

# 英國에서의 커뮤니티 케어 (Community Care)의 發展과 評價

오 정 수\*

- I. 머리말
- II. 커뮤니티 케어의 發展과 政策過程
- III. 政策分析과 評價
- IV. 맺음말- 한국에의 政策的 含意

## I. 머리말

영국은 전후 복지국가의 기초를 형성하고 발전시켰을 뿐 아니라 복지국가 위기 이후에는 복지국가로부터의 탈출구를 찾는 과정에서도 선구적인 역할을 수행하여온 것으로 보인다. 특히 복지국가의 위기 이후 1979년 마가렛 대처 수상의 집권에 이은 1994년 현재의 존 메이저 수상에 이르기까지 15년 이상 장기 집권하여온 보수당 정부는 경제와 사회복지 전 영역에 걸친 탈사회화(privatization)의 전략을 추진함으로써 사회보장(소득보장)으로부터 보건, 주택, 교육, 대인사회서비스에 이르기까지 대대적인 개혁을 진행시켜 왔다.

커뮤니티 케어는 대인사회서비스 분야에서 핵심적인 정책과제로 등장하였으며, 커뮤니티 케어의 발전 양태는 복지국가의 미래를 가늠하는 중요한

---

\* 부산여자대학교 조교수

잣대가 되고 있다. 즉 사회보장, 보건 등 핵심적인 사회복지 영역에서 국가 부문의 역할이 약화되었을 뿐 아니라 상대적으로 민간 부문의 역할에 보다 많은 비중이 실려있는 대인사회서비스 부문에서 커뮤니티 케어의 강조는 넓게는 이른바 복지다원주의(welfare pluralism), 좁게는 '케어의 혼합경제'(the mixed economy of caring)의 논리에 의하여 이루어지고 있다. 일부 학자는 Townsend 등 패비언주의자들이 기대했던 바, 예산규모에서 사회보장, 보건 등 분야와 동등한 위치의 이른바 제5의 사회적 서비스(the fifth social service)<sup>1)</sup>가 되지 못한 원인이 가족주의 케어에 의존하는 '케어의 혼합경제'에 있다고 주장하고 있다.<sup>2)</sup> 이에 따라 커뮤니티 케어는 민간 부문, 자원 부문, 또는 가족주의와 관련된 개념이나 정책으로 이해되는 경향이 있다.

그러나 커뮤니티 케어의 개념은 복지국가의 개편 이전 부터 사용되어온 비교적 오래된 개념이며, 1970년대 까지의 복지국가의 확대 시기와 복지국가 위기 이후의 개편 시기를 비교할때 상이한 맥락에서 그 개념이 사용되고 있다. 가령, 1960년대에 발간된 Seeborn 보고서에서 커뮤니티 케어의 개념은 지방행정당국의 서비스를 중심으로 고용, 교육, 주택당국, 가정원조, 경찰, 교회, 자원봉사조직, 친구, 이웃에 의한 서비스를 포괄하는 것으로 이해되고 있다. 반면에 1980년대에 발간된 Griffiths 보고서에서 커뮤니티 케어의 개념은 보다 다양한 장(setting)에서의 광범위한 서비스의 발전을 추구하면서 지방당국의 역할 보다는 가족 등의 비공식부문, 민간부문, 자원부문의 역할을 더 강조하고 있다.

그리고 커뮤니티 케어의 발전과정을 살펴볼 때 커뮤니티 케어가 지난 30년간 일관되게 가족주의에만 기반을 두었던 것은 아니며, 복지국가의 확대 시기에는 공공부문의 역할을 강조하는 방향으로 전개되었으며, 1980년을 전후한 신보수주의 이념의 득세와 더불어 비로소 가족주의가 강조되고 있다는 점을 인식해야 할 것이다.

1) Peter Townsend, The Fifth Social Service, Fabian Society, 1970.

2) 이러한 관점에서는 대인사회서비스 분야가 구조적으로 사적부문과 비공식부문에 치우치는 경향이 있다고 볼 수 있다.

따라서 이 논문에서 일차적으로 의도하는 것은 커뮤니티 케어의 개념이 민간 부문이나 비공식 부문에 기초를 둔 케어라는 인식과 커뮤니티 케어의 정책적 정향이 가족주의에 기초해야 한다는 정책 당위성의 주장이 커뮤니티 케어의 전체적인 발전 맥락을 고려하지 않은 특정한 시기에 강조되는 개념이며, 이념적으로도 한쪽으로 편향된 정책 주장임을 논증하는 것이다. 즉 영국 커뮤니티 케어의 발전에 있어서 이념적 배경과 정책내용의 변화를 중심으로 그 실제의 동태성을 밝힘에 논문의 목적이 있다.

한편, 한국에서도 최근 케어의 가족주의 이데올로기에 기초한 재가서비스의 발전이 강조되고 있다. 그러나 재가복지의 개념이나 정책에 있어 어떠한 방향정립이 적절한 것인가에 대하여 충분한 검토가 있어야 할 것으로 보인다. 영국을 비롯한 서구 일부 국가에서 커뮤니티 케어가 가족주의에 기초한 민간, 자원 부문을 강조하는 방향으로 나아가는 것에 대하여 비판적인 안목이 없이 수용하는 입장에 대하여 논의와 정책적 검토가 있어야 할 것이다. 특히 가족주의에 기초한 커뮤니티 케어가 초래하는 부정적인 정책결과를 고려하여야 한다. 또한, 재가복지를 커뮤니티 케어와 동일한 개념으로 인식하는 것, 재가복지에 있어 공공부문과 민간부문의 역할 분담 등에 대하여 올바른 개념정립이 있어야 할 것이다. 따라서 지난 30년 이상의 커뮤니티 케어 발전의 경험을 가진 영국의 경험을 살펴서 그 역사성과 정책 내용을 평가 분석하고 우리에게 시사하는 바를 찾아내어 이를 한국의 현실에 맞게 바로 적용하는 작업이 필요하다고 생각된다.

이 논문에서 일차적인 작업은 제Ⅱ절에서 영국의 커뮤니티 케어 발전의 과정을 살펴보는 것이다. 여기에서는 커뮤니티 케어의 개념이 역사적 맥락에 따른 동태적인 성격을 지니고 있음을 밝히고자 한다. 이어 제Ⅲ절에서는 현재 진행되고 있는 영국 커뮤니티 케어의 정책내용과 결과를 몇가지 정책분석의 기준을 따라 분석 평가한다. 이것은 커뮤니티 케어의 한국에서의 적용 타당성을 검토하기 위한 기초가 된다. 그리고 제Ⅳ절에서는 이러한 영국 커뮤니티 케어의 발전 경험이 이 분야에서의 한국의 복지정책에 시사하는 바를 검토해 보고자 한다.

## II. 커뮤니티 케어의 發展과 政策過程

이 절에서는 영국 커뮤니티 케어의 발달사적 맥락과 정책과정을 중심으로 그 개념과 정책의 동태적 성격을 분석한다.

### 1. 커뮤니티 케어의 발달사적 맥락

커뮤니티 케어는 복지국가의 위기가 제기되기 이전부터 상당한 정치적 컨센서스를 갖고 오랫동안 지속되어온 정책의 한 분야이다. 1960-70년대에는 보수당이나 노동당을 불문하고 커뮤니티 케어의 육성은 대인사회서비스 분야의 일관된 정책목표였다. 커뮤니티 케어의 기원은 케어의 필요성을 지닌 사람들을 위한 케어의 방법으로서 수용시설에 대한 부정적인 평가에서 출발하였다. 즉 수용시설의 쇠퇴는 동전의 양면과 같이 커뮤니티케어와 연관되어 있으며, 최근에 대인사회서비스(personal social service) 분야의 가장 중심적인 흐름의 맥을 형성하고 있다. 현재 커뮤니티 케어라는 개념은 수용시설 또는 주거 케어(residential care)의 대안으로서 지역사회에 기초한 서비스 일반을 자칭하는 것으로 사용되고 있다.

이러한 접근방법의 기원은 1950년대 후반까지 거슬러 올라간다. 시설의 보호에서 벗어나 커뮤니티로 나아간다는 개념은 약간의 역사적 맥락의 이해를 요하는 주제이다. 시설은 대체로 구빈법 시대의 산물이라고 할 수 있다. Roy Parker 가 지적한 바와 같이<sup>3)</sup> 산업혁명 이후 사회경제적 부흥의 시기에 사회통제와 노동력훈련이 중요한 사회적 이슈였으며, 이 당시 빈민 수용시설로서 빈민원은 일반시민들의 거주환경과 삶으로부터 격리된 환경을 의미하였다. 커뮤니티 케어라는 새로운 접근의 기원이 된 시설수용에 대한 부정적인 이미지는 이러한 역사적 전례에 소급된다.

그러나 시설보호로부터 커뮤니티에로의 인식전환은 이차대전 이후에 비

---

3) Roy Parker, "An Historical Background", in Residential Care: the research reviewed, National Institute for Social Work, 1988.

로소 시작되었다. 아동복지분야에서 서비스는 forster care 등이 정상적인 가정애로의 복귀에 명백한 신념을 갖고 있었으며, 노인복지분야에서도 시설이 아닌 새로운 대안이 추구되었다. 특히 노인과 정신질환자의 보호를 위한 정책이 점차 확대되었으며 정신질환의 치료방법에 있어 새로운 발전과 치료제의 도입이 환자의 조기퇴원과 정신병원의 폐쇄를 촉진하였다. 커뮤니티 케어의 용어를 공식적으로 사용한 최초의 공식문서는 1957년 정신병과 정신장애에 관한 왕립법률위원회 보고서<sup>4)</sup>로서 병원으로부터 커뮤니티 케어애로의 전환을 권고하였다. 그리고 1962년의 병원계획은 대규모 정신병원의 폐쇄가 시행될 것을 전망하였다. 당시 150,000개의 정신병원 병상이 1975년에는 절반으로 감소되고 그 대부분이 분리된 수용시설이 아닌 일반병원으로 이송되었다.

이와 동시에 시설의 실패를 입증하는 학술적인 조사연구가 다수 이루어졌다.<sup>5)</sup> 이 보고서들은 시설에 대한 점증하는 사회적 비판의 이정표가 되었다. 그리하여 정신병과 정신장애를 지닌 사람들을 위한 병상이 현격하게 감소하였으며 노인인구의 경우 많은 노인이 퇴소하게 되었다. 그러나 많은 노인들의 경우 일반병원에의 배치가 부적절하였으며 일부 노인들은 적절한 대안의 부족으로 residential care에 배치되었다.

커뮤니티 케어 정책은 비교적 오랜 배경과 정치적 컨센서스에도 불구하고 그 개념이나 정책방향에 있어 모호하고 불분명한 채로 남아 있었다. Alan Walker는 1980년대초에 “지금까지 커뮤니티케어의 필요성을 규정하고 측정하고 정책목표를 수립하여 이를 자원의 할당과 연결하려는 시도가 없었다”고 지적한 바 있다.<sup>6)</sup> 다만 대인사회서비스 발전의 역사에 중요한

---

4) The 1957 Royal Commission on the Law Relating to Mental Health and Mental Deficiency. Melanie Henwood, Community Care and Elderly People,

Family Policy Studies Centre, 1990, p.18.

5) Peter Townsend, The Last Refuge, Routledge & Kegan Paul, 1962. Erving Goffman, Asylum, Doubleday, 1968. Michael Meacher, Taken for a Ride, Longman, 1972.

6) Alan Walker ed., Community Care: the Family, the State and Social Policy,

이정표가 되는 Seebom Report(1968)와 Barclay Report(1982)는 커뮤니티 케어의 정책방향에 대한 명확한 언급은 하지 않았지만 지역사회에 기초한 대인사회서비스의 발전을 강조한 정책제안이라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. Seebom 보고서의 주요 내용은 사회적 서비스의 행정조직을 재편하여 지방당국에 사회서비스부(social service department)를 통한 서비스의 통합과 개혁에 초점을 두었다. 정책보고의 많은 부분이 서비스의 공급자와 수요자로서 커뮤니티를 강조하였으며 공공전달체계의 지역단위조직과 지역사회와의 연계성을 강조하였다. 이러한 제안이 이루어진 1960년대말부터 1980년대초 까지만 해도 대인사회서비스의 주된 전달주체는 공공부문으로 인식되었으며 커뮤니티케어를 주장하는 경우에도 서비스 전달주체로서 공공부문의 역할에 관한 근본적인 저항이나 비판은 없었다.

## 2. 커뮤니티 케어 정책전환의 배경

커뮤니티 케어의 새로운 정책방향에 관한 행정당국의 공식적인 언급이 나타난 것은 1981년에 발간된 노인에 관한 정부백서 'Growing Older'이다. 7) 이 백서에서 노인을 위한 적절한 지원과 보호는 정치인, 공무원이나 자선단체 만이 아닌 전체 커뮤니티라는 점과 'Care in the community'는 'Care by the community' 이어야 한다는 점을 강조하였다. 사회적 서비스의 자원의 원천으로서 커뮤니티를 강조한 이 점은 1979년 대처정권의 등장 이후 신보수주의적 사회복지 개혁의 정책적 의도를 반영한 것으로 평가된다. 이에 따라 1980년대에는 공공재정지출의 축소라는 정책목표 하에서 그동안 진행되어온 커뮤니티 케어의 정책결과에 대한 강한 비판과 함께 새로운 정책대안의 수립의 필요성이 제기되기 시작하였다.

물론 커뮤니티 케어에 관한 모든 것이 선한 것이 아니라는 생각이나 비판은 새로운 것이 아니었다. 이미 1961년에 Titmuss는 "커뮤니티 케어, 사실인가 허상인가?" 라는 의문을 제기하였으며,<sup>8)</sup> 이러한 문제제기는 1980년

Basil Blackwell, 1982, introduction.

7) DHSS, Growing Older, Cmnd 8173, HMSO, 1981.

대에 이르러 보다 현실적인 정책논의의 주제가 된 것이다. 사회정책의 이슈로서 커뮤니티케어의 정책적 혼선에 대한 Jones의 다음과 같은 언급은 당시의 상황에 대하여 매우 시사적이다.

“커뮤니티케어는 정치인에게는 유용한 수사어이며, 사회학자에게는 수용시설을 공격하는 도구이며, 정부관리에게는 수용시설의 값싼 대안으로서 지방정부에 책임을 넘기는 방법으로, 이상주의자에게는 새로운 사회의 꿈으로, 지방당국의 사회서비스부에게는 증대하는 기대와 부적절한 자원으로 인한 악몽으로 되어 있다.”<sup>9)</sup>

이러한 현실 속에서 커뮤니티 케어에 관한 중앙정부 차원의 정책검토가 80년대 중반에 이루어지게 되었다. 1986년에 발간된 Audit Commission의 커뮤니티 케어에 관한 조사는 커뮤니티 케어의 현실과 문제점에 대한 포괄적인 분석을 행하였다.<sup>10)</sup> 노인을 위한 서비스의 경우 병원의 폐쇄는 민간 residential care의 새로운 증가에 의하여 대체되었으나, 한편 재가서비스(domiciliary service)의 발전은 정체되었다는 점이 지적되었다. Audit Commission은 특히 공공재정의 지원을 받는 residential care의 팽창에 비판적이었던 바, 그것은 과거의 장기체류병원으로부터 단지 새로운 장기체류시설로의 전환에 불과하며 보다 유연성 있는 비용효과적인 커뮤니티 케어의 발전을 저해하는 것이라고 지적되었다. 또한 노인인구의 증가에 따른 민간 residential home에 대한 공공재정지출은 대처정부의 사회복지부문에 대한 재정지출 억제정책에도 불구하고 급속하게 증가하였고 정책적 검토와 비판의 주된 근거가 되었다. 이것은 민간 residential home에 대하여 사회보장지출을 허용한 정책의 결과였다. 민간 residential home에 소요되는 비용은 비경제적이며 많은 노인들에게 부적절하며 생활의 질을 향상시키는 다양한 대안적 서비스를 제공하지 못한다는 점이 지적되었다. 커뮤니티 케어에 관한 이러한 현실은 지역사회에 기초한 서비스라는 목표달성을 저해

---

8) Richard M Titmuss, "Community Care: fact or fiction?", in Commitment to Welfare, London:Allen & Unwin, 1968.

9) Cathleen Jones et al., Issues in Social Policy, London:RKP, 1983,p.102.

10) Audit Commission, Making a Reality of Community Care, HMSO,1986.

하는 것으로 평가되었다. 이 보고서는 커뮤니티 케어가 보다 현실성을 띠기 위해서는 기존에 존재하는 제도들에 조율을 맞출 것이 아니라 제도의 새로운 급진적 변화가 요구된다고 주장하였다.<sup>11)</sup>

### 3. 보수당의 커뮤니티 케어 정책결정과정

이에 따라 당시 사회서비스 담당장관 Norman Fowler<sup>12)</sup>는 1986년 12월 Roy Griffiths<sup>13)</sup> 경을 위원장으로 하는 위원회를 구성하고 커뮤니티 케어를 지원하는 공공재정의 사용을 재검토하고 보다 효과적인 커뮤니티 케어를 향한 재정활용방안을 보고하도록 하였다. 1988년 'Community Care: Agenda for Action' 이란 제명 하에 발표된 그린 페이퍼 Griffiths Report 는 앞선 Audit Commission의 연구보고 내용을 수용하면서 다음과 같은 몇 가지 정책대안을 제시하였다.<sup>14)</sup>

첫째, 커뮤니티 케어에 관한 일차적 책임은 지방당국이 가져야 한다.

둘째, 지방당국은 대인사회서비스의 직접적인 제공자가 아닌 계획, 조정, 구매자로서 역할을 수행해야 한다.

셋째, residential care에 대한 need는 지방당국의 social service department 에 의해 사정되어야 한다. 이는 중앙정부의 사회보장급여 supplementary benefit을 통한 residential home 거주자에 대한 지원 책임을 지방당국에 이관하여 그 적격성 여부를 need test를 통해 재심사하고 재정지출을 통제하겠다는 의지의 표현이다.

넷째, 프로그램의 비용은 중앙정부의 일반 grant와 특별 grant에 의해

---

11) Ibid., p.73.

12) 그는 지방당국이 사회서비스의 독점적인 공급자라는 데 반대입장을 가지고 있었다.

13) 영국의 최대유통체인인 하나인 Sainsbury's의 부회장 겸 보건서비스에 대한 정부자문역. 그리피스보고서의 성격을 이해하는 지름길은 그가 과거 Sainsbury's의 managing director였다는 사실을 인식하는 것이다.

14) Community Care: Agenda for Action, A Report to the Secretary of State for Social Services from Sir Roy Griffiths, HMSO, 1988.



지원되어야 한다.

이어서 그리피스 보고서 발간 6개월 후인 1989년 7월 보건성장관 Kenneth Clark<sup>15)</sup> 는 하원에서 “커뮤니티 케어의 조직과 재정에 관한 정부 제안”을 보고하였다. 내각은 그리피스보고서의 여러 정책 대안들을 검토하였으며 Roy경의 결론은 대체로 수용되었다는 점이 언급되었다. 특히 사회보장제도 (supplementary benefit)가 유발하는 residential care에 대한 인센티브는 매우 비정상적인 것으로 지적되었다. 이에 따라 사회보장의 케어 요소인 주거비용을 이전하는 새로운 정책적 조치를 도입하고 재가의 경우 든 residential or nursing home의 경우든 그 비용을 충당하는 단일의 예산을 마련하게 되었다. 지방당국은 재정을 관리하면서 개인의 니드를 사정하고 적절한 케어를 계획하고 그 전달을 보장하는 책임을 져야 한다고 주장하였다. 이러한 제안은 Roy경의 제안 내용과 거의 일치하는 것으로서 지방당국이 모든 서비스를 제공하는 것이 아니라 상업부문과 자원 부문을 최대한 활용하는 것이 강조되었다. 이어서 1989년 12월에 발간된 정부백서 *Caring for People*는 대체로 이러한 내용을 담고 있다.<sup>16)</sup> 다만, Griffiths의 제안과 정부백서의 내용상 차이는 커뮤니티 케어의 재정조달방법에 관한 것으로서 그리피스가 제안한 커뮤니티 케어를 위한 지방당국에의 특별 교부금은 수용되지 않았다. 1990년에는 이상의 내용이 입법화되어 ‘국민보건 서비스 및 커뮤니티 케어법’(the N.H.S. and Community Care Act)으로 공포되었다. 이 법은 1991년 4월부터 시행될 예정이었으나 사전 준비를 (실제는 선거를 의식) 이유로 1993년으로 연기되었다. 이어서 동년에 정부백서의 정책내용에 관한 정책지침<sup>17)</sup>이 발간되어 1993년 4월 부터 지방정부의 책임으로 정식 시행되는 커뮤니티 케어의 주요 정책 내용이 제공되었다. 1991년에는 *Implementing Community Care*란 제명으로 지방당국 social

---

15) 현 대장성장관, Chancellor of the Exchequer.

16) Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond, HMSO, 1989.

17) Department of Health, Community Care in the Next Decade and Beyond: Policy Guidance, HMSO, 1990.

service department 의 조직과 재정의 접근방법이 제시되었다.<sup>18)</sup> 이어서 1993년 4월부터 커뮤니티 케어에 관한 새로운 법률이 시행되고 있다.

### III. 政策分析과 評價

이 절에서는 영국 커뮤니티케어의 정책이념, 정책목표, 정책전략, 원리, 재정, 전달체계, 정책결과 등의 순서로 그 내용을 분석하고 평가한다.

#### 1. 정책의 이념적 방향

케어의 이데올로기는 크게 가족주의 이데올로기와 집합주의 이데올로기로 나눌 수 있다. 케어의 가족주의는 가족을 중심으로 한 사적 영역이 일차적인 기능을 수행하고 사적영역의 기능이 붕괴하는 곳에 공적 영역이 책임진다는 논리이다. 반면, 케어의 집합주의는 케어의 집합적 책임이 작용하는 영역은 공적, 사적 영역 모두를 포괄하며, 국가는 그러한 책임을 수행하는 기관이며, 사회의 모든 구성원이 그러한 책임을 지고 있는 것으로 간주한다.<sup>19)</sup>

1980년대 이후 영국의 커뮤니티 케어정책은 케어의 집합주의 이데올로기에 대한 도전이며 케어의 가족주의 이데올로기에로의 선회에서 나온 것으로 볼 수 있다.

#### 2. 정책목표와 개념의 변화

커뮤니티 케어의 육성은 지난 1960년대와 70년대에는 노동당과 보수당의 가장 일관된 정책목표였다. 그러나 1980년대에 이루어 그 의미가 'Care

18) Department of Health, Implementing Community Care: Purchaser, Commissioner and Provider Roles, HMSO, 1991.

19) Gillian Dalley, Ideologies of Caring: Rethinking Community and Collectivism, Hampshire: The Macmillan Press, 1988, pp. 24-5, 45-6.

in the Community'로부터 'Care by the Community'로 변화되면서 정책 목표로서 커뮤니티케어에 관한 지난 20년간의 컨센서스가 붕괴되었다.<sup>20)</sup> 이와 같은 커뮤니티케어에 관한 컨센서스의 붕괴는 복지국가에 관한 컨센서스의 붕괴와 동일한 시기에 나타난 것으로 보인다.

한편, 커뮤니티 케어의 개념에 있어 노인백서(1981), Griffiths보고서(1988)에서의 개념은 Seebohm보고서(1968)에서의 개념과 현저한 차이를 보이고 있다. Seebohm 보고서에서 커뮤니티 케어는 지방행정당국의 서비스를 포함하여 고용,교육,주택당국,가정원조,경찰,교회,자원봉사조직,친구,이웃에 의한 서비스를 포괄하는 것으로 이해되고 있다.<sup>21)</sup> 그리고 이 보고서에서의 초점은 어디까지나 지방당국의 서비스에 있다.<sup>22)</sup> Griffiths보고서에서 커뮤니티 케어는 다양한 장(setting)에서의 광범위한 서비스의 발전을 추구하면서 지방당국의 역할 보다는 가족등의 비공식부문,민간부문,자원부문의 역할을 더 강조한다는 점에 Seebohm 보고서와 차이가 있다.<sup>23)</sup>

### 3. 정책의 전략

커뮤니티케어 정책의 전략은 넓은 의미에서 복지국가의 개편전략의 연장선상에 있다. 이는 복지국가의 규모 축소 뿐만 아니라 구조의 재조직 측면에서 이해되고 있다.<sup>24)</sup>

#### 1) 탈사회화 (privatization)

---

20) Maria Evandrou, Jane Falkingham, and Howard Glennester, "The Personal Social Services: Everyone's Poor Relation but Nobody's Baby", in John Hill ed., *The State of Welfare*, Oxford:Oxford Univ. Press,1990, p.207.

21) Seebohm Committee, Report of The Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services,London:HMSO,1968,p.107.

22) Ibid., p.107.

23) Griffiths Committee, Community Care:Agenda For Action, London:HMSO,1989,pp.5-10.

24) Norman Johnson, Reconstrucing the Welfare State: A Decade of Change 1980-1990, Hertfordshire:Harvester Wheatsheaf,1990.

주로 공공부문으로 이루어진 서비스 전달체계와 재정을 비공식 부문, 사적부문, 자원부문으로 대체하는 전략을 사용하였다. 이는 공공부문에 대한 보수당정부의 전반적인 탈사회화 정책의 일부이다.

## 2) 탈중앙집권화 (decentralization)

1991년의 새로운 법에 의하여 자원의 decentralization가 진행되었다. 여기에는 중앙정부의 예산을 사회보장(소득보장)을 통하여 지출하던 것을 중단하고 그 재정을 지방정부에 이전하여, 시설에 대한 지원을 지양하면서 재가의 서비스를 구입하게 하는 전략을 사용하였다. 동시에 중앙정부는 지방정부의 권한을 약화시키고, 예산의 제한을 통하여 지방정부에 대한 통제를 가하는 전략을 사용하고 있다.

한편, 1980년대 이후 정부지원 하에 추진된 커뮤니티케어 프로젝트(급도<sup>25)</sup> 지역차원의 탈중앙집권화의 요소를 실천하고 있다. 이상적으로 5,000-10,000명 정도의 주민을 대상으로 서비스를 제공하는 패치시스템(patch system)<sup>26)</sup>이 운영되었으며, 이러한 운영방식이 확대되고 있다.

## 3) 소비자주의 (consumerism)와 유사시장(quasi-market)

클라이언트의 개념이 소비자 개념으로 전환되었으며, 소비자주의는 커뮤니티 케어에 관한 최근의 정부문서에서 두드러지게 나타나고 있다. 소비자주의는 참여(participation)를 전제로 하지만 정신질환자, 정신장애자 등의 경우에서와 같이 참여가 어려운 문제가 있다.

quasi-market은 서비스 제공자(provider)는 시장경제의 논리를 따라 경쟁하지만 사용자(user)는 경쟁하지 못하는 상황이다. 예산집행자(budget holder)로서 케어 매니저(care manager)는 클라이언트를 대신하여 care package의 내용을 결정하며, 다양한 서비스제공자 중에서 가장 비용효과적

25) 1983년부터 1988년까지 1,900만 파운드의 정부자금이 Kent Community Care Scheme 등 28개 실험 프로젝트에 지원되었다.

26) Barclay보고서는 이러한 운영방식을 탈중앙집권화를 향한 효과적인 방안으로 권고하였다. Barclay Report, 1982, p.197.

인 서비스를 구매한다. 예산집행자는 소비자와 상담을 하지만, 클라이언트의 선택권은 재정적 제한과 전문가의 권위에 의하여 제한될 수 있다.<sup>27)</sup> Quasi-market은 이러한 상황에서의 소비자의 불완전한 지위와 정책적 의도를 설명하기 위하여 만들어진 개념이다.

이와 같은 전략은 신보수주의이념 하에서의 사회보장, 보건, 교육, 주택 분야를 포함한 전반적인 복지국가 개편의 전략과 일치하는 것으로 평가된다.<sup>28)</sup>

#### 4. 신 커뮤니티케어 체계의 원리

Stephen Moore는 Griffiths보고서와 1990년의 커뮤니티케어법 하에서 새로운 커뮤니티 케어 체계의 원리를 다음과 같이 요약하고 있다.<sup>29)</sup>

##### 1) health need와 social need 의 분리

health need와 social need 를 엄격하게 분리하여 health need를 가진 사람은 GP등 보건부에서 서비스를 제공하고 social need 를 지닌 사람은 social service 부문에서 서비스를 제공한다. 그러나 이 두가지 욕구는 상호 관련된 경우가 많아서 양자간의 엄격한 분리는 종종 혼동과 서비스의 일관성의 상실을 초래할 수 있다.

##### 2) 범주(category)로부터 개인에게로

이것은 위에서의 소비자주의 전략에 의한 것으로, 과거에는 특정한 범주의 사람들(노인집단)을 위한 서비스의 패키지를 먼저 준비해 두고 커속

---

27) Peter Taylor-Gooby and Robyn Lawson, Market and Managers, Buckingham:Open University Press,1983,p.138.

28) 경제,노동,사회복지 전반에 걸친 복지국가개편의 전략에 관하여는 Dexter Whitefield, The Welfare State, London:Pluto Press,1992 참조.

29) Stephen Moore, Social Welfare Alive, Cheltenham: Stanley Thornes Publishers,1993,pp.154-156.

---

적 욕구(attributed need)에 의하여 개인의 니드를 사정한 반면, 새로운 체계에서는 개인(소비자)을 먼저 사정(need test)하여 적절한 서비스를 제공토록 하고 있다. 그러나 소비자의 선택의 자유를 강조함에도 불구하고 자원이나 재정의 한계, 이용자의 정신적 장애로 인한 참여의 한계, 정보의 부족 등으로 실제 소비자가 원하는 서비스를 제공받지 못하는 문제가 발생할 수 있다.

### 3) 단일창구

과거에는 커뮤니티 케어가 여러 기관 (주로 보건당국,사회서비스당국 등)에 의하여 제공되었으나 새로운 체계에서는 지방당국의 social service department 가 주요한 책임을 지게 되었고 보건당국의 역할은 축소되었다.

### 4) 서비스 provider에서 enabler로

Fowler가 강조한 바와 같이 지방당국의 social service department가 서비스의 독점적 공급자라는 것을 거부하며, care managers는 공공부문의 서비스 외에 클라이언트를 위한 다양한 대안의 서비스- 민간,자원,비공식부문의 서비스 포함-를 고려하여 서비스가 제공되도록 하는 enabler의 역할을 수행한다.

## 5. 재정

커뮤니티케어 정책의 변화에 따라 재정지출에 있어서의 비율이 변화하였다. Evandrou 등의 분석에 의하면, 보건서비스에 대한 사회서비스의 비중이 높아지고, residential care에 대한 community care의 비중이 증가하였다.<sup>30)</sup>

첫째, health service와 social service의 균형에 있어, 1977-1985년간 정신장애자에 대한 PSS에 대한 지방정부의 재정지출 중 보건 부분의 재정지출은 73.5%에서 64.5%로 감소하고 사회서비스 부분의 재정지출은 26.2%에

---

30) Evandrou et al. op.cit., p.245.

서 35.5%로 증가하였다.

둘째, residential care와 community care의 균형에 있어, 1977-1985년 간 PSS에 대한 지방정부의 재정지출 중 community care에 대한 지출은 17.7%에서 21.0%로 증가한 반면, residential care에 대한 지출은 82.3%에서 79.0%로 감소하였다. 그러나 residential care에 대한 지출은 여전히 큰 비중을 차지하고 있다. 1980대 중반까지의 이러한 재정지출 경향은 그간의 정책방향에 비추어 1990년대 중에도 계속 진행중인 것으로 판단된다.

한편, 사회보장지출과 community care의 관계에서, Audit Commission의 보고에서 정부의 정책방향과 달리 residential care에 대한 지출이 증가하였음이 지적되었다. 이는 노인인구의 자연증가 추세도 있으나 80년대 초반의 사회보장제도에 의하여 민간 residential care에 대한 인센티브를 유발한 정책의도와 다른 역현상이었다. 따라서 새로운 체계 하에서는 민간 residential care에 대한 사회보장의 지원을 중단하고 이 재원(ring-fenced)을 지방당국의 책임 하에 이전하여 재정지출을 통제하기 시작하였다. 또한 ring-fenced의 조건도 장차 없어질 예정이다.

## 6. 전달체계

### 1) 케어의 혼합경제

케어의 혼합경제는 사용되는 맥락에 따라 달리 이해될 수 있다. 복지국의 대부분의 사회적케어 서비스는 공공부문과 민간부문이 결합되어 있다. 그러나 문제는 Alan Walker가 지적한 바와 같이, '케어의 혼합경제'의 개념이 이러한 서술적(descriptive) 의미에서 지시적(prescriptive) 의미로 나아갈 때 발생한다.<sup>31)</sup> 현재 영국의 커뮤니티 케어 정책에서는 Griffiths보고서 등에서 나타난 바와 같이 공공부문에 비하여 상대적으로 민간, 자원, 비공식 부문의 역할 증대가 강조되고 있다. 이러한 지시적 의미의 혼합경

---

31) Alan Walker, 'The Future of the British Welfare State: Privatization or Socialization?', in Adalbert Evers, Helga Nowotny and Helmut Wintersberger ed., The Changing Face of Welfare, Hants: Gower, 1987, p.191-194.

제는 'Care by the Community'로 요약되고 있으나, 또한 이것은 'Care by the Family', 특히 'Care by the Women'이 될 수 있음이 비판되고 있다.<sup>32)</sup>

## 2) 공공 사회사업가의 역할

공공 사회사업가의 역할이 변화하였다. 즉 지방당국 사회서비스부의 현장 사회사업가(field social worker)가 케어 매니저 (care manager)로 되었으며, 서비스의 직접 제공자 (provider)에서 구매자 (purchaser)의 역할로 변화하였다. 이에 따라 과거에는 사회사업가가 공공부문에서 가능한 서비스 범위 내에서 클라이언트를 위한 서비스를 직접 제공하였으나, 신 체계에서는 공공부문 외에 민간, 자원부문을 포함한 서비스의 효율성을 고려할 책임을 갖게 되었다. 과거에는 재정에 대한 통제권이 없었으나 (법의 기준에 의한 사회보장지출), 신 체계에서는 주어진 예산 범위 내에서 사회사업가(budget holder)가 서비스를 구매할 수 있게 하였다. 그러나 클라이언트를 위해 사용할 수 있는 재원의 양이 통제되고 있다는 점이 한계로 지적된다. 또한 다른 민간 부문과의 협력이 보다 긴요하게 요구되며, 구매하는 서비스의 질을 통제할 책임을 가지게 되었다.<sup>33)</sup>

## 3) 지방당국의 사회서비스부 (social service department)

지방당국 social service department의 역할이 변화하였다. 케어의 직접적인 공급자가 아니라 클라이언트가 적절한 서비스를 받도록 커뮤니티의 활동을 지원하는 역할을 수행하게 되었다. social service department 내에 내부시장(internal market)이 조성되어 공공과 민간을 포함한 다양한 서비스간의 경쟁이 유발되었다.

# 7. 정책의 결과

32) Gillian Dalley, op.cit.

33) 극단의 경우 민간 residential home의 서비스를 중단할 수 있는 권한을 가진다.



공공부문의 축소와 민간부문의 확대를 추진하고 있는 영국에서 공공부문에 대하여 민간부문을 장려하는 이유는 다음과 같이 요약될 수 있다. ① 사적부문과 자원부문은 공공부문 보다 비용효과적이다. ② '케어의 혼합경제' 내에서 서비스의 믹스(mix)를 증대하는 것은 소비자주의 또는 클라이언트의 선택을 증대시킨다. ③ 국가의 급여는 본질적으로 관료주의적인 반면, 사적부문과 자원부문은 덜 관료적이며, 따라서 보다 많은 혁신과 융통성이 가능하다. ④ 복지국가는 인종과 성의 불평등을 산출한다. 이러한 구조적인 불평등을 해소하기 위한 전략의 하나로 다른 형태의 급여제공이 필요하다. ⑤ 자원적인 복지구조는 능동적인 참여와 민주성을 증진하는 전략으로 기여한다.<sup>34)</sup> 그러나 이에 관한 많은 연구에서 실제 결과가 반드시 그러하지는 않으며 위의 가정들과 상반된 경우도 많다는 점이 지적되고 있다.<sup>35)</sup> 따라서 수십년간 복지국가 체제를 유지하여온 영국에서도 공공부문의 민간부문으로의 전환에 대한 압도적인 정당성을 발견하기가 쉽지 않다.<sup>36)</sup>

오히려, 이러한 커뮤니티 케어 정책이 초래하는 부정적인 효과가 지적되고 있다. 첫째, 클라이언트(소비자)의 선택과 서비스의 내용이 소득에 의해 결정된다. 이에 따라 계층간의 분리가 조장되고 있다. 그리고 Evandrou 등의 분석에 의하면, 노인의 경우 가사원조 등 재가서비스의 이용이 하위 소득계층에 집중적으로 증가하는 현상이 나타나고 있다. 이것은 저소득층에 대한 표적화(targeting) 정책의 증거로 볼 수 있다.<sup>37)</sup> 동시에 이것은 신우파 정책의 전략적인 요소로서의 성격을 갖는 것으로 해석될 수 있다.<sup>38)</sup> 또한 지방사회서비스 당국에 재정관리의 책임이 이관됨으로써 지방 Council 간의 불평등이 초래되고 있다. 즉 재정이 전전한 지방당국은 커뮤니티 케어에 보다 많은 재정을 투입할 수 있는 반면, 그렇지 못한 지방당국

34) Marjorie Mayo, Communities and Caring: The Mixed Economy of Welfare, Hampshire and London: Macmillan, 1994, p.27.

35) 공공부문을 축소하고 민간부문을 장려하는 다섯가지 논리적 가정과 상반되는 구체적인 사례의 내용은 Ibid., pp.28-47 참조할 것.

36) Ibid., p.41.

37) Evandrou, et al., p.264.

38) Norman Johnson, op.cit., p.26.

은 커뮤니티 케어 보다는 다른 사업에 재정을 투입해야 하기 때문이다.<sup>39)</sup>

둘째, 전문가의 탈전문화(deskilling) 현상이 우려되고 있다. 이러한 현상은 크게 두가지로 나타나고 있다. 첫째, social work의 전문성 측면에 대한 낮은 평가로, 전문적 기술 보다는 단순 서비스에 의존하는 경향이 증가하였다. 둘째, 이에 따른 공공부문 social worker의 사기저하로 이들의 이직 현상이 나타나고 있다. 이는 지방당국 사회서비스부에 대한 재정통제의 압박으로 더욱 조장되고 있다.

이와 같이 보수당 정부는 영국에서 진행되고 있는 새로운 커뮤니티 케어 체계의 정당성을 신우파의 논리에 근거하여 주장하고 있으나, 그 정책적 결과의 부정적인 측면에 의하여 논리적 타당성을 상실하고 있는 것이다.

#### IV. 結論 - 韓國에의 政策的 含意

이상과 같이 영국의 커뮤니티 케어의 발전과정, 정책내용과 효과를 분석해본 결과, 다음과 같은 결론과 정책적 함의를 얻을 수 있다.

##### 1. 커뮤니티 케어의 개념과 정책의 성격

제II절의 커뮤니티 케어의 발전과 정책과정 분석에서 커뮤니티 케어는 이데올로기의 변화 -패비언주의로부터 신보수주의 이념으로-와 함께 그 정책목표와 내용이 변화해온 동태적인 성격의 개념임을 논증하였다. 즉 영국의 신보수주의 이데올로기는 커뮤니티 케어의 개념과 정책방향을 스스로의 이념에 맞추어 개조시켜 왔다.

커뮤니티 케어가 처음부터 신보수주의 또는 신우파의 정책 이념에서 도입되었던 것은 아니었다. 복지국가가 확대되던 시기에 나타난 이 개념은

39) Stephen Moore, Social welfare alive, STP, 1993, p.166.

주로 공공부문에 기초한 다양한 지역사회 차원의 서비스를 의미하였고, 커뮤니티 케어의 발전은 정당의 이념적 차이에도 불구하고 정치적 컨센서스를 지니고 있었다. 그러나 커뮤니티 케어 개념의 모호성과 더불어 이러한 컨센서스는 불안한 것이었고 복지국가에 대한 컨센서스의 붕괴와 함께 커뮤니티 케어에 대한 컨센서스도 붕괴하였다고 볼 수 있다. 이는 NHS Trust<sup>40)</sup>의 허용이나 공적연금에서 기업연금이나 개인연금으로의 선택(opting out) 권장 정책 등에서 볼 수 있는 바와 같은 소득보장, NHS 정책의 변화가 복지국가에 대한 정치적 컨센서스 붕괴 이후에 나타난 현상과 동일한 맥락이다.

그러므로 커뮤니티 케어를 받아들여서 우리의 현실에 맞추어 이를 적용하고 발전시키는 우리의 입장에서는 이를 사회적 서비스 분야의 만병통치약으로 간주해서도 안되겠지만, 커뮤니티 케어가 본질적으로 신보수주의 또는 신우파의 이념적 산물이라고 간주해서도 안될 것이다. 커뮤니티 케어의 발전에 관한 영국의 경험이 우리에게 시사하는 바는 커뮤니티 케어에 관한 정책을 수립함에 있어서 복지국가를 확대시키는 이념적 기초와 복지국가를 축소 개편하는 이념적 기초라는 두개의 축 사이의 스펙트럼에서 어느 정도 융통성을 갖고 정책을 선택할 수 있다는 것이다. 이 점은 다음의 세번째 항에서 언급되는 한국의 지역복지정책의 방향을 정립해 나가는데 중요한 의미를 지닌다.

둘째, 커뮤니티 케어 개념의 인식에 있어, 그 역사적 기원을 토인비홀 등 민간 사회복지관운동에 두고 있는 주장은 영국에서 커뮤니티 케어가 대두한 시기와 배경을 살펴볼 때, 오류가 있는 인식이다.

앞에서 살펴본 바와 같이 커뮤니티 케어는 영국의 복지국가가 확대되던 시기에 지방정부 중심의 공공전달체계를 중심으로 발전하는 과정에서 제기되었다. 최근 복지국가 개편과정에서 민간부문의 참여를 통한 '케어의 혼합경제'를 발전시키고 있으나 사회복지관은 민간 서비스 전달체계의 일부로서 커뮤니티 케어의 기원과는 직접적인 관련이 없다. 우리나라의 재가복

40) 공공보건당국의 통제를 벗어난 자율적 병원운영체제.

지봉사센터는 현재 지역사회복지관에 부설되어 있으나 이는 저소득 재가서비스 대상자를 위하여 공공서비스 전달체계의 부재 속에서 공공부문이 해야 할 일을 일시적으로 위탁한 것으로 보아야 한다.

셋째, 한국에서 사용되고 있는 재가복지의 개념은 가정을 중심으로 한 서비스라는 점에서 domiciliary care의 개념에 가깝다. 따라서 영국에서 사용되고 있는 커뮤니티 케어와 재가복지는 상당한 개념적 차이가 있다는 점을 인식할 필요가 있다. 즉 재가복지는 지역사회 케어의 하위 개념이다.

## 2. 한국의 커뮤니티 케어에의 정책적 함의

한국의 커뮤니티 케어 정책의 방향에 관하여 본 논문의 분석 결과가 시사하는 바는 우선 영국과 한국의 상황의 차이를 충분히 고려한 정책의 수립이 필요하다는 점이다. 영국의 커뮤니티 케어는 이미 오랜 기간에 걸쳐 발전되어 온 공공부문의 대인사회서비스에 기초하여 민간부문의 참여를 확대시키는 '케어의 혼합경제'를 추구하고 있다. 반면, 한국은 공공부문의 서비스 전달체계가 발달되어 있지 못한 상황에서 민간영리부문과 자원부문, 가족 등 비공식 부문의 caring 기능을 강조하고 있다.<sup>41)</sup>

민간부문에서는 앞에서 언급된 다수의 장점이 발견될 가능성이 있으나 제Ⅲ절에서 분석된 바와 같이 가족주의에 기초한 민간부문 중심의 케어만 장려될 때의 많은 문제점을 또한 인식해야 할 것이다. 예상되는 문제점으로는 효과적인 서비스를 위한 민간 재원의 부족, 정책효과로서 소득계층간, 지역간의 서비스의 불평등 문제, 성숙되지 못한 지역사회 공동체의식, carer의 부담문제, 자원봉사에의 지나친 의존을 통한 서비스의 비전문성과 전문가의 탈전문성 등이 지적될 수 있다. 이러한 문제점은 공공부문을 축소시킨 지난 수년간의 영국 커뮤니티 케어 정책의 결과에서도 입증되고 있다.

공공서비스 전달체계가 취약한 한국의 여건 하에서는 공공부문이 가진

---

41) Marjorie Mayo, Communities and Caring: The Mixed Economy of Welfare, Hampshire and London: Macmillan, 1994, p.27.

장점을 보완하는 것에 정책의 우선순위를 두어야 할 것이다. 여기에 한국에서도 '케어의 혼합경제'가 제기되는데, 과거 수십년간 민간부문 중심으로 대인사회서비스 전달체계를 발전시켜온 한국의 실정에서 이른바 서술적 의미에서 '케어의 혼합경제'를 주장할 필요가 있다면,<sup>42)</sup> 영국의 경우와는 달리 민간부문 보다는 공공부문의 서비스 전달구조의 수립과 공공재정의 확대라는 역설적인 주장을 해야 할 것이다. 또한 그렇게 함으로써 공공과 민간부문의 상호보완, 견제 효과를 기대할 수 있을 것이다.

---

42) 현재 한국에서 논의되어지고 있는 복지다원주의 또는 '케어의 혼합경제'는 민간 또는 비공식부문으로의 발전방향을 염두에 둔 '지시적 의미'로 사용되어지고 있는 것으로 보인다.