

민간 사회복지 전달체계의 재편

- 참여와 계획화, 그리고 네트워킹

심재호*

I. 서론

1980년대 중반 이후 한국의 사회복지에 과거에 비해 상당한 발전과 변화를 보여 주었으며¹⁾, 특히 사회복지 전달체계에 큰 변화가 있었다. 그 중에서 주요한 것으로서 사회복지 전문요원제의 실시와 사회복지관의 급증²⁾, 그리고 공공사회복지전달체계의 개편시도 등을 지적할 수 있다. 사회복지 전문요원은 1987년 도입 이후 현재 약 3,000명이 저소득층 밀집지역의 일선행정기관에 배치되어 생활보호업무를 담당하고 있으며³⁾ 이들의 활동으로 생활보호사업의 효과성과 신뢰성이 상당히 높아졌다. 또한 주요 지역마다 사회복지관 또는 노인복지관이나 장애인복지관 등이 설치되어 지역주민들에게 다양한 서비스를 제공하게 되었다. 그리고 1995년 하반기부터 보건복지사무소가 3개 지역에서 시범적으로 운영됨으로써 새로운 사회복지 전달체계를 수립하기 위한 모색이 계속되고 있다.

* 한서대학교 노인복지학과 교수

- 1) 사회보험의 경우에는 의료보험과 국민연금의 전국민 확대적용 및 고용보험의 도입 등 4대 사회보험제도가 확립되었으며(이러한 사회보험의 확대속도는 세계적으로 유례를 찾기 어려울 정도로 빠른 것임), 공격 부조에 있어서는 생활보호수준의 꾸준한 향상과 사회복지전문요원제의 도입 등이 이루어졌고, 사회복지 서비스에 있어서는 재가복지와 보육사업의 확대 및 장애인 생계보조수당 등 다양한 정책들이 등장하였으며 특히 지역사회에 밀착된 종합적인 서비스를 제공하는 일선 기관으로서 사회복지관이 급속히 확산되었다.
- 2) 복지관의 증가 추세를 87년부터 97년까지 살펴 보면, 27개소→36개소→39개소→61개소(90년)→88개소→160(92년)개소→175개소→250(94년)개소→254개소→312개소(96년)→315개소였다.
- 3) 이에 추가하여 99년말에 1,200명이 확대배치되는 것으로 확정되었다.

이러한 사회복지전달체계의 변화는 상당히 중요한 의미를 갖는다. 그것은 한 사회가 추구하는 사회복지의 목표와 가치는 사회복지법률이나 정책에 반영되며 이러한 법률이나 정책의 집행과 구체적인 실천은 바로 사회복지전달체계⁴⁾에 의해 이루어진다는 점 때문이다. 특히 최일선의 사회복지 전달체계는 사회복지의 대상인 '욕구체계'와 이를 충족시켜 주는 '자원체계'를 직접 연결하는 기능을 담당하므로 더욱 중요하다고 할 수 있다. 따라서 사회복지 전달체계는 적절한 조직구조와 인력을 갖추고 필요한 자원을 확보하여 대상자가 쉽게 접근할 수 있도록 효율적으로 만들어져야 한다.

그러나 현재 우리의 사회복지전달체계는 이러한 효율적인 구조를 갖추지 못하고 있다. 민간부문의 경우에, 대표적인 전달체계라 할 수 있는 사회복지관은 많은 기능을 수행하면서 일정한 성과를 보이고 있지만 정부의 재정지원을 받는 과정에서 민간기구로서의 독자성과 자율성을 확보하지 못하고 있으며 그에 따라 사회복지 전달체계에서 차지하는 위치와 성격이 불분명해지고 있다. 이 문제는 지방정부의 사회복지 정책부서가 기획·조정 등의 역할을 거의 하지 못하고 있는 상황과 결부되어 심각성을 더하고 있다. 또한 무엇보다도 큰 문제는 기존의 공공 및 민간 전달체계의 역할분담과 조정 및 연계 등을 통한 효율화나 정비 시도가 제대로 이루어지지 못하고 있다는 점과 사회복지 전달체계에 대한 장기적이고 종합적인 계획이 없다는 것이다.

이러한 문제를 해결하는 것은 결코 간단한 작업이 아니며 사회복지 전달체계에는 복잡한 요소들이 포함되어 있기 때문에, 사회복지 전체의 발전을 고려하여 계획적이고 장기적으로 접근해야 할 것이다. 그러나 현 시점에서 단기적으로 정비할 수 있는 방안에 대한 모색 또한 더 미룰 수 없다고 생각하면서, 여기에서는 주민참여와 지역복지 계획수립 및 네트워크축에 초점을 두고 지역 단위에서 이루어져야 할 민간 사회복지전달체계⁵⁾의 재편 방안에 대하여 검토하겠다. 논의의 순서는, 민간 사회복지전달체계의 재편방안 기본틀이 되는 주민참여와 계획화의 개념과 의의를 검토한 후 이에 근거하여 현재 나타나고 있는 민간 사회복지전달체계의 문제점을 검토하고, 여기에서 드러난 문제점을 해결하기 위한 방안으로서 주민참여형 지역 복지네트워크의 구축방안을 찾아 보기로 한다.

4) 여기에서 사회복지 전달체계란 사회복지법률이나 정책에 의하여 사회복지 서비스를 실행하기 위한 조직 또는 그 조직이 행하는 활동이라고 정의하고, 서비스의 집행 뿐만 아니라 이를 위한 자원의 동원도 포함된다.

5) 이 글에서 민간 사회복지전달체계는 주로 종합사회복지관을 가리키는데, 경우에 따라 민간기관이나 민간 복지전달체계 또는 사회복지관 등으로 표현되는데 이것들은 여기에서는 같은 의미로 보아도 무방하다.

II. 주민참여와 계획화에 관한 이론적 검토

발표자는 민간 복지전달체의 재편방안을 고려함에 있어서 주민참여·계획화·네트워킹에 초점을 두고 접근하고자 한다. 주민참여(또는 시민참여)는 60년대 후반과 70년대 초반에 서구에서 활발하게 전개된 바 있으며 80년대에 들어 잠시 주춤하다가 90년대에 다시 활발하게 이루어지고 있다⁶⁾. 그리고 계획화는 일본의 경우 노인보건법에서 기초자치단체로 하여금 노인보건복지계획을 의무적으로 수립하도록 함에 따라 매우 활성화되고 있으며 지역복지의 발전에 일정한 기여를 하고 있다. 네트워크의 구축도 보건과 복지의 연계체제를 구축하는 것과 맞물려 지역마다 다양한 형태로 시도되고 있다.

이 글에서는 우리사회의 민간 복지전달체계를 재편하는 데에 이 세 가지 요소가 매우 유용하게 작용할 수 있다고 보고 주민참여와 복지계획의 기능과 의의를 간단히 검토하겠다.

1. 주민참여의 기능과 의의

주민참여는 흔히 시민참여라는 용어와 구분없이 쓰이고 있다. 시민참여란 시민에 의한 정치참여를 말한다. 다시 말하면 주권자인 시민이 정치공동체에 관한 권리와 의무를 행사하는 것을 가리키는 것이라 하겠다. 주민참여는 지방정부의 주민으로서의 시민의 참여를 의미하는 것으로서 시민의 지역거주성을 보다 강조한 개념으로서 지방자치 또는 지방행정과 관련성이 크다. 여기에서 참여란 말에는 다음과 같은 의미가 들어 있다. 첫째, 참여는 정치전문가가 아닌 일반시민에 의한 행위라는 점이다. 둘째, 참여는 공공문제에 관한 영향력 행사를 목적으로 하는 것이라는 점이다. 셋째, 참여는 단순한 인식이나 태도가 아닌 명시적인 행위 또는 활동이라는 점이다.

이러한 주민참여는 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 초래할 수 있다(이승중 1995: 299~302). 먼저, 주민참여의 긍정적 효과는 다음과 같다.

첫째, 참여는 의사결정의 효율성을 제고시켜 준다. 참여는 한정된 자원을 효과적으로 할당·투입해야 하는 상황에서 공공정책에 대한 시민의 선호 및 요구를 정책결정자에게 알려줌으로써 효

6) 이 두시기를 비교하면 60, 70년대는 계획의 책정과정에 대한 참여이고, 80년대와 90년대는 계획의 실행과정에 대한 참여였다. 그리고 전자가 권력과 대항관계에서 현실비판적 태도를 지녔던 것에 비해 후자는 권력에 대해서는 무관심했고 현실에 대해서는 무비판적이고 수용적인 태도를 보인다. 社會保障研究所 1996: 8

을적 투자에 기여할 수 있는 것이다.

둘째, 참여는 지방행정에 있어서의 불평등을 완화시켜 준다. 일반적으로 행정기관은 자신의 유지·존속을 위하여 성장을 추구하는 경향을 보이게 되는데 이 과정에서 한정된 재원으로 인해 서비스 또는 자원배분의 불평등을 시정하는 데에는 상대적으로 소홀하게 되기 쉽다. 이러한 상황에서 참여는 행정기관으로 하여금 형평을 추구하도록 압박을 가함으로써 불평등을 완화시켜 줄 수 있다.

셋째, 참여는 행정기관간의 갈등을 중재 또는 해결하여 준다. 행정기관간에는 종종 대립과 갈등이 발생되고 있는데, 이와 같은 대립과 갈등은 결코 공익 또는 주민복지를 위하여 바람직하지 못한 현상으로서 원만한 해결이 필요하다. 경우에 따라서 양자간의 갈등·차찰은 자체적인 협상을 통하여 해결되기도 하지만, 양자간의 갈등을 해소하는 데에는 주민참여가 효과적으로 작용할 수 있다.

그런데 주민참여에는 이처럼 긍정적 측면만 있는 것이 아니라 역기능도 있을 수 있다. 첫째, 행정비용이 증가될 수 있다. 그 이유로는 주민참여를 위한 대주민 정보의 제공이나 공청회의 개최 또는 위원회 구성 등에는 추가적인 비용이 소요되기 때문이다.

둘째, 계획입안이나 집행이 지연될 가능성이 있다. 주민들에 의한 추가요구 및 조사에 따라 계획이 지연될 수도 있으며 일반주민들은 계획과 사업의 전문적 측면을 적절히 판단할 수 있는 능력이 결여되어 있으므로 이를 설명하는 데 시간이 소요되기 때문이다.

셋째, 주민들간에 갈등이 유발될 가능성이 있다. 주민들은 시각이 편협하고 국지적일 경우가 많아 자신들이 살고 있는 지역의 이해와 지역사회 전체의 이해간에 충돌이 일어날 수 있다.

넷째, 참여자들의 대표성 문제가 제기될 수 있다. 주민참여에 능동적인 사람들의 숫자나 성분 또는 선호가 해당지역 주민 전체의 의사를 반영하는지의 여부가 문제가 될 수 있다.

이러한 의의를 갖는 주민참여가 사회복지분야에서 다양한 형태로 이루어지고 있다. 그 유형을 구분하여 보면 참여주체를 중심으로 한다면 지역주민으로서의 참가와 서비스이용자로서의 참가로 구분된다. 그리고 참여의 목적을 기준으로 하면 자조적 활동에의 참가, 복지원조활동이나 자원봉사활동에의 참가, 서비스의 공급·결정과정에서의 참가, 조직적 압력활동으로서의 참가로 구분된다(社會保障研究所 1996: 43~44).

2. 지역 복지계획의 기능과 의의

지역복지계획은 지역복지서비스를 종합적·계획적으로 추진하기 위한 방법으로서 지역단위에

서의 사회복지계획이라고 할 수 있다. 지역복지계획은 주민의 복지니드와 지역특성 등 지역의 복지문제를 파악하여 이것을 과제로 설정하고, 주민참여를 토대로 공공·민간의 협동을 통하여 그 해결을 도모하기 위한 중장기적 계획으로서 제도적·재정적 지원을 명확히 하는 행정계획임과 동시에 사회계약이라 할 수 있다. 이러한 지역복지계획은 기본적 인권의 존중, 법적 평등, 삶의 질 향상, 지역성의 중시,公私협동과 주민참여를 기본 이념으로 하여 그것이 추구해야 할 목표로서 ①재가복지와 시설복지의 통합 ②보건·의료·복지의 연계 ③생활환경의 정비 ④지역의 조직화 ⑤지역복지추진체제의 확립 등을 담고 있어야 한다(川村匡由 1993: 37~57).

이 계획의 수립과 실천과정에서 핵심적인 것은 지역조직화와 주민참여라고 할 수 있으며 계획 책정의 주체는 공공행정기관, 사회복지협의회, 시민단체 등이 될 수 있는데 계획의 책정과정에서는 다음의 3가지가 해결되어야 할 과제이다. 첫째, 지역복지의 기반이 되며 생활의 장이라고 할 수 있는 지역사회조직화, 둘째, 생활의 질을 보장하기 위한 재가복지공급체제를 구축하는 것, 셋째, 문제를 바라보는 시각을 명확히 설정하고 문제해결을 위한 원조를 체계화하는 것 등이다. 이러한 과제를 해결하기 위해서는 공공과 민간간의 협력이 필수적이다.

이렇게 볼 때 지역복지계획은 지역조직화·재가복지의 정비확충·자원봉사전개·재원과 인력 조달 등을 통해 지역의 복지문제나 과제를 해결하는 데에 있어서 지역이 추구해야 할 사회지표라고 볼 수 있다.

이처럼 지역복지계획은 지역복지를 추진함에 있어서 가장 중요한 관건이라 할 수 있는데, 지역복지계획이 갖는 의의는 다음과 같다(川村匡由 1993: 27~37).

① 지역복지의 제도화 - 지역복지계획의 첫 번째 의의는 지역복지의 제도화이다. 지역복지계획은 각 지역의 특성이나 주민의 복지니드, 사회자원의 過多, 정책현황 등에 대하여 사회조사를 통하여 분석하고, 확인된 복지문제를 과제로 설정하여 주민참여에 기반한 민·관협동을 통하여 앞으로의 목표를 확정짓고 필요한 사회자원을 조달하여 적정하게 배분하는 것에 대한 구체적인 실시를 약속하는 것이다.

② 서비스의 수급조정과 지속화 - 지역복지계획에서는 일정한 목표를 정하고 그것을 달성하기 위한 방법이나 수단을 검토하게 되는데, 지역의 복지문제나 과제를 해결하는 데에 필요한 사회자원을 조달하여 적절히 분배하고 서비스의 수요와 공급의 균형을 조절함으로써 서비스의 지속화나 안정화에 기여한다.

③ 서비스 공급주체의 다원화 - 지역복지계획은 중앙 및 지방정부 뿐만 아니라 유용한 사회자원인 지역사회내의 다양한 민간단체들로 하여금 복지서비스의 공급에 참여하도록 촉구(허용)하게 된다. 사회복지법인이나 사회복지협의회 뿐만 아니라 자원봉사단체·시민단체·실버산업체 등이

복지서비스 공급주체로 기능할 수 있다. 그리고 보건소 등과 같은 보건의료조직도 일정한 역할을 담당해야 한다.

④ 사회자원의 조달과 적정배분 - 지역복지계획을 책정하는 과정에서 보건·의료·복지·주택·고용·문화 등에 관련된 공공 및 민간기관과 공동모금이나 기부금 등의 물적 자원과 사회복지시설 종사자와 일반주민 등의 인적 자원을 개발·조달하는 방안이 제시되고 이것을 효율적으로 배분하기 위한 노력이 이루어진다. 이를 위해서는 사회자원의 종류와 서비스 수준 및 이용자격을 담은 사회복지지도를 작성하는 것이 필요하다.

⑤ 복지공동체 welfare community의 형성 - 지역복지계획은 주민참여를 토대로 공공과 민간이 협조체제를 이루어 지역의 복지문제를 해결하는 것이기 때문에 지역공동체를 창조하는 기능을 갖는다.

Ⅲ. 민간 사회복지전달체계의 문제점

민간 사회복지 전달체계는 이용시설과 수용시설로 대별되는데, 이 중에서 전달체계와 관련하여 주로 논의되고 있는 것은 사회복지관이다. 여기에서도 사회복지관을 중심으로 민간전달체계의 문제점을 정리하겠는데, 발표자는 참여와 계획화라는 시각에서 사회복지관의 문제점을 크게 연계·조정체계의 미비와 기능상실(또는 편향)로 규정하고자 한다. 이러한 2가지 관점에서 위에 제시한 문제들을 정리하면 다음과 같다.

1. 연계와 협조 및 조정체계의 미흡

민간 사회복지전달체계는 최근까지 사회복지관들이 꾸준히 증가해 온 결과 도시지역의 경우에 수적으로는 상당한 수준에 이르고 있다. 물론 노인복지관이나 장애인복지관 및 아동복지관과 같은 단종복지관은 아직도 부족한 상태이지만 이것도 최근 들어 계속 증가하고 있다.

그런데 이처럼 민간 사회복지전달체계인 사회복지관들이 급증하면서 드러나고 있는 문제가 바로 연계와 협조 및 조정체계의 미흡이다. 사실 이 문제는 사회복지관들의 수가 부족할 때에는 크게 부각되지 않았으나, 사회복지관이 증가하는 과정에서 지역분포에 대한 고려가 다소 부족하여 지리적으로 인접한 곳에 사회복지관이 들어서게 됨에 따라 경쟁과 낭비가 빚어지고 있다. 이 문제는 근본적으로는 지역단위의 복지계획을 수립하지 못하고 있다는 데에서 비롯되고 있다고 보여진다.

이러한 연계와 협조 및 조정체계의 미흡이라는 문제는 크게 조직간의 연계 문제와 기능상의 연계 문제로 나누어 볼 수 있다. 그리고 조직간의 문제는 다시 공공과 민간간의 그리고 민간기관간의 문제로 나눌 수 있다.

1) 조직간 연계와 협조 및 조정체계의 미흡

(1) 공공기관과 민간기관간의 연계와 협조 및 조정체계의 미흡

우리 나라의 사회복지 서비스 전달체계를 보면, 서비스의 직접적인 전달은 주로 민간기관이 담당하고 있는데, 공공기관과 민간기관간에 서비스의 연계·의뢰 체계가 형성되어 있지 않아 서비스 대상자의 욕구에 대응하는 연속적·통합적인 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다. 즉, 공공과 민간간에 의뢰나 알선, 정보 및 자료제공 등의 구체적인 업무협조가 원활하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 물론 경우에 따라서 사회복지전문요원과 사회복지관이 저소득층 및 요보호 대상자에게 서비스를 제공하는 과정에서 부분적으로 연계체계를 이루고 있다. 그러나 공식적인 연계체계는 구축되어 있지 않기 때문에 대상자에 대한 정보공유와 의뢰를 체계화하기에는 한계가 있다. 지역에 따라서는 협조가 거의 이루어지지 않고 있는 경우도 있으며, 심지어 대상자 관리에 있어서 상호 경쟁관계를 유지하고 있는 경우도 있다. 이와 같이 공공과 민간간의 연계체계가 빈약한 현재 상황에서, 대상자 발굴부터 서비스의 제공과 평가에 이르는 서비스전달과정 전반에 있어서 민간기관과 공공기관은 각각 자체적으로 인력과 예산을 투입하고 있으며 이는 서비스의 중복과 자원 낭비를 초래하고 있다(박서춘 외 1999 : 51).

이 외에 보건의료 서비스 제공기관인 보건소와 민간간에도 상호 연계의 필요성이 대두되고 있지만 거의 이루어지지 못하고 있다. 또한 공립 상담시설이나 자원봉사센터 및 고용안정센터 등과도 거의 연계가 이루어지지 못하고 있다.

(2) 민간기관들간의 문제점

연계와 조정의 미비는 공공기관과 민간기관간 뿐만 아니라 같은 지역사회 내에 위치하고 있는 민간기관간에도 그대로 발생되고 있는 문제이다. 문제의 핵심은 민간기관들의 경우에 사업의 내용과 방법이 유사하고 대상자가 유사하다는 것이라 할 수 있다. 그런데 여기에서 한가지 지적할 것은 기본적으로 사회복지관 설치·운영규정의 적용을 받기 때문에 복지관들이 각 기관의 사업을 차별화하기에는 한계가 있을 수 있으며, 따라서 복지관들의 사업 내용과 방법이 유사하다는 것은 문제가 되지 않을 수도 있다. 그러나 발표자가 보기에는 이런 현상은 여전히 문제라고 지적될 수

밖에 없다. 즉, 발표자는 프로그램내용이 유사하다는 표면적 결과 자체는, 운영규정을 고려한다면 덜 문제가 된다고 생각될 수 있으나 그 이면에는 각 복지관들이 차별화를 위한 노력을 포기하고 있다는 점이 숨겨져 있기 때문에 문제로 간주되어야 한다고 생각한다. 특히 앞으로 진행될 상황을 염두에 둔다면, 우리 사회에서 비록 '종합'사회복지관이라 할지라도 장애인이나 노인 등 어느 한 분야를 전문화시키는 노력이 필요하다고 생각한다. 예컨대 각 기관들이 '다양한 것처럼 보이는' (또는 획일적인) 사업방식을 유지하되 장애아동 언어치료를 강화한다든지 또는 고령자취업을 강화한다든지 등등의 핵심분야를 육성할 필요가 있으나 이런 노력이 부족하다는 것이다. 이것은 앞으로 종합사회복지관의 구조조정(?)이 이루어지게 될 경우에 또는 인근에 단종복지관이 들어설 경우에 종합사회복지관의 존재를 결정해 줄 중요한 연결고리이다.

또 다른 문제로서 대상자의 발굴·관리와 자원동원을 위한 협조체제가 없다는 것이다. 예컨대 인접지역에 대한 욕구조사를 공동으로 한다든지 자원봉사자의 개발·관리를 공동으로 한다든지 등등의 업무협조가 이루어지지 못하고 있다. 각 기관들이 자원봉사의 필요성을 느끼면서도 그리고 쓸만한(?) 자원봉사자를 찾기 힘들다는 문제점을 공유하면서도 이를 타개하기 위한 공동의 노력이 없다. 그리고 서비스 대상자가 타 지역으로 이주할 경우 이주전 지역의 이용시설에서 파악해 놓은 정보를 이주지역의 이용시설로 제공해 주는 것도 하지 못하고 있다. 이는 이주 전 지역에서 파악한 대상자의 정보를 활용한다면 이주 후 지역에서는 새로이 정보를 파악해야 하는 노력을 하지 않아도 되고, 대상자에게는 지속적인 서비스를 제공할 수 있는 장점이 있다. 이것은 e-mail 등을 통하면 간단히 될 수 있는 일이지만, 정보의 교류가 체계적으로 이루어지지 않고 있는 실정이다.

어쨌든 민간기관간의 연계·의뢰는 대상자 중심으로 사고하고 접근해야 한다는 사회복지의 기본철학을 구현하는 수단이므로 협조체계를 구축하여 통합적·지속적인 서비스를 제공할 수 있도록 노력해야 한다.

2) 기능상의 연계 문제

지금까지 살펴 본 조직간의 연계 이외에 기능상의 연계도 부족하다. 여기에서 기능상의 연계란 보건과 복지서비스의 연계를 말한다. 대부분의 사회복지대상자는 빈곤문제 뿐만 아니라 보건·의료의 문제도 함께 지니고 있으나, 현재 이들에게 보건과 복지가 통합된 형태로 제공되지 못하고 있다.

보건과 복지의 연계(또는 통합)가 필요한 이유는 크게 서비스이용자에 대한 효과, 서비스 이용자

간의 공정, 서비스 공급의 효율 등 3가지 측면에서 설명될 수 있다(大山博 外, 1997: 6~20). 첫째, 보건과 복지의 연계(통합)는 이용자에 대한 서비스의 효과를 증대시킨다. 또한 이용자를 서비스에 맞추어 이리저리 이동시키는 것이 아니라 이용자에 맞추어 서비스를 집중시킴으로써 서비스이용자의 편리성도 높아지게 된다. 둘째로 보건과 복지의 연계(통합)는 이용자간의 공정을 확보할 수 있다는 것이다. 서비스가 통합되지 않았다면 사람에 따라 우연한 이유로 서비스를 이용할 수도 있고 못할 수도 있다. 즉 연계체계가 없다면 개인의 비공식적 네트워크를 통해 연계 서비스를 받아야 하는데 이럴 경우에 이용자가 처음에 누구와 접촉하느냐에 따라 그 결과가 달라진다는 점에서 이용자간의 공정이 지켜지기 힘들다는 것이다. 또한 연계(통합)체계가 없다면 비슷한 서비스를 받더라도 그 비용이 극단적으로 달라질 수 있다. 즉 동일한 상태에 있는 요보호자가 병원에 입원하느냐 노인시설에 입소하느냐에 따라 경제적 부담이 달라질 수 있다는 점에서 공정이 문제될 수 있다. 셋째로, 보건과 복지의 연계(통합)는, 앞의 두 가지가 이용자측에서 설명된 것에 비해, 공급자측의 효율을 높일 수 있다는 것이다. 사적 서비스는 시장경쟁을 통해서 효율을 달성할 수 있지만, 사회 서비스는 이것이 어렵다. 그래서 연계(통합)체계가 없다면 중복이나 과잉이 발생하고 경우에 따라 불필요한 서비스가 타성적으로 계속 공급될 수도 있다. 이를 막기 위해서는 연계가 필요하다.

보건과 복지의 연계는 세계적인 추세라고 할 수 있는데, 우리의 경우에는 그 필요성을 절감하면서도 이를 실현하기 위한 노력이 부족하다. 일본의 경우에는 이러한 기능의 연계를 위하여 조직통합까지 시도되고 있다. 일본에서는 복지욕구와 보건의료욕구를 동시에 지닌 노인인구의 급속한 증가에 대한 대응책으로 보건과 복지의 연계시스템을 구축하고 있는데 특히 1994년에 지역보건법이 제정됨으로써 전국적으로 확산되고 있다. 이러한 통합형태는 공공기관인 보건소와 복지사무소를 조직상으로 결합시킨 것에서부터 간호지도 등 대인서비스 기능만을 복지사무소에 도입한 형태까지 그 내용과 규모는 다양하다⁷⁾. 그런데, 일본에서의 보건과 복지의 조직간 통합방식은 우리의 현실을 고려할 때 다소 어려울 수도 있다. 그러나 점차 보건의료서비스와 복지서비스를 통합 필요성이 높아지고 있기 때문에 보건과 복지간의 '조직간 통합'은 아니더라도 '기능적인 연계'는 이루어져야 한다⁸⁾.

7) 이것은 크게 3가지로 구분될 수 있다(山本 隆, pp.256-8). 먼저, 보건소와 복지사무소의 조직을 완전히 통합한 경우인데, 대표적인 사례가 北九州시이다. 둘째, 복지사무소에 보건소 기능을 일부 추가한 형태로서 가장 많이 나타나고 있는데, 札幌市, 仙台市, 神戸市, 廣島市가 여기에 해당된다. 셋째, 복지사무소나 보건소 이외의 제3의 기관으로서 보건복지상담창구를 설치한 형태로서 横兵市가 해당이 된다.

8) 얼마 전 발표자는 어떤 지역에 있는 보건소 직원과 복지관직원들이 만나는 자리에 참석하게 되었는데 양측 모두 기능상의 연계가 필요하다는 생각을 하고 있음을 확인했다. 그러면서도 이를 위한 실질적인 접근은 그때까지 전혀 없었다. 이것은 양측 모두 자기 입장에서 생각하고 접근하기 때문이라고 판단된다. 클라이언트 입장에서 무엇이 필요한가를 생각한다면 보건과 복지의 연계는 매우 시급한 과제이다.

2. 민간 사회복지 전달체계의 기능편향

지역복지의 핵심 기관으로서 사회복지관은 케이스워크 등을 통한 직접적인 서비스 제공뿐만 아니라 지역주민들을 조직화하고 지역내의 서비스를 조정하는 지역사회조직의 기능도 수행해야 한다. 사회복지관은 주민조직화의 출발점으로서 그리고 주민조직화의 촉매제로서의 기능을 지녀야 한다⁹⁾. 특히 지방의 시대에 있어서 이러한 주민조직화는 매우 중요하다. 그러나 사회복지관들은 대부분 미용·요리·컴퓨터 등의 사회교육 프로그램을 지나치게 강조함으로써 사회복지관의 고유 기능이라 할 수 있는 주민조직화를 거의 수행하지 못하고 있다. 사실 이러한 주민조직화 기능은 시민운동단체들이 독점(?)하고 있는 상황이다. 이 주민조직화의 미비는 사회복지관의 폐쇄적 운영과 맞물려 지역주민을 위한 복지기관으로서의 위상을 확보하지 못하게 하는 결과를 낳고 있다. 폐쇄적 운영이란 사회복지관이 지역의 자원을 동원하여 지역주민을 위한 서비스를 제공하면서도 사회복지관의 의사결정과정에 주민을 '참여'시키지 않고 있는 것이다. 현재와 같은 기관장 주도의 의사결정방식은 앞으로 사회복지관의 생존을 위협하는 요인으로 작용할 것으로 예상된다. 사회복지관의 과제와 미래상에 대해서 논의하고 있는 많은 자료들에서 이에 대한 언급은 매우 적거나 형식적으로 다루어지고 있다. 앞으로 지방자치가 확대되고 참여의 시대가 열리게 된다면, 그리고 사회복지관이 지역 내에서 주민의 복지욕구를 해결하는 핵심조직으로서 존재하기를 원한다면 주민조직화에 보다 관심을 기울여야 할 것이다.

3. 민간 사회복지 전달체계를 둘러싼 환경의 문제

지방자치제 하에서 지역의 사회복지(민간부문도 포함)는 지방정부에게 달려 있다. 그러나 현재 지방정부의 사회복지실태를 보면 지방의 특성을 반영한 정책기획이 전혀 이루어지지 못하고 있으며 그 영향이 민간부문에서 그대로 나타나고 있다. 사회복지 서비스의 공급을 위한 행정체계가 행정자치부의 지방행정 체계에 편입되어 있어서 사회복지서비스의 특성과 전문성을 살리지 못하고

9) 주민조직화를 통해서 얻고자 하는 바는 정책적인 변화와 같은 큰 목표일 수도 있고 주민생활에 밀접해 있는 사소한(?) 문제를 해결하는 것이 될 수도 있다. 예를 들어 어느 동네에 어린이를 위한 놀이터가 있지만 이 놀이터에 있는 시설이 낡아서 쓰러질 정도로 위험하다고 할 때, 주민들이 이 문제에 공감하는 이웃들을 결집시켜 시청이나 동사무소 또는 지방의회를 상대로 그 해결방안을 찾아서 어린이들의 안전과 휴식을 보장했다고 가정하자. 이 과정에서 사회복지관이 주도적인 역할을 한다면 그것이 바로 주민조직화가 될 수 있는 것이다. 실제로 지역 내에는 이와 유사한 문제들이 많이 있지만 주민들은 어디에 가서 어떻게 접근해야 하는지를 모르고 있다. 교과서적으로 말하자면 사회복지관이 이런 부분을 찾아 내어 Community Organization을 시도해야 하는 것이다.

있으며, 일관성있고 효율적인 사회복지 서비스의 공급이 이루어지지 못하고 있다. 시·도 및 시·군·구청의 사회복지담당부서는 사회복지전문가의 부재로 인해 독자적으로 사회복지업무를 계획·지원·관리하는 것이 아니라 보건복지부의 지침을 숫자조정하는 데에 머무르고 있는 실정이다. 이것은 지방자치제 하에서 지방정부는 무엇을 해야 하는가 또는 무엇을 할 수 있는가라는 근본적인 물음을 떠올리게 한다. 이처럼 우리 사회의 사회복지의 주로(사회복지전담조직이 아닌) 일반행정 기관에서(사회복지전문직이 아닌) 일반 행정직에 의해서 주도되어 왔으며 상의하달식의 업무수행체계 등으로 인해 지역사회의 특성과 주민들의 다양한 욕구를 반영하지 못하고 있는데, 그 영향이 민간 복지전달체계인 사회복지관에 그대로 미치고 있는 것이다.

그런데 여기에서 근본적인 문제로 제기되는 것이 사회복지관(넓게 보아 민간 복지전달체계)의 정체성에 대한 부분이다. 즉, 사회복지관이 현재 우리 나라의 전달체계에서 어떤 위치를 차지하고 있는가, 사회복지관은 어떤 역할을 담당해야 하는가에 대한 고민이 생겨나게 된다. 현재처럼 정부가 사회복지관으로 하여금 사업의 종류와 대상자를 한정짓고 있는 것이 바람직한가라는 물음도 제기된다. 이러한 문제제기에 대해서는 우리의 사회복지 전체를 놓고 그 답을 찾아야 할 것으로 보여진다. 만약 정부의 규제와 감독으로 인해 사회복지관이 제 위치를 찾지 못하고 있다는 점에 초점을 둔다면, 사회복지관으로 하여금 이러한 규제로부터 벗어나 다양한 사업들을 다양한 계층을 대상으로 실시할 수 있도록 해야 한다고 주장해야 한다. 그런데 이 경우에는 다시 재정적으로 정부의 지원을 계속 받을 수 있는가 그리고 현재 서비스를 받고 있는 저소득층은 어떻게 될 것인가라는 등등의 문제에 직면하게 된다. 이처럼 이것은 쉽게 어느 한 측면만을 생각해서 결론짓기는 어려운 문제이다.

이와 관련된 또 다른 문제는(사회복지관의 입장에서 볼 때) 정부의 지도감독이 '간섭'으로 간주되고 있는 현실이다. 이것은 정부의 보조금이 현실적이지 못하다는 것 그리고 이리함에도 불구하고 지도감독은 엄격하다는 것이다. 그 결과 사회복지관은 상당한 불만을 가지게 되었는데, 이 문제는 사회복지전문가가 본청에 없다는 것과도 연관되는 측면도 있다고 생각된다. 반대로 정부의 입장에서는 국가의 재정이 지원된 만큼 그에 대한 지도 감독은 필요하다는 것이다. 발표자가 보기에는 양측의 주장이 모두 타당성을 지니고 있다. 문제의 핵심은 지도감독의 방식과 성격에 있다. 즉, 정부가 민간에 대해서 지도감독하는 것이 그 사업이 원래의 목표대로 수행되도록 하기 위한 것이라면, 규제나 간섭이 아닌 '지원'이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 그러나 우리 사회의 관료적 가치관이 변화하지 않는 한 이런 성격전환은 당분간 어려울 것으로 예상된다. 결국 제도적인 변화가 불가능한 현실에서, 지도감독을 담당하고 있는 관료들이 사회복지에 대하여 이해하려고 하는 태도의 변화를 기대할 수밖에 없으며 단기적인 대안으로서 사회복지전문요원의 본청배치가 필요

하다고 생각된다.

IV. 참여와 계획화에 기초한 민간 사회복지전달체계의 재편¹⁰⁾방안

지금까지 살펴 본 민간 사회복지전달체계의 문제점을 해결하자면 광범위한 논의가 필요하다. 사회복지 전달체계에는 복잡한 요소들이 포함되어 있으며 이를 정비·구축하는 것은 결코 간단한 작업이 아니기 때문이다. 사회복지 전달체계에 관한 논의는 한 사회가 추구하고자 하는 사회복지의 기본틀과 연계되기 때문에 그 범위가 상당히 광범위해 질 수밖에 없다. 따라서 이런 부분을 충분히 고려하지 않은 채 어떤 방안을 제시한다는 것은 위험이 따를 수 있다는 점을 염두에 두고 이 글에서 발표자는 앞에서 지적한 민간 사회복지전달체계의 문제점을 해결하는 방안으로서 지역단위의 사회복지 네트워크를 구축할 것을 제안한다. 물론 이것이 위에서 제시된 문제점들을 일거에 해소할 수 있는 것은 아니다. 그러나 현실적으로 완전히 새로운 시스템을 도입하지 않는 한, 그리고 기존 체제를 바탕으로 개선안을 찾아야 한다면 이 네트워크는 좋은 대안일 수 있다고 생각한다.

1. 지역단위의 사회복지 네트워크(지역복지협의체)¹¹⁾ 구축

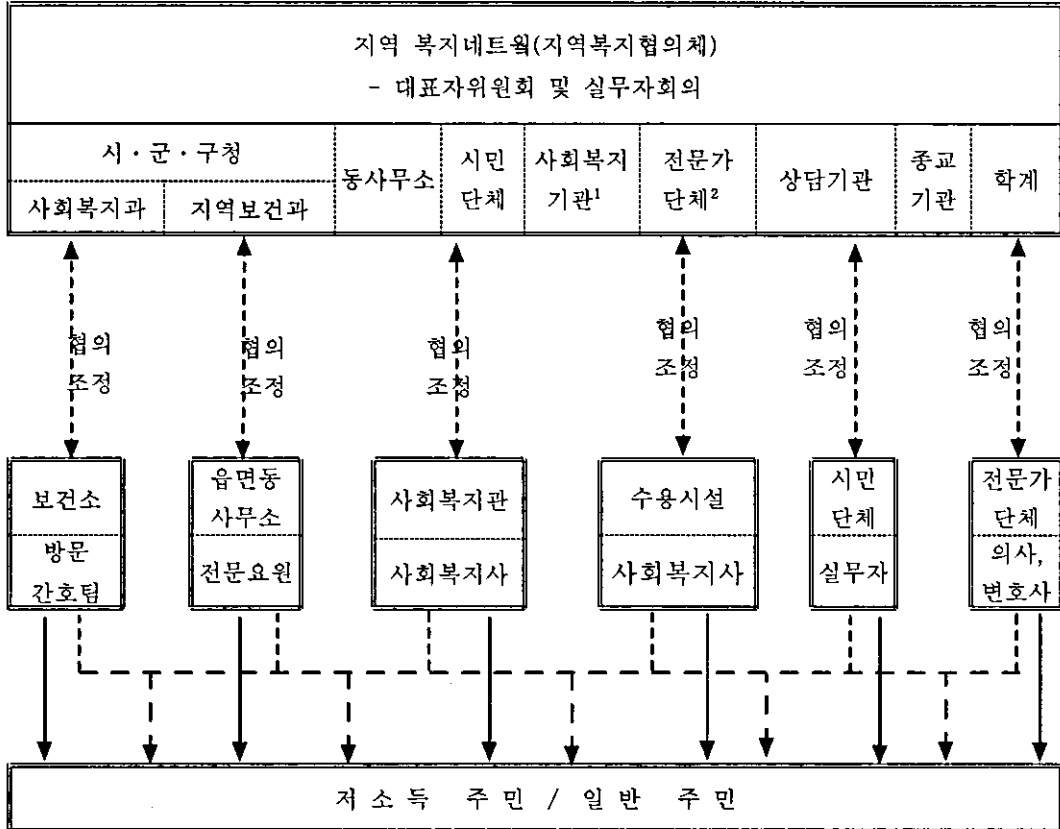
1) 지역 복지네트워크의 구성요소

이 네트워크는 지역 내에 있는 사회복지관련 이용시설과 수용시설, 보건소, 시민단체, 의사협회나 변호사회 등의 전문가단체, 종교기관, 지방정부(시·군·구청의 사회복지과와 지역보건과, 사회복지전문요원) 등을 망라하여 구성된다. 처음부터 이 모든 부분이 함께 참여하기는 어려울 수 있으므로 참여가 가능한 부문부터 구성해 나가도록 한다. 이 네트워크 내에 각 기관의 대표자들로 구성되는 대표자위원회와 각 기관의 과장급 이하 실무자들로 구성되는 실무자회의를 두도록 한다. 이것을 그림으로 제시해 보면 그림 1과 같다.

10) 재편'이라는 용어는 이 글의 내용이 주민참여에 기초한 지역복지네트워크의 구축에 초점을 두고 있다는 점에서 다소 부적절할 수도 있다고 생각되지만 적합한 용어를 찾지 못해서 그대로 사용하고자 한다.

11) 지역단위 사회복지네트워크 또는 지역 복지네트워크 및 지역복지협의체는 모두 같은 의미이다.

<그림 1> 지역 사회복지 네트워크의 모형



- 1 = 수용시설과 이용시설 모두 포함
- 2 = 의사협회, 변호사협회, 체육인단체 등

2) 지역 복지네트워크의 기능과 역할

이 네트워크의 역할은 지역단위의 복지계획수립, 서비스의 연계와 조정, 역할분담 및 특화추진, 지역의 욕구조사 등을 들 수 있다. 이것을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

① 지역 복지계획의 수립

지역에서의 사회복지가 현재처럼 조정과 연계가 이루어지지 못하는 상황에서는 지역단위로 복지계획을 수립하는 것이 필요하다. 일반적으로 사회복지계획은 사회문제에 관한 현황분석, 정책대안 및 실천전략의 모색, 가용자원의 동원과 효율적인 활용, 프로그램의 개발과 시행, 평가 등에 대한 구체적인 내용을 담고 있어야 한다(최일섭·이창호, 1993). 이러한 내용을 갖춘 사회복지계획이

지역차원에서 입안되고 실시된다면 확실히 지역복지의 발전에 기여할 수 있을 것이다. 즉, 지역복지계획은 지방에서 추구하여야 할 사회복지의 정책방향을 명확히 함으로써 정책목적에 맞는 정책수단의 선택을 가능하게 해 주고 정책목표달성을 용이하게 해 줄 수 있다. 이 계획은 지방정부가 주도할 수도 있고 민간이 주도할 수도 있는데, 공공과 민간이 망라된 지역 복지네트워크에서 이루어지는 것이 가장 바람직하다고 생각된다.

또한 지역 복지계획의 작성과 시행은 지역간의 정보교류를 촉진하고 지역간 사회복지격차의 축소에 도움을 준다. 그리고 매우 중요한 기능으로서 복지교육적 기능이다. 그 계획 자체가 지역주민에게는 사회복지, 그리고 공동체의식, 업무의 계획과 조정, 민·관간의 파트너십의 중요성을 교육하여 사회복지의 기반을 공고히 하는 역할을 할 수 있다(박광준, 1999).

이러한 계획의 기능과 중요성을 감안하여 현행 사회보장기본법이나 지역보건법에서는 자치단체로 하여금 계획작성을 하도록 요구하고 있다¹²⁾. 물론 이 법이 있기 전에 이미 서울특별시를 비롯하여 제주도에 이르기까지 상당수의 자치단체들이 5년 또는 10년 단위의 사회복지발전계획을 발표한 바 있는데, 이것은 사회보장기본법이나 지역보건법의 규정에 따라 작성한 것이 아니기 때문에 이들 법에서 요구하고 있는 것과는 다소 차이가 나는 것으로 판단된다. 즉, 대부분의 계획들이 연도별 추진일정과 달성목표를 포함한 구체적인 사업의 실천계획을 제시하기보다는 사업의 기본방향이나 방침을 제시하는 데 그치고 있다. 그래서 구체적인 실천계획이라기 보다는 '기본방침 보고서'에 가깝다고 생각된다. 따라서 앞으로 지역 복지네트워크를 통한 지역복지계획수립은 구체적인 사업목표량과 추진일정을 중심으로 한 '추진계획'을 각 영역별로 작성하는 것이 필요하다.

12) 먼저 사회보장기본법 제20조에서는 “보건복지부장관은 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 제16조의 규정에 의한 사회보장심의위원회의 심의를 거쳐 사회보장증진을 위한 장기발전방향을 5년마다 수립하여야 한다.”고 규정하고 장기발전방향에는 ①사회보장에 관한 기본목표 및 추진방향 ②주요 추진과제 및 추진방법 ③재원조달방안 ④사회보장의 전달체계 ⑤사회보장관련 기금운용방안 ⑥기타 사회보장을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항 등을 포함하도록 하고 있다. 그리고 시·도지사는 이러한 장기발전방향을 기초로 하여 사회보장과 관련된 소관 주요시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다고 규정하고 있다.

한편, 지역보건법에서도 지역보건의료계획을 수립하도록 규정하고 있다. 이 법 제3조에 “시장·군수·구청장은 지역주민, 보건의료 관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의회의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사에게 제출하여야 한다.”고 규정하고 있다. 그리고 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획을 수립하기 전에 지역 내 보건의료실태와 지역주민의 보건의료의식·형태 등에 대하여 자료를 수집하고 이에 필요한 조사를 실시하도록 하고 한다. 이러한 조사를 거쳐 작성되는 지역보건의료계획의 내용은 ①지역보건의료계획의 달성목표 ②지역현황과 전망 ③지역보건의료기관과 민간의료기관의 기능분담 및 발전방향 ④법 제9조의 규정에 의한 보건소업무의 추진현황과 추진계획 ⑤지역보건의료기관의 확충 및 정비계획 ⑥지역보건의료와 사회복지사업간의 연계성확보계획 등을 담고 있어야 한다고 되어 있다.

② 서비스의 연계와 조정 및 역할분담

서비스 연계를 통한 지역복지의 증진을 위해 네트워크가 담당하여야 할 역할은 다음과 같다. 첫째, 협의체 참여기관간 연계프로그램을 개발하고 기관·시설간의 역할 분담 등에 관해 협의·조정한다. 둘째, 기관·시설간의 협의를 통해 서비스가 중복 제공되는 경우를 방지한다. 셋째, 기관·시설간에 대상자를 의뢰하는 역할을 한다.

③ 자원동원과 지역 욕구조사

지역조사를 공동으로 실시하여 지역 내의 민간자원을 개발하고 서비스대상자를 발굴한다. 지역 내의 자원봉사자를 모집·활용함에 있어서 네트워크가 대학이나 기업체 또는 종교기관 등을 대상으로 체계적인 협의를 해나간다. 그리고 서비스대상자 파악을 위한 공동계획 수립, 대상자 배치지역 분담, 파악할 정보의 기록양식 표준화 등을 수행한다.

3) 지역 복지네트워크의 운영

각 기관의 대표자들로 구성되는 대표자위원회는 주요 의사결정을 내리는 역할을 담당하며, 분기별로 1회 정도의 회의를 갖도록 한다. 그 밑에 위치하게 되는 실무자회의는 대표자위원회의 결정사항을 구체적으로 수행하는 기능을 담당하도록 한다. 실무자회의는 월 1회 정도의 정기적인 모임 이외에 수시로 열릴 수 있어야 하며, 이것이 네트워크의 중심이 되어야 할 것으로 생각된다. 이 네트워크는 별도의 사무실을 두기보다는 참여 기관들이 순번제로 사무국의 역할을 담당하도록 하거나 시민단체에 두는 방안을 고려해 볼 수 있다. 발표자의 생각에는 시민단체에 두는 방안이 바람직하다고 생각된다. 그것은 지역사회의 다양한 자원을 끌어들이기가 쉽고 공공기관과의 관계에서 상대적으로 독립성을 잘 확보할 수 있기 때문이다. 운영에 필요한 재정은 지방정부의 지원을 받거나 각 기관이 내는 회비와 공동모금회에 연대사업 지원신청을 통하여 확보할 수 있을 것이다.

2. 협력체계(네트워크)구축을 위한 조건

1) 주민참여(시민참여)의 활성화

우리 사회의 사회복지의 질적 수준이 낮은 이유 중의 하나가 정치적 민주화와 참여가 제대로 달성되지 못했다는 점을 들 수 있다. 그런데 최근에 정치적 민주화 및 참여와 관련하여 우리나라의 사회복지영역에서도 점차 그 가능성을 보이고 있다. 예컨대, 1989년에 경실련이 창립되고 1994년에 참여연대가, 1999년에는 사회복지개혁시민연대가 발족하는 등 사회복지를 위한 참여가 조직화되어 왔다. 그 결과 사회복지영역에 있어서 과거와는 달리 정책결정과정에 대한 시민의 참여가

상당히 적극적으로 이루어지고 있다¹³⁾. 그런데, 이들의 활동은 중앙정부를 대상으로 하고 있다는 점에서, 지방자치제 하에서 이루어져야 할 지역단위의 사회복지문제 해결과는 일정한 거리가 있다. 지역의 관점에서 볼 때 전국단위의 참여와 운동방식을 지역사회에 그대로 접목시키기에는 한계가 있다는 것이다. 따라서 참여의 활성화를 통하여 지역의 사회복지를 발전시키기 위해서는 지역의 시각에서 지역단위 주민참여를 활성화시킬 수 있는 법적·제도적 보완이 필요하다.

2) 민간에 대한 신뢰회복과 민간부문의 자율성 확대

네트워크 구축을 위해서는 민간과 공공이 대등한 수준에서 동반자로서의 위치가 확보되어야 한다. 이를 위해서는 지도감독의 책임을 맡고 있는 정부가 민간에 대하여 신뢰를 갖고 자율성을 광범위하게 허용하는 방향으로 인식전환과 제도정비가 이루어져야 한다. 사실 민간의 자율성확대는 법적·제도적 변화를 통해서 이루어져야 하겠지만 그 못지 않게 행정 담당자의 인식이 매우 중요하다고 생각된다.

3) 정보의 공유와 복지정보통신망 구축¹⁴⁾

지역 복지네트워크가 효율적으로 유지되기 위해서는 복지정보통신망의 구축이 필수적이다. 즉, 복지행정의 전산화가 구축되어야 한다는 것이다. 국고 지원을 받는 각종 복지기관들에 대한 지도 감독과 업무 연락, 보고 체계, 정책 의견 수렴 등을 복지정보통신망을 이용하여 처리하도록 하고, 정부의 공적 업무 수행에 정보통신망을 활용함으로써 신속하고 효율적인 복지 행정을 펼칠 수 있게 될 것이다. 복지정보통신망이 구축되면 각 분야별로 먼저 업무의 표준화, 보고서의 표준화 과정을 거쳐 필요한 업무용 소프트웨어를 개발, 보급하고 표준화된 형식으로 실적을 보고하되 전자우편을 이용하도록 해야 한다. 이 과정에서 중요한 것은 업무의 표준화를 위한 기관들간의 협의 조정이 충분히 이루어져야 한다는 것이다. 표준화 과정이 충분치 못할 경우 각 기관에서는 새로운 업무 양식과 소프트웨어의 사용이 추가적인 부담이 될 뿐이며 결국 적극적인 참여와 협조를 이끌어 낼 수 없게 된다. 또한 표준화되지 않은 척도로서는 기관간의 실적을 비교할 수도 없거니와 각각 다른 기준으로 실적을 보고함으로써 의미 있는 통계를 산출할 수 없게 된다.

또한 복지욕구가 발생할 경우 복지정보통신망은 수많은 복지서비스와 복지기관들의 정보에 접근할 수 있는 통합 창구역할을 할 수 있을 것이다. 클라이언트로서는 자신의 문제가 무엇이며 또

13) 최근에 제정된 국민기초생활보장법의 경우에 참여연대를 주축으로 한 시민운동단체의 역할이 결정적이었다.

14) http://welfare.or.kr/library/welfare_comm/index.htm에 실린 내용을 요약한 것임.

그것을 해결하기 위해서 어느 기관에서 어떤 서비스들을 받아야 되는지, 또 각각의 서비스들을 받기 위해서 어떤 절차를 밟아야 하는지 등에 대하여 잘 모르는 게 현실이다. 따라서 이 복지정보통신망은 클라이언트를 최초로 접수한 상담 기관에서 그에게 필요한 서비스에는 어떤 것들이 있으며, 어떤 곳에서 어떤 절차로 제공하는지 등을 종합적으로 파악하여 알려주고 적절히 의뢰해 주고 사후 관리해 주는 역할을 해야 한다.

그리고 복지정보통신망은 일반 시민들이 봉사, 결연, 후원 등 복지활동에 참여할 수 있도록 안내하는 창구역할을 한다. 이들 시민 자원을 어떻게 개발하고 활용하느냐는 매우 중요한 문제이며, 복지정보통신은 이들 자원을 개발하고 관리하는 좋은 수단이 될 것이다.

이처럼 사회복지에 있어 정보기술의 활용은 사회복지 각 분야에 변화를 가져 올 수 있다. 최첨단 정보통신망을 통해 복지와 관련된 정보를 보다 효율적으로 관리할 수 있으며, 다양하게 활용될 수 있다.

V. 결 론

지금까지 민간 사회복지전달체계의 재편방안으로서 참여와 계획화에 초점을 두고 지역 복지네트웍의 구축에 대하여 검토해 보았다. 사회복지 전달체계와 관련된 문제는 최근까지 계속 논쟁의 대상이 되어 왔다. 서구의 경우 국가가 중심이 되고 민간이 보완하는 방식의 사회복지전달체계를 구축하였으나 양자간의 역할분담은 여전히 논란거리이다. 우리의 경우에는 아직까지 공공기관과 민간기관의 역할분담이나 전달체계의 정립에 대한 정부와 민간의 노력이 부족한 실정이다. 이것은 자원의 낭비를 초래하고 서비스의 효율성을 저하시키게 되며, 점차 다양해지고 있는 대상자의 욕구에 충분히 대응할 수 없는 결과를 초래하게 될 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 법적·행정적 변화가 있어야겠지만 그 이전에라도 지역단위에서 자체적으로 지역 복지네트웍을 만들어 나가는 노력이 이루어져야 한다. 그 과정이 힘들고 어려울 수 있지만 현재 겪고 있는 문제점들을 해결하고 다가오는 21세기의 참여형 복지체제 시대에 대비하기 위해서는 반드시 필요하다.

참 고 문 헌

- 강혜규(1998), "시범보건복지사무소와 공공복지 전달체계의 개편", 한국사회복지의 현황과 쟁점, 인간과 복지.
- 김성이 외(1997), 비교지역사회복지, 동인
- 류기형 외(1999), "지역주민과 지역사회복지와의 관계", 한국지역사회복지학회, 지역사회복지운동, 제7집.
- 박광준(1999), "21세기 사회복지와 지방정부의 역할", 한국사회복지학회 '99춘계학술대회자료집, 『21세기의 복지환경과 사회복지주체의 역할』
- 박경숙(1993), "사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담", 한국사회복지논총 3호, 경기대.
- 박서춘 외(1999), "사회복지 공공전달체계와 민간전달체계의 연계방안", 한국지역사회복지학회, 지역사회복지운동, 제7집.
- 백종만 외(1999), "시민단체와 지역사회복지와의 관계", 한국지역사회복지학회, 지역사회복지운동, 제7집.
- 변재관·강혜규(1999), "지역복지전달체계의 현황과 개선방안", 21C 한국 사회복지행정의 과제. 한국사회복지행정학회 창립기념 학술대회 자료집.
- 보건복지부(1999), 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영안내
- 성규탁(1990), 사회복지행정론, 법문사.
- 심재호(1998), "주민자치센터의 도입에 따른 사회복지 전달체계의 구축방안", 한서대 인문사회과학연구원, 인문사회과학연구 창간호
- 오정수(1998), "우리나라 민간복지 부분의 기능과 구조 개선방안", 계간 사회복지 봄호, 한국사회복지협의회.
- 이승중(1995), 민주정치와 주민참여, 삼영
- 이정호·김현숙·이정학·김수영·함철호·이태수(1995), 보건·의료·복지의 통합적 접근방안 연구, 국립사회복지연수원.
- 이현송·강혜규(1997), 시범보건복지사무소 운영평가 및 모형 개발, 한국보건사회연구원.
- 조애저·이상영·배화옥(1996), 지역단위 사회복지서비스 연계체계 구축방안, 한국보건사회연구원.

山本 隆(1995), 都市の高齢者 支える, 啓文社.

前田信雄(1990), 保健醫療福祉の 統合, 勁草書房.

川村匡由(1993), 地域福祉計劃論序説, 中央法規.

大山 博・領 學・紫田 博(1997), 保健・醫療・福祉の總合化を目指して, 光生館

右田紀久惠 編(1993), 自治型地域福祉の展開, 法律文化社.

社會保障研究所(1996), 社會福祉における市民參加, 東京大學出版會.