

사회복지서비스 전달체계의 민영화 쟁점과 과제: 서비스 수요증가와 국가, 시장, 가족의 역할분담

최 재 성(연세대 교수)

1. 서론: 민영화란?

민영화(privatization)에 관한 논의는 사회복지의 공공성 확보와 효율적 서비스전달체계 구축이라는 과제가 양립할 수 있겠는가에 귀결된다고 본다. 사회복지공급에 있어 공공과 민간의 전통적 역할구분이 다양한 방식으로 허물어지고, 이러한 흐름이 가속화 할 것이라는 전망에 이의를 제기하기 어렵다. 공공과 민간의 영역구분 및 역할구분이 모호해지는 상황에서 사회복지전달체계는 어떤 모습으로 형성되어야 하는가는 중요한 과제이며 고민인 것이다.

사회복지분야에서 민영화(privatization)에 관한 논의(공공과 민간의 역할분담에 대한 연구를 포함하여)는 국내에서도 산발적이지만 비교적 끊임없이 지속되어왔다(김태성, 1993; 이선우, 1998; 이인희, 2004; 조영훈, 2002; 최재성, 2000). 미국을 중심으로 한 서구의 활발한 논의와 실증적 연구에 비하면 국내에서의 논의는 오히려 제한적이고도 담론적 성격의 논의가 지배적이었다고도 할 수 있다.

아마도 서구의 사회복지분야의 민영화논의와 국내에서의 민영화에 대한 논의는 기본적으로 성격이 상이하다는 점에서 그 이유를 찾을 수 있을 것이다. 서구의 경우 공공부문 중심의 복지서비스 공급체계가 민간주도로 이양되면서, 그리고 복지부문을 뛰어넘어 공공부문 전반에 거친 정부축소(작은정부 지향성) 움직임과 더불어 증가하는 복지비용에 대한 부담경감 및 효율성 추구라는 측면에서 보다 적극적으로 민영화를 선택했어야 했을 것이다. 따라서 활발한 논의와 더불어 그 성과에 대한 실증적 연구가 필요했던 것이다(Bendick, 1989; Bandoh, 2003; Kamerman & Kahn, 1998; Savas, 1987; Salamon, 1989; Starr, 1989).

사회복지분야에서의 민영화에 대한 국내의 논의는 개념의 소개 및 외국사례의 소개 정도에서 드물게 시도되어왔다(이선우, 1998). 오히려 공공과 민간의 역할분담 및 복지국가의 성격과 관련해 민영화가 언급되는 수준에서 간헐적으로 다루어져왔다고 볼 수 있다(이인희, 2004; 백종만, 2002; 문순영, 2001; 신동면, 2001; 이혜경, 2002; 김수현, 2004). 특히 사회복지서비스 공급과정에서 지나치게 민간에게 의존하고 동시에 국가의 역할과 책임을 축소하려는 일련의 움

직임에 대한 경계로서 민영화라는 용어가 언급되어왔다. 따라서 민영화의 개념도 정부역할의 축소와 함께 사회복지서비스 전달체계의 구축과정에서 시장기제를 과도하게 응용하려는 일련의 움직임으로 보려는 경향이 강했다고 볼 수 있다. 예를 들어, 사회복지서비스 공급체계를 구축하면서 바우처(voucher)제도의 도입을 검토한다든지, 혹은 노인요양서비스공급체계를 구축하면서 민간영리기업에게 시장 진입을 허용한 사례, 그리고 나아가 정부의 역할을 복지부문에서 소극적으로 설정하려는 움직임 등을 민영화의 사례로 인식하는 경우이다.

하지만 보다 중요한 것은 민영화의 개념정의를 어떻게 할 것인가의 논의보다도, 과연 우리 사회가 민영화 전략을 통해 공공성이 담보된 효율적 복지서비스전달체계를 구축해낼 수 있겠는가에 귀결된다고 본다. 이는 단순히 국가의 책임이 증가할 것인가 혹은 축소할 것인가의 음모론적 논의를 뛰어넘는 우리사회 최적 혹은 가장 근접한 대안으로서의 사회복지서비스 전달체계 구축에 대한 고민이라고 할 수 있다. 그리고 공공과 민간의 역할분담이 필연적이라면 민영화의 논리는 어떤 형식과 내용으로 투영되어야 하는가에 대한 진지한 성찰이 될 것이다.

본 논문에서는 크게 다섯 영역으로 구분하여 그 간의 국내외 관련연구들에 대한 고찰을 통해 앞서의 질문에 대한 해답을 찾고자 시도할 것이다:

첫째, 서론: 민영화란? - 정의, 등장배경, 문제제기, 공공성과 민영화 전략의 양립가능성?

둘째, 우리나라 사회복지서비스 부문의 시장의존 특성 - 복지서비스부문의 비중(예산, 공급규모 등), 성격 및 역할분담 구조, 전망 등,

셋째, 사회복지서비스 전달체계의 시장의존성 논리와 주요변수,

넷째, 사회복지서비스 전달체계의 시장의존 전략과 방향,

다섯째, 결론 및 논의: 책임성과 전문성, 그리고 다양한 시장의존 전략.

1.1 민영화란?

국가가 필요로 하는 재화나 서비스를 민간으로부터 공급받는 경우는 역사적으로 동서양을 막론하고 드물지 않게 발견되어 왔다. 이러한 역사적 경험을 민영화(privatization)의 범주에서 설명하게 되면 민영화의 개념은 스펙트럼 상으로 넓고도 다양하게 설정될 수 있다. 따라서 혼합경제체제(mixed economy)에서 민영화라는 것은 다양한 의미를 가지며, 그렇기 때문에 민영화를 논의하는데 있어서는 혼동을 불러일으킬 수도 있다.

민영화에 대한 효율적 논의를 위해서는 민영화의 범위를 한정해야 할 것이다. 일반적으로 복지서비스와 관련하여 “민영화는 사회복지서비스의 생산과 전달을 공공부문에서 민간부문으로 이양(transfer)하는 것”이라고 규정한다(Starr, 1989. p.21). “가령, 정부재산의 매각은 미국이나 영국에서는 민영화로 이해된다. 반면에, 저개발국 혹은 개발도상국에서는 같은 사건도 경제전반이나 민족주의에 미치는 영향 때문에 탈국유화(denationalization)로 보는 것이다. 또 다른 경우로 사회복지서비스 전달의 책임이 공공부문에서 민간부문으로 이양되었다고 할 때, 공공부문의 역할이 감소되었다는 차원에서 민영화의 사례로 본다. 하지만, 대개의 경우 이러

한 서비스 전달책임의 이양은 민간부문에 대한 정부규제의 강화를 동반한다(예를 들어, 요양원, 보육시설). 따라서, 탈규제화를 민영화로 보는 관점에서는 이러한 경우 민영화에 대한 개념상의 혼동이 발생하는 것이다”(최재성, 2000).

민영화는 광의의 차원에서 “국가의 행위나 기능에 있어서 민간부문으로의 어떤 형태로든 지의 이양(transfer)”이라고 정의된다(Starr, 1989, p.21). Savas(1987, p.3)는 민영화를 “재산(assets)의 소유나 관련사항에 있어서 정부의 역할(role)을 축소하는 행위나, 혹은 민간부문의 역할을 증대시키는 행위”로 정의한다. 이러한 정의 하에서는 탈규제나 예산삭감도 민영화의 일부일 수 있다. 좀 더 구체적인 협의의 민영화의 정의는 “재화나 서비스의 생산에 있어서 공공부문으로부터 민간으로의 어떤 형태로든 지의 이양”을 말한다(Starr, 1989, p.21). 이러한 협의의 정의 하에서는 비록 결과적으로는 재화나 서비스의 생산에 있어서 변동이 생기더라도 탈규제나 예산삭감은 민영화로 볼 수 없다(Starr, 1989). 이들 두 정의들 사이의 차이는 종종 민영화의 영역을 이해하는데 있어서 본질적인 혼란을 초래한다.

앞서의 논의를 고려할 때, Savas(1987)나 Starr(1989)가 제시하는 광의의 개념들보다는 협의의 개념이 사회복지서비스의 생산/전달에 있어서 민영화를 설명하기에 더 적합하다고도 볼 수 있다. 사회복지서비스 분야에서의 전형적인 민영화는 공공부문이 여전히 재원조달의 주요책임을 맡는 가운데 서비스전달의 책임이 민간으로 이양된 경우일 것이다. 따라서 사회복지서비스에서의 민영화의 정의는 서비스전달의 책임이 공공부문에서 민간부문으로 이양되는 것을 의미한다. 보다 구체적인 사례는 서비스공급주체의 소유권(ownership) 상태가 공공부문에서 민간부문으로 이양되는 경우와 사회복지서비스전달을 공공부문이 민간부문과 계약(contracting out)을 통해 수행하는 경우일 것이다. 이러한 계약에는 소비자가 공급자를 선택하고 정부는 선택된 공급자에게 비용을 지불하게 되어 소비자의 역할이 중요하게 작용하는데, 바우처 제도의 경우 이러한 사례가 될 것이다.

그런데 이러한 민영화의 개념에 대한 논의는 우리나라의 경험과는 상이한 부분이 발견된다. 서구의 대부분의 논의는 공공부문에서 민간으로의 이양이라는 것이 기존의 공공부문의 역할을 민간으로 이양하는 것을 의미한다. 결국 동태적 이동에 초점을 두고 있다는 것이다. 하지만, 우리나라의 경우 사회복지서비스의 공급은 대부분 공공과 민간을 망라하여 처음으로 이루어지는 것이어서, 기존의 공공부문이 공급하던 역할이 민간으로 이양되는 형태와는 성격이 먼 것이다. 즉, 신규 복지서비스 공급방식이 처음 기획단계에서부터 민간주도로 시도되고 정부는 보조금지급과 관련규제를 담당하는 것으로 압축되는 것이다. 따라서 서구의 민영화 논의는 서비스 생산·공급의 책임이 공공에서 민간으로 이양되는 것을 의미하는 반면, 우리나라의 경우 복지서비스 공급에 있어 민간부문에 지나치게 의존하는 구조로 발전하는 것을 민영화로 인식하는 경향이 있다는 것이다. 다시 정리하면, 서구의 사회복지부문에서의 민영화 논의는 협의

의 개념을 기초로 한 '책임과 역할의 이양'(transfer)에 초점을 두고 있으며, 우리나라의 경우 광의의 개념을 기초로 한 '국가의 소극적 책임과 역할 설정' 혹은 '민간에의 지나친 의존', 나아가 '시장의존형 복지체계 구축시도'로 인식하는 경향이 있다고 볼 수 있다(<표 1> 참조).

본 논문에서 다루는 민영화의 개념은 협의의 개념보다는 광의의 개념의 연장선상에서 사회 복지체계 구축에 있어 '국가의 소극적 책임과 역할 설정' 혹은 '민간에의 지나친 의존', 나아가 '시장의존형 복지체계 구축시도'로 보고자 한다. 사실, 책임과 역할의 동태적 이동에 초점을 둔 협의의 개념을 적용할 경우, 우리나라의 상황에서는 그다지 논의의 폭이 넓지 않다고 보기 때문이다.

<표 1> 사회복지부문에서의 민영화에 대한 광의적, 협의적 개념 비교

구분	광 의	협 의
개 념	“국가의 행위나 기능에 있어서 민간부문으로의 어떤 형태로든 지의 이양 (transfer)”(Starr, 1989, p.21) “재산(assets)의 소유나 관련사항에 있어서 정부의 역할(role)을 줄이는 행위나, 혹은 민간부문의 역할을 증대시키는 행위”(Savas, 1987, p.3)	“재화나 서비스의 생산에 있어서 공공부문 으로부터 민간으로의 어떤 형태로든 지의 이양”(Starr, 1989, p.21)
구체적 사례	국가재산 매각, 탈규제, 예산삭감, 민간의존 확대, 민간위탁, 계약제, 보조금 지급, 바우처 등	민간위탁, 계약제, 보조금 지급, 바우처 등
초 점	국가의 역할축소, 시장의존형 복지시도	이양(동태적 이동)
기타	국내의 민영화 논의사례에 가까움	미국의 민영화 논의사례에 가까움

1.2 민영화의 등장배경

민영화의 등장 요인으로 미국의 경우, Savas(1987)는 일찍이 네 가지요인을 제시한 바 있다: 실용주의적 요인, 이념적 요인, 상업적 요인, 대중영합적(populist) 요인.

첫 번째로, 실용주의적 측면은 '더 나은 정부'를 만들어 내는 것과 관련 있다. '시장의 실패'에 이은 '공공부문의 실패'로 인해 공공부문의 비효율성 과 비효과성이 팽배해 있고, 이에 대한 대응으로서 민영화는 적절한 전략이 될 수 있다는 것이다. 영·미를 중심으로 한 서구의 80년대 초반이후, 즉 민영화논의가 활발히 전개되기 시작했던 시기를 회상하면, 당시 정부의 적자누적에 대한 위기의식과 '공공부문 개혁'의 필요성에 대한 공감대가 확산되었던 시기에 선택했어야만 했던 실용적 전략으로 이해할 수 있는 것이다(Osborne & Gaebler, 1992).

두 번째로, 이념적 요인은 작은 정부가 거대한 정부보다는 사회적 욕구에 대한 대응뿐만 아니라 개인의 자유, 정의, 그리고 정부 효율성의 측면에서 더욱 바람직하리라는 일반적 신념과 관계한다. 거대한 정부 자체가 민주주의에 위협이 될 수 있다는 시각과도 맥락을 같이한다고 보겠다.

세 번째로, 상업적 요인을 들 수 있다. 민간부문을 위해 정부가 더 많은 지출을 감행함으로써

서 시장경제체제의 가장 큰 경제행위자로서의 정부가 시장에 활력을 불어넣을 수 있다는 시각이다. 정부자산의 매각이나 정부사업의 이양 자체가 경제활성화 및 경제안정에 긍정적 효과를 낼 수 있다는 가정과 같이한다.

네 번째로, 대중융합적 요인은 사회적 욕구 충족에 있어서 시민들에게 선택권을 부여함으로써 더 많은 재량권을 주자는 것이고, 이것이 더 바람직한 사회일 것이라는 신념에 기초한다. 특히 공공서비스에 있어 관료적, 중앙집중적, 제도적 접근보다는 분권화되고, 더 많은 선택권을 부여하는 접근이 필요한데 이를 가능하게 하는 것이 민영화라고 보는 것이다. 따라서 수요자(혹은 고객)중심의 서비스 체계에 대한 대중적 선호를 반영하는 것을 의미한다고 하겠다.

결국 Savas(1987)가 제시하는 민영화를 추진하게 하는 압력으로서의 네 가지 요인은 정치적, 경제적 측면으로 구분되고, 정치적으로나 경제적으로나 민영화를 거부할 이유가 없어 적극적인 민영화가 가능했던 것으로 평가할 수 있다.

1.3 미국의 민영화 현황과 영리기업의 진입

미국의 사회복지부문에서의 민영화와 관련하여, Bandoh(2003)는 현재의 민영화 특성은 더욱 구조적이고 정형화 되었다고 보고 있다. 미국 정부(주정부 및 지방정부)들은 사회복지서비스의 공급을 위해 비영리단체, 지역복지기관, 종교기관, 자선기관, 그리고 민간기업들과도 서비스계약을 체결하는 방식을 더욱더 빈번하게 선택하고 있는 것이다.

사실 사회복지 민영화의 대표적 수단이 ‘서비스 구매계약’(혹은 ‘contract out’, ‘outsourcing’) 방식이라고도 할 수 있다. 이러한 방식은 비용 효과적이며, 동시에 효율성도 높일 수 있고, 서비스질의 향상도 기대할 수 있다고 보고 있기 때문에 미국내 대부분의 정부들에서 선택하고 있다고 보고 되고 있다. 미연방회계국(GAO, 2002; Bandoh, 2003, 재인용)의 한 보고서에 따르면, 거의 모든 주정부에서 아웃소싱을 활용하여 사회복지서비스를 공급하고 있으며, 이러한 방식으로 집행된 2001년도 TANF 관련예산만 15억 달러를 초과하는 것으로 보고한 바 있다. 이러한 규모는 전체 TANF 관련 예산의 13%에 이르는 것이며, 전체 계약의 73%는 비영리민간기관과의 계약이 차지하는 것으로 나타났다. 또한 보다 포괄적으로 Gibleman & Demone(1989)은 공공사회복지서비스를 위한 미국사회의 전체 지출 가운데 절반이상이 계약제에 의해 이루어진다고 추정하기도 하였다(최재성, 2005, 재인용).

미국의 사회복지서비스 체계에서 90년대 중반의 복지개혁(Welfare Reform) 노력은 ‘서비스 구매계약’을 통한 복지서비스 공급을 더욱 활성화하는 계기가 되었다. 민간영리기업도 전통적으로 비영리민간 혹은 공공기관이 담당했던 복지수급권자 자격심사, 취소 등의 업무를 일괄 계약을 체결하여 수행할 수 있는 법적 근거가 마련된 것이다(Nightingale & Pindus, 1997; 재인용, 최재성, 2005). 사회복지서비스공급에서 정부와의 계약을 통해 서비스를 공급하는데 있어 영리기업에게는 진입장벽이었던 규제가 사라진 것이다. 실제로 민간기업인 Maximus사는 플로리다 및 위스콘신 주정부와 TANF 관련 업무에 대해 일괄 계약을 체결하고, ‘인테이크’ 및 ‘적격성 판정’, 그리고 ‘대상자에 대한 제재’ 업무도 수행하고 있다(McConnell, et al., 2003;

재인용, 최재성, 2005, 110쪽).

결국, 사회복지서비스 부문에서 미국의 민영화 경험은 계약제를 중심으로 일반화 되어왔다고 볼 수 있으며, 최근에는 영리기업도 정부와의 계약을 통해 전통적인 사회복지서비스 까지도 공급하고 있는 것으로 파악된다. 하지만, 이러한 계약제 방식을 통한 복지서비스 공급노력의 의미와 효과성에 대한 실증적 연구결과는 아직 많지 않다고 보고 되고 있다(Bandoh, 2003).

1.4 민영화와 성과

사회복지 민영화의 대부분을 차지하는 사회복지서비스 계약제의 성과에 대해 미국사회에서의 논의는 양면적인 입장을 보이고 있다. 몇 가지 측면에서는 긍정적인 것으로 보고 된다(Savas, 2002; 재인용, 최재성, 2005). 특히, 효율성, 효과성, 투명성, 비용절감, 정부예산집행의 탄력성 등의 측면에서 긍정적이라는 것이다. 반면에 부정적인 측면도 적지 않다고 보고 되고 있다. 우선 발주기관으로서의 정부의 사업관리역량부족(계약제 관리의 전문성 부족문제), 빈번한 계약제로 인한 민간기관의 사업 안정성 위협, 지나친 경쟁으로 인한 폐해, 발주처와 응찰기관간의 비공식적 유착 혹은 관련자들의 부정부패, 서비스 질 관리의 어려움 등이 지적되고 있다(Sanger, 2003; Van Slyke, 2003; 재인용, 최재성, 2005). 또한 영리민간기업의 급속한 복지서비스 시장잠식에 대한 불안도 적지 않게 논의되고 있다.

2. 우리나라 사회복지서비스 부문의 시장의존 특성

2.1 소극적 복지지출의 한계

사회복지서비스 부문이 시장에 의존하는 형태로 발전하는 현상은 거시적 맥락에서 검토할 필요가 있다. 사회복지서비스 부문의 성격은 기본적으로 거시 정책적 한계를 벗어날 수 없기 때문이다.

사회복지서비스 전달체계의 시장의존 특성은 총 사회복지지출 중 사회복지서비스 지출이 차지하는 비중을 파악하여 확인할 수 있다. 이와 관련하여 박순일·고경환(2004)은 유의한 비교분석 자료를 제시하고 있다(아래 <표 2>참조). 한 국가의 사회지출총량(social expenditure)을 OECD 기준에 따라 13부문으로 분류하였을 때, 우리나라는 1990년도와 1998년도 사이에 사회지출총량의 비율이 GDP 대비 4.25%에서 10.86%로 증가한 것으로 나타난다. 이 가운데 사회복지서비스의 대부분을 차지하는 노인·장애인서비스와 가족서비스 부문의 GDP 대비 비율도 각기 0.06%에서 0.22%로, 그리고 0.03%에서 0.08%로 대략 3배 수준의 증가정도를 보여준다. 하지만, 독일과 스웨덴을 제외하고라도 영, 미, 일 등의 국가들과 비교하면 이들 사회복지서비스 부문의 GDP 대비 비율이 비교대상국의 대략 1/3 수준을 보여주는 것으로 파악된다.

경제규모와 수준을 감안하더라도 사회복지서비스 부문지출 비율이 적정인가에 대한 문제제기가 가능한 것이다.

결국, 사회지출총량에서 보여주는 우리사회의 복지지출 특성은 최근 10여 년간 적지 않은 향상이 있었으나, 여전히 전반적인 GDP 대비 지출비율이 적정인가에 대한 질문이 가능하다고 본다. 이러한 특성은 사회복지에 대한 국가의 책임을 아직도 소극적 차원에서 유지하려는 경향을 보여주는 지표로 해석할 수 있다. 결국 국가의 소극적 역할로 인한 사회복지에 대한 부담은 그대로 시장논리에 맡겨지게 되는 것이다. 거시적 사회복지에 대한 국가의 역할이 소극적인 상황에서 사회복지서비스 부문은 그러한 제도적 환경을 극복할 수 없었을 것이다.

〈표 2〉 주요국의 사회복지지출비율 비교1)(1998년도와 1990년도와의 비교)

(단위: GDP 대비 %)

	한국2)	영국	미국	일본	독일	스웨덴
노인연금급여	1.92/0.62	10.14/5.10	5.15/4.99	6.06/3.00	10.46/8.65	7.46/6.65
장애인연금급여	0.11/0.08	2.64/0.86	0.86/0.76	0.32/0.24	1.05/0.89	2.10/1.90
산재보험	0.24/0.20	0.05/0.20	0.30/0.36	0.20/0.21	0.34/0.39	0.32/0.22
질병급여	0.09/0.08	0.14/0.08	0.23/0.27	0.06/0.09	1.43/2.07	1.62/2.32
노인장애인서비스	0.22/0.06	0.81/0.06	0.05/0.13	0.31/0.03	0.75/0.28	3.71/1.72
유족급여	0.19/0.16	1.01/1.81	0.89/1.05	1.08/1.01	0.49/0.78	0.69/0.61
가족연금급여	0.02/0.00	1.73/1.78	0.22/0.46	0.21/0.22	2.00/1.64	1.63/1.75
가족서비스	0.08/0.03	0.49/0.52	0.29/0.33	0.26/0.25	0.80/0.44	1.68/2.24
적극노동시장정책	0.49/0.06	0.31/0.56	0.18/0.16	0.25/-	1.26/-	1.96/1.22
실업	4.94/1.01	0.32/1.07	0.25/0.69	0.05/0.44	1.32/0.44	1.93/0.38
건강	2.38/1.75	5.62/4.92	6.00/3.77	5.65/4.51	7.80/6.02	6.64/8.45
주거급여	-/-	1.61/0.14	-/-	-/-	0.18/0.10	0.81/1.11
기타위험	0.20/0.19	0.21/0.64	0.56/0.52	0.16/0.21	0.61/0.25	0.93/0.44
총사회지출	10.86/4.25	25.07/18.19	14.96/13.49	15.05/10.20	28.48/21.96	31.47/29.00

주 1) 한국은 1998/1990의 통계임.

2) 한 국가의 사회지출총량에 대해 지출분야를 13개 부문으로 분류한 OECD기준에 따라 비교함.

출처, 박순일·고경환(2004), 「한국의 복지재정 규모 및 구조분석」, 『보건복지포럼』 통권 90호(2004. 4), pp.55-62.

2.2 복지서비스 예산의 열세와 파생시장 등장

앞서의 사회복지지출에 관한 자료에 더해, 최근의 자료 역시 우리나라 사회복지서비스 부문의 GDP 대비 지출비율이 2001년 기준 0.38% 수준으로 미국을 제외한 주요국에 비해 여전히 낮은 수준임을 보여준다(〈표 3〉 및 〈그림 1〉 참조). 전반적인 사회복지지출의 비율이 주요국에 비해 낮은 가운데, 사회복지서비스의 구성비는 꾸준히 증가해 왔으나 여전히 상대적으로 낮은 수치를 다시 보여주고 있는 것이다.

결국 사회복지지출의 꾸준한 증가가 있어왔으나 절대비율의 측면에서 상대적으로 낮은 수

준이며, 복지서비스 부문도 그 지출이 낮은 수준을 유지하고 있는 것이다.

〈표 3〉 우리나라 사회복지지출 목적별 추이(1992~2001)

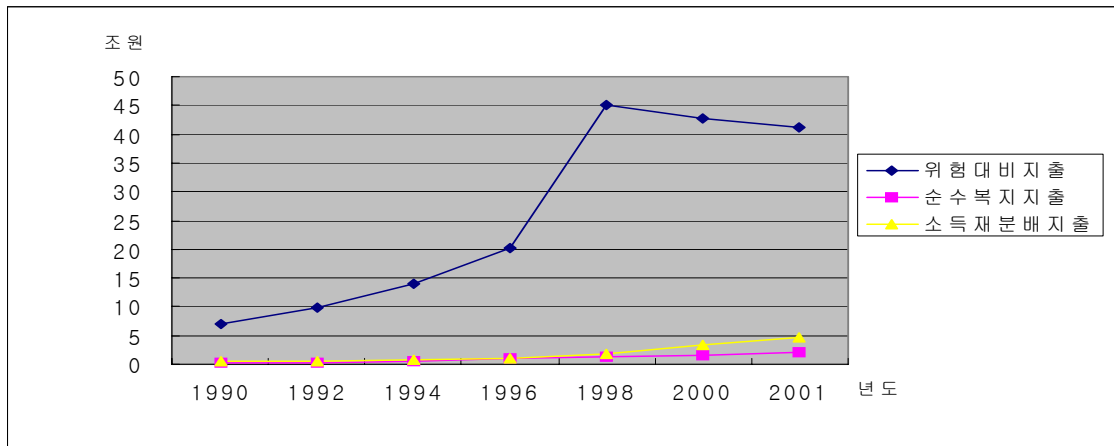
(단위: 십 억원)

	1990		1992		1994		1996		1998		2000		2001	
	액수	%1)	액수	%	액수	%	액수	%	액수	%	액수	%	액수	%
계	7,591	4.25	10,775	4.39	15,149	4.68	22,142	5.29	48,269	10.86	47,648	9.14	47,995	8.70
위험대비지출	6,899	3.86	9,933	4.04	13,897	4.29	20,124	4.80	45,176	10.16	42,680	8.18	41,147	7.45
순수복지지출 ³⁾	160	0.09	227	0.09	518	0.16	931	0.22	1,318	0.29	1,662	0.31	2,097	0.38
소득재분배지출	532	0.29	615	0.25	733	0.22	1,087	0.25	1,775	0.39	3,306	0.63	4,752	0.86
연평균 증가율	18.3													

주 1) 경상 GDP 대비 %를 의미함.

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 『한국의 사회복지지출추계: 1990~1999』, 2002.

[그림 1] 사회복지지출의 목적별 추이



3) 〈표 4〉 사회복지지출 구성항목과 성격

사회복지지출 구성항목 ¹⁾	지출성격
1. 노령연금급여 3. 산업재해 및 직업병급여 6. 유족급여 10. 실업급여	위험대비 지출(A형)
2. 장애연금급여 4. 질병급여 9. 적극적인 노동시장프로그램 11. 보건부문 공공지출	
5. 노인과 장애인복지서비스	순수복지 지출(B형)
7. 가족연금급여 13. 기타급여	소득재분배 지출(C형)
8. 가족복지서비스 12. 주거급여	

주 1) 번호는 OECD의 SOCX(Data Base of Social Expenditure) 분류번호임.

출처, 고경환 (2004), 「복지지출 수준의 평가와 향후과제」, 『보건복지포럼』 통권 94호(2004. 8), pp.82-93.

그런데, 이러한 사회복지서비스 부문의 지출추이는 사회적 수요를 고려할 때, 최소한의 사회복지서비스체계의 형성에도 못 미치는 수준이었음을 추정하게 한다. 이로 인해 사회복지서비스체계의 기형적 성장을 유도해 왔다고 볼 수 있다.

우선 사회복지서비스 부문을 ‘이용시설’(사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등)과 ‘생활시설’(전통적 숙식보호시설 - 정신요양, 장애인생활, 노인요양 시설 등)로 구분 하였을 때, 사회복지서비스 지출은 생활시설보다는 이용시설에 집중되어왔다고 볼 수 있다. 구체적으로 사회복지관의 경우 80년대 중반에는 전국적으로 25개소 정도에 불과했으나 2004년 말 기준으로 전국적으로 370여 개소에 이른다. 이러한 현상은 각기 120여 개소에 이르는 장애인복지관이나 노인복지회관의 경우에도 똑같이 발견된다. 하지만 사회복지생활시설의 경우 최근 10여년간 20%정도 증가하는 수준에 머물고 있다(<표 5> 참조). 과거 개발이데올로기 시절 억제되어왔던 사회복지수요에 대해 국가의 개입이 거의 없던 상황에서, 분출하는 욕구에 대해 비교적 짧은 시간 안에 대응하면서 이용시설의 급속한 증가가 있었다고 볼 수 있다. 하지만 이 과정에서 생활시설 부문의 욕구는 상대적으로 정책적 개입이 적극적이지 못했던 것으로 보인다.

결국 생활시설 부문의 상대적 공급부족은 사회복지서비스체계에 기형적인 영역을 확대 재생산해 왔다고 할 수 있다. 미신고시설이라는 자발적 민간 사회복지시설의 등장 및 성장이 우리나라 사회복지 생활시설 서비스 체계에서 중요한 한 부문을 형성해 온 것이다(김미숙 외, 2005). 즉, 법인시설 위주의 신고시설을 중심으로 한 서비스의 공급부족이 결과적으로 1,100여 개소에 이르는 파생적 미신고시설의 설치로 이어졌다는 해석이 가능한 것이다. 이러한 현상은 사회복지서비스 부문에서 국가의 역할이 소극적인 가운데 사회복지서비스의 수요공급을 ‘민간에게 그대로 방치한’ 혹은 ‘시장논리에 맡겨둔’ 전형적인 사례로 볼 수 있는 것이다.

<표 5> 신고시설 및 미신고 시설 증가 추이(1995~2004)

(단위: 개소, 배)

구분	1995(A)	2004(B)	증가율(B/A)
신고시설	778	952	1.2
미신고시설	293	1,096	3.7

출처: 보건복지부, 미신고시설 실태조사, 2004; 재인용, 김미숙 외. (2005). 사회복지시설 종합발전계획: 1차년도, 보건복지부/한국보건사회연구원, 55쪽.

2.3 공급구조의 특성 - 종속적 대행자 구조

우리나라 사회복지서비스체계는 전형적인 민간중심 혹은 시장중심의 특성을 보여주고 있다. 정확한 분석자료는 아직 없으나, 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지회관과 관련하여 대략적으로 90% 이상의 복지서비스 공급이 공공과 민간의 나뉠의 역할분담에 의해 이루어지고 있다. 국가는 규제와 비용을 맡고, 민간기관은 서비스의 생산전달을 담당하는 구조로 볼 수 있다. 이때 특이한 것은 공공부문의 비용부담이 ‘정부보조금’의 형태로 이루어지고 있으며, 규제는 사회복지사업관련법의 적용을 받는다. 또한 정부가 설치한 시설의 경우 민간기관은 정부로

부터 수탁을 받아 일종의 계약을 통해 운영하게 된다. 이러한 관계의 특성은 ‘종속적 대행자’의 특성으로 인식되며, 이는 ‘협조적 동반자’의 관계로 발전해야 한다고 지적되고 있다(백종만, 2002; 김영중, 2002; 재인용, 최재성, 2005).

먼저, 민간부문의 사회복지서비스 공급규모를 추정해보면, 보육서비스의 경우 2003년 기준 전국적으로 2만4천여개소 가운데 국·공립의 경우 5.5%에 지나지 않는 것으로 파악된다(김종해, 2002; <표 6> 참조). 이러한 수치는 1991년도 13.6%에 비교하면, 정부가 공보육의지를 포기한 것으로 까지 해석할 수 있는 수치라 하겠다. 그나마 이러한 5.5% 마저도 실제 운영방식은 대부분 민간위탁의 형식을 따르고 있다. 보육비 면제 혹은 감면대상 아동들에게 우선적으로 서비스를 제공한다는 측면에서 국·공립시설의 명칭을 사용하는 것이다. 최근 정부의 단계적 무상보육 추진은 보육서비스에 있어 지나친 민간의존을 자성하고, 공 보육체계를 강화하기 위한 정책방향의 수정이라고 볼 수 있다.

<표 6> 운영주체별 보육시설 현황 - 1991년과 2003년 비교

(개소)

년 도	계	국공립	민 간				직장	가정 (놀이방)
			소계	법인	법인외	개인		
1991	3,690 (100%)	503 (13.6%)	1,237 (33.5%)				19 (0.5%)	1,931 (52.3%)
2003	24,142 (100%)	1,329 (5.5%)	13,644 (56.5%)	1,632	787	11,225	236 (1.0%)	8,933 (37.0%)

출처, 김종해. 2004. 보육서비스의 공공성 확대 방안, 복지동향, 68호, 35쪽을 보완하여 작성함.

우리나라의 사회복지서비스의 민간의존 정도를 보여주는 또 다른 사례는 위탁운영 방식이 이미 제도화 된 사회복지관, 노인복지회관, 장애인복지관 등에서도 찾을 수 있다(<표 7> 참조). 이들 복지기관들은 지역사회에 기반을 두고 있으며 복지서비스 공급규모, 전국적 분포, 서비스의 다양성, 전문 인력의 투입정도, 관련 예산규모 등의 측면에서 명실 공히 우리나라 최대의 복지서비스 전달체계라 할 수 있다. 가족복지서비스, 노인복지서비스, 장애인복지서비스 등을 제공하면서 사회복지제도의 인프라를 구축해 온 것이다.

하지만 사회복지관들이 운영되는 방식 역시 대부분이 민간위탁운영의 형태를 띠고 있다. 정부는 정부보조금을 일부 혹은 전부를 지원하면서 관련법에 의한 규제를 맡고 민간단체 혹은 법인에서는 계약을 통해 운영권을 행사하는 구조이다.

<표 7> 우리나라 사회복지(회)관 운영주체 현황

(2004년 12월 기준, 개소)

구 분	개소 수	운영주체		
		공 립	비영리법인	기타
계	644(100%)	146(22.7%)	493(76.6%)	5(0.8%)
사회복지관	369(100%)	19(5.1%)	350(94.9%)	-
노인복지회관	152(100%)	27(17.8%)	120(78.9%)	5(3.3%)
장애인복지관 ¹	123(100%)	100(81.3%)	23(18.7%)	-

출처, 보건복지부. 2005. 주요업무참고자료, 보건복지부, 45쪽 편집보완.

주1, 한국장애인복지관협회의 회원명부를 보면, 서울양천, 서산, 영암, 구례의 4개소를 제외한 나머지 장애인복지관들은 법인(사단, 사회복지, 학교, 특수 등)에 의해 운영되는 것으로 파악됨. 따라서 대부분이 비영리법인에 의해 운영되는 것으로 보이며, 표의 분류는 오류로 판단됨. 하지만, 원 자료 그대로 인용함.

이상의 민간위탁을 통한 사회복지기관 운영방식은 정부가 시설을 설치하는 경우가 많으며, 따라서 재산권은 자치단체장에게 귀속된다. 다만 운영권만을 일정한 기간동안 민간에게 부여하는 방식이다. 사회복지관의 경우 대략 국비와 지방비를 합쳐 평균 세입예산의 47% 수준을 정부로부터 지원받고, 장애인복지관과 노인복지회관은 전체 소요예산의 평균 80%내외를 정부로부터 지원받는 것으로 나타난다(한국사회복지관협회, 2004).

여기서 위탁운영 되는 복지기관의 성격을 공공기관으로 분류할 것인가, 아니면 민간기관으

로 분류할 것인가의 정체성 혼란이 야기될 수 있다. 재산권과 예산부담(일부 혹은 대부분), 사업에 대한 규제는 정부가 담당하고, 민간인력 및 민간주체에 의한 실제 운영이 이루어지는 형태를 혼합경제(mixed economy)에서 공공부문이라 할 수 있는지, 아니면 민간부문이라고 할 수 있는지에 대한 혼란이 발생하는 것이다. 이에 대해서는 이미 서구의 학자들도 혼합경제체제의 전통적 구분방식인 공공부문, 비영리민간, 영리민간의 분류가 부문간의 다양하고도 복합적인 상호작용으로 인해 영역구분의 경계가 허물어졌다고 보고 있다. 이러한 부문간의 경계 모호성은 공공부문의 민영화가 직접적인 계기가 되었다고 볼 수 있다.

결국, 우리나라 사회복지기관의 운영방식에서 공공과 민간의 나뉠의 역할분담 방식인 위탁 운영제도는 사회복지서비스 공급과정에서 국가의 ‘민간의존’ 혹은 ‘시장의존’을 보여주는 또 다른 사례인 것이다.

3. 사회복지서비스 전달체계의 시장의존 논리와 주요변수

3.1 시장의존의 논리

사회복지서비스체계 구축에 있어서 ‘민영화’ 혹은 ‘시장의존형’의 접근을 시도하는 것은 몇 가지 측면에서 그 논리를 검토할 수 있다. 서구에서 논의된 명분들이 우리사회에도 상당부분 유효하다고 하겠다.

우선, 자원의 효율적 활용이라는 측면에서 민영화 혹은 시장의존의 접근이 요구된다(Savas, 1987). 서구에서 논의된 바와 같이 동일한 서비스를 제공하는데 있어 민간부문이 공공부문보다 우월하게 수행할 수 있다는 것이다. 시장변화에 보다 탄력적이고 공공부문이 고려하지 못하는 부분도 민간에서는 보충적인 접근이 가능할 수 있다(Kramer, 1981). 보다 중요한 것은 공공부문이 속성상 상대적으로 비효율적 일 수 있다는 측면이다. 물론 우리나라 사회복지현장에서는 아직 공공부문과 민간부문의 성과차이를 객관적으로 검증하는 연구가 보고 되지 않고 있다. 아마도 공공부문이 직접 생산 전달하는 경우가 많지 않기 때문에 그러한 연구를 수행하기가 어려울 것이다.

두 번째로, 수요자중심의 철학에 대한 정치·사회적 지지는 또 다른 논리적 근거를 제시한다. 영리민간뿐만 아니라 공공부문도 ‘고객중심’의 서비스를 강조하고 있다. 민영화는 공급자간의 경쟁이 서비스질의 향상을 가능하게 할 것이라는 논리아래 지지를 받아 온 것이다. 또한 적정한 경쟁은 공급자주도의 시장을 수요자중심의 시장구조로 변환 할 수 있도록 한다. 바우처의 경우가 대표적인 사례로 볼 수 있다. 특히, 우리나라의 경우 사회복지시설 분야에서 노인 및 장애인을 중심으로 만성적인 공급부족을 보여주고 있다. 이러한 상황에서는 수요자중심의 시장이라기보다는 공급자중심의 시장으로 볼 수 있어 이를 바꾸기 위한 시장의존적 접근이 정치사회적으로 지지를 받을 수 있는 것이다.

셋째로 민영화 전략은 시장의 활성화를 위한 경제행위주체로서의 국가의 역할을 기대할 수 있게 한다. 즉, 공공부문이 민간부문과 다양한 협력체계를 이루면서 시장에서 활동하는 민간 경제주체들에게 활력을 불어넣고 나아가서 경제상황에 긍정적인 효과를 유발한다는 논리이다 (Savas, 1987). 우리나라의 경우에도 장기요양과 관련하여 고령화 속도를 감안하면 실버산업을 비롯한 장기요양서비스 시장도 급성장 할 것으로 전망된다. 이 과정에서 공공과 민간의 다양한 역할분담 방식은 새로운 시장의 창출뿐만 아니라 관련시장의 활성화에도 영향을 줄 수 있는 것이다.

넷째로 민영화를 통한 국가와 민간의 역할분담 방식은 이미 글로벌 수렴현상을 보여주고 있다는 것이다. 지구상의 대부분의 국가들이 이미 일정한 형태의 민영화를 경험해 왔으며, 글로벌 경쟁압력은 이러한 민영화를 가속화 할 것으로 보인다. 앞서 논의된 바와 같이 전통적인 국가의 역할은 더 이상 정형화된 형태로 찾아보기 어려우며, 사회복지 부문도 이러한 흐름에서 벗어나기 힘들다는 것이다.

물론 이상의 민영화를 뒷받침하는 논리들이 객관적으로 입증되고 있다고는 보기 어렵다. 사회복지분야에서 일찍이 민영화의 경험을 시작했던 미국의 경우에도 과연 경쟁을 통한 서비스의 질의 향상이 나타나는가에 대한 학자들 간의 논란이 최근에도 계속되고 있기 때문이다 (Bandoh, 2003; Kamerman & Kahn, 1998; Savas, 1987; Van Slyke, 2003). 하지만 이러한 논리는 우리사회에서조차도 시장의존적 전략을 사용하는데 상당한 설득력을 지닐 것으로 보인다.

3.2 시장의존 접근의 주요변수

사회복지서비스 부문에서 시장의존적 접근을 시도하는 과정에서 몇 가지 변수를 예측하게 한다. 우선, 우리사회의 이념적 성향, 인구구조의 변화, 기존체계의 저항, 시장의존 전략을 구현하기 위한 인프라 확보 등이 주요변수가 될 것이다.

첫째로, 이념적 성향으로서 국가복지지출에 대한 시민적 합의가 진보와 보수의 스펙트럼에서 어떻게 형성되는가에 따라 시장의존의 속도가 조절될 수 있다. 여전히 복지비 지출이 1998년 기준 GDP 대비 10.86%에 불과하고, 복지서비스 부문은 OECD 국가들에 비해 1/3 수준인 상황에서 복지지출에 대한 우려와 경계는 결코 적지 않다고 볼 수 있다. ‘퍼붓기 식 복지는 안 된다!’는 언론의 표현처럼, 그리고 사회보험 부담의 상승으로 인한 불만과 연금보험에 대한 회의론적 시각은 사회복지에 대한 시민의 태도가 부정적 일 수밖에 없음을 보여주는 것이다. 이러한 현상은 사회복지서비스의 전달방식을 민간에 더욱 의존하는 형태로 유도할 수 있다고 본다.

둘째로, 저 출산과 고령화 속도로 압축되는 인구구조의 변화 전망은 복지비용부담을 더욱 무겁게 하고 복지서비스 욕구는 급증하는 것으로 연결될 것이다. 시장의존적 복지서비스체계 구축을 가속화하는 요인이 될 수 있다.

셋째로, 사회복지전달체계에서 고착화된 기존의 이해관계는 시장의존적 접근에 대해 적지

않은 저항을 보일 수 있다. 특히 수요자중심의 서비스 철학을 강조하고, 경쟁을 통한 서비스 질을 추구하려는 노력에 대해 기존의 공급자들은 불편해 하고 소극적 태도를 보일 수 있으며, 나아가 어느 정도의 저항을 드러낼 수 있다. 하지만 사회전반적인 흐름을 거스를 수는 없을 것이며 점진적으로 새로운 시스템에 적응할 수밖에 없을 것이다. 이념적 명분과 경제적 명분을 거부할 수 없기 때문이다.

넷째로, 사회복지서비스 부문에서 효과적으로 시장의존전략을 구현하기 위해서는 어느 정도의 인프라가 확보되어야 할 것이다. 추가적인 자원확보와 공급규모의 확보 노력이 전제 되어야 한다는 것이다. 예를 들어, 경쟁으로 인한 서비스 질의 개선이 어느 정도 나타나기 위해서는 적정규모의 공급자가 시장에서 활동하고 있어야 한다. 하지만 만성적인 공급부족을 보여주는 상황에서는 경쟁논리가 적용되기 어려운 것이다. 공급자는 항상, 그리고 더 노력하지 않아도 최소한의 수요자를 확보할 수 있기 때문이다.

또한, 생활시설서비스 공급규모 확보와 관련해 시장의 신규진입 공급자를 확보하기가 쉽지 않을 것이다. 신규 진입자는 막대한 초기비용을 감수해야 하기 때문이다. 결국 이 초기비용은 국가가 부담해야 하는데 추가재원의 확보나 탈규제의 활용 없이는 어려운 것이다.

3.3 시장의존 접근의 위험

사회복지서비스 부문에서 민영화 또는 시장의존적 접근의 위험은 최소한 몇 가지로 압축될 수 있다.

우선, 첫 번째로 공공성의 위협을 들 수 있다. 자칫 지나친 상업화로 인해 공공재 및 가치재로서의 사회복지서비스가 가장 절실하게 필요한 집단에게 전달되지 못하고 시장논리에 의해 구매력을 지닌 사람들에게만 접근성이 보장되는 위험이 있을 수 있는 것이다. 기초생활 수급권자에게 우선권을 부여한다든지 혹은 최소 할당제를 적용한다든지, 구매력이 부족한 사람들에게는 바우처를 교부하여 구매력을 높여주는 등의 적극적인 보완책이 병행되어야 할 것이다.

두 번째로, 이중적 서비스 공급구조가 고착화 될 위험도 있다. 실제로 미국의 경우 사회복지사들의 개업활동으로 인해 공공부문의 유능한 전문 인력이 민간부문으로 유출되는 현상에 대한 비판이 있어왔다. 이 경우에 저소득 수요자는 전문성이 약한 사회복지사들에 의해 제공되는 질 낮은 서비스를 받게 되고, 구매력이 있는 수요자는 시장에서 개업활동을 하고 있는 유능한 사회복지사들로부터 질 높은 서비스를 받을 수 있게 되어 복지서비스 공급구조가 이중성을 띠게 되었다는 비판이다. 서비스구매계약의 정교화 및 바우처제도의 병행 등으로 보완해야 할 것이다.

세 번째로, 지나친 경쟁으로 인해 관련 서비스의 중단 등이 나타나 결과적으로 수요자에게 불이익이 돌아갈 수도 있다. 미국의 경우 민영화의 한 방식인 계약제가 정치인이나 관료들에게 호응을 얻을 수 있었던 이유 가운데 하나는 경제상황에 따라 혹은 정치상황에 따라 탄력적으로 대응할 수 있었다는 점이다(Savas, 1987). 즉, 정치적 부담 없이 계약종료에 따라 재계약을 회피함으로써 서비스 공급이 단절되고, 수혜자의 입장에서는 서비스의 연속성에 입각한

사회재활의 기회를 상실할 수 있는 위험이 있다. 따라서 복지서비스 공급계획의 중장기 전략 수립과 '보호의 연속성'을 확보 할 수 있는 장치가 모색되어야 한다.

네 번째로, 경쟁과정에서 공급자간의 담합 혹은 공공부문과 민간의 결탁, 그리고 공급자의 부패 가능성 등이 위험으로 지적되기도 한다(Sanger, 2003; Van Slyke, 2003). 효과적인 모니터링 방법과 합리적인 규제가 적용되어야 할 것이다.

사회복지서비스 부문에서 시장의존 접근이 이러한 위험을 내포하고 있더라도 서구에서 다양하게 시도되고 있는 것은 효과적인 대안이 별로 없다는 점에 기인할 수도 있다. 이상적인 접근방법은 아니라 하더라도 시행착오를 경험하면서 보완해 갈 수밖에 없는 것으로 볼 수 있다.

4. 사회복지서비스 전달체계의 시장의존 전략과 방향

4.1 전반적 복지지출 확대와 복지서비스 예산의 균형 확보

효과적인 사회복지서비스체계 구축을 위해서는 거시적 차원에서 총량적 복지비 지출구조에 대한 검토가 필요하다. 전반적 복지지출의 규모와 특성은 한 영역을 차지하는 복지서비스의 규모에도 직접적 관련을 맺기 때문이다. 우리사회가 이념적으로 공감할 수 있고, 경제규모로도 감당할 수 있는 수준의 자원할당이 사회복지부문을 위해 이루어져야 한다.

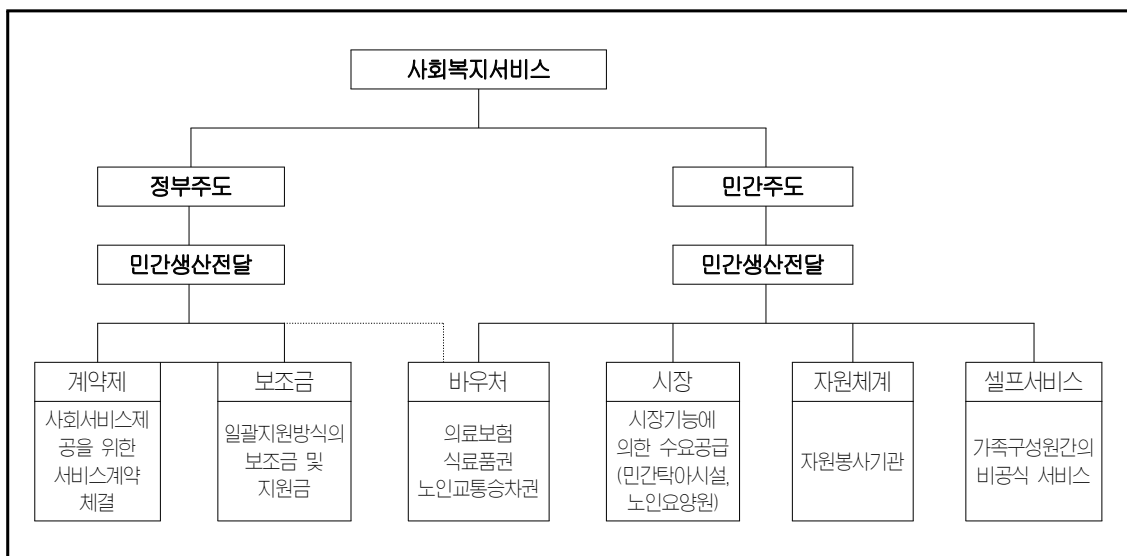
이를 위해서는 비교연구의 필요성이 크다. 특히, OECD 국가들을 중심으로 사회자원 할당 구조 및 특성을 비교분석하여 정책함의를 찾아내야 할 것이다. 정책분석 연구자들의 적극적 관심과 역할이 요구되는 부문이라고 하겠다. 전술한 바와 같이 사회지출 가운데 복지서비스가 차지하는 비율이 비교대상 국가들의 1/3 수준에 머무르는 상황에서 이에 대한 적절한 분석과 설명이 없이는 사회복지서비스 전달체계에 대한 진지한 고민도 그 의미가 반감될 것이다. 결국 복지서비스 전달체계의 시장의존 범위와 전략도 사회지출 구조의 특성에 좌우될 가능성이 높다는 의미이다.

4.2 서비스 공급경로의 다양화와 전달체계의 연속성 확보

사회복지서비스의 시장의존 전략과 관련하여, 우선 서비스 공급경로의 다양화 및 시설보호의 확대노력이 경주되어야 할 것이다. 서비스 공급경로의 다양화는 다원적서비스 생산전달이 시도되어야 한다는 것이고, 더하여서 가정(혹은 지역)과 '생활 혹은 복지시설'(residential facilities)의 중간 완충지대로서 중간시설(transit service system)의 다양한 확충이 있어야 한다는 의미이다. 동시에, 앞서 논의된 바와 같이 생활시설의 공급부족을 감안하여 적극적인 공급확대 노력이 필요하다. 이러한 노력을 통해 '보호의 연속성'(continuity of care)이 확보될 것이다.

먼저, 사회복지서비스 공급경로의 다양화는 Savas(1987)의 서비스 공급 유형분류를 도식화

한 아래 <그림 >을 통해 설명이 가능하다(최재성, 2000). 복지서비스가 공급되는 방식은 공공 부문이 기획주도하고 직접 생산하는 방식을 제외하면, 민간부문에서는 다양한 접근방식들이 발견된다. 계약제와 보조금의 유형은 정부주도(government arrange)의 민간생산전달의 특성을 보여준다. 이러한 유형에서 정부는 규제와 비용을 맡게 된다. 상대적으로 복지서비스 공급과정에서 정부의 특별한 관여가 발견되지 않는 유형들이 시장과 자원체계, 셀프서비스이며, 민간주도(private sector arrange)의 민간생산전달이라는 특성을 보여준다. 민간주도의 경우 정부 규제는 극히 제한적이며 시장논리에 의존하고, 비용부담은 국가가 아닌 개인에게 귀속된다. 물론, 민간주도 민간생산전달의 경우에 국가가 부분적으로 개인이 부담한 비용에 대해 소득공제 등의 간접혜택을 주는 경우도 있다. 개인연금보험 및 탁아비용 등이 그 사례가 될 것이다.



주, Savas(1987)의 서비스 공급 유형분류를 응용하여 구성되었음.
 출처, 최재성, 2000. 사회복지서비스 교환권제도(voucher) 도입의 가능성과 과제, 한국사회복지행정학 제2호, 153-172.

<그림 > 사회복지서비스전달체계에서의 서비스공급의 다양성

여기서, 바우처(voucher)의 경우는 분류상으로 민간주도의 민간생산전달체계로 분류하였으나 반드시 그렇다고 보기에는 무리가 있다(최재성, 2000). 규제는 계약제와 보조금에 비해 축소되었다고 볼 수 있으나 비용부담은 국가가 일부 혹은 전부를 담당한다. 또한, 일반적으로 <그림 2>에서 오른쪽의 셀프서비스에서 왼쪽의 계약제로 이동할수록 국가의 책임이 증대되는 것으로 볼 수 있으며, 오른쪽으로 이동할수록 국가의 책임이 축소되어 '시장의존' 혹은 '민영화'의 정도가 높다고 할 수 있다.

복지서비스 공급경로의 다양화와 더불어 보호의 연속성(continuity of care) 원칙에 입각한 전달체계의 균형을 찾는 것도 중요하다(Bachrach, 1993; Torrey, 1986; 재인용, 김미숙외, 2005). 서비스의 연속성은 클라이언트가 차별화된 서비스 전달체계에서 서비스의 단절 없이 필요로 하는 복지서비스를 지속적으로 이용할 수 있을 때 가능하다. 예를 들어, 재활시설에서

소기의 성과를 내어 지역사회로 이동할 때 중간시설로서 주간보호나 단기보호를 필요로 할 수 있다. 이러한 접근은 재입소를 예방하고 퇴소결과를 증진하는 의미가 있을 수 있다.

단기보호시설, 주간보호센터, 그룹홈 등이 생활시설과 가정의 사이에서 전형적인 중간보호서비스를 제공하는 주체들인 것이다. 최근 우리나라에서도 이러한 중간보호시설들이 등장하고 있다. 바람직한 현상이라고 할 수 있으나, 전술한 바와 같이 생활시설의 공급부족 문제가 해소 되지 않으면 중간시설의 효용도 극대화 할 수 없을 것이다.

5. 결론 및 논의:책임성과 전문성, 다양한 시장의존 전략

사회복지서비스의 ‘민영화’ 혹은 ‘시장의존 접근’은 우리사회에서 이미 광범위하게 확산되어 왔으며, 이러한 흐름은 지속되고 더욱 강화될 것으로 보인다. 경제적 및 정치적인 이유로 강력한 지지를 얻을 수 있기 때문이다. 특히, 최근에 사회복지지출의 지속적 증가를 경험한 우리사회는 사회복지부문의 자원할당 효율성과 책임성에 대한 끊임없는 질문을 제기할 것이다. 이러한 상황에서 시장의존적 접근은 탄력을 받을 수밖에 없으리라 본다.

다른 한편, 국내외를 막론하고 민영화의 논리는 지금까지 논란의 대상이 되어왔던 것처럼 앞으로도 계속될 것이다. 결국 시장의존 접근에 대한 논란은 국가와 민간부문이 어떠한 형태로 역할을 분담할 것인가, 그리고 우리사회에 적합한 형태는 어떤 모습인가라는 질문으로 모아질 것이다.

본 연구자는 우리사회가 성공적인 시장의존 접근을 구현하기 위해서는 공공부문이 보다 전문성을 강화해야 하고, 시장의존 접근을 시도하는데 있어 더욱 다양한 전략을 구사해야 한다고 본다.

5.1 책임성과 전문성

다양한 시장의존 접근을 시도하고 소정의 효과를 달성하기 위해서는 시장에 대한 현명한 감시자가 필요하다. 기존의 위탁운영방식이나, 바우처의 활용, 서비스 구매 계약의 적용 등의 방식으로 사회복지서비스 공급을 다양화 할 경우, 계약발주자로서 그리고 제도의 총체적 관리자이며 책임자로서 역설적으로 국가의 역할이 중요하게 부각된다. 특히, 계약관리 및 관련행정 등의 부문에서 역량 있는 인력의 투입이 요구된다. 미국의 경우에도 서비스구매계약의 성과에 대한 분석연구들은 공공부문의 계약관리역량부족을 문제로 지적하고 있다(Savas, 2002; Van Slyke, 2003). 동시에 행정관리비용의 추가적 부담을 구체적으로 주문하고 있다.

우리나라의 경우에도 사회복지사업에 대한 지도감독이 자치단체에 맡겨지고, 재정분권화에 따른 자치단체의 복지기획역량이 중요하게 부각되면서 자치단체의 역량에 대한 논란이 있어 왔다. 시장의존 접근을 효과적으로 시도하기 위해서는 자치단체 담당 인력의 사회복지사업 지

도감독 역량이 중요한 변수로 작용할 것이다. 따라서 역량 있는 '계약관리자'(contract manager) 및 '복지사업 평가관'의 양성이 요구된다고 보겠다.

5.2 다양한 시장의존 접근

민간위탁운영과 민간시설에 대한 정부보조금 지급으로 압축되는 우리나라의 공공과 민간의 역할분담 방식은 소극적 시장의존 방식이라고 할 수 있다. 아마 복지부문에서 국가의 역할을 소극적인 차원으로 제한해왔기 때문에 이러한 모습이 나타났을 것이다. 효율성도 실현할 수 없으며 서비스 질의 향상도 기대하기 어려운 명목적인 복지서비스체계를 유지해 왔던 것이다. 그나마 최근 10여 년간 사이에 서비스 공급량의 확대가 있었으나 여전히 장애인과 노인복지 서비스 부문에서는 만성적인 공급부족을 경험하고 있다.

공급부족의 문제는 국가재정의 투입과 더불어 민간의 시장진입을 유도하는 탈규제 혹은 정책지원 등의 시도가 병행되어야 할 것이다. 예를 들어, 노인장기요양서비스 부문의 경우 기존 공급구조의 취약성을 감안하여 시장을 활성화 하는 차원에서 바우처제도를 도입할 수 있을 것이다. 바우처를 통해 구매력이 낮은 수요자에게 구매력을 높여주고 잠재적 장기요양서비스 공급자는 구매력을 갖춘 수요계층을 대상으로 시장에 진입하여 서비스 공급을 시도할 수 있을 것이다. 또한 잠재적 수요자는 소득공제 등의 세제혜택을 통해 비용부담을 경감할 수 있어 수요계층이 두터워지는 현상이 나타날 수 있다.

또한, 위탁계약과 관련해서도 법규상으로도 모호한 정부보조금을 지급하는 것이 아니라 본격적인 '서비스구매계약'(service purchase contract)을 통해 적정비용을 지불하고 계약조건에 명시된 세부서비스가 제공되도록 하는 제도의 검토도 필요하다고 본다(최재성, 2005). 이러한 제도의 도입은 공공과 민간의 관계를 '종속적 대행자'의 관계에서 '협조적 동반자'의 관계로 진일보시키는 계기가 될 수도 있을 것이다.

< 참고 문헌 >

- 김기원. (1994). 한국형 식품권제도(Food Stamp program)모형에 관한 연구, 사회복지연구 제5호, 서울대 사회복지연구소.
- 김영종. (2002). 민간 사회복지조직의 재원이 서비스 전달에 미치는 영향, 한국사회복지학, 50, 209-233.
- 김종해. (2004). 보육서비스의 공공성 확대 방안, 복지동향, 68호, 33-44.
- 김태성. (1993). 사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구, 사회복지연구, 제4호, 57-80.

- 문순영. (2001). 민간 비영리 사회복지부문 연구를 위한 이론적 고찰, 연세사회복지연구, 6-7 통합본, 33-78.
- 이선우. (1998). 사회복지의 민영화와 비영리기관의 역할 확대, 한국사회복지의 현황과 쟁점, 한국사회과학연구소.
- 이인희. (2004). 사회복지의 민영화 패러다임에 관한 연구, 한국정치정보연구, 7(2), 160-183.
- 조영훈. (2002). 신자유주의 복지정책의 이론과 현실, 현상과 인식, 26(3),
http://cat2.riss4u.net/ExportXML?p_control_no=30036430
- 박용웅. (1998). 수요자 중심의 교육훈련체제로 - '직업훈련카드'제도의 도입, 나라경제, 제94호(1998년 9월), 67-69, 국민경제교육연구소.
- 박용웅a. (1998). 직업훈련카드(Voucher)제도의 도입, 월간 노동, 제283호(1998년 9월호), 34-37, 한국산업훈련협회.
- 백종만. (2002). 비영리민간부문 활용의 근거: 사회복지서비스를 중심으로, 사회복지정책, 제15집, 59-80.
- 보건복지부. (1999). 1999년도 노인복지 국고보조사업 안내, 보건복지부·한국노인문제연구소.
- 변용찬 외. (1999). 사회복지시설거주자의 건강증진 및 시설운영 개선방안 연구, 한국보건사회연구원.
- 최재성. (2005). 사회복지서비스전달체계에서 서비스 구매계약의 가능성과 한계: 미국의 사례검토를 통한 한국적 정책함의에 대한 소고, 한국사회복지행정학 7권 2호(통권 14호), pp.99~125.
- 최재성. (2000). 사회복지서비스 교환권제도(voucher) 도입의 가능성과 과제, 한국사회복지행정학 제2호, pp.153-172.
- 한국사회복지관협회. (2004). 사회복지관백서, 한국사회복지관협회.
- Bachrach, L. L. (1993). Continuity of care and approaches to case management for long-term mentally ill patients. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(5), 465-468.
- Bandoh, Evelyn. (2003). Outsourcing the Delivery of Human Services, Welfare Information Network - Issue Notes, 7(12). http://www.financeprojectinfo.org/Publications/outsourcing_humanservicesIN.htm - 2004-04-14
- Bendick, Marc, Jr. (1989). Privatizing Delivery of Services, In Kamerman, S. B. & Kahn, A. J., ed., *Privatization and the Welfare State*, Princeton Univ. Press, 97-120.
- Elhauge, E. (1995). Vouchers: Medicare's only hope. *The New Republic*, Nov., 13, 24-27.
- Gibelman, M. & Demone, H. W., Jr., 1989. 'The Evolving Contract State' In H. W. Demone Jr. & M. Gibelman (eds.), *Services For Sale: Purchasing Health and Human Services*: New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Gilbert, N., Specht, H., & Terrell, P. (1993). *Dimensions of Social Welfare Policy*, 3rd edit., Prentice-Hall, 99-124.

- Kamerman, Sheila B. & Kahn, Alfred J. (1998). Privatization, Contracting, and Reform of Child and Family Social Services, A Unpublished Paper. <http://www.financeproject.org/private.htm> - 2004-04-14
- McConnell, Sheena, Burwick, A., Perez-Johnson, I., & Winston, P. 2003. Privatization in Practice: Case Studies of Contracting for TANF Case Management, MATHEMATICA Policy Research, Inc.: Washington, DC., (a contract report of DHHS, U.S.A.; contract # HHS-100-01-0011)
- Nightingale, D. S. & Pindus, N. M. 1997. Privatization of Public Social Services: A Background Paper, a research paper for U.S. Dept. of Labor(Contract No. J-9-M-5-0048, #15), Urban Institute: Washington. DC.,
- Oberlander, J. (1998). Remaking Medicare: The Voucher Myth, *International J. of Health Services*, 28(1), 29-46.
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government*,
- Salamon, Lester M. (1989). The Changing Partnership Between the Voluntary Sector and the Welfare State, In Hodgkinson, V. A. & Lyman, R. W., ed., *The Future of the Nonprofit Sector*, Jossey-Bass Pub., 41-60.
- Sanger, M. Bryna. (2003). *The Welfare Marketplace: Privatization and Welfare Reform*. Brookings Institution Press; Washington, D.C.
- Savas, E.S. (1987). *Privatization*. NJ: Chatham House Publishers, Inc.
- Savas, E.S. (2002). Competition and Choice in New York City Social Services, *Public Administration Review*, 62(1), 82-91.
- Starr, P. (1989). The Meaning of Privatization, In S.B. Kamerman & A.J. Kahn(Eds.), *Privatization and the Welfare State* (pp. 73-95). NJ: Princeton University Press.
- Stiglitz, G. (1988). *Economics of the Public Sector*(2nd ed.). NY: W.W. Norton.
- Torrey, E. F. (1986). Continuous treatment teams in the care of the chronic mentally ill. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(12), 1243-1247.
- U.S. General Accounting Office. (2002). *Welfare Reform: Federal Oversight of State and Local Contracting Can be Strengthened*, GAO-02-661 Washington, D.C., June 2002.
- U.S. Office of Management and Budget. (1987). *Budget of the United States Government, Fiscal Year 1988*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Van Slyke, D.M. (2003). The mythology of privatization in contracting for social services, *Public Administration Review*, 63(3), pg.296, 20 pgs. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&sid=8&srchmode=1&vinst=PR...2004-03-17>.
- West, Edwin G. (1997). Education Voucher in Principle and Practice: A Survey, *The World Bank Research Observer*, Vol.12(1), 83-103.