대를 달성하기 어려웠다. 결국 비영리부분이 수요를 다 떠맡지 못하는 부분들은 지방자치단체가 담당하는 방식으로 해결되었는데 이는 결국 교육서비스에서 비영리부분의 특권적 지위를 약화시키고 공공부분에 더 많은 역할 부여하는 변화를 가져왔다.

마지막으로 노인 장기요양보험의 도입은 사회서비스체계에서의 비영리부분의 지위에 가장 심대한 영향을 미쳤고 향후로도 장기적인 효과를 미칠 것으로 보인다. 장기요양보험제도가 도입되면서 노인서비스에 대한 수요는 크게 증대했다. 그리고 이 제도 하에서는 서비스제공자를 선택하는 것은 영국이나 프랑스에서와 달리 지자체가 아니라 지자체는 거의 제도 외부에 존재했다. 이용자 자신이었다. 그런데 독일에서도 1990년대 들어 다른 나라에서와 마찬가지로 시설보다는 재가서비스를 강조하는 추세였는데 이들 재가 노인들을 보살필 응급서비스(ambulatory service)시설은 대부분이었다. 결국 비영리기구들은 사상 처음으로 사회서비스 제공에서 법적인 우선적 지위를 인정받지 못하고 영리업체들과 경쟁하게 되는 상황에 직면했다. 응급서비스에 소규모 영리업체도 관심을 표하면서, 비영리부분은 이들과 같은 재정적·법적 조건에서 경쟁해야 했고 이용자들은 이들 가운데 선택을 할 수 있게 되었던 것이다. 이렇게 비영리부분의 지위가 약화되고 영리부분이 사회서비스 공급에 진입했기 때문에, 정부는 상이한 공급 주체가 제공해야 할 표준화된 보호와 서비스 패키지를 법적으로 명문화할 예정이다. 그에 따라 공급자 간 경쟁은 무엇을 서비스하는가(products)나 가격(price)이 아니라, 비용(cost)이 될 전망이다.

어쨌든 독일의 경우 1990년대 개혁의 결과 복지혼합은 더 다양해졌으나 그 결과는 일반적으로 애기되는 복지다원주의의 효과, 즉, 서비스의 다양성 증대와 소비자의 선택지의 증대라기보다는 거꾸로 서비스의 표준화 진전(어떤 의미에서는 선택지의 유사화 내지 획일화)이라고 할 수 있다. 지자체는 기존의 거대 NPO와 더불어 소규모 자발적 조직, 영리조직이 뒤섞여 공급자 역할을 하게 되자 서비스품질관리와 비용관리를 위해 표준을 제정하고 여러 규제조항을 도입했기 때문이다(Claudius, 2006:5).

장기요양보호법은 또한 서비스 제공에서 중앙-지방정부 관계도 변화시켰다. 앞서 언급했듯 장기요양보호법 통과 이전 대부분의 노인서비스는 NPO에 의해 공급되었고 그 재정은 주로 지방자치단체-보다 구체적으로는 기초자치단체의 사회부조기금(social assistance fund)에 의해- 그리고 부분적으로는 의료보험으로 조달되었다. 그러나 사회부조기금은 점차 재정위기에 처했고, 이 법의 통과 이후 보살핌서비스의 재정은 중앙정부가 관리하는 사회보험 체계 내에서 고용주와 피고용자의 보험기여금으로 충당하도록 했다. 지방자치단체는 이제 재정조달 책임에서도 벗어나 노인 장기요양서비스의 밖에 놓이게 된 것인데, 이 역시 탈집중화-지방정부의 책임 강화라는 1990년대 이후 사회서비스체계 개혁의 일반적 방향과는 상이한 것이다.

마. 동아시아모델: 일본의 사례를 중심으로

일본에서는 기존 사회복지체계의 변화를 초래하게 된 가장 큰 위기는 저출산과 그로 인해 속도를 더하는 고령화라고 생각하여 사회정책이 저출산과 고령화에 대응하는 쪽으로 변화하고 있다. 사회서비스의 확대 또한 이들 전략에 의한 하나의 방안으로서 이루어지고 있어, 출산을 향상을 위한 보육서비스 증대, 아동수당 및 육아휴가제도 정비 등의 정책이 이루어지고 있으며, 노인인구의 증가로 인한 보호에 대한 욕구를 충족시키기 위한 개호보험제도가 있다. 또한 노인과 아동 뿐 아니라 사회서비스의 주요 대상인 장애인에 대해서도 1994년 장애인플랜이 계획되고 2002년 신장애인 플랜이 제정되면서, 장애인에 대한 사회

서비스가 급격히 증가하고 있다.

사회복지지출의 변화를 살펴보면, 1980년 공공사회지출은 GDP대비 10.19%에서 2001년 16.89%로 약 6.7%포인트 증가하였다. 이중 현금급여는 5.3%에서 9.06%로 증가하였고, 현물서비스는 4.89%에서 7.54%로 증가하였으며, 비노인층에 대한 소득지원은 3.91%에서 7.58%로 가장 크게 증가하였다. 서비스 영역 내에서의 대상별 비중을 살펴보면, 노인서비스는 0.12%에서 0.89%로 증가하였으며, 아동을 포함한 가족서비스는 0.24%에서 0.31%로 증가하여 노인서비스가 약 8배의 증가를 보인 것에 비해 아동서비스는 1.5배가량의 증가만이 이루어졌다. 이와 같은 결과는 일본의 사회서비스는 아동보다는 노인을 중심으로 하여 이루어졌음을 반영한 결과이다. 이 자료는 2000년 도입된 개호보험의 효과와 2000년 이후 급속히 진행된 보육서비스 확대가 반영되지 못한 결과로서 서비스 보다는 현금급여의 증가가 높은 것으로 나타나는 결과를 보인다.

다음으로 민영화와 시장화로 표현되는 복지혼합의 변화에 대해 살펴보면, 일본은 1970년대 고도경제성장이 끝나고 저성장 시대로 돌입하자 재정난을 이유로 복지행정의 공적책임의 범위를 축소하였으며, 실제적으로 복지 재검토와 삭감으로 정책방향을 전환하였다. 그 후 1979년에는 ‘새로운 일본형 복지사회’를 표방하면서 국가, 지방자치단체, 사회복지시설, 지역주민의 역할분담과 책임성을 명확화하는 것에 의하여 ‘가정기반의 충실’을 구체적으로 제언하게 된다(전광현, 2004). 새로운 일본형 복지사회에서의 제언은 개인의 자립과 자조노력, 각 가족의 자립과 상호부조, 각 직장의 상호부조, 각 지역사회의 상호부조와 국가·지방을 통한 공적부조의 지원을 언급하였다. 즉, 사회복지에서의 공공의 역할을 축소하고 개인, 가족과 지역사회의 역할을 중시하게 된다. 또한 복지서비스의 유료화를 도입하게 함으로써 복지서비스의 시장논리를 도입하게 되는 계기가 되었다. 이를 계기로 복지서비스의 유료화가 본격화되었으며, 특히 개호보험이 도입되면서 서비스 제공주체의 다양화가 이루어져 사회복지법인 뿐 아니라 의료법인, 영리법인, NPO의 참여가 활발히 이루어진다. 특히 노인 그룹홈이나 방문개호 등의 사업에서는 영리법인의 참여가 30%를 넘는 현상을 보인다(마쓰다, 2003). 개호보험에서는 보험금과 조세, 이용자의 요금을 통해서 재원이

마련되고 있어 개호보험제도를 통해서 일본 사회복지서비스의 민영화는 더욱 가속화되고 있는 것으로 보여진다. 이러한 현상은 노인 뿐 아니라 전 사회복지 영역에서 나타나고 있다.

엔젤플랜·골드플랜과 장애인플랜으로 대표되는 주 보호욕구 대상에 대한 정책들의 일차적인 사무의 책임은 지방자치단체로 하고 있으며, 중앙정부는 정책의 방향과 큰 계획을 수립하고, 지방정부에서 대부분의 정책집행을 실시하고 있다. 특히 개호보험은 지방정부가 피보험자의 역할을 수행하면서 사회복지에서의 지방분권화가 이루어지고 있다.

제 3 절 맺음말: 시사점과 교훈

이상에서 다섯 개의 사회서비스체제의 특징을 살펴보고 최근 새로운 사회적 위험의 대두와 전통적 사회적 위험의 심화에 각 체제들이 어떻게 대응해왔는가를 살펴보았다. 각 서비스체제들의 재편은 기존 체제의 특징들에 구속된 채 진행되면서 일종의 경로의존성을 보이고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 이런 재편과정에는 일정한 흐름과 유사한 변화의 방향을 읽어낼 수 있는 것도 사실이다. 이제 이 공통적으로 나타나는 변화방향을 정리하면서 시사점과 교훈들을 간단히 요약해 보기로 한다.

1980년대 이후 구미의 사회서비스체제들은 재정위기, 공공사회서비스에 대한 대중적 신뢰와 지지의 저하, 그리고 새로운 사회적 위험의 등장에 따른 서비스의 수요-공급의 불균형이라는 공통의 문제점들에 부딪혔다. 재정위기로 인해 복지지출의 삭감이 필요한 반면 사회서비스 수요는 증대하는 이중의 곤란 속에서 선진복지국가들이 택한 보편적인 적응방법은, 흔히 민영화와 탈집중화라고 알려져왔다. 분명히 민영화와 탈집중화는 일반적 추세였다. 그러나 다섯 개의 복지체제의 대표적 나라들의 경험을 조금만 더 자세히 들여다보면 재편의 추세는 이보다 훨씬 복합적인 여러 정책지향과 처방들을 담고 있음을 발견하게 된다.

첫째, 성장둔화와 세계화로 복지재정의 압박이 심화되는 가운데에서도 사회서

비스지출은 꾸준히 증가했다는 점이다. <표 2-3>과 <표 2-6>이 보여주듯 대부분의 나라들에서 사회지출 대비 현물급여지출 비중은 늘어났다. 이는 첫째, 노인인구의 증대와 여성의 노동시장진출 증대, 가족의 변화 등이 가져온 수요증대의 불가피한 결과이다. 즉, 시민들의 생활스타일의 변화에 따른 복지욕구의 변화에 대응하기 위해서는 사회서비스 지출의 증대가 반드시 필요해졌던 것이다.

둘째, 서비스 지출의 상대적 증대는 사회투자적 지출의 강조의 결과이기도 하다. 황금기와 달리 복지재정의 압박이 일상적인 것이 될 것이라는 전망 속에서 각국은 소득보장이라는 소극적 지출보다는 인적자본에 투자하는 적극적 지출을 늘리기 시작했는데, 그 핵심이 바로 보육, 교육, 적극적 노동시장정책 등 사회서비스부문이었던 것이다. 사회투자지출은 선제적, 예방적 투자이며 생산적 지출의 성격을 갖는다는 점에서 향후로도 복지지출 재조정에서 우선적 순위를 부여받을 것으로 보인다.

셋째, 민영화는 복지지출삭감을 위한 대안으로 모든 나라에서 하나의 뚜렷한 추세를 형성하고 있는 것처럼 보이지만 구체적 현실에서는 각 사회서비스체제가 가진 특성에 따라 매우 복잡한 양상을 띤다. 1980년대 동안 영국에서 일어난 민영어린이집 수의 세배 증가는 민영화가 시장화, 서비스 시설에서의 경영마인드의 확산, 서비스이용자들의 비용부담 증대 및 계층화가 결합된 경우이다. 이 경우 민영시설의 확대는 명백히 국가의 복지지출삭감을 목적으로 한 것이다. 반면 1990년대 이후 스웨덴의 보육이나 노인서비스에서의 민영화는 복지지출의 삭감보다는 유연한 서비스의 제공과 이용자의 선택의 폭 확대에 더 강조점이 두어졌다. 스웨덴의 보육, 노인서비스의 민영화는 비영리기구의 역할확대에 의한 것이었고 시장화가 크게 진전되었다고 보기 어려우며 서비스 이용의 계층화는 억제되었다. 독일이나 이탈리아 같은 경우는 오히려 1990년대 이후 민간 비영리부문의 압도적 우위가 약화된 반면 공공의 직접 서비스 공급이 늘어나 민영화의 추세와는 반대되는 모습을 보였다.

이런 사례들은 지출억제를 위한 민영화가 사회서비스 재편의 금과옥조가 아니며 나라별 상황에 따라 매우 다른 양상을 보일 수 있음을 보여준다. 특히 공공서비스가 매우 저발전했던 독일이나 이탈리아의 경험은 우리에게 시사하는

바가 작지 않다. 이 나라들은 사회서비스의 폭발적 수요증대에 직면하여 공공 부문을 확대하는 방향으로 복지혼합을 조정하도록 했던 것인데, 이는 민영화가 세계적 대세로 보이는 가운데에서도 상황에 따라서는 공공부문의 확대가 필요 하기도 하고, 가능하기도 하다는 것을 보여준다.

한편 민영화 시대의 국가 역할과 관련해서는 슈퍼트(Folke Schuppert)가 2003 년 런던에서 열린 ‘진보적 거버넌스 국제회의’에서 제창한 ‘보증국가’(ensuring state) 개념을 유념할 필요가 있을 것이다. 슈퍼트는 공공서비스에서 비국가행위 자(non-state agents)가 지배적 역할을 하는 영역에서 국가의 책임을 강조하기 위 해 이 개념을 사용했다. 즉, 비록 사적 혹은 비영리 기구들에 의해 공공서비스 가 제공된다 할지라도 국가는 이것들이 ‘공공재’의 성격을 유지하도록 감사(audit), 규제(regulation), 재원조달(funding)을 보증하는데 있어 주된 역할을 해야 한다는 것이다(Lister, 2004:160~161 주 4에서 재인용).

넷째, 탈집중화가 반드시 중앙정부의 개입축소를 의미하는 것은 아니라는 것 이다. 흔히 탈집중화는 사회서비스와 관련된 권한과 의무를 중앙정부로부터 지 방정부로 이관하면서 중앙정부의 개입을 축소하는 것으로 이해된다. 그러나 직 접적 서비스제공에서의 지방정부의 권한의 의무 강화가 대세임에도 불구하고, 그렇기 때문에 오히려 어떤 측면에서는 중앙정부의 규제력이 강화되는 경우도 심심찮게 눈에 띈다. 영국의 경우 의료와 사회적 보살핌 서비스의 분리 뒤 사 회적 보살핌은 모두 지자체로 이관되었다. 그래서 지방정부가 서비스의 ‘할당’ 을 책임지기는 하지만 재원조달과 회계 관리에 관해서는 오히려 중앙정부의 통 제가 강화되었다. 사회서비스 제공에서 지방정부의 책임이 강화되고 재정적 할 당재량이 커진 만큼, 그리고 준시장제도가 도입되어 지방정부가 계속해서 영리, 비영리사업자들의 서비스를 평가하고 구매해야 하는 만큼, 오히려 이런 지자체 의 분권화된 활동이 원래의 목적에 맞게 이루어지는지에 대한 감독과 규제는 더 필요할 수 있기 때문이었다. 이탈리아에서도 비영리부문에 대한 중앙정부의 규제와 감독은 1990년대 들어 더 강화되었다. 사회서비스의 제도화·체계화가 진행되면서 그간의 파편화된 체계 내에서 민간 비영리부문이 누리던 특권들은 오히려 약화되고 있는 것이다. 마지막으로 독일의 경우 장기요양보호법의 통과

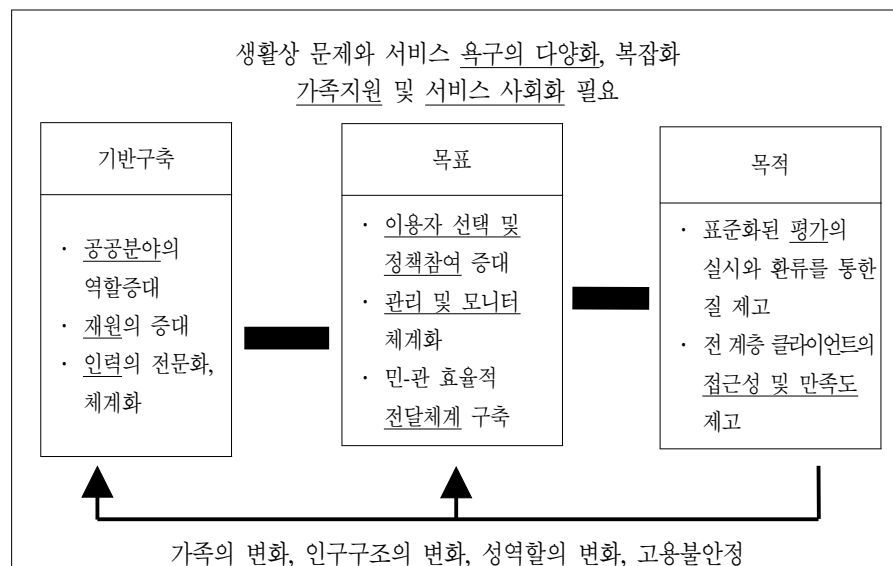
이후 보살핌서비스의 재정은 지방정부의 사회부조기금이 아니라 중앙정부가 관리하는 사회보험 체계 내에서 고용주와 피고용자의 보험기여금으로 충당하도록 했다. 탈집중화가 아니라 오히려 지방에서 중앙으로의 책임의 이전이 일어난 것이다. 영국, 이탈리아, 독일의 사례는 탈집중화와 중앙정부의 감독과 규제강화가 동시에 진행될 수 있음을 보여준다.

마지막으로 중요한 공통적 변화방향 중 하나로 전달체계의 제도화와 고도화를 지적할 수 있다. 사회서비스가 확대되면서 비공식적이거나 파편화된 다양한 행위자들은 공식화된 체계로 통합되었다. 반면 임무할당 및 기능과 자원 등은 기능적 분리와 표준화 제고 쪽으로 가닥을 잡았다. 이에 따라 복지혼합은 더 다양해졌으나 그 결과는 일반적으로 언급되는 복지다원주의의 효과, 즉, 서비스의 다양성 증대라기보다는 거꾸로 서비스의 표준화 진전과 수렴인 경우도 적지 않다. 복지혼합이 다양해지면서 지방정부는 경쟁하는 여러 공급자들을 입찰을 통해 다루게 되었고 이에 따라 서비스 품질관리와 비용관리를 위해 표준들을 마련하고 여러 규제조항을 도입해야 했기 때문이다.

제 3 장 사회서비스의 정책적 쟁점

본 장은 서구의 사회서비스 발전과정에서 나타난 주요 쟁점 영역별로 이론적인 유형(typology)을 검토·분석하고, 한국의 현황을 진단하여, 정책의 방향과 전략 마련을 위한 기초적인 개념을 제시하는데 목적이 있다. 아래 [그림 3-1]은 사회서비스 욕구의 증대 및 필요를 가져온 제반 사회·경제적 변화와 그러한 변화에 대응하기 위해 요청되는 사회복지체계의 과제와 개선사항, 목표 및 목적 등을 과정(process)별로 소개하고 있다. 밑줄 친 부분은 사회서비스의 제도화를 둘러싼 쟁점 및 과제를 알려주는 주요한 키워드들이다. 3장과 4장에 걸친 논의에서 이러한 개념들이 검토될 것이다.

[그림 3-1] 사회서비스 제도화 및 확충의 환경 및 과제



*밑줄 친 영역은 서비스 제도화 기반의 쟁점이 되는 주요 key word 임.

제 1 절 사회서비스 역할분담: 탈가족화 vs. 재가족화

1. 가족기능 강화 vs. 대체(분산)

사회서비스를 요구하는 여러 가지 정책 환경의 변화 중 그 동안 베버리지—케인지안 복지국가가 기초하고 있던 남성생계부양자 중심의 복지제도가 현실적 합성을 잃어가고 있다는 사실을 우선 지적할 수 있다. 즉, 남성 일인생계부양자 모델이 더 이상 보편타당한 유형이 아니게 되었다는 것이다. 따라서 각 나라마다 기존의 가정을 수정하고 구조적 재편 내지는 제도의 변용을 추진하거나, 아직도 일인 생계부양자 모델을 유지함으로써 다양한 문제를 노정하는 경우 등 변화의 양상이 다양하다.

전통적인 사회적 위험(old social risks)이 여전히 존재하는 상황에서 새로운 사회적 위험(new social risks)이 서비스 요구를 급격히 확장시키고 있는 요즈음, 기존에 ‘탈 상품화’와 ‘계층화’를 중심으로 복지국가의 차별성을 검증하던 논의는 차츰 ‘탈 가족화’와 ‘상품화’ 논의로 확장되고 있다. 그리고 이러한 논의의 중심에 여성이 위치하고 있다.

여성의 노동시장 참여로 인해 사회적 위험에 대한 복지국가의 대응영역이 공적영역인 노동시장에서 사적영역인 가족으로 확대되고 있는 것이다(윤홍식, 2006). 왜냐하면 가족원에 대한 돌봄의 책임으로부터 자유로웠던 남성노동자에게 사회적 위험은 실업, 질병, 노령 등으로 인해 노동시장(공적영역)에서 퇴장하는 것을 의미하지만, 가족 내 돌봄의 주 담당자였던 여성노동자에게 사회적 위험은 돌봄의 책무로 인해 임금노동을 수행하지 못하고 노동권을 획득하지 못하는 문제를 포괄하기 때문이다. 여성, 특히 돌보아야 할 자녀와 노인 및 장애인이 있는 여성노동자에게 사회적 위험은 공적영역에서 발생하는 실업, 질병, 노령 등과 함께 사적영역의 출산, 양육, 간병, 수발 등을 포괄하고 있다.

이런 맥락에서 볼 때, 사회서비스, 특히 사회적 보호(social care)의 역할을 가족에게 남겨둘 것인가(재가족화) 가족으로부터 사회로 이동시킬 것인가(탈가족화)의 문제는, 한 국가가 가지고 있는 여성노동에 대한 지향, 공공영역과 사적

영역으로 구분되는 노동시장과 가족의 이분법적 분절을 변화시킬 수 있는 정도, 고용을 통한 사회통합과 양성평등에의 접근 등을 아우르는 전략적인 선택이 될 수 밖에 없다.

2. 여성노동권의 권장 정도

국가가 탈가족화를 추진하느냐, 재가족화를 강조하느냐의 차이는 여성노동권을 어느 정도 권장하는가와 직결되어 있다. 예를 들어 덴마크와 스웨덴에서는 자녀가 있는 부부의 경우 둘 다 일을 하고 있을 확률이 매우 높다. 80% 이상의 부부가 둘 다 일자리(1과 1의 모델)를 가지고 있으며 덴마크의 경우가 풀타임 일자리를 가지고 있을 확률이 훨씬 높다. 이에 비해 스웨덴은 1과 1/2(지속적인 시간제 근로 등으로 취업모가 전일제가 아닌 방식으로 취업해 있는 것을 지칭)모델의 비중이 덴마크에 비해서 높은 편이다. 맞벌이 모형 중에서도 1과 1의 모델은 아직은 덴마크 정도의 수준에서 가능한 것으로 보이고 1과 1/2의 모델이 더 일반적인 것으로 판단된다.

한편, 캐나다와 영국의 맞벌이 비율은 각 각 60% 정도인데, 이와 비교할 때 한국은 40%에 불과하여 매우 낮은 수준이지만, 맞벌이를 할 경우에는 대부분이(78.7%) 풀타임 일자리를 갖는다는 점에서 1과 1의 모델이 영국보다는 더 많은 수준이다.

한 국가가 이인 생계 모형(dual earner model)을 지향하는 경우, 여성취업을 지원하기 위한 사회서비스가 활발히 확충될 가능성이 높다. 여성은 취업하여 얻은 근로소득을 자녀 양육에 씀으로써, 그렇지 않은 경우에 비해 가구단위로 보면 가처분 소득이 증가하게 되고 출산율을 높이는 간접적인 효과까지 얻게 된다. 국가의 입장에서는 세금을 납부하는 대상자가 늘어나서 사회서비스를 확충할 재원을 확보하는 효과를 갖게 된다. 따라서 서비스 확충 → 취업증가 → 세수 확보 → 서비스 확충의 선순환 구조를 갖는다. 전형적인 경우가 덴마크, 스웨덴 등 북유럽의 사례이다.

한편, 여성의 노동권을 적극적으로 지원하고 이인생계 모형을 지향하는 경우,

가족(아동 포함)에의 서비스, 케어 서비스 사회화에 상대적인 고(高) 투자가 이루어지게 되는데, <표 3-1>에서 이러한 경향을 확인할 수 있다. 북유럽 국가는 여성의 고용률이 자유주의 국가보다도 높은데 서비스에의 투자도 단연 가장 높은 수준이며, 고용을 통한 사회통합을 강조함에 따라 적극적 노동시장 지원 재정도 높다. 그러나 여성의 노동권 지원에 가장 소극적인 남유럽 국가는 향상되고 있기는 하지만 여전히 사회서비스 투자가 매우 미흡한 편이다.

<표 3-1> 새로운 사회적 위험(new social risk)에 대한 국가 재정 지출 동향 (GDP 198099년)^{1) 2)}

(단위: %)

	1980			1999		
	노인과 장애인 서비스	가족 서비스	적극적 노동시장 지원	노인과 장애인 서비스	가족 서비스	적극적 노동시장 지원
북유럽국가	1.77	1.60	0.88	2.73	1.78	1.67
조합주의국가	0.46	0.38	0.13	0.75	0.74	1.14
자유주의국가	0.53	0.29	0.28	0.59	0.33	0.74
남유럽국가	0.08	0.04	0.02	0.25	0.37	0.47
EU 15개국	0.65	0.55	0.25	0.98	0.83	1.00

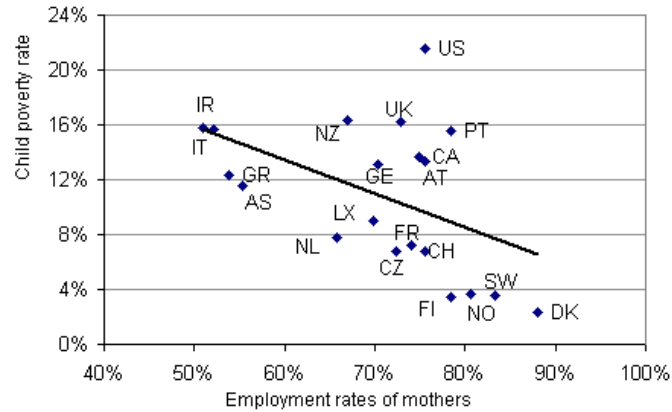
주: 1) 북유럽국가: 스웨덴, 덴마크, 핀란드; 조합주의국가: 오스트리아, 프랑스, 독일, 벨기에, 네덜란드; 자유주의국가: 영국, 아일랜드; 지중해 연안국: 그리스, 이탈리아, 포르투갈, 스페인, 유럽연합(EU) 15개국 평균.

2) 노인과 장애인 서비스는 주거 보호, 가정도우미 서비스, 주간(晝間) 보호 등을 포함; 가족서비스는 보육, 개인 서비스, 가사 서비스 등을 포함; 적극적 노동시장 지원은 훈련, 청년 대책, 고용보조금, 장애인 취업 대책, 고용 서비스 등을 포함.

자료: Talyor-Gooby(2004)

이러한 맥락에서, 일-가족양립 과제가 적절히 지원되지 않았을 때 저출산, 빈곤, 불평등의 문제가 심화될 가능성이 높다는 Talyor-Gooby의 지적이 갖는 함의가 극명히 드러난다. 여성의 취업률이 대체로 높으면서 아동의 빈곤율이 매우 높은 자유주의 국가에 비해, 여성의 취업률은 매우 높고 아동의 빈곤율은 낮은 북구의 사례는 시사하는 바가 크다(그림 3-2 참조).

[그림 3-2] 여성고용률과 아동빈곤율



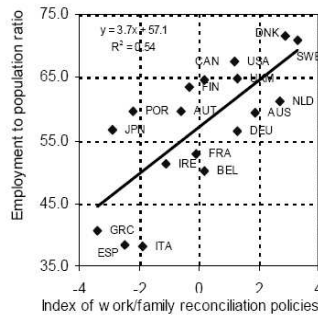
자료: www.oecd.org

또 다른 척도로서, 일-가족 양립(보육서비스, 출산급여, 탄력근무시간, 자발적 시간제, 가족휴가 등 종합) 지수와 여성고용 및 출산율의 관계를 보면 덴마크, 스웨덴, 네덜란드 등은 일-가족 양립지수가 가장 높은 국가들로, 가장 높은 여성 고용률과 상대적으로 높은 출산율을 기록하고 있다(그림 3-3 참조). 상관관계 축의 또 다른 끝에는 일-가족 양립지수도 낮고, 여성고용률과 출산율이 모두 낮은 일본과 남유럽 국가들이 포진해 있다.

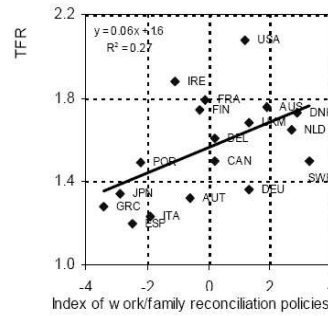
한국 역시 멕시코나 터키 같은 개도국과 그리스, 이태리, 스페인 등의 남유럽 국가를 제외하면 여성고용률이 가장 낮은 국가이며, 2005년 현재 OECD 최저의 출산율을 보이고 있는 것이 현실이다.

[그림 3-3] 가족친화정책과 여성 고용률 및 출산율의 관계

A. Family-friendly policies and women's employment rates



B. Family-friendly policies and total fertility rates



Note: The composite index of work/family reconciliation policies is obtained as the sum of indicators for child-care coverage for children less than 3, maternity pay entitlement, extent of flex-time working and of voluntary part-time jobs, and (half of) voluntary family leave provided in firms. To put all the indicators on a common scale, they are scaled so as to have a mean of zero, and standard deviation of one. Data refer to 1999.

Source: OECD (2001f).

자료: d'Ercole and Salvini(2003) p.50.

아래 사례에서는 전일제 이인양육자 모형을 가장 잘 반영하고 있는 덴마크의 사례를 살펴보고자 한다(최은영 2007 발간예정).

[사례] 덴마크의 여성고용: 사회서비스와의 선순환 구조

덴마크의 정책모델의 특징 중 하나는 남녀 모두 전일제로 노동시장에 참여하는 것을 목표로 하고 있다는 점이다. 2인 소득자 모형을 남녀평등 모형으로 가정하고 있는 것이다. 이는 생후 6개월부터 이용할 수 있는 질 높은 보육서비스를 통해 촉진되었다. 이러한 효과는 지난 30년 동안 보육서비스가 양적 질적으로 확대되는 동안 여성의 시간제 근로가 현격히 줄어들고 여성의 고용률 뿐만 아니라 전일제 근로가 크게 늘어난 것에서 유추할 수 있다.

특히 나이 어린 영아를 대상으로 한 보육이 매우 발달해 있고, 평균 시설이용 아동 1명당 1년에 6,300달러를 지원하는 커다란 공적재정 투자가 이루어지고 있기 때문에, 시간제 근로에서 전일제로 전환하는 효과를 가져온 것으로 평가된다.

보육제도의 양육지원 효과 나아가 일-가족 양립지원 효과의 우수성은 세 가지로 나누어 살펴볼 수 있다. 첫째, 휴직이 자녀가 어릴 때에 주로 국한되는데 반해 보육시설은 방과 후 프로그램을 포함할 때 학령기 까지 이용이 가능하다는 측면에 기인한다. 둘째, 휴직기간동안에는 100%의 급여를 받는 근로자가 드물기 때문에, 소득상실 없이 자녀를 키울 수 있는 방식이다. 셋째, 남녀평등 측면에서 볼 때, 휴가를 주로 어머니가 사용하고 그 기간동안 노동시장 밖에 머물러 있기 때문에, 여성 근로자의 숙련손실과 경력악화 및 임금손실을 가져올 수 있다.

덴마크는 스웨덴에 비해 휴가제도나 탄력적 근무제도 등에서 유연성이 떨어진다. 그럼에도 불구하고 수직적 직종분리도 개선되고 있고, 영아를 둔 모의 높은 취업률을 유지하는 성과를 보이고 있다. 이는 주로 6개월부터 이용할 수 있는 보육시설의 발달과 정부의 재정보조에 기인하며, 이는 다시 임금격차의 감소 효과를 가져와 결과적으로 노동시장에서의 양성평등에 기여하는 것으로 평가할 수 있다.

이와 같이, 덴마크는 남녀평등과 이인소득자 모형을 추구하는데 있어서 주로 보육 서비스의 사회화를 활용하고, 여성노동권을 강화하며 탈가족화를 시도해 왔다.

이러한 모든 결과를 종합해 볼 때, 이인 생계부양 모델로의 전환과 여성노동의 촉진 및 사회서비스의 확충은 한국사회가 장기적으로 추진할 수 있는 유력한 정책지향이 될 것이다. 물론, 영아에 대한 부모 보호를 의무화하고 부모권을 강화하는 방향의 선택도 가능하다. 그러나 앞서 언급한 서비스 발달 → 여성 취업촉진 → 세수확보의 선순환 구조를 염두에 둔다면, 여성 노동권 강화 쪽에 무게중심을 둘 필요가 있음을 조심스럽게 제안 할 수 있다. 더구나 저출산·고령사회 심화와 더불어 미래 노동력으로서 여성 유희인력의 활용 극대화가 필요한 노동시장 상황을 고려한다면, 이러한 접근의 중요성은 아무리 강조해도 지

나침이 없을 것이다.

중요한 것은, 어떤 선택을 하던 부모나 보살피는 자가 선호하고 선택하는 활동이 가능할 수 있도록 장애요인을 없애고 정책적으로 이를 지원해 나가는 것이며, 일-가족 양립을 지향한다면 현금이나 수당의 지원보다 현물서비스의 개발이 훨씬 적합하다는 사실이다.

제 2 절 시장-국가-제3섹터간 공급주체 기능분화

1. 시장-국가-제3섹터간 기능 분화의 일반론

가. 시장실패론과 정부실패론

시장 실패(market failure)는 공공부문의 복지공급을 정당화 하는 근거로 사용되어왔다. 특히, 공공재나 가치재적인 성격이 강한 서비스의 경우, 민간부문에서 제공하는 것 보다 공공부문이 제공하는 것이 평등 가치를 더 구현할 수 있다는 것이 가장 중요한 논거이다. 민간은 운영 원칙상 지불능력을 기준으로 하고 공공은 욕구를 기준으로 하기 때문이다. 공공재적인 성격이 강한 서비스는 그 외부효과(externalities)^{주15)}로 인하여 무임승차(free riding)의 가능성이 높아 시장에 맡겨두면 충분히 제공되지 않는 특성을 지닌다. 따라서 공공의 공급이 필수불가결해 진다.

또 다른 공공 공급의 주요 근거는, 정보의 비대칭성 혹은 불완전한 정보에서 찾을 수 있다. 수요자는 공급자에 비해 필요한 정보를 고르게 가지고 있지 못하고, 정보수집에 비용이 많이 들거나 매우 어려운 경우가 많다(예: 의료서비스). 이로 인해 선택의 폭이 좁아지고 합리적 선택을 하기 곤란해진다. 따라서 국가가 소비자의 욕구에 따라 서비스를 제공하게 된다.

주15) 강을 오염시키고도 가격을 지불하지 않는 상황, 대가를 지불하지 않고도 자선의 이득이나 설비(예, 등대)의 효과를 볼 수 있는 상황 등 시장기제 밖에서 일어나는 활동.

효율성의 측면에서도 공공의 공급이 유리한 경우가 있다. 재화를 생산할 때 규모의 경제(economies of scale)가 존재 한다면 단위당 저렴한 가격에 재화를 제공할 수 있게 된다. 또한 만일 공공이 개입하지 않는다면 대기업에 의해 독과점의 위험이 커진다. 따라서 국가가 직접 제공할 필요가 높아진다.

이렇게 시장이 실패하게 되면, 정부의 대응 방식은 앞서 언급한 정부조직을 통한 공적공급 외에 정부규제와 보조금을 통한 공적 유도방식이 가능하다. 따라서 시장실패가 발생하는 상황에 따라 이러한 방식들이 조합되어 활용될 수 있다(표 3-2 참조).

재화가 공공재이기 때문에 반드시 공공이 공급해야 되는 상황은 사회서비스보다 경찰서비스 등의 공공서비스에 더 적합하지만, 경우에 따라서 사회서비스에서도 고려될 수 있다. 외부효과가 발생하는 경우는 앞서도 살펴보았듯이 시장에 맡길 경우 과소공급이나 과잉공급이 발생할 수 있기 때문에, 정부가 인수하거나 간접적으로 생산을 촉진하는 보조금 방식이나 행정규제·재정융자 등의 수단이 활용된다. 규모의 경제 등으로 자연독점이 존재하거나 불완전 경쟁이 존재할 경우는 정부가 직접 공급하거나 강력한 규제를 동원하여 대응하는 것이 가능하다. 정보가 불완전하거나 비대칭적으로 존재하여 합리적인 소비를 제약하는 경우는 시장공급이 아니라 공공이 개입하여 소비자 보호규제나 정보수집 활동을 수행하는 선택이 이루어지게 된다.

〈표 3-2〉 시장실패와 정부의 대응 방식

	공적공급	공적유도(보조금)	정부규제
공공재 성격	○		
외부효과의 발생		○	○
자연독점	○		○
불완전 경쟁			○
정보의 비대칭성		○	○

이와 더불어 시장기구의 결합 중 하나인 소득분배의 불공평성을 시정하기 위하여 정부가 서비스의 공급과 조세체계를 통한 개입 등을 추진할 수도 있다.

한편, 복지국가 황금기를 거치고 복지국가 위기론이 대두되면서 뒤 이어 주

장된 정부실패(government failure)론에 따르면, 민간(시장)부문이 서비스공급을 맡아야 하는 근거 역시 많이 존재한다. 우선, 정부가 서비스를 독점하게 되면, 수요의 질과 양의 변화에 대해 신속하고 융통성 있는 대응을 하기 곤란하다는 주장이다. 또한 비효율적인 서비스 운영을 했을 경우 정부보다 민간이 직접적 책임추궁이 용이하다고 본다. 특히 정부는 공공부문 종사자나 정치인의 이익을 추구하는 과정에서 불필요한 서비스를 확대할 수 있고, 이것이 낭비요인으로 작용할 수 있다는 지적이다.

이러한 경우, 정부는 민영화 방식을 채택하거나, 보조금을 줄이거나, 규제를 완화하는 방식의 선택을 할 수 있다. 다른 나라의 경험을 통해서 볼 때 완전 민영화 방식을 채택하는 경우는 드물며, 효과가 높지 않은 것으로 검증되었다. 특히 정부실패가 발생하였다고 정부의 역할을 다시 시장부문에 이양하는 단순한 방식으로는 또 다른 시장실패를 불러 올 뿐 문제의 해결에 도움이 되지 못할 수 있다는 점을 명심해야 한다.

따라서 다른 나라들도 재화의 성격을 고려하면서, 시장과 국가간에 복지혼합(welfare mix)을 추진하는 경우가 많다. 특히 최근에 와서 OECD 국가들의 복지혼합은 비영리 제3섹터를 포괄하는 방향으로 확대되고 있다.

나. 복지혼합(welfare mix)의 기준과 전제

복지혼합의 가장 중요한 기준은 재화의 성격이다. 일반적으로 재화는 타인의 이용을 배제할 수 있는지 여부와, 소비에 경합이 존재하는지 여부를 기준으로 4가지로 분류된다(Savas, 1994). 가게의 상품은 배제가 쉽게 적용되는 재화이고, 등대나 도립공원은 배제가 적용되기 힘든 재화이다. 시장에서 판매하는 생선과 이발소의 서비스는 개별소비 방식으로 이용된다. 그러나 TV방송과 도로이용 등은 소비가 결합적으로 발생한다. 이러한 기준을 교차시키면, 민간재(사적재), 공동재, 요금재, 집합재 등이 분류될 수 있다(그림 3-4 참조). 현대 사회에서 각 재화의 순수한 형태를 찾는 것은 점점 애매해져 가고 있다. 교통서비스의 경우도 자가용은 완전한 사적재이지만, 택시는 사적재의 속성이 좀 더 약하고, 버스

는 더더욱 그러하다. 결국 이러한 재화의 특성은 일정한 연속선상에서 나타나는 정도의 차이로 해석이 가능하다.

아울러 여기서 중요한 것은, 재화의 성격에 따라 만족스러운 양과 질을 획득하기 위해 집합적인 개입과 공공의 책임이 필요한 정도가 달라진다는 점이다. 사적재는 보통 공공 정책영역에서 관여하지 않는다. 소비자의 선호에 맞는 제품이 시장에서 생산되고 소비자는 이용을 위해 대가를 지불한다.

그러나 공동(소비)재의 경우, 소비를 방지할 수단이 없으면서 이용 시에 대가를 지불하지 않는 경우가 많기 때문에 시장에서 적정량이 공급되지 못할 가능성이 크게 존재한다. 쉽게 말해서 누구든지 먼저 차지하는 사람이 임자가 될 수 있고 딱히 누가 비용을 지불해야 하는지가 명확하지 않은 상황이 연출된다. 이런 경우 공공의 개입이 요청된다.

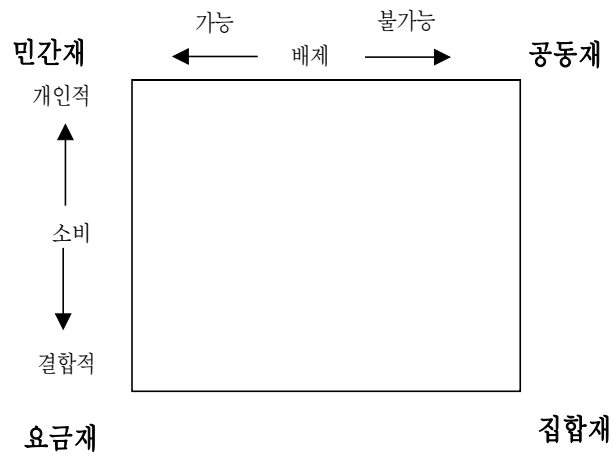
요금재는 보통은 시장에서 공급·관리된다. 그러나 일부 요금재는 집합적인 개입을 필요로 한다. 독점이 발생하여 소비자의 피해가 우려되거나, 경쟁의 부재로 인해 서비스의 질 향상에 장애가 존재할 경우가 그러하다.

집합재는 공공의 역할이 가장 중요하게 부각되는 재화이다. 비용을 전혀 지불하지 않고 재화를 이용하는 것이 가능하기 때문에 시장에서는 공급이 거의 이루어지지 않는다. 특히 집합재는 처리와 포장 및 전달이 용이한 사적재와 달리, 생산(량)과 처리방식에 대한 정답이 존재하기 어렵다. 이는 조세의 역할에 대한 논의까지 연결되며, 누구에게 어느 정도를 공급하고, 누가 지불할 것인가를 둘러싼 논쟁이 존재하게 된다. 이러한 이유로 인해서 다양한 담론과 주장과 합의 및 정치적 결정과정이 필요해 진다. 그리고 국가별로 다양한 격차가 나타나게 된다. 본 보고서가 포괄하는 사회서비스 역시 그 성격에 따라 가치재적인 성격이 강한 재화와 요금재적인 성격이 강한 재화를 모두 포함하게 된다.

또 한 가지 흥미로운 사실은 과거의 민간재가 시대가 변화하면서 집합재나 공동재로 바뀌기도 한다는 점이다. 초등교육이 그 대표적인 예이다. 각 가정에서 가정교사를 통해 이루어지던 교육이 의무 교육화 되는 과정을 보면, 특정 재화의 성격이 시대에 따라 사회에 따라 변경될 수 있음을 알 수 있다. 또한 그 사회의 가치지향과 정책선택에 따라서 재화의 성격 규명도 다르게 이루어질

수 있음을 시사한다. 이는 다른 나라에서 특정 재화가 계약방식으로 생산되거나 민영화의 대상이 되었다고 해서 한국에 그대로 적용할 경우 위험할 수 있고, 예상 성과를 거두지 못할 수 있음을 함의하는 것이다.

[그림 3-4] 경합성과 배제를 기준으로 본 재화의 분류



자료: Savas(1994)

이러한 근거에서 볼 때, 민간재를 제외하고 다른 모든 재화에는 공공의 개입이 필요해 지며, 복지혼합의 필요성 역시 논의되어야 한다. 그리고 중요한 것은 그 사회가 집합재로 규정짓는 재화의 경우는 반드시 공공영역에서 공급의 주도권을 행사할 필요가 있다는 사실이다(표 3-3 참조).

〈표 3-3〉 재화별 서비스 공급주체

구 분		배 제	
		가능	불가능
소비	개인소비	민간재 (기업)	공동재 (기업: 정부 보조 필요)
	공동소비	요금재 (정부 또는 기업: 정부규제)	집합재 (정부)

다. 제3섹터(비영리 민간)와 사회서비스

앞에서 시장실패론과 정부실패론을 살펴보았고 재화의 성격을 기준으로 한 복지혼합의 필요성을 검토하였다. 1970년대를 거치면서 새롭게 논의되기 시작한 부분이 바로 제3섹터(the third sector)이다. 미국을 중심으로 비영리섹터라는 용어가 더 자주 쓰이기는 하나, 전 세계적으로 통용되는 용어는 제3섹터이다.

일반적으로 민간시장은 영리를 추구하며, 이를 위해 소비자의 욕구를 만족시키는 혁신적 전략을 취하는 것으로 알려져 있다. 반면 정부조직은 행정관리를 주요 임무로 하며, 이를 위해 통합적 전략을 추구하는 것으로 분류된다. 이와 대조적으로 제3섹터는 사적소유도 인정되지 않고 이윤분배도 제한되는 특성을 가지며, 따라서 협조적 전략을 취하게 된다. 이러한 전략은 자원을 외부에 의존하고 있기 때문에 더 두드러지게 나타난다(Anheier et als., 2002).

역사적으로 볼 때, 제3섹터의 중요성은 시장실패 및 집합재의 공급부족에 따라 크게 부각되었다. 즉, 정부만으로는 한 사회가 필요로 하는 집합재를 모두 생산하는 것이 역부족인 상황에서 대안으로 추구된 것이 제3섹터이다. 다른 근거로는 거래비용을 들 수 있다. 경제적 거래를 준비하고 감독하는데 드는 비용, 정보에 대한 비용, 정책결정 비용, 통제비용 등이 거래비용에 포함된다. 일반적으로 거래가 위계적인 조직 내에서 이루어지면 거래비용이 높아진다. 반면 시장 환경에서는 개인의 제한적인 이성으로 일정한 한계가 존재하게 된다. 따라서 영리를 추구하지 않는 제3섹터가 대안으로 주목되었다.

흔히 강조되는 제3섹터의 가치는 다원주의(pluralism), 전문주의(professionalism), 소비자주의(consumerism) 등이다. 제3섹터는 중앙정부 관료기구에서 나타나는 한

계인 결정지연, 위험기피, 낮은 혁신동기 등의 한계를 덜 나타내며, 공무원의 수를 증가시키지 않고도 정부활동을 확대 할 수 있다는 평가를 받기도 한다. 결국, 재화의 성격에 따라 다양하게 요청되는 혼합경제(mixed economy) 체계 하에서 제3섹터는 다양한 공급자 중의 하나로서 자리매김 하고 있다고 볼 수 있다.

OECD(2003:40)는 가입 국에서 확인되는 제3섹터의 특성을 다음과 같이 정리하고 있다.

새로운 제3섹터 조직의 주요 특성(OECD)

- 생산적인 활동을 비롯하여 기업적 기제를 도입, 정부가 대응하지 못하는 욕구에 서비스를 공급.
- 과거에 비해 자원의 출처가 다양화 따라서 과거에 비해 자율적
- 사회서비스의 생산공급에 혁신적 방식을 도입, 주변화된 표적집단에게 특화된 서비스를 제공, 사용자의 역량강화에 주력
- 일자리 창출에 높은 관심, 특히 청년 실업자 등
- 지역단위의 밀착 활동 강화, 조직의 소규모화
- 사회적 목표를 지향, 민주적 통제와 관리방식 도입
- 과거에 비해 옹호(advocacy)기능 약화

시장의 실패나 정부의 실패에 비해, 제3섹터의 실패는 아직 많이 연구되지 않았고, 따라서 제3섹터를 서비스 공급부족의 유일한 해결책으로 간주할 수는 없다. 그러나 제3섹터의 한계를 최소화 하면서 위에서 언급되고 있는 긍정적인 측면을 극대화 하기 위한 정책적 지원은 반드시 필요하다. 그리고 이러한 여건 조성에 국가의 역할이 크게 요청된다.

그렇다면, 제3섹터와 공공영역은 복지 혼합 하에서 어떠한 관계를 구축할 수 있을 것인가? <표 3-4>는 기드론이 제시한 정부-제3섹터간 관계 유형을 소개하고 있다. 순수한 정부주도 모형과 순수한 제3섹터주도 모형은 현실적으로는 존재하지 않기 때문에 설명에서 제외한다. 우선, 이중(dual)혼합 모형은 정부와 제

3섹터가 재정 및 공급에 모두 관여하는 모형이다. 이중혼합 모형은 또 다시 보충(supplement)형 일명 평행봉 관계와, 보완(complement)형 일명 확장사다리 관계로 구분된다. 이 두 하위모형의 차이는 서비스를 공급하는 대상이 어떻게 구별되느냐에 있다. 평행봉 모형은 각 영역이 담당하는 대상이 철저히 분리되어 있는 경우이고, 확장사다리 모형은 빈곤층(혹은 national minimum)을 정부가 전담하고 그 외 대상에게 제3섹터가 서비스를 공급하는 관계를 갖는다.

다음으로 상호공조(collaborative) 모형은 정부가 재정분담을 하고 제3섹터는 공급을 맡는 분리된 기능을 수행한다. 제3섹터가 자율성을 지니고 있느냐를 기준으로 다시 두 가지 하위유형으로 나뉜다. 대행자(vendor)모형은 주종관계가 형성되어 있고 제3섹터에 재량권과 협상력이 없는 경우로서, 한국의 현 상황이 이에 흡사하다. 동반자(partnership)모형은 두 영역 간에 협력관계가 형성되어 있고 제3섹터에 일정한 자율성이 존재하는 경우이다.

〈표 3-4〉 기드론 등(Gidron et al.)의 정부-비영리부문 관계 유형

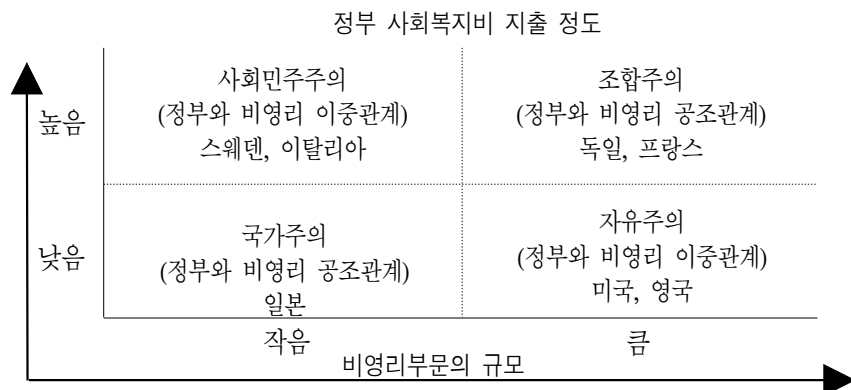
분석 지표	관계 유형 구분				
	정부주도	이중혼합		상호공조	
		보충형	보완형	대행자	동반자
재정부담	정부	정부, 비영리부문		정부	
공급주체	정부	정부, 비영리부문		비영리부문	
					비영리부문 주도

자료: Gidron et al.(eds)(1992).

한편, [그림 3-5]는 사회복지비 지출 정도와 비영리 부문의 규모를 기준으로 교차시켜 좀 더 상세히 제3섹터의 체제유형을 국가별로 분류하고 있다. 사회민주주의와 자유주의는 모두 국가와 제3섹터 영역이 이중혼합 모형의 특성을 지니고 있지만, 사회민주주의 모형은 제3섹터의 규모가 작고 정부의 사회복지비 지출이 높은 반면, 자유주의는 제3섹터의 규모가 크고 정부의 사회복지비 지출이 낮은 특성을 보인다. 즉, 공공영역의 비중에서 커다란 격차를 보인다. 한편, 조합주의 국가와 일본은 모두 제3섹터와 공공부문이 공조관계를 갖고 있으나, 조합주의 국가가 제3섹터의 규모가 크고 정부의 사회복지비 지출도 높은

데 반해, 일본은 제3섹터의 규모도 작고 정부의 사회복지비 지출도 낮은 특성을 보인다. 한국은 일본과 특성을 공유하고 있는 것으로 판단된다.

[그림 3-5] 비영리부문 체제유형론과 정부와 비영리부문 관계 유형



자료: Lester Salamon and Helmut Anheier(1996), p20에서 재구성; 문순영(2006)에서 재인용 및 수정.

분명한 것은, 좌 하단에 위치한 한국이 선택(지향)할 수 있는 모형은 자유주의 모형은 아니라는 것이다. 즉, 현재의 낮은 공공 사회복지 지출을 유지한 채, 제3섹터의 역할만을 강조하는 변화는 균형 잡힌 발전방향이 될 수 없고 또한 가능하지도 않다.

한편, 최근에 국제비교를 통해 밝혀진 한국 제3섹터의 성격을 보면, 가치(values)부문에서만 양호하게 나타나고, 영향(impact)은 중간 수준이며, 구조(structure)와 환경(environment)은 취약한 것으로 분석되었다^{주16)}(주성수, 2006). 이러한 비교연구는 한국 제3섹터의 취약성과 편중된 성격을 드러내는 것으로서, 향후에 제3섹터의 성장 및 역할 확대 시에 반드시 보완되어야 할 부분이다.

주16) 가치 지표에는 민주주의, 투명성, 관용, 비폭력, 양성평등, 빈곤퇴치, 환경보호 등이 포함되어 있다. 영향 지표에는 공공정책에 대한 영향, 국가와 시장 감시, 사회적 이익대응, 시민의 자치 역량 강화, 사회적 욕구의 충족 등이 포함되어 있다. 구조 지표에는 시민참여의 폭, 깊이, 다양성, 조직의 수준과 내부의 상호작용, 자원 등이 포함되어 있다. 환경 지표에는 정치, 경제, 사회 문화적, 법률적 환경, 기본권적 자유, 국가와 제3섹터 및 시장의 관계 등이 포함되어 있다.

[그림 3-5]의 비교 유형 논의로 돌아가 보자. 한국사회는 제3섹터의 성장을 우선 도모할 것인가 정부의 사회복지비 지출을 먼저 추진 할 것인가? 혹은 두 유형의 중간 지점을 지향할 것인가? 이는 매우 중요한 선택이자 동시에 한국 복지국가의 성격을 규정짓는 중요한 결정이 될 것이다. 분명한 것은 사회복지서비스의 확장과 제도화에는 공적부조처럼 국가가 빈곤층에만 개입하는 소극적인 방식으로서는 부족하다는 점이다. 한국 정부가 어떤 선택을 하건, 단기적으로 볼 때 정부 지출의 확대와 제3섹터의 동시 성장은 피할 수 없는 숙제로 보인다. 그리고 건강한 제3섹터의 성장에는 바람직한 파트너십을 형성해 나가기 위한 정부의 관여와 기반조성이 무엇보다도 선행되어야 한다.

2. 준 시장(quasi-market)과 서비스 경쟁

위에서 살펴보았듯이, 국가-시장-제3섹터 중 어느 한 영역이 사회복지서비스를 전담하는 구조는 현실적으로 불가능하다. 각 영역이 일정한 역할을 공유하고 기능을 분담하기 위해서는 공공영역이 직접 생산에 참여할 뿐만 아니라, 시장과 제3섹터에게 어떠한 기능을 부여하고 어떠한 방식으로 필요한 만큼의 성장을 이끌어내는가가 중요해 진다. 그리고 시장과 제3섹터에서 생산·공급되는 서비스의 질을 평가하는 장치를 마련하고, 관리할 수 있는 메커니즘을 작동시키는 것이 관건이 된다. 보통 준 시장은 공공영역이 적극적으로 시장경쟁의 개념을 도입하여 서비스 생산의 효율을 높이고 소비자의 선택권을 보장하기 위해 언급되는 방식이다. 그러나 충분한 준비가 선행되고 전제조건이 충족되지 않으면 준 시장은 소기의 성과를 달성할 수 없으며, 다양한 부작용을 낳을 수도 있다. 아래에서는 준 시장 도입의 근거와 성공 조건들을 각각 살펴본다^{주17)}.

주17) 주로 Le Grand(1993)의 논의를 소개함. 따라서 국가사제로 영국이 빈번히 언급됨.

가. 준 시장 도입의 근거

1) 효율(Efficiency)

효율에 대한 문헌은 수많은 개념을 담고 있으나 주로 돈의 가치를 포함하는 방식으로 사용되고 있다. 그 중에도 상이한 해석을 가능케 하는 기초적 개념이 두 가지 있다. 첫째는 서비스 공급의 비용으로 간단히 표현된다. 이 해석에서는 효율적인 서비스는 서비스 전달의 전체 비용을 극소화하면 된다. 전체 비용은 관련 서비스를 제공하는데 필요한 집합적인 비용이다. 이러한 정의 하에서 서비스는 서비스의 전체비용이 낮다면 다른 것보다 더 효율적이 된다.

그러나 낮은 비용을 통해 제공되는 서비스는 또한 낮은 질 그리고 적은 양의 서비스가 될 수밖에 없다. 즉, 그것을 사용하는 사람들에게 낮은 혜택과 만족도를 주게 되는 것이다. 이런 방식에서 보면, 단순히 경비 삭감을 위해서라는 명분으로, 제공되는 서비스의 양 또는 질에 심각한 영향을 미치는 경우 효율적 운영으로서의 정당성을 갖기 힘들다.

생산적인 효율로 경제학자들에게 알려져 있는 효율의 두 번째 개념은 이러한 문제로 고민하지 않는다. 이것은 분명히 서비스 제공의 양과 질 대비 서비스의 비용으로 산출된다. 특정 서비스의 일정한 양과 질의 제공 비용이 최소화되는 방식을 추구해야 효율적이 된다고 평가된다. 따라서 준 시장 도입 시에도 단순히 공급비용 효율이 아니라 생산적 효율이 충족될 수 있도록 하여야 할 것이다.

2) 반응성(Responsiveness)

전형적인 복지 관료정치에 대한 공통된 비판은 클라이언트에 대한 관심과 감정이입이 없다는 것이다. 비판하는 측에서는 복지 관료들이 사용자들의 욕구와 필요를 충족시키는 것보다 정치가들의 이해관계와 기구의 예산 및 직원의 근무 환경을 향상시키는데 더 관심 있다고 한다. 이러한 비평은 사실, 조직적인 경험적 증거에 의해서라기보다는 일화(anecdote)에 의해서 지지되는 경우가 많다.

이러한 지적이 준시장의 개혁 논의를 불러일으켰다는 사실은 놀랄 일이 아니다. 영국에서 의료분야에 준 시장 요소를 도입하면서 “더 나은 케어를 제공”하는 것을 목표로 내세운 것이나, “지역 욕구와 선택에 제대로 반응”하려는 것을 목표로 제시한 것을 보면 알 수 있다(DoH, 1989b:3~4). 그리고 지역사회보호에서 준 시장을 강조한 문건에서 “개인과 그들의 보호자의 욕구에 유연하고 민감하게 반응” 해야 함을 서비스의 주요한 원칙으로 제시한 것도 그런 맥락에서이다. 반응성은 서비스의 질을 평가하는 한 척도일 수도 있다. 그러므로 반응성은 생산적인 효율의 정의와 병합하여 총괄적인 기준이 될 수 있다.

3) 선택성(Choice)

영국의 경우 선택성의 확보는 준 시장 개혁에 관한 정부문서 곳곳에 강조되고 있다(예: Caring for People, Working for Patients 등). 그러나 그 동안 별로 드러나지 않았던 ‘선택’을 둘러싼 의 수많은 다른 개념이 존재한다. 첫째, 선택의 대상(초점)의 문제이다. 어떤 개인에게 주어지는 선택의 증가는 다른 사람에게 열려있는 선택을 감소시킬 수도 있다. 둘째, 서비스의 선택과 공급자의 선택 간의 차이이다. 서비스의 선택은 클라이언트가 받을 수 있는 서비스의 종류 간의 선택과 관련이 있다. 공급자의 선택은 같은 서비스를 제공하는 다양한 공급자들 간의 선택과 관련이 된다.

한편, 선택에 대한 관심은 그것 자체가 목적으로서 혹은 다른 목적을 성취하기 위한 수단으로서 정당화될 수 있다. 후자는, 효율과 반응성 같은 다른 정책 목표를 촉진시키는 역할을 할 수 있어서 중요하다. 따라서 한국에서 사회서비스 확충을 위해 준 시장을 도입하면서 ‘선택성’을 중요한 기준으로 설정한다면, 그것은 단순히 지불능력이 있는 계층의 선택을 확보하기 위한 수단이 되어서는 안 된다. 어느 소득계층의 선택을 중시할 것인지, 어떤 서비스를 필수 서비스로 규정하고 어떤 서비스를 선택의 대상으로 열어 둘 것인지, 시장-제3섹터-공공의 공급자 중 누구를 선택의 장(場)에 끌어들일 것인지를 고민해야 한다.

4) 형평(Equity)

형평은 정치적 맥락에서 주목받는 개념이다. 일반적으로 다른 기준들보다 덜 강조되지만, 소득과 관계없이 모두의 욕구가 충족되어야 하는 것은 중요하다. Caring for people은 서비스는 ‘최대 욕구를 가지고 있는 사람에게 집중’해야 한다는 것을 강조하기도 하였다(DoH, 1989a: 5). 형평의 기준은 특히 지불능력이 부족한 계층의 욕구에 정부가 어떻게 반응할 것인가를 두고 매우 중요해 진다.

한편, 한국적 맥락에서 볼 때 형평의 추구는 Le Grand이 지적하듯이 소득수준 뿐만 아니라 지리적 위치와 정보격차를 포괄하는 매우 복잡한 대상간의 차이를 고려해야 하는 과제이기도 하다. 즉, 농어촌이나 벽지처럼 서비스에 대한 접근성이 낮거나 서비스 이용을 위하여 장거리 이동이 필요한 경우, 정보로부터 소외되거나 정보이용 수단을 활용하는 능력이나 기회가 부족한 계층의 수요자는 욕구의 충족이 불가능해 지기 때문이다.

나. 준 시장 성공의 조건들

1) 시장구조

효율, 적절한 반응성, 그리고 진정한 선택을 제공하기 위해 시장에 의한 서비스 공급은 경쟁을 필요로 한다. 실제로 공급자들이 충분하지 않다면 공급측면에서 충분한 경쟁이 있을 수 없다. 즉, 새로운 공급자들이 시장에 진입하도록 기회가 제공되어야 하며, 이를 위해 정부의 가이드라인과 거시적 틀의 제공이 요청된다. 또한 공급자가 수요에 부응하지 못할 경우 시장으로부터의 퇴출 가능성도 있어야 한다.

이러한 조건은 정확하게 준 시장에서도 적용된다. 공급자들 간에 실제적인 또는 잠재적인 경쟁이 부족하다면 준 시장을 도입하는 것이 무색해진다. 단일의 우세한 공급자는 가격을 올리고 공급하는 서비스의 양과 질을 낮추는 등 독점적인 힘을 행사할 수 있다. 경쟁에 대한 위협이 없는 것은 소비자의 요구와

욕구에 반응하지 못하게 되며 독점은 당연히 선택의 가능성을 없앤다.

실제 여러 복지 영역에서 주요한 공급자들이 거의 독점적 생산자에 근접한 경우가 많다. 그 재화가 공공재나 가치재일 경우는 정부의 독점생산이 불가피할 수도 있다. 그렇지 않다면 복지가 단일 제공자에 의해 주어질 때, 피용인을 착취하는 등 부정적인 영향이 있을 수 있고 서비스의 다양성과 반응성이 저하될 수도 있다. 제공자가 늘어난다면 경쟁을 통한 임금 인상 등을 기대할 수 있다. 그러나 이러한 긍정적 효과가 그냥 자연스럽게 이루어지는 것은 아니다. 새로운 참여자가 들어오고 효율적인 공급자가 퇴진하지 않으며 질 낮은 공급자가 퇴장할 수 있는 구조가 필요하다. 이는 당연히 정부의 관리감독과 모니터 및 평가시스템을 요구한다.

전통적인 시장에서 공급과 수요는 자원의 효율적인 할당을 위한 동기로 작용하면서 가격을 결정한다. 상품에 대한 수요의 증가는 가격의 증가를 가져오고 공급을 자극한다. 보건 및 사회 서비스에서 서비스의 가격은 구매자와 공급자 간의 계약적 협상의 과정에 의해 결정된다. 전통적인 시장에서 가격은 손익, 사적인 소유권 등에 영향을 받는다. 그러나 준 시장에서는 국가 소유권, 지자체 소유권, 신뢰, 그리고 공익 비영리 조직 등 영향을 주는 주체가 더 다양하다. 그러므로 준 시장에서 정해진 가격은 수요와 공급의 상호작용에 의해 직접적으로 형성되지는 않는다. 그리고 자유시장 가격이라고 부르지 않고, 오히려 조정된 가격 또는 협상된 가격으로 부르는 것이 맞다. 따라서 일정한 재정규제가 정부에 의해 이루어질 수 있다. 이 때 가격조정이 소비자의 욕구에 민감한 서비스 생산을 방해하지 않도록 생산과정에 사용자가 참여하는 것이 중요하다. 이렇게 볼 때 준 시장의 성공은 경쟁이 가능한 공급자의 수와 질의 확보, 정부의 적절한 생산과 재정규제, 소비자 참여구조 등을 전제로 한다고 볼 수 있다.

2) 정보

효율적인 운영을 위한 시장의 중요한 조건은 저렴하게 정확한 정보에 접근하는 것, 비용 대비 서비스의 질에 대한 정보를 효과적으로 얻는 것이다. 구매

자는 그들이 구매하는 서비스의 질을 모니터할 수 있어야 하고 질을 낮추면서 비용을 줄이려는 공급자의 기회를 제한할 수도 있어야 한다.

이론적으로는 두 가지의 기회주의적 행동인 도덕적 해이(moral hazard)와 역의 선택(adverse selection)이 언급될 수 있다. 기회주의적 행동은 경쟁적인 시장의 경우 문제가 덜하다. 왜냐하면 기회주의적으로 행동하는 서비스 생산자들은 믿음이 가는 생산자와의 경쟁에서 살아남기 어려울 것이기 때문이다. 그러나 준 시장 계약 형성 시에는 지속적인 어려움을 줄 수 있다. 따라서 계약이 제대로 이루어지도록 수립단계부터 결과평가까지 지속적으로 모니터하는 것이 중요하다.

3) 거래 비용과 불확실성(Transactions Costs and Uncertainty)

준 시장 도입은 공공 서비스 분야에 시장에 의한 자원 할당의 방법을 적용하기 위해 계획되었다(Hoggett, 1990). 준 시장에서 발생하는 거래는 매우 복잡하고 서비스 활동을 포함하기 때문에, 전통적 시장에서 취급하는 재화와 공급보다 더 다차원적이다. 또한 이러한 서비스에 대한 미래의 욕구 또는 요구는 불확실성을 지니며, 결과적으로 이러한 시장의 창출과 관리는 ‘거래 비용’으로 정의되는 높은 부담을 포함하게 된다.

Williamson(1975, 1985)에 의해 개발된 거래 비용은 보통 사전(ex ante) 비용과 사후(ex post) 비용 두 종류로 나뉜다. 사전 거래 비용은 교환 계약의 기간, 협상 등에 쓰이는 비용이다. 사후 거래 비용은 거래가 발생한 후에 교환 기간 안에 이행여부를 점검하기 위해 모니터링 하는 비용, 문제가 생겼을 때 해결책을 논의하는데 따른 비용이다. 경우에 따라 사전비용을 줄이면 높은 사후비용이 발생할 가능성이 있다.

거래 비용과 불안정성의 존재는 자세한 논의를 필요로 한다. 위험을 둘러싼 불안정성의 존재는 경제생활에서 피할 수 없는 맥락이며 복지적 준 시장에서는 특히 중요하다. 이것은 보건 및 사회적 케어에 대한 현재와 미래의 수요가 교육이나 주거 서비스 수요수준보다 훨씬 덜 확실하기 때문이다. 불안정성의 존재는 필요할 서비스에 대해 미리 계획을 세우는 구매자들과 공급자들 모두의

능력을 제한하기 때문에 준 시장의 효율적인 운영을 위협한다. 이 문제는 거래가 이루어지는 환경이 불안정할 때 더 악화된다(Williamson, 1975).

그렇다면 무엇이 준 시장의 성공 여부를 결정짓는가? 준시장이 효율적이 되려면 사전 거래비용과 사후 거래비용을 포함하여 복지 서비스 계약을 위한 총 비용이 기존 행정적 체계의 비용보다 적어야 한다. 따라서 준 시장 체계를 운영하는 데 정부공급보다 비용이 높이 발생한다면, 굳이 준 시장을 선택할 합리적인 이유가 없다.

그러므로 전반적으로 준 시장은 불안정한 조건 하에서의 거래를 성립시키기 위한 기제를 가지고 있어야 하고, 효율성을 확보하기 위해 그러한 기제들이 너무 비싸지 않아야 한다.

4) 동기(Motivation)

네 번째 조건은 구매자와 제공자의 동기와 관련 된다^{주18)}. 공급자들은 시장에 적절히 대응하기 위해 재정상황을 고려하게 된다. 그러나 관료 체계와 기존 복지 서비스에 종사하는 인력들은 상업적·재정적 동기를 크게 갖고 있지 않다.

구매자 측에도 동기와 관련된 문제가 존재한다. 즉, 준 시장은 이용자의 욕구와 필요에 적절히 대처하고 구매자는 이용자의 복지를 추구하도록 동기화해야 한다(예: 들면 부모들이 아이들을 대신하여 학교나 프로그램을 선택하는 경우, 가족이 환자를 대신하여 요양 기관을 결정하는 경우 등). 지방 정부나 사회 서비스 부서가 구매자가 될 경우는 구매자와 사용자의 관계는 다소 원거리가 된다. 여하튼 모든 상황에서 대행자는 사용자들의 권리를 우선해야 할 의무가 있다. 구매자들은 이용자의 이해관계를 기준으로 행동하고 협의하여야 한다. 따라서 구매자가 다른 동기에 의해 움직이지 않도록 하는 것이 중요해 진다.

주18) 여기서 구매자는 이용자일 수도 있고, 가족 등 이용자가 아닌 제3자를 포함함.

5) 소비자 선별(Cream-Skimming)

전통적인 서비스 이용 시장들은 지불 능력에 의해 크게 결정된다. 지불 능력이 반드시 욕구와 관련되는 것이 아니기 때문에 시장 할당은 이러한 맥락에서 공평하지 않다. 대조적으로, 준 시장은 적어도 직접적으로는 이러한 문제에 덜 노출되어 있다. 소비자들은 그들이 계획한 기준에 맞추어 적정한 대행사에 의해 일정한 범위에서 서비스를 받는다. 그러므로 준 시장은 욕구와 소비 사이에 어느 정도 일치가 이루어진다. 따라서 준 시장은 서비스의 사용에서 순수시장보다 공평의 기준을 충족시킨다.

그러나 실재는 좀 더 복잡하다. 소비자 선별은 경제적 경쟁력이 떨어지는 소비자(만성 환자, 취약한 노인, 빈곤한 가족출신의 아동 등)를 거부할 때 발생된다. 소비자를 선별하고 차별하는 과정이 실제로 벌어진다면, 복지 서비스는 수요가 가장 높은 사람들에게 도달하지 못하고 공평은 성취될 수 없을 것이다. 따라서 인구학적 조건만을 고려하거나(데모그란트), 소득 및 자산조사를 기반으로 하거나(공적부조), 기여에 상응하도록 설계하는(사회보험) 방식은 사회서비스의 ‘소비자 욕구 충족’이라는 목표를 달성하는 데 부적합해진다. 결국, 이용자의 개별적인 욕구와 가족단위의 특성이 함께 고려되어야 할 것이다. 이렇게 되면, 홀별이 가구보다는 맞벌이 가구, 특히 생계형 맞벌이 가구가 욕구가 높을 것이며, 외존 가구원수가 많은 가구가 서비스의 주요 대상이 될 것이며, 소년소녀가구나 노인부부 가구 및 노인 단독가구가 우선적인 배려의 대상이 되어야 한다.

서비스의 가격이 이용자의 조건을 고려하여 책정된다면 경제적으로 취약한 계층이 필요한 서비스를 이용하는 것에 저해요인이 발생하지는 않을 것이다(예: sliding scale). 또는 일정한 기금을 형성하여, 경제적으로 취약한 이용자에게 대한 특별 수당을 지급하게 되면, 서비스 공급자가 소비자를 선별할 인센티브가 사라질 것이다. 수당이 충분히 크다면 인센티브는 그 반대가 될 수도 있다.

계약구조 역시 관련된다. 계약이 일괄방식(block contract)이나, 일반적 협약(generalized service agreement)의 형태로 이뤄진다면, 지출에 대한 상세한 설명은

제시 되지 않는다. 그 후에 공급자들은 소비자를 선별할 인센티브를 갖게 된다. 계약이 수급자 수별로(cost-per-client type) 이루어진다 해도, 공급자들은 소비자 선별의 인센티브를 가질 수 있다. 만일 클라이언트의 욕구에 따라 계약 가격이 변경된다면 소비자 선별의 위험은 낮아질지도 모른다.

이상과 같이 경쟁으로 대변되는 시장기제의 도입이 적절한 양의 질 좋은 서비스 생산과 소비자 선택을 당연히 보장하지는 않는다. 준 시장 도입에 따른 공공의 조정기능과 공급자-구매자-소비자를 포괄하는 다양한 관리가 준 시장의 성공에 전제조건으로 존재한다.

다. 준 시장 기제들의 영향과 효과

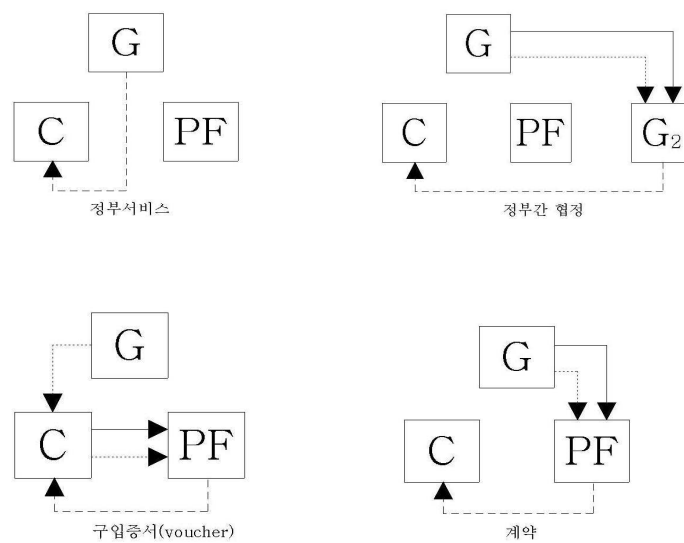
그렇다면, 준 시장 기제를 도입하고 위에서 언급한 전제조건을 충족하면 관료제 하의 서비스 공급에 내재하는 단점을 극복하고, 소비자 선택권을 확보할 수 있는가? 아래에서는 구체적으로 다양한 방식의 준 시장 기제들이 갖는 특성과 소비자의 위상을 살펴보고, 가장 자주 쓰이는 민간위탁 계약 및 구입증서가 갖는 장단점을 고찰하도록 한다.

아래 그림에서 G는 정부를 상징한다. 정부간 협정에는 중앙정부와 지방정부의 구별을 위해 G₂가 사용되었다. PF는 Savas의 원래 논의에서는 영리 민간을 의미했다. 그러나 본고에서는 민간 영리와 비영리(제3섹터)를 모두 포함하는 것으로 활용하고자 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, 정부서비스는 민간의 개입이 없이 정부가 직접 소비자에게 서비스를 제공하는 방식이다. 정부간 협정은 중앙정부가 지방정부에게 서비스 제공의 권한을 주고 비용도 지불하며, 지방정부는 위임받은 서비스를 지역 소비자에게 제공하는 방식이다. 계약은 정부가 (비)영리 민간을 서비스 제공자로 선정하고 비용을 지불하면, 민간에게 소비자에게 서비스를 제공하는 방식이다. 구입증서(바우처)는 정부가 소비자에게

비용(증서)을 미리 주고, 소비자가 직접 민간 서비스 업자를 선택하고 증서를 제공한 후 서비스를 받는 방식이다.

[그림 3-6] 다양한 서비스 제공방식의 흐름과 특성



자료: Savas(1994)

공공영역이 주요 공급자가 되는 정부서비스 및 정부간 협정은 공급방식을 이해하는 것이 상대적으로 용이하다. 그러나 대표적인 준 시장 기제인 계약과 구입증서는 장점과 단점을 놓고 오랜 논쟁이 지속되고 있고, 바람직한 결과를 산출하기 위해서는 충족시켜야 할 일련의 조건이 따른다. 아래 <표 3-5>는 이를 요약하여 제시하고 있다.

〈표 3-5〉 계약과 구입증서 방식의 장단점과 실현조건

방식	장단점	실현조건
계약	장점(옹호론): - 경쟁이 이루어지고 편익비용이 관리자에게 귀속되므로 능률적임. - 정부가 직접 소유하지 않은 전문기술의 활용이 가능함. - 사업계획의 규모를 수요 및 자금변화에 맞추어 탄력있게 조절할 수 있음. - 새로운 사업계획의 실험이 용이함. - 서비스의 비용이 계약가(契約價)에 드러나므로 관리가 용이함. - 단일 공급자에 대한 의존성을 줄일 수 있음. - 공무원 수를 늘리지 않을 수 있음. - 민간부문의 연구를 자극함. 단점(반대론): . 계약과정에서 부패관행이 발생할 수 있음. . 자격있는 공급자가 부족하면 의미있는 경쟁이 결여됨. . 계약관리와 업적점검에 비용이 듦. . 정부의 능력을 약화시킴. . 비상시에 정부의 탄력성을 제한함. . 규모의 경제를 실현하는 기회가 제한됨. . 정부지출을 위한 로비가 발생할 수 있음.	. 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.
구입증서	장점: . 생산자에게 보조금을 주는 방식보다 시민선택권을 높여줌. 단점: . 증서(지불)를 통제하는 것은 현물서비스를 통제하는 것 보다 쉽지 않음. . 정말 서비스를 필요로 하는 사람에게는 현물 서비스가 더 적합함.	. 서비스에 대한 소비자 선호에서 차이(variation)가 클 때 효과적임. . 소비자가 현명하게 구매를 할 수 있는 능력이 있어야 하며, 서비스의 비용과 질, 구입장소 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 바람직함(경험으로부터 서비스관련 정보 획득이 가능).

자료: Savas(1994) pp.61 ~ 172.

결국 어떠한 서비스 제공방식을 취할 것인가는 각 서비스의 재화로서의 특성별로 달라야 한다. 그리고 각 방식은 반드시 충족시켜야 할 전제조건이 있다. 위에서 살펴보았듯이, 계약방식은 다수의 생산자가 존재하고 계약에 대한 정부의 감독체계 등이 확립되어 있어야 가능하며, 구입증서는 이에 덧붙여, 소비자에게 충분한 정보가 주어져야 하고 서비스에 대한 판단이 가능해야 한다. 소비자 역량강화와 생산과정 참여가 필요한 이유도 이 때문이다.

이러한 측면을 모두 감안한 후에, 최종 선택 시에는 서비스의 구체성, 생산자의 풍부성, 소비자에 대한 반응성, 소수집단에 대한 형평성, 능률성과 효과성, 비용과 편익의 연계성, 부정의 소지 등이 추가로 고려되어야 할 것이다. 현재 한국은 이러한 전제조건을 충족시키지 못하고 있기 때문에 두 가지 방식을 조기에 도입하는 것은 바람직하지 못하다.

3. 중앙정부와 지방정부의 역할분담

가. 일반적 관계유형^{주19)}

1) 분리 권위형(the separated-authority model)

이 유형은 중앙정부와 지방정부간에 권위의 한계가 분명하게 분리되어 있는 관계이다. 즉, 중앙정부와 지방정부가 서로 독립적이며 자치적으로 운영되며 접촉적 관계만을 유지하고 있다. 중앙과 지방정부가 재정적으로 상호 독립적·대등한 관계를 유지, 지방재정의 독립적인 운영이 보장된다. 그러나 전 세계적인 추세를 보면, 분리 권위형을 그대로 적용하고 있는 나라는 매우 드물다.

2) 포괄 권위형(the inclusive-authority model)

이 유형은 중앙정부가 지방정부를 포괄하고 있는 형태이다. 전형적인 계층제

주19) 조창현(2005)에서 발췌 인용.

적 국가체제의 성격을 띠는다고 할 수 있다. 중앙정부가 지방정부에 대하여 재정적으로 완전한 종속을 강요하는 관계이거나, 중앙정부가 효과적인 중앙통제를 통하여 효율적으로 재정을 사용함으로써 국가 전체적인 행정능률을 제고하기 위하여 이러한 방식이 합리화되기도 한다. 이런 유형에서는 인사권이 중앙정부에 집중되어 있고, 지방정부의 중요한 직책에 보직권을 행사하는 경우가 많다.

3) 중첩 권위형(the overlapping-authority model)

이 유형은 중앙과 지방정부의 관계가 경쟁적이거나 또는 종속적이 아닌 상호 의존적인 관계이다. 이 모형의 특징은 정부운영의 근본적인 영역에는 중앙정부와 지방정부의 기관과 공직자들이 동시에 관여한다는 점, 한 정부의 자치권 또는 재량권의 영역이 상대적으로 제한되어 있다는 점, 한 정부나 또는 관료에게 허용되는 권력이나 영향력은 매우 제한적이고, 협력과 경쟁의 권력관계를 갖는다는 점 등이다. 따라서 권력이 제한되고 분산되어 있으며, 협상적인 정부간 관계를 유지하는 경우에 해당한다.

중첩 권위형의 가장 큰 장점은, 정부간의 재정적 상호협조를 강조하고 서로의 재정원조가 원활히 이루어진다는 점일 것이다. 오늘날 지방행정 수요증가와 전반적인 복지 확대라는 목적달성을 위해서 요청되는 모형이라고 할 수 있다. 그러나 이 모형에서도, 인사권의 주체나 체제는 완전히 독립적으로 운영된다는 것이 강조되어야 한다.

이상의 특성을 정리해 보면 <표 3-6>과 같다. 한국의 경우는 현재는 포괄 권위형에 가까운 상태에 있다고 할 수 있다. 앞으로 중첩 권위형으로의 전환이 필요한 것으로 사료된다.

〈표 3-6〉 중앙과 지방정부간의 관계 모형 및 특성

	분리권위형	포괄권위형	중첩권위형
상태	- 분리	- 포괄	- 중첩
관계	- 독립적	- 의존적	- 상호의존적
권위	- 독립형	- 계층형	- 협상형
사무분담	- 고유사무 주종, 기관위임사무 전무	- 고유사무 약세, 기관위임사무 주종	- 고유사무 강세, 기관위임사무 약세
재정관계	- 독립적, 재정의 완전 분리	- 종속적, 재정의 종속	- 협조관계적, 재정의 상호의존성
인사관계	- 독립적, 인사권의 완전분리	- 종속적, 인사권의 종속	- 인사권의 분리 및 상호교류

자료: 조창현(2005), p.89

한편, 전통적으로 지방정부의 기능이 발달하였고, 지방정부의 자율성이 높은 대표적인 국가인 덴마크의 경우는 <표 3-7>과 같이 업무가 분장되어 있다.

〈표 3-7〉 덴마크의 정부 level별 업무분장 현황

중앙정부	카운티(지역)	시정부
치안, 방위, 개발지원, 외무, 고등교육, 기술학교, 및 연구, 실업보험, 근로환경, 문화조직, 부랑자사업	의료서비스와 보험, 고등학교 및 청년교육서비스, 장애인서비스, 교통	초등학교, 보육 및 노인요양, 도서관업무, 스포츠 및 문화시설, 현금급여지급, 조기노령연금, 기타 사회급여, 비(非)피보험자대상 노동시장 프로그램

자료: 최은영(2007 발간예정)

아울러 덴마크는 2005년에 시작하여 2006년 현재까지 지역단위 재조정 작업(소위 ‘The New Denmark’)을 수행 중에 있다. 즉, 시민의 욕구에 더 잘 대응하기 위해 현재의 14개 카운티와 275개 시정부를 대폭 개편하여 카운티는 5개 지역(region)으로, 시정부는 100개 가량으로 축소하고 있다. 이 개편은 너무 분절적으로 나뉘어 있는 편제를 중범위로 묶음으로써, 업무를 종합화하려는 의도를 지니고 있다고 한다. 기준은 거주자 3만명이다^{주20)}.

주20) 부촌과 빈촌의 통합에 대한 거부 여론 등도 존재하지만, 통합추진 후의 효과는 클 것으로 기대된다.

이렇게 볼 때, 지나치게 세분화된 기능구분 단위는 소비자 입장에서 바람직하지 않을 수 있고, 지방화 시대에도 서비스의 통합을 위해 일정한 지역성 극복이 요청됨을 시사받을 수 있다.

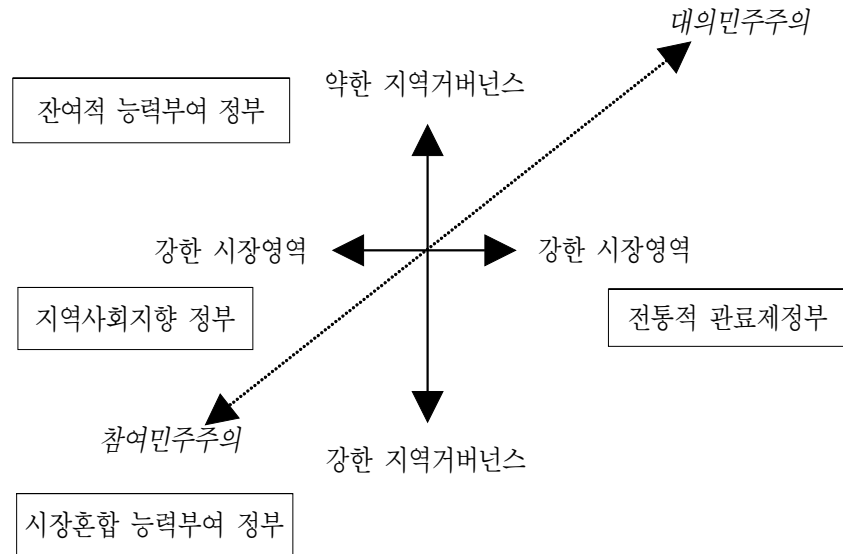
나. 지방정부와 거버넌스

거버넌스(governance)라는 개념은 다양한 의미로 받아들여지고 있고, 협치, 공치 등 다양한 방식으로 번역되고 있다. 본 고에서는 영문발음 그대로 거버넌스를 사용하고자 한다.

거버넌스 논의의 배경에는 다양한 근거가 있는데, 특히 지방화 시대에 지방정부와의 관련성에서 보면, 네트워크를 통하여 지역사회를 공동으로 관리하는 이른바 지역혁신시스템의 구축과 로컬 거버넌스 도입의 필요성 차원에서 주로 논의되고 있다(최은영, 2004). 따라서 주민에 가까운 지역사회 중심의 지방정부 기능을 강화함으로써 지역정치가 활발하게 전개되고 지역복지가 충족되는 방식을 강구하는 것을 의미한다. 더 포괄적으로는 공공문제를 해결하기 위한 국가-시민사회-시장 간의 연계구조라고도 볼 수 있다. 따라서 본 절에서 논의해 온 공급주체 기능분화의 맥락에서 검토할 수 있겠다.

연구가 많이 이루어지지 않은 가운데, 거버넌스와의 연계성 속에서 지방정부의 유형화를 시도한 가장 대표적인 연구는 Leach et al.(1994)에서 찾아볼 수 있다. 이들은 세 가지의 기준을 설정하고 이에 따라 4가지의 지방정부 유형을 제시하였다(그림 3-7 참조). 경제적 차원에서는 강한 시장과 강한 공공부문이 대칭축으로 설정된다. 거버넌스 차원에서는 강한 지방거버넌스와 약한 지방거버넌스가 대칭축으로 설정된다. 지방 민주주의의 차원에서는 대의민주주의와 참여민주주의가 대칭적으로 설정된다.

[그림 3-7] 지방정부의 네 가지 유형



자료: Leach, Steve, John Stewart and Kieron Walsh(1994), p.239 일부 조정.

잔여적 능력부여 정부는 민간시장과 시민사회에 기본적인 서비스 공급기능을 맡기고 약한 공공부문을 추구하는 경우이다. 이는 신자유주의 사조 하에서 이상적인 지방정부 형태로 간주되며, 지방정부는 최후의 공급자로 기능하게 된다. 지역사회지향 정부는 주민을 단지 소비자나 고객으로 보는 것이 아니라 주권을 보유하는 시민으로 본다. 분권을 강조하는 시각으로 1987년 이후 영국에서 재조명되고 있다. 전통적 관료제 정부는 2차 세계대전 이후부터 1980년까지 지배적인 형태로 추구되었으며 강한 공공부문을 특성으로 하며, 국가에 따라 강한 거버넌스를 동시에 추구하기도 한다. 시장혼합 능력부여 정부는 시장을 강조한다는 점에서 잔여적 능력부여 정부와 유사하지만, 지역 경제와 서비스에 지방정부의 책임을 훨씬 강조한다는 점에서 차이가 난다.

Leach의 유형화는 지방정부의 다양한 지향과 상대적인 특성을 이해하는 준거

가 된다. 물론, 어느 하나의 형태로 반드시 발전해야 하는 것은 아닐 것이다. 중요한 것은 공공의 역할과 거버넌스의 강화, 참여민주주의의 공고화를 통해 한국에 적합한 유형을 찾아가는 일일 것이다.

다. 지역간 격차 및 재정분담

지방정부 자체의 세금 수입 외에, 현재 우리나라 정부간 보조금 제도는 균형발전 특별회계, 교부금, 국고보조금의 3체제로 구성되어 있다. 국가균형발전특별회계(이하 균특회계)는 2005년부터 지방양여금을 대체하고 있다. 참여정부 하에서 지방분권에 대한 재정조정을 강화하기 위한 것이 그 이유이다. 각 체제의 주요 특성은 <표 3-8>과 같다.

<표 3-8> 지방재정 재원의 특징 비교

구분	지방세	지방양여금 ¹⁾	지방교부금	국고보조금
주제 및 세원	지방정부가 징수	국가가 징수하는 국세의 일부	국가가 징수하는 내 국세의 정율	국가의 일반회계 또는 특별회계예산
용도	지방자치단체의 일반재원으로 활용	전국공통 또는 지역특성에 따른 특정사업수요 충당	자치단체의 일반재원으로 기준재정수요 충당	국가목적사업충당
배분방식	지방자치단체의 재원에 따라 자체 세정화	포괄적이나 용도지정	재정부족액기준으로 포괄배분	사업별 용도 지정 (일정률 지방비 부담)
성격	일반재원, 자주재원	일반재원 겸 특정재원, 의존재원	일반재원, 의존재원	특정재원, 의존재원
장점/단점	자치단체간 세원편중	자치단체간의 세원조정가능, 자율성과 책임성 제고	중앙재정의 경직화	지방재정의 자율성과 책임성 저해

주: 1) 2005년부터 균특회계로 변경

이와 같이 세 가지 방식으로 중앙정부로부터 지방정부로 재정조정이 이루어지고 있음에도 불구하고, 지방정부 간에 재정자립도가 매우 상이하고, 지역편차와 수요가 감안된 재정지원이 이루어지지 못하고 있음은 널리 알려져 있다. 더구나 지방으로 이양된 복지서비스가 그 폭이 크고, 수요가 늘어나고 있는 사업들이기 때문에(특히 노인수발 관련), 재정지원이 제대로 이루어지지 못할 경우

사업추진이 미진하거나 중단될 가능성 역시 존재하는 실정이다.

앞으로 지방정부의 서비스 제공기능을 강화하기 위해서는 국고보조사업의 기준보조율의 합리적인 기준 마련, 균특회계의 차등보조율 적용(임성일 외, 2005) 및 교부세 배분기준의 타당성 제고 등이 크게 요청된다. 이러한 문제는 단순히 중앙정부가 행정지도를 하거나 예산확보를 독려하는 차원으로는 피하기 어렵다. 최근 정부가 분권 교부세율을 올리는 방안을 도입하기는 했으나(0.11%p), 조정률이 크지 않고 지자체 재정여건의 차이를 충분히 고려하지 못한 것이기 때문에 근본적인 한계를 갖는다. 앞으로 좀 더 효과적이고 장기적인 지원 방안이 필요하다.

물론, 지방정부의 재정이 정부간 재정조정만으로 이루어지는 것은 아니다. 현재보다는 지방정부의 자체 세수를 증액시키기 위한 세금 항목 개발 등이 추가로 요청된다. 그러나 중요한 것은, 어떠한 경우에도 지역간의 격차라는 문제는 남기 때문에, 이를 극복하기 위한 중앙정부의 지속적인 노력이 요청된다는 것이다. EU(2006b)가 지역간 불균형 개선을 위한 정부의 보조금 활용과 재정지원을 서비스 영역발달의 핵심적인 사항으로 지적하는 이유도 이러한 사실에 근거한다. 갑작스럽게 사회복지서비스의 대대적인 지방정부 이양이 추진되고 있고 대부분의 지방정부가 재정자립도가 매우 낮은 점을 감안한다면, 재정조정 방식의 확충과 합리적 배분기준 마련은 한국이 직면한 가장 시급한 과제 중의 하나이다.

제 3절 서비스 인력 및 기타 쟁점

사회서비스는 어떠한 지향을 가지고 어떤 서비스를 누구에게 누가 공급하느냐는 여러 가지 선택을 필요로 한다. 1절에서는 지향에 대해 살펴보았고, 2절에서는 누가 공급할 것인가의 문제를 주로 다루었다. 3절은 직접 제공자인 근로자의 문제와 누구에게 서비스를 제공할 것인가를 위주로 논의할 것이다.

1. 서비스 노동자의 양성과 근로조건

서비스 인력 부분에서는 유럽연합이 최근 출간한 *Employment in Social Care in Europe*의 논의를 중점적으로 검토한다. 아울러, 보육을 예로 들어 덴마크, 프랑스, 뉴질랜드, 스페인, 스웨덴, 미국의 국가 사례를 간략히 비교하고, 서비스 전달체제와 정책지향이 어떻게 인력양성과 근로조건에 영향을 미치는 지를 살펴보기로 한다.

가. 서비스 분야 인력의 중요성과 과제

유럽연합이 사회보호 분야에서 인력양성의 문제와 서비스를 결합시켜 연구한 최근의 보고서(EU, 2006b)에 따르면, 서비스의 공급량뿐만 아니라 자격있는 근로자의 공급도 사회서비스의 제도에 매우 중요한 문제임이 밝혀졌다. 5개의 신규가입국을 포함 총 11개 가입국의 창의적인 접근을 고찰한 이 보고서는 사회서비스 분야에서 반드시 충족시켜야 할 정책 전략을 제안하고 있다.

연구의 주요결과는 다음과 같고, 동 보고서가 care sector의 노동수급을 둘러싼 강점, 약점, 기회구조, 위협요인 등을 분석한 결과는 <표 3-9>와 같다.

- ① care sector는 결과적으로 많은 일자리를 제공하는 매우 중요한 영역이다.
- ② care의 공급은 공식(formal)과 비공식(informal)영역을 모두 포함하므로 정책역시 이중혼합적인 방식(dual approach)이 필요하다.
- ③ caring activities 중 비공식경제에 속하는 경우가 여전히 많아서 care의 질 뿐만 아니라 근무조건도 열악하게 만든다.
- ④ care sector의 노동자도 고령화되고 있다. 이로 인해 근로조건 향상과 새로운 노동공급이 요청된다.
- ⑤ 대부분의 근로자는 여성이며, 저임금과 경력구조의 미발달을 특징으로 한다.
- ⑥ care sector에 노동력 공급을 촉진하기 위한 여러 가지 시도가 이루어졌고, 신규 가입국은 광범위한 조직적 변화를 경험한 바 있다.
- ⑦ 질 보장(quality assurance)이 있어야만 재정적인 실행가능성을 확보할 수 있다.
- ⑧ 조사 대상국가 대부분이 가용자원에 비해 서비스 수요가 많다.
신규 가입국 역시 단기적인 공급초과현상이 예상될 뿐, 그 후로는 수요가 높아질 것으로 예측된다.
- ⑨ care의 필요를 낮추기 위한 정책 역시 많은 나라에서 개발되고 있다.

〈표 3-9〉 보호서비스 분야(care sector)의 SWOT분석

강점(strengths)	기회 구조(opportunities)
- 서비스 공급자가 늘어나면서 서비스의 수준과 유형이 계속해서 혁신 - 새로운 욕구에 맞추어 새로운 공급이 개발 - 수요-기반 서비스를 위해 이용자 조직화가 발달 - 다른 회원국의 서비스 질을 모니터링 - EU 전체에서 care sector를 규제 - 모든 회원국에서 사회권과 건강권이 부각 - 재가 및 지역사회 서비스가 발달(재원의 필요성 감소)	- 고용창출의 풍부한 가능성 - 공급부족은 이민자들로 충족 가능 - 비공식경제 노동(비과세)의 공식 고용전환, 남녀 기회균등, 근로조건 향상 등을 통해 노동공급을 향상(유인) - 교육과 훈련의 확대 - care서비스 접근성에서 공정성 확보 - 경쟁촉진으로 care서비스의 경제적 생명력 향상 - respite care의 성장 - ‘활기찬 노년’ 전략이 sector에 도움 - NGO의 서비스 개발과 자원활동가의 참여를 격려 - 개혁파트너를 설정하여 효과적 상호학습
약점(weakness)	위협요인(threats)
- 낮은 대중적 이미지 - 경력개발 가능성 부족 - 높은 비율의 비공식경제 노동 - 이미 노동력 부족 - 신규 서비스에 대한 재정지원의 지속성 의문 - EU 내부의 서비스 편차가 큼 - 서비스 접근성의 도농간 격차 - 서비스 이용자에 대한 확대방정책 부족 - 비교 가능한 데이터의 부족, 심층 정보 및 평가자료 부족	- 인구 고령화로 노동공급의 증폭 요구 - 숙련근로자의 이동은 이민자 자국의 서비스를 위협하게 함 - social dumping으로 care공급의 수준을 낮춤 - 양질의 서비스를 유지하기에는 자원, 정부 재정 보조, 근로 외 소득(private means) 등이 모두 부족 - care insurance가 지역별·소득별로 큰 격차 - 여성고용증가가 가족 내 care-giving에 부정적 영향 - higher professional care standards는 자원활동자와 비공식 care공급을 둔화·억제 - 재정지원 부족은 창의성있는 새로운 노력을 방해

자료: EU(2006b) p.62

한편, 동 보고서에서 고찰한 국가에서 발견된 모범 사례(good practice)로부터 다음과 같은 교훈이 도출되었다. 전반적으로 서비스의 질을 확보하면 → 서비스에 대한 소비자의 신뢰가 높아지고 → 일자리 창출을 위한 투자와 정책효과가 높을 수 있고 → 수준 높은 근로자가 유인된다는 것이다. 다시 말하면, 서비스의 질과 근로자의 문제는 직결되어 있는 문제라는 지적이다. 구체적인 정책 제언으로는 다음과 같은 9가지가 제시되었다.

- ① 일자리 기회의 확대(expanding job opportunities): 증가하는 수요에 대응하는 가장 핵심적인 사항이라 할 수 있다. 이 분야는 향후 20년간 고용증가의 주역이 될 것으로 평가되고 있다. 학위를 막 취득한 근로자를 유인하기 위해서는 전문적 지위와 경력개발을 기대할 수 있는 장치를 고안하는 것이 필수적이며, 실업자와 이민자를 유도하기 위해 보육, 통근 등의 제반 지원서비스를 제공하는 노력이 동시에 이루어져야 한다.
- ② 근로조건의 향상(better working conditions): 근로환경과 급여수준이 미치는 영향력은 크다. social care 분야는 정서적 스트레스가 높고, 근무시간이 불규칙하고, 비정형근로가 흔하고, 지역적으로 고립되기 쉽기 때문에 고려할 점이 많은 분야이다. 긍정적 환류, 인정, 전문가적 안정성 부여 및 독립성 부여, 추가훈련의 가능성, 전문가 팀에 소속될 가능성, 수퍼비전 및 상호지도(intervision) 등은 근로자의 직무연한을 높이는 데 기여하는 것으로 검증되었다.
- ③ 직무훈련과 숙련획득(training and skills): 전문가적 수준을 올리는 것이 중요하나, 지나치게 높게 잡는 것은 오히려 부작용이 있을 수 있다고 지적되었다. 평생교육과 직무훈련 강화는 필수적으로 요청되며, 국가 자격증 제도와 인증 등이 반드시 필요하다.
- ④ 비공식 보호수행자에 대한 지원(support for informal carers): 비공식 carer를 위해 서비스를 공공화 하고 지원하는 것은 고용창출의 효과까지 낳는다. 아울러 고용기록 밖에 존재하는 직종(undeclared work)을 공식화하는 노력도 필요하다고 한다. 특히 이민을 들어온 carer와 자국 carer간에 문화적 충돌이 생기지 않도록 하는 것에 대한 주의가 제시되어 있다. 서비스 시

장이 개방될 경우 한국에서도 일정하게 감안해야 할 분야이다.

- ⑤ 지역수준의 서비스 공급 촉진(services at regional level): 지난 20년간 국가의 역할이 공급자에서 구매자로 바뀐 경우가 많다. 그러면서 지역에서 서비스 공급·전달·모니터를 전반적으로 담당하는 경향이 커지고 있다. 아울러 제3섹터의 역할도 기대해 볼 수 있다. 이 때 지역간 불균형 개선을 위한 정부의 보조금과 재정지원이 핵심사항이다. 정부는 시장의 기능을 복돋우는 것과 사회통합의 문제를 균형 있게 다루어야 할 의무가 있다. 이는 한국 상황에서 매우 긴요히 검토되어야 할 부분이다.
- ⑥ 여론 환기(enhanced public image): 사회적 보호가 사회에 부담을 주는 것으로 그려내는 미디어는 문제가 된다. 대학졸업자가 보호서비스영역에서 활동하도록 인센티브를 제공하고 일반인에게 그 중요성을 알리는 작업이 필요하며, 특히 이를 위해 남학생과 남성의 서비스 분야 참여를 유도하는 것이 EU의 핵심전략 중 하나이다.
- ⑦ 질 높은 케어 공급(delivering quality care): 제공자가 다양하기 때문에 표준(standard)을 잡는 것이 언제나 문제가 된다. 그러나 국가차원 혹은 지방정부 차원에서 질 측정도구(quality measurement system)를 개발해야 한다. EU에서는 EU전체와 국가레벨에서 지원을 하고 지역정부가 지역 실정에 맞게 측정도구를 운용하는 것이 바람직하다고 보고 있다.
- ⑧ 사용자 지향 접근(user-oriented approach): 자신의 보호서비스를 구입하도록 사용자를 훈련시키는 것은 서비스의 질을 높이는데 기여할 뿐만 아니라, 수요자가 영향력을 행사하는 정책접근(demand-driven approach)을 가능케 할 것이다. EU수준에서 소비자 역량강화(customer empowerment)를 주요한 정책으로 채택하고, 여러 가지 정책평가의 주요 지표로 활용 중인 것도 이런 맥락에서 이다.
- ⑨ 신기술의 활용(new technology): 신기술의 도입은 수요와 공급의 균형에 도움을 줄 수 있다. 예를 들어 재가 경보체계(home alert mechanism)는 시설화의 대안으로 기능 하였다.

이상에서 살펴보았듯이, 보호서비스분야 노동공급에는 서비스의 질 강화, 계속 훈련, 정부의 총괄적 기준 설정, 적절한 일자리 창출, 노동자의 이탈방지, 비공식 보호의 공식화 및 지원, 새로운 서비스의 공급, 소비자의 욕구 및 역량강화 등 다양한 요인이 영향을 미친다. 유럽의 경험이 한국에 일괄적으로 적용될 수 있는 것은 아닐 것이다. 그러나 사회서비스에의 투자를 먼저 시작하였고, 새로운 사회적 위험에 대한 대처방안에 대한 논의가 활발한 유럽으로부터 시사점을 얻는 것은 사회서비스 제도화 초기에 있는 한국에 매우 필요한 일이다.

나. 인력양성 및 근로조건: 보육분야 사례

보육을 예로 들어 덴마크, 프랑스, 뉴질랜드, 스페인, 스웨덴, 미국의 국가 사례를 비교하고, 서비스 전달체계와 정책지향이 어떻게 인력양성과 근로조건에 영향을 미치는 지를 살펴보기로 한다^{주21)}. 이는 1절과 2절에서 논의한 쟁점들과 인력양성이 긴밀히 연결되어 있음을 보여준다.

Peter Moss의 관찰에 따르면, 인력의 훈련수준과 근로조건은 각 국가의 인력 구성의 구조, 보육서비스의 목적, 서비스 전달체계의 특성, 국가의 투자 등 4가지 요인의 함수이다. 분석에 포함된 국가 중 프랑스와 미국만이 서비스를 분리 운영하고 있다. 이러한 전달체계 상의 문제는 인력양성 역시 이원화된 형태로 추진하게 한다. 구체적인 국가의 사례는 <표 3-10>과 같다.

주21) Peter Moss(2000)의 연구결과를 토대로 함.

〈표 3-10〉 국가별 보육서비스 전달체계 및 인력 훈련체계의 특성

국가	전달체계 및 인력 훈련체계 특성
덴마크	사회부에서 관장. 전달체계는 통합되어 있으나 서비스 기준은 각 지방정부가 정하며, 프로그램의 내용, 인력의 급여, 훈련 등도 지역수준에서 규정. 서비스 공급은 대부분 공공영역이 담당. 1992년에 교사 훈련과정이 개정되면서, 평균 3년 반의 초기 이수과정이 요청되며, 방과 후 교사도 같은 체계 내에서 육성. 보육교사를 시작하는 근로자의 평균 연령이 27세로 유경험자가 많으며, 남학생의 지원이 눈에 띄게 높음. 1997년에는 훈련규정이 개정되어, 가정보육 담당자 까지 포괄하는 기초훈련 시스템을 가동 중.
프랑스	3세 미만은 복지부에서, 3세 이상~6세는 교육부에서 별도로 관리 운영. 훈련기준은 국가차원에서 정해지고, 공공재원의 투자가 높음. 교사 양성도 복지부와 교육부로 나뉘어 이루어지며 훈련체계도 분리.
뉴질랜드	지방정부의 개입 없이, 중앙정부와 소비자의 직접 전달과정을 통해 서비스 공급. 1989년에 세계 최초로 보육과 교육체계를 통합. 최근에는 서비스 공급에서 계약 방식이 크게 증가. 교사는 부족한 데도 급여와 근무조건이 나쁨. 이는 양질의 교사 부족과 서비스 질의 향상 미흡 때문이고, 좋은 교사 충원을 어렵게 하는 악순환 구조를 보임.
스페인	1990년에 새로운 법률이 통과되면서, 출생~18세까지 아동관련 교육체계가 통합. 즉, 보육시설도 교육시설로 규정. 이는 보육교사가 초등학교 교사와 동일한 급여를 받는다는 의미.
스웨덴	1997년에 기존의 복지부에서 교육부로 관할 부서가 변경. 1998년부터 보육은 사회서비스법이 아니라 교육법의 적용. 방과 후 프로그램도 학교체계에 흡수. 보육서비스는 대부분 공적자금을 통해 지원. 인력은 교사와 보조원으로 구성되고 specialist보다는 generalist로서 양성.
미국	여러 부서가 서비스 공급과 관련. 가장 큰 사업규모는 Head Start로서 보건국에서 관장. 이원체계를 가지고 있으나, 프랑스처럼 연령별로 분리되어 있는 것이 아니라, 소득수준에 따라 분리. 고소득층과 저소득층의 이용시설이 극명히 분리되어 있으며, 중산층은 이용할 만한 시설이 부족. 주별로 교사양성 기준이 모두 다르고, 가정보육에 대한 정부의 관리가 이루어지지 않는 주가 절반. 일반적으로 교사의 급여수준이 낮고 근로조건이 열악하여 이직률이 높음. 대통령 직속 보육특별 위원회의 활동에 힘입어, 1997년부터 교사를 위한 훈련비가 조금씩 향상 중.

공공의 투자가 높고, 전달체계가 단일화 되어 있는 덴마크의 경우 서비스 기준 자체는 지방에서 정해지고 국가 기준이 없음에도 불구하고 유치원, 보육교사, 방과 후 교사간의 급여차이가 없고, 가정보육 종사자까지 훈련체계에 포함하고 있다. 특히 여성 직종이라는 낙인이 없이 남성의 진출이 늘어나고 있다. 한국과 전달체계의 상황이 흡사한 프랑스의 경우는 급여가 꽤 많은 직급과 저임금 직급이 섞여 있다. 투자 자체는 한국보다 월등히 높음에도 불구하고, 이렇게 직급 간 위계를 세분화 하는 것이 바람직 한 선택인지에 대해서는 별도의 고민이 필요해 보인다. 뉴질랜드는 전달체계의 단일화에 성공했는데도 불구하고 중앙정부 투자수준의 미흡과 열악한 근로조건으로 서비스의 질 향상이 성취되지 못한 사례이다. 그래서 전국 단위의 기준이 뒤 늦게 마련되었음에도 불구하고 긍정적 순환체계를 만들어내지 못하였다. 미국은 계층별 이원화로 인해 서비스 수준이 양극화 되고 있는 단점을 갖고 있다.

그렇다면 한국에 주는 함의는 무엇인가? 보육사업의 경우 한국은 이미 서비스 기준 설정이 전국수준에서 법률로서 정해져 있다. 따라서 당면한 과제는 우선 전달체계의 단일화일 것이다. 여성가족부, 복지부, 교육부 등 유관 부서가 협조하여 연령별로 분리되어 있는 서비스의 전달 및 공급을 효율화하고 연속성을 확보해야 할 것이다. 더 중요한 것은 각 분야 서비스 인력의 양성과 근로조건을 통합관리 함으로써, 열악한 근로조건이 우수한 교사의 채용을 불가능 하게 하고, 다시 서비스 질의 저하로 연결되는 관계를 형성하지 않도록 하는 것이다.

한국에서는 현재 보육 교사와 유치원 교사의 근로조건의 격차를 그대로 유지한 채 현재 방과 후 프로그램의 확충이 진행되고 있으며, 방과 후 프로그램은 3개 부처와 1개 위원회로 업무가 흩어져 있다. 그러나 담당 부처별로 양성과정과 근로조건이 상이한 이원체계의 폐해는 미국과 프랑스의 예에서 이미 드러났다. 따라서 향후 양성과정의 통합관리 혹은 체계화와, 근로조건 향상이 관건이 될 것이며, 서비스의 질과 이용의 이원화나 계층화를 줄여가기 위한 노력이 요청된다.

2. 서비스 대상의 우선순위-미래세대 투자(investment) vs. 고령세대 배려(payback)

누구에게 서비스를 우선 제공할 것인가에 대한 답은 쉽게 찾기 힘들다. 어쩌면 타당한 질문이 아닐 수도 있다. 근본적으로 서비스 대상의 우선순위는 각 나라의 출산율과 고령화 지수, 이 두 가지에 의해 결정되는 인구구조와 인구규모, 사회보험에서 커버하는 위험의 종류, 가족의 기능, 제3섹터의 발달정도, 계층별 서비스 수요 등을 망라하는 매우 종합적인 고려를 필요로 한다. 그리고 한국의 경우는 서비스 제도화의 기반이 총체적으로 부족한 상황이기 때문에 연령을 기준으로 한 우선순위를 논하는 것이 현 단계에서 시급한 일은 더더욱 아니다.

본 고에서는 선행연구에서 유형화된 유럽 국가들의 돌봄 특성을 연령별로 검토하여 아동투자와 노인투자를 둘러싼 논의의 의미를 짚어보고, 현재는 투자확대를 시작해야 하는 상황이지만, 향후 한국에서 고려하게 될 지도 모르는 문제에 대한 개괄적인 맥락을 제시하고자 한다.

<표 3-11>은 유럽의 케어 레짐(care regime)을 발견하기 위해 이루어진 한 비교연구의 결과로서, 2장의 사회서비스 모델 비교에서 일부 언급된 바 있다. 북구의 경우는 비공식 영역이 미발달하였고, 공식화 정도가 높으며, 아동과 노인에게 대한 투자 모두가 높다. 벨기에와 프랑스의 경우는 노인에게 대한 투자보다 아동에게 대한 투자에 관대하다. 오스트리아와 독일은 비공식 영역이 여전히 일정한 역할을 수행하고 있으며, 연금을 제외하고는 별다른 서비스 발달이 포착되지 않는다. 영국과 네덜란드는 비공식 영역의 역할이 매우 크고, 노인 시설보호만이 발달하였다. 끝으로 남부 유럽의 국가들은 비공식 영역에 주로 의존하고 있으며, 이태리의 연금을 제외하고 모든 영역에서 발달의 정도가 낮다.

이와 같이 Bettio와 Plantenga의 연구는 연령별 급여체계의 보편성 정도뿐만 아니라, 아동급여의 형태별 차이, 노인급여 하위영역별 차이, 비공식 영역과 공식영역의 차이 등을 포괄하고 있다. 저자들은 5가지 유형으로 분류하고 있지만, 가장 두드러지는 특징은 두 가지 축을 중심으로 볼 수 있다. 서비스 공식화의 정도가 높은 국가와 낮은 국가, 연금 중심의 프로그램 구성을 지닌 국가와 기

타 서비스를 발달시킨 국가가 그것이다.

〈표 3-11〉 돌봄의 전략: 유럽 국가들의 아동돌봄/노인돌봄 관련 특성¹⁾

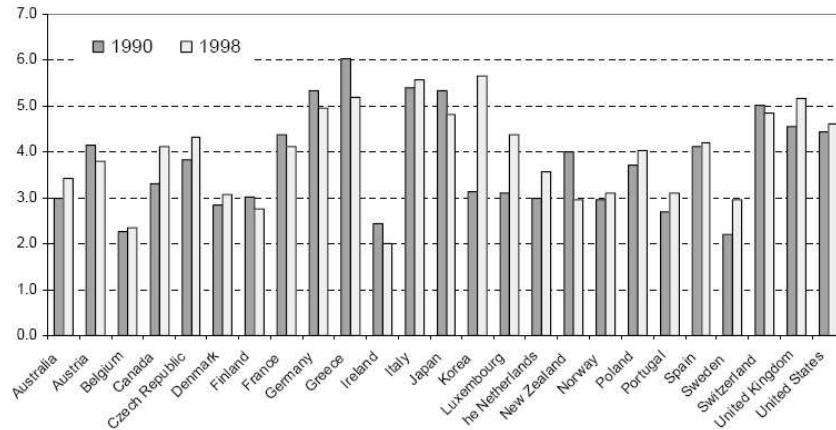
	비공식 보 호	아동돌봄 관련 특성			노인돌봄 관련 특성		
		휴가제도	재정지원	공공보육 (0~3세)	공적연금	시설보호	지역사회 보 호
이탈리아	H	M	L	L	H	L	L
그리스	H	L	L	L	L	L	L
스페인	H	L	L	L	L	L	L
포르투갈	L	L	M	L	L	L	L
아일랜드	M	L	L	L	L	M	M
영국	H	L	M	L	M	H	자료없음
네덜란드	H	L	M	L/M	H	H	M
오스트리아	M	M	자료없음	L	H	M	L
독일	M	M	M	L	M	M	L
벨기에	M	M	H	M	M	M	L
프랑스	L	M	H	M	M	M	L
덴마크	L	H	M	H	M	H	H
핀란드	L	H	자료없음	M	M	M	M
스웨덴	자료없음	H	자료없음	H	M	M	H

주: 1) H=높음/M=중간/L=낮음.

자료: Bettio and Plantenga(2004)

사회보호 뿐만 아니라 교육 분야까지 포함하여, OECD 국가를 대상으로 비노령인구에 대한 지출과 노령인구에 대한 지출 비율을 비교한 다른 연구에 따르면(그림 3-8 참조), 비노령 인구대비 노령인구에 대한 지출비율이 가장 높은 국가는 그리스, 이태리, 일본, 독일, 1998년의 한국, 스위스 등이다. 앞의 연구에 이어 보다 분명해 진 것은 사회보험 방식 위주의 프로그램 구조를 갖고 있는 국가들에서 노령인구에 대한 지출비율이 높게 나타난다는 것이다.

[그림 3-8] 사회보호 및 교육에의 공공 투자(비노령인구 대비 노령인구)



Note. A proxy measure of the age-orientation of social spending is provided by the ratio of public spending on the elderly (the sum of old-age cash benefits and services for the elderly and the disabled) to public spending on the non-elderly (the sum of education, family services, family cash benefits, labour market programmes, occupational injury, sickness insurance, and disability pensions), adjusted for the ratio of elderly (aged 65 and above) to the non-elderly in total population. Excluded from this measure, because of the difficulty in determining the age of recipients, are public spending on housing, survivor pensions, other contingencies and health.

Source: OECD Social Expenditure and Education Databases.

자료: d'Ercole and Salvini(2003)

저출산·고령사회의 도래와 사회투자 복지국가로의 전환 등을 논의하는 과정에서 아동투자의 중요성 대 노인에 대한 급여를 둘러싼 논쟁이 한국에서는 아직 본격화 되지 않았다. 이에선 현 세대 노인이 느끼는 상대적 박탈감, 국민연금으로부터의 배제 등 다양한 정치사회적 상황이 작용하고 있으며, 아동관련 서비스가 여러 부처로 흩어져 있는 전달체계 상의 문제를 내포하고 있는 것으로 사료된다.

일반적으로 아동에의 투자는 국가마다 상이한 목표를 지니고 있다(예: 출산율 회복, 어머니의 취업 촉구, 사회적 불평등과 배제의 근원 제거 등). 따라서 어떤 지향을 지니고 있느냐에 따라서 서비스의 발달과 현금급여의 발달 등 상이한 경로를 선택한 국가들을 접하게 된다.

그러나 제한된 자원 하에서 정책의 우선순위를 정하는 일은 불가피한 선택이 될 수도 있다. 한국의 특수성을 감안할 때 단기적으로는 노인과 아동에 대한

투자가 동시에 추진되어야 할 것이다. 그러나 장기적으로 볼 때, 현 아동에 대한 투자는 미래 노인에 대한 투자이며, 미래 노인에 대한 사회적 급여의 필요성을 낮출 수 있는 긍정적 순환 고리를 창출할 것이다.

흔히 일찍이 사회서비스를 발전시켰다는 이유로 북유럽 국가들의 선진성이 논의되곤 한다. 물론, 일찍이 60년대에 사회정책의 포괄적인 틀을 만들고, 이후 경제적으로 어려운 시기에도 기존 정책 틀을 유지하고 지원한 정치적 선택과 문화적 맥락을 간과할 수 없다. 그러나 그 만큼 중요한 것은 북유럽 국가들이 다른 유럽 국가들보다 훨씬 먼저 인구변천과 가족의 변화를 겪었고, 그에 대한 반응으로서 사회서비스가 발전되었다는 사실이다(Fargion, 연도미상). 이렇게 볼 때, 한국은 어쩌면 지금 사회서비스 개발의 적기를 맞고 있는 셈이다.

늦었다는 판단 하에 급한 제도설계를 하기보다는, 타국의 사례를 면밀히 조사하고 근본 원리와 한국의 현실 진단을 토대로 바람직한 서비스 공급 및 관리 체계를 구상하고 실현해야 할 것이다. 이 때, 제2장과 본 장의 논의는 한국의 제도 구상을 위해 재해석되고 논쟁의 출발점이 되어야 할 것이다. 재가족화와 탈가족화를 둘러싼 정책지향과 그에 따른 다양한 정책 선택, 사회서비스와 여성노동권의 연계 정도, 제3섹터 활용의 적정 수준, 공공의 단점을 극복하면서도 복지혼합이 서비스의 질 향상과 소비자의 만족으로 연결될 수 있도록 지속적으로 관리·조정하는 공공의 역할, 재화별로 차별화된 접근, 소비자 선별이 발생하지 않도록 사회통합적인 차원에서 서비스를 개발·보급하는 방안, 준 시장 도입 시 전제조건을 충족시키기 위한 사전적 노력, 지방분권 시대의 바람직한 중앙정부의 역할과 관계 구축, 서비스 인력의 체계적인 육성과 관리 등이 제도 구상의 주요한 차원이 될 것이다.

제 4 장 한국사회서비스 발전기반 점검 및 방향모색

제 1 절 한국 사회서비스의 현황과 문제점^{주22)}

한국에서의 사회서비스 발전방향과 발전전략을 수립하기 위해서는 현재 한국에서의 서비스 기반의 현황과 문제점에 대한 정확한 분석에 기초해야 할 것이다. 한국 사회서비스는 서비스 욕구의 증대, 서비스 제공기반의 취약성, 민간 영역의 취약성으로 요약될 수 있다.

서비스 욕구의 급속한 증대는 한국이 당면하고 있는 새로운 위기의 강도와 밀접한 관련성을 갖고 있다. 인구고령화, 여성의 경제활동 증가, 가족구조의 변화 등의 정도가 타 국가에 비하여 크다. 인구고령화는 세계에서 유래가 없는 빠른 속도로 진행되고 있어, 2000년에 이미 노인인구비율이 7%를 넘어서 2006년 현재 전체 인구의 9.5%에 달하는 약 460만명이 노인이다. 실제 노화에 수반되는 신체적·정신적 기능 저하로 인하여 노인인구의 약 1/3 정도는 도움을 필요로 하는 것으로 파악되고 있어 어떠한 형태이든 이들을 위한 보호서비스 기반 구축이 시급히 필요하다(정경희 외, 2005). 이러한 맥락에서 수발보험 제도의 도입이 논의 되고 있지만 현재로서는 기능제한이 있는 노인의 63% 정도가 전혀 수발을 받고 있지 못해 미충족도가 매우 높은 실정이다. 이러한 보호가 필요한 대상의 미충족도는 장애인의 경우도 마찬가지로 높아, 스스로 생활할 수 없는 장애인중 수발자가 없는 장애인이 35.4%에 달하고 있다(변용찬 외, 2005).

주22) 이 부분은 아래의 글 중 사회서비스 확충방안 일부를 발췌하여 수정 보완한 것이다.
노대명 외, 중장기 사회보장제도 개편방안, 한국보건사회연구원, 2006.

〈표 4-1〉 노인의 소득수준별 수발실태

(단위:%)

	전체	50만원 미만	50~ 100만원 미만	100~ 200만원 미만	200~ 300만원 미만	300만원 이상
수발자실태						
수발자 없음	63.1	75.0	67.8	53.3	53.4	52.1
동거가구원	32.3	17.1	30.5	43.1	42.0	43.9
비동거가구원	4.6	7.9	1.7	3.6	4.7	4.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(1,191)	(357)	(357)	(243)	(140)	(166)

자료: 정경희 외(2005)

또한 보호수요 대비 충족률은 소득수준이 낮을수록 높아 사회서비스의 확충은 소득계층별 삶의 질의 차이를 완화시켜줄 것으로 기대된다. 이러한 미보호율 뿐만 아니라 수발의 대부분을 책임지고 있는 가족수발자가 수발로 인한 소득활동의 제한 등 경제적인 어려움, 심리·사회적인 제한을 경험하고 있다는 점에서 볼 때(정경희 외, 2001) 사회서비스의 확충을 통하여 노인이나 장애인과 같은 직접적으로 서비스를 필요로 하는 대상뿐만 아니라 그들의 가족에게도 파급효과가 클 것이다.

한편, 이러한 노인과 장애인과 같은 사회적 보호를 필요로 하는 대상 규모는 계속 증가할 것으로 예견되고 있다. 노인인구 비율은 2018년에는 14%를 넘어서 고령사회(aged society)가 될 것으로 전망되고 있는데, 이는 고령화 사회(aging society)에서 고령사회로 전환하는데 소요되는 기간이 18년에 불과한 것으로 가장 먼저 고령화 사회가 되었던 프랑스의 115년, 가장 먼저 고령사회가 되었던 스웨덴의 85년, 가장 빠른 고령화속도를 보이고 있는 일본의 24년에 비해서 매우 빠른 속도인 것으로 고령화에 따른 사회서비스 확충의 필요성을 제기하고 있다. 장애인의 경우도 2003년도 현재 등록장애인은 1991년의 32만명의 약 4배에 달하는 145만명에 이르고 있다. 더불어 저출산으로 인한 아동인구의 감소는 미래 인력의 건강한 성장이라고 하는 질적인 측면에 대한 관심을 필요로 하고 있다.

〈표 4-2〉 사회적 변화의 추이

연도	2006	2010	2018 (고령사회)	2026 (초고령사회)	2030
인구고령화; 노인인구 (구성비)	4,597천명 (9.5)	5,354천명 (10.9)	7,161천명 (14.3)	10,357천명 (20.8)	11,899 (24.1)
1인가구	29.4	33.6	40.5	-	-
출산력의 저하	1.08	1.21	1.22	1.24	1.28
연도	1970	1980	1990	2000	2005
여성경제활동참여율	-	42.8	47.0	48.8	50.1
맞벌이 가구비율	-	-	27.4	33.4	35.4
가구크기	5.0	4.5	3.6	3.1	2.9
조이혼율	-	0.6	1.1	2.5	2.9

자료: 통계청 (2002, 2005, 2006)

가족구조의 경우 가구 크기가 축소하고 핵가족화함에 따라서 실제 보호노동을 할 수 있는 가용성이 저하되고 있다. 2005년도 현재 가구당 평균가구수는 2.9명이며, 이는 핵가족화와 지속적인 여성의 경제활동 증가와 더불어 가족의 부양기능을 저하시키고 있다.

한국의 사회서비스는 이러한 수요자 측면에서의 문제뿐만 아니라 서비스 제공기반이라는 측면에서 볼 때 서비스 제공기반의 미구축, 민간분야의 미발달이라고 하는 양적 및 질적 문제를 갖고 있다. 현재 한국의 사회서비스 분야는 다른 국가들에 비하여 매우 미발달한 상태이다. 사회서비스 분야 고용비중이라는 측면에서 볼 때 고용비중이 2003년 현재 12.6%로 OECD국가의 평균 21.7%에 비해 낮은 단계이다. 또한, 사회서비스 분야 지출이라는 측면에서도 공공서비스 지출규모가 GDP 대비 0.3%로 OECD 평균 0.8%보다 매우 낮다. 가장 높은 수준을 보이는 스웨덴의 5.8%에 비하여 매우 낮은 것이며 비교적 비슷한 사회정책을 펴고 있는 일본의 1.3%에 비해서도 매우 낮은 수준이다.

또한 정부와 더불어 사회서비스 분야의 복지혼합에서 중요한 역할을 분담하는 제3섹터도 발달되어 있지 않은 상황이다. 자료축적의 한계로 제3섹터의 규모를 정확하게 비교분석하는 것은 어렵기는 하지만, 전반적으로 제3섹터의 규

도가 작고, 특히 사회복지서비스분야의 제3섹터는 더 작은 것으로 분석되고 있다. 과거 우리나라에 존재하였던 법인 인·허가와 관련된 행정규제, 많은 중소기업의 비영리단체들의 비법인적 조직구조에 대한 선호로 인하여 비영리법인의 수는 그리 크지 않다는 지적이 있다(김준기, 1999). 동일한 연구에 의하면 증가한 민간비영리단체들은 주로 교육, 조사, 연구기관으로, 복지관련 기관(-8%), 기타기관(-11%)은 1970년과 1996년 사이에 그 총 산출의 비중이 감소하였다. 이는 경제성장과정에서 교육 및 연구 분야에 대한 투자집중이 이루어진 반면 복지분야는 상대적으로 소외된 결과이다. 교육과 의료분야의 법인 인·허가는 각 시행령에 의거하여 상대적으로 쉽게 발급하고 복지 및 기타 시민단체의 경우 법인격 취득을 어렵게 한 과거 정책의 결과이기도 하다.

또한 제3섹터의 구성에도 많은 문제가 있어 지방공사형(공공주도형), 재단법인, 주식회사의 형태 중에서 재단법인은 전무한 실정이다. 이는 지방자치단체들이 수익성이 낮은 분야에의 투자를 기피한 결과로 해석된다. 즉, 제3섹터의 구성에서 수익성 위주의 민간주도형 비중이 높다는 것이다. 또한 타 분야에 비하여 복지분야에는 제3섹터의 대응이 미진하다는 비판을 받고 있다(배용주, 2004). 이와 더불어 국내 민간비영리단체들의 수입원을 살펴보면 판매를 통한 수입원 마련에 치중하고 있으며, 민간의 자발적 기부 및 회비납부보다는 정부 지원에 크게 의존하고 있다는 특징을 보이고 있다. 이는 한국의 제3섹터는 비영리민간의 성격이 더욱 시장형이고 시민사회의 특성이 약하다는 점을 시사하고 있다(김준기, 1999).

더불어 사회복지서비스 분야의 제3섹터는 정부와 독립적인 관계라기보다는 정부가 사회복지서비스를 민간기관이 제공하도록 하고 필요에 따라 보조금을 지급하는데 수탁자의 사무처리권한은 실질적으로 유보되고 위탁자가 수탁자의 사무처리를 지도·감독하는 특성을 가져 위계적 관계가 형성되는 특징을 보이고 있다. 즉, 제3장에서 살펴본 정부-비영리부문의 관계 유형 중 대행자 모형에 해당한다. 향후 지금까지 한국의 민간은 대리인의 역할을 충실하게 수행하여 왔으며, 그러한 성격을 벗어날 수 있다는 가능성이 그리 크지 않은 상태이다. 2005년부터 지방자치단체 단위로 공공과 민간의 협치를 위한 기구로 지역사회복지

협의체가 구성, 운영되고 있지만 아직 안착되지 않았으며 중앙단위로는 사회서비스 분야의 협의구조가 실질적으로 운영되지 못하는 상황에 있는 점이 단적인 예이다.

제 2 절 한국 사회서비스 발전방향

1. 공공의 책임성 확보: 이중혼합(Dual)구조의 복지혼합 지향^{주23)}

우리나라의 사회서비스 기반은 공공의 제공 및 관리 능력은 저급한 수준에 머물러 있고 한편 민간의 역량도 미흡하다. 하지만 사회서비스의 빠른 발전에 대한 기대는 매우 높다. 아울러 우리나라는 서구 복지국가와 다른 상황적 기반을 가지고 있을 뿐 아니라 역사적으로도 차이가 있다. 서비스 공급에서 견고한 공공의 기반을 구축하지도 못하였고, 당연히 정부의 주도적 서비스 공급과 정부의 실패를 경험하지도 않았다. 우리나라와 같이 취약한 공공기반에서 그리고 불안정한 민간기반에서 선진 복지국가의 최근 동향만을 모델링한다면, 그 부작용은 자못 클 것이라는 우려를 피할 수 없다.

현금급여의 보완필요성으로 인한 공공재원의 취약성은 역설적으로 민간으로의 주도 양도라는 쉬운 길의 선택하게 하는 상황을 초래하였다. 하지만 현금급여의 취약성은 서비스 구매력의 부족이라는 부담을 서비스 영역에 남겨두었고, 서비스 영역은 자체적인 자원마련과 건강한 서비스구조를 구축하여야 한다는 무거운 책무를 안고 있다. 그만큼 사회서비스 발전은 단계를 밟아 장기적으로 차근차근 준비되어야 하는 당위성도 커진다.

사회서비스의 발전을 도모하면서 가장 앞서 살펴보아야 할 것은 사회서비스 영역에서 어떠한 복지혼합을 선택할 것인가이다. 사회서비스는 유료와 무료(paid and unpaid), 공공과 민간(public and private), 현금과 서비스(cash and service),

주23) 이 부분은 아래의 글 중 한국 사회서비스 발전방향의 부분을 발췌하여 수정 보완한 것이다. 전병유 외, 『미래 한국의 경제사회정책의 구성』, 한국노동연구원·한국보건사회연구원 외, 2006.

계약과 비계약(contractual or non contractual), 나아가 국가-시장-가족-자원분야가 관여하는 혼합 경제로서의 전형을 보여준다(Daly and Lewis, 2000). 점차 융합정책(joined-up policies)- 즉, 정부 부처간의 협조에 의하여 만들어지는 정책, 넓은 범위의 행위자들(정부, 기업, 노동자, 소비자, 시민들)의 주도권(initiative)을 끌어낼 수 있는 정책, 많은 사회문제간의 상호작용과 사회, 경제, 환경적 과정의 상호작용을 인식하는 정책-이 필요해지고 있는데(d'Ercole and Salvini, 2003) 사회서비스는 이러한 정책의 대표적 예이다.

하지만 사회서비스 담론이 등장하면서 우리사회에서는 이미 사회서비스 분야의 복지혼합에 대한 암묵적 전제를 갖고 있는 듯하다. 그 전제는 서비스 제공자로서 민간을 활성화할 수 있는 기제를 적극 활용하여 사회서비스 발전의 속도를 높이고, 사회서비스 시장의 확대를 통하여 보다 많은 일자리를 확보한다는 것이다. 준시장적 기제의 도입이나 바우처(voucher)라는 도구의 선호가 광범위하게 지지를 받고 있는 상황이 이러한 전제를 받아들인 결과적 현상이라고 본다. 하지만 전제들은 재검토되어야 한다. 과연 각기 다른 복지혼합이 의미하는 바가 무엇인지, 외국의 경험은 무엇을 보여주는지에 대한 사전 검토에서 출발하여 우리 모델이 개발되어야 할 것이다.

사회서비스 발전과정에서 외국이 경험한 역사와 우리나라의 기반을 종합하여 볼 때, 우리나라의 사회서비스 발전이 지향하여야 하는 몇 가지 원칙들이 정리된다. 첫째, 공공과 민간이 공히 채원과 공급에 참여하는 이중혼합(Dual)체계를 구축하여야 한다. 즉, 일정 부분 공공도 공급의 주체로 참여하여야 한다. 둘째, 공공은 민간을 서비스 공급자로서 역할지우고 책임을 분담하기에 급급하기보다 민간이 서비스 정책결정과정에서 참여할 수 있도록 기제를 마련하여야 한다. 셋째, 민간의 성장은 공공성과 가치를 공유하는 것이어야 하며 따라서 필요한 규제 및 가이드의 제공과 함께 계획적으로 육성되어야 한다. 이 원칙들은 한국 사회의 사회서비스 분야 복지혼합의 기본이 될 수 있다.

외국의 경험에서 보면 ‘채원은 정부’가 ‘공급은 민간’이 분담하는 구조에서 진정한 경쟁이 보증될 수 없다는 점, 그리고 이러한 구도에서는 정부의 조정기능이 무력화된다는 점을 확인할 수 있었다. 사례가 되었던 국가들은 이미 공공

의 기반을 갖춘 곳들이었지만 공히 민영화에 대한 이러한 내용의 반성이 이루어지고 있었다. 커틀러와 웨인(Cutler & Waine, 1994)은 민간의 확대가 정부제공의 축소를 충분히 보완하지 못한다는 결론에 도달하였다고 주장한다. 서비스 공급에서 정부의 역할을 축소하고 민간에게 그 역할을 이양하면서 취약계층에 대한 서비스가 점진적으로 포기되었으며 부유층, 중산층에게 유리한 공급구조로 변화되는 부작용을 목격한 것이다.

기본적인 서비스욕구 영역에서는 공공의 참여가 지켜져야 한다. 우리나라와 같이 공공의 기반이 부재하는 국가에서는 서비스 발전단계에서 정부의 공급을 일부 확대하지 않을 수 없다. 기본적 필요와 소득의 유무에 따라 전이(transfer)의 원리가 적용되는 분야 중 기본적 욕구를 충족시키는 문제는 사회적 최저기준의 보장 차원에서 정부가 일부 공급을 담당할 필요가 있다.

국가와 민간의 역할분담 또는 책임분담은 그 사회의 가용한 서비스 수준에 따라 영향을 받는다. 서비스가 확대되는 시기에 복지국가들은 적극적인 정부개입을 요구받았으며 이를 수행하였다. 앞서 제2장에서 보여준 독일이나 이탈리아의 서비스 수요폭증기 1990년대의 경험도 이러한 점을 확인시켜준다. 기드롱(1992)도 제3섹터 주도모델이 높은 수준의 복지제공을 해야만 하는 환경과는 부합하지 않는다는 점을 지적한 바 있다. 한편 테일러(Taylor)는 정부가 서비스를 위한 자금(fund) 조성의 책임뿐 아니라 서비스 제공의 활성화와 보건의 유지에 기초가 되는 재정적 책임을 져야한다고 지적하였다.

그렇다면 국가의 참여 비중, 특히 서비스 공급에서의 비중은 어떻게 설정할 수 있을까에 대하여 답을 찾아보아야 한다. 이는 정부의 책임을 보다 분명하게 할 뿐 아니라 민간의 역할분담도 구체화하는 과정이 된다. 스웨덴의 경우 공공이 GDP의 15%를 차지하고 공공서비스 부분 종사자는 130만 명에 달하며, 기초자치단체 예산의 36%가 사회서비스에 지출되는데 이 중 9% 정도만이 외부계약의 형태로 구매된다. 서비스 요금을 개인지불로 할 경우에도 공공이 인프라 제공을 담당하기도 한다. 가장 극단적으로 공공의 참여비중이 높은 국가이다. 반면 자유주의 국가로 비교적 앞서 준시장기제를 도입하였던 영국 그래스고우(Glasgow) 지방정부에서는 사회서비스(social work service) 예산(2003/2004년

기준) 중 55.9%가 서비스 구매로 할당되었다(Glasgow, 2004).

각국의 사회서비스 제공에서 나타난 복지혼합을 보면 국가에 따라서 그리고 국가 내 서비스 범주에 따라 다양한 양태를 보인다. 공공이 90% 이상을 분담 하기도 하고, 또는 15%정도를 분담하기도 한다. 정하여진 답은 없다. 하지만 서비스 범주별로 적어도 일정 비중 이상은 정부가 분담할 것이라는 계획은 서 아할 것이다. 공공의 기반이 취약한 우리나라의 현 상황을 고려한다면 이러한 선택은 더욱 불가피할 것이다. 민간의 건강한 발전을 위하여 견제가 가능한 수준의 공공이 존재하여야 한다.

〈표 4-3〉 각국의 사회적 서비스 제공에서 나타난 복지혼합(2001년 기준)

(단위: %)

국가	구분	공공	제3섹터	민간영리
스웨덴	침상수	92.1	7.9	-
	노인요양	96.9	3.1	-
	보육	92.0	7.6	0.3
독일	침상수	55.0	38.0	7.0
	노인요양	18.0	62.0	20.0
	보육	59.0	41.0	-
영국	침상수	-	-	-
	노인요양	40.0	14.0	46.0
	보육	18.0	33.0	49.0
이태리	노인, 장애인재가보호	19.0	81.0	-
	사회서비스제공	15.4	84.6	-
한국	침상수	15.5	84.5	-
	사회서비스제공	4.5		95.5

자료: 장원봉(2005), 서미경 외(2003)에서 재구성.

둘째, 우리나라 사회서비스 발전에서 참여적 공공의 모습을 갖추도록 하여야 한다. 서비스의 규모에만 관심을 갖고 있을 뿐 진정 소비자 주권을 어떻게 확보할 수 있는지에 대한 고민은 표피적이었고, 그 기제로 서비스 민간 공급자, 소비자 대표 등의 참여를 보장할 기제에 대한 고민은 상대적으로 약했다. 우리나라는 전형적인 국가주의 유형에 속하며, 지금껏 복지정책의 설계에서 정부주

도의 성격을 유지하여 왔다. 이러한 정치문화를 극복하자면 참여를 보장하는 공공의 자세를 갖추는 노력은 더욱 배가되어야 한다. 외국 선진복지국가의 경험에서도 지방차원의 참여민주모형의 중요성이 강조된 바 있다.

Peters(1996)는 네 가지의 공공행정모델- 시장행정(market government), 참여행정(participative government), 유연화행정(flexible government), 탈규제된행정(deregulated government)-을 유형화하면서 시장행정모델과 대비하여 참여행정 모델의 유용성을 보여주었다. 시장모형은 전통적 공공행정의 문제점을 독점에서 찾는데 독점은 소비자의 의견에 무감한 정부를 만들어낸다. 시장모형은 분권화와 소비자주의에서 해법을 찾는다. 서비스 공급자들의 경쟁이 촉진되고 소비자를 만족시키지 못하는 서비스 공급자는 퇴출된다는 점, 이로써 서비스의 효율성과 효과성이 제고된다고 본다. 반면 참여모형은 전통적 공공행정의 문제점이 과도한 위계화에서 발생한다고 보고 정책결정과 서비스 생산에서 나타나는 수직적 의사결정에서 하위층이 배제된다는 점에 주목한다. 참여모형에서는 의사결정에서 배제된 이들의 참여를 이끌어내는 것에서 해법을 찾는다. 정책결정과정과 서비스 생산과정에서 수혜자와 하위계층이 참여하도록 함으로써 개입할 기회를 제공하는 것이다. 이 두 모형의 차이는 수혜자의 권리반영 방식이다. 앞은 시장의 소비과정에서 이 권리가 실현된다고 가정하지만 후자는 정책결정과정, 서비스 생산과정에서 실현되어야 한다고 본다. 후자에서는 서비스 생산이 상업화될 이 유가 별로 없다(홍경준, 2000에서 재인용).

시장행정이 인간서비스분야에서 비현실적이라는 점과 이로써 초래된 부작용은 민영화를 답으로 수용하였던 선진복지국가의 경험에서 이미 노출된 바 있다. 소비자를 비롯한 시민사회의 참여 확대, 공급자-소비자로서의 구분이 아니라 공공과 민간이 정치적 과정, 생산과정에 참여하도록 하는 것이 더 중요하다는 점에서 참여행정모델의 선택이 중요하다. 중앙정부 및 지방정부 단위로 사회서비스 협치 구조를 구축 또는 운영을 강화하는 정책적 노력이 필요하다.

국가는 민간, 제3섹터의 성장을 고무하여야 한다. 이는 공급자의 다양성, 진정한 경쟁, 상호 견제 및 협력을 통한 서비스 발전의 시너지 효과 등을 확보하기 위하여 반드시 필요하다. 하지만 민간의 성장은 공공성과 국가의 규제 및

가이드라는 틀 안에서 육성되는 것이어야 한다. 규제완화, 진입장벽제거를 통한 민간의 자발적 확대보다는 공공성을 유지하기 위한 제도적 틀 안에서 양성되도록 지원하는 노력이 필요하다. 영국은 1990년대 초 지역사회보호를 시행하기 위하여 구름같이 수많은 지침들(clouds of guidance)을 제시하였다(Lewis and Glennerster, 1996, 김용득, 2006: 16에서 재인용). 선진복지국가들의 민영화와 탈집중화는 모두 강력한 규제를 동반하는 것이었다. 준시장기제 도입, 바우처의 활용 모두 성공을 위해서는 선행조건의 충족을 전제로 함을 명심해야 한다.

북아일랜드는 육성된(fostered) 제3섹터의 전형적인 예를 보여주었다. 스스로 진입하기 어려운 영역에서 제3섹터가 기능할 수 있도록 국가가 제3섹터를 육성하고 서비스를 조정하는 비영리기관의 네트워크를 만들고, 이를 재정적으로 지원하기 위하여 아이리시 리퍼블릭(Irish Republic)과 함께 기금을 조성하는 하나의 신탁(trust)을 구성하기도 하였다. 필요한 민간의 규모와 영역에 대한 기획, 재정적 지원과 필요한 규제, 그리고 구체적인 가이드라인의 제공과 자문 등 건장한 제3섹터를 육성하는 책임이 역시 국가에 있다.

2. 정부간 관계의 재정립: 중앙과 지방정부의 역할분담

사회서비스 공급에서 공공과 민간의 역할분담이 가장 우선되는 쟁점이 된다는 점은 이미 앞에서 다루었다. 하지만 사회서비스 공급에서 또 다른 하나의 쟁점은 탈집중화이다. 과연 중앙정부와 지방정부의 적절한 역할분담은 무엇인가에 대한 답을 찾아야 한다. 사회복지영역을 이상적인 정부수준별 책임의 이관이라는 차원에서 구분하게 되면 대체로 사회보험은 중앙정부의 책임영역으로 사회복지서비스는 지방정부의 책임영역으로 구분하는 것이 이상적인 것처럼 여겨져 왔다.

지방정부는 지리적 근접성과 현지성 때문에 지역 고유의 행정수요를 정확하게 파악해 서비스를 제공할 수 있는 대응성을 갖는다. 따라서 지방정부는 주민들의 정책선호에 맞게 서비스를 제공할 것이라는 가정이 있으며 또 지방정부 간 선의의 경쟁유도는 서비스 가격과 서비스의 질적 측면에서 수요자들에게 효

율적인 결과를 가져오며 수요자의 정책결정 참여기회와 접근도를 높여준다는 전제도 붙는다. 더욱이 경제-사회정책을 지역차원에서 효율적으로 통합시키는 데로 나름대로 강점이 있다. 비록 중앙에 비해 규모의 경제가 작지만 서비스의 다양성을 고려하면 이 또한 주요한 문제는 아니다. 사회서비스 제공단위로서 지방정부가 적절하다는 위의 지적들은 대부분 타당성을 갖는다. 그러한 점에서 과거 포괄권위형 중앙-지방정부관계는 바람직하지 않다.

문제는 서비스 공급의 안정성이다. 위에서 언급한 지방정부의 강점은 기초수준의 서비스 제공이 전제된 연후에서야 비로소 그 가치를 발현할 수 있기 때문이다. 즉, 추가적인 지역의 선호와 서비스 차별화는 기초수준의 욕구를 충족하기 위한 필수 서비스 공급 이후에서야 그 논의가 가치있다. 따라서 서비스 제공 초기에는 서비스 제공의 안정성도 무시하기 어려운 가치라는 점을 강조하고자 한다.

지방분권화는 동전의 양면과 같은 이중적 논리에 근거한다. 중앙정부의 책임 분산 또는 약화라는 얼굴과 지방의 자율성을 제고하여 지역의 욕구를 민감하게 반영한다는 얼굴의 두 가지 얼굴을 가지고 있으며 연구자마다 이 두 얼굴의 어느 한 면에 초점을 두어 분권화를 비판하기도 또는 긍정적으로 평가하기도 한다. 하지만 지방분권의 강점은 그 강점이 발현될 수 있는 기반을 전제로 하여야 한다는 점에서 보고자 한다.

우리나라는 최근 서비스를 급속한 속도로 확충하려 하는데 2005년부터 본격화된 재정분권의 진행과 서비스 확충의 상충될 가능성을 보이면서 정부간 역할 분담에 대한 나름의 고민에 빠졌다. 사실 재정분권을 위하여 지방으로 이양된 사업의 대부분은 복지서비스 분야였다.

전통적으로 우리나라에서 중앙정부의 역할은 국가의 복지정책 방향 및 기준을 설정하여 제시하고 민간의 참여확대를 포함한 민간의 참여체계를 활성화할 수 있도록 필요한 법 제도의 제정, 불필요한 규제 정비에 초점을 두어왔다. 때문에 중앙정부는 각종 시범사업의 실시 및 확대, 다양한 방법과 기존의 시범사업에 대한 평가와 공급확산을 위한 노력, 기준 제시, 재정의 확보와 운용, 지방자치단체 산하단체 및 민간기관에 대한 심사, 조정, 평가업무들이 정부의 역할

로 요구되어왔다. 반면 지방자치단체의 복지사무에 대해서는 지방자치법의 규정을 통하여 알 수 있는데, 시·군·구는 주민복지에 관한 사업(주민복지증진계획의 수립과 시행, 주민복지시설의 운영과 지원, 복지상담, 환경위생증진 등 주민보건향상을 위한 사업 실시)과 복지시설의 설치운영 및 관리(복지시설의 설치 운영, 시설 수급자보장의 비용수납, 복지법인에 대한 보조 및 지도, 복지법인 등의 시설 설치허가 및 동 시설의 운영지도), 그리고 생활 곤궁자의 보호 및 지원(국민기초생활보장사업, 보호비용일정액 지원, 의료급여실시, 생활보장위원회 및 기금운용, 부정수급자 보장비용 징수)의 사무를 수행한다.

위에서 언급한 기초의 변화는 크지 않지만 과거에 비하여 사회서비스와 관련된 책임이 지방정부로 이관된 것이 사실이다. 2005년부터 국고보조금의 조정으로 강화된 재정분권은 명백히 국가사무가 아닌 경우 지자체가 우선 추진하도록 하는 보충성의 원칙에 근거하여 중앙정부는 단지 지자체의 기능을 보완하는 방향으로 역할이 조정되었다.

사회서비스 분야에서 정부간 역할분담을 정하는데 있어 가장 중요한 기준은 서비스의 건강한 확대의 가능성, 즉, 재정마련의 가능성과 지역의 욕구에 민감한 기획의 가능성을 어느 수준의 정부에서 보다 수월하게 확보할 수 있을까하는 점과 지역 간 서비스 기회 및 질의 균형을 확보할 수 있는가 하는 점에 기초한다.

만약 재정적 기반의 취약성으로 필요한 서비스 공급이 제한되고 서비스의 수준이 낮아진다면 지방정부로의 이양을 선택할 수 없을 것이다. 재정분권에서는 서비스의 저하가 우려되고 국가정책과의 연계성이 높은 사업은 보조사업으로 유지하도록 원칙을 정한 바 있다. 새로이 확충을 예정하는 사회서비스는 지방의 여건을 고려할 때, 다분히 그 규모와 질의 저하가 우려되며 서비스 확충이라는 국가정책의 달성이라는 점에서도 지방정부로의 이관이 적절하지만은 않다.

과연 지방정부 중심의 사회서비스 확대가 가능할까? 지방의 재정적 기반에 비하여 이미 복지영역에서는 지방정부의 지출이 낮지 않다는 점에서 그리고 지역간 격차의 문제가 너무 심각하다는 점에서 부정적인 답이 도출된다.

여러 경험적 연구들은 복지영역에서 이루어진 재정의 분권화가 복지지출 증

대에 부정적이었다고 지적하였다. 복지재정분권은 지방자치단체의 재정력이 확보되고 사회복지서비스가 성숙단계에 접어든 이후에서야 실효성을 기대할 수 있다는 것이다. 지방의 재정력이 뒷받침되지 못한 채 이루어지는 재정분권은 현 단계에서 요구되는 사회복지서비스의 양적·질적 수준 제고를 기대할 수 없는 환경이 될 것이다.

이정우(2003)는 사회보장 및 복지에 대한 지출에서 중앙정부가 차지하는 비중을 보면 대부분의 나라가 중앙정부 위주로 되어 있으며, 한국은 사회보장 및 복지지출 자체가 이들 나라와 비교가 되지 않을 정도로 낮지만 그 내부구성에 한정해서 본다면 한국의 지방정부의 몫 1.7%는 다른 나라에 비해 낮은 숫자는 아니라는 점을 지적하였다. 한국의 사회보장 지출이 국제적으로 낮은 이유는 주로 중앙정부의 지출이 다른 나라에 비해 현격히 낮은 데 기인하는 것이지 지방정부의 지출이 낮은 데 있는 것은 아니라는 점을 알 수 있다. 우리나라는 당분간 지방정부로의 재정책임 이관하기 보다는 중앙정부 재정책임을 강화할 필요가 있음을 시사한다.

세입구조를 보면 지방세의 비중이 중앙정부의 세입에 비하여 낮은 수준을 유지하고 있으며 이는 재정분권이 본격화된 2005년 이후에도 큰 변화가 없다. 외국과 비교하여 보아도 지방정부의 세입비중은 그리 높지 않은 실정이다. 즉, 지방정부의 자체적인 서비스 제공기반 확충은 매우 제한적일 수밖에 없으며 새로운 욕구에 대비하여 본다면 욕구의 미충족 상태는 계속될 가능성이 높다.

〈표 4-4〉 국세 지방세 수입의 연도별 변화

(단위: %)

구분	1975	1985	1995	2000	2002	2006
국세	89.8	87.8	78.8	81.9	80.6	79.3
지방세	10.2	12.2	21.2	18.1	19.4	20.7

자료: 국가재정운용계획 균형발전 및 지방재정분야 작업반(2006)

〈표 4-5〉 정부수준별 세입비중(2003)

(단위: %)

국가	스웨덴	영국	미국	호주	일본	한국
연방 또는 중앙정부	55.0	75.5	38.8	68.1	35.8	62.4
주정부	-	-	20.2	29.0	-	-
지방정부	32.7	4.8	14.7	3.0	25.7	18.0
사회보장기금	11.6	18.5	26.4	-	38.5	19.5
초국가적(Supernational)	0.7	1.2	-	-	-	-

자료: OECD(2005), p.28. 이현주 외(2005) p.181에서 재인용

지역별 세원격차로 인한 부익부빈익빈 현상은 사회서비스의 확충을 어렵게 하는 또 다른 이유로 작용할 것인데, 시·군·구의 재정자립도는 20% 내외에서 90%이상까지 편차가 크다. 재정적 구조가 튼튼한 지역은 지역의 서비스 물적 기반을 갖추기 쉬우며 상대적으로 재정적 지원이 필요한 수요자의 규모는 작은 반면 재정적 구조가 취약한 지역의 반대의 현상을 경험할 것이다. 결국 필요한 서비스를 확충하는데 제한적인 요소가 될 것이다.

현재 우리나라는 OECD 국가에 비해 사회서비스 지출이 매우 낮은 수준에 머무르고 있는 반면 사회서비스를 요구하는 인구학적, 사회적, 경제적 환경이 조성되고 있다. 하지만 사회복지 인프라 구축 수준은 취약하고 지역 간 격차도 큰 상황을 종합해 볼 때 현 단계에서 사회복지서비스의 양적·질적 수준을 제고를 위해서는 중앙정부의 재정책임을 일정수준 유지할 필요가 있다. 서구 선진국의 예를 보아도 사회복지서비스의 공급은 지방이 책임을 지지만 그에 소요되는 재정은 중앙정부가 책임을 져 왔다. 그러나 서구 선진국에서 1980년대 이후 지방자치단체에 재정책임의 일부를 분담시킨 것은 사회복지서비스의 재정 규모가 높아졌고 동시에 지자체의 재정부담 능력이 충분한 가운데 이루어진 것이다 (백종만, 2006).

당분간은 서비스 발전 목적의 이전재정을 확충하는 것이 필요하다. 중앙정부가 사회복지서비스(또는 사회복지사업)를 제공하는 데 필요한 재원을 지원하는 방식으로는 국고보조금(categorical grant), 포괄보조금(block grant), 일반교부금(general grant) 등의 세 가지를 활용할 수 있다. 이 세 가지 재정지원 모델은 지

원되는 재원의 지출용도 제한 여부, 공여되는 재원에 대응한 지방자치단체의 재원 분담 의무 부과 여부와 비용 분담 형태, 재원의 조성방식과 배분방식 등의 측면에서 차별화된다.

백종만(2005)은 그의 연구에서 포괄보조금과 일반교부금의 조합 방식이 사회 복지서비스 공급에 있어서 지방자치단체와 지역공동체의 자기결정과 선택의 자율성을 일정 수준 보장할 수 있으며, 지역특성을 반영한 서비스 공급을 가능하게 할 것이라 전망하였다. 타당한 제안으로 보인다. 한 가지 덧붙이자면 당분간 사회서비스의 확충을 위하여 보조금형식을 활용하여 용도를 서비스로 한정하지만 과거와 달리 지역의 자율성이 높은 통합보조금 방식을 적극 검토할 것을 제안한다. 통합보조금은 유사사업을 통합하더라도 기존의 개별보조금 사업을 그대로 두고 단가도 개별적으로 계산하되, 일단 편성이 되고 나면 집행 단계에서는 사업간 전용을 가능하게 하는 방안을 의미한다. 통합보조금 방식에서는 개별사업 지출액을 추적하지 않으나 보조금 신청 당시의 지방정부에서 제출한 계획서에 따라 지출되었는지를 감사받을 수 있다.

통합보조금은 미국의 협의의 포괄보조금형식인 복지서비스 포괄보조금(social services block grant)과는 다르다. 협의의 포괄보조금은 유사사업을 통합한 뒤 통계지표에 따라 지원금액을 결정하는 것이며 미국의 복지서비스 포괄보조금은 연방정부가 재정적 부담을 낮추기 위하여 선택한 전혀 다른 의도의 대책이기도 하였다. 사회서비스를 위한 통합보조금은 추가적 욕구 충족을 위한 지원으로서 지역균형을 이루기 위한 방편이 되어야 할 것이다.

기타 균형을 제고하기 위한 노력으로 각종 기반 시설 및 인력 확충을 위한 지원도 중앙의 몫이다. 선진국의 경우 자국 내의 지역불균형 해소를 위한 노력이 계속되고 있다. 예를 들어 영국 1990년대 후반의 지역정책의 변화에 주목할 필요가 있는데, 1997년 이후 1980년대의 국지주의(localism) 사고를 탈피하여 초광역단위로 유의미한 단위지역의 변화를 시도하고 있으며 지역발전기구나 지역청을 두어 지역불균형 문제를 중장기적으로 해소하려는 노력을 하고 있다(정준호, 2004).

지방정부가 지역의 서비스 수요에 민감한 서비스 제공 주체가 되기 위해서는 앞서 제시한 기반의 개선이 이루어져야 하며 이를 전제로 하더라도 중앙정부가

지방정부의 서비스 제공에 대한 기본선을 확보할 수 있도록 강력한 영향력을 유지할 필요가 있다. 현재 지방정부의 복지서비스에 대한 역할과 책임은 대체로 임의규정으로 지방정부로의 서비스 책임을 분권하는 것이 서비스 발전을 제고할 수도 또는 저해할 수도 있다. 지방정부의 서비스 시행을 위한 기준 절차 등은 시행령이나 시행규칙에 위임되어서 여전히 중앙정부의 영향에 놓여있으므로 서비스의 퇴보를 예방하는 차원에서 중앙정부는 강력한 기준을 마련하고 지방정부에 적용하는 준비가 필요하다. 영국 보건성(DoH)은 지역의 활동을 위한 국가차원의 기준(National Standards, Local Action)을 보건 및 사회적 보호의 영역에 보급한바 있다.

마지막으로 지역의 욕구에 대한 반응성을 높이는 또 다른 기제인 지방정부의 기획력은 재정분권에 비하여 조금 더 일찍 수용하여 지역사회의 미래 준비를 지원하여야 할 것이다. 영국에서는 지방정부의 사회서비스 의회(council)에서 국가적 우선순위에 맞게 서비스를 제공하고 다음으로 지역실정에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 기획을 하지만 이 우선순위는 바뀔 수 있으며, 타 지역의 의회(council)와 협력하는 등 지역특성에 따른 서비스 체계를 구축하기도 한다. 재원과 분리된 계획주체는 사실 허구에 지나지 않는다는 비판도 일리가 있다. 하지만 서비스 기획은 지방정부로 단계적 이관하되 초창기부터 일부 서비스에 대한 자율성을 두어 지역사회의 훈련기회가 만들어져야 할 것이다. 이 때 지역사회의 협의기제들이 활용되도록 설계되는 것도 중요하다.

3. 사회서비스 발전을 위한 원칙

사회서비스 발전이 지향하여야 하는 원칙은 크게 두 가지로 구분하여 볼 수 있다. 첫째, 기초적인 서비스 욕구에 대한 충족이 시민권으로서 인정되어야 한다는 점, 즉, 서비스에 접근할 기회가 보장되어야 한다는 것이다. 앞서 논의한 발전 방향도 이 원칙을 제일 우선하는 전제로 한다. 기초적인 욕구를 가진 국민이면 그 욕구를 충족할 수 있는 기회를 가져야 한다. 가장 핵심적인 쟁점은 서비스 지원대상의 범주를 어디까지 설정할 것인가로, 적어도 서비스 비용이

기초욕구 충족의 장애로 작용하지 않도록 사회가 보장하여야 한다는 점이다. 둘째, 서비스의 질이 보장되어야 한다. 서비스 이용이 가능하다 하여도 서비스 수준이 저급하여 욕구를 충족할 수 없다면 서비스 이용이 무의미하다. 사회서비스의 장기적 발전여부는 품질보증이 좌우한다는 언급이 있을 만큼 사회서비스의 출발에서 현상적으로는 가장 두드러지는 쟁점이 될 수 있다. 자칫 품질보증이 이루어지지 못하면 사회서비스 무용론으로 이어질 가능성이 있기 때문이다.

위의 두 가지 원칙을 유지하기 위하여 기본적으로 수행되어야 하는 과제를 정리하여 본다면 우선 정부는 무엇을 누구에게 어떻게 공급할 것인가에 관한 중장기 사회서비스 계획을 수립하여야 하며, 이 계획은 사회서비스의 성격을 초점으로 자기 논거를 갖는 것이어야 한다. 무엇을 사회서비스의 기초수준(national minimum)으로 볼 것인가 하는 국가적 기준을 설정하고 가장 긴급한 욕구를 표적화하는 방식 등에 대한 검토가 이루어져야 한다. 사회서비스 기본법 등에서 우리사회에서 서비스 관련 기본권의 영역과 수준을 보다 분명하게 명시하는 등의 노력이 필요한데 이러한 노력은 공공책임성을 보장하는 시민권의 확인과정이 된다.

이를 위해서는 국가단위의 사회서비스 중장기 계획이 수립되어야 하는데 중앙정부의 서비스 계획은 지방정부의 서비스 계획과 연계되어야 할 것이다. 결국 지방자치단체의 기획력, 광역 및 중앙정부의 조정능력 등이 공히 요구된다. 서비스 계획의 내용은 다양한 각 영역의 계획을 포괄하여 총체적인 그림을 그리는 것이며, 단 서비스의 주 원칙과 내용의 구성을 포괄하는 것이 되도록 한다. 예를 들어 영국의 지방정부는 지역사회보호계획, 교정사회사업계획, 아동서비스계획 등을 총체적으로 규정하는 밑그림으로서 사회서비스 계획을 수립한다(Glasgow Service Plan 2004~7, 2004).

사회서비스 계획의 수립과정에서부터 의사결정에 다양한 주체들의 참여를 보증하는 기제가 도입되어야 한다. 주민과 민간과 공공의 서비스 제공주체를 포함하는 협의구조에서 서비스 계획이 수립되어야 할 것이다. 이로써 선진복지국가들이 경험한 관료적인 서비스 운영을 예방할 수 있을 것이기 때문이다. 예를 들어 서비스 옴부즈맨의 운영 등 기타 시민의 참여를 보장하는 다양한 기

제주²⁴⁾를 확보하여 진정한 소비자 주권이 발현될 수 있도록 하여야 한다.

품질보장을 위해서는 품질보장을 위한 관리체계를 구축하는 것과 적정 전문 인력을 양성하고 관리하는 것, 서비스 관련 정보를 생산하고 이를 공유함으로써 품질향상이 촉진되고 유지되도록 하는 것 등의 정책적 노력을 필요로 한다. 결국 서비스의 공공성을 보증하기 위한 제반 규제 및 가이드라인의 마련이 조속히 시행되어야 하는데 이는 국가, 중앙정부의 책임이 된다. 이 점은 당연 국가의 책무임에도 불구하고 ‘규제강화’, ‘국가개입’이라는 차원에서 항상 부정적인 시각과 맞닿는 부분이어서 정교한 준비와 용기를 필요로 한다. 앞서 외국의 경험에서도 보았듯이 서비스의 효율성과 탈 중심화가 탈규제와 동일 맥락이 아니라는 점을 인정하여야 할 것이다.

제 3 절 사회서비스 발전 전략

1. 접근성보장

앞서 한국 사회서비스 발전을 위한 원칙 가운데 주요 과제로서 서비스 이용의 접근성 보장과 서비스의 품질 보장을 제시하였다. 아래에서는 접근성 보장에 관해 좀더 논의해보도록 한다.

접근성 보장의 원칙이 되는 형평성과 효율의 기본개념을 간략하게 재검토 하고, 이를 기반으로 사회서비스에 대한 접근성 보장의 차원에서 사회서비스 공급의 대상자 선정과 비용지불 방식의 기본전략을 제시하는 것을 목적으로 한다. 형평성과 효율의 가치에서 출발하여 접근성 보장에 대한 논의를 전개함으로써 한국 사회서비스 발전과정에서 담보되어야 할 사회정의 실현의 기초 토양을 마련할 수 있을 것으로 기대한다.

주24) 예를 들어 영국에서는 시민의 어드바이스단을 구성하여 지역의 서비스 방향에 대한 의견을 수렴하고 있다. 약 10인의 성인으로 구성되는데 다양한 직종의 사람들로 주변의 의견을 대변하도록 하고 있다.

가. 접근성 보장의 원칙

접근성 보장의 원칙은 크게 형평성 보장과 효율성의 확보로 구분하여 볼 수 있다. 정부에서 수행하는 대부분의 정책집행은 물론 사회서비스의 공급에서 간과해서는 안 될 중요한 가치인 동시에 세부 활동의 지침이 되는 가치 중의 하나가 형평성(equity)의 가치이다. 형평성은 공평, 평등, 정의 등의 용어와 혼용되어 사용되고 있다. 대체로 형평성의 개념에 대한 구체적이고 일반적 합의는 이루어지지 않았지만, 누구를 동등하게 할 것인가와 무엇을 어떻게 공평하게 대우할 것인가를 결정하도록 한다(김인, 1988).

한편, 정책운영의 차원에서 형평성을 논의할 때, 동시에 고려되는 효율의 개념은 투입과 비용에 대비하여 정책결과의 성과를 평가하는 기준이 된다. 사회서비스 공급에 있어서의 효율성 가치는 사회서비스 관련 예산이나 인력 등의 투입되는 자원을 얼마나 합리적으로 활용하여 보다 높은 수준의 욕구충족과 기타 부수적 효과를 거두느냐의 문제가 달려있다. 일반적으로 형평과 효율의 가치는 상호 상충적 성격을 갖고 있다고 생각한다. 형평성의 가치가 강조될 경우, 효율의 개념이 축소될 수밖에 없거나, 또는 효율을 추구하면 형평성이 희생된다고 보기 때문이다.

사회복지정책의 기본적 가치 개념으로도 이해되는 형평성의 구현 과정에서 누구를 평등하게 할 것인가, 무엇을 평등하게 할 것인가, 그리고 어떻게 평등하게 할 것인가(김태성, 2003; 남세진 등, 1995)의 고민과 정책 효율화의 논의는 한정된 자원을 활용하여 누구에게 사회서비스를 공급할 것인가라는 대상자 선정 논의의 출발점을 제시할 수 있다. 누구에게 서비스를 공급하고 공급하지 않는가의 문제는 사회서비스 공급 과정에서 논란의 핵심이 될 수 있으므로 이에 대한 정책결정은 신중하게 이루어져야 한다.

국가로부터 공급되는 서비스의 총량은 일반적으로 국민들의 서비스 욕구와 비교하여 상대적으로 적을 수밖에 없기 때문에, 서비스 수요를 합리적으로 조절하고 공급원칙을 설정하는 기준으로서 형평성과 효율성에 근거한 대상자 선정의 이슈가 쟁점이 되는 것이다. 또 사회서비스는 국민들의 일상생활과 밀접하게

연관되어 있기 때문에 공급과정에 합당한 기준이 있어야 형평성과 효율성의 문제는 사회적으로 배분적 정의(justice)를 실현하는 과정에서 검토되기도 한다.

여유진 등(2004)의 연구에서 사회복지 재화 및 서비스를 공급하는 대상자 선정의 기준은 정책결정 및 평가에서도 중요한 의미를 갖는다고 지적하였다. 즉, 국가의 사회복지 자원은 한정되어 있어 적절한 배분을 위한 자격기준의 문제는 기회비용의 측면에서 신중하게 고려되어야 한다는 것이다. 이는 선정기준의 형태가 직접적 서비스 대상자(target group)뿐만 아니라 비대상 집단(non-target group)에 대해서도 간접적이거나 혹은 의도하지 않은 영향을 줄 수 있기 때문이라고 보았다.

사회서비스를 포함하는 사회복지정책의 특성 중 하나는 분배적 정의의 실현을 통한 사회정의의 구현으로 볼 수 있다. 이와 관련하여 존 롤즈(J. Rawls)는 자유, 평등, 사회경제적 복지의 향상이라는 분배적 사회정의의 개념을 강조하였다. 그는 경제적 조건을 기준으로 하는 현실적 정의의 원칙이 사회정의의 실현으로 구체화되기 위해 경제발전의 단계에 따라 부와 소득분배의 수단이 달라져야 한다고 주장하였다. 또한 개개인의 유전적, 환경적 차이를 인정하고 이에 대한 적절한 배려가 이루어지는 기회의 보장이 실질적 평등의 구현을 통한 사회정의 실현의 수단이라고 강조하였다(이덕복, 1993).

롤즈(Rawls)의 ‘실질적 평등’ 개념은 사회복지정책에서 핵심적 판단 기준으로 작용하는 형평성(equity)의 개념과 연계되어 고민될 수 있다. 어떠한 사건이 발생하기 이전의 위험이나 기회가 동일하게 공급되는 ‘기회의 평등’은 사전적 형평성으로 유형화할 수 있다. 반면, 사후의 개인이 동일한 몫의 비용을 부담하거나 편익을 공급받을 때 발생한 ‘결과의 평등’은 사후적 형평성으로 개념화된다. 또한 형평성의 개념은 사회서비스를 공급하는데 있어 대상기준이 되는 특성을 가진 모든 사람에게 동일한 수준의 서비스를 공급하는 수평적 형평성과, 인구학적 특성 등에 따른 서비스 공급 기준이 상이한 수직적 형평성으로도 유형화가 가능하다. 대체로 서비스 공급에 투입될 수 있는 자원의 한계를 고려한다면 수직적 형평성은 사회서비스 공급의 중요한 원칙이 되지만 선정기준의 제시와 이에 따른 조사의 정확성 그리고 욕구 및 서비스 수요의 측정 등의 문제는 또 다른 과제로 남는다.

아울러 형평성 관련 문제는 투입과 산출의 형평성 또한 고려해야 한다. 투입 형평성은 자원배분의 균등화를, 산출형평성은 지각된 수요에 따라 자원을 배분하는 체제의 대응성을 의미한다(김승영, 1990). 특히 사회서비스의 경우는 수요에 기초한 산출형평성을 염두에 뒴으로써 서비스 이용자가 요구하는 것을 적절히 생산하고 공공의 목표에 기여하게 된다. 또한 배분적 형평성은 취약계층의 상황을 고려하여 인간다운 삶을 보장하기 위한 최저수준의 달성이 중요한 의미를 갖는다. 마지막으로, 보상적 형평성은 위기상황에 대한 보상의 차원에서 자원의 배분을 논의하는데, 사회서비스 공급의 기본 목표를 달성하기 위해서는 이러한 세 측면을 합리적으로 반영할 수 있는 서비스 공급 체계를 필요로 한다.

Levy 등(1974)은 공공서비스 공급의 형평성 원칙을 3가지 형태로 정리하였다. 첫째는 동등한 기회의 보장(equal opportunity)차원에서 모든 국민에게 개인의 욕구수준이나 기여 정도와 관계없이 동등한 수준의 서비스를 공급하는 것으로 보았다. 둘째, 시장의 형평성(market equity)으로서 개인의 기여수준에 따라 차등적으로 서비스를 공급하는 것이다. 셋째는 결과에 대한 평등(equal results)으로서 서비스 수요자에 대한 서비스 공급 후의 상태가 동등한 위치에 도달하도록 하는 방안을 마련한다는 것이다. 한편, Ross등(1991)은 사회서비스 공급에 있어 동등한 접근의 허용(equal access)을 강조하였다.

최근 사회복지정책의 기본 원칙으로서 평등을 논의한 김태성(2003)의 연구는 누구를 평등하게 할 것인가의 문제에 대하여 사회적 위치에서 공평한 것을 평등한 것으로 보았다. 즉, 개인의 노력이나 능력, 사회적 역할과 기여도 등에 따라 결정되는 사회적 위치에 따라 사회적 자원을 상이하게 분배하는 것이 평등하다는 것이다. 그리고 성별, 연령, 소득수준 등에 따라 집단별로 차이를 두어 평등을 실현하는 것이 사회적 지위에 따르는 불평등을 해결할 수 있다고 강조하였다. 즉, 집단별로 차이를 두는 평등을 추구함으로써 상대적 불이익 집단에 대한 집중적 투입이 가능하고, 제한된 자원으로 움직이는 사회복지정책의 목표를 효율적으로 달성할 수 있는 목표 효율성(target efficiency)을 제고할 수 있다고 본 것이다.

전술된 관점에서 볼 때, 소득격차를 바탕으로 하는 집단별 형평성의 구현은 다음에 논의할 효율성 측면에서 상당히 긍정적이나 다음과 같은 단점도 내재되

어 있다. 첫째, 차등집단에 소속되어 있는 사람들에게는 불평등한 서비스를 공급함으로써 수평적 형평성을 훼손할 수 있다. 둘째, 집단별 차이를 둔 형평성이 강조될 경우 집단간의 첨예한 대립으로 인한 이익집단정치(interest group politics)가 발생하고, 결과적으로 정치적 힘이 취약한 집단에 속할 경우에는 손해를 볼 수 있다는 점이다. 따라서 집단별 형평성의 추구는 진정한 평등을 위해 상대적 불이익 집단에게 긍정적 차별(positive discrimination)을 하고, 불공평한 배분을 시정할 수 있게 된다(남세진, 1995).

형평성의 측면에서 사회서비스 이용의 접근성을 보장하기 위해 시도할 수 있는 기본전략은 기존의 불평등한 서비스 공급체계 하에서 상대적으로 불리한 입장에 있던 집단을 서비스 우선 공급대상자로 설정하고 적극적·공격적 서비스를 제공할 필요가 있다. 아울러 지리적 조건도 사회서비스에 대한 접근성에 영향을 미치는 주요 요인이 된다. 즉, 농어촌 등 일부 취약지역에 거주할 경우, 사회서비스 이용을 위하여 장거리 이동이 필요하거나 서비스 제공을 위한 기본적인 인프라가 취약하여 서비스의 접근성에 제약을 받게 된다. 아울러 최근에는 심각한 정보격차로 인해 서비스 이용의 접근성을 보장받지 못할 수 있다. 저소득층이거나, 연령이 많을수록, 또 학력수준이 낮은 이용자는 정보의 사각지대에서 사회서비스의 공급에 대한 인식조차 못하고 있을 수 있기 때문이다. 따라서 접근성 보장의 관점에서 볼 때, 사회서비스에 대한 정보격차는 심각한 불평등을 야기할 수 있다.

개별 사회복지정책은 물론 사회서비스의 공급은 복지국가의 유형에 따라 형평성의 가치를 강조하는 정도에 차이가 있을 수 있다. 하지만 어떠한 정책도, 어떠한 국가도 형평성의 가치를 완전히 배제하거나 무시할 수 없다. 이와 동시에 분배가능한 자원의 규모를 고려할 때 효율성의 개념이 부각되게 된다.

정책추진에 있어 효율성은 최소한의 자원 투입에 따른 최대한의 목표 달성을 의미하는데, 특히 사회복지정책의 기본 목표인 형평성의 실현과정에서 수단으로서 효율성은 정책효과를 판단하는 하나의 주요 기준이 된다. 따라서 효율성의 원칙이 형평성, 평등의 일차적 목표 자체를 희생하는 기준이 될 수 없다고 보는 것이 일반적이다(남세진, 1995).

정책추진에 있어 효율성의 개념은 가용자원이 한정되어 있는 상황에서 더욱 중요한 의미를 갖는다. 사회서비스의 공급에 있어서도 가능한 최소의 자원을 활용하여 서비스 공급이 추구하는 목표를 달성하는 것은 매우 중요하다. 따라서 일반적으로 거론되는 목표효율성(target efficiency)과 운영효율성(administrative efficiency)의 개념이 수단적 효율로서 의미를 갖게 된다(송근원·김태성, 1998).

목표효율성은 정책이 목표로 하는 대상에게 사용 가능한 자원이 얼마나 집중적으로 배분될 수 있는가를 판단하는 기준이 되며, 운영효율성은 정책운영에 이용된 비용수준에 따라 평가된다. 그러나 단순한 투입량 대비 산출량에 따라 판단되는 효율성은 특히 사회서비스 공급의 과정에서 다음과 같은 한계를 가지므로, 주의가 요구된다(이정우, 2002).

첫째, 사회서비스가 민간시장의 경제논리와 달리 비경쟁적이고 독점적인 관료체제 하에서 주로 공급되기 때문에 국민들의 서비스 수요변화에 적절한 대응이 용이하지 않다는 점이다. 둘째, 사회서비스 공급이 불필요한 정치권력에 따라 결정됨으로써 야기되는 비효율의 문제 또한 간과할 수 없다. 서비스 확대과정에서 특정 이익집단의 정치적 요구는 투입된 자원의 낭비를 초래할 수 있다. 셋째, 자원을 투입하여 공급된 사회서비스의 결과를 수량화하는 것이 쉽지 않기 때문에 산출량의 측정 또한 용이하지 않다. 즉, 국민의 서비스 욕구 충족을 결과물로 보았을 때, 인간의 정신적, 심리적, 사회적 측면이 고려되어야 하는데 이를 가시적으로 평가하는 것은 매우 어려운 일이다. 아울러 개인적 차원에서 벗어난 사회적 효과 및 장단기적으로 미래 시간에 나타나는 잠재적 결과까지 완전하게 파악하는 것은 현실적으로 불가능하다.

한편, 투입량 대비 최대 효과를 기대하는 수단적 효율과 비교되는 개념으로 사회적 자원의 바람직한 배분이라는 파레토 효율(pareto efficiency)의 개념이 검토되어야 한다. 파레토 효율은 사회적 자원의 재분배를 통한 평등 가치의 실현을 목표로 한다. 따라서 취약집단에 대한 분배의 효과를 높이기 위하여 기득권 집단에 대한 투입을 조절하는 것은 비효율적인 것으로 평가된다. 그러나 현실적으로 시장에서 파레토 효율을 충족시키는 것은 불가능하며, 만일 충족이 되더라도 보다 근본적인 시장실패를 목인하는 결과를 가져올 수 있음에 유의해야

한다. 따라서 국가가 시장실패를 방지하고 형평성과 효율의 보완적 성향을 강화하기 위해서는 적절한 제도적 개입을 필요로 한다.

나. 선정기준과 욕구조사(need assessment)

사회서비스 공급에 있어서 접근성 보장을 위한 형평성의 구현이 중요하다 하더라도 1970년대 중반 이후 경제성장의 둔화와 함께 비롯된 복지국가의 위기는 재정 감축을 위한 효율화 전략의 일환으로 대상자 선정의 기준과 관련하여 많은 논란을 야기하였다. 대부분의 논의가 현금급여의 자격요건과 연계되어 보편적 프로그램의 축소와 선택적 공급으로 정리된다. 물론 영국과 같은 경우, 복지재정의 축소에도 불구하고 보편적 서비스 공급을 강조하면서 사회적으로 서비스 욕구가 인정된 개별 서비스 예산의 삭감은 뚜렷하게 일어나지 않기도 하였다. 따라서 서비스 공급 대상자의 선정기준으로서 무엇이 바람직한가의 문제는 이들 기준이 형평성과 효율성의 목표를 얼마나 달성할 수 있는가의 여부에 따라 충분히 고려되어야 할 것이다.

그러나 현실적으로 형평성과 효율성의 원칙을 모두 충족할 수 있는 선정기준을 제시하는 것은 용이하지 않고, 어느 일방의 희생 또는 부분적 축소가 불가피하기 때문에 가치의 우선순위에 따른 사회적 합의를 바탕으로 결정될 수밖에 없다. 또한 전체 사회복지정책에서 선정기준은 세부 정책 프로그램에 따라 매우 다양하므로 사회서비스의 다양성은 대상자 선정기준에 있어서도 예외가 아니다.

개별 서비스 프로그램의 특성과 사업목표에 따라 선정기준은 상이할 수 있는데, 우선 가장 일반적으로 연령이나 성별과 같은 인구학적 조건에 의한 데모그란트 방식의 선정기준의 제시가 가능하다. 인구학적 조건을 기준으로 할 경우, 서비스 공급이 모든 국민을 대상으로 이루어지기 때문에 사회통합의 효과가 크고, 프로그램 운영이 용이하여 운영효율성을 공급할 수 있다. 그러나 소득재분배의 효과는 상대적으로 낮기 때문에 수직적 형평성을 추구하는 것이 불가능하며, 대상효율성이 낮을 수밖에 없다.

소득 및 자산 조사를 통해 대상자를 선정하는 방식은 사회복지정책의 현금

또는 현물급여 자격조건 가운데 가장 오래된 역사를 갖고 있다. 수직적·수평적 형평성 제고의 효과가 다른 자격기준에 비하여 상대적으로 높은 동 방식은 대상자의 근로능력 여부나 인구학적 조건과 상관없이 소득·자산의 조건만 고려하는 방식과 소득·자산 이외의 기타 범주적 조건이 충족되어야만 급여가 이루어지는 방식으로 구분된다. 김태성(2003)은 소득·자산조사를 기준으로 할 경우 소득과 자산을 모두 고려할 것인가, 소득기준은 어떻게 설정할 것인지, 조사의 단위를 개인, 가구 또는 가족으로 할 것인가 등의 문제를 선결해야 한다고 주장하였다.

사회복지 재화 또는 서비스의 급여 선정기준으로서 인구학적 조건이나 소득·자산 기준이 보편적으로 이용되고 있으며, 특히 사회보험방식에 있어 기여의 조건도 고려된다. 이밖에 거주환경, 근로능력 및 전문적 또는 행정적 판단에 근거하여 선정기준이 마련될 수 있으나, 이러한 조건들을 자격으로 하는 사회복지 프로그램은 일반적이지 않다(송근원·김태성, 1998).

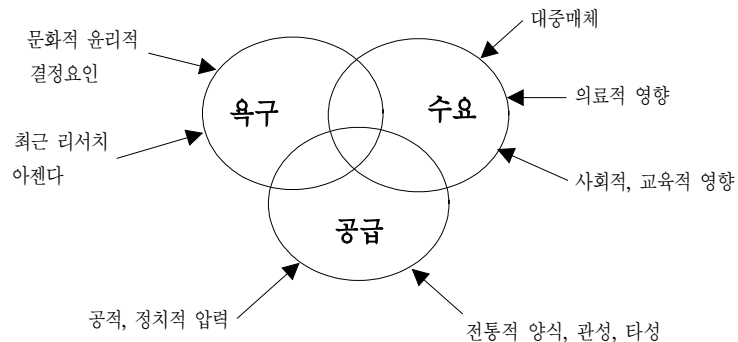
그런데, 사회서비스 공급 대상자의 선정 기준에 있어서 고려해야 할 중요한 요인 중의 하나가 서비스 이용자의 욕구(needs)를 판단하는 것이다. 사회서비스는 인간의 생존과 안정을 보장하기 위한 욕구를 충족시켜주는 기본적 목표를 갖고 있다. 따라서 서비스 이용자의 욕구를 정확하게 파악하여 이를 충족시키기 위한 서비스를 책임성 있게 전달하는 것이 매우 중요하다. 개인의 서비스 욕구를 강조할 경우, 이들 개개인에 대한 정보를 요구한다. 이를 위해 서비스 욕구 사정(need assessment)의 중요성이 강조되고 있으며, 이는 복지국가 위기론이 대두되면서 사회복지 재정의 효율적·효과적 전달을 위한 욕구조사의 강조와 정책적 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 다만, 서비스 이용자의 입장에서 서비스의 신청과 이용과정이 지나치게 세분화되거나 분절될 경우, 이용 편의성이 위축될 수 있으므로 이용자 중심의 대상자 선정과정이 마련되어야 할 것이다.

사회서비스 공급을 계획하는 과정에서 서비스 욕구 충족의 일차적 목표를 달성하려면 누구에게 어떤 서비스를 필요로 하는가에 대한 정확한 측정이 필요한데 이때, 욕구수준을 계량적으로 측정하는 방법이 욕구사정이다(최성재·남기민, 2000:350). 욕구사정을 통해 이용자들이 필요로 하는 각종 사회서비스를 식별하여 서비스 공급의 우선순위를 결정할 수 있다. 또 서비스 공급에 필요한 예산

기준을 마련하여 정책결정을 합리화할 수 있으며, 공급된 서비스에 대한 만족도 평가의 기초 자료로서도 활용될 수 있을 것이다.

욕구사정을 실시함에 있어 유의할 것은 서비스 욕구의 개념이 갖는 한계에 대한 인식 차원의 문제와 욕구가 충족되지 않을 경우 발생할 수 있는 개인적 손상에 대한 국가적·사회적 역할과 기능의 균형문제를 고려해야 한다. 즉, 서비스 이용욕구가 있는 개인이 서비스를 요구할 수 있는 청구권(claims) 측면과 그 욕구에 대한 서비스 공급의 의무 측면을 동시에 고려해야 한다는 것이다. 그러나 욕구라는 개념 자체가 다양하게 파악될 수 있지만, 일반적인 욕구사정에서 사용한 욕구의 개념은 조사 대상자, 즉, 서비스 잠재 이용자가 주관적으로 필요하다고 인지하는 욕구를 바탕으로 한다. 따라서 대상자의 서비스 필요성에 대한 인지도와 이를 바탕으로 하는 서비스 공급의 우선순위 등을 파악할 수 있다. 그러나 이 경우, 조사 대상자의 주관적 관점에 기초하여 조사가 이루어지므로 실제 서비스를 필요로 하는 행동적 측면과의 직접적 연결성이 미약할 수 있다.

[그림 4-1] 서비스 욕구(needs), 수요(demand), 공급(supply)에 대한 정의



수요(demand) = 사람들이 필요로 하는 것
(what people benefit from)

욕구(need) = 사람들이 요청하는 것(what people ask for)

공급(supply) = 지급되어진 것(what is provided)

Bradshaw(1972:640~643)는 욕구인식의 기준에 따라 규범적 욕구(normative needs), 감촉적 욕구(felt needs), 표현적 욕구(expressed needs), 그리고 비교적 욕구(comparative needs)로 구분하였다(최성재·남기민, 2000). 특히 규범적 욕구는 전문가 또는 행정가 등이 서비스 대상자의 욕구 상태를 규정하는 것으로 사회 서비스 공급 과정에서 욕구사정을 공공부문에서 담당할 경우 파악되는 욕구가 대표적인 예가 될 수 있다. 상황에 따라 규범적 욕구는 정확한 욕구사정(need assessment)이라기보다는 가용자원의 규모 및 서비스 목표 등에 따라 언제든지 달라질 수 있다.

그리고 감촉적 욕구가 서비스 이용 당사자에 의해 인식된 욕구라면, 표현적 욕구는 실제의 욕구충족 추구의 행위로 나타나는 것으로 보다 정확히 말하면 서비스 수요(demand)가 된다. 마지막으로 비교적 욕구는 욕구충족을 위한 서비스의 수준을 미리 설정하고 이 수준에 의하여 욕구를 파악하는 것인데, 서비스가 공급되는 수준과 욕구충족의 수준이 일치하지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 이들 네 가지 유형의 욕구는 각각 다른 인식기준에 의해 규정되기 때문에 일치하는 경우도 많지만 일치하지 않는 경우도 많다. 따라서 서비스 대상자의 선정을 위한 욕구사정은 인간이 가지고 있는 객관적 또는 상대적 조건에 대한 언급의 차원에서 욕구(needs)를 파악하면서 동시에 욕구에 따른 실질적 욕구, 즉, 수요(demand)의 측면이 파악될 수 있어야 한다.

다. 사회서비스 대상자 선정의 기본방향

이상에서 사회서비스 공급의 궁극적 목표달성을 위해 대상자 선정의 기본 원칙으로서 형평성과 효율성의 측면에 대한 충분한 고려와 함께 서비스 이용자에 대한 직접적 욕구사정의 필요성을 논의하였다. 욕구사정은 서비스 공급자의 입장에서는 가용자원의 효율성 및 효과성을 제고할 수 있는 출발을 의미한다. 반면, 수요자의 입장에서 손쉽게 서비스를 공급받을 수 있도록 선정기준 및 대상자 선정 절차를 간소화하여 접근성을 높일 수 있을 것이다.

기존의 사회서비스는 주로 인구학적 특성을 고려하면서 일부 소득·자산기준

에 근거하여 서비스가 공급되고 있다(표 4-5, 표 4-6 참조). 그러나 비경제적 욕구를 충족시키고 새로운 사회적 위험(new social risks)에 대한 대응으로서 공급되는 사회서비스는 아동, 노인, 장애인, 여성 등 개인중심의 공급과 가족단위의 집단적 프로그램으로 구분되고 전문화되어야 한다. 더불어 서비스의 내용 또한 사회적 보호, 생활기반의 지원, 인적자본 계발, 여가활동 지원 등으로 세분화·구체화되어 개발됨으로써 서비스의 전문화와 특성화를 도모할 수 있을 것이다.

〈표 4-6〉 노인복지법령상 시설보호 서비스 대상 기준

구 분	기능 상태	연 령	소 득
노인 요양시설 노인전문 요양시설	노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 자 치매·중풍 등 중증 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 자	- 65세 이상 - 65세 미만의 자 중에 서 노쇠현상이 현저하여 특별히 보호할 필요가 있 는 경우 시설입소 가능	- 기초생활수급노인 - 기초생활수급노인이 아닌 65세 이상의 자 중 부양의 무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자
실비노인 요양시설	노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자	65세 이상	실비보호대상자

자료: 보건복지부(2006)

〈표 4-7〉 현행 사회서비스 대상자 선정기준

사업명	서비스 공급 대상	선정기준
임산부 건강관리 서비스	20세미만 및 35세 이상의 임부 고혈압, 당뇨병 등의 환자 미숙아 및 선천성이상아 출생경험자	인구학적 조건
영유아 건강관리 서비스 선천성 대사이상검사 및 환아관리 서비스	보건소 등록 영유아 2006년도 출생아 전원	인구학적 조건 인구학적 조건
성교육 및 성상담 사업 아동급식지원 서비스	어린이, 청소년, 신혼부부, 성인, 노인 등 저소득층 아동	인구학적 조건 소득기준
여성장애인 가사도우미 지원사업	등록장애인을 원칙으로 하되 저소득 가정의 등록 여성장애인, 가족 등의 지원체계가 없는 중증 여성 장애인, 임신 및 출산예정 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인, 중증 및 고령의 독거 여성장애인 등 우선 이용	인구학적 조건 소득기준

주: 보건복지부 개별 사업 안내를 참조하여 대표적 사업에 대하여 제시하였음.

자료: 2006년도 보건복지부 사업별 사업안내.

라. 비용 지불 능력과 바우처의 검토

형평성, 효율성, 그리고 욕구와 같은 사회서비스 공급원칙이 현실에서 완벽하게 적용될 수는 없을 것이다. 따라서 이들 원칙들은 사회서비스라는 재화의 특성에 부합되도록 조정되어야 한다. 특히, 서비스 욕구에 대한 제도적 대응이 취약한 한국적 현실을 고려할 때, 서비스를 가장 필요로 하는 사람들에게 우선적으로 서비스를 공급하는 원칙의 중요성에 대한 인식이 시급하다. 아울러 한정된 자원을 활용할 수밖에 없기 때문에 효율성의 가치도 간과될 수 없다. 하지만, 공급받는 사회서비스의 양과 질을 결정하기 위한 개인의 지불능력은 형평성의 가치를 통한 접근성 보장의 측면을 간과해서는 안 된다.

따라서 사회서비스 이용의 접근성을 보장하기 위해서 서비스 이용에 따르는 비용의 지불 능력을 담보할 수 있어야 한다. 따라서 지불능력이 상대적으로 열악한 저소득층 집단을 대상으로 특정한 서비스를 구입할 수 있도록 구매력을 보존할 필요성이 제기된다. 아울러 우리나라의 공급자 중심적인 사회서비스 공급 방식으로 야기된 경직성과 서비스 전달체계의 저조한 효율성·효과성을 개선하기 위하여 이용자 중심(client centered)의 서비스 공급 체계를 구축해야 한다는 논의가 활발하게 진행되고 있다.

이러한 배경 하에서 사회서비스 이용자의 이용권, 선택권을 강화하고 서비스 공급 확충을 위한 방안으로서 시장기제를 통한 경쟁 방식의 도입이 주요 쟁점이 되고 있다. 그러나 Pedlar와 Hutchison(2000) 이외에도 우리나라의 일부 학자들은 사회서비스 공급 구조에 시장 기제를 도입하는 것이 그다지 이용자의 선택권을 증진시키는데 효과적이지 못할 뿐만 아니라, 서비스 이용자를 상품화시키는 결과를 초래할 것으로 우려하고 있다.

최근 일부의 우려에도 불구하고 공급구조에 대한 시장 기제의 도입은 서비스의 질적 향상을 위한 대안 중의 하나로 주목받고 있다. 특히, 서비스 이용자의 지불능력을 지원함으로써 서비스 공급구조에 대한 이용자의 영향력을 신장시키고 참여를 증진시키는데 일정정도 기여한 것으로 평가되기 때문이다(Salamon, 1989; Bendick, 1989; 김용득, 2006). 물론 서비스 공급량이 충분하지 못할 경우,

이용자의 선택권을 완전하게 보장할 수 없기 때문에 사회서비스 공급 구조 내에서 시장 기제의 작동이 용이하지 않을 수 있다.

서비스 공급자들 간의 유효한 경쟁을 촉발시키고 생산된 서비스의 효과성·효율성을 제고하는 동시에 이용자의 선택권을 보장하기 위한 대표적 수단으로서 바우처(voucher)제도를 검토할 수 있다. 사회적 급여의 한 형태로 공급될 수 있는 바우처 제도는 사회서비스를 필요로 하는 사람에게 일종의 서비스 교환권을 발급하여 서비스를 이용하도록 하고, 서비스 공급에 따르는 비용은 교환권으로 지급하는 현금급여와 현물급여의 장점을 혼합한 방식으로 최근 그 실용성에 대한 관심이 증가하고 있다.

유한욱(2005)은 바우처 제도가 이용자·수요자 중심의 시장구조를 정립하여 선택권을 보장하고, 특정 재화나 서비스에 대한 소비를 장려하는 등 소비형태의 공공적 통제수단으로 유용하게 활용될 수 있다고 보았다. 또한 지불능력이 취약한 계층에게 지불능력 지원 방안으로서 서비스 이용권을 공급함으로써 복지 증진의 효과도 기대할 수 있다고 주장하였다. 뿐만 아니라 공급자간의 경쟁을 촉진하여 서비스 가격 인하 및 질적 수준의 향상을 도모할 수 있어 궁극적으로 관련 산업 부분의 육성 및 활성화를 기대할 수 있다고 밝혔다. 하지만 서비스 공급 체제 안으로 왜곡된 경쟁체제가 유입되거나, 공급자 보호수단으로 악용될 소지가 있다고 지적하였다. 또 관리체계가 완벽하게 마련되지 않을 경우, 과다거래 및 수요자와 공급자 간의 결탁으로 인한 비효율과 행정비용 등을 초래할 수 있다고 우려하였다.

사회서비스 발전전략의 일환으로 바우처 제도의 도입과 관련하여 학자들간의 상반된 의견들이 존재하지만, 동 제도의 역효과 또는 부작용을 제거하기 위한 전제조건에 대해서는 대부분 동의하는 것으로 보인다. 주요 선행연구들이 제시한 전제 조건을 정리해보면 다음과 같다(유한욱, 2006; 최재성 외, 2000; Cave, 2001).

첫째 사회서비스 분야에서 바우처 제도의 성공적 운영을 위해 명확한 정책목표가 설정되어야 한다. 둘째, 바우처 제도를 적용할 수 있고 공급자들 간의 유의미한 경쟁체제를 유인할 수 있는 적정 규모의 시장이 형성되어 있어야 한다. 우리나라와 같이 서비스 공급 총량 자체가 부족할 경우 이용자가 바우처를 이

용하여 서비스를 받을 수 있는 기회가 제한적일 수 있기 때문이다. 따라서 바우처 제도의 도입을 적극적으로 모색한다면 시장규모의 적정성에 대한 집중적인 검토와 보완이 요구된다. 셋째, 바우처 제도가 도입되었을 때 서비스 이용자의 선택을 위해 공급자 및 공급되는 서비스에 대한 정보에 충분히 노출되어야 한다. 공급자 정보가 충분하게 획득됨으로써 이용자의 선택권 행사가 보장될 수 있어 합리적인 소비와 공급자간의 경쟁이 발생하게 된다. 넷째, 바우처 제도를 총괄·감독하는 전담기구를 마련하여야 한다. 마지막으로 공급자 중심의 사회서비스 공급체계가 이용자 중심으로 전환되면서 발생할 수 있는 기득권자들의 조직적 저항에도 대비할 필요성이 제기된다.

2. 품질보장

가. 품질관리

1) 사회서비스 질 관리 제도의 현황 및 문제점

우리나라의 사회서비스는 대부분 사회복지기관이나 보육시설 등을 통해서 제공되는 형태를 갖고 있어, 사회서비스의 질을 관리하는 방법으로 기관을 평가하는 방법을 택하고 있다. 사회복지시설은 1999년부터 사회복지사업법에 의해 3년마다 정기적인 평가를 실시하고 있으며, 보육시설은 영유아보육법에 의해 2005년부터 보육시설 평가인증제를 일부 운영 중에 있으며, 2008년까지 모든 보육시설을 대상으로 평가인증을 실시하는 것을 목표로 하고 있다(보육시설평가인증사무국, 2006). 보육평가인증제와 사회복지시설평가제는 서비스 질에 영향을 미치는 기관의 투입과 산출, 프로그램 과정, 성과를 종합적으로 평가하는 수행평가(performance measurement)의 형태를 갖고 있다. 두 제도 모두 서비스의 질 향상을 우선 목표로 하기 때문에 개별 프로그램이나 서비스의 효율성과 효과성 분 아니라 서비스 제공과 관련된 전 과정 및 산출물을 평가하고 있으며, 이는 앞서 언급하였듯이 서비스제공기관을 중심으로 하여 서비스가 제공되고 있는

체계를 반영한 평가체제이다.

사회복지시설평가와 보육평가인증제도에 대해서 ① 제도의 목적과 진행과정, ② 주관기관 및 비용부담기관, 평가대상 ③ 평가절차 및 평가자, ④ 평가지표 구성을 중심으로 제도의 현황 및 문제점을 살펴보도록 하겠다.

사회복지시설평가제도에 대해서 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사회복지시설평가의 목적은 사회복지시설에 대한 정기적인 평가를 통해 시설운영의 전문성, 효율성, 투명성을 확보하고, 시설이 자발적으로 질 향상을 위하여 노력하도록 유도하고, 시설이용자들에게 시설 선택에 관한 정보를 제공함으로써 평가사업의 실효성을 제공하기 위함이다(보건복지부, 2005년 사회복지시설평가 결과 공표자료, 2006). 사회복지시설평가는 1999년 평가를 시작으로 1차평가('99~'01)와 2차평가('02~'04)를 수행하였으며 2005년부터는 3차평가가 수행중이다. 사회복지시설평가의 목적은 일차적으로 시설운영의 전문성과 투명성 관리를 목적으로 하고 있으며, 이를 통해 서비스 질향상을 부수적인 목적으로 삼고 있다. 따라서 현재의 사회복지시설평가는 시설운영에 대한 평가이지 서비스의 질을 관리하는 제도로서의 기능을 수행하고 있지 못하다.

둘째, 사회복지시설평가의 주관기관은 중앙정부의 보건복지부이며, 보건복지부는 사회복지시설평가 사업을 3년 단위 계약을 통해 매년 외부기관의 위탁을 통해서 수행되고 있다(한국보건사회연구원, 한국사회복지협의회). 하지만 위탁 사업을 수행한 두 기관이 평가사업을 전담하는 기관이 아닌 한계로 인하여 평가사업을 전문적으로 운영하는 기관으로서의 전문성과 연계성이 부족한 것으로 보여진다. 평가비용은 중앙정부와 지방정부의 부담으로, 중앙정부에서는 평가위탁기관에 대한 사업비를 제공하고, 평가위원 수당은 지방정부에서 부담하고 있다.

셋째, 평가절차는 3단계로 평가되어, 시설의 자체평가, 시·도별 평가위원회에 의한 현장평가, 복지부(위탁기관)에 의한 확인평가로 시행되어진다. 자체평가에서는 평가대상 시설별로 평가지표에 의한 자체평가를 실시하여 평가자료를 인터넷상의 평가자료 입력 사이트에 입력하고, 2차 현장평가에서는 시도별 평가위원(3인1팀)이 자체평가 결과를 토대로 평가대상시설 전부에 대한 현장평가를 실시한다. 사회복지평가에서 가장 중심이 되는 2차 현장평가의 평가위원은 교

수 등의 전문가1인, 시설종사자1인, 공무원1인으로 구성되며, 평가체계에 대한 교육(1일) 실시후 평가를 실시한다. 확인평가에서는 시·도별평가팀의 현장평가 후 일부시설을 무작위로 추출하여 복지부(위탁기관)가 자체평가 및 현장평가의 적정성에 대한 확인평가를 실시한다. 3차평가 이후 평가결과를 발표하며, 결과에 대해 이의가 있을 경우 타평가팀에 의해서 이의 접수 및 재평가를 실시하도록 되어있다. 평가절차는 3단계로 구성되어 있지만, 평가위원들의 현장평가인 2차평가에 의해서 평가점수가 결정되는 체제로 평가위원의 자질이 매우 중요하다. 현재 평가위원의 구성은 해당 지방정부에서 구성하도록 하고 있으며, 평가위원에 대한 교육은 평가사업 위탁기관에서 수행하고 있다. 평가에서는 평가과정의 공정성과 형평성이 매우 중요한 사항이며, 이는 평가위원간의 공통된 기준을 정확하게 이해하고 활용함으로써 해결될 수 있을 것이다. 하지만 현재 평가지표와 평가체계에 대한 평가위원의 교육은 1일로 이루어지고 있어, 평가위원으로 인한 결과의 형평성 문제가 제기될 소지가 많은 것으로 보여진다.

넷째, 사회복지시설 평가지표는 아동복지시설, 노인복지시설, 장애인복지시설 등 시설종류별로 되어있으며, 시설종류별 평가지표의 내용을 다르지만 대체적으로 시설의 환경, 조직운영과 인사관리, 서비스의 질, 지역사회관계 영역으로 구성되어 대략 4~5개 영역의 70~100개 내외의 평가지표로 구성되어있다. 평가지표 수가 많아 현장평가에서 해당 지표별 해당 자료를 확인하면서 점수를 부여할 때 각 지표별로 모두 하는 것이 1일 평가에 한계가 나타나는 실정이다. 또한 문서 중심의 확인절차로 평가가 이루어짐으로써 실제 서비스 질을 평가하는 것에는 한계점이 나타나고 있다.

사회복지시설평가를 시행한지 8년이 지났으나 아직 사회복지시설평가를 전문적으로 전담할 기관이 없어 전문성과 연계성이 부족하며, 또한 시설평가를 위한 예산확보에서도 관리는 중앙정부의 위탁기관에서 수행하며, 실제적으로 평가를 수행하는 평가위원 수당은 지방정부에서 부담하는 이중체제로 운영됨으로서 사회복지시설평가에 대한 책임성의 문제가 제기되어진다. 또한 사회복지시설 평가절차에서도 평가위원에 의한 현장평가가 평가점수를 결정함에도 불구하고 평가위원 선정 및 운영에 기준이 명확히 제시되지 않았으며, 평가위원간의

형평성을 위한 평가위원 교육과 메타평가의 현실화가 필요할 것으로 보여진다. 또한 현 평가체제는 사회복지시설의 운영전반에 대한 평가로서 서비스의 질을 평가할 수 있는 기제가 부족하며, 이로 인해 평가제도는 시행되고 있으나 실제로 서비스를 받고 있는 대상자에게는 서비스의 질 향상을 체감할 수 있는 제도로서 작용되고 있지 못하다. 또한 향후 노인수발보험 도입과 함께 증가할 것으로 보여지는 사회복지서비스의 유료 기관에 대한 평가도 도입될 필요성이 제기되어진다.

두 번째로 살펴볼 제도는 보육평가인증제도로써 앞에서 살펴본 사회복지시설 평가와 비교하여 주요 내용을 살도록 하겠다. 보육평가인증제도는 2003년부터 평가인증제도 개발 및 시범사업을 실시하고 2005년부터 보육시설의 부분적으로 인증을 실시하고 있으며, 2008년까지 전체에 확대할 예정에 있다. 보육시설평가인증제도의 목적은 보육서비스의 질적 수준 향상, 보육시설장과 보육교사의 전문성 향상, 영유아들이 안전한 보육환경에서 건강하게 성장하는 것을 지원, 부모들에게 보육서비스의 질적 수준에 대한 정보를 제공하여 합리적으로 보육시설을 선택하고자 하는데 있다(보육시설평가인증사무국 홈페이지). 보육평가인증제도는 서비스의 질 향상을 가장 첫 번째 목적으로 제시하고 있으며, 그를 위한 교사의 질 향상과 보육서비스 대상자인 아동과 부모의 권리증진을 목적으로 하고 있다. 사회복지시설평가는 시설운영의 전문성과 투명성을 가장 우선 목적으로 두고 있는 것과 차이를 보이고 있는데, 보육인증평가제도는 서비스의 질과 서비스 이용자의 권리증진에 초점을 두고 있음을 볼 수 있다.

둘째, 평가인증제도의 주관은 여성가족부이며, 별도의 보육시설평가인증사무국을 설치하여 담당하고 있다. 인증에 대한 비용은 인증을 희망하는 보육시설이 비용을 지불하도록 하고 있으며 따라서 인증을 희망하는 시설의 신청에 의해서 인증제를 실시한다. 사회복지시설평가가 평가대상시설을 의무선정하는 것과는 달리 보육시설은 자비로 신청을 희망하는 대상을 하는 점에서 차이가 있으며, 이는 사회복지시설의 경우 대부분 정부지원으로 운영되고 있는 것에 반해 보육시설은 대부분 민간시설이라는 차이점에서 발생한다. 또한 인증제도 초기부터 별도의 담당기구에서 담당하고 있음으로 제도의 전문성과 안정성이 사

회복지시설평가제도보다 높게 발생할 수 있을 것이다.

셋째, 인증제도의 과정은 보육시설의 참여신청, 자체점검, 현장관찰과 인증심의의 4단계로 구성되며, 한 시설이 평가인증을 받는데 약 9개월의 기간이 소요된다. 인증을 희망하는 보육시설이 보육시설평가인증사무국에 참여신청을 하고, 2단계인 자체점검을 위해 각 보육시설에서는 시설장, 보육교사, 학부모 각 1인 이상씩을 포함하여 7인 이내의 자체점검 위원회를 구성한다. 학부모의 경우 현재 평가인증에 참여하고 있는 보육시설에 자녀를 1년 이상 보내고 있는 자로 자격을 제한한다. 각 보육시설에서는 자체점검을 실시해 본 후 부족한 부분에 대하여 자체 개선방안을 수립하여 4개월간 실시한 후 자체점검 과정이 완료되었다고 판단되면 자체점검 보고서를 작성하여 제출한다. 3단계는 현장관찰로서 자체점검 보고서 제출완료와 동시에 현장관찰자 파견요청이 이루어지고, 현장관찰은 2인 1일 실시하고, 관찰 종료후 1개의 종합현장평가보고서를 작성한다. 4단계는 인증결정 단계로서 비상근 40명의 인력풀로 구성된 평가인증위원회가 담당하고 매회5명의 심의위원이 심의하여 모든 영역이 기준 점수를 통과한 경우에는 인증이 결정된다. 인증된 보육시설은 인증서 수령후 매년 보육시설 평가인증사무국에 보고서를 작성하여 제출하도록 한다. 보육평가인증제도는 시설의 자체점검에 초점을 두어 일차적으로 정비할 수 있는 기간을 부여하고 있으며, 현장관찰을 두어 정량평가와 정성평가를 실시하도록 하고 있는 점이 특징이다. 평가자는 현장관찰자이며 자격조건은 영유아 관련 학과 석사이상으로 보육교사 경력 3년 이상인자이거나 영유아관련학과 학사 이상으로 보육교사경력 3년을 포함하여 경력이 5년 이상인 자로정하고 있다. 평가자는 2박3일 일정으로 훈련을 받게 되는데 교육내용은 평가인증에 대한 이해, 평가인증 지표 및 지침서 이해, 현장관찰 방법, 현장관찰자 수칙 등이다.

보육인증제도의 과정과 사회복지시설평가과정을 비교하면, 인증제도는 자체점검의 비중을 크게 두어 시설 자체적으로 향상시킬 수 있는 기회를 두고 있는 점과 현장관찰을 2일간 실시한다는 것, 심의위원제도를 통해서 최종 평가를 함으로서 3단계에 걸쳐 실시하는 것에 비해 사회복지시설평가는 자체평가는 평가지표에 대해서 미리 점수를 매겨보는 정도이며 2006년부터는 현장평가 이전에 제출하

지 않도록 하고 있어 현장평가에서 평가위원이 관련 서류 및 평가를 직접하도록 하고 있다. 또한 메타평가에 의한 평가점수 조정의 경우가 적기 때문에 현장평가로 평가결과가 결정되고 있음에도 불구하고, 평가위원 선정 및 교육 등의 과정이 여러 단계에 걸쳐 평가를 하는 보육인증제도와 비교하여 볼때 허술하다.

넷째, 보육시설평가인증제도의 평가지표는 보육시설 규모와 시설종류에 따라 5~7개 영역으로 구성되어 보육환경, 운영관리, 보육과정, 상호작용, 건강과 영양, 안전, 가족 및 지역사회와의 협력(21인 이상 보육시설에 한함)으로 이루어지며, 평가지표는 총 60~85개 항목으로 구성되어있다. 평가지표는 보육시설의 자체평가를 위한 기준으로 활용되고 있으며, 추후에 평가점수 또한 자체평가 점수를 기준으로 하고 있다. 보육인증제도 평가지표는 사회복지시설평가지표와 같이 시설운영 전반적인 분야에 걸쳐 구성되어있으며, 시설의 규모와 시설종류에 따라 다르게 구성되어있다.

이상에서는 현재 사회서비스 영역에서 평가제도가 도입된 두 가지 제도의 평가체계에 대해서 살펴보았다. 보육평가인증제도는 아직 모든 보육시설로 확대되지 않았으며 역사가 짧아 평가제도의 문제점에 대해 구체적 논의를 피하도록 하겠다. 하지만 사회복지시설평가는 도입한지 9년이 넘었으며 3차평가를 시행하고 있어 정신요양시설을 비롯한 몇몇 시설에 대해서는 3차례에 걸친 평가가 시행되었다. 그럼에도 불구하고 평가를 위한 별도의 예산마련 방안이나 별도의 기구가 설립되지 못하여 평가제도의 전문성과 공정성, 신뢰성을 높이지 못하고 있다. 또한 사회복지시설에서 제공되고 있는 서비스의 질에 대한 평가 부분이 낮으며, 서비스 대상자(이용자)의 참여가 배제되어 있음으로서 사회복지시설평가는 이용자를 위한 서비스의 질 향상 보다는 기관운영에 대한 감사의 성격이 강하게 남아있는 한계를 나타내고 있다. 또한 현재 사회복지시설평가에서 배제되고 있는 비인가 시설과 유료시설 등에 대한 평가방법이 마련되어야 할 것이다.

2) 품질관리 기반 확보에 있어서 쟁점들

한국에서의 사회서비스 질관리 제도의 현황과 문제점 파악, 사회서비스에 관

심을 기울여온 외국의 사례를 검토(부록2 참조)한 결과 다음과 같은 측면들은 한국에서 사회서비스의 질을 담보하기 위하여 면밀하게 고려하여야 될 것으로 판단된다.

사회서비스의 품질을 관리하기 위해서는 가장 먼저 품질관리의 목표를 명확히 하고 품질관리의 영역을 설정하는 작업이 요구된다. 서비스의 품질관리는 경제적 효율성을 증대하기 위한 것인가? 아니면 서비스를 이용하는 클라이언트의 욕구충족도를 높이기 위한 것인가? 이 둘 간의 균형은 어떠해야 하는가에 대한 논의가 필요하다. 국가의 입장에서는 재정적 투자에 대한 효과성을 담보하기 위한 통제的方法으로 품질관리를 본다면, 클라이언트의 입장에서는 욕구충족도를 높이기 위한 것이며, 조직으로서는 조직의 수준 향상이라는 측면에 더 강조될 것이다.

적절한 품질관리를 위해서는 사회서비스 제공에 있어 관련된 다양한 주체의 관점에서 각각 특정 목표를 달성할 수 있어야 할 것이다. 서비스 제공주체의 입장에서 볼 때, 서비스에 대한 평가를 통하여 자신을 평가하고 개선실태를 분명히 보여줄 수 있으며, 둘째, 서비스 이용자와 서비스 제공자가 그들이 받을 수 있는 서비스의 질을 상호이해할 수 있도록 해주며, 셋째 국민에게 그들의 돈이 효과적이고도 효율적으로 쓰여지고 있는지를 알게 해주어야 할 것이다.

두 번째로 사회서비스의 품질관리를 위해서는 적어도 다음과 같은 영역에 대한 확인이 이루어져야 할 것이다. 첫째는 서비스 제공과정에 관한 기준으로 서비스 이용자의 욕구에 상응하는 서비스가 제공될 수 있는 과정이 확립되어 있는가를 평가할 수 있어야 하며 이를 위해서는 서비스 제공절차에 대한 모니터링이 이루어져야 한다. 이는 이용자의 개별화된 욕구가 잘 충족되고 있는가와 이용자의 권리가 보장되고 있는가 여부를 주요 내용으로 하여야 할 것이다. 둘째는 인력에 대한 기준으로 서비스를 제공하는 인력의 질, 능력, 훈련 등이 규정되어야 할 것이다. 또한 운영상의 기준으로 서비스 제공의 조직(공간, 접근성 등등)에 관한 것이 포함되어야 한다. 영국의 경우 국가적으로 표준화된 기준을 설정하기 위하여 서비스평가틀(National Service Framework)을 마련하고 있다.

이러한 내용의 품질관리가 체계적이고 객관적으로 이루어지기 위해서는 사회

서비스 품질관리를 전담할 수 있는 독립된 조직이 절실히 필요하다. 스코틀랜드의 경우 보건복지 위원회와 연계하여 사회서비스 평가센터(Center for Evaluation of Social Services: CUS)가 설치되어 있다. CUS는 독립적인 이사회와 외부 전문가로 구성된 자문단을 갖고 있다. 이러한 CUS의 자율성은 외부의 영향력에 개방적일 수 있다는 점에서 큰 장점을 갖고 있는 것으로 평가되고 있다. CUS의 주요 업무는 연구검토, 평가연구, 지역의 추적조사와 질보증을 지원하고, 회의, 워크숍, 강의 등을 실시하는 것이다. 또한 스코틀랜드 사회서비스 위원회(Scottish Social Council: SSSC)는 사회서비스관련 교육과 훈련의 촉진과 발전에 대한 책임을 지고 있다.

또한 적절한 품질관리를 위해서는 충분한 인력이 투입되어야 할 것이다. 최근 사회서비스 분야의 대대적인 변화와 정비를 꾀한 체코의 경우, 사회서비스의 품질관리를 위하여 400여명이 평가기준을 만드는 작업에 참여하는, 대대적인 인적자원을 투자한 바 있다.

이러한 제도적 기반이 마련된다면 그 다음 단계로 고민하여야 하는 것은 평가의 구체적인 수행방법이다. 이와 관련해서는 첫째, 평가의 주기에 관한 결정이 필요하다. 몇 년 주기로 실시할 것인가, 서비스 영역별로 그 주기를 달리할 것인가 하는 것들이 이슈가 될 것이다. 또한 평가를 정기적으로 할 것인가 불시에 비정기적 평가를 할 것인가 하는 것도 고민해 보아야 할 것이다. 서비스 제공기관의 자기평가와 자기평가 과정을 통한 자기 점검의 기회제공이라는 측면에 더 강조를 둔다면 정기적인 평가가 이루어져야 할 것이며, 제3자에 의한 외부로부터의 평가를 중요시한다면 불시 평가가 평가실시 방법이 되어야 할 것이다. 또한 평가를 유료로 실시할 것인가 아니면 무료로 할 것인가 하는 점도 고려하여야 할 것이다. 정부가 서비스 품질관리의 주체가 된다면 무료로 평가 과정이 이루어질 것이며, 민간영역에서 각 서비스 제공기관의 경쟁력 및 효율성 제고를 위한 방안으로 서비스 평가가 이루어진다면 유료로 이루어질 수 있을 것이다.

또한, 사회서비스의 질을 담보하기 위해서는 사전적인 조치와 사후적인 관리가 모두 필요하다. 사전적인 조치로는 양질의 서비스가 제공되기 위하여 확보

되어야 하는 인적 물적 기반에 대한 정확한 기준의 제시가 필요하다. 자격제도의 정비, 적절한 업무량 파악에 기초한 합리적인 인적 배치기준의 마련, 적합한 물리적 환경조성 기준, 서비스 제공자 및 클라이언트의 인권보장 체계의 구축 등이 명확하게 제시되어야 할 것이다.

사후적으로는 개별 서비스 제공 주체가 이러한 기준을 얼마나 만족시키고 있는가를 모니터링 하여야 할 것이다. 누구나 받아들일 수 있는 기준 없이는 정확한 모니터링과 개선방안에 대한 합의가 이루어질 수 없기 때문이다.

나. 인력의 개발과 관리

사회서비스 분야의 인력은 기존의 전문가들과는 다소 차별화된다. 그 역할이 일상의 돌봄을 중심으로 규정되며 따라서 고도의 전문성보다는 한 단계 낮은 수준의 전문성을 요구받게 된다. 결국 사회서비스 분야의 다수를 차지하는 일선의 인력은 준전문가이다. 이들은 정규교육보다는 평생교육과 직무훈련이 더 중요하지만 역시 별도의 자격기준과 훈련, 운영체계를 갖추지 않고서는 인력의 질이 확보될 수 없다.

돌봄서비스를 중심으로 기존 사회서비스 인력을 언급한다면 대표적인 직업은 사회복지사이다. 물론 돌봄서비스 영역에서 종사하는 인력은 사회복지사 외 다양하게 구성된다. 전통적인 돌봄을 수행하여온 생활시설과 이용시설의 직원구성을 보면 간호사, 물리치료사, 영양사 등 다양한 기타 전문자격 소지자와 사무직 등 비 자격소지자도 다수 존재한다. 하지만 새롭게 확장되는 사회서비스 영역에서 개발, 관리되어야 하는 중점적인 인력은 일선 돌보미가 될 것이기 때문에 의료 등 타 분야 전문가에 대한 기대보다는 사회복지영역의 돌봄 역할을 수행하는 인력에 대해서 초점이 두어진다.

사회복지사는 국가자격제도로 운영되고 있으며 1, 2, 3급의 3단계 자격수준을 구분하고 있다. 1급은 국가시험에 합격하여야 수여되며, 2급과 3급은 학력과 경력의 복합규정으로 자격등급이 결정된다. 2급과 3급은 6주에서 24주에 이르는 사회복지사 양성과정을 통하여 배출된 인력이 많았으며 2001년 수료자 총 수는

5,642명에 이른다.

외국의 사회서비스 인력의 구성과 우리나라 사회복지사의 자격규정은 매우 유사하다. 다단계의 전문성을 구분하고 자격을 분화하였다는 점에서 그렇다. 영국에서 사회서비스 영역에서 활동하는 준전문직은 사회적돌봄원조자(social care assistant), 복지조원(support worker)이 대표적이다. 이들은 각기 국가직업자격(National Vocational Qualification: NVQs)에서 부여하는 자격증을 받아야만 하는데 NVQ의 level 2를 이수해야 하여야 한다. 이 과정을 공부하기 위해서는 보건 및 사회적 돌봄의 영역에서 최소 6개월 직업 경력이 있어야 한다. 한편 숙련 시니어원조자(senior care assistant) 또는 시니어조원(senior support worker)이 되기 위해서는 보다 상급단계인 NVQ level 3을 이수해야 한다. 자격 등급도 그리고 그 등급의 기준으로 교육과 경력이 복합 적용된다는 점에서 영미의 자격제도와 유사하다.

하지만 가장 큰 차이이자 우리나라의 문제는 자격기준에 따른 업무 규정이 미흡하다는 점이다. 직급별 자격기준은 관계법령에 명시되어있지만 담당업무의 영역에 대해서는 구체적 언급이 없거나 애매하다. 예를 들어 1급사회복지사와 2급, 3급의 업무분담의 상이성이 명확하지 않다. 사회복지사의 채용 관련 일반규정은 사회복지사업법 제6조이다. 사회복지법인 및 시설을 운영하는 자는 사회복지프로그램의 개발, 운영업무, 시설거주자의 생활지도, 사회복지를 필요로 하는 사람에 대한 상담업무 등에 종사하는 자를 사회복지사로 채용하도록 할 뿐 그 이상의 구분이 없다. 단, 개별법의 규정을 우선 준수하도록 하고 있지만 타 개별 법령에서도 시설장, 생활지도원, 작업지도원, 상담원에 대한 자격만 규정되어있으며 이들의 필요 자격등급도 상세하지 않아, 역시 1, 2, 3급 사이의 업무분담이 모호하다. 예를 들어 사회복지기관의 장이라도 어떠한 등급의 사회복지사 자격이라고 소지하고 있으면 될 뿐이며 이에 경력이 덧붙여질 뿐이다.

이러한 상황에서 2001년 한 조사에 따르면 사회복지시설 인력의 68.9%가 사회복지사 자격소지자(기타 전문자격소지자와 사무직 등을 제외한 표본)이지만 생활시설 종사자인 사회복지사 자격등급 별 업무 내용에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다(강혜규 등, 2001). 이러한 현상은 인력의 효율적 운용이

되지 못하고 있다는 점을 단적으로 보여줄 뿐 아니라 서비스의 전문성을 확보하지 못한다는 현실을 반영한다. 결국 사회서비스 영역에서 활용할 수 있는 외국과 유사한 준전문직 자격제도는 있으나 자격등급별 업무구분을 하지 않아 그 의미가 살아나기 힘든 상황이다.

이러한 상황에서는 두 가지 문제 상황이 동반된다. 하나는 지속적인 사후훈련이 강조되지 않는다는 점과, 또 다른 하나는 조직 내에서 전문성 수준에 따른 팀으로서의 활동, 이로써 준전문직의 전문성 고양에 이루어지기 힘들다는 점이다. 우리나라는 사회복지사 1급마저도 자격취득 후의 사후교육이 규정되지 않았다. 2급과 3급에 대해서도 직무교육이나 사후교육에 대한 어떠한 규정도 없는 실정이다. 과연 전문성을 확보한 인력인가에 대한 의구심을 놓을 수 없는 상황에 있으며 이들이 제공하는 서비스의 질 역시 보장할 수 없다. 조직 내에서도 상위등급의 전문가로부터 슈퍼비전을 받으면서 일상의 서비스 제공이 양질의 될 수 있도록 하는 조치를 기대하기 어렵다. 기관장에서 일선 서비스 제공자까지 자격기준이 애매한 상황에서 전문성 수준을 고려한 팀의 구성이나 슈퍼비전이 가능하지 않은 것이다.

영국과 미국의 사회서비스 영역에서 활동하는 준전문인력 관리체계는 우리나라와 달리 세 가지 큰 특징을 갖는다. 첫째, 자격기준과 자격에 따른 업무규정을 둔다는 점, 둘째, 훈련에 대한 지속적인 강조와 훈련프로그램의 제공, 셋째, 팀체제로 운영함으로써 일상의 서비스 질 보증을 유도한다는 점이다. 이 모든 특징을 좌우하는 제반 규정은 중앙정부의 법과 지침이다. 영국에서도 자격증을 교부하는 것은 지방정부의 사회서비스 위원회(council)이지만 자격기준은 국가수준의 기준을 두고 있다.

사회서비스 분야 인력관리를 위해서는 자격제도 및 그 운영의 개선이 필요하다. 필요에 따라서는 기존의 사회복지사 등급별 기준을 탈피하여 새로운 명칭의 준전문직으로 신설을 택할 수도 있지만 다음의 방향성은 공히 유지될 필요가 있다.

우선 자격제도를 정비하여 자격과 업무 영역의 규정을 보다 구체화하여야 할 것이다. 예를 들어 미국의 사회 및 인간서비스 보조사(social and human service

Assistants)나 사회서비스 조원(Social service Aide)의 역할은 슈퍼비전 하에, 사회사업가들이 가족기능을 향상시키고 아동과 성인 서비스를 제공할 수 있도록 도와주는 역할로 규정되어 있으며 영국의 사회서비스 영역에서 활동하는 NVQ level 2의 준전문가는 주민의 대인적 사회적 정서적 욕구를 지원해주는 것, 세탁, 설거지, 음식 먹여주기(feeding), 화장실가기(toileting) 등의 지원서비스를 제공하는 것, 또는 아동의 신체적 정서적 보호를 향상시켜주고 아동과 함께 놀고 갈등에 잘 대처하기 위한 부모역할, 가정 관리 기술을 습득하고 유지하기 위해서 도와주는 것 등으로 설정되어 있다. 준전문직의 자격을 다층구조로 구성하고 이 기준을 관리하기 위한 자격제 또는 등록제를 운영하며, 각 등급의 역할을 보다 분명하게 하여 인력의 적절한 활용이 가능하도록 개선이 필요하다.

한편 준전문인력에 대해서도 자격 취득을 위한 교육 및 훈련 과정을 개설하고 이를 홍보하며, 자격증 취득 및 승진 등에 연계되도록 설계되어야 한다. 영국의 경우 사회적 돌봄의 영역에서 직업을 갖기 위한 첫 번째 요구 조건은 고용된 후 일주일 이내에 일반적으로 입문 훈련(induction training)을 받아야 한다는 것이다. 이는 모든 사회적 돌봄 인력(social care workforce)에서 요구된다. 준전문직 개인에 대한 훈련 규정을 둘 뿐 아니라 고용조직에 대해서도 이 점을 강조하는데 미국에서 대부분의 고용주들은 학력이나 경력 등에 상관없이 사회 및인간서비스조원들에게 세미나나 워크숍과 같은 현직 훈련을 제공해야 한다. 교육 및 훈련과정의 개설 및 운영, 그리고 관련 규정의 마련을 위해서는 사회서비스 인력개발을 위한 총체적인 계획이 전제되어야 하므로 이 또한 정부가 우선 수행하여야 하는 과제이다.

지속적인 사후교육 및 훈련은 인센티브와 연계되는데 전문성이 높아질수록 일선의 팀에서 위치하는 직위가 달라지며 당연 그 보상도 높아지는 체계를 구축 운영하고 있다. 예를 들어 영국 그레이스고우 지방정부의 경우 일선의 실무팀(practice team)은 전문성에 따라 일선 돌봄실무자(social care worker)와 중간단계의 돌봄관리자(care manager), 그리고 실무팀 지도자인 시니어사회복지사(Senior social worker)로 구분되는데 일선 돌봄실무자의 임금은 2003년 기준 약 15,500파운드~19,000파운드, 돌봄관리자는 약 21000파운드~25,500파운드, 그리고 실무

팀 리더인 시니어사회복지사의 임금은 26,250파운드~27,873파운드로 차등화되어 있다(주25).

마지막으로 준전문직은 사회사업가 슈퍼바이저나 다른 슈퍼바이저. 관리자로 부터 슈퍼비전을 받을 수 있는 구조에서 업무를 수행할 수 있도록 환경을 조성 하여야 한다. 영국에서는 양질의 직원을 확보하기 위한 방안으로 실무팀 모델 (Practice Team Model)을 운영한다(Glasgow, 2004). 서비스팀은 사회복지 서비스 는 관리자, 관련 사회복지사들, 직원들(사회복지 보조자, 홈 헬퍼)등으로 매우 다양하게 구성되어 있으며, 아동과 가족, 지역 사회복지서비스 등 팀별로 운영 된다. 각 팀 관리자들은 그 팀에서 일하는 중견급 사회복지사들을(Senior Social worker) 관리하는 직접적 책임을 가지고 있으며, 중견 사회복지사(Senior Social worker)는 일선에서 일하는 사회복지사들과 사회복지서비스를 보조해주는 사람들이나 홈헬퍼 등과 같은 직원들을 관리하고 도와주는 역할을 한다.

인력의 전문성을 기초로 하는 서비스 질 보장을 위한 노력은 매우 계획적이고 치밀하다. 이는 해당 인력의 문제로 국한되지 않으며 인력을 고용하는 고용 자에게도 적용되는 갖가지 규칙을 포함한다. 영국의 사회서비스를 관장하는 카운실은 고용자와 서비스 제공자들의 행동강령을 개발하고 제시하고 있는데 고용자들의 행동강령을 보면 자격을 갖춘 전문가를 고용하여야 한다는 점, 등 신뢰할 수 있는 제공자의 채용에 대한 규정을 담고 있을 뿐 아니라 직원과 조직의 성과를 관리하도록 하고 있다.주26)

인력의 개발 및 관리과 관련된 제반 기준의 마련은 중앙정부의 몫이다. 지방 정부는 중앙정부의 기준을 준수하여 이를 집행할 수 있다. 우리나라와 같이 서비스 발전 초기에 지방정부의 집행이 어려운 점을 감안한다면 중앙정부에서 기준을 마련하고 일정 기간 집행 후 단계적으로 집행을 지방으로 이양하는 방식도 검토할 수 있을 것이다. 이를 기초로 사회서비스 훈련조직의 설립, 훈련프로그램의 개발 및 제공, 자격확인 등이 이루어져야 할 것이다.

주25) 인용은 아래 사이트를 참조하기 바란다.

www.glasgow.gov.uk/NR/rdonlyres/5F7AEFA5-EB3C-490E-8C00-248F5F624010/0/reviewfieldworkr.rtf

주26) www.gsc.org.uk/NR/rdonlyres

다. 정보의 생산과 관리·공유

서비스 수요자와 공급자의 접점확보는 정보의 공유에 달려있다. 정보의 공유는 서비스의 질을 보증하기 위한 방편이기도 하며 전략적으로는 수요자와 공급자의 접근성을 높이기 위한 것이기도 하다. 정보의 공유는 경쟁과 이를 통한 효율성 제고라는 측면에서도 전제 조건이 된다. 수요자와 공급자가 활용할 수 있는 정보가 불충분하다면 소비자의 선택이나 공급자의 향상이 어렵고 결국 경쟁의 효과가 구현되기 어렵기 때문이다. 소비자는 각 서비스의 공급주체와 비용, 그리고 품질 등에 대한 정보를 입수하고 선택이 가능하여야 하며, 공급자는 공급자로 참여하기 위한 과정-교육훈련 정보 및 자격기준 등-에 대한 정보를 수집할 수 있어야 한다. 한편 정책결정자는 이러한 정보의 흐름으로 서비스 정책의 방향수정이나 기술적 개선을 시도할 수도 있다,

정보 흐름에서 이루어지는 역할분담은 수요자의 스크린을 누가 담당할 것인가가 관건이 된다. 소득을 고려한 차등지원(sliding scale)을 수용할 경우 객관성을 확보하기 위하여 공공의 관여를 배제하기 어려워진다. 따라서 정보제공에서 공공의 관여는 필요하다.

외국의 경우 정보의 공유와 관련된 정부의 활동은 주로 정보통계의 생산, 보급, 그리고 정보보급의 기술 향상을 위한 전산망 정보공유체계의 구축 등으로 요약된다. 영국은 사회적 보호를 위한 정보(information for social care)를 중요시하고 있는데 정보와 정보기술을 보다 잘 활용함으로써 사회적 돌봄의 질 향상을 위한 체계를 구축하는 것을 목적으로 한다(보건성, 2001). 이러한 맥락에서 지방정부와 중앙정부 단위로 서비스 수요자와 공급자(user, carer, social worker, care worker 등)가 활용할 수 있는 전산망을 구축하고 서비스 제공주체와 관련된 정보의 제공 의무를 갖고 있다. 정부에서는 정보의 생산과 공유를 위하여 필요한 조직들을 설치운영하고 있는데 사회적보호정보정책단(social care information policy unit: SC-IPU)은 초기 작업으로 국가서비스틀(National service Frameworks)을 마련하고 이를 활용할 수 있도록 소개자료를 제공하였으며 보건 및 사회적 돌봄 정보센터(the Information centre for health and social care Knowledge for care)

를 설치하고 2005년부터 주로 통계 생산과 보급을 담당하여, 대중과 정부당국자, 전문가들이 관련 통계 등의 정보를 활용할 수 있도록 지원하고 있다. 한편 지방정부 단위로 사회서비스위원회(Council)에서는 중앙정부의 가이드를 기초로 수요와 공급의 정보전산망을 구축하여 수요자와 공급자가 필요정보를 얻을 수 있는 환경을 조성하고 있다. 일선에서는 전반적인 통계생산을 위하여 사회사업서비스대상정보체계(social work services client information system)를 운영한다. 전체적으로 정보의 생산과 공유를 위한 정부의 책임은 구체적인 소비자의 선택에 큰 기여를 하고 있는데 예를 들어 영국의 요양위원회(care commission)는 독립적인 기관으로 요양서비스제공기관이 보호기준법이 제시한 기준을 준수하고 있는지를 감사한 후 각 요양기관의 조사결과보고서를 일반시민들이 알 수 있도록 위원회 인터넷에 올려 국민들의 알권리를 보장하고 있다.

정보의 공유는 앞서 언급하였듯이 여러 측면에서 사회서비스의 성공적 운영에 필수 조건이 되고 있다. 따라서 견고한 정보공유체계의 구축을 위한 준비가 서비스 발전에 선행되어야 할 것이다. 선진국의 경험을 빌면 정보생성체계와 정보공유체계를 구축하여야 하며 이를 위해서 필요조직의 설치와 운영을 포함한 정보공유체계의 설계가 이루어져야 할 것이다. 중앙정부의 설계에 근거하여 지방정부는 정보생산과 공유를 위한 구체적인 집행의 의무를 갖도록 하고 이 부분에 대한 중앙정부의 모니터링이 병행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강혜규·윤상용, 『사회복지인력의 수급분석과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 국가재정운용계획 균형발전 및 지방재정분야 작업반, 『2006~2010 국가재정운
영계획』, 2006.
- 김승희·김은숙 역, 『일본의 복지정책』 (고마무라 고헤이), 강원발전연구원·한
울 아카데미, 2006.
- 김영순, 『‘제3의 길’ 위의 복지국가』, 한국정치학회보, 제33권, 4호 1999.
- _____, 「비조정 자유시장 경제체제에서의 적극적 노동시장정책의 한계: 블레
어정부의 뉴딜 프로그램에서의 고용주역할을 중심으로」, 『국제정치논
총』 제46집 2호, 2006.
- _____, 「블레어정부 이후 영국 여성 사회권의 권리자격 변화: 보육지원제도
를 통해 본 노동자로서의 사회권을 중심으로」, 『한국정치학회보』 제40
집 2호, 2006.
- 김용득, 「우리나라 장애담론의 서비스정책으로의 통합」, 복지동향 통권94호,
2006.
- 김 인, 「행정이념으로서의 사회적 형평성」, 관악행정학회, 서울법문사, 1988.
- 김준기, 「한국비영리단체(NPOs)의 사회·경제적 역할에 대한 연구」, 『행정
논집』 제37집 1호, 1999.
- 김태성, 『사회복지정책입문』, 청목출판사, 2003.
- 김태성·성경륜, 『복지국가론』, 나남출판, 2000.
- 김현용, 「한국사회의 변화와 사회복지서비스의 전개방향」, 『복지국가의 현

- 재와 미래』, 한림과학원(편), 1993.
- 김혜원 외, 「동북아 제조업의 분업구조와 고용관계.1」, 한국노동연구원, 2005.
- 김혜원 외, 「사회서비스 분야 일자리창출 방안에 관한 연구」, 한국노동연구원, 2006.
- 김혜원 외, 『OECD 주요국가의 여성고용정책 추진체계 연구』, 노동부·한국노동연구원, 2007.
- 노대명 외, 『중장기 사회보장제도 개편방안』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 남세진, 『한국사회복지의 선택 : 쟁점과 대안』, 나남출판, 1995.
- 일본 내각부(a), 『고령사회백서』, 2005.
- _____(b), 『소자화사회백서』, 2005.
- 대통령자문 정책기획위원회, 『개방경제 하 복지국가 전략』, 2005.
- 마쓰다 마사노부, 「일본개호보험 제도의 특징」, 『한국보건사회연구원 내부 세미나 자료집』, 2003.
- 문순영, 『한국의 민간 비영리 사회복지부문에 대한 이해』, 한국학술정보(주), 2005.
- 박수지, 「사회복지서비스 전달의 민관협력과 지방자치단체의 조정양식」, 사회복지 통권168호, 한국사회복지협의회, 2006.
- 박해용, 『재정학 기초의 이해』, 경영과 회계, 2002.
- 보건복지부, 「노인보건복지사업 안내」, 2006.
- _____, 「사업별 사업안내」, 2006.
- _____, 「2005년 사회복지시설평가 결과공표」 보도자료, 2006. 3.
- 변용찬, 『2005년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 백종만, 「지방분권과 사회복지전달체계의 변화」, 보건복지포럼 한국보건사회연구원 통권 제109호, 2005.

- 서미경 외, 「보건의료서비스 공급체계 개선방안」, 한국보건사회연구원 2003.
- 선우덕 외, 『노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차)』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 송근원·김태성, 『사회복지정책론』, 나남출판, 1998.
- 여유진·김미곤·김계연 외, 『국민기초생활보장제도 선정 및 급여 평가』, 한국보건사회연구원, 2004.
- 유한옥, 「바우처제도 국내외 사례 및 개선방안」, 『재정·조세연구모임 OECD 연구회』, 한국개발연구원, 2005.
- 윤홍식, 「부모부성휴가를 통해 본 남성 돌봄노동 참여 지원정책 비교」, 『아버지출산휴가제 관련 토론회』, 여성가족부, 2006. 5.
- 이덕복, 「공공정책의 정당화 논리에 관한 연구」, 서울대학교 환경대학원 박사학위 논문, 1993.
- 이승우, 『한국 지방재정조정제도의 성과와 전망』, 도서출판 해남. 2003.
- 이정우, 『사회복지정책』, 학지사, 2002.
- 이정우 외, 「고령시대를 대비한 소득보장체계 구축방안」, 국민연금관리공단 국민연금연구센터, 2003.
- 이종수, 『지방정부이론-이론화를 위한 비교론적 분석』, 박영사, 2002.
- 이현주 외, 『공공부조와 사회복지서비스의 체계분석 및 재편방안』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 이현주 외, 『외국 공공부조 전달체계 비교분석』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 이혜경 외, 『보육사업 전달체계 효율성 강화방안 연구』, 여성가족부, 2004.
- 임성일·이창균·서정섭, 『국가균형발전특별회계의 개선방안』, 한국지방행정연구원, 2005.
- 전광현, 「일본의 지방자치단체의 노인복지행정의 변화와 과제」, 『노인복지

- 연구』 Vol.24, 2004.
- 전병유 외, 「미래한국의 경제사회정책의 구성」, 한국노동연구원·한국보건사회연구원 외, 2006.
- 정경희, 「가족변화에 따른 노인부양실태와 정책적 함의」, 『보건복지포럼』 제68호, 한국보건사회연구원, 2002. 6.
- 정경희 외, 「장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구」, 한국보건사회연구원, 2001.
- 정경희 외, 「2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」, 한국보건사회연구원, 2005.
- 정준호, 「영국 지역정책의 최근동향과 시사점」, 『산업경제분석』, 10월호, 2004.
- 조창현, 『지방자치론』, 박영사, 2005.
- 주성수, 『사회복지정책: 빈곤, 실업, 노후에 대한 사회보장』, 한양대학교 출판부, 2003.
- 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 나남출판, 2000.
- 최은영, 『덴마크의 여성고용정책』, 2007(발간예정).
- _____, 『지방화 시대 전달체계의 특성과 과제』, 2004.
- 최재성·김용득·이혜경 외, 『사회복지시설 이용권제도 모형개발 연구: 수요자 중심의 서비스 전달체계 구축을 위하여』, 연세대학교사회복지연구소·보건복지부, 2000.
- 통계청, 「장래가구추계」, 2002.
- _____, 「한국의 사회지표」, 2005.
- _____, 「장래인구추계」, 2006.
- 홍경준, 「한국의 사회복지체제 연구: 국가·시장·공동체의 결합구조」, 나남출판, 2000.

- Alber, J., "A Framwork for the Comparative Study of Social Services", *Journal of European Social Policy*, 5(2):131 ~ 14, 1995.
- Anheier, Helmut K. and Wolfgang Seibel 저·노연희 역, 『제3섹터란 무엇인가?』, 아르케, 2002.
- Anttonen, Anneli and Jorma Sipilä, "European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?", *Journal of European Social Policy*, 6(2):87 ~ 100, 1996.
- Anttonen, Anneli, et al., "The Young, the Old and the State", Edward Elgar, 2003.
- Bahle, T., "The Changing Institutionalization of Social Services in England and Wales, France and Germany: Is the welfare state on the retreat?", *Journal of European Social Policy*, 13(1):5 ~ 20, 2003.
- Bettio, Francesca and Janneke Plantenga, "Comparing Care Regimes in Europe", *Feminist Economics*, March 2004, pp.85 ~ 113.
- Blair, T., "The Third Way: New Politics for the New Century", *Fabian Society*, 1998.
- Blomqvist, P., "The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s", *Social Policy and Administration*, 38(2):139 ~ 155, 2004.
- Bonoli·Giuliano., "Time matters: Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies", Paper prepared for presentation at the 'Congrès des quatres pays', Université de Lausanne, 17 ~ 18 November, 2005.
- Bredgaard et al., "Contracting-out the public employment service in Denmark: a quasi-market analysis", Center for Labor Market Research at Aalborg University, 2005.
- Cave, M., "Voucher programs and their role in distributing public services", *OECD Journal on Budgeting*, Vol.1, No.1, 50 ~ 79, 2001.

- Child care Bureau, Child care and Development Fund, Report of State Plans FY 2004~2005, 2005.([www.nccic.org/pubs/stateplan /index.html](http://www.nccic.org/pubs/stateplan/index.html))
- Claudius, Petra., “Co-operation between Social Service Providers- a Comparison between Germany and Greece”, 2006([http://www.socwork.net/2006/1/researchnotes /claudius](http://www.socwork.net/2006/1/researchnotes/claudius): 검색일: 2006. 12. 15).
- Cutler, Tony, Waine, Barbara, “Managing the welfare state: the politics of public sector management”, Oxford, 1994
- Dahlberg·Lena, “Interaction between Voluntary and Statutory Social Service Provision in Sweden”, *Social Policy and Administration*, Vol.39, No.7, Dec. 2005, pp.740~63.
- Daly, M. and Lewis, J., “The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states”, *The british Journal of sociology* Vol.51 No.2, 2000.
- Daly, Mary, “Care as a good for social policy”, *Journal of Social Policy*, 31(2): 251~270, 2002.
- D’Ercole, Macro Mira, Salvini, Andria, *Towards sustainable development the role of social protection*, Paris: OECD, 2003.
- DfES, UK., Statistics of Education: Children’s Daycare Facilities March 2001, No.8/01, 2001.
- Dobrowolsky, A. and D. Saint-Martin, “Agency and Actors and Change in a Child-focus Future”, Canadian Political Sciences Association Annual Meeting, Univ. of Toronto. May 2, 2002.
- Eikas, M. and P. Selle, “A Contract Culture even in Scandinavia”, Ascoli U. and C. Ranci (eds.), *Dilemmas of the Welfare Mix*, New York: Kluwer Academy Plenum Publishers, 2002.

Esping-Andersen, G., "Three World of Welfare Capitalism", Cambridge, UK: Polity Press, 1990.

_____, "After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy", *Welfare States in Transition: National Adaptation in Global Economies*, London: Sage, 1996.

_____, "A New Gender Contract", *Why We Need a New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press, 2002.

EU, "Employment Developments in Childcare Services for School-age Children", 2006.

_____, "Employment in Social Care in Europe", 2006.

_____, "Social Services of General Interest in the European Union", 2006.

_____, "Living to Work-working to live: Tomorrow's work-life balance in Europe", <http://eurofound.europa.eu/events/forum2004/debate4.htm>, 2004.

Fargion, Valeria., "Timing and the Development of Social Care Services in Europe", 연도미상.

Ferrera, M., "New Problems Old solutions? Recasting social protection for the future of Europe", European Social Policy Forum Vol.1, European Commission, 1996.

Giddens, Anthony., "The Third Way: The Renewal of Social Democracy", Cambridge: Polity, 1998.

_____, "Center Left at Center Stage", New Statesman(May. special edition), 1997.

_____, "Beyond left and Right: The Future of Radical Politics", Cambridge: Polity, 1994.

Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M., Salamon, Lester M., "Government and the third sector: emerging relationships in welfare states", San Francisco: Jossey-Bass, c1992.

Glasgow Service Plan, 2004

Higgins, Winton., "The Swedish Municipal Workers Union: A Study in the New Political Unionism", *Economic and Industrial Democracy* 17. 167 ~ 197, 1996.

HM Inspectorate of Education, *A Framework for Evaluating the Quality of Services and Organizations*, 2006.

(www.hmie.gov.uk/documents/publication/framework%20for%20evaluating%20quality.pdf)

HPSS, *The Quality Standards for Health and Social Care*, 2006.
(www.dhsspsni.gov.uk/index/hss/governance/governance-quality.htm)

Huber E. and J. D. Stephens., "Combating Old and New Social Risks", Paper presented at 14th International Conference of Europeanists, Palmer House Hilton, March 11-13, 2004.

Huber, E., Ragin, C., and Stephens, J.D., "Social Democracy, Christian Democracy, Constitutional Structure and the Welfare State, *American Journal of Sociology*, 99(3), 711 ~ 749, 1993.

Jordan, Bill "Public services and the service economy: individualism and the choice agenda", *Journal of Social Policy*, 35(1), 143 ~ 162, 2005.

Le Grand, Julian and Will Bartlett, *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan, 1993.

Leach, Steve, John Stewart and Kieron Walsh, "The Changing Organization and Management of Local Government", MacMillan, 1994.

Lewis, J. Giullari, S., "The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach", *Economy and Society*, 34(1):76 ~ 104, 2005.

Lewis, Jane E., Glennerster, Howard, "Implementing the new community care",

Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 1996.

Lister, Ruth., "The Third Way's Social Investment State". Jane Lewis and Rebecca Surrender, *Welfare State Change: Towards a Third Way?*, Oxford:OUP, 2004.

_____, "Investing in the Citizen-Workers of the Future: New Labour's 'Third way' in Welfare Reform." The 2002 Annual Meeting of APSA. Boston. August. 9-June1, 2002.

Mahon, Rianne., "Death of a Model? Swedish Social Democracy at the Close of the Twentieth Century", Paper presented to the 1998 annual meeting of the American Political Science Association Boston, MA, 1998.

Ministry of Health and Social Affairs, Sweden, Social Services Act, 2005.

Modernising Social Services in the Czech Republic, Setting National Standards.

([www.socialeurope.com/pdfs/dublin/ Presentation%20texts/Jaburkova%20-%20speech.pdf](http://www.socialeurope.com/pdfs/dublin/Presentation%20texts/Jaburkova%20-%20speech.pdf))

Moss, Peter, "Training of Early Childhood Education and Care Staff", *International Journal of Educational Research*, 22(2000) pp.31 ~ 53, 2000.

Munday Brian., "European Social Services: A Map of Characteristics and Trends", 2003.

Nahn and Mira, "Job Burst, Baby Burst? Evidence from Spain", *Journal of Population Economics* 14, 2001.

Newman Janet and Bob McKee, "Beyond the New Public Management? Public Services and the Social Investment State", *Policy and Politics*, Vol.33, No.4, 657 ~ 74, 2005.

OECD, Social Expenditure Data base(SOCX), 2001.

_____, The non-profit sector in a changing economy, 2003.

_____, Towards Sustainable Development: the Role of Social Protection, Paris: OECD, 2003.

- Palme, J. et al., “welfare Trends in Sweden: Balancing the Books for the 1990s”, *Journal of European Social Policy*, 12(4):329~346, 2002.
- Pasquinelli, Sergio., “Social services and Social Information Systems in Italy: Outline and Trends”, Helmut K. Anheier (ed.), *Social Services in Transition-Towards a European Social Services Information System*, Institut für Sozial Arbeit und Sozialpädagogik, 2002.
- Pedlar, A. & Hutchison, P., “Restructuring human services in Canada: Commodification of disability”, *Disability & Society*, Vol.15, No.4, 2000, pp.637~651.
- Pierson, Paul. “Post-industrial Pressure on the Mature Welfare States”, *The New Politics of the Welfare State*, Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Randall, Vicky. “Child Care in Britain, or How Do You Restructure Nothing?”, Sonya Michel and Rianne Mahon, eds, *Child Care Policy at the Crossroads*, London: Routledge, 2002.
- Salamon, L. M., “The Resilient Sector: The State of Nonprofit America”, in Salamon, L. M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press, 2002.
- Savas, E.S. 저·박종화 역, 『민영화의 길』, 한마음사, 1994.
- Stebbins, H., *Improving Services for Children in working Families*, 1998.
- Taylor-Gooby, Peter., “New Risks and Social Change”, Peter Taylor-Gooby(ed.), *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, Oxford: OUP, 2004.
- Tengvald, K. Outcome Issues in Swedish social Services and Outcome Indicators Used in Studies from the Centre for Evaluation of Social Services(CUS). (www.intsoceval.org/files/utrecht/Tengvald.pdf)

Van Dijk, Liset., "Macro Changes in Public Chikdcare Provision, Parental Leave, and Women's Employment", Tanja van der Lippe and Liset van Dijk(eds.), Women's Employment in a Comparative Perspective, New York: Aldine de Gruyter, 2001.

Van Slyke, David M., "The Mythology of Privatization in Contracting for Social Services", Public Administration Review, May/June 2003, Vol.63, No.3, 2003, pp.296 ~ 315.

Williamson, John B, Evans, Linda, Shindul, Judith A., Aging and public policy: social control or social justice? U.S.A: C.C. Thomas, 1985.

www.kcac21.or.kr(보육시설평가인증사무국), 보육시설평가인증제도 설명 참고, 2006.12.

www.cmadmin.co.kr, 2006. 12.

www.glasgow.gov.uk/NR/rdonlyres/5F7AEFA5-EB3C-490E-*C00-248F5F624010/0/reviewfieldwork.rtf

www.gsc.org.uk/NR/rdonlyres

www.oecd.org

www.socialeurope.com

www.sssc.uk.com, Scottish Social services Council, Qualification Framework(SCQF), 2006.

【부 록】

〔부록1〕 OECD 18개국 사회서비스지출 변화추이 분석 (EU 15개국 + 미국, 일본, 한국)

(1) 스웨덴

구분	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
적극적노동시장정책(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

구분	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

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출 대비 비율						
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) 핀란드

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	18.53	23.00	24.75	31.10	24.50	24.80
현금급여(Cash)	10.73	14.15	14.66	20.57	15.36	15.36
서비스(In-kind)	6.81	7.95	9.11	8.99	8.14	8.49
적극적노동시장정책(ALMP)	0.99	0.91	0.99	1.54	1.00	0.95
소득지원(노인층)	5.57	7.45	7.40	8.85	7.77	8.02
소득지원(근로연령층)	5.16	6.70	7.26	11.71	7.60	7.33
현금급여 합계	10.73	14.15	14.66	20.57	15.36	15.36
보건서비스	5.04	5.64	6.35	5.67	5.03	5.29
사회서비스	1.77	2.30	2.76	3.32	3.11	3.21
서비스 합계	6.81	7.95	9.11	8.99	8.14	8.49

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.49	0.66	0.74	0.88	0.81	0.86
장애인서비스	0.42	0.35	0.41	0.75	0.76	0.80
가족(아동)서비스	0.81	1.11	1.37	1.50	1.36	1.36
보건서비스	5.04	5.64	6.35	5.67	5.03	5.29
노동시장서비스	0.99	0.91	0.99	1.54	1.00	0.95
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.05	0.17	0.24	0.18	0.18	0.18
ALMP 포함 서비스 합계	7.80	8.85	10.10	10.53	9.14	9.44

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	57.91	61.51	59.21	66.14	62.70	61.93
대비 비율						
현금급여(Cash)	30.05	32.39	29.88	28.47	31.70	32.35
소득지원(노인층)	27.86	29.13	29.33	37.66	31.00	29.58
소득지원(근로연령층)	36.77	34.54	36.79	28.92	33.22	34.26
서비스(In-kind)	27.21	24.54	25.65	18.24	20.51	21.32
보건서비스	9.56	10.01	11.14	10.69	12.71	12.94
사회서비스	5.32	3.94	4.00	4.94	4.08	3.81
적극적노동시장정책	63.49	56.16	62.13	43.73	52.97	55.32
서비스(In-kind)	9.19	6.41	6.75	7.47	6.51	6.16
적극적노동시장정책						

(3) 덴마크

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	29.06	27.87	29.32	32.40	28.89	29.22
현금급여(Cash)	16.17	15.17	16.23	18.38	15.11	15.22
서비스(In-kind)	12.46	11.85	12.00	12.14	12.20	12.48
적극적노동시장정책(ALMP)	0.43	0.85	1.09	1.88	1.58	1.52
소득지원(노인층)	5.91	5.74	6.32	7.42	6.53	6.54
소득지원(근로연령층)	10.26	9.42	9.91	10.95	8.58	8.68
현금급여 합계	16.17	15.17	16.23	18.38	15.11	15.22
보건서비스	8.00	7.43	7.03	6.77	6.88	7.06
사회서비스	4.47	4.41	4.97	5.37	5.32	5.42
서비스 합계	12.46	11.85	12.00	12.14	12.20	12.48

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	2.38	2.28	2.29	2.18	1.75	1.77
장애인서비스	0.33	0.39	0.74	0.91	1.08	1.12
가족(아동)서비스	1.76	1.75	1.88	2.02	2.21	2.29
보건서비스	8.00	7.43	7.03	6.77	6.88	7.06
노동시장서비스	0.43	0.85	1.09	1.88	1.58	1.52
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.06	0.27	0.28	0.24
ALMP 포함 서비스 합계	12.90	12.70	13.09	14.03	13.78	13.99

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	55.62	54.43	55.36	56.71	52.30	52.10
대비 비율						
소득지원(노인층)	20.32	20.62	21.57	22.91	22.62	22.40
소득지원(근로연령층)	35.30	33.82	33.79	33.80	29.68	29.70
서비스(In-kind)	42.89	42.51	40.92	37.48	42.22	42.71
보건서비스	27.52	26.66	23.98	20.89	23.81	24.16
사회서비스	15.36	15.84	16.94	16.58	18.41	18.55
적극적노동시장정책	1.49	3.06	3.73	5.81	5.48	5.19
현금급여 대비 비율						
서비스(In-kind)	77.11	78.09	73.92	66.09	80.74	81.97
적극적노동시장정책	2.68	5.62	6.73	10.25	10.47	9.97

(4) 프랑스

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	21.14	26.62	26.61	29.24	28.34	28.45
현금급여(Cash)	14.45	18.55	17.31	18.43	17.95	17.95
서비스(In-kind)	6.69	7.40	8.49	9.51	9.07	9.22
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.66	0.81	1.29	1.31	1.29
소득지원(노인층)	9.51	10.73	10.91	12.16	11.95	11.95
소득지원(근로연령층)	4.93	7.83	6.39	6.27	6.00	6.00
현금급여 합계	14.45	18.55	17.31	18.43	17.95	17.95
보건서비스	5.80	6.41	6.56	7.26	7.06	7.19
사회서비스	0.89	0.99	1.94	2.25	2.01	2.03
서비스 합계	6.69	7.40	8.49	9.51	9.07	9.22

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.15	0.15	0.15	0.23	0.17	0.19
장애인서비스	0.47	0.48	0.53	0.45	0.48	0.49
가족(아동)서비스	0.28	0.36	1.27	1.56	1.34	1.33
보건서비스	5.80	6.41	6.56	7.26	7.06	7.19
노동시장서비스	0.00	0.66	0.81	1.29	1.31	1.29
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.02
ALMP 포함 서비스 합계	6.69	8.07	9.30	10.80	10.38	10.51

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출 현금급여(Cash)	68.34	69.70	65.05	63.04	63.36	63.08
대비 비율 소득지원(노인층)	44.99	40.30	41.01	41.61	42.17	41.99
소득지원(근로연령층)	23.34	29.40	24.03	21.44	21.19	21.09
서비스(In-kind)	31.66	27.80	31.93	32.54	32.01	32.40
보건서비스	27.44	24.07	24.64	24.84	24.90	25.25
사회서비스	4.23	3.73	7.29	7.69	7.11	7.14
적극적노동시장정책	0.00	2.50	3.03	4.42	4.63	4.52
현금급여 대비 비율 서비스(In-kind)	46.33	39.89	49.08	51.61	50.52	51.36
적극적노동시장정책	0.00	3.58	4.65	7.01	7.31	7.17

(5) 벨기에

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	24.13	26.91	26.92	28.07	26.71	27.23
현금급여(Cash)	18.47	19.47	18.78	19.41	17.59	17.84
서비스(In-kind)	5.66	6.14	6.92	7.29	7.82	8.13
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	1.31	1.21	1.37	1.31	1.26
소득지원(노인층)	9.12	9.63	10.45	11.38	11.08	11.22
소득지원(근로연령층)	9.35	9.83	8.33	8.02	6.50	6.62
현금급여 합계	18.47	19.47	18.78	19.41	17.59	17.84
보건서비스	5.37	5.86	6.62	6.03	6.21	6.43
사회서비스	0.29	0.28	0.31	1.26	1.61	1.70
서비스 합계	5.66	6.14	6.92	7.29	7.82	8.13

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.03	0.02	0.02	0.07	0.09	0.09
장애인서비스	0.12	0.12	0.05	0.83	0.99	1.01
가족(아동)서비스	0.15	0.13	0.12	0.21	0.39	0.44
보건서비스	5.37	5.86	6.62	6.03	6.21	6.43
노동시장서비스	0.00	1.31	1.21	1.37	1.31	1.26
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.12	0.14	0.13	0.15
ALMP 포함 서비스 합계	5.66	7.44	8.14	8.66	9.12	9.39

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	76.55	72.34	69.77	69.14	65.84	65.52
대비 비율						
소득지원(노인층)	37.81	35.80	38.83	40.55	41.50	41.21
소득지원(근로연령층)	38.74	36.54	30.94	28.58	24.35	24.31
서비스(In-kind)	23.45	22.81	25.72	25.98	29.27	29.86
보건서비스	22.24	21.78	24.58	21.49	23.24	23.63
사회서비스	1.22	1.02	1.14	4.49	6.03	6.23
적극적노동시장정책	0.00	4.86	4.50	4.89	4.89	4.62
현금급여 대비 비율						
서비스(In-kind)	30.64	31.53	36.87	37.57	44.45	45.58
적극적노동시장정책	0.00	6.71	6.46	7.07	7.42	7.05

(6) 독일

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	22.98	23.62	22.80	27.46	27.17	27.39
현금급여(Cash)	15.17	14.92	13.67	15.78	15.46	15.65
서비스(In-kind)	7.81	8.01	8.04	10.41	10.55	10.63
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.70	1.09	1.26	1.16	1.11
소득지원(노인층)	10.68	10.60	9.81	10.65	11.02	11.19
소득지원(근로연령층)	4.49	4.31	3.86	5.14	4.44	4.46
현금급여 합계	15.17	14.92	13.67	15.78	15.46	15.65
보건서비스	6.82	7.00	6.47	8.11	7.94	8.02
사회서비스	0.99	1.01	1.57	2.31	2.61	2.61
서비스 합계	7.81	8.01	8.04	10.41	10.55	10.63

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.17	0.20	0.66	0.95	0.89	0.89
장애인서비스	0.17	0.18	0.25	0.36	0.70	0.71
가족(아동)서비스	0.50	0.47	0.49	0.77	0.77	0.77
보건서비스	6.82	7.00	6.47	8.11	7.94	8.02
노동시장서비스	0.00	0.70	1.09	1.26	1.16	1.11
주거서비스	0.12	0.13	0.14	0.16	0.20	0.19
기타 서비스	0.04	0.04	0.04	0.07	0.05	0.05
ALMP 포함 서비스 합계	7.81	8.71	9.13	11.67	11.71	11.74

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	66.02	63.14	59.96	57.48	56.91	57.13
대비 비율						
현금급여(Cash)	46.48	44.88	43.02	38.77	40.55	40.87
소득지원(노인층)	19.54	18.26	16.94	18.71	16.36	16.27
소득지원(근로연령층)	33.98	33.90	35.27	37.93	38.83	38.80
서비스(In-kind)	29.66	29.62	28.39	29.52	29.23	29.28
보건서비스	4.32	4.27	6.88	8.41	9.59	9.52
사회서비스	0.00	2.97	4.77	4.59	4.27	4.07
적극적노동시장정책	51.47	53.69	58.82	65.99	68.23	67.91
서비스(In-kind)	0.00	4.70	7.96	7.98	7.50	7.12
적극적노동시장정책						

(7) 네덜란드

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	26.95	27.32	27.65	25.58	21.77	21.75
현금급여(Cash)	20.08	20.22	20.15	17.49	13.54	13.35
서비스(In-kind)	6.29	6.10	6.41	6.99	6.76	6.87
적극적노동시장정책(ALMP)	0.58	1.01	1.09	1.11	1.47	1.54
소득지원(노인층)	7.68	7.66	8.43	7.52	6.46	6.41
소득지원(근로연령층)	12.40	12.55	11.72	9.97	7.08	6.94
현금급여 합계	20.08	20.22	20.15	17.49	13.54	13.35
보건서비스	5.22	5.22	5.38	5.98	5.48	5.66
사회서비스	1.07	0.88	1.03	1.01	1.28	1.21
서비스 합계	6.29	6.10	6.41	6.99	6.76	6.87

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.55	0.47	0.53	0.49	0.69	0.63
장애인서비스	0.00	0.00	0.00	0.18	0.17	0.17
가족(아동)서비스	0.53	0.41	0.50	0.35	0.42	0.41
보건서비스	5.22	5.22	5.38	5.98	5.48	5.66
노동시장서비스	0.58	1.01	1.09	1.11	1.47	1.54
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ALMP 포함 서비스 합계	6.87	7.11	7.50	8.09	8.23	8.40

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출 현금급여(Cash)	74.50	73.99	72.88	68.36	62.20	61.37
대비 비율 소득지원(노인층)	28.49	28.04	30.48	29.38	29.69	29.45
소득지원(근로연령층)	46.02	45.95	42.40	38.98	32.51	31.92
서비스(In-kind)	23.35	22.32	23.19	27.32	31.05	31.57
보건서비스	19.38	19.11	19.45	23.36	25.17	26.02
사회서비스	3.97	3.22	3.74	3.96	5.87	5.56
적극적노동시장정책	2.15	3.69	3.94	4.32	6.75	7.06
현금급여 서비스(In-kind)	31.35	30.17	31.82	39.96	49.91	51.45
대비 비율 적극적노동시장정책	2.88	4.99	5.40	6.32	10.85	11.50

(8) 오스트리아

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	22.46	24.10	24.10	26.64	26.02	25.96
현금급여(Cash)	16.51	18.07	17.79	19.53	18.85	18.95
서비스(In-kind)	5.95	5.75	6.01	6.75	6.66	6.49
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.27	0.30	0.36	0.50	0.52
소득지원(노인층)	11.52	12.39	12.33	13.13	12.76	12.93
소득지원(근로연령층)	4.99	5.68	5.45	6.40	6.09	6.02
현금급여 합계	16.51	18.07	17.79	19.53	18.85	18.95
보건서비스	5.25	5.02	5.22	5.79	5.38	5.24
사회서비스	0.70	0.73	0.79	0.96	1.29	1.25
서비스 합계	5.95	5.75	6.01	6.75	6.66	6.49

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.18	0.17	0.13	0.20	0.48	0.46
장애인서비스	0.10	0.12	0.15	0.18	0.20	0.20
가족(아동)서비스	0.40	0.42	0.43	0.54	0.58	0.55
보건서비스	5.25	5.02	5.22	5.79	5.38	5.24
노동시장서비스	0.00	0.27	0.30	0.36	0.50	0.52
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.02	0.02	0.07	0.04	0.04	0.04
ALMP 포함 서비스 합계	5.95	6.02	6.31	7.11	7.17	7.01

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출 현금급여(Cash)	73.53	75.00	73.80	73.32	72.46	72.99
대비 비율 소득지원(노인층)	51.31	51.43	51.18	49.29	49.03	49.81
소득지원(근로연령층)	22.22	23.57	22.62	24.02	23.42	23.18
서비스(In-kind)	26.47	23.87	24.93	25.34	25.61	24.99
보건서비스	23.36	20.84	21.67	21.75	20.66	20.18
사회서비스	3.11	3.03	3.26	3.59	4.95	4.81
적극적노동시장정책	0.00	1.13	1.26	1.35	1.93	2.02
현금급여 서비스(In-kind)	36.00	31.83	33.78	34.56	35.35	34.25
대비 비율 적극적노동시장정책	0.00	1.50	1.71	1.84	2.67	2.77

(9) 룩셈부르크

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	23.53	22.99	21.86	23.81	20.03	20.84
현금급여(Cash)	17.26	16.71	15.11	16.76	13.81	14.52
서비스(In-kind)	6.00	5.77	6.46	6.86	5.93	6.20
적극적노동시장정책(ALMP)	0.26	0.50	0.29	0.19	0.29	0.12
소득지원(노인층)	10.36	9.74	9.05	10.07	7.73	8.04
소득지원(근로연령층)	6.90	6.97	6.06	6.69	6.08	6.48
현금급여 합계	17.26	16.71	15.11	16.76	13.81	14.52
보건서비스	5.52	5.27	5.70	5.88	4.81	4.76
사회서비스	0.48	0.50	0.76	0.98	1.12	1.45
서비스 합계	6.00	5.77	6.46	6.86	5.93	6.20

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.20	0.19	0.21	0.24	0.04	0.05
장애인서비스	0.08	0.08	0.25	0.26	0.60	0.85
가족(아동)서비스	0.19	0.23	0.30	0.48	0.48	0.55
보건서비스	5.52	5.27	5.70	5.88	4.81	4.76
노동시장서비스	0.26	0.50	0.29	0.19	0.29	0.12
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ALMP 포함 서비스 합계	6.27	6.28	6.75	7.05	6.22	6.32

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출 현금급여(Cash)	73.37	72.69	69.12	70.39	68.94	69.66
대비 비율 소득지원(노인층)	44.04	42.39	41.40	42.31	38.60	38.58
소득지원(근로연령층)	29.33	30.30	27.72	28.08	30.34	31.08
서비스(In-kind)	25.52	25.11	29.55	28.81	29.63	29.75
보건서비스	23.47	22.94	26.06	24.70	24.03	22.81
사회서비스	2.04	2.18	3.49	4.12	5.60	6.94
적극적노동시장정책	1.11	2.19	1.33	0.80	1.44	0.58
현금급여 서비스(In-kind)	34.78	34.55	42.75	40.94	42.98	42.71
대비 비율 적극적노동시장정책	1.52	3.02	1.92	1.13	2.08	0.84

(10) 그리스

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	11.48	17.89	20.90	21.37	23.58	24.34
현금급여(Cash)	7.71	12.36	14.78	14.36	15.71	16.51
서비스(In-kind)	3.76	5.36	5.76	6.70	7.67	7.65
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.17	0.36	0.32	0.19	0.18
소득지원(노인층)	6.02	9.64	11.40	11.12	12.53	13.42
소득지원(근로연령층)	1.70	2.72	3.38	3.24	3.18	3.08
현금급여 합계	7.71	12.36	14.78	14.36	15.71	16.51
보건서비스	3.66	5.10	3.97	5.01	5.30	5.24
사회서비스	0.10	0.26	1.79	1.69	2.38	2.41
서비스 합계	3.76	5.36	5.76	6.70	7.67	7.65

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.02	0.03	0.05	0.09	0.14	0.14
장애인서비스	0.00	0.00	0.23	0.15	0.17	0.21
가족(아동)서비스	0.01	0.02	0.78	0.65	0.71	0.72
보건서비스	3.66	5.10	3.97	5.01	5.30	5.24
노동시장서비스	0.00	0.17	0.36	0.32	0.19	0.18
주거서비스	0.07	0.22	0.51	0.56	0.80	0.74
기타 서비스	0.00	0.00	0.21	0.25	0.56	0.61
ALMP 포함 서비스 합계	3.76	5.53	6.12	7.02	7.87	7.83

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	67.22	69.10	70.72	67.18	66.63	67.81
대비 비율						
현금급여(Cash)	52.42	53.87	54.56	52.03	53.12	55.14
소득지원(노인층)	14.79	15.23	16.16	15.15	13.51	12.67
소득지원(근로연령층)	32.78	29.95	27.56	31.35	32.55	31.44
서비스(In-kind)	31.93	28.48	19.02	23.43	22.47	21.52
보건서비스	0.85	1.47	8.55	7.91	10.08	9.92
사회서비스	0.00	0.95	1.72	1.48	0.83	0.74
적극적노동시장정책	48.77	43.35	38.97	46.66	48.85	46.37
서비스(In-kind)	0.00	1.37	2.43	2.20	1.24	1.10
적극적노동시장정책						

(11) 이탈리아

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	18.42	21.27	23.26	23.02	24.07	24.45
현금급여(Cash)	12.47	15.54	16.13	17.01	17.07	17.07
서비스(In-kind)	5.95	5.73	6.90	5.83	6.51	6.91
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.00	0.24	0.18	0.50	0.47
소득지원(노인층)	9.08	11.39	11.97	13.23	13.73	13.78
소득지원(근로연령층)	3.39	4.14	4.16	3.78	3.34	3.29
현금급여 합계	12.47	15.54	16.13	17.01	17.07	17.07
보건서비스	5.65	5.43	6.35	5.33	5.99	6.33
사회서비스	0.30	0.30	0.55	0.50	0.52	0.58
서비스 합계	5.95	5.73	6.90	5.83	6.51	6.91

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.00	0.00	0.12	0.09	0.10	0.11
장애인서비스	0.19	0.19	0.08	0.08	0.09	0.09
가족(아동)서비스	0.12	0.12	0.33	0.32	0.31	0.34
보건서비스	5.65	5.43	6.35	5.33	5.99	6.33
노동시장서비스	0.00	0.00	0.24	0.18	0.50	0.47
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.02	0.01	0.02	0.03
ALMP 포함 서비스 합계	5.95	5.73	7.14	6.01	7.00	7.37

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	67.68	73.04	69.32	73.89	70.91	69.84
대비 비율						
소득지원(노인층)	49.28	53.56	51.44	57.48	57.04	56.37
소득지원(근로연령층)	18.40	19.49	17.89	16.42	13.87	13.47
서비스(In-kind)	32.32	26.96	29.66	25.33	27.03	28.25
보건서비스	30.67	25.54	27.31	23.14	24.87	25.87
사회서비스	1.65	1.41	2.35	2.19	2.17	2.38
적극적노동시장정책	0.00	0.00	1.02	0.78	2.06	1.91
현금급여	47.74	36.90	42.78	34.28	38.12	40.46
대비 비율						
서비스(In-kind)	47.74	36.90	42.78	34.28	38.12	40.46
적극적노동시장정책	0.00	0.00	1.47	1.05	2.90	2.73

(12) 스페인

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	15.88	18.17	19.55	21.39	19.91	19.57
현금급여(Cash)	11.24	13.24	13.10	14.51	13.03	12.77
서비스(In-kind)	4.46	4.59	5.62	6.38	5.95	5.97
적극적노동시장정책(ALMP)	0.18	0.33	0.83	0.51	0.93	0.83
소득지원(노인층)	6.36	7.70	8.08	9.17	8.89	8.66
소득지원(근로연령층)	4.89	5.54	5.02	5.34	4.14	4.11
현금급여 합계	11.24	13.24	13.10	14.51	13.03	12.77
보건서비스	4.33	4.44	5.25	5.49	5.34	5.36
사회서비스	0.13	0.15	0.36	0.89	0.61	0.61
서비스 합계	4.46	4.59	5.62	6.38	5.95	5.97

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.04	0.05	0.17	0.19	0.21	0.21
장애인서비스	0.02	0.04	0.05	0.07	0.10	0.10
가족(아동)서비스	0.03	0.03	0.09	0.13	0.19	0.20
보건서비스	4.33	4.44	5.25	5.49	5.34	5.36
노동시장서비스	0.18	0.33	0.83	0.51	0.93	0.83
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.04	0.04	0.06	0.50	0.11	0.11
ALMP 포함 서비스 합계	4.64	4.93	6.45	6.88	6.87	6.80

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	70.79	72.88	67.01	67.82	65.47	65.25
대비 비율						
현금급여(Cash)	40.02	42.38	41.33	42.87	44.66	44.25
소득지원(노인층)	30.77	30.50	25.68	24.96	20.80	21.00
소득지원(근로연령층)	28.08	25.29	28.73	29.81	29.89	30.50
서비스(In-kind)	27.25	24.46	26.88	25.66	26.82	27.36
보건서비스	0.83	0.83	1.86	4.15	3.07	3.14
사회서비스	1.13	1.83	4.26	2.37	4.65	4.25
적극적노동시장정책	39.67	34.70	42.88	43.95	45.65	46.74
현금급여 대비 비율	1.59	2.51	6.35	3.49	7.10	6.52
서비스(In-kind)						
적극적노동시장정책						

(13) 포르투갈

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	10.88	11.12	13.90	18.03	20.50	21.10
현금급여(Cash)	7.16	7.62	8.78	11.43	12.92	13.22
서비스(In-kind)	3.72	3.50	4.52	5.82	7.00	7.29
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.00	0.60	0.78	0.58	0.59
소득지원(노인층)	4.04	4.42	5.27	7.45	8.69	9.06
소득지원(근로연령층)	3.11	3.20	3.51	3.98	4.23	4.17
현금급여 합계	7.16	7.62	8.78	11.43	12.92	13.22
보건서비스	3.58	3.30	4.05	5.12	6.17	6.33
사회서비스	0.14	0.20	0.47	0.70	0.83	0.96
서비스 합계	3.72	3.50	4.52	5.82	7.00	7.29

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.04	0.07	0.12	0.21	0.26	0.30
장애인서비스	0.01	0.02	0.07	0.10	0.08	0.09
가족(아동)서비스	0.09	0.11	0.26	0.34	0.42	0.50
보건서비스	3.58	3.30	4.05	5.12	6.17	6.33
노동시장서비스	0.00	0.00	0.60	0.78	0.58	0.59
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.01	0.02	0.05	0.07	0.07
ALMP 포함 서비스 합계	3.72	3.50	5.12	6.60	7.58	7.88

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	65.77	68.54	63.14	63.40	63.03	62.66
대비 비율						
현금급여(Cash)	37.18	39.77	37.89	41.31	42.42	42.92
소득지원(노인층)	28.60	28.77	25.25	22.10	20.62	19.74
소득지원(근로연령층)	34.23	31.46	32.53	32.26	34.16	34.57
서비스(In-kind)	32.90	29.66	29.15	28.39	30.10	30.01
보건서비스	1.33	1.81	3.38	3.87	4.05	4.55
사회서비스	0.00	0.00	4.33	4.34	2.81	2.77
적극적노동시장정책	52.04	45.91	51.51	50.88	54.19	55.16
현금급여 대비 비율	0.00	0.00	6.87	6.84	4.46	4.43
서비스(In-kind)						
적극적노동시장정책						

(14) 영국

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	17.93	21.10	19.55	23.01	21.69	21.82
현금급여(Cash)	11.40	14.48	12.88	15.39	14.33	14.14
서비스(In-kind)	5.98	5.89	6.08	7.18	7.00	7.33
적극적노동시장정책(ALMP)	0.56	0.73	0.59	0.44	0.36	0.35
소득지원(노인층)	6.90	7.21	7.53	8.26	8.44	8.28
소득지원(근로연령층)	4.50	7.27	5.36	7.13	5.89	5.87
현금급여 합계	11.40	14.48	12.88	15.39	14.33	14.14
보건서비스	4.92	4.95	4.97	5.75	5.82	6.12
사회서비스	1.06	0.94	1.11	1.43	1.19	1.21
서비스 합계	5.98	5.89	6.08	7.18	7.00	7.33

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.42	0.38	0.34	0.48	0.43	0.43
장애인서비스	0.12	0.11	0.21	0.30	0.27	0.28
가족(아동)서비스	0.52	0.45	0.39	0.49	0.29	0.31
보건서비스	4.92	4.95	4.97	5.75	5.82	6.12
노동시장서비스	0.56	0.73	0.59	0.44	0.36	0.35
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.16	0.16	0.19	0.19
ALMP 포함 서비스 합계	6.54	6.62	6.66	7.62	7.36	7.68

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	63.55	68.61	65.91	66.90	66.06	64.81
대비 비율						
현금급여(Cash)	38.48	34.16	38.50	35.89	38.92	37.93
소득지원(노인층)	25.08	34.45	27.41	31.01	27.14	26.88
소득지원(근로연령층)	33.35	27.93	31.08	31.20	32.28	33.59
서비스(In-kind)	27.45	23.45	25.41	25.00	26.81	28.07
보건서비스	5.89	4.48	5.67	6.20	5.47	5.52
사회서비스	3.10	3.46	3.01	1.90	1.66	1.60
적극적노동시장정책	52.47	40.70	47.16	46.64	48.87	51.83
현금급여 대비 비율	4.88	5.05	4.57	2.84	2.52	2.47
서비스(In-kind)						
적극적노동시장정책						

(15) 아일랜드

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	16.95	22.07	18.65	19.35	13.63	13.75
현금급여(Cash)	9.55	14.24	12.37	12.27	7.63	7.54
서비스(In-kind)	7.40	6.36	4.89	5.45	5.21	5.51
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	1.46	1.38	1.63	0.79	0.70
소득지원(노인층)	5.24	5.64	4.96	4.43	3.15	3.16
소득지원(근로연령층)	4.31	8.61	7.42	7.84	4.47	4.38
현금급여 합계	9.55	14.24	12.37	12.27	7.63	7.54
보건서비스	6.83	5.75	4.40	4.86	4.66	4.89
사회서비스	0.57	0.61	0.49	0.59	0.55	0.62
서비스 합계	7.40	6.36	4.89	5.45	5.21	5.51

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.49	0.52	0.40	0.40	0.27	0.31
장애인서비스	0.02	0.03	0.04	0.06	0.08	0.09
가족(아동)서비스	0.06	0.06	0.04	0.12	0.19	0.22
보건서비스	6.83	5.75	4.40	4.86	4.66	4.89
노동시장서비스	0.00	1.46	1.38	1.63	0.79	0.70
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ALMP 포함 서비스 합계	7.40	7.83	6.28	7.08	6.00	6.21

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	56.34	64.53	66.35	63.42	55.97	54.82
대비 비율						
소득지원(노인층)	30.89	25.54	26.58	22.90	23.15	22.96
소득지원(근로연령층)	25.45	38.99	39.77	40.52	32.82	31.86
서비스(In-kind)	43.66	28.84	26.23	28.17	38.24	40.08
보건서비스	40.31	26.06	23.61	25.13	34.21	35.55
사회서비스	3.34	2.78	2.62	3.04	4.03	4.53
적극적노동시장정책	0.00	6.63	7.42	8.42	5.78	5.10
현금급여 대비 비율						
서비스(In-kind)	77.49	44.69	39.54	44.41	68.32	73.11
적극적노동시장정책	0.00	10.27	11.18	13.27	10.33	9.29

(16) 미국

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	13.26	12.96	13.43	15.40	14.19	14.73
현금급여(Cash)	8.49	8.09	7.83	8.38	7.66	7.86
서비스(In-kind)	4.60	4.74	5.37	6.81	6.38	6.72
적극적노동시장정책(ALMP)	0.16	0.12	0.22	0.20	0.15	0.15
소득지원(노인층)	6.16	6.29	6.08	6.27	5.95	6.06
소득지원(근로연령층)	2.33	1.80	1.75	2.11	1.71	1.80
현금급여 합계	8.49	8.09	7.83	8.38	7.66	7.86
보건서비스	3.67	4.06	4.77	6.07	5.86	6.18
사회서비스	0.93	0.68	0.60	0.74	0.52	0.54
서비스 합계	4.60	4.74	5.37	6.81	6.38	6.72

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.13	0.06	0.04	0.05	0.05	0.04
장애인서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
가족(아동)서비스	0.33	0.25	0.25	0.31	0.27	0.28
보건서비스	3.67	4.06	4.77	6.07	5.86	6.18
노동시장서비스	0.16	0.12	0.22	0.20	0.15	0.15
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.47	0.37	0.31	0.38	0.20	0.21
ALMP 포함 서비스 합계	4.77	4.86	5.60	7.01	6.53	6.87

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	64.06	62.47	58.32	54.44	54.01	53.37
대비 비율						
현금급여(Cash)	46.49	48.57	45.29	40.75	41.93	41.14
소득지원(노인층)	17.57	13.90	13.03	13.69	12.07	12.24
소득지원(근로연령층)	34.70	36.63	40.01	44.26	44.93	45.61
서비스(In-kind)	27.69	31.37	35.54	39.44	41.28	41.97
보건서비스	7.01	5.26	4.48	4.82	3.65	3.64
사회서비스	1.24	0.90	1.67	1.30	1.06	1.02
적극적노동시장정책	54.17	58.63	68.62	81.29	83.19	85.46
현금급여 대비 비율	1.93	1.45	2.86	2.40	1.97	1.90
서비스(In-kind)						
적극적노동시장정책						

(17) 일본

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	10.19	11.03	11.20	13.50	16.13	16.89
현금급여(Cash)	5.30	6.04	6.00	7.39	8.77	9.06
서비스(In-kind)	4.89	5.00	4.88	5.80	7.08	7.54
적극적노동시장정책(ALMP)	0.00	0.00	0.31	0.31	0.29	0.29
소득지원(노인층)	3.91	4.74	4.89	6.09	7.25	7.58
소득지원(근로연령층)	1.39	1.30	1.11	1.30	1.52	1.48
현금급여 합계	5.30	6.04	6.00	7.39	8.77	9.06
보건서비스	4.50	4.63	4.51	5.29	6.00	6.25
사회서비스	0.39	0.37	0.37	0.51	1.08	1.29
서비스 합계	4.89	5.00	4.88	5.80	7.08	7.54

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	0.12	0.12	0.13	0.21	0.71	0.89
장애인서비스	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08
가족(아동)서비스	0.24	0.21	0.20	0.22	0.29	0.31
보건서비스	4.50	4.63	4.51	5.29	6.00	6.25
노동시장서비스	0.00	0.00	0.31	0.31	0.29	0.29
주거서비스	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00
ALMP 포함 서비스 합계	4.89	5.00	5.19	6.11	7.37	7.83

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	52.01	54.72	53.60	54.75	54.34	53.64
대비 비율						
현금급여(Cash)	38.40	42.97	43.66	45.11	44.93	44.88
소득지원(노인층)	13.61	11.75	9.94	9.64	9.41	8.77
소득지원(근로연령층)	47.99	45.28	43.62	42.96	43.89	44.67
서비스(In-kind)	44.12	41.94	40.31	39.19	37.19	37.01
보건서비스	3.87	3.34	3.32	3.77	6.70	7.66
사회서비스	0.00	0.00	2.77	2.30	1.77	1.69
적극적노동시장정책	92.26	82.74	81.39	78.47	80.77	83.27
서비스(In-kind)	0.00	0.00	5.17	4.20	3.27	3.15
적극적노동시장정책						

(18) 한국

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공사회지출	-	-	3.13	3.64	5.61	6.12
현금급여(Cash)	-	-	1.25	1.71	2.26	2.26
서비스(In-kind)	-	-	1.84	1.89	2.88	3.56
적극적노동시장정책(ALMP)	-	-	0.03	0.04	0.47	0.30
소득지원(노인층)	-	-	0.78	1.27	1.55	1.30
소득지원(근로연령층)	-	-	0.47	0.44	0.72	0.96
현금급여 합계	-	-	1.25	1.71	2.26	2.26
보건서비스	-	-	1.75	1.70	2.61	3.24
사회서비스	-	-	0.09	0.18	0.27	0.32
서비스 합계	-	-	1.84	1.89	2.88	3.56

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
노인서비스	-	-	0.03	0.04	0.08	0.10
장애인서비스	-	-	0.03	0.07	0.10	0.12
가족(아동)서비스	-	-	0.03	0.07	0.08	0.10
보건서비스	-	-	1.75	1.70	2.61	3.24
노동시장서비스	-	-	0.03	0.04	0.47	0.30
주거서비스	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00
기타 서비스	-	-	0.01	0.00	0.00	0.00
ALMP 포함 서비스 합계	-	-	1.88	1.93	3.35	3.86

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001
공공 전체	-	-	100.00	100.00	100.00	100.00
사회지출	-	-	40.05	46.99	40.35	36.96
대비 비율	-	-	25.03	34.90	27.55	21.23
소득지원(노인층)	-	-	15.02	12.09	12.81	15.73
소득지원(근로연령층)	-	-	58.90	51.79	51.32	58.17
서비스(In-kind)	-	-	55.87	46.76	46.49	52.91
보건서비스	-	-	3.03	5.03	4.82	5.26
사회서비스	-	-	1.05	1.22	8.33	4.87
적극적노동시장정책	-	-	147.06	110.21	127.17	157.41
현금급여 서비스(In-kind)	-	-	2.61	2.60	20.65	13.18
적극적노동시장정책	-	-				

[부록2] 외국의 품질관리 실태

1) 미국

미국에서 서비스관련 품질관리와 관련하여 가장 두드러지는 분야는 보육서비스이다. 보육서비스를 제공하는 기관에 대하여 서비스의 규제와 인가를 하고 있다. 즉, 서비스의 품질관리를 인가 여부를 통하여 서비스의 최소 수준을 법적으로 확보하는 정책을 펴고 있는 것이다. 이러한 규제와 인증과정에서 중앙정부와 주정부가 어떠한 역할분담을 할 것인가를 둘러싼 논의는 계속 진행 중이며, 주별로 구체적인 품질관리 방법은 상이하다.

2002년 아동기금이 조사한 자료에 의하면 약 절반 정도의 주(state)가 무료로 인가절차를 실시하고 있으며, 유료인증제도를 시행하고 있는 주의 대다수는 보호대상 아동규모에 따른 차등비용제를 택하고 있다. 또한 인증의 갱신 주기를 살펴보면 22개 주가 매년, 18개주는 2년마다, 13개 주가 3년 이상 주기로 갱신하고 있어 갱신주기에 있어 주(state)간의 차이가 크다.

또한 평가 방법에 있어서도 20개주는 불시에 연간 1회 정도 방문하고 있으며, 10개주에서는 불시에 연간 2~6회를, 9개 주는 모든 방문을 불시에 실시하고 있어 불시방문을 원칙으로 하는 주가 대부분이다. 또한 직원훈련을 강조하고 있어서, 의무화하지 않고 있는 주는 5개에 불과하다(Stebbins, 1998).

2) 영국

영국은 1991년부터 시민헌장(Citizen's Charter)라는 제도를 도입하여 공공서비스의 질과 대응성을 증진시키기 위한 노력을 시작하였다. 또한 보호기준법(Care Standards Act)을 제시하고 보호기준위원회(The National Care Standards Commission)와 사회서비스조사국(Social Service Inspectorate)을 두고 지방정부 및

기관 모니터 역할을 수행하게 하고 있다. 또한 대인보호서비스 훈련 조직(the Training Organization for the Personal Social Services)을 설립하여 훈련프로그램을 계획·개발하고 필요 자격을 확인하고 있다.

또한, 2000년부터 Charter Mark Assessment Services(CMAS)는 이용자에게 훌륭한 서비스를 제공할 수 있는 서비스 기준을 제공하며 동시에 조직자체가 자기평가를 통하여 질을 향상 시킬 수 있는 수단으로 작용한다. 이 현장은 (1)표준의 제시와 적절한 수행, (2)이용자, 파트너, 직원에의 적극적인 관여, (3)모든 사람에게 공평하며 접근가능하도록 하고 선택을 촉진시키는 것, (4)지속적인 발전과 개선, (5) 자원의 효과적이며 창조적인 이용, (6) 지역사회의 기회와 삶의 질 향상에 기여 등을 주요 원칙으로 하고 있다(CMS, 2006).

지역별로 구체적으로 살펴보면, 영국의 북아일랜드 지방의 경우, 보건과 사회적 보호의 품질 기준설정과 관련한 자료를 중심으로 살펴보면, 건강, 사회서비스, 공공안전부의 건강과 사회서비스 규제와 향상국(the Health and Personal Social Services Regulation and Improvement Authority: RQIA)이라는 법적 기관에 의하여 조사, 규제, 모니터링하고 있다(HPSS, 2006).

서비스 질 확보에 있어서 (1) 조직의 리더십과 조직의 책무의 명확화, (2) 안전하고 효과적인 보호서비스의 제공, (3) 접근성이 높고, 유연하며 욕구에 반응하는 서비스, (4) 건강과 사회적 안녕의 증진과 보호, (5) 효과적인 의사전달과 정보 제공을 중요한 기준으로 설정하고 있다. 이러한 서비스의 기준을 제시함으로써 첫째, 서비스 제공주체가 자신을 평가하고 개선실태를 분명히 보여줄 수 있으며, 둘째, 서비스 이용자와 서비스 제공자가 그들이 받을 수 있는 서비스의 질을 상호이해할 수 있도록 해주며, 셋째 국민대표들에게 그들의 돈이 효과적이고도 효율적으로, 또한 기준을 만족시키는 서비스에 쓰여지고 있는지를 알 수 있도록 해준다. 넷째, 건강과 사회서비스가 인권과 기회의 평등이라는 목표를 달 수 있게 해준다. 마지막으로 순응을 증진시키며, 서비스의 질과 안전성을 확보하고 지속적인 증진이 이루어질 수 있도록 서비스를 규제·관리한다.

서비스의 품질을 관리함에 있어서 주요한 원칙으로는 다음의 4가지를 제시하고 있다. 첫째, 서비스 이용자, 제공자, 직원, 지역사회의 관점과 경험이 서비스

의 계획, 전달, 평가 등에 반영되어야 한다. 특히 서비스 품질 관리에 있어서 서비스를 제공받는 사람들의 참여를 강조하고 있는데, 이들이 자신들의 삶에 영향을 주는 모든 의사결정과정에 적극적으로 참여해야 하며, 서비스의 계획, 전달, 평가에 충분히 기여해야 한다고 본다.

둘째, 서비스 이용자, 보호자, 직원, 광의의 공공집단의 안전을 담보해주어야 하며 건강과 사회서비스 전달의 제 측면을 지원해야 한다. 이들 관련자들의 욕구와 안전의 확보에 있어 균형이 매우 중요하다. 서비스가 서비스 이용자나 보호자 등과 같은 특정집단의 희망사항에 압도되어서는 안 된다. 또한 직원의 경우는 효과적이고도 효율적인 서비스를 제공하는데 있어서 적극적인 역할을 해야 하며, 전적인 지원과 정기적인 지도, 적절한 훈련·교육이 중요하다. 셋째, 확고한 조직적 구조와 과정을 갖고 있어야 한다. 조직구조와 과정은 서비스의 안전하고 효과적인 전달을 위하여 정기적으로 점검되어야 한다. 적절한 정보가 공유되어야 하며 그 정보는 최적의 서비스를 위하여 이용되어야 한다. 넷째, 지속적인 질 제고를 촉진하고 가능하도록 하기 위한 정책, 과정, 활동들이 이루어져야 한다. 서비스 발전과 제공은 최상의 실행에 관한 건전한 정보와 지식에 기초해야 한다.

이러한 서비스의 품질 관리를 위한 원칙 하에 (1) 집합적 지도력과 조직의 책임의 명확화, (2) 안전하고 효과적인 보호, (3) 접근가능하고 유연하며 적극적으로 반응하는 서비스, (4) 건강과 사회적 안녕의 증진과 보호, (5) 효과적인 커뮤니케이션과 정보라고 하는 5개의 주제 하에 기준을 설정하고 있다.

스코틀랜드에서는 스코틀랜드 사회서비스 위원회(Scottish Social Council: SSSC)가 사회서비스관련 교육과 훈련의 촉진과 발전에 대한 책임을 지고 있다. 일관성, 질, 기준을 증진하는 것이 본 위원회의 역할이다. 관련하여 몇 가지 기준틀이 제시되고 있는데, 학습자, 고용자, 일반 대중들이 스코틀랜드의 자격(면허)제도에 대한 이해를 돕는 틀의 역할을 하는 스코틀랜드의 신용과 자격틀(Scottish credit and Qualification Framework), 직장에서 직원이 획득하여야 하는 결과물을 언급하고 있는 National Occupational Standards, 서비스 제공자로부터 기대할 수 있는 서비스 수준을 기술하고 있는 National Care Standards, 보호서비

스 기준과 특정 직업 기준의 매칭을 통하여 실행이 특정 기준을 만족시킬 수 있도록 하는 것을 목적으로 하는 Matching service standards 등이 있다.

이러한 품질관리 기준의 제시 외에도 업무 수행능력에 있음을 증명해주는 Scottish Vocational Qualifications(SVQ)과 그에 기초하여 발표되는 Registered managers Award가 있다. 또한 Scottish Progression Awards(SPAs)가 있다.

교육과 관련하여 스코틀랜드에서 제시하고 있는 서비스 질 평가틀(Framework for Evaluating the Quality of Services and Organizations)은 사회서비스의 품질관리와 관련하여 시사점을 주는데, 서비스의 품질관리에 있어 설정되어야 할 10개 영역을 6개의 기본 질문에 기초하여 제시하고 있다. 첫째 ‘어떠한 결과를 획득하였는가’하는 질문과 관련해서는 중요 성과결과를 주요 평가영역으로 설정하고 있다. 두 번째 ‘이해관계자들의 욕구를 얼마나 잘 만족시켜 주고 있는가’와 관련해서는 서비스 이용자에 미치는 영향력, 직원에 미치는 영향, 지역사회에 미치는 영향으로 그 영역을 설정하고 있다. 셋째 질문인 ‘우리의 주요 과정의 전달은 얼마나 잘 이루어지고 있는가’와 관련해서는 주요 과정의 전달체계를 영역으로 설정하고 있다. 네 번째는 ‘우리의 관리는 잘 이루어지고 있는가’로 정책개발과 계획, 직원의 관리와 지원, 자원의 3영역으로 이루어지고 있다. 다섯 번째는 ‘우리의 지도력은 잘 이루어지고 있는가’로 지도력이 영역으로 설정되어 있다. 마지막 질문은 ‘우리는 개선의 능력을 갖고 있는가’이다.

3) 스웨덴

사회서비스는 어떠한 결과를 추구해야 하며 그러한 내용을 누가 결정할 것인가 하는 개념적이며 경험적인 이슈와 관련하여 클라이언트, 전문가, 재정지원자가(정치가들)가 이해당사자들이다. 1982년까지는 정치가들이 전권을 갖고 있었지만 1982년 사회서비스 법(Social Services Act)의 법제화 이후로는 전문가와 클라이언트들이 의사결정에 깊숙이 참여하고 있다.

그러나 스웨덴의 경우 서비스 제공에 소요되는 공적 자금을 제한하려는 시도 속에서 두 가지의 변화가 발생하였다. 1982년 만들어진 사회서비스 법안 중 질

관리 부분이 1997년 수정되었다. 사회서비스는 ‘양질’이어야 하며 공적인 재정 지원을 받는 사회서비스 기관은 ‘적절하게 훈련받은 인력’을 확보하고 있어야 한다. 공식적인 책임은 정치적인 수준 즉, 지역의 사회서비스 위원회의 정치가들에 놓여 있다.

둘째, 중앙정부기관인 사회부(Ministry of Social Affairs)가 1999년에 ‘지식기반 사회서비스의 발전을 위한 프로그램’의 개발을 시작하였다. 지금은 보건복지 위원회는 그러한 계획서를 장관에게 제출하였다. ‘양질’이라는 모호한 표현대신에 국가위원회에 대한 부처의 가이드라인은 이용자가 사회서비스를 통하여 얻는 결과와 가치에 대하여 공공연하게 언급하고 있다.

그런데 이러한 두가지 변화는 사회의 모든 영역이 아니라 (1) 노인을 위한 사회서비스와 간호보호서비스, (2) 육체신체적인 장애가 있는 사람들을 위한 사회서비스, (3) 아동과 청소년을 보호하는 ‘개인 및 가족보호’와 알코올 및 약물 남용자를 위한 사회서비스, 자산조사에 기초한 경제적 보조로 구성된 사회서비스 체계에만 제한되어 있다.

정치가에 의한 일방적인 결정으로부터 전문가와 클라이언트의 참여가 활성화 되면, 결과지향적인 문제보다는 과정지향적인 문제에 관심을 두게 되었다. 결과를 측정하는 지표에는 ‘사망률’과 같은 견고한 지표로부터 문제의 심각성과 같은 유연한 판단을 필요로 하는 지표에 이르기까지 다양하다. 최근에 이루어지는 연구들은 특정 프로그램의 결과에 관심을 두기 보다는 다양한 유형의 서비스에 관심을 두고 있다. 자산조사에 기초한 경제적 지원의 세대이전 효과, 교육적 성취 등과 같은 것들이 예이다. 클라이언트 만족도 조사와 같은 것은 활용하지 않고 있다.

구체적인 서비스 품질평가와 관련해서는 사회서비스 평가센터(Center for Evaluation of Social Services: CUS)가 보건복지 위원회와 연계하여 설치되어 있다. CUS는 독립적인 이사회와 외부 전문가로 구성된 자문단을 갖고 있다. 이러한 CUS의 자율성은 외부의 영향력에 개방적일 수 있다는 점에서 큰 장점을 갖고 있는 것으로 평가되고 있다. CUS의 주요 업무는 연구검토, 평가연구, 지역의 추적조사와 질보증을 지원하고, 회의, 워크숍, 강의 등을 실시하는 것이다.

대상으로하는 프로그램은 (1) 약물남용 보호 프로그램, (2) 아동 및 청소년복지, (3) 경제적 지원(사회부조), (4) 인종, 이민, 사회사업 프로그램, (5) 평가이론과 실천 프로그램의 5개 분야이다.

4) 체코

사회서비스 분야의 대대적인 변화와 준비를 꾀하고 있다는 점에서 우리와 비슷한 상황인 체코의 경우, 사회서비스의 품질관리를 위하여 400여명이 평가기준을 만드는 작업에 참여하는, 대대적인 인적자원을 투자하였다. 이러한 전문가의 대폭적인 참여에 기초하여 다양한 서비스 중 20개의 가장 공통적인 사회서비스에 대하여 각각 기준을 개발하였다. 제시된 기준은 3영역으로 구성되어 있다. 첫째는 과정에 관한 기준으로 서비스 이용자의 욕구에 상응하는 서비스 가 제공될 수 있는 과정인가 여부, 이용자의 권리가 보장되고 있는가 여부를 주요 내용으로 하고 있다. 둘째는 인력에 대한 기준으로 서비스를 제공하는 인력의 질, 능력, 훈련 등을 규정하고 있다. 마지막은 운영상의 기준으로 서비스 제공의 조직(공간, 접근성 등등)에 관한 것이다.

이러한 작업은 3년에 걸쳐서 이루어졌으며, *Standards of Quality of Social Services*라는 책자를 출판하고, 이어서 *Guidebook on Implementing of Social Service Standard* 발간하여 현장에서 공통적인 기반위에 실시할 수 있는 표준화 작업을 하였다. 또한 자문과정을 포함하도록 규정하고 있다.

연구보고서 2006-18

한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략
Policy Issues and Strategies Regarding Social Services in Korea

발행일	2006년 12월 일	값 7,000 원
저 자	정 경 희 · 이 현 주 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	예원기획	

© 한국보건사회연구원 2006

ISBN 978-89-8187-408-7 93330