

영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의*

김 용 득

(성공회대학교)

[요 약]

본 연구의 목적은 영국 커뮤니티케어의 이용자 참여와 관련된 요소들의 검토를 통해서 우리나라 장애인복지서비스에서 이용자 참여를 증진시킬 수 있는 방안을 탐색해 보는 것이다. 본 연구를 통하여 발견한 우리나라 장애인복지서비스에 대한 함의는 크게 다섯 가지로 요약될 수 있다. 첫째, 영국의 커뮤니티케어에서 채택한 핵심적인 전략인 시장기제의 도입을 통한 소비자주의 접근은 크게 다른 서비스 환경 때문에 현재의 우리나라 장애인서비스에는 적합하지 못한 것으로 보인다. 둘째, 지방이양의 쟁점과 관련하여 서비스의 지방이양이 서비스의 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 증진시킬 수 있기 위해서는 서비스의 질을 확보할 수 있는 방안이 먼저 정립되어야 한다. 셋째, 장애인들에게 사정받을 권리를 보장하고 이와 함께 사례관리 과정에 의해 운영되는 공식적 서비스 체계를 구축하는 일이 필요하다. 넷째, 이용자에게 정확한 정보를 제공할 수 있도록 하는 조치와 함께 서비스 이용자들이 쉽게 접근할 수 있는 공식화된 이의제기 절차를 마련하는 것이 필요하다. 다섯째, 전문가들이 이용자들의 개별적인 서비스 과정에 대한 참여뿐만 아니라 집단적인 이용자 운동의 참여에 대해서도 지원하는 역할을 할 수 있도록 하는 전문가 교육이 이루어질 필요가 있으며, 이용자 참여를 견인할 수 있는 장애인운동의 역할도 동시에 강조될 필요가 있다.

주제어: 장애인복지서비스, 이용자 참여, 커뮤니티케어

1. 서 론

얼마 전까지만 해도 한국의 사회복지서비스의 압도적인 쟁점은 서비스 공급의 부족이었다. 지금도 양적으로 부족한 상태이지만, 최근 20년 동안 한국의 사회복지서비스는 양적으로 크게 확대되었으며 질적으로도 크게 발전하였다. 이와 함께 최근 들어서 장애인들과 장애인단체들은 국가와 서비스 제공

* 동 연구결과는 아산사회복지재단의 학술연구비 지원에 의하여 수행되었음.

기관에 대하여 양적으로 충분하고 질적으로 적절한 서비스를 요구하기 시작했다. 그리고 서비스 전달 과정에서의 참여 확대를 요구하고 있으며, 더 나아가 자립생활과 같은 장애 당사자들이 주도하는 서비스 전달체계의 구축을 요구하고 있다. 따라서 한국의 장애인복지서비스 정책과 실천에서는 제한된 자원을 가지고 어떻게 장애인들의 욕구를 충족시킬 수 있을지, 그리고 독립과 선택 그리고 참여를 요구하는 장애인들의 목소리에 어떻게 부응할 것인지에 대한 어렵고 당혹스러운 과제에 직면해 있다. 이런 상황은 이전과는 크게 다른 근본적이고 신중한 개혁을 요구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이런 요구와 관련하여 영국의 커뮤니티 케어의 실행 경험은 이용자 참여와 관련하여 한국 장애인복지서비스에 의미 있는 함의를 제시할 수 있을 것으로 본다.

2003년 7월에 보건복지부는 서비스 이용자의 선택권 증진에 관한 내용을 포함하는 사회복지사업법 개정안을 국회에 제출하였다. 개정 법률의 제 33조 7의 2항에서는 ‘시장·군수·구청장은 국가 또는 지방자치단체 외의 자로 하여금 제 1항의 보호를 실시하는 경우에는 보호대상자에게 사회복지서비스 이용권을 지급하도록 하여 국가 또는 지방자치단체 외의 자로부터 그 이용권으로 보호를 받게 할 수 있다.’고 규정하였다. 이 규정은 사회복지서비스에서 이용권 제도(voucher system)의 도입 근거를 법률적으로 마련한 것이다. 이 법률 개정안이 발표된 당시에 사회복지서비스에 대한 이념적 입장이나 현실적인 이해관계에 따라 상반되고 갈등적인 주장들이 제기되었다.

일부 학자들은 강한 반대 입장을 표현하였는데, 이들의 주장은 이용권 제도의 도입은 사회복지서비스에서 시장 기제를 도입하는 것이며 이 기제는 다른 나라에서 이미 서비스 이용자의 선택권을 증진시키지 못하는 것으로 입증되었다는 것이었다. 그러나 다른 입장을 가진 학자들은 이용권 제도와 같은 접근 방식이 최소한 일정 수준에서는 현재의 경직되어 있고 공급자 중심적인 한국의 사회복지서비스에 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있을 것이라고 주장했다. 현장에서 사회복지시설을 운영하는 서비스 공급자들은 우리나라와 같이 서비스 공급이 절대적으로 빈약한 상황에서 선택권 제도의 도입은 의미 있는 효과를 거두지 못할 것이라고 주장하였다. 그러나 일부 장애인 당사자 단체들은 이미 오래 전부터 장애인복지서비스에서 이용권 제도와 같은 방식의 제도 도입을 주장해 왔다. 그들은 이용권 제도와 같은 이용자 선택을 강조하는 제도 도입을 통하여 서비스 이용자인 자신들의 영향력을 높일 수 있을 것이라고 생각했다. 이러한 견해 차이와 관련된 논쟁이 충분한 합의 수준에 도달하지 못한 상태에서 정부의 개정안은 국회에서 법률로 확정되었다. 그러나 개정 입법의 내용을 실행할 수 있도록 하는 시행령이나 시행규칙이 마련되지 않아 실제 집행은 되지 않고 있다.

이용자 참여와 관련하여 사회복지서비스에서의 급격한 변화를 예고하는 또 하나의 움직임은 보건복지부에서 추진하고 있는 노인을 위한 장기요양보험제도의 도입이다. 2003년에 공적노인요양보장추진기획단이 구성되었으며, 기획단은 최근에 장기케어를 위한 사회보험제도의 도입을 골자로 하는 세부계획을 발표하였다(공적노인요양보장추진기획단, 2005). 이 계획에 의하면 2005년에 시범사업을 시작하고, 2007년부터 전국적으로 시행하는 것으로 되어 있다. 이 제도의 핵심적인 내용은 크게 세 가지로 설명할 수 있다. 첫째, 노인을 돌보는데 소요되는 비용은 급속히 증가할 것이기 때문에 비용 부담을 국가, 가족, 기업 등이 사회보험 방식에 의해 분담한다는 것이다. 둘째는 서비스의 총 공급량을 증대시키기 위하여 민간 또는 기업 조직의 사회적 보호 서비스 제공자로서의 참여를 유도한다는 것이

다. 셋째, 서비스 공급의 확대를 통해서 이용자의 권리와 선택을 강화한다는 것이다.

이상의 두 가지 흐름에서 보면, 우리나라의 사회복지서비스에서의 이용자 참여의 쟁점은 이미 중요한 현안으로 등장하였으며, 시장 기제를 통한 경쟁 방식의 도입과 같은 이용자 참여를 위한 개혁은 빠른 속도로 진행될 것으로 예상된다. 사회적 서비스에서 시장 개념의 도입은 이용자의 선택을 증진시키지 못하며 결국에는 서비스와 이용자를 상품화시키는 결과를 초래할 것이라는 주장에도 불구하고, 이용자 참여에 관련된 전략들을 검토해 보면 서비스 공급자들 간의 경쟁을 유도하는 것은 이용자 중심의 서비스를 위한 대안들 중의 하나가 될 수 있다는 점을 확인할 수 있다(Pedlar and Hutchison, 2000). 이런 맥락에서 시장기제의 도입을 통하여 서비스의 효율성과 이용자의 선택권한을 증진시키기 위한 대안으로 영국에서 1990년에 채택되어 지금까지 실행되고 있는 커뮤니티케어에 대한 검토는 이용자 중심으로의 변화가 중대한 쟁점으로 제기되고 있는 우리나라의 장애인복지서비스 분야에 대한 개혁뿐만 아니라 사회복지서비스 분야 전반의 변화에도 중요한 함의를 제공할 수 있을 것이다. 이러한 함의를 도출하기 위하여 본 연구는 다음의 몇 가지 연구 질문들을 검토할 것이다.

1. 영국의 커뮤니티케어의 핵심적인 내용은 무엇인가?
2. 사회적 보호영역에서 이용자 참여의 의미는 무엇인가?
3. 영국 커뮤니티케어에서 이용자 참여에 관련된 핵심 요소들은 어떤 것들인가?
4. 한국의 장애인복지서비스에서는 어떤 맥락에서 이용자 참여의 쟁점이 제기되고 있는가?
5. 한국 장애인복지서비스에서 이용자 참여를 증진시키기 위하여 영국의 커뮤니티케어에서 도출할 수 있는 함의는 무엇인가?

2. 영국 커뮤니티케어와 이용자 참여

1) 영국 커뮤니티케어의 성격과 내용

이용자 참여는 영국 커뮤니티케어를 표현하는 공식적인 단어들 가운데 핵심적인 위치를 차지하는 용어이다(Biehal, 1993). 그러나 커뮤니티케어와 이용자 참여에 대한 영국 문헌들을 검토해 보면 많은 연구자들이 커뮤니티케어 정책은 이용자 참여를 증진시키는데 기여하지 못했다는 비판을 제기하고 있다. 그들에 의하면 영국 커뮤니티케어 정책은 서비스 의사결정에서 이용자 참여를 증진시키기 위하여 공공 서비스에서 시장주도 모델을 채택하였으며, 복지서비스 이용자들은 실제 상업세계의 소비자들과 동일하지 않기 때문에 공공 서비스에 대한 소비자 선택 접근은 근본적인 한계가 있다는 점을 강조하고 있다(Biehal, 1993).

그러나 커뮤니티케어 정책이 실제로 이용자 참여를 증진시켰는지에 대해서는 견해가 대립하는 것으로 보인다. 영국의 학자들은 이용자 참여에 관해서서 커뮤니티케어를 다소 ‘양가감정(ambivalence)’

의 대상으로 보는 것 같다. 많은 사회복지정책 학자들이 커뮤니티케어 정책에 대해서 다소 적대적인 입장에 있는 것으로 보이며, 이런 입장은 커뮤니티케어를 보수당 정부에 의해서 선택된 공공 비용 삭감 수단으로 보는 데서 기인하는 것으로 보인다. 반면에 1980년대 후반에 커뮤니티케어 정책이 정부의 정책으로 채택되었던 당시에 사회복지서비스 전달체계를 좀 더 효율적이고 이용자 친화적으로 변화시켜야 한다는 사회적 요구가 강하게 제기되었으며, 커뮤니티케어는 이러한 사회적 요구에 대한 불가피한 대안으로 채택된 것이라는 점에 대해서는 대체로 수긍하는 것으로 보인다. 이 정책은 보수당 집권 동안에 채택된 대안이지만 현재의 노동당 정부의 집권 기간동안에도 제도 도입 당시의 커뮤니티케어의 기본적인 방향은 대부분 그대로 유지되고 있다. 이런 상황은 영국 커뮤니티케어를 이해하는 데 상당한 어려움을 야기한다. 영국 커뮤니티케어를 둘러싼 정치적, 이론적 논쟁은 충분히 검토할 만한 가치가 있는 문제이지만 본 연구에서는 영국 커뮤니티케어에 대한 분석을 통해서 한국의 장애인복지서비스에서 이용자 참여와 관련하여 어떤 함의를 찾을 수 있을 것인가의 문제만을 다룰 것이며, 이를 위하여 이용자 참여와 관련이 깊은 영국 커뮤니티케어의 핵심요소들을 도출하고, 이들 각 요소들의 분석을 통하여 우리나라 장애인복지서비스에 대한 함의를 도출할 것이다.

(1) 커뮤니티케어의 의미

커뮤니티케어라는 용어는 빈번하고 광범위하게 사용되었던 것이기 때문에 정확한 의미를 간단히 표현하기는 어렵다. 1948년 또는 그 이전부터 거의 모든 집권 정부는 커뮤니티케어로 표현되는 사회복지서비스의 개혁을 시도하였다(Lewis and Glennerster, 1996). 그러나 이 용어의 실제적인 의미는 정치적 또는 사회적 맥락에 따라 상이하게 사용되었다. <표 1>은 시기에 따른 용어상의 의미 변화를 보여주고 있다.

<표 1> 커뮤니티케어의 의미 변천

시기	시대적 상황	용어의 의미
1940년대	작업장의 폐쇄와 1947년의 시봄라운트리(Seeborn Rowntree) 보고서	작업장이나 장기 병동에서의 장기 거주 케어에 대한 대안
1950년대	정신질환자의 지역사회보호(care in the community)로의 전환과 1957년의 정신질환과 정신지체에 관련된 법률 검토를 위한 왕립위원회(Royal Commission)의 활동	장기입원의 대안으로서 지방정부에 의한 서비스 공급의 확대
1960년대와 1970년대	정신지체인을 위한 장기병동의 폐쇄와 장기 거주 시설에 대한 비판	장기 거주 병원 케어를 대체하기 위하여 개발된 서비스 시설들의 방향성을 지칭
1980년대 이후	보수당 정부의 지역사회에 의한 보호(care by the community)에 대한 강조	지방정부가 아닌 가족에 의한 보호와 이웃과 민간비영리 사회복지기관에 의한 지원을 강조

Revised from: Lewis, J. and H. Glennerster, 1996. *Implementing the new community care*. Bristol: Open University Press.

1990년대의 영국 커뮤니케어와 관련해서 가장 흔히 언급되는 ‘사람들을 위한 케어(Caring for People)’에서는 ‘커뮤니케어는 노령, 정신질환, 정신지체, 신체 또는 감각의 장애 등의 문제 때문에 어려움을 겪는 사람들을 지원하고 이들에게 서비스를 제공하는 것을 의미한다.’고 정의하고 있다 (Department of Health, 1989).

(2) 1990년 법의 제정 배경

1990년에 제정된 국민보건서비스와 커뮤니케어법(National Health Service and Community Care Act, NHSCCA)의 근본적인 입법 의도는 아직도 중요한 논쟁의 대상이다. 커뮤니케어를 둘러싼 논쟁들을 다루고 있는 많은 문헌들에서는 입법의 핵심적인 목표는 공공비용의 삭감이었다는 점을 주장하고 있다. 반면에 다른 한편에서는 커뮤니케어 입법과정에서는 비용 삭감을 위한 의도가 분명히 있었다는 점을 인정하지만, 서비스 계획과 전달에 관하여 합리적이고 체계적인 기제들을 도입하는 것이 비용 삭감에 못지않게 중요하게 다루어졌음을 강조하고 있다. NHSCCA 제정의 핵심 목적은 사회적 서비스에서 시장중심의 전략을 채택하는 것이었지만, 이와 더불어 이 법은 서비스에 대한 이용자들의 영향력을 높이고자 하는 의도도 중요하게 고려되었다(Harris and Chou, 2001).

루이스와 글레네스터(Lewis and Glennerster, 1996)는 1990년 법의 입법 배경을 보다 구체적인 차원에서 두 가지로 설명하고 있다. 첫 번째 배경은 거주시설 서비스의 증가로 인하여 사회보장 지출이 급속히 증가했다는 점이다. 1980년 이전에는 거주시설 서비스에 소요되는 비용에 대한 지원이 지방정부의 책임이었으며, 지원에 대한 결정은 전문가의 재량권에 속한 것이었다. 그러나 1980년부터는 법적 자격을 갖추면 지급되어야 하는 사회보장 급여로 바뀌었으며, 지원의 책임도 중앙정부로 이전되었다. 이런 변화는 사회보장 지출을 급격히 증가시키는 요인이 되었으며, 그 결과 사회보장에 의한 거주서비스 비용 지출액이 1980년에 1천만 파운드였던 것이 1980년 중반에는 5억 파운드로 증가하였다. 두 번째 배경은 사회보장 정책의 ‘의도와 반하는 효과(perverse effects)’에 대한 비판이었다. 정부 정책은 거주시설에 입소하는 것보다는 지역사회기반의 서비스를 더 선호하고 있음에도 불구하고 거주시설서비스에 소요되는 비용이 사회보장급으로 바뀌면서 실제로는 장애인들이나 노인들의 거주시설 입소가 급격히 증가하는 ‘의도에 반하는 효과’를 제거할 수 있도록 하는 개혁적인 조치가 필요하다는 주장이 강하게 제기되었다(Glending, 1991). 특히, 정부의 감독위원회는 이 점에 대하여 ‘사회보장정책의 의도에 반하는 효과’라는 제목의 보고서를 통해서 정부는 완전히 일관성을 상실하고 있다고 비판하였다(Audit Commission, 1986).

이러한 비판과 더불어 그리피스(Griffiths, 1988)는 그의 보고서 ‘커뮤니케어: 실천 아젠다(Community care: an agenda for action)’에서 개인의 케어에 소요되는 비용에 대한 사회보장 급여는 중단되어야 한다고 주장하였다. 그리고 여기에 사용되었던 예산은 지방정부로 이전되어 집행되는 것이 바람직하며, 지방정부에서는 이 예산을 신청자의 경제적 능력과 케어 욕구에 대한 별도의 사정을 거쳐서 집행해야 한다고 권고하였다. 이와 함께 보건, 사회보장, 사회적서비스, 사립 및 민간비영리사회복지조직들 간의 책임의 분절성에 대해서도 비판이 제기되었으며, 이 문제에 대하여 복지 및 케어 서비스의 기획, 조정, 급여지급의 책임이 지방정부 사회서비스국(social service department, SSD)으로

일원화되어야 한다는 주장이 설득력을 갖게 되었다(Glendingning, 1991).

이런 상황들은 케어에 대한 ‘혼합경제(mixed economy)’를 구축하는 것으로 귀결되었다. 이와 함께 케어매니지먼트(care management) 체계가 도입되었는데, 이 체계를 통하여 사회복지사인 케어매니저에게 개별 서비스 이용자에 대한 예산 집행의 책임이 부여되었으며, 이 책임 속에는 개인의 욕구를 사정하고, 서비스 공급자들을 파악하고, 경쟁관계에 있는 서비스 공급자들에게 예산을 할당하는 일들이 포함되었다(Harris and Chou, 2001).

루메리(Rummery, 2002)는 1990년의 지역사회변화의 주요 동인으로 비용의 억제, 공적 공급에서 사적공급으로의 전환, 이용자의 역량강화 촉진 등을 들고 있다. 서비스 이용자의 역량강화는 비용억제라는 근본적인 동인에 비하면 이차적인 것이지만, 커뮤니티케어 변화의 전 과정에 걸쳐서 가장 중요한 화두로 언급되었다. 1989년의 ‘사람들을 위한 케어’에서는 모든 정부 제안들의 기저를 이루는 것은 ‘선택과 독립’이라는 점을 강조하였다(Department of Health, 1989). 그리고 정부에서 발행한 서비스 관리자와 실천가들을 위한 지침(guidance)에서도 개혁의 중요한 이유는 이용자들과 보호자들의 영향력을 강화하는 것이라는 점을 분명히 하고 있다(SSI/SSIG, 1991).

(3) 커뮤니티케어의 특징

커뮤니티케어는 사회적, 정치적 맥락에서 보면 다양한 해석이 가능하겠지만, 실천의 관점에서 보면 ‘사회서비스국에 의해 제공되거나 조정된 케어’라고 정의내릴 수 있다(Brayne and Carr, 2003). NHSCCA가 시행된 1993년 이전에도 사회서비스국은 욕구 충족을 위하여 서비스를 직접 제공하거나 또는 민간비영리사회복지조직이나 상업적인 제공자들과의 조정을 통하여 서비스를 제공하는 등의 광범위한 권한과 의무들을 가지고 있었다(Brayne and Carr, 2003). 그러나 NHSCCA의 제정으로 두 가지 점이 크게 달라졌다. 첫째는 사회서비스국의 역할이 서비스를 직접 제공하는 일보다는 서비스를 관리하는 쪽으로 크게 강화되었다는 점이다. 둘째는 보건기관이나 관련 기관과의 협력을 통해서 서비스 계획을 수립하고 개인들의 욕구를 사정하여야 하는 책임이 사회서비스국에 부여되었다는 점이다.

1990년 법은 기존에 존재하던 대부분의 관련 법률들의 효력을 그대로 인정하였다. 이전의 관련 법률들이 지방정부와 보건당국이 어떤 서비스를 제공해야 하는가에 대하여 규정한 것이라면, 1990년 법은 이런 서비스들이 어떻게 전달되어야 하는가를 규정한 것이라고 할 수 있다(Tunncliffe, Coyle and More, 1993).

1993년에 실시된 커뮤니티케어의 핵심적인 요소들은 재정적 인센티브와 정부지침을 통한 사적영역과 비영리 민간사회복지영역의 적극적 활용, 다양한 서비스 공급자들의 참여를 통한 커뮤니티케어 계획 수립, 케어매니저에게 욕구 사정과 서비스 공급의 조정자로서의 역할 뿐만 아니라 서비스 재정 관리자의 역할까지 부여한 것 등이다(Brayne and Carr, 2003). 1990년 법은 욕구사정과 서비스 제공 결정의 권한을 지방정부에 부여한다는 점을 분명히 하였다. 이 점은 개별 이용자의 목소리를 근거리에서 청취할 수 있게 되었다는 점에서 발전적이라고 볼 수 있겠지만, 이런 변화가 실제로 참여와 선택을 증진시켰는지는 분명치 않다(Lewis and Glennerster, 1996). 중앙정부는 평가를 통해서 점진적인 발전이 있는 것으로 확인하였지만, 정부의 평가가 극히 제한적인 영역에서 이루어진 것이라는 비판도

제기되었다(Lewis and Glennerster, 1996).

2) 사회적 보호와 이용자 참여

전통적으로 이용자 중심과 자기결정은 사회복지실천에서 가장 중요한 가치로 생각되어 왔다. 그러나 현실 세계에서 서비스 이용자들은 항상 서비스의 다른 주체들에 비해서 상대적으로 낮은 지위에 있었다. 그 이유는 이용자들의 결핍된 재정능력, 서비스 절차에 대한 빈약한 지식, 이용자로서의 법적 권리에 대한 낮은 이해도, 사회적 관계망의 취약, 미미한 정치적 영향력, 다른 선택가능한 대안의 부재 등으로 설명될 수 있다(Austin, 2002). 이런 불균등한 권력관계 때문에 서비스 이용자들은 부정적인 경험의 위험에 놓이게 된다. 반면에 균등한 관계를 통한 참여는 서비스 전달의 효과성을 높이는 것으로 받아들여지고 있다(Reid, 1978; Griffiths, 1988a; Pfeffer and Coote, 1991: cited on Biehal, 1993).

최근의 복지 이용자 운동의 성장과 발전을 통하여 이용자 참여에 관련된 쟁점들은 사회정책 담론에서 중요한 위치를 점하게 되었다. 이러한 이용자 운동과 이용자 조직들은 1970년대를 거치면서 규모와 영향력이 크게 강화되었으며, 이제는 개별 국가차원에서 뿐만 아니라 국제적인 차원에서도 영향력을 행사하고 있다(Beresford and Holden, 2000).

참여의 문제는 사회적 보호 영역에서도 결정적으로 중요한 요소로 등장하였으며, 따라서 서비스를 계획하거나 전달하는 사람들은 원칙적으로 서비스 이용자들의 영향력을 가까이 인정해야 한다(Braye, 2000). 사회복지 용어 사전에서는 서비스 이용자를 다음과 같이 설명하고 있다(Pierson and Thomas, 2002: 485).

이용자라는 단어는 사회복지나 사회적보호서비스를 받는 모든 사람들을 지칭하는 용어이다. 사회복지사들이 함께 일하는 다양한 집단에 대한 일반적인 호칭으로 '서비스 이용자(service user)' 또는 '이용자(user)'라는 용어가 사용된 것은 비교적 최근인 1990년대에 들어서이다. 그 전까지는 서비스를 받는 사람들에 대하여 가장 흔히 사용되었던 용어는 '클라이언트'였는데, 1990년대 이후로 '이용자'라는 용어로 대체되었다. 이 용어는 점차 실천가, 관리자, 교육자들에게 폭넓게 파급되어 갔는데, 이는 아마도 이 용어가 서비스를 받는 사람들의 권리와 영향력을 강조하는 최근의 추세에 부합하는 이미지를 전달하기 때문인 것으로 보인다.

이용자 참여와 관련된 몇 가지 다른 용어들이 있는데, 소비자주의(consumerism), 역량강화(empowerment), 파트너십(partnership), 권리(right), 시민권(citizenship) 등이 여기에 해당하는 것들이다. 소비자주의 접근에서 흔히 언급되는 '고객' 또는 '소비자'라는 용어도 이용자라는 용어와 마찬가지로 1990년대부터 많이 사용되기 시작했는데, 이용자라는 표현과 강조점은 유사하다고 볼 수 있지만 상품과 서비스의 구매를 특별히 강조하는 표현으로 받아들여지고 있다(Pierson and Thomas, 2002). 역량강화는 이용자의 역량과 영향력을 증진시키는 과정 또는 결과를 지칭하는 용어인데, 이는 개인들 간의 관계에서 사용되기도 하고, 어떤 경우에는 개인과 사회적, 정치적 구조 사이의 관계에서 사용되

기도 한다(Pierson and Thomas, 2002). 파트너십도 참여의 한 형식을 지칭하는 것이지만 권력의 공유를 강조한다는 점에서 다른 용어와 차이가 있다(Braye, 2000). 시민권은 마샬(Marshall)의 개념에서 보면 사람들의 복지와 평등의 증진에 관계된 시민의 권리와 의무를 지칭하는 것이며, 국가에 의한 복지급여와 서비스 수급 자격에 대한 사회민주주의적인 이념에 근거한 국가서비스에 대한 권리를 의미한다(Harris, 1999).

이용자 참여에 관한 이런 각기 다른 용어들은 다양한 이념적, 정치적 선호를 반영한다. 특정 용어는 특정한 이념을 표현하기 위하여 선택되기도 하고, 어떤 경우에는 동일한 용어가 사용하는 사람의 이념에 따라 다르게 해석되기도 한다. 바이얼(Biehal, 1993)에 의하면 이용자 참여에 대한 접근 방식은 자문 방식, 시장주도 접근, 권리와 시민권 접근 등의 세 가지로 구분된다. 자문방식은 이용자의 자문을 통하여 서비스 전달의 민감성을 높이는데 초점을 두는데, 이 접근을 통해서 행정적 효율성을 높일 수는 있겠지만 이용할 수 있는 서비스의 질과 범위를 결정하는 데 대한 이용자들의 권한이 향상되는 것은 아니다. 시장주도 모델은 공공서비스 시장에서의 소비자 선택을 통한 참여로 정의되며, 이 접근에서 서비스 이용자들은 서비스 제공자들 사이의 경쟁을 통하여 최대한의 이익을 얻는 소비자로 간주된다(Department of Health, 1989; Pirie, 1991; Mather, 1991). 권리와 시민권 접근에서 이용자 참여는 시민으로서의 서비스 이용자의 권리와 존엄을 보장하는 방안으로 공공서비스 의사결정에서의 참여를 증진시키는 데 중점을 둔다(Beresford and Croft, 1986; Lister, 1990; Coote, 1992).

브라이(Braye, 2000)는 참여의 의도에 따라 소비자주의 모델, 민주적 모델, 치료모델 등으로 구분하였다. 사회적 보호에서의 소비자주의는 복지시장의 이념을 수반하는데, 이 시장에서는 욕구와 서비스는 거래되어야 하는 상품이고 공급과 수요에 의해서 조정된다. 이 모델을 통해서 서비스 적절성과 유효성이 높아질 수는 있지만 서비스 자체는 여전히 기관과 전문가들에 의해서 통제된다. 민주적 모델은 영향력과 통제력을 높이하고자하는 의도를 가지고 참여하는 것을 말한다. 이 모델은 개별적이 아닌 집단적인 차원에서 이용자들의 경험을 변화시키는 수단으로 자원할당, 조직화, 서비스 관리 등의 정책 결정 차원과 관련된 문제에서의 참여를 강조한다. 치료 모델은 이용자와 공급자 사이의 상호존중을 강조하며, 권력 관계에서의 변화를 추구하지는 않는다.

그러나 이용자 참여를 위한 구체적인 조치들은 다양한 정치적 입장들을 반영한 결과이다. 본 연구와 같이 구체적인 대안을 탐색하기 위한 연구에서는 포괄적이면서도 중립적인 의미를 전달할 수 있는 용어가 적절할 것이다. 앞에서 살펴본 것처럼 역량강화, 권리, 시민권 등의 용어는 특정한 이념적 맥락을 강하게 반영하고 있다. 이런 이유에서 본 연구에서는 '이용자 참여(user participation)'라는 용어를 주로 사용할 것이다.

3. 한국 장애인복지서비스와 이용자 참여

1) 한국에서의 이용자 참여 쟁점의 맥락

불과 20년 전까지만 하더라도 우리나라에서 장애인들의 지역사회생활을 지원하는 서비스는 거의 존재하지 않았다. 당시의 장애인에 대한 주된 사회정책은 시설보호였다. 예를 들어 1985년에 전국적으로 평균 생활인원이 100명이나 되는 생활시설이 90개소가 있었던 반면에 지역사회에 기반 한 서비스를 제공하는 장애인복지관은 4개소에 불과하였다.

그러나 1980년대 후반을 거치면서 분리와 시설보호를 강조하는 이런 지배적인 흐름은 장애인 운동과 국제적인 압력에 의한 공격에 직면하게 된다. 우리나라에서 장애인 권리 운동은 정치적 민주화를 주장하는 범국민적인 사회운동의 흐름과 궤를 같이하면서 제기되었다. 그리고 1988년의 세계장애인을 올림픽은 분리와 차별에 대한 사회적 관심을 환기시키는 중요한 계기가 되었다. 이는 올림픽 주최국으로서의 장애인복지 수준에 대한 국제적인 관심이 컸기 때문에 가능한 일이었다. 이런 상황에서 장애인들은 차별적인 처우에 대하여 문제를 제기하기 시작했으며 이와 함께 적극적으로 장애인 단체들을 결성하기 시작하였다.

장애인 운동과 국제적인 관심에 힘입어 정부와 정치권은 장애인들의 목소리에 경청하기 시작하였다. 당시에 장애인들의 우선적인 요구는 생계보장과 고용문제였다. 1989년에는 장애인복지법에 대한 대폭적인 개정이 있었다. 이 개정에는 몇 가지 중요한 변화들이 포함되었다. 첫째는 장애인복지에 대한 국가와 지방자치단체의 책임을 선언하였다는 점이다. 하지만 이 조항에 의해서 실제로 장애인복지에 대한 국가의 재정 지출이 크게 늘어나지는 않았다. 둘째는 장애인이 지방자치단체에 등록을 신청할 수 있도록 하는 장애인 등록 제도를 실시하였다. 셋째는 조세감면, 공공요금 감면, 장애수당 지급 등의 경제적 지원의 근거가 마련되었다. 그리고 1990년에는 장애인고용촉진등에관한법률이 제정되었다. 이 법에 의해서 국가는 기업이 장애인을 고용하도록 하는 할당 제도를 시행할 수 있게 되었다.

1990년대를 거치면서 장애인과 관련된 사회정책은 점진적으로 확대되었다. 예를 들어 보건복지부의 장애인복지예산은 1990년에 26억원이던 것이 1999년에는 76억원으로 증액되었으며, 장애인복지관의 수는 1990년에서 26개소이던 것이 1999년에는 75개소로 증가하였다(김용득·김진우, 1999). 1997년에는 물리적 장애를 개선하기 위하여 임산부·노약자·장애인의편의증진보장등에관한법률이 제정되었다. 그리고 1999년에는 장애인복지법과 장애인고용촉진등에관한법률의 개정이 이루어졌다. 장애인복지법의 개정을 통해서 장애인수가 확대되었다. 그리고 재활보조기기의 지급, 정보접근권의 강화 등을 통하여 지역사회 기반의 지원을 확대하였다. 장애인고용촉진등에관한법률 개정을 통해서 중증장애인의 직업재활에 관련된 지원을 강화하였다. 이 시기에는 주간보호센터, 단기보호센터, 공동생활가정, 시각장애인심부름센터, 수화통역센터 등의 지역사회에 기초한 소규모 시설들이 새로이 도입되거나 정부

지원을 받기 시작했다.

1980년대 중반 이후의 20년 동안의 한국의 장애인복지 역사는 양적인 성장과 시설 중심에서 지역 사회중심으로의 전환으로 묘사될 수 있을 것이다. 서비스 제공기관의 수는 크게 증가하였으며, 증가 정도는 장애인복지관 등과 같은 지역사회 서비스에서 더욱 두드러졌다. 예를 들어 1985년에 4개소에 불과하던 장애인복지관이 2004년에는 129개소로 증가하였다. 이러한 양적인 성장과 함께 장애당사자들은 서비스의 책임성 문제에 대한 쟁점을 제기하기 시작하였다. 1990년대 후반부터 장애인들은 장애인서비스가 제공자 중심으로 전달되고 있으며, 서비스의 효과성과 효율성에도 문제가 있음을 지적하기 시작하였다. 그리고 이들은 장애 당사자들에 의해 운영되는 자립생활센터의 설립을 주장하였다.

이러한 비판에 대한 정부의 대처는 크게 두 가지로 요약될 수 있다. 첫째는 서비스 제공기관에 대한 평가제도의 도입이다. 2001년에 장애인 생활시설에 대한 평가가 실시되었으며, 이어서 2002년에는 장애인복지관에 대한 평가가 이루어졌다. 평가지표에는 이용자 참여에 관련된 내용들도 포함되었는데, 재할계획회의에서의 장애 당사자들의 참여 정도나 서비스 이용자의 서비스 만족도 등이 그 예이다(한국보건사회연구원·보건복지부, 2000). 둘째는 이용권제도의 도입과 같은 서비스 전달체계의 개혁에 관한 것이었다. 최근에 장애인 생활시설에 이용권제도를 도입하는 방안에 대한 정부 용역 연구가 실시된바 있으며(최재성·이혜경·김용득, 2000), 2003년에는 사회복지사업법을 개정하여 이용권제도를 시행할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 그러나 이러한 두 가지 대안은 제공자 중심의 접근을 이용자 중심의 접근으로 변화시키는 데 별다른 효과가 없었다. 평가제도의 경우 평가결과에 따라서 재정 지원을 달리한다든지 하는 평가결과의 실효성 있는 활용이 이루어지지 못했다. 이용권 제도의 경우 구체적인 실행방안이 마련되지 않아 실시되지 못하고 있다. 그러나 서비스에서 이용자 참여를 증진시킬 수 있는 조치가 필요하다는 점에 대해서는 폭넓은 공감대가 형성되어 있는 것으로 보인다. 따라서 이용자 참여와 관련된 쟁점은 보다 폭넓고 근본적인 차원에서의 검토가 필요하게 되었다.

2) 이용자 참여를 방해하는 요소들

우리나라 장애인서비스의 전달체계와 서비스 제공 기관은 발전과정을 통해서 독특한 성격을 가지게 되었으며, 이런 특징들이 이용자 참여의 구조적 제약요인이 되고 있는 것으로 보인다. 이런 장애요인으로는 서비스 공급의 만성적인 부족, 민간비영리사회복지단체(voluntary association)에의 과도한 의존, 공급자 중심의 전달체계와 서비스 조직 등을 들 수 있다(김용득, 2002). 이러한 복합적인 장애요인들을 고려한다면 이용자 참여를 증진시키기 위한 대안의 모색은 단편적인 접근이 아닌 총체적이고 체계적으로 이루어질 필요가 있다.

(1) 서비스 공급의 부족

2000년에 실시된 장애인실태조사결과에서 전체 장애인의 20%가 다른 사람의 케어가 필요한 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2000). 그리고 정부가 재정을 지원하는 장애인복지기관으로부터 서비스를 받고 있는 장애인의 수는 2002년 기준으로 9만 명 정도에 불과한 것으로 추정되었다(김용득,

2002a). 이는 2002년 당시 등록장애인 1백 2십만 명의 7.5%에 불과한 수준이다. 지난 20년간의 급속한 서비스 공급의 확대에도 불구하고 현재의 서비스 공급량은 수요에 비하여 현저하게 빈약한 것으로 나타났다. 2000년 실태조사에서의 다른 사람의 케어를 필요로 하는 장애인의 비율이 20%인 점을 감안한다면 장애인복지서비스는 현재보다 최소한 3배는 확대되어야 하는 것으로 볼 수 있다.

(2) 민간비영리사회복지조직에의 과도한 의존

우리나라의 장애인복지서비스의 공급은 민간비영리사회복지조직에 대한 의존도가 매우 높다. 이런 의존성은 1950년대와 1960년대의 외원기관과 종교자선조직에 의한 서비스 제공에 기원을 두고 있다. 한국전쟁의 결과 부모를 잃은 고아들이 속출하였으며, 정부는 이들을 돌볼 수 있는 여유가 없었다. 이런 상황에서 외국의 선교단체나 자선조직들이 정부를 대신해서 이들을 돌보는 역할을 맡았다. 1960년대와 1970년대를 지나면서 외원단체들은 점차 철수하고 그 역할이 한국의 성직자들이나 자선가들에게 이양되었다. 이 역할을 수행하게 된 한국의 자선가들은 국가 지원이 거의 없었기 때문에 열성적으로 후원금을 모집하였으며, 때로는 자신의 사유재산으로 비용을 충당하기도 하였다. 이런 과정을 통해서 민간자선조직의 운영자들은 스스로를 시설의 소유자로 생각하게 되었다.

1970년대 중반을 지나면서 대부분의 전쟁고아들은 성장하여 고아원을 떠나게 되었으며, 그 빈자리의 대부분은 장애아동으로 채워지게 되었다. 당시 우리나라에서는 장애아동을 지원할 수 있는 공적인 체계가 전무하였기 때문에 이런 역할은 원래 전쟁고아들을 보호하기 위한 목적으로 설립되었던 민간자선조직에 맡겨지게 되었다. 1970년대 후반과 1980년대 초반에 걸쳐서 이 민간자선조직들은 사회복지법인이라는 공식적인 자격을 가진 서비스 공급자로 전환하게 된다. 공급자로서의 법적인 자격에 근거해서 정부는 서비스 전달에 필요한 재정을 지원하였다. 1980년대 후반 이전까지는 정부의 지원 수준은 낮았지만, 1990년대에 접어들면서 그 수준이 점진적으로 높아져서 최근에는 전체 소요 경비의 80%내지 100%를 지원받게 되었다. 그럼에도 불구하고 사회복지법인의 대표자들은 자신들을 공적 프로그램을 통한 단순한 서비스 집행자로 생각하기보다는 시설에 대하여 소유권을 가지고 있으며 개별 서비스 이용자에 대한 서비스 제공 여부를 결정할 수 있는 재량권을 행사할 수 있다고 생각하는 경향이 있다. 이런 소유의식과 재량권은 이용자의 참여와 적극적인 주장을 제한하는 중요한 제약요인으로 볼 수 있다.

(3) 제공자 중심의 전달체계와 전달조직

우리나라의 장애인복지서비스 체계는 공급자 중심의 전달체계로 묘사될 수 있다. 서비스 제공시설에 대한 정부 지원금의 규모는 수행성과보다는 건물의 규모나 직원의 수에 의해 주로 결정되며, 결정 과정에는 관계 공무원들의 재량권이 중요한 영향을 미친다. 지금까지 이러한 공급자 주도성의 문제를 시정하기 위하여 운영위원회에 이용자의 참여를 의무화하는 등의 몇 가지 보완적인 조치들이 시행되기도 했지만 근본적으로 공급자에 치중된 권력은 그대로 유지되고 있다. 이런 체계에서는 서비스 제공 기관의 운영자들은 불가피하게 서비스 이용자들보다는 지방정부나 중앙정부의 관계 공무원의 요구에 더 우선순위를 두게 될 수밖에 없다.

4. 대안의 모색

1990년대 시작된 영국 커뮤니티케어는 시장기제의 도입과 이용자 참여를 증진시키기 위한 제반 조치들로 요약될 수 있을 것이다. 커뮤니티케어의 성과에 대한 대부분의 비판들은 자원을 할당하는 일과 이용자의 역량강화는 근본적으로 모순적이라는 점을 강조한다. 그러나 많은 학자들은 소비자주의 방식은 몇 가지 전제조건이 확보된 경우에는 이용자 참여를 증진시킬 수 있는 방안이라는 점을 주장하였다(Salamon, 1989; Bendick, 1989; Dart, 1992; West and Parent, 1992; Kosciulek, 1999; 최재성 외, 2000). 이런 전제조건들에는 서비스전달을 통제할 수 있는 이용자들의 능력, 이용자가 선택할 수 있는 정도의 서비스의 양과 종류, 적절한 정보와 지원에 대한 이용자들의 접근성, 서비스 체계설계와 할당에 대한 이용자들의 참여 가능성 등이다(Kosciulek, 1999).

영국 커뮤니티케어의 경험으로부터 한국 장애인복지서비스에서의 이용자 참여를 증진시킬 수 있는 대안을 검토하는 경우에 두 국가간의 전반적인 상황을 비교하는 것이 필요하다. 영국의 커뮤니티케어에서 채택한 공급자간의 경쟁의 도입과 같은 방식을 선택하기에는 한국 장애인서비스의 공급이 너무 부족한 상태에 있다. 그리고 영국에서 NHSCCA가 입법된 당시 사회적서비스의 대부분이 국가가 운영하는 서비스기관에 의해서 제공되었던 점과는 달리 한국의 경우에는 민간 비영리조직에 의한 서비스 제공이 주류를 이루고 있다는 점도 고려되어야 한다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 장애인서비스는 기존의 공급자 중심의 전달체계를 대체할 수 있는 좀더 효과적이고 이용자 친화적인 새로운 대안이 절실히 필요한 상황에 있다. 우리나라의 장애인서비스 체계는 서비스 공급이 부족한 상황임에도 불구하고 이용자의 참여와 서비스의 효과성을 확보하기 위한 개혁을 필요로 하는 어려운 과제에 직면해 있다고 할 수 있다. 이런 점에서 볼 때, 영국 커뮤니티케어의 구성요소들 가운데 이용자 참여에 관련된 요소들에 대한 분석을 통하여 우리나라 장애인서비스에 유용할 것으로 보이는 시사점들을 찾아볼 필요가 있다.

1) 담론과 정책 차원: 시장기제의 도입과 지방이양

(1) 시장접근의 도입

영국의 사회적 보호에서 시장기제는 소비자의 선택을 높이고 공공서비스의 효율성과 민감성을 제고시키기 위하여 1990년대 초에 채택되었던 수단이다. 그러나 사회적 보호에서 시장기제의 도입이 가지는 의미에 대해서는 상반된 견해가 존재한다(Curtice and Fraser, 2000). 루메리(2002)는 커뮤니티케어에서 서비스에 대한 비용지불은 장애인의 역량강화라는 목표를 달성하는 데 성공적이지 못했다고 주장했다. 새로운 기제의 도입이 기대했던 것 보다 큰 효과가 없었다는 그녀의 주장은 한편으로는 상당한 설득력을 갖는 것으로 보인다. 그러나 서비스 이용자들이 단순히 서비스 수령자였던 1990년대

이전의 체계와 비교해 보면 서비스에 대한 비용 지불 방식의 도입은 일정 정도는 이용자의 권력을 신장시키는데 기여했다고 보는 것이 타당할 것이다. 복지서비스 이용자들의 영향력을 높이는 데 있어서 시장접근이 일정한 한계를 가진다는 점에 주목할 필요가 있다는 지적은 타당하지만, 동시에 소비자 선택과 관련된 시장접근 요소들이 장애인의 참여를 증진시킬 수 있는 가능성도 인정되어야 한다.

사회적 보호에서 시장기제의 도입은 세계적인 추세 중의 하나이다. 그 대표적인 예가 영국의 커뮤니케이션, 독일의 수발보험, 일본의 개호보험 등이다. 이런 추세는 한편으로는 국가복지의 축소와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러나 다른 한편에서 보면 1980년대와 1990년대에 진행된 이런 개혁은 관료적이고 제공자 중심적인 복지에 대한 개혁이라는 성격도 동시에 가지고 있다. 우리나라에서도 이미 시장기제와 관련된 내용들이 이미 도입되었거나 검토되기 시작했다. 사회복지사업법에서 이용권제도의 도입 근거가 입법화된 점이나, 공적노인요양보장에서 요양제공기관에 대하여 '서비스의 효율성 및 경쟁시스템 구축을 위한 민간사업자와 비영리 법인·단체 등 다양한 주체의 참여 촉진'을 강조하고 있는 점(공적노인요양보장추진기획단, 2005) 등이 그 증거라고 할 수 있다.

사회적 보호에서 시장기제의 도입이 실천현장에서 이용자 참여에 긍정적인 효과를 가지기 위해서는 몇 가지 선행 조건이 필요하다. 이 가운데 가장 중요한 것이 이용자가 의미 있는 선택을 할 수 있을 정도로 서비스의 공급이 충분한가의 문제이다. 우리나라 장애인서비스의 부족한 공급량을 고려해 볼 때, 시장 접근을 채택하는 데는 근본적인 한계가 존재한다.

영국의 경우를 보면 1990년의 커뮤니케이션 개혁 이전에는 지방정부가 재정을 부담하는 가정지원 케어 서비스의 대부분은 지방정부에 소속한 서비스 조직에 의해서 제공되었다. 1993년 커뮤니케이션의 시행으로 2000년에 들어서는 지방정부가 구매한 전체 가정지원 서비스의 절반이 지방정부에 소속되지 않은 민간조직에 의해서 제공되었다(Ware, Matosevic, Forder, Hardy, Kendall, Knapp and Wistow, 2001). 이처럼 영국의 커뮤니케이션 개혁은 새로운 민간 공급자를 공공영역과 경쟁관계에 들어서서 공공 영역의 사회적 보호서비스의 경직성을 극복하고자한 것이었다. 그러나 우리나라의 경우 대부분의 서비스 공급자들은 소요 재정의 대부분을 정부에 의존하고 있지만, 소속은 정부가 아닌 민간 사회복지법인에 속해 있다. 사회적 보호의 공공적인 성격을 유지할 수 있는 공적 서비스 조직의 발전이 현저히 빈약한 우리의 현재 상황에서 정부가 기업조직과 같은 이윤을 추구하는 조직이 중요한 서비스 공급자가 되도록 하는 시장 접근을 채택하는 경우에 사회적 보호의 공공성과 안정성이 심각하게 훼손될 수 있다. 영국의 커뮤니케이션 개혁의 경우와는 반대로 우리나라의 장애인을 위한 사회적 보호 서비스 정책의 경우에는 공적 영역에 속하는 서비스 공급자의 확대가 더 필요한 상황이다. 이런 현실을 감안해 볼 때 우리나라의 사회적 보호 서비스에서 이용자의 참여를 높이기 위해서는 소비자주의 접근방식보다는 민주적 접근 방식이 더 타당한 것으로 보인다.

(2) 지방이양

영국에서 지방이양(decentralization)의 주도적인 흐름은 1980년대에 지방정부들이 대처정부의 민영화 요구에 대처하는 과정에서 자신들을 적절한 서비스 공급자로 새롭게 자리매김하려는 적극적인 노력을 통해서 제기된 것이었다. 이런 추세는 서비스 전달에서 최종 전달 조직의 역할을 강화하고 서비

스와 관련된 핵심적인 기능들이 이용자들에게 근접할 수 있도록 하기 위한 것이었다(Taylor, 2003).

일반적으로 지방이양은 보다 지역에 밀착된 서비스를 통해서 주민과 공무원간의 관계가 더 가까워질 수 있을 뿐만 지역단위의 위원회와 같은 민주적 과정에 주민들이 참여하기가 더 용이해지기 때문에 이용자 참여를 제고할 수 있는 대안으로 받아들여진다(Servian, 1996). 그러나 실제 현실에서는 집중과 탈 중심화의 두 가지 전략사이의 균형을 유지하는 것이 중요하다. 지방이양의 과제는 한편으로는 욕구를 가진 사람에 대하여 적절한 상품과 서비스를 효율적으로 전달하기 위하여 행정, 전문성 등의 차원에서 집중화된 기능을 요구한다. 그리고 다른 한편으로는 계획과정에 참여할 수 있는 클라이언트의 권리가 존중될 수 있도록 하는 탈 중심화 전략이 동시에 요구된다(Doyal, 1993).

최근 우리나라에서는 지방이양의 문제는 장애인단체의 중요한 쟁점 가운데 하나였다. 2005년부터 보건복지부에 의해서 관리되어 왔던 국고지원사업의 절반이 지방정부로 이양되었다. 이런 추세는 정부에서 추진하고 있는 '공공부문의 지방화 정책'과 관련이 있다. 그러나 이런 흐름에 대하여 장애인단체들은 반대 입장을 표명하였다(한국장애인단체총연맹, 2005). 그들은 아직 지방정부들이 능력과 열성의 양 측면에서 독립적으로 사회적 서비스를 관리할 준비가 되어 있지 않다는 점을 지적하면서 현재의 지방이양추세는 지방정부의 자율성과 서비스 이용자의 참여를 제고하고자 하는 목적에 의해서 추진되고 있는 것이 아니라 현 정권의 정치적 수사에 의해서 무리하게 진행되고 있다는 점을 지적하였다(변경희, 2005)

지방이양은 새로운 구조를 창출하는 것이라기보다는 하나의 전략에 속하는 일이다. 그리고 이것은 지방정부에서 전달하는 서비스의 민감성을 제고하기 위한 방안으로 채택되는 방법이다(Servian, 1996). 우리나라의 사회복지서비스에서 진행되고 있는 지방이양의 추세를 보면 정치적 슬로건에 의해 지방이양 그 자체가 목표인 것처럼 취급되고 있는 것 같다. 사회복지서비스의 지방이양이 서비스 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 제고시키기 위해서는 선행조건들이 확보되어야 한다. 그 첫 번째 조건은 지방정부가 제공하는 서비스를 견인할 수 있는 분명한 서비스 표준(care standard)이 마련되어 있어야 한다는 점이다. 영국에서 1990년대 초에 새로운 커뮤니티케어를 실행하기 위하여 '구름 같은 수많은 지침들(clouds of guidance)¹⁾'이 제시되었다는 사실이 그 좋은 예이다(Lewis and Glennerster, 1996). 두 번째 조건은 서비스의 질을 평가하고 서비스의 최소한의 요건들을 충족할 수 있도록 견제하는 독립적인 감독기구의 설립이 필요하다. 영국에서 새로운 커뮤니티케어의 도입을 위

1) 여기에 해당하는 것을 구체적으로 보면 Circular과 Guidance가 있다. Circular은 '회람'한다는 의미로, 우리말로 하면 '공문' 정도로 볼 수 있을 것이다. 중앙정부가 정책의 구체적인 집행 방법과 관련된 쟁점들을 공문의 형식으로 관계 기관에 송부하는 데, 각 공문에는 업무영역(예를 들어 LAC: Local Authority Circular)과 발행연도, 일련번호가 부여된다. 영국 커뮤니티케어에 관련된 주요 Circular은 영국 보건부의 홈페이지에서 열람할 수 있도록 되어 있다. 정부에서 공식적으로 발행하는 다른 형식의 문서는 Guidance라고 하는 것이 있는데, 이것은 우리말로 '지침' 정도로 이해하면 되지만, 우리나라의 중앙정부에서 매년 1회 발행하는 지침에 해당하는 '장애인복지사업 안내'와는 아주 다른 것이다. 이것은 예를 들면 사회복지서비스국에 소속한 사회복지사가 사정을 수행할 때 어떤 기준과 절차를 가지고 해야 하는지에 대하여 별도의 매뉴얼을 제공하고, 이 매뉴얼을 Guidance라는 이름으로 지방정부에 배포한다. 이런 내용들을 보면 구체적인 서비스의 권한은 지방정부로 이양되었지만, 서비스의 질 확보를 위하여 중앙정부가 적극적으로 노력하고 있다는 점을 확인할 수 있다.

하여 지방정부의 서비스 실행을 점검하는 기능을 가진 조사기구(Inspection Unit)를 중앙정부에 설치하였으며, 매년 점검 결과를 발표하고 있다.

2) 이용자 주도성을 위한 세부 기제와 조치들

정책 내용에 대한 이용자의 권리가 정책의 목표에 천명되어 있다고 해서 곧바로 실천현장에서 그 권리가 이용자들에게 보장되는 것은 아니다. 많은 사회복지서비스 조직들은 이용자의 참여를 중요한 조직의 가치로 천명하고 있다. 그러나 이 점이 이용자들의 높은 수준의 참여를 보장해 주는 것은 아니다. 조직의 이런 가치선언은 서비스 이용자들이 의사결정에 참여할 수 있도록 보장하는 구체적인 전략이나 조치가 수반되지 않은 경우에는 실효성을 기대하기 어렵다(Biehal, 1993).

(1) 사정받을 권리

커뮤니케어의 사정에 대하여 마샬의 개념을 적용하면 사정에 대한 권리는 사실상 장애인들에게는 시민적 권리에 속한다. 영국의 경우에 사정받을 권리는 사법체계를 통해서 보장되고 보호받을 수 있는 권리이다. 1986년 장애인법(Disabled Persons (Services, Consultation and Representation) Act)의 s.4에 의해서 장애인들은 자신들의 욕구에 대하여 사정받을 권리를 가진다(Rummery, 2002). 이 권리는 1948년 국민부조법(National Assistance Act) 상의 '장애인'의 정의에 해당하는 모든 사람에게 적용된다.

우리나라 사회복지사업법 33조에서는 '사회복지서비스를 필요로 하는 자와 그 친족 그 밖의 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공을 신청할 수 있다.'고 규정하고 있다. 이 규정은 2003년 법 개정에서 추가된 내용인데, 아직 실행을 위한 시행령 마련 등의 후속조치가 전혀 이루어지지 않고 있다. 우리나라에서 사정받을 권리가 실제로 보장될 수 있기 위해서는 이것이 법률상의 권리임을 선언하고 사법체계를 통해서 보장될 수 있다는 점을 분명히 하는 법 개정이 필요하다. 그리고 사정에 포함되어야 할 최소한의 내용이 정부의 지침이나 공식 문서를 통해서 제시되어야 한다. 이와 관련하여 루메리(2002: 170)의 충분한 사정의 구성요소에 대한 설명은 의미 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

장애인들과 그 가족들은 다음의 요소들을 충분한 사정의 요소라고 생각하였다. 첫째, 담당자와 직접 만나서 사정을 받고, 필요한 경우에는 관련 기관의 실무자도 같이 만난다. 둘째, 사정받는 사람의 입장에서 충분한 준비를 하고 사정에 임할 수 있도록 사전에 통지가 이루어지며, 사정 회합에서는 충분한 시간적 여유를 가지고 사정을 받을 수 있다. 셋째, 자신들의 욕구와 관련 서비스들에 대한 적절한 선택을 할 수 있도록 사정과정과 결과에 대한 충분한 정보를 제공받을 수 있다. 넷째, 사정받는 사람들은 실무자들로부터 자격 있는 사회구성원(competent member of society)으로 인정받는다. 다섯째, 사정과정은 공식적으로 정해진 절차에 의해 수행되며, 사정을 통한 결정에 대해서 이의를 제기할 수 있다. 여섯째, 정보를 기꺼이 공유하려고 하고, 권익대변이 필요한 경우에는 적극적인 서비스 중개자의 역할을 해 줄 수 있으며, 경험에 기초한 구체적인 조언을 해 줄 수 있는 실무자로부터 사정을 받

는다.

사정받을 권리는 법률에 의해서 명시적으로 규정되어야 하며, 장애인이나 가족들에 의한 이의제기가 가능한 수준으로 공식적으로 명확한 사정 체계가 수립되어야 한다. 우리나라 사회복지사업법 33조의 규정을 개정하여 사정받을 권리를 법적으로 보장하고, 이를 실행할 수 있는 구체적인 조치를 통하여 스스로 사회적 서비스가 필요하다고 간주되는 모든 사람들이 공적 전달체계를 통해서 사정받을 권리를 보장받을 수 있도록 해야 한다.

(2) 케어매니지먼트

루메리(2002)는 장애인들의 시민으로서의 지위를 보호하기 위해서는 사정과정의 공식화되어야 하며 서비스를 할당하는 과정과는 일정한 거리를 두고 분리되는 것이 필요하다고 주장했다. 그리고 복지권에 관련된 연구들을 통해서 보면 사정하는 사람이 적극적인 권익대변자의 역할을 할 수 있기 위해서는 욕구충족에 필요한 자원을 제공해야 하는 책임을 가진 조직으로부터 일정한 독립성을 가지는 것이 중요하다는 점이 지적되고 있다(Alcok, 1989; Fimister, 1986; Rummery, 2002에서 재인용). 이런 점에 근거해서 루메리(2002)는 사정기능은 서비스의 제공책임이 있는 사회서비스국으로부터 분리하는 것이 바람직하다는 결론을 내렸다.

1990년대 이후 우리나라에서 사례관리는 사회사업 학계의 중요한 논의 주제였으며, 사회복지실무자들도 이를 중요한 방법론으로 받아들이기 시작했다. 이는 미국 사회사업의 영향이라고 할 수 있다. 그러나 엄밀히 말하면, 우리나라의 장애인서비스에서는 아직도 케어매니지먼트²⁾ 체계가 구축되어 있지 않다. 실제로 우리나라 장애인복지서비스에서는 장애인복지관에 소속된 사회복지사들이 사례관리자의 역할을 수행하고 있다. 하지만 이들의 사례관리자로서의 활동을 공식적으로 지원하거나 법적 권한을 부여하는 관련 법률이나 규정은 없다. 이런 점 때문에 우리나라에서 영국과 같은 지역단위의 케어매니지먼트 체계를 구축하는 경우에 누가 케어매니저로 지명되어야 하는가에 대한 논란이 제기될 수 있다.

영국의 커뮤니티케어에서는 케어매니저를 지명해야 하는 책임은 지방정부에 있다. 그리고 지명된 대부분의 케어매니저들은 지방정부의 사회서비스국에 고용되어 있는 사회복지사들이다. 우리나라의 장애인서비스에서 사례관리 체계를 구축하는 데는 세 가지의 대안이 설정될 수 있을 것이다. 첫째는 각 지방자치단체에 고용되어 있는 사회복지전담공무원들을 사례관리자로 하는 방법이다. 이 방법은 영국의 커뮤니티케어 체계와 유사한 것이다. 두 번째는 현재 자발적으로 사례관리자의 역할을 수행하고 있는 장애인복지관 등의 민간비영리사회복지조직에서 일하는 사회복지사들에게 사례관리자의 역할을 부여하는 방안이다. 셋째는 비영리민간단체에 의해서 운영되는 사례관리를 전담하는 별도의 조

2) 사례관리와 케어매니지먼트가 동일한 개념을 지칭하는 용어인지에 대해서는 논란이 있을 수 있다. 그러나 영국의 경우에는 케어매니지먼트라는 용어로 통일되어 사용되고 있으며, 그 내용을 보면 사례관리 활동과 거의 유사하다고 볼 수 있기 때문에 여기서는 두 용어를 문맥에 따라 혼용하여 사용한다.

직을 지역단위별로 새로이 설립하는 방안이다. 사정과정에서 서비스 제공에 필요한 자원을 할당하는 과정과 일정한 거리를 두고 운영되는 것이 바람직하다는 루메리(2002)의 주장을 받아들인다면 세 번째 방안이 이용자의 만족과 참여에 긍정적일 수 있을 것이다.

(3) 직접지불

1990년 법이 시행된 이후에, 지역사회보호에서의 가장 중요한 변화는 이용자와 보호자들에게 직접 서비스가 아닌 서비스를 구매할 수 있는 현금을 줄 수 있도록 한 것이다. 이 내용은 1996년의 지역사회보호와직접지불에관한법(Community Care(Direct Payment) Act, CCDPA)에 포함된 것이다. 이용자 집단의 오랫동안의 요구와 압력으로 이 법에서는 사회서비스국이 18세부터 65세 사이의 이용자에게 직접 서비스 대신에 서비스 구입에 필요한 현금을 지불을 할 수 있도록 하였다(Department of Health, 1997). 그 후에 직접지불을 받을 수 있는 자격이 점차 확대되는 추세에 있으며, 여기에 관한 지방정부의 시행책임도 점진적으로 강화되고 있다(Carmichael and Brown, 2002). 직접지불을 이용한 사람들의 경험을 통해서 보면 장애인들이 스스로 돈을 관리함으로써 서비스에 대한 통제권을 가지게 되었으며, 따라서 서비스가 내용상으로 적절하면서 편리한 시간에 질 높은 서비스를 받을 수 있게 되었음을 확인할 수 있었다(Glendinging, Halliwell, Rummery, Tyrer, 2000). 직접지불의 도입과 자립생활운동의 성장으로 과거에는 서비스의 수동적인 수혜자로 인식되었던 장애인들이 스스로 당당한 소비자임을 주장할 수 있게 되었다(Carmichael and Brown, 2002).

우리나라에서도 자립생활운동을 전개해 온 장애인들은 자신들이 자립하는 데는 활동보조인 필수적으로 필요하며, 필요한 활동보조서비스를 살 수 있도록 자신들에게 현금을 지급해 달라고 주장하고 있다. 최근에 우리나라에서는 자립생활운동이 장애인 정책과 실천에서 가장 자주 언급되는 담론 중의 하나이다. 그리고 2004년 기준으로 25개소의 자립생활센터가 활동 중에 있으며, 이들 가운데 일부는 정부지원금을 받기 시작했다. 또한 정부는 우리나라에 적합한 자립생활모델 개발을 위한 연구를 진행하고 있다. 영국 커뮤니티케어에서 실시하고 있는 직접지불 방식은 우리나라의 자립생활모델의 개발과 실천에 좋은 참고가 될 수 있을 것이다.

(4) 이의제기와 구제절차

각종 서비스를 받을 수 있는 자격과 우선순위 등에 관련된 자원배분 정책들은 공개되어야 하며, 명확하고 모든 사람들에게 접근 가능해야 한다. 서비스를 이용하고자 하는 사람들에게 사정절차가 어떻게 진행되는지, 서비스 제공 결정이 어떻게 이루어지는지, 그리고 결정의 기준은 무엇인지, 특정 서비스를 이용함에 있어 이용자의 권리와 책임은 무엇인지, 어떻게 하면 자신들의 견해가 반영될 수 있는지 등에 대한 정보접근성이 보장되어야 하며, 이의제기와 권리의 구제에 관련된 절차도 공식화되어야 한다(Biehal, 1993).

1990년 NHSCCA의 s.50에 의하여 영국의 지방정부들은 서비스 이용자들로부터 불만사항을 비롯한 의견을 청취할 수 있도록 하는 절차를 수립하여야 한다(Braye and Preston-Shoot, 2003). 그리고 이의제기절차는 다음의 사항들을 충족하여야 한다(Department of Health, 1990).

첫째, 서비스 이용자들이나 대표자들이 서비스의 질이나 내용에 관하여 불만을 제기할 수 있도록 하는 효과적인 수단을 제공하여야 한다. 둘째, 제기된 불만은 실제 서비스에 반영될 수 있도록 해야 한다. 셋째, 불만을 해결하려는 조치는 신속히 이루어져야 하며, 수궁할 수 있을 만큼 적절한 수준에서 이루어져야 한다. 넷째, 서비스를 거부한 사람들에게는 결정에 도전할 수 있도록 공식적으로 확립되어 있는 이의제기 방법을 알려주어야 한다. 다섯째, 혼자서 이의제기 절차를 진행할 수 있을 정도로 구체적인 설명이 포함되어 있어야 한다. 여섯째, 관리자들이나 시의원이 수행을 점검하고 서비스의 목적이 얼마나 달성되고 있는지를 확인할 수 있도록 하는 별도의 장치가 마련되어 있어야 한다.

우리나라의 장애인복지서비스에서는 공식적으로 인정될 수 있는 이의제기절차가 확립되어 있지 못하다. 이는 한편으로는 서비스 공급의 부족과 관련이 있으며, 다른 한편으로는 서비스에 대한 권리의식이 빈약하다는 사실과 연관성을 가진다. 서비스 이용자들의 적극적인 참여를 위해서는 이용자에게 불만을 제기할 수 있는 분명한 권리가 있음을 선언하고, 그 절차를 공식화시키는 조치가 필요할 것이다.

3) 전문가와 이용자의 역할

영국 커뮤니티케어의 구조와 전략적 기제들은 공통적으로 이용자 참여를 보장하는데 기여할 수 있을 것으로 보이지만, 한편으로는 단순한 행정적 변화에 그칠 위험도 있다. 이런 위험성은 개인을 중심으로 보지 않고 거시적인 해결책에만 의존하는 경우에 더욱 높아진다(Servian, 1996). 따라서 케어 관계에서 이용자 참여와 관련이 있는 전문가와 이용자의 구체적인 역할을 고려하는 것이 중요하다.

(1) 이용자 참여를 위한 전문가의 능력 개발

이용자 참여에 영향을 미치는 요소는 여러 가지로 설명할 수 있겠지만, 그 가운데 가장 중요한 요소 중의 하나는 서비스 제공자가 이용자의 참여에 어떤 태도를 가지느냐이다. 이용자 참여에 관련하여 전문가의 역할을 논의하는 경우에 세 가지의 구체적인 실천방안을 제시할 수 있을 것이다.

첫째, 전문가와 이용자 사이의 관계에 대한 것으로, 장애인들이 자신들의 욕구에 대하여 가지고 있는 전문성과 사정하는 사람들이 서비스의 절차나 기준에 대하여 가지고 있는 전문성이 조화를 이루는 '사정에 대한 협조적인 접근(co-citizen approach)'이 실무자들에게서 일반화되어야 한다(Rummery, 2002). 진정한 파트너십은 전문가들이 이용자와 가까이 협력하려고 하는 경우에만 가능하다. 실무자는 자신들의 서비스에 대하여 솔직하고 공개적이어야 하며 이용자 참여에 대하여 공감하는 태도를 가지고 있어야 한다(Biehal, 1993).

둘째, 수사에 불과한 것이 아닌 진정한 의미에서의 이용자 참여가 이루어지기 위해서는 이용자를 참여시키는 기술 개발이 필수적이다. 욕구주도의 서비스가 실현되려면 이용자들이 스스로 자신들의 욕구를 명확히 표현할 수 있도록 하는 실천기술의 개발이 필요하다.

셋째, 장애인과 그 가족들은 복잡한 커뮤니티케어 체계에 대하여 자신들을 안내해주는 실무자들의

역할을 중요하게 생각한다는 점을 기억할 필요가 있다(Rummery, 2002). 이런 실무자들은 장애인과 가족들을 위해서 권익대변자의 역할을 수행하면서 욕구충족에 필요한 일련의 선택 대안들 가운데 가장 적합한 것을 선택할 수 있도록 돕는 복지 중개인으로 활동한다.

사회복지사들은 한편으로는 자신들이 일하는 환경인 복지체계에 범위 안에서 일하는 사람들이지만, 다른 한편으로는 서비스 이용자의 이익과 역량강화를 위하여 열정적으로 일하는 실천가이기도 하다. 사회복지사의 이런 다소 상반된 것으로 보이는 두 가지 다른 특성들을 균형 있게 반영하는 것이 중요하다. 이를 달리 표현하면, 사회복지 환경과 제도의 변화를 통해서 사회복지사의 업무 수행 방식이 달라지기도 하지만 다른 한편으로는 사회복지사의 열성과 적극적인 역할 그 자체가 이용자의 참여와 이익에 긍정적인 영향을 미친다는 것이다. 따라서 완벽할 수 없는 체계를 보완하는 주체로서의 사회복지사의 적극적인 역할이 강조되어야 한다. 이를 위해서는 사회복지교육은 이용자 참여에 대한 사명감을 높이고 참여를 유도할 수 있는 기술을 개발하는 일에 더 많은 관심을 가지는 것이 필요하다.

(2) 이용자들의 인식과 운동

대체로 이용자들은 전문가들의 결정에 적절한 통제력을 행사해 본 경험이 거의 없으며, 자신들이 받는 서비스에 대한 결정에 참여할 권리에 대한 인식이 매우 약하다(Biehal, 1993). 커뮤니케어에서 공식적으로 사용하는 언어는 참여와 선택에 대한 권리를 표현하고 있지만 많은 이용자들은 사회적 서비스와 자신들과의 관계를 권리라는 차원에서 인식하지 못했다(Biehal, 1993). 따라서 지방정부들과 서비스 기관들이 이용자들의 광범위한 참여를 원한다면, 이용자들에게 조직적인 접근성을 보장하고 효과적인 참여를 위하여 필요할 것으로 보이는 개별적 및 집단적 지원을 제공하는 것이 필수적이다(Beresford and Croft, 1993).

많은 서비스 기관들은 서비스 이용자들이 대표를 통해서 서비스 관련 의사결정에 참여하는 것을 원한다고 주장하지만, 이용자들은 기관들의 이용자 참여를 실천하는 노력이 크게 부족하다는 점을 지적하고 있다(Beresford and Campbell, 1994).

서비스 기관들이 만들어 놓은 위원회나 회의에 한두 사람의 이용자만을 참여시키는 형식에 지나지 않은 참여, 자신들의 권익을 적극적으로 주장하는 장애인단체의 구성원보다는 이런 활동과는 거리가 먼 고립되어 있고 개별적인 이용자의 참여를 더 선호하는 경향, 장애인과 서비스 이용자들이 소속한 단체의 대표자로서가 아닌 서비스를 이용하고 있는 개인 차원에서 참여해 달라는 기관의 요구, 전문가나 관리자 또는 정책결정자들에게 적용되는 기준과는 달리 서비스 이용자들에게 특히 대표성을 강조하는 이중적인 자세 등이 모두 이용자 참여에 대한 기관의 노력이 미흡하다는 점을 지적하는 증거들이다.

이용자 참여에 대한 이용자와 제공자와의 이런 관점의 차이 때문에, 기관의 우세한 권력에 대처할 수 있도록 하는 지지역할로서의 복지이용자운동에 주목할 필요가 있다. 1970년대 이후 영국뿐만 아니라 북미, 유럽 등에서 복지이용자 운동과 조직들이 규모와 영향력 면에서 크게 성장하였고, 일국 차원

에서 뿐만 아니라 국제적 차원에서도 중요한 위치를 점하고 있다(Beresford and Holden, 2000). 이런 경향을 잘 보여주는 대표적인 영역이 장애인 운동이며, 다른 분야의 운동에 비해서 월등히 정치적 영향력이 높은 편이다. 이 운동은 전통적인 정치에 도전하면서 자신들의 새로운 정치적 전망을 표현하고 있으며, 자립, 참여, 통합, 자조조직 등과 같은 중요한 개념들을 이론과 실천을 통하여 발전시키고 있다(Beresford and Holden, 2000).

우리나라의 장애인운동은 1990년대 이후 크게 성장하였다. 그들은 전통적인 장애정책과 법률을 변화시키는 적극적인 역할을 수행하여 왔다. 그러나 아직까지 사회적 서비스 영역에서의 이용자 참여의 쟁점은 정치 참여, 고용문제, 사회보장 등과 관련된 쟁점에 비해서 다소 가볍게 다루어지고 있는 것으로 보인다. 우리나라 장애인운동에서는 장애인들과 서비스 이용자들의 서비스에 대한 완전한 참여의 문제에 대하여 보다 적극적인 관심이 필요한 것으로 보인다. 장애인운동은 이용자 참여의 쟁점과 관련하여 참여의 주요한 기제는 어떤 것이 되어야 하는지, 어떻게 하면 이용자 참여가 형식적으로 흐르지 않도록 할 수 있는지 등에 대하여 검토해야 할 시점에 와 있다(Beresford and Holden, 2000).

5. 결론: 산발적 관심에서 체계적 대응으로

영국의 커뮤니티케어 정책은 거주시설보호 비용이 급격히 증가하는 문제를 해결하려는 시도에서 출발된 것이다. 보수당 정부는 이런 상황을 바꾸기 위하여 1988년에 그리피스 보고서를 발간하였고, 1989년에는 서비스 변화의 청사진을 담은 '사람들을 위한 케어'를 발행하였다. 그리고 1990년에 NHSCCA를 제정했는데, 이 법은 이전 보고서의 제안을 거의 수용하였으며 사회적 보호를 근본적으로 변화시키는 내용이었다. NHSCCA의 실행은 1993년으로 연기되었으며, 이 3년의 기간동안에 정부의 입법의도를 지방정부에 전달하기 위한 수많은 지침들이 제시되었다(Lewis and Glennerster, 1996).

1990년 법에 의한 영국 커뮤니티케어의 핵심적인 특징은 크게 세 가지로 요약될 수 있을 것이다. 첫째는 서비스 이용자들이 단순한 서비스 수령자가 아닌 적극적인 선택자로서 자신들의 서비스에 대한 통제권을 행사할 수 있도록 하기 위한 소비자주의 접근에 기초하고 있다는 점이다. 소비자주의 접근을 실현하기 위하여 유사시장(quasi-market)이라고 불리는 새로운 서비스 제공체계를 도입하였으며, 이런 변화는 제공자들 간의 경쟁이 서비스 이용자들에게 더 높은 통제권과 선택권을 보장해 줄 수 있다는 믿음에 기초하였다. 그리고 실제로 경쟁을 유도하기 위하여 민간 영리조직이 사회적 보호 시장에 참여할 수 있도록 지원하였다. 둘째는 서비스 전달에 관련된 책임과 권한을 대대적으로 지방정부에 이양하였다는 점이다. 이에 따라 지방정부는 명료한 커뮤니티케어 서비스 발전계획을 만들고 발표해야 하는 책임을 가지게 되었다. 셋째는 사정받을 권리에 대한 인정과 양질의 서비스를 제공하기 위한 케어매니지먼트 체계의 도입이다. 케어매니지먼트 체계에 의해서 서비스가 필요한 모든 사람은 사회서비스국으로 의뢰되도록 하였다.

우리나라의 장애인서비스와 관련하여 영국 커뮤니티케어에서의 이용자 참여에 대하여 검토해 본 결과 몇 가지 함의를 발견할 수 있었다. 첫째, 영국의 커뮤니티케어에서 채택한 핵심적인 전략인 소비

자주의 접근은 크게 다른 서비스 환경 때문에 현재의 우리나라의 장애인서비스에는 적합하지 못할 것으로 보인다. 우리나라의 다른 서비스 분야와 마찬가지로 장애인서비스의 공급도 크게 부족한 상황이며, 현재의 서비스 제공자의 대부분도 국가가 아닌 국가의 재정지원을 받는 비영리사회복지조직이다. 따라서 한국의 장애인 서비스에서 필요한 변화는 민간 영리조직이 사회적 보호 영역으로 진입할 수 있도록 하는 일이 아니라 공적 서비스 제공을 확장하는 일이 될 것이다. 둘째, 지방이양의 쟁점과 관련하여 서비스의 지방이양이 서비스의 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 증진시킬 수 있도록 하기 위해서는 전제조건이 확보가 중요하다는 점이다. 지방정부에 서비스 기준을 제시해 줄 수 있는 명확한 케어의 표준을 확립하는 일이나 케어의 질을 평가하고 감시하는 독립적인 감독기관을 설립하는 일 등이 선행조건에 해당할 것이다. 셋째, 사정받을 권리를 보장하고 이와 함께 사례관리 과정에 의해 운영되는 공적 서비스 체계를 구축하는 일이다. 이를 위해서 지역단위에 새로이 '사례관리 팀'을 설립하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다. 넷째, 이용자에게 정확한 정보를 제공할 수 있도록 하는 조치와 함께 공식화된 이의제기 절차를 마련하는 것이 필요하다. 다섯째, 전문가들이 이용자들의 개별적인 서비스 과정에 대한 참여뿐만 아니라 집단적인 이용자 운동에 대한 참여에 대해서도 지원하는 역할을 할 수 있도록 하는 전문가 교육이 이루어질 필요가 있으며, 이용자 참여를 견인할 수 있는 장애인운동의 역할이 강조될 필요가 있다.

시장접근, 지방이양, 사정받을 권리와 사례관리는 이미 우리나라의 장애인서비스에서도 친숙한 담론이라고 할 수 있다. 이런 담론들에서 가장 흔히 언급되는 주제는 이용자 참여와 효율성이다. 그런데 우리나라에서 진행되고 있는 이런 요소들에 대한 논의에서 발견할 수 있는 한 가지 특징은 사회적 서비스에 관련된 전략들이 동시에 또는 통합적으로 검토되기보다는 개별적으로 논의되고 각각이 파편적으로 정책 대안으로 채택되고 있다는 점이다. 그러나 실제로 필요한 일은 분리된 각각의 전략들이 아니라 실천에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 전략들을 통합하는 구조적 접근을 취하는 것이다. 영국의 커뮤니케어 개혁은 소비자주의, 지방이양, 사정받을 권리, 케어매니지먼트 등을 하나로 통합한 구조와 전략이라고 표현할 수 있다. 우리나라의 장애인복지서비스의 경우에도 산발적인 고려보다는 체계적인 개혁이 필요한 시점에 있는 것으로 보인다. 다만, 시장기제의 도입은 현재 우리나라의 장애인복지서비스의 조건을 생각해 볼 때 이용자 참여를 증진시키는 효과를 기대하기는 어려운 것으로 보인다. 따라서 우리나라의 장애인복지서비스에서의 대안은 소비자주의 접근보다는 민주적 접근이 더 타당하다고 볼 수 있으며, 민주적 접근에 기초하여 이용자 참여를 높이기 위한 다양한 기제들을 통합하는 일이 필요할 것이다.

참고문헌

- 공적노인요양보장추진기획단. 2005. 『회의자료』. 보건복지부.
- 김용득. 2002. “장애개념의 변화와 사회복지실천현장 함의”. 『한국사회복지학』 51: 157-182.
- 김용득. 2002a. “지역사회안에 녹아드는 장애인복지시설”. 『복지동향』 46: 10-14.
- 김용득·김진우. 1999. “한국장애인복지의 변천과 전망”. 『사회복지연구』 14: 71-101.

- 변경희. 2005. "복지서비스의 지방이양에 대한 신중한 검토가 필요하다". 『동아일보(2005년 3월 7일자)』 서울: 동아일보.
- 최재성·이혜경·김용득. 2000. 『사회복지시설에서의 이용권제도 시행방안』. 연대대학교사회복지연구소·보건복지부.
- 한국보건사회연구원. 2000. 『장애인생활실태조사』.
- 한국보건사회연구원·보건복지부. 2000. 『사회복지시설 평가지표 개발 및 평가결과』.
- 한국장애인단체총연맹. "지방이양: 공동대응이 필요하다". <http://www.kodaf.or.kr>에서 2005년 2월 25일 검색화면.
- Alcock, P. 1989. "Why citizenship and welfare rights offer new hope for welfare in Britain." *Critical Social Policy*, 19(26): 32-43.
- Audit Commission. 1986. *Making a reality of community care*. HMSO.
- Austin, D. M. 2002. *Human services management*. NY: Columbia University Press.
- Barnes, C., G. Mercer and T. Shakespeare. 2003. *Exploring disability: a sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Bendick, M. J. 1989. "Privatizing Delivery of Services." pp. 97-120. in *Privatization and the Welfare State*, edited by Kamerman, S. B. and Kahn, A. J. Princeton University Press.
- Beresford, P. and J. Campbell 1994. "Disabled people, service users, user involvement and representation." *Disability & Society*, 9(3): 315-325.
- Beresford, P. and S. Croft. 1986. *Whose welfare?* Brighton: Lewis Cohen Urban Studies Centre.
- Beresford, P and S. Croft. 1993. *Citizen involvement: a practical guide for change*. London: Macmillian.
- Beresford, P. and C. Holden. 2000. "We have choices: globalisation and welfare user movements." *Disability & Society*, 15(7): 973-989.
- Biehal, N. 1993. "Changing practice: participation, rights and community care." *British Journal of Social Work*, 23: 443-458.
- Braye, S. 2000. "Participation and involvement in social care: an overview." pp. 9-28. in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by Kemshall, H. and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Braye, S and M. Preston-Shoot. 2003. *Empowering practice in social care*. Maidenhead: Open University Press.
- Brayne, H. and H. Carr. 2003. *Law for Social Worker*, Oxford University Press.
- Carmichael, A. and L. Brown. 2002. "The future challenge for direct payments." *Disability & Society*, 17(7): 797-808.
- Coote, A. (ed.). 1992. *The welfare of citizens*. London: Institute of for Public Policy Research/ Rivers Oram Press.
- Curtice, L. and F. Fraser. 2001. "The domiciliary care market in Scotland: quasi-markets revisited." *Health and Social Care in the Community*, 8(4): 260-268.
- Dart, J. 1992. *Toward equality and empowerment*. Paper presented at the IBM Conference

- on Full Participation in a Modern Society. Toyko.
- Department of Health. 1989. *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*, London: HMSO.
- Department of Health. 1990. *Community care in the next decade and beyond. Policy Guidance*. London: HMSO.
- Department of Health. 1997. *Community Care (Direct Payment) Act 1996: policy and practice guidance*. London: Department of Health.
- Doyal, L. 1993. "Human need and the moral right to optimal community care." pp. 276-286. in *Community care: a reader*, edited by Bornat, J., C. Pereira, D. Pilgrim and F. Williams. Hampshire: MACMILLAN.
- Drake, R. F. 1999. *Understanding disability Policies*. Basingstoke: Macmillan.
- Ellis, K. 2000. "User involvement, community care and disability research." pp. 215-231. in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by Kemshall, H. and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Fimister, G. 1986. *Welfare rights work in social services*, Basingstoke, Macmillan.
- Glasby, J. and R. Littlechild. 2002. "Independence pays? - barriers to the progress of direct payments." *Practice*, 14(1): 55-66.
- Glendinning, C. 1991. "Losing ground: social policy and disabled people in Great Britain, 1980-1990." *Disability, Handicap & Society*, 6(1): 3-19.
- Glendinning, C., S. Halliwell, K. Rummery and J. Tyrer. 2000. "Bridging the gap: using direct payments to purchase integrated care." *Health and Social Care in the Community*. 8(3): 192-201.
- Griffiths, R. 1988. *Community care: agenda for action*. London: HMSO.
- Griffiths, R. 1988a. "Does the public service serve? The consumer dimension." *Public Administration*. 66, Summer.
- Harris, J. 1999. "State social work and social citizenship in Britain: from clientelism to consumerism." *British Journal of Social Work*, 29: 915-937.
- Harris, J. and Y. C. Chou. 2001. "Globalization or glocalization? community care in Taiwan and Britain." *European Journal of Social Work*, 4(2): 161-172.
- Kosciulek, J. F. 1999. "Consumer direction in disability policy formulation and rehabilitation service delivery." *Journal of Rehabilitation*, April/May/June: 4-9.
- Lewis, J. and H. Glennerster. 1996. *Implementing the new community care*. Bristol: Open University Press.
- Lister, R. 1990. *The exclusive society: citizenship and the poor*. London: Child Poverty Action Group.
- Mather, G. 1991. "The race to improve public services." pp. 9-15. in *Empowerment: the theme for the 1990's*, edited by Pirie, M. London: Adam Smith Institute.
- Morris, J. 1997. "Care or empowerment: a disability rights perspective." *Social Policy and Administration*, 31(1): 54-60.
- Pedlar, A and P. Hutchison. 2000. "Restructuring human services in Canada:

- commodification of disability." *Disability & Society*, 15(4): 637-651.
- Pfeffer, N. and A. Coote. 1991. *Is quality good for you?* London: Institute for Public Policy Research.
- Pierson, J. and M. Thomas. 2002. *Dictionary social work*. Glasgow: Harper Collins.
- Pirie, M. 1991. "Empowerment." pp. 3-8. in *Empowerment: the theme for the 1990's*, edited by Pirie, M. London: Adam Smith Institute.
- Reid, W. J. 1978. *Task centered system*. New York: Columbia University Press.
- Rummery, K. 2000. *Disability, Citizen, Community Care*. Hampshire: Ashgate.
- Salamon, L. M. 1989. "The Changing Partnership Between the Voluntary Sector and the Welfare State." pp. 41-60. In *The Future of the Nonprofit Sector*, edited by Hodgkinson, V. A. and R. W. Lyman. Jossey-Bass Pub.
- Servian, R. 1996. *Theorizing empowerment: individual power and community care*. Bristol: The Policy Press.
- SSI/SSWG. 1991. *Care management and assessment: a manager's guide*. London: HMSO.
- Taylor, M. 2003. *Public policy in the community*. Hampshire: MACMILLAN.
- Tunncliffe, H., G. Coyle and W. More. 1993. *A-B-C of community care: what it's really all about*. Birmingham: PEPAR Publications.
- Ware, P., T. Matosevic, J. Forder, B. Hardy, J. Kendall, M. Knapp and G. Wistow. 2001. "Movement and change: independent sector domiciliary care providers between 1995 and 1999." *Health and Social Care in the Community*, 9(6): 334-340.
- West, M. D. and W. S. Parent. 1992. "Consumer choice and empowerment in supported employment services: issues and strategies." *Journal of the Association for Persons with Severe handicaps*, 17(1): 47-52.

Issues on User Participation in Korean Disability Services : Implications from UK Community Care

Kim, Yong-Deug
(SungKongHoe University)

The purpose of this study is to find out implications which can be useful for enhancement of user participation in Korean disability services from UK community care experience.

In Korea, until recently dominant issue on social services always has been the shortage of service provision. But during the recent 20 years, we experienced great expansion in quantity, as though it may be not yet enough. And more recently, disabled people and organizations began to actively argue for appropriate service in quantity and quality. Now, Korean disability policy and practice are confronted to the difficult and embarrassing task how to meet the need of disabled people with limited resources, and how to response to the disabled people's voice arguing on independence and choice. This task would require somewhat deliberate reform which might be quite different from previous one. UK's experience of implementation and development of community care system would give meaningful implications to Korean disability service policy and practice related to user participation.

The results of the review on user participation issues in the UK community care give several implications to Korean disability services. Above all, consumerist approach which is the key strategy adopted by UK community care change is not appropriate for Korean disability service because of largely different service environment. The second implication is about decentralization. To enable decentralization of social service leads to enhancement of user involvement avoiding a lowering of service quality, prerequisite conditions should be secured. A third is securing and making declaration on the disabled person's right to assessment and constructing public service system operated by case management process. Fourth, formalized complaints procedure should be established. Fifth, professional education which enables professionals to encourage participation of disabled people should be developed, and the role of disability movement leading disabled users to participate on their services also should be highlighted.

Key words: disability services, user participation, community care

[접수일 2005. 5. 7. 게재확정일 2005. 7. 23.]