

# 한국 사회복지 서비스 전달체계의 특성



지은구  
(계명대학교 사회복지학과 교수)  
(eunguji@kmu.ac.kr)



## 1. 문제제기

가족이 그들 구성원들의 복지와 안녕을 책임지는 비공식부분을 제외하고 우리나라의 사회복지에는 크게 공공영역과 민간영역으로 이분화되어 국민들에게 제공된다고 볼 수 있다. 즉, 국가가 직접 모든 사회복지서비스를 제공하는 경우도 있지만 많은 부분 사회복지서비스는 민간조직이 국가를 대신하여 서비스를 제공하고 있다. 주인-대리인이론에 의하면, 민간조직이 국가를 대신하여 서비스를 제공하는 경우 국가는 주인으로서 그리고 민간조직은 대리인으로서 역할을 하게 된다. 또한 민간조직이 국가가 제공하여야 하는 복지서비스를 대신 제공하는 사회복지전달체계를 흔히 복지혼합(welfare mix) 유형이라고 부르기도 한다. 우리나라의 사회복지서비스전달체계는 대표적으로 민과 관이 함께 복지서비스를 제공

하는 복지혼합의 유형을 띠고 있다.

대부분의 복지 선진국들도 정도의 차이는 있지만 공적부조와 사회보험을 제외한 사회복지서비스의 경우 정부가 모든 복지서비스를 직접적으로 제공하기보다는 민간부분의 고급 지식과 정보 그리고 기술을 접목하여 복지혼합의 유형으로 복지서비스를 제공하고 있지만 내용상 상당부분 상이한 특징들이 나타난다. 예를 들어 스웨덴과 같은 북유럽국가들의 경우는 국가가 직접 복지서비스의 80% 이상을 제공하고 있으며, 미국이나 영국 등은 민간조직이 전체 사회복지서비스의 40% 이상의 제공을 책임지고 있다(Ascolil and Rancil, 2002). 이러한 복지혼합의 정도에 따라 복지국가모델의 유형이 나누어지기도 한다. 우리나라는 공적부조의 영역을 제외하고 사회보험을 포함하여 사회복지서비스전달체계는 대표적으로 복지혼합체계라고 할 수 있다. 특히, 민간조직이 사회복지서비스 전 영역에서 국가를 대신하여 서비스를 제공하는 것은 우리나라 사회복지전달체계의 속성을 설명하는 중요한 특성 요인이다.

본 논문은 우리나라의 사회복지서비스전달체계의 특성을 분석하는 것을 목적으로 한다. 특히, Besley(2002)와 Young(2000)이 제시하였던 분석 틀을 사용하여 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 특성을 살펴보고자 한다. Besley는 사회복지재화와 서비스의 제공에 있어 재정(finance), 제공(provision), 규제(regulation)의 세 요인을 이용하여 국가의 역할을 분석하였다. 재정에 있어 공공사회복지서비스전달체계는 국가가 세금체제를 사용하여 사회복지서비스를 국민들을 대신하여 지불하는 것을 나타내고 민간사회복지서비스전달체계는 서비스를 이용하는 개인이 직접 이용료를 지불하고 서비스를 제공받는 것을 의미한다. 제공에 있어 공공사회복지서비스전달체계는 국가가 직접 서비스를 제공하는 것을 그리고 민간사회복지서비스전달체계는 국가가 민간과의 계약을 통하여 민간이 서비스를 국가 대신 제공하는 경우나 시장을 통해서 서비스가 제공되는 경우를 나타낸다. 그리고 규제는 국가가 서비스재정이나 제공을 규제하는 정도를 분석하는 것이다. Young은 사회복지전달에 있어 민과 관의 역할을 설명해주는 모델을 제시하였는데 민과 관의 첫 번째 관계를 보충관계로 그리고 두 번째 관계로 상보관계로 그리고 마지막 관계는 적대관계로 설명하고 있다.

## 2. 사회복지서비스전달체계의 논리

### 1) 공공중심 사회복지서비스전달체계의 논리

공공중심 사회복지전달은 국가가 직접적으로 사회복지서비스를 재정, 제공 그리고 규제하는 경우를 의미하며 이론적 근거는 시장실패이론이라고 할 수 있다. 국가가 사회복지서비스에 있어 재정, 제공, 그리고 규제를 전담하는 것은 자본주의의 시장논리에 의해서 심화

확대되고 있는 전통적인 사회문재인 빈곤과 실업 등 근본적인 자본주의 자체적 모순에 따른 시장 개입의 필요성(1960년대) 그리고 노령화, 가족구조변화, 성역할의 변화, 저출산 등 새로운 사회문제의 등장에 대한 개입의 필요성(1990년대)이 적극적으로 제기되었기 때문이다. 특히, 시장실패이론은 시장이 부정적 외부효과, 정보비대칭, 그리고 수확체증의 법칙 등으로 인해 실패할 수밖에 없으므로 부정적 외부효과를 긍정적 외부효과(즉, 복지외부효과)<sup>1)</sup>로 전환시키고 시장에 의해서 왜곡되는 정보비대칭을 시정하며 시장을 선점하고 있는 기업만이 지속적으로 이윤을 창출하는 독점과 과점적 형태를 지양하기 위해서 국가는 시장에 적극적으로 개입할 수밖에 없음을 설명해준다(Le Grand, 2002, 2011).

국가개입의 강화를 야기한 시장실패이론은 사회복지영역에 다음과 같은 영향을 미쳤다. 첫째는 시장이 개인적 이익 그리고 개인주의와 경쟁을 강조하여 시장을 통한 국민들의 보편적 삶의 실현은 불가능하므로 이타주의와 통합을 강조하는 사회적 목적과 사회적 가치를 실현시키는 도구로서 사회복지재화와 서비스의 필요성이 증대하게 되었다는 점이다. 둘째는 시장이 자체적으로 사회복지재화와 서비스를 제공하는 경우, 정보불균형, 외부효과, 수확체증 등을 해결할 수 없으므로 사회복지재화와 서비스를 국가가 직접 제공함으로써 사회복지재화와 서비스에 대한 완전한 정보의 공개를 실현하고, 경제, 사회, 문화적으로 긍정적 외부효과를 창출할 수 있는 사회복지서비스에 보다 많은 재정을 투입할 수 있으며, 투입자본에서 유리한 일부 기업이 사회복지재화와 서비스를 독점 또는 과점할 수 없도록 함으로 이용자들을 선별하는 소비자선별이 일어나지 않도록 할 수 있다는 점이다.

## 2) 민간중심 사회복지서비스전달체계의 논리

민간중심 사회복지서비스전달체계의 가장 핵심적 논리는 정부실패이론에 근거한다. 1970년대 복지국가 위기론을 주장하였던 대다수 보수주의 학자들은 국가가 직접 공공 및 사회복지서비스를 제공하는 큰 정부 보다 민간조직이 서비스를 제공하는 것이 보다 효율적이고 효과적임을 주장하는 작은 정부론을 강조하였다. 그들이 강조하였던 민영화의 핵심적 근거는 바로 정부실패이론이다. 정부실패이론은 정부관료들이나 선출된 정치인들이 대체적으로 자기이익을 최대화하려고 노력하는 자기중심적 사고에 빠져 있음을 강조한다. 사회복지영역에서 특히 정부실패이론은 먼저, x-비효율성에 의해서 설명되어 질 수 있다. Leibenstein(1966)에 따르면 정부가 공공 및 사회복지서비스를 독점함으로써 국민들의 요구

1) 부정적 외부효과는 시장이 낳은 문제(예를 들어 오염 등)를 해결하기 위해 국가가 개입하는 것으로서 시장에 대한 국가개입의 한 요인이다. 긍정적 외부효과는 국가가 직접 사회복지서비스를 제공함으로써 서비스제공의 직접적 당사자뿐만 아니라 가족, 지역주민, 지역사회 전체의 만족이 함께 증진되는 효과로서 복지외부효과라고 부르며 시장을 통해서 얻을 수 없는 긍정적 효과임으로 긍정적 외부효과라고 할 수 있다(지은구, 2003. 사회복지경제학연구 제2장을 참고할 것).

에 신속하게 반응할 수 없고 즉각적인 행동을 회피하게 만들어 민간조직에 비해 상대적으로 비효율적일 수밖에 없게 된다.

사회복지영역에서 정부실패이론은 두 번째로 정부가 제공하는 서비스나 재화는 국민들의 개별적 만족을 충족시키지 못하는 보편적 서비스임으로 개인적 다양성과 개별적 욕구를 반영할 수 있도록 사회복지재화와 서비스가 민간조직으로부터 제공되어야 한다고 강조되고 있다(지은구, 2010). 결국, 정부실패이론에 따르면 사회복지서비스의 국가 독점제공이 비효율적이고 비효과적임으로 대중이 선택하여 서비스를 제공받을 수 있도록 사회복지서비스영역이 민영화되어야 함을 강조한다.

### 3. 우리나라 사회복지서비스전달체계 현황과 문제점

#### 1) 사회복지서비스전달체계 현황

우리나라는 이미 사회복지 전 영역에서 복지혼합이 진행되어져 왔다. 전통적으로 우리나라는 서구 복지국가와 달리 사회보험을 중심으로 하는 복지정책이 2000년대에 들어서서야 기본적인 골격을 갖추었으며 공적부조제도 역시 2000년대 들어서서야 기본적인 뼈대를 갖추게 된다. 특히, 우리나라의 경우 공적부조를 제외한 사회복지서비스의 제공은 국가가 직접 제공하기보다는 민간조직(영리 및 비영리 조직을 포함)이 국가의 재정지원 하에 서비스를 제공하는 민영화중심의 서비스전달체계라는 성격을 내포하고 있다. 즉, 재정은 국가가 제공하며 서비스제공은 민간조직이 그리고 국가는 민간조직에 대해 관리 및 감독을 강화하는 평가시스템을 통해 규제를 한다. 우리나라의 사회복지혼합의 정도를 간략하게 설명하

〈표 1〉 사회복지관 공급유형 구분

구분	개수
사회복지법인	313
재단법인	48
학교법인	25
사단법인	10
의료법인	1
군직영	16
시직영	10
구직영	1
시설관리공단*	3
기타(공사, 공단)**	2
총계	429

\* 시설관리공단은 울주군시설관리공단을 나타낸다.

\*\* 기타는 거제해양관광개발공사와 양산시시설관리공단을 나타낸다.

※ 자료: 한국사회복지관협회(2012). 전국사회복지관현황 및 인사동향안내.

면 다음과 같다.

2012년(5월 기준)을 기준으로 민간비영리조직(사회복지법인, 비영리법인, 학교법인 등)은 전국의 종합사회복지관(429 기관)의 90% 이상을 운영하고 있으며 국가직접주도의 종합사회복지관(지자체가 직접 운영하는 기관)은 약 6%(27개 기관)정도에 머물러 있다(한국사회복지관협회, 2012).

대표적인 인간봉사영역이 의료영역의 경우도 2012년 기준으로 총

2,674개의 전국의 병원 중 국공립 병원은 단지 63개에 불과하며 의료법인을 포함한 비영리법인이 운영하는 병원은 1,068개(약 40%) 그리고 개인이 운영하는 병원이 1,509개(약 56%)로 국가가 직접 서비스를 제공하는 국공립병원보다는 민간병원의 수가 절대적으로 많다.

〈표 2〉 전국 병원 공급유형구분

설립구분	종합병원	병원	요양병원	군병원	합계
사회복지법인	0	0	0	0	0
국공립	0	0	0	0	0
국립대학	14	0	0	0	14
국립	3	10	0	0	13
도립	0	1	8	0	9
시립	2	11	11	0	24
군립	0	0	6	0	6
공립	0	7	4	0	11
법인	230	397	441	0	1,068
개인	67	932	510	0	1,509
기타(군병원)	0	0	0	20	20
합계	316	1,358	980	20	2,674

※ 자료: www.hospitalmaps.or.kr/hm/frhospital/hospitalLstat\_05.jsp?s\_mid=020500

보육영역도 국가와 비영리 그리고 영리조직이 모두 서비스를 제공하고 있는 복지혼합의 대표적인 영역이다. 보건복지부(2010)의 보육통계를 살펴보면 영리보육시설이 전체 보육시설의 약 절반을 차지하고 있는 실정이다. 즉, 전체 시설 수 약 38,021개 중에 국공립보육시설은 5.3%(2,034개소)이고 민간(영리조직)이 34,519개소로 약 90% 이상을 차지하고 있으며 비영리법인 보육시설이 1,468개로 3.8%를 차지하고 있다.

〈표 3〉 보육서비스공급유형구분

구분	계	국·공립 보육시설	법인 보육시설	민간보육시설			부모협동 보육시설	가정 보육시설	직장 보육시설	
				소계	법인의	민간개인				
시설 수	개소	38,021	2,034	1,468	14,677	888	13,789	74	19,367	401
	(비중)	100.0%	5.3%	3.9%	38.6%	2.3%	36.3%	0.2%	50.9%	1.1%

※ 자료: 보건복지부(2010). 보육통계

또한 2011년을 기준으로 노인복지서비스를 제공하는 시설의 공급유형을 살펴보면 노인양로시설, 공동생활가정 그리고 노인복지주택 등 노인주거복지시설은 지자체가 직접 운영하는 곳은 한군데도 없으며 총 397개의 주거복지시설 중 영리기관이 243개(61%) 그리고 154개소(39%)가 비영리조직이 운영하는 것으로 나타났다.

노인의료복지시설에 포함되는 노인요양시설은 노인장기요양보험의 개시와 함께 최근 그 수가 지속적으로 증대하고 있는 대표적인 시설로서 지자체가 직접운영 곳은 8군데에 그치고 영리기관이 1,208개 그리고 비영리시설이 1,113개로 나타났다. 아래의 표는 노인보호시설의 서비스공급유형을 분류한 것으로서 표에 따르면 우리나라 노인복지서비스시설은 영리시설이 가장 많은 부분을 운영하고 있어 노인복지서비스영역은 대표적인 상업화가 일어나고 있는 영역이라고 할 수 있다.

〈표 4〉 노인복지서비스공급유형구분

(단위 : 개소)

시 설	계	운영주체				
		영리	비영리	지·자체	기타	
노인주거복지시설	양로시설	300	160	140	0	0
	공동생활가정	75	67	8	0	0
	노인복지주택	22	16	6	0	0
노인의료복지시설	노인요양시설	2,429	1,308	1,113	8	0
	노인요양공동생활가정	1,346	1,071	275	0	0
	노인전문병원	77	18	54	5	0
노인여가복지시설	노인복지관	259	0	207	52	0
	경로당	60,737	0	0	60,737	0
	노인교실	1,464	0	1,464	0	0
	노인휴양소	9	3	2	4	0
재가노인복지시설	방문요양서비스	1,118	380	735	3	0
	주·야간보호서비스	786	105	663	18	0
	단기보호서비스	67	19	48	0	0
	방문목욕서비스	525	213	309	3	0
노인보호전문기관		23	0	23	0	0
재가장기요양기관	방문요양	8,000	7,178	773	8	41
	방문목욕	6,708	5,959	728	17	4
	방문보호	739	569	60	8	2
	주·야간보호	484	376	98	8	2
	단기보호	127	98	26	3	0
	복지용구	1,278	1,115	160	0	3

※ 자료: 2011년 노인복지시설 현황, 보건복지부

## 2) 사회복지서비스전달체계 현황과 드러나는 문제점

위에서 제시된 자료들은 우리나라의 경우 사회복지영역에서의 비영리중심 민영화, 나아가 영리중심 상업화가 보편적인 현상임을 나타내준다. 즉, 보육의 경우와 노인영역의 경우는 민영화를 넘어 특히, 상업화가 이미 상당부분 진척되어 있음을 알 수 있다. 사회복지서비스제공의 상업화로 나타날 수 있는 문제점들은 이용자와 제공기관간의 정보비대칭, 수확체증의 법칙에 따른 제공기관의 서비스 질 저하와 이용자선별 등이 있을 수 있다. 사회복지전달의 상업화로 인해 돌출되고 있는 문제점들을 간략하게 살펴보면 아래와 같다.

보건복지부가 지난 2008년 8월부터 11월까지 1차 노인장기요양기관을 현장 조사한 결과를 보면 제공기관간의 이용자확보를 위한 경쟁심화와 이용자선별 등과 같은 불법 탈법이 그대로 나타나는 심각한 양상을 나타내고 있다. 복지부의 보도자료에 따르면 보험급여비를 부당청구하거나 인력기준을 위반하고, 시간과 노력비용이 큰 치매환자를 거부하는 등<sup>2)</sup>의 이용자선별현상이 나타나고 있고 서비스를 원하는 노인을 유인 알선하는 부당행위를 하거나 다른 기관의 노인을 빼가는 행위가 만연하고 있는 것으로 나타나 노인장기요양보험의 상업화에 따른 제공기관의 도덕적 해이가 도를 넘고 있는 것이 아닌가 하는 우려를 낳고 있다(지은구, 2009). 이러한 문제점은 2011년 현장조사에서도 줄어들지 않고 심화되고 있음을 알 수 있다. 특히 2010년 11월 현지조사 대상 465개 기관 중 345개 기관이 약 580억 이상의 비용을 부당청구 한 것<sup>3)</sup>으로 나타났는데 이러한 부당청구는 서비스제공 자격이 없는 무자격자로 하여금 서비스를 제공하여 서비스비용을 부당청구하는 것으로 제공기관에게는 이익을 가져다주지만 필연적으로 국민의 부담증가와 사회복지서비스의 질 저하를 가져다준다.

또한 2012년 5월 감사원의 '보육료지원시책 추진실태보고서'와 복지부의 '민간어린이집 합동점검 중간발표'를 보면 보육시간조작, 어린이집 보조금 및 특별활동비의 편취 등 민간어린이집의 운영비리가 심각한 수준으로 나타났으며 또한 어린이집에 대한 정확한 정보가 제공되지 않음으로 인한 정보불균형 등이 나타나고 있었다. 어린이집의 운영비리는 보육교사 허위등록을 통한 보육료 부정수급, 운영비 사적이용, 통학차량 미신고, 급식, 건강, 위생 미흡 그리고 허위결재를 통한 보조금부정수급과 불법리베이트 등 이었다(감사원, 2012; 복지부 보도자료, 2012). 이러한 문제점들은 결국, 사회복지서비스전달에 있어 경쟁과 선택이라는 시장의 원리에 근거함에 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

## 4. 사회복지서비스전달체계: 재정

### 1) 사회복지재정의 논리

복지국가의 사회복지재정지출을 정치경제학적 입장에서 설명해주는 가장 대표적인 이론은 O' Connor(1973)이론이다. O' Connor는 자본주의 국가는 '축적과 정당성'이라는 기능을 수행하며 국가지출은 자본주의 국가의 두 기능인 사회적 자본(social capital)과 사회적 경비(social expenses)와 연관이 있음을 주장하였다. 그에 따르면, 사회적 자본을 위한 지출

2) 환자 선별의 원인은 수가체계에 있다고 할 수 있다, 즉, 현행 수가체계는 일당 또는 시간당정액제로 되어 있어 기관의 입장에서 단위시간당 더 많은 노력이 들어가는 환자를 받을 만한 이유가 없기 때문이다(정완교, 진양수, 2008).

3) 복지부 보도자료, 2011년 12월 28일.

은 사적자본의 축적을 위해 필요한 지출을 의미하며 사회적 경비는 국가의 정당화기능을 충족시키는 사회적 조화를 유지하기 위해 필요한 서비스 등에 대한 지출을 의미한다. 따라서 모든 사회복지시스템에 대한 지출이 곧 사회적 경비가 된다. 결국, 국가는 재정지출을 통해 사회복지서비스를 제공하는데 이 사회복지서비스에 대한 지출인 사회적 경비는 자본주의 국가의 축적과 정당화를 위해 사용되는 지출임을 O'Connor는 강조하였다. 따라서 사회복지전달을 위한 사회적 경비는 복지국가의 정당화를 위해서 그리고 자본주의 축적구조를 유지하기 위해서 필요한 사회적 지출임을 의미한다고 할 수 있다.

결국, 자본주의가 지속적으로 발전하면서 복지국가의 틀을 유지하기 위한 사회적 경비는 증대될 수밖에 없으며 증대되는 사회적 경비는 또한 축적을 정당화하기 위한 하나의 수단으로도 작동한다. 따라서 자본주의가 발전하면서 동시에 축적의 유지에 필요한 사회적 경비로서 사회복지비는 증대되지만, 사회복지비의 증대는 축적의 정당성을 확보하는 수준에서만 이루어짐으로 국민들의 필요한 욕구를 해결하는 적절성수준에서 사회복지재정이 확대된다고 보기는 어렵다.

사회복지재정지출의 축소를 강조하는 가장 대표적인 이론은 Baumol효과이론 또는 Baumol의 비용병(Baumol's cost disease)이론이다. Baumol의 비용병(Baumol's cost disease)이론은 복지국가의 재정지출확대에 대한 부정적인 측면을 강조하는 이론이다. 본래 Baumol효과는 음악예술분야에서 생산성이 증대하지 않는다는 것을 강조한 이론으로서 William J. Baumol과 William G. Bowen이 1966년 출간된 "Performing arts: The economic dilemma"라는 책에서 주장하였다. Baumol과 Bowen은 베토벤의 현악4중주를 연주하는데 필요한 시간이나 사람이 1800년대에도나 현재나 똑같다는 것을 강조하며 고전음악의 수행에 있어 생산성이 증가하지 않았음을 강조하였다.

Baumol 효과이론은 대체적으로 교육이나 간호 그리고 사회복지와 같은 인간의 상호행동 또는 상호활동에 많은 부분 의지하는 휴먼서비스(human service)분야는 예술 공연분야와 마찬가지로 수년 또는 수십 년 동안에 걸쳐 낮은 생산성의 발전이나 거의 생산성이 발전하지 않고 있음으로 생산성 증대 없이 비용만 증대하는 매우 비효율적인 영역임을 강조한다. 결국, Baumol효과이론에 따르면, 사회복지서비스영역으로의 국가지출은 생산성을 증대시키지 못하고 비용만 잡아먹는 영역임으로 사회복지재정지출은 최소화하고 공공부분보다 민간부분에서 사회복지서비스가 제공되는 것이 효율성을 증대시키는 방안이 된다(지은구, 2010).

반대로 사회복지재정지출확대를 강조하는 가장 대표적인 이론은 케인즈가 강조하였던 유효수요창출이론이다. 케인즈는 시장의 실패 즉, 경제대공황을 극복하는 가장 효과적인 정책으로 사회정책의 필요성을 주장하였다. 그에 따르면 정부는 사회적 지출을 증대하여 일자리를 만들고 사회복지정책에 대한 공급을 강화하여 저소득층이 수요를 창출할 수 있



도록 함으로서 유효수요를 통한 시장실패를 극복할 수 있음을 각종 정책을 통하여 입증하였다. 국가의 시장에 대한 적극적 개입과 투자의 사회화를 강조한 유효수요창출이론은 사회복지재정확대를 통한 복지국가 발전의 이론적 토대로 작동하였다<sup>4)</sup>.

## 2) 민영화와 사회복지재정

자본주의국가를 유지하고 정당화시키기 위한 방안으로서 뿐만 아니라 현실적으로 자본주의의 확대 발전과 함께 지속적으로 확대되고 복잡화되는 사회문제에 대한 국가적 응답과 다양한 국민들의 욕구에 대한 응답으로 사회복지재정지출은 증가될 수밖에 없다. 따라서 증가하는 사회복지재정지출을 효율적이고 효과적으로 사용하여야 한다는 당위성과 함께 실천 가능한 대안으로 등장한 사회복지재정지출모델은 사회복지서비스의 비효율성을 지적하며 등장하였던 복지혼합유형의 민영화모델이다. 자본주의 경제체제 하에서 사회적 안전망을 유지 확대하기 위한 사회복지재정지출은 지속적으로 확대될 수밖에 없지만 그나마 국가의 복지재정을 효율적이고 효과적으로 지출하기 위한 방안으로 민영화 사회복지재정모델이 등장하였다고 볼 수 있다.

민영화를 통해서 국가가 사회복지재화와 서비스를 전달하기 위해 취할 수 있는 재정지출 모델은 일반적으로 크게 두 방식이 존재하는데, 첫 번째 방식은 제공자중심모델이고 두 번째 방식은 수요자중심모델이다(Ascolil and Rancil, 2002). 수요자중심모델은 수요측면을 강조하는 것으로서 국민들에게 직접 현금이나 바우처를 통하여 민간서비스를 구매하도록 유도하며 또한 세금보전을 통해 역시 민간서비스를 구매할 수 있도록 하여 수요를 창출한다. 나아가 사회보험의 영역을 민간보험이 대체할 수 있도록 하는 정책역시 자유경쟁시장을 통해서 더욱 효과적이고 효율적으로 서비스가 제공될 수 있다는 수요자중심모델에 기초한다. 제공자중심모델은 공급을 강조하는 민영화방식으로서 민간조직이 서비스를 필요로 하는 사람들에게 직접 서비스를 제공할 수 있도록 국가가 민관기관에게 재정을 지원하는 방식으로 도구로는 계약이나 국고보조금 등이 활용된다. 아래의 표는 수요자중심모델과 제공자중심모델을 비교한 것이다.

위의 표에서 제시된 바와 같이 사회복지재정의 민영화는 결국, 수요를 창출하느냐 아니면 공급을 창출하느냐 그리고 선택과 경쟁의 가치를 강화하느냐 아니면 협력과 공공성의 가치를 강조하느냐의 차이로 구분될 수 있다.

## 3) 우리나라 사회복지전달체계에서 재정의 특성

최근 우리나라 사회복지서비스전달체계 있어 재정적 측면에서의 특징은 민간조직에게

---

4) 케인즈경제이론과 사회복지경제에 대한 구체적인 설명은 지은구(2006) "자본주의와 사회복지" (청목출판사), 제1장을 참고할 것.

〈표 5〉 민영화 중심 사회복지서비스 재정지원방식비교

	수요자중심모델	제공자중심모델
재정지원방식	이용자재정지원방식으로 수요를 강조	제공자재정지원방식으로 공급을 강조
도 구	수요를 위한 도구를 사용: 바우처와 세금감면(tax allowance)이나 개인계좌 그리고 수당이나 직접지불	공급을 위한 도구를 사용: 계약, 비영리 기관에 세금혜택, 공개입찰, 민과 관의 협력체계(PPP <sup>5)</sup> 또는 PSPP <sup>6)</sup> )
특 징	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가는 경쟁과 선택으로 재정적 효율성을 확보할 수 있음을 전제</li> <li>- 일부 국가에서는 공적복지재정축소를 전제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가는 공적복지재정책임을 유지</li> <li>- 재정적 책임성 및, 성과관리강조</li> <li>- 효과성개선전제</li> </ul>
장 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 재정과 서비스운영관리측면에서 국가는 모두 간접적 책임만 진다.</li> <li>- 이용자의 선택권이 강화되므로, 이용자 중심성이 증가할 수 있다.</li> <li>- 경쟁으로 인해 서비스 제공기관의 품질향상 노력이 증가할 수 있다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가는 직접적으로 재정적 책임만 있고 운영과 관리는 민간조직에게 있어 공적조직이 가지고 있는 관료적 한계를 극복하고 서비스가 보다 효과적으로 제공될 수 있다.</li> <li>- 계약과 같은 제공자보조금방식은 국민들의 새로운 욕구에 보다 빠르게 대응할 수 있으며 새로운 프로그램을 제공하기에 적합하다.</li> <li>- 제공기관 간 협력과 조정이 가능하다.</li> </ul>
단 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정보비대칭으로 취약계층에 대한 사회복지서비스제공과 접근성에 한계가 있다.</li> <li>- 공적복지의 국가책임에 대한 도덕적 해이가 발생할 수 있다.</li> <li>- 공적복지영역의 축소가 발생할 수 있다.</li> <li>- 거대자본을 바탕으로 하는 거대영리 기관이 서비스를 독점하는 경향이 일어날 수 있으며 서비스 협력과 조정은 불가능하다.</li> <li>- 기관들이 이용자들을 선별하여 서비스를 제공하는 서비스차별이 일어나 이용자 간에 양극화가 일어날 수 있다.</li> <li>- 다수의 공급기관이 형성되기 어려운 서비스나 전문성이 강한 서비스 등에는 효과적이지 않다.</li> <li>- 품질관리체계가 구축되지 않은 상태에서는 오히려 취약계층에게 불리하다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스를 독점하는 비영리조직의 도덕적 해이가 발생할 수 있다.</li> <li>- 서비스이용자들은 서비스이용에 있어 도덕적 해이가 발생할 수 있다.</li> <li>- 더 많은 재원을 확보하기 위한 제공 기관 간의 부적절한 로비 등의 부작용이 발생한다.</li> </ul>

※ 자료: 윤영진 외, 2009. p. 43에서 재수정

5) public-private partnership

6) public-social-private partnership

재정을 제공하고 서비스 제공을 책임지도록 하는 공급자중심모델에서 이용자들에게 직접 재정을 지원하여 선택권을 강화하도록 하고 시장을 창출할 수 있도록 하는 수요자중심모델로의 전환이라고 할 수 있다. 2000년대 초반까지 사회복지의 거의 전 영역에서는 정부를 대시하여 민간비영리조직이 재정지원을 받아 서비스를 제공하는 공급자재정지원모델이 핵심이었지만, 2000년대 중반이후 국가의 사회복지재정지원은 수요자중심모델로 급격히 변화하고 있다. 수요자중심모델로의 전환에 있어 가장 결정적인 역할을 담당한 것은 영리기관의 시장진입을 허용한 사회보험영역의 노인장기요양보험과 사회복지서비스영역의 노인돌보미사업 등 4대 사회서비스전자바우처사업이다. 이 두 영역에서 이용자들은 이용기관과 서비스를 선택할 수 있어 이용자선택권의 강화가 부분적으로 이루어지고 있다고 볼 수 있지만 또 다른 한편으로는 정부지원액 이외에 본인부담금과 추가부담금의 사용으로 이용자구매능력이 질 좋은 서비스를 이용하는 기준으로 작동하여 이용자선택이 발생하고 있는 것으로 나타나고 있다.

위의 표에서 제시한 것과 같이 수요자중심모델과 공급자중심모델은 각각 장단점을 포함하고 있음으로 향후 어떤 사회복지재정방식이 재정적 효율성을 유지하면서 국민들의 욕구에 보다 응답적이고 형평성을 추구할 수 있는지에 대한 보다 심도있는 연구가 필요할 것이다.

## 4. 사회복지서비스전달체계: 제공

### 1) 공공선택이론과 사회복지서비스전달체계

사회복지제공의 국가적 책임을 강조하는 논리는 앞에서 살펴본바와 같이 시장실패이론이며, 정부와 민간의 계약을 통해 민간조직의 사회복지제공을 강조하는 논리는 정부실패이론이다. 특히, 민간조직이 사회복지서비스를 제공(민영화)하는데 가장 핵심적으로 영향을 미친 이론은 공공선택이론이라고 할 수 있는데 공공선택이론은 정부실패이론에 기초한다. 공공선택이론은 정치학의 경제학으로의 적용에 의해서 나타난 이론으로 비시장적 결정수립에 대한 경제학적 연구라고 정의할 수 있다(Bovaird, 1996). 즉, 공공선택이론은 시장의 실패보다는 정부의 실패를 강조한다. 따라서 공공조직이 얼마나 성공적으로 성과를 만들어 내는가? 또는 얼마나 성공적으로 업무를 수행하는가에 대해서는 관심이 적을 수밖에 없다. 특히 공공선택이론은 정부관료들이나 선출된 정치인들이 대체적으로 자기이익을 최대화하려고 노력하는 자기중심적 사고에 빠져 있음을 강조한다.

즉, 자신들의 경제적 혜택을 최대화하려는 노력의 일환으로 예산을 최대화하려고 노력한다고 강조한다. 또한 대중의 이익에 반하더라도 사람들은 자신들이 결정한 일을 수행하는데 이는 자신들이 무엇을 하는지에 대해서 이성적 동기부여를 가지고 있기 때문이라고 강

조한다(Arrow, 1963; Becker, 1985). 따라서 공공선택이론에 따르면 사회복지서비스가 정부에 의해서 독점적으로 제공되면 정부관료들이나 정치가들의 이기적 속성으로 인해 비효율적이고 비효과적이 될 수 있음으로 일반대중들이 선택할 수 있도록 사회복지서비스영역에서 민영화가 이루어져야함이 강조된다.

사회복지재화나 서비스의 제공에 있어 국가가 직접 제공하는 경우를 제외하고 민간조직에게 국가가 서비스의 제공을 위임하는 경우는 비영리민간조직에게 계약이라는 방식을 통해 서비스를 위임하는 경우가 가장 대표적이며 이 경우는 비영리민간중심 민영화로 분류할 수 있다. 비영리민간조직을 통한 서비스제공이외에 민간영리조직의 시장진입을 허용하여 시장을 통하여 서비스가 제공되도록 하는 시장중심민영화 역시 민영화의 또 다른 방식이다.

## 2) 비영리조직을 통한 제공: 비영리중심 민영화

비영리조직 중심의 민영화는 비영리조직과 정부가 주인-대리인관계를 통하여 사회복지서비스가 민간비영리조직과의 계약에 기반하여 독점적으로 제공됨으로 사회복지서비스의 시장은 형성되지 않는다. 즉, 비영리중심의 사회복지서비스제공은 국가가 재정을 책임지면서 서비스 전달의 모든 내용은 계약관계에 있는 대리인조직에게 위임되며 국가는 대리인조직에 대한 책임성을 강화하기 위한 각종 관리 및 감독방안을 제시하여 비영리조직을 규제하게 된다. 공적부조와 사회보험을 제외하고 우리나라 사회복지서비스전달체계는 앞에서 살펴본바와 같이 대부분 비영리조직중심의 민영화방식에 의존하여 발전되어 왔다.

## 3) 시장을 통한 제공: 상업화

영리중심민영화는 일반적으로 사회복지재화와 서비스를 모두 영리를 추구하는 시장을 통해서 교환이 이루어질 수 있도록 하는 것을 의미한다. 즉, 민영화를 추진하는 경우 국가는 복지재화의 공급을 민간비영리조직에게 일임하기도 하지만 제공하는 재화나 서비스를 시장을 통해서 수요자가 직접 구입할 수 있도록 허락하기도 하고 나아가 영리조직이 시장을 통해서 사회복지재화를 판매하여 이익을 실현하도록 하는 것을 허락하는데 이러한 현상을 비영리중심 민영화와 구별하여 영리중심 민영화 즉, 상업화(commercialization)라고 부를 수 있다. 즉, 영리를 추구하는 민간조직들이 사회서비스영역에서 시장을 형성하고 경쟁을 통하여 서비스 질을 담보하며 이용자(소비자)들은 원하는 만큼의 서비스를 개인적 소비능력을 통하여 구매하게 된다.

상업화는 다음과 같은 영역에 큰 변화를 가져다준다고 볼 수 있는데 그 변화들은 첫째, 이용자 개인의 책임 강화와 둘째, 현 수준에서 직접적 서비스제공의 당사자인 국가복지영역의 발달지체나 축소 그리고 셋째, 수많은 거대한 영리기관들의 사회서비스영역으로 진입과 시장독

점 등이다. 이러한 변화가 가능하도록 하는 이념적 가정은 선택을 개인적 능력으로 돌림으로써 정당화된다. 즉, 민영기관들이 제공하는 다양한 서비스들을 개개인들이 자유롭게 선택할 수 있다는 점을 전제하여야 가능하다고 볼 수 있다(지은구, 2009).

지은구(2009)는 일반적으로 민영화가 상업화를 포함하는 개념으로 사용되고 있지만 민영화와 상업화는 기본 가정을 구분하여야 할 필요성이 있음을 주장하였다. 즉, 상업화와 민영화를 구분 짓는 가장 중요한 경계는 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 국가가 복지서비스를 생산<sup>7)</sup>하고 공급하는 경우는 상업화라기보다는 비영리조직중심의 민영화라고 할 수 있다. 하지만 국가가 복지서비스의 생산과 공급을 시장에 넘기게 되면 이런 경우는 영리중심의 민영화로서 상업화라고 할 수 있다. 둘째, 개인적 영리를 추구하는가 아니면 집합적 이익을 추구하는가에 대한 구분 역시 민영화와 상업화를 구분 짓는 경계가 된다. 비영리중심의 민영화는 기본적으로 협력과 조정을 통해 지역사회의 기능을 보존 증대시켜 지역주민의 삶을 향상시키는 것에 있기 때문에 개인적 이익을 추기하기보다는 집합적 이익을 추구한다. 하지만 상업화는 단위 조직뿐만 아니라 개인적 이익을 추구하고 복지서비스의 생산과 공급을 통하여 이익을 추구한다.

이는 Gilbert와 Terrell(2005)이 민간비영리중심의 민영화와 이익을 추구하는 영리조직중심의 민영화를 구분하여 후자를 상업화라고 부른 이론적 토대라고 할 수 있다. 다음의 표는 비영리조직중심의 민영화와 상업화를 구분한 것이다.

〈표 6〉 민영화 구분

	(비영리중심)민영화	상업화
가치	사회적 가치: 지역사회번영 등의 사회적 목적 실현과 서비스의 공급을 강조	시장가치: 이윤추구, 경쟁과 선택권 그리고 수요를 강조
가정	생산과 공급에 있어 협력과 조정을 강조. 민관협력네트워크 등의 협력실천을 위한 조정기구강조	생산과 공급에 있어 시장의 자율적 조정과 경쟁 강조
국가역할	국가는 관리통제의 역할 그리고 재정책임	국가는 최소한의 재정지출만을 추구하며 개입은 제한적임
도구	보조금, 위탁계약, 민관파트너쉽	수당, 바우처, 민간보험
이용자	비영리기관이 서비스를 제공하며 이용자들은 선택권이 제한	영리와 비영리기관이 서비스를 제공하며 이용자들의 선택권은 강화

\* 자료: 윤영진 외(2009)에서 재수정

위의 민영화에 대한 두 분류이외에 준시장 중심 민영화도 있다. 영국은 1990년대 건강보험 영역에 준시장(quasi market)을 추진하였다. 준시장은 사회적 목적을 실현하는 비영리기관들

7) 서비스공급은 민간이 주도하지만 국가가 복지서비스의 재정적 책임을 전적으로 갖고 있는 경우 복지생산을 국가가 주도하는 것으로 인정한다.

이 경쟁과 선택이라는 시장의 원리를 통하여 정부보조금과 이용자들을 확보할 수 있도록 하는 시스템을 의미한다. 준시장에서 이용자들은 비용 지불없이 무료로 서비스를 제공받는다. 따라서 이용자들에게 특정 제공자가 할당되어 반드시 그 기관에서 서비스를 받는 것이 아니라 이용자들은 제공기관을

**준시장화는 공공부분의 형평성을 잃지 않으면서 자유경쟁시장의 효율성을 얻기 위한 공공부분의 제도적 구조라고 할 수 있다**

선택할 수 있다. 제공기관은 서비스제공비용을 이용자를 대신하여 정부로부터 지급보증을 받는다. 준시장에서 제공기관은 비영리기관뿐만 아니라 영리기관도 포함된다(지은구, 2009). 준시장과 시장의 차이점은 결국 준시장에서 이용자들이 국가재정지원으로 서비스를 무상으로 이용함으로 비용지불을 하지 않는다는 것이라고 할 수 있다. 결국, 개인비용부담대신에 국가가 비용을 대신 지불하며, 제공기관이 서비스를 독점 공급하는 것이 아니라 이용자가 선택함으로 경쟁이 유발된다(Le Grand and Bartlett, 1993; Le Grand, 2011).

준시장화는 공공부분의 형평성을 잃지 않으면서 자유경쟁시장의 효율성을 얻기 위한 공공부분의 제도적 구조라고 할 수 있다([http://en.wikipedia.org/wiki/Quasi\\_market](http://en.wikipedia.org/wiki/Quasi_market)). Cooper와 Le Grand(2010)는 이용자들에게 의료기관을 선택할 수 있도록 하는 선택과 제공기관들이 이용자들을 확보하기 위한 경쟁이 영국 국민건강보험서비스(National Health Service)의 형평성을 강화시킬 수 있다고 강조하였다.

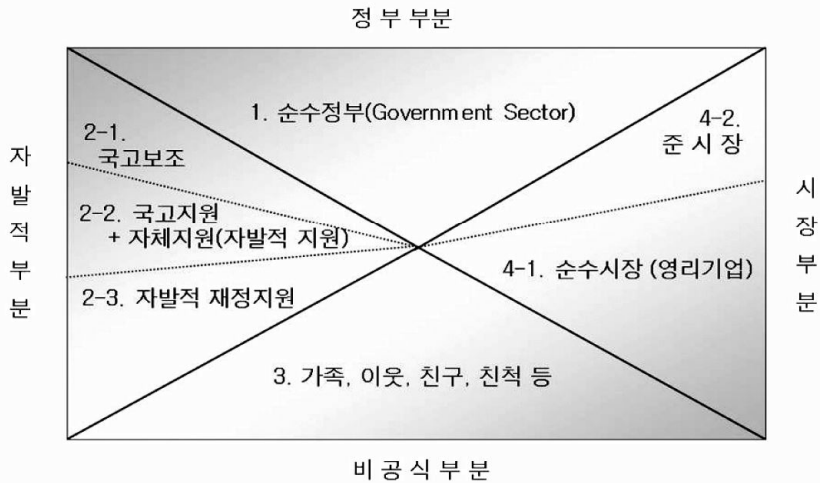
즉, 그들은 선택과 경쟁이 경제적 효율성을 강화하려는 보수주의자의 전략이라기보다는 형평성을 강화하는 도구가 될 수 있음을 강조하였다. 그들에 따르면 형평성의 강화는 첫째, 그 동안 중간계급이나 상층계급이 주로 이용하였던 의료시설을 하위계급들도 선택할 수 있도록 하여 그들이 더 좋은 의료서비스를 제공받을 수 있음으로 둘째, 의료서비스제공기관들이 더 많은 이용자를 확보하기 위하여 경쟁을 함으로 하위계급이용자들의 요구에 대해 더 빠르게 응답할 수 있음으로 의료형평성이 선택과 경쟁으로 더욱 확대된다는 것이다. 결국, 정치적 그리고 경제적 능력이 있는 사람들이 주로 선점하였던 의료서비스가 대중들의 선택권 강화로 더욱 손쉽게 이용가능하게 되고 제공기관들이 경쟁을 통하여 대중들의 요구에 더욱 빠르게 대응하다는 점에서 선택과 경쟁이 우과의 전유물로만 더 이상 자리매김하지 않는다고 그들은 보았던 것이다.

결국, 선택과 경쟁이 실현되는 준시장이 공공서비스 또는 사회복지서비스 제공의 장이 된다. 준시장화는 동일한 서비스를 제공할 수 있는 조직이 한 영역에 다수 포진하고 있어 경쟁이 유발될 수 있는 조건과 국가가 재정을 이용자에게 전액 지원함으로써 이용자를 제공자가 선별할 수 없는 제도적 장치를 통해 실현된다. 따라서 시장의 가치인 경쟁과 이용자

선택권을 통하여 효율적이고 효과적인 서비스제공이 이루어지며 나아가 국가가 이용자들에게 본인부담금이나 추가부담금을 요구하지 않고 재정을 전액 보장함으로써 이용자를 제공자가 선별할 수 없는 제도적 장치를 통해 형평성을 보장하는 교환체계가 준시장이라고 규정할 수 있다. 즉, 준시장은 효율성을 유지하면서 형평성을 강화하는 것을 목적으로 사회서비스와 재화가 교환되는 사회적 도구이다. 따라서 이용자선별이나 정보비대칭, 수확체증의 법칙 등 시장에서 나타나는 시장실패요인들이 나타나지 않도록 하는 것이 준시장화 성공의 핵심적인 과제라고 할 수 있다.

아래의 그림은 사회복지서비스전달체계의 복지혼합에 의해서 나타나는 민영화의 구분을 나타낸다.

〈그림 1〉 사회복지영역에서의 민영화구분



※ 자료: 운영진 외(2009), p. 47에서 재수정

#### 4) 우리나라 사회복지전달체계에서 제공의 특성

사회복지전달의 제공적 측면에서 보면, 우리나라는 비공식부분을 제외하고 1980년대 이후 민간비영리중심의 자발적 부분이 발전하였으며 2000년대 들어 영리기업의 사회복지영역으로의 진입이 증대되어 국가가 제공하는 서비스를 민간이 함께 제공하는 또는 시장을 통해서 서비스가 제공되는 복지혼합의 시대로 접어들었다고 할 수 있다. 따라서 우리나라의 경우는 복지서비스의 생산과 공급을 국가가 책임지는 정부부분 그리고 민간비영리중심의 자발적 부분 그리고 노인장기요양서비스와 사회서비스가 본격적으로 제공되기 시작한 2007년 이후 영리기관이 복지시장에 개입하는 것을 인정하는 시장부분 사회복지서비스가 혼합되는 복지혼합의 시대로 발전하게 되었다.

국가가 비용을 대신 지불하며 제공기관서비스를 독점 공급하는 것이 아니라 이용자가 선택함으로써 경쟁을 유발하여 효율적이고 효과적인 서비스제공이 가능하도록 하며 이용자들의 선택권향상을 통한 형평성강화를 목적으로 하는 준시장(위의 그림4-2)은 우리나라의 경우는 잘 발달되어 있지 않다고 할 수 있다. 우리나라는 노인장기요양보험제도에서 영리조직의 시장진입을 허용하였고 사회서비스사업에서 지불수단으로 바우처를 채택하여 2007년 이후에 본격적으로 사회복지서비스 시장화(즉, 상업화)가 탄생되기 시작하였다. 예를 들어 노인장기요양보험과 사회서비스투자사업에서 시장의 가치인 경쟁과 선택권을 강화하여 민간기업의 시장진입허용과 이용자재정지원모델을 채택하였지만 사회복지서비스 제공에 있어 국가가 모든 이용자들에게 비용을 100%지원하는 경우는 존재하지 않으며 본인 부담금이 존재하고 있고 특정 서비스에 대해서는 추가부담금이 있으며 또한 특정 영역에서는 민간비영리조직의 수가 제한적이어서 경쟁이 발생하지 않고 있으며 시장실패의 요인인 정보비대칭, 이용자선별, 수확체증의 법칙 등이 이용자들의 서비스 선택권 및 경쟁효과를 제한하여 선택과 경쟁의 가치를 통해 국민들의 형평성을 강화하는 사회복지준시장화는 실현되고 있다고 보기에는 한계가 있다.

## 5. 사회복지서비스전달체계: 규제

사회복지전달에 있어 규제는 국가가 서비스를 직접 제공하는 경우와 제공자(비영리조직 중심의 민영화)가 서비스를 제공하는 경우 그리고 수요자가 직접 서비스를 구매하는 경우(즉, 시장중심의 상업화)로 나누어서 살펴볼 수 있다.

### 1) 국가가 직접 사회복지서비스를 제공하는 경우의 규제<sup>8)</sup>

국가가 사회복지서비스의 생산과 공급을 전적으로 책임지는 국가책임 또는 국가주도형의 보편적 사회복지서비스제공방식에 있어 사회복지서비스 제공에 따른 규제는 주로 공공조직의 성과를 관리하는 성과관리에 초점이 맞추어 진다. 공공조직의 성과(performance)를 관리하는 성과관리의 핵심은 정부의 실패와 함께 등장한 신공공관리(NPM)의 핵심적 요소인 재정적 효율성에 있다고 할 수 있다.

일반적으로 정부의 실패요인으로 지적되어온 x-비효율성이나 이기적 관료 또는 획일화된 서비스의 제공으로 인한 국민들의 다양한 서비스에 대한 욕구를 충족시킬 수 없다는 점 등으로 인하여 보수주의자들로부터 국가주도형 방식은 많은 비판을 받았으며 이러한 문제

8) 이 부분은 윤영진, 장승욱, 지은구, 김은정(2009). "사회복지서비스재정지원방식"의 제7장 논의를 참고하여 발전시켰음.



에 대한 중요한 규제방식을 성과관리체계구축에서 찾으려는 시도가 1980년대 이후 보편화 현상으로 굳어지고 있다. 특히, 후기포디즘사회 등장이후 복지국가들이 갖게 되는 인구노령화, 저출산, 가족해체의 심화, 양극화의 심화와 근로빈곤층의 확대 등과 같은 신 사회적 위험과 산업사회의 전통적인 사회문제인 빈곤, 건강, 약물중독 등의 결합으로 인한 사회문제의 확대재생산으로 인한 국가의 사회적 지출의 증대는 재정한계를 위협하는 수준으로 증가하게 되었고 국가는 이에 대한 대처방식으로 재정적 효율성을 강화하는 성과관리체계 구축에서 찾으려고 시도하였다고 할 수 있다.

이러한 시도들은 영국의 경우는 성과와 산출에 대한 측정을 강조한 1982년 재정관리주도(Financial Management Initiatives) 그리고 미국의 경우는 1993년 연방정부수행력과 결과에 관한 법률(the Federal Government Performance and Results Act of 1993, GPRA)의 기반 하에 성과관리체계를 구축하는 결과를 낳았다. 우리나라는 사회복지분야의 경우 성과목표와 성과지표를 통한 체계적인 성과관리보다는 각 부처의 평가담당부서와 사업담당부서가 자율평가를 실시하여 평가서를 작성하고 평가결과를 기획재정부에 제출하는 재정사업자율평가를 통해 예산낭비나 문제사업을 찾아내는 관리시스템을 2005년부터 시행하고 있다.

결국, 국가주도형 사회복지전달에 있어 가장 핵심적인 규제방안은 성과관리로서 성과관리의 목적인 재정적 효율성의 개선에서 더욱 나아가 자원의 할당, 성과증진 그리고 책임성 개선에 초점이 맞추어져 있다고 볼 수 있다. 일반적으로 국가주도형 사회복지제공방식의 특징은 국가가 서비스를 제공하므로 서비스의 책임성이 뛰어나다는 점과 제공되는 서비스가 공공재적 성격을 내포하므로 내용공공성을 확보할 수 있다는 점 그리고 국민들이 서비스를 이용할 수 있는 접근성이 보장된다는 점 등 주로 서비스의 형평성이 장점으로 지적될 수 있다. 따라서 국가주도형 사회복지서비스제공에 대한 규제방식은 사업의 목적성취를 관리하면서 성과를 증진시키고 나아가 재정적 효율성을 개선하는 것에 주안점을 두는 성과관리방식이어야 한다고 볼 수 있다.

국가주도형방식에서 규제의 핵심적인 영역은 첫째, 산출(제공된 서비스의 양), 둘째, 만족도(서비스이용자들로부터의 서비스이용에 대한 만족도조사), 셋째, 효율성(정부가 제공한 총 비용대비 제공된 서비스의 총량), 넷째 목적대비효과성 그리고 다섯째, 비용효과성 등이다. 규제의 대표적인 영역이라고 할 수 있는 품질(표준서비스 또는 최소수준서비스제공)은 국가가 독점하여 제공한다는 특성으로 인해 관리하여야 할 필요성은 적어진다고 할 수 있다. 이는 이용자의 입장에서 제공기관이나 서비스를 선택할 수 있는 선택의 여지가 없기 때문에 질과 상관 없이 정해져 있는 서비스를 제공받을 수밖에 없다는 것을 의미한다.

국가주도형의 경우 목적대비효과성이나 비용효과성은 국가가 규제 및 관리체계를 구축하는 과정에서 측정을 위한 논리와 지표를 개발하고 적용하기가 용이하다는 측면이 있다. 물론 사회복지서비스의 특성 상 결과(outcomes)에 대한 계량화된 측정지표를 개발하는 것

이 현실적 차원에서 매우 어려운 점이라고 할 수 있지만 이용자들에 대한 횡단적 그리고 종단적 개입이 모두 가능하여 개별적 결과를 추적하는 것이 상대적으로 용이하다고 볼 수 있다. 국가주도형 방식의 규제가능영역을 성과를 구성하는 여섯 영역으로 구분하여 살펴보면 아래와 같다.

〈표 7〉 국가주도형 방식의 규제가능영역

	규제가능여부	관리 및 측정대상	가능한 지표
품 질	제한적	국가기관 및 이용자	표준품질 또는 최소품질의 욕구 해결의 적절성 여부
만족도	가능	이용자	만족도조사 불만접수건수
서비스 양	가능	국가기관	제공된 양
효율성	가능	국가기관/이용자	투입대비 제공된 양
효과성	가능	이용자	목적 성취정도
비용 효과성	가능	이용자	비용대비 목적성취정도

※ 자료: 윤영진 외, 2009, p. 196에서 재수정

## 2) 비영리조직이 사회복지서비스를 제공하는 경우의 규제

비영리조직을 통한 사회복지서비스의 공급에 대한 규제는 비영리조직의 규제가 핵심이다. 민간조직이 중심이 되어 사회복지서비스를 제공하는 민영화방식은 1970년대 등장한 복지혼합의 대표적 부산물로서 사회복지서비스의 국가제공에 따른 전문성과 기술력의 한계를 극복하고 재정적 효율성을 일정 부분 개선할 수 있다는 장점을 가진다. 민영화방식은 사회복지서비스의 생산과 공급을 민간자발적기관의 계획 하에 서비스가 제공될 수 있도록 국가는 제공기관에게 재정을 제공하는 방식이다.

이미 복지국가가 설립되기 전부터 대부분의 국가들에게 있어서 자발적 조직을 통한 사회복지서비스의 제공은 이루어지고 있었다고 할 수 있으며 그 역사는 국가주도형방식보다 앞서 있었고 자발적 조직들의 사회복지서비스제공에 따른 지식과 기술은 비영리조직의 유연성과 개방적 특성에 따라 매우 빠르게 발전하여 왔다고 할 수 있다. 1980년대 복지혼합의 가장 큰 요인으로서 복지수렴<sup>9)</sup>과 복지지출축소경쟁<sup>10)</sup>은 높은 전문성을 가지고 있고 지역 주민들에 대한 많은 정보를 소유하고 있는 자발적 조직에게 국가가 재정을 제공하여 보다 전문성 있는 집단들이 효과적으로 사업을 운영하고 재정적 효율성을 담보할 수 있을 것이라는 기대에 의해서 발전하였다고 볼 수 있다.

9) 복지국가들이 포괄적인 국가복지와 재분배정책에서 탈규제와 민영화 그리고 잔여적 복지를 강조하는 현상

10) 선진복지국가들이 재정지출 증대요인들이 늘어남에 따라 재정을 축소하는 경향 속에서 특히 복지비에 대한 지출을 줄이는 현상

민영화방식에 대한 비영리조직의 규제는 첫째, 산출(제공된 서비스의 양), 둘째, 품질(표준서비스 또는 최소수준의 서비스제공여부 등), 셋째, 만족도(서비스이용자들로부터의 서비스이용에 대한 만족도조사), 넷째, 효율성(정부가 제공한 총 비용대비 제공된 서비스의 총량) 다섯째, 효과성과 여섯째, 비용효과성을 중심으로 이루어지며 서비스를 제공하는 민간비영리기관을 평가(evaluation)하는 방식으로 관리가 이루어진다는 특징이 있다. 즉, 국가는 제공기관에 제공된 재정의 책임성을 강화하고 보다 효과적인 사업이 진행되고 있는가를 관리 감독하기 위한 관리체계를 구축하여 주기적으로 제공기관의 사업을 관리하고 평가하게 된다. 민영화방식에 있어 재정적 책임성은 일차적으로 국가에게 있지만 재정을 지원하고 난 후 사용할 재정에 대한 계획은 민간기관에게 있는 관계로 국가는 제공기관에 대한 재정적 책임성을 강화하고 제공기관이 제공한 서비스의 효과성과 효율성을 개선시키기 위한 관리체계구축에 초점을 맞추게 된다.

결국 국가의 규제 및 관리체계는 서비스를 제공받는 이용자에 초점이 맞추어 있다기보다 서비스제공기관에 맞추어져 있다고 볼 수 있다. 따라서 민영화방식의 규제는 혜택의 직접적 당사자인 이용자가 아닌 재정보조를 받는 제공기관에 대한 관리체계를 의미한다. 민영화방식의 규제가능영역을 성과를 구성하는 여섯 영역으로 구분하여 살펴보면 아래와 같다.

〈표 8〉 민영화방식의 규제가능영역

	규제가능여부	관리 및 측정대상	가능한 지표
품 질	가능	제공자/이용자	표준품질 또는 최소품질 준수 여부
만족도	가능	이용자	만족도조사 불만접수건수
서비스 양	가능	제공자/이용자	제공된 양
효율성	가능	제공자/이용자	투입대비 제공된 양
효과성	가능	제공자/이용자	투입대비 결과(목적대비 성취정도)
비용 효과성	가능	이용자	비용대비 목적성취정도

\* 자료: 윤영진 외, 2009. p. 202에서 재수정

민영화방식의 관리적 측면에서 정부가 주안점을 두어야 하는 부분은 다음과 같다.

- 첫째, 제공기관의 재정지출관리
- 둘째, 제공기관의 이용자관리
- 셋째, 제공기관의 서비스 질 관리
- 넷째, 제공기관의 도덕적 해이 통제
- 다섯째, 사회복지서비스전달체계 전반에 대한 국가 기획능력 향상

민영화방식의 가장 큰 문제점은 이용자중심의 사례관리가 이루어지고 이용자들의 서비스접근성은 강화되지만 제공기관의 재정적 책임을 강화할 수 있는 마땅한 대책이 없다는 점이라고 할 수 있다. 이러한 단점을 극복하기 위하여 국가는 제공기관의 재정적 책임을 강화하여 효율성을 향상시키기 위한 다양한 시도들을 하게 된다. 이러한 시도들은 다음과 같다(지은구, 2009).

- 첫째, 제공되는 비용, 서비스의 총량을 결과(outcomes)와 연관시킨다.
- 둘째, 계약에서 기관 간의 경쟁을 강화한다.
- 셋째, 제공기관에 대한 성과(performance)평가를 강화한다.
- 넷째, 서비스 1인당 계약, 비용환급계약, 서비스구매계약, 서비스단위(unit of service)계약이나 인센티브계약, 결과(outcomes)계약 등을 계약의 다양성을 추진한다.

사회복지서비스 확대에 따른 재정적 효율성을 담보하면서 서비스의 효과성을 증대시키기 위한 국가의 노력은 민영화방식의 대표적 유형인 계약방식의 다양성을 확대하면서 제공기관에 대한 통제권을 강화하는 방향으로 추진되며 이를 위한 현실적 방안으로 관리적 측면에서 제공기관의 성과(performance)를 관리하는 성과관리체계의 구축의 필요성이 증대하게 된다.

### 3) 시장을 통하여 사회복지서비스를 제공하는 경우의 규제 : 상업화방식의 규제

사회복지서비스를 시장을 통하여 이용자가 직접 선택하는 상업화방식으로 전환하는 경우 국가의 규제는 첫째, 산출(제공된 서비스의 양), 둘째, 품질(표준서비스 또는 최소수준의 서비스제공여부 등), 셋째, 만족도(서비스이용자들로부터의 서비스이용에 대한 만족도조사), 넷째, 효율성(정부가 제공한 총 비용대비 제공된 서비스의 총량) 등으로 국한된다. 상업화방식의 규제 및 관리에 있어 선택권의 강화로 이용자들이 서비스를 한 기관으로부터 지속적으로 제공받는다는 것이 보장되지 않기 때문에 이용자들의 인식이나 태도, 지식, 그리고 지위의 변화나 사업의 목적 성취정도를 나타내는 효과성과 비용효과성등을 측정할 수 있는 지표를 이용자들로부터 또는 서비스를 제공기관들로부터 확보한다는 것은 어렵다고 볼 수 있다.

즉, 상업화로 사회복지서비스가 제공되는 경우 이용자를 직접 규제하는 것은 불가능하므로 시장을 규제하는 것이 가장 최선의 방안이 된다. 구체적인 방안으로는 시장진입규제를 통하여 일정 규모나 일정조건을 가진 기관만이 사회복지서비스시장에 진입하는 것을 허용하는 방안과 최소품질기준을 적용하여 제공기관이 제공하는 서비스가 일정 수준의 질을

담보하도록 서비스의 품질을 규제하는 방안 등이다. 상업화방식의 규제가능영역을 아래와 같이 성과를 구성하는 여섯 영역으로 구분하여 살펴보면 아래와 같다.

〈표 9〉 상업화방식의 규제가능영역

	규제가능여부	관리 및 측정대상	가능한 지표
품질	가능	제공자	표준품질 또는 최소품질 준수 여부
만족도	가능	이용자	만족도조사 불만접수건수
서비스 양	가능	제공자	제공된 양
효율성	가능	제공자/이용자	투입대비 제공된 양
효과성	제한적	제한적	제한적
비용 효과성	제한적	제한적	제한적

※ 자료: 윤영진 외, 2009, p. 207에서 재수정

상업화방식으로 사회복지서비스가 제공되는 경우, 정보불균형이나 이용자선별 등이 발생할 가능성이 매우 높음으로 이용자들이 시장에서 차별받지 않도록 하기 위해 정부는 다음과 같은 항목에 대한 규제가 필요하게 된다(지은구, 2009).

- 첫째, 제공기관의 이용자선별여부
- 둘째, 이용자의 자기결정능력의 여부
- 셋째, 이용자의 서비스이용여부
- 넷째, 서비스의 품질(최소기준 또는 표준품질)준수여부
- 다섯째, 제공되는 서비스의 내용과 규정이나 규칙 준수여부
- 여섯째, 이용자의 자기관리여부
- 일곱째, 경쟁기관의 수와 경쟁기관의 적정성여부
- 여덟째, 서비스와 기관에 대한 정보공개체계의 작동여부
- 아홉째, 이용자의 도덕적 해이 방지대책

정부가 사회복지서비스의 생산과 공급을 전적으로 시장에 책임을 전가하는 상업화방식의 경우 보조금의 유형(즉, 바우처나 직접지불 또는 개인총계좌 등)에 따라 정도의 차이는 있으나 사회복지서비스의 전달체계에 대한 국가의 부담이 사라지고 사회복지서비스의 생산과 공급에 대한 전 과정에서 국가는 재정적 책임만 지는 방향으로 관리의 부담이 가벼워진다고 생각할 수 있으나 오히려 반대로 규제 및 관리적 부분에서 국가책임의 부분은 더욱 증대한다고 할 수 있다. 즉, 이용자에게 재정을 직접지원하고 이용자가 자기결정에 의한 선택권강화를 기초

로 하여 제공기관에서 제공되는 다양한 서비스를 이용할 수 있으며 경쟁기관은 이용자의 선택을 받기 위하여 스스로 서비스의 품질을 조절하여 특별한 통제나 감시 없이도 시장의 기능에 의하여 저절로 품질이 향상된다는 조건은 완전한 정보공유에 의한 완전경쟁시장 하에서는 가능하겠지만 사회복지서비스의 특성 상 그리고 사회복지서비스를 제공하는 제공기관의 특성 상 불가능할 수 있다. 따라서 국가는 다양한 경로를 통하여 이용자에게 직접재정이 지원되는 서비스 분야의 관리와 통제를 강화하여 보다 효과적인 서비스전달과 효율적인 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 하는데 국가가 특히 중점적으로 관리하여야 하는 부분은 경쟁의 조건확립여부와 서비스의 적절성 그리고 이용자의 자기결정능력과 제공기관의 이용자선별여부와 서비스접근성 등으로 요약할 수 있다.

자기결정능력을 가지고 있지 못한 이용자의 경우 이용자에게 직접 제공되는 재정지원을 통한 서비스의 선택은 불가능할 것이고 나아가 스스로 자기의 상태를 관리할 수 없는 이용자들은 서비스의 효과를 기대할 수 없을 것이며 경쟁조직이 다수 존재하지 않는 경우 시장을 통한 품질조절능력은 상실될 것이고 경쟁은 일어나지 않아 이용자선택권과 경쟁을 통한 품질조절이라는 중요한 정책적 목적은 사라지게 된다.

또한 완전한 정보가 공개되지 않는 한에서 이용자들의 제공기관이나 서비스선택능력은 극히 제한적일 것이며 기관들은 지불능력이 있는 이용자만을 선별하여 서비스를 제공하는 이용자선별을 통한 의도적 이용자배제현상이 심화될 것이고 국가가 제공되는 서비스나 제공기관에게 서비스에 대한 표준내용과 규정이나 규칙의 준수여부를 확인하지 않는다면 서비스이용가격에 미달하는 서비스의 제공이 특히 사회적 목적의식을 가지고 있지 않는 영리기관에서 횡행할 것이다. 이용자들에게 직접 재정이 지원되는 상업화방식에서 이용자들이 자신에게 필요한 서비스와 무관한 영역으로 본인에게 제공된 재정(이용금이나 바우처)을 사용할 가능성도 크다고 할 수 있으며 이는 이용자의 도덕적 해이를 가져다주어 서비스의 효율성이나 효과성에 부정적인 결과를 초래할 수 있다(지은구, 2009).

#### 4) 우리나라 사회복지전달에서 규제의 특성

우리나라 사회복지전달의 규제적 측면에서의 특징은 공적부조와 사회보험을 제외하면 사회복지서비스를 국가가 직접 제공하는 경우는 제한적임으로 민간비영리조직에 대한 재정적 책임성에 대한 규제와 사회복지시장에서 제공되는 서비스품질규제가 특징이다. 특히, 사회복지서비스규제는 민간비영리조직에 대한 정기적인 평가와 인증제도 실행의 확대 그리고 최근 상업화의 확대에 따른 민간영리조직의 서비스제공에 따른 국가 규제의 어려움을 극복하고자 시행하는 사회서비스최소기준안 개발 등으로 요약될 수 있다<sup>11)</sup>. 정부는 2007년 이후

11) 복지부가 주도한 서비스품질기준에 대한 논의는 성균관대학교 산학협력단·보건복지부(2006), "사회복지시설서비스 최소기준(안) 개발"과 보건복지가족부·사회서비스관리센터(2008), "사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계구축방안"을 참고할 것.

사회서비스 시장화를 적극 추진하면서 이에 대한 국가적 규제 장치의 필요성을 인식하고 사회서비스품질기준안 및 최소 서비스기준안 등을 적극적으로 개발하고 있으며 종합사회복지관을 포함하여 민간비영리조직이 참여하는 사업의 전 부분으로 정기적인 평가 사업을 시행하여 관리 감독을 강화하고 있다<sup>12)</sup>. 우리나라의 경우, 정부의 영리시장에 대한 규제방안은 시장진입규제나 정보비대칭규제, 수확체증의 법칙에 따른 일부 영역의 독점 및 과점의 규제 그리고 이용자선별규제 등의 기본적 규제를 소외시킨 채 최소한의 서비스품질만을 규제하는 최소수준의 시장에 대한 규제이다. 또한 비영리조직에 대한 평가 및 인증제도의 확대는 주로 조직에 대한 또는 사업에 대한 재정적 통제권강화가 목적임으로 비영리조직의 조직발전 목적을 하는 성과관리나 민·관의 협력과 조정을 통한 효과적인 자원배분을 강화하는 규제와는 거리가 있다.

## 7. 사회복지전달에 있어 정부와 민간조직 간의 관계

Young(2000)은 사회복지전달에 있어 민간조직과 정부와의 관계를 설명해주는 모델을 제시하였는데 첫 번째 관계는 보충관계로 그리고 두 번째 관계는 상보관계로 그리고 마지막 관계는 적대관계로 설명하였다. 이들 관계를 표로 나타내면 아래와 같다.

위의 Young의 모델을 적용하여 공공 및 사회복지서비스 전달과 관련한 민간조직과 정부와의 관계를 비교 하면 <표 10>과 같다.

### 1) 보충관계의 특성

보충관계는 정부조직이 제공하는 공공 또는 사회복지서비스의 제공에 있어 정부조직의 서비스전달의 한계를 극복하기 위한 대책으로서 대리인에게 자격을 부여하여 정부대신 서비스를 제공하는 대리인(agency)으로 민간조직을 일반적으로 계약을 통해 지명하여 서비스를 전달한다. 즉, 민간조직의 지식과 기술을 활용하면서 정부는 민간조직을 협력파트너로 인정치 않고 대리인으로 인식하게 된다. 따라서 민간조직과 정부와의 보충관계를 설명하는 핵심적인 이론은 주인-대리인이론이다.

주인-대리인이론에 따르면 정부의 대리인인 민간조직은 서비스전달과 관련하여 정부와 계약관계에 있다. 계약이론에 따르면 정부조직은 민간조직에 대해 도덕적 해이문제와 역선택의 문제를 가질 수 있음(Martimort, 2008)으로 정부는 이를 방지하기 위하여 지속적인

12) 1999년 지역종합사회복지관에 대한 평가가 시행된 이후 사회복지사업의 주체인 비영리조직에 대한 평가는 노인복지관, 장애인복지관, 시니어센터, 지역자활센터 등으로 확대되었으며 사업적 측면에서의 평가는 노인일자리아업 등 각종 사업영역으로 확대되고 있다.

〈표 10〉 민간조직과 정부의 관계에 대한 Young의 모델

관계	특 성
보충관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간조직은 정부에 의해서 충족되지 못하는 공공재의 요구를 충족시킨다.</li> <li>- 공공재에 대해 민간으로부터 오는 재정은 정부지출과 역관계를 유지한다. 즉, 정부지출이 증가할수록 민간재정은 줄어들고 정부지출이 감소하면 할수록 민간재정은 증가하게 된다.</li> <li>- 정부가 공공서비스제공에 대해 더 많은 책임감을 가지면 가질 수 록 자발적 조직으로부터 오는 서비스의 필요성은 줄어든다.</li> </ul>
상보관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간조직은 정부에 의해서 재정 지원되는 공공재의 전달에 있어서 정부를 돕는 파트너이다.</li> <li>- 민간조직의 지출과 정부지출은 서로 직접적인 관계를 가지고 있다.</li> <li>- 정부지출이 증가하면 할 수 록 증가한 재정은 민간조직의 활동수준을 증가시키는 역할을 한다.</li> </ul>
적대관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간조직은 공공정책의 변화를 추진하고 국민들에 대한 책임성을 유지하도록 정부를 자극하는 역할을 한다.</li> <li>- 정부는 민간조직이 제공하는 서비스를 규제하거나 또는 반대로 민간조직의 지지 세력이나 옹호세력에 응답함으로써 민간조직의 행동에 영향을 주기위해 노력한다.</li> <li>- 적대관계는 민간조직의 수준과 정부조직행동사이의 특수한 관계가 있음을 가정하지 않는다. 예를 들어 민간조직은 더 작은 정부 그리고 더 효율적인 정부를 지지한다든지 또는 정부활동을 증대시킬 수 있는 규제나 새로운 프로그램을 지지할 수 있다.</li> </ul>

조직 관리 및 감독강화를 강조하게 되며 관리는 주로 재정적 통제와 보상을 통해서 이루어진다. 즉, 서비스제공이 잘 이루어지는 조직에게는 예산 증액이나 보상(인센티브)를 제공하며 서비스제공이 잘 이루어지지 않는 조직에 대해서는 예산삭감이나 프로그램삭감 등의 벌칙이 뒤따른다. 보충관계에서 서비스전달 계획의 책임은 전적으로 정부에게 있으며 서비스전달의 직접적 책임은 정부가 그리고 간접적 책임은 민간조직에게 있다. 민간조직은 서비스전달에 있어 직접적 책임을 가지고 있지 않음으로 정부보조금을 개인적 이익이나 조직적 이익을 위해 유용하는 등의 도덕적 해이문제가 발생할 수 있다.

또한 계약이론에 따라 정부와 민간조직은 계약관계를 유지하고 있으므로 서비스를 대신 제공하는 민간조직의 선택권은 정부에게 있고 민간조직의 선택을 잘못하는 경우 역선택의 문제가 발생하게 된다. 즉, 정부가 정부조직보다 우수한 서비스전달능력이 있을 것이라고 기대하고 계약을 통해 서비스전달의 대리인으로 특정 민간민간조직을 선택하였지만 계약관계에 있는 조직의 실질적인 서비스전달능력이 기대에 못 미치는 경우 또는 다른 민간조직이 보다 우수한 서비스전달능력을 가지고 있는 경우 역선택의 문제가 발생하게 된다.

결국, 역선택의 문제와 도덕적 해이문제를 해결하기 위한 유일한 방법은 민간조직에 대한 조직통제권을 강화하는 것임으로, 보충관계에 있는 민간조직에게 조직관리적 측면에서 계약의 주체인 주인으로서의 정부는 민간조직의 서비스전달과정 및 결과에 대한 책임을 강화하기



위하여 통제와 관리를 강화하게 되는 필연적 결과를 초래하게 된다. 즉, 보충관계에서는 정부 조직은 민간조직을 대리인으로만 인식하고 공동의 목적을 성취하기 위해 노력하는 협력자로 인식하지 않음으로 주인과 대리인 사이에 수직적 관계가 존재하게 되고 이 수직적 관계는 조직관리적 측면에서 보상과 채찍이라는 통제방법을 활용하게 만든다.

## 2) 상보관계의 특성

민간조직과 정부조직 간의 상보관계에서, 사회복지서비스의 전달과 관련하여 정부는 민간조직의 지식과 기술을 활용하는데 있어 민간조직을 협력파트너로 인식하게 된다. 즉, 보충관계와 마찬가지로 정부는 공공부분에서 제공하는 서비스전달의 능력이 제한적이고 한계가 있음을 인정하지만, 민간조직을 정부의 대리인이 아닌 서비스 전달의 중심축으로 인정하여 민간자원과 민간조직을 활용하여 조직 상호간의 상호지원과 지지행동을 통해서 국민들의 사회복지서비스욕구를 공동으로 해결하기 위해 노력한다.

민간조직은 정부와 마찬가지로 사회복지서비스전달의 공동 축이자 협력자임으로 정부는 민간조직을 관리하고 통제하여야 할 필요가 없어 민간조직에 대한 관리비용(서비스제공과 직접적으로 관련이 없는 간접비용)은 줄어들게 되는 효과가 있다. 즉, 서비스제공에 대한 매물비용으로서 민간조직의 관리 및 통제에 들어가는 모든 비용(시간 및 노력비용을 포함하여)은 서비스제공의 직접적 효과가 있는 서비스개발이나 서비스의 질 향상 또는 서비스양적 확대를 위해 활용될 수 있다.

사회복지서비스를 제공하는 민간조직과 정부조직은 서비스와 관련하여 직접적 관련이 있는 이해관계자(stakeholder)이다. 따라서 상보관계를 이해하고 설명하는 중심이론은 이해관계자이론이 된다. 이해관계자이론에 따르면 공공 및 사회복지서비스 전달과 직접적인 이해관계가 있는 사람 또는 집단은 정부, 비영리사회복지조직, 지역사회, 서비스수혜자(이용자), 보충적 서비스제공자 등이며 이들은 지역사회를 보다 건강하게 유지 보전한다는 공동의 비전이나 목적 또는 임무선언 등의 사회적 목적을 실현하기 위해 노력함으로써 서비스 제공에 있어 공동의 목적을 실현하기 위하여 상호조직을 파트너로 동등하게 대접한다는 특징이 있다.

Freeman과 Phillips(2002)에 따르면 이해관계자이론의 핵심은 조직의 성공이 조직목적 실현에 영향을 줄 수 있는 이용자, 직원, 지역사회, 재정지원자, 공급자 등과 같은 핵심집단과의 관계를 어떻게 잘 관리하는가에 전적으로 달려있다는 것이다. 이와 관련된 관리자의 과업은 모든 이해관련 집단의 지지나 지원활동을 유지하고, 그들의 이익이 최대가 될 수 있도록 균형을 이루도록 하는 것이다. 따라서 이해관계자이론을 민간조직과 정보조직 간의 상보관계에 적용하게 되면 사회서비스를 제공하여 지역주민들의 삶이나 지역사회를 보다 건강하게 유지 및 보전한다는 사회적 목적에 공감하는 정부를 포함하는 모든 이해관계자들

은 이러한 목적이 실현될 수 있도록 하기 위하여 정부는 모든 이해관계자들의 상호 지지와 지원활동을 유지하여야 한다.

### 3) 적대관계의 특성

민간조직과 정부와의 적대관계는 서비스전달에 있어 두 방향으로 나타난다. 첫 번째 방향은 정부실패이론에 근거한다. 즉, 정부의 서비스전달은 비효율적임으로 정부를 대신하여 영리조직을 중심으로 하는 민간조직들이 사회복지서비스를 대신 제공하여야 한다는 것이다. 정부실패요인을 설명하는 X-비효율성은 정부가 제공하는 사회복지서비스의 독점적 성격으로 인해 서비스는 비효율적일 수밖에 없음을 설명해주며, 관료들의 이기적 속성으로 인해 그들이 전체 사회에 대한 이익이나 복지보다는 개인적 이익이나 복지를 추구함으로 정부의 공공 및 사회복지서비스는 정부를 대신하여 민간조직으로부터 제공되어야 한다는 것이다(지은구, 2010).

이 경우 국가는 필수적인 사회복지서비스만을 제외하고 비효율적이라고 판단되는 대부분의 사회복지서비스는 민간조직에게 개방되어 공공 및 사회복지서비스의 민영화 나아가 시장화는 가속화된다. 이 경우 이익을 추구하는 조직들의 그들 조직의 이익을 위한 소비자 무시현상은 만연하게 되고 서비스전달의 가치는 신뢰나 사회통합 그리고 국민욕구의 보편적 해결이 아닌 이기주의에 기초한 경쟁과 선택 등으로 바뀌게 된다.

적대관계에서 민간조직과 정부와의 관계를 설명하는 두 번째 방향은, 민간조직이 비정부 조직이나 자발적 조직으로서 국가에 대한 공공 및 사회복지서비스책임성강화를 주문하여 국가가 더 많은 사회복지서비스를 제공할 수 있도록 압력을 행사하는 것이다. 따라서 민간조직은 사회복지서비스를 직접 제공하는 직접서비스제공기관이라기 보다 정부의 서비스 전달능력을 감시하고 주민들의 이익을 대변하는 주민옹호조직으로 기능하게 된다. 국가의 사회복지서비스전달의 책임성을 강조하는 것은 결국, 사회복지전달에서 국가의 공공성강화를 의미하는 것으로서 국민들의 욕구에 대한 대응은 결국 국가에 의해서 해결되어야 함이 강조되는 것이다. 국가의 서비스전달에 있어 책임성을 강화하는 것은 시장실패이론에 근거한다. 즉, 시장(준시장이든 시장이든)은 정보불균형 또는 정보왜곡과 판매자와 소비자 사이의 힘의 불균형 등 시장실패요인에 의해 필연적으로 실패할 수밖에 없으므로 국민복지 및 안정적인 생활에 직접적인 영향을 주는 공공 및 사회복지서비스는 모두 시장을 통해서가 아닌 국가가 직접 제공하여야 한다는 것이 핵심이다.

아래의 표는 정부와 민간조직 간의 관계에 영향을 주는 이론과 정부조직으로부터의 민간조직 관리에 대한 필요성과 내용 그리고 서비스전달의 유형을 나타낸 것이다.

〈표 10〉 민간조직과 정부의 관계에 대한 Young의 모델

관계	이론	규제의 내용	서비스제공의 경로
보충관계	· 주인-대리인이론 (대리인이론) · 계약이론	· 정부에 의한 민간조직의 관리 감독 필요성 증가 : 통제 및 보상	계약 등을 통한 제공
상보관계	· 이해관계자이론	· 민간조직에 대한 통제는 불필요 상호조직간 협력네트워크증가	민과 관의 협력체계 (PPP 또는 PSPP) 등을 통한 제공
적대관계	· 작은 정부: 정부 실패이론	· 정부는 민간조직에 대한 통제가 아니라 민간 조직에게 공공 및 사회복지서비스 전달을 위임하여야 함	시장을 통한 제공
	· 큰 정부: 시장실패 이론	· 정부는 민간조직의 요구에 의해 더 많은 서비스를 제공하여야 함	정부가 제공

## 8. 우리나라 사회복지서비스전달체계의 특성

Young의 모델을 적용하여 분석하면 우리나라의 사회복지서비스전달체계는 보충관계와 적대관계가 핵심이라고 할 수 있다. 특히 2000년대 초반까지 정부와 민간비영리기관과의 계약을 통한 서비스전달체계인 보충관계를 유지하다가, 2000년대 후반 영리노인장기요양기관의 시장진입허용과 바우처를 통한 재정지원방식이 도입되고 확대되면서 적대관계로 빠르게 변화하고 있다고 볼 수 있다. 적대관계의 특징은 사회복지의 공공성강화가 아닌 민영화 나아가 상업화를 통한 민간조직으로의 서비스전달체계의 위임이다. 결국 우리나라 사회복지서비스전달체계의 특성은 민영화와 상업화로 이해될 수 있다.

특히 민간조직과의 관계에 있어 주인-대리인이론에 근거하여, 정부는 대리인조직에게 사회복지의 상당부분을 위임하여 민간조직에 대한 재정적 통제권을 강화하기 위해 노력하고 있으며, 민간조직과의 정보불균형을 극복하기 위한 각종 규제방안이 효과적으로 작동하지 않자 재정지원방식을 전환하여 이용자에게 직접 재정을 지원함으로써, 사회복지전달에 있어 정부와 민간조직의 관계는 민간조직을 규제하는 적대관계로 발전하게 되었다. 특히, 정부는 적대관계에서 민간영리조직의 시장진입을 용인하여 민간조직에게 공공 및 사회복지 서비스 전달을 위임하여 시장을 통한 사회복지전달이 이루어지도록 하는 방안을 적극적으로 확대하고 있다.

## 9. 결론

공적부조를 제외한 우리나라의 사회복지서비스전달체계의 특성은 국가가 전적으로 재정, 제공 그리고 규제를 책임지는 방식이 아니고 민영화의 확대와 상업화의 도입으로 사회복지서비스전달의 공공성이 크게 훼손되어 국가와 이용자가 재정을, 민간조직은 제공을, 그리고 국가와 시장이 규제를 책임지는 복지혼합의 특성을 유지하고 있다는 점이다. 특히, 2000년대 중반이후 노인장기요양보험의 도입과 사회서비스사업의 제공은 시장중심의 사회복지전달의 특성을 강화하는 역할을 수행하였다. 이러한 변화를 재정적 측면에서 보면, 서비스를 이용하는 이용자가 재정을 책임지는 본인부담금과 추가부담금의 확대는 국가의 재정적 책임의 약화를 가져다주었으며, 제공의 측면에서 보면 민간조직을 계약을 통해 대리인으로 임명하여 서비스가 제공되도록 하는 방식에서 이용자의 선택권을 강화하여 이용자가 직접 서비스제공기관을 선택하도록 하여 선택과 경쟁이라는 시장가치를 도입하여 사회복지시장이 서비스제공의 주체로 역할 하도록 하였다. 그리고 규제의 측면에서 보면, 국가의 민간조직에 대한 규제는 주로 민간조직에 대한 통제권강화를 목적으로 하는 재정적 책임성에 대한 규제와 서비스최소기준이나 품질을 규제하는 방식이 주된 규제의 특성이다. 특히, 서비스기준만을 제시하고 서비스의 내용은 시장을 통한 경쟁으로 시장이 스스로 규제할 수 있도록 하는 방식으로 전환되고 있다.

또한 사회복지전달에서 민간조직과 정부의 관계는 복지혼합으로 인한 민영화와 상업화의 도입으로 보충관계에서 적대관계로 전환되고 있으며 이러한 관계적 특성은 바로 공공조직을 통한 사회복지전달보다 영리조직을 포함한 민간조직에게 모든 사회복지전달을 책임지도록 하는 시장화방식을 설명해준다. 결국, 우리나라 사회복지전달의 특성은 재정, 제공 그리고 규제와 복지혼합에 따른 민간조직과의 관계적 측면에서 보았을 때, 공공성의 약화와 시장의 강화라고 요약할 수 있다.

민영화를 통해 사회복지전달의 재정적 효율성을 강화하면서 효과성과 형평성을 강화하기 위해서는 시장의 실패요인에 대한 철저한 규제가 필요하다.

국민들의 복지서비스에 대한 욕구는 자본주의가 심화, 확대되면서 지속적으로 증대되고 있지만 재정적 측면에서 모든 욕구를 해결할 수 있을 정도의 충분한 능력을 가진 국가는 존재하지 않음으로 사회복지전달에 있어 재정적 효율성을 강화하는 것은 역사적 순리라고 받아들일 수 있지만 재정적 효율성강화만 강조하여 시장에 대한 철저한 분석과 규제를 등한시하고 그리고 형평성과 사회복지전달에 따른 효과성을 강화하기 위한 관리체계를 적극적으로 개발 적용하지 않는다면 결국, 우리나라의 사회복지전달의 책임은 국가에서 기관으로 그리고 기관에서 개인으로 개편되고 사회복지의 가치는 협력과 사회통합 그리고 연대가 아닌

이기주의, 개인주의 그리고 경쟁만이 강조될 것이다.

## 참고문헌

- 감사원. 2012. 감사결과보고서: 보육지원시책 추진실태.
- 성균관대학교 산학협력단 · 보건복지부. 2006. 사회복지시설서비스 최소기준(안) 개발. 보건복지부.
- 보건복지가족부 · 사회서비스관리센터. 2008. 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계구축방안, 보건복지가족부.
- 윤영진, 장승옥, 지은구, 김은정. 2009. 「사회복지서비스이용자재정지원」. 서울: 청목출판사.
- 정완교, 진양수. 2008. “노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향” 「KDI 정책포럼」, 제202호. 한국개발연구원.
- 지은구. 2010. 「사회복지재정연구」. 서울: 집문당.
- 지은구. 2009. “사회복지민영화와 노인장기요양보험제도,” 「한국사회정책」 15,2: 99-143.
- 지은구. 2006. 「자본주의와 사회복지」. 서울: 청목출판사.
- 한국사회복지관협회. 2012. 전국사회복지관 현황 및 인사동향.
- 보건복지부. 2011년 12월 28일 보도자료: 2012년 노인장기요양기관 기획현지조사사전 예고제 첫 도입.
- 보건복지부. 2010. 2010년 보육통계.
- 보건복지부. 2007. 사회복지시설현황.
- 보건복지부. 2011. 노인복지시설 현황.
  
- Arrow, K. J. 1963. Social choice and individual values, 2nd edn. New Haven: Yale University Press.
- Ascolil, U. and C, Rancil(eds.) 2002. Dilemmas of The Welfare Mix, New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- Becker, G. S. 1985. “Public Policies, Pressure Groups, and Dead-weight Costs,” Journal of Public Economics 28,3:329-347.

- Besley, T. 2002. Making government responsive. Public Service Productivity. HM Treasury.
- Bovaird, T. 1994. "Managing urban economic development: learning to change or the marketing failure?," Urban Studies, 31,4/5: 573-603.
- Bovaird, T. 1996. The political economy of performance measurement. In Halachmi, A. & Bouckaert, G. Organizational performance and measurement in the public sector: Toward service, effort, and accomplishment reporting. London: Quorum Books.
- Cooper, Z. and Le Grand, J. 2010. "Choice, competition and the political left," Eurohealth, 13,4: 18-20.
- Freeman, E. R. and Phillips, R. A. "Stakeholder theory: A libertarian defense," Business Ethics Quarterly, 12,3: 331-349.
- Gilbert, H. and Terrel, P. 2005(6th ed.). Dimensions of social welfare policy. Boston : Allyn and Bacon.
- Le Grand, J. 2011. "Quasi-market verse state provision of public services: some ethical considerations," Public Reason, 3(2): 80-89.
- Le Grand, J. 2002. Models of public service provision: command and control, networks or quasi-markets? Public Service Productivity. HM Treasury.
- Le Grand, J. and Bartlett, W. (eds.). 1993. Quasi-markets and social policy. Macmillan, London.
- Le Grand, Julian. 1995. "The development of quasi markets in welfare provision on the U. K.," International Journal of Health Service, 25, 2: 203-218.
- Le Grand, J. and Robinson, R. 1984. Privatization and the welfare state. London: George Allen & Unwin.
- Leibenstein, H. 1966. Beyond economic man, Massachusetts: Harvard University Press.
- Martimort, D. 2008. Contract theory. The New Palgrave Dictionary of Economics(2nd ed.). London: Oxford University Press.
- O' Connor, J. 1973. The fiscal crisis of the state. New York, NY: St. Martin' s Press.
- Young, D. 2002. "Alternative models of government-nonprofit sector relationships: Theoretical and international perspectives," Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 29,1 : 149-172.
  
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Quasi\\_market](http://en.wikipedia.org/wiki/Quasi_market)
- [http://hospitalmaps.or.kr/hm/frhospital/hospital\\_stat\\_05.jsp?&s\\_mid=020500](http://hospitalmaps.or.kr/hm/frhospital/hospital_stat_05.jsp?&s_mid=020500)