

중앙정부의 ‘행정복지센터’와 서울시의 ‘찾아가는 동주민센터’의 비교*

이태수 (꽃동네대학교 사회복지학부 교수)

1. 서울시 복지전달체계 개편의 배경

서울시는 빈곤의 문제를 적극적으로 접근하기 위해 도움이 필요하나, 도움을 받지 못하는 사람을 ‘비수급 빈곤층’과 ‘잠재빈곤층’으로 개념화한 바 있다.

비수급 빈곤층은 최저생계비 이하의 소득이나, 기초보장제도의 도움을 받지 못하는 사람들이다. 대표적으로 부양의무자 기준으로 혜택에서 제외되는 사람들이 해당될 것이다. 2012년 기준 서울시의 비수급 빈곤층은 전체 인구 천만 명 중, 약 1.66%에 해당된다.

그리고 잠재빈곤층은 빈곤수준이 최저생계비 이상이나, 서울형 최저생계비 미만인 사람이다. 역시 2012년 기준 2인가구 기준으로 서울형 최저생계비는 중앙정부 최저생계비에 비해, 약 16% 높게 추정된다. 이에 해당되는 사람은 약 2.66%이다(김경혜 외, 2012).

비수급빈곤층과 잠재빈곤층의 합은 전체인구 중 약 4.32%이며, 인구 천만 명 기준으로 보았을 때, 대략 43만 명이 도움을 받지 못하는 복지사각지대 내 빈곤계층이라고 볼 수 있다.

이런 점과 함께 복지전달체계 관점에서 보자면 동 주민센터 복지업무 폭증에 따른 문제가 여전히 남아있다. 이를 흔히 ‘갈때기’현상이라고 부른다. 복지, 보건, 고용 등의 360개의 복지 사무가 동 주민센터로 집중되어 있다. 더군다나 한번 생겨난 제도는 실효성의 유무를 떠나 폐기하기도 쉽지 않다. 이는 업무 과중 뿐 아니라 서비스 중복 및 분절성의 문제도 발생시킨다. 이에 비해 복지행정 최 일선인 동 주민센터에는 복지서비스를 연계해 줄 공무원의 수는

* 본 원고는 이태수·강혜규·김진석·김형용·남기철·안기덕·엄의식, 『서울시 복지전달체계 개편의 의의와 전망』, 근간의 원고를 축약하여 작성한 것임.

여전히 부족하다. 지난 3년간 복지대상자는 73%가 증가하였으나 사회복지담당공무원의 수는 18% 증가에 그치고 있다(서울시 내부자료, 2015).

한편 시민사회의 성숙과 더불어 주민의 참여, 자치가 보다 강화될 필요 역시 존재한다. 특히 지역 내 복지전달체계의 효과성을 높이기 위해서 지역사회 내 존재하는 다양한 복지주체 간 자발적인 참여와 실천이 유기적으로 결합되어야 한다. 즉 사회복지 영역에서 참여 및 협력에 기초한 의사결정, 공동체에 기초한 지속적인 나눔과 돌봄의 체계 구축 등이 실현되어야 할 필요가 있게 된다.

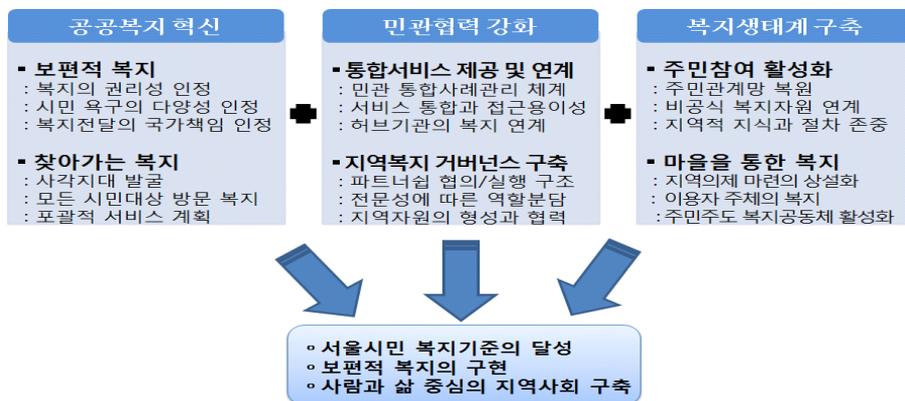
이러한 배경 하에 서울시는 공공복지전달체계의 가장 하부 단위인 동 주민센터라는 행정 기구의 전면적인 개편을 단행하기로 하였다.

2. 서울시 복지전달체계 개편의 원리

이른바 ‘찾아가는 동주민센터’라고 불리는 서울형 복지전달체계로의 개편 작업은 적극적인 방식으로 복지 전달체계의 혁신을 도모하였다.

서울형 복지전달체계가 보다 강조하는 내용은 공공복지의 혁신, 민관협력의 강화, 복지생태계 구축 세 가지라고 할 수 있다. 사각지대 해소를 위하여 찾아가는 서비스, 사회보장급여의 통합적인 서비스 제공 및 사례관리, 그리고 동주민센터 행정 조직의 재구조화는 공공복지의 전달체계의 혁신을 말한다. 민간협력 체계의 강화는 다른 아닌 지역복지 역량의 증진으로 공공-민간복지 네트워크의 형성과 거버넌스 구축을 요구한다. 복지생태계 구축은 주민관계망 형성 그리고 마을의 결합을 통한 소지역 단위의 적극적 복지 활성화 방안이라고 할 수 있다. 이러한 서울형 복지전달체계가 지향하는 원리를 설명하자면 다음과 같다.

〈그림 1〉 서울시 복지전달체계 개편의 원리



1) 공공복지의 혁신: 평등성과 책임성 확보

보편적 복지란 모든 시민이 권리로서 가지는 복지를 의미한다. 현대 국가에서 복지란 근대화 민주화 과정에서 시민들이 획득한 권리이자, 사회문제가 개인의 역량으로 해결되기 어렵고 집합적 연대를 필요로 한다는 원리이며, 서구 복지국가의 발전도 시민권의 확장, 즉 보편적 복지의 원리로 이루어진 것이라고 볼 수 있다. 따라서 서울형 복지전달체계가 권리로서의 보편적 복지를 구현하기 위해서는 적극적 사각지대 해소와 함께 사회보장급여의 공적 책임성을 일차적으로 견지하고 있어야 한다.

따라서 사회보장급여 전달체계에서 보편적 복지를 실현하기 위해서는 우선 모든 주민들의 욕구가 파악되고 조직되어야 한다. 그리고 모든 시민이 기본권으로서 복지급여의 혜택을 누리고 있는지 파악하는 역할은 바로 공공에게 있으며, 이러한 공공성의 원칙을 실현하는 것이 공공 사례관리의 혁신이다.

공공 사례관리의 혁신은 무엇보다 지역사회의 최소 단위에서 복지 사각지대를 줄이는 것이 필요하다. 시민들에게 보장되어야 하는 복지의 기본적 욕구의 영역은 한정되어 있다고 볼 수도 있지만, 이를 구성하는 개인 차원의 복지 욕구는 매우 다양화되고 개별화되어 있다. 따라서 개개인의 복지 욕구는 중앙정부 차원에서 파악될 수 없으며 읍면동 단위에서 발굴되고, 상담되고, 보장계획, 서비스 연계 및 제공이 이루어져야 한다. 최일선 사회보장기관인 읍면동은 가장 효율적으로 보편적 복지를 구축하는 조직인 것이다. 즉 동주민센터가 보편적 복지의 주민 거점기관으로 작동해야 한다.

2) 민관협력을 통한 지역복지 거버넌스 구축

동주민센터의 복지상담전문관과 복지플래너가 복지대상자에 대한 동단위 사례관리 주체라면, 이들은 초기 발굴에서부터 일반적 사례관리 절차에 따른 세부적인 접근과정을 수행하여야 한다. 복지플래너는 단순 사례관리사이나 최종목표는 복합적 욕구를 가진 대상자에게 다양한 지역사회 자원을 연계하여 문제해결에 당사자가 주도적으로 나설 수 있도록 변화를 유도하고 문제해결을 주도하게 한다. 이 경우 복지플래너는 시군구 통합사례관리사, 사회복지관의 사례관리사와의 역할을 명확히 구분할 필요가 있으며, 통합사례관리사와 사회복지관 사례관리사는 집중지원 대상을 중심으로 사례관리가 이루어지도록 할 수 있다. 부연하자면, 공적 책임성은 ‘그 누구도’ 사회보장 체계에서 누락되거나 거부되지 않도록 ‘관리’되는 것이며 이는 동주민센터 단위의 ‘사례관리’라는 공적 사회보장 전달체계를 의미한다.

그러나 공공의 역할은 일단 지역주민들과 밀접한 관계를 형성하고 문지기(gate keeper)로서의 책임성을 지니는 것이지 모든 복지급여 제공의 전문성을 발휘하는 것이 아니다. 가족위기

극복, 고용서비스, 정신보건 서비스 제공은 모두 민간의 전문성을 필요로 한다. 복지수급자 및 사각지대에 대한 기본사항, 건강 및 경제 그리고 주거 등의 복지 욕구들을 조사하고 이에 따른 자원을 단순 연계하는 수준의 개입이다. 그러나 이들의 중요한 역할은 최종적인 수행에 대한 평가의 책임성을 지니는 것이므로, 동주민센터 내외의 사회보장급여 전달체계를 얼마나 효율적으로 설계하고 구축하느냐가 매우 중요한 과업이라고 할 수 있다.

동주민센터는 기능적으로 지역사회를 기반으로 작동되어야 하는 조직이다. 이에 지역주민 욕구 파악, 종합서비스 제공, 지역사회통합 매개, 잠재자원 발굴, 주민의 사회교육 기능 등의 기본적으로 지역사회 복지서비스 전달망으로 작동해야 한다. 그러나 현실에서 동주민센터, 사회복지관, 그 어떠한 조직도 단위사업별로 운영으로 인하여 지역복지서비스 전달 주체로서 기능하지 못하고 있다. 따라서 지역의 복지 전달체계 강화가 이루어지기 위해서는 민관협력이 중요하다.

찾아가는 동주민센터는 이러한 민관협력 체계 안에서 기대효과를 달성할 수 있다. 사회보장 전달체계 개편이 기대하는 바는 시군구 또는 읍면동 공공-민간 협력을 통한 수급자 발굴, 조사, 의뢰, 서비스제공, 사후관리이다. 이는 현실적으로 복지플래너가 지역사회 복지 욕구자들의 사회적, 심리적, 정서적, 경제적인 특수성을 모두 고려한 전문 사례관리 프레임에서 작동하기 어렵기 때문이다. 동시에 민관협력은 민간기관에 자율성과 권한이 주어진 상태에서 구축되는 것이다. 따라서 읍면동협의체와 같은 중간 협의구조를 통해서 민간의 자발적인 참여와 의사가 존중되는 지역적 협치를 형성해야 한다. 사회복지관을 비롯한 위임과 보조금 방식으로 활동하는 사회복지 기관들의 활동이 공적 전달체계 내에서 자발적으로 작동하도록 거버넌스 체계를 구축해야 하는 것이다.

3) 복지생태계 구축: 생태, 정의, 참여

서울형 복지전달체계는 지역주민과 함께 스스로 문제해결을 위한 복지생태계를 조성해야 한다. 전체성, 지속가능성, 탈지배, 참여, 연대 등의 가치가 담보되어야 하며 또한 찾아가는 동주민센터의 지역성을 강조하는 접근이다. 생태학적 원칙을 간략하게 요약하면 다음과 같다(Ife, 2002¹⁾).

- 전체성(holism)의 원칙, 즉 한 마디로 “모든 것은 모든 것과 관계되어있다는 관념으로 대표되는 원칙”으로 모든 지역사회문제를 보다 넓은 사회적 맥락 속에서 이해하려는 자세를 의미한다.
- 지속가능성(sustainability)의 원칙, 즉 복지시스템이 장기간 유지될 수 있어야 하고, 자원

1) Ife, J. (2002). Community Development. Australia: Pearson Education

은 재보충될 수 있는 수준에서만 사용되어야 하며, ‘지속불가능한’ 공식적인 지원에 의존하지 않고 가능한 지역사회 내의 광범위한 참여를 통해서 공동체를 유지하는 공유재 방식의 복지를 말한다

- 다양성(diversity)의 원칙, 즉 인권과 사회정의 관점과 철학을 바탕으로 하면서, 동시에 각각의 지역사회는 다양하고 상이한 제 나름의 방식을 추구한다는 사실을 받아들이는 것이다
- 유기적 개발(organic development), 발전주의적 사고를 지양하고 근린 공동체 본래의 특성을 고려하고 잠재성을 개발하도록 내생적 발전 그리고 균형적 발전을 지향하는 복지를 말한다.
- 사회정의 원칙, 즉 구조적 불리에 대한 대처로서, 복지공동체의 구축에 있어서 계급, 성, 인종/민족, 연령, 장애, 성적 동일성 등을 억압하는 구조를 해소해야 한다는 것이다. 또한 불리의 담론에 대한 대처로서, 구조만큼이나 근린사회 담론 또한 중요하다는 입장에서 구성원 모두의 의사결정 참여의 원칙을 말한다.
- 능력구취(empowerment), 지역 공동체 구성원들이 스스로 미래를 결정하는 능력을 갖고 공동체 생활에 참여하여 영향력을 행사할 수 있는 자원, 기회, 지식, 기술을 획득하는 것을 의미한다
- 욕구정의(need definition), 근린의 욕구를 정의할 때 지켜져야 할 원칙으로, 다양한 이해당사자 간의 합의를 도출하려는 노력을 해야 한다는 것, 합의된 욕구가 생태학적 원칙과 사회정의 원칙을 손상하지 않아야 한다는 것이다.
- 인권(human right), 복지공동체 구축에 있어서 중요한 원칙으로, 어떠한 복지공동체도 기본적인 인권원칙, 예를 들어 직업의 자유, 결사의 자유, 표현의 자유에 관한 권리는 보호되어야 한다는 것을 말한다.

상기한 복지생태계는 결국 ‘아래로부터의 변화’(bottom-up)이며 이는 지역이 가지고 있는 다양한 요소들, 즉 지역지식, 지역문화, 지역자원, 지역기술, 지역절차를 존중하여 생태적 그리고 사회정의 원칙을 고수하는 것이다. 최근 강조되고 있는 지역사회 기반 서비스(김형용, 2013)는 모든 이들의 사회적 가치를 인정하는 과정이다. 이 과정에서 외부 전문가에게는 없지만 주민들에게는 있는 지식이 인정되고, 지식공유를 통해 확산되는 결과를 기대하고 있다. 이는 당사자주의와도 일맥상통한다. 당사자주의는 외부자원에 의존하기보다는 가능한 자체적인 자원을 활용하는 것을 의미하며, 지역의 자발적 역량을 발휘하는 것임. 지역의 공동자원으로 모아서 함께 사용하는 것도 지역의 역량이다.

복지생태계가 작동하기 위해서는 시민들의 참여가 절대적이다. 복지서비스의 집행과 운영 과정에서 광범위하고 다기한 형태로 작동해야 한다. 복지행정과 관련해서는 덴마크 등 북구

유럽의 이용자 주체(user subject)개념을 적극 차용할 수 있다. 즉 지역사회서비스 기관을 이용자 이사회가 직접 운영하게 하고, 이용자 대표는 지역사회주민협의회를 통해 선출하게 하는 것이다. 이러한 사례는 국가복지의 일부분을 이용자에게 이양하는 것이며, 이용자들은 그들의 역량과 역할을 개발하고 이용자 주체의 구조를 만들어내는 것임. 이용자 주체는 이들의 이해를 대변하고 정치적 역량강화를 동반한다. 지역사회에서는 이용자 포럼과 같이 주민참여를 제도화하는 직접 민주주의의 시도이다. 이 경우 시설과 이용자 간의 차이가 사라지면서 절차적 뿐 아니라 실질적 변화로서 이용자들이 직접 기관을 운영하는 주체가 되는 것이다. 보다 구체적으로 스웨덴 분권화 요소의 하나인 시민통제는 이웃협의회(neighbourhood councils), 이용자 이사회(user board of directors), 중앙정부의 이용자 특별보조금(special user-run grant)등의 도입을 통해, 지역사회 민주주의 강화를 추진한 것이었다. 근린협의회가 지역의 사회서비스 계획에 권한을 행사하는 조직이라면, 이용자이사회는 개별 사회서비스 기관의 예산을 결정하고 운영을 감독하는 조직이다. 이용자 특별보조금은 지역사회 문제 해결을 위하여 사회적 경제조직과 같이 지역주민들이 직접 사회서비스 공급을 조직하는 실험을 원조하기 위한 것이다. 현재 한국에서는 이러한 움직임이 보건과 복지시설 영역에서 가능한 방법들이 모색되고 있다. 공공병원이나 노인 및 장애인 시설의 시민평가제도가 그 사례이다. 사회보험이나 조세를 통해서 공익적 목적을 수행하는 비영리법인들에 대한 시민들의 감시 감독 기능을 확보하기 위하여 시민이사제, 공익이사제와 같은 사회적 관리가 대두되는 것이다.

3. 서울형 복지전달체계 실현 전략

1) 보건 복지 통합서비스

건강의 사회적 결정요인 모형에 의하면 시민의 건강을 둘러싼 사회적 불평등과 불균형은 다양한 사회적 생활 및 노동 조건과 환경적 요인들에 의해서 결정되는 것으로 알려져 있다. 건강에 영향을 미치는 이들 사회적 조건들은 보건의료서비스 뿐만 아니라, 교육, 노동환경, 실업, 주거, 위생, 식품 등 다양한 생활 및 노동 조건들을 포함하며, 이들 조건들은 다시 좀 더 포괄적인 사회정책들에 의해 영향을 받고 있다 (Dahlgren & Whitehead, 1991).

질병 및 사고로 인한 건강상의 문제가 실업 및 빈곤으로 연결되는 사회적 현상에서 볼 수 있듯이 개인에게 있어 질병 등 보건과 관련한 실패는 복지 관련 서비스를 필요로 하게 만드는 경향이 있다, 비슷한 맥락이지만 이와는 반대로 빈곤층, 노인, 장애인 등 복지의 주요한 대상 집단들은 많은 경우 의료 및 보건 관련 서비스를 동시에 필요로 하는 경향이 있다. 이런

측면에서 보건과 복지는 양자 간의 통합적 개입의 여지가 열려있을 뿐만 아니라 상호 보완적인 관계에 있다고 할 수 있다.

특히 인구구조의 고령화가 급속히 진행되고 있는 한국 상황에서 고령자의 높은 건강 관련 욕구를 고려한다면 복지와 보건의 통합적 접근은 더욱 절실한 형편이다. 고령자가 원하는 복지서비스 중 건강검진 33.3%, 간병 서비스 28.5% 등 총 61.8%가 보건 관련 욕구를 표출했으며 향후 우선적으로 늘려야할 공공시설에 대해서도 노인의 41.1%가 사회복지시설을, 35.7%가 보건의료 시설을 선택한 것에서 (보건복지부, 2011) 알 수 있듯이 노인에 대한 복지에서 보건의료의 중요성이 상당함을 알 수 있다. 또한 소득보장, 고용지원, 자활, 사회적 네트워크 형성, 신체활동 및 식습관을 포함한 생활습관 교육 등 사회복지서비스가 제공하는 다양한 기초생활 보장과 노동 및 일상생활 관련 서비스들이 보건 및 건강관련 다양한 위험요인(risk factors)을 경감하는데 도움이 될 수 있다는 측면에서 복지와 보건의 통합적 접근은 보건의료의 측면에서도 지역주민의 건강증진을 꾀할 수 있는 효과적인 방안이라 할 수 있다.

2) 발굴주의에 의한 복지 사각지대 해소

복지 사각지대는 일반적으로 사회복지 서비스나 제도에 대한 특정 욕구를 가지고 있으면서도 그에 대응하는 사회 제도의 혜택을 받지 못하는 집단을 일컫는 개념이다. 복지 사각지대는 수요자 측면에서 보면 인지여부, 이용경험, 향후 이용의향 등에 따라 ‘비인지 사각지대’, ‘접근성 사각지대’, ‘불만족 사각지대’ (이소정, 2013; 아래 표 참조) 등으로 구분될 수 있으며 사각지대의 유형에 조응하는 정책적 대응방안이 요구되고 있다.

현재의 사회보장제도는 엄격한 자격기준으로 인해 대상자가 제한적일 수밖에 없는 한계가 있다. 예를 들어 ‘접근성 사각지대’의 경우에 이에 해당하는데 복지 정책 및 서비스에 대해 인지하고 있을 뿐만 아니라 이용 의사가 있음에도 불구하고 실제 이용경험이 없는, 혹은 이용이 불가능한 경우로서 가장 전형적인 사각지대라고 할 수 있다.

자격에서 배제되는 대상의 문제인 사각지대의 발생은 당사자의 상황을 고려하지 않고 엄격한 자격기준을 기계적으로 적용하기 때문에 발생하는 문제라 할 수 있다. 실제로 자격기준 가운데에서는 그 자체로 현실적이지 않은 기준들이 존재하며, 또는 일반적으로 현실적인 기준이라 할지라도 지역특성을 고려하여 기준을 탄력적으로 적용할 권한이 지방정부에 있지 않음으로 인해 비수급 빈곤층의 생계 문제를 해결할 방안이 존재하지 않는 경우가 있다. 현재의 기초생활보장제도는 “엄격한” 자격기준에 해당하는 사람에게는 한정된 예산이 집중 투입되는 반면 차상위계층이나 자격기준 모두를 통과하지 못한 이들에게는 복지혜택이 거의 주어지지 않는 구조로서 광범위한 사각지대를 만들어낼 수밖에 없는 구조이다.

복지발굴주의의 실현을 위해서는 공공의 복지정책 집행자(공무원)가 관청의 접수창구에서

잠재적 수혜자가 찾아오기를 기다리고 있는 것이 아니라, 잠재적 수혜자를 발굴하기 위해 지역사회를 직접 방문하는 등 복지서비스 작동방식의 근본적 변화가 선행되어야 한다. 또한, 복지발굴주의의 실행 과정에서 복지정책의 집행자와 지역사회의 이해관계자(민간) 사이의 협업에 기반한 “찾아가는 복지”가 필수적인 요소라 할 수 있다. 이와 같이 복지발굴주의는 기존의 복지신청주의와는 전혀 다른 정책 환경과 조건을 필요로 하고 있다. 무엇보다도 주민을 찾아가고, 이들로부터 복지 관련 욕구를 적극적으로 발굴하기 위한 복지관련 공공인력의 확충이 필수적인 전제조건이라 할 수 있다. 또한, 복지관련 공공인력이 잠재적인 수혜자의 잠재적인 욕구를 파악하여 사례를 발굴하고, 필요한 경우 지역사회의 다양한 민간자원과 협업을 수행하기 위한 전문성 제고가 필수적인 전제조건이라 할 수 있다.

3) 민관거버넌스

사회복지 전달체계에서 민관거버넌스의 개념은 기존 우리나라 사회복지 전달체계에 대해 어떠한 평가를 내리느냐에 따라 중의적인 의미를 가진다고 할 수 있다. 첫째, 민관 거버넌스는 공공이 독점하고 있는 정책결정 및 집행 과정에서의 주도성을 민간으로 이양하겠다는 의미로 이해될 수 있을 것이다. 이와 같은 접근은 기존의 복지 전달체계가 공공행정기관 및 공무원의 주도 아래 경직된 체계가 유지되었다는 점을 강조할 경우에 가능하다. 이 경우 민관 거버넌스는 기존의 경직된 관 중심의 복지행정체계에서 탈피하여 공공이 민간의 이해당사자들 및 참여자들과 연대와 협력의 가치에 기반하여 책임을 공유하겠다는 것을 의미한다.

둘째, 민관거버넌스는 사회복지에 대한 공공의 궁극적 책임성을 회복하겠다는 시도로 이해될 수 있다. 이와 같은 접근은 결국 공공이 사회복지의 집행에 있어서 공적책임성을 충분히 발휘하지 못했다는 평가를 전제하는 접근이라 할 수 있다. 기존 우리나라의 복지 전달체계가 소위 종속적 대행자 모형(이혜경, 1998)에 기반하여 주요한 사회문제에 대해 국가가 책임지고 전면적으로 개입하기보다 국가의 책임을 재정투여에 한정하고 실제적인 집행의 측면에서는 민간을 대리자로 내세웠다는 입장이다. 결국 우리나라 사회복지정책은 역사적으로 정책 집행의 궁극적 책임을 회피하는 방식으로 진행되어왔다는 점을 강조하는 경우에 해당한다.

서울형 복지전달체계 실현전략으로서의 복지거버넌스는 주요한 사회문제에 대해 재정 투여의 책임뿐만 아니라 정책집행 측면의 책임성까지도 공공이 적극적으로 수용한다는 것을 의미하여 그 과정에서 공공과 민간이 협력과 신뢰의 가치에 기반한 협업을 지향한다고 할 수 있다.

〈관료제, 시장, 협영 패러다임의 비교〉

	관료제	시장	협영/거버넌스
핵심 주체	정부	공급자	네트워크
중심가치	합리성	효율성	신뢰
중심목적	효과적 정책수행	경쟁력 향상	지역사회 삶의 질 변화
다원적 관계	계층제	경쟁	협력
국가의 역할	통제자	규제자	조정자
자원의 배분체계	계선조직	시장	네트워크에 기반한 계약
자원의 활용	공공자원동원	민간기술 활용	공공과 민간 자원 융합
평가초점	투입	산출	변화
이용자에 대한 인식	대상자	소비자	이해 관계자(참여와 협력)
관심의 초점	제도	조직	관계
학술적 기반	정치학, 행정학	경제학, 경영학	사회학(네트워크, 시민사회)

출처: 김보영(2013). 사회복지 전달체계 패러다임으로서의 거버넌스, 협영에 대한 이론적 탐색. 사회복지정책, 40(3), 107-132.

4) 복지와 마을의 결합

복지국가 복지정책의 정책적 목표 실현에 있어서 복지와 마을의 결합은 주민자치와 민주주의의 원칙 강화라는 일반적이고 소극적인 수준에서 결합할 수도 있고, 다른 한 편으로는 복지정책의 설계와 구현에 있어서 주민주도성이 강화되는 적극적 결합의 가능성 모두가 잠재해 있는 것으로 보인다. 실제로 우리나라에서 마을사업, 마을공동체, 마을살이 등 다양한 개념과 명칭으로 알려져 있는 마을만들기는 그 관심 영역과 접근법, 그리고 조직의 운영방식에 이르기까지 매우 다양하게 전개되고 있는 현실이다. 지역사회와 주민의 주체적 역할 강화에 대한 논의는 복지 의제에 국한되지 않으며 경제, 교육, 문화, 안전 등 보편적 “삶”의 문제를 포괄하여 시민자치, 주민자치의 정치적 영역으로 확대 및 강화되고 있는 추세이다.

서울시 복지전달체계 실현 전략의 하나로서 마을과 복지의 결합은 빈곤, 돌봄, 건강, 노동 등의 주요 복지 관련 의제를 중심으로 보편적 복지를 지향하는 복지의 영역과 전통적으로 돌봄과 교육 등 복지의 의제를 포함한 보편적 “삶”의 공간에서 주민자치라는 민주주의의 원칙 구현에 천착하는 “마을”의 영역이 상보적인 관계를 유지하며 공존하며 사안에 따라 협업을 시도하는 양상이 될 것으로 보인다. 이러한 과정에서 “마을”은 자치적이고 민주주의적인 의사결정 과정을 거쳐 현대 자본주의 사회 시민의 삶에서 필수적인 요소라 할 수 있는 “복지”

를 주요한 의제로 설정할 수도 있을 것이며, 이 경우 제도로서의 “복지”와 자조적이고 주체적인 자치활동으로서의 “마을”이 상호 보완적으로 만날 수 있을 것이다. 다른 한 편, 제도로서의 “복지”는 지역에서 진행되는 다양한 “마을” 활동들이 주민의 삶과 관련한 다양한 욕구를 실현하는 데에 주요한 자원과 도구로서의 기능을 수행함으로써 “마을” 활동의 활성화와 마을 주민의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

4. 서울시 복지전달체계 개편의 주요 내용

복지전달체계의 의미는 시민들에게 제공되는 서비스와 사업들을 통해 그 의미와 성과가 확인될 수 있다. 서울형 복지전달체계 개편(찾아가는 동주민센터 사업)에서도 마찬가지이다. 이번 개편에서 시도하고 있는 사업으로 기존에 이루어지고 있던 일반적인 공공의 사회복지 서비스와 차별성을 나타내는, 즉, 새롭게 구축되거나 크게 달라지는 서비스와 사업을 주요 내용별로 살펴보면 다음과 같다

1) 복지플래너·방문간호사 활동

65세 노인과 0세 아동 가구에 대해 공공 사회복지사와 방문간호사 등 복지와 보건 전문인력이 방문하는 것을 말한다. 이는 노인·아동 가구의 소득수준과 무관하게 전체에 대해 이루어지는 것이므로 ‘보편적’ 서비스라 할 수 있다. 그간 이루어졌던 공공의 복지서비스는 대부분 소득이나 재산에 대한 기준을 가지고 있어 소위 자산조사(means test)에 기반한 선별적 서비스라 할 수 있다. 그러나 이번 서울시 사업의 방문서비스는 전체 가구에 대한 보편적 서비스라는 점에서 큰 차이를 가진다.

보편방문서비스는 복지영역의 ‘어르신 복지플래너’, ‘우리아이 복지플래너’와 보건영역의 ‘방문간호사’라는 명칭으로 진행된다. 65세와 0세는 각각 노년기 진입과 출생초기로 사회복지의 욕구가 부각되는 가장 대표적인 연령대이다. 이 시점에 공무원이 해당 가구를 방문하여 기본적인 복지와 보건 욕구에 대해 사정하고 관련되는 공공 및 지역사회 민간의 복지서비스에 대해 정보를 제공한다는 것이다. 이는 기존 공공의 복지프로그램이 기반하였던 신청주의의 방식을 발굴주의로 전환한다는 점에서도 의미를 가진다.

또한 빈곤위기가정 복지플래너 방문과 서비스의 대상이 되는 경우는 기존의 국민기초생활보장 수급자, 한부모 가정, 차상위 계층 등이다. 신규로 발굴되어야 하는 대상자는 은둔 취약계층이 중심으로 소위 ‘복지사각지대의 발굴과 관리’가 핵심이 된다. 이는 기존의 공공부조 운영시 사회복지전담공무원의 사례관리 활동이 이루어져야 한다고 기획되었으나 실제로 인

력부족 문제로 이루어지지 못했던 공공사회복지사 즉, 사회복지전담공무원 고유 역할의 정상화와 보강이라 할 수 있다.

2) 동 단위 사례관리

찾아가는 동주민센터 사업을 통한 사례관리의 보강은 그간 필요성이나 당위성에도 불구하고 공공의 사례관리가 제대로 진행되지 못하고 있던 현실을 보강하고자 함이다. 최근의 사회복지실천에서는 사례관리가 매우 강조되고 있는 추세이다. 이전에도 국민기초생활보장제도의 실시와 사회복지전담공무원의 제도화, 최근의 구청 희망복지지원단 운영 등으로 복지담당 공무원은 사례관리를 수행하도록 되어있었다. 하지만 실제에서는 워낙 인력이 모자라 실제 사례관리를 수행하지는 못하고 있었다. 찾아가는 동주민센터 사업에 의한 서울형 복지전달체계에서는 공공 복지인력을 비약적으로 증가시켜 공공사례관리가 실질적으로 운영될 수 있도록 기반을 마련하였다는 점, 그리고 사례관리의 주체를 구청 단위에서 동주민센터 단위로 현장에 가까운 일선으로 전면화하였다는 점에서 중요한 의미가 있다.

수집된 자료에 근거하여 이루어지는 사례에 대한 판단 혹은 판정은 동 단위에서의 내부사례회의와 통합사례회의라는 두 가지 유형이 작동된다. 말 그대로 내부사례회의는 동주민센터의 사례관리를 담당하게되는 복지팀 내부에서 이루어지는 것이고 통합사례회의는 동주민센터의 사례관리 담당인력과 사례관리 대상자의 복합적 욕구와 관련되는 전문영역의 민간 사례관리 체계가 함께 결합하는 회의이다. 통합사례회의에 참여하게 되는 체계는 동주민센터 이외에 지역의 사회복지관과 단종(노인 혹은 장애인)복지관, 보건소나 정신보건센터, 지역아동센터, 학교, 기타의 사회복지시설 및 사례관리 전문가 등 민관의 유관체계를 망라한다. 어느 정도의 규모나 분야를 망라하는 회의가 되어야 하는가라는 점은 회의의 의제가 될 사례의 특성에 따라 달라진다.

3) 지역을 담당하는 공무원 : 우리동네주무관

우리동네주무관은 동네라는 작은 지역단위의 복지 관련 수요와 공급자원 발굴에 대한 전담역할을 전면화하는 것이다. 여기서의 동네 개념은 동 단위를 세부적으로 더 작게 구별한 것으로 통단위와 동단위의 중간 정도 규모에 해당할 수 있다.

우리동네주무관은 기존의 동 주민센터 업무 외에 동 전체를 몇 개의 구역으로 세분하여 전담하는 공무원을 지정하는 것이다. 즉, 동의 전 직원이 지역을 구분하여 책임지는 방식이다. 복지팀에 배치된 사회복지담당공무원의 경우 어르신 복지플래너 업무, 아동 복지플래너 업무와 아울러 빈곤가구에 대해서는 집중적인 방문과 사례관리를 수행하는 빈곤위기가정 복

지플래너의 역할이 함께 부여될 수 있다. 행정직 공무원의 경우에도 자신이 담당하는 소지역이 설정된다.

우리동네주무관은 기본적으로 담당 지역에 대해 주민생활 전반과 관련한 주민과의 소통창구이며 담당지역 주민생활의 ‘살피미’ 역할을 수행하는 것이다.

특히 동 지역을 세분하여 전담한다는 점에서는 기존의 통반장 제도와 유사하지만 동주민센터의 공무원이 직접 역할을 수행하는 것이다. 물론 복지통장제와 같은 방식으로 기존의 통반장 제도 역시 보강하여 운영된다. 우리동네주무관의 개념은 서울형 복지전달체계 개편에서 작은 지역을 전담하는 지역전문가로서 복지서비스의 단초를 형성해간다는 측면에서 행정중심이 아닌 서비스 중심으로 동주민센터를 개편해가는 핵심적 역할체계라 할 수 있다.

4) 복지상담전문관

원스톱(one-stop) 혹은 애니스톱(any-stop) 서비스가 가능하도록 ‘복지상담전문관’을 배치한다. 이는 그간 복지정보의 취득을 어렵게 해왔고 늘상 ‘담당자를 찾아 전전해야 하는’ 상황을 강요받아왔던 주민들에게 소비자 중심 복지행정서비스를 가능하게 하는 단초가 될 수 있다. 복지상담전문관의 경우에는 주민센터 내방 주민의 복지요구에 대해서 처리가 되는 상황까지 전체 과정의 진행 확인에 책임을 지는 것으로 한다.

복지상담전문관은 경력 3년 이상의 사회복지직공무원 4명(복지팀별 2명)배치를 권장하고 있다. 이 때 복지전문상담관은 개별업무를 겸직하면서 복지상담전문관을 수행하게 된다. 다만 복지플래너 역할은 제외하며, 동 여건에 따라 우리동네주무관 역할도 제외가능하다. 한편 우리동네주무관은 팀 내 방문상담 및 사례관리 업무와 긴밀한 연관성을 갖고 사업을 수행하게 된다.

5) 복지생태계 조성

복지의 영역에서도 주민중심의 복지와 찾아가는 복지를 연결하여 ‘공생의 복지체계’, ‘복지생태계’ 조성을 핵심적 내용의 하나로 묘사하고 있다. 복지생태계란 지역사회 내에서 저마다의 욕구를 지닌 개인 간의 연계를 통해 공동체 회복을 위한 호혜적 관계망을 육성하고 이를 토대로 하여 민관의 협력적 파트너십은 주민주도성을 관철하는 방향으로 전개되는 것에서 본질을 제시하고 있다(서울시, 2015). 주민관계망의 활성화를 위해 다양한 성격의 연계망이 구축되고 이를 통해 복지대상자는 대상자만이 아니라 또 다른 측면에서는 지역사회 복지주체로 발전할 수 있도록 한다는 기획이다.

복지생태계 구축은 복지사각지대의 발굴이나 복지서비스의 지속성을 위해 적극적인 민관

거버넌스를 활용하는 것과 관련된다. 공공의 경직된 자원만으로는 지역사회의 복지욕구에 잘 대응하기 힘들다. 이는 자원의 희소성이라는 양의 문제와 관련되지만 다른 한편으로는 복지자원의 성격이라는 측면에서도 공공과 민간은 서로 다른 속성을 가지고 있다. 민관협력이란 말은 자주 쓰이기는 하지만 실제 이 협력이 유기적으로 진행되는 쉽지 않은 과제이다. 당연히 구현되는 것에는 어느 정도의 시간이 소요될 것이다.

6) 마을만들기 활성화와 지역사회조직

이번 서울시의 사업에서는 마을공동체 분야와의 협력을 전면화하고 있다. 사실상 마을만들기는 지역사회조직화의 다른 이름일 수 있다. 그리고 이 내용이 사회복지, 구체적으로는 지역사회복지의 분야에서 담당해왔던 역할로 인식할 수도 있다. 현재 지역사회복지관의 공식적인 3대 기능이 서비스 제공, 사례관리와 아울러 지역사회조직이라는 점을 감안한다면 마을만들기 활동은 지역사회복지기관들의 고유역할이라 할 수도 있다.

반면, 그간 지역사회 내에서 주민들의 자체적 역량강화와 활성화, 대안적이고 생태적인 지역기반의 생활공동체 구축이 공식적인 사회복지시설 활동에 기반하기보다는 지역운동조직이나 마을공동체 활동 혹은 마을만들기 활동을 수행해온 주체들에 의해 진행되어온 경우가 많다.

때문에 마을공동체 조성의 활동은 지역사회복지 시설 등을 토대로 이루어져 온 내용만이 아니라 마을공동체 만들기 활동의 경험이나 해당 주체들의 활동을 전면화하는 내용을 포괄하고 있다. 이는 이미 2012년 3월 ‘서울특별시 마을공동체 만들기 지원 등에 관한 조례’의 제정과 현재까지 이루어졌던 서울시 관련 마을활동의 성과를 일반화하는 성격을 가진다. 이번 찾아가는 동주민센터 사업에서는 동 단위 민간 주체역량과 조직화 준비정도 수준에 따라 동별로 ‘나눔동’, ‘함께동’, ‘희망동’으로 유형을 구분하고 있다.

궁극적으로는 복지생태계 조성의 마을공동체 만들기 활동은 지역사회 내에서 통일적으로 전개되는 것이 자연스러우나 과도적 과정으로는 내용에서 다소 초점의 차이를 가진다. 수행인력도 동에 배치된 공무원으로서 마을사업 전문가(나눔동의 경우 마을사업 담당인력)가 수행하는 것으로 공공복지인력과는 별도로 설정되어 있다.

실제의 마을공동체만들기 사업에서 강조되는 실무 사업은 주민리더발굴과 관계망 형성사업, 주민 주체의 마을계획, 마을자산을 조성하기 위한 마을기금이 핵심이라 할 수 있다.

7) 공간개편

찾아가는 동주민센터 사업은 사회복지의 영역에서만 초점이 두어지는 것이 아니라 궁극적

으로는 행정혁신의 성격을 강조하는 것이다.

서울형 복지전달체계 개편에서는 동주민센터의 공간 자체에 대한 주민편의 중심의 재설계에 대한 내용을 포함하고 있다. 이는 단순하게는 주민센터 근무인력이 큰 폭으로 확장되고 전면적인 조직체계의 변화가 나타난다는 점과도 관련된다. 하지만 더 중요하게는 동주민센터가 행정적 기구만이 아닌 복지사업 전반과 관련된 휴먼서비스 조직으로 기능하게 되며 관련 사업들이 주민의 참여를 육성하고 활성화하는 방향을 전제하고 있으므로 주민활동과 주민편의 중심으로 변화시키고자 하는 것이다.

주민생활과 밀접한 최일선의 개별 조직체계로서 동주민센터의 공간을 변화시켜 궁극적으로 지역사회의 새로운 활성화와 서울시 전체 도시네트워크의 변화를 도모한다는 것, 주민과 행정, 건축전문가가 함께 참여형의 도시 인프라 점진적 개선에 기여하겠다는 목표를 설정하고 있는 것이다. 기본적인 공간 재편의 방향은 주민에게 상시 개방되고 주민이 직접 운영할 수 있는 주민공유공간을 설치하고 보강하는 것, 주민편의 중심으로 유니버설디자인을 적용하여 재설계한다는 의미이다.

8) 인력의 확충

서울시의 동주민센터 개편사업의 가장 특징적인 부분은 휴먼서비스 인력을 공무원으로 채용하여 대규모로 일선 동 단위에 배치한 것이다. 동주민센터 개편 이전부터 사회복지직 공무원의 증원 움직임은 조금씩 나타나고 있었으나 이는 동별 평균 0.6명 증원에 그쳤다.²⁾ 성품의 전달과 같은 단순 방문을 포함할 경우에도 사회복지업무 담당 공무원이 1일 평균 1가구도 방문하지 못하는 상황이었다. 이러한 상황에서 사례관리나 사각지대 발굴, 지역사회조직사업 등이 가능하려면 기본적으로 필요한 것은 인력의 획기적 증원이다. 찾아가는 동주민센터 사업은 대규모의 신규 인력 확충과 이들의 업무내용 규정을 통해 사업의 지향점을 관철시키고자 시도하고 있다.

2015년 7월부터 1차 사업이 본격화되었는데 여기에서부터 인력의 확충이 서울시 찾아가는 동주민센터 사업의 중요한 요소로 드러나고 있다. 전(全)동을 시행하는 성북, 도봉, 금천, 성동 등 4개구의 61개 동과 일부 동을 시행하는 9개구의 19개 동을 합쳐 모두 80개 동에 평균 6.52명에 해당하는 522명의 사회복지인력을 추가 배치하였다.

2) 2016년초 보건복지부가 향후 읍면동을 복지허브로 활성화하겠다는 발표에서 전국적으로 많은 공공복지인력을 추가하겠다는 기획에서 동 단위 복지강화는 대세적 흐름이라 할 수 있다. 하지만 아직 중앙정부의 기획은 동 평균 1명 정도의 한시적 증원에 불과한 투입계획이라 서울시의 동 주민센터 개편사업과는 양적 질적인 측면에서 모두 뒤쳐진 것이라 할 수 있다.

<표 1> 1차년도 동주민센터 개편사업을 통한 복지인력의 증가

동 사회복지인력 (2014년 말 기준, 서울시 평균)			⇒ (6.52명 ↑)	동 사회복지인력 (2015.8.5. 기준 사업 참여 등)				
계	사회 복지직	행정· 기능직		계	복지·건강			행정· 기능직
					소계	사회 복지직	방문 간호사	
4.68	2.87	1.81	11.20	7.67	6.53	1.13	3.53	

출처: 서울시 내부자료(2015).

9) 조직과 업무의 개편

인력의 충원은 조직체계의 개편과 함께 이루어지고 있다. 기존 동주민센터는 보통 2개 팀으로 구성되어 있었다. 이는 민원행정과 관련되는 팀, 그리고 공공복지업무와 관련되는 팀의 2분 형태가 일반적이었다. 찾아가는 동주민센터 사업에서는 거의 모든 동에서 복지업무와 관련된 인력이 1개 팀 구성인력 이상으로 늘어나기 때문에 동주민센터의 팀 체제를 3개팀 체제로 전환하고 있다. 복지업무와 관련된 팀을 2개로 확충하는 경우가 보통이다.

실제의 팀 명칭이나 개편내용은 자치구마다 조금씩 상이하게 자율성이 발휘되고 있다. 서울시에서 의도한 대체적인 기본모형은 <표 2>와 같은 조직모형을 전제하고 있다. 이는 마을공동체업무를 포함한 행정자치팀과 두 개의 복지팀으로 구성되는 방식이다. 그리고 이번 서울형 전달체계 개편에서 새롭게 만들어지는 업무가 동주민센터 내에서 특정팀에게만 부과되거나 혹은 특정 팀은 수행하지 않는 방식으로 배치되지 않도록 하고 있다. 동의 모든 인력이 새로운 사업에 (부분적으로) 참여하도록 하는 방식의 업무배치이다.

<표 2> 동주민센터 기본모형의 팀별 인력 및 업무분장

구 분	행정자치팀	복지1팀	복지2팀
인 원	11명	5명	6명
직 렬	구분 없음(동 주민센터별 여건에 따라 편성)		
기존업무	예산, 회계, 선거, 수방·제설, 청소, 환경, 운전, 통합민원 등	통합복지상담(복지상담전문관)	
		선별적 복지 총괄 (맞춤형급여, 차상위지원, 한부모, 서울형복지 등)	보편적 복지 총괄 (장애인, 노인, 영유아, 아동, 청소년, 바우처 등)
신규업무	우리동네주무관 주민자치혁신 마을공동체 조성	우리동네주무관 복지플래너(빈곤위기·어르신·우리아이) 동 통합 사례관리 자원개발 및 연계	

출처: 서울시 내부자료(2015).

5. 서울시와 중앙정부 복지전달체계 개편의 비교

1) 서울시 복지전달체계 개편의 차별적 의의

서울시 복지전달체계의 개편은 지금까지 중앙정부 중심으로 전개된 많은 전달체계 개편시도와 일정하게 궤를 같이하면서도 차별성을 지니고 있는 것이 사실이다.

먼저 최근의 경향처럼 동의 기능을 강화하고 이를 복지서비스 중심으로 기능을 집중한다는 점이 궤를 같이하는 점이다. 과거 구 단위나 대동(大洞) 개념으로 복지서비스를 시행하려는 시도가 있었지만 최근들어 행정의 가장 기초단위인 동 중심으로 더 지근거리에서 주민 생활서비스 및 복지서비스를 강화하려는 경향이 자리잡고 있는 추세인 바, 이번 복지전달체계는 그러한 점을 이어받고 있다.

다음으로 통합적 서비스를 핵심으로 하고 있다는 점이다. 복지를 광의의 개념으로 해석하여 고용, 보건, 주거 등을 함께 상담하고 통합적으로 해법을 제시하는 역할을 수행하게 된다.

또한 지금까지의 전달체계가 민과 관의 협력적 관계를 강조하고 특히 민간의 자원동원 기능을 주목하면서도 사례관리라는 기법을 통하여 민과 관, 전문영역 간 종합적인 해법을 제시하는 기법을 동원하고 있다.

그렇지만 서울시 복지전달체계 개편은 이제까지의 그 어떤 전달체계에서 시도했던 것과는 다른 지점을 갖고 있고 이것이 이번 서울시에서 시도하는 전달체계 개편이 갖고 있는 가장 큰 의의이며 향후 이것의 성공 여부를 보장하게 되는 중요한 열쇠가 되리라 기대된다.

그 차별적 의의를 정리하자면 다음과 같다.

첫째, 전담인력의 대대적인 확충을 전제로 시행한다는 점이다. 지금까지 전달체계 개편 과정에서 가장 큰 한계는 인력의 투입에 매우 소극적이었던 점이다. 인건비 예산에 대한 부담과 공무원 증원에 대한 부정적 시각을 의식하여 결국 동 평균 1명도 안되는 인력을 증원하면서 ‘동 허브화’, ‘찾아가는 서비스’, ‘사각지대 발굴’이란 간판을 내걸고 개편을 시도하였다. 따라서 결과의 미진함은 이미 예견된 것이나 마찬가지였다. 그러나 서울시의 개편에는 사회복지직의 두 배 증원으로 약 2,000명의 증원이 전제되어 있으며, 여기에 동마다 1인의 간호사 배치까지 추가하여 간호인력 역시 현재보다 두배의 인력이 된다는 것이다. 이는 적극적 정책 설계와 집행의 필요조건이라는 점에서 서울시 전달체계 개편의 성공을 담보할 수 있는 가장 든든한 기반이 된다.

둘째, 공공복지의 보편성을 확대했다는 점이다. 지금까지 행한 전달체계 개편은 대부분 빈곤층과 취약계층의 복지에 대한 접근성을 높이는 데에 집중한 반면, 금번 서울시의 복지전달체계는 0세아를 둔 가정 모두, 65세 노인계층 모두를 대상으로 방문서비스를 행하는 보편적

서비스 실행을 포함하고 있다. 이는 서구 선진복지국가에선 이미 오래전부터 보편적 복지 기초 하에 주민들 모두의 복지에 초점을 맞추고 있는 것에 비로서 다가가는 시도라고 할 수 있으며 향후 더욱 확장되고 발전되어야 할 영역이라는 점에서 이번 서울시의 시도가 갖는 의의의 핵심에 해당한다.

셋째, 보건과 복지의 강력한 통합이 실시되고 있다는 점이다. 구의 산하기관인 보건소에 적을 두면서도 동 주민센터에 배치된 간호사가 주민들의 보건을 사회복지직 공무원들과 함께 보듬게 됨으로써 복지와 보건의 통합적 접근이 더욱 확실하게 이루어지는 모형을 실현할 수 있게 되었다.

넷째, 마을 개념의 접합을 시도하고 있다는 점이다. 최근 들어 다양한 영역에서 마을의 중요성을 발견하고 마을의 회복을 시도하고 있는데 민간 복지영역도 예외는 아니었다. 또한 주민자치라는 개념으로 주민센터의 주민자치위원회를 설치하고 주민의 자율적 운영을 유도하는 시도도 공공영역에서 시도된 지 오래다. 그러나 금번 서울시 전달체계 개편 과정에서의 ‘마을’은 공간적으로는 생활이 이루어지는 매우 작은 단위이면서 원리적으로는 자치와 자율, 참여를 근간으로 하며, 지향점으로는 마을공동체를 형성하는 것이다. 이는 복지대상자에 대한 지원을 통해 나눔공동체가 되는 시도로 국한할 수 없는, 성숙한 시민사회와 발전된 복지 국가의 근간을 만드는 의의까지 지니고 있는 시도이다. 물론 이것은 주민 스스로의 자각과 활동에 기반하는 것이 맞지만, 한국 사회가 지닌 특성 상 공공부문에서의 ‘마중물’역할과 최소한의 지원이 필요하다는 점에서 이번 전달체계과정에 중요한 영역으로 자리잡게 되었다.

다섯째, 공공부문의 전달체계 개편이면서 동시에 이를 확장하여 위탁이나 보조금 지원 등의 다양한 방식으로 민간에 의해 시행되고 있는 복지서비스 부문까지 포함된 좀 더 넓은 의미의 공공전달체계 개념을 염두에 두고 있다는 것이다. 그런 의미에서 민과 관의 협력적 관계가 새로운 관점에서 시도되고 있다고 볼 수 있다.

한편 지금까지 행한 중앙정부의 전달체계 개편작업의 한계를 생각할 때 이번 서울시 동주민센터 개편작업의 비교점을 정리해 보면 <그림 2>와 같다.

<그림 2>에서 보는 바대로 서울시의 전달체계 개편은 인력의 대대적 확충, 보편적인 주민 대상의 서비스로의 확대, 문제해결 중심의 접근, 공공의 협력적 리더십, 복지-보건-마을 등의 결합, 생태체계적 접근, 필요한 전문성의 변화, 주민센터의 위상과 역할의 근본적 변화 등의 다양한 측면에서 이전의 개편작업과 구분된다할 것이다.

〈그림 2〉 중앙정부와 서울시 전달체계 개편의 비교점

비 교 항 목	중 전 의 개 편	찾 동 개 편
인 력	적정 인력 확보에 소극적	2배의 전담공무원 총원 행정직의 복지인력화
서비스 대상	빈곤 및 취약계층	- 0세, 65세 전체 가구 등 지역 주민 전체 지향
업무 수행 방식	- 행정사무 지침에 기초한 엄격한 시행 - 신청->판정->통보	- 주민 문제 해결중심의 판단 - 발굴 -> 사례관리 -> 문제해 결
민간과의 관계	- 공공 업무의 대행자	- 공공의 리더십 아래 협력적 파트너
문제 해결 방식	- 개별 사례 해결	- 간호/마을 등 협업 - 복지생태계와 마을공동체 조 성을 통한 통합적 해결
필요한 전문성	- 행정수행 능력 - 사례관리	- 지역사회 조직 - 네트워크및거버넌스 운영 - 상담 등 실천기술능력
센터의 위상	- 일부 주민에게 법적 복지 급여 전달자	- 주민 전체의 복지 책무성을 이행하는 first-liner

2) 중앙정부 행정복지센터 개편과의 비교

최근 행정자치부와 보건복지부는 읍면동 허브화사업의 연장선 상에서 동 주민센터를 행정 복지센터로 개편한다고 발표한 바 있다(2016. 3.).

핵심적 내용은 다음과 같다.

첫째, 읍면동에 기존의 복지팀과 구별되는 별도의 전담팀인 ‘맞춤형 복지팀’을 설치한다.

둘째, 이 팀에서 사각지대를 발굴하고 찾아가는 복지상담과 통합사례관리를 담당한다. 예컨대 신규수급자에게 찾아가는 상담을 실시하고 동장은 월 5가구, 팀장은 월 10가구, 팀원은 월 15가구 이상의 상담을 행한다.

셋째, 인력 측면에서 맞춤형 복지팀장을 포함하여 3명 이상으로 팀을 구성한다. 이때 15년에 확충된 1,600명을 재배치하고, 2016- 17년까지 확충하는 3,223명의 신규배치 인력을 활용한다.

넷째, 2016년 30개 시군구의 33개 읍면동으로부터 개편을 시작하여 2017년 800개의 동으로 확대하고 2018년까지 모든 주민센터의 개편을 완료한다.

이상의 행정복지센터 개편 내용을 지금까지 상세히 서술한 서울시 복지전달체계 개편과의 차이점을 비교하면 아래 그림과 같다.

〈그림 3〉 서울시 복지전달체계 개편과 중앙정부의 행정복지센터 개편 비교

구분		서울시 (찾아가는 동주민센터)	중앙정부 (행정복지센터)
조직·인력	인력총원	서울시만 2,450명 총원 (15~17년) 사회복지직 2,000명 등(424개) 평균 5.8명 증원 (방문간호사 포함시 6.8명 증원)	전국 4,800명 총원 (14~17년) 사회복지직 2,880명(서울시 1,893명) 읍면동 3,496개 평균 1.37명
	팀제	기존 2개팀(행정,복지) ⇒ 3개팀(행정,복지1, 2) 2016년 282개동	기존 1개팀(주무)⇒2개팀(행정, 복지) 기존 2개팀(행정, 복지) ⇒ 3개팀 2016년 700개동(1팀,213 2팀487)
기능·서비스	방문대상	복지급여대상자 전체 가구 - 기초수급자, 한부모 등 차상위층 은둔·빈곤 위기가구 신규 발굴	장애인, 노인 등 거동이 어려운 분 대상 ※ 주요 방문대상 명시 없음
	사례관리	통합사례관리실시 - 동매주사례회의, 통합사례회의 구분운영	통합사례관리실시 - 동매주사례회의 운영
	중점추진	방문복지, 사례관리 강화 + 洞 인력의 일하는 방식 변화 (우리동네주무관 : 현장중심, 소통강화) 마을의 결합	방문복지, 사례관리 강화

현재 이들 두 개편작업 간의 큰 갈등이나 충돌은 현저하게 나타나고 있지는 않는다. 그 이유는 무엇보다도 중앙정부의 행정복지센터에서 요구하는 조건들을 서울시 개편작업은 모두 충족하고 있고 그 이상의 내용을 갖추고 있기에 중앙정부 개편 시도를 위배한 것은 없기 때문이다.

그러나 주민센터의 명칭 변경이나 성과 비교 등에 있어서는 갈등의 소지가 없지 않다. 더군다나 청년수당처럼 중앙정부와 서울시 간의 정치적 정책경쟁의 요소가 개입되면 갈등이 표면화될 소지가 있다. 그러나 두 개편작업을 통해 전달체계 개편을 포함하여 복지 전반에 걸쳐 중앙정부로부터의 통일성과 지방정부가 지니는 고유한 자치성이 어떻게 조화를 이루어야 하는 지에 대한 문제제기가 또 다시 던져지는 것은 사실이다.

6. 서울시 복지전달체계 개편의 과제

1) 성공을 위한 열쇠와 관건

복지전달체계 개편은 사실상 그리 쉽게 그리고 빠르게 그 성과가 나타나는 것은 아니다. 이는 오랫동안 지속되어온 관성을 깨야하고 인력의 전문성이 바뀌어야 하며 일의 방식과 조직의 문화까지 탈바꿈해야하는 매우 근본적인 변화가 이루어짐으로써 완성된다는 면에서 시간과 노력과의 싸움이다.

그런 면에서 금번 복지전달체계의 개편은 다음과 같은 몇가지 측면이 함께 따라 주어야만 좀 더 빠르게 그리고 원래 상정한 목표를 행해 성과를 낼 수 있을 것이다.

첫째로, 공공전달체계의 특성상 이를 책임질 의사결정권자의 의지와 능력이 얼마나되는지가 매우 중요하다. 최적의 모형도 중요하지만, 서울시-구-동의 주요 의사결정라인에 있는 중추인력들이 이 사업에 얼마나 정책적 우선순위를 높게 두느냐, 그리고 이에 대한 이해력이 얼마나 담보되고 있는지가 관건이 하나가 아닐 수 없다. 특히 동장의 역할은 아무리 강조해도 지나침이 없다. 결국 가장 일선의 지휘자인 동장이 누구냐에 따라 최종 성과는 달려있다 해도 과언이 아니다. 스스로를 복지동장으로 자임하고 주민과 함께 호흡하고 지역주민의 문제 해결에 스스로의 사명을 맞추는 자세가 무엇보다도 중요하다. 그러나 현재까지 동장의 위상이 본청에 근무하는 이들보다 높지 않고 또한 동장의 업무 평가들 역시 이런 부분에 맞추어있지 않은 점을 고려할 때 적절한 역량을 갖춘 동장의 배치와 이런 역할의 유인, 그리고 그에 대한 합당한 성과평가와 보상체계를 갖추는 것이 필요하다.

둘째로, 공공복지행정체계에 속한 공무원의 전문성 함양이 빠르게 이루어져야 한다. 현재 새로운 직무변화와 일하는 방식의 변화에 대응하기 위해 담당공무원들의 전문성과 사명을 전환시키는 교육이 대대적으로 설계되어있지만, 잦은 보직인사와 충분한 시간 확보의 부족, 오랫동안 지속되어온 위계적 공무원조직 문화 등으로 인해 걸림돌이 많은 것이 사실이다. 따라서 직접적인 대면교육은 기본교육으로 하며, 스스로 동 주민센터와 지역사회 내에서 일상적인 학습이 일어나고 스스로 전문성을 배양하는 능력과 문화를 만들어 내는 것이 매우 중요하다. 이는 동장이나 팀장들의 역할 여하에 따라 활성화 여부가 결정되지만 서울시와 해당구의 적절한 지원과 유도책이 필요한 부분이기도 하다.

셋째로, 변화하는 공공전달체계에 대응하기 위해 복지관 등 민간영역의 여건 강화가 얼마만큼 병행되느냐 하는 점이다. 복지기관의 현재 인적, 재정적 여건이 악화된 상황에서 사례관리와 복지생태계 조성 등에 새로운 파트너로 등장하기 위해서는 복지기관에 대한 역량이 강화되어야 하며 이를 위한 행재정적 지원체계가 동반되어야 한다. 또한 동주민센터의 공무원과 복지기관 사회복지사의 차별성이 좀 더 분명하게 이해되어야 한다. 사례관리, 자원 발굴 및 관리, 지역사회조직, 상담, 방문서비스 등 그간 민간사회복지사의 전유물로 생각했던 영역이 공무원들에 의해서도 그 직무와 직분으로 규정된다면 민간과 공공의 차이는 어디까지 동일하고 얼마큼 차별적이어야 하는 지에 대해 명확한 가이드라인과 이에 대한 당사자들의 이해가 얼마큼 확보되느냐가 매우 중요하다.

넷째로, 서울시의 전달체계 개편 과정에서 민간복지기관과 관련해서 가장 핵심적인 성공의 관건은 ‘동 주민센터 단위로의 민관 협력체계 활성화’로 요약될 것이다. 따라서 통합사례관리의 운영과 지역자원의 조사·발굴·활용, 나아가 복지생태계 조성 등에 있어 민관협력체계가 잘 조성되어야 한다. 특히 강화된 공공의 역할에 따른 민간 영역의 위상과 역할의 위축

가능성이 있다는 점을 더욱 유의해야 한다. 민관협력의 유형과 관련하여 이번 개편은 ‘병행 보충모형’을 정착하는 의미가 있다고 보여지지만, 협동대리모형을 더욱 강화시킬 가능성이 있다. 복지기관의 속성 상 ‘공공대리형 민간’으로 규정할 여지가 있어 협동대리모형이 일정 정도 인정될 수 있으나 자칫 통제나 종속의 상태로 갈 가능성이 우려되는 지점이다.

다섯째로, 마을영역과 복지영역의 관계 설정과 이에 대한 명확한 이해와 협조가 중요하다. 마을 영역은 마을사업전문가가 임기제 공무원으로 채용되어 수행되고 있는데, 마을활동가와 민간 사회복지사, 마을사업과 복지사업 간에 그 정체성과 미션 등에 대한 적절한 차별성과 연관성이 명확히 이해되어야 한다. 더 나아가 마을공동체의 지향이 공공전달체계를 통해 이루어지는 국가복지의 확대와 어떻게 조응하며 상호 보완관계를 지닐 것인지에 대한 명확한 이해와 공감대가 없으면 이번 개편작업의 현장은 혼선과 갈등의 여지를 안고 가게 될 것이다. 그리고 무엇보다도 마을공동체를 만드는 과정에서 주민들의 자발성이 해치지 않는 가운데 민관의 거버넌스가 발휘되고 이것이 복지전달체계의 원래 목적과 기능이 실현되는 데에 원활히 결합되는 것이 필요하다. 결국 마을-복지-행정의 삼위일체가 마을단위, 동단위, 나아가 구단위에서 연결되며, 주민-서비스생산자-공무원 사이에도 적절한 역할분담과 연계가 수행되는 것이 관건이 될 것이다.

2) 향후 과제

이번 전달체계 개편은 여전히 근본적으로 많은 과제를 동반하고 있다. 이 작업이 서울시만의 개편으로 끝나지 않고 한국의 공공복지전달체계 개편에 중차대한 대안의 의미를 갖는 것이며, 더 나아가 한국복지국가 내의 주요한 체계를 구성하는 작업이라 할 때 이를 위해 함께 고려되어야 하는 과제가 있을 수밖에 없다.

첫째, 현 기초생활보장제도 하에서 사회복지직의 역할과 권한에 대한 대안적 접근이 필요하다. 그 핵심은 사회복지직공무원의 재량권을 강화하는 방향이 되어야 한다. 현재의 공공부조제도는 우리사회가 확보한 소득과약능력에 비해 과도하게 수급자격기준(the eligibility)에 의존하여 급여정도가 판명된다. 그럴수록 그 자격기준은 더욱 복잡적으로 적용되고 이에 따른 현실적용 상의 난점 역시 비례하는 결과를 낳는다. 따라서 핀란드, 스웨덴과 같이 일선 공공사회복지사, 즉 사회복지직공무원의 재량적 판단에 기초하여 최종적으로 수급권자 유무가 판별될 수 있는 권한을 부여하는 것이 현재의 공공부조제도가 오히려 빠져버린 ‘정당성의 덩어리’를 벗어나는 길일 수 있으며, 행정비용을 절약하는 길이기도 하다. 이와 아울러 공공복지행정체계에 배치된 공무원의 규모와 근무조건 등의 정상화가 요구된다. 향후 지방정부의 역할 가운데 복지서비스의 실현이 지금의 개편보다 더욱 더 중요하게 부각됨으로써 이를 수행하는 공무원들의 적정한 규모는 변할 수밖에 없고 그 전문성은 더욱 고양되도록 요구될 것이

다. 또한 이 직무를 수행하는 이들의 자부심이 고양되어야 하며 그에 적합한 인센티브의 확보 등이 이루어지는 방향으로 근무평가와 조직구조의 발전적 변화가 계속 요구될 것이다.

둘째, 공적 영역에서 제공되는 급여의 확대가 과제가 아닐 수 없다. 현재 한국의 복지국가 수준 전체가 여전히 저열한 수준에 머물러있으며 서울시에서 복지부문에 인적, 재정적 투자를 상당히 하고 있다고는 하지만 여전히 시민들의 복지욕구에는 미치지 못하다고 평가된다. 따라서 사각지대의 발굴에 따른 적절한 지원책의 제공이 뒤따라지 못할 가능성이 있으며, 이는 오히려 시민들의 실망과 불만이 되려 더 커지는 결과로 이어짐은 물론, 그들의 어려움을 해소하지 못하는 결과에 있어서는 변화가 없게 된다. 이런 점에서 주민센터의 기능 개편과 확대는 그 자체로 성공하기 보다는 여하히 더 많은 그리고 더 적실한 급여의 개발과 시행으로 이어지느냐가 오히려 더 중요한 문제일 수 있다. 물론 복지생태계나 마을공동체의 조성이 이런 면을 보완할 수 있지만, 민간과 주민의 역할이 추가 될 수 없으며 공공의 책무성을 회피하는 방편으로 이용될 수 없다. 따라서 전달체계의 개편이 어떻게 복지의 확대로 이어질 것인가를 지속적으로 검토하고 실현 가능한 방안들을 준비하는 것이 매우 중요하다.

셋째, 더욱 근본적으로 공공전달체계만이 아니라 민간까지 포함한 지역사회 내, 나아가 한국사회 전체의 복지전달체계 구도를 종합적으로 재구성하는 것도 필요하다. 사실 공공전달체계 안에 공적 행정업무를 대행하는 민간복지기관들이 존재하게 되며, 이들은 주로 시·군·구의 행정적 지원과 감독 하에 놓여 있는데, 지금까지 이들의 성격을 ‘민간’으로 규정해 온 것이 사실이다. 그러나 법적 위상이나 종사자 신분으로 볼 때 민간기관이 맞지만 실제 그 운영상의 다양한 속성들을 보면 단순히 민간이라 분류하기 어려운 측면이 있음이 사실이다. 즉, 이들 기관들은 정부와의 관계 및 재원확보 방식이 어떠냐에 따라 다양한 성격을 지닌다.

따라서 적어도 공공대리형에 속하는 기관들과의 협력적 체계를 공고히하여 이들을 사례발굴과 사례관리의 대등한 파트너로 인식한다는 전제 하에 문제의 해결과정에 하나의 전달체계로 바라보게 된다. 따라서 현재까지 공공과 민간의 이분법적 접근이 이번 개편을 통해 좀더 통합적이고 협력적인 접근으로 이루어지면서 궁극적으로는 공공의 역할이 중심이 되고 강화되는 방향으로 작동하게 될 것이다. 이것은 지금까지 제대로 위상을 갖지 못했던 지방정부의 복지에서의 역할을 정상화하는 계기가 될 것이며, 이 위에 공공성을 대행하면서 강화하는 ‘민간아닌 민간’의 역할이 어떻게 조응해야 하는지의 발전된 모형을 만드는 중요한 출발점이 될 것이다.