

연구논문

조직 성격의 차이에 따른 지역사회서비스사업의 비교 분석: S시·K시의 '장애아동의 교육 및 치료지원 사업'을 중심으로

김 선 명*

- I. 들어가며
- II. 선행연구 및 이론적 배경
- III. 분석 사례 : S시·K시 '장애아동의 교육 및 치료 지원 사업' 공급기관 평가
- IV. 나오며

〈 요약 〉

지역사회서비스투자사업은 지역사회의 특성에 맞는 복지서비스, 일정 정도의 자부담, 바우처 방식, 다양한 공급기관들간의 경쟁체제 등의 성격을 갖고 있다. 본 연구는 전남 지역의 S시와 K시에서 실시된 '장애아동의 교육 및 치료지원 사업'의 공급기관 평가를 통해서 상호 성격이 다른 공급기관들이 어떠한 서비스 집행 및 서비스 효과들의 차이를 가져오고 있는지를 평가하여 상이한 공급기관들의 효과적 관리방안을 모색하고자 한 연구이다. 연구 결과 공급기관이 영리기관인 경우 공공성이 약하며 공급자 위주의 서비스 제공방식 특성을 보이지만 안정적인 서비스 제공과 유능한 치료사 확보가 장점이었다. 기존의 공공기관이 공급기관인 경우 좋은 시설과 전문성을 지닌 행정능력이 있지만 상호 경쟁체제에서 역동성과 대응성이 떨어지는 특성이 나타났다. 이익집단이 공급기관인 경우 가장 고객 중심적인 서비스를 제공하는 특성이 있는 반면 시설과 정책 순응성이 취약한 특성이 나타났다. 향후 지역사회서비스 사업의 효과성을 높이기 위해서는 공급기관들의 특성들을 이해하고 적절한 협약체제와 지원체제를 구축해야 할 것 이다.

[주제어: 지역사회서비스투자사업, 바우처, 기관평가]

I. 들어가며

1997년 외환위기 이후 사회안전망을 구축하고 사회적 소외계층을 부조하기 위한 다양한 정부 사업들이 기획되었다. 노무현 정부가 들어서면서 사회복지제도의 확충과 실험적인 사업들이 시도되었는데, 사회서비스사업의 도입과 구체적 프

* 순천대학교 행정학과 교수(adprof@hanmail.net).

로그래들의 개발 실시는 대표적인 예이다. 특히 사회서비스사업 중에서 지역사회 서비스투자사업은 사회서비스라는 커다란 틀 내에서 지역사회의 여건과 특성에 맞추어 독창적으로 개발하여 시행하도록 한 사업이다.

전남 지역만 하더라도 2007년도에 22개 시·군에서 11개 유형의 사업이 개발 실시되어, 약 38억원의 예산과 16,000여명의 주민들이 사회서비스를 이용하였다. 2009년 현재 22개 시·군에서 30개 공급기관이 20여개 사업을 개발하여 약 4,000여명의 주민들이 지역사회서비스를 이용하고 있다.

지역사회서비스투자사업은 기존의 국가가 획일적으로 지원하였던 복지서비스 영역을 분할하여 새로운 복지 공간을 창출하고 있다. 기존의 복지 서비스는 취약 계층에게 획일적인 공적 서비스를 제공하는 반면, 지역사회서비스는 극취약계층과 취약계층을 구분하여, 극취약계층에게는 국가에 의해 무상으로 서비스를 제공토록 하는 반면, 지역사회서비스는 취약계층에게 일정 정도의 자부담과 함께 국가가 재원을 부담하면서도 시장에서 경쟁적으로 복지서비스를 제공토록 하여 품질이 좋은 사회서비스를 제공토록 하였다.

이처럼 지역사회서비스는 서비스 공급에 있어서 영리업체를 포함한 민간공급 업체의 상호 경쟁과 같은 시장 메카니즘을 활용하고, 고용 창출 등 사회적 목적을 동시에 달성하고자 하는 새로운 형태의 복지서비스방식으로 자리매김되고 있다.

그런데 지역사회서비스는 서비스의 공급주체가 기존의 복지서비스를 제공해 왔던 공공조직을 비롯하여 시장에서 유사 서비스를 공급하고 있었던 민간 영리업체, 또는 서비스와 관련된 시민사회단체 및 협회 등 다양한 기관들이 참여하면서 기존의 복지서비스공급체계에서 경험하지 못했던 문제들이 발생하고 있다. 예를 들면 서비스 공급자의 이동, 기관간 고객 쟁탈전, 품질향상을 위한 노력, 공급자간 담합 등의 문제들이다. 또한 정부가 서비스 가격의 80~90%를 부담하면서 여전히 지방자치단체가 공급기관을 과거의 복지기관들에게 대하는 것처럼 기관 통제와 제약을 가하는 관행도 벌어지고 있는데, 이러한 특성 역시도 현재 지역사회서비스투자사업의 특성에서 기인한다고 봐야한다. 이러한 관행은 사회서비스 공급업체의 자율성을 크게 훼손시키고 그 결과는 지역사회서비스의 시장성 및 지속가능성을 제약하는 요인으로 작용하고 있다.

우리나라에서 3년째 시행되고 있는 지역사회서비스투자사업에 대한 연구가 심화되지 않는 상황에서, 본 연구는 우선 성격이 다른 공급업체들이 동일한 사회 서비스를 제공하면서 운영과정 및 서비스 효과성의 차이에 대한 연구를 시행하고자 한다. 지방자치단체가 공급업체를 선정할 때 어떤 기관을 선정해야 할 지, 공급기관의 성격에 따라 어떻게 제어하고 관리해야 할 것인가에 대한 정보들이 부족한 실정이다. 공급업체의 입장에서는 기존의 공공기관이 서비스 제공에 참여할 경우 공적 관행에 익숙하지만, 민간업체가 서비스 제공에 참여할 경우 그러한 관행에 익숙치 못하여 실제 서비스 제공보다도 자치단체와의 관계 설정에서 오히려 더 큰 어려움에 봉착하는 경우가 많이 발생하고 있다.

서로 성격이 다른 공급업체가 자치단체와 관계를 맺고 지역사회서비스를 제공할 경우 서비스의 제공 및 기관 운영, 공급자와 고객 관리 과정에서 차이를 보일 것이고, 아울러 서비스 만족도에서도 그러한 요인에 따라 차이를 발생시킬 것 이란 것이 본 연구의 가정이다.

그러한 취지에서 본 연구는 2007년도부터 실시되고 있는 전남 지역사회서비스사업 중에서 S시와 K시에서 실시되었던 “장애아동의 교육 및 치료지원 사업(이하 J사업)”을 사례로 선정하여 사업 운영 과정과 사업 성과에 대해서 기관간 비교 평가를 실시하고자 한다. J사업은 서비스 공급자가 민간영리업체, 공공기관, 이익단체 등 성격이 다른 기관들로 구성된 대표적인 사례에 속한다. 비록 공급기관들이 서비스 제공시기, 고객의 수에 있어서 큰 편차가 있다는 제약성이 있었지만, 연구 과정에서 그러한 차이들도 결국 지역사회서비스투자사업의 특성에서 기인하고 있다는 사실이 인지되어 연구의 가치가 있는 것으로 판단되었다.

본 연구의 목적을 요약하면, 지역사회서비스투자사업의 공급기관 성격의 차이에 따른 사업 운영 및 관리과정과 사업 성과에 대한 비교 분석을 통해서 상이한 공급기관들의 효과적 관리방안과 그 연계성에서 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 모색해보는 것이다.

II. 선행연구 및 이론적 배경

1. 지역사회서비스투자사업에 관한 선행연구

지역사회서비스투자사업에 관한 연구는 초기에는 사회서비스의 개념과 역사, 사업 유형, 선진 사례연구들의 소개에 초점이 두어졌다(보건복지가족부, 2007a; 2007b; 2007c; 보건복지가족부, 2008a; 2008b; 전남지역사회서비스혁신센터, 2008; 사회서비스전자바우처, 2009; 이재원, 2009; 정순관 외, 2008).

초기 연구 중에서 보건복지가족부(2007a)에서 발간한 「사회서비스 전자바우처 사업 시행100일 정책토론회」자료집은 초기 사회서비스 및 지역사회서비스투자사업을 효과적으로 정착시키기 위해 강혜규, 이재원, 이근홍, 박혜자 등이 사업의 개념, 정책 시행시 제기되는 문제, 운영사례 등을 체계적으로 소개한 대표적인 문헌이다.

자료집에서 강혜규(2007)는 참여정부 시기 국가정책의 기초를 경제정책 중심으로 사회정책 중심으로 이동시켜야 함을 주장하였다. 저출산·고령화·여성의 사회참여 확대 등으로 인한 새로운 사회복지의 수요 확대, 지방화·분권화와 민간·지역사회 참여 활성화에 따른 공급 여건의 변화로 인해 새로운 복지패러다임으로의 전환이 필요하고, 이로 인해 전통적 가족역할을 대체할 사회서비스의 제도화 및 활성화가 요구되고 있다고 보며, 사회서비스 확충 정책의 배경과 바우처방식을 도입한 사회서비스 정책의 의의와 쟁점, 향후 정책적 과제 등을 제시하였다. 그가 제기한 사회서비스 발전 과제로는 사회서비스 제도 시행상의 비효율성 제거, 바우처방식 정착을 위한 제도 정비, 지속가능한 추진체계 마련 등이 있다.

이재원(2007)은 “사회서비스 전자바우처 사업 성과와 전망”에서 사회서비스 전자바우처 사업이 실시된 지 100일이 지난 시점에서 홍보 부족과 낮은 신청률, 불안정한 전산시스템에 따른 혼란이 있었지만, 시스템 정착이 성공적으로 마무리되었고, 사회서비스 상품에 대한 품질관리, 공정한 시장관리, 지속적인 홍보와 전략적인 시장 운영, 차별화된 상품과 고객관리, 정책의 성과관리 등을 향후 정책 과제로 제시하였다.

이근홍(2007)과 박혜자(2007)는 각각 경기도와 전라남도의 운영사례를 소개하여, 지역사회서비스사업의 의의와 역할, 향후 과제 등을 제시하였다. 정순관 외

(2008)은 전남지역사회서비스투자사업 및 해외 성공 사례들을 소개하면서 사회서비스 중에서도 지역사회서비스투자사업의 운영과정과 성과 및 의의들을 정리하였다.

최근 연구들의 경향은 그동안 시행해온 지역사회서비스투자사업들의 유형 분석, 공급체계분석, 지방정부와의 관계성, 새로운 모형의 개발 등으로 나타난다. 이러한 경향들은 지역사회서비스투자사업의 성과와 한계를 규명하고, 향후 발전을 모색하기 위한 문제의식에서 비롯되고 있음을 알 수 있다.

한상미·이상균(2009)는 2007년부터 진행되어 온 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 서비스를 유형화하고, 유형화 결과가 지방자치단체의 특징과 어떤 관련성이 있는지를 분석하였다. 분석 결과로서 지자체 규모와 복지 인프라의 정도에 따라 사회서비스 유형이 달라지고 있음을 규명하였는데, 농어촌 지역의 경우 여전히 기본적인 서비스에 대한 욕구가 강하게 나타난 반면, 도시 지역의 경우 경쟁·영리 요소가 도입된 시장전환형의 사회서비스가 발달하고 있음을 고찰하였다.

이재원(2009)은 지역사회서비스투자사업을 시기별로 의미와 가치들을 해석해 내고, 현 시기에서 지향해야 할 정책방향을 제시하였다. 그는 1차년도에는 전통적인 복지서비스와는 달리 새로운 정책성과들을 창출하였지만, 예산총액 안정화, 포괄보조를 통한 정부간 복지재정관계 재정립, 사회서비스산업 활성화, 사회기반 확충을 위한 사회서비스품질관리체계 구축 등과 같은 복잡한 정책과제가 발생하였다고 보았다. 현시기에서는 지역사회서비스투자사업이 공급기관의 사회적 특성을 감안할 경우 수요자 중심의 원칙만을 강조하는데에는 한계가있다고 보았다. 그 이유로서 시장참여가 영리민간기업에도 개방되어 있지만, 기존의 비영리민간복지기관의 비중이 높고, 이들 기관에서 사회서비스를 직접 제공하는 인력들이 국가의 복지 지원이 필요한 저소득층인 경우가 많기 때문이라는 근거를 제기하였다.

강혜규(2009)는 사회서비스 확대 정책이 지역사회 복지서비스 공급체계의 변화를 어떻게 초래하고 있는가를 규명하고자 하였다. 사회서비스 확대 정책이 시행됨으로써 복지 혼합의 구조 변화가 발생하였고, 민간참여 활성화로 집약되는 사회서비스 공급체계의 다변화로 인해 서비스 공급의 시장화를 고민할 지라도 비영리민간을 중심으로 구축되어 온 기존의 공급체계를 성숙시킬 혁신방안 및

지역사회에 기반한 소규모 서비스 공급자에 대한 고려가 병행되어야 함을 주장하였다.

이남국·서재호(2009)의 연구는 지방자치단체 담당자의 인식조사를 통해서 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 모색하고자 하였다. 연구에서 제시한 개선방안은 지역사회서비스 투자사업의 추진에서 지방자치단체 역량 강화가 필요하며, 지역사회서비스투자사업의 자문기관과 전문기관 확보의 필요성, 사업의 성과관리를 위한 정보관리체계의 구축, 지역사회서비스투자사업의 통제기준의 명확화 등의 방안이 제시되었다.

현재까지의 국내 문헌들에서 제시된 바는 지역사회서비스투자사업의 특성으로 인해 발생하는 사회서비스공급체계의 혼란들을 어떻게 적절하게 조정할 수 있으며, 효과적인 대응방안이 무엇인가에 초점이 있다고 볼 수 있다. 지역사회서비스투자사업은 그동안 공공기관이 맡아왔던 복지서비스 공급을 민간 시장 기구로 확장하면서 여러 가지 난맥들을 발생시켰다. 반면 완전히 시장 기구에 맡기는 것이 아니라 여전히 지자체가 공급기관의 선별권과 가격조정권을 지니고 있으면서, 지자체에 따라서 공급기관들에 대한 통제 정도에 큰 차이가 생겨나고 있다.

선행연구들이 최근 지역사회서비스투자사업으로 인해 발생하는 문제들에 대한 문제의식을 공유하면서 정책적 대응방안들을 여러 측면에서 조명하고 있지만, 직접적으로 공급기관들을 경향 차이들을 비교 분석한 연구들은 아직까지 없다는 점에서 한계를 보이고 있다. 이러한 문제의식 하에서 본 연구는 공급기관의 성격이 명확히 구분된 지역사회서비스투자사업의 사례를 조명하여, 공급기관의 운영과정에서의 행태와 경향들을 고찰하고, 성과들을 비교분석하여 효과적인 관리 방안들을 모색한다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

2. 지역사회서비스투자사업 공급기관 평가의 쟁점

지역사회서비스투자사업 공급기관에 대한 평가 연구는 아직 연구된 문헌들이 없고, 현재 시행되고 있는 각 기관들에 대한 평가들은 보건복지가족부 산하의 한국사회서비스관리원에서 시행하는 고객만족도 평가가 유일하다.

일반적인 복지기관에 대한 평가 연구는 체계화되어 있는데, 크게 사회복지관의 목적이나 가치에 맞게 사회복지기관들이 조직 운영되고 있고, 그러한 목적에

맞게 프로그램들이 개발되어 인력과 재정이 효율적으로 배치되어 있으며, 운영 결과 기대했던 효과들이 발생했는가에 초점이 맞추어져있다(최일섭 외, 1998: 76). 이러한 평가 초점들은 구체적으로 타당성, 효과성, 효율성, 서비스 질, 적합성, 지역성, 전문성 등의 평가척도로 축약될 수 있다.

복지기관들의 평가 체계는 복지기관들의 공공성이 동의된 상태에서 그러한 목적을 수행하고 있고, 공공적 가치를 얼마나 효율적인 자원배분으로 수행하고 있으며, 실제 그러한 성과를 달성하고 있는지를 묻고 있다.

이에 반해 지역사회서비스의 공급기관들은 공공성과 영리성의 가치가 모두 인정된다는 점에서 목적성의 가치에서 차이가 있고, 자원배분상의 효율성도 지자체의 통제로부터 어느 정도 자율성을 확보하고 있기 때문에 외적 기준에 의한 효율성 측정보다는 상호 경쟁체제에서 생존하기 위해 스스로 효율적 자원배분을 하도록 한다는 점에서 공통적인 평가기준으로 삼기는 어렵다. 다만 자원배분이 얼마나 효율적인가라는 기준보다는 정부가 부대급부로 제시하고 있는 고용적 측면과 이익의 사회적 환원과 같은 기준이 오히려 현실적인 평가 기준으로 적용할 수 있다.

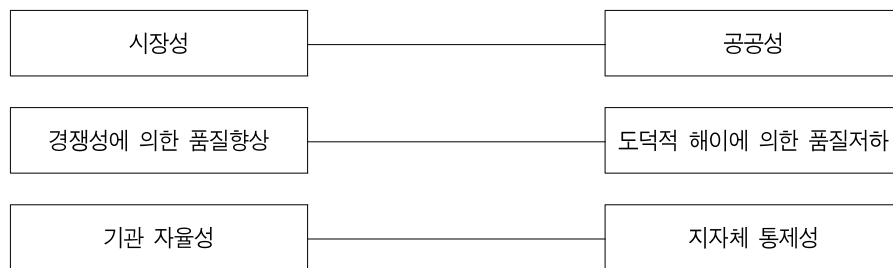
반면 품질 관리 측면은 기존의 복지기관 평가체계와 동일하게 적용할 수 있다. 비록 상호 경쟁체제에 의해서 품질이 우수한 기관으로 고객들의 선택이 집중될 수 있다고 하나, 현실적인 운영 과정(선행제공기관, 지역적 근접성, 공급자와의 라포 형성 등)에서 고객들의 선택성에 제한이 따르므로 일정한 수준의 서비스 품질을 유지할 수 있는 기준들이 개발되어야 한다. 주로 서비스 공급자의 자격이나 능력, 공급자 관리, 고객관리, 시설 기준, 서비스 제공 시간 준수 등이 품질 관리와 관련된 평가 기준 등으로 고려할 수 있다.

사업의 성과나 효과 측면은 지역사회서비스투자사업 자체의 정책적 목적 달성에 대한 평가와 서비스 자체의 사업적 목적 달성에 대한 평가로 구분할 수 있다. 정책적 목적 달성은 일자리 창출 정도와 같은 고용창출효과로서 측정되며, 사업적 목적 달성은 제공되는 서비스에 대한 고객만족도에 의해서 측정될 수 있다.

이러한 지역사회서비스투자사업 공급기관의 평가 체계에서 차별화되거나 공통적으로 고려해야 할 사항들은 지역사회서비스투자사업의 특성으로부터 기인된

다. 지역사회서비스투자사업은 바우처 형태, 본인부담, 시장가격을 반영한 가격 산정, 다양한 공급기관 참여와 공급기관의 소비자 선택 방식 적용이라는 특성이 있다(강혜규, 2007: 12). 즉 지역사회서비스투자사업은 서비스 공급기관간 경쟁 및 시장 활성화를 위해 지역별 시장가격을 반영하여 서비스 공급기관별로 가격을 산정하도록 하고, 서비스 대상자에게 매월 일정액의 구매력을 가진 바우처를 지원하며, 서비스 이용료 일부에 대한 본인부담을 통해 시장 활성화를 도모하고 도덕적 해이를 방지하려 한다. 특히 바우처 방식을 활용하는 방식은 시장성과 공공성, 경쟁성에 의한 품질 향상과 밀약에 의한 도덕적 해이, 기관 자율성과 지자체의 통제성 등 상호 배타적인 지역사회서비스투자사업의 내재적 특성들을 단적으로 나타내주는 상징적 단면이라 하겠다.

〈그림 1〉 지역사회서비스투자사업의 특성



따라서 지역사회서비스투자사업의 공급기관에 대한 평가체계는 이러한 특성들이 공급기관의 성격에 따라 어떻게 표출되고 있으며, 부정적 경향들이 평가체계를 통해서 어떻게 제어될 수 있는가를 담아낼 수 있어야 할 것이다.

3. 평가체계

본 연구는 지역사회서비스투자사업 공급기관 분석을 위한 평가 사례 연구로서 전남지역사회서비스투자사업중에서 S시와 K시에서 실시한 ‘장애아동의 교육 및 치료 지원 사업’을 대상으로 하였다. 평가 대상이 되는 서비스 공급기관은 5개 기관인데, 2개는 예전부터 복지서비스를 제공해왔다가 사업이 실시되면서 지역사회서비스투자사업으로 전환시킨 공공기관(지역 장애인종합복지관)이며, 2개

는 해당 지역에서 서비스 대상자들의 이익을 대변하는 이익단체(지역 장애인 부모회)이며, 나머지 하나는 시장에서 영리를 목적으로 서비스를 제공해왔던 민간 기관이다.

평가 체계는 기관의 집행과정에 대한 평가와 사업의 성과 및 효과에 대한 평가로 구성하였다. 집행과정평가를 통해서 각 기관들이 서비스 품질을 높이고 사업 영역을 확장하며 지자체의 좋은 평가를 받기 위한 노력들을 살펴볼 수 있다. 이러한 노력들은 품질좋은 서비스를 제공하기 위해 필요한 조직역량 구축 정도, 시장 확대와 지자체의 통제에 대한 대응 정도, 자원배분의 효율성과 공익성 실현 정도가 필요한 요건으로 간주된다. 지역사회서비스투자사업이 갖고 있는 시장성과 공공성, 자율성과 통제성, 경쟁성과 도덕적 해이라는 양면적 특성들은 이러한 집행과정의 평가 내용을 통해서 잘 드러날 수 있다.

사회서비스의 품질은 프로그램 또는 서비스의 주요 성과지표 중 하나로서 생산물의 질적 수준의 비교를 통해 나타낼 수 있다. 이때 품질은 절대적 기준을 기초한 개념이 아니며, 이용자의 인구사회학적 특성, 해당 지역사회 및 관련 전문가집단의 욕구수준 등에 따라 달리 정의되는 상대적 의미를 가진다. 사회서비스의 품질 관리는 사회서비스의 품질수준을 유지하고 향상시키기 위해 1)어떻게 더 잘 만들고 2) 효율적으로 공급하며 3) 어떤 방식으로 측정해서 4) 최종적인 품질 성과에 기여할 수 있을까에 대한 구체적인 해답을 찾기 위한 활동인 동시에 지속적 노력의 결과로 정의할 수 있다. 서비스의 고품질이 보장되기 위해서는 서비스를 제공하는 공급자의 자질과 능력이 우수해야 하고, 그러한 공급자가 좋은 서비스를 제공할 수 있는 시설, 근무환경, 보수 등이 충족되어야 한다(정순관, 2008).

서비스 품질에 대한 평가는 고객만족도 평가로서 파악할 수 있고, 고객만족도 평가와 사업이 갖고 있는 정책적 효과 즉 고용창출 등의 효과는 기관의 성과 및 효과 평가에 해당된다. 서비스 품질에 대한 평가는 서비스 신청의 간편성, 대상자 선정의 공정성, 수요자 욕구 반영성, 서비스 이용의 편리성, 서비스 수준의 품질 정도, 서비스 제공자의 친절성, 서비스 제공시간 준수여부, 자체 부담금의 적절성 등의 지표로 구성하였다(사회서비스 전자마우처, 2009).¹⁾

1) 고객만족도 평가 항목은 보건복지가족부 산하 한국사회서비스관리원에서 사용한 측정지

공급기관들에 대한 평가 항목과 평가 지표들을 정리하면 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역사회서비스 공급기관 평가 체계

구분	평가항목	평가지표	평가방법
사업 집행 과정	조직역량	사업추진과정에서 요구되는 인력 확보 정도	질적(서면, 인터뷰)
		서비스 공급 관련 시설의 확보 정도	질적(서면, 인터뷰)
		서비스 제공자 교육 프로그램 여부	질적(서면, 인터뷰)
	집행과정의 대응성	집행과정의 장애요인에 대한 대응	질적(서면, 인터뷰)
		행정 처리 능력	질적(서면, 인터뷰)
		시장에서의 경쟁 확보 노력	질적(서면, 인터뷰)
	자원배분	자원배분의 효율성	질적(서면, 인터뷰)
		수익의 공적 환원 정도	질적(서면, 인터뷰)
사업 효과	정책적 효과	고용창출 정도	질적(서면, 인터뷰)
	고객만족도	서비스 품질에 대한 만족도	양적(설문조사)

고객만족도 조사는 지역사회서비스에 대한 인지 정도, 사업의 필요성, 서비스 이용의 간편성, 서비스 대상자 선정의 공정성, 서비스의 고객 욕구 반영성, 서비스 이용의 편리성, 서비스 품질 정도, 치료사의 친절성, 서비스 제공시간의 적정성, 자체 부담금의 적정성 등 10개 항목에 대해서 서비스 이용자를 대상으로 실시하였다. 척도는 ‘1. 매우 불만족, 2. 불만족, 3. 보통, 4. 만족, 5. 매우 만족’ 5점 척도로 하였다. 조사 대상자는 각 지역 장애인복지관의 경우 이용자가 적어서 이용자 전체를 대상으로 실시하였고, 조사 대상자의 표본 수를 맞추기 위해 장애인 부모회와 곰두리행복연합은 무작위 표본 20명을 선정하여 조사한 결과 부모회는 각 18부, 곰두리행복연합은 12부가 수거되어 전체 76명에 대해 만족도 조사를 실시하였다.

평가방법은 해당 기관을 방문하여 각 평가 지표에 대한 자료 요청을 하여 서면 검토와 공급자 및 행정담당관, 기관장에 대한 인터뷰 등의 질적 평가를 수행하였고, 고객만족도는 설문조사에 의한 양적 평가를 실시하였다.

표를 사용하였음.

Ⅲ. 분석 사례: S시·K시 ‘장애아동의 교육 및 치료 지원 사업’ 공급기관 평가

1. 사업 개요

1) 배경 및 목적

최근 아동의 성장, 발달장애 징후의 조기발견과 치료의 중요성이 점차 높아지고 있으나, 장애 예후와 심화에 대한 조기개입 체계가 체계적으로 갖추어져 있지 않고, 재활 의료 및 교육에 필요한 사회적 기반이 현격하게 부족한 실정이다. 전남 지역의 S시와 K시의 경우, 공교육 체계에서 특수 교육대상자를 대상으로 배치한 치료사는 수요에 비해 매우 부족하며, 사설 치료실로 다니거나 대부분 취학을 몇 년씩 유예하는 경우가 많고, 고비용의 치료비가 누적되어 결국 방치되는 아동들이 증가하고 있다.

S시와 K시는 장애아동이 각각 1,000여명 이상 있는 것으로 추정되고 있다.²⁾ 장애아동이 있는 세대 중에서 150만원 미만 소득 세대는 41.1%의 비율이며, 장애아동 재활치료 교육비는 월평균 70만원으로 조사되고 있다. S시의 경우 장애아동 진단 및 치료에 관한 영리목적의 사설 기관들이 많이 있는 반면 K시는 많지 않다. 다만 S시와 K시 모두 장애인종합복지관이 설치되어 그동안 무료로 진단과 치료를 실시해왔다.

그런데 이 사업이 실시되면서 지역사회에 변화가 나타나고 있는데, 그것은 본 지역사회서비스사업이 실시된 이후 S시의 경우 민간 사설 기관들이 연합(공동리행복연합)하여 일부분 사회서비스사업을 실시한다는 것과 공공기관인 S시와 K시 장애인종합복지관은 기존의 무료로 실시해오던 장애인 진단 치료사업을 모두 사회서비스사업으로 전환하였다는 것이다. 그래서 양 시에서 제도화된 장애아동 치료 지원 사업은 ‘장애아동 교육 및 치료지원 사업’이라 볼 수 있다.

조기에 장애를 발견하고 영·유아기 또는 아동기에 적절한 치료적 중재를 받음으로써 장애가 더 이상 진행되지 않고 완화될 수 있도록 하는 것은 장애인과 그 가족들에게 매우 중요한 일임에도 정신지체 등의 경우 장애 발견이 쉽지 않

2) 장애아동 출현 추정치 : S시(1,425명), K시(1,044명)

다는 점과 장애인 가정의 경제적 부담, 장애에 대한 이해 부족 등으로 장애의 조기 발견과 치료를 어렵게 하고 있다. 더구나 저소득층은 경제적 부담 때문에 장애 아동들이 방치되거나 더욱 악화되는 경우가 많다.

아직까지 우리나라는 제도적으로 국가가 직접적으로 장애 아동들의 진단 및 치료를 보장하고 있지 않아서 대부분 직접적인 부모의 부담으로 돌아가고 있다. J사업은 장애 아동들을 대상으로 특히 저소득층 장애 아동의 발달 지체에 대한 인식의 전환과 신속한 발견의 기회를 제공하고, 적절한 치료를 할 수 있도록 제안되었다.

사업의 목적은 첫째, 아동의 성장, 발달 장애 징후에 대한 조기 중재로 장애의 발생을 예방하고 건강한 성장발달을 촉진하는 것이다. 둘째, 장애예후 또는 장애상태에 이른 자녀의 재활 치료에 따른 경제적 부담을 경감하는 것이다. 이로 인해 장애 유·아동, 청소년 자녀의 발달이상으로 인한 부모의 정서적 불안을 해소하고 가정생활의 안정을 도모 할 수 있다. 셋째, 지역내 유·아동, 청소년 교육 관련 대학 등에서 양성 배출되는 청년 전문 인력과 관련 자격소지 유희인력의 일자리와 소득을 창출하는 것이다.

2) 사업 내용

서비스 제공은 1회 40분당 월 8회 제공하는 것으로서, 내용은 크게 세 가지이다. 하나는 학습장애, 정신지체, 행동장애 등 장애 징후가 예견되는 영·유·아동의 정확한 진단과 적절한 개입을 실현하기 위한 상담서비스를 하고, 상담 후에는 문제 사정과 전문기관 안내, 진단, 치료를 위한 전문화된 안내 지원 서비스를 제공한다. 두 번째는 건강 발달을 저해하는 장애 예후 또는 장애 영역별 발달 지원 서비스를 제공하는 것이다. 세 번째는 장애 예후의 조기 발견과 중재에 대한 인식개선 자료를 제작 보급하는 것이다. 주로 영·유·아동의 성장 발달 단계별 특성에 관한 정보와 장애 영역별 특성, 징후에 관한 자료 보급이다.

서비스 대상자는 전국가구 평균소득 이하 가구 아동 중 아래 조건에 해당되는 자이다.

- 건강장애, 학습부진, 정서장애, 행동장애, 발달장애 등 건강한 성장 발달에

저해 요인을 가지고 있는 것으로 판단되는 장애학생

- 특수교육대상 또는 법정 등록된 유·초·중·고 장애학생
- 진단서 또는 장애인등록증, 특수교육 대상자 증명서 등의 확인

서비스 대상자 선정기준은 S시와 K시 간에 약간의 차이가 있다. 영유아일수록 치료 효과가 높기 때문에 영유아 또는 저학년이 1순위인 것은 유사하지만, K시는 저소득 기준이 3순위이며, S시는 1순위로 되어 있는 점에서 차이가 난다. 하지만, 공급기관간 경쟁이 치열하여 위 조건에 해당된 신청자는 모두 선정되고 있다.

〈표 2〉 서비스 대상자 선정 기준

순위	S시	K시
1순위	영저소득층 저학년	유아 장애아동
2순위	특수 교육 대상자	중증 장애아동
3순위	장애 판정을 받은 중증 장애인	수급권자 및 차상위 계층

서비스 수요자 확보는 시 등록 장애인 중 치료가 필요한 장애인과 시교육청 특수교육 대상자의 명단을 파악하여 전화 및 개별방문을 통해 수요를 확보하고 있었다. 서비스 단가는 월 220,000원으로서 정부지원액 200,000원, 본인부담 월 20,000원이다. 표준적인 서비스 회수는 1회당 40분 월 8회이다.

J 사업의 서비스 공급 기관은 다른 지역사회서비스사업과는 달리 서로 상이한 성격의 기관들이 참여하고 있다. 먼저 장애인 관련 이익단체인 장애인 부모회가 직접 공급기관으로 참여하고 있고, 지역내의 장애인 치료사들이 조직을 만들어 민간 시장에서 상담·치료 서비스를 제공하고 있는 사설 기관도 참여하고 있으며, 가장 후발 참여기관으로는 사회서비스가 실시 되기 이전에 장애인 상담·재활·치료를 맡아왔던 양 지역의 장애인종합복지관이 있다(<표 3> 참조).

〈표 3〉 서비스 공급기관 현황

구분	이익단체	영리기관	공공기관
S시	S시 장애인 부모회	곰두리행복연합	S시 장애인종합복지관
K시	K시 장애인 부모회		K시 장애인종합복지관

2. 공급기관의 평가와 비교 분석

1) 조직 역량

조직 역량은 인력 및 관련 시설의 확보 여부이다. 특히 ‘장애인교육및치료지원 사업’은 전적으로 치료사 개인의 능력과 역량에 의존하고 있기 때문에 자질있는 치료사를 모집하는 것이 가장 중요하다.

S시와 K시의 각 공급기관은 치료사들이 프리랜서로 계약되어 치료활동을 하고 있어서, 기관별 치료사의 보유수에서는 차이가 있지만, 교사의 자질과 능력에서 기관간의 차이는 발견하기 어렵다. 다만 치료사 개인의 경력과 역량 차이는 존재하며 이러한 차이는 고객의 선택에 따라 나타나고 있었다.

〈표 4〉 공급기관별 서비스 공급자 수

기관	치료사 인원	예상적정인원	추가고용예정인원
S시 장애인종합복지관	6	10	2
S시 장애인부모회	24	24	0
S시 곰두리행복연합	10	13	3
K시 장애인종합복지관	4(2명 대상자 없음)	5	1
K시 장애인부모회	31	35	4

가장 많은 치료사를 보유한 기관은 양 지역의 장애인부모회이다. 그 이유는 양 지역의 장애인부모회가 2007년도부터 사업을 먼저 실시하여 시장에 대한 선점을 하였고 장애인 치료 서비스의 성격상 한번 치료사와 관계를 맺게 되면 쉽게 관계 변화를 하기가 어렵다는 사정과 관련된다. 장애인종합복지관은 2008년부터 사업을 시작하여 고객을 확보하지 못한 관계로 치료사 역시 숫자가 적은 상태이다. 특히 K시 장애인종합복지관은 5개 공급기관 중에서 가장 우수한 시설을

갖추고 있고 치료사 4명을 채용하였으나, 고객 미확보로 치료사 2명은 담당 고객이 한명도 없는 실정이다. 장애인종합복지관의 경우 지역사회서비스가 실시되기 전에는 자치단체가 고용하여 무료로 장애아동재활치료서비스를 제공하고 있었으나, 지역사회서비스사업이 실시되면서 인건비의 격차로 인해 많은 치료사들이 다른 공급기관으로 이전해버렸다. 치료사의 이동으로 인해 장애인종합복지관이 후발 공급기관으로 참여하였고, 사실상 수요자 미확보로 시장에서 경쟁력을 잃고 있는 상황에 처하게 되었다.

그리고 각 공급기관에서 활동하고 있는 치료사는 공급기관에 풀타임으로 고용된 것이 아니라 파트타임으로 고용되어 장애아동수에 따라 보수를 받게 된다. 치료사는 지역사회서비스 외에도 민간 시장에서 별도로 치료 사업을 하는 경우가 대부분이다.

공급기관 자체 시설은 다른 기관에 비해 장애인종합복지관이 우수하다. 특히

〈표 5〉 치료 시설

기관	필요시설	확보시설	확보예정시설
S시 장애인 종합복지관	개인치료실, 인지교육실, 승마치료실, 특수체육실, 미술치료실, 바우처센터	미술치료실, 특수체육실, 사업관리실 개인치료와 인지치료는 가정방문치료	승마치료실, 도예교실
S시 장애인 부모회		치료교육실 9개 임대	
S시 곰두리 행복연합	곰두리사무실	히즈언어치료실, 기쁨터, 해원언어치료실, 순천미술센터, 제일임상재활센터, 아동 발달센터	
K시 장애인 종합복지관	언어치료실, 작업치료실	언어치료실, 작업치료실, 조기치료실, 감각통합치료실, 운동치료실, 관외 빙상스케이팅장	
K시 장애인 부모회	감각통합실겸작업치료실, 언어치료실, 인지학습실	광양한울어린이집, 시립햇빛어린이집, 광산특수 어린이집, 서초등학교병설유치원(특수반)	수영장 및 장애영역별 생활체육 시설

K시 장애인종합복지관의 시설은 매우 우수한 반면 장애아동 수는 가장 적은 실정이다. 장애인종합복지관의 경우 각 시에서 시설투자를 하였기 때문에 넓은 공간과 적정한 치료 시설을 갖추고 있었다. S시 장애인부모회는 자체 치료 시설을 확보하지 않고 다른 사설 치료기관과 시설을 활용하고 있었다. 반면 K시 장애인부모회의 경우 자체적으로 투자를 하여 치료시설을 확보하고 있으나, 장애인종합복지관에 비해 시설이 열악하여 시설 개선과 확대가 요망되고 있었다. 민간 사설 치료기관들의 연합체인 곰두리행복연합은 각 치료영역별, 치료사별로 자체 공간과 시설을 갖추고 있었다.

치료사의 능력과 자질 향상을 위한 보수교육은 기관 자체적으로는 실시하고 있지 않았다. 치료사들이 개별적인 프리랜서로 활동하고 있고 유능한 교사들이 사후적으로 선택되어 계약을 맺을 뿐이고, 공급기관의 조직적 재교육보다는 역량 향상을 위한 치료사 스스로의 노력에 의존하고 있었다.

기관별로 비교해보면 S시와 K시 장애인 부모회가 장애인종합복지관에 비해 좀 더 체계적으로 치료사 관리를 수행하고 있었다. 그 방식은 치료사들의 세미나 및 연수 활동을 지원하는 정도이다. 곰두리행복연합은 치료사들이 조합형태로 참여하여 기관을 만들었기 때문에 기관에서 치료사들에 대한 재교육 프로그램은 없었고, 지역사회서비스 운영 관련 회의를 정기적으로 실시하고 있었다.

〈표 6〉 서비스 공급자의 보수교육

기관	유무	횟수	교육내용
S시 장애인종합복지관	유	1회/상반기	통합보육실행방안
S시 장애인부모회	유	1회/2주	바우처교육, 연수지원 개별교육(세미나참석)
S시 곰두리행복연합	무	-	-
K시 장애인종합복지관	무	-	-
K시 장애인부모회	유	1회/1주	연수교육비용제공 -세미나, 워크숍, 강의 -작업치료관련보수교육, 치료관련연계수업, 놀이치료과정, 보바스과정, 미술치료과정

2) 집행과정의 대응성

장애요인 발생 내용을 보면, 각 기관의 사업방식 및 특성에 따라 나타나고 있음을 알 수 있다. K시 장애인종합복지관은 후발 사업 실시로 고객 확보의 어려움이 가장 크게 나타나고 있다. 반면 S시 장애인부모회와 곰두리행복연합은 민간 사설 시설을 치료 기관으로 활용하고 있고 고객들의 시설 방문 형태로 치료가 이루어지고 있어서, 고객 이동의 불편함과 어려운 상황이 발생하였을 때 치료의 곤란 문제가 주로 나타나고 있다. S시 장애인종합복지관은 주로 고객 방문 치료 형태로 실시되고 있어서, 치료사의 가정 방문 어려움과 부모 교육의 무관심, 공동 사례 회의 실시의 어려움이 주로 발생하고 있다. K시 장애인부모회는 가장 많은 고객 확보와 부족한 시설 보유에 따라 아동들의 다양한 장애 유형에 맞는 치료방법과 장기치료의 요망, 자체 시설 및 환경 개선의 요구가 주로 발생하고 있다.

이러한 문제들에 대해서 S시 장애인 부모회는 고객 이동의 불편함을 해소하기 위해 방문 치료가 가능한 교사 채용으로 대응하고 있었으며, S시 곰두리행복연합은 치료기관으로 고객 내방 방식을 고수하여 그러한 치료 방식이 가능한 고객을 선택적으로 수용하고 있었다. K시 장애인종합복지관은 전문 행정 요원을 채용하여 고객 유치확대를 위한 대응을 하고 있었다. K시 장애인부모회는 수익

〈표 7〉 집행과정의 장애요인

기관	발생 장애요인	장애요인에 대한 대응
S시 장애인 종합복지관	· 가정방문시 이동 어려움 · 부모교육에 관심없음 · 개별치료실에서 사례회의 어려움	· 부모교육의 의무화를 명시 · 월 1회 사례회의
S시 장애인 부모회	· 맞벌이가정의 증가로 치료센터 방문이 어려워 치료포기상태 발생	· 방문치료교사 채용
S시 곰두리행복연합	· 차량운행	· 치료기관으로 고객의 내방 방식 적용
K시 장애인 종합복지관	· 사업기관간 이용자 불균형	· 전문 행정요원 배치
K시 장애인 부모회	· 한정된 대상에게 치료지원 무의미 · 대상자의 특성상 장기치료의 필요 · 바우처센터의 근무환경 열악	· 대상자의 확대방안 모색 · 대상자에게 꾸준한 치료지원 · 바우처센터의 기능보강 (기자재, 학습도구)

금의 일부로 지속적인 시설 투자를 시도하고 있으며 고객을 더 확보하기 위한 노력을 진행하였다.

행정처리 역량은 가장 먼저 사업을 시작한 K시 장애인부모회, S시 장애인부모회가 사업 준비 서류 및 모니터링, 고객관리카드 등 체계적으로 관리하고 있었고, 이러한 서류를 갖추어 가기까지 많은 시행착오를 거쳤다. 장애인종합사회복지관은 행정담당 직원의 행정처리 능력이 뛰어나 체계적이고 조직적으로 사업 집행 관리가 이루어지고 있었다. 담당 직원이 종합복지관의 소속 직원으로서 오랜 행정 경력을 지니고 있고, 지자체와 원만한 관계를 유지하고 있어서 대응능력이 우수하였다. 곰두리행복연합은 지역사회서비스투자사업을 위해 임시로 직원을 채용하였고, 서류 작성과 행정처리 작업을 익혀나가고 있는 중이었다.

시장에서의 경쟁 확보 노력의 경우, S시 3개 기관, K시 2개 기관은 서로 고객 유치와 유지를 위해서 경쟁적인 노력을 기울이고 있었다. 곰두리행복연합은 민간 영리업체이고 이전 기간부터 고비용의 서비스를 제공해오고 있었다. 이미

〈표 8〉 시장에서의 경쟁 확보 노력

기관	시장 경쟁력 강화를 위한 노력	향후 계획
S시 장애인 종합복지관	· 관리체계 보완 · 서비스 단가 경쟁 · 서비스 대상자의 부모 만족	· 추가 교사 채용 · 승마치료 도입 계획 · S시에 치료센터 개설
S시 장애인 부모회	· 저렴한 가격 경쟁(40-80만원)을 유도하여 시장 활성화 기여	· 점진적 시설 대응투자 확대 계획
S시 곰두리 행복연합	· 개별적인 시장 확보에 주력	
K시 장애인 종합복지관	· 시간이 필요함 · 이용자의 인식전환 필요 · 서비스의 질적 향상 필요 · 대도시와의 교육의 질적 차이 극복	· 신규프로그램 개발 등 교육의 다양성 추구 · 마케팅 전문 행정요원 채용 · 치료사 확보
K시 장애인 부모회	· 제공기관의 센터화 및 시설지원, 사업의 체계화 및 인력채용의 기반으로 가능 · 서비스대상자의 부담이 늘어날 경우 대상자의 치료서비스에 대한 외면 우려	· 장애인가족지원센터로의 새로운 사업 지원 및 K시 장애아동발달센터의 지원을 보강 · 시설 개선

안정된 시스템과 검증된 치료사들로 구성되어 있어서 다른 기관들에 비해 별도의 시장 확대를 위한 노력은 보이지 않았다. 개별 치료사들의 연합체적 성격을 띠고 있어서 집단적 노력보다는 치료사들의 개인 시장 확보에 더 주력하고 있었다. K시 장애인종합복지관의 경우 지역사회서비스의 실시로 인해 기존의 치료사들이 모두 이전해버리고 모든 고객들을 다른 기관으로 빼앗겨버려서 고객확보와 마케팅을 위한 준비와 노력을 가장 적극적으로 시행하고 있었다. S시 장애인종합복지관도 고객 확보를 위해 승마치료와 같은 새로운 치료 기법 및 시설 도입을 시도하고 있었고, K시 장애인부모회도 자체 시설 개선과 유능한 치료사 확보를 위해 노력하고 있었다. S시 장애인 부모회는 저렴한 가격 경쟁을 유도하여 고객을 확보하려고 하였다.

〈표 9〉 서비스 집행 현황

기관	계획대비 제공인원·제공시간	서비스 제공내용
S시 장애인 종합복지관	20명/월 50분/회 8회/월	미술치료, 언어치료, 특수체육, 인지교육, 교사부모교육
S시 장애인 부모회	140명/월 50분~60분/회 8회/월	예체능치료(음악, 미술, 놀이), 언어·청능, 물리, 심리행동, 독서지도, PC교육, 인지학습
S시 곰두리 행복연합	100명/월 40분/회 8회/월	언어치료, 놀이치료, 인지치료, 미술치료, 감각통합치료, 행동발달치료, 보바스치료, 보이타치료
K시 장애인 종합복지관	12명/월 40분/회 8회/월	언어치료, 음악치료
K시 장애인 부모회	184명/월 40분/회 8회/월	진단서첨부 및 장애등록 아동에게 필요한 치료서비스 제공

3) 자원배분의 적절성

장애아동을 대상으로 8회/월, 40분/회 치료 수업이 실시되고 있었는데, 장애인 부모회와 곰두리행복연합에서는 고객수의 확보가 이루어지고 있는 반면 장애인 종합복지관은 고객수의 확보가 현저히 부족하였다. 장애아동의 상태에 맞는 치료

내용이 실시되고 있으나 주로 언어인지치료에 집중되고 있었다.

10월 수익/지출 구조를 보았을 때, K시 장애인 부모회의 수입이 가장 많았고, 그 다음이 S시 장애인 부모회, S시 곰두리 행복연합, S시 장애인종합복지관, K시

〈표 10〉 수익/지출 현황

기관	지출내역
S시 장애인 종합복지관	- 10월 총수입 4,220,002/총지출 3,824,240 - 지출내역 인건비 3,762,000 : 치료사 6명, 고객 19명 은행수수료 51,300 공과금 10,940 * 인건비 비율 0.89
S시 장애인 부모회	- 10월 총수입 31,052,000/총지출 31,114,431 - 지출내역 인건비 29,991,460 : 치료사 24명, 고객 141명 교육치료비 27,622,160 행정요원 2,069,300 업무추진비 300,000 운영비 1,122,971 수용비및수수료(은행, 단말기, 송금) 404,611 * 인건비 비율 0.97
S시 곰두리 행복연합	- 10월 총수입 22,142,676원/총지출 21,921,030 - 지출내역 인건비 20,412,720 사회보험 602,200 운영비 906,110 * 인건비 비율 0.92
K시 장애인 종합복지관	- 10월 총수입 2,640,000/총지출 2,640,000 인건비 1,928,000(치료사) 단말기 35,640 운영비 620,4000(코디 급여) * 인건비 비율 0.73
K시 장애인 부모회	- 10월 총수입 40,387,000/총지출 41,562,000 - 지출내역 인건비 38,208,000: 치료사 30명 (차등 지급 130,000~200,000) 치료사 34,240,000 관리자 4,145,000 * 인건비 비율 0.95 * 수익금 활용 : 단가 220,000에서 10%인 20,000원 부모회 수입 재투 자. 시설(기관인테리어 및 임대료), 교통(출장비, 차량유지비, 운반비)

장애인종합복지관 순서로 수입이 많았다. 주요 지출 항목으로는 치료사에 대한 인건비의 비중이 대부분이며, 나머지는 사회보험료, 운영비 정도로 나타났다. 그런데 치료사에 대한 인건비의 비중은 각 기관마다 약간의 차이가 나타나고 있다. 인건비 비중은 S시 장애인부모회가 97%, K시 장애인 부모회가 95%, 곰두리행복연합이 92%이며, S시 장애인종합복지관은 89%, K시 장애인종합복지관은 73%로 나타났다.

S시의 공급기관은 단가 220,000원의 10%(20,000원)를 제외한 금액을 치료사 인건비로 지급하고 있었다. 반면 K시 장애인종합복지관은 단가에서 30%를 수수료로 차감하여 인건비를 지급하였고, K시 장애인부모회의 경우 치료사의 경력에 따라 인건비를 차등화하고 있었다. 기관에서는 10%(20,000원) 수익으로 치료사 인건비 이외의 관리요원 인건비 및 기관 운영비로 사용하고 있었다. 장애인부모회는 수익금으로 장애 아동을 위한 사업과 시설 재투자 로 활용하고 있었던 점은 조직의 성격에 기인한 것으로 판단된다.

4) 사업 효과

사업에 의한 전체 고용창출은 약 80명 정도이다. 그 중 관리요원이 7명, 치료사가 73명이다. 기관별로 보면, 장애인부모회가 58명(S시 25, K시 33)으로 장애인종합복지관(S시 7, K시 4)보다 더 많다. 관리요원은 풀타임으로 고용하고 있는 반면, 치료사는 파트타임으로 고용하여 치료사의 고용 안정성은 약하다.

〈표 11〉 고용 효과

기관	고용인원(행정/공급자)	추가고용계획
S시 장애인종합복지관	· 관리요원 1인 · 치료사 6명	· 치료교사 2인(승마,도예)
S시 장애인부모회	· 관리요원 1인 · 치료사 24명	
S시 곰두리행복연합	· 관리요원 1인 · 치료사 10인 - 기존 8인, 신규 2인	
K시 장애인종합복지관	· 관리요원 1인 · 치료사 3인	· 치료사 1인
K시 장애인부모회	· 관리요원 3명(사무국장, 사회복지사, 행정요원) · 치료사 30인	· 다양한 치료영역 개발

고객만족도 조사 결과 전체적으로 보면 신청절차의 간편성(2.82), 제공시간(3.03), 이용의 편리성(3.18)이 가장 낮은 평가를 받고 있었다. 대상자가 장애아동 이어서 이동의 불편함이 많이 제기되고 있고, 더 많은 교육 및 치료 기회를 갖기를 원하고 있었다. 반면 사업의 필요성(4.86)과 서비스 제공자의 친절성(4.15)이 매우 높은 것으로 나타났다. 서비스의 품질에 대한 만족도는 높은 편(3.62)으로 나타났고, 서비스의 욕구 반영성은 보통(3.15)으로 나타났다. 대상자에 대한 인터뷰 결과도 대상자별로 다양한 교육 및 치료 프로그램을 원하고 있었다.

기관별 비교를 해보면, 만족도 평균 값은 S시 장애인복지관(3.601), S시 공동리행복연합(3.447), S시 장애인 부모회(3.173), K시 장애인 부모회(3.263), K시 장애인종합복지관(2.875) 순으로 나타났다. 각 기관별 만족도 평균 값에 대한 분산분석 결과 S시 장애인부모회와 K시 장애인부모회(유의확률 0.09), S시 장애인부모회와 S시 장애인종합복지관(유의확률 0.04) 간의 평균 차이는 유의미한 것으로 나타났다. 분산분석 결과는 S시 장애인부모회에서 실시하는 사업의 고객만족도가 다른 기관에 비해 유의미한 차이로 높게 나타난다는 사실을 보여준다.

〈표 12〉 고객만족도 조사 결과³⁾

기관		사업인지	필요성	간편성	공정성	욕구반영성
S시 장애인 부모회	평균	3.06	4.72	2.89	3.06	2.89
	N	18	18	18	18	18
S시 공동리 행복	평균	3.50	5.00	3.42	3.25	3.33
	N	12	12	12	12	12
S시 장애인 복지관	평균	3.75	4.81	3.25	3.31	3.31
	N	16	16	16	16	16
K시 장애인 부모회	평균	4.06	4.94	2.06	3.83	3.22
	N	18	18	18	18	18
K시 장애인 복지관	평균	3.50	5.00	2.00	3.00	2.50
	N	12	12	12	12	12
Total	평균	3.59	4.86	2.82	3.36	3.15
	N	76	76	76	76	76

3) 척도는 '1. 매우 불만족, 2. 불만족, 3. 보통, 4. 만족, 5. 매우 만족' 5점 척도로 하였음.

기관		편리성	품질비교	친절성	제공시간	부담금	평균
S시 장애인 부모회	평균	3.33	3.39	3.72	3.00	3.11	3.173
	N	18	18	18	18	18	
S시 곰두리 행복	평균	3.17	3.67	4.08	3.58	3.08	3.447
	N	12	12	12	12	12	
S시 장애인 복지관	평균	3.50	3.69	4.50	3.56	3.69	3.601
	N	16	16	16	16	16	
K시 장애인 부모회	평균	2.78	3.78	4.39	2.22	3.83	3.263
	N	18	18	18	18	18	
K시 장애인 복지관	평균	3.00	3.50	3.50	3.00	2.50	2.875
	N	12	12	12	12	12	
Total	평균	3.18	3.62	4.15	3.03	3.42	3.341
	N	76	76	76	76	76	

5) 분석 종합 및 시사점

J 사업은 지역사회서비스사업 중에서 이익단체, 공공기관, 시장공급업체 등 각기 다른 성격의 기관들이 사업에 참여하여 상호 경쟁을 하고 있는 대표적인 사업이다. 이러한 공급기관의 특성 차이는 공급기관의 서비스 만족도에는 큰 차이를 나타내 주고 있지 않지만, 인건비 비율, 수익금의 활용, 기관이 부딪치는 문제점과 대응방식, 각 기관의 지향점 등에서 기관별로 차이가 발견되고 있었다.

장애인부모회는 이익단체로서 사업에 대한 정보를 가장 먼저 인지하여 선도적으로 사업에 참여하였고 그 결과 가장 많은 고객을 확보하고 있었다. 또한 자신의 아이들을 스스로 창출한 서비스 기관에 맡기고 있고 기관의 운영에 관여하고 있어서 다른 기관에 비해 고객의 입장에서 사업을 실시하고 있었다. 그러한 특징은 수익금의 재투자와 치료사 자질 및 선별에 대한 관심, 정부의 지속적 지원 및 제도 개선을 위해 적극적으로 활동하는 경향으로 나타나고 있었다. 그러나 이익단체의 성격으로 인해서 정부의 정책 방향에 순응하는 경향이 낮고 자치단체 담당자와 의견 대립이 빈번하며 정책 경향에 대한 반발성이 강하게 나타나고 있었다. 그리고 장애아동 부모들이 조합원으로 참여하고 있었기 때문에 의사결정의 효율성이 떨어지며 부모회 간부들의 사업 수행이 어려운 경향이 나타나고 있

었다. 특히 부모회 간부들의 사업 운영이 많은 수고가 들어감에도 불구하고 운영진들이 자원봉사 차원에서 이루어지고 있어서 운영진에게 잠재적 불만이 누적되고 있었다.

장애인종합복지관은 공공기관으로서 사업에 늦게 참여하여 고객 확보에 상당히 불리한 환경에 처해 있는 반면, 우수한 시설과 기자재를 갖추고 중립적 입장에서 사업을 실시하고 있었다. 또한 기관 운영자들이 공공기관에 소속되어 있어서 사업 운영 및 행정적인 경험이 풍부하고 업무 처리 능력이 다른 기관에 비해 전문화·효율화되어 있었다. 그러나 시장에서의 경쟁력을 확보하기 위한 노력은 다른 기관에 비해 경직되어 있으며 장애인부모회에 비해 활동력이 떨어지고 있었다.

곰두리행복연합은 치료사들의 연합체로서 서비스 공급자의 입장에서 사업을 실시하고 있었다. 시설과 기자재들이 다원화되어 있지는 않을지라도 시장에서 검증된 치료사를 확보하고 있어서 민간 시장의 경쟁력을 갖추고 있었다. 개별 방문 치료 사례가 없고 모든 고객들이 시설로 내방하여 치료받아야 하는 등 운영방식이 치료사 중심으로 운영되고 있었고, 인건비 지급도 최소한의 운영경비를 제외하고는 치료사 인건비 비용으로 집중되고 있었다. 또한 다른 기관에 비해 공공성 확대를 위한 노력은 그다지 높지 않았는데, 지역사회서비스사업도 정부의 지원이 수반되어 수익 창출에 기여하기 때문에 참여하는 경향을 보이고 있었다.

J사업의 경우 지역사회서비스투자사업에 참여하는 공급기관의 성격에 따라 아래 <표 13>과 같은 사업 방식 및 장단점들이 나타나고 있었다. 따라서 공공기관의 경우 정책순응성이 강하고 행정력이 뛰어난 반면 시장에서의 경쟁성이 떨어지므로 성과에 대한 인센티브나 인건비 조정, 마케팅 능력이 향상되도록 하는 내부 시장 형성 등의 조직 체계 및 운영 혁신이 필요하다. 이익 단체의 경우 고객의 입장에서 철저하게 접근하므로 서비스 품질 향상에 대한 동기부여는 매우 강하다. 반면 정책 순응성이 떨어지며 서비스 제공자에 대한 통제력이 강하므로 초기에 정책 협상에서 치밀하게 접근해야 하고 정책에 대한 이해를 높일 수 있도록 해야 한다. 민간 시장업체의 경우 이윤과 효율성의 논리로 사업을 접근하기 때문에 일정 수익금의 공공성 환원, 최저 생계 장애자에 대한 무료 서비스 제공 등 부가적 협약을 맺어 정책적 효과를 동시에 달성하기 위한 접근이 필요하다.

〈표 13〉 공급기관의 특성 차이에 따른 사회서비스사업 수행의 장단점

사업기관	특 성	장 점	단 점
장애인 복지관	· 기존의 장애인 복지사업 실시기관인 장애인복지관에 센터를 개설함 · 공공기관의 성격	· 장애인복지관에 대한 신뢰 높음 · 정부 투자의 결과로 좋은 시설을 갖추고 있음 · 행정적 전문성과 효율성 강함 · 정부 정책에 대한 순응성 강함 · 이익금이 발생되면 재활치료사업으로 재투자 용이	· 시장화에 대한 경직성이 강하여 조직 변화의 유연성이 떨어지며 다른 기관에 비해 활동력이 떨어짐
곰두리 행복연합	· 사설 기관으로 기존 치료 사업을 해오던 시설임 · 히즈언어센터, 아동발달센터, 해원언어센터가 컨소시엄하여 사업시작	· 치료센터의 직접 시행으로 중간역할하는 기관없이 바로 사업시행 가능 · 치료교사에게 높은 금액을 지불할 수 있어 수준높은 교사 영입 가능 · 교육자료 및 교육여건이 규칙적이고 정해져 있음	· 이익금을 통한 재투자 경로가 없음 · 지나치게 공급자 위주 조직 운영 · 공공성이 약함
장애인 부모회	· 장애인 교육권 및 장애아동의 권익 옹호사업을 위한 단체로 장애아동 교육 및 치료지원 사업을 발의함	· 공급자와 수요자가 동일하여 프로그램의 질을 검증하고 높이는 데 힘이 됨 · 수요자 위주의 조직 운영 · 이익금을 통한 재투자 용이	· 공급자와 수요자가 동일하여 서비스 종류 및 단가조정 등에 애로사항이 있었음 · 정부 정책에 대한 순응성이 약함 · 의사결정의 효율성이 떨어지며 자원봉사적인 조직 운영자의 애로 사항이 많음

IV. 나오며

2007년도부터 실시된 전남 지역사회서비스혁신사업은 사업의 유형과 공급기관 참여, 서비스 대상자의 증대 등 많은 성과를 거두었다. 그 중에서 장애아동 교육 및 치료 지원 사업은 K시에서 출발하여 S시까지 확장된 사업으로서 서비스의 대상자, 사업의 내용, 참여 기관, 사업의 효과 측면에서 지역사회서비스혁신사업의 성격에 가장 부합된 사업에 해당된다.

물론 사업이 가지고 온 부정적 효과도 발견된다. 예를 들면 장애인종합복지관은 사업 실시 이전까지는 공공기관으로서 무상으로 장애아동 치료 사업을 실시해왔으나, 사업이 실시되면서 치료사들이 보수와 근무 조건의 우월한 민간 치료 기관으로 이동해 가버려 기관의 경쟁력이 떨어졌을 뿐만 아니라 그동안 무상으로 지원을 받았던 취약계층의 부담이 커지게 되었다. 그러나 사회서비스로 전환되고 바우처에 의한 시장 경쟁에 의해 서비스 공급이 이루어지면서 서비스 품질 개선과 치료자 능력 향상을 위한 모티브, 지역 고용 창출 확대, 지역 사회 복지 인프라 확충 효과 등이 수반되었다.

지역사회서비스혁신사업의 측면에서 ‘장애아동 치료 및 교육 지원 사업’은 서로 다른 성격의 공급기관을 참여시켜 사회서비스 사업의 집행과정이나 성과에서의 차이들을 볼 수 있었다. 기존의 공공기관에서 사회서비스사업으로 전환하여 사업을 실시하는 경우 기존의 우수한 시설을 활용할 수 있고 공공적 마인드 확보에 따른 수익의 재투자 환원 용이, 서비스 운영 체계의 안정성 등이 장점으로 작용하였다. 서비스 대상자의 이익집단이 사업을 실시한 경우에는 서비스 대상자의 입장에서 사업을 운영함으로써 사업의 효과성을 극대화할 수 있고 사업 수익의 공공적 재투자도 용이한 반면, 지나친 사업 단가의 하향 설정 시도에 따른 협상의 어려움과 서비스 공급자에 대한 강한 통제 경향이 발견되었다. 반면 사설서비스업체가 사업을 실시한 경우 우수한 전문가 확보가 용이하며, 사업 수행이 빠르고 체계적인 반면, 사업 수익의 공공적 재투자 정도가 낮다는 한계가 발견된다.

J 사업은 공공기관, 민간시장, 이익단체 등 모든 주체들이 사업에 참여하여 성과를 볼 수 있지만, 조직적 성격의 차이에 따라 집행과정에서 차이가 나타남을 예시해주고 있다. 따라서 각 기관의 성격별로 세밀한 지원 방안이 개발된다면 효과성은 더욱 높아질 것으로 보인다. 결국 지역사회서비스사업이 활성화되고 성과를 높이기 위해서는 공공성과 시장성, 경쟁성과 도덕적 해이의 규제, 자율성과 통제성이 사회성이 상호 균형적으로 작용할 수 있어야 하고, 사업의 성격과 특성에 따라 다양한 형태의 사업 개발과 국가적 지원 체계가 수립되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강근복.(2002). 「정책분석론」. 서울: 대영문화사.
- 강혜규.(2007). 사회투자정책의 추진과 사회서비스 발전 방향. 「사회서비스 전자바우처사업 시행 100일 정책토론회 자료집」. 보건복지부.
- 강혜규.(2009). 사회서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계. 「상황과 복지」. 제25호.
- 김연명 외.(2007). 「우리나라에서의 사회투자정책 적용방안 연구」. 보건복지부 연구보고서.
- 김재영.(1997). 특정연구개발사업 평가시스템의 변천과 발전방향. 「과학기술정책」 7(10). 과학기술정책연구원.
- 김정원·이순아.(2009). 돌봄서비스의 시장화에 대한 사례연구. 「지역사회연구」 17(2).
- 노화준.(2002). 「기획과 결정을 위한 정책분석론」. 서울: 박영사.
- 박원표.(1995). 「정책분석론」. 한남대학교 출판부.
- 보건복지가족부.(2007a). 「사회서비스 전자바우처사업 시행 100일 정책토론회」.
- 보건복지가족부.(2007b). 「2007년도 지역사회서비스혁신사업 안내」.
- 보건복지가족부.(2007c). 「2008년 지역사회서비스투자사업 지자체 담당공무원 WORKSHOP」.
- 서재호.(2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가: 사회복지전달체계의 구성원칙을 중심으로.
- 윤석환·강근복.(2003). 대형연구개발사업의 평가제도의 체계적 도입방안. 「한국정책학회보」 12(4). 한국정책학회.
- 윤성인·박공주·윤순덕.(2006). 지역사회서비스 네트워크 모형 개발을 위한 실태조사. 「한국지역사회생활과학지」, 17(4).
- 이남국·서재호.(2009). 지역사회서비스투자사업(CSI)에서 분권형 정부간 관계에 대한 탐색적 연구-지방자치단체 담당자의 인식조사를 중심으로. 「한국거버넌스학회보」, 16(2).
- 이재원.(2008). 수요자 중심의 사회서비스 공급과 품질관리. 「한국사회복지의 선진화를 위한 사회서비스정책의 성과와 과제」. 한국보건사회연구원 사회서비

스 서비스토론회 자료집.

이재원.(2009). 사회기반 확충을 위한 지역사회서비스투자사업의 특성분석. 「한국 사회와 행정연구」, 19(4).

이진면.(2008). 사회서비스의 산업적 분석과 발전방향. 「한국사회복지의 선진화를 위한 사회서비스정책의 성과와 과제」. 한국보건사회연구원 사회서비스 서비스토론회 자료집.

전남지역사회서비스혁신센터.(2007). 「전남 지역사회서비스 혁신사업 분석 및 평가」.

전라남도.(2008a). 지역사회서비스혁신사업 사업계획서.

전라남도.(2008b). 「지역사회서비스투자사업 Workshop 계획」.

정광호.(2007). 바우처 제도 활성화 방안. 「기획예산처 정책토론회 자료집」.

정순관.(2008). 사회서비스사업 품질관리.

최일섭 외.(1998). 「사회복지관 평가모형 개발 연구」. 한국사회복지관협회.

한상미·이상균.(2009). 지방자치단체의 특징과 사회서비스 공급유형간의 관계:지역 개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 「사회복지정책」, 36(3).

Barker, T.(1990). "Sources of structural change for the UK service industries". *Economic Systems Research*. 2(2): 173-184.

Benjamin, A. E. & M.L., Fennell.(2007). "Putting the Consumer First: An Introduction and Overview." *Health Services Research*, 42(1).

Le Grand, J.(2008). *The Other Invisible Hands: Delivering Public Services through Choice and Competition*. Princeton University Press.