

# 영국 사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전 과정에 관한 연구 - 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점\*

전 용 호\*\* · 정 영 순\*\*\*

## 〈 요약 〉

본 연구는 유사시장 이론을 살펴보고 영국에서 어떻게 이 유사시장 제도를 발전시켰는지를 비판적으로 고찰함으로써, 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점을 찾는 데 그 목적이 있다. 이를 위해 먼저, 유사시장의 특징과 성공요건 등 그 이론적인 논의를 살펴봤다. 다음으로, 영국 보수당과 신노동당 정부에서 유사시장을 어떻게 정책적으로 발전시켰는지를 각각 점검하고, 이를 비판적으로 평가했다. 마지막으로, 영국의 유사시장 경험이 한국의 노인장기요양보험에 주는 시사점을 모색했다. 한국은 노인장기요양 기관과 서비스 인력에 대해서 공공에 의한 더 강력한 규제·감독 및 지원 기능이 필요하다. 이를 통해서, 서비스 제공 기관들 간에 적절한 경쟁이 이뤄지고 질 좋은 서비스가 제공되도록 유도할 필요가 있다.

\* 본 논문의 초안은 서울행정학회 주최 2010 추계학술대회에서 발표되었고 이를 수정, 보완했다

\*\* 주저자, 이화여자대학교 사회복지전문대학원 박사후연구원 (yongho.chon@gmail.com)

\*\*\* 교신저자, 이화여자대학교 사회복지전문대학원 교수 (yschung@ewha.ac.kr)

## 1. 서론

### 1) 연구의 배경

2000년대를 기점으로 고령화와 저출산 등의 문제가 사회적 이슈로 등장하면서 사회서비스 분야의 정부 예산이 대폭 늘어나면서 사회서비스의 제공량도 급증하고 있다. 특히, 시장방식에 의한 서비스 공급 확대가 매우 빠른 속도로 진행되고 있다. 사회서비스 전반에 비영리기관 뿐 아니라 영리기관 등 민간기관들이 서비스 제공에 대거 참여하면서 서비스 제공자간 ‘경쟁(competition)’이 심화되고 있고, 서비스 이용자들은 시장에서 여러 서비스를 직접 ‘선택(choice)하여 구매하는 등 시장 메커니즘이 활발히 작동되고 있다. 이 같은 변화에는 노인장기요양 보험 제도의 전국적인 실시와 바우처 제도의 활성화가 큰 몫을 하고 있다. 노인장기요양보험이 2008년 7월부터 전국적으로 실시되면서 서비스 이용자가 크게 늘고 많은 영리기관들이 서비스 제공에 새롭게 참여하게 되었다<sup>1)</sup>. 또, 바우처(voucher, 또는 이용권) 제도가 활성화되고 있다. 과거에는 기초생활수급자 중심으로 사용되던 바우처 제도가 노인, 장애인, 산모, 장애인, 아동 등에게 확대 적용되고 있고, 이 제도를 이용할 수 있는 소득·재산 등 자격 기준도 점차 완화되고 있다. 과거보다 훨씬 다양한 다수의 서비스 이용자가 바우처를 통해 직접 서비스를 구매해서 사용할 수 있게 된 것이다<sup>2)</sup>(김용득, 2008).

최근의 변화는 사회서비스 이용자와 서비스 제공량 증가와 함께 서비스 인프라 발전이라는 측면에서 긍정적인 측면이 적지 않다. 하지만, 시장화의 이면에는 서비스 이

<sup>1)</sup> 2010년 4월을 기준으로 전국의 요양시설은 3,312개소, 재가시설은 11,459개소로 제도 시행 초 기인 2008년 하반기에 비해서 불과 2년 미만의 기간 동안 그 수가 각각 2.7배, 3.4배나 증가했다(보건복지부, 2010). 노인장기요양 서비스 인정자 수도 14만명(노인의 2.9%, 2008년 7월)에서 30만명(5.6%, 2010년 4월)으로 두배 이상 급증했다(보건복지부, 2010).

<sup>2)</sup> 노인돌보미, 산모신생아도우미, 장애인활동보조비, 지역사회서비스가 바우처 제도를 통해서 17만여명(2010년 4월)에게 제공되고 있다(보건복지가족부, 2010).

용자, 제공자, 이를 관장하는 정부 등 공공기관의 측면에서 각각 새로운 도전과 과제를 제기하고 있다. 즉, 서비스 이용자인 노인과 그 보호자들은 노인 장기요양 서비스에 접근해서 이를 이용하는 데 어려움을 겪고 있고(Chon, 2010), 바우처를 통한 서비스 이용자의 선택권도 여러 가지 제약이 있다(김정원·이순아, 2009). 노인장기요양보험의 서비스 제공기관과 교육기관들은 서비스의 과잉 제공, 서비스 비용의 허위 및 과다청구 등 각종 도덕적 해이(moral hazard)로 지탄을 받고 있다. 이에 따라서, 서비스 이용자와 제공자를 효과적으로 지원, 감독하는 시스템의 새로운 구축 등 공적인 정부 기관이 제대로 된 역할을 해야 한다는 목소리가 적지 않다(전용호, 2008; 석재은, 2010). 이 같은 과제를 해결하기 위한 대안으로서, 일각에서는 특히 한국의 사회서비스가 ‘유사시장(Quasi-market)’의 방향으로 나아가야한다는 주장이 강력히 제기되고 있다(김용득, 2008; 석재은, 2010). 유사시장, 혹은 준(準)시장 이라고 불리는 이 개념 자체가 우리에게 다소 낯설다. 하지만, 사회서비스를 일반적인 자유시장(free market)처럼 시장에 모든 것을 맡길 것이 아니라, 시장의 부정적인 측면을 제어할 수 있는 ‘규제화된 유사시장’으로 나아가야 한다는 것이 그 주장의 골자다.

현재의 사회서비스가 직면한 문제를 해결하는 대안으로 ‘유사시장’이 거론되면서도, 기존의 연구에서 사회서비스 영역에서 유사시장이 무엇인지에 대한 그 이론적인 논의가 찾기 힘들다. 이 유사시장의 개념을 한국적인 상황에서 어떻게 적용해서 새롭게 대안을 마련할 것인지에 대한 구체적인 연구도 찾아보기 어렵다. 상황이 이렇다 보니, 한국의 사회서비스 시장의 확대 등 변화가 과연 ‘유사시장의 도래인가?’ 아니면 그냥 ‘일반적인 시장화인가?’ 등의 기본적인 질문에 대답하는 것도 쉽지 않다. 이런 질문에 대답하려면 유사시장의 개념과 특징 등 유사시장과 관련된 이론적인 논의를 살펴보는 일이 무엇보다도 선행되어야 할 것이다. 나아가서, 유사시장을 도입해서 발전시킨 경험이 있는 선진국의 경험을 살펴볼 수 있다면, 유사시장이 구체적으로 어떻게 발전되어 왔는지를 점검할 수 있을 것이다. 우리 사회서비스 시장의 변화 양상과도 비교할 수 있을 것이다.

## 2) 연구목적과 범위

이를 고려해서, 본 연구의 목적은 유사시장의 이론을 살펴보고 영국이 어떻게 유사시장을 정책적인 측면에서 형성해서 발전시켰는지를 비판적으로 살펴보는 데 있다. 이를 바탕으로, 궁극적인 목적은 한국 노인장기요양보험에 주는 정책적 시사점을 찾는 데 있다. 물론, 영국과 한국의 복지국가와 사회서비스의 역사적 발전 과정과 시스템 등에는 커다란 차이가 있다. 영국은 세계 대전이후에 ‘국가’가 주도적으로 복지국가와 복지서비스를 발전시켜왔고, 이 복지국가의 비효율성과 예산급증 등의 여러 고질적인 문제를 해결하기 위해서 ‘유사시장’이 형성, 발전되어왔다. 그러나, 한국은 영국과 달리 전국가적인 차원의 복지국가와 서비스 발전의 전통이 미비하다. 더욱이 노인장기요양보험과 바우처 제도가 최근에 활성화되지만 ‘민간’이 중심이 되어 서비스가 늘고 있고, 이 과정에서 유사시장이 그 대안으로 부각되고 있다. 요컨대, 지금까지 한국 정부는 사회서비스와 관련해서 민간기관들에게 보조금을 지급하고 서비스 제공을 위탁했을 뿐 서비스 제공에 대한 감독과 안내를 적극적으로 하지 못하는 등 유사시장으로서의 근본적인 한계를 안고 있다(김용득, 2008).

이런 맥락에서 비추어 볼 때, 영국의 유사시장 경험은 한국에 적지 않은 시사점을 줄 것으로 기대된다. 특히, 영국은 세계에서 가장 선도적인 위치에서 유사시장 건설을 위한 개혁을 단행했다(Pavolini and Ranci, 2008). 1980년대부터 보수당 정부는 기존의 국가 중심의 서비스 제공을 시장의 민간 세력을 통해서 서비스를 제공하는 대대적인 변화를 꾀했다. 더욱이, 이로 인해서 다른 선진국들의 복지 시스템에도 커다란 영향을 끼쳤다(Bode, 2007). 이와 함께, 당시 영국에 있던 학자들(예를 들면, Le Grand<sup>3)</sup>, Bartlett, Propper)은 ‘유사시장 이론(Theory of Quasi-Market)’을 주도적으로 연구했고 이론적, 정책적으로 커다란 영향을 끼쳤다. 이런 반영하듯, 유럽에는 그간 발전된 유사시장에 대한 논의가 활발하다(Greener and Powell, 2009; Kastberg, 2008; Le Grand, 2007; Pinker, 2006).

---

<sup>3)</sup> Le Grand는 유사시장 이론의 핵심이론가로서 여러 저명한 저술(1993, 2003, 2007b)을 발표했고 신노동당 정부 총리인 토니 블레어의 핵심 정책 조언자로서 NHS(국가보건서비스) 등 유사시장의 발전에 깊이 관여했다(Greener and Powell, 2009).

이 연구의 범위는 유사시장과 관련된 주로 social care 서비스 (사회적 돌봄 서비스, 이하 사회서비스)다. 사회서비스는 영국에서 개인 사회서비스(personal social service)라고도 불리며 그 범위는 노인뿐만 아니라 장애인과 아동, 성인 등을 포괄하는 넓은 개념이다(황덕순, 2008). 반면에 한국 관련 연구는 노인장기요양보험에 초점을 두었다. 왜냐하면 노인장기요양보험은 최근에 도입되면서 노인을 중심으로 한 사회서비스를 확대, 발전시키고 있고 다른 분야에도 영향을 키치는 등 매우 중요한 제도로 발전하고 있기 때문이다.

## 2. 유사시장의 이론적 논의

### 1) 유사시장의 특징과 성공요건

유사시장을 이해하려면 그 개념과 주요한 이론적 특징을 살펴보고, 유사시장이 제대로 현실에서 작동하기 위해서 필요한 성공요건들을 점검할 필요가 있다. Quasi-market이라는 용어는 미국의 경제학자인 Williamson에 의해서 처음으로 사용됐다(Le Grand and Bartlett, 1993). Williamson(1975: 8)은 병원, 학교, 재단, 정부 부서 등을 ‘quasimarket과 nonmarket’ 단체들로 규정하고, 이들은 이익 창출을 주목적으로 하는 시장에 있는 일반적인 기관들과 여러 측면에서 다르다고 봤다. 그 이후에 Quasi-market이라는 용어는 점차 다른 학자들에 의해서 널리 사용되기 시작했고 지금은 공공정책에 있어서 중요한 개념으로 활용되고 있다. 하지만 유사시장을 정의하는 것은 쉽지 않다. 초점을 맞추는 대상이나 범위가 달라서 그 사용이 다양하다. 미국에서는 유사시장을 지방정부들이 예산을 절감하는 등의 목적을 위해서 만든 시장이라는 다소 ‘거시적인 시스템’과 연결해서 이해하는 반면에, 유럽에서는 주로 바우처, 구매자-공급자 분리, 공공기관의 경쟁 입찰 등 다소 ‘미시적인 시스템’과 연결해서 사용하곤 한다(Kähkönen, 2003).

그러나, Le Grand과 Bartlett(1993:10)은 유사시장은 기본적으로 ‘시장’(market)을 의미한다고 주장한다. 왜냐하면 유사시장은 기존의 정부 기관을 통해서 ‘독점적’으로 서비스를 제공하던 것을 대신해서 제공자들이 서로 ‘경쟁’을 벌이면서 서비스를 제공하

기 때문이다. 그러나, 이 시장은 동시에 ‘유사(quasi)’ 시장이다. 왜냐하면 기존의 시장과는 다른 여러 가지 특징들이 있기 때문이다. 먼저 공급측면에서, 서비스 제공자들이나 생산기관들(예를 들어, 학교, 대학, 병원, 요양 홈 등)이 서로 고객을 위해서 ‘경쟁 한다’는 측면에서는 일반 시장과 똑같다. 하지만, 이 기관들(예를 들어, 비영리기관)은 반드시 경제적 수익을 극대화하기 위해 노력할 필요가 없고, 그 소유(ownership)에 있어서 반드시 민간이 소유할 필요가 없다는 측면에서 일반적인 시장의 기관들과는 다르다. 또, 수요측면에서 유사시장에는 고객의 구매력(purchasing power)이 당장 현금으로 나타나지 않는다. 이용자가 직접 서비스 비용을 지불하지 않기 때문이다. 그 대신에, (1)배정된 예산(earmarked budget)의 집행, (2)특정 서비스를 이용하도록 지정된 바우처, (3)구매담당 정부 기관(agency)의 대신 지급 등의 다양한 방식으로 구매력이 나타난다. 아울러, 많은 경우에 서비스 구매와 관련해서 직접적으로 선택권을 행사하는 것은 서비스 이용자 당사자가 아니라 제 삼자들이 한다. 영국의 경우에는 일반병원은 일반의(General Practitioner)가, 사회서비스에서는 케어 매니저(care manager)가 각각 서비스 이용자를 대신해서 서비스를 선택하는 경우가 많다.

비슷한 맥락에서, Kähkönen(2003: 33)은 기존의 주요 유사시장 이론가들(See: Le Grand and Bartlett, 1993; Cutler and Waine 1994; Bailey 1999)의 논의를 종합해서, 유사시장의 특징을 다섯 가지로 다음과 같이 제시했다.

- 1) 유사시장은 공공분야에 의해서 형성되고 운영된다.
- 2) 유사시장에 의해서 제공되는 서비스는 일반적으로 사회적 수익(profitability)과 복지를 위해서 사용된다.
- 3) 공공분야가 서비스의 이용자(subscriber), 규제자(regulator), 구매자(purchaser)로서의 역할을 한다.
- 4) 유사시장에는 서로 경쟁하는 다른 종류의 공급자들(영리 및 비영리기관, 공공과 민간)이 존재한다.
- 5) 서비스 이용자는 일반적으로 서비스를 이용하는 당시에 비용을 지불하지 않는다. 비용은 (공공 섹터의)구매자와 제공자 사이에서 이뤄진다.

유사시장 이론가들은 유사시장 시스템이야말로 기존의 정부(state, public) 중심의 복지 시스템이 갖고 있는 비효율성과 예산 낭비, 지나친 통제, 늦은 반응성 등의 한계점을 극복할 수 있는 우수한 시스템이라고 주장한다(Le Grand and Bartlett, 1993; Le Grand, 2007b). 아울러 각종 시장실패와 기회주의적 행위가 횡행하는 전통적인 자유시장 보다 더 나은 시스템이라고 믿고 있다. 즉, 시장의 강점을 충분히 활용하기 위해 서비스 제공자들에게 활동에 대한 충분한 자유(freedom)와 자율성(autonomy)을 주되, 서비스 이용자의 선택권 행사와 서비스 제공자간의 경쟁, 건전한 인센티브 시스템 등의 압박적인 수단을 통해 서비스 제공자들에게 질 좋고 반응성이 높은(responsive) 서비스를 제공하도록 유도할 수 있다는 입장이다(Le Grand, 2003, 2007b). 더욱이, 이들은 서비스의 시스템이 제대로 디자인된다면 형평성(equity)과 사회정의(social justice)와 같은 사회 민주적(social democratic) 가치가 유사시장을 통해서 달성될 수 있다고 믿고 있다.

그러나, 유사시장이 성공하려면 몇 가지 조건들이 사전에 충족돼야 한다. 일반적인 시장(conventional market)이 갖고 있는 불완전 경쟁, 외부효과, 역선택 등 ‘시장 실패(market failure)’가 유사시장에서도 재현될 수 있다. Le Grand과 Bartlett (1993: 19-32)은 다음의 다섯 가지 성공 요건을 제시했다. 첫째, 시장의 구조가 경쟁적(competitive)이어야 하며, 이를 위해서 유사시장에 참가하는 서비스 제공자(provider) 뿐만 아니라 구매자(purchaser)도 그 수가 많아야 한다. 서비스 제공자들 사이에 실질적인 경쟁이 이뤄지지 않으면, 시장에서 독점적인 위치에 있는 제공자가 가격을 인위적으로 올리거나 서비스 제공의 양과 질 등을 낮추는 등의 행위를 할 수 있다. 또, 경쟁의 압박이 존재하지 않으면 서비스 이용자의 욕구와 원하는 것에 대해서 즉각적으로 반응할 필요성이 낮아진다. 서비스 제공자가 독점적이면 서비스 제공자들에 대한 실질적인 선택(choice)이 자연스럽게 어려워진다. 반대로, 서비스 구매자가 적으면 서비스 제공자가 적은 것보다는 덜 문제가 될 것이다. 그러나, 규모가 큰 기관의 소수 구매자는 서비스 구매시 그들의 독점적인 권한을 이용해서 서비스 제공자들과 협상과정에서 우위에 설 수 있지만 자칫하면(예를 들어, 지나치게 값싸게 구매하면) 서비스 제공자들과 나쁜 관계를 맺고 그들의 사기와 영업 활동에 부정적인 영향을 줄 수 있다.

둘째, 유사시장이 효율적으로 작동되려면, 서비스 공급자와 구매자가 서비스의 비용과 질 등과 관련된 정보(information)에 손쉽게 접근할 수 있어야 한다. 그 정보는 값싸

고 정확해야 한다. 일반적으로 서비스 이용자와 제공자가 시장에서 거래되는 제품이나 서비스의 내용에 대한 '완전한 정보'를 갖고 있다고 가정하지만 이것은 많은 경우에 쉽지 않다(Folland et al. 2007). 특히, 정보의 비대칭성으로 인해서 여러 가지 문제가 발생할 수 있는데 서비스 제공자들은 자신들의 정보 우위를 바탕으로 정보를 조작하거나 왜곡하는 등의 방식으로 자신들의 이익을 극대화시키는 기회주의적인(opportunistic) 행동을 할 수 있다(Williamson, 1975). 시장이 경쟁적이지 않으면 기회주의적인 행위가 더 쉽게 발생할 수 있다.

셋째, 일반 시장에서 물건을 구입하는 것보다도 각종 복지 서비스를 구입해서 이용하는 거래(transaction) 과정은 복잡하고 다면적이다. 그리고, 이런 서비스에 대한 미래 욕구와 수요를 예측하는 데에는 상당한 불확실성이 존재한다. 거래비용은 크게 사전 거래비용(ex ante transaction costs, 예를 들어, 계획을 세우고 협상하고 계약을 체결하는 등의 일)과 사후 거래비용(ex post transaction costs, 예를 들어, 서비스 제공의 계약서 준수 여부에 대한 모니터링)으로 나눌 수 있다. 유사시장을 설립할 때에는 이로 인한 추가적인 거래비용이 유사시장에서의 경쟁외의 측면에서 발생하는 비용감축(cost savings)보다 더 비싸지 않아야 한다.

넷째, 동기부여(motivation) 측면에서, 서비스 제공자들에게 '경제적인' 측면에서 동기부여를 해야 한다. 그렇지 않으면 제공자들은 시장의 신호에 제대로 반응하지 않을 것이다. 하지만, 비영리기관처럼 이익추구가 주목적이 아닌 기관에는 이런 동기부여가 별의미가 없을 것이다. 서비스 구매자는 서비스 이용자의 복지와 이익을 추구하도록 동기를 부여해야 한다. 하지만 우리가 위에서 살펴본대로 서비스 이용자가 직접적인 서비스 구매자가 아니므로 서비스 구매자의 이익이 아닌 이용자들의 이익을 옹호하도록 해야 한다.

마지막으로, 서비스 제공자나 구매자들이 '크림 스킴(cream-skimming)' 행위를 못하게 하는 것이 중요하다. 크림 스킴은 돌보는 데 비용이 많이 들 것으로 보이는 서비스 이용자들, 예를 들면 중증환자, 대소변 못가리는 중증 노인, 문제 아이들에게 서비스를 제공하지 않거나 적게 제공하는 등의 행위를 일컫는다(Folland et al, 2007). 이는 서비스 이용자를 차별적으로 대우하는 것으로 정작 서비스가 필요한 사람이 서비스를 이용하지 못하는 등 형평성(equity) 측면에서 문제를 초래할 수 있다(Chon, 2010). 이같은



기회주의적인 행위를 사전에 차단하려면 정부와 공공적인 복지 기관(welfare agency)이 이들의 업무에 대한 적절한 감독과 규제를 할 수 있는 충분한 권한이 있어야 하고 (Pinker, 2006; Le Grand, 2007b) 이를 실현시킬 수 있는 충분한 행정인력과 시스템이 수반되어야 한다.

## 2) 분석의 틀

본 논문의 연구목적을 위해서, 역사 제도주의적인 접근 방법을 취해서 정책을 분석했다. 즉, 유사시장 이론의 일반화를 추구하기 보다는 유사시장 형성과 발전 과정이라는 측면에서 영국의 개별 사례에 대한 이해와 분석에 그 목적이 있다. 특히, 영국 보수당과 신노동당의 (1) 유사시장 형성 및 발전의 배경과 (2) 그 정책 수단들, (3) 그로 인한 결과에 대한 평가라는 3가지 측면에서 주로 분석했다. 이를 통해 궁극적으로 한국 노인장기요양보험에 주는 정책적 시사점을 찾고자 한다. 본 연구의 분석틀은 다음과 같다.

1. 보수당 정부의 유사시장 도입과 그 평가
2. 신노동당 정부의 유사시장 발전과 그 평가
3. 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점

본 연구에서 보수당과 신노동당 정부로 그 발전시기를 구분해서 분석한 것은 영국은 정당에 따라 정책 철학이 다르고 이에 따라 개별 사회정책도 영향을 받기 때문이다. 실제, 신노동당은 보수당이 이룩해 놓은 유사시장의 기본적인 시스템을 인정하는 동질성이 있지만, 한편으로는 서비스의 질과 결과물을 강조하는 등 이전과는 질적으로 다른 변화를 추구했다(전용호, 2008).

## 3. 보수당 정부의 유사시장 도입과 그 평가

보수당 정부가 유사시장을 도입하게 된 배경과 이를 위한 실질적인 정책적 기제들을 살

펴보고, 이것들이 어떻게 평가되는 지를 논의한다.

## 1) 유사시장의 도입 배경과 추진

1980년대에 영국은 급증하는 노인인구와 탈시설화의 지연, 급증하는 요양시설 비용으로 인한 재정 압박, 그리고 서비스 이용자들의 욕구에 대한 비효율적인 대응(unresponsiveness) 등의 ‘고질적인’ 문제가 한계에 봉착한다(Glending and Means, 2006; Scourfield, 2006). 특히, 감사원(Audit commission, 1986)은 재가서비스보다 시설서비스를 더 이용하게 만드는 ‘왜곡된(perverse)’ 시스템으로 인해서 비용이 더 늘고 있다고 지적했다.

당시 보수당 정부는 기존과는 근본적으로 다른 방식으로 문제에 접근했다. 비효율적이고 비생산적인 복지 관련 부분을 통합 및 감축하는 등 복지예산을 대대적으로 삭감하는 동시에 자신들의 철학적 이념과 가까운 ‘시장과 그 메커니즘’(예를 들어, 경쟁, 선택, 민영화 등)을 통해서 문제를 해결하려 했다. 이 같은 움직임은 유사시장의 설립과 발전을 도모하는 정책적 논의의 토대가 되었고(Scourfield, 2006; Means et al, 2003), 1988년과 1989년을 기점으로 교육, 보건, 사회서비스, 주택 분야 등 주요 공공분야에서 유사시장 시스템을 본격적으로 구축하기 시작했다(Le Grand and Bartlett, 1993).

특히, 당시에 그린피스 경은 지방정부가 서비스가 필요한 시민들을 위해서 그들의 욕구를 파악하고 서비스의 계획을 세우는 것은 필요하지만, 서비스의 제공 방법은 새로운 대안이 필요하다고 주장했다(Grinffiths, 1988; Walness, 2006). 즉, 중앙정부와 지방정부가 주도가 되어서 정부적 기관이나 비영리기관 등을 통해서 사회서비스를 제공하던 방식을 고집하지 말고, 다른 대안을 찾아야 한다는 것이다. 그린피스 경의 제안은 이듬해 당시 보수당 정부의 백서(DH, 1989)를 통해서 정부 정책으로 구체화됐다. 백서(DH, 1989, para 3.4.3)는 유사시장의 핵심 가치인 “서비스의 선택, 더욱 유연(flexible)하고 혁신적인 방법으로 서비스 제공... 서비스 제공자들 사이의 경쟁(competition)을 통한 자금의 더 효과적인 사용과 더 비용 효과적인 서비스 제공” 등을 강조하고 긍정적인 변화를 예상했다. 이 백서는 1990년대 초에 영국 보건과 지역보호 분야에 유사시장을 형성하는 개혁법(National Health Service and Community Care Act)의 토대가 되었다.

## 2) 유사시장 형성을 위한 정책적 기제들

이 개혁을 통해서 지방정부 등 공공기관의 책임과 역할이 크게 바뀌고, 시장의 가치인 경쟁과 선택 등이 작동되는 등 유사시장의 새로운 기제들이 새롭게 구축, 작동하게 됐다. 특히, 다음의 네 가지 기제들을 주목할 만하다. 먼저, 유사시장의 형성은 ‘구매자-공급자 분리’(purchaser/provider split)를 통해서 이뤄졌다(Means et al, 2003). 이는 기존에 지방 정부가 서비스의 구매자이자 공급자였던 것을 개혁하기 위한 것으로 지방정부가 직접 제공하는 서비스의 비율을 줄이는 대신에, 기존의 비영리기관 뿐만 아니라 영리기관의 독립부문(independent sector)<sup>4)</sup>이 주가 되어서 서비스를 제공하기 위한 시스템이다(Johnson, 1999). 이 분리를 위해서 영국 보건성은 세계적 컨설팅 업체인 프라이스 워터 하우스(Price Waterhouse)에 그 실행 방안을 연구해줄 것을 요청했고 다음의 세 가지 실행방안이 제시됐다(Means et al, 2003: 58-9).

(1) 구매자/위탁자와 공급자의 기능을 계획수립 차원(strategic level)에서만 분리. 여기에서 분리는 매우 거시적인 차원의 분리로, 지방정부의 직원들이 정책 보조금(block grant) 내에서 지역의 직원들과 계약(도급, contracting)해서 그들로 하여금 사정, 케어 매니지먼트, 직접적인 서비스를 제공하도록 한다. 그 계약은 단위당 가격과 활동 수준 등의 목표가 정해져서 일반적으로 실행될 수 있다.

(2) 구매자/위탁자와 공급자의 기능을 상위 관리팀 수준(senior management team level)에서 분리. 이 방식은 사회서비스의 책임자가 구매자/위탁자와 공급자의 기능을 결합시키는 유일한 위치다. 보조책임자들이(구매자 파트의) 현장의 팀들을 포함한 분리된 조직들과(공급자 파트의) 시설물들을 책임질 것이다.

(3) 구매자/위탁자와 공급자의 기능을 지역적인 차원에서 분리. 이 모델은 지역 차원에서 결합된 관리 체계 하에서 활동하는 일련의 별도 구매자/위탁자와 공급자가 포함된다. 이 방법은 예산과 결정의 권한이 이미 상당히 이양된 기관에 좋을 것이다. 케어 매니지먼트 팀들은 자원의 제약을 고려해서 재가나 독립 서비스 제공기관들로부터 적합

<sup>4)</sup> 영국에서는 비영리기관인 민간의 자원부문(voluntary sector)과 민간의 영리기관(for-profit) 을 포괄적으로 포함하는 개념으로 ‘독립부문(independent sector)’ 이라는 개념을 쓴다.

한 케어 서비스 패키지를 구매할 것이다.

지방 정부들은 각각의 처한 상황들을 고려해서, 이 세 모델들 가운데 하나를 선택해서 그 모델대로 기존 시스템을 변화시킬 것을 요구받았다.

둘째, 지방 정부는 또 사회서비스 제공에 많은 민간 제공자들이 참여해서 그들의 서비스를 최대한 효과적으로 사용할 수 있도록 ‘복지의 혼합경제(the mixed economy of welfare)’가 각 지역에 새롭게 형성, 작동되도록(enabling) 시장을 촉진시키는(stimulating) 책임을 부여받았다(Means et al. 2003). 영국은 개혁 이전에도 비영리의 자원 분야(voluntary sector)에서 지방 정부의 보조금을 받아서 상당한 양의 서비스를 제공하는 등 복지 혼합경제는 이미 존재했으나 그 양상은 지역별로, 서비스 종류별로 차이가 컸다(Powell, 2007). 지방정부는 많은 민간 서비스 제공자들이 참여하도록 입찰제(tendering)를 활성화시켰다. 이와 관련해, 중앙정부는 지방정부에게 특별 전환 보조금(Special Transition Grant)을 대거 지원했고, 이 자금의 85%를 민간의 서비스 제공자들을 구매하도록 해서, 유사시장의 형성을 촉진시켰다(Player and Pollock, 2001; Walness, 2006).

셋째, 케어 매니저의 새로운 등장도 유사시장 형성의 중요한 기제 중 하나다(Glendinning and Means, 2006). 백서에서 이미 제시된 대로, 1990년대 초에 영국 정부는 미국의 케이스 매니지먼트 시스템을 참조, 케어 매니지먼트를 사회서비스의 주춧돌로 발전시켰다. 케어 매니저(care manager)는 사회서비스 전달체계의 핵심 인력으로 케이스 발굴, 욕구사정, 케어플랜 작성, 서비스 제공의 모니터링, 케이스 종결 등 여러 역할을 맡았다(Challis, 2003). Le Grand(1993)가 지적했듯이, 케어 매니저는 기능과 능력 등의 측면에서 어려움을 겪는 서비스 이용자를 ‘대신해서’ 그들에게 가장 적합한 서비스를 시장에서 선택(choice), 구매(purchase)해서 연결(coordinate)하는 임무를 부여받았다. 즉, 케어 매니저들은 서비스 이용자들에게 적합한 서비스 패키지를 만들기 위해서 시장의 수많은 서비스 제공자 중에서 일부를 선택해서 구매할 수 있는 권한을 가졌다. 케어 매니저들은 서비스 제공시마다 계약을 맺는 소규모의 ‘즉시 계약(spot contract)’ 방식을 사용했고, 케어플랜을 관리(manage)하면서 비용 통제도 했다(Challis, 2003).

넷째, 보수당 정부는 유사시장의 형성과 함께 규제, 감독 기능을 강화하는 시스템을

구축했다. 복지 제공의 경제적인 효과, 소위 ‘3E(Economy, Efficiency, Effectiveness)’를 극대화하기 위해서 감사원이 출범했고(Humpherey, 2003), 사회서비스 감시국(Social Services Inspectorate)가 서비스의 질을 평가하는 등 국가적인 차원의 감시프로그램이 가동됐다. 이들은 점차 ‘공동 조사와 감독’을 실시함으로써 그 시너지 효과를 발휘하도록 했다. 대처 정부는 이 같은 규제 시스템을 통해서 또 각 지방정부들이 관련 복지 예산을 더욱 더 비용 효과적으로 사용하도록 지원, 감독하는 역할까지 수행하도록 했다(Means et al, 2003). 유사시장 이론자인 Propper(1993)는 규제가 비록 추가 비용을 늘릴지라도 유사시장에서 반드시 존재해야 한다며 구체적으로 ‘서비스의 비용, 제공되는 서비스의 질, 서비스 제공자들의 시장 진입과 그들이 제공하는 정보’ 등이 규제 대상이라고 강조했다.

### 3) 보수당의 유사시장 정책의 평가

유사시장을 평가하는 것은 쉽지 않은 작업이다. 유사시장은 진공상태에 있는 단일의 고정되고 분리된 실체가 아니라 정책 시스템의 일부로 다른 여러 정책의 목적 및 수단, 기제들과 서로 영향을 주고받기 때문이다. 또, 유사시장에만 초점을 맞춘 연구가 그리 많지 않다. 이 같은 평가의 한계성을 고려하면서도 주로 실증적인(empirical) 연구들을 중심으로 그 결과를 평가하고자 한다.

보수당 정부의 유사시장 형성을 위한 노력들은 지금까지 영국 사회서비스 정책의 토대를 이룬 것으로 보인다. 여러 가지 평가가 분분하지만 보수당 정부는 특히 서비스 제공의 다변화를 이루고 서비스 선택을 위한 객관적인 여건을 조성하는 등 서비스 제공의 새로운 인프라를 구축하는데 기여한 것으로 볼 수 있다.

#### (1) 서비스 제공의 다변화

초기에 지방정부들은 각각의 실정에 맞게 구매자-공급자를 분리하고 새로운 유사시장을 형성하는 데 어려움을 겪었고 이로 인해 상당한 시간이 소요됐다 (Means et al, 2003). 기존에 상당수의 서비스를 제공하던 자원 분야(voluntary sector)의 서비스 제공자들은

새로운 시장화로 인해서 서비스 제공의 자율성과 유연성에 제한을 받거나 서비스 이용자를 위한 옹호(advocacy) 역할 등을 제대로 수행하지 못할까 하는 두려움이 적지 않았다(Means et al, 2003).

그러나, 시간이 흐르면서 점차 제도는 자리를 잡아갔고 서비스 제공의 다원화가 해마다 빠른 속도로 진행됐다. 기존의 지방자치단체가 책임지고 서비스를 제공하는 비중은 감소되는 반면에, 민간의 독립부문(영리, 비영리기관)을 통한 서비스 제공은 눈에 띄게 늘어났다. [표 1]에서 볼 수 있는 것처럼 유사시장이 본격적으로 형성되기 전인 1990년 초에 지방 정부는 서비스 제공 시간에 있어서 90% 이상의 압도적인 역할을 했고 독립부문은 10%에 불과했다. 그러나, 1990년대 초중반을 지나면서 독립부문의 비율이 증가하기 시작했다. 이 같은 추세는 신노동당 정부에서도 지속됐다. 더욱이 재가 서비스 시장의 경우에는 서비스 제공자간의 경쟁이 유사시장 형성 이전보다 치열해졌다(Matosevic et al, 2001). 결국 보수당 정부가 구축한 유사시장의 형성이 결실을 맺은 것으로 민간의 서비스 제공이 확대되는 등 비교적 성공적인 결과를 낳았다(Wistow and Hardy, 1999).

[표 1] 영국 재가서비스의 공급 주체별 서비스 이용 시간과 이용 가구 수

연도	서비스 이용 시간			서비스 이용 가구의 수		
	전체	지자체	독립부문	전체	지자체	독립부문
1994	2,215,100	1,787,000 (81%)	428,200 (19%)	538,900	479,300 (89%)	59,600 (11%)
1996	2,486,700	1,581,200 (64)	900,900 (36)	491,100	370,200 (75)	121,000 (25)
1998	2,607,400	1,410,500 (54)	1,197,000 (46)	447,200	284,500 (64)	152,700 (36)
2000	2,791,300	1,241,100 (44)	1,550,200 (56)	415,800	225,800 (54)	190,000 (46)
2002	2,983,200	1,078,600 (36)	1,904,600 (64)	383,100	167,600 (44)	215,600 (56)
2004	3,359,000	1,022,400 (30)	2,336,600 (70)	370,900	134,100 (36)	236,800 (64)
2006	3,726,000	920,000 (25)	2,806,000 (75)	358,100	104,900 (29)	253,200 (71)
2008	4,082,900	764,100 (19)	3,318,800 (81)	338,500	76,000 (22)	262,500 (78)

자료: NHS (2005, 2009)

\* 숫자를 반올림하거나 버리고, 또 일부는 빠진 데이터가 있기 때문에 지자체와 독립부문을 합한 값이 전체 값과 동일하지 않을 수 있다.

## (2) 선택의 객관적인 여건 마련

유사시장 이론가들이 자주 주장하듯이 유사시장에서 중요한 가치 중의 하나는 바로 '선택'이다. 서비스 이용자의 입장에서 유사시장의 건설은 서비스 이용자들의 선택을 개선시켰는가를 살펴볼 필요가 있다. 서비스 제공의 다원주의와 제공자 수의 증대로 인해서 선택을 위한 객관적인 여건은 발전되었다(Hardy et al, 1999). 정부중심의 서비스 제공에서 민간의 독립부문 비율이 늘어나면서 서비스 제공량이 늘었고 서비스의 종류와 그 제공 방식도 다양해졌다.

하지만, 실제 서비스를 이용하는 현장에서는 선택권 행사에 여러 제약이 있는 것으로 나타났다(Hardy et al, 1999; Wistow and Hardy, 1999; Glendinning and Means, 2006). 이용자들은 주로 질병이나 스트레스 등으로 인해서 선택을 잘못하거나 선택에 따른 비용 부담, 또는 보호자들과의 다른 의견 등 때문에 선택권을 잘 행사하지 못했다. 일반적으로, 소비자처럼 서비스 이용자들은 서비스에 대한 정보를 충분히 갖고 있고, 스스로 원하는 것이 무엇이고, 이용하는 서비스의 질을 제대로 평가할 수 있다고 가정한다. 그러나, 서비스 이용자들은 많은 경우에 그렇지 않고, 자신이 원하는 것이 정확히 잘 모르는 때도 적지 않다(Greener, 2008). 선택의 여건이 갖춰졌을 지라도 선택권을 행사할 수 있는 이용자들이 정보, 능력 등의 여러 측면에서 한계를 갖고 있었고, 지역적으로도 서비스 제공기관의 발달 양상이 다양해서 선택권 행사에 차이가 있을 수밖에 없었다.

## 4. 신노동당 정부의 유사시장 발전과 그 평가

신노동당 정부는 보수당 정부의 기초를 이어받아서 현금 급여의 확대 등을 통해 유사시장의 정책을 확대, 발전시켰다. 동시에, 서비스의 질 관리와 서비스의 현대화에 정책의 무게를 두고 서비스의 감독과 규제 기능을 한층 강화시켰다.

### 1) 유사시장의 발전 배경

유사시장은 1997년 토니 블레어가 정권을 잡은 신노동당 정부에서도 지속적으로 발전

됐다. 신노동당 정부는 기존의 구노동당과 달리 ‘시장’을 인정하고, 대처 정부가 구축한 유사시장 중심의 복지 서비스 시스템과 그 가치(선택과 경쟁 등)를 적극 받아들였다(전용호, 2008). 시장을 통한 서비스 제공의 다변화와 이와 관련된 정부의 예산 감축 등의 효과를 긍정적으로 판단한 것이다. 하지만, 신노동당은 보수당에 비해서 더 중요하다고 여긴 서비스 제공의 형평성(equity)과 서비스 질(quality) 등의 측면에서 보완의 필요성을 느꼈다. 1998년에 ‘사회서비스의 현대화(Modernising Social Services)’ 라는 새 아젠다를 발표하고, 사회서비스 정책의 초점을 기존의 서비스 시스템과 구조에서 실제 현장에서 제공되는 서비스의 ‘결과(outcome)와 ‘질(quality)’에 두었다(DH, 1998; Johnson, 1999). 이를 위해서, 보수당 정부보다 더 강력한 규제·감독시스템을 전국적으로 발전시켰다.

## 2) 신노동당 정부의 유사시장 발전 정책들

### (1) 현금 급여의 확대

신노동당 정부는 오히려 보수당보다도 더 적극적으로 유사시장의 핵심 가치인 서비스 이용자의 ‘선택(choice)’을 극대화시킨 ‘현금 급여(direct payment)’를 발전시켰다(Glending and Means, 2006, Pavolini and Ranci, 2008). 현금 급여는 서비스 이용자에게 현물의 서비스 대신에 일정액의 현금을 지급해서 이를 자신이 원하는 대로 자유롭게 쓰는 제도다. 본래 영국에서는 젊은 장애인들이 강력히 요구해서 현금급여 제도가 발전됐다. 하지만 신노동당 정부는 현금급여의 적용 대상을 장애인뿐 아니라 노인 등을 포함한 사회서비스의 다른 영역으로까지 확대시켰다. 지난 2003년부터 각 지자체들은 더 많은 서비스 이용자들이 현금급여를 사용하도록 이를 적극적으로 소개하고 이용을 촉구하라는 지침을 중앙정부로부터 받았다(CQC, 2010). 이 같은 방침은 '보건과 사회서비스 법 2008(The Health and Social Care Act 2008)'을 통해서 정신적으로 장애가 있는 대상자들에게도 확대, 적용됐다. 이로써, 지자체마다 현금 급여액의 다소간의 차이는 있지만 대부분의 노인, 학습 장애인, 신체장애인 등은 각각 지난 2009년에 연간 약 400만 원 (£2,000)을 받았다(CQC, 2010).

현금급여의 도입은 유사시장 제도와 친화성을 가진 ‘소비자주의(consumerism)’의



영향을 받은 것으로 장애인들의 높은 만족도로 인한 이 제도에 대한 긍정적인 판단과 함께 기존의 전문가주의(professionalism)에 대한 비판적인 시각 등이 복합적으로 작용하고 있다(DH, 2005b; Scourfield, 2005; Bode, 2007). 하지만 더 직접적인 이유는 기본적으로 현금 급여는 서비스 이용자에게 시장에서 제공되는 서비스를 ‘자유롭게 선택’할 수 있도록 함으로써 더 많은 ‘임파워먼트(empowerment)’를 제공하되, 그에 따르는 책임은 이용자 개인들이 지기 때문에 정부가 선호했다. 정부 입장에서는 서비스 선택과 관련된 사회복지사 등 전문가들의 업무를 개인이 처리하게해 관련 비용을 줄이는 장점이 있기 때문이다(Scourfield, 2005). 요컨대, ‘서비스 이용자에게 필요한 것은 이용자 본인이 가장 잘 안다’는 논리 하에 현금 급여를 통해서 이용자의 만족도 증대와 비용 감축을 동시에 도모했다(Glendinging and Means, 2006; Stainton and Boyce, 2004).

이와 함께, 현금급여의 도입은 서비스 구매가 기존의 케어 매니저 등 전문가를 통한 제 삼자를 통해서 이뤄지던 것이 서비스 이용자 당사자로 바뀐 것을 의미한다. 구매 권한의 '이양(devolution)'을 통해서(Glendinging and Means, 2006:20) 서비스 이용자가 더 자유로운 소비자로 변모한 것으로 볼 수 있다. 현금 급여는 영국을 비롯해서 여러 유럽 선진국에서 장애인, 노인 등 그 사용 범위가 점차 확대되고 있다. 특히 독일은 장기요양 보험 제도에서 재가서비스의 현금급여의 이용 비중이 다른 나라보다도 월등히 높다 (Glendinging and Igl, 2009).

## (2) 정부의 감독, 규제 기능 강화

대체 정부에서 시작된 감독과 규제를 강화하는 방침은 신노동당 정부를 거치는 동안 더욱 강화되었다(Powell, 2007). 사회서비스 분야를 포함한 공공부문 전반에서 정부의 ‘감독 규제’ 기능이 매우 중요한 정책 수단으로 부각된 것이다. 서비스 제공의 시장화가 심화되고 공공분야에 신공공관리(new public management) 이론의 영향으로 감독, 규제기능의 필요성이 더욱 커졌기 때문이다. 더욱이 신노동당 정부는 대체 정부의 규제 시스템이 너무 획일적이고 정량적이라고 지적하고 이를 근본적으로 개선해야 한다고 밝혔다(Humpherey, 2003). 이를 통해서 정부는 서비스 제공기관을 실질적으로 관리하고자 했다.

요컨대, 신노동당 정부는 시장과 그 메커니즘을 적극 이용하되, 시장에 있는 서비스

제공자들의 도덕적 해이를 철저히 막고 서비스 수준의 일정한 가이드라인을 제시해 이를 준수하도록 철저히 조사, 감독, 감사(inspection, regulation, audit)하도록 했다<sup>5)</sup> (Scourfield, 2005). 이를 위해서 ‘Care Standard Act 2000(DH, 2000)’과 ‘Health and Social Care(Community Health and Standards)Act 2003(DH, 2003)’을 제정했고 이를 통해서 사회서비스의 질 관리체계를 구축했다. 단일 감독기구인 CSCI(Commission for Social Care Inspection)를 설립해서 지방정부와 사회서비스를 제공하는 현장의 기관들을 대상으로 조사를 실시, 별 평가(star rating) 등 그 결과를 발표했다. CSCI는 이후에 보건(health)과 사회서비스(social care)를 아우르는 새 감독기구 CQC(Care quality commission)에 2009년 4월 흡수, 통합됐다(CQC, 2009). 아울러, 서비스 제공 인력들에 대한 사전 통제를 위해서 범죄기록국을 적극 활용했고, 이들의 체계적인 교육과 훈련을 위해서 종합사회복지협의회(General Social Care Council, GSCC)를 새로 설립했다.

#### 4. 신노동당 정부의 유사 시장의 평가

신노동당 정부의 정책은 긍정적이면서도 도전적인 결과를 낳았다. 서비스의 다변화와 이로 인한 선택의 여건은 개선되었고 규제와 감독의 강화로 서비스 질이 일부 개선되었다. 하지만, 시장화가 지속되면서 사회서비스 유사시장이 불안정해지고 있다. 서비스 제공 기관의 수입이 지방정부와의 계약 등 시장 상황에 크게 영향을 받고 이는 결국 서비스 제공 기관의 수입과 인력의 인건비, 서비스 질 문제 등에 직접적인 영향을 끼쳤다.

##### 1) 선택과 현금 급여

보수당 정부와 비슷하게 신노동당 정부에서도 서비스 공급량의 증가와 다변화로 인해서 선택의 객관적인 여건은 개선되었다. 하지만, 지방정부들은 제한된 예산 내에서 예산의 효과적인 이용을 위해서 서비스 이용자에 대한 ‘선택과 집중(targeting)’을 요구받

<sup>5)</sup> 신노동당 정부의 서비스 질 관리를 위한 기관들의 규제·감독, 독립감독기관의 운영과 GSCC같은 서비스 인력의 지원 등은 전용호(2008)에 자세히 제시되어 있다.

았다. 이로 인해서 중증 이용자에게 더 집중적인 서비스를 제공하는 대신에 경증 이용자는 서비스 이용에서 점차 배제되고 있다(Walness, 2006). 특히, 영국 지방정부들은 양로원(nursing home) 같은 ‘시설 서비스’를 이용할 수 있는 자격기준(eligibility criteria)을 상향 조정하는 동시에 경증 이용자는 스스로 돌보도록 하는 등 돌봄을 점차 개인의 몫으로 전가시키고 있다(Player and Pollock, 2001). 위의 [표 1]에서 볼 수 있는 것처럼 서비스 공급 시간의 총량은 늘었지만 이를 이용하는 가구의 수는 해마다 줄고 있다. 이는 즉 경증 이용자들은 선택은 고사하고 서비스 접근 자체에 어려움을 겪는 것을 의미한다.

개인의 선택권을 극대화 한 현금 급여는 신노동당 정부의 사용 확대 방침으로 인해서 그 사용자가 점차 늘고 있다. 지난 2009년에 현금 급여를 이용한 18세 이상 성인은 모두 115,000명으로 이는 영국 전체 서비스 이용자의 6.5%를 차지한다(CQC, 2010). 65세 이하 이용자의 9.5%가 현금 급여를 사용했고, 65세 이상 노인은 아직 3.6%만이 이용하고 있다. 이들이 사용한 현금 급여액은 6억 5백만 파운드인 이는 지난 2008년 보다 30%나 늘어난 액수이다. 현금 급여는 일반 서비스보다 서비스 이용자들의 전반적인 ‘선택’을 높이고 생활의 통제와 독립성을 높이는 등 긍정적인 효과가 비교적 뚜렷한 것으로 연구됐다(Glending et al, 2000; Stainton and Boyce, 2004). 하지만 서비스 선택의 권한을 이용자에게 이양함으로써 인해서 새로운 도전적인 측면도 지적되고 있다(Glending and Means, 2006:21). 무엇보다도, 정보의 비대칭성 때문에 서비스 이용자들은 케어매니저와 같은 전문가들보다 시장에 있는 서비스를 선택하는데 훨씬 많은 제약을 겪고 있다. 또, 형평성의 측면에서, 서비스에 대한 충분한 지식이 없고 서비스 제공자 등을 다루는데 익숙하지 않은 이용자들은 그렇지 않은 이용자들에 비해서 서비스 선택에서 어려움을 겪고 있다.

## 2) 서비스 질

한발 더 나아가 과연 유사시장은 기존의 시장보다 질 좋은 서비스를 제공하고 있는가를 살펴볼 필요가 있다. 감독기관인 CSCI는 매년 ‘서비스 질’을 파악하기 위해서 서비스 제공 기관들이 서비스의 ‘국가 최소 기준(national minimum standards)’을 준수하는 지 여부와 서비스 이용자들의 평가를 종합해서 그 결과를 발표했다. CSCI(2009:76)에 따르

면, 대다수의 서비스 제공기관들이 좋은 평가를 받았는데, 80%의 자원 기관(voluntary sector)에서 제공하는 서비스는 '좋은(good)'이나 '우수한(excellent)' 평가를 받았고, 지자체에서 제공하는 서비스의 79%, 영리기관이 제공하는 서비스는 66%가 각각 같은 결과를 받았다. 특히, 국가 최소 기준 서비스는 6년 연속 서비스의 질이 개선되는 것으로 나타났다. CSCI(2009:63)는 또 지방정부가 성인들을 위해 연계한 서비스 관련 업무에 대해서 6년 연속 서비스가 개선되고 있다고 밝혔다. 28개 지자체(19%)의 평가가 개선되었고 11개 지자체는 나빠졌지만(13%), 전체적으로 56개 지자체(37%)가 우수한(excellent, 별3개), 75개 지자체(50%)가 좋은(good, 별2개) 평가를 받았고, 19개의 지자체(13%)는 적합하다(adequate)는 평가를 받았다. 반면에 등급을 받지 못하는 취약한 (poor, 별없음) 지자체는 지난 3년 연속 없었다.

이처럼, 서비스 질이 개선되고 있다는 평가를 받았지만 일각에서는 서비스 제공기관들이 조사, 감독 받는 기준들에 대해서만 주로 신경 쓰고 나머지 부분들은 충분히 고려하지 않는다는 비판도 일고 있다(Walness, 2006). 또, 현재의 규제와 감독을 통해서 제공되는 서비스가 그 전달 방식과 질 등에 있어서 실제로 국민들이 '기대'하는 수준에는 여전히 미치지 못하고 있고(Chapman et al, 2003), 감독 기능만으로는 형평성 등 공공적 측면에서 한계가 있다(Drakeford, 2006).

### 3) 시장화와 그 결과

영국 사회서비스 시장은 불안정한 상태다. 서비스 제공기관간의 경쟁 심화와 충분하지 않은 사회서비스 예산 등으로 인해 서비스 제공 기관이 문을 닫거나 서비스 제공 인력의 안정적인 고용이 힘들어지는 등 어려움이 가중되고 있다(Wistow and Hardy, 1999, Socurfield, 2006a, Drakeford, 2006). 특히, 서비스 제공기관들은 독점적인 위치에서 서비스를 발주하는 지방 정부와 체결하는 계약의 방식과 금액 등에 크게 영향을 받고 있는 것으로 나타났다(Matosevic et al, 2001). 이는 유사시장의 성공요건인 다수의 서비스 구매자(Le Grand and Bartlett, 1003)가 존재하지 않았기 때문이다.

지방 정부들은 신노동당 정부 들어서 중앙 정부가 예산의 효과적인 사용을 더욱 강하게 요구하면서 이를 준수하기 위해 값싸게 서비스를 구매하고 있다(Matosevic et al,

2001). 계약 체결 방식의 변화에서 그 내용을 살펴볼 수 있는데, 1990년 이전에는 독립 부문과 지방 정부가 계약서작성과 같은 별도의 공식적인 계약 절차없이 보조금을 지급했다. 하지만, 1999년에는 63 퍼센트의 독립부문 제공자들이 서비스를 제공할 때에만 계약을 맺는 ‘즉석 계약(Spot contract)’ 방식을 이용했다(Matosevic et al, 2000). 이는 서비스 제공자 입장에서 미래의 수입을 예측하기 어려워서 기관의 안정적 운영에 한계가 있다(Scourfield, 2006). 그러던 것이 2000년대에는 중앙정부가 비용감축 등을 강조하면서 값싼 가격으로 서비스를 대량 구매하는 ‘정액 보조금 방식의 계약(block contract)’이 크게 늘었다(Scourfield, 2006). 이는 서비스를 실제로 제공하는 것과 관계없이, 일정한 기간 동안 계약한 양의 서비스 제공(예를 들면, 요양 시설수)을 약속받고 지방 정부가 구매하는 것으로 서비스 제공과 수입의 안정적 예측이라는 측면에서 매력이 있다(Knapp et al, 2001; Netten et al, 2005). 그러나, 이 방식은 규모의 경제 측면에서 자산 규모가 큰 기관이 더 값싼 서비스 가격을 입찰시 제출할 수 있기 때문에 소규모 기관보다 더 유리했다. 이런 경향이 지속되면서 대규모 서비스 제공기관의 시장 독점성이 심화돼, 서비스 제공기관들이 ‘카르텔’을 형성해 가격을 정하는 등 경쟁시장이 잘 형성되지 않기도 했다(Netten et al, 2005; Carey, 2008).

서비스 기관의 어려움은 결국 서비스 제공 인력의 인건비, 훈련 및 교육비 등에 영향을 미치고, 나아가서는 서비스 질에 부정적인 영향을 끼칠 것으로 우려됐다(Wistow and Hardy, 1999). 지역마다 그 양상은 다양하지만 서비스 제공기관들이 비용을 감축하기 위해서 인건비를 줄여서 서비스 제공 인력들이 시장을 떠나고 있다(Matosevic et al, 2000; Drakeford, 2006). 영국의 사회서비스는 제공 인력의 만성적인 부족으로 인해서 서비스 제공인력들이 계속 업무를 할 수 있도록(staff retention) 하는 것이 큰 과제다(Walness, 2006). 인력들의 잦은 타 서비스 기관으로 이동과 떠남은 서비스 제공의 안정적인 제공 및 질 이슈와 함께 서비스의 반응성(responsive) 측면에서도 여러 과제를 낳고 있다(Carey, 2008; Drakeford, 2006; Walness, 2006). 이를 해결하기 위해서 해외의 값싼 인력들이 늘고 있지만 언어 소통, 문화 차이 등의 측면에서 또 다른 문제를 낳고 있다. 요컨대, 서비스 제공 인력의 이탈과 수입 저조로 인한 경영난 등으로 서비스 제공기관들이 ‘자발적으로’ 문을 닫기도 했다(Netten et al, 2005).

## 5. 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점들

지금까지 살펴본 것처럼, 1980년대부터 영국 보수당 정부는 민간에 의해서 사회서비스를 제공하기 위해서 유사시장을 새로 구축했고 이 같은 방침은 신노동당 정부에 의해서 더욱 공고해졌다. 이로써, 서비스 제공의 다변화와 서비스를 선택할 수 있는 객관적인 여건이 형성됐고 정부의 감독과 규제 강화로 인해서 서비스 질이 일부 개선되었다. 그러나, 사회서비스의 유사 시장화가 진행되면서 서비스 제공기관간의 경쟁 심화와 비용 감축을 추구하는 계약방식 등의 영향으로 인해서 사회서비스 시장이 점차 불안정해졌다. 앞에서 언급한대로 한국과 영국은 사회서비스가 다른 발전 과정을 겪어왔지만 영국의 앞선 유사시장 경험은 시장만능주의로 치닫는 한국 노인장기요양보험에 여러 시사점을 주는 것 같다.

시사점에 앞서, 먼저 노인장기요양보험의 변화는 유사시장화인가 아니면 그냥 자유시장화인지, 점검해 볼 필요가 있다. 노인장기요양보험을 시장의 성격 측면에서 살펴볼 필요가 있기 때문이다. 위에서 Kähkönen(2003)이 제시한 다섯 가지 유사시장의 특징을 노인장기요양보험에 적용해보면, 유사시장이 갖고 있는 일반적인 특징을 대체적으로 갖고 있는 것으로 분석됐다. 첫째, 노인장기요양보험 시장은 기본적으로 보건복지부가 제도적으로 시장의 진입의 법률적 규정을 만들고, 각 지방자치 단체들이 실질적으로 시장의 진입 허용과 폐쇄 등을 결정하는 등 ‘공공기관’들에 의해서 형성, 운영되고 있다. 둘째로, 사회연대 원칙에 입각해서 사회보험 방식으로 제도가 설계됐고, 여기서 제공되는 서비스는 치매, 중풍의 중증 노인들이 주 대상으로 그들과 그 보호자들의 삶의 질 개선 등 ‘사회적 수익’과 ‘복지’를 위해서 서비스가 제공되고 있다. 셋째로, 보건복지부, 국민건강보험공단, 지방자치단체 등 ‘공공분야’가 서비스 이용자를 대신해서 서비스 제공기관과 인력의 진입규제와 퇴출, 서비스 질 관리 등에 있어서 각각 그 역할을 부여받았다. 그러나, 구매, 위탁자로서의 역할이 상대적으로 미비해서 이 측면은 자유시장에 가깝다고 볼 수 있다. 영국은 각 지방정부가 ‘위탁(commission)’ 제도 하에 서비스 제공기관들과 계약을 맺는 과정을 통해서 구매자의 역할을 수행하고 있다. 케어 매니저도 마찬가지다. 하지만, 노인장기요양보험 제도는 이 같은 방식의 계약제도가 존재하지 않고, 서비스 구매는 전적으로 이용자 개인의 몫이다. 국민건강보험공단의 장기요양

관리요원은 케어 매니지먼트 제도의 부재와 공공기관으로서의 중립성 원칙에 따라 특정 서비스기관을 추천해서 연결하는 것이 금지되어 있다(Chon, 2010). 넷째, 한국의 장기요양 시장에는 기존의 비영리기관 중심의 서비스 제공자들뿐만 아니라 영리기관들도 자유롭게 서비스를 제공하고 있으며 서로 치열한 경쟁을 벌이고 있다. 끝으로, 서비스 이용자는 서비스 이용 즉시 비용을 지불하지 않고, 공공기관인 국민건강보험을 통해서 비용을 지급한다.

이처럼 한국의 노인장기요양보험은 그 외형은 유사시장의 일반적인 특징을 갖고 있지만, 최근의 연구들과 언론의 보도 등에서 제기되는 수많은 문제점들은 오히려 일반 자유시장 못지않게 심각해서 공적인 제도로서의 신뢰마저 흔들리고 있다(남찬섭, 2009; 석재은, 2010). 무엇보다도, 서비스 제공기관들은 서비스를 제공하지 않으면서도 제공한 것처럼 비용을 청구하는 허위청구 등을 일삼고 있다. 또, 서비스 인력 양성기관들은 요양보호사 등에 대해서 부실한 교육을 시키고 있고, 게다가 요양보호사 자격증 발급을 남발하는 등 불법마저 자행했다. 그러다 보니, 요양보호사 등이 제공하는 서비스의 질은 낮고 요양보호사들에 대한 낮은 임금과 복지 등으로 인해 많은 인력들이 서비스 제공을 중간에 포기하고 있다.

영국의 유사시장은 기본적으로 정부 같은 공공부문에 의해서 시장이 형성되고 서비스가 구매되며 시장 참여자들에 대한 감독과 규제, 비용 지급 등이 이뤄지는 등 유사시장의 여러 방면에서 공공부문의 역할이 여전히 매우 중요하다는 것을 경험적으로 보여주고 있다. 이런 맥락에서, 노인장기요양보험에는 특히 지금보다 훨씬 ‘강력한 규제·감독’과 함께 서비스 제공 기관과 인력 등을 위한 ‘각종 지원책’이 필요하다는 시사점을 주는 것 같다.

첫째, 영국에 비해서 한국은 규제·감독기능이 전반적으로 너무 미비하고 이를 수행할 행정 인력과 시스템 등 인프라가 매우 취약하다. 영국의 CQC(과거 CSCI)처럼 노인들을 위한 장기요양 뿐만이 아니라 장애인 등을 위한 사회서비스 전체를 아우르는 독립적인 감독기구를 설립할 필요가 있다(전용호, 2008). 시장화가 심화될수록 시장 참여자들의 행동을 점검, 감독하는 기능이 더욱 필요하다(Greve, 2009). 신노동당 정부는 강력한 규제 감독을 통해서 서비스 질 개선 등 그 효과를 일정 부분 보고 있다(CSCI, 2009). 그러나, 그간 한국 정부는 사회서비스를 종교기관이나 자선단체에 위탁, 보조금을 제공하고

‘행정적 통제’가 전부였고 이를 체계적으로 감독 및 규제하는 시스템은 사실상 부재했다(김용득, 2008). 노인장기요양보험을 도입하면서도 공공기관을 통해서 새로운 규제 감독시스템을 개발하지 않고, 서비스 제공기관과 인력의 양성에 있어서 그 역할을 시장에 넘겼다고 해도 과언이 아닐 것이다. 서비스 인프라는 짧은 시간에 늘었지만 양질의 서비스를 제공할 수 있는 기관과 인력, 교육기관 등의 옥석을 가리는 등의 ‘사전적 규제’가 전혀 이뤄지지 못했다. 그러다 보니, 위에서 살펴본 대로 자격을 갖추지도 못한 기관과 인력들이 시장에 무분별하게 진입해서 각종 문제와 불법 행위마저 일으키고 있다. 이를 고려해서, 앞으로 방문요양 등 서비스 제공기관의 완화된 설립요건도 ‘지정제’로 변경하는 방안을 추진할 필요가 있다.

둘째로, 서비스 제공기관들 간에 ‘적절한 경쟁’이 이뤄지도록 시장에 이미 진입한 서비스 제공기관과 인력, 교육기관 등에 대한 규제·감독 기능을 더욱 강화시켜야 한다. 이를 위해 서비스 제공의 질 기준을 엄격하게 설정해서 이를 서비스 제공 인력과 기관 등에 대한 법적 행정적 조치의 근거로 삼는 방안을 고려할 수 있다. 현재 노인장기요양 시장의 ‘경쟁 정도’는 매우 심한 것 같다. 석재은(2010)에 따르면 제공기관 1개소별 평균 이용자에 있어 방문요양서비스는 16명, 시설은 21.3명에 불과했다. 이는 수가 산출 당시의 표준운영모형에서 가정한 방문요양 40명, 시설 60명보다 훨씬 적은 수준이다. 지나친 경쟁은 지역의 한정된 서비스 케이스를 서로 나눠 갖기 위해서 부담금 경감 및 면제, 상품권이나 용돈 지급 등 여러 불법적인 행위의 원인이 될 수 있다. 이는 서비스 제공자간의 경쟁이 서비스 질 개선보다는(Le Grand and Bartlett, 1993) 과다공급으로 인한 지나친 경쟁 구조로 인해서 살아남으려면 케이스를 어떻게 해서든 늘려야 하는, 그래서 어쩔 수 없이 불법행위를 할 수 밖에 없는 구조가 이미 형성되었을 가능성도 있다. 현재 국민건강보험공단의 장기요양관리요원들이 본부의 지침에 의해서 부당청구 적발 등의 업무를 수행하지만 요원들의 1인당 담당 케이스(약 200케이스 이상)가 너무 많아서 때문에 등급 판정 업무도 벅찬 상태다. 독립 감독기관의 설립을 통해서 시장에 진입한 서비스 제공자의 옥석을 가리는 작업이 지속적으로 이뤄져야 하는 이유가 여기에도 있다. 이와 함께, 불법 행위로 영업정지를 당한 사업자가 일정 기간 이후에 또 다른 곳에서 영업을 개시할 있는 등의 제도적인 맹점을 고치는 것도 수반되어야 한다.

셋째, 감독과 규제라는 채찍을 통해서 부적합한 제공 기관을 퇴출하는 동시에, 우수



한 서비스 제공기관과 그 인력들에게는 ‘지원책’이 필요하다. 서비스의 안정적인 제공과 질 개선이라는 목적을 위해서다. 영국처럼 한국의 사회서비스 시장은 비용 감축과 서비스 제공자간 경쟁심화 등으로 인해서 상당히 불안정해지고 있다. 영국에서는 계약(contract) 업무가 서비스 제공자의 재정 상태와 직결된다는 측면에서 그 중요성을 인정한 것처럼, 우리 노인장기요양보험의 ‘수가 현실화’ 노력이 필요하다. 제 3차 시범사업보다 수가가 일부 상승했지만 제공기관 입장에서는 수가가 여전히 불만스럽다. 영국의 즉시 계약과 비슷하게 케이스 수와 그에 따른 서비스 제공시간에 제공 기관의 수입이 전적으로 달려 있으므로, 중증 노인의 급변하는 신체상태 등을 고려할 때 안정적인 수입 확보가 어렵고 재정은 불안정하다. 이를 감안해서, 서비스 제공기관들의 인건비, 관리 운영비 등이 수가에 제대로 반영해야 한다. 그렇지 않으면, 지금처럼 서비스 제공기관들은 만성적인 경영악화를 겪고, 이는 서비스 제공인력에 대한 낮은 임금과 나쁜 대우로 이어져 서비스 제공의 지속성과 질을 악화시키는 악순환에 빠질 것이다.

넷째, 영국의 NVQ와 Skills for care처럼 서비스 제공인력들을 ‘공공기관’에 의해서 교육시키는 방안을 강구할 필요가 있다. 주지하듯이 서비스 제공인력들이 ‘어떻게 서비스를 제공하느냐’는 바로 서비스의 질과 직결되기 때문에 이들에 대한 교육, 훈련은 매우 중요하다. 서비스 제공기관들이 어려운 경영 상태 등으로 인해서 체계적인 보수 교육과 훈련이 이뤄지기 어렵다는 현실을 감안할 때, 그 필요성은 더하다. 공공기관을 통해서 서비스 제공의 윤리와 책임성 등 ‘공공적인 가치’를 교육시키는 한편 노인 학대 방지와 성희롱에 대처하는 방법 등 노인을 위하면서도 서비스 제공 인력들이 스스로를 보호할 수 있는 프로그램을 교육시키는 것이 바람직할 것이다. 아울러, 서비스 제공에 실질적인 도움이 될 수 있는 재활 등의 실습 교육이 더 필요할 것으로 보인다(Chon, 2010).

이 같은 시사점들은 공통적으로 한국 정부의 적극적인 역할을 요구하고 있다. 정부는 그간 복지 예산의 ‘비용 통제’에만 신경을 쓴 나머지(남찬섭, 2009) 서비스 이용자 입장에서 절실한 서비스 질이나 이와 관련된 장기요양 시장에 대한 체계적인 관리, 감독을 등안시켰다(김용득, 2008).

이 논문은 영국의 유사시장이라는 주제 아래에서 논의가 이뤄져 영국의 특수한 상황을 유사시장의 일반적인 상황으로 인식할 수 있는 한계가 있다. 따라서, 다른 국가에

서는 발전 양상이 다를 수 있다는 가능성을 열어 놓아야 할 것이다. 또, 유사시장에만 집중하다 보니 유사시장을 뛰어넘는 다른 대안들, 예를 들어 더 공공에 비중을 둔 서비스 제공 등의 방안은 아예 논의하지 못했다. 생각보다도 사회서비스 시장의 변화는 빠르고 새로운 대응이 요구되는 것 같다. 앞으로 더 많은 이론적, 실증적인 연구가 절실히 요구되는 시점이다.

## ■ 참고문헌 □

- 김정원, 이순아 (2009). 돌봄서비스의 시장화에 대한 사례 연구. *지역사회연구*. 17, 27-49.
- 김용득 (2008). 사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장 기제와 반시장 기제의 통합. *사회복지연구*. 36, 5-28.
- 남찬섭 (2009). 최근 사회복지서비스 변화의 함의와 전망: 지방이양, 바우처, 노인장기요양보험으로 인한 변화를 중심으로 한 탐색적 고찰. *상황과 복지*. 28, 7-49.
- 보건복지가족부 (2010). 사회서비스바우처 시행 2주년 기념 심포지엄 개최.
- 보건복지부 (2010). 노인장기요양보험제도 시행 2년, 국민의 삶 좋아졌다.
- 석재은 (2010). 장기요양서비스 전달체계와 서비스 인력의 현황과 정책과제. 노인장기요양보험제도 시행 2주년 기념 심포지엄. 국민건강보험공단.
- 전용호 (2008). 노인장기요양보험의 서비스 질 관리 개선에 관한 연구: 영국의 질 관리 시스템과 그 시사점을 중심으로. *사회복지정책*. 33, 335-361.
- 황덕순 (2008). 시장원리 확대와 개인사회서비스의 변화. *노동정책연구*. 8, 63-91.
- Audit Commission. (1986). *Making a Reality of Community Care*. London: HMSO.
- Bartlett, W., & Le Grand, J. (1993). *The Theory of Quasi-Markets*. In Le Grand & J. Bartlett, (eds) QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY. London: The Macmillan Press.
- Bode, I. (2007). New moral economies of welfare: the case of domiciliary elder care in Germany, France and Britain. *European societies*. 9(2), 201-227.
- Carey, M. (2008). Everything must go? The privatization of state social work. *British Journal of Social Work*. 38, 918-935.
- Challis, D. (2003). *Achieving coordinated and integrated care among LTC services: the role of care management*. In KEY POLICY ISSUES IN LONG-TERM CARE. Geneva: WHO.
- Chon, Y. (2010). "The access and use of services in the long-term care insurance in Korea: The view from carers, care managers and service providers". Ph. D. diss, Univ of York.
- CSCI. (2009). *The state of social care in England 2007-08*. London: Commission for Social Care Inspection.
- CQC. (2009). About the Care Quality Commission. [http://www.cqc.org.uk/\\_db/\\_documents/CQC\\_Brochure\\_Easy\\_Read\\_Web.pdf](http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/CQC_Brochure_Easy_Read_Web.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2010). *The state of health care and adult social care in England: key themes and quality of services in 2009*. London: Care Quality Commission.
- DH. (1998). *Modernising social services: Promoting independence, improving protection, re-*

- ducing standards*. London: Department of Health.
- \_\_\_\_\_ (2005a). *Independence, Well-being and Choice. Our vision for the future of social care for adults in England*. London: Department of Health.
- \_\_\_\_\_ (2005b). *Responses to the Consultation on Adult Social Care in England*. London: Department of Health.
- Drakeford, M. (2006). Ownership, regulation and the public interest: The case of residential care for older people. *Critical Social Policy*, 26, 932-942.
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2007). *The Economics of Health and Health Care (5th ed)*. New Jersey: Pierson Prentice Hall.
- Glendinning, C., & Igl, G. (2009). *Long-Term Care in the UK and in Germany compared*. London: Anglo-German Foundation.
- Glendinning, C., & Means, R. (2006). *Personal social services: developments in adult social care*. In Bauld, L., Clarke, K., & Maltby, T. (Eds). *Social policy review 18*. Britsol: The Policy Press.
- Greener, I. (2008). Markets in the public sector: when do they work, and what do we do when they don't. *Policy & Politics*, 36(1), 93-108.
- Greener, I., & Powell, M. (2009). The other Le Grand? Evaluating the 'other invisible hand in welfare states in England. *Social Policy & Administration*, 43(6), 557-570.
- Greve, B. (2009). Can Choice in Welfare States Be Equitable? *Social Policy & Administration*, 43(6), 543-556.
- Hardy, B., Young, R., & Wistow, G. (1999). Dimensions of choice in the assessment and care management process: the views of older people, carers and care managers. *Health and social care in the community*, 7(6), 483-491.
- Humphrey, J. C. (2003). New labour and the regulatory reform of social care. *Critical Social Policy*, 23(5), 5-24.
- Johnson, N. (1999). *The personal social services and community care*. In Powell, M. (Eds). *New labour, new welfare states?* Bristol: The Policy Press.
- Kastberg, G. (2008). The blind spots of quasi-market regulators. *Public Organiz Rev*, 8, 347-363.
- Kähkönen, A. V. (2004). Quasi-markets, competition and market failures in local government services. *Kommunal ekonomi och politik*, 8(3), 31-47.
- Knapp, M., Hardy, B., & Forder, J. (2001). Commissioning for Quality: Ten years of social care markets in England. *Journal of Social Policy* 30(2), 283-306.

- Le Grand, J. (2003). *Motivation, agency and public policy: of knights and knaves, pawns and queens*. Oxford: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2007a). The politics of choice and competition in public services. *The Political Quaterly*, 78(2), 207-213.
- \_\_\_\_\_ (2007b). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Princeton: Princeton University Press.
- Le Grand, J., & Bartlett, J. ed. (1993). *QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY*. Basingstoke: The Macmillan Press.
- Matosevic, T., Knapp, M., Kendall, J., Forder, J., Ware, P., & Hardy, B. (2001). *Domiciliary care providers in the independent sector*. Leeds: Nuffield Institute for health and PSSRU.
- Means, R., Richards, S., & Smith, R. (2003). *Community care: policy and practice*. Basingstoke, Palgrave.
- Netten, A., Darton, R., Davey, V., Kendall, J., Knapp, M., Williams, J., Fernandez, J., & Forder, J. (2005). *Understanding public services and care markets*. London: King's fund.
- Pinker, R. (2006). From gift relationships to quasi-markets: an odyssey along the policy paths of altruism and egoism. *Social Policy & Administration*, 40(1), 10-25.
- Player, S., & Pollock, A. M. 2001. Long-term care: from public responsibility to private good. *Critical Social Policy*, 21, 231-255.
- Powell, M. (2007). *Understanding the mixed economy of welfare*. Bristol, The Policy Press.
- Propper, C. (1993). *Quasi-Markets and Regulation*. In Le Grand, J., & J. Bartlett, J. (Eds). *QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY*. Basingstoke. The Macmillan Press.
- NHS. (2005). *Community Care Statistics 2004: Home care services for adults, England*. London: National Health Service.
- \_\_\_\_\_ (2009). *Community Care Statistics 2008: Home care services for adults, England*. London: National Health Service.
- Means, R., & Langhan, J. (1996). Charging and quasi-markets in community care: Implications for elderly people with dementia. *Social Policy & Administration*, 30(3), 244-262.
- Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European Countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246-259.
- Scourfield, P. (2005). *Social care and the modern citizen: client, consumer, service user, manager and entrepreneur*. *British Journal of Social Work*, 1-16.
- \_\_\_\_\_ (2006). What matters is what works? How discourses of modernization have both silenced and limited debate on domiciliary care for older people. *Critical Social Policy*.

26(5), 5-30.

Walness, D. (2006). *Securing good care for older people: Taking a long-term view*. London: King's fund.

Williamson, O. (1975). *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*. New York: The Free Press.

Wistow, G., & Hardy, B. (1999). The development of domiciliary care: mission accomplished?" *Policy & Politics*, 27(2), 173-186.

# A Study on the Introduction and Development of Quasi-markets in the UK - Towards finding policy implications for the development of Long-term Care Insurance in Korea-

Chon, YongHo\* · Chung, YoungSoon\*\*

The aim of the research is to find policy suggestions for the development of long-term care insurance in Korea by examining the theoretical discussion of quasi-markets and critically evaluating the development of quasi-markets in the UK(England). In order to achieve this aim, firstly, the theoretical discussions of quasi-markets are examined in terms of the characteristics and success conditions for quasi-markets. Then, how the UK has developed the quasi-markets is reviewed and then this is critically evaluated. Finally, based on the discussions above, the authors have sought to find policy implications for long-term care insurance in Korea.

**Key words:** Social Care Services, Quasi-markets, Long-term Care Insurance, Korea, UK

◆ 2010.10.14. 접수 / 2010.11.4. 1차수정 / 2010.11.23. 게재확정

---

\* Post Doctoral Research Fellow, Graduate School of Social Welfare, Ewha Womans University  
(yongho.chon@gmail.com)

\*\* Professor, Graduate School of Social Welfare, Ewha Womans University (yschung@ewha.ac.kr)