

노동정책연구
2008. 제8권 제3호 pp.63~91
© 한국노동연구원

연구 논문

시장원리 확대와 개인사회서비스의 변화*

- 영국의 사례 -

황 덕 순**

사회서비스에서 시장원리 확대는 재원조달, 공급 주체, 의사결정권과 서비스의 배분방식, 규제와 같은 여러 차원을 종합적으로 고려해야 하는 복합적인 현상이다. 영국은 대차 정부하에서 재원조달, 공급 주체와 서비스 배분 차원에서 민간의 역할과 시장원리를 확대한 반면, 중앙정부에 의한 규제는 강화하였다. 정책의 우선적인 목표였던 국가의 부담 역제는 달성하였으나, 공적인 서비스의 수혜자 수는 줄어들었다. 서비스가 더 유연화되고 지역사회 서비스가 강화된 반면, 욕구가 큰 계층에게 서비스가 집중되면서 예방 기능은 약해졌다. 소득이 낮고, 욕구가 큰 계층에게 집중적으로 서비스를 제공하게 된 반면, 중간계층이 서비스에서 소외되는 양극화가 문제로 제기되었다. 구매와 공급을 분리한 준시장방식은 효율성이나 소비자 선택권의 강화에 기여하지 못했다는 평가가 많다. 영국의 사례는 서비스의 질과 공공성을 높이기 위한 규제의 강화, 서비스의 보편성 확대, 전달체계간 연계의 강화, 재정분권에 대한 재검토 필요성 등의 시사점을 우리나라에 제시하고 있다.

핵심용어 : 개인사회서비스, 시장화, 복지다원주의, 형평성, 효율성

논문접수일: 2008년 6월 20일, 심사의뢰일: 2008년 7월 2일, 심사완료일: 2008년 8월 5일

* 본 연구는 한국보건사회연구원의 연구비 지원에 의해 수행되었다. 본고는 강혜규 외(2007), 『사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제-국가·시장·비영리 민간의 재정 분담 및 공급참여 방식』의 제3장 제2절을 재정리한 것이다.

** 한국노동연구원 선임연구위원(hds@kli.re.kr)

I. 들어가는 글

최근 한국에서 공적인 사회서비스가 빠르게 확대되고 있다. 지난 참여정부에서 사회적 일자리 창출에 초점을 맞추어 시작된 사회서비스 확대정책은 2007년에는 수요자의 선택권을 강화한 바우처사업으로 발전되었으며, 오랫동안 논의되어 오던 노인장기요양보험제도도 법제화되어 올해 7월 1일부터 시행에 들어갔다.

우리 사회에서 공적인 사회서비스가 극빈층인 공공부조 수혜자의 범위를 넘어서 본격적으로 확대되기 시작한 것은 최근의 일이지만 오랫동안 폭넓은 대상에게 사회서비스를 제공해 온 서구 복지국가에서는 1980년대 이후 복지다원주의와 시장원리를 활용하는 경향이 강화되고 있다(Bartlett & Blackman 2001; Daly & Lewis 1998).

한국은 빠른 경제성장만큼이나 사회복지도 다른 나라보다 빠르게 확대되어 왔고, 그 과정에서 외국 제도의 성과와 장단점을 분석함으로써 후발자의 이익을 살릴 수 있었다. 이 글의 목표는 우리보다 앞서 사회서비스 영역에서 시장원리를 확대·적용해 온 서구 복지국가의 하나인 영국의 경험을 토대로 사회서비스 확대 과정에서 시장원리를 활용하고자 하는 우리 사회에 대한 시사점을 모색하는 것이다.

물론 모든 외국 사례 연구와 마찬가지로 서구와 한국에서의 시장원리 확대는 사회적 맥락이 다르다는 점을 항상 염두에 두어야 한다. 특히 서구에서 시장원리의 확대는 많은 경우 서비스의 축소 혹은 조정 과정에서 이루어진 반면, 한국에서는 서비스를 확대하는 과정에서 이를 효율적으로 달성하기 위한 수단으로 이해된다.

본 연구에서 영국을 사례 국가로 다루는 이유는 크게 세 가지이다. 첫 번째는 영국이 시장원리를 확대한 대표적인 국가로 평가되고 있다는 점이다. 영국에서는 대처정부 이후 모든 종류의 사회서비스의 재구조화가 가장 광범위하게 이루어져 왔다(Bahle 2003; Daly & Lewis 1998).

두 번째로 영국은 복지국가뿐만 아니라, 사회서비스 체제의 유형화에 관한 여러 연구들에서 독립적인 유형으로 구분되는 앵글로 색슨 모델의 대표국가 가운데 하나라는 점이다(Anttonen & Sipilä 1996; Bahle 2003; Bartlett & Blackman 2001).

세 번째는 한국과의 제도적 유사성이다. 영국의 경우 보건의료서비스는 국가 보건제도(National Health Service)를 통해 일반회계를 재원으로 보편적인 서비스로 제공되는 반면, 사회서비스는 노인장기요양보장제도 도입 이전의 한국과 유사하게 자산조사를 통해 일정 수준 이하 계층에게만 정부 재정으로 서비스가 제공된다. 물론 공공부조형 서비스라고 하더라도 한국과 영국 사이에는 상당한 차이가 있다는 점은 감안해야 한다. 한국은 기초생활보장제도 수급자에게 서비스가 집중되었으나, 영국은 소득수준에 따라 차등화된 서비스를 제공한다. 2006년 4월 현재 12,750파운드 이하의 자산(저축 및 재산)을 갖고 있는 경우 연금이나 국가로부터 받는 급여와 같은 다른 소득이 없는 한 무료로 서비스를 받을 수 있다. 12,750파운드에서 21,000파운드의 자산이 있는 경우에는 서비스 비용의 일부를 부담하고, 21,000파운드를 넘는 자산을 보유하고 있는 경우에는 자산이 이 수준 아래로 떨어질 때까지 서비스 비용의 전부를 부담한다. 21,000파운드가 넘는 경우에도 국가로부터 욕구를 평가받고 적절한 서비스를 안내받을 수 있는 권리가 있다(CSCI 2006a).¹⁾

이 글에서는 특히 영국의 개인사회서비스(personal social service)에 초점을 맞춘다. 개인사회서비스는 영국에서는 사회적 돌봄서비스(social care service)라는 용어와 같이 사용된다. 이는 장애인, 노인, 취약아동에 대한 보호 및 지원 서비스를 포함하는 것으로, 일반아동을 대상으로 하는 보육은 포함하지 않는다는 점에서 한국의 사회복지서비스와 비슷하다.

이 글의 구성은 다음과 같다. 우선 제Ⅱ장에서는 시장원리 확대 과정과 효과를 평가하기 위한 분석틀로서 시장화와 관련된 여러 가지 차원을 고려하는 다차원적인 접근의 필요성을 제시한다. 제Ⅲ장에서는 개인사회서비스 개혁의 동인과 제Ⅱ장에서 제시한 자원조달, 복지다원주의, 의사결정권과 서비스 배분방

1) 생활시설에 들어갈 경우에는 자가의 가치가 위의 자산가치 산정에 포함되지만 재가서비스를 받을 경우에는 자가의 가치가 위의 자산가치에 포함되지 않는다.

식, 규제의 네 영역에서 나타난 서비스의 변화를 살펴본다. 제IV장에서는 시장원리 확대의 효과를 서비스의 양과 질, 형평성과 효율성 측면에서 평가한다. 마지막으로 제V장에서는 주요 결과를 요약하고 한국에 대한 시사점을 정리한다.

II. 시장원리 확대에 대한 다차원적 접근

일반적으로 사회서비스의 시장화에 관한 논의는 복지혼합, 혹은 복지다원주의에 관한 논의를 중심으로 이루어진다. 이는 재원조달에 초점을 두는 현금급여와 달리, 대인간 관계가 핵심이 되는 서비스의 특성상 서비스가 누구에 의해 제공되는가에 초점을 맞추게 되기 때문이다.

그러나 사회서비스도 국가에 의한 복지 제도의 일부로 제공되기 때문에 재원조달이 어떻게 이루어지는가를 빼고 검토하는 것은 의미가 없다. 실제로 사회서비스에서 시장원리가 확대되는 과정에서 공공에 의한 재원조달이라는 측면은 크게 바뀌지 않은 채, 서비스의 공급에서 민간의 역할이 확대되는 경우도 있을 수 있다. Glennester(1997)는 재원조달과 서비스의 제공 주체라는 두 가지 차원을 중심으로 영국의 사회서비스의 변화에 대해 분석하였다.

또한 시장원리가 확대되면서 단순히 서비스의 공급 주체만 다원화되는 것이 아니고, 서비스의 배분방식으로 시장원리를 확대하는 시도도 병행되고 있다. 따라서 Burchardt(1997)은 재원조달, 공급 주체, 의사결정권의 소재라는 세 차원을 각각 공공과 민간 둘로 나누어 8가지 유형의 공공과 민간의 복지혼합에 대해 연구하였다.

한편, 현금급여와 달리 서비스의 경우 서비스의 기준 및 질에 대한 통제가 서비스의 공급과 전달에서 중요한 역할을 수행한다. 이는 정보비대칭성을 갖는 사회서비스의 특징 때문에 적절한 규제가 이루어지지 않으면 시장원리만으로는 효율성이나 형평성을 달성할 수 없기 때문이다(Steuerle 2000). 따라서 시장원리의 확대는 일반적으로 규제의 변화를 수반하게 된다. 물론 규제는 정보비대칭성뿐만 아니라, 정치적 목표, 서비스의 공급 및 전달과 관련된 당사자들의 이해를 반영해서 결정된다(Knapp et al. 2001).

이 글에서는 사회서비스의 시장화를 재원조달, 서비스의 공급 주체, 의사결정권, 규제 등 네 가지 차원에서 민간의 역할이 확대되는 다차원적인 현상으로 정의한다. 각각의 차원들은 다음과 같은 여러 가지 요소들로 구성된다.

첫 번째로, 재원조달은 일반적인 복지 제도의 재원조달방식과 마찬가지로 일반회계를 통한 보편적 서비스, 사회보험을 통한 (보편적) 서비스²⁾, 일반회계를 통해 재원이 조달되면서 자산조사를 통해 수급자의 범위를 제한하는 공공부조로 구분될 수 있다. 현금급여가 아니라 서비스이기 때문에 이용료가 위의 각 방식에 결합될 수 있고, 그 이용료는 정액으로 부과되거나 서비스 이용자의 경제적 능력에 따라 차등화될 수도 있다. 또한 일반회계에 의한 재원조달의 경우 중앙정부와 지방정부의 재원분담 및 구체적인 방식에 따라 서비스에 미치는 효과가 달라질 수 있다. 특히, 시장화와 직접 관련된 것은 아니지만, 시장원리가 확대된 1980년대 이후 지방분권화가 더불어 진행된 경우가 많기 때문에 시장화의 효과를 평가할 때 지방분권화의 효과가 중첩되어 나타날 수도 있다는 점을 염두에 두어야 한다.

두 번째로, 사회서비스 영역에서의 시장원리 확대와 관련해서 가장 많이 논의되는 공급 주체의 다원화이다. 복지다원주의, 혹은 복지혼합을 구성하는 공급 주체는 서비스를 제공하는 시설의 소유자나 서비스 공급자에 따라 크게 넷으로 구분된다. 첫 번째는 공공에 의한 직접 공급, 두 번째는 비영리민간부문, 혹은 자원부문, 세 번째는 영리민간기업, 네 번째는 비공식부문이다. 비공식부문에는 가족, 친척, 친구, 이웃 등이 포함된다.³⁾ 사실 시장원리가 확대되기 이전에도 어떤 나라나 사회서비스에서는 복지다원주의 요소가 있었다고 볼 수 있다. 서구복지국가에서 복지다원주의의 확대는 대체로 공공에 의한 직접 공급으로부터 비영리민간부문이나 영리부문의 확대로 나타난다. 특히, 이와 함께 비공식부문의 보호자(carer)에 대한 지원이 확대되는 경향이 거의 대부분의 국가에서 관찰된다.⁴⁾

세 번째는, 의사결정권의 소재 및 의사결정권의 소재 변화에 따른 서비스 배

2) 사회보험을 통해 서비스의 재원을 조달하는 경우 적용 범위에 따라 수혜 범위에 제한이 있을 수 있으나, 전체 국민을 대상으로 하는 것이 일반적이다.

3) 각각의 부문의 특징에 대해서는 Anttonen et al.(2003) 참조.

4) OECD 국가에서의 비공식적인 보호자에 대한 지원에 대해서는 Lundsgaard(2005) 참조.

분방식, 즉 누구에게 어떤 서비스를 누가 공급할 것인지에 관한 의사결정에서의 시장원리 확대이다. 여기에서 수혜자의 범위와 수혜자에게 제공되는 서비스가 무엇인지에 대한 결정과 이 서비스가 구체적으로 누구에게 어떠한 방식으로 배분되어 공급될 것인가와 관련된 결정은 분리될 수 있다. 따라서 공공에 의한 욕구 평가가 이루어지고 이에 따라 서비스가 배분되는가, 배분된 서비스의 개별적인 배분을 공공이 주도하는가, 아니면 개인의 선택이 반영되는가 등으로 분석이 구체화될 수 있다. 구체적으로는 공공이 서비스를 직접 공급하는 방식이나, 준시장방식을 도입해서 서비스의 구매와 공급을 분리하는 방식, 바우처와 같이 수요자의 선택이 반영되는 방식, 수요자에게 완전한 선택권을 부여하는 현금급여로 전환하는 방식 등이 선택될 수 있다.

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

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

시장원리 확산에 따라 규제가 확대되는 것은 사회서비스에만 나타나는 현상이 아니라 경제정책이나 사회정책에서 일반적으로 관찰되는 현상이다. 예를 들어 공공부문의 민영화는 민영화 이후 발생하는 불완전 경쟁 문제를 보완하기 위해 규제기구의 강화를 수반하는 경우가 대부분이다. 또한, 영국에서 케인스주의 경제정책이 후퇴하고 신자유주의정책이 확산되면서 국가의 역할은 규제를 강화하는 방향으로 진행되어 왔다(Grant 2002). 더 나아가 영국의 신노동당 하에서 규제는 직접 공급(낮은 좌파)과 민영화(신우익) 사이의 제3의 길로 제시되기도 했다(Goodship et al. 2004).

Ⅲ. 영국에서의 시장원리 확대와 서비스 변화

1. 개인사회서비스 개혁의 동인⁵⁾

1979년 대처 정부 등장 이후 꾸준히 추진된 개인사회서비스 개혁의 정점은 1990년 National Health Service and Community Care Act(이하, CCA로 약칭)이다. 시장원리를 통한 효율성의 제고가 원칙적인 목표였다면, CCA의 가장 직접적인 동기는 생활시설 비용의 급증에 대응한 비용통제이다(Gibson and Mean 2000; Glennerster 1997; Lowe 2005; Player & Pollock 2001). 이와 함께 이전의 시설서비스 중심의 서비스에서 지역사회에 기반한 커뮤니티 케어로 서비스의 패러다임을 전환한 것은 서비스의 비용뿐만 아니라 서비스의 질과 관련해서도 중요한 의미를 갖는다. 개인사회서비스 개혁은 이외에도 지방정부에 대한 통제를 강화하는 것을 목표로 하고 있었다. 그런데 개혁의 직접적인 동기가 된 생활시설 비용의 급증이 지방정부에 대한 통제 강화의 결과였다는 점은 일종의 딜레마라고 할 수 있다. 이를 더 자세히 살펴보자.

비용통제의 중요성에 대해서는 대처정부의 사회서비스 개혁을 다룬 여러 연구자들이 공통적으로 지적하고 있는데, 중앙정부가 부담하는 사회보장비 예산을 통한 빈곤층에 대한 생활시설서비스 비용이 1979년 이후 1980년대에 급증한다. 이러한 상황이 발생한 이유는 대처 정부가 방만하게 운영되는 지방정부를 통제한다는 명분으로 지방정부의 재정적 자율성을 통제했기 때문이다.

대처 정부는 지방정부의 시설에 대한 자본투자를 제한했는데, 이 때문에 지방정부가 생활시설을 늘리는 것이 어려워졌고, 이 간극을 자원부문과 민간영리부문에서 메우게 되었다. 한편, 자원부문과 민간영리부문에서는 극빈층의 생활시설서비스 비용을 사회보장 예산에서 제공할 것을 요구했고, 이에 따라 1979

5) 이 글의 목적은 영국의 개인사회서비스에 대한 전반적인 소개가 아니고, 시장원리 확대의 효과를 평가하는 것이기 때문에 영국의 개인사회서비스의 발전 과정과 특징 등에 대해서는 자세히 다루지 않는다. 이에 대해서는 강혜규 외(2007) 제5장 제1절 참조

년부터 1983년 사이에는 재량에 의해, 1983년 이후에는 관련 규정의 개정을 통해 빈곤층에 대한 자원부문과 민간영리부문의 시설서비스에 대해 사회보장 예산이 제도적으로 지원된다. 그 결과 1979년 11,000명을 대상으로 1,000만 파운드에 불과하던 사회보장 예산에 의한 시설서비스 비용이 1992년 25만 명을 대상으로 25억파운드로 급증하였다(Glennerster 1997; Lowe 2005; Player & Pollock 2001). 따라서 1990년 CCA의 일차적인 목표가 급증하던 시설서비스 예산을 통제하는 데 있었다는 데 대부분의 논자들이 의견을 같이하고 있다.⁶⁾

1990년 CCA에 의해 중앙정부의 사회보장 예산은 단계적으로 지방정부에 포괄보조금의 형태로 이양되는데 이는 지방정부의 능력을 제약하는 대처 정부의 방향과는 외견상 상반되는 것으로 보인다. 그러나 1990년 CCA에 의해 실제로는 중앙정부로 권력이 집중되고 지방정부의 권한은 더 약화되었다(Glennerster 1997; Hill 2000; Land & Lewis 1998; Lowe 2005). 이는 두 가지 측면에서 확인되는데 첫 번째로 생활시설 지원을 위해 투입되던 중앙정부의 사회보장 예산이 지방정부로 이관되면서 과거에는 없던 예산 상한선이 새롭게 설정되는 효과를 갖게 되었다. 두 번째는 중앙정부가 규제를 통해 지방정부를 더욱 강하게 통제하게 되었다는 점이다.

이 외에도 대처 정부 개혁의 중요한 목적 가운데 하나로 사회복지서비스를 담당하는 전문직에 대한 공격을 들 수 있다. 대처 정부의 개혁을 흔히 신공공관리(new public management)의 도입으로 부르기도 하는데, 이는 일선 사회복지서비스 담당자가 아니라 관리자의 역할을 크게 강화하는 것이었다. 대처 정부에서 지방정부의 사회복지서비스 담당자들은 이기적이고 무능하다고 공격받았다. 사회복지서비스 담당자들이 문제가 있는 사람들로 하여금 지배적인 사회적 가치를 받아들이도록 하기보다는 오히려 도전하도록 만들고, 가족과 자원부문이 서비스를 제공하도록 지원하는 것이 아니라 국가에 의한 서비스로 대체했다는 것이다(Land & Lewis 1998; Lowe 2005).

대처 정부에서 추진한 사회복지서비스 개혁이 노동당 정부에서도 대체로 큰 변화 없이 추진되었고 대부분의 논자들이 대체로 대처 정부 개혁의 연속선상에 놓여

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

있다고 평가하고 있다(Knapp et al. 2001; Lowe 2005; Tanner 2003).

2. 시장원리 확대에 따른 서비스의 변화

가. 재원조달

1990년 CCA를 통해 개인사회서비스를 지원하는 중앙정부의 예산은 지방정부로 이관되었다(Glennerster 1997). 이관된 재원 가운데 가장 중요한 부분은 특별이행보조금(Special Transitional Grant)이다. 이는 1993~94년부터 3년간 지방정부에 지원되었으며, 이후에는 개인사회서비스를 위한 보조금으로 통합되었다. 특별이행보조금은 민간생활시설 지원에 대한 사회보장 예산의 이관부분과 독립생활기금(Independent Living Fund)의 종료에 따른 재원을 대상으로 한다. 이 특별이행보조금이 1990년 CCA에 의한 이관된 재정의 가장 큰 부분을 차지한다.

<표 1>은 대처 정부가 출범한 시기와 보수당 정부의 마지막 시점, 노동당 정부가 등장한 이후 시점으로 나누어 공공과 민간의 개인사회서비스 지출액과 GDP 대비 비중을 보여준다. 이로부터 첫 번째로 지출을 통제한다는 목표가 어느 정도 달성되었다는 점을 알 수 있다. 1980년대에 지출이 급격히 증가하였다가 이후 안정되었기 때문이다. 상승률로 보면 민간 지출이 공공 지출보다 더 빠르게 늘었으나 공공 지출 규모의 증가가 두드러진다. 한편 노동당이 집권한 이후 1990년대 후반에는 전체적인 GDP 대비 지출 비중이나 공공 지출이 그다지 늘어나지 않았음을 알 수 있다. 1995~96년 이후에도 지출이 소폭 증가했으나 이전에 비하면 그 폭은 매우 작다.

두 번째로 공공부문의 지출을 통제하는 데 성공한 결과, 전체 공공과 민간 사이의 비용 부담에서 민간의 비중이 늘어나고, 공공의 비중이 줄어들었다. 특히 위의 통계에서 민간의 재가서비스 지출에 대한 통계는 정확한 것이 아니라 과소 추정되었을 가능성이 크다는 점을 감안해야 한다(Knapp et al. 2001). 시설에서 재가서비스로 강조점이 이동했다는 점을 감안하면, 실제로 민간의 부담은 더 크게 늘었을 것으로 추정할 수 있다.

공공에서 민간으로 부담이 이전된 요인 가운데 하나는 NHS의 역할을 줄이

〈표 1〉 공공과 민간의 개인사회서비스 지출 : 1979~80, 1995~96, 1999~2000
(단위: 10억 파운드, %)

	공공 지출		민간 지출 ¹⁾		전 체	
	금액	비중	금액	비중	금액	GDP대비 비중
1979~80	4.4	82.6	0.93	17.4	5.33	0.9
1995~96	12.5	76.7	3.8	23.3	16.3	2.0
1999~2000	14.2	74.3	4.9	25.7	19.1	2.1

주: 1) 민간 지출은 공공이나 민간이 공급하는 시설 및 재가서비스에 대한 소비자의 이용료로서 가족이나 친지에 의한 비공식 보호 비용은 포함하지 않음.

자료: Hills(2004)의 p.144 <표 6. 5>를 이용하여 재작성.

고, 지방정부의 역할을 확대한 것이다. 대처 정부에서는 NHS의 장기요양부문을 줄이고, 이를 개인사회서비스의 생활시설서비스로 대체하였다. 이러한 경향은 노동당 정부에서도 지속되었다.

나. 공급 주체의 다원화

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

그 결과 시설서비스와 재가서비스에서 공공에 의한 직접 공급은 모두 줄어들고, 민간부문의 비중이 확대되었다. 생활시설서비스의 변화에 대해서는 Hayness et al.(2006)을 통해서 알 수 있다.

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

한편, 2003년 이후에 대해서는 생활시설과 관련해서 일관된 통계를 제공하는 보건부(Department of Health)의 공식 통계자료도 England 지역에서 생활시설

〈표 2〉 영국 공급 주체별 생활시설 수 및 시설거주자 수의 변화

(단위: 개소, 명, 괄호는 %)

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

주: 북아일랜드를 제외한 전체 UK, 1991년 및 2001년 센서스 자료 이용. 독립부문 (independent sector)은 민간의 자원부문(voluntary sector)과 영리부문을 포함해서 영국에서 사용하는 용어임. 가족이나 친지에 의한 서비스, 즉 비공식부문은 포함하지 않음.

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

〈표 3〉 영국 공급 주체별 재가서비스 변화 및 공공·민간의 비중

(단위: 천가구, 천시간, 괄호는 %)

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

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

거주자수가 2003년 이후 계속 줄어들고 있다는 점을 보여준다(DoH, Community Care Statistics 2007: Supported Residents (Adults), England). 재가서비스의 변화도 보건부의 Community Care Statistics를 통해 파악할 수 있는데 지방자치단체가 차지하는 비중은 꾸준히 줄어들고, 민간의 자원부문과 영리부문에 의한 서비스는 꾸준히 늘어난다(표 3 참조).

<표 3>에 의하면 독립부문이 서비스에서 차지하는 비중은 가구수 기준으로 1993년 3.7%에서 2005년 67.6%까지 늘어난다. 서비스 시간을 기준으로 하면 4.9%에서 73.4%로 더 크게 늘어난다. 한편, 서비스를 받는 가구수는 줄어드는 반면, 서비스 시간은 늘어나서 가구당 서비스 시간은 꾸준히 늘어난다.

다. 서비스의 배분방식

1990년 법에 의해 지방자치단체가 지역주민의 서비스 욕구를 판별하고 서비스 공급계획을 작성해야 할 의무를 부과받음으로써 체계적인 욕구평가제도를 갖추게 되었다. 이와 함께 서비스의 구매와 공급이 분리되면서 준시장이 도입되었다. 한편 1997년부터 일종의 바우처로 볼 수 있는 직불제도(Direct Payment)가 도입된다.⁷⁾

준시장을 통한 서비스의 구매와 공급의 분리를 통해 결과적으로 시장에 이전보다 다양한 구매자와 공급자가 존재하게 되었다. 서비스의 구매자에는 지방자치단체, NHS, 기득권 차원에서 2002년까지 한시적으로 유지되고 있는 사회복지 예산에 의해 지원되는 시설수혜자, 개인 구매자들이 포함된다(Knapp et al. 2001). 이들 가운데 가장 중요한 비중을 차지하는 것이 지방정부이다.

Knapp et al.(2001)은 서비스의 구매자로서 지방자치단체가 활용하고 있는 사회복지서비스에서의 계약방식을 크게 세 가지로 정리하고 있다. 첫 번째는 포괄계약(block contracts)으로 일정 규모의 서비스를 일괄해서 계약하는 것이다. 이는 상대적으로 낮은 가격으로 서비스를 구매할 수 있는 장점이 있는 반면, 서비스량의 변동에 따른 위험은 구매자가 안게 된다. 두 번째는 개별계약(spot and

7) 여기에서 바우처는 한국에서 현재 시행되고 있는 바우처 제도가 아니라 일반적인 의미에서의 구매권을 의미한다. 한국의 바우처 제도도 보편적인 의미의 구매권의 한 형태일 뿐이다.

call-off contract)이다. 이 방식은 서비스가 필요할 때마다 계약을 맺는 방식으로 서비스량의 변동에 따른 위험은 공급자가 지지만, 가격은 높게 책정된다. 세 번째는 포괄계약과 개별계약을 결합한 것이다. 일정 규모까지의 서비스는 일괄적으로 계약하고, 그 이상의 서비스에 대해서는 추가로 계약하는 방식이다.

개인사회서비스에 대한 규제를 담당하는 사회서비스감독위원회(Commission for Social Care Inspection, 이하 CSCI)의 모니터링 보고서인 CSCI(2006b)에 따르면 2006년 현재 지방자치단체가 제공하는 시설서비스 가운데 10%는 직접 제공하고, 포괄계약은 13.3%, 개별계약은 76.3%로서 아직도 개별계약이 대부분을 차지하고 있다. 한편 재가서비스의 경우 직접 공급이 27.9%, 포괄계약이 32.2%, 개별계약이 40.0%로서 시설서비스에 비해 포괄계약의 비중이 상당히 높다.

구매와 공급을 분리하는 준시장방식에 의한 자원배분만으로는 소비자의 선택권을 향상시킨다는 목표를 달성하기 어렵다. 서비스 공급자의 선택권이 소비자가 아니라 지방자치단체에 있기 때문이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 도입된 것이 직불 제도이다. 1996년의 Community Care (Direct Payment) Act에 의해 1997년도에 장애인을 대상으로 도입된 직불 제도는, 2000년에 노인으로 확대되었고, 2001년에는 장애아동을 둔 부모와 가족보호자에게까지 확대되었다. 또한, 2003년에는 지방자치단체로 하여금 수혜자가 도움을 통하거나 도움이 없이도 이 제도를 이용할 수 있는 경우에는 직불 제도를 적용하도록 하였다 (DoH 2005).

그러나 노동당 정부의 노력에도 불구하고 실제 직불 제도가 확산되는 속도는 매우 느리다. CSCI(2006b)에 의하면 2006년 3월 말 현재, 직불 제도를 이용하는 수혜자는 약 3만 2천 명에 불과하다. 이 숫자는 전년도에 비해 크게 증가한 것이지만, 앞에서 살펴본 전체 수혜자 규모에 비하면 아직 매우 미미한 수준이다. 직불 제도와 관련해서 최근에 이루어진 종합적인 연구인 Davey et al.(2007)은 직불제도의 확산을 저해하는 세 가지 중요한 요인으로 서비스의 이용자나 보호자들이 직불제도를 관리할 수 있는 능력에 대한 우려, 직불제도에 대한 지방자치단체 직원들의 저항, 생활보조 서비스 제공자의 공급과 관련된 문제를 들고 있다.

한편 노동당 정부는 직불 제도를 넘어서 다양한 급여와 서비스를 모두 포함해서 개인구좌를 만드는 개별예산(Individual Budget) 제도의 도입을 추진하고 있다. 이를 위한 시범사업이 2005년 말에 시작되었으며 시범사업 결과에 따라 2009~10년에는 전국적으로 실행될 예정이다(DoH 2006).

라. 규제

이 글에서 살펴보는 시장화의 네 번째 차원인 규제는 다른 차원과 달리 시장 원리 확대에 따라 오히려 정부, 특히 중앙정부의 역할이 강화되는 특징을 갖는다. Glennerster(1997), Hill(2000), Land & Lewis(1998), Bahle(2003), Lowe(2005) 등 대부분의 논자들이 보수당 정부의 개혁을 통해 지방자치단체의 역할이 축소되고, 중앙정부의 영향력이 더 커지게 되었다고 지적한다. 1990년 CCA에 따라 지자체의 사회복지서비스에 대한 모니터링 기능이 새로 보건부 내에 설치되는 Social Services Inspectorate에 부여되었다. 이 기구는 Audit Commission과 5년마다 공동으로 서비스리뷰 보고서를 발간하는 역할도 부여받았다(Hill 2000).

노동당 정부에서 노인 및 장애인 서비스에 대한 규제기구는 CSCI로 바뀌었다. 보수당 정부가 비용통제 및 비용에 상응하는 서비스 가치를 주요 목표로 삼았던 반면, 노동당 정부에서는 서비스 기준의 달성을 중시하였다. 이를 위한 주된 규제 수단은 전국적 최저서비스 기준 및 성과지표이다. 이를 법적으로 뒷받침한 것이 2000년 Care Standard Act이다.

이러한 규제에 대해 이해당사자에 따라 다르게 받아들이는 것으로 나타나고 있다. 규제자는 서비스 개선에 도움이 된다고 보는 반면, 피규제자는 비용이 들고, 시간이 소요될 뿐만 아니라, 수많은 서류작업을 필요로 한다고 본다. 또한 실질적 서비스 개선보다 지표 중심으로 흐를 가능성도 지적되고 있다. 그러나 이러한 입장 차이에도 불구하고, 규제의 원칙과 실제 집행은 잘 정착되어 있는 것으로 평가되고 있다(Goodship et al. 2004).

IV. 시장원리 확대의 효과에 대한 평가

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

1. 서비스의 총량

서비스의 양과 관련해서는 통시적인 변화와 공시적인 비교를 통해서 살펴볼 수 있다. 첫 번째로 통시적인 변화와 관련된 자료는 공급 주체의 다원화와 관련된 앞의 <표 2> 및 <표 3>에서 제시된 바 있다. 두 표에 따르면 시설서비스와 재가서비스의 수혜 규모가 모두 줄어들었다는 점을 알 수 있다. 이 기간 동안 진행된 고령인구의 증가, 소득불평등의 심화에 따른 수혜 대상 인구의 확대를 감안한다면, 실질적으로 서비스의 총량은 감소했다고 볼 수 있다(Land & Lewis 1998).

다른 한편, 이것이 전반적인 서비스의 적정 공급이라는 관점에서 정당성을 가질 수 있는가를 지출 및 서비스 공급량에 대한 국제 비교를 통해 간접적으로 확인해 볼 수 있다. <표 4>는 OECD는 주요 국가의 장기요양서비스 지출의 국제비교 수치를 보여준다.

<표 4>에 따르면 영국의 총지출은 OECD 국가들의 평균 수준보다 높지만, 공공지출의 규모는 작고, 민간 지출의 비중은 더 높게 나타난다. 표에 제시한 6개국 가운데는 미국을 제외하면 공공 지출의 비중이 가장 낮은 편에 속한다. 따라서 총지출을 기준으로 할 경우 위의 표만으로는 다른 국가들에 비해 서비스의

〈표 4〉 각국의 장기요양서비스 유형별 공공·민간 지출의 GDP 대비 비중

(단위: %)

	총 지출			공공 지출			민간 지출		
	재가	시설	전체	재가	시설	전체	재가	시설	전체
독일	0.47	0.88	1.35	0.43	0.52	0.95	0.04	0.36	0.40
네덜란드	0.60	0.83	1.44	0.56	0.75	1.31	0.05	0.08	0.13
노르웨이	0.69	1.45	2.15	0.66	1.19	1.85	0.03	0.26	0.29
스웨덴	0.82	2.07	2.89	0.79	1.96	2.74	0.04	0.10	0.14
미국	0.33	0.96	1.29	0.17	0.58	0.74	0.16	0.39	0.54
영국	0.41	0.96	1.37	0.32	0.58	0.89	0.09	0.38	0.48
평균 ¹⁾	0.38	0.88	1.25	0.35	0.64	0.99	0.06	0.19	0.24

주: 1) 표에 제시된 6개국이 아니라 OECD(2005) 조사 대상 국가의 평균.
 자료: OECD(2005), p.26 <표 1.2>.

공급이 적은지 여부를 판단하기 어렵다. 그러나 OECD(2005)에서 총지출 수준과 고령화율 사이의 상관관계를 분석한 결과에 따르면 영국의 경우 지출 수준이 상대적으로 낮은 것으로 나타난다(OECD 2005, 그림 1.2).

한편 각 나라별로 서비스의 상대가격에 차이가 있을 수 있기 때문에 실제 서비스 수혜자의 비중을 지출 비중과 같이 살펴볼 필요가 있다. 물론 각 나라별 제도 및 개념 정의의 차이 때문에 발생하는 자료의 한계를 감안해야 할 것이다. <표 5>는 65세 이상 인구 가운데 장기요양서비스를 받고 있는 인구의 비율을

〈표 5〉 주요국의 65세 이상 노인인구 대비 장기요양서비스 수혜자 비율

(단위: %)

	연도	시설서비스	공식 재가서비스
독일	2000	4	7
네덜란드	2003	9	13
노르웨이	2001	12	16
스웨덴	2001	8	8
미국	2000	4	9
영국	2003	5	4

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

보여준다. 이에 따르면, 위의 6개국 가운데 영국은 서비스 수혜 비중이 가장 낮게 나타난다. 따라서 앞 장을 포함해서 지금까지 살펴본 바를 종합해 보면, 사회서비스 개혁의 결과 공적으로 제공되는 서비스의 총량은 줄어들었고, 이는 국제적인 기준에 비추어 보더라도 상대적으로 낮은 수준에 머물고 있다고 결론 지을 수 있다.

2. 서비스의 질

서비스의 질에 대한 평가자료들은 규제기구의 모니터링 보고서나 수혜자의 만족도에 대한 보고서들이 있다. 공식 감독기관인 CSCI 보고서는 2001년 이후 전국최저기준 충족률이 꾸준히 높아지고 있다고 보고하고 있다. 부문별로 살펴보면 자원부문이 가장 우수한 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다(CSCI 2006b).

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

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

과거에 비해 서비스의 질이 여러 가지 측면에서 개선되었다고 하더라도 처음에 의도했던 만큼 개선되었는지에 대해서는 논란이 있다. 개인에게 적합한 서비스가 제공되기 위해서는 사례 관리가 갖는 장점이 발휘될 수 있는 조건이 갖

추여져야 하는데 아직 만족스럽지 않기 때문이다(Knapp et al. 2001). 욕구 평가와 실제 서비스 사이의 괴리도 문제이다. 이는 자원 제약과 관련되어 있는데, 모든 대상자들에게 욕구 평가를 받을 권리가 부여된 반면, 실제 서비스의 총량은 자원에 의해 제약되어 있기 때문이다. 결국 욕구 평가는 제한된 자원에 맞추어 의존성이 높은 대상자를 선별하는 과정이 되고 있다고 평가되고 있다(Tanner 2003).⁸⁾

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

3. 형평성

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

우선 소득계층간 형평성을 보면 두 가지 상반된 입장에서의 평가가 가능하다. 자원이 제약되어 있는 가운데 자산조사를 통해 가장 어려운 대상자에게 서비스가 집중되기 때문에 소득계층간 형평성이 개선되었다고 보는 견해가 있다. 특히 앞에서 살펴본 것처럼 서비스의 총량이 줄어들면서 서비스가 점점 더 빈곤층을 중심으로 제공되는 경향이 강화되고 있다. 그러나 다른 시각에서 서비스 이용에 양극화가 발생한다는 평가도 있다. Badlock(2003)은 공적 지원이 중증 저소득층에 집중되면서 중간소득층이 상대적으로 서비스에서 소외되고 있

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

다고 지적한다. 고소득층은 상대적으로 경증인 상태에서도 자비로 서비스를 구매할 수 있는 능력이 있는 반면, 중간소득층은 국가의 지원도 없고, 자비로의 구입도 곤란한 상황이기 때문이다.

이러한 현상은 자산조사를 통해 수혜 대상자를 선별하는 시스템에서는 불가피하게 발생하는 문제이기 때문에 일차적으로 가치판단에 따라서 평가가 달라질 수밖에 없다. 그러나 최근 영국에서는 이 문제에 대한 관심이 높아지면서 보편적인 서비스로 전환해야 한다는 논의가 활발해지고 있다.

영국의 노인 케어의 문제점과 개선방향에 관해 최근에 이루어진 가장 포괄적인 연구인 Wanless(2006)는 공공과 민간이 비용을 공동으로 부담하되 보편적인 서비스로 전환하는 방안을 제안하였고, 노동당 정부도 노인장기요양보장제도의 재원조달 방향에 대해 공식적인 검토를 시작하겠다고 밝혔다. 또한, 보수당도 기본 방향에 대해 찬성한다는 입장을 밝혔기 때문에 이러한 방향으로 변화가 앞으로 진전될 것으로 기대되고 있다.

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

그러나 다른 한편으로는 이들에게만 우선적으로 재원이 배분되는 문제가 발생하게 되었다. 특히 지방자치단체의 재원이 제약되면서 점점 더 고위험이 아닌 대상자는 공적 서비스에서 배제되는 문제가 심화되고 있다. 이에 대해 CSC(2006b)는 2005~06년에 2/3 이상의 지방자치단체에서 최중증(critical), 중증(substantial), 중등(moderate), 경증(low) 가운데 중증 이상에 대해서만 서비스를 제공하고 있고, 앞으로 수혜자격 기준은 더 엄격해질 것으로 전망된다고 지적하면서 수혜자격요건이 너무 높다는 점이 개선될 필요가 있다고 지적하였다.

이와 같이 서비스가 욕구가 높은 집단에게 집중되면서 예방적 기능이 저하될 우려가 커진다는 점도 문제이다(Land & Lewis 1998; Tanner 2003). <표 6>은 주당 평균 재가서비스 시간이 점점 길어지고 있다는 점을 보여준다. <표 3>에서 본 것처럼 수혜 대상자는 줄어드는 반면, 서비스 시간은 계속 길어지고 있기

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

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

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

〈표 6〉 영국의 주당 평균 재가서비스 시간

(단위: 시간)

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

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

4. 소비자 선택과 효율성

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

영국의 경우 자원배분 방식에서의 시장원리 확대는 주로 준시장방식을 통해서 이루어졌고, 직불 제도와 같이 소비자의 직접적인 선택을 보장하는 제도는 별로 확산되지 않았다. Land & Lewis(1998)는 소비자 선택권이 강화되지 않는 이유를 비용 통제를 위해서 구매 권한을 지방자치단체에 주는 준시장제도에 의존했기 때문이라고 평가하고 있다. 많은 논자들도 소비자 선택이 확대되었는지에 대해서 부정적이다. 노인에 대한 재가서비스에 대해 연구한 Janlöv et al.(2005)는 노인들이 자신들의 상황에 대해 적응하는 데 어려움을 겪으며, 실질적인 서비스의 선택에 영향을 미치지 못한다고 지적하고 있다. Knapp et al.(2001)도 실질적으로 서비스 수혜자들이 선택권을 행사하는 경우가 많지 않다는 점을 보여주고 있다. Tanner(2003) 역시 마찬가지로 문제를 지적하고 있다. 공적인 규제기구인 CSCI조차 수혜자들이 서비스에 대한 선택권이나 통제권을 거의 갖고 있지 않다고 지적하고 있다(CSCI 2006b)

따라서 여기에서는 소비자의 선택권보다는 준시장제도와 시장원리 확대 이후 시장구조의 변화에 초점을 맞춘다. 시장에 초점을 맞추어 개혁 이후의 변화에 대해 다양한 측면을 분석한 Knapp et al.(2001)은 시장이 기대한 만큼 효율성을 높일 수 있도록 작동하지는 않고 있다고 평가하고 있다.

이외에도 여러 연구들이 준시장제도를 통한 구매와 공급의 분리가 효율성을 향상시키는 데 뚜렷이 기여하지 못한 것으로 평가하고 있다. Lowe(2005)의 경우 거래비용만 증가하고, 효율성은 별로 개선되지 않았다고 평가하고 있으며, Gibson & Mean(2000)도 준시장제도하에서 개인에 의한 서비스 선택은 제한되고 서비스의 수요자에 대한 반응성도 떨어진다고 지적하고 있다.

한편, 공급 측면에서는 시장 참여자가 줄어들고, 민간부문을 중심으로 시설 규모가 대형화되는 집중화 현상이 나타나고 있다. 서비스에 규모의 경제가 있

고, 규모가 클수록 계약에 따른 위험 분산이 가능할 경우 소규모 시장 참여자는 점차 줄어드는 경향이 앞으로 지속될 가능성이 높다(Knapp et al. 2001; Player & Pollock 2001). 공식 모니터링 보고서인 CSCI(2006b)도 시설수의 감소와 시설당 인원수의 증가 경향이 지속되고 있으며, 여전히 지방자치단체의 시장에 대한 분석이나 시장의 발전은 미성숙한 상태라고 지적하고 있다.

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

V. 맺음말

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

영국은 대차 정부하에서 공급 주체와 서비스 배분 차원에서 시장원리를 크게 확대한 반면 중앙정부에 의한 규제는 강화하였다. 핵심적인 변화는 1990년 CCA를 통해서 이루어졌다. 사회서비스 개혁의 주된 목적이 생활시설서비스에 대한 예산의 급증을 억제하는 데 있었기 때문에 지역사회서비스를 강화하고 지방정부로 재정을 이양하였다. 정책의 우선적인 목표였던 국가의 부담 억제와 지역사회서비스 강화는 달성된 것으로 평가된다. 그러나 서비스의 궁극적인 목적적인 서비스의 양과 질, 배분의 효율성과 형평성 측면에서는 여러 가지 엇갈리는 평가가 제시되고 있다.

첫 번째로 서비스의 양 측면에서는 공공의 공급뿐만 아니라 공공이 지원하는 서비스의 수혜자수도 줄어들었다. 다른 나라에 비해 영국은 공공의 역할이 적고 서비스의 수혜 규모가 적은 편에 속한다. 서비스의 질과 관련해서는 서비스가 더 유연하게 제공되게 되었다는 점과 시설 중심 서비스에서 지역사회서비스로의 전환에 대해서 긍정적으로 평가된다. 그러나 서비스의 수혜자수가 줄어들고 욕구가 큰 계층에게 집중되면서 예방적 기능이 약해졌다는 점은 부정적이다.

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

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

지금까지 살펴본 내용들은 여러 가지 측면에서 우리나라에도 시사점을 제공해 주고 있다. 우선 시장화를 다차원으로 구성되는 개념으로 정의하는 것이 우리나라에서 사회서비스 영역에서 나타나는 변화를 이해하는 데 도움이 된다. 노인장기요양보장제도의 도입에서 알 수 있듯이 자원조달 측면에서는 공공의 역할이 확대되고 있고, 다른 한 측면에서는 바우처와 같이 서비스의 배분에 시장원리를 확대하는 경향이 나타나고 있기 때문이다. 한국의 공식적인 사회서비스 공급 주체는 대다수가 사회복지 법인을 포함한 비영리 법인이라는 점에서 복지다원주의는 일찍부터 진전되었으나, 오히려 공급 측면에서 공공의 역할이 미흡한 것이 문제로 지적되고 있다. 역사적인 변화 과정을 고려할 때 공공이 직접 공급하는 기능을 강화하는 것은 어려울 것으로 전망되지만 규제의 방식과 내용을 개선함으로써 민간이 공급하는 서비스의 질과 공공성을 높이려는 노력은 외국의 경험을 고려해 볼 때 반드시 강화해야 할 것이다.

다음으로 서비스의 배분에서 시장원리를 확대할 때 이것이 기대한 효율성의

개선으로 이어지기 위한 시장조건에 대해 충분히 검토할 필요가 있다. 현실에서 관찰되는 공공의 역할과, 현실에 존재하기 어려운 가상적인 완전경쟁 시장을 비교해서 후자가 현실에서 적용될 수 있다고 믿고 정책을 추진하는 것은 곤란하다. 시장원리를 급진적으로 확대한 대표적인 모델인 영국의 사례에서 효율성이나 소비자 선택권의 확대가 기대한 만큼 달성되지 않았다는 점이 이를 잘 보여준다.

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

다음으로 여러 서비스가 수요자를 중심으로 일관되게 연계되도록 해야 한다. 영국에서 최근에 제기되고 있는 중요한 논점 가운데 하나는 NHS가 담당하는 보건의료서비스와 지방자치단체가 담당하는 개인사회서비스 사이에 서로 부담을 전가하는 현상이다. 특히 NHS와 지방정부 모두 예산 압박에 시달리면서 이러한 현상이 더욱 강화되고 있다. 우리나라의 경우 노인장기요양보험이 국민건강보험공단에 의해 관리될 계획이기 때문에 의료와 사회서비스 사이의 부담 전가 현상은 덜할 수 있으나 지방자치단체와 요양보험 사이에 부담을 전가하는 현상이 나타날 가능성이 있다. 특히 현재와 같이 요양보험의 수혜 대상이 제한되어 있는 경우에는 그 위험이 더욱 클 것으로 예상되기 때문에 이 문제를 예방할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

마지막으로 복지재정의 지방분권과 관련해서도 영국의 경험을 참고할 필요가 있다. 대차 정부에서 진행된 개혁이 생활시설서비스에 대한 사회보장 예산 부담의 급증을 억제하기 위한 것이었고 결과적으로 부담 억제에는 성공했으나, 지방정부가 예산 부족에 시달리면서 서비스가 저소득층 중증 중심으로 제약되는 결과를 낳았다. 지난 참여정부에서 진행한 복지재정의 지방분권도 초기부터 비슷한 문제에 부딪혔다. 이후에 분권 교부세 재원을 확충하고 용도를 제한하

는 등 보완방안을 마련하였으나 장기적으로 근본적인 해결책이 되기 어렵다. 영국에서 보편적인 서비스로 전환하려는 논의가 활성화된 배경 가운데 하나가 재정의 지방이양에 따라 제기된 지역간 형평성 문제라는 점을 주목할 필요가 있다. 이 문제는 단순히 분권화된 재원을 다시 중앙화할 것인가라는 차원을 넘어서 우리 사회에서 사회서비스가 아직 미성숙하고 사회서비스에서 지방정부의 역할이 매우 커질 것이라는 점을 고려해서 지방자치단체와 지방재정제도를 근본적으로 개혁하는 방안과 더불어 개선책을 마련하는 것이 바람직하다.

참고문헌

- 강혜규 · 김형용 · 박세경 · 최현수 · 김은지 · 최은영 · 황덕순 · 김보영 · 박수지.
『사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제-국가 · 시장 · 비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식』. 한국보건사회연구원, 2007.
- Anttonen, A., and J. Sipilä. “European Social Care Services: Is IT Possible to Identify Models?.” *Journal of European Social Policy* 6 (2) (1996): 87~100.
- Anttonen, A., Sipilä, J., and J. Baldock. “Pattern of Social Care in Five Industrial Societies: Explaining Diversity.” In *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*. Anttonen, A., Baldock, J., and Sipilä, J. (eds.), Edward Elgar, 2003.
- Badlock, J. “Social Care in the United Kingdom: A Pattern of Discretionary Social Administration.” In *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*. Anttonen, A., Baldock, J., and Sipilä, J. (eds.), pp.109~141. Edward Elgar, 2003.
- Bahle, T. “The Changing Institutionalization of Social Services in England and Wales, France, Germany: Is the Welfare State on the Retreat?”

Journal of European Social Policy 13 (1) (2003): 5~20.

Bartlett, H., and T. Blackman. "Models of Care." In *Social Care and Social Exclusion: A Comparative Study of Older People's Care in Europe*. Blackman, T., Brodhurst, S., and Convery, J. (eds.), pp.27~41. Palgrave, 2001.

Blackman, T. "Conclusion: Issues and Solutions." In *Social Care and Social Exclusion: A Comparative Study of Older People's Care in Europe*. Blackman, T., Brodhurst, S., and Convery, J. (eds.), pp.181~205. Palgrave, 2001.

Burchardt, T. *Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services*. CASE, LSE, 1997.

Commission for Social Care Inspection(CSCI)/UK. *Social care: Choosing the Right Service for You*. Commission for Social Care Inspection, UK, 2006. (a)

_____. *The State of Social Care in England 2005-06*. Commission for Social Care Inspection/UK, 2006. (b)

Daly, M., and J. Lewis. "Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring." In *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Lewis, Jane (ed.), pp.1~24. Ashgate, 1998.

Davey, V., Fernández, J.L., Knapp, M., Vick, N., Jolly, D., Swift, P., Tobin, R., Kendall, J.F., Pearson, C., Mercer, G. and M. Priestley. *Direct Payments: A National Survey of Direct Payments Policy and Practice*. Personal Social Service Research Unit, London School of Economics and Political Science, 2007.

Department of Health(DoH)/UK. *Independence, Well-being and Choice: Our Vision for the Future of Social Care for Adults in England*. Department of Health/UK, 2005.

_____. *Our Health, Our Care, Our Say: A New Direction for Community*

- Services*, Department of Health/UK, 2006.
- Gibson, D., and R. Means. "Policy Convergence: Restructuring Long-term Care in Australia and the UK." *Policy and Politics* 29 (1) (2000): 43~58.
- Glennerster, H. *Paying for Welfare Towards 2000*. 3rd edition, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, 1997.
- Goodship J., Jacks, K., Gummerson, M., Lathlean, J., and S. Cope. "Modernising Regulation or Regulating Modernisation? The Public, Private, and Voluntary Interface in Adult Social Care." *Public Policy and Administration* 19 (2) (2004): 13~27.
- Grant, W. *Economic Policy in Britain*. Palgrave, 2002.
- Haynes, P., Banks, L., Balloch, S., and M. Hill. "Public Policy and Private Provision: Changes in residential care from 1991 to 2001." *Health and Social Care in the Community* 14 (6) (2006): 499~507.
- Hill, M. "Origins of the Local Authority Social Services." In *Local Authority Social Services: An Introduction*. Hill, Michael (ed.), pp.22~37. Blackwell Publisherspp, 2000.
- Hills, J. *Inequality and the State*. Oxford University Press, 2004.
- Janlöv, A. C., Hallberg, I.R., and K. Petersson. "Older Persons' Experience of Being Assessed for and Receiving Public Home Help: Do They Have Any Influence Over It?" *Health and Social Care in the Community* 14 (1) (2005): 26~36.
- Knapp, M., Hardy, B., and J. Forder. "Commissioning for Quality: Ten Years of Social Care Markets in England." *Journal of Social Policy* 30 (2) (2001): 283~306.
- Land, H., and J. Lewis. "Gender, Care and the Changing Role of the State in the UK." In *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Lewis, J. (ed.), pp.51~84. Ashgate, 1998.
- Lowe, R. *The Welfare State in Britain since 1945*. 3rd (ed.), Palgrave, 2005.

Lundsgaard, J. "Consumer Direction and Choice in Long Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can It Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability?" OECD Health Working Papers No. 20, OECD, 2005.

OECD. *Long-Term Care for Older People*. 2005.

Player, S., and A.M. Pollock. "Long-term Care: From Public Responsibility to Private Good." *Critical Social Policy* 21 (2) (2001): 231~255.

Steuerle, C. E. "Common Issues for Voucher Programs." In *Vouchers and the Provision of Public Services*. Steuerle, C.E., Ooms, V.D., Peterson, G., and Reischauer, R.D. (eds.), pp.1~37. Brookings Institution Press, 2000.

Tanner, D. "Older People and Access to Care." *British Journal of Social Work* 33 (2003): 499~515.

Wanless, D. *Securing Good Care for Older People: Taking a Long-term View (Wanless Social Care Review)*. King's Fund, 2006.

abstract

The Effects of Extending Market Principle in Personal Social Service in the UK

Deok Soon Hwang

The extension of market principle in personal social service may proceed along with various dimensions: funding mechanism, service provision, decision making power and regulation. In the UK, Thatcher government extended market principle in terms of funding, service provision and decision making power. On the other hand, regulation by the central government was strengthened. The public cost of personal social service was contained, but the quantity of service was decreased. While the flexibility of service was enhanced, the prevention function of social care diminished. Care service for the most needy was improved at the cost of middle income group. The expected efficiency gain was not materialized due to the limit of quasi-market mechanism. The UK case provides some implications for Korea: the necessity of proper regulation, expanding universality of service provision, close cooperation between delivery system and the necessity of reconsidering the decentralization of budget for welfare services.

Keywords : personal social service, market principle, welfare pluralism, efficiency, equity.