

1990년 이후 영국 커뮤니티 케어 변화의 궤적 읽기:

이용자 선택과 제도 지속가능성의 쟁점을 중심으로

김 용 득

(성공회대학교)

본 연구는 영국 커뮤니티 케어의 1990년 도입부터 지금까지의 긴 시간의 변화를 설명할 수 있는 프레임을 탐색하는 목적으로 수행되었다. 변화의 총체적 이해를 위하여 제도 변화에서 드러나는 두 가지 측면의 긴장을 중심으로 살펴보았다. 첫째, 이용자 선택이라는 지향과 공급자 경쟁으로 인한 부정적 측면 사이의 긴장을 살펴보았다. 이를 위해 이용자 선택 강화를 목적으로 하는 사회서비스 현금지급제도와 개인예산제도, 공급 측면의 공공성 강화를 위한 지역 파트너십과 서비스 품질관리 제도 등을 분석하였다. 둘째, 욕구증가와 재정압박의 환경에 대응해 가는 모습을 살펴보았다. 이에 대해서는 예방과 재활 목적의 단기회복 서비스 도입, 서비스 이용자적 기준 변화, 자산접근과 비공식 돌봄 강조 등을 중심으로 분석하였다. 서비스 선택제도가 가지는 양면성이 경합하는 장기간의 굴곡은 일차적으로 개인화 전략으로 귀결되면서 계속 누적되고 있는 것으로 보이며, 재정 압박의 환경에서 자산접근과 비공식 돌봄에 대한 강조가 개인화 전략에 추가적으로 투영되고 있는 것으로 나타났다.

주요 용어: 커뮤니티 케어, 이용자 선택, 서비스 품질, 지속가능, 개인화 전략

이 논문은 2018년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.
(NRF-2018S1A5A2A03036200)

■ 투고일: 2019. 4. 29. ■ 수정일: 2019. 7. 21. ■ 게재확정일: 2019. 7. 23.

I. 서론

본 연구는 영국 성인 돌봄 서비스 제도인 커뮤니티 케어의 1990년 도입부터 지금까지의 변화에 대한 총체적인 이해를 탐구해 보는 목적으로 수행되었다. 우리나라는 2000년대 중반에 사회서비스 바우처 제도, 노인요양보험 제도, 보육 바우처 제도 등의 시행을 통해 돌봄 서비스에 시장 기제를 도입하였다. 그러나 지난 10 여 년 동안 시장 기제가 이용자 선택에 효과적이지 못하면서 지나친 경쟁으로 인한 부작용과 제공인력의 근로환경을 열악하게 만든다는 등의 문제가 제기되었다. 이런 문제들에 대한 대안으로 현 정부에서는 사회서비스 공공성이 강조되고 있다. 또한 대형 시설보호를 반대하는 탈시설 움직임이 강력히 제기되면서 현 정부의 국정과제로 추진되고 있다. 이와 함께 2018년 상반기부터 보건복지부는 커뮤니티 케어 정책을 선언하였고, 2019년에 8개 기초자치단체에서 선도 사업이 추진되고 있다. 이런 시점에서 시설 중심에서 지역사회중심으로의 이동을 표방한 개혁으로 알려져 있는 1990년 영국 커뮤니티 케어 제도 도입과 최근까지의 전체적인 변화를 살펴보고자 한다.

영국 커뮤니티 케어 제도는 오래전부터 우리나라 사회서비스 연구의 중요한 관심 대상이었고, 선행 연구도 비교적 많이 이루어졌다. 영국 커뮤니티 케어를 대상으로 우리나라에서 수행된 선행연구는 크게 네 가지 영역으로 구분될 수 있다. 첫째, 우리나라에서 공공전달체계를 강화하면서 영국 커뮤니티 케어의 지방정부 역할과 서비스 제공 체계를 다룬 연구이다(강욱모, 2008; 김보영, 2009; 손병덕, 2012; 김보영, 2018). 둘째, 우리나라 노인요양제도가 본격화 되면서 시장 방식의 영국 노인요양서비스를 주제로 한 연구들도 있다(전용호, 정영순, 2010; 김보영, 2012; 전용호, 2012; 공선희, 2015; 양난주, 2017; 최혜진, 최영준, 2017). 셋째, 우리나라에서 장애인의 권리가 강조되는 상황에서 이용자 중심의 서비스 체계를 검토한 연구들도 있다(김용득, 2005; 김보영, 2012; 유동철, 2012; 이동석, 김용득, 2013; 이승기, 이성규, 2014; 이승기, 2016; 김진우, 2018a, 2018b). 넷째, 영국의 커뮤니티 케어 제도의 특정 시기나 동향을 분석해 함의를 도출한 연구들이다(오정수, 1994; 송인주, 2009; 김용득, 이계연, 2013; 최은영, 2015; 전용호, 2018; 캐럴라인 글렌디닝, 2018). 이처럼 영국 커뮤니티 케어에 대한 국내 선행연구들은 특정 분야를 중심으로 보거나 특정 시기의 쟁점이나 동향을 다루는 연구들이 주를 이루고 있다. 영국 커뮤니티 케어는 18세 이상의 장애인, 정신장애인,

노인 등을 포괄하는 제도이다. 그리고 서비스의 신청은 공공에서 받고, 서비스의 제공은 주로 민간이 하는 공공과 민간의 협업구조이기 때문에 공공전달체제와 민간공급체제를 포괄하고 있는 제도이다. 또한 서비스를 제공하는 공공과 민간의 전달체제를 포함하고 있을 뿐만 아니라 제공기관의 진입을 결정하고 운영을 평가하는 품질관리제도도 포괄하고 있다. 특정 분야에 대한 깊이 있는 분석을 통해서 세부적인 함의를 찾는 것도 필요하지만, 제도 전체에 대한 종합적 이해를 통해서 맥락의 분석과 함의를 찾는 일도 중요할 것이다.

현 시점에서 영국 커뮤니티 케어를 종합적으로 논의하는 의미는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 영국의 커뮤니티 케어는 시설보호가 과도하게 팽창하는 것을 견제하는 목적에서 출발하였다는 점에서 탈 시설 논의가 한창인 우리나라 상황과 관련이 있다. 1990년에 제정된 국민보건서비스와 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act, 이하 커뮤니티케어법)의 입법배경은 거주시설 입소가 급증하는 상황에 대한 개혁조치의 필요성이 강하게 작용하였다(김용득, 2005, p.367; 김보영, 2012, pp.405-406). 1980년 이전에는 거주시설 서비스 제공과 비용부담의 책임이 지방정부에 있었으며, 거주시설 이용자격의 결정은 지방정부 소속 복지공무원의 재량적 판단으로 이루어졌다. 1980년부터는 법적 자격을 갖추면 지급되어야 하는 급여로 변경되었고, 지원의 책임도 중앙정부로 이전되면서 거주시설 서비스 지출액이 1980년에 1천만 파운드에서 1980년대 중반에 5억 파운드로 증가하였다. 이런 상황에서 지방정부가 책임지는 지역사회 중심으로 서비스 전환이 필요했다. 둘째, 영국은 보수당 정부, 노동당 정부의 집권을 반복하면서도 이용자의 욕구를 평가하고, 서비스 기관에 의뢰하고, 이에 대하여 비용을 지불하는 커뮤니티 케어 운영의 핵심 역할을 지방정부 사회서비스국이 담당하는 골격을 계속 유지하고 있다는 점에서 지방정부의 공적 역할 확대가 강조되고 있는 우리나라 현재 상황에 의미 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다(김용득, 2005, p.368, 손병덕, 2012, p.64). 1990년 제도 도입 당시에는 보수당 정부였고, 1997년 총선에서 승리한 노동당 정부는 이전 정부의 기본 틀을 크게 바꾸지 않으면서 복지통합과 시민사회 참여를 조화시키는 전략을 채택하였다. 2010년에 들어선 보수당-자유당 연정정부는 재정위기로 인하여 예산을 삭감하는 조치를 취하면서도 지방정부 중심의 1990년 이후의 제도 골격은 그대로 유지하고 있다. 이에 본 연구는 1990년 이후 지금까지 30년 가까운 영국 커뮤니티 케어 제도 변화의 전체적인 궤적을 탐색해 보려고 한다.

II. 연구의 틀

1. 연구대상 제도: 영국 커뮤니티 케어

영국에서 일반적인 의미의 커뮤니티 케어는 돌봄 서비스를 병원이나 거주시설이 아닌 가정이나 지역사회에서 제공하자는 방향성을 뜻한다(Holland & Scourfield, 2015, p.70). 1948년 이전부터 거의 모든 집권 정부는 커뮤니티 케어로 표현되는 서비스의 개혁을 시도하였다(Lewis & Glennerster, 1996, p.1). 이처럼 1990년 이전의 커뮤니티 케어는 사회서비스의 지향성을 지칭하는 용어로 사용되었다. 1990년 커뮤니티케어법의 제정으로 커뮤니티 케어는 노인을 포함하는 18세 이상 성인에 대한 돌봄 서비스 집행체계와 내용을 지칭하는 용어로 변화되었다. 1990년에 법이 제정되고 3년의 준비를 거쳐 1993년 시행된 성인 돌봄 제도로서의 커뮤니티 케어는 시장기제의 채택, 지방정부에 서비스 제공책임 이양, 케어매니지먼트 체계의 구축, 공급주체의 다원화 등으로 요약된다. 제도로서의 커뮤니티 케어는 ‘노령, 발달장애, 신체장애, 감각장애, 정신질환 등으로 어려움을 겪는 사람들을 지원하고 이들에게 서비스를 제공하는 것’으로 정의되며 (Department of Health, 1989, p.10), 실행의 관점에서는 ‘지방정부에 의해 제공되거나 조정된 케어로 정의된다(Brayne & Carr, 2003, p.479). 서비스를 받기 위해서는 본인, 보호자나 가족, GP(General Practitioner) 의사 등의 신청이 있어야 하며, 지방정부가 서비스를 제공하기 위해서는 욕구 사정을 필수적으로 거쳐야 한다(김용득, 2013, p.72). 현재 영국의 보건과 복지서비스는 보건과사회돌봄부(Department of Health and Social Care)에서 담당하며¹⁾, 보건영역은 보건과사회돌봄부가 관리하는 독립청인 NHS가 담당하며, 커뮤니티 케어 제도인 성인 돌봄 서비스는 각 지방정부에 속해있는 조직인 사회서비스국(Social Services Department) 또는 성인돌봄국(Adult Social Care) 등의 명칭을 가진 조직에서 담당하며, 아동은 성인과 별도의 아동서비스국(Children’s Services Department)에서 담당한다.

1990년 커뮤니티 케어의 도입 당시 지방정부 커뮤니티 케어 집행조직인 사회서비스

1) 전 명칭은 Department of Health 이고, 2018년에 이 명칭으로 변경하였다. 소득보장 복지급여와 고용은 Department for Work and Pensions(DWP)에서 담당하며, 지역단위에 사회보장급여 지급과 고용지원은 DWP 직영조직인 Jobcentreplus가 담당한다.

국은 1988년 그리피스 보고서(The Griffiths Report) 발표와 뒤이은 커뮤니티케어법 시행으로 큰 변화를 겪게 되었다(Tunncliffe et al., 1993, p.13). 그리피스는 거주시설 비용에 대한 중앙정부의 사회보장 급여는 중단되어야 하고, 거기에 사용되었던 예산은 지방정부로 이전되어 집행되어야 하며, 지방정부는 이 예산을 이용자의 경제적 능력과 돌봄 욕구에 대한 사정을 거쳐 집행하여야 하고, 서비스 기획과 급여 지급 책임이 지방 정부 사회서비스국으로 일원화되어야 한다고 하였다(Griffiths, 1988). 이런 영향으로 사회서비스국의 서비스 직접 제공 역할은 현저히 줄고, 이용자가 서비스를 선택할 수 있도록 하는 구매와 관리 역할이 강화되었다(전용호, 정영순, 2010, p.267). 예를 들어 1994년에 홈케어의 89%를 지방정부가 직접 제공했는데, 2008년에는 22%로 급감하고, 78%는 비영리 또는 영리기관이 제공하는 것으로 변화되었다(전용호, 2012, p.154). 비영리기관이나 영리조직의 서비스 제공 참여는 지방정부의 서비스 구매와 관리 역할을 포괄하는 용어인 커미셔닝(commissioning)을 통해서 이루어진다.²⁾

1997년부터 2010년까지 13년 동안 신노동당이 집권하면서 사회서비스 현금지급 제도(direct payment) 도입, 돌봄표준법(Care Standard Act 2000)의 제정, 개인예산제(personal budget)로 대표되는 개인화(personalisation) 정책의 실시 등 새로운 제도들을 도입하였다. 신노동당 정부는 보수당 정부의 커뮤니티 케어 골격은 유지하면서, 사회서비스 현금지급 제도의 시행과 개인예산 제도의 도입과 같은 이용자 선택을 적극적으로 추진하였다. 반면에 돌봄표준법의 제정을 통한 서비스 품질관리의 강화는 보수당 정부의 이용자 선택제도를 보완한 것이라고 할 수 있다. 또한 고령화와 함께 증가하는 욕구에 대응하기 위하여 예방기능의 단기회복(Re-ablement) 서비스를 새로 도입하였다. 이어서 캐머런(David Cameron)의 보수당은 2010년 총선에서 제 1당이 되었으며, 자민당과 연합정부를 구성하였다. 이어 2015년 총선에서 보수당은 의석 과반을 확보하면서 단독정부를 구성하였다. 2010년 총선으로 집권한 보수당-자민당 연립정부는 복지제도 공공지출 축소를 포함하는 긴축재정을 강력하게 추진하였으며(홍석민, 2015, p.275), 성인 돌봄 서비스 영역도 재정 압박이 계속 높아지고 있는 상황이다. 지속적인 고령화로 인하여 서비스 욕구는 계속 증가하고 있음에도 불구하고 성인 돌봄에 지출된 예산을

2) 지방정부의 커미셔닝 역할은 지역에서 어떤 서비스들이 필요한 상황인지, 필요한 서비스를 어떻게 확보하여 이용자와 연결할 것인지, 가장 효과적인 서비스 연결을 위해서 지방정부와 공급기관은 어떤 관계를 수립해야 하는지 등을 포함하는 효과적인 민관 연계를 위한 지방정부의 전략적 행위를 포괄하는 의미이다(Harris & White, 2018, p.104).

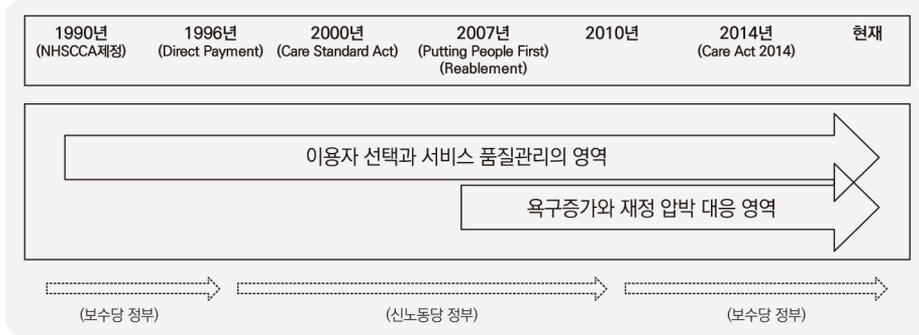
보면 2010-11년과 2018-19년 사이에 12%가 감소하였다³⁾. 성인 돌봄을 받는 사람의 수도 2009-10년과 2013-14년 사이에 400,000명이 감소하였다.⁴⁾ 이런 상황에서 보수당 정부는 Care Act 2014를 제정하여 서비스의 목적과 이용자격 기준 등 핵심 내용을 변경하였으며, 서비스 접근 방법에서도 이용자의 자산과 강점, 비공식 돌봄에 대한 지원 등을 강조하고 있다.

2. 이론적 검토와 분석 초점

커뮤니티케어법이 제정된 1990년 이후 영국 커뮤니티 케어의 변화의 줄기는 크게 두 측면으로 압축되는 것으로 보인다. 첫째, 준시장제도, 서비스 현금지급제도, 개인예산제도 등으로 이어지면서 일관되게 강조되고 있는 이용자 선택과 그 이면으로 나타나는 제공기관과 제공인력의 불안정성을 다루는 품질관리 제도이다. 둘째, 인구 고령화로 인한 욕구의 가파른 증가를 따라가지 못하는 재정적 어려움에 대한 대응이다. 2007년에 예방목적의 단기회복 서비스를 도입하였고, 특히 2010년 이후 긴축 정책으로 중앙정부의 지방교부금이 삭감되면서 정부재정 지원으로 서비스를 받는 사람들은 줄어들고 서비스 시장은 중대한 타격을 받고 있는 상황에서 여러 가지 방식으로 제도를 변화시키고 있다. 이와 같은 상황은 다음 그림과 같이 표현될 수 있다.

-
- 3) 영국의 다른 분야의 공적 지출도 2010년을 기점으로 축소되었다. 2008년 금융위기로 촉발된 2009년 경기침체에 대해 대량의 공적자금 투여로 대응했기 때문에 정부의 차입금이 급증하면서 심각한 재정적자의 위험에 처하였기 때문이다(홍석민, 2015, p.275).
- 4) 2017-18년 기준 잉글랜드 성인 돌봄(커뮤니티 케어) 이용자는 총 645,940명이며, 남성이 41.4%인 267,155명이고, 여성이 58.6%인 378,785명이다(NHS Digital, 2018). 연령을 보면 18세 이상 64세 이하가 39.1%인 252,850명이고, 65세 이상이 60.9%로 393,090명이다. 제공받는 서비스 세팅을 보면 전체의 71.0%인 458,445명이 재가서비스 이용자이고, 19.8%인 127,580명이 케어홈, 9.3%인 59,900명이 너심홈 이용자이다(NHS Digital, 2018).

그림 1. 연구의 틀



이용자의 선택에 대한 논의는 복지국가 서비스가 ‘누구를 위한 것인가’에 대한 질문에서 출발한다. 1990년대에 일부 학자들은 서비스가 ‘사람들을 위하여 제공되는 것이 아니라 사람들에게 전달되고 있다.’는 문제를 제기하였으며, 이런 주장은 ‘누구의 복지인가?’라는 질문이 정책의 중심의 되어야 한다는 장애인단체를 비롯한 이용자 집단의 요구로 이어졌다(Alcock, 2016, p.72). 이는 복지서비스를 제공하는 거대 관료조직의 성장으로 종사자들은 이용자에 대한 충성에서 제공조직에 대한 충성으로 이동하였으며, 또한 신 공공관리(new public management)의 영향으로 이용자의 요구에 응답하기보다는 관리 목표에 더 민감하게 되었다는 점과 관련이 있다(Alcock, 2016, p.73). Le Grand(2003, p.2)은 공공서비스를 전달하는 사람들이 기사(knights)인가 악한(knaves)에 대한 질문을 제기하면서 전후 복지국가가 만들어지는 과정에서는 기사로 보는 가정이 우세했다면 대처 정부 시기에는 악한으로 보는 견해가 우위를 점했다고 보았다. 그가 제기한 또 하나의 질문은 공공서비스를 이용하는 사람에게 얼마나 통제권이 주어져야 하는가인데, 전통적으로 서비스 이용자를 주는 대로 받는 수동적인 존재(pawns)로 보다가 서비스를 주도적으로 선택하는 여왕의 존재(queens)로 보는 방향으로 변화되었다고 할 수 있다. 이와 같은 추세를 고려하여 공공서비스의 설계에서는 서비스를 전달하는 사람의 동기와 받는 사람의 주체와 역량에 대한 가정이 현실과 잘 부합하도록 하는 것이 중요하다.

이를 Hirschman(1970)의 개념과 연결시키면 이용자가 수동적인 존재인 상황에서는 다른 선택지(exit)도 없고 발언권(voice)도 없는 상태이다(Le Grand, 2003, p.82). 이용

자들에게 다른 선택을 가능하게 해 주는 전략으로 시장화가 많이 채택되는데, 이를 소비자주의 접근이라고 하며(김용득, 김미옥, 2007, p.44; 최혜진, 최영준, 2017, p.201), 전달하는 사람은 악한으로 서비스를 받는 사람은 여왕의 존재로 가정된다(Le Grand, 2003, p.16). 그러나 소비자주의 전략이 이용자의 지위를 실제로 변화시키는가에 의문이 제기되었는데, 이용자는 취약성으로 인해 선택을 가능하게 하는 정보를 가지지 못한 경우가 많고, 정해진 메뉴에서 선택하는 수동성을 가진다는 한계가 지적되었다. 이용자에게 발언권을 주는 것은 소비자주의 전략보다 더 근본적인 변화를 추구하는 것으로 민주적 접근이라 불리기도 한다(Le Grand, 2003, p.82; 김용득, 김미옥, 2007, p.44; 최혜진, 최영준, 2017, p.202). 소비자주의 접근 위에 민주적 접근을 더한 방법으로 서비스 범위가 미리 정해져 있지 않고 개인의 욕구에 따라 폭넓게 인정되는 개인예산제도가 최근에 많이 활용되는 경향이 있지만, 이용자의 선택과 발언권을 높여 가는 방향이 공급 불안정을 초래하여 서비스 시장에 부정적인 영향을 주기 때문에 이용자는 안전하지 않거나 질 낮은 서비스를 감수해야하는 악순환에 빠진다는 주장도 있다(Alcock, 2016, pp.80-81).

최근 들어 많은 국가들에서 인구고령화로 인한 욕구 증가에도 불구하고 정부가 조달하는 비용은 늘지 않거나 감소하는 상황에서 서비스 제도의 지속가능성의 이슈가 제기된다. 지속가능은 재정 제약의 환경에서 현재와 같은 제도가 장기적으로 지속될 수 있도록 하는 것으로 정의된다(박유성 등, 2018, p.60; Bottery, et al., 2018, p.38). 이는 향후 예상되는 재원조달의 전망에서 이용자 중심의 서비스 시스템이 어떻게 유지 가능할 것인가에 대한 질문이기도 하다(Beresford, 2010, p.2). 욕구의 증가와 자원의 제약이라는 어려운 환경에서 서비스 제도의 지속가능성을 확보하기 위한 전략에는 기존 자원을 더 효율적으로 사용하는 것과 정부가 부담하는 재정 이외의 자원을 활용하는 방안이 강조된다(Glending, 2007, pp.418-420; Welsh Assembly Government, 2015, pp.5-8). 기존자원을 더 효율적으로 사용하는 전략으로는 예방적 활동을 강화하면서 직접 서비스 이용자격을 엄격하게 하고, 정보제공과 안내 기능을 강화하는 것이 고려된다. 정부 재정 이외의 자원으로는 가족 등 비공식 돌봄과 지역사회가 보유한 강점이나 자산이 포함된다. 이와 함께 이용자의 자기주도성 강화와 기존 서비스의 통합성 제고가 강조되고, 실제로 이를 실현하는 구체적인 방안으로 자기주도지원 또는 개인예산제의 확장이 자주 언급되고 있는데, 이는 개인예산제의 유연한 특성 때문에 같은 정부 재정으로 이용자

가 높은 만족을 얻을 수 있다고 보기 때문이다(Glendinging, 2007, p.419; Schut & Berg, 2010, p.421; Welsh Assembly Government, 2015, pp.15-16). 유연성을 핵심 기제로 하는 개인예산제는 재정이 확대되는 국면에서는 이용자의 선택과 자기통제를 확장하는 진보적인 수단이지만, 재정이 삭감되는 시기에는 서비스 축소를 용이하게 하는 성격도 가진다(Beresford, 2010, p.3).

이용자 선택과 지속가능성의 쟁점에 관련된 이와 같은 이론적 검토를 토대로 본 연구는 두 가지 초점을 중심으로 탐색하였다. 첫째, 1990년 이후 1997년까지의 보수당 정부, 1997년부터 2010년의 신노동당 정부, 2010년 이후의 보수당 정부로 이어지는 과정에서 커뮤니티 케어의 핵심요소인 이용자 선택제도는 어떻게 달라져 왔으며, 그 이면의 부정적인 측면은 어떻게 다루어져 왔는가에 대한 탐구이다. 둘째, 수요증가와 재정압박은 어떻게 제도를 변화시키고 있으며, 지속가능을 위해 어떤 대안들을 사용하고 있는가에 대한 분석이다.

III. 제도의 전개: 이용자 선택과 지속가능의 쟁점

1. 이용자 선택과 그 이면의 공급 불안정성

1990년 보수당 정부가 지역사회 중심과 이용자 선택을 표방하면서 준 시장 방식으로 제도를 설계하고, 이어서 장애인 단체 등 이용자 집단의 요구를 받아들여 이용자 선택을 더 강화하기 위해 서비스 현금지급 제도를 도입하였고, 다음으로 집권한 신노동당 정부는 이를 계승하면서 이용자 선택의 개념을 확장하여 개인화 정책을 추구하면서 개인예산 제도를 발전시켜왔다. 다른 한편으로 신노동당 정부는 공급자 경쟁을 기반으로 하는 이용자 선택 제도가 안전하고 질 좋은 서비스를 보증하기 어렵다는 비판을 받아들여 제공기관에 대한 강력한 품질관리 제도를 도입하였다. 이용자 선택은 복수의 공급자들 중에서 이용자가 선택하도록 하는 시장원리에 기초한 접근이라면, 품질관리는 서비스 제공기관의 책임성과 공공성을 강조하는 접근이라는 면에서 경합하는 관계라고 할 수 있다. 그러나 실제로는 돌봄 서비스 이용자는 많은 사람들이 취약한 상황에 있어 안전하

선택에 어려움이 있을 수 있기 때문에 이를 보완하기 위하여 품질관리 제도가 필요하게 되며, 이런 맥락에서 보면 이용자 선택과 품질관리는 보완적 기제이기도 하다.

가. 서비스 현금지급제도 도입과 확대

1993년 준시장화 시행 이후에 영국의 장애인 단체들은 준시장화 개혁이 장애인의 선택권을 높였는가에 대한 수차례의 조사연구를 통하여 문제점을 제기하였다. 장애인 단체는 선택권을 주는 시늉만 하지 말고 실효적인 선택권을 요구하였으며, 그 방법으로 서비스에 지출되는 돈을 직접 장애인에게 달라고 했다. 보수당 집권 시기에 이 주장의 설득력이 인정되어 1996년 서비스 현금지급법(Community Care (Direct Payment) Act)이 제정되었고, 노동당 정부가 집권한 1997년 4월부터 시행되었다(이동석, 김용득, 2013, p.52). 당시 서비스 현금지급을 받을 수 있는 사람은 18-64세의 현금을 스스로 관리할 수 있는 사람으로 제한되었는데, 사실상 신체장애인에게 국한하여 도입되었다. 2000년 이후 단계적으로 대상이 노인, 17-18세 청소년, 장애아동의 보호자, 발달장애인 등 커뮤니티 케어 이용자 전체로 확대되었다. 서비스 현금지급 제도는 보수당 정부에 의해 도입되었지만, 신노동당 정부 역시 이를 지지하면서 확산시켰다(Glasby & Littlechild, 2009, p.74). 보수당 정부가 추구했던 선택권은 시장화를 통한 공급자 경쟁의 소비자주의 기반 소극적 선택이었다면 신노동당 정부는 사회모델을 주장하는 장애계의 요구를 적극적으로 수용하면서 자기 삶에 대한 통제권을 확보하기 위한 서비스 자기 결정권을 강조한다는 면에서 보수당 정부의 전략과 구분되는 성격도 있지만(김보영, 2009, p.135), 신노동당 정부의 전략도 개인수준의 선택을 강조한다는 면에서는 이전 보수당 정부의 연장선에 있다고 볼 수 있다.

가능하면 많은 사람들이 서비스 대신에 현금을 선택하도록 지원하라고 중앙정부는 지방정부를 독려했다. 이에 따라 현금지급을 이용하는 사람은 2004-05년에 2만 4천 명에 불과하던 것이 2011-12년에는 13만 9천명으로 증가하였다. 이후에도 현금지급 이용자는 지속적으로 증가할 것으로 기대하였으나 실제로는 현금지급을 선택하는 비율은 전체 이용자의 10-20%를 넘지 못하였다(김용득, 2013, p.82). 그 이유는 첫째, 현금을 받아서 스스로 서비스를 찾는 것이 번거로운 일이었다. 둘째, 현금을 적절하게 지출했다고 매일 지방정부에 정산을 해야 했는데, 정산을 위해 기록하고 지출을 증빙하는

일이 어려웠다. 셋째, 현금을 받아서 활동보조인을 개인이 고용하게 되면 고용주로서의 책임 문제가 발생했다. 이에 대하여 장애인 단체는 정부가 또 한 번 선택을 주는 시늉만 했다고 비판했다.

나. 파트너십 문화와 품질관리 강화

영국에서 품질관리 필요성이 제기된 배경에는 1993년 시행한 준시장 제도와 관련이 있다. 커뮤니티 케어 제도 시행 이후 지방정부가 직접 운영하는 기관은 감소하고, 개인 또는 영리 민간부문 공급자가 급격히 증가하였다. 이런 현상은 정보와 선택 능력에 취약성이 있는 사람들에게 안전이 보증된 서비스를 제공하는데 문제를 가져왔다. 이에 대처하기 위하여 1997년에 집권한 신노동당 정부는 보수당 정부에 의해 구축된 커뮤니티 케어의 기본 골격은 크게 바꾸지 않으면서 시장 기제가 가지는 경쟁적 측면을 보완하려고 하였다. 보수당 정부의 시장화 전략이 취약한 이용자의 선택권을 보장하는데 한계가 있다는 비판을 받아들이면서 서비스의 안정성을 높이고, 이용자의 안전한 선택을 보증하기 위한 방안을 모색하였다. 또한 지방정부가 정해놓은 기준과 절차에 의한 일률적 서비스 제공(one size fits all) 방식보다는 지역사회에서 비영리 및 영리를 포함하는 민간기관들과 파트너십 체계를 구축하는 것이 강조되었으며, 이를 위하여 지역전략 파트너십(Local Strategic Partnership)이 제안되었고, 이와 함께 중앙정부와 지방정부의 파트너십 체계의 구축을 위하여 지역협정(Local Area Agreement)을 맺기도 하였다(강욱모, 2008, p.162; 김보영, 2009, p.136). 이런 조치들은 서비스 문화에서 협력을 강조하기 위한 것으로, 계약문화에서 파트너십 문화로의 전환을 위한 것이었으며, 구 노동당의 중앙집권적 관료주의적 계층제와 보수당의 시장과 구별되는 새로운 모델인 '제 3의 길'을 의미하였다(강욱모, 2008, p.162).

파트너십 문화를 만들기 위한 다양한 시도들과 함께 신노동당 정부가 추진한 강력한 보완장치는 품질관리 제도이다. 이는 돌봄표준법을 통해서 가시화되었는데(김용득, 2013, p.94), 이를 통하여 국가서비스기준(National minimum standards)에 의한 제공기관과 제공인력의 관리가 체계적으로 이루어질 수 있는 근거를 마련하였다.⁵⁾ 돌봄표준

5) 서비스 공급의 일관성과 효율성을 위한 규제 장치로 강력한 품질관리기구와 사회돌봄향상원(Social Care Institute for Excellence)을 설립하고, 이와 함께 공평한 서비스 접근(Fairer Access to Care),

법에 근거한 제공기관 품질평가를 위하여 처음 설립된 조직은 2002년의 NCSC(National Care Standards Commission)인데, 보건서비스와 돌봄 서비스를 포함하여 아동과 성인 대상 서비스의 품질관리를 담당하였다. 2004년에 돌봄은 CSCI (Commission for Social Care Inspection)에서 담당하고, 보건의 CHAI(Commission for Healthcare Audit and Inspection)에서 담당하는 것으로 분리되었다. 2007년에 아동서비스는 아동교육 품질관리기구인 Ofsted(Office for Standards in Education, Children's Services and Skills)로 이관되었다.⁶⁾ 이렇게 되면서 CSCI는 성인 돌봄 서비스만을 평가하는 조직이 되었다가 2009년 품질관리원(Care Quality Commission)을 설립하여 보건서비스와 돌봄 서비스의 품질관리를 다시 하나의 조직에 통합하였다(김용득, 2013, p.98). 품질관리원은 서비스 질에 대하여 정부에 보고하고, 서비스에 대한 구체적인 정보를 이용자에게 제공함으로써 권익을 보호하는 역할을 한다. 이 조직은 보건과사회돌봄부의 감독을 받지만 독립적 지위를 가지면서, 보건과 돌봄 서비스를 제공하는 모든 조직에 대하여 법이 정한 바에 따라 인증 평가를 실시한다(김용득, 2013, p.99). 2017-18년 기준으로 품질관리원 본부와 지역사무소에 평가를 전담하는 직원을 포함하여 직접 고용된 인력은 3,109명이다(CQC, 2018, p.113).

다. 개인예산제 도입과 개인화 정책 선언

서비스 현금지급 제도 적용대상이 확대되었음에도 불구하고, 인지적 손상이 있는 발달장애인 등은 배제되고 이용자는 사실상 신체장애인과 일부 노인으로 국한되었다(김진우, 2018a, p.119). 이런 상황에서 2000년대 중반부터 발달장애인 지원 단체들이 연합하여 ‘인컨트롤(In Control)’이라는 단체를 만들어서 발달장애인에게도 서비스 현금지급을 이용할 수 있게 하는 모형을 개발하기 시작했다. 이 시기에 만들어진 모형의 핵심은 발달장애인 등 자기결정에 어려움이 있는 이용자가 현금을 선택한 경우, 생길 수 있는

국가서비스 틀(National Service Framework), 돌봄 헌장(Long Term Care Charter) 등을 제정하는 등 다양한 시도가 이루어 졌는데, 이러한 규제와 통제는 서비스 측정이 어렵고 전문가의 자율성 등 더 중요한 요소가 제한받을 수 있다는 위험이 지적되기도 한다(김보영, 2009, p.141).

6) 이는 2004년 아동법(Children Act 2004)의 영향인데, 지방정부의 교육국과 사회서비스국의 아동서비스 기능을 통합하여 아동서비스국(Children's Services Department)을 설립하면서 아동서비스 평가는 교육기관 평가기구인 Ofsted로 이관되었다.

어려움을 도와주는 지원서비스를 제공하는 것으로서, 이를 ‘브로커리지(brokerage) 서비스’라고 하였고, 지원하는 사람을 ‘브로커(broker)’라고 하였다. 브로커는 이용자 의사에 따라 서비스를 찾아주고, 비용을 대신 지불해주고, 정산을 대행해 준다. 이 방식을 서비스 대신 현금을 주는 것으로 끝나는 현금지급 제도와 구분하기 위하여 개인예산 제도로 하고 하였으며(이승기, 2016, p.141), 이를 1단계 개인예산 제도로 볼 수 있다. 인컨트를 2003년에 이 제도의 시범사업을 시작하였고, 2005년에는 13개 지방정부가 시범사업에 참여하였다. 이 시기를 기준으로 보면 서비스 현금지급 제도와 개인예산 제도는 별개 제도였다. 서비스 현금지급을 선택하는 사람은 현금을 받아서 스스로 지출하고, 개인예산을 받는 사람은 현금과 함께 지원서비스를 동시에 이용하였다.

욕구에 상응하는 현금을 지급하고, 현금을 지출하는데 어려움이 있는 사람들에게 이를 해소하는 지원서비스를 붙여 주는 1단계 개인예산제만으로는 발달장애인 등 의사결정에 어려움이 있는 사람들의 의사가 제대로 반영되었는지, 권리와 안전이 확보되었는지를 보증하기 어렵다는 점이 지적되었다. 정부의 의무를 명확히 하는 방법으로 자기주도 지원(self-directed support)이 주창되었으며, 자기주도 계획을 이용자와 가족 및 관련 기관들이 함께 수립하도록 하였다. 계획서는 이용자가 원하는 바를 실현할 수 있는 방법을 가족과 서비스 제공기관이 함께 논의하여 작성하고, 계획서대로 비용을 집행해도 되는지를 지방정부 담당공무원과 협의하여 확정한다. 이용자 선택제도, 이를 더 강화하는 서비스 현금지급제도, 현금지급의 장애요소를 제거하기 위해 지원서비스를 부가시킨 1단계 개인예산제도로 이어지는 과정은 시장기제가 선택을 실현하는 가장 적합한 수단이라는 점이 일관되게 전제되었다. 이 전제는 당사자, 지방정부, 서비스 제공기관의 협력을 통한 서비스 계획 수립과 공동 집행을 핵심 요소로 하는 2단계 개인예산제도를 통하여 수정되었다. 치매노인, 발달장애인 등 의사결정 약자들이나 정부로부터 강제로 부과된 서비스를 받아야 하는 가정폭력 가해자 등에게도 자기주도성이 보증되어야 한다는 시장 기제를 전제하지 않는 선택의 보장이 강조되었다(Spicker, 2013, p.1260). 이런 방향을 통칭하여 개인화라 하였고, 이 정책 내용은 중앙정부, 지방정부, 제공주체 등이 협약하여 발표한 정부 문서인 ‘2007 Putting People First’를 통하여 선언되었다(Duffy, 2014, p.176; Needham & Glasby, 2014, p.11).

2단계 개인예산제도에서는 개인이 배정 받은 비용의 지불을 지방정부나 주로 이용하는 서비스 기관에 위탁하는 방법도 있고, 현금을 받아서 스스로 지불하기도 한다. 실제

로 확정된 자기주도계획 중에 물건을 사야 하거나 개별적인 여가활동비 등으로 지출할 돈은 현금으로 받고, 서비스기관을 이용하는 비용은 지방정부에서 서비스기관으로 이전하여 지출하기도 한다. 이 때 현금으로 받는 부분을 서비스 현금지급이라고 하는데, 이 시기를 기준으로 보면 서비스 현금지급은 개인예산 제도의 일부이다. 개인예산 제도를 선택한 사람 가운데, 현금을 받아서 자기주도 계획을 실행하는 사람은 개인예산 제도 이용자 중 현금지급을 선택한 사람으로 분류된다. 2단계 개인예산 제도는 서비스 이용자격을 얻은 사람들에게 돈을 보다 투명하게 배분하는 장치로 인식되기도 한다. 커뮤니티 케어 이용자격을 인정받은 사람의 자기사정 질문응답을 RAS(Resource Allocation System)⁷⁾라는 전산시스템에 입력하여 잠정적인(initial) 개인예산액을 먼저 산출하고, 이를 토대로 지원계획을 수립하는 절차로 운영되기 때문이다. 그리고 서비스 현금지급 제도, 개인예산 제도와 관련하여 주목해야 할 점 가운데 하나는 받은 현금의 지출가능 범위가 계속 확장되었다는 점이다. 당초의 서비스 현금지급 제도에서는 서비스 현금지급을 택하더라도 돈의 지출은 정부가 지정한 서비스 제공기관 또는 지정된 범위의 서비스에 국한하도록 하였다. 따라서 서비스 현금지급 제도의 장점이라고 할 수 있는 현금성이 약하다는 문제가 제기되었다. 이에 대하여 정부가 지정한 서비스와 제공기관에 국한하지 않고 이용자가 원하는 일반적인 서비스를 광범위하게 사용할 수 있도록 하는 조치가 확대되고 있으며, 이런 방향도 개인화 정책에 포함되어 추진되었다.

라. 개인예산제의 보편화와 그 이면의 쟁점들

2000년대를 거치면서 개인예산제가 지속적으로 확대되어 커뮤니티 케어 서비스의 주를 이루게 되었다⁸⁾. 그리고 최근 Care Act 2014의 시행으로 개인예산을 신청할 권리가 명시되었는데, 자격심사를 통해서 서비스를 받기로 결정된 사람에게 지방정부가 다른 방법으로 서비스를 제공하려는 경우 이용자는 이에 대항하여 개인예산을 선택할 권

7) 점수기반(point-based) 체계로 지원내용이 결정되기 전에 먼저 추정금액을 알려준다.

8) 2014-15년 기준 성인 돌봄 이용자는 890,000명이다. 개인예산을 선택할 수 없는 거주서비스 이용자를 제외한 재가서비스 이용자는 610,000명이다. 이 중 서비스의 일부 또는 전부를 서비스 현금지급 제도로 이용한 사람이 144,000명, 지방정부가 관리하는 개인예산을 이용한 경우가 350,000명, 개인예산을 이용하지 않고 지방정부가 조정해주는 서비스를 이용한 경우가 115,000명이었다. 재가서비스 이용자의 81%가 개인예산 제도를 이용하였으며, 이 중 23%가 서비스 현금지급을 이용한 것으로 나타났다(Health and Social Care Information Centre, 2015).

리가 명시되었다. 개인예산 금액을 산정하는 방법도 달라졌는데, 이전에는 RAS를 통하여 금액을 산정하였는데, 이 방법이 농맹인(deaf-blind) 등 복합적 욕구를 가진 사람들에게 적합하지 않기 때문에 하나의 잣대로 금액을 산정하지 않도록 하였고, RAS를 사용하는 경우에는 보완적인 수단을 함께 사용하도록 하였다(Department of Health, 2014, p.191).

개인예산 제도는 선택과 자기결정을 통해 시민으로서의 권리 회복을 요구해 온 장애인 단체를 중심으로 하는 이용자들의 요구와 관련이 있다(Oliver & Sapey, 2006, p.2; Glasby & Littlechild, 2009, p.136). Oliver와 Sapey(2006, p.178)는 현금지급 제도 도입은 지난 반세기에서 가장 의미 있는 복지의 재편이라고 하였다. 반면에 Ferguson(2007, p.407)은 현금지급 제도는 사회서비스 시장화의 무비판적 수용이며, 사회복지 전문성의 중요함을 과소평가한 것이라고 하였다. 개인예산 제도는 개인주의를 강조하는 신자유주의 이념에 기반을 둔 소비자주의 접근으로 복지국가의 기반을 잠식한다는 비판도 있다(Ferguson, 2007, p.391; Houston, 2010, p.854; Lymbery, 2012, p.789). 또한 인지적 손상이 없는 이용자들의 선택을 실현 하는 데는 유용한 장치이지만, 서비스 이용자의 다수를 이루는 인지적 손상을 가지고 있는 사람들에게는 선택권이 실현되기 어렵다는 지적도 있다(Lymbery, 2012, pp.5-6).

한편 노동계에서는 현금지급 제도가 피고용인의 노동권을 중대하게 침해하는 요인이 되고 있다고 비판하며, 이런 비판에 대해 장애인 단체와 일부 전문가들은 장애인들이 노동법을 어기면서 돕는 사람들을 착취하는 나쁜 고용주라는 악의적인 선전을 유포하는 것이라고 반박하였다(Glasby, 2014, p.255). 제공기관 입장에서 개인예산 제도의 확대는 중대한 어려움을 야기하는데, 그 이유는 개인예산 제도에서는 서비스 구매 파트너가 지방정부가 아닌 이용자이기 때문에 제공기관들은 지방정부와의 대규모 계약의 기회가 줄어들고 대신에 개인예산 이용자나 개인적으로 비용을 부담하는 사람들에게 서비스를 판매하는데 더 집중해야하기 때문이다. 구체적으로 다음과 같은 어려움이 발생한다(김용득, 2013, p.93; Glendinning, 2012, pp.286-287). 첫째, 개인예산 이용자 중 현금을 받아서 집행하는 서비스 현금지급 이용자들 가운데 서비스를 이용하고도 비용을 지불하지 않는 일이 발생한다. 둘째, 지방정부와 규모 있는 계약을 통해서 취할 수 있었던 규모의 경제가 사라지면서 단위비용이 증가한다. 셋째, 개인들과 서비스 제공 계약을 각각 체결해야하기 때문에 추가적인 거래비용이 발생한다. 넷째, 개인예산 이용자가 개

인적으로 돌봄 인력을 고용하는 경우가 많아지면서 직원의 이동이 많아진다. 이런 결과로 제공기관들 간의 경쟁이 점점 더 치열해지고, 안정성은 낮아지면서 궁극적으로 낮은 서비스 질로 이어질 수 있는 위험이 지적되고 있다. 개인예산제도는 노동자의 권한약화를 통해서 이용자가 권한강화 된다는 단순한 가정에 기초하고 있으며, 국가적으로 잘 조정된 인력개발이 없이는 이용자가 좋은 서비스를 받을 수 없다는 사실이 과소평가되고 있다는 비판이 있다(Pile, 2014, p.109).

2. 재정 압박과 지속가능성의 과제

영국 커뮤니티 케어 변화의 또 하나의 중요한 주제는 수요증가와 재정 압박에 대한 대응이다. 1990년 이후 커뮤니티 케어 서비스는 노인 인구 증가 등의 수요 확대에 대응할 수 있는 재정 투입이 이루어지지 못하여 점점 중증의 사람들에게만 제한하여 제공하는 상황이 되었다. 이 때문에 2000년 이후 많은 지방정부에서 서비스의 진입을 예방하는 목적의 단기회복 서비스를 시행하고 있다. 또한 2010년 이후에는 재정 압박이 더 심각해져서 정부가 재정을 부담하는 서비스 대상자의 자산기준이 엄격해지면서 지원 받을 수 있는 사람이 줄어들고 있는 상황이다(Thorlby et al., 2018, p.10). 부족한 예산에 대처하기 위하여 서비스 적격성에 대한 엄격한 잣대가 등장하고, 서비스 이용제한, 서비스 희석화 등의 현상도 나타났다(최은영, 2015, p.25). 예를 들어, 홈케어 이용자 수와 총 제공된 시간의 변화를 보면 1993년에 514,600명에 대하여 1,780,080시간이던 것이 2008년에 338,500명에 대하여 4,082,900시간을 제공하였다. 15년 동안에 총 제공시간은 230%가 증가했지만, 이용자 수는 오히려 감소하였는데, 서비스가 중증에게 집중 되고, 이용자격 기준은 엄격해졌음을 의미한다(김용득, 2013, pp.88-89). 이는 초고령 인구의 욕구 증가와 관련되는데, 영국에서 90세 이상의 노인 수는 1993년 281,068명이었는데 2008년에 406,684명으로 크게 증가하였다(Office for National Statistics, 2019). 인구 고령화는 단순히 노인 인구 비율의 증가보다 훨씬 높은 욕구 증가로 이어진다. 이런 과정을 거치면서 더 중증의 사람들에게 서비스가 제한되어 기존 시스템이 이용자의 회복에 무력할 뿐만 아니라 지속가능하지 못하다는 비판이 제기되었다. 이에 대응하기 위하여 병원 입원 등의 이후에 단기간 집중적으로 지원함으로써 제도에 진입하지 않도록 예방하는 단기회복 서비스를 2007년에 새로이 도입하였다.

2010년 집권한 보수당 정부의 재정긴축은 이전과는 차원이 다른 어려운 상황이라고 할 수 있다. 이전의 재정 압박은 욕구 증가에 부응하는 수준의 재정 증가가 이루어지지 못한 문제였다면, 2010년 이후는 커뮤니티 케어에 투입되는 재정 자체가 감소하는 심각한 상황이다. 2009-2010년에서 2013-14년 사이에 홈케어 지출액은 19%가 줄어들었고, 서비스 수혜자 수는 30%가 감소하였고, 이런 영향으로 문을 닫는 서비스 제공기관들이 늘고 있는 등 ‘사회적 돌봄의 위기’에 처해있다(캐럴라인 글렌디닝, 2018, pp. 21-22). 이런 상황에서 고령 인구의 증가로 인한 수요 증가는 이중적인 압박 요인이 되고 있다. 예를 들어 잉글랜드에서 2017년에서 2025년 사이에 케어홈에 대한 추가 수요가 71,215명에 이를 것으로 추계되었으며, 다운증후군을 가진 사람들의 기대수명이 1983년에 23세에서 2018년에 60세로 높아지면서 성인기 발달장애인의 서비스 수요가 크게 증가하고 있다(Thorlby et al., 2018, p.8). 그럼에도 서비스에 대한 재정 투입은 해마다 감소하고 있는 심각한 상황인데, 이는 이상과 현실의 간격을 초래하는 중대한 위험요인이 되고 있다(Thorlby et al., 2018, p.10).

이런 심각한 재정 압박 환경에서 Care Act 2014의 제정을 통해서 전반적인 시스템을 바꾸고 있으며, 지역사회 자원을 활용하는 방향의 개혁을 추진하고 있는 상황이다. Care Act 2014는 영국의 커뮤니티 케어 제도 역사에서 가장 중대한 변화를 담고 있는 법률로 평가되는데, 이 법을 통해서 다음과 같은 점들이 새롭게 도입되거나 강조되었다(SCIE, 2014, pp.1-2; SCIE, 2015a, p.2; SCIE, 2015b, p.1).⁹⁾ 먼저, 사람들의 웰빙(wellbeing) 증진을 지방정부 의무로 선언하였다. 웰빙 증진을 지방정부의 가장 중요한 책임으로 선언한 의미에 대해서 이전에는 서비스를 제공하는 것이 지방정부의 의무였다면 이제는 사람을 중심에 놓고 욕구를 충족할 수 있도록 하는 것으로 변화되었다고 설명한다(SCIE, 2014, p.1). 웰빙을 증진시켜야 하는 의무와 함께 욕구가 발생하지 않도록 하는 예방이 강조되었다. 예방 서비스에 대한 투자가 강조되었으며, 사람들의 욕구가 높아지지 않도록 예방하기 위하여 지역사회 자원, 시설, 자산을 적극 활용하도록 규정하였다. 정부는 Care Act 2014를 통해서 웰빙 원칙을 선언하면서 사람중심의 욕구충족이 강화될 것이라고 설명하고 있지만 실제로는 높은 자원 제약의 환경에서 자원 의존적인 접근

9) Care Act 2014는 167쪽의 방대한 분량으로 커뮤니티 케어의 핵심이 되는 거의 모든 주제들을 망라하여 다루고 있다. 그리고 법의 집행을 위하여 별도의 Care and Support Statutory Guidance를 제공하고 있다. 법령과 지침은 보건과사회돌봄부 홈페이지에서 원문을 제공하고 있다.

에서 벗어나기 어려울 것이라는 우려가 많으며, 이와 같은 예상되는 문제들이 Care Act 2014에서 강조하고 있는 사람 중심이라는 수사(rhetoric)에 매몰되어서 가려져 있다는 비판이 있다(Slasberg & Beresford, 2014, p.1680).

가. 단기회복 서비스 도입과 확대

커뮤니티 케어 서비스는 재정 압박 때문에 더 중증의 사람들에게만 제공하는 상황이 되었다. 이는 경한 장애나 어려움을 가진 사람들에게 예방 서비스를 제공하지 못하여 결국에는 중증화 되는 결과를 초래하기 때문에 비용 효과성이 낮다는 비판이 제기되어 왔다. 이런 문제 때문에 2007년 이후 많은 지방정부에서 단기회복 서비스 제도를 시행하고 있다(김용득, 2013, p.85). 지방정부가 서비스 이용자격이 있는 것으로 판단하여 제공하는 커뮤니티케어법에 의한 서비스는 수요자를 지원하는 재정지원 방식으로 운영된다. 서비스 현금지급과 개인예산도 적극적인 수요자 지원 방식이라고 할 수 있다. 반면, 단기회복 서비스는 지방정부가 직접 운영하거나 비영리 민간 조직에 재정을 교부하여 단기간에 재활을 목적으로 집중적인 서비스를 제공하도록 하는 공급자 지원방식으로 운영된다(Glendinging, 2012, p.296).

영국에서 예방이나 재활 중심의 서비스 강화 필요성은 1990년대 후반기부터 인식되기 시작했다(Glendinging et al., 2010, p.2). 병원 입원이나 시설 입소를 줄일 수 있는 적절한 방안이 없었고, 서비스 비용은 지속적으로 증가함에도 사람들이 원하는 지역사회 자립생활이라는 목표는 실패하였다. 이런 상황에서 중앙정부는 2007년에 단기회복 서비스를 제안하였고, 이후로 지방정부들이 채택하기 시작하였다. 2010년 기준으로 잉글랜드 152개 지방정부 가운데 130개가 이 서비스를 시행하고 있다(CSED, 2010, p.3). 서비스 목표는 전문가의 집중적인 지원으로 일상의 기능을 높이는 것이며, 운영 비용은 정부가 전액 부담하는 무료서비스이며, 6주 이하 등 시간 제한적으로 목표를 정하고 개입하면서 정기적인 능력 평가를 실시한다(Legg et al., 2015, p.3). 이 서비스는 질병이나 사고로 인한 치료 직후에 단기의 집중적인 재활서비스를 제공하여 장기간 병원 입원을 억제하고, 거주시설 입소를 예방하여 자신의 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 제공된다. 2010년 CSED(Care Services Efficiency Delivery)에서 수행한 연구결과를 보면 단기회복 서비스를 이용한 노인의 50%가 서비스 종료 시점에

서 커뮤니티 케어 서비스를 필요로 하지 않은 것으로 나타났다.

나. 서비스 이용 자격기준의 변화

지방정부가 공공재정으로 누구에게 서비스를 제공해야 하는가는 두 가지 기준에 의해서 결정된다. 첫 째는 서비스 욕구 평가에서 욕구가 있음이 인정되어야 한다. 둘째는 욕구가 있음이 인정된 경우에 자산이 공공재정의 지원을 받을 수 있는 기준이하여야 한다. 따라서 정부가 재정 압박에 대응하는 방법은 욕구 평가에서 기준을 엄격하게 적용하거나 공적 재정을 받을 수 있는 자산의 기준을 낮추는 방법을 사용할 수 있다. 그러나 실제로 이런 방법이 사용되었음을 명시적으로 보고하는 자료는 확인되지 않는다. 다만, 물가상승 등에도 불구하고 자산기준을 2010년 이후 업데이트(증액) 하지 않음으로서 이용자의 진입을 제한하고 있다는 지적이 있다(Thorlby et al., 2018, p.10).¹⁰⁾

1993년 이후 커뮤니티 케어의 욕구 평가 기준으로 FACS(Fairer Access to Care Services)가 일관되게 사용되었다. 이 방식은 중앙정부의 지침에 제시된 기준에 따라 지방정부 사회복지사 등이 이용자의 욕구를 자립의 위험 수준에 따라 심각(critical), 중대(substantial), 보통(moderate), 낮음(low) 등으로 평가하고, 지방정부의 재정여건을 고려하여 일정 등급 이상의 위험에 있는 것으로 평가된 사람에게 서비스를 제공하는 방법이다. Care Act 2014에서는 이를 폐지하고, 완전히 새로운 국가적으로 통일된 기준(national minimum threshold)이 제시되었다. 이 기준에 의해서 돌봄을 받을 수 있는 자격을 결정하는 데는 세 가지 조건을 단계적으로 검토한다(SCIE, 2015a, p.3). 첫 번째 단계에서는 욕구가 신체적 또는 정신적 손상이나 질병 때문에 발생하는가를 본다. 이 단계에서는 신체, 정신, 감각, 학습, 인지 등에 관련된 장애 또는 질병이나 뇌손상이 있는지를 검토한다. 두 번째 단계에서는 욕구로 인하여 국가가 설정해 놓은 주요 활동(outcome)들을 한 가지 이상 성취할 수 없는가를 판단한다. 여기서 주요 활동들에는 먹고 마시기, 신변 관리하기, 화장실 가기, 옷 입기, 집안에서 이동하기, 식사 준비하기, 집안 청소하기 등이다. 세 번째 단계에서는 활동을 달성할 수 없는 결과로 웰빙에 중대한 영향이 발생하는가를 검토한다. 이에 대한 판단 기준은 Care Act 2014에 명시된

10) 2018년 기준으로 살고 있는 집을 제외한 자산이 23,250 파운드 이상이면 지방정부의 재정으로 서비스를 받을 수 없다(거주시설에 입소하려는 경우는 살고 있는 집도 자산으로 간주).

존엄, 신체 및 정신 건강과 정서적 웰빙, 학대와 방임으로부터의 보호 등의 영역들 중 한 가지 이상에 중대한 영향을 미치는 것이며, 중대한가는 매일의 일상에 영향을 미치는가가 기준이 된다. 이러한 욕구 평가 기준의 변화가 재정 압박의 환경에서 서비스 자격을 엄격히 하고자 하는 의도에서 이루어진 것인가를 명확히 밝힐 수는 없다. 이런 변화에 대하여 정부의 각종 문서에서는 실제 욕구를 더 잘 반영하고, 성과 중심으로 서비스를 재편하기 위한 것이라고 설명하고 있다. 그러나 1993년 이후 20년 이상 FACS를 사용하여 욕구의 정도를 등급으로 표시하여 사용하다가 이를 완전히 폐지하고, 재량적 판단의 여지가 많은 - 구체적인 기준이 제시되지 않은 - 세 단계의 절차로 대체되었다는 점은 재정압박에 대한 대응의 성격을 가진 것으로 짐작하게 한다(Slasberg & Beresford, 2014, p.1679; Symonds et. al., 2018, p.1911).

다. 자산접근의 강조와 비공식 돌봄에 대한 지원 강화

재정 축소로 지방정부가 제공할 수 있는 서비스가 줄어들면서 지역사회의 선의와 가족보호자의 역할을 강조하는 자산기반(asset-based) 접근 또는 강점기반(strength-based) 접근이 Care Act 2014에 명시되었다(SCIE, 2015b, p.2). 이 법에서 지방정부는 이용자가 가지고 있는 강점을 고려해야 하며, 지원에서 지역사회 자산과 지원네트워크를 고려해야 한다고 하였다. 자산과 강점은 개인차원과 지역사회 차원을 포괄한다. 개인 자산은 건강, 주거, 이동수단 등의 유형 자산과 지식과 기술, 대인관계, 흥미와 관심 등의 무형자산으로 구성된다. 지역사회 자산은 사회서비스, 여가시설, 공공시설 등의 유형 자산과 이웃, 공동체 그룹, 다양한 단체와 리더십 등의 무형자산이 있다. Care Act 2014에서는 이용자와 지역사회가 보유한 강점과 자산은 사정과정에서 반영되어야 하고, 서비스는 이용자가 스스로 정의하는 웰빙과 성과에 초점을 두고 제공되도록 하였는데, 높은 자원제약의 환경에서 강점과 자산의 고려는 지방정부 서비스의 이용을 제한하는 것으로 귀결될 수 있다(Symonds et al., 2018, p.1911). 이 접근은 인권과 공동체 개발을 추구하면서 사람중심의 접근을 통해서 개인화 정책을 실현하는 방안이라는 긍정적 의미부여도 있지만 욕구평가를 통해서 서비스를 할당하는 현재의 시스템에서는 정부의 예산삭감과 서비스의 축소를 정당화하는데 오용될 우려가 크다는 비판이 있다(Slasberg & Beresford, 2017, p.272).

영국에서는 1995년 제정된 The Carer's (Recognition and Services) Act에 의해 돌봄을 제공하는 보호자가 지방정부에 욕구사정을 신청할 수 있었다. Care Act 2014를 통해서 돌봄 행위의 구체적인 입증 조항이 삭제되고, 지방정부의 사정 의무가 명시되는 등 돌봄을 제공하는 보호자가 서비스를 받을 수 있는 기회가 한 층 강화되었다(양난주, 2017, p.244). 이로써 돌봄을 제공하는 보호자도 사정받을 권리를 포함하여 자신이 돌보는 사람과 유사하게 서비스를 받을 수 있는 권리를 갖게 되었다. Care Act 2014에서 보호자에 대한 서비스 이용자격 결정은 세 가지 조건을 검토한다(SCIE, 2015a, pp.15-16). 첫째, 보호자의 욕구가 돌봄을 제공하기 때문에 발생하는가이다. 둘째, 돌봄 책임의 결과로 보호자는 신체적, 정신적 건강이 위협받고 있거나 보호자로서의 핵심적인 역할에 관련된 활동들을 성취하는데 어려움이 발생하는가이다. 셋째, 활동을 성취하지 못하기 때문에 보호자의 웰빙에 중대한 영향이 발생하는가이다. 재정압박으로 줄어드는 지방정부 서비스의 공백은 고스란히 비공식 가족 돌봄자에게 전가되기 때문에 이들에 대한 지원 강화가 중요해진다. 이런 맥락에서 영국의 돌봄자 권리의 제도화는 서비스 재정 감축과 밀접히 관련되어 있고, 돌봄자에 대한 지원을 통해서 서비스 공급을 대체하려는 돌봄 정책의 우회로 해석될 여지가 있다(양난주, 2017, p.250). 더구나 Care Act 2014를 통한 가족 돌봄자에 대한 기회 강화에도 불구하고 실제 변화는 뚜렷하지 않은 것으로 보인다. 예를 들어 2016년 한 해 동안 43만 7,000명이 보호자로서 욕구사정을 받았고, 그 가운데 33만 4,000명이 지방정부의 지원을 받았지만, 이들이 받은 서비스는 정보나 조언이 주를 이루었다(양난주, 2017, p.245). 이런 결과로 2016년에 5,000명의 가족 돌봄자를 대상으로 수행된 연구를 보면 75%의 사람들이 1년 동안 어떤 서비스도 받지 못한 것으로 나타났다(Thorlby et al., 2018, p.12).

Care Act 2014의 자산접근과 돌봄자 지원을 함축하면 '재정 긴축 환경에서 적은 비용으로 더 많이 하기(do more for less)'로 표현될 수 있다(Brown, 2015, p.138). 이를 위해서 웰빙이라는 상징적 목표를 부각시키면서 예방 접근, 지역사회 자산 접근, 가족 돌봄자에 대한 지원 등을 강조하였다. Care Act 2014는 영국 보수당 정부가 만든 것이지만 이런 방향은 이전의 신노동당 정부에서도 추진되었으며, 또한 이런 움직임은 영국에 국한된 것이 아니라 유럽 국가들을 포함한 많은 국가들에서도 보인다는 점에서(Brown, 2015, p.139), 재정압박에 대한 불가피한 대응으로 이해될 수 있다. 반면에 Care Act 2014는 사람들의 실제적인 행복에 기여하지 못하는 기존 시스템을 창의적으

로 변화시키면서 시민의 참여를 증진시키려는 시도라는 긍정적인 의미 부여도 있다 (Evans et al., 2012, p.745). 이와 관련하여 영국의 공공서비스 혁신을 주장하는 단체들은 전통적으로 노동당 정부가 추구했던 국가주의 모델, 보수당 정부의 시장주의 모델은 욕구 증가와 재정부족의 상황에서 분명한 한계가 있으며, 서비스 문화의 혁신적 변화를 통해서 시민의 참여와 지역사회 주도로 설계되는 공동체주의 또는 지역사회패러다임을 제안하고 있다(Lent & Studdert, 2019, pp.12-20).

IV. 궤적의 분석: 개인화 전략에 투영된 변화

영국의 국내총생산 대비 사회지출의 비중은 경제적, 정치적 변화에 따라 달라져 왔다. 커뮤니티 케어 제도가 시행된 1993년 이후 사회지출의 비중은 감소하다가 노동당정부가 집권한 1997년 이후 10년 동안 꾸준히 증가하였으며, 2008년 금융위기와 2010년 보수당의 집권 이후 긴축재정의 영향으로 빠른 속도로 낮아지고 있다(Alcock, 2016, pp.146-147). 이와 같은 재정 환경의 변화는 이용자 선택 제도에 중요한 영향을 미친 것으로 평가된다. 1993년 커뮤니티 케어 제도의 시행은 이용자 선택 제도를 통해서 공공서비스의 축소를 가져왔으며, 1990년대 후반부터 2000년대 후반까지의 10년 동안은 꾸준한 재정 확대와 함께 이용자 선택의 실효성을 높이기 위한 개인예산제 등이 확대되면서 개인화 전략이 표방되었으며, 긴축재정이 본격화된 2010년 이후는 지역사회의 참여와 자산접근이 개인화 전략에 추가되는 변화를 겪어 왔다. 영국 커뮤니티 케어의 지난 30년을 살펴보면 지속적으로 추구된 서비스 선택이라는 슬로건과 그 이면으로 나타나는 서비스 제공 영역의 불안정성의 긴장을 다루어온 과정으로 보인다. 여기에서 2010년 이후의 극심한 재정압박은 강도 높은 긴장의 요인이 되고 있다. 증첩된 긴장 요인은 2007년 이후 영국 커뮤니티 케어의 복합적 의미를 포괄하면서 선언된 개인화 정책에 투영되고 있다.

보수당 정부에 의해서 1993년에 시행된 영국의 커뮤니티 케어는 준 시장제도를 통하여 이용자 선택을 강화하겠다는 슬로건으로 출발하였다. 이런 방향의 개혁은 실제로 선택권을 강화시키는 결과를 낳았지만, 취약한 사람들에게는 '정보의 비대칭성' 문제가

나타났다(전용호, 2012, p.158). 1997년에 집권한 신노동당 정부는 이용자 선택이라는 골격을 승계하면서 사회서비스 현금지급 제도와 개인예산 제도를 통해서 이용자 선택과 서비스 유연성을 강화하였다. 이용자 선택제도의 이면으로 나타날 수밖에 없는 문제들에 대하여 지역사회 파트너십을 강조하면서 동시에 서비스의 안전과 품질을 보증하기 위하여 품질관리법을 제정하는 등 강력한 품질관리 체계를 구축하였다. 2010년에 집권한 보수당 정부는 재정 긴축 국면에서 기존 서비스 체계를 개혁하면서 지역사회의 책임을 강조하는 강점중심, 자산중심 접근을 시스템에 도입하려는 노력을 하고 있다. 이로써 영국 커뮤니티 케어는 보수당, 신노동당, 보수당으로 이어지는 집권당의 변화에도 불구하고 이용자 선택의 기반위에(최혜진, 최영준, 2017, p.200), 지역사회 파트너십과 서비스 품질제도가 결합하면서 작동하는 체계로 묘사될 수 있다.

재정압박과 시스템의 지속가능성에 관련하여 영국 커뮤니티 케어는 '벼랑 끝(tipping point)'에 이르렀다는 위기감이 만연해 있다(Slasberg & Beresford, 2017, p.269). 보수당 정부의 추진하고 있는 공공재정의 축소가 가혹한 결과를 초래할 것이라는 우려에도 불구하고, 경기 침체 상황에서 복지지출을 포함한 공공지출을 줄이는 것이 불가피한 대안이라는 점이 폭넓게 공유되어 있는 것으로 보인다(Alcock, 2016, pp.149). 이처럼 자원조달에 대한 불확실성 때문에 신뢰할 수 있는 지속가능한 시스템을 찾아나갈 수 있을 것인가에 위기감이 있다(Beresford, 2010, p.3). Care Act 2014는 이런 위기감을 해소하기 위한 노력으로 이해될 수 있다. 재정압박에 대한 대응은 일차적으로 욕구를 인정하는 기준을 엄격하게 바꾸거나 욕구가 인정된 사람이 지방정부 재정으로 도움을 받을 수 있는 자산의 기준을 엄격하게 하는 방법 등이 직접적으로 채택될 수 있다. 최근 동향을 보면 이런 직접적인 방법들이 명시적으로 채택된 것 같지는 않지만, '표현되지 않은 의도'가 추측되기도 한다. Slasberg와 Beresford(2014, p.1680)는 Care Act 2014를 재정 압박 상황에서 이전 시스템이 지속되는 것처럼 보이게 하는 '연막(smokescreen)'으로 표현하였다. 예방 접근의 강화, 가족 돌봄자에 대한 지원 강화, 지역사회 자산 접근의 강조 등 재정 압박에 대응하는 간접적 또는 우회적 접근은 명시적으로 강조되고 있다. 인구 고령화로 인한 욕구 증가의 환경에서 재정 압박은 영국 커뮤니티 케어의 이중적인 제약 요인으로 작용하고 있으며, 예방접근, 가족 돌봄자에 대한 지원, 지역사회 자산 접근이 더 한층 강조되고 있다.

1990년 커뮤니티 케어 법 제정을 출발선으로 볼 때, 1996년 서비스 현금지급법은

이용자 선택을 더 강조한 조치였다면, 신노동당정부가 추진한 돌봄표준법의 제정과 협력 문화의 강조는 이용자 선택을 보충하기 위한 다른 방향의 개혁이었다. 이어서 추진된 개인예산제도 도입, 개인화 정책 채택, 단기회복 서비스 도입 등은 서비스 선택의 전제 위에 협력적 사고를 결합시킨 과정으로 평가할 수 있다. 2010년 보수당 정부의 집권과 재정 압박의 환경에서 Care Act 2014에서는 욕구 평가 기준을 바꾸고, 자산접근과 비공식 돌봄을 강조하고 있는데, 이는 지방정부의 책임을 낮추고, 가족과 지역사회에 책임을 이전시켰다는 면에서 지방정부의 파트너십과 협력에 대한 책임을 약화시킨 변화로 볼 수 있다.

이런 과정을 거치면서 개인화 정책의 의미는 보수당 정부의 이용자 선택에 대한 강조 위에 신노동당 정부의 ‘느슨한 시민권의 개념’이 더해졌고, 다시 그 위에 최근 보수당 정부의 개인주의적 관점이 얹히는 다의성을 가지게 되었다(Lymbery, 2012, p.786). 1990년 이후 영국 커뮤니티 케어의 굴곡을 가장 잘 드러내는 용어는 개인화 전략이라 할 수 있다. 이 용어는 이용자 선택을 기반으로 하면서 이용자를 위한 협력과 안전이 보증된 품질의 개념을 포함한다. Harlock(2010, p.372)은 개인화 전략은 선택과 자기통제의 의미와 함께 돌봄에 국한되지 않는 보편서비스 개발, 예방과 재활의 적극적인 추구, 서비스 관련 주체들의 협동생산(co-production) 등을 포괄한다고 보았다. Spicker(2013, p.1261)는 개인화 전략이 서비스 기반의 사정이 아닌 사람중심의 사정, 사정 절차보다는 이용자 선호의 강조, 이용자 선택과 전문적 판단의 화해 등 복합적 의미를 내포한다고 하였다. 같은 맥락에서 Duffy(2014, p.177)는 초기 개인화 전략은 시장에서의 선택을 의미하는 민영화를 대체하는 새로운 개념이었다가, 재정삭감의 시기를 맞이하면서 이용자의 시민적 권리를 약화시키는 일을 정당화시켜주는 개념으로도 인식되는 상황이 되었다고 하였다. 결과적으로 사람 중심이라는 개인화 전략의 의미와 정부 재정 삭감의 영향이 혼재되어 구분조차 어려운 상황이 되었다(Duffy, 2014, p.178). 지난 30년 동안의 영국 제도변화는 ‘이용자 선택의 양면성이라는 긴장 위에 재정압박으로 인한 지속가능성의 난제가 중첩된 것’으로 요약된다. 그리고 이 중첩된 모습은 개인화 개념에 투영되어 이용자 선택, 이용자를 위한 여러 관련 주체의 협력, 지역 자산을 활용하는 공동체주의 접근, 이용자와 가족의 강점 존중 등을 복합적으로 내포하는 누적된 의미로 변화해 가고 있다.

V. 결론

시설 보호에서 지역사회 보호로의 이전, 지방정부 책임의 서비스 제공이라는 영국 커뮤니티 케어 제도 특징과 함께 제도 도입 시점의 노령인구 비율에서도 현재 우리나라 상황과 맞닿는 부분이 있다. 성인 돌봄 서비스를 다루는 커뮤니티 케어 제도는 인구 고령화와 밀접히 관련되어 발전한다. 영국이 커뮤니티케어법을 제정한 1990년 노인인구 비율은 15.8%였고, 당시 우리나라는 5.2%였다. 28년이 지난 2018년에 영국의 노인인구 비율은 18.0%, 우리나라는 14.3%였다. 그리고 2026년이 되면 영국은 20.0%, 우리는 20.6%로 우리가 영국보다 노인인구 비율이 높아지게 된다(World Bank, 2019; United Nations, 2017). 영국은 노령인구 15.8% 시점인 1990년부터 20.0% 시점인 2026년까지 36년 동안 인구 고령화에 대응하는 커뮤니티 케어 정책을 이어가고 있음에 반해, 우리는 14.3% 시점인 2018년부터 20.6% 시점인 2026년까지 단 8년 동안 대응해야 하는 상황이다.¹¹⁾ 따라서 우리는 단기간 내에 서비스의 어떤 점들을 재편하고 보완해야 하는지 고민해야 한다.

영국 커뮤니티 케어 제도는 우리나라 제도와 근본적으로 다른 면들이 있다. 영국의 커뮤니티 케어는 아동을 제외한 18세 이상의 장애인과 노인 등을 대상으로 한다. 우리나라 노인 돌봄은 사회보험 재원으로 충당되지만 영국의 커뮤니티 케어는 조세로 운영된다. 영국에서는 이용자의 진입과 서비스 연결은 지방정부가 담당하고, 제공기관의 관리는 품질관리원이라는 별도의 준정부 기구가 담당하고 있어 우리나라 지방정부의 역할과 다르다. 1990년 커뮤니티 케어 도입 이후 30년 가까운 시간동안 영국에서 경험한 변화가 우리에게 교과서가 될 수는 없지만, 제도적 차이에 대한 고려와 함께 긴 시간 동안 보여주는 굴곡을 통해서 주요 과업의 도출은 가능할 것이다.

1990년부터 현재까지 영국 제도변화를 통틀어서 볼 때 우리는 크게 세 가지 과업을 다루어야 할 것으로 보인다. 첫째, 지방정부와 민간의 역할분담 체계를 어떻게 만들 것인가이다. 영국에서 지방정부는 크게 두 가지 역할을 수행하고 있다. 하나는 이용자의 서비스 신청을 받아서, 자격을 심사하고, 이용자를 제공기관에 연결하고, 서비스 비용을 지불하는 역할이다. 다른 하나는 2007년 이후 새로 도입한 단기회복 서비스를 운영하는

11) 보건복지부의 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 계획에서는 2026년 초 고령사회가 도래하기 전에 지역사회 중심의 새로운 기반을 마련하는 것을 목표로 명시하고 있다(보건복지부, 2018).

역할이다. 영국에서 민간의 서비스 제공 역할도 크게 두 가지 유형으로 구분된다. 하나는 전통적인 이용자 선택방식으로 운영되는 제도를 통하여 지방정부로부터 이용자격이 승인된 이용자에게 서비스를 제공하는 역할이다. 다른 하나는 비영리 민간단체가 지방정부로부터 특정 과업에 대한 보조금을 받아서 운영하는 역할로, Care Act 2014 이후 자산기반 접근이 강조되는 영역이다. 이를 참고하여 우리나라 정부영역 동주민센터의 찾아가는 보건복지서비스 기능은 더 강화하고, 사회서비스원은 단기회복 서비스와 같이 민간에서 하고 있지 않은 역할을 담당하는 방안을 고려할 수 있다. 민간의 경우 이용자 선택방식이 적용되는 서비스는 계속 강화해 가면서, 복지관 등과 같이 포괄보조금으로 운영되는 영역은 자산접근을 강화하는 전략을 생각해 볼 수 있다.

둘째, 이용자 선택과 서비스 품질의 균형을 위한 체계의 재편이다. 우리나라에서 2000년대 중반 이후 개인의 선택을 강조하는 바우처 방식이 도입되었고, 노인요양보험 제도도 이용자 선택을 기반으로 도입되었다. 이에 대해서 과도한 경쟁, 열악한 노동조건 등의 문제가 제기되면서 공공성 강화가 요구되고 있는 상황이다. 영국은 준시장 방식을 통한 이용자 선택이라는 골격은 유지하면서 서비스의 안정성과 품질을 보증할 수 있는 강력한 장치로 품질관리원을 운영하고 있다. 정부는 이용자 선택제도가 가져올 수 있는 이면의 부정적 측면을 인식하고 규제자로서의 역할을 강화함으로써, 이용자 선택과 서비스의 공적인 측면이 조화를 이루는 방안을 모색해야 한다. 지방정부는 이용자 안내와 지원에 집중하고, 제공기관 관리는 독립적인 품질관리기구에 맡기는 방안을 고려할 수 있다.

셋째, 지속가능에 대하여 지금부터 준비하는 것이 필요하다. 우리나라 보다 완만하게 고령화가 진행되어 온 영국의 경험은 지속가능 모델의 탐구가 중요함을 보여준다. 인구 고령화로 인한 욕구 증가를 고려하면 지금 영국 정부가 제시하고 있는 근시안적인 단기 재정 축소 대책은 명확한 한계가 있으며, 현실적이고 일관성 있는 장기 재원조달 방안이 마련되어야 하며, 동시에 서비스 분절을 해소하고 제도관리의 부담을 낮출 수 있는 서비스 개혁이 필요할 것이다. 이에 대한 대중의 지지와 정치적 합의가 있어야 하고, 이를 위해서는 기존 시스템이 직면한 어려움을 대중들에게 솔직하게 알리고, 대안을 모색하는 어려운 과정을 거쳐야 한다. 이처럼 급격한 욕구 증가 환경에서 지속가능한 모델을 만드는 일은 매우 어려운 일이기도 하지만, 지속가능의 준비는 현재의 방식을 바꾸면서 단계적으로 지역사회가 가진 강점이나 자산을 활용하는 공동체주의 접근을 강화할 수

있는 기회일 수도 있다. 지속가능 모델의 탐구는 신뢰할 수 있는 자원조달 방안 마련을 통해서 이용자의 개별적인 욕구에 대응하는 서비스 체계가 더 강화되어야 하며, 이와 함께 지역사회 기반의 예방접근, 공동체주의 접근이 병행되는 것이 필요하다.

김용득은 서울대학교에서 사회복지학으로 학사, 석사, 박사 학위를 받았으며, 현재 성공회대학교에서 사회융합 자율학부(사회복지학 전공) 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회서비스, 장애인복지 등이다.

(E-mail: ydkim@skhu.ac.kr)

참고문헌

- 강옥모. (2008). 영국 노동당 정부의 지방정부 사회서비스 전달체계 개혁: 민영화에서 파트너십 체계로의 전환. *지방정부연구*, 12(3), pp.147-171.
- 공선희. (2015). 영국의 커뮤니티 케어정책의 역사적 변천과 쟁점: 노인케어 혼합경제를 중심으로. *한국노년학*, 35, pp.79-98.
- 김보영. (2009). 영국 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 방향과 전략 연구. *사회복지정책*, 36(3), pp.127-152.
- 김보영. (2012). 고령자 및 장애인복지서비스 정기혜, 김용하, 이지현 편, *주요국의 사회보장제도: 영국*. (pp.399-428). 서울: 한국보건사회연구원.
- 김보영. (2018). 통합적 공공 복지전달체계를 위한 조건: 영국 사례 연구. *한국사회정책*, 25(2), pp.403-428.
- 김용득, 김미옥. (2007). 이용자 참여의 개념 구조: 한국장애인복지에 대한 함의. *한국사회복지학*, 59(2), pp.39-64.
- 김용득, 이계연. (2013). 영국 커뮤니티 케어와 서비스 공급주체 구성의 변화. *사회서비스연구*, 4(1), pp.145-173.
- 김용득. (2005). 영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의. *한국사회복지학*, 57(3), pp.363-387.
- 김용득. (2013). 영국의 재가돌봄서비스 제도 동향 분석. *사회서비스연구*, 4(2), pp.61-113.
- 김진우. (2018a). 발달장애인 지원에 있어서 영국 개인예산 제도의 함의와 쟁점. *한국장애인복지학*, 41, pp.111-136.
- 김진우. (2018b). 영국 장애인의 탈시설화의 함의: 지역사회 내 거주 및 주체성 증진을 중심으로. *한국사회복지학*, 70(3), pp.7-27.
- 박유성, 류재린, 김균. (2018). 우리나라 사회보장제도의 재정적 지속가능성. *사회보장연구*, 34(3), pp.59-89.
- 보건복지부. (2018). *지역사회 통합돌봄 기본계획(안): 1단계 노인 커뮤니티 케어 중심*. 세종: 동 기관.

- 손병덕. (2012). 사회보장 관리체계. 정기혜, 김용하, 이지현 편, 주요국의 사회보장제도: 영국. (pp.37-67), 서울: 한국보건사회연구원.
- 송인주. (2009). 영국의 신관리주의 기반 사회서비스 공급자 및 일자리 관리 정책의 함의. 한국사회복지행정학, 11(3), pp.289-316.
- 양난주. (2017). 영국 돌봄자 권리 제도화의 역설. 동향과 전망, 101, pp.226-260.
- 오정수. (1994). 영국에서의 커뮤니티케어의 발전과 평가. 한국사회복지학, 24, pp.199-219.
- 유동철. (2012). 영국 장애인 직접지불제도의 정책적 효과성에 대한 탐색적 연구: 사회적 배제의 관점에서. 비판사회정책, 34, pp.129-162.
- 이동석, 김용득. (2013). 영국 서비스 현금지급과 개인예산 제도의 쟁점 및 한국의 도입 가능성. 한국장애인복지학, 22, pp.47-66.
- 이승기, 이성규. (2014). 직접지불제도와 개인예산제도 도입을 위한 탐색적 연구: 영국 사례를 중심으로. 한국장애인복지학, 26, pp.235-249.
- 이승기. (2016). 개인예산제도의 법적 근거방안 고찰: 장애인복지법 개정을 중심으로 사회복지법제연구, 7(1), pp.139-155.
- 전용호, 정영순. (2010). 영국 사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전 과정에 관한 연구: 한국 노인 장기요양보험에 주는 시사점. 한국사회정책, 17(3), pp.257-287.
- 전용호. (2012). 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과: 이용자 관점에서 서의 평가를 중심으로. 보건사회연구, 32(2), pp.143-169.
- 전용호. (2018). 영국 성인돌봄서비스 시장에 대한 감독 개혁과 한국 장기요양의 시사점. 한국산학기술학회논문지, 19(4), pp.203-210.
- 최은영. (2015). 영국 지역사회보호의 최근 동향과 시사점. 생활과학연구논총, 19(2), pp.21-28.
- 최혜진, 최영준. (2017). 장기요양시설의 폐업관리에 있어서 공동생산 모델의 적용: 영국 사례를 중심으로. 한국사회복지행정학, 19(1), pp.199-225.
- 캐럴라인 글렌디닝. (2018). 위기에 처한 영국의 사회적 돌봄: 잉글랜드를 중심으로 국제 사회보장리뷰, 7, pp.16-24.
- 홍석민. (2015). 영국 보수당의 근로연계 복지정책: 고용프로그램(Work Programme)의 구조와 특성. 영국연구, 34, pp.273-319.

- Alcock, P. (2016). *Why we need welfare: collective action for the common good*. Bristol: Policy Press.
- Beresford, P. (2010). The future of social care: change, retrenchment or sustainability? *Journal of Integrated Care*, 18(4), pp.2-3.
- Bottery, S., Varrow, M., Thorby, R., & Wellings, D. (2018). *A fork in the road: next steps for social care funding reform*. London: The King's Fund.
- Brayne, H., & Carr, H. (2003). *Law for Social Worker*. Oxford University Press.
- Brown, L. (2015). A lasting legacy? Sustaining innovation in social work context. *British Journal of Social Work*, 45(1), pp.138-152.
- CQC. (2018). CQC annual report and accounts 2017/18. London: Care Quality Commission
- CSED(Care Service Efficiency Delivery). (2010). *Homecare Re-ablement prospective longitudinal study final report (summary)*. London: Department of Health,
- Department of Health. (1989). *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*. London: HMSO.
- Department of Health. (2014). *Care and support statutory guidance: issued under the Care Act 2014*. London: Department of Health.
- Duffy, S. (2014). After personalisation. in *Debates in personalisation*. edited by Needham, C., & Glasby, J. Bristol: Policy Press, pp.167-184.
- Evans, S., Hills, S., & Orme, J. (2012). Doing more for less? Developing sustainable systems of social care in the context of climate change and public spending cuts. *British Journal of Social Work*, 42(4), pp.744-764.
- Ferguson, I. (2007). Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalisation. *British Journal of Social Work*, 37(3), pp.387-403.
- Glasby, J. (2014). The controversies of choice and control: why some people might be hostile to English social care reforms. *British Journal of Social Work*, 44(2), pp.252-266.
- Glasby, J., & Littlechild, R. (2013). **장애인중심 사회서비스 정책과 실천**. (김용득, 이동석 역). 서울: 한국장애인재단·올벼. (원서출판 2009).

- Glendinning, C. (2007). Improving equity and sustainability in UK funding for long-term care: lessons from Germany. *Social Policy & Society*, 6(3), pp.411-422.
- Glendinning, C. (2012). Home care in England: markets in the context of under-funding. *Health and Social Care in the community*, 20(3), pp.292-299.
- Glendinning, C., Jones, K., Baxter, K., Rabiee, P., Curtis, L. A., Wilde, A., Arksey, H., & Forder, J. E. (2010). *The Home care reablement services: investing the longer-term impacts (prospective longitudinal study)*. University of York.
- Griffiths, R. (1988). *Community care: agenda for action*. London: HMSO.
- Harlock, J. (2010). Personalisation: emerging implications for the voluntary and community sector. *Voluntary Sector Review*, 1(3), pp.371-378,
- Harris, J., & White, V. (2018). *A dictionary of social work and social care*. Oxford University Press.
- Health and Social Care Information Centre. (2015). *Community Care Statistics: Social Services Activity, England 2014-15*.
- Hirschman, A. (1970). *Exit, voice and loyalty: response to decline in firms, organizations and state*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Holland, S., & Scourfield, J. (2015). *Social Work: a very short introduction*, Oxford.
- Houston, S. (2010). Beyond Homo Economics: recognition and self-realization and social work. *British Journal of Social Work*, 40(3), pp.841-857.
- Le Grand, J. (2003), *Motivation, agency, and public policy of knights & knaves, pawns & queens*. Oxford University Press.
- Legg, L., Gladman, J., Drummond, A., & Davidson, A. (2015). A systematic review of the evidence on home care reablement service. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), pp.741-749.
- Lent, A., & Studdert, J. (2019). *The community paradigm: why public services need radical change and how it can be achieved*. London: New Local Government Network.
- Lewis, J., & Glennerster, H. (1996). *Implementing the new community care*. Bristol:

- Open University Press.
- Lymbery, M. (2012). Social work and personalisation. *British Journal of Social Work*, 42(4), pp.783-792.
- Needham, C., & Glasby, J. (2014). Taking stock of personalisation. in *Debates in personalisation*. edited by Needham, C., & Glasby, J. Bristol: Policy Press, pp.11-24.
- NHS Digital. (2018). *Persona social services adult social care survey(ASCS) England 2017-18*.
- Office for National Statistics. (2019). *Population estimates*. <https://www.ons.gov.uk/에> 서 2019. 7. 15. 인출.
- Oliver, M., & Sapey, B. (2006). *Social work with disabled people: 3rd edn*. Palgrave Macmillan.
- Pile, H. (2014). What about workforce?. in *Debates in personalisation*. edited by Needham, C., & Glasby, J. Bristol: Policy Press, pp.103-116.
- Schut, F. T., & van den Berg, B. (2010). Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands. *Social Policy & Administration*, 44(4), pp.411-435
- SCIE. (2014). *Care Act presentation transcript*. London: Social Care Institute for Excellence.
- SCIE. (2015a). *Eligibility determination for the Care Act 2014*. London: Social Care Institute for Excellence.
- SCIE. (2015b). *Strengths-based approaches for assessment and eligibility under the Care Act 2014*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Slasberg, C., & Beresford, P. (2014). Government guidance for the Care Act: undermining ambitions for change. *Disability and Society*, 29(10), pp.1677-1682,
- Slasberg, C., & Beresford, P. (2017). Strength-based practice: social care's latest Elixir or the next false dawn? *Disability and Society*, 32(2), pp.269-273,
- Spicker, P. (2013). Personalisation falls short. *British Journal of Social Work*, 43,

pp.1259-1275.

- Symonds, J., Williams, V., Miles, C., Steel, M., & Porter, S. (2018). The social care practitioner as assessor: people, relationships and professional judgement. *British Journal of Social Work*, 48(7), pp.1910-1928.
- Thorlby, R., Starling, A., Broadbent, C., & Watt, T. (2018), *What's the problem with social care, and why do we need to do better?* London: The Health Foundation.
- Tunncliffe, H., Coyle, G., & More, W. (1993), *A-B-C of community care: what it's really all about*. Birmingham: PEPAR Publications.
- United Nations. (2017), *World population prospects: volume II: demographic profiles*.
- Welsh Assembly Government. (2015). *Sustainable social services for Wales: a framework for action*.
- World Bank. (2019). *World bank open data*. <https://data.worldbank.org>에서 2019.7.15
인출.

Changes of UK Community Care System since 1990:

Issues on User Choice and Sustainability

Kim, Yong Deug

(SungKongHoe University)

The purpose of this study is to analyze the change of community care in the UK since it was introduced in 1990 and to explore implications for Korea. For a contextual understanding of the change, we looked at the tensions in two aspects of the system. First, we looked at the tension between the individualist element of user choice and the public element of partnership and quality of services to address the negative aspects of competition that appear behind the choice. To this end, we looked at the direct-payment scheme, partnership and service quality control, and the personal budget system. Second, we looked at the changes in the system that is responding to the environment of increasing needs and financial pressures. In this regard, we focused on the Re-ablement services introduced for prevention and recovery, changes in service eligibility standards, and emphasis on asset approach and informal care. The user choice system and the process of addressing the supply side instability behind it appear to be reflected by the formation and change of the personalisation policy, and the emphasis on asset approach and informal care in the environment of financial pressure appears to be being further reflected in the personalisation policy.

Keywords: Community Care, User Choice, Service Quality, Sustainability,
Personalisation