

# 한국 사회복지에서의 공공과 민간 부문의 협력체계

김 영 중

(경성대학교 사회복지학과 교수, ykim@ksu.ac.kr )

## 1. 서 론

사회복지에 있어서 공공과 민간의 역할은 다양한 논의의 대상이 되어 왔었다. 특히 '복지국가의 위기'로 불리어지는 1980년대 이후의 사회복지사적 조류에서 이러한 논의가 더욱 두드러지게 나타나고 있다. 전형적인 국가(공공) 위주의 사회복지 공급체계가 후퇴하는 과정에서, 민간의 적절한 역할과 위상 정립에 대한 과제가 새롭게 대두되고 있기 때문이다. 사회복지 제도의 발달의 역사는 곧 사회복지의 다양한 복지공급 주체들, 특히 민간과 공공 부문간의 관계 변화의 역사라고 단언할 수 있을 만큼 (이혜경, 2002), 양 부문이 수행하는 역할과 체계에 관한 논의는 매우 중요한 의미를 띠고 있다.

20세기 중반에 들어 구축되었던 서구 복지국가들은 1970년대 후반 이후 위기를 맞게 된다. 동구권의 붕괴와 세계화 및 신자유주의로 상징되는 세계 질서의 재편 과정에서, 전형적인 정부 주도의 사회복지공급을 지향하는 복지국가 체제가 다양한 비판들에 직면하게 되었던 것이다. 20세기 후반에 붙여 닦친 소위 '재정화(fiscalization)'와 '시장화(marketization)'라는 세계경제적 거시 담론에서, 대부분의 복지국가들은 방향 수정을 요구받게 되었다. '민영화(privatization)'로 불리어지는 제반 신자유주의적 조치들 역시 그러한 맥락에서 비롯된 것이다.

복지국가의 축소 압력은 대개 민영화를 선호하게 하는데, 그 결과 공공 부문이 주도했던 제반 사회복지 공급들이 민간 부문으로 이양되는 과정이 나타나게 된다. '민영화'의 개념이 '공영화'보다는 우월한 지위를 차지하는 담론이 형성되는 것이다. 그럼에도, 대부분의 국가들에서는 민영화가 곧 공공을 배제한 상태에서 민간에 의해 사회복지공급이 독점된다는 것을 뜻하지는 않았다. 대개의 경우는 사회복지의 재정공급자의 기능은 공공이 유지하면서, 서비스제공자로서의 기능을 민간에게 이양하는 형태를 취하게 되었다.

이러한 과정에서 공공과 민간 부문의 역할분담 혹은 협력관계에 대한 모색이 활발하게 나타나게 되었던 것이다. 대규모적이고, 전사회적 프로그램들인 공적부조나 사회보험 체계들에서는 여전히 공공의 역할이 우세하지만, 사회복지서비스와 같은 전형적으로 민간의 활동 영역이 넓었던 분야들에서 특히 이러한 민영화의 논의와 그에 따른 공공과 민간의 협력체계에 대한 논의들이 활발하게 나타날

수 있었다.

비록 이들 국가와 사회복지의 역사적 진행과정은 상이하지만, 한국의 경우 역시 사회복지서비스 분야에서 공공과 민간의 역할 분담을 통한 서비스 공급이 이루어지고 있다. 그런 점에서 한국의 사회복지 제도적 발달 과정에서도 공공과 민간의 역할 분담, 혹은 한 차원 더 나아가 양 부문간의 협력체계 구축에 관한 논의들은 다른 나라들에서와 같은 중요성을 갖고 있다.

따라서 본 연구에서는 한국의 사회복지 가운데서도 공공과 민간이 오랫동안 관계를 형성해 왔던 사회복지서비스 분야를 중심으로 양 부문간의 협력관계를 분석, 묘사해 보고자 한다. 이를 통해 사회복지 수급체계의 바람직한 공공/민간 협력체계의 모델을 모색하고, 그에 따른 과제와 발전적 전략들을 제시하려는 것이다.

## 2. 사회복지서비스에서의 공공과 민간의 역할

복지국가의 위기 혹은 후퇴론에 대해서는 여전히 많은 논란이 있다. 실제로 80년대 초반을 제외하고는 서구 복지국가들의 재정 지출에서 감퇴가 있었는지는 확실치 않으며, 90년대에 들어서는 오히려 소폭의 지출 증가 현상까지도 나타났던 것으로 보고되기도 한다(강철희 외, 2000). 비록 정부의 복지 재정 지출은 복지국가의 형성기만큼 왕성한 증가율을 나타내지는 않으나, 그렇다고 뚜렷한 감소세에 있지도 않다는 것이다.

이러한 분석들을 통해, 복지국가의 후퇴가 곧 복지제도의 후퇴를 의미하는 것은 아니며, 현재의 변화는 다만 복지공급 유형에 있어서의 변화라고 보는 견해도 나타난다. 비록 국가의 복지공급 총량은 변화가 없거나 증감이 있을지 모르나, 복지공급에 필요한 자원 형성, 배분, 서비스 생산/전달 등과 관련한 체계에서는 변화가 나타나고 있다는 것이다. 그러한 변화들의 주류에 '공공에서 민간'으로의 공급주체 이동을 강조하는 '민영화'의 담론이 있다.

민영화의 추세에서 제시되는 복지국가의 대안들로는 '복지다원주의'나 '조성국가' 같은 것이 대표적이다(Gilbert & Terrell, 2002). 복지다원주의란 정부의 복지공급 독점을 지양하고, 개인이나 가족, 지역사회, 기업, 각종 자원조직 등과 같은 다양한 공급주체들을 상정하는 것이다. 복지국가(welfare state)에서는 국가가 자원공급자와 서비스제공자 역할까지도 직접 수행했었다면, 조성국가(enabling state)에서는 다원화된 공급주체들에게 서비스 수급의 여건을 조성해주는 데 충실하려는 것이다.

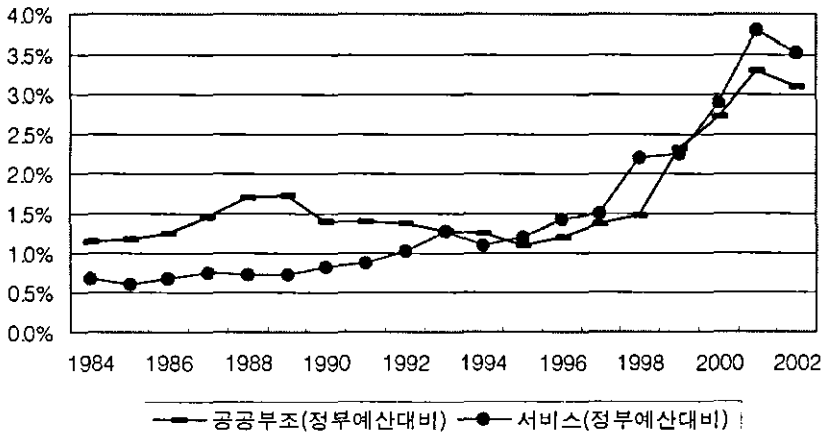
한국의 사회복지 역시 이러한 세계사적 조류의 담론에서 비켜가기는 힘든 것 같다. 한국과 같은 경우는 80년대 후반 이후로 일정한 수준까지는 '성장-고용-복지간의 호순환적 관계'가 가능했던 복지국가의 여명기적 맥락이었음에도 불구하고(김영화·이옥희, 1999), 이미 서구 복지국가들의 위기론에서도 출된 시장화나 민영화 담론의 영향하에 놓이게 되었던 것이다. 그 결과 90년대 이래 한국 사회는 두 가지의 명백히 상반되는 경향이 동시에 존재하게 된다. 도시산업사회적 압력에 의해 나타나는 전형적인 복지국가 확장 욕구와, 신자유주의적 지배 담론에 의한 복지국가의 축소 압력이 그것이다.

따라서 한국에서의 공공부문과 민간부문의 역할분담과 협력체계를 분석하기 위해서는, 두 가지의

상반된 압력이 80년대 이래 어떤 양상으로 사회복지 공급에 나타났었는지를 볼 필요가 있다. 또한 공공과 민간의 전형적인 역할들은 어떤 모습들로 형성되어 있었는지를 살펴보는 것도 중요하다. 이를 통해 서구사회적 맥락과는 명백히 다른 맥락에서, 즉 공공의 영역이 팽창되어야 하는 복지국가의 여명기에, 민영화의 담론에 놓이게 된 한국사회적 맥락에서 공공과 민간의 관계가 어떻게 설정되었는지를 파악할 수 있다.

현재, 한국에서는 사회복지 분야에서 공공부문과 민간부문이 동시에 영역을 확대하고 있는 것으로 보인다. 1980년대 이래 한국 사회는 공공의 복지부문에 대한 투자만으로 보면, 복지국가의 축소라고 할만한 현상이 보이지 않는다. <그림 1>은 한국의 사회보장지출의 증가 추이를 나타내는 것인데, 특히 사회복지서비스 분야에 대한 정부의 투자가 지속적으로 상승하고 있음을 보여주고 있다. 공공부조의 경우는 한편으로는 축소의 경향(정부예산에서 차지하는 '비중'면에서는 그렇다)을 띠다가, IMF 이후와 국민기초생활보장제의 도입으로 인해 다시 증가세로 돌아서고 있다. 반면에 사회복지서비스의 경우는 지속적인 투자 증대를 보이고 있으며, 그 비중에 있어서는 90년대 후반에 공공부조를 추월하여 가파른 상승세를 유지하고 있다.

〈그림 1〉 정부예산 대비 공공부조 및 사회복지서비스 지출 비율  
(일반회계 세출 기준: 연도별 보건복지통계연감)



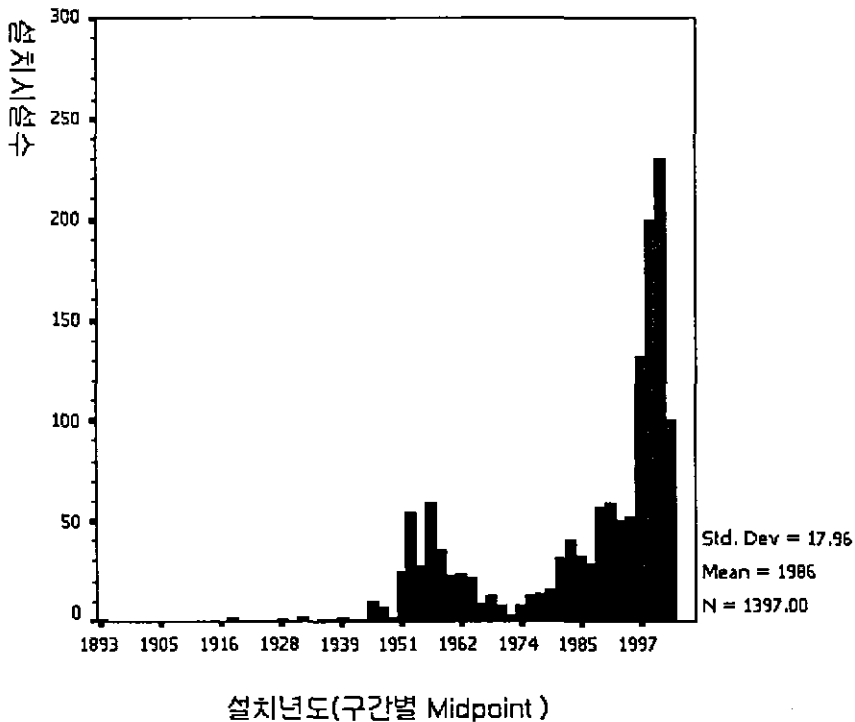
이러한 재정투자의 증가 외에도, 사회복지전담공무원제도의 지속적인 확대와 각종 사회보험의 통합, 사회복지서비스 관련법들에서의 국가 책임 부분에 대한 전형적인 인정 등에서 드러나듯이, 국가의 개입이 증가하고 있는 추세에 있다. 이것은 한편으로는, 이제껏 복지국가의 기본적 구성조차 미비한 상태였음을 감안할 때, 그다지 급속한 발전이라고 보기 어렵다는 점도 있다. 그럼에도 현재로서는 정부의 개입이 약화되고 있다기보다는 확대의 일로에 있다고 보는 것이 적절하다.

1990년대 후반에 들어 정부의 재정투자에 대한 확대와 함께, 민간 부문의 사회복지서비스에 대한 참여도 확대되는 것으로 나타난다. <그림 2>는 사회복지서비스 시설들 중에서 보건복지부의 현황 자료에서 파악된 총 1,397개소(2002년 기준)를 대상으로 그 설치년도를 히스토그램(histogram)으로 나

타낸 것이다. 한국전쟁을 기점으로 한차례 시설설치가 늘었으며, 1970년대 중반을 저점으로 신규설치가 감소하다 그 후 다시 증가세를 보인다. 적어도 1970년대 중반 이후부터 90년대 초반까지의 증가는 당시에 사회복지서비스에 대한 정부의 확대 정책이 뚜렷하게 제시되지도 않은 상태에서 이루어졌다는 점에서, 이것은 한국사회의 휴먼서비스 욕구의 자연적 증가현상에 의한 결과로 추정될 수 있다. 그러한 서비스 욕구에 대해, 국가가 민간 서비스 조직들의 참여에 대한 빚장을 여는 계기가 되었던 1997년을 기점으로, 또 한차례 시설설치의 급증 현상이 90년대 말에서 2000년대 초에 이루어지게 된 것이다.

사회복지서비스 시설들의 설치의 대개 민간 비영리조직들을 중심으로 이루어졌으므로, 이러한 시설설치의 증가 현상이 곧 민간 참여의 확대를 나타내는 것으로 해석될 수도 있다. 그럼에도 민간과 공공의 역할 관계나 서비스 공급의 상대적인 비중 면에서 앞서 그림에서와 같은 참여 증가의 이미지가 유효한지는 그리 분명하지 않다. 비록 절대적 규모의 면에서는 공공부문과 마찬가지로 민간부문도 공히 성장해 왔던 것은 사실이다. 그러나 공공부문과의 상대적인 역할 비중을 두고 본다면, 1980년대 후반 이후에서 현재에 이르는 시기보다는 오히려 공공의 본격적인 개입이 있기 이전인 1950년-80년대 초반까지에 민간의 영역과 비중이 오히려 더 컸었다고 볼 수도 있다.

〈그림 2〉 년도별 사회복지서비스 시설의 설치 현황



민간 부문이 현재 다양한 분야에까지 참여를 확대하고 있는 바와 같이(최근에는 여성문제, 환경,

소비자, 인권, 지방분권 등의 이슈들에까지), 사회복지서비스 공급체계에도 참여를 확대하고는 있으나, 그것이 민간 자체의 역량 강화를 통해 이루어졌다는 증거는 희박하다. 오히려 공공부문의 자원 공급 확대, 서비스 영역의 개척 및 확대, 제도적 환경의 조성(법적, 제도적 규제의 완화 등을 통해 민간의 진입을 허용하는) 등이 보다 중요한 원인이 되었을 수도 있다.

사회복지부문에 있는 비영리 기관들의 재정은 공공부문으로부터 지원되는 수입이 전체 재원의 70% 정도를 차지하고 있으며(박태규, 2000), 생활시설과 같은 경우에는 거의 90% 이상을 차지하고 있는 현상은(김영중, 2002), 비록 민간 사회복지시설들이 급속하게 증가하고는 있으나, 그것이 진정한 민간의 참여 증대를 의미하는 것인지 아니면 공공부문의 서비스 공급확대의 한 방편을 의미하는 것인지 해석하기 어렵게 한다. 현재로서는, 적어도 공공 부문의 확대와는 별도로 민간이 자발적인 역량 증가를 통해 사회복지서비스에의 참여 확대가 이루어졌다는 증거는 크지 않다.

따라서, 한국사회에서 나타나는 1990년대 후반 민간의 사회복지 부문에 대한 급속한 참여 확대는, 기투자된 공공부문의 민간부문에의 이양이라는 전형적인 민영화의 관점으로 이해하기는 힘들다. 그 보다는 공공의 영역과 역할이 확대되는 과정에서 민간의 참여를 권장하는(어떻게 보면, 1950년대 이래 지속되어온 전형적인 한국적 사회복지서비스 공급체계의 외형 연장을 피하는) 양상으로 이해하는 것이 적절하다. 복지국가의 축소 혹은 재편과정에서 복지다원주의에 대한 논의가 등장했던 서구 국가들과는 달리, 한국의 경우는 공공의 기초적인 영역까지도 민간에게 전가해 왔던 현실에서 '정부의 실패'라고 일컬을 만한(그래서 서구사회적 맥락의 민영화 논의가 가동될 수 있을 만한) 상황조차 없었다는 점이, 현재와 같은 공공과 민간의 동시 확장 현상을 만들어 내고 있는 것이다.

흥미로운 사실은, 공공 부문이 사회복지서비스를 확장하려는 시기에 공공의 영역 확대보다는 민간 영역을 활용하려 했다는 것이다. 이 점이 서구 복지국가들의 경우와 다르며, 그로 인해 현재 한국적 상황에서 공공과 민간의 협력체계가 형성되는 맥락을 이해하는 것이 중요하게 된다.

민영화라는 지배적인 담론의 영향하에서, 복지국가로의 압력이 강하게 나타났었던 한국사회가, 사회복지서비스 부문에서 찾은 해법은 '대행자형(vendorism)'이었으며, 그것의 장점은 제도적인 견고성을 가지고 있다는 점(50년 이상의 역사를 통해)과 공공의 요구에 쉽게 순응할 수 있는 '종속형(dependent)'이라는 점(보조금과 법인제도를 통해)에 있다. 공공으로서는 복지국가의 역할을 강화하면서도 민영화의 논지에 정면으로 맞서지 않는 해법이었으며, 민간으로서도 정부지원의 확대를 통해 서비스의 안정을 꾀할 수 있다는 장점을 가진 해법이었다. 이를 일종의 공공과 민간 부문간의 협력체계라고 볼 수 있는데, 이러한 협력체계가 사회복지서비스 전달체계에서 어떻게 작동되고 있는지에 대한 분석이 필요하다.

### 3. 한국의 사회복지서비스 전달체계 분석

사회복지서비스 전달체계를 분석하는데 있어서, 두 가지 중요한 질문은 '누가 재정을 공급하는가'와 '누구에 의해 서비스가 생산/전달되는가'로 대개 구성된다. 즉, 재원공급자와 서비스제공의 주체에 대

한 분석을 통해, 서비스 전달체계의 양태를 비교해 볼 수 있다는 것이다(Glennester, 1985; Gidron et al., 1992; 백종만, 1994; Salamon & Anheier, 1996). 여기에 서비스 산업의 규제자의 역할이 어떻게 이루어지는가의 문제도 종종 포함된다(이혜경, 2002). 이러한 질문들은 특히 비영리 민간조직들이 정부와 맺는 관계에 대한 분석에서 유용하며, 그로 인해 한국의 사회복지서비스 전달체계에 대한 본 연구의 분석도 이와 같은 틀에서 행해질 수 있다.

### 1) 사회복지서비스의 재원

역사적으로 볼 때, 한국의 사회복지서비스는 1950년 한국전쟁을 기점으로 확대되기 시작했다. 앞서 <그림 1>에서 나타났듯이, 서비스 시설들의 급증 현상이 그것을 반영하고 있다. 한국전쟁을 전후한 시기에 한국 정부는 다른 사회복지 분야들에서와 마찬가지로 사회복지서비스 영역에 대한 관심과 공급 능력도 갖출 수 없었다. 그럼에도 전쟁 중에 나타났던 수요호자들에 대한 서비스 수요는 급증했으며, 그러한 서비스 공급에 필요한 재원은 대부분 외원을 통해 조달될 수밖에 없었다(감정기 외, 2002). 외원에 의해 대부분의 사회복지서비스(수용시설 중심)가 운영되던 이러한 운영 방식은 1970년대 초까지도 계속된다. 이를 일종의 '외원의존형-민간주도' 모형이라고 할 수 있다.

1970년대 중반에 들어서는 외원의 철수와 함께, 정부자원이 대체 자원으로 투입되기 시작한다. 기존의 수용시설들에서 제공하는 서비스들에 대해 재원만이 교체되는 형태였다. 변화되는 재원은 변화되는 요구를 발생시켰으며, 외원 시절에 비해 시설 운영에 대한 정부의 개입이 증가하기 시작한다. 그럼에도 경제성장에 주력했던 국가적 목표로 인해, 사회복지서비스 부문에서의 공공부문의 투자가 크게 증가하지는 않았다.

사회복지 부문에 대한 정부의 개입은 1980년대 초에 의지가 표명되기 시작하는 차원을 거쳐, 사회복지서비스 분야에서는 1980년대 말에 이르러 몇 가지 주목할 만한 조치들이 나타나기 시작한다. 1980년대 말부터 전국적으로 종합사회복지관 사업이 시작되어, 기존의 생활보호 서비스가 중심이었던 사회복지서비스의 영역이 각종 이용서비스와 지역사회복지 차원으로 넓혀지게 되는 계기를 마련한다. 생활보호대상자들을 중심으로 하는 제반 복지서비스를 전담하는 공무원들을 대대적으로 충원하기 시작하였던 것도 그와 같은 맥락이다. 그 이래로 1990년대 들어서는 생활보호시설들에 대한 수용/운영비 지원의 현실화(주로 국고부담에 의한)가 추진되었는데, 종전에 유지해 왔던 자부담 30%의 규정이 근래에 없어지게 된 것도 이와 같은 맥락이다. 정부위탁 이용시설인 사회복지관 등에서도 현재 자부담 규정을 철폐하려는 노력을 벌이고 있는 중에 있다.

<표 1>에서 나타나는 바와 같이, 현재 민간 사회복지서비스 기관들의 재원 구성에서 정부의 재정부담이 늘어나고 있다. 반면에 민간 부문으로부터의 전입은 상대적으로 비중이 낮아지고 있음을 볼 수 있다. 전반적으로는 90년대 초에 비해 서비스 조직들의 재정 총량이 늘어나고 있는데(절대금액에서), 이용시설이 1/2 가까이 늘어난데 비해 생활시설들은 두 배 가까운 성장을 보이고 있다. 민간후원에서는 절대 금액에서 증가하고 있으나, 증가 금액의 면에서 보자면 그리 큰 의미를 부여하기 힘들 정도이다. 민간재원 중에서도 이용료 수입은 생활시설과 이용시설에서 공히 감소 현상을 나타내는데, 특

히 이용시설인 사회복지관에서의 이용료 수입의 감소는 사회복지서비스 조직들의 재원 구성에 대한 논의에서 시사하는 바가 크다(참고: 김영중, 2002).

<표 1> 민간 사회복지조직들의 재원 유형별 현황(92, 99년 결산기준)

단위: 백만원

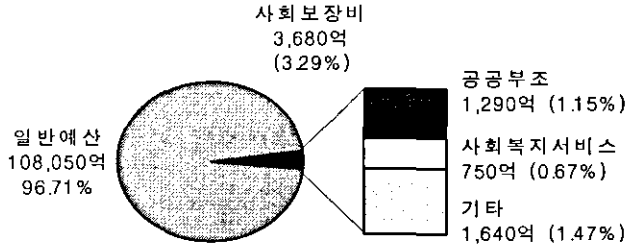
구분 <sup>1)</sup>	전체			정부보조			민간후원 <sup>2)</sup>			이용료수입			기타 <sup>3)</sup>		
	92년	99년	증감 %	92년	99년	증감 %	92년	99년	증감 %	92년	99년	증감 %	92년	99년	증감 %
전체 (N=32)															
금액평균	238	436	+83 %	155	323	+109 %	37	61	+66 %	35	31	-11 %	11	22	+95 %
(sd)	(153)	(261)		(105)	(232)		(32)	(53)		(81)	(55)		(34)	(19)	
비중평균	100%	100%	0%	65%	74%	+9%	16%	14%	-1%	15%	7%	-8%	5%	5%	0%
(sd)				(20.8)	(18.1)		(11.1)	(8.6)		(20.1)	(12.9)		(7.4)	(5.4)	
생활시설 (N=23)															
금액평균	240	469	+95 %	181	384	+112 %	40	61	+52 %	5	7	+32 %	14	19	+36 %
(sd)	(153)	(299)		(110)	(248)		(34)	(60)		(21)	(29)		(40)	(19)	
비중평균	100%	100%	+0 %	78%	82%	+4%	17%	13%	-4%	0.9%	0.6%	-3%	3.9%	3.8%	-1%
(sd)				(13.2)	(9.5)		(11.9)	(8.6)		(3.7)	(1.9)		(8.4)	(3.3)	
이용시설 (N=9)															
금액평균	232	351	+51 %	86	166	+93 %	30	63	+112 %	112	94	-17 %	4	29	+611 %
(sd)	(162)	(85)		(44)	(39)		(26)	(32)		(121)	(59)		(8)	(20)	
비중평균	100%	100%	0%	37%	47%	+10 %	13%	18%	+5 %	48%	27%	-22 %	2%	8%	+6 %
(sd)				(15.3)	(7.6)		(9.3)	(8.3)		(19.5)	(11.9)		(3.7)	(7.9)	

자료 참고: <김영중, 2002> 연구에서 자료발췌, 비중 재계산. 1) 92, 99년도 예산 비교 가능한 부산지역 32개 시설 중 생활시설 23(아동시설:일시보호1, 생활시설 7, 여성시설:부녀복지 2, 모차원 4, 노인시설:양노1, 요양 1, 장애인시설:생활 6, 정신요양시설:정신요양원 1), 이용시설 6 (종합복지관:가형 5, 나형 3, 사형 1). 2) 민간후원에는 외부후원금과 법인전입금을 포함, 3) 기타에는 이용료를 제외한 여타 수익 사업 등을 포함.

사회복지서비스 조직들에서 나타나는 이러한 재원의 구성 변화는, 재정 공급자 측의 분석을 통해서도 일관되게 나타난다. <그림 3>과 <그림 4>는 1984년과 2002년의 정부예산에서 사회보장비가 차지하는 금액과 비중, 그 안에서 공공부조와 사회복지서비스에 할당된 금액과 비중을 나타내는 것이다. 사회복지서비스에 할당된 정부예산의 규모와 절대금액도 2002년에는 1984년에 비해 51배에 달해 물가 상승을 훨씬 뛰어넘는 증가세를 보이고 있으며, 정부예산에서 차지하는 상대적인 비중면에서도 20년

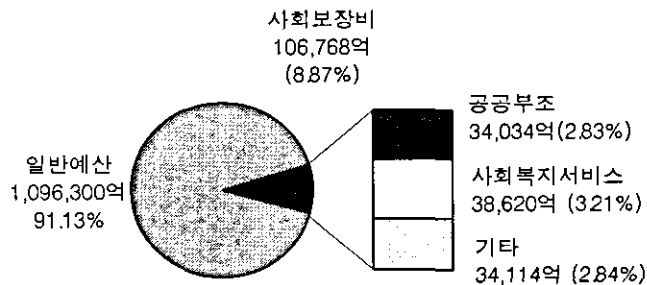
만에 4.8배의 증가를 보이고 있다. 현재 정부예산의 3.2%에 해당되는 38,620억이 사회복지서비스에 쓰여지고 있다.

〈그림 3〉 정부예산의 사회복지장비 구성: 1984년도 일반회계 기준



정부 재원에 비해서 민간 부문의 재원을 공급자 중심으로 추정하는 것은 현재까지도 쉽게 이루어지지 못하고 있다(정기원 외, 1996). 궁극적으로는 이러한 민간재원의 공급 총량을 파악하는 체계를 갖추는 것이 중요하지만, 현재로서는 단지 몇몇 연구들에서의 추계(정기원, 1996, 한국보건사회연구원, 2002)를 참고로 추정해 보는 방법 밖에 가능하지 않다. 한국보건사회연구원의 연구에서 사회복지지출 추계의 자료로 삼은 민간 재원 가운데 사회복지서비스와 관련된 부분을 떼어내 보면, 1999년에 민간의 공식 모금기구와 기업재단이 공급 가능했던 재원은 총 1,567억 정도에 해당한다. 1999년 정부예산 중 사회복지서비스에 투입된 금액이 18,885억이므로, 이는 약 8.3%에 해당하는 규모이다.

〈그림 4〉 정부예산의 사회복지장비 구성: 2002년 일반회계 기준





## 2) 사회복지서비스의 제공자

한국의 사회복지서비스 전달체계에서 서비스 생산/전달자는 민간 비영리조직들이 숫적으로 압도적이었다. 그럼에도 이것이 곧 정부와 민간의 역할 모형에서 제시되는 민간-주도형 모델을 의미하는 것이라고 보기는 어렵다(백종만, 1994). <표 3>은 최근의 서비스 시설들의 자료를 취합하여 설치년도, 운영법인의 유형, 유/무료 여부, 시설 유형 등을 분석해 본 것이다(앞서 제시된 <그림 2>도 이 분석표에서 도출된 것임). 운영주체별로는 총 1,409개 시설 가운데 지방자치단체가 직접 운영하는 공립 시설은 불과 35개소 2.5%에 불과하고, 81%에 달하는 시설들은 사회복지법인이 운영하고 있으며, 나머지 16.3%에 여타 비영리 법인이나 개인, 단체 등이 포함된다.

<표 2> 사회복지기관/기업재단의 모금

모금명칭	배분액 (단위:백만원)
사회복지기관 모금 합계	145,094
사회복지공동모금	19,388
재해의연금	47,609
대한적십자	31,600
결핵협회	5,913
MBC어린이 새생명	1,680
기 타 <sup>1)</sup>	38,903
기업재단 모금 합계 <sup>2)</sup>	11,651

참고: <보건사회연구원, 한국의 사회복지지출추계, 2002.> 1) World Vision, 한국복지재단, 한국심장재단, 한국어린이보호재단, 한국노인복지시설협회, 한국라이온스, 그리고 UNICEF한국위원회 등임. 2) 무응답 재단을 제외한 66개 재단의 추정액 기준임. 資料: 전국경제인연합회, 『2001 기업·기업재단 사회공헌백서』, 2002.

생활시설과 이용시설의 구분에서는 약 60:35:5의 정도로 생활, 이용, 혼성 서비스로 나뉘어지며, 이용시설들은 설치년도와 표준편차를 볼 때, 대개는 90년대 후반에 나타난 것임을 알 수 있다. 유료여부에 있어서는 대부분이 무료실비 시설들이며, 유료의 경우는 노인시설들의 경우에 발견된다. 그것도 설치년도가 평균 1998년에 표준편차도 적다는 점에서 알 수 있듯이, 최근에는 나타나는 시설들이다. 1990년대 후반에 몇몇 법적/제도적 변화를 통해 나타났던 정부의 사회복지서비스 시장에 대한 개방의 결과로 여겨지는 부분이다.

인구학적인 서비스 대상자의 분류에서는 거시적 사회환경의 변화가 사회복지서비스에 미치는 영향을 쉽게 알아볼 수 있다. 한국에서는 노인시설들이 사회복지시설들 중에서는 가장 젊으며, 아동시설들이 가장 노령화되어 있다. 1980년대 중반을 전후로 1990년대 초에 장애인 시설들의 설치가 활발하게 이루어졌다면, 노인관련 시설들의 설치는 2000년을 전후로 한 시기에 있으면서 현재에도 진행중에 있는 것으로 추정된다. 또한 노인분야에서 사회복지법인 이외의 기타 민간 부문이 가장 활발하게 참여

하고 있다는 점에서, 그리고 그들이 설치한 시설의 연령이 최근에 가깝다는 점에서, 최근의 비사회복지법인의 사회복지서비스 산업에의 진입 증가를 추정해 볼 수도 있다.

〈표 3〉 사회복지서비스 시설: 시설수, 운영주체, 시설유형, 유/무료, 설치년도

구분	시설수 (%)	운영주체 구분(%)			시설유형 구분(%)			유료여부(%)		설치년도		
		지체	사회복지법인	기타 민간 <sup>1)</sup>	생활	이용	혼성 <sup>2)</sup>	무료실비	유료 <sup>3)</sup>	MODE	MEAN	S.D.
노인	784	25	581	178	291	441	52	746	38	2000	1996	9.3
a)	(55.6)	(3.2)	(74.1)	(22.7)	(37.1)	(56.3)	(6.6)	(95.2)	(4.8)			
모자	62	3	48	11	50	0	12	62	0	1954	1973	16.1
b)	(4.4)	(4.8)	(77.4)	(17.7)	(80.6)	(0.0)	(19.4)	(100)	(0.0)			
부랑인	38	1	28	9	38	0	0	38	0	1982	1983	12.6
c)	(2.7)	(2.6)	(73.7)	(23.7)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)			
아동	313	6	287	20	238	53	22	313	0	1952	1963	15.7
d)	(22.2)	(1.9)	(91.7)	(6.4)	(76.0)	(16.9)	(7.0)	(100)	(0.0)			
장애인	212	0	200	12	212	0	0	212	0	1990	1985	14.3
e)	(15.0)	(0.0)	(94.3)	(5.7)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)			
Total	1409	35	1144	230	829	494	86	1371	38			
	(100)	(2.5)	(81.2)	(16.3)	(58.8)	(35.1)	(6.1)	(97.3)	(2.7)			
설치	MODE	1998	2000	2001	2001	2000	1996	2000	2001	2000		
년도	MEAN	1993	1984	1992	1978	1997	1993	1985	1998		1986	
	S.D.	12.7	18.4	14.6	19.5	5.9	11.5	18.1	4.0			17.9

참고자료: 보건복지부, <2003년도 노인복지시설현황>, <모자복지시설현황, 2001.12.31 현재>, <부랑인시설현황, 2002.12.31 현재>, <아동복지시설일람표, 2001.12.31 현재>, <장애인생활시설일람표, 2002.11 현재>

1) 기타민간: 공공법인(지방공사 등 6), 사단법인(50), 재단법인(128), 학교법인(20), 개인(18), 주식회사(2), 기타(미확인 포함 3)로 구성. \* 현황자료들에 누락된 표기는 시설 홈페이지/전화/기타 자료대비 등을 통해 확인. 2) 혼성: 전형적인 생활과 이용 시설 기준으로 분류하기 어려운 주간/단기/일시보호, 보호치료, 종합시설 등 포함. 3) 유료: 시설의 주사업을 유료로 두고 있는 것으로 구분. 노인시설 현황자료를 제외하고는 파악불가.

a) 노인시설: 가정봉사원파견시설(166), 노인복지회관(123), 무료양로(89), 무료요양(99), 무료전문(48), 복지주택(4), 실비양로(3), 실비요양(14), 유료양로(28), 유료요양(7), 유료전문(3), 주간보호시설(152), 단기보호시설(48). b) 모자시설: 모자보호시설(39), 모자일시보호시설(12), 모자자립시설(3), 미혼모시설(8). c) 부랑인시설: 부랑인시설(38). d) 아동시설: 보호치료(6), 아동상담소(40), 양육시설(238), 일시보호(9), 자립지원(13), 종합시설(2), 직업훈련(5). e) 장애인시설: 청각·언어장애인시설(13), 지체장애인시설(32), 중증요양장애인시설(20), 정신지체인시설(78), 장애인요양시설(55), 영아장애인시설(2), 시각장애인시설(11), 성인정신지체시설(1)

〈표 4〉는 보육시설의 설치 현황을 보여주는 것인데, 여기에서도 공공은 서비스제공자로서의 비중이 낮다. 〈표 1〉의 전형적인 사회복지서비스들에의 공공 부문 참여율보다는 높지만, 그럼에도 단 6.6%만을 국공립 시설들이 차지하고 있다. 대부분의 보육서비스는 민간 보육시설이나 놀이방의 형태로 운영되는 것이 지배적이다(93.4%). 보육서비스에서 일종의 시장 형태의 개방성으로 민간의 진입을 손쉽게 허용한 결과, 개인들의 비중이 높게 나타났던 것으로 보인다. 전체 보육시설들에서 법인이 차지하는 비중이 낮다는 점도 다른 서비스 분야에서와는 다른 양상으로 나타났다.

비록 서비스 대상인구의 특성 차이로 인해, 80년대의 보육시설의 성장 양상과는 다른 형태로 진행 되겠지만, 노인복지서비스 분야에서도 이와 같은 새로운 민간 참여의 양상이 나타날 가능성이 있다. <표 3>에서도 부분적으로 그런 양상이 엿보이고는 있다. 그럼에도 현재로서는 <표 4>와 같은 형태로 진행될지, 혹은 <표3>과 같이 될 것인지, 어떤 양상으로 가는 것이 노인복지서비스 전달체계에 더 적 합할 것인지는 여전히 불투명하다.

<표 4> 보육시설 설치·운영 현황(개소, 2001.03 현재)

구분	계	국·공립 시설	민간 보육시설				직장	가정 (놀이방)
			소계	개인	단체	법인		
계	19,533	1,295	11,438	8,950	480	2,008	203	6,597
(%)	(100%)	(6.6%)	(58.6%)	(45.8%)	(2.5%)	(10.3%)	(1.0%)	(33.8%)

참고자료: 보건복지부 아동보건복지과 자료, 2001.03.31.

서비스 제공자로서의 민간 부문의 역할에서 현재 과제로 남겨져 있는 또 다른 부분은 미신고 시설 들의 경우이다. 이 경우는 이해경(2002)의 표현대로 '배제적 이중모형'에 가까운 형태인데, 공공 부문 의 자원공급이 배제된 상태에서 공공부문과는 별도의 서비스가 민간의 자생적인 역량으로 공급되고 있는 경우이다. <표 5>에서 그 현황을 살펴볼 수 있다.

<표 5> 조건부시설 및 미신고시설 현황(2002.09 현재)

	시설수	생활자수	시설별 생활자 수 통계				
			최대값	최소값	중앙값	평균	표준편차
아 동	128	1,721	64	2	11	13.4	10.8
노 인	419	7,174	118	1	12	17.2	17.3
장 애 인	382	6,367	203	1	12	16.7	16.3
정신장애인	21	907	215	5	20	43.2	59.0
모 자	13	109	17	0	9	8.4	5.2
부 량 인	35	784	86	3	16	22.4	20.3
전 체	998	17,036	215	0	12	17.1	18.5

참고자료: <보건복지부 2002년 미신고 복지시설에 대한 실태조사, 2002.9월 기준>의 결과표에서 조건부신 고시설(920) 및 미신고시설(78)을 조합하여 산출.

### 3) 사회복지서비스의 제도적 환경

사회복지서비스 산업은 일종의 규제의 산업이다. 산업의 특성상 자유로운 소비자와 가격에 의해 효

울성이 극대화되는 시장경제의 메커니즘이 적용되기 힘든 산업이라는 뜻이다. 따라서 이러한 산업에서의 효율성은 의도적이고도 건전한 '규제'의 메커니즘에 의해 보장받을 수 있다고 본다(Gates, 1980). 현재 한국의 사회복지서비스 분야 역시 각종 규제에 의해서 움직이는데, 규제와 관련된 주된 규범들은 공공 부문이 주도하는 법적 체계들에서 비롯된다.

한국은 보수적 국가주의 혹은 유교적 국가주의로 규정된다(이혜경, 2002; Jones, 1993). 유교적 지배문화로 인해 가족주의적 가치가 강조되고, 그 결과 사회복지에 대한 국가의 소극적 책임의식(혹은 적극적 책임회피 의식)이 자율적인 규제의 권한을 강하게 행사할 수 있는 국가주의와 결부되어, 사회복지에 있어서의 공공의 보수적, 규제위주적 접근을 만들어냈던 것으로 여겨진다. 보수적 국가주의 성향은 정치적 파워가 빈약하고 경제적 자원을 보유하기 힘든 집단에게는 강화될 수 있는데, 강력한 이해집단의 부재로 인해 관료 집단의 자율적 지배가 가능해지기 때문이다. 여기에서 사회복지서비스 대상인구에 대한 일반사회의 무관심, 이들을 대변하는 옹호집단(대표적으로 사회복지사협회 등)의 정치경제적 역량의 부족 등이 더해져, 사회복지서비스 분야에서는 관료적 규제주의적 성향이 한층 두드러지게 나타났었던 것으로 보인다.

1990년대 후반에 들어서야 이러한 국가의(소극적 책임+규제위주의 접근) 변화를 보이기 시작하는데, 국가 부문의 보다 적극적인 책임을 수용하려는 자세와 규제위주의 행정에서 조성(enabling) 위주의 전략들로의 변화를 엿볼 수 있는 몇몇 조치들이 나타난다.

**사회복지사업법:** 사회복지사업법은 1970년에 제정된 이래 1992, 97년의 전문개정을 포함한 총 8차례의 개정을 거듭하며 30년 이상 존속해 오고 있다. 2003년 현재 이 법은 생활보호법을 위시한 무려 14개의 사회복지서비스 관련법들을 규율하고 있으며, 사회복지서비스 전달체계에 관한 기본적인 규범(norms)을 제시하고 있다. 사회복지사업법이 어떤 변천 과정을 거쳤는지를 살펴봄으로써, 서비스공급주체에 대한 규정(법인 및 시설), 서비스전달을 위한 재원조성 방식, 공공과 민간의 관계 등에 대한 변화를 파악할 수 있다. <표 6>에서 보이는 사회복지사업법의 주요 변천에서는 다음과 같은 특징들이 나타난다.

첫째, 공공은 사회복지법인을 사회복지서비스의 주된 공급주체로 삼고 있다는 점이다. 비록 1990년대 후반에 이루어진 사회복지사업법의 개정 방향에서는 사회복지법인 이외에도 다양한 공급주체들을 파트너로 인정하고 있으나(시설설치, 보조금 지급의 허용 등에서), 앞서의 <표 3>에서와 같이 사회복지법인이 여전히 서비스 공급자의 주축을 형성하고 있다. 이 점은 1970년 법제정 당시 총 29개 조문으로 구성된 법령가운데, 총칙과 선언적 규정들을 제외하고는 거의 대부분인 15개 조문이 사회복지법인에 대한 규정이었다는 점(시설 관련 조문은 단 2개였는데, 이 당시에는 법인과 시설에 대한 명확한 개념 구분조차 없었던 것으로 여겨진다)에서도 잘 나타난다. 사회복지사업법에서 사회복지법인에 대한 규정이 차지하는 비중이 높다는 점에서(2002.12 현재에도 별책까지를 포함한 총 56조문 가운데 약 30% 가량인 16조문을 사회복지법인에 대한 규정에 할당하고 있다), 사회복지서비스 전달체계가 어떤 방식으로 규제되는지를 가늠하게 한다. 법인에 대한 공공부문의 통제는 매우 강력한 수준으로, 여전히 법인의 설치와 구성 등에 있어서 공공에 의한 허가와 승인을 구하도록 하고 있다.

둘째, 시설설치의 규제를 크게 완화하고 있다. 다양한 민간 공급주체들의 진입을 허용함으로써 증

가되는 사회복지서비스의 욕구에 대처하겠다는 의도의 결과이다. 현재에는 사회복지관과 부랑인시설을 제외하고, 대부분의 사회복지서비스 시설의 설치는 신고제로 이루어지며, 신고의 요건도 더욱 완화하고 있다. 시설설치에 대한 규제는 완화하는 한편, 시설 평가제를 도입하여 서비스에 대한 통제를 강화하도록 하고 있다.

〈표 6〉 사회복지사업법의 주요 변천 내용

	1970.1	1983.5	1992.12	1995.12	1997.8	1999.4	2000-2002	
	제정	일부개정	전문개정	일부개정	전문개정	일부개정	일부개정	
<b>법인</b>								
〈설치〉	인가제		허가제					
〈정관변경〉	허가제				인가제			
<b>시설</b>								
〈설치〉	허가제 (사회복지 법인에 한 정)	허가제 (사회복지법인 및 기타법인까지 허 용)		신고제, 개인/단체에 개방 ⇒ 개방 확대				
〈평가〉					규정 신설 ⇒ 강화			
<b>재원</b>								
〈수익사업〉	허용			승인 필요		승인 폐지		
〈보조금〉	사회복지법인에 한정		기타 법인도 가능		법인 한정 폐지 (일부제한) ⇒ 제한축소			
〈비용징수〉	허용, 승인제			승인제 폐지				
<b>민간조직기구</b>								
〈사회복지협의회〉				규정 신설				
〈사회복지사협회〉				규정 신설				
〈공동모금회〉	규정	규정 삭제			관련법규로 포함			
<b>정부조직기구</b>								
〈전담공무원〉				규정 신설				
〈사무전담기구〉				규정 신설				
<b>기타</b>								
〈자원봉사활동〉				규정 신설				

셋째, 사회복지서비스 조직들의 재원 수급과 관련된 규제를 완화하고 있다. 법인의 수익사업은 법 제정시부터 가능했었는데, 승인을 요하는 절차도 1999년 개정시 삭제되었다. 법인체에만 한정되었던 정부보조금의 지급이 개인이나 단체 등에도 원칙적으로는 허용된 것은, 공공이 다양한 민간 파트너를 인정하겠다는 의지를 규정하는 것이다. 그럼에도 여전히 부수적인 장벽들은 남아있는데, 이들은 대개 여타 법규들이나 각종 행정절차들에 포함되어 잔존하는 경우가 많다. 비용징수에 따른 승인제의 폐지도 역시 민간 비영리조직의 다양한 재원확보를 용이하게 하는 것이다.

넷째, 민간조직기구에 대한 규정이 빈약하다. 1983년 개정시 포함된 사회복지협회의 규정을 제외하고는 사회복지사협회, 공동모금회 등에 대한 규정은 1997년 개정시에야 포함되었다. 그나마 이들 규정들도 민간 사회복지서비스 조직들의 대표 기구로서 사회복지협회와 사회복지사협회를 규정하고 있지 않다. 각기 1개 조문만으로 규정되어 있는데, 이것은 사회복지법인에 대한 방대한 규정에 비해 지나치게 협소한 규정이다. 개별 사회복지법인이나 시설들과의 점조직 방식의 관계를 통해 사회복지서비스 전달체계를 공공의 통제하에 두려는 의도가 현재까지도 사회복지사업법의 주요한 골격으로 (잔재로서는 지나치게 큰 덩어리) 남아 있다.

다섯째, 정부의 적극적인 역할에 대한 규정은 찾아보기 힘들다. 단지 총칙 부분에 나와있는 선언적 조항 “국가와 지방자치단체는 사회복지를 증진할 책임을 진다”를 제외하고는, 사회복지전담공무원 조항(1조)과 복지전담사무소 조항(1조)가 유일하다. 물론 사회복지사업법에 나와있는 나머지 조항들은 대부분 정부의 책임과 역할을 규정하고는 있다. 그것은 민간 조직들을 공공조직이 어떻게 ‘허가하고, 명령하고, 감독하고, 벌칙을 적용하고’를 규정하는 것이다. 그럼에도 수많은 벌칙 규정들 중에, 공공조직에 대한 벌칙 규정은 없다. 공공의 지도감독을 민간 조직이 소홀히 하면, 그것은 ‘1년 이하의 징역 혹은 300만원 이하 벌금에 처한다’이지만, 국가와 지방자치단체가 “사회복지를 증진할 책임을 진다”를 위배했을 때의 벌칙 조항은 존재하지 않는다.

**기부금품모집금지법과 기부금품모집규제법, 소득세법:** 1951.11월 제정된 기부금품모집금지법은 법안의 이름이 명시하듯이, 기부금품의 모집을 억제하려는 목적으로 만들어진 것이다. 모든 기부금품의 모집은 원칙적으로 금지되며, ‘기부심사위원회’의 심사를 거쳐 허가받지 않으면, “누구든지 기부금품의 모집을 할 수 없다”고 명시하고 있다. 이 법은 1962.7월과 1970.8월에 일부개정이 있었으나, 주요 골격은 전혀 손상되지 않고 유지되었다. 그러다 1995.12월에 전문개정을 통해 <기부금품모집규제법>으로 명칭이 바뀌게 된다. 개정법에서는 금지법 시절과는 다소 민간 모금의 엄격성에서 완화를 보이고 있으나, 그럼에도 민간이 모금을 하기 위해서는 ‘기부심사위원회’의 심의를 거쳐 주무장관(시도지사)의 허가를 받아야 한다는 규정은 여전히 존치해서, 금지법 이래의 기본적 골격이 그대로 유지되고 있다.

사회복지사업법이 공공조직과 민간조직간의 의사소통을 위한 일종의 프로토콜(protocol)을 제시하는 측면에서 사회복지서비스 전달체계에 직접적인 영향을 미친다면, 소득세법의 사회복지 기부금에 대한 소득공제 조항이나 기부금품모집규제법 등은 비록 간접적이기는 하지만 민간 서비스조직들의 재원 확보와 구성에 미치는 영향은 상당히 크다. 소득세법의 개정(2000년)을 통해 사회복지서비스에 대

한 개인의 기부금은 소득공제 한도를 전액으로 규정하는 조치가 있었으며, 그로 인해 사회복지서비스에 있어서의 민간의 재원 공급이 어느 정도 증가할 것인지가 관심 사항이다. 기부금품모집규제법에 대해서는 현재 민간의 자유로운 모금활동을 장려하기 위해 통제위주의 기본 골격을 바꾸어야 한다는 주장과 함께 헌법재판소의 위헌판결(허가제에 대한 부분)이 있는 상태이다.

**사회복지사업기금법과 공동모금법:** 사회복지사업기금법은 1980.12월에 “사회복지사업을 효과적으로 수행하기 위하여 사회복지사업기금을 설치, 운용”할 목적으로 제정되었는데, 기금은 “보건사회부장관이 관리,운용하고”, 보건사회부장관소속하에 ‘사회복지사업기금관리위원회’를 설치하는 것으로 기본 골격을 잡았다. 이 법은 90년대 중반의 정치경제적 조류와 당시 ‘불우이웃돕기성금’에 대한 공공기관의 오·유용 등이 사회적으로 문제시되는 상황에서 1997.3월에 제정된 사회복지공동모금법으로 말미암아 폐지되었다.

사회복지공동모금법은 “국민의 자발적인 성금으로 공동모금된 재원을 효율적으로 관리, 운용함”을 목적으로 두고 있으며, “공동모금회는 사회복지사업법에 의한 사회복지법인으로 본다”는 것으로 비영리 민간에 의한 운영을 피하고 있다. 그럼에도, 사업계획의 승인, 사업결과의 제출, 기부금품 모집의 절차에 대한 허가와 보고 등과 같은 조항들에서 엿볼 수 있듯이, 여전히 공공의 강력한 통제하에 두기를 희망하고 있다.

이 법은 1999.3월에 전문개정을 통해 사회복지공동모금회법으로 명칭이 바뀌는데, 공동모금회 조직을 애초의 지역단위의 법인(사회복지법인) 설립에서 전국 단위의 단일 법인에 의한 조직 형태로 바꾸었다. 또한 일부 규제조항들의 완화가 있었는데, 그럼에도 정부의 민간 사회복지조직에 대한 통제의 전형적인 유형은 여전히 존속하고 있다. 사회복지법인을 통한 조직 활동의 통제가 그것이다. 공동모금회 활동에 대해 시정명령이나, 임원해임의 권한을 정부가 보유하는 방식은 <사회복지사업법>의 제22, 26조를 준용함을 통해 확보하고 있다. <사회복지사업법> 제22조에는 “주무관청은 (사회복지법인의) 임원이 다음 각호의 1에 해당한 때에는 그 취임승인을 취소할 수 있다. 1. “보건복지부장관의 명령을 정당한 이유없이 이행하지 아니한때”, .... 4. 기타 이 법 또는 이 법에 의한 명령을 위반한 때”.

#### 4) 서비스전달체계에서의 공공과 민간의 협력관계

서비스전달체계를 재정공급과 서비스제공의 관계에서 본다면, 공공과 민간의 협력체계 모형은 크게 2가지로 구분될 수 있다. ‘대행자(vendor)’ 모형과 ‘동반자(partner)’ 모형이 그것이다(Gidron et al., 1992). 현재 많은 서구 국가들에서 공공과 민간의 협력체계에서 ‘대행자’ 모형으로의 이전이 많이 나타나고 있는데, 그 주된 이유는 민간 서비스 조직들에서 자원 확보의 문제가 항상 심각한 문제이기 때문이다. 조직의 유지와 안정적인 서비스 공급을 위해서는 안정적인 재원의 확보가 치명적으로 중요한데, 현재로서는 어떤 민간자원 전략들(예를 들어, 후원금, 이용료, 수익사업 등)도 정부자원의 안정성을 대체할 수 없다는 것이 일반적인 인식이다(김영중, 2002).

앞서 분석을 통해 볼 때, 1970년대 이전의 시기, 즉 사회복지서비스에 대한 정부의 방치와 외원예의 의존을 통해 서비스가 전달되던 시기를 제외하고는, 1970년 사회복지사업법이 제정되어 정부의 재정

지원과 함께 개입이 늘어나는 당시부터, 공공부문은 민간비영리조직들과의 관계를 일종의 '종속적-대행자' 모형으로 설정했던 것으로 보인다. 이는 민간 비영리조직들이 정부의 서비스 정책을 대행해 주는 역할을 수행하면서, 그에 따르는 재원을 정부에 의존하게 되는 과정에서 점차 종속화되어 갔다는 것을 의미한다(이해경, 2002).

이러한 공공과 민간의 관계 역할이 오랜 기간 제도화되고 고착화되면서, 기존의 민간 조직들에서는 이러한 종속 심화 현상이 별다른 저항감 없이 받아들여지고 있다. 실제로 서비스 실천 현장에서는 최근에 이루어진 사회복지서비스에 대한 일련의 정부지원 확대조치들을 대부분 '환영'하는 일색에 있는 것처럼 보인다. 비록 그것을 통해 또 다시 종속적-대행자의 관계가 심화되는 것에 대해서는 그다지 큰 저항감이 나타나지 않는 것 같다(이 부분은, 의도적 미신고시설들의 경우를 포함하지 않는 설명이어서 한계가 있다).

그럼에도 몇몇 사회복지서비스 분야들에서는 이러한 전형적인 종속적 대행자화의 모습이 약하게 나타나기도 했다. 80년대 이래 폭발적인 성장을 경험한 휴먼서비스의 한 영역인 보육서비스의 경우, 위의 구도와는 차이를 보인다. 보육서비스 영역에서는 처음부터 민간 서비스제공자가 주도적이 되어 왔으며, 재정공급 역시 정부 재원에 의존하는 방식보다는 시장(market)적인 접근이 가미되었었다. 이는 보육서비스가 공공재(public goods)인지 사유재(private goods)인지에 대한 논란이 있던 와중에서도, 서비스의 구입자들이 이를 사유재로 인식하는 경향이 많았다는 점이 시장적 접근을 형성하는데 기여했던 것으로 보인다. 이 경우에도 정부는 여전히 규제자로서의 역할에는 소홀하지 않았으나, 재원과 서비스공급의 측면에서만 보자면 공공의 대행자 모형보다는 공공에서부터 비교적 자유로운 민간주도형을 허용했다고 볼 수 있다. 한편, 사회방어적 목적을 강하게 띠는 서비스들의 경우에는 정부주도형으로 나타나는 경우도 있는데, 부녀복지관련 서비스들이라든지 교호목적의 사회복지서비스 분야에서 그러하다.

전반적으로는 대부분의 생활서비스 및 이용서비스 시설(각종 사회복지관, 상담 및 치료시설 등)들 뿐만 아니라, 90년대 들어 본격적으로 등장하기 시작한 일종의 혼성형 시설(단기보호, 주간보호, 보건복지 혼합형 서비스 등)들의 경우에도 대개는 '대행자' 협력 모델을 따랐던 것으로 보인다. 백종만(1994)은 이를 '민간활용형' 모델이라 불렀는데, 공공이 민간을 활용하는 관계를 통해 서비스를 제공해 왔다는 것은 사회복지서비스들이 반드시 공공재만도 아니고 그렇다고 사유재로도 볼 수 없는 일종의 혼합재(mixed goods)라는 성격 규정에 따른 결과로 여겨진다.

그렇다면, 이러한 전형적인 민간활용형 대행자 모형이 2000년대에도 여전히 유효하게 적용될 것인가? 현 시점에서 유추할 수 있는 것은, 이미 민간활용형으로 서비스가 개척된 영역들에서는 그 구도가 급격히 바뀌기는 어려울 것이라는 점이다. 이 모형이 현재의 '민영화'라는 거시적 담론과도 일견 일치하고 있기 때문이다. 이러한 담론의 영향에서 벗어나려는 세력 환경도 현재로서는 뚜렷하게 드러나지 않는다. 또한 현재와 같은 대행자형의 구도에 반하는 내부의 정치·경제적 요인들도 존재하지 않는 것처럼 보인다. 오히려, 사회복지서비스의 주된 내부 세력을 구성하는 사회복지전문직, 서비스 이용자, 운영법인, 관련 전문직 협회 등에서도 한결같이 "정부투자의 확대, 민간의 운영 자율권 확대"라는 일견 '모순된 구호'를 견지하고 있다는 점에서 그렇다.



여기에서 특정 서비스 분야에서의 제도화된 규칙들이 오랜 기간 유지되어 왔다면, 제도의 견고성마저 보태지게 된다. 그로 인해, 점진적인 서비스의 변화는 가능하겠지만, 급격한 제도의 파괴를 수반하는 변화는 설불리 시도되기 힘든 정치적 모험이 된다.

반면에 비교적 새롭게 등장하는 서비스 영역에서는, 기존의 이해관계로 인한 제도적 견고성이 약하므로, 기존의 서비스 모형들과는 다른 방식의 모형을 채택하기가 비교적 쉬워진다. 기존 모형을 사용하지 않음에 따르는 매몰비용(sunk cost)이 적게 나타나는 만큼, 새로운 접근을 채택하는데 따르는 비용은 줄어든다.

2000년대 이후 한국의 사회복지에서 신규개척의 여지가 넓은 분야가 노인복지서비스 부분이다. 80년대 초에 아동보육서비스가 가정에서 사회적 영역으로 옮겨가는 시점에서 막대한 수요창출과 그에 따른 공급이 있었던 것처럼, 노인복지서비스 분야에서도 막대한 수요와 공급이 나타날 것으로 예상된다. 인구사회화적인 변화가 그것을 이미 예고하고 있으며, 한국적 가족중시, 혹은 유교적 복지 모형 등의 수사가 아무리 되풀이된다 해도, 가족 기능의 약화는 현저한 현상이며, 여기에서 여성의 사회적 진출로 인한 효과까지 보탠다면, 노인인구에 대한 다양한 사회복지서비스의 수요는 가히 폭발적으로 늘어나게 될 것임이 분명하다. 재가노인 및 시설거주 노인들에 대한 보건복지관련 서비스, 치매나 중풍 등과 같은 노인질환에 대처하기 위한 장·단기 요양병원, 재가노인들의 다양한 복지 욕구에 대응하는 홈헬퍼, 방문간호, 생활상담, 사례관리, 주거 및 교통 서비스 등이 그러한 예이다.

이러한 서비스 수요에 대처하기 위해서 만약 민간활용형이라는 기존의 접근 방식을 택하지 않는다면, 크게 두 가지의 대안적 접근이 가능하다. 시장(market) 중시 접근이 그 하나이다. 개인이나 가족에게 소득공제, 바우처(voucher) 제공, 보험지급, 혹은 소득보장의 다양한 방법(의료보호) 등을 통해 서비스구매 능력을 보장하면, 구매자는 시장을 통해 서비스를 구입하는 방식이다. 현재로서 이러한 접근이 부진한 이유는 시장성이 충분한가의 문제 때문이다. 다양한 노인관련 시설이나 서비스들(예를 들어, 전문요양병원)이 시장에 먼저 존재해야 하는데, 비영리민간 부문은 대개 이런 시장에 참여하는데 필요한 막대한 재정 투자를 자체적으로 감당할 수 있는 여력이 없다. 영리부문 역시 영리성(profitability)이 충분히 예상되지 않는 한(이자수입 이상의 이윤), 서비스 공급자로서 시장에 참여하기가 어렵다. 단적인 예로, 몇 년 전에 보건복지부가 일반 종합병원들에 노인전문 병동을 설치·운영하는 조건으로 막대한 금액을 보조했다가, 수지타산에서 맞지 않은 병원들이 금액을 다시 반환하는 '소동'을 벌인 바도 있다. 그 외에도 '시장의 실패'와 관련한 제반 이슈들이 여기에 남아 있다.

한편으로는, 공공이 재정공급자뿐만 아니라 직접 서비스제공자(service provider)의 역할까지도 수행하는 정부-주도형 접근도 예상해 볼 수 있다. 이는 시장의 실패를 보완하기 위한 의도에서 비롯되는데, 시장에서 선뜻 공급자가 나서기 어려운 상황과 그럼에도 공공재(public goods)가 창출되어야 할 필요성에 따라 공공부문이 재정공급과 서비스 생산/제공의 역할까지도 맡아서 하는 것이다. 현재 노무현 정부에서 약속하고 있는 국공립 노인요양병원의 설치, 보건소의 확충을 통한 방문간호 사업의 확대 등의 전략은, 공공주도형 모델을 선택하고 있는 것처럼 보인다. 김연명(2003)은 이를 두고 '참여복지'의 해법이 무엇인지, 복지다원주의는 어디에 있는지를 묻고, 그럼에도 기본적인 복지 인프라의 구축조차 되지 않는 상태에서 민간과의 협력을 모색한다는 복지다원주의적 접근보다는, 공공의 역할

을 확대해 나가야 한다는 취지로 그것을 해석하고 있다.

현재로서 단지 '공약'만을 근거로 추정하고 있는 '참여복지'(아무도 이 뜻이 무엇인지 잘 모르지만)는, 일종의 두리뭇술한 해법의 제시로서, 정치적 수사로서는 훌륭한 것으로 보인다. 마치, 클린턴이 AFDC의 변화를 피하면서, 선거기간중에 "우리가 알고 있는 바와 같은 AFDC는 끝낼 것이다(end AFDC as we know it)"는 구호가 AFDC를 반대하여 축소하기 원하는 사람에게나 수정하여 존속되기를 원하는 사람들에게나 모두 자신들의 뜻에 맞는 것으로 여겨져 받아들여졌던 것과 같다(워싱턴포스트, 1995.11.2; Gilbert & Terrell, 2002, p.73.에서 재인용). 비록 AFDC가 TANF로 바뀌게 될 줄은 그 때까지 아무도 예견할 수 없었지만, 우리의 '참여복지'도 현재로서는 복지다원주의를 강화하게 될 것인지, 아니면 복지국가의 인프라를 구축하려는 노력으로 가게 될는지에 대해서는 추정의 희미한 실마리조차 없는 상태이다. 현재 제시되어 있는 공약 수준의 정책에서는 마치 국가의 역할을 강조하는 공공주도형의 복지모형을 일견 선보이고 있으나, 이러한 수사들은 선거과정에서 으레히 등장하는 것으로 본다면(복지다원주의는 선거과정에서 그리 매력적인 구호가 될 수 없을 것이므로), 그것으로 방향을 추정할 수는 없다.

노인복지서비스의 모형이 어디로 갈 것인지에 대한 추정은 오히려 다음의 사실들에 기반할 수 있다. 현재 사회복지서비스의 주요 골격은 민간활용형, 대행자 모델을 따르고 있다는 것이며, 그 제도적 견고성은 50년 이상의 뿌리를 갖고 있다는 점이다. 비록 노인복지서비스라는 신규분야에 대해 다른 접근을 취할 수 있는 자유가 허용되어 있다 해도, 기존에 구축된 민간의 인프라(민간 비영리 조직, 예를 들어, 사회복지법인의 소유 재산, 기존 민영 병의원시설들 등)를 활용하지 않고서 순전히 공공의 투자만으로 그러한 막대한 예상 수요에 접근하게 되리라고 추측하기는 매우 어렵다.

결론적으로 보자면, 사회복지서비스 분야에서 협력형 모형들은 정부주도형이나 민간주도형 모델들에 비해 한국사회적 현실에서 보다 많은 설득력과 실현가능성을 내포하고 있다. 기존의 제도적 구축도 협력형으로 진행되어 왔었으며, 신규 성장 서비스 분야들에서도 공공과 민간의 협력체계 모형들을 제외하고는 뾰족한 대안들이 나타날 것 같지도 않다. 이에 따라 앞으로 주어지는 과제는 '어떠한' 협력 모형으로 협력체계를 구성하는 것이 적절할 것인지로 모아지게 된다.

#### 4. 공공과 민간 협력체계의 과제와 방향

바람직한 협력체계 모형에 대한 논의에서 전제되어야 할 점은, 자칫 협력체계라는 명분하에 사회복지서비스에 대한 책임소재를 '흐릿하게 만드는 효과(blurring effect)'를 초래하지 않아야 한다는 것이다. 다른 사회복지 분야들에서도 마찬가지이지만, 특히 사회복지서비스와 같은 휴먼서비스(human service) 속성이 강하게 지배하는 곳에서는, 서비스의 목적과 성과들이 불분명하게 드러나고 평가되기 쉽다(김영중, 2001). 그 결과 서비스에 대한 책임소재도 명확하게 파악되기 어려울 수 있다. 더욱이 공공과 민간 부문이 '협력해서' 운영된다는 사회복지서비스 분야에서는 자칫 그러한 모호 효과가 더욱 심해질 가능성이 높다. 민간은 서비스 실행의 실패를 공공부문의 '재정지원 부족'의 탓으로, 공공

은 민간의 '비리와 무력함' 탓으로 돌려버리기 쉽다.

그로 인한 효과는 단지 민간 서비스 조직들의 '운영의 어려움'에 대한 호소나, 공공 부문의 '시설들의 통제 어려움'에 대한 푸념으로 그치는 것이 아니다. 보다 근본적으로는 사회복지서비스를 통해 해결하고자 했던 사회문제가 해결되지 않음으로 인해 사회적 비용이 누적되는 현상으로 나타나고, 그로 인해 클라이언트들은 욕구가 미해결된 채 여전히 고통을 받게 된다는 것에 있다. 이런 경우라면, 오히려 모호한 협력관계를 지향하기보다는 차라리 엄격한 역할분담론이 더욱 설득력을 얻을 수도 있다.

협력관계에 대한 모색은 따라서 공공과 민간의 명확한 책임소재를 전제로 해야 하며, 이를 바탕으로 앞서 논의에서 드러난 협력체계 강화를 위한 몇 가지 주요 과제들을 다룰 수 있다.

### 1) 종속적 대행자 관계에서 동반자적 협력관계로

사회복지서비스 분야에서 공공과 민간 부문이 '종속적-대행자' 관계에서 '동반자적-협력' 관계로 지향해야 하는 이유는 분명하다. 종속적 대행자 모형에서는, '공공의 실패'가 곧 '민간의 실패'로 쉽게 연결되어 버리기 때문이다. 즉 공공이 실패하면, 민간도 따라서 실패할 수밖에 없다는 것이 종속적 대행자 모형의 대표적인 결함이다. 민간활용형 협력모형의 본래의 의도는 공공 부문이 갖기 쉬운 경직성이나 비효율성 등과 같은 공공 부문의 약점을 보완하기 위해 민간을 활용하려는 것이었다. 그럼에도 이 과정에서 민간이 자칫 공공에게 지나치게 종속되는 의존적 관계가 형성되면, 그로 인해 민간은 공공의 실패를 감시하거나 억제하는 기능을 수행하지 못하게 된다.

이런 점에서 종속적 대행자 모형을 통한 공공과 민간의 협력관계는 유용하지 못하다. 이런 모형은 단지 공공보다는 민간이 저렴한 서비스 비용으로 공급을 가능하게 한다는 것뿐이다. 이 부분에 있어서도, 사회전체적 측면에서는 긍정적이지 못하다. 민간이 공공보다 저비용으로 서비스를 실행한다면, 민간은 저렴한 비용으로 서비스를 실행하기 위해 낮은 질의 인력 혹은 자원봉사자들을 동원하는 등의 서비스의 질을 낮추는 것으로 해결할 수밖에 없다. 낮은 서비스의 질로 인한 효과는 다시 전체사회적 문제의 미해결로 돌아가고, 클라이언트의 고통 연장으로 전가되는 과정을 거친다(김영중, 2002). 여기에다 민간이 갖는 엽관주의, 분파주의, 비전문주의, 특수주의 등에 따르는 비용 등과도 결부되면(이를 '자원부문의 실패'라고 한다. Salamon, 1995), 공공 부문이 민간활용을 통해 의도했던 저비용의 효과마저도 상쇄되고 말며, 궁극적으로는 서비스 저활용으로 인한 사회적 비용만 눈덩이처럼 불어나는 현상이 나타나게 된다.

이러한 종속적-대행자 모형과는 달리, 동반자적-협력관계는 공공부문과 민간부문의 강·약점을 서로 보완하는 관계가 될 수 있다. 동반자 관계란 공공 부문과 민간 부문이 대등한 위치에서 협력관계를 형성한다는 것을 뜻한다. 따라서, 종속적 관계에서와 같이 공공의 실패가 쉽사리 민간 부문으로 이전되는 효과를 막을 수 있다. 민간은 공공에 대한 견제자, 감시자의 역할도 수행할 수 있어, 공공의 실패를 예방하는 기능도 수행할 수 있다. 민간 서비스 부문의 장점으로 간주되는, 소규모 조직을 통한 신속하고, 탄력적인 접근(관료제적 절차에 묶이지 않으므로 인해), 창의성, 현장에 대한 밀접한 이해를 통해 서비스의 효과성/효율성이 증진되는 효과는 공공의 종속적인 지배에서 벗어나야만 가능한 것

들이다.

동반자적 협력관계는 일견 이상적으로 보이나, 현실적으로 그러한 대등한 관계가 형성되기는 쉽지 않은 것이 사실이다. 그럼에도 비록 공공과 민간간에 대등한 관계까지는 아니더라도, 동반자적 협력관계에로의 지향이 필요함은 명백하다.

## 2) 서비스 전달체계의 제도적 규범 변화

동반자적 협력관계를 구축하기 위해서는 우선적으로 민간의 공공에 대한 지위와 협상력에 있어서의 변화가 있어야 한다. 이를 위해 사회복지서비스 전달체계의 구성 요소들에서 주요 변화가 있어야 하는데, 특히 사회복지서비스가 '규제 산업'인 속성을 감안한다면, 협력관계의 변화는 제도적 규범의 변화에서부터 먼저 찾아보아야 한다. 특히 사회복지서비스 관련 규범들의 우산적인 역할을 하는 사회복지사업법 체계의 변화가 주된 부분이다.

**서비스 통제방식의 변화:** 사회복지서비스가 민간 부문에서 생산되면 장점들만 있는 것이 아니라, 민간의 실패라 불리는 부정적인 현상들이 나타날 수도 있다. 따라서 이를 예방하거나 극복하기 위해서는 공공 부문 역시 민간 서비스제공자들에 대해 적절한 제어력을 유지해야 할 필요가 있다. 그럼에도 그러한 목적을 달성하는데 따르는 통제방식은 이제까지와는 다른 것을 선택하는 것이 적절하다. 이제껏 사회복지서비스는 공공이 다수의 개별 법인, 시설들을 대상으로 점조적의 형태로 통제('관리'했다는 편이 나은 표현이 될 수 있다)해 왔었다. 비록 단순명료하게 민간 서비스 조직들을 공공의 통제하에 두는데는 편리했겠지만, 이러한 방식으로는 다양하면서도 개별화된 서비스 욕구들에 대해 민간 서비스 조직들이 어떻게 대처하는 지를 파악하는데는 부적절하다. 오래된 대행자화(vendorism)의 제도적 관계의 형성으로 사회복지법인들이 준공공화되면서, 민간활용 모델의 장점들이 오히려 손상될 가능성도 크다. 따라서, 다자간 파트너의 인정, 네트워크 관리방식, 민간조직의 우산기구 등을 통한 다원화된 시스템의 복잡체계(complex system)를 수용하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

**신뢰 시스템의 구축:** 확대되는 사회복지서비스의 영역에서 공공이 민간 비영리조직들의 서비스 과정을 일일이 모니터링하고 통제하려면, 그에 따르는 비용만으로도 이미 막대해서 실행은 애초부터 불가능하게 된다. 또한 명령과 지시에 의한 통제는, 휴면서비스 전달체계에는 적절치 못하다는 점도 감안해야 한다. 각종 보고의무와 감사 등으로 통제하는 것은, 통제하는 측에서의 비용과 인력도 문제지만, 통제 대상자의 입장에서도 자유로운 서비스 활동이 제약되고, 그나마 규정에 충실한 서비스(방어적 서비스)를 선호하게 되어, 서비스 본연의 목적에서 벗어나 수단에만 충실하게 되는(서비스보다는 '사무' 중심이 되는) 이른바 목적-전도 현상까지도 유발할 수 있다.

따라서, 이러한 전형적인 관료제적 통제시스템을 지양하고, 신뢰에 기반한 통제 시스템으로 갈 필요가 있다. 신뢰시스템은 공공과 민간간의 상호신뢰에 기반하는 것으로 서비스에 대한 직접적인 통제에 따르는 막대한 비용을 절감할 수 있게 한다. 신뢰 메커니즘을 구축하기 위해서는, 서비스에 대한 직접 통제(조직관리까지도 포함, 휴면서비스에서 서비스와 조직은 불가분의 관계이므로)는 완화하는 대신 신뢰에 저촉되는 서비스 조직이나 운영주체에 대한 처벌은 대폭 강화하는 것이 필요하다. '3진

아웃제가 아니라 '1진 아웃제'와 같은 명백히 강력한 제제가 필요하다. 그를 통해 다수의 민간 서비스 조직들의 자율성의 범위는 더욱 넓히게 되는 효과가 나타난다.

**핵심자원과 책임성의 공유:** 동반자적 협력 관계를 유도하기 위해서는, 핵심적인 자원에 대한 일방의 지배(주로 공공에 의한)를 지양하는 것이 필요하다. 공공의 재정자원 배분과정에 민간이 어떤 형태로든 참여를 확대하는 것이 필요하다. 서비스 전달에 대한 책임성의 소재를 공유하게 만드는 것도 필요하다. 현재처럼 공공조직은 사회복지사업법에 명시된 지도와 감독의 권한만이 있는 것이 아니라, 보조금지급의 의무와 해당 서비스가 적절히 실행되지 못함에 따른 책임도 함께 가져야 한다. 지역사회의 문제가 해결되지 않고 있음이나, 클라이언트의 욕구가 미충족되고 있음에 대해, 보조금을 지급하는 공공 기관이나 그 보조금으로 지역사회 문제해결에 나서겠다고 약속한 민간 기관에 대해 공동으로 책임을 지도록 하는 장치가 필요하다. 현재와 같은 공공기관이 민간기관을 일방적으로 평가하는 시스템도 동반자적 협력 관계의 형성을 위해서는 부적절하다.

핵심자원의 배분구조와 평가를 통한 책임성의 문제는 공공과 민간 조직 공히 치명적인 관심을 갖는 사안이 된다. 따라서 공공과 민간의 협력관계의 양태를 변화시키는 노력에, 이 두 부분의 하부구조 변화를 거론하지 않은 채, 단순 협의체의 구성이나 의사소통의 증진 방식 등만을 거론한다면, 그것은 마치 '바르게 살기'식 운동과도 같다.

### 3) 민간 서비스 조직들의 역량 강화

개별 민간 서비스 조직들이 공공 부문과의 관계에서 대등한 지위를 확보하는 일차적인 방법은 자원동원의 역량에서 공공 부문과 대등해지는 것이다. 권력-의존 관계이론(power-dependence theory)에서는  $\langle Dab = Pba \rangle$  로 본다(Hasenfeld, 1983). a가 b에 대해 의존하는 정도(특히 중요 자원들에서)는 곧 b가 a에 대해 갖는 권력의 크기와 일치한다고 보는 것이다. 현재 개별 민간서비스조직(a)이 정부조직(b)에 대해 사회복지서비스 전달체계 환경에서 맺고 있는 관계는  $Dab \rangle Dba$ 이며, 그로 인해  $Pba \rangle Pab$ 가 되고 있다. 즉, 두 부문간의 의존과 종속 관계가 지나치게 불균형하게 나타나고 있다는 것인데, 이러한 의존관계는 특히 법적(규제적), 재정적 자원의 불평등한 보유상태에서 초래되는 것이다.

민간 부문이 공공에 대한 자원의존에서 벗어나게 되면, 종속적 관계에서도 벗어날 수 있다. 민간 부문이 적어도 공공 부문과의 협상력을 제고할 수 있는 수준까지라도 민간 자원을 스스로 확보할 수 있는 역량을 갖춘다면, 민간과 공공의 동반자적 협력관계는 가능하게 된다. 그러나, 비록 바람직하기는 하지만, 대부분의 민간 서비스 조직들은 그러한 역량을 갖추기가 쉽지 않다. 현재로서는 민간 재원의 주요 구성인 이용료나 수익사업, 민간후원금 확보 등에서 뚜렷한 대안이 제시되기 어려운 형편에 있기 때문이다. 또한 개별 민간 조직들이 스스로 자원 확보에만 몰두하게 되면, 사회복지서비스 조직의 본질적인 사명을 왜곡시킬 수도 있으므로, 서비스전달체계 전체적 관점에서 보자면 반드시 우월한 접근 방식이라고 볼 수도 없다.

민간재원의 활용을 위한 전략들의 무작정 도입이 궁극적으로 전체 서비스체계의 통합을 저해하고, 한정된 재원의 비효율적인 낭용을 초래하게 될 가능성에 대해서도 고려해야만 한다. 무엇보다도 민간

재원은 공급의 안정성이 낮다는 점 때문에, 안정적인 서비스를 필요로 하는 클라이언트나 서비스 조직 모두에게 치명적으로 중요한 자원으로 인식되지 못하고 있다(김영중, 2002). 그에 따라 현재로서 사회복지서비스들에 있어서만큼은 민간재원은 공공재원을 보충하거나 탄력적인 용도로 활용하는 것이 바람직한 것으로 보인다. 민간재원의 확대를 통해 공공 부문과의 대등한 관계를 형성하는 전략은 그다지 실효성이 크지 않을 것 같다. 따라서 민간 서비스 조직들의 역량을 강화시키는 대안적인 방안들에 대한 모색이 필요하게 된다.

현실적으로 공공부문은 우월한 법적 규제 자원을 보유하고 있으며, 단일 관료조직체계를 갖추고서, 거기에도 막강한 재원까지도 보유하고 있다. 그러한 재원은 또한 민간 조직들이 너무도 선호하는 안정성까지 갖추고 있다. 그에 반해 민간 사회복지서비스 조직들은 공공 부문이 치명적으로 중요하다고 생각할 만한 자원들을 보유하지 못하는 경우가 많다. 설령 있다 하더라도, 민간부문의 특성상 경쟁조직들이 있기 마련이므로 공공조직의 입장에서는 그리 애타지 않은 자원이 된다. 민간 서비스 조직들은 단지 클라이언트의 보호에 따르는 사회적 위신과 그로 인한 자원할당의 정당성, 선의적 행동이라 여겨지는 사회적 인정과 같은 도덕적 평가 등에서 활용가능한 정치적 자산 정도가 있다. 이러한 지나치게 불균등한 관계를 극복하고 동반자적 협력관계로 나아가기 위해서는 파워-의존 관계에서의 변화가 있어야 하는데, 이러한 관계변화에서 모색될 수 있는 전략으로는 크게 권위주의적, 경쟁적, 협조적, 와해 전략이 가능하다고 본다(Thompson, 1967; Benson, 1975; Hasenfeld, 1983).

이 가운데 현재와 같이 민간조직들의 자원 불균형 보유에 따라 공공과의 관계에서 열세가 나타난다는 측면을 고려한다면, 민간 조직들이 취하기에는 협조적(cooperative) 전략이 가장 현실적이고, 우세한 것으로 여겨진다. 권위주의적(authoritative) 전략은 민간 조직이 공공조직보다 우세한 파워를 보유할 때에만 가능하기 때문에 어렵고, 경쟁적(competitive) 전략은 공공과 민간의 파워가 비등한 경우에만 가능하다. 와해(disruptive) 전략은 공공부문에 혼란을 초래함으로써 공공이 민간 부문에 일종의 양보를 할애하도록 하는 것으로, 이제껏 자주 쓰이지는 않았으나 2000년대에 들어 쓰임이 늘어나는 전략이 되고 있다(장애인시설 2고대제 관철을 위한 운동 과정, 사회복지종사자 노동조건을 개선 위한 투쟁 등에서 엿볼 수 있다). 와해전략은 비록 관계의 열세를 단기적으로 만회하기에는 유리할 수 있으나, 역공의 위협을 항상 안고 있고 장기적으로는 불리함을 초래하기 쉬우므로 신중하게 쓰여져야 하는 것이다.

협조 전략이란, 현재 사회복지서비스 전달체계에서 개별 조직과 공공 부문간의 관계에 가장 근접한 것으로, 각자가 취약한 부분을 협동을 통해 보완해 나가는 것이다. 민간 조직이 안정적으로 오랜 기간 동안 서비스를 제공하게 되면, 공공 부문으로서는 쉽사리 무시할 수 없는 서비스 제공자로서의 지위가 발생하게 되고, 그로 인해 민간 조직들은 한편으로는 자발성의 약화를 초래하지만 한편으로는 안정적인 서비스 공급에 대한 가능성을 높일 수 있다는 것이다.

**네트워크화된 민간조직연합:** 개별 민간 서비스 조직들이 안고 있는 심각한 파워의 열세를 극복하기 위해서는 협조전략의 일종으로 연합 전략을 취할 필요가 있다. 연합(coalition) 전략은, 민간 서비스 조직들이 개별적으로는 공공 부문과의 관계에서 취약하기 때문에, 연합세력을 구축해서 상대적 파워의 열세를 극복하려는 것이다. 일종의 공동사업(joint venture)인데, 이 전략은 (1) 개별 서비스제공

조직들이 자원통제 세력과의 관계에서 개별적으로는 무기력할 때, (2) 이들 조직간의 공통된 이해관계가 형성될 때, (3) 공동사업 참여에 따르는 비용이 지나치지 않을 때, 가능한 것으로 보고된다 (Hasenfeld, 1983).

연합전략을 안정적으로 추구하기 위해서는 연합을 유지시킬 수 있는 기구가 필요한데, 현재 사회복지협의회나 사회복지사협회 등과 같은 조직이 그런 기구로서의 역할을 이미 일부분 감당하고 있는 중에 있다. 개별 서비스조직이나 개별 전문가들이 이러한 연합회를 통해 결집된 세력으로 공공과의 관계를 시도함으로써, 파워가 증가하고 그로 인해 종속적-의존관계가 줄어들 수 있다. 그런데도 아직 그와 같은 기구, 일종의 우산기구가 사회복지서비스 분야에서는 취약하다는 점이 널리 인정되고 있다. 그러한 조직들의 구성에 있어서도 문제이지만, 그들 조직이 공공의 규제에 의해 움직이는 제도적 장치의 타도 크다. 그로 인해 일종의 또 다른 '종속적-대행자 모형의 대행자' 기능을 수행할 위험성도 있다.

연합기구들이 연합의 목적을 위해 또 다른 복잡-관료시스템을 만들어 내면, 민간 조직들의 자율성을 확대시키려는 본연의 목적에서 오히려 역행할 수도 있다. 그로 인해 저비용으로 실천가능성(feasibility) 또한 높은 네트워크(network) 구조의 민간조직연합 기구화를 추진하는 것이 바람직하다. 이것 역시 서비스 통합 전략의 일종이지만, 서비스 통합에서 가장 큰 걸림돌이 되는 개별 조직들의 영역(domain)의 문제, 자율성의 침해 꺼려함, 자원 배분과정의 경쟁과 충돌 등의 문제를 완화할 수 있기 때문에 실현가능성이 크다고 여겨진다.

네트워크 조직화는 21세기 정보사회의 정보기술적 혁명이 초래한 새로운 가능성이다. 공공과 민간, 민간과 민간간의 관계에서 과거에 관료제적 유지구조가 필요했던 이유는, 그것 말고는 다자간 평면적인 의사소통의 방법이 부재했었던 탓도 크다. 다수를 묶어 공통된 목적을 추구해 나가기 위해서는 관료제적 조직구조는 어쩌면 불가피한 현상이었다. 그러나 현재와 같은 컴퓨터 네트워크 보급의 확산은 다수를 물리적, 공간적 제약없이 평면에 두고 서로를 연결하는 토큰링(token ring) 형태의 조직구조까지도 '기술적으로' 가능하게 한다. 즉, 서비스전달체계의 정치경제적 영향요인을 배제한다면(할수만 있다면), 기술적으로는 종속적-지배구조를 수반하지 않더라도 지역사회의 문제해결을 위해 다수의 조직들이 서비스전달체계의 과정에 함께 참여할 수 있는 가능성이 열려있다는 것이다. 이러한 네트워크 조직화를 적절히 활용할 수만 있다면, 특히 지역사회 서비스의 기획에 필수적인 정보의 공유와 개발에 대한 능력을 보유하는 등을 통해, 개별 서비스 조직들은 공공 부문과의 관계에서의 열세를 만회하는데 저비용의 강력한 무기를 갖추는 것이다.

#### 4) 정부지원 방식의 변화

민간 서비스 조직들이 정부자원에 의존하는 현재와 같은 현상은 이미 대부분의 국가들에서도 보편화되는 추세에 있다. 그럼에도 정부자원과의 의존이 단순한 종속적-대행자 관계를 양산해서는 안된다는 점에서, 정부지원 방식에 있어서의 다양한 유형들이 검토되고 있다. 동일한 규모의 정부자원이라도 이를 어떤 방식으로 서비스에 투입하느냐에 따라 그 효과는 달리 나타나게 되고, 이를 통해 민간 서

비스 조직들의 행태(특히, 서비스의 조직과 클라이언트 선별, 조직 구조 등과 같은 서비스 전달의 치명적인 조직 결정들)에도 중요한 영향을 미치게 된다는 것이다(김영중, 2002).

정부자원의 공급 방식에는 (1) 용도지정 지원비, (2) 보조금, (3) 서비스지급, (4) 서비스구매계약, (5) 서비스 제3자지불, (6) 바우처(voucher) 등이 있는데(Kramer, 1981), 미국의 경우는 사회복지서비스에 대한 정부자원의 공급방식이 대부분 서비스구매계약으로 변화하고 있음이 보고된다. 서비스구매계약(POSC, Purchase Of Service Contract)이란 주로 공공기관이 지역사회에 필요한 구체적인 서비스의 내용과 질 등을 명시하고, 그에 따라 적절한 비용을 제시하는 민간 사회복지서비스 기관들과 수탁 계약을 하는 것이다. 민간 서비스 기관들은 그러한 방식으로 조직 활동을 위한 재원을 확보하고, 공공기관은 이들 서비스기관들을 통해 의도된 서비스를 클라이언트에게 제공할 수 있다. 이것 역시 공공과 민간의 협조 전략의 유형에서 제시되는 계약(contract) 방안의 일종이다. 이러한 방식을 도입하기 위해서는 자원공급자로서의 공공 부문이 지역사회 차원의 서비스 계획, 실행, 평가에 이르는 서비스 기획(planning) 능력을 먼저 갖추어야 하는데, 현재 한국의 공공 부문이 이러한 능력을 갖추고 있는지는 의문이다.

정부자원의 지원방식에서 고려되어야 할 또 한가지 점은, 자원 운영의 통제 방식에 있다. 현재와 같은 투입물(input) 중심의 통제 방식은, 예를 들어, 회계감사에서 예산에 명시된 항목별로 '정확하게' 예산이 쓰여졌는지와 절차/규정들에 대한 순응여부를 위주로 통제하는 방식은, 휴먼서비스 분야에서는 막대한 비효율성을 초래하기 쉽다. 따라서, 이러한 문제들에 대처하기 위해서는 민간 사회복지서비스 조직들에 대한 감사나 평가가 구체적인 투입물에 대한 시비보다는, 성과(outcome)나 적어도 산출물(output)을 기준으로 운영되는 것이 적절할 것이다(김영중, 2002). 물론 이러한 시스템을 운영하기 위해서는 자원공급자로서의 공공부문 뿐만 아니라, 자원수급자로서의 민간 부문의 재원운용 능력 향상도 전제되어야 한다.

## 5. 결어 및 제언

본 연구는 한국의 사회복지에서 민간과 공공 부문의 협력체계를 분석해 보았고, 이를 통해 바람직한 협력체계의 모형과 그에 따른 과제와 전략들을 모색해 보았다. 특히 한국의 사회복지제도에서 현재 공공과 민간 부문의 협력이 가장 첨예하게 나타나는 사회복지서비스 분야를 중심으로 살펴보았다. 20세기 후반 이래 복지국가(welfare state)에서 조성국가(enabling state)로의 전이가 활발하게 논의되고 있다. 복지다원주의적 접근도 이러한 맥락의 연장선상에 있는 것으로, 이러한 접근에서는 공공과 민간 부문간의 협력관계를 통한 사회복지서비스의 공급을 중요시한다. 비록 기구축된 공공 부문의 역할과 영역이 축소되는 과정에서 민간 부문의 역할 강화가 이루어지는 서구사회적 맥락과는 그 출발점이 다르지만, 현재 한국의 사회복지에서도 두 부문의 역할분담이나 협력체계가 중요하다는 점에 있어서는 큰 차이가 없다.

본 연구에서는 사회복지서비스 분야에 대한 분석을 통해서, 공공과 민간이 민간활용형 혹은 대행자



형의 협력관계를 오랜 기간 형성해 왔으며, 그것이 제도적 고착화의 형태로까지 굳어져 왔음을 볼 수 있었다. 그럼에도 그러한 유형의 협력관계가 민간부문의 공공에 대한 '종속적-대행자' 형태로 나타나고 있어서, 공공이 민간을 활용하는 협력관계의 형성으로 인한 이점들이 적절히 나타나기 어려웠던 것으로 나타났다. 이러한 맥락에서 공공과 민간 부문간의 동반자적 협력체계로의 이동에 대한 강조가 요청되었다. 비록 민간 부문이 보유하는 정치경제적 자원이 공공 부문에 비해 현저하게 미약하기는 하지만, 정부의 실패가 민간의 실패로 전이되는 것을 막기 위해서라도, 종속적-대행자 모형보다는 동반자적 협력 모형을 구축하기 위해 노력해야 한다는 것이 본 연구의 결론적 주장이었다.

동반자적 협력체계의 모형을 구축하는데 필요한 과제들이 검토되었는데, 사회복지사업법체계의 변화를 통해 공공과 민간의 기본적인 관계 유형이 변화되어야 할 필요성이 가장 먼저 나타났다. 특히 공공 부문이 민간 부문을 지배 혹은 통제하는데 쓰여오던 낡은 전략들이 사회복지사업법 체계의 곳곳에 잔재해 있으면서, 새롭고 혁신적인 서비스 공급 전략들을 모색하는데 저해요인이 되고 있다. 민간 서비스 조직들의 역량 강화를 통해 동반자로서의 지위를 확보하는 방안들도 몇 가지 제시되었는데, 연합 전략의 일종으로 개별 서비스 조직들을 네트워크로 묶어 파워의 열세를 극복하는 방안이 대표적인 것이다. 마지막으로 정부지원에 있어서의 형태 변화가 실질적이고도 영향의 강도가 크다는 점을 강조하였다.

본 연구의 한계는 공공과 민간의 역할 분담에 관한 다른 연구들의 경우와 많은 부분 일치한다. 논의에 있어서 엄격한 경험적 뒷받침이 상당 부분 생략되어 있다는 점이다. 특히 공공과 민간의 협력체계의 양상을 변화시키는데 있어서 가장 실질적인 방안으로 간주되는 정부지원 방식의 다양한 접근들과 관련해서는, 앞으로 많은 연구가 이루어져야 할 것 같다. 그것도 사변적 논의들을 되풀이하는 수준이 아니라, 실험적 통제 상황에서 도출되는 것과는 같은 엄격한 경험적 자료에 근거를 둔 설명들이 필요하다. 그것만이 현재의 협력체계 논의를 한층 더 끌어올릴 수 있는 강력한 밑받침이 될 것이다.

## 참고문헌

- 강철희 외, 2002, “복지국가의 사회복지비 지출변화(1982-1992)에 관한 실증적 연구”, 한국사회복지학, 42.
- 고경환 외, 2002, 한국의 사회복지지출 추계. 한국보건사회연구원 정책보고서.
- 김영중, 2000, “복지서비스 체계 변화에 따른 지역 사회복지서비스 조직들의 과제” [부산사회복지포럼 2000, 부산사회복지협의회]
- 김영중, 2001, 『사회복지행정(2판)』, 서울: 학지사, 2001.
- 김영중, 2002, “민간 사회복지조직의 재원이 서비스 전달에 미치는 영향”, 한국사회복지학, 50.
- 김영화·이옥희, 1999, “세계화와 한국 사회복지의 비판적 검토”, 한국사회복지학, 39.
- 박태규, 2000, “한국비영리부문의 경제적 규모추계”, [한국비영리학회 창립 총회 및 기념학술회의 자료집].
- 백종만, 1994, 사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담유형 개발과 적용에 관한 연구 [서울대학교 대학원 박사학위논문]
- 이혜경, 2002, “한국 사회복지 서비스 공급체계의 민·관 파트너십 구축의 과제와 전망”, [사회복지공동모금회 창립 4주년 기념 심포지움]
- 정기원 외, 2001, “민간복지자원 총량과약체계 구축방안”, [보건복지부 연구보고서]
- Gidron, B., Kramer, R., & Salamon, L. (eds), 1992, *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass.
- Gilbert, N., & Terrell, P., 2002, *Dimensions of Social Welfare Policy (5th)*, Boston: Allyn and Bacon.
- Hasenfeld, Y., 1983, *Human Service Organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Jones, C., 1983, “The pacific challenge: Confucian welfare states”, In Jones, C.(ed.), *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, London: Routledge, 1993.
- Kramer, R., 1981, *Voluntary Agencies in the Welfare States*, University of California Press.
- Salamon, L., & Anheier, H., 1997, *Defining the Nonprofit Sector: A Cross-National Analysis*, NY: Manchester University Press.
- Salamon, L., 1995, *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare States*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.