사회복지민영화와 노인장기요양보험제도

지 은 구*

(2008.12.15. 접수 / 2008.12.31. 1차수정 / 2009.01.14. 게재확정)

- 요 약 -

본 연구는 사회복지영역으로 급속히 확대되고 있는 민영화에 대한 분석을 통하여 민영화가 노인장기요양보험에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지를 고찰하는 것을 주된 목적으로 삼았으며 민영화에 대한 영향력분석(impact analysis)을 기반으로 노인장기요양보험을 시행하는데 있어 정부가 반드시 심사숙고하여야 하는 정책적 방안들을 제시하였다. 민영화는 시장기제를 사용하여 사회복지공급을 다원화하는 것이라고 할 수 있으며 시장기제의 사용정도에 따라 시장화(marketization)의 정도가 결정된다고 할 수 있으며 현재 한국사회에서 사회복지영역으로의 민영화는 이미 상당부분이루어지고 있는 것으로 파악된다. 전 세계적으로 민영화는 사회문제의 확대 재생산과 새로운 사회적 위협의 등장으로 인하여 효율적 재정확대를 위한 국가적 차원에서의 사회복지공급의 확대전략으로 이용되는 측면이 있지만 현재 우리나라의 민영화는 단지 재정적 효율성만이 강조된다는 측면이 있다. 효율성 강화전략은 크게 선택권의 강화와 경쟁이라는 도구를 이용하여 전 사회복지영역으로 급속하게 전파되고 있다. 본 연구는 선택과

* 계명대학교 사회복지학과 교수(eunguji@kmu.ac.kr)

www.kci.go.kr

경쟁전략의 도입으로 인한 문제점들을 사회보험인 노인장기요양보험제도에 미치는 영향을 중심으로 살펴본다.

주제어: 민영화, 영리화, 노인장기요양보험제도

www.kci.go.kr

1. 머리말

소위 제 5대 사회보험이라고 일컬을 수 있는 노인장기요양보험이 시작되었다. 정부는 노령화에 따른 사회적 지출 증가를 국가가 반드시 대응하여야 문제로 인식하고 이에 대한 대응으로 노령화에 따른 노인질병문제에 대한 사회적 부담을 예방 해결한다는 차원에서 노인장기요양보험제도를 시행하였다. 하지만 정부의 정책적 의도는 노령화라는 신사회적 위협에 대한 국가의 대응으로 적절하였다고 할 수 있겠지만 장기요양서비스의 공급에 있어 시장화를 통한 기관 간 경쟁을 유도하고 이용자들의 선택권을 강화하는 등의 민영화논리를 많은 부분 도입하여 적극적인 국가주도의 문제해결방식이 아닌 시장을 통한 문제해결방식이라는 한계를 드러내고 있다.

본 연구는 사회복지영역으로 급속히 확대되고 있는 민영화에 대한 분석을 통하여 민영화가 노인장기요양보험에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지를 고찰하는 것을 주된 목적으로 삼았으며 민영화에 대한 영향력분석을 기반으로 노인장기요양보험을 시행하는데 있어 정부가 반드시 심사숙고하여야 하는 정책적 방안들을 제시하기 위하여 노력하였다. 연구방법은 질적 방법을 활용하여 각종 자료 및 문헌조사를 통한 기초자료를 수집하고 분석하였으며 자료는 주로 2차 자료인 사회통계지표를 이용하였다. 시장화와의 노인장기요양보험제도에 미치는 영향력을 분석하기 위한 제도분석틀은 Gilbert와 Terrel(2005)이 제시하였던 정책분석틀을 적용하였다. 본 연구의 한계는 노인장기요양보험제도의 시행과정에서 드러난 문제점이나 제도자체에 대한 분석을 민영화와 연관지어 설명하였음으로 인해 포괄적인 제도분석에는 한계가 있다는 점을 지적할 수 있다.

www.kci.go.kr

2. 사회복지민영화의 본질[1)]

1) 민영화의 배경

민영화의 배경은 첫째, 복지재정의 계속적인 확대에도 불구하고 사회문제가 축소 소멸되지 않고 계속 확대 재생산됨과 동시에 새로운 사회적 위협의 등장에 따른 재정적 압박으로 국가지출을 축소하여야 한다는 측면(과 둘째, 새로운 사회문제들이 출현하면서 복지재정에 들어가는 사회적 비용을 비생산적인 비용으로 간주하는 신고전파경제학자들의 기본적인 사고 그리고 마지막으로 공공서비스생산에 있어 높은 비용부담과 낮은 생산성에 대한 우려로 정리될 수 있다(Taylor- Gooby, 2004; Taylor- Gooby, 2001; Castles, 2004; Anderson and Molander, 2003; Rattsø, 2003). 즉, 새로운 사회적 위협에 대한 국가지출의 증대가 예상되는 가운데 지출의 확대보다는 재정의 효율성을 강화하여 재정적 어려움을 극복하고 비생산적인 사회적 비용을 생산을 위해 사용하여 자본의 이익을 창출하여야 하며 공공서비스분야에서 낮은 비용으로 높은 생산성을 창출하여야 한다는 의도가 민영화를 강조하였던 배경이 된다. 자본주의가 확대 발전하면서 후기산업사회에서 노동에 대한 소외가 더욱 심해지고 양극화의 심화로 인한 소외계층이 확대되면서 복지제도에 대한 필요성이 더욱 증가하고 있지만 민영화를 강조하는 국가들은 생산을 확대하여 성장을 추진하고 사회서비스는 민간기관들을 참여시킴으로서 공적복지를 축소하고 민간영역을 확대하여 해결하려는 정책적 시도가 민영화에 반영되어 있다고 볼 수 있다. 결국, 민영화를 이해하는데 있어 정부의 실패(특히, 낮은 생산

1) 2장은 윤영진, 장승옥, 지은구, 김은정(2008). 사회복지서비스공급체계와 재정지원방식에 관한연구. 보건복지가족부 중에서 필자가 집필한 제3장 사회복지서비스 공급의 흐름, 제2절과 지은구(2009). 사회복지민영화의 비판적 고찰. “상황과복지”를 참고하여 수정 보완하였다.

www.kci.go.kr

성)와 재정적 효율성이라는 두 흐름이 기본적 틀이라고 할 수 있다.

결국, 민영화가 발전하게 된 배경은 사회, 정치, 경제적으로 국가재정부담의 축소 내지는 감소와 공적부문에서 같은 비용으로 더 많은 효과를 기대하는 재정적 효율성과 효과성 그리고 정치적으로는 국가의 개입을 최소화하고 시장의 기능을 강화하는 작은 정부를 강조하는 신보수주의의 입김 강화 그리고 인구통계적으로는 노인인구의 증대와 저출산, 새로운 개념의 가족의 등장 등과 같은 변화로 인한 사회비용의 증대에 대한 대응 등으로 정리될 수 있다.

2) 민영화(privatization)

민영화는 공공부분에서 민간부분으로 서비스공급의 책임을 전이시키는 것(Ascolil and Rancil, 2002) 또는 정부생산에서 민간생산으로 생산의 배열을 조정하는 것(Savas, 2000)이라고 간략하게 정의내릴 수 있다. 민영화는 영리중심의 민영화와 비영리중심의 민영화가 모두 포함되며 기본적으로 민영화는 시장기제의 도입을 의미한다고 할 수 있다. 즉, 민영화를 통하여 공공부분에 시장기제(market mechanism)가 도입되는데 일반적으로 민영화에 의해서 도입되는 시장기제는 이용자선택권, 경쟁, 공개입찰이나 계약을 포함하여 개인소유권과 이용료(user fee) 등이 언급된다(OECD, 2008). Savas(2000)는 민영화가 포함하는 요소로서 계약, 프랜차이즈, 보조금(grants), 바우처, 자유시장, 자발적 서비스, 셀프서비스 등을 지적하였다. 즉, 민영화를 통하여 도입되는 시장기제는 구체적으로 이용자선택권을 강화하는 바우처나 직접지불이나 이용료 등이 모두 포함되며 비영리중심민영화의 도구는 계약 등이 포함된다고 할 수 있다. 계약 등의 시장기제는 제공자에게 정부가 재정을 제공하여 공급을 강조한다는 측면이 있으며 바우처나 보조금[2] 이용료 등은 특정 상품의 소비를 위한 보조로서 이용자들의 소비

www.kci.go.kr

를 강화한다는 측면에서 수요측면을 강화하는 기제라고 할 수 있다. 사회보험의 영역을 민간보험이 대체할 수 있도록 하는 정책역시 자유경쟁시장을 통해서 더욱 효과적이고 효율적으로 서비스가 제공될 수 있다는 수요자중심모델에 기초한다.

3) 영리중심 민영화

사회복지민영화는 일반적으로 사유재와 사회복지재화 등을 모두 영리를 추구하는 시장을 통해서 교환이 이루어질 수 있도록 하는 것을 포함한다. 즉, 민영화를 추진하는 경우 국가는 복지재화의 공급을 민간비영리조직에게 일임하기도 하지만 제공하는 재화나 서비스를 시장을 통해서 수요자가 직접 구입할 수 있도록 허락하기도 하고 나아가 조직이 시장을 통해서 사회복지재화를 판매하여 이익을 실현하도록 하는 것을 허락하는데 이러한 현상을 민영화와 구별하기위해 영리중심민영화, 상업화(commercialization) 또는 영리화(profitization)라고 불린다. 즉, 영리를 추구하는 민간조직들이 사회서비스영역에서 시장을 형성하고 경쟁을 통하여 서비스 질을 담보하며 이용자(소비자)들은 원하는 만큼의 서비스를 국가의 직접적 보조금이나 개인적 소비능력을 통하여 구매하게 된다. 결국, 시장기제의 사용정도에 따라 민영화는 구분되어 지며 시장가치를 포함하는 시장중심기제가 많이 활용되는 경우는 민영화 중에서도 영리중심민영화 즉, 영리화라고 구분지을 수 있다.

영리중심민영화는 다음과 같은 영역에 큰 변화를 가져다준다고 볼 수 있는데 그 변화들은 첫째, 현 사회복지전달체계의 조직구조에 심

2) 보조금의 경우 제공기관에게 직접 제공되는 보조금은 특정 상품에 대해 정부가 보조금을 지원하여 상품가격을 낮게 유지함으로 소비를 강화하지만 재정보조는 적접적으로 제공기관에게 제공된다는 측면이 있다. 하지만 세금공제나 세금혜택 등과 같은 보조금은 직접 이용자에게 혜택이 제공된다.

www.kci.go.kr

대한 변화와 둘째, 현 수준에서 직접적 서비스제공의 당사자인 국가 복지영역의 발달지체나 축소 그리고 셋째, 수많은 거대한 영리기관들의 사회서비스영역으로 진입 등이다. 이러한 변화가 가능하도록 하는 이념적 가정은 선택을 개인적 능력으로 돌림으로써 정당화된다. 즉, 민영기관들이 제공하는 다양한 서비스들을 개개인들이 자유롭게 선택할 수 있다는 점을 전제하여야 가능하다고 볼 수 있다.

4) 사회복지 영리화와 민영화의 구분

일반적으로 민영화가 영리화를 포함하는 개념으로 사용되고 있지만 민영화와 영리화는 기본 가정을 구분하여야 할 필요성이 있다. 즉, 영리화와 민영화를 구분 짓는 가장 중요한 경계는 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 국가가 복지서비스를 생산[3]하는 경우는 영리화라기보다는 비영리조직중심의 민영화라고 할 수 있다. 하지만 국가가 복지서비스의 생산을 시장에 넘기게 되면 이런 경우는 영리중심의 민영화라고 할 수 있다. 둘째, 개인적 영리를 추구하는가 아니면 집합적 이익을 추구하는가에 대한 구분역시 민영화와 영리화를 구분 짓는 경계가 된다. 비영리중심의 민영화는 기본적으로 협력과 조정을 통해 지역사회의 기능을 보존 증대시켜 지역주민의 삶을 향상시키는 것에 있기 때문에 개인적 이익을 추기하기보다는 집합적 이익을 추구한다. 하지만 영리화는 단위 조직뿐만 아니라 개인적 이익을 추구하여 복지서비스의 생산과 공급을 통하여 이익을 추구한다.

복지혼합에 따른 민영화는 크게 제공자중심모델과 수요자중심모델로 구분될 수 있다(Ascolil and Rancil, 2002). 제공자중심모델은 국가가 자발적 조직(제3부분)인 민간비영리기관 사이에 협력과 조정을 통하

3) 서비스공급은 민간이 주도하지만 국가가 복지서비스의 재정적 책임을 전적으로 갖고 있는 경우 복지생산을 국가가 주도하는 것으로 인정한다.

www.kci.go.kr

여 정부의 실패에 따른 서비스전달의 효과성을 증대시키기 위함이 가장 중심적인 목적이라고 할 수 있다. 반면 수요자중심모델은 정부가 이용자들의 선택권을 확대하기 위하여 영리조직이 사회복지서비스영역에 개입하는 것을 허락하여 복지영역에 시장이 형성되는 이론적 토대를 제공하였다. 정부는 민영화를 통하여 재정지출을 최소화하면서 새로운 사회적 위협의 시장을 통한 문제해결을 강조한다. 따라서 민영화가 크게 보면 시장중심 영리화를 포함하고 있고 민영화가 영리화의 전제조건이 되지만 내용적으로 보면 민영화와 영리화를 구분하는 것이 이해를 돕기 위하여 보다 바람직한 구분이라는 점에서 본 연구에서는 비영리중심 민영화와 시장중심 영리화를 구분하여 사용하도록 한다. 이는 Gilbert와 Terrell(2005)이 민간비영리중심의 민영화와 이익을 추구하는 영리조직중심의 민영화를 구분하여 후자를 상업화(commercialization)라고 부른 이론적 토대라고 할 수 있다. 다음의 표는 비영리조직중심의 민영화와 시장중심 영리화를 구분한 것이다.

<표 1> 민영화 구분

	(비영리중심의)민영화	(영리중심)민영화: 영리화
가치	사회적 가치: 지역사회번영 등의 사회적 목적 실현	시장가치: 이윤추구, 개인의 합리성
가정	생산과 공급에 있어 협력과 조정을 강조. 민관협력네트웍 등의 협력 실천을 위한 조정기구강조	생산과 공급에 있어 시장의 자율적 조정과 경쟁 강조
국가 역할	국가는 관리통제의 역할 그리고 재정책임	국가는 최소한의 재정지출만을 추구하며 개입은 제한적임
도구	보조금, 위탁계약, 민관파트너쉽(PPP 또는 PSPP)[4]	수당, 바우처, 민간보험, 본인부담금, 이용료
이용자	비영리기관이 서비스를 제공하며 이용자들은 선택권이 제한	영리와 비영리기관이 서비스를 제공하며 이용자들의 선택권은 강화

4) PPP: Public private partnership. PSPP: Public social private partnership

www.kci.go.kr

민간비영리조직과 영리조직은 조직설립목적이 완전히 다르기 때문에 사회적 목적의식을 가지고 있지 않은 이윤을 추구하는 영리조직의 개입을 인정하는 민영화는 비영리조직의 민영화와 구분되어야 한다. 이는 일반기업과 사회적 기업이 같은 이윤을 추구하더라도 이윤추구의 목적이 완전히 다르기 때문에 같은 영역의 조직으로 보지 않는 것과 같은 이치이다. 경쟁과 선택을 강조하지만 효율보다는 형평을 강조하는 준시장화, 협력과 조정을 강조하고 사회적 목적을 실현하는 민영화, 경쟁과 선택이라는 시장가치를 이용하여 특정 개인과 집단의 이익을 추구하는 영리화는 구분되어야 한다.

5) 우리나라의 사회복지 민영화

우리나라도 이미 사회복지 전 영역에서 민영화는 진행되어 왔다고 할 수 있다. 2006년을 기준으로 민간비영리조직(사회복지법인, 비영리법인, 학교법인)은 전국의 종합사회복지관(2006년 기준으로 397개 기관)의 90% 이상(374개 기관)을 운영하고 있으며 국가직접주도의 종합사회복지관은 약 6%(23개 기관)정도에 머물러 있고(보건복지부, 2007) 의료기관도 국가직접 공급보다 의료법인 중심의 비영리조직과 영리조직인 개인의원 중심으로 공급이 이루어지고 있다. 보건복지가족부의 통계에 따르면 의료서비스공급주체로 공공부문은 7.7%에 그치고 민간부문이 92.3%를 차지하고 있어 민간독점구조가 형성되어 경쟁은 민간부분 특히 민간의료법인과 개인의원사이에 일어나 국민의 선택권은 심각하게 제약받고 있다(김연명, 2008). 보육영역도 국가와 비영리 그리고 영리조직이 모두 서비스를 제공하고 있는 실정이지만 보육통계(보건복지가족부, 2008)에 따르면 이미 영리보육시설이 전체 보육시설의 약 절반을 차지하고 있는 실정이다.

www.kci.go.kr

6) 사회복지영리화의 전제

민영화는 영리를 추구하는 기관의 진출도 포함되어 민영화가 영리화의 토대라고 할 수 있다. 사회복지영리화는 사회복지전달체계 및 사회복지 제 영역에 다양한 영향력을 행사한다. 일반적으로 영리화를 통하여 민간영리조직이 사회복지서비스시장에 진출하게 되면 이용자들은 다양한 기관이 제공하는 다양한 서비스를 선택할 수 있는 선택권의 확대가 이루어질 수 있으며 기관들은 이용자들을 확보하기 위하여 서비스의 내용과 품질에 신경을 쓰게 되어 국가의 관리와 통제없이도 시장을 통해서 서비스에 대한 관리와 통제가 이루어질 수 있어 국가의 재정지출이 효율적이 될 수 있다는 장점이 있을 수 있다(Le Grand and Robinson, 1984). 하지만 복지서비스가 시장을 통해서 생산 공급되는 영리화는 가장 중요한 전제로서 국민들이 현명하며 합리적인 선택을 할 수 있는 능력(즉, 자기결정권)과 선택할 수 있는 다양한 종류의 기관과 서비스가 존재하여야 한다는 점이 강조된다. 국민들이 보편적으로 현명하며 합리적으로 선택할 수 있는 능력을 가지고 있다는 것이 전제된다면 시장의 출현은 다음과 같은 두 전제조건이 필요하다(Le Grand and Robinson, 1984; 김은정 외, 2008; Savas, 2000).

첫째, 국민 개개인들이 경쟁시장에서 복지재화와 서비스를 구매할 수 있을 정도의 구매력이 필요하다. 국가의 복지재정지출이 계속 확대되고 국가가 직접 복지서비스를 제공한다면 시장경쟁을 통한 복지재화의 교환은 불가능하므로 시장경쟁이 가능하기 위해서는 국가복지축소가 전제되어야 한다. 또한 경쟁시장이 도입되기 위해서는 국가가 직접 보조금을 이용자에게 지원하는 이용자보조금방식이 확대되어야 한다. 국민들이 직접 시장에서 복지재화를 구입하도록 국가가 보조금을 국민들에게 직접제공하게 되면 국민들의 구매력은 그만큼 증대된다. 이것은 보조금의 확대를 의미하는 것이 아니고 기존 보조

www.kci.go.kr

금을 가지고 보조금지불방식의 변화를 통해 국민들의 구매력을 향상시키는 것을 의미한다. 개인세금축소를 통한 소비력증대도 국가가 활용하는 대표적인 방식이라고 할 수 있다.

둘째, 시장이 가능하기 위해서는 공공부분 특히 사회서비스분야에 내부시장이 형성되어야 한다. 시장경쟁은 시장에서 경쟁할 수 있는 조직과 서비스를 필요로 한다. 즉, 동일한 재화나 서비스를 제공하는 많은 조직들이 존재하여야만 시장경쟁은 가능하다. 구매자(이용자)들을 더 많이 확보하기위하여 비슷한 영역에서 서비스를 제공하는 조직들은 경쟁을 하게 되는데 이는 구매자들을 확보하는 것이 국가로부터의 보조금을 확보할 수 있도록 또는 조직의 이윤을 확보할 수 있도록 해주기 때문이다. 결국 영리화의 중요한 조건이 이용자들의 구매력과 동일한 서비스영역에 있는 다수의 조직이 경쟁할 수 있는 내부시장이 결성될 수 있는 조건인가를 확인하는 것이라고 할 수 있다.

경제적으로 선택과 경쟁이 강조되는 영리화전략은 케인지안복지국가에서 슘페터리안일복지국가로의 전환을 의미한다. 복지영역에서 영리화전략을 강조하는 가장 중심적인 논리는 전통적인 복지국가가 국민들의 다양한 복지욕구를 충족하지 못한다는 점이다. 즉, 전통적으로 복지국가가 제공하는 국가주도형복지서비스가 보편적 복지재화의 제공을 강조하여 구매자의 다양한 욕구를 반영하지 못한다는 점이다. 따라서 영리화를 통해 경쟁조직들이 구매자의 욕구에 맞는 서비스를 제공할 수 있으며 일방적으로 받기만하는 수동적인 복지수혜자들을 능동적인 복지이용자로 바꾸어 줄 수 있다는 점이 강조된다. 경쟁조직이 늘어나게 되면 제공자와 구매자의 관계는 구매자 중심으로 재편되고 제공자들은 더 많은 구매자를 확보하여야 하기 때문에 제공자들의 권한은 대폭 줄어들게 되고 구매자들의 권한이 대폭 증가한다는 것 또한 경쟁과 선택을 강조하는 영리화전략의 핵심논리라고 할 수 있다. 결국, 영리화전략의 핵심적 논리는 다음과 같은 네 가지 첫

www.kci.go.kr

째, 모든 국민이 합리적인 선택을 할 수 있는가? 둘째, 영리화가 국민의 다양한 복지욕구를 충족시킬 수 있는가? 셋째, 복지영역에 내부시장이 형성될 정도의 조직이 존재하는가? 넷째, 국민들이 욕구를 해결할 수 있는 복지서비스를 구매할 수 있는 구매력을 가지고 있는가?로 집약될 수 있다.

7) 복지민영화에 따른 복지서비스의 관리와 책임성의 문제

국가가 주도하여 복지서비스를 제공하는 경우 국가는 복지서비스 제공과 재정 그리고 규제를 전적으로 책임지게 된다. 하지만 민영화를 추진하여 복지서비스에 대한 책임이 민간영역으로 전이되면 국가는 복지서비스의 품질과 가격 그리고 서비스의 양을 규제하게 된다(Le Grand and Robinson, 1984). 결국 정부는 직접 서비스를 제공하기 위하여 공립복지기관을 설치 운영하고 인력을 충원하는 등의 복잡한 과정을 생략한 채 민영화를 통하여 복지서비스책임의 대부분을 민간영역(제공자)으로 이전할 수 있게 된다. 따라서 복지서비스제공과 재정 그리고 규제는 민간조직이 담당하게 되며 서비스를 생산 공급하는 전 과정에 대한 일차적 책임을 갖게 되고 국가는 서비스의 종착지인 이용자가 아닌 제공기관을 관리 통제하는 간접적 관리방식을 채택할 수 밖에 없게 되어 국가의 공공서비스에 대한 책임은 그만큼 약화된다. 복지영리화는 한편으로 민간조직에 대한 재정적 측면을 보다 엄격하게 관리하고 통제하는 기법이라고 해석할 수 있는데 이는 민간비영리 중심의 민영화에 비해 영리화는 정부의 보조금이 기관에게 직접 제공되지 않아 기관은 운영에 있어 재정적 어려움을 겪게 되기 때문이다. 복지영리화는 재정적 책임 즉, 책임성(accountability)이 국가나 비영리 조직에게서 국민들로 이전됨을 의미한다. 우리나라는 복지재정이 매우 취약하고 직접적 서비스를 제공하기에 기술적 측면에서 공적조직

www.kci.go.kr

이 민간조직에게 뒤떨어져 있어 주어진 예산으로 서비스의 효과성을 증대시키기 위한 가장 순 쉬운 방안으로 민영화를 강화하는 방안이라고 할 수 있다.

복지영리화는 사회적 가치나 사회적 목적의 실현 즉, 형평성은 중요하지 않으며 오직 경제적 효율성이 강조되는 전략이라고 할 수 있다. 복지시장을 통하여 이용자를 한명이라도 더 확보하는 것이 기관의 운명을 결정짓는 중요한 가치가 되며 여기서 국가는 표준화된 서비스만 관리하면 되는 매우 편리한 관리통제가 이루어진다. 즉, 이용자에게 직접 재정이 투입되기 때문에 국가는 특별히 민간조직을 관리통제할 이유가 없으며 단지 기관에서 제공하는 서비스가 이용료의 수준에 맞는 것인지 즉, 이용료의 가치에 걸 맞는 적절한 서비스인지만 확인하면 국가의 역할은 다하였다고 할 수 있다. 따라서 복지영리화에서 국가는 복지시장에 개입하여 제공되는 서비스의 질이 지불되는 이용료의 가치에 맞는 내용을 담보하고 있는지만 확인하면 그것으로 역할을 다했다고 할 수 있으며 국가가 직접 서비스를 생산하고 공급하는 또는 민과 관 그리고 관과 관 사이의 협치(governance)나 협력과 조정을 통하여 복지서비스를 제공하고 서비스의 질을 향상시킨다는 어려운 과제는 더 이상 필요 없게 된다.

하지만 복지영리화 과정에서 국가는 복지재화에 대한 서비스 질 또는 서비스품질기준을 설정하여 일정정도 표준화된 서비스를 제공하는 것을 추구할 것이고 이는 국가의 시장에 대한 개입을 의미하는 것이므로 복지영리화 하에서도 완전한 자유경쟁시장은 성립될 수 없게 된다. 결국 복지재화와 서비스의 특성 상 그리고 현실적으로 완전 자유경쟁시장을 통한 복지서비스의 생산과 공급은 현실적으로 불가능하며 국가가 시장에 최소수준으로 개입하여 시장을 통하여 제공되는 서비스의 질과, 양 그리고 가격을 통제하는 방식으로 영리화는 전개된다. 이런 경우 나타날 수 있는 현상은 다음과 같다(윤영진외,

www.kci.go.kr

2008).

첫째, 영리조직이 표준화된 서비스의 제공이외의 서비스 질에 대한 투자와 개발을 등한시할 수밖에 없게 되고 이는 장기적으로 서비스의 질 저하를 의미한다.

둘째, 가격을 통제하면 주어진 가격에서 표준 질을 담보하여야 하기 때문에 이윤을 추구하려는 영리조직의 특성상 이윤추구를 위한 관리조정은 필수적이며 이 경우 관리운영의 인력구조조정이나 선택서비스제공을 통하여 이윤을 추구하려는 시도가 일어나게 된다. 즉, 조직운영의 효율성을 담보하기 위한 각종 변칙적 수법이 등장하게 되어 국가는 영리조직의 비정상적인 관리운영에 기초를 제공하게 된다.

셋째, 선택권이 이용자들에게 전이되어 욕구해결의 일차적 당사자인 개인이 서비스의 효과에 대한 책임을 전적으로 갖게 되어 국가는 더 이상 복지서비스성과에 대한 평가나 측정에 대한 책임을 지지 않게 된다.

넷째, 표준화된 복지서비스이외의 복지서비스에 대한 생산과 공급이 시장으로 넘어가게 되어 시장에서 선택의 능력이 있는 이용자를 제외하고 선택할 수 있는 능력을 가지지 못한 이용자들은 의도적 배제를 당하게 된다. 즉, 표준화된 서비스이외의 개별적 욕구나 특성을 고려한 서비스제공은 모두 개인의 경제적 부담을 유발시킨다. 이 경우 복지서비스의 사회적 형평성을 추구하는 가치가 사라지게 되고 개인적 가치가 중심에 자리 잡게 된다.

3. 복지민영화와 노인장기요양보험제도

1) 노인장기요양보험제도의 특징

2008년 도입된 노인장기요양보험제도는 노인성 질환 등의 건강상

www.kci.go.kr

이유로 정상적인 생활이 어려운 노인들에게 요양서비스를 제공하는 사회보험방식의 제도로서 간강보험제도와 유사한 성격을 갖고 있다. 사회보험으로서 노인장기요양보험제도를 민영화와 연관하여 분석하기 위해서 Gilbert와 Terrel((2005)이 제시하였던 정책분석틀을 적용하면 첫째, 어떤 혜택이 제공되는가? 둘째, 누구에게 혜택이 제공되는가? 셋째, 어떻게 혜택이 제공되는가? 넷째, 어떻게 재정이 지원되는가? 등의 분야에 대한 분석을 의미한다. 이를 바탕으로 구체적으로 노인장기요양보험제도 분석영역을 구분하면 다음과 같다.

<표 2> 노인장기요양보험제도분석틀

분석틀	Gilbert와 Terrel의 분석영역	노인장기요양보험제도 분석영역
적용대상	누구에게 서비스가 제공되는가?	등급판정을 받은 대상자이용료지불능력을 가진 대상자
급여	어떤 혜택이 제공되는가?	급여종류 및 표준서비스여부
전달체계	전달체계는 무엇인가?	영리와 비영리조직중심의 복지혼합공급구조
재정지원 방식	재정지원방식은 무엇인가?	사회보험+이용자재정 지원방식

노인장기요양보험제도의 특징을 적용대상, 급여의 종류(또는 내용), 재원조달방식 그리고 서비스전달체계를 중심으로 분석하면 다음과 같다.

(1) 적용대상

www.kci.go.kr

우리나라의 경우 요양을 보험을 신청할 수 있는 대상은 65세 이상의 노인과 65세 미만의 노인성 질병을 가진 국민으로 정하며, 요양급여를 받을 수 있는 자는 신청대상자 중 일상생활에 상당한 장애가 있어 6개월 이상 타인의 지속적인 도움이 필요하다고 인정을 받은 자로 규정하고 있다. 특히, 65세 이상과 최중증의 국민들로 적용대상을 한정하고 있어 적용대상이 매우 제한적인 한계를 갖고 있음을 알 수 있다. 보험가입자 또는 그 피부양자가 의사고견서가 첨부된 요양인정신청서를 작성하여 등급판정위원회 제출하면 조사를 의뢰 받은 평가관리원이 방문조사를 하여 조사결과서를 작성한다. 작성된 조사결과서는 등급판정위원회의 심의에 상정하여야 한다. 등급판정위원회는 요양인정 기준에 따라 요양인정신청인이 신청자격요건을 충족하고 6월 이상의 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어렵다고 인정되는 경우에는 요양급여를 받을 자로 결정하고, 심신상태 및 요양이 필요한 정도에 따라 대통령령이 정하는 등급판정기준에 따라 요양등급을 판정한다. 하지만 요양등급을 받았다고 해도 본인부담금액이 재가급여 15% 시설급여 20%로 정해져 있어 본인부담능력이 곧 보이지 않는 적용대상의 가이드라인이라고 할 수 있겠다. 실제 요양등급을 받았지만 요양서비스를 제공받고 있는 않는 노인들의 수가 상당수 존재하며 이들이 등급판정을 의뢰하였음에도 서비스를 선택하지 않는 이유는 경제적 이유가 중요한 요인 이라고 생각할 수 있다. 보건복지부의 자료(보건복지가족부 보도해명자료, 2008)에 따르면 2008년 12월 8일 현재 등급인정자는 총 206,440명이며 서비스이용자는 141,987명으로 이용율은 68,8%선에 머물고 있는 것으로 나타났다.

독일의 경우, 전 국민을 적용대상으로 하고 있으며 노인뿐만 아니라 장애인 및 아동 등 장기요양이 필요한 사람을 모두 포함시키고 있다. 즉, 독일은 소득 및 직업 등에 따라 공적 의료보험의 적용대상을 한정하고 있음에도 장기요양보험에 대서는 민간의료보험 가입자도

www.kci.go.kr

의무적으로 민간수발보험에 반드시 가입하도록 규정하고 있다. 독일의 경우는 6개월 이상의 요양이 필요한 가입자 전부를 피보험자로 하는 것이 우리나라나 일본의 경우와는 차이점을 보이고 있다. 반면 일본의 경우, 적용대상을 40세 이상으로 정하고 있는바, 65세 이상 노인을 제1호 피보험자로, 40세~64세에 해당하는 자는 제2호 피보험자(15개 노인성질환에 한정하여 수급인정)로 나누어 연령에 따라 적용대상을 한정하고 있다. 일본과 독일은 피보험자와 수급권자가 일치하지 않고, 젊은 층에 대한 급여가 22%를 점유하고 있다(공적노인요양보장추진기획단, 2004). 아래의 표는 우리나라와 일본 그리고 독일의 적용대상에 대한 비교를 나타낸 것이다. 우리나라의 경우 65세 이상의 최중증의 노인들로 적용대상을 한정하고 있어 적용대상이 매우 제한적인 한계를 갖고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 우리나라・일본・독일의 적용대상 비교

구분 \ 국가	우리나라	일 본	독 일
피보험자	65세 이상의 노인과 치매・뇌혈관성 질환(중풍) 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 65세 이하의 국민	1호 : 65세 이상 2호 : 40~64세 중 15개 특정 노인성질환자 * 장애인은 선택권을 보장하는 지원비제도 전환('03년)	전 국민 - 법정 질병보험가입자 (6개월 이상 요양이 필요한 가입자 전부)

자료 : 보건복지부 자료와 기타 문헌자료를 종합하여 재정리

(2) 급여의 종류 및 내용

우리나라의 노인요양 급여체계는 재가급여와 시설급여 그리고 특별현금급여로 구분된다. 재가급여의 종류에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주・야간보호, 단기보호 그리고 기타 재가급여로 나누어진다. 그리고 시설급여는 장기요양기관이 운영하는 노인복지법 34조에

www.kci.go.kr

따른 노인의료복지시설(노인전문병원은 제외)등에 장기간동안 입소시켜 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 말한다. 특별현금급여는 원칙적으로 현물급여를 제공하지만 일정한 자격을 갖춘 가족의 간병・수발, 그리고 서비스 공급자가 없는 지역 등에 한하여 제한적으로 현금급여 인정한다. 특별현금급여는 세 가지의 종류로 구분되는데 가족요양비, 특별요양비, 요양병원간병비 등이 있다.

급여(혜택 또는 서비스)와 관련하여 민영화가 노인장기요양보험제도에 영향을 미치는 부분은 바로 서비스의 질이라고 할 수 있다. 현행 제도는 서비스를 기관이 제공하고 관리 통제를 정부가 시행하도록 하는 전형적인 민영화의 원리가 적용되어 있어 기관에서 제공되는 급여 즉, 서비스를 강력하게 통제하여야 하는 필요성이 강하게 제기된다(엄기욱, 2008). 서비스의 질은 제공인력에 의해서도 영향을 받지만 제공기관이 제공하는 서비스내용을 통해서 직접적으로 영향을 받는다. 영리화로 인하여 기관이 이윤창출을 목적으로 서비스내용을 스스로 조절하고 이를 국가가 통제하지 못한다면 이용자들은 기관의 이윤창출을 위한 도구로 전락할 수 있다. 현재 복지부는 급여종류별 서비스 종류와 내용을 제시하고 있지만 서비스 질에 대한 표준안을 제시하지고 있지는 못하고 있다. 또한 현실적으로 인간서비스(human service), 그중에서도 돌봄서비스에서 서비스의 표준안을 제시한다는 것이 매우 어렵다고 할 수 있기 때문에 개별적 사례를 관리하는 사례관리사나 사례관리시스템의 정착이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

(3) 재정지원방식

우리나라의 경우 장기요양보험 가입자는 건강보험 가입자와 동일하다. 국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 따라 장기요양보험 총 소요비용의 20%를 국가가 부담하도록 되어있다. 요양보험

www.kci.go.kr

료율은 장기요양위원회에서 결정하게 되는데 현재 건강보험료의 4.05%로 정해져 있다. 시설급여의 경우 비용의 100분의 20(재가급여는15%)은 이용자가 부담하고, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 면제받을 수 있다. 하지만 본인부담 20% 또는 15% 이외에 장기요양보험에 적용되지 않는 개인적 비용은 별도로 지급하여야 한다는 점이 장벽으로 지적되고 있다. 본임부담금에 포함되는 비급여항목으로 노인장기요양법 제14조에 따르면 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추기비용, 이・미용비, 일상생활에 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지자족부장관이 정하여 고시하는 비용으로 정하고 있어 비급여항목이 매우 넓음을 알 수 있다. 이용료부담은 영리화의 대표적 수단으로 이미 앞에서 지적한 바 있으며 본인부담비용은 이용자재정지원방식의 전형이라고 할 수 있다. 결국 높은 부담금(또는 이용료)은 본인부담능력이 있는 이용자가 보다 양질의 서비스를 제공받는다는 것을 의미한다.

일본의 개호보험 재원은 피보험자가 50%, 나머지 50%는 공적부담(공비)으로 구성된다. 개호보험료는 일본국민의 40세 이상은 누구나 매월 일정액의 보험료를 납부하여야 하며, 65세가 되었을 때부터 개호서비스를 받는다. 고령자의 개호에 대한 보험료 중 공적부담분(공비) 50%는 중앙정부, 도도부현, 시정촌(특별구 포함)이 각각 2:1:1(25%, 12.5%, 12.5%)로 구성되는데, 중앙정부가 부담하는 공적부담금은 조정교부금(5.0%), 국민부담(20.0%)을 합한 재원을 말한다. 개호보험서비스를 이용하는 사람은 보험료이외에 이용료의 10%를 자기부담으로 납부하여야 한다. 시설서비스를 받는 사람은 식대를 별도로 부담하여야 한다. 독일의 사회보험재정의 재원은 피용자 및 사용자에게 각각 50%씩 부과되는 보험료, 정부보조금 및 기타수입으로 구성된다. 재정현황을 보면 재원조달 방식은 보험료 100%인 사회보험방식이며 본인부담금은 숙박비, 식비, 수발보험 한도액 초과비용

www.kci.go.kr

등이다. 우리나라의 경우 다른 나라와 비교하여 보험료를 제외한 본인부담액수가 상대적으로 높음을 알 수 있으며 이는 보험이용에 있어 형평성에 대한 문제를 야기할 수 있는 부분이라고 할 수 있다. 우리나라・일본・독일의 재원체계 비교는 아래의 표와 같다.

<표 4> 우리나라・일본・독일 재원체계 비교

국가 / 구분	우리나라	일 본	독 일
본인 부담	비용의 20%는 이용자가 부담, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 면제 의료급여수급권자는 본인부담금 50%경감	서비스 이용액의 10%. 시설(단기보호시설포함) 거주비용과 식비는 본인	지급한도액 초과금액, 실제 서비스이용액에서 시설 50~60%, 재가 30%)
재원 구성	장기요양보험료 +국가부담 +본인부담	* 이용자본인이 10%를 별도로 부담 후 차액 중 공비 50%(정부・시정촌 각각 1/2)+보험료 5%	* 40세 이상의 건강보험가입자 근로자: 1.7% (노사 각50% 부담) * 자영자 : 본인 100% * 연금수급자 : 본인과 연금보험자 50%분담
보험료 부담 (2005년)	* 직장인 : 근로자와 사용자 각각 50%	* 제1호 피보험자→소득단계별 정액부담 * 제2호 피보험자→의료보험 산정방식이용 (총보수의 약 0.9%)	* 40세 이상의 건강보험가입자 근로자: 1.7% (노사 각50% 부담) * 자영자 : 본인 100% * 연금수급자 : 본인과 연금보험자 50%분담

자료 : 보건복지부 자료와 기타 문헌자료를 종합하여 재정리.

(4) 서비스전달체계

노인장기요양보험제도의 서비스전달체계는 크게 서비스제공기관과 제공인력으로 구분될 수 있다. 제공기관은 노인요양 및 재가시설을 그리고 제공인력은 요양보호사를 포함한다. 서비스전달체계에 있

www.kci.go.kr

어 영리화의 영향은 크게 공급기관의 혼합에 따른 경쟁심화와 서비스 질 저하 현상을 그리고 영리기관들이 이윤을 추구하기 위한 한 방안으로 요양보호사에 대한 열악한 처우 등으로 파악할 수 있다.

① 제공기관

현재 장기요양보호서비스를 제공하는 조직은 국가가 운영하는 공립기관은 전무하고 대부분 비영리조직과 영리조직이다. 즉, 노인장기요양보험제도는 다른 부분의 사회복지영역과 마찬가지로 대표적인 사회복지 민영화의 부산물이라고 할 수 있다. 특히 전달체계에 있어 민관기관을 제공기관으로 참여시켰으며 국가가 직접 서비스를 제공하는 기관은 전무한 실정으로 정확하게 표현하자면 사회보험방식을 빌린 노인장기요양서비스제공의 민영화라고 할 수 있다. 그리고 서비스제공에 있어 국가부분, 민간부분 등이 섞여있는 전통적인 복지혼합 영역이라기 보다는 민간기관에게 서비스제공의 책임을 떠넘기는 기형적인 복지혼합이라고 할 수 있다. 2007년을 기준으로 노인보호서비스를 제공하는 민간기관의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

<표 5> 노인 시설보호서비스 전달주체(2006년 현재)

운영주체	비 영 리 민 간							영 리 민 간					
구분	무료양로시설	무료노인요양시설	무료노인전문요양시설	실비양로시설	실비노인요양시설	실비노인전문요양시설	계	유료양로시설	유료노인요양시설	유료노인전문요양시설	노인전문병원	유료노인복지주택	계
시설수	145	174	184	132	260	24	919	74	103	70	83	15	345
정원	5,780	11,546	13,445	2,267	2,267	1,518	43,655	4.462	2.381	2.600	12.039	3.565	25.047
현원	4,565	9,965	11,433	1,869	6,690	869	35,391	2,395	1,626	1,731	8,982	1,638	16,372

자료: 보건복지부, 사회복지시설 현황, 2007, pp.7-12

www.kci.go.kr

<표 6> 노인 시설보호서비스 공급유형과 역할분담유형

공급유형 (인원수기준)	영리급여+민간재정 16,372 (31.6%)	비영리급여+재정혼합 35,391(68.4%)
운영주체	영리민간 345개	비영리민간 919개
재정부담	정부부담 0%	정부부담 주도
역할분담유형	비 영 리 민 간 활 용 모 형	

비고: 공급유형의 %는 수용인원수를 기준으로 한 것임.

위의 표에서 나타난 바와 같이 2007년 복지부자료에 따르면 전체 노인시설보호서비스기관 1,264개 중에서 영리기관이 345개로 전체의 약 27%를 차지하고 있으며 비영리기관이 919개로 약 73%를 차지하고 있으며 이수치는 2008년의 경우 장기요양보호서비스의 제공기관에 대한 정확한 통계는 없지만 영리기관의 증가 또는 비슷한 수준의 복지혼합비율을 나타낼 것이다. 복지부통계에 따르면 노인장기요양보호서비스제공을 위한 인프라(제공기관)도 이미 2008년을 기준으로 요양시설은 100%의 충족률 그리고 재가시설은 116%의 충족률을 보이고 있어 시장경쟁은 가속화될 것으로 전망된다.

<표 7> 소요인프라현황(08년도 기준)

구분		2006년	2007년	2008년	
시설수	요양	815	1,176	1,513	
	재가	1,045	1,315	1,644	
정원	요양	41천	50천	수요62천	공급62천
	재가	51천	71천	수요84천	공급98천
충족률	요양	665	80%	100%	
	재가	61%	84%	116%	

자료: www.mw.go.kr/front/jc/sjc0110mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06100103

영리기관의 개입근거는 현행 노인장기요양보험법에서 장기요양기

www.kci.go.kr

관을 설치·운영하고자 하는 자는 소재지를 관할 구역으로 하는 시장·군수·구청장으로부터 지정을 받으면 되고 또한 재가요양기관의 설치의 경우 재가급여 중 어느 하나 이상에 해당하는 장기요양급여를 제공하고자하는 자는 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치하고 시장·군수·구청장에게 이를 신고하기만 하면 신고를 받은 시장·군수·구청장은 신고 명세를 공단에 통보하기만 하면 되기 때문이다. 다만, 시장에서의 경쟁이 본격화되면서 장기요양보호 시설인프라가 지역별로 격차를 보일 수 있다는 문제에 대한 논의가 필요할 것이다.

<표 8> 장기요양급여 제공기관

설립근거	종 류	법률관계	급여분야
노인장기요양보험법(32조)	재가장기요양기관	당연지정	재가급여
노인복지법(34조)	노인요양시설 노인요양공동생활가정	신청=>지정	시설급여
노인복지법(38조)	재가노인복지시설	신청=>지정	재가급여

보건복지부는 지난 2008년 8월부터 11월까지 1차 노인장기요양기관을 현장조사하였으며 그 결과는 영리화의 문제점에서 지적되었던 이용자확보를 위한 경쟁심화와 이용자선별 등과 같은 불법 탈법이 그대로 나타나는 심각한 양상을 나타내었다. 복지부의 자료(보건복지부 보도자료, 2008)에 따르면 보험급여비를 부당청구하거나 인력기준을 위반한 기관이 25개 기관으로 나타났으며 시간과 노력비용이 큰 치매환자를 거부하는 등[5]의 이용자산별현상이 나타나고 있고 서비스를

5) 환자 선별의 원인은 수가체계에 있다고 할 수 있다, 즉, 현행 수가체계는 일당 또는 시간당정액제로 되어 있어 기관의 입장에서 단위시간당 더 많은 노력이 들어가는 환자를 받을 만한 이유가 없기 때문이다(정완교, 진양수, 2008).

www.kci.go.kr

원하는 노인을 유인 알선하는 부당행위가 667건 그리고 기관이 다른 기관의 노인을 빼가는 행위도 159건이나 있는 것으로 파악되어 시작한지 1년이 채 안 되는 노인장기요양보험의 민영화에 따른 제공기관의 도덕적 해이가 도를 넘고 있는 것이 아닌가 하는 우려를 낳고 있으며 이는 결국 제도자체가 경쟁과 선택이라는 시장의 원리에 근거함에 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

② 제공인력

장기요양보호의 인력인 요양보호사에 대한 교육과 관리는 서비스의 전달체계에서 매우 중요한 요인이 될 것이다. 우리나라 장기요양보호서비스 인력은 표- 9과 같이 요양보호사를 중심으로 간호사, 간호조무사, 치과위생사 등으로 구분할 수 있다. 특히 요양보호사는 장기요양보호서비스의 주된 인력으로 치매・중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사 지원 서비스를 제공하는 인력이다. 요양보호사는 노인장기요양보험제도 시행에 대비하여 종전 노인복지법상 인력인 가정봉사원과 생활지도원보다 기능・지식 수준을 강화하기 위하여 국가자격제도(시・도지사 발급)로 신설하여 양성하고 있다. 요양보호사의 업무는 요양보호사 1급은 장기요양급여수급자나 장기요양급여수급자가 아닌 복지대상자에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스 제공하고 시설서비스, 재가서비스(방문요양, 방문목욕, 주야간보호, 단기보호)를 제공한다. 요양보호사 2급은 장기요양급여수급자에게는 일상생활활동 서비스만을 제공하고, 장기요양급여수급자가 아닌 복지대상자에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공한다. 그리고 노인주거복지, 재가노인복지서비스를 제공하는 기관에만 취업가능하다. 장기요양보험시행 3개월 전부터 시작된 요양보호사 양성교육이 초반에 과열현상으로 과잉공급, 교육원의 경쟁으로 인한 교

www.kci.go.kr

육의 질 저하, 실습인프라 부족 등의 문제가 야기되었으며, 최근 들어 양성된 요양보호사의 취업이 문제가 되고 있다(엄기욱, 2008).

<표 9> 장기요양요원

구분	방문요양의 업무영역
요양보호사(노인복지법)	1급: 신체수발, 일상가사지원, 방문목욕 2급: 방문요양의 일상가사 지원 *1,2급: 시설, 주야간보호, 단기보호
간호사(의료법): 10년이내 2년이상 경력자	방문간호
일반간호사(의료법)	시설, 주야간보호, 단기보호
간호조무사(의료법): 10년이내 3년이상 경력과 소정의 교육이수자	방문간호
일반간호조무사	시설, 주야간보호, 단기보호
치과위생사(의료기사법)	치과방문간호

특히 현행 제도는 정부가 서비스가격을 규제함으로 인해 고정된 가격에서 기관들이 비용절감(즉, 이윤확보)을 위한 방안으로 값싼 서비스인력을 유지하도록 방치하는 측면이 없지 않다(석재은, 2008). 즉, 기관은 운영비등의 이윤을 확보하기 위해 서비스단가를 내릴 수 있지만 서비스단가는 정부가 규제함으로 서비스단가 대신 관리운영비를 줄일 수는 없게 된다면 결국, 서비스인력단가를 조정함으로써 이윤을 확보하려는 시도를 의미한다. 이러한 현상은 결국 요양보호사들의 열악한 노동조건으로 나타나며 열악한 노동조건은 서비스 질 저하를 결과하게 되어 결국 민영화에 따른 부작용으로서의 서비스 질 저하현상이 그대로 나타나게 된다. 여기에 더하여 이미 요양보호사인력은 과잉현상이 나타나 언제든지 요양보호사를 쓸 수 있을 정도의 유연성이

www.kci.go.kr

있는 상황에서 기관은 정규직으로의 채용보다는 임시직 시간제로 요양보호사를 채용하는 것을 더욱 선호하게 된다.

2) 노인장기요양보험제도 민영화의 특징 비교

적용대상, 전달체계, 급여, 재정지원방식에 있어 노인장기요양보험제도가 채택하고 있는 가장 중요한 시장기제는 선택과 경쟁이라는 가치로서 현행 노인장기요양보험제도는 영리기관의 시장진입을 허용하여 기관 간 경쟁을 통하여 서비스 질이 보장되도록 하는 방법을 택하고 있다. 결국, 노인장기요양보험제도에 있어 시장화의 기제는 본인부담금이라는 이용료와 자유경쟁과 선택권이라는 시장의 가치라고 할 수 있다.

민영화의 영향을 받은 노인장기요양보험제도와 역시 민영화의 영향을 받아 재정지원방식이 시장의 기제인 바우처를 사용하는 노인돌보미사업의 특성을 비교하면 보다 분명하게 민영화의 영향을 분석할 수 있게 된다. 다음의 표는 현재 진행되고 있는 사회보험방식의 노인장기요양서비스와 이용자중심사업 방식인 노인돌보미사업의 특성을 비교한 것이다.

<표 10> 사회보험(민간주도형) 방식과 이용자재정지원방식 사업비교

	노인장기요양서비스	노인돌보미서비스
재정방식	사회보험방식 + 본인부담금	이용자에게 직접 제공방식(바우처)
가치	선택 및 경쟁강조	선택권 및 서비스 질과 유연성강조
접근성	기관이 이용자를 발굴	이용자가 기관을 발굴
기관	제공기관이 민간 중심으로 확대되고 있으며 영리를 포함한 복지혼합이 일어나고 있음	기관이 부족하여 선택권확대나 경쟁이 제한적임

www.kci.go.kr

기관 재정	-사회보험방식으로 기관의 재정은 전적으로 이용자의 수에 따라 결정하며 국가는 보험수가에 기관운영경비를 포함 - 이용자가 일정 수 이상되면 기관운영비는 확보됨	-이용자지원비에 국가는 암묵적으로 기관운영비를 인정하는 경우 있지만 기본적으로 이용자에게 지급되는 서비스단가에 기관운영비는 포함되어 있지 않음 - 이용자의 수가 많을수록 기관운영이 더 어려워지는 경우도 존재
관리	국가관리통제 하에 각 기관이 이용자관리하며 이용자선별 가능	통합적 사례관리는 불가능하며 단편적인 관리만 이루어짐
경쟁	경쟁가능	경쟁부분별 가능
선택권	이용자들의 선택권있으나 선택권 활용이 제한적임(거리나 지역성이 선택 고려사항)	선택권있으나 선택할 수 있는 기관이나 사회서비스가 매우 제한적이어서 선택권에 대한 강점이 유지되지 못하고 있음
본인부담	본인부담금 있음(본인부담 일괄적용)	본인부담금 있음(소득수준에 따라 차등 적용)
정보	제공기관중심으로 이용자발굴을 위하여 정보체계구축 시도 따라서 정보제공에 있어 제공기관은 능동적이지만 정보활용이라는 측면에서 제공기관들은 필요한 정보제공을 꺼리는 경우가 있어 이용자들은 정보제한 있음	이용가능한 정보가 필요 따라서 정보를 접근할 수 있는 능력을 가지고 있어야 자기에게 적합한 서비스를 제공받을 수 있음
품질 관리	-서비스 질에 대한 국가관리나 통제가 중요하지만 국가는 서비스 질을 보장하기 위해 기관을 통제(특히 재정)하는 방식으로 간접적으로 관리할 수밖에 없음 -이용자들이 제공되는 서비스 질을 확인할 수 있는 방안이 제한적임	-서비스 질에 대한 국가관리나 통제가 매우 중요하지만 현재 질에 대한 국가관리나 통제가 이루어지지 못하고 있음 -국가가 원하는 것은 기관이 스스로 경쟁을 통하여 질이 담보될 수 있을 것이라고 간주하지만 현실적으로 대부분의 사업에서 기관이나 서비스수의 부족으로 경쟁을 통한 질의 담보는 불가능

www.kci.go.kr

위의 비교표에서 나타난바와 같이 노인돌보미사업은 이용자직접지불방식을 선택하여 국가는 재정적 측면에서의 효율성을 강화할 수 있지만 서비스의 관리나 이용자들에 대한 관리는 매우 제한적이어서 제공되는 서비스에 대한 국가의 관리감독, 그리고 이용자들에 대한 철저한 사전사후관리, 그리고 마지막으로 영리를 추구하지 않는 기관에 대한 인력 및 재정보조라는 숙제를 풀어야한다는 과제를 안고 있고 노인장기요양서비스는 정보의 접근성에 있어 제한철폐와 서비스의 질과 내용에 대한 국가의 철저한 관리감독 그리고 제공기관에서 이루어지는 이용자선별을 막기 위한 다양한 규제 등의 과제를 안고 있다.

3) 민영화에 따라 제기되는 노인장기요양보험제도의 문제점

노인장기요양보험제도는 대표적인 복지혼합영역으로 민영화에 따라 서비스가 제공되고 있다. 노인장기요양보험제도의 민영화는 제공주체의 다양화와 이에 따른 이용자선택권의 확대, 신속한 서비스제공 인프라의 확충, 서비스제공의 공적부담 감소 등의 장점을 지니고 있지만 민영화에 따라서 다양한 문제점 역시 나타내주고 있다. 대표적인 민영화의 산물로서 나타나고 있는 노인장기요양보험제도 민영화의 문제점을 지적하면 다음과 같다.

(1) 서비스내용 및 질 관리

민영화에 따라 사회서비스의 생산과 공급이 민간조직이 주도하고 나아가 시장이 주도하는 시대가 도래되었다. 민영화를 기초로 하는 사회보험방식을 채택한 노인장기요양보험제도에 있어 국가의 역할은 매우 제한적일 수밖에 없으며 이는 서비스제공의 중심축이 국가에서 민간제공기관에게 전환되었기 때문에 나타나는 당연한 형상이라고 할 수 있다. 민간제공기관을 중심으로 서비스가 공급되는 현행 방식

www.kci.go.kr

하에서 국가의 역할은 모든 이용자가 서비스정보에 대한 접근을 강화하도록 하는 정보지원체계를 확보하고 관리하는 것과 기관에서 제공되는 서비스에 대한 꾸준한 감시를 통해 적정수준의 서비스가 제공되고 있는가를 관리하는 것에 있다고 할 수 있다. 따라서 국가는 기관에 대한 직접적인 재정적 통제와 책임성을 강화하는 것이 어렵게 됨으로 이용권강화와 선택권확대를 통해 간접적으로 기관을 통제하고 최소수준의 질이 담보될 수 있는 서비스가 제공될 수 있도록 관리하고 누구나 원하는 정보를 얻을 수 있도록 정보관리를 유지하는 관리에 있어 간접적인 방식을 선택하게 된다.

현행 노인장기요양보험제도 하에서 국가의 요양서비스의 질이나 제공되는 서비스내용 등에 대한 관리는 전적으로 간접적인 방식을 통해서 이루어지도록 되어 있다. 즉, 국가는 직접적으로 서비스제공기관을 관리 통제할 수 있는 요양서비스 질 관리체제를 별도로 구축하고 있지 않고 경쟁을 통한 품질개선이 이용자들의 선택에 의해서 시장에서 자연적으로 일어날 것으로 기대하고 있다. 결국, 국가는 직접접 통제 밖에서 이루어지는 요양서비스의 내용이나 질에 있어 제공기관별로 상당한 편차가 일어날 가능성을 열어주었으며 상이한 서비스 내용이나 질에 대한 선택은 온전히 이용자들의 몫으로 돌아가고 있다.

서비스 제공조직의 증가와 다양화에 의해서 나타나는 서비스품질 문제는 일본과 독일의 사례에 잘 나타난다. 일본의 경우, 장기요양서비스 영역의 다양한 사업주체를 참여시켜 이용자의 선택권을 강화시키는 한편 경쟁을 통한 서비스 질 향상을 추구하기 위해 사업참여 자격조건을 완화시켰지만, 조직에 대한 평가는 제3자에 의한 평가가 의무화 되어 있지 않고 조직의 자체평가에 그치고 있어 사업의 부정·부실 운영으로 인한 사업자 지정취소가 지속적으로 증가하고 있다. 실제로 일본 장기요양기관의 사업자 취소 현황을 보면, 사업 첫해인

www.kci.go.kr

2000년 7건이던 것이 2001년 20건, 2002년 44건, 2003년 72건으로 해마다 급증하고 있다(엄기욱, 박인아. 2005).

기본적으로 영리 조직은 서비스의 질 보다는 재정적 이득추구를 지향하기 때문에 이용자의 삶의 질은 고려하지 않고 가능한 서비스를 축소하는 경향이 나타난다. 물론 요양보호 제공조직의 수가 충분히 존재하며, 이용자들이 조직 서비스에 대한 정확한 정보를 갖고 있다면, 이러한 조직들은 자연스럽게 시장으로부터 퇴출될 것이다. 그러나 서비스 제공조직의 수가 완전한 시장선택이 가능할 정도로 충분치 못하고, 조직 서비스의 질에 대한 정보가 충분치 못하다면 이러한 문제는 지속될 수밖에 없다.

(2) 이용자선별

시설이 좋고 접근성이 좋은 기관의 경우 이용자가 기관을 선택하는 선택권보다는 기관이 이용자를 선택하는 선택권의 역전현상이 일어난다. 특히 제공기관들은 장기적으로 더 많은 치료비를 획득할 수 있으면서 다루기가 비교적 손쉬운 와상환자를 중심으로 이용자를 확보하기 위해 노력할 것이며 다루기가 어려운 중증치매환자 등의 경우는 서비스이용에 있어 선택권을 제한당하는 경우가 발생할 수 있다. 외국의 경우 민영화로 인하여 장기요양보호 제공조직의 복지혼합이 진행되면서, 특히 민간 영리조직들은 수익성이 높은 서비스에 집중하는 경향이 나타나고 있다. 즉, 중환자나 두부외상, 급성 정신질환, 젊은 치매환자에 대한 요양보호 등 수익성이 높은 전문화된 서비스 개발 및 제공에 집중하고 있다. 이러한 흐름은 민간 영리 조직들이 시장변화에 민감히 반응하고 있음을 의미한다. 또한 식사 등과 같은 비급여항목을 포함하여 일률적으로 책정되어 있는 높은 본인부담금은 저소득층 노인들의 서비스접근성을 약화시킬 것이며 제공기관의 입장에서는 본인부담금을 지급할 수 있는 이용자를 중심으로 서비스가 제

www.kci.go.kr

공되는 서비스이용의 양극화현상이 고착화될 가능성이 있다.

(3) 정보접근성 약화

제공기관에 대한 보다 정확한 정보를 확보할 수 있는 시간과 노력을 투자할 수 있는 이용자와 그렇지 못한 이용자들 간에 제공기관에 대한 정보불평등이 존재한다. 제공기관들은 자신들에게 불리한 정보를 공개하지 않고 일상적인 정보만을 공개할 것이며 다라서 더 많은 시간과 노력을 투자할 수 있는 이용자들만이 보다 정확한 정보를 얻을 수 있게 됨으로 이용자들 간에 정보 불평등으로 인한 서비스접근성의 제한이 일어난다. 특히 이용자들의 정보이용양극화현상은 중산층 이상의 이용자집단에서보다는 보다 정확한 정보를 필요로 하는 대다수 저소득층 이용자집단에서 일어날 가능성이 매우 높다고 할 수 있다. 결국 정보접근성은 정보를 확보하기 위한 거래비용의 상승효과를 가져다주며 정보양극화를 통한 서비스이용에 제한을 가져다준다.

(4) 이용자관리 및 서비스지속성약화

이용자선별가능성이 커지고 민영 조직들이 정부나 사회보험 지불보상에 대한 의존성이 커지면서 요양보호 서비스 공급이 정책변화에 매우 민감하게 반응하고 있다. 이러한 영리민간조직들의 시장상황이나 정부의 정책변화에 민감하게 반응하는 속성은 장기요양보호의 지속성(continuity)이 저해되는 결과를 초래하고 있다. 장기요양보호의 지속성이란 장기요양보호를 구성하는 다양한 서비스들이 그러한 서비스를 필요로 하는 대상자들에게 지속적으로 서비스를 제공하는 것을 의미하는 것으로, 다양한 욕구를 갖는 다양한 부류의 사람들에게 해당 서비스를 안정적으로 제공하기 위한 중요한 토대라 할 수 있다. 그러나 영리조직들은 시장상황 및 정부정책에 대해 민감하게 반응하여, 지속적으로 수익성이 낮은 서비스는 폐쇄하고 수익성이 높은 서비스

www.kci.go.kr

를 신설하고 있다. 즉, 민영 영리조직은 새로운 이익 창출을 추구하기 위해서 요양보호 산업 내에서 다양한 변화를 도모하는데, 이러한 속성이 장기요양보호의 지속성을 저해하게 된다. 결국, 영리조직에게 있어 민영화는, 요양보호 서비스 자체는 부산물에 불과한 것으로 만들고, 시장 자본 가치에서의 지속적 변화와 주식투기, 단기투자화(short-termism)에 종속될 수밖에 없으며, 수익성이 되는 서비스와 전문화에 대한 강조는 수익성이 떨어지는 요양보호, 특히 재택 요양보호 등을 주변적인 것으로 전락하게 한다(홍성대, 2007). 결국 이윤을 추구하는 열리조직에게 있어 이용자관리는 이윤을 지속적으로 창출할 수 있는 이용자를 위한 관리가 중점이 되며 이용자들의 개별적 특성을 고려한 지속적이고 통합적인 서비스관리는 불가능하게 되고 서비스도 수익성이 되는 전무적인 서비스만이 강조되어 서비스이용자들이 차별을 받는 현상이 일어나게 된다.

(5) 요양보호제공자의 노동조건의 열악성

민영화로 민간비영리와 영리기관들이 혼합되어 서비스를 제공하는 경우 사회적 목적의식이 뚜렷하지 않고 오직 기업의 이익을 추구하는 영리기관의 경우 경쟁에서 살아남기 위한 방법으로 서비스단가를 낮추게 되고 낮은 서비스단가를 통한 이윤을 확보하기 위하 방법으로 직원들의 수를 줄이거나 임금을 동결 내지는 축소하는 정책을 사용하게 된다. 영국은 민영화이후 민영 서비스 제공부문은 양적으로 팽창해 왔지만, 수요층을 확보하기 위한 경쟁이 치열해지자 서비스 단가를 낮출 수밖에 없었고 이는 고스란히 직원들의 임금 삭감으로 이어졌다. 그리고 민영부문은 대체로 소규모로 운영되어 노동조합의 활동이 미약하였는데 일반적으로 공공조직 내에는 노조가 있어 임금상승 압력을 가하지만 민영조직의 경우 노조형성이 쉽지 않으며 그래서 임금이 낮은 경향을 보여 왔다. 이처럼 임금수준이 낮기 때문에 요양보

www.kci.go.kr

호 제공노동자 확보에 어려움을 겪게 되는데, 노동자 확보의 어려움은 공공부문보다 민영부문에서 심각하게 나타나고 있다(이가옥・우국희, 2005).

요양보호 제공노동자를 확보하고 처우를 개선하기 위해 국가가 최저 임금제나 근로시간지침(working time directive) 등을 적용하기도 하지만, 이러한 조치는 시설 운영비용 삭감이나 이용자에 대한 서비스 제공 시간 축소, 미자격 저임금 직원 채용 등을 야기한다. 즉, 민영조직에서 요양보호 제공노동자들의 처우를 개선하기 위한 조치는 요양보호 서비스 질과 조건 하락에 영향을 미치게 되는데, 이는 다시 노동자들의 높은 이직율과 유능한 직원의 유입회피를 야기할 가능성을 높인다. 이처럼 복지혼합이 요양보호 제공자에게는 열악한 임금 및 노동조건을 조성하고, 이용자에게는 열악한 서비스와 생활조건을 조성한다면, 결국 민영화는 이용자와 제공자를 장기요양보호로부터 소외시키는 결과를 초래한다고 할 수 있다.

요양보호 제공자와 이용자가 소외된다는 문제는 노인장기요양보호체계 구축의 근본적 목적을 무산시키는 결과와 직결되는 것이라 할 수 있다. 그러나 이윤을 추구하는 민영조직이 임시직의, 비노동조합화 된, 저임금 노동력 고용과, 서비스 제공시간의 최소화를 통해 이윤을 창출하려 하는 것은 자본의 논리상 자연스러운 것이며, 민영화로 나타난 복지혼합의 자연스런 귀결이라 할 수 있다. 따라서 이 문제의 해결을 위해서는 민영화 논리 자체에 대한 재검토가 필요할 수밖에 없으며 보다 강화된 사회적 합의를 바탕으로 한 요양보호제공인력을 위한 강력한 지원체제구축이 시급하다고 할 수 있다.

(6) 기관 간 경쟁으로 인한 거래비용증가와 신뢰와 믿음의 사회적 자본의 파괴

서비스공급과잉은 서비스제공기관 간에 과도한 경쟁을 낳고 과도

www.kci.go.kr

한 경쟁은 서비스단가조정을 통한 이용자확보라는 결과를 초래한다. 특히 영리기관들은 이용자를 확보하기 위하여 이용자들에 대한 정보를 공개하는 것을 꺼릴 것이며 서비스단가조정 하에서도 이윤을 추구하기 위하여 관리적 측면에서 직원들의 수를 조정하여 직원 1명이 다루는 이용자의 수를 늘리게 되고 나아가서는 직원들의 임금을 낮게 유지하고 불안정 노동상태를 유지하여 언제든지 고용과 해고가 가능한 노동조건을 선호하게 된다. 결국 서비스경쟁은 직원과 관리자사이의 협력과 신뢰 그리고 상호간 믿음이 생길 수 있는 조건을 허락하지 않으며 노동조건의 불안정성과 저임금 장시간노동은 요양보호사들과 이용자들의 관계에도 영향을 미치게 되어 요양보호사나 직원들과 이용자사이의 인간적 관계는 성립되기 어렵게 되고 매우 형식적인 시장교환 하에서의 구매자와 판매자사이로 전락하게 된다. 또한 기관 간 경쟁은 과다한 기관홍보 및 마케팅 비용 등과 같은 거래비용을 증가시키고 거래비용의 상승은 곧 서비스 질에 영향을 미쳐 거래비용증가분 만큼 서비스 질은 하락하게 되고 이러한 질 저하는 이용자들의 서비스이용에 부정적인 영향을 미치게 된다.

4. 결론: 노인장기요양보험제도의 성공전제

사회복지재화와 서비스는 자본주의 사장경제가 만들어낸 불평등과 사회적 배제를 조정하는 사회적 가치재 또는 공공재적 성격을 강하게 띤, 사회적 생산(social product)이라고 할 수 있어 단순히 교환관계만 강조될 수 없는 측면이 있다. 지은구(2006)는 사회복지재화와 서비스를 사회적 배제와 차별을 조정하는 조정기구로 정의하였는데 이러한 정의는 곧 사회복지재화와 서비스가 그 속성상 단순히 시장에서 교환이 이루어지고 그 상품에 대한 책임과 권한이 단순이 사람으로부터 사람으로 이전되는 것 또는 재화의 소유권이 이전되는 것만이 중요한

www.kci.go.kr

것이 아니며 사회복지재화는 그 성격상 생산과 소비 분배의 불평등과 불균형을 시정하여 국민들의 삶의 질을 개선 향상시키는 것을 목적으로 하기 때문에 생산과 공급 전 과정에 대한 국가의 개입과 통제가 불가피함을 의미한다. 따라서 사회복지재화에 대한 교환은 시장을 통해서 이루어진다고 하더라도 단순히 교환만이 이루어지는 것이 중요한 것이 아니며 복지재화의 생산과 공급 전 과정 그리고 교환의 과정과 교환 주체들에 대한 숙고가 반드시 필요하다고 볼 수 있다. 결국 시장에서 교환될 수 있는 단순한 사유재가 아닌 가치재 또는 공공재로서 사회복지재화와 서비스의 시장에서의 교환은 국가로부터 엄격하게 제한되어야 한다.

노인장기요양보험제도는 민영화의 부산물로서 국민들의 이용선택권을 확대하고 시장화를 통하여 다양한 제공기관들이 경쟁을 통하여 서비스 질을 결정하여 경제적 효율성을 강화할 수있다는 장점을 지니고 있지만 제공기관에서 제공하는 서비스의 관리가 어려우며 이용자들에 대한 선별이 일어날 수 있고 과도한 경쟁은 요양보호제공자들의 노동조건을 열악하게 만들 수 있으며 서비스의 질을 저하시킬 수 있고 이용자들에 대한 통합적 사례관리가 불가능하게 할 수 있으며 인간관계지향적인 서비스체계를 급속히 와해시킬 수있는 등의 많은 문제점들을 내포하고 있다. 민영화에 의해서 나타날 수 있는 문제점들을 개선하기 위해 정부가 숙고할 수 있는 정책적 과제 또는 제도의 성공전제조건으로 국가가 반드시 심사숙고하여야 하는 부분을 지적하면서 본 글을 마치기로 한다.

첫째, 국가운영시설의 설립 및 운영: 국민들의 진정한 선택권 강화는 국민들의 개별적 특성에 따라 선택할 수 있는 서비스나 제공기관이 다양하여야 가능하다. 다양한 계층의 국민들의 다양한 욕구를 해결하기 위해서는 국민들이 어려움없이 국가가 전적으로 책임을 갖고 서비스를 제공하는 국가운영시설의 확충이 필요하며 찾아가지 않아

www.kci.go.kr

도 찾아와서 서비스를 제공하는 사회서비스의 모든 영역에서의 서비스를 제공할 수 있는 민간비영리조직의 수의 증가는 필연적이라고 할 수 있다. 영리조직은 특성상 반드시 이윤이 생기는 사회서비스영역으로의 진입만을 시도할 것이며 이윤이 생기지 않는 영역에서의 서비스 제공은 결국 국가와 사회적 목적의식이 뚜렷한 비영리조직의 몫이라고 할 수 있다. 현재 노인요양시설이나 재가시설은 모두 민간비영리와 영리중심이며 국가가 직접운영하는 시설은 전무한 실정으로서 이는 복지혼합이라고 할 수 없고 국가의 노인부양에 대한 민간부분으로의 책임전이이자 사회적 책임에 대한 사회적 방임에 다름 아니며 공공성의 후퇴이자 파괴라고 할 수 있다. 국민들에게 시장의 가치를 강조하는 선택권을 부여한다고 하였을 때 국민들은 국가와 민간비영리 그리고 영리기관들이 운영하는 기관과 서비스를 개별적 특성이나 상황에 비추어 선택할 수 있도록 하여야 한다. 결국, 국민들이 노인장기요양서비스를 제공하는 조직을 선택하다든지 서비스를 선택할 수 있는 영역은 매우 제한적이라고 할 수 있다. 특히 국가중심서비스와 비영리중심서비스 그리고 영리중심서비스를 개인별 상황이나 특성에 따라 선택할 수 있는 진정한 의미의 이용자선택권은 우리나라의 겨우 주어져 있지 않다고 할 수 있다. 일반적으로 북유럽국가를 포함하여 보수주의 국가인 미국과 영국에서조차도 사회서비스영역에서 영리를 추구하는 조직의 참여는 특정분야를 제외하고는 매우 낮고 민간비영리중심의 민영화가 대세이며 국가가 직접서비스를 제공하는 경우도 매우 높다. 이와는 달리 우리나라는 노령화나 저출산 등과 같은 새로운 사회적 위협에 대한 국가적 차원의 대응이 미흡하여 국가는 이 모든 문제를 국가재정지출 확대 없이 민영화를 통해서 해결하려고 시도하고 있다. 따라서 국민들의 기본적 삶을 보장하면서 새롭게 등장하는 복잡한 사회적 욕구에 대한 대응으로 다양한 복지공급체계를 시도하여 복지재정의 효율성을 담보하고 국민들이 다양한 사회복지서비

www.kci.go.kr

스를 선택할 수 있도록 하는 것이 조직간 경쟁이나 원하는 서비스를 선택할 수 있는 기본 토대이며 이것은 국가가 해결해야하는 복지영역에서의 핵심적 과제라고 할 수 있다.

둘째, 본인부담금의 조정 및 비급여항목의 축소: 민영화에 영향을 받은 노인장기요양보험의 문제점 중에서 이용자들에게 직접적인 영향을 미치는 것이 이용료부담 즉, 본인부담금이 너무 높게 책정되어 있다는 점과 식사비, 이 미용비 등 비급여항목이 있어 경제적 어려움이 있는 노인들의 경우 시설입소를 꺼리거나 기관에서 본인부담금 지불능력이 있는 이용자를 중심으로 선별하는 이용자선별이 일어나고 있다는 점이다. 따라서 본인부담금을 낮추고 경제적 부담능력에 따라 본인부담금을 선별 적용할 수 있도록 제도를 개선하여야 하며 비급여항목 등도 모든 이용자들에게 일괄적용하지 말고 선별 적용하여 노인들의 경제적 부담이 서비스의 접근성을 막지 않도록 하여야 하겠다.

셋째, 개별적 특성에 맞는 사회서비스를 제공하기 위한 케어메네지먼트체계구축: 사회서비스는 다양한 지역주민들의 욕구에 기반하고 있으며 지역주민들의 욕구는 매우 다양한 개별적 특성을 가지고 있다. 특히, 서비스의 지속성과 안정성 그리고 다양한 서비스가 동시에 제공되는 통합적 서비스에 대한 욕구가 증대하면서 주민 개개인들의 개별적 특성에 맞는 지속적이고 안정적인 통합적 사례관리의 중요성이 등장하고 있다. 특히 노인장기요양서비스분야에서 종합적이고 통합저인 돌봄관리시스템(care management system)이 제공되기 위해서는 인적자원의 확충이 선행조건이지만 대부분의 민간비영리노인장기요양서비스를 제공하는 기관들은 통합적 돌봄관리시스템을 제공하기 위한 인적자원 확충에 따른 관리체계구축을 위한 예산을 배정할 수 있을 정도의 재정체계를 갖추고 있지 못하며 영리기관들은 영리를 추구하는 조직목적에 부합하지 않는 사업에는 재정을 투자할 가능성이 없기 때문에 결국 환자의 개별적 특성에 맞는 케어메너지먼트는 현재

www.kci.go.kr

요원하다고 할 수 있다. 이러한 현상은 결국 민영화에 따른 부정적 파급효과라고 할 수 있다. 즉, 제공기관들의 기관운영비 확보는 환자의 수에 의해서 결정되기 때문에 환자를 확보하는 것에 일차적 사업목적이 맞추어져 있음으로 인해 환자를 어떻게 돌볼 것인가에 대한 구체적인 방법론과 돌봄서비스를 제공하는 인력구조에 대한 종합적인 계획은 부재한 결과를 만들어 냈다. 통합적 사례관리에 대한 지식과 기술을 가지고 있는 케어관리운영자와 직접적인 요양서비스를 제공하는 요양보호사나 간호사의 지원체계는 돌보서비스지원체계의 핵심이라고 할 수 있다. 돌보서비스지원체계구축의 핵심적 과제는 중앙과 지방에 돌보서비스를 관리, 지원할 수 있는 노인복지전문가들로 구성된 노인장기요양서비스관리센터를 설립하고 모든 제공기관들이 강제적으로 케어관리운영자와 직접적인 요양서비스를 제공하는 요양보호사나 간호사를 이용자의 비율에 따라 고용 운영할 수 있도록 하는 강제규정을 적용하는 것이라고 할 수 있다. 케어관리운영자는 이용자들에 대한 개별상담을 바탕으로 개별적 돌봄계획을 작성하고 이용자들의 서비스욕구에 기반한 지속적인 프로그램개발과 제공을 통하여 이용자들이 안정적인 생활이 가능하도록 하는 역할을 담당하여야 한다.

넷째, 요양제공인력에 대한 안정적인 노동조건의 제공: 돌봄서비스를 제공하는 인력구조에 대한 종합적인 계획구축과 함께 필요한 것이 요양서비스제공인력의 저임금과 불완전고용이라고 할 수 있다. 민영화로 인하여 영리기관들이 이윤을 추구하는데 있어 가장 손쉬운 방법이 인건비 축소와 수준 낮은 서비스제공과 이용자선별이라고 하였을 때 수준 낮은 서비스제공과 이용자선별은 국가의 철저한 관리통제시스템구축으로 규제가 가능할 수 있지만 인력에 대한 계획은 개별기관에서 이루어짐으로 개개기관의 인력관리에 국가가 개입할 수 없는 한계를 가지고 있다. 하지만 국가가 요양서비스제공인력에 대한 관리를 등한시 한다면 요양서비스제공인력들의 불완전임시직 저임금화는 가

www.kci.go.kr

속화되고 이는 결국 노동의 질 저하와 서비스질 저하에 직접적인 원인을 제공하여 제공기관의 양극화와 이용자들의 양극화가 심화될 수 있다. 즉, 재정능력이 있는 이용자들은 더 좋은 서비스를 제공하는 기관으로 이동할 것 이며 반대로 재정능력이 없는 이용자는 열악한 환경의 기관에서 서비스를 제공받는 서비스양극화가 일어나게 되고 이것은 국민의 공평한 건강권에 대한 중대한 도전이 된다. 돌봄서비스의 주체는 인간이다. 즉, 인간과 인관의 관계로 인하여 서비스가 제공되며 이용자와 서비스제공자사이의 인간적 관계의 형성에 부정적 영향을 미치는 노동조건은 결국 그 결과가 고스란히 이용자들에게 돌아가게 된다는 점을 명확히 인시하고 국가는 인력수급체계를 포함하는 요양서비스제공인력의 노동조건에 대한 명확한 규정을 제시하여야 한다.

다섯째, 정보지원서비스구축: 제공되는 다양한 서비스와 제공기관에 대한 정보를 배제없이 누구나 손쉽게 접근할 수 있는 정보지원체계구축이 필요하다. 특히 국가는 노인장기요양서비스와 관련된 제공되는 서비스의 구체적인 내용과 서비스의 품질에 대한 정확한 기준을 설정하고 제공기관들이 설정된 내용의 서비스와 질이 보장되는 서비스를 제공하는지를 정기적으로 관리 감독하고 결과를 정보지원시스템을 통하여 모든 국민들이 손쉽게 확인 할 수 있도록 하는 정보지원체계구축은 이용자중심의 서비스지원체계 구축을 위해서 시급히 시행되어져야 한다. 결국 제공기관들이 원하는 정보나 밝히기를 꺼려하는 정보를 모두 취합하여 정보를 공개하고 공개된 정보를 바탕으로 제공기관을 결정하도록 하는 선택권의 확보는 이용자중심서비스제공체계에서 가장 핵심적인 부분이라고 할 수 있다.

여섯째, 사회적 합의를 바탕으로 영리기업의 사회적 책임의식강화를 위한 정책방향제시: 사회서비스는 국민의 세금으로 운영 유지됨으로 국민들의 세금으로 제공되는 사회서비스의 제공에 따른 이윤추구

www.kci.go.kr

는 사회적 가치에 어긋난다고 할 수 있다. 사회보험형식을 취하고 있는 노인장기요양서비스도 국가의 재정부담이 20%이상을 유지하고 있으며 국민들이 지불하는 보험료와 본인부담금 등으로 기관은 운영된다. 노인장기요양서비스의 욕구는 끊임없이 확대될 것이며 경제적 부담은 모든 국민들에게 공통적으로 나타날 것이므로 노인들의 건강권을 담보로 하여 이윤을 추구하는 경우 이에 대한 사회적 합의가 필요하다. 민영화로 인해 영리기관이 서비스영역에 개입하여 서비스를 제공하고 국민과 정부의 보조금을 제공받았을 경우 그 이익금은 당연히 기업활동에 대한 대가라고 생각할 수 있지만 사회적 윤리경영이나 사회책임기업 등의 확산과 발전은 기업의 이윤이 곧 사회구성원으로부터 온다는 기업의 사회적 책임에 대한 합의에 기초한다고 할 수 있기 때문에 노인장기요양서비스에 참여하는 서비스제공기관들에 대한 사회적 책임의식강화를 위한 정책적 제도적 규정이나 규칙의 강화는 매우 필요한 부분이라고 할 수 있다.

www.kci.go.kr

참고문헌

김은정·최은영·정소연. 2008.“사회서비스 품질접근 동향과 품질표준 설정”. 『사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안 II.』 보건복지부용역보고서.

공적노인요양보장추진기획단. 2004. 공적노인요양보장체계최종보고.

보건복지가족부. 2008. 보육통계.

보건복지가족부. 2008. 보건복지가족부 보도자료. 11월 25일

보건복지가족부. 2008. 보건복지가족부 보도해명자료. 12월 22일

석재은. 2008. 누리나라 노인장기요양서비스 시장의 특성과 정책과제. 『보건복지포럼』. 2008/8. 한국보건사회연구원.

엄기욱. 2008. 노인장기요양보험제도의 서비스의 질 향상방안. 『보건복지포럼』. 2008/8. 한국보건사회연구원.

엄기욱, 박인아. 2005. 일본개호보험제도 시행 4년간의 평가와 시사점. 『사회복지정책』. Vol. 21: 295-318.

이가옥, 우국희. 2005. 영국의 케어제공자에 관한 정책연구. 『한국사회복지학』. 57(2): 185-204.

윤영진, 장승옥, 지은구, 김은정. 2008. 『사회복지서비스공급체계와 재정지원방식에 관한 연구』. 보건복지가족부용역보고서.

정완교·진양수. 2008. 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향. 『KDI정책포럼』, 재 202호. 한국개발연구원.

지은구. 2009. 사회복지민영화의 비판적 고찰. 상황과 복지(출간예정).

지은구. 2003. 사회복지경제학연구. 청목출판사.

지은구. 2006. 자본주의와 사회복지. 청목출판사.

홍성대 외. 2007. 공적장기요양보호체계의 민영화 추세와 과제, 영국, 독일, 미국의 사례를 중심으로. 『사회복지정책』, Vol. 30. 9: 265-285.

Anderson T. and Molander, P. 2003. Introduction. In T. M. Anderson and P. Molander(Ed.). *Alternative for welfare policy*. London: Cambridge University Press.

www.kci.go.kr

Ascolil, U. and C, Rancil(eds.). 2002. *Dilemmas of The Welfare Mix*, New York: Kluwer Academic / Plenum Publisher.

Gilbert, H. and Terrel, P. 2005(6th ed.). *Dimensions of social welfare policy.* Boston : Allyn and Bacon,

Gregory, P. R. and Ruffin, R. J. 1994. *Micro economics*, NY: Harper Collins College Pulishers.

Kamerman, S. B., and Kahn, A. J. eds. 1989. *Privatization and the welfare state.* princetion, N.J. : Princetion University Press.

Kettle, D. F. 1995. *Privatization as a tool of reform.* The LaFollette Policy Report. 7: f1.

Kneck, S. and Keefer, P. 1997. Dose social capital have an economic pay-off?:A cross country investigation. *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 112: 1251-1288.

Knapp, M. 1984. *The economics of social care*, London: Macmillan.

Le Grand, J. 1982. *The strategy of equality*, London: Allen & Unwin.

Le Grand, J. 1991. The theory of government failure', *The British Journal of Political Science*, vol 21, pp 423-42.

Le Grand, Julian. 1982. *The Strategy of Equality*, London: George Allen & Unwin.

Le Grand, J. and Robinson, R. 1984. *Privatization and the welfare state.* London: George Allen & Unwin.

Le Grand, Julian. 1989. 'Markers, Welfare and Equality', in Julian Le Grand and Saul Eatrin(eds.), Market Socialism. Oxford : Clarendon Press.

Le Grand, Julian. 1991a. 'The Theory of Government Failure', *British Journal of Political Science*, 21:423-42.

Le Grand, Julian. 1991b. Equity in the Distribution of UK National Health Service Resources', *Journal of Health Economics*, 10/1 (May), 1-9.

Le Grand, Julian. 1992 The Distribution of Health Care Revisited', *Journal of Political Economics*, 10: 239-45.

Le Grand, J. and Bartlett, W. (eds.). 1993. *Quasi-markets and social policy. Macmillan*, London.

www.kci.go.kr

Le Grand, Julian. 1995. The development of quasi markets in welfare provision on the U. K, *International Journal of Health Service*, 25(2), 203-218.

Le Grand, Julian. 1995. 'The Strategy of Equality Revisited : Reply', *Journal of Sociay*, 24/2:187-91.

Le Grand, Julian and Nissan, David. 2000. *A Capital Idea: Start-Up Grants for young people*, London: Fabian Society.

Le Grand, Julian and Vizard, Polly. 1998. 'The National Health Service: Crisis, Change or Continuity?', in Howard Glennerster and John Hills(1998)(eds.), The State of Welfare, 2nd edn., Oxford : Oxford University Press, 75-121.

Le Grand, Julian, Mays, Nicholas, and Mulligan, Jo-Ann. 1998. *Learning from the NHS Internal Market*, London: King's Fund.

MacPherson, S. 1992. "Social policy and economic change in the Asia", *Social Policy & Administration*, Vol.26. No.1, pp.55~60.

Blaug, M. 1984. "Education vouchers - it all depends on what you mean," in J.Le Grand and R.Robinson (eds) Privatisation and the Welfare State(London: Allen&Unwin).

OECD. 2008. Market mechanism in public service provision. Working Paper No. 16.

OECD. 2007. *Social expenditure data base*, SOCX.

Rattsø, J. 2003. Productivity and costs in public production. In T. M. Anderson and P. Molander(Ed.). *Alternative for welfare policy*. London: Cambridge University Press.

Taylor-Gooby, P. 1998. Choice and the policy agenda. In Peter Taylor-Gooby(ed.). *Choice and public policy: the limits to welfare markets*. London: Macmillan Press.

World Bank. 2000. *Social capital for development*. www.worldbank,org.

http://en.wikipedia.org/wiki/Quasi_market

www.mw.go.kr/front/jc/sjc0110mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06100103

www.kci.go.kr

<Abstract>

Social welfare privatization and long term care insurance for the elderly

Ji, Eun Gu*

This study dealt with the privatization of social welfare area. Specially, the relationship between long term care insurance for the elderly which began last year, 2007 and privatization which use market mechanism is the main area of the study. The purpose of the study is the followings.

Firstly, impact analysis the market mechanism emphasizing the choice and competition on the field of the long term care insurance for the elderly.

Secondly, policy alternatives for the improvement of the long term care insurance for the elderly at the era of the consumer choice.

The study points out some possible policy alternatives of prerequisites for safe arrival of the long term care insurance for the elderly;

1) the extend of the public facility for the elderly people owned and run by state.

2) arbitration of the expense burden and reduction of the non-benefit items.

3) care management system construction of the individual care.

4) improvement of the career labor conditions.

* Professor, Keimyung University, Department of social welfare(eunguji@kmu.ac.kr)

www.kci.go.kr

5) building information service system for the user.

6) strengthening social responsibility for the profit organizations.

Key words: privatization, profitization, Long-Term Care Insurance

www.kci.go.kr