

보건 · 복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

이태수 · 이지전 · 정홍원

목 차

제 1 장 연구의 필요성 및 목적	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구의 체계 및 내용	6
4. 연구방법 및 전략	8
제 2 장 보건·복지분야의 인력과 조직, 제도의 특징과 한계	9
1. 사회복지분야 인력과 조직의 실태	9
1) 사회복지분야의 인력 규모	9
2) 사회복지분야 인력의 전문성의 특성	11
3) 사회복지인력의 근로 여건	12
4) 사회복지인력과 조직, 제도의 악순환 관계	15
2. 보건의료분야 인력과 조직의 실태	18
1) 보건의료 인력의 규모	18
2) 의료기관의 운영상의 특징	21
3) 보건·복지 환경의 변화를 통해 본 전문성 강화의 필요성 ..	25
3. 보건·복지부문의 평생학습체계 도입의 의의	30
제 3 장 사회복지분야 평생학습체계 도입 실태와 성과	32
1. 평생학습체계 구축기관의 일반적 특성	32
2. 평생학습체계 구축 도입과정	33
1) 도입배경	33

2) 핵심인물과 직원반응	34
3) 협약	34
3. 평생학습체계 디자인	35
1) 평생학습프로젝트 개요	35
2) 팀 구성	38
3) 팀빌딩	40
4) 조직진단	40
5) 학습체계	47
6) 학습지원체계	56
4. 추진과정	61
1) 성공전략	61
2) 문제와 해결전략	65
5. 추진성과	67

제 4 장 보건의료분야 평생학습체계 도입 실태와 성과

1. 평생학습체계 도입의 실태	71
1) 평생학습체계 도입 기관 특성	71
2. 평생학습체계 도입 결과	76
1) 실행하고 있는 기관	76
2) 실행하지 않는 기관	82
3. 평생학습체계 실행 사례	86
1) 사례 1 : 전북 마음사랑병원	87
2) 사례 2 : 진주의료원	92
3) 사례 3 : 서울정신보건센터	97
4. 평생학습체계 적용에 대한 소결	101
1) 뉴패러다임 사업에 대한 오해와 진실	101
2) 의료기관, 간호사, 그리고 지방	102
3) 컨설팅 이후의 컨설팅에 대한 욕구	104

4) 평생학습체계를 어떻게, 무엇으로 구성할까? 104

제 5 장 보건·복지분야 평생학습체계 구축을 위한

정책설계 방향과 구체방안 106

1. 평생학습체계 구축 방향과 기본 원칙 106

- 1) 평생학습체계 도입의 장애요인 107
- 2) 제도 차원의 장애요인 112
- 3) 평생학습체계 구축의 기본 원칙 114

2. 평생학습체계 구축을 위한 정책 방안 117

- 1) 평생학습체계 도입과 정착을 위한 법적 근거 마련 117
- 2) 평생학습체계 지원을 위한 사회적 인프라 확보 123
- 3) 평생학습체계의 지원 및 사후관리 기관의 확보 129

제 6 장 결론 : 정책적 제언 132

1. 평생학습체계 구축의 사전 고려 요인 132

- 1) 평생학습체계 도입의 장애요인 132
- 2) 평생학습체계 구축의 기본 원칙 135

2. 평생학습체계 구축을 위한 정책 방안 137

- 1) 평생학습체계 도입과 정착을 위한 법적 근거 마련 137
- 2) 인력 충원 및 교육비를 위한 재원의 확보 137
- 3) 평생학습체계 지원을 위한 사회적 인프라 확보 138

참고문헌 140

별첨 : 사회복지기관에 대한 설문 결과 종합 142

표 목 차

〈표 1-1〉 뉴패러다임 컨설팅을 받은 의료기관	4
〈표 1-2〉 뉴패러다임 컨설팅을 받은 사회복지기관	5
〈표 2-1〉 사회복지 생활시설 및 이용시설의 수 및 인력 현황	10
〈표 2-2〉 항목별 만족도	14
〈표 2-3〉 병원 유형별 종사 의료 인력 수(2005)	19
〈표 2-4〉 의원 및 조산원 종사 의료 인력 수(2005)	19
〈표 2-5〉 보건의료 인력 국제비교(2004)	20
〈표 2-6〉 의료수익 순이익률	22
〈표 2-7〉 100병상 당 월평균 의료수익	22
〈표 2-8〉 인건비 투자효율	23
〈표 2-9〉 100병상 당 일평균 환자 수	23
〈표 2-10〉 의료수익 대비 의료원가율	24
〈표 2-11〉 사회복지관련 예산의 변화 추이('03~'08년)	26
〈표 2-12〉 보건복지부 연간 예산의 변화 추이('03~'08년)	27
〈표 3-1〉 사회복지부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성	32
〈표 3-2〉 프로젝트명	36
〈표 3-3〉 프로젝트 팀 구성 및 주요역할	39
〈표 3-4〉 조직진단방법의 종류	41
〈표 3-5〉 기존 학습체계와 비교	48
〈표 3-6〉 평생학습체계 기본방향 및 적용사례	50
〈표 3-7〉 공통역량과 학습과정	52
〈표 3-8〉 직무역량과 학습과정	53
〈표 3-9〉 교남 소망의 집 직무역량강화 프로그램 목록	54
〈표 3-10〉 평생학습체계 전후 교육시간, 교육비, 총 인원의 비교	68

〈표 4-1〉 보건의료 분야 뉴패러다임 컨설팅 참여기관의 특성 분류	72
〈표 4-2〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성	
1. 종합병원	73
〈표 4-3〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성	
2. 병원과 요양병원	74
〈표 4-4〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성	
3. 의원과 보건의료기관	75
〈표 4-5〉 평생학습체계를 실행하고 있는 기관의 성과 1	78
〈표 4-6〉 평생학습체계를 실행하고 있는 기관의 성과 2	79
〈표 4-7〉 실행 중인 기관들의 성공 및 장애 요인	81
〈표 4-8〉 평생학습체계 도입에 성공적이지 못한 기관의 도입 결과 1 ..	82
〈표 4-9〉 평생학습체계 도입에 성공적이지 못한 기관의 도입 결과 2 ..	83
〈표 4-10〉 평생학습체계 도입을 실행하지 않는 기관들의 실패 이유 ..	85
〈표 4-11〉 평생학습체계를 성공적으로 실행하는 사례 기관의 특성 비교 ..	87
〈표 4-12〉 전북 마음사랑 병원 2007년 교육 일정(안)	92
〈표 5-1〉 평생학습체계 도입의 장애요인들	114
〈표 5-2〉 사회복지사업법 제10조 개정 방안	118
〈표 5-3〉 사회복지사 자격증 소지자에 대한 보수교육 규정 신설 방안 ..	119
〈표 5-4〉 보건의료분야 평생학습체계 도입을 위한 법률개정 방안 ..	120
〈표 5-5〉 사회복지시설 및 종사자 현황(2006. 12. 31)	121
〈표 5-6〉 의료기관평가 부문의 연도별 구성 변화	124
〈표 5-7〉 사회복지시설평가 경과	126
〈표 5-8〉 2007년 아동복지시설의 평가영역 및 평가지표	127
〈표 5-9〉 2007년 장애인복지시설의 평가영역 및 평가지표	128
〈표 5-10〉 평생학습체계 전문기관 확보를 위한 한국보건복지인력개발원법의 개정 방안	130

그림목차

[그림 1-1] 연구 수행 전략	8
[그림 2-1] 사회복지인력의 존재 상태	15
[그림 2-2] 사회복지계의 악순환 구조	16
[그림 2-3] 전문성 강화를 통한 사회복지계의 변화상	31
[그림 3-1] 평생학습체계 구축 과정	48
[그림 3-2] 이용시설의 역량중심 평생학습체계 구축 기본모형	51
[그림 4-1] 전북 마음사랑병원 간호팀의 학습시간 편성을 위한 근무체계도 ..	89
[그림 4-2] 전북 마음사랑병원 평생학습체계도	91
[그림 4-3] 진주의료원 간호팀 병동 및 응급실 근무체계	94
[그림 4-4] 서울정신보건센터의 평생학습체계도	100
[그림 5-1] 평생학습체계 도입을 위한 정책	117

요 약

평생학습체계를 통해 학습조직화로 변화하는 기류가 사회적으로 일반화되고 있으나 사회복지, 보건의료, 교육, 문화 등의 사회서비스 분야는 공공성과 공익성이 강함에도 불구하고 국가에 의한 재정투여와 인프라, 인력에 대한 관리가 오랫동안 미비하여 조직적 관점에서 볼 때 매우 후진적인 상태이다. 그러나 정부는 최근 사회복지 및 보건분야에 대한 적극적인 사회투자정책을 전개하여 일자리창출은 물론 국민삶의 질 향상을 도모하려고 있으므로, 정부로부터 재정적 지원을 받고 있는 사회복지서비스관련 기관들이나 공익적 목적을 위해 운영되는 의료기관들이 효율적으로 운영되지 않는다면 예산의 낭비는 물론이고 국민을 위한 서비스의 질 관리가 되지 않으므로 인해 궁극적으로는 국민 생활의 향상이 제대로 이루어지지 않을 것이다.

따라서 2004년 설립된 노동연구원 부설 뉴패러다임센터에서 보건 및 복지분야에 속한 기관들에 대해 실시한 평생학습체계 및 근무체계 개선 컨설팅 결과를 토대로 이를 보건·복지분야 일반으로 확대하여 이 분야에서 활동하는 기관들에서의 일자리창출과 고성과조직화, 그리고 평생학습을 통한 전문성 향상 등의 다중 효과를 거둘 수 있는 제도적 방안을 강구할 필요가 있다.

본 연구는 이러한 필요성에 의해 2007년 5월 현재 노동연구원 부설 뉴패러다임센터로부터 컨설팅을 받은 의료부문 24개, 사회복지부문 13개 기관을 대상으로 평생학습체계 도입 성과를 점검하고 이 분야에서의 평생학습체계구축이 일반화되도록 하기 위한 제도적 접근이 어떻게 이루어져야 하는지를 모색하는 것을 목적으로 한다.

연구의 주요내용으로는, 첫째, 보건의료·사회복지분야의 기관 운영의 환경과 평생학습체계 구축의 의의 규명, 둘째, 그 성과와 한계의 분석, 셋째, 보건의료분야 및 사회복지분야로 평생학습체계 구축 확산을 위한 정책

ii 보건·복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

설계 방안의 도출 등에 중점을 두고 진행되었다.

연구를 통해 현재 의료부문과 사회복지부문에서 평생학습체계를 도입한 기관들은 일정한 성과를 거두고 있었다. 먼저 의료부문의 경우, 조사대상인 24개 기관 중 평생학습체도를 적극적으로 실행하고 있는 기관은 11개였으며, 이들 기관들은 비록 제도 실행에 필요한 학습공간, 전담 인력 등의 지원이 가시적으로 보이지는 않았지만 3교대제가 훨씬 원활하게 운영되고 있었으며 근무조 개선을 통해 학습시간 확보 및 진료시간 연장 등의 변화를 가져오고 있었다. 특히 가장 크게 만족이 표현된 부분은 초과 근무시간이 주 40시간 근무로 바뀐 점이었다. 또한 사회복지부문의 경우에는 학습체계 및 학습지원체계 개선을 통한 예산, 학습시간확보, 추진인력 확보, 신규제도 설계 등과 조직문화의 개선, 직원들의 만족도 증진 및 역량 강화 등에서 일정한 성과를 보여주고 있다.

그러나 이러한 성과가 이들 분야 전체로 확산되는 것은 쉽지 않다. 사회복지분야에는 2006년 현재 54,000여개의 시설에 5만 명 이상의 사회복지인력이 활동하고 있는 상황이므로 평생학습체계를 자발성에 기초하여 개별 시설이 지원하고 이들 기관에 대해 직접적으로 컨설팅하는 형태로는 의미있는 규모의 확산효과를 거두기 어렵다. 의료계 역시 전국에서 운영되는 병의원 수에 비하면 현재의 컨설팅사업은 매우 제한적인 의미를 지닐 수밖에 없다. 평생학습체계의 구축으로 학습시간의 확보와 추가적인 인력의 확보 또는 잉여인력의 유지 효과를 넘으로써 자연히 고용창출의 효과를 지니고 있으나, 사회복지기관의 대다수는 정부로부터의 위탁사업을 수행하기 위한 재정지원에 의해 재원확보가 이루어지고 있으며 많은 경우 법령에 의거하여 인력의 정원이 결정되고 있고 의료기관 역시 무한정한 이익창출을 추구할 수 없으므로 일자리 창출효과를 갖는 데는 제도적 변화가 있지 않으면 자체 내에는 많은 제약이 따고 있는 것이 사실이다.

따라서 평생학습체계의 도입을 위한 제도적, 정책적 차원의 적극적인 노력을 행함에 있어 다음과 같은 몇 가지 원칙을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 종합적인 제도적 개선을 모색해야 한다는 점이다. 평생학습체계

는 단순히 학습방식만의 개선이 아니며, 조직의 평생학습을 통한 구성원 개인의 삶의 질 향상을 위한 사업임은 주지의 사실이다. 따라서 근무방식의 근본적인 변화와 재원 확충과 인력 충원과 함께 평생학습체계를 도입하도록 종합적인 정책방안의 마련이 요구된다.

둘째, 선별적이고 체계적인 지원 방식이 필요하다. 평생학습체계는 이를 위한 개인과 기관의 준비 자세와 이해도가 전제되는 것이 매우 중요하다. 따라서 일거에 모든 기관에 적용토록 행정적·법적 조치사항으로 해결하기보다는 준비된 기관부터 선별적이고 체계적으로 접근함으로써 실질적인 구축효과가 발휘되도록 해야 한다.

셋째, 정부 내의 사회복지서비스를 위한 인프라 확충에 대한 인식 전환이 우선되어야 한다. 정부가 현재 사회복지의 확대를 부르짖고 있으면서도, 서비스 생산의 당사자이면서 제도 실천의 담당자인 보건·복지 전문인력에 대해 거의 무관심한 상태이다. 정부의 보건의로 및 사회서비스 정책의 획기적인 전환이 전제되어야 할 것이다.

넷째, 평생학습체계 도입을 위한 의미 있는 유인체계가 마련되어야 한다. 이를 위해 기관장의 의지와 중간관리자의 인식 전환을 선도하고, 이러한 인식전환을 통해 평생학습체계를 받아들이는 기관에게 지원함으로써 강력한 유인체계를 통해 이 제도의 확산이 이루어지도록 해야 할 것이다.

결과적으로, 평생학습체계의 도입을 위한 제도개혁은 여러 가지 방안을 고려할 수 있겠으나, 크게 3가지 영역으로 구분할 수 있다.

첫째, 평생학습체계 도입과 정착을 위한 법적 근거를 마련해야 한다. 법적근거는 크게 두 가지 측면에 논의할 수 있는데, 하나는 자격증 소지자에 대한 보수교육 및 기관 종사자에 대한 교육훈련을 의무화하는 것이다. 또 다른 하나는 기관단위의 평생학습체계 구축과 이에 대한 지원을 명문화하는 것이다. 현행 법률체계가 사회복지분야

둘째, 평생학습체계가 온전히 구축되기 위해서는 학습시간 확보를 위한 인력 충원이 이루어져야 하고, 이를 사회적 일자리 창출과 관련지어 정부가 예산을 추가 조달하는 것이 관건이다. 평생학습체계를 구축하면서 현재 부족한 인력현상을 더욱 가속화시킨다면, 평생학습체계의 구축 효과는 근

본적으로 발휘될 수 없으므로 사회복지시설에 대한 재정부담의 책임을 지고 있는 정부가 일차적으로 이러한 인력 충원에 필요한 재원을 확보하여야 한다. 그러나 보건의료기관의 경우에는 정부 재정의 추가부담을 하는 것이 적절한 방안인가 하는 점에서 의문의 여지가 있으므로 단기적으로 보건의료기관의 평생학습체계의 도입은 자체수입의 증대를 통해서 기관차원에서 해결해야 하며, 다만 보건소 및 공공의료기관에 한정하여 우선적으로 실시하기 위한 재정확보를 모색하는 것이 적절할 것이다.

셋째, 평생학습체계를 위한 법적 근거를 마련하고, 인력 충원에 필요한 재원을 확보하더라도 평생학습체계를 실제로 도입하여 이를 실행하기 위해서는 보건복지기관에게 실질적인 동기가 부여되어야 한다. 보건·복지기관에게 평생학습체계의 유인을 주기 위해서는 우선 기관평가에서 평생학습체계에 대한 항목이 명시적으로 포함되어야 하며, 동시에 평가결과에 따른 선별적인 지원체계가 마련되어야 한다. 따라서 보건의료 및 사회복지영역의 기관평가에서 종사자의 교육훈련과 평생학습체계에 대한 평가항목의 포함 및 비중을 높이는 것이 필요하다.

넷째, 보건의료 및 사회복지분야에서 평생학습체계를 구축하고 이를 관리할 전문기관을 확보하는 것은 필수이다. 현재 특수법인인 한국보건복지인력개발원은 보건 및 복지분야 종사자의 직무교육을 담당하고 있으며, 또한 뉴패러다임센터 및 유한킴벌리와 협약을 맺어 센터의 컨설팅 기술과 역량을 전수받아 사회복지계에 적용할 수 있도록 노력하고 있다. 또한 지방자치단체 보건소의 직무분석을 통하여 기관단위 학습체계의 수립, 공공부문의 사회복지인력(사회복지전담공무원, 보건복지부 직원)에 대한 역량모델링과 기관단위 평생학습체계 수립에 역량을 집중하고 있는 상황이다. 그러므로 이러한 노력을 더욱 체계화하고 공고히할 수 있어야 할 것이다.

제 1 장

연구의 필요성 및 목적

1. 연구배경 및 필요성

평생학습체계를 통해 학습조직화로 변화하는 기류가 사회적으로 일반화되고 있으나 사회복지, 보건의료, 교육, 문화 등의 사회서비스 분야는 공공성과 공익성이 강함에도 불구하고 국가에 의한 재정투여와 인프라 및 인력에 대한 관리가 오랫동안 미비하여 조직적 관점에서 볼 때 매우 후진적인 상태이다. 그러나 정부는 2006년 '사회서비스향상기확단'을 기획예산처에 설치하고 사회서비스부문의 확대를 통해 국민의 삶의 질 향상을 도모함은 물론, 사회적 일자리 창출 효과를 거두겠다는 이중의 목적을 표방하고 의욕적인 정책 추진을 선언하고 있기도 하다. 한국의 사회서비스부문의 고용비중은 13.7%에 불과하여 20%를 상회하고 있는 선진국들과 비교할 때 향후 발전 여지와 일자리 창출 여지는 매우 큰 것이 사실이다.

이렇게 의욕적인 정부정책이 예정대로 실행된다고 하더라도, 주로 국가 책무성을 수행하면서 재정지원을 받고 있는 사회복지서비스관련기관들이나 공익적 목적을 위해 운영되는 의료기관들이 효율적으로 운영되지 않는다면 예산의 낭비는 물론이고 국민을 위한 서비스의 질 관리

2 보건·복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

가 되지 않아 궁극적으로는 국민 생활의 향상이 제대로 이루어지지 않을 것이다. 사회서비스부문의 대표적인 영역에 속하는 사회복지부문을 예로 보더라도 이러한 현실은 자명하게 드러나고 있다. 즉, 사회복지부문 종사자들은 열악한 근무조건과 낮은 보수와 보상, 잦은 인력교체, 그리고 전문성 향상 기회의 미진이라는 4고(苦)에 시달리고 있으며 결과적으로는 인력의 소진(burn-out)과 유출(exodus)이라는 현상에 직면하고 있다.

따라서 2004년 설립된 노동연구원 부설 뉴패러다임센터에서 보건 및 복지분야에 속한 기관들에 대해 실시한 평생학습체계 및 근무체계 개선 컨설팅 결과를 토대로, 이를 보건·복지분야 일반으로 확대하여 이 분야에서 활동하는 기관들에서 일자리 창출과 고성과 조직화, 그리고 평생학습을 통한 전문성 향상 등의 다중 효과를 거둘 수 있는 제도적 방안을 강구할 필요가 있다.

2. 연구목적

학습조직화를 통해 국민을 위한 서비스의 효과적 제공이라는 책무를 다할 수 있도록 사회복지 및 의료서비스 관련 기관들의 평생학습체계 도입 성과를 점검하고 이 분야에서의 평생학습체계 구축이 일반화되도록 하기 위한 제도적 접근이 어떻게 이루어져야 하는지를 모색하는 것이 본 연구의 목적이다.

특히 참여정부 들어 대통령자문기구인 「사람입국신경쟁력위원회」를 거쳐 「사람입국일자리위원회」를 중심으로 평생학습체계를 확산코자 노동연구원 부설 뉴패러다임센터를 설립하고 컨설팅을 시작한 이래 2007년 5월 현재 <표 1-1> 및 <표 1-2>와 같이 의료부문 22개 기관, 사회복지부문 13개 기관이 참여하였다.

4 보건·복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

〈표 1-1〉 뉴패러다임 컨설팅을 받은 의료기관

번호	기관명	기간	번호	기관명	기간
1	UIC시카고치과병원	'04. 7. - '04.11.	12	샘치과	'05.10. - '06. 1.
2	굿모닝병원	'04. 9. - '04.12.	13	강릉동인병원	'05.10. - '06. 1.
3	모아치과의원	'05. 2. - '05. 6.	14	동해동인병원	'05.10. - '06. 1.
4	진주의료원	'05. 3. - '05. 6.	15	황세영부인과병원	'05.11. - '06. 2.
5	엠마오사랑병원	05. 4. - '05. 7.	16	참사랑병원	'06. 1. - '06. 4.
6	안세치과	'05. 5. - '05. 8.	17	청심병원·청심한방병원	'06. 4. - '06. 7.
7	JC 빛소망안과	'05. 5. - '05. 8.	18	서울베스트치과	'06. 5. - '06. 8.
8	유리의료재단	'05. 6. - '05. 9.	19	마음사랑병원	'06. 7. - '06.10.
9	대우병원	'05. 6. - '05. 9.	20	미앤미피부과성형외과	'06.11. - '07. 1.
10	동진한의원	'05. 9. - '05.11.	21	코스비오창선한의원	'06.12. - '07. 4.
11	웰빙치과	'05.10. - '06. 1.	22	경희의료원	'07. 2. - '07. 5.

〈표 1-2〉 뉴패러다임 컨설팅을 받은 사회복지기관

번호	기관명	기간	번호	기관명	기간
1	소망재활원	'05. 4. - '05. 9.	8	방화11종합사회복지관	'06. 5. - '06. 9.
2	노틀담복지관	'05. 6. - '05. 9.	9	김해시종합사회복지관	'06. 5. - '06. 8.
3	태화기독교 사회복지관	'05. 9. - '05.12.	10	은평종합사회복지관	'06. 7. - '06.11.
4	익선원	'05.11. - '06. 3.	11	월계종합사회복지관	'06. 9. - '07. 1.
5	삼일육아원	'05.11. - '06. 3.	12	오산종합사회복지관	'06.10. - '07. 2.
6	파주시노인복지관	'06. 4. - '06. 7.	13	양천장애인종합복지관	'07. 2. - '07. 5.
7	교남소망의집	'06. 5. - '06. 8.			

그러나, 보건의료 및 사회복지분야에서 활동하고 총 기관수를 생각할 때 이는 극소수에 해당하는 실정이며, 따라서 이들 분야에 평생학습체계의 성과를 좀 더 빨리 확산시킬 수 있는 방법이 무엇인지, 이를 위한 제도적 방안이 무엇인지에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다. 특히 김광점(2007)과 최수찬(2007)은 최근 보건의료부문과 사회복지부문에 참가했던 기관들이 어떤 성과를 거두었는지를 연구하여 평생학습체계의 도입이 해당 기관의 조직문화, 근무제도 및 학습체계 등의 측면에서 나름대로의 성과를 보이고 있음을 입증하고 있으므로, 이러한 도입의 성과를 기반으로 제도적 확산을 위한 다양한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 그간 보건의료 및 사회복지분야에 실시된 뉴패러다임 사업의 의의를 점검하고, 이 분야에서 본 사업이 가지고 있는 의의와 시사점을 제도적, 조직적, 개인적 차원으로 조명하며, 종국적으로 본 사업이 확산될 수 있도록 정부가 해야 할 정책설계가 무엇인지를 도출하고자 한다.

3. 연구의 체계 및 내용

본 연구는 다음과 같은 몇 가지를 주요내용으로 할 것이다.

첫째, 보건의료·사회복지분야의 기관 운영의 환경과 평생학습체계 구축의 의의를 규명하고자 한다. 현재 보건의료·사회복지기관의 문제점은 단순히 개인적인 차원의 문제만이 아니라, 기관의 사명과 역할이 제대로 수행되지 않음은 물론 복지제도 자체의 본 목적을 실현하는 데에 장애로 기능하고 있다. 따라서 이러한 문제점을 해소하는 중요한 탈출구로서 평생학습체계를 도입할 필요성을 도출하여야 할 것이다.

둘째, 보건의료분야 및 사회복지분야 평생학습체계 도입의 성과와 한계를 분석하고자 한다. 이미 김광점(2007)과 최수찬(2007) 등이 보건의료 및 사회복지분야에 대해 각기 사업성과를 고찰한 바 있으며, 이태수 외(2007)가 사회복지계에 일반적으로 적용할 수 있는 평생학습체계 모형을 개발하고 있는 상태에서 본 연구를 통해 그간의 성과 분석 연구결과를 정리하고 추가적인 연구를 통해 이를 보완함으로써 뉴패러다임 사업이 보건의료 및 사회복지분야에서 활동하고 있는 기관들의 성과 제고에 기여하는 바가 무엇인지, 그리고 제도적인 여건의 제약으로 인해 한계를 보이는 것이 무엇인지를 엄밀하게 도출코자 한다.

셋째, 보건의료분야 및 사회복지분야로 평생학습체계 확산을 위한 정책 설계 방안을 도출할 것이다. 사회복지분야에는 2006년 현재 54,000여 개의 시설에 5만 명 이상의 사회복지인력이 활동하고 있는 상황이므로, 평생학습체계를 자발성에 기초하여 개별 시설이 지원하고 이들 기관에 대해 직접적으로 컨설팅하는 형태로는 의미 있는 규모의 확산효과를 거두기 어렵다. 의료계 역시 전국에서 운영되는 병의원 수에 비하면 현재의 컨설팅사업은 매우 제한적인 의미를 지닐 수 밖에 없다. 또한, 평생학습체계의 구축으로 학습시간의 확보와 추가적인 인력의 확보 또는 잉여인력의 유지 효과를 넘으로써 고용창출의 효과를

지니고 있음에도 불구하고, 사회복지기관의 대다수는 정부로부터의 위탁사업을 수행하기 위한 재정지원에 의해 재원확보가 이루어지고 있으며 많은 경우 법령에 의거하여 인력의 정원이 결정되고 있고, 의료기관 역시 무한정한 이익창출을 추구할 수 없으므로 일자리 창출효과를 갖는 데는 제도적 변화가 있지 않으면 자체 내에는 많은 제약이 따르고 있다.

4. 연구방법 및 전략

본 연구는 문헌검토와 FGI 방식, 사례연구 등의 연구방법을 활용할 것이다.

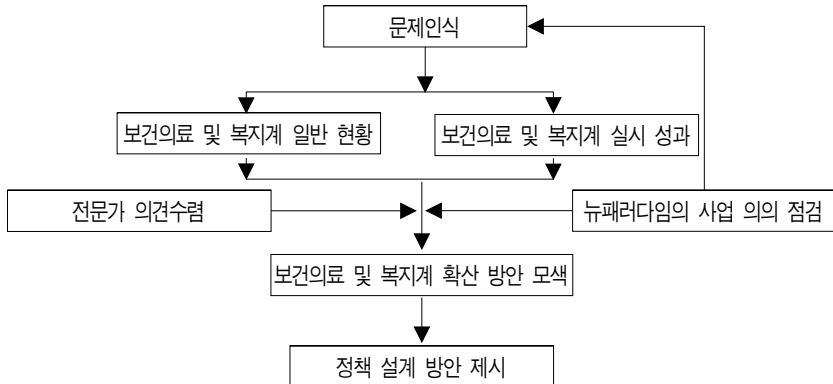
첫째, 보건·복지분야의 현장에 대한 실태와 조직구성·운영의 현황, 정책 동향 등에 대해 폭넓은 문헌검토를 거쳐 평생학습체계의 도입이 갖는 의의와 기대치를 제시하게 될 것이다.

둘째, 지금까지 평생학습체계에 대해 컨설팅한 컨설턴트와 컨설팅대상 기관의 디자인책임자들에 대한 FGI(Focus Group Interview)를 통해 보건·복지분야의 실제 적용과정에 대한 성과와 한계를 파악한다.

셋째, 보건의료분야에 대해서는 대상기관들에 대한 방문조사를 행할 것이다. 사회복지분야는 최근 이태수 외(2007)에 의해 이루어진 조사 결과가 있으므로 이로부터 필요한 사실들을 확보하면 되나, 보건의료분야의 기관들에 대해서는 적극적인 조사가 이루어지지 않았으므로 차제에 방문조사를 행한다. 이로부터 평생학습체계 도입 전과 도입 후의 차이점에 대해 면밀히 추적함으로써 제도화에 대한 시사점을 발견한다.

결론적으로 본 연구는 다음과 같은 흐름을 갖고 진행될 것이다.

(그림 1-1) 연구 수행 전략



제 2 장

보건·복지분야의 인력과 조직, 제도의 특징과 한계

1. 사회복지분야 인력과 조직의 실태

1) 사회복지분야의 인력 규모

사회복지분야의 종사인력은 그동안 꾸준히 증가해왔다. 공공과 민간 분야에 걸쳐 종사하는 사회복지분야의 총 인력규모에 대한 공식적인 통계가 존재하지는 않는다. 또한 사회복지분야의 범주를 어떻게 하느냐에 따라 달라지기도 한다. 여기서 사회복지분야 인력규모로 보육부문을 제외한 민간 복지부문만을 살펴보기로 하면 <표 2-1>과 같다. 즉, 2006년 현재 노인·장애인·아동·부랑인 등 제반 사회복지부문의 종사인력은 약 6만 여 명 정도이다. 구체적으로는 사회복지생활시설 2,261개소에 종사하는 인력 33,125명, 사회복지이용시설 58,470개소에 27,509명이 종사하고 있다. 단, 이용시설의 경우 경로당 52,786개소는 전문 인력이 종사하는 시설이 아니므로 이들을 제외하면, 사회복지이용시설은 5,928개소로 줄어들고 인력은 변함이 없다. 따라서 이들을 종합하면, 사회복지 전 분야에 걸쳐 모두 8,190개소의 시설이 있고 여기에 60,634명이 종사하고 있다.

10 보건·복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

〈표 2-1〉 사회복지 생활시설 및 이용시설의 수 및 인력 현황(2006)

영역	생활 시설			이용 시설			전체		
	종류	개소 (수)	입소정원 (명)	종사자 (명)	종류	개소 (수)	종사자 (명)	개소 (수)	종사자 (명)
	총 계	2,262	127,732	33,125	총 계	58,470	27,509	60,732	60,634
					(경로당 제외)	(5,928)	(27,509)	(8,190)	(60,634)
노인 복지	계	1,133	48,380	15,147	계	54,803	5,485	55,936	20,642
	소계	813	41,094	13,224					
	양로시설	137	6,051	1,122	노인복지회관	163	2,132		
	실비양로시설	64	1,126	253	경로당	52,786	-		
	유료양로시설	69	3,954	683	노인교실	1,002	-		
	노인요양시설	149	10,321	3,231	노인휴양소	4	-		
	실비노인요양시설	123	4,819	1,201	가정봉사원 파견시설	399	1,428		
	유료노인요양시설	84	2,189	701	주간보호시설	280	1,328		
	노인전문요양시설	139	10,436	5,180	실비주간보호시설	66	103		
	실비노인전문요양	5	520	240	단기보호시설	103	504		
	유료노인전문요양 시설	43	1,678	613	노인보호전문기관	-	-		
	(개인운영신고시설)	320	7,286	1,923					
	계	426	24,654	9,772	계	1,049	7,108	1,475	16,880
	소계	265	21,721	9,038					
장애인 복지	지체/뇌병변 장애인 시설	31	2,651	1,023	장애인복지관	130	3,811		
	시각장애인시설	13	896	360	장애인의료재활 시설	14	472		
	청각/언어 장애인시설	12	951	290	장애인공동생활 가정	331	398		
	정신지체/ 발달장애인시설	110	8,618	3,390	장애인주간보호 시설	259	841		
	중증장애인요양시설	93	8,256	3,735	장애인단기보호 시설	61	242		
	장애영유아시설	6	349	180	장애인체육시설	22	260		
	장애인유료복지시설	-	-	-	수화통역센터	108	436		
	(개인운영신고시설)	161	2,933	734	장애인심부름센터 등	124	648		
					직업재활시설	244	1,015		

영역	생활 시설				이용 시설			전체	
	종류	개소 (수)	입소정원(명)	종사자 (명)	종류	개소 (수)	종사자 (명)	개소 (수)	종사자 (명)
아동 복지	계	536	27,699	5,360	계	1,422	4,191	1,958	9,551
	소계	430	26,369	5,053					
	아동양육시설	242	23,607	4,400	지역아동센터	1,377	4,026		
	아동일시보호시설	13	716	190	아동상담소	41	157		
	아동보호치료시설	8	648	105	아동전용시설	3	4		
	아동직업훈련시설	4	360	32	아동복지관	1	4		
	자립지원시설	13	413	24					
	아동공동생활가정 (개인운영신고시설)	150	625	302					
모부자 여성	계	40	2,654	-	계	369	944	409	944
	모부자 법인 시설	40	2,654		가정폭력상담소	182	398		
					성폭력상담소	124	382		
					가정폭력피해자 시설	48	122		
					성폭력피해자보호 시설	15	42		
부랑인	계	49	11,091	825	계	108	397	157	1,222
	법인 시설	38	10,846	790	노숙인쉼터	101	339		
	개인 시설	11	245	35	상담보호센터	7	58		
정신 보건	계	113	14,953	1,920	계	86	332	199	2,252
	소계	91	14,743	1,869	사회복지시설	86	332		
	정신요양시설	57	14,104	1,731					
	사회복귀(생활)시설	34	639	138					
	(개인운영신고시설)	22	210	51					
지역 사회 등	결핵·한센시설	5	1,015	101	종합사회복지관	391	7,650	638	9,143
					자활후견기관	242	1,392		

자료: 보건복지부, 2006년 사회복지시설 관리지침; 여성부 통계자료.

2) 사회복지분야 인력의 전문성의 특성

위에서 살펴본 바와 같이 최소 6만 명 이상이 일하고 있는 사회복지 분야의 인력에게 있어 전문성은 어떤 의미를 지니고 있는 것인가? 이

에 대해서 김태성 외(1998)는 다음과 같은 입장을 지니고 있다. 우선 전문직을 판단하는 기준들에 대한 논의는 크게 세 가지인데, 첫째가 속성론으로서, 체계적인 이론(systematic body of theory), 전문적인 권위(professional authority), 사회로부터의 일정한 권한과 특권(sanction of the community), 전문직 자체의 윤리강령, 그리고 전문직 고유의 문화(professional culture) 등이 그 속성에 해당한다는 것이다. 둘째는 과정론으로서, 속성보다는 전문성 정도의 연속성(continuum) 상태를 중요한 판단기준으로 하는데, 직업을 수행하는 유급의 전일제 활동이 존재하고 그 직업을 수행하기 위하여 정규의 교육과정을 받으며, 그 직업의 전국적 조직체가 생기는 등등의 일련의 단계를 거쳐 어떤 직업의 전문직화가 이루어진다는 것이다. 셋째는 권력론으로서, 전문직에 대한 사전적 정의가 있다기보다는 사회에서 특정영역에서 특정한 일을 하는 데 독점적 지위를 부여받으면 전문직이 된다고 본다.

전문직에 대한 다양한 접근이 존재하는 가운데, 사회복지분야 인력이 과연 전문적인가에 대해서도 다양한 판단이 가능하다. 그러나 사회복지 인력의 전문성은 사회복지직의 특수한 상황으로 인해 일반적인 전문성과 구분된다는 견해가 존재한다. 즉, 김태성 외(1998)는 사회복지직의 활동이 매우 다양하여 단순화, 추상화 등의 문제점이 있고 실용적으로 사용하기 매우 어려운 점이 있어, 모든 사회복지직에 공통적이고 핵심적이며 포괄적인 지적 틀(intellectual framework)이 필요하며 실천 현장에서 그 구체적인 적용지식이 개발되어야 한다는 점을 들고 있다. 이로써 사회복지직은 실천현장에서의 전문성에 대한 개발과 유지가 더욱 중요한 여지를 보인다고 하겠다.

3) 사회복지인력의 근로 여건

그렇다면 이들 사회복지인력이 직면하고 있는 근로조건은 무엇인지 살펴보기로 하자. 결론적으로 말하자면 이들의 존재조건은 자신들의 사

명을 다하고, 전문가로서의 역할을 걸림 없이 수행하는 것과는 거리가 멀다고 하겠다. 한국사회복지사협회(이하 '(한)'로 표기)가 2006년 발표한 자료와 서울시사회복지협의회(이하 '(서)'로 표기)가 2003년 발표한 자료에 따르면 사회복지 민간 인력의 존재 조건은 다음과 같은 특징이 있다.

가. 열악한 근로조건

(서) 법정 근로조건의 준수율 43.7%

나. 과중한 근무시간

(서) 사회복지인력의 1일 평균 근로시간 9.6시간, 34.4% 토요일 전일 근무

(한) 비교대제 근무자 일주일 평균 53.47시간, 교대제 근무자 55.4시간 - 초과근로수당 없는 경우 24.5%

다. 상대적으로 짧은 경력

(서) 평균사회복지 경력기간 4.9년, 현 시설 근무기간 3.7년

(한) 사회복지관련 경력 4.6년, 현 시설 근무 3년 미만 67.3%

라. 열악한 보수

(서) 월평균 임금총액 148만 원(5인 이상 사업체 임금의 71.6%) 79.8%시설 연장근로수당 미지급

(한) 연봉 2000만 원 이하 자 81.0%, 보수에 대한 불만족 78.3%

마. 자기계발에 대한 지원 미비

(서) 교육 등에 대한 지원을 전혀 하지 않는 시설 23.0%, 휴직허용 5.5%

(한) 자기계발 관련 만족도 2.91, 만족하지 않는다. 30.2%, 보통 44.2%

바. 비정규직의 광범위한 활용

(서) 시설당 2.2명(전체 직원 수의 14.1%)

사. 낮은 직장만족도

(서) 전체 만족도는 5점 만점에 3.24정도, 이중 직장비전에 대한 불만족도가 가장 높았음.

〈표 2-2〉 항목별 만족도

항목 구분	업무 적절성	동료 관계	상사 관계	근무 환경	의사결 정구조	직장 비전	교육 기회	슈퍼 비전	전체 만족도
남	3.68	3.98	3.76	3.10	3.25	2.84	3.12	2.96	3.34
여	3.52	3.88	3.58	2.96	3.05	2.68	2.92	2.68	3.17
전체	3.58	3.92	3.65	3.02	3.13	2.74	3.01	2.79	3.24

자료: 서울시사회복지협의회(2003), 『사회복지시설태조사』.

(한) 이직의사 : 이직 미경험자 중 41.7% 이직 희망

- 이직사유 : 낮은 임금 > 근무조건열악 > 직장비전없음 > 자기발전없음

아. 자질향상의 필요성 절실

(한) 교육훈련 참여 경험 없음 21.9%

(사회복지사 외 기타 자격증 소지자 30.1%)

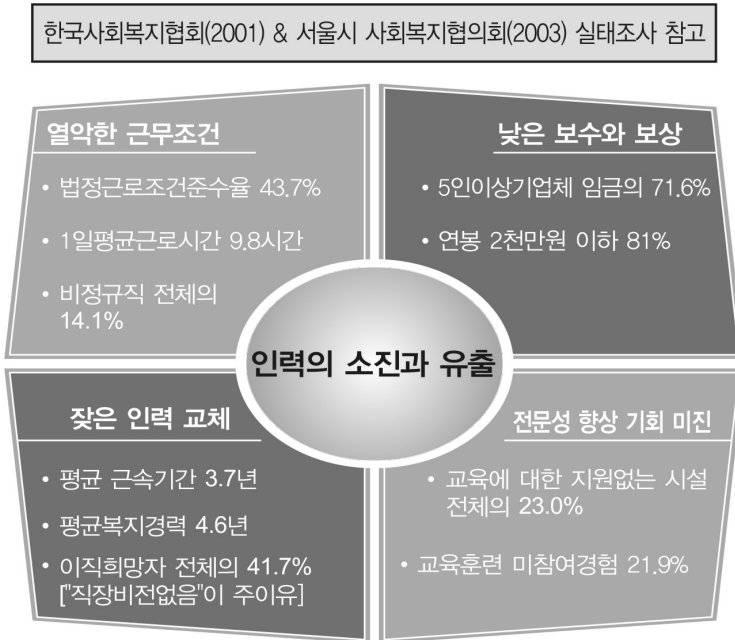
- 연간 교육훈련 횟수 : 평균 3.4회, 1회 28.9%, 2회 27.7%

- 연간 교육훈련 시간 : 평균 31.05시간, 20시간 이하 53.0%

- 교육훈련 미경험자 사유 : 교육훈련 기회 없음 55.7%, 시간이 없어서 16.0%

이상의 내용을 기초로 할 때, 사회복지현장인력의 가장 결정적인 특징은 인력의 소진(burn-out)과 유출(exodus)에 있으며 이를 뒷받침하는 열악한 여건들을 아래와 같이 정리할 수 있을 것이다.

(그림 2-1) 사회복지인력의 존재 상태

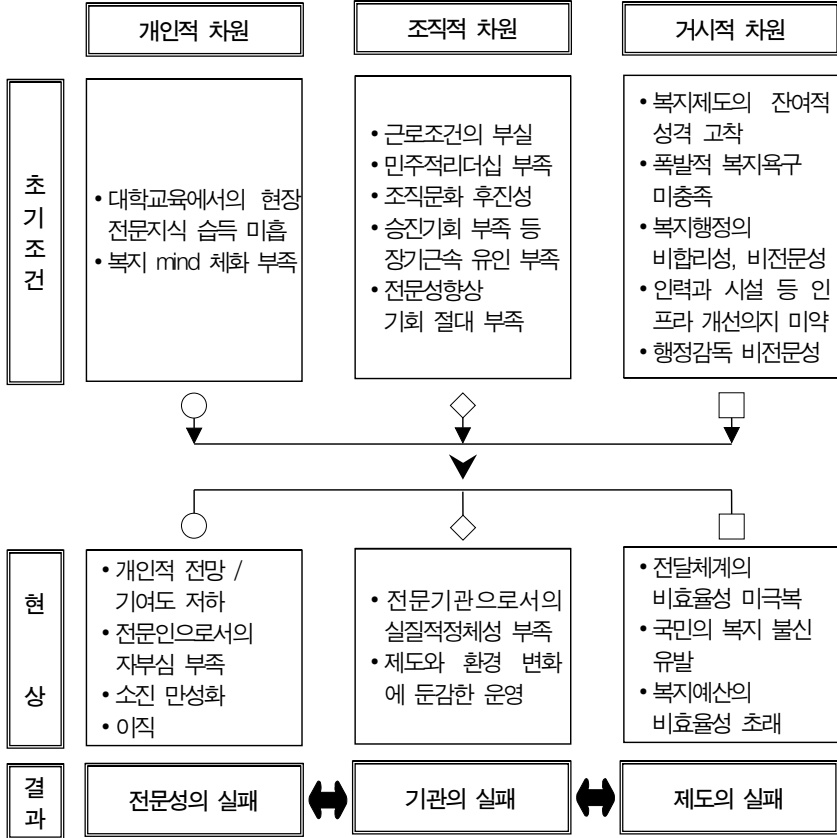


4) 사회복지인력과 조직, 제도의 악순환 관계

한편, 현재 사회복지계는 제도의 점진적 발전과 현장에서의 열정 어린 활동에 힘입어 국민복지발전에 일정한 성과를 확보한 것은 사실이지만, 근본적으로 매우 고질적인 악순환 구조를 벗어나고 있지는 못하다. 이때 악순환 구조란 다름 아니라 “개인적” - “조직적” - “거시적” 등 세 차원에서 발생하는 초기 조건의 부실함이 결국 개인적으로는 전문성의 실패, 조직적으로는 기관의 실패, 그리고 거시적으로는 제도의 실패를 가져오며, 이들 3대 실패가 서로 악순환을 이루는 것을 말한다. 즉, 종사자 개인에게는 만성적인 소진(burn-out) 또는 사회복지계로 부터의 퇴장 등의 ‘전문성에서의 실패’를, 조직적으로는 제도와 시대의 변화를 선도하지 못하고 정체성을 스스로 확립시켜 나가지 못하는 ‘기

관의 실패'를, 그리고 거시적으로는 전달체계와 예산 집행의 효율성을 담보하지 못하는 '제도의 실패'를 말하는 것이다.

[그림 2-2] 사회복지계의 악순환 구조



따라서 사회복지인력의 전문성 강화는 [그림 2-2]에서 나타난 현장의 악순환 구조를 사회복지인 스스로 능동적으로 대처하는 하나의 혁신적 수단으로 볼 수 있다. 이러한 사회복지인력의 전문성 회복은 기관의 실패와 제도의 실패를 극복하는 방편이며, 적극적으로 볼 때 제도의 발전과 기관의 역할 제고를 가져오는 방이쇠(trigger) 역할을 하는 것

이다. 더군다나 앞으로 제도 자체가 발전하고 사회복지현장에 새로운 가능성이 열릴 때 사회복지현장이 이에 대해 능동적인 역할을 할 수 있도록 하는 데에 있어서도 현장의 전문성 강화는 필연적이다.

현재 사회복지의 발전을 위해서는 '제도', '시설/기관', 그리고 '인력'이라는 3각축이 각기 균형 있는 발전을 해야만 가능하다. 따라서 이들 간의 삼위일체가 이루어지도록 각각에 대한 노력이 요구되는 바이다. 특히 제도적으로는 복지재정·제도의 확대와 행정체계의 확립, 복지시설·기관의 정상화를 위한 여건 마련 등이 중요하며, 시설·기관의 측면에서는 운영상의 민주성·투명성·수평적 리더십 등이 확보되어 궁극적으로는 지역복지발전의 주체적 역할을 수행해야 한다. 그리고 인력의 측면으로는 인력의 복지마인드를 회복시키고 변화의 주체라는 정체성을 확립하며 현재 복지제도의 실효성을 구현하는 데에 절실한 전문성을 함양하는 것이 필수적이다.

2. 보건의료분야 인력과 조직의 실태

1) 보건의료 인력의 규모

보건의료 인력은 국민의 건강과 생명을 다루는 전문직업인으로 국가의 각종 법률로 그 자격을 엄격하게 규정하여 면허 또는 자격 소지자가 아니면 보건의료 관계 행위를 할 수 없도록 규제하고 있다. 현재 우리나라에서 법으로 정하고 있는 보건의료관계 인력은 의료법 제2조에서 의료인으로 규정된 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사를 비롯하여 약사법 제3조 및 제3조의 2항에서 규정하고 있는 약사 및 한약사, 의료기사, 제2조에서 규정하고 있는 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사)와 의무기록사 및 안경사가 있으며, 그 밖에 의료법 제58조의 간호조무사가 이에 포함된다.

이러한 보건의료 인력은 주로 병·의원에 근무하고 있는데, 먼저 병원급 이상 의료기관에 종사하는 인력은 2005년 현재 154,535명이며, 이중 가장 높은 비율을 차지하는 직종은 간호사로 71,739명, 전체의 46.4%를 차지하고 있다. 간호조무사는 18,531명(12.0%)으로 간호사와 간호조무사를 합친 간호 인력이 차지하는 비율은 전체 인력의 58.4%에 이른다. 그 다음으로 많은 직종은 의사직으로 의사 33,508명(21.7%), 치과의사 2,387명(1.5%), 한의사 1,203명(0.8%)이며 전체의 24%에 해당한다(〈표 2-3〉 참조).

〈표 2-3〉 병원 유형별 종사 의료 인력 수(2005) (단위: 명)

구분	계	의사	치과 의사	한의사	조산사	간호사	간호 조무사	의료 기사	의무 기록사	약사
총계	154,535	33,508	2,387	1,203	902	71,739	18,531	21,485	2,044	2,736
종합병원	104,680	27,124	951	0	676	50,900	9,079	13,035	1,050	1,865
병원	37,938	5,607	60	54	226	16,693	7,299	6,513	780	706
치과병원	3,228	8	1,367	0	0	67	218	1,528	35	5
한방병원	3,281	0	0	1,147	0	1,389	592	42	87	24
정신병원	4,947	713	7	1	0	2,412	1,265	332	91	126
결핵병원	338	45	1	0	0	250	2	31	1	8
한센병원	123	11	1	1	0	28	76	4	0	2

주: * 군병원 제

자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각 년도.

또한 의원 및 조산원에 종사하고 있는 인력은 2005년 현재 180,741명으로 이중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 직종은 간호조무사로 71,934명이며 이는 전체의 39.8%에 해당하는 것이다. 그 다음은 의료기사 38,219명(21.1%), 의사 29,903명(16.5%) 순이다. 의원 및 조산원의 간호조무사 비중이 큰 것은 간호조무사가 의료법 제 58조에 의하여 진료보조 업무를 수행할 수 있으며 의원급 의료기관이 진료 특성 및 경제적인 이유로 간호사보다 간호조무사를 선호하기 때문인 것으로 추정할 수 있다(〈표 2-4〉 참조).

〈표 2-4〉 의원 및 조산원 종사 의료 인력 수(2005) (단위: 명, %)

구분	계	의사	치과 의사	한의사	조산사	간호사	간호 조무사	의료 기사	의무 기록사	약사
총계	180,741	29,903	14,395	10,712	298	14,560	71,934	38,219	663	57
의원	117,107	29,637	5	0	237	12,548	51,135	23,014	494	37
치과의원	42,537	0	14,354	0	0	479	12,726	14,855	123	0
한의원	19,838	0	0	10,709	0	1,199	7,869	0	46	15
부속의원	1,191	266	36	3	5	334	192	350	0	5
조산원	68	0	0	0	56	0	12	0	0	0

자료: 보건복지부(2006), 『보건복지통계연보』.

이로써 우리나라 의료기관의 종사인력은 모두 335,276명에 이르고 있으며 간호사와 간호조무사 등 간호 인력이 176,764명에 이르러 전체의 53.0%를 차지하고 있다.

한편 우리나라의 보건의료 인력은 지난 10여 년간 양적으로 많이 증가되었을 뿐 아니라 기술적 수준도 많이 향상되었다. 인력의 국제비교는 국가에 따라 의료인에 대한 정의와 자격인정 방법 및 업무내용이 서로 조금씩 다르기 때문에 그 비교결과가 절대적이라고는 할 수 없으나 일반적인 경향을 파악하는 기초자료가 될 수 있다.

2004년 보건의료 인력을 비교해 보면 우리나라의 활동의사 수는 75,302명으로 인구 천명 당 활동의사 수는 1.6명이며, OECD국가 중 터키를 제외하고 최하위 수준이다. 또한 활동치과의사 수는 총 17,085명, 인구 천명 당 0.4명으로 나타나 OECD국가 중 하위 4위에 해당하며, 활동간호사 수는 총 87,731명으로 인구 천명 당 1.8명으로 나타나 OECD국가 중 하위 2위 수준에 해당된다(〈표 2-5〉 참조).

〈표 2-5〉 보건의료 인력 국제비교(2004) (단위: 명)

구 분	활동 의사수	인구 천명당 활동 의사수	활동전문 의사 수	인구 천명당 활동 전문의사 수	활동 일반의사 수	인구 천명당 활동인 반의 수	활동 치과 의사수	인구 천명당 활동치과 의사 수	활동 약사수	인구 천명당 활동 약사수	활동 간호사수	인구 천명당 활동 간호사수
Australia**	51,819	26	23,985	12	27,834	1.4	9,666	0.5	15,700	0.8	207,451	10.4
Austria	28,223	3.5	16,466	2.0	11,757	1.4	4,113	0.5	4,997	0.6	76,131	9.3
Belgium	41,734	4.0	19,836	1.9	21,898	2.1	8,660	0.8	12,201	1.2	62,211	6.0
Canada	68,171	2.1	35,155	1.1	33,016	1.0	18,313	0.6	20,853	0.7	315,124	9.9
Czech Republic	35,476	3.5	27,999	2.7	7,477	0.7	6,843	0.7	5,674	0.6	82,743	8.1
Denmark**	15,912	3.0	6,831	1.3	3,826	0.7	4,462	0.8	1,086	0.2	37,799	7.0
Finland	12,730	2.4	7,480	1.4	3,690	0.7	4,550	0.9	-	-	39,900	7.6
France	203,487	3.4	103,841	1.7	99,646	1.7	40,904	0.7	69,148	1.1	453,669	7.5
Germany	279,722	3.4	195,279	2.4	84,443	1.0	64,997	0.8	46,014	0.6	796,000	9.6
Greece	53,943	4.9	36,554	3.3	3,185	0.3	13,316	1.2	-	-	41,853*	3.8*
Hungary	33,727	3.3	20,445	2.0	6,623	0.7	5,150	0.5	5,156	0.5	87,145	8.6
Iceland	1,056	3.6	599	2.0	228	0.8	287	1.0	374*	1.3*	3,999	13.7
Ireland	11,141	2.8	2,789	0.7	2,101	0.5	2,237	0.6	3,888	1.0	60,774	15.0
Italy	241,000	4.2	-	-	54,477	0.9	33,000	0.6	67,780	1.2	312,377**	5.4**

구 분	활동 의사수	인구 천명당 활동 의사수	활동전문 의사수	인구 천명당 활동 전문의수	활동 일반의수	인구 천명당 활동 일반의 수	활동 치과 의사수	인구 천명당 활동치과 의사 수	활동 약사수	인구 천명당 활동 약사수	활동 간호사수	인구 천명당 활동 간호사수
Japan	259,336	2.0	-	-	-	-	92,704	0.7	164,337	1.3	1,146,181	9.0
Korea	75,302	1.6	-	-	-	-	17,085	0.4	-	-	87,731	1.8
Luxembourg	1,244	2.8	833	1.8	411	0.9	347	0.8	352	0.8	5,729	12.7
Mexico	166,754	1.6	107,036	1.0	59,718	0.6	10,014	0.1	-	-	230,851	2.2
Netherlands	58,675	3.6	14,000**	0.9**	7,515	0.5	7,950	0.5	2,734	0.2	231,863	14.2
New Zealand**	8,790	2.2	2,873	0.7	3,006	0.7	1,662	0.4	3,015	0.8	36,514	9.1
Norway	15,960	3.5	9,001	2.0	3,037	0.7	3,675	0.8	1,815	0.4	68,304	14.9
Poland**	95,272	2.5	78,597	2.1	4,544	0.1	11,451	0.3	25,397	0.7	188,898	4.9
Portugal	35,213	3.4	20,708	2.0	4,798	0.5	5,788	0.6	9,365	0.9	45,784	4.4
Slovak Republic	16,490	3.1	12,466	2.3	2,318	0.4	2,882	0.5	2,647	0.5	34,007	6.3
Spain	144,000	3.4	64,499**	1.5**	31,301	0.7	21,055	0.5	36,700	0.9	317,500	7.4
Switzerland	27,742	3.8	18,706	2.5	3,884	0.5	3,679	0.5	-	-	-	-
Turkey**	96,000	1.4	44,000	0.6	52,000	0.7	17,200	0.2	22,500	0.3	121,000	1.7
United Kingdom	138,227	2.3	96,798	1.6	41,429	0.7	27,464	0.5	30,600**	0.5	550,000	9.2
United States	700,287	2.4	415,796	1.4	284,491	1.0	-	-	-	-	-	-

주: * 2002년 수치 ** 2003년 수치

자료: OECD(2006), OECD Health Data.

2) 의료기관의 운영상의 특징

우리나라 의료기관의 운영상 특징을 몇 가지 측면에서 살펴보기로 하자. 첫째, 경영수지 측면을 보면, 전체 병원의 의료사업수익(병원의 제 수익항목 합계 : 입원수익, 외래수익, 의료부대수익, 선택진료수익 등) 대비 법인세 차감 후 순이익의 비율(의료수익 순이익률)은 2004년 기준 1.3%로 4년 연속 흑자를 시현하였으나 전년도의 1.7% 대비 실적은 소폭 악화되었다. <표 2-6>에서 보는 바와 같이 병원을 제외한 전 종합병원은 적자를 기록하였고, 특히 300병상 미만 종합병원의 실적 악화가 두드러지며 병원은 전년 대비 소폭의 수익성 개선이 이루어졌다. 따라서 수익성 개선을 위한 자체 및 제도적 개선이 시급한 상황이다.

〈표 2-6〉 의료수익 순이익률

(단위: %)

구 분		평균	종합병원				병원
			종합전문 요양기관	300병상 이상	160-299 병상	160병상 미만	
전체병원	1998	0.8	0.2	-0.6	-0.2	1.8	2.3
	1999	0.5	0.4	-0.4	-4.9	-4.0	3.1
	2000	-2.7	-4.9	-4.1	1.2	-1.2	3.2
	2001	2.1	-0.6	-2.1	3.3	-4.8	5.6
	2002	0.3	-1.8	-3.7	-0.4	-5.2	5.7
	2003	1.7	-1.6	-1.1	1.1	-1.2	5.6
	2004	1.3	-0.6	-1.0	-2.3	-6.0	6.3

둘째, 의료수익의 측면을 보면, 100병상 당 월평균 의료수익은 매년 증가하고 있는 추세이다(전년도 대비 약 7.2% 증가). 하지만 300병상 미만 종합병원의 의료수익은 감소하였다. 이렇듯, 의료수익이 증가한 것은 전년 대비 외래환자 수 및 입원환자 수가 증가하였으며, 환자 1인당 진료비가 모두 증가한 데 기인한 것으로 분석된다.

〈표 2-7〉 100병상 당 월평균 의료수익

(단위: 백만 원)

구 분		평균	종합병원				병원
			종합전문 요양기관	300병상 이상	160-299 병상	160병상 미만	
전체병원	1998	319.2	578.1	387.7	350.2	351.3	272.6
	1999	326.6	638.9	424.1	367.1	348.3	273.9
	2000	379.7	720.3	496.4	406.4	392.7	299.0
	2001	424.0	853.4	533.0	388.5	358.1	331.3
	2002	427.1	926.2	555.9	399.9	382.9	290.1
	2003	481.6	1,060.9	623.1	448.5	424.4	329.0
	2004	516.3	1,147.6	688.9	407.9	411.9	340.9

셋째, 생산성의 측면을 보면, 노동생산성(인건비투자효율기준 : 부가가치/인건비×100)의 경우, 2004년에는 전년 대비 소폭 감소하였다. 1998년 이후의 추이를 보더라도 오히려 생산성이 하강한 것을 〈표 2-8〉에서 알 수 있다. 이는 전체 병원들의 인력 증가에 따른 인건비 수준이 전년도 대비 증가한 데 주요한 원인이 있는 것으로 판단된다.

〈표 2-8〉 인건비 투자효율

(단위: %)

구 분		평균	종합병원				병원
			종합전문 요양기관	300병상 이상	160-299 병상	160병상 미만	
전체병원	1998	170.7	166.5	158.2	157.3	144.0	190.5
	1999	168.9	174.0	159.3	146.9	127.6	186.1
	2000	174.5	156.2	152.7	163.0	148.1	187.6
	2001	171.4	162.3	167.3	157.9	132.8	180.9
	2002	155.3	146.9	144.7	147.6	131.9	167.9
	2003	161.0	147.1	148.6	156.0	120.8	173.0
	2004	158.6	137.1	140.3	147.4	114.3	178.6

넷째, 환자의 진료실적을 보면, 전체병원의 100병상 당 일평균 외래환자 수는 2004년 202.2명으로 전년도(189.0명)보다 약 7% 증가하였다. 병원 및 300병상 이상 종합병원의 외래환자 수는 증가하였고, 종합전문요양기관, 300병상 미만 종합병원의 외래환자 수는 전년 대비 감소하였다. 또한 100병상 당 일평균 입원환자 수는 2004년 73.8명으로 전년도(72.3명)에 비해 소폭 증가하였다(〈표 11〉 참조).

〈표 2-9〉 100병상 당 일평균 환자 수

(단위: 명)

구 분		평균	종합병원				병원
			종합전문 요양기관	300병상 이상	160-299 병상	160병상 미만	
외래환자	1998	193.7	228.2	180.8	180.2	200.7	201.4
	1999	191.6	247.1	194.7	183.3	214.2	185.4
	2000	196.1	212.8	195.1	189.6	223.6	193.5
	2001	193.1	231.8	197.0	190.6	212.9	182.8
	2002	193.2	233.1	189.9	181.0	228.8	185.2
	2003	189.0	253.7	200.1	183.9	231.0	166.0
	2004	202.2	240.6	216.9	182.7	217.1	190.5
입원환자	1998	74.0	86.2	74.5	78.3	81.2	368.4
	1999	74.4	89.8	79.0	78.9	77.5	68.3
	2000	69.7	78.6	78.1	76.7	72.6	62.1
	2001	70.8	84.3	79.8	76.5	75.8	60.6
	2002	70.7	86.7	78.8	77.7	70.4	56.9
	2003	72.3	86.4	81.3	77.6	68.1	61.5
	2004	73.8	87.1	83.3	74.4	69.9	63.5

다섯째, 의료사업수익 대비 의료원가율의 측면에서 보면, 2004년에는 평균 97.0%로 2003년(96.4%)보다 약간 증가하였다. 자세히 보면 재료비 비율과 관리비 비율은 전년도 수준 내지는 감소세를 나타냈으나 인건비 비율이 전년 대비 증가세를 보이고 있다.

〈표 2-10〉 의료수익 대비 의료원가율 (단위: %)

구 분		평균	종합병원				병원
			종합전문 요양기관	300병상 이상	160-299 병상	160병상 미만	
전체병원	1998	94.5	95.0	96.8	98.1	95.6	91.3
	1999	95.1	91.5	96.3	101.8	102.4	92.7
	2000	96.5	97.1	100.2	90.3	94.0	91.1
	2001	91.4	88.6	96.5	93.9	102.0	87.9
	2002	96.8	98.2	101.2	97.5	105.8	91.3
	2003	96.4	97.8	100.1	97.1	108.0	91.7
	2004	97.0	99.6	100.1	100.2	109.2	90.7
인건비 비율	1998	35.6	35.0	37.9	38.8	45.9	32.3
	1999	35.3	33.2	36.8	39.6	48.9	32.8
	2000	39.8	40.1	41.9	37.5	43.7	34.7
	2001	39.9	37.8	43.0	43.7	50.4	36.8
	2002	43.4	42.5	46.3	44.0	50.9	40.5
	2003	43.3	43.1	46.4	44.7	57.6	39.3
	2004	44.3	44.7	46.3	47.1	60.3	39.6
재료비 비율	1998	35.1	37.3	35.7	35.2	29.9	34.3
	1999	35.7	37.2	36.8	36.9	33.5	34.2
	2000	32.8	32.8	33.5	32.1	30.2	32.1
	2001	27.0	29.1	27.7	27.4	29.5	25.4
	2002	29.1	33.0	30.5	29.6	29.5	25.4
	2003	28.0	32.8	28.6	26.9	26.9	26.1
	2004	28.2	33.9	29.4	28.6	27.5	24.2
관리비 비율	1998	23.2	20.9	22.7	23.0	19.8	24.6
	1999	23.5	19.4	22.3	24.6	20.0	25.4
	2000	22.7	21.6	24.2	20.4	19.7	24.1
	2001	23.9	19.7	25.2	22.4	21.5	25.5
	2002	23.7	20.3	23.8	23.6	25.3	25.4
	2003	24.4	19.1	24.7	25.1	23.4	26.3
	2004	24.0	19.1	24.0	24.1	21.3	26.9
기타비율	1998	0.5	1.8	0.4	1.0	0.0	0.1
	1999	0.6	1.7	0.3	0.7	0.0	0.4
	2000	1.2	2.5	0.6	0.3	0.4	0.3
	2001	0.6	2.0	0.6	0.3	0.6	0.2
	2002	0.7	2.4	0.6	0.3	0.1	0.1
	2003	0.7	2.8	0.4	0.4	0.1	0.1
	2004	0.5	1.9	0.3	0.4	0.1	0.1

3) 보건·복지 환경의 변화를 통해 본 전문성 강화의 필요성

오늘날 보건·복지환경은 급변하고 있다. 오랫동안 사회 제 부문 중 매우 주변부적 위상을 점하고 있던 사회복지계가 양극화, 저출산 및 고령화의 사회적 위기가 중첩되고, 국민 각자의 생활로부터 복지욕구가 크게 분출되는 상황에서 보건복지제도의 발전이 추동되고 있다. 특히 참여정부에 와서 보건·복지부문에 대한 다양한 변화가 모색되고 있다. 이미 정부는

- 긴급구호제도 및 차상위계층 지원 등 기초생활보장제도 개선
- 빈곤아동에 대한 종합대책 강구
- 전담공무원 1,800명 증원, 보건복지콜센터(129), 시·군·구 주민통합지원서비스 실시 등 전달체계의 개편
- 국민연금제도의 개편과 건강보험제도의 보장성 강화
- 장기요양보험의 시범실시 및 2007년부터의 확대 실시
- 영유아보육료의 차등지원을 통한 보육의 사회화 실시
- 건강보험의 보장성 강화

등등의 정책을 전개하며 복지제도의 확대를 통하여 증가하는 복지수요에 대응하고 있다. 이에 국민수요에 부응하여 발전하는 복지제도가 본래의 의도대로 국민을 만족할 수 있도록 보건복지인력에 대한 전문성 강화가 요구됨은 당연하다.

또한 보건복지예산도 빠른 속도로 증가하고 있다. 참여정부 스스로, 역대 어느 정부와도 다르게 복지분야의 재정투여가 있었고 그 결과 복지부문의 구성비가 경제개발부문을 추월하였음을 강조하고 있다. 2006년 시점에서 정부 총 재정부출 대비 복지분야는 27.9%, 경제개발비는 18.4%를 보이고 있는데, 이러한 역전현상은 참여정부 2년차인 2004년에 처음으로 발생하였다는 것이다. 즉, 2003년 복지분야 비중 20.2%가 2004년에는 24.5%로 급격 상승, 경제개발비는 28.7%에서

23.2%로 급격히 하락한 모습을 보여주고 있는 것이다.

이러한 변화를 구체적으로 보여주는 통계가 <표 2-11>이다. 이 표에서 보는 바와 같이 2003년 참여정부가 출발할 당시 국가 총재정규모는 191.9조 원, 그러나 참여정부가 마지막으로 예산을 책정한 2008년은 257.3조 원에 달함으로써 연평균 6.0%의 증가율을 보여 왔다. 그러나 동기간 기초생활지원예산, 취약계층지원예산, 보육 및 가정복지예산, 건강보험 및 보건예산 등 일반적인 협의의 복지예산은 8조 3,157억 원에서 16조 4,785억 원이 되어 5년 사이 2배 가까이 증가하였으며 연평균 11.7%의 증가세를 보여주었다. 2004년부터 정부가 『나라살림』을 통해 범주화한 좀 더 광의의 사회복지예산¹⁾을 제시하였는데 이를 보면 2004년 43조 3,810억 원이었던 예산이 2008년 67조 5,403억 원으로 1.6배가 되어 연평균 11.7%씩 증가하였음을 알 수 있다.

세부항목별로 보면 보육부문은 임기동안 연평균 증가율에 있어 38.1%, 노인·장애인·장애인 등 취약계층부문은 21.6%, 기초생활보장부문은 13.8%를 각기 보여주고 있다.

<표 2-11> 사회복지관련 예산의 변화 추이('03~'08년) (단위 : 억 원, %)

연도	'03	'04	'05	'06	'07	'08	연평균 증가율
예산총계 (조원)	191.9	196.2	209.6	224.1	237.1	257.3	6.0
사회복지1)	-	433,810	496,007	590,259	613,849	675,403	11.7
사회복지2)	83,157	95,116	115,257	132,336	150,223	164,785	14.7
기초생활	35,858	38,306	46,524	53,438	65,831	68,512	13.8
취약계층	8,344	8,670	11,686	14,364	19,366	22,220	21.6
보육, 가정	3,120	4,560	6,786	9,426	12,135	15,678	38.1
건강보건	35,835	43,580	50,261	55,108	52,891	58,375	10.3

주 1) 사회복지2) + 주택 + 보훈 + 공적연금 + 고용

2) 기초생활, 취약계층, 보육·가정 + 건강보험·보건

자료 : 기획예산처, 『나라살림』, 각 년도 및 복지부 내부자료.

1) 기존의 사회복지예산에 공공주택, 국가보훈, 공적연금기금 합산

이러한 변화추이를 또 다른 측면에서 단적으로 알 수 있는 것이 <표 2-12>에 있는 보건복지부의 예산추이다. 보건복지부는 참여정부가 출범할 때만해도 8조 7,311억 원이었으나, 마지막으로 책정한 2008년도 부처 예산은 14조 210억 원에 달해 5년간 1.6배가 상승하였으며, 매년 9.9%씩 증가하였다.

<표 2-12> 보건복지부 연간 예산의 변화 추이('03~'08년) (단위 : 억 원, %)

연도 \ 항목	'03	'04	'05	'06	'07	'08	연평균 증가율
복지부예산	87,311	92,569	94,731	97,063	115,292	140,210	9.9

자료 : 기획예산처, 『나라살림』, 각 년도 및 복지부 내부자료.

이러한 뚜렷한 복지재정의 양적 팽창은 한국의 미약한 복지분야의 발전을 담보한 효과가 있을 것이란 점을 부정할 수 없다. 2008년 기초노령연금제도 노인장기요양보험의 도입을 비롯하여, 사회적 일자리정책, 사회서비스 향상 정책, 차상위계층 지원 정책 등을 전개하면서 이러한 재정의 빠른 증가추세가 동반되었으며 김대중 정부가 시작되던 1998년 복지부 예산이 2조 8천억 원이었던 점을 상기하면 실로 10년 만에 엄청난 예산의 증대를 실감할 수 있는 부분이다.

이러한 예산의 폭발적 증대 압력에 직면하여, 교육훈련 및 학습을 통해 보건복지인력의 사업수행능력을 제고시키고 전문성 수준을 향상시켜 예산 지출의 효과를 담보할 필요가 있다.

보건·복지 분야의 시설 및 인력의 양적 증대도 이루어지고 있다. 복지의 사각지대를 해소하기 위한 사회복지전담공무원 등 행정인력의 충원, 복지시설/기관의 꾸준한 증가에 따른 복지시설종사자들의 증가, 공공의료서비스 확대를 위한 시설 증가 등에 따라 보건·복지영역의 인력 팽창이 지속적으로 나타나고 있다. 공적노인요양보장제도 실시, 보건복지콜센터의 설치, EITC제도의 도입 등 새로운 제도 도입에 따른 보건·복지분야의 신종 인력이 대두되고 있으며, 사회적 일자리 정책에

의거 사회서비스 영역에서 대대적인 인력 창출이 도모된다고 볼 때 향후 이에 걸맞은 새로운 인력의 양성체제 마련 및 확대 인력의 전문성 수준을 유지할 필요성도 중요하게 대두되고 있다.

지방분권화의 진전에 따른 중앙-지방정부, 정부-민간 간의 역할 변화도 보건복지인력의 전문성과 관련하여 시사하는 의미가 크다. 2005년도 들어 국고보조금사업의 지방이양 및 지역사회복지협의체의 구성에 따른 지역복지계획의 수립 등 지방분권정책이 본격화됨으로써, 중앙정부는 제도의 기획과 평가를, 지방정부는 제도의 집행을 책임지며, 중앙의 재원조달 책임이 지방에 위임됨으로써 중앙정부는 지방정부에 대해 교육훈련을 통해 제도의 취지를 이해시키고 집행능력을 제고시키게 된다. 또한 지역사회에서 지방정부와 민간사회복지계가 지역복지의 발전을 위하여 수평적 파트너십을 형성하는 새로운 패러다임을 구축하여야 하므로 민간사회복지계의 지역사회복지기술 및 지역주민욕구파악기술, 지역주민의 복지권 옹호 능력 등의 전문성이 새롭게 강조되고 있다. 즉, 지방분권화 시대에 걸맞은 새로운 전문성을 함양하여 민간사회복지계의 대응능력을 향상시킴으로써 지역복지발전의 주도적 역할을 행하도록 할 필요가 있다.

아울러 정부 및 보건·복지계 전반의 혁신이 지속되어야 하고 이를 위해 학습의 일상화가 요구된다. 참여정부에서 시작한 중앙정부의 혁신은 지방정부를 거쳐 산하단체, 그리고 보건·복지계 전반에도 확산되어 선진국가로 가기 위한 공공조직의 경쟁력 강화를 지속해 나가야 한다. 그동안 보건·복지기관 및 시설 등 관련 조직의 인력들이 재원의 부족과 제도상의 미비로 인해 전반적으로 무기력과 소진감에 젖어 있어 새로운 복지환경의 변화에 능동적으로 대처하기 어려운 상태였다. 이에 보건·복지기관의 CEO 및 중간관리자, 일선실무자별로 각기 혁신적인 사고변화를 유도하고 주민의 복지증진에 절실한 전문성으로 무장토록 함으로써 복지국가 도래의 주체로서 역할을 다하도록 해야 할 것이다.

이상과 같이 보건·복지를 둘러싼 내외적인 환경의 변화는 인력의 전문성에 대한 의미와 내용을 근본적으로 달리 바라보게 만들고 있으며, 이를 위해 교육훈련이나 학습의 중요성은 매우 중요하게 대두되고 있다.

3. 보건·복지부문의 평생학습체계 도입의 의의

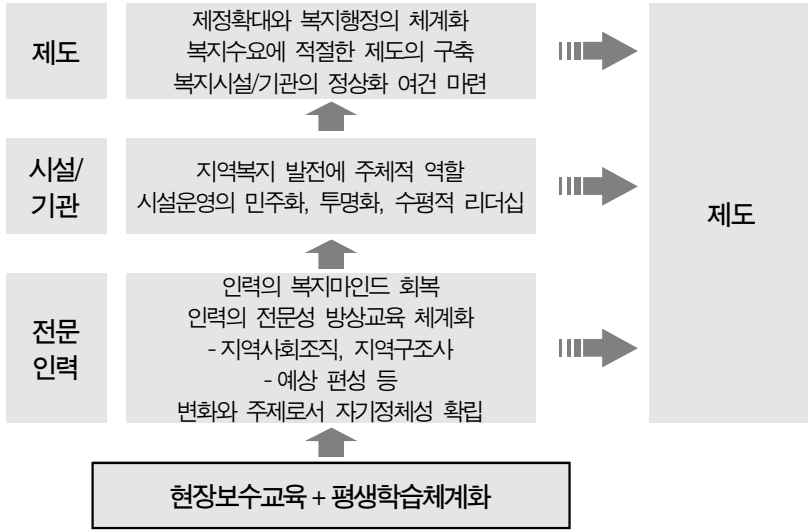
이러한 인식하에서 보면 현장보수교육과 학습조직화를 통한 전문 인력의 변화는 시설운영과 기능의 변화를 도모하고 궁극적으로 제도의 적절한 대응에 기여함으로써 궁극적으로는 21세기에 걸맞은 복지국가의 구축에 이바지하게 될 것이다.

즉, 아직 자리를 잡고 있지 않는 보건·복지부문의 평생학습체계가 현재의 현장보수교육체계와 함께 전문성 강화를 도모한다면, 인력의 측면에서는 복지마인드를 회복하고 지역사회조직이나 지역육구조사 등과 같은 가장 시급한 부문의 전문성을 강화하여 변화의 주체로서의 자기 정체성을 확립하게 할 것으로 기대된다.

또한 보건·복지기관의 측면에서는 지역복지 발전의 핵심으로서 자기의 기능을 다하게 함은 물론 시설운영의 민주화, 투명화, 수평적 리더십 등을 확보하는 주요한 계기가 된다. 제도의 측면에서는 이러한 인력과 기관의 변화가 뒷받침되어 재정확대와 복지행정의 체계적 변화에 부응하며, 복지수요에 가장 적절히 대응하는 복지체제를 구축하는 결과를 맺게 될 것이다.

바로 이러한 변화가 결합되면 우리 사회도 21세기에 걸맞는 복지국가의 길로 들어섬에 큰 장애가 없다고 얘기할 수 있을 것이다. 이를 그림으로 종합하여 보면 [그림 2-3]과 같이 표현된다.

[그림 2-3] 전문성 강화를 통한 사회복지계의 변화상



제 3 장

사회복지분야 평생학습체계 도입 실태와 성과²⁾

1. 평생학습체계 구축기관의 일반적 특성

2007년 2월 말 기준으로 뉴패러다임 컨설팅을 통해 평생학습체계를 구축한 사회복지기관은 총 12개 기관이며 이들 기관의 기관형태, 설립년도, 연간예산규모, 인력구성을 살펴보면 다음의 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 사회복지부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성

분 류	내 용
기관형태	종합사회복지관(6), 장애인생활시설(2), 아동생활시설(2) 장애인이용시설(1), 노인이용시설(1)
기관운영기간	5년 이하(2), 5년 초과-10년 이하(2), 10년 초과-20년 이하(2) 20년 초과-30년 이하(3), 30년 초과(3))
예산	10억 이하(3), 10억 초과-20억 이하(5), 20억 초과(3)
인력규모	20명 이하(4), 20명 초과-50명 이하(3), 50명 초과(5)

2) 이 장은 이태수(2007)의 제3장 “사회복지조직 평생학습체계 구축 현황 분석”을 재구성하였음.

2. 평생학습체계 구축 도입과정

1) 도입배경

12개 사회복지기관의 평생학습체계 도입배경은 다음의 4가지로 분석되었다.

첫째, 학습체계 구축을 통한 직원들의 역량강화 차원이다.

도입 전 시기에 기관들은 직원들의 자기계발 기회를 보다 확보하기 위한 체계적인 학습체계 구축의 필요성을 내부적으로 인식 내지 준비하고 있거나 학습체계 구축을 통해 직원들의 역량강화와 변화를 이루고자 하였다.

둘째, 급속한 복지환경변화 및 기관에 대한 책무성 요구 등에 대응하기 위한 조직역량 강화 차원이다.

다양한 환경변화 속에서 기관들은 기관평가, 자원동원의 어려움 등을 겪기도 하였으며 이러한 변화에 능동적으로 대처하고 보다 생산적이고 도전적인 조직문화를 형성하기 위해 조직의 역량강화의 대안으로 평생학습체계를 구축하고자 하였다.

셋째, 근무부담 해소 및 교대제 개편 등 업무환경 개선과 조직체계의 점검과 재정립 차원이다. 초창기 기관으로 업무 부담이 가중되어 이를 해결하기 위한 조직체계의 정립이 요구되었거나, 생활시설들의 경우 40시간 근무시간 변화와 근무부담의 대안으로 교대제 등의 제도개편을 검토해야 하는 상황이었다.

넷째, 기존 평생학습체계 구축기관의 영향과 정보수집 차원이다.

기존 컨설팅을 받은 기관의 보고회나 발표회에 참여, 보건복지인력개발원 교육과정 중의 소개, 유한킴벌리 모델 관련 서적 숙독 등의 정보수집을 통해 평생학습체계 구축의 필요성을 절감하게 되었고 이를 기

관에 알려 참여하게 된 경우이다.

2) 핵심인물과 직원반응

12개 기관에서 평생학습체계 도입의 핵심 인물은 대부분 기관대표였다. 외부교육 등을 통해 평생학습체계에 대한 정보를 수집한 기관장의 의지에 의해 컨설팅을 시작하게 되었다. 그러나 기관장의 주도에 의해 시작되었을지라도 중간관리자 이상에게 설명회나 회의 시 합의과정을 통해 프로젝트를 추진한 경우가 대부분이었다. 1개 기관만이 기관장이 아닌 중간관리자의 적극적인 권유에 의해 프로젝트가 시작되기도 하였다.

직원들은 평생학습체계의 도입으로 인한 업무부담의 과중과 직원들에 대한 통제나 평가가 강화되는 것에 대한 우려 등을 표현하기도 하였다.

3) 협약

내부의 합의과정을 통해 평생학습체계의 도입이 결정되면 12개 기관이 모두 협약식을 진행하였다. 프로젝트의 대략적인 방향성과 디자인 팀원에 대한 소개, 협약을 맺은 기관 간 업무수행의 성실한 이행 등에 대한 약속과 선언을 전체 직원이 모인 상황에서 실시한다. 이러한 협약의 과정은 기관 간의 상호 책임성 측면의 의미도 있지만 직원들을 인식화하는 도구로써도 활용되고 있었다. 외부 컨설턴트를 통한 과정이 아닌 자체 기관내부의 혁신을 위한 노력으로 평생학습체계를 구축하고자 하는 경우에도 이러한 시작점을 알리는 의식의 과정은 필요하리라 판단된다. 이는 조직원들에게 프로젝트의 중요성을 알리고 참여를 촉구하는 기회인 동시에 디자인 팀원들에 대한 권한위임과 이에 대한 공식적인 선포의 과정이 될 수 있다.

3. 평생학습체계 디자인

1) 평생학습프로젝트 개요

이번 조사된 사회복지기관 12곳의 평생학습체계 구축을 위한 디자인은 크게 조직체계와 학습체계 두 축으로 구분되어 설계되었다. 우선 그에 앞서 각 기관별 수행되어졌던 평생학습프로젝트에 관한 일반적 현황을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 프로젝트명

프로젝트명은 기관의 사업 취지와 사업목표에 맞게 각 기관별 조직원들과의 합의, 공모 형식에 의해 부여되었으며 일부 기관에서는 기관장과 디자인팀 그리고 뉴패러다임 쪽의 협의를 통해 도출되기도 하였다. 프로젝트명은 기관명을 선두로 사업 홍보에 초점을 둔 곳과 본 프로젝트의 고유 기능에 의해 명명된 사업 중심의 명칭으로 구분되며 각 기관별 프로젝트명은 <표 3-2>와 같다.

〈표 3-2〉 프로젝트명

구분	프로젝트명(기관명)
기관 중심의 명칭	삼일육아원 LLL프로젝트(삼일육아원) 소망나무 프로젝트(소망재활원) 불어라~교남[NEW]바람!!!(교남소망의집) NEW OSWC WIN WIN PROJECT(오산종합사회복지관) 희망! 월계 Project(월계종합사회복지관) 태화평생학습체계구축프로젝트(태화기독교사회복지관) 김해종합사회복지관 WIN(김해종합사회복지관) 해피노들담(노들담복지관)
사업 중심의 명칭	뉴패러다임 프로젝트 “동행21”(괴주시노인복지회관) 참 참 참 프로젝트 (익선원) 소망UP 프로젝트(방화11종합사회복지관) Change U(you U & Us)!(은평종합사회복지관)

(2) 프로젝트 기간

사회복지기관은 2005년 4월부터~2007년 2월까지 프로젝트가 수행된 12개 기관이다. 사회복지기관으로써는 소망재활원이 2005년 상반기에 뉴패러다임 센터로부터 가장 먼저 조직학습 진단을 받았으며, 가장 최근의 기관으로는 2007년 2월에 최종평가회가 끝난 월계종합사회복지관이 있다. 대부분의 기관들은 2005년 하반기부터 2006년에 걸쳐 프로젝트를 수행하였다. 또한 기관별 프로젝트 수행기간은 각 기관별 프로젝트의 범위 및 진행 속도에 따라 약 3개월~6개월 가량 소요된 것으로 조사되었다.

(3) 프로젝트 수행목표

12개 기관의 프로젝트의 수행목표는 크게 세 가지로 구분될 수 있다. 첫째, 기관의 사명 및 특성화된 서비스 전략추진이고 둘째는, 조직진단 및 조직근무환경 개선 그리고 마지막으로 평생학습체계를 통한 조직원의 역량강화이다.

가. 기관의 사명 및 특성화된 서비스 전략추진

사회복지의 가치가 최종 목표는 클라이언트에게 가장 최상의 서비스를 실천하는 것이다. 비록 각 기관의 특성에 따라 서로 다른 대상에게 대인 봉사를 실천하지만, 공통 목표는 클라이언트의 삶의 질을 증진시키는 데 있다. 또한 이들 사회복지기관들은 지역사회를 기반(community-based)으로 한 가족, 직원, 지역주민 모두의 수요자 중심의 질 높은 서비스 구현을 목표로 하고 있었다.

나. 조직진단 및 조직근무환경 개선

조직의 평생학습체계 구축을 위해서는 무엇보다 조직 환경에 대한 조직진단이 우선적으로 실행되어 그 결과를 통한 조직근무환경이 개선되어야한다는 것이 각 기관별 공통목표로 제기되었다. 또 한편, 실질적으로 성공적인 프로젝트의 수행을 위해서는 조직근무환경의 개선으로 나타났다. 특히, 생활시설의 교육환경 조성을 위한 근무시간 조정이 가장 큰 주요 과제로 분석되어진다.

다. 평생학습체계를 통한 조직원의 역량강화

평생학습체계를 통한 조직원의 역량강화는 가장 핵심적인 프로젝트의 수행목표가 되었다. 이는 조직원, 팀별, 조직 전반의 시너지 효과를 가져올 수 있으며 다변화하는 사회복지환경에 조직과 직원이 함께 협력하여 WIN-WIN 할 수 있다는 공통 과업으로 인식하는 것으로 조사되었다.

(4) 범위

범위는 프로젝트 수행이 상대적으로 초기에 진행된 기관들보다 후기

수행된 기관이 목표와 범위가 명확하였다. 공통된 프로젝트 범위는 크게 다음과 같이 세 가지 면에서 살펴 볼 수 있다.

첫째, 역량중심의 평생학습체계 구축 기반 마련이다. 이는 개인역량, 팀 역량, 조직역량, 사회역량 구축을 위한 학습체계 마련의 초점이 되었다.

둘째, 조직 환경 및 인사근무체계의 개편이다. 이는 대부분의 기관들이 근로기준법에 명시된 시간보다 초과 근무가 많았으며, 개별적 학습 동기 및 의욕이 높음에도 불구하고 근무환경이 미흡하여 개인역량 강화에 한계가 있어 왔다. 이러한 점들이 조직 환경 및 인사근무체편을 촉발했으며, 실제 이러한 범위설정은 조직개선에 있어 실질적인 우선 과제로 제기되었다.

셋째, 조직역량의 제고 면으로 조직의 사명과 비전을 통해 전 직원의 사회복지에 대한 소명회복 및 경쟁력 있는 조직원 육성을 위한 인적자원의 개발이 설정되었다. 이는 기존의 일방적인 복지 서비스 전달이 아닌 클라이언트의 욕구(need)에 맞는 맞춤형 서비스, 사회적 공헌과 같은 생산적 복지, 경영 마인드가 접목된 복지경영 전략 등 급변하는 시대에 적응하기 위한 변화 영역으로 보인다.

2) 팀 구성

프로젝트에 참여한 팀 구성은 크게 운영위원회, 디자인팀, 컨설턴트 쪽의 멤버가 합해져 총 7~12명 내외로 구성되었으며 첫 번째 수행과업으로는 팀빌딩(팀워크숍) 구축이었다. 초기 기관들은 매주 정기적인 시간을 할애하여 디자인팀 회의를 통해 프로젝트 전반의 진행계획과 범위를 세워 진행과 수정 작업이 진행해 가는 과정을 가졌다. 반면, 후기 기관들은 전체 직원을 대상으로 한 1박 2일 또는 만나질씩 2~3회 걸쳐 직원 전체 또는 디자인팀과 컨설턴트팀과의 모임을 통해 조직 내

의 의사소통, 처우개선, 조직분위기, 기관의 비전 등에 관해 솔직한 조직원들의 생각을 교류하며 상호 기대와 합의하에 프로젝트 범위를 구축해 나갔다. 이에 실질적으로 참여한 인력구성은 다음과 같다.

(1) 운영위원회

운영위원회 구성은 대개 중간간부를 포함한 기관장들이었으며 일부 기관은 전 관장이며 위탁교육기관인 교수진을 포함한 1~3명 정도로 구성되었다. 운영위원회의 주요 역할로는 프로젝트 진행에 필요한 행정적·재정적 집행, 제도 승인, 조직 사명과 비전 제시 등을 통한 팀원들의 동기부여 등이었다.

(2) 디자인팀

디자인팀은 팀장과 팀원으로 구성되었고 조직규모에 따라 각 팀/부서별로 자원 인력을 받아 적게는 3명에서 많게는 8명까지 구성되었다. 디자인팀의 주요 역할로는 프로젝트의 설계 및 프로젝트 일정의 조정 및 실행, 평가 보고회 등을 통한 전반적인 사업의 진행이었다. 또한 팀장은 팀 내 추천을 통해 선출되거나 일부 기관에서는 조직 서열에 의해서 세워졌다.

〈표 3-3〉 프로젝트 팀 구성 및 주요역할

구 분	참여 인력	주요역할
운영위원회	과장급 이상 기관장 및 자문교수(1~3명)	행정·재정지원, 프로젝트 실행 승인 및 팀원 동기부여
디자인팀	팀장1명 포함한 팀원(4~8명)	프로젝트 일정조정 및 프로젝트 설계 및 실행관리, 진행현황 보고 및 평가회
컨설턴트	뉴패러다임 센터 직원(2~3명)	프로젝트 제도설계 및 조직/학습 진단 및 대안 자문

3) 팀빌딩

디자인팀을 구성하고 1차적으로 실행해야 하는 과정은 팀빌딩을 위한 워크숍이었다. 팀구성원 간의 친밀감 강화는 물론 프로젝트의 방향성을 수립하기 위해 보통 1박 2일 과정의 워크숍을 실시하였다.

성공적인 프로젝트의 수행이 되기 위해서는 인식화 작업이 선행되어야 하며 그 이후의 직원들의 협력과 디자인 자체의 협력적 수행이 중요하다 하겠다. 그러므로 기관차원에서는 프로젝트 초기에 전체 직원을 대상으로 한 팀빌딩 과정 수립이 중요하며, 과정 참여에 있어 직원들이 조직에 대한 기대와 현재의 문제점 그리고 이를 해결하기 위한 전략들을 솔직하고 개방된 환경에서 논의할 수 있도록 의도적인 촉진 기회의 장을 제공하는 노력이 필요하다.

4) 조직진단

이번 분석에 참여한 12개 기관은 크게 이용시설(8곳)과 생활시설(4곳)로 구분된다. 우선 이용시설은 장애인이용시설(1곳), 노인이용시설(1곳), 종합사회복지관(6곳)으로 총 8개 기관이었으며, 생활시설로는 아동시설(2곳)과 장애인시설(2곳) 총 4개 기관이었다. 이들 기관별 특성, 진단 시기, 조직규모, 범위설정 방향 및 조직 기대에 따라 다소 상이한 차이가 있으나 설문지 형식의 조직/학습진단 도구를 공통적으로 활용하였고, 조직원들에게 조직 및 직무에 대한 분석틀을 제공하여 조직을 진단하기 위한 방법³⁾으로는 SWOT분석, 이해관계자 분석, 조직구성원 역량분석, 환경 및 정책 분석, 직무분석, 기존학습체계 및 지원체계분석, 기존제도 분석, 재무분석, 경쟁기관 분석, BSC기반 조직분석, 이용자 및 직원만족도 분석 등을 활용하였다. 이러한 세부적인 분

3) 조직진단을 위해서는 다양한 방법을 활용할 수 있는데, 일반적으로 SWOT분석, 이해관계자 분석, 역량분석을 주로 활용한 것으로 나타났다. 세부적으로 활용할 수 있는 틀을 부록에 제시하였다.

석방법과 관련탐색자료의 목록은 다음의 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 조직진단방법의 종류

구 분	조직진단방법	관련자료 및 조사방법
일반현황	탄생배경과 미션분석 비전, 목표, 경영전략, 방침분석 BSC기반성과분석 이해관계자 분석 주민만족도분석 환경분석 정책분석 SWOT분석 재무분석	주민만족도설문결과자료 내부자료 팀워크숍 토론회
조직운영 현황	직무분석, 필요역량분석 조직구조, 직제분석 의사결정과정분석 인사제도분석 정보화시스템분석 조직문화분석	학습조직진단설문 조직진단설문 내부자료 팀워크숍 문헌연구 조사/심층인터뷰
직원현황	일반현황분석 역량수준분석	내부자료 : 일반현황 팀워크숍
학습체계 현황	기존학습체계분석 기존학습지원체계분석 학습문화분석 외부학습체계분석 학습예산분석	내부자료 팀워크숍 설문조사

이러한 다양한 조직진단방법과 더불어 기관의 문제와 직원들의 욕구를 구체적으로 파악하기 위해 개별인터뷰와 포커스그룹인터뷰 방법을 활용하기도 하였다.

가장 공통적으로 활용한 조직/학습진단도구에 대한 구체적인 정보와 주요결과는 다음과 같다.

(1) 진단도구들

조직진단에 사용된 진단도구로는 뉴패러다임 센터에서 컨설팅 시범사업 활용을 위해 개발한 조직진단지(이성, 김동우, 박의경, 2004)를 사용하였다. 다만, 초기에 진단을 받았던 일부 기관에서는 조직학습진단 척도가 아닌 조직만족도, 직무교육 및 교양교육 선호도에 관한 조사 등을 진행하였다. 이 척도의 진단 영역은 크게 4가지 영역으로 구성된다.

가. 전략차원

전략차원은 조직이 외부환경으로부터의 경쟁력과 기관 본연의 사명 및 소명을 팀원들과 공유하고 있는가에 대한 조직원들의 인식정도를 파악한다.

나. 운영차원

운영차원은 조직관리 및 인사체계에 대한 공정성과 보상체계 그리고 직원들에 대한 복리후생적 측면에 대한 조직원의 인식도를 평가하게 된다. 세부 척도 구성으로는 리더십, 평가·승진·보상체계, 직무특성, 교육제도, 고용안정, 경력개발 등이 있다.

다. 조직문화

조직문화는 조직구성원이 팀 협력을 통해 필요한 정보를 공유하고 솔직하게 의사소통하며 조직과 상사에 대한 신뢰 및 협력적인 분위기를 평가하는 항목으로 구성된다.

라. 개인차원

개인차원은 조직 내의 개인의 역량정도를 평가하는 것으로 조직 및 자기 역량에 대한 신뢰를 바탕으로 사업성과를 이루어 가는 조직몰입과 개인이 업무를 통해 얼마나 성취감(만족감)을 얻는지 그리고 과업에 대한 심리적 부담과 스트레스에 대한 개인 인지도는 어느 정도인지를 확인하게 된다.

(2) 주요결과

12개 기관의 특성상 여러 특성으로 구분될 수 있으나 여기서는 이용시설과 생활시설로 구분하여 살펴보고자 한다. 우선 이용시설은 주로 종합사회복지관이 주요 대상이 되며 그 외 파주노인복지회관과 장애인 이용시설로 노틀담복지관이 여기에 속해 총 8개 기관이다. 그리고 생활시설은 아동양육시설 2곳과 장애인시설 2곳 총 4개 기관이다.

가. 이용시설 분석결과

사회복지관이 주요형태로 이루어진 이용시설의 경우 기관 규모에 따라 15명에서 91명까지 다양한 인력이 구성되어 있었다. 조직의 규모가 다양하고 세분화된 큰 조직을 제외한 대개의 기관들의 경우 20여명 내외의 인력이 가장 보편적으로 나타났다.

또한 기관 종사자의 직종으로는 사회복지사가 가장 많았으며 시설 규모가 클수록 다른 타 전공분야의 종사자(물리치료사, 언어치료사, 보육교사, 수영강사 등) 비율도 상대적으로 많았다. 학력으로는 대졸이 60~70% 내외로 가장 많았고 신생조직의 경우 1년 미만이 그리고 조직 규모가 클수록 근속연수가 늘어났다. 그리고 조직원들의 연령은 20~30대가 주류를 이루고 있었다.

가) 전략차원

조직진단에서 전략차원에 대한 평가영역은 특성화된 기관의 사명과 비전을 통해 외부환경으로부터 경쟁력을 확보하고 있는가를 평가한다. 이런 측면에서 기관 소명을 갖고 직원들에게 비전 제시를 명확히 규명하고 직무기술서 및 문서화된 업무분장을 통해 직원 각자의 권한과 책임을 규명한 기관일수록 높은 조직 인식도를 보였다.

나) 운영차원

조직운영에 대한 직원들의 인식은 기존 조직과 설립 연차가 짧은 조직에서 차이를 보였다. 우선 역사와 전통이 있는 조직들의 경우 다른 조직원들에 비해 상대적으로 학력과 기초지식, 전문기능보유 소유자가 다양하게 확보되어 인력개발활용에 큰 자원이 되었다. 이들 조직은 무엇보다 상사에 대한 리더십과 교육지원에 대한 만족도가 매우 높게 나타났다.

반면, 설립연도가 얼마 되지 않은 조직의 경우 기존의 조직들과 달리 뉴리더십 활용 및 사업에 대한 열정과 비전 제시로 조직특성 및 상사에 대한 리더십이 높은 편이다.

다) 조직문화

조직문화에 있어서는 일부 기관을 제외하고는 대개의 기관들이 부정적인 시각을 갖고 있었다. 대표적으로 전통조직의 경우 승진 및 승급에 대한 연공서열로 조직 공정성에 불만을 갖고 있었으며 이는 단일한 현실 안주적 태도에 따른 직원들의 책임 약화로 보인다. 또한 신생조직 역시 의사소통, 조직공정성, 조직구조, 조직분위기 면에서 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

따라서 비록 다양한 인력구성이 모여 대규모의 조직이 형성되었다라도, 같은 조직 사명 아래에서 팀별 단합 및 분위기가 조성되고 솔직하고 효과적인 의사소통이 될 수 있도록 소규모 팀별회의문화가 확산될 필요가 있다고 본다.

라) 개인차원

8개 기관의 이용시설에 관한 개인차원의 조직진단의 결과는 긍정적인 면과 부정적인 면으로 구분된다.

먼저, 긍정적인 부분으로 조직몰입과 직무만족도이다. 이는 조직 리더의 소신과 가치가 직원들에게 명확하게 전달되어 사명으로 인식된 경우 직원들의 조직몰입이 컸다. 그의 결과 자신들의 본연의 직무에 대해서 자긍심을 갖고 일하는 것으로 조사되었다.

반면, 명시되어 있는 근로 형태와 달리 과도한 업무량으로 부담감 및 스트레스를 받고 있다고 부정적으로 응답한 직원들이 대부분이었다. 특히 설립연도가 얼마 되지 않은 조직의 경우, 즉흥적인 사업추진과 잦은 야근 등이 업무의 비효율성 및 조직에 대한 만족도를 장기적으로 저해하는 요인으로 제기되었다. 이에 무엇보다 사전에 연간, 분기, 월별 계획된 사업 진행과 특화 또는 주력할 사업을 선별하여 직원들이 몰입할 수 있도록 직무환경 분위기를 개선하는 것이 가장 우선시되어야 할 것으로 분석된다.

나. 생활시설 분석결과

생활시설로는 아동양육시설 2곳과 장애인시설 2곳 총 4곳이다. 이들 기관의 종사자 수는 19~75명까지 시설 입소 대상자 수에 비례하여 원장, 사무국장, 사회재활교사, 생활지도원 등 사회복지시설종사 규정에 따라 배치되어 있다. 또한 이용시설과 달리 입소자들의 의식주를 함께 지원하기에 근로형태가 2교대 또는 3교대 등 탄력적인 근무 제도를 보이고 있다. 또한, 여느 사회복지기관과 같이 남성보다는 여성이 압도적으로 많았으며 20~30대에 많았던 이용시설과는 달리 20대에서 50대까지 고른 분포를 보였다. 그리고 학력에서도 고졸, 전문대졸이 상대적으로 많았으며 대학원 졸업 이상자는 소수에 불과하였다.

가) 전략차원

대부분의 생활시설은 장기간 기관장의 변화 없이 고유의 조직기능인 대상자 보호(care) 중심의 서비스에 준하고 있었다. 위탁체결에 따른 계약 및 평가에 의해 차기 사업 방향이 달라지는 이용시설과 달리, 생활시설의 경우 설립자가 원장이 되거나 그의 직계 또는 비공개 친거식 채용이 일반화되어, 이에 대한 직원들의 불만족이 높은 것으로 나타났다.

나) 운영차원

입소자들과 함께 하는 생활시설의 경우 4일 근무 주말 휴무, 2일 근무 2일 휴무 형태, 3교대 형태 등 다양하였으며 특히, 조직 내 다른 직종들의 경우 공통 업무, 교대 당직 및 숙직 등으로 직종 간의 불만이 많은 것으로 조사되었다. 또한 이동시설의 경우 저학년의 경우 고학년 아동들에 비해 생활지도교사의 손길이 많이 필요하여 상대적으로 고학년을 맡은 생활지도교사의 행정업무 부담이 많아 이에 대한 불만도 많은 것으로 조사되었다.

조직운영에 있어 직무특성에 대한 만족도는 비교적 높거나 중간으로 평가된 반면, 이용시설과 달리 교육제도 면에서 가장 불만족하였고 또한 이용시설과 같이 승진·보상·평가체계에 대한 불만족이 가장 높은 것으로 나타났다.

다) 조직문화

생활시설의 경우, 다른 직종과 전체 직급 간의 단절된 의사소통, 번거로운 결재 및 교육 마인드가 부족한 리더십으로 인해 조직문화를 부정적으로 인식하였다. 그리고 조직구조 및 노사안정화 면에서 일부의 기관 역시 부정적으로 조직문화를 인식하는 것으로 평가되었다.

반면, 구태의연한 리더가 직원들의 헌신과 봉사만을 강요하는 상황에도 불구하고 직원교육을 강조해 왔던 일부 생활시설의 경우 조직몰입 및 조직만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 조직의 생존과 경쟁력

확보를 위해 외부로부터 공개채용해 온 중간관리자를 통해 교육의 중요성을 직원들에게 알리고 체계적인 교육훈련을 시도하려는 움직임도 있는 것으로 나타났다.

라) 개인차원

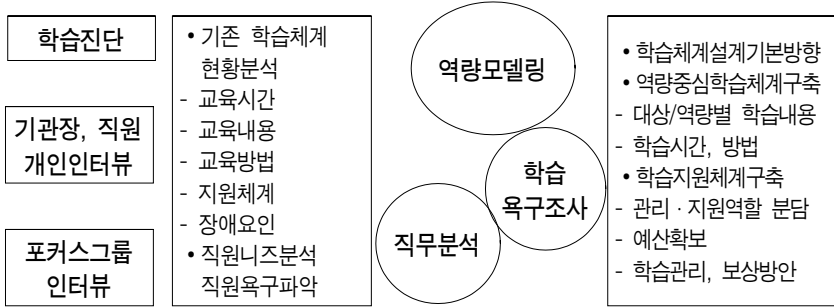
생활시설의 경우 근로기준법을 초과하는 근무형태로 전 직원이 업무 과업에 대한 소진(burn-out)을 보였다. 생활시설의 특성상 일반적인 초과 근무 여건을 감안하더라도 평균 주 42시간을 보였던 이용시설과 달리 평균 주 61시간을 보였고 심지어 주 87시간 근무하는 것으로 조사되었다.

한편, 열악한 근무환경에도 불구하고 직원들의 상당수가 자신의 직무에 대해 만족하고 있었으며 일부 조직에서는 조직몰입도 매우 높게 나타났다. 이는 이들의 서비스 대상이 되는 아동, 장애인의 순수함과 다른 대상영역에 비해 신속히 대상자의 변화과정이 가시적인 성과(outcome)로 도출되는 심리적 보상체계에 기인하는 것으로 보인다. 또한 이들 종사자의 개별적 특성으로 정서적 친밀성에 따른 타인에 대한 돌봄 성향의 발달이 직무만족에 높은 만족 요인으로 보여 진다.

5) 학습체계

앞서 정리한 기관별 조직진단과 학습진단을 통해 조직의 기존 학습체계와 내용, 직원들의 욕구 등을 분석하고 역량모델링, 직무분석, 학습욕구조사 등을 통해 기관별로 적합한 평생학습체계를 구축하였다. 컨설팅 결과 구축된 기관별 학습체계와 지원체계를 분석한 결과를 학습체계의 변화, 기본방향, 역량별 교육과정과 내용, 교육방법, 학습지원체제로 구분하여 정리하였고 세부적인 교육내용은 부록으로 정리하여 소개하였다.

[그림 3-1] 평생학습체계 구축 과정



(1) 학습체계의 변화개요

컨설팅 프로젝트를 통해 기관별로 구축된 학습체계는 기존 학습체계와 비교해볼 때 각 영역별로 아래 표와 같이 변화된 것으로 나타났다.

<표 3-5> 기존 학습체계와 비교

구 분		기존 학습체계	변화된 학습체계
학습 지원 체계	주관조직	총무팀 교육담당자의 일부업무	평생학습 전담팀 교육담당자 지정
	예산		
	학습시간	근무시간외 학습 연간 20~100시간	근무시간 중 학습 연간 100시간 ~
	학습일	지정 학습일 없음	학습계획표에 따른 학습일 지정
	보상체계	교육비, 시간지원	개인평가 반영 학습 우수자, 팀 포상
평생 학습 체계	학습주체	기관주도교육 위주	부서별 학습도입
	학습과정	전체 직원대상 연수 또는 외부기관 교육참석 위주	역량, 직급별 차별화된 교육실시 개인육구에 맞는 과정
	학습대상	전 직원	학습과정별 대상구분
	학습내용	직무위주교육	전 직원 대상 학습기회제공
	학습기법	강의식 외부수강학습-전달강의	사내강사활용 팀, 동아리별 참여학습강화 독서

먼저 학습지원체계를 살펴보면 교육 또는 학습업무를 주관하는 담당 조직이 변화되었고, 교육예산과 학습시간이 크게 증가한 것으로 나타났다. 특히 근무시간 중에 학습활동이 가능하도록 인정한 것은 이번 프로젝트의 큰 성과 중 하나라고 여겨진다. 또한 전체 직원대상 워크숍 등 큰 행사를 제외하고는 특정한 학습일을 지정하지 않던 기관들이 모두 연간 학습계획을 수립하고 학습일을 지정하여 운영하기로 하였다. 내외부 교육비와 교육시간에 대한 지원에서 동아리 학습활동비 지원, 학습결과에 대한 관리를 통한 인사평가반영, 학습우수자에 대한 포상과 지지 등 보상 체계면에서도 모든 기관에서 변화가 일어났다.

평생학습체계의 내용적인 면에서는 학습주체가 기관주도교육에서 부서 또는 팀, 새로 조직된 동아리로 확대되었고, 학습과정이 공통·직무·자기개발 역량과정과 개인별 학습동아리 참가 등으로 다양화되었다. 직무중심의 교육에서 교양학습의 비율이 획기적으로 늘어나고 직원들의 만족도도 높아진 점은 평생학습의 확산에 대한 이번 프로젝트의 목표와 일치하는 의미 있는 성과로 볼 수 있겠다.

(2) 평생학습체계 기본방향

기관의 기존 학습제도와 기관장과 직원의 의견에 따라 일부 차이가 있으나 가장 기본적인 내용과 이에 따른 구체적인 적용사례는 아래 <표 3-6>과 같다.

〈표 3-6〉 평생학습체계 기본방향 및 적용사례

평생학습체계 기본방향	적 용 사 례
개인과 조직역량의 균형적 발전	자기개발계획수립, 직무역량 강화
전조직원에게 균등한 학습기회제공	교양교육, 학습동아리 활용
능동적 주도적 학습분위기 조성	팀 학습제도, 사내강사제도 도입
일과 학습의 통합	팀별 직무교육 강조, 현장직무교육 근무시간 중 학습인정
참여적 상호작용을 통한 학습조직화	사내강사 육성, 학습결과공유
학습동아리의 활성화	직무 및 교양동아리 인정
직무와 교양학습의 균형	교양관련 전체교육, 교양학습동아리 인정
학습체계와 지원체계의 유기적 결합으로 학습효과 극대화	학습전담조직 운영, 학습결과에 대한 보상 근무시간 중 학습인정

기관별로 특성과 욕구에 따라서 부서장 주도의 학습강화, 팀장의 학습코칭 등 학습방법부분을 별도로 강조하거나 사회환경 변화 대응, 의사소통 강화, 업무관련 정보의 공유, 소진예방을 위한 자기개발강화 등 특정 역량부분을 선택하여 기본방향에 포함시키기도 하였다.

(3) 역량중심의 학습체계구축

분석대상 12개 기관은 모두 뉴패러다임센터 평생학습체계 구축의 기본모델인 역량중심 학습계획 구축모델을 적용하여 공통역량, 직무역량, 교양역량을 중심으로 학습체계를 구성하였다.

장애인복지관, 노인복지관, 지역사회복지관 등 이용시설의 역량중심 학습체계구축 사례를 종합하여 정리해 보면 다음 [그림 3-2]와 같다. 생활시설의 경우 시설 및 인력의 규모와 근무제도의 특성에 따라 학습체계의 구성에 차이가 있는 것으로 나타났다.

[그림 3-2] 이용시설의 역량중심 평생학습체계 구축 기본모형

	기본역량학습			직무역량학습		교양역량
	입문 과정	법정 과정	공통역량강화과정	공통역량	공통역량(리더십, 직무)	
관 장					미션, 비전, 전략수립 조직관리, 인사, 재무 정책변화이해와 대응	취미 건강 외국어 여행 문화 봉사
부 장	승진 과정 - 실습 지도	성희롱 예방 안전 교육	미션 / 비전 조직이해 의사소통 환경대응 자기경영 고객중심	기관행정 전산업무 마케팅 자원관리 창의성	지역사회 네트워킹 실천기술이해와 교청	
과 장					< 부서, 팀별 직무역량 > 가족복지 업무역량 지역복지업무역량 재가복지, 보호업무역량 총무, 회계, 시설업무역량 자원개발, 관리업무역량	
선 입						
직 원	신입 교육					
	<ul style="list-style-type: none"> • 수시, 반기 1회 • 집합교육 • 사내강사 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 매월 첫주 금요일 • 집합교육 • 외부/사내강사 	<ul style="list-style-type: none"> • 월 1회 전체회의 / 팀별, 관리자 교육일정 별도 • 직무별 Cop 지원, 기관연계교육 강화 • 학위과정, 해외연수, 사내강사 양성 	<ul style="list-style-type: none"> • 개인학습지원 • 학습동아리 • 외부과정수강 		

가. 공통역량강화를 위한 학습과정

공통역량은 조직의 구성원으로서 누구나 갖추어야 할 기본적인 가치와 태도, 기술로서 간단히 정의해 볼 수 있겠다. 흔히 조직의 미션과 비전, 핵심가치의 이해, 고객중심의 서비스역량, 자기관리 등으로 구분할 수 있으나 기관의 특성, 즉 기관의 미션과 비전, 핵심가치, 서비스대상, 기관장의 경영가치와 전략에 따라 다양한 역량으로 재정의하고 이에 따른 학습과정을 개발한 것으로 나타났다. 공통역량 가운데에서도 학습계획으로 구체화하기 어렵거나 개인별 학습으로 해결해야 할 부분의 경우 단계적으로 학습계획에 적용하는 것으로 학습체계를 구성한 기관들도 있었다.

12개 기관이 조직원으로서 직원들이 가져야 할 기본적인 역량으로 정의한 공통역량을 다시 분류한 결과 <표 3-7>과 같이 조직에 대한 이해와 참여, 자기관리능력(Self-leadership), 의사소통능력, 고객지향

의 역량으로 정리할 수 있었다.

〈표 3-7〉 공통역량과 학습과정

공 통 역 량	내용 / 키워드	학 습 과 정
조직이해와 참여 (팀리더십)	미션, 비전, 조직과 환경이해, 팀지향성, 애사심	미션비전 워크숍, 팀별 워크숍, 관리자 교육
Self-leadership (자기관리능력)	자기경영, 시간관리	Self-leadership 워크숍, 강의 등
의사소통능력 (팀워크)	대인관계, 의사소통기술, 상호 이해, 프리젠테이션	의사소통기술훈련, 팀워크 워크숍 프리젠테이션기술 교육
고객지향	사명감, 고객이해, 친절, 인권, 실천기술	친절교육, 기본적인 고객이해교육

이러한 공통역량을 정리하는 과정을 통해 직원으로서 갖추어야 할 기본적인 역량에 대해 내부적으로 공감대를 형성하고, 이를 기초로 현실에 맞는 교육과정 및 방법을 적용하여 기관별로 다양한 학습계획을 수립하였다.

나. 직무역량강화를 위한 학습과정

공통역량과 달리 직무와 관련된 역량을 강화하기 위한 학습체계의 경우 장애인, 노인, 지역주민 등 서비스 대상과 시설의 특성(이용시설과 생활시설)에 따라 각각의 특성을 고려한 직무역량을 정의하고 기관별 학습계획을 수립하였다. 이러한 기관별 차이를 일부 감안하고 직무역량 정의와 이에 따른 직무역량강화를 위한 학습체계를 이해하기 위해 정리해 본 결과는 〈표 3-8〉과 같다.

〈표 3-8〉 직무역량과 학습과정

직무역량	내용 / 키워드	학습과정
직급별 리더십역량	미션·비전·전략수립, 리더십 조직관리, 수퍼비전, 코칭	리더십관련 외부 교육 관리자 워크숍
기본직무역량	시설기본행정, 전산능력	기본직무교육, 전산교육 사내강사활용, 현장교육
서비스관련 전문직무역량	서비스 대상별, 업무별 전문직무역량 직종별 직접 서비스 수행능력 직접서비스, 기획, 자원개발관련 역량 프로그램 개발과 실행, 평가능력 홍보·마케팅·지역사회네트워크역량 서비스관련 환경·정책변화 이해	팀별 학습 학습동아리 전체교육: 사내, 외부강사활용 외부교육: 관련협회, 사이버교육, 대학 지역 내 직종별 연계교육
행정업무역량	인사·재무·회계·시설관리	팀별 학습 직무별 외부교육참가

직무역량은 조직의 특성은 물론 개인이 맡은 업무에 따라 다양한 역량이 요구되는 것이 일반적이므로 기관주도의 학습만으로는 직무역량을 강화하는 교육과정을 개발하기가 어렵다. 이러한 장애요인을 고려하여 대부분의 기관에서는 부서장 또는 팀장주도의 학습활동을 활용하거나 직무중심의 학습동아리(CoP : Community of Practice)를 구성하도록 하고 지원하는 학습과정을 설계하였다. 또한 직원들의 참여와 상호작용은 물론이고 직무역량강화에도 가장 효과적인 학습방법인 사내강사활용을 직무역량강화를 위한 학습과정의 주요 학습방법으로 계획하였다.

기본직무역량의 경우 기본적인 회계처리, 문서작성, 사회복지관련 지침의 이해, 전산능력 등 기본적인 업무관련 역량을 강화하는 과정이 포함되었다. 신입직원 오리엔테이션이나 부서별 현장교육을 통해 보완할 수 있는 부분도 있으나 개인학습을 통해 역량을 강화해야 하는 측면도 있어 자기개발 또는 교양역량으로 구분한 기관들도 있었다.

직무역량을 강화하기 위해 직원개인별로 부족한 역량이나 해당업무와 관련된 직무역량을 스스로 선정하고 학습계획을 수립하는 자기개발계획(IDP : Individual Development Plan)을 수립하는 방법도 4개 기관에서 활용되었다. 자기개발계획은 자기주도적인 학습을 강조하는 평생학습체계의 기본방향과 일치하는 역량강화방안이다. 개인의 역량뿐 아니라 조직의 전략적 역량강화를 위한 역량군을 설정하고 직원들이 스스로 관심을 가질 영역을 선택하도록 할 수도 있다. 교남소망의 집의 경우 장애인생활시설로서 획일적인 기관주도의 집합교육의 한계를 극복하고 교대근무를 실시하는 직원들의 특성을 고려하여 <표 3-9>와 같이 직원들의 직무역량을 구분하여 정리하고 학습코치의 지원을 받아 스스로 작성한 자기개발계획을 토대로 집합교육, 직무관련 학습동아리, 개인학습 지원 등의 학습체계를 구성하였다. 자기개발계획에 따라 역량개발목록이 동일한 직원들 간의 학습동아리를 지원하거나 독서 등 개인별 학습을 지원하는 융통성 있는 학습체계는 다른 기관들도 활용할 수 있는 바람직한 학습체계구축 방안이라 여겨진다.

<표 3-9> 교남 소망의 집 직무역량강화 프로그램 목록

-
- 비영리조직의 비전 및 운영계획 수립, 비영리조직의 비전과 가치
 - 조직문화와 조직개발, 사내강사양성, 중간관리자의 역할
 - 효율적인 회의기법, 계약 및 비품관리, 문서관리
 - 시간관리, 정보수집관리, 효율적인 커뮤니케이션
 - 인적자원관리, 문서관리
 - 중간관리자 역할, 비품관리, 재무회계관리, 시설자산·안전관리, 기능보강사업실무
 - 후원자원개발 및 관리, 자원봉사자 개발 및 관리, 프로그램기획 및 모금전략
 - 효과적인 홍보전략, 정보수집관리, 전산정보활용
 - 장애인복지 실천이념, 사례관리기법, 상담기술과 기록관리, 지역사회 자원활용방안
 - 자원봉사자 개발 및 관리, 프로그램 개발 및 평가, 효율적인 커뮤니케이션
 - 시설장애인에 관한 행정실무, 효율적인 회의기법
 - 직업재활의 이해, 직업상담의 이해, 직업능력평가의 이해, 직업적응이론 및 실제
 - 지원고용, 직업개발과 직업배치, 사후관리 및 추후지도 직무역량강화프로그램목록
-

직무역량과 관련된 기관들의 학습계획을 검토하면서 현장학습(OJT

: On-the-Job Training)에 대한 구체적인 개발 및 적용사례를 찾아볼 수 없어 아쉬움이 컸다. 앞으로 사회복지조직의 직무역량을 강화하기 위한 학습과정으로 업무지도 수준을 분명하게 넘어서는 체계적인 현장학습을 실제적으로 개발하고 적용하기 위한 연구와 노력이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

다. 교양역량강화를 위한 학습과정

직원들의 균형적인 삶을 지향하는 인간중심경영의 대표적인 모델인 유한킴벌리의 평생학습체계는 직무교육과 함께 직원들의 교양교육에 대한 지원을 아끼지 않고 있다. 학교 같은 현장에서의 팀 학습을 통해 직무역량을 지속적으로 강화하여 경쟁력 있는 지식근로자가 되는 것과 함께 자신과 가정이 함께 여가를 즐기고 건강한 생활을 유지하는 것을 통해 지속적인 고용유지를 추구하는 유한킴벌리 모델은 궁극적으로 조직의 성장과 개인의 삶의 질이 함께 이루어지는 것을 추구한다고 볼 수 있다.

이러한 유한킴벌리의 평생학습체계모델의 기본적인 방향이 이번 컨설팅 시범사업에 참여한 12개 기관에도 동일하게 적용되어 학습체계 구축에 교양교육 또한 포함되어 큰 변화를 가져온 것으로 나타났다.

각 기관들은 직원들의 욕구를 반영하여 다양한 종류의 교양학습과정을 개발하고 기관의 특성에 맞는 교육방법을 활용하고 있는 것으로 나타났다. 건강(등산, 요가, 헬스, 댄스 등), 어학(영어회화, 토익, 한문), 취미(영화감상, 피아노, 종이접기, 사진) 등 교양학습을 위한 학습동아리를 구성하였다. 또한 재테크, 건강관리, 메이크업, 이미지관리, 대화기술, 응급처치 등 집합교육을 통해 직원들이 직무가 아닌 내용으로 함께 밝은 분위기로 학습하는 새로운 기회를 만들 수 있었다.

직원들에게 시설과 예산상의 이유로 충분한 복리후생제도를 실시하기

어려웠던 사회복지기관들이 평생학습체계의 교양학습과정을 통해 직원들의 건강과 여가활동, 자기개발을 위해 제도적으로 노력하는 변화는 다른 사회복지조직의 변화에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 여겨진다.

6) 학습지원체계

많은 인적·물적 자원을 투자해 구축한 12개 사회복지기관의 평생학습체계는 지금부터 살펴볼 학습지원체계가 제대로 구축되지 못했을 경우 계획으로 그치거나 매우 비효율적으로 운영될 가능성이 높다. 평생학습체계의 기본방향에서 언급한 바와 같이 평생학습체계와 지원체계가 유기적으로 결합되어야만 그 효과를 발휘할 수 있는 것이다. 뉴패러다임 컨설팅 사업이 학습체계구축과 함께 근무체계의 변화에 초점을 두고 있는 것도 이 때문이다. 2조 2교대가 이루어지고 있는 상황에서 교대를 위한 통합근무시간에 월례학습모임을 한다면 어떤 직원도 배우려는 마음으로 참가하지 않을 것이다. 뉴패러다임 컨설팅 시범사업을 진행하면서 대부분의 기관이 컨설팅의 목표와 주요과제에 평생학습체계 구축의 근간이 되는 근무제도 개선을 포함시켰다. 생활시설의 경우 학습이 불가능한 교대근무제도를 변경하고, 이용시설의 경우 기본적인 권리를 보장받지 못하고 있는 부분들에 대해 개선해 보고자 하였으나 극히 일부분만 변화될 수밖에 없었던 한계가 있었던 것으로 나타났다. 이번 연구에서 근무제도 개선부분을 적극적으로 포함시키지 못하였으나 추후 관심을 갖고 지켜보아야 할 것이다. 근무제도가 개선되지 못하고 인원이 증원되지 않은 상황에서 훌륭하게 만들어진 평생학습체계는 직원들을 힘들게 만드는 또 하나의 제도가 되거나, 계획만 세우고 실행은 미루는 죽은 제도가 될 수 있을 것이다.

사회복지조직이 어렵게 마련한 평생학습체계를 지원하는 체계로서 학습계획을 추진하는 추진조직, 예산, 학습계획 및 관리, 학습결과의 반영과 보상, 정보공유를 위한 시스템이 12개 기관에 어떻게 구축되었는지를 살펴보고 보완할 부분에 대해 언급하도록 하겠다.

(1) 학습추진조직

평생학습체계가 구축되고 난 이후 수립된 계획을 추진하고 관리할 추진조직을 지정하는 것은 학습지원체계의 첫 번째 과제이다. 12개 기관을 분석한 결과 별도의 학습추진팀을 조직하거나, 기존 교육담당부서의 담당자에게 업무를 맡기는 등 몇 가지 형태의 추진조직을 구성한 것으로 나타났다. 인력이 절대적으로 부족한 사회복지조직에서 별도의 팀을 구성하는 것이 어려우므로 학습추진팀이라고 하더라도 공식직제 이기보다는 TF형태로 팀장, 담당자로 구성하여 수립된 계획을 지속적으로 관리하는 역할을 분명히 부여하는 것이 바람직한 형태일 것이다. 사무국장이나 교육담당 부서의 책임자가 팀장을 맡고 디자인팀에 참여했던 직원과 사업부서 또는 관리부서의 직원 1명 정도가 팀을 구성해 역할을 분담하는 형태가 일반적이었다. 그러나 기관의 규모에 따라서 디자인팀이 포스트 디자인팀이 되어 수립한 계획을 일정기간동안 시범 적용해보는 경우도 있었고, 반대로 디자인팀에 참여했던 기존 교육담당 부서의 직원 1명이 혼자 관리하는 경우도 있었다. 이런 경우 평생학습체계운영위원회가 구성되어 기관장과 부서장들이 월 1회 정도 학습계획이 제대로 진행되는지 관리하는 지원체계가 작동되지 않으면 담당자의 개인역량으로 해결하기에는 제한이 있을 수밖에 없다.

평생학습계획서에는 추진체계를 조직한 것으로 정리되었으나 조직의 학습추진의욕이 부족하여 수립된 계획을 대부분 축소하여 추진조직 자체의 역할이 없는 경우도 있었다.

(2) 학습지원예산

기관별로 교육 및 학습지원에 사용하기로 계획된 예산은 전체적으로 두 배 이상 증가한 것으로 나타났다. 외부교육을 지원하는 예산을 포함하지 않은 경우가 많아 컨설팅 시범사업 이후에 학습지원 예산은 획기적으로 증가하고 지원대상이나 영역도 확대되었다. 사회복지기관의 열

악한 재정상황을 고려할 때 별도의 예산지원 없이 평생학습체계 구축에 따른 예산증액이 쉽지 않았을 것이나 직원들에 대한 투자를 통해 얼마든지 사업성으로 회수가 가능하므로 보다 적극적인 지원노력이 있어야 할 것으로 생각된다.

몇몇 기관은 연간 개인별 학습지원액을 30만원 내외로 지정하여 개인학습을 지원하기로 하였고, 교양 또는 직무관련 학습동아리에 대한 활동비 지원은 소액(1인 연간 5만원 정도)이지만 모든 기관에서 도입하였다. 우수한 개인학습자 또는 동아리에 대한 포상, 학습제안에 대한 포상, 우수 사내강사에 대한 시상, 학습결과물 발표에 대한 포상 등 학습동기를 유발하기 위한 부분에 대한 예산지원도 새롭게 확대된 부분이다.

(3) 학습계획의 관리방안

이번 프로젝트에 대해 혹자는 연간교육계획서를 몇 장 정도 작성한 것으로 생각할 수도 있을 것이다. 그러나 기관별 결과보고서와 2007년 학습계획서의 구체적인 내용을 살펴보면 학습체계의 관리에 대해 새로운 생각을 갖게 된다. 우선 역량별 분석에 따른 학습체계가 구축되고 직무와 교양부분에 대한 욕구조사를 통해 학습체계의 큰 그림이 그려지면 전체 직원교육의 연간일정과 주제, 팀별 학습의 연간일정과 주제 및 담당자, 동아리별 학습목표와 내용, 관리방안이 포함된 운영방안과 일정표 등 1년 간의 세부일정이 설계된다. 이를 근거로 학습영역에 따른 월별 학습일이 지정되고 달력형태로 작성되어 직원들에게 배포된다.

이런 점에서 볼 때 이번 프로젝트에 참여한 기관들은 평생학습체계 구축을 통해 학습분야에 제한적이지만 사전 기획, 문제진단, 대안모색, 해결방안 구축, 장애요인극복, 세부실행계획 수립, 내부공감대 형성 및 기관장 인준, 추진체계 수립이라는 새로운 사업기획 및 수행의 전형적인 절차를 학습하였을 뿐만 아니라 수립된 계획의 실행을 위한 구체적인 관리방안을 마련하는 실제적인 노하우를 익힐 수 있었다. 특히 월별

학습계획 일정표, 역량별 학습커리큘럼, 각 과정별 운영안 등 각종 양식까지 함께 만들고 구체적인 실행계획을 채워본 경험은 다른 사업을 효율적으로 준비하고 진행하는 데 큰 도움이 될 것으로 여겨진다. 또한 실행된 학습결과를 지속적으로 모니터링하고, 결과보고서를 작성하고, 학습단위팀이나 동아리별로 결과보고서를 취합하여 평가하는 일련의 관리과정은 학습계획의 성과를 성취하는 데 가장 핵심적인 지원체계라고 볼 수 있을 것이다.

(4) 학습결과의 평가와 반영

수립된 학습계획에 대한 체계적인 일련의 관리와 함께 학습결과에 대한 지속적이고, 구체적인 평가와 피드백, 그리고 개인 또는 조직의 연간 성과평가에의 반영은 학습성과를 향상시키는 데 필수적인 요소이다. 이러한 평가는 계획수립시부터 구체적으로 계획되어야 한다. 예를 들어 엑셀교육을 근무시간 중에 외부강사를 초빙하여 일정기간 시행하고자 계획한다면 어떻게 학습성과를 평가할 것인지를 함께 생각해야 한다. 학습목표를 무엇으로 할 것인지 계획서에 기록한다는 것은 학습평가를 그 목표를 기준으로 하겠다는 것을 의미한다.

이번 컨설팅 시범사업에 참여한 12개 기관 모두는 학습진행 과정을 모니터링하고 결과를 평가하는 과정과 반영하였다. 동아리 활동계획서와 결과보고서를 제출해야 한다는 수준에서 학습과정에 따라 만족도 조사를 실시하거나, 학점이수제를 도입하거나(김해) 개인별로는 자기개발계획에 따른 학습참여정도를 교육수첩에 기록하도록 하는 방법(태화, 교남 등)까지 포함하였다. 이러한 평가결과를 개인별 근무평정에 반영하도록 평정관련 규정을 변경한 기관도 있었고(일반적으로 인사평정에는 교육훈련부분도 포함되어 있는 경우가 많음), 개인 또는 부서별 우수자에 대한 인센티브를 제공하는 수준으로 결정한 기관들도 많았다.

(5) 보상

개인의 역량강화라는 보상을 받았으므로 참여한 학습과정에 대해 보상하지 않아도 된다고 생각하는 사람은 없을 것이다. 성인학습의 경우 기존 업무가 있는 상황에서 현재 업무의 성과를 높이고, 미래를 위해 준비하는 과정으로 학습에 참여하므로 반드시 적합한 수준의 보상체계를 마련하여야 한다.

12개 기관은 컨설턴트의 조언과 벤치마킹을 근거로 몇 가지 보상체계를 마련하였다. 개인 및 팀, 동아리 학습우수자에 대한 포상이 가장 기본적인 보상방안이었다. 사내강사, 학습코치 역할을 한 부서장, 학습제안자로 보상대상을 확대한 기관들도 있었다.

이런 보상방안도 포상의 근거, 심사절차, 포상의 수준과 방법까지 세세하게 준비하여야 하므로 결과보고서에는 계획으로만 표시되었다. 일부 기관에서는 결과보고서 제출, 학습수첩, 마일리지적립제도, 우수 사례발표 등의 관리방안을 제시하였으나 구체적인 기준과 방법들은 보완되어야 할 것이다.

보상의 내용으로는 휴가제공, 포상금, 외부교육(해외연수 포함) 우선 참가권한 부여 등이 기본적인 내용이었고 우수사례를 발표 및 공유하거나, 인사평가에 조직학습에 기여한 부분을 반영하는 방안을 포함한 기관도 있었다.

(6) 정보공유체계

12개 기관의 평균적인 학습일정을 살펴보면 전 직원 교육, 팀별 학습, 중간관리자 교육이 월 1회 정도 이루어지고, 월 2회 정도의 교양 또는 직무관련 학습동아리, 분기 1회 정도의 직급별 역량교육, 년 2회 정도의 전체 워크숍이 내부교육으로 진행되고, 기관전체로 보면 연간 100회 이상 외부교육에 참가한다. 이러한 교육의 정보는 당연히 조직의 지식자산으로 공유되고 관리되어야 한다.

4. 추진과정

1) 성공전략

평생학습체계를 구축하는 과정에서 참여자들이 공통적인 성공전략으로 제시한 것을 분석해 보면 다음과 같다.

첫째, 정보공유 및 공감대 형성이다.

평생학습체계를 구축하기 위해서는 무엇보다 직원들의 공감대를 이끌어내기 위한 노력이 필요하였다. 이를 위한 방법으로 설계과정에서부터 직원들의 의견을 반영하는 절차를 가졌고 직원 워크숍, 공청회, 인터넷을 통한 회의 자료 공지, 전체 직원회의 시 보고 등이 이루어졌다. 특히, 기관장이 지속적으로 프로젝트의 중요성을 강조하고 디자인 팀원들을 격려하는 것도 중요한 방법이었다.

둘째, 외부 컨설팅 위원들과의 관계 형성이다.

외부 컨설턴트가 제공하는 정보와 교육은 디자인팀원들의 역량강화에 중요한 작용을 한 것으로 보고되었다. 그러나 컨설턴트들의 역할이 중요한 만큼 원활한 프로젝트 수행을 위해서는 초기단계에서 디자인팀과 컨설턴트들과의 신뢰관계 형성이 중요한 과업인 것으로 나타났다. 이를 위해서는 프로젝트 추진 초기과정에 친밀감 형성을 위한 의도적인 회합 등을 구성하는 것도 방법일 수 있겠다.

또한 디자인팀장들은 기관의 현실적 문제와 직원들의 의견을 기관대표에게 객관적으로 전달할 수 있는 컨설턴트를 원하고 있었다. 대부분의 기관의 경우, 컨설팅의 시작이 기관장의 의지에 의해 이루어지기 때문에 디자인팀원들은 컨설턴트들을 기관장의 입장을 대변하는 인물로

생각하기 쉽다.

셋째, 디자인팀의 효율적 운영이다.

디자인팀은 공통적으로 다양한 직급과 직종의 대표들로 구성된 경우가 많았고 실질적으로 디자인팀을 효율적으로 운영하는 것에는 어려움이 있었다. 서로 다른 팀 소속으로 욕구도가 달랐고 구체적인 밑그림이 잡히지 않아 상호 의견조율에 어려움도 있었다. 디자인팀 내부 역동문제 및 관계의 어려움이 발생하기도 하고 기관장의 지목에 의해 디자인팀 활동에 임한 경우 비자발적인 태도로 일관하는 경우도 있었다.

이때에 컨설턴트들의 조정 역할이 주요하게 작용하였고 팀빌딩이나 디자인팀장의 주도하에 의도적인 회합을 실시하여 팀원 간의 친밀감 강화나 상호이해를 도모하였다. 성공적인 디자인팀 활동을 위해서는 팀을 운영하고 조정하는 팀장의 역량이 중요한 요인이며 팀의 촉진자로서 또한 조정자로서의 역량이 강조되었다.

이러한 기존 팀 활동과는 다른 디자인팀의 활동적인 모습과 결과물들은 다른 일반직원들에게 평생학습체계 구축에 대한 긍정적인 기대를 갖게 하기도 하였다.

넷째, 보상과 인정이다.

학습을 자발적으로 열심히 하려고 하는 사람에게 칭찬해주고 지지해주는 전략이 효과가 있었다. 예를 들어 학습수첩을 준비하여 모든 직원에게 나누어 주고 연말에 건어서 학습을 많이 실시한 사람들에게 다른 사람들 것을 보고 포상하기로 한 경우, 직원들 간에 학습수첩을 경쟁적으로 작성하고자 하는 분위기도 형성되고 열심히 작성한 사람에게 인정하고 드러내 주는 것이 긍정적인 효과가 있었다. 실질적으로 학습을 촉진하기 위해서는 보상과 지지가 적절히 이루어져야 한다.

다섯째, 기관대표의 관심과 의지이다.

프로젝트가 성공적으로 실행되기 위해서는 기관장의 지속적인 관심

표현과 지원이 필요하였다. 기관장이 전체 직원회합이나 관리자모임시에 프로젝트의 중요성을 강조하고 프로젝트 결과물을 공유하는 구조를 만들거나 디자인팀원들이 프로젝트에 주력할 수 있도록 분위기를 조성해 주는 것이 중요전략이다.

기관장의 적극적인 의지는 단순히 컨설팅을 도입하고 추진하는 것에 관한 것뿐 아니라 그 이후 컨설팅 결과를 통해 제도개선이 본격적으로 추진되는 전체과정에서 매우 중요한 영향을 미치게 된다.

여섯째, 팀을 움직이는 중간관리자들의 참여와 역량 강화이다.

프로젝트 추진의 가장 강력한 이해관계자 중의 하나이며 팀학습의 주도역할을 담당할 팀장들의 참여와 인식화 그리고 팀장들에 대한 투자가 중요한 요소로서 분석되었다. 평생학습은 기관학습, 팀학습, 개인학습 등 학습의 주체가 다양화되어야 하지만 동일한 직무 내지 공통사업에 관여하고 있는 팀 내에서의 팀장주도 학습이 강화되어야만 직무 중심적인 학습체계가 강화될 수 있다. 팀장들이 학습의 리더로서 역할을 감당할 수 있도록 하는 교육과 투자, 팀장의 팀 내 학습재량권과 의무를 강화하도록 하는 전략이 필요하겠다.

일곱째, 직무중심적인 교육과정 개발과 개별적 학습자울권 강화이다.

교육의 당위성만이 아닌 해당 직무와의 직접적 연관성이 있는 교육, 즉 직무에 기반을 둔 교육을 강화하였을 때에 직원들의 동기화가 촉진되었다.

또한 개인의 욕구에 따라 자기개발계획을 수립하고 선택하는 학습자울권을 강화한 설계를 통해 직원들의 자발적인 참여를 도출하였다. 대부분의 기관에서 학습의 주체는 기관, 팀, 개인 등으로 다양화된 것을 알 수 있다.

여덟째, 지역사회 자원의 활용이다.

비교적 규모가 큰 사회복지기관의 경우 다양한 직종이 함께 직무를

수행하고 있고 내부 역량만으로 팀학습이나 슈퍼비전을 제공하는 데에 어려움이 있게 된다. 이러한 경우 지역사회네트워크를 활용하여 지역사회 내에서 관심 있는 기관들과의 협력체계 구축하여 동종 직무자들 간의 네트워크를 형성하고 공동체 내부의 역량을 활용하여 학습을 실행하는 경우도 있었다. K복지관의 경우 지자체 평생학습비 지원을 통해 학습예산을 증가시켰고 이로 인해 학습체계를 실행하는 데에 탄력을 받게 되기도 하였다.

아홉째, 시범실행의 실시이다.

시범실행이란 프로젝트를 수행하는 기간 중에 일부 신규학습체계를 도입하여 실행하는 것을 의미한다. 시범실행의 과정은 조직원들에게 학습에 대한 성취경험을 제공하고 프로젝트 결과에 대한 기대를 높이기 위한 목적에서 진행되었다. T기관의 경우, 사내강사양성과정을 프로젝트 설계 기간 중 실시하였고 팀학습을 담당할 리더들에 대해 학습리더 워크숍을 진행하였다. 또한 중간관리자들이 학습동아리(CoP)를 계획, 실행하여 학습활동에 대해 모범을 보이기도 하였다.

열째, 평생학습체계 전담인력과 사후 운영팀(변화관리팀)의 구성이다.

평생학습체계 구축이 실제적으로 실행되기 위해서는 이후 실행을 위한 전담인력을 확보하는 것이 중요하다. 또한 평생학습체계 실행을 지원하고 추진에 힘을 실어 줄 조직 내 운영체계를 구축하는 것이 필요하다. 공통적으로 평생학습체계 구축 기관들은 전담인력 내지 평생학습을 운영할 직원의 업무비중을 조정하였으며 평생학습체계를 지원, 모니터링할 조직 내 상위 운영체계를 구축하였다.

T, O기관에서는 프로젝트 종료 후 일정시점까지 디자인팀원들이 사후운영팀으로 전담인력을 도와 지속적으로 활동하기도 하였고 컨설팅 기간 내에 완료하지 못한 세부설계의 내용과 운영매뉴얼들을 정리하기도 하였다.

2) 문제와 해결전략

디자인팀을 구성하여 평생학습체계를 구축하는 과정에서 여러 가지 문제와 걸림돌들이 발생하게 된다. 구축과정 및 초기실행과정에서 발생한 대표적인 문제들과 이에 대한 해결전략들은 다음과 같다.

첫째, 디자인팀원들의 업무부담 문제이다.

평생학습체계 구축의 과정은 단순히 외부 컨설턴트들이 조직진단에 서부터 대안 제시까지 전반적인 업무를 대행해 주는 것이 아니라 디자인팀에서 스스로 토론과 자료 분석, 조사를 통해 조직을 진단하고 설계를 진행해가는 형태로 디자인팀원들의 업무무담이 컸다는 의견을 보였다. 대체로 기존의 업무는 그대로 수행하면서 추가적으로 디자인팀 업무까지 병행하는 경우가 많아 업무과다로 야근하는 경우가 많았다. 대부분의 사회복지기관들은 소수의 인력으로 다양한 사업을 진행하고 있기 때문에 일시적으로 다른 동료나 상사에게 업무를 이전하거나 분담하기가 쉽지 않다.

둘째, 의사소통 불충분으로 인한 직원 관심과 참여 저조 문제이다.

평생학습체계를 구축하기 위해서는 무엇보다 직원들의 공감대를 이끌어내기 위한 노력이 필요하다. 그러나 이를 위한 다양한 방법들이 마련되지 않거나 중간관리자급들이 적극적으로 노력하는 모습을 보여주지 않는 경우, 직원들이 디자인팀의 활동에 관심을 기울이지 않거나 공동의 문제해결을 위해 적극적인 의견 개진에 비협조적인 경우도 있었다.

이를 해결하기 위한 방법으로 포커스그룹 인터뷰 등의 방법으로 직원의견을 공식적으로 수렴할 수 있도록 하고 외부 컨설턴트들이 개별적으로 직원 인터뷰를 실행하는 방법이 있다.

셋째, 핵심이해관계자인 운영위원회 및 중간관리자들의 참여와 지원 부족이다.

적극적인 의사소통과 공유를 통한 전체 직원의 참여의 촉진과 더불어 프로젝트가 성공적으로 진행되기 위해서는 핵심이해관계자인 운영위원회와 중간관리자의 지원과 배려가 필수적이다. 그러나 프로젝트 이행의 핵심이해관계자인 운영위원회와 중간관리자들의 적극적인 참여와 지원이 부족한 경우도 있었다. 이를 해결하기 위해서는 무엇보다 기관 대표가 디자인팀원 및 팀장에 대해 공식적으로 권한을 부여하고 중간관리자들의 적극적인 참여와 지원을 지속적으로 촉구하여야 한다.

넷째, 기관 상황에 따른 초기학습설계와 내용의 변화이다.

기관의 특성과 상황에 따라 학습설계를 수정하여 진행하여야 하는 것에는 이견이 없을 것이다. 그러나 초기학습설계 의도와 방향이 희석되고 조직원의 상황과 기관의 일정에 따라 학습내용이 변화되는 문제가 발생하기도 하였다. 이는 디자인을 담당하였던 팀과 추후 운영인력이 다른 경우, 학습설계의 세부적인 의도를 간과하고 교육 실행에만 급급하게 되어 더욱 그러한 양상이 심화되었다. 프로젝트를 통해 학습체계를 설계하는 과정도 중요하지만 모든 조직의 학습체계 운영자들이 결과물의 의도와 방향성을 구체적으로 인식하고 충분한 일정관리와 조직원들이 학습할 수 있는 기본 환경조성을 통해 초기학습설계의 방향대로 학습을 진행해보고자 하는 노력이 필요하겠다.

다섯째, 근무제도 변경에 따른 문제발생을 우려한 직원들의 학습체계 실행에 대한 부정적 반응이다.

생활시설의 경우, 근무제도에 대한 개선을 시도하였는데, S기관의 경우 근무제도변경에 따른 클라이언트 보호문제 등을 우려하여 직원들이 학습체계 실행에 대해 반발을 보이기도 하였다. 이러한 상황에서 무리하게 실행을 추진하기보다는 2개월 간 두 가지 안에 대하여 시범운영한 후 직원투표를 실시하여 직원들의 의견을 반영하기도 하였다. 또한 세부적인 직무분석을 실시하여 반영하고 정기적으로 중간관리자와의 의사소통 시간을 마련하여 구체적으로 현황을 설명하는 기회를 제공하기도 하였다.

5. 추진성과

평생학습체계를 도입한 이후의 성과는 크게 학습체계 및 학습지원체계 개선을 통한 예산, 학습시간확보, 추진인력확보, 신규제도 설계 등과 조직문화의 개선, 직원들의 만족도 증진 및 역량강화 등으로 분석되었다. 평생학습체계 추진성과에 대해 앞서 9개 사회복지기관 성과를 분석한 최수찬(2007)의 연구결과와 더불어 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 학습체계 및 학습지원체계의 개선이다.

조사 참여자들은 직원들의 욕구와 기관 상황을 반영한 신규학습체계를 설계하고 도입한 것 자체를 성과로 규명하고 있었다. 기존에는 교육 참여기회가 부족하고 학습체계가 구축되어 있지 않았으나 기관의 리더들이 교육 참여를 인정하고 새로운 교육 참여 기회들이 확보되고 직원들을 위한 새로운 제도자체가 구축된 것을 성과라고 판단하고 있었다.

학습지원체계의 세부적인 결과로 평생학습체계 구축 이전보다 교육 예산이 증가되었고 교육시간이 확대되었으며 연간교육을 실행하는 교육의 주체가 다양화되고 교육전담인력이 확보된 것으로 나타났다. 교육 예산의 경우 인원 수에 따라 차이가 있겠지만 평균 1천만 원 증가되었으며 4천만 원 수준까지 증가된 경우도 있었다.

교육시간의 경우, 연간 100시간 이상으로 강화되었고 중간관리자의 경우, 보다 높은 교육시간 확보를 요구하는 경우도 있었다.

또한 사내 강사로서의 기회를 확장시켜 최고관리자나 중간관리자만이 아닌 다양한 직종의 직원들이 사내강사로서 활용되는 경우도 있었다.

학습체계 구축을 통한 업무 성과에 대해 일부 기관을 제외하고는 서비스 및 프로그램의 질을 높이는 데 어느 정도 도움이 되었다고 응답

하였으나, 개선된 학습체계 구축을 통해 업무성과가 명확히 나타나기까지는 조사 시점상 한계가 존재하며, 이에 보다 충분한 제도 시행기간이 전제되어야 한다는 것을 알 수 있었다(최수찬, 2007).

뉴패러다임 사업에 참여한 11개 기관에 대한 별도의 설문조사를 통해 얻어진 결과에 따르면 평생학습체계 도입 전후 1인당 평균학습시간과 학습지원비에 있어서 아래와 같은 긍정적인 변화가 있었던 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-10〉 평생학습체계 전후 교육시간, 교육비, 총 인원의 비교

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	35.8시간	80.2시간	87.8시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	203천원	337천원	459천원
기관총인원(정규직만)	29.8명	29.6명	33.8명

그러나 아직도 적정수준에 도달하지는 못하였고, 특히 기관 총인원에 있어서는, 사회복지계 예산확보의 제약에 따라 변화가 없지만, 학습성과를 내기 위해서는 평균 29.8명에서 4명이 증가한 33.8명이 되어야 하는 것으로 나타나고 있다.

둘째, 조직 문화의 개선이다.

조사 참여자들은 평생학습체계 구축과 실행을 통해 이전보다 조직원들 간의 친밀감이 향상되었고 의사소통 연습과 토론기회를 통해 의사소통이 촉진되었음을 보고하고 있었다. 가장 공통적인 성과로서 논의된 점은 바로 부서 간 의사소통, 직원 간의 의사소통의 경험이었다. 이러한 친밀감과 의사소통의 기회는 직원들 간 화합의 분위기로 이어져 조직문화의 변화에까지 영향을 미치고, 적극적으로 학습하는 직원들을 권장, 독려하는 분위기는 긍정적인 학습문화 형성에도 영향을 미치고 있

는 것으로 나타났다. 또한 이제와는 다른 다각적인 의사소통과 토론연습 등을 통해 조직의 발전을 위해 주체적으로 조직원의 의견과 욕구를 표현할 수 있는 기회가 되었다고 보고하기도 하였다.

최수찬(2007)의 성과연구에서도 외부 컨설팅을 통해 기관이 변화하고 발전하려는 노력과 이러한 기관의 개선 노력에(일부 기관을 제외 한) 대다수의 직원들이 적극적인 동참의지를 보였던 것은 뉴패러다임 컨설팅의 긍정적인 효과로 평가하였다. 그러나 컨설팅 과정을 통해 조직 분위기가 활기차게 변화되고 새로워지리라는 기대는 다소 충족되지 못한 것으로 나타났다. 이는 근무여건 개선에 효과가 나타나지 않은 것에 대한 실망감, 학습 부담으로 인한 결과로 해석할 수 있다.

물론, 평생학습체계를 통해 즉각적으로 조직의 분위기 쇄신을 도모하기에는 무리가 있으나 평생학습체계 구축의 과정을 통해 기관과 조직원의 욕구와 문제를 다각적, 객관적으로 발견해내고 급변하는 환경 속에서 다른 조직들과 비교되는 문제의 심각성을 함께 지속적으로 공유할 필요를 인식하였다는 측면에서 이러한 과정은 의미가 있었다. 평생학습체계 구축의 과정은 기관의 전체적인 시각이 확장되고 기관의 입장에서 직무자들의 역량을 발견하고 평가해 보는 기회로서 평가되기도 하였다.

셋째, 직원들의 만족도 및 역량 강화이다.

평생학습체계 구축의 과정에 참여한 디자인팀원들의 경우 외부 컨설턴트들과의 만남을 통한 시각의 확대, 학습기회의 제공, 회의 및 팀 운영기술의 습득 등을 통해 만족한 것으로 나타났다. 세부적으로 조직진단을 위한 다양한 기법들을 학습하고 리더로서의 역량을 강화할 수 있는 기회가 된 것으로 보고하고 있다. 특히, 프로젝트의 추진과정은 기관대표자나 몇몇 리더에 의한 것이 아닌 조직원들이 함께 참여하는 협력과정을 통해 진행되어져 디자인팀원들로 하여금 함께 참여하는 조직 기획과정에 대한 가치 및 태도를 새롭게 정립하는 데에 도움이 되기도 하였다.

최수찬(2007)의 연구에서도 컨설팅에 주체적으로 참여하고 그 과정에서 개인적으로 혜택과 성과를 받게 되는 디자인팀원들의 경우, 대체로 조직 전체를 바라볼 수 있는 넓은 시야를 갖게 되는 개인적 역량 강화, 사고방식의 긍정적 변화, 의사소통기술 향상, 의견 및 합의도출 능력의 향상 등 개인적인 변화를 보였다고 분석하고 있다. 디자인팀원은 전체 직원들 중 일부였지만, 다른 직원들과 꾸준히 의견교환을 통해 조직의 변화를 주도하였던 이러한 직원들의 변화는 여타 직원들에게까지 긍정적인 변화를 유도한 것으로 평가할 수 있다.

제 4 장

보건의료분야 평생학습체계 도입 실태와 성과

1. 평생학습체계 도입의 실태

1) 평생학습체계 도입 기관 특성

분석 대상 기관을 기관 유형별로 분류하면, 종합병원이 7개, 요양병원을 포함한 병원이 6개, 입원병상이 없는 의원이 10개, 그리고 보건기관이 1개였다(〈표 4-1〉). 컨설팅을 받은 기관은 서울과 경기 지역에 14개 기관이 있었다. 11개 기관을 방문하여 담당자를 면접하였으며, 나머지 13개 기관은 전화 조사를 하였다.

〈표 4-1〉 보건의료 분야 뉴패러다임 컨설팅 참여기관의 특성 분류

분류 항목	세부 항목	빈도
기관유형	종합병원	7
	병원/요양병원	6
	보건기관	1
소재지	서울시	6
	인천/경기도	8
	충청남북도	1
	전라남북도	3
	경상남북도	4
	강원도	2
종료시점	2004년	2
	2005년	8
	2006년	12
	2007년	2
조사방법	방문조사	11
	전화(지면)조사	13

보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성을 기관유형별로 살펴보면 다음과 같다(〈표 4-2〉~〈표 4-4〉).

〈표 4-2〉에서와 같이, 종합병원 중 진주의료원이 유일한 공공기관이었으며 나머지 6개 기관은 민간병원이었다. 청심국제병원을 제외한 대부분의 기관에서는 컨설팅 디자인팀에 참여했던 직원을 통한 조사가 가능하였다.

〈표 4-2〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성 1. 종합병원

기관명	1	2	3	4	5	6	7
조사 대상							
지위	팀장	교육담당/ 간호팀장	팀장/ 간호부장	계장	대리	이사	
부서	경영 관리팀	총무팀/ 간호팀	기획전산 팀/간호부	총무과	기획팀		행정 지원팀
디자인팀	참여	참여	참여	참여	참여	참여	불참
기관특성							
공공/민간	민간	공공	민간	민간	민간	민간	민간
병상수	400		300	676		229	250
설립연도	2001		1983	1981	1983	1990	1999
직원수	430			410		253	
의사	50			50		26	
간호사	185(30)/55			180/60		124	
행정직원	110 /30			120		103	
근무형태							
의사/행정직	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무
간호사	3교대	3교대	3교대	3교대	3교대	3교대	3교대

〈표 4-3〉는 조사 대상 기관 중 병원과 요양병원의 일반적인 특성을 살펴보았다. 인천 참사랑 병원을 제외한 나머지 기관에서는 컨설팅 디자인팀에 참여했던 직원을 통한 조사가 가능하였다. 6개 기관 모두가 민간병원이었다.

이 중 자생한방병원이 주 40시간 근무제를 실행하고 있었으며, 나머지 기관 모두 간호직종에서 3교대 근무를 하고 있었다.

〈표 4-3〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성 2. 병원과 요양병원

기관명	엠마오 사랑병원	유리 의료재단	인천 참사랑병원	전북마음 사랑병원	자생 한방병원	황세영 산부인과
조사 대상						
지위	센터장	부장	과장	팀장	과장	간호부장
부서	의료검진센터	총무과	원무과	기획팀	총무과	간호부
디자인팀	참여(팀장)	참여(팀장)	불참	참여(팀장?)	참여(팀장)	참여(팀장)
기관특성						
공공/민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간
병상수	150	60(450)	449	631	72(99)	66
설립연도	1998	1993		1994	1999	1979
직원수						
전체직원수	143	209	100		275	109
의사	8	10			65	10
간호사	40/42/13	56/88(간병)			80/30기사	53
행정직원	40	37/18			100	29
근무형태						
근무 특징					40시간/주	
의사/행정직	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무
간호사	교대제근무	교대제근무	교대제근무	교대제근무	교대제근무	교대제근무

〈표 4-4〉는 연구 대상 기관 중 입원 병상이 없는 의원급 기관과 보건 기관의 일반적인 기관 특성을 살펴본 것이다. 치과의원이 6개, 안과의원이 1개, 한의원이 2개, 피부과 1개, 그리고 공공기관인 서울정신보건센터로 총 11개 기관이 뉴패러다임 컨설팅을 실시하였다. 입원병상을 운영하지 않는 기관이므로 직원 수가 30명 남짓 규모임을 알 수 있다. 근무형태는 교대제 근무를 실시하는 기관과 그렇지 않은 기관으로 나뉘진다. 3개 기관에서 디자인팀에 참여하지 않은 인력을 면접하게 되었다.

〈표 4-4〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성 3. 의원과 보건의료기관

기관명	치과						JC빛소망 인과	한의원		미엔미 폐부과	서울 정신보건센터
	시카고	순천모아 치과	평택 사과나무	웰빙 사과나무	부친 사과나무	샘치과		동진	코스비오		
조사 대상											
지위	실장	부장	위생사	상담실장	팀장	실장	재무담당	검진실장	코디네이터	총괄실장	정신보건간호사
부서	행정실	경영지원팀	구강보철과	상담실	테스크	경영기획실	행정실	경영지원실	테스크	테스크	모바일팀
디지털팀	참여	참여	참여	참여(팀장)	참여	참여(팀장)	불참	참여(팀장)	불참	참여	불참(포스트디 자인팀장)
기관 특성											
공공/민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	공공
설립연도	2003	1996	1988	1995	1997	1999	2001	1993	2000	2006	2005
직원수											
전체직원수	21	37	36(경영인2)	25	27(현)	30	26	11	10	14	29
의사	4	6	8	4	6	5	3	3	3	3	1
간호사	13	28	29	15/3	18	25	19	6	6	15	11/13 (사회복지사)
행정직원	4	3	1(테스크6)	3	3		4	2	1		2
근무형태											
근무 특성	주간근무	겨우 6일				54제			6일근무	6일근무	주간근무/당직
의사/행정직		주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	-
간호사		주간근무	교대근무제	주간근무	주간근무	54제	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	-

2. 평생학습체계 도입 결과

뉴패러다임 컨설팅을 통해 평생학습체계를 디자인한 기관들을 살펴볼 때 그 결과가 성공인지 실패인지를 판단하기 위한 기준은 무엇일까? 기관들이 스스로 인지하고 있는 성패는 도입의 목적에 따라 다양하였다. 실제로 학습체계를 어느 정도 실행하고 있음에도 도입을 적극적으로 추진하게 된 배경이 가시적인 생산력을 높이는 것인 경우, 컨설팅 결과를 실패로 간주하고 있었다.

이 연구는 보건의료 및 사회복지 현장에 평생학습체계를 적용하기 위한 정책적인 제언을 위한 것이므로, 조직 내에서 디자인팀이 설계한 평생학습체계를 실제로 적극적으로 실행하기 위해 노력하고 있는 경우를 도입의 성공과 실패로 분류하기로 한다. 차츰 연구 결과에서 언급되었지만, 주로 병의원을 중심으로 제도가 도입된 이 시점에서 근무시간 내 학습시간을 확보하기 위해서는 근무제도의 개선이 필수적이었다. 특히 병의원 조직의 절대 다수를 차지하는 병동 간호사들의 경우 3교대 근무를 기본으로 하고 있어 근무제도 자체의 문제점을 합리적으로 해결하는 것과 더불어 학습시간 확보를 위한 근무제 개선을 다루고 있다.

다음은 연구 대상이 된 24개 보건의료기관 중 평생학습체계를 어느 정도 의지를 가지고 실행하고 있는 기관을 성과가 있는 기관으로, 그리고 아예 실행을 하지 않거나 실행의 수준이 매우 미약한 경우는 성과가 없는 기관으로 분류하여 그 특성과 요인을 살펴보았다.

1) 실행하고 있는 기관

24개 기관 중 평생학습제도를 적극적으로 실행하고 있는 기관은 11개였다. 예산지원이 있는 기관은 매우 제한적이었다. 제도 실행에 필요한 학습공간, 전담 인력 등의 지원이 가시적으로 보이지 않았다. 병동

간호 인력을 중심으로 4조 교대제로 바뀐 기관의 경우 다양한 어려움이 표출되었다. 반면에 3교대제를 유지하되 학습조를 월 1회 편성한 기관의 경우 보다 원활하게 운영되는 것을 볼 수 있었다. 하지만, 이 원활함이 근무체계만의 영향이라고 보기는 어려우며 전반적인 학습에 대한 지원과 조직 분위기에 영향을 받는 것으로 판단된다.

외래근무만 있는 기관의 경우 근무조 개선을 통해 학습시간 확보 및 진료시간 연장 등의 변화를 가졌다. 가장 크게 만족이 표현된 부분은 초과 근무시간이 주 40시간 근무로 바뀐 점이었다.

〈표 4-4〉 보건의료부문 평생학습체계 구축 기관의 일반적 특성 3. 의원과 보건의료기관

기관명	치과				JC릿소망 인과	한의원		미엔미 패부와	서울 정신보건센터		
	시카고	순천모아 치과	평택 사과나무	웰빙 사과나무		부친 사과나무	샘치과			동진	코스베오
조사 대상											
지위	실장	부장	위생사	상담실장	팀장	실장	재무담당	검진실장	코디네이터	총괄실장	정신보건간호사
부서	행정실	경영지원팀	구강보철과	상담실	테스크	경영기획실	행정실	경영지원실	테스크	테스크	모바일팀
디지털팀	참여	참여	참여	참여(팀장)	참여	참여(팀장)	불참	참여(팀장)	불참	참여	불참(포스트디 자인팀장)
기관 특성											
공공/민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	공공
설립연도	2003	1996	1988	1995	1997	1999	2001	1993	2000	2006	2005
직원수											
전체직원수	21	37	36(경영인2)	25	27(현)	30	26	11	10	14	29
의사	4	6	8	4	6	5	3	3	3	3	1
간호사	13	28	29	15/3	18	25	19	6	6	15	11/13 (사회복지사)
행정직원	4	3	1(테스크6)	3	3		4	2	1		2
근무형태											
근무 특성	주간근무	겨우 6일				54제			6일근무	6일근무	주간근무/당직
의사/행정직		주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	-
간호사		주간근무	교대근무제	주간근무	주간근무	54제	주간근무	주간근무	주간근무	주간근무	-

〈표 4-6〉 평생학습체계를 실행하고 있는 기관의 성과 2

기관명	6	7	8	9	10	11
변화 내용	사내강사 지속 어려움 → 아웃소싱 진행	매주 3시간 전체교육 실시 → 교육시간 3시 간에서 1시간으로 축소 (직원 요청) 소양 교육 강화	주당 평균 2시간 교육 실시 학습체계 정례화 : 평일 아침 4일 : 점심시간 (200-2:30) 이용 연차 별 교육 실시	주당 평균 2시간 교육 실시 교육의 질 향상(역량별 교육), S-OJT 외부 교 육 효과 큼 : 실제 적용 - OJT 교육 매뉴얼 개 발 (임상 및 기타 치과 에서 필요한 38가지)	진 직인 주당 4시간 → 시범운영 후 시간확 보 양한 학습방식 추진 (e-learning 적극 실시) 강의내용 내실화(실습, 온라인 교육 내용 공유) 교육활동 지원 증가	교육, 학습 동아리 활동 (주1회) 보주교육(월 1회) 2007년 SES프로젝트는 영 - 컨설팅 내용의 실 행 및 보완, 평가 작업 이루어짐
	근무	45일 근무(주 42근무) 근무일수 단축 아근수당 증가(일당근 무시간증가-불만) 장기 근무여건에 따라 근무시간 조정,	주 5일 근무제 수당제 도입 인원확충으로 진료팀과 비진료팀 구분 명확 타별 활동 활발	주 4일 근무제로 변화 → 6개월 후 5.4제로 복 귀 후 만족	간호부 2인 1조 4교대 근무 : 근무시간 축소 (주 41시간)	당직제 서포트 체계 마 련당직 수당 인상
지원체계	임상, 비임상, 기술지원 팀장 각 1인씩 조율 및 개선팀 구성	교육실 리모델링, 타기 관 지원 제도 적극이용 (교육지원센터/노동부) 외부교육비용 지급 및 근무 시간조정	교육지원비 지급(1인당 10만원, 외부세미나 50% 지원)	외부 교육 교육비 지원 타기관 제도 적극 이용 (교육지원센터/노동부)	교육비 지원(1인당 80 만원, 외부 관련 교육 50% 지원)	교육비 지원, 학습 동아 리 활동시간 배려
전담 인력/부서	각 팀별	교육원장/ 경영지원팀행정 지원	6 / 교육, 2팀 구성	교육원장, 팀원 2 / 교육개발팀	1(김진실장) / 김진실	각 부서별 1명~6명 / 포스트디자인팀

기관명	6	7	8	9	10	11
전남	진단적으로 긍정적 & 안정됨	팀별 단합이 잘되고 의사소통이 원활해짐	변화에 대한 만족도가 높아 적극적으로 참여 의지 높음	진단적으로 체도에 긍정적임	제도 정착으로 직원들이 적극적 교육 참여	교육 필요성 인식 높아져 적극적으로 참여
직원	근무제도 - 평균수준 공휴일 근무불만	근무제도개선에 만족	근무시간 및 학습체계에 대한 만족/자부심	만족 - 교육시간축소를 원함	근무시간 축소 만족, 직무에 대한 자신감	교육 - 만족도 높음 근무제도 - 보통
경영자	대체로 만족, 진로시간 연강 필요 느낌	생산성 향상은 없었으나, 직원의 복지 향상에 만족	만족 - 적극적 지원	변화의지, 주 4일제 추진 의지 강함, 적극적 지지	긍정적 평가: 교육내용 아직 부족	보통: 근무시간 내 동아리 활동에 대한 업무 부담
제도 운영자	대체적으로 만족, 근무평정표 조율 어려움	만족	만족 - 적극 추진	만족도 매우 높음, 교육실제적 도움 많이 줌	만족 직원교육 자발성 증가	민원 발생 시 교육참여 어려움, 자문 어려움

만족도

〈표 4-7〉 실행 중인 기관들의 성공 및 장애 요인

기관명	성공 요인	장애 요인
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 지원 ▪ 근무제도개선 통한 교육시간 확보 ▪ 전담주력부서 존재, ▪ 지속적인 학습체계 운영 노력 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 예산지원 한계, ▪ 지속적으로 교육내용 담보하기 어려움
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 학습체계 운영에 대한 담당 팀장의 의지 ▪ 인건비 지원 사업 (1년간) ▪ 학습활동을 통한 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교육을 지속할 충분한 인력확충 ▪ 교육 예산 지원 ▪ 높은 이직률
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인건비 지원 사업 (1년간) ▪ 학습체계 운영에 대한 담당 팀장들의 의지 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 높은 이직률 ▪ 교육 예산 지원
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교육에 대한 인식 전환 ▪ 주 40시간 근무제 확보 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 전반적인 지원수준이 낮음
5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 이사장의 전폭적인 지원 ▪ 담당 팀의 의지와 의욕 ▪ 학습 및 조직의 의지 이해 ▪ 참신한 학습조 아이디어(간호직) 	-
6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 적극적인 지원 ▪ 근무제도 변화 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교대제 근무의 어려움 (공정한 시간대 배분, 순환제근무) ▪ 지속적인 교육내용 구축 어려움 (의원급- 사내강사 활용 어려움)
7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 적극적인 지원 ▪ 근무제도 변화 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 장기 지속으로 인한 제도 변화 필요성 대두 ▪ 자문대상 필요- 뉴패러다임의 사후관리 안됨
8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 적극적인 지원 ▪ 근무제도 변화 ▪ 직원들의 적극적 참여(근무제도 개선 만족, 교육 필요성 인식) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 학습체계 구축 컨설팅 부족 ▪ 컨설팅 이후 사후관리 부족
9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 적극적인 의지 ▪ 근무조건 변화 ▪ 교육전담인력 존재 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교육내용 확보 문제(실질적이고 직무 이외의 다양한 교육내용 확보 어려움)
10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원장의 적극적 지지 ▪ 근무조건 변화 ▪ 교육전담인력존재 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교육 내용 지속적인 담보 어려움 ▪ 소규모 인원으로 교육 어려움 (강사 확보, 전체교육 어려움) ▪ 교육예산 확보
11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 직원들의 평생학습체계에 대한 인식 높음 ▪ 기관장의 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 예산확보 어려움 (교육예산, 인원충원) ▪ 24시간 당직근무제도로 인해 안정적인 학습 어려움 ▪ 교육장 확보

2) 실행하지 않는 기관

평생학습체계를 실행하고 있는지에 대하여 실행하지 않고 있거나, 아주 부분적으로 실행한다고 대답한 기관을 대상으로 하고 있다.

〈표 4-8〉 평생학습체계 도입에 성공적이지 못한 기관의 도입 결과 1

기관명	1	2	3	4	5
실행수준	실행 안함	실행 안함	부분적 시행	시행하다 약화	시행하다 중지
변화 내용	교육 폴리텍 대학 독서통신 사이버 교육 등 일부 시도 중임	결과 참조하여 별도 사내 대학 프로그램 운영 (다양한 교육 기회 제공)	파트별 업무교육 월 4 - 5시간 (근무시간 내 30분씩 교육)	<ul style="list-style-type: none"> 월 8시간 교육 (업무외): 팀별 교육 위주, 자율성 부여, 강제성 완화 전체교육: 신입 사원과 직무교육으로 한정 교육 프로그램 & 내용 다양화 사내강사 활동 활발 	<ul style="list-style-type: none"> 교육 필요성 인지: 월1회 점심 시간 이용 교육 직원이 적어 전체 교육 힘들
	근무 추가적으로 직무 분석 및 규정 분석 진행 중	주 40시간 준수	주 40시간 준수 초과근무: 연장수당제 확립	컨설팅 대상 아님	<ul style="list-style-type: none"> 교대근무제 불규칙 운영 후 주간근무제로 전환(주 44시간) 근무시간 축소 및 초과 근무 급여 정례화
지원체계	-	교육 공간 구축	전산실 마련	교육장 확보 사내강사육성지원 교육기자재 확충	교육기자재 마련 병원 내규 마련
전담 인력/부서	-	인사관리팀	15/CS팀	교육팀 운영	행정팀
만족도	전반 실행 준비 중 가시적 성과 없음	-	기대 컸으나, 실질적 변화 크지 않다고 느낌	-	실패한 사례로 여기고 있음
	직원 교대 근무조 및 학습 이해 및 공유 필요함	컨설팅에 대한 인식 미흡	근무제 큰 변화 없음, 교육부분 만족 (부담감도 느낌)	근무시간 외 교육 에 스트레스 받음	근무제 개선 기대 컸으나, 불만 (중단 이후 근무 제 만족)
	경영자 컨설팅 실행 의지 있음	도움 받은 정도	불만족: 생산성 향상 못해	보통	불만족: 추가 고용 이후 생산성 향상 실패

기관명		1	2	3	4	5
	제도 운영자	직무분석, 새 건물 완공 후 점진적으로 해결해 나갈 수 있을 것임	교육방법 및 내용 도움 받음	복지 향상 생산성 향상 실패로 지원 축소: 제도 지속 어려움 (효과 별로 없다고 평가)	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 교육체계 업그레이드 • 디자인 팀원의 개인역량 향상 	

〈표 4-9〉 평생학습체계 도입에 성공적이지 못한 기관의 도입 결과 2

기관명		6	7	8	9	10	11	12
실행수준		부분적 실행	부분적 실행	부분적 실행	실행 안함	실행 안함	실행 안함	부분적 실행
변화 내용	교육	교육시간 증가 학습체계 도움 교육중요성 인식	교육체계 운영 불안정	교육내용 충족 학습체계 변화	교육장 확보 못해 전체교육 실시 못함	-	교육시간 조금 증가 (주 1-2회, 30분씩)	교육 인식 다소 높아짐 (직무교육 강화 및 방법 다양)
	근무	3~6개월 시행 후 원상복귀 (주40시간)	교대제근무 시차근무제 (주 40시간)	주 40시간 근무	근무시간 축소 (주 44시간)	-	야간진료 증가 연차 월차 생김	새 근무제도 실행 안함 월차, 연차, 인센티브제도 도입
만족도	전반	지속적으로 시행되지 않음	-	-	-	-	실행 못해 평가 어려움	제대로 실행 못해 평가 어려움
	직원	초기 기대, 지속적 시행 안되어 실망	근무시간 개선에 긍정	근무시간 단축에 만족	별 반응없음	-	-	-
	경영자	의욕적이었으나, 제대로 시행되지 않아 실망함	만족	이사장: 적극 병원장: 반대	별반응 없음 - 한번 경험했다는 정도	-	-	-
	제도 운영자	병원 특성 맞는 컨설팅 어려움, 지속되지 못해 아쉬움	컨설팅 내용 실행 못해 아쉬움	실행 못해 아쉬움	실제 적용 못했으나, 학습 방향 설정에 도움	-	-	-

〈표 4-10〉에서 보는 것과 같이 평생학습체계를 실행하지 않는 혹은 못하고 있는 기관들의 이유 중 가장 공통적인 것은 뉴패러다임 사업에 대한 인식의 부족이었다. 기관장이 뉴패러다임 사업에 대한 오해로 가시적인 성과를 얻지 못한다고 인식하거나, 직원들 사이에 사업에 대한 공감대를 얻지 못하거나, 혹은 제도를 실행하기 위해 근무제도 개선 과정에서 경영자와 직원들 사이에 오해를 일으킬 여지를 가지고 실행한다는 등의 이유를 주되게 찾을 수 있다. 물론 제도를 운영하기 위한 사람, 돈, 공간 등의 지원이 충분하지 않는 등의 이유와 디자인팀장의 이직 등이 있었다. 그 밖에 기관들이 물리적으로 환경을 변화하는 증축공사나 이전공사 등이 있었다.

〈표 4-10〉 평생학습체계 도입을 실행하지 않는 기관들의 실패 이유

기관명	실패 요인
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교대제 근무를 위한 인원충원 어려움 : 교육시간 확보 안됨 ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 확고한 인식 부족 (직원들과의 공감대 부족)
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 교대제 변경에 대한 인식 차이로 인한 직원 내부 반대 ▪ 교대제 변경을 실행할 간호 인력 충원 어려움 ▪ 병원 새 건물 공사 등 물리적 환경의 어려움 ▪ 학습 공간과 프로그램이 없어 외부 교육만으로 충당하기 어려움
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 이직률이 높고 인원충원 어려움, 업무가 과중 : 교육시간 확보 어려움 ▪ 강사확보 어려움
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임사업에 대한 확실한 인식 부족: 기존의 교육체계 존재, 도움 받는 정도로 인식 ▪ 교육시간 및 예산확보의 어려움
5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인력충원의 어려움 ▪ 예산확보 어려움 ▪ 경영자간의 의견불일치
6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 확실한 인식부족, ▪ 도입이유가 생산성 향상 측면에 초점, 단기적인 효과창출 실패 <ul style="list-style-type: none"> - 지속어려움 ▪ 인력충원의 어려움 (근무제도 미실시) ▪ 교육 예산 확보 어려움
7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 확고한 의식 부족 ▪ 인원충원의 어려움 -교육시간확보 어려움 ▪ 교육장 부재 ▪ 병원장의 의지 없음-신축에 집중
8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 올 1월 재개원으로 대부분 직원 교체 ▪ 병원장의 의지 없음 (신축공사에 집중)
9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원 특성상 세분화되어 있어 전체 교육시간과 내용을 담보하기 어려움 ▪ 병원의 필요에 의해 사업 실시로 한계 보임 ▪ 교육 예산 확보 어려움
10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 확실한 인식 부족 ▪ 병원장의 의지 부족 ▪ 평생학습에 대한 인식 부족 ▪ 교육시간 확보 어려움, ▪ 다양한 교육 자료 제공 및 공유 필요함
11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 확고한 의식 부족 ▪ 병원장의 의지 부족 : 근무조건 개선에 대한 요구 수렴 안함
12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 뉴패러다임 사업에 대한 인식 부족 ▪ 병원장의 의지 부족 ▪ 교육시간 확보 어려움 : 높은 이직률, 인원충원 안됨

3. 평생학습체계 실행 사례

다음에서는 적극적으로 평생학습체계를 수행하고 있는 기관을 중심으로 사례를 소개한다. 학습시간을 만들거나 합리적인 운영을 위해 근무조를 바꾼 기관들 중 그 형태가 차별화되는 점과 실행의 장애요인이 정책적인 제도 마련에 중요한 근거가 될 수 있는 점들을 고려하여 기관들을 선택하였다.

평생학습을 적극적으로 실행하며, 상당히 성공적인 수준을 확보한 것으로 판단되는 기관의 사례로 전북 마음사랑병원, 진주의료원, 서울정신보건센터를 소개하고자 한다(〈표 4-11〉). 각 기관을 방문하여 담당자를 면접하고 녹취한 내용을 정리하였다.

〈표 4-11〉 평생학습체계를 성공적으로 실행하는 사례 기관의 특성 비교

	전북 마음사랑병원	진주의료원	서울정신보건센터
근무체계	3교대 형태 유지, 학습을 위한 2개의 D-1조 추가 편성	3교대 근무에서 학습을 위한 4조 근무제 편성	주간근무 24시간 위기관리 당직
학습 대상	전 직원	병동 간호사	전 직원
평생학습시간	96시간 이상	96시간 이상	98시간 이상
평생학습지원	<ul style="list-style-type: none"> 교육 예산 늘어남 	<ul style="list-style-type: none"> 경남도에서 교육비 지원, 자체 교육예산 늘어난 것 없음 충원 인건비 50%지원 받음 	<ul style="list-style-type: none"> 교육비 예산 변경 없음 당직 수당 약간 늘어남
평생학습 체계도	<ul style="list-style-type: none"> 평생학습체계도 개발함 학습내용 상대적으로 장기 계획안으로 실행함 	<ul style="list-style-type: none"> 교육제도 개괄 개발함 학습내용 단기 계획안으로 실행함 	<ul style="list-style-type: none"> 평생학습체계도 개발함 학습내용 단기 계획안으로 실행함
학습 내용	<ul style="list-style-type: none"> 직무교육중심 (소양 비중 매우 낮음) 	<ul style="list-style-type: none"> 직무 75%, 소양 25% → 65%, 35%로 확대 계획 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 직무교육
평생학습 실행 특징	<ul style="list-style-type: none"> 경영자(이사장)의 과감한 예산투자 및 지속적인 지원 전 직원의 교육에 대한 의식 공유 및 자긍심 실행을 위한 추가조직 구성없음 	<ul style="list-style-type: none"> 담당자의 의지만으로 힘겹게 진행 되고 있음 공공의료기관의 사례로 중요성이 인정됨 	<ul style="list-style-type: none"> 센터장의 지속적인 관심과 교육에 대한 의지 전 직원의 교육에 대한 강한 욕구와 의지 포스트디자인팀 등 컨설팅 결과가 실행되기 위한 특별 조직 운영
평생학습 홍보	<ul style="list-style-type: none"> 대내외적으로 홍보 적극적으로 실행하고 있음 외부 학습 예산 확보 및 수상 등에 적극적임 	<ul style="list-style-type: none"> 별다른 홍보 활동 없음 별다른 내외부 예산 확보를 위한 활동 없음 	<ul style="list-style-type: none"> 별다른 홍보 활동 없음 별다른 내외부 예산 확보를 위한 활동 없음

1) 사례 1 : 전북 마음사랑병원

전북 전주에 위치한 마음사랑병원은 정신병원과 치매노인을 위한 노인 병동을 운영하는 680병상 규모의 요양병원이다.

2006년 11월에 발표한 컨설팅 결과 보고서와 기획팀장 방문 면접 결과, 그리고 교육에 대한 직원 만족도 조사 결과 및 교육부에 보고한 전북 마음사랑병원 자체 보고서를 바탕으로 하였다.

평생학습체계를 도입하게 된 배경

“전주리더십센터에서 뉴패러다임 강연이 있었다. 행정원장, 기획팀장, 간호팀장이 참석했다. 도입 이전에도 직원 1인당 연간 평균 98시간 교육 받았고, 일인당 교육비용도 189만원이었다. 하지만 지금처럼 체계적이지 못했고, 뭔가 아쉬운 상태였다.”

“이사장께서 이런 교육 반드시 해야 한다고 했으며 MOU 맺었다. 이사장이 본인이 월급 이외의 비용을 모두 시설투자와 직원과 환자 복지를 위해 재투자를 하는 게 도입의 가장 큰 배경이다.”

“컨설팅 디자인팀 매우 성실히 했다. 우리 병원에 직무 분석이 없었는데, 이 과정에서 열심히 했다. 1박 2일로 팀장들 사내 강사 양성 교육을 받았는데 도움이 많이 되었다. KJ 기법도 배웠다.”

현재 평생학습체계 실행

“평생학습체계 실행 후 분기별로 직원 만족도 조사하고 있다. 만족도가 매우 높다”

“직원들이 강의를 한다는 게 쉽지는 않지만, 2달 정도 연습해서 발표나 발표할 내용 컨셉 잡는 스킬이 늘고 있다. 직원 하나하나가 발전되는 것을 느낄 수 있다”

“간호 인력이 전체의 80%이다. 교대조에 2개의 D-1을 넣어서 모두 교육하는 조로 만들었다. 매주 첫, 둘째주 화요일 8시간 교육하는 날이다. 오전 4시간 공통 역량을 학습하고, 나머지는 간호 직무역량을 학습한다. 행정직원은 4시간 학습한다.”

(1) 근무체계 개선

평생학습 실행을 위해서 기존의 3교대 근무체계를 유지하되, 간호직을 2군으로 나누어 월 1회 학습조(D-1 조)를 편성하였다.

학습조 편성을 위한 인력

“환자 당 간호사 인력 1인 당 54명에서 현재 45명으로 평생학습체계 도입 이 후 9명 충원이 있었다. 신규직원부터 월급이 올랐다”

현재 근무시간은 주 40시간이며, 간호사 교대 근무시간은 낮번 (D-D)은 7시 30분에서 3시 30분, 초번(E-D)은 3시 30분에서 11시 30분, 밤번(N-D)은 11시 30분에서 7시 30분이다. 학습조인 D은 각 병동별 상황에 따라 오전 10시에서 6시, 정오에서 오후 8시로 하고 있다.

[그림 4-1] 전북 마음사랑병원 간호팀의 학습시간 편성을 위한 근무체계

성명	요일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	
A		O	O	D	D	D	D	D		O	D	D	D	D	D	D	O	D	D	D	D	D	O	O	D	D	D	D	D	O	O	
1		N	N		D	D	E	E			D	N	N				D		D'	E	E	N	N				D	E	E		D	D
2		E	E	N	N			D	E	E		D	E	N	N				D'	D		D	D'	N	N			D	D	E		
3			D	D	E	N	N			E	E	E			D	N	N		D'	D	E		D	D			N	N		D		E
4		D		D	D	E		N	N			D		D		D	E	N	N			E	E	E			D	D	N	N		E
5				E	E		D	D	D	N	N			D	D	D		D	D'	N	N			E	E	E			E	N	N	
6		N	N		D'	D	D	E		D	D	N	N			E	E	E	D		D	N	N			E	E				D	
7		D	D	N	N			D'	D		E	E		N	N			D	D'		D	E		N	N		D'	E	E	E		
8		E	E		D'	N	N			D			D	E	E	N	N		E	E		D'		D	D	N	N			D	D'	
9				D'	D'	E	E	N	N			D'	E	E	E	E		N	N		D'	D	D		D		D	N	N			
10		D'		E	D'		D'		E	N	N		D		D'			E	E	N	N		E		E	D'		D	D'	N	N	

자료: 마음사랑병원 뉴패러다임프로젝트 결과보고서, 2006. 11.

(2) 평생학습체계

전북 마음사랑병원의 간호사 1인 월 교육시간은 월 1회 8시간, 연 96시간이다. 위의 평생학습체계도는 컨설팅 결과 발표 자료를 참고로 연구진이 재구성한 것이다(그림 4-2).

우리 병원의 평생학습

“해외 연수나 월례 강좌 같은 기존의 교육 프로그램 외에 1인 1재능을 가지기 위한 자기 개발 교육프로그램을 상하반기에 운영 중이다. 독서토론이나 독서 교육 프로그램은 간부들만 하고 있는데, 처음에는 귀찮아하더니 지금은 많이 좋아지고 점차 자발적이 된다. 교육 투자를 통해 강제가 아니라 흡수가 된다.”

“자기개발도 신청 중심으로 운영하고 있다. 근무시간 내라 출석부가 있지만, 100% 출석하므로 교육카드 만들 필요가 없었다”

“경영자의 전폭적인 지지엔 변함이 없다.”

“직원들의 8시간 교육에 대한 평가는 ‘교육이 다양하다’, ‘우리들을 위한 투자하고 있다’, ‘학습을 통해 발전하는 것을 느낀다.’, ‘학습시간이 너무 길다, 쉬는 시간을 좀 늘리자.’ 등이 있다.”

“평생학습체계 도입 후 전담 새 인력 충원이 없었다. 교육팀에서 그냥 다 한다. 기획팀 고유 업무 많은데, 담당자 2명이 교육까지 하지만, 담당자로서 무척 행복하다. 직원들이 교육 많이 하는 것 자랑하고 투자라고 생각한다.”

“의사들 교육 참석하지 않는다. 독서 토론 클럽에 2명만 참석한다. 간호사 교육 때 의사들이 병동 Keep 해준다.”

“인적자원 우수기관으로 선정되기도 했다.”

(그림 4-2) 전북 마음사랑병원 평생학습체계도



자료: 전북 마음사랑병원 뉴페러다임프로젝트 결과보고서, 2006. 11. 자료를 재구성함

〈표 4-12〉 전북 마음사랑 병원 2007년 교육 일정(안)

구분	공통교육			직무교육	간호사 직무교육			
	08:40~09:30	09:40~10:30	10:40~11:30	11:40~12:30	13:30~14:20	14:30~15:20	15:30~16:20	16:30~17:20
1월	주제발표	비즈니스 매너	변화관리	동영상강의 자기관리 면담기법	간호진단		QI	컨퍼런스
2월	주제발표	기획력	시간관리	시사 상식 심폐소생술	심폐소생술	컨퍼런스	QI	약물교육
3월	주제발표	문서작성	프리젠테이션	인적네트워킹 크구축 감염관리2	간호기록교육		QI	컨퍼런스
4월	주제발표	커뮤니케이션	업무매뉴얼 작성기법	변화리더십 고혈압	관련법규이해		COP-QI	컨퍼런스
5월	주제발표	품질경영	업무매뉴얼 기획, 실습	독서토론 리더자질 임상 심리이해	약물교육		COP-QI	컨퍼런스
6월	주제발표	고객만족	병원사례 연구이론	직업의식 임상 심리이해	치료자의 역할과 자세	컨퍼런스	COP-QI	면담기법
7월	주제발표	정신분열병 영화치료			Psycho therapy		컨퍼런스	COP-QI
8월	주제발표	병원사례 컨퍼런스		위기관리 (소방, 안전)	응급간호 2		컨퍼런스	COP-QI
9월	주제발표	기본장애 영화치료			응급간호 2	컨퍼런스	COP-QI	감염관리
10월	주제발표	알코올중독 영화치료		독서토론 규정이해 정신병리 용어	생리학과 신경약리학		컨퍼런스	COP-QI
11월	주제발표	정신병리	면담기법	심리이해 편집증위력 당뇨	당뇨	투약관리	컨퍼런스	COP-QI
12월	주제발표	감염관리	법규정리	부자만들기 투약관리	컨퍼런스	COP-QI	간호사 평가	

*교육 구분 리더십 역량 교육, 행정, 지원팀 직무교육

2) 사례 2 : 진주의료원

경상남도 지방의료원인 진주의료원은 공공의료기관이다. 경남도청이 먼저 뉴패러다임 사업을 도입하고 도내 지방의료원에 컨설팅을 권고하

여 그 시점의 경영자가 이를 도입하기로 결정한 기관이다.

평생학습체계를 도입 배경

“우리 병원은 경남 산하기관인데, 도에서 먼저 뉴패러다임을 하게 되었다. 마산의료원하고 진주의료원 2개가 경남에 있는데, 공문이 내려왔다. 재정적으로도 힘들고 해서 안 할려 했는데, 권장을 하는 바람에 원장님 고민하시다가 하게 되었다.”

“그 때는 김양수 원장님이시고, 지금은 원장님이 바뀌셔서 한봉섭 원장님이시다. 새 원장님께서는 간호과 업무보고할 때 브리핑했다.”

현재 평생학습체계 실행

“연간 일인 당 120시간 정도(한달에 1-2회, 8시간)이다. 처음에는 직무가 75%, 교양교육이 25%로 설계했고, 차츰 교양을 35%로 늘리기로 계획했었다.”

“교육도 좀 되고 있고, 인력 충원도 있었다.”

“병원에는 잘 안 맞는다. 병원에 접목하기는 굉장히 힘들다 싶다”

“교육비는 경남도 지원 받았다”

“평생학습에 관한 규정 없다.”

“1년만 하고 그만하면 안 됩니까?”

“근무표 짤 때마다 항의가 들어오고 계속 설득해야 한다. 오프 너무 밀려 있으면 오프 주기도 하는데, 오프 마이너스가 많이 되어 있어서 오프 해결해줘야 한다. 돈으로 보상해 줄 병원 사정도 아니고, 교육 없애고 오프잡시다 혹은 9월처럼 추석이 있어서 오프 많은 달은 교육 없애면 안 됩니까 하기도 한다.”

“나도(팀장) 지친 상태다. 한 명이 일로 삼아서, 강사섭외도 해야 되는데 지원 인력이 없다. 한 명 임신하면 빈자리 충당해야 되고, 근무표 짜는 데 시간이 제일 길었다.”

“월급이 직접적으로 바뀐 거는 없다. 인원 충원해서 밤번이 줄어서 수당이 내려갔다.”

(1) 근무제도 개선

진주의료원의 근무조 개선의 목표는 첫째 구성원들의 삶의 질을 향상하고, 둘째 한해의 계획을 미리 설계하고, 셋째 다양한 직무와 교육을 경험하고, 넷째 업무의 다기능화를 추구하고, 마지막으로 조직운영의 탄력성을 향상시키기 위함이었다. 이러한 목표를 실현하기 위하여 4조 3교대의 기본 틀을 유지하고, 평생학습 체계를 수립하고, 더불어 상황에 따른 유연한 운용을 기본 방침으로 삼았다.

다음의 [그림 4-3]은 진주의료원 간호팀의 병동과 응급실의 근무체계표로, 업무량에 따라 낮번 4, 초번 3, 그리고 밤번 2로 탄력적으로 인원을 구성하였다. 24일 주기로 오전과 오후근무 12일, 야간근무 4일, 교육 1일, 그리고 휴무가 7일이며, 주당 평균 근무시간은 40시간, 연간 휴무일은 107일이다.

[그림 4-3] 진주의료원 간호팀 병동 및 응급실 근무체계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
HN																								
A	N				E	E	E		D	D	D	N	N			학	E	E	E		D	D	D	N
	N	N			E	E	E		D	D	D		N	N		학	E	E	E		D	D	D	
		N			E	E	E		D	D	D	N		N		학	E	E	E		D	D	D	N
B	D	D	N	N				E	E	E		D	D	D	N	N			학	E	E	E		D
	D	D		N	N			E	E	E		D	D	D		N	N		학	E	E	E		D
	D	D	N		N			E	E	E		D	D	D	N		N		학	E	E	E		D
C	E		D	D	D	N	N				E	E	E		D	D	D	N	N			학	E	E
	E		D	D	D		N	N			E	E	E		D	D	D		N	N		학	E	E
	E		D	D	D	N		N			E	E	E		D	D	D	N		N		학	E	E
D	학	E	E	E		D	D	D	N	N					E	E	E		D	D	D	N	N	
	학	E	E	E		D	D	D		N	N				E	E	E		D	D	D		N	N
	학	E	E	E		D	D	D	N		N				E	E	E		D	D	D	N		N

D

 낮번

E

 초번

N

 밤번

HN

학

 학습조
 휴무

근무체계 변경

“3교대 근무는 아무래도 플렉서블하죠. 바꿀 수도 있고. 규칙적으로 해준다면 서 4조로 바꿨다... 근무체계 변경이 필수적으로 들어가야 된다고, 시작되어야 된다고 했다.”

“간호사들이 임신을 하게 되면 야간 근무 못하게 되니깐 조도 바뀌야 되고, 그리고 이직하게 되면 조가 신참만 있으면 안될까..”

“간호사 90여 명이고, 이중 조무사는 외래보니까 제외되고, 76명 병동 간호사 대상으로 근무조 바꾸고 교육체계 짰다.”, “교육일이 주말이 되면 평일로 바뀌어야 된다.”

“4조 3교대로 하면서 충원을 했고 그 충원된 인건비 50% 지원 받았다.”

“2단계로 한다. 방사선과, 검사실, 야간 당직 체계를 조로 바꿨다.”

“상근자 컴플레인이 더 많아졌다.”

(2) 평생학습체계

진주의료원의 컨설팅 결과물로 평생학습체계도 자체를 개발하고 있지는 않다. 단지 교육 제도 전반에 대한 설계를 하고 있을 뿐이다.

현재 실행하고 있는 평생학습의 교육 내용과 대상 등의 주요내용을 살펴보면 다음과 같다.

교육 내용

“매월 1-2회 한다. 2회 하는 경우는 교양프로그램이나 봉사 넣기도 한다. 교육후 기 소감문을 꼭 받고 있으니, 질적으로 좀 더 나은 것을 원하는 경우도 있지만, 조별 교육(13-15명)이므로 비싼 강사 부를 수가 없다. 전문 외부 강사 어렵다.”

“직무교육은 과장이나 수간호사를 통해서 한다. 대체적으로 좋아하기도 한다.”

“간호사들 중에 서로 잘 하는 거 발표할 자료 만들어서 하라고 한다. 처음에는 반발하더니 전부 다 잘 하더라.”

교육 대상

“간호직 직원들이 뉴패러다임 사업 후 교육을 근무 시간 외에서 근무시간 내로 인지하게 되었다. 타부서원들은 그렇게 못하는 거에 대한 마음 있다.”

“컨설팅 이전에는 과별, 단위별 혹은 병원전체 교육 했었다. 의료기관 평가 때 문에. 근무시간 외에 했다. 컨설팅 이후에는 근무시간 내로 옮겨왔다. 상근자들은 하기 어렵다. 진료 봐야 되니까..”

“전체 직원 교육은 아니다. 컨설턴트가 3교대자 중심으로 교육하자 그랬다. 전 직원 교육은 병원교육담당자(기획팀)가 한다. 1박 2일 워크샵 갔다 왔다.”

“강사 섭외는 낮 시간에 해야 되고, 한 달에 4번 직무교육 해야 하나까 강사 섭외도 어렵다.”

교육 지원

“병원 살림이 힘들어 돈 드는 교육은 못한다. 교양으로 아로마 비누 만들기했는데, 받은 병원이 지원해줬다. 외부 강사 별로 없다. 사내 강사는 강사료 받지 않는다. 재정적 지원 거의 없다. 지난 여름에 래프팅하고 CS교육 지원받았다. 직무 교육은 돈 드는 것 안한다.”

반응

“경영자 반응은 일입한 상태다.”

“래프팅 재미있어 했다”

팀원과의 공유, 확산, 설득 작업

“컨설팅이 끝나고 난 뒤 전 직원 다 모아 설명했다. 2번 정도 했다. 노동조합하고도 이야기 했고, 위원장 싸인도 받았고 디자인팀에 노동조합원도 같이 있었다.”

3) 사례 3 : 서울정신보건센터

서울정신보건센터는 서울시가 예산을 지원하고 용인정신병원이 위탁 운영하는 공공보건기관이다.

도입 배경

“일단 도입 핵심인물은 센터장님으로 보시면 될 거예요. 이명수 센터장님, 한 센터장이 계속하고 있어서 (임기가 없어요)... 2001년 이후 계속 같은 분이 이어 오고 있다. 임상은 안하고 계신다. 서울정신보건사업 지원단 단장을 하고 있다. 센터의 교육체계를 유지하기를 원하셨다. 관심도 많고, 월 1회 교육유지, 외부 교육 지원도 ”

“일단 조직을 진단하는 거였고, 센터가 어떤 형태로 운영되고 내부에서 하면 객관적이지 못하니까, 이런 문제를 어떻게 의뢰를 하는 방법이 있지 않을까라고 찾았더니, 뉴패러다임 센터에서 컨설팅을 한다더라 해서 하게 되었다... 컨설팅도 보기 드문 집단이라고 하더라(찾아서 컨설팅을 요청한 것이, 교육에 대한 욕구가 강한 것이)”

“워낙 간호사나 사회복지사들 5년 로테이션제가 있었으나, 돌아가면 번아웃되는 어려움이 있었다. 몇 년 전부터 .위탁으로 나온 직원들은 모두 계약직으로 유지한다. 직원들 소속은 용인정신병원 직원이다. 월급은 보건복지부 기준이다.”

“직원들도 만족스러워 했었고, 진단을 통해서 학습체계를 구체화시키고 기대감 있었다. 이상적인 목표 내지 목적이 있었다. 웬만한 교육은 만족을 못한다고 이야기도 하더라. 외부에 나가 교육을 하고, 다른 기관들과 의사소통을 하는 경우가 많아서.. 직원들 본인들이 교육을 받으면서 평가를 하는 경우가 많고 질적인 교육을 받고 싶어 하고..”

(1) 근무체계

서울정신보건센터는 주간근무 중심의 공공보건의료기관이다. 보완해야 할 근무제도로 회의제도 개선과 당직제도 개선에 대한 대책을 마련하였다.

그 결과 주 1회 운영되던 회의를 월례운영회의, 전체 회의로 2회를 회의로 운영하고 나머지 2회를 교육시간으로 전환하여 운영하기로 하였다. 또한 회의는 원활한 의사소통을 위한 회의를 개선하였다.

“2006년까지는 전체 회의가 주 1회 진행이 되었고, 전체 회의가 업무 브리핑만 되는 게 아닌가 해서 그 시간을 교육시간으로 (1시간 반에서 2시간) 바꿨다.”

“센터 업무가 위기관리, 상담 등 외부 기관들과 협력해서 해야 되는 일이 많다. 부득이하게 일정 조정이 안되서 동아리나 참여가 어려운 경우 많다. 점점 더 많아지고 있어서 교육이 약간 부담스럽다고 의견이 소수 나오고 있다... 해결하려면 인력을 늘리는 방법 밖에 없다. 서울시 예산으로 용인정신병원이 위탁받아 운영하고 있다. 위탁 병원이 인력 늘리는 것을 원하지 않는다. 위탁기관의 직원 수가 전체 직원 수의 과반수를 넘게 되므로, 센터 직원 수를 늘리는 것을 좋아하지 않는다.”

“당직수당자체가 안정적이지 못하다. 야간 근무 수당이 서울시 규정을 따르고 있지만 일하는 거에 비해 턱없이 부족해 조금 올렸다.”

“24시간 위기 상담 업무를 전 직원이 당직제로 참여를 하고 있다, 위기관리 매뉴얼을 위기팀이 제작할 수 있도록 권고를 하였고, 업무인수인계 시간을 지킬 수 있도록 개념을 잡았고.”

(2) 평생학습체계

뉴패러다임 컨설턴트와 디자인팀이 함께 작업한 평생학습체계도는 다음의 [그림 4-4]와 같다.

평생학습 실행 조직

“디자인팀을 구성해서 2년째 운영하고 있다. 작년에 구성해서 시범적으로 각 팀 한 명씩 6명이 운영, 올해는 포스트디자인팀으로 2차 운영하고 있고요, 자발적으로 참여한 팀원 6명으로 교육이라든지 학습동아리 스케줄 짜고 지원하는 형태로 운영되고 있다.”

평생학습 실행

“아직까지 크게 문제는 없는데, SES로 이름 지었는데, 회의는 월 2회 정도 운영되고 있다”

“자발적으로 갈 수 있도록 하고, 교육 참여는 되도록 많이 할 수 있도록 지원 받고 있다. 교육비 지원도 가능하다.”

평생학습 내용

“학습시간은 평균 주단위로 따지면 기본적으로 2시간씩으로, 30분 추가가 되기도. 작년에는 따로 교육 시간이 2주에 1회 정도였었다.”

“학습은 유지가 잘 되는 편이고 만족도도 높은 편이다. 작년에 비해서 동아리 같은 거는 시간 배려를 받다보니..”

“학습동아리 3개 읍스(영어동아리), 조사분석동아리(통계동아리), ppt 동아리가 운영되고 있다. 상반기 활동 평가하고 하반기에 그대로 가자고 결정했다.”

“수요일 회의시간을 교체해서 주 일회씩 교육을 받는다, 마지막 주는 상담 관련 교육을 지속적으로. 월 1회로 외부강사 초청한다. 주제는 모두 직원들 의사를 반영해서 정한다.”

“근무시간 중에 배려 해주는 거라고 센터장이 업무와 관련된 것을 하라고 해서.”, “소양교육으로 요가나 의견이 있었지만, 일주일에 한 시간은 부족하고, 예산도 없고.”

“학습동아리 예산은 없고, 직원 교육비는 일인 당 30만원 그 중 오만원엔 센터

도서구입비로 쓴다. 센터에 비치할 수 있는 도서를 - 본인들이 업무와 관련된 도서를 고르면 센터 내에서 구입을 해 준다. 서울시 예산자체가 풍부한 편이 아니라서.”

평생학습을 더 잘 하기 위해서는

“장애요인은 상담 업무 등 업무 진행과 근무시간 내 학습활동 참여가 어려움이 있다. 학습공간이 없어 기관의 빈 공간을 찾아 헤매게 된다.”

“질적인 강사 섭외 등 학습프로그램에 대한 지속적인 정보 제공이 필요하고, 강사풀도 필요하다.”

“평생학습체계도를 포스트디자인팀에서 만들어달라고 컨설팅팀에서 부탁해왔다. 뉴패러다임 컨설팅이 끝난 후에도 작년까지 루틴하게 회의를 진행했었는데, 올해는 이메일로 자문정도로만 하고 있다. 포스트 관리는 기관차원에서 해결이 안되고 뉴패러다임 사업의 지속성에서 아쉬운 점이 있다. 성과에 대한 관리 없고, 컨설팅트 그만 두면 대체도 안되고 관리 전혀 안된다더라. 포스트가 운영되면 지속성이 있으면 정말 좋겠다.”

(그림 4-4) 서울정신보건센터의 평생학습체계도

학습체계도										
공통역량				자기개발역량			전문직무역량			
				직무	교양		교육내용		소속	
센터망	관 리 자 리 더 십	셀 프 리 더 십	정 신 보 건 마 인 드	위 기 상 담	실 무 지 원 기 술	행 복 한 가 정 만 들 기	행 복 한 자 기 만 들 기	다 양 한 자 기 만 들 기	CISM 전문가양성 자살예방전문가 교육과정	위기팀
팀장									노숙인관련법규 및 행정 정신질환노숙인 관리체계	모바일팀
팀원									비영리조직 벤처마케팅 연륜관리	증진팀
신입직원									대상자 사정기술 이국의 탈원화 시스템	연계팀
	신입직원 Orientation							조기발굴 위한 정신질환아해 외국의 조기발굴 시스템	EPPIP	
								행정실무관리 (총무, 시설관리, 경리업무)	행정팀	

자료: 뉴패러다임 시범사업 결과 보고, 서울정신보건센터 자체 자료

4. 평생학습체계 적용에 대한 소결

1) 뉴패러다임 사업에 대한 오해와 진실

보건의료기관들이 뉴패러다임 컨설팅을 ‘조직의 평생학습을 통한 조직원 개인의 삶의 질 향상을 위한 사업’이 아닌 다양한 방식으로 이해하고 있었다.

첫째, 평생학습체계구축보다는 근무제도개선을 위한 컨설팅으로 이해한 기관이 많았다.

둘째, 진료시간과 진료일수를 늘리기 위한 수단으로 사업을 이해했다. 365일 진료나 야간근무 확대 등 근무체계를 개선하여 진료시간과 진료일수를 늘리기 위한 수단으로 기대하였다.

셋째, 영리를 추구하는 의료기관들이 뉴패러다임 사업으로 매출을 높일 수 있는 것으로 이해하거나, 실제로 컨설팅에서 기관의 이익을 지향하는 방향으로 설계되거나, 운영되거나, 평가되었다.

뉴패러다임 사업은 뉴패러다임센터와 컨설팅 신청 기관이 협약 체결을 통해서 사업이 지향하는 바를 공유하도록 되어 있다. 협약식의 과정을 통해 바른 인식을 가지고, 사업을 진행하면서 컨설턴트가 기관의 경영자와 디자인팀에게 오해의 여지가 있는 부분을 교정시킬 기회가 있을 수 있다. 도입 배경에서 잘못된 이해는 뉴패러다임 사업을 성공할 수 없는 그 무엇 혹은, 보건의료 조직에 적합하지 않는 모델로 인식하는 등 부정적인 영향을 낳았다.

그러므로 제도 도입 시점에서 사업에 대한 정확한 이해를 공유하는

것이 중요하다는 점을 뉴패러다임센터 내부에서 확신하는 것이 우선적으로 필요하다. 즉, 보건의료 조직에 평생학습체계를 도입하기 위한 가장 기본적인 정책은 외부에 있는 것이 아니라는 것이다. 컨설팅 사업을 실행하는 주체가 추가적인 자원 없이 실행 가능한 일이다.

또한, 우리나라에는 매우 다양한 보건의료기관이 있다. 물론 가장 많고 가장 대표적인 조직이 의료기관이지만, 평생학습체계를 도입한 기관들이 다양한 보건의료조직의 형태를 모두 포함하고 있지는 않다.

공공기관과 주간근무 그리고 학습시간에 대한 규정을 가지고 있는 기관들, 예를 들면 전국에 있는 보건소와 보건진료소, 국립 의료기관들, 영양서비스를 제공하는 영양기관들 등이 있다. 이러한 기관들은 교육이나 학습에 대한 욕구가 강하고 더불어 기관의 장은 조직원들의 학습을 보장해야만 한다. 예를 들면 승진을 위해서 채워야 하는 학습 시간이 있고, 중앙 정부에서 요구하는 학습 시간 또한 있다. 뉴패러다임 사업을 구현하는 데 매우 적합한 보건의료기관이 사업을 실행하면 도입 배경의 한계는 다른 형태로 서술이 가능할 것이다.

평생학습체계를 정책적으로 제도화하고 확대하고 사회 안에 정착되기를 원한다면, 이용자의 욕구에 대한 부응과 더불어 제도 공급자로서 이용자를 이해하고 접근하는 전략이 필요하다. 평생학습체계를 가장 필요로 하고, 가장 성공적으로 수행할 수 있고, 그리고 확대와 정착을 위한 발판을 마련해 줄 수 있는 기관이 무엇인지 생각해본 적이 공급자들은 있는 걸까?

2) 의료기관, 간호사, 그리고 지방

의료기관에서 평생학습체계를 도입하기 위해서는, 학습을 위한 시간을 확보하기 위한 근무 제도 개선이 상당히 불가피한 과정으로 생각된다. 입원 병원 중심으로 운영되고 있는 의료기관의 경우, 전 직원의 60% 이상이 3교대 근무를 하는 병동 간호사다. 병동 간호사의 학습을 위한 시간 마련은 상당히 많은 조건을 충족해야지만 가능한 일이다. 또

한, 병동 간호사 이외의 외래 간호사와 다른 직종에 대한 학습 시간과 체계의 설계와 공유도 상당한 노력을 기울여야 가능하다. 실천은 또한 더 많은 노력이 필요하다. 외래중심기관의 경우 한정된 시간에서 진료와 학습을 병행하기 힘든 구조다. 학습시간을 확보하는 어려움이 있으며, 이를 해결하기 위해서는 근무제도 변화 등 과감한 제도변경이 필요하다. 물론 보충인원을 확보하여 평생학습제도 도입과 더불어 가시적인 성과를 보이는 성공 사례 기관들이 있었다.

병동 간호사의 경우, 근무체계 개선으로 학습시간을 확보하는 방법으로 4조 근무제(진주의료원, 대우조선병원 등)와 3교대 근무 체계를 유지하되 학습하는 조를 추가로 만들었다(전북 마음사랑병원). 두 방법 모두 추가적인 인원이 필요했으며, 컨설팅을 실행하고 있는 조직들의 경우 간호사 증원이 있었다. 그러나 근무체계 개선으로 조별 근무제도를 실행하는 경우 조원의 구성을 조절해야 하는 어려움, 여성 인력들이 임신과 출산을 통해 휴직과 이직이 많다는 점, 그리고 간호사 직종 자체의 높은 이직률 등으로 이러한 인력 변동에 따라 생기는 어려움을 호소하는 사례가 많았다. 이미 이러한 어려움이 있었는데, 4조로 근무 체계를 바꿔서 어려움이 가중되었다는 것이 주요 내용이었다. 더구나, 각 조의 크기가 작아서 자체 학습이 아닌 강의 등, 비용을 필요로 하는 교육을 추진하기가 어려웠다는 점 등이 있었다.

지방병원에서 간호사 인력을 구하는 것이 매우 어렵다는 호소를 듣는 일은 매우 쉽다. 이러한 간호 인력의 확보를 위한 경영진의 적극적인 의지를 확인하기 어려웠다. 조직의 노사 신뢰관계가 구축되어 있지 않은 경우 근무시간 및 급여 조정에서 불신감이 확대되고 사업에 대한 반대로 이어지는 경우도 있었다. 이러한 어려움은 사실 평생학습 이전의 문제다. 보건의료정책 영역에서 인력자원에 대한 정책과 어려움을 겪는 각 기관과 간호계의 노력이 더불어 있어야 해결책을 찾을 수 있다. 의료기관평가제도의 실행과 수가체계에서 인력이 영향력을 미치는 점 등의 제도 개선을 통해 그 노력의 일부가 작용하고 있다고 판단된

다. 보건·복지 영역과 교육인적자원 영역, 그리고 노동 영역에서 동시에 바라볼 수 있는 시각이 필요하다.

더불어 가장 중요하게 경영진이 적극적인 실천의지를 가지지 않고 있는 경우는 설계 이후의 과정이 그냥 진행될 수 없다.

3) 컨설팅 이후의 컨설팅에 대한 욕구

컨설팅 사업의 매뉴얼 속에 사후관리 영역을 포함시키는 것이 필요하다.

모든 일에서 새로운 무엇이 실행되는 과정에서는 특정 기간이 필요하다. 뉴패러다임 사업의 결과물로 근무 제도가 개선되고 안정적으로 정착하기까지 필수적으로 걸리는 기간에 대한 인내가 필요하다. 이 인내의 크기를 컨설팅에서 조언해주는 것이 필요하다. 이 필요성은 컨설팅 이후 실행에서 실패한 사례에서 잘 설명된다.

다른 하나는 성과에 대한 관리의 필요성이다. 컨설팅 이후에 관심이 나 성과를 확인하는 작업이 없으면 학습에 대한 인식조차 불확실한 조직에서 컨설팅 결과물을 잘 끌고 가는 것이 쉽지 않다는 것을 쉽게 짐작할 수 있다.

더불어 지속적인 컨설팅이 되면 좋겠다는 욕구가 제법 있었다. 특히 실행 의지가 강한 기관에서 실행 중의 궁금함이나 문제점이 생겼을 때 도움을 받고 싶어 했다. 실제로 이러한 컨설팅 이후의 컨설팅에 대한 욕구는 실행을 하는 조직에서 더 많이 있었다. 관심을 가져야 될 부분이다.

4) 평생학습체계를 어떻게, 무엇으로 구성할까?

평생학습체계에서 무엇을 학습할지 혹은 어떻게 학습을 진행할지는 조직의 규모와 관계가 깊다. 소규모 기관에서는 사내강사의 풀(pool)이 상대적으로 제한적이고, 외부강사를 청하는 것도 직원 일인당 비용

부담이 커진다. 교육내용과 강사를 섭외하는 인력의 부담도 상대적으로 커지게 마련이다. 이러한 어려움은 교육프로그램 은행이나, 강사 공유, 직종별 네트워크를 구성하는 것이 도움이 될 수 있다. 뉴패러다임센터나 보건의료기관의 전문 영역에 대한 이해가 있는 전문기관이 지원을 담당하는 것이 제도적으로 중요하다.

조사 대상이 되는 전 기관에서 공통적인 부분이 평생학습체계를 전담하는 인력을 필요로 한다는 것이다. 평생학습체계라는 시스템을 유기적으로 살아 있게 할 수 있는 최전선에 전담인력이 있다. 컨설팅 결과 물만에 의존해서는 끊임없이 변화해야 하는 학습이 되기 어렵다. 이를 위해서는 병원장의 지원이 무엇보다 필수적이고, 이러한 지원의 첫 걸음이 전담인력이다. 이러한 전담인력의 중요성은 평생학습을 성공적으로 실행하고 있는 기관에서조차 장기 계획을 세우고 실천하는 기관을 찾기가 매우 어려웠던 점에서 찾을 수 있다.

학습 내용의 측면에서 직무교육 중심의 학습이라는 아쉬움이 있었다. 소양교육이 전혀 포함되지 않는 기관들이 대다수였다. 소양교육에 대한 의지가 있더라도 강사비용 등의 물리적인 제약이 있는 경우, 기관장이 직무교육으로 제한되기를 원하는 등의 이유로 대부분의 기관들이 직무교육만으로 평생학습체계를 구성하고 있었다. 컨설팅 과정에서 이에 대한 설득이 필요하다.

예산, 인력, 학습 공간 등 평생학습을 실행하기 위해 필요한 요소들이 기관의 특성에 따라 부분적으로 지원되고 있었다. 때문에 부분적으로 부족한 부분이 늘 있었다. 환경의 어려움으로 당장에 실행이 어렵다면, 장기적으로 실천을 약속할 수 있다. 하지만, 실행에 필요한 이러한 요소들을 보장하고 있는 기관도 찾기 어려웠다. 컨설팅 과정에서 함께 계획되고 선언된다면 상당한 효과가 있을 것으로 판단된다.

제 5 장

보건·복지분야 평생학습체계 구축을 위한 정책설계 방향과 구체방안

1. 평생학습체계 구축 방향과 기본 원칙

의료기관 및 사회복지기관의 평생학습체계 구축은 현실적인 어려움에도 불구하고, 많은 성과를 나타내고 있음을 알 수 있다(최수찬, 2007; 이태수 외, 2007). 기관의 평생학습체계 구축과 실행이 곧바로 단기적 혹은 가시적 성과로 전환되는 것은 아니더라도, 조직 및 구성원의 역량강화를 통해 기관의 성과를 높이는 것은 분명하다. 특히 학습체계를 합리적으로 개선함으로써 조직문화를 역동적이고 상호 소통적으로 변화시키며, 직원의 업무만족도와 몰입도를 제고하는 동시에 직무역량을 강화시키는 것을 알 수 있다.

평생학습체계의 필요성과 성과를 인정한다면, 문제는 보건 및 복지분야에 실효성 있는 평생학습체계를 도입·정착할 수 있느냐 하는 점이다. 이를 위해서는 종사자와 기관 내에 존재하는 장애요인들을 제도적으로 풀어가는 동시에 평생학습체계의 도입을 위한 재원확충, 인프라 구축 등을 위한 정책적 고려가 핵심이다.

기관에서는 평생학습체계를 구축하는데 있어서의 근본적인 어려움으로 근무방식의 변경, 추가 인력충원, 예산 확보, 교육 및 학습 지원체

계의 부재 등을 꼽고 있으며, 이러한 문제의 해결이 제도적으로 이루어지지 않는다면 평생학습체계의 도입을 논의하기 어려운 것이 사실이다. 또한 체계적인 학습체계를 통한 종사자의 역량강화와 이를 통한 보건·복지 서비스의 질 제고라는 목표를 달성하기에는 근본적인 한계를 갖는다. 따라서 평생학습체계의 도입을 위해서는 장애요인을 확인하고, 이를 제도적으로 극복할 수 있는 대안을 모색하는 것이 바람직한 방향일 것이다. 더불어 각 기관의 자발성을 촉진할 수 있는 유인체계를 마련하는 등 중앙 및 지방정부의 적극적 자세와 문제해결 노력이 선결조건이자 필수요건이라 하겠다.

1) 평생학습체계 도입의 장애요인

평생학습체계 도입에 있어서 장애요인을 다양하게 논의할 수 있겠으나, 여기에서는 종사자 개인 차원의 장애요인, 기관 차원의 장애요인 그리고 제도적 차원의 장애요인으로 구분하고자 한다.

(1) 종사자 개인 차원의 장애요인

평생학습체계의 도입과 확산을 위해서는 학습의 주체가 되는 기관 종사자 개인 차원의 동기유발이 핵심이자 출발점이다. 그러나 앞 장에서 서술한 바와 같이 복지분야 기관들의 경우 종사자의 근무환경이 열악하고, 후진적이어서 학습에 대한 실질적인 여유와 동기를 갖지 못하는 것이 사실이다. 또한 의료기관 역시 비슷한 상황으로 높은 업무강도와 교대근무의 반복적인 업무의 연속으로 학습 기회의 확보 및 동기부여가 쉽지 않은 상황이다. 이러한 맥락에서 평생학습체계가 기관 종사자에 의해 수용되기 어려운 장애요인들을 정리하여 해결방안을 모색하는 것이 중요한 일이다.

첫째, 개인 종사자들이 학습에 대하여 소극적으로 인식하고 있다는

점이다. 자발적인 혹은 조직단위 체계적 학습을 통하여 현장에서 일상적으로 직면하는 다양한 문제를 해결할 수 있다는 인식은 미흡하다. 반면에 전문가 혹은 외부의 추가인력에 의해서 문제를 해결할 수 있다는 의존적 성향이 적지 않다. 이는 보건 혹은 복지 현장의 종사인력 교육과정에서부터 문제해결형(problem-solving) 혹은 창의적 학습방식보다는 일방적인 강의와 지식전달 중심의 교육방식에 의해 익숙해져 있다는 데 원인이 있다고 생각된다.

둘째, 현장 종사자들이 학습에 대해서 경직된 인식과 획일화된 개념을 지니고 있다는 점이다. 학습이란 개념을 정형화된 커리큘럼에 의해 일정한 공간에서 교수나 전문가에 의해 강의를 받거나 또는 아니면 전문가들에 의해 주도되는 세미나, 워크숍 등을 통하여 이루어지는 것으로 인식하고 있다. 이는 학습에 대한 고정관념을 깨지 않고 있다는 것이며, 따라서 학습이란 일상적인 업무 속에서 자신이나 동료, 상급자 등에 의해 자연스럽게 이루어질 수 있다는 인식의 변화가 필요하다.

셋째, 보건·복지 서비스의 성과 측정이 용이하지 않고, 이로 인하여 성과를 높이기 위한 현장 종사자의 학습에 대한 욕구와 필요성이 잘 확인되지 않는 속성이 있다. 이는 서비스 현장에서 이루어지는 업무성과 혹은 서비스 질에 대한 평가가 계량적으로 측정될 수 없는 것이 많고 주로 1:1의 관계 속에서 이루어지므로, 객관적 평가도구에 의해 성과가 드러나지 않는 구조를 지니고 있다. 더구나 대부분의 사회복지 서비스의 경우 대상자가 사회적 약자라는 점에서 자신들의 욕구를 표현하지 않고, 서비스의 충족 여부 역시 냉정하게 평가하는 것이 어렵다. 보건의료 서비스 역시 비슷한 실정이다. 즉 의료서비스의 속성상 서비스 공급자와 소비자 간의 정보 비대칭이 크고, 소비자에 의한 선택권보다 공급자에 의해 서비스가 유발된다는 점에서 종사자의 업무결과가 수혜자 혹은 소비자에 의해서 정확하게 평가되는 경우가 드물다. 따라서 현장 종사자의 서비스 및 업무역량이 엄밀하게 평가되지 않는 상황

에서, 종사자 자신의 계발과 전문성 향상을 통해 문제해결력을 키워야 한다는 객관적인 자극이 상대적으로 약한 편이다.

넷째, 기관 내에서도 학습에 대한 유인효과가 적고, 오히려 단기적으로 업무에 전념하는 분위기가 팽배해 있다. 학습을 하는 시간보다는 업무 자체를 수행하는 시간이 더 권고되거나 바람직한 분위기 속에서 개인의 학습이란 과외의, 업무 시간 이후에 스스로(또는 알아서) 수행해야 하는 개인적인 추가부담으로 존재한다. 또한 상대적으로 많은 근무 시간, 정형화되지 않은 업무수행체계, 모호한 업무분장체계 등으로 인해 업무의 진행이 시간별로, 대상별로 명확하게 맺고 끊으며 전개되지 않으므로 학습시간을 일정하게 확보하고 다른 업무로부터 보호받는 것이 용이하지 않다.

현장 종사자 개인적 차원에서 볼 때, 주관적 한계와 객관적 조건의 미비로 인하여 자발적인 학습의 동기부여가 어렵고, 학습기회를 확보하는 것도 용이하지 않은 상황이다. 동시에 평생학습체계와 같은 보다 체계화된 학습을 이행하기 쉽지 않은 여건이 조성되어 있음을 알 수 있다. 따라서 평생학습체계의 도입과 정착을 위해서는 현장 종사자의 근무여건 특히 교대근무방식 등의 변화가 필수적이며, 학습을 업무와 구분하는 인식의 전환이 필요하다. 이러한 장애요인의 극복은 종사자 개인의 적극성과 인식의 변화를 강조하는 것으로는 매우 제한적이며, 기관차원의 변화가 선행되는 것이 우선이다. 이는 보건·복지분야 기관의 특성상 저임금, 열악한 근무조건, 성과의 모호성 등으로 인하여 개인의 노력으로 해결할 수 있는 문제가 매우 제한적이기 때문이다.

(2) 기관 차원의 장애요인

종사자에 대한 교육 혹은 학습문화의 정착, 나아가 평생학습체계의 구축에 있어서 가장 큰 어려움은 기관 차원의 장애요인이다. 이는 종사

자의 학습단위가 개인이 아니라 기관이기 때문이며, 학습은 기본적으로 조직 내 구성원들 간의 상호작용이 기반이 되기 때문이다.

첫째, 종사자의 학습에 대해서 기관장들이 관심이 적고, 중요성을 인식하지 못하고 있다는 점이 가장 큰 장애요인이다. 학습이란 것이 그다지 성과도 없으면서, 오히려 많은 시간을 허비한다는 인식이 일반적이다. 심지어 일부 기관장들은 학습이나 정규교육을 통해 종사자들의 업무역량이 향상되면, 구성원들이 다른 직장으로 이직하는 요인이 된다는 생각을 하는 경우도 있다. 이는 종사자 개인의 이익과 조직의 이익이 서로 충돌된다는 사고를 기반으로 하는 것이며, 특히 개인의 학습은 기관에게 귀속되는 것이 아니라 종사자 개인에게만 이익이 된다는 인식을 하고 있다는 것이다. 때문에 학습의 중요성을 인정하더라도 학습을 위한 여건 조성보다는 개인적인 차원에서 스스로 해결하기 바라는 수동적인 인식이 대부분이다.

둘째, 대부분의 보건·복지기관들은 만성적인 인력 부족 상태에 놓여 있기 때문에 학습을 위한 여력을 갖지 못하는 근본적인 장애가 존재한다. 인력부족은 예산 제약, 그리고 기관의 규모와도 연결된다. 대형병원을 제외하고, 대부분의 의료기관들은 적정한 인력의 확보가 어려운 상황이다. 의료보험의 행위별 수가체제하에서 적정 이윤을 확보하기 위해서 질 높은 서비스의 제공보다는 환자 수를 늘리거나 불필요한 의료 서비스를 제공하는 방식으로 기관을 운영하고, 이는 의료기관 종사자들의 업무를 늘리는 방향으로 작용하고 있다. 사회복지기관의 경우에는 법정 배치인력을 충원하는 데 필요한 충분한 예산이 확보되지 못하는 상황에서 학습에 필요한 시간을 확보하는 것은 사실상 불가능한 일이다. 특히 최근 사회복지서비스에 대한 국민적 요구가 급팽창함에 따라 점점 업무 부담이 가중되고 있는 상황에서 사회복지기관에서 학습을 중심으로 근무형태를 스스로 재구성한다는 것은 결코 용이하지 않다.

셋째, 사회복지 그리고 보건의료 기관의 경우 사기업에서 일반적으로 정착되고 있는 연봉제나 평가에 의한 차등 지급, 인사고과제 등 인사관리차원에서 도입된 방식들을 활용할 수 있는 여건이 충분치 않다. 이러한 상황에서 학습 성과를 다양하게 활용할 수 있는 방법과 기회가 부족하다. 특히 사회복지기관의 경우 직무분석이나 인적자원관리의 개선을 위한 기본 매뉴얼이 존재하지 않으며, 이런 방식의 인사관리를 하기 위한 예산집행방식과 감사 방식이 따라 주지 않고 있다.

넷째, 의료기관 및 사회복지시설 평가에 있어 종사자에 대한 교육훈련 및 학습체계 구축은 전체 평가기준에서 차지하는 비중이 적고, 실효성이 낮아 기관차원의 동기부여 효과가 거의 없다. 물론 종사자의 외부 기관 교육시간, 교육비 지출 정도 등의 평가항목을 포함하고 있으나, 그 가중치나 평가결과 전체에 미치는 영향력은 매우 미미하다.

따라서 기관 차원에서 도입해야 하는 평생학습체계는 기관장의 인식에서부터 객관적인 기관운영 조건까지 아직 미진한 상태를 벗어나지 못하고 있다. 특히 기관 운영에 필요한 재원과 기관 운영자체를 관리하는 행정적 관리감독 차원이 제약적 상황으로 존재하는 한 평생학습체계를 수용한다는 것은 특별한 기관장의 의지나 특수한 여건 내에서만 가능한 것이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 뉴패러다임 컨설팅을 받은 12개의 사회복지기관, 24개의 의료기관도 근무형태 변경이나 인력 충원 등 평생학습체계의 실행을 가능하게 하는 조직 차원의 변화가 크지 않은 상황에서 평생학습체계를 구축할 수밖에 없었던 것도 이러한 한계를 보여주는 단적인 예가 될 것이다.

평생학습체계 도입에 있어서 가장 큰 장애요인은 각 기관이 처한 상황, 즉 충분한 인력의 미확보, 예산상 제약, 기관 차원의 미약한 동기 등이다. 이러한 장애요인을 극복하는 것은 보건의료기관 혹은 사회복지기관 차원의 노력으로는 한계가 있으며, 상당부분 재원확보와 수입구조

의 근본적 변화가 전제되어야 한다. 이는 법적·제도적 차원의 해결방안이 전제되고, 이를 바탕으로 기관에게 보다 강력한 동기부여가 될 수 있도록 하는 환경을 조성하는 것이 중요함을 의미한다.

2) 제도 차원의 장애요인

의료기관에 평생학습체계를 도입하기 위해서는 근무제도 개선이 동반되는 것이 일반적이다. 특히 입원병동이 중심이 되는 의료기관의 경우, 대부분의 인력이 간호사로 구성되어 있다. 병동 간호사의 경우 휴직과 이직이 많고, 지방병원의 경우 간호 인력을 확보하는 것도 어려움에 직면하고 있는 실정이다. 인력확보를 위한 기관의 노력도 적극적이지 않고, 노사 간의 신뢰관계가 없는 상황에서 평생학습체계 도입을 위한 근무시간 조정 등은 근본적인 한계에 직면할 것이다. 이러한 한계는 외적으로 기관 차원의 장애요인으로 볼 수 있으나, 보건의료정책 영역에서 인적자원에 대한 정책에 의해 직접적으로 영향을 받는다는 점에서 내용적으로 제도 차원의 장애요인으로 보는 것이 타당할 것이다. 또한 의료기관평가의 실행과 건강보험 수가체계 등도 인력확보에 영향을 미친다는 점에서 통합적인 제도 차원의 극복노력이 필수적이다.

사회복지기관의 경우에 가장 주된 관심은 대상자에 대해서 필요한 서비스를 제공해야 하는 양적인 확대에 주력하고 있는 단계이다. 기초생활보장급여 수준, 경로연금 수준, 장애수당 수준, 장애부양수당 수준, 모부자가정 지원금 수준 등등 현금 급여 수준을 높이는 것에서부터, 사회복지서비스 기관의 증설 및 기능보강 등 하드웨어에 이르기까지 적지 않은 재원의 투입이 이루어지고 있다. 그러나 여전히 서비스의 질을 높이고, 사회복지기관의 조직을 선진화하고 합리화, 효율화하는 것에는 직접적인 투여를 하고 있지 않다. 실제로 사회복지기관은 정부로부터 정기적인 평가와 관리감독의 대상만이 될 뿐, 재정적 투여와 인적 지원을 통한 근본적인 여건 개선이란 측면은 여전히 도외시되고 있

는 상황이다. 2003년부터 도입되기 시작한 생활시설 2교대가 커다란 전환점을 이룬 것은 사실이지만, 종사자의 역량강화를 위한 체계적인 노력은 정책적·제도적 관심대상에서 제외되고 있다.

교육훈련이나 학습체계를 지원하고 지지할 전문기관의 존재도 매우 적다. 평생학습체계를 제도화하고, 안정적인 정착을 위해서는 기관단위에서 전담인력이 필요하다. 전담인력은 학습체계에 대한 중장기계획을 수립하고, 이를 실천하는 역할을 담당하여야 한다. 그러나 전담인력의 확보와 체계적인 노력이 가능한 기관은 규모가 큰 일부 기관에 한정되고, 대부분의 기관들은 전담인력의 확보나 학습체계를 실행할 역량을 갖추지 못한 것이 일반적이다. 이러한 맥락에서 교육훈련 또는 평생학습체계의 수립과 실행을 전문적으로 지원할 사회적 인프라의 구축이 필요하다.

보건의료분야의 경우 많은 인력들이 자격증을 전제로 하고 있고, 자격증은 업무의 전문성을 의미한다. 때문에 자격증 소지자에 대한 보수교육이 직능단체 혹은 관련협회에 의해서 일부 시행되고 있으나, 보수교육은 전문 직무교육이나 역량 강화를 위한 것이 아닌 형식적인 교육에 그치고 있는 실정이다. 때문에 보수교육이 기관 종사자의 역량강화 혹은 기관단위의 학습체계와는 별개로 진행되고 있는 것이 일반적이다.

사회복지분야의 기관들은 보건의료기관에 비해 규모가 작고, 이로 인하여 기관 자체의 교육훈련이나 평생학습체계의 도입이 더 어려운 실정이다. 외부기관, 직능단체나 관련협회에서 실시하는 교육에 참여하는 형태로 진행하고 있는 것이 보통이며, 극히 소수의 기관에서 평생학습체계의 도입을 시도하고 있다.

결국 보건과 복지영역에서 종사하고 있는 많은 인력의 전문성과 직무역량을 제고하기 위한 교육훈련을 담당하고 있는 기관은 한국보건복지인력개발원이 유일하다. 인력개발원의 연간 예산이 30~35억 원, 직원이 40명 내외이며, 연간 10,000여 명에 대해서 단기교육에 그침으

로써 의미 있는 영향력을 갖는 데에는 근본적인 한계가 있다. 또한 보건·복지기관의 평생학습체계 구축을 전체적인 관점에서 기획·관리하고 지원해 줄 수 있는 기관은 전무하다는 점에서 평생학습체계의 확산 효과를 기대하는 것은 현재로서는 난망한 일이다.

〈표 5-1〉 평생학습체계 도입의 장애요인들

개인 차원	기관 차원	제도 차원
<ul style="list-style-type: none"> · 종사자의 인식 부족 · 경직적, 획일적 사고 · 업무 속성상 학습 동기 박약 · 학습에 대한 유인 구조 미비 · 열악한 근로여건 	<ul style="list-style-type: none"> · 기관장의 의지 부족 · 인력 및 예산의 만성적인 부족 · 학습 성과를 반영하는 인사관리시스템 적용상의 한계 · 학습체계 구축을 유도하는 평가항목 설정 등 유인 부재 	<ul style="list-style-type: none"> · 복지대상자에 대한 직접적 지원에 정책 우선순위 존재 · 인력에 대한 투자개념 미비 · 교육훈련, 평생학습 지원을 위한 인프라 미비 (전문기관 부재)

3) 평생학습체계 구축의 기본 원칙

평생학습체계의 도입과 구축을 위해서는 장애요인을 제거하는 것이 출발점이다. 앞에서 서술한 바와 같이 평생학습체계를 구축하는 데 장애가 될 수 있는 요인들을 개인, 기관 및 제도적 차원에서 살펴보았다.

개인적 차원의 장애요인을 해결하기 위해서는 현장 종사자의 인식 변화가 필요한 것은 분명하지만, 학습에 대한 종사자의 인식 변화는 근무조건의 개선, 학습에 대한 유인구조 마련 등이 전제되어야 한다. 기관 차원의 장애요인의 경우 기관장의 의지와 인식이 결여된 것이 가장 큰 이유이나, 이는 인력과 재정의 만성적인 부족 현상과 밀접한 관련성을 갖는다. 또한 기관 차원에서 학습에 대한 동기부여가 없는 것도 중요한 원인이다. 이러한 상황에서 개인 및 기관 차원의 장애요인을 극복하기 위해서는 법적, 제도적 차원의 문제해결 노력 즉, 정책적 변화가 필요하다. 종사자와 기관장의 인식 변화는 정책과 제도의 변화에 따른

결과물로서 나타나는 것이 일반적이며, 평생학습체계의 도입과 실행을 통하여 실질적인 성취를 달성하는 경우에 사후적으로 나타나는 것이다. 이런 맥락에서 평생학습체계의 도입과 구축을 위한 정책방안을 모색하는 것을 출발점으로 삼는 것이 타당할 것이다.

평생학습체계의 도입을 위한 제도적, 정책적 차원의 적극적인 노력을 행함에 있어 다음과 같은 몇 가지 원칙을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 종합적인 제도적 개선을 모색해야 한다는 점이다. 평생학습체계는 단순히 학습방식만의 개선이 아니며, 조직의 평생학습을 통한 구성원 개인의 삶의 질 향상을 위한 사업임은 주지의 사실이다. 따라서 근무방식의 근본적인 변화와 재원 확충과 인력 충원과 함께 평생학습체계를 도입하도록 종합적인 정책방안의 마련이 요구된다.

둘째, 선별적이고 체계적인 지원 방식이 필요하다. 평생학습체계는 이를 위한 개인과 기관의 준비 자세와 이해도가 전제되는 것이 매우 중요하다. 따라서 일거에 모든 기관에 적용하기위한 행정적·법적 조치 사항으로 해결될 수 없는 것이다. 그러므로 준비가 된 기관부터 선별적이고 체계적으로 접근함으로써 형식적으로 학습체계 구축에 연연할 것이 아니고, 실질적인 구축효과가 발휘되도록 세심한 접근이 요구된다.

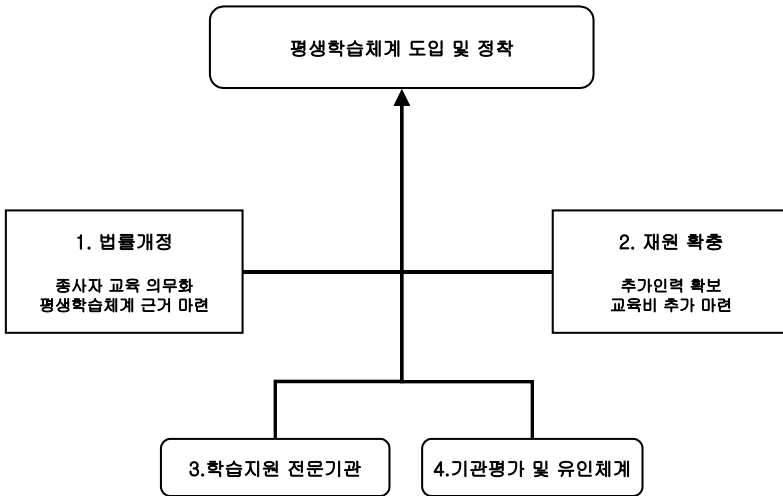
셋째, 정부 내의 사회복지서비스를 위한 인프라 확충에 대한 인식 전환이 우선되어야 한다. 정부는 현재 사회복지의 확대를 부르짖고 있으면서도, 서비스 생산의 당사자이면서 제도 실천의 담당자인 보건·복지 전문 인력에 대해 거의 무관심한 상태이다. 또한 이들이 일하고 있는 기관의 효율성과 합리성을 담보하는 일에는 우선순위를 낮게 두고 있어 평생학습체계와 같은 새로운 시도가 정착할 수 있는 기반이 거의 존재하지 못하는 실정이다. 다만, 일부 선도적인 노력을 하는 소수 기관들 내에서 명맥을 유지할 수밖에 없을 것이다. 따라서 정부의 보건의료 및 사회복지 정책의 획기적인 전환이 전제되어야 할 것이다.

넷째, 평생학습체계 도입을 위한 의미 있는 유인체계가 마련되어야 한다. 보건·복지 분야의 현장 종사인력의 학습에 대한 인식전환과 중요성에 대한 자각이 동반되어야 한다. 이를 위해 기관장의 의지와 중간 관리자의 인식 전환을 선도하고, 이러한 인식전환을 통해 평생학습체계를 받아들이는 기관에게 지원함으로써 강력한 유인체계를 통해 이 제도의 확산이 이루어지도록 해야 할 것이다.

2. 평생학습체계 구축을 위한 정책 방안

평생학습체계의 도입을 위한 제도개혁은 여러 가지 방안을 고려할 수 있겠으나, 크게 3가지 영역으로 구분할 수 있다. 첫 번째는 기관의 평생학습체계 구축을 위한 법적 근거를 마련하는 것이며, 두 번째는 근무조건 변경을 위한 추가인력 확보 그리고 교육에 필요한 추가예산 등 재원을 확보하는 것이며, 마지막으로 평생학습체계의 도입과 정착을 위한 사회적 인프라를 마련하는 것이다.

(그림 5-1) 평생학습체계 도입을 위한 정책



1) 평생학습체계 도입과 정착을 위한 법적 근거 마련

평생학습체계의 구축을 위해서는 종사자의 교육훈련 및 기관단위의

평생학습체계 구축에 대한 법적근거를 마련하는 것이 가장 확실한 방안이다. 법적근거는 크게 두 가지 측면에서 논의할 수 있는데, 하나는 자격증 소지자에 대한 보수교육 및 기관 종사자에 대한 교육훈련을 의무화하는 것이다. 또 다른 하나는 기관단위의 평생학습체계 구축과 이에 대한 지원을 명문화하는 것이다. 현행 법률체계하에서는 사회복지분야와 보건의료분야가 상이하므로 이를 구분하여 살펴보고자 한다.

(1) 사회복지분야의 법적 근거 마련

사회복지분야 종사자에 대한 교육과 전문인력의 자격증에 대해서는 사회복지사업법에 근거 규정이 있다. 그러나 사회복지기관 차원의 평생학습체계에 대한 근거 규정이 없으며, 자격증 소지자에 대한 보수교육 규정이 부재하여 교육훈련 및 학습에 대한 법적 근거가 다소 미약한 상황이다. 따라서 평생학습체계에 대한 근거 및 자격증의 보수교육에 대한 규정이 신설되어야 할 것이다.

현재의 사회복지사업법에는 종사자의 교육과 관련되어 제10조에 그 해당사항을 규정하고 있다. 따라서 이 조항에 평생학습체계 구축과 관련된 용어를 추가하여 명확한 근거를 마련해야 할 것이다.

〈표 5-2〉 사회복지사업법 제10조 개정 방안

현행 조문	개 정(안)
제10조(지도훈련) ①보건복지부장관은 이 법 기타 사회복지관련법률의 시행에 관한 사무에 종사하는 공무원과 사회복지사업에 종사하는 자의 자질향상을 위하여 필요한 지도와 훈련을 행할 수 있다. ②제1항의 훈련에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	제10조(지도훈련) ① 보건복지부장관은 이 법 기타 사회복지관련법률의 시행에 관한 사무에 종사하는 공무원과 사회복지사업에 종사하는 자의 자질향상을 위하여 필요한 지도와 훈련, 평생학습체계 구축을 위한 지원을 행할 수 있다. ②제1항의 훈련과 평생학습체계 구축에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

사회복지사 자격증 소지자에 대한 보수교육은 현행 규정이 없어 신설이 필요하며, 이를 규정하는 방식은 두 가지 있을 것이다. 하나는 사회복지사협회의 역할(제46조)에 규정하는 것이고, 또 다른 하나는 사회복지사자격증 교부 조건(제11조)에 규정하는 방식이 있을 것이다. 보수교육 규정을 신설하는 것은 자격증 소지자에 대한 관리 및 전문성 제고에 기여할 것이며, 동시에 사회복지기관의 평생학습체계 구축에 기반이 될 것이다.

〈표 5-3〉 사회복지사 자격증 소지자에 대한 보수교육 규정 신설 방안

신설방안	현행 조문	개정(안)
1안	제46조 (한국사회복지사협회) ① ~ ③	제46조 (한국사회복지사협회) ① ~ ③ ④ 협회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시하며, 회원은 제4항에 따른 보수교육을 받아야 한다(신설)
2안	제11조 (사회복지사자격증의 교부 등) ① ~ ④	제11조 (사회복지사자격증의 교부 등) ① ~ ④ ⑤ 자격증 소지자는 보건복지부령에 정하는 바에 따라 보수교육을 받아야 한다.(신설)

(2) 보건의료분야의 법적 근거 마련

보건의료분야 종사자는 대부분은 자격증을 필요로 하는 전문 인력으로 현행 의료법에 자격증 소지자에 대한 보수교육을 의무화하고 있다. 의료법 제30조에 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사) 단체 중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시하여야 하며, 의료인은 보수교육을 받아야 한다고 규정하고 있다.

그런데, 의료기관 종사자에 대한 교육은 공공보건의료 종사자에 한정

하고 있으며, 민간보건의료기관 종사자의 교육에 대한 규정은 없는 상황이다. 또한 종사자 개인의 교육 이외에 의료기관 차원의 평생학습체계에 대한 근거가 없어, 이에 대한 규정을 신설할 필요가 있다. 이를 위해서는 공공보건의료에 관한 법률 및 의료법의 조항을 개정 혹은 신설하여야 할 것이다.

<표 5-4> 보건의료분야 평생학습체계 도입을 위한 법률개정 방안

법률	현행 조문	개정(안)
공공보건의료에 관한 법률	제13조 (종사자의 교육훈련) ①국가 또는 지방자치단체는 필요하다고 인정하는 경우에는 공공보건의료기관에 종사하는 자를 다른 공공보건의료기관에 위탁하여 교육훈련을 실시할 수 있다. ②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의하여 공공보건의료기관에 종사하는 자를 다른 공공보건의료기관에 위탁하여 교육훈련을 실시한 경우에는 재정지원 등 그 업무수행에 필요한 지원을 하여야 한다.	제13조 (종사자의 교육훈련) ①국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료기관에 종사하는 자의 자질향상을 위하여 필요한 교육훈련의 실시 및 평생학습체계 구축을 위한 지원을 행할 수 있다. ②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의하여 교육훈련을 실시하는 경우에는 재정지원 등 그 업무수행에 필요한 지원을 하여야 한다.
의료법	제36조 (준수사항) 제33조제2항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다. 1 ~ 6	제36조 (준수사항) 제33조제2항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다. 1 ~ 6 7. 종사자 교육훈련 및 평생학습체계에 관한 사항(신설)

(3) 인력 총원 및 교육비를 위한 재원의 확보

평생학습체계가 온전히 구축되기 위해서는 학습시간 확보를 위한 인력 총원이 이루어져야 하고, 이를 사회적 일자리 창출과 관련지어 정부가 예산을 추가 조달하는 것이 관건이다. 평생학습체계를 구축하면서 현재 부족한 인력현상을 방치한다면, 평생학습체계 구축 효과는 근본적으로 발휘될 수 없으므로 사회복지시설에 대한 재정부담의 책임을 지

고 있는 정부가 일차적으로 이러한 인력 충원에 필요한 재원을 확보하여야 한다.

그러나 보건의료기관의 경우에는 정부 재정이 추가부담을 하는 것이 적절한 방안인가 하는 점이 의문이다. 의료기관 혹은 의료법인은 법률적으로는 비영리기관이나, 실제 운영에 있어서는 영리기관이라 할 수 있다. 의료기관의 수입은 대부분은 환자들이 부담하는 비용과 건강보험의 급여지출에 의하여 충당된다는 점에서 정부재정의 추가 지출은 한계가 있다. 또한 의료기관의 추가 수입을 가능하게 하기 위해서는 건강보험의 수가체계를 개편해야 하는 문제가 있다. 따라서 단기적으로 보건의료기관의 평생학습체계의 도입은 자체수입의 증대를 통해서 기관 차원에서 해결해야 하며, 다만 보건소 및 공공의료기관에 한정하여 우선적으로 실시하기 위한 재정보호를 모색하는 것이 적절할 것이다.

2006년 12월 현재 사회복지 생활시설은 총 3,050개소, 종사자 40,304명이며, 이중 법인운영시설은 2,100개소, 종사자는 35,193명이다. 또한 사회복지 이용시설은 6,684개소, 종사자 32,147명에 달한다.

〈표 5-5〉 사회복지시설 및 종사자 현황(2006. 12. 31)

시설종류	세부시설 종류	개소(수)	종사자(명)
사회복지 생활시설	소 계	3,050	40,304
	노인복지시설	1,771	21,008
	아동복지시설	633	5,886
	부랑인복지시설	49	898
	정신보건시설	139	2,021
	결핵·한센시설	5	101
	장애인복지시설	453	10,390
	소 계	6,684	32,147
사회복지 이용시설	노인복지시설	2,349	6,927
	아동복지시설	2,070	8,053
	장애인복지시설	1,444	8,762
	부랑인복지시설	96	426
	정신보건(사회복귀이용)시설	86	381
	종합사회복지관	397	6,242
	기타(자활후견기관)	242	1,356

뉴패러다임센터에서 실시한 평생학습체계 컨설팅 결과를 보면, 사회복지기관의 경우 연간 100시간의 학습시간을 확보하기 위해서는 주당 40시간 근무를 기준으로 1/20~1/10 정도의 추가인력이 필요하다는 결과를 보이고 있다. 결국 평생학습체계를 도입하여 실행하기 위해서는 최소한 종사인력 총수의 1/20이 추가적으로 확보되어야만, 현 시점의 인력부족현상을 심화시키지 않는 상태에서 평생학습체계를 구현할 수 있음을 알 수 있다.

추가 인력 및 필요재정을 개략적으로 계산해내면, 다음과 같다.

- 추가인력 : 67,340명(법인시설 종사자) × 인력충원비율 5% = 3,367명
 - 생활시설 : 35,193명 × 인력충원비율 5% = 1,760명
 - 이용시설 : 32,147명 × 인력충원비율 5% = 1,607명
- 필요재정 : 3,367명 × 평균연봉 17백만 원 = 57,239백만 원
 - 생활시설 : 1,760명 × 평균연봉 17백만 원 = 29,920백만 원
 - 이용시설 : 1,607명 × 평균연봉 17백만 원 = 27,319백만 원

2006년 말 현재 사회복지사 자격증 소지자는 166천 명에 달하며, 이중 1급 자격증 소지자도 6만 명을 상회하고 있다는 점에서 추가인력을 확보하는 것은 큰 어려움이 없을 것으로 보인다. 반면에 재정은 총 572억의 추가 재원이 필요하며, 현재 보건복지예산의 구조상 일시에 이 정도의 재원을 확보한다는 것이 용이한 일은 아니다. 따라서 재원확보는 단계적으로 진행할 필요가 있으며, 종사자 교육 및 평생학습체계 도입이 보다 시급한 생활시설을 위한 추가재원 확보를 선행할 필요가 있다고 하겠다.

2) 평생학습체계 지원을 위한 사회적 인프라 확보

(1) 기관평가의 개선 및 선별적 지원체계 확보

〈의료기관평가〉

평생학습체계를 위한 법적 근거를 마련하고, 인력 충원에 필요한 재원을 확보하더라도 평생학습체계를 실제로 도입하여 이를 실행하기 위해서는 보건복지기관에게 실질적인 동기가 부여되어야 한다. 보건복지기관에게 평생학습체계의 유인을 주기 위해서는 우선 기관평가에서 평생학습체계에 대한 항목이 명시적으로 포함되어야 하며, 동시에 평가결과에 따른 선별적인 지원체계가 마련되어야 한다. 따라서 보건의료 및 사회복지 영역의 기관평가에서 종사자의 교육훈련과 평생학습체계에 대한 평가항목을 포함하고 비중을 높이는 것이 필요하다.

의료기관평가는 의료법 제58조에 근거하여, 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통하여 서비스 수준의 향상을 위하여 실시하고 있다. 평가는 종합병원 및 300병상 이상의 병원을 대상으로 실시하며, 매 3년을 주기로 실시하고 있다⁴⁾.

4) 의료기관평가는 매년 실시하고 있으나, 병원의 입장에서는 3년마다 평가대상이 된다. 2004년에는 종합전문요양기관 및 500병상 이상의 종합병원(78개), 2005년에는 260병상 이상의 종합병원(79개), 2006년에는 260병상 이하의 종합병원 및 300병상 이상의 병원(118개), 그리고 2007년에는 다시 2004년과 동일한 종합전문병원 및 300병상 이상의 종합병원(86개)을 대상으로 실시하고 있는 중이다.

〈표 5-6〉 의료기관평가 부문의 연도별 구성 변화

평가영역	평가년도			
	2004	2005	2006	2007
진료 및 운영체계	1.1 환자권리와 편의	1.1 환자권리와 편의	1.1 환자권리와 편의	1.1 환자권리와 편의
	1.2 인력관리	1.2 인력관리	1.2 인력관리	1.2 인력관리
	1.3 진료체계	1.3 진료체계	1.3 진료체계	1.3 진료체계
	1.4 감염관리	1.4 감염관리	1.4 감염관리	1.4 감염관리
	1.5 시설관리, 안전	1.5 시설관리, 안전		1.5 시설환경관리
	1.6 환자안전	1.6 안전관리	1.5 안전관리	
		1.7 질 향상 체계	1.6 질 향상 체계	1.6 질 향상과 환자안전
부문별 업무성과	2.1 병동	2.1 병동	2.1 입원생활	2.1 환자진료
	2.2 외래	2.2 외래		
	2.3 의료정보/ 의무기록	2.3 의료정보/ 의무기록	2.2 의료정보/ 의무기록	2.2 의료정보/ 의무기록
	2.4 영양	2.4 영양		2.3 영양
	2.5 응급	2.5 응급	2.3 응급	2.4 응급
	2.6 수술	2.6 수술관리체계		2.5 수술관리체계
	2.7 검사	2.7 검사	2.4 검사	2.6 검사
	2.8 방사선 검사	2.8 방사선 검사		
	2.9 약제	2.9 약제	2.5 약제	2.7 약제
	2.10 중환자	2.10 중환자	2.6 중환자	2.8 중환자
	2.11 모성과 신생아	2.11 모성과 신생아		2.9 모성과 신생아

의료기관평가의 평가부문과 구체적인 평가척도는 매년 변화가 있어 왔으며, 2007년 평가는 진료 및 운영체계 영역에 6개 부문, 그리고 부서별 업무성과 영역에 9개 부문으로 구성되어 있다. 이 중 종사자의 교육과 관련된 부문은 '1.2 인력관리'이다. 인력관리 분야는 다시 3개의 중분류 및 7개의 소분류로 구성되어 있으며, 직원의 교육훈련 부분은 3개의 소분류와 14개의 세분류 항목으로 구성되어 있다.

직원의 교육훈련에 대한 평가는 직원교육체계, 신규직원교육, 그리고 재직직원교육의 3부분으로 구성되어 있으며, 직원교육체계는 2007년

의료기관평가에 신설된 항목이다. 구체적인 내용은 직원교육체계는 연간 교육계획 수립, 원내 교육과정의 충실성, 연간 교육훈련 비용 등으로 구성되어 있으며, 신규직원교육은 의사직, 간호직, 보건직, 행정직으로 구성되어 있으며, 재직직원교육은 환자관리책임/의료윤리, 질 향상과 환자안전, 감염관리, 심폐소생술, 소방안전 및 안전관리, 직무교육으로 구성되어 있다.

의료기관평가에 있어서 직원의 교육훈련에 대한 평가는 비교적 잘 구성되어 있으며, 이는 종합병원 및 300병상 이상의 병원 즉 일정규모 이상의 의료기관을 대상으로 하는 평가이기 때문이다. 즉 일정규모 이상의 의료기관은 직원교육을 위한 체계 구성 및 자체 교육이 가능하기 때문이다.

현행 의료기관평가에 있어서 직원교육체계를 평생학습체계의 관점에서 평가항목을 일부 조정한다면 큰 무리 없이 수용될 수 있을 것이다. 다만 문제가 되는 것은 의료기관평가의 결과를 활용함에 있어, 대외적인 발표를 통한 각 기관의 광고효과를 제외하면 별다른 활용이 없다는 점이다. 따라서 평가결과에 따라 병원에 대해서 차등 혹은 선별적인 지원이 가능하도록 하는 방안이 병행되어야 할 것이다. 최소한 평생학습체계의 적극적 도입을 위해서는 인력관리영역에 평생학습체계의 구축 및 효과적 실행을 평가하고, 평가결과가 탁월한 의료기관에 대해서는 인센티브를 위한 재정지원을 고려하는 것이 적절할 것이다.

의료기관 특히 민간의료기관에 대한 추가적인 재정지원이 쉽지 않은 것이 사실이나, 우수한 인력을 확보하고 종사자에 대한 학습체계를 잘 실행하고 있는 의료기관에 대해서 건강보험 수가의 차등 폭을 일부 조정하는 것도 효과적인 방안일 것이다. 반면에 공공의료기관에 대해서는 인력관리 및 학습체계에 대한 평가를 강화해서 예산을 차등 지원하는 방안을 충분히 고려할 수 있을 것이다.

〈사회복지시설평가〉

1998년 개정된 사회복지사업법 및 동 시행규칙에 따라 정부와 지방 자치단체는 전체 사회복지시설을 대상으로 3년마다 1회의 평가를 실시하게 되었다. 시설평가는 사회복지시설 운영개선을 통하여 시설운영의 합리화와 투명화, 서비스의 질적 제고, 민간 사회복지전달체계의 활성화 및 사회복지재원의 효율적인 사용을 목적으로 한다. 또한 공급자 중심의 복지에서 수요자 중심의 복지서비스와 인권중시 등 다각적인 이유로 사회복지시설의 평가를 전면적으로 실시하게 되었다.

사회복지시설에 대한 평가는 1999년 정신요양시설과 장애인복지관에 대한 평가를 시작으로, 2003년도까지는 한국보건사회연구원이, 2004년도에는 한국사회복지협의회가 연구용역사업으로 시행하였으며, 2005년에 사회복지시설평가가 위탁업무로 전환되어 2007년 현재까지 한국사회복지협의회가 수행하고 있다.

〈표 5-7〉 사회복지시설평가 경과

평가년도	평가대상시설
1차	1999 정신요양시설(59), 장애인복지관(36) ※ 평가지표개발
	2000 아동영아시설(28), 노인요양시설(60), 여성입소시설(61), 정신지체장애인 시설(52), 부랑인시설(33), 사회복지관(시·도평가)
	2001 노인양로시설(85), 장애인시설(134), 아동시설(시·도 평가)
2차	정신요양시설(55), 부랑인시설(33), 장애인복지관(56), 노인복지(회)관(시·도평가) ※ 아동, 노인, 여성, 장애인, 부랑인, 정신요양, 사회복지관, 장애인복지관 평가지표개발
	2002 사회복지관(334: 서울·경기 시·도자체평가), 노인복지시설(시·도평가), 모자복지시설(시·도평가) ※ 사회복지시설평가지표 개발
	2003 아동복지시설(261), 장애인생활시설(199; 시·도평가)
	2004 정신보건시설(정신요양시설55, 사회복지시설74) 부랑인복지시설(37), 장애인복지관(83) ※ 노인복지(회)관 평가지표 개발
3차	2005 사회복지관(349), 노인생활시설(224), 노인복지(회)관(72)
	2006 아동복지시설(273), 장애인복지시설(447)
	2007

사회복지시설평가는 기관종류와 연도에 따라 평가지표가 변화되어 있다. 2007년에 진행되고 있는 아동복지시설과 장애인복지시설에 한정하여 평가지표 및 직원의 교육훈련 평가항목을 살펴보기로 하겠다.

아동복지시설에 대한 평가는 시설 종류에 따라 61~87개 지표가 활용되고 있으며, 이중 인적자원관리 영역은 전체의 20% 배점을 차지한다. 인적자원관리영역은 총 15개의 항목으로 구성되어 있으며, 이중 직원의 교육훈련에 관한 항목은 2개에 불과하다.

〈표 5-8〉 2007년 아동복지시설의 평가영역 및 평가지표

평가영역	배점 (점)	영역별 지표수(개)				
		양육	직업 훈련	보호 치료	자립 지원	일시 보호
A. 시설환경 및 설비	15	18	19	19	12	16
B. 재정 및 조직운영	15	13	11	11	10	12
C. 인적자원관리	20	15	15	15	15	15
D. 프로그램 및 서비스의 질	30	21	18	20	11	14
E. 생활인의 권리	10	10	9	9	5	7
F. 지역사회관계	10	10	10	10	8	10
총계	100	87	82	84	61	74

교육훈련에 대한 평가항목은 ① 연간 직원 1인당 외부교육에 참여한 평균시간, ② 연간 직원 1인당 평균 교육비 지출액 정도의 2개이다. 전자 항목은 외부교육에 한정하고 있으며, 후자의 교육비 지출은 내부 교육을 포함하고 있다. 교육훈련에 대한 평가항목이 적다는 문제를 제외하더라도 외부기관에서 실시하는 교육에 대해서는 시간과 비용 모두를 감안하고 있는 반면에, 기관 자체의 교육에 대해서는 소홀하게 다루고 있다. 더구나 강의 중심의 교육에 한정되어 있어, 자발적인 그리고 체계적인 학습에 대한 평가는 전무한 실정이다.

따라서 최소한 기관의 연간교육계획의 수립 및 집행의 충실성 여부

가 포함되어야 하며, 기관자체의 학습 시간 및 비용, 외부기관의 교육 참여 시간 및 비용 등이 평가되어야 할 것이다. 또한 평생학습체계의 구축 및 실행에 대해서는 가산점을 주는 방식으로 평가해야 할 것이다.

장애인복지시설에 대한 평가도 아동복지시설과 크게 다르지 않다. 다만 인적자원관리 영역의 배점이 상대적으로 높고, 직원의 교육훈련에 대한 평가항목은 4개로 아동복지시설에 대해서 강조를 하고 있다.

〈표 5-9〉 2007년 장애인복지시설의 평가영역 및 평가지표

평가영역	배점 (점)	영역별 지표수(개)					
		지체	정신 지체	중증 요양	장애 영유아	시각	청각
A. 시설환경 및 설비	10	9	9	9	8	9	9
B. 재정 및 조직운영	15	12	12	12	12	12	12
C. 인적자원관리	25	17	17	17	17	17	17
D. 프로그램 및 서비스의 질	30	20	20	17	18	21	20
E. 생활인의 권리	10	12	12	13	12	12	12
F. 지역사회관계	10	6	6	6	6	6	6
총계	100	76	76	74	73	77	76

장애인시설평가에서 직원의 교육훈련에 대한 평가항목은 비교적 체계적으로 구성되어 있으며, 많은 사항을 평가에 포함하고 있다. 우선 직원교육에 있어서 교육계획의 수립 여부, 교육실시 이후 평가 여부, 교육내용의 공유절차, 그리고 교육에 대한 욕구조사 등을 종합적으로 고려하고 있다. 또한 직원 1인당 외부교육에 참여한 시간과 내·외부 교육을 위한 비용지출액도 평가하고 있다. 신입직원의 교육을 별도의 항목으로 분리하여 교육지침 여부, 교육교재의 활용, 입사 초기의 교육 여부, 최소 30시간 이상의 교육시간 확보 등 매우 다양한 측면에 걸쳐 세부적인 평가를 하고 있다.

사회복지기관에 평생학습체계를 도입하고, 필요한 인력과 재원을 확

충하기 위해서는 현행 복지시설평가에서 관련된 평가항목을 잘 구성하는 것이 필수사항이다. 또한 동시에 평생학습체계의 도입 여건을 측정하는 별도의 평가 틀에 의한 평가를 동시에 실시하여, 일정기준을 넘어선 기관을 대상으로 단계적, 선별적 지원을 병행해야 할 것이다. 이는 현실적으로 관리할 수 없는 대상기관 수를 넘어서서 형식적인 도입에 그치는 것을 막는 효과도 있으며, 사회복지기관들 내에 평생학습체계를 받아들이기 위한 자발적인 노력을 유도하는 효과도 도모할 수 있다는 점에서 필요하다. 평가와 지원을 단계적으로 진행하기 위해서는 종사자 규모가 일정 수 이상이면서, 서비스 개선의 효과가 큰 분야를 우선 실시대상으로 하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

3) 평생학습체계의 지원 및 사후관리 기관의 확보

평생학습체계를 도입하는 일은 단순히 예산과 인력을 확보함으로써 행해질 수 있는 것은 아니다. 현재와 같이 뉴패러다임 센터와 같은 전문기관이 3-4개월 간의 컨설팅 과정을 병행하면서 조직 및 업무, 학습에 대한 진단을 거쳐 정확한 현황을 파악하고 그에 걸맞은 학습체계와 조직 및 직무체계를 설계하는 세심한 작업이 필요하다.

〈표 5-10〉 평생학습체계 전문기관 확보를 위한 한국보건복지인력개발원법의 개정 방안

현행 조문	개 정(안)
<p>제6조(사업) ①인력개발원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건복지 관련 업무 종사자 및 공무원에 대한 교육훈련 2. 보건복지분야 교육강사 양성 및 훈련 프로그램 연구개발·보급 및 관리 3. 보건복지분야 전문가 및 교육훈련 강사의 양성 4. 보건복지분야 인력개발에 관한 연구 5. 국내외 보건복지 관련 정보·자료수집 및 간행물 발간 6. 보건복지분야 인력개발을 위한 국제협력사업 7. 제1호 내지 제6호와 관련한 위·수탁 및 부대사업 	<p>제6조(사업) ①인력개발원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건복지 관련 업무 종사자 및 공무원에 대한 교육훈련 2. 보건복지 관련 기관에 대한 평생학습체계 구축을 위한 지도 및 사후관리(신설) 3. 보건복지분야 교육강사 양성 및 훈련 프로그램 연구개발·보급 및 관리 4. 보건복지분야 전문가 및 교육훈련 강사의 양성 5. 보건복지분야 인력개발에 관한 연구 6. 국내외 보건복지 관련 정보·자료수집 및 간행물 발간 7. 보건복지분야 인력개발을 위한 국제협력사업 8. 제1호 내지 제6호와 관련한 위·수탁 및 부대사업

따라서 보건의료 및 사회복지분야에서 이를 총괄할 전문기관을 확보하는 것은 필수이다. 현재 특수법인인 한국보건복지인력개발원은 보건 및 복지분야 종사자의 직무교육을 담당하고 있으며, 또한 뉴패러다임센터 및 유한김벌리와 협약을 맺어 센터의 컨설팅 기술과 역량을 전수받아 사회복지계에 적용할 수 있도록 노력하고 있다. 또한 지방자치단체 보건소의 직무분석을 통하여 기관단위 학습체계의 수립, 공공부문의 사회복지인력(사회복지전담공무원, 보건복지부 직원)에 대한 역량모델링과 기관단위 평생학습체계 수립에 역량을 집중하고 있는 상황이다.

사회복지기관이 생활·이용시설별, 종별, 규모별 기관특성의 차이가 있는 것은 사실이나, 역할 및 기관의 존립목적이 비교적 단일하므로, 기본모형과 구현 전략을 확보하면 약 7,000개에 이르는 기관들에 대

해 확산시키는 것이 어려운 것은 아닐 수 있다. 따라서 약 5개년 정도의 계획을 세워 시설종류별, 규모별, 지역별 확산계획을 세워 확보된 재원을 토대로 실현해 나갈 수 있을 것이다. 또한 보건소를 중심으로 하여 공공보건의료기관의 직무교육체계 및 평생학습체계의 수립과 확산을 지원하는 전문기관으로 성장할 수 있는 잠재력이 충분하다고 판단된다.

이러한 역할을 담보하기 위해서는 평생학습체계 구축사업을 한국보건복지인력개발원법에 명시함으로써, 기관의 위상을 제고하고 사업에 대한 책임성을 확보해야 할 것이다.

평생학습체계 구축사업을 지원하는 인력개발원은 직무분석, 역량모델링, 기관에 적합한 학습모형 및 체계 개발 등 사업내용을 충실히 수행하기 위한 업무를 수행해야 한다. 또한 평생학습체계에 대한 현장 종사자의 이해도가 아직은 높지 않음을 고려하여, 특히 지방자치단체의 보건·복지담당 공무원과 사회복지기관의 기관장에 대한 특별 교육을 병행하는 것이 절실하다.

동시에 기관차원의 평생학습을 지역사회단위의 학습체계와 연계하는 노력도 필요하다 할 것이다. 참여정부에 들어서 국가인적자원계획의 수립과 평생학습을 위한 국가 및 지역사회단위의 계획이 수립되기 시작하였다. 특히 일과 학습의 연계를 강조하는 평생직업능력 개발사업이 본격적으로 시행되고 있는 실정이다. 따라서 지역 내 평생학습센터 및 전문인력들과 연계하여 보건의료 및 사회복지기관들의 지속적인 운영과 관리에 협력적 관계를 유지하도록 노력하는 것이 중요한 과제라 할 수 있다.

제 6 장

결론 : 정책적 제언

1. 평생학습체계 구축의 사전 고려 요인

1) 평생학습체계 도입의 장애요인

(1) 종사자 개인 차원의 장애요인

첫째, 개인 종사자들이 학습에 대하여 소극적으로 인식하고 있다는 점이다. 자발적인 혹은 조직단위 체계적 학습을 통하여 현장에서 일상적으로 직면하는 다양한 문제를 해결할 수 있다는 인식은 미흡하다.

둘째, 현장 종사자들이 학습에 대해서 경직된 인식과 획일화된 개념을 지니고 있다는 점이다. 따라서 학습이란 일상적인 업무 속에서 자신이나 동료, 상급자 등에 의해 자연스럽게 이루어질 수 있다는 인식의 변화가 필요하다.

셋째, 보건복지 서비스의 성과 측정이 용이하지 않고, 이로 인하여 성과를 높이기 위한 현장 종사자의 학습에 대한 욕구와 필요성이 잘 확

인되지 않는 속성이 있다. 현장 종사자의 서비스 및 업무역량에 엄밀하게 평가되지 않는 상황에서, 종사자 자신의 계발과 전문성 향상을 통해 문제해결력을 키워야 한다는 객관적인 자극이 상대적으로 약한 편이다.

넷째, 기관 내에서도 학습에 대한 유인효과가 적고, 오히려 단기적으로 업무에 전념하는 분위기가 팽배해 있다.

현장 종사자 개인적 차원에서 볼 때, 주관적 한계와 객관적 조건의 미비로 인하여 자발적인 학습의 동기부여가 어렵고, 학습기회를 확보하는 것도 용이하지 않은 상황이다. 동시에 평생학습체제와 같은 보다 체계화된 학습을 이행하기 쉽지 않은 여건이 조성되어 있음을 알 수 있다. 따라서 평생학습체제의 도입과 정착을 위해서는 현장 종사자의 근무여건 특히 교대근무방식 등의 변화가 필수적이며, 학습을 업무와 구분하는 인식의 전환이 필요하다.

(2) 기관 차원의 장애요인

첫째, 종사자의 학습에 대해서 기관장들이 관심이 적고, 중요성을 인식하지 못하고 있다는 점이 가장 큰 장애요인이다. 학습이란 것이 그다지 성과도 없으면서, 오히려 기관의 비용과 시간을 잠식하는 요인이 될 수 있다고 인식한다. 아니면, 이러한 학습에 대한 투자가 인력의 전문성을 증진시키기는 하지만 인력의 유출요인이 되어 결과적으로는 기관 자체에는 부정적인 효과를 낳는다는 인식이 저변에 깔려있다.

둘째, 대부분의 보건·복지기관들은 만성적인 인력 부족 상태에 놓여 있기 때문에 학습을 위한 여력을 갖지 못하는 근본적인 장애가 존재한다. 인력부족은 예산 제약, 그리고 기관의 규모와도 연결된다. 대형병원을 제외하고, 대부분의 의료기관들은 적정한 인력의 확보가 어려운 상황이다.

셋째, 사회복지 그리고 보건의료 기관의 경우 사기업에서 일반적으로 정착되고 있는 연봉제나 평가에 의한 차등 지급, 인사고과제 등 인사관리차원에서 도입된 방식들을 활용할 수 있는 여건이 충분치 않다. 이러한 상황에서 학습 성과를 다양하게 활용할 수 있는 방법과 기회가 부족하다.

넷째, 의료기관 및 사회복지시설 평가에 있어 종사자에 대한 교육훈련 및 학습체계 구축은 전체 평가기준에서 차지하는 비중이 적고, 실효성이 낮아 기관차원의 동기부여 효과가 거의 없다.

결국 평생학습체계 도입에 있어서 가장 큰 장애요인은 각 기관이 처한 상황, 즉 충분한 인력의 미확보, 예산상 제약, 기관차원의 미약한 동기 등이다. 이러한 장애요인을 극복하는 것은 보건의료기관 혹은 사회복지기관 차원의 노력으로는 한계가 있으며, 상당부분 재원확보와 수입구조의 근본적 변화가 전제되어야 한다. 이는 법적·제도적 차원의 해결방안이 전제되고, 이를 바탕으로 기관에게 보다 강력한 동기부여가 될 수 있도록 하는 환경을 조성하는 것이 중요함을 의미한다.

(3) 제도 차원의 장애요인

첫째, 의료기관에 평생학습체계를 도입하기 위해서는 근무제도 개선이 동반되는 것이 일반적이다. 보건의료정책 영역에서 인적자원에 대한 정책에 의해 직접적으로 영향을 받는다는 점에서 내용적으로 제도 차원의 장애요인으로 보는 것이 타당할 것이다. 또한 의료기관평가의 실행과 건강보험 수가체계 등도 인력확보에 영향을 미친다는 점에서 통합적인 제도 차원의 극복노력이 필수적이다.

둘째, 사회복지기관의 경우에는 종사자의 역량강화를 위한 체계적인 노력이 정책적·제도적 관심대상에서 제외되고 있고 교육훈련이나 학

습체계를 지원하고 지지할 전문기관의 존재감도 매우 적다. 따라서 평생학습체계를 제도화하고, 안정적인 정착을 위해서는 기관단위의 전담 인력이 필요하다. 전담인력은 학습체계에 대한 중장기계획을 수립하고, 이를 실천하는 역할을 담당하여야 한다. 그러나 전담인력의 확보와 체계적인 노력이 가능한 기관은 규모가 큰 일부 기관에 한정되고, 대부분의 기관들은 전담인력의 확보나 학습체계를 실행할 역량을 갖추지 못한 것이 일반적이다. 이러한 맥락에서 교육훈련 또는 평생학습체계의 수립과 실행을 전문적으로 지원할 사회적 인프라의 구축이 필요하다.

셋째, 보건·복지분야의 인력들이 자격증을 전제로 하고 있는데 자격증 소지자에 대한 보수교육이 직능단체 혹은 관련협회에 의해서 일부 시행되고 있다. 그러나 보수교육은 전문 직무교육이나 역량 강화를 위한 것이 아닌 형식적인 교육에 그치고 있는 실정이다.

2) 평생학습체계 구축의 기본 원칙

평생학습체계의 도입을 위한 제도적, 정책적 차원의 적극적인 노력을 행함에 있어 다음과 같은 몇 가지 원칙을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 종합적인 제도적 개선을 모색해야 한다는 점이다. 근무방식의 근본적인 변화와 재원 확충과 인력 충원과 함께 평생학습체계를 도입 하도록 종합적인 정책방안의 마련이 요구된다.

둘째, 선별적이고 체계적인 지원 방식이 필요하다. 준비가 된 기관부터 선별적이고 체계적으로 접근함으로써, 외형적인 학습체계 구축에 연연할 것이 아니고 실질적인 구축효과가 발휘되도록 세심한 접근이 요구된다.

셋째, 정부 내의 사회복지서비스를 위한 인프라 확충에 대한 인식 전

환이 우선되어야 한다. 정부가 현재 사회복지의 확대를 부르짖고 있으면서도, 서비스 생산의 당사자이면서 제도 실천의 담당자인 보건·복지 전문 인력에 대해 거의 무관심한 상태이다. 따라서 정부의 보건 의료 및 사회서비스 정책의 획기적인 전환이 전제되어야 할 것이다.

넷째, 평생학습체계 도입을 위한 의미 있는 유인체계가 마련되어야 한다. 기관장의 의지와 중간관리자의 인식 전환을 선도하고, 이러한 인식전환을 통해 평생학습체계를 받아들이는 기관에게 지원함으로써 강력한 유인체계를 통해 이 제도의 확산이 이루어지도록 해야 할 것이다.

2. 평생학습체계 구축을 위한 정책 방안

1) 평생학습체계 도입과 정착을 위한 법적 근거 마련

(1) 사회복지분야의 법적 근거 마련

현재의 사회복지사업법에는 종사자의 교육과 관련되어 제10조에 그 해당사항을 규정하고 있다. 따라서 이 조항에 평생학습체계 구축과 관련된 용어를 추가하여 명확한 근거를 마련해야 할 것이다. 사회복지사 자격증 소지자에 대한 보수교육은 현행 규정이 없어 신설이 필요하며, 사회복지사협회의 역할(제46조)에 규정하는 방식 외에 사회복지사자격증 교부 조건(제11조)에 규정하는 방식이 있을 수 있다.

(2) 보건의료분야의 법적 근거 마련

보건의료분야 종사자는 대부분은 자격증을 필요로 하는 전문 인력으로서 현행 의료법에 자격증 소지자에 대한 보수교육을 의무화하고 있다. 그러나 대부분 공공보건의료 종사자에 한정하고 있으며, 민간보건의료기관 종사자의 교육에 대한 규정은 없는 상황이므로 이에 대한 규정을 신설할 필요가 있다. 이를 위해서는 공공보건의료에 관한 법률 및 의료법의 조항을 개정 혹은 신설하여야 할 것이다.

2) 인력 충원 및 교육비를 위한 재원의 확보

뉴패러다임 센터에서 실시한 평생학습체계 컨설팅 결과를 보면, 사회복지기관의 경우 연간 100시간의 학습시간을 확보하기 위해서는 주당 40시간 근무를 기준으로 1/20~1/10 정도의 추가인력이 필요하다는

결과를 보이고 있다. 결국 평생학습체계를 도입하여 실행하기 위해서는 최소한 종사인력 총수의 1/20이 추가적으로 확보되어야만, 현 시점의 인력부족현상을 심화시키지 않는 상태에서 평생학습체계가 구현할 수 있음을 알 수 있다.

재정은 총 572억의 추가 재원이 필요하며, 현재 보건복지예산의 구조상 일시에 이 정도의 재원을 확보한다는 것이 용이한 일은 아니다. 따라서 재원확보는 단계적으로 진행할 필요가 있으며, 종사자 교육 및 평생학습체계 도입이 보다 시급한 생활시설을 위한 추가재원 확보를 선행할 필요가 있다고 하겠다.

3) 평생학습체계 지원을 위한 사회적 인프라 확보

(1) 기관평가의 개선 및 선별적 지원체계 확보

보건의료 및 사회복지 영역의 기관평가에서 종사자의 교육훈련과 평생학습체계에 대한 평가항목의 포함 및 비중을 높이는 것이 필요하다.

의료기관평가는 의료법 제58조에 근거하여, 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통하여 서비스 수준의 향상을 위하여 실시하고 있다. 평가는 종합병원 및 300병상 이상의 병원을 대상으로 실시하며, 매 3년을 주기로 실시하고 있다. 현행 의료기관평가에 있어서 직원교육체계를 평생학습체계의 관점에서 평가항목을 일부 조정한다면 큰 무리 없이 수용될 수 있을 것이다. 다만 문제가 되는 것은 의료기관평가의 결과를 활용함에 있어, 대외적인 발표를 통한 각 기관의 광고효과를 제외하면 별다른 활용이 없다는 점이다. 따라서 평가결과에 따라 병원에 대해서 차등 혹은 선별적인 지원이 가능하도록 하는 방안이 병행되어야 할 것이다.

한편, 1998년 개정된 사회복지사업법 및 동 시행규칙에 따라 정부와 지방자치단체는 전체 사회복지시설을 대상으로 3년마다 1회의 평가

를 실시하게 되었다. 사회복지기관에 평생학습체계를 도입하고, 필요한 인력과 재원을 확충하기 위해서는 현행 복지시설평가에서 관련된 평가 항목을 잘 구성하는 것이 필수사항이다. 또한 동시에 평생학습체계의 도입 여건을 측정하는 별도의 평가 틀에 의한 평가를 동시에 실시하여, 일정기준을 넘어선 기관을 대상으로 단계적, 선별적 지원을 병행해야 할 것이다. 이는 현실적으로 관리할 수 없는 대상기관 수를 넘어서서 형식적인 도입에 그치는 것을 막는 효과도 있으며, 사회복지기관들 내에 평생학습체계를 받아들이기 위한 자발적인 노력을 유도하는 효과도 도모할 수 있다는 점에서 필요하다. 평가와 지원을 단계적으로 진행하기 위해서는 종사자 규모가 일정 수 이상이면서, 서비스 개선의 효과가 큰 분야를 우선 실시대상으로 하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

(2) 평생학습체계의 지원 및 사후관리 기관의 확보

보건의료 및 사회복지분야에서 이를 총괄할 전문기관을 확보하는 것은 필수이다. 현재 특수법인인 한국보건복지인력개발원은 보건 및 복지 분야 종사자의 직무교육을 담당하고 있으며, 또한 뉴패러다임센터 및 유한킴벌리와 협약을 맺어 센터의 컨설팅 기술과 역량을 전수받아 사회복지계에 적용할 수 있도록 노력하고 있다. 또한 지방자치단체 보건소의 직무분석을 통하여 기관단위 학습체계의 수립, 공공부문의 사회복지인력(사회복지전담공무원, 보건복지부 직원)에 대한 역량모델링과 기관단위 평생학습체계 수립에 역량을 집중하고 있는 상황이다.

평생학습체계의 구축사업을 지원하는 인력개발원은 직무분석, 역량모델링, 기관에 적합한 학습모형 및 체계 개발 등 사업내용을 충실히 수행하기 위한 업무를 수행해야 한다. 또한 평생학습체계에 대한 현장 종사자의 이해도가 아직은 높지 않음을 고려하여, 특히 지방자치단체의 보건·복지담당 공무원과 사회복지기관의 기관장에 대한 특별 교육을 병행할 것이 절실하다. 동시에 기관 차원의 평생학습을 지역사회단위의 학습체계와 연계하는 노력도 필요하다 할 것이다.

참고문헌

- 강철희(2002), 「사회복지조직 중간관리자의 조직관리」, 『한국사회복지사협회 중간 관리자 보수교육자료집』.
- 김경희(2002), 「사회복지관 사회복지사의 책무성에 영향을 미치는 변인」, 신앙과 지성사.
- 김광점(2007), 「의료분야 뉴패러다임사업의 성과와 발전방안」, 뉴패러다임센터.
- 김동환(2002), 「학습조직의 구축과 장애요인」, 『산업경영연구』, 25(1).
- 김미정(2003), 『액션러닝과 조직변화』, 교육과학사.
- 김미정 외 역(2002), 『액션러닝 가이드북』, William J. Rothwell 저, 다산서고.
- 김범수(2003), 「남양주시의 장애인복지계획수립을 위한 기초연구」, 『평택대학교 논문집』, 17.
- 김영환(2002), 「비영리기관에서 학습조직의 도입방안」, 『한국정책과학회보』, 6(1).
- 김정우(2002), 「Action Learning에 의한 승진대상자 교육과정 연구」, 건국대학교 대학원 경영학과 석사학위논문.
- 김종철 외 역(1995), 『학습조직 만들기』, John C. Redding & Ralph F. Catalanello 저, 21세기 북스.
- 김태성 외(1998), 『사회복지전문직과 교육제도』, 小花.
- 남기민(2003), 「한국사회복지행정의 발달과 과제」, 한국의 사회복지행정 : 한국사회복지행정학회 편, 현학사.
- 노동조(2006), 「SWOT분석을 통한 도서관의 경쟁력 제고방안에 관한 연구」, 『한국문헌정보학회지』, 40.
- 뉴패러다임센터(2005), 『사람입국을 위한 뉴패러다임』, 뉴패러다임센터.

- 뉴패러다임센터(2005), 『미래를 위한 선택』, 뉴패러다임센터, (주) 중앙경제.
- 라이어스편집부(2006), 『마케팅 계획수립과 SWOT분석방법』.
- 박광량(1994), 「학습조직의 측정과 구축에 관한 연구」, 『경영연구』, 18.
- 박광량 외 역(1996), 『학습조직의 5가지 수련』, Peter Senge 외 저, 21세기 북스.
- 봉현철·유평준(2001), 「액션러닝의 기본구조와 핵심개념」, 『산업교육연구』, Vol-No.8.
- 성규탁(1999), 「21세기 한국사회복지행정의 방향」, 『한국사회복지행정학회 창립기념 학술대회 자료집』.
- 유영만(1995), 『지식경제시대의 학습조직 : 한국기업의 학습조직 구축 방안』, 서울: 고도컨설팅 출판부.
- 이태수(2006), 「사회복지 전문성 강화와 평생학습체계」, 『한국사회복지행정학회 춘계학술대회 특강자료집』.
- 이태수 외(2007), 「사회복지부문의 평생학습체계 구축방안 연구」, 좋은정책포럼.
- 장원섭 역(2003), 『인적자원개발론』(Jerry W. Gilley외 저), 학지사.
- 정기식(2004), 「이해관계자 이론의 자본구조 예측가능성에 관한 실증적 연구」.
- 조정은(2002), 「학습조직구축요인과 조직시민행동과의 관계에 관한 연구」, 이화여대 사회복지대학원 석사학위논문.
- 최수찬(2007), 「사회복지부문에 대한 뉴패러다임 컨설팅 사업의 성과와 정책과 제언」, 『뉴패러다임센터 성과발표대회 자료집』.
- 태화기독교사회복지관(2006), 『태화평생학습구축매뉴얼』.
- 태화평생학습구축소위원회(2006), 『태화기독교사회복지관 평생학습구축 결과발표 보고서』, 태화기독교사회복지관.

별첨자료 : 사회복지기관에 대한 설문 결과 종합

1. 평생학습 도입 전후한 변화 및 적정수준

□ 1. 기관명 : 서울YMCA방화11종합사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	15시간	50시간	50시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	비지정	160천원	250천원
기관총인원(정규직만)	15명	15명	15명 ^{주1)}

□ 2. 기관명 : 월계종합사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	50시간	120시간	100시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	280천원	340천원	300천원
기관총인원(정규직만)	23명	23명	23명 ^{주1)}

□ 3. 기관명 : 교남소망의집

항목	평생학습체계 도입 전(2006년 당시)	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	74시간	126시간	148시간(집합교육 24시간+팀학습 104시간+개별학습20시간)
1인당 평균 학습지원비(연간)	278천원	406천원	300천원
기관총인원(정규직만)	35명	35명	7명 ^{주1)}

주 1) 학습시간으로 인해 업무시간이 줄어든 것을 보충한다고 했을 때 적절한 총인원을 산정한 것

*생활시설의 경우 교대근무로 인한 업무공백(직접서비스를 제공하지 못하는 부분, 간접서비스의 경우 근무시간 초과)을 최소화할 수 있는 인력배치 필요

*소망재활원의 경우 복도식 구조(군대나 병원과 같은 구조로 야간에 인력을 최소화할 수 있음)로 인하여 근무시간 조정이 가능하나 본원의 경우 아파트형 구조로 소망재활원처럼 열숙소를 같이 지원하는 방식은 어려움이 있어 다른 방식을 모색중임

*집합교육과 팀학습, 개별학습(도서교육포함) 등의 시간을 포함하여 적정수준을 산정하였으며 현재 6개 숙소와 지역사회에 거주하는 훈련형그룹홈 교사들의 교육참가 시 필요한 적정수준의 지원인력을 기재하였으나 적정수준의 인원은 교육 및 현재 노동법에 위배된 근무시간까지 일부 같이 산정하였음

□ 4. 기관명 : 사회복지법인 익선원

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	시간	시간	시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	120천원	120천원	천원
기관총인원(정규직만)	20명	20명	명 ^{주1)}

□ 5. 기관명 : 파주시노인복지회관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	20시간	96시간	96시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	250천원	396천원	600천원
기관총인원(정규직만)	28명	30명	32명 ^{주1)}

□ 6. 기관명 : 김해시종합사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	10시간	78시간	70시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	100천원	433천원	500천원
기관총인원(정규직만)	16명	16명	20명 ^{주1)}

□ 7. 기관명 : 대화기독교사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	(통계없음)시간	96시간	120시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	100천원	100천원	300천원
기관총인원(정규직만)	47명	41명	50명 ^{주1)}

□ 8. 기관명 : 노틀담복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	98시간	120시간	120시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	300천원	600천원	500천원
기관총인원(정규직만)	49명	51명	53명

□ 9. 기관명 : 은평종합사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	4.9시간	5.9시간	6시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	675천원	1,062천원	1,000천원
기관총인원(정규직만)	33명	33명	33명

□ 10. 기관명 : 소망재활원

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	12시간	96시간	140시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	18천원	141천원	1,000천원
기관총인원(정규직만)	75명	75명	83명

□ 11. 기관명 : 오산종합사회복지관

항목	평생학습체계 도입 전	평생학습체계 도입 후	적정수준
1인당 평균 학습시간(연간)	20시간	30시간	50시간
1인당 평균 학습지원비(연간)	118천원	288천원	300천원
기관총인원(정규직만)	16명	17명	21명

2. 평생학습체계를 도입함에 있어 장애요인

1) 개인 차원

- 업무과다로 인한 근무시간 내 교육시간 배정
- 평생학습에 대한 이해부족
- 경제적 부담
- 자발적인 학습의지 미흡
- 근무형태의 문제점
- 직원들의 연령대가 다양하여, 역량강화보다 흥미 중심의 교육 실시
- 교육시간이 짧아 교육의 깊이가 제목만 이해하는 정도에서 그침
- 이용인 응대로 인하여 업무시간 중 학습이 이루어지기 어려움
- 다양한 인적구성으로 인하여 개인별 특성을 반영한 시스템 마련 어려움
- 업무와 병행하여 교육받아야 하는 부담감

2) 기관 차원

- 학습필요성에 대한 공통된 이해 부족
- 정해진 예산의 어려움(후원금)
- 효과적인 인적자원관리 및 학습조직 추진 역량 부족
- 시설기능이 다양한 영역으로 세분화되고 전문화되어 복잡해짐
- 기관의 제반 변수로 인한 어려움 : 조직 행정시스템 수준이 매우 취약할 경우 평생학습체계와 서로 맞지 않는 어려움, 기타 조직 내 다른 문제로 인한 분위기와 문화
- 교육시간에 대한 개인 편차 발생으로 인한 공평성
- 체계적인 학습계획수립 능력 부족
- 개인욕구와 기관욕구의 격차

3) 제도적 차원

- 사업지침에 따라 인력정원, 예산 보수 등이 규정되어 자율성 제약
- 교육훈련에 소요되는 적정 인력과 예산 지원 부족
- 실적위주 행정 중심의 운영환경
- 사회복지시설과 일반 직장의 차별성
- 개인적인 학습홍보의 미비
- 사회복지시설의 한계성(승급, 승진, 인센티브 등)
- 컨설턴트들이 제시한 방향과 수준, 기관장이 이해하고 원하는 방향과 수준이 다른 부분
- 전담인력필요(기존업무에 추가적인 업무를 해야 하는 부담감)
- 교육으로 취득한 자격증에 대한 인센티브 부재
- 사회복지사 의무 보수교육 부재

3. 근무체계개선 관련 질문

1) 근무시스템의 변화에 대하여

- 팀별 팀장 배치(중복 직책의 변화) - 업무관련 논의 피드백 용이
- 전체업무 실행 매니저 배치 - 팀장의 관리업무 분리, 전체업무 관리
- 직원교육팀 운영 - 평생학습체계 관련 업무(개인업무와 공동진행-3명)
- 근무제도 변경
 - 주 42시간에서 40시간 근무제 실시, 격주 토요일근무에서 주 5일 근무제도 적용, 주말 정기 프로그램으로 인한 근무시 대체 휴무를 사용하게 함, 근무기간 내 팀 학습 시간을 포함함
 - 시설 직원 중 생활지도원 선생님들의 근무시간을 3일 근무 3일 휴무의 2교대로 변경 및 사무실 직원의 주 5일제 시행
 - 24시간 교대근무제도에서 근무과중시간에 인력을 집중시키는 변경 3교대로 변경하였다.

- 당직시간 감소, 근무시간 40시간제 도입에 따른 토요일근무 교대 변경(2→3교대제로), 탄력근무제 시행, 제도개선전담 TF팀 구성, 업무회의시간 축소, 팀체제로 조직개편, 연말 상여금의 분할 지급
- 전 직원 차량운행 교육 실시로 주간보호센터뿐만 아니라 각 사업에 기동성을 확보할 수 있게 되었음
- 석식 지원을 요구하였으나 예산적인 부족으로 라면을 비치

〈애로사항〉

- 직무 과업이 감소된 것이 아니므로 과업에 대한 부담이 높고, 부서에 따라 업무 과중으로 근무시간 내 학습시간을 확보하기 어려움
- 조기 출근자와 심야 퇴근자 발생으로 출퇴근이 용이하지 못하였고, 3교대이기 때문에 대체인력이 부족하여 긴급휴가시 어려움이 있음
- 탄력근무제 시행이 이루어지고 있으나 업무량 과다로 이를 활용 못하는 직원일부 발생, 제도개선전담 TF팀 구성으로 지속적인 제도개선 마련의 계기가 되지만 인센티브 미흡으로 직원들의 헌신에 의지함으로써 업무량 증가

2) 승급·승진, 평가시에 학습성과를 반영하였는지에 대하여

① 반영하였다면 그 내용과 애로 사항은 ?

- 개별 사업평가에서 학습결과와 함께 활용되어 반영된 사항을 포함하여 평가함

〈애로사항〉

- 학습평가가 업무성과와 연관된 직무역량 강화의 의미에서 순환되어야 하는 데 일부는 낮은 수준의 수행능력을 보인다.
- 이용시설의 근무시스템의 변화를 평생학습체계 내에 포함시키지 않음

- 학습 참여도만을 반영
- 인사평가시스템이 아직 마련되지 않아 반영은 하지 못함
- 2007년말 승급, 승진평가시스템을 운영할 계획이고, 평가내용에는 학점이수가 평가점수에 포함됨

② 반영을 하지 못했다면 그 이유는 ?

- 향후 반영 예정(승진, 승급 없었음)
- 사회복지시설의 한계성으로 인하여 반영을 하지 못함
- 높은 평가 받았어도 격려만이 있을 뿐, 승진에 영향을 미치지 못함
- 2006년 9월부터 제도개선과 평생학습 시스템이 시작되었는데 이 때는 시범사업 기간으로 실질반영 안함, 2007년도는 연말 평가계획으로 미실시 단계임
- 학습성과를 측정할 수 있는 지표 부재

3) 연봉이나 인센티브 등 보상시스템의 변화에 대하여

① 변화를 주었다면 구체적인 내용과 애로사항?

- 직원교육팀 활동비 지급
- 동아리 활동비 지급 : 개인교육비 외 동아리 활동비 추가 지원
- 우수 사업성과사례를 선정하여 학습모델로 사례발표하고 인센티브를 수여하는 수준에서 시행한다.
- 분기별 교육 평가서를 제출하고 그에 대한 평가를 통하여 상품을 수여하고 있음
- 직원들에 대한 급여 외 보상시스템을 마련하지 못하였음
- 연말 우수평점자에 대해서는 기관의 표창과 함께 수상, 학습 및 외 부지원금 수상자에게는 일정금액의 포상금, 휴가가 주어짐

〈애로사항〉

- 현재지침상의 호봉과 보수 기준에 문제가 발생함으로 인센티브나 승진, 학습기회에 대한 확대 정도로 적용

② 변화를 주지 못했다면 그 이유?

- 평생학습체계 도입 이전에 보상체계가 잘 되어 있음
- 사업자체가 수익사업을 수행하는 기관이 아니고 국가에서 지원을 받아 급여를 지급하기 때문에 한계를 가지고 있음
- 인사제도 미비(자리에 결원이 발생 했을 때 비정기적이고 간헐적으로 이루어짐)
- 임원진의 교육에 대한 필요성에 대한 인식 부족
- 현재복지관 인력은 부분별 최소인원으로 구성되어 있어 시스템의 변화가 쉽지 않은 상황임, 추후 팀체제로의 전환을 준비하고 있음

③ 연봉이나 인센티브 등 보상시스템의 변화에 대하여

- 인센티브제도 실시 : 학습시간을 기준으로 우수학습자 1~3위를 선정하여 상품권 수여, 우수 Cop 선정하여 20만원, 10만원 상품권 수여
- 학습활동이 연봉이나 인센티브에 전혀 반영되지 않음, 인센티브 제도 자체가 부재함
- 예산상 연봉 증액 지급이 어려우며, 인센티브 중 여러 제안들이 나왔으나, 아직 기관장과 합의되어지지 못하였음, 직원들과 기관장 사이의 의견차이가 많이 큼

4. 뉴패러다임 확산관련 질문

- 사회복지사 및 종사자 보수교육 정책화 필요(기초, 심화과정으로 세분화) : 사회복지사의 업무는 공공과 공익의 성격을 가지고 있으므로 지속적인 학습이 필요한데, 이를 개별기관 및 기관장의 의지에 기대하기보다는 정책적인 뒷받침과 예산지원 필요
- 예산지원 : 사회복지계는 한정된 예산으로 운영되고 있기 때문에 안정적인 평생학습체계 도움을 위해서는 예산지원이 필요함
- 기관장 교육 : 평생학습체계 필요성에 대한 기관장 인식 필요
- 서비스 전문 성과 질 관리에 대한 인증제도 실시
- 근무시간으로 인한 추가인력의 충원
- 컨설팅 기관의 상황에 맞게 조정하여 진행됨
- 근무시간 탄력근무 실시 및 지자체 또는 행정부서 차원의 장려
- 복리후생으로서 각종 수당 등의 예산확보
- 관리자나 실무자가 느끼는 주관적인 부분들을 객관화시켜 정확히 진단하고 그에 대한 방안을 모색
- 컨설팅으로만 끝나는 것이 아니라 꼭 운영에 적용하여 외적·내적으로 성장해야 함
- 제도적 조치 이전에 사업에 대한 인식의 확산과 공유가 선행되어야 함
- 선행경험을 가진 기관들에게 멘토기관으로써 역할을 부여하고 이에 대한 인정과 인센티브가 주어진다면 복지기관의 평생학습체계 확산의 파급효과가 높을 것이라 생각
- 복지관 평가 배점에 들어가면 정착화에 많은 도움이 될 것임
- 조직의 구조와 업무 분석, 평가가 선행되어야 함 : 단계별 접근이 가능하도록 다양한 아이템 제공도 중요

◆ 집필진

이태수

꽃동네현도사회복지대학교 교수

이지전

시민건강증진연구소 연구위원

정홍원

한국보건복지인력개발원 교수

보건·복지분야의 평생학습체계 도입을 위한 정책설계

- 발행 연월일 | 2008년 4월 22일 인쇄
2008년 4월 25일 발행
- 발행인 | 최영기
- 편집인 | 정인수
- 발행처 | 한국노동연구원
[1510]-[0110] 서울특별시 영등포구
여의도동 16-2 중소기업회관 9층
☎ 대표 (02) 782-0141 Fax (02) 786-1862
- 조판·인쇄 | (주)삼영프린텍 (02) 2279-6292
- 등록일자 | 1988년 9월 13일
- 등록번호 | 제13-155호