

제2절 영국의 노인 사회서비스

1. 서론

영국의 노인 사회서비스는 장애인까지 포함하는 성인대상의 대인 사회서비스 제도의 틀 속에서 발전되어 왔다. 영국의 사회서비스는 세계 2차 대전 이후에 지방정부 중심으로 부분적으로 발달해오던 다양한 서비스들을 1970년 지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act) 제정으로 사회서비스국(Department of Social Services)으로 모두 통합하면서 체계를 갖추었다(김보영, 2012). 따라서 지금까지도 돌봄이 필요한 사람은 해당 지방정부에 신청을 하게 되면 실사 결과에 따라 기상, 목욕, 식사와 같은 개인 수발은 물론, 청소, 장보기와 같은 일상생활 지원과, 보조장비 설치, 주택개조와 같은 환경 개선 서비스 등을 지원 계획(support plan)에 따라 받을 수 있다.

이러한 영국의 사회서비스는 한편으로는 지방정부를 중심으로 조세에 의해 보편적으로 통합적으로 잘 짜여진 듯 하지만 최근에 들어 돌봄의 위기(care crisis)에 대한 우려가 증가하고 있으며 사실상 공적부조화가 되었다는 지적을 받고 있기도 하다. 또한 지방정부별로 수급기준이나 서비스 수준이 달라 서비스를 잘 받고 못 받고는 ‘우편번호 복권(postcode lottery)’과 같은 비판을 또한 받고 있기도 하다(Brand, Hughes, and Challis, 2012). 그리고 한편으로는 예방적 서비스, 이용자의 통제권을 보장하는 개인화(personalisation) 개혁 등이 추진되면서도 현 정부의 강력한 긴축정책에 의해 서비스가 악화되고 있는 측면이 동시에 존재하고 있기도 하다.

이러한 영국의 노인 사회서비스에 대한 다양한 측면에 대해 할당, 급여의 종류, 전달체계, 재정방식, 서비스질 관리의 측면에서 분석해 보도록 하겠다. 또한 최근 개혁쟁점과 관련하여 캐머룬 정부의 사회서비스 정책과 쟁점, 이용자의 통제권을 둘러싼 논의, 보건의료와 사회서비스의 파트너십 문제에 대해서도 살펴보도록 하겠다. 영국의 사례는 지방자치의 전통이 매우 강한 다른 유럽 국가들과 달리 중앙집권의 전통이 강하여 우리나라와 유사점이 상대적으로 높으면서도 베버리지 복지국가 모델의 원조 국가로서 복지제도에 대한 오랜 경험을 가지고 있어 우리나라에도 좋은 참고가 될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 제도적 동향

1) 할당의 기반

기본적으로 영국에서 사회서비스에 대한 수급자격은 욕구에 기반을 두도록 하고 있다. 이전에는 사회서비스가 지방정부를 중심으로 발전됨에 따라 지방정부마다 제각기의 기준을 적용하고 있었지만 신노동당 정부에서 '공평한 돌봄서비스 접근(Fair Access to Care Services, FACS)' 기준을 제공하여 전국적으로 통일된 욕구판정 기준을 수립하였다. 이 기준에서는 돌본의 욕구 수준을 치명적 욕구(critical needs), 상당한 욕구(substantial needs), 중간 욕구(moderate needs), 낮은 욕구(low needs)로 나누어 구분하고 있다<표 1>.

하지만 그렇다고 중앙정부가 지방정부에게 어느 수준 이상의 욕구에 사회서비스를 제공해야 한다고 강제하거나 권고하고 있는 것은 아니다. 이 기준은 욕구수준을 구분하는 틀로서 적용되는 것일 뿐이고 중간 욕구

〈표 1〉 영국 사회서비스 수급 기준(김보영, 2012, p. 414; DH, 2010, p. 21)

치명적 욕구
<ul style="list-style-type: none"> • 생명이 현재 또는 향후 위협받을 상황이거나 • 심각한 건강 문제가 발전해 왔거나 발전하고 있거나 • 핵심적인 주변환경에 대응하고 선택하는데 거의 선택이나 통제가 불가능 하거나 • 심각한 학대나 방치가 발생하고 있거나 발생할 상황이거나 • 일상적이고 주요한 개인 돌봄이나 집안일을 할 수 없거나 할 수 없게 될 상황이거나 • 핵심적인 직장, 교육, 학습 등이 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 핵심적인 사회적 지지체계나 관계가 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 핵심적인 가족이나 다른 사회적 역할과 책임이 수행되지 못하거나 못할 상황이거나 한 경우
상당한 욕구
<ul style="list-style-type: none"> • 주변 환경에 대한 선택과 대응이 매우 제한적이거나 • 학대나 방치가 발생하고 있거나 발생할 것이거나 • 대부분의 일상적인 개인 돌봄이나 집안일을 할 수 없거나 할 수 없게 될 상황이거나 • 직장, 교육, 학습 등의 많은 부분이 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 대부분의 사회적 지지체계나 관계들이 유지되지 못하거나 못할 상황이거나 • 대부분의 가족이나 다른 사회적 역할과 책임이 수행되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 한 경우
중간 욕구
<ul style="list-style-type: none"> • 일부 일상적인 개인 돌봄이나 집안일을 할 수 없거나 할 수 없게 될 상황이거나 • 직장, 교육, 학습 등의 일부 부분이 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 일부 사회적 지지체계나 관계가 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 일부 가족과 다른 사회적 역할과 책임이 수행되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 한 경우
낮은 욕구
<ul style="list-style-type: none"> • 한두 가지의 일상적인 개인 돌봄이나 집안일을 할 수 없거나 할 수 없게 될 상황이거나 • 직장, 교육, 학습 등의 한두 부분이 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 한두 사회적 지지체계나 관계가 유지되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 • 한두 가족과 다른 사회적 역할과 책임이 수행되고 있지 못하거나 못할 상황이거나 한 경우

이상의 대상자에게 서비스를 제공할지, 상당한 욕구 이상의 대상자에게 서비스를 제공할지는 여전히 지방정부가 결정할 문제인 것이다. 지방정부는 욕구에 대한 실사를 통해 서비스 제공여부를 판단하고 별도의 재정 실사(financial assessment)를 통해 서비스 비용 중 얼마만큼을 이용자

가 부담할 것인지를 결정한다(김보영, 2012). 제도적으로는 욕구수준에 따라 서비스 수급여부가 결정되지만 재정능력에 따라 그 비용을 부담하게 되므로 서비스의 지원범위가 축소됨에 따라 공적부조화 된다는 지적을 피하기 어려운 것이다.

실제로 영국에서는 최근 들어 사회서비스의 공적부조화 문제는 사회서비스 제도에서 가장 핵심적인 쟁점으로 인식되고 있고 다양한 통계로 그 심각성이 제기되고 있다(고경환·김보영·강지원, 2010). 수급 기준에서 중간 욕구 이하까지 지원하는 지방정부의 비중은 급격히 줄어들고 있으며 점점 대부분의 지방정부에서 상당한 욕구 이상의 경우에만 서비스를 제공하는 것으로 파악되고 있다. 또한 2010년 기준으로 재산이 23,000 파운드(약 4천 2백만 원) 이하일 경우에만 시설보호를 이용할 경우 지방정부의 지원을 받을 수 있으며 이 때문에 사회서비스를 받기 위해서는 자신의 집을 처분해야만 한다는 두려움이 확산되고 있다.

이러한 최근의 변화는 제도의 유형에 있어서는 조세기반의 보편적인 제도 중심인 베버리지 유형이지만 돌봄과 관련된 젠더 레짐에 있어서는 돌봄 부담의 상당 부분을 가족과 시장에 맡기고 있는 자유주의 모델의 특성이 더욱 두드러지게 하고 있다고 볼 수 있다. 영국에서 돌봄의 위기 논의를 본격적으로 제기한 2006년 사회보호조사위원회 보고서(CSCI, 2006)에 따르면 영국에서 개인이 돌봄을 위해서 지출한 비용이 한 해 35 억 파운드(약 6조 5천억 원)에 달하며 이는 정부 사회서비스 예산의 40% 가 넘는 규모였다. 영국에서 가족과 친지 등에 돌봄을 전적으로 의존하거나(80%), 일부 의존(10%)하는 비율이 총 90%에 달하는 점을 고려하면 (Pickard, 2001) 영국의 사회서비스에 대한 실질적은 부담 비중은 국가보다 가족과 시장에 더 크게 주어져있다고 할 수 있을 것이다.

2) 급여의 종류

영국에서는 1950년대부터 탈시설화의 의미로서 지역사회보호(community care)라는 방향이 일종의 합의처럼 존재하였고, 이러한 흐름은 특히 1980년대 대처 정부에서 본격적으로 지역사회보호를 핵심 정책방향으로 제시하면서 본격화되었다(김보영, 2011). 여기에서 지역사회보호란 기본적으로 이전의 수용중심의 시설보호에서 지역사회 내에서 돌보는 재가보호와 같은 의미로 이해되었고, 1980년대에는 이와 같은 맥락에서 주간보호와 같이 지역사회에서의 다양한 서비스 개발이 추진되었다. 물론 지역사회보호는 지역사회에서의 보호 뿐 아니라 가족, 친지, 이웃 등 지역사회에 의한 돌봄으로 해석되고 강조되는 경우도 있어 비판적인 논의 역시 존재하였다.

또한 전통적으로 사회서비스 대상자가 되면 직접 서비스를 제공하는 것이 일반적이었으나 90년대 중반부터 현금급여 등 보다 이용자의 선택권이나 통제권을 보장하는 형태로 변화하고 있다. 1996년 지역사회보호(직접지불제)법(1996 Community Care (Direct Payments) Act)은 그 시작이었다(Glasby, 2014). 이 법에서 만 18세와 65세 사이의 서비스 이용자가 서비스를 제공받는 대신 현금 급여를 선택할 수 있도록 하였고, 이는 오랜 동안 전개되어온 장애계의 자립생활운동(independent movement)의 결과물이기도 하였다. 8~90년대 영국 장애계에서는 장애인이 다른 비장애인 시민들과 똑같이 온전한 시민으로서 권리를 가지고 있으며 이를 보장하기 위해서는 장애인이 수동적인 서비스 수혜대상이 아니라 직접 자신의 자립적 생활을 위해 활용할 수 있는 통제권이 주어져야 한다고 주장하였다(김보영, 2011).

현금 급여 도입 이후 처음에는 소수만이 이용하였지만 지속적으로 증가하였고, 그에 따라 적용대상이 확대되고, 모든 지방정부 사회서비스 제공시 선택을 할 수 있도록 의무화시켰으며 이는 2003년부터 개인예산제 (Personal Budget) 도입으로 이어졌다(Glasby, 2014). 개인예산제는 별도의 제도로 도입이 되었지만 직접지불제와 같이 이용자의 통제권을 강화하는 접근이었다. 이 제도에서 지방정부는 이용자에게 욕구에 대해 지원이 가능한 지원규모를 알려주면 그 범위 안에서 이용자가 직접 자신에게 적합한 서비스를 구성할 수 있는 것으로 현금 아니면 서비스라는 두 가지 선택 밖에 없었던 것에서 한층 더 진보된 모델이었다. 즉, 개인예산제에서는 가령 평일에는 그냥 지방정부에서 제공되는 서비스를 받고, 주말에는 자녀가 돌보러 오는 비용으로 쓰고 하는 식으로 이용자의 선택에 따른 다양한 구성이 가능해진 것이다.

그리고 사회서비스는 일반적으로 직접 돌봄이 필요한 대상자를 위한 것이지만 영국에서는 역시 90년대 이후 보호자에 대한 지원이 발달하고 있다. 영국에서는 잉글랜드 지역에서만 5백만 명의 보호자가 자신의 가족이나 친구들을 돌보고 있으며 일부는 일주일에 50시간 이상 돌봄을 제공하고 있는 것으로 파악되고 있다(HM Government, 2012). 처음으로 보호자가 독자적으로 자신의 욕구에 대해 실사를 받을 수 있게 된 것은 1995년부터였지만 보호자에 대한 지원이 본격화된 것은 신노동당 정부에서부터였다(강혜규 외, 2006; 김보영, 2009). 1999년부터는 지방정부가 휴식 서비스(respite care), 직업훈련 제공 등 보호자를 위한 서비스를 개발 할 수 있도록 수발자 교부금(Carer's Grant)을 지급하기 시작하였고, 2000년 보호자와 장애아동법(2000 Carer and Disabled Children Act)에 의해서 지방정부가 보호자에게 직접 서비스를 제공할 수 있도록 하였다.

2002년 고용법(2002 Employment Act)의 제정을 통해서 장애아동 부모에게 유연한 노동시간에 대한 권리를 부여하였고 이는 2006년 모든 성인 보호자에게까지 되었으며, 2004년 보호자(기회평등)법(2004 Carers (Equal Opportunity) Act)를 통해서는 지방정부에 보호자의 사회통합을 촉진해야 한다는 보다 포괄적인 법적 책임을 부여하였다(고경환·김보영·강지원, 2010).

3) 전달체계

영국의 사회서비스 전달체계에 있어 가장 큰 특징이라고 한다면 지방 정부 중심의 통합적 체계일 것이다. 영국은 전통적으로 사회서비스는 지방정부를 중심으로 발달되어 정착되었다. 세계 2차 대전 이후 영국에서 중앙정부 중심의 무상의료서비스 제도인 국민건강서비스(National Health Service)가 구축된 이후에 노인, 만성질환자, 장애인 등의 장기간 병상 점유문제가 대두되었고, 지방정부에게 이들의 돌봄에 대한 책임과 권한이 부여되면서 사회서비스가 지방정부를 중심으로 발달되게 된 것이다(김보영, 2012). 이러한 지방정부 중심의 사회서비스는 아동부, 복지부, 보건부, 교육부 등으로 분산되어있었지만 시봄 위원회의 검토를 거쳐서 1970년 지방정부 사회서비스법(1970 Local Authority Social Service Act)에 의해 각 지방정부에 통합된 사회서비스 담당조직인 사회서비스국을 설치하게 하면서 이러한 전달체계가 확립된 것이다.

이러한 지방정부 중심의 사회서비스 체계는 이어진 지역사회보호 개혁에서도 유지되었다(강혜규 외, 2006). 1986년 보수당 정부는 사회서비스의 효과적인 집행 방안 마련을 그리피스경(Sir Griffiths)에게 의뢰하였고, 그 보고서에서는 지방정부가 사회서비스의 직접 공급자이기 보

다는 지역사회보호의 협력자로서 민간의 적극적인 참여를 통한 복지의 혼합경제(mixed economy of welfare)를 주장하면서도 여전히 지방정부에게 사회서비스에 대한 주도적인 역할을 강조한 것이다. 결국 이러한 제안은 1990년 국가건강서비스및지역사회보호법(1990 NHS and Community Care Act)로 법제화되었다. 따라서 영국에서 지역 의회(County Council), 통합 의회 (Unitary Council), 도시 구의회 (Metropolitan District Council), 런던 자치의회(London Borough council) 등 150여개의 지방정부는 사회서비스에 대한 책임을 지고 있으며 그래서 사회서비스 책임의회(council with social services responsibility, CSSR)로 구분하여 지칭하기도 한다.

지방정부 중심의 통합적 접근방법으로서의 사례관리도 보수당 정부의 지역사회보호 개혁과 함께 도입되었다(김보영, 2011). 당시 사례관리는 미국과 캐나다 등에서 분절적인 서비스와 협력 부족, 열악한 지원, 공적 서비스와 비공식 돌봄간의 협조 미흡 등에 대한 대안으로 개발된 사회복지실천 방법론으로 제기되었고, 영국에서는 일종의 이용자 중심 접근으로 기존에 충족되지 못했던 욕구들에 대해서도 보다 쉽게 접근할 수 있는 양질의 서비스를 제공할 수 있는 방법으로 주목을 받았다. 이에 당시 보수당 정부에서는 개별 이용자의 욕구조사, 서비스 계획, 모니터링 등의 일련의 과정을 통합적으로 체계화시킨 사례관리를 도입한 것이다. 이러한 통합적 방법론은 신노동당 정부에서 개인예산제와 같이 보다 이용자 의 통제권을 강화하는 방향으로 발전하였다고 할 수 있다.

이렇게 지방정부 중심의 통합적 전달체계가 영국 사회서비스의 가장 큰 특징 중의 하나이지만 앞서 언급했던 보수당의 지역사회보호 개혁을 통해 그 역할은 크게 변하였다. 이전까지는 지방정부가 서비스의 일련의

과정을 통합적으로 관리할 뿐만 아니라 공급에 있어서도 직접적인 역할을 했지만 보수당 정부의 지역사회보호 개혁이 제도화된 1990년 국민건강서비스및지역사회보호법에 의해서 지방정부 사회서비스국은 지역사회 보호의 중심적인 전략적 기관이지만 직접 공급을 책임지기 보다는 다양한 공공, 민간자원을 조율하는 기관으로 규정되었다(김보영, 2012; Lewis and West, 2013). 이를 통해 지방정부 중심의 공급구조는 다양한 민간의 영리, 비영리 기관 등이 참여하는 ‘공급자-구매자 분리(purchaser-provider split)’로 전환된 것이다. 이는 서비스 공급은 다양한 공급자가 참여하고 지방정부는 이들간의 경쟁구조에서 계약을 통해 구매하여 이용자에게 제공하는 방식을 말하는 것으로 계약이 끝날 때마다 의무적으로 경쟁적 입찰을 통해 다시 구매하는 의무경쟁 입찰제(Compulsory Competitive Tendering, CCT)를 통해 강제되었다.

당시 보수당 정부는 이러한 공급기관의 다양화를 통한 복지의 혼합경제가 공급기관간의 경쟁과 이용자의 선택에 의해 서비스의 질적 향상과 혁신이 이루어질 수 있다고 인식하였다(김보영, 2011). 기존의 지방정부 중심의 공급구조가 이용자의 선택권이 배제된 독점적인 것이었다면 보다 혁신적이고 유연한 다양한 공급자들의 참여로 인하여 더욱 우수하고 개별적인 욕구에 적합한 서비스들을 이용자들이 적극적으로 선택할 수 있게 된다는 것이다. 이러한 개혁에 따라 사회서비스에 있어 민간공급기관 비중은 비약적으로 증가하였고, 1979/80년 사회서비스 공급시간 기준으로 민간기관은 14% 정도에 불과하였으나 최근에는 생활시설의 90%, 재가서비스 기관의 87%가 민간기관이며 그 중 절반이 넘는 다수를 영리기관이 차지하고 있다(고경환·김보영·강지원, 2010; 김보영, 2012). 1980년대 이후 사회서비스 공급구조 자체가 지방정부 중심에서 민간기관, 그

것도 영리기관 중심으로 완전히 전환된 것이다.

4) 재정방식

최근 영국의 대인 사회서비스(personal social services) 예산규모는 310억 파운드(약 54조원) 규모로(HM Treasury, 2013, 2014) GDP 대비로는 약 1.9% 정도에 해당한다. OECD 평균 장기요양보험 지출 규모가 1.5%라는 점과 비교할 때(OECD, 2011) 높은 수준에 속하지만 영국의 대인 사회서비스는 노인 일상생활지원서비스 뿐 아니라 장애인 등 모든 성인대상 돌봄을 모두 포함하는 것으로 단순한 비교는 어렵다는 점을 유의해야 한다. 또한 영국의 사회서비스는 지방정부의 중심으로 전달체계가 구성되어있을 뿐 아니라 지출규모 자체도 지방정부의 재량권한에 들어가기 때문에 실제로 지출되는 비용은 다를 수 있다.

영국의 사회서비스는 조세에 기반하며 그 것도 지방정부의 일반예산에서 지출되기 때문에 다른 예산과 별도로 분리되어 있지 않다. 그렇기 때문에 영국 사회서비스의 재원방식을 이해하기 위해서는 지방정부의 재원에 대해서 먼저 이해할 필요가 있다.¹⁾ 영국 지방정부의 주요재원은 지방의회세(Council tax), 국가 비거주 건물세(National non-domestic rates), 정부 보조금 (Government grants) 등으로 구성된다. 정부 보조금은 말 그대로 중앙정부가 지방정부에 지원하는 예산으로 특정 부처가 특정 사업 등에 지원하는 특정 보조금(specific grant)과 일반 예산으로 지원하는 세입 지원 보조금(Revenue Support Grant)로 나뉜다.

국가 비거주 건물세는 일명 사업세(Business rate)이라고 불리며 지방정부가 비거주용 건물에 부과하는 세금으로 중앙정부에서 모아 재배분 한다. 세입 지원 보조금과 재배분 사업세는 매년 의회에서 지방정부 재정

획정(local government finance settlement)를 통해 결정한다. 지방의 회세는 지방정부의 자체적으로 부과하는 세금으로 지방정부 필요예산과 국가 비거주 건물세 배분액을 포함한 중앙정부 지원금액과의 차액 범위에서 부과한다. 현 캐머론 정부는 2011년 지역중심주의법(2011 Localism Act)에서 의회가 지방정부 재정 확정에서 설정한 기준을 넘어서 지방의회세를 인상하는 경우 주민투표를 거치게 규정하였다.

현재 영국에서는 2010년 10월에 정부에서 예산규모와 우선순위 등을 결정하는 지출검토(Spending Reviews)를 통하여 2011/12년부터 2014/15년까지 지방정부 지원 기준을 마련하였다. 이를 바탕으로 의회에서 지방정부의 전체적인 재정배분과 지출수준을 설정하는 지방정부 부처예산 한계(Local Government Departmental Expenditure Limit, LG DEL)을 설정한다. 그러면 그 범위 안에서 확정 기금 실사(Settlement Funding Assessment)를 통해 사업세의 배분과 세입 지원 보조금 수준을 결정한다. 첫 번째 확정 기금 실사가 2013/14년도에 이루어졌는데 이는 2020년까지 세입 지원 보조금을 설정하는데 출발점이 되며 그래서 별도로 기금 실사 출발점(Start-Up Funding Assessment)라고 지칭한다. 캐머론 정부에서 이를 기반으로 사업세의 경우 지방정부에서 지역 내 세수와 증가분을 절반까지 보유할 수 있도록 하는 사업세 보유 제도 (Business rate retention scheme)을 도입하여 지방정부가 지역 내 경제 활성화에 따라 재원을 더욱 확보할 수 있도록 하였다.

확정 기금 실사는 산식 보조금(formula grant) 방식으로 결정된다. 산식보조금은 지방정부 서비스에 대한 요구수준과 지방세 여력 등 지역자원 등을 고려하여 결정된다. 산식 보조금은 각 서비스 영역별로 나뉘어서 계산되는데 아동 보호 등을 포함하는 아동 서비스, 노인이나 장애인 등

성인 돌봄을 포함하는 성인 사회서비스, 치안 등과 같이 구분된다. 가령 노인 사회서비스 욕구를 계산하는 산식의 경우 65세 이상 노인 1인당 기본량에 65세 노인 예상 가구 수를 곱하고, 여기에 90세 이상 초고령 가구 비율, 저소득 노인 수, 독거노인 수 등 부가적인 요소를 더하여 계산한다. 하지만 이러한 영역별로 계산된다고 해서 지방정부가 이에 구속을 받는 것은 아니며 어디에 얼마나 쓸지는 지방정부의 재량이다.

결론적으로 말하자면 지방정부의 전체적인 지출수준은 중앙정부(의회)에서 정하고, 각 지역별 욕구수준과 지원을 고려하여 중앙정부 지원 재정을 배분하며, 지방정부 필요예산과의 차액의 범위에서 지방정부가 자체적으로 지방의회세를 걷을 수 있으므로 재정에 대해서 지방정부는 상당한 자율성을 가지고 있다고 할 수 있다. 또한 지역의 상황에 따라 균형 있게 배분되는 구조를 가지고 있는 것이다. 그러면서 그 재정 안에서 어떻게 쓸지에 대해서도 지방정부가 결정할 수 있는 권한을 갖고 있다.

결국 사회서비스에 대한 실질적인 지출 수준이나 지역 주민에 대한 사회서비스 보장 수준은 각 지방정부에 달려있다고 할 수 있다. 이러한 특징은 지방정부별로 지역주민의 욕구에 맞게 사회서비스를 설계하고 제공 할 수 있다는 장점이 있지만 지방정부별로 서비스의 보장수준과 내용이 달라질 수 있는 문제 역시 가지고 있다. 실제로 영국에서는 앞서 언급했듯이 지역별로 사회서비스 편차가 커서 우편번호 복권과 같다는 비판이 일며 지역별 불평등으로 인해 지리적 정의(territorial justice)가 총제적 으로 부재하다는 지적이 심각하게 제기되고 있다(Brand, Hughes, and Challis, 2012).

5) 서비스 질관리

영국의 서비스 질관리 체계는 1980년대에 보수당 정부에서 중앙통제적인 형태로 수립하기 시작하였다. 그 배경에는 당시 다수를 노동당이 점하고 있었던 지방정부에 대한 통제를 강화하면서 더 관대한 사회서비스를 억제하기 위한 배경이 자리 잡고 있었다(강혜규 외, 2006). 1984년 등록생활시설법(1984 Registered Homes Act)을 통하여 모든 생활시설에게 정부에 등록하고 조사받을 의무가 부여되었으며 그 후 사회서비스 조사원(Social Service Inspectorate)이 중앙에 설립되어 1985년부터 사회서비스에 대한 질관리를 전담하게 되었다.

이러한 중앙중심의 질관리 체계는 신노동당 정부에서 더욱 강화되었다. 사회서비스조사원은 1996년부터 각 지방정부의 사회서비스를 조사하는 감사위원회와의 합동조사(Joint Review), 그리고 230여개의 지방정부와 보건의료 산하 조사단을 대체하여 2002년에 설립된 국가보호기준위원회(National Care Standards Commission)과 통합하여 2004년 6월 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)로 확대개편 되었다(김보영, 2009). 이 위원회에서는 사회서비스 제공기관들을 조사하고, 법적으로 설정된 국가최소기준(National Minimum Standard)을 적용하는 법적 의무를 가지고 있었다.

사회보호조사위원회는 다시 보건의료 규제기관과 통합되어 2009년 4월에 돌봄의 질 위원회(Care Quality Commission)으로 새롭게 설립되어 지금에 이르고 있다(고경환·김보영·강지원, 2010). 이러한 돌봄의 질 위원회는 사회서비스 영역에 있어 모든 공급기관을 기초적인 질과 안전 기준에 맞추어 등록하도록 하며 이러한 기준이 지속적으로 지켜지고 있는가를 감독할 수 있고, 기준을 지키지 못할 경우 경고를 주거나 벌금을 부과할 수도 있고, 기관 폐쇄를 명령할 수도 있다. 그러면서 정기적으로

지역의 사회서비스가 잘 제공되고 운영되고 있는지를 확인하고, 더 나은 질적 서비스 공급을 촉진하며 이용자들에게는 정보제공을 통하여 더욱 질높은 서비스를 선택할 수 있도록 지원을 하는 책임을 가지고 있다.

2010년 새로운 캐머론 정부의 등장 전후로 돌봄의 질 위원회는 몇 가지 큰 변화를 가지고 있다(고경환·김보영·강지원, 2010). 먼저 서비스 기관 유형별로 적용되던 서로 다른 기준은 하나의 필수 기준으로 통합하였다. 기준의 기준이 주로 시설 기준이나 실적 등 산출 기준이었다면 새로운 평가 기준은 이용자의 욕구 충족이나 참여, 자립생활과 같이 이용자가 서비스의 과정과 서비스의 결과로 얻을 수 있는 경험과 변화를 중심으로 구성되어 있다. 현재 적용되고 있는 국가기준(National Standards)은 이용자 수준에서 기대되어야 하는 5가지 항목으로 단순화되어 있으며 병원, 보호시설, 재가보호, 치과 등 4가지 시설 유형에 따라 추가적인 설명이 부가되어있을 뿐이다<표 2>. 이에 따라 기준에 적용되던 국가최소기준은 폐지되었다(Lewis and West, 2013).

<표 2> 돌봄에 대한 영국 국가 기준(CQC, 2014a)

번호	기대 내용
1	당신은 존중받고, 당신의 돌봄과 지원에 참여하며 매 단계마다 어떤 일이 일어나는지 설명받는 것을 기대할 수 있어야 한다.
2	당신은 당신의 욕구에 맞는 돌봄과 치료와 지원을 기대할 수 있어야 한다.
3	당신은 안전하기를 기대할 수 있어야 한다.
4	당신은 자신의 직무를 적절하게 수행할 수 있는 적합한 기술을 가진 인력에 의해 돌봄을 받을 것을 기대할 수 있어야 한다.
5	당신은 돌봄 제공자가 정기적으로 자신의 서비스의 질을 점검하기를 기대할 수 있어야 한다.

그리고 기준의 정기적이고 직접적인 조사를 중심으로 한 활동을 위험(risk)을 기반으로 하여 프로파일링(profiling)으로 보완하여 조사와 평가 활동의 효율성을 향상시키고 있다(고경환·김보영·강지원, 2010). 위원회

는 지속적으로 서비스 이용자와 서비스 공급자로부터 지속적으로 정보를 수집하여 개별 공급자별로 서비스 질과 위험 정도를 평가하는 프로파일 (Quality and Risk Profile, QRP)를 작성하고, 이를 바탕으로 위험을 평가하는 것이다. 이러한 위험 기반 접근(risk-based approach)는 새로운 정부에서 지속적으로 강화되고 있다(Lewis and West, 2013).

최근에도 돌봄의 질 위원회는 변화를 겪고 있다(CQC, 2014b). 대규모 시설법인의 파산으로 큰 문제를 경험한 영국에서는 돌봄의 질 위원회에 2015년 4월부터 재정적 안정성을 실사하여 공급기관의 파산 등으로 인해서 지속적 돌봄이 훼손되는 상황을 예방하기 위하여 조기 경보를 통해 지방정부가 대비할 수 있도록 할 예정이다. 또한 2014년 돌봄법(2014 Care Act)에서 위원회에 사회서비스 시장을 감독하는 역할을 부여하기도 하였다. 또한 2014년 10월부터는 보다 강력하고, 엄격하고, 전문가 주도 조사를 도입하고 있다.

돌봄인력의 문제는 영국에서 사회서비스 질에 대한 규제감독에 있어서 주요하게 다루어지고 있는 영역이기도 하다. 기존의 국가최소기준에서는 전체 인력 대비 국가직업자격(National Vocational Qualification, NVQ) 2급(level 2)이상의 인력 비율 과반 수 이상, 인력모집과 고용에서의 훈련 프로그램 시행 등을 적용하였다. 하지만 이런 기준에 대한 준수율은 2010년에 21%에 불과하였다(Rubbery, Grimshaw, and Hebson, 2013). 그리고 국가직업자격 2급이란 영국에서 16세 학교졸업자격 수준에 불과한 것이었다(Atkinson and Lucas, 2013).

현 캐머론 정부도 정책 문헌을 통해 돌봄의 질이 인력의 질에 달려있다는 점을 인식하면서도 이들의 훈련을 책임지는 기관이 여전히 없으며 온라인 교육과 같은 보조적인 수단만 제공하고 있을 뿐이다(Lewis and

West, 2013). 그러면서 인력에 대한 근로조건도 열악하여 전체 사회서비스 이직률이 22%에 달하며 특히 등록 간호사는 32%로 가장 높고, 돌봄 제공 인력도 그 다음으로 25% 이상의 이직률을 보이고 있다(CQC, 2014b). 또한 재가보호 돌봄 인력의 경우 과반수 이상(56%)이 최저임금 또는 최저임금을 약간 넘는 수준(시간당 6.08 파운드에서 8파운드 사이)을 받고 있는 것으로 나타났으며, 비슷한 비중의 돌봄인력(57.8%)이 방문에 필요한 교통비용을 받고 있지 못한 것으로 나타나 실질적인 임금수준은 더욱 낮은 것으로 나타나고 있다(UNISON, 2012).

3. 개혁 쟁점

1) 캐머론 정부의 사회서비스 개혁

2010년에 집권한 캐머론 정부에서 사회서비스 정책은 주요한 변화를 겪고 있는 분야 중 하나이다. 캐머론 정부는 이전의 신노동당 정부의 정책기조를 일부 이어받으면서 더욱 발전적인 방향을 모색하고 있다. 캐머론 정부에서 사회서비스 정책은 2012년 보건의료와사회적돌봄법(2012 Health and Social Care Act)과 2014년 돌봄법(2014 Social Care Act) 등 두 번의 제도입법을 통하여 구체화되었다.

2012년 보건의료와사회적돌봄법을 위한 정책백서를 통해서 캐머론 정부는 두 가지 핵심 원칙을 제시하였다(HM Goverment, 2012). 그 첫 번째는 모든 수단을 동원해서 돌봄과 지원을 받아야할 필요를 예방하고, 지연시키고, 최소화시키는 것이다. 이러한 예방적 서비스는 신노동당 정부에서도 강조되었던 정책 방향이며 이를 위해서 개인과 지역사회와 정부가 협력을 통해서 평소에 적절한 정보와 조언을 제공하고, 낮은 수준의 욕구

에 대해서 적합한 주거와 보호자에 지원을 제공하고, 위기상황에서는 재기서비스(re-ablement services)와 위기 대응(crisis response)를 통해서 되도록 자신의 집에서 자립된 삶을 유지할 수 있도록 하는 것이다.

이중 재기서비스는 최근 지방정부에서 확산되고 있는 새로운 서비스 형태로 보통 장애나 의존성이 발생한 시점에서 일정기간(보통 6주) 무상으로 대상자가 일상생활 기능을 회복할 수 있도록 하는 서비스를 제공하는 것이다(김보영, 2012). 이러한 서비스를 통해서 대상자가 스스로 일상생활 기능을 수행할 수 있도록 안내하고 훈련을 시키거나 주택을 생활하기 적합하게 개조를 시키거나 하여 향후 장기적인 서비스 이용을 대폭 감소시키는데 효과가 있는 것으로 알려졌다.

두 번째는 이용자가 자신의 돌봄과 지원에 대해서 이용자가 통제권을 스스로 행사할 수 있도록 하는 것이다(HM Governemnt, 2012). 이를 위해서 기존의 직접지불제나 개인예산제를 지속적으로 강화하면서 보다 더 제3섹터나 민간조직, 지방정부, 개인 간의 전통적인 경계를 넘은 협력을 통해서 추진할 것을 밝히고 있다. 이러한 정책 추진을 위해서 사회영향채권(Social Impact Bond) 등을 이용한 다양한 지역 사업사업, 5년간 새로운 돌봄과 지원 기금 2억 파운드를 투자하여 특수 주거 개발, 분명하고 신뢰도 있는 정보 제공을 위한 정보 웹사이트 개발, 잉글랜드 전역에 일관되게 적용되는 국가최소수급자격(national minimum eligibility threshold) 도입, 2017년까지 10만 명의 돌봄 인력을 돌봄 도급제(care apprenticeship)으로 양성, 개인예산제 제공 법제화 등을 제시하고 있다.

또한 60년만의 사회적 돌봄 법체계의 변화로 평가되고 있는 2014년 돌봄법에서는 사회서비스와 관련하여 4가지 큰 변화를 제시하고 있다 (Brindle, 2014). 먼저 지방정부에 서비스 이용자 뿐 아니라 보호자에 대

해서도 삶의 질 증진에 대한 새로운 의무를 부과하고 있다. 그리고 시설 보호나 재가보호에 상관없이 규제된 공급기관과 지방정부에 의해 서비스를 제공받는 사람은 인권법(Human Rights Act)에 의한 보호를 받게 되었다. 지방정부는 또한 돌봄을 제공받는데 있어 반드시 독립적인 재정적 조언을 받을 수 있도록 해야한다. 그리고 돌봄에 대한 지방정부에 대해 이의제기를 할 수 있도록 제도를 도입하였다.

하지만 이러한 캐머룬 정부의 사회서비스 개혁은 매우 급격한 재정긴 축정책으로 빛이 바래고 있다. 지방정부 역시 4년 동안 27%의 재정 감축에 직면하였고, 이것이 곧바로 사회서비스의 예산 삭감으로 연결되는 것은 아니지만 보호된 예산도 아니기 때문에 영향권에서 벗어나기는 힘든 것이다(Rubbery, Grimshaw, and Hebson, 2013). 실제로 성인 사회서비스 국장 협회(Association of Directors of Adult Social Services, ADASS)의 조사에 따르면 2010/11년에서 2014/15년까지 대상 인구는 14% 증가하는 가운데 성인 사회서비스 지출은 12% 감소한 것으로 나타났으며 이로 인하여 더 적은 사람이 돌봄에 접근할 수 있고, 지방정부에 대한 법적인 조치는 증가하고, 공급자들에게는 재정적 어려움이 가중되어 파산 등의 위험이 더욱 커질 것이라고 전망했다(ADASS, 2014).

영국에서 가장 큰 공공 서비스 노조인 유니슨(UNISON)이 2012년에 실시한 재가보호 돌봄 인력을 대상으로 한 조사에 따르면 79.1%의 응답자가 돌봄의 시간이 약속된 시간이전에 서둘러 나가야할 정도로 매우 빽빽하게 짜인다고 응답하였으며 지난해 동안 56.1%는 급여가 감소하였고, 59.7%는 돌봄 시간이 감소하였고, 52.1%는 더 많은 업무가 주어지는 등 과반수 이상의 응답자가 자신의 근로조건이 악화되었다고 응답하였다 (UNISON, 2012). 캐머룬 정부는 더욱 예방적이고 개인화된 서비스로 서

비스의 질을 높이겠다고 하고 있지만 실제로는 급격한 긴축정책으로 인하여 지방정부 지출은 감소하고 있으며 서비스 질과 밀접한 관련이 있는 돌봄인력들의 근로조건은 악화되고 있는 현실인 것이다.

2) 사회서비스 개인화와 이용자 통제권

사회서비스 개인화(personalisation)은 신노동당 정부이 사회서비스 정책에 있어서 핵심기조였으며 그 기조는 현 캐머론 정부에서도 이어지고 있다. 신노동당에 있어서 개인화의 목적은 자립(independence)이었고, 그 자립은 제공되는 사회서비스에 대해 이용자가 통제권을 가지고 있을 때 효과적으로 성취될 수 있는 것이었고, 그 핵심적인 수단은 직접지불제와 개인예산제로 이해되었다(김보영, 2009). 앞서 살펴본 바와 같이 이러한 정책적 기조는 그대로 캐머론 정부에서도 계승되고 있다.

실제 2005년 11월부터 2007년까지 13개의 잉글랜드 지역에서 진행된 개인예산제 프로젝트에 대한 평가에 따르면 삶의 질이나 복리 등은 프로젝트 지역의 이용자와 비교집단간의 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 개인예산제 이용자가 약간 높게 나타났고, 또한 보다 자신의 일상생활에 대해 통제권을 느낀다는 대답은 비교집단과 유의미한 차이를 보이며 높게 나타났다(Netten, et al., 2012). 물론 이러한 평가결과는 초기 6개월 만의 조사결과여서 완전한 효과를 보여주지는 못하지만 적어도 개인예산제의 서비스 과정에서 이용자들에게 자신의 역할에 대한 긍정적인 인식을 심어준다고 평가할 수 있다.

젊은 신체 장애인들과 같은 집단에서는 이와 같은 효과가 두드러지게 나타나는 경우가 많았지만 연구 결과들은 모든 서비스 이용자들이 선택권이나 통제권을 원하거나 행사할 수 있다고 나타나지 않았다(Lewis

and West, 2013). 위기 상황에서 시설에 들어가거나 공급자를 선택해야 하기 때문에 선택을 고려할 수 있는 상황이 아닌 경우도 많았다. 특히 노인들의 경우에는 개인예산제가 오히려 심리적인 복리(psychological well-being)에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며 또한 개인예산제를 통해 더 높은 수준의 통제권을 경험하는 것으로 나타나지도 않았다 (Netten, et al., 2012).

Lymbery(2014)는 개인화가 정책적으로 사회서비스를 비용 효과적으로 만들면서 이용자들의 욕구를 더 적합하게 충족시키는 방법으로 이해되었으며 이러한 맥락은 캐머론 정부에서 더욱 강조되었지만 사실상 개인화는 시민권과 권리차원에서 접근하는 관점과 신자유주의와 소비자주의로 접근하는 서로 상반된 관점이 존재하고 있다는 점을 지적하였다. 전통적으로 개인화는 자립생활운동과 같은 시민권적 관점에서 당사자 운동에 기반을 구하고 있지만 다른 측면에서는 개인이 자신의 이익을 가장 잘 합리적으로 판단할 수 있다는 개인주의적인 관점에 기초하는 입장도 존재하고 있다는 것이다. 현실적으로 시민권적 관점에서는 현 정부의 재정 긴축에 의하여 제한에 직면하고 있고, 신자유주의적 관점에서 앞서 지적한 바 대로 노인과 같이 스스로의 경제적 이해에 취약한 계층이 존재하기 때문에 두 관점에서 모두 한계가 존재하고 있다.

3) 보건의료와 사회서비스의 파트너십

앞서 전달체계에서 살펴본 바와 같이 영국의 사회서비스는 중앙정부 중심으로 성립된 보건의료와 분리되어 지방정부 중심으로 발달하였다. 이러한 배경에 의하여 보건의료는 아픈 사람에 대해 NHS에 의해 무상으로 제공되고 사회서비스는 장애나 질환, 노령으로 일상생활 능력을 상실

한 사람에게 지방정부가 자산조사에 의해 제공되는 체계로 분리되었다. 하지만 본질적으로 보건의료와 사회서비스는 명백한 분리란 불가능한 것이고 결국 복합적인 욕구를 가진 경우가 많기 때문에 이렇게 분리되어 있는 체계는 계속해서 문제로 지적되었고, 그 결과 보건의료와 사회서비스 조직에 협력해야 할 법적 의무를 부여하고, 지역적 수준에서 통합되어 일할 수 있도록 유연성을 증대시키고, 질관리와 감독 체계를 돌봄의 질 위원회 설립을 통해 통합시키는 등의 정책적 개혁이 이어졌다(Dickinson, Jeffares, Nicholds and Glasby, 2010).

이러한 보건의료와 사회서비스 간의 파트너십에 대한 강조는 다양한 정부기관간의 협력과 통합적 접근을 강조한 신노동당 정부에서 두드러졌고, 대부분의 파트너십 증진을 위한 정책들은 이 때 본격화 되었다(김보영, 2012). 하지만 개인화와 마찬가지로 이 파트너십에 관한 정책방향 역시 캐머룬 정부에서도 역시 계승되었다(Larkin, Richardson, and Tabreman, 2012). 하지만 문제는 앞서 지적되었던 재정긴축으로 인해 이러한 파트너십 관계에 새로운 도전이 제기되고 있다는 점이다. 보건의료와 사회서비스간의 파트너십은 결국 보건의료기관과 지방정부간에 지역주민의 보건의료와 돌봄에 대한 책임분담을 의미하는데 재정긴축 시대에 오히려 서로다른 재정구조와 지리적 책임범위의 문제가 두드러지고 있고, 중앙정부 차원과 지방정부 차원에서 재정긴축에 대한 정책의 차이로 인해서 분절성은 증가하면서 기존의 협력적 관계마저 위협을 받고 있다고 지적되고 있다(Rubbery, Grimshaw, and Hebson, 2013).

4. 소결

이상 영국 노인사회서비스 제도를 할당의 기반, 급여의 종류, 전달체계, 재정방식, 서비스 질관리 등을 중심으로 살펴보았다. 할당의 기반에 있어 영국의 사회서비스는 원칙적으로 욕구 중심의 보편적인 접근권을 보장하고 있지만 재정실사를 통해 서비스 비용을 부담능력에 따라 분담하고 있기 때문에 선별적으로 지원이 되고 있고, 그래서 사실상 공적부조화 되었다는 지적을 받고 있다. 영국에서 가족과 친지에 돌봄을 전적으로 의존하는 경우가 80%에 달한다는 사실은 이러한 현실을 반영하고 있다고 할 수 있다.

급여의 종류에 있어서 영국은 1950년대 이후 시설보호에서 재가보호로 중심이 이동하였고, 또한 1996년 현금 급여인 직접지불제도가 도입된 이후 2003년 개별적인 서비스 설계가 가능한 개인예산제가 도입되는 등 점차 이용자의 선택권을 존중한 맞춤형 제도가 발달하고 있다. 보호자에 대한 지원도 발전하고 있어 보호자에 대한 욕구 실사부터 별도의 현금과 서비스, 유연한 고용 보장까지 확대되고 있다.

전달체계는 1970년 지방정부 사회서비스법 이후 지방정부 중심으로 통합되어 있다. 즉, 이용자는 지방정부를 통해 욕구실사, 서비스 계획, 모니터링 등을 사례관리를 통해 통합적으로 받게 된다. 하지만 1990년대부터 서비스 공급에는 다양한 민간기관이 참여하게 되었고, 그래서 지방정부는 서비스 관리와 구매를, 민간기관은 서비스 공급을 주로 담당하게 되었다. 반면 보건의료서비스는 전통적으로 중앙정부 중심의 NHS 체계로 주로 공공병원에 의해서 공급이 되어 사회서비스와 보건의료의 분절성은 영국정부의 지속적인 해결과제가 되고 있다. 이를 개선하기 위한 노력은 계속되고 있지만 현 정부의 재정긴축으로 인해서 어려움도 가중되고 있는 상황이다.

[표 3] 영국 사회서비스 제도적 특징과 변화

분석틀	특징	변화와 생점
할당의 기반	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄의 욕구에 의한 실사로 급여결정 재정실사로 부담수준 결정하여 사실상 공적부조화 	<ul style="list-style-type: none"> 2006년 사회보호조사위원회 보고서(CSCI, 2006) 이후 돌봄의 위기 논란이 시작되었으며 현 정부의 재정 감축으로 지속적으로 악화
급여의 종류	<ul style="list-style-type: none"> 1950년대 이후 탈시설화 추진, 1980년대 이후 지역사회보호 개혁으로 재가보호 강화 90년대 이후 직접지불제, 개인예산제 등으로 이용자 선택권 강화 보호자에 대한 지원 역시 1990년대 중반부터 지속적으로 확대 	<ul style="list-style-type: none"> 1996년 직접지불제로 현급급여제도 도입과 지속적 확대 2003년 개인예산제 도입으로 이용자 개별적인 서비스 설계 2000년 이후로는 보호자에 대한 유연한 노동시간 권리 부여 및 확대 이용자의 통제권을 존중하고 자립적인 삶을 촉진하는 서비스(재기서비스 등) 지속적 강화
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> 1970년대 이후 지방정부 중심 통합적 사례관리 체계 구축 1990년대부터 민간 공급자 확대 지방정부의 사회서비스와 중앙정부 중심의 보건 의료서비스의 분절 	<ul style="list-style-type: none"> 여전히 지방정부 중심의 사례관리 체계에 의해서 운영 최근에는 90% 가까이 민간기관에 의해 서비스 공급 90년대 이후 사회서비스와 보건 의료의 파트너십 강화, 현 정부에서도 정책방향 계승
재정방식	<ul style="list-style-type: none"> 조세에 기반하며 지방정부별로 일반예산에 기초하여 재정지출 	<ul style="list-style-type: none"> 지역에 따라 지출수준이나 서비스 보장 수준이 달라 지역별 불평등에 대한 문제 심각하게 제기 현 정부의 급격한 재정긴축정책으로 대상인구가 증가하는 가운데 사회서비스 지출 감소
서비스 질관리	<ul style="list-style-type: none"> 1980년대 이후 중앙중심의 등록, 규제 기관 설립 1990년대 지속적으로 규제기관은 통합·확대 돌봄인력의 전문성, 근로 환경은 열악한 수준으로 높은 이직율 	<ul style="list-style-type: none"> 2006년 보건의료규제기관과 통합되어 돌봄의 질 위원회(CQC) 설립 2010년 이후 국가기준을 보다 단순하게 통합하고 이용자의 경험과 변화를 중심으로 구성 위험 기반 프로파일링 등을 통해서 평가와 규제 효율화

영국 사회서비스의 재정은 조세에 기반하며 이는 중앙정부에서 지역

별 욕구와 지원 수준을 고려하여 배분된 재정에 지방정부 자체의 지방의회세로 구성되는 지방정부 예산에서 자체적으로 편성된다. 영국 대인 사회서비스 예산 규모는 GDP의 약 1.9% 규모이지만 이는 장애인 등 모든 성인 사회서비스 예산을 모두 합한 규모이다.

서비스 질관리 체계는 1980년대 이후부터 중앙 집중적인 형태로 발달하였다. 지금은 2009년 보건의료 규제기관과 통합하여 돌봄의 질 위원회(Care Quality Commission)가 총괄하고 있다. 이 기구는 직접 서비스 구매의 권한을 가지고 있지는 않지만 기관의 등록을 담당하고 기준을 지키지 못할 경우 경고를 주거나 벌금을 부과하고, 기관 폐쇄를 할 수 있는 등 강력한 권한을 가지고 있다. 대립적 접근을 기본으로 하고 있는 것이다. 그리고 규제에 있어 점차 이용자의 욕구 충족, 참여, 자립생활과 같은 이용자의 서비스 경험과 변화를 중심으로 구성되어 협소한 의료적인 접근보다는 보다 포괄적인 사회복지적 규제를 중심으로 하고 있다. 하지만 돌봄의 인력 측면에서는 전문성 수준이 낮고, 훈련을 책임지는 기관도 없으며 낮은 임금수준과 높은 이직률로 근로환경도 취약한 수준에 머물러 있다.

종합하자면 영국의 사회서비스는 1990년대 지역사회보호 이후 다양 한 민간기관이 공급에 참여하고 있지만 전통적으로 지방정부를 중심으로 발달한 통합적 체계를 구축하고 있었고, 조세를 기반으로 하여 보편적으로 접근할 수 있지만 사실상 재산을 기준으로 재정 부담을 부과함으로써 공적부조화 되어 있었다. 서비스 질관리 체계는 지역사회보호 개혁 이후에 중앙 집중의 형태로 발달하였고, 중앙기관에서 기관의 등록과 조사, 규제의 권한을 모두 보유하고 있는 형태를 가지고 있었다.

뒤이어 살펴본 개혁쟁점을 보면 이러한 제도적 특징의 연장선상에 있

다는 것을 볼 수 있다. 현 정부에서도 지속적으로 추진하고 있는 지역사회 중심의 예방적 서비스도 그렇고 이용자의 통제권을 강화하기 위한 통합적 서비스도 지방정부 중심으로 구축된 통합적 체계를 기반으로 발전된 정책적 방향이라고 할 수 있다. 이미 지방정부 사회서비스국 등을 중심으로 사례관리가 도입되어 이용자 중심으로 다양한 서비스를 통합적으로 설계할 수 있는 기반 위에 이러한 정책적 발전이 전개되고 있는 것이다. 반면에 보건의료와 사회서비스간의 파트너십이 강조되고 있는 것도 지방정부 중심으로 사회서비스가 발달하면서 서비스 성격상 밀접한 보건의료서비스와 분절됨으로 인해서 지속적으로 문제가 될 수밖에 없는 구조를 가지고 있는 것이다.

또한 최근 캐머론 정부의 긴축정책으로 인한 사회서비스 악화의 문제 역시 영국의 제도적 특징으로 인한 취약성을 잘 보여주고 있다. 조세를 기반으로 하여 지방정부 수준에서 수급기준이 결정되다보니 재정적 압박이 증가하는 상황에서 사회서비스의 욕구가 증가함에도 불구하고 사회서비스 재정이 보호되지 못하고 축소되는 결과를 피하기 어려운 것이다. 이에 따라 가뜩이나 공적부조화로 인해서 문제가 되고 있는 영국의 사회서비스는 개인예산제나 예방적 서비스 등 접근 방식에 있어서의 혁신에도 불구하고 근본적인 사회서비스의 분담 수준이나 질은 더욱 위협받고 있는 현실이다. 이렇듯 제도적 특징으로 인해서 나타나는 제도적 쟁점과 경향성은 다른 나라와의 비교연구에서 흥미로운 관찰지점이 될 수 있을 것이다.

참고문헌 <<

- 고경환·김보영·강지원. 2010. 복지경영의 이론적 논의와 과제. 한국보건사회연구원
- 강혜규·김보영·안혜영·엄태영·이기연·김은정·박경희·이정은. 2011. 지역복지 활성화를 위한 공공부문의 역할과 전략 연구. 보건복지부/한국보건사회연구원
- 강혜규·김형용·박세경·최현수·김은지·최은영·황덕순·김보영·박수지. 2007. 사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식. 한국보건사회연구원
- 강혜규·최현수·엄기욱·안혜영·김보영. 2006. 지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안. 한국보건사회연구원
- 김보영. 2009. 영국 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 방향과 전략 연구. 사회복지정책 36(3): pp. 127-152
- _____. 2011. 1980/90년대 영국 보수당 정부 사회서비스 개혁에 대한 재조명: 정치사상과의 관계를 중심으로. 사회복지정책 38(1):pp. 167-197
- _____. 2012. 고령자 및 장애인복지서비스. 주요국의 사회보장제도: 영국. 정기혜·김용하·이지현 편. pp. 399-428
- ADASS. 2014. ADASS Budget Survey Report 2014: Final. Association of Directors of Adult Social Services
- Atkinson, C. And R. Lucas. 2013. Policy and gender in adult social care work. Public Administration. 91(1) pp. 159-173
- Brand, C., J. Hughes, and D. Challis. 2012. Towards Understanding Variations in Social Care for Older People in England. Social Policy and Administration. 46(7) pp. 705-726
- Brindle, D. 2014. The Care Act receives royal assent: what does this mean for adult social work? Guardian. 6월 5일자.

- CLG. (2008). A guide to the local government finance settlement. London: Communities and Local Government.
- CSCI. 2006. The state of social care in England 2005-06. London: Commission for Social Care Inspection.
- CQC. (2014a). National Standards. <http://www.cqc.org.uk/content/national-standards>. 10월 8일 접속
- CQC. (2014b). The State of Health Care and Adult Social Care in England 2013/14. Citygate: Care Quality Commission
- DCLG. (2013). A guide to the local government finance settlement in England. London: Department for Communities and Local Government
- DH. (2010). Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care, England 2010. London: Department of Health.
- Dickinson, H., S. Jeffares , A. Nicholds and J. Glasby. 2014. Beyond the Berlin Wall?: Investigating joint commissioning and its various meanings using a Q methodology approach, *Public Management Review*, 16(6), pp. 830-851.
- HM Government. 2012. Caring for our future: reforming care and support. Norwich: TSO
- HM Treasury. 2013. Budget 2013. London: The Stationery Office.
- _____. 2014. Budget 2014. London: The Stationery Office.
- IPPR. (2001). Building better partnerships: the final report of the commission
- Larkin, M., E. Richardson and J. Tabreman. 2012. New partnerships in health and social care for an era of public spending cuts. *Health and Social Care in the Community*. 20(2). pp. 199-207.
- Lewis, J. And A. West. 2013. Re-Shaping Social Care Services for Older

- People in England: Policy Development and the Problem of Achieving 'Good Care'. *Journal of Social Policy*. 43(1) pp. 1-18
- Lymbery, M. 2014. Understanding personalisation: Implications for social work. *Journal of Social Work*. 14(3) pp. 295-312
- Netten, A., K. Jones, M. Knapp, J. L. Fernandez, D. Challis, C. Glendinning, S. Jacobs, J. Manthorpe, N. Moran, M. Stevens, and M. Wilberforce. 2012. Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom?. *British Journal of Social Work*. 42. Pp. 1556-1573
- NHS. (2011). Community Care Statistics: Grant Funded Services for Adults, England - 2010-11: The Health and Social Care Information Centre.on public private partnership: IPPR.
- Pickard, L. 2001. Carer break or carer-blind? Policies for informal carers in the UK. *Social Policy & Administration*. 35(4), pp. 441-458.
- Rubberby, J., D. Grimshaw, and G. Hebson. 2013. Exploring the limits to local authority social care commissioning: competing pressures, variable practices, and unresponsive providers. *Public Administration*. 91(2). pp. 419-437
- Sullivan, M. (1996). Personal social services The development of the British welfare state: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- UNISON. 2012. Time to care: A UNISON report into homeliers. UNISON
- Wanless, D. (2006). Securing good care for older people: taking a long-term view. London: King's Fund.

1) 지방정부 재정에 대한 일반적인 이해는 지방정부 재정회계 안내(CLG, 2008: DCLG,

2013) 참조